الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

أولاً : الدافع إلى الدراسة وتحديد المشكلة.

ثانياً : أهمية الدراسة.

ثالثاً : أهداف الدراسة.

- الأهمية النظرية.

- الأهمية التطبيقية.

رابعاً : مصطلحات الدراسة.

خامساً : حدود الدراسة.

- العينة.

- الأدوات.

- الأساليب الإحصائية.

أولاً : الدافع إلى الدراسة وتحديد المشكلة :

مع الظهور السريع لثورة الجودة وتأكيدها على جودة المنتجات وجودة المخرجات، ودخول معايير الجودة وتطبيقاتها فى مجالات الصناعة، والزراعة، والاقتصاد، والطب والسياسة، كان أحد نواتج تلك الثورة ظهور مفهوم جديد هو مفهوم جودة الحياة Quality of Life (Qol) الذى بدأت أول تطبيقاته فى مجالات الطب، وعلم الاجتماع، ولكن سرعان ما دخل المفهوم بتطبيقاته إلى مجال الدراسات النفسية٠

وقد مرت الجودة بثلاثة مراحل للتطور أدت إلى ظهور مفهوم جودة الحياة : المرحلة الأولى وهي مرحلة ضبط الجودة Quality Control، تلتها مرحلة ضمان الجودة Quality Assurance، واختتمت بمرحلة تحسين الجودة (Foley,1999) Quality Enhancement.

كانت البداية بمرحلة ضبط الجودة منذ بداية السبعينات وحتى نهايتها، وقد كانت جهود ضبط الجودة موجهة لإيجاد ا لمستويات الدنيا من الصحة، والأمن، والحقوق للأفراد المعاقين الذين يعيشون فى المؤسسات الحكومية الكبيرة ٠ أما مرحلة ضمان الجودة فقد امتدت من نهاية السبعينات إلى نهاية الثمانينات، وقد استكملت المرحلة السابقة بإضافة تقويم للخدمات العلاجية، وظهور مفهوم التحرر من المؤسسات Deinstitutionalization وظهور الخدمات القائمة على المجتمع٠ أما مرحلة تحسين الجودة، والتى امتدت منذ نهاية الثمانينات وحتى الوقت الحالي، فقد هيمن عليها نموذج المخرجات، وكان المخرج المهيمن فى مجال الإعاقة العقلية[*] هو جودة الحياة٠

---

[*]تشير الباحثة إلى أنها تستخدم مصطلح الإعاقة العقلية Intellectual disability مع الاحتفاظ بالمصطلحات المكافئة (مثل التخلف العقلي) طبقاً لرؤية المؤلف أو صاحب الاقتباس٠

وقد كانت بداية التسعينات هى نقطة الانطلاق لسيل من البحوث والدراسات المهتمة بموضوع جودة الحياة لدى المعاقين عقلياً، ومن الصعب تحديد البدايات الأولى للمفهوم، حيث أن مفهوم جودة الحياة من المفاهيم التى تقاسمتها فروع العلم المختلفة، وقد تعددت تعريفات جودة الحياة تبعاً للتوجهات النظرية التى خرج منها المفهوم ٠ فقد كانت البدايات الأولى للمفهوم مع استخدامه كمرادف للتقدم والرفاهية وجودة المعيشة، من المنظور الاقتصادي، وفى المجال السياسي امتدت الأصول التاريخية للمفهوم إلى كتابات كارل ماركس Karl Marx والذى اهتم فى كتاباته السياسية بالفروق بين الطبقات الاجتماعية المختلفة فى أسلوب الحياة ٠ وأضاف باور (Power, 2003) أن مفهوم جودة الحياة قد تم إدخاله إلى العلوم الطبية بعد ان انتقد الكثيرون ما أسفر عنه الطب التقليدي بشأن الوفيات وإهماله للعوامل النفسية ٠ ومن هنا فقد أصبحت جودة الحياة من المنظور ا لطبي دالة لجودة الرعاية الصحية ٠ أما ميدان الإعاقة العقلية فقد تبنى وجهة نظر العلوم الاجتماعية والتى ترفض النموذج الطبي بصفة عامة كإطار فلسفي للرعاية، ويتبنى تلك الأفكار الإنسانية مثل الحياة الطبيعية Normalization، وتشجيع وإعلاء الدور الاجتماعي، والتمكين Empowerment (Cummins, 2005)٠

وهناك اتفاق كبير على أن مفهوم جودة الحياة هو مفهوم متعدد الأبعاد وليس أحادي البعد ٠ وهو مفهوم له كل من المكونات الذاتية Subjective والموضوعية Objective، وتكمن قيمة جودة الحياة الموضوعية فى أغراض المقارنة وفى تحسين جودة الخدمات، وتتضاءل قيمتها مقارنة بجودة الحياة الذاتية، حيث أن جوهر جودة الحياة يكمن فيما يخبره الفرد ويشعر به وليس ما يملكه أو يحوزه٠

وعلى اختلاف التعريفات؛ إلا أنها ركزت على استمتاع الفرد بإمكانياته الهامة فى الحياة وإحساس الفرد بالرضا فى ظل ظروفه الحالية، أي أن ك ل فرد فى حدود إمكانياته وظروفه يستطيع أن يستمتع بإحساس من الرضا وجودة الحياة ولا يستثنى من ذلك المعاقون عقلياً أنفسهم٠

وقد أشار ***أشرف عبد القادر (٢٠٠٥)*** إلى أن جودة الحياة لدى المعاقين تقوم على أساس تمكين المعاق سواءاً كان طفلاً أو راشداً أو كهلاً من حقه فى الاندماج أسرياً ومهنياً لتحقيق احترام الفرد المعاق وحماية حقوقه الإنسانية ودعوته للالتزام بواجباته كمواطن شأنه فى ذلك شأن أي مواطن عادي يعيش فى مجتمع متحضر يكفل له الحرية الاجتماعية، ويتيح الفرص المتكافئة للجميع، ويحترم القيم الإنسانية والاجتماعية لأفراده٠

وقد انطلق الاهتمام بجودة الحياة لدى المعاقين عقلياً من مبدأ حقوق الإنسان Human Rights، وأن الناس جميعاً متساوون فى حقهم فى الاستمتاع بجودة الحياة٠ وقد أشار "فليمنج –كاستالدي" (Fleming – Castaldy, , 2008) إلى أن الاعتراف بجودة الحياة كحق أساسي من حقوق ا لمعاقين كان من خلال منظمة الصحة العالمية ***(WHO, 2000)***٠

وكان للاهتمام المتزايد بدراسة مفهوم جودة الحياة لدى المعاقين عقلياً مبرراته التى من أهمها تزايد حركة تمكين العميل وتركيزها على التخطيط المتمركز على الشخص ٠ ومن هنا أصبح تحسين جودة حياة المعاقين هدفاً لل كثير من الدراسات والبحوث المهتمة بدراسة فئة المعاقين عقلياً، وقد أشار ***شالوك (Schalock, 2004)*** إلى أن تحديات العمل فى جودة حياة المعاقين عقلياً، لم تقتصر على مجرد تفعيل المفهوم؛ ولكن أيضاً التغلب على الاعتقاد السائد لدى الكثيرين من أن تحسين جودة الحياة enhanced Quality of life، هو هدف واقعي يمكن تحقيقه لدى المعاقين عقلياً٠

وقد أشار ***ساليبي (Saleebey, 1992)*** إلى أن كلاً من منظور القوى Strengths Perspective ومنظور الكفاءة الاجتماعية Social Competence Perspective يؤكدان أن المعاقين عقلياً لديهم قوى وكفاءات، عند تفعيلها يمكن أن تؤدي إلى أدوار ذات قيمة، وجودة حياة مرتفعة ٠ ويؤكد منظور القوى على قدرات وتفضيلات، ومواهب، وموارد، ورغبات، وتفرد شخصية وطموح المعاق ***(Cited in : Lecher, 2002)***، وهو ما أكده ***أشرف عبد القادر (٢٠٠٧)*** من أن المعاقين عقلياً

يعتبرون من العاديين فى حدود قدراتهم وأنهم قادرون على العطاء فى حدود ما يتدربون ويؤهلون عليه٠

ولقد لقى مفهوم الاستقلال الذاتي Self - Determination (SD) فى السنوات الأخيرة اهتماماً متنامياً واستخداماً واسعاً فى مجال الإعاقة العقلية بهدف تأهيل المعاقين عقلياً للاندماج المجتمعي، وأصبحت تنمية مهارات الاستقلال الذاتي مدخلاً هاماً لتحسين جودة الحياة لدى هذه الفئة ٠ فقد أثبتت دراسات عديدة وجود ارتباط كبير بين الاستقلال الذاتي وجودة الحياة لدى المعاقين عقلياً ومنها دراسة "ويمير " و"شوارتز " ***(Whemeyer, & Schwartz, 1998)***، ودراسة ساندبرج ***(Sundberg, 2005)*** ، ودراسة ***نوتا وفيراري وسوريزي وويمير*** ***(Nota, Ferrari, Soresi, & Wehmeyer, 2007)*** والتى كان فيها الاستقلال الذاتي (SD) من أقوى المنبئات بجودة الحياة وأن المستويات العليا من الاستقلال الذاتي هي مؤشر للمستويات العليا لجودة الحياة٠

وقد اتفق كثير من الباحثين على أن تنمية مهارات الاستقلال الذاتي هو سبيل تحسين جودة الحياة لدى فئة المعاقين عقلياً ***(Schalock , 1996; Wehmeyer, & Schalock, 2003; Fleming – Castaldy, 2008).***، ولذلك أصبح تنمية وتحسين الاستقلال الذاتي للمعاقين عقلياً أو الإعاقات النمائية بصفة عامة، هو محور تركيز هام لأزمات الإعاقة وأشكال الدعم على مدار الحياة وقد أثبتت دراسات وبحوث عديدة أن المعاقين عقلياً بصفة خاصة يفتقدون إلى الاستقلال الذاتي بصورة كبيرة ***(Stancliffe, 1997 ; Stancliffe, Abery, & wehmeyer, 2001, Smith, 2000; Wehmeyer & Metzler, 1995).***

وقد أشار الكثير من الباحثين إلى أهمية مهارات الاستقلال الذاتي ودورها الفعال فى تحقيق الاندماج المجتمعي الناجح للمعاقين عقلياً ***(parschiv, 2000)***، فذكر ***ويمير (Wehmeyer, 1992)*** أن الاستقلال الذاتي يتطلب تعليم مهارات مثل حل المشكلات، ووضع الأهداف وا لضبط الذاتي، والوعي بالذات، والدفاع عن الذات٠

وقد تعددت مهارات الاستقلال الذاتي تعدداً كبيراً فى الدراسات والبحوث المختلفة؛ إلا أن هناك اتفاقاً فيما بينها على أهمية مجموعة من المهارات بالنسبة لتحسين جودة الحياة لدى المعاقين عقلياً وهي مهارات الوعي بالذات، والاختيار، وحل المشكلات البينشخصية (الاجتماعية)، والدفاع عن الذات ٠ فأشار كامينز ***(Cummins, 1999)*** إلى أن الاختيار واتخاذ القرار هي مهارات تعني أن يكون الفرد إنساناً Human وأن التدخلات المقصودة التى تمنح العملاء اختياراً أكثر ينبغي أن تجابه فكرة أن ذوي الإعاق ات النمائية هم إما أطفال إلى الأبد eternal children أو أنهم دون البشر Less than human٠

وتعد مهارة الوعي بالذات من المهارات المشتركة فى معظم تصنيفات مهارات الاستقلال الذاتي ومكوناً أساسياً فى معظم برامج تنمية مهارات الاستقلال الذاتي المقدمة للمعاقين عقلياً، وقد أشارت ***سامية القطان (٢٠٠٩ : ٨-١٣)*** إلى أن معظم مدارس علم النفس على اختلاف مفاهيمها وطرائقها قد أكدت على أن وعي الفرد بالأحداث الانفعالية التى يمر بها يؤدي إلى تغيرات مرغوبة فى سلوكه٠

كما أشارت ***فيوليت فؤاد (٢٠٠٥ : ٥٣)*** إلى أهمية الاهتمام بإعداد البرام ج التى تسعى إلى مساعدة الطفل المعاق من فئة القابلين للتعلم على تفهم نفسه وتقبل ذاته، وأن يدرك أنه مثله مثل أي إنسان آخر، وأن يشعر بأن الآخرين يتقبلونه كما هو، وأنه يجب عليه أن يتقبل هو أيضاً نفسه٠

وتعد مهارة حل المشكلات الاجتماعية من المهارات التى تمثل جا نباً هاماً من جوانب القصور لدى فئة المعاقين عقلياً، وهو ما أشار إليه ***أجران، وبلانكارد، وهيوز، ويمير (Agran, Blanchard, Hughes, & Wehmeyer, 2002)*** من أن حل المشكلات قد تم تحديدها على أنها مكون أساسي فى تحسين الاستقلال الذاتي، فالخبرة المحدودة فى حل المشكلا ت قد تؤثر تأثيراً كبيراً على فرصة الفرد لتحقيق جودة حياة ذات مستوى أعلى٠

وتعد فترة المراهقة هي فترة حاسمة بالنسبة لنمو مهارات الاستقلال ***(Price, Wolensky, & Mulligan, 2002)***، كما يعد افتقاد مهارات الاستقلال الذاتي عقبة رئيسية لتحقيق مخرجات إيجابية بعد المدرسة ***(Izzo & Lamb, 2008)***.

وإذا كان هدف البرامج المقدمة للمراهقين المعاقين عقلياً هو تحقيق الاندماج المجتمعي الناجح لهم، فإن تنمية مهارات الاستقلال الذاتي هي وسيلة لتحقيق ذلك؛ ومن هنا كان تنمية مهارات الاستق لال الذاتي محور العديد من الدراسات والبرامج، ومن أهم هذه الدراسات دراسة ***إبري ورودراد، وأرندت، وتشوبين، وإيجبين*** ***(Abery, Rudrud, Arndt, Schauben, & Eggebeen, 1995)*** ، ***ودراسة بانج*** ***(Bang, 2004)***، ***ودراسة جلاجو*** ***(Glago, 2005)***، ***نيزو ونيزو*** ***(Nezo, & Nezo, 1991)***، ***ويمير وبولدينج*** ***(Wehmeyer & Boding, 2001)***.

وعند اختبار الدرجة التى عندها يصبح الفرد مستقلاً ذاتياً، فهناك اثنان من العوامل الرئيسية المسهمة والتى ينبغي أن توضع فى الاعتبار : الأول هو قدرة الشخص على التصرف بصورة مستقلة ذاتياً، ويختص هذا الجانب بتحديد المهارات اللازمة للفرد، والعامل المهم الثاني هو الدرجة التى عندها تتيح بيئة الفرد له فرصاً لممارسة الضبط فى حياته ***(Wehmeyer & Gamer, 2003)*** وهو ما سبق أن أشار إليه ***رويسلر*** ***(Roessler, 1990)*** من أن المرشدين المتخصصين فى توجيه جودة الحياة ينبغي أن يعملوا من المنطلق ال كلي الشامل الذى يتناول تنمية كل من الفرد والبيئة التى يعيش فيها.

- تحديد مشكلة الدراسة :

لا شك أن أثر الإعاقة على الفرد المعاق وعلى المجتمع تفرض الاهتمام بالبحث عن كيفية تجنبها بالوقاية من حدوثها وب
تجنب أسبابها، والحد من آثارها البدنية والنفسية والاجتم اعية حال حدوثها، وذلك بتحسين جودة الحياة من خلال جودة البرامج الوقائية والعلاجية ***(أشرف عبد القادر، ٢٠٠٥)***، وقد أكد ***سميث*** ***(Smith, 2002)*** أنه يمكن تحسين جودة الحياة لدى

المعاقين من خلال تقديم بعض البرامج التى تعمل على زيادة مشاركتهم فى أنشطة الحياة اليومية وتكسبهم مهارات خاصة من أجل تقليل أثر مشكلات الإعاقة٠

وتعد جودة الحياة من المفاهيم الحديثة التى أحدثت تغييراً إيجابياً ملحوظاً فى طرق التعامل مع المعاقين عقلياً وتناول القضايا الهامة التى تخص هذه الفئة، وقد أصبحت جودة الحياة والإحساس بالسعادة والاستمتاع بجوانب الحياة المختلفة حقاً من حقوق الإنسان بما فيهم المعاقين عقلياً أنفسهم؛ ومن ثم أصبح تحسين جودة الحياة هو هدف البرامج المقدمة للمعاقين عقلياً؛ إلا أن تحقيق هذا الهدف له وسائل ومداخل عديدة، وقد أثبتت الدراسات والبحوث أن أهم مداخل تحسين جودة الحياة لدى المعاقين عقلياً فى مرحلة المراهقة – وهي مرحلة انتقال هامة – هي تنمية مهارات الاستقلال الذاتي لديهم من أجل تأهيلهم للاندماج المجتمعي الناجح٠

وقد وجدت الباحثة أن جودة الحياة ومهارات الاستقلال الذاتي لدى المعاقين عقلياً من الموضوعات التى تلقى اهتماماً عالمياً واسعاً على مستوى البحوث والدراسات الأجنبية؛ إلا أنه – فى حدود علم الباحثة – توجد ندرة فى الدراسات العربية التى تتناول جودة الحياة وتنمية مهارات الاستقلال الذاتي لدى المراهقين المعاقين عقلياً القابلين للتعلم وهو ما دفع الباحثة إلى إجراء الدراسة الحالية ٠ **وعلى ذلك يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية فى التساؤلات الآتية:**

- ما مدى فاعلية برنامج إرشادي فى تنمية مهارات الاستقلال الذاتي لدى عينة من المراهقين المعاقين عقلياً القابلين للتعلم؟
- ما مدى تأثير البرنامج الإرشادي المستخدم فى تحسين جودة الحياة لدى عينة الدراسة؟

ثانياً : أهمية الدراسة :

تتمثل أهمية الدراسة الحالية فى شقين :

الأول : الأهمية النظرية للدراسة٠

الثاني : الأهمية التطبيقية للدراسة٠

١-الأهمية النظرية للدراسة :

تكمن الأهمية النظرية للدراسة الحالية فى النقاط التالية :

- أنها تتناول جودة الحياة، كأحد م تغيرات الدراسة، وهو مفهوم حديث نسبياً وأحد المخرجات الهامة لعلم النفس الإيجابي Positive Psychology الذى يهتم بدراسة الظواهر الإيجابية ويهتم أيضاً بجوانب القوة والجوانب الإيجابية لدى الأفراد بدلاً من التركيز على جوانب الضعف والقصور؛ ومن ثم تحاول الدراسة الحالية الإسهام فى التأهيل النظري لهذا المفهوم حديث التناول مع فئة المعاقين عقلياً٠
- إضافة مقياسين جديدين إلى التراث السيكولوجي الخاص بالمعاقين عقلياً، وهما مقياسي مهارات الاستقلال الذاتي، ومقياس جودة الحياة، وأهم ما يميزهما اعتمادهما على التقرير الذاتي، أ ي الاعتماد على المعاقين أنفسهم كمصدر للمعلومات وهو خطوة من خطوات الاستقلال الذاتي والتمكين النفسي لهذه الفئة٠
- تستمد الدراسة الحالية قدراً من الأهمية فى تناولها المراهقين المعاقين عقلياً، وهي الفئة التى لا تزال فى حاجة إلى مزيد من الاهتمام٠

٢-الأهمية التطبيقية للدراسة :

لا تكتمل أهمية الدراسة إذا توقفت عند حد التنظير فقط لمتغيرات بحثية، ومن هنا فالدراسة الحالية لها أهمية تطبيقية تتمثل في :

- اهتمامها بتنمية مهارات الاستقلال الذاتي وهو ما دعا إليه سليجمان (Seligman, 2002) من ضرورة صياغة وتطوير واختبار فعالية برامج التدخل لبناء وتعظيم مكامن القوة والفضائل الإنسانية، وأهمية مطالبة الممارسين المهنيين بالاقتناع بأن أفضل ما يمكن القيام به داخل حجرة الإرشاد هو تعظيم مكامن القوة والتميز الإيجابي بدلاً من إصلاح جوانب الضعف أو القصور لديهم من أجل تحسين جودة الحياة٠
- إن تنمية مهارات الاستقلال الذاتي وتحسين جودة الحياة لدى فئة الدراسة إنما هي خطوة على طريق الدمج الفعلي وضمان قدر من النجاح للدمج المجتمعي لهذه الفئة الهامة٠

– فى ضوء نتائج الدراسة يمكن الخروج بمجموعة من التوصيات التى يمكن أن تفيد فى إعادة النظر فى التعامل مع فئة المعاقين عقلياً وتبنى وجهة نظر إيجابية فى التعامل معهم باعتبارهم فئة يرجى منها الكثير وليست عبئاً وجانباً من جوانب الفقد المجتمعي٠

ثالثاً : أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى :

– التحقق من مدى فاعلية البرنامج الإرشادي فى تنمية مهارا ت الاستقلال الذاتي (الوعي بالذات – الاختيار – حل المشكلات البينشخصية – اتخاذ القرار – الدفاع عن الذات) لدى عينة من المراهقين المعاقين عقلياً القابلين للتعلم٠

التحقق من مدى تأثير تنمية مهارات الاستقلال الذاتي على تحسين جودة الحياة لدى نفس مجموعة الدراسة من المراهقين المعاقين عقلياً القابلين للتعلم٠

رابعاً : مصطلحات الدراسة :

١-مهارات الاستقلال الذاتي Self – Determination Skills :

وتعرف الباحثة مهارات الاستقلال الذاتي على أنها "مجموعة من المهارات الضرورية للمراهقين المعاقين عقلياً القابلين للتعلم من أجل ممارسة نوع من الضبط فى حياتهم والتقليل من التدخل الخارجي المفرط لتحقيق نواتج إيجابية وممارسة الحق فى الحياة الطبيعية والاستمتاع بجودة الحياة، وتتضمن تلك المهارات فى الدراسة الحالية مهارات :

(الوعي بالذات Self – Awareness ، والاختيار Choice – Making ، وحل المشكلات البينشخصية (الاجتماعية) Interpersonal Problem – Solving ، واتخاذ القرار Decision – Making والدفاع عن الذات Self – Advocacy ٠

وتعرف إجرائياً بالدرجة التى يحصل عليها الفرد على مقياس مهارات الاستقلال الذاتي (إعداد الباحثة)٠

٢-جودة الحياة Quality of life :

وتعرف الباحثة جودة الحياة فى إطار هذه الدراسة على أنها : "إحساس الفرد المعاق بالرضا والسعادة بجوانب حياته المختلفة (العلاقات الأسرية – الوجود الانفعالي الأفضل – الوجود البدني الأفضل – وقت الفراغ – الاندماج المجتمعي) فى ظل ظروفه وإمكاناته الحاليةٍ"٠

ويعرف إجرائياً بالدرجة التى يحصل عليها الفرد على مقياس جودة الحياة (إعداد الباحثة)٠

٣-الإعاقة العقلية Intellectual Disability :

عرفت منظمة الصحة العالمية (١٩٩٩ : ٢٣٨) فى التصنيف الدولي العاشر للأمراض (ICD – 10) الإعاقة العقلية بأنها "حالة من توقف النمو العقلي أو عدم اكتماله يتميز بخلل فى المهارات يظهر أثناء فترة النمو ويؤثر فى المستوى العام للذكاء (القدرات المعرفية واللغوية والحركية والاجتماعية)، وقد تحدث الإعاقة العقلية مع أو بدون اضطراب نفسي أو جسمي آخر"٠

وتحدد الباحثة المراهقين المعاقين عقلياً القابلين للتعلم فى الدراسة الحالية بأنهم الأفراد المعاقون الذين تتراوح نسبة ذكائهم ما بين ٥٠ و ٧٠ على مقياس ستانفورد بينيه للذكاء وتتراوح أعمارهم ما بين ١٢–١٥ عاماً٠

خامساً : حدود الدراسة :

تتحدد الدراسة الحالية ونتائجها بالعينة والأدوات وأساليب المع الجة الإحصائية المستخدمة للتحقق من صحة الفروض، وهي كالتالي :

أ-عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من "٨" من تلاميذ مدرسة التربية الفكرية ببنها من المراهقين المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، ممن تراوحت أعمارهم بين ١٢-١٥ عاماً ونسبة ذكائهم ما بين ٥٠-٧٠ على مقياس ستانفورد – بينيه للذكاء، وهم يمثلون مجموعة الدراسة، حيث اعتمدت الباحثة على التصميم التجريبي ذي المجموعة الواحدة والقياس القبلي والبعدي٠

ب-أدوات الدراسة :

وتمثلت فى :

١-مقياس مهارات الاستقلال الذاتي للمراهقين المعاقين عقلياً القابلين للتعلم٠

إعداد / الباحثة٠

٢-مقياس جودة الحياة للمراهقين المعاقين عقلياً القابلين للتعلم إعداد / الباحثة٠

٣-البرنامج الإرشادي

إعداد/ الباحثة٠

جـ-الأساليب الإحصائية المستخدمة وتشمل :

١-الإحصاء الوصفي (المتوسط – الانحراف المعياري)٠

٢-الإحصاء اللابار امتري المتمثل فى اختبار ويلكوكسون Wilcoxon للدلالة الإحصائية٠