

## مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة من وجهة نظر أسرهم وعلاقتها ببعض المتغيرات اعداد:

أ/ إبتسام غضبان عبدالله الشمري

باحثة الدكتوراة بجامعة الملك سعود

كلية التربية قسم التربية الخاصة

أ.د تركي عبدالله سليمان القريني

أستاذ التربية الخاصة بجامعة الملك سعود

كلية التربية قسم التربية الخاصة

### الملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة في معاهد التربية الفكرية من وجهة نظر أسرهم وعلاقتها ببعض المتغيرات. واعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي، وتم استخدام مقياس **KIDSCREEN-27** من إصدار (The KIDSCREEN Group Europe, 2006). وتكونت عينة الدراسة من (٤٨) أسرة ممن لديهم إعاقة فكرية شديدة ويلتحق أطفالهم بمعاهد التربية الفكرية.

وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج مهمة الدراسة حيث كشفت أن هناك مستوى متوسط من جودة الحياة لدى التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة واتضح من النتائج أن أبرز نتائج مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة في معاهد التربية الفكرية تمثلت في: بُعد "الاستقلالية والعلاقات مع الوالدين" بدرجة عالية بمتوسط حسابي بلغ (٣,٩١) من (٥)، يليه بُعد "البيئة المدرسية" بدرجة عالية بمتوسط حسابي بلغ (٣,٧٢) من (٥)، يليه بُعد "الأقران والدعم الاجتماعي" بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي بلغ (٣,١١) من (٥)، يليه بُعد "الرفاهية النفسية" بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي بلغ (٣,٠٤) من (٥)، وأخيراً جاء بُعد "الرفاهية البدنية" بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي بلغ (٢,٩٠) من (٥).

كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) فأقل في مستوى جودة الحياة بين متوسط درجات التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية في معاهد التربية الفكرية في أبعاد جودة الحياة التي تتمثل في: الرفاهية البدنية، والرفاهية النفسية، والاستقلالية والعلاقات مع الوالدين، الأقران والدعم الاجتماعي، والبيئة المدرسية تبعاً لاختلاف المستوى التعليمي لولي الأمر. كما أظهرت النتائج أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) فأقل في مستوى جودة الحياة بين متوسط درجات التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية في معاهد التربية الفكرية تبعاً لاختلاف مستوى دخل الأسرة في بعد البيئة المدرسية، كما اتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بقية الأبعاد. وأخيراً قدمت هذه الدراسة في ضوء نتائجها بعض التوصيات التي يمكن أن تسهم في تحسين جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة والتي تتمثل في أهمية إعادة النظر في البرامج الصحية والرياضية المقدمة لدعم قدرات التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية في معاهد التربية الفكرية في المجال البدني والصحي، وتقديم الدعم اللازم لتنمية المهارات الاجتماعية لهؤلاء التلاميذ.

**الكلمات الدلالية للبحث:** جودة الحياة، الإعاقة الفكرية الشديدة، معاهد التربية الفكرية.

---

## Level of Quality of Life for Students with Severe Intellectual Disability from Perspectives of their Families and their Relationship to Some Variables

---

### Abstract

This study aimed to identify the level of quality of life for students with severe intellectual disability in intellectual education institutes from their families' points of view and their Relationship to Some Variables. The study used a descriptive approach, and the KIDSCREEN-27 scale from (The KIDSCREEN Group Europe, 2006) was used. The study sample consisted of (48) families whose children have severe intellectual disabilities and attend intellectual education institutes.

The study found several important results, as it revealed that there is an average level of quality of life for students with severe intellectual disability. It became clear from the results that the most prominent results of the level of quality of life for students with severe intellectual disability in intellectual education institutes were: the dimension of "Independence and Relationships with Parents" to a high degree with a mean score of (3.91 out of 5), followed by the "School Environment" dimension with a high degree with a mean score of (3.72 out of 5), followed by the "Peers and Social Support" dimension with a moderate degree with a mean score of (3.11 out of 5), followed by the "Psychological Well-being" dimension. " to a moderate degree, with a mean of (3.04 out of 5), and finally the dimension of "Physical Well-being" came in a moderate degree, with a mean of (2.90 out of 5).

The study also found that there are no statistically significant differences at the level of (0.05) or less in the level of quality of life between the average scores of students with intellectual disability in intellectual education institutes in the dimensions of quality of life, which are: physical well-being, psychological well-being, independence and relationships with Parents, peers and social support, and school environment depending on the educational level of the parent. The results also showed that there were statistically significant differences at the level of (0.05) or less in the level of quality of life between the average scores of students with intellectual disability in

intellectual education institutes according to differences in the level of family income in the school environment dimension. It also became clear that there were no statistically significant differences in the rest of the dimensions. Finally, in light of results, this study presented some recommendations that could contribute to improving the quality of life for students with severe intellectual disability, which are: the importance of reconsidering the health and sports programs provided to support the capabilities of students with intellectual disability in intellectual education institutes in the physical and health field and providing necessary support to develop the social skills of these students.

**Keywords:** quality of life, severe intellectual disability, intellectual education institutes.

## مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة من وجهة نظر أسرهم وعلاقتها ببعض المتغيرات اعداد:

أ/ إبتسام غضبان عبدالله الشمري

باحثة الدكتوراة بجامعة الملك سعود

كلية التربية قسم التربية الخاصة

أ.د تركي عبدالله سليمان القريني

أستاذ التربية الخاصة بجامعة الملك سعود

كلية التربية قسم التربية الخاصة

### المقدمة:

إن تحسين جودة حياة الأفراد ذوي الإعاقة كان ولا زال أحد الأهداف الضمنية لتقديم الخدمات في العقود الأخيرة من القرن الماضي. وهو أيضاً من أهم الأهداف التي تتبناها الهيئات التشريعية، والمنظمات الخدمية، ومؤسسات الدعم الخاصة بالأفراد ذوي الإعاقة (Brown et al., 2013). في الواقع، اكتسب الاهتمام بدراسة جودة الحياة زخماً في العقود الأخيرة في كلٍ من الأوساط الأكاديمية والممارسات العملية، إذ كان للتركيز على جودة الحياة تأثير كبير على البحث والممارسة، كأساس لتقييم المخرجات أو النتائج (Van Hecke et al., 2018).

فقد شهدت العقود الأخيرة الماضية تغييراً ملحوظاً في نظرة المجتمع تجاه الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية، وهو ما تبلور في إبرام الاتفاقيات الدولية التي تهدف إلى توجيه سياسات الدول والسلطات العامة. فبعد الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (١٩٤٨)، عرف إعلان حقوق المتخلفين عقلياً (١٩٧١) ما تعنيه المساواة والحقوق الأساسية للأفراد ذوي الإعاقة الفكرية. ومع ذلك، لا تكفي الحقوق إذا لم تكن مصحوبةً بفرص لممارستها؛ ولذلك كانت اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأفراد ذوي الإعاقة وثيقةً دولية إضافية مهمة تحدد المتطلبات المجتمعية للمساواة (Verdugo et al., 2012).

وكما تطالب السياسات والاتفاقيات الدولية بتحسين جودة حياة الأفراد ذوي الإعاقة، تنص -أيضاً- السياسات والقوانين في المملكة على هذا التوجه؛ فقد جعلت المملكة من أولويات مسؤولياتها ذوي الإعاقة في المجتمع (أخضر، ٢٠١٧). وكان أهمها قانون المعوقين عام ١٩٨٧، الذي يستند إلى عدد من الأسس الاجتماعية والتربوية، ونظام رعاية المعوقين الذي اهتم بمجالات مختلفة من رعاية وتأهيل ذوي الإعاقة في النواحي الصحية، والتعليمية، والتأهيلية (مجلس الوزراء، ٢٠٠٠). ونظام حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ٢٠٢٣ الذي حلّ بديلاً عن "نظام رعاية المعوقين"، حيث تم إعداده ليشمل مختلف متطلبات الحياة لحماية وتعزيز حقوق الأفراد ذوي الإعاقة، وضمان حصولهم على جميع الخدمات أسوةً بغيرهم (هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة، ٢٠٢٣). إلى جانب ذلك، وقعت المملكة على وثيقة الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في عام ٢٠٠٨، وهو ما يعبر عن التزام المملكة بتطبيق بنود تلك الاتفاقية وتقديم الخدمات المناسبة لهم (أبو نيان والعمار، ٢٠١٥).

هذا ويتم تصور مفهوم جودة الحياة على أنها حالة مرغوبة من الرفاهية الشخصية التي تتضمن عناصر موضوعية وذاتية، والتي تتأثر بالعوامل الشخصية والبيئية، وتأخذ في الاعتبار ثمانية مجالات من حياة التلميذ وهي: الرفاهية المادية، والرفاهية البدنية، والرفاهية النفسية، والتنمية الشخصية، وقرار المصير، والعلاقات الشخصية، والدمج الاجتماعي، والحقوق (Heras et al., 2021). علاوة على ذلك، يتم قياس كل مجال من هذه المجالات باستخدام مؤشرات جودة الحياة، والتي تُفهم على أنها التصورات أو السلوكيات أو الظروف الخاصة التي تحدد كل مجال من مجالات جودة الحياة بشكل إجرائي، والتي تعطي مؤشراً على رفاهية الفرد (Verdugo et al., 2005). وينتج عن قياس تلك المؤشرات مخرجات شخصية يمكن استخدامها لتطوير التخطيط المتمحور حول الشخص وتوجيه الدعم الفردي (Schalock et al., 2011).

وتشير التقديرات إلى أن ما بين ١٪ و ٣٪ من الأفراد بشكل عام لديهم درجة معينة من الإعاقة الفكرية (Patel et al., 2020). ويتمثل القصور الواضح في الأداء العقلي

في الدرجة المعيارية لمعامل الذكاء التي تتراوح بين (٥٥ - ٧٠) في الإعاقة الفكرية البسيطة، وما بين (٣٥ - ٥٤) في الإعاقة الفكرية المتوسطة، وما بين (٢٠ - ٣٤) في الإعاقة الفكرية الشديدة، وما دون (٢٠) في الإعاقة الفكرية الحادة. وتمثل الإعاقة الفكرية البسيطة أكبر مجموعات الإعاقة الفكرية بمعدل ٨٩٪، تليها الإعاقة الفكرية المتوسطة بمعدل ٦٪، والإعاقة الفكرية الشديدة والحادة بمعدل ٥٪ (الوالبلي، ٢٠٢٠).

وبطبيعة الحال، إن الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية يجدون صعوبة في مقارنة جودة حياتهم مع الآخرين؛ بسبب تجارب الحياة المحدودة، وحقبة أنهم غير معتادين على التعبير عن وجهة نظرهم الخاصة. ويعتبر استخدام وكلاء أفراد الدراسة، مثل الموظفين أو أولياء الأمور، أحد الحلول الممكنة للمشكلات المذكورة أعلاه، وغالبًا ما تُستخدم آراء وأحكام الآخرين المهمين فيما يتعلق بقضايا جودة الحياة كأساس لتقديم الخدمات (Nota & Perry, 2006). وتؤثر الإعاقة الفكرية على جوانب مختلفة من الأداء وجودة الحياة، وكذلك القدرة على تقييم جودة الحياة من قبل الأفراد أنفسهم بشكل مستقل (Golubović & Škrbić, 2013). فإذا كانت القدرة المعرفية تمنع الطفل من التعبير عن حالته بنفسه، فهنا يقوم الوالدان بدور الوكلاء، والذين عادةً ما توجه تقاريرهم قدرًا كبيرًا من عملية صنع القرار، ومع ذلك فإن الدراسات حول جودة حياة التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية ما زالت محدودة (Murphy et al., 2017). ويذكر بيجمس وكارتر (Biggs & Carter, 2016) أن هناك حاجة إلى المزيد من البحث حول جودة حياة التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة.

#### مشكلة الدراسة:

إن فهم مستوى جودة الحياة لدى التلاميذ ذوي الإعاقة يعدُّ من أولويات الجهات المعنية بخدمة وتعليم ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية، وقد أفادت هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة (٢٠٢١) بأن هناك حاجة ماسة لإجراء الدراسات التي تتعلق بقياس جودة الحياة لدى التلاميذ ذوي الإعاقة في المملكة. وخاصة تلك التي تستهدف التلاميذ في المرحلة الابتدائية (الموسى، ٢٠٢١؛ Murphy et al., 2017). حيث تتحقق جودة الحياة

**مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة من وجهة نظر أسرهم وعلاقتها ببعض المتغيرات**

للتلاميذ ذوي الإعاقة عند تلبية احتياجاتهم، وكذلك عندما تتاح لهم الفرصة لتطوير وإثراء حياتهم في بيئات الحياة الرئيسية، وهي تتأثر بشكل كبير بالعوامل الفردية والبيئية (Verdugo et al., 2012).

علاوةً على ذلك، فقد توصلت الدراسات التي ناقشت قياس مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية في بيئات التعلم المختلفة، إلى أنه كلما زاد عدد ساعات التأهيل التي يتم إجراؤها خلال وقت الدراسة فإنه يقل تقدير هؤلاء التلاميذ لمستوى جودة حياتهم (Coudronnière et al., 2017). وأن التلاميذ الذين تلقوا التعليم في الفصول الخاصة في المدارس العادية يتمتعون بمستوى جودة حياة أفضل من التلاميذ الملحقين بمؤسسات الرعاية النهارية (González Martín et al., 2016; Ristovska et al., 2017). في الوقت نفسه، غالبًا ما يتم استبعاد الأطفال والمراهقين ذوي الإعاقة المتوسطة والشديدة في معظم الأبحاث التي تستهدف قياس مستوى جودة الحياة في الأنشطة الاجتماعية والبدنية (Taheri et al., 2016). بالإضافة إلى ذلك، تؤكد أهم الدراسات التي تناولت قياس مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية، أهمية متابعة مراكز الرعاية والدعم لذوي الإعاقة الفكرية (Friedman & Rizzolo, 2018).

من ناحية أخرى، فإن الدراسات والأدبيات التي تناولت جودة حياة الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة شددت على أهمية الاستخدام (الاستراتيجي) لمفهوم جودة الحياة كإطار مفاهيمي يوجه استراتيجيات تحسين الجودة، وكمعيار لتقييم هذه الاستراتيجيات، وبالتالي يجب إيلاء الاهتمام لقياس مستوى جودة الحياة لهم (Nieuwenhuijse et al., 2019). وعلى المستوى المحلي -على حد علم الباحثين- لا توجد هناك دراسات تناولت مستوى جودة حياة التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية في معاهد التربية الفكرية "معاهد الرعاية النهارية". وفي ضوء المعطيات السابقة، جاءت فكرة هذه الدراسة لتسهم في الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة في معاهد التربية الفكرية من وجهة نظر أسرهم. ويمكن بلورة التساؤل الرئيس للدراسة على النحو التالي: ما مستوى

جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة في معاهد التربية الفكرية من وجهة نظر

أسرهم وعلاقتها ببعض المتغيرات؟

والأسئلة الفرعية التالية ذات العلاقة:

١. ما مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة في معاهد التربية الفكرية من وجهة نظر أسرهم؟
  ٢. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة بين متوسط درجات التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة في معاهد التربية الفكرية تبعًا لاختلاف المستوى التعليمي لولي الأمر (ثانوية فما دون، بكالوريوس، دراسات عليا)؟
  ٣. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة بين متوسط درجات التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة في معاهد التربية الفكرية تبعًا لاختلاف مستوى دخل الأسرة (أقل من ٥٠٠٠ ريال، من ٥٠٠٠ - ١٠٠٠٠ ريال، أكثر من ١٠٠٠٠ ريال)؟
- أهداف الدراسة:**

١. التعرف على مستوى جودة الحياة التي يتمتع بها التلاميذ ذوو الإعاقة الفكرية الشديدة في معاهد التربية الفكرية من وجهة نظر أسرهم.
  ٢. قياس مستوى الفروق في مستوى جودة الحياة بين متوسطات درجات التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة من وجهة نظر أسرهم وفقاً للمتغيرات الآتية: المستوى التعليمي لولي الأمر، مستوى دخل الأسرة.
- أهمية الدراسة:**

١. سد فجوة الأدبيات ذات العلاقة بتحديد مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة في معاهد التربية الفكرية.
٢. تقييم وفهم البيانات المتعلقة بجودة الحياة واستخدامها في إنشاء السياسات والبرامج ذات العلاقة بجودة الحياة لهؤلاء التلاميذ.

**محددات الدراسة:**

**المحددات الموضوعية:**

اقتصرت تطبيق الدراسة على تحديد مستوى جودة الحياة التي يتمتع بها التلاميذ ذوو الإعاقة الفكرية في معاهد التربية الفكرية من وجهة نظر أسرهم.

تم تطبيق الدراسة خلال الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي ١٤٤٥ هـ .

**المحددات البشرية:**

اقتصرت عينة الدراسة على أسر التلميذات ذوات الإعاقة الفكرية الشديدة المُلتحقَات بمعاهد التربية الفكرية في مدينة الرياض، بالمرحلة الابتدائية.

**المحددات المكائنية:**

اقتصرت الدراسة في تطبيقها على معاهد التربية الفكرية (بنات) التابعة لإدارة تعليم الرياض في وزارة التعليم.

**مصطلحات الدراسة:**

**جودة الحياة Quality of Life:**

تُوصف جودة حياة التلميذ ذي الإعاقة بأنها نتاج تأثير التلميذ ذي الإعاقة بالعوامل الشخصية والبيئية، ويمكن أن تتأثر بشكل إيجابي من خلال استراتيجيات تحسين الجودة التي تشمل تطوير القدرات الشخصية، وتعزيز المشاركة الشخصية، وتوفير الدعم الفردي، وتيسير فرص النمو الشخصي (Schalock et al., 2016).

ويمكن تعريفها إجرائيًا بأنها: الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة من التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية وأقرانهم العاديين، على مقياس جودة الحياة الذي يقيس خمسة أبعاد متدرجة من جودة الحياة تشمل: الرفاهية البدنية، والرفاهية النفسية، والاستقلالية والعلاقات مع الوالدين، والأقران والدعم الاجتماعي، والبيئة المدرسية؛ من وجهة نظر أسرهم.

**التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية Intellectual Disability:**

هم التلاميذ الذين تم تشخيصهم بأن لديهم إعاقة تتصف بالقصور الواضح في الأداء الوظيفي العقلي، وكذلك في السلوك التكيفي الذي يظهر في المهارات التكيفية المفاهيمية، والعملية، والاجتماعية، وتنشأ هذه الإعاقة خلال فترة النمو، والتي يمكن تعريفها عمليًا بأنها قبل بلوغ الفرد عمر (٢٢) عامًا (Schalock et al., 2021).

وإجراءً في هذه الدراسة: هم التلاميذ الملتحقون بمعاهد التربية الفكرية التابعة لإدارة تعليم الرياض في وزارة التعليم، والذين تمنع درجة إعاقتهم الفكرية الاستفادة من برامج التربية الفكرية المُلحقة بمدارس الدمج، وتتراوح أعمارهم ما بين ثمانية إلى (١٨) عامًا ويدرسون في المرحلة الابتدائية.

### معاهد التربية الفكرية:

هي مدارس نهارية تخدم الطلاب ذوي الإعاقة (الدليل التنظيمي للتربية الخاصة، ٢٠١٥). وإجراءً في هذه الدراسة: هي المعاهد الحكومية التابعة لوزارة التعليم، والتي تقدم خدماتها التعليمية والمساندة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة.

### الإطار النظري:

لقد انبثق الاهتمام بمفهوم جودة الحياة من ثلاثة أسباب أساسية: أولها هو التحول في التركيز من الاعتقاد بأن التطورات العلمية والطبية والتكنولوجية وحدها ستؤدي إلى تحسين الحياة، والاتجاه إلى إدراك أن الرفاهية الشخصية والأسرية والمجتمعية تنبثق من مجموعات معقدة من هذه التطورات، بالإضافة إلى القيم والتصورات والظروف البيئية. وثانيها حقيقة أن مفهوم جودة الحياة يمثل الخطوة المنطقية التالية لحركة التطبيع، التي أكدت على الخدمات المجتمعية لقياس المخرجات من حياة الفرد في المجتمع. أما ثالث تلك الأسباب فهو زيادة الاهتمام بمفهوم جودة الحياة وقياسه، وتركيزه على التخطيط المتمركز حول الفرد والمخرجات الشخصية وتقرير المصير (Verdugo et al., 2005).

ويُعتقد أن للعوامل التالية تأثيرًا كبيرًا على جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة الفكرية، وهي: الظروف الطبية، ونوع السكن، وشدة الدعم والسلامة، والرفاهية العامة، والتوظيف والأمان المادي، والرفاهية الاجتماعية للوالدين، والصحة العاطفية لدى الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية، والظروف المعيشية، والتشخيص، والعمر، وتطوير المهارات الاجتماعية، وجنس المشاركين (Kaljača et al., 2018). وهكذا، فإن جودة حياة الفرد هي نتاج هذه العوامل، ويمكن أن تتأثر بشكل إيجابي من خلال استراتيجيات تحسين الجودة التي تشمل: تطوير المواهب الشخصية، وزيادة المشاركة الشخصية، وتوفير الدعم الفردي، وتيسير

ويعد تعريف منظمة الصحة العالمية World Health Organization (WHO)، في عام ١٩٩٧، لجودة الحياة من أكثر التعريفات الواردة في الأدبيات ذات العلاقة بجودة الحياة للأفراد ذوي الإعاقة، حيث يعرف المصطلح بأنه: الأهداف، والتوقعات، والمعايير، والاهتمامات. إنه مفهوم واسع النطاق يتأثر بطريقة معقدة بصحة الفرد البدنية، وحالته النفسية، ومستوى استقلاله، وعلاقاته الاجتماعية، ومعتقداته الشخصية، وعلاقات تلك المعتقدات بالسمات البارزة لبيئته (Davidson et al., 2017).

وبناءً على مراجعة عدة دراسات تناولت مفهوم جودة الحياة، فقد وُجد أنه مفهومٌ متعددُ الأبعاد، يتأثر بالعوامل الشخصية للفرد، والبيئة وتفاعلاتها، ويتكون من مكونات ذاتية وموضوعية، ويتعزز من خلال القدرة على تقرير المصير، والموارد، والشعور بوجود هدف في الحياة، والإحساس بالانتماء (Nieuwenhuijse et al., 2019). ويقصد بالمكون الموضوعي لجودة الحياة بأنه: معلومات عن حياة الفرد الذي يمتلك خصائص يمكن قياسها في المجال العام، ويتم التحقق منها بواسطة أطراف مختلفة (مثل عدد الأفراد الذين زارهم الفرد خلال الأسبوع). أما المكون الذاتي فهو: المعلومات التي تتناول العالم الخاص بتجربة الفرد، والتي يمكن اعتبارها تقديرًا للتجارب الذاتية الحقيقية (Vos et al., 2013).

وحسبما جرى تلخيصه في شالوك وآخرين (Schalock et al., 2016)، فإن جودة الحياة لدى الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية يمكن تصورها على أنها تتكون من ثمانية مجالات أساسية، وهي: التنمية الشخصية، وتقرير المصير، والعلاقات الشخصية، والدمج الاجتماعي، والحقوق، والرفاهية النفسية، والرفاهية البدنية، والمادية. وقد تم تجميعها والتحقق من صحتها في البداية من خلال مراجعة شاملة لأدبيات جودة الحياة على مستوى العالم، عبر مجالات الإعاقة الفكرية، والتربية الخاصة، والسلوك والصحة العقلية، والشيخوخة. وقد وردت تأكيدات من مختلف الثقافات بشأن صدق الخصائص العامة (أي العالمية) لهذه المجالات الثمانية، من قبل مؤلفين مختلفين في سياقات مختلفة، وفي

مجموعات سكانية مختلفة (Amor & Verdugo, 2018).

ووفقاً لإشالاك وفيردوجو (Schalock & Verdugo, 2014)، فإن أهم المؤشرات الأساسية لحياة ذات جودة هي: (أ) الحقوق: الاحترام، والكرامة، والمساواة، المواطنة، الوصول، إجراءات التقاضي العادلة. (ب) المشاركة: المشاركة في حياة المجتمع، المشاركة في أنشطة المجتمع المتكاملة. (ج) التفاعلات: الأسرة، الأصدقاء، أعضاء المجتمع المحلي. (د) تقرير المصير: الاختيارات، القرارات، التحكم الشخصي. (هـ) الرفاهية البدنية: الوضع الصحي، وأنشطة المعيشة اليومية، وأنشطة الترفيه ووقت الفراغ. (و) الرفاهية المادية: الوضع المالي والوظيفي. (ز) الدمج الاجتماعي: منعزل، مدمج، الوصول إلى المجتمع المحلي والاستفادة منه. (ح) الرفاهية النفسية: الخلو من سوء المعاملة والإهمال، والأمان، العلاقات الحميمة، الأصدقاء. (ط) التنمية الشخصية: المستوى التعليمي، البيئة التعليمية، الكفاءة الشخصية (المهارات المعرفية والاجتماعية والعملية).

وينعكس الاهتمام الكبير بقياس جودة حياة ذوي الإعاقة الفكرية من خلال العدد الكبير من الأدوات التي تتناول هذا الموضوع، ومع ذلك فقد وجدت المراجعة المنهجية لتاونسد وايت وآخرين (Townsend-White et al., 2012)، التي ركزت على المقاييس الموضوعية أو الذاتية المتاحة باللغة الإنجليزية لقياس جودة الحياة من عام 1980 إلى 2008، أن ست أدوات فقط، الخاصة بذوي الإعاقة الفكرية، كان لها خصائص سيكومترية مقبولة.

وقد توصلت مراجعة ديفيس وآخرون (Davis et al., 2018)، التي ركزت على تحديد أفضل الأدوات لمقدمي الخدمات لقياس جودة حياة التلاميذ ذوي الإعاقة وذلك من خلال تقييمها، إلى أنه من بين (٤٢) أداة عامة جاهزة لجودة الحياة لدى التلاميذ ذوي الإعاقة، حققت اثنتان منها فقط (KIDSCREEN وKindl) المعايير والاعتبارات العملية وذلك لاستخدامها في إعداد تقديم الخدمات، وللتقييم ولضمان الجودة ولتوجيه الممارسات، من خلال منهجية قائمة على الحقوق؛ حيث تتوافق مع ميثاق حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وتظهران الموثوقية والصدق الكافيين، وتم إشراك التلاميذ ذوي الإعاقة في تطويرهما،

**مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة من وجهة نظر أسرهم وعلاقتها ببعض المتغيرات وتركزان على صحة هؤلاء التلاميذ ورفاههم. حيث تركز العديد من الأدوات التي شملتها المراجعة على الأداء بدلاً من الرفاهية، باستثناء (KIDSCREEN وKindl)، وبالتالي قد لا تشمل أو تحيط بجودة الحياة للأطفال ذوي الإعاقة.**

وفي إيرلندا – استجابةً لبرنامج حكومي ٢٠١٦- ٢٠٢١ يهدف إلى تحسين جودة حياة الأفراد ذوي الإعاقة وأسرهم- قام ديفيدسون وآخرون (Davidson et al., 2017)) بدراسة، هدفت إلى مراجعة الأدبيات والدراسات ذات العلاقة بقياس جودة الحياة للأفراد ذوي الإعاقة وأسرهم، وتقييم أدوات جودة الحياة المستخدمة مع الأفراد ذوي الإعاقة. وقد توصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن مقياس KIDSCREEN هو الأكثر استخدامًا للأطفال في الدراسات، والأكثر مناسبةً للتلاميذ ذوي الإعاقة وأقرانهم العاديين؛ حيث يسمح بجمع بيانات المقارنة عن طريق استهداف الأفراد ذوي الإعاقة على وجه التحديد، بالإضافة إلى مسح عام للسكان. كما دعمت كثيرًا من الأدبيات والدراسات الخصائص السيكومترية لهذا المقياس (Davidson et al., 2017).

#### **الدراسات السابقة:**

سعت دراسة لي وآخرين (Lee et al., 2021) إلى قياس مستوى جودة الحياة لدى التلاميذ ذوي متلازمة داون الذين تتراوح أعمارهم بين أربعة إلى (٢١) عامًا، واستكشاف الاختلافات المحتملة في جودة الحياة حسب العمر والجنس. أجريت الدراسة على (٢١١) من والدي التلاميذ ذوي متلازمة داون. وقد تم استخدام مقياس جودة الحياة للأطفال (KidsLife). الذي يتكون من ثمانية أبعاد تقيس مؤشرات جودة الحياة تتمثل في: الدمج الاجتماعي، تقرير المصير، الرفاهية النفسية، الرفاهية البدنية، الرفاهية المادية، الحقوق، التنمية الشخصية، العلاقات الشخصية. أظهرت النتائج مستويات معتدلة من جودة الحياة لهؤلاء التلاميذ، باستثناء مجال الرفاهية النفسية بين التلاميذ ذوي متلازمة داون.

كما هدفت دراسة الموسى (٢٠٢١) إلى تحديد مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية، بالإضافة إلى معرفة الفروق في مستوى جودة الحياة بين متوسط درجات التلاميذ تبعًا لاختلاف درجة الإعاقة. حيث تم تطبيق المقياس على (٣١٦) مشاركًا (١٩٨

معلمًا، خمسة أخصائيين نفسيين، خمسة مرشدين، ٩٩ من أفراد الأسرة، تسع استجابات من تخصصات أخرى). وتم استخدام مقياس جودة الحياة (Kidlife) الذي يقيس مجالات متعددة تتمثل في: تقرير المصير، الدمج الاجتماعي، التنمية الشخصية، العلاقات الشخصية، الرفاهية البدنية، الرفاهية المادية، الرفاهية النفسية، الحقوق.

أظهرت النتائج مستويات معتدلة من جودة الحياة لهؤلاء التلاميذ، وقد حصل مجال العلاقات الشخصية على أعلى متوسط، بينما حصل مجال الدمج الاجتماعي على أدنى متوسط. كما أظهرت النتائج أيضًا وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجالات الآتية: (تقرير المصير، الدمج الاجتماعي، التنمية الشخصية، الرفاهية المادية، الرفاهية النفسية)، بالإضافة إلى المتوسط العام لمؤشرات جميع المجالات الثمانية، باختلاف درجة الإعاقة التي جاءت لصالح درجة الإعاقة البسيطة، كما اتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بقية المجالات.

واستهدفت دراسة كاربو كارتي وآخرين (Carbo-Carreté et al., 2019) التعرف على أثر شدة الإعاقة الفكرية على جودة الحياة لدى الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية. وقد تكونت عينة الدراسة من (٥٢٩) مشاركًا من ذوي الإعاقة الفكرية (٢٩٦ رجلًا و٢٣٣ امرأة) تتراوح أعمارهم من (١٦ إلى ٦٦) عامًا. كما شارك في الدراسة أيضًا المهنيون العاملون معهم (٥٢٢)، وأفراد أسرهم (٤٦٢). وتم استخدام مقياس المخرجات الشخصية Personal Outcomes Scale الخاص بتقييم جودة حياة الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية، والذي يقيس المجالات الآتية: الرفاهية البدنية، والرفاهية المادية، والدمج الاجتماعي، والرفاهية النفسية، والحقوق، والعلاقات الشخصية، والتنمية الشخصية، وتقرير المصير. وقد أظهرت النتائج أن جميع بنود مجال التنمية الشخصية وتقرير المصير انخفضت متأثرة بشدة الإعاقة، حيث جاءت بقيمة أقل كلما كانت الإعاقة أشد، وفقًا لمنظور المهنيين، وكذلك انخفاض بنود مجال الحقوق والرفاه المادي من منظور الأفراد أنفسهم وأفراد أسرهم.

وهدفت دراسة حداد وآخرين (Haddad et al., 2018) إلى معرفة مستوى جودة الحياة لدى الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية من وجهة نظر أسرهم. وكذلك تحديد مدى تأثير

## مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة من وجهة نظر أسرهم وعلاقتها ببعض المتغيرات

بعض المتغيرات (الحالة الصحية، المشكلات السلوكية، عدد الأصدقاء، دخل الأسرة، المستوى التعليمي لأولياء الأمور) في تحديد مستوى جودة الحياة. وتكونت عينة الدراسة من (١٩٧) مشاركًا تتراوح أعمارهم ما بين (١٦ و ٣١) عامًا. وقد استخدمت قائمة مراجعة نمو السلوك (DBC-A)، ومقياس الاكتئاب والقلق والضغط (DASS)، ومقياس جودة الحياة (KIDSCREEN-10) الذي يقيس جودة حياة التلاميذ في الأبعاد الآتية: الرفاهية البدنية، والرفاهية النفسية، الاستقلالية والعلاقات مع الوالدين، والأقران والدعم الاجتماعي، والبيئة المدرسية.

كشفت النتائج أن التلاميذ الذين لديهم مشكلات صحية، ومشكلات سلوكية ارتبطت بنتائجهم سلبًا بجودة حياة أقل من الحالات الأخرى، كما أن الأفراد الذين لديهم ثلاثة أصدقاء أو أكثر لديهم جودة حياة أفضل من أولئك الذين ليس لديهم أصدقاء، حيث وجد انخفاض في مجال الأقران والدعم الاجتماعي. كما أشارت النتائج إلى تأثير مستوى جودة الحياة بمستوى الدخل المادي للأسرة، فالذين لديهم دخل مادي أعلى، يكون مستوى جودة الحياة لديهم أفضل، بينما لم يتأثر مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية بالمستوى التعليمي لأولياء أمورهم.

أما دراسة روفيل وآخرين (Rofail et al., 2017) فقد هدفت إلى تقييم جودة حياة التلاميذ الذين يعانون من متلازمة داون من وجهة نظر أولياء أمورهم. وقد تكونت عينة الدراسة من (٩٠) مشاركًا تتراوح أعمارهم ما بين (١٢ إلى ٣٠) عامًا. وقد تم استخدام مقياس KIDSCREEN-27. حيث حصل التلاميذ الذين يعانون من متلازمة داون على درجات أقل في مجال الدعم الاجتماعي والأقران، ودرجات أعلى من أقرانهم العاديين في مجال البيئة المدرسية. وكان مستوى جودة الحياة في مجال: الاستقلالية والعلاقات مع الوالدين، والرفاهية النفسية، والرفاهية البدنية للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية مشابهًا لأقرانهم العاديين.

كما استهدفت دراسة فريدمان وريزولو (Friedman & Rizzolo, 2018) استكشاف العلاقات بين الصداقة وجودة الحياة للأفراد ذوي الإعاقة الفكرية. وقد قام

الباحثون بتحليل بيانات المقابلات الشخصية التي أجريت باستخدام مقاييس النتائج الشخصية لمجلس القيادة والجودة (The Council on Quality and Leadership) مع حوالي (١٣٤١) مشاركاً من ذوي الإعاقة الفكرية، تتراوح أعمارهم من (١٨) عاماً وما فوق، وقد تمثلت نسبة الذكور في ٥٣,٦٪، أما الإناث فقد بلغت نسبتهن ٤٥,٧٪. ويستهدف المقياس المجالات الآتية: الأمان البشري، العلاقات، المجتمع، الأهداف، الاختيارات بطريقة تتمحور حول الفرد.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن للصدقة علاقة مهمة ودالة مع كل مجال من مجالات جودة الحياة الخاصة بالمقياس. وأن ذوي الإعاقة الفكرية الذي يتمتعون بدعم واحترام من الأسرة لديهم فرص أكثر (أربع مرات) أن يكونوا صداقات ويحافظوا عليها مقارنةً بمن لا يندمجون بأسرهم بالقدر الكافي. علاوةً على ذلك، تسهم مراكز الرعاية والدعم التي تساعد ذوي الإعاقة وتتابع حالتهم باستمرار في زيادة قدرتهم على تكوين الصداقات والمحافظة عليها. بالإضافة إلى ذلك، فقد تأثرت مؤشرات مجال المجتمع ومجال العلاقات بشكل خاص من خلال وجود أصدقاء لذوي الإعاقة الفكرية مع زيادة احتمالية الشعور بالقيمة والتواجد عندما يكون لدى الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية أصدقاء.

أما غونزاليس مارتين وآخرين (González Martín et al., 2016) فقد قاموا بدراسة هدفت إلى تقييم جودة الحياة لدى التلاميذ والشباب المصابين بأمراض نادرة وإعاقة فكرية، وكذلك تحديد مدى تأثير بعض المتغيرات (الجنس، والعمر، ومستوى الإعاقة الفكرية، ونوع بيئة التعليم) في تحديد مستوى جودة الحياة. شملت العينة (١٠٣) مشاركين يعانون من أمراض نادرة وإعاقة فكرية، تتراوح أعمارهم ما بين ثلاثة و(٢١) عاماً، ممن تلقوا الدعم في أي مؤسسة تقدم خدمات تعليمية أو اجتماعية أو صحية. وقد تم تطبيق مقياس (KidsLife) الذي يتكون من ثمانية أبعاد تقيس مؤشرات جودة الحياة، تتمثل في: الدمج الاجتماعي، تقرير المصير، الرفاهية النفسية، الرفاهية البدنية، الرفاهية المادية، الحقوق، التنمية الشخصية، العلاقات الشخصية. وقد وُجدت أفضل الدرجات في الرفاهية البدنية، في

مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة من وجهة نظر أسرهم وعلاقتها ببعض المتغيرات حين أن أقلها كان في الدمج الاجتماعي. كما تفاوتت النتائج وفقاً لمتغير مستوى الإعاقة الفكرية، حيث يقل مستوى جودة الحياة كلما زادت شدة الإعاقة.

وهدفت دراسة سكوتكو وآخرين (Skotko et al., 2011) إلى معرفة التصورات الذاتية للتلاميذ الذي يعانون من متلازمة داون. حيث تمثلت عينة الدراسة في (٢٨٤) مشاركاً من ذوي متلازمة داون، تتراوح أعمارهم بين (١٢) عاماً فما فوق. وتم استخدام مقياس من عمل الباحثين يقيس الأبعاد الآتية: المشاعر والتصورات عن الذات، المشاعر ووجهات النظر تجاه الآخرين، نصائح آباء ذوي متلازمة داون الجدد، نصيحة للأطباء. وقد توصلت النتائج إلى أن الغالبية العظمى من التلاميذ الذي يعانون من متلازمة داون أجابوا بأنهم يعيشون حياة سعيدة ومرضية، وأنهم يحبون عائلاتهم، بما في ذلك الإخوة والأخوات. وارتبط هذا التقدير الإيجابي للذات، بدرجات متفاوتة، بعدد الوالدين في المنزل وموقعه الجغرافي وحالته المعيشية وحالته الصحية. علاوة على ذلك، واجه المشاركون في المقياس درجات متفاوتة من تحديات التعلم، كما أفاد آباؤهم؛ ولكن بغض النظر عن ذلك، فقد استجابوا بإيجابية مماثلة. وأشار ما يقارب ٨٦% منهم إلى أنهم شعروا بقدرتهم على تكوين صداقات بسهولة. ومن ناحية أخرى، كشفت نسبة صغيرة عن حزنها بسبب حياتهم، حيث إنه غالباً ما يعيش أولئك الذين يعانون من صعوبات في ظروف معيشية منعزلة.

#### **التعقيب على الدراسات السابقة:**

أظهرت بعض الدراسات أن التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية لديهم مستويات معتدلة في معظم مجالات جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية (الموسى، ٢٠٢١؛ Lee et al., 2021). وقد تبينت الدراسات في المجالات التي يُظهر فيها التلاميذ ذوو الإعاقة الفكرية ارتفاعاً أو انخفاضاً في مستوى جودة الحياة؛ فقد أشارت إلى أقل الدرجات في مجال الرفاهية النفسية (Lee et al., 2021) ومجال الدمج الاجتماعي (الموسى، ٢٠٢١؛ González Martín et al., 2016; Haddad et al., 2018; Rofail et al., 2017). (Friedman & Rizzolo, 2018). في حين أشارت أفضل

González Martín et al., 2016. كما أكدت تلك الدراسات أن هناك اختلافات في مستوى جودة حياة التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية حسب مستوى الإعاقة الفكرية (الموسى، ٢٠٢١؛ Carbo-Carreté et al., 2019; González Martín et al., 2016; Haddad et al., 2018).

تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في اتباعها المنهج الكمي، وذلك باستخدام مقاييس كمية تقيس مستوى جودة الحياة لدى التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية (Lee et al., 2021; Carbo-Carreté et al., 2019; Haddad et al., 2018; Rofail et al., 2017; González Martín et al., 2016). وتختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في تناولها طرْحًا جديدًا لم تتناوله الدراسات السابقة -على حد علم الباحثان- حيث تتناول تحديد مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة في معاهد التربية الفكرية من وجهة نظر أسرهم.

### منهج الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها؛ تم استخدام المنهج الوصفي المسحي، وهو كما يعرفه العساف (٢٠١٦، ص ٢١١): المنهج "الذي يتم بواسطته استجواب جميع أفراد مجتمع البحث أو عينة كبيرة منهم، وذلك بهدف وصف الظاهرة المدروسة من حيث طبيعتها ودرجة وجودها فقط، دون أن يتجاوز ذلك إلى دراسة العلاقة أو استنتاج الأسباب مثلاً". والذي يعتبر من أكثر المناهج ملاءمةً للدراسة الحالية؛ لاعتماده على وصف الواقع الحقيقي للظاهرة ومن ثم تحليل النتائج وبناء الاستنتاجات في ضوء الواقع الحالي.

### مجتمع الدراسة وعينتها:

يتكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة الملتحقين بمعاهد التربية الفكرية التابعة لإدارة تعليم الرياض في المرحلة الابتدائية (بنات)، والبالغ عددهن (٥٣) تلميذة، ويمثل (٢٤) تلميذة منهن معهد تربية فكرية شرق، بينما يمثل

مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة من وجهة نظر أسرهم وعلاقتها ببعض المتغيرات  
معهد تربية فكرية غرب (٢٩) تلميذة. ونظرًا لمحدودية مجتمع الدراسة؛ تم اتباع أسلوب  
الحصر الشامل، وذلك من خلال تطبيق أداة الدراسة على كامل مجتمع الدراسة؛ وبعد  
التطبيق الميداني تم الحصول على (٤٨) استجابة صالحة للتحليل الإحصائي.  
**خصائص أفراد عينة الدراسة:**

تم تحديد عدد من المتغيرات الرئيسة لوصف أفراد عينة الدراسة، وتشمل: (ولي أمر  
التلميذ- المستوى التعليمي لولي الأمر – مستوى دخل الأسرة)، والتي لها مؤشرات دلالية  
على نتائج الدراسة، وتساعد على إرساء الدعائم التي تُبنى عليها التحليلات المختلفة المتعلقة  
بالدراسة، ويوضح الجدول (١) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لبعض المتغيرات.

جدول (١) توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغيرات: ولي أمر التلميذ، المستوى التعليمي لولي الأمر،  
ومستوى دخل الأسرة.

المتغيرات	التصنيف	التكرار	النسبة %
ولي أمر التلميذ	أب	١٧	٣٥,٤
	أم	٣١	٦٤,٦
المستوى التعليمي لولي الأمر	ثانوية فما دون	٣٦	٧٥,٠
	بكالوريوس	٩	١٨,٧
	دراسات عليا	٣	٦,٣
مستوى دخل الأسرة	أقل من ٥٠٠٠ ريال	٢٨	٥٨,٣
	من ٥٠٠٠ إلى ١٠٠٠٠ ريال	١٤	٢٩,٢
	أكثر من ١٠٠٠٠ ريال	٦	١٢,٥

**أداة الدراسة:**

بعد الاطلاع على الأدبيات، والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة  
الحالية، وفي ضوء معطيات الدراسة وتساؤلاتها وأهدافها؛ تم الاستعانة بمقياس  
The KIDSCREEN Group Europe, (KIDSCREEN-27 من إصدار ) (2006)؛ وذلك للتعرف على مستوى جودة الحياة التي يتمتع بها التلاميذ ذوو الإعاقة  
الفكرية الشديدة. وتكونت الأداة في صورتها النهائية من ثلاثة أجزاء. تضمن القسم الأول  
مقدمة تعريفية بأهداف الدراسة، ونوع البيانات والمعلومات المراد جمعها من أفراد الدراسة،  
مع تقديم الضمان بسرية المعلومات المقدمة، والتعهد باستخدامها لأغراض البحث العلمي

فقط. اما القسم الثاني فقد احتوى على البيانات الأولية الخاصة بأفراد الدراسة، والمتمثلة في: (ولي أمر التلميذ- المستوى التعليمي لولي الأمر، مستوى دخل الأسرة). فيما تضمن القسم الثالث (٢٧) عبارة، موزعة على محور أساسي واحد، والجدول (٢) يوضح عدد عبارات المقياس، وكيفية توزيعها على المحاور.

### جدول (٢) محاور المقياس وعباراته

المحور	البعد	عدد العبارات	المجموع
مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية في معاهد التربية الفكرية من وجهة نظر أسرهم	الرفاهية البدنية	٥	٢٧
	الرفاهية النفسية	٧	
	الاستقلالية والعلاقات مع الوالدين	٧	
	الأقران والدعم الاجتماعي	٤	
	البيئة المدرسية	٤	
المقياس			٢٧ عبارة

وقد تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي للحصول على استجابة أفراد الدراسة على أداة الدراسة وفقاً لدرجات الموافقة الآتية: (دائماً، غالباً، في كثير من الأحيان، نادراً، أبداً)، و(إلى أبعد حد، جداً، بشكل معتدل، قليلاً، لا على الإطلاق). ومن ثم التعبير عن هذا المقياس كمياً بإعطاء كل عبارة من العبارات السابقة درجة وفقاً للآتي: (دائماً: خمس درجات، غالباً: أربع درجات، في كثير من الأحيان: ثلاث درجات، نادراً: درجتان، أبداً: درجة واحدة)، و(إلى أبعد حد خمس درجات، جداً: أربع درجات، بشكل معتدل: ثلاث درجات، قليلاً: درجتان، لا على الإطلاق: درجة واحدة).

ولتحديد طول فئات مقياس ليكرت الخماسي؛ تم حساب المدى بطرح الحد الأعلى من الحد الأدنى (٥ - ١ = ٤)، ثم تم تقسيمه على أكبر قيمة في المقياس (٤ ÷ ٥ = ٠,٨٠)، وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (١)؛ لتحديد الحد الأعلى لهذه الفئة، وهكذا تم استخدام طول المدى في الحصول على حكم موضوعي على متوسطات استجابات أفراد الدراسة، بعد معالجتها إحصائياً. ومن ثم تم المعيار الإحصائي للحكم على متوسط الفقرات والمجالات، بحيث تشير قيمة المتوسط التي تتراوح ما بين (٤,٢١-٥) إلى مستوى عالٍ جداً، وقيمة المتوسط التي تتراوح ما بين (٣,٤١-٤,٢٠) إلى مستوى عالٍ، وقيمة

**مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة من وجهة نظر أسرهم وعلاقتها ببعض المتغيرات المتوسطة التي تتراوح ما بين (٢,٦١-٣,٤٠) إلى مستوى متوسط، وقيمة المتوسط المقدر ب(١,٨١-٢,٦٠) إلى مستوى منخفض، وقيمة المتوسط المقدر ب(١,٠٠-١,٨٠) إلى مستوى منخفض جدًا.**

### **صدق أداة الدراسة:**

للتعرف على مدى الصدق الظاهري لأداة الدراسة، والتأكد من أنها تقيس ما وضعت لقياسه؛ عُرضت بصورتها الأولية على عددٍ من المحكمين المختصين في موضوع الدراسة، حيث وصل عدد هم إلى تسعة محكمين من أعضاء هيئة تدريس من التخصصات التربوية المختلفة. وقد طُلب من السادة المحكمين تقييم جودة المقياس، من حيث قدرته على قياس ما أعد لقياسه، والحكم على مدى ملاءمته لأهداف الدراسة، وذلك من خلال تحديد وضوح العبارات، وانتمائها للمحور، وأهميتها، وسلامتها لغويًا، وإبداء ما يرونه من تعديل، أو حذف، أو إضافة للعبارات. وبعد أخذ الآراء، والاطلاع على الملحوظات، أُجريت التعديلات اللازمة التي اتفق عليها غالبية المحكمين، ومن ثم أُخرجت الأداة بصورتها النهائية. علاوة على ذلك وللتحقق من صدق الاتساق الداخلي للأداة، حُسبَ معامل ارتباط بيرسون (Pearson's Correlation Coefficient)؛ للتعرف على درجة ارتباط كل عبارة من عبارات المقياس بالدرجة الكلية للمحور. حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط في المحور الأول ما بين ٠,٥٥ إلى ٠,٨٠. وما بين ٠,٥٥ إلى ٠,٧٩ في المحور الثاني. وما بين ٠,٥٠ إلى ٠,٧٢ في المحور الثالث. وما بين ٠,٦٩ إلى ٠,٩١ في المحور الرابع. وأخيرًا ما بين ٠,٦٧ إلى ٠,٨١. ويتضح من خلال هذه النتيجة أن قيم معامل ارتباط كل عبارة من العبارات مع محورها موجبة، ودالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (٠,٠١) فأقل؛ مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي بين عبارات المقياس، ومناسبتها لقياس ما أعدت لقياسه.

### **ثبات أداة الدراسة:**

تم التأكد من ثبات أداة الدراسة من خلال استخدام معامل الثبات ألفا كرونباخ (معادلة ألفا كرونباخ) ((Cronbach's Alpha (α))، حيث بلغ معامل الثبات للمحور الأول (الرفاهية البدنية) ٠,٧٤، وللمحور الثاني (الرفاهية النفسية) ٠,٧٨. أما المحور الثالث

(الاستقلالية والعلاقات مع الوالدين) ٠,٧٢، والمحور الرابع (الأقران والدعم الاجتماعي) ٠,٨٢، وأخير المحور الخامس (البيئة المدرسية) ٠,٧١. كما اتضح أن معامل الثبات العام عالٍ، حيث بلغ (٠,٨٢)، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات مرتفعة يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة.

### نتائج الدراسة ومناقشتها:

في هذا الجزء سيتم عرض نتائج الدراسة وفقاً لطبعيه الأسئلة المطروحة فيها، والجداول المخصصة لذلك.

**إجابة السؤال الأول: ما مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة في معاهد التربية الفكرية من وجهة نظر أسرهم؟**

لتحديد مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة في معاهد التربية الفكرية؛ حُسب المتوسط الحسابي لهذه الأبعاد وصولاً إلى تحديد مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة في معاهد التربية الفكرية، والجدول (٣) يوضح النتائج العامة لهذا المحور:

**جدول (٣) استجابات أفراد الدراسة على مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة في معاهد التربية الفكرية**

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	مستوى
الاستقلالية والعلاقات مع الوالدين	٣,٩١	٠,٦٩١	١	عالٍ
البيئة المدرسية	٣,٧٢	٠,٧١٨	٢	عالٍ
الأقران والدعم الاجتماعي	٣,١١	٠,٩٢٤	٣	متوسط
الرفاهية النفسية	٣,٠٤	٠,٣٨٨	٤	متوسط
الرفاهية البدنية	٢,٩٠	٠,٧٦٤	٥	متوسط
الدرجة الكلية لمستوى جودة الحياة	٣,٣٥	٠,٤٦٦	-	متوسط

**مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة من وجهة نظر أسرهم وعلاقتها ببعض المتغيرات**

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه أن هناك مستوىً متوسطاً من جودة الحياة لدى التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة في معاهد التربية الفكرية، بمتوسط حسابي بلغ (٣,٣٥ من ٥). واتضح من النتائج أن أبرز نتائج مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة في معاهد التربية الفكرية تمثلت في بُعد "الاستقلالية والعلاقات مع الوالدين" بدرجة عالية بمتوسط حسابي بلغ (٣,٩١ من ٥)، يليه بُعد "البيئة المدرسية" بدرجة عالية بمتوسط حسابي بلغ (٣,٧٢ من ٥)، يليه بُعد "الأقران والدعم الاجتماعي" بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي بلغ (٣,١١ من ٥)، يليه بُعد "الرفاهية النفسية" بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي بلغ (٣,٠٤ من ٥)، وأخيراً جاء بُعد "الرفاهية البدنية" بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي بلغ (٢,٩٠ من ٥).

**وفيما يلي النتائج التفصيلية:**

**البُعد الأول: الرفاهية البدنية**

للتعرف على مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة في معاهد التربية الفكرية فيما يتعلق ببُعد الرفاهية البدنية؛ تم حساب التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب لاستجابات أفراد الدراسة على عبارات بُعد الرفاهية البدنية، وجاءت النتائج كما يأتي:

**جدول (٤) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية وترتيبها تنازلياً لإجابات أفراد الدراسة على مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة في معاهد التربية الفكرية فيما يتعلق ببُعد الرفاهية البدنية**

العبارة	ممتازة	جيدة جداً	جيدة	متوسطة	ضعيفة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتب	الترتيب
٥ هل تشعر ابنك بأنه يكامل النشاط والحيوية؟	١١	١١	١٨	٥	٣	٣,٤٦	١,١٤٨	١	عال
	٢٢,٩%	٢٢,٩%	٣٧,٥%	١٠,٤%	٦,٣%				
١ كيف يقيم ابنك صحته بشكل عام؟	٦	١٨	٨	١٤	٢	٣,٢٥	١,١٣٩	٢	متوسط
	١٢,٥%	٣٧,٥%	١٦,٧%	٢٩,٢%	٤,٢%				
٢ هل تشعر ابنك بأنه بصحة جيدة؟	-	٢٣	١٦	٦	٣	٣,٢٣	٠,٩٠٥	٣	متوسط
	-	٤٧,٩%	٣٣,٣%	١٢,٥%	٦,٣%				
٤ هل كان ابنك قادراً على الجري جيداً؟	٢	٧	١٢	١٣	١٤	٢,٣٨	١,١٧٨	٤	ضعيف
	٤,٢%	١٤,٦%	٢٥,٠%	٢٧,١%	٢٩,٢%				
٣ هل مارس ابنك نشاطاً بدنياً (مثال: جري، تسلق، ركوب الدراجة)؟	٢	٣	١٠	١٩	١٤	٢,١٧	١,٠٥٩	٥	ضعيف
	٤,٢%	٦,٣%	٢٠,٨%	٣٩,٦%	٢٩,٢%				
المتوسط* العام للبعد						٢,٩٠	٠,٧٦٤		متوسط

يتضح في الجدول (٤) أن هناك مستوى متوسطاً لجودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة في معاهد التربية الفكرية في مجال الرفاهية البدنية؛ فقد حصل هذا البعد على أدنى متوسط في مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة من وجهة نظر أسرهم، بمتوسط حسابي بلغ (٢,٩٠ من ٥,٠٠). تتفق هذه النتيجة مع دراسة الموسى (٢٠٢١) ودراسة لي وآخرين (Lee et al., 2021)، حيث حصل التلاميذ ذوو الإعاقة الفكرية على مستوى معتدل في جودة الحياة في مجال الرفاهية البدنية. بينما تختلف النتيجة الحالية عن نتائج دراسة غونزاليس مارتين وآخرين (González Martín et al., 2016) حيث وُجدت أفضل الدرجات في الرفاهية البدنية.

وقد تعزى النتيجة الحالية إلى مستوى شدة الإعاقة الفكرية لأفراد عينة الدراسة، فقد وجد غونزاليس مارتين وآخرين (González Martín et al., 2016) أن مستوى جودة الحياة يتفاوت وفقاً لمتغير مستوى الإعاقة الفكرية، حيث يقل مستوى جودة الحياة كلما زادت شدة الإعاقة. ويذكر شالوك وآخرون (Schalock et al., 2016) أن تحسين السلوك التكيفي سيؤدي إلى درجات أعلى في مجال الرفاهية البدنية. حيث ترتبط الفروق ذات الدلالة الإحصائية في درجات مجالات جودة الحياة بأنواع الخدمات المقدمة. وفي السياق ذاته تذكر حداد وآخرون (Haddad et al., 2018) أن التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الذين لديهم مشكلات صحية، ومشكلات سلوكية ارتبطت بنتائجهم سلباً بجودة حياة أقل من الحالات الأخرى. كما يؤكد كوبر وآخرون (Cooper et al., 2007) أن الأفراد الذين لديهم إعاقة فكرية لديهم معدلات مرض أعلى من أولئك الذين ليس لديهم إعاقة فكرية ويجدون عوائق في الوصول إلى الخدمات الصحية. بالإضافة إلى ذلك، فإن هناك قلة بالفرص المتاحة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية للمشاركة في الأنشطة الرياضية أسوأً بأقرانهم العاديين (Shields & Synnot, 2016).

#### البُعد الثاني: الرفاهية النفسية

للتعرف على مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة في معاهد التربية الفكرية فيما يتعلق ببُعد الرفاهية النفسية؛ تم حساب التكرارات، والنسب المئوية،

**مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة من وجهة نظر أسرهم وعلاقتها ببعض المتغيرات والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب لاستجابات أفراد الدراسة على**

**عبارات بُعد الرفاهية النفسية، وجاءت النتائج كما يأتي:**

**جدول (٥) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية وترتيبها تنازلياً لإجابات أفراد الدراسة على مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة في معاهد التربية الفكرية فيما يتعلق بُعد الرفاهية النفسية**

العبارة	إلى حد أقصى حد	جداً	إلى حد ما	قليلاً	مطلقاً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	رتب	الترتيب			
										ت	%	
هل استمتع ابنك بوقته؟	١٨	١٥	١٢	٢	١	٣,٩٨	١,٠٠٠	١	عال	٣	ت	
	٣٧,٥	٣١,٣	٢٥,٠	٤,٢	٢,١					%		
هل كان ابنك سعيداً وراضياً عن نفسه؟	١٨	١٤	٩	٤	٣	٣,٨٣	١,٢٠٩	٢	عال	٧	ت	
	٣٧,٥	٢٩,٢	١٨,٨	٨,٣	٦,٣					%		
هل كان ابنك في مزاج جيد؟	١٢	١٤	١٣	٨	١	٣,٥٨	١,١٠٨	٣	عال	٢	ت	
	٢٥,٠	٢٩,٢	٢٧,١	١٦,٧	٢,١					%		
هل تشعر ابنك بأن الحياة ممتعة؟	١	١٩	١٧	٦	٥	٣,١٠	١,٠١٦	٤	متوسط	١	ت	
	٢,١	٣٩,٦	٣٥,٤	١٢,٥	١٠,٤					%		
هل تشعر ابنك بالحزن؟	٢	٥	١٧	١٣	١١	٢,٤٦	١,٠٩١	٥	منخفض	٤	ت	
	٤,٢	١٠,٤	٣٥,٤	٢٧,١	٢٢,٩					%		
هل تشعر ابنك بالحزن لدرجة أنه لا يريد أن يفعل أي شيء؟	٤	٤	١٠	١٧	١٣	٢,٣٥	١,٢١١	٦	منخفض	٥	ت	
	٨,٣	٨,٣	٢٠,٨	٣٥,٤	٢٧,١					%		
هل تشعر ابنك بالوحدة؟	٤	٣	٨	٥	٢٨	١,٩٦	١,٣٢٦	٧	منخفض	٦	ت	
	٨,٣	٦,٣	١٦,٧	١٠,٤	٥٨,٣					%		
<b>المتوسط العام للبعد</b>										متوسط	-	
						٣,٠٤	٠,٣٨٨					

يتضح في الجدول (٥) أن هناك مستوى متوسطاً لجودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة في معاهد التربية الفكرية في مجال الرفاهية النفسية؛ حيث حصل هذا البعد على المرتبة الرابعة في مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة من وجهة نظر أسرهم، بمتوسط حسابي بلغ (٣,٠٤ من ٥,٠٠). وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الموسى (٢٠٢١) التي حصل فيها التلاميذ على مستوى معتدل في جودة الحياة في مجال الرفاهية النفسية. بينما تختلف عن نتيجة دراسة لي وآخرين (Lee et al., 2021) التي حصل فيها هؤلاء التلاميذ على مستوى متدنٍ.

وقد تعزى هذه النتيجة إلى مجموعه من الخصائص الفردية المؤثرة التي يعاني منها التلاميذ ذوو الإعاقة الفكرية، فتدني القدرة العقلية وضعف مستوى السلوك التكيفي والفشل في القيام ببعض الأنشطة الحياتية المختلفة، يجعل الفرد ذا الإعاقة الفكرية أكثر عرضةً للمشكلات النفسية (العجمي، ٢٠١٥). كما يُلاحظ أن المشكلات السلوكية تزداد بزيادة شدة

الإعاقة، وفي السياق ذاته يؤكد كيرني وهيلي (Kearney & Healy, 2011) أن هناك علاقة بين المشكلات السلوكية وقصور المهارات الاجتماعية لدى ذوي الإعاقة الفكرية المتوسطة والشديدة.

الجدير بالذكر، حصل البعد الاجتماعي للأداة في الدراسة الحالية على مستوى متوسط، ويذكر شالوك وآخرين (Schalock et al., 2005) أن هناك علاقة قوية ارتباطية بين المجال النفسي والاجتماعي. ويؤكد سغ ستد (Sigstad, 2016) أن الصداقة علاقة اجتماعية ضرورية للصحة النفسية والبدنية، وخلال مرحلتي الطفولة والمراهقة تعتبر الصداقة مهمة من أجل التأقلم وتحقيق النماء الاجتماعي، فالعلاقات التي تتضمن دعمًا اجتماعيًا قد تعزز أيضًا الدمج والحماية من الشعور بالوحدة.

### البعد الثالث: الاستقلالية والعلاقات مع الوالدين

للتعرف على مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة في معاهد التربية الفكرية فيما يتعلق ببعد الاستقلالية والعلاقات مع الوالدين؛ تم حساب التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب لاستجابات أفراد الدراسة على عبارات بُعد الاستقلالية والعلاقات مع الوالدين، وجاءت النتائج كما يأتي:

جدول (٦) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية وترتيبها تنازليًا لإجابات أفراد الدراسة على مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة في معاهد التربية الفكرية فيما يتعلق ببعد الاستقلالية والعلاقات مع الوالدين

الترتيب	الرقم	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات				
				أبدأ	نادرًا	أحيانًا	غالبًا	دائمًا
عال جداً	١	٠,٨٩٥	٤,٤٢	١	١	٤	١٣	٢٩
				٢,١	٢,١	٨,٣	٢٧,١	٦٠,٤
عال جداً	٢	٠,٩٥٦	٤,٣٥	-	٣	٧	٨	٣٠
				-	٦,٣	١٤,٦	١٦,٧	٦٢,٥
عال جداً	٣	١,١٢٥	٤,٢٧	٢	٢	٧	٧	٣٠
				٤,٢	٤,٢	١٤,٦	١٤,٦	٦٢,٥
عال	٤	١,١٤٨	٤,١٥	١	٥	٧	٨	٢٧
				٢,١	١٠,٤	١٤,٦	١٦,٧	٥٦,٣
عال	٥	١,٠٥٩	٣,٦٧	٣	١	١٦	١٧	١١
				٦,٣	٢,١	٣٣,٣	٣٥,٤	٢٢,٩
متوسط	٦	١,٤١٧	٣,٣١	٧	٧	١٢	٨	١٤
				١٤,٦	١٤,٦	٢٥,٠	١٦,٧	٢٩,٢
متوسط	٧	١,٢٣٢	٣,١٩	٤	١١	١٤	١٠	٩
				٨,٣	٢٢,٩	٢٩,٢	٢٠,٨	١٨,٨
عال		٠,٦٩١	٣,٩١	المتوسط العام للبعد				

يتضح في الجدول (٦) أن هناك مستوى عاليًا لجودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة في معاهد التربية الفكرية في مجال الاستقلالية والعلاقات مع الوالدين، حيث حصل هذا البعد على المرتبة الأولى في مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة من وجهة نظر أسرهم بمتوسط حسابي بلغ (٣,٩١ من ٥,٠٠). وتتفق هذه النتيجة مع دراسة سكوتكو وآخرين (Skotko et al., 2011) التي توصلت إلى أن الغالبية العظمى من التلاميذ اجابوا بأنهم يعيشون حياة سعيدة ومرضية، وأنهم يحبون عائلاتهم، بما في ذلك الإخوة والأخوات.

إن انخفاض القدرة الفكرية لا يعني بالضرورة انخفاض جودة الحياة في جميع المجالات (Rofail et al., 2017). وهذا ما تؤكدُه أيضًا الأبحاث التي أجراها كلٌّ من سيمو وسانتوس (Simões & Santos, 2016)، حيث حددوا أن الظروف المعيشية للأفراد ذوي الإعاقة الفكرية تعتبر أحد أهم المؤشرات الرئيسة لجودة الحياة. فقد تعزى النتيجة الحالية إلى العلاقات الأبوية الإيجابية التي يتمتع بها التلاميذ ذوو الإعاقة الفكرية في أسرهم (McGarrigle & Layte, 2015). كما يتضح من خلال الرجوع إلى البيانات ذات العلاقة بأفراد العينة، أن الدخل المادي لمعظم الأسر كان أقل من ٥٠٠٠ ريال، وهذا يفسر انخفاض المتوسط الحسابي للعبارات الخاصة بالأمن المادي.

#### البُعد الرابع: الأقران والدعم الاجتماعي

للتعرف على مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة في معاهد التربية الفكرية فيما يتعلق ببُعد الأقران والدعم الاجتماعي؛ تم حساب التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب لاستجابات أفراد الدراسة على عبارات بُعد الأقران والدعم الاجتماعي، وجاءت النتائج كما يأتي:

**جدول (٧) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية وترتيبها تنازلياً لإجابات أفراد الدراسة على مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة في معاهد التربية الفكرية فيما يتعلق ببُعد الأقران والدعم الاجتماعي**

العبارة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدرجة
٢ هل استمتع ابنك بوقته مع أصدقائه؟	١١	١٠	١٧	٨	٢	٣,٤٢	١,١٤٥	١	عالٍ
	٢٢,٩%	٢٠,٨%	٣٥,٤%	١٦,٧%	٤,٢%				
٣ هل ساعد ابنك وأصدقائه بعضهم بعضاً؟	١٣	٧	١٨	٧	٣	٣,٤٢	١,٢١٧	٢	عالٍ
	٢٧,١%	١٤,٦%	٣٧,٥%	١٤,٦%	٦,٣%				
١ هل أمضى ابنك وقتاً مع أصدقائه؟	٦	٦	٢٣	٩	٤	٣,٠٢	١,٠٨٢	٣	متوسط
	١٢,٥%	١٢,٥%	٤٧,٩%	١٨,٨%	٨,٣%				
٤ هل كان ابنك قادراً على الاعتماد على أصدقائه؟	٣	٤	٢٢	٨	١١	٢,٥٨	١,١٢٧	٤	منخفض
	٦,٣%	٨,٣%	٤٥,٨%	١٦,٧%	٢٢,٩%				
المتوسط* العام للبعد									
						٣,١١	٠,٩٢٤		متوسط

يتضح في الجدول (٧) أن هناك مستوى متوسطاً في جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة في معاهد التربية الفكرية في مجال الأقران والدعم الاجتماعي، حيث حصل هذا البعد على المرتبة الثالثة في مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة من وجهة نظر أسرهم، بمتوسط حسابي بلغ (٣,١١ من ٥,٠٠). وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الموسى (٢٠٢١) ودراسة لي وآخرين (Lee et al., 2021)، فقد أظهرت النتائج فيهما مستوى معتدلاً في مجال الأقران والدعم الاجتماعي لهؤلاء التلاميذ. بينما تختلف النتيجة الحالية عن نتائج دراسة سكوتكو وآخرين (Skotko et al., 2011) التي أشارت إلى أن ما يقارب من ٨٦% من التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية شعروا بقدرتهم على تكوين صداقات بسهولة. كما تختلف النتيجة الحالية عن نتائج دراسات عدة (González, Martín et al., 2016; Haddad et al., 2018; Rofail et al., 2017) فيها هؤلاء التلاميذ على مستوى منخفض في مجال الدعم الاجتماعي والأقران.

وقد تعزى هذه النتيجة إلى ما توصلت إليه دراسة فريدمان وريزولو (Friedman & Rizzolo, 2018) حيث تنخفض احتمالية حصول الأفراد الذين لديهم أعلى احتياجات من الدعم (أصحاب أكثر الإعاقات شدة) على أصدقاء، من الأفراد الذين لديهم أقل احتياجات تتعلق بالدعم (ذوي الإعاقات الأقل شدة). إلى جانب ذلك يمكن تفسير النتيجة الحالية بسبب

## مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة من وجهة نظر أسرهم وعلاقتها ببعض المتغيرات

ضعف الجهود المقدمة من قبل المسؤولين والمعلمين في المعاهد في دعم المشاركة المجتمعية للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة. فقد أفادت كثير من الدراسات ضعف مشاركتهم مقارنة بأقرانهم العاديين في الأنشطة داخل المدرسة وخارجها (Egilson et al., 2021; King et al., 2013; Taheri et al., 2016) ولقد وجد بيجس وكارتر (Biggs & Carter, 2016) أن المشاركة في الأنشطة خارج المدرسة لها علاقات دالة في مجال الدعم الاجتماعي والأقران. الجدير بالذكر، يمكن أن يؤثر نقص فرص المشاركة في الأنشطة في المجالات المختلفة: الاجتماعية والنفسية واللغوية والبدنية للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية (King et al., 2013; Taheri et al., 2016). وهذا قد يفسر أيضًا حصول مجال الرفاهية البدنية على أدنى مستوى في جودة الحياة ويليها مجال الرفاهية النفسية في الدراسة الحالية؛ نظرًا لقلة الدعم الاجتماعي المقدم لهؤلاء التلاميذ.

### البُعد الخامس: البيئة المدرسية

للتعرف على مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة في معاهد التربية الفكرية فيما يتعلق ب**بُعد البيئة المدرسية**؛ تم حساب التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب لاستجابات أفراد الدراسة على عبارات **بُعد البيئة المدرسية**، وجاءت النتائج كما يأتي:

جدول (٨) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية وترتيبها تنازليًا لإجابات أفراد الدراسة على مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة في معاهد التربية الفكرية فيما يتعلق ب**بُعد البيئة المدرسية**

الرقم	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مطلقاً	قليلاً	إلى حد ما	جدًا	إلى أقصى حد	العبرة
٤	١	٠,٩٤٤	٤,٢٩	١	٢	٤	١٦	٢٥	هل ابنك على توافق جيد مع معلميه؟
				٢,١	٤,٢	٨,٣	٣٣,٣	٥٢,١	%
١	٢	٠,٩١٩	٣,٥٨	١	٥	١٣	٢٣	٦	هل كان ابنك سعيدًا في المدرسة؟
				٢,١	١٠,٤	٢٧,١	٤٧,٩	١٢,٥	%
٢	٤	٠,٨٩٧	٣,٥٦	١	٦	١٠	٢٧	٤	هل شعر ابنك بأنه على ما يُرام في المدرسة؟
				٢,١	١٢,٥	٢٠,٨	٥٦,٣	٨,٣	%
٣	٣	١,١٢٨	٣,٤٤	١	٩	١٨	٨	١٢	هل كان ابنك قادرًا على التركيز على المهام المدرسية؟
				٢,١	١٨,٨	٣٧,٥	١٦,٧	٢٥,٠	%
ال		٠,٧١٨	٣,٧٢	المتوسط* العام للبعد					

يتضح في الجدول (٨) أن هناك مستوى عاليًا لجودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة في معاهد التربية الفكرية في مجال **البيئة المدرسية**، حيث حصل هذا البعد على المرتبة الثانية في مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة من وجهة نظر أسرهم، بمتوسط حسابي بلغ (٣,٧٢ من ٥,٠٠). وقد تعزى النتيجة الحالية إلى اتجاهات

أولياء الأمور والتلاميذ الإيجابية نحو البيئة المدرسية والمعلمين. حيث تذكر السرحاني (٢٠١٨) أن معظم أولياء أمور التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية في معاهد وبرامج التربية الفكرية يحملون توجهات إيجابية نحو الخدمات المقدمة في معاهد وبرامج التربية الفكرية.

**إجابة السؤال الثاني:** هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة بين متوسط درجات التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة في معاهد التربية الفكرية تبعاً لاختلاف المستوى التعليمي لولي الأمر (ثانوية فما دون، بكالوريوس، دراسات عليا)؟

لتتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير المستوى التعليمي ولي الأمر تم استخدام "تحليل التباين الأحادي" (One Way ANOVA)؛ لتوضيح دلالة الفروق في استجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير المستوى التعليمي لولي الأمر، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

**الجدول رقم (٩) نتائج " تحليل التباين الأحادي " (One Way ANOVA) للفروق في استجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير المستوى التعليمي ولي الأمر**

المحور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية	التعليق
الرفاهية البدنية	بين المجموعات	٠,١٣٧	٢	٠,٠٦٨	٠,١١٣	٠,٨٩٤	غير دالة
	داخل المجموعات	٢٧,٣٠٢	٤٥	٠,٦٠٧			
	المجموع	٢٧,٤٣٩	٤٧	-			
الرفاهية النفسية	بين المجموعات	٠,٠٠٥	٢	٠,٠٠٣	٠,٠١٧	٠,٩٨٣	غير دالة
	داخل المجموعات	٧,٠٨٦	٤٥	٠,١٥٧			
	المجموع	٧,٠٩١	٤٧	-			
الاستقلالية والعلاقات مع الوالدين	بين المجموعات	٠,٥٣٢	٢	٠,٢٦٦	٠,٥٤٧	٠,٥٨٢	غير دالة
	داخل المجموعات	٢١,٨٩٦	٤٥	٠,٤٨٧			
	المجموع	٢٢,٤٢٨	٤٧	-			
الأقران والدعم الاجتماعي	بين المجموعات	٢,٣١٥	٢	١,١٥٧	١,٣٧٨	٠,٢٦٣	غير دالة
	داخل المجموعات	٣٧,٧٩٩	٤٥	٠,٨٤٠			
	المجموع	٤٠,١١٣	٤٧	-			
البيئة المدرسية	بين المجموعات	٠,٨٤٢	٢	٠,٤٢١	٠,٨١١	٠,٤٥١	غير دالة
	داخل المجموعات	٢٣,٣٦١	٤٥	٠,٥١٩			
	المجموع	٢٤,٢٠٣	٤٧	-			
مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية في معاهد التربية الفكرية	بين المجموعات	٠,١٨١	٢	٠,٠٩٠	٠,٤٠٦	٠,٦٦٩	غير دالة
	داخل المجموعات	١٠,٠١١	٤٥	٠,٢٢٢			
	المجموع	١٠,١٩٢	٤٧	-			

يتضح من خلال النتائج الموضحة في الجدول (٩) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) فأقل في استجابات أفراد الدراسة في أبعاد جودة الحياة التالية: (الرفاهية البدنية، الرفاهية النفسية، الاستقلالية والعلاقات مع الوالدين، الأقران والدعم الاجتماعي، البيئة المدرسية) باختلاف متغير المستوى التعليمي لولي الأمر. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة حداد وآخرين (Haddad et al., 2018) التي توصلت بعدم تأثر مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية بالمستوى التعليمي لأولياء أمورهم. وقد

## مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة من وجهة نظر أسرهم وعلاقتها ببعض المتغيرات

تعزى النتيجة الحالية إلى صغر حجم عينة الدراسة؛ حيث تشير التقديرات بأنه تعتبر الإعاقة الفكرية الشديدة أقل فئات الإعاقة الفكرية معدلاً حيث تمثل ٥٪ فقط من مجموعات الإعاقة الفكرية المختلفة (الوالي، ٢٠٢٠).

إجابة السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة بين متوسط درجات التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة في معاهد التربية الفكرية تبعاً لاختلاف مستوى دخل الأسرة (أقل من ٥٠٠٠ ريال، من ٥٠٠٠ - ١٠٠٠٠ ريال، أكثر من ١٠٠٠٠ ريال)؟

لتتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير مستوى دخل الأسرة تم استخدام "تحليل التباين الأحادي" (One Way ANOVA)؛ لتوضيح دلالة الفروق في استجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير مستوى دخل الأسرة، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (١٠) نتائج "تحليل التباين الأحادي" (One Way ANOVA) للفروق في استجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير مستوى دخل الأسرة

المحور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية	التعليق
الرفاهية البدنية	بين المجموعات	٢,٦٣٣	٢	١,٣١٦	٢,٣٨٨	٠,١٠٣	غير دالة
	داخل المجموعات	٢٤,٨٠٦	٤٥	٠,٥٥١			
	المجموع	٢٧,٤٣٩	٤٧	-			
الرفاهية النفسية	بين المجموعات	٠,٠١٤	٢	٠,٠٠٧	٠,٠٤٥	٠,٩٥٦	غير دالة
	داخل المجموعات	٧,٠٧٧	٤٥	٠,١٥٧			
	المجموع	٧,٠٩١	٤٧	-			
الاستقلالية والعلاقات مع الوالدين	بين المجموعات	١,٣٦٤	٢	٠,٦٨٢	١,٤٥٨	٠,٢٤٤	غير دالة
	داخل المجموعات	٢١,٠٦٤	٤٥	٠,٤٦٨			
	المجموع	٢٢,٤٢٨	٤٧	-			
الأقران والدعم الاجتماعي	بين المجموعات	٠,٠٢٥	٢	٠,٠١٣	٠,٠١٤	٠,٩٨٦	غير دالة
	داخل المجموعات	٤٠,٠٨٨	٤٥	٠,٨٩١			
	المجموع	٤٠,١١٣	٤٧	-			
البيئة المدرسية	بين المجموعات	٣,١٥٦	٢	١,٥٧٨	٣,٣٧٣	*٠,٠٤٣	دالة
	داخل المجموعات	٢١,٠٤٨	٤٥	٠,٤٦٨			
	المجموع	٢٤,٢٠٣	٤٧	-			
مستوى جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية في معاهد التربية الفكرية	بين المجموعات	٠,٣٦١	٢	٠,١٨١	٠,٨٢٧	٠,٤٤٤	غير دالة
	داخل المجموعات	٩,٨٣٠	٤٥	٠,٢١٨			
	المجموع	١٠,١٩٢	٤٧	-			

\* دالة عند مستوى ٠,٠٥ فأقل

يتضح من خلال النتائج الموضحة في الجدول (١٠) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) فأقل في استجابات أفراد الدراسة في أبعاد جودة الحياة التالية: (الرفاهية البدنية، الرفاهية النفسية، الاستقلالية والعلاقات مع الوالدين، الأقران والدعم الاجتماعي) باختلاف متغير مستوى دخل الأسرة. كما يتضح من خلال النتائج الموضحة في الجدول (١٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) فأقل في استجابات أفراد الدراسة في بعد البيئة المدرسية باختلاف متغير مستوى دخل الأسرة.

ولتحديد صالح الفروق بين فئات مستوى دخل الأسرة تم استخدام اختبار شيفيه، والذي جاءت نتائجه كالتالي:

جدول رقم (١١) يوضح نتائج اختبار شيفيه للتحقق من الفروق بين فئات مستوى دخل الأسرة

المحور	مستوى دخل الأسرة	العدد	المتوسط الحسابي	أقل من ٥٠٠٠ ريال	من ٥٠٠٠ إلى ١٠٠٠٠ ريال	أكثر من ١٠٠٠٠ ريال
البيئة المدرسية	أقل من ٥٠٠٠ ريال	٢٨	٣,٨٠	-	*	*
	من ٥٠٠٠ إلى ١٠٠٠٠ ريال	١٤	٣,٨٤	-	*	*
	أكثر من ١٠٠٠٠ ريال	٦	٣,٠٤	-	-	-

\* دالة عند مستوى ٠,٠٥ فأقل

يتضح من خلال النتائج الموضحة في الجدول (١١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) فأقل بين أفراد الدراسة الذين دخل أسرهم ١٠٠٠٠ ريال فأقل وأفراد الدراسة الذين دخل أسرهم أكثر من ١٠٠٠٠ ريال في بعد البيئة المدرسية لصالح أفراد الدراسة الذين دخل أسرهم ١٠٠٠٠ ريال فأقل. وقد تعزى النتيجة الحالية إلى خصائص أفراد عينة الدراسة حيث إن ٨٧,٥٪ من إجمالي أفراد عينة الدراسة مستوى دخل الأسرة لديهم أقل من ١٠٠٠٠ ريال.

توصيات الدراسة:

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها، فإن الدراسة توصي بما يأتي:

- إعادة النظر في البرامج الصحية والرياضية المقدمة لدعم قدرات التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة في المجال البدني والصحي.
- تنمية المهارات الاجتماعية للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة، وخاصة تلك التي تدعم بناء الصداقات والمحافظة عليها.
- إنشاء شراكات مجتمعية لدعم مشاركة التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة في الأنشطة الخارجية خارج المدرسة.

مقترحات للدراسات مستقبلية:

- مستوى جودة الخدمات الصحية والتأهيلية البدنية المقدمة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة.
- مستوى جودة الخدمات الاجتماعية والنفسية المقدمة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة.
- مستوى جودة الحياة لدى أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة.

## المراجع

### المراجع العربية:

أبو نيان، إ. والعمار، أ. (٢٠١٥). وعي مديرات المدارس ومعلمات صعوبات التعلم بالقواعد التنظيمية لبرامج صعوبات التعلم وتطبيقهن إياها. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، ٢ (٨)، ٣٣٠ - ٣٧١.

<http://search.mandumah.com/Record/671316>

أخضر، ف. (٢٠١٧). المرشد في تكييف مناهج التعليم العام للطلاب ذوي الإعاقة وفق منظومة التعليم الشامل. دار الناشر الدولي للنشر والتوزيع.

السرحاني، ب. (٢٠١٨). تقييم جودة الخدمات المطبقة في معاهد وبرامج التربية الفكرية من وجهة نظر أولياء الأمور. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، ٧ (٢٦)، ١ - ٣٣.

[https://sero.journals.ekb.eg/article\\_91444.html](https://sero.journals.ekb.eg/article_91444.html)

العجمي، ن. (٢٠١٥). الاضطرابات النفسية الشائعة لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية. رسالة التربية وعلم النفس، ٥١، ٤٣ - ٧٢.

<http://search.mandumah.com/Record/692404>

العساف، ص. (٢٠١٦). المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية. دار الزهراء للنشر والتوزيع. مجلس الوزراء. (٢٠٠٠). نظام رعاية المعوقين.

<https://laws.boe.gov.sa/BoeLaws/Laws/LawDetails/872950d8-7059->

[41fd-a6f1-a9a700f2a962/1](https://laws.boe.gov.sa/BoeLaws/Laws/LawDetails/872950d8-7059-41fd-a6f1-a9a700f2a962/1)

الموسى، غ. (٢٠٢١). مؤشرات جودة الحياة في السياسات والأنظمة الموجهة للأفراد ذوي الإعاقة الفكرية بالمملكة العربية السعودية [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة الملك سعود.

هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة. (٢٠٢١). مؤشرات جودة الحياة لدى الأفراد ذوي الإعاقة في

[المملكة العربية السعودية. https://apd.gov.sa/](https://apd.gov.sa/)

هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة. (٢٠٢٣). نظام حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

<https://apd.gov.sa/blog/news-2#>

الوالبلي، ع. (٢٠٢٠). الإعاقة الفكرية الأسس التاريخية والنظرية والمفاهيم العلمية ومضامينها التطبيقية. دار جامعة الملك سعود للنشر.

وزارة التعليم. (٢٠١٥). الدليل التنظيمي للتربية الخاصة. الرياض: وزارة التعليم.

- Amor, A.M., & Verdugo, M.Á. (2018). Quality of life and its role for guiding practices in the social and educational services from a systems perspective. *Men Disability Society*, 41, 15–27. <https://cnsonline.pl/resources/html/article/details?id=183256&language=en>
- Biggs, E., & Carter, E. (2016). Quality of life for transition-age youth with autism or intellectual disability. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 46(1), 190–204. <https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1007/s10803-015-2563-x>
- Brown, I., Hatton, C., & Emerson, E. (2013). Quality of life indicators for individuals with intellectual disabilities: Extending current practice. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 51(5), 316–332. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-51.5.316>
- Carbó-Carreté, M., Guàrdia-Olmos, J., Peró-Cebollero, M., & Giné, C. (2019). Impact of the intellectual disability severity in the Spanish personal outcomes scale. *Journal of Intellectual Disability Research*, 63(10), 1221–1233. <https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1111/jir.12634>
- Cooper, S., Smiley, E., Morrison, J., Williamson, A., & Allan, L. (2007). Mental ill-health in adults with intellectual disabilities: Prevalence and associated factors. *The British Journal of Psychiatry*, 190(1), 27-35. doi:10.1192/bjp.bp.106.022483
- Coudronnière, C., Bacro, F., & Guimard, P. (2017). Les relations entre la qualité de vie et le contexte de scolarisation d'élèves âgés de 5 à 11 ans présentant une déficience intellectuelle. *Psychologie Francaise*, 62(4), 387–401. <https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1016/j.psfr.2016.12.002>
- Davidson, G., Irvine, R., Corman, M., Kee, F., Kelly, B., Leavey, G., & McNamee, C. (2017). *Measuring the quality of life of people with disabilities and their families: Scoping study final report*. Department for Communities. <https://www.communities-ni.gov.uk/publications/measuring-quality-life-disabled-people-and-their-families-scoping-study-final-report>

- Davis, E., Young, D., Gilson, K. M., Swift, E., Chan, J., Gibbs, L., Tonmukayakul, U., Reddihough, D., & Williams, K. (2018). A rights-based approach for service providers to measure the quality of life of children with a disability. *The Journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, 21(12), 1419–1427. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2018.05.009>
- Egilson, S. T., Olafsdottir, L. B., Ingimarsdottir, A. S., Haraldsdottir, F., Johannsdottir, A., Gibson, B. E., & Hardonk, S. (2021). Life quality and participation of disabled children and young people: Design and methods of a transformative study. *International Journal of Qualitative Methods*, 20. <https://doi.org.sdl.idm.oclc.org/10.1177/16094069211016713>
- Friedman, C., & Rizzolo, M. C. (2018). Friendship, quality of life, and people with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 30(1), 39-54. <https://doi.org/10.1007/s10882-017-9576-7>
- Golubović, Š., & Škrbić, R. (2013). Agreement in quality of life assessment between adolescents with intellectual disability and their parents. *Research in developmental disabilities*, 34(6), 1863-1869. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.03.006>
- González Martín, E., Gómez Sánchez, L. E., & Alcedo Rodríguez, M. Ángeles. (2016). Enfermedades raras y discapacidad intelectual: Evaluación de la calidad de vida de niños y jóvenes . *Siglo Cero*, 47(3), 7–27. <https://doi.org/10.14201/scero2016473727>
- Haddad, F., Bourke, J., Wong, K., & Leonard, H. (2018). An investigation of the determinants of quality of life in adolescents and young adults with Down syndrome. *Plos One*, 13(6), 1-19. [10.1371/journal.pone.0197394](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197394)
- Heras, I., Amor, A. M., Verdugo, M. Á., & Calvo, M. I. (2021). Operationalisation of quality of life for students with intellectual and developmental disabilities to improve their inclusion. *Research in Developmental Disabilities*, 119, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.104093>

- Kaljača, S., Dučić, B., & Đorđić, S. (2018). Quality of life in adults with intellectual disabilities—objective indicators. *Specijalna Edukacija i Rehabilitacija*, 17(3), 307-334.  
<https://scindeks.ceon.rs/Article.aspx?artid=1452-73671803307K&lang=en>
- Kearney, D. S., & Healy, O. (2011). Investigating the relationship between challenging behavior, co-morbid psychopathology and social skills in adults with moderate to severe intellectual disabilities in Ireland. *Research in Developmental Disabilities*, 32(5), 1556-1563.  
<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.01.053>
- King, M., Shields, N., Imms, C., Black, M., & Ardern, C. (2013). Participation of children with intellectual disability compared with typically developing children. *Research in Developmental Disabilities*, 34(5), 1854–1862.  
<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.02.029>
- Lee, A., Knafl, G., Knafl, K., & Van Riper, M. (2021). Quality of life in individuals with Down syndrome aged 4 to 21 years. *Child: Care, Health & Development*, 47(1), 85–93. <https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1111/cch.12815>
- McGarrigle, C. A., & Layte, R.. (2015). The role of social support and the importance of the quality of the relationship in reducing depression, loneliness and reduced quality of life with disability in older ages; evidence from the irish longitudinal study on ageing. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 69, ۱-۹۰.  
<https://doi.org/10.1136/jech-2015-206256.45>
- Murphy, N., Epstein, A., Leonard, H., Davis, E., Reddihough, D., Whitehouse, A., Jacoby, P., Bourke, J., Williams, K., & Downs, J. (2017). Qualitative analysis of parental observations on quality of life in Australian children with Down syndrome. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 38(2), 161–168.  
<https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000385>
- Nieuwenhuijse, A. M., Willems, D. L., Olsman, E., van Goudoever, J. B., & Echteld, M. A. (2019). Quality of life of persons with profound intellectual and multiple disabilities: A narrative literature review of

- concepts, assessment methods and assessors. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 44(3), 261–271. <https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.3109/13668250.2017.1388913>
- Nota, L., Soresi, S., & Perry, J. (2006). Quality of life in adults with an intellectual disability: the evaluation of quality of life instrument. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(5), 371-385. <https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00785>
- Patel, D. R., Cabral, M. D., Ho, A., & Merrick, J. (2020). A clinical primer on intellectual disability. *Translational pediatrics*, 9, 23–35. <https://doi.org/10.21037/tp.2020.02.02>
- Ristovska, A. K., Andonovska, B. K., Trajkovska, N. S., & Georgievska, S. (2017). Educational policies and practical implications for Children with intellectual disability in Republic of Macedonia. *International Journal of Cognitive Research in Science, Engineering & Education*, 5(2), 27–40. <http://scindeks.ceon.rs/Article.aspx?artid=2334-847X1702027K>
- Rofail, D., Froggatt, D., de la Torre, R., Edgin, J., Kishnani, P., Touraine, R., ... & D’Ardhuy, X. L. (2017). Health-related quality of life in individuals with Down syndrome: Results from a non-interventional longitudinal multi-national study. *Advances in Therapy*, 34, 2058-2069. <https://doi.org/10.1007/s12325-017-0591-y>
- Schalock, R. L., Verdugo, M. A., Jenaro, C., Wang, M., Wehmeyer, M., Jiancheng, X., & Lachapelle, Y. (2005). Cross-cultural study of quality of life indicators. *American Journal on Mental Retardation*, 110(4), 298-311. <https://meridian.allenpress.com/aaidd>
- Schalock, R. L., Verdugo, M. A., & Gomez, L. E. (2011). Evidence-based practices in the field of intellectual and developmental disabilities: An international consensus approach. *Evaluation and Program Planning*, 34(3), 273-282. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2010.10.004>
- Schalock, R. L., & Verdugo, M. A. (2014). Quality of life as a change agent. In R. I. Brown & R. M. Faragher (Eds.), *Quality of life and*

- 
- intellectual disability: Knowledge application to other social and educational challenges* (pp. 19–34). Nova Science Publishers.
- Schalock, R. L., Verdugo, M. A., Gomez, L. E., & Reinders, H. S. (2016). Moving us toward a theory of individual quality of life. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 121*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-121.1.1>
- Schalock, R. L., Luckasson, R., & Tassé, M. J. (2021). *Intellectual disability: Definition, diagnosis, classification, and systems of supports* (12th ed.). American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Shields, N., & Synnot, A. (2016). Perceived barriers and facilitators to participation in physical activity for children with disability: a qualitative study. *BMC pediatrics, 16*(1), 1-10. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/perceived-barriers-facilitators-participation/docview/1773796010/se-2>
- Sigstad, H. M. H. (2016). Significance of friendship for quality of life in adolescents with mild intellectual disability: A parental perspective. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 41*(4), 289-298. <https://doi.org/10.3109/13668250.2016.1200018>
- Simões, C., & Santos, S. (2016a). Comparing the quality of life of adults with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 60*(4), 378–388. <https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1111/jir.12256>
- Skotko, B. G., Levine, S. P., & Goldstein, R. (2011). Self-perceptions from people with Down syndrome. *American Journal of Medical Genetics Part A, 155*(10), 2360-2369. <https://doi.org/10.1002/ajmg.a.34235>
- Taheri, A., Perry, A., & Minnes, P. (2016). Examining the social participation of children and adolescents with intellectual disabilities and autism spectrum disorder in relation to peers. *Journal of Intellectual Disability Research, 60*(5), 435–443. <https://doi.org/10.1111/jir.12289>
-

- The KIDSCREEN Group Europe. (2006). *The KIDSCREEN questionnaires: Quality of life questionnaires for children and adolescents*. Pabst Science Publishers.
- Townsend-White, C., Pham, A. N., & Vassos, M. V. (2012). Review: A systematic review of quality of life measures for people with intellectual disabilities and challenging behaviours. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(3), 270–284. <https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01427.x>
- Van Hecke, N., Claes, C., Vanderplassen, W., De Maeyer, J., De Witte, N., & Vandeveld, S. (2018). Conceptualisation and measurement of quality of life based on Schalock and Verdugo's model: A cross-disciplinary review of the literature. *Social Indicators Research*, 137(1), 335–351. <https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1007/s11205-017-1>
- Verdugo, M. A., Schalock, R. L., Keith, K. D., & Stancliffe, R. J. (2005). Quality of life and its measurement: important principles and guidelines. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(10), 707–717. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00739.x>
- Verdugo, M. A., Navas, P., Gómez, L. E., & Schalock, R. L. (2012). The concept of quality of life and its role in enhancing human rights in the field of intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(11), 1036–1045. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2012.01585.x>
- Vos, P., De Cock, P., Petry, K., Van Den Noortgate, W., & Maes, B. (2013). Investigating the relationship between observed mood and emotions in people with severe and profound intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(5), 440–451.