تصور مقترح لتفعيل متطلبات تحسين جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية بدولة الكويت في ضوء تحديات العصر الرقمي

إعداد

د/ فهد فلاح سيف الملعبي

درجة الدكتوراه في التربية الخاصة، من كلية التربية، الجامعة الأردنية.

معلم بوزارة التربية في الكويت

تصور مقترح لتفعيل متطلبات تحسين جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية بدولة الكويت في ضوء تحديات العصر الرقمي

فهد فلاح سيف الملعبي

درجة الدكتوراه في التربية الخاصة، من كلية التربية، الجامعة الأردنية.

معلم بوزارة التربية في الكويت

البريد الالكتروني: ttf305@yahoo.com

الملخص:

هدف البحث تقديم تصور مقترح لتفعيل متطلبات تحسين جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية بدولة الكويت في ضوء تحديات العصر الرقمي، ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام المنهج الوصفي، وجاء البحث مكوناً من إطار عام شمل مقدمته ومشكلته وأسئلته وأهدافه وأهميته وحدوده ومصطلحاته والدراسات السابقة وعلاقتها بالبحث الحالي، ثم إطار نظري تكون من ثلاثة محاور؛ عرض المحور الأول الإطار المفاهيمي لذوي الإعاقة العقلية، وتناول المحور الثاني الإطار الفكري لجودة الحياة، ووضح المحور الثالث المقصود بالعصر الرقمي وأبرز تحدياته، ثم عرض البحث التصور المقترح من حيث هدفه ومنطلقاته ومحاوره وآليات تفعيله، وأشار التصور المقترح إلى أنه يمكن تحسين جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية من خلال ما يلي: تحسين الخدمات الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة العقلية، تحسين الخدمات الصحية المقدمة لذوي الإعاقة العقلية، تحسين الخدمات التعليمية المقدمة لذوي العقلية، تحسين الخدمات الصحية المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة في الكويت، تطوير أنماط الدمج لذوي الإعاقة العقلية، تفعيل الخدمات الترويحية لذوي الإعاقة العقلية، تفعيل أسس تربية ذوي الإعاقة في الإسلام، تفعيل مبادئ تربية ذوي الإعاقة، تفعيل الرعاية التي قدمها الإسلام لأهل الابتلاء عامة ولذوي الإعاقة العقلية خاصة.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة، ذوي الإعاقة العقلية، العصر الرقمي.

A Proposed Framework for Enhancing the Quality of Life for Individuals with Intellectual Disabilities in Kuwait in Light of the Challenges of the Digital Age

Fahad Falah Almalaabi

PhD in Special Education, College of Education, University of Jordan.

Teacher at the Ministry of Education in Kuwait

Email: ttf305@yahoo.com

ABSTRACT

This research aimed to present a proposed framework for activating the requirements to enhance the quality of life for individuals with intellectual disabilities in Kuwait in light of the challenges of the digital age. To achieve this goal, a descriptive method was utilized. The research consisted of a general framework comprising its introduction, problem statement, research questions, objectives, significance, scope, terminology, previous studies, and their relevance to the current research. Then, a theoretical framework was comprised of three dimensions; the first dimension presented the conceptual framework for individuals with intellectual disabilities, the second dimension addressed the theoretical framework for quality of life, and the third dimension clarified the meaning of the digital age and its prominent challenges. The research then presented the proposed framework in terms of its objective, premises, dimensions, and mechanisms for activation. The proposed framework indicated that the quality of life for individuals with intellectual disabilities can be enhanced through the following: improving social services provided to individuals with intellectual disabilities, enhancing healthcare services for individuals with intellectual disabilities, improving educational services provided to individuals with intellectual disabilities, enhancing healthcare services for individuals with special needs in Kuwait, developing integration patterns for individuals with intellectual disabilities, activating recreational services for individuals with intellectual disabilities, activating the principles of upbringing individuals with disabilities in Islam, activating the principles of upbringing individuals with disabilities, activating the care provided by Islam to people in general and individuals with intellectual disabilities in particular.

Keywords: Quality of Life, Intellectual Disabilities, Digital Age.

المقدمة:

تعد الإعاقة العقلية مشكلة تربوية، واجتماعية، وطبية، وتأهيلية، فإن ذوي الإعاقة العقلية لا يكون قادراً على التكيف الاجتماعي وعلى الاستقلال بذاته دون التعرض للأخطار والصعوبات ولذلك فهو في حاجة دائمة إلى الرعاية والتوجيه، فمن الضروري أن نقدم لفئات ذي الإعاقة العقلية اهتمامًا كبيرًا؛ بل مضاعفًا وأن تؤخذ احتياجاتهم ومطالبهم الخاصة بعين الاعتبار في كافة مراحل التخطيط الاقتصادي والاجتماعي والتربوي، فذي الإعاقة العقلية لهم الحق في العناية الطبية والنفسية، ومعاودة إعدادهم طبيًا واجتماعيًا وتربويًا وكذلك تدريبهم ومساعدتهم وإرشادهم وغير ذلك من الخدمات التي تمكنهم من تطوير مهاراتهم إلى أقصى حد ممكن، وذلك للإسراع في عملية انخراطهم في المجتمع والحياة العادية.

وتعد فئة المعاقين فئة مهمة من الفئات التي تحتاج إلى كل الرعاية والاهتمام من قبل المجتمع بكل مؤسساته وهيئاته وأفراده، بدءاً من الأسرة والأقارب والأصدقاء والمدرسة والإعلام والثقافة والصحة وغيرها من المؤسسات الاجتماعية الأخرى، حيث تلعب تلك المؤسسات دوراً كبيراً في تغيير حياة هؤلاء المعاقين إلى حياة أفضل في ضوء ما يقدم لهم من دعم، سواء كان نفسياً أم اجتماعياً أم أسرياً أم تربوياً (الهنداوي، 2011).

والإصابة بالإعاقة لدى الفرد تعتبر بداية لسلسلة من الضغوط النفسية وما يصاحبها من شعور بالذنب والخجل والاكتئاب والغضب والقلق والحزن ولوم الذات وإلقاء اللوم على الآخرين، وهو ما يزيد من حدة الاضطرابات، وهكذا تختفي الكثير من الآمال، والأحلام والتوقعات المرتبطة بالفرد عندما يدرك أبعاد إعاقته. فالضغوط النفسية التي تصيب مختلف الأفراد، وخاصة ذوي الإعاقات والعاهات المختلفة تتطلب استجابات توافقية من الصعب مواجهة متطلباتها، وبالتالي يتعرض الأفراد إلى ردود انفعالية، وعضوية، وعقلية تتضمن مشاعر سلبية. ويعتبر إدراك الفرد المعاق للضغط من أهم الاستجابات الأولية، وإدراك للتهديد المحتمل في المواقف الضاغطة، واعتقاده بقدرته على مواجهة أو تجنب التهديد (الغول. 2014، 358).

ولا يستطيع أحد أن ينكر أن الرعاية التربوية الهادفة لها دور كبير في تحويل الطفل ذوي الإعاقة إلي طاقة منتجة وفعالة في مجتمعه بدلاً من كونه طاقة معطلة (Natsopuolos,2004)

يواجه كثير من ذوي الإعاقة العديد من التحديات التي تفرضها عليهم طبيعة تلك الإعاقة وشدتها مما قد يؤثر سلباً على جودة حياتهم، وهذا بدوره ينعكس على تقرير المصير باتخاذ القرار المناسب، والتعبير عن احتياجاتهم ورغباتهم وميولهم، وعلى قدرتهم على حل المشكلات والتفاعل مع المجتمع المحيط بهم، وهذا بطبيعة الحال يضعف من قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على التكيف والتفاعل في الحياة بشكل مستقل، ويجعلهم معتمدين على الآخرين في معظم قراراتهم واختياراتهم اليومية (Chao, 2018).

وتمثل قضية تعليم وتدريب ذوي الاعاقة تحدياً لمجتمعات باعتبارها قضية إنسانية من الدرجة الأولى يمكن أن تعوق تقدم المجتمعات، وأيضاً أنها تمثل من الناحية النفسية تأثر بشكل

كبير علي الأسر التي لديها طفل من ذوي الاعاقة حيث أن المجتمع بالرغم ما مر به من تقدم ينظر إلي الطفل من ذوي الاعاقة وكأنه مريض يجب الابتعاد عنه مما يشكل عبئا نفسيا علي الأسر ككل (Zigler, E. ,2007, p: 211).

ويبرز الاهتمام الدولي بفئة ذوي الاعاقة فيما تقره منظمة الأمم المتحدة بهذا الشأن، فقد بدأت الأمم المتحدة إظهار اهتمامها بحقوق ذوي الاعاقة كفئة ليست قليلة وغير مهمشة منذ عام 1975م، حيث أصدرت الإعلان العالمي لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، في التاسع من ديسمبر 1975م، الذي أكد على أن الأشخاص ذوي الإعاقة لهم نفس الحقوق مثل غيرهم من العاديين، كما تابعت منظمة العمل الدولية بإصدار دستور التأهيل المهني في عام 1975م والذي أقر بحقوق ذوي الاعاقة في: التوجيه المهني، والتأهيل المهني والتشغيل والرعاية اللاحقة لهم. (أبو النصر، 2021، 329).

وتنادي المجتمعات المتقدمة منذ ما يزيد عن عقدين من الزمن، بضرورة تدريب الأشخاص ذوي الإعاقة على المهارات التي تكسبهم القدرة على مواجهة تلك التحديات، وبالتحديد تلك التي تمكنهم من القدرة على اتخاذ القرارات المناسبة، والتعبير عن الرغبات، والاحتياجات الخاصة بهم؛ بما يساهم في تحسين جودة حياة الشخص ذو الإعاقة بشكل فعال (Mumbardó-Adam et al., 2020).

ويرتبط إدراك الفرد ذوي الاعاقة لجودة الحياة بمجموعة من المتغيرات الشخصية والاجتماعية، والثقافية، ولقد أجريت العديد من الدراسات على ذوي الاعاقة من فئات عمرية مختلفة لوصول إلى محددات جودة الحياة لدى ذوي الاعاقة، فقد أكدت دراسة ميشيل (Michael,2003) على أهمية ما يقدمه المجتمع من خدمات لذوي الاعاقة، ويرى أن الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه ذوي الاعاقة يؤثر بصورة جوهرية على جودة الحياة لديه، كما تتأثر جودة الحياة لدى ذوي الاعاقة بمدى الاستقلالية التي يشعر بها في حياته (بخش، 2006: 6).

ويعد مفهوم جودة الحياة أحد المفاهيم الرئيسة لعلم النفس الإيجابي، التي حظيت باهتمام كبير في مجالات الطب وعلم الاجتماع والاقتصاد، وحديثاً في مجال علم النفس، وتعددت استخدامات مفهوم الجودة بصورة واسعة في السنوات الأخيرة، في جميع المجالات، مثل: جودة الحياة، وجودة الخدمات، وجودة الزواج، وجودة التعليم، وجودة آخر العمر، وجودة المستقبل، وأصبحت الجودة هدفاً للدراسة والبحث، باعتبارها الهدف الأسمى لأي برنامج من برامج الخدمات المقدمة للفرد (هاشم، 2001، 125).

وينظر البعض إلى أن توفير جودة الحياة، جزءً من المسئولية الاجتماعية للمنظمة تجاه عاملها، وهو ما يسهم في رفع أداء المنظمة (صديق، 2005، 1).

وتأتي أهمية جودة الحياة لتؤكد على الدور الأساسي للبيئة في ظهور مشكلات عدم التوافق النفسي ذلك بسبب ما تحتويه من عوامل الإحباط والتهديد وقلة الفرص لتحقيق الذات

لدى الأفراد ذوي الاعاقة بشكل خاص، وأيضا بسبب الضغوط النفسية التي يتعرضون لها، الأمر الذي من شأنه جعل الفرد متوترًا وخائفًا من الحياة وتزيد عنده الإحساس بالفشل في الوقت الذي يسعى فيه لتحقيق ذاته وتلبية احتياجاته وطموحاته المستقبلية مما يؤثر على حياته ومدى تقبله لذاته (Eysenck, Payne, Santos, 2006). كما وتتفاعل كل جوانب الحياة مع بعضها البعض، حيث تؤثر الحالة المادية على أنشطة وقت الفراغ وتؤثر كلتاهما على ارتباطاتنا الاجتماعية بالإضافة إلى أن البيئة تؤثر في كل جوانب حياتنا، وتؤثر هذه الجوانب بدورها في البيئة. Brown (et.al Brown, 2003).

وما تجدر الإشارة إليه أن جودة الحياة تنصرف إلى الخصائص والعمليات المتشابهة الموجودة لدى جميع الأفراد، وبصفة عامة فهي تنصرف إلى الأشياء الهامة لكل أفراد الجنس البشري، ولهذا فإن قضايا مثل الصحة والتغذية والإسكان والراحة والترابط الاجتماعي هي قضايا مهمة لكل الأفراد سواء أكان لديهم إعاقة أم لا، والذين يعيشون في كل الدول عبر المراحل المختلفة في التاريخ. (Brown and Brown, 2003)، كما تشترك معظم مفاهيم جودة الحياة في الشعور العام بالصحة والسعادة والمشاركة الاجتماعية وفرص تحقيق الذات، كما يهتم بتقويم الخدمات وتطوير البرامج العلاجية والمساعدات الضرورية باعتبارها من العناصر الأساسية في جودة الحياة للأفراد ذوي الإعاقة (Schalock,et.al. 2007).

لذلك فإن جودة الحياة تعد توجهاً تربوياً ونفسياً في المقام الأول ويتحقق بجودة حياة الفرد باعتباره الهدف الأساسي التي تسعى الجهود التربوية والنفسية إلى بنائه وتكوينه وتنميته من أجل تطوير المجتمع وتجويد الحياة المليئة بالاضطرابات والضغوط النفسية التي تعيق حياته الاجتماعية وتحد من تفاعله مع الآخرين والحياة معه بشكل عادي.

ولقد أحدثت الثورة التكنولوجية والمعرفية والتقنيات الرقمية التي يشهدها العصر الحالي تغيرات وتحولات كبرى في المؤسسات التعليمية. بما أفرزته من وسائل حديثة ومستحدثات تكنولوجية غيرت مسار التعليم وأثرت على جميع عناصر النظام التعليمي. وجعلت التكنولوجيا أداة أساسية في العملية التعليمية في جميع مراحلها.

فاليوم في القرن الحادي والعشرين تغيرت طريقة التعليم من اللوحات السوداء إلى اللوحات الرقمية وتغيرت إعدادات الفصل الدراسي من الطرق التقليدية المتمركزة حول المعلم إلى طرق التعلم الرقمي المتمركز حول الطالب. ولعبت أجهزة الكمبيوتر، والأجهزة المحمولة. ووسائل التواصل الاجتماعي دوراً رئيسياً في التعلم. وساعدت التقنيات الرقمية والتكنولوجية الطالب على التعلم بسهولة واستكشاف المعرفة والإدراك وتحسين مستواه الأكاديمي (Pate, 2019: 1).

وبالرغم من هذه الجهود التي تبذلها المؤسسات التعليمية بصفة عامة، إلا أن هناك العديد من التحديات التي يتعين عليها مواجهتها. إذ يظل بعض الأفراد مقاوما للتغيير رافضا له ممتنعا عن مسايرة كل ما هو جديد بسبب الارتياح للمألوف والخوف من نتائج التغيير وعدم القدرة على إدراك جوانب القوة ومزايا الوضع الجديد الذي سينجم عن التغيير والخوف من عدم

القدرة على تطوير المهارات والسلوكيات المطلوبة للتغيير (مرزوق ،2013: 395). (السليم، 2014: 412).

وهذا يتفق مع ما أوضحته دراسة الأحمر (2013) إن عملية التغيير قد تسبب للفرد نوعا من الاضطراب والإثارة والضغط وقد يؤدى في بعض الأحيان إلى أزمات. وأن التغيير يجلب معه ما يدعو إلى التفكير في المجهول وخطوات التحول ولا يقتصر الاضطراب الناتج عن التغيير على الاضطراب الذهني فحسب بل قد يؤثر جسديا وانفعاليا.

مشكلة البحث:

يعاني الأطفال ذوى الإعاقة العقلية من العديد من الاضطرابات التي تؤثر سلباً على جودة الحياة لديهم، وهذا ما أشارت إليه بعض الدراسات كدراسة (Mungkhetklang, et al., 2016)، ودراسة (Stavroussi et al., 2016).

كما يعاني ذوو الإعاقة من عدة مشكلات اقتصادية واجتماعية ومشكلات تتعلق بالرعاية الأسرية لهم من قبيل قلة الرعاية الصحية والتعليمية والإتاحة الفرص وهذه تمثل تحديات تحول دون اندماجهم في المجتمع ليكونوا أشخاصاً ذوي قيمة ويكون لهم دور في الحياة وليس عبئا على أسرهم ومجتمعهم الذي يعيشون فيه على الرغم أن هناك جهودا كبيرة تبذلها الحكومة لتوفير الرعاية لهم، ومن بين نسب ذوى الإعاقة حيث أفادت تقارير منظمة الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية إلى أنها تتراوح نسبتهم ما بين 10- 12% من المجموع العام للسكان في أي مجتمع، وتختلف هذه النسب حسب الفئة التي ينتمي إليها فتصل إلى 3% للإعاقة العقلية، ومن الجدير بالذكر أن أيضاً ما يقرب من 90% من فئة ذوي الإعاقة العقلية ينتمون إلى الإعاقة العقلية البسيطة وأفادت تقارير منظمة الصحة العالمية أن حوالي (3%) أو أكثر في الوقت الحالي يعانون من الإعاقة العقلية من سكان العالم، ولذلك نجد إن ذوي الإعاقة العقلية لديهم العديد من الأنماط السلوكية غير التكيفية أو الغير المرغوبة والتي تشمل إيذاء الذات والفوضى والتبول اللاإرادي، والنشاط الزائد والعصيان والانعزال الاجتماعي والانطواء والانسحاب، كما أن لديهم قصور واضحة في اللغة والكلام مما يعوق عملية تواصلهم اجتماعياً ولذا يحتاجون للتدعيم الاجتماعي الأسري (منظمة الصحة العلمية، 2021).

وفى نفس السياق أشارت دراسة تعلب وزكى (2015) إلى أن التغييرات المستمرة التي تواجه الأفراد تحتاج قدرا من التكيف. لأنها ينتج عنها في كثير من الأحيان عدم الرضا والتعثر لدى البعض وارتفاع نسبة القلق وانخفاض الأداء ومن هنا تظهر المقاومة للتغيير المطلوب بشكل مفرط وفوري. فيكون تنمية الاستعداد للتغيير وإدارته أسهل وأقل جهد وتكلفة.

كما أوضحت دراسة (Park, et al., 2021) أنه بالرغم من زيادة عدد الاكتشافات العلمية الجديدة والاختراعات التكنولوجية بشكل كبير خلال القرن الماضي. فإن هناك أيضًا مخاوف من حدوث اضطراب في استخدام المعرفة لدى الأفراد.

ولذا أصبحت الحاجة إلى رفع كفاءة الأفراد بصفة عامة وذوي الإعاقة العقلية بصفة خاصة على مواجهة هذه التحديات المرتبطة بالعصر الرقمي درجة أكثر من أي وقت مضى. حتي يتمكنوا من المعالجة الفعالة للضغوط اليومية المتغيرة التي يتعرضون لها نتيجة التقدم والتطور في جوانب الحياة المادية وغير المادية (أحمد. 2017: 128).

حيث أوضحت دراسة عبد العاطى ومبروك (2020) إن الشباب خاصة ذوي الإعاقة في حاجة إلى من يأخذ بأيديهم لإدارة التغيير بكفاءة وفاعلية لتحقيق التطوير والتحسين في ظل هذه المتغيرات التي تزخر بها البيئة المحيطة والتي تستلزم مواكبة التغيير والتكيف معه. ويعتمد تغيير سلوكيات الفرد نحو التغيير على تغيير مهاراته واتجاهاته وإدراكه وتوقعاته ويتم ذلك عن طريق التدريب من خلال البرامج والندوات.

وبناء على ما سبق تعد مشكلة ذوي الإعاقة من المشكلات المرتبطة بالتنمية ومشكلاتها، فارتفاع نسبة ذوي الاحتياجات الخاصة تعتبر استهلاك لطاقة المجتمع وللطاقات البشرية المحيطة بهم، لذا اتجهت الدول وخاصة في العالم الثالث لإدماجهم مع المجتمع والسعي نحو تغيير المعتقدات والموروثات والقيم الأيديولوجية العامة نحو ذوي الإعاقة، كما إنها طورت سياستها نحو تقدم أفضل. (العمري، 2021، 70).

وفي ضوء ما تم عرضه تتحدد مشكلة البحث في الحاجة لتحسين جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية خاصة في ضوء ما يحمله العصر الرقمي من تحديات تؤثر سلباً عليهم.

أسئلة البحث: سعى البحث للإجابة عن الأسئلة الآتية

1. ما الإطار المفاهيمي للإعاقة العقلية كما تعكسه الأدبيات التربوية والدراسات السابقة؟
2. ما المقصود بجودة الحياة وأبرز ملامحها؟
3. ما ملامح العصر الرقمي وابرز تحدياته؟.
4. ما ملامح التصور المقترح لتحسين جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية في ضوء تحديات العصر الرقمي؟

أهداف البحث: هدف البحث تحقيق ما يلي:

1. عرض الإطار المفاهيمي للإعاقة العقلية كما تعكسه الأدبيات التربوية والدراسات السابقة.
2. تحديد المقصود بجودة الحياة وأبرز ملامحها.
3. بيان ملامح العصر الرقمي وأبرز تحدياته.
4. تقديم التصور المقترح لتحسين جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية في ضوء تحديات العصر الرقمي.

أهمية البحث: تنطلق أهمية البحث من الاعتبارات النظرية والتطبيقية الآتية:

1. إثراء الجانب النظري المرتبط بمتغيرات البحث والمتمثل في: الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، من خلال عرض الأطر النظرية الحديثة، وبعض الدراسات العربية والأجنبية والتي تتناول مشكلات ذوي الإعاقة العقلية.
2. تعدد المستجدات والمتغيرات المعاصرة التي قد تؤثر سلباً على مستوى جودة الحياة لدى كثير من فئات المجتمع بما فيهم ذوي الإعاقة العقلية مما تطلب العمل على مواجهة هذه التحديات وتنمية مستوى جودة الحياة لديهم.
3. يمثل البحث استجابة لتوصية العديد من الدراسات السابقة بضرورة العمل على تنمية مستوى جودة الحياة لدى مختلف الفئات بما فيهم ذوي الإعاقة العقلية.
4. الاهتمام الديني والقيمي برعاية ذوي الإعاقة بوجه عام من جانب القرآن الكريم والسنة الشريفة متمثلة في الآيات القرآنية والأحاديث النبوية، حيث يؤكدون علي ضرورة الاهتمام بهم ورعايتهم.
5. يأتي البحث سايرة ومواكبة للتوجهات العالمية وخطط التنمية المستدامة لدمج ذوي الإعاقة في المشروعات التنمية والكشف عن حاجاتهم والعمل على تلبيتها وتحديد مشكلاتهم والعمل على حلها.
6. النتائج التي سيتم التوصل إليها ستفيد المسئولين عن التعليم في وضع خطط مسبقة للتصدي لأي اضطرابات قد تؤثر سلباً على جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية.
7. يمكن أن تفيد نتائج هذا البحث بعض الجهات المختصة في وضع برامج إرشادية نفسية وتربوية وقائية معرفية – علاجية عقلانية لرفع مستوى جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية.

منهج البحث: استخدم البحث المنهج الوصفي بأسلوبه التحليلي الوثائقي وذلك بالإطلاع على الأدبيات التربوية والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع ذوي الإعاقة العقلية جودة الحياة لديهم واستخلاص بعض المفاهيم النظرية بجانب بناء وتصميم التصور المقترح وتحديد أبرز ملامحه.

مصطلحات البحث:

1. المتطلبات:

يعرفها غازي (2021) بأنها: الاحتياجات اللازمة لإنجاز عمل ما، والقيام به وفق معايير محددة مسبقاً.

ويعرفها البحث إجرائياً بأنها الاحتياجات اللازمة لتفعيل متطلبات تحسين جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية بدولة الكويت.

2. **مفهوم تحسين جودة الحياة:** تعرف منظمة الصحة العالمية (World Health Organization WHO) جودة الحياة (Quality Of Life) أنها إدراك وتصور الأفراد لوضعهم وموقعهم في سياق نظم الثقافة والقيم التي يعيشون فيها وعلاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم واعتباراتهم، وهو مفهوم واسع النطاق يتأثر بالصحة الجسدية للشخص وحالته النفسية ومعتقداته الشخصية وعلاقاته الاجتماعية، وعلى المستوى الفردي، يتضمن مفهوم نوعية الحياة المتعلقة بالصحة (HRQOL) تصورات الصحة البدنية والعقلية (على سبيل المثال، مستوى الطاقة والمزاج) وما يرتبط بها من المخاطر والظروف الصحية، والحالة الوظيفية، والدعم الاجتماعي، والحالة الاجتماعية والاقتصادية، وعلى مستوى المجتمع، يتضمن مفهوم نوعية الحياة المتعلقة بالصحة (HRQOL) الموارد على مستوى المجتمع والظروف والسياسات والممارسات التي تؤثر على التصورات الصحية للسكان والوضع الوظيفي.(WHO, 2018)

ويمكن تعريف تحسين جودة الحياة إجرائياً بأنها: عبارة عن زيادة درجة مقابلة حاجات ذوي الإعاقة العقلية، واستمتاعهم بحياتهم من خلال أسلوب حياة مقبولة يتوافق مع أوضاعهم الحالية ومع ثقافة المجتمع وأوضاعه الاقتصادية، مما ينعكس إيجابياً علي زيادة درجة الرضا الذاتي لديهم عن الجوانب الصحية والاجتماعية والنفسية والدينية والعلاقات بالآخرين وزيادة الشعور بالأمن والرضا العام عن الحياة.

3. **الإعاقة العقلية:**

تعرف بأنها قصور في القدرات العقلية العامة وقيود كبيرة في كل من الأداء الوظيفي العقلي والسلوك التكيفي، وكما يعبّر عنها في المهارات التكيفية والمفاهيمية المعرفية والاجتماعية والعملية، وتظهر هذه الإعاقة خلال مراحل النمو، وقبل أن يبلغ الفرد السن 22 عاما.

(Schalock, Luckasson and Tassé, 2021).

4. **العصر الرقمي:**

عرفته دراسة السيد (2019، 248) بأنه ذلك العصر الذي تقوم أنشطته بصورة أساسية بالاعتماد على المعلومات، من خلال توظيف تكنولوجيا المعلومات بصورة عالية، ومعالجتها، وبثها إلى عناصر المجتمع للاستفادة منها في القيام بأعمالهم البسيط منها والمعقد.

ويعرف إجرائياً بأنه العصر الذي يسود فيه استخدام التكنولوجيا بصورها المختلفة في أغلب مناشط الحياة، وتسيطر فيه النزعة التقنية على مختلف الأفراد والفئات داخل المجتمع سواء أكان إنتاجاً أم استخداماً أم توظيفاً في المجالات الحياتية المختلفة.

العرض النظري:

المحور الأول: الإعاقة العقلية

1. مفهوم الإعاقة العقلية:

تعددت المداخل التي تناولت مفهوم الإعاقة العقلية ونتج عن ذلك تعدد المفاهيم التي وضعت من أجلها، فقد أشار (الخطيب والحديدي، 2010) إلى أن ما يزيد على ثلاثين تعريفاً للإعاقة العقلية قد قدمت في العقود الماضية، ومرد هذا التعدد هو اختلاف الباحثين واهتماماتهم المختلفة، وتعدد ميادين بحثهم في المجتمع، غير أن التعريف المعتمد للإعاقة العقلية هو الصادر عن الجمعية الأمريكية للإعاقات النمائية والعقلية (AAIDD,2021) وهو: إعاقة تتسم بمحددات ملحوظة في كل من القدرات الوظيفية العقلية وفي السلوك التكيفي كما هو معبر عنها في المهارات المعرفية, والاجتماعية والمهارات التكيفية الممارسة وتنشأ هذه الإعاقة قبل سن (22) سنة.

وهي حالة تشير إلى جوانب قصور ملموسة في الأداء الوظيفي الحالي للفرد، وتتصف الحالة بأداء عقلي أقل من المتوسط بشكل واضح يكون متلازماً مع جوانب قصور في مجالين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية: التواصل، العناية بالذات، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، استخدام المصادر المجتمعية، التوجيه الذاتي، الصحة والسلامة، المهارات الأكاديمية الوظيفية، وقت الفراغ ومهارات العمل، ويظهر الإعاقة العقلية قبل سن الثامنة عشرة (الرشيد، 1422هـ).

يتضح من العرض السابق ونستنتج أن ذوي الإعاقة العقلية يوصفون بأنهم الأفراد الذين يظهرون قصوراً في الأداء العقلي مصاحباً بانخفاض في السلوك التكيفي والأكاديمي والاجتماعي مقارنة مع أقرانهم العاديين.

2. العوامل المسببة للإعاقة العقلية:

هناك العديد من العوامل المسببة للإعاقة العقلية سواء المعروفة منها بصورة مؤكدة يمكن تحديدها طبياً، أو غير المعروفة بصورة مؤكدة، تندرج عناوين بارزة هي: الوراثة، البيئة، أو مزيج من العوامل الوراثية والبيئية، وإن كان يصعب على الباحثين والأطباء في بعض الحالات أن يقولوا بالضبط إن كانت العوامل المسببة للإعاقة العقلية في هذه الحالات هي عوامل وراثية أم بيئية أم هي مزيج من هذه العوامل وتلك. (يحيى، 2006، 65)

وكما هو معروف فإن الإعاقة العقلية تصنف إلى درجات وذلك حسب شدة الإعاقة فهناك الحالات بسيطة الإعاقة، وحالات متوسطة الإعاقة، وهناك الحالات الشديدة والشديدة

جـداً ولحسـن الحـظ فـإن الغالبيـة العظمى مـن المعـاقين عقليـاً هـم مـن ذوي الإعاقـات البسيطة.(الشمسان، 2008م، 8)

ومعظم حالات الإعاقة العقلية غير معروفة الأسباب، وحالات الإعاقة البسيطة التي لا يميزها في العادة أي مظهر إكلينيكي معين والتي يصعب على الباحثين اعتبار عامل واحد محدد مسبب للإعاقة، ولعل ارتباط الإعاقة العقلية البسيطة بالطبقات الأكثر فقراً في المجتمع هو الذي جعل العديد من الباحثين والمختصين يربطون ما بين سوء التغذية والحرمان الثقافي والبيئة غير المناسبة بشكل عام وبين الإعاقة العقلية، باعتبار أن العوامل السابق ذكرها هي عوامل ملازمة في العادة للفقر الذي يرتبط بدوره بالجهل والتخلف.(الروسان، 1999م، 45).

ولذلك فقد أجريت دراسات عديدة حول تأثير هذه العوامل (سوء التغذية، والحرمان الثقافي والبيئي) على القدرات العقلية حيث ثبت أن لها تأثيراً سلبياً على هذه القدرات وثبت أيضاً أن تحسين تغذية الأطفال في السنوات الأولى من أعمارهم وتوفير البيئات التربوية الأفضل لهم ينعكس إيجابياً على قدراتهم العقلية.(عبيد، 2000، 79)

3. تصنيف الإعاقة العقلية:

هناك عدة تصنيفات متعددة للإعاقة العقلية على أسس مختلفة ونذكر منها: (عبيد، 2000م، 41) (العزة، 2001م، 14) (يحيى، 2006م، 65)

أولاً: التصنيف على أساس الأسباب ويشمل:

أ) الإعاقة العقلية الأولية وتضم الحالات التي ترجع الإعاقة فيها إلى عوامل وراثية مثل خلل الجينات ويحدث في حوالي 80% من حالات الإعاقة العقلية العائلية.
ب) الإعاقة العقلية الثانوية وتضم الحالات التي ترجع الإعاقة فيها لعوامل بيئية تؤدي إلى إصابة الجهاز العصبي في أي مرحلة من مراحل النمو بعد عملية الإخصاب ويحدث ذلك في حوالي 20% من حالات الإعاقة العقلية ومن أمثلة ذلك حالات استسقاء الدماغ وحالات القصاع.

ثانياً: التصنيف على أساس نسبة الذكاء ويشمل:

أ) الإعاقة العقلية البسيطة: وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين 55-70 درجة كما يتراوح العمر العقلي لأفرادها في حده الأقصى ما بين 7-10 سنوات، ويتميز أفراد هذه الفئة من الناحية العقلية بعدم القدرة على متابعة الدراسة في الصفوف العادة مع العلم أنهم قادرون على التعلم ببطء وخاصة إذا ما وضعوا في مدارس خاصة أو صفوف خاصة في المدارس العادية، وقدمت لهم الرعاية الخاصة الفردية في الصفوف العادية، ويمكنها أن تتعلم القراءة والكتابة والحساب، ولا تتجاوز المرحلة الابتدائية.
ب) الإعاقة العقلية المتوسطة: تتراوح نسبة ذكاء أفراد هذه الفئة ما بين 40-54 درجة كما يتراوح عمرهم العقلي ما بين 3-7 سنوات في حده الأقصى، ويتميز أفرادها من الناحية العقلية بأنهم غير قابلين للتعلم في حين أنهم قابلين للتدريب على بعض المهارات التي

تساعدهم في المحافظة على حياتهم ضد الأخطار حيث يمكن تدريبهم على قطع الشارع بسلام أو تفادي حريق.

ت) الإعاقة العقلية الشديدة، ويقل نسبة ذكاء أفراد هذه الفئة عن 39 درجة ولا يزيد العمر العقلي لهم على أكثر من ثلاث سنوات ويتميز أفرادها من الناحية العقلية بعدم القدرة على التعلم والتدريب، ويكاد ينعدم لديهم التفكير ولغتهم في الغالب مشوهة.

ثالثاً: التصنيف على أساس السلوك التكيفي:

لقد اعتمدت الجمعية الأمريكية للإعاقات النمائية والعقلية (AAIDD) السلوك التكيفي وهو مقياس شائع الاستخدام إضافة إلى عدد آخر من المقاييس التي اعتمدت في قياس السلوك التكيفي ومنها:

- مقياس فيلاند للنضج الاجتماعي.
- مقياس كين للمهارات الاجتماعية.

وقد اعتمد هذا التصنيف على أساس السلوك التكيفي لما له من أهمية في اعتماده على عوامل التعلم والنضج والتكيف الاجتماعي، إضافة إلى اعتماده على الأسس التي تمت في مقياس الذكاء، وقد تم تصنيف حالات الإعاقة العقلية على أساس السلوك التكيفي

رابعاً: التصنيف التربوي:

لقد اتجه علماء التربية إلى محاولة وضع تصنيف خاص لهم وقد اتخذوا مدى الإعاقة العقلية أساساً لتقسيم حالات الإعاقة العقلية، وقد كانت تقسيماتهم كما ورد لدى (يحيى، 2006م، 43، وعبيد، 2000)

الفئة	نسبة الذكاء
بطيء التعلم	84-70
القابلون للتعلم	69-55
القابلون للتدريب	54-40
الطفل غير القابل للتدريب (الاعتمادي)	39 فما دون

أ) فئة بطئ التعلم: Slow Lerrner

هو الطفل الذي يتراوح نسبة ذكائه بين 70-84 درجة ولا يعتبرها الكثيرون من بين فئات الإعاقة العقلية بل هي فئة يمكن اعتبارها دون المتوسط في القدرة العقلية، ويتصف هذا الطفل

بعدم قدرته على موائمة نفسه مع ما يعطى له من مناهج في المدرسة العادية ويعود ذلك بسبب ما لديه من قصور في نسبة الذكاء.(عبيد، 2000، 17)

ب) فئة القابلين للتعلم: Educable Mentally Retarded

وأطلق على هذه الفئة القابلة للتعلم من قبل المختصين في التربية الخاصة، لما لهم من القدرة على إمكانية الاستفادة من البرامج التعليمية العادية، ولكن عملية تقدمهم تكون بطيئة مقارنة مع العاديين، ويتصف هؤلاء المعاقين من هذه الفئة بقدرتهم عند الكبر على إمكانية الاستقلال الاقتصادي والاجتماعي، كذلك يحتاج هؤلاء الأشخاص إلى نوع من البرامج الموجهة نحو التوافق للسلوك الاجتماعي المقبول ويحتاجون إلى التوجيه المهني،وتتراوح نسبة ذكاؤهم مابين 55-69.(الترمساني، 1994م، 21)

ج) فئة القابلين للتدريب: Trainable Mentally Retarded

تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين ٣٠ أو ٣٥ - ٥٠ أو ٥٥ درجة، وهم غير قادرين على التعلم في مجال التحصيل الأكاديمي، ولكن بالإمكان إكسابهم بعضاً من أساليب الرعاية الذاتية، وتحتاج هذه الفئة إلى الإشراف والمساعدة طوال حياتهم، ويمكن تدريبهم على القيام ببعض الأعمال المنزلية وكذلك تدريبهم على الأعمال البسيطة، ويحتاجون إلى نوع من الرعاية الخاصة بوضعهم في مراكز للرعاية الداخلية، ويظهر الإعاقة العقلية لدى أفراد هذه الفئة في مراحل مبكرة جداً قد تبدأ في مرحلة الرضاعة أو الطفولة المبكرة يرافقه إعاقة في القدرة على المشي والكلام بالإضافة إلى بعض العيوب الجنسية (الروسان، 1999م، 75)

د) فئة الاعتماديين: The Totally Dependent Child Untrainable

تقل نسبة ذكائهم عن 25 -40 درجة، ويعتبر الواحد منهم غير قابل للاستفادة من التعلم أو التدريب وهو يحتاج إلى رعاية وإشراف مستمرين لأنه غير قادر على الاستمرار بلا مساعدة مباشرة، ويظهر لدى هذه الفئة القصور في التناسق الجسمي والحسي والحركي، ويحتاجون إلى العناية من قبل الأسرة أو المؤسسة من وقت لآخر، وتكون لديهم بعض جوانب النمو اللغوي ولكن بشكل ضعيف جداً (يحيي,٢٠٠٦، 69)

4. الخصائص العامة لذوي الإعاقة العقلية:

إن التعرف على خصائص النمو عند المعاقين عقلياً لأمر هام في إمكانية تزويد المعلم بالمعلومات الهامة عن جوانب النمو في الجوانب الأكاديمية والجسمية، والاجتماعية والانفعالية والعقلية وكذلك في جانب الشخصية، فإن التعرف على الخصائص يساعد في إمكانية وضع وتصميم المناهج والبرامج اللازمة لإعداد هؤلاء المعاقين عقلياً، وقد بنيت الخصائص لدى المعاقين عقلياً على نتائج الدراسات المقارنة بين الأطفال العاديين والمعاقين عقلياً المتماثلين في العمر الزمني، إلا أنه يصعب تعميم هذه الخصائص على كل الأطفال المعاقين عقلياً، إذ قد تنطبق هذه الخصائص على طفل ما بينما لا تنطبق على طفل آخر بنفس الدرجة، ومن أهم تلك الخصائص كما أوردتها يحيى (٢٠٠٦م، 73)

أ- الخصائص العامة للنمو الجسمي:

يقصد به الطول والوزن والحالة الصحية والتناسق العضلي (سيسالم، 1997) (العتيبي، والسرطاوي، 2012) إن القابلين للتعلم يقاربون العاديين في النمو الجسمي ولا يختلفون عنهم في المظهر البدني والأداء الجسمي، ولكن كلما انتقلنا نزولاً في سلم درجة الذكاء، فإن المظهر الجسمي يأخذ بالظهور بشكل واضح وتزداد هذه الفروق وضوحاً عندما نصل إلى المستوى الأدنى من فئة القابلين للتدريب، أما الجوانب الصحية فإن الحالة الصحية للقابلين للتعلم لا تصاحب بمظاهر مرضية بدرجة كبيرة، وترجع الحالات المرضية المصاحبة للإعاقة العقلية إلى عوامل وراثية أو تكوينية، نتج عنها قصور في وظائف المخ أو انحراف في الجهاز الغدي أو التمثيل الغذائي بدرجة كبيرة تؤثر على الذكاء فتؤدي إلى تصنيف صاحبها إلى فئة الإعاقة العقلية الشديدة أو الحادة إلا في الحالات الخفيفة.

ب- الجوانب الحسية والحركية:

تعد الحواس (البصر والسمع والذوق.....) البوابة الرئيسة للخبرات وتعتمد على تطور بناء بيولوجي معين في الجسم، كما أن الأطفال القابلين للتعلم لديهم مشاكل سمعية وبصرية وعصبية أكثر من العاديين، كما أن لديهم فروقاً لصالح الأسوياء.

وهناك ميل إلى توقع وجود ضعف في قدراتهم الحركية والجسمية وإن كان البعض منهم يظهر مهارات رياضية وجسمية عالية، وقد ربطت مهارات الإدراك مع مهارات الحس حركية بسبب أن الإدراك يرجع إلى تنظيم أو تفسير المعلومات التي تستقبلها الحواس.

وأن وظيفة الحواس لن تكتمل إلا بالنشاط الحركي الذي يعتمد بدوره على النضج البيولوجي فالعين عند الرؤية تتطلب استجابة حركية لا تتمثل بحركة الرأس فقط بل بحركة العين المدققة والفاحصة لذلك الشيء، ثم إدراك مكوناته وعناصره، ويتضح مما سبق أن هناك شبه إجماع من الباحثين أن معظم القابلين للتعلم لديهم مشاكل حسية حركية إدراكية بصورة أكبر من العاديين، بسبب القصور المباشر في الحواس الذي يؤثر على الحركة والإدراك وأن هذه المشاكل ترجع للتعليم، فلديهم مشاكل حسية حركية وإدراكية بصورة أكبر من العاديين، بالإضافة إلى مستويات القصور المباشر في الحواس الذي يؤثر على الحركة والإدراك، وأن هذه المشاكل ترجع إلى محدودية الخبرات التي يتعرض لها المعوق فكرياً) (العتيبي، والسرطاوي، 2012).

ج- الخصائص العقلية:

تقل درجة ذكاء التلميذ القابل للتعلم بأكثر من 25 درجة عن العادي، ودرجة ذكاؤه تعادل ثلاثة أرباع القدرة العقلية للفرد العادي المساوي له في العمر، وهناك تباين في الأعمار العقلية بين السوي وذوي الإعاقة العقلية كلما زاد العمر الزمني، ويقابل هذا مشاكل تعليمية واجتماعية تزداد في حدتها كلما ازدادت درجة الإعاقة العقلية، ويصاحبه قصور في بعض

الوظائف والعمليات العقلية الضرورية للعمل الأكاديمي خاصة في الذاكرة والانتباه والإدراك والتفكير، ومن الخصائص التي ذكرها الباحثون أن القابلون للتعلم يقضون وقت أطول من العاديين في الحديث مع الزملاء والخروج من المقعد مما يؤدي إلى تشتت انتباههم (يحيى، 2006).

كما أن مستوى الذاكرة بعيدة المدى أفضل من الذاكرة قريبة المدى كما أن لديهم قصور في فهم الأفكار المجردة ويظهرون مشاكل في النواحي الشخصية والاجتماعية حيث يظهرون سلوكيات اجتماعية غير محببة، أو غير مرغوبة كما أن مفهومهم عن ذواتهم منخفض.

د- الخصائص التعليمية:

ينخفض الأداء التعليمي لهؤلاء الأطفال بمعدل صفين إلى خمسة صفوف دراسية عن أقرانهم في العمر من العاديين، ويتصف أداؤهم بالإخفاق والفشل في العمل المدرسين ويرتبط انخفاض الأداء الأكاديمي بالقصور في القدرة العقلية العامة الذي يصاحبه ضعف أو بطء في نمو بعض الوظائف والعمليات اللازمة للعمل المدرسي مثل قصور القدرة على تذكر المثيرات السمعية والبصرية، والتعميم والقدرة اللفظية والفهم والإدراك والتخيل والإبداع ونقل التعلم، (باين وآخرون، 1977م) والقصور في التعلم العارض (عبيد، 2000).

5. جودة الحياة وعلاقتها بالإعاقة:

من البديهي أن كل المجتمعات تحتوي على فئة من الأفراد ذوي الإعاقة، وهي من أكثر الفئات التي تتعرض بشكل أو بآخر لمشاكل ومواقف معقدة في حياتهم اليومية، وهناك شبه اتفاق على أن معظم ذوي الاعاقة يغلب عليهم سوء التوافق الانفعالي والاجتماعي نتيجة تكون مفاهيم غير إيجابية عن ذواتهم وضعف الثقة بأنفسهم وشعورهم بالخوف وعدم توفر الأمان وإحساسهم بخجل يرجع إلى الخوف من نظرة الناس إليهم، وبالتالي فهم – في معظم الأحيان- يحاولون الابتعاد عن أفراد المجتمع الآخرين ليواجهوا المشاكل في اكتساب المهارات التي تساعدهم على تحقيق المسؤولية والاستقلالية الذاتية.

من هنا فإن إحساس الفرد ذو الإعاقة بالرضا أو عدم الرضا أو بشعوره بالقبول والتوافق في مجتمعه المحيط به أو الشعور العكسي بالرفض والنبذ من المجتمع بشكل عام أو الأسرة بشكل خاص تؤثر على إدراك جودة الحياة لدى المعاقين الذين يشتركون في الرغبة الشديدة بالانخراط في مجتمعاتهم والعيش باستقلالية والرغبة في أن يتم النظر إليهم ومعاملتهم كأفراد عاديين، والرغبة في بناء علاقات مع الآخرين وتكوين أسرة، فكل ذلك يحدد إدراكهم بصورة أو بأخرى حول جودة الحياة.

ولعل الاهتمام البالغ عند الحديث عن جودة الحياة ينصب بالعادة على الحالة النفسية للطفل، حيث أن سلامة الطفل من الناحية النفسية تسهم بشكل واضح بمنحه أغلب الحاجات التي يحتاجها وأي صعوبات أو معوقات يعاني منها الطفل لها أثر كبير على جعل حياته أكثر تعقيدًا، الأمر الذي أجبر الباحثين إلى إعادة النظر في أنواع الرعاية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة ومحاولة زيادة كفاءة الخدمات المقدمة لهم. (Hoff, 2002)

ويتضح مفهوم جودة الحياة باعتباره توفير أفضل ما يمكن للأطفال ذوي الإعاقة من الناحية الصحية والجسدية والنفسية وتوفير بيئة تمتاز بالنظافة والملائمة، وتحقيق الكفاية الجسدية والرفاهية الانفعالية والمادية، والرضا عن الحياة، وبناء وارتقاء مفهوم ذات إيجابي، وتعزيز المعنى الشخصي والاستمتاع بالحياة، وتحسين الظروف الاجتماعية والبيئية، وإشباع الحاجات، بتقديم خدمات مناسبة لهم مثل الخدمات التعليمية وخدمات الاتصالات والمواصلات والخدمات الصحية والعدالة الاجتماعية والحق بتقديم خدمات الدمج الاجتماعي وشيوع المحبة والقبول والتفاؤل بين هؤلاء الأطفال فضلًا عن مساعدتهم على النظر بصورة إيجابية وارتفاع الروح المعنوية. (Brown and Brown, 2003).

وتتضمن جودة الحياة لدى الأفراد ذوي الإعاقة شعورهم بالرضا النفسي والأمن والحب (الجميل، 2008)، مما يوصلهم إلى تلبية التكامل الاجتماعي والنفسي، ويؤدي هذا التكامل إلى تمكنهم من إيجاد علاقات اجتماعية إيجابية من خلال تعاملهم مع الأصدقاء والعائلة والمحيط الخارجي.

ومن الجدير بالذكر أن الشعور بجودة الحياة لدى الأفراد ذوي الإعاقة تتمثل لديهم بشكل نسبي ذلك لأنها تعبير عن مفهوم الفرد الإيجابي لذاته ورضاه عن حياته ومجتمعه الذي يعيش فيه ومستوى السعادة التي يعيشها الفرد، وكذلك الأمر فهي ترتبط ببعض العوامل الموضوعية الأخرى مثل دخل الأسرة والحالة الصحية لديه والإمكانات المادية التي تتيحها الأسرة والمؤسسات لرعايته وحمايته، لذا فإن هذه العوامل تعتبر مقاييس هامه من أجل تقييم جودة الحياة ذلك لأن الفرد الذي يشارك أسرته والمحيط الخارجي فإنه يكون في سعي دائم لتحقيق مستوى معيشي أفضل وحياة اجتماعية وعلاقات أسرية ناجحة. (منسي وكاظم، 2006)

ومن أهم الأمور التي يمكن أن توفرها الأسرة للأطفال ذوي الإعاقة من أجل رعايتهم وجعلهم أشخاصًا إيجابيين في المجتمع الخارجي تتمثل في تنمية سلوك الإيجابية والمبادرة لديهم، وزيادة فاعلية التكيف مع الإحباطات التي قد يواجهها الطفل سواء في محيط الأسرة أم في المجتمع الخارجي، وتشجيع الطفل على الاستقلالية في رعاية نفسه، وتحسين وزيادة ثقة الطفل بنفسه وبالآخرين، والعمل على تكليف الطفل بأمور لكي يكون قادرًا على تحمل المسؤولية، والعمل على تدريب الطفل على مهارات تجعله قادرًا فيما بعد على خدمة نفسه وخدمة الآخرين، وزيادة التواصل الاجتماعي لديه ليكون قادرًا على المشاركة الفاعلة مع محيطه من أقارب وأصدقاء. (Albertini, 2004) وطرق تحقيق هذه الأهداف يتلخص بإدراك الحاجات وتعرف الفرد ذو الإعاقة على مشاعره حول الأمور الجيدة في حياته، وتعرف الفرد على الطرق التي يتبناها ليمارس الحياة والاستجابة لما هو مهم، والتحقق من إتاحة الفرص للاستمتاع بالحياة، وتحسين الاندماج الاجتماعي. أما كيف تؤدي جودة الحياة وظائفها؟ فمن خلال حساسية المفهوم والتفاعل بين الفرد وبيئته والتداخل والتركيب بين المقاييس الموضوعية والذاتية واختزال التناقض أو الفجوة بين ما هو متاح للفرد وما يحبه ويحققه فعلاً. (Brown and Brown, 2003)

المحور الثاني: الإطار المفاهيمي لجودة الحياة

1. مفهوم جودة الحياة Quality of life:

يعرفها (Church, 2004:15) بأنها: " قياس مدى قدرة الفرد على الأداء الجيد في النواحي البدنية والانفعالية والاجتماعية، وذلك في سياق البيئة التي يعيش فيها بمستوى يتسق مع توقعاته الخاصة".

ويعرف منسي، وكاظم (2010) جودة الحياة بأنها: مدى شعور الفرد بالرضا والسعادة، وقدرته على إشباع حاجاته من خلال نوعية البيئة التي يعيش فيها، والخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية، مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه.

وتعرف دراسة عبد الجليل، وسليمان، وموسى (2013) جودة الحياة بأنها: "حالة عامة إيجابية يشعر خلالها الفرد بالصفاء الذهني والنفسي والهدوء النسبي والطمأنينة والسعادة، والارتياح والرضا في ضوء تقييمه لجوانب حياته المختلفة التي تشمل الصحة النفسية، الصحة الجسمية "البدنية"، أنشطة الحياة اليومية، والعلاقات الاجتماعية، والسعادة والرضا عن الحياة".

ويرى العتيبي (2014: 252-253) أن جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد يشتمل على الجوانب المادية والمعنوية للحياة، وأن هناك عوامل متعددة تسهم في تحقيق جودة حياة الفرد، وتتضمن تلك العوامل كلاً من الصحة الجسمية والصحة العقلية والصحة النفسية بالإضافة إلى قدرة الفرد على التفكير واتخاذ القرارات والتعليم والدراسة، كما تتأثر بكل من الأحوال المعيشية والرضا عن الحياة وتحقيق الحاجات والطموحات والتفاؤل بالمستقبل، وما لدى الفرد من معتقدات وقيم ثقافية والأوضاع المالية والاقتصادية، والتي علها يحدد الفرد شعوره بالسعادة وإدارة الوقت.

ويشير محمد (2015، 205) إلى أن "جودة الحياة تتضمن الاستمتاع بالظروف المادية والإحساس بحسن الحال، وإشباع الحاجات، والرضا عن الحياة، والحياة العاطفية الإيجابية، إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية، وإحساسه بمعنى السعادة، وصولاً إلى عيش حياة متوافقة، بين جوهر الإنسان والقيم السائدة".

وينظر (Perry et al., 2015: 468) لمفهوم جودة الحياة على أنه مركب معقد متعدد الأبعاد يشتمل على العديد من المجالات العاطفية Emotional، والبدنية Physical، والأدائية Functional، والاجتماعية Social، والمالية Financial، والهناء الروحي Spiritual Well-being

وجودة الحياة مفهوم يشير إلى الجوانب النفسية والاجتماعية، بما في ذلك أنشطة الحياة اليومية، والأنشطة المفيدة، والرفاهية النفسية، والأداء الاجتماعي، وتصور الحالة الصحية، والألم، والرضا العام عن الحياة (Chaturvedi & Muliyala, 2016:p48).

وتعرف منظمة الصحة العالمية (WHO) World Health Organization جودة الحياة (Quality Of Life) أنها إدراك وتصور الأفراد لوضعهم وموقعهم في سياق نظم الثقافة والقيم التي يعيشون فيها وعلاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم واعتباراتهم، وهو مفهوم واسع النطاق يتأثر بالصحة الجسدية للشخص وحالته النفسية ومعتقداته الشخصية وعلاقاته الاجتماعية، وعلى المستوى الفردي، يتضمن مفهوم نوعية الحياة المتعلقة بالصحة (HRQOL) تصورات الصحة البدنية والعقلية (على سبيل المثال، مستوى الطاقة والمزاج) وما يرتبط بها من المخاطر والظروف الصحية، والحالة الوظيفية، والدعم الاجتماعي، والحالة الاجتماعية والاقتصادية، وعلى مستوى المجتمع، يتضمن مفهوم نوعية الحياة المتعلقة بالصحة (HRQOL) الموارد على مستوى المجتمع والظروف والسياسات والممارسات التي تؤثر على التصورات الصحية للسكان والوضع الوظيفي.(WHO, 2018)

ويرى الباحث أن جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد ونسبي يختلف من شخص لآخر من الناحيتين النظرية والتطبيقية وفق المعايير التي يعتمدها الأفراد لتقويم الحياة ومطالبها، والتي غالباً ما تتأثر بعوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة كالقدرة على التفكير واتخاذ القرار، والقدرة على التحكم، وإدارة الظروف المحيطة، والصحة الجسمية والنفسية والظروف الاقتصادية، والمعتقدات الدينية، والقيم الثقافية والحضارية، التي يحدد من خلالها الأفراد الأشياء المهمة التي تحقق سعادتهم في الحياة.

وفي ضوء ما سبق يمكن القول بأن جودة الحياة تمثل درجة إحساس الفرد بالتحسن المستمر لجوانب شخصيته في النواحي النفسية، والمعرفية، والإبداعية، والثقافية، والرياضية، والشخصية، والجسمية، والتنسيق بينها، مع تهيئة المناخ المزاجي والانفعالي المناسبين للعمل والإنجاز، والتعلم المتصل للعادات والمهارات والاتجاهات، وكذلك تعلم حل المشكلات وأساليب التوافق والتكيف، وتبني منظور التحسن المستمر للأداء كأسلوب حياة، وتلبية الفرد لاحتياجاته ورغباته بالقدر المتوازن، واستمرارية في توليد الأفكار والاهتمام بالإبداع والابتكار والتعلم التعاوني بما ينمي مهاراته النفسية والاجتماعية.

2. مؤشرات جودة الحياة:

توصف جودة الحياة من خلال عدة سمات مهمة لكل شخص في المجتمع. وهي ما تسمى بالمؤشرات الاجتماعية. (مثال: الأمن، السكن، الرعاية الصحية، الخدمات الاجتماعية، المساواة الاجتماعية ومستوى الدخل والتوظيف والتعليم) (Fayers & Machin, 2013)

وتتضمن جودة الحياة عناصر موضوعية وأخرى ذاتية، وبالتالي فإن النطاق الواسع للأدوات المستخدمة لقياس يميل إلى الوقوع في ثلاثة أقسام أولها المؤشرات الموضوعية: مثل الظروف الاقتصادية والسكن، والحالة الوظيفية، وثانيها المؤشرات التي تقيس جوانب ذاتية بحتة

مثل: الأخلاق والسعادة والرضا عن الحياة، والمؤشر الأخير يتضمن جوانب موضوعية وذاتية معاً كالصحة (Al-Zboon et al., 2014: 94)

وتتكون مؤشرات جودة الحياة الذي أعده (Fallowfield, 2002: 875) من أربعة أبعاد تناول البعد الأول الهناءة المادية Physical well-being، وتناول البعد الثاني الهناءة الأسرية/ الاجتماعية Social/family well-being، البعد الثالث الهناء الانفعالي Emotional well-being، وتناول البعد الأخير الهناء الوظيفي Functional well-being.

ويرى (Vaez et al., 2004: 221) أنه يوجد أربعة مكونات أساسية لجودة الحياة هي: الرضا عن الحياة Life Satisfaction. وتقدير الذات Self-esteem. والصحة Health، والأداء Functioning وقد اهتم الباحثون في جودة الحياة في المجال الطبي بمكونين من تلك المكونات هما: الصحة والأداء.

في حين يشير (Henning et al., 2009: 102) إلى أن هناك ثلاثة مجالات تتعلق بمفهوم جودة الحياة، وهي الهناء الشخصي Well-being، والصحة، والرعاية، ويشير الهناء الشخصي إلى تصور الشخص لمواقف حياته، وتعرف الصحة بمصطلحات موضوعية وشخصية مما يعني ضمناً تقييم الحالة البدنية والعقلية، والرعاية هي مقياس للعوامل البيئية.

ويشير (Gomez, Arias, Verdugo & Navas, 2012: 82) إلى أن جودة الحياة تتكون من ثمانية مجالات والمؤشرات الأساسية التي تحدد تشغيلياً كل مجال من مجالات الحياة، وهذه المجالات الأساسية هي نفسها لجميع الناس على الرغم من أنها قد تختلف من حيث القيمة النسبية والأهمية ونوعية الحياة، وقد تم تقييمها على أساس مؤشرات حساسية ثقافية.

ويشير (Schneider et al., 2013: 8) إلى أن السلامة Safety والسلامة المرورية تستخدم كمؤشر من المؤشرات الدالة على جودة الحياة بالإضافة إلى وسائل النقل والمسافة إلى النقل والمشي وكثافة شبكة الشوارع ومؤشرات المشي مثل كثافة حارة الدراجة وكثافة شبكة الشوارع.

3. أبعاد جودة الحياة:

من خلال التعريفات المتعددة لهذا المفهوم يمكن تمييز ثلاثة أبعاد لجودة الحياة:

- جودة الحياة الموضوعية: وتشمل هذه الفئة الجوانب الاجتماعية لحياة الأفراد والتي يوفرها المجتمع من مستلزمات مادية.
- جودة الحياة الذاتية: ويقصد بها مدى الرضا الشخصي بالحياة، وشعور الفرد بجودة الحياة.
- جودة الحياة الوجودية: وتمّثل الحد المثالي لإشباع حاجات الفرد، واستطاعته العيش بتوافق روحي ونفسي مع ذاته ومع مجتمعه (عبد المعطي، 2005، 20)

4. مقومات جودة الحياة:

يعد مصطلح جودة الحياة نسبي يختلف من فرد إلى آخر حسب التقييمات والاعتبارات والأوليات التي يراها لجوانب الحياة المختلفة، وهناك كثير من مقومات جودة الحياة ويمكن تحديد بعض منها على النحو الآتي(آمال، 2013، 53):

- القدرة على التحكم والضبط الذاتي للانفعالات.
- الصحة الجسمانية والعقلية.
- العلاقات الاجتماعية والأحوال المعيشية.
- نمط التفكير والقدرة على اتخاذ القرار.
- الحالة الاقتصادية والمالية.
- القيم الثقافية والمعتقدات الدينية.

5. مظاهر جودة الحياة:

قام الدويري والسفاسفة (2022) بتحديد عدد من المظاهر لجودة الحياة على النحو الآتي:

- إحساس الفرد بالسعادة نتيجة الصحة والبناء البيولوجي.
- الرضا عن الحياة وإشباع الحاجات.
- الإدراك لمعنى الحياة لدى الفرد.
- مشاعر التعبير الإيجابي عن الحال الناتجة عن الناحية المادية.
- الشعور بجودة الحياة الذاتية الواقعية لجوانب الحياة حيث تعبر عن عمق الحياة النفسية الداخلية لدى الفرد.

يلاحظ مما سبق أن جودة الحياة يمكن تحديدها بالجوانب الإنسانية كالأنشطة والممارسات الاجتماعية والنفسية والصحية والمهنية والتي توضح مدى السعادة والرضا والتوافق والفاعلية في التكيف بين الفرد وتلك الجوانب في الحياة.

6. مجالات جودة الحياة:

يعبر مفهوم جودة الحياة عن نظام معقد يشمل مجموعة من المجالات تم تحديدها من قبل (أشواق،2009، ص52-54، وعسيري، 2019) على النحو الآتي:

أولاً/ المجال النفسي: ويشمل المشاعر والحالات العاطفية الإيجابية حيث يعتمد على غياب المؤثر السلبي مثل الاكتئاب والخوف والقلق، وإن تقييم الحالات العاطفية السلبية عبر المقياس الذاتي المخصص لقياس جودة الحياة يمثل عنصر مهماً لتحديد الجوانب النفسية المرتبطة بجودة الحياة التي يتصف بها كل فرد.

ثانياً/ المجال الاجتماعي: الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية بشكل تكاملي من حيث النوع والكم، حيث يتضح من خلالها جودة الحياة للأفراد عبر طريقتهم في أدراك تقدير الذات الاجتماعي، الإحساس بتحقيق الذات، وإدراك معاني النجاح والفشل، والاهتمام بفعالية الشبكة الاجتماعية للأفراد (التكوين، الكثافة، التشتت الجغرافي، نوعية الاتصال بين الأفراد، كثافة العلاقات).

ثالثاً/ المجال البدني: ويعبر هذا المجال عن الصحة البدنية والإمكانيات الأدائية، وتشمل الصحة البدنية كل من الحيوية، الطاقة، التعب، النوم، الراحة، الآلام، وجميع المؤشرات البيولوجية، كما تشمل الإمكانات الأدائية تنقل الفرد، الوضع الوظيفي، الأنشطة اليومية الدالة على الأداء والتي تمكن الفرد من الاستقلالية الذاتية.

رابعاً/ الرضا عن العيش: عملية معرفية يتم من خلالها إدراك حياة الفرد ومعاييره المرجعية (المثل العليا والقيم...إلخ) فهي توضح طريقة تقييم الفرد لحياته، فالحكم الشعوري والشامل الذي يصف به الفرد حياته يمكن ملاحظته ضمن مجالات الحياة المحددة كالمجالات المهنية، العائلية، ولذلك فإن هذا المجال يوضح طريقة الفرد في تقييمه الكلي لحياته، الذي يعتمد على معايير ومكونات الحياة اليومية.

خامساً/ السعادة: يشير هذا المصطلح إلى التعددية الوظيفية حيث يشمل ثلاث جوانب مستقلة: الجانب الانفعالي الإيجابي(المتعة)، الجانب المعرفي التقييمي(الرضا)، الجانب السلوكي(التفوق)، لذلك فإن مصطلح السعادة مرادف لمصطلح العافية وهو مرتبط بالبحث عن المتعة، فالسعادة تظهر كسمة دائمة ومستقرة نسبياً على الأفراد الذين يشعرون بها.

المحور الثالث: ملامح العصر الرقمي و أبرز تحدياته

1. مفهوم العصر الرقمي:

يعرف العصر الرقمي بأنه العصر الذي يعتمد المجتمع في العصر الحديث بالدرجة الأولى على المد المعلوماتي خصوصا بعد اتساع دائرة المعرفة والبحث في شتى الميادين وظهور الأجهزة الإلكترونية المستخدمة في تكنولوجيا المعلومات، وأصبح عصرنا الحاضر يسمى بعصر المعلومات المرتكز على الشبكة المعلوماتية المحلية أو الممتدة التي اكتسحت مختلف الميادين، وباعتبار أن جوهر التعليم وأساسه المعلومات، فإنه هو الآخر تأثر بالتطور والتقنيات التكنولوجية التي أعطت له بعدا ومفهوما جديدا، وظهر ما يسمى بالتعليم الافتراضي أو التعليم الإلكتروني أو الجامعة الافتراضية، النابع من التعليم عن بعد، فبعدما كان الطالب هو الذي يذهب إلى مواقع العلم، أصبح بمقدوره التعلم وكسب المعارف دون مغادرة المنطقة التي يقطن بها، وبذلك ألغي عائق الحدود الجغرافية، وألغي كذلك جزء كبير من النفقات المترتبة عن التعليم. (محمد، 2013، 422).

ويعرفه سالم (2002) بأنه: عصر يدل على سيطرة الوسائل الرقمية الحديثة على غيرها في مجال الاتصال، ومعالجة وتبادل المعلومات، ويتسم بالسرعة، والدقة، وتقريب المسافات والأماكن.

وُعرفه هارتمن وستيفكش(Hartman&Stefkvich,2005) بأنه العصر الذي يقوم أساساً على نشر المعرفة وإنتاجها وتوظيفها، كما أنه يعتمد بصورة أساسية على المعلومات وشبكات الاتصال فائقة السرعة، وتحول البيئة إلى بيئة افتراضية.

ويتميز العصر الرقمي بالتطور التكنولوجي، نتيجة للتطور التقني الكبير في كافة مجالات الحياة، وبخاصة في عملية الاتصال، فلقد تطورت وسائل الاتصال بشكل متسارع، ورافق هذا التطور تغير كبير في شبكات الاتصال، فالاتصال بشكل عام من أهم ركائز الحياة الاجتماعية، وبدونه لا يمكن حصول الاندماج الاجتماعي، والاتصال هو صيغة من صيغ التفاعل الاجتماعي في حياة البشر بصفة عامة، وبخاصة الأطفال، حيث يؤثر بشكل مباشر على قيم وعواطف وأحاسيس ومشاعر الطفل، ومواقفه واتجاهاته. (العنزي، 2021، 14).

2. أبرز تحديات العصر الرقمي:

أولاً: التحديات الاجتماعية في العصر الرقمي:

تؤثر منتجات العصر الرقمي على نسق القيم الاجتماعية داخل المجتمع، حيث أثرت على القيم الإسلامية والاجتماعية، وأدت إلى إضعاف القيم الأسرية والاجتماعية كما رسخها الإسلام مثل البر والإحسان وصلة الأرحام والتكافل الاجتماعي وغيرها مما يربط الحياة الاجتماعية ببعضها، والترويج لمفاهيم مخالفة للإسلام كالتحرر من الدين والحرية المطلقة وحقوق المرأة وتحريرها. (إسماعيل، 2018، 33)

ويترتب على الإغراق في استخدام منتجات العصر الرقمي كمواقع التواصل الاجتماعي العزلة والاغتراب الاجتماعي، إذ أن معظم المستخدمين لهذه المواقع خاصة من فئة الشباب يعيشون حالة من الاغتراب عن مجتمعهم وواقعهم الاجتماعي بسبب الإدمان على التعامل مع العالم الافتراضي (المجتمع الرقمي) عبر مواقع التواصل الاجتماعي، والذي لا يمت بأي صلة لواقعهم ولعاداتهم وتقاليدهم وأعرافهم وقيمهم وآدابهم، مما يؤدي بالشباب إلى فقدان المهارات المطلوبة لإقامة علاقات اجتماعية سوية في البيئة الواقعية من خلال الاتصال الشخصي المباشر بين الشباب وبين أفراد أسرهم، والأقارب والأصدقاء والجيران (راضي، 2003).

وبالتالي فإن هذه المواقع تعمل على صرف الشباب عن القيم والعادات والأخلاقيات السائدة في مجتمعاتهم، مما يسهم في ضعف القيم الاجتماعية لديهم، وروح الانتماء للعائلة والمجتمع المحلي (الحايس، 2015)، من أهم التأثيرات السلبية الرئيسة لمواقع التواصل الاجتماعي على الشباب ظاهرة الاغتراب الاجتماعي والثقافي، والتي تعد ظاهرة جديدة في المجتمعات الحديثة التي أصبحت تعاني من مشكلات اجتماعية وثقافية (المقرن والشعلان، 2013).

وتتمثل أهم مظاهر الاغتراب بشعور الشباب بالعزلة الاجتماعية والتي تظهر على شكل شعور الشباب بالوحدة والفراغ النفسي، والإحساس بالرغبة بالانفصال عن المعايير الاجتماعية

والثقافية السائدة في المجتمع، وكذلك افتقاد الشباب الشعور بالأمن والطمأنينة والحماية الاجتماعية (العامري، 2019).

ومن المظاهر الأخرى للاغتراب الاجتماعي التمرد والابتعاد عن الواقع والمألوف والشائع في المجتمع، وعدم التقيد بالعادات والتقاليد في المجتمع ورفضها وكراهيتها، وقد يكون هذا التمرد على النفس أو الأسرة أو المجتمع وما يتضمنه من أنظمة وقوانين ومؤسسات وغيرها، كما أن الاغتراب يمثل أحد المشكلات الاجتماعية، حيث يمثل حالة قريبة من الانحراف السلوكي لدى الشباب، رغم أنه لا يتضمن الانحراف بالشكل الصريح، إلا أنه أحد العوامل الكامنة وراء الانحراف (العتيبي، 2018).

كما يترتب على الإفراط في استخدام منتجات العصر الرقمي تعرض أفراد الأسرة للأمراض النفسية ومعاناتهم من الكثير من المشاكل الاجتماعية والعاطفية التي تؤثر على الصحّة النفسيّة، إذ إن قضاء أوقات طويلة على شبكات الإنترنت يؤثر بشكل سلبي في مزاج المستخدم؛ مما يُسبب له القلق والاكتئاب، كخوف الأفراد من خوض التجارب سواء إيجابية أو سلبية، أو تكوين أفكار وتخيلات غير حقيقية عن الحياة والعلاقات الشخصية مع الأصدقاء، بسبب ما يتم نشره عبر هذه المواقع من أحداث ومواقف، أو الاهتمام بشكل كبير ومبالغ فيه بالمظاهر الخارجيّة الماديّة، والصور الزائفة حسب مقاييس المجتمع في هذه المواقع (المنصور، 2012).

ثانياً: التحدي الإعلامي:

يُعدّ الإعلام بوسائله المتعددة من أهم وسائل التواصل ونقل الأخبار والأحداث بين أفراد المجتمع، ومن أكثرها تأثيراً على سلوكيات الشباب والناشئة، وهناك آثار سلبية للإعلام الرقمي على الأمن الفكري حددها الشهري (2013، 18) فيما يلي:

- التشكيك بالثوابت العقدية، والإساءة إلى الدين، لنشر الأفكار الباطلة.
- الشعور بالعديد من المشاعر السلبية والإصابة بالاكتئاب والعزلة.
- نشر التطرف وتجنيد الشباب الإلكتروني لدى الجماعات الإرهابية ضد الوطن.
- قيام العديد من المواقع الإلكترونية بتحطيم الروابط الأسرية والمجتمعية.

ويذكر السديس (2017، 272) أن وسائل الإعلام أصبحت من أعظم الوسائل تأثيراً في عقول الناس وأفكارهم، حيث استخدمت الكثير من وسائل الدعاية لنشر الأفكار والثقافات المنحرفة، والانحراف عن تعاليم الشريعة الإسلامية الغراء، ونشر الأخلاق الفاسدة والفنون الهابطة والآداب المنحلة؛ مما أحدث حالة من الضياع الفكري لدى كثير من أبناء الإسلام، وهذا ما نراه اليوم في كثير من الصحف والمجلات والكتب والإذاعات المرتبطة بعجلة الغزو الفكري والثقافي ضد الدعوة الإسلامية.

ثالثاً: التحديات الثقافية والفكرية في العصر الرقمي:

قد يؤدي التفاعل الثقافي الناتج عن العصر الرقمي إلى قوة ونمو الهوية، وقد يؤدي إلى ضعف واضمحلال للهوية الثقافية، كذلك في التفاعل يتضمن التأثير والتأثر، والهدف المحوري للجانب السلبي من التفاعل الثقافي هو الحيلولة بين شعوب الأمة العربية وبين عناصر بناء ذاتها وذلك يجعلها في حالة دائمة من الاغتراب كما نجد أيضاً عملية تشوبه صورة الإسلام وصورة العرب والمسلمين وعملية هدم اللغة العربية وإحلال العامية محلها بجانب اللغات الأجنبية، فالسماوات المفتوحة الآن بسبب الثورة المعلوماتية هي الإثبات الحقيقي على أن كل شعب له خصوصيته الشديدة، ومساحات رهيبة وشاسعة من الاختلافات كلما تعرف على الغير، أو "الآخر" (فتح الله، 2004، 22).

وأدت التغيرات الثقافية في العصر الرقمي إلى اختلال في كثير من القيم والمفاهيم الاجتماعية فبعد أن كان الشباب يتشرب قيمه من قنوات شرعية كالأسرة والمدرسة، أصبح يتشربها من قنوات غربية وأقران السوء؛ لذلك فالمدرسة ركيزة أساسية في دعم الشخصية التي كونتها الأسرة ودفعت بها إلى ميدان التعليم، فبعد أن كان الشباب يتشرب قيمه من قنوات شرعية كالأسرة والمدرسة والجامعة، أصبح يتشربها من قنوات غربية وأقران السوء مما دعا التربويين إلى دق نواقيس الخطر والدعوة إلى مؤتمرات تربوية أهلية عامة لمناقشة هذه التدخلات والتقارير من أجل مواجهة تداعيات واقتضاءات هذا الخطر حاضرا ومستقبلا (عمار، 2004).

والتأثر بالتيارات الجديدة والتجاوب السريع معها، يفتح السبيل أمام تسرب البدائل التي يقدمها التفاعل الثقافي. وهى بدائل لا تخدم أهداف الانتماء والهوية الثقافية، بل ترمى إلى زعزعة الروابط بالأصالة وتقطيع أوصال التاريخ وصولاً إلى الصهر الثقافي والأتباع (الجعفري، وآخرون، 2002، 135).

ومن أبرز المخاطر الثقافية في العصر الرقمي نشر الأفكار والمعتقدات المتطرفة: حيث تستخدم الجماعات المتطرفة منتجات العصر الرقمي كشبكات التواصل الاجتماعي في نشر الأفكار والمعتقدات المتطرفة مما يجعل أطفالنا فريسة سهلة لتلك الأفكار والمعتقدات المنافية للدين والأخلاق والعادات والتقاليد، مما يزعزع من قيم الطفل. (توفيق، 2018، 223).

يضاف لما سبق تحدي تشويه الكثير من الحقائق التاريخية، ويتضح ذلك من خلال تشويه مقصود لحضارة وتقاليد المجتمعات الشرقية والسخرية من صورة الإنسان العربي، والتي غالبا ما تقترن في الرسوم المتحركة بالرجل الشرير المتطلع لسفك الدماء، وحبك المؤامرات، واحتقار المرأة، ورجل بهذه المواصفات سوف ينتهي الطفل المشاهد بهزيمته في نهاية القصة الكرتونية، وهذا هدف خفي لتشكيك الطفل العربي في تاريخه ودينه وتراثه، مما يؤدي إلى إضعاف الهوية الثقافية لدى الطفل العربي. (الخياري، 2013).

رابعاً: التحديات الاقتصادية في العصر الرقمي:

تواجه الاقتصاديات العربية حالياً وفى المستقبل القريب تحديات عديدة ومتنوعة (داخلية وخارجية – مباشرة وغير مباشرة...)، وهذه التحديات واضحة وذات تأثير قوي خلال القرن الحادي والعشرين، وهذه التحديات لها أسباب عديدة ومتداخلة كما أنها تأتي من عدة اتجاهات ويترتب عليها العديد من الآثار السلبية على المجتمعات العربية، وهذه الآثار لا تقتصر على جانب واحد، بل تشمل جميع الجوانب، ولعل من أخطر آثار هذه التحديات ما يتعلق بهوية الأمة وثقافتها، فهناك تحديات العولمة، وانفتاح الأسواق وشراسة الشركات عابرة القارات، وتنامي النزعة نحو بناء التكتلات الاقتصادية والإقليمية واشتداد حمى التنافس الاقتصادي، ومخاطر التهميش التي تنتظر الكيانات الصغيرة غير القادرة وغير المؤهلة للمنافسة، والسماوات المفتوحة، الأقمار الصناعية والبث الفضائي الذي لا تحده قيود، وهناك من جانب آخر، تحديات القوى الإقليمية المتحفزة لدور جديد في منطقة الشرق الأوسط خصماً من حساب قوى إقليمية عربية كبرى،. .. وغيرها من التحديات التي تهدد المستقبل العربي بصفة عامة (الزهيري، 2003، 11).

ولقد انتشرت في العالم الإسلامي المعاصر أنماط اختلالية من السلوك الاستهلاكي تتمثل في استهلاك الأشياء الضارة بالصحة أو الأخلاق أو البيئة الطبيعية، وتجاهل بعض الأفراد لأولويات الاستهلاك، وعدم الالتزام بالاعتدال في الإنفاق، والميل إلى الإسراف والتّرف، وشيوع الطلب غير الوظيفي للسّلع والخدمات، ولا شكّ أنّ لهذه الاختلالات السلوكية آثاراً سلبية للغاية على الاقتصاد القومي واقتصاديات الفرد؛ إذ يترتّب عليها تبديد للموارد الطبيعية والاقتصادية، واختلال الهيكل الإنتاجي، وإهدار الطاقات البشرية (عجاج، 2007، 5، رضوان، 2020).

بجانب ما سبق فإن للتقدم التكنولوجي والصناعي تأثير كبير على الأسرة فقد أصبحت الأسرة تعتمد على السوق الخارجي للحصول على ما تحتاجه، وكذلك أصبح الفرد هو المستهلك الأكبر وليس المنتج، وقد تنبهت المؤسسات الإنتاجية والصناعية المحلية والعالمية إلى أن الأسرة أصبحت مستهلكة وغير منتجة فأصبحت تهتم بالبيت وربة البيت عن طريق الإعلانات والدعاية عن أهمية هذه المنتجات وما توفره من وقت وجهد، ونتيجة لذلك بدأ الأفراد يفقدون القدرة على الابتكار والقدرة على التخطيط السليم لاستخدام الموارد المتاحة، وقد ترتب على تحول المجتمع إلى مجتمع استهلاكي العديد من الآثار السلبية مثل تفشى الاستهلاك الشره للسلع والمواد الغذائية، وبروز القيم المادية والغش في الأسعار أو المواصفات وما لذلك من تأثيرات سلبية على السلامة والصحة العامة مما يؤدي إلى إهدار موارد المجتمع ويعوقه عن تحقيق أهدافه (محمد، 2004، 14، رضوان، 2020).

ويشير الواقع إلى أن السلوك الاستهلاكي لكثير من شرائح المجتمع قد انحرف عن ضوابط شريعة الإسلام وأصبح الترف والمظهر والتباهي والتفاخر هو الأساس الذي اعتاد عليه الناس وظنوا أن العرف والمعتاد هو ذلك (شحاتة، 2013، 141).

ويعد انتشار الثقافة الاستهلاكية أحد التحديات التي تقف أمام بناء المجتمعات العربية، لأنها ستؤدي إلى مزيد من التبعية التكنولوجية، وتجعل الفرد مستهلكًا غير منتج وتشكّل

لديه قيم التواكلية والرغبة في الكسب السريع بأقل مجهود وتضعف روح النقد والإبداع لديه، وفي دائرة هذه الثقافة الاستهلاكية يفقد كل نشاط أو فعل يعتمد على التأمل والتعقل والنظر والصبر والانتظار قيمته ودلالته ومعناه. وهذا يعني أن كل النشاطات الإنسانية التي لا ترتبط بالاستهلاك واللذة والسرعة تصبح مدعاة للسخرية والازدراء والاحتقار (وطفة، 2012، 123)

لقد أدت العولمة الإعلامية على الترويج للثقافة الاستهلاكية في الوطن العربي، والتأثير على الهوية الثقافية لأبنائه، عبر آلة تجارية وإعلامية رهيبة لا حدود لإمكاناتها، وهذا أدى إلى تشويه البنى التقليدية للأمم وتغريب الإنسان، وعزله عن قضاياه الحقيقية، وتشكيكه في جميع قناعاته الوطنية والقومية والدينية، من أجل إخضاعه نهائيا للقوى الغربية المسيطرة (مراد، 2007، 123).

كما أدت تلك العولمة إلى شيوع ثقافة الاستهلاك المظهري، وسيادة قيم الاستهلاك الترفي، وزيادة التقليد والمحاكاة والميل المتزايد للتطلع أو الظهور بالانتماء إلى طبقة أعلى من الاجتماعي، فلم يعد الاستهلاك قيمة مقابلة لقيمة الإنتاج بل أصبح وسيلة لتحقيق طموحات طبقية وتمايزات اجتماعية(الأحمد، 2010، 176).

وفي ضوء ما سبق يتبين تعدد التحديات الاقتصادية التي تواجه الأسرة في العصر الرقمي، ويأتي في مقدمتها سيادة النزعة الاستهلاكية، بجانب لجوء كثير من الشباب إلى الاتكالية وضعف الرغبة في العمل والإنتاج.

الدراسات السابقة:

دراسة السرطاوي والمهيرية والزيود وعبدات (2011): هدفت إلى التعرف على مستوى جودة الحياة عند الأشخاص المعاقين وغير المعاقين في دولة الإمارات العربية المتحدة ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحثون ببناء مقياس جودة الحياة الذي تكون من مجالات (جودة الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، الحياة الوظيفية، جودة العواطف، جودة الصحة النفسية، جودة شغل الوقت وإدارته). وتكونت عينة الدراسة من (150) شخصًا معاقًا، و(150) شخصًا غير معاق، وفقًا لمتغيرات الدراسة (نوع الإعاقة، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، الحالة الاجتماعية وجهة العمل). وأشارت النتائج إلى وجود دلاله إحصائية بين المعاقين وغير المعاقين في جميع أبعاد جودة الحياة لصالح الأشخاص غير المعاقين. وبناء عليه أوصت الدراسة بتقديم البرامج والخدمات المناسبة للحد من الفجوة في جودة الحياة بين الأشخاص المعاقين وغير المعاقين.

دراسة دارلنغ، سيناتور وستراشان (Darling, Senatore and Strachan, 2012): هدفت الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة في الولايات المتحدة الأمريكية. وبلغت عينة الدراسة (85) من آباء الأطفال ذوي الإعاقة. وأُستخدم مقياس جودة الحياة. وبينت

النتائج أن مستوى جودة الحياة لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة جاء بمستوى متوسط، ووجود علاقة دالة إحصائيا بين دخل الأسرة وأبعاد جودة الحياة.

دراسة جرار (2014): هدفت تقييم فاعلية الخدمات التربوية والخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة العقلية الشديدة المتعددة في ضوء المعايير العالمية في دولة الكويت، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المعايير المعتمدة من الجمعيات والمنظمات والمجالس العالمية التي تعنى بالخدمات التربوية والخدمات المساندة وذلك بعد ترجمة هذه المعايير واستخراج دلالات الصدق والثبات المناسبة لها، حيث تم إعداد أربعة مقاييس بنيت على هذه المعايير وهي: مقياس فاعلية الخدمات التربوية، ومقياس فاعلية خدمة العلاج الطبيعي ومقياس فاعلية خدمة العلاج الوظيفي، ومقياس فاعلية خدمة علاج اللغة والكلام، كما استخدم الباحث استبانتين الأولى موجهة إلى معلمي التربية الخاصة، والثانية إلى اختصاصي الخدمات المساندة، وكذلك نموذج لتحليل فاعلية البرامج التربوية والعلاجية الفردية الخاصة بتدريب الطلبة، كما تم تصميم مقابلة أولياء أمور الطلبة ذي الإعاقة المتعددة، وقد تكونت عينة الدراسة من جميع مجتمع الدراسة من مدارس ومؤسسات ذوي الإعاقة العقلية الشديدة المتعددة العربية والأجنبية في دولة الكويت والبالغ عددها (5) مدارس حيث اشتملت على معلمي التربية الخاصة والبالغ عددهم (109) معلماً ومعلمة، واختصاصي العلاج الطبيعي والبالغ عددهم (16) واختصاصي العلاج الوظيفي وعدد(11) واختصاصي علاج الكلام واللغة وعددهم(16) وأيضاً (59) فرداً من أولياء الأمور، وقد توصلت الدراسة إلى: أشارت النتائج الكمية إلى فاعلية الخدمات التربوية والخدمات المساندة حيث حصلت جميع أبعاد المقياس على مستوى فاعلية مرتفع، أن نسبة تحقق الأهداف فيما يتعلق بالخدمات التربوية المقدمة للطلبة كانت منخفضة جداً، أظهرت نتائج المقابلات الشخصية والهاتفية التي أجريت مع أولياء أمور الطلبة أن (44%) من أولياء الأمور أشاروا إلى أن الخدمة التربوية الصفية كانت فعالة مع أبنائهم، وأشار (70%) منهم إلى أن خدمة العلاج الطبيعي كانت فعالة فقد شعروا بجالة تحسن في حالات أبنائهم، وأن (66%) منهم أشار إلى فاعلية خدمة العلاج الوظيفي، وكذلك (57%) قد أشار إلى أن خدمة الكلام واللغة كانت فعالة مع أبنائهم.

دراسة الشمري وعلي (2015): هدفت التعرف على المجالات الرئيسة للتمكين الاقتصادي لذوي الإعاقة من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس في بعض الجامعات السعودية، وذلك من خلال استخدام للمنهج الوصفي التحليلي، وبلغت عينة الدراسة (110) من الأعضاء. وقد أبرزت النتائج تمثل ترتيب مجالات التمكين الاقتصادي للأشخاص ذوي الإعاقة من وجهة نظر عينة البحث بما يلي: توعية المعوقين، ودور المؤسسات الإعلامية، ودور الكليات ذات الصلة، ودور مؤسسات التوظيف الحكومية والأهلية، كما برزت جوانب القصور تبرز في مجال (دور) الكليات ذات الصلة ودور مؤسسات التوظيف الحكومية والأهلية). كما أشارت النتائج إلى وجود فروق في الأبعاد الفرعية لصالح الإناث في مجالي (توعية للمعوقين، ودور المؤسسات الإعلامية)، وفي اتجاه الذكور في مجالي (دور الشكليات ذات العلاقة، ودور مؤسسات التوظيف الحكومية والأهلية).

دراسة العواملة (2015): هدفت الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الأردن، كما هدفت الكشف عن الفروق فيه وفقاً لمتغيرات العلاقة بالطفل وجنس الطفل المعاق ونوع إعاقة الطفل وشدة الإعاقة والمستوى التعليمي للوالدين. وتكونت عينة الدراسة من (197) فرداً من آباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الأردن اختيروا بالطريقة القصدية من خمسة مراكز لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة عمان في الأردن. وطبق مقياس جودة الحياة المكون من (44) فقرة توزعت في خمسة مجالات بعد التحقق من صدقه وثباته في البيئة الأردنية. وكانت أبرز النتائج أن مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الأردن جاءت بمستوى تقدير متوسط، وأن مجال جودة الصحة العامة جاء في المرتبة الأولى بمستوى تقدير مرتفع، وأظهرت النتائج وجود فروق في مستوى جودة الحياة ككل لدى أفراد عينة الدراسة يعزى لمتغيرات العلاقة بالطفل المعاق لصالح فئة (أب)، ونوع الإعاقة لصالح فئتيّ الإعاقة السمعية وصعوبات التعلم، وشدة الإعاقة لصالح فئة الإعاقة البسيطة، والمستوى التعليمي للوالدين لصالح حملة الدراسات العليا، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق تعزى لأثر متغير جنس الطفل المعاق. وأوصت الدراسة بضرورة وضع خطط استراتيجية من قبل الوزارات المسئولة عن رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم في الأردن لتقديم كافة البرامج والوسائل التي تسهم في تحسين مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

دراسة العطوي (2018): استهدفت الدراسة قياس مستوى تمكين الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة بجامعة تبوك، من مهارات تقرير المصير من خلال تطبيق استبانة المؤشرات النوعية المهارات تقرير المصير على الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في برنامج البكالوريوس بجامعة تبوك، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) من ذوي الإعاقات الملتحقين ببرنامج البكالوريوس الجامعة تبوك: سمعية وعددهم (٣)، بصرية وعددهم (١٤)، حركية وعددهم (١٣)، وقد أشارت النتائج إلى أن المؤشرات النوعية المهارات تقرير المصير على الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في جامعة تبوك، كدرجة كلية كانت أعلى نسبة لبعدي بيئة المؤسسة والجو العام، والمبنى والتجهيزات المادية، وأن الأبعاد الستة المتبقية كان الانطباق فيها متدن من وجهة نظر الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، وهي الخطة الدراسية والإستراتيجية التدريسية والتقييم الذاتي والتدريب والأنشطة الطلابية والأسر، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغيرات التخصص، والجنس ونوع الإعاقة.

دراسة Kalitesi, Yasam (2018): سعت إلى تحديد العوامل المؤثرة على جودة حياة الطلاب من حيث علاقاتهم مع الأكاديميين والطلاب الآخرين والموظفين الإداريين، والفرص التي تقدمها الجامعة، ومستوى رضا الطلاب عن جامعتهم. طبقت الدراسة على ثلاث جامعات حكومية كبرى موزعة على ثلاث مناطق جغرافية مختلفة في تركيا (وسط الأناضول، مرمرة، غرب البحر الأسود) وأستخدم منهج البحث النوعي والكمي في إجراء الدراسة إذ وظف المسح الوصفي في الجزء

الكمي من الدراسة، بينما تضمن الجزء النوعي من الدراسة أسلوب المقابلة الشخصية عبر أسئلة مفتوحة، وقد شارك في الدراسة (417) طالباً موزعين بين (131) طالباً (286) طالبةً. أظهرت نتائج الدراسة عدم تأكد الطلاب المشاركين من العوامل التي تؤثر على جودة حياتهم الجامعية.

دراسة المقبل (2019): هدفت إلى بحث العلاقة بين جودة الحياة وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات، وتكونت عينة الدراسة من (279) امرأة معنفة من اللواتي قد تلقين خدمات الدعم النفسي والاجتماعي في المؤسسات الرسمية وغير الرسمية في الأردن، استخدمت الدراسة مقياس جودة الحياة، ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة، أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وجودة الحياة جاء بدرجة متوسطة.

دراسة غنيم (2020): هدفت الكشف عن كيفية إسهام المشاركة المجتمعية في تحقيق جودة حياة اسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على ضوء تجارب بعض الدول، استهدفت الدراسة المنهج الانثوجرافي وهو منهج لوصف الواقع واستنتاج الدلائل والبراهين من المشاهدة الفعلية للظاهرة المدروسة، وتكونت عينة الدراسة من (130) شخصا، وقد توصلت الدراسة إلى أن وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة يتطلب من الأسرة وسائل وموارد إضافية للطفل، وتهيئة مناخ صحي يهيئ لأولياء الأمور التعامل مع أطفالهم من ذوي الاحتياجات الخاصة حيث إن ردود الفعل التي تظهر لدى الأسرة تكون متباينة ومتعددة عند وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة بين أفراد الأسرة أهمها الخوف والحيرة والارتباك، وتهتم الأسرة بشكل كبير بالطفل ذوي الاحتياجات الخاصة الأمر الذي يتطلب تحقيق كثير من المتطلبات الإضافية التي لا تستطيع الأسرة أن تقوم بها بمفردها ومن ثم يتطلب الأمر تضافر جهود أخرى من المؤسسات المختلفة ومنها التعليمية من اجل توفير وقت أكبر لرعايته ومحاولة التواجد معه في كل الأماكن وعدم تركه بمفرده وتهيئته للتعامل مع الآخرين.

دراسة أبو النصر (2021): هدفت التعرف على أحدث الاتجاهات في مجال رعاية وتأهيل ذوي الإعاقة، وقد أوضحت نتائج الدراسة مجموعة من هذه الاتجاهات وهي: زيادة الاهتمام الدولي والإقليمي والوطني برعاية وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة، استخدام التكنولوجيا لتطوير العملية التعليمية للأشخاص ذوي الإعاقة، استخدام التكنولوجيا لتطوير الأدوات المساعدة والأجهزة التعويضية للأشخاص ذوي الإعاقة لتسهيل حياتهم وتيسير أمورهم، الاهتمام بتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على البرامج والخدمات بمختلف أنواعها التي تقدم للأشخاص ذوي الإعاقة، وفي ضوء هذه النتائج أوصت الدراسة بمجموعة من التوصيات والتي كان أهمها الاستفادة من هذه الاتجاهات الحديثة والالتزام بها وتطبيقها على أرض الواقع، بما يسهم في تسهيل حياة الأشخاص ذوو الإعاقة وتيسير أمورهم في الحياة والتعليم والعمل.

دراسة السفاسفة والدويري (2022): هدفت التعرف على مستوى المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من النساء المعنفات في محافظتي عمان والزرقاء. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة من (187) سيدة من الزوجات المعنفات

تم اختيارهن بالطريقة العشوائية البسيطة. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس المرونة النفسية ومقياس جودة الحياة وتمتعا بدلالات صدق وثبات مناسبين. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى كل من المرونة النفسية، وجودة الحياة لدى أفراد الدراسة كان متوسطاً، كما أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين مستوى المرونة النفسية وجودة الحياة لدى أفراد الدراسة. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات، أهمها تعزيز المرونة النفسية وجودة الحياة لدى النساء المعنفات، من خلال ورش تدريبية في المؤسسات المعنية بحماية المرأة حيث اتضح أن مستواهما متوسط.

دراسة العزب (2022): هدفت التعرف على اتجاه طلاب جامعة الأزهر نحو التحول الرقمي. كذلك التعرف على العلاقة بين الاتجاه نحو التحول الرقمي وكل من جودة الحياة الأكاديمية والمرونة النفسية. التعرف على الفروق في الاتجاه نحو التحول الرقمي باختلاف النوع (ذكور – إناث). التخصص (علمي. أدبي). الفرقة الدراسية (الأولى – الرابعة). محل الإقامة (ريف – حضر). وأيضاً التعرف على مدى إمكانية التنبؤ بالاتجاه نحو التحول الرقمي من خلال متغيري جودة الحياة الأكاديمية والمرونة النفسية. تكونت عينة البحث من (457) طالباً وطالبة. طُبق عليهم مقياس الاتجاه نحو التحول الرقمي. مقياس جودة الحياة الأكاديمية. مقياس المرونة النفسية (إعداد الباحثة). وتوصلت نتائج البحث إلى: وجود اتجاه إيجابي بدرجة متوسطة نحو التحول الرقمي لدى عينة البحث. كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين كل من: الاتجاه نحو التحول الرقمي وأبعاد جودة الحياة الأكاديمية والدرجة الكلية عدا بُعد الرضا الأكاديمي. وأبعاد المرونة النفسية والدرجة الكلية. وجود فروق غير دالة إحصائياً في الاتجاه نحو التحول الرقمي باختلاف النوع. محل الإقامة. بينما وجدت فروق في الاتجاه نحو التحول الرقمي باختلاف كل من التخصص. الفرقة الدراسية. وأخيراً أشارت النتائج إلى إمكانية التنبؤ بالاتجاه نحو التحول الرقمي من خلال بُعد من أبعاد جودة الحياة الأكاديمية. وبُعدين من أبعاد المرونة النفسية.

التعليق على الدراسات السابقة:

تنوعت الدراسات التي اهتمت بذوي الإعاقة العقلية وكذلك الدراسات التي اهتمت بجودة الحياة، ويلاحظ من العرض السابق تنوع توجهات الدراسات السابقة من حيث هدفها الرئيس ما بين الكشف عن الواقع أو دراسة العلاقة ببعض المتغيرات، كما يلاحظ تنوع الفئات العمرية والبيئات التي ركزت عليها الدراسات السابقة، ويأتي هذا البحث متفقاً مع الدراسات السابقة من حيث التركيز على موضوع ذوي الإعاقة العقلية بوجه عام وكذلك من حيث الاهتمام بجودة الحياة، ولكن يختلف هذا البحث من حيث الجمع بين ذوي الإعاقة العقلية وجودة الحياة لديهم بوجه عام مع ربط ذلك بالعصر الرقمي وأبرز تحدياته، كما يختلف البحث الحالي في تقديمه لتصور مقترح من أجل تحسين جودة الحياة لدى هذه الفئة، واستفاد البحث الحالي من الدراسات السابقة في تدعيم الإحساس بمشكلته وفي التأصيل لبعض المفاهيم النظرية، بجانب الاستفادة منها في بناء التصور المقترح وتحديد محاوره.

وبانتهاء العرض النظري والدراسات السابقة يكون البحث قد أجاب عن أسئلته الثلاث الأولى، وفيما يلي يجيب البحث عن سؤاله الرابع الذي نص على ما يلي: ما ملامح التصور المقترح لتحسين جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية في ضوء تحديات العصر الرقمي؟

التصور المقترح:

هدف التصور المقترح: يتمثل الهدف الرئيس للتصور المقترح في تحسين جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية بدولة الكويت في ضوء تحديات العصر الرقمي.

منطلقات التصور المقترح:

1. تماشياً ما رؤية الكويت الجديدة (2035) والتي تتطلب الاهتمام بجميع فئات المجتمع بما فيهم ذوي الإعاقة العقلية.
2. ما أشارت إليه العديد من الدراسات السابقة من مواجهة ذوي الإعاقة العقلية للعديد من التحديات التي تؤثر سلباً على مستوى جودة الحياة لديهم.
3. تزايد التحديات المترتبة على العصر الرقمي مما يتطلب العمل على مواجهتها لدى جميع الفئات بصفة عامة وذوي الإعاقة العقلية بصفة خاصة.

محاور التصور المقترح ومتطلباته:

1. تحسين الخدمات الاجتماعية المقدمة لذوي الإعاقة العقلية:

وهي خدمات تسعى إلى التنسيق بين الأهل من جهة وسائر العاملين في المدرسة من جهة ثانية باعتبارهم حلقة الوصل في ذلك، وتسعى هذه الخدمات إلى تقديم الدعم النفسي للطالب وأسرته وتوجيه الأسرة نحو الخدمات والأماكن ذات العلاقة بمشكلة ابنهم، والإشراف على الأنشطة الترويحية في المدرسة وخارجها ومتابعة المشكلات ذات الطابع الأكاديمي والسلوكي عند الطالب. (أورلوف، وآخرون، 2000)

وتزداد هذه الخدمة مع ذوي الإعاقة العقلية، لأن طبيعة الإعاقة وشدتها يفرضان قيوداً اجتماعية أكثر على الطالب وأسرته، حيث يعمل الاختصاصي الاجتماعي على تقديم المساعدة لأسر الطلبة أثناء حدوث الأزمات والانتكاسات في الحالة.

ومن الخدمات المتطلبة لذوي الإعاقة العقلية في المجال الاجتماعي خدمات الانتقال: حيث إن الانتقال من المؤسسة التعليمية أو من الأسرة للعمل وللعيش المستقل يمثل مدى واسعاً من التحديات لجميع الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة من مثل العمل على تعيين سائق لأخذهم من وإلى العمل والحصول على شقة يسهل الدخول والخروج منها، كما إن التركيز في عملية الانتقال يجب أن ينتقل إلى ما هو أبعد من المحددات الفردية بحيث يشتمل على تميز المهارات لدى الفرد ومواطن قوته بحيث يتم تعزيز الاستقلالية والاكتفاء الذاتي لديه. (Kirk et al، 2003)

وخـدمات التكنولوجيـا المسـاندة: Services وهي الخـدمات التي تسـاعد الطلبـة ذوي الإعاقة العقلية على التكيف في حياتهم اليومية سواء في المدرسة أو المعاهد أو البيت أم في البيئة المحيطة والتي تتضمن استخدام مجموعة من الأجهزة الإلكترونية والتعويضية مثل: المعينات البصرية، والسمعية والحركية ومعينات الحياة اليومية ومعينات استخدام الحاسوب، ومعينات التكيف مع البيئة المحيطة والأطراف الاصطناعية، وأجهزة تقويم العظام، ومعينات الجلوس والتحكم بأوضاع الجسم، والمركبات المعدلة.(Kirk et al, 2013).

والخدمات الإرشادية: ويقصد بالخدمات الإرشادية تقديم خدمات التوجيه والإرشاد والتدريب لذوي الإعاقة وأسرهم، وطبقاً للجمعية الأمريكية للإرشاد المدرسي تركزت الخدمات الإرشادية على احتياجات واهتمامات والقضايا المرتبطة بالمراحل النمائية المختلفة لنمو الطالب، وتتضمن الخدمات الإرشادية إرشاد الآباء وتدريبهم وتأهيلهم، وإذ تعتبر خدمات إرشاد وتدريب الآباء خدمات مساندة مهمة تساعد الآباء على تفعيل دورهم في حياة أبنائهم، بالإضافة إلى دعم الآباء في فهم احتياجات أبنائهم، وتزويدهم بمعلومات عن تطورهم، ومساعدتهم في إعداد الخطة التربوية الفردية لكي يصبح الآباء أكثر مشاركة في برنامج التربية الخاصة لأبنائهم، وعندما يكون من الضروري مساعدة الطالب ذي الإعاقة المرشح للاستفادة من البرنامج التربوي وهي تساعد الآباء على اكتساب المهارات الضرورية التي تسمح لهم بدعم البرنامج التربوي الفردي لطفلهم أو خطة الخدمة الأسرية الفردية.(المغاربة، 2014م، 25)

والخدمات الترويحية: وهي تعني مساعدة الأفراد ذوي الإعاقة العقلية على تعلم كيفية استغلال وقت الفراغ ووقت التسلية بشكل بناء، ومن خلال الخدمات يستطيع الأفراد المعوقون تعلم التسلية الوظيفية الملائمة وتشمل خدمات الترويح ما يلي: تقييم وظائف وقت الفراغ، وبرامج ترفيه المراكز والمعاهد والمدارس، وخدمات ترفيه علاجي، والتعلم في وقت الفراغ.

ويتم التخطيط لهذه الخدمة مسبقاً ويمكن أن تستخدم كراحة في الأزمات وقد تعطى هذه الخدمة فرصاً للتقييم والتخطيط والتدخل كمحاولة لإعادة استقرار الفرد ذي الاحتياجات الخاصة في البيت وتتم من خلال الأنشطة الترفيهية التي يتم تقديمها في المؤسسة التعليمية مثل إقامة الحفلات في المناسبات الوطنية والاجتماعية والرحلات الترفيهية الهادفة إلى الأماكن السياحية، والتاريخية والحدائق العامة والمتنزهات وإقامة العروض المسرحية، وهي فترة تريح مقدمي الرعاية ومقدمي الخدمات الرئيسيين بشكل مؤقت، ولم يعد الترويح والنشاط هامشياً، بل هو عامل مؤثر وفعال في إثراء ثقافة الفرد وخبراته وأفكاره وهناك العديد من الأنشطة الترويحية التي يمكن ممارستها ويختلف العلماء فيما بينهم بالنسبة لتصنيف هذه الأنشطة في مجموعات مميزة نظراً لتعدد هذه الأنشطة.(الخطيب، والحديدي، 2010، 58)

بجانب ما سبق يمكن عرض أبرز الخدمات التي ينبغي التركيز عليها في المجال الاجتماعي مع ذوي الإعاقة العقلية، وهي:

- الإيواء الكامل – لمن ليس لهم مأوى آمن - الذي يتضمن المسكن والمأكل والملبس.
- الرعاية الصحية الكاملة العلاجية والوقائية، وتوفير العلاج الطبيعي المتكامل والتعاون مع المستشفيات المتخصصة في إجراء الفحوص الدقيقة والشاملة وإجراء العمليات المطلوبة.
- الرعاية النفسية.
- الترويح وشغل أوقات الفراغ.
- العلاج الطبيعي.
- العلاج الوظيفي.
- توفير جميع ما يحتاجه الشخص ذي الاحتياجات الخاصة من خدمات وعناية خاصة.
- تصميم برامج خاصة لتأهيل ودمج ذوي الاحتياجات الخاصة وزيادة قدرتهم على التفاعل بإيجابية في المجتمع.

2. تحسين الخدمات الصحية المقدمة لذوي الإعاقة العقلية:

من الأهمية أن تقدم هذه الخدمات لهذه الفئة عن طريق الجهات المختصة في العديد من المجالات منها المجالات الصحية والتي تشمل:

- تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية، بما فيها الإرشاد الوراثي الوقائي، وإجراء الفحوصات والتحليلات المخبرية المختلفة للكشف المبكر عن الأمراض، واتخاذ التحصينات اللازمة.
- تسجيل الأطفال الذين يولدون وهم أكثر عرضة للإصابة بالإعاقة، ومتابعة حالاتهم، وإبلاغ ذلك للجهات المختصة.
- العمل من أجل الارتقاء بالرعاية الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة واتخاذ ما يلزم لتحقيق ذلك.
- تدريب العاملين الصحيين وكذلك الذين يباشرون الحوادث على كيفية التعامل مع المصابين وإسعافهم عند نقلهم من مكان الحادث.
- تدريب أسر الأشخاص ذوي الإعاقة على كيفية العناية بهم ورعايتهم.

3. تحسين الخدمات التعليمية المقدمة لذوي الاعاقة العقلية:

- تهيئة المدارس لتلبية الاحتياجات الأساسية لذوي الإعاقة العقلية يتطلبه ذلك من إجراء التعديلات البيئية الضرورية وإزالة العقبات التي تحد من تنقلهم في المدارس للاستفادة من كافة المرافق والخدمات المقدمة.

- توفير المستلزمات التعليمية الملائمة لتعليم ذوي الإعاقة العقلية، وتكييف الكتب الدراسية المطبقة في التعليم العام لتناسب خصائص وقدرات الطلاب ذوي الإعاقة العقلية.
- توظيف معلمين متخصصين حاصلين على مؤهلات جامعية في التربية الخاصة وفق المسارات التخصصية لكل إعاقة، أو معلمين حاصلين على دبلوم عالٍ في التربية الخاصة لا يقل عن سنة ونصف بعد المؤهل الجامعي، ويحظى هؤلاء المعلمون بميزات مادية إضافية بهدف تشجيعهم على الانخراط في هذا العمل، ويتم عقد العديد من الدورات التدريبية للمعلمين على رأس العمل لتحسين أدائهم وقدراتهم في التعامل مع الطلاب ذوي الإعاقة.
- تخصيص برامج للإسكان الداخلي لاستيعاب جميع الطلاب والطالبات في التربية الخاصة في جميع المراحل الدراسية ممن يتعذر وجود برامج للتربية الخاصة قرب مقر سكن أسرهم، وكذلك من يتعذر دمجهم في مدارس التعليم العام، وتشمل خدمات الإسكان الداخلي خدمات الإعاشة والكساء والمكافأة المالية الشهرية لكل طالب، بالإضافة إلى الخدمات الصحية والنظافة.
- صرف مبلغ مالي مناسب لتوفير المستلزمات التعليمية لكل مدرسة يدْرس فيها طالب من ذوي الإعاقة العقلية.
- منح كل طالب منتظم في الدراسة بمعاهد وبرامج التربية الخاصة مكافأة شهرية على مدار العام بما في ذلك أشهر الإجازة الصيفية، وتختلف في مقدارها حسب المرحلة التعليمية وحسب إقامته مع أسرته.
- تقدم الخدمات المساندة (التشخيص الطبي والنفسي، تقويم اللغة والكلام، العلاج الطبيعي، والوظيفي) للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية من خلال مراكز متخصصة.
- تخصيص منح دراسية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية من الدول العربية وخاصة من دول مجلس التعاون الخليجي.
- مجانية الدراسة في معاهد وبرامج التربية الخاصة للمقيمين بما في ذلك الإقامة في السكن الداخلي وجميع متطلباته.
- تكيف البيئة: وهذا يعني توفير بيئة تعليمية مناسبة لهم، بشكل لا يعيق حركتهم والمقاعد المناسبة والإضاءة المناسبة، وتوفير قاعات مخصصة لهم خالية من المشتتات.
- طريقة عرض المعلومة: توفير العروض التقديمية التي تشمل الصور والفيديوهات التوضيحية للطلاب من ذوي الإعاقة العقلية.
- التكيف التنظيمي: كاستخدام قائمة مهام وضبطها باستخدام المؤقت، وهو ما يمكن الطالب من إدارة الوقت والاستفادة منه.

- التكيف التقييمي: وهو عبارة عن تقييم الطالب من ذوي الإعاقة العقلية بالطريقة التناسب قدراته، بحيث يمكن تغيير طرق التدريس بما يحقق لهم أفضل النتائج.

4. تحسين الخدمات الصحية المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة في دولة الكويت:

من الأهمية تقدم هذه الخدمات لهذه الفئة عن طريق الجهات المختصة في العديد من المجالات منها المجالات الصحية والتي تشمل:

- تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية، بما فيها الإرشاد الوراثي الوقائي، وإجراء الفحوصات والتحليلات المخبرية المختلفة للكشف المبكر عن الأمراض، واتخاذ التحصينات اللازمة.
- تسجيل الأطفال الذين يولدون وهم أكثر عرضة للإصابة بالإعاقة، ومتابعة حالاتهم، وإبلاغ ذلك للجهات المختصة.
- العمل من أجل الارتقاء بالرعاية الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة واتخاذ ما يلزم لتحقيق ذلك.
- تدريب العاملين الصحيين وكذلك الذين يباشرون الحوادث على كيفية التعامل مع المصابين وإسعافهم عند نقلهم من مكان الحادث.
- تدريب أسر الأشخاص ذوي الإعاقة على كيفية العناية بهم ورعايتهم.
- توفير وزارة الصحة أيضاً رعاية وبرامج صحية مجانية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية تعادل في نطاقها ونوعيتها ومعاييرها تلك التي تقدمها للآخرين.

5. تطوير أنماط الدمج لذوي الإعاقة العقلية على النحو التالي:

- تطبيق الدمج الكلى على ذوي الإعاقة مع تزويد فصول الدمج بالأجهزة والوسائل المعينة، والاستعانة بمعلمي التربية الخاصة لمعاونة المعلم العادي على أداء عمله.
- تيسير فهم طبيعة الطفل ذوي الإعاقة العقلية واحتياجاته التربوية بما يسمح لنسبة كبيرة منهم بالبقاء بالمدرسة طوال الوقت ويسهل إدماجهم.
- تزويد المدارس الدامجة بالتعليم قبل الجامعي بالأجهزة والوسائل والإمدادات التعليمية لتكون جزء من المؤسسة العادية حتى يمكن للطفل التواجد في المدرسة أو المعهد طوال اليوم.
- قضاء الطفل ذوي الإعاقة العقلية الوقت مع أقرانه العاديين؛ حتى تتاح فرصة التفاعل عن طريق ممارسة الأنشطة التربوية والمشاركة الفعالة بالفصل.
- توفير الأنشطة التي تتيح فرصة احتكاك الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مع العاديين في فترات معينة في نظام الدمج الجزئي.

6. تفعيل الخدمات الترويحية لذوي الإعاقة العقلية:

وهي تعني مساعدة الأفراد المعوقين على تعلم كيفية استغلال وقت الفراغ ووقت التسلية بشكل بناء، ومن خلال الخدمات يستطيع الأفراد المعوقين تعلم التسلية الوظيفية الملائمة وتشمل خدمات الترويح ما يلي:

تقييم وظائف وقت الفراغ، وبرامج ترفيه المراكز والمعاهد والمدارس، وخدمات ترفيه علاجي، والتعلم في وقت الفراغ.

ويتم التخطيط لهذه الخدمة مسبقاً ويمكن أن تستخدم كراحة في الأزمات وقد تعطى هذه الخدمة فرصاً للتقييم والتخطيط والتدخل كمحاولة لإعادة استقرار الفرد المعاق في البيت وتتم من خلال الأنشطة الترفيهية التي يتم تقديمها في المؤسسة التعليمية مثل إقام الحفلات في المناسبات الوطنية والاجتماعية والرحلات الترفيهية الهادفة إلى الأماكن السياحية، والتاريخية والحدائق العامة والمتنزهات وإقامة العروض المسرحية، وهي فترة تريح مقدمي الرعاية ومقدمي الخدمات الرئيسيين بشكل مؤقت، ولم يعد الترويح والنشاط هامشياً، بل هو عامل مؤثر وفعال في إثراء ثقافة الفرد وخبراته وأفكاره وهناك العديد من الأنشطة الترويحية التي يمكن ممارستها ويختلف العلماء فيما بينهم بالنسبة لتصنيف هذه الأنشطة في مجموعات مميزة نظراً لتعدد هذه الأنشطة.(الخطيب، والحديدي، 2010، 58).

7. تفعيل أسس تربية ذوي الإعاقة في الإسلام:

تتعدد الأسس التي وضعها الإسلام لتربية ذوي الإعاقة ومن أبرزها ما يلي (سليمان، 2000، 23، وشادي ورضوان، 2021، 892):

- احترام الفرد ذي الإعاقة وذلك بتقديره والتعامل معه كوحدة متكاملة لها كيانها المستقل مع الثقة في إمكانياته المحدودة فهي كفيلة بتمكينه من التوافق مع ظروف العمل المكفولة له في المجال المهني بعد تأهيله وإعداده لذلك.
- الدافع الإنساني فالله تعالى كرم بني آدم على سائر المخلوقات وميزه بالعقل على سائر الكائنات فما أحوجنا أن نقدم يد العون والمساعدة لذوي الإعاقة.
- تحقق التوافق الاجتماعي وجعل ذي الإعاقة شخصاً مستقلاً في مجتمعه وذلك وفق ما تسمح به قدراته واستعداداته التي وهبها له الله مع توفير الخبرات الاجتماعية التي تتماشى مع هذه القدرات في المواقف المناسبة.
- تحقق تكافؤ الفرص التعليمية بعيداً عن أي اعتبار ديني أو جنسي أو اجتماعي وهذا يعنى ألا يحَّمل الشخص إلا في حدود طاقته مهما كانت سعة تلك الطاقة، وأن يعطى كل فرد في المجتمع قدراً من التعليم يمكنه من استغلال قدراته واستعداداته ومواهبه فلا يقتصر

تكافؤ الفرص على اهتمام الدولة بالمتفوقين والموهوبين بل جميع الأفراد في المستويات المختلفة.

- استغلال الطاقات البشرية، فذوو الإعاقة يمثلون طاقة بشرية لها وزنها يجب على الدولة استغلالها وتوجيهها والانتفاع بها.

8. تفعيل مبادئ تربية ذوي الإعاقة:

تتمثل أبرز مبادئ تربية ذوي الإعاقة فيما يلي (شادي، ورضوان، 2021، 893، 894):

- أن الخدمات الخاصة حقوق أصلية ومستمرة باستمرار حياة ذوي الإعاقة كفلتها الشرائع السماوية ومبادئ حقوق الإنسان.
- الاكتشاف والتدخل المبكر لمنع حدوث الإعاقة أو الحد منها ضرورة ملحة لمواجهة الإعاقة.
- الخدمات الخاصة خدمات متكاملة وشاملة لكافة جوانب شخصية ذي الإعاقة.
- الخدمات الخاصة مسئولية فريق متكامل من الأطباء والمعلمين والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين.
- العناية بذوي الإعاقة وتأهيلهم وإدماجهم مجتمعيا يمثل استثمارا بشريا له مردودة الاقتصادي والاجتماعي.
- المسئولية المشتركة والتعاون بين أسرة المعوق ومدرسته وتكوين الوعي الجماهيري نحو معاملة وتربية المعوقين.

وإذا كان المجتمع المسلم مطالباً برعاية أفراد هذه الفئة فإن هذه الرعاية تقوم على أسس عدة منها:

- الأساس البشري: فالله سبحانه قد كرّم البشر جميعهم، قال تعالى: "وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلا" (سورة الإسراء، الآية: 70).

وهذا التكريم، وتلك الرحمة لم يقصرها الرحمن على فئة معينة بل شملت رحمته المؤمن والكافر... وجاءت لكل الناس على اختلاف أجناسهم وصفاتهم الجسدية وأعراقهم ومللهم وطوائفهم.

- أساس الأخوة الإنسانية: فالناس كلهم إخوة لأبٍ واحد هو آدم "عليه السلام"، وأمٍ واحدة هي حواء "عليها السلام" قال تعالى: "يَا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالا كَثِيرًا وَنِسَاءً وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي تَسَاءَلُونَ بِهِ وَالأَرْحَامَ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلَيْكُمْ رَقِيبًا" (سورة النساء، الآية: 1)، وقال تعالى: "يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ

وَأُنْثَى وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَاكُمْ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ" (سورة الحجرات، الآية: 13).

ويقول الرسول صلى الله عليه وسلم "الْنَّاسِ بَنُوْ آَدَمَ، وَخَلَقَ اللّهُ آَدَمَ مِنْ تُرَابٍ" (الترمذي، 1998، ج5، رقم 3270، ص389). والأخوّة تستدعي ارتباطاً ومؤازرة ومعاونة.

- أساس الأخوّة الإيمانية وما يترتب عليها: قال تعالى: "إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ فَأَصْلِحُوا بَيْنَ أَخَوَيْكُمْ وَاتَّقُوا اللَّهَ لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ" (سورة الحجرات، الآية: 10)، والإخاء الإيماني يقتضي الولاء والمناصرة والمعاونة، قال تعالى: "وَالْمُؤْمِنُونَ وَالْمُؤْمِنَاتُ بَعْضُهُمْ أَوْلِيَاءُ بَعْضٍ يَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَيُقِيمُونَ الصَّلاةَ وَيُؤْتُونَ الزَّكَاةَ وَيُطِيعُونَ اللَّهَ وَرَسُولَهُ أُولَئِكَ سَيَرْحَمُهُمُ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ عَزِيزٌ حَكِيمٌ" (سورة التوبة، الآية: 71).

وهؤلاء من ذوي الإعاقة هم إخوة مؤمنون، يمثلون عضواً من الجسد المسلم وقد أُصيب هذا العضو وتداعى واشتكى فكان لا بُد من تجاوب بقية الجسد معه بالمشاركة الوجدانية والرعاية.. ليصلح حال المجتمع بصلاح أفراده وسلامتهم.

- أساس حث الدين على البر والإحسان: قال عز وجل: "إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُ بِالْعَدْلِ وَالإِحْسَانِ" (سورة النحل، الآية: 90). فإذا جاء الإسلام يحث على البر والإحسان والعناية مع جميع الناس، فإن هذه العوامل التي تقوي الروابط بين الأفراد هي أكثر أهمية و أكثر طلباً مع من يحتاج إليها من ذوي الإعاقة. ومن ثم فيكون الثواب والجزاء المترتب على الإحسان والبر معهم أكثر منه مع غيرهم.

- أساس ترغيب الإسلام في قضاء حوائج ذوي الحاجات: فقد رغب الإسلام في قضاء الحوائج، قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "خُلُقَانِ يُحِبُّهُمَا اللَّهُ وخُلُقَانَ يُبْغِضُهُمَا اللَّهُ، فَأَمَّا الْلَّذَانِ يُحِبُّهُمَا اللَّهُ فَالَّسَّخَاءُ وَالْسَّمَاحَةُ، وَأَمَّا اللَّذّانِ يُبْغِضُهُمَا اللَّهُ فَسُوْءُ الْخُلُقُ وَالْبُخْلِ، وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِعَبْدٍ خَيْرَا اسْتَعْمَلَهُ عَلَىَ قَضَاءِ حَوَائِجِ الْنَّاسِ" (البيهقي، 1990، ج16، رقم 7396، ص145).

- أساس استثنائهم من بعض التكاليف الشرعية: فهذا الاستثناء فيه إيماء إلى وضعهم الخاص الذي يستدعي استثناءهم في تعاملات العباد مع بعضهم، وفي علاقتهم معهم. فقد ورد ذلك في عدة مواطن، ومنها القتال حيث ورد مثل ذلك في قوله تعالى: "لَيْسَ عَلَى الأَعْمَى حَرَجٌ وَلا عَلَى الأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلا عَلَى الْمَرِيضِ حَرَجٌ وَمَنْ يُطِعِ اللَّهَ وَرَسُولَهُ يُدْخِلْهُ جَنَّاتٍ تَجْرِي مِنْ تَحْتِهَا الأَنْهَارُ وَمَنْ يَتَوَلَّ يُعَذِّبْهُ عَذَابًا أَلِيمًا" "سورة الفتح، الآية: 17". وقوله: "....وَلا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِنْ كَانَ بِكُمْ أَذًى مِنْ مَطَرٍ أَوْ كُنْتُمْ مَرْضَى أَنْ تَضَعُوا أَسْلِحَتَكُمْ وَخُذُوا حِذْرَكُمْ إِنَّ اللَّهَ أَعَدَّ لِلْكَافِرِينَ عَذَابًا مُهِينًا" (سورة النساء، الآية: 102). وقوله تعالى: "وَمَنْ كَانَ مَرِيضًا أَوْ عَلَى سَفَرٍ فَعِدَّةٌ مِنْ أَيَّامٍ" (سورة البقرة، الآية: 185).

9. تفعيل الرعاية التي قدمها الإسلام لأهل الابتلاء عامة ولذوي الإعاقة العقلية خاصة:

من خلال الاستقراء للآيات والأحاديث والروايات المتصلة بالموضوع يمكن استنباط بعض أوجه الرعاية التي قدمها الإسلام لذوي الإعاقة العقلية فيما يلي:

- فرض العناية والرحمة بذوي الإعاقة العقلية: واعتبر القيام بأمرهم من فروض الكفاية على الأمة، إذا قام به بعضهم سقط الإثم عن الباقين، وإذا لم يقم به أحد كان الجميع آثمين، لذا بلغت رعاية الإسلام لأصحاب الحاجات حداً بالغاً من السمو والرفعة، ولا أدل على ذلك من قصة الصحابي الجليل ابن أم مكتوم رضي الله عنه الذي نزلت من أجله الآيات الكريمة (عَبَسَ وَتَوَلَّى. أَنْ جَاءَهُ الأَعْمَى. وَمَا يُدْرِيكَ لَعَلَّهُ يَزَّكَّى. أَوْ يَذَّكَّرُ فَتَنْفَعَهُ الذِّكْرَى. أَمَّا مَنِ اسْتَغْنَى. فَأَنْتَ لَهُ تَصَدَّى (سورة عبس، الآيات: 1 - 6)

ففي هذا الآيات عاتب الله سبحانه وتعالى فيها نبيه محمداً صلى الله عليه وسلم وهو أفضل خلقه والنموذج الفريد في الرحمة والتعاطف والإنسانية، وهي السمات التي أكدها القرآن الكريم بقوله: (لَقَدْ جَاءَكُمْ رَسُولٌ مِنْ أَنْفُسِكُمْ عَزِيزٌ عَلَيْهِ مَا عَنِتُّمْ حَرِيصٌ عَلَيْكُمْ بِالْمُؤْمِنِينَ رَءُوفٌ رَحِيمٌ) (سورة التوبة، الآية: 128). كما جاء في السنة عن أنس رضي الله عنه أنه قال: " عَنْ أَنَسٍ أَنَّ امْرَأَةً كَانَ فِي عَقْلِهَا شَيْءٌ فَقَالَتْ يَا رَسُولَ اللَّهِ إِنَّ لِي حَاجَةً. فَقَالَ « يَا أُمَّ فُلاَنٍ انْظُرِي إِلَى أَيِّ الطَّرِيقِ شِئْتِ». فَقَامَ مَعَهَا يُنَاجِيهَا حَتَّى قَضَتْ حَاجَتَهَا" (ابن حنبل، د.ت، ج29، رقم 14410، ص443)؛ ومنذ ذلك التاريخ يعد تقدير واحترام ذوي الاحتياجات توجيه إسلامي وقيمة دينية كبرى، حظي في ظلالها ذوو الاحتياجات الخاصة بكل مساندة ودعم وتقدير من المسلمين، حتى وصل بعضهم إلى درجات كبيرة من العلم والمجد والنبوغ.

- النهي عن السخرية والاستهزاء بذوي الإعاقة العقلية: فحرم الإسلام كل ما يخل بتكريم وحقوق الإنسان الذي جعله مكرماً في آدميته، فجعل من المحرمات والكبائر السخرية والاستهزاء والهمز بأي وسيلة كانت قال الله تعالى: (يا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لا يَسْخَرْ قَوْمٌ مِنْ قَوْمٍ عَسَى أَنْ يَكُونُوا خَيْرًا مِنْهُمْ وَلا نِسَاءٌ مِنْ نِسَاءٍ عَسَى أَنْ يَكُنَّ خَيْرًا مِنْهُنَّ وَلا تَلْمِزُوا أَنْفُسَكُمْ وَلا تَنَابَزُوا بِالأَلْقَابِ بِئْسَ الاسْمُ الْفُسُوقُ بَعْدَ الإِيمَانِ وَمَنْ لَمْ يَتُبْ فَأُولَئِكَ هُمُ الظَّالِمُونَ) (سورة الحجرات، الآية: 11)

- المساواة في الحقوق والواجبات: فالإسلام يقيس الإعاقة من كافة جوانبها وأبعادها، فكل فرد في المجتمع له حقوق وعليه واجبات، فالمريض والضعيف وذو الاحتياجات صغيراً أو كبيراً.. .. وغيرهم كلٌ مطالب بمسئوليات ووظائف وكافة التشريعات التي تتفق مع طبيعته، وذلك تمشياً مع قوله: (لا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلا وُسْعَهَا) (سورة البقرة، الآية: 286). كما أوجب أن يعطى ذو الاحتياجات الخاصة حقه كاملا في المساواة بغيره، ليحيا حياة كريمة، فلا يفضل عليه أحد مهما كان مركزه الاجتماعي.

- حفظ أموالهم، وتوفير الكفاية المعيشية: فالنفقة وتحصيل الكفاية المعيشية واجبة على ولي ذوي الإعاقة، ولا يجوز له التهرب من هذه المسؤولية، فإن لم يجد وليه ما ينفقه عليه فعلى ولي الأمر أو الحاكم تقع مسؤولية النفقة وتقديم الرعاية الخاصة التي تكفل له العيش بكرامة، وقد يكون للمعوق مال، فيجب حفظ ماله وتنميته واستثماره له إن أمكن، ولا يجوز تبديده أو إنفاقه دون وجه حق، قال تعالى: (وَلا تُؤْتُوا السُّفَهَاءَ أَمْوَالَكُمُ الَّتِي جَعَلَ اللَّهُ لَكُمْ قِيَامًا وَارْزُقُوهُمْ فِيهَا وَاكْسُوهُمْ وَقُولُوا لَهُمْ قَوْلا مَعْرُوفًا) (سورة النساء، الآية: 5).

كما فرض الإسلام على المقتدرين الإعطاء من زكاة أموالهم، والتي من مصارفها الفقراء والمساكين، ويدخل في ذلك العاجزون الذين يحتاجون إلى المساعدة قال تعالى: (وَفِي أَمْوَالِهِمْ حَقٌّ لِلسَّائِلِ وَالْمَحْرُومِ) (سورة الذاريات، الآية: 19)،

ولا تقتصر هذه المساعدة على الأفراد المقتدرين، بل من خلال الوقف الإسلامي، أو المؤسسات الخيرية أيضاً. قال تعالى: (مَثَلُ الَّذِينَ يُنْفِقُونَ أَمْوَالَهُمْ فِي سَبِيلِ اللَّهِ كَمَثَلِ حَبَّةٍ أَنْبَتَتْ سَبْعَ سَنَابِلَ فِي كُلِّ سُنْبُلَةٍ مِائَةُ حَبَّةٍ وَاللَّهُ يُضَاعِفُ لِمَنْ يَشَاءُ وَاللَّهُ وَاسِعٌ عَلِيمٌ) (سورة البقرة، الآية: 261).

- مخالطتهم (ودمجهم) وعدم التنكر لهم: فمن الحقوق التي ذكرها القرآن الكريم لذوي الإعاقة العقلية لهم أن يأكلوا من بيوت أهلهم أو أقاربهم دون أن يجدوا في ذلك غضاضة أو حرجاً، بل بروح الود والأخوة والتسامح، قال تعالى: (لَيْسَ عَلَى الأَعْمَى حَرَجٌ وَلا عَلَى الأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلا عَلَى الْمَرِيضِ حَرَجٌ وَلا عَلَى أَنْفُسِكُمْ أَنْ تَأْكُلُوا مِنْ بُيُوتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ آبَائِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أُمَّهَاتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ إِخْوَانِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أَخَوَاتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أَعْمَامِكُمْ أَوْ بُيُوتِ عَمَّاتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أَخْوَالِكُمْ أَوْ بُيُوتِ خَالاتِكُمْ أَوْ مَا مَلَكْتُمْ مَفَاتِحَهُ أَوْ صَدِيقِكُمْ لَيْسَ عَلَيْكُمْ جُنَاحٌ أَنْ تَأْكُلُوا جَمِيعًا أَوْ أَشْتَاتًا فَإِذَا دَخَلْتُمْ بُيُوتًا فَسَلِّمُوا عَلَى أَنْفُسِكُمْ تَحِيَّةً مِنْ عِنْدِ اللَّهِ مُبَارَكَةً طَيِّبَةً كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمُ الآيَاتِ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ) (سورة النور، الآية: 61).

- رفع معنوياتهم بالصبر والدعاء لهم: فتتجلى رحمة نبي الإسلام صلى الله عليه وسلم بذوي الاحتياجات عندما شرع الدعاء لهم، تثبيتًا لهم، وتحميساً لهم على تحمل البلاء.. ليصنع وليقوي الإرادة في نفوسهم، ويبني العزم في وجدانهم.. فعن أنس بن مالك رضي الله عنه قال سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول: " إِنَّ اللَّهَ تَعَالَىٰ قَالَ: إِذَا ابْتَلَيْتُ عَبْدِيَ بِحَبِيْبَتَيْهِ فَصَبَرَ عَوَّضْتُهُ فِيْهِمَا الْجَنَّةِ" (البخاري، 1424هـ، ج5، رقم 5329، ص2140). وفي " الصحيحين " من حديث عطاء بن أبي رباح قال: قال ابن عباس رضي الله عنه: "ألا أُرِيكَ امْرَأَةً مِنْ أَهْلِ الْجَنَّةِ قُلْتُ بَلَى.قَالَ هَذِهِ الْمَرْأَةُ السَّوْدَاءُ أَتَتِ النَّبِيَّ صلى الله عليه وسلم قَالَتْ إِنِّى أُصْرَعُ وَإِنِّى أَتَكَشَّفُ فَادْعُ اللَّهَ لِى. قَالَ، إِنْ شِئْتِ صَبَرْتِ وَلَكِ الْجَنَّةُ وَإِنْ شِئْتِ دَعَوْتُ اللَّهَ أَنْ يُعَافِيَكِ. قَالَتْ أَصْبِرُ. قَالَتْ فَإِنِّى أَتَكَشَّفُ فَادْعُ اللَّهَ أَنْ لاَ أَتَكَشَّفَ. فَدَعَا لَهَا" (النيسابوري، 1421هـ، ج8، رقم 6736، ص16).

- النهي عن خيانتهم أو التدليس عليهم: باستغلال ضعفهم أو عجزهم، لقد وورد أن أحد الصحابة رضي الله عنه قد أصابته ضربة في رأسه فتغير لسانه وعقله، وكان لا يدع التجارة ولا يزال يغبن فشكا إلى رسول الله صلى الله عليه وسلم أنه يخدع في البيوع، فجعله رسول الله صلى الله عليه وسلم في بيعته بالخيار ثلاث ليال وقال له: "إِذَا بَايَعْتَ فَقُلْ لَا خِلَابَةَ" (البخاري، 1424هـ، ج2، رقم 2011، ص745). أي لا خديعة.

- تأهيلهم وتعليمهم بالقدر الذي تسمح به قدراتهم ومستوياتهم: فقد جاء رجل من الصحابة يعاني من صعوبات في التعلم يشتكي إلى النبي صلى الله عليه وسلم من قلة حفظه، وعدم قدرته على مجاراة الحفاظ وطلبة العلم من الصحابة في زمنه، وطلب من رسول الله أن يأذن له في كتابة خطبة الرسول صلى الله عليه وسلم يوم فتح مكة " فَقَالَ اكْتُبُوْا لِيَ يَا رَسُوْلَ اللَّهِ فَقَالَ رَسُوْلُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَ سَلَّمَ " اكْتُبُوْا لِأَبِيْ شَاهٍ" (البخاري، 1424هـ، ج2، رقم 2302، ص857). في الوقت الذي نهى فيه الرسول صلى الله عليه وسلم عن كتابة شيء من الحديث حتى لا يختلط بالقرآن، ولكن الرسول صلى الله عليه وسلم في مراعاته لأصحاب الاحتياجات وقضاء مصالحهم يقرر مبدأ دينياً ليس بجعله وسيلة إلى التقرب إلى الله عز وجل فحسب بل بكونه واجباً اجتماعياً والتزاماً دينياً ومسئولية الراعي نحو رعيته والدولة نحو رعاياها.

- النهي عن إهمالهم ولو بالسلام: فجاءت تعاليم الإسلام تحث على عدم تجاهل المكفوف ولو لم يحس بوجود الآخر، وفي هذا يقول الرسول صلى الله عليه وسلم " تَرَكَ الْسَّلَامُ عَلَىَ الْضَّرِيرِ خِيَانَةً" (السيوطي، د.ت، ج11، رقم 10707، ص252)، ومفهوم بعض العلماء لهذا الحديث أنه لا يقتصر على السلام فحسب، وإنما هو ضرب مثلاً لخطورة إهمال المبصر حق الكفيف، فعدم إرشادنا له خيانة، وعدم السؤال عنه خيانة، وعدم معاونته فيما يحتاج إليه خيانة، وما ينطبق على الكفيف هنا ينطبق على غيره من ذوي الإعاقة.

توصيات البحث:

1. العمل على تفعيل محاور التصور المقترح من جانب المسئولين وذلك بوضح خطط مستقبلية لتضمينها في برامج مؤسسات رعاية ذوي الإعاقة العقلية.
2. تشكيل لجان متخصصة لدراسة واقع جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية باستمرار ووضع الأطروحات الملائمة للعمل على تحسينها.
3. الانفتاح على خبرات بعض الدول المتقدمة للاستفادة منها في مجال رعاية ذوي الإعاقة العقلية وتحسين مستوى جودة الحياة لديهم.
4. تنفيذ العديد من البرامج التدريبية التي تسهم في قدرة ذوي الإعاقة العقلية على التكيف على العصر الرقمي وما يتضمنه من تحديات.

5. عقد العديد من اللقاءات والبرامج التدريبية لتوعية الأسر بكيفية التعامل الإيجابي مع ذوي الإعاقة العقلية وكيفية تحسين جودة الحياة لديهم في ضوء العصر الرقمي.

اقتراحات لدراسات مستقبلية:

1. مستوى جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية وعلاقته بالثقة في النفس لديهم.
2. التحديات الاجتماعية التي تواجه ذوي الإعاقة العقلية وتصور مقترح للتغلب عليها في ضوء خبرات بعض الدول.
3. جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة البصرية وتصور مقترح لتحسينها في ضوء خبرات بعض الدول.
4. دور معلمي التربية الخاصة في تحسين مستوى جودة الحياة لدى طلابهم من ذوي الإعاقة العقلية بالمرحلة المتوسطة.
5. متطلبات التمكين الرقمي لذوي الإعاقة العقلية بالمرحلة الثانوية وآليات تحققها من وجهة نظر الخبراء.

المراجع

أبو النصر، مدحت محمد. (2021). الاتجاهات الحديثة في مجال رعاية وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة. المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، (18)، 323-344.

أحمد، ضيف. (2017). "تأثير تكنولوجيا المعلومات والاتصالات على إدارة التغيير: دراسة ميدانية بملبنة "ترافل" –الجزائر، مجلة المؤشر للدراسات الاقتصادية، جامعة طاهرى محمد بشار، مجلد1، العدد(4)، ص (118-142).

الأحمد، عبد العزيز. (2010). أزمة الهوية لدى الشباب الجامعي الكويتي في ظل التغيرات والتحديات المعاصرة، مركز دراسات الخليج والجزيرة العربية، جامعة الكويت.

الأحمر، جمعة عمر فرج. (2013). الآثار الاجتماعية والنفسية لثقافة التغيير على الشباب من وجهة نظر طلبة جامعة الزيتونة بترهونة، مجلة روافد المعرفة، كلية الآداب والعلوم، جامعة الزيتونة، ترهونة، العدد (1) ص (132-164) .

إسماعيل، هناء حسن إبراهيم. (2018). دور المعلم في تعزيز الهوية الإسلامية في ضوء متطلبات عصر العولمة من وجهة نظر معلمي المرحلة الثانوية محلية شرق النيل، رسالة ماجستير في أصول التربية، كلية التربية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان.

أشواق، بهلول. (2009). سلوكات الخطر المتعلقة بالصحة (التدخين، الكحول، سلوك قيادة السيارات وقلة النشاط البدني) وعلاقتها بكل من جودة الحياة والمعتقدات الصحية. رسالة ماجستير، كلية الآداب والعلوم الإنسانية: الجزائر.

آمال، بوعيشة. (2013). جودة الحياة لدى ضحايا الإرهاب في الجزائر . مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (13)، ص ص47-56.

أورلوف، وآخرون. (2000). تربية الأطفال ذوي الإعاقات المتعددة الاتجاه شمولي الاختصاصات، ترجمة عبد العزيز السرطاوي وآخرون، أكاديمية التربية الخاصة، الرياض، المملكة العربية السعودية.

البخاري، محمد بن إسماعيل. (1424ه). صحيح البخاري، دار ابن حزم، بيروت، لبنان.

بخش، أميرة. (2006). جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات لدى المعاقين بصريا والعاديين بالمملكة العربية السعودية، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، (35)، 2- 22.

البيهقي، أحمد بن الحسين بن علي بن موسى أبو بكر. (1990). شعب الإيمان، تحقيق محمد السعيد بسيوني زغلول، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان.

الترمساني، ماجد. (١٩٩٤). الإعاقة العقلية في مراكز التربية الخاصة في الأردن: دراسة مسحية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

تعلب، صبرين صلاح ؛ زكى، وسيمة عمر. (2015) . البنية العاملية والخصائص السيكومترية لمقياس الاستعداد للتغير وعلاقته ببعض المتغيرات الديموجرافية لدى عينة من أعضاء هيئة التدريس والهيئة المعاونة بالجامعات المصرية، مجلة التربية، كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد(165)، الجزء (3)، ص ص (552- 589) .

توفيق، ميمي محمد عبد المنعم. (2018). شبكات التواصل الاجتماعي: النشأة والتأثير، مجلة كلية التربية في العلوم الإنسانية والأدبية، المجلد 24، العدد 2، ص ص 192-238.

جرار، عبد الرحمن محمود. (2014). تقييم فاعلية الخدمات التربوية والمساندة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة المتعددة في ضوء المعايير العالمية في دولة الكويت، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة العلوم الإسلامية العالمية.

الجعفري، ممدوح عبد الرحيم، وآخرون. (2002). الأصول الفلسفية والاجتماعية للتربية، شركة الجمهورية الحديثة لتمويل وطباعة الورق، القاهرة.

الجميل، نادية جودت حسن. (2008). جودة الحياة وعلاقتها بتقبل الذات لدى طلبة الجامعة، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية للبنات، جامعة بغداد، العراق.

الحايس، عبد الوهاب. (2015). الآثار الاجتماعية لاستخدام وسائل الإعلام الاجتماعي على بعض جوانب الشخصية الشابة، مجلة شؤون اجتماعية-الإمارات / المجلد (32) صيف، العدد (126) ص ص 22 - 127.

الخطيب، جمال؛ والحديدي، منى. (2010). المدخل إلى التربية الخاصة، دار الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.

خليل، مني عطية عزام. (2010). شبكة الأمان الاجتماعي وتحسين نوعية حياة الفقراء. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

الخياري، عبد الله. (2013). ثقافة الطفل وتحديات العولمة، مجلة كلية علوم التربية، العدد 5، السلسلة الجديدة، ص ص 25 – 41.

الدويري، بلال عبد الله، والسفاسفة، محمد إبراهيم. (2022). مستوى المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من النساء المعنفات في محافظتي عمان والزرقاء، مجلة التربية، كلية التربية بنين، جامعة الأزهر بالقاهرة، العدد 194، الجزء الثالث، أبريل.

راضي، زاهر. (2003). استخدام مواقع التواصل الاجتماعي في العالم العربي، مجلة التربية، عدد 15، جامعة عمان الأهلية، عمان، الأردن.

رضوان، أحمد عبد الغني محمد. (2020). فاعلية برنامج تعليمي قائم على التأصيل الإسلامي للتربية الاستهلاكية في تنمية الوعي الاستهلاكي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية (دراسة

تجريبية)، مجلة العلوم التربوية، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة، عدد يناير.

الروسان، فاروق. (1999). قضايا ومشكلات في التربية الخاصة، دار الفكر، القاهرة.

الزهيري، توحيد. (2003). التحديات التي تواجه العالم الإسلامي، (القاهرة: دار الجميل للنشر والتوزيع والإعلام.

سالم، محمد صلاح. (2002). العصر الرقمي وثورة المعلومات. مصر عين للدراسات والبحوث الإنسانية والاجتماعية.

السديس، عبد الرحمن عبد العزيز. (1437هـ). بلوغ الآمال في تحقيق الوسطية والاعتدال. الرياض: مدار الوطن.

السرطاوي، عبد العزيز والمهيري، عوشه والزيودي، محمد وعبدات، روحي. (2011). جودة الحياة لدى الأشخاص المعاقين وغير المعاقين في دولة الإمارات العربية المتحدة، مؤسسة الإمارات للنفع الاجتماعي، دبي، الإمارات العربية المتحدة.

السفاسفة، محمد إبراهيم، والدويري، بلال عبد الله. (2022). مستوى المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من النساء المعنفات في محافظتي عمان والزرقاء، مجلة التربية، كلية التربية بنين بالقاهرة، جامعة الأزهر، العدد 194، الجزء الثالث، أبريل، ص ص 201 – 230.

السليم، بشار عبد الله تليلان. (2014). "إدارة التغيير في المدارس الأردنية : تصور مقترح، المؤتمر الدولى الأول بعنوان المكتبات ومراكز المعلومات فلا بيئة رقمية متغيرة، جمعية المكتبات والمعلومات الأردنية"، عمان، ص (403-424).

سليمان، نجدة إبراهيم علي. (2000). نظم التعليم في التربية الخاصة، الشمس للطباعة، القاهرة.

سيسالم، كمال. (1997). المعاقون بصرياً خصائصهم ومناهجهم، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة.

السيوطي، جلال الدين عبد الرحمن. (د.ت). جامع الأحاديث، (الجامع الصغير وزوائده والجامع الكبير والجامع الأزهر)، دار الفكر، بيروت، لبنان.

شادي، أحمد الصاوي طه، ورضوان، أحمد عبد الغني محمد. (2021). ملامح المنهج الإسلامي في التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين) وتطبيقاتها التربوية، مجلة التربية، كلية التربية بنين، جامعة الأزهر بالقاهرة، العدد 192، الجزء الخامس، أكتوبر.

شاش، سهير محمد سلامة. (2002). التربية الخاصة للمعاقين عقليا بين العزل والدمج، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

شحاتة، حسين حسين. (2013). الاقتصاد الإسلامي بين الفكر والتطبيق، دار النشر للجامعات، ط2، مصر.

الشمري، غربي بن مرجي، وعلي، أحمد فتحي. (2015). التمكين الاقتصادي لذوي الإعاقة من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس في بعض الجامعات السعودية: دراسة ميدانية. مجلة التربية، 1(163)، 361-390.

الشمسان، عبد العزيز بن عبد الرحمن. (2008). تقييم الخدمات المساندة المقدمة للأطفال المعاقين عقلياً بمعاهد التربية الفكرية في المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.

الشهري، عبد الله محمد اليوسي. (2013). أثر الإنترنت على الأمن الفكري، ورقة علمية مقدمة، الملتقي العلمي (نحو إستراتيجية للأمن الفكري والثقافي في العالم الإسلامي)، 28-30/ 10/ 2013م.

صديق، محمد جلال سليمان. (2005). جودة حياة العمل كمتغير وسيط بين مصادر قوة المديرين والأداء دراسة تطبيقية على الوحدات ذات الطابع الخاص بجامعة المنصورة. المجلة المصرية للدراسات التجارية، 29(2)، 1-46.

العامري، جعفر صادي. (2019). الاغتراب ظاهرة وعلاج، الدار المنهجية للنشر والكتب، عمان، الأردن.

عبد الجليل، رزق عبد الجليل، وسليمان، سناء محمد، وموسى، رشاد علي عبد العزيز. (2013). الخصائص السيكومترية لمقياس الشعور بجودة الحياة للمراهقات المعاقات بصرياً. مجلة البحث العلمي في التربية، 14(4)، 473-500.

عبد العاطى، فاطمة محمد أبو الفتوح ؛ مبروك، أحلام عبد العظيم. (2020). "برنامج إرشادي قائم على فنيات البرمجة اللغوية العصبية لتنمية التفكير الاستراتيجي وإدارة التغيير للشباب الجامعي في ضوء متطلبات عصر الذكاء"، مجلة البحوث في مجالات التربية النوعية، جامعة المنيا، كلية التربية النوعية، العدد(31)، ص(1-83).

عبد المعطي، حسن مصطفى. (2005) الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر ورقة عمل منشورة في وقائع المؤتمر العلمي الثالث للإنماء النفسي التربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة، جامعة الزقازيق، مصر، 13-23.

عبيد، ماجدة السيد. (2000). مقدمة في تأهيل المعاقين، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.

العتيبي، بندر ناصر؛ والسرطاوي، زيدان أحمد. (2012). الخدمات المساندة التي يحتاجها الأطفال متعددو الإعاقة وأسرهم ومدى توفرها من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين،

مجلة جامعة الملك سعود، العلوم التربوية والدراسات الإسلامية، السعودية، العدد24 (1)، 125-158.

العتيبي، طارق بن موسى. (2018). الاغتراب: دراسة تأصيلية فلسفية علمية، دار الكتاب الجامعي للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

العتيبي، لفا محمد. (2014). تصميم مقياس جودة الحياة الأكاديمية لطلاب الجامعة. مجلة القراءة والمعرفة، 148، 241-280.

عجاج، عبير بنت محمد عبد الله. (2007). الاستهلاك من منظور تربوي إسلامي مع تصور مقترح للتطبيق في المدرسة الثانوية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى.

العزب، رجاء أمين مصطفى. (2022). الاتجاه نحو التحول الرقمي وعلاقته بجودة الحياة الأكاديمية والمرونة النفسية لدى طلاب جامعة الأزهر في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية، مجلة التربية، كلية التربية بنين بالقاهرة، جامعة الأزهر، العدد 194، الجزء الثاني، أبريل. ص ص 33 – 78.

العزة، سعيد(2001) المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

العطوي، رويدا بنت محمد عباطة. (2018). المؤشرات النوعية لمدى تمكين الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة بجامعة تبوك من مهارات تقرير المصير في التربية الخاصة. مجلة جامعة تبوك للعلوم الإنسانية والاجتماعية، (4)، 181-208.

عمار، حامد. (2004). الحادي عشر من سبتمبر 2001 وتداعياته التربوية والثقافية في الوطن العربي، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة.

العمري، سليمة. (2021). أهمية التمكين الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع. مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، (73)، 69-82.

العنزي، مها عضيب. (2021). استخدام شبكات التواصل الاجتماعي وأثاره على الهوية الثقافية لدى الأطفال، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود.

العواملة، ورود جمال عواد (2015): مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها ببعض المتغيرات في الأردن، مجلة التربية، كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد 166، الجزء الثالث.

غازي، محمد عاصم محمد. (2021). تكنولوجيا العصر الرقمي ومنظومة التعليم. بغداد: دار دجلة للنشر والتوزيع.

غنيم، إبراهيم. (2020). إسهام المشاركة المجتمعية في تحقيق جودة حياة أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على ضوء تجارب بعض الدول، أبحاث المؤتمر الدولي السادس:

الشراكة المجتمعية وتطوير التعليم – دراسات وتجارب، جامعة الأزهر، كلية التربية للبنين بالقاهرة، 4، 76-12.

الغول، حسين. (2014). فعالية برنامج إرشادي لعلاج بعض الاضطرابات النفسية لدى المعاقين حركياً، مجلة جامعة الزيتونة، ليبيا، 12، 358- 383.

فتح الله، سناء. (2004). تفكيك المصطلح..الثقافة، جريدة الأخبار المصرية، الاثنين 8 مارس.

محمد، مسعودي. (2015). بحوث جودة الحياة في العالم العربي: دراسة تحليلية. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 20، 203-220.

محمد، نهى السيد. (2004). هل نحن نستهلك بعقلانية، مجلة المعرفة، العدد (101)، ص ص 7-16.

محمد، هبة مصطفى. (2013). الجامعات الافتراضية: دراسة مقارنة لبعض الجامعات العربية والأجنبية، مجلة التعليم عن بعُد والتعليم المفتوح، مجلد1، عدد1، كلية الآداب، جامعة بني سويف.

مراد، بركات. (2007). العولمة والصورة.. تعزيز الهوية واستلابها، مؤتمر جامعة فيلادلفيا الدولي الثاني عشر، ثقافة الصورة (الصورة في الإعلام والفنون)، الأردن.

مرزوق، فاروق جعفر. (2013). "إدارة التغيير وثورة 25 يناير تحديات الواقع ومتطلبات المستقبل، مجلة كلية التربية، جامعة الإسكندرية، مجلد(23)، العدد (4)، ص(367-411).

المغاربة، انشراح سالم. (2014). تقييم واقع البرامج التربوية والخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة البصرية في الأردن في ضوء المعايير العالمية وتقديم نموذج مقترح لتطويرها، كلية الدراسات العليا، جامعة العلوم الإسلامية العالمية.

المقبل، هدى. (2019). العلاقة بين جودة الحياة وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك. إربد، الأردن.

المقرن، منيرة عبد الرحمن والشعلان، لطيفة عثمان. (2013). استخدام مواقع التواصل الاجتماعي لدى طالبات جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن في ضوء الوحدة النفسية والتسامح، مجلة جامعة الشارقة، للعلوم الإنسانية الاجتماعية، المجلد (11) العدد (2)، ص ص 269 – 315، الإمارات العربية المتحدة.

منسي، محمود عبد الحليم، وكاظم، علي مهدي. (2010). تطوير وتقنين مقياس جودة الحياة لدى طلبة الجامعة في سلطنة عمان. مجلة الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا، 1(1)، 41-60.

المنصور، محمد. (2012). تأثير شبكات التواصل الاجتماعي على جمهور المتلقين، دراسة مقارنة للمواقع الاجتماعية والمواقع الإلكترونية "العربية أنموذجا"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب والتربية الأكاديمية العربية في الدنمارك.

النيسابوري، مسلم بن الحجاج. (1421هـ). صحيح مسلم . الطبعة الأولى. دار الفكر للطباعة والنشر. بيروت . لبنان.

هاشم، سامي محمد موسى. (2001). جودة الحياة لدى المعوقين جسمياً والمسنين وطلاب الجامعة. مجلة الإرشاد النفسي، 9(13)، 125-180.

الهنداوي، محمد حامد. (2011). الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركياً بمحافظات غزة، رسالة مقدمة لقسم علم النفس بكلية التربية غزة، كلية التربية، جامعة الأزهر.

وطفة، علي. (2012). أصول التربية، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، الكويت.

يحيى، خولة أحمد. (٢٠٠٦). البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة، دار المسيرة، عمان.

Albertini, G. (2004) Quality Of Life of Persons with Intellectual Disabilities An On-Going Study, Journal Of Intellectual Disability Research, Vol. 48, PP.464- 499.

Al-Zboon, E.; Ahmad, J.& Theeb, R. (2014). Quality of life of students with disabilities attending Jordanian university. International Journal of Special Education, 29(3), 93-100.

Brown, I., Anand, S., Isaacs, B., Baum, N., & Fung, W. L. (2003). Family quality of life: Canadian results from an international study. Journal of Developmental and Physical Disabilities, 15(3), 207-230.

Chaturvedi, K., & Muliyala, P. (2016). The meaning in quality of life. Psychosoc. Rehabil. Ment. Health. 3(2):47–49.

Chao, P. C. (2018). Using self-determination of senior college students with disabilities to predict their quality of life one year after graduation. *European Journal of Educational Research*, *7*(1), 1-8.

Church, M. (2004). The conceptual operational difination of quality of life: A systematic vevie of the literature. Unpublished Master Degree,The Office of Graduate Studies of Texas University.

Darling, C., Senatore, N. and Strachan, J. (2012). Fathers of Children with Disabilities: Stress and Life Satisfaction. Stress and Health, 28, 269-278.

Eysenck, M. , Payne, S., Santos, R., (2006): Anxiety and Depression: Past, Present And Future event, Journal Of Cognition and Emotion, 20, (2), Feb., 274-294.

Fallowfield, L.(2002). Quality of life: A new perspective for cancer patients. Nature Reviews, 2, 873-879.

Fayers, P. M., & Machin, D. (2013). *Quality of life: the assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes*. John Wiley & Sons.

Hartman & stefkvich. (2005) Ethics of school business officials indigital age, roman a little field publishing,Maryland.

Henning, M.; HawKen, S. & Hill, A. (2009). The quality of life of New Zealand doctors and medical students: What can be done to avoid burnout?. The New Zealand Medical Journal. Journal of The New Zealand Medical Association, 122(1307), 102-110. Gomez, L.; Arias, B.; Verdugo, M. & Navas, P. (2012). An outcomes-based assessment of quality of life in social services. Social Indicators Research, 106, 81-93.

Hoff, E. (2002) Quality Of Life For Persons With Disabilities, Journal Of the American Medical Association, Vol. 280 (6), PP. 716-725

Kalitesi, Yasam (2018) Determining the Quality of Life of Students in Higher Education, Journal of Higher Education and Science, Volume 8, Number 1, Pages 51-61.

Kirk, S., Gallagher, J., Anastasiow, N. (2003). Educating Exceptional Children, Tenth Edition ، Houghton Mifflin Company, Boston, New York.

Michael, R., (2003). The Quality Of Life Instrument; Clinical Research. (12) 2 ,246- 257

Mumbardó-Adam, C., Vicente Sánchez, E., Simó-Pinatella, D., & Coma Roselló, T. (2020). Understanding practitioners' needs in supporting self-determination in people with intellectual disability. *Professional Psychology: Research and Practice*, *51*(4), 341.

Mungkhetklang, C., Bavin, E., Crewther, S., Goharpey, N., & Parsons, C. (2016). The contributions of Memory and Vocabulary to non-Verbal ability scores in adolescents with intellectual Disability. Frontiers in Psychiatry, 7.

Natsopuolos, D.(2004) Comprehension of (before) and (after) by normal and education mantally retarded children, Psychol ogical Abstracts, Vol.(75), N. (12)

Park,M.; Leahey,E.& Funk,R.(2021). Dynamics of Disruption in Science and Technology, Figures - available via license: Creative Commons Attribution International. Social and Information Networks (cs.SI). https://doi.org/10.48550/arXiv.2106.11184

Pate,S.R. ,(2019).Effect of Digital-learning on Academic achievement of secondary school students ,Project: Effect of Digital Learning on Secondary school students. : https://www.researchgate.net/publication/339898989.

Perry, A. & Isaacs, B. (2015). Validity of the family quality of life: Survey-2006. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 28, 584-588.

Schalock, R., Gardner, J., & Bradleye, V. (2007). Quality of life for people with intellectual and other developmental disabilities. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

Schalock, R. L., Luckasson, R., & Tassé, M. J. (2021). An overview of intellectual disability: Definition, diagnosis, classification, and systems of supports. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, *126*(6), 439-442.

Schneider, I; Gue, T. & Schroeder. (2013). Quality of Life: Assessment for Transportation Performance Measures -Final Report. University of Minnesota: Minnesota Department of Transportation Research Services.

Stavroussi, P., Andreou, G., & Karagiannopoulou, D. (2016). Verbal Fluency and Verbal Short-Term Memory in Adults with Down Syndrome and Unspecified Intellectual Disability. International Journal of Disability, Development and Education, 63(1), 122-139.

Vaez, M.; Kristenson, M. & Laflamme, L. (2004). Perceived quality of life and self-rated health among first-year university students: A comparison with their working peers. Social Indicators Research, 68(2), 221-234.

World Health Organization. (2018). The World Health Report. Health Systems Financing: The Path to Universal Coverage. Geneva: WHO; 2010. Contract No.: WHO Report ISBN, 978(92), 4.

Zigler, E. (2007): Development of curiosity in mentally retarded. Journal of Mental retardation, New York, Vo1. (69). p: 211.