الفصل السادس

النتائج، والتوصيات

٦- ١) تمهيد.

٦- ٢) النتائج.

٦-٢- ١) نتائج السؤال الأول.

٦-٢- ٢) نتائج الفرض الأول.

٦-٢- ٣) نتائج الفرض الثاني.

٦-٢- ٤) نتائج الفرض الثالث.

٦-٢- ٥) نتائج الفرض الرابع.

٦-٢- ٦) نتائج الفرض الخامس.

٦-٢- ٧) نتائج السؤال السابع.

٦- ٣) التوصيات.

٦-٣- ١) توصيات عاجلة التلبية.

٦-٣- ٢) توصيات عامة.

٦-٣- ٣) توصيات متعلقة بنتائج الدراسة.

٦-٣- ٤) توصيات متصلة بالدراسات المستقبلية.

٦- ١) تمهيد:

في ضوء ما تم عرضه أنفًا في فصول الدراسة، تم استيفاء أهم: النتائج، والتوصيات في هذا الفصل استنادًا على الزخم المعرفي؛ الذي أتاحته الدراسة في الفصلين الثاني: (الدراسات السابقة)، والخامس: (تحليل بيانات الدراسة، وتفسيرها)، وكل ذلك على النحو الآتي.

٦- ٢) النتائج.

تناولت هذه الدراسة: "قياس جودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة، وتأثير بعض المتغيرات الديموجرافية عليها: (دراسة حالة)"، وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة عن الآتي.

٦-٢- ١) <u>نتائج السؤال الأول.</u>

أجابت الدراسة عن السؤال الأول: **"ما مستوى جودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة ؟"**، والإجابة هى:

- أن مستوى جودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة في المستوى: (فوق المتوسط/ المستوى الجيد)؛ حيث بلغ المتوسط العام لاستجابات عينة الدراسة (١٠٨,٥) درجة من إجمالي (٢٠٠) درجة، وذلك حسب تصحيح المقياس (ب) المستخدم في هذه الدراسة.

٦-٢- ٢) نتائج الفرض الأول:

لم يتحقق الفرض الصفري الأول للدراسة: **(لا توجد علاقات ذات دلالة احصائية بين: مستوى جودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة، والمتغيرات الديموجرافية: (الجنس، محل الإقامة، نوع الإعاقة، الحالة الاجتماعية، العمر بالسنوات، مستوى الرعاية الصحية المتوفرة من الدولة/ الوضع الصحي، مستوي التعليم، والمهنة/ الحالة العملية، مستوى الدخل السنوي لأسرة الشخص ذي الإعاقة، فترة الإصابة/ التعايش مع الإعاقة)**، حيث وجدت علاقات تأثيرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (ألفا=٠,٠١)، وهى على النحو الآتي:

- توجد علاقة تأثيرية **(قوية)** بين: مستوى جودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة، ومتغير: الجنس.
- توجد علاقة تأثيرية **(قوية)** بين: مستوى جودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة، ومتغير: محل الإقامة.
- توجد علاقة تأثيرية **(قوية)** بين: مستوى جودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة، ومتغير: نوع الإعاقة.
- توجد علاقة تأثيرية **(قوية)** بين: مستوى جودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة، ومتغير: الحالة الاجتماعية.
- توجد علاقة تأثيرية **(مقبولة)** بين: مستوى جودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة، ومتغير: العمر بالسنوات.
- توجد علاقة تأثيرية **(قوية)** بين: مستوى جودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة، ومتغير: مستوى الرعاية الصحية المتوفرة من الدولة/ الوضع الصحي.
- توجد علاقة تأثيرية **(متوسطة)** بين: مستوى جودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة، ومتغير: مستوي التعليم.
- توجد علاقة تأثيرية **(ضعيفة)** بين: مستوى جودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة، ومتغير: المهنة/ الحالة العملية.
- توجد علاقة تأثيرية **(متوسطة)** بين: مستوى جودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة، ومتغير: مستوى الدخل السنوي لأسرة الشخص ذي الإعاقة.
- توجد علاقة تأثيرية **(ضعيفة)** بين: مستوى جودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة، ومتغير: فترة الإصابة/ التعايش مع الإعاقة.

<u>ومن ثم فقد تم رفض الفرض الصفري الأول، وقبول الفرض البديل القائل بـ:</u>

- توجد علاقات ذات دلالة احصائية بين: مستوى جودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة، والمتغيرات الديموجرافية: (الجنس، محل الإقامة، نوع الإعاقة، الحالة الاجتماعية، العمر بالسنوات، مستوى الرعاية الصحية المتوفرة من الدولة/ الوضع

الصحي، مستوي التعليم، والمهنة/ الحالة العملية، مستوى الدخل السنوي لأسرة الشخص ذي الإعاقة، فترة الإصابة/ التعايش مع الإعاقة).

٦-٢- ٣) نتائج الفرض الثاني:

لم يتحقق الفرض الصفري الثاني، وهو: **(لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين: المتغير المستقل/ معيار "الصحة"، والمتغير التابع/ معيار "بعض خصائص الشخصية السوية")**؛ حيث دلت النتائج على الآتي:

- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين أبعاد "الصحة"، و"بعض خصائص الشخصية السوية".
- يوجد أثر ذات دلالة احصائية للصحة البدنية على "بعض خصائص الشخصية السوية".
- يوجد أثر ذات دلالة احصائية للصحة العقلية على "بعض خصائص الشخصية السوية".
- يوجد أثر ذات دلالة احصائية للصحة النفسية على "بعض خصائص الشخصية السوية".

<u>ومن ثم فقد تم رفض الفرض الصفري الثاني، وقبول الفرض البديل القائل بـ:</u>

- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين: (المتغير المستقل/ معيار "الصحة"، والمتغير التابع/ معيار "بعض خصائص الشخصية السوية").

٦-٢- ٤) نتائج الفرض الثالث:

لم يتحقق الفرض الصفري الثالث، وهو: **(لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين: المتغير المستقل/ معيار "الصحة"، والمتغير الوسيط/ المعيار "الخارجي")**؛ حيث دلت النتائج على الآتي:

- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين أبعاد "الصحة"، و"المعيار الخارجي".
- يوجد أثر ذات دلالة احصائية للصحة البدنية على "المعيار الخارجي".
- يوجد أثر ذات دلالة احصائية للصحة العقلية على "المعيار الخارجي".
- لا يوجد أثر ذات دلالة احصائية للصحة النفسية على "المعيار الخارجي".

ومن ثم فقد تم رفض الفرض الصفري الثالث، وقبول الفرض البديل القائل بـ:

- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين: (المتغير المستقل/ معيار "الصحة"، والمتغير الوسيط/ المعيار "الخارجي").

٦-٢- ٥) نتائج الفرض الرابع:

لم يتحقق الفرض الصفري الرابع، وهو: **(لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين: المتغير الوسيط/ المعيار "الخارجي"، والمتغير التابع/ معيار "بعض خصائص الشخصية السوية")**؛ حيث دلت النتائج على الآتي:

- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين أبعاد "المعيار الخارجي"، و"بعض خصائص الشخصية السوية".
- يوجد أثر ذات دلالة احصائية للقيم الخلقية والدينية والاجتماعية والحقوق على "بعض خصائص الشخصية السوية".
- يوجد أثر ذات دلالة احصائية للمكانة الاجتماعية على "بعض خصائص الشخصية السوية".
- يوجد أثر ذات دلالة احصائية للعمل على "بعض خصائص الشخصية السوية".
- يوجد أثر ذات دلالة احصائية للانتماء على "بعض خصائص الشخصية السوية".
- لا يوجد أثر لكلًا من المساندة والمهارات الاجتماعية على "بعض خصائص الشخصية السوية".

ومن ثم فقد تم رفض الفرض الصفري الرابع، وقبول الفرض البديل القائل بـ:

- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين: (المتغير الوسيط/ المعيار "الخارجي"، والمتغير التابع/ معيار "بعض خصائص الشخصية السوية").

٦-٢- ٦) نتائج الفرض الخامس:

لم يتحقق الفرض الصفري الخامس، وهو: **(لا يوجد أثر لمتغير الوسيط/ المعيار "الخارجي" على العلاقة بين: (المتغير المستقل/ معيار "الصحة"، والمتغير التابع/ معيار "بعض خصائص الشخصية السوية")**؛ حيث دلت النتائج على الآتي:

- وجود أثر لـ "المعيار الخارجي" على العلاقة بين أبعاد "الصحة"، و"بعض خصائص الشخصية السوية".

ومن ثم فقد تم رفض الفرض الصفري الخامس، وقبول الفرض البديل القائل بـ:

- يوجد أثر لمتغير الوسيط/ المعيار "الخارجي" على العلاقة بين: (المتغير المستقل/ معيار "الصحة"، والمتغير التابع/ معيار "بعض خصائص الشخصية السوية").

٦-٢- ٧) نتائج السؤال السابع:

أجابت الدراسة عن السؤال السابع: **"ما المعوقات/ التحديات التي تَحد من جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة بمدينة/ مركز قنا ؟"**، والإجابة:

- وجود العديد من المعوقات/ التحديات الرئيسة والفرعية التي تحد من جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة، وهى على الترتيب حسب التكرار/ عدد المتأثرين بها (من وجهة نظر عينة الدراسة ن=٢٩٤)، وهى: (ذات الصلة بالبنية التحتية والمرافق ووسائل النقل والاتصالات، ذات الصلة بالخدمات الصحية، ذات الصلة بخدمات كسب العيش والعمل والتمكين الاقتصادي، ذات الصلة بالخدمات التعليمية، ذات الصلة بالخدمات والحياة الاجتماعية، ذات الصلة بالتمكين الاجتماعي والسياسي، ذات الصلة بسياسات واستراتيجيات الإعاقة، ...، وغيرها).

٦- ٣) التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة وتفسيرها، قام الباحث بتقسيم التوصيات إلى أربعة أجزاء رئيسة؛ وهى: (توصيات عاجلة التلبية، توصيات عامة، توصيات متعلقة بنتائج الدراسة، توصيات متصلة بالدراسات المستقبلية)، وذلك –نظرًا- لأهمية الدراسة، وطبيعة المشكلة التي تطرقت لها، وتركيزها على فئة الأشخاص ذوي الإعاقة، وارتباطها بالعديد من المتغيرات الديموجرافية، والمتغيرات: (مستقل، تابع، وسيط)، وعليها يوصي الباحث بالآتي:

٦-٣- ١) توصيات عاجلة التلبية:

- ضمان الدولة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة داخل الأطر التشريعية والتنسيقية، وداخل كل مؤسسات وبيئات المجتمع، وسرعة التقيد بالتصميم العام.
- يجب تدخل الدولة بكافة مؤسساتها نحو وضع وتنفيذ برامج وطنية موجهة نحو رفع جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة، مع التركيز على أولوية حاجاتهم للخدمات ذات الجودة: (الصحية، التعليمية، الاقتصادية، الاجتماعية، السياسية، ... وغيرها).
- إتاحة الدولة بكافة مؤسساتها لـــ (فرص العمل المناسبة وكسب العيش، سبل الحماية الاجتماعية) للأشخاص ذوي الإعاقة، وضمان التأمين لها، وتلك من أهم مقومات جودة الحياة بالنسبة لهم.
- توفير الدعم والحوافز للجهات الحكومية، وأصحاب الأعمال -لكي- يتم إتاحة فرص العمل المناسبة وكسب العيش للأشخاص ذوي الإعاقة مع توفير الجانب التوعوي لهذه المؤسسات لخوض تجارب التوظيف والتشغيل للأشخاص ذوي الإعاقة.

٦-٣- ٢) توصيات عامة:

- تعزيز الحس الوطني والحقوقي/ إذكاء الوعي لدى كل أفراد المجتمع بالواجب الإنساني نحو تلبية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وضرورة المشاركة والتعاون من أجل إزالة، و/ أو الحد من معوقات/ تحديات جودة الحياة؛ التي تقابل الأشخاص ذوي الإعاقة في حياتهم اليومية.

- تنفيذ الحملات التوعوية الأسرية والمجتمعية؛ التي تكفل للأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم ممارسة حقوقهم الاجتماعية، والتعرف عليها مثل: (حق الزواج، حق تكوين الأسرة المستقلة، حق التوعية والإرشاد قبل الزواج للشخص ذي الإعاقة، ... وغيره).
- توفير خدمات الدعم النفسي الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم عبر مختلف المراحل العمرية لهم، وبمختلف أماكن تواجدهم، لتهيئة أجواء مجتمعية دامجة لهم، وداعمة لصحتهم النفسية بصورة جوهرية.
- إتاحة برامج التعلم مدى الحياة، والتنمية البشرية للأشخاص ذوي الإعاقة؛ التي تساعدهم على بناء وتنمية قدراتهم، وتنظيم حياتهم الاجتماعية والعملية –وصولًا- إلى أقصى درجات التمكين داخل المجتمع.

٦-٣- ٣) توصيات متعلقة بنتائج الدراسة:

- توصي الدراسة كلًا من: (المسئولين، وصناع القرار والسياسات) بالواجب الإنساني، والوطني، والأخلاقي نحو ضرورة العمل على رفع درجة، و/ أو مستوى جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة بصفة خاصة؛ وذلك من خلال سرعة إزالة، و/ أو الحد من كافة المعوقات/ التحديات؛ التي تحد من جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة –مما- يرفع من مستوى جودة حياتهم بصورة مباشرة، وبناء اتجاهات إيجابية نحو الحياة وجودتها، ويساعد على دمجهم وتمكينهم في المجتمع.
- توصي الدراسة كافة مؤسسات الدولة بضرورة العمل على توفير الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة بصفة عامة، وعلى الأخص منهم: ذوي الإعاقة البدنية/ الجسدية الشديدة، مع مراعاة واحترام خصوصيات النساء والفتيات ذوات الإعاقة منهم، والعمل على تأهيلهم وتنمية قدراتهم، وتهيئة البيئة المحيطة بهم سواء في: الحضر، أو الريف بما يتفق مع مفهوم التصميم العام، وبما يحقق لهم إمكانية الوصول، والعيش المستقل، والإدماج في المجتمع.
- تقترح الدراسة على المؤسسات المجتمعية: ضرورة تقديم الدعم النفسي والاجتماعي، والإرشاد والمساندة للأشخاص ذوي الإعاقة خاصة فئة "أعزب" من الحالة الاجتماعية، وأيضًا: العمل على بناء علاقات زوجية وأسرية جيدة، وتنمية قدراتهم في

كيفية مواجهة التحديات التي تواجههم خلال الحياة الزوجية، وتعزيز الحفاظ عليها، وتقويتها واستمراريتها –وصولًا- نحو الشعور بالسعادة الزوجية، ومن ثَمَ تحقيق جودة أفضل للحياة الزوجية.

- توصي الدراسة كافة المؤسسات الصحية: العمل على رفع مستوى الوضع الصحي العام/ الرعاية الصحية الموجهة نحو الأشخاص ذوي الإعاقة محل تواجدهم -قدر المستطاع-، ومزيد من الإهتمام بأبعاد الصحة الثلاثة: (البدنية، العقلية، النفسية) -نظرًا- لتأثيرها المباشر على جودة حياتهم، والعمل على تعزيز الصحة لديهم مع مراعاة الجانب الوقائي من الإعاقة، وإتاحة كافة خدمات التأهيل، وإعادة التأهيل، والأجهزة المساعدة والتعويضية، والتأمين الصحي، والتأمين على الحياة.
- تدعم الدراسة أدوار المؤسسات التعليمية من أجل تهيئة البيئات التعليمية –لتصبح – جاذبة ومرحبة بكل الأشخاص ذوي الإعاقة (التعليم الجامع) بمختلف قدراتهم المتبقية، وذلك في أقرب مكان لمحل تواجدهم مع إتاحة المزيد من فرص التعليم العالي فما فوق لهم، والتعليم الثانوي بكافة أنواعه، وضرورة مكافحة أمية القراءة والكتابة –أين ما وجدت؟- بين الأشخاص ذوي الإعاقة، والعمل على بناء قدرات العاملين في المؤسسات التعليمية في كافة مجالات تربية وتعليم الأشخاص ذوي الإعاقة.
- تفعيل أدوار: (الوزارات، القطاع العام والخاص، الاتحادات والنقابات العمالية والمهنية، المؤسسات والجمعيات الأهلية، أصحاب المهن الحرة، ... وغيرها) نحو ضمان وتأمين فرص عمل مناسبة للأشخاص ذوي الإعاقة –وفقًا- لمبدأ تكافؤ الفرص، والتمييز الإيجابي مع توفير نواحي الأمن والسلامة المهنية بها، وإذكاء الوعي المجتمعي بقدرات وإسهامات الأشخاص ذوي الإعاقة في تحسين الأوضاع الاقتصادية للدولة -متى- تم الاستثمار؟!.
- يجب على كافة مؤسسات الدولة ضمان المزيد من أوجه الدعم نحو زيادة مستوى دخل أسر الأشخاص ذوي الإعاقة، وتحديد مخصصات نقدية بصورة -دورية شهرية- ومباشرة لبعض الحالات الشديدة/ الحادة من الأشخاص ذوي الإعاقة أصحاب الدخول المنخفضة؛ أي التي تعاني من الفقر، مع مراعاة أولويات الاستحقاق، والتغطية للمحافظات الأكثر فقرًا.

- توصي الدراسة كافة مؤسسات الدولة بالعمل المستمر نحو تعزيز أبعاد المعيار "الخارجي": ("القيم الخلقية والدينية والاجتماعية والحقوق"، المكانة الاجتماعية، العمل، الانتماء) لدى الأشخاص ذوي الإعاقة لتأثيرها المباشر على جودة حياتهم بصفة عامة، وأبعاد صحتهم: (البدنية، العقلية، النفسية) بصفة خاصة، ودورها في تكوين/ تشكيل خصائص الشخصية السوية.
- توصي الدراسة بالتعميم على الوزارات، والجهات، والمؤسسات والجمعيات الأهلية، ... وغيرها ذات الصلة والإهتمام بشؤون الأشخاص ذوي الإعاقة، وعلى الأخص: المجلس القومي لشؤون الإعاقة التابع لمجلس الوزراء المصري.
- تؤكد الدراسة على أهمية عمليات المتابعة للتوصيات، والتقييم الدوري لمستوى التقدم المحرز في إنجازها ميدانيًّا، وأيضا: مدى تحسن درجة/ مستوى جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة سواء بالريف و/ أو الحضر.

٦-٣- ٤) توصيات متصلة بالدراسات المستقبلية:

- إجراء دراسات مستقبلية مشابهة لهذه الدراسة؛ حيث تتناول قياس جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة، وعلاقتها بالمتغيرات الديموجرافية مع التركيز على فئات بعينها من الإعاقة.
- إجراء دراسات مستقبلية بشأن رصد المعوقات/ التحديات التي تحد من جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة، واقتراح سبل إزالتها/ أو الحد منها بمشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة بأنفسهم وأسرهم.
- إجراء دراسات مستقبلية بشأن المقارنة بين جودة الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة في مصر، والدول الأكثر تقدمًا في المستويات: (العلمية، الاقتصادية، الاجتماعية، ... وغيرها).
- على الباحثين والمتخصصين ضرورة بناء وتقنين مقاييس نوعية/ متخصصة لقياس مستوى جودة الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة في إطار المصطلح الجامع للإعاقة، وبما يتفق مع مختلف ظروفهم البدنية، و/ أو العقلية، و/ أو الذهنية، و/ أو الحسية.