أبعاد جودة الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة ورؤية المملكة العربية السعودية 2030

مراجعة للأدبيات والدراسات الميدانية المعنية

Dimensions of Quality of Life for People with Disabilities and the Kingdom of Saudi Arabia's Vision 2030

A Review of Relevant Literature and Field Studies

إعداد:

أ.د. هنيدي عطية عبد المعطي البشري

الأستاذ بقسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية

الباحث/ زهير مصلح حافظ

باحث دكتوراه بقسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية

كلية الآداب والعلوم الإنسانية

جامعة الملك عبد العزيز

2024م

المستخلص:

تهدف الدراسة الحالية إلى مراجعة الأدبيات والدراسات المتناولة لموضوع جودة الحياة لذوي الإعاقة من ناحية مدى تأثير الإعاقة على جوانب الحياة المختلفة، وكذلك عرض للمؤشرات المعنية بقياس جودة الحياة وما تضمنته من أبعاد. وقد توصلت الدراسة في مراجعتها أن مستوى جودة الحياة لذوي الإعاقة السمعية كان منخفضاً، وأن جودة الحياة لذوي الإعاقة الحسية يعتبر أعلى مقارنة بذوي الإعاقة العقلية، بينما يتمتع ذوي الإعاقة الحركية بجودة حياة أعلى من ذوي الإعاقة الحسية. كما توصلت الدراسات إلى أن الانضمام إلى الجمعيات الخاصة بذوي الإعاقة، ووجود دعم اجتماعي وأسري مدرك، وكذلك وجود وضع اقتصادي واجتماعي جيد، واعتماد التدخل المبكر لتشخيص الإعاقة وإمداد أسر الأطفال ذوي الإعاقة بالمعلومات والإرشادات كل ذلك يساهم في تحسين جودة الحياة. كما توصلت الدراسة إلى وجود تنوع فيما يخص قياس جودة الحياة بجانبه الذاتي والموضوعي مع تقديم الجانب الذاتي في قياس جودة الحياة لذوي الإعاقة. كما يوجد تنوع في تحديد أبعاد جودة الحياة لذوي الإعاقة على الرغم من وجود توافق نسبي بشأن اعتبار أبعاد جودة الحياة تشمل الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرهم نظراً لتشابه الاحتياجات النفسية والاجتماعية والبيولوجية وغيرها ما بين الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرهم وهذا ما يساهم في تعزيز مفهوم المساواة وعدم التمييز. كما عرضت الدراسة لأهم جوانب برنامج جودة الحياة التابع لرؤية المملكة 2030 ومدى مساهمتها في دعم وتحسين جودة الحياة لذوي الإعاقة.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة، رؤية المملكة 2023، برنامج جودة الحياة، الأشخاص ذوي الإعاقة.

Abstract:

The current study aims to review the literature and studies dealing with the issue of quality of life for people with disabilities in terms of the extent to which disability affects various aspects of life, as well as a presentation of the indicators concerned with measuring quality of life and the dimensions they include. In its review, the study found that the level of quality of life for people with hearing disabilities was low, and that the quality of life for

people with sensory disabilities is considered higher compared to people with mental disabilities, while people with motor disabilities enjoy a higher quality of life than people with sensory disabilities. Studies have also found that joining associations for people with disabilities, having aware social and family support, as well as having a good economic and social situation, adopting early intervention to diagnose disability, and providing families of children with disabilities with information and guidance all contribute to improving the quality of life. The study also found that there is diversity in measuring quality of life in both its subjective and objective aspects, with the subjective aspect being presented in measuring quality of life for people with disabilities. There is also diversity in defining the dimensions of quality of life for people with disabilities, although there is relative consensus regarding considering the dimensions of quality of life to include people with disabilities and others, given the similarity of psychological, social, biological, and other needs between people with disabilities and others, and this is what contributes to strengthening the concept of equality and non-discrimination. The study also presented the most important aspects of the Quality of Life Program of the Kingdom's Vision 2030 and the extent of its contribution to supporting and improving the quality of life for people with disabilities.
Keywords: Quality of life - Kingdom Vision 2023 -
- People with disabilities. Quality of life program

مقدمة:

تعد جودة الحياة لذوي الإعاقة من الموضوعات التي حازت على اهتمام كبير من قبل العديد من المنظمات والهيئات الدولية نظراً لكون هذا الموضوع يمس قرابة 15% من سكان العالم حسب ما أورده تقرير الأمم المتحدة (اليوم الدولي للأشخاص ذوي الإعاقة – الثالث من ديسمبر)، وقد جرى اعتماد اتفاقية حقوق الإنسان للأشخاص ذوي الإعاقة من قبل منظمة الأمم المتحدة والتي تضمنت مجموعة من المبادئ التي تدعم حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وتسعى لتحسين وضعهم الاجتماعي، والاقتصادي، والبيئي وكل ما يتعلق بجودة الحياة الخاص بهم. فقد تضمنت الاتفاقية احترام كرامتهم واستقلالهم الذاتي، وعدم التمييز، وإشراكهم في المجتمع بصورة كاملة وفعالة، وضمان تكافؤ الفرص،

ودعم المساواة بين الجنسين، واحترام قدرات الأطفال من ذوي الإعاقة وضمان الحفاظ على هويتهم (اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، 2021م).

ومن ناحية أخرى، يعد تبني منظمة الأمم المتحدة في تعريفها للإعاقة أنها "نتاج للتفاعل ما بين الفرد وبيئته التي لم تستوعب الاختلافات الفردية" دافعاً قوياً نحو تعزيز جودة الحياة لذوي الإعاقة ودعم لحقوقهم حيث يظهر تبني المنظمة للمنظور الاجتماعي الذي يعتبر الإعاقة مشكلة اجتماعية وأنها لا ترتبط بالإعاقة بحد ذاتها، إنما هي عدم قدرة المجتمع على استيعاب ذلك التنوع والاختلافات بين الأفراد داخل المجتمع (The United Nations , 2014, 9).

ودراسة جودة الحياة لذوي الإعاقة يعطي دافعاً قوياً في استيعاب وفهم القضايا والتحديات التي تواجه هذه الفئة داخل المجتمع، وتساعد في تمكين الأفراد من ذوي الإعاقة في الاندماج والتكيف، وأداء أدوارهم الاجتماعية بصورة فعالة، وتقلل من تأثير الفوارق الطبيعية ما بينهم وبين فئات المجتمع المختلفة. فقد أكد (Schalock et al., 2002, 458-459) أن مفهوم جودة الحياة قد أعطى تأثيرات إيجابية للعاملين في مجالات الإعاقة، وقدمت رؤى جديدة للتعامل مع القضايا الخاصة بهذه الفئة والتي ساهمت في التعريف، والتطوير، والتقييم لبرامج الدعم، والخدمات، والسياسات المعنية بذوي الإعاقة.

وبالنسبة لقياس جودة الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة، فإنه لابد من تبنى القيمة المتمثلة بأن جميع الأشخاص يتشاركون التجربة الإنسانية على السواء، وأنه من حق كل إنسان كائن من كان أن يعيش حياة كريمة في بيئته من ناحية، وأن هذا الاعتقاد والركيزة القيمية لابد وأن تكون المعيار الأساسي الذي لابد من استخدامه لقياس جودة الحياة (Schalock et al., 2002, 461). ويرى العديد من الباحثين أن هناك جوانب من جودة الحياة يمكن قياسها من خلال الجانب الموضوعي بناءً على المعايير العامة المتفق عليها، وآخر لا يمكن قياسه بشكل فعال إلا بالمقاييس الذاتية، وأنا هذا الأمر يستوجب وجود مؤشرات ذاتية وموضوعية تقاس بشكل منفصل (Townsend- White et al., 2012, 272).

يؤيد شالوك وآخرون (Schalock et al., 2002, 461) بأن قياس جودة الحياة لذوي الإعاقة قائم على دعم الجوانب الجيدة، والسعي لتخفيف وإزالة الجوانب الضعيفة في حياة الأفراد بالاعتماد على الاتجاهين الموضوعي الذي يعكس فهمنا لجودة الحياة بصورتها العامة والتي تقاس بمؤشرات موثوقة ومعتمدة عالمياً، بالإضافة لاستخدام الاتجاه الذاتي الذي يعكس فهم وتصورات الأفراد الشخصية

عن حياتهم، وما اعتادوا عليه من أشكال ومتطلبات الحياة المختلفة، وأن كلا الجانبين يعتبران ذا أهمية بالغة لقياس جودة الحياة بصورتها الشاملة.

تتطلب جودة الحياة لذوي الإعاقة إعطاء بعض الأبعاد أهمية أعلى وفق بعض المتغيرات كنوع الإعاقة، والقدرات الجسدية، والعقلية، وغيرها. فقد أكد (القحطاني وحياصات، 2016م، 183) بأن قياس جودة الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة يعتمد على تغطية أبعاد تتعلق بالسمات الشخصية وأخرى بيئية والتي من بينها الصحة الجسدية والعقلية، والاستقلالية، والوضع الاجتماعي والاقتصادي، والمقدرة على القيام بالنشاطات المختلفة، والتعبير عن الرضا حسب التصورات الشخصية لجوانب الحياة المختلفة، وبالإضافة إلى العوامل الثقافية والاجتماعية.

كما يرى (Brown et al., 2006, 239) بأن قياس جودة الحياة لذوي الإعاقة يتطلب التركيز على العديد من الأبعاد والتي من بينها البعد الأسري، وذلك لتقييم مدى قدرة الأسرة في تمكين المعاق من التمتع بجوانب الحياة المختلفة ولاسيما مع ذوي الإعاقات الذهنية من الأطفال حيث إن هناك تحديات كثيرة تواجه هذه الفئة وأسرهم في التكيف مع الإعاقة. كما أكد (Davis et al., 2009, 153-154) بأن جودة الحياة للأسرة الحاضنة للفرد من ذوي الإعاقة يعتبر مطلباً، وهي من الجوانب المهمة لفهم جودة الحياة الخاصة بهم وكذلك لتقييم البرامج والمساعدات الحكومية المقدمة والتي تساهم بشكل كبير في تحسين أوضاع هذه الفئة بشكل عام.

وبناءً على ما سبق، فإن الأشخاص ذوي الإعاقة يتشاركون مع غيرهم في الحقوق التي تتعلق بالاحترام والتقدير، وعدم التمييز، والتمكين وغيره وأن الاختلافات في القدرات والإمكانيات الشخصية يعد من التنوع والاختلافات الطبيعية في المجتمعات الإنسانية. والجدير بالذكر أنه كلما كان المجتمع مستوعباً للاختلافات الفردية والتي من بينها الإعاقة بأنواعها، وتقديم الدعم والتمكين اللازمين، كلما كان تأثير الإعاقة أقل على أصحابها، وكانت جودة الحياة الخاصة بهم أفضل. كما أن الاتفاقية الخاصة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تناهض التفرقة وممارسات التمييز مع ذوي الإعاقة، وتدعم الجهود الدولية في تحسين جودة الحياة بكافة أبعادها وذلك بسن القوانين التي تدعم المبادئ العامة لهذه الاتفاقية، والعمل على إنجاز الخطط التنموية لتقليل الفوارق وإزالة التمييز بين فئات المجتمع ولا سيما مع الأشخاص ذوي الإعاقة في رغبة منها في تحسين جودة الحياة لهذه الفئة في المجتمعات المختلفة.

الدراسات الميدانية:

المحور الأول: دراسات تناولت جودة الحياة لذوي الإعاقة:

دراسة (Bakula et al., 2011) بعنوان "جودة الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة الجسدية". هدفت الدراسة إلى التعرف على الاختلافات في جودة الحياة لذوي الإعاقة الجسدية فيما يتعلق بالخصائص الاجتماعية والديمغرافية والمعبر عنها من قبل عينة الدراسة في العاصمة الكرواتية. ولتحقيق أهداف الدراسة، فقد اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي وباستخدام أداتين وهما: استبانة تغطي الجوانب الاجتماعية والديمغرافية لعينة الدراسة والمشتملة على متغيرات كالعمر والجنس والمستوى التعليمي ونوع العمل والوظيفة والوضع الاجتماعي والأسري، والوضع السكني وغيره ومدى تلبيتها لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، ومدى تلبية البيئة للاحتياجات الشخصية، وكذلك مدى الاستفادة من الحقوق الممنوحة والخدمات الاجتماعية المقدمة، ومدى استغلال أوقات الفراغ. وكذلك مقياس لتقييم جودة حياة والمشتمل على 21 فقرة، ستة منها تتعلق بالرضا عن الأصدقاء والأسرة والعلاقات العاطفية، وأربعة تتعلق بالتعليم والتوظيف والحالة المادية، وبند واحد يتعلق بالرضا عن الحياة، السكن، والصحة، والدين، والترفيه، وستة بنود للرضا العام عن الحياة والتوقعات للمستقبل. وقد طبقت الدراسة على عينة قوامها 153 مشترك، 46.4% من ذكور و53.3% من الإناث بينما متوسط العمر لعينة الدراسة هو 44.43 سنة. وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج ومن أهمها وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة بين أفراد العينة فيما يتعلق بالحالة الاجتماعية، والحالة العملية، وملكية المنزل. كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة تبعا لنوع الإعاقة البدنية ومدى المقدرة على الحركة حيث ارتبطت مستويات الحركة البدنية بالرضا العام عن تحقيق الأهداف والتطلعات والآمال. كما ارتبط نوع الإعاقة الجسدية بالرضا عن الأنشطة الترفيهية، والوضع المادي، والتوقعات لتحقيق الأهداف المستقبلية، كما توصلت الدراسة إلى أن الدخول في عضوية في جمعيات الأشخاص ذوي الإعاقة الجسدية وما يترتب عليها من دعم وفوائد مختلفة تساهم في تحسين جودة الحياة.

دراسة (القحطاني وحياصات، 2016م) بعنوان "جودة الحياة للشباب ذوي الإعاقة في مدينة تبوك وعلاقتها ببعض المتغيرات". هدفت الدراسة الى التعرف على جودة الحياة لذوي الإعاقة وعلاقتها ببعض المتغيرات كالجنس، والعمر، ونوع الإعاقة بجانب الكشف عن الخدمات المقدمة لهم. ولتحقيق أهداف الدراسة، فقد اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي وباستخدام مقياس معد من قبل الباحثين كأداة لهذه الدراسة. وقد طبقت الدراسة على عينة قوامها 60 شاباً وشابة من ذوي الإعاقة في مدينة تبوك. وتوصلت الدراسة إلى أن الشباب من ذوي الإعاقة في مدينة تبوك يتمتعون بدرجة

عالية من جودة الحياة، كما لوحظ عدم وجود فروقات ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير الجنس أو العمر. وقد توصلت الدراسة كذلك إلى أن ذوي الإعاقة الحركية يتمتعون بجودة حياة أعلى من ذوي الإعاقة السمعية والبصرية، وقد أرجعت الدراسة ذلك إلى التسهيلات المقدمة لذوي الإعاقة الحركية، وما أتاحته التقنيات الحديثة من تحسين لجودة الحياة الخاصة بهم.

دراسة (Jaiyeola & Adebolajo, 2018) بعنوان "جودة الحياة للصم وضعاف السمع من الطلاب في مدينة إبادان، نيجيريا". وهدفت الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير الإعاقة السمعية على جودة الحياة للصم وضعاف السمع في مدينة إبادان النيجيرية. ولتحقيق أهداف الدراسة، فقد اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي، واستخدم مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية المختصر والمكون من 26 بنداً كأداة للدارسة. وقد طبقت الدراسة على عينة قوامها 110 طالباً من فئة الصم وضعاف السمع من منسوبي مدارس الصم الأربعة في مدينة إبادان. وقد توصلت الدراسة إلى أن جودة الحياة لغالبية المبحوثين 57.8% تعتبر متدنية بينما يرتبط الالتحاق بالمدارس الخاصة للصم من ذوي الوضع الاجتماعي والاقتصادي الجيد وكون العمر أكبر من 17 بتقييم جودة حياة أعلى. كما توصلت النتائج إلى عدم وجود تأثيرات على جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس أو العمر عند فقدان السمع. كما استنتجت الدراسة بأن المدارس الخاصة بالصم والمجتمع الطلابي يساهمان في الحماية من التمييز والوصمة على خلاف الوضع خارج المدرسة، كما أن تلك المدارس تعزز التفاعلات الإيجابية ما بين الطلبة من ذوي الإعاقة السمعية.

دراسة (عياد وعباس، 2019م) بعنوان "جودة الحياة لذوي الإعاقة الحسية والعقلية بالمرحلة التأهيلية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية". هدفت الدراسة للتعرف على جودة الحياة للمعاقين حسياً وعقلياً القابلين للتعلم وعلاقتها ببعض المتغيرات كالفهم والتذكر والانتباه والغيرة، والأداء الحركي، والضبط الذاتي، وغيرها. ولتحقيق أهداف الدراسة، فقد اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي وباستخدام مقياس معد من قبل الباحثين كأداة للدراسة. وقد طبقت الدراسة على عينة قوامها 100 مشرف ومشرفة من معاهد التأهيل العلاجي الحكومي والأهلي. وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج ومن بينها أن الأطفال المعاقين حسياً يتمتعون بجودة حياة أعلى من ذوي الإعاقة العقلية وأن مستوى جودة الحياة في معاهد التأهيل العلاجي يعتبر مرتفعاً بالنسبة لكافة الطلاب. كما توصلت الدراسة كذلك إلى أن ذوي الإعاقة الحسية يمكنهم الاعتماد على أنفسهم، وأنهم يتمتعون بتواصل أكثر فعالية مع بيئتهم ومجتمعهم مقارنة مع ذوي الإعاقة العقلية وذلك بالاستفادة من اعضائهم الحسية السليمة بجانب التدريب والتأهيل.

دراسة (صالح، 2021م) بعنوان " مستوى جودة الحياة لدى المعاقين سمعياً: دراسة ميدانية بمدرسة صغار الصم بولاية المسيلة". وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى المعاقين سمعياً، وما إذا كانت هناك علاقة ما بين مستوى جودة الحياة ومتغير الجنس وشدة الإعاقة لدى عينة الدراسة. ولتحقيق أهداف الدراسة فقد تم استخدام منهج المسح الاجتماعي وتطبيق مقياس جودة الحياة لمحمود منسي وعلي كاظم (2006م) مع عمل بعض التصحيح في المقياس كأداة للدراسة. وقد طبقت الدراسة على عينة قوامها 50 تلميذاً وتلميذةً من المعاقين سمعياً، 43 منهم من منتسبي مدرسة المعاقين سمعياً بالإضافة إلى 8 تلاميذ من منتسبي الملحقة المرتبطة بمدرسة الأطفال المعاقين بصرياً في ولاية المسلية، وقد تم اختيار العينة باستخدام طريقة العينة القصدية وقد توصلت الدراسة إلى أن متوسط مستوى جودة الحياة لدى المبحوثين يعتبر متوسطاً وقد أرجع الباحث ذلك إلى أن الإعاقة السمعية تحول دون أداء التلميذ لأدواره الاجتماعية بصورة جيدة بالإضافة إلى صعوبات التواصل الفعال مع الآخرين والذي يتولد عليه شعور بعدم الرضا عن جودة الحياة بصورة عامة. كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية تعزى لشدة الإعاقة وقد أرجع الباحث الأسباب إلى التشابه في التحديات والمعاناة التي يواجهها المعاق سمعياً بصورة عامة فيما يخص المناهج الدراسية وطرق الاختبارات وغيرها حيث إن ضعاف السمع في الغالب يعاملون كبقية المعاقين سمعياً، وكذا الحال مع متغير الجنس حيث توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالات إحصائية حيث أوعزت الباحثة هذه النتيجة إلى ما توفره الأسرة والمدرسة من دعم ورعاية واهتمام ومعاملة حسنة لكلا الجنسين على السواء.

دراسة (Overgaard et al., 2021) بعنوان "الفقدان السمعي لدى الشباب: المشكلات العاطفية والسلوكية، وجودة الحياة" وقد هدفت الدراسة إلى فهم المشكلات العاطفية والسلوكية وجودة الحياة للشباب النرويجيين الذين يعانون من الفقدان السمعي وذلك عن طريق الحصول على التقييمات من خلال الشباب أنفسهم ووالديهم ومقارنتها بالعينات السكانية لدولة النرويج، وقد غطت الدراسة أبعاداً تتعلق بالاختلافات في جودة الحياة ما بين الجنسين، وكذلك الاختلافات في الفقدان السمعي من جانب واحد أو جانبين، وأيضاً ما يخص الاختلافات بين مستخدمي المعينات السمعية وغير المستخدمين. ولتحقيق أهداف الدراسة، فقد اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي وباستخدام النسخة النرويجية لاستبانة نقاط القوة والصعوبات (SDQ)، وكذلك استخدام نسخة الجرد العام النرويجي لقياس جودة الحياة لدى الأطفال والمراهقين (ILC) كأداتين للدراسة. وقد طبقت الدراسة على عينة قوامها 317 من أولياء الأمور الذين قيموا أبناءهم في مقابل 104 من الشباب

الذين قيموا أنفسهم بجانب أولياء أمورهم وتم استبعاد 17 من الشباب الذين قيموا أنفسهم من دون الحصول على تقييمات من قبل آبائهم. وقد توصلت الدراسة إلى أن تقييم الشباب ذوي الفقدان السمعي ووالديهم لجودة الحياة كان منخفضاً بالمقارنة إلى الشباب السامعين على الرغم من أن تقييمات أولياء الأمور كانت أعلى نسبياً من تقييمات الشباب لأنفسهم. كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروقات في تقييم جودة الحياة تعزى إلى متغير الجنس رغم أن تقييمات أولياء الأمور لجودة الحياة لبناتهم كانت أعلى منها لأبنائهم. كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية ما بين المشكلات العاطفية والسلوكية وانخفاض مستوى جودة الحياة.

المحور الثاني: دراسات تناولت جوانب الدعم المؤثرة على جودة الحياة لذوي الإعاقة:

دراسة (Davis & Gavidia-Payne, 2009) بعنوان " أثر الخصائص المرتبطة بالطفل والأسرة والدعم المهني على جودة الحياة لدى أسر الأطفال من ذوي الإعاقة". هدفت الدراسة إلى التحقق من العلاقة ما بين التصورات الوالدية والتجارب والخبرات المرتبطة بالرعاية المهنية المرتكزة على الأسرة وجودة الحياة الأسرية. ولتحقيق أهداف الدراسة، فقد اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي وباستخدام مقياس جودة الحياة الأسرية لـ (Beach Center on Disability, 2003)، وكذلك قياس إجراءات الرعاية باستخدام مقياس (MPOC-56) كأداتين للدراسة. وقد طبقت الدراسة على عينة قوامها 64 أسرة ممن لديهم طفل من ذوي الإعاقة أو تأخر النمو، وقد تم الحصول على العينة من 14 مركزاً في شمال وغرب ووسط ضواحي مدينة ملبورن الأسترالية. وقد توصلت الدراسة إلى ان تصورات وتجارب الوالدين حول الدعم المرتكز على الأسرة كان أحد أقوى التنبؤات لجودة الحياة لدى أسر الأطفال من ذوي الإعاقة. وقد أكدت الدراسة بأن النتائج التي توصلت لها تعطي براهين بأهمية تبني اتجاه الرعاية المرتكزة على الأسرة عند عمل التدخلات المهنية لما لهذا الأمر من أهمية في معرفة جوانب الاحتياجات الفعلية الخاصة لكل أسرة.

دراسة (عبدالله، 2014م) بعنوان "فاعلية برنامج تدخل مبكر في تحسين جودة الحياة الأسرية لدى عينة من الأطفال المعاقين سمعياً". وقد هدفت الدراسة إلى معرفة مدى التحسن في مستوى جودة الحياة الأسرية لدى عينة من الأطفال المعاقين سمعياً عن طريق برنامج الدراسة المقترح (برنامج تدخل مبكر). يتضمن البرنامج مجموعة من الإجراءات والخدمات التي تقدم لأسر الأطفال المعاقين سمعياً بهدف إعطاء الوالدين وأسرة المعاق سمعياً المعلومات الكافية بشأن الإعاقة وكيفية الوقاية منها والتعامل معها بجانب مساعدتهم على معرفة الخدمات المساندة وموارد الدعم الاجتماعي وغيره، وكذلك تخفيف الضغوط النفسية التي تواجه الأسرة والذي ينصب في تحسين جودة الحياة الأسرية.

ولتحقيق أهداف الدراسة، فقد اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي ذات المجموعة الواحدة، واستخدمت أداة القياس القبلي والبعدي للتأكد من صحة الفرضيات، والاستعانة باستمارة ملاحظة لمتابعة سلوك الأطفال، وعمل تقرير ذاتي لأمهات الأطفال، بجانب تطبيق برنامج التدخل المبكر والذي جرى إعدادها جميعاً من قبل الباحثة. وقد طبقت الدراسة على ثمانية أسر ممن لديهم أبناء مشخصين بالإعاقة السمعية تتراوح أعمار أبنائهم ما بين 4-6 سنوات. وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج ومن بينها وجود فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطي رتب أسر الأطفال قبل وبعد تطبيق البرنامج وذلك لصالح التطبيق البعدي. كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالات إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأسر على مقياس جودة الحياة الأسرية في التطبيق البعدي التتبعي. وقد قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات ومن بينها توفير البرامج والخدمات التدريبية والعلاجية لذوي الإعاقة، وكذلك الخدمات والبرامج الإرشادية لأسرهم بجانب توفير مراكز تدخل مبكر متخصص في مجال الإعاقة السمعية.

دراسة (Nascimento et al., 2016) بعنوان "التصنيف الاجتماعي الاقتصادي وجودة الحياة لأفراد الأسر من ذوي الإعاقة السمعية من الأطفال والمراهقين". وقد هدفت الدراسة لكشف العلاقة ما بين الوضع الاجتماعي الاقتصادي وجودة الحياة الملموسة للإفراد الذين لديهم أقارب من ذوي الإعاقة السمعية. ولتحقيق أهداف الدراسة، فقد اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي، واستخدم مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية كأداة لهذه الدراسة بجانب تطبيق التصنيف الاقتصادي البرازيلي. وقد تكونت العينة من أفراد الأسر المسؤولين عن الأطفال والمراهقين من ذوي الإعاقة السمعية المسجلين في النظام الصحي البرازيلي والمستفيدين من خدمات السمع والنطق، والمستفيدين من خدمات التأهيل السمعي والمقدر عددهم بعشرين فرداً. وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ما بين تصنيف الوضع الاجتماعي الاقتصادي وتصور جودة الحياة للأسرة بحيث أنه كلما انخفض التصنيف الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، كلما كان تصور جودة الحياة أسوأ.

دراسة (الشهري، 2022م) بعنوان "علاقة الدعم الأسري المدرك للمعاقين حركياً وبصرياً بجودة الحياة لديهم". هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة ما بين دعم الأسرة المدرك من قبل المعاق ومستوى جودة الحياة، والكشف عن الفروق في الدعم الأسري المدرك وجودة الحياة بين المعاقين من أفراد عينة الدراسة وفقاً للنوع الاجتماعي ونوع الإعاقة. ولتحقيق أهداف الدراسة، فقد اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي وباستخدام مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية (1996م) ومقياس دعم الأسرة كأداتين للدراسة. وقد طبقت الدراسة على عينة قوامها 108 شخصاً

من ذوي الإعاقة، 63 من الذكور و45 من الإناث، وقد تراوحت أعمار عينة الدراسة من (أقل من 17 حتى 20 عاماً) وبمتوسط عمري قدره 19 عاماً. وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج ومن أهمها وجود ارتباطات موجبة ما بين ذات دلالة احصائية ما بين الدعم الأسري وجودة الحياة، وكذلك وجود فروق معنوية بين الذكور والإناث في جودة الحياة والدعم الأسري المدرك. كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة في البعدين الاجتماعي والصحة النفسية لدى المعاقين وهي باتجاه المعاقين بصرياً بينما لا توجد فروق في بقية الأبعاد وقد أوعز الباحث السبب إلى أن المعاقين بصرياً لديهم إمكانيات أعلى فيما يخص استخدام قدراتهم اللغوية في بناء علاقات اجتماعية جيدة، والقدرة على تكوين صداقات مما قد تعينهم على قضاء حوائجهم وتسيير شؤون حياتهم مقارنة بالأشخاص من ذوي الإعاقة الحركية.

دراسة (شويعل، 2023م) بعنوان "الدعم الاجتماعي المدرك لدى المعاقين حركياً وعلاقته بمستوى جودة الحياة: دراسة ميدانية". هدفت الدراسة إلى معرفة طبيعة العلاقة بين الدعم الاجتماعي المدرك ومستوى جودة الحياة لدى المعاقين حركياً بجانب معرفة قدرة الدعم الاجتماعي على التنبؤ بجودة الحياة. ولتحقيق أهداف الدراسة، فقد اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي وباستخدام مقياس الدعم الاجتماعي المدرك لـ (سارسون، 1983م)، ومقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية (WHOQOL-100) كأداتين للدراسة. وقد طبقت الدراسة على عينة قوامها 68 معاقاً حركياً، منهم 45 من الذكور و23 من الإناث والذين تتراوح أعمارهم ما بين (20 الى 54) سنة. وقد توصلت الدراسة لمجموعة من النتائج ومن أهمها أن هناك علاقة موجبة ما بين الدعم الاجتماعي المدرك وجودة الحياة، وأن الدعم الاجتماعي المدرك يتنبأ بجودة الحياة لدى المعاقين حركياً. كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق في مستوى جودة الحياة لمتغير العمر والمستوى الاقتصادي وذلك لصالح الأكبر سناً والمستوى الاقتصادي الجيد بينما لا توجد فروق بين الجنسين في مستوى جودة الحياة وكذلك عدم وجود فروق في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك تبعاً لمتغير العمر أو المستوى الاقتصادي.

التعليق على الدراسات:

1- اتفقت دراستي (الشهري، 2022م) و(Nascimento et al., 2016) في استخدم مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية كأداتين لهما بينما استخدمت دراسة (شويعل، 2023م) مقياس الدعم الاجتماعي المدرك لـ (سارسون، 1983م)، ومقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية (WHOQOL-100) كأداتين للدراسة. وبالنسبة لدراسة (Davis & Gavidia-Payne, 2009) فقد

استخدمت مقياس جودة الحياة الأسرية لـ (Beach Center on Disability, 2003)، وكذلك قياس إجراءات الرعاية باستخدام مقياس (MPOC-56) كأداتين للدراسة.

2-اتفقت نتائج الدراسات (Overgaard et al., 2021)، (صالح، 2021م)، (Jaiyeola & Adebolajo, 2018) بأن جودة الحياة لذوي الإعاقة السمعية كان منخفضاً، وأن جودة الحياة لذوي الإعاقة الحسية (السمعية والبصرية) يعتبر أعلى مقارنة بذوي الإعاقة العقلية (عياد وعباس، 2019م) نظراً لمقدرتهم على استخدام حواسهم السليمة للتفاعل والتواصل مع الآخرين والتعامل مع البيئة بينما يتمتع ذوي الإعاقة الحركية بجودة حياة أعلى من ذوي الإعاقة الحسية (السمعية والبصرية) وقد أرجعت الدراسة ذلك (القحطاني وحياصات، 2016م) إلى التسهيلات المقدمة لهذه الفئة وما أتاحته التقنية الحديثة من مساهمات في تحسين جودة الحياة الخاصة بهم. وقد أيدت دراسة (Bakula et al., 2011) بأن الانضمام إلى الجمعيات الخاصة بذوي الإعاقة الحركية وما تقدمه الجمعيات من إسهامات ودعم تساهم في تحسين جودة الحياة لهذه الفئة. وقد انفردت دراسة (القحطاني وحياصات، 2016م) في نتائجها فيما يخص مستوى جودة الحياة لعينة الدراسة حيث إنها سجلت مستويات أعلى لجودة الحياة لدى عينة الدراسة بينما أظهرت نتائج الدراسة لدى (Bakula et al., 2011) بأن هناك فروقات في مستوى جودة الحياة تعزى لشدة الإعاقة ومدى المقدرة على الحركة. كما أن هناك اتفاق في نتائج أغلب الدراسات في المحور الأول في عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس (صالح، 2021م)، (Jaiyeola & Adebolajo, 2018)، و(القحطاني وحياصات، 2016م).

3- اتفقت نتائج الدراسات (شويعل، 2023م)، (الشهري، 2022م)، و(Davis & Gavidia-Payne, 2009) بأن هناك علاقة ما بين الدعم الاجتماعي والأسري المدرك وجودة الحياة وأنه بالإمكان التنبؤ بجودة الحياة من خلال الدعم الاجتماعي والأسري المدرك. كما أن هناك اتفاق ما بين نتائج الدراسات (شويعل، 2023) و(Nascimento et al., 2016) فيما يخص تأثير الوضع الاقتصادي والاجتماعي على جودة الحياة لذوي الإعاقة حيث إنه كلما كان الوضع الاقتصادي والاجتماعي أعلى كلما كانت مستويات جودة الحياة أعلى لذوي الإعاقة وأسرهم. كما اتفقت الدراسات (عبدالله، 2013م) و(Davis & Gavidia-Payne, 2009) بأن التدخل المبكر لذوي الإعاقة وأسرهم وإمدادهم بالمعلومات والإرشادات لما يعاني منه أبناءهم من إعاقات بجانب تبني الرعاية المرتكزة على الأسرة لخدمات الإعاقة وجعل التدخلات المهنية والرعاية المقدمة قائمة عليه له تأثير على جودة الحياة لذوي الإعاقة وأسرهم.

المناقشة:

يلاحظ في نتائج الدراسات السابقة وجود تفاوت في مستوى جودة الحياة يعزى لنوع الإعاقة حيث يلاحظ أن الإعاقة السمعية قد سجلت مستويات منخفضة في جودة الحياة بينما حصلت الإعاقة الحركية على مستوى أعلى في جودة الحياة مقارنة بالإعاقات الحسية (السمعية والبصرية) والإعاقات العقلية. ويمكن إيعاز ذلك إلى أن ذوي الإعاقة الحركية يستطيعون الاستفادة الكاملة من حواسهم في التواصل والتفاعل مع الآخرين مما يمكنهم من بناء علاقات جيدة والتفاعل مع الآخرين بصورة أيسر بينما يعاني ذوي الإعاقة الحسية ولا سيما الإعاقة السمعية من صعوبات في التواصل مع الآخرين وبناء علاقات جيدة نظراً لعدم قدرتهم على الاستماع وبناء المعاني والتعبير بصورة جيدة والتي تجعلهم في معزل عن التواصل الفعال مع الآخرين. وكذلك الحال مع ذوي الإعاقة العقلية حيث تواجه هذه الفئة صعوبات كبيرة في تواصلهم وتفاعلهم مع الآخرين ومع البيئة المحيطة بصورة مستقلة تماماً، فهم في الغالب يكونون تحت إشراف ورعاية من قبل ذويهم وتكون حياتهم محصورة ضمن أنشطة اجتماعية محدودة.

كما يلاحظ نتائج الدراسات السابقة تأثير المستوى الاجتماعي والاقتصادي على جودة الحياة لذوي الإعاقة حيث أكدت الدراسات أن الوضع الاجتماعي والاقتصادي يساهم في دعم وتعزيز موقف ذوي الإعاقة من ناحية كونها تعيش في وسط محيط اجتماعي مساند ومتفهم لاحتياجاتهم بجانب القدرة المالية لتوفير الخدمات التعليمية والتأهيلية ذات الكفاءة العالية. كما أن الدعم الاجتماعي والاسري المدرك يساهم بشكل كبير في رفع مستوى جودة الحياة نظراً لتعزيز هذا الجانب الشعور بالقبول والأهمية لهذه الفئة وهذا له تأثير كبير على شعورهم بالقيمة الذاتية والرضا عن جوانب الحياة المختلفة. كما أن التدخل المهني المبكر في تشخيص الإعاقات المختلفة وتحديد جوانب التدخل العلاجي والتأهيلي اللازم وإمداد الأسر بالمعلومات والإرشادات لما يعاني منه أبناءهم من إعاقات له دور كبير في تحسين جودة الحياة لذوي الإعاقة وأسرهم، وكذلك تبني أسلوب الرعاية المرتكزة على الأسرة لتقديم الخدمات المختلفة لذوي الإعاقة وأسرهم له تأثير مباشر على جودة الحياة لذوي الإعاقة وأسرهم.

مؤشرات جودة الحياة:

تتناول الدراسات المعنية بجودة الحياة الرفاه على المستوى الفردي والجماعي داخل المجتمع الواحد، والمجتمعات المختلفة بصورة عامة. وقد لقي هذا المفهوم اهتماماً واسعاً على المستوى الدولي والعالمي، بجانب تناول العديد من التخصصات هذا المفهوم بالبحث والدراسة. لذا فقد تنوعت

التعاريف التي اهتمت بهذا الموضوع، وتناولت الأبعاد المرتبطة به حسب الأهداف والأولويات البحثية والفئات المعنية بالدراسة فيه. وقد عملت المنظمات الدولية، والمؤسسات الحكومية والأهلية، ومراكز الأبحاث العديد من المقاييس لتحديد الأبعاد المعنية بجودة الحياة وقياسها وحددت لها العديد من المؤشرات حسب مجال البحث والتخصص المعني بدراسته، وذلك بالاعتماد على الاتجاهين الذاتي أو الموضوعي.

تتطلب الدراسات المعنية بجودة الحياة (Schalock et al., 2008, 277-278) الوعي الكامل بهذا المفهوم، وكيفية قياسه، وطريقة وآلية تطبيقه لابد وأن يقوم على الأدلة، وأن تكون مبادئ جودة الحياة المتفق عليها هي الأساس في التدخلات والدعم، ولابد من تسليط الأضواء عليها في المجالات التعليمية والتثقيفية حيث أنها تعزز الرفاه والحياة الجيدة، وجودة الحياة حسب رأيهم يشتمل على قياس مستوى الرضا، والتمتع بتجارب الحياة المختلفة بجانب الأخذ بالاعتبار السياقات البيئية والثقافية والاجتماعية وذلك بقياس تلك التجارب التي يتشارك فيها جميع الناس من جهة وبعض الجوانب الخاصة لبعض الأفراد.

وقد قام (Noll, 2004, 158-159) بمراجعة مجموعة من الدراسات المعنية بجودة الحياة وتوصل إلى أن المؤشرات الموضوعية تقوم على الفرضية القائلة بأن هناك مجموعة من المعايير المتفق عليها بشأن جودة الحياة والتي تساعد على الحكم على أوضاع الناس المعيشية، وأنه من اللازم وجود اتفاق لمعايير الرفاه والحياة الجيدة من ناحية، وتحديد الأحوال الجيدة والسيئة بصورتها العامة، ووجود إجماع على الطرق والاتجاهات التي لابد وأن تنحوها المجتمعات لتحقيق جودة الحياة لمواطنيها.

كما أكد (Glatzer, 2012, 383) أن مؤشرات جودة الحياة الموضوعية تعنى بقياس الظروف المعيشية باعتبارها أبعاداً مرتبطة بجودة الحياة وذلك بتحديد السمات المرتبطة بنوع المنزل، والحي السكني، والمجتمع المحلي، والوضع البيئي، وأنها تغطي أبعاداً أخرى كتحديد نسب العوز والفقر، وأشكال التمييز وعدم المساوات، والصراعات الداخلية في المجتمع وغيرها.

والمؤشرات الذاتية تنطلق من الفرضية القائلة بأن جودة الحياة لابد وأن يحكم عليها ويقيمها الأفراد أنفسهم عن جوانب الحياة الخاصة بهم حيث إنهم هم أعرف الناس بأوضاعهم المعيشية والحياة التي يعيشونها (Noll, 2004, 158-159). فقياس جودة الحياة باستخدام الاتجاه الذاتي يركز على قياس الرفاه المدرك من قبل المبحوثين بجانبيه الإيجابي والسلبي والذي يغطي الأبعاد المرتبطة

بنواحي الحياة المختلفة كالحياة الزوجية، والعلاقات الأسرية، وبيئة العمل، ومستوى الدخل، والشعور بالأمن، والصحة، والبعد الوجودي، وكذلك ما يتعلق بإدراك المبحوثين للمشكلات الاجتماعية كالفقر، والتمييز، والصراعات الاجتماعية والتطلعات المستقبلية (Glatzer, 2012, 383).

والجدير بالذكر أن (Townsend-White et al., 2012, 276-279) قد توصل في مراجعته للدراسات المتعلقة بجودة الحياة لذوي الإعاقة العقلية، إلى أن أبعاد جودة الحياة مرت بمراحل من النقد والتطوير، وأن هناك مجموعة من الأبعاد التي تشترك فيها غالبية الدراسات المعنية بجودة الحياة، مع ملاحظة عدم وجود أدوات قياس خاصة لذوي الإعاقة بشكل عام، وذوي الإعاقة العقلية بصورة خاصة. فالأبعاد المعنية بجودة الحياة تتماثل ما بين الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرهم نظراً لتشابه الاحتياجات النفسية والاجتماعية والبيولوجية لدى جنس البشر بصورة عامة وبغض النظر عن الوضع الصحي أو الجسدي الذي يعاني منه الفرد حيث إن ذلك يعزز عدم التحيز وإعطاء الفرص والحقوق بالتساوي لكافة أطياف المجتمع (هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة، 2021م، 14).

يؤكد (بوعمامة، 2019، 353) بأن هناك أربعة أبعاد رئيسية لقياس جودة الحياة والتي تغطي الأبعاد الوظيفية والجسمية والاجتماعية والنفسية، وأن منظمة الصحة العالمية اعتمدت أبعاداً أخرى كالحالة النفسية والانفعالية، والرضا عن الحياة والجوانب الروحية، والتفاعل الاجتماعي والأسري، والبعد التعليمي والمادي وهي تظهر في إدراك الفرد لذاته وحالته العقلية والجسمية وقدراته الوظيفية وطريقة التفاعل معها.

وبالرجوع للأدبيات التي تناولت أبعاد جودة الحياة، فقد ذكر (أبو حلاوة، 2010م، 15) إنه يمكن حصر الأبعاد الرئيسية التي تناولتها أغلب الدراسات وهي تشتمل على ثمانية أبعاد عامة يمكن من خلالها قياس جودة الحياة لأي إنسان وهي: السلامة البدنية والتكامل البدني العام، والشعور بالسلامة والأمن، والشعور بالقيمة والجدارة الشخصية، والحياة المنتظمة، والإحساس بالانتماء، والمشاركة الاجتماعية، والقيام بأنشطة الحياة اليومية ذات المعنى، والرضا والسعادة الداخلية.

يرى (جميل وعبدالوهاب، 2012م، 69) بأن جودة الحياة الخاصة بالأفراد تغطي مجموعة من الأبعاد الرئيسية التي يمكن قياسها وهي: البعد البدني، والبعد المعرفي، والبعد النفسي، والبعد الاجتماعي. وقد حاول العديد من الباحثين العمل على تطوير المقاييس المعنية بجودة الحياة باستخدام الأبعاد الرئيسية مع إعادة ترتيب لها حسب الأهمية النسبية والقيمية لتلك الأبعاد بما تحتوي عليه

من محاور رئيسية وثانوية وخاصة تلك المحاور التي تتعلق بالتواصل والإدراك (هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة، 2021م، 14).

وقد وضعت بعض الدول أولويات خاصة لبعض الأبعاد المعنية بجودة الحياة لذوي الإعاقة، كالخطة الاسترالية لذوي الإعاقة والتي عملت على تحديد ستة أبعاد رئيسية مرتبطة بجودة الحياة لهذه الفئة وهي: السياسات والحقوق، والدمج والوصول الشامل، والأمان الاقتصادي، والدعم الشخصي والمجتمعي، والصحة، والتعليم والتأهيل، وأن الهدف من هذا التحديد هو تغطية الأبعاد ذات الأهمية القصوى لذوي الإعاقة لتحسين جودة الحياة الخاصة بهم، وتعزيز جوانب الوعي المجتمعي لفهم احتياجات هذه الفئة، واستصلاح وتهيئة البيئة، والسعي وراء إيجاد حلول اقتصادية، وتحديث للنظام التعليمي، وتقديم رعاية صحية جيدة (السويلم، 2020م، 10-15).

وقد عرض (Schalock et al., 2005, 300) الأبعاد الرئيسية لجودة الحياة لذوي الإعاقة العقلية والتي تنحصر في 8 أبعاد رئيسية و24 مؤشراً، وهي الأكثر استخداماً في هذا المجال، وقد قاموا بتطبيق هذا المقياس على مجموعة من الدول كالولايات المتحدة الأمريكية، وكندا، والصين، وأمريكا اللاتينية، وأسبانيا واستهدفوا في دراستهم لجودة الحياة فئة ذوي الإعاقة الذهنية. وقد تضمن هذا المقياس الأبعاد المعنية بالصحة العاطفية والانفعالية، والعلاقات الشخصية والاجتماعية، والرفاهية المادية، والتنمية والتطوير الشخصي، والصحة والرفاهية الجسدية، وحرية الإرادة وتقرير المصير، والاندماج المجتمعي، وحقوق الإنسان. ويوضح الجدول التالي الأبعاد المرتبطة بجودة الحياة حسب ما أورده الباحثون وهي كالتالي: -

يوضح الجدول 1 أبعاد جودة الحياة الأكثر استخداماً

الأبعاد	المؤشرات
الصحة العاطفية والانفعالية	1. الطمأنينة (الرضا، الحالات المزاجية، المتعة) 2. مفهوم الذات (التعريف، تقدير الذات، تقدير الذات) 3. قلة الضغوطات (القدرة على التنبؤ والتحكم)
العلاقات الشخصية والاجتماعية	4. التفاعلات (الشبكات الاجتماعية، والتواصل الاجتماعية) 5. العلاقات (الأسرة والأصدقاء والأقران) 6. المدعمات (عاطفية، جسدية، مالية)
الرفاهية المادية	7- الوضع المالي (الدخل، المزايا) 8. الوظيفة (وضع العمل، بيئة العمل) 9. السكن (نوع المسكن، الملكية)
التنمية والتطوير الشخصي	10. التعليم (المنجزات، الحالة التعليمية) 11. الجدارة الشخصية (المعرفية، الاجتماعية، والعملية) 12. الأداء (النجاح، الإنجازات، الإنتاجية)

الصحة والرفاهية الجسدية	13 .الصحة (الأداء، الأعراض، اللياقة البدنية، التغذية) 14 -أنشطة الحياة اليومية (العناية الذاتية، الحركة) 15. الرعاية الصحية 16. أوقات الراحة (الترفيه، الهوايات)
حرية الإرادة وتقرير المصير	17 .الاستقلالية، والسيطرة الشخصية للذات 18 .الأهداف والقيم الشخصية (الرغبات، والتوقعات) 19. الاختيارات (الفرص، الخيارات، التفضيلات)
الاندماج المجتمعي	20 .التكامل والمشاركة المجتمعية 21 .الأدوار المجتمعية (مساهم، متطوع) 22- الدعم الاجتماعي (شبكات الدعم، الخدمات)
حقوق الإنسان	23 - الإنسانية (الاحترام والكرامة والمساواة) 24- القانونية (المواطنة، الوصول، عدالة الإجراءات القانونية)

الجدول من إعداد الباحثين اعتماداً على المصدر: (Schalock et al., 2005, 300)

وهناك مقاييس أخرى كثر استخدامها في قياس جودة الحياة والتي تضمنت مجموعة من الأبعاد العامة التي يمكن استخدامها لقياس هذا المفهوم في مختلف المجالات. ففي الإتحاد الأوروبي، على سبيل المثال، أوصت اللجنة المشرفة على النظام الإحصائي الأوروبي (ESSC) باستخدام ثمانية أبعاد رئيسية لقياس جودة الحياة للمواطنين الأوروبيين وذلك باستخدام المؤشرات الموضوعية المعتمدة على التقييم الذاتي لما يتصوره المواطنون الأوروبيون عن جوانب الحياة الخاص بهم، بالإضافة لبعد آخر وهو التقييم العام لجودة الحياة.(European Union, 2015, 9-12)

وأبعاد جودة الحياة الموصى بها من قبل اللجنة تتضمن الظروف المعيشية المادية، والنشاط الرئيسي (الوظيفة) والإنتاجية، والصحة، والتعليم، والاستجمام والتفاعلات الاجتماعية، والسلامة الجسدية والاقتصادية، وأنظمة الحكم والحقوق الأساسية، والبيئة المعيشية والطبيعية، والرضا العام عن الحياة والتي تمثل أبعاد جودة الحياة حسب ما هو متفق عليه في أغلب الدراسات المعنية بهذا الموضوع. ويوضح الجدول التالي الأبعاد المرتبطة بجودة الحياة حسب رأي اللجنة المشرفة على النظام الإحصائي الأوروبي (ESSC): -

يوضح الجدول 2 أبعاد جودة الحياة للنظام الإحصائي الأوروبي

أبعاد جودة الحياة في أوروبا	
الظروف المعيشية المادية	**الصحة**

النشاط الرئيسي (الوظيفة) والإنتاجية	التعليم
السلامة الجسدية والاقتصادية	الاستجمام والتفاعلات الاجتماعية
البيئة المعيشية والطبيعية	أنظمة الحكم والحقوق الأساسية
الرضا العام عن الحياة	

الجدول من إعداد الباحثين اعتماداً على المصدر: (Eurostat Statistical Book– QoL., 2015)

أما بالنسبة لمنظمة الصحة العالمية (World Health Organization, 1998, 8-19)، فقد توصلت إلى مقياس عام لقياس جودة الحياة (WHOQOL-100) والذي يغطي أغلب الأبعاد المرتبطة بهذا المفهوم، وقد صيغ بطريقة يمكن استخدامها في العديد من المجالات البحثية المعنية بجودة الحياة على المستوى الدولي والمحلي والتخصصات المعنية بهذا المفهوم، والمقياس يتضمن ستة أبعاد أو مجالات رئيسية والمتضمنة للقدرات الجسدية، والصحة النفسية، ومستوى الاستقلالية، والعلاقات الاجتماعية، والبيئة المحلية، والبعد الوجودي، وكل مجال من هذه المجالات ينقسم لعدة مجالات فرعية محددة.

ويعتمد هذا المقياس (WHOQOL-100) على مجموعة من الأسئلة ولكل مجال أربعة منها، والتي يصل مجموعها إلى 24 سؤالاً، وتصل درجة الإجابات الكلية لمئة درجة، بحيث أنه كلما ارتفعت درجة التقييم إلى الدرجة 100، فإن مستوى جودة الحياة يعتبر مرتفعاً، وكلما انخفضت الدرجة كان مستوى جودة الحياة منخفضاً (Canavarro et al., 2009, 117-118). ويوضح الجدول التالي الأبعاد المعنية بجودة الحياة الخاص بمنظمة الصحة العالمية (WHOQOL-100): -

يوضح الجدول 3 أبعاد جودة الحياة الخاص بمنظمة الصحة العالمية

المجالات الرئيسية	المجالات الفرعية
القدرات الجسدية	1. الألم وعدم الراحة 2. الطاقة والتعب 3. النوم والراحة

الصحة النفسية	4. المشاعر الايجابية 5. التفكير، والتعلم، والتركيز، والذاكرة 6. احترام وتقدير الذات 7. المظهر والصورة الجسدية 8. المشاعر السلبية
مستوى الاستقلالية	9. القدرة على تنقل 10. أنشطة الحياة اليومية 11. الاعتماد على الأدوية أو العلاجات 12. القدرة على العمل
العلاقات الاجتماعية	13. العلاقات الشخصية 14. الدعم الاجتماعي 15. النشاط الجنسي
البيئة المحلية	16. السلامة الجسدية والأمن 17. البيئة المنزلية 18. الموارد المالية 19. الرعاية الصحية والاجتماعية: الجودة وإمكانية الوصول 20. الفرص لاكتساب المعلومات والمهارات الجديدة 21. المشاركة في الأنشطة الترفيهية / الترويحية والفرص المتاحة لها 22. البيئة المادية (التلوث، الضوضاء، الازدحام المروري، المناخ) 23. النقل
البعد الوجودي	24. الدين، المعتقدات الشخصية، الطقوس الشعائرية

الجدول من إعداد الباحثين اعتماداً على المصدر: (WHOQOL-100, 1998)

وقد جرى عمل بعض التعديلات لأبعاد جودة الحياة من قبل منظمة الصحة العالمية واختصارها إلى أربعة أبعاد رئيسية (WHOQOL-BREF) لتكون أكثر قابلية للاستخدام، وذلك باستبعاد البعدين الوجودي والاستقلالية والإبقاء على المجالات الفرعية وإضافتهم ضمن الأبعاد الأخرى مع إعادة في ترتيب تلك المجالات (World Health Organization -BREF, 1996, 7). كما جعلت منظمة الصحة العالمية المجال مفتوحاً لاستخدام أيّ من المقياسين وتحديد الجوانب المهمة لكل واحد منهما، ووضع شروحات لكلا المقياسين وما تضمنته من أسئلة مرتبطة بتلك الأبعاد وترك الاختيار للباحثين مع تحديد الأولويات ما بين الحصول على التفاصيل وطول التقييم أو العكس (World Health Organization, 1998, 48).

يوضح الجدول 4 أبعاد جودة الحياة الخاص بمنظمة الصحة العالمية

المجالات الرئيسية	المجالات الفرعية
القدرات الجسدية	1. الألم وعدم الراحة 2. الطاقة والتعب 3. النوم والراحة 4. أنشطة الحياة اليومية 5. الاعتماد على الأدوية والمعينات الطبية 6. القدرة على تنقل 7. القدرة على العمل
الصحة النفسية	8. المشاعر الإيجابية 9. التفكير، والتعلم، والتركيز، والذاكرة 10. احترام وتقدير الذات 11. المظهر والصورة الجسدية 12. المشاعر السلبية 13. الطقوس الشعائرية، الدين، المعتقدات الشخصية
العلاقات الاجتماعية	14. العلاقات الشخصية 15. الدعم الاجتماعي 16. النشاط الجنسي
البيئة المحلية	17. السلامة الجسدية والأمن 18. البيئة المنزلية 19. الموارد المالية 20. الرعاية الصحية والاجتماعية: الجودة وإمكانية الوصول 21. الفرص لاكتساب المعلومات والمهارات الجديدة 22. المشاركة في الأنشطة الترفيهية / الترويحية والفرص المتاحة لها 23. البيئة المادية (التلوث، الضوضاء، الازدحام المروري، المناخ) 24. النقل

الجدول من إعداد الباحثين اعتماداً على المصدر: (WHOQOL-BREF, 1996)

وبالمجمل، فإن مقاييس جودة الحياة تتقارب في أغلب الأبعاد وتختلف في تحديد الأهمية لكل بعد حسب نوع الدراسة ومجتمع البحث. ولكن مما يلاحظ أن غالبية المقاييس تتلاقى في الجوانب الذاتية لجودة الحياة فيما يخص الأبعاد المرتبطة بالقدرات الشخصية، والاستقلالية، والعلاقات الاجتماعية، والصحة الجسدية والنفسية، والتنمية واكتساب المهارات الفردية، ونوعية البيئة المحلية، والترفيه باعتبارها جوانباً مهمة لتحقيق الرفاه والحياة الجيدة. وهذه الأبعاد يمكن تطبيقها على الأشخاص ذوي الإعاقة وكذلك الأصحاء على أساس أنها أبعاد لجودة الحياة لكل إنسان.

برنامج جودة الحياة التابع لرؤية المملكة 2030م:

وبالنسبة لبرنامج جودة الحياة التابع لرؤية المملكة (2030)، فقد تم تحديد مجالين رئيسيين يرتبطان بمفهوم جودة الحياة وهما: قابلية العيش، ونمط الحياة (وثيقة برنامج جودة الحياة،

2020م، 10). وقد تم تحديد خمسة أبعاد رئيسية ترتبط بقابلية العيش وهي البنية التحتية والنقل، والإسكان والتصميم الحضري والبيئي، والرعاية الصحية، والفرص الاقتصادية والتعليمية، والأمن والبيئة الاجتماعية. وبالنسبة لنمط الحياة، فقد ارتبط بهذا المجال الترفيه، والتراث والثقافة والفنون، والرياضة، والترويح، والمشاركة الاجتماعية. كما تم تحديد 25 بعداً فرعياً يرتبط بهذه الأبعاد العشرة ليشكل كامل الأبعاد المرتبطة بجودة الحياة كما هو ظاهر في الجدول التالي: -

يوضح الجدول 5 أبعاد جودة الحياة لبرنامج جودة الحياة 2020

قابلية العيش	نمط الحياة
البنية التحتية والنقل	الترفيه
الإسكان والتصميم الحضري والبيئي	التراث والثقافة والفنون
الرعاية الصحية	الرياضة
الفرص الاقتصادية والتعليمية	الترويح
الأمن والبيئة الاجتماعية	المشاركة الاجتماعية

الجدول من إعداد الباحثين اعتماداً على المصدر: (وثيقة برنامج جودة الحياة 2020م)

ويطمح برنامج جودة الحياة (2020م) لجعل المملكة العربية السعودية من الوجهات المرموقة للعيش وذلك بتوفير جودة حياة عالية ومرضية للمواطنين والمقيمين. فمن ناحية الأبعاد المرتبطة بمجال قابلية العيش، فيطمح البرنامج في تعزيز استخدام النقل العام، والحد من عدد الوفيات جراء حوادث السير، ورفع معدل حصة الفرد من استخدام الأنترنت فيما يخص البعد الفرعي والمتمثل في البنية التحتية والنقل. وبالنسبة للبعد الخاص بالإسكان والتصميم الحضري والبيئي، فيطمح البرنامج في تحقيق وضع سكني تتقارب مع نظيراتها في أفضل المدن، وزيادة المساحات الخضراء، وتعزيز رياضة المشي من ناحية، والوصول لمتوسط عمر متوقع يتقارب مع أفضل البلدان في العالم، وتقليل نسب أمراض السكري، وتوفير عدد كاف من الأسرة لتحقيق بعد الرعاية الصحية. وفيما يخص البعد الاقتصادي والتعليمي فيسعى البرنامج لتقليل نسب البطالة، وتشجيع المرأة على العمل، والحصول على نتائج أعلى في تقييم الطلبة، بالإضافة لزيادة فاعلية خدمات الحكومة الالكترونية، وتحقيق مستوى أعلى من المساواة بين الجنسين فيما يخص البعد الخاص بالأمن والبيئة الاجتماعية.

أما بالنسبة للأبعاد الفرعية التابعة للجانب الخاص بنمط الحياة، فإن البرنامج يطمح في بعد الرياضة في زيادة نسب الممارسين للأنشطة الرياضية بصورة أسبوعية، وجعل المملكة العربية السعودية تكون رائدة في مشاركتها في الألعاب الأولمبية، وزيادة الأماكن والمساحات المهيئة للأنشطة الرياضية. أما فيما يخص التراث والثقافة، فيطمح البرنامج في زيادة التفاعل الدولي في الأنشطة الثقافية والفنية، وتحسين مستوى المملكة في الأنشطة الثقافية والفنية لتتكافأ مع أفضل 10 مراكز للثقافة في العالم، وتطوير البنى التحتية لجعل المملكة مركزاً إقليمياً للثقافة والفنون. أما فيما يخص الترفيه، فيطمح البرنامج لتحقيق مستويات أعلى من التفاعل المجتمعي في الأنشطة والترفيه، وتوفير عروض ترفيهيه تواكب ما في البلدان الأفضل عيشاً، كما يطمح البرنامج في جعل المملكة مركزاً عالمياً للترفيه من خلال تطوير الأماكن الترفيهية.

وبالنسبة لبعد الترويح، فالبرنامج يسعى للحفاظ على نسبة الإنفاق الاستهلاكي، وأن تكون المملكة مرجعية عالمية في قطاع المأكولات والمشروبات، وزيادة مستويات الترويح وذلك بتهيئة مساحات متاحة للتسوق وعرض العلامات التجارية الرائدة. وفيما يخص المشاركة الاجتماعية، فيسعى البرنامج في توسيع قاعدة العمل التطوعي، وزيادة المنظمات غير الحكومية، وتحقيق تغيير نوعي في التفاعل مع المجتمع ومراكز الأحياء.

أما فيما يخص الأبعاد المعنية بالأشخاص ذوي الإعاقة في برنامج جودة الحياة 2020م، فقد ذكر (السويلم، 2020م، 7-8) بأنه هناك أبعاد مرتبطة بذوي الإعاقة في العديد من الأبعاد المحددة في البرنامج كبعد البيئة والتي يسعى فيها البرنامج لتهيئة البنية التحتية في كافة مناطق المملكة، وتحسين التصميم الحضري للأبنية والشوارع لتتلاءم مع احتياجات هذه الفئة، ومن الناحية الوظيفية فقد سعى البرنامج لإيجاد وتطوير المناهج التعليمية والمهنية لتساهم في دمج الأشخاص من ذوي الإعاقة في المجتمع وإدخالهم في سوق العمل، ومن الناحية الرياضية فقد أولى البرنامج اهتماماته في تطوير الرياضة ولا سيما الرياضات التي تتلاءم مع هذه الفئة، وبناء ملاعب وأندية رياضية، وكذلك بناء مرافق وحدائق صديقة لذوي الإعاقة، والسعي لاستقطاب الرياضيين من فئة المعاقين وتحسين أداء اللاعبين السعوديين لدخولهم في المنافسات العالمية.

المصادر والمراجع

المصادر العربية:

1. القحطاني، عبدالله وحياصات، مزيد (2016م)، جودة الحياة للشباب ذوي الإعاقة في مدينة تبوك وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، المجلد الثالث. العدد 11، الجزء الأول.، ص ص 177-207.
2. عياد، أحمد وعباس، حسين (2019م)، جودة الحياة لذوي الإعاقة الحسية والعقلية بالمرحلة التأهيلية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية، المجلة العلمية بكلية الآداب، جماعة طنطا، المجلد 2019 ، العدد37. ص ص 1-33.
3. عبدالله، رانيا (2014م)، فاعلية برنامج تدخل مبكر في تحسين جودة الحياة الأسرية لدى عينة من الأطفال المعاقين سمعياً، جامعة بنها، كلية التربية. مجلة كلية التربية. المجلد 25. العدد 99. ص ص 445-437.
4. صالح، يمينة (2021م)، مستوى جودة الحياة لدى المعاقين سمعياً: دراسة ميدانية بمدرسة صغار الصم بولاية المسيلة، مجلة الروائز، المجلد 05، العدد 01، ص ص 415-425.
5. شويعل، يزيد (2023م)، الدعم الاجتماعي المدرك لدى المعاقين حركياً وعلاقته بمستوى جودة الحياة: دراسة ميدانية. مجلة حمورابي للدراسات. العدد 45. المجلد الأول. ص ص 318-344.
6. الشهري، صالح (2022م)، علاقة الدعم الأسري المدرك للمعاقين حركياً وبصرياً بجودة الحياة لديهم. المجلة المصرية للدراسات النفسية. المجلد الثاني والثلاثون. العدد 114. ص ص 210-250.
7. السويلم، ابراهيم (2020م)، تصور مقترح لتفعيل دور ذوي الاعاقة في ضوء رؤية المملكة 2030، المجلة الالكترونية الشاملة متعددة المعرفة لنشر الأبحاث العلمية والتربوية، العدد الواحد والعشرون، ص ص 1-19.
8. جميل، سمية وعبدالوهاب، داليا (2012م)، جودة الحياة في ضوء بعض الذكاءات المتعددة لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية من تخصصات مختلفة، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، العدد 22، الجزء الأول، ص ص 69-106.
9. بوعمامة، حكيم (2019م)، جودة الحياة: المفهوم والأبعاد – دراسة تحليلية، مجلة العلوم النفسية والتربوية، المركز الجامعي، تيبازة، الجزائر. المجلد الخامس، العدد 1، ص ص 343-360.

المصادر الأجنبية:

1. Bakula; Marinka, Kovačević; Dražen, Sarilar; Marijana, Palijan; Tija, Kovač; Mitar (2011) Quality of life in people with physical disabilities. Collegium antropologicum. V35. No. 02, Pp 247-253.

2. Brown; Roy, MacAdam; Jacqueline, Wang; Wian, Iarocci; Grace (2006), Family Quality of Life When There Is a Child with a Developmental Disability. Journal of Policy and Practice inIntellectual Disabilities. V3, No4, Pp 238-245.
3. Canavarro, Maria and Serra, Adriano and Simões, Mário and Rijo, Daniel and Pereira, Marcoand Gameiro, Sofia and Quartilho, Manuel and Quintais, Luís and Carona, Carlos and Paredes, Tiago (2009), The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL). Development and psychometric properties. International Journal of Behavioral Medicine.
4. Davis; Kate, Gavidia-Payne; Susana (2009), The Impact of Child, Family, and Professional Support Characteristics on the Quality of Life in Families of Young Children with Disabilities, Journal of Intellectual & Developmental Disability, 34(2):153-62.
5. European Union (2015) Quality of Life: Facts and Views. Eurostates Statistical Books. elemental chlorine-free bleached paper (ECF).
6. Glatzer; Wolfgang (2012), Cross-National Comparisons of Quality of Life in Developed Nations, Including the Impact of Globalization. In book: Handbook of Social Indicators and Quality of Life Research. Springer Science+Business Media. (pp.381-398).
7. Jaiyeola; Mofadeke & Adebolajo; Adebolajo (2018), Quality of Life of Deaf and Hard of Hearing Students in Ibadan metropolise, Nigeria, PLOS One. 13(1)
8. Nascimento; Barreto, Schiling; Oliveira, Ubal; Ribeiro, Biaggio; Pinto, Kessler; Maria (2016), Socio-economic classification and quality of life of family members of children and teenagers with hearing disability, Family, sócio-economy and quality of life, original articles. 18(3):657-666
9. Noll, Heinz-Herbert (2004), Social Indicators and Quality of Life Research: Background, Achievements and Current Trends. In book: Advances in Sociological Knowledge Over Half a Century (pp.151-181). Publisher: VS Verlag für Sozialwissenschaften Editors: Genov, Nicolai.
10. Overgaard; Kristin, Oerbeck; Beate, Wagner; Karine, Friis; Svein, B; Beate, Zeiner; Pal (2021), Youth with Hearing Loss: Emotional and Behavioural Problems & Quality of

Life, International Journal of Paediatric Otorhinolaryngology, ELSEVIER. 145(4):110718

11. Schalock; Rober, Verdugo; Miguel Angel, Jenaro; Christina, Wang; Mian, Wehmeyer; Mike, Jiancheng; Xu, Lachapelle; Yves (2005), Cross-Cultural Study of Quality-of-Life Indicators, American Journal on Mental Retardation, 110(4), 298-311
12. Schalock; Rober, Verdugo; Miquel, Bonham; Gordon, Fantova; Fernando, Loon; Jos (2008), Enhancing Personal Outcomes: Organizational Strategies, Guidelines, and Examples, Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 5(4), 276-285.
13. Schalock; Robert, Brown; Ivan, Brown; Roy, Cummins; Robert, Felce; David, Matikka; Leena, Keith; Kenneth, & Parmenter; Trevor (2002), Conceptualization, Measurement, and Application of quality of Life for Persons with Intellectual Disabilities: Report of an International Panel of Experts, American Association on Mental Retardation. 40(6):70-457.
14. The United Nations (2014), The Convention on the Rights of Persons with Disabilities – CRPD, Training Guide, Professional Training Series, No.19.
15. The World Health Organization (1996), WHOQOL-BREF: Introduction, Administration, Scoring, & Generic Version of the Assessment.
16. The World Health Organization (1998), Program on Mental Health: WHOQOL User Manual.
17. Townsend-White; C, Pham; A, Vassos; M (2012), A Systematic Review of Quality-of-Life Measures for People with Intellectual Disabilities and Challenging Behaviours, Journal of Intellectual Disability Research, 56(3):270-84.

المصادر عبر شبكة الإنترنت (عربي):

1- الأمم المتحدة (2021) اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. حقوق الإنسان، 14 تموز/يوليو 2021:

https://www.ohchr.org/ar/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities

2- الأمم المتحدة: اليوم الدولي للأشخاص ذوي الإعاقة - الثالث من كانون الأول/ديسمبر:

https://www.un.org/ar/observances/day-of-persons-with-disabilities/background#:~:text=%D9%8A%D8%B9%D9%8A%D8%B4%20%D8%A3%D9%83%D8%AB%D8%B1%20%D9%85%D9%86%20%D9%85%D9%84%D9%8A%D8%A7%D8%B1%20%D8%B4%D8%AE%D8%B5,%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%A7%D8%A6%D8%A9%20%D9%85%D9%86%D9

%87%D9%85%20%D9%81%D9%8A%20%D8%A7%D9%84%D8%A8%D9%84%D8%AF%D8%A7%D9%86%20%D8%A7%D9%84%D9%86%D8%A7%D9%85%D9%8A%D8%A9.

https://www.ohchr.org/ar/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities

3- رؤية المملكة 2030م: برنامج جودة الحياة:

https://www.vision2030.gov.sa/ar/v2030/vrps/qol/

4- خطة تنفيذية: وثيقة برنامج جودة الحياة 2020م

https://www.vision2030.gov.sa/media/odvdand2/qol-delivery-plan_ar.pdf