

الفصل الثالث

جودة الحياة، الأشخاص ذوي الإعاقة

٣-١ تمهيد.

٣-٢ جودة الحياة.

٣-٢-١ جودة الحياة لَعَّة واصطلاحًا.

٣-٢-٢ تعريفات جودة الحياة.

٣-٢-٣ الصعوبات التي تواجه تعريف جودة الحياة.

٣-٢-٤ مبادئ جودة الحياة.

٣-٢-٥ أبعاد جودة الحياة.

٣-٢-٦ مظاهر جودة الحياة.

٣-٢-٧ كيفية الوصول لجودة الحياة؟

٣-٣ الأشخاص ذوي الإعاقة.

٣-٣-١ تعريفات الأشخاص ذوي الإعاقة.

٣-٣-٢ فئات الأشخاص ذوي الإعاقة.

٣-٣-٣ المشكلات والصعوبات التي تواجه جودة حياة الأشخاص ذوي

الإعاقة.

٣ - ١ تمهيد:

يتناول هذا الفصل جودة الحياة من حيث اللُّغة والاصطلاح، ثم تعريفات جودة الحياة، والصعوبات التي تواجه التعريف، ثم المبادئ، ثم الأبعاد، ثم المظاهر، ونختم: بكيفية الوصول لجودة الحياة؟، ثم يتناول هذا الفصل مصطلح الأشخاص ذوي الإعاقة من حيث التعريفات، والفئات الرئيسية، والمشكلات والصعوبات التي تواجه جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة؛ وكل ذلك على النحو الآتي:

٣ - ٢ جودة الحياة.

٣-٢-١) جودة الحياة لُغةً، واصطلاحًا:

الجودة: أصلها من فعل جَادَ. الجودة: جَادَ، جُودَ. جُودَةٌ أي صار جيدًا، وهو ضد الردي. وجَوَدَ الشيء: أي حسنه، وجعله جيدًا. (البستاني، ١٩٩٨).
ويضيف بن منظور (١٩٩٣) عن الجودة في اللغة من الفعل جَوَدَ الجيد: نقيض الردي، والجمع جِيَاد، وجِيَادَات: جمع الجمع، وجاد الشيء جُودَةً، وجُودَةً: أي صار جيدًا، وقد جَادَ جُودَةً، وأجاد: أتى بالجيد من القول، أو الفعل. أما تعريفات جودة الحياة اصطلاحًا فهي على النحو الآتي.

٣-٢-٢) تعريفات جودة الحياة:

يُعد تعريف جودة الحياة من المهام الصعبة التي قابلت الباحث؛ لما يشمله من أبعاد متعددة، ومتفاعلة مع بعضها البعض، وهذا يتفق ما رأي أبو الرب وعبد الأحمد (٢٠١٢): "أن مستخدمي هذا المفهوم لم يتفقوا على معنى محدد لهذا المصطلح، وقد يرجع ذلك إلى حداثة المفهوم على مستوى التناول العلمي الدقيق، حيث يستخدم أحيانًا للتعبير عن الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، وأحيانًا أخرى للتعبير عن قدرة هذه الخدمات على إشباع حاجاتهم المختلفة".

ويرى ليو (2001) Iio، أنه: "توجد صعوبة في التوصل إلى إتفاق حول التعريفات الإجرائية لجودة الحياة بين الباحثين"، وأشارت نعيسة (٢٠١٠) أن مصطلح جودة الحياة: "مفهوم متعدد الأبعاد ونسبي يختلف من شخص لآخر من الناحيتين النظرية والتطبيقية،

وفق المعايير أو المقومات التي يحددها الأفراد لتقويم جودة حياتهم، وهي مثل: المعافاة الكاملة (بدنيًا، وعقليًا، ونفسيًا، واجتماعيًا)".

وأيضًا: يرى الباحث أن مصطلح جودة الحياة يتداخل مع العديد من المصطلحات الأخرى كنوعية الحياة، والرضا عن الحياة، وحب الحياة، ومعنى الحياة، والتوجه نحو الحياة، وقد قام الباحث بمحاولة تحديد هذه المفاهيم بشكل أدق، ويميزها عن المفاهيم الأخرى: فيعرف طه (٢٠٠٩) نوعية الحياة بأنها:

"مفهوم فضفاض يهتم بدراسته تخصصات علمية مختلفة مثل: (الاقتصاد، وعلم الاجتماع، والأنثروبولوجيا، والحضارة، وعلم النفس)، ويركز كل منهم على الظواهر والحالات التي ترتبط بمجال دراسته واهتماماته بل- نجد أن التخصص الواحد يختلف فيه تعريف شخص لنوعية الحياة عن تعريف زميله، وفي علم النفس يغلب أن يقصد بنوعية الحياة الملامح والخصائص الأساسية لحياة الفرد من حيث: (الضغوط الواقعة عليه، ومدى الثراء الذي يعيش فيه، أو الضنك المادي الذي يعانيه، وأسلوب حياته وظروفها، وظروفه الأسرية، أو علاقاته الاجتماعية، وحياته المهنية، وحالته الصحية، وبيئته الاجتماعية، ومستواه الثقافي، وترتيب القيم والاهتمامات لديه)".

ويرى الدسوقي (٢٠٠٥) أن الرضا عن الحياة: "هي تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقاً لنسقه القيمي، ويعتمد هذا التقييم على مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمثل الذي يعتقد أنه مناسب لحياته".

ويعرف عبدالخالق (٢٠٠٨) حب الحياة بأنها: "هي اتجاه إيجابي نحو الحياة، ويشير إلى التمسك بها، وتقديرها، والتعلق السار بها".

وجاءت معنى الحياة عند سالم (٢٠٠٥) بأنها:

"مفهوم، أو مجموعة من المفاهيم الإيجابية، أو السلبية كالنجاح، أو الفشل مثلاً: يكونها الفرد عبر حياته، وعبر مصادر مختلفة داخل حيز خبراته الشخصية التي يخبرها في مواقف تفاعله مع ذاته والآخرين في ظل ثقافة المجتمع ومتغيراتها، وتعكس هذه المفاهيم توجه الفرد، وأسلوب حياته

المُعاش، وتظهر في صورة أساليب، وأهداف في مجالات شتى يعمل على تحقيقها، ويتضمن ثلاثة أبعاد هي: (الوعي بالمعنى في الحياة، والتوجه نحو الحياة، وأسلوب الحياة)".

ويُعرف الأنصاري (٢٠٠٢) التوجه نحو الحياة بأنها: "هي التي تجعل الفرد في سعي دؤوب، ويتحمل المشقة، بحيث تصبح الحياة تستحق أن تُعاش، وهذا يعني أن الإيمان بمعنى الحياة يمد الفرد بالقدرة على العطاء، والتسامي على الذات، ومن هنا يكون إدراك قيمة الحياة".

ويتضح مما سبق: أن تعريف كل مصطلح يجعل له خصوصية، وحدود فاصله عن غيره، وتشير الأدبيات: إلى وجود العديد من التعريفات الإجرائية لمصطلح جودة الحياة - وعلى الرغم- من عدم الاتفاق على تعريف واحد -إلا أنه- عادة ما يشار إليه في الأدبيات أنه: "رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع" (الأشول، ٢٠٠٥)؛ ويرى عبد الفتاح وحسين (٢٠٠٦) أن جودة الحياة هي عبارة عن: "الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال، وإشباع الحاجات، والرضا عن الحياة فضلاً عن إدراك الفرد لجوانب حياته، وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية، وتوافقه مع القيم السائدة في المجتمع"، وأيضاً يعني: "شعور الفرد بالرضا والسعادة، والقدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة، ورقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية، والاجتماعية، والتعليمية، والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه" (منسي وكاظم، ٢٠١٠).

وهذا المصطلح حسب رأى عبدالقادر (٢٠٠٥): "يتسع ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية، والإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق النفسي للفرد عبر تحقيقه لذاته"؛ ويؤكد أيضاً عبدالقادر (٢٠٠٥):

"على أهمية جودة الحياة، واعتبارها مؤشراً هاماً من خلال مدى تحقيق جودة الخدمات المقدمة للمعاقين، كونهم من الفئات التي تحتاج رعاية

خاصة فهم ينظرون للحياة بنظرة تختلف عن الآخرين، كما تتأثر نظرتهم للحياة بظروف الإعاقة، وما يحصلون عليه من خدمات ودعم اجتماعي، مما يؤكد احتياجهم إلى خدمات تساعدهم على التوافق مع ظروف الحياة".

ويعرف هاردنج (2001) Harding, جودة الحياة بأنها: "تشير إلى سلامة جميع جوانب الأشخاص البدنية، والنفسية، والاجتماعية، وتشمل مستوى المعيشة والبيئة".

ويذكر ليو (2001) Lio, بأن مصطلح جودة الحياة قد استخدم بشكل واسع النطاق ليشير إلى الرفاهية (السعادة) الذاتية للفرد ورضائه عنها.

ويرى لانجنهوف وآخرون (2001) Langenhoff et al, أن جودة الحياة هي: "عبارة عن مجموعة من العوامل منها متربط بالجانب الصحي، ويتمثل في جميع المجالات التي يمكن أن تتأثر بجوانب الصحة: كالجوانب البدنية، والنفسية، والاجتماعية، وتشير الجوانب البدنية (الجسمية) إلى: الوظيفة الجسمية، أو الخلل الجسيمي الملحوظ، وتتكون الوظيفة النفسية من آثار إيجابية وسلبية كالحالة النفسية للمريض، أما الجانب الاجتماعي فإنه يشير إلى: القدرة على إجراء الأنشطة المرتبطة بالدور الاجتماعي، ومنها غير مرتبط بالجانب الصحي مثل: الدخل الشخصي، ومكان ووقت الفراغ، وتشير جودة الحياة المرتبطة بالصحة العامة إلى تقييم ذاتي لصحة الشخص ككل".

وتُعرف شقير (٢٠١٠) جودة الحياة بأنها:

"أن يعيش الفرد حالة جيدة متمتعًا بصحة بدنية وعقلية، وانفعالية جيدة، وأن يكون على درجة من القبول والرضا، وأن يكون قوي الإرادة صامدًا أمام الضغوط التي تواجهه، ذا كفاءة ذاتية واجتماعية عالية، راضيًا عن حياته الأسرية والمهنية والمجتمعية، محققًا لحاجاته وطموحاته، واثقًا من نفسه غير مغرور ومقدرًا لذاته بما يجعله يعيش شعور السعادة، وبما

يشجعه ويدفعه لأن يكون متفانلاً بحاضره ومستقبله، متمسكاً بقيمة الدينية والخلفية والاجتماعية، منتمياً لوطنه ومحباً للخير ومدافعاً عن حقوقه وحقوق الغير ، ومتطلعاً للمستقبل".

ويتبنى الباحث تعريف شقير (٢٠١٠) في هذه الدراسة لشموله (١٠٠) عبارة كمؤشرات لمدى تحقق جودة الحياة، وتناوله (١٧) بُعداً مهماً لجودة الحياة، وهذه الأبعاد تتبثق من ثلاثة معايير رئيسة، وهي: (الصحة، بعض خصائص الشخصية السوية، المعيار الخارجي).

٣-٢-٣ الصعوبات التي تواجه تعريف جودة الحياة:

- نقلاً عن الهنداوي (٢٠١١) صعوبات تعريف جودة الحياة ترجع لعدة أسباب منها:
١. أن المتخصصين في كل مجال من المجالات العلمية المختلفة -اعتبروا- دراسة هذا المفهوم حكراً عليهم، وعرفوه من وجهة نظرهم المتخصصة، ولذا ظهرت وجهات نظر متعددة، وغير متفقة ...
 ٢. أن مفهوم جودة الحياة من المفاهيم المحيرة نظراً لاستخدامه في كثير من المواقف المختلفة، وفروع العلم المتعددة، ...
 ٣. أن مفهوم جودة الحياة يتغير بتغير الزمان، ويتغير حالة الفرد النفسية، والمرحلة العمرية التي يمر بها
 ٤. ويذكر العادلي (٢٠٠٦) أن مفهوم جودة الحياة يعد مفهوماً نسبياً يختلف من شخص لآخر من الناحيتين (النظرية والتطبيقية) استناداً إلى المعايير التي يعتمدها الأفراد لتقويم الحياة ومتطلباتها، ...
 ٥. إن مفهوم جودة الحياة تحدده بعض المتغيرات الثقافية، مما يجعل هناك فروقاً في التعريف بين الثقافات المتعددة، ...

٦. أن مفهوم جودة الحياة لا يقتصر على نفي المرض، أو الخلو من الأمراض فقط، ولكنه يمتد إلى الجوانب الايجابية، فقد اعتبرت بعض الدراسات جودة الحياة نتاجًا للصحة النفسية، ...

٧. ويرى كلاً من باري وجروسبي (Barry and Crosby, 1993) بأنه لا توجد نظرية محددة لجودة الحياة ينطلق منها التعريف، ...

٨. تؤكد ساندرز وآخرون (Sanders et al, 1998) أن جودة الحياة أصبحت هدفًا للعديد من الأبحاث في المجال الإكلينيكي، إلا أن هذا المصطلح يستخدم بشكل غامض ومبهم، وأن بعض التعريفات لا تتبع تعريفًا محددًا واضحًا، ...

وخلص الهنداوي (٢٠١١) أن مفهوم جودة الحياة يعتبر مفهومًا محيرًا للأسباب والصعوبات السابق ذكرها، وهذا ما يؤكد عليه ستانفورد وآخرون (Stanford et al, ٢٠٠٣) أنه: "لا يزال مفهوم جودة الحياة صعب في التعامل معه لأنه يعتمد على مفهوم الفرد للرفاهية"، وأيضًا: يرى بوني وآخرون (Boni et al, ١٩٩٨) "أن مفهوم جودة الحياة يختلف من معاق إلى آخر، حيث إن هذا الاختلاف يعود إلى الفروق الفردية، والظروف الحياتية المختلفة التي يخضع لها كل معاق"، وكذلك: "أن مفهوم جودة الحياة كان محدود جدًا حتى في الأدب الأجنبي"، وهذا ما أكدت وأشارت إليه نتائج دراسة جيون وآخرون (٢٠٠٢) Jiyeon at al, على أنه: "ليس هناك مفهوم معياري لجودة الحياة، والتي تقرر ماذا تعني كلمة جودة الحياة للمعاقين؟!".

٣-٢-٤) مبادئ جودة الحياة:

نقلًا عن الهنداوي (٢٠١١)، أوضحت جودي (١٩٩٠) Goode بأن: "جودة الحياة تعتمد على مجموعة من المبادئ منها":

١. أن هذه المبادئ مشتركة بين الشخص ذي الإعاقة، وغير ذي الإعاقة.
 ٢. أن جودة الحياة مرتبطة بمجموعة من الاحتياجات الرئيسة للإنسان، وبمدى قدرته على تحقيق أهدافه في الحياة.
 ٣. أن معاني جودة الحياة تختلف باختلاف وجهات النظر الإنسانية؛ بمعنى أنها تختلف من شخص إلى آخر، ومن عائلة إلى أخرى، ومن برنامج تأهيلي إلى آخر، ومن شخص مهني إلى آخر.
 ٤. أن مفهوم جودة الحياة له علاقة وطيدة، ومباشرة في البيئة التي يعيش فيها الإنسان، أو ذلك.
 ٥. أن مفهوم جودة الحياة يعكس التراث الثقافي للإنسان، والأشخاص المحيطين به.
- ونقلًا عن الهنداوي (٢٠١١) يشير روث وآخرون (١٩٩٣) Ruth et al: "أن مجموعة كبيرة من الباحثين -اتفقت- على أن مبادئ جودة الحياة تتقاطع، وتتشابك -سواء- كانوا أشخاص ذوي إعاقة، أو غير ذوي إعاقة"، وتوصلت جودي (١٩٩٠) Goode إلى بعض الحقائق الخاصة بجودة الحياة منها:
- تتكون جودة الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة من نفس العوامل، والعلاقات ذات الأهمية في تكوين جودة الحياة للأشخاص غير ذوي الإعاقة.
 - يشعر الفرد بجودة الحياة عندما تشبع حاجاته الأساسية، وتكون لديه الفرصة لتحقيق أهدافه في مجالات حياته الرئيسة.
 - ترتبط جودة حياة الفرد بجودة حياة الأشخاص الآخرين؛ الذين يعيشون في البيئة نفسها.
 - جودة الحياة بناء نفسي يمكن قياسه من خلال المؤشرات الذاتية، والمؤشرات الاجتماعية.

- تعزيز جودة الحياة يتضمن الأنشطة، وبرامج التأهيل والعلاج، والدعم الاجتماعي.

٣-٢-٥) أبعاد جودة الحياة:

ذكر منسي وكاظم (٢٠٠٦):

"أن الشعور بجودة الحياة يمثل أمرًا نسبيًا، لأنه يرتبط ببعض الأبعاد والعوامل الذاتية Subjective مثل: (المفهوم الإيجابي للذات، والرضا عن الحياة وعن العمل، والحالة الاجتماعية، والسعادة التي يشعر بها الفرد)، كما يرتبط ببعض العوامل الموضوعية Objective مثل: (الإمكانات المادية المتاحة، والدخل، ونظافة البيئة، والحالة الصحية، والحالة السكنية، والوظيفية، ومستوى التعليم، وغير ذلك من العوامل التي تؤثر في الفرد)".

وهذا ما أكد عليه فنتجت وآخرون (Ventegodt et al, 2003)؛ الذي حدد أبعاد لجودة الحياة في إطار التوفيق، والتكامل بين: (البعد الذاتي، والبعد الموضوعي)، وطرحوا في ضوءه ما يعرف بالنظرية التكاملية لجودة الحياة (The Integrative Quality-of-Life theory)؛ والتي تتضمن بعدين هما:

١. جودة الحياة الذاتية Subjective Quality of Life:

وتتضمن أبعاد فرعية تتمثل في: الرفاهية الشخصية، والرضا عن الحياة، والسعادة، ومعنى الحياة.

٢. جودة الحياة الموضوعية Objective Quality of Life:

وتتضمن أبعاد فرعية تتمثل في: (المعايير الثقافية، وإشباع الاحتياجات، وتحقيق الإمكانات، والسلامة البدنية).

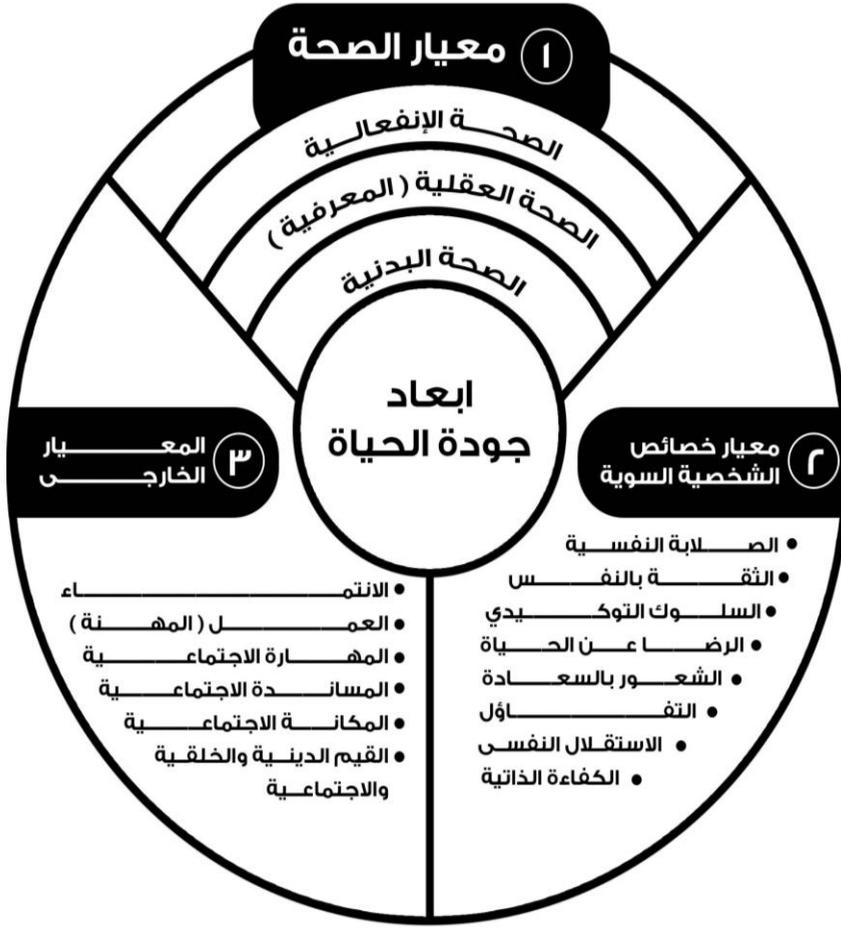
وتضيف سليمان (٢٠٠٩) إلى أن هناك ثلاثة أبعاد لجودة الحياة، وهي كالآتي:

١. جودة الحياة الموضوعية: وتتمثل بما يوفره المجتمع من إمكانيات مادية، إلى جانب الحياة الاجتماعية الشخصية للفرد.

٢. جودة الحياة الذاتية: والتي تعني كيفية شعور كل فرد بالحياة الجيدة التي يعيشها، أو مدى الرضا والقناعة عن الحياة، ومن ثم الشعور بالسعادة.

٣. جودة الحياة الوجودية: وتعني مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد؛ والتي من خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة، والتي يصل فيها إلى الحد المثالي في إشباع حاجاته البيولوجية، والنفسية، كما يعيش في توافق مع الأفكار، والقيم الروحية والدينية السائدة في المجتمع.

وقامت شقير (٢٠١٠) بتحديد (١٧) بُعد لجودة الحياة مقسمة على ثلاثة معايير رئيسية؛ وذلك على اعتبار أن محصلة هذه الأبعاد وتكاملها يدل على مدى تحقق المعايير الثلاثة الرئيسية، ومن ثم تحقق جودة الحياة، والمعايير والأبعاد يمكن توضيحها من خلال الشكل (١) الآتي.



شكل رقم (١)

معايير وأبعاد جودة الحياة (شقيير، ٢٠١٠)

يتضح من الشكل السابق (١): أن جودة الحياة Quality of Life وفقاً لرؤية شقيير

(٢٠١٠) تتضمن ثلاثة معايير رئيسية، و (١٧) بُعد، وهي:

١. معايير الصحة:

ويتضمن أبعاد تتمثل في: (الصحة البدنية، الصحة العقلية (المعرفية)، الصحة

الانفعالية).

٢. معيار بعض خصائص الشخصية السوية:

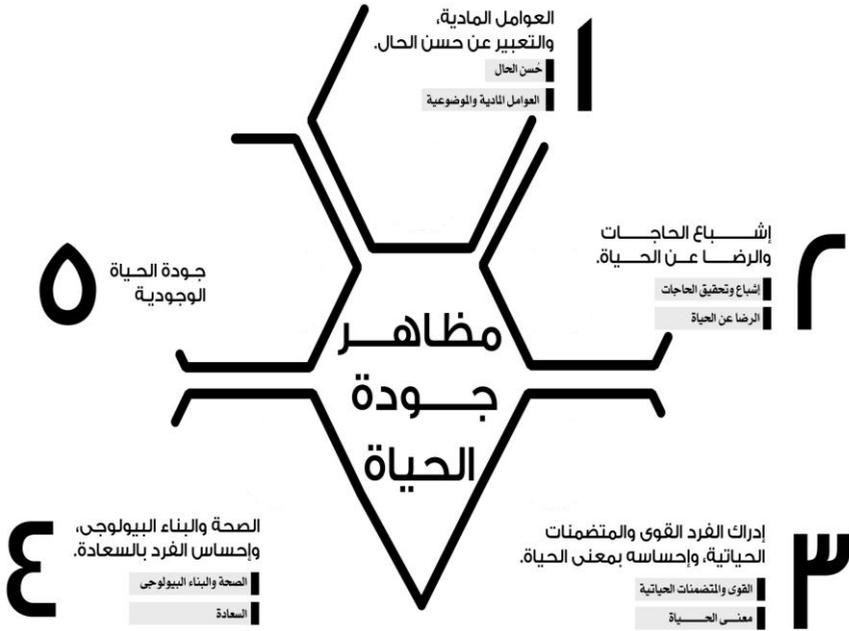
ويتضمن أبعاد تتمثل في: (الصلابة النفسية، الثقة بالنفس، السلوك التوكيدي، الرضا عن الحياة، الشعور بالسعادة، التفاؤل، الاستقلال النفسي، الكفاءة الذاتية).

٣. المعيار الخارجي:

ويتضمن أبعاد تتمثل في: (الانتماء، العمل (المهنة)، المهارة الاجتماعية، المساندة الاجتماعية، المكانة الاجتماعية، القيم الدينية والخلقية الاجتماعية).

٣-٢-٦ مظاهر جودة الحياة:

أشار عبد المعطي (٢٠٠٥) في اقتراحه لخمسة مظاهر رئيسة لجودة الحياة ترتبط فيها الجوانب الموضوعية، والذاتية، ويتضح ذلك الترابط في خلال الشكل (٢) الآتي.



شكل رقم (٢)

مظاهر جودة الحياة (عبد المعطي، ٢٠٠٥)

ويشير الشكل السابق (٢) إلى أن مظاهر جودة الحياة على النحو الآتي:

المظهر الأول: العوامل المادية، والتعبير عن حسن الحال.

١. العوامل المادية الموضوعية:

وهي تشمل: الخدمات المادية؛ التي يوفرها المجتمع لأفراده إلى جانب الفرد، وحالته الاجتماعية، والزواجية، والصحية، والتعليمية؛ حيث تعتبر هذه العوامل عوامل سطحية في التعبير عن جودة الحياة -إذ- ترتبط بثقافة المجتمع، وتعكس مدى قدرة الأفراد على التوافق مع هذه الثقافة.

٢. حُسن الحال:

ويعتبر هذا بمثابة مقياس عام لجودة الحياة، ويعتبر كذلك مظهرًا سطحيًا للتعبير عن جودة الحياة، فكثير من الناس يقولون بأن حياتهم جيدة، ولكنهم يختزنون معنى حياتهم في مخازن داخلية لا يفتحونها لأحد.

المظهر الثاني: إشباع الحاجات والرضا عن الحياة.

١. إشباع وتحقيق الحاجات:

وهو أحد المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة، فعندما يتمكن المرء من إشباع حاجاته فإن جودة حياته ترتفع وتزداد، وهناك حاجات كثيرة يرتبط بعضها بالبقاء: كالطعام، والمسكن والصحة، ومنها ما يرتبط بالعلاقات الاجتماعية: كالحاجة للأمن، والانتماء، والحب، والقوة، والحرية، وغيرها من الحاجات التي يحتاجها الفرد، والتي يحقق من خلالها جودة الحياة.

٢. الرضا عن الحياة:

ويعتبر الرضا عن الحياة أحد الجوانب الذاتية لجودة الحياة، فكونك راضيًا؛ فهذا يعني أن حياتك تسير كما ينبغي، وعندما يشبع الفرد كل توقعاته، واحتياجاته، ورغباته يشعر حينها بالرضا.

المظهر الثالث: إدراك الفرد القوى والمتضمنات الحياتية، وإحساسه بمعنى الحياة.

١. القوى والمتضمنات الحياتية:

قد يرى البعض أن إدراك القوى، والمتضمنات الحياتية بمثابة مفهوم أساسي لجودة الحياة؛ فالبشر كي يعيشوا حياة جيدة -لا بد- لهم من استخدام القدرات، والطاقات، والأنشطة

الابتكارية الكامنة داخلهم، من أجل القيام بتنمية العلاقات الاجتماعية، وأن ينشغلوا بالمشروعات الهادفة، ويجب أن يكون لديهم القدرة على التخطيط، واستغلال الوقت، وما إلى ذلك، وهذا كله بمثابة مؤشرات جودة الحياة.

٢. معنى الحياة:

يرتبط معنى الحياة بجودة الحياة؛ فكلما شعر الفرد بقيمته، وأهميته للمجتمع وللآخرين، وشعر بإنجازاته، ومواهبه، وأن شعوره قد يسبب نقصاً، أو افتقاراً للآخرين له، فكل ذلك يؤدي إلى إحساسه بجودة الحياة.

المظهر الرابع: الصحة، والبناء البيولوجي، وإحساس الفرد بالسعادة.

١. الصحة والبناء البيولوجي:

وتعتبر حاجة من حاجات جودة الحياة؛ التي تهتم بالبناء البيولوجي للبشر، والصحة الجسمية تعكس النظام البيولوجي. لأن أداء خلايا الجسم ووظائفها بشكل صحيح يجعل الجسم في حالة صحية جيدة وسليمة.

٢. السعادة:

وتتمثل بالشعور بالرضا، والإشباع، وطمأنينة النفس، وتحقيق الذات، وهي شعور بالبهجة، والاستمتاع، واللذة، وهي نشوة يشعر بها الفرد عند إدراكه لقيمة، ومتضمنات حياته مع استمتاعه بالصحة الجسمية؛ وقد دلت بحوث كثيرة على أن السعادة هي نتاج تفاعل مركب بين الشخص وبيئته.

المظهر الخامس: جودة الحياة الوجودية.

وهي الوحدة الموضوعية لجوانب الحياة، وهي الأكثر عمقاً داخل النفس، وإحساس الفرد بوجوده، وهي بمثابة النزول لمركز الفرد؛ والتي تؤدي بالفرد إلى إحساسه بمعنى الحياة لذا يُعد محور وجودنا، فجودة الحياة الوجودية: هي التي يشعر من خلالها الفرد بوجوده، وقيمه، ومن خلال ما يستطيع أن يحصل عليه الفرد من عمق للمعلومات البشرية المرتبطة بالمعايير، والقيم، والجوانب الروحية، والدينية التي يؤمن بها الفرد؛ والتي يستطيع من خلالها تحقيق وجوده.

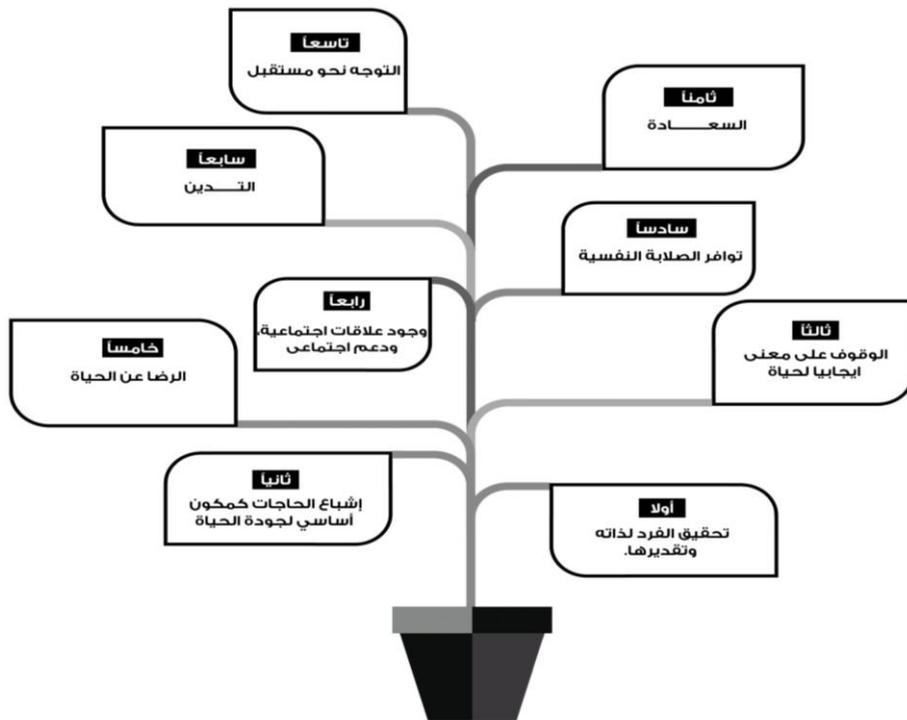
ويشير عبدالمعطي (٢٠٠٥) أن مظاهر جودة الحياة تتعدد لتشمل: "العوامل المادية، وأشباع الحاجات، والرضا عن الحياة، وإدراك الفرد الايجابي لمعنى الحياة، ومدى إحساس الفرد بالسعادة، والصحة النفسية، والجسمية- فضلاً - عن جودة الحياة الوجودية، وهي

الأعمق تأثيراً، والذي يتضمن الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية، والإحساس بحسن الحال، وإشباع الحاجات، والرضا عن الحياة، وإدراك الفرد لقوى، ومتضمنات حياته، وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الايجابية، وإحساسه بمعنى السعادة، وصولاً إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان، والقيم السائدة في المجتمع".

ويوجز الباحث القول: بأن جودة الحياة ذات مظاهر متعددة، قد يشعر الشخص ذي الإعاقة بافتقادها، أو افتقاد البعض منها، ويؤكد الباحث: أن الإعاقة لها تأثيراً كبيراً على جودة الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة؛ حيث يشعر البعض منهم: بالهموم، والضغوط الحياتية، فبالتالي هم بحاجة إلى إدراك هذه الحياة بمعناها الايجابي.

٣-٢-٧) كيفية الوصول لجودة الحياة؟:

ذكرت سليمان (٢٠٠٩) أنه: كي يستطيع الإنسان الشعور بجودة الحياة، والوصول إليها -لا بد- من أن تتضافر، وتتوافر مجموعة من العوامل التي نختصرها في الشكل (٣) الآتي.



شكل رقم (٣)

عوامل تحقق جودة الحياة (سليمان، ٢٠٠٩)

ويشير الشكل السابق (٣) -نقلًا عن- سليمان (٢٠٠٩) إلى أن كيفية الوصول لجودة

الحياة؟ على النحو الآتي:

أولاً: تحقيق الفرد لذاته وتقديرها.

ترى سليمان (٢٠٠٩): أن فهم الذات وتقديرها حق قدرها، والعمل على تحقيقها في ظل ظروف الحياة المليئة بالضغوط، هي قمة الشعور الإنساني بالرضا عن النفس، وتحقيق السعادة المطلوبة لمواجهة الصعاب والتعاشيش معها، وأكد الهنداوي (٢٠١١): " أنه يجب على الفرد أن يدرك بأنه يمتلك الطاقات، والقدرات، وعليه أن يقدر ذاته ويحترمها، وأن لا يقلل من قيمة نفسه، ويستسلم لها، وعليه أن يعمل جاهداً على تحقيقها، على الرغم من وجود العقبات التي تعترضه في الحياة، فتحقيق الذات يعتبر بمثابة قمة الشعور، والإحساس بالرضا عن الذات، ومن ثم شعوره بجودة الحياة".

وهنا نتأكد من أن تحقيق وتقدير الذات أمرًا هامًا للأشخاص ذوي الإعاقة، ويترتب عليه تحسن جودة حياتهم بشكل كبير، وإن لم يتوفر هذا لديهم سوف يتعرضون للإحباط، والضغوط النفسية الشديدة والمستمرة.

ثانياً: إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة.

ويذكر الغندور (١٩٩٩): أن البعض قد يرى أن لب موضوع جودة الحياة يكمن في: دراسة ماسلو عن الحاجات الإنسانية، والنظرية الاقتصادية للمتطلبات الإنسانية، ومن المعلوم لدى أهل التخصص في علم النفس أن تصنيف ماسلو للحاجات الإنسانية يشتمل على: خمسة مستويات متدرجة حسب أولويتها، وهي كالآتي: (الحاجات الفسيولوجية، الحاجة للأمن، الحاجة للانتماء، الحاجة للمكانة الاجتماعية، الحاجة لتقدير الذات)، وعليه نرى ضرورة إشباع الحاجات الأساسية للأشخاص ذوي الإعاقة، وهي تتفاوت من فرد إلى آخر من حيث درجة تحقيقها وإشباعها، ولكنها حاجة يسعى الكل إلى تحقيقها -على الرغم- من وجود بعض الظروف المحيطة بالفرد.

ثالثاً: الوقوف على معنى ايجابياً للحياة.

يعتبر مفهوم معنى الحياة مفهوماً هاماً جداً للإنسان، ولا شك أن كل المسعى للإنسان هو تحقيق معنى لحياته، وهذا المعنى في حالة دائمة من التغيير -إلا أنه- يظل موجوداً دائماً، وترى سليمان (٢٠٠٩) عن نقلاً فرانكل (١٩٦٩) Frankl: "أن الإنسان يستطيع اكتشاف ذلك المعنى في حياته بثلاث طرق مختلفة، وهى: (عمل شيء جديد أو القيام بعمل ما، تجربة خبرات وقيم سامية مثل: (الخير، والحق، والجمال)، الالتقاء بإنسان آخر في أوج تفرده الإنساني)"، وحدد أيضاً: فرانكل (١٩٦٩) Frankl ثلاثة مصادر يستطيع الإنسان من خلالها تحقيق معنى لحياته، وهى كالاتي: (القيم الإبداعية، القيم الخبراتية، القيم الاتجاهية).

ونستنتج مما سبق: أن القيم بمختلف أنواعها لدى الأشخاص ذوي الإعاقة تلعب دوراً رئيس في تحقيق معنى لحياتهم، ورفع جودتها.

رابعاً: وجود علاقات اجتماعية، ودعم اجتماعي.

يذكر عثمان (٢٠٠١): "أن العلاقات الجيدة تعتبر من أهم مصادر السعادة، وربما يكون الفرد في حاجة إلى تدريب على المهارات الاجتماعية التي تجلب له السعادة"، ويرى الهنداوي (٢٠١١): "أن العلاقات الاجتماعية مهمة للأشخاص ذوي الإعاقة؛ لأنهم ومن خلالها يشعرون بالثقة في النفس، والأهمية، والاحترام، والتقدير، وتفريغ الهموم، وإشباع الحاجات؛ كما أنها تعمل على زرع الثقة المتبادلة ما بين الشخص ذي الإعاقة وأفراد المجتمع، كما يشعرون من خلالها بالأمن، والطمأنينة، والنظر نظرة تفاعل تجاه الحياة والمستقبل، ومن ثم شعوره بجودة حياته".

ويضيف بردجيت وآخرون (٢٠٠٧) Bridget et al, أن: "هناك عوامل مهمة وذات تأثير في مفهوم جودة الحياة لدى الأطفال المعاقين؛ 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".

خامساً: الرضا عن الحياة.

تذكر سليمان (٢٠٠٩): أن منظمة الصحة العالمية (WHO) تصف الرضا عن الحياة بأنه معتقدات الفرد عن موقعه في الحياة، وأهدافه، وتوقعاته، ومعاييرها، وإهتماماته في ضوء السياق الثقافي، ومنظومة القيم في المجتمع الذي يعيش فيه؛ وهو مفهوم واسع يتأثر بطريقة مركبة بالصحة الجسمية للفرد، وبحالته النفسية، واستقلاليته، وعلاقاته الاجتماعية، وعلاقته بكل مكونات البيئة التي يعيش فيها، وعليه يتضح لنا: أن الرضا عن الحياة مهم جداً للأشخاص ذوي الإعاقة، وهي إحدى الطرق التي تؤدي إلى الوصول إلى تحقيق قدر من جودة الحياة.

سادساً: توافر الصلابة النفسية.

وتعرفها حمزة (٢٠٠٢) بأنها: مجموعة متكاملة من الخصال الشخصية ذات الطبيعة النفسية الاجتماعية، وهي خصال: (الالتزام، التحدي، التحكم)؛ والتي يراها الفرد على أنها خصال مهمة له تمكنه من مجابهة المواقف الصعبة، والتصدي لها، وكذلك المواقف المثيرة للمشقة النفسية؛ والتي تمكنه من التعايش معها بنجاح، وعليه فإن الصلابة النفسية تلعب دوراً مهماً في حياة الأشخاص ذوي الإعاقة؛ والتي تزرع في داخله روح التحدي، والصمود، وتقوية عزيمته كما أنها تعمل على إمداد الفرد بامتلاكه المقدرة على تحمل الواقع المؤلم الذي يعيشه.

سابعاً: التدين.

تري سليمان (٢٠٠٩): أن العامل الديني يعتبر من العوامل المؤثرة في مدى ما يشعر به الإنسان من رضا عن الحياة؛ كما أن الدين يمكن أن يتخذ كقيمة تنمي لدى الفرد المعنى الايجابي للحياة، وتجعله أكثر قدرة على التكيف مع الضغوط، وأكثر قدرة على مواجهة الصعاب، وعليه فإن عامل الدين مهم ومؤثر في حياة الأشخاص ذوي الإعاقة؛ فمن خلاله يتوافر لديهم التسليم بقضاء الله وقدره، وأن يسلموا بهذا الأمر الواقع وظروف

الإعاقة، فإن هذا يبعث لدى الشخص منهم معنى إيجابياً للحياة، ويجعله أكثر قدرة على التكيف والتوافق ومواجهة الصعاب.

ثامناً: السعادة.

فالسعادة هي: قدرة الفرد على الشعور بالرضا عن حياته، والرضا عن نفسه وعن الآخرين، والاستمتاع بالحياة، والتعبير عن مشاعره الايجابية (عجاجة، ٢٠٠٧).

وترى سليمان (٢٠٠٩) أن: الشعور بالسعادة يؤثر في صحة الفرد النفسية، والجسمية، كما تتأثر السعادة بأمر عدة أهمها: (تكامل شخصية الفرد، تقبل الذات، الرضا عن الحياة بما فيها ضغوط، وصعاب، وكذلك تتحقق من خلال الآخرين والتفاعل معهم بإيجابية، كذلك الحرص على إقامة علاقات جديدة)؛ وبالتالي فالشعور بالسعادة يعتبر جزءاً لا يتجزأ من شعور الفرد بجودة حياته سواء النفسية، أم الاجتماعية، وللسعادة أثراً كبيراً على صحة الأشخاص ذوي الإعاقة النفسية، والجسمية، والاجتماعية، ويستطيع الشخص منهم أن يحقق سعادته من خلال: (تقبل ذاته، حب الآخرين، إقامة علاقات اجتماعية قائمة على الصدق والمحبة).

تاسعاً: التوجه نحو مستقبل.

تشير شقير (٢٠٠٥) إلى أن: قلق المستقبل يمثل أحد أنواع القلق؛ والذي يشكل خطورة في حياة الفرد، والذي يمثل خوف من مجهول ينجم عن خبرات ماضية، وحاضرة أيضاً يعيشها الفرد؛ والذي يجعله يشعر بعدم الأمن، وتوقع الخطر، ومن ثم شعوره بعدم الاستقرار، وقد تسبب له هذه الحالة شيئاً من: (التشاؤم، اليأس)، الذي قد يؤدي به في النهاية إلى اضطراب حقيقي وخطير: كالاكتئاب، والاضطرابات النفسية العصبية الخطيرة.

كما أن التوجه نحو المستقبل، والأمل في غد أكثر تفاؤلاً يُعد أمراً هاماً يؤثر على جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة، ويضيف حبيب (٢٠٠٦) القول بأنه: ينبغي على الفرد أن يتبنى منظور التحسين المستمر لجوانب شخصيته، وأبعادها النفسية، والعقلية،

والاجتماعية، والثقافية، والرياضية، والجسمية كأسلوب حياة مع تلبية احتياجاته، ورغباته بالقدر المتوازن، واستمراريته في توليد الأفكار، والاهتمام بالإبداع والابتكار، والتعلم التعاوني، بما ينمي مهاراته النفسية، والاجتماعية، وهذا يتفق مع دراسة ديفيز. (Davis ٢٠٠٩) التي أكدت على: "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"، ويضيف هنا أيضًا كار (Karr ٢٠٠٩) أن هناك: "عوامل شخصية متمثلة في: (تقرير الذات، الدعوة، عوامل مادية متمثلة في التوظيف، عوامل اجتماعية متمثلة في حقوق الإنسان) يمكن عن طريقها تحسين ظروف جودة الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة".

ويضيف الباحث هنا: مزيد من العوامل المساعدة لكيفية الوصول لجودة الحياة، وهي: (قلة الحواجز التي تقابل حياة الأشخاص ذوي الإعاقة، العوامل البيئية والثقافية السائدة في المجتمع، الخصائص السكانية للمجتمع مثل: (معدلات المواليد والوفيات، متوسط الأعمار، ...)، مستوى الدخل داخل المجتمع الواحد، التقدم الاقتصادي والتكنولوجي والجانب المادي السائد في المجتمع، ظروف العمل، الصحة الجسمية والنفسية، أوضاع الحياة الأسرية).

٣ - ٣ الأشخاص ذوي الإعاقة.

٣-٣-١) تعريفات الأشخاص ذوي الإعاقة.

تعددت تعريفات الأشخاص ذوي الإعاقة، وتطورت تطوراً كبيراً، فبعض الأدبيات تلتزم بمصطلح: "الأشخاص ذوي الإعاقة / الأشخاص المعاقين"، والبعض منها يستخدم مصطلح: "المعاقين"، والبعض منها مصطلح: "المعوقون / المعوقين"، ومهما تباينت المصطلحات والتعريفات المفسرة والشارحة لها -يظل- مصطلح، أو صفة الإعاقة في حد ذاتها قاسماً مشتركاً، أو ظرفاً، أو وضعاً يتعيشون فيه كلهم، وكما أشرنا سابقاً في المقدمة أن الإعاقة مصطلح: "جامع" يضم تحت مظلته الأنواع المختلفة للاعتلالات طويلة الأجل، أو الخلل العضوي، ومحدودية النشاط، والحواجر التي تحد من المشاركة.

أما الإعاقة لغوياً: تعني التأخير، أو التعوق، ومنها اشتقت: المُعوق، وورد في المعجم الوسيط: "عاقه عن الشيء - عوقاً: أي منعه منه، وشغله عنه، فهو عاقق، والجمع: عُوق، وعوقه في كذا: أي عاقهن، وتعوق أي: امتنع".

وأشار الرازي في مختار الصحاح، بأن المعنى اللغوي لكلمة (مُعاق) أصلها: عُوق، وعاقه عن كذا، أي: حبسه عنه، وحرّمه، وكلمة مُعاق أصلها رباعي: أعاق، وإعاقه، وهي اسم مفعول مشتق من المصدر، واسم المفعول فيما زاد عن الثلاثي: يصاغ على وزن فاعله، ولأن وزنها رباعي يفتح ما قبل الأخير، وتعبّر الألف بالميم فتصبح: مُعاق، أعاق، مُعاق، وكلمة مُعاق في اللغة الانجليزية Deformity Handicapped، وتعنيان: تكبيل البدن، ونقص التكوين (أبو النجا وبردان، ٢٠٠٣).

ويرى الباحث: أن العديد من الأدبيات العلمية، والبحثية، ... وغيرها قد -تباينت- في التعريفات الإجرائية المقدمة لمفهوم الأشخاص ذوي الإعاقة بتباين الجهات التي تستخدم التعريف، والأغراض التي يستخدم التعريف من أجلها، وعبر التاريخ والثقافات حمل المصطلح عدة دلالات تأثرت بالصبغة الأخلاقية أحياناً، والطبية، والتربوية، والتأهيلية أحياناً أخرى -إلا- أن التعريف الجامع، والشائع الاستخدام؛ والذي يحظى بالموافقة الأممية،

والدولية، والاقليمية. هو التعريف الوارد في المادة الأولى من: إتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (٢٠٠٦)، وهو: "الأشخاص ذوي الإعاقة كل من يعانون من اعتلالات طويلة الأجل بدنية، أو عقلية، أو ذهنية، أو حسية، قد تمنعهم لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين"، وهذا التعريف يرجع إلى ظهور الحركة الحقوقية، واتساع رقعتها عالمياً خلال العقود الثلاثة الأخيرة، وأضاف نعمه (دب) العناصر المكونة لهذا التعريف بالجدول (١) الآتي.

جدول رقم (١)

شبكة توضيحية لعناصر تعريف الإعاقة حسب إتفاقية حقوق الأشخاص ذوي

الإعاقة (٢٠٠٦)

م	العنصر	ملاحظات
١	وجود "اعتلالات بدنية، أو عقلية، أو ذهنية، أو حسية".	العنصر الأول: ذو طبيعة فيزيولوجية -ولكنه- قد ينتج عن عوامل بيولوجية، وراثية، أو غير وراثية، أو عن حوادث، وأمراض قابلة للوقاية، وبالتالي فإن الطابع الفيزيولوجي لا يعني أبداً أن ذلك أمر "طبيعي".
٢	أن يكون الاعتلال "طويل الأجل".	العنصر الثاني: يحيل إلى المدة الزمنية لاستمرار العامل الفيزيولوجي، وعنصر الزمن هام جداً، ويرتبط بشدة البعد الاجتماعي، وأن الإصابة المؤقتة، ولفترات محدودة في الزمن، -رغم أنه- ينتج عنها إعاقة وقصور في المشاركة، فإن ذلك لا يؤدي إلى مفاعيل مستمرة على الشخص المصاب، ولا على العلاقة بينه، وبين محيطه، وهذا يعني أن الإعاقة لا تتعلق بالقصور الفيزيولوجي المؤقت، بل بالآثار والمفاعيل النفسية، والاجتماعية، والاقتصادية، والعلائقية التي تؤثر على ما يعتبر جزءاً من نظام المجتمع اليومي، وهو أثر لا يتحقق -إلا إذا- كانت الإعاقة الفيزيولوجية طويلة الأجل.

م	العنصر	ملاحظات
٣	وجود " ... حواجز " ... يصعب "التعامل معها" ...	العنصر الثالث: يتعلق بالبعد الاجتماعي، وهو يشير إلى وجود حواجز موجودة في المجتمع هذه المرة، وليست قصورًا موجودًا لدى الشخص ذي الإعاقة. كما يفترض هذا التعريف أن الشخص المعني عليه التعامل مع هذه الحواجز، فتعريف الإعاقة يفترض إذن وجود عنصرين، الأول في الشخص نفسه، والثاني فيما يعتبر حواجز موجودة في المجتمع.
٤	أن ينتج عن ذلك " ... عدم قدرة على المشاركة الكاملة والفعالة وعلى قدم المساواة في المجتمع...".	العنصر الرابع: يتعلق بتحديد جوهر الإعاقة بأنها: عدم قدرة على المشاركة الكاملة والمتساوية في المجتمع، فالقدرة على المشاركة المتساوية هي موضوع الإعاقة، وليس أي مسألة أخرى، وهنا أيضًا: تشديد على البعد الاجتماعي.

وأكد نعمه (دب) أن هذا التعريف يُرسي أسسًا مختلفة عن الفهم الشائع للأشخاص ذوي الإعاقة السائد في مجتمعاتنا، ويقتضي منا توقفًا جادًا أمام مدلولاته، ومتطلبات الالتزام به. والإتفاقية تدرك هذا الأمر، وهي تشير إلى أن مفهوم الإعاقة، وتعريفها هو عملية متحركة، وقيد التطور.

٣-٣-٢) فئات الأشخاص ذوي الإعاقة.

ورد في المادة رقم: (١- الغرض) من إتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (٢٠٠٦). تعريف مصطلح الأشخاص ذوي الإعاقة؛ حيث تم تقسيم فئات الأشخاص ذوي الإعاقة إلى أربعة أقسام رئيسة، وهي: الأشخاص ذوي الإعاقة: (البدنية/ الجسدية/ الجسمية Physical، العقلية Mental، الذهنية Intellectual، الحسية Sensory)، ويضيف الباحث: إمكانية الجمع بين إعاقتين، أو أكثر من هذه الإعاقات عند بعض الحالات من الأشخاص ذوي الإعاقة.

ويشير الباحث أنه: قبل هذا التقسيم، وعبر التاريخ، والثقافات، والأدبيات -تعددت- قوائم تقسيم فئات الأشخاص ذوي الإعاقة، وتباينت كثيرًا باختلاف الجهات المعنية بوضع التقسيم، وحسب التعريف، وحسب الأغراض منه، وحسب مستويات الصحة، والاقتصاد، والرفاهية لكل مجتمع ما.

واستخلص الباحث: أن هذه الفئات الرئيسية للأشخاص ذوي الإعاقة تمثل حل وسط بين قلة الموثوقية في قوائم تصنيف معمول بها في مصر وبالذات العربية، وعليها الكثير من الملاحظات والنقد؛ حيث لا تشمل فئات من الإعاقة نتعامل معها بصفة يومية مثل: اضطراب طيف التوحد، وبين قوائم تصنيف عالمية (التصنيف الدولي للفشل والعجز والإعاقة ICIDH -صدر في ٢٢ مايو ٢٠٠١م)؛ والتي تحمل في طياتها عمق، وتنوع لأكثر من (١٤٠٠) فئة للأشخاص ذوي الإعاقة، ويقتصر استعمالها على الممارسة الطبية فقط -مما يُشكل- صعوبة الاستخدام والتداول، ويتطلب حال الأخذ بها، وتنفيذها موارد طائلة من الوقت، والجهد، والكوادر، والتجهيزات التي لا يقدر على تلبيتها العديد من الوزارات، والمؤسسات ذات الصلة بتقسيم الأشخاص ذوي الإعاقة، وهذا ما أكدت عليه: "وثيقة الإعاقة في المنطقة العربية - لمحة عامة" (٢٠١٤) أنه:

"يمكن القبول بمعدلات انتشار الإعاقة في البلدان العربية، ولكن مع توشي الحذر من دقتها، وتجدر الإشارة إلى أن موثوقية البيانات عبر البلدان وقابليتها للمقارنة هما محدودتان؛ وذلك ليس بسبب استخدام وسائل مختلفة لجمع البيانات فحسب بل-، ولا سيما بسبب استخدام تعريفات مختلفة

لمفهوم الإعاقة، وحتى عند استخدام البلدان وسائل جمع البيانات العامة نفسها، تطرح عملية مقارنتها بين البلدان الكثير من التحديات بسبب غياب اتساق أنواع الإعاقة وتصنيفها، بعبارة أخرى تبقى قابلية البيانات على المقارنة محدودة في المنطقة العربية بما أن البلدان تستخدم فئات ومصطلحات مختلفة من أجل وصف أنواع الإعاقة المختلفة".

وعليه يضيف الباحث هنا: أنه يندرج تحت هذه الفئات الرئيسة للأشخاص ذوي الإعاقة، توجد فئات فرعية على سبيل المثال: يندرج تحت فئة الإعاقة الحسية Sensory الرئيسة (المتصلة بأعضاء الحواس) أنواع فرعية مثل: (الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية، الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية، الأشخاص ذوي اضطرابات النطق والكلام، ... ، وغيرهم)، وكلاً من هذه الإعاقات الفرعية يتدرج من حيث: مستوى شدة الإصابة/ التأثير إلى: ثلاث مستويات على الأقل، وهي: (شديد، متوسط، بسيط).

٣-٣-٣) المشكلات والصعوبات التي تواجه جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة.

يوجد الكثير من المشكلات والصعوبات التي تواجه جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة؛ وذلك على مختلف أنواع الإعاقات، وعلى اختلاف مستويات شدة الإعاقة ذاتها، ومن هذه المشكلات والصعوبات كما ذكر النجار (١٩٩٧):

"منها: (الإحساس بالنقص، والاختلال بالشخصية العامة، وكذلك النقص في الاتزان الانفعالي والعواطف، عدم المبالاة والاستهتار بعض الشيء، والاكتراث، وقلة إعطاء الأمور قيمتها الحقيقية بل- تكون بصورة سطحية، لديهم بعض من الاتجاهات السلوكية غير السوية معتقداً أنه يمكن اعتبار إعاقته هي السند الذي يجب أن يركز عليها، صعوبة الانتقال، وربما تنعدم عندهم القدرة على الحركة كالمقعدين مما يضطرهم إلى طلب المساعدة من قبل الآخرين)".

ويشير حسنين (٢٠٠٣): "أنهم يواجهون صعوبات مثل: (الإحباط، والغضب فالمواقف المحيطة الناتجة عن الإعاقة ذاتها من اتجاهات الآخرين، وردود أفعالهم كثيراً

ما تقود إلى الشعور بالعجز أو الغضب، وعدم الشعور بالأمن، وقد يلجأ الشخص ذي الإعاقة كغيره إلى أساليب نفسية متنوعة على هذه المشاعر".

ويضيف الباحث: مشكلات وصعوبات أخرى منها: (رفض الذات عند بعضهم ومن ثم كراهيتها؛ والذي يتولد عنه الشعور بالدونية مما يؤدي إلى عدم توافقه في المجتمع، والشعور بالاستسلام للإعاقة وقبولها؛ مما يولد إحساساً لديهم بالضعف، والرغبة في الانسحاب شبه الدائم، وسلوك سلبي اعتمادي، وكذلك سيادة مظاهر السلوك الدفاعي، ومن أبرزها الأفكار، والتعويض، والإسقاط، والتبرير، وتكون بمثابة حماية لذاته المهددة من قبل الآخرين).

ونظراً لأهمية هذه النقطة، وتأثيرها المباشر، وغير المباشر على جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة -لذا- رصد الباحث: هدفاً من هذه الدراسة، وهو "التعرف على المعوقات/ التحديات التي تحد من جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة بمدينة/ مركز قنا"، -وعليه- تم وضع سؤالاً مفتوحاً ضمن أدوات الدراسة -كي- يقف على المشكلات، والصعوبات (المعوقات/ التحديات) التي تواجه جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة.