الفصل الثاني

الدراسات السابقة

٢- ١) تمهيد.

٢- ٢) الدراسات العربية.

٢- ٢- ١) التعقيب على الدراسات العربية.

٢- ٣) الدراسات الأجنبية.

٢- ٣- ١) التعقيب على الدراسات العربية.

٢- ٤) التعقيب على الدراسات السابقة.

٢- ١) تمهيد:

يتناول الباحث في هذا الفصل عرضًا موجزًا لبعض من الدراسات السابقة المتعلقة بأبجديات هذه الدراسة الحالية، والمتمثلة في: **جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة**؛ والتي وضع من خلالها تصوراته، وجهده المتواضع في هذا الفصل من الدراسة؛ حيث يشتمل هذا الفصل كلًا من: الدراسات السابقة العربية والأجنبية، ونتائجهما بالترتيب من الأقدم إلى الأحدث، ثم التعقيب على كلًا منهما لبيان أوجه التشابه والاختلاف فيما بينها، وأوجه الاستفادة منها من حيث: (الأهداف، والعينات، والأدوات، والنتائج)، وأوجه التميز لهذه الدراسة الحالية عنها، وفي ختام هذا الفصل تم التعقيب العام على الدراسات السابقة، وكل ذلك على النحو الآتي:

٢- ٢) الدراسات العربية.

ركزت الكثير من الدراسات العربية على جودة حياة الأشخاص غير ذوي الإعاقة عبر المراحل العُمرية المتعددة بدأ من مرحلة الطفولة نهاية إلى مرحلة الشيخوخة، وتناولت مصطلح جودة الحياة، وعلاقته بالكثير من المتغيرات النفسية، أو الاجتماعية، أو الاقتصادية، أو الديموجرافية، ... وغيرها - إلا- أن الدراسات العربية لم تركز بشكلٍ كافٍ على جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة، وبالتالي لم يجد الباحث إرثًا أدبيًا كافيًّا من الدراسات العربية السابقة يتعلق بموضوع دراسته.

ويؤكد الباحث هنا: أن القليل جدًا من الدراسات العربية السابقة ركزت على قياس جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة - ناهيك عن- مدى تأثيرها، و/ أو علاقتها بالمتغيرات الديموجرافية، وهذا يتفق مع رأي أبو الرب وعبد الأحمد (٢٠١٢) أنه: "أجريت العديد من الدراسات في مختلف دول العالم. تناولت هذه الدراسات مدى تأثر وتأثير جودة حياة الأشخاص المعاقين على الكثير من الأبعاد الاجتماعية والنفسية والصحية. غير أن الدراسات التي أجريت في عالمنا العربي لا زالت محدودة جدًا وحديثة نسبيًّا".

وهذا ما دفع الباحث – في هذه الدراسة الحالية- إلى البحث عن الدراسات العربية السابقة التي تناولت موضوع جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل مباشر، ومنها ما يلي على النحو الآتي:

- **دراسة (هاشم، ٢٠٠١) بعنوان: جودة الحياة لدى المعوقين جسميًّا، والمسنين، وطلاب الجامعة**، وهدفت إلى معرفة الاختلاف في جودة الحياة لدى المعاقين باختلاف درجة الإعاقة، ومعرفة الاختلاف في جودة الحياة لدى المسنين باختلاف حالتهم الصحية، وعينتها كانت: ٦٢ معاقًا جسميًّا بدرجة بسيطة أو متوسطة، وجميعهم ذوي مستوى تعليمي متوسط أو فوق المتوسط، وهم من الذين يترددون على مراكز الرعاية، ونوادي العزيمة بالإسماعيلية، وبور سعيد، وتتراوح أعمارهم من ٢٥ -٤٠سنة، ومن ٢٤ مسنًا، و٣٨ مسنة من المرضى بأمراض مزمنة، وتتراوح أعمارهم من ٦٠ – ٦٨ سنة، ومن ٢٨ طالبًا، و٣٩ طالبًة من طلبة الجامعة بكلية التربية، والذين تتراوح أعمارهم من ٢٠-٢١ سنة، أما الأدوات كانت: مقياس جودة الحياة، ومقياس القدرة على التكيف، والتماسك الأسري، وخلصت الدراسة إلى النتائج الآتية: (عدم وجود فروق جوهرية بين الذكور، والإناث في جودة الحياة سواء لدى المسنين أو طلاب الجامعة، توجد فروق ذات دالة إحصائية بين ذوي الإعاقة البسيطة، وذوي الإعاقة المتوسطة في جودة الحياة، أن 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، لا توجد فروق جوهرية في جودة الحياة بين المقيمين في الريف، أو الحضر من جميع فئات عينة الدراسة، وجود ارتباط دال عند ٠,٠١ بين جودة الحياة، والتكيف الأسري، كما توجد علاقة ارتباطيه عند ٠,٠١ بين جودة الحياة، والتماسك الأسري).

- **دراسة (بخش، ٢٠٠٦) بعنوان: جودة الحياة، وعلاقتها بمفهوم الذات لدى المعاقين بصريًّا، والعاديين بالمملكة العربية السعودية**، وهدفت إلى: الكشف عن الفروق في جودة الحياة بين المعاقين بصريًّا، والعاديين بالمملكة العربية السعودية، والتعرف على

العلاقة بين جودة الحياة، ومفهوم الذات لدى هؤلاء، وعينتها كانت: ٥٠ معاقًا بصريًّا، ومثلهم من العاديين؛ تتراوح أعمارهم بين ١٥-١٨ سنة، أما الأدوات كانت: مقياس مفهوم الذات، ومقياس جودة الحياة، وخلصت الدراسة إلى النتائج الآتية: (وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة بين العاديين، والمعاقين بصريًّا لصالح العاديين، وجود علاقة دالة موجبة بين مفهوم الذات، وجودة الحياة لدى عينة العاديين، والمعاقين بصريًّا).

- **دراسة (عبد الفتاح وحسين، ٢٠٠٦) بعنوان: العوامل الأسرية، والمدرسية المنبئة بجودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم بمحافظة بني سويف،** وهدفت إلى: التعرف على العوامل الأسرية، والمدرسية، والمجتمعية المنبئة بجودة الحياة لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم، التعرف على العلاقة بين جودة الحياة لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم، وكلًا من: (مستوى دخل الأسرة، ومستوى تعليم الوالدين، ومحل الإقامة، وجنس الأطفال)، وأيضًا: الكشف عن الفروق بين الأطفال العاديين، والأطفال ذوى صعوبات التعلم في جودة الحياة، وعينتها كانت: ١٠٠ طفلًا وطفلًة (٥٠ طفلًا عاديًّا، و٥٠ طفلًا ذو صعوبات في التعلم). كما اشتملت عينة الدراسة على أولياء أمور هؤلاء الأطفال ببلغ عددهم (١٠٠) والد ووالدة، أما الأدوات كانت: استبيان المسح البيئي، ومقياس جودة الحياة، ومقياس رافن للذكاء، وخلصت الدراسة إلى النتائج الآتية: (وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال العاديين، والأطفال ذوى صعوبات التعلم في جودة الحياة، اختلاف مستوى جودة الحياة للأطفال ذوى صعوبات التعلم باختلاف: مستوى دخل الأسرة، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال ذوى صعوبات التعلم في مقياس جودة الحياة ترجع إلى: الموقع الجغرافي، عدم اختلاف مستوى جودة الحياة للأطفال ذوى صعوبات التعلم باختلاف مستوى تعليم الوالدين، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال ذوى صعوبات التعلم في مقياس جودة الحياة بالنسبة لمتغير: الجنس، أهم عامل من العوامل الأسرية، والمدرسية،

والمجتمعية المنبئة بجودة حياة الأطفال ذوى صعوبات التعلم هى: جودة الحياة الأسرية، يليه العامل المرتبط بالمصادر المتاحة في المجتمع).

- **دراسة (الهنداوي، ٢٠١١) بعنوان: الدعم الاجتماعي، وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيًا بمحافظات غزة**، وهدفت إلى: معرفة علاقة الدعم الاجتماعي بمصادره المختلفة الممثلة في: (الأسرة والأقارب، والأصدقاء، ومؤسسات المجتمع)، بمستوى الرضا عن جودة الحياة بأبعادها الممثلة في: (جودة الحياة الأسرية، جودة الحياة العامة، الجودة النفسية، جودة العلاقات، جودة شغل الوقت وإدارته، جودة الدور الاجتماعي، الجودة المهنية، جودة الحياة الزوجية) لدى المعاقين حركيًا، وعينتها كانت: ٢٠١ شخص ذوي إعاقة حركية موزعين: (١١٩ ذكور، ٨٢ إناث)؛ تراوحت أعمارهم ١٨ سنة فما فوق، أما الأدوات كانت: مقياس الدعم الاجتماعي، مقياس الرضا عن جودة الحياة، وخلصت الدراسة إلى النتائج الآتية: (توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مصادر الدعم الاجتماعي، والرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيًا أفراد العينة، توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مصادر الدعم الاجتماعي بأبعاده، ودرجته الكلية، والرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيًا أفراد العينة، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن جودة الحياة باختلاف: مصادر الدعم الاجتماعي لدى المعاقين حركيًا أفراد العينة).

- **دراسة (السرطاوي وآخرون، ٢٠١١) بعنوان: جودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة، وغير ذوي الإعاقة في دولة الإمارات العربية المتحدة**، وهدفت إلى: التعرف على مستوى جودة الحياة عند الأشخاص ذوي الإعاقة، وغير المعاقين في دولة الإمارات العربية المتحدة، وعينتها كانت: ١٥٠ شخص ذي إعاقة، ومثلهم: أشخاص غير معاقين، أما الأدوات كانت: مقياس جودة الحياة من جزأين الأول: للكشف عن مستوى جودة الحياة، والثاني: أسئلة لإجراء المقابلة، وخلصت الدراسة إلى النتائج الآتية: (وجود دلالة إحصائية بين الأشخاص ذوي الإعاقة، وغير المعاقين في جميع أبعاد جودة الحياة تبعًا لمتغيرات البحث المستقلة: (نوع الإعاقة، المستوى التعليمي، مستوى الدخل،

الحالة الاجتماعية، وجهة العمل)، وذلك لصالح الأشخاص غير المعاقين في دولة الإمارات العربية المتحدة).

- **دراسة (أبو الرب وعبد الأحمد، ٢٠١٢) بعنوان: جودة الحياة لدى المعاقين سمعيًّا مقارنة بغير المعاقين في المملكة العربية السعودية**، وهدفت إلى: التعرف على مستوى جودة الحياة عند الأشخاص المعاقين سمعيًّا، وغير المعاقين في المملكة العربية السعودية، وعينتها كانت: ٩٠ شخص ذوي إعاقة سمعية، ومثلهم: أشخاص غير معاقين، أما الأدوات كانت: بناء أداء الدراسة المكونة من جزأين الأول منها: للكشف عن مستوى جودة الحياة، والثاني: أسئلة لإجراء المقابلة، وخلصت الدراسة إلى النتائج الآتية: (وجود دلالة إحصائية بين المعاقين، وغير المعاقين في جميع أبعاد جودة الحياة، وكذلك وفقًا لجميع متغيرات الدراسة المستقلة: (شدة الإعاقة، المستوى التعليمي، الجنس، الحالة الاجتماعية)، وذلك لصالح الأشخاص غير المعاقين، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بحسب المستوى التعليمي لصالح: الجامعيين، وفي الحالة الاجتماعية لصالح: المتزوجين، ولم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى: الجنس سوى في بعد الشعور بالقناعة ولصالح: الذكور، ولم تكن هناك فروق في بقية الأبعاد في مقارنة جودة الحياة للمعاقين سمعيًّا حسب متغيرات الدراسة).

- **دراسة (محمد، ٢٠١٤) بعنوان: جودة الحياة لدى الأطفال الصُم، وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموجرافية**، وهدفت إلى: التعرف على العلاقة بين جودة الحياة لدى الأطفال الصُم، وبعض المتغيرات الديموجرافية (زمن حدوث الإعاقة، النوع، أسلوب الرعاية والإقامة، الحالة السمعية للوالدين)، وعينتها كانت: ٤٠ طفلًا أصمًا موزعة بين: (٣٧) من الذكور، و(١٣) من الإناث، أما الأدوات كانت: استمارة بيانات الطفل الأصم، مقياس جودة الحياة للطفل الأصم، وخلصت الدراسة إلى النتيجة الآتية: (وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين جودة الحياة لدى الأطفال الصم، والمتغيرات الديموجرافية باستثناء متغير: نوع الإقامة).

- **دراسة (القحطاني وحياصات، ٢٠١٥) بعنوان: جودة الحياة للشباب ذوي الإعاقة في مدينة تبوك، وعلاقتها ببعض المتغيرات،** وهدفت إلى: التعرف على نوعية الحياة لدى الشباب ذوي الإعاقة في مدية تبوك، وعلاقتها ببعض المتغيرات (الجنس، العمر، فئة الإعاقة)، وعينتها كانت: ٦٠ شابًا من ذوي الإعاقة من الجنسين، أما الأدوات كانت: تم تطوير مقياس جودة الحياة من قبل الباحثان يتمتع بخصائص سيكومترية مناسبة، وخلصت الدراسة إلى النتائج الآتية: (الشباب ذوي الإعاقة في مدينة تبوك يتمتعون بنوعية حياة عالية، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأثر متغيري: الجنس، والعمر على جودة الحياة لدى الشباب ذوي الإعاقة، وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير: فئة الإعاقة على جودة الحياة لدى الشباب ذوي الإعاقة لصالح فئة الإعاقة الحركية، عدم وجود تفاعل بين متغيرات الدراسة الثلاث: "الجنس، العمر، وفئة الإعاقة").

٢-٢- ١) التعقيب على الدراسات العربية السابقة.

من خلال العرض السابق للدراسات العربية السابقة؛ والتي أجريت للكشف عن جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة، نجد – في حد علم الباحث-عدم وجود دراسة عربية سابقة في موضوع هذه الدراسة الحالية، وعينتها على وجه الخصوص، وهذا ما أكد عليه السرطاوي وآخرون (٢٠١١): "أن الدراسات التي أجريت في عالمنا العربي لا زالت محدودة جدًا، وحديثة نسبيًّا"، كما تبين للباحث الآتي:

- التأكيد على أهمية موضوع دراسته الحالية، وذات أولوية نحو التنفيذ –نظرًا- لندرة الدراسات العربية التي إهتمت بموضوع قياس جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة.

- استفادة الباحث من بعض الدراسات العربية مثل: دراسة الهنداوي (٢٠١١)؛ حيث اشتملت على مبادئ جودة الحياة نقلًا عن: دراسة جودي (١٩٩٠) *Goode*، وأيضًا: استمد منها الصعوبات التي تواجه تعريف جودة الحياة، ومن دراسة شقير (٢٠١٠) وقف الباحث على: أبعاد جودة الحياة، وتم الاستعانة بمقياس جودة الحياة للباحثة كجزء أول من أداة جمع البيانات لهذه الدراسة الحالية، ومن دراسة عبد المعطي (٢٠٠٥) أخذ منها الباحث: مظاهر جودة الحياة، ومن دراسة سليمان (٢٠٠٩) أوضحت: كيفية الوصول لجودة الحياة؟؛ أي عوامل تحقق جودة الحياة.

- التأكد من حداثة مفهوم جودة الحياة في ميدان الإعاقة، وعلى -حد علم الباحث- تُعد أقدم دراسة قام بها: هاشم (٢٠٠١)، وأحدث دراسة قام بها: القحطاني وحياصات (٢٠١٥)، وتلك الفترة من ٢٠٠١-٢٠١٥، تعتبر فترة قصيرة جدًا في مجال البحث العلمي، ولم ينتج عنها سواء (٨) دراسات بحثية عربية تمثل القليل جدًا من الناتج العلمي.

- تركزت معظم الدراسات العربية السابقة من حيث المكان بـــ: (المملكة العربية السعودية، جمهورية مصر العربية، دولة الإمارات العربية المتحدة، دولة فلسطين)؛ وهذا يدل على تنامي الإهتمام نوعًا ما!! بهذه الموضوع داخل تلك الدول، وخلو باقي الدول العربية من هذه الدراسات.

- من حيث الهدف ركزت الدراسات العربية السابقة على معرفة العلاقة بين جودة الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة، وبين بعض المتغيرات مثل: (نوع/ فئة الإعاقة، شدة/ درجة الإعاقة، الجنس، العمر، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، مستوى دخل الأسرة، مستوى تعليم الوالدين، محل الإقامة، الحالة الاجتماعية، وجهة العمل، زمن حدوث الإعاقة، أسلوب الرعاية والإقامة، الحالة السمعية للوالدين)، ولقد تباينت الدراسات في اختيار أي من هذه المتغيرات باختلاف الهدف، وعينة الدراسة، ولم تتوافر دراسة ما تشمل: أكبر عدد من هذه المتغيرات لدراسة علاقتها بجودة الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة، ولعل الدراسة الحالية هى التي تحقق ذلك كميزة نوعية تحسب لهذه الدراسة الحالية.

- طُبقت الدراسات العربية السابقة على عينات بسيطة عشوائية من بعض فئات/ أنواع الأشخاص ذوي الإعاقة (أكبر عينة بدراسة الهنداوي (٢٠١١) تشمل: ٢٠١ شخص معاق حركيًّا)–دون- التركيز بشكل عام وأوسع على الأشخاص ذوي الإعاقة ككل؛ أي العينة الجامعة لأغلب فئات/ أنواع الإعاقة، والممثلة لآراء أكبر عدد من الأشخاص ذوي الإعاقة أصحاب القضية، وهذا ما دفع الباحث إلى أسلوب اختيار العينة العشوائية العنقودية -لتكون- هى عينة الدراسة الكلية (الميدانية)؛ وقد بلغ عدد مفرداتها (٣٠٩) من الأشخاص ذوي الإعاقة.

- استخدمت الدراسات العربية السابقة مقاييس جودة الحياة، وبعض المقاييس ذات العلاقة بالمتغيرات في كل دراسة، وأيضًا: تم الاستعانة بأسلوب المقابلة في بعض الدراسات، واستفاد الباحث من ذلك بضرورة استخدام مقاييس جودة الحياة ذات كفاءة سيكومترية، وسبق الاستعانة بها في دراسات سابقة، وتم أثناء مراحل التصميم، والبناء، والتقنين لها مراعاة ظروف واحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، وهذا ما توفر في مقياس جودة الحياة شقير (٢٠١٠)؛ الذي استعان به الباحث في دراسته الحالية، وأيضًا: قام الباحث بطرح سؤال مفتوح كجزء ثاني من أداة جمع بيانات الدراسة لمعرفة الآراء فيما يخص معوقات/ تحديات جودة الحياة.

وخلصت الدراسات العربية السابقة من حيث النتائج على:

- وجود فروق ذات دالة إحصائية في جودة الحياة بين الأشخاص ذوي الإعاقة، والأشخاص غير ذوي الإعاقة لصالح: الأشخاص غير المعاقين.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية (علاقة موجبة) بين مستوى جودة الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة، والمتغيرات الديموجرافية منها: (نوع/ فئة الإعاقة، شدة/ درجة الإعاقة، الجنس، العمر، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، مستوى دخل الأسرة، مستوى تعليم الوالدين، محل الإقامة، الحالة الاجتماعية، وجهة العمل، زمن حدوث الإعاقة، أسلوب الرعاية والإقامة، الحالة السمعية للوالدين) -باستثناء- متغير نوع الإقامة في: دراسة هاشم (٢٠٠١)، ودراسة محمد (٢٠١٤)، ومتغيري: الجنس، والعمر في دراسة القحطاني وحياصات (٢٠١٥).

٢- ٣) الدراسات الاجنبية.

قام الباحث بالإطلاع على بعض من الدراسات الأجنبية السابقة ذات الصلة بموضوع هذه الدراسة الحالية-فوجد- المكتبة الأجنبية زاخرة، وأكثر حداثة عن المكتبة العربية، ويتميز الأغلب منها بالتوجه المباشر نحو قياس جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة –إلا- أن المتغيرات الديموجرافية لم يتم تناولها بشكل مستفيض مثل ما ركزت عليها بعض من الدراسات العربية السابقة.

واستمد الباحث الدراسات الأجنبية: [Stanford and Bridget et al, (٢٠٠٧) ، Brusce et al, (٢٠٠٢) ، Jiyeon at al, (٢٠٠٢)، (٢٠٠٣) et al, (١٩٩٩) ، Hampton, (١٩٩٨) ، Boni et al, (١٩٩٣)، Ruth et al)] -نقلًا- عن الهنداوي (٢٠١١)، وأضاف (١٧) دراسة أجنبية أخرى، وقام بترتيبهم جميعًا (٢٤ دراسة أجنبية) حسب التسلسل الزمني من الأقدم إلى الأحدث، وهى على النحو الآتي:

- **دراسة روث وآخرون (Ruth et al, 1993) بعنوان: تقييم جودة الحياة للمعاقين وفقًا للخدمات المقدمة لهم (دراسة تخطيط، وتقييم)**، وهدفت إلى: تقييم الخدمات المقدمة للمعاقين وفقًا للخدمات، والبرامج التي تقدم لهم، ووفقًا لمفهوم جودة الحياة، أما أدواتها: النموذج المثالي في هذه الدراسة التحليلية (المنهج الوصفي النوعي)؛ والذي يركز على قيم واحتياجات الإنسان، وخبراته المتراكمة، والتي تشمل: نقاط القوة، والضعف التي يواجهها المعاقون، وخلصت إلى النتائج الآتية: (أن الخدمات والبرامج المقدمة للمعاقين يجب أن تأخذ بعين الاعتبار مدى الملاءمة النفعية بين مكونات مفهوم جودة الحياة، واحتياجات الإنسان، أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يعانون من الإعاقة، يجب أن يتم الاتصال والتواصل معهم من قبل مقدمي الخدمة من أجل تحديد أهمية مفهوم جودة الحياة؛ والتي يجب أن تترجم في البيئة التي يعيش فيها هؤلاء المعاقين).
- **دراسة بوني وأخرون (*Boni et al,* ١٩٩٨) بعنوان: مفهوم جودة الحياة لدى المعاقين حركيًا (مصابي النخاع الشوكي)**، وهدفت إلى: زيادة البحث العلمي المتعمق؛ والذي يتجاوز حدود المقاييس الرقمية، والنماذج الوصفية في التحليل لمفهوم جودة الحياة

من قِبل المعاقين، وعينتها كانت: ٢١ شخص مُعاق، أما أدواتها: جلسات نقاش صغيرة من أجل اكتشاف بعدين رئيسيين لجودة الحياة، وهما: (معنى جودة الحياة، والعوامل المساهمة في تنمية جودة الحياة)، وخلصت إلى النتائج الآتية: (أن مفهوم جودة الحياة يختلف من مُعاق إلى أخر؛ حيث إن هذا الاختلاف يعود إلى الفروق الفردية، والظروف الحياتية المختلفة التي يخضع لها كل مُعاق، أن الموقف الايجابي للمُعاق يركز على أن جودة الحياة تزداد باستمرار كلما تحققت فرصة للعمل، حيث أن العمل يساهم في تحقيق مجموعة من المصادر المعيشية، والتي تؤهل المعاق للتمتع بمستوى أعلى من جودة الحياة، أن مفهوم جودة الحياة كان محدود جدًا حتى في الأدب السابق).

- **دراسة هامبتون (*Hampton, ١٩٩٩*) بعنوان: جودة الحياة لدى المعاقين، وعلاقتها ببعض المتغيرات،** وهدفت إلى: معرفة علاقة كل من متغيرات: (العمر، ودرجة الإعاقة، وتاريخ بداية الإعاقة، والمستوى التعليمي، والدعم الاجتماعي، والعمل) بجودة الحياة لدى المعاقين، وعينتها كانت: ١٤٤ شخص معاق منهم: (١٢٢ ذكور، ٢٢ إناث)؛ تتراوح أعمارهم من ١٦ إلى ٣٥ سنة، أما أدواتها: مقياس جودة الحياة، وخلصت إلى النتائج الآتية: (أن درجة الإعاقة، وعمر الفرد، وتاريخ بداية الإعاقة، والمستوى التعليمي، والوضع الزواجي، والعمل، والوضع الصحي، والدعم الاجتماعي ترتبط بصورة دالة بجودة الحياة لدى المعاقين في فئاتهم المختلفة، أن الأشخاص (المتزوجون، أو غير المتزوجين) الذين يعملون في وظائف يرتضونها، وعلى مستوى عال من التعليم، ويحصلون على الدعم الاجتماعي، ويرون أنفسهم في صحة جيدة يميلون إلى الارتفاع على مقاييس جودة الحياة، بينما ينخفض من يدركون أنفسهم بصورة سلبية، وتقل علاقتهم بالآخرين، أو المحيط البيئي).
- **دراسة جيون وأخرون (*Jiyeon at al, ٢٠٠٢*) بعنوان: تأثير الفقر على جودة الحياة لدى الأطفال المعاقين،** وهدفت إلى: معرفة مدى تأثير الفقر على جودة الحياة لدى الأطفال المعاقين، وعينتها كانت: الأطفال المعاقين وأسرهم في عدة ولايات مختلفة من أمريكا، أما أدواتها: البحث الوصفي النوعي مع الاعتماد على الاحصاءات، والبحث

التاريخي في الأبحاث؛ التي تناولت دراسة مفهوم جودة الحياة للأشخاص المعاقين، وخلصت إلى النتائج الآتية: (هناك علاقة ذات مغزى بين الفقر، وكل من: (الدخل، والإعاقة، والعرق). كما أشارت الدراسة بأن: هناك علاقة سببية بين هذه العوامل، ضرورة إتباع مفهوم فكري جديد لمفهوم جودة الحياة، يعتمد على تحسين أساليب الجودة، وجودة المخرجات؛ التي يفضلها هذا الشخص المعاق، أو ذاك، شددت الدراسة على أنه: ليس هناك مفهوم معياري لجودة الحياة، والتي تقرر ماذا تعني كلمة جودة الحياة للمعاقين؟!).

- **دراسة بروس وأخرون (*Brusce et al,* ٢٠٠٢) بعنوان: قياس مدى تأثير خدمات التأهيل على جودة الحياة لدى المعاقين في كمبوديا،** وهدفت إلى: قياس مدى جودة الحياة لدى المعاقين في كمبوديا، ومعرفة مدى تأثير الخدمات التأهيلية المقدمة لهم، وصنف الباحث الخدمات التأهيلية إلى: (خدمات جسدية، وخدمات مجتمعية، وخدمات سوق العمل)، وعينتها كانت: ١٦٤ شخص معاق من مجتمعات حضارية وريفية، أما أدواتها: استبانة لجودة الحياة، وخلصت إلى النتائج الآتية: (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، أن مستوى جودة الحياة على المقياس كان مرتفعًا بالنسبة للمعاقين الذين تلقوا الأنواع الثلاث من الخدمات التأهيلية، تبين مدى فقر بعض المجموعات، والذين يحتاجون إلى اكتساب مهارات التخطيط، ورسم السياسات، وإيصال الخدمات، توصل الباحثون من خلال هذه الدراسة بأن: الطريقة المتكاملة من حيث الخدمات التأهيلية ربما تكون أفضل الطرق من أجل رفع كفاءة جودة الحياة عند الأشخاص المعاقين في كمبوديا).
- **دراسة ستانفورد وأخرون (*Stanford et al,* ٢٠٠٣) بعنوان: تقييم التغيرات في المهارات الحياتية، وجودة الحياة الناتجة عن خدمات التأهيل للمعاقين،** وهدفت إلى: التعرف إلى المدى الذي تسهم فيه خدمات التأهيل في رفع رفاهية المعاق، والتعرف إلى الرغبات التي من شأنها يتم تقديم برنامج التأهيل من قِبل من يحتاجه؟، واختبار مدى ما

تسهم به مهارات الحياة، وجودة الحياة باعتبارهما عنصرين مؤثرين في عملية التقييم، وعينتها كانت: من الجنسين ذكور، وإناث من المجتمع الأمريكي، والمجتمع الانجليزي، أما أدواتها: استبانات تقييمية شملت عدة محاور: (مهارات الاعتماد على النفس، مهارات الحركة الذاتية، مهارات الاتصال، مهارات الإدارة الصحية، مهارات البحث عن العمل، مهارات التكيف المهني، المهارات الاجتماعية، المهارات الجسدية)، وخلصت إلى النتائج الآتية: (كلما انخفضت نسبة العجز في توفير الخدمات اللازمة –زادت- قدرة الشخص المعاق على تأدية وظائفه الحياتية بطريقة مستقلة، وزادت الدافعية والحافز لديه، كلما أصبح الشخص المعاق أكثر استقلالية في تأدية مهامه الوظيفية، كلما ساهم ذلك في تطوير أسلوب حياته، ومن ثم يصبح شخصًا ايجابيًّا متفائلًا ومقبلًا على الحياة، لا يزال مفهوم جودة الحياة صعب في التعامل معه لأنه يعتمد على مفهوم الفرد للرفاهية، أهمية تقييم نواقص وضعف المهارات الحياتية التي يبحث عنها المعاق، من أجل تحديد الاحتياجات/ الخدمات الواجب توفيرها والتي من شأنها تعمل على تحسين جودة الحياة للمعاقين).

- **دراسة تشين وروي (*Chen and Roy,* ٢٠٠٦) بعنوان: الرضا عن الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقات المتفاقمة**، وهدفت إلى: إمداد أخصائي التأهيل بفهم أفضل لآثار الإعاقات المتفاقمة على ضبط الإعاقة، ومستوى الرضا عن الحياة، ومعرفة العلاقة بين الرضا عن الحياة، وقبول الذات للإعاقة، والتوجيه المستقبلي، والأمل، والسلامة الروحية عند الأشخاص الذين يعانون أمراضًا عصبية، وأمراضًا عصبية عضلية، وعينتها كانت: ٢٢٨ شخص تم تحديدهم عن طريق جمعية ضمور العضلات، والجمعية الوطنية للتصلب المتعدد من مختلف أنحاء الولايات المتحدة الامريكية، أما أدواتها: استخدام الباحث عدد من الاستبيانات، بالإضافة إلى تحليل الانحدار، وخلصت إلى النتائج الآتية: (أن مستوى الرضا عن الحياة يتناسب طرديًّا مع السلامة الروحية، والأمل، وتقبل الذات للإعاقة، فقد أظهر المرضى الذين يتمتعون بمستويات أعلى من الأمل مستويات أعلى أيضًا: من السلامة الروحية، وقبول الذات للإعاقة –وبالرغم- من

أنه لا توجد علاقة بين التوجيه المستقبلي، والرضا عن الحياة –إلا- أن التوجه المستقبلي تناسب عكسيًّا مع الأمل، وقبول الذات للإعاقة، أن مرضى التصلب المتعدد لديهم معدلات أعلى من التوجه المستقبلي من أولئك الذين يعانون ضمور العضلات، كشفت النتائج عن عوامل جديدة مثل: نقص وسائل النقل، الأمراض الوراثية).

- **دراسة بردجيت وأخرون (*Bridget et al,* ٢٠٠٧) بعنوان: دراسة نوعية لمفهوم جودة الحياة لدى الأطفال المعاقين**، وهدفت إلى: معرفة إدراك الأطفال المعاقين لمفهوم جودة الحياة، وعينتها كانت: ٢٨ طفل موزعين: (١٥ ذكور، ١٣ إناث)، و٣٥ من أولياء الأمور، أما أدواتها: مقياس جودة الحياة لدى المعاقين Kidscreen، ويحتوي المقياس على عدة أبعاد منها: البعد الاجتماعي (الأصدقاء، القرناء)، والبيئة المدرسية (بيئة البيت، ذات المعاق)، وأسلوب المقابلة، وخلصت إلى النتائج الآتية: (٨٦% من العائلات وافقت على التواصل مع المجتمع المحلي، بينما كان هناك (٣) عائلات لم يتم الوصول إليها، بسبب الوقت المستغرق للحصول على الموافقة الأخلاقية، أن الأبعاد يتم تحديدها وفقًا للتوازن الموجود في استبانة Kidscreen؛ والتي تعكس بوضوح الأبعاد المختلفة لحياة الطفل المعاق، أن هناك عوامل مهمة وذات تأثير في مفهوم جودة الحياة لدى الأطفال المعاقين لم يتم تمثيلها، أو ايضاحها في استبانة Kidscreen -ولكن- هذه العوامل تبينت من خلال المقابلة؛ حيث تبين بأن هناك عوامل مهمة تساهم في جودة حياة المعاقين، وتشمل: (حياة المنزل، الجيران، أعضاء العائلة من غير أولياء الأمور، علاقات الأصدقاء، الألم، الراحة، مسكن المعاق، توافر معايير الأمن والسلامة، الموازنة المالية المخصصة له، الوقت المتوفر له)).

- **دراسة ديفيز (*Davis,* ٢٠٠٩) بعنوان: جودة الحياة لدى أشخاص ذوي الإعاقة - قصص نجاح البالغين**، وهدفت إلى: تقديم تحقيق عن جودة الحياة لدى بعض الأفراد المعاقين الذين حققوا قصص نجاح، وعينتها كانت: ١١ خريجًا جامعيًّا من ذوي الإعاقة؛ تتراوح أعمارهم ما بين (٢٣ : ٢٦) عامًا، وقد تنوعت الإعاقات؛ بحيث شملت: (الإعاقة الجسدية، الإعاقة المتعلقة بالجوانب التعليمية، اضطراب طيف التوحد)، أما أدواتها:

نموذج دراسة الحالة، بالإضافة استخدام مقياس الكفاءة الذاتية العام (GSE)، ومقياس الهدف في الحياة (PIL)، وأيضًا: إجراء مقابلات شخصية مع عينة الدراسة مدة الواحدة منها ٩٠ دقيقة، وخلصت إلى النتائج الآتية: (وجود العديد من العوامل؛ التي تساعد الشخص المعاق على النجاح، ومنها: (وجود هدف في الحياة، والكفاءة الذاتية، الانتقال من مرحلة الاعتماد على الأهل والمدرسة إلى الاستقلال، تكوين شبكة علاقات داعمة). وللأسرة الدور الأكبر في تحقيق النجاح، دور المؤسسات التعليمية في تحقيق النجاح، فقد أقر الأشخاص عينة الدراسة أنهم قد استفادوا بشكل كبير من مبادئ التصميم العام: كالوسائل التعليمية المختلفة، إدماج التكنولوجيا في العملية التعليمية).

- **دراسة كار (*Karr, ٢٠٠٩*) بعنوان: وجهات نظر دولية عن الأشخاص ذوي الإعاقة فيما يخص حقوق الإنسان، وتقرير الذات، وجودة الحياة،** وهدفت إلى: قياس النظم الحالية لجودة الحياة، وتقرير الذات، وحقوق المعاقين في الولايات المتحدة الأمريكية، وهي الدولة بقوانينها المنظمة لحقوق المعاقين، ونيبال، وزامبيا، وهما: دولتان موقعتان على ميثاق الأمم المتحدة لحقوق المعاقين، وإن كان لم يدخل حيز التنفيذ بعد، وذلك لنتمكن من فهم تلك النظم، وتقديم سياسات وبرامج مقترحة للتطوير، وعينتها كانت: ٥٨ معاقًا في ٣ دول، وهي: (الولايات المتحدة، زامبيا، نيبال)، وهؤلاء الأشخاص هم أعضاء في منظمات مظلة المعاقين، أما أدواتها: استخدم الباحث تحليل مربع "تشي"، وتحليل الانحدار المتعدد، وخلصت إلى النتائج الآتية: (وجود اختلافات ديموجرافية بين الدول الثلاث فيما يخص: (العمر، الإعاقة، التعليم، حجم المجتمع، الإسكان، الحالة المدنية، التجارب السابقة)، وجود اختلاف واضح في معدلات جودة الحياة، وتقرير الذات، وحقوق الإنسان بين الدول الثلاث –إلا- أن هذا لا ينطبق على دعم الدولة لحقوق الإنسان، فبالنسبة لجانب جودة الحياة: قد سجلت الولايات المتحدة معدلات أكبر كثيرا من: نيبال، وزامبيا، وفي جانب: تقرير الذات، وحقوق الإنسان سجلت الولايات المتحدة معدلات أكبر بشكل واضح من زامبيا، تتناسب جودة الحياة تناسبًا طرديًّا مع عوامل: (نوع الدراسة، الوظيفة، الخبرات السابقة)، وهي مؤشرات هامة تنبئ بمستوى جودة

الحياة، وأن حقوق الإنسان الشخصية هي مؤشر لتقرير الذات، تدعم نتائج هذه الدراسة نتائج الدراسات السابقة؛ والتي تقول أن تقرير الذات يعتبر مؤشرًا لجودة الحياة، وهي ثابتة بالنسبة للنموذج الطبوغرافي لجودة الحياة للثقافات المتعددة، أوضحت الدراسة أنه من خلال التطوير المنسق لعدد من العوامل، وهي عوامل شخصية متمثلة في: (تقرير الذات، الدعوة، عوامل مادية متمثلة في التوظيف، عوامل اجتماعية متمثلة في حقوق الإنسان) يمكن تحسين ظروف جودة الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة).

- **دراسة جوردن (*Jordan,* ٢٠١١) بعنوان: دور جودة الحياة في النشاط السياسي لدى الأشخاص ذوي الإعاقة، وأقرانهم الطبيعيين (غير ذوي الإعاقات)**، وهدفت إلى: تحديد ما إذآ كان مستوى النشاط السياسي يختلف عند الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرهم، وما إذآ كانت جودة الحياة تلعب دورًا في هذا الاختلاف؟، وعينتها كانت: ٤٩ طالبًا جامعيًّا من ذوي الإعاقة، و٧٩ طالبًا جامعيًّا من غير ذوي الإعاقة، أما أدواتها: مقياس توجيه النشاط (AOS)، واستبيان جودة الحياة، واختبار "ت"، وخلصت إلى النتائج الآتية: (وجود مستويات أعلى من النشاط السياسي التقليدي عند الأشخاص ذوي الإعاقة مقارنة بأقرانهم من غير ذوي الإعاقة، كما أن الأشخاص المعاقين كانوا قد سجلوا معدلات أكبر على مقياس توجيه النشاط السياسي، أوضحت الدراسة وجود فروق فيما يخص: النشاط السياسي غير التقليدي بين الأفراد المعاقين، وغير المعاقين، الأفراد المعاقين الذين يعيشون ظروفًا أقل من حيث جودة الحياة، وقد سجلوا معدلات أكبر في النشاط السياسي غير التقليدي من أولئك الذين يعيشون ظروفا أفضل من حيث جودة الحياة في حين أن الأفراد الطبيعيين سجلوا مستويات أقل في النشاط السياسي غير التقليدي بغض النظر عن مستوى جودة الحياة التي يعيشونها، توصلت الدراسة إلى أن الأشخاص المعاقين يمكن أن يقوموا بنشاط سياسي أكبر من غيرهم، وأن جودة الحياة يمكن أن تلعب دورًا في هذا النشاط).
- **دراسة تيفرنر وأخرون (*Tavernor at al,* ٢٠١٣) بعنوان: استطلاع الأمور ذات العلاقة بمصداقية قياس جودة الحياة لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد،**

وهدفت إلى: تقييم صلاحية استخدام الاستبيانات حول جودة الحياة مع أولئك الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المرحلة العمرية: (٨ – ١٢) عامًا، وعينتها كانت: ١٠ أطفال، و١١ من الآباء تم اختيارهم من بين الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في إقليم شمال شرق انجلترا، وكان معيار اشتمال الطفل ضمن عينة الدراسة أن يكون الطفل لديه تشخيص رسمي لاضطراب طيف التوحد، وأن يكون عمره ما بين: (٨ : ١٢) عامًا، أما أدواتها: عدد من الاستبيانات البحثية، وأيضًا: المقابلات الشخصية، وقدمت عددًا من أوراق جمع المعلومات، واستغرقت المقابلة الشخصي للطفل الواحد ما بين: (٢٠ :٣٠) دقيقة، بينما تستغرق مقابلة أحد الوالدين حوالي (٣٠) دقيقة، وتم أخذ ملاحظات كتابية أثناء ذلك، وخلصت إلى النتيجة الآتية: (سجلت النتائج مستويات أقل للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وآباءهم بالنسبة لجودة الحياة مقارنة بأقرانهم من الأطفال الطبيعيين وآباءهم).

- **دراسة فليمنج (*Fleming,* ٢٠١٢) بعنوان: استخدام التصنيف الدولي للأداء لإدراك وقياس جودة الحياة بين الأشخاص ذوي الإعاقات**، وهدفت إلى: الاستفادة من منظومة التصنيف الدولي لقياس الأداء وصولًا لقياس جودة الحياة لدي عينتين من البالغين ذوي الإعاقات. ممن يمثلون مجموعات مختلفة من الأفراد؛ الذين يتلقون خدمات ذات صلة بإعاقاتهم، وعينتها كانت: مجموعتين من البالغين ذوي الإعاقات يمثلون مجموعة مختلفة من الأفراد ذوي الإعاقات ممن يتلقون خدمات تعليمية، وتدريبية ممن سجلت لصالحهم تقارير أداء أعلى حيث سجلوا نجاحًا مسبقًا في المراحل التعليمية، وفي مجالهم المهني فيما بعد. كما استخدم الباحث أيضًا: مجموعة من الأفراد ممن يتلقون خدمات مجتمعية، وذوي ظروف حياتية مختلفة ومتنوعة، أما أدواتها: المنهج المقارن لدراسة العلاقة بين الأنماط المتطابقة في حياتنا، وذات صلة بجودة الحياة، وكذلك حاول الباحث إيجاد العلاقة بين المجموعتين محل البحث، وخلصت إلى النتائج الآتية: (سجلت العينة أن ذوي الإعاقات لديهم المستويات العادية من جودة الحياة؛ والتي ترى لدى عموم

الناس، ولكن عند تدهور الأداء والأنشطة –فإن- عاملًا واحدًا، وهو مستوى التعليم، وبعض الجوانب الأخرى تكون وثيقة الصلة بجودة الحياة).

- **دراسة بالبوني وأخرون (*Balboni at al,* ٢٠١٣) بعنوان: تقييم جودة الحياة عند البالغين من ذوي الإعاقة الذهنية: استخدام استراتيجيات التقييم الذاتي، وتقرير تقييم الآخرين،** وهدفت إلى: معرفة مدى مصداقية رأي الآخرين عن الشخص، ومدى المطابقة بين تقييم الشخص لذاته، وبين تقييم الآخرين له فيما يتعلق بتقييم جودة الحياة عند البالغين من ذوي الإعاقة الفكرية، وعينتها كانت: ١٧٦ شخصا بالغًا من ذوي الإعاقة الفكرية؛ تتراوح أعمارهم بين (١٨: ٧٠) عامًا، وقد اختيرت هذه العينة من عدد من مؤسسات رعاية المعاقين في شمال إيطاليا، أما أدواتها: مقياس الناتج الشخصي (POS)، واختبار "ت" لتحليل البيانات بالإضافة إلى إجراء عدد من المقابلات الشخصية، وخلصت إلى النتائج الآتية: (عدم وجود فروق واضحة بين تقييم المرضى لأنفسهم في ما يخص جوده الحياة، وبين تقييم الآخرين لها من القائمين على رعايتهم، ولكن أظهرت وجود فروق بين آراء المرضى، وآراء الطرف الثالث، كما أظهرت أن الفروق كانت على مستوى السلامة الجسدية والعاطفية فقط).
- **دراسة فيرهوف وأخرون (*Verhoof at al,* ٢٠١٣) بعنوان: جودة الحياة المرتبطة بالصحة، والقلق، والاكتئاب عند الشباب ذوي الإعاقة المتلقين استحقاقات العجز نظرًا لظروف جسدية لديهم منذ الطفولة،** وهدفت إلى: تقييم جودة الحياة المرتبطة بالصحة، ومدى القلق، والاكتئاب عند الشباب الذين يتلقون استحقاقات العجز بسبب معاناتهم من ظروف جسدية كمرض، أو إعاقة منذ الطفولة ومقارنتهم بمجموعات أخرى من الشعب الألماني، الكشف عن العوامل المرتبطة بجانب الصحة لديهم، ومدى ما يعانون من قلق واكتئاب، وعينتها كانت: ٣٧٧ شابًا، بينهم ٦٤,٣% من الإناث؛ وتتراوح أعمارهم ما بين: (٢٢ : ٣١) عامًا، أما أدواتها: النموذج القصير للمسح الصحي المكون من ٣٦ بندًا، وتم تطبيقه من خلال الانترنت، بالإضافة إلى مقياس المستشفى للقلق والاكتئاب،

وخلصت إلى النتيجة الآتية: (أن الشباب الذين لا يتلقون استحقاقات العجز يعانون من نوعية حياة أسوأ كما يعانون من القلق والاكتئاب).

- **دراسة موريس وأخرون (*Morisse at al,* ٢٠١٣) بعنوان: جودة الحياة لدى الأشخاص الذين يعانون إعاقات ذهنية، ومشكلات الصحة العقلية: (دراسة استطلاعية)**، وهدفت إلى: تقييم مدى ملائمة أبعاد جودة الحياة وفقًا لتصور نموذج شالوك وآخرين بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية، والذين يعانون من مشكلات عقلية، الكشف عن مؤشرات محددة ترتبط بالأبعاد الثمانية، وعلاقتها بالأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية، والمشكلات العقلية، وعينتها كانت: تم اختيار عينة الدراسة بطريقة انتقائية، وتتكون من ٧ أشخاص من شبكة العلاقات الطبيعية، و١٠ أشخاص من ممثلي شبكة العلاقات المهنية من ذوي الإعاقة الفكرية؛ والذين يعانون مشكلات في الصحة العقلية، أما أدواتها: استخدم الباحثون المنهج التحليلي من خلال إجراء مقابلات شخصية، وكانت هذه المقابلات مسجلة بالصوت والصورة، ثم قاموا بعد ذلك بتدوين أشرطة التسجيل، وتصنيف البيانات في جداول، وخلصت إلى النتائج الآتية: (أكدت الدراسة نموذج جودة الحياة بأبعاده الثمانية – ملائمة - على الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية، والمشكلات العقلية، وإن كانت قد كشفت عن ملائمة بعض المجالات أكثر من البعض الآخر، كشفت النتائج عن صحة الفرضية القائلة بأن جودة الحياة يمكن أن تختلف في القيمة والأهمية، أظهرت الدراسة قدرة هؤلاء الأشخاص على اتخاذ القرارات –حتى- وإن كانت قدرة محدودة، أظهرت الدراسة أن التماسهم للحرية لا يتعارض مع وجود قدر معين من القواعد، كما أن البعد العاطفي كان من المجالات الاكثر تأثيرًا).

- **دراسة فردوجو وأخرون (*Verdugo at al,* ٢٠١٣) بعنوان: قياس جودة الحياة لدى ذوي الإعاقات الذهنية، والإعاقات المتعددة: (مصداقية معيار سان مارتن)**، وهدفت إلى: تقييم جودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقات الفكرية، والأشخاص ذوي الإعاقات الفكرية المتفاقمة، وبحث مدى فاعلية معيار سان مارتن، وعينتها كانت: ١٧٧٠ شخص من الإسبانيين ذوي الإعاقات الفكرية المتفاقمة؛ والتي أصبحت معاناتهم

شديدة، والنسب المئوية لهم: (٨,٧% إعاقة فكرية غير حادة، ٢٨,٢٥% إعاقة فكرية متوسطة، ٤١,٦ إعاقة فكرية حادة، ٢١,٤% إعاقة فكرية عميقة)، وأعمارهم تتراوح بين ١٦ : ٧٧ عامًا، أما أدواتها: إرسال بريد إليكتروني إلى عدد كبير من الهيئات التي ترعى أولئك ذوي الإعاقات الفكرية المتفاقمة في إسبانيا؛ حيث شمل البريد الاليكتروني أهداف الدراسة، وطلب التعاون فيما بينهم، وكذلك تم نشر استمارة مساهمة عبر موقع الإليكتروني "معهد التكامل الاجتماعي"، وأيضًا: عمل استطلاعات للرأي تجاوبت معها هيئات مهتمة بالأمر، وقام الباحثون بإرسال بريد إليكتروني إلى هذه الهيئات، والبالغ عددها ١٤٧ هيئة مزودين إياهم بتفاصيل أدق عن الدراسة، وكطريق أيضًا: للحصول على تفعيل إليكتروني لمعيار سان مارتن على الانترنت، وخلصت إلى النتائج الآتية: أكدت الدراسة بأن المجالات الثمانية لمسألة جودة الحياة، والتي تم افتراضها بناء على معيار سان مارتن هي مجالات موثوق بها).

- **دراسة بودزيمك (*Podzimek*, ٢٠١٤) بعنوان: دراسة حالة حول جودة الحياة لدى الطلاب المعاقين في مونروفيا – ليبيريا**، وهدفت إلى: تحديد تأثير مركز تعليمي يقع في مونروفيا، ويساعد الأطفال المعاقين وأسرهم، فهم مدى حاجة الأطفال المعاقين لمدرسة خاصة بهم –بالرغم- من توجه المجتمع الدولي لتطوير مدارس اندماجية، وعينتها كانت: ١٠ من الأسر؛ التي ترعى أطفالًا ذوي إعاقة تزيد أعمارهم عن ٦ سنوات، ويرسلونهم إلى مركز التحالف لرعاية الأطفال المعاقين، أما أدواتها: استخدم الباحث نموذجًا لدراسة الحالة للتعرف على الظروف الحياتية لأسر المعاقين، وخلصت إلى النتائج الآتية: (تأثير مركز التحالف لرعاية الأطفال المعاقين على حياة الأسر، قد اختلف من أسرة إلى أخرى، بالإضافة إلى أن الطلاب المعاقين قد اتيحت لهم فرص تعليمية واجتماعية لم تكن لتوجد لولا هذا المركز، كما أنه كان من الواضح أن المركز قد أضاف شيئًا لحياة هذه الأسر. وقد أثبتت الدراسة أيضًا: مدى الحاجة لتضمين الأطفال ذوي الإعاقات بشكل أكبر في خطط التطوير).

- **دراسة لو وأخرون (*Law at al,* ٢٠١٤) بعنوان: جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى الأطفال ذوي الإعاقة الجسدية: دراسة طولية**، وهدفت إلى: وصف نماذج كلية لجودة الحياة المرتبطة بالصحة، ودراسة التغيرات التي تطرأ على مفاهيم الآباء عينة البحث على مدار ١٨ شهرًا، بالإضافة إلى إيجاد العوامل التي من الممكن أن تتنبأ بهذه التغيرات، وعينتها كانت: ٤٢٧ من الآباء الذين لديهم أطفال يعانون من إعاقة جسدية، وتتراوح أعمار هؤلاء الأطفال من (٦ : ١٤) عامًا، أما أدواتها: عمل استبيان حول صحة الأطفال مع التطبيق ثلاث مرات، وأيضًا: اختبارات لتحليل البيانات، والنماذج الخطية للآثار المختلطة؛ لتحليل التغير مع مرور الوقت، هذا بالإضافة إلى استخدام مقياس النشاط عند الأطفال، واستبيان نقاط القوة، والصعوبات، والنموذج القصير للمسح الصحي (٣٦ – sf)، ومقياس الأسرة، وفهرس العوامل البيئية لمستشفى كريغ، وخلصت إلى النتائج الآتية: (أوضحت الدراسة أن الأطفال ذوي الإعاقات الجسدية يختلفون عن الأطفال الطبيعيين من حيث: (الصحة الجسدية، والنفسية الاجتماعية)، أكدت الدراسة أيضًا: وجود تغير طفيف في نتائج استبيان صحة الطفل على مدار ١٨ شهرًا بالإضافة إلى: وجود دليل على عدم التجانس بين الأطفال، أوضحت أن عوامل معينة مثل: (الحواجز البيئية، الصحة الجسدية للطفل، الصعوبات السلوكية، الصحة العامة) لها كبير الأثر على جودة الحياة).
- **دراسة جراهام وروس (*Graham and Ross,* ٢٠١٥) بعنوان: التفاوت في جودة الحياة بين ذوي الإعاقة، وغير ذوي الإعاقة في جنوب أفريقيا**، وهدفت إلى: المقارنة بين ذوي الإعاقة، وأقرانهم من غير ذوي الإعاقة من حيث: (جودة الحياة، فهم العلاقة بين الإعاقة، عوامل أخرى كالجنس والعمر)، وعينتها كانت: ١٦٨٧٨ من البالغين في مرحلة البحث الأولى، و١٨٥٧١ من البالغين في مرحلة البحث الثانية، أما أدواتها: اعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي؛ حيث تضمنت الدراسة تحليلًا للبيانات الثانوية للمرحلة الأولى؛ والتي جمعت في عام ٢٠٠٨، أما المرحلة الثانية جمعت في (٢٠١٠ – ٢٠١١) في دراسة ديناميكية للدخل القومي، وقدمت هذه الدراسة

الديناميكية معلومات عن أسر ذوات ظروف مؤثرة على جودة الحياة، وخلصت إلى النتائج الآتية: (أن جودة الحياة تتحقق بشكل أفضل عندما تتحسن الظروف المعيشية، وعندما تتحسن بيئات ذوي الإعاقة بشكل كبير، واتضح أيضًا: أن الإعاقة ليست وحدها ما يؤثر على جودة الحياة –بل- أيضًا: (العمر، النوع، الظروف المعيشية المحيطة)، وعلى ذلك فالأشخاص ذوي الإعاقة يظلون دون المستوى في جودة الحياة مقارنة بأقرانهم من غير ذوي الإعاقة).

- **دراسة سيدام (*Sedam,* ٢٠١٥) بعنوان: التنبؤ بمدى جوده الحياة عند طلبه الجامعة؛ الذين يعانون نقص في الانتباه، وفرط الحركة**، وهدفت إلى: معرفة ما فائدة نتائج الاضطراب الوظيفي التي جمعت بمقياس باركلي للاضطراب الوظيفي (BFIS) لقياس التعديل الاجتماعي والشخصي للأشخاص الذين تجاوزوا سن المراهقة، ويعانون من نقص الانتباه، وفرط الحركة، وأيضًا: كيفيه ضبط جودة الحياة، والكفاءة الذاتية الجامعية، والتردد في اختيار المهنة، وعدم الرضا، وعينتها كانت: ١٥٠ طالبًا من المسجلين بمركز مصادر الطلاب ذوي الإعاقة بجامعه فلوريدا، أما أدواتها: تم جمع البيانات عن طريق استبيان مرسل بالبريد الالكتروني، واستخدم الباحث معامل ارتباط بيرسون، والانحدار الخطي المتعدد، وخلصت إلى النتائج الآتية: (وجود علاقه عكسية بين: الإدراك الذاتي للاضطراب الوظيفي، وجوده الحياة لدى الطلاب الذين يعانون نقص الانتباه، وفرط الحركة. وجود علاقه عكسية بين: الإدراك الذاتي للاضطراب الوظيفي، والكفاءة الذاتية الجامعية عند هؤلاء الطلاب، الارتباط العكسي بين: الكفاءة الذاتية الجامعية، وإدراك الاضطراب الوظيفي، ولكنه ارتباط ضعيف، خطأ الفرضية الثالثة أن هناك: ارتباط بين مستوى التردد في اختيار المهنة، وإدراك الاضطراب الوظيفي، وجود علاقة طردية بين: درجه عدم الرضا عن اختيار المهنة، ومستوى إدراك الاضطراب الوظيفي، الاضطراب الوظيفي، والكفاءة الذاتية الجامعية، وتقرير المهنة. يمثلون متغيرات ذات دلالة للتنبؤ بجوده الحياه لدى الطلاب الذين يعانون من نقص الانتباه، وفرط الحركة.)

- **دراسة كانها وأخرون (*Canha at al,* ٢٠١٦) بعنوان: الرفاهية، والصحة عند المراهقين من ذوي الإعاقة،** وهدفت إلى: (الكشف عن العلاقة بين: التقييم الذاتي الصحة، ومستوى الرضا عن الحياة عند الطلاب ذوي الإعاقات، تحليل جوانب الاتفاق، والاختلاف بين: (الطلاب من ذوي الإعاقات، وأقرانهم من الأصحاء) فيما يخص: (التقييم الذاتي للصحة، الرضا عن الحياة، الأعراض النفسية والجسدية)، وعينتها كانت: ٢١٣ طالبًا من ذوي الإعاقة؛ تتراوح أعمارهم بين (١١ : ٢٠) عامًا، وعدد ٢٤٢ طالبًا من غير ذوي الإعاقة كمجموعة ضابطة، أما أدواتها: استخدم الباحثون استبيان السلوك الصحي عند الأطفال في سن المدرسة (HBSC)، وخلصت إلى النتائج الآتية: (أوضحت أن الطلاب ذوي الإعاقة من الذين لديهم تقييم ذاتي أفضل للصحة يشعرون بالسعادة، والرضا عن حياتهم أكثر من غيرهم، وكشفت المقارنة بين المجموعتين أن الطلاب ذوي الإعاقة يعانون أعراضًا نفسية، وجسدية أكثر، وتقييمهم الذاتي للصحة أقل).

- **دراسة راند ومالي (*Rand and Malley,* ٢٠١٦) بعنوان: العوامل المرتبطة بالرعاية وذات الصلة بجودة الحياة عند البالغين من ذوي الإعاقات الذهنية في انجلترا: (تضمينات للسياسة والتطبيق)،** وهدفت إلى: الكشف عن العلاقة بين: جودة الحياة، وبين العوامل غير المرتبطة بالرعاية؛ وذلك في محاولة للتعرف على العلاقات التي من الممكن أن تربط بين سياسات الرعاية المجتمعية، وبين التطبيق العملي، وعينتها كانت: ١٣٦٤٢ من البالغين؛ الذين شاركوا في استطلاعات الرأي عامي (٢٠١١ – ٢٠١٢)، أما أدواتها: قام الباحثون باستخدام بيانات وردت في تجاوب لاستطلاع رأي حول الرعاية المجتمعية للبالغين عامي (٢٠١١ – ٢٠١٢)، وخلصت إلى النتائج الآتية: (كشفت الدراسة عن السمات الفردية والبيئية المرتبطة بجودة الحياة بالنسبة لذوي الإعاقات الفكرية. كما كشفت الدراسة عن قياسات عديدة لجودة الحياة تشمل: (الصحة العضوية، والنفسية).

- **دراسة وكيميزو وأخرون (*Wakimizu at al,* ٢٠١٦) بعنوان: تقييم جودة الحياة، وأداء الأسرة، وتمكين الأسرة لدى الأسر التي تقدم رعاية منزلية لأطفال ذوي إعاقة ذهنية حركية شديدة في اليابان،** وهدفت إلى: (تقييم الظروف المعيشية الحالية للأسر التي لديها طفل ذو إعاقة فكرية حركية شديدة، كشف العلاقة بين جودة الحياة، وأداء الأسرة، وتمكين الأسرة)، وعينتها كانت: ٦٥ شخصًا من أفراد ٣٤ أسرة؛ لديها أطفال ذوي إعاقة فكرية حركية شديدة، أما أدواتها: استخدم الباحثون نموذج ٢٦ لجودة الحياة؛ التابع لمنظمة الصحة العالمية (WHOQOL26)، وجهاز تقييم الأسرة (FAD)، ومقياس تقييم ترابط وتكيف الأسرة (FAGESKG-4)، ومقياس تمكين الأسرة (FES)، ومقياس (KINDL)، وخلصت إلى النتائج الآتية: (أن أكثر من ٨٠% من القائمين على رعاية الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية الحركية الشديدة يعانون من مشكلات صحية وعقلية، وقد أقروا بأن هذه المعاناة ناتجة من رعايتهم لطفل من ذوي الإعاقة الفكرية الحركية الشديدة، أن جودة الحياة بالنسبة للشخص تعتمد على عمر الفرد، أو عدد الأعوام التي قضاها في رعاية طفل من ذوي الإعاقة الفكرية الحركية الشديدة، وتعتمد أيضًا: على إدراك وظيفة الأسرة ككل).

٢-٣- ١) التعقيب على الدراسات الأجنبية السابقة.

مـن خـلال العـرض السـابق للدراسـات الأجنبيـة السـابقة؛ ذات الصـلة بموضـوع هـذه الدراسة –تبين- للباحث الآتي:

- التأكد من حداثة، وأهمية موضوع دراسته، ومُسايرتها للتوجهات البحثية المعاصرة على المستوى الدولي في مجال: قياس جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة، وأهمية دور التحليل الاحصائي وتوكيد الجودة في تناولها.
- من حيث الأهداف: ركزت أغلب هذه الدراسات على قياس/ تقييم جودة الحياة الأشخاص ذوي الإعاقة؛ وذلك من خلال اختيار فئة معينة منهم، ودراستها من أجل رصد التفاوت، و/ أو المقارنة مع الأشخاص غير ذوي الإعاقة، و/ أو التنبؤ بمدى جودة حياتهم، و/ أو الكشف عن علاقة جودة الحياة بمتغيرات منها: (الصحة، مدى القلق، الاكتئاب، الرعاية، أداء الاسرة، تمكين الأسرة، العمر، درجة الإعاقة، تاريخ بداية الإعاقة، المستوى التعليمي، الدعم الاجتماعي، العمل)، وأيضًا: دراسة العوامل المؤثرة على هذه المتغيرات، وأيضًا: هدفت إلى تقييم الخدمات وفق مفهوم جودة الحياة، ودراسة تأثير الفقر، والخدمات التأهيلية على جودة الحياة.
- طُبقت هذه الدراسات الأجنبية السابقة على عينات مختلفة بعضها عن بعض حسب مجتمع كل دراسة وأخري، واستهدفت هذه الدراسات أنواع من الإعاقة منها: (الأطفال، المراهقين، البالغين، الكبار، طلاب الجامعة ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة، ذوي الإعاقة الجسدية، ذوي الإعاقة الذهنية الحركية الشديدة، ذوي الأمراض العقلية الشديدة، ذوي الإعاقات المتفاقمة، ذوي الإعاقات المتعددة، ذوي الإعاقات الذهنية المتفاقمة، الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وأسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية الشديدة)، وتمت هذه الدراسات في دول مثل: (الولايات المتحدة الأمريكية، انجلترا، ايطاليا، ألمانيا، اليابان، كمبوديا، ليبيريا، نيبال، زامبيا).
- استخدمت هذه الدراسات الأجنبية السابقة بعض أدوات جمع البيانات مثل: [مقياس/ استبيان جودة الحياة، مقياس جودة الحياة لدى المعاقين Kidscreen، نموذج ٢٦ لجودة

الحيـاة التـابع لمنظمـة الصـحة العالميـة (WHOQOL26)، النمـوذج القصـير للمسـح الصحي (٣٦ – sf)، مقياس وصمة المرض العقلي، مقياس التكيف مع الإعاقة، مقياس الكفاءة الذاتية العام (GSE)، مقياس الهدف في الحياة (PIL)، مقياس توجيه النشاط (AOS)، مقياس الناتج الشخصي (POS)، مقياس المستشفى للقلق والاكتئاب، نموذجًا لدراسة الحالة للتعرف على الظروف الحياتية لأسر المعاقين، الاعتماد على الاحصاءات، والبحث التاريخي في الأبحاث، أسلوب المقابلة، نموذج دراسة الحالة، مقابلات شخصية، ملاحظات كتابية، استمارة مساهمة/ مشاركة، استطلاعات للرأي، النموذج المثالي لقيم واحتياجات الإنسان وخبراته المتراكمة، جلسات نقاش صغيرة، استبانات تقييمية شملت عدة محاور: (مهارات الاعتماد على النفس، مهارات الحركة الذاتية، مهارات الاتصال، مهارات الإدارة الصحية، مهارات البحث عن العمل، مهارات التكيف المهني، المهارات الاجتماعية، المهارات الجسدية)].

خلصت الدراسات الأجنبية السابقة من حيث النتائج إلى:

- الأشخاص ذوي الإعاقة لديهم مستويات عادية من جودة الحياة مثل عموم الناس -لكن- عند تدهور الأداء، والأنشطة فإن عاملًا واحدًا، وهو: مستوى التعليم يكون وثيق الصلة بجودة الحياة.
- الخدمات والبرامج المقدمة للمعاقين يجب أن تأخذ بعين الاعتبار مدى الملاءمة النفعية بين مكونات مفهوم جودة الحياة، ويجب الاتصال والتواصل معهم من قبل مقدمي هذه الخدمات والبرامج.
- اختلاف مفهوم جودة الحياة من شخص معاق إلى أخر بسبب الفروق الفردية، والظروف الحياتية المختلفة التي يخضع لها كل شخص معاق، ومفهوم جودة الحياة كان محدود جدًا حتى في الأدب الأجنبي السابق.
- جودة الحياة تزداد باستمرار كلما تحققت فرصة للعمل؛ حيث أن العمل يساهم في تحقيق مجموعة من المصادر المعيشية؛ والتي تؤهل الشخص المعاق للتمتع بمستوى أعلى من جودة الحياة.

- المتغيرات التي تناولتها الدراسات الأجنبية منها: (درجة الإعاقة، عمر الفرد، تاريخ بداية الإعاقة، المستوى التعليمي، الوضع الزواجي، العمل، الوضع الصحي، الدعم الاجتماعي) ترتبط بصورة دالة بجودة الحياة لدى المعاقين في فئاتهم المختلفة.
- أن الأشخاص (المتزوجون، أو غير المتزوجين)؛ الذين يعملون في وظائف يرتضونها، وعلى مستوى عال من التعليم، ويحصلون على الدعم الاجتماعي –يرون- أنفسهم في صحة جيدة يميلون إلى الارتفاع على مقاييس جودة الحياة –بينما- ينخفض من يدركون أنفسهم بصورة سلبية، وتقل علاقتهم بالآخرين، أو المحيط البيئي.
- هناك علاقة ذات مغزى بين الفقر، وكل من: (الدخل، الإعاقة، العرق)، وهناك علاقة سببية بين هذه العوامل.
- ضرورة إتباع مفهوم فكري جديد لمفهوم جودة الحياة؛ يعتمد على تحسين أساليب الجودة، وجودة المخرجات التي يفضلها هذا الشخص المعاق، أو ذاك، وليس هناك مفهوم معياري لجودة الحياة؛ والتي تقرر ماذا تعني كلمة جودة الحياة للمعاقين؟!، وأيضًا: لا يزال مفهوم جودة الحياة صعب في التعامل معه لأنه يعتمد على مفهوم الفرد للرفاهية.
- مستوى جودة الحياة كانت متدنية لدى المعاقين في كمبوديا؛ حيث أنهم لم يتلقوا أي خدمات تأهيلية مقارنة مع الذين تلقوا خدمة واحدة من الخدمات التأهيلية، ومستوى جودة الحياة كان مرتفعًا بالنسبة للمعاقين الذين تلقوا الخدمات التأهيلية.
- الطريقة المتكاملة في تقديم الخدمات التأهيلية –ربما- تكون أفضل الطرق من أجل رفع كفاءة جودة الحياة عند الأشخاص المعاقين في كمبوديا.
- كلما انخفضت نسبة العجز في توفير الخدمات اللازمة -زادت- قدرة الشخص المعاق على تأدية وظائفه الحياتية بطريقة مستقلة، وزادت الدافعية والحافز لديه.
- كلما أصبح الشخص المعاق أكثر استقلالية في تأدية مهامه الوظيفية، كلما ساهم ذلك في تطوير أسلوب حياته، ومن ثم يصبح شخصًا ايجابيًّا متفائلًا ومقبلًا على الحياة.

- تتناسب جودة الحياة تناسبًا طرديًّا إيجابيًّا مع: (نوع الدراسة، الوظيفة، الخبرات السابقة)؛ وهي مؤشرات هامة تنبئ بمستوى جودة الحياة، وأن حقوق الإنسان الشخصية هي مؤشر لتقرير الذات، وأيضًا: عوامل شخصية متمثلة في: (تقرير الذات، الدعوة، عوامل مادية متمثلة في التوظيف، عوامل اجتماعية متمثلة في حقوق الإنسان)، ويمكن تحسين ظروف جودة الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة، وكذلك فإن تقرير الذات يعتبر مؤشرًا لجودة الحياة، وهي ثابتة بالنسبة للنموذج الطبوغرافي لجودة الحياة للثقافات المتعددة.
- مستوى الرضا عن الحياة يتناسب طرديًّا إيجابيًّا مع: (السلامة الروحية، الأمل، تقبل الذات للإعاقة)، –وبالرغم- من أنه لا توجد علاقة بين التوجيه المستقبلي، والرضا عن الحياة –إلا- أن التوجه المستقبلي تناسب عكسيًّا مع الأمل، وقبول الذات للإعاقة.
- هناك عوامل مهمة وذات تأثير في مفهوم جودة الحياة لدى الأطفال المعاقين، وتشمل:(حياة المنزل، الجيران، أعضاء العائلة من غير أولياء الأمور، علاقات الأصدقاء، الألم، الراحة، مسكن المعاق، توافر معايير الأمن والسلامة، الموازنة المالية المخصصة له، الوقت المتوفر له).
- وجود العديد من العوامل التي تساعد الشخص المعاق على النجاح، ومنها: (وجود هدف في الحياة، الكفاءة الذاتية، الانتقال من مرحلة الاعتماد على الأهل والمدرسة إلى الاستقلال، تكوين شبكة علاقات داعمة). وللأسرة الدور الأكبر في تحقيق النجاح.
- دور المؤسسات التعليمية في تحقيق النجاح، وأهمية التقيد بشكل كبير بمبادئ التصميم العام كالوسائل التعليمية المختلفة، وإدماج التكنولوجيا في العملية التعليمية.
- مستويات أقل للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وآباءهم بالنسبة لجودة الحياة مقارنة بأقرانهم من الأطفال الطبيعيين وآباءهم.
- عدم وجود فروق واضحة بين تقييم المرضى لأنفسهم فيما يخص جوده الحياة، وبين تقييم الآخرين لها من القائمين على رعايتهم، -ولكن- أظهرت: وجود فروق بين آراء المرضى، وآراء الطرف الثالث، كما أظهرت: أن الفروق كانت على مستوى السلامة الجسدية والعاطفية فقط.

- الشباب الذين لا يتلقون استحقاقات العجز يعانون من نوعية حياة أسوأ كما يعانون من القلق والاكتئاب.
- أكدت الدراسة نموذج جودة الحياة بأبعاده الثمانية (معيار سان مارتن) – ملائمة - على الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية، والمشكلات العقلية، وإن كانت قد كشفت عن ملائمة بعض المجالات أكثر من البعض الآخر.
- المجالات الثمانية لمسألة جودة الحياة؛ والتي تم افتراضها بناء على معيار سان مارتن هي مجالات موثوق بها.
- جودة الحياة يمكن أن تختلف في القيمة والأهمية.
- قدرة هؤلاء الأشخاص ذوي الإعاقة على اتخاذ القرارات -حتى- وإن كانت قدرة محدودة.
- الأطفال ذوي الإعاقات الجسدية يختلفون عن الأطفال الطبيعيين من حيث: (الصحة الجسدية، النفسية الاجتماعية).
- عوامل معينة كـ : (الحواجز البيئية، والصحة الجسدية للطفل، والصعوبات السلوكية، والصحة العامة) لها كبير الأثر على جودة الحياة.
- أن جودة الحياة تتحقق بشكل أفضل عندما تتحسن الظروف المعيشية، وعندما تتحسن بيئات ذوي الإعاقة بشكل كبير، واتضح أيضًا: أن الإعاقة ليست وحدها ما يؤثر على جودة الحياة –بل- أيضًا: (العمر، النوع، الظروف المعيشية المحيطة)، وعلى ذلك فالأشخاص ذوي الإعاقة يظلون دون المستوى في جودة الحياة مقارنة بأقرانهم من غير ذوي الإعاقة.
- أن جودة الحياة بالنسبة للشخص تعتمد على عمر الفرد، أو عدد الأعوام التي قضاها في رعاية طفل من ذوي الإعاقة الفكرية الحركية الشديدة، وتعتمد أيضًا: على إدراك وظيفة الأسرة ككل.
- وجود علاقه عكسية بين: الإدراك الذاتي للاضطراب الوظيفي، وجوده الحياة لدى الطلاب الذين يعانون نقص الانتباه وفرط الحركة.

- كـلًا مـن: (الاضـطراب الـوظيفي، الكفـاءة الذاتيـة الجامعيـة، تقريـر المهنـة)، يمثلـون متغيرات ذات دلالـة للتنبؤ بجوده الحياه لدى الطلاب الذين يعانون من نقص الانتباه، وفرط الحركة.
- أظهرت النتائج مجموعة من مؤشرات جودة الحياة عند البالغين ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة، وهذه المؤشرات هي: (الكفاءة الاجتماعية، الدعم الاجتماعي، وصمة المرض العقلي، الألم النفسي، الخلل المعرفي، قيود النشاط والمشاركة).
- الطـلاب ذوي الإعاقـة مـن الـذين لـديهم تقيـيم ذاتـي أفضـل للصـحة يشـعرون بالسـعادة، والرضـا عن حياتهم أكثر من غيرهم، وكشفت المقارنة بين المجموعتين: أن الطلاب ذوي الإعاقة يعانون أعراضًا نفسية، وجسدية أكثر، وتقييمهم الذاتي للصحة أقل.
- أن أكثـر مـن ٨٠% مـن القـائمين علـى رعايـة الأطفـال ذوي الإعاقـة الفكريـة الحركيـة الشـديدة يعـانون مـن مشـكلات صـحية وعقليـة، وقـد أقـروا بـأن هـذه المعانـاة ناتجـة مـن رعايتهم لطفل من ذوي الإعاقة الفكرية الحركية الشديدة.

٢-- ٤) التعقيب العام على الدراسات السابقة.

- حداثة وتعدد التعريفات لمصطلح جودة الحياة في العالم العربي، ولدي الأشخاص ذوي الإعاقة أيضًا: -مما يتطلب- أهمية تنشيطه والمبادرة بدراسته لما له من تأثير على دمجهم بالمجتمع، وتمتعهم بصحة نفسية عالية نقلًا عن: السرطاوي وآخرون (٢٠١١)، وأبو الرب وعبدالأحمد (٢٠١٢)، وكذلك ضرورة معرفة علاقته بالمتغيرات الديموجرافية؟!!!.
- لم يجد الباحث -في حدود علمه- أي دراسة عربية، و/ أو أجنبية تناولت موضوع ومتغيرات هذه الدراسة الحالية –إلا- دراسة عربية واحدة قد تكون الأقرب لها السرطاوي؛ وآخرون (٢٠١١) -لكنها- تختلف من حيث مجتمع الدراسة، وعينتها، وعدد ونوع المتغيرات الديموجرافية التي تناولتها، وعدم اقتصارها على الأشخاص ذوي الإعاقة فقط مثل هذه الدراسة الحالية.
- وجود اختلاف واتفاق بين الدراسات فيما بينها، من حيث: متغيرات كل دراسة، وأهدافها، وأدواتها، والعينة، والنتائج التي توصلت إليها فيما يتعلق بقياس جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة.
- قلة الدراسات، و/ أو ندرتها في –حدود علم الباحث- بالمكتبة العربية، ووفرتها في المكتبة الأجنبية فيما يتعلق بقياس جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة، وربما يرجع ذلك إلى مستوى التقدم العلمي والاقتصادي والاجتماعي، وحداثة تناول المفهوم بالبلدان العربية، وأيضًا: عدم اتفاق الباحثين على تعريف موحد لجودة الحياة؛ والذي شهد الأغلب منهم بأنه مفهوم غامض، ومبهم، ومتغير نسبيًّا.
- خلصت الدراسات السابقة إلى نتائج تتفق بشكل ما!!! مع خبرة الباحث بموضوع دراسته، وأعطت له مؤشرات ذات أهمية، وقوة دافعه نحو استكمال الدراسة، والتنبؤ بالبعض من نتائجها.