



بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة النيلين

كلية الدراسات العليا - كلية الآداب

قسم علم النفس

جودة الحياة وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى أخصائي علم النفس العاملين مع أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة بولاية الجزيرة

بحث تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس

إشراف الدكتور:

صديق محمد أحمد يوسف

إعداد الطالب:

أحمد على حسب الرسول محمد

1439 هـ / 2018 م

الآية

بسم الله الرحمن الرحيم

قَالَ تَعَالَى:

﴿ يَتَأَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا يَفْسَحِ

اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ ^{لَكُمْ} أَنْشُزُوا فَأَنْشُزُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ ءَامَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ

أُوتُوا الْعِلْمَ ^{دَرَجَاتٍ} وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ ﴿١١﴾

صدق الله العظيم

سورة المجادلة الآية (11)

إهداء

أهدي الي امي العزيزة والي ابي العزيز ...

واللي زملائي الأفاضل ...

واللي كل طالب علم ...

...

الشكر و التقدير

الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله وعلى آله وصحبه وسلم تسليماً كثيراً أما بعد

،،،

فأحمد الله أولاً وأخيراً الذي منّ عليّ بإتمام هذا البحث المتواضع، والذي أسأل الله

العليّ التقدير أن ينفع به كل الطلاب والباحثين في مجال علم النفس ،،،

ويسعدني أن أتقدم بالشكر والتقدير لأسرة جامعة النيلين كلية الآداب ، قسم علم

النفس ،،،

كما أتقدم بالشكر الجزيل للدكتور / صديق محمد أحمد ، على كل المجهودات التي بذلها

وكل النصائح والتوجيهات التي قدمها لي ،،،

والشكر لكل من ساهم وشارك سواء بالنصح والإرشاد أو بتقديم جهد مقدّر لإتمام هذه

الرسالة على الوجه المطلوب ،،،

وكذلك أشكر كل من ساعدني على إتمام هذا البحث وقدم لي العون ومد يد المساعدة

وزودني بالمعلومات اللازمة لإتمام هذا البحث ...

،،،،

المستخلص

هدف هذا البحث الى معرفة جودة الحياة وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى أخصائي علم النفس العاملين مع أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة بولاية الجزيرة، ومعرفة ما إذا كانت هنالك فروق فردية في جودة الحياة تعزي لمتغير (العمر والخبرة)، وأتبع فيها الباحث المنهج الوصفي، وتكونت عينة البحث من (73) من العاملين مع أطفال التوحد، وتم تقسيمها كالآتي (14) ذكر، (59) أنثى، أختيروا بالطريقة العشوائية البسيطة، وشملت أدوات الدراسة مقياس جودة الحياة، ومقياس الرضا الوظيفي، تم التحقق من صدق الأدوات عن طريق الصدق الظاهري بعرضه على الخبراء، وعولجت البيانات إحصائيا باستخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS)، وأستخدم معامل اختبار ارتباط بيرسون، واختبار (ت) لمجتمع واحد، واختبار (ت) لعينتين مستقلتين، واختبار التحليل الأحادي (أنوفا) .

توصل البحث الي أن السمة العامة لجودة الحياة لدي العاملين بمراكز التوحد بولاية الجزيرة بالارتفاع، وأن السمة العامة للرضا الوظيفي لدي العاملين بمراكز التوحد بولاية الجزيرة بالارتفاع، توجد علاقة ارتباطية ايجابية بين جودة الحياة وبين الرضا الوظيفي لدي العاملين بمراكز التوحد بولاية الجزيرة، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدي العاملين بمراكز التوحد بولاية الجزيرة تبعاً لمتغير العمر، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدي العاملين بمراكز التوحد بولاية الجزيرة تبعاً لمتغير الخبرة، وتوصل الباحث لعدد من التوصيات من أهمها الإهتمام بإقامة محاضرات دورية للعاملين بمراكز ذوي الإحتياجات الخاصة، وإقامة محاضرات إرشادية وندوات تثقيفية دورية للأسر عن طريق مختصين لتعريفهم بكيفية التعامل مع إعاقة أبنائهم .

Abstract

This research aimed to study life quality and its relationship to job satisfaction among people who work with autism children in special need centers in Gazira State, also study differences according to age and experience. The researcher used descriptive method. The sample consists of (73) people who work with autism children, (14) males and (59) females, they are selected by simple random method. The instruments of study are test of life quality and test of job satisfaction. The tests proved for validity by presented to some experts. The data analyzed by SPSS using some tests including; Pearson correlation index, T-test for one sample, T-test for two independent samples and analysis of variance (ANOVA).

The results indicated that; the general character of life quality among people who work with autism children in special need centers in Gazira State is high, the general character of job satisfaction among people who work with autism children in special need centers in Gazira State is high, there is positive significant statistical correlation relationship between job satisfaction and life quality among people who work with autism children in special need centers in Gazira State, there are no significant statistical differences in life quality between people who work with autism children in special need centers in Gazira State according to variable of age, there are significant statistical differences in life quality between people who work with autism children in special need centers in Gazira State according to variable of experience. The researcher presented some recommendations, the important of it are concern of counseling lectures for people who work in special need centers, enrolled continue enlighten counseling lectures and workshops families to inform them how to deal with their children .

فهرس الموضوعات

الموضوع	رقم الصفحة
الاية	أ
الإهداء	ب
الشكر والعرفان	ت
مستخلص البحث	ث
Abstract	ج
فهرس الموضوعات	ح
فهرس الجداول	ذ
فهرست الملاحق	ر
الفصل الأول : الإطار العام للبحث	
المقدمة	1
مشكلة الدراسة	2
أهمية الدراسة	4
أهدف الدراسة	4
فروض الدراسة	5
حدود الدراسة	6
مصطلحات الدراسة	6

الفصل الثاني : الإطار النظري والدراسات السابقة	
29 - 8	المبحث الاول : جودة الحياة
10	تعريفات جودة الحياة
11	الصعوبات التي تواجه تعريفات جودة الحياة
12	تعريف جودة الحياة لغة واصطلاحاً
16	الاتجاهات النظرية المستخدمة في وصف وتفسير جودة الحياة
18	نشأة وتطور مفهوم جودة الحياة
19	مكونات جودة الحياة
20	مؤشرات جودة الحياة
20	مقومات جودة الحياة
22	ابعاد جودة الحياة
22	نظريات تفسير مفهوم جودة الحياة
27	قياس جودة الحياة
29	خصائص الفرد الذي يتميز بالرضا الحياتي
58 - 30	المبحث الثاني : الرضا الوظيفي
30	تعريف الرضا الوظيفي
33	النظريات المفسرة للرضا الوظيفي
46	العوامل المرتبطة بالمناخ التنظيمي
56	طرق قياس الرضا الوظيفي
85 - 60	المبحث الثالث : التوحد

59	تعريف التوحد
61	أسباب التوحد
72	أعراض التوحد
81	الخصائص السلوكية لمرضى التوحد
83	معايير ومؤشرات التوحد ما بعد الجيل المبكر حسب DSM4
99 - 85	المبحث الرابع : الدراسات السابقة
الفصل الثالث : منهج البحث وإجراءاته	
100	مقدمة
100	منهج البحث
100	مجتمع البحث
101	عينة البحث
102	أدوات البحث
107	الأساليب الإحصائية
الفصل الرابع : عرض النتائج ومناقشتها	
109	عرض ومناقشة نتيجة الفرضية الأولى
111	عرض ومناقشة نتيجة الفرضية الثانية
113	عرض ومناقشة نتيجة الفرضية الثالثة
115	عرض ومناقشة نتيجة الفرضية الرابعة
117	عرض ومناقشة نتيجة الفرضية الخامسة

الفصل الخامس : النتائج والتوصيات والمقترحات	
120	النتائج
121	التوصيات
121	المقترحات
122	قائمة المراجع

فهرست الجداول

الرقم	اسم الجدول	الصفحة
1	جدول رقم (1) يوضح توزيع العينة تبعا لمتغير العمر	101
2	جدول رقم (2) يوضح توزيع العينة تبعا لمتغير سنوات الخبرة	101
3	جدول رقم (3) يوضح العبارات المحذوفة من مقياس جودة الحياة	103
4	جدول رقم (4) يوضح معاملات ارتباط فقرات مع الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة	105
5	جدول رقم (5) يوضح ارتباط كل بند والمجموع الكلي لبنود مقياس الرضا الوظيفي	106
6	جدول رقم (6) يوضح إختبار(ت) لمجتمع واحد لمعرفة السمة المميزة لجودة الحياة للعاملين بمراكز التوحد بولاية الجزيرة	109
7	جدول رقم (7) يوضح إختبار(ت) لمجتمع واحد لمعرفة السمة العامة لمتغير الرضا الوظيفي	111
8	جدول رقم (8) يوضح إرتباط بيرسون لمتغيري جودة الحياة والرضا	113

	الوظيفي	
115	جدول رقم (9) يوضح اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق بين أفراد العينة في جودة الحياة تبعا لمتغير العمر	9
117	جدول رقم (10) يوضح اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق بين أفراد العينة في جودة الحياة تبعا لمتغير الخبرة	10

فهرست الملاحق

الرقم	اسم الملحق	الصفحة
1	ملحق رقم (1) يوضح خطاب تحكيم المقياس	131
2	ملحق رقم (2) يوضح مقياس جودة الحياة (في صورته الأولى)	132
3	ملحق رقم (3) يوضح مقياس الرضا الوظيفي (في صورته الأولى)	135
4	ملحق رقم (4) يوضح عبارات مقياس جودة الحياة (في صورته الثانوية)	137
5	ملحق رقم (5) يوضح عبارات مقياس الرضا الوظيفي (في صورته الثانوية)	141
6	ملحق رقم (6) يوضح عبارات مقياس جودة الحياة (في صورته النهائية)	143
7	ملحق رقم (7) يوضح عبارات مقياس الرضا الوظيفي (في صورته النهائية)	145

الفصل الاول

الإطار العام للبحث

المقدمة:

إن جودة الحياة تعالج القضايا المرتبطة بالصحة النفسية في الوقت الراهن تحت مصطلح اعم وأوسع دلالة وهو مصطلح جودة الحياة .

ويرتبط مفهوم جودة الحياة في أدبيات المجال بمفهوم جودة الحياة النفسية، فقد أصبح موضوع جودة الحياة في السنوات الأخيرة بؤرة تركيز الكثير من الدراسات والبحوث. ومن الصعب الاتفاق على أهمية جودة الحياة أو كيف يتم رصدها أو قياسها، وتكون على الحد الأدنى على المستوى الاقتصادي والاجتماعي والسياسي والنفسي (ناهد صالح، 1999).

وقد كان مفهوم جودة الحياة أحد مفاهيم علم النفس الايجابي، الذي يشمل الصحة العامة والتوافق والتفائل بالمستقبل والسعادة والرضا عن الحياة . (سامية الأنصاري، 2008). إلى رأي مارتين سيلجمان حين قال إن الفرد يصبح أكثر سعادة وتفؤلاً عندما يحاور نفسه ويتحدى أفكاره السلبية ويحللها، ويقارنها بما يتمتع به من نعم، وبالرغم إن الغالبية تتفق على إن جودة الحياة هدف أساسي ومطلب في حياة الأفراد، إلى أن كل منهم يختلف حول مضمونها ومكوناتها، وجميعنا حينما نتطلق من مبدأ فلا بد ان ننتهج قول ربنا تبارك وتعالى: (من عمل صالحا من ذكر أو أنثي وهو مؤمن فلنحيينه حياة طيبة ولنجزيهما أجرهم بأحسن ماكانوا يعملون). (سورة النمل، 97)، وانطلاقا من هذا المبدأ الرباني فان كل فرد يبحث عن جودة لحياته، وقد تباينت الآراء في مكوناتها ومطالبها ومدى تحقيقها بالنسبة للأفراد , إلا أن كل من (احمد عبد الخالق، وغادة عيد، 2008)، (حسن الفنجري، 2008) (نادية سراج، 2008) (زينب شقير، 2009) قد

تتاولها من منظور مختلف, إلا أن هناك إجماع على أنها الحياة الجيدة التي يحبها الفرد متمتعاً بمظاهر الصحة الجسمية والانفعالية والعقلية, مع قوة الإدارة والقدرة على تحمل الضغوط, وان يتمتع بحياة أسرية ومهنية ومجتمعية تحقق له حاجاته وطموحاته .

ويتناول البحث الحالي متغيرات مهمة في المجال السايكولوجي لدى العاملين في مراكز التربية الخاصة مع أطفال التوحد, باعتبار أن العاملين في المراكز مع أطفال التوحد من أكثر الشخصيات بذلاً للجهد وتعرضاً للإرهاق الجسدي والضغط النفسية لكثرة الأعباء الملقاة على عاتقهم, ولأهمية الدور الذي يقومون به, ومايشمله من متطلبات ومهام ومهارات متعددة , عليهم القيام بها على أكمل وجه .

مشكلة الدراسة :

يري الباحث أن العاملين بمراكز التربية الخاصة مع أطفال التوحد وماييزلونه من جهد في تعليم هؤلاء الأطفال هو أمر ليس بالسهل إذ يتطلب وقتاً وصبراً حتى يتعلم الأطفال أبسط الأشياء, ورغم ذلك قد يشعرون بعدم الرضا والشكوى والتذمر من الأوضاع المالية السيئة, وكثرة الأعباء الملقاة على عاتقهم, الأمر الذي دعا الباحث إلى تناول هذا الموضوع . وعليه فان مشكلة الدراسة صاغها الباحث في الأسئلة الآتية :

1. ما هي السمة العامة جودة الحياة لدى العاملين مع أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة بولاية الجزيرة ؟
2. ما هي السمة العامة للرضا الوظيفي لدى العاملين مع أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة بولاية الجزيرة ؟
3. هل توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والرضا الوظيفي لدى العاملين مع أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة بولاية الجزيرة تتميز بالايجابية؟

4. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في جودة الحياة بين العاملين مع أطفال التوحد بمراكز

التربية الخاصة تعزى لمتغير العمر ؟

5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة بين العاملين مع أطفال التوحد بمراكز

التربية الخاصة بولاية الجزيرة تعزى لعامل الخبرة ؟

أهمية البحث :

أولا : الأهمية النظرية :

1. تسليط الضوء على العاملين مع أطفال التوحد وقياس جودة الحياة لديهم وإجراء البحوث

والدراسات العلمية التي تساهم في الارتقاء بجودة الحياة .

2. إجراء دراسة فريدة من نوعها تعتبر كأول دراسة في ولاية الجزيرة تركز اهتمامها على

العاملين مع أطفال التوحد.

ثانيا: الناحية التطبيقية :

1. تقديم بحث علمي يمكن أن يكون انطلاقا لبحوث أخرى في نفس المجال.

2. وترجع أهمية هذه الدراسة في اهتمامها بالعاملين مع أطفال التوحد بمراكز ذوي الاحتياجات

الخاصة، وفي تقديم بحث علمي يستفيد منه الطلاب والباحثين والعاملين والمهتمين بمجال

ذوي الاحتياجات الخاصة وخصوصا المشتغلين مع أطفال التوحد .

أهداف البحث :

هدفت هذه الدراسة إلى اختبار جودة الحياة والرضا الوظيفي لدى العاملين مع أطفال التوحد

بمراكز التربية الخاصة بولاية الجزيرة ، ومن ثم صاغ الباحث مجموعة من الأهداف المتمثلة

في الاتي :

1. التعرف على السمة العامه لجودة الحياة لدى العاملين مع أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة بولاية الجزيرة .
2. التعرف على السمة العامه للرضا الوظيفي لدى العاملين مع أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة بولاية الجزيرة .
3. التعرف على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والرضا الوظيفي لدى العاملين مع أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة بولاية الجزيرة .
4. التعرف على وجود فروق ذات دلالة احصائية في جودة الحياة بين العاملين مع أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة تعزى لمتغير العمر .
5. التعرف على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة بين العاملين مع أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة بولاية الجزيرة تعزى لعامل الخبرة.

فروض البحث :

في ضوء الأهداف النظرية للبحث وطبقا لما أسفرت عنه بعض الدراسات السابقة وملاحظة الباحث ، قام الباحث بصياغة الفروض كما يلي :

1. تتسم جودة الحياة لدى العاملين مع أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة بولاية الجزيرة بالارتفاع .
2. يتسم الرضا الوظيفي لدى العاملين مع أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة بولاية الجزيرة بالارتفاع .
3. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والرضا الوظيفي لدى العاملين مع أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة بولاية الجزيرة .
4. توجد فروق ذات دلالة احصائية في جودة الحياة بين العاملين مع أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة تعزى لمتغير العمر .

5. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة بين العاملين مع أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة بولاية الجزيرة تعزى لعامل الخبرة.

حدود البحث :

الحدود الزمانية : 2016-2017م

الحدود المكانية : مراكز التربية الخاصة بولاية الجزيرة .

مصطلحات الدراسة :

جودة الحياة :

إصطلاحا: إن جودة الحياة بالمعنى الكلى أو العام تنظم وفقا لميكانيزمات داخلية ، وبالتالي يتعين على الباحثين التركيز على المكونات الذاتية لجودة الحياة بما تتضمنه من التقرير الذاتي عن الاتجاه نحو الحياة بصفة عامة . (whool cruop, 1990) .

إجرائيا : هو مجموع الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص في المقياس المستخدم في البحث الحالي وهو مقياس جودة الحياة ، حيث تدل الدرجة المرتفعة على نوعية حياة أفضل وتدل الدرجات المنخفضة على نوعية حياة اقل .

الرضا الوظيفي:

هو الشعور النفسي بالقناعة والارتياح أو السعادة لإشباع الحاجات والرغبات والتوقعات من العمل نفسه . (العديلي ،1995، ص189) .

الرضا الوظيفي إجرائيا:

هو مجموع الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص في المقياس المستخدم في البحث الحالي وهو مقياس الرضا الوظيفي ، حيث تدل الدرجة المرتفعة على رضا وظيفي أفضل وتدل الدرجات المنخفضة على رضا وظيفي اقل .

التوحد Autism:

هو اضطراب سلوكي يتمثل في عدم القدرة على التواصل ، ويبدأ في أثناء الطفولة المبكرة ، وفيه يتصف الطفل بالكلام عديم المعنى وينسحب داخل ذاته وليس لديه اهتمام بالأفراد الآخرين . (الأشول , 1987 , 112).

المبحث الاول

جودة الحياة

مقدمة :

أصبح موضوع جودة الحياة او جودة الحياة النفسية في السنوات الاخيرة بؤرة تركيز الكثير من البحوث والدراسات وتمكن جودة الحياة داخل الخبرة الذاتية للشخص، ويشير دينير الى ان جودة الحياة " ببساطة شديدة تقوم الشخص لرد فعله للحياة، سواء تجسد في الرضا عن الحياة (التقويمات المعرفية) أو الوجدان (رد الفعل الانفعالي المستمر) بظروف الحياة ولمدى توافر فرص اشباع وتحقيق الذات . (Diener , 1995)

جودة الحياة :

إن مفهوم جودة الحياة جاء امتدادا للجهود السابقة في علوم أخرى غير علم النفس، حيث انتظمت بدايات المعرفة العلمية لهذا المفهوم في علم الاقتصاد والاجتماع وبالتالي فان دراسة هذا المفهوم من المنظور النفسي قد أكتسبت أهمية كبيرة نتيجة ادراك علماء الاقتصاد والاجتماع وصانعي القرار السياسي، لحقيقة ان الحياة لاتقاس بالارقام والاحصائيات، وانما هي في حقيقتها استجابات ومشاعر، فالزيادة في معدلات النمو الاقتصادي وارتفاع متوسط دخل الفرد وتحسن مايقدم له من خدمات ورفاهية، لايؤدى بالضرورة الى اشباع حاجاته المتنوعة وارضاء طموحاته الشخصية وكذلك تأكيد قيمة الانسان (ابراهيم ، 2005) .

وقد حظى مفهوم جودة الحياة باهتمام كبير في مجالات الطب وعلم الاجتماع والاقتصاد ، وحديث في مجال علم النفس، وقد ظهر مفهوم جودة الحياة في البداية كمفهوم مكمل لمفهوم (الكم) الذي كانت تسعى اليه جميع المجتمعات باعتباره وسيلة لتحسين ظروف الحياة وتحقيق

الرفاهية، وتعددت استخدامات مفهوم الجودة بصورة واسعة في السنوات الاخيرة في جميع المجالات مثل جودة الحياة، وجودة الخدمات، وجودة أكر العمر، وجودة المدرسة، وجودة المستقبل...الخ، واصبحت الجودة هدفا للدراسة والبحث باعتبارها الناتج أو الهدف الاسمى لأى برنامج من برامج الخدمات المقدمة للفرد (هاشم، 2001) .

وأن علم النفس كان من بين العلوم التى اهتمت بجودة الحياة، حيث تم تبنى هذا المفهوم في مختلف التخصصات النفسية، النظرية والتطبيقية، فقد كان لعلم النفس السبق في فهم وتحديد المتغيرات المؤثرة على جودة حياة الانسان، إن جودة الحياة هى في النهاية تعبير عن الادراك الذاتى لتلك الجودة (كاظم، والبهادلي ، 2006).

ويرتبط مصطلح جودة الحياة بمجالات عديدة، وتناولته دراسات عديدة بالرغم من حداثة تناوله في المجال العلمى، ولقد تردد المصطلح حتى اصبح يحمل معنى يرتبط بالمجال الذي يستخدم فيه، فمن الناحية الاقتصادية يعنى المصطلح مدى ما يصل اليه الافراد من رفاهية ووفرة اقتصادية، واشباع الطموحات الرفيعة والتقدم السريع في السلم الوظيفي، بما يحقق النمو الاقتصادى كما وكيفا . (الجوهري ، 1994).

ان منظمة اليونسكو تعتبر مفهوم جودة الحياة مفهوماً شاملا يضم كل جوانب الحياة كما يدركها الافراد، وهو يتسع ليشمل الاشباع المادى للحاجات الاساسية، والاشباع المعنوى الذي يحقق التوافق النفسى للفرد عبر تحقيقه لذاته، وبناء على ذلك فان لجودة الحياة ظروفًا موضوعية ومكونات ذاتية . (الغندور ، 1999).

ان مفهوم جودة الحياة ينتمى الى ما يعرف بعلم النفس الايجابى الذي يعيد للفرد وشعوره بالرضا والسعادة في ضوء ظروفه الحالية وامكاناته وقدراته المتاحة، وتضيف ايضا بان هذا المفهوم يختلف باختلاف الفرد وظروفه الحياتية، فالمريض قد يشعر بجودة حياته المتمثلة في

الصحة، والفقير قد يشعر به في المال، والمقاتل قد يشعر به في السلام، والبعض قد يشعر به في الوصول للاحداث وتحقيق الغايات، وهناك من يشعر به عند تحقيق العدالة وإملاء القيم الانسانية في العالم اجمع، ولكن الكل قد يشعر به لحظات الحب باختلاف صوره وانواعه، ولذلك فان علم النفس الايجابي يهدف الى تغيير في تركيز علم النفس من الانهماك فقط على عمليات اصلاح او علاج في علم النفس والذي يتمثل في اصلاح الاشياء الفاسدة في الحياة، من اجل بناء جودة الحياة .(مجدى، 2009).

تعريفات جودة الحياة :

يعد تعريف جودة الحياة من المهام الصعبة، لما تحمله من جوانب متعددة ومتفاعلة مع بعضها البعض، حيث ان جودة الحياة ترتبط ببيئة الفرد، فالعوامل البيئية تعتبر من المحددات الاساسية لادراك الفرد بجودة الحياة، كما ان الاهتمام بجودة الحياة لن يتوقف بل سيزداد بصورة ملحوظة .

وتحتل جودة الحياة دورا محوريا في مجالات الخدمات المتعددة التى تقدم لابناء المجتمع، كما ان العنصر الاساسى في كلمة جودة يتضح في العلاقة الانفعالية القوية بين الفرد وبيئته، وهذه العلاقة التى تتوسطها مشاعر واحاسيس الفرد ومدركاته، كما يؤكد على اهمية البيئة والعوامل الثقافية كمحدد لجودة الحياة . (روجرسون، 1999م) .

انه توجد صعوبة في التواصل الى اتفاق حول التعريفات الاجرائية لجودة الحياة بين الباحثين . (lio,2001) .

الصعوبات التى تواجه تعريفات جودة الحياة :

يعد تعريف جودة الحياة من المهام الصعبة لعدة اعتبارات منها :

1. أن المختصين في كل مجال من المجالات العلمية المختلفة اعتبروا دراسة هذا المفهوم حكراً عليهم، وعرفوه من وجهة نظرهم المتخصصة، ولذا ظهرت وجأت نظر متعددة وغير متفقة على تعريف محدد لهذا المفهوم، فقد استخدم البعض لمعرفة جدوى برامج الخدمات الطبية والاجتماعية، أو للتعبير عن الرقي والتقدم، وأستخدمه آخرون لتحديد ادراك الفرد لمدى قدرة الخدمات المقدمة اليه على اشباع حاجاته الاساسية (الغندور، 1999م) .
2. ان مفهوم جودة الحياة من المفاهيم المحيرة نظراً لاستخدامه في كثير من المواقف المختلفة وفروع العلم المتعددة، فيمكن أن يشير الى الصحة والسعادة، أو الى تقدير الذات، أو الصحة النفسية، أو الرضا عن الحياة، ولذا تختلف وجهات النظر وتتعدد الطرق التى يمكن أن يقاس بها .
3. أن مفهوم جودة الحياة يتغير بتغير الزمان ويتغير حالة الفرد النفسية والمرحلة العمرية التى يمر بها، فالسعادة تحمل معاني متعددة للفرد نفسه في المواقف المختلفة، فالمريض يرى السعادة في الصحة، والفقير يرى السعادة في المال، وهكذا تتغير المفاهيم مع تغير الظروف المحيطة بالفرد . (Cummins & McCabe, 1994) .
4. ان مفهوم جودة الحياة يعد مفهوما نسبيا يختلف من شخص لأخر من الناحيتين النظرية والتطبيقية أستنادا الى المعايير التى يعتمدها الافراد لتقويم الحياة ومتطلباتها , والتي غالبا ماتتأثر بعوامل كثيرة تتحكم في مقومات جودة الحياة, مثل القدرة على التفكير, واتخاذ القرارات, والقدرة على التحكم وادارة الظروف المحيطة, والصحة الجسمية والنفسية والظروف الاقتصادية والاجتماعية, والمعتقدات الدينية, والقيم الثقافية والحضارية, التى يحدد من

خلالها الافراد الاشياء المهمة والاكثر اهمية، والتي تحقق سعادته في الحياة . (العادلى، 2006).

5. أن مفهوم جودة الحياة تحدده بعض المتغيرات الثقافية ، مما يجعل هنالك فروقا في التعريف بين الثقافات المتعددة وأن تعريف هذا المفهوم هو بمثابة مهمة صعبة حيث انه يتحدد الى مدى كبير بالمتغيرات الثقافية، ولذلك فان المجتمعات المختلفة تعرف جودة الحياة بطرق مختلفة . (leitman,1999) .

إن جودة الحياة اصبحت هدفا للعديد من الابحاث في المجال الاكلينيكي، إلا أن هذا المصطلح يستخدم بشكل غامض ومبهم، وأن بعض التعريفات لا تتبع تعريفا محددا واضحا، وربما يعود ذلك الى الطبيعة الواسعة للمفهوم والتي تتضمن الوظائف الجسمية(القدرة على انجاز أنشطة الحياة اليومية،مثل:العناية بالنفس والتجول) والوظائف النفسية (الانفعالات،الادراك) والوظائف الاجتماعية(العلاقات مع الاخرين ، المشاركة في الأنشطة الاجتماعية) وادراك الحالة الصحية والالم ، والرضا عن الحياة بصفة عامة . (Sander ,et,al,1998) .

تعريف جودة الحياة لغة واصطلاحاً:

1/ جودة الحياة لغة :

الجودة في اللغة، من الفعل جود، الجيد : نقيض الرديء، والجمع جياذ، وجياذات : جمع الجمع، وجاد الشيء جودةً وجودة : اى صار جيذاً، وقد جاد جودة واجاد : اتى بالجيد من القول او الفعل. (ابن منظور ، 1993م).

جودة الحياة اصطلاحا :

هى انعكاس للمستوى النفسي وأن مابلغه الانسان اليوم من مقومات الرقي والتحضر
تعكس بلا شك مستوى معيناً من جودة الحياة ويقصد بجودة الحياة بشكل عام : جودة
خصائص الانسان من حيث تكوينه الجسمي والنفسي والمعرفي ودرجة توافقه مع ذاته ومع
الآخرين وتكوينه الاجتماعي والاخلاقي. (شيخى مريم، 2014م).

وتعرف بأنها ادراك الفرد لوضعه في الحياه في سياق الثقافة واتساق القيم التى يعيش فيها
ومدى تطابق او عدم تطابق ذلك مع اهدافه، وتوقعاته، وقيامه، وأهتماماته المتعلقة بصحته
البدنية، وحالاته النفسية، ومستوى استقلاليته، وعلاقاته الاجتماعية، واعتقاداته بالبيئة بصفة
عامة، وبالتالي فان جودة الحياة بهذا المعنى تشير الى تقييمات الفرد الذاتية لظروف حياته .
(محمد ابو حلاوه، 2010م).

وتعرف أيضا هى كل مايفيد الفرد بتنمية طاقاته النفسية والعقلية ذاتيا والتدريب على كيفية
حل المشكلات واستخدام اساليب مواجهة المواقف الضاغطة والمبادرة بمساعدة الآخرين
والتضحية من اجل رفاهية المجتمع وهذه الحالة تنتم بالشعور وينظر الى جودة الحياة من
خلال قدرة الفرد على اشباع حاجات الصحة النفسية، مثل الحاجات البيولوجية والعلاقات
الاجتماعية الايجابية والاستقرار الاسري والرضا عن العمل والاستقرار الاقتصادي، والقدرة على
مقاومة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية، ويؤكد ان شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات
القوية الداله على جودة الحياة، وهو مفهوم واسع يمثل اشباع الحاجات جزءا مهما فيه بمايحقق
التوافق النفسي للفرد ، وهو المعنى الذى تتبناه منظمة اليونسكو . (مصطفى حسن، 2004م).

وأیضا هى تعرف بأنها تمثل البناء الكلي الذى يتكون من مجموعة المتغيرات التى تهدف
الى اشباع الفرد، ومؤشرات ذاتية تقيس مقدار الاشباع الذى تحقق . (الغندور محمد، 1999م) .

وهي درجة رضا أو عدم الرضا التي يشعر بها الفرد تجاه المظاهر المختلفة في الحياة ومدى سعادته بالوجود الانساني، وتشمل الاهتمام بالخبرات الشخصية لمواقف الحياة، كما أنها تشتمل على عوامل داخلية ترتبط بافكار الفرد حول حياته وعوامل خارجية كتلك التي تقيس سلوكيات الاتصال الاجتماعي، النشاطات، ومدى انجاز الفرد للمواقف. (سنا، أحمد، 2009م).

هي الدمج والتكامل بين عدة اتجاهات لدى الفرد من ناحية الصحة الجسمية والنفسية والحياة الاجتماعية، متضمنا كل من المكونات الإدراكية والذي يشمل الرضا، والمكونات العاطفية والتي تشمل السعادة. (Rubin, 2000).

إن جودة الحياة قد تعني أموراً مختلفاً لأفراد مختلفين، فهي قد تعني العيش في أعلى درجات الرفاهية المادية لأشخاص، بينما تعني العيش بأمان وكفاف لآخرين، وبغض النظر عن معناه فإن علم النفس باستطاعته المساهمة في تبينه وتوضيحه ودراسته، فلأفراد تجاربهم وسماتهم وكيفية تنميتها بالإضافة إلى بيئتهم ومحيطهم وكيفية تأثيرها إيجابياً في تعريف دور جودة الحياة والطريق الموصل إليها، وعلم النفس الإيجابي هو من أنسب العلوم النفسية للقيام بهذا الدور شبه الغائب عن معظم أفرع علم النفس الأخرى. (خالد محمد، 2006م).

أن جودة الحياة قد تتمثل لدى البعض بامتلاك الثروة والتي تحقق لهم السعادة، في حين يري البعض الآخر أن الحياة الجيدة التي يتوافر فيها فرص العمل والدراسة، ويراها آخرون بالحياة التي يتمكن فيها الفرد من الحصول على مبتغاه دون عناء أو جهد، ويصفها البعض الآخر بالحياة الخالية من الغش والخداع، وقد يحددها آخرون بالحياة المفعمة بالصحة الجسمية والنفسية الخالية من الأمراض والاضطرابات، ويضيف أيضاً بأنه مهما يكن المراد بالمفاهيم، فإن المهم هو مدى إحساس الفرد وشعوره وإدراكه بتوافر المدلول الاتفاقي لذلك المفهوم من

عدمه، فادراك الفرد لجودة الحياة يعتبر مؤشرا للرضا عن ما توافر له من جهة، ويعتبر ايضا مؤشرا على مستوى قدرته لاشباع حاجاته الاساسية والثانوية . (كاظم كريدي، 2006م) .

أن جودة الحياة تعتبر مثل أعلى يصبو اليه كل فرد على أمل أن يحققه بشكل أو بآخر، ولكن لاينجح في استكمال مكوناته أحد ، فالكل يمكن أن يحقق درجة منه أو أخرى، ويضيف أيضا أن هذا المفهوم لايرتبط في عموميته بثرا أو فقرا ولابعلم او جهل، ولابمنصب او جاه، فقد ينعم بجانب وفقير من جودة الحياة فقير في كوخ بسيط ويحصل على قوت يومه بالكاد هو واسرته، وقد يحرم منه ثري ذي حسب ونسب وجاه، وربما يمثل الشعور الداخلى بالأمن والاطمئنان والرضا عن الحياة وعن الذات وحب الناس، وتوثيق الصلة بالله تعتبر المكونات الاساسية التى تمثل معبرا الى الشعور بجودة الحياة . (حسام الدين محمود، 2002م) .

ويتضح من كافة التعريفات ان جودة الحياة لاتختلف عن وصف كاريج جاكسون { 2010 } والمصاغ تحت مسمى الثلاثة بي (the 3 BS) وهى على النحو التالى :

1/ الكينونة (الوجود) وتنقسم الى ثلاثة فروع :

الوجود الجسدي : وهى تعنى الصحة الجسدية والتغذية والنظافة الجسدية والمظهر الشخصى والملبس وممارسة الانشطة الحركية .

الوجود النفسى : تشمل صحة الفرد النفسية وتوافقه ومشاعره وامكاناته المعرفيه وتقديره لذاته .

الوجود الروحى : وجود أمل في المستقبل (الاستبشار) وافاكر الفرد ذاته عن الصواب والخطأ .

2/ **الانتماء الجسدي :** هو صلة الفرد بالبيئة المادية المتمثلة في منزله ومكان عمله وجيرانه ومجتمعه .

الانتماء الاجتماعي : القرب من اعضاء الاسرة التى يعيش معها ووجود اشخاص مقربين واصدقاء (شبكة علاقة اجتماعية قوية) .

3/ الصيرورة : تشير الى النشاطات الهادفة التى يقوم بها الفرد لتحقيق اهدافه واماله، ورغباته، وتضم الصيرورة العلمية، والترفيهية، والنمو .

الصيرورة العلمية : تظهر في الاعمال اليومية كالواجبات المنزلية والاعمال الطوعية والاهتمام بالصحة والحاجات الاجتماعية .

الصيرورة الترفيهية : هى النشاطات التى توفر الاسترخاء وتقلل من الضغط النفسي، مثل ممارسة الرياضة، والزيارات العائلية، والنشاطات ذات المدى الطويل مثل الاجازات والعطلات .

صيرورة النمو: هى الاستمرار في تحسين وتطوير المعارف والمهارات أو الحفاظ عليها. (منتصر كمال الدين، 2007م) .

الاتجاهات النظرية المستخدمة في وصف وتفسير جودة الحياة :

يستخدم مفهوم جودة الحياة أحيانا للتعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية الاجتماعية التى تقدم لافراد المجتمع، كما يستخدم أحيانا أخرى للتعبير عن ادراك الافراد لقدرة هذه الخدمات على اشباع حاجاتهم المختلفة ، وثمة اربعة اتجاهات رئيسية في تعريف جودة الحياة وهى :

1/ الاتجاه الاجتماعي :

أن الاهتمام بدراسات جودة الحياة قد بدأت منذ فترة طويلة، وقد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد، ومعدلات الوفيات، ومعدل ضحايا المرض،

ونوعية السكن، والمستويات التعليمية لافراد المجتمع، اضافة الى مستوى الدخل، وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع الى آخر، وترتبط جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد ومايجنيه الفرد من عائد مادي وراء عمله والمكانة المهنية للفرد وتأثيره على الحياة ويرى العديد من الباحثين أن علاقة الفرد مع الزملاء تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على الرضا أو عدم الرضا عن عمله .

2/ الاتجاه النفسي :

ان الحياة بالنسبة للانسان هي مايدركه منها حتى أن تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالدخل، السكن، العمل، التعليم يمثل انعكاس مباشر لادراك الفرد لجودة الحياة في وجود هذه المتغيرات بالنسبة للفرد وذلك في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة ويظهر ذلك في مستوى السعادة، ويرتبط مفهوم جودة الحياة بالعديد من المفاهيم النفسية: القيم، الادراك الذاتى، مفهوم الاتجاهات، مفهوم الطموح، اضافة الى مفاهيم الرضا، التوافق، الصحة النفسية، ويرى البعض ان جوهر جودة الحياة يكمن في اشباع الحاجات كمكون اساسي لجودة الحياة، وذلك وفقا لمبدأ اشباع الحاجات . (الغندور، 1999) .

3/ الاتجاه الطبي :

يهدف هذا الاتجاه الى تحسين جودة الحياة للافراد الذين يعانون من امراض جسمية مختلفة أو نفسية أو عقلية وذلك عن طريق البرامج الارشادية والعلاجية، حيث تعتبر جودة الحياة من الموضوعات الشائعة للمحاضرات التي تتعلق بالوضع الصحى وفي تطوير الصحة، وأن تطوير جودة الحياة هو الهدف المتوقع لمقدمى الصحة . (Rapheal and others.1996).

4/ الاتجاه الفلسفي :

اذ يؤكد في الاتجاه الفلسفي على أن جودة لحياة حق متكافئ في الحياة والازدهار، وهناك كثيرا من المواطن التي تتطلب الجودة حتى يحصل الانسان على جودة الحياة فمفهوم جودة الحياة حسب المنظور الفلسفي جاء من أجل وضع مفاهيم السعادة ضمن الثلاثية البراجماتية ، والمتمثلة في أن الفكرة لايمكن أن تتحول الى اعتقاد إلا إذا اثبتت نجاحها على المستوى العلمي او القيمة الفورية وليست المرجاء النفعيه والمستوى العملى اقرب الى مفهوم السعادة والرفاهية الشخصية منه الى أي مفهوم آخر، وينظر الى جودة الحياة من منظور فلسفي اخر على أن السعادة المأمولة لايمكن للانسان الحصول عليها إلا إذا حرر نفسه من أسر الواقع وحلق في فضاء مثالية تدفع بالانسان الى التسامى على ذلك الواقع الخانق وترك العنان للحظات من خيال ابداعى ثر، وبالتالي فجودة الحياة من هذا المنظور مفارقة للواقع تلمساً لسعادة متخيلة حالمة يعيش فيها الانسان حالة من التجاهل التام لالام ومصاعب الحياة والذوبان في صفاء روعي مفارق لكل قيمة مادية . (محمد سعيد، 2016م) .

نشأة وتطور مفهوم جودة الحياة :

الفكرة الاولى لجودة الحياة بدأ ظهورها في المناقشات التاريخية لفلاسفة اليونان (ارسطو - سقراط - بلاتو) حول طبيعة جودة الحياة ومواصفاتها كما تطورت دراسات جودة الحياة حيث كانت تركز على موضوع واحد دون النظر الى علاقته بعوامل اخرى وقد رصدت الدراسة حول موضوع جودة الحياة ثلاثة جوانب هامة :

1/ في أمريكا الشمالية ونيوزلندا تم انتاج المداخل الاكثر شمولية واكتمالا وعمقا لفهم وقياس جودة الحياة زيادة على ذلك فان اعضاء من منظمة الصحة العالمية في عام 1947 اقترحوا مفهوما ضمنيا لجودة الحياة وتوجه هذا المفهوم الى الرعاية الصحية علما تم تعريف الصحة "

حالة جيدة" تشمل الجوانب الفسيولوجية والعقلية والاجتماعية وعام 1978 وسعت هذا المصطلح وفي عام 1992 بدأت الدراسة فية وتطورت نتيجة ظهور تيار جديد على يد مارتن سيلجمان .

2/ بعد عام 1970 قل الاهتمام في المملكة المتحدة بدراسات جودة الحياة والبحث عن تعريفها ضمن المناطق الحضرية والريفية على العكس من الدول الاخرى التى زاد فيها الاهتمام حول كيفية بحث وفهم هذه المواضيع .

3/ عالميا حظيت جودة الحياه بشعبية في الاوساط الطبية على الرغم من ذلك الاهتمام بفهم العلاقة بين جودة الحياة والصحة في المملكة المتحدة، مع النظر في العلاقة مع عوامل اخرى .(ايمن محمد ، 2008) .

مكونات جودة الحياة :

يتكون مفهوم جوده الحياة ، كما يستخدم في ادبيات المجال من ثلاثة مكونات رئيسية :

1. الاحساس الداخلى بحسن الحال والرضا عن الحياة الفعلية التى يعيشها المرء (بينما يرتبط الاحساس بحسن الحال بالانفعالات، يرتبط الرضا بالقناعات الفكرية أو المعرفية الداعمة لهذا الاحساس، وكلاهما مفاهيم نفسية ذاتية، أي ذات علاقة برؤية وإدراك وتقييم المرء .
2. القدرة على رعاية الذات والالتزام والوفاء بالادوار الاجتماعية(تمثل الاعاقة المنظور المناقض لهذه القدرة ، وترتبط بعجز المرء عن الالتزام أو الوفاء بالادوار الاجتماعية) .
3. القدرة على الاستفادة من المصادر البيئية المتاحة الاجتماعية منها (المساندة الاجتماعية ، والمادية (مقيار الحياة) وتوظيفها بشكل ايجابي (محمد سعيد،2016م) .

مؤشرات جودة الحياة :

1. الاحساس بجودة الحياة : هي حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادرا على اشباع حاجاته المختلفة (الفطرية والمكتسبة) والاستمتاع بالظروف المحيطة به.
2. المؤشرات النفسية : وتتبدى في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب، أو التوافق مع المرض، أو الشعور بالسعادة والرضا .
3. المؤشرات الاجتماعية : وتتضح خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها ، فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.
4. المؤشرات الجسمية والبدنية : وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية، والتعايش مع الألام ، والنوم ، والشهية في تناول الغذاء ، والقدرة الجنسية .
5. المؤشرات المهنية : وتتمثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته وحبها لها ، والقدرة على تنفيذ مهام وظيفته ، وقدرته على التوافق مع واجبات عمله (Fallowfiled, 1990).

مقومات جودة الحياة :

نستطيع القول بأنه مفهوم جودة الحياة تعريف نسبي يختلف من شخص لآخر حسب مما يراه من معايير تقيم حياته ، وتوجد عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة.

1. القدرة على التفكير واخذ القرارات .
2. القدرة على التحكم .
3. الصحة الجسمية والعقلية .
4. الاحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية .
5. المعتقدات الدينية . القيم الثقافية والحضارية .

ابعاد جودة الحياة :

1/ جودة الحياة الموضوعية : تشمل هذه الفئة الجوانب الاجتماعية لحياة الافراد والتي يوفرها المجتمع خلال مايقدمه من مستلزمات مادية، والقدرة على اقامة علاقات اجتماعية ايجابية متبادلة مع الاخرين قائمة على الثقة والقدرة على الأخذ والعطا معهم .

2/ جودة الحياة الذاتية : يقصد بها مدى الرضا الشخصي بالحياة وشعور الفرد بجودتها ، وقدرته على تنمية قدراته وامكانياته الشخصية لاثراء حياته .

3/ جودة الحياة الوجودية : وتمثل الحد الاقصى لاشباع حاجات الفرد واستطاعته العيش بتوافق روحي ونفسي ذاته ومع مجتمعه، بحيث يكون متكيف مع كل مايحيط به .
(Fallowfield , 1990) .

نظريات تفسير مفهوم جودة الحياة :

المنظور المعرفي :

يرتكز هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على الفكرتين الأتيتين :

الأولى : أن طبيعة الفرد هي التي تحدد درجة شعوره بجودة حياته، والثانية: في اطار الاختلاف الادراكي الحاصل بين الافراد، فإن العوامل الذاتية هي الاقوى أثرا من العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بجودة الحياة وعلى وفق ذلك وفي هذا المنظور تبرز لدينا نظريتان حديثتان في تفسير جودة الحياة هما :

1/ نظرية لاوتن (1996) :

اوضح لاوتن فكرته عن جودة الحياة والتي تدور حول الأتي:

إن ادراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بطرفان هما :

1. الظرف المكانى : اذن أن هنالك تأثير للبيئة المحيطة بالفرد على ادراكه لجودة حياته، وطبيعة البيئة في الظرف المكانى له تاثيران احدهما مباشر على حياة الفرد كالتاثير على الصحة مثلا، والآخر تاثيره غير مباشر إلا أنه يحمل مؤشرات ايجابية كرضى الفرد على البيئة التى يعيش فيها .

2. الظرف الزمانى : ان ادراك الفرد لتاثير طبيعة البيئة على جودة حياته يكون اكثر ايجابيا كلما تقدم في العمر، فكلما تقدم الفرد في عمره كلما كان اكثر سيطرة على ظروف بيئته ، وبالتالي يكون التاثير اكثر ايجابية على شعوره بجودة الحياة . (Argy,1999) .

2/ نظرية شالوك {2002} :

وضح شالوك تحليلا مفصلا لمفهوم جودة الحياة على اساس أنه مفهوم مكون من ثمانية مجالات، وكل مجال يتكون من ثلاثة مؤشرات ، تؤكد جميعها على أثر الابعاد الذاتية كونها المحددات الأكثر اهمية من الابعاد الموضوعية في تحديد درجة شعور الفرد بجودة الحياة، على أن هناك نسبة في درجة هذا الشعور فالعامل الحاسم في ذلك يكمن في طبيعة ادراك الفرد لجودة حياته . (عبد الرحمن،2007م).

المنظور الانسانى :

يري المنظور الانساني فكرة جودة الحياة تستلزم دائما الارتباط الضرورى بين عنصرين

لاغنى عنهما :

1/ وجود كائن حى ملائم .

2/ وجود بيئة جيدة يعيش فيها هذا الكائن ، ذلك لأن ظاهرة الحياة تبرز الى الوجود من خلال التأثير المتبادل بين هذين العنصرين ، فهناك البيئة الطبيعية والتي تتمثل بالموارد الطبيعية التي تشكل مقومات حياة الفرد ، وهناك البيئة الاجتماعية وهي التي تضبط سلوك الافراد والجماعات طبقا للمعايير السائدة في المجتمع ، فجودة البيئة الاجتماعية تتحقق بمقدار امتثال الافراد لهذه المعايير وعدم خروجها عنها .

كما أن هناك البيئة الثقافية التي تقاس جودتها بقدرة الفرد لى صنع بيئة حضارية ماديا أو معنويا . (رضوان،2006م) ، ومن اكثر النظريات حداثة ضمن هذا المنظور :

1/ نظرية رايف (1999م) :

تدور نظرية رايف حول مفهوم السعادة النفسية، إذ أن شعور الفرد بجودة الحياة ينعكس في درجة احساسه بالسعادة التي حددها رايف بستة ابعاد، كل بعد ست صفات تمثل هذه الصفات نقاط القوة لتحديد معنى السعادة النفسية الذى يمثل في وظيفة الفرد الايجابية في تحسين مراحل حياته ، وهذه الابعاد هي :

البعد الأول : الاستقلالية :

وصفاته تتمثل :

1. يقدر الشخص على أن يقرر مصيره بنفسه .
2. يكون مستقلا بذاته .
3. قادرا على مقاومة الضغوط الاجتماعية .
4. يتصرف بطرائق مناسبة .
5. منظم في سلوكه .

6. يقيم ذاته بما يتناسب مع قدراته الشخصية .

البعد الثاني : التمكن البيئي :

وصفاته تتمثل :

1. بالكفاية الذاتية للفرد .
2. قدرة الفرد على التحكم وإدارة نشاطاته وبيئته .
3. قدرته على الاستفادة من الفرص المتاحة لديه .
4. قدرته على اتخاذ الخيارات الملائمة لحاجاته النفسيه والاجتماعية .
5. قدرته على اختبار قيمه الشخصية .
6. قدرته على التصرف بما يتناسب مع معايير مجتمعه.

البعد الثالث : النمو الشخصي :

ومن صفاته :

1. شعور الفرد بالنمو والارتقاء المستمر .
2. ادراكه لتطور وتوسع ذاته .
3. انفتاحه للتجارب الجديدة .
4. احساسه الواقعي بالحياة .
5. شعوره بتحسن ذاته وتطور سلوكه يوما بعد آخر .
6. سلوكه يتغير بطرائق تزيد من معرفته وفاعليته الذاتية .

البعد الرابع : العلاقات الايجابية مع الاخرين :

ومن صفاته :

1. رضا الفرد على علاقاته الاجتماعية .
2. ثقته بالآخرين من حوله .
3. قناعته برفاهية الآخرين .
4. قدرته على التعاطف والتودد للآخرين .
5. اهتمامه بالتبادل الاجتماعى .
6. اظهاره للسلوك التواصلى مع الآخرين .

البعد الخامس : تقبل الذات :

ومن صفاته :

1. اظهار الفرد توجهها ايجابيا نحو ذاته .
2. قبوله بالسمات أو الخصائص المكونة لذاته السلبية والايجابية .
3. الشعور الايجابي لحياته الماضية .
4. تفكيره الايجابي لذاته المستقبلية.
5. يشعر بخصائص ذاته المميزة .
6. يظهر النقد الايجابي لذاته .

البعد السادس : الهدف من الحياة :

ومن صفاته :

1. أن يمتلك المعتقدات التي تعطي معنى الحياة الماضية والحاضرة .
2. أن يضع اهدافا تجعل حياته ذات معنى في تحقيقها .
3. أن يسعى لتحقيق غاياته في الحياة.
4. أن تكون له القدرة على توجيه اهداف حياته .
5. أن يكون قادرا على الادراك الواضح لاهداف حياته .
6. أن يدرك ان صحته النفسية تكمن في احساسه بمعنى الحياة . (شيخي مريم , 2014) .

قياس جودة الحياة :

نظرا لعدم وجود معايير واضحة ومحددة لقياس مفهوم جودة الحياة لذا كان هناكرحذر شديد لعمل قياس جودة الحياة مع ضرورة هذا المقياس ولتخصيص مصادر الرعاية الصحية (king , hinds , 1996)، ونجد ان العلماء والباحثين استخدموا العديد من المقاييس لقياس جودة الحياة وعند مناقشة مفهوم جودة الحياة من المهم ان نميز - هذا المفهوم عن المفاهيم ذات علاقة ولكن تختلف من حيث المضمون مثل الصحة الجيده والحالة الصحية . الرضا عن الحياة والامل ومن المهم تقسم العلاقة بين الثقافة وجودة الحياة , لأن الادراك لجودة الحياة ذو ارتباط وثيق مع الحدود الثقافية والتي تختلف من مجتمع لآخر . (folie and others , 1989) .

وهناك طرق أخرى لقياس جودة الحياة عن طريق الحصول على معلومات دقيقة عن حياة الشخص، أو مدى كفاءة وفاعلية النظام الذي يحياه الانسان، وأخيرا توصل الباحثون الى حتمية

الجمع بين المؤشرات الموضوعية وتشمل: الصحة البدنية والانشطة الاجتماعية وفلسفة الحياة ومستوى المعيشة والصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية والعمل ووقت الفراغ والعلاقات الاسرية والتعليم والمؤشرات الذاتية .

كما يعبر عنها الانسان الذي يعيش هذا الواقع وينتفع بقدر ماتقدم من خدمات ويقصد بذلك مدى الرضا الشخصي بالحياة وشعور الفرد بجودة الحياة وهى شعور الشخص بالسعادة، والمقياس الذي قدمته منظمة الصحة العالمية في تناولها للاعتبارات الخاصة عند اختيار بنود قومية لمفهوم جودة الحياة مكونه من (276) بند تغطي (29) جانبا لنوعية الحياة مقسمة الى (6) حقول أو ميادين رئيسية وقد تم تقسيم هذه البنود استنادا الى مفاهيم القياس النفسي وتسمح هذه البنود بضم المفردات القومية . (Rapheal and others , 1996) .

الرضا الحياتى :

يعد الرضا الحياتى دالة للمقارنة بين ماحققه الفرد ومايامل في تحقيقه وماحققه الآخرون، والدراسات المبكرة في هذا المجال تناولت الشعور بالسعادة كبديل للرضا عن الحياة، ولكن الدراسات الحديثة تركز على مصطلح الرضا عن الحياة نظرا لأنه يتضمن المكون المعرفي بجانب المكون الوجدانى الذي يتضمنه مفهوم السعادة وينظر البعض الى المفهومين على أنهما مترادفين وهو ما أدى الى تداخل في تفسير كثيرا من النتائج التى توصلت اليها الدراسات والبحوث السابقة . (احمد عبد اللطيف, 2015م) .

ويعد مفهوم الرضا الحياتى من المفاهيم النفسية التى حظيت باهتمام متزايد من قبل الباحثين في مجال علم النفس والصحة النفسية، وذلك على اعتبار أن الرضا الحياتى مؤشر هام للدلالة على التوافق والصحة النفسية لدى الفرد، ويمثل اقصى هدف يطمح اليه الفرد، وذلك

من أجل تجنب الاحباطات والضغوطات التى يمر بها في المواقف المختلفة في الحياة . (بنى اسماعيل, 2011م) .

ويعبر عن الرضا الحياتى مدى تقبل الفرد لذاته ولاسلوب الحياة التى يحياها في المجال المحيط به، من خلال توافقه مع ذاته واسرته، وتقبله لاصدقائه، ورضاه عن ادائه في عمله والانجازات التى حققها، وتفاعله بالمستقبل، ومقدرته على تحقيق اهدافه وتقبله لبيئته المدركة وتفاعله مع جوانبها (رضوان، وهريدي، 2001م) .

كما يعد الرضا الحياتى بمثابة التقييم الموضوعى لدى الفرد، حول درجة الاهمية، لمتطلباته ، واحتياجاته، وامنياته، وأهدافه المستقبلية، وقيمة التى من الضرورة اشباعها في مجالات الحياة كافة، وفي قطاعات العمل، والمنزل، والمجتمع . (king , 2005).

خصائص الفرد الذي يتميز بالرضا الحياتى :

لكى يكون الفرد متمتعاً بالرضا الحياتى، ويحقق سعادته يجب ان يكون معافي في بدنه، ومشبعاً لحاجاته الفسيولوجية، ملبياً للمتطلبات الاجتماعية مع الآخرين، وحسن السيرة بين الناس، وناجحاً في عمله، وقادراً على اداء المهمات الصعبة، وممارسة الهوايات المحببة، الشعور بحب الجمال، مستمتعاً بالمناظر الطبيعية، وان يكون صحيح الفكر وسليم الاعتقاد، وأن يكون راضياً عن ذاته . (احمد عبد اللطيف , 2015)

المبحث الثاني

الرضا الوظيفي

مقدمة:

يعتبر العنصر البشري الدعامة الرئيسية لنجاح المنظمات وتحقيقها لأهدافها، لذلك لابد من زيادة الاهتمام به، والعمل على إرضائه وتحقيق أهدافه، وقد ساد الاعتقاد في حالات خاصة أن الفرد مجبر على العمل بغض النظر عن رضاه أو عدم رضاه عن وظيفته التي يشغلها، وقد ترتب على ذلك إهمال العنصر البشري وخاصة في المنظمات الحكومية، وبالتالي حدث الانخفاض الملحوظ في أداء العاملين في الأجهزة الحكومية، ولذلك أصبح من الضروري البحث عن حل لهذه المشكلة، وذلك عن طريق واحد وهو تحسين مستوى رضا العاملين عن عملهم . (عبدالباقي، 2003م) .

تعريف الرضا الوظيفي :

يعتبر الكثيرون الرضا الوظيفي من أهم الاتجاهات المتعلقة بالعمل، ولذا قام العديد من الباحثين والكتاب بدراسته باستمرار، ولا يزال يحظى باهتمام المديرين في مختلف المنظمات، والسبب الرئيس لدراسة الرضا الوظيفي هو تزويد المديرين بالآراء والأفكار التي تساعد على تحسين اتجاهات العاملين نحو العمل أو المنظمة أو الرواتب أو الإشراف أو التدريب وغيرها. (حريم، 2004).

وأورد الباحثون تعريفات متعددة للرضا الوظيفي، فيرى البعض أن الرضا عن العمل هو درجة إشباع حاجات الفرد نتيجة العمل، ويحقق هذا الإشباع عادة عن طريق الأجر، ظروف العمل، طبيعة الإشراف، طبيعة العمل نفسه، الاعتراف بواسطة الآخرين. (عبدالباقي، 2003م).

وفي تعريف آخر للرضا الوظيفي فهو عبارة عن الاتجاه العام للفرد نحو وظيفته، وعادةً ما يؤثر نظام المكافآت في المنظمة على مستوى شعور الفرد بالرضا، ويكون الفرد راضياً بدرجات متفاوتة عن الجوانب المختلفة في عمله مثل: العمل ذاته والأجور والترقيات وظروف وشروط العمل وسياسات المنظمة. (حسن، 2002م).

وأشير إلي الرضا الوظيفي من زاوية أخرى بأنه عبارة عن مشاعر السعادة الناتجة عن تصور الفرد تجاه الوظيفة إذ أن هذه المشاعر تعطي للوظيفة قيمة مهمة تتمثل برغبة الفرد في العمل وما يحيط به، وحيث أن الأفراد مختلفون في رغباتهم فإن هناك تبايناً في اتجاهاتهم نحو أي القيم ذات أهمية بالنسبة لهم، لذلك فإن الرضا الوظيفي هو عبارة عن مدركات الأفراد للموقف الحالي مقارنة بالقيمة التفصيلية، وهذا يعني أن الرضا يحدث لدى الفرد عندما يدرك بأن الوظيفة التي يؤديها تحقق القيم المهمة بالنسبة له. (عباس ، 2003).

وهناك من يري من العلماء أن ما يقصد بمصطلح الرضا عن العمل هو اتجاه الفرد نحو عمله، فالشخص الذي يشعر برضا عن العمل يحمل اتجاهات إيجابية نحو العمل، بينما الشخص غير الراضي عن عمله، فإنه يحمل اتجاهات سلبية نحو العمل، وفي الواقع فإن المصطلحين يستخدمان بشكل مترادف. (ماهر ، 2002).

ويري البعض الآخر أن الرضا الوظيفي عبارة عن مشاعر العاملين تجاه وظائفهم، حيث تتولد هذه المشاعر عن إدراكهم لما تقدمه هذه الوظائف ولما ينبغي أن يحصلوا عليه منها، فكلما كان هناك تقارب بين الإدراكين كلما ارتفعت درجة الرضا. (شاويش ، 1996).

وبالرغم من اختلاف الكتاب في تحديد تعريف الرضا الوظيفي تحديداً دقيقاً، يمكن القول أن الرضا الوظيفي ينظر له علي أنه عبارة عن مستوى درجة إشباع حاجات الفرد، ويتحقق هذا الإشباع من عوامل متعددة منها، ما يتعلق ببيئة العمل وبعضها يتعلق بالوظيفة التي يشغلها الفرد، وهذه العوامل تجعل الفرد راضياً عن عمله ومحققاً لطموحاته ورغباته، ومتناسباً مع ما

يريد الفرد من عمله وبين ما يحصل عليه في الواقع أو يفوق توقعاته منه. (عبدالباقي، 2003).

وبشكل عام ينقسم الرضا عن العمل إلى نوعين هما :

أ. الرضا العام عن العمل : ويعرف بأنه الاتجاه العام للفرد نحو عمله ككل، فهل هو راضي أم غير راضي هكذا على الإطلاق، ولا يسمح هذا المؤشر بتحديد الجوانب النوعية التي يرضى عنها العامل أكثر من غيرها ولا مقدار ذلك، فضلاً عن الجوانب التي لا يرضى عنها أصلاً، بيد أنه يفيد في إلقاء نظرة عامة على موقف العامل إزاء عمله.

ب . الرضا النوعي : يشير إلى رضا الفرد عن كل جانب من جوانب عمله كل على حدة، وتتضمن تلك الجوانب سياسة المنظمة، الأجور، الإشراف، فرص الترقى، الرعاية الصحية والاجتماعية، ظروف العمل، أساليب الاتصال داخل المنظمة والعلاقات مع الزملاء، وتتمثل الفائدة في إلقاء الضوء على هذه الجوانب في أنها تمكن الباحث من أن يضع يده على المصادر التي تسهم في خفض الرضا أو زيادته. (فرج، 2002م).

ويري الباحث أن الرضا الوظيفي هو عبارة عن إشباع حاجات الفرد المادية والمعنوية من خلال العمل، ويعتبر الرضا هو الاتجاه الإيجابي الذي يحمله الفرد نحو عمله، وهو انعكاس لمدى الإشباع الذي يستمد من هذا العمل، وبذلك فهو يشير إلى الحالة النفسية التي يشعر بها الفرد نحو عمله، وأثر هذا الشعور النفسي بالارتياح على أداء الإنسان وولائه وانتمائه للمنظمة التي يعمل بها، وقد دلت كثير من الدراسات على وجود علاقة جدلية بين الرضا عن العمل ومستوى تطور المنظمة وتقدمها. وأن الرضا الوظيفي هو السعادة والسرور والارتياح النفسي الذي يحظى به الفرد في عمله سواء كان في طبيعة العمل أو الظروف المحيطة به أو بشكل العلاقة مع الزملاء أو الرؤساء مما يجعله يشعر بالإشباع النفسي مما ينعكس إيجاباً على عمله .

كيفية حدوث الرضا الوظيفي:

يعمل الناس لكي يصلوا إلى أهداف معينة وينشطون في أعمالهم لاعتقادهم أن الأداء سيحقق لهم هذه الأهداف، ومن ثم فإن بلوغهم إياها سيجعلهم أكثر رضا عما هم عليه، أي أن الأداء سيؤدي للرضا، وحين ننظر للرضا كنتيجة للكشف عن الكيفية التي يتحقق بها والعوامل التي تسبقه وتعد مسؤولة عن حدوثه، سنجد أن تلك العوامل تنتظم في نسق من التفاعلات يتم على النحو التالي :

أ. **الحاجات** : لكل فرد حاجات يريد أن يسعى إلى إشباعها، ويعد العمل أكثر مصادر هذا الإشباع إتاحة .

ب. **الدافعية** : تولد الحاجات قدراً من الدافعية تحث الفرد على التوجه نحو المصادر المتوقعة إشباع تلك الحاجات من خلالها.

ت. **الأداء** : تتحول الدافعية إلى أداء نشط للفرد وبوجه خاص في عمله، اعتقاداً منه أن هذا الأداء وسيلة لإشباع حاجات الفرد.

ث. **الإشباع** : يؤدي الأداء الفعال إلى إشباع حاجات الفرد.

ج. **الرضا** : إن بلوغ الفرد مرحلة الإشباع من خلال الأداء الكفاء في عمله يجعله راضياً عن العمل باعتباره الوسيلة التي يتسنى من خلالها إشباع حاجاته . (فرج، 2002).

ثالثاً : النظريات المفسرة للرضا الوظيفي:

ما الذي يجعل بعض الأفراد يشعرون بالرضا أكثر من غيرهم؟ وما هي العمليات التي تؤدي إلى شعور الفرد بالرضا ؟ وسوف نحاول عرض أكثر النظريات تداولاً وتأثيراً وملائمة لموضوع البحث؛ والحقيقة أن الاهتمام بموضوع الرضا الوظيفي لم يأتي بشكل مفاجئ، بل كان حصيلة تراكمية وتطورية لما أفرزته مدارس الفكر الإداري من مفاهيم تتعلق بإدارة الموارد البشرية وإدارة

العلاقات الإنسانية وسلوك الجماعات داخل المؤسسة أو خارجها ، وهذا ما أدى إلى ظهور العديد من النماذج والنظريات التي تحاول تفسير الرضا الوظيفي لدى الموظفين والعاملين.

أولا : نظريات الحاجة :

أغلب أدبيات السلوك التنظيمي تشير إلى أن نظريات الحاجة من بين النظريات التي تسعى إلى تفسير سلوك الدافعية والرضا الوظيفي، حيث تقوم على أساسية وهي أن النقص في حاجة ما أو مجموعة من الحاجات هي التي تدفع سلوك الإنسان تجاه التصرف بطريقة معينة من أجل إشباع تلك الحاجة، ومن بين معاني الرضا الوظيفي هو الشعور بالارتياح عند إشباع الحاجات والرغبات المتعلقة بالوظيفة وبيئة العمل وهو نفس الاتجاه الذي تذهب إليه نظريات الحاجة حيث يعتبرون أن الرضا الوظيفي ما هو إلا إشباع لحاجات الفرد المتعلقة بالعمل ومحيط العمل، والاختلاف الأساسي بين هذه النظريات هو تحديد الحاجات لدى الأفراد، وفيما يلي نستعرض أهم هذه النظريات:

أ - نظرية تدرج الحاجات :

بمدخل العلاقات الإنسانية، الذي يعتمد على تأثر أبراهام ماسلو الذي استخدم الأساليب السلوكية في الإدارة وقدم نظريته لتدرج الحاجات التي تنص على ، الإنسان لديه عدد من الحاجات والرغبات تتدرج حسب إشباعها ودرجة إلحاحها بشكل دائم وتشمل الحاجات التي رتبها ماسلو في الهرم فيما يلي:

أ. **الحاجات الفيزيولوجية :** وهي الحاجات الأساسية في التدرج الهرمي وتشمل الحاجة إلى الطعام، الماء، النوم... إلخ، وفي المؤسسات تعد أسهل الحاجات التي يمكن إشباعها من خلال توفير الأجور المناسبة، توفير وحدات سكنية للعاملين... إلخ.

ب. **حاجات الأمن** : وتشمل رغبة الفرد في السلامة والأمن وتجنب القلق والتوتر وعلى مستوى المؤسسة قد تمثل عدم إقالة العمال، الحماية من التصرفات التعسفية للمشرفين، مختلف وسائل الأمن الصناعي، نظام التأمين والمعاشات... إلخ.

ت. **الحاجة إلى الانتماء** : وهي من الحاجات الاجتماعية وتشمل الحاجة إلى الود وإقامة الصداقة والقبول من طرف الأفراد وعلى مستوى المنظمة قد تظهر من خلال علاقات الصداقة مع جماعات العمل والانضمام إلى نوادي المنظمة .

ث. **الحاجة إلى الاحترام والتقدير** : وتشمل رغبة الفرد في احتلال مركز اجتماعي هام، احترام الآخرين له، الشعور بالثقة والرغبة في الحصول على السلطة والقوة... إلخ، و في المنظمة قد تظهر من خلال المسميات الوظيفية، نظام الترقية والمكافآت، خطابات الشكر والتقدير... إلخ.

ج. **الحاجة إلى تحقيق الذات** : وتمثل رغبة الفرد في استخدام قدراته ومهاراته في تحقيق انجاز عالي، وعلى مستوى المنظمة قد تكون في وظيفة تمثل التحدي لقدرات الفرد. والقاعدة الأساسية لهذه النظرية هو أن الفرد كلما أشبع حاجة ما قلّت أهميتها وتبدأ الحاجة التي تليها في الهرم بالظهور كمصدر أساسي لسلوك ودافعية الفرد في تحقيق الرضا مع الأخذ في الاعتبار تجدد الحاجات والإشباع النسبي لها ما يدفع الفرد إلى العودة مرة أخرى لإشباعها.

ب : **نظرية الدرفر**:

قدم الدرفر تصنيفا للحاجات في شكل هرم يشابه بدرجة عالية هرم ماسلو للحاجات يحتوي على ثلاثة أنواع من الحاجات :

1. **حاجات البقاء** : وهي تمثل الحاجات الفسيولوجية عند ماسلو.

2. حاجات الارتباط : وتعتبر عن درجة ارتباط الفرد بال بيئة المحيطة وتمثل حاجات الانتماء والحاجات الاجتماعية وجزء من الحاجة إلى التقدير .

3. حاجات النمو : وتعتبر عن سعي الفرد إلى تطوير قدراته ومؤهلاته وتمثل جزء من الحاجة الى التقدير والاحترام، وحاجات تحقيق الذات عند ماسلو .

وتعتبر هذه النظرية مكملة لنظرية ماسلو، حيث يتفقان في المبدأ في كون الرضا لدى العاملين يتحقق بدرجة إشباع الاحتياجات لديهم، ولكن الاختلاف الجوهرى بينهم يكمن في أن نظرية الدفر ترى بإمكانية السعي إلى تحقيق إشباع أكثر من حاجة في وقت واحد على عكس ما تذهب إليه نظرية ماسلو .

ج : نظرية الانجاز لماكلياند

اقترح ماكلياند أن هناك ثلاث حاجات أساسية يسعى الفرد إلى إشباعها وتمثل الدافع

والمحرك لمختلف مواقف وسلوكيات الأفراد في المنظمة وهي:

1. الحاجة إلى الانجاز : وهي الرغبة في التفوق والنجاح في إنجاز العمل وتعني أن الأفراد

يرغبون في إشباع حاجاتهم هذه من خلال مناصب ووظائف فيها تحدي لقدراتهم وإمكاناتهم ولذلك فهم يسعون إلى إتمام أعمالهم ومحاولة إثبات جدارتهم ورغبتهم في تحمل المسؤولية.

2. الحاجة الى الانتماء : وهي الرغبة في تكوين علاقات مع الآخرين وأن يكون للفرد علاقات

اجتماعية وشخصية مع الآخرين، ويمكن أن يحصل ذلك من خلال الأعمال التي تؤدي من خلال التفاعل مع الزملاء في العمل أو فرق العمل.

3. الحاجة إلى السلطة أو النفوذ : وهي الرغبة في التحكم و السيطرة و التأثير في الآخرين،

بمعنى رغبة الفرد في أن يكون له القدرة في السيطرة على كل ما يحيط به أحداث و أشياء

و أشخاص و إشباع هذه الحاجة يكون من خلال سعي الفرد في الوصول إلى مراكز

السلطة في المنظمة.

د : نظرية العاملين لهرزبرج :

قام فريدريك هرزبرج بناء على دراسة أجراها، بتطوير نظرية أسماها نظرية العاملين، حيث استطاع أن يميز بين مجموعتين من العوامل، عوامل مرتبطة بالعمل نفسه أو بالوظيفة، وعوامل مرتبطة بمحيط العمل أو محيط الوظيفة.

المجموعة الأولى : وهي العوامل المرتبطة بالوظيفة أو ما يطلق عليها العوامل الدافعة أي تلك العوامل التي تزود الأفراد بالدافعية وتؤدي إلى الرضا الوظيفي، وتتشابه مع الحاجات في المستويات العليا لهرم ماسلو، وترتبط بمحتوى العمل أو بالوظيفة وقد قام بحصرها في النقاط الآتية: القدرة على انجاز العمل وضوح مسؤولية الفرد عن عمله وعن عمل الآخرين والحصول على تقدير واحترام الآخرين وفرص الترقية والتقدم في العمل وأداء عمل ذو قيمة وأهمية للمؤسسة .

المجموعة الثانية: العوامل المرتبطة بمحيط العمل أو ما يطلق عليه العوامل الوقائية، والتي يشكل توفرها منع لحالة عدم الرضا، ونقص الحماس في العمل، ولكن في نفس الوقت توفرها لا يعني بالضرورة حصول حالة الرضا، وهي تتشابه مع المستويات الدنيا للحاجات في هرم ماسلو، وتشمل الآتي : ظروف العمل المادية والعلاقة بين الفرد و الرؤساء في العمل والعلاقة بين الفرد وزملائه ونمط القيادة والإشراف وسياسات المؤسسة وأساليب إدارتها وقد لاقت هذه النظرية قبولا كبيرا لدى أوساط الباحثين، وحتى لدى المؤسسات خصوصا أنها تلفت الانتباه إلى قضية هامة وهي تصميم وإعادة تصميم الوظائف (الإثراء الوظيفي).

ثانيا : نظريات المقارنة:

من خلال الاطلاع على أدبيات السلوك التنظيمي، والبحوث السابقة في الرضا الوظيفي، يمكن تصنيف بعض النظريات التي تسعى إلى تفسير الرضا الوظيفي ضمن مجموعة تعتمد

على عنصر المقارنة التي يجريها الفرد أو العامل بين بعض العوامل، وفيما يلي عرض لأهم هذه النظريات:

أ. نظرية العدالة لأدمز:

تمثل هذه النظرية واحدة من عدد من النظريات التي اشتقت من عملة المقارنة الاجتماعية، حيث تقوم على مسلمة أساسية وهي رغبة الفرد في الحصول على معاملة عادلة ومنصفة، واعتبر أدمز أن هناك علاقة متبادلة بين الموظف والمنظمة التي يعمل بها، حيث يقدم الموظف الجهود والخبرة مقابل الحصول على العوائد مثل الأجر والترقيات والتأمينات الصحية، وبناء على هذه النظرية يقوم الفرد بإجراء مقارنة بين معدل عوائده وما يقدمه إلى المنظمة، وعوائد الآخرين وما يقدمونه إلى المؤسسة، فإذا تساوى المعدلان شعر الفرد بالرضا عن العمل، وإذا وجد أي اختلاف بينهم من وجهة نظره فإنه يشعر بالظلم مما يؤثر على أدائه الوظيفي حيث تكثر غيابهات وقد يغادر المؤسسة إذا وجد أفضل منها.

ب - نظرية التوقع :

ترتكز هذه النظرية على الفرق بين ما يحتاجه العامل وبين ما يتحصل عليه من عمله، وترى هذه النظرية أن دافعية الفرد لأداء العمل هي محصلة للعوائد التي يتحصل عليها، أو شعوره واعتقاده بإمكانية الوصول إلى هذه العوائد . وبعبارة أخرى ترى هذه النظرية أن الرضا الوظيفي يعبر عن تقدير احتمالي لمقدار ما يحصل عليه الفرد ومقدار ما كان متوقع الحصول عليه نتيجة أدائه وتعتمد هذه النظرية على ثلاثة جوانب كما يلي:

أ. الجاذبية (المنفعة) : وهي مدى الأهمية التي يعطيها الفرد للنواتج أو العوائد المحتملة التي يمكن أن يحققها في عمله وتتمثل في الحاجات غير المشبعة .

ب. الارتباط بين الأداء والعائد (المكافأة) : وهي درجة اعتقاد الفرد بأن مستوى أدائه يؤدي إلى تحقيقه للنواتج أو العوائد المرغوبة .

ت. الارتباط بين الجهد والأداء : وهي الاحتمال المدرك للفرد بأن الجهد المبذول سيؤدي إلى تحقيق الأداء، أي مدى رغبة الفرد في العمل، أو تحقيق عائد معين في أي وقت، وتتوقف على أهداف الفرد وإدراكه للقيمة النسبية لهذا الأداء كوسيلة لتحقيق هذه الأهداف .

ج - نظرية القيمة للوك :

وهي من أهم النظريات المفسرة للرضا الوظيفي، ووفقا لهذه النظرية فإن الرضا الوظيفي حسب درجة التوافق الذي يحصل بين ما يحصل عليه الفرد فعلا من عوائد وما يرغب في الحصول عليه، وانطلاقا من هذه النظرية فإن درجة رضا الفرد عن عمله أو أحد عناصره عمله تحكمها ثلاثة أشياء :-

1. مقدار ما يأمل الفرد في الحصول عليه بالنسبة للعنصر .

2. مقدار ما يحصل عليه فعلا بالنسبة لهذا العنصر .

3. أهمية هذا العنصر بالنسبة له .

وكلما حصل الفرد على نواتج ذات قيمة بالنسبة له زادت درجة شعوره بالرضا، بمعنى قدرة الوظيفة على توفير عوائد يعتقد الفرد أنها ذات أهمية بالنسبة له، وهذه العوائد ليست بالضرورة تلك الموجودة في هرم ماسلو وبنفس التدرج، وإنما تعتمد بالدرجة الأولى على إدراك وشعور كل فرد على حدى بما يريده من عوائد يري أنها تتناسب و وظيفته ومستواه الوظيفي والاجتماعي وتتاسب رغباته وأسلوبه في الحياة، فمثلا أحد كبار المديرين وفقا لنظرية ماسلو يجب أن يسعى الى التقدير وتحقيق الذات، ولكن وفقا لنظرية القيمة فإن العوائد التي يرغبها المدير هي العوائد المادية والأمان أو أي عوائد أخرى يراها مناسبة له أو ذات أهمية بالنسبة له .

ويري الباحث أن النظريات تؤكد علي أن للفرد حاجات يريد إشباعها كالشعور بالراحة تجاه عمله وتطوير لقدراته ولمؤهلاته ورغبته في التفوق والنجاح وأن ينال معاملة عادلة مقابل الجهد الذي يبذله وبتحقيق كل هذه الجوانب يكون الفرد قد وصل إلي الرضا الوظيفي.

رابعاً: العوامل المؤثرة على الرضا الوظيفي:

يتأثر الرضا الوظيفي بالعديد من العوامل الناتجة من الفرد نفسه أو العمل الوظيفي أو من البيئة التنظيمية المحيطة بالفرد، وقد تعددت وجهات النظر المحددة للعوامل المؤثرة على الرضا الوظيفي، وذلك من قبل الكتاب والباحثين وهناك العديد من العوامل الشخصية التي تؤثر على مستوى الرضا الوظيفي للعاملين في المؤسسة والتي ترجع إلى الشخص نفسه، وتشمل المتغيرات التي يمكن تعريفها والحصول عليها ببساطة من سجلات الأفراد مثل : العمر والجنس والحالة الاجتماعية ومدة الخدمة كما موضحة في الاتي:.

العوامل الشخصية ::

1. **الجنس :** من أكثر القضايا المثيرة للجدل فيما إذا كان مستوى أداء النساء هو في نفس مستوى أداء الرجال، حيث تشير الدراسات إلى أن هناك القليل من الاختلافات الفردية بين النساء والرجال والمؤثرة على أداء العمل وعدم وجود اختلافات أساسية في إنتاجية العمل بين الرجال والنساء وبنفس الأسلوب، فإنه لا توجد دلائل تشير إلى أن الجنس يؤثر على الرضا عن العمل، ومن بين القضايا التي يظهر أنها تؤدي للاختلافات بين الجنسين بشكل خاص حينما يكون لدى العاملة أطفال في سن الدخول للمدرسة، هو تفضيلات جداول العمل، حيث أن الأمهات العاملات يفضلن العمل الجزئي وجداول عمل مرنة، وذلك للقيام بواجباتهن العائلية.

2. **العمر :** فيما يتعلق بالعلاقة بين العمر والرضا عن العمل، فقد ذكر أن أغلب الدراسات أشارت إلى وجود علاقة إيجابية بين العمر والرضا على الأقل حتى سن الستين سنة،

ويلاحظ أن أغلب الدراسات تخطت بين العاملين المختصين وغير المختصين، وحينما تم الفصل بين الاثنين فإن الرضا يميل للتزايد باستمرار بين المهنيين مع تزايد العمر، بينما ينخفض بين غير المهنيين خلال فترة منتصف العمر، ثم يزداد فيما بعد.(العطية ، 2003).

وأشير لوجود علاقة ارتباطية إيجابية بين السن ودرجة الرضا الوظيفي، فكلما زاد عمر الفرد، كلما زادت درجة رضاه عن العمل، ويرى البعض أن السبب في ذلك ربما يكون في أن طموحات الموظف في بداية عمره تكون مرتفعة، وبالتالي لا يقابلها في أغلب الحالات الحاجات التي يسبقها الواقع الفعلي للوظيفة، ويتسبب ذلك في عدم الرضا الوظيفي، ولكن مع تقدم العمر يصبح الفرد أكثر واقعية، وتتنخفض درجة طموحاته، ويرضى بالواقع الفعلي، ويترتب على ذلك زيادة الرضا الوظيفي. (عبدالباقي، 2004).

3. **الحالة الزوجية :** لا توجد دراسات كافية يمكن من خلالها الوصول إلى استنتاجات حول تأثير الحالة الزوجية على الإنتاجية، ولكن الدراسات تشير باستمرار إلى أن العامل المتزوج لديه غيابات أقل، معدل دوران أقل، وأكثر رضا عن العمل مقارنة بزملائه غير المتزوجين، حيث أن الزواج يؤدي لتزايد المسؤوليات مما يجعل من الاستقرار في العمل أكثر أهمية. (العطية، 2003).

4. **مدة الخدمة :** تُعرف مدة الخدمة بأنها "الفترة الزمنية للبقاء في عمل معين وتشير الدلائل إلى أن مدة الخدمة للموظف تُعتبر العامل الأكثر ثباتاً في توقع الرضا عن العمل مقارنة بالعمر وكثير من الدراسات تناولت متغيرات سنوات الخبرة وعلاقته بالرضا الوظيفي، فأظهرت نتائج بعض الدراسات عدم وجود دلالة إحصائية في رضا الموظفين ترجع إلى عدد سنوات الخبرة، بينما أكدت دراسات أخرى العكس، ولعل الدراسات التي توصلت إلى وجود علاقة طردية بين الرضا الوظيفي ومتغير سنوات الخبرة أرجعت ذلك إلى أن الفرد

كَلَمَّا ازدادت خبرته أصبح أكثر تمكناً في عمله، أما الأخرى فأرجعت ذلك إلى زيادة المال مع زيادة سنوات. (محسن، 2004).

5. **القدرات** : هناك حقيقة شائعة مضمونها أن الناس خلقوا متساويين، وهذا صحيح، ولكنها لا تعني أن جميع الناس خلقوا متساويين في قدراتهم على أداء مختلف الأعمال، وإنما تعني، أنهم متساوون في حق استخدام تلك القدرات في مختلف المواقف، فالناس لديهم قدرات مختلفة تؤهلهم للقيام بأعمال مختلفة، وهذه القدرات يمكن تصنيفها في مجموعتين . (رفاعي، بسيوني، 2004).

أ/ **القدرات الذهنية** : وهي قدرات ترتبط بالقدرة على أداء مختلف المهام الذهنية، وتتفاوت الحاجة إلى هذه القدرات باختلاف الوظائف خاصة بالنسبة لمستويات الإدارة العليا التي تتطلب اتخاذ قرارات تستند على تحليل المعلومات والتفكير بعناية، ومن هذه القدرات " الذكاء - القدرات اللفظية والتعبيرية - القدرة على الاستنتاج والقدرة على الاستقراء - السرعة الإدراكية - قابلية الحساب - الذاكرة.

ب/ **القدرات البدنية** : تحتاج مختلف الأعمال إلى قدرات جسمانية أو بدنية مختلفة، ومن أهم تلك القدرات .:

أ. **القوة** : القدرة على استخدام القدرة البدنية ضد الأعراض المختلفة .

ب. **المرونة** : القدرة على تحريك الجسم بسرعة من وضع لآخر .

ت. **قوة التحمل** : القدرة على ممارسة الأنشطة البدنية لمدة أو لفترات طويلة .

ث. **السرعة** : القدرة على التحرك بسرعة .

وفي الواقع العملي، نجد أن بعض الوظائف تحتاج إلى قدرات بدنية أكثر من القدرات العقلية، في حين أن وظائف أخرى تحتاج بدرجة أكثر إلى القدرات العقلية أكثر من حاجتها

للقدرات البدنية مثل، وظائف الإدارة، والوظائف التخصصية وبوجه عام فإن الكثير من الوظائف يحتاج إلى مزيج من نوعي القدرات.

6. الشخصية :

هي ذلك النموذج المتفرد والمستقر نسبياً في السلوك والفكر والعواطف، وباشتراكها مع القدرات والعوامل الموقفية المختلفة يتحدد السلوك في التنظيمات، وفي ضوء هذا المدخل فإن فرداً بعينه قد يكون أكثر ملائمة من غيره للقيام بعمل معين، لأنه يمتلك الخصائص والقدرات الشخصية التي تتوافق مع العمل المطلوب أدائه، وكلما كان هذا التوافق كبيراً، كلما كان الفرد أكثر إنتاجية وأكثر رضا عن العمل وبراها البعض على أنها "مجموعة من الخصائص والميل الثابتة نسبياً، والتي تحدد السلوك النفسي المشترك والمختلف بين الناس، الأفكار والمشاعر والأفعال والتي تتميز بالاستمرارية على مدى فترة زمنية طويلة، ويمكن فهمها على أنها الناتج المتميز للضغوط البيولوجية والاجتماعية في لحظة معينة. (العطية ، 2003).

وأشار لها آخرون على أنها مجموعة من الخصائص التي يتميز بها الشخص، وهي التي تحدد علاقة الفرد بكافة الأفراد المتعاملين معه، وهي تحدد استجابته في المواقف التي تواجهه، فكلما كانت استجابته لهذه المواقف عالية، كلما كانت درجة رضاه الوظيفي كبيرة وتُعتبر الشخصية من المتغيرات الذاتية المتعلقة بالفرد ذاته، والتي تؤثر في سلوك الفرد وتصرفاته، ويرى العلماء السلوكيون بأن فهم الشخصية الآدمية أمر ضروري وحيوي لتفسير سلوك الفرد والمساعدة على التنبؤ بهذا السلوك، ومن هنا، لابد أن يتوافر لدى المدير تفهم واضح لشخصيات الأفراد الذين يعملون معه ليتمكن من توجيههم وتحفيزهم وتشجيعهم والاستفادة منهم بكفاءة وفعالية في تحقيق أهداف المنظمة. (حريم، 2004).

7. **التعلم :** أما عن تأثير مستوى التعليم على الرضا الوظيفي، فقد توصلت عدة أبحاث إلى أن الفرد الأكثر تعلماً يكون أقل رضا عن الفرد الأقل تعلماً، ويرجع ذلك إلى أن طموحات الفرد الأكثر تعلماً تكون مرتفعة مقارنة بطموحات الفرد الأقل تعلماً. (عبدالباقي، 2003م). وأشار جرنبرج و بارون بأن التعلم هو التغير الدائم نسبياً في السلوك الناتج عن الخبرة، وليس من المدهش أن ترى أنه كلما زاد اهتمام الشركة بنشر التعليم بين العاملين كلما زادت إنتاجيتهم. (رفاعي، بسيوني، 2004).

8. القيم :

تُعرف زاوية القيم على أنها " ميل عام لتفضيل حالات وشؤون معينة عن أخرى" وتختلف القيم باختلاف التخصصات المهنية، فالجماعات المهنية المختلفة تؤمن بقيم مختلفة، وتعد الاختلافات في القيم مسئولة مسؤولية جزئية عن الانطباعات التي تكونها عن الأفراد العاملين في مهنة معينة، وبالإضافة إلى ذلك فإن هذه الاختلافات يمكن أن تؤدي إلى الصراع بين المنظمات وداخل المنظمة الواحدة عندما يتفاعل أعضاء من جماعات ذات تخصصات مهنية مختلفة مع بعضهم البعض، فيمكن أن ينشأ نوع من الصراع والمشاكل داخل المنظمة. (حسن، 2001).

وتلعب القيم دوراً أساسياً في توجيه السلوك الإنساني، ويختلف الأفراد في القيم التي يؤمنون بها وفق العديد من المتغيرات، فالبعض يعتقد بقيم المال، والبعض يعتقد بقيم المكانة الاجتماعية، والبعض الآخر يعتقد بقيم خدمة المجتمع والآخرين، وهذا بطبيعة الحال يؤثر إلى حد كبير على رضا الفرد عن العمل . (حمود، 2002).

9. **الاتجاهات :** الواقع يشير إلى أن لكل شخص أشياء يفضلها ويحبها وأشياء لا يفضلها ويكرهها، وحينما تختص آراء ومشاعر الحب والكراهية نحو العمل يظهر التأثير واضحاً في الظواهر العامة مثل الرضا عن العمل والالتزام الوظيفي والتعهد التنظيمي، لذلك نرى أن

الاتجاهات النفسية لها أهمية كبيرة في العمل، ولها تأثير واضح على سلوك العاملين في المنظمات، ولذلك يمكن تعريف الاتجاهات النفسية على أنها تكوينات ثابتة نسبياً من المعتقدات والمشاعر والنوايا السلوكية نحو أشياء موجودة في البيئة. (سلطان، 2004).

وأضيف أنه يمكن تحديد مفهوم الاتجاهات بأنها مشاعر الفرد نحو الأشياء والحوادث والأشخاص، ويمكن أن تكون تلك المشاعر ذات أبعاد سلبية أو أبعاد إيجابية نتيجة خبرات الفرد المتراكمة وخبراته السابقة، وتلعب الاتجاهات دوراً أساسياً في بناء السلوك التنظيمي للفرد والتأثير عليه من أبعاده وصوره المختلفة، ولعل الرضا عن العمل هو أحد صور اتجاهات الفرد نحو عمله في المنظمة التي يعمل فيها.

وأوضح جرنبرج و بارون أن المقصود بالاتجاهات نحو العمل بأنها المجموعة المستقرة نسبياً من المشاعر والمعتقدات والنزوع السلوكي تجاه العمل نفسه، والظروف التي يؤدي فيها، والناس الذين يتعامل معهم، وللاتجاهات نحو العمل علاقة ببعض مفاهيم السلوك التنظيمي مثل الأداء، والغياب عن العمل، ومعدل ترك العمل.

10. **الدافعية** : هي عملية إثارة السلوك الإنساني وتوجيهه والمحافظة عليه لتحقيق هدف معين، فالدافعية هي أحد المحددات العديدة المؤثرة في الأداء، وليس معنى أن الفرد قد أدى عمله على أكمل وجه أن دافعيته عالية، بل قد يرجع ذلك لارتفاع مستوى مهاراته، بل إن دافع الفرد قد يكون قوياً، ولكن لن يؤدي العمل على الوجه المطلوب بسبب افتقاره للمهارات اللازمة لإنجاز العمل، من الصعب التحكم في العوامل الشخصية واستخدامها لتحسين درجة الرضا الوظيفي للفرد، وإنما قد تكون ذات فائدة عند اختيار الفرد للوظيفة وذكر أن الدافعية ما زالت محور اهتمام إدارات المنظمات المختلفة والتي تسعى لتحقيق أعلى إنتاج وتحسين مستوى الأداء وتقليل معدل الدوران الوظيفي، ومعدل التغيب عن العمل، فكما هو معروف بأن الدافعية عبارة عن قوة داخلية تستثير حماس الفرد وتشكل سلوكه باتجاه معين لتحقيق

هدف أو لإشباع حاجة معينة، وهذا يسبب حالة من التوتر، فإذا ما نجح في ذلك زالت حالة التوتر، وإذا ما وقف عائق أمام تحقيق ذلك يصاب الفرد بالإحباط وخيبة الأمل، وبالتالي لا يتحقق الرضا الوظيفي، لذلك تُعتبر الدافعية من أكثر العوامل الفردية تأثيراً على مستوى الرضا الوظيفي للفرد. (حريم، 2004).

العوامل المرتبطة بالمناخ التنظيمي:

يشير المناخ التنظيمي إلى " البيئة الداخلية (مادية أو غير مادية) التي يعمل الفرد في إطارها، ويرى آخرون أنه عبارة عن البيئة الاجتماعية أو النظام الاجتماعي الكلي لمجموعة العاملين في التنظيم الواحد ويعتقد آخرون أن المناخ التنظيمي هو مجموعة السمات والخصائص التي تتسم بها بيئة المنظمة والتي تؤثر في الأطر السلوكية للأفراد والجماعات والمنظمات على حد سواء، والتي يتحدد بمقتضى تأثيرها على تحقيق سبل التحفيز أو يعكسه على إمكانية المنظمة من تحقيق أهدافها بكفاءة وفاعلية. (حمود، 2002).

ويأمل العاملون بأن يكون المناخ داعماً لهم ويسهل لهم إشباع حاجاتهم النفسية والاجتماعية والاقتصادية، فهو يؤثر على العاملين في المنظمة ويؤدي إلى التحفيز والإحباط، لأنه يعمل كوسيط بين متطلبات الوظيفة وحاجات الفرد.

وقد بينت الدراسات أن رضا العاملين وأدائهم يكون أعلى في بعض المناخات التنظيمية من غيرها، فقد أوضحت دراسة عن عاملين شاركوا في برنامج تدريبي أن نجاح هؤلاء المتدربين قد تأثر بعوامل داعمة في هذا المناخ، ووجدت دراسة أخرى أن إنتاجية المديرين في طبقة الإدارة الوسطى كانت أعلى في مناخ ابتكاري، حيث كان هذا المناخ منسجماً مع ما أتيح لهم من استقلالية وحرية التصرف، أي أن المناخ التنظيمي يؤثر في السلوك، وأن العلاقة بين المناخ والسلوك هي علاقة تفاعل متبادل، وعليه، كلما حسن المناخ التنظيمي، أسهم ذلك في بلوغ وتحسين الفاعلية التنظيمية. (مصطفى، 2005).

وللمناخ التنظيمي أبعاد كثيرة يمكن تحديدها من خلال عوامل البيئة الداخلية التالية:

1. **مرونة التنظيم** : قدرة التنظيم على الاستجابة والتكيف والتأقلم مع متغيرات الظروف الداخلية والخارجية .

الهيكل التنظيمي المرن: عادة ما يتيح للعاملين فرص المشاركة والإبداع، وأما الهيكل التنظيمي غير المرن، فإنه لا يتيح فرص التأقلم للمتغيرات، ولا يعترف بالتنظيمات غير الرسمية ولا يتعامل معها.

2. **طبيعة العمل** : إن الأعمال الروتينية والمتكررة تفضي إلى السأم والملل وعدم الإبداع، بينما الأعمال الحيوية تثير التحدي لدى الفرد، وتدفعه للتفكير والخلق والابتكار وذلك من خلال وضع السياسات التي تتسم بالمرونة ودرجة الاستجابة الكبيرة لأية ظروف، سواء في الإطار الخارجي أو الداخلي لبيئة العمل، ويجب أن تتصف هذه السياسات بالاستقرار والثبات النسبي، لأن من شأنها تدعيم وتعزيز الثقة والارتياح لدى العاملين ورفع الروح المعنوية لهم بالأداء، لذلك تعد هذه السياسات من أكثر الأجواء التنظيمية أثراً على الأفراد والجماعات والمنظمة.

3. **أسلوب التعامل مع العاملين** : إن أسلوب الإدارة في التعامل مع العاملين وخلق الأجواء الوظيفية الهادفة من خلال المشاركة باتخاذ القرارات ورسم السياسات وتشجيعهم على تنمية روح الولاء التنظيمي والإخلاص والصدق والحرص الدائم على المنظمة ، وذلك عن طريق الاتصال ذو الاتجاهين الهابط والصاعد الذي يتيح للعاملين فرص إبداء الرأي وتبادل الأفكار والآراء والمعلومات وذكر أن العامل يسعى إلى تحقيق ذاته، إلا أن ذلك لا يتم دون حصوله على المعلومات، ولا شك أن استخدام أنواعاً متعددة من الاتصال ذات الكفاءة العالية ترفع من كفاءة العامل وفعاليته، كما تؤدي إلى تنمية روح التعاون بين العاملين وإلى تنمية التفاهم والتقارب بين العاملين والإدارة. (العميان، 2002) .

4. **أنماط السلطة :** سواء كانت مركزية أو لا مركزية، فالمركزية في مفهومها الصحيح تشير إلى تمركز السلطة في أيدي المسؤولين في المستويات الإدارية العليا وأما اللامركزية فإنها تأخذ عكس هذا المفهوم إن السلطة المركزية توحى بالتصلب وعدم المرونة، وبالتالي تحد من الإبداع لأن الموظف لا يملك اتخاذ القرار، وهذا يعكس اللامركزية التي تتيح للعاملين فرص التجريب والاجتهاد واقتراح الحلول البديلة ويعتبر نمط الإشراف والقيادة من العوامل الرئيسية في تحديد طبيعة المناخ التنظيمي، فالإشراف التسلطي المركزي يحد من مبادرات العاملين ومساهماتهم، وذلك بعكس الإشراف اللامركزي، وأن تتبنى الإدارة فلسفة إنسانية الإنسان، وذلك من خلال إشراكه في اتخاذ القرارات، وحل مشاكل العمل الذي يقوم به حتى يشعر بقيمته وبإسهاماته في تحقيق الأهداف المطلوبة، فالقيادة التي تقوم بدعم المرؤوس ومساعدته عند الحاجة وتوجيهه دون انتقاد أو تحامل، هي القيادة التي تستطيع خلق الثقة بالنفس والاستقرار النفسي والتقدم بالأفكار الإبداعية، وبالتالي تقضي على جميع مظاهر التسبب والتذمر والتغيب والتمارض .

5. **الأمن الوظيفي :** وهو مجموعة الضمانات والمنافع الوظيفية التي يتطلبها العاملون مثل الأمن من فقدان الوظيفة دون أسباب شرعية، الأمن من إجراءات إدارية تعسفية، الأمر الذي يؤدي إلى الاستقرار النفسي ورفع الروح المعنوية، وبالتالي تحسين الأداء وتوثيق الولاء .

6. **أسلوب التحفيز :** إن أسلوب التحفيز الذي يعتمد مختلف صور الثواب والعقاب فإنه يشجع الأفراد غالباً إلى تكرار السلوك الذي ينطوي على تحقيق المنافع المتوقعة له، إذ أن المكافأة في ضوء الإنجاز والإبداع في الأداء تشجع على استمرارية الأداء بأسلوب ينسجم مع رغبة الفرد بالحصول على مستوى رضا معين بين أقرانه ورؤسائه في العمل ويتوجب على الإدارة وضع أنظمة عادلة وغير منحازة للتعامل مع العاملين من حيث المكافآت أو العقوبات أو

الأجور أو الترقيات أو التدريب ... الخ، الأمر الذي يبعث الارتياح في نفوس العاملين ويحفزهم إلى زيادة إنتاجيتهم، وهذا يعني معاملة المرؤوسين بالعدل المبني على مبدأ سليم وثابت (حمود، 2002).

7. **تدريب العاملين :** أن يشعر العامل بأن الإدارة تحرص عليه وتتمسك به لكفاءته، وذلك عن طريق تدريبه المتكرر على ما هو جديد أو ضروري، الأمر الذي يزيد ثقته بنفسه وبالمُنشأة ويلعب التدريب دوراً أساسياً في تنمية المهارات البشرية التي تعتبر من أكثر الاستثمارات نجاحاً في تحقيق الإنجاز المستهدف، لاسيما وأن زيادة الكفاءة والفاعلية لدى الأفراد لا تتحقق إلا من خلال تشجيع الأفراد على اعتماد البرامج التدريبية والتطويرية، ورفع الروح المعنوية لهم .

8. **أساليب الرقابة :** مما لا شك فيه أن الرقابة هي إحدى الوظائف الإدارية الفعالة للتحقق من إنجاز الأهداف، إلا أن الوسائل الرقابية التقليدية غالباً ما تدفع العاملين لابتداع مختلف الوسائل لاختراقها والحد من دورها، لذلك فإن استخدام الرقابة وفقاً للمفهوم الفكري والفلسفي المعاصر من شأنه أن يخلق مناخاً تنظيمياً هادفاً في تحقيق متطلبات المنظمة والعاملين فيها بالشكل الملائم.

أن الرقابة أمراً ضرورياً من أجل التأكيد بأن الأهداف المطلوبة قد حققت، إلا أن الرقابة التقليدية عادة ما تدفع بالعاملين إلى ابتداع الوسائل المختلفة لاختراقها، الأمر الذي يؤدي إلى تشديد الرقابة وهكذا، إلا أن الإدارة الجيدة هي التي تخلق المناخ التنظيمي الذي يؤدي بالعامل إلى تكوين رقابة ذاتية تنبع من إحساسه الداخلي بالواجب الملقى على عاتقه لتحقيق الأهداف سواء كان هناك من يراقبه أم لا.

9. **المسؤولية الاجتماعية :** إن المناخ التنظيمي الجيد هو الذي يخلق لدى العامل حساسية تجاه المجتمع الأكبر الذي يعيش فيه، فالمشروع لا يعمل في فراغ، وإنما يعمل لإشباع

حاجات المجتمع المثقل بالمشاكل، ولذلك فإن إدارة المشروع الواعية هي التي تتحمل مسؤولياتها الاجتماعية، وتخلق مناخاً يربط بين أهداف العامل والتنظيم من ناحية، وبين أهداف المجتمع من ناحية أخرى . (المغربي، 1995) .

خامساً :العلاقة بين الرضا الوظيفي والأداء في المؤسسة:

نميل إلى الإفصاح عن رضانا عن أعمالنا أكثر مما نكنه فعلاً، أي أن السلوك الظاهري لرضانا يظهر براق أكثر من الحقيقي، فإذا سألنا شخص عن رضانا عن العمل، فإننا نسرع بالقول الحمد لله رضا، بينما لو أمعنا النظر في العمل، فإن الصورة تميل أن تكون أكثر قتامة، أما بالنسبة لنواتج الرضا عن العمل، فيظهر تأثيرها واضحاً على معدل ترك الخدمة بالمنظمة، أما من حيث تأثير الرضا على الأداء والكفاءة، فالعلاقة شائكة وغير واضحة، والنتيجة الآمنة هنا أنه لا توجد علاقة بين الرضا والأداء . (ماهر، 2005).

ويرى البعض أن للمديرين اهتمام عملي بنتائج الرضا الوظيفي، فماذا يحدث حينما يكون العاملون راضين بوظائفهم؟ حدد الباحثون في مجال السلوك التنظيمي عدداً من النتائج المحتملة للرضا الوظيفي مثل الالتزام الوظيفي والشعور بالانتماء للمؤسسة، بما في ذلك آثاره على الأداء والغياب ودوران العمل والإصابات. (سلطان، 2004).

وأكد آخرون أنه عندما تنخفض درجة رضا الفرد يؤدي ذلك لآثار سلبية على الأداء، وكذا على معدل دوران العمالة، وتتنوع هذه الآثار السلبية لتشمل: .
أ. الاستمرار في الخدمة لكن دون أداء فاعل مثمر.

ب. الاستمرار في العمل لكن بسلوك سلبي أو معاكس يؤثر سلباً على فاعلية الأداء الفردي والجماعي.

وسيتم تناول بعض القضايا التي تحدد طبيعة العلاقة بين الرضا وبعض عوامل الأداء وذلك علي النحو التالي:

1/ الرضا والإنتاجية:

بيّنت نتائج الدراسات أن العاملين السعداء ليسوا بالضرورة أكثر إنتاجية، وتبين نتائج الدراسات على مستوى الفرد أن العكس أكثر دقة، أي أن الإنتاجية العالية تؤدي إلى الرضا، ومن النتائج المثيرة أننا إذا تحركنا من مستوى الفرد إلى مستوى المؤسسة يظهر التعزيز المتجدد للعلاقة بين الرضا والأداء، فحينما يتم جمع المعلومات عن العلاقة بين الرضا والإنتاجية على مستوى المنظمة بأكملها، وليس على المستوى الفردي، نجد أن المؤسسات التي تتميز بالعاملين الأكثر رضا، تميل لأن تكون أكثر فاعلية من المؤسسة التي يتميز عاملوها بالرضا الأقل . (العطية، 2003).

وذكر إلى أنه لا يمكن رفع معدلات الإنتاجية البشرية فقط من خلال المداخل الفنية، وإنما يتطلب الأمر أيضاً الاهتمام بالجوانب النفسية للعاملين والاهتمام برفع روحهم المعنوية أي بتحقيق وزيادة رضائهم، ويرى البعض أن الرضا يحدث نتيجة لإشباع حاجات الفرد من خلال مزيج مناسب للحوافز، وأن زيادة الرضا يمكن أن تؤدي لإثارة دافعية الفرد نحو الأداء المثمر، لكن العلاقة ليست طردية بالضرورة بين الرضا والإنتاجية، أي أن زيادة الأولى لا تؤدي بالضرورة لزيادة الثانية ، ويرى آخرون أن الإنتاجية البشرية هي تعبير عن قدر الناتج الذي ينتجه فرد أو مجموعة خلال فترة زمنية معينة أما أداء الفرد في العمل فهو الذي يسفر عن قدر محدد من الناتج في فترة زمنية معينة أو ما تعبر عنه إنتاجيته . ويعبر مفهوم الأداء عن الأثر الصافي لجهود الفرد التي تبدأ بالقدرات وإدراك الدور أو المهام والذي بالتالي يشير إلى درجة تحقيق وإتمام المهام المكونة لوظيفة الفرد، ونعني بأداء الفرد للعمل، قيام الفرد بالأنشطة والمهام المختلفة التي يتكون منها عمله، ويمكننا أن نميز بين ثلاثة أبعاد جزئية يمكن أن يقاس أداء الفرد عليها، وهذه الأبعاد هي كمية الجهد المبذول ونوعية الجهد، ونمط الأداء . فكمية الجهد

تعتبر عن مقدار الطاقة الجسمانية أو العقلية التي يبذلها الفرد في العمل في خلال فترة زمنية معينة .

وتعتبر المقاييس التي تقيس سرعة الأداء أو كميته في خلال فترة معينة ومعبرة عن البعد الكمي للطاقة المبذولة، أما نوعية الجهد فتعني مستوى الدقة والجودة، ودرجة مطابقة الجهد المبذول لمواصفات نوعية معينة، أما نمط الأداء فالمقصود به الأسلوب أو الطريقة التي يبذل بها الجهد في العمل، أي الطريقة التي تؤدي بها أنشطة العمل.(سلطان،2004).

2/ الرضا عن العمل ومعدل الغياب :

يرى البعض بأنه يوجد علاقة سلبية ثابتة بين الرضا والغيابات، ولكن هذه العلاقة بمستوى متوسط - اعتيادياً أقل من 40% وبينما أنه من المنطقي ملاحظة أن العاملين الذين لا يشعرون بالرضا أكثر احتمالاً في تغيبهم عن العمل.

وذكر إلى أنه يوجد علاقة سلبية بين درجة الرضا عن العمل وبين معدلات الغياب، وذلك من خلال الفرض القائل أنه إذا كان العامل يحصل على درجة من الرضا أثناء وجوده في عمله أكثر من الرضا الذي يمكنه الحصول عليه إذا تغيب عن العمل، فنستطيع أن نتنبأ بأنه سوف يحضر إلى العمل والعكس صحيح.

ويرى آخرون إلى أن الغياب يعد سلوكاً مكلفاً بالنسبة للمنظمة، وترجع هذه التكلفة إلى تكلفة الإجازة المرضية، وفقد الإنتاجية والتكلفة المعنوية للأفراد الذين يقع عليهم عبء العمل المكلف به الأفراد الغائبين، وبالرغم من تأثير عدم الرضا عن العمل على الغياب إلا أن هذه العلاقة لا تتميز بقوتها(حسن،2001).

وذكر جرينبرج وبارون أنه بالنسبة لظاهرة الغياب، فإن حالة عدم الرضا قد تدفع الفرد إلى كثرة التغيب عن العمل إلا أن ذلك قد لا يحدث بالضرورة في كل الحالات، فقد يكون الفرد غير راضي عن عمله، ولكنه لا يتغيب عنه، لاستشعاره بضرورة التواجد لإنجاز مشروع له دور هام

فيه، وهذا يعني أن عدم الرضا عن العمل لا يؤدي بالضرورة إلى الغياب، وإن كان لا يمنع أن يكون أحد الأسباب الهامة المؤدية للغياب وليس كل الأسباب. (رفاعي، بسيوني، 2004)

3/ الرضا عن العمل ومعدل دوران العمل:

يقودنا التفكير المنطقي إلى افتراض أنه كلما زاد رضا الفرد عن عمله، زاد الدافع لديه على البقاء في هذا العمل، وقل احتمال تركه للعمل بطريقة اختيارية، لقد أجريت عدة دراسات تهدف إلى اختبار صحة هذا الفرض، وقد أظهرت كل الدراسات " بدرجات متفاوتة وأن هناك علاقة عكسية بين الرضا عن العمل ومعدل دوران العمل، بمعنى أنه كلما ارتفع الرضا عن العمل، يميل دوران العمل إلى الانخفاض.

يرى البعض أن الرضا يرتبط عكسياً مع دوران العمل، ولكن هناك عوامل أخرى مثل ظروف سوق العمل، والتوقعات حول فرص العمل البديلة، وطول فترة الخدمة مع المنظمة هي من المحددات الأساسية المؤثرة على القرار الفعلي لترك العمل الحالي، وتشير المؤشرات أن العامل الوسيط بين الرضا ودوران العمل هو مستوى أداء العامل، وبشكل خاص يكون مستوى الرضا أقل أهمية في توقع دوران العمل للأشخاص الذين يتميزون بأداء عال متميز. (العطية، 2003).

ويرى آخرون أنه يوجد علاقة متوسطة القوة بين الإثنين، أي أن الأفراد الأقل رضا هم الأفراد الأكثر احتمالاً لترك عملهم، ومعنى هذا أن العلاقة بين المتغيرين ليست علاقة ذات ارتباط تام. (حسن، 2001).

وأوضح "جرينبرج" وبارون أن حالة عدم الرضا عن العمل تؤدي إلى التفكير في ترك العمل كلياً، إلا أن ذلك أيضاً محكوم بعدة عوامل أخرى، فمثلاً، نجد أن عدم رضا الفرد عن عمله تقوده إلى التفكير في ترك العمل، ومن ثم يحاول البحث عن عمل بديل، فإذا نجح في

الحصول على عمل بديل فإنه يفكر ملياً هل يستمر في عمله الحالي أم ينتقل للعمل البديل، وكل هذه الأمور متداخلة مع بعضها البعض. (رفاعي، بسيوني، 2004).

4/ الرضا عن العمل ومعدل الإصابات:

يميل الباحثون إلى افتراض علاقة سلبية بين الرضا عن العمل، وبين معدلات الحوادث والإصابات في العمل، وتفسر هذه الظاهرة بأن العامل الذي لا يشعر بدرجة عالية من الرضا عن عمله، تجده أقرب إلى الإصابة إذ أن ذلك هو سبيله إلى الابتعاد عن جو العمل الذي لا يحبه، ولكن هذا التفسير غير مقبول من بعض الكتاب، وأياً كان التفسير فإن البحوث تدل على وجود تلك العلاقة السلبية بين نسبة الحوادث والإصابات وبين درجة الشعور بالرضا عن العمل.

سادساً : بعض الإرشادات لتحسين مستوى الرضا عن العمل:

أشار البعض إلى أنه بعد مناقشة النواتج السلبية لعدم الرضا، فإنه من المنطقي أن تحاول المنظمة الاهتمام بزيادة رضا الأفراد عن عملهم، وأن تحاول تجنب عدم رضاهم عن العمل، وبالرغم من أن عدم رضا الأفراد قد لا يكون بالضرورة سبباً في تحديد أداء الفرد، إلا أن هذا لا يمنع من محاولة زيادة الرضا عن العمل، على الأقل لكي نزيد من شعور الأفراد بالسعادة في عملهم، لأن الرضا عن العمل هو غاية في حد ذاته ومن بين الوسائل التي يمكن استخدامها في هذا المجال ما يأتي:

1. العدالة في الأجور والمكافآت : حينما يعتقد الناس أنهم يحصلون على أجور ومكافآت غير عادلة، فإن ذلك من شأنه أن يخلق لديهم إحساس بعدم الرضا، لذلك لابد أن تحرص الشركة على بناء نظام للأجور والمزايا الإضافية، يستشعر معه الأفراد بالعدل في المعاملة . ويرى البعض أنه عندما يشعر الفرد بعدالة ما يحصل عليه من مكافآت ومزايا وعدالة الإجراءات التي طبقت لتحديد ما يستحقه، وعندما نترك له بعض الحرية في تحديد ما يرغبه من نوعية المكافآت أو المزايا فإن الفرد يشعر بالرضا عن عمله.(حسن، 2001).

2- تحسين نوعية وجودة الإشراف : فعندما تكون العلاقة بين المشرف والأفراد علاقة طيبة، يسودها الاحترام، ويراعى فيها المصالح المشتركة، وتكون هناك خطوط اتصال مفتوحة بين المشرف ومرؤوسيه، يزيد رضا الأفراد عن العمل .

3. تحقيق اللامركزية في سيطرة القوة التنظيمية : وتعني اللامركزية إعطاء الحق لأفراد متعددين لاتخاذ القرارات، فعندما توزع سلطة اتخاذ القرارات، ويسمح للأفراد بالمشاركة بحرية في اتخاذ القرارات فإن هذا يزيد من شعورهم بالرضا، ويرجع هذا لشعورهم أو لاعتقادهم بأنهم يستطيعون التأثير على المنظمة.

4 . تجنب التكرار الذي يثير الضجر والملل لدى الأفراد : لأن الفرد يكون أقل رضا عن عمله إذا كان مملاً ويثير الضجر والملل، وبالطبع يمكن استخدام مداخل التوسيع الأفقي والرأسي للتغلب على تلك المشكلة.

5 . اجعل العمل مسلياً : فكثير من الأعمال خاصة الروتينية منها تثير الضجر والملل، مما يضفي الكآبة على جو العمل، ويخلق الإحساس بعدم الرضا، وهناك العديد من الوسائل التي يمكن استخدامها للتخفيف من ذلك منها إذاعة بعض المقطوعات الموسيقية، ونشر بعض الصور عن المواقف المضحكة في العمل، وتوزيع بعض الهدايا البسيطة وما شابه ذلك.

6 . تكليف الأفراد بالأعمال التي تستغرق معظم اهتماماتهم: فكّما كان هناك شعور قوي لدى الأفراد بأنهم يقومون بالأعمال التي تستغرق معظم اهتماماتهم كلّما كانوا أكثر رضا عن عملهم، وهنا نجد أن مراكز التقويم التي تنشئها بعض الشركات تساعد في ذلك. ويرى البعض أنه كلّما شعر الفرد بأنه يستطيع إشباع اهتماماته من خلال عمله كلّما شعر بالرضا عن عمله. (حسن، 2001).

سابعا : طرق قياس الرضا الوظيفي:

إن معرفة اتجاهات الناس نحو العمل ليست بالعملية السهلة، لأنه من الصعب معرفة حقيقة تلك الاتجاهات بدقة من خلال الملاحظة، كذلك فإن سؤال الناس بشكل مباشر عن حقيقة اتجاهاتهم قد لا يعطي نتائج مفيدة، فإن الناس غالباً لا تريد الإفصاح عن ذلك، وحتى وإن كانوا يريدون الإفصاح فإن الموقف قد يكون معقداً بالشكل الذي لا يستطيعون التعبير عنه، ولقد بذل علماء الاجتماع جهوداً مضمينة لتنمية بعض المقاييس التي يتوافر لها خاصيتا الثبات والصدق. ويرى البعض إلى أنه بالرغم من وجود اتجاهات متعددة لدى الفرد تجاه الجوانب المختلفة لعمله، إلا أنه من الصعب تقييمها وقياسها، ويرجع هذا إلى صعوبة الملاحظة المباشرة للاتجاه، وصعوبة استنتاجه بدقة من خلال سلوك الفرد، فإلى حد كبير نعتمد في قياس الرضا عن العمل على ما يذكره الفرد، وعادة لا يفصح الفرد بصورة صادقة عما بداخله .

ويرى البعض إلى أنه يمكن إتباع طريقة أخرى لا تعتمد على الإسقاط، وذلك باستخدام قائمة من الأسئلة، وتشتمل هذه القائمة على عدد من الأسئلة التي تقيس حاجات الإنجاز والانتماء والقوى لدى المستقصى منهم. (المرسي، أدریس، 2005).

ويرى آخرون أنه يمكن قياس الرضا الوظيفي الإجمالي كمتوسط للرضا عن كل بعد من الأبعاد التي اشتملت عليها الأسئلة السابقة، وباستخدام هذا الأسلوب تمكنت إحدى الدراسات الحديثة من التوصل إلى دليل الرضا الوظيفي الذي يضم (72) عبارة أو كلمة يمكن استخدامها في عملية القياس، وتُعتبر عملية قياس وتحليل الرضا الوظيفي في المنظمات من العمليات الهامة والمطلوبة لتغيير الاتجاهات، حيث أنها تُوفر للمديرين الأفكار والمجالات الممكنة لتغيير هذه الاتجاهات، ففي حالة معرفة وجود اتجاهات سلبية للعاملين نحو الأجور أو الترقية، يمكن تطوير سياسة الأجور والترقيات بالمنظمة لتغيير هذه الاتجاهات.

ويمكن حصر الأساليب المستخدمة في الوقت الحاضر في نوعين من المقاييس هي المقاييس الموضوعية، حيث يمكن قياس اتجاهات العاملين ورضاهم عن طريق استخدام أساليب قياس معينة مثل معدل الغياب، ومعدل ترك الخدمة، ومعدل الحوادث في العمل، وكذلك معدل الشكاوي، مستوى إنتاج الموظف وهي المقاييس التي تعتمد على جمع المعلومات من العاملين باستخدام وسائل محددة مثل صحيفة الاستقصاء التي تستعمل على مجموعة من الأسئلة خاصة بالرضا الوظيفي، أو باستخدام طريقة المقابلات الشخصية التي يجريها الباحثون مع العاملين في المنظمة، ولكل طريقة مزاياها وعيوبها وظروف استخدامها. ولقد بذل علماء الاجتماع جهوداً مضيئة لتنمية بعض المقاييس التي يتوافر لها خاصيتا الثبات والصدق من بينها ما يأتي:

1. الاستبيانات ذات المقاييس المقننة: وهي من أشهر المداخل لقياس الرضا عن العمل، وهناك نوعيات عديدة منه ١ مقياس وهذا المقياس يتعامل مع خمسة مفاهيم للعمل هي العمل (JDI) Job Description Index نفسه، الأجر، فرص الترقية، الإشراف، والزملاء، وهناك نوع آخر شائع الاستخدام وهو مقياس مينيسوتا (MSQ) Minnesota وفي هذا المقياس يعبر الفرد عن مدى رضاه عن بعض، النواحي المتعلقة بالعمل مثل الأجر وفرص الترقية، وهناك مقاييس أخرى تركز على عنصر معين من عناصر الرضا عن العمل مثل، مستوى الأجر، الزيادات في الأجور، المزايا الإضافية، إدارة نظام الأجور. (مرسي، أديس، 2005).

2. المقابلة : تستخدم المقابلات في قياس اتجاهات الناس في العمل ، اتجاهاتهم إزاء نظام الحوافز مثلاً أو أساليب الإشراف أو تحديث التجهيزات المستخدمة في العمل، أو استخدام الحاسب الآلي، لكن هذا يتطلب توافر عنصرين هامين، أما الأول فهو توافر مدراء مدربين علي إجراء المقابلات، وأما الثاني فهو التخطيط المسبق الجيد للمقابلة من حيث أسلوب بدئها

وأساليب صياغة الأسئلة وتوجيهها، وأسلوب إنهاء المقابلة، والمهم هنا أن تتجح المقابلة فعلاً في قياس صحيح وموضوعي لاتجاهات العاملين.(مصطفى،2005).

ويرى البعض انه يوجد نوعين من المقابلات:.

أ. المقابلات المتعمقة :

والتي تستخدم في دراسة وتفسير السلوك الإنساني في جميع البيانات اللازمة حول هذا السلوك ومظاهره المختلفة، سواء كانت مقابلات فردية أو مقابلات جماعية وهي ممكن أن تتكون من فرد واحد أو مجموعة صغيرة من الأفراد ويطلق على هذه المقابلات الطريقة النوعية في جمع البيانات .

ب. المقابلة الجماعية المتعمقة :

وتعتمد هذه الطريقة علي التفاعل بين الجماعة الذي قد يصل عددهم من(5- 10) أفراد والمناقشة الجماعية حول موضوع معين هو محل اهتمام كل فرد في الجماعة، يتم تشجيعه للمناقشة والتعبير عن رأيه أو التفاعل مع الآخرين وهي تشبه المقابلة الفردية غير الموجهة ولكن هنا يلعب رئيس الجلسة دور أكثر ايجابية من المقابل.

المبحث الثالث

التوحد

تمهيد :

يعتبر التوحد من أكثر الإضطرابات التطورية صعوبة وتعقيدا، لتأثيرها الكبير على مظاهر نمو الطفل المختلفة التي تكون على المستوى الإرتقائي اللغوي، و الإجتماعي والحركي، وفي عمليات الإنتباه والإدراك واختبار الوقائع، ولا يتوقف تأثير إضطراب التوحد على الطفل فقط وعلى جوانب حياته المختلفة، بل يمتد إلى الأم التي تحاول أن تتكيف مع الوضع وإلى المجتمع الذي يسعى لتوفير كل الإمكانيات التي يحتاج إليها هذا الطفل .

تعريف التوحد :

لغة :

التوحد (Autism) مصطلح مشتق من الكلمة اليونانية "Autos" والتي تعني نفسه .
(soi- même) . (Bloch et al .1999.p109) .

إصطلاحا:

لقد تعددت تعريف التوحد بتعدد الإتجاهات العلمية والنظرية التي تحاول تفسير هذا الإضطراب ومن أهمها ما يلي :

عرف إضطراب التوحد من طرف العديد من الباحثين ومن بينهم نجد ليوكانر (Leo kanner) (1943) الذي عرف إضطراب التوحد على أنه :حالة من العزلة و الإنسحاب الشديد وعدم القدرة على الإتصال بالآخرين والتعامل معهم . (Norbert Sillamy.1999) .
ويصف الأطفال التوحديين بأنهم لديهم إضطرابات لغوية حادة، كما أنهم يقاومون التغيير كليا، ويظهر ذلك من خلال تكرار إستعمال الأنشطة مثل وضع الطفل لملابسه في نفس الترتيب .

كما يطلق عمارة على التوحد مصطلح (الإجترارية) والتي هي الإهتمام المرضي بالنفس مع عدم المبالاة بالآخرين ومع الميل للتراجع إلى الخيالات الباتولوجية التي تنظم تفكير المرء أو إدراكه لحاجاته أو رغباته الشخصية والذي يكون قائماً على حساب الحقيقة الموضوعية، وفهم العالم الخارجي على أنه أقرب لرغبات المرء على ما هو في الحقيقة في إطار تحقق الرغبة عند رفض تصديقها . (عمارة، 2005م) .

ويرى خطاب أن التوحد هو : إضطراب إنفعالي وإجتماعي ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الإنفعالية، خاصة في التعبير عنها بالوجه أو باللغة ويؤثر ذلك في العلاقات الإجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية . (خطاب، 2009 م) .

والتوحد عند جمال مثقال القاسم هو هو إضطراب يظهر منذ الولادة ، ويعاني المصابون به بعدم القدرة على الإتصال بأي شكل من الأشكال مع الآخرين إضافة إلى ضعف أو إنعدام اللغة لديهم، خاصة في مراحل العمر الأولي . (القاسم ، 2000 م) .

أما الدليل الإحصائي الخامس المراجع لتشخيص الإضطرابات العقلية والنفسية (DSM –IV– RT2000) فعرفه على أنه أحد الإضطرابات الإرتقائية المتشعبة ، الذي يشير إلى أن الطفل التوحيدي يكون منطوي ومنعزل على نفسه، حيث يكاد التواصل الإجتماعي ينعدم سواء باللغة أو باللعب، فهم لا يستطيعون رعاية أنفسهم كما يتميزون أيضا بالنمطية والتكرار حيث يكررون دائماً سلوك واحد أو أكثر .

(American Psychiatric Association 2003) .

أما كولمان (Coleman) (2003) ، فيصف الذاتية بأنها إحدى الإضطرابات الإرتقائية العامة التي تتسم بقصور واضح في القدرة على التفاعل الإجتماعي والقدرة على التواصل كما أنها تتسم بمجموعة من الأنشطة والإهتمامات والأنماط السلوكية المحدودة مع وجود إضطرابات في اللغة والكلام، وتبدأ قبل سن الثالثة من العمر . (خليل، 2002 م) .

إضافة إلى التعاريف السابقة تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي التوحد على أنه إعاقة في النمو التي تكون مزمنة وشديدة حيث تظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل، وهي نتاج اضطراب عصبي يؤثر سلبا على وظائف الدماغ، وينتشر بين الذكور أكثر من الإناث، كما أنه قليل الانتشار بين الأطفال ويحدث بين كافة الشرائح الاجتماعية والعرقية . (سعيد، 2002 م). ولا بد من الإشارة إلى أن التباين في تعريف ومصطلحات التوحد مثل الإجترارية ، الذاتية، عصاب الطفل، توحد الطفولة المبكر، الفصام الطفولي، ذهان الطفولة، التفكير الإجتراري، قد أحدث الكثير من الإرباك حول هذا المفهوم .

إلا أن صفات ذوي الإضطرابات السلوكية والإنفعالية (العدوانية والإندفاعية) تختلف منها عن الأطفال التوحدين، حيث ساعد البحث الحديث وعلم الجينات والكيمياء العصبية وعلم الأعصاب في إبراز التوحد كخلل صحي أو إعاقة تطويرية شاملة . (البطانية، 2007 م) . ومن كل ما سبق ذكره يري الباحث أن إضطراب التوحد إضطراب في النمو، يصيب الطفل في سنواته الأولى، ويظهر في شكل أعراض متنوعة ومتعددة ومختلفة في درجتها وشدتها، من طفل لآخر، والمؤثرة على كل جوانب النمو المختلفة من حيث اللغة، التواصل، النمو الحسي والحركي، النمو الإنفعالي، النمو الإجتماعي ومن حيث الجانب السلوكي إلى آخره ما يجعله منطويا ومنسحبا عن العالم الخارجي مكونا لذاته عالما خاصا به ، وإضطراب التوحد يعود لعدة أسباب نفسية، بيولوجية، كيميائية تؤدي بالطفل للإصابة به .

أسباب التوحد:

لم تتوصل البحوث العلمية إلى معرفة السبب الرئيسي الذي يعود إليه إضطراب التوحد، حيث توجد عدة أسباب يرجح إليها حدوثه، سواء كانت نفسية، بيولوجية، وراثية، جينية أو كيميائية حيوية .

ورغم تعدد الأسباب واختلافها، فإن البحوث لا تزال مستمرة لأجل الكشف عن السبب الرئيسي الذي يعود إليه هذا الإضطراب، وتتمثل الأسباب التي توصل العلماء إلى كشفها لحد الآن فيما يلي :

أ. الاسباب النفسية (Psychological Factor) :

يرى أصحاب هذا الإتجاه أن الظروف النفسية غير الملائمة هي السبب في ذلك وقد أشار كانر (Kanner) في نظرية " البرود والفتور العاطفي من قبل الآباء"، بأنهم يميلون إلى عدم إظهار العاطفة وأنهم رافضون وسليبيون تجاه أطفالهم وباردون عاطفيا في إظهار التفاعل بينهم وبين أطفالهم بصورة لا تسمح الطفل بالإتصال مع والديه بأي شكل من الأشكال . (قاسم،2000م) .

ولقد أشار بيتلهين (Bettelhein) إلى أن سبب التوحد قد يعود إلى نقص في تعزيزالوالدين للتطور الطبيعي لذخيرة إستجابات الطفل . (سعيد،2002م).

والذي قد ينسلخ من الواقع ويعاني من التوحد، حيث أن هذا الأخير يأخذ إهتمام الوالدين وخاصة الأم ، فتتنصرف عن الطفل الأول لمقابلة إحتياجات الطفل الجديد، فيشعر الطفل الأول بالغيرة والحرمان لعدم إهتمام الأم به مثلما إهتمت به قبل ميلاد الطفل الجديد. (عمارة، 2005م) .

كما يرى أولجرمان (Olgorman) (1980م) بأن الفشل في تكوين علاقة عاطفية بين الطفل وأبويه قد يكون أحد أسباب إضطراب التوحد، فالطفل يعاني من التوحد مع هجر الأم له أو طول فترة غيابها عنه ، وقد يرجع الإضطراب إلى رفض الأم والطفل بإقامة علاقة عاطفية بينهما .

وقد يعود الإضطراب إلى إصابة الأم بالإنفصام، أو بسبب معاناتها من مرض عاطفي واضح، أو تكون متعلقة طفوليا بوالدها لدرجة أنها لا تستطيع القيام بدورها، وقد يكون التعارض

بين دوري الأب والأم سببا في اضطراب الطفل، فعندما تظهر الأم أقل إحساسا بالأنوثة عن الوضع الطبيعي، أو يبدو الأب أقل إحساسا بالأبوة عن الوضع الطبيعي، نجد أن الطفل لا يستطيع تكوين علاقة مع الأم والأب، كما أن العلاقة غير السعيدة بين الأب والأم والتي تعتبر مسؤولية عن ضعف العلاقة بين الأم والطفل، قد تكون سببا في الإعاقة، وفي بعض الأحيان تكون الأم متحفظة في علاقاتها مع الطفل بسبب غيرة الأب من هذه العلاقة التي تشعره بأن الطفل قد أخذ كل إهتماماتها ووقتها، وهذا يؤدي للجمود العاطفي بين الأم والأب، ما يجعل هذا الأخير منعزلا، وهذا ما قد يؤدي به للتوحد . (عمارة، 2005 م) .

ومنه نستنتج أن اضطراب التوحد يمكن أن يعود لعوامل نفسية، ولكن هناك دراسات أخرى تؤكد أن اضطراب التوحد قد يعود لأسباب جينية و وراثية.

ب. الأسباب الوراثية الجينية (Factor Genetie):

هناك فريق من الباحثين ممن يؤكدون دور وتأثير الجانب الوراثي الجيني على إصابة الطفل باضطراب التوحد بحيث تقوم المورثات (الجينات) بنقل الكثير من الخصائص البشرية من الوالدين إلى طفلهم كاللون، الطول، الشكل.. الخ . إضافة للكثير من الاضطرابات الحيوية، وقد توصل العلم الحديث لمعرفة البعض منها، ومعرفة مكانها في الكروموزومات لكن حتى الآن لم يتم معرفة أي مورث (جين) يكون سببا لحدوث هذا الاضطراب .

وإن نتائج الفحوص التي أجريت على الأطفال التوحديين تشير إلى وجود كروموزوم إكس(X) الهش الذي يظهر في شكل صورة معقدة في نسبة تتراوح (5-6%) من الحالات، وقد يظهر ذلك في الأولاد أكثر من البنات خاصة في الأطفال المصابين بالتوحد المصحوب بتخلف عقلي، كما أن التصلب الذي ينقل بواسطة الجين المسيطر يكون ذو صلة بإعاقة التوحد في نسبة تصل إلى حوالي (5%) من الحالات تقريبا . (عمارة، 2005م) .

وعليه فإن العديد من الدراسات أشارت إلى الأسباب الجينية والتي ركزت على دراسة الكروموزومات خصوصا في حالات ولادة التوائم المتطابقة والتوائم المتشابهة، حيث أجريت ثلاث (03) دراسات في مجال التوائم، إثنان تم إجراءهما في بريطانيا والثالثة في اسكندنافيا، وخلصت الدراسة إلى أن معدل حدوث حالة التوحد (91.36%) ، في حين إضافة إلى الدراسة التي قام بها كل من جود وماندال (Judd et Mandell) ، حيث أشارت هذه الدراسة إلى أن نسبة حدوث هذا الإضطراب في التوائم المتطابقة تكاد تكون (100%) في حالة إصابة أحدهما بإضطراب التوحد، والسبب في ذلك يعود إلى التطابق الوراثي الكبير للجينات والكروموزومات في حالة التوائم المتطابقة وبالتالي فإن احتمالية تعرضهم لهذا الإضطراب هي أكثر من التوائم المتشابهة. (قاسم، 2000م).

كما أثبتت بعض الدراسات الحديثة ليدا (Lida) (1993م) أن هناك ارتباطا بين التوحد وبين خلل الكروموزومات، وأوضحت هذه الدراسة أن هناك إتصالات إرتباطية وراثية مع التوحد وهذا الكروموزوم الذي يسمى (fragil X) يعتبر شكل وراثي حديث مسبب التوحد والإعاقة العقلية وصعوبات التعلم، وله دور في حدوث مشكلات سلوكية مثل : النشاط الزائد، وهذا الكروموزوم يكون شائع بين الذكور أكثر من الإناث ويؤثر هذا الكروموزوم في حوالي (10.7%) من حالات التوحد . (القبالي، 2008 م) . الذي يؤدي إلى تصلب في بعض الخلايا الداخلية التي تتحول إلى الجنين المسيطر على الناحية العقلية وربما يؤدي ذلك إلى حدوث (5%) من حالات التوحد وتشير الدراسة على التوائم المتطابقة على أنه في حالة إصابة أحدهما بالتوحد تكون احتمالية إصابة الآخر بالتوحد ونسبة لا تقل عن (90%) كما تشير إلى حدوث خلل في الكروموزومات خلال (20-24 يوم) من الحمل أو في الثلاث شهر الأولى وتفترض الدراسات أن الخلل يكمن في الكروموزومات (7 . 13 . 15) . (القمش، 2007م) .

وتشير دراسة ماكدونال وآخرون (Macdonal et al)(1994) إلى أن الإصابة بإعاقة التوحد بين التوائم المتماثلة تصل إلى (36%) بينما في التوائم المنفصلة تكون نسبة الإصابة منخفضة . (البطانية،2007م) .

وقد وجد بعض العلماء مثل براون وآخرون (Brawn et al)(1985م) أن العامل الوراثي الجيني الذكري الهش أعلى في حالات التوحد، وقد تصل إلى (16%) من حالات الذكور المصابين بالتوحد كما أشار العالم بلا نجاست (Blonguist) إلى نفس النتيجة، كما دلت الأبحاث المختلفة أن نسبة حدوث هذا العامل الوراثي تتراوح بين (0- 16%) في حالات التوحد وأشارت بعض الدراسات الأخرى إلى وجود علاقة بين المرض الوراثي . " فينال كينونيوريا (PK4) وحالات التوحد . (قاسم،2000 م) .

كما يعتقد الباحثون أن التفاعل الجيني المعقد يلعب دور في اضطراب التوحد وهناك بحث جديد قدم أول حقائق لهذه الحالة لأول مرة، تعرف الباحثون على التفاعل بين جينات محددة تضاعف خطر إصابة الأطفال بالتوحد، حيث حدد الباحثون جينا واحدا يدعى (Gabra4) أنه مرتبط بمخاطر التوحد إضافة لتفاعل الجين الآخر الذي يعرف بـ (Gabrbi) الذي يظهر أنه يقود إلى هذا الخطر . (عليوات، 2007م) .

رغم كل هذه الدراسات التي تؤكد على أن التوحد قد يعود إلى سبب جيني، إلا أنه توجد دراسات تؤكد أن التوحد قد يعود لأسباب بيولوجية .

ت. الأسباب البيولوجية (Somatic Factor):

إن مختلف العوامل البيولوجية التي يرجع إليها اضطراب التوحد، تتمثل في كل الإصابات التي يتعرض لها الدماغ في مختلف مراحل نموه، وأهم هذه الظروف تلك التي ترتبط بالشكل المنحي ويعود لأسباب عديدة حيث أن العوامل المرتبطة بالجينات تلعب دورا هاما في حدوث الشلل دون أن يكون لها المسؤولية الكاملة لحدوثه .

فهناك أبحاث أشارت إلى أن التفاعلات الكيميائية المعينة الشاذة تؤدي إلى فشل فطري في إنتاج الأنزيمات، كما أن وجود علل أو أمراض معينة في الدم أثناء فترة الحمل أو تعرضها أثناء الولادة إلى نقص الأكسجين، أو تعرضها لحادث يؤدي إلى إصابتها بتريف ما، يحدث تلف أثناء نمو الجنين أو أثناء الولادة . (بهجت، 2007).

توصل الباحثون إلى مجموعة من الأدلة المؤكدة أن التوحد يعود لأسباب بيولوجية وأرجعوا مشكلات اللغة والخلل في التآزر الحركي والحسي إلى وجود خلل في الدماغ حيث أن معظم هؤلاء الأطفال لديهم نشاط غير طبيعي في موجات الدماغ . (R. jordon. et Al 1997) . كما أكد ووترهوس (Woterhose) في دراسته على وجود شذوذ لدى الطفل التوحدي على جهاز رسم المخ الكهربائي والتي توصلت إلى حوالي (10%-80%) وهذا ما يشير إلى فشل التجنب المخي والاستجابة السمعية المستشارة من جذع المخ لدى الطفل التوحدي . (نصر، 2002) .

ولتقديم توضيح أكثر عن الأسباب البيولوجية نجد الباحث كوندون (Condon) جمع أدلة كثيرة عن وجود أسباب بيولوجية لإضطراب التوحد في السنوات الماضية من أبحاثه، وإستخدم تحليل الإضطراب اللغوي في السلوك الإنساني بما في ذلك أطفال التوحد وصعوبات التعلم، وقد وجد أن كل هؤلاء الأطفال يبدون إستجاباتهم لصوت معطى لديهم أكثر من مرة عندما يعطي لهم للمرة الثانية بعد جزء من ثانية أو حتى ثانية كاملة بينما يأخذ الأطفال التوحديين وقتاً أطول للإستجابة .

وقد أشار الباحثون إلى أنواع متعددة من الدلائل عليها مثل: مشكلات اللغة، الخلل في التآزر الحسي الحركي، النمطية في السلوك، تلف في جزء الدماغ المتعلق بالتوازن والتنسيق وإحتمالية وجود التوحد في أحد التوائم إذا أصيب أحدهما بالتوحد، كما أن معظمهم لديهم

موجات دماغية غير طبيعية، وطبيعة وجود التوحد في جميع أنحاء العالم في مختلف الطبقات الاجتماعية . (يحي،2003).

وفي دراسة تقدمت بها سميرة عبد اللطيف في المؤتمر القومي السابع لإتحاد رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، بجمهورية مصر العربية الذي أقيم بالقاهرة في الفترة من (10-8ديسمبر1998م)، ذكرت أن أسباب إعاقة التوحد ترجع إلى مشكلة بيولوجية وليست نفسية، قد تكون الحصبة الألمانية أو إرتفاع الحرارة المؤثرة أثناء الحمل أو وجود غير طبيعي لكروموزومات تحمل عينات معينة أو تلفا بالدماغ إما أثناء الحمل أو أثناء الولادة لأي سبب مثل نقص (O2) مما يؤثر على الجسم والدماغ فتظهر أعراض التوحد .

كما أشارت الدراسات لإرتفاع غير عادي في الإصابة بهذا الإضطراب في عمليات الولادة العسيرة، وأرجع آخرون حدوثه لتطعيم أمهات الأطفال ضد الحصبة الألمانية أثناء الحمل، ويعتقد أن أسباب التوحد تعود لخلل في النظام البيولوجي للطفل.(سعيد،2000).

في هذا الإتجاه يؤكدون بدراساتهم أن إضطراب التوحد قد يعود لأسباب بيولوجية تعود لخلل في النظام البيولوجي للطفل، لكن توجد أيضا دراسات تأكد أن اضطراب التوحد قد يعود لأسباب كيميائية وحيوية .

ث. الأسباب الكيميائية الحيوية :

تلعب الإضطرابات الكيميائية الحيوية دورا كبيرا في حدوث إضطراب التوحد وإن كان العلماء غير متأكدين من كيفية حدوثه مع أهمية ودور الأسباب الأخرى، فالكيمياء الحيوية تلعب دورا مهما في عمل الجسم البشري، وإن كنا لا نعرف إلا البعض منها ويتكون المخ والأعصاب من مجموعة من الخلايا المتخصصة التي تستطيع أن تنقل الإشارات العصبية من الأعضاء إلى الدماغ وبالعكس، من خلال ما يسمى بالمواصلات العصبية (Neuro transmetteur) وهي

مواد كيميائية بتركيز مختلفة من وقت لآخر حسب عملها في الحالة الطبيعية، ولتوضيح الصورة نذكر البعض منها:

إن العلماء وجدوا نسبة من بعض المواد في المناطق التي تتحكم في العواطف والإنفعالات مثل السيروتونيين، التي ترتفع في بعض أطفال التوحد بنسبة تصل إلى (100%) ولكن العلاقة بينهما غير واضحة . (البرطانية، 2007 م) .

بحيث أنه على الأقل، ثلث مرضى اضطراب التوحد لديهم إرتفاع في بلازما السيروتونين (plasma serotonin) وهذا الإكتشاف ليس خاصا باضطراب التوحد فقط فالأطفال المتخلفين عقليا بدون اضطراب التوحد يظهرون أيضا تلك الصفة . (خطاب، 2009 م) .

كما يتزايد وجود الدوبامين (Dopamine) في المناطق التي تتحكم في الحركة الجسمية، وقد وجد أن إستخدام العلاج لتخفيض نسبتها يؤدي إلى تحسن الحركة لدى الأطفال الذين لديهم حركات متكررة . (البرطانية، 2007 م) .

ويشير سيمون وجيليس (Simond And Gillies) (1964م) إلى إحتمال نقص الجلوكوز والأنسولين عند بعض الأطفال التوحديين، كما أن نسبة من هؤلاء الأطفال يهانون من زيادة تركيز عنصر الرصاص في بلازما الدم، و هذه النتيجة تتفق مع كل من دراسة مانكريف (Mancrief) (1964) ودراسة أوليفر وأوجرمان (Oliverman and o Corman) (1964م). (عمارة، 2005م) .

ح. خلل في الجهاز العصبي المركزي:

لقد وجه نحو هذا المجال إهتمام كبير، وهذا يعود لظهور التوحد خلال الأشهر الأولى من حياة الطفل، ولتأثيره المنتشر في كل مظاهر التطور وإستمراره طول الحياة بوجود قصور وظيفي في الجهاز العصبي المركزي .

كما حاول بعض الباحثين تفسير التوحد على أنه قصور في المجال الدهليزي من الدماغ للإعتقاد بأن هذه المنطقة مسؤولة عن تشكيل التفاعل بين الوظائف الحسية والوظائف الحركية، وتختلف إصابات الجهاز العصبي في درجتها من البسيطة إلى الشديدة مما يؤدي إلى تأثيرات متباينة على الجهاز العصبي، كما أنها قد تؤدي إلى اضطرابات معينة (السمع -النظر)، والبعض قد تظهر عليهم أعراض التوحد، ولكن تتبع الأسباب السابقة أظهر أن الكثير من الأطفال قد تم نموهم بشكل طبيعي، لذلك لا نستطيع الجزم بأن هذه الأسباب قد تؤدي إلى التوحد . (البطانية،2007) .

كما قد ترجع إعاقة التوحد إلى خلل في بعض وظائف الجهاز العصبي المركزي إذ قد يكون هناك قصورا معيناً في وظائف المخ الفيزيولوجية الكهربائية، وقد أثبتت دراسة إيمان أبو العلا (1995) على أن تصوير المخ بالأشعة المقطعية وتصوير المخ بالرئيس المغناطيسي تشير إلى احتمال وجود دور للمخيخ وجذع الدماغ في حالات التوحد كما أنه توجد اضطرابات عديمة الخصوصية وغير ثابتة في كافة الأبحاث .

بينما ذكر باجافالير وميرجيريان (Bacha valier and Merjarian) (1994م) أن الأطفال المصابين بالتوحد لديهم خلل في الجهاز العصبي الطرفي الذي يؤثر في سلوكياتهم الإجتماعية والعاطفية والتعلم والذاكرة . (الظاهرة،2009م) .

ويؤكد بعض الباحثين على دور العوامل العصبية في حدوث الذاتوية حيث ظهرت العديد من الدراسات التي حاولت الربط بين الخلل العصبي وحدث الذاتوية وأوضحت النتائج وجود اختلاف وفروق في البناء الوظيفي للجهاز العصبي المركزي بين الأطفال الذاتويين وغير الذاتويين . (محمد،2003 م) .

وتشير دراسات تريبارثن وآخرون (Treavartner et Al) (1996) إلى وجود أدلة حديثة على وجود اضطراب في وظيفة الخلايا العصبية بنشر في مركز المخ وبصفة خاصة في مراكز الإنتباه والتعلم .

وتجدر الإشارة إلى أن تلك الأسباب لم يتم تأكيد أي منها بشكل علمي قاطع حتى هذا اليوم ليعتبرها مسببا أساسيا في حدوث اضطراب التوحد .

وعليه فالخلل الذي يكون في الجهاز العصبي المركزي قد يكون سببا في حالة التوحد ولكن هناك إتجاه آخر يؤكد أن اضطراب التوحد قد يعود لأسباب ما قبل الولادة أو أثناءها .

ج. أسباب ما قبل الولادة وأثناءها :

أشارت الدراسات والبحوث في هذا الجانب أن الإضطرابات التكوينية وصعوبات الولادة قد تكون إحدى الأسباب التي تؤدي إلى حالات التوحد .

وحسب أسامة محمد البطانية وآخرون فإن العوامل الولادية التي تساهم في الإصابة بالتوحد هي :

1. الإلتهابات الفيروسية : (Viral infection):

أ. الحصبة الألمانية: وهو إلتهاب يصيب الجنين داخل رحم الأم .

ب. تضخم الخلايا الفيروسية: وهو إلتهاب يصيب الجنين داخل رحم الأم .

ت. الإلتهاب الدماغي الفيروسي: وهو إلتهاب دماغي فيروسي يتلف مناطق الدماغ المسؤولة عن الذاكرة .

2. إضطرابات عملية الأيض (netaboli): تتمثل في :

أ. حالات شذوذ أيض البيورين: وهو خلل في الانزيمات يؤدي إلى إعاقات في النمو مصحوبة بمظاهر سلوكية توحدية .

ب. حالات شذوذ أيض الكربوهيدرات :هو خلل في قدرة الجسم على امتصاص العناصر النشوية الموجودة في الطعام .

ت. نظرية الحامض الأميني بيتايد :في هذه النظرية افترض أن يكون التوحد نتيجة وجود الحامض الأميني بيتايد الخارجي المنشأ (من الغذاء) الذي يؤثر على النقل العصبي داخل الجهاز العصبي المركزي، وهذا التأثير قد يكون بشكل مباشر أو من خلال التأثير على تلك الموجودة والفاعلة في الجهاز العصبي، مما يؤدي إلى أن تكون

العمليات داخلية مضطربة لكن في هذه النظرية نقاط ضعف، فهذه المواد لا تتحلل بالكامل في الكثير من الأشخاص ومع ذلك لم يصب بالتوحد لذلك تأتي نظرية أخرى تقول بأن الطفل التوحد لديه مشاكل في الجهاز العصبي تسمح بمرور تلك المواد إلى المخ، والمؤثرة على الدماغ ما يؤدي لحدوث أعراض التوحد . (خولة، 2003) .

3. متلازمة التشوهات الولادية:

أ. التشوهات الولادية غير الطبيعية للوجه وصغر اليدين والرجلين المصحوبة بإعاقة عقلية وأحيانا بالصرع .

ب. التشوهات الجسمية المتعددة في القلب والصدر المصحوبة بإعاقة عقلية.

ت. تأخذ النمو وصغر حجم الرأس وغزارة شعر الجسم وليونة المفاصل .

ث. السمنة وإصطباغ شبكية العين وزيادة عدد أصابع اليدين المصحوبة بإعاقة عقلية .

ج. الخلل الولادي في الأعصاب الدقيقة المسؤولة عن عضلات العين ومجموعة عضلات الوجه الذي يؤدي إلى شكل في عضلات الوجه .

كما توجد عوامل ولادية أخرى مرتبطة بالتوحد وهي :

1. التعرض لأمراض وبائية قبل أو بعد الولادة مثل السفلس والحصبة الألمانية .

2. التعرض للكحول والمخدرات والتعرض للكيماويات البيئية مثل الرصاص والزنبق وغيرها من السموم .

3. نقص الأكسجين وزيادة التعرض له أثناء وبعد الولادة بقليل مثل حالات الولادة المبكرة .

4. إصابة الدماغ بصدمات بسبب الحوادث وحالات السقوط من الأعلى . (البطانية، 2007 م). فالأم قبل الولادة أو أثنائها تتعرض لمجموعة من الأمراض التي تؤثر على جنينها وبالتالي وجود إمكانية إصابته بإضطراب التوحد . (R. jardon.et al ;1997).

كما قد وجد العالمان دايكن وماكلمان (Dyken and Maclaman) أن أمهات الأطفال المصابون بالتوحد قد تعرضن لتعقيدات الحمل أكثر من أمهات الأطفال الطبيعيين مثل حالات التريف التي كانت تصيبهم خصوصا بعد الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل وكذلك الحصبة الألمانية والتوكسوبلازما أثناء الحمل .

وقد أشار كالفن (Calvin) إلى أن نسبة حدوث التوحد تزيد في حالات الولادة المبكرة (أطفال الخدج) والعملية القيصرية كطريقة للولادة .

كما أشار (Geno) إلى وجود بعض حالات الإدمان على الكحول والأمراض النفسية والعقلية لدى أسر الأطفال المصابين بالتوحد، وقد أشار إلى كثرة حدوث حالات الحساسية لبعض المواد المستنشقة وبعض المأكولات في أسر هؤلاء الأطفال، مما قد يشير إلى أسباب متعلقة بالمناعة . (قاسم، 2005 م) .

أعراض التوحد :

إن أعراض إضطراب التوحد مختلفة في شدتها وعددها من طفل لآخر حيث تمس الجانب اللغوي، العلاقات الإجتماعية، الإتصال والسلوك، وإذا ما تحدثنا عامة فإنها تكون واضحة في الجوانب التالية :التواصل، التفاعل الإجتماعي، المشكلات الحسية، اللعب والسلوك .

وأن مجموعة الأعراض السلوكية للتوحد هي على النحو التالي :

1. يتصرف الطفل وكأنه لا يسمع ولا يهتم بمن حوله .
 2. لا يحب أن يحضنه أحد .
 3. يقاوم الطرق التقليدية في التعليم .
 4. لا يخاف من الخطر .
 5. يكرر كلام الآخرين .
 6. نشاط زائد ملحوظ أو خمول مبالغ فيه .
 7. لا يلعب مع الأطفال الآخرين .
 8. ضحك وإستثارة في أوقات غير مناسبة .
 9. بكاء ونوبات غضب شديدة لأسباب غير معروفة .
 10. يقاوم تغيير الروتين .
 11. لا ينظر في عين من يكلمه .
 12. يستمتع بلف الأشياء .
 13. تعلق غير طبيعي بالأشياء الغريبة .
 14. فقدان الخيال والإبداع في طريقة لعبه .
 15. وجود حركات متكررة وغير طبيعية مثل : هز الرأس أو الجسم أو اليدين .
 16. قصور أو غياب القدرة على التواصل والإتصال . (كامل، 2003 م) .
- فأعراض سلوك الطفل التوحيدي تكون عادية نسبيا حتى يبلغ من العمر عامين إلى عامين ونصف يلاحظ الوالدان بعد ذلك تأخر في النمو اللغوي ومهارات اللعب بالإضافة إلى التفاعل الإجتماعي، والأطفال التوحيديون ليس لديهم نفس الدرجة والشدة من الإضطرابات فالتوحد قد يكون بعلامات بسيطة، وقد يكون شديدا بإضطراب في كل مجالات التطور عامة . (نيسان، 2009م) .

ويري نسيان الأطفال التوحديون تظهر لديهم أعراض كصعوبة الإتصال وبطء نمو اللغة أو توقفه تماما، أو يستخدم لغة الإشارة، فالرضع لا يستطيعون الوغوة وعندما تظهر لغة الطفل فهي تظهر بشكل غير طبيعي مثلا فيها تزيد الكلمات والجمل غير ذات معنى، وبعض الأطفال يكون لديهم عكس الضمائر (أنت بدلا من أنا) وعادة ما يقوله الآخرون، ومشاكل اللغة والكلام كثيرة في أطفال التوحد، ويعتقد الكثير من المختصين أن (50%) من المتوحدين لا يستطيعون التعبير اللغوي المفهوم .

كما أن الأطفال التوحديون لا يستطيعون فهم المزاح والسخرية، ويتشابه الأطفال التوحديون مع الأطفال العاديين في خصائص المظهر العام بل إنهم كثيرا ما يكونون أكثر جاذبية، كما يذكر لويس مليكة (1998) أن الأطفال التوحديون في مراحل حياتهم المبكرة يعانون من صعوبات في الجهاز التنفسي ونوبات الحس وإمساك وحركات غير منضبطة . (خليل، 2002م) .

ولقد وصف أحد آباء الأطفال الذين راقبهم كانر (kanner) ابنه قائلا "يبدوا مقتنع بذاته لا يظهر إنفعالات عندما يؤنب، لا يلاحظ حقيقة أن أي شخص يأتي أو يذهب، لا يبدوا سعيدا برؤية والده أو أمه أو زميله باللعب، يبدوا أنه منسحب ومتوقع على نفسه . (الزريقان، 2011 م) .

كما يشير كوجال وكوفرت (Koegal and Lovert)(1972م) أن الأوتيزم يشير إلى ظهور مؤشرات الانسحاب الإجتماعي وعدم القدرة على إقامة علاقات إجتماعية متكافئة بالإضافة إلى الإضطرابات في اللغة والقدرات الإدراكية والمعرفية، وانخفاض القدرة على فهم التعليمات اللفظية . (عامر، 2008م) .

أما سميث (Smith) (2001م) فإنه يلخص أعراض التوحد على النحو التالي :

1. إعاقة في التفاعلات الإجتماعية التبادلية :

- أ. يطور مودة وصداقة للآباء وأعضاء الأسرة .
- ب. نادرا ما يلاحظ الإنفعالات مثل العطف والغضب .
- ت. الميل إلى إستعمال الإشارات غير لفظية مثل : (الإبتسام، الإيماءات، التواصل الجسمي) .
- ث. لا يوجد تواصل بالعين .
- ج. اللعب التخيلي نشاط نادرا ما يلاحظ .
- ح. يظهر نقص الإيماءات التواصلية الإجتماعية والنطق خلال الأشهر القليلة الأولى .

2. قدرات تواصل ضعيفة :

- أ. اللغة الوظيفية غير مكتسبة بشكل كامل أو غير متقنة .
- ب. محتوى اللغة غالبا غير مرتبط بالأحداث الفورية .
- ت. سلوك نطقي نمطي وتكراري .
- ث. لا يحافظ على المحادثة .
- ج. المحادثات التلقائية نادرا ما يبدأها .
- ح. يمتاز الكلام بأنه لا معنى له وتكراري .
- خ. عكس الضمائر .

3. الإصرار على التماثل :

- أ. التضاييق الواضح عند تغيير البيئة مظاهر الروتين اليومي يصبح طقوسيا .
- ب. ظهور سلوك تكراري .
- ت. سلوكات نمطية مثل : (التأرجح والتلويح باليد) صعب إيقافها .

4. أنماط سلوك غير اعتيادية :

- أ. إعتداء على الآخرين خصوصا في حالة الشكوى .

ب. سلوك إيذاء الذات مثل الضرب والغضب .

ت. ظهور مخاوف إجتماعية تجاه الغرباء والمواقف غير إعتيادية والبيئات الجديدة .

ث. تؤدي الإزعاجات العالية إلى ردود فعل الخوف . (الزريقان، 2004م) .

ويري الباحث أن أعراض التوحد قد تتباين من البسيط إلى الشديد لأن هذا الإضطراب يمس كل جوانب نمو الشخصية للطفل ومنها الجانب الجسمي والحركي والعقلي وكذا الاجتماعي من حيث الإتصال والسلوك عامة ما يعيقه عن الحياة الطبيعية والتكيف مع مختلف ظروف الحياة .

الأعراض التي يمكن أن تشير إلى إصابة باضطراب التوحد :

1. تأخر في الكلام في بعض الحالات ولكن ليس في كل الحالات .
2. التجنب الاجتماعي للكبار والأطفال معاً .
3. نقص الإنتباه المشترك .
4. الحوار الأحادي الجانب .
5. تواصل بصري غير طبيعي .
6. استجابات حسية غير طبيعية .
7. قد يصف الآخرون الطفل بصفات منها بأنه غير اجتماعي ، منعزل ، شقي ، أو متمحور حول ذاته أو حتى شاذ أو غريب الأطوار .

المعلومات التي قد تشير إلى الإصابة باضطراب التوحد وهي كالآتي :-

- أ. الإنعزال الاجتماعي ، القلق أو الإكتئاب .
- ب. صعوبات على مدى حياتهم خصوصاً في العلاقات الاجتماعية ،أو في العمل .
- ت. أسلوب حوار غير عادي مع محتوى غريب ، وتيرة مختلطة وتواصل بصري مضطرب .
- ث. تصلب في التفكير أو السلوك .

ج. اهتمامات مفرطة في بعض المجالات الأخرى .

ح. استجابات حسية غير ملائمة .

التشخيص :

و يمكن تشخيص حالات اضطراب التوحد المزمعة :

أ. لا يوجد فحص طبي لإثبات التشخيص .

ب. يجب أخذ تاريخ كامل لنمو الطفل ومراحل نموه المختلفة .

ت. يمكن تطبيق أداة مسحية أو تشخيصية لاضطراب التوحد .

ث. يجب ملاحظة الطفل البالغ في مختلف البيئات سواء لوحده، أو مع الآخرين، أو في وضعيات وبيئات مختارة لهذا الغرض .

ج. يتم تحويل الطفل إلى إخصائي الطب النفسي للأطفال والبالغين، أو فريق تشخيصي متخصص .

الطرق المسحية أو التشخيصية :-

أ. مبنية على الملاحظة للسلوكيات الحالية وجمع المعلومات المتعلقة بمراحل النمو في السنين الأولى لدى الطفل .

ب. المعايير التشخيصية في ICD-10 أو DSM-IV .

ت. التقييم من قبل أكثر من مؤسسة مفضلاً فريق متعدد الاختصاصات .

ث. مقابلة الوالدين وأخذ التقارير ممن يقومون برعاية الطفل .

ج. هناك عدة استبانة وأدوات للتشخيص قد تم تطويرها من أجل المساعدة على الوصول إلى التشخيص .

أدوات المسح تشمل :

أ. قائمة لاستبانة التوحد عند الأطفال (CHAT) .

ب. اختبار متلازمة أسبرجر عند الأطفال (CAST).

أدوات التشخيص تشمل :

أ. مقابلة تشخيصية للإضطرابات الإجتماعية والتواصلية (DISCO).

ب. مقابلة تشخيص التوحد - مراجعة (3DL / ADI-R).

ت. مقابلة تشخيص متلازمة أسبرجر (ASDI).

ث. استبانة ملاحظة التوحد التشخيصي (ADOS).

المحاور الرئيسية للتشخيص :

1. التطور خلال أول 36 شهراً من حياة الطفل .

2. التواصل الإجتماعي مع أفراد الأسرة والأقران .

3. مهارات التواصل واللغة .

4. اهتمامات الطفل بالتسلية واللعب .

5. التاريخ التعليمي للطفل وإنجازته المدرسية .

6. الوظائف اليومية للحالة ومدى استغلاليتها .

7. رغبات الأسرة الحالية ورغبات الحالة .

أهمية التشخيص :

أ. سهولة الوصول والاستفادة من العلاجات المتاحة من قبل الأخصائيين، وحتى قراءة

المعلومات اللازمة من مصادرها الصحيحة .

ب. يوفر تفسيراً علمياً لهذه السلوكيات، مما يعطي ارتياحاً لدى الوالدين والأخصائيين على حد

سواء وحتى الشخص الذي يعاني من اضطراب التوحد نفسه .

المشاكل المصاحبة لطيف اضطراب التوحد:

هنالك عدداً من المشاكل المصاحبة لطيف اضطراب التوحد منها :

1. ازدواجية التشخيص .
2. المشاكل العقلية الأخرى .
3. الخطأ في التشخيص .
4. معالجة الإضطرابات العقلية .

أ. التشخيص المزدوج :

إن اضطراب التوحد قد يوجد جنباً إلى جنب مع اضطرابات نمائية أخرى مثل (متلازمة داون ، ومشاكل التعلم، ومشاكل عصبية (مثل خلل التناسق، الصرع) وحتى اضطرابات وظيفية (على سبيل المثال الشلل الدماغي، واضطراب البصر)، وإن التشخيص المزدوج يساعد على علاج الإضطرابين أو الإضطرابات المصاحبة في وقت واحد .

ب. المشاكل العقلية والنفسية الأخرى :

إن حالات اضطرابات التوحد قد تعاني أكثر من غيرها من المشاكل النفسية والعقلية الأخرى مثل (القلق، والإكتئاب، والاضطراب القطبي) والتي قد تكون حادة أو مزمنة .

وهناك مستوى معين من القلق لدى حالات التوحد لكنه قد يزداد في بعض الأحيان ويصل إلى درجات مرتفعة من القلق مثل حالات الرهاب، وقلق الانفصال، والوسواس القهري أو حتى اضطرابات النوم والأكل، وهذه الحالات تحتاج بالضرورة إلى علاج، ولكن التداخل مع اضطراب التوحد قد يؤثر على تشخيصها وبالتالي علاجها .

- إن التعامل مع القلق عند هذه الحالات قد يظهر بصورة سلوكيات تحدي، أو حتى إيذاء الذات، والرهابات يمكن أن تستتر حالات الذعر ولذلك يمكن رؤية الحالة بأنها عنيفة، ومتحدية للآخرين أو منعزلة اجتماعياً .

- يمكن تشخيص حالة الإكتئاب بصورة خاطئة على أنها حالة انعزال اجتماعي أو حتى حالة نكوص .

أ. اكتشاف المشاكل النفسية عند هذه الحالات

إن اكتشاف الاضطراب النفسي المصاحب لهذه الحالات قد يكون صعباً في كثير من الأحيان، وبما أن حالات التوحد لديهم قصور في معرفة ذاتهم فإن على الطبيب أن لا يعتمد على وصف هذه الحالات لأنفسهم وشعورهم بصورة لفظية، ودائماً يجب أن يحكم على حالتهم النفسية من خلال مراقبة سلوكهم .

وقد يحصل في بعض الأحيان نوع من الإلتباس في الحالات الآتية:

- أ. الشك والخلط بين اضطراب الوسواس القهري وبين وساوس التوحد .
 - ب. وساوس التوحد عادة ما يقلل القلق عند هذه الحالات ويكون مصدراً لراحتهم وسعادتهم .
 - ت. اضطراب الوسواس القهري يزيد من مستوى القلق ولديه عنصر قهري فيه .
- وقد يتم الخلط بين اضطرابات الأكل وبين تصلب حالات التوحد حيال الطعام (بحيث لا يأكلون إلا طعاماً له لون معين، وملمس معين ومن ماركة محددة) وهذه السمات شائعة بين حالات التوحد .

قد يتم الخلط في تشخيص حالات التوحد في اضطرابات نفسية أخرى مثل الفصام وخصوصاً عند البالغين الذين يعانون من اضطرابات التوحد، وينشأ هذا عادة بسبب سوء فهم المعنى الدقيق للكلمة (فعلى سبيل المثال عندما يسألون عن الهلوس السمعية، هل تسمعون أصواتاً ؟ يجيبون بنعم لأنهم يسمعون أصوات الناس ، ولكنهم لا يفهمونها على أنها أصوات تنشأ في عقولهم كأحد أعراض الفصام .

ب. معالجة الإضطرابات النفسية والعقلية عند هذه الفئة :

يمكن معالجة هذه المشاكل بالدواء، ولكن حتى العلاجات السلوكية والتعليمية قد تكون ذات فائدة ، أما باستخدامها لوحدها أو مع استخدام الدواء بصورة مؤقتة.

الأدوية : قد تحدث أحياناً تفاعلات غير نمطية مع هذه الأدوية عند هذه الحالات ، وفي بعض الأدوية هناك تفاوت ضيق لفاعلية الدواء العلاجية (مثل Naltroxone) . إذ تترك آثاراً جانبية على الحالة ، ولكن هناك فاعلية دوائية ناجحة لبعض العقاقير مثل Resperidone, (Ritaline, Prozac).

أ. العلاج التعليمي / أو المعرفي :

1. إن أفضل الطرق تكمن خلال تشجيع التأقلم الإيجابي (تعلم مهارات التأقلم والوعي) .
2. حل المشاكل بصورة ايجابية يزيد من الفهم .
3. العلاج السلوكي المعرفي (CBT) ، والمعدل خصيصاً لهذه الفئة .
4. بيانات منظمة وقابلة للتكهن لدى هذه الفئات .

ب. الاسترخاء :

1. العام: الحسي، التأمل، اليوغا، الضغط العميق، قراءة القرآن، الإستماع الى الموسيقى.
2. الخاص : لي الأذرع ، إغلاق العيون ، الغناء أو المهمة .
3. ممارسة التمرينات الرياضية .

ت. الطعام :

- قد يستفيد البعض من الأطعمة الخاصة .

ث. علاجات أخرى :

أ. التكلم مع الآخرين (بالخصوص الوالدين ، المعلمين ، الأصدقاء)

ب. الرسم ، التمثيل ، الموسيقى ، العمل .

الخصائص السلوكية لمرضى التوحد :

من السهولة أن نرصد الخصائص السلوكية والإنمائية للتوحد، ولكن من الصعوبة أن نشخص الحالة من المشاهدة الأولية أو من خلال تصرف ما أو من خلال عدم تواصل بصري فقط،

فمن خلال تبيان الخصائص المتعددة للتوحد يمكننا رصدها وتحديدتها وتصنيفها ومن ثم العمل على طرق المساعدة التربوية وتقديم الدعم النفسي، والإرشاد السلوكي للحالة أو الأسرة أيضا، ومن أهم هذه الخصائص، وبشكل عام:

1. ضعف النمو اللغوي وتشتت في الكلام والافتقار إلى الكلام ذي الواضح مع اضطراب في مضمون الكلام، وترديد لبعض الجمل التي يسمعها بطريقة ملفته للنظر .
2. يميلون إلى عدم استعمال الإشارات غير اللفظية مثل الابتسام والتواصل الجسدي كالعناق والاحتضان ويفتقدون إلى تواصل عين - عين .
3. اللعب غير السوي مع الإصرار على الطقوس والروتين مثل هز الرأس، رفرقة اليدين والأصابع ووجود الكثير من الحركات الآلية غير الهادفة والردود العنيفة إزاء أي تغيير .
4. عادات سلوكية ذات طابع روتيني ممل .
5. لديهم أزمة سلوكية تنتج عن أسباب متعددة مصحوبة في الأكثر مع بنسبة ذكاء منخفضة .
6. يظهر عليهم غياب للعلاقات الاجتماعية والاتصال والمحادثة واستجابة بطريقة غير مناسبة مع البيئة المحيطة .
7. يظهر عليهم تبدل المشاعر تجاه الألم والخطر .
8. يتصفون بالانطواء على أنفسهم وعدم الاهتمام بالآخرين .
9. لديهم مشكلات في الرؤية للعالم من حولهم ومشكلات تعلمهم من خبراتهم، ومشكلة في التخيل والتذكر .
10. لديهم خاصية إيذاء الذات، والانشغال بسلوكيات مؤذية لأنفسهم، مثل ضرب الرأس، العض، حك الجلد "أحيانا"، مما يؤدي إلى صعوبات اجتماعية والذي يتطلب علاجا من خلال إجراءات تعديل السلوك .

11. لديهم عيوب في الاستجابات للإثارة الحسية .
 12. ليس لديهم القدرة على توليد استجابات وأفكار، واضطراب في تنظيم الأفكار وتنفيذ الأفعال، لديهم خوف مفاجئ دون سبب وعادات نوم سيئة فقد يستيقظ في الليل أكثر من مرة وقد يبلى على نفسه .
 13. لا يوجد مودة وصداقة ولعب مع الأبوبين والعائلة والأصدقاء، ويفتقدون إلى انفعالات العطف .
 14. يفقدون إلى اللعب التخيلي واللعب ألابتكاري ولا يقلدون الآخرين .
 15. لديهم فشل في استعمال الضمائر ، أنا ، هو ، والإجابات بنعم .
 16. يكرهون الغرباء والازدحام .
 17. ولديهم سلوك الجفل من الأصوات العالية كنباح الكلب وضجيج الشوارع .
- (كامل، 2003م) .

معايير ومؤشرات التوحد ما بعد الجيل المبكر حسب DSM4 :

من خلال الرجوع إلى هذه النقاط الهامة، والتي تساهم في معرفة معايير ومؤشرات التوحد وتساهم بشكل منظم في المساعدة والعلاج التربوي من خلال الوقوف على السمات والأعراض الواضحة والدقيقة للتوحد:

1. قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي يتمثل على الأقل في اثنين من العناصر التالية :
 - أ. قصور واضح في استخدام عدد من السلوكيات غير اللفظية مثل : التواصل البصري وتعابير الوجه ووضع الجسد والإيماءات التي تنظم التفاعل الاجتماعي .
 - ب. فشل في تكوين علاقات صداقة مع الأنداد والأصحاب تتناسب مع المستوى التطوري لعمره الزمني .

ت. فقدان المقدرة في مشاركة الآخرين الاهتمامات أو الإنجازات ، مما يتمثل في عدم إظهاره لأشياء تهمه أو الإشارة إليها .

ث. فقدان المقدرة على التبادل العاطفي أو الاجتماعي .

2. قصور نوعي في التواصل، يتمثل على الأقل في أحد العناصر التالية:

أ. تأخر في تطور الكلام أو فقدانه كلياً مع عدم وجود دلالة على محاولة التعويض عن هذا العجز بأي وسيلة أخرى غير لفظية مثل التواصل بالإيماء أو الإشارة .

ب. بالنسبة للفئة التي تتمتع بقدرة على الكلام يظهر لديها عجز واضح في القدرة على المبادرة إلى الحديث أو على الاستمرار في تبادل حديث مع الغير .

ت. استخدام متكرر للغة وطريقة خاصة في استخدامها .

ث. فقدان القدرة على ممارسة اللعب التمثيلي والتلقائي والمتنوع .

3. سلوك نمطي ومتكرر ومحدودية من الاهتمامات والنشاطات، مما يتمثل على الأقل في أحد العناصر التالية :

أ. إنشغال متواصل باهتمام نمطي واحد أو أكثر غير طبيعي، من حيث شدته أو تكراره أو مدى التركيز عليه .

ب. تعلق غير طبيعي ببعض العادات أو الأمور الروتينية التي لا معنى لها .

ت. حركات جسمية نمطية ومتكررة مثل رفرفة الأصابع أو لي اليدين أو حركات جسمية معقدة .

ث. الإنشغال المفرط بأجزاء الأشياء .

4. تأخر أو سلوك غير طبيعي في أحد الجوانب التالية :

أ. التفاعل الاجتماعي .

ب. اللعب الرمزي أو التخيلي .

ت. استخدام اللغة للتواصل الاجتماعي . (عامر ، 2008م) .

المبحث الرابع

الدراسات السابقة

مقدمة :

في هذا المبحث يقوم الباحث باستعراض الدراسات السابقة المحلية والعربية التي قام الباحث بمسحها ودراستها والاستفادة منها في البحث الحالي ومناقشتها بطريقة توضح أوجه المقارنة بينها وعلاقتها بالبحث الحالي بكل أبعاده ومتغيراته، وقد حاول الباحث ربط أبعاده ومتغيراته بالدراسات السابقة، وأستعرض الباحث الدراسات السابقة وركز فيها علي أسم صاحب الدراسة، وتاريخها، وعنوان الدراسة، وهدف الدراسة، والادوات المستخدمة، وأهم نتائج الدراسة.

أولاً : الدراسات التي تناولت جودة الحياة :

الدراسات المحلية :

1/ دراسة : عذبة صلاح خضر خلف الله(2015م) :

بعنوان : جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بمراكز التربية الخاصة بمحلية الخرطوم، وتهدف الدراسة إلى معرفة مستوى جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بمراكز التربية الخاصة بمحلية الخرطوم، وأستخدمت الباحثة المنهج الوصفي، وبلغت عينة الدراسة (71) فرداً من أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، تم اختيارهم عن طريق العينة العشوائية الطبقية المتناسبة، وأستخدمت الباحثة استبانة البيانات الأولية ومقياس جودة الحياة وهو مقياس منظمة الصحة العالمية تعريب بشرى أحمد2008م، وكانت النتائج كالتالي: أن السمة العامة لجودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً بمراكز التربية الخاصة بمحلية الخرطوم تتسم بالسلبية، وتوجد علاقة ارتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة مع درجة الإعاقة لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً بمراكز التربية الخاصة بمحلية الخرطوم تبعاً لمتغير النوع

(ذكر، أنثى)، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً بمحلية الخرطوم تبعاً للمستوى التعليمي للوالدين، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً بمحلية الخرطوم تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً بمحلية الخرطوم تبعاً لمستوى الحالة الصحية للوالدين .

2/ دراسة : منتصر كمال الدين محمد(2007م):

بمعنوان : جودة الحياة وعلاقتها بالرضا الوظيفي والضغط النفسي وتأثير الذات لدى العاملين ببعض المؤسسات التقنية بولاية الخرطوم رسالة ماجستير ، غير منشورة .

حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على جودة الحياة وعلاقتها بالرضا الوظيفي والضغط النفسي وتأثير الذات لدى العاملين ببعض المؤسسات التقنية بولاية الخرطوم، وتكونت عينة البحث من (294) فرداً، (168) ذكور و(81) إناث (يمثلون بعض المؤسسات التقنية للهيئة القومية للكهرباء (153) وهيئة السكة الحديد (70) والمؤسسة السودانية للنفط(26)، وأتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي في جمع البيانات وتحليلها، وأستخدم الباحث مقياس جودة الحياة من تصميمه مقتبساً من مقياس جودة الحياة الذي أعده فريش (1989م) ومقياس الرضا الوظيفي ومقياس الضغوط النفسية من تصميمه مقتبساً من مقياس زينب محمود لمواقف الحياة الضاغطة، ومقياس تأكيد الذات الذي صممه الباحث مقتبساً من مقياس (وولب ولازاروس ، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية : إيجابية جودة الحياة لدى العاملين ببعض المؤسسات التقنية بولاية الخرطوم، وعدم وجود فروق لدى العاملين ببعض المؤسسات التقنية بولاية الخرطوم، وعدم وجود فروق في جودة الحياة لدى العاملين ببعض المؤسسات التقنية بولاية الخرطوم تعزى لمتغير مسمى الوظيفة أو طبيعة العمل (عامل، موظف، مهندس، فني، أخرى)، وعدم وجود فروق في جودة الحياة لدى العاملين ببعض المؤسسات التقنية بولاية الخرطوم تعزى

لمتغير مسمى المؤسسة (الهيئة القومية للكهرباء، هيئة السكة حديد والمؤسسة السودانية للنفط)، وعدم وجود علاقة ارتباطيه بين جودة الحياة والعمر لدى العاملين ببعض المؤسسات التقنية بولاية الخرطوم، وعدم وجود علاقة ارتباطيه بين جودة الحياة والمستوى التعليمي لدى العاملين ببعض المؤسسات التقنية بولاية الخرطوم، ووجود علاقة ارتباطيه طردية موجبة بين جودة الحياة والرضا الوظيفي لدى العاملين ببعض المؤسسات التقنية بولاية الخرطوم، ووجود علاقة ارتباطيه طردية موجبة بين جودة الحياة وتأثير الذات لدى العاملين ببعض المؤسسات التقنية بولاية الخرطوم، ووجود علاقة ارتباطيه عكسية سالبة بين جودة الحياة والضغط النفسية لدى العاملين ببعض المؤسسات التقنية بولاية الخرطوم، وعدم وجود تفاعل بين المؤهل الدراسي والمؤسسة على جودة الحياة لدى العاملين ببعض المؤسسات التقنية بولاية الخرطوم، وعدم وجود تفاعل بين الرضا الوظيفي وتأکید الذات على جودة الحياة لدى العاملين ببعض المؤسسات التقنية بولاية الخرطوم، وعدم وجود تفاعل بين النوع (ذكر، أنثى) والضغط النفسية على جودة الحياة لدى العاملين ببعض المؤسسات التقنية بولاية الخرطوم .

3/ دراسة : منال مبارك بدر المعارف، (2001) :

بغنوان : جودة الحياة لمرضى السرطان وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية، دراسة ميدانية بمركز القوس للعلاج بالأشعة والطب النووي، رسالة ماجستير ، غير منشورة .

حيث هدفت هذه الدراسة لمعرفة نوعية حياة مرضى السرطان وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية، وأستخدمت الباحثة المنهج الوصفي ، تمثل مجتمع الدراسة في المرضى بالمركز القومي للعلاج بالأشعة والطب النووي، وبلغ حجم عينة الدراسة (50) مريضاً تم اختيارهم عن طريق المعاينة العشوائية البسيطة، وتمثلت أدوات الدراسة في استمارة المعلومات الأولية ومقياس جودة الحياة، وتوصلت نتائج الدراسة على النحو التالي: لا توجد علاقة ارتباطيه بين تدني وتدهور نوعية الحياة بمستويات مختلفة، ولا توجد علاقة ارتباطيه بين تدني وتدهور جودة

الحياة نتيجة للإصابة بالسرطان والنوع، ولا توجد علاقة ارتباطيه بين تدني وتدهور جودة الحياة نتيجة للإصابة بالسرطان والنوع، ولا توجد علاقة ارتباطيه بين تدني وتدهور جودة الحياة نتيجة للإصابة بالسرطان والعمر، ولا توجد علاقة ارتباطيه بين تدني وتدهور جودة الحياة نتيجة للإصابة بالسرطان والمستوى الاقتصادي، ولا توجد علاقة ارتباطيه بين تدني وتدهور جودة الحياة نتيجة للإصابة بالسرطان المستوى التعليمي، ولا توجد علاقة ارتباطيه بين درجة التدني والتدهور في جودة الحياة نتيجة للإصابة بالسرطان والحالة الاجتماعية للمريض .

4/ دراسة : سارة عبد العظيم دياب، 2014م :

بمعنوان : الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى والدي أطفال التوحيديين ، رسالة ماجستير ، غير منشورة.

هدفت الدراسة لمعرفة الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى والدي أطفال التوحد في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية(النوع، العمر، المستوى التعليمي)، وأستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة من(30) عينة(14) ذكور و(16) إناث من والدي أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة بولاية الخرطوم، وأستخدمت الباحثة مقياس الضغوط النفسية من إعداد زينب محمود شقير 2003م، ومقياس جودة الحياة من إعداد الأمم المتحدة للصحة العالمية 1997 م والتي تم ترجمتها في الأردن/عمان 2004 ، وتوصلت الدراسة إلى الآتي: أن الضغوط النفسية لدى والدي أطفال التوحد تتسم بالارتفاع، وتوجد علاقة ارتباطيه عكسية بين الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى والدي أطفال التوحد، ولا توجد فروق في الضغوط النفسية بين الذكور والإناث لدى والدي أطفال التوحد، ولا توجد فروق بين الضغوط النفسية والمستوى التعليمي لدى والدي أطفال التوحد .

5/دراسة سعاد موسى، 2000م :

بغنوان : جودة الحياة لدى أسر أمدردان القديمة وعلاقتها بالصحة النفسية لربات البيوت في أمدردان القديمة، رسالة ماجستير، غير منشورة .

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى جودة الحياة لدى أسر أمدردان القديمة وعلاقتها بالصحة النفسية لربات البيوت في أمدردان القديمة، وتكونت عينة الدراسة من (63) امرأة من ربات البيوت، وأستخدمت الباحثة مقياس جودة الحياة المصمم من قبلها، ومقياس الصحة النفسية لمنظمة الصحة العالمية، وأتبعَت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية : أنه توجد ثلاث مستويات في جودة الحياة لدى أسرة في أمدردان القديمة وهي أسر نوعية حياتها منخفضة وأسر متوسطة وأسر مرتفعة في نوع حياتها، والصحة النفسية لربات البيوت وسط هذه المستويات الثلاثة لنوعية حياتها تضمن فروق في الأعراض النفسية : فرط الحركة، المخاوف، صعوبات النوم، والاختلاف بين ربات البيوت لوحظ بين الأسرة إلى نوعية حياتها مرتفعة مقارنة بالمتوسطة بين المنخفضة في نوعية حياتها مقارنة بالمتوسطة، ومستوى التعليم لديه دلالة هامة في الصحة النفسية لربات البيوت وجودة الحياة لأسر أمدردان القديمة ككل سوى كانت جودة الحياة منخفضة أو متوسطة أو مرتفعة .

الدراسات العربية :

1/دراسة :هنا غنيمه،(2011) :

كانت بعنوان : العنف الأسري ضد المسنين وعلاقته بالاكنتاب والرضا عن الحياة، رسالة ماجستير، غير منشورة، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على العنف الأسري ضد المسنين وعلاقته بالاكنتاب والرضا عن الحياة، وتكونت عينة من المسنين قوامها (243) مسناً ومسنة موزعة ديموغرافيا، وقامت الباحثة بتصميم مقياس العنف الأسري الموجه ضد المسنين وأستخدمت مقياس الاكنتاب من إعداد غريب عبد الفتاح، ومقياس الرضا عن الحياة من إعداد

مجدي محمد الدسوقي، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) بين درجات أفراد عينة من المسنين على مقياس العنف الأسري ودرجائهم على كل من مقياس الرضا عن الحياة وكانت العلاقة الأولى موجبة والثانية سالبة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المسنين على معظم أبعاد العنف الأسري الموجه ضدهم عند مستوى (0.01)، وذلك بالنسبة لمتغير النوع، وأوضحت النتائج أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المسنين على كل أبعاد العنف الأسري الموجه ضدهم عند مستوى (0.01) وذلك نسبة لمتغير مستوى التعليم فكان المسنين الأقل تعليماً أكثر عرضة العنف الأسري لجميع أبعاده، وأظهرت النتائج أيضاً أن هناك فروق دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) بين متوسطات درجات المسنين مرتفعي ومنخفضي العنف الأسري الموجه ضدهم وكذلك في متغيري الاكتئاب والرضا عن الحياة بكل أبعاده، والنتيجة الأخيرة أثبتت أن التحليل العلمي لم يسفر عن وجود بنية علمية تجمع بين أبعاد العنف الأسري الموجه ضد المسنين والمتغيرات السيكولوجية الأخرى التي تم قياسها بالبحث .

2/ دراسة : محمد إبراهيم، 2001م :

كانت بعنوان الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركياً بمحافظة غزة، بحث دكتوراه، غير منشورة، حيث هدفت الدراسة إلى معرفة الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركياً بمحافظة غزة، وأشتملت عينة الدراسة على عينة استطلاعية قوامها (63) من المعاقين حركياً من كلا الجنسين من مجتمع الدراسة الأصلي منهم (23) من العاملين و (38) من المتزوجين، وتوصلت الدراسة الى أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مصادر الدعم الاجتماعي والرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركياً من أفراد العينة، وتوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدعم الاجتماعي بأبعاده ودرجته الكلية والرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركياً من أفراد العينة،

وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن جودة الحياة باختلاف مصادر الدعم الاجتماعي (منخفض، مرتفع) لدى المعاقين حركياً من أفراد العينة، وكانت الفروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين مستوى درجات منخفض ومرتفع لدرجة على مصدر الأسرة والأقارب والدعم الاجتماعي على جميع أبعاد الرضا عن جودة الحياة والدرجة الكلية، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن جودة الحياة باختلاف الدعم الاجتماعي بأبعاده الكلية (منخفض، مرتفع) لدى المعاقين من أفراد العينة .

3/ دراسة : هاشم محمد، 2001م :

كانت بعنوان : جودة الحياة لدى المعاقين جسمياً والمسنين وطلاب الجامعة بالقاهرة ،رسالة ماجستير، غير منشورة، حيث هدفت الدراسة إلى معرفة جودة الحياة لدى المعاقين جسمياً والمسنين وطلاب الجامعات بالقاهرة، وتكونت عينة الدراسة من (62) معاقاً جسمياً بدرجة بسيطة أو متوسطة وهم من الذين يترددون على مراكز الرعاية، ونوادي العزيمة بالإسماعيلية ومن (24) مسناً و(38) مسنة من بورسعيد وتتراوح أعمارهم من (25 - 40) سنة المرضى بأمراض مزمنة والذين يترددون على المستشفيات، وأتبعَت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت نتائج الدراسة الى عدم وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث في جودة الحياة سواء لدى المسنين أو طلاب الجامعة، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين ذوي الإعاقة البسيطة وذوي الإعاقة المتوسطة في جودة الحياة، وإن المعاقين بدرجة بسيطة لا يختلفون بصورة جوهرية عن طلاب الجامعة في جودة الحياة، وأن المعاقين من الدرجة المتوسطة كانوا أقل من الطلاب بصورة جوهرية في جودة الحياة، ولا توجد فروق جوهرية في جودة الحياة بين المقيمين في الريف أو الحضر من جميع فئات عينة الدراسة، ووجود ارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين جودة الحياة والتماسك الأسري .

4/ دراسة برديجيت يونج وآخرون ، 2007م :

والتي كانت بعنوان : إدراك الأطفال المعاقين لجودة الحياة .رسالة ماجستير، غير منشورة، حيث هدفت الدراسة إلى معرفة إدراك الأطفال المعاقين لمفهوم جودة الحياة، وكانت الفئة المستهدفة من الدراسة عبارة عن مجموعات صغيرة من العائلات والتي اشتركت في دراسات جودة الحياة وقد قسمت هذه المجموعات إلى عينات مستهدفة معتمدين على (28) طفلاً، منهم (15) من الذكور (13) من الإناث و (35) من أولياء الأمور، وأستخدم الباحثون أدوات الدراسة منها :مقياس يقيس مفهوم جودة الحياة لدى المعاقين ويحتوي المقياس على عدة أبعاد منها، البعد الاجتماعي (الأصدقاء القرناء) (البيئة المدرسية)، (بيئة البيت، ذات المعاق) وأسلوب المقابلة في دراستهم، وتوصلت الدراسة الى أن 86% من العائلات قد وافقت على التواصل مع المجتمع المحلي، بينما كان هناك (3) عائدات لم يتم الوصول إليها بسبب الوقت المستغرق للحصول على الموافقة الأخلاقية، وأن الأبعاد يتم تحديدها وفقاً للتوازن الموجود في استبانته، والتي تعكس بوضوح الأبعاد المختلفة لحياة الطفل المعاق، وأن هناك عوامل مهمة وذات تأثير في مفهوم جودة الحياة لدى الأطفال المعاقين لم يتم تمثيلها أو إيضاها في استبانته، ولكن هذه العوامل تبين من خلال بأن هناك عوامل مهمة تساهم في جودة الحياة للمعاقين وتشمل (حياة المنزل، الجدران، أعضاء العائلة من غير أولياء الأمور، علاقات الأصدقاء، الألم، الراحة، ومسكن المعاق، وتوافر معيار الأمن والسلامة، والموازنة المالية المتخصصة له، الوقت المتوفر له .

الدراسات الأجنبية :

1/ دراسة ستانفورد روبن وآخرون ،2003م :

كانت بعنوان : تقييم التغيرات في المهارات الحياتية وجودة الحياة الناتجة عن خدمات التأهيل للمعاقين، رسالة ماجستير، غير منشورة، حيث هدفت الدراسة للتعرف إلى المدى الذي تسهم فيه خدمات التأهيل في رفع رفاهية المعاق، والتعرف على الرغبات، وتكونت عينة الدراسة من الجنسين (ذكورًا وإناثًا) من المجتمع الأمريكي، والمجتمع الإنجليزي، وقد اعتمدت الدراسة على استبانات تقييمية، شملت عدة محاور : مهارات الاعتماد على النفس، ومهارات الاتصال، ومهارات الحركة الذاتية، ومهارات الإدارة الصحية، ومهارات البحث عن العمل، والمهارات الاجتماعية، والمهارات الجسدية، وتوصلت نتائج الدراسة الى أنه كلما انخفضت نسبة العجز في توفير الخدمات اللازمة زادت قدرة الشخص المعاق على تأدية وظائفه الحياتية بطريقة مستقلة وزادت الدافعية والحافز لديه، وأنه كلما أصبح الشخص المعاق أكثر استقلالية في تأدية مهامه الوظيفية ،كما ساهم ذلك في تطوير أسلوب حياته، ومن ثم يصبح شخصاً إيجابياً متفائلاً ومقبلاً على الحياة، ولا يزال مفهوم جودة الحياة صعب في التعامل معه لأنه يعتمد على مفهوم الفرد للرفاهية، وأهمية تقييم نواقص وضعف المهارات الحياتية التي يبحث عنها المعاق، من أجل تحديد الاحتياجات، الخدمات، الواجب توفيرها والتي من شأنها أن تحسن جودة الحياة للمعاقين .

2/ دراسة :بروس باول ،2002م :

حيث كانت بعنوان : قياس مدى تأثير خدمات التأهيل على جودة الحياة لدى المعاقين في كمبوديا رسالة ماجستير، غير منشورة، وهدفت الدراسة إلى التعرف على قياس مدى تأثير خدمات التأهيل على جودة الحياة لدى المعاقين في كمبوديا، وتكونت عينة الدراسة من (164)معاقاً وهم من مجتمعات تصنف على أنها حضارية وريفية، وأعتمدت الدراسة على

استبانته لجودة الحياة، وتوصلت الدراسة الى أن مستوى جودة الحياة على المقياس كانت متدنية لدى المعاقين في كمبوديا، حيث أنهم لم يتلقوا أي خدمات تأهيلية مقارنة مع الذين تلقوا خدمة واحدة من الخدمات التأهيلية الأنفة الذكر، وأن مستوى جودة الحياة على المقياس كان مرتفعاً بالنسبة للمعاقين الذين تلقوا الأنواع الثلاثة من الخدمات التأهيلية، وتبين مدى فقر بعض المجموعات والذين يحتاجون إلى اكتساب مهارات التخطيط، ورسم السياسات، وإيصال الخدمات، وتوصل الباحثون من خلال هذه الدراسة بأن طريقة المتكاملة من حيث الخدمات التأهيلية ربما تكون أفضل الطرق من أجل من رفع كفاءة جودة الحياة عند الأشخاص المعاقين في كمبوديا .

ثانيا: الدراسات التي تناولت الرضا الوظيفي:-

الدراسات المحلية:

1/ دراسة: (محمد : 2007) :

بعنوان : نوعية الحياة وعلاقتها بالرضا الوظيفي والضغط النفسية وتأکید الذات لدي العاملين ببعض المؤسسات التقنية بولاية الخرطوم، حيث هدفت الدراسة الي التعرف علي نوعية الحياة وعلاقتها بالرضا الوظيفي والضغط النفسية وتأکید الذات لدي العاملين ببعض المؤسسات التقنية بولاية الخرطوم، وبلغت العينة (249) ذكور واناث، وأظهرت نتائج الدراسة عن وجود علاقه ارتباطية طردية بين نوعية الحياة والرضا الوظيفي لدي العاملين ببعض المؤسسات التقنية بولاية الخرطوم، وعدم وجود تفاعل بين الرضا الوظيفي وتأکید الذات علي نوعية الحياة لدي العاملين ببعض المؤسسات التقنية بولاية الخرطوم .

الدراسات العربية:

1/ دراسة: (العديلي: 1984م) :

بعنوان: الرضا الوظيفي "دراسة ميدانية لاتجاهات ومواقف" موظفي الاجهزة الحكومية في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، حيث هدفت الدراسة الى معرفة الرضا الوظيفي لدى موظفي الأجهزة الحكومية واتجاهاتهم نحو العمل، وبلغ حجم العينة (1000) مدير وعامل من مدينة الرياض، وكانت نتائج الدراسة أن الموظفين السعوديين كانوا أكثر رضاء في مجال العلاقة بين الزملاء وأقل رضاء في مجال الترقية وساعات العمل والراتب .

2/ دراسة: (عوالمة: 1990م) :

بعنوان: الرضا الوظيفي للعاملين في المؤسسات العامة في الأردن دراسة ميدانية، حيث هدفت الدراسة الى معرفة المستوي العام للرضا الوظيفي وعلاقته ببض المتغيرات، وبلغ حجم العينة (1500) موظف من العاملين في المؤسسات العامة، وتوصلت نتائج الدراسة الى أن مستوي الرضا الوظيفي كان متوسطا وعدم وجود علاقة بين متوسط الرضا الوظيفي العام وكل من الجنس والحالة الاجتماعية .

3/ دراسة: (سلامة: 1989م) :

بعنوان الرضا المهني لدى المعلمين في دولة قطر واتجاهاتهم ببعض جوانب المهنة، حيث هدفت الدراسة الى معرفة الرضا العام عن العمل لدى المعلمين وفرص الترقية والإجور، وبلغت العينة (240) معلم ومعلمة، وكانت نتائج الدراسة أن رضا غالبية أفراد العينة عن المهنة والإدارة ووجود اتجاه موجب نحو العلاقات السائدة في مجال العمل بين المعلم وزملاءه ورؤسائه ووجود اتجاه سالب نحو فرص الترقية والإجور .

4/ دراسة: (العتيبي :1991م) :

بعنوان: الرضا الوظيفي بين موظفي القطاعين الحكومي والخاص في دولة الكويت، حيث هدفت الدراسة الى التعرف علي مستويات الرضا الوظيفي كمتغير مستغل بين موظفي القطاعين الحكومي والخاص وماهي العناصر التي تحقق الرضا الوظيفي لكل قطاع، وبلغ حجم العينة(800) موظف من القطاعين، وكانت نتائج الدراسة أن موظفو القطاع العام والخاص غير راضين عن كل من الرواتب ونظام التقنيات وعدد ساعات العمل .

5/ دراسة: المخلفي (1991م) :

بعنوان: مدى رضا هيئة التدريس بجامعة صنعاء بالجمهورية اليمنية عن عملهم، حيث هدفت الدراسة الى دراسة وتحليل العوامل التي قد تساهم في الرضا أو عدم الرضا عن العمل لدى هيئة التدريس بجامعة صنعاء وفحص المتغيرات المختارة، وبلغ حجم العينة(138) مدرس بجامعة صنعاء، وكانت نتائج الدراسة أن الغير راضين عن سياسة الأجور والإدارة أقل مصدرين لعدم الرضا وتدني فيما يتعلق بالعلاقات مع الزملاء والأشراف وظروف العمل .

6/ دراسة: الطماوي(1996م) :

بعنوان : الرضا عن العمل لدى معلمي ومعلمات التعليم لعام بدولة قطر وعلاقته ببعض المتغيرات، حيث هدفت الدراسة الى معرفة درجة الرضا العام للمعلمين في هيئة التدريس والتعرف علي جوانب الرضا عن العمل لدى المعلمين وعلاقته ببعض المتغيرات، وبلغ حجم العينة (677) معلم ومعلمة، وكانت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق بين المعلمين من الجنسين في درجة رضاهم عن العمل وتوجد فروق دالة احصائيا بين الذكور والاناث في الرضا العام .

الدراسات الاجنبية :

1/ دراسة: (آل . كوت . جادا : 2004) :

بعنوان : تحليل أثر سمات العمل والرضا الوظيفي، ومدى إدراك العاملين لأدائهم الوظيفي في بيئة العمل المصرية، حيث هدفت هذه الدراسة إلى تحديد العلاقة بين أبعاد العمل، والرضا الوظيفي، ومدى إدراك العاملين لأثر ذلك علي أدائهم في بيئة العمل المصرية، وتمثلت عينة الدراسة في (167) فرداً يعملون في ثلاث منظمات صناعية في مصر، وأشارت نتائج الدراسة إلى أهمية بعض مكونات سمات العمل علي البعض الآخر في التأثير على إدراك الأفراد لأدائهم في العمل، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير لبعض العوامل المتعلقة بالرضا عن العمل والتي يجب أن يتم التركيز عليها في البيئة المصرية وهي بعض مكونات سمات العمل مثل الاستقلالية في أداء العمل، وتحديد طبيعة المهام، ومدى توفر المعلومات المرتدة، وأوضحت الدراسة أيضاً أهمية التركيز علي العلاقات مع الآخرين، ومدى توفر فرص للصداقة أثناء العمل، وأشارت النتائج إلى أهمية بعض العناصر المرتبطة بالرضا عن العمل والتي من بينها : مدى الارتياح لأداء العمل، ودرجة الصعوبة التي تتسم بها المهام، ومدى توفر الحوافز المالية والترقيات في التأثير على مدى إدراك الأفراد لأدائهم فيما يتعلق بدرجة المشاركة والانتماء، وأوصت الدراسة بأنه يجب على الإدارة تصميم الوظائف بطريقة معينة والتي يجب أن تركز على متغيرات، مثل تحديد المهمة، الأداء الذاتي، والتغذية الراجعة مع الموظفين والمتعلقة بتقديمهم، ويجب على المدراء أن يدركوا أن هناك اعتبارات معينة يجب أخذها بالأهمية مثل المكان المريح، والمهمات التي تحمل طابع التحدي .

2/ دراسة : (فينراون : 2003) :

بعنوان الرضا الوظيفي للعاملين في محطة الراديو والتلفزيون، وحيث أجريت الدراسة على العاملين في قطاع الأخبار في محطة الإذاعة والتلفزيون التجارية بالولايات المتحدة الأمريكية، واستخدم الباحث عينة مكونة من (414) موظفاً وموظفة من العاملين في المحطة، وبينت نتائج الدراسة أن مستوى الرضا الوظيفي لهؤلاء الموظفين وصلت نسبته إلى (75%)، وتُعتبر نسبة جيدة، وتبين أيضاً أن الرضا الوظيفي لهؤلاء العاملين يزداد مع عمر الأفراد، وقد أوضحت الدراسة أن (48%) من عينة الدراسة تشعر برضا وظيفي عالي عن المرتب، بينما (49%) من العينة تشعر برضا متوسط عن المرتب، وقد بينت الدراسة بعض العناصر التي تحقق الرضا الوظيفي دون أن تبين تأثير هذا الرضا على العاملين، وأوصت الدراسة بضرورة توفير الأشياء التي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار لتحقيق الرضا الوظيفي وهي استعمال قدرات الفرد - إعطاء الفرد الفرصة في الإبداع - المبادرة في العمل -شعور الفرد بالأمن الوظيفي .

التعليق على الدراسات السابقة التي تناولت جودة الحياة :

أتفق البحث الحالي مع الدراسات السابقة من حيث المنهجية حيث أن معظم الدراسات السابقة اتبعت المنهج الوصفي التحليلي باستثناء الدراسات الأجنبية.

والهدف العام لجميع هذه الدراسات السابقة والبحث الحالي هي قياس جودة الحياة.

استخدم البحث الحالي مقياس لجودة الحياة واختلفت الدراسات السابقة من حيث العينة والزمان والمكان والموضوع الذي أجريت فيه الدراسات السابقة .

ويتميز البحث الحالي عن الدراسات السابقة بندرته وأنه أول بحث عن جودة الحياة وعلاقته بالرضا الوظيفي للعاملين بمراكز التوحيد بولاية الجزيرة، حيث أن معظم الدراسات السابقة تحدثت عن جودة الحياة للمعاقين أنفسهم، أما هذا البحث يتناول العاملين بمراكز التوحيد، ويرى

الباحث أن أهمية هذا البحث تكمن في أهمية الاهتمام بجودة الحياة للعاملين بمراكز التوحيد لأن جميع البحوث والدراسات اهتمت بالمعاق فقط أكثر من العاملين .

التعليق علي الدراسات السابقة التي تناولت الرضا الوظيفي .:

إستفاد الباحث من الدراسات التي تناولت الرضا الوظيفي من حيث نوع العينة فقد تناولت بعض الدراسات عينات من الإداريين والموظفين والعمال في المؤسسات المختلفة كما في دراسة (عمر عوالمه 1990م ، ناصر العديلي 1984م) وتعتبر هذه العينات أقرب إلي عينة الدراسة الحالية .

موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة.:

تتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بأنها تناولت جودة الحياة وعلاقتها بالرضا الوظيفي في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية كما أن الدراسة الحالية أجريت علي العاملين بمراكز التوحيد بولاية الجزيرة .

الفصل الثالث

منهج البحث وإجراءاته

تمهيد :

يتضمن هذا الفصل تعريف المنهج العلمي الذي أتبعه الباحث في بحثه الحالي ووصف لأساليب المعالجات الإحصائية التي أتبعها في معالجه البيانات التي تحصل عليها الباحث من أفراد العينة وفيما يلي تفصيل لهذه النقاط .

منهج البحث :

إن المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي وقد ورد تعريفه عند زينب صالح (2014) بأنه هو المنهج الذي يقوم فقط علي مجرد وصف البيانات والمسلمات والظواهر والعلاقات علي وضعها الكائن بدون استخدام أدوات تحليليه للتعرف علي العلاقات المسببة بين المتغيرات المختلفة .

مجتمع البحث :

إن مجتمع البحث هو مجموعه من الأفراد أو الأشياء أو البيانات التي تؤخذ منها العينة الإحصائية، وأيضاً عبارة عن مجموعة من المفردات التي تشترك في خاصية واحدة أو أكثر ويشمل المجتمع كل العناصر والمجموعات التي تشكل المفردات المشتركة في صفة من الصفات المعينة. (عدنان، 2009م)،

ويعتبر اختيار العينة من المجتمع تعتبر من أهم مراحل البحث ، إذ لابد أن تكون العينة ممثلة للمجتمع حتي يتمكن البحث من تحقيق أهدافه ، ويتوقف على سلامة اختيار العينة إمكانية تعميم النتائج على المجتمع . (أبوعلام، 2001م) .

وقد تكون مجتمع الدراسة الحالية من مجموعه من العاملين مع أطفال التوحد بولاية الجزيرة .

عينة البحث :

تعرف العينة بأنها جزء من مجتمع البحث الأصلي يختارها الباحث بأساليب مختلفة وتضم عدد من الأفراد من المجتمع الأصلي .(إبراهيم عبد العزيز،2010)، وتمثلت عينة البحث من (73) من العاملين مع أطفال التوحد بولاية الجزيرة، منهم ذكور(14)، إناث (59) .

جدول رقم (1) : يوضح توزيع العينة حسب المجموعات العمرية :

العمر	حجم العينة	النسبة المئوية
20 - 25 سنة	28	38.4 %
26 سنة فأكثر	45	61.6 %
المجموع	73	100 %

جدول رقم (2) يوضح توزيع العينة حسب سنوات الخبرة :

سنوات الخبرة	حجم العينة	النسبة المئوية
1-2 سنة	39	53.4 %
3 سنة فأكثر	34	46.6 %
المجموع	73	100 %

أدوات البحث :

أن الأداة قياس يتم أعدادها بخطوات منظمة للخروج بخصائص مرغوبة في هذا الاختبار بحيث يوفر بيانات كمية تخدم أغراض البحث (إبراهيم عبد العزيز ،2010).

اعتمد الباحث في الدراسة علي الأدوات التالية :

1. مقياس جودة الحياة .

2. مقياس الرضا الوظيفي .

أولاً : مقياس جودة الحياة :

مقياس جودة الحياة من أعداد الباحث عبدالله محمد حسين عثمان وأستعان بمقياس مانشستر المختصر لجودة الحياة وبروفيل لانكشير، والمقاييس الأخرى فى هذا المجال فى صياغة البنود وتحديد درجات الاجابة عليها وفى ضوء ما وجه من أنتقادات من المقاييس والمواصفات التى تم أستنتاجها للمقاييس الجيدة فى هذا المجال، وتم صياغة (46) بند تمثل المؤشرات الموضوعية التى تشير الى خصائص الفرد فى وضعه الحالي .

تصحيح المقياس :

يقصد به وضع درجة الاستجابة لكل مستجيب علي كل فقرة من فقرات المقياس وكان مفتاح الإجابة (دائماً ، أحياناً ، لا يحدث) .

الصدق الظاهري للمحكمين :

أن الهدف الظاهري للمقياس يحسب عن طريق التحليل المبدئي لفقراته بواسطة عدد من المحكمين¹ لتحديد ما إذا كانت الفقرات تتعلق بالجانب الذي تقيسه، وعرض الباحث المقياس علي مجموعة محكمين من أساتذة علم النفس بالجامعات السودانية، لإبداء آرائهم حول بنود المقياس في مدي وضوحها وعلاقتها بالسمة التي يقيسها المقياس ومدي مناسبة أسلوبها للمجتمع المستهدف إضافة لتعديل ما يرونه مناسباً بقيه تحقيق الصدق الظاهري للمقياس وقد اقرروا أن المقياس مناسب للاستخدام في هذه الظاهرة حيث قاموا بتعديل وحذف بعض العبارات من عبارات المقياس .

¹ د. سحر حسن على حامد، استاذ مساعد، جامعة حنتوب ، قسم علم النفس .
د. يحي محمد فضل الله ، استاذ مساعد ، جامعة ام درمان الاسلامية .
د. حسين الشريف الامين، استاذ مساعد، جامعة النيلين، كلية الاداب، قسم علم النفس .

جدول رقم (3) يوضح العبارات التي أوصي المحكمون بحذفها :

الرقم	العبارات المحذوفة
1	من احب غير محب لى حبا كافيا
2	احرص على زيارة اقربائي في مناسباتهم
3	اشعر بان ايجار منزلى باهظ
4	تتوفر الخدمات بمنطقتى

الدراسة الاستطلاعية لمقياس جودة الحياة :

للتأكد من صدق المقياس قام الباحث بأخذ عينه عشوائية بسيطة كعينه استطلاعية لاستخراج صدق وثبات المقياس .

1/ معامل الاتساق الداخلي (صدق البناء) :

أن صدق البناء يقصد به تحليل درجات المقياس استنادا إلي البناء النفسي للخاصية المراد قياسها أوفي حدود مفهوم نفسي معين ومن مميزات هذا النوع من الصدق أنه يقدم مقياسا متجانسا في فقراته . (زينة عبدا الرحيم ، 2012م) .

جدول رقم (4) يوضح معاملات ارتباط فقرات مع الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة .:

رقم البند	الارتباط	رقم البند	الارتباط	رقم البند	الارتباط	رقم البند	الارتباط
1	0.31	12	0.39	23	0.34	34	0.23
2	0.34	13	0.23	24	0.04	35	0.21
3	0.42	14	-0.21	25	0.29	36	0.37
4	0.45	15	0.28	26	0.05	37	0.24

0.35	38	0.46	27	0.35	16	0.36	5
0.26	39	0.22	28	0.44	17	-0.22	6
0.31	40	0.11	29	0.32	18	0.07	7
0.56	41	0.10	30	0.20	19	0.14	8
0.15	42	0.20	31	0.29	20	0.33	9
		0.42	32	0.38	21	0.22	10
		0.25	33	0.52	22	0.36	11

يلاحظ من الجدول أعلاه أن البنود (6،14) سالب الارتباط. والبنود (7، 24،26) ضعيفة الارتباط لذلك يجب حذفها حتى لا تؤثر في ثبات المقياس ، ليصبح عدد بنود المقياس (37) فقرة بدلاً من (42) فقرة .

2/ ثبات المقياس : يشير هذا المصطلح إلى قدرة الأداة على قياس ما صممت لقياسه في فترات زمنية متفاوتة (عدنان عوض،2008).

وقد عرفت (صلاح الدين علام،2002) المذكور في (زينة عبد الرحيم،2012) بأنه يقصد بمفهوم الثبات خلو المقياس من الأخطاء غير المنشطة التي تشوب القياس ،ولتحقيق مفهوم الثبات في مقياس جودة الحياة للعاملين مع أطفال التوحد بولاية الجزيرة استخدم الباحث طريقة الفاكرونباخ 0.79 والصدق الذاتي 0.89 .

ثانيا : مقياس الرضا الوظيفي :

المقياس من إعداد منتصر كمال الدين محمد وهو مقياس يتكون من (20) عبارة في الصورة الاولى وكان مفتاح الإجابة (دائما ،أحيانا، لا يحدث) .

الصدق الظاهري للمحكمين :

قام الباحث بعرض الصورة الاصلية للمقياس على محكمين من المختصين في مجال علم النفس المذكورين سابقا، وقد طلب الباحث من المحكمين الحكم علي صلاحية الفقرات ليناسب ما وضع لقياسه، وحذف ما يرونه مناسباً من المقياس وتوضيح الفقرات التي تحتاج الي اعادة صياغة ، والنتيجة اعادة تعديل صياغة الفقرات .

الدراسة الاستطلاعية لمقياس الرضا الوظيفي :

صدق المقياس:

للتأكد من صدق المقياس قام الباحث بأخذ عينه عشوائية بسيطة كعينه استطلاعيه لاستخراج صدق وثبات المقياس .

1/ معامل الاتساق الداخلي (صدق البناء) :

جدول رقم (5) يوضح ارتباط كل بند والمجموع الكلي لبنود مقياس الرضا الوظيفي :

الارتباط	رقم البند	الارتباط	رقم البند	الارتباط	رقم البند
0.20	15	-0.61	8	0.70	1
-0.13	16	0.22	9	0.73	2
0.13	17	0.77	10	-0.02	3
0.47	18	0.27	11	0.55	4
0.45	19	-0.14	12	0.26	5
0.06	20	0.22	13	0.36	6
		0.10	14	0.41	7

يلاحظ من الجدول أعلاه أن البنود (3، 8، 12، 16) سالب الارتباط. والبنود (20) ضعيفة الارتباط لذلك يجب حذفها حتى لا تؤثر في ثبات المقياس ، ليصبح عدد بنود المقياس (15) فقرة بدلاً من (20) فقرة .

2/ ثبات مقياس التوافق النفسي :

ولتحقيق مفهوم الثبات في مقياس الرضا الوظيفي استخدمت الباحث طريقة الفاكرونباخ وجدت معامل الثبات (0.68) والصدق الذاتي (0.82).

إجراءات البحث الميداني:

تمثلت إجراءات البحث الميداني في الخطوات والترتيبات التي أجراها الباحث بغرض التطبيق الميداني، وقد شملت تلك الخطوات الآتي:

1. بعد أن تم التأكد من صلاحية المقاييس التي اعتمد عليها الباحث فقد تم تصوير تلك المقاييس بحيث تغطي عينة البحث البالغة (73) من العاملين بمراكز التوحد .
 2. قام الباحث بتطبيق أولي بغرض استخراج الخصائص السيكومترية للمقاييس .
 3. بدأ الباحث التطبيق الميداني بمراكز التوحد بولاية الجزيرة .
 4. وضعت إجابات كل مركز في ظرف خاص وكتب عليه اسم المركز وعدد الاستثمارات .
 5. فرغت الاجابات عن المقاييس وفق نموذج خاص أعد لذلك ،ثم أدخلت جهاز الحاسب الآلي لاستخراج النتائج .
- أساليب المعالجات الإحصائية : .

قام الباحث بالتحقق من صحة افتراضاتها بإجراء عدد من المعالجات الإحصائية للبيانات التي قامت بجمعها وفقاً للمنهج الذي استخدم ، وقد تم ذلك بواسطة استخدام لجهاز الحاسوب

بواسطة برنامج التحليل الإحصائي المسمى بحزمة البيانات للعلوم الاجتماعية (SPSS) وقد
اختارت من تلك الحزم المعالجات التي تناسب فروضها وهي الأساليب الآتية :

- 1- اختبار ارتباط بيرسون .
- 2- اختبار (ت) لمجتمع واحد .
- 3- اختبار (ت) لعينتين مستقلتين .
- 4- معادله الفاكرونباخ .

الفصل الرابع

عرض ومناقشة النتائج

تمهيد :

يتناول الباحث في هذا الفصل عرض النتائج التي توصل إليها بعد تحليل البيانات التي تم جمعها عن طريق أداة جمع البيانات والمقياس المستخدم لهذا الغرض مع كل فرض من فروض البحث واختيار الأسلوب الإحصائي الذي يناسبه ، ثم عرض قراءة لنتائج الفروض وتفسيرها والتعليق عليها بالاستشهاد بنتائج الدراسات السابقة المشابهة التي تنطبق مع نتائج الفروض في الإطار النظري ، وأوجه والاختلاف مع ختمه برأي الباحث .

عرض نتيجة الفرضية الأولى :

تتسم جودة الحياة لدى العاملين مع أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة بولاية الجزيرة بالارتفاع .

جدول رقم (6) يوضح اختبار(ت) لمجتمع واحد لمعرفة السمة المميزة لجودة الحياة للعاملين بمراكز التوحد بولاية الجزيرة :

حجم العينة	الوسط الفرضي	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة(ت) المحسوبة	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
73	74	91.3	7.78	19.01	72	.000	تتميز جودة الحياة بالارتفاع

يلاحظ من الجدول أعلاه أن الوسط الفرضي بلغ (74) بفارق (16.7) والوسط الحسابي بلغ (91.3) وبلغت قيمة (ت) المحسوبة (19.01) والقيمة الاحتمالية لها (0.000) وهى دالة عند مستوى المعنوية (0.000) ، مما يشير الى ان جودة الحياة تتميز بالارتفاع .

مناقشة نتيجة الفرضية الاولى :

جاءت نتيجة هذه الفرضية مطابقة لفرضية الباحث حيث تذكر ان السمة العامة لجودة الحياة لدى العاملين مع أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة بولاية الجزيرة تتسم بالارتفاع .
وأتفقت هذه النتيجة مع دراسة كل من سعاد موسى (2000م) التي كانت بعنوان : جودة الحياة لدى أسر أمدرمان القديمة وعلاقتها بالصحة النفسية لربات البيوت في أمدرمان القديمة، وسارة دياب (2014م) التي كانت بعنوان الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى والدي أطفال التوحيديين، وأتفقت مع دراسة بروس باول (2002م) والتي كانت عن قياس مدى تأثير خدمات التأهيل على جودة الحياة لدى المعاقين في كمبوديا أن مستوى جودة الحياة على المقياس كان مرتفعاً .

وأتفقت هذه النتيجة أيضا مع دراسة منتصر الدين (2007م) التي أشارت وجود إرتفاع في نوعية الحياة لدى العاملين ببعض المؤسسات التقنية بولاية الخرطوم .

وتتأكد نتيجة الفرضية من خلال الإطار النظري حيث يشير مجدى، (2009م) الى أن جودة الحياة يعيد للفرد وشعوره بالرضا والسعادة في ضوء ظروفه الحالية وأمكاناته وقدراته المتاحة، ويضيف أيضا بان هذا المفهوم يختلف باختلاف الفرد وظروفه الحياتية، فالمريض قد يشعر بجودة حياته المتمثلة في الصحة، والفقير قد يشعر به في المال، والمقاتل قد يشعر به في السلام، والبعض قد يشعر به في الوصول للاحداث وتحقيق الغايات، وهنالك من يشعر به

عند تحقيق العدالة وإملاء القيم الانسانية في العالم اجمع، ولكن الكل قد يشعر به لحظات الحب باختلاف صوره وانواعه .

ويرى الباحث أن ما ذكر في الإطار النظري يثبت صحة الفرضية التي تنص على أن جودة الحياة لدى العاملين مع أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة بولاية الجزيرة تتسم بالارتفاع ، وهذا ما رآه الباحث من خلال عمله الميداني على عينة البحث، وكل ذلك يؤكد أن جودة الحياة لدى العاملين مع أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة بولاية الجزيرة تتسم بالارتفاع وفق ما أوضحته نتائج الفرضية .

عرض نتيجة الفرضية الثانية :

يتسم الرضا الوظيفي لدى العاملين مع أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة بولاية الجزيرة بالارتفاع :

جدول رقم (7) يوضح إختيار(ت) لمجتمع واحد لمعرفة السمة العامة لمتغير الرضا الوظيفي

:

حجم العينة	الوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة(ت) المحسوبة	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
73	30	33.7	5.66	5.61	72	.000	يتسم الرضا الوظيفي بالارتفاع

يلاحظ من الجدول أعلاه أن الوسط الفرضي بلغ (30) والمتوسط الحسابي بلغ (33.7) ، وبلغت قيمة (ت) المحسوبة (5.61) والقيمة الاحتمالية لها (0.000) وهى دالة عند مستوى (0.000) ، مما يشير الى ان السمة العامة للرضا الوظيفي تتميز بالارتفاع .

مناقشة نتيجة الفرضية الثانية :

جاءت نتيجة هذه الفرضية مطابقة لفرضية الباحث ، وتذكر ان السمة العامة للرضا الوظيفي لدى العاملين مع أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة بولاية الجزيرة تتسم بالارتفاع ، وأتفقت هذه النتيجة مع دراسة منتصر كمال الدين (2007م) ودراسة العديلي (1984م) ودراسة عوالمه (1990م)، وكانت النتيجة الثانية تشير الى أن الموظفين السعوديين كانوا أكثر رضا في مجال العلاقة بين الزملاء وقل رضا في مجال الترقية وساعات العمل والراتب ، والنتيجة الثالثة تشير الى أن مستوى الرضا الوظيفي كان متوسطا .

وأتفقت مع دراسة الطماوي (1996م)، وكانت نتيجتها أن الرضا عن العمل لدى معلمي ومعلمات التعليم العام بدولة قطر أتم بالارتفاع ، وأتفقت أيضا مع دراسة فينراون (2003م) والتي بينت نتائجها أن مستوى الرضا الوظيفي لهؤلاء الموظفين وصلت نسبته إلى (75%)، وقد أوضحت الدراسة أن (48%) من عينة الدراسة تشعر برضا وظيفي عالي عن المرتب، بينما (49%) من العينة تشعر برضا متوسط عن المرتب .

وتتأكد نتيجة الفرضية من خلال الإطار النظري حيث يشير عباس، (2003م) الى أن الرضا الوظيفي هو عبارة عن مدركات الأفراد للموقف الحالي مقارنة بالقيمة التفصيلية، وهذا يعني أن الرضا يحدث لدى الفرد عندما يدرك بأن الوظيفة التي يؤديها تحقق القيم المهمة بالنسبة له .

ويضيف شاويش (1996م) أن الرضا الوظيفي عبارة عن مشاعر العاملين تجاه وظائفهم، حيث تتولد هذه المشاعر عن إدراكهم لما تقدمه هذه الوظائف ولما ينبغي أن يحصلوا عليه منها، فكلما كان هناك تقارب بين الإدراكين كلما ارتفعت درجة الرضا .

ويرى الباحث أن الإنسان المتزن إنفعاليا دائما يظهر الجانب السوي والسليم سواء كان زملائه او مع طبيعة العمل أو النواحي المادية أو الجهات الادارية، وأن العمل فى المراكز الخاصة يوفر للأخصائيين عدد من المزايا .

عرض نتيجة الفرضية الثالثة :

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والرضا الوظيفي لدى العاملين مع أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة بولاية الجزيرة تتميز بالاجابية :

جدول رقم(8) يوضح ارتباط بيرسون لمتغيرى جودة الحياة والرضا الوظيفي .:

المتغيرات	حجم العينة	قيمة الارتباط	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
جودة الحياة	73	0.31	0.01	توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة
الرضا الوظيفي				

يلاحظ من الجدول اعلاه أن قيمة الارتباط بلغت (0.31) وهو يعتبر ارتباط موجب وهو دال احصائيا عند مستوى (0.01) مما يشير الى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين جودة الحياة والرضا الوظيفي .

مناقشة نتيجة الفرضية الثالثة :

جاءت نتيجة هذه الفرضية مطابقة لفرضية الباحث حيث أنه توجد علاقة ارتباطية بين جودة الحياة والرضا الوظيفي لدى العاملين مع أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة بولاية الجزيرة تتميز بالإيجابية، حيث يرى الباحث أن علاقة جودة الحياة بالرضا الوظيفي هي علاقة طردية موجبة تتضح في أنه كلما ارتفعت نسبة جودة الحياة عند العاملين بمراكز التربية الخاصة بولاية الجزيرة كلما زاد الرضا الوظيفي عن العمل، وكلما أنخفضت جودة الحياة كلما أنخفض الرضا الوظيفي عن العمل .

وأنفقت هذه النتيجة مع دراسة منتصر (2007م) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة بين جودة الحياة والرضا الوظيفي لدى العاملين ببعض المؤسسات التقنية بولاية الخرطوم، وأنفقت أيضاً مع دراسة سارة عبد العظيم دياب (2014م) حيث أظهرت نتائجها على أنه توجد علاقة ارتباطية عكسية بين الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى والدي أطفال التوحد . ويضيف شاويش (1996م) أن الرضا الوظيفي عبارة عن مشاعر العاملين تجاه وظائفهم، حيث تتولد هذه المشاعر عن إدراكهم لما تقدمه هذه الوظائف ولما ينبغي أن يحصلوا عليه منها، فكلما كان هناك تقارب بين الإدراكين كلما ارتفعت درجة الرضا .

ويضيف عبد الباقي (2003م) أن الرضا الوظيفي ينظر له علي أنه مستوى درجة إشباع حاجات الفرد، ويتحقق هذا الإشباع من عوامل متعددة منها، ما يتعلق ببيئة العمل وبعضها يتعلق بالوظيفة التي يشغلها الفرد، وهذه العوامل تجعل الفرد راضياً عن عمله ومحققاً لطموحاته ورغباته، ومتناسباً مع ما يريده الفرد من عمله وبين ما يحصل عليه في الواقع أو يفوق توقعاته منه .

ويرى الباحث أنه كلما أرتفع الرضا الوظيفي عن العمل أزدادت معه جودة الحياة ، بمعنى أنه عندما يتم إشباع حاجات الفرد المادية والمعنوية من خلال العمل يتحقق الرضا الوظيفي، ويعتبر الرضا هو الاتجاه الإيجابي الذي يحمله الفرد نحو عمله، وهو انعكاس لمدى الإشباع الذي يستمدّه من هذا العمل، وبذلك فهو يشير إلى الحالة النفسية التي يشعر بها الفرد نحو عمله .

عرض نتيجة الفرضية الرابعة :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى جودة الحياة لدى العاملين بمراكز التوحد بولاية الجزيرة تبعا لمتغير العمر .

جدول رقم (9) :-

يوضح اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق بين أفراد العينة فى جودة الحياة تبعا لمتغير العمر :

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفرق بين المتوسطين	قيمة (ت) المحسوبة	درجة الحرية	مستوي الدلالة	الاستنتاج
25-20 سنة	28	88.9	7.88	2.3	1.24	71	0.22	لا توجد فروق دالة
26 سنة فأكثر	45	92.2	7.68					

يلاحظ من الجدول اعلاه أن قيمة (ت) بلغت (1.24) وهى غير دالة عند مستوى دلالة

(0.05) ، حيث أن متوسط مجموعة 25-20 سنة يبلغ (88.9) بينما متوسط مجموعة

26 سنة فاكثر يبلغ (92.2)، وأن الفرق بين متوسط المجموعتين يبلغ (2.3) ، مما يشير الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين .

مناقشة نتيجة الفرضية الرابعة :

جاءت نتيجة هذه الفرضية غير مطابقة لفرضية الباحث حيث ذكرت الفرضية أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى جودة الحياة لدى العاملين بمراكز التوحد بولاية الجزيرة تبعا لمتغير العمر، وجاءت النتيجة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى جودة الحياة بين العاملين بمراكز التوحد بولاية الجزيرة تبعا لمتغير العمر .

وأتفقت هذه النتيجة مع دراسة منتصر كمال الدين(2007م)، والتي كانت نتيجتها عدم وجود علاقة ارتباطيه بين جودة الحياة والعمر لدى العاملين ببعض المؤسسات التقنية بولاية الخرطوم، وأتفقت أيضا مع دراسة منال(2001م) ، والتي كانت نتائجها بانه لا توجد علاقة ارتباطيه بين تدني وتدهور جودة الحياة نتيجة للإصابة بالسرطان والعمر .

ويري الباحث أن الشخص يصل الي مرحلة تحقيق الذات بعد أن يكبر فى العمر، بمعنى أن الشخص الصغير فى العمر لا يمكن أن يصل الي تحقيق الذات الذي بدوره يؤدي الى توافق الفرد النفسي والذي يؤدي الي تحسين جودة الحياة لديه، أي أنه كلما زاد عمر الشخص كلما أرتفعت لديه جودة الحياة .

وتتأكد نتيجة الفرضية من خلال الإطار النظري حيث يشير الغندور(1999م) أن جودة الحياة يتغير بتغير الزمان وبتغير حالة الفرد النفسية والمرحلة العمرية التى يمر بها، فالسعادة تحمل معاني متعددة للفرد نفسه في المواقف المختلفة، فالمريض يري السعادة في الصحة، والفقير يرى السعادة في المال، وهكذا تتغير المفاهيم مع تغير الظروف المحيطة بالفرد .

ويضيف العادلي،(2006م) أن جودة الحياة يختلف من شخص لأخر من الناحيتين النظرية والتطبيقية أستنادا الى المعايير التي يعتمدها الافراد لتقويم الحياة ومتطلباتها، والتي غالبا ماتتأثر بعوامل كثيرة تتحكم في مقومات جودة الحياة، مثل القدرة على التفكير، واتخاذ القرارات، والقدرة على التحكم وإدارة الظروف المحيطة، والصحة الجسمية والنفسية والظروف الاقتصادية والاجتماعية، والمعتقدات الدينية، والقيم الثقافية والحضارية، التي يحدد من خلالها الافراد الاشياء المهمة والاكثر اهمية، والتي تحقق سعادته في الحياة .

عرض نتيجة الفرضية الخامسة :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة بين العاملين بمراكز التوحد بولاية الجزيرة تبعا لمتغير الخبرة .

جدول رقم (10) :- يوضح اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق بين أفراد العينة في

جودة الحياة تبعا لمتغير الخبرة :

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفرق بين المتوسطين	قيمة(ت) المحسوبة	درجة الحرية	مستوي الدلالة	الاستنتاج
1-2 سنة	39	89.6	7.71	3.7	2.11	71	0.04	توجد فروق دالة
3 سنة فاكث	34	93.3	7.47					

يلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمة (ت) بلغت(2.11) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.05)، حيث أن متوسط مجموعة 2-1 سنة يبلغ (89.6) بينما متوسط مجموعة 3 سنة

فاكثر يبلغ (93.3)، وان الفرق بين متوسط المجموعتين يبلغ (3.7)، مما يشير الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين، لصالح 3 سنة فأكثر .

مناقشة نتيجة الفرضية الخامسة :

جاءت نتيجة هذه الفرضية مطابقة لفرضية الباحث حيث تذكر انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى جودة الحياة لدي العاملين بمراكز التوحد بولاية الجزيرة تبعا لمتغير الخبرة .

وقد تعود هذه النتيجة الى أن الاكثر خبرة أكثر مرونة، لأن الخبرة توفر المعلومة والخبرة والمعلومة مادة التفكير، كما توفر الخبرة طريقة ايجابية لحل المشكلات، فكلما كانت خبرة العاملين أعلى أُنسم تفكيرهم بالمرونة وخاصة إذا كانت الخبرة ايجابية، كما قد تعود هذه النتيجة الى ارتباط الخبرة فى مؤسسات العمل بالتمايز الذي يمنح هؤلاء العاملين الثقة بالنفس بما يرفع مستوي التفاؤل لديهم والشعور بالرضا، كما يجعلهم أكثر قدرة على إقامة العلاقات، ويمنحهم أيضا القدرة على قراءة الاخر والتعامل وفق هذه القراءة وكل ذلك له تاثيره على ارتفاع القدرة على تحمل المسؤولية، كما قد تعود هذه النتيجة الى أن الخبرة تعطي تمايزا وظيفيا .

ويرى الباحث أن جودة الحياة تتأثر سلبا وإيجابا بمدي رضا الفرد عن عمله، وأن هذا الرضا هو انعكاس لما يحياه الفرد من حياة بنوعية خاصة، وما يشكل هذه الحياة من متغيرات نوعية مثل المستوي الاقتصادي للفرد وظروفه الاجتماعية، وأن ظروف العمل تؤثر بشكل مباشر على الشعور بجودة الحياة وان المكافآت والترقية لها تاثير على جودة الحياة .

ويرى حسن(2001م) أنه عندما يشعر الفرد بعدالة ما يحصل عليه من مكافآت ومزايا وعدالة الإجراءات التي طبقت لتحديد ما يستحقه، وعندما نترك له بعض الحرية في تحديد ما يرغبه من نوعية المكافآت أو المزايا فإن الفرد يشعر بالرضا عن عمله، فكلما كان هناك شعور قوي لدى الأفراد بأنهم يقومون بالأعمال التي تستغرق معظم اهتماماتهم كلما كانوا أكثر رضا

عن عملهم، وأنه كلما شعر الفرد بأنه يستطيع إشباع اهتماماته من خلال عمله كلما شعر
بالرضا عن عمله .

الفصل الخامس

(النتائج . التوصيات . المقترحات . المصادر والمراجع)

تمهيد :

يلخص الباحث في هذا الجزء من البحث النتائج التي توصل اليها في البحث ومن ثم وضع بعض التوصيات , كما يعرض بعض المقترحات لبحوث مستقبلية في هذا المجال واخيرا يعرض الباحث قائمة المراجع والملاحق التي أستعان بها في اكمال البحث .

أولاً : النتائج :

1. تتسم جودة الحياة لدي العاملين بمراكز التوحد بولاية الجزيرة بالارتفاع .
2. تتسم السمة العامة للرضا الوظيفي لدي العاملين بمراكز التوحد بولاية الجزيرة بالارتفاع .
3. توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين جودة الحياة والرضا الوظيفي لدي العاملين بمراكز التوحد بولاية الجزيرة .
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة بين العاملين بمراكز التوحد بولاية الجزيرة تبعا لمتغير العمر .
5. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدي العاملين بمراكز التوحد بولاية الجزيرة تبعا لمتغير الخبرة لصالح 3 سنوات فأكثر .

ثانيا : التوصيات :-

علي ضوء النتائج التي توصل إليها الباحث يوصي بالآتي:

1. إنشاء المزيد من المراكز للتأهيل والإرشاد النفسي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الأحياء السكنية .
2. إقامة محاضرات دورية للعاملين حول الإعاقات العقلية بمراكز ذوي الاحتياجات الخاصة .
3. إقامة محاضرات إرشادية وندوات تثقيفية دورية للأسر لتعريفهم بكيفية التعامل مع إعاقة أبنائهم .
4. توفير المساعدة المعنوية والمادية لأسر أطفال التوحد التي تعتبر من مقومات جودة الحياة .

ثالثا : المقترحات :

ويقترح الباحث الدراسات التالية :

1. إجراء دراسة لجودة الحياة وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً .
2. إجراء دراسات لجودة الحياة وعلاقتها بالضغط النفسية لأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .
3. السلوك التكيفي لدي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية .
4. السلوك العدواني لدي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .
5. الحاجات النفسية لدي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها بالسلوك التكيفي .

المصادر والمراجع :

أولا : المصادر:

1. القرآن الكريم .
2. السنة النبوية .

ثانيا :المراجع :

1. محمد سعيد أبو حلاوة،(2016م)، علم النفس الايجابي ، نشاته وتطوره، ونماذج من قضاياها، الطبعة الاولى، عالم الكتب، القاهرة .
2. أبن منظور، أبي الفضل جمال الدين،(1993م)لسان العرب، طبعة دار الكتب العلمية، جزء أ ، بيروت .
3. الخنجي، خالد محمد(2006م)، علم النفس الايجابي، وتجويد الحياة، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس 19.17 ديسمبر ، عمان .
4. أحمد عبداللطيف أبو أسعد،(2015م)، الصحة النفسية منظور جديد ، ط1 ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان .
5. ربيع محمد(2004م)، التراث النفسي عند علماء المسلمين ، القاهرة، دار غريب للنشر .
6. أراجيل، مايكل(1997م)، سيكولوجية السعادة، ترجمة فيصل عبدالقادر، دار غريب للنشر .
7. بني أسماعيل، احمد(2011م)، الرضا عن الحياة لدي المراهقين وعلاقته بأساليب التنشئة الأسرية والرضا عن الأداء الدراسي وفاعلية برنامج تدريبي في تحسن الرضا عن الحياة لديهم، رسالة دكتوراة، الجامعة الأردنية، عمان .

8. عزب، حسام الدين محمود.(2002م). برنامج أرشادي لخفض الأكتئابية وتحسين جودة الحياة لدي عينة من معلمي المستقبل. التعليم للجميع، التربية وفاق جديدة فى تعليم الفئات المهمشة فى الوطن العربي، 28-29 مارس .
9. العادلي، كاظم كريدي.(2006م). مدي أحساس طلبة كلية التربية بالريستاق بجودة الحياة وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة ، جامعة السلطان قابوس 17 - 19 ديسمبر .
10. الغندور، محمد.(2009م). أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة، المؤتمر الدولي السادس لمركز الأرشاد النفسي (جودة الحياة)، جامعة عين شمس ، القاهرة .
11. مصطفى، حسن حسين.(2004م). بعض المتغيرات النفسية لنوعية الحياة وعلاقتها بسمات الشخصية لمدمني الهيروين . رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاداب ، جامعة عين شمس، القاهرة .
12. عبدالمعطي حسن مصطفى.(2005م). الارشاد النفسي وجودة الحياة فى المجتمع المعاصر. ورقة عمل منشورة فى وقائع المؤتمر العلمي الثالث للأمكاء النفسي والتربوي للانسان العربي فى ضوء جودة الحياة ، جامعة الزقازيق، مصر .
13. شيخي، مريم.(2014م). طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة دراسة ميدانية فى ظل بعض المتغيرات . رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية قسم العلوم الاجتماعية ، شعبة علم النفس، جامعة أبي بكر بلقائد ، الجزائر .
14. جبر، جبر محمد.(2005م). علم النفس الإيجابي. ورقة عمل منشورة في وقائع المؤتمر العلمي الثالث لأنماء التفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة، جامعة الزقازيق ، مصر .

15. مجدي، حنان.(2009م). المساندة الإجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدي مرضي السكر ، رسالة ماجستير، جامعة الزقازيق ، مصر .
16. الجوهري، هناء محمد.(1994م). المتغيرات الإجتماعية والثقافية المؤثرة على نوعية الحياة فى المجتمع المصري فى السبعينات . دراسة ميدانية على الأسر بمدينة القاهرة ، رسالة دكتوراة، جامعة القاهرة .
17. الباهدلي، عبدالخالق نجم؛ وكاظم علي مهدي.(2006م). جودة الحياة لدي طلبة الجامعة العمانيين والليبيين دراسة ثقافية مقارنة، ندوة علم النفس وجودة الحياة 19 ديسمبر عمان جامعة السلطان قابوس .
18. هاشم، سامي محمد.(2001م). جودة الحياة لدي المعوقين جسميا والمسنين وطلاب الجامعة ، مجلة الارشاد النفسي ، جامعة عين شمس، مصر .
19. إبراهيم، سلوي سلامة.(2005م). نوعية الحياة المميزة للمبدعين فى الأدب، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب ، جامعة عين شمس ، مصر .
20. رضوان شعبان وهريدي عادل.(2001م). العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من مظاهر الأكتئاب وتقدير الذات والرضا عن الحياة . مجلة علم النفس .
21. العنزي، فريح عويدا.(2001م). الشعور بالسعادة وعلاقته ببعض السمات الشخصية دراسة ارتباطية مقارنة بين الذكور والاناث . مجلة دراسات نفسية .
22. يوسف محمد مصطفى أيمن.(2008م). قياس وأدارة وتنمية المجتمعات العمرانية الجديد من خلال مؤشرات جودة الحياة، ورقة علمية منشورة على الانترنت .
23. عبدالرحمن ، سعيد عبدالرحمن محمد.(2007م). أستخدم بعض أستراتيجيات التعايش فى تحسين جودة الحياة لدي المعوقين سمعيا . الندوة العلمية الثامنة للاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم ، تطوير التعليم والتاهيل للأشخاص الصم وضعاف السمع .

24. حسام، سناء أحمد.(2009م). فاعلية برنامج أرشادي عقلاني انفعالي لتحسين جودة الحياة وبعض المتغيرات المرتبطة بها لدى عينة من المسنين. أطروحة دكتوراة غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة المستنصرية .
25. العميان، سلمان.(2002) . السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال . دار وائل للطباعة والنشر، عمان،الأردن .
26. العطية، ماجدة(2003): سلوك المنظمة . سلوك الفرد والجماعة . دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان،الأردن .
27. حريم، حسين.(2004). السلوك التنظيمي . سلوك الأفراد والجماعات في منظمات الأعمال . دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان،الأردن .
28. حمود، خضير كاظم.(2002). السلوك التنظيمي . دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان ،الأردن .
29. حسن، راوية . (2001). إدارة الموارد البشرية . رؤية مستقبلية، الدار الجامعية للطباعة والنشر، الإسكندرية،مصر .
30. رفاعي، إسماعيل، بسيوني . (2004). إدارة السلوك في المنظمات . دار المريخ للنشر، الرياض، السعودية .
31. سلطان، سعيد. (2004). السلوك التنظيمي . دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر .
32. شاويش، مصطفى.(1996) . إدارة الموارد البشرية . دار الشروق، عمان، الاردن.
33. عبد الباقي، محمد.(2003) . السلوك التنظيمي . مدخل تنظيمي معاصر ، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية،مصر .

34. عباس، سهيلة.(2003).إدارة الموارد البشرية. مدخل إستراتيجي، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن .
35. فرج، شوقي.(2002). السلوك القيادي وفعاليته الإدارية. دار غريب للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر .
36. ماهر، أحمد. (2002). السلوك التنظيمي. مدخل بناء المهارات، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر .
37. مصطفى، سيد .(2005). إدارة السلوك التنظيمي. نظرة معاصرة لسلوك الناس في العمل، القاهرة،مصر .
38. محيسن، وجدي.(2004). مدي رضا الموظفين العاملين في مؤسسات وكالة الغوث في قطاع غزة عن أنظمة التعويض والحوافز. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين .
39. الزريقات، إبراهيم فرج عبد الله.(2004). التوحد . الخصائص والعلاج ، دار المسيرة ، عمان ، الأردن ،بدون طبعه .
40. الباطنية. أسامه محمد. الجراح.عبد الناصر زياد .(2007).علم نفس الطفل غير العادي ، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان ، الأردن .
41. خليل.إيهاب محمد، سلامة. ممدوح محمد، أبو النيل. محمد السيد أبو النيل .(2009). الأوتيزم" التوحد "والإعاقة العقلية مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع ، القاهرة ، مصر .
42. القاسم. جمال مثقال، عبيد. ماجدة السيد.(2000) . الإضطرابات السلوكية ، دار الصفاء للنشر و التوزيع ،عمان، الأردن .
43. عبدالغني . خالد محمد.(2003) . إحتياجات وضغوط أسر ذوي الإحتياجات الخاصة ، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع .

44. نيسان. خالدة .(2009). سلوكيات الأطفال بين الإعتدال والإفراط، دار أسامة للنشر والتوزيع ، الأردن، عمان .
45. يحي . خولة أحمد .(2001) . الإضطرابات السلوكية والإنفعالية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ،عمان .
46. بهجت. رفعت محمد.(2007). الأطفال التوحديون، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن، دون طبعه.
47. العزة . سعيد حسني (2000) . الإرشاد الأسري، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان .
48. نصر. سهى أحمد أمين.(2002) . الإتصال اللغوي للطفل التوحدي : التشخيص والبرامج العلاجية، دارالفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان .
49. عامر. طارق.(2008) الطفل التوحدي. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن .
50. الظاهر. قحطان أحمد.(2009). التوحد، دار وائل للنشر، عمان .
51. عمارة . ماجد سيد علي. (2005) . إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارقي ، مكتبة زهراء الشروق مصر، بدون طبعة.
52. القمش . مصطفى نوري، المعاينة. خليل عبد الرحمن.(2007). الإضطرابات السلوكية والإنفعالية، دار المسيرة للنشر والتوزيع .
53. عليوات. محمد عدنان.(2007). الأطفال التوحديون، دار الباروزي العلمية للنشر والتوزيع، عمان، بدون الطبعة.
54. يحي. قبالي.(2001). الإضطرابات السلوكية والإنفعالية، الطريق للنشر والتوزيع، عمان .

المراجع الانجليزية:

55. ion American de psychiatrie (2003) : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux , dsm4 , masson , Paris.

56. Jordan et Powell (1997) : Les enfants autistes , Paris , Millan BerceLon.:
57. Bloche , H et all (1999) : Grand dictionnaire de psychologie , Larousse , Paris.
58. Norbert Sillamy (1991) : Dictionnaire du psychologie , La rousse ,Paris
59. Norbert Sillamy (1999) : Dictionnaire de psychologie , édition Janine faure (Larousse) , Paris

ثالثا :الدراسات السابقة :

1. عذبة صلاح خضر خلف الله،2015م . جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بمراكز التربية الخاصة بمحلية الخرطوم. جامعة السودان، دراسة ماجستير غير منشورة.
2. بردجيت يونج ، رايس وكولغى 2007م، دراسة نوعية لمفهوم جودة الحياة لدى الأطفال المعاقين ، جامعة ليفربول، دراسة علمية غير منشورة .
3. بروس باول ، قياس مدى تأثير خدمات التأهيل على جودة الحياة لدى المعاقين في كمبوديا ، جامعة كمبوديا ، دراسة علمية غير منشورة.
4. سارة عبد العظيم دياب،2014م، الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى والدي أطفال التوحيدين ، جامعة السودان ، دراسة ماجستير غير منشورة .
5. ستانفورد روبن وآخرون ، تقييم المتغيرات في المهارات الحياتية وجودة الحياة الناتجة عن خدمات التأهيل للمعاقين ، جامعة أوكسفورد ، دراسة علمية غير منشورة .
6. سعاد موسى،2000م، نوعية الحياة لدى أسر أمدرمان القديمة وعلاقتها بالصحة النفسية لربات البيوت في أمدرمان القديمة ، جامعة الخرطوم ، دراسة ماجستير غير منشورة .

7. محمد حامد إبراهيم، 2010م، الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركياً بمحافظة غزة ، جامعة الأزهر ، دراسة دكتوراه غير منشورة .
8. منال مبارك بدر العارف، 2001م، نوعية الحياة لمرضى السرطان وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية، دراسة ميدانية بالمركز القومي للعلاج بالأشعة والطب النووي، جامعة النيلين، دراسة ماجستير غير منشورة .
9. منتصر كمال الدين محمد، 2007م، نوعية الحياة وعلاقتها بالرضا الوظيفي والضغط النفسية وتأكيد الذات لدى العاملين ببعض المؤسسات التقنية بولاية الخرطوم، جامعة النيلين ، دراسة ماجستير غير منشورة .
10. هاشم سامي محمد، 2001م، جودة الحياة لدى المعاقين جسمياً والمسنين وطلاب الجامعة، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس ، دراسة ماجستير غير منشورة .
11. هناء أحمد متولي غنيمه، 2011م، العنف الأسري الموجه ضد المسنين وعلاقته بالاكنتاب والرضا عن الحياة، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، دراسة ماجستير غير منشورة .
12. دراسة محمد (2007م) نوعية الحياة وعلاقتها بالرضا الوظيفي والضغط النفسية وتأكيد الذات لدي العاملين ببعض المؤسسات التقنية بولاية الخرطوم ، رسالة ماجستير غير منشورة .
13. دراسة العديلي (1984م) :الرضا الوظيفي"دراسة ميدانية لاتجاهات ومواقف" موظفي الاجهزة الحكومية في مدينة الرياض بالملكة العربية السعودية .
14. دراسة عوالمه (1990م): الرضا الوظيفي للعاملين في المؤسسات العامة في الأردن "دراسة ميدانية" .

15. دراسة سلامة (1989م) : الرضا المهني لدى المعلمين في دولة قطر وأتجاهاتهم ببعض جوانب المهنة .
16. دراسة العتيبي (1991م) : الرضا الوظيفي بين موظفي القطاعين الحكومي والخاص في دولة الكويت .
17. دراسة المخلفي (1991م) : مدى رضا هيئة التدريس بجامعة صنعاء بالجمهورية اليمنية عن عمله .
18. دراسة الطماوي (1996م) : الرضا عن العمل لدى معلمي ومعلمات التعليم لعام بدولة قطر وعلاقته ببعض المتغيرات .
19. دراسة آل . كوت . جادا (2004م) تحليل أثر سمات العمل والرضا الوظيفي، ومدى إدراك العاملين لأدائهم الوظيفي في بيئة العمل المصرية "
20. دراسة فينرأون (2003) : الرضا الوظيفي للعاملين في محطة الراديو والتلفزيون " حيث أجريت الدراسة على العاملين في قطاع الأخبار في محطة الإذاعة والتلفزيون التجارية بالولايات المتحدة الأمريكية .

ملحق رقم (1)

خطاب التحكيم

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة النيلين / كلية الدراسات العليا / قسم علم النفس

الدكتور /..... الموقر ،،،،،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

في البدء نشكر لكم كريم تعاونكم ونتمنى لكم الصحة والعافية , بالإشارة للموضوع أعلاه نرجو من سيادتكم التكرم بتحكيم مقياسي جودة الحياة والرضا الوظيفي لاستخدامها كأداة بحث في رسالتي المقدمة بعنوان : { جودة الحياة وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدي العاملين مع أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة بولاية الجزيرة }.

محاور التحكيم :

1/ مدي ملائمة الفقرات من حيث الطول والقصر والوضوح والغموض .

2/ مدي ملائمة الفقرات للفئة المستهدفة .

3/ مدي انتماء الفقرات للبعد الذي تقيسه.

4/ من حيث سلامة اللغة المستخدمة للفقرات .

5/ إضافة او حذف اى فقره ترونها مناسبة او غير مناسبة .

ملحق رقم (2)

مقياس جودة الحياة في صورته الاولى

الرقم	العبارات	دائماً	احياناً	لا يحدث
1	أعاني من اضطراب في نومي			
2	أعاني من الآم في ظهري			
3	أعاني من الصداع			
4	أعاني من عدم الاستقرار الصحي			
5	أشعر أنني أقل من الآخرين			
6	أشعر بجازيتي العلمية وسط زملائي			
7	أشعر بنفسي عن أدائي لأعمالي			
8	أشعر بقيمتي فقط عندما يقول لي الآخرون ذلك			
9	أضع خطط لانجاز أهدافي			
10	أستطيع اتخاذ قراراتي الخاصة			
11	أحدد أولوياتي			
12	أستطيع ان أحقق اهدافي			
13	أعتمد على الآخرين في مشكلاتي			
14	سلوكي يتميز بالمسايرة للآخرين			
15	أتحكم في مزاجي			
16	أقبل التحدي الذي يواجهني			

17	فلسفتى في الحياة تجعلنى راضى عن حياتى		
18	اعبر عن وجهة نظري مستقلا عن الاخرين		
19	دخلى المالى يمكنني من شراء احتياجاتى		
20	مشكلاتي المالية تقلقنى		
21	اخطط منصرفاتي وفقا لدخلى		
22	عملى ملائم لطوحى المعيشي		
23	امارس هواياتي خارج العمل		
24	اشجع الاخرين في تجاوز المشكلات التى تواجههم		
25	استمتع بقضاء اكبر وقت مع من احب		
26	يمكننى ترك من احب في اى وقت		
27	من احب غير محب لى حبا كافيا		
28	اشعر ان من احب يقل اهتمامى		
29	استطيع تكوين اصدقاء		
30	احب ان يكون لى اصدقاء		
31	اشعر بالتقصير تجاه اصدقائي		
32	الصداقة بالنسبة لى مهمة		
33	جلوسي مع الاطفال يجلب السعادة		
34	اهتم برعاية والداى		
35	اتبادل الزيارات مع اقربائي		
36	احرص على زيارة اقربائي في مناسباتهم		
37	المنزل الذى اسكنه جاذب		

38	منزلى يتسع لكل اغراضى		
39	منزلى مخطط بصورة تترك خصوصية لكل ساكنيه		
40	موقع منزلى مريح بالنسبة لى		
41	اشعر بان ايجار منزلى باهظ		
42	المنطقة التى اسكن فيها بها تخطيط		
43	تتميز منطقة سكنى بتوفر المدارس		
44	توفر الخدمات الصحية بمنطقتى		
45	تتوفر الخدمات بمنطقتى		
46	اشعر باهمية المجتمع فى حياتى		

ملحق رقم (3)

مقياس الرضا الوظيفي فى صورته الاولى

الرقم	العبارات	دائماً	احياناً	لا يحدث
1	مؤسستى تهتم بالتربقيات الدورية			
2	المؤسسة تكافى الجيد بالتربية			
3	عملى يمثّل طريقى للعيش فقط			
4	انال حوافز شخصية عن العمل الذى اؤديه			
5	اقنع بادائى لعمى			
6	استمتع بتنوع الطرق التى تحسن العمل الذى اؤديه			
7	ابتكر طرق جديده لتحسين الاداء فى العمل			
8	اشعر ان المؤسسة لاتقدر العمل الذى اؤديه			
9	المؤسسة لاتدعم المقترحات التى اطرحها لتطوير العمل			
10	الادارة تدعم مجهوداتى فى العمل			
11	اشعر ان عملى متعب			
12	اخطط لما سافعله عند التقاعد			
13	افكر فى البحث عن عمل اخر			
14	اشعر اننى احب عملى			
15	رئيسى لايدعمنى عندما يتحدانى الاخرين			
16	اؤدى عملى اداء جيد			

17	مؤسستى توفر الوسائل التى احتاج لها في عملى		
18	الحوافز في المؤسسة توزع بعدالة		
19	مؤسستى تجعل من اليسير انجاز عملى		
20	اشعر بان العمل الذى اؤدية مهم بالنسبة لى شخصيا		

ملحق رقم (4)

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة النيلين / كلية الدراسات العليا

قسم علم النفس

أخي / أختي

فيما يلي مجموعة من المتغيرات ، ضع أجابتك امام كل من هذه المتغيرات فيما يتناسب معك، تذكر أن الجابة الصريحة الصادقة سوف تساعد كثيرا فى نجاح هذا العمل العلمي، نؤكد لك سري ما تدلي به من إجابات وتوظيفها للبحث العلمي فقط ، وليس بالضرورة ان تكتب أسمك .

النوع :

العمر:

سنوات الخبرة :

المستوي التعليمي :

مقياس جودة الحياة (بعد التحكيم)

الرقم	العبارات	دائماً	أحياناً	لا يحدث
1	أعاني من اضطراب في نومي			
2	أعاني من الآم في ظهري			
3	أعاني من الصداع			
4	أعاني من عدم الاستقرار الصحي			
5	أشعر أنني أقل من الآخرين			
6	أشعر بجاذبيتي العلمية وسط زملائي			
7	أشعر بنفسي عن أدائي لأعمالي			
8	أشعر بقيمتي فقط عندما يقول لي الآخرون ذلك			
9	أضع خطط لانجاز أهدافي			
10	أستطيع اتخاذ قراراتتي الخاصة			
11	أحدد أولوياتي			
12	أستطيع ان أحقق أهدافي			
13	أعتمد على الآخرين في مشكلاتي			
14	سلوكي يتميز بالمسايرة للآخرين			
15	أتحكم في مزاجي			
16	أقبل التحدي الذي يواجهني			
17	فلسفتي في الحياة تجعلني راضي عن حياتي			

18	اعبر عن وجهة نظري مستقلا عن الاخرين		
19	دخلى المالى يمكنني من شراء احتياجاتى		
20	مشكلاتي المالية تقلقتنى		
21	اخطط منصرفاتي وفقا لدخلى		
22	عملى ملائم لطوحى المعيشي		
23	امارس هواياتي خارج العمل		
24	اشجع الاخرين في تجاوز المشكلات التى تواجههم		
25	استمتع بقضاء اكبر وقت مع من احب		
26	يمكننى ترك من احب في اى وقت		
27	اشعر ان من احب يقل اهتمامى		
28	استطيع تكوين اصدقاء		
29	احب ان يكون لى اصدقاء		
30	اشعر بالتقصير تجاه اصدقائي		
31	الصداقة بالنسبة لى مهمة		
32	جلوسي مع الاطفال يجلب السعادة		
33	اهتم برعاية والداى		
34	اتبادل الزيارات مع اقربائي		
35	المنزل الذى اسكنه جاذب		
36	منزلى يتسع لكل اغراضى		
37	منزلى مخطط بصورة تترك خصوصية لكل ساكنيه		
38	موقع منزلى مريح بالنسبة لى		

			39 المنطقة التي اسكن فيها بها تخطيط
			40 تتميز منطقة سكنى بتوفر المدارس
			41 توفر الخدمات الصحية بمنطقتي
			42 اشعر باهمية المجتمع في حياتي

ملحق رقم (5)

مقياس الرضا الوظيفي (بعد التحكيم)

الرقم	العبارات	دائماً	أحياناً	لا يحدث
1	مؤسستى تهتم بالتربقيات الدورية			
2	المؤسسة تكافى الجيد بالتربية			
3	عملى يمثّل طريقى للعيش فقط			
4	انال حوافز شخصية عن العمل الذى أؤديه			
5	اقنع بادائى لعمى			
6	استمتع بتنوع الطرق التى تحسن العمل الذى أؤديه			
7	ابتكر طرق جديده لتحسين الاداء فى العمل			
8	اشعر ان المؤسسة لاتقدر العمل الذى أؤديه			
9	المؤسسة لاتدعم المقترحات التى اطرحها لتطوير العمل			
10	الادارة تدعم مجهوداتى فى العمل			
11	اشعر ان عملى متعب			
12	اخطط لما سافعله عند التقاعد			
13	افكر فى البحث عن عمل اخر			
14	اشعر اننى احب عملى			
15	رئيسى لايدعمنى عندما يتحدانى الاخرين			
16	أؤدى عملى اداء جيد			

			17	مؤسستى توفر الوسائل التى احتاج لها في عملى
			18	الحوافز في المؤسسة توزع بعدالة
			19	مؤسستى تجعل من اليسير انجاز عملى
			20	اشعر بان العمل الذى اؤدية مهم بالنسبة لى شخصيا

ملحق رقم (6)

مقياس جودة الحياة في صورته النهائية

الرقم	العبارات	دائماً	أحياناً	لا يحدث
1	أعاني من اضطراب في نومي			
2	أعاني من الآم في ظهري			
3	أعاني من الصداع			
4	أعاني من عدم الاستقرار الصحي			
5	أشعر أنني أقل من الآخرين			
6	أشعر بقيمتي فقط عندما يقول لي الآخرون ذلك			
7	أضع خطط لانجاز أهدافي			
8	أستطيع اتخاذ قراراتي الخاصة			
9	أحدد أولوياتي			
10	أستطيع ان أحقق أهدافي			
11	أعتمد على الآخرين في مشكلاتي			
12	أتحكم في مزاجي			
13	أقبل التحدي الذي يواجهني			
14	فلسفتي في الحياة تجعلني راضي عن حياتي			
15	أعبر عن وجهة نظري مستقلاً عن الآخرين			
16	أدخل المال يمكنني من شراء احتياجاتي			

17	مشكلاتي المالية تقلقني		
18	اخطط منصرفاتي وفقا لدخلي		
19	عملى ملائم لطوحي المعيشي		
20	امارس هواياتي خارج العمل		
21	استمتع بقضاء اكبر وقت مع من احب		
22	اشعر ان من احب يقل اهتمامي		
23	استطيع تكوين اصدقاء		
24	احب ان يكون لى اصدقاء		
25	اشعر بالتقصير تجاه اصدقائي		
26	الصداقة بالنسبة لى مهمة		
27	جلوسي مع الاطفال يجلب السعادة		
28	اهتم برعاية والداى		
29	اتبادل الزيارات مع اقربائي		
30	المنزل الذى اسكنه جاذب		
31	منزلى يتسع لكل اغراضى		
32	منزلى مخطط بصورة تترك خصوصية لكل ساكنيه		
33	موقع منزلى مريح بالنسبة لى		
34	المنطقة التى اسكن فيها بها تخطيط		
35	تتميز منطقة سكنى بتوفر المدارس		
36	توفر الخدمات الصحية بمنطقتى		
37	اشعر باهمية المجتمع في حياتي		

ملحق رقم (7)

مقياس الرضا الوظيفي فى صورته النهائية

الرقم	العبارات	دائماً	احياناً	لا يحدث
1	مؤسستى تهتم بالتربقيات الدورية			
2	المؤسسة تكافى الجيد بالتربية			
3	انال حوافز شخصية عن العمل الذى اؤديه			
4	اقنع بادائى لعمى			
5	استمتع بتنوع الطرق التى تحسن العمل الذى اؤديه			
6	ابتكر طرق جديده لتحسين الاداء فى العمل			
7	المؤسسة لاتدعم المقترحات التى اطرحها لتطوير العمل			
8	الادارة تدعم مجهوداتى فى العمل			
9	اشعر ان عملى متعب			
10	افكر فى البحث عن عمل اخر			
11	اشعر اننى احب عملى			
12	رئيسى لايدعمنى عندما يتحدانى الاخرين			
13	مؤسستى توفر الوسائل التى احتاج لها فى عملى			
14	الحوافز فى المؤسسة توزع بعدالة			
15	مؤسستى تجعل من اليسير انجاز عملى			