

# جودة الحياة لدى المعاقين سمعياً مقارنة بغير المعاقين في المملكة العربية السعودية

محمد عمر محمد أبو الرب فراس أحمد سليم عبد الأحمد  
كلية التربية، جامعة الملك عبد العزيز

كلمات مفتاحية: جودة الحياة ، المعاقين سمعياً .

## 1. المقدمة

تقاس حضارة الأمم والمجتمعات، بجودة الحياة لدى الأفراد بشكل عام، والفئات المهمشة كالمعاقين والمسنين وذوي الأمراض المزمنة بشكل خاص، ويعتبر مفهوم جودة الحياة من المفاهيم التي دخلت حديثاً على مجال التربية الخاصة والحياة الاجتماعية، إذ يعبر عن مدى الاهتمام بكافة أفراد المجتمع وتحقيق الرفاه لهم.

وتعتبر منظمة الصحة العالمية جودة الحياة على أنها إدراك الفرد لوضعه في الحياة في ضوء النظام القيمي والثقافي الذي يعيش فيه. وتعتبره منظمة اليونسكو مفهوماً شاملاً يضم كافة جوانب الحياة كما يدركها الأفراد. وهذا التعريف يتسع ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية والإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق النفسي للفرد عبر تحقيقه لذاته [3].

إن جودة الحياة هي عبارة عن الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال وإشباع الحاجات والرضا عن الحياة، فضلاً عن إدراك الفرد لجوانب حياته وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية وتوافقه مع القيم السائدة في المجتمع [4].

هذا وتعتبر جودة الحياة مؤشراً هاماً من خلال مدى تحقيق جودة الخدمات المقدمة للمعاقين، كونهم من الفئات التي تحتاج رعاية خاصة. فهم ينظرون للحياة بنظرة تختلف عن الآخرين، كما تتأثر نظرتهم للحياة بظروف الإعاقة وما يحصلون عليه من خدمات ودعم اجتماعي،

المخلص- هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة عند الأشخاص المعاقين سمعياً وغير المعاقين في المملكة العربية السعودية في مجالات (جودة الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، الحياة الوظيفية، جودة العواطف، جودة الصحة النفسية، جودة شغل الوقت وإدارته). ومن أجل تحقيق هذا الهدف، قام الباحثان ببناء أداة الدراسة والتي تكونت من جزأين، احتوى الجزء الأول منها على فقرات محددة للكشف عن مستوى جودة الحياة، أما الجزء الثاني فقد اشتمل على أسئلة لإجراء المقابلة. وقد تم التحقق من صدق الأداة عن طريق صدق المحتوى. والتحقق من ثباتها باستخدام معامل الإتساق الداخلي.

وقام الباحثان بتطبيق أداة الدراسة على عينة مكونة من (90) شخصاً معاق سمعياً، و(90) شخص غير معاق، وذلك وفق متغيرات الدراسة (شدة الإعاقة، المستوى التعليمي، الجنس، الحالة الاجتماعية)، تبين وجود دلالة إحصائية بين المعاقين وغير المعاقين في جميع أبعاد جودة الحياة وكذلك وفقاً لجميع متغيرات الدراسة المستقلة وذلك لصالح الأشخاص غير المعاقين، كما تبين أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بحسب المستوى التعليمي لصالح الجامعيين، وفي الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين، ولم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى الجنس سوى في بعد الشعور بالقناعة ولصالح الذكور، ولم يكن هناك فروق في بقية الأبعاد، في مقارنة جودة الحياة للمعاقين سمعياً حسب متغيرات الدراسة. وبناء على نتائج الدراسة، قدم الباحثان مجموعة من التوصيات للجهات المعنية هدفت إلى رفع مستوى جودة الحياة لدى المعاقين في شتى المجالات الاجتماعية والصحية والنفسية، وتقديم البرامج والخدمات المناسبة للحد من الفجوة في جودة الحياة بين الأشخاص المعاقين وغير المعاقين .

الفردية التي تساعد على التعلم، والصحة والتدريب المهني والتشغيل [2]. إن إصدار هذه التشريعات والقوانين التي تضمن حقوق الأشخاص المعاقين في مختلف مجالات الحياة تعكس حرص المملكة العربية السعودية على تطبيق الاتفاقيات الدولية التي تضمن حقوق هذه الفئة وفق الرؤى والتطلعات الحديثة في العالم.

وتأتي الدراسة الحالية لتبحث في مدى انعكاس الواقع الاقتصادي والنهضة الحضارية التي تشهدها المملكة العربية السعودية على الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية من حيث مدى استفادة مواطني الدولة المعاقين سمعياً بالرفاه وجودة الحياة اسوة بأقرانهم من غير ذوي الإعاقة.

## 2. مشكلة الدراسة

إن مفهوم جودة الحياة يستخدم للتعبير عن رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع. وقد حظي موضوع جودة الحياة باهتمام الدراسات والبحوث الاجتماعية، ولما تطرقت هذه الأبحاث إلى جودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية، فمعظم الدراسات تناولت المعاقين بشكل عام، دون الأخذ بعين الاعتبار إعاقة بعينها، وبما أن شريحة المعاقين سمعياً من الشرائح التي طال تهميشها عبر العقود الماضية، فإن الاهتمام بجودة حياة المعاقين سمعياً هو تعبير عن مدى اهتمام المجتمع بهذه الشريحة. وبناء عليه، فقد جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على واقع جودة حياة المعاقين سمعياً في المجتمع السعودي، وهو ما يكشف عن مستوى الخدمات الصحية والاجتماعية والثقافية لهذه الفئة. إضافة إلى التعرف على جوانب الضعف في مستوى جودة الحياة عند الأشخاص المعاقين سمعياً، والسعي نحو تطويرها وتميئتها من قبل الجهات المختصة مما يساعد على النهوض بجودة حياة المعاقين سمعياً في المجتمع السعودي وتجنب الإخفاقات التي قد تؤدي إلى انحدارها.

### أ. أهمية الدراسة

لا شك بأن نشر نتائج هذه الدراسة وتعريف المجتمع والجهات

مما يؤكد احتياجهم إلى خدمات تساعدهم على التوافق مع ظروف الحياة [3].

إن جودة الحياة تعبير الفرد عن شعوره بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورفي الخدمات في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدراته للوقت والاستفادة منه [4].

وقد حظي موضوع تحسين جودة حياة الأشخاص المعاقين باهتمام الأمم المتحدة [19]، حيث قام أحد مراكزها بدراسة توصلت إلى أن المشكلات التي تعاني منها معظم البلدان تتمثل في عزل المعاقين مما يؤدي بهم إلى إحساسهم بالإحباط واليأس. حيث اقترحت الدراسة من أجل تحسن نوعية حياتهم: إماجهم في المجتمع وإشراكهم في الأنشطة العامة لتحسين اتجاهات الناس نحوهم، وتعاون الأسرة والمجتمع معاً من أجل إنجاح أهداف الدمج. مما يؤكد تنامي الاهتمام الدولي بتحقيق الرفاه والمساواة للمعاقين في حياتهم، وأهمية دور المجتمع والبيئة المؤهلة حول المعاق في تحسين جودة حياته فالاندماج وجودة الحياة يعتبران مكملان لبعضهما البعض. ويعد تحسين جودة الحياة من الأهداف التي ينشدها أي مجتمع في وقتنا الحالي، حيث يحظى هذا الموضوع بأهمية كبرى في الدول المتقدمة [4].

وأولت المملكة العربية السعودية جل الاهتمام للمواطن بشكل عام في كافة الميادين الخدمية، وللمعاقين بشكل خاص، ويدل على هذا التشريعات والقوانين التي تراعى وتضمن مصالحهم، وقد كفل قانون المعاقين في المملكة العربية السعودية من الحقوق للأشخاص ذوي الإعاقة في المجالات الصحية من حيث التشخيص المبكر للإعاقة والعلاج الطبي بأنواعه، والخدمات التعليمية والتأهيلية والتشغيلية بما فيها التدريب والتأهيل المهني. وقد أقرت الإتفاقية الدولية في شأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة أيضاً والتي صادقت عليها المملكة، مجموعة من الحقوق والخدمات للمعاقين أهمها إمكانية الوصول للأماكن العامة، وعدم الاستبعاد من التعليم الأساسي والثانوي والإلزامي وتوفير التدابير

\_ هل توجد فروق في مستوى جودة الحياة عند الأشخاص المعاقين سمعياً تبعاً لشدة الإعاقة؟

\_ هل توجد فروق في مستوى جودة الحياة عند المعاقين سمعياً تبعاً للمستوى التعليمي؟

\_ هل توجد فروق في مستوى جودة الحياة عند الأشخاص المعاقين سمعياً تبعاً للجنس؟

\_ هل توجد فروق في مستوى جودة الحياة عند الأشخاص المعاقين سمعياً تبعاً للحالة الاجتماعية؟

#### د- حدود الدراسة

لقد تم تطبيق هذه الدراسة على المعاقين والمعاقات سمعياً الملتحقين بمراكز تأهيل المعاقين، وبعض نوادي المعاقين، والعاملين في بعض المؤسسات الحكومية والخاصة. كذلك على أشخاص غير معاقين في منطقة جده في المملكة العربية السعودية، خلال العام الدراسي 1433/1434.

#### هـ- مصطلحات الدراسة

**الإعاقة السمعية:** يشير مصطلح الإعاقة السمعية إلى حالات فقدان السمع بأنواعها ودرجاتها المختلفة. ويشمل هذا المصطلح كلاً من الصمم (Deafness) وضعف السمع (Limited Hearing). والإعاقة السمعية إما أن تكون موجودة منذ لحظة الولادة (Congenital) أو أنها أن تحدث في مرحلة لاحقة من مراحل الحياة (Adventitious)، وقد تكون توصيلية بمعنى أنها تنتج عن خلل في الأذن الخارجية أو الوسطى، وقد تكون عصبية بمعنى أنها تنتج عن خلل في الأذن الداخلية أو العصب السمعي، أو مركزية بمعنى أنها تنتج عن خلل في المراكز الدماغية العليا المسؤولة عن معالجة المعلومات السمعية.

**جودة الحياة:** شعور الفرد بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورفي الخدمات في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدراته للوقت والاستفادة منه [5]. ويتبنى الباحث هذا التعريف في الدراسة الحالية، حيث

المسؤولة بمستوى جودة الحياة التي يعيشها المعاقين سمعياً في المجتمع السعودي، سينعكس إيجابياً على مستوى الخدمات المقدمة لهم، ويمكن تلخيص أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

توعية المجتمع بحقوق الشخص المعاق سمعياً بمختلف مستوياتها الاجتماعية والصحية والثقافية، وأهمية الارتقاء بجودة حياته. إضافة إلى توعية الأشخاص المعاقين سمعياً بأهمية العناية والمطالبة بحقوقهم التي تحسن من مستوى جودة حياتهم. إن مثل هذه التوعية المجتمعية ستسهم بدون أدنى شك في حشد ومساندة كافة فئات المجتمع. وبالتالي فإن مثل هذه الدراسة تعد تعبيراً عن مدى الاهتمام المجتمعي المتنامي بحقوق الفئات المهمشة في المجتمع.

#### ب. أهداف الدراسة

من الملاحظ أن هناك نقصاً كبيراً في الدراسات التي اهتمت بجودة حياة الأشخاص المعاقين سمعياً في عالمنا العربي، حيث يعتبر هذا المفهوم جديداً بالنسبة لقضية الإعاقة. ولهذا السبب حاولت الدراسة الحالية التعرف على مستوى جودة الحياة التي يعيشها الأفراد المعاقون سمعياً في المملكة العربية السعودية. وبذلك تتلخص أهداف الدراسة فيما يلي:

\_ التعرف على مستوى جودة الحياة عند الأشخاص المعاقين سمعياً في السعودية، في مجالات (جودة الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، الحياة الوظيفية، جودة العواطف، جودة الصحة النفسية، جودة شغل الوقت وإدارته).

\_ مقارنة جودة الحياة التي يعيشها الأشخاص المعاقين في السعودية مع غير المعاقين.

\_ معرفة مدى جودة الحياة التي يعيشها الأشخاص المعاقين وعلاقتها ببعض المتغيرات.

#### ج. أسئلة الدراسة

\_ هل توجد فروق في مستوى جودة الحياة عند الأشخاص المعاقين سمعياً مقارنة بغير المعاقين؟

حياتية، وما يواجهه من مشكلات للسعي إلى تحقيق الرضا الذاتي. وقد أكدت نتائج دراسة [6] على أن مستوى جودة الحياة الذي يدركه الفرد إنما يرتبط بالنمو الانفعالي والتحكم في المشاعر السلبية للفرد. ويعتبر مفهوم جودة الحياة من المفاهيم التي نادراً ما حظيت بالاهتمام الواسع سواء على مستوى الاستخدام العلمي أو العملي العام في حياتنا اليومية، غير أن مستخدم هذا المفهوم لم يتفوقوا على معنى محدد لهذا المصطلح. وقد يرجع ذلك إلى حداثة المفهوم على مستوى التداول العلمي الدقيق، حيث يستخدم أحياناً للتعبير عن مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، فيما يستخدم أحياناً أخرى للتعبير عن إدراك الأفراد لمدى قدرة هذه الخدمات على إشباع حاجاتهم المختلفة. ويهدف التعرف على جودة حياة الأشخاص المعاقين من مختلف الإعاقات، أجريت العديد من الدراسات في مختلف دول العالم. تناولت هذه الدراسات مدى تأثير وتأثير جودة حياة الأشخاص المعاقين على الكثير من الأبعاد الاجتماعية والنفسية والصحية. غير أن الدراسات التي أجريت في عالمنا العربي لا زالت محدودة جداً وحديثة نسبياً.

حيث قام [4] بدراسة العوامل الأسرية والمدرسية والمجتمعية التي تنتبأ بجودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، كمحاولة للكشف عن الفروق في جودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم والأطفال العاديين. وقد شملت الدراسة على (50) طفلاً عادياً و(50) طفلاً من ذوي صعوبات التعلم الملتحقين بالصف السادس الابتدائي في محافظة بني سويف بمصر، واشتملت العينة أيضاً على (100) والد ووالدة من أولياء الأمور. وقد بينت نتائج الدراسة وجود فروق في جودة الحياة بين الأطفال ذوي صعوبات التعلم والعاديين، وعدم وجود اختلاف في جودة الحياة لأطفال صعوبات التعليم تبعاً لمتغير الجنس، وكان أهم عامل من العوامل الأسرية والمدرسية والمجتمعية التي تنتبأ بجودة حياة الأطفال ذوي صعوبات التعلم متمثلاً في جودة الحياة الأسرية يليه العامل المرتبط بمصادر المجتمع المتاحة.

عرّف الباحث جودة الحياة إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها افراد عينة الدراسة من الأشخاص المعاقين سمعياً على مقياس جودة الحياة.

### 3. الدراسات السابقة

من أجل قياس جودة الحياة لدى الأشخاص المعاقين وغير المعاقين، حرص الباحثون على بناء المقاييس المتخصصة بحيث تتضمن المجالات الرئيسية التي يحياها الفرد. فقد حدد فلوفيلد [10] مؤشرات قياس جودة الحياة في المؤشرات النفسية التي تظهر في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب أو الرضا والسعادة، والمؤشرات الاجتماعية التي تتضح في العلاقات الشخصية والشراكات الاجتماعية، والمؤشرات الجسمية والبدنية التي تتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية. اما كومنس [9] فقد قام بتصميم مقياس لجودة حياة ذوي صعوبات التعلم والذي يتكون من بعدين هما البعد الموضوعي الذي يقيس بعض البيانات والإمكانات الخاصة بالفرد كالارتياح المهني والصحة والإنتاجية والألفة والأمان والمكانة الاجتماعية. والبعد الثاني الذاتي الذي يقيس بعض البيانات الوجدانية الخاصة بشعور الفرد كشعور الفرد نحو بعض جوانب حياته المختلفة من حيث درجة رضاه عنها. فيما ركزت نينا وآخرون [14] أثناء تصميمهم مقياس جودة الحياة لأسر الأشخاص المعاقين وغير المعاقين على أربعة مجالات رئيسية: التفاعل الأسري، الوالدية، الرفاه الانفعالي، والرفاه الجسدي/المادي.

وقد نظر الباحثون وعلماء النفس إلى جودة الحياة من زوايا متعددة، إلا أنها تصب جميعها في موضوع الرضا عن الذات ومدى توفر الخدمات في البيئة المادية والمجتمعية للفرد، مما يجعله أكثر إقبلاً على الحياة وأكثر قدرة على مواجهة مشكلاتها والاستفادة من مصادرها. وقد عرفها تايلور [17] على أنها رضا الفرد بالحياة والشعور بالراحة والسعادة. كما عرفها قود [12] بأنها امتلاك الفرص لتحقيق أهداف ذات معنى. فيما عرف فلوفيلد [10] جودة الحياة بمفاهيمها المختلفة التي ترتبط بالقيم الشخصية للفرد والتي تحدد معتقداته حول كل ما يحيط به من متغيرات

الفرد المعاق يؤثر بصورة جوهرية على جودة الحياة لديه، كما تتأثر جودة حياته بمدى الاستقلالية التي يشعر بها في حياته.

وبينت دراسة بنفرتي وآخرون [7] أن جودة الحياة لدى المصابين بمرض الصرع تختلف باختلاف متغيرات الجنس والحالة الاجتماعية والاقتصادية.

وتوصلت دراسة [8] إلى أن جودة الحياة لدى الأفراد المصابين بمتلازمة أسبرغرز تتأثر بمدى التوعية المتوفرة بهذه المتلازمة في المجتمع ونوعية التفاعل الاجتماعي المتاح لهم، وكذلك دور الكادر التعليمي والمختصين إضافة إلى دور الخدمات والبرامج التعليمية والتربوية المتوفرة لهم.

فيما أفادت دراسة سوزان [16] التي أجريت للتحقق من جودة الحياة للأطفال المعاقين والمصابين بأمراض مهددة للحياة، قد أظهرت عدم حصول هذه الفئة على الخدمات والتجهيزات الصحية المقدمة إليهم خاصة في الأماكن الريفية، وكذلك افتقار ذويهم إلى التوعية والتثقيف الصحي، مما أثر على تدني جودة حياتهم.

ونلاحظ من عرض نتائج الدراسات السابقة التي أجريت للكشف عن جودة الحياة لدى الأفراد المعاقين مدى حداثة هذا المفهوم في ميدان التربية الخاصة. وكذلك أهمية تشييطه والمبادرة بدراسته لما له من تأثير على تفاعل ومشاركة واندماج المعاقين، وتمتعهم بصحة نفسية عالية. وكذلك أهمية تفاعل هذا المفهوم مع مجموعة من المتغيرات والظروف التي يحياها الفرد المعاق في حياته الصحية والتعليمية والاجتماعية، كيف وأن هذا المفهوم يشكل انعكاساً لمدى اهتمام الدول بالفئات الأقل حظاً، وهو ما يعتبر تحقيقاً للعدالة المجتمعية بين كافة أفراد المجتمع.

#### 4. الطريقة والإجراءات

##### أ. منهج الدراسة

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي لمناسبته لأهداف وطبيعة الدراسة، حيث يقوم البحث الوصفي بوصف ما هو كائن، وتفسيره،

وقد أجرى السرطاوي [1] دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى جودة الحياة عند الأشخاص المعاقين وغير المعاقين في دولة الإمارات العربية المتحدة في مجالات (جودة الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، الحياة الوظيفية، جودة العواطف، جودة الصحة النفسية، جودة شغل الوقت وإدارته). حيث قام الباحثون ببناء أداة الدراسة والتي تكونت من جزأين، احتوى الجزء الأول منها على فقرات محددة للكشف عن مستوى جودة الحياة، أما الجزء الثاني فقد اشتمل على أسئلة لإجراء المقابلة.

وقام الباحثان بتطبيق أداة الدراسة على عينة مكونة من (150) شخصاً معاقاً، و(150) شخص غير معاق، وذلك وفق متغيرات الدراسة (نوع الإعاقة، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، الحالة الاجتماعية وجهة العمل). ووفقاً لهذه المتغيرات تم صياغة مجموعة من الفرضيات الصفرية. وبعد فحص الفرضيات وتحليل محتوى إجابات المفحوصين على الأسئلة المفتوحة، تبين وجود دلالة إحصائية بين المعاقين وغير المعاقين في جميع أبعاد جودة الحياة وكذلك وفقاً لجميع متغيرات الدراسة المستقلة وذلك لصالح الأشخاص غير المعاقين في الإمارات.

وبناء على نتائج الدراسة، قدم الباحثان مجموعة من التوصيات للجهات المعنية هدفت إلى رفع مستوى جودة الحياة لدى المعاقين في شتى المجالات الاجتماعية والصحية والنفسية، وتقديم البرامج والخدمات المناسبة للحد من الفجوة في جودة الحياة بين الأشخاص المعاقين وغير المعاقين في دولة الإمارات العربية المتحدة.

وأكد سوزان [16] أنه يمكن تحسين جودة حياة المعاقين عن طريق زيادة مشاركة الأفراد المعاقين في أنشطة الحياة اليومية وإكسابهم مهارات خاصة من أجل التخفيف من أثر مشكلات الإعاقة.

هذا وقد أكدت دراسة ميشال [13] على أهمية ما يقدمه المجتمع من خدمات للمعاقين، فالدعم الاجتماعي الذي يتلقاه

كما يهتم بتحديد العلاقات والظروف التي توجد بين الوقائع.

### ب. مجتمع الدراسة وعينتها:

تألف مجتمع الدراسة الحالية من جميع الأشخاص المعاقين سمعياً في مدينة جدة من سن (16) سنة فما فوق حيث لا تتوفر إحصائية دقيقة عن أعدادهم ونسب شيوهم في المملكة العربية السعودية. وقد تم إجراء الدراسة على عينة من المعاقين سمعياً العاملين وغير العاملين، وقد تم اختيار عينة الأشخاص المعاقين

سمعياً عشوائياً من مختلف المؤسسات الحكومية والخاصة والمراكز والأندية التي يتواجد بها المعاقين سمعياً. حيث بلغ عددهم (90) فرداً. بينما تم اختيار عينة عشوائية مماثلة (90) فرداً من الأشخاص غير المعاقين العاملين في المؤسسات الحكومية والخاصة. ويوضح جدول رقم (1) توزيع افراد الدراسة حسب متغيرات شدة الإعاقة، المستوى التعليمي، الجنس، والحالة الاجتماعية.

## جدول 1

### توزيع افراد الدراسة حسب متغيرات شدة الإعاقة، المستوى التعليمي، الجنس، العمل، والحالة الاجتماعية

غير المعاقين		المعاقين		المتغيرات
النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	شدة الإعاقة
-	-	38.8%	35	بسيطة
-	-	23.3%	21	متوسطة
-	-	37.7%	34	شديدة
النسبة المئوية		النسبة المئوية		المستوى التعليمي
13%	12	47.7%	43	ثانوية فأقل
25.5%	23	34.4%	31	دبلوم متوسط
61.2%	55	17.7%	16	بكالوريوس
النسبة المئوية		النسبة المئوية		الجنس
75.5%	68	71.1%	64	ذكر
24.5%	22	28.8%	26	أنثى
النسبة المئوية		النسبة المئوية		الحالة الاجتماعية
58.8%	53	64.4%	58	أعزب
41.2%	37	35.6%	32	متزوج
100%	90	100%	90	المجموع العام

### ج. أداة الدراسة

قام الباحثان بتصميم أداة الدراسة والمكونة من الاستبانة والأسئلة المفتوحة وذلك على النحو التالي:

#### الجزء الأول: الاستبانة:

تم تطوير هذه الجزء لقياس جودة الحياة لدى الأشخاص المعاقين سمعياً. يشتمل هذا الجزء على رسالة موجهة إلى أفراد

عينة الدراسة لتوضيح أهداف الدراسة، والتأكيد على سرية البيانات، وكذلك على مجموعة من متغيرات الدراسة المستقلة المتمثلة في: شدة الإعاقة، المستوى التعليمي، الجنس، الحالة الاجتماعية. وتم استخدام سلم ليكرت الخماسي لتسجيل استجابات عينة الدراسة على الاستبانة والتي تضمنت مجموعة من مجالات جودة الحياة الاجتماعية والنفسية والصحية والمتمثلة في: جودة الحياة العامة،

بعد التأكد من صدق وثبات أداة الدراسة، قام الباحثان بالإجراءات اللازمة من أجل تطبيقها على عينة الدراسة. وقد أكد الباحثان لكل فرد من أفراد عينة الدراسة على سرية المعلومات، ثم طبقت أداة الدراسة من قبل الباحثان أثناء المقابلة الشخصية التي أجريت بشكل فردي مع الأشخاص المعاقين سمعياً، وذلك لضمان فهم الفقرات وتوفير الإجابات الحقيقية عليها. وقد تمت الاستعانة بمترجمي لغة الإشارة المتواجدين في نوادي الأشخاص المعاقين بغرض الاستجابة عن أية أسئلة أو ملاحظات أثناء المقابلة. هذا وقد حرص الباحثان على التأكد من فهم المستجيبين للأسئلة الموجهة إليهم، سواء منها المكتوبة أو المطروحة شفهاً، وذلك عن طريق التعرف على التغذية الراجعة من قبل أفراد عينة الدراسة. وقد تم الإصغاء المطلق للمستجيبين عند الحديث عن حياتهم الشخصية والانفعالية والنفسية، وذلك من خلال التعبير الحر لما يجول بخاطرهم.

وقد تمكن الباحثان من تطبيق أداة الدراسة على عدد (90) من الأفراد المعاقين سمعياً، وعدد (90) من الأفراد غير المعاقين سمعياً ثم تم تبويب البيانات وترميزها وإدخالها إلى الحاسوب. ومن ثم عولجت البيانات إحصائياً باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Packages for Social Sciences (SPSS)

## 5. النتائج

**الإجابة عن السؤال الأول:** هل توجد فروق في مستوى جودة الحياة عند الأشخاص المعاقين سمعياً مقارنة بغير المعاقين؟ لمعرفة الفروق في الشعور بجودة الحياة الاجتماعية بين الأشخاص المعاقين وغير المعاقين تبعاً لمتغير مدى توفر الإعاقة، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة على المقياس، والجدول رقم (2) يبين تلك القيم:

جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، الحياة الوظيفية، جودة العواطف  
جودة الصحة النفسية، جودة شغل الوقت وإدارته.

## الجزء الثاني: الأسئلة المفتوحة:

تم صياغة مجموعة من الأسئلة لطرحها على أفراد عينة الدراسة، وذلك للتعرف على مستوى جودة الحياة من وجهة نظر الشخص المعاق سمعياً و الشخص غير المعاق. ويتألف هذا الجزء من الأداة على (6) أسئلة مفتوحة، يتاح للمستجيب حرية الاجابة عنها بشكل كامل. وتم تطبيق أداة الدراسة أثناء المقابلة الشخصية مع المعاقين سمعياً، وذلك لضمان فهم الفقرات وإعطاء الإجابات الحقيقية عليها، وخاصة أنهم يحتاجون إلى تفسير بعض العبارات أو تقديمها لهم بلغة الإشارة، وقام الباحثان بالتعاون مع الإدارات ومشرفو المراكز بتوزيع أداة الدراسة بشكل فردي والالتزام بمتابعة الأشخاص ذوي الإعاقة أثناء استيفاء الأداة وذلك بغرض الاستجابة على استفساراتهم أو تقديم أية مساعدة في تعبئتها. وتم الاستعانة بمترجمي لغة الإشارة المتواجدين في نوادي الأفراد المعاقين من أجل شرح أية أسئلة أو الاستجابة لملاحظاتهم .

## د- صدق وثبات أداة الدراسة:

تم عرض أداة الدراسة على خمسة من المحكمين من حملة الدكتوراه في مجال رعاية وتأهيل المعاقين وعلم النفس، وكذلك خمسة من العاملين في مجال تأهيل الأشخاص المعاقين سمعياً وأولياء أمور المعاقين الناشطين في ميدان الإعاقة. وطلب إليهم الحكم على كل فقرة من فقرات الأداة من حيث صياغتها اللغوية ومدى علاقتها مع الموضوع الذي صممت لقياسه. وقد تم تعديل أداة الدراسة بناء على آراء المحكمين وملاحظاتهم وتوصياتهم. وفيما يتعلق بثبات أداة الدراسة، فقد تم استخدام معامل الاتساق الداخلي Chronbach Alpha والذي بلغ 0.93 وهي درجة مناسبة لأغراض البحث العلمي.

## هـ. إجراءات الدراسة

## جدول 2

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة على المقياس بين الاشخاص المعاقين وغير المعاقين تبعاً لمتغير مدى توفر الإعاقة

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	مدى توفر الإعاقة	البعد
4.881	25.13	90	معاق	الشعور بالقناعة
4.042	35.96	90	غير معاق	
4.438	27.11	90	معاق	الشعور بالسعادة
3.662	38.32	90	غير معاق	
4.515	27.36	90	معاق	الحياة الاجتماعية
3.222	39.59	90	غير معاق	
4.215	28.79	90	معاق	الصحة العامة
4.163	38.94	90	غير معاق	
3.882	25.18	90	معاق	العواطف والانفعالات
3.525	37.58	90	غير معاق	
4.661	25.96	90	معاق	قضاء الوقت
3.676	35.92	90	غير معاق	

يلاحظ من الجدول أعلاه وحسب المتوسطات الحسابية وجود فروق ظاهرية بين الأفراد المعاقين وغير المعاقين في شعورهم بجودة الحياة الاجتماعية وفي جميع الأبعاد. ولمعرفة دلالة تلك الفروق تم استخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة. والجدول رقم (3) يبين نتائج تلك الفروق:

## جدول 3

نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة بين الاشخاص المعاقين وغير المعاقين تبعاً لمتغير مدى توفر الإعاقة

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة (ت)	فرق المتوسطات	المتوسطات	مدى توفر الإعاقة	البعد
.000	178	-16.201	-10.822	25.13	معاق	الشعور بالقناعة
				35.96	غير معاق	
.000	178	-18.485	-11.211	27.11	معاق	الشعور بالسعادة
				38.32	غير معاق	
.000	178	-20.922	-12.233	27.36	معاق	الحياة الاجتماعية
				39.59	غير معاق	
.000	178	-16.262	-10.156	28.79	معاق	الصحة العامة
				38.94	غير معاق	
.000	178	-22.434	-12.400	25.18	معاق	العواطف والانفعالات
				37.58	غير معاق	
.000	178	-15.928	-9.967	25.96	معاق	قضاء الوقت
				35.92	غير معاق	

يلاحظ من الجدول أعلاه أن هناك فروقاً ذات دلالة في جميع مجالات الشعور بجودة الحياة الاجتماعية الستة، وجميعها كانت لصالح الأشخاص غير المعاقين، حيث كانت متوسطاتهم أعلى من متوسطات الأشخاص المعاقين سمعياً.

السؤال الثاني: هل توجد فروق في مستوى جودة الحياة عند الأشخاص المعاقين سمعياً تبعاً لشدة الإعاقة؟ لمعرفة الفروق في الشعور بجودة الحياة الاجتماعية بين الأشخاص المعاقين تبعاً لمتغير شدة الإعاقة، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة على المقياس، والجدول رقم (4) يبين تلك القيم:

#### جدول 4

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على المقياس تبعاً لشدة الإعاقة

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	شدة الإعاقة	البعد
3.398	29.74	35	بسيطة	الشعور بالقناعة
2.852	24.33	21	متوسطة	
2.422	20.88	34	شديدة	
3.694	30.66	35	بسيطة	الشعور بالسعادة
2.869	25.86	21	متوسطة	
3.349	24.24	34	شديدة	
4.173	30.00	35	بسيطة	الحياة الاجتماعية
3.582	25.14	21	متوسطة	
4.105	26.00	34	شديدة	
4.190	30.97	35	بسيطة	الصحة العامة
3.862	27.71	21	متوسطة	
3.523	27.21	34	شديدة	
3.771	27.69	35	بسيطة	العواطف والانفعالات
3.010	23.52	21	متوسطة	
3.095	23.62	34	شديدة	
3.703	29.23	35	بسيطة	قضاء الوقت
4.399	23.95	21	متوسطة	
3.762	23.82	34	شديدة	

يلاحظ من الجدول أعلاه وحسب المتوسطات الحسابية وجود فروق ظاهرية بين الأفراد المعاقين سمعياً في شعورهم بجودة الحياة الاجتماعية تبعاً لمتغير شدة الإعاقة وفي جميع الأبعاد. وللتعرف على دلالة الفروق في المتوسطات تم استخدام تحليل التباين المتعدد. والجدول رقم (5) يبين نتائج تلك الفروق:

#### جدول 5

تحليل التباين المتعدد للكشف عن الفروق في جود الحياة الاجتماعية تبعاً لمتغير شدة الإعاقة

المتغير	ولكس لامبدا	ف	درجة الحرية البسط	درجة الحرية المقام	مستوى الدلالة
شدة الإعاقة	0.298	11.372	12.000	164.000	.000

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروق ذات دلالة على المقياس الكلي للشعور بجودة الحياة الاجتماعية تعزى إلى متغير شدة الإعاقة. وللكشف عن أثر ذلك المتغير في كل بعد من أبعاد

المقياس الستة تم استخدام تحليل التباين المشترك متعدد المتغيرات (MANOVA) والجدول رقم (6) يوضح ذلك:

### جدول 6

تحليل التباين المشترك متعدد المتغيرات (MANOVA) للكشف عن الفروق في الأبعاد الستة لجودة الحياة الاجتماعية تبعاً لمتغير شدة الإعاقة

المصدر	المتغيرات التابعة	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
شدة الإعاقة	الشعور بالقناعة	1371.518	2	685.759	79.667	.000
	الشعور بالسعادة	754.314	2	377.157	32.859	.000
	الحياة الاجتماعية	410.051	2	205.025	12.699	.000
	الصحة العامة	276.173	2	138.086	9.207	.000
	العواطف والانفعالات	360.345	2	180.173	15.982	.000
	قضاء الوقت	613.757	2	306.879	20.225	.000
الخطأ	الشعور بالقناعة	748.882	87	8.608		
	الشعور بالسعادة	998.575	87	11.478		
	الحياة الاجتماعية	1404.571	87	16.144		
	الصحة العامة	1304.816	87	14.998		
	العواطف والانفعالات	980.810	87	11.274		
	قضاء الوقت	1320.065	87	15.173		
الكلي المعدل	الشعور بالقناعة	2120.400	89			
	الشعور بالسعادة	1752.889	89			
	الحياة الاجتماعية	1814.622	89			
	الصحة العامة	1580.989	89			
	العواطف والانفعالات	1341.156	89			
	قضاء الوقت	1933.822	89			

يتضح من الجدول أعلاه أن هناك فروق ذات دلالة في أبعاد الشعور بجودة الحياة الاجتماعية وفي جميع أبعادها الستة تعزى إلى متغير شدة الإعاقة. وللتعرف على مصدر تلك الفروق تم استخدام اختبار شافيه للمقارنات البعدية، والجدول (7) يبين تلك القيم:

### جدول 7

اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لمتغير شدة الإعاقة

البعد	شدة الإعاقة	بسيطة	متوسطة	شديدة
الشعور بالقناعة	قليلة		5.41(*)	8.86(*)
	متوسطة			3.45(*)
	شديدة			

تابع جدول 7

6.42(*)	4.80(*)	قليلة	الشعور بالسعادة
-		متوسطة	
		شديدة	
4.00(*)	4.86(*)	قليلة	الحياة الاجتماعية
-		متوسطة	
		شديدة	
3.77(*)	3.26(*)	قليلة	الصحة العامة
-		متوسطة	
		شديدة	
4.07(*)	4.16(*)	قليلة	العواطف والانفعالات
-		متوسطة	
		شديدة	
5.41(*)	5.28(*)	قليلة	قضاء الوقت
-		متوسطة	
		شديدة	

والمتوسطة لصالح الإعاقة القليلة، وبين الإعاقة القليلة والإعاقة الشديدة لصالح الإعاقة القليلة.

وفيما يتعلق ببعد الانفعالات والعواطف بينت النتائج أن هناك فروق في الانفعالات والعواطف بين ذوي الإعاقة القليلة والمتوسطة لصالح الإعاقة القليلة، وبين الإعاقة القليلة والإعاقة الشديدة لصالح الإعاقة القليلة.

وبالنسبة لبعد قضاء الوقت بينت النتائج أن هناك فروق بين ذوي الإعاقة القليلة والمتوسطة لصالح الإعاقة القليلة، وبين الإعاقة القليلة والإعاقة الشديدة لصالح الإعاقة القليلة.

**السؤال الثالث:** هل توجد فروق في مستوى جودة الحياة عند المعاقين سمعياً تبعاً للمستوى التعليمي؟ لمعرفة الفروق في الشعور بجودة الحياة الاجتماعية بين الأشخاص المعاقين تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات العينة على المقياس كما في جدول (8)

يلاحظ من الجدول أعلاه أن هناك فروق في الشعور بالقناعة بين ذوي الإعاقة القليلة والمتوسطة لصالح الإعاقة القليلة، وبين الإعاقة المتوسطة والإعاقة الشديدة لصالح الإعاقة المتوسطة، وبين الإعاقة القليلة والإعاقة الشديدة لصالح الإعاقة القليلة. وبالنسبة لبعد الشعور بالسعادة بينت النتائج أن هناك فروق في الشعور بالسعادة بين ذوي الإعاقة القليلة والمتوسطة لصالح الإعاقة القليلة، وبين الإعاقة القليلة والإعاقة الشديدة لصالح الإعاقة القليلة.

وفيما يتعلق ببعد الحياة الاجتماعية بينت النتائج أن هناك فروق في الشعور بالسعادة بين ذوي الإعاقة القليلة والمتوسطة لصالح الإعاقة القليلة، وبين الإعاقة القليلة والإعاقة الشديدة لصالح الإعاقة القليلة. وبالنسبة لبعد الصحة العامة بينت النتائج أن هناك فروق في الشعور بالصحة العامة بين ذوي الإعاقة القليلة

## جدول 8

### المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المستوى التعليمي	البعد
3.904	22.74	43	أقل من ثانوية عامة	الشعور بالفتاعة
4.131	27.94	31	دبلوم	
5.560	26.13	16	جامعي	
3.601	24.51	43	أقل من ثانوية عامة	الشعور بالسعادة
3.813	29.16	31	دبلوم	
3.704	30.13	16	جامعي	
3.948	25.19	43	أقل من ثانوية عامة	الحياة الاجتماعية
3.664	29.10	31	دبلوم	
4.929	29.81	16	جامعي	
3.760	26.84	43	أقل من ثانوية عامة	الصحة العامة
3.866	30.71	31	دبلوم	
3.860	30.31	16	جامعي	
2.804	23.26	43	أقل من ثانوية عامة	العواطف والانفعالات
4.089	26.87	31	دبلوم	
3.696	27.06	16	جامعي	
3.915	23.35	43	أقل من ثانوية عامة	قضاء الوقت
4.107	28.26	31	دبلوم	
3.864	28.50	16	جامعي	

يلاحظ من الجدول أعلاه وحسب المتوسطات الحسابية وجود فروق ظاهرية بين الأفراد المعاقين في شعورهم بجودة الحياة الاجتماعية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي وفي جميع الأبعاد. وللتعرف على دلالة الفروق في المتوسطات تم استخدام تحليل التباين المتعدد. والجدول رقم (9) يبين نتائج تلك الفروق:

## جدول 9

تحليل التباين المتعدد للفروق الظاهرية بين الأفراد المعاقين في شعورهم بجودة الحياة الاجتماعية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي وفي

### جميع الأبعاد

المتغير	ولكس لامبدا	ف	درجة الحرية البسط	درجة الحرية المقام	مستوى الدلالة
المستوى التعليمي	.554	4.694	12.000	164.000	.000

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروق ذات دلالة على المقياس الكلي للشعور بجودة الحياة الاجتماعية تعزى إلى المستوى التعليمي. وللكشف عن أثر ذلك المتغير في كل بعد من أبعاد

جدول 10

تحليل التباين المشترك متعدد المتغيرات (MANOVA) تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

المصدر	المتغيرات التابعة	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
المستوى التعليمي	الشعور بالقناعة	504.593	2	252.296	13.584	.000
	الشعور بالسعادة	566.201	2	283.101	20.755	.000
	الحياة الاجتماعية	392.963	2	196.482	12.024	.000
	الصحة العامة	315.304	2	157.652	10.837	.000
	العواطف والانفعالات	304.548	2	152.274	12.780	.000
	قضاء الوقت	560.119	2	280.060	17.737	.000
الخطأ	الشعور بالقناعة	1615.807	87	18.572		
	الشعور بالسعادة	1186.688	87	13.640		
	الحياة الاجتماعية	1421.659	87	16.341		
	الصحة العامة	1265.685	87	14.548		
	العواطف والانفعالات	1036.607	87	11.915		
	قضاء الوقت	1373.703	87	15.790		
الكللي المعدل	الشعور بالقناعة	2120.400	89			
	الشعور بالسعادة	1752.889	89			
	الحياة الاجتماعية	1814.622	89			
	الصحة العامة	1580.989	89			
	العواطف والانفعالات	1341.156	89			
	قضاء الوقت	1933.822	89			

استخدام اختبار شافيه للمقارنات البعدية، والجدول (11) يبين تلك القيم:

يتضح من الجدول أعلاه أن هناك فروق ذات دلالة في أبعاد الشعور بجودة الحياة الاجتماعية وفي جميع أبعادها الستة تعزى إلى متغير المستوى التعليمي. وللتعرف على مصدر تلك الفروق تم

## جدول 11

### اختبار شافيه للمقارنات البعدية لمتغير المستوى التعليمي

البعد	المستوى التعليمي	أقل من ثانوية	دبلوم	جامعي
الشعور بالتقانة	أقل من ثانوية دبلوم جامعي	-5.19(*)	-3.38(*)	
الشعور بالسعادة	أقل من ثانوية دبلوم جامعي	-4.65(*)	-5.61(*)	
الحياة الاجتماعية	أقل من ثانوية دبلوم جامعي	-3.91(*)	-4.63(*)	
الصحة العامة	أقل من ثانوية دبلوم جامعي	-3.87(*)	-3.48(*)	
العواطف والانفعالات	أقل من ثانوية دبلوم جامعي	-3.62(*)	-3.81(*)	
قضاء الوقت	أقل من ثانوية دبلوم جامعي	-4.91(*)	-5.15(*)	

وبالنسبة لبعد الانفعالات والعواطف كان هناك فروق بين المعاقين الذين يحملون أقل من ثانوية عامة والمعاقين الذين يحملون دبلوم لصالح حاملي الدبلوم. وهناك فروق بين المعاقين الذين يحملون أقل من ثانوية عامة والمعاقين الجامعيين لصالح الجامعيين.

وبالنسبة لبعد قضاء الوقت كان هناك فروق بين المعاقين الذين يحملون أقل من ثانوية عامة والمعاقين الذين يحملون دبلوم لصالح حاملي الدبلوم. وهناك فروق بين المعاقين الذين يحملون أقل من ثانوية عامة والمعاقين الجامعيين لصالح الجامعيين.

**السؤال الرابع:** هل توجد فروق في مستوى جودة الحياة عند الأشخاص المعاقين سمعياً تبعاً للجنس؟

لمعرفة الفروق في الشعور بجودة الحياة الاجتماعية بين الأشخاص المعاقين تبعاً لمتغير الجنس، تم استخراج المتوسطات

يتبين من الجدول أعلاه أن هناك فروق في بعد الشعور بالرضا بين المعاقين الذين يحملون أقل من ثانوية عامة والمعاقين الذين يحملون دبلوم لصالح حاملي الدبلوم. وهناك فروق بين المعاقين الذين يحملون أقل من ثانوية عامة والمعاقين الجامعيين لصالح الجامعيين. وبالنسبة لبعد الشعور بالسعادة كان هناك فروق بين المعاقين الذين يحملون أقل من ثانوية عامة والمعاقين الذين يحملون دبلوم لصالح حاملي الدبلوم. وهناك فروق بين المعاقين الذين يحملون أقل من ثانوية عامة والمعاقين الجامعيين لصالح الجامعيين.

وبالنسبة لبعد الصحة العامة كان هناك فروق بين المعاقين الذين يحملون أقل من ثانوية عامة والمعاقين الذين يحملون دبلوم لصالح حاملي الدبلوم. وهناك فروق بين المعاقين الذين يحملون أقل من ثانوية عامة والمعاقين الجامعيين لصالح الجامعيين.

الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة على  
المقياس، والجدول (12) يبين تلك القيم:

### جدول 12

#### المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً لمتغير الجنس

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الجنس	البعد
4.680	25.97	65	ذكور	الشعور بالقناعة
4.809	22.96	25	أناث	
4.326	27.58	65	ذكور	الشعور بالسعادة
4.576	25.88	25	أناث	
4.585	27.62	65	ذكور	الحياة الاجتماعية
4.347	26.68	25	أناث	
4.239	29.18	65	ذكور	الصحة العامة
4.055	27.76	25	أناث	
4.043	25.51	65	ذكور	العواطف والانفعالات
3.351	24.32	25	أناث	
4.443	26.40	65	ذكور	قضاء الوقت
5.099	24.80	25	أناث	

يلاحظ من الجدول أعلاه وحسب المتوسطات الحسابية وجود فروق ظاهرية بين الأفراد المعاقين في شعورهم بجودة الحياة الاجتماعية وفي جميع الأبعاد. ولمعرفة دلالة تلك الفروق تم استخدام تحليل التباين المتعدد. والجدول (13) يبين نتائج تلك الفروق:

### جدول 13

#### تحليل التباين المتعدد لجودة الحياة الاجتماعية للمعاقين سمعياً وفي جميع الأبعاد

المتغير	هوتلينج تريس	ف	درجة الحرية البسط	درجة الحرية المقام	مستوى الدلالة
الجنس	.096	1.332	6.000	83.000	.252

يلاحظ من الجدول أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة في الشعور بجودة الحياة الاجتماعية تعزى إلى الجنس، وللكشف عن أثر ذلك المتغير في كل بعد من أبعاد المقياس الستة تم استخدام تحليل التباين المشترك متعدد المتغيرات (MANOVA). والجدول (14) يبين تلك القيم:

جدول 14

تحليل التباين المشترك متعدد المتغيرات (MANOVA) تبعاً للجنس

المصدر	المتغيرات التابعة	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
الجنس	الشعور بالقناعة	163.502	1	163.502	7.353	.008
	الشعور بالسعادة	52.464	1	52.464	2.715	.103
	الحياة الاجتماعية	15.798	1	15.798	.773	.382
	الصحة العامة	36.644	1	36.644	2.088	.152
	العواطف والانفعالات	25.469	1	25.469	1.704	.195
	قضاء الوقت	46.222	1	46.222	2.155	.146
الخطأ	الشعور بالقناعة	1956.898	88	22.237		
	الشعور بالسعادة	1700.425	88	19.323		
	الحياة الاجتماعية	1798.825	88	20.441		
	الصحة العامة	1544.345	88	17.549		
	العواطف والانفعالات	1315.686	88	14.951		
	قضاء الوقت	1887.600	88	21.450		
	الكلبي المعدل	الشعور بالقناعة	2120.400	89		
الشعور بالسعادة		1752.889	89			
الحياة الاجتماعية		1814.622	89			
الصحة العامة		1580.989	89			
العواطف والانفعالات		1341.156	89			
قضاء الوقت		1933.822	89			

لمعرفة الفروق في الشعور بجودة الحياة الاجتماعية بين الأشخاص المعاقين تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة على المقياس، والجدول (15) يبين تلك القيم:

يتضح من الجدول أعلاه أن هناك فروق ذات دلالة في بعد الشعور بالقناعة تعزى إلى متغير الجنس ولصالح الذكور، ولم يكن هناك فروق في بقية الأبعاد.

السؤال الخامس: هل توجد فروق في مستوى جودة الحياة عند الأشخاص المعاقين سمعياً تبعاً للحالة الاجتماعية؟

### جدول 15

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة على المقياس تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الحالة الاجتماعية	البعد
3.725	22.81	58	أعزب	الشعور بالقناعة
3.807	29.34	32	متزوج	
3.567	25.10	58	أعزب	الشعور بالسعادة
3.455	30.75	32	متزوج	
3.983	25.78	58	أعزب	الحياة الاجتماعية
4.030	30.22	32	متزوج	
3.682	27.33	58	أعزب	الصحة العامة
3.852	31.44	32	متزوج	
3.194	23.64	58	أعزب	العواطف والانفعالات
3.469	27.97	32	متزوج	
4.131	24.09	58	أعزب	قضاء الوقت
3.552	29.34	32	متزوج	

يلاحظ من الجدول أعلاه وحسب المتوسطات الحسابية وجود فروق ظاهرية بين الأفراد المعاقين في شعورهم بجودة الحياة الاجتماعية تبعاً لتحليل التباين المتعدد. والجدول (16) يبين نتائج تلك الفروق:

### جدول 16

تحليل التباين المتعدد تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

المتغير	هوتلينج تريس	ف	درجة الحرية البسط	درجة الحرية المقام	مستوى الدلالة
الحالة الاجتماعية	.955	13.214	6.000	83.000	.000

يلاحظ من الجدول أعلاه أن هناك فروقاً ذات دلالة في في الشعور بجودة الحياة الاجتماعية تعزى إلى الحالة الاجتماعية وللكشف عن أثر (MANOVA) والجدول (17) يبين تلك القيم.

### جدول 17

تحليل التباين المشترك (MANOVA) تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعي

المصدر	المتغيرات التابعة	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
الجنس	الشعور بالقناعة	163.502	1	163.502	7.353	.008
	الشعور بالسعادة	52.464	1	52.464	2.715	.103
	الحياة الاجتماعية	15.798	1	15.798	.773	.382
	الصحة العامة	36.644	1	36.644	2.088	.152
	العواطف والانفعالات	25.469	1	25.469	1.704	.195
	قضاء الوقت	46.222	1	46.222	2.155	.146
الخطأ	الشعور بالقناعة	1956.898	88	22.237		

### جدول 17

تحليل التباين المشترك (MANOVA) تبعا لمتغير الحالة الاجتماعي (تابع)

المتغير	المتوسط	التباين	المتغير	المتوسط	التباين
الشعور بالسعادة	19.323	88	الشعور بالسعادة	1700.425	88
الحياة الاجتماعية	20.441	88	الحياة الاجتماعية	1798.825	88
الصحة العامة	17.549	88	الصحة العامة	1544.345	88
العواطف والانفعالات	14.951	88	العواطف والانفعالات	1315.686	88
قضاء الوقت	21.450	88	قضاء الوقت	1887.600	88
الشعور بالقناعة	89	89	الشعور بالسعادة	2120.400	89
الشعور بالسعادة	89	89	الحياة الاجتماعية	1752.889	89
الحياة الاجتماعية	89	89	الصحة العامة	1814.622	89
الصحة العامة	89	89	العواطف والانفعالات	1580.989	89
العواطف والانفعالات	89	89	قضاء الوقت	1341.156	89
قضاء الوقت	89	89	الشعور بالسعادة	1933.822	89

قام الباحثون بتحليل استجاباتهم، وذلك تبعاً لمجموعة من الأسئلة المفتوحة. وقد تم حصر استجابات المفحوصين في كل سؤال وتصنيفها، وحساب النسبة المئوية للاستجابات، علماً بأن المستجيب قد يعطي أكثر من استجابة لنفس السؤال. وكانت نتائج تحليل المقابلات كما يظهر في الجداول التالية .  
أولاً: وصف المستجيبين لحالتهم الصحية.

يشير الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة في جميع الأبعاد الستة تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية، وجميعها لصالح المعاقين المتزوجين.

الجزء الثاني: نتائج المقابلة المقننة مع أفراد عينة الدراسة:

بعد إجراء المقابلات الفردية مع أفراد عينة الدراسة المعاقين وغير المعاقين وفق نموذج المقابلة المعد سلفاً من قبل الباحثين،

### جدول 18

التكرارات والنسب المئوية لوصف الحالة الصحية

الحالة الصحية	التكرار	النسبة المئوية	المعاقين	التكرار	النسبة المئوية	غير المعاقين
جيدة	38	42.3%	58	58	64.5%	
متوسطة	24	26.7%	16	16	17.8%	
متريفة	16	17.7%	7	7	7.7%	
مناعه ضعيفة	12	13.3%	9	9	10%	

مراجعات طبية وعلاجية، إضافة إلى أن طبيعة الإعاقات السمعية تتطلب أجهزة مساعدة وفحوصات طبية للاطمئنان على الحواس بين وقت وآخر .  
ثانياً: وصف المستجيبين لحياتهم الأسرية.

ويتضح من الجدول (18) بأن نسبة المعاقين الذين وصفوا حالتهم الصحية بالمتريفة (17.7%) هم أكثر من غير المعاقين الذين وصفوها بذلك (7.7%). ويعود السبب في ذلك إلى الحالة الصحية التي ترافق الإعاقة السمعية وما يتطلبه ذلك من

## جدول 19

### التكرارات والنسب المئوية للحياة مع أفراد الأسرة

غير المعاقين		المعاقين		الحياة الأسرية
النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	
75.5%	68	53.3%	48	يوجد تفاعل كافي مع الأسرة
61.1%	55	68.8%	62	أسرة داعمة
41.1%	37	37.7%	34	ضعف في التواصل مع الأسرة
7.7%	7	15.5%	14	يعانون من إهمال من قبل أفراد الأسرة

يفيدون بأن تفاعل الأسرة معهم هو كافي بمقابل (75.5%) من غير المعاقين. وهذا يدل على الحاجة لإشراك وإدماج الأسرة للمعاق في أنشطتها الاجتماعية والأسرية باعتباره جزء أساسي من نسيج الأسرة دون أن يتوقف الأمر على الدعم الانفعالي والعاطفي له.

ثالثاً: وصف المستجيبون لحياتهم الاجتماعية العامة.

يتضح من الجدول (19) أن (68.8%) من عينة الدراسة المعاقين تعتبر أسرهم داعمة لهم، مقابل (61.1%) من غير المعاقين. وهذا مرده إلى الاهتمام بحالة المعاق ووعي الأسر بحاجته للدعم والمساندة الأسرية وكذلك بسبب التكافل المجتمعي في المملكة العربية السعودية. وعلى الرغم من اهتمام الأسرة والمجتمع ودعمهما للمعاق إلا أن (53.3%) من عينة الدراسة المعاقين

## جدول 20

### التكرارات والنسب المئوية للحياة الاجتماعية العامة للمعاقين وغير المعاقين

غير المعاقين		المعاقين		الحياة الاجتماعية العامة
النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	
90%	81	56.6%	51	متفاعل اجتماعياً
84.4%	76	62.2%	56	مقبول اجتماعياً
82.2%	74	57.7%	52	سعيد بحياته الاجتماعية
94.4%	85	47.7%	43	لديه الكثير من العلاقات
14.4%	13	37.7%	34	مهمل اجتماعياً
16.6%	15	38.8%	35	غير راضٍ عن حياته الاجتماعية

تتسم بالشفقة والعطف وتلك الممزوجة بالاتجاهات السلبية أو التوقعات غير الدقيقة عن قدراتهم مما يعكس على درجة تفاعلهم وعلاقاتهم الاجتماعية، وبالتالي عدم رضا (38.8%) من المعاقين عن حياتهم الاجتماعية، مقابل (16.6%) فقط من غير المعاقين. رابعاً: وصف المستجيبون لحياتهم العاطفية:

يتضح من الجدول (20) أن جودة الحياة الاجتماعية كما يصفها المعاقون سمعياً تعتبر أقل من مستوى الحياة الاجتماعية التي يصفها غير المعاقين. ويرجع السبب في ذلك إلى تدني مستوى القبول الاجتماعي للمعاق سمعياً على الرغم من تطور مستوى الوعي بالإعاقة، ونظرة بعض أفراد المجتمع للمعاقين التي

## جدول 21

### التكرارات والنسب المئوية للحياة العاطفية والانفعالية العامة

غير المعاقين		المعاقين		الحياة العاطفية والانفعالية العامة
النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	
57.7%	52	50%	45	لديه اتزان انفعالي
56.6%	51	51.3%	46	يتحكم بانفعالاته ومسيطر عليها
48.8%	44	51.3%	46	راضي عن حياته العاطفية
43.3%	39	42.2%	38	غير راضي عن حياته الانفعالية
28.8%	26	35.5%	32	بحاجة لدعم انفعالي متواصل
43.3%	39	58.8%	53	يعاني من قلة التحكم بانفعالاته

السبب في ذلك إلى كثرة الاحباطات والعقبات التي تواجه الأفراد المعاقين سمعياً والتي تنعكس على انفعالاتهم وطريقة تعاملهم مع هذه العقبات، مما يجعلهم أقل تحكماً بانفعالاتهم وأقل رضاً عن حياتهم العاطفية والانفعالية. خامساً: وصف المستجيبون للصحة النفسية لديهم:

يتضح من الجدول (21) أن وصف الأفراد المعاقين سمعياً لحياتهم الانفعالية هي مشابهة إلى حد ما الحياة الانفعالية لغير المعاقين، إلا أنه من الواضح أن الأشخاص المعاقين سمعياً هم أكثر حاجة للدعم المتواصل بنسبة (35.5%) بالمقارنة مع (28.8%) من غير المعاقين الذين يحتاجون لنفس الدعم، ويعود

## جدول 22

### التكرارات والنسب المئوية للصحة النفسية

غير المعاقين		المعاقين		الصحة النفسية
النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	
71.1%	64	56.6%	51	لديه صحة نفسية جيدة
53.3%	48	51.3%	46	راضٍ عن صحته النفسية
35.5%	32	44.4%	40	يحتاج إلى دعم لرفع مستوى صحته النفسية
4.4%	4	8.8%	8	يعتبر نفسه مريض نفسياً

ويعود ذلك إلى انعكاسات الحياة الضاغطة على صحتهم النفسية، وخاصة مدى تقبل المجتمع لإعاقتهم والتسهيلات البيئية، والتواصل مع الآخرين. سادساً: وصف المستجيبون لإدارة أوقاتهم:

يتضح من الجدول (22) أن المعاقين الذين يتمتعون بصحة نفسية (56.6%) هم أقل من غير المعاقين (71.1%)، وهذا ينسجم مع النتيجة الخاصة باحتياجات المعاقين سمعياً إلى الدعم النفسي لرفع مستوى الصحة النفسية لديهم، حيث أن نسبتهم تبعاً لعينة الدراسة هي (44.4%) مقابل غير المعاقين (35.5%).

## جدول 23

### التكرارات والنسب المئوية لإدارة الوقت

غير المعاقين		المعاقين		إدارة الوقت
النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	
%58.8	53	%45.5	41	يستثمر وقته بشكل مفيد
%56.6	51	%42.2	38	قادر على التحكم بوقته
%28.8	26	%37.7	34	يحتاج للمساعدة في تنظيم وقته
%43.3	39	%67.7	61	لديه وقت طويل من الفراغ
%30	27	%57.7	52	لا يعرف كيف يستثمر وقته
%37.7	34	%52.2	47	يزاول أنشطة كثيرة غير مفيدة

للمشكلات التي يواجهونها في آليات التواصل مع أفراد المجتمع وما يترتب عليه من آثار سلبية على جودة حياتهم وتعاليمهم.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة السرطاوي [1] ودراسة عبدالفتاح وحسين [4] من حيث وجود فروق في جودة الحياة بين الأطفال ذوي صعوبات التعلم والعادين. ومن حيث المجالات الفرعية لجودة الحياة فقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة سميث [15] بأن كلاً من الإعاقة وعجز الفرد والدعم الاجتماعي ترتبط بصورة دالة بجودة الحياة لدى الأفراد المعاقين علماً أن متوسط بعد جودة الحياة الاجتماعية في الدراسة الحالية بلغ (27.36).

كما اتفقت مع دراسة سوزان [16] من حيث افتقار المعاقين للخدمات والتجهيزات الصحية، حيث أظهرت الدراسة الحالية أن متوسط جودة الصحة العامة عند المعاقين بلغ (28.79). وفيما يخص سؤال الدراسة الثاني: يرجع الباحثان سبب هذه الفروقات، إلى أن المعاقين سمعياً بدرجة بسيطة هم أكثر قدرة على التواصل مع الآخرين، مما ينعكس إيجابياً على أبعاد جودة الحياة المختلفة، في حين أن المعاقين سمعياً بدرجة متوسطة، يواجه صعوبة في مجالين، الأول التواصل مع الآخرين، والثاني التكيف مع الأجهزة المساندة، مما ينعكس سلباً على أبعاد جودة الحياة الست، بينما نجد أن المعاقين سمعياً بدرجة شديدة قد تكيفوا مع طرق التواصل غير اللفظية، ومع الأجهزة المعينة مما ينعكس إيجابياً على مستوى جودة الحياة في الأبعاد المختلفة.

يتضح من الجدول (23) أن وقت الفراغ الذي يقضيه الأشخاص المعاقين سمعياً هو أكثر من وقت الفراغ عند غير الأشخاص المعاقين، إضافة إلى قدرتهم على التعامل مع وقت الفراغ تعتبر أقل من غيرهم. ويعود السبب في ذلك إلى أن الكثير منهم يفتقرون للحياة الاجتماعية التي تساعدهم في قضاء وقت الفراغ، وهو ما يرتبط أيضاً بقدرتهم على التواصل مع الآخرين، إضافة إلى أن الأنشطة الترفيهية والثقافية والاجتماعية قد تكون متوفرة للأشخاص غير المعاقين مقارنة بالأشخاص المعاقين سمعياً.

### 6. مناقشة النتائج

يناقش هذا الجزء النتائج بعد الإجابة على أسئلة الدراسة، ومقارنتها مع الأدب النظري والدراسات السابقة على النحو التالي:  
مناقشة نتائج السؤال الأول:

يفسر الباحثان ذلك إلى المشكلات الصحية التي يعاني منها الأفراد المعاقون سمعياً وما يرتبط بها من مراجعات طبية وإجراءات علاجية مستمرة، ناهيك عن التكلفة العالية للأجهزة المعينه مما تنعكس على أوضاعهم الإنفعالية والعاطفية، وبالتالي انخفاض مستوى رضاهم عن الذات. إضافة إلى المشكلات المتعلقة بمدى تقبل المجتمع للإعاقة وتفهم مشكلات المعاقين، وتوفير البيئة الميسرة والأمنة لهم خاصة في بيئة العمل، وما يواجهونه من عوائق بيئية قد تنعكس على تدني مستوى صحتهم النفسية ورضاهم عن جودة حياتهم، إضافة

\_ الاهتمام ببرامج تأهيل ذوي الإعاقة السمعية بما يساعد في تنمية مهارات التواصل الشفهي وغير الشفهي بما يمهد لإدماجهم في كافة أشكال الحياة الاجتماعية.

\_ تقييم البرامج التعليمية المقدمة للمعاقين سمعياً سواء في مدارس التربية الخاصة أو التعليم العام، ووضع الخطط والبرامج التطويرية التي تضمن عدم تسربهم من الحياة الأكاديمية في وقت مبكر.

\_ ضمان حقوق الأفراد المعاقين سمعياً في بيئة العمل، وتوفير كل ما يلزم من تعديلات لمساعدة الأفراد المعاقين سمعياً على العمل في بيئة تنافسية وذلك وفقاً لمبدأ تكافؤ الفرص والمساواة في الأجور والحوافز وغيرها من الحقوق.

\_ توفير برامج التوعية الأسرية والمجتمعية التي تكفل للمعاقين سمعياً ممارسة حقوقهم الاجتماعية كالزواج، وبناء الأسرة المستقلة، ودعم المعاق في مؤسسة الحياة الزوجية.

\_ توفير الدعم والحوافز لشركات ومؤسسات القطاع الخاص التي تتيح فرص العمل للأشخاص المعاقين سمعياً وكذلك توفير الدعم والتوعية لهذه المؤسسات لخوض تجارب تشغيل الأشخاص المعاقين.

\_ توفير برامج التنمية البشرية للمعاقين سمعياً، والتي تساعدهم على تنظيم حياتهم الاجتماعية والعملية والتعامل مع احتياجاتهم واحتياجات المجتمع، كإدارة الوقت، وفنون التعامل مع الآخرين، والذكاء العاطفي، والتعامل مع ضغوط الحياة والعمل وغيرها.

### المراجع العربية:

[1] السرطاوي، عبد العزيز والمهيري، عوشه والزيودي، محمد وعبدات، روعي (2011). *جودة الحياة لدى الأشخاص المعاقين وغير المعاقين في دولة الإمارات العربية المتحدة*، مؤسسة الامارات للنفع الاجتماعي، دبي، الامارات العربية المتحدة.

ويفسر الباحثان نتائج السؤال الثالث في أن حملة الثانوية العامة فأقل يواجهون مشكلات أكبر، كون فرص توظيفهم تكون أقل، والأعمال التي يمارسوها تكون هامشية، وأن تعليم المعاق يزيد من تواصله واندماجه الاجتماعي كونه يصبح أكثر اعتماداً على ذاته مما يحل له كثير من المشكلات، في حين نجد الجامعيين، هم أكثر تفاعلية مع المحيطين من باب اختلاطهم مع زملاء الدراسة واكتسابهم الخبرة، مما يترتب عليه زيادة فرص العمل والإنتاجية والزواج والاستقرار، وكل ذلك يصب في ايجابية جودة الحياة لهم.

ويعزو الباحثان نتائج السؤال الرابع إلى أن المعاق سمعياً عند الزواج يحقق ذاته اجتماعياً، ويصبح أكثر ثقة بنفسه لما يجده المعاق سمعياً من دعم واستقرار عاطفي واجتماعي بفعل الزواج، مما ينعكس ايجابياً على أبعاد جودة الحياة المختلفة، خاصة أن الزواج يمثل قبولاً اجتماعياً من الطرف الآخر، إضافة إلى أن الزوج من الطبيعي أن يساند زوجته والعكس، ويخفف الكثير من أعباء الحياة، عدا عن ما يمثله الزواج من تفرغ انفعالي وعاطفي مفيد في تحقيق التوازن النفسي والاجتماعي. فيما يشعر المعاق سمعياً الأعراب بعدم القبول الاجتماعي.

### 7. التوصيات

بناء على نتائج الدراسة الحالية، يوصي الباحثان بما يلي:  
\_ إعداد البرامج التربوية والصحية والاجتماعية والنفسية التي تعني بالمعاقين سمعياً وكذلك أولياء أمورهم مما يساعد في رفع مستوى جودة حياتهم أسوة ببقية أفراد المجتمع.

\_ إزالة جميع العقبات والعوائق التي تحول دون إدماج المعاق سمعياً في أشكال الحياة الاجتماعية كافة، وتكثيف البرامج الاجتماعية التي من شأنها بناء اتجاهات إيجابية نحوهم.

التعلم بمحافظة بني سويف، المؤتمر العلمي الرابع لكلية التربية ببني سويف "دور الأسرة ومؤسسات المجتمع المدني في اكتشاف ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، 3-4 مايو. [5] منسي، محمود، كاظم، علي (2006). مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس - مسقط 17-19 ديسمبر.

#### المراجع الأجنبية:

- [6] Baumgarten, V., (2004). *Job Characteristics In The United States Air Force And Mental Health Service Utilization*, Dissertation Abstracts International Section A: Humanities And Social Sciences. Vol.65 (2-A),PP. 697.
- [7] Benavarte, I., Morales-Blauquez, C., Rubio, E. A., & Rev, J. M. (2004). *Quality Of life of adolescents suffering from epilepsy living in the community*. Journal of Pediatrics and Child Health, 40, 110-113.
- [8] Brewin, B., Renwick, R., & Schormansm A. (2008). *Parental Perspectives of the Quality of Life in School Environments for Children With Asperger Syndrome*, Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, Vol. (23)4, December, PP. 242-252
- [9] Cummins, R. (1997). Assessing quality of life. In: R. Brown (Eds.). *Quality of life for people with disabilities: Research and practice* (pp. 116-150), Cheltenham: StanleyThornes.
- [10] Fallowfield, L. (1990). *The quality of life: the missing measurement in health care*. London: Souvenir Press Ltd.

[2] الأمم المتحدة (2006). *اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة*، نيويورك.

[3] عبد القادر، أشرف (2005). *تحسين جودة الحياة كمنبئ للحد من الإعاقة*، ندوة تطوير الأداء في مجال الوقاية من الإعاقة، جامعة الزقازيق، 14-16 فبراير.

[4] عبد الفتاح، فوقية وحسين، محمد (2006) *العوامل الأسرية والمدرسية المنبئة بجودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات*

[11] Felce, D. (1997). *Defining and applying the concept of quality of life*. Journal of Intellectual Disability Research, 4 (2), PP. 126-135.

[12] Good, D. A. (1990). *Thinking about and discussing quality of life*. In: R. L. Schalock & M. Begab (Eds.), *Quality of life perspectives and issues* (pp. 41-57).

[13] Michael R. (2003). *The quality of life instrument*, Clinical Nursing Research, Vol. (12)2, PP. 246-257.

[14] Nina I. Zuna, James P. Selig, Jean Ann Summers and Ann P. Turnbull (2009). *Confirmatory Factor Analysis of a Family Quality of Life Scale for Families of Kindergarten Children Without Disabilities*, Journal of Early Intervention, Vol.(31)2, PP. 111-125, March.

[15] Smith R. (2002) *A quality of life interview for the chronically mentally ill*, Evaluation and Program Planning. Vol. (25), PP. 151-159.

[16] Susan K. R, Carlos F. Gomez, Philip Carpenter, Jean Farley, Debbie Holson, Miriam Markowitz, Brian Rood, Karen Smith & Peter Nigra (2010). *Quality of Life for Children With Life-Limiting and Life-*

*Threatening Illnesses: Description and Evaluation of a Regional, Collaborative Model for Pediatric Palliative Care*, American Journal of Hospice and Palliative Medicine, September.

[17] Taylor, H. R. & Bogdan, R. (1990). *Quality of life and the individual perspective*. In: R. L.

[18] Wally, D. (2004). Improving the quality of life of the elderly and disabled people in human settlements, United Nations Centre for human settlements (Habitat).

# INVESTIGATING THE QUALITY OF LIFE FOR INDIVIDUALS WITH AND WITHOUT HEARING DISABILITY IN THE KINGDOM OF SAUDI ARABIA

**Mohammad Omar Mohammad Abolrob                      Firas Ahmad Saleem Abdulahmad**  
**Faculty of Education, King Abdul Aziz Univeristy**

## ABSTRACT

This study aimed at investigating the life quality of Individuals with and without hearing disabilities in the Kingdom of Saudi Arabia as it pertains to general health, social life employment, affection, mental health and time management. To achieve that goal, qualitative and quantitative methods were employed. The quantitative data was collected through a means of a questionnaire which was validated through ensuring the content validity by means of 10 expert revisions and feedback. and the reliability was established (Chrounbach Alpha: 0.93), the qualitative data was collected using a semi-structured interview. The participants of this study were 180 (90 with disabilities and 90 without disabilities). The variables of the study were severity of disability, educational level, marital status and gender. Following hypotheses testing and data analyses, the results of this study revealed that there are significant differences between individuals with and without disabilities in all variables tested in this study. Based on the findings, the research provided some recommendations aimed at improving the quality of life for individuals with disabilities in all life domains especially in health, psychological and social aspects

**Key Words:** Quality of Life, Hearing Disabilities