# مهارات المعيشة المستقلة وعلاقتها بجودة الحياة لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية


إعداد

أ/ علي محمد علي البسيوني بشار

المدرس المساعد بقسم الصحة النفسية

كلية التربية بالدقهلية – جامعة الأزهر

أ.د/ السعيد غازي محمد رزق

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية بالقاهرة – جامعة الأزهر

أ. د./ محمود محيي الدين سعيد عشري

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية بالقاهرة – جامعة الأزهر

# مهارات المعيشة المستقلة وعلاقتها بجودة الحياة لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية

**علي محمد علي البسيوني بشار[1]، السعيد غازي محمد رزق[2]، محمود محيي الدين سعيد عشري[3].**
**قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة الأزهر.**
**[1]البريد الالكتروني: alibachar@azhar.edu.eg**

## المستخلص:

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن العلاقة بين مهارات المعيشة المستقلة وجودة الحياة لدى هؤلاء الأفراد. إلى جانب التعرف على إمكانية التنبؤ بجودة الحياة من خلال مهارات المعيشة المستقلة لديهم، وأيضًا تحري الفروق بين هذين المتغيرين في ضوء متغير النوع. وقد بلغ عدد المشاركين (72) مراهقًا ومراهقة من المعاقين فكريًا ممن تراوحت أعمارهم الزمنية بين (14-18) عامًا، وتراوحت درجة ذكائهم IQ من (50 وحتى 70) درجة. وتم تطبيق الأدوات التالية: اختبار المصفوفات المتتابعة الملون (تعديل وتقنين: عماد أحمد حسن، 2016)، ومقياس مهارات المعيشة المستقلة للمراهقين المعاقين فكريًا، ومقياس جودة الحياة للمراهقين المعاقين فكريًا (إعداد: الباحث الأول). واعتمد البحث على المنهج الوصفي. وأظهرت النتائج وجود علاقة موجبه دالة إحصائيا بين مهارات المعيشة المستقلة وجودة الحياة للمراهقين المعاقين فكريًا. كما تبين إمكانية التنبؤ بجودة الحياة من خلال مهارات المعيشة المستقلة. وكشفت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مهارات المعيشة المستقلة وجودة الحياة ومكوناتهم وفقًا لمتغير النوع (ذكور/ إناث)، فيما عدا مكون جودة الحياة الانفعالية كانت الفروق فيه لصالح الاناث. وخلص البحث إلى أهمية مهارات المعيشة المستقلة في الإعداد لمرحلة الرشد، وتأثيرها على جودة الحياة للمراهقين المعاقين فكريًا.

***الكلمات المفتاحية:*** مهارات المعيشة المستقلة، جودة الحياة، المراهقون المعاقون فكريًا.

# Independent Living Skills and Its Correlation with Quality of Life among Adolescents with Intellectual Disabilities

**Ali Muhammad Ali Al-Basiouni Bashar [1], Al-Saeed Ghazi Muhammad Rizk[2], Mahmoud Mohi Al-Din Saeed Ashry[3].**

**Mental Health Department - Faculty of Education - Al-Azhar University.**

[1]**Email:** alibachar@azhar.edu.eg

## ABSTRACT

The current research aimed at examining the association between independent living skills and quality of life among adolescents with intellectual disabilities. It also aimed at identifying the extent to which independent living skills could by predicted by quality of life among participants. The study investigated the differences among adolescents with intellectual disabilities according to gender (male\female). (72) adolescents (males and females) with intellectual disabilities, aged (14-18) years, with IQ (50-70) participated in the study. Raven's Coloured Progressive Matrices test (Translated & standarized by Emad Ahmed Hassan, 2016), Independent living skills for adolescents with intellectual disabilities scale, quality of life for adolescents with intellectual disabilities scale (Prepared by the researcher) were used in the study. The findings revealed that there was a statistically positive significant correlation between independent living skills and quality of life among adolescents with intellectual disabilities. Independent living skills could be predicted by quality of life. The results revealed that there were no statistically significant differences in independent living skills and the quality of life and their components according to the gender variable (males / females), except for the emotional quality of life component in which the differences were in favor of females. The study revealed the importance of independent living skills in preparation for the stage of adulthood, and their impact on the quality of life of intellectually disabled adolescents.

*Keywords*: Independent Living Skills, Quality of Life, Adolescents with Intellectual Disability.

**مقدمة:**

لا يكاد يخلو أي مجتمع من ذوي الإعاقة. وتشغل الإعاقة اهتمام العديد من الدول بل والباحثين في جميع ميادين العلم والمعرفة. ويواجه أفراد هذه الفئة العديد من العقبات والتحديات خلال مراحل نموهم.

ولكي يتمكن هؤلاء المعاقين من الاستفادة من إمكانياتهم ونموهم، فإنهم يحتاجون إلى رعاية أكثر من غيرهم. ولما كان الأفراد الذين يختلفون عن غيرهم من حيث الخصائص العقلية يطلق عليهم معاقين فكريًا، فيبدو أن العديد من مهارات المعيشة المستقلة ضرورية لهم طوال الحياة، حيث تلعب دورًا مهمًا في فترة الإعداد لمرحلة الرشد (Yildiz & Cavkaytar, 2020, 195).

ولما كانت مرحلة المراهقة مرحلة انتقالية، تمكن المراهقين عمومًا من الانتقال بسلاسة من مرحلة الطفولة إلى مزيد من الاستقلال والحياة كمواطن راشد. فإن المعاقين فكريًا -على وجه الخصوص- يمكن أن يتوقع من غالبيتهم إتقان عدد من مهارات المعيشة المستقلة التي يحتاجونها للقيام بأدوارهم خلال مرحلة الرشد (Parmenter et al., 2016, 609). ولإنهم يعانون من القصور في هذه المهارات (Wynkoop et., 2018, 145)، حيث يواجهون تحديات في إكمال هذه المهام حسب طبيعة وشدة إعاقتهم (Deroche et al., 2015, 2)، فقد يؤثر هذا القصور على أدائهم الوظيفي وبالتالي يؤدي إلى حاجتهم إلى الإشراف والمساعدة في القيام بالأنشطة اليومية بشكل دائم مما يمنعهم من العيش بشكل مستقل (Waldman Levi et al., 2019, 458).

وفي السنوات الأخيرة، اهتم علماء النفس والصحة النفسية، والمهتمين بالفئات الخاصة، بجودة الحياة مع المعاقين فكريًا لكونهم جزءا أصيلا لا ينفك عن المجتمع، وذلك من أجل إيجاد المزيد من الدعم والتدخل الإيجابي لهم في شتى مناحي الحياة (Buntunx & Scholock, 2010).

ويعكس هذا المفهوم المبادئ الأربعة التالية بالنسبة للمعاقين فكريًا: 1) تتضمن نفس العوامل والعلاقات بالنسبة لجميع الأشخاص. 2) أنها تتم عندما تلبي جميع احتياجات الشخص، وعندما يكون لدى الشخص الفرصة للحصول على الأنشطة المتاحة له داخل المجتمع. 3) تتكون من عناصر داخلية، وعناصر بيئية. 4) تتأثر بالمؤشرات الذاتية، والمؤشرات الموضوعية (Verdugo et al., 2012, 1037).

وتشير العديد من الدراسات، مثل: دراسة Biggs & Carter (2016) ، ودراسة Ihara et al. (2012)، ودراسة Kaljača et al. (2018)، ودراسة Simões & Santos (2016 b) إلى تدني مستوى جودة الحياة للمعاقين فكريًا.

وبناءً على ما سبق، يمكن القول إن المعاقين فكريًا يواجهون مشكلات مصاحبة للإعاقة الفكرية. ويعتبر القصور في مهارات المعيشة المستقلة من المشكلات البارزة لدى المراهقين المعاقين فكريًا، والتي تعتبر من أهم الخصائص المميزة لهم. وهذه المشكلات قد تؤدي إلى انخفاض جودة الحياة لديهم، وكذلك تحد من دمجهم في المجتمع بشكل سليم، وتمنعهم من الحصول على الفرص المتاحة لهم.

## مشكلة البحث:

يعد القصور في مهارات المعيشة المستقلة من خصائص المعاقين فكريًا حيث اتفقت الجمعية النمائية للإعاقات الفكرية والنمائية، وكذلك الدليل التشخيصي والإحصائي الطبعة الخامسة في تعريفهم الأخير للإعاقة الفكرية بأنها تتضمن قصور في السلوك التكيفي لدى الفرد المعاق فكريًا والذي ينتج عنه قصور فيما يتعلق باستقلال الفرد في القيام بمسئولياته المجتمعية ورعايته لذاته. وبدون الدعم المستمر فإن القصور التكيّفي يحد من أنشطة ووظائف الفرد في مجال أو أكثر من مجالات الحياة، مثل: التواصل، والمشاركة الاجتماعية، والحياة المستقلة في مجالات بيئية متعددة مثل المنزل، والمدرسة، والعمل، والمجتمع المحيط بالفرد ( American Psychiatric Association, 2013, 33; American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2021). ويمثل هذا القصور عائقًا رئيسًا في اكتساب مهارات المعيشة المستقلة (Matson et al., 2009).

ومن جهة أخري، تم القيام بالعديد من الزيارات المتكررة لمدارس التربية الفكرية بمحافظة الدقهلية للوقوف على حجم المشكلة. ومن خلال اللقاءات مع الاخصائيين النفسيين والاجتماعيين، تبين أن المراهقين المعاقين فكريًا يعانون من القصور في مهارات المعيشة المستقلة. فضلاً عن أنه لا يتم تدريبهم على هذه المهارات بشكل جيد.

كما أشارت العديد من الدراسات ( Kellems et al., 2018; King et al., 2017; Wynkoop, 2016) إلى أن هناك قصور في مهارات المعيشة المستقلة لدى المعاقين فكريًا. وتوصلت أيضًا نتائج دراسة Hustyi et al. (2015, 1840) إلى أن حوالي (75.7٪) من المراهقين المعاقين فكريًا، لديهم قصور في مهارات المعيشة المستقلة، بينما حوالي (11.4٪) يؤدون هذه المهارات بصورة شبه مستقلة، في حين أن حوالي (12.9٪) يؤدونها بصورة مستقلة.

وبالإضافة إلى كل ما سبق، تم عمل دراسة استطلاعية في بعض مدارس التربية الفكرية بمحافظة الدقهلية، لمعرفة درجة القصور في مهارات المعيشة المستقلة لدى المراهقين المعاقين فكريًا ممن تتراوح درجة ذكاؤهم من (50-70) درجة، وتراوحت أعمارهم الزمنية من (14-18) عاما، لمعرفة درجة القصور في مهارات المعيشة المستقلة لديهم. وتوصلت نتائج تلك الدراسة الاستطلاعية إلى أن (84٪) منهم لديهم قصور في مهارات المعيشة المستقلة، وأن حوالي (16٪) ليس لديهم قصور في هذه المهارات. وفي ضوء ما سبق، يمكن صياغة مشكلة البحث الحالي في السؤال الرئيس التالي: ما العلاقة بين مهارات المعيشة المستقلة وجودة الحياة للمراهقين المعاقين فكريًا؟ ومن ثم، **تتحدد مشكلة البحث في الأسئلة التالية:**

(1) ما العلاقة بين مهارات المعيشة المستقلة وجودة الحياة للمراهقين المعاقين فكريًا؟

(2) ما إمكانية التنبؤ بجودة الحياة من خلال مهارات المعيشة المستقلة للمراهقين المعاقين فكريًا؟

(3) ما الفروق في مهارات المعيشة المستقلة للمراهقين المعاقين فكريًا وفقاً لمتغير النوع (ذكور/إناث)؟

(4) ما الفروق في جودة الحياة للمراهقين المعاقين فكريًا وفقاً لمتغير النوع (ذكور/ إناث)؟

**أهداف البحث:** يهدف البحث الحالي إلى الكشف عن العلاقة بين مهارات المعيشة المستقلة وجودة الحياة للمراهقين المعاقين فكريًا، إلى جانب التعرف على إمكانية التنبؤ بجودة الحياة من خلال مهارات المعيشة المستقلة لديهم، والفروق بين هذين المتغيرين في ضوء متغير النوع.

**أهمية البحث**: يعد هذه البحث على درجة كبيرة من الأهمية، حيث تكمن **الأهمية النظرية** في التالي:

- يقدم البحث إطارًا نظرًيا يمكن أن يسهم في إثراء أدبيات البحث النفسي والتربوي فيما يتعلق بمهارات المعيشة المستقلة للمعاقين فكريًا.
- يلقي البحث الضوء على متغير يعدُ من المتغيرات النفسية المهمة في علم النفس الإيجابي، وهو جودة الحياة وخصوصًا لدى فئة الإعاقة الفكرية.

وتكمن **الأهمية التطبيقية** للبحث الحالي في التالي:

- يقدم البحث الحالي مقياسًا لمهارات المعيشة المستقلة للمراهقين المعاقين فكريًا، يمكن أن يفيد العاملون في مجال التربية الخاصة من تحديد المعاقين الذين لديهم قصور في هذه المهارات.
- يقدم البحث الحالي مقياسًا في جودة الحياة، يمكن أن يفيد العاملون في مجال التربية الخاصة من التعرف على المعاقين الذين لديهم تدني في مستوي جودة الحياة.
- تفيد نتائج البحث المهتمين بالتربية الخاصة في إعداد برامج إرشادية وعلاجية للمراهقين المعاقين فكريًا الذين لديهم تدني في مستوى جودة الحياة وقصور في مهارات المعيشة المستقلة.

## مصطلحات البحث:

-**الإعاقة الفكرية** Intellectual Disability: ويُقصد بالمعاقين فكريًا في البحث الحالي بأنهم الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية الذين لديهم قصور في الذكاء والسلوك التكيفي، والذين يتراوح درجة ذكائهم بين (50 – 70)، وأعمارهم الزمنية بين (14-18) سنة.

- **مهارات المعيشة المستقلة** Independent Living Skills: ويتم تعريفها إجرائيًا في هذا البحث بأنها: قدرة المراهق المعاق فكريا على أداء المهام والوظائف المطلوبة منه؛ والتي يحتاجها فيما يخص الحياة اليومية، والمجتمعية، والمهنية؛ لكي يتمكن بها من العيش باستقلالية داخل المجتمع الذي يعيش فيه.

- **جودة الحياة** Quality of life: ويعرف البحث جودة الحياة إجرائياً بأنها: قدرة المراهق المعاق فكريا على تلبية قدر كبير من حاجته البدنية، والانفعالية، والأسرية والمدرسية، ويحقق إشباعه منها، ويستمتع بها، في ضوء النظام القيمي والثقافي الذي يعيش فيه.

**حدود البحث**: تحدد البحث كالاتي:

**الحدود البشرية**: تمثلت في المراهقين المعاقين فكريًا، ممن تراوحت أعمارهم الزمنية بين (14-18) سنة، ونسبة ذكائهم بين (50 – 70).

**الحدود الزمانية**: أجري البحث في الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي 2020/ 2021 م.

**الحدود المكانية**: تم تطبيق البحث في بعض مدارس التربية الفكرية (أجا، وميت غمر، كوم النور) التابعة لمديرية التربية والتعليم بالمنصورة -محافظة الدقهلية.

## العرض النظري والبحوث السابقة:

### أولا-مهارات المعيشة المستقلة للمعاقين فكريًا:

قبل تناول مهارات المعيشة المستقلة، يتم استعراض نبذه عن مفهوم الإعاقة الفكرية، وخصائصها، وأسبابها على النحو التالي:

أ-**الإعاقة الفكرية** Intellectual Disability:

يشير مفهوم الإعاقة الفكرية إلى مجموعة من الاضطرابات التي تؤدى إلى قصور عام في الوظيفة التكيفية والفكرية، ويشترط أن تظهر قبل مرحلة الرشد. ويستخدم حاليًا مفهوم الإعاقة الفكرية Intellectual Disability بشكل متزايد بدلا من مفهوم التخلف العقلي Mental Retardation (Shapiro & Batshawa , 2016, 216). وتعرف الإعاقة الفكرية بأنها حالة يوجد فيها نمو عقلي دون المتوسط بشكل ملحوظ منذ الولادة أو الطفولة المبكرة. كما أن لدي الفرد قصور كبير في السلوك الفكري والتكيفي المناسب للعمر. وهي حالة تستمر مدى الحياة ونادرًا ما تكون محدودة الوقت (Kalgotra & Warwal, 2017, 2). ويعلق Careerforce (2018, 2) على تعريفات الإعاقة الفكرية بأنها تبدأ الإعاقة الفكرية في السنوات المبكرة، وتستمر مدى الحياة. كما يجد الأشخاص ذوو الإعاقة الفكرية صعوبة في التعلم والفهم وتطبيق ما تعلموه بطريقة عملية أكثر من غيرهم.

وتجدرُ الإشارة إلى أن معدل انتشار الإعاقة الفكرية يتراوح بشكل عام بين 1.8 ٪ عالميًا، وهو أكثر بين الذكور من الإناث (Weis, 2014, 124). ويؤكد ذلك ما ورد من إحصائيات في الدليل التشخيصي والإحصائي في الطبعة الخامسة أن نسبة انتشار المعاقين فكريًا يبلغ ما يقرب من حوالي 1٪ من مجموع السكان، وأن معدلات الانتشار تختلف حسب العمر (American Psychiatric Association, 2013, 38).

ويعاني هؤلاء الأفراد من تأخر في النمو الفكري، كما أن أداءهم الأكاديمي دون المتوسط ولديهم قصور في العديد من المهارات، مثل: التواصل، والمهارات الاجتماعية، ومهارات المساعدة الذاتية، ومهارات حل المشكلات، وتطوير السلوكيات التكيفية. ويظهر عليهم العجز في مهارات الذاكرة، وتطوير اللغة الشفوية (Kalgotra & Warwal, 2017, 2).

وقد أشار Weis (2014, 124) إلى أنه تم تحديد أسباب متعددة للإعاقة الفكرية، والتي يمكن تنظيمها إلى خمس فئات بشكل عام فيما يلي:

- تؤدي تشوهات الكروموسومات إلى الإعاقة الفكرية، مثل: متلازمة، ومتلازمة X الهشة، متلازمة برادر ويلي، ومتلازمة أنجلمان.
- تؤدي الاضطرابات الأيضية والتعرض للأشعة في الرحم وتناول الكحول والعقاقير الأخرى أيضا إلى الإعاقة الفكرية.
- تسهم المضاعفات التي تحدث أثناء الحمل أو الولادة إلى الإعاقة الفكرية، خاصةً عندما يقل وصول الأكسجين إلى الجنين.
- يمكن أن تسبب بعض الأمراض التي تصيب الأطفال بعد الولادة إلى الإعاقة الفكرية بما في ذلك التهاب الدماغ، والتهاب السحايا، والحمى الشديدة، وتسمم الرصاص.
- قد يتسبب الحرمان البيئي، والاجتماعي والاقتصادي نحو الأداء المعرفي دون المتوسط. وفيما يلي يستعرض البحث المعيشة المستقلة لدى المعاقين فكريًا.

**ب. المعيشة المستقلة للمعاقين فكريًا:**

ترجع بدايات هذا المصطلح إلى حركة المعيشة المستقلة والتي ظهرت في أواخر الستينيات من القرن العشرين. وتعتبر نواة هذه الحركة مجموعة من الأفراد ذوي الإعاقات الحركية والتي عانت من الإصابة في الحبل الشوكي، والشلل الدماغي، والتصلب المتعدد، ومتلازمة ما بعد شلل الأطفال. وشددت هذه الحركة على أهمية إتاحة الفرصة للمعاق في المشاركة بصورة مباشرة في صنع القرارات التي تخص حياته. كما ركزت هذه الحركة على المعاقين في سن المراهقة أو في بدايات الرشد (إبراهيم عبد الله، 2016، 322).

وتم تعريف مهارات المعيشة المستقلة من قِبل Taylor et al. (2014) بأنها أي مهارات ضرورية للمشاركة بنجاح وإنتاجية في مجموعة متنوعة من الأنشطة دون توجيه مقدمي الرعاية. بينما ذكر Duggan & Linehan (2013, 200) بأنها قدرة الأشخاص ذوو الإعاقة على الاختيار والتحكم في الدعم الذي يحتاجونه في حياتهم اليومية. وينبغي أن تكون أي مساعدة مبنية على خياراتهم وتطلعاتهم الخاصة. وتعرف أيضًا بأنها تلك المهارات التي يستخدمها الأفراد في الرعاية الذاتية الشخصية وأحيانًا في تفاعلهم مع الآخرين (Fletcher-Janzen, 2007, 621).

ويعد تقييم هذه المهارات للمعاقين فكريًا ضروري لتحديد المستوى الحالي للفرد في أداء المهارات اليومية، والسلوك الوظيفي. وتتوفر مجموعة متنوعة من الأدوات لتقييم هذه المهارات، وهي تتراوح من المقابلات، إلى مقاييس التقييم (Patel &Taylor, 2016, 606). وقد اهتمت بعض الدراسات (Belva & Matson, 2013; Matson, et al., 2009; Oppewal, et al., 2015) بتقييم هذه المهارات من وجهة نظر مقدم الرعاية. بينما استخدمت دراسات أخرى (Salt & Jahoda, 2020; Sanders, 2020; Yildiz & Cavkaytar, 2020) مقاييس يتم الاستجابة عليها عن طريق التقرير الذاتي. وفي ضوء ذلك، تم إعداد المقياس المستخدم في البحث عن طريق التقرير الذاتي؛ وذلك لأن المقاييس التي يتم إكمالها من وجهة نظر مقدم الرعاية لا تعبر عن رأي المعاقين بصورة مباشرة فيما يتعلق بمستوى المهارة لديهم. وخصوصًا وأن عمرهم الزمنى يتراوح من 14-18 عامًا. وعمرهم العقلي ما بين 10-12 عامًا. وتتراوح درجة ذكائهم ما بين 50-70 درجة. وقد تم مراعاة خصائص المشاركين عند صياغة عبارات المقياس. وتم صياغة العبارات بصورة بسيطة يفهمها المعاق نفسه. ويقوم مقدم الرعاية بقراءة العبارة على المراهق

المعاق فكريًا.

وأثبتت نتائج العديد من الدراسات، مثل: دراسة Matson et al. (2009)، ودراسة Belva & Matson (2013)، ودراسة Ruteere et al. (2013)، ودراسة Salt & Jahoda (2020) وجود تدني في مهارات المعيشة المستقلة (المهارات الشخصية، والمهارات الصحية، ومهارات القيام بالأعمال المنزلية، والنظافة الشخصية، واستخدام وسائل المواصلات، والمهارات الاقتصادية، ومهارات الشراء والتسوق، وإدارة النقود، والتخطيط الوظيفي، والعمل) للمعاقين فكريًا.

كما أرجعت نتائج العديد من الدراسات أن أهم التحديات التي تؤدي إلى التأخر في اكتساب مهارات المعيشة المستقلة للمراهقين المعاقين فكريًا، هي: عدم السماح للمعاقين من القيام بهذه المهارات بمفردهم، أو عدم رغبة المعاقين أنفسهم في القيام بهذه الأنشطة بمفردهم كما أشارت دراسة (Salt & Jahoda, 2020). ونقص التدريب على هذه المهارات كما بينت دراسة (Yıldız & Cavkaytar, 2020). وعدم استخدام فنيات التدريس المناسبة كما في دراسة (Ruteere et al., 2013). وعدم إشراكهم في أنشطة عملية، وتشجيعهم على اتخاذ القرارات وتحمل النتائج المترتبة على تلك القرارات كما في دراسة (Raudeliunaite & Gudžinskienė, 2017).

وفيما يتعلقُ بأنواعِ مهارات المعيشة المستقلة ذكرت دراسة Ambit et al. (2019, 23) المهارات الآتية: النظافةُ الشخصية، والنظامُ الغذائي، الرحلاتُ والتنقلات، والتعلمُ الجديد، تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، وإدارةُ الأموال، الاستقلالُ الذاتي في المنزلِ، والخططُ المستقبلية، والترفيهُ. وتتضمن هذه المهارات أيضًا مجموعة متنوعة من السلوكيات المرتبطة بالمحافظة على السلامة الشخصية، وإدارة المنزل، والتنقل، والمهارات المجتمعية، الطبخ، والمهارات الصحية، واستخدام وسائل النقل العامة، والمهارات الاقتصادية، ومهارات إدارة الأسرة، والمهارات الصحية، ومهارات التواصل، ومهارات أسلوب الحياة الصحية، ومهارات التعلم، والمهارات المهنية، والمهارات الشخصية (Martin et al., 2016, 449-450; Raudeliunaite & Gudžinskienė, 2017).

وتقسم هذه المهارات للمعاقين فكريًا، إلى أربع فئات: المهارات اليومية، المهارات اللازمة للعلاقة مع المجتمع، المهارات الاجتماعية، والمهارات المهنية (Kartasidou et., 2013, 59). وتعتبر مهارات المعيشة المستقلة الأكثر شيوعًا لدى هذه الفئة، هي: الإدارة الشخصية، وإدارة الغذاء، وإدارة المنزل، وإدارة الأموال، والسفر والسلامة داخل المجتمع، والتسوق والشراء بصفة عامة، وتناول الطعام بالخارج، والخدمات المجتمعية، والمال والميزانية، والمهارات الإضافية اللازمة للعمل بشكل مستقل في المنزل، واستخدام الهاتف (Dodson, 2018, 5; Lewis et al., 2014, 211).

ويتضح من خلال ما سبق، أنه على الرغم من وجود اتفاق حول الأنواع الرئيسة المتعارف عليها لمهارات المعيشة المستقلة، إلا أن هناك من حاول تصنيف بعض الأنواع الفرعية بشكل أكثر تفصيلاً .... إلخ. وأيضًا هناك من حاول جعل بعض هذه الأنواع الفرعية تصنيفات مستقلة عن الأنواع الرئيسة السابقة. وسوف يعتمد البحث الحالي على التصنيفات الرئيسة

لهذه المهارات؛ لأنها أعم وأشمل، ولأنها تشمل الأنواع التفصيلية الأخرى، وهي: المهارات اليومية، والمهارات المجتمعية، والمهارات المهنية.

واهتمت بعض النظريات والنماذج بتفسير مهارات المعيشة المستقلة للمعاقين بشكل عام، والاعاقة الفكرية بشكل خاص. فتستند نظرية تحديد الذات في تفسيرها لهذا المفهوم على فكرة أن الأفراد الذين لديهم القدرة على تحديد الذات يتحكمون بفعالية في سلوكهم، وتكون لديهم القدرة على العيش بشكل مستقل والاندماج في المجتمع بصورة ناجحة (Wehmeyer & Abery, 2013, 399; Wehmeyer, 1995, 23-25). بينما يعتمد النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي في تفسيره لهذه المفهوم على وجود ثلاث مكونات تتفاعل مع بعضها البعض بطريقة تكميلية في تحديد أنسب الظروف المعيشية لذوي الإعاقة، وهي: (أ) الفرد الذي لديه قيود جسدية أو عقلية أو وظيفية معينة (مكون مادي أو بيولوجي)، (ب) قدرة الفرد على التوجيه الذاتي والدفاع عن النفس (مكون نفسي)، و (ج) الموارد المتاحة في المجتمع بما في ذلك التشريعات الداعمة للحياة المجتمعية (السياق الاجتماعي). حيث يمكن تعويض العجز في مكون واحد عن طريق تعزيز المكونات الأخرى (Sundar, 2007, 7-10). وفيما يلي يتم عرض نبذه عن جودة الحياة وتعريفها وبعض النظريات المفسرة لها للمعاقين فكريًا.

**ثانيًا: جودة الحياة للمعاقين فكريًا.**

ترجع أصول هذا المفهوم إلى الفلسفة الإغريقية، حيث أشار أرسطو إلى أن جودة الحياة Quality of life أو كلمة "eudaimonia " تعني الغرض من الحياة، بل هي معنى الحياة والهدف النهائي من الوجود الإنساني. فجودة الحياة مفهوم عالمي، صالح في جميع الأماكن والأوقات (Schippers, 2010, 140). ولقد تعددت التعريفات التي تناولت هذا المفهوم حيث لم يتفق الباحثون على تعريف محدد يتناسب مع جميع الأشخاص؛ وذلك لأن جودة الحياة هي علاقة التفاعل بين الشخص والبيئة نتيجة لمشاعر شخصية وتجربة ذاتية تتأثر بالقوى النفسية والاجتماعية والأنثروبولوجية (Keith & Keith, 2013, 135-136). ومن أهم التعريفات المتداولة في التراث النفسي، ما يلي:

تُعرف بأنها الرفاهية العامة والشاملة التي تشتمل على وصف موضوعي، وتقييم ذاتي للرفاهية البدنية، والمادية، والاجتماعية، والانفعالية والتي تعمل جنبًا إلى جنب مع النمو الشخصي والنشاط الهادف، وذلك طبقاً لمجموعة من القيم الشخصية (Felce & Perry, 1995, 60). وتشير موسوعة شرح المصطلحات النفسية بأن جودة الحياة هي تعبير عن حالة إيجابية من الصحة البدنية، والنفسية، والاستمتاع بالحياة (لطفي الشربيني، 2001، 299). ويعرفها قاموس الجمعية الامريكية لعلم النفس بأنها " مدى حصول الشخص على ما يحقق له الرضا عن الحياة فيما يتعلق بالناحية الانفعالية، والمادية، والجسدية، والمشاركة في العلاقات الشخصية، وفرص التنمية الشخصية (مثل المهارات)، وممارسة الحقوق، واتخاذ الخيارات المتعلقة بنمط الحياة، والمشاركة في المجتمع (VandenBos, 2015, 871).

وبالنسبة لأبعاد جودة الحياة، أشارت نتائج دراسة Verdugo, et al.(2014) ، ودراسة Gomez al. (2015)، ودراسة Gómez, et al. (2016) إلى أن أبعاد جودة الحياة للمعاقين فكريًا، هي: تحديد الذات، والحقوق، والرفاهية الانفعالية، والاندماج الاجتماعي، والتنمية الشخصية، والعلاقات البينشخصية، والرفاهية المادية، والرفاهية البدنية. بينما توصلت نتائج دراسة Deroche, et al. (2015) إلى أن أبعاد جودة الحياة للمراهقين المعاقين فكريًا، هي: الصحة

الانفعالية، والصحة البدنية، والاستقلال، والنشاط، والمشاركة المجتمعية. وكذلك حددت دراسة Davis et al. (2017) أهم مجالات جودة الحياة لديهم، هي: الصحة الجسدية، الراحة الجسدية، والسلوك، والعواطف، والقدرة على التوقع، والأنشطة الروتينية، والنشاط البدني، والاستقلال، التواصل الاجتماعي، والقدرة على الوصول للخدمات.

وتنوعت الأدوات التي استخدمت في تقييم جودة الحياة للمعاقين فكريًا، فبعض الدراسات استخدمت المقابلات مع الوالدين لتقييم جودة الحياة للمعاقين فكريًا مثل: دراسة Kilroy et al. (2015)، ودراسة Sigstad (2016). في حين استخدمت بعض الدراسات مقاييس يتم الاستجابة عليها بواسطة مقدمي الرعاية لتقييم جودة الحياة لدى هذه الفئة، مثل: دراسة Biggs & Caeter (2016)، دراسة Friedman & Rizzolo (2018). بينما استخدمت دراسات أخرى مقاييس مقننة يتم الاستجابة عليها بواسطة الأفراد المعاقين فكريًا أنفسهم، مثل: دراسة مليحة أحمد (2009)، ودراسة Deroche et al. (2015). وفي ضوء ذلك، ووفقًا لثقافة المجتمع في التعامل مع المعاقين عمومًا، يكون من الأفضل تقييم جودة الحياة لدى المعاقين فكريًا عن طريق التقرير الذاتي لأن إدراكات ورضا المعاق عن حياته وعن حالته النفسية والانفعالية والبدنية تكون مشاعر ذاتية لا يستطيع الأخرون ادراكها بسهوله. فضلا عن ذلك، فإن عينة البحث من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة ممن تراوحت أعمارهم من 14-18 عامًا والتي يمكن أن يعبر عن نفسها حيث إن العمر العقلي لديهم يكون 12 عامًا تقريبًا. وبالإضافة إلى ذلك، أكدت دراسة Simões & Santos (2016 a) عدم وجود فروق في تقييم جودة الحياة لدى الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية من وجهة نظر أولياء الأمور، وكذلك مقدمي الرعاية، بل ومن وجهة نظر المعاقين فكريًا أنفسهم. ووضحت دراسة Golubović & Škrbić (2013) وجود اتفاق في تقييم جودة الحياة بين المعاقين فكريًا، وأولياء أمورهم. كما أفادت دراسة de Geus-Neelen, (2019) et al. وجود تقارب دال في تقييم جودة الحياة لدى المعاقين فكريًا من وجهة نظر مقدمي الرعاية، ووجهة نظر أولياء الأمور. مما يؤكد عدم وجود فروق في تقييم جودة الحياة لدي المعاقين فكريًا من وجهة نظر المعاقين أنفسهم، أو مقدمي الرعاية، أو أحد أفراد العائلة. وهذا يشير إلى إمكانية الاقتصار على تقييم جودة الحياة من قبل المعاقين أنفسهم.

ومن ناحية أخرى، فقد اهتمت بعض مقاييس جودة الحياة بالتركيز على الجوانب الموضوعية، حيث طبقت هذه المقاييس "الملاحظة المباشرة" للحصول على تقييم موضوعي. بينما اهتم بعضها الأخر بالتركيز على الجوانب الذاتية لتقييم جودة الحياة للمعاقين فكريًا. حيث استخدمت مقاييس جودة الحياة الذاتية "التقارير الذاتية" لتقييم الرضا والسعادة والرفاهية (Opsteyn, 2012, 11; Verdugo et al., 2005, 711).

وفي السابق، كانت المؤشرات الذاتية المستخدمة لتقييم جودة حياة الفرد تختلف عن المؤشرات الموضوعية. وفي الوقت الحالي، لا تستخدم مؤشرات مختلفة (ذاتي مقابل موضوعي) لقياس جودة الحياة. وكل ما في الأمر أن أبعاد جودة الحياة تظل ثابتة. فهناك بعض الأبعاد أكثر قابلية للتقييم الذاتي، بينما بعض أبعاد جودة الحياة الأخرى أكثر قابلية للتقييم الموضوعي (Schalock, 2000, 120). وقد تم مراعاة ذلك عند بناء المقياس.

وتجدر الإشارة إلى تعدد النظريات والنماذج المفسرة لجودة الحياة. فتفترض نظرية التسلسل الهرمي للحاجات لماسلو أن هناك مجموعة من الحاجات الأساسية التي ترتبط ارتباطًا مباشرًا بجودة الحياة. وأن كل حاجة من هذه الحاجات لها تأثير مستقل على جودة الحياة (Ryan, 2009, 849). بينما تشير النظرية التكاملية (Ventegodt et al. (2003, 1031 إلى أنه يمكن تفسير جودة الحياة من خلال ثلاث مجالات منفصلة، حيث يمثل كل مجال مظهر من مظاهر جودة الحياة، وهي (جودة الحياة الذاتية، والوجودية، والموضوعية). وفيما يلي يتم عرض فروض البحث على النحو التالي.

**فروض البحث:** تم صياغة الفروض التالية كإجابة محتملة عن الأسئلة المثارة في مشكلة البحث:

1- توجد علاقة موجبة دالة إحصائية بين درجات المراهقين المعاقين فكريًا على مقياسي مهارات المعيشة المستقلة وجودة الحياة.

2- يمكن التنبؤ بمستوى جودة الحياة من خلال درجات المراهقين المعاقين فكريًا على مقياس مهارات المعيشة المستقلة.

3- لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات المراهقين (الذكور/الاناث) المعاقين فكريًا على مقياس مهارات المعيشة المستقلة.

4- لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات المراهقين (الذكور/الاناث) المعاقين فكريًا على مقياس جودة الحياة.

## إجراءات البحث:

**منهج البحث**: اعتمد البحث على المنهج الوصفي للتعرف على العلاقة بين المتغيرات (مهارات المعيشة المستقلة، وجودة الحياة)، والتنبؤ بها للمراهقين المعاقين فكريًا. ويعتبر هذا المنهج هو الملائم للبحث الحالي؛ لإنه يهتم بتحديد خصائص الظاهرة، ووصف طبيعتها، ونوعية العلاقات بينها وبين المتغيرات الأخرى. ولا يقتصر المنهج الوصفي عند الوصف والرصد فقط، بل يتعدى ذلك إلى التحليل والربط والتنبؤ والتفسير لهذه البيانات، وتصنيفها وقياسها واستخلاص النتائج منها.

**المشاركون:** بلغ عدد المشاركين في البحث (72) مراهقا ومراهقة من المعاقين فكريًا بمحافظة الدقهلية، ممن تراوحت أعمارهم الزمنية بين (14-18) عامًا، وتراوحت درجة ذكائهم IQ من (50 وحتى 70) درجة. بينما بلغ متوسط العمر الزمني لهم (16.513) عامًا، وانحراف معياري قدره (1.122).

**أدوات البحث**: تمثلت أدوات البحث في:

أ- **مقياس مهارات المعيشة المستقلة للمراهقين المعاقين فكريًا** (إعداد: الباحث الأول). تم تطبيق المقياس على مجموعة حساب الخصائص السيكومترية والتي بلغ عدد أفرادها (50) مراهقا ومراهقة من أفراد المجتمع الأصلي، وروعى عند اختيارها أن يتوافر فيها معظم خصائص المشاركين في البحث الأساسي، وذلك للتأكد من صدق وثبات المقياس. كما تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس عن طريق مايلي: (أ) صدق المحكمين: تم عرض الصورة

الأولية للمقياس وعددها (33) عبارة، على مجموعة من المحكمين، بلغت "11" محكماً، وهم من الأساتذة المتخصصين في الصحة النفسية، وعلم النفس، والتربية الخاصة. وبناء على أراء السادة المحكمين، تم حذف (3) عبارات، وهي العبارات التي لم تصل نسبة اتفاق المحكمين عليها (80%) من إجمالي عدد المحكمين، وإعادة صياغة بعض العبارات.

**(ب) الصدق التمييزي:** تم إجراء هذا الصدق من أجل التعرف على قدرة كل عبارة من عبارات المقياس على التمييز والتفريق بين أفراد العينة في مهارات المعيشة المستقلة، وتم الإبقاء على العبارات التي بلغت (20،.). وتم استبعاد العبارات التي قلت عن هذا النسبة. ويوضح الجدول التالي معاملات صدق التمييز لعبارات مقياس مهارات المعيشة المستقلة.

**جدول (1)**

***معاملات صدق التمييز لعبارات مقياس مهارات المعيشة المستقلة.***

| المهارات اليومية | | المهارات المجتمعية | | المهارات المهنية | |
|---|---|---|---|---|---|
| رقم العبارة | معامل التمييز | رقم العبارة | معامل التمييز | رقم العبارة | معامل التمييز |
| 1 | 0.20 | 11 | 0.20 | 21 | 0.22 |
| 2 | 0.21 | 12 | 0.21 | 22 | 0.20 |
| 3 | 0.20 | 13 | 0.22 | 23 | 0.24 |
| 4 | 0.21 | 14 | 0.21 | 24 | 0.21 |
| 5 | 0.22 | 15 | 0.20 | 25 | 0.9 |
| 6 | 0.20 | 16 | 0.21 | 26 | 0.22 |
| 7 | 0.24 | 17 | 0.20 | 27 | 0.20 |
| 8 | 0.23 | 18 | 0.21 | 28 | 0.21 |
| 9 | 0.20 | 19 | 0.18 | 29 | 0.22 |
| 10 | 0.18 | 20 | 0.11 | 30 | 0.23 |

يتضح من جدول (1) أن معاملات صدق التمييز تراوحت بين (**0.24**، و0.20)، وتم حذف العبارات التي قل معامل التمييز فيها عن (20،.)، مما يعني أن هذه العبارات ليست لها القدرة على التفريق بين من لديه مهارات المعيشة المستقلة وبين من لا يمتلك هذه المهارات.

**(ج) الاتساق الداخلي:** تم حساب الاتساق الداخلي لعبارات المقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه.

**جدول (2)**

***معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه.***

| المهارات اليومية | | المهارات المجتمعية | | المهارات المهنية | |
|---|---|---|---|---|---|
| رقم العبارة | معامل الارتباط | رقم العبارة | معامل الارتباط | رقم العبارة | معامل الارتباط |
| 1 | **,675 | 11 | **,502 | 21 | **,374 |
| 2 | **,577 | 12 | **,429 | 22 | **,685 |
| 3 | **,638 | 13 | **,462 | 23 | ,252 |
| 4 | **,570 | 14 | *,348 | 24 | — |
| 5 | **,453 | 15 | **,562 | 25 | **,366 |
| 6 | **,529 | 16 | **,673 | 26 | **,620 |
| 7 | **,530 | 17 | **,627 | 27 | **,525 |
| 8 | *,327 | 18 | **,743 | 28 | **,539 |
| 9 | **,620 | 19 | — | 29 | **,580 |
| 10 | — | 20 | — | 30 | **,369 |

يتضح من الجدول (2) أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه قيم دالة عند مستوى (0,01)، ماعدا العبارات (8-14) فهي دالة عند مستوى (0,05)، بينما العبارة (23) فهي غير دالة ولذلك تم حذفها.

**(د) الثبات باستخدام طريقة إعادة التطبيق:** تم حساب معاملات الارتباط بين درجات المشاركين في التطبيقين الأول والثاني وكانت على النحو التالي (773, بالنسبة للمهارات اليومية، و769, للمهارات المجتمعية 811, للمهارات المهنية، والدرجة الكلية 803,). وجميعها معاملات ثبات مرتفعة مقبولة. مما يشير إلى الثقة في صحة النتائج التي أمكن التوصل إليها من خلال المقياس.

(هـ) الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ: بلغ معامل الثبات للمقياس (0.857)، وهو معامل مرتفع ومقبول احصائياً، مما يدعو للثقة في صحة النتائج التي يسفر عنها المقياس.

- مقياس جودة الحياة للمراهقين المعاقين فكريًا (إعداد: الباحث الأول). تم تطبيق المقياس على مجموعة حساب الخصائص السيكومترية والتي بلغ عدد أفرادها (50) مراهقا ومراهقة من

أفراد المجتمع الأصلي؛ وذلك للتأكد من صدق وثبات المقياس. كما تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس عن طريق ما يلي: (أ) صدق المحكمين: تم عرض المقياس في صورته الأولية والذي تكون من (34) عبارة، على مجموعة من المحكمين، بلغت " 11" محكماً. وفي ضوء توجهات السادة المحكمين، تم حذف (4) عبارات، وهي العبارات التي لم تصل نسبة اتفاق المحكمين عليها (80%) من إجمالي عدد المحكمين وصياغة وتعديل بعض العبارات المركبة.

(ب) الصدق التمييزي: تم إجراء معاملات هذا الصدق التمييزي من أجل التعرف على قدرة كل عبارة من عبارات المقياس على التمييز والتفريق بين أفراد العينة في جودة الحياة، وتم الإبقاء على معاملات الصدق التمييزي التي بلغت (20،.). وتم استبعاد العبارات التي قلت عن هذا النسبة. ويوضح الجدول التالي معاملات صدق التمييز لعبارات مقياس جودة الحياة.

**جدول (3)**

***معاملات صدق التمييز لعبارات مقياس جودة الحياة.***

| البدنية | | الانفعالية | | الأسرية | |
|---|---|---|---|---|---|
| رقم العبارة | معامل التمييز | رقم العبارة | معامل التمييز | رقم العبارة | معامل التمييز |
| 1 | 0.24 | 11 | 0.20 | 21 | 0.23 |
| 2 | 0.20 | 12 | 0.21 | 22 | 0.24 |
| 3 | 0.21 | 13 | 0.24 | 23 | 0.21 |
| 4 | 0.24 | 14 | 0.23 | 24 | 0.21 |
| 5 | 0.22 | 15 | 0.11 | 25 | 0.23 |
| 6 | 0.21 | 16 | 0.22 | 26 | 0.21 |
| 7 | 0.23 | 17 | 0.24 | 27 | 0.21 |
| 8 | 0.23 | 18 | 0.23 | 28 | 0.20 |
| 9 | 0.21 | 19 | 0.21 | 29 | 0.9 |
| 10 | 0.20 | 20 | 0.19 | 30 | 0.22 |

يتضح من جدول (3) أن معاملات صدق التمييز تراوحت بين (**0.24**، و0.20). وتم حذف العبارات التي قل معامل التمييز فيها عن (20،.)، مما يعني أن هذه العبارات ليست لها القدرة على التفريق بين من لديه جودة الحياة وبين من لا يمتلكها.

(ج) الاتساق الداخلي: تم حساب الاتساق الداخلي لعبارات مقياس جودة الحياة عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه العبارة.

**جدول (4)**

***معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه.***

| البدنية | | الانفعالية | | الأسرية | |
|---|---|---|---|---|---|
| رقم العبارة | معامل الارتباط | رقم العبارة | معامل الارتباط | رقم العبارة | معامل الارتباط |
| 1 | **,540 | 11 | **,412 | 21 | **,718 |
| 2 | **,565 | 12 | **,611 | 22 | **,499 |
| 3 | **,602 | 13 | **,630 | 23 | **,534 |
| 4 | **,662 | 14 | **,428 | 24 | **,546 |
| 5 | ,011 | 15 | — | 25 | **,521 |
| 6 | **,640 | 16 | **,657 | 26 | **,393 |
| 7 | **,664 | 17 | ,208 | 27 | **,640 |
| 8 | **,631 | 18 | **,644 | 28 | *,342 |
| 9 | **,664 | 19 | **,421 | 29 | — |
| 10 | **,389 | 20 | — | 30 | **,661 |

يتضح من جدول (4) أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه دالة عند مستوى (0,01)، ماعدا العبارات (28-29) فهي دالة عند مستوى (0,05)، بينما العبارات (5-17) فهي غير دالة ولذلك تم حذفها.

**(د) الثبات باستخدام طريقة إعادة التطبيق:** تم حساب معاملات الارتباط بين درجات المشاركين في التطبيقين الأول والثاني وكانت كما يلي (826،، 766،، 754،، 810،.) وجميعها معاملات ثبات مرتفعة ومقبولة، مما تدعو إلى الثقة في صحة النتائج التي أمكن التوصل إليها من خلال المقياس.

**(هـ) الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ:** بلغ معامل الثبات للمقياس (0.843)، وهو معامل مرتفع ومقبول احصائياً، مما يدعو للثقة في صحة النتائج التي يسفر عنها المقياس.

- اختبار المصفوفات المتتابعة الملون (تعديل وتقنين: عماد أحمد حسن، 2016). يعد اختبار المصفوفات المتتابعة الملون للذكاء أحد المصفوفات الثلاثة التي أعدها جون رافن. ويصلح هذا الاختبار لقياس الذكاء للأطفال والكبار ما بين (5.5 – 68.4) عامًا، والمعاقين فكريًا، والإعاقة السمعية والبصرية، وكبار السن في مرحلة الشيخوخة. ويتكون من ثلاثة اقسام متدرجة في الصعوبة هي (A, AB, B)، ويشمل كل قسم 12 بندا. ويشمل الاختبار على 36 مصفوفه أحد

أجزائها ناقصة، وعلى الفرد أن يختار الجزء الناقص من التصميم من بين ستة بدائل معطاه. ولا يوجد سوى بديل واحد صحيح. ويعطي (1) للإجابة الصحيحة، و (0) للإجابة الخاطئة، والدرجة الكلية للاختبار هي 36 درجه. ويستغرق زمن تطبيق الاختبار ممن تتراوح أعمارهم بين 15-24 عامًا حوالي 14 دقيقة. ويتمتع الاختبار بدرجة عالية من الصدق والثبات.

**الأساليب الإحصائية**: تم استخدام بعض الأساليب الإحصائية؛ لمعالجة البيانات واختبار صحة الفروض من خلال برنامج الحزم الإحصائية SPSS والتي تمثلت في التالي: المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، ومعاملات الارتباط، ومعامل ألفا كرونباخ، وتحليل الانحدار، واختبار "ت".

## نتائج البحث:

### أولًا- نتائج الفرض الأول.

ينص الفرض على أنه " توجد علاقة موجبة دالة إحصائية بين درجات المراهقين المعاقين فكريًا على مقياسي مهارات المعيشة المستقلة وجودة الحياة"، ولاختبار هذا الفرض تم حساب معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة في مقياس مهارات المعيشة المستقلة بمكوناته، والدرجة الكلية، ومقياس جودة الحياة بمكوناته، والدرجة الكلية والتي يحددها الجدول التالي:

**جدول (5)**

***معاملات الارتباط ودلالتها بين درجات المراهقين المعاقين فكريًا على مقياسي مهارات المعيشة المستقلة وجودة الحياة (ن = 72).***

| م | جودة الحياة<br>مهارات المعيشة المستقلة | البدنية | الانفعالية | الأسرية | الدرجة الكلية |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | المهارات اليومية | **,349** | **,324** | **,440** | **,533** |
| 2 | المهارات المجتمعية | **,451** | **,464** | **,709** | **,709** |
| 3 | المهارات المهنية | **,339** | **,400** | **,661** | **,550** |
| 4 | الدرجة الكلية | **,447** | **,475** | **,737** | **,707** |

يتضح من الجدول (5) تحقق الفرض الأول حيث إن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (0.01)، مما يدل على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين درجات المراهقين المعاقين فكريًا على مقياسي مهارات المعيشة المستقلة وجودة الحياة. وبناء على ذلك، فإن الدرجة المرتفعة من مهارات المعيشة المستقلة يؤدي إلى ارتفاع مستوى جودة الحياة. ومن ثمَّ، فإن تدني درجة مهارات المعيشة المستقلة يؤدي إلى انخفاض مستوى جودة الحياة لدى المشاركين.

وجاءت هذه النتيجة منطقية حيث يتميز أفراد هذه الفئة بوجود قصور في هذه المهارات والتي تؤدي بدورها إلى انخفاض جودة الحياة لديهم. وأشار LaRue et al. (2016, 238) أنه يمكن أن يؤثر التدني في هذه المهارات بشكل كبير على جودة الحياة لكل من المعاقين فكريًا ومقدمي رعايتهم. فإذا كان الفرد غير قادر على أداء هذه المهارات بمفرده، فسوف يحتاج إلى بيئات أكثر تقييدًا، مع فرص أقل للاختيار، وعبء أكبر على مقدمي الرعاية، وانخفاض جودة حياتهم.

وترتبط هذه المهارات ارتباطًا مباشرا بمفهوم جودة الحياة للمعاقين فكريًا، حيث إن الأفراد المعاقين فكريًا الذين يفتقرون إلى هذه المهارات، يواجهون فرصًا محدودة في الاستقلالية، وزيادة الاعتماد على الأخرين في القيام بشؤونهم. وينبغي تحسين هذه المهارات؛ لأنها من الجوانب المهمة في تنمية جودة الحياة (Kartasidou et al., 2013, 59).

وأصبح من المقبول عمومًا، أن اكتساب مهارات المعيشة المستقلة يؤدى إلى تحسين جودة الحياة (Alwell & Cobb, 2009, 91; Choi & Chin, 2014; Fisher, 1991; Yoh, 2013). ويمكن تفسير ذلك، أنه كلما زادت حصيلة الفرد بمهاراته الحياتية المختلفة، فإنه قدرته على الأداء الوظيفي المستقل، وكفاءته الاجتماعية تزداد أيضًا. وبالتالي تتحسن جودة الحياة لديه (Alwell & Cobb, 2006, 3).

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة Fisher (1991)، ودراسة Fetsch et al. (2018)، ودراسة Grimmet (2016)، Jackman et al. (2016)، ودراسة Spearman (2012). من وجود علاقة موجبة وقوية بين مهارات المعيشة المستقلة وجودة الحياة للمعاقين فكريًا.

**ثانيًا- نتائج الفرض الثاني:**

ينص الفرض على أنه " يمكن التنبؤ بمستوى جودة الحياة من خلال درجات المراهقين المعاقين فكريًا على مقياس مهارات المعيشة المستقلة"، ولاختبار هذا الفرض، تم استخدم أسلوب تحليل الانحدار باستخدام الحزمة الإحصائية SPSS، ويمكن توضيح نتائج تحليل انحدار درجات جودة الحياة ومكوناتها الفرعية للمراهقين المعاقين فكريًا من خلال درجاتهم على الدرجة الكلية لمهارات المعيشة المستقلة، كما يلي:

**جدول (6)**

***دلالة اسهام الدرجة الكلية لمهارات المعيشة المستقلة في التنبؤ بجودة الحياة ومكوناته الفرعية للمراهقين المعاقين فكريًا (ن = 72).***

| | المتغيرات | المصدر | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الدرجة الكلية لمهارات المعيشة المستقلة | البدنية | الانحدار | 435,807 | 1 | 435,807 | 17,479 | ,01 |
| | | الباقي | 1745,304 | 70 | 24,933 | | |
| | | المجموع | 2181,111 | 71 | | | |
| | الانفعالية | الانحدار | 493,024 | 1 | 493,024 | 20,444 | ,01 |
| | | الباقي | 1688,087 | 70 | 24,116 | | |
| | | المجموع | 2181,111 | 71 | | | |
| | الاسرية | الانحدار | 1183,965 | 1 | 1183,965 | 83,115 | ,01 |
| | | الباقي | 997,146 | 70 | 14,245 | | |
| | | المجموع | 2181,111 | 71 | | | |
| | الدرجة الكلية | الانحدار | 1088,880 | 1 | 1088,880 | 69,785 | ,01 |
| | | الباقي | 1092,231 | 70 | 15,604 | | |
| | | المجموع | 2181,111 | 71 | | | |

يتضح من الجدول (6) أن قيمة (ف) لمعرفة دلالة إسهام الدرجة الكلية لمهارات المعيشة المستقلة في التنبؤ بجودة الحياة ومكوناته الفرعية للمراهقين المعاقين فكريًا دالة إحصائيًا عند مستوي (01,). والجدول التالي يوضح نتائج تحليل الانحدار لمعرفة القيمة التنبؤية للدرجة الكلية لمهارات المعيشة المستقلة في التنبؤ بجودة الحياة ومكوناته الفرعية للمراهقين المعاقين فكريًا على النحو التالي:

**جدول (8)**

***القيمة المسهمة للدرجة الكلية لمهارات المعيشة المستقلة في التنبؤ بجودة الحياة ومكوناته الفرعية للمراهقين المعاقين فكريًا (ن = 72)***

| | جودة الحياة | معامل الارتباط | مربع الارتباط | معامل التحديد |
|---|---|---|---|---|
| الدرجة الكلية لمهارات المعيشة المستقلة | البدنية | ,447 | ,200 | ,188 |
| | الانفعالية | ,475 | ,226 | ,215 |
| | الأسرية | ,737 | ,543 | ,536 |
| | الدرجة الكلية | ,707 | ,499 | ,492 |

يتضح من الجدول (8) أن معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لمهارات المعيشة المستقلة وجودة الحياة ومكوناته الفرعية بلغت على التوالي (,447-,475- ,737-,707)، بينما بلغت معاملات التحديد (188،- 215،- 536،- 492،). وتعني تلك النتيجة، أن الدرجة الكلية لمهارات المعيشة المستقلة أسهمت في التنبؤ بجودة الحياة ومكوناته الفرعية للمراهقين المعاقين فكريًا بالنسب التالية على التوالي (18% - 21%- 53%- 49%). وذلك يعني أنه يمكن التنبؤ بمستوى جودة الحياة للمراهقين المعاقين فكريًا من خلال بعض مهارات المعيشة المستقلة حيث إن ظهور أحد مكونات هذه المهارات يسهم بمفرده أو اجتماعه مع مكونات مهارات المعيشة المستقلة الأخرى بشكلٍ إيجابي على جودة الحياة. وهذا ما أكد عليه Goo et al. (2019, 57) بأن إتقان هذه المهارات يزيد من اعتمادهم على أنفسهم وفي نهاية المطاف يحسن جودة حياتهم.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة King et al. (2017) والتي تشير أن وجود هذه المهارات منبئ لجودة الحياة للمعاقين فكريًا. كما تؤدى المهارات المهنية -أحد مكونات مهارات المعيشة المستقلة- إلى تحسن مستوى جودة الحياة لديهم (Grimmet, 2016). بِناءً على ما سبق، تبين أنه يمكن التنبؤ بجودة الحياة أو أحد مكونتها من خلال مهارات المعيشة المستقلة للمراهقين المعاقين فكريًا.

**ثالثًا- نتائج الفرض الثالث:**

ينص الفرض على أنه " لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات المراهقين (الذكور/ الاناث) المعاقين فكريًا على مقياس مهارات المعيشة المستقلة". ولاختبار هذا الفرض، تم استخدم اختبار (ت) لحساب الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة في مقياس مهارات المعيشة المستقلة بمكوناته والدرجة الكلية، والتي يحددها الجدول التالي:

**جدول (9)**

***المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم ت ودلالتها في الفروق بين متوسطات درجات الذكور (ن = 42)، والاناث (ن = 30) على مقياس مهارات المعيشة المستقلة.***

| مهارات المعيشة المستقلة | الذكور | | الاناث | | قيمة "ت" | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | المتوسط | الانحراف المعياري | المتوسط | الانحراف المعياري | | |
| اليومية | 10.83 | 1.341 | 10.90 | 1.322 | 0.209 | غ.ل |
| المجتمعية | 9.66 | 1.983 | 10.23 | 3.103 | 1,699 | غ.ل |
| المهنية | 10.04 | 2.094 | 10.23 | 3.223 | 0.945 | غ.ل |
| الدرجة الكلية | 30.54 | 4.385 | 31.36 | 6.900 | 0.296 | غ.ل |

يتضح من الجدول (9) أن قيم (ت) غير دالة إحصائيًا، مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في مهارات المعيشة المستقلة، وفقًا لمتغير النوع (ذكور/ إناث). وتم تفسير هذه النتيجة وهي عدم وجود فروق بين الذكور والاناث في مستوي مهارات المعيشة المستقلة بسبب أن خصائص وسمات هذه الفئة واحدة يشترك فيها الاناث والذكور والتي ترجع إلى القصور في السلوك التكيفي. وهذا القصور يؤدي إلى تدني في مستوى مهارات المعيشة المستقلة لديهم. ويؤكد ذلك ما أشار إليه Matson et al. (2009) أن القصور في السلوك التكيفي لدى المعاقين فكريًا عائقًا رئيسًا في اكتساب مهارات المعيشة المستقلة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Belva & Matson (2013) حيث أظهرت عدم وجود فروق وفقًا لمتغير النوع (ذكور/ إناث) في مستوى مهارات المعيشة المستقلة لدى هذه الفئة.

ويتبين مما سبق، تحقق الفرض الصفري وهو عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في مهارات المعيشة المستقلة، وفقًا لمتغير النوع (ذكور/ إناث) للمراهقين المعاقين فكريًا، وقد تم إثبات صحة هذا الفرض كلياً.

**رابعًا- نتائج الفرض الرابع:**

ينص الفرض على أنه " لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المراهقين (الذكور/ الاناث) المعاقين فكريًا على مقياس جودة الحياة". ولاختبار هذا الفرض، تم استخدم اختبار (ت)، لحساب الفروق بين متوسط بين درجات أفراد العينة في مقياس جودة الحياة بمكوناته، والدرجة الكلية، والتي يحددها الجدول التالي:

**جدول (10)**

***المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم ت ودلالتها في الفروق بين متوسطات درجات الذكور (ن = 42)، والاناث (ن = 30) على مقياس جودة الحياة.***

| جودة الحياة | الذكور | | الاناث | | قيمة "ت" | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | المتوسط | الانحراف المعياري | المتوسط | الانحراف المعياري | | |
| البدنية | 10.19 | 2.051 | 10.33 | 1.446 | 0.327 | غ.ل |
| الانفعالية | 10.16 | 2.059 | 11.10 | 1.953 | 1.937 | ،05 |
| الأسرية | 10.52 | 2.265 | 10.90 | 2.397 | 0.678 | غ.ل |
| الدرجة الكلية | 30.69 | 5.238 | 32.33 | 4.887 | 1.349 | غ.ل |

يتضح من الجدول (10) تحقق الفرض بصورة جزئية حيث إن قيم (ت) غير دالة إحصائيًا. ويشير ذلك إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في جودة الحياة بمكوناتها والدرجة الكلية، وفقًا لمتغير النوع (ذكور/ إناث) ماعدا جودة الحياة الانفعالية والتي جاءت دالة عند مستوى (**05،**).

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Jackman et al. (2016)، ودراسة هبه حسين وزملاؤها (2016) حيث أظهروا عدم وجود فروق بين الذكور والاناث في جودة الحياة لدى هذه الفئة. وجاءت نتائج البحث متفقة مع نتائج الدراسات السابقة فيما عدا مكون جودة الحياة الانفعالية والتي أظهرت النتائج وجود فروق لصالح الإناث. ويكمن تفسير هذه النتيجة بأن حرص الأسرة على الاهتمام بالأنثى وخصوصًا المعاقة فكريًا من الناحية الانفعالية تجعل انفعالاتها أكثر ثباتًا وتوازنًا عن أقرانها الذكور.

**توصيات البحث**: في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث الحالي، يمكن تقديم التوصيات التالية:

- الاهتمام بإعداد برامج علاجية، وتدريبية مخططة تراعي حاجات المراهقين المعاقين فكريًا، وأن تكون موجهة بشكل أساسي لمعالجة القصور في مهارات المعيشة المستقلة وتدني مستوى جودة الحياة والتي تعجز الطرق التقليدية عن علاجها.
- ضرورة تدريب وإرشاد وتوجيه مقدمي الرعاية والوالدين بكيفية رعاية المراهقين المعاقين فكريًا، وتنمية مستوى جودة الحياة لديهم.
- توعية أفراد المجتمع بأساليب التعامل مع المراهقين المعاقين فكريًا؛ لأن هذا يساعدهم على تنمية مهاراتهم الاستقلالية، ورفع مستوى جودة الحياة لديهم.

**بحوث مقترحة:**

- دراسة مقارنة لمهارات المعيشة المستقلة بين المراهقين المعاقين فكريًا وإعاقات أخرى.
- دراسة فعالية برنامج تدريبي لمهارات المعيشة المستقلة وأثره على جودة الحياة للمعاقين فكريًا.
- دراسة العلاقة بين بعض المتغيرات الديموغرافية وعلاقتها بمهارات المعيشة المستقلة وجودة الحياة للمراهقين المعاقين فكريًا.

# المراجع

**أولاً: المراجع العربية:**

إبراهيم عبد الله فرج الزريقات (2016). *التأهيل المهني وخدمات الانتقال للأشخاص ذوي الإعاقة*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

عماد أحمد حسن على (2016). *اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

لطفي الشربيني (2001). *موسوعة شرح المصطلحات النفسية (انجليزي – عربي)*. بيروت: دار النهضة العربية.

مليحة أحمد مهدي العبد رب النبي (2009). *الفروق في ممارسة الأنشطة المجتمعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى التلميذات المعاقات ذهنيا المدمجات بالمملكة العربية السعودية*. رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليج العربي.

هبه حسين إبراهيم محمد، السيدة السيد عبد الكريم، وسهام علي شريف (2016). جودة حياة المراهقين المعاقين عقلياً القابلين للتعلم وعلاقتها بالخدمات المساندة المقدمة إليهم. *مجلة دراسات تربوية واجتماعية –مصر*، 22(1)،301-334.

**المراجع العربية مترجمة:**

Ibrahim, A. F. Z. (2016). Vocational rehabilitation and transportation services for persons with disabilities. Dar Al-Masirah for Publishing, Distribution and Printing.

Emad, A. H. A. (2016). Colored progressive matrices test. Anglo-Egyptian Library.

Lotfi, E. (2001). Encyclopedia of psychological terminology (English - Arabic). Arab Renaissance House.

Maliha, A. M. A. R. (2009). Differences in practicing community activities and their relationship to quality of life among integrated mentally disabled students in the Kingdom of Saudi Arabia. Master's Thesis, College of Graduate Studies, Arabian Gulf University.

Heba, H. I. M., Es-sayed, A., and Siham, A. S. (2016). Quality of life of mentally handicapped adolescents who are able to learn and its relationship to the support services provided to them. Journal of Educational and Social Studies - Egypt, 22(1), 301-334.

**ثانياً: المراجع الأجنبية:**

Alwell, M., & Cobb, B. (2006). *Teaching functional life skills to youth with disabilities. Executive summary*. Charlotte, NC: National Secondary Transition Technical Assistance Center.

Alwell, M., & Cobb, B. (2009). Functional life skills curricular interventions for youth with disabilities: A systematic review. *Career Development for Exceptional Individuals*, *32*(2), 82-93.

Ambit, S. R., Herrero, P. R., & Gasset, D. I. (2019). Personal Assistants in the Promotion of Independent Living for Persons with Intellectual Disability: A Basic Applied Investigation. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 50(2), 19-38.

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (2021). Definition of Intellectual Disability. Retrieved January 1, 2021. From https://www.aaidd.org/intellectual-disability/definition.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders (DSM-5)*. Washington, DC: Author.

Belva, B. C., & Matson, J. L. (2013). An examination of specific daily living skills deficits in adults with profound intellectual disabilities. *Research in developmental disabilities*, *34*(1), 596-604.

Biggs, E. E., & Carter, E. W. (2016). Quality of life for transition-age youth with autism or intellectual disability. *Journal of autism and developmental disorders*, *46*(1), 190-204.

Buntinx, W. H., & Schalock, R. L. (2010). Models of disability, quality of life, and individualized supports: Implications for professional practice in intellectual disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, *7*(4), 283-294.

Careerforce. (2018). *Learning Guide intellectual disability and support needs*. New Zealand: Careerforce.

Choi, S-J., & Shin, W-S. (2014). The Effect of Patient-Selected, Task-Oriented Training on Activities of Daily Living Quality of Life, and Depression in Stroke Patients. *Journal of the Korean Society of Physical Medicine*, *9*(2), 213-222.

Davis, E., Reddihough, D., Murphy, N., Epstein, A., Reid, S. M., Whitehouse, A., ... & Downs, J. (2017). Exploring quality of life of children with cerebral palsy and intellectual disability: What are the important domains of life?. *Child: care, health and development*, *43*(6), 854-860. DOI: 10.1111/cch.12501.

De Geus-Neelen, K. C., van Oorsouw, W. M., Hendriks, L. A., & Embregts, P. J. (2019). Perceptions of staff and family of the quality of life of people with severe to profound intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, *44*(1), 42-50.

Deroche, C. B., Holland, M. M., McDermott, S., Royer, J. A., Hardin, J. W., Mann, J. R., ... & Ouyang, L. (2015). Development of a tool to describe overall health, social independence and activity limitation of adolescents and young adults with disability. *Research in developmental disabilities*, *38*, 288-300.

Dodson, S. (2018). *Improving Daily Living Self-Care Skills in Middle School Students with Intellectual Disabilities*. Unpublished Master's thesis, Goucher College. USA.

Duggan, C., & Linehan, C. (2013). The role of 'natural supports' in promoting independent living for people with disabilities; a review of existing literature. *British Journal of Learning Disabilities*, 41(3), 199-207.

Felce, D., & Perry, J. (1995). Quality of life: Its definition and measurement. *Research in developmental disabilities*, *16*(1), 51-74.

Fetsch, R. J., Jackman, D. M., & Collins, C. L. (2018). Assessing changes in quality of life and independent living and working levels among AgrAbility farmers and ranchers with disabilities. *Disability and health journal*, *11*(2), 230-236.

Fisher, A. (1999). *Relationship between independent living skills and quality of life outcomes for young Americans with mild disabilities*. Unpublished Ph.D. Thesis, University of Illinois at Urbana-Champaign, United States.

Fletcher-Janzen, E (2007). Daily living skills. In Reynolds, C. R., & Fletcher-Janzen, E. (Eds.). *Encyclopedia of special education: a reference for the education of children, adolescents, and adults with disabilities and other exceptional individuals*. (pp.621-623), New Jersey: John Wiley & Sons.

Friedman, C., & Rizzolo, M. C. (2018). Friendship, Quality of Life, and People with Intellectual and Developmental Disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, *30*(1), 39-54.

Golubović, Š., & Škrbić, R. (2013). Agreement in quality of life assessment between adolescents with intellectual disability and their parents. *Research in developmental disabilities*, *34*(6), 1863-1869.

Gómez, L., Alcedo, M., Arias, B., Fontanil, Y., Arias, V., Monsalve, A., & Verdugo, M. (2016). A new scale for the measurement of quality of life in children with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, *53*, 399–410.

Gómez, L., Verdugo, M., & Arias, B. (2015). Validity and reliability of the INICO-FEAPS Scale: An assessment of quality of life for people with intellectual and developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, *36*, 600-610.

Goo, M., Maurer, A. L., & Wehmeyer, M. L. (2019). Systematic review of using portable smart devices to teach functional skills to students with intellectual disability. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, *54*(1), 57-68.

Grimmet, K. (2016). *Examining the Quality of Life of Young adults with Intellectual Disability: Using Photo Elicitation to Empower an Unknown Voice.* Unpublished Ph.D. Thesis, School of Education, Indiana University, United States.

Hustyi, K. M., Hall, S. S., Quintin, E. M., Chromik, L. C., Lightbody, A. A., & Reiss, A. L. (2015). The Relationship between Autistic Symptomatology and Independent Living Skills in Adolescents and Young Adults with Fragile X Syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *45*(6), 1836–1844.

Ihara, E. S., Wolf-Branigin, M., & White, P. (2012). Quality of life and life skill baseline measures of urban adolescents with disabilities. *Social Work in Public Health, 27*(7), 658-670.

Jackman, D. M., Fetsch, R. J., & Collins, C. L. (2016). Quality of life and independent living and working levels of farmers and ranchers with disabilities. *Disability and health journal*, *9*(2), 226-233.

Kalgotra, R., & Warwal, J. S. (2017). *Intellectual Disability in India: An overview*. *Journal of Disability Studies*, *3*(1), 1-8.

Kaljača, S., Dučić, B., & Đorđić, S. (2018). Quality of life in adults with intellectual disabilities: Objective indicators. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, *17*(3), 307-334.

Kartasidou, L., Dimitriadou, I., Pavlidou, E., Varsamis, P. (2013). Independent Living and Interpersonal Relations of Individuals with Intellectual Disability: The Perspective of Support Staff in Greece. *International Journal of Learner Diversity and Identities*. *19*(2), 59-73.

Keith, H. E., & Keith, K. D. (2013). *Intellectual Disability Ethics, Dehumanization, and a New Moral Community*. India: John Wiley & Sons, Inc.

Kellems, R. O., Rickard, T. H., Okray, D. A., Sauer-Sagiv, L., & Washburn, B. (2018). IPad® video prompting to teach young adults with disabilities independent living skills: a maintenance study. *Career Development and Transition for Exceptional Individuals*, *41*(3), 175-184.

Kilroy, S., Egan, J., Walsh, M., McManus, S., & Sarma, K. M. (2015). Staff perceptions of the quality of life of individuals with an intellectual disability who transition from a residential campus to community living in Ireland: An exploratory study. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, *40*(1), 68-77.

King, E., Okodogbe, T., Burke, E., McCarron, M., McCallion, P., & O'Donovan, M. (2017). Activities of daily living and transition to community living for adults with intellectual disabilities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, *24*(5), 357–365.

LaRue, R. H., Manente, C. J., Dashow, E., & Sloman, K. N. (2016). Functional Skills. In N.N. Singh (Ed.), *Handbook of Evidence-Based Practices in Intellectual and Developmental Disabilities*, Evidence-Based Practices in Behavioral Health, (pp. 229-239), Switzerland: Springer.

Lewis, S., Savaiano, E. M., Blankenship, K., & Greeley-Bennett, K. (2014). Three areas of the expanded core curriculum for students with visual impairment; research priorities for independent living skills, self-determination, and social interaction skills. In D. J. Fidler, & R. M. Hoddapp (Eds.). *International Review of Research in Developmental Disabilities, Current Issues in the Education of Students with Visual Impairments* (pp. 207-252), Waltham, MA: Academic Press.

Matson, J., Rivet, T., Fodstad, J., Dempsey, T., & Boisjoli, J. (2009). Examination of adaptive behavior differences in adults with autism

spectrum disorders and intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, *30*(6), 1317–1325.

Oppewal, A., Hilgenkamp, T. I., van Wijck, R., Schoufour, J. D., & Evenhuis, H. M. (2015). Physical fitness is predictive for a decline in the ability to perform instrumental activities of daily living in older adults with intellectual disabilities: Results of the HA-ID study. *Research in developmental disabilities*, *41*, 76-85.

Opsteyn, L. (2012). *Quality of Life of individuals with an acquired brain injury: an investigation with the Personal Outcomes Scale*. Master's thesis, Universiteit Gent, Belgium.

Parmenter, T. R., Harman, A. D., yazbeck, M, l. & Riches, V, C. (2016). Life skills training for adolescents with an intellectual disability. In Alain Carr, Christine Linehan, Gary O'Reilly, Particia Noonin Walsh and Johan Mc Evoy (Eds.), *The Handbook of Intellectual Disability and Clinical Psychology Practice* (pp. 605-730), New-York: Routledge taylor & francis group.

Patel, D. R., & Taylor, C. M. (2016). Developmental and Functional Evaluation and Assessment. In I.L. Rubin et al. (Eds.), *Health Care for People with Intellectual and Developmental Disabilities across the Lifespan*, (pp. 595-616), Switzerland: Springer.

Raudeliunaite, R., & Gudžinskienė, V. (2017, May 26th-27th). The development of independent living skills in young adults with intellectual disability in sheltered housing accommodation. In *Proceedings of the International Scientific Conference: Society, Integration and Education*. (Volume III, pp. 265-276), Rēzeknes Tehnoloģiju akadēmija, Latvia.

Ruteere, R. K. (2013). *Effectiveness of teaching methods for daily living skills to learners with mental retardation in special units in primary schools, Kasarani sub county, Kenya*. Unpublished Master's thesis. Kenyatta University, Kenya.

Ryan, R. (2009). Self-determination theory and well-being. *Social Psychology*, *84*(822), 848- 849.

Salt, E., & Jahoda, A. (2020). Comparing everyday autonomy and adult identity in young people with and without intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*.1-10. https://doi.org/10.1111/jar.12751.

Sanders, M. L. (2006). *Independent living specialist assessment of skills measuring areas for independent living*. Unpublished Ph.D. Thesis, Southern Illinois University at Carbondale, USA.

Schalock, R. L. (2000). Three decades of quality of life. *Focus on autism and other developmental disabilities, 15*(2), 116-127.

Schippers, A. (2010). Quality of Life in the Polder: About Dutch and EU Policies and Practices in Quality of Life for People with Intellectual Disabilities. In R. Kober (Ed.), *Enhancing the Quality of Life of People with Intellectual Disabilities.* (pp. 139-148), Netherlands: Springer Dordrecht Heidelberg.

Shapiro B. K., & Batshaw, M. L. (2016). Intellectual disability. In: R. M. Kliegman et al., (Eds.), *Nelson Textbook of Pediatrics* (pp. 2016-222), Philadelphia, pa: Saunders Elsevier.

Sigstad, H. M. H. (2016). Significance of friendship for quality of life in adolescents with mild intellectual disability: A parental perspective. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, *41*(4), 289-298.

Simões, C., & Santos, S. (2016 a). The quality of life perceptions of people with intellectual disability and their proxies. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 41*(4), 311-323.

Simões, C., & Santos, S. (2016 b). Comparing the quality of life of adults with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, *60*(4), 378-388.

Spearman, B. (2012). *A study of the effects of training in independent living skills on the quality of life of people with intellectual disabilities living independently*. Unpublished Ph.D. Thesis, University of Leicester, England, UK.

Sundar, v. (2007). Development of an instrument for the evaluation of independent living skills in adults with disabilities. Unpublished Ph.D. Thesis, State University of New York, USA.

Taylor, B. A., DeQuinzio, J. A., & Stine, J. (2014). Teaching Independent Living Skills to Children with ASD. In Tarbox, J., D. R. Dixon., P. Sturmey., & J. L. Matson (Eds.), *Handbook of Early Intervention for Autism Spectrum Disorders* (pp. 373-392), New York*:* Springer.

VandenBos, G. (2015). *APA Dictionary of Psychology*. 2nd, Washington: American Psychological Association.

Ventegodt, S., Merrick, J., and Anderson, N.J. (2003) Quality of life theory I. The IQOL theory: an integrative theory of the global quality of life concept. *The Scientific World Journal*, *3*, 1030–1040.

Verdugo, M. A., Gómez, L. E., Arias, B., Navas, P., & Schalock, R. L. (2014). Measuring quality of life in people with intellectual and multiple disabilities: Validation of the San Martín scale. *Research in developmental disabilities*, *35*(1), 75-86.

Verdugo, M. A., Navas, P., Gómez, L. E., & Schalock, R. L. (2012). The concept of quality of life and its role in enhancing human rights in the field of intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, *56*(11), 1036-1045.

Waldman□Levi, A., Golisz, K., Swierat, R. P., & Toglia, J. (2019). Scoping review: Interventions that promote functional performance for adolescents and adults with Intellectual and Developmental Disabilities. *Australian occupational therapy journal*, *66*(4), 458-468.

Wehmeyer, M. (1995). *Arc's self-determination scale: Procedural guidelines*. Arlington, TX: The Arc National Headquarters.

Wehmeyer, M. L., & Abery, B. (2013). Self-determination and choice. *Intellectual and Developmental Disabilities, 51*(5), 399-411.

Weis, R. (2014). *Introduction to abnormal child and adolescent psychology*. 2ed, Washington: Sage Publications.

Wynkoop, K. S., Robertson, R. E., & Schwartz, R. (2018). The Effects of Two Video Modeling Interventions on the Independent Living Skills of Students with Autism Spectrum Disorder and Intellectual Disability. *Journal of Special Education Technology*, *33*(3), 145-158.

Yildiz, G., & Cavkaytar, A. (2020). Independent Living Needs of Young Adults with Intellectual Disabilities. *Turkish Online Journal of Qualitative Inquiry*, *11*(2), 193-217.

Yoh, L. (2013). *The Relationship between Choice, Quality of Life and Depression in Individuals Living in Independent and Assisted Living Facilities*. Unpublished Ph.D. Thesis, University of Toledo, United States.