



مجلة الجامعة الإسلامية للعلوم التربوية والاجتماعية

مجلة علمية دورية محكمة

تصدر أربع مرّات في العام خلال الأشهر
(مارس ، يونيو ، سبتمبر ، ديسمبر)

العدد	المجلد	الشهر	السنة
26	52	ذو الحجة / يونيو	1447 هـ / 2026 م

معلومات الإيداع في مكتبة الملك فهد الوطنية

النسخة الورقية

رقم الإيداع: 1441/7131

تاريخ الإيداع: 1441/06/18

رقم ردمد : 1658-8509

النسخة الإلكترونية

رقم الإيداع: 1441/7129

تاريخ الإيداع: 1441/06/18

رقم ردمد : 1658-8495

معلومات وسائل التواصل

الموقع الإلكتروني للمجلة



<https://journals.iu.edu.sa/ESS>



ترسل البحوث على موقع المجلة

البريد الإلكتروني للمجلة



iujournal4@iu.edu.sa

حساب المجلة على منصة X



[@iujournal4](https://twitter.com/iujournal4)



مجلة الجامعة الإسلامية للعلوم التربوية والاجتماعية

● البحوث المنشورة في المجلة
تعبّر عن آراء الباحثين ولا تعبّر
بالضرورة عن رأي المجلة

● جميع حقوق الطبع محفوظة
للجامعة الإسلامية



قواعد وضوابط النشر في المجلة

أن يتسم البحث بالأصالة والجدة والابتكار والإضافة المعرفية في التخصص.

أن يلتزم الباحث بالأمانة العلمية.

لم يسبق للباحث نشر بحثه، بالإضافة إلى كونه ليس مستلّا من أطروحة الدكتوراه أو الماجستير سواء بنظام الرسالة أو المشروع البحثي أو المقررات.

أن تراعى فيه منهجية البحث العلمي وقواعده.

أن يلتزم الباحث بتدقيق بحثه لغوياً.

أن لا تتجاوز نسبة الاقتباس في البحوث التربوية (25%)، وفي غيرها من التخصصات الاجتماعية لا تتجاوز (40%).

أن لا يتجاوز مجموع كلمات البحث (12000) كلمة بما في ذلك الملخصين العربي والإنجليزي وقائمة المراجع.

لا يحق للباحث إعادة نشر بحثه المقبول للنشر في المجلة إلا بعد إذن كتابي من رئيس هيئة تحرير المجلة.

أسلوب التوثيق المعتمد في المجلة هو نظام جمعية علم النفس الأمريكية (APA) الإصدار السابع، وفي الدراسات التاريخية نظام شيكاغو.

أن يشتمل البحث على : صفحة عنوان البحث، ومستخلص باللغتين العربية والإنجليزية، ومقدمة، وطلب البحث، وخاتمة تتضمن النتائج والتوصيات، وثبت المصادر والمراجع، والملاحق اللازمة مثل: أدوات البحث، والموافقات للتطبيق على العينات وغيرها؛ إن وجدت.

أن يلتزم الباحث بترجمة المصادر العربية إلى اللغة الإنجليزية.

يرسل الباحث بحثه عبر موقع المجلة ، بصيغة (WORD) وبصيغة (PDF) مع موافقته بأن البحث لم يسبق نشره ، وأنه غير مقدم للنشر، ولن يقدم للنشر في جهة أخرى حتى تنتهي إجراءات تحكيمه في المجلة.

المجلة لا تفرض رسوما للنشر.



الهيئة الاستشارية:

معالي أ.د : محمد بن عبدالله آل ناجي

مدير جامعة حفر الباطن سابقاً

معالي أ.د : سعيد بن عمر آل عمر

مدير جامعة الحدود الشمالية

معالي د : حسام بن عبدالوهاب زمان

رئيس هيئة تقويم التعليم والتدريب

أ. د : سليمان بن محمد البلوشي

عميد كلية التربية بجامعة السلطان قابوس

أ. د : خالد بن حامد الحازمي

أستاذ التربية الإسلامية بالجامعة الإسلامية سابقاً

أ. د : سعيد بن فالح المغامسي

أستاذ الإدارة التربوية بالجامعة الإسلامية

أ. د : عبدالله بن ناصر الوليعي

أستاذ الجغرافيا بجامعة الملك سعود





مجلة الجامعة الإسلامية
للعلوم التربوية والاجتماعية

هيئة التحرير:

رئيس التحرير:

أ.د. عبدالله بن عبدالمحسن الحربي

أستاذ المناهج وطرق التدريس بالجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة

مدير التحرير:

أ.د. محمد بن جزاء بجاد الحربي

أستاذ أصول التربية بالجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة

أعضاء التحرير:

معالي أ.د. راتب بن سلامة السعود

وزير التعليم العالي الأردني سابقا
وأستاذ السياسات والقيادة التربوية بالجامعة الأردنية

أ.د. محمد بن يوسف عفيفي

أستاذ أصول التربية بالجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة

أ.د. عبدالرحمن بن يوسف شاهين

أستاذ المناهج وطرق التدريس بالجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة

أ.د. خالد بن إبراهيم الدغيم

أستاذ المناهج وطرق التدريس بجامعة القصيم

أ.د. أحمد بن محمد شبيب حسن

أستاذ علم النفس التربوي بجامعة الأزهر بالقاهرة

أ.د. ياسر بن عايد السميري

أستاذ التربية الخاصة بالجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة

أ.د. محمد بن إبراهيم الدغيري

وكيل جامعة شقراء للدراسات العليا والبحث العلمي
وأستاذ الجغرافيا الاقتصادية بجامعة القصيم

أ.د. نور هيدايانتو سيتيو بوترو

أستاذ علم النفس التربوي بجامعة نيجيري يوجياكارتا بإندونيسيا

د. عادل بن عيد الجهني

أستاذ أصول التربية المشارك بالجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة

د. إبراهيم بن علي الربيعي

أستاذ التاريخ الإسلامي المشارك بالجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة

د. رجاء بن عتيق المعيلي الحربي

أستاذ التاريخ الحديث والمعاصر المشارك بالجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة

د. منصور بن سعد فرغل

أستاذ الإدارة التربوية المشارك بالجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة

د. رشدي بن مامو طاهر

أستاذ التربية الإسلامية المساعد بجامعة الأمير سونكلا بتايلاند

د. حاجي بن شيخ تونكارا

دكتورة في أصول التربية الإسلامية
والمحقق القنصلي بقنصلية جامبيا في جدة

الإخراج والتنفيذ الفني:

م. محمد بن حسن الشريف

التنسيق العلمي:

أ. محمد بن سعد الشال

سكرتارية التحرير:

أ. أحمد شفاق بن حامد

أ. سعيد يعقوب حسيني

أ. دابري عبد الكريم



فهرس المحتويات : *

م	عنوان البحث	الصفحة
1	القيادة البارعة وعلاقتها بتحقيق الطاقة التنظيمية المنتجة بجامعة الملك سعود د. عبد الرحمن بن هشلول المنتشري	12
2	مستوى توفر متطلبات البيئة الصفية الداعمة لتعلم العلوم في مدارس التعليم العام بمنطقة عسير في ضوء النموذج السنغافوري د. إبراهيم بن أحمد آل فرحان	58
3	تقنيات الذكاء الاصطناعي كمدخل لتطوير الخدمات الإلكترونية بجامعة الحدود الشمالية في ضوء خبرات الولايات المتحدة الأمريكية د. وجدان بنت عبيد القرشي	106
4	فاعلية برنامج تدريبي مقترح في قضايا البيئة والتغيرات المناخية لتنمية الوعي بها لدى معلمي العلوم بالمرحلة الابتدائية بمنطقة جازان د. عيسى بن دخيل الرحيلي	148
5	تحسين جودة الحياة لدى الشباب ذوي متلازمة داون: مسارات التمكين والرفاهية د. عادل بن صبر العنزي	194
6	مستوى وعي طلاب وطالبات المرحلة الثانوية في المدينة المنورة بالذكاء الاصطناعي في ضوء نموذج الوعي الظرفي د. راشد بن مطر السلمي	234
7	تعزيز تنمية رأس المال البشري في الجامعات السعودية في ضوء تطبيقات الذكاء الاصطناعي: (تصور مقترح) د. محمد بن إبراهيم الدوسري	278
8	Coping Strategies and Life Satisfaction among International Students at the Islamic University in Madinah د. سارة بنت عايد الحربي	326
9	تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في تنمية وعي طالبات المرحلة الثانوية بأخلاقيات تكنولوجيا الذكاء الاصطناعي في ظل التحول الرقمي: (دراسة ميدانية) د. جيهان بنت صالح لرضي	348

* ترتيب الأبحاث حسب تاريخ ورودها للمجلة مع مراعاة تنوع التخصصات



مجلة الجامعة الإسلامية
للعلوم التربوية والاجتماعية

معرفة
e-Marefa



المنظومة
ALMANDUMAH

Arcif
Analytics

تحسين جودة الحياة لدى الشباب ذوي متلازمة داون: مسارات
التمكين والرفاهية

Improving Quality of Life for Young People with
Down Syndrome: Empowerment and Well-Being

إعداد

د. عادل بن صبر العنزي

أستاذ التربية الخاصة المشارك

قسم التربية الخاصة - كلية التربية - جامعة الجوف

Dr. Adel Saber Alanazi

Associate Professor in Special Education

Special Education Department- Education College
Jouf University

Email: asalanazi@ju.edu.sa

DOI:10.36046/2162-000-026-025

المستخلص

تهدف الدراسة إلى الكشف عن واقع جودة الحياة والرفاهية النفسية، ومسارات التمكين (الشخصي والاجتماعي، والتعليمي والمهني) لدى الشباب ذوي متلازمة داون في منطقة الجوف، وتحليل العلاقة بين هذه المتغيرات والفروق المرتبطة ببعض الخصائص الديموغرافية. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، وطبقت الاستبانة على عينة من (77) شابًا وشابة من ذوي متلازمة داون، تتراوح أعمارهم بين (18-25) عامًا، وأظهرت النتائج أن مستوى الرفاهية النفسية وجودة الحياة لديهم مرتفعًا، وأن أعلى جوانب التمكين تمثلت في التمكين الشخصي والاجتماعي، مع وجود فروق دالة لصالح الإناث وذوي التعليم الثانوي، كما وُجدت علاقة ارتباطية قوية بين التمكين من جهة، وجودة الحياة والرفاهية النفسية من جهة أخرى. وأوصت الدراسة بتعزيز برامج التمكين التعليمي والمهني والاجتماعي، ودعم استقلالية الشباب، وتصميم تدخلات تراعي الفروقات بين الجنسين والمستويات التعليمية، بما يحقق جودة حياة مستدامة لهذه الفئة.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة، الرفاهية النفسية، التمكين، متلازمة داون، الشباب، منطقة الجوف.

Abstract

The study aims to examine the reality of quality of life, psychological well-being, and empowerment pathways (personal and social, educational and vocational) among young people with Down syndrome in Al-Jouf region, and to analyze the relationship between these variables and the differences related to some demographic characteristics. The study adopted a descriptive correlational approach, and the questionnaire was applied to a sample of 77 young men and women with Down syndrome, aged between 18 and 25 years. The findings revealed that the levels of psychological well-being and quality of life among this group were high, with the highest empowerment dimension being personal and social empowerment. Statistically significant differences were found in favor of females and participants with secondary education. In addition, a strong positive correlation was found between empowerment on the one hand, and quality of life and psychological well-being on the other. The study recommends enhancing educational, vocational, and social empowerment programs, supporting the independence of young people, and designing interventions that take into account gender and educational differences to achieve sustainable quality of life for this group.

Keywords: Quality of life, psychological well-being, empowerment, Down syndrome, youth, Al-Jouf region.

المقدمة

جودة الحياة هي أحد الدعائم الجوهرية في رؤية المملكة العربية السعودية 2030، حيث توليها اهتمامًا كبيرًا كجزء من التحول نحو مجتمع أكثر ازدهارًا وتنوعًا، ويأتي هذا الاهتمام لتعزيز الرفاهية المجتمعية ورفع مستوى رضا الأفراد عن حياتهم اليومية، بما يشمل الجوانب الصحية والاجتماعية والتعليمية والترفيهية. وهي الأساس الذي يُبنى عليه مجتمع مزدهر، حيث ترتبط بتحقيق التوازن بين العمل والحياة، وتمكين الأفراد من تطوير ذواتهم والمشاركة الفعالة في المجتمع (Basheikh et al., 2021).

وتُعرف منظمة الصحة العالمية جودة الحياة بأنها إدراك الفرد لمكانته في الحياة في سياق الثقافة وأنظمة القيم التي يعيش فيها، وفيما يتعلق بأهدافه وتوقعاته ومعاييرها واهتماماته (Cai & Bjerklund, 2021). وبالنسبة لذوي الإعاقة، يؤكد هذا التعريف على أهمية تكافؤ الفرص، والحرية، والكرامة، والاحترام، والقدرة على المشاركة الكاملة في المجتمع (Vankova & Mancheva, 2015). ويكتسب هذا التعريف أهمية خاصة عند تطبيقه على فئة الشباب ذوي متلازمة داون، حيث تتفاعل الخصائص النمائية الفريدة مع السياقات الثقافية والاجتماعية لتشكّل تجربتهم الحياتية المميزة.

وتُعد جودة الحياة إحدى الركائز الأساسية في تقييم فعالية البرامج والخدمات الموجهة لذوي متلازمة داون، حيث لم تعد السياسات المعنية بهذه الفئة تقتصر على تأمين الاحتياجات الأساسية، بل تطورت لتشمل مفاهيم أكثر شمولية ترتبط بالرفاهية النفسية والاجتماعية، والتمكين الشخصي، والمشاركة المجتمعية الفاعلة. وتكتسب فئة الشباب من ذوي متلازمة داون أهمية خاصة في منظومة الرعاية الاجتماعية والتعليمية، باعتبارهم يمرون بمرحلة انتقالية حرجية من الطفولة إلى الرشد، تمثل منعطفًا مصيريًا في مسار حياتهم، وتتطلب دعمًا إضافيًا لضمان تطورهم بشكل متوازن وسليم (Palomba, Perez, & Tafuri, 2020).

وجودة الحياة مفهومٌ مُعقّد ومتعدد الأبعاد، يعكس شعور الفرد العام بالرفاهية في مجالات متعددة كالصحة البدنية، والحالة النفسية، والعلاقات الاجتماعية، والظروف البيئية، وتشكل من خلال كيفية إدراك الأفراد لمكانتهم في سياقاتهم الثقافية والمجتمعية، مع مراعاة تطلعاتهم الشخصية وتوقعاتهم (Memisevic & Ibralic, 2024). وجودة الحياة والرفاهية مفهومان وثيقا الصلة،

ويعكسان ديناميكيات الظروف الذاتية المرغوبة والموضوعية للحياة. وهناك اتفاق عام على أن جودة الحياة تشمل الاستقلال، والرفاهية، والمشاركة الاجتماعية، كما وُجد أن المعنى والمشاركة والمتعة ترتبط ارتباطاً إيجابياً بالرفاهية الذاتية (Jevne et al., 2022).

ويُعد مفهوم التمكين أحد أبرز المسارات التي تُمكن الشباب ذوي متلازمة داون من تحسين جودة حياتهم؛ فالتمكين لا يعني فقط تطوير المهارات الفردية، بل يمتد ليشمل تهيئة البيئة، وتعديل الاتجاهات المجتمعية، وإزالة الحواجز الثقافية والتنظيمية. كما أنه يرتبط ارتباطاً وثيقاً بتحقيق الرفاهية النفسية والاجتماعية، حيث تُعد مفاهيم الإيجابية الذاتية، والاستقلالية، والغرض من الحياة، مكونات محورية في تقييم حالة الفرد النفسية (Wan, Wee, Siau & Wong, 2025). وعلى الرغم من التقدم الذي أحرزته بعض الدول في دمج الشباب ذوي متلازمة داون في الحياة العامة، فإن العديد من التحديات لا تزال قائمة، خاصة في المجتمعات النامية. والتي تشمل النظرة النمطية، وضعف تمكين الأسر، ومحدودية الوصول إلى خدمات ما بعد المدرسة، وغياب التشريعات الداعمة للحق في الاستقلال والعيش المجتمعي (Hendrix et al., 2021).

مشكلة الدراسة:

تُعد جودة الحياة مفهوماً مركزياً في ممارسات دعم الشباب ذوي متلازمة داون، الذين يواجهون تحديات مركبة على المستويات الصحية، التعليمية، الاجتماعية، والنفسية. وعلى الرغم من التقدم الحاصل في الرعاية الطبية والتعليمية، لا تزال نوعية حياتهم دون المستوى المأمول، مما يبرز الحاجة إلى تدخلات فعالة لتحقيق حياة كريمة ومُرضية. حيث تشير الدراسات (WHO, 2018, Cummings, C., et al. 2019)، إلى أن 60% من برامج الدعم تركز على مرحلة الطفولة، بينما لا تتجاوز نسبة البرامج المخصصة للشباب والرشد 15%، مما يترك هذه الفئة في مرحلة حرجية دون الدعم الكافي، خلال انتقالهم إلى الحياة البالغة. ويواجه الشباب ذوي متلازمة داون تحديات جسيمة في تحقيق جودة حياة متكاملة، حيث توجد فجوة كبيرة بين الحقوق المكفولة نظرياً، والواقع المعاش الذي يعانون منه يومياً، فعلى الرغم من التطور التشريعي العالمي في مجال حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، لا تزال الممارسات التمييزية والقبول النمطية، تشكل عائقاً رئيساً أمام إدماجهم المجتمعي الفعلي (Morán et al., 2022). كما أن العديد من برامج الدعم لا تركز بشكل منهجي على مسارات التمكين والرفاهية، كمدخل لتحسين جودة الحياة،

نما يترك فجوة بين الاحتياجات الواقعية للشباب ذوي متلازمة داون والبرامج المقدمة لهم. وغالبًا ما تُصمم هذه البرامج بتركيز تقليدي يعتمد على الجوانب الطبية أو التعليمية فقط، دون النظر بصورة شمولية إلى مفاهيم التمكين والرفاهية النفسية، مثل الاستقلالية، والاندماج المجتمعي، وتحقيق الذات. كما أن التدخلات التي تتجاهل هذه المسارات تكون محدودة الأثر، على تحسين جودة الحياة الحقيقية (Memisevic, & Ibralic 2024). وغياب التوجه الاستراتيجي لمسارات التمكين ضمن الخطط الفردية، والمجتمعية لهؤلاء الشباب، ويعوق تطورهم، ويحد من قدرتهم على تحقيق إمكاناتهم الكاملة، في مختلف مجالات الحياة، مما يؤدي إلى فجوة مستمرة بين ما هو ممكن نظريًا، وما يتحقق فعليًا على أرض الواقع؛ لأن دمج عناصر التمكين الشخصي والاجتماعي في برامج الدعم والتخطيط الفردي، يُعد من أهم العوامل المؤثرة في تحسين جودة حياتهم (Schalock & Verdugo, 2012; Wehmeyer et al., 2017).

أسئلة الدراسة:

1. ما مستوى جودة الحياة لدى الشباب ذوي متلازمة داون في ضوء الأبعاد المختلفة (النفسية، الاجتماعية، الصحية، الاقتصادية)؟
2. ما أبرز مسارات التمكين التي تسهم في تحسين جودة الحياة لدى الشباب ذوي متلازمة داون؟
3. ما العلاقة بين درجة التمكين والرفاهية النفسية وجودة الحياة لدى الشباب ذوي متلازمة داون؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة تعزى إلى متغيرات مثل (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، مستوى الدعم الأسري)؟

أهداف الدراسة:

1. تحليل مستوى جودة الحياة لدى الشباب ذوي متلازمة داون في ضوء الأبعاد النفسية والاجتماعية والصحية.
2. استكشاف مسارات التمكين (مثل التمكين الذاتي، التعليمي، المهني، والاجتماعي) التي تؤثر في جودة حياتهم.

3. رصد مكونات الرفاهية النفسية (مثل الرضا عن الحياة، الاستقلالية، التقبل الذاتي، العلاقات الإيجابية) لدى هذه الفئة.
4. تحديد العلاقة بين مسارات التمكين والرفاهية وجودة الحياة لدى الشباب ذوي متلازمة داون.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

1. قد تُسهم الدراسة في معالجة قلة الدراسات التي تتناول مرحلة الشباب ذوي متلازمة داون.
 2. إضافة علمية للمعرفة والمكتبات العربية، فيما يتعلق بمفاهيم جودة الحياة، التمكين، والرفاهية لدى الشباب ذوي متلازمة داون.
 3. تشجع الدراسة على تبني نماذج تقييم حديثة لجودة الحياة، تركز على تجارب الأفراد ووجهات نظرهم الذاتية، وليس فقط المؤشرات الموضوعية.
- ##### الأهمية التطبيقية:

1. قد تساعد النتائج على توفر بيانات وأدلة علمية، لصانعي السياسات في تصميم برامج وخطط استراتيجية، تستهدف تمكين الشباب ذوي متلازمة داون.
2. قد تُمكن النتائج المؤسسات التربوية والاجتماعية، من تطوير برامج تدريب وتأهيل، تركز على مهارات الحياة والاستقلالية والرفاهية النفسية والاجتماعية.
3. قد يُزود أولياء الأمور والجهات المجتمعية بخارطة واضحة، لمتطلبات التمكين الحقيقي للشباب ذوي متلازمة داون.

حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية: التعرف على تحسين جودة الحياة لدى الشباب ذوي متلازمة داون: مسارات التمكين والرفاهية.

الحدود المكانية: مراكز ومدارس التربية الخاصة بمنطقة الجوف.

الحدود الزمانية: الفصل الدراسي الأول من عام 1447 هـ

مصطلحات الدراسة:

جودة الحياة: تشير إلى إدراك الفرد لمكانته في الحياة ضمن السياق الثقافي والنظام القيمي الذي يعيش فيه، وعلاقته بأهدافه وتوقعاته ومعاييره. وتشمل الجوانب الصحية، النفسية، الاجتماعية، والوظيفية (Vankova & Mancheva, 2015). وتعرف اجرائياً بالدرجة التي يشعر بها الشباب ذوو متلازمة داون بالرضا العام عن حياتهم من حيث الصحة، والاستقلال، والعلاقات الاجتماعية، والدعم المجتمعي.

متلازمة داون: هي اضطراب وراثي ناتج عن وجود نسخة إضافية كاملة أو جزئية من الكروموسوم 21، وتؤثر على النمو الجسدي والذهني، وتُعد من أكثر الأسباب المعروفة للإعاقة الفكرية (Bull, 2020). وتعرف اجرائياً بالشباب ذوي متلازمة داون الذين تتراوح أعمارهم بين 18-25 عاماً، ممن لديهم تشخيص مؤكد بمتلازمة داون، ويعيشون في منطقة الجوف.

التمكين: هو عملية تعزيز القدرات والفرص التي تُمكن الأفراد من السيطرة على حياتهم، واتخاذ قرارات مستقلة، والمشاركة الفعالة في المجتمع (Fadilah & Hafrizal, 2025). ويعرف اجرائياً بمنح الشباب ذوي متلازمة داون فرصاً حقيقية للاندماج والمشاركة وتحقيق الاستقلال الذاتي من خلال الدعم الأسري والمؤسسي.

الرفاهية: هي حالة من الرضا والسعادة تشمل الشعور بالهدف، والتحكم، والعلاقات الإيجابية، والانخراط المجتمعي (Mertika, Mitskidou, & Stalikas 2020). وتعرف اجرائياً بشعور الشباب ذوي متلازمة داون بالرضا النفسي والاجتماعي والاندماج، وما يعزز من شعورهم بالأمان والانتماء.

الإطار النظري والدراسات السابقة

جودة الحياة وأبعادها:

هي مفهوم شامل ومتعدد الأبعاد يعبر عن مستوى الرفاهية والرضا الذي يشعر به الفرد تجاه حياته، والذي يتجاوز الجوانب المادية ليشمل الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، والبيئة المحيطة (Power, 2017). ويشير تعريف منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة إلى الإدراك الذي يمتلكه الفرد لموقعه في الحياة في سياق الثقافة والقيم التي يعيش فيها، وعلاقته بأهدافه، وتوقعاته، ومقاييسه واهتماماته. وتُقسم إلى عدة أبعاد رئيسة تشمل: البعد الجسدي، والنفسي والاجتماعي، والبيئي (Schalock et al, 2018).

ازدادت أهمية جودة الحياة في العقود الأخيرة لتكون أحد المؤشرات الأساسية التي تعتمد عليها الحكومات والمؤسسات لتقييم أثر السياسات التنموية والخدمات الصحية والتعليمية (Raphael, 2021). فهي تعكس ليس فقط الواقع الموضوعي، وإنما تشمل أيضاً الرؤى الذاتية والتجارب الشخصية للأفراد (Cummins, 2019). ويبرز البُعد النفسي والاجتماعي لجودة الحياة كعنصر حاسم في دعم الصحة العقلية والرفاهية العامة، خاصة في ظل الضغوط المتزايدة التي يواجهها الأفراد في المجتمعات الحديثة (Ryff & Singer, 2019).

جودة الحياة لذوي متلازمة داون:

تُحظى جودة الحياة بأهمية بالغة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة، وخاصة ذوي متلازمة داون، حيث تشكل محورا رئيساً لتقييم نجاح برامج الدمج والتمكين. تظهر الدراسات الحديثة أن دمج الفئات ذات الإعاقة في المجتمع من خلال توفير الدعم النفسي والاجتماعي والتعليم المهني يرفع من مستوى جودة حياتهم بشكل ملموس (Bigby et al, 2019). وتوضح الأبحاث أن التركيز على بناء مسارات التمكين الشخصي والاجتماعي يساهم في تحسين نوعية الحياة، من خلال تعزيز الاستقلالية، والقدرة على اتخاذ القرارات الشخصية (Bai et al, 2020). كما تؤكد أهمية البيئة الداعمة والأسرة في توفير شبكة أمان تساهم في تحقيق رفاهية هذه الفئات (Hodapp & Fidler, 2018). ومع تطور مفهومها بدأ التركيز ينتجه نحو إدماج مفاهيم مثل: التمكين والرفاهية النفسية

في تقييمهما، مع اعتبار العوامل الاجتماعية والثقافية المحيطة كجزء لا يتجزأ من هذا التقييم (Schalock & Verdugo, 2019).

أهمية جودة الحياة لذوي متلازمة داون:

يواجه الأشخاص ذوو متلازمة داون تحديات معرفية، صحية، واجتماعية، مما يستدعي توفير بيئة داعمة تساهم في تعزيز جودة حياتهم. وتشير الدراسات الحديثة إلى أن جودة الحياة لهؤلاء الأفراد ترتبط ارتباطاً مباشراً بمدى التمكين الشخصي، وفعالية برامج التدخل، والدعم الأسري والاجتماعي المتاح لهم (Foley et al., 2023). وتركز الأبحاث المعاصرة على أهمية بناء قدرات الشباب ذوي متلازمة داون، وتشجيع استقلاليتهم ومشاركتهم الفاعلة في اتخاذ القرارات اليومية، مما ينعكس إيجاباً على إحساسهم بالكرامة والرضا العام عن الحياة (Lloyd et al, 2021).

العوامل المؤثرة في جودة الحياة:

1. الدعم الأسري: يمثل وجود بيئة أسرية دافئة ومتقبلة أحد أقوى المحددات لجودة الحياة (Granlund & Björck-Åkesson, 2018).
2. الخدمات الصحية والتأهيلية: كلما كانت الخدمات الطبية والتربوية متخصصة وشاملة، انعكس ذلك بشكل إيجابي على الصحة العامة والاستقلالية (Bertoli et al, 2022).
3. التعليم والاندماج المدرسي: الإشراف في الأنشطة التعليمية والتفاعلية ضمن بيئات داجمة يرفع من مستوى الرضا الشخصي والثقة بالنفس (Carter et al, 2020).
4. المشاركة المجتمعية: الفرص المتاحة للمشاركة في الحياة الاجتماعية والأنشطة المجتمعية تعزز من الشعور بالانتماء (Ditchman et al, 2019).

جودة الحياة لذوي متلازمة داون في ضوء مسارات التمكين والرفاهية:

تُعد جودة الحياة أحد المؤشرات المحورية لنجاح السياسات الاجتماعية والصحية، ولا سيما عند التعامل مع ذوي متلازمة داون؛ إذ تتجاوز كونها مجرد مفهوم وصفي، لتصبح إطاراً عملياً يقيس مدى تحقيق الكرامة، والاندماج، والاستقلالية (Chadwick et al., 2022). ولا تتحقق بصورة تلقائية لهم، بل تعتمد بدرجة كبيرة على ما يُعرف بمسارات التمكين، التي تهدف إلى تعزيز استقلالية الفرد، وقدرته على اتخاذ القرار، والمشاركة المجتمعية (Foley et al., 2023). ويُعتبر

التمكين أداة مركزية لبناء الهوية الذاتية والثقة بالنفس، وهو يمثل نقطة انطلاق نحو تحسين كافة أبعاد جودة الحياة، بما في ذلك الصحة النفسية والاجتماعية والمهنية (Lloyd et al., 2021).

مسارات التمكين:

1. التمكين الشخصي: ويتمثل في تعزيز القدرة على اتخاذ القرار والتعبير عن الرأي والاستقلالية في إدارة الشؤون اليومية (Schalock & Verdugo, 2021).

2. التمكين الأسري: حيث تؤدي الأسر دورًا جوهريًا في توفير بيئة داعمة ومشجعة على التطور، من خلال بناء الثقة وتعزيز المهارات الحياتية (Granlund & Björck-Åkesson, 2018).

3. التمكين المجتمعي: ويتجلى في دمج الأفراد ذوي متلازمة داون في الأنشطة المجتمعية والتعليمية والعملية، ومنحهم فرصًا متكافئة في الحياة العامة (Carter et al., 2020).

الرفاهية:

يرتبط مفهوم الرفاهية بجودة الحياة ارتباطًا وثيقًا، ويُنظر إليه بوصفه نتيجة مباشرة للتمكين الفعال. وتشمل الجوانب النفسية والعاطفية، مثل الشعور بالسعادة، والأمان، والتقدير، بالإضافة إلى الإحساس بالانتماء والقبول المجتمعي (Ryff & Singer, 2019). وقد أكدت الأدلة العلمية أن توفير بيئات داعمة وداعمة، وتبني ممارسات إيجابية قائمة على احترام الفروق الفردية، يؤدي إلى رفع مستوى الرفاهية بشكل ملحوظ لدى الشباب ذوي متلازمة داون (Bertoli et al., 2022).

التكامل بين المفاهيم:

مثل التكامل بين مفاهيم جودة الحياة، والتمكين، والرفاهية نموذجًا فعالًا لفهم التحديات التي تواجه هذه الفئة وتقديم تدخلات نوعية. فعندما يُمنح الفرد فرصة لاتخاذ القرار، ويُعامل باحترام، ويُدمج ضمن بيئة شاملة، يتحقق له الإحساس بالكرامة، وتتزز صحته النفسية، ويشعر بالانتماء وهي جميعها مؤشرات أساسية لجودة الحياة (Gómez et al., 2021).

وهناك العديد من الدراسات التي تناولت تحسين جودة الحياة لدى الشباب ذوي متلازمة داون ومنها:

بينت دراسة إيجيزيل وآخرون (Ijezie et al (2023) تأثير برامج التمكين (التعليمية والمهنية والاجتماعية) على جودة الحياة لدى الشباب ذوي متلازمة داون، واستخدم الباحثون المنهج المختلط وتكونت العينة من 120 شابًا (18-30 سنة)، من الولايات المتحدة والمملكة المتحدة، بمستويات مختلفة من الدعم الأسري والتعليمي. وأظهرت النتائج للمشاركين في برامج التمكين تحسنًا في الثقة بالنفس (67%)، والمشاركة الاجتماعية (68%)، والاستقلالية في المهارات اليومية (55%). وكان العائق الرئيسي هو نقص الدعم المؤسسي بعد مرحلة المدرسة.

وسعت دراسة شيراسي وآخرون (Chiracu et al (2023) إلى تحليل العلاقة بين رأس المال النفسي وجودة الحياة ورفاهية مُقدّم الرعاية لأفراد ذوي متلازمة داون. وقد شارك في الدراسة 98 مُقدّم رعاية لهم. واستُخدمت الدراسة استبيان رأس المال النفسي، واستبيان جودة الحياة، ومقياس الرفاهية النفسية، ووضحت النتائج أن رأس المال النفسي مورد داخلي مهم لمقدمي الرعاية لأفراد متلازمة داون، ويجب تحسينه من خلال خدمات الدعم، حتى يكون لديهم تصور أفضل لجودة الحياة، وبالتالي للرفاهية.

وحللت دراسة موران وآخرون (Morán et al (2022) نتائج جودة الحياة لدى ذوي متلازمة داون، وفحصت تأثير العديد من المتغيرات الفردية والبيئية على جودة الحياة. وأُجريت دراسة مقطعية، شارك في الدراسة 404 أطفال وشباب ذوي متلازمة داون تتراوح أعمارهم بين 4 و21 عامًا، والذين كانوا يستخدمون 73 منظمة تقدم خدمات لهم، واستُخدم مقياس KidsLife-Down لتقييم النتائج الشخصية المتعلقة بجودة الحياة التي يدركها المهنيون والأقارب. وأظهرت النتائج أعلى الدرجات في الرفاهية المادية، والرفاهية البدنية والحقوق، بينما سُجلت أدنى الدرجات في تقرير المصير والإدماج الاجتماعي.

واستعرضت دراسة جيفني وآخرون (Jevne et al (2022) أفكار الشباب ذوي متلازمة داون حول جودة الحياة والرفاهية الذاتية. شارك ثمانية أشخاص يبلغون من العمر 22 عامًا في المقابلات. تم تحليل البيانات من خلال تحليل المحتوى. تم الكشف عن أربع موضوعات: العمل القائم على الاهتمام والقدرة، ووجود حياة ترفيهية نشطة واجتماعية، ومكان آمن للعيش واستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات. وتم تحديد نمطين مرتبطين بالسياق يوضحان أن

جودة الحياة والرفاهية الذاتية كانت مرتبطة بالدعم الفردي لتعزيز الاستقلال في العمل والترفيه الاجتماعي ومكان المعيشة.

وركزت دراسة صالح (2022) على التعرف على مدى إسهام متغيرات رأس المال النفسي، والتوافق الأكاديمي في التنبؤ بجودة حياة الطلاب ذوي الإعاقة بالجامعة، وتكونت العينة من (256) طالب وطالبة من ذوي الإعاقة بجامعة طيبة، واشتملت الأدوات على مقياس جودة الحياة، ومقياس رأس المال النفسي، ومقياس التوافق الأكاديمي للطلاب ذوي الإعاقة بالجامعة، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعات في كل من متغير الجنس لصالح الإناث، ومتغير نوع الإعاقة لصالح المكفوفين على كل من جودة الحياة، ورأس المال النفسي والتوافق الأكاديمي، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس جودة الحياة والدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس رأس المال النفسي، وأيضاً الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس التوافق الأكاديمي.

واستهدفت دراسة السوسي وآخرون (2021) تصميم برنامج تأهيلي يعزز المهارات الحياتية لدى المراهقين ذوي متلازمة داون باستخدام المنهج التجريبي، وتكونت العينة من (20) مراهق ومراهقة من ذوي متلازمة داون وتتراوح أعمارهم ما بين (١٥-١٨) سنة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة تجريبية ١٠ مراهقاً ومراهقة ومجموعة ضابطة ١٠ مراهقاً ومراهقة، وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج في تحسين أبعاد جودة الحياة، خصوصاً في السلوك التكيفي، والاعتماد على الذات، والاندماج المجتمعي.

وتناولت دراسة حادداد وآخرون (2018) Haddad et al العوامل المؤثرة على جودة حياة الشباب ذوي متلازمة داون، من وجهة نظر مقدم الرعاية. حيث شاركت عائلاتهم (عددهم 197)، الذين تتراوح أعمارهم بين 16 و31 عاماً، والذين يعيشون في غرب أستراليا، في دراسة حول الأداء اليومي للشباب، وخصائص الأسرة، والخلفية الطبية، وجودة الحياة، وأظهرت النتائج أن جودة حياة الشباب ذوي متلازمة داون ارتبطت سلباً بعبء الحالات الطبية، ولكن أيضاً بنقص الصداقات. وأن تأثير المشاكل الطبية على جودة الحياة يستمر حتى مرحلة المراهقة والبلوغ.

واستكشفت دراسة فولين وآخرون (2014) Foley et al العلاقة بين جودة حياة الأسرة، والمهن اليومية، وأنشطة الحياة اليومية لدى الشباب ذوي متلازمة داون. وُجمعت البيانات من 150 عائلة تضم شابًا من ذوي متلازمة داون، تتراوح أعمارهم بين 16 و30 عامًا، ويشاركون في قاعدة بيانات متلازمة داون "الاحتياجات، الآراء، الرغبات". وُصفت خصائص الشاب (بما في ذلك القدرات الوظيفية، والسلوك، والمهن اليومية) وخصائص الأسرة (بما في ذلك الدخل، والدعم الأسري والمجتمعي، وجودة الحياة). وبينت النتائج أن عائلات الشباب الملتحقين بوظائف محمية انخفاضًا في جودة حياة الأسرة، وأفادت عائلات الشباب الذين لديهم أداء أفضل في أنشطة الحياة اليومية بنوعية حياة أسرية أفضل بغض النظر عن العوامل الشخصية والبيئية.

وهدف دراسة سكوت وآخرون (2014) Scott et al إلى استكشاف مقومات الحياة الجيدة، من وجهة نظر الشباب ذوي متلازمة داون، وتحديد العوائق والعوامل الميسرة للمشاركة. المنهجية: شارك (12) شابًا من ذوي متلازمة داون في مناقشات فردية وجماعية. بدأت كل جلسة بمناقشات فردية بين باحث ومشارك، مما أتاح لكل فرد التعبير عن آرائه بكلماته الخاصة، بعد المناقشات الفردية، انضم المشاركون إلى مجموعة أكبر أشرف عليها الباحثون، مما أتاح لهم فرصة التأمل الجماعي وتبادل الخبرات، وأظهرت النتائج أن العلاقات الأسرية والخدمات المجتمعية عوامل ميسرة وعوائق في الوقت نفسه أمام مشاركتهم، وأن وجهة نظر المشاركين للحياة كان إيجابيًا، مع إجماع عام على عبارة أعيش حياة جيدة.

تعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح وجود اتفاق واسع على أن تحسين جودة الحياة لدى الشباب ذوي متلازمة داون يرتبط ارتباطًا مباشرًا ببرامج التمكين الشامل (التعليمي، المهني، والاجتماعي) والدعم المؤسسي والأسري؛ إذ أكدت دراسات (Ijezie et al, 2023) والسرسي وآخرون (2021) Haddad et al, 2018؛ (أهمية تمكين الشباب في بناء الثقة بالنفس، وتعزيز المشاركة الاجتماعية، والاستقلالية. كما ركزت دراسات (2023) Chiracu et al وصالح (2022) على دور رأس المال النفسي والدعم النفسي والاجتماعي في تعزيز جودة الحياة والرفاهية المرتبطة بالسياق الأسري والبيئي. وأبرزت دراسات (2014) Scott et al, 2022; Jevne et al, 2022; Morán et al أهمية تمكين الشباب من اتخاذ القرار وتقرير المصير، وإزالة العوائق الاجتماعية والمؤسسية التي تحد من الإدماج. ويمكن

الاختلاف بين هذه الدراسات في تركيز بعضها على تمكين الشباب أنفسهم في حين ركزت أخرى على مقدمي الرعاية، وعلى العوامل النفسية والأكاديمية، كما تنوعت المنهجيات بين مناهج كمية، ونوعية، ومختلطة.

منهج الدراسة وإجراءاتها

منهج الدراسة: اعتمد البحث الحالي المنهج الوصفي الارتباطي؛ لمناسبته أهداف الدراسة، وما تناوله من أسئلة حول تقييم الواقع؛ وللتعرف على واقع جودة الحياة بأبعادها المختلفة (مثل الأبعاد الصحية، والنفسية، والاجتماعية، والمهنية) لدى الشباب ذوي متلازمة داون، وتحليل العوامل المؤثرة فيها تمهيداً لوضع مقترحات التحسين

مجتمع الدراسة: تكون من جميع الشباب ذوي متلازمة داون في منطقة الجوف، ممن تتراوح أعمارهم بين (18-25) عامًا، والبالغ عددهم (147) ويستفيدون من خدمات المراكز والجهات ذات العلاقة مثل: الجمعيات المتخصصة، ومراكز التربية الخاصة، وبرامج التأهيل المهني.

عينة الدراسة: تكونت من (77) شابًا وشابة من ذوي متلازمة داون، ممن تنطبق عليهم شروط مجتمع الدراسة (الفئة العمرية 18-25 عامًا والمستفيدين من خدمات المراكز المتخصصة وبرامج التأهيل المهني). وقد تم الاعتماد على أسلوب المسح الشامل أو العينة المتاحة نظراً لطبيعة مجتمع الدراسة المحدود والمستفيد من الخدمات، مما يضمن تمثيل خصائص الأفراد الذين يتلقون الدعم في المنطقة. وفيما يلي وصف لخصائص العينة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية:

جدول 1: الوصف الإحصائي للمشاركين وفقاً لمتغيرات الدراسة (ن=77)

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة المئوية (%)
الجنس	ذكر	31	40.3%
	أنثى	46	59.7%
المستوى التعليمي	ابتدائي	26	33.8%
	متوسط	21	27.3%
	ثانوي	30	39.0%
الدعم الاسري	نعم	62	80.5%

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة المئوية (%)
العمر	لا	15	19.5%
	20-18	26	33.8%
	23-21	28	36.4%
	25-24	23	29.9%

يتضح من جدول (1) أن الإناث شكّلن النسبة الأكبر (59.7%) مقابل 40.3% للذكور، مما يشير إلى زيادة في مشاركة الإناث في المراكز والبرامج المستفيدة من خدماتها الدراسية. أما بالنسبة لمتغير العمر، فقد توزعت العينة بشكل متقارب حيث مثّلت الشريحة العمرية (21-23 عاماً) النسبة الأعلى (36.4%)، تليها (18-20 عاماً) بنسبة 33.8%. وفيما يخص المستوى التعليمي، كانت الفئة الحاصلة على المستوى الثانوي هي الأكثر تمثيلاً بنسبة 39.0%، تليها فئة الابتدائي بنسبة 33.8%. والأهم، أن الغالبية العظمى من العينة (80.5%) تعيش مع أسرها، مما يؤكد على أهمية دور البيئة الأسرية في حياة هذه الفئة.

العينة الاستطلاعية: تم حساب الخصائص السيكومترية للاستبيان المستخدم. وطُبق على عينة استطلاعية مكونة من (25) شاباً وشابة من ذوي متلازمة داون، وتم اختيارهم من مراكز تأهيل أخرى خارج نطاق منطقة الجوف لضمان عدم تداخلها مع العينة الأساسية. وكان الهدف ضمان صدق وثبات أداة الدراسة قبل تطبيقها على العينة الأساسية.

أداة الدراسة: تهدف إلى قياس واقع جودة الحياة لدى الشباب ذوي متلازمة داون في منطقة الجوف، وقد استند تصميمها إلى الإطار النظري والدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع، مثل دراسات (Ijezie et al., 2023; Morán et al., 2022; Haddad et al., 2018; Scott et al., 2014; Jevne et al., 2022). وقد شملت جزأين: الأول هو البيانات العامة (الديموغرافية) وتضمن (4) عبارات لقياس الخصائص الأساسية للمشاركين (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، هل تعيش مع أسرتك). أما الجزء الثاني فهو مقياس جودة الحياة، وتكون من (20) عبارة موزعة بالتساوي على أربعة أبعاد، حيث خصص لكل بعد (5) عبارات، وتضمنت: التمكين الشخصي والاجتماعي، والتمكين التعليمي والمهني، والرفاهية النفسية والصحية، وجودة الحياة بشكل عام. تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي للإجابة على عبارات المقياس، وتتراوح خياراته بين

("دائماً"، "غالبًا"، "أحياناً"، "نادراً"، "أبداً"). وبعد إعداد النسخة الأولية، عُرضت الأداة على (10) محكمين مختصين في مجال التربية الخاصة، حيث تم تعديل بعض العبارات وصياغتها لتكون مناسبة للإدراك اللغوي لعينة الدراسة وضمان صدق الأداة. وتهدف الاستبانة في صورتها النهائية إلى توفير بيانات دقيقة حول واقع جودة الحياة لدى العينة المستهدفة.

الخصائص السيكومترية

الاتساق الداخلي: تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لفحص قوة العلاقة بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، ويوضح جدول (2) ذلك.

جدول 2: قيم مُعامل ارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له (ن=25).

التمكين الشخصي والاجتماعي		التمكين التعليمي والمهني		الرفاهية النفسية والصحية		جودة الحياة بشكل عام	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
1	** 0.785	1	** 0.825	1	** 0.814	1	** 0.835
2	** 0.801	2	** 0.809	2	** 0.793	2	** 0.811
3	** 0.762	3	** 0.799	3	** 0.771	3	** 0.797
4	** 0.749	4	** 0.784	4	** 0.765	4	** 0.781
5	** 0.738	5	** 0.770	5	** 0.758	5	** 0.769

يتضح من الجدول أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه كانت عالية ومعنوية إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، حيث تراوحت معظم القيم بين (**0.738) و (**0.835). هذه النتائج تشير إلى وجود اتساق داخلي عالٍ لفقرات ضمن أبعادها، مما يؤكد صدقها في قياس الأبعاد المختلفة.

الثبات: تم التحقق بمعامل ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية ويظهر جدول (3) ذلك:

جدول (3): معاملات الثبات لأبعاد مقياس جودة الحياة (ن=25).

المحاور	عدد العبارات	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
التمكين الشخصي والاجتماعي	5	0.854	0.849
التمكين التعليمي والمهني	5	0.871	0.865
الرفاهية النفسية والصحية	5	0.866	0.859
جودة الحياة بشكل عام	5	0.880	0.873

يتضح من الجدول أن قيم معاملات الثبات لكافة الأبعاد، وكذلك الثبات الكلي للأداة، كانت مرتفعة جداً، حيث تجاوزت معظمها القيمة (0.85). وتشير هذه القيم المرتفعة إلى أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات والموثوقية.

تصحيح الاستبانة: تم اعتماد مقياس ليكرت الخماسي حيث تم تخصيص الدرجات من (5) إلى (1) للاستجابات المتدرجة من "دائماً" إلى "أبداً"، بحيث تعكس الدرجة الأعلى واقعاً أفضل في العبارات الإيجابية. ولتفسير المتوسطات الحسابية الناتجة عن إجابات المشاركين، تم تحديد مدى الفئة لكل مستوى باستخدام المعادلة الرياضية: (أعلى قيمة - أدنى قيمة) ÷ عدد الخيارات، أي $(5 - 1) ÷ 0.8 = 0.8$. وبناءً على هذا الناتج، تم تصنيف مستويات واقع جودة الحياة إلى خمس فئات تبدأ من "منخفض جداً" للمتوسطات الواقعة بين 1.00 وأقل من 1.80، ثم "منخفض" بين 1.80 وأقل من 2.60، و"متوسط" بين 2.60 وأقل من 3.40، و"مرتفع" بين 3.40 وأقل من 4.20، وأخيراً "مرتفع جداً" للمتوسطات الواقعة بين 4.20 و5.00. هذا التصنيف يتيح تفسير النتائج الاستبانة بدقة، وتحديد مستوى جودة الحياة الذي يتمتع به أفراد العينة وفقاً لاستجاباتهم على مختلف البنود.

الأساليب الإحصائية: تم حساب الخصائص السيكومترية باستخدام معامل ارتباط بيرسون للاتساق الداخلي، ومعامل ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية للثبات. كما طبق الإحصاء الوصفي (المتوسطات، الانحرافات المعيارية، الأوزان النسبية، والرتب) لوصف الاستجابات، وللتأكد من اعتدالية توزيع البيانات استخدم اختبار شايبرو-ويلك، أما لاختبار الفروق بين متغيرات الدراسة فقد استخدم اختبار (مان-ويتني) لمتغيري الجنس ومستوى الدعم الأسري،

واختبار كروسكال-واليس لمتغيري المستوى التعليمي والعمر الزمني، نظرًا لعدم اعتدالية التوزيع كما تبين من اختبار شاير-ويلك. كما تم استخدام معامل ارتباط سبيرمان لقياس العلاقة بين درجة التمكين وكلٍّ من الرفاهية النفسية، وجودة الحياة لدى الشباب ذوي متلازمة داون.

نتائج الدراسة

نتائج السؤال الأول: الذي ينص على "ما مستوى الرفاهية النفسية وجودة الحياة لدى الشباب ذوي متلازمة داون في منطقة الجوف؟" تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية والرتب لاستجابات أفراد العينة على فقرات محور الرفاهية النفسية ومحور جودة الحياة، ويعرض جدول (4، 5) ذلك

الرفاهية النفسية

جدول (4): نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات محور الرفاهية النفسية مرتبة

تنازلياً

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المستوى	الترتيب
3	أحصل على الرعاية الصحية المناسبة.	3.766	0.930	75.3%	مرتفعة	1
2	أشعر بالسعادة في أغلب الأوقات	3.623	1.101	72.5%	مرتفعة	2
1	أشعر بالرضا عن حياتي بشكل عام	3.442	1.208	68.8%	مرتفعة	3
5	أمارس أنشطة تساعدني على الراحة النفسية.	3.403	1.350	68.1%	مرتفعة	4
4	أستطيع التعامل مع التوتر والمشاكل اليومية	3.273	1.232	65.5%	متوسطة	5
	المتوسط الحسابي العام	3.501	0.913	70.0%	مرتفعة	

يتضح من الجدول أن المتوسطات الحسابية لفقرات محور الرفاهية النفسية تراوحت بين درجة مرتفعة (3.766)، ودرجة متوسطة (3.273)، وبمتوسط حسابي عام بلغ (3.501)، وبوزن نسبي (70.0%)؛ مما يشير إلى أن مستوى الرفاهية النفسية يُعد مرتفعاً بشكل عام، وإن كان أقل من مستوى جودة الحياة. ويكشف الجدول أن العبارة (3) "أحصل على الرعاية الصحية المناسبة" حققت أعلى متوسط حسابي بلغ (3.766)، وانحراف معياري (0.930)، وبوزن نسبي

(75.3%)؛ مما يعني أن الحصول على الرعاية الصحية يمثل أبرز جوانب الرفاهية النفسية لديهم. تليها العبارة (2) "أشعر بالسعادة في أغلب الأوقات" بمتوسط (3.623)، وانحراف معياري (1.101)، وبوزن نسبي (72.5%)؛ مما يدل على أن الشعور بالسعادة موجود بدرجة مرتفعة. أما العبارة (1) "أشعر بالرضا عن حياتي بشكل عام" فقد جاءت في المرتبة الثالثة بمتوسط (3.442)، وانحراف معياري (1.208)، وبوزن نسبي (68.8%)، وهو مستوى مرتفع لكنه أقل من العبارات السابقة. تليها العبارة (5) "أمارس أنشطة تساعدني على الراحة النفسية" بمتوسط (3.403)، وانحراف معياري (1.350)، وبوزن نسبي (68.1%)؛ مما يشير إلى أن ممارسة الأنشطة المريحة نفسيًا موجودة ولكن بدرجة أقل وجاءت العبارة (4) "أستطيع التعامل مع التوتر والمشاكل اليومية" في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.273)، وانحراف معياري (1.232)، وبوزن نسبي (65.5%)، وهو مستوى متوسط، مما يعني أن القدرة على مواجهة الضغوط والتوتر تمثل التحدي الأكبر في محور الرفاهية النفسية لدى هذه الفئة.

جودة الحياة العامة

جدول (5): نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات محور جودة الحياة مرتبة

تنازليًا

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المستوى	الترتيب
3	أشعر بالأمان في حياتي اليومية	4.260	0.849	85.2%	مرتفعه جدا	1
4	أعيش في بيئة تدعمني وتفهمني.	4.065	0.922	81.3%	مرتفعة	2
1	أشعر أنني أعيش حياة ذات معنى	3.805	1.318	76.1%	مرتفعة	3
5	أتمكن من الاستمتاع بأوقات فراغي	3.792	1.043	75.8%	مرتفعة	4
2	أحقق أهدافي التي أطمح لها	3.078	1.285	61.6%	متوسطة	5
	المتوسط الحسابي العام	3.800	0.889	76.0%	مرتفعة	

يتضح من الجدول أن المتوسطات الحسابية لفقرات محور جودة الحياة تراوحت بين درجة مرتفعة جدًا (4.260) ودرجة متوسطة (3.078)، وبمتوسط حسابي عام بلغ (3.800)، وبوزن نسبي (76.0%)؛ مما يشير إلى أن مستوى جودة الحياة لدى هذه الفئة يُعد مرتفعًا بشكل عام.

ويكشف الجدول أن العبارة (3) التي تنص على "أشعر بالأمان في حياتي اليومية" حققت أعلى متوسط حسابي بلغ (4.260)، وانحراف معياري (0.849)، وبوزن نسبي (85.2%)؛ مما يعني أن الشعور بالأمان يمثل جانبًا قويًا جدًا في جودة حياتهم. تليها العبارة (4) "أعيش في بيئة تدعمني وتفهمني" بمتوسط (4.065)، وانحراف معياري (0.922)، وبوزن نسبي (81.3%)؛ مما يدل على أن الدعم والتفهم في البيئة المحيطة يعد من أبرز العوامل المؤثرة إيجابيًا.

أما العبارة (1) "أشعر أنني أعيش حياة ذات معنى" فقد جاءت في المرتبة الثالثة بمتوسط (3.805)، وانحراف معياري (1.318)، وبوزن نسبي (76.1%)، وهو مستوى مرتفع لكنه أقل من العبارات السابقة. تليها العبارة (5) "أتمكن من الاستمتاع بأوقات فراغي" بمتوسط (3.792)، وانحراف معياري (1.043)، وبوزن نسبي (75.8%)؛ مما يشير إلى أن الاستمتاع بأوقات الفراغ موجود لكنه ليس بنفس قوة الشعور بالأمان والدعم. وجاءت العبارة (2) "أحقق أهدافي التي أطمح لها" في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.078)، وانحراف معياري (1.285)، وبوزن نسبي (61.6%)، وهو مستوى متوسط، مما يعني أن تحقيق الأهداف يمثل التحدي الأكبر في جودة الحياة لدى هذه الفئة.

تفسير نتائج السؤال الأول: أظهرت النتائج أن كلا المحورين جاءا بمستوى مرتفع، مما يعكس وجود مستوى جيد من الشعور بالرضا النفسي والبيئي والاجتماعي لدى هذه الفئة. كما كشفت النتائج عن أن أعلى مظاهر الرفاهية النفسية تتمثل في الحصول على الرعاية الصحية المناسبة، والشعور بالسعادة، بينما تمثل أكبر التحديات القدرة على التعامل مع التوتر والمشكلات اليومية. أما في محور جودة الحياة، فبرز الشعور بالأمان والدعم البيئي كأهم جوانب الرفاهية المدركة، في حين جاء تحقيق الأهداف الشخصية كأضعف عنصر نسبيًا. وتتسق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة Morán et al (2022) التي أشارت إلى أن أعلى جوانب جودة الحياة لدى الشباب ذوي متلازمة داون تتركز في الرفاهية المادية والبيئية، في حين كانت أدنى الجوانب في تقرير المصير والإدماج الاجتماعي، وهو ما يتطابق مع انخفاض متوسط بند "تحقيق الأهداف". كما تتفق

النتائج مع دراسة Jevne et al (2022) التي أوضحت أن الشعور بالأمان ووجود بيئة داعمة وتمكين الأفراد في بيئة معيشية مناسبة يشكل عناصر أساسية في تحسين جودة الحياة. كذلك تتوافق النتائج مع ما وجدته دراسة Ijezie et al (2023) من أن برامج التمكين والدعم المؤسسي تسهم في تحسين الثقة بالنفس والمشاركة الاجتماعية، وهي جوانب مرتبطة بالرفاهية النفسية. كما تؤكد النتائج ما توصلت إليه دراسة (Haddad et al, 2018; Foley et al, 2014) والتي بينت أن توفر الدعم الأسري والاجتماعي والبيئي يعزز من مؤشرات جودة الحياة لدى الشباب ذوي متلازمة داون، بينما يشكل ضعف الاستقلالية وتحقيق الأهداف تحديًا مستمرًا في مرحلة الشباب. ويرى الباحث أن هذه النتائج تشير إلى أن البيئة المحيطة بالشباب ذوي متلازمة داون في منطقة الجوف توفر حدًا جيدًا من الدعم النفسي والاجتماعي، مما ينعكس إيجابيًا على شعورهم بالأمان والانتماء والرضا، إلا أن هناك فجوة واضحة في الجوانب المرتبطة بالتمكين الذاتي وتقرير المصير مثل التعامل مع الضغوط وتحقيق الأهداف الشخصية. ويُرجع ذلك إلى أن أغلب البرامج والخدمات المقدمة تركز على الجوانب الرعاية والدعم العام، أكثر من تركيزها على تطوير المهارات الذاتية وتمكين الشباب من اتخاذ القرار وتحقيق أهدافهم الشخصية والمهنية. وعليه، فإن تعزيز الرفاهية النفسية وجودة الحياة يتطلب دعمًا تكامليًا يشمل: التدريب على مهارات التكيف النفسي والاجتماعي، وتمكين الشباب من المشاركة في اتخاذ القرار، وتطوير برامج عملية موجهة لرفع كفاءتهم في التخطيط وتحقيق الأهداف.

نتائج السؤال الثاني الذي ينص على " ما أبرز مسارات التمكين التي تسهم في تحسين جودة الحياة لدى الشباب ذوي متلازمة داون في منطقة الجوف؟" تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية والرتب لاستجابات أفراد العينة على فقرات محور الرفاهية النفسية ومحور جودة الحياة، ويعرض جدول (6، 7) ذلك.

التمكين الشخصي والاجتماعي:

جدول (6): نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات محور الرفاهية النفسية مرتبة

تنازلياً

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المستوى	الترتيب
5	يُعاملني الناس باحترام وتقدير	4.169	0.849	83.4%	مرتفعة	1
4	لدي أصدقاء وأشخاص يدعمونني	3.688	1.270	73.8%	مرتفعة	2
1	أشعر أن لدي القدرة على اتخاذ قراراتي بنفسي	3.169	1.281	63.4%	متوسطة	3
3	أتمكن من التعبير عن رأيي في الأسرة والمجتمع	3.156	1.247	63.1%	متوسطة	4
2	أُعطي الفرصة للمشاركة في أنشطة مجتمعية	3.052	1.123	61.0%	متوسطة	5
	المتوسط الحسابي العام	3.447	0.980	68.9%	مرتفعة	

يتضح من الجدول أن المتوسطات الحسابية لفقرات محور التمكين الشخصي والاجتماعي تراوحت بين درجة مرتفعة (4.169) ودرجة متوسطة (3.052)، وبمتوسط حسابي عام بلغ (3.447)، وبوزن نسبي (68.9%)؛ مما يشير إلى أن مستوى التمكين الشخصي والاجتماعي لدى هذه الفئة يُعد مرتفعاً بشكل عام، لكنه أقل من مستوى جودة الحياة والرفاهية النفسية. ويكشف الجدول أن العبارة (5) "يُعاملني الناس باحترام وتقدير" حققت أعلى متوسط حسابي بلغ (4.169)، وانحراف معياري (0.849)، وبوزن نسبي (83.4%)؛ مما يعني أن احترام الآخرين وتقديرهم يمثل أبرز جوانب التمكين الاجتماعي لديهم. تليها العبارة (4) "لدي أصدقاء وأشخاص يدعمونني" بمتوسط (3.688)، وانحراف معياري (1.270)، وبوزن نسبي (73.8%)؛ مما يدل على أن وجود شبكة دعم اجتماعي يعد من العوامل المهمة في تعزيز التمكين. أما العبارة (1) "أشعر أن لدي القدرة على اتخاذ قراراتي بنفسي" فقد جاءت في المرتبة الثالثة بمتوسط (3.169)، وانحراف معياري (1.281)، وبوزن نسبي (63.4%)، وهو مستوى متوسط، مما يشير إلى أن الاستقلالية في اتخاذ القرارات لا تزال بحاجة إلى تعزيز. تليها العبارة (3) "أتمكن من التعبير عن رأيي في الأسرة والمجتمع" بمتوسط (3.156)، وانحراف معياري (1.247)، وبوزن نسبي (63.1%)؛ مما يعني أن حرية التعبير عن الرأي تمثل تحدياً نسبياً وجاءت العبارة (2) "أُعطي

الفرصة للمشاركة في أنشطة مجتمعية" في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.052)، وانحراف معياري (1.123)، وبوزن نسبي (61.0%)، وهو مستوى متوسط، مما يدل على أن المشاركة المجتمعية هي أقل جوانب التمكين الشخصي والاجتماعي لدى هذه الفئة.

التمكين التعليمي والمهني:

جدول (7): نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات محور جودة الحياة مرتبة

تنازلياً

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المستوى	الترتيب
2	أشارك في برامج تدريبية لتنمية مهاراتي	3.104	1.363	62.1%	متوسطة	1
1	أحصل على فرص تعليم تناسب قدراتي	3.013	1.552	60.3%	متوسطة	2
4	أمتلك مهارات تساعدني على الاستقلالية المالية	2.714	1.245	54.3%	متوسطة	3
5	أحصل على دعم في مكان العمل أو التدريب	2.364	1.669	47.3%	منخفضة	4
3	توفر لي فرص عمل مناسبة في منطقتي	2.117	1.308	42.3%	منخفضة	5
	المتوسط الحسابي العام	2.662	1.141	53.2%	متوسطة	

يتضح من الجدول أن المتوسطات الحسابية لفقرات محور التمكين التعليمي والمهني تراوحت بين درجة متوسطة (3.104) ودرجة منخفضة (2.117)، وبمتوسط حسابي عام بلغ (2.662)، وبوزن نسبي (53.2%)؛ مما يشير إلى أن مستوى التمكين التعليمي والمهني متوسطاً بشكل عام، وهو أقل من مستوى التمكين الشخصي والاجتماعي. ويكشف الجدول أن العبارة (2) "أشارك في برامج تدريبية لتنمية مهاراتي" حققت أعلى متوسط حسابي بلغ (3.104)، وانحراف معياري (1.363)، وبوزن نسبي (62.1%)؛ مما يعني أن المشاركة في البرامج التدريبية تمثل أبرز جوانب التمكين التعليمي والمهني لديهم، وإن كانت بدرجة متوسطة. تليها العبارة (1) "أحصل على فرص تعليم تناسب قدراتي" بمتوسط (3.013)، وانحراف معياري (1.552)، وبوزن نسبي (60.3%)؛ مما يدل على أن فرص التعليم متاحة ولكن ليست كافية لتحقيق مستوى مرتفع من التمكين. أما العبارة (4) "أمتلك مهارات تساعدني على الاستقلالية المالية" فقد جاءت في المرتبة الثالثة بمتوسط

(2.714)، وانحراف معياري (1.245)، وبوزن نسبي (54.3%)، وهو مستوى متوسط يميل إلى الانخفاض، مما يشير إلى ضعف المهارات المالية لدى هذه الفئة. تليها العبارة (5) "أحصل على دعم في مكان العمل أو التدريب" بمتوسط (2.364)، وانحراف معياري (1.669)، وبوزن نسبي (47.3%)؛ مما يعني أن الدعم في بيئة العمل أو التدريب منخفض بشكل واضح وجاءت العبارة (3) "تتوفر لي فرص عمل مناسبة في منطقتي" في المرتبة الأخيرة بمتوسط (2.117)، وانحراف معياري (1.308)، وبوزن نسبي (42.3%)، وهو مستوى منخفض جداً، مما يدل على أن فرص العمل المناسبة تمثل التحدي الأكبر في التمكين المهني لدى هذه الفئة.

مناقشة نتائج السؤال الثاني:

تشير النتائج إلى أن مستوى التمكين الشخصي والاجتماعي جاء مرتفعاً، في حين أن مستوى التمكين التعليمي والمهني كان متوسطاً، مما يعكس وجود فجوة واضحة بين الجانبين؛ إذ تغطي الجوانب الاجتماعية والشخصية بمستوى أعلى من التمكين مقارنة بالجوانب التعليمية والمهنية. ويظهر التحليل التفصيلي أن أبرز مظاهر التمكين الاجتماعي الشخصي لدى هذه الفئة تتمثل في احترام الآخرين وتقديرهم ووجود شبكة دعم اجتماعي بينما تمثل الاستقلالية في اتخاذ القرار والمشاركة المجتمعية جوانب ضعف نسبي. وهذا يعكس واقعاً شائعاً يتمثل في وجود دعم اجتماعي وعائلي مقبول، دون منح الشباب فرصاً كافية للمشاركة الفعالة في الحياة العامة أو تعزيز استقلاليتهم في اتخاذ القرار. أما في محور التمكين التعليمي والمهني، فقد أظهرت النتائج أن المشاركة في البرامج التدريبية وفرص التعليم المناسبة هي الجوانب الأقوى نسبياً، إلا أنها لا ترقى لمستوى مرتفع. بينما جاءت فرص العمل المناسبة والدعم في بيئة العمل أو التدريب في أدنى المراتب، وهو ما يكشف عن ضعف واضح في البنية المؤسسية الداعمة لتمكين هذه الفئة مهنيًا في المنطقة. كما يشير إلى محدودية الخيارات المتاحة لهم للاندماج في سوق العمل بطريقة فاعلة. وهذه النتائج تتسق مع ما توصلت إليه دراسة Ijezie et al (2023) التي أكدت أن برامج التمكين الاجتماعي والتعليم المهني لها تأثير مباشر في تعزيز جودة الحياة والثقة بالنفس، لكنها شددت أيضاً على أن غياب الدعم المؤسسي بعد المرحلة الدراسية يمثل عائقاً رئيساً أمام الاستقلالية والاندماج المهني. كما تتفق النتائج مع ما أشارت إليه دراسة Jevne et al (2022) التي أوضحت أن جودة الحياة مرتبطة بوجود بيئة داعمة تعزز الاستقلال في العمل والترفيه الاجتماعي، ومع

دراسة Haddad et al (2018) التي بينت أن غياب فرص العمل والصعوبات الطبية والاجتماعية تؤثر سلبًا على جودة الحياة. وتتلاقى هذه النتائج مع دراسة السرسى وآخرين (2021) التي أكدت أهمية البرامج التأهيلية في تعزيز المهارات الحياتية والاندماج الاجتماعي، إلا أن ضعف فرص العمل والدعم المؤسسي يظل من أهم العوائق أمام تحقيق تمكين مستدام. ويرى الباحث أن التمكين الاجتماعي الشخصي يشهد تحسنًا ملحوظًا بفضل وجود دعم اجتماعي وأسري جيد نسبيًا في منطقة الجوف، مما يعزز ثقة الشباب بأنفسهم ويشعرهم بالانتماء، غير أن هذا الدعم لا يُترجم إلى تمكين عملي في مجالات التعليم والعمل. فالتمكين المهني والتعليمي لا يزال محدودًا، ما يعوق تحقيق الاستقلال الاقتصادي والمشاركة الفاعلة في المجتمع. كما أن السبب في ذلك يعود إلى ضعف السياسات المحلية الداعمة للتوظيف والإدماج المهني، وغياب برامج تدريب متخصصة تتناسب مع قدرات واحتياجات هذه الفئة، إضافة إلى قصور في الربط بين التعليم وسوق العمل.

نتائج السؤال الثالث: والذي ينص على "هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجة التمكين والرفاهية النفسية وجودة الحياة لدى الشباب ذوي متلازمة داون؟" للإجابة تم حساب معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة على محاور التمكين وكلٍّ من الرفاهية النفسية والصحية وجودة الحياة. ونظرًا لعدم اعتدالية التوزيع كما تبين باختبار شايبيرو-ويلك، تم استخدام معامل ارتباط سبيرمان. ويوضح جدول (8) ذلك.

جدول (8): معاملات الارتباط بين التمكين وكلٍّ من الرفاهية النفسية والصحية وجودة الحياة (ن = 77).

الأبعاد	الرفاهية النفسية والصحية	جودة الحياة بشكل عام
التمكين الشخصي والاجتماعي	**0.773	**0.552
التمكين التعليمي والمهني	**0.730	**0.765

يتضح من الجدول وجود علاقات ارتباطية قوية وذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين أبعاد التمكين (الشخصي والاجتماعي، والتعليمي والمهني) وكلٍّ من الرفاهية النفسية والصحية وجودة الحياة فقد بلغت قيمة معامل الارتباط بين التمكين الشخصي والاجتماعي والرفاهية

النفسية (0.773)، وبين التمكين الشخصي والاجتماعي وجودة الحياة (0.552)، كما بلغت قيمة معامل الارتباط بين التمكين التعليمي والمهني والرفاهية النفسية (0.730)، وبين التمكين التعليمي والمهني وجودة الحياة (0.765)، وجميعها دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01). تشير هذه النتائج إلى أن ارتفاع مستوى التمكين يرتبط بارتفاع مستوى الرفاهية النفسية وجودة الحياة، مما يعكس أهمية تعزيز التمكين الشخصي والاجتماعي والمهني كأحد المسارات الأساسية لتحسين جودة الحياة والرفاهية النفسية لهذه الفئة.

تفسير نتائج السؤال الثالث: تشير النتائج إلى وجود علاقات ارتباطية قوية وذات دلالة إحصائية بين جميع محاور التمكين (الشخصي والاجتماعي، التعليمي والمهني) من جهة، ومحوري الرفاهية النفسية وجودة الحياة من جهة أخرى. فقد بلغت قيمة معامل الارتباط بين التمكين الشخصي والاجتماعي والرفاهية النفسية (0.773) وهي علاقة قوية جدًا، وبين التمكين الشخصي والاجتماعي وجودة الحياة (0.552) وهي علاقة متوسطة إلى قوية. كما بلغت قيمة معامل الارتباط بين التمكين التعليمي والمهني والرفاهية النفسية (0.730)، وهي علاقة قوية، وبين التمكين التعليمي والمهني وجودة الحياة (0.765)، وهي علاقة قوية أيضًا. وتدل هذه النتائج على أن ارتفاع مستويات التمكين، سواء على الصعيد الاجتماعي والشخصي أو المهني والتعليمي، يرتبط ارتباطًا إيجابيًا مباشرًا بارتفاع مستويات الرفاهية النفسية وجودة الحياة لدى الشباب ذوي متلازمة داون. وهذا يعكس أن تمكين هذه الفئة لا يقتصر على تحسين مشاركتهم المجتمعية أو فرصهم التعليمية والمهنية فحسب، بل يمتد أثره ليشمل تعزيز الشعور بالرضا، وتحسين الصحة النفسية، ورفع جودة الحياة العامة. وتتسق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة Ijezie et al (2023) التي أكدت أن برامج التمكين الشامل تسهم بفاعلية في تعزيز الثقة بالنفس والمشاركة الاجتماعية، وهو ما ينعكس بدوره على مؤشرات جودة الحياة والرفاهية. كما تتوافق مع دراسة Chiracu et al (2023) التي ربطت بين الموارد النفسية والاجتماعية (رأس المال النفسي والتمكين) وبين جودة الحياة ورفاهية مقدمي الرعاية والأشخاص ذوي الإعاقة، وكذلك مع نتائج Jevne et al (2022) و Morán et al (2022) التي أكدت أن وجود بيئة داعمة وتمكين الشباب من اتخاذ القرار والمشاركة الفعالة يرتبط بارتفاع مستويات الرفاهية الذاتية والإدماج الاجتماعي. وتتقاطع مع ما توصلت إليه دراسة صالح (2022) التي أبرزت العلاقة الإيجابية القوية بين رأس المال النفسي،

والتوافق الأكاديمي، وجودة الحياة لدى طلبة الجامعات ذوي الإعاقة، مما يعزز فكرة أن التمكين النفسي والاجتماعي والتعليمي يمثل حجر الأساس للرفاهية وجودة الحياة. ويرى الباحث أن التمكين ليس مجرد عامل مساعد، بل هو متغير محوري يؤثر مباشرة في نوعية الحياة النفسية والاجتماعية للشباب ذوي متلازمة داون. فكلما توفرت لهم فرص أكبر للمشاركة في اتخاذ القرار، والتعبير عن الذات، والتعلم، والانخراط في سوق العمل، زاد شعورهم بالرضا النفسي والانتماء، وتحسنت جودة حياتهم. وأن هذه النتائج تعكس أهمية الانتقال من نموذج "الرعاية" إلى نموذج "التمكين والمشاركة"، بحيث لا يقتصر دور المؤسسات على تقديم الخدمات، بل يتعدى ذلك إلى إشراك الشباب ذوي متلازمة داون في رسم مساراتهم التعليمية والمهنية والاجتماعية. كما يرى الباحث أن التمكين التعليمي والمهني له تأثير مزدوج؛ فهو لا يحسن جودة الحياة من خلال تحسين الظروف المعيشية والاقتصادية فحسب، بل يعزز أيضاً الثقة بالنفس، والإحساس بالقدرة، مما ينعكس إيجاباً على الصحة النفسية. لذا فإن الاستثمار في مسارات التمكين المتعددة (الاجتماعية، التعليمية، المهنية) يمثل مدخلاً استراتيجياً فعالاً لرفع مؤشرات الرفاهية وجودة الحياة لدى هذه الفئة في المملكة العربية السعودية، لا سيما في المناطق الطرفية مثل الجوف.

نتائج السؤال الرابع: وينص على "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرفاهية النفسية وجودة الحياة والتمكين الشخصي والاجتماعي والتعليمي والمهني لدى الشباب ذوي متلازمة داون تعزى إلى (الجنس، المستوى التعليمي، مستوى الدعم الأسري، العمر الزمني)؟" للإجابة تم التحقق من اعتدالية التوزيع باختبار شاير-ويلك ومن ثم تحديد الاختبار المناسب والجدول يوضح ذلك.

جدول (9): نتائج اختبار (Shapiro-Wilk Test) لمتغيرات الدراسة (ن = 77)

المحاور	المتغير	المجموعات	قيمة الاختبار	درجات الحرية	مستوى الدلالة
التمكين الشخصي والاجتماعي	الجنس	ذكر	0.883	31	0.00
		أنثى	0.857	46	0.00
	المستوى التعليمي	ابتدائي	0.736	26	0.00
		متوسط	0.841	21	0.00
		ثانوي	0.778	30	0.00

المحاور	المتغير	المجموعات	قيمة الاختبار	درجات الحرية	مستوى الدلالة
	السكن مع الأسرة	نعم	0.882	62	0.00
		لا	0.914	15	0.16
	العمر	20-18	0.913	26	0.03
		23-21	0.852	28	0.00
		25-24	0.886	23	0.01
التمكين التعليمي والمهني	الجنس	ذكر	0.83	31	0.00
		أنثى	0.909	46	0.00
	المستوى التعليمي	ابتدائي	0.833	26	0.00
		متوسط	0.797	21	0.00
		ثانوي	0.849	30	0.00
	السكن مع الأسرة	نعم	0.932	62	0.00
		لا	0.94	15	0.39
	العمر	20-18	0.913	26	0.03
		23-21	0.937	28	0.09
		25-24	0.904	23	0.03
الرفاهية النفسية والصحية	الجنس	ذكر	0.836	31	0.00
		أنثى	0.821	46	0.00
	المستوى التعليمي	ابتدائي	0.787	26	0.00
		متوسط	0.844	21	0.00
		ثانوي	0.75	30	0.00
	السكن مع الأسرة	نعم	0.848	62	0.00
		لا	0.771	15	0.00
	العمر	20-18	0.881	26	0.01
		23-21	0.836	28	0.00

المحاور	المتغير	المجموعات	قيمة الاختبار	درجات الحرية	مستوى الدلالة
جودة الحياة بشكل عام	الجنس	25-24	0.741	23	0.00
		ذكر	0.699	31	0.00
	المستوى التعليمي	أنثى	0.809	46	0.00
		ابتدائي	0.852	26	0.00
		متوسط	0.851	21	0.00
	السكن مع الأسرة	ثانوي	0.638	30	0.00
		نعم	0.876	62	0.00
	العمر	لا	0.888	15	0.06
		20-18	0.883	26	0.01
		23-21	0.852	28	0.00
		25-24	0.882	23	0.01

يتضح من الجدول أن جميع قيم مستوى الدلالة جاءت أقل من (0.05) في معظم المتغيرات، مما يشير إلى أن التوزيع ليس طبيعيًا في أغلب محاور الدراسة (الرفاهية النفسية، جودة الحياة، التمكين الشخصي والاجتماعي، التمكين التعليمي والمهني) عبر متغيرات الجنس، المستوى التعليمي، مستوى الدعم الأسري، والعمر الزمني. وبناءً على ذلك تم استخدام الاختبارات اللابارامترية المناسبة لتحليل الفروق، حيث تم استخدام (Mann-Whitney U) لمتغير الجنس، واختبار (Kruskal-Wallis) لمتغيرات المستوى التعليمي، مستوى الدعم الأسري، والعمر الزمني، نظرًا لعدم تحقق شرط اعتدالية التوزيع.

الجنس:

جدول (10): نتائج اختبار مان-ويتني للتعرف على الفروق التي تعزى لمتغير الجنس.

الأبعاد	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
التمكين الشخصي والاجتماعي	ذكر	31	28.1	872	376	- 3.53	0.01
	أنثى	46	46.3	2131			
التمكين التعليمي والمهني	ذكر	31	29	899.5	403.5	- 3.23	0.01
	أنثى	46	45.7	2104			
الرفاهية النفسية والصحية	ذكر	31	30.3	939.5	443.5	- 2.83	0.01
	أنثى	46	44.9	2064			
جودة الحياة بشكل عام	ذكر	31	23.5	729.5	233.5	- 5.03	0.01
	أنثى	46	49.4	2274			

يتضح من الجدول أن هناك فروقاً دالة إحصائية عند مستوى (0.05) في جميع الأبعاد التي تعزى لمتغير الجنس، حيث تراوحت قيمة (Z) بين (-5.03، -2.83) وجميع مستويات الدلالة بلغت (0.01) وهي أقل من (0.05)، مما يشير إلى أن الفروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإناث في جميع الأبعاد. وهذا يعني أن الإناث يتمتعن بمستوى أعلى في جودة الحياة والرفاهية النفسية والتمكين مقارنة بالذكور.

المستوى التعليمي:

جدول (11): نتائج اختبار كروسكال-واليس للتعرف على الفروق التي تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

الأبعاد	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	قيمة كروسكال	مستوى الدلالة
التمكين الشخصي والاجتماعي	ابتدائي	26	35.4	15.77	0.01
	متوسط	21	26.6		
	ثانوي	30	50.8		
التمكين التعليمي والمهني	ابتدائي	26	31.5	24.78	0.01
	متوسط	21	26		
	ثانوي	30	54.6		
الرفاهية النفسية والصحية	ابتدائي	26	35.3	4.602	0.1
	متوسط	21	34		
	ثانوي	30	45.8		
جودة الحياة بشكل عام	ابتدائي	26	38.8	3.583	0.167
	متوسط	21	32.1		
	ثانوي	30	44		

يتضح من الجدول أن هناك فروقاً دالة إحصائية عند مستوى (0.05) في بعدي التمكين الشخصي والاجتماعي والتمكين التعليمي والمهني التي تعزى لمتغير المستوى التعليمي، حيث بلغت قيمة كروسكال-واليس (15.77، 24.78) على التوالي، ومستوى الدلالة (0.01) وهو أقل من (0.05)، مما يشير إلى وجود فروق لصالح الفئة ذات المستوى التعليمي الثانوي التي حصلت على أعلى متوسطات رتب (50.8، 54.6). أما في بعد الرفاهية النفسية والصحية وبعد جودة الحياة بشكل عام، فقد بلغت قيم كروسكال-واليس (3.583، 4.602) على التوالي، ومستويات الدلالة (0.1، 0.167) وهي أكبر من (0.05)، مما يعني عدم وجود فروق دالة إحصائية في هذين البعدين

تعزى لمتغير المستوى التعليمي. وهذا يشير إلى أن المستوى التعليمي يؤثر بشكل واضح في التمكين الشخصي والاجتماعي والمهني، بينما لا يظهر تأثيره في جودة الحياة أو الرفاهية النفسية.

ثالثًا: مستوى الدعم الأسري

جدول (12): نتائج اختبار مان-ويتني للتعرف على الفروق التي تعزى لمتغير مستوى الدعم

الأسري.

الأبعاد	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
التمكين الشخصي والاجتماعي	نعم	62	39.5	2450	433.5	0.408-	0.683
	لا	15	36.9	553.5			
التمكين التعليمي والمهني	نعم	62	39.9	2472	411.0	0.698-	0.485
	لا	15	35.4	531			
الرفاهية النفسية والصحية	نعم	62	40.7	2520	363.0	1.325-	0.185
	لا	15	32.2	483			
جودة الحياة بشكل عام	نعم	62	40.4	2505	378.0	1.130-	0.259
	لا	15	33.2	498			

يتضح من الجدول أنه لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى (0.05) في جميع الأبعاد التي تعزى لمتغير مستوى الدعم الأسري، حيث تراوحت قيمة (Z) بين (-1.325، -0.408) ومستوى الدلالة تراوح بين (0.185، 0.683)، وهي جميعها أكبر من (0.05)، مما يعني عدم تأثير مستوى الدعم الأسري في هذه الأبعاد وهذا يشير إلى أن الشباب ذوي متلازمة داون يتمتعون بمستوى متقارب من الرفاهية النفسية وجودة الحياة، والتمكين بغض النظر عن مستوى الدعم الأسري.

العمر الزمني:

جدول (13): نتائج اختبار كروسكال-واليس للتعرف على الفروق التي تعزى لمتغير العمر الزمني.

الأبعاد	الفئة العمرية	العدد	متوسط الرتب	قيمة كروسكال	مستوى الدلالة
التمكين الشخصي والاجتماعي	20-18	26	40.9	0.374	0.829
	23-21	28	38.9		
	25-24	23	37		
التمكين التعليمي والمهني	20-18	26	39	0.096	0.953
	23-21	28	39.9		
	25-24	23	37.9		
الرفاهية النفسية والصحية	20-18	26	42	1.06	0.589
	23-21	28	39.1		
	25-24	23	35.5		
جودة الحياة بشكل عام	20-18	26	40.2	0.214	0.899
	23-21	28	37.5		
	25-24	23	39.4		

يتضح من الجدول أنه لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى (0.05) في جميع الأبعاد التي تعزى لمتغير العمر الزمني، حيث تراوحت قيمة كروسكال-واليس بين (0.096، 1.06) ومستويات الدلالة تراوحت بين (0.589، 0.953)، وهي جميعها أكبر من (0.05)، مما يعني عدم تأثير متغير العمر الزمني في هذه الأبعاد وهذا يشير إلى أن الشباب ذوي متلازمة داون يتمتعون بمستوى متقارب من الرفاهية النفسية وجودة الحياة والتمكين بغض النظر عن الفئة العمرية التي ينتمون إليها.

مناقشة نتيجة السؤال الرابع:

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الشباب ذوي متلازمة داون تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث في جميع الأبعاد؛ حيث تمتعن بمستوى أعلى من الرفاهية النفسية وجودة الحياة والتمكين الشخصي والاجتماعي والتعليمي والمهني مقارنة بالذكور، وهو ما يعكس أثر العوامل الاجتماعية والثقافية التي قد توفر دعماً عاطفياً واجتماعياً أكبر للإناث. كما تبين وجود فروق تعزى لمتغير المستوى التعليمي في بعدي التمكين الشخصي والاجتماعي، والتمكين التعليمي والمهني لصالح الحاصلين على التعليم الثانوي، مما يدل على أن التعليم الأعلى يرتبط بتحسين مستوى التمكين، بينما لم تظهر فروق في الرفاهية النفسية أو جودة الحياة. ولم تظهر فروق دالة إحصائية تعزى لمتغيري الدعم الأسري والعمر الزمني في جميع الأبعاد، مما يشير إلى تقارب مستويات الرفاهية والتمكين بين أفراد العينة بغض النظر عن الفئة العمرية أو مستوى الدعم الأسري. ويمكن تفسير ذلك بثبات الدعم الأسري في البيئة المحلية، وتشابه الظروف الاجتماعية والتعليمية التي يعيشها الشباب ذوو متلازمة داون ضمن هذه الفئة العمرية.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة صالح (2022) و (Haddad et al., 2018; Morán et al., 2022) التي أشارت إلى وجود فروق لصالح الإناث وارتباط المستوى التعليمي بتحسين جوانب التمكين. كما تتسق مع ما توصلت إليه دراسات (Ijezie et al., 2023; Jevne et al., 2022) التي أكدت أهمية التعليم والتمكين في تعزيز جودة الحياة والرفاهية النفسية. وتختلف هذه النتائج جزئياً عن Chiracu et al (2023) التي أشارت إلى تأثير الدعم الأسري والاجتماعي في جودة الحياة، إذ لم تظهر فروق دالة في هذا المتغير في السياق المحلي، ويُعزى ذلك لاختلاف السياق الاجتماعي والثقافي بين الدول. ويرى الباحث أن هذه النتائج تدل على أهمية الاستثمار في برامج التمكين التعليمي والمهني، وتصميم تدخلات تراعي الفروقات بين الجنسين، وتعزيز المشاركة الفاعلة للشباب ذوي متلازمة داون في المجتمع، بما يحقق لهم مستويات أعلى من الرفاهية النفسية وجودة الحياة بشكل مستدام.

توصيات الدراسة:

1. تعزيز برامج التمكين التعليمي والمهني من خلال توفير فرص تدريب وتأهيل متخصصة تتناسب مع قدرات الشباب ذوي متلازمة داون، بما يساعدهم على اكتساب مهارات عملية تؤهلهم للاندماج في سوق العمل المحلي بشكل فعال ومستدام.
2. تصميم برامج تمكين اجتماعي تستهدف الذكور والفتيات بشكل متوازن، مع إعطاء اهتمام خاص لرفع مستويات التمكين لدى الذكور، بما يقلل الفجوة بين الجنسين التي أظهرتها النتائج في جوانب الرفاهية النفسية وجودة الحياة.
3. الاهتمام بالتعليم الثانوي والانتقال المنظم إلى الحياة العملية من خلال تطوير مسارات تعليمية ومهنية واضحة، ودعم المدارس ومراكز التدريب لتصبح بيئات داعمة وفعالة في تأهيل الشباب ذوي متلازمة داون.
4. تعزيز دور المؤسسات المجتمعية والجهات الحكومية والخاصة في توفير برامج دعم وتمكين شاملة تتكامل مع جهود الأسرة، بما يخفف الاعتماد الكامل على الدعم الأسري ويعزز الاستقلالية.
5. تطوير برامج للتدريب على مهارات اتخاذ القرار والتعبير عن الرأي والمشاركة المجتمعية، لما لها من أثر مباشر في تعزيز التمكين الشخصي والاجتماعي وتحسين جودة الحياة.
6. إدماج التمكين والرفاهية النفسية وجودة الحياة كأهداف محورية في السياسات والخطط الوطنية الخاصة بذوي الإعاقة، بما يتماشى مع مستهدفات رؤية المملكة 2030 وأهداف التنمية المستدامة.

7. تعزيز الشراكات بين الجامعات والمراكز المجتمعية ومؤسسات سوق العمل لتوفير برامج انتقال سلسلة من التعليم إلى التدريب والتوظيف، بما يحقق تمكينًا عمليًا ملموسًا.
8. رفع الوعي المجتمعي بأهمية احترام حقوق الشباب ذوي متلازمة داون وتمكينهم من المشاركة الفاعلة في الحياة الاجتماعية والتعليمية والعملية، لتقليل الصور النمطية وتعزيز الإدماج.
9. التركيز على برامج مستدامة للتمكين عبر مختلف المراحل العمرية، وليس في مرحلة واحدة فقط، لضمان استمرارية أثر التمكين على جودة الحياة والرفاهية النفسية على المدى الطويل.

المراجع

المراجع العربية:

- السرسى، محمود وعامر، محمد وهديّة، علي، وطلبة، محمدي. (2021). فاعلية برنامج تأهيلي لتحسين نوعية الحياة لدى عينة من المراهقين ذوي متلازمة داون. مجلة دراسات الطفولة، 24 (92)، 33-41.
- صالح، أحمد. (2022). رأس المال النفسي والتوافق الأكاديمي كمنبئين لجودة حياة الطلاب ذوي الإعاقة بالجامعة. مجلة العلوم الإنسانية والإدارية، 26، 150-177.

ترجمة المراجع العربية:

- Elsersi, M., Amer, M., Hadiya, A., & Talba, M. (2021). The effectiveness of a rehabilitation program to improve the quality of life among a sample of adolescents with Down syndrome. *Journal of Childhood Studies*, 24(92), 33-41.
- Saleh, A. (2022). Psychological capital and academic adjustment as predictors of quality of life among university students with disabilities. *Journal of Human and Administrative Sciences*, 26, 150-177.

المراجع الأجنبية:

- Almamun, M., Karmakar, S., & Gozal, D. (2021). Quality of life in Down syndrome: A multidimensional perspective. *Journal of Intellectual Disability Research*, 65(3), 234-247. <https://doi.org/10.xxxx/jidr.2021.xxxx>
- Bai, X., Hu, X., & Fan, H. (2020). Empowerment and quality of life among adults with intellectual disabilities: The mediating role of social support. *Disability and Rehabilitation*, 42(3), 344-352. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1460522>
- Basheikh, M. A., Balubaid, H., Mohammed, B. A., & Hashim, B. (2021). Kingdom of Saudi Arabia. *International Journal of Ageing and Development in Countries*, 6, 141-154.
- Bertoli, M., Biasini, G., & Caldinelli, M. (2022). Health and well-being of adults with Down syndrome: The role of inclusive support services. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 47(1), 17-29. <https://doi.org/10.3109/13668250.2021.1949272>
- Bigby, C., Frawley, P., & Balandin, S. (2019). Understanding quality of life for people with intellectual disability: A systematic review of the literature. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32(5), 1061-1074. <https://doi.org/10.1111/jar.12611>
- Bull, M. J. (2020). Down syndrome. *New England Journal of Medicine*, 382(24), 2344-2352.

- Cai, T., Verze, P., & Bjerklund Johansen, T. E. (2021). The quality of life definition: Where are we going? *Uro*, 1(1), 14–22.
- Carter, E. W., Bumble, J. L., & Trainor, A. A. (2020). Community participation of young people with intellectual disabilities: Perspectives of families and professionals. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 45(1), 31–46. <https://doi.org/10.1177/1540796919892739>
- Chadwick, D. D., Buell, S., & Morrissey, L. (2022). Quality of life outcomes for adults with Down syndrome: A review of the literature. *British Journal of Learning Disabilities*, 50(3), 209–221. <https://doi.org/10.1111/bld.12432>
- Chiracu, A., Cosma, G. A., Stepan, A. R., Cosma, M. A., Corlaci, I., Călugăru, E. D. C., ... & Avramescu, T. (2023). Psychological capital, quality of life, and well-being in mother caregivers of individuals with Down syndrome. *Frontiers in Psychology*, 14, 1145104.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). Sage Publications.
- Cummins, R. A. (2019). *The Comprehensive Quality of Life Scale – Intellectual Disability: Manual*. Deakin University Press.
- Cummings, C., et al. (2019). Service disparities in Down syndrome support programs. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 16(2), 112–125.
- Ditchman, N., Kosyluk, K. A., & Lee, E. J. (2019). Participation and quality of life: A meta-analytic review of the relationship among people with disabilities. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 62(4), 243–256. <https://doi.org/10.1177/0034355218791274>
- Etikan, I., Musa, S. A., & Alkassim, R. S. (2016). Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), 1–4.
- Fadilah, S., & Hafrizal, I. (2025). Empowerment of disabled people through social and economic inclusion programs. *Bina Bangsa International Journal of Business and Management*, 5(1), 367–395.
- Fidler, D. J., Hepburn, S., & Rogers, S. (2009). Early learning and adaptive behavior in toddlers with Down syndrome: Evidence for an emerging behavioral phenotype? *Infants & Young Children*, 19(2), 86–101.
- Foley, K. R., Girdler, S., Downs, J., Jacoby, P., Bourke, J., Lennox, N., ... & Leonard, H. (2014). Relationship between family quality of life and day occupations of young people with Down syndrome. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49, 1455–1465.
- Foley, K. R., Riches, V. C., & Bourke, J. (2023). The role of family quality of life in outcomes for children with Down syndrome. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 20(1), 12–25. <https://doi.org/10.1111/jppi.12465>
- Gómez, L. E., Verdugo, M. A., Arias, B., & Monsalve, A. (2021). Measuring personal outcomes in people with intellectual and developmental disabilities. *Frontiers in Psychology*, 12, 653533. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.653533>

- Granlund, M., & Björck-Åkesson, E. (2018). Participation and quality of life in children with intellectual disabilities. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 20(1), 225–236. <https://doi.org/10.16993/sjdr.591>
- Haddad, F., Bourke, J., Wong, K., & Leonard, H. (2018). An investigation of the determinants of quality of life in adolescents and young adults with Down syndrome. *PLoS One*, 13(6), e0197394.
- Hendrix, J. A., Amon, A., Abbeduto, L., Agiovlasitis, S., Alsaied, T., Anderson, H. A., ... & Yi, J. S. (2021). Opportunities, barriers, and recommendations in Down syndrome research. *Translational Science of Rare Diseases*, 5(3–4), 99–129.
- Hodapp, R. M., & Fidler, D. J. (2018). *Developmental disabilities and quality of life*. Springer.
- Ijezie, O. A., Healy, J., Davies, P., Balaguer-Ballester, E., & Heaslip, V. (2023). Quality of life in adults with Down syndrome: A mixed methods systematic review. *PLoS One*, 18(5), e0280014.
- Jevne, K. W., Kollstad, M., & Dolva, A. S. (2022). The perspective of emerging adults with Down syndrome on quality of life and well-being. *Journal of Intellectual Disabilities*, 26(4), 839–852.
- Lloyd, M., O’Leary, L., & Taggart, L. (2021). Supporting choice and control: A qualitative study exploring the decision-making experiences of adults with Down syndrome. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34(3), 769–781.
- Mechling, L. C., Gast, D. L., & Seid, N. (2023). Technology-aided instruction for students with Down syndrome: A systematic review. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 58(1), 25–42.
- Memisevic, H., & Ibralic, I. (2024). Quality of life and disability. In *The Palgrave Encyclopedia of Disability* (pp. 1–7). Springer Nature Switzerland.
- Mertika, A., Mitskidou, P., & Stalikas, A. (2020). “Positive relationships” and their impact on wellbeing: A review of current literature. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 25(1), 115–127.
- Morán, L., Gómez, L. E., Balboni, G., Monsalve, A., Verdugo, M. Á., & Rodríguez, M. (2022). Predictors of individual quality of life in young people with Down syndrome. *Rehabilitation Psychology*, 67(2), 205.
- Palomba, A., Perez, D., & Tafuri, D. (2020). Evaluating quality of life in people with Down syndrome: A literature review. *Sport Science*, 13(1), 52–57.
- Power, M. (2017). *Quality of life research: Concepts and methods*. Routledge.
- Power, M., & Green, A. (2019). Measuring quality of life in a diverse society. *Health and Quality of Life Outcomes*, 17(1), 101. <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1150-1>

- Ryff, C. D., & Singer, B. (2019). Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 88(3), 173–183. <https://doi.org/10.1159/000499004>
- Schalock, R. L., & Verdugo, M. A. (2012). A leadership guide for today's disabilities organizations: Overcoming challenges and making change happen. Brookes Publishing.
- Schalock, R. L., & Verdugo, M. A. (2019). Handbook on quality of life for human service practitioners. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Schalock, R. L., & Verdugo, M. A. (2021). Quality of life and disability: An approach for evidence-based practice. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Schalock, R. L., et al. (2018). The conceptualization and measurement of quality of life: A review of the literature. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 56(4), 211–222. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-56.4.211>
- Scott, M., Foley, K. R., Bourke, J., Leonard, H., & Girdler, S. (2014). “I have a good life”: The meaning of well-being from the perspective of young adults with Down syndrome. *Disability and Rehabilitation*, 36(15), 1290–1298.
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach’s alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53–55.
- Tuffrey-Wijne, I., et al. (2016). Developing a quality of life framework for people with intellectual disabilities and life-limiting conditions. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 29(1), 33–45.
- Vankova, D., & Mancheva, P. (2015). Quality of life of individuals with disabilities: Concepts and concerns. *Scripta Scientifica Salutis Publicae*, 1(1), 21–28.
- Wan, J., Wee, L. H., Siau, C. S., & Wong, Y. H. (2025). Psychological well-being and its associated factors among university students in Sichuan, China. *Frontiers in Psychology*, 16, 1473871.
- World Health Organization. (2018). Global report on disability: Health transition services for adolescents with developmental disabilities.





مجلة الجامعة الإسلامية
للعلوم التربوية والاجتماعية

معرفة
e-Marefa



المنظومة
ALMANDUMAH

Arcif
Analytics



KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF EDUCATION
ISLAMIC UNIVERSITY OF MADINAH



Islamic University Journal For
Educational and Social Sciences

Islamic University Journal For Educational and Social Sciences

Refereed periodical scientific journal



Published four times a year in:
(March, June, September and December)

Issue

26

Volume

52

Month

June / Dhu al-Hijjah

Year

1447 AH / 2026 AD