المجلد (٣)، العدد (١١)، الجزء الأول، مارس ٢٠١٦، ص ص ١٧٧ – ٢٠٧

جودة الحياة للشباب ذوي الإعاقة في مدينة تبوك وعلاقتها ببعض المتغيرات

إعداد

د/ عبدالله بن حجاب القحطاني
أستاذ مساعد/ قسم التربية الخاصة
كلية التربية والآداب
جامعة تبوك/ السعودية

د/ مزيد عبدالفتاح حياصات
أستاذ مساعد/ قسم التربية الخاصة
كلية الأميرة رحمة الجامعية
جامعة البلقاء التطبيقية/ الأردن

DOI: 10.12816/0023059

جودة الحياة للشباب ذوي الإعاقة في مدينة تبوك وعلاقتها ببعض المتغيرات

إعداد
د/ عبدالله بن حجاب القحطاني(*) & د/ مزيد عبدالفتاح حياصات (**)

ملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على نوعية الحياة لدى الشباب ذوي الإعاقة في مدينة تبوك وعلاقتها ببعض المتغيرات (الجنس، العمر، فئة الإعاقة). اتبعت الدراسة المنهج الكمي في جمع وتحليل البيانات؛ حيث تم تطوير مقياس من قبل الباحثان يتمتع بخصائص سيكومتريه مناسبة. طبقت أداة الدراسة على عينة تألفت من (٦٠) شاباً من ذوي الإعاقة من الجنسين، تم تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

أشارت نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة إلى أن الشباب ذوي الإعاقة في مدينة تبوك يتمتعون بنوعية حياة عالية، كما بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأثر متغيري الجنس والعمر على جودة الحياة لدى الشباب ذوي الإعاقة، كما دلت نتائج الدراسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير فئة الإعاقة على جودة الحياة لدى الشباب ذوي الإعاقة لصالح فئة الإعاقة الحركية؛ إضافة إلى عدم وجود تفاعل بين متغيرات الدراسة الثلاث (الجنس، والعمر، وفئة الإعاقة). وقد أوصت الدراسة بالاستمرار بتقديم وتحسين الخدمات المقدمة للشباب ذوي الإعاقة.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة، الشباب ذوي الإعاقة، مدينة تبوك.

(*) أستاذ مساعد/ قسم التربية الخاصة - كلية التربية والآداب - جامعة تبوك/ السعودية.
البريد الإلكتروني: a_h_q1@hotmail.com
(**) أستاذ مساعد/ قسم التربية الخاصة - كلية الأميرة رحمة الجامعية - جامعة البلقاء التطبيقية/ الأردن.
البريد الإلكتروني: hyassat.m@bau.edu.jo

Quality of Life among Youth with Disabilities in Tabuk City and its Relation to some Variables

Dr: Ahmad altamimi . wadha alotaibi

Abstract

This study aimed at investigating the quality of life among youth with disabilities in Tabuk city and it's relation to some variables (gender. age. type of disability). The study employed quantitative approach in data collection and analysis process. An instrument was developed by the researchers which administered on 60 youth with disabilities (male and female). Statistical Package for Social Sciences (SPSS) software was used to analyses the collected data.

Results revealed that youth with disabilities in Tabuk city enjoy high quality of life. While there were no significant statistical differences in the quality of life according to the gender and the age. there were significant statistical differences according to disability type in favour of youth with motor disabilities. There was no correlation between the three study variables. The researchers recommend that more services improvement for youth with disabilities can be made.

Key words: youth with disabilities. quality of life. Tabuk city.

مقدمة

تتصدر المملكة العربية السعودية أعلى المراتب من حيث نسبة عدد السكان الذين تتراوح أعمارهم في فئة الشباب، لذلك تولي المملكة اهتماما بالغا في هذه الفئة وهذا يظهر جليا من خلال الاهتمام المتزايد بتلبية حاجاتهم من برامج تعليمية وصحية واجتماعية واقتصادية وترفيهية. ومما لا شك فيه وجود الأشخاص ذوي الإعاقة كأحد مكونات النسيج الاجتماعي لهذه الفئة والتي من المؤكد أيضا أنها تحتاج إلى الرعاية والاهتمام من قبل المجتمع بجميع أطيافه ومؤسساته. ولعل البرامج المختلفة التي تقدمها الدولة لهذه الفئة العمرية بجميع مكوناتها تسهم بشكل أو بأخر بتحسين أحد المفاهيم التي ظهرت حديثا والذي يسمى نوعية الحياة أو جودة الحياة (Quality of life) لهذه الفئة العمرية. وبشكل عام يمكن القول أن نوعية البرامج التي تقدم لذوي الإعاقة تعتبر من مؤشرات تطور ورقي المجتمعات.

لقد شهدت العقود الثلاثة الماضية ازدياداً ملحوظاً بمفهوم وقياس نوعية الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة، وهذا أساسا يعود إلى تحول النظرة نحو الإعاقة من النموذج الطبي إلى النموذج الاجتماعي الذي يرى أن إعاقة الفرد ناتجة عن التفاعل ما بين الأفراد وبيئاتهم الخاصة بهم وليست ناتجة عن الأفراد أنفسهم، إن الموانع البيئية، والتقييدات الاجتماعية كالاتجاهات السلبية، ورفض الحقوق الإنسانية لذوي الإعاقة والتمييز ضدهم هي من صنع الإعاقة (Colver. 2009; Scullion. 2010).

ويركز النموذج الاجتماعي على تطوير السياسات والممارسات ذات العلاقة بالخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة في كل المجتمعات الإنسانية (Smith et al.. 2011)، وهذا بدوره أدى إلى اهتمام الكثير من الباحثين في مختلف الميادين العلمية بجودة الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة من خلال إجراء الدراسات العلمية التي تحث على ضرورة إجراء التدخلات التي تكفل لهذه الفئة (على الأقل) نوعية حياة توازي أقرانهم العاديين.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

يتواجد الشباب من ذوي الإعاقة في جميع المجتمعات وعلى مر العصور المختلفة، وكان لهم العديد من الأدوار الإيجابية في تلك المجتمعات. وقد تأثرت تلك الأدوار بطبيعة الخدمات التي قدمت لهم، ومن هنا لا بد من إلقاء الضوء على الخدمات المتاحة للشباب من ذوي الإعاقة في مدينة تبوك، حيث تلقي هذه الدراسة الضوء على تأثير ما هو مقدم لهم من برامج طبية واجتماعية ونفسية وتربوية وانعكاساتها على نوعية حياتهم وجودتها، وتحاول هذه الدراسة الإجابة على الأسئلة الآتية:

١- ما هي نوعية/ جودة الحياة للشباب من ذوي الإعاقة في مدينة تبوك؟

٢- هل تختلف نوعية/ جودة الحياة للشباب من ذوي الإعاقة باختلاف الجنس؟

٣- هل تختلف نوعية/ جودة الحياة للشباب من ذوي الإعاقة باختلاف فئة العمر؟

٤- هل تختلف نوعية/ جودة الحياة للشباب من ذوي الإعاقة باختلاف فئة الإعاقة؟

٥- هل هناك تفاعل بين متغيرات الدراسة (نوعية الحياة والجنس وفئة الإعاقة)؟

أهمية الدراسة

تتضح أهمية دراسة جودة الحياة لدى الشباب ذوي الإعاقة في مدينة تبوك من خلال النقاط التالية:

- إن معرفة جوانب ومقومات نوعية الحياة لدى الشباب ذوي الإعاقة في مدينة حدودية يساهم في تحسين نوعية الحياة لدى فئة مهمة من شرائح المجتمع السعودي.
- تقدم هذه الدراسة معلومات قيمة لصناع القرار عن طبيعة الخدمات المتوفرة للشباب من ذوي الإعاقة من أجل تحسين نوعية الحياة التي يعيشونها
- ستوفر هذه الدراسة أداة للباحثين في هذا المجال تفيدهم في تقييم البرامج المقدمة للشباب من ذوي الإعاقة وانعكاسها على نوعية حياتهم

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى:

١- تطوير أداة لقياس نوعية الحياة للشباب ذوي الإعاقة في مدينة تبوك والتي قد تستخدم في بحوث لاحقة في هذا المجال.

٢- إعطاء صورة عن طبيعة الحياة التي يعيشها الشباب من ذوي الإعاقة في مدينة تبوك.

٣- الكشف عن طبيعة الخدمات المقدمة للشباب من ذوي الإعاقة في مدينة تبوك.

٤- التعرف على المشكلات التي يواجهها الشباب من ذوي الإعاقة في منطقة تبوك.

٥- السعي نحو تطوير اتجاهات إيجابية نحو الشباب من ذوي الإعاقة من خلال الاهتمام بقضاياهم.

٦- إثراء المكتبة العربية في مجال الشباب و الإعاقة.

مصطلحات الدراسة

- **نوعية/ جودة الحياة لذوي الإعاقة:** يشير هذا المفهوم إلى النتائج الإيجابية التي يشعر بتا الشخص من ذوي الإعاقة نتيجة للخدمات المقدمة والمتاحة له في البيئة التي يعيش فيها.
- **الشباب ذوي الإعاقة:** يعبر هذا المفهوم في هذه الدراسة عن الأفراد الذين هم في مرحلة الشباب من الجنسين ولديهم واحدة من الإعاقات الجسدية أو الحسية، والذين تتراوح أعمارهم بين (١٥-٢٤) سنة.
- **مدينة تبوك:** أحد مدن المملكة العربية السعودية التي تقع في المنطقة الحدودية الشمالية.

حدود الدراسة

- **الحدود المكانية:** تقتصر الدراسة الحالية على الشباب في المرحلة الثانوية والمرحلة الجامعية بمدينة تبوك.
- **الحدود البشرية:** تقتصر الدراسة الحالية على الشباب في المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية الثانوية ، إضافة إلى طلاب المرحلة الجامعية الحكومية بمدينة تبوك.

- **الحدود الزمانية :** تقتصر الدراسة الحالية على العام الدراسي ١٤٣٦/١٤٣٧هـ.
- **الحدود الموضوعية:** تقتصر الدراسة الحالية على جودة الحياة للشباب من ذوي الإعاقة السمعية والبصرية والحركية.

الإطار النظري والدراسات السابقة

يعد موضوع نوعية الحياة من أهم الموضوعات التي يؤخذ بها عند تقييم فاعلية الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة سواء كانت هذه الخدمات اجتماعية أو صحية أو تربوية (Verdugo et al. 2010). إن قياس نوعية الحياة لفئة الأشخاص ذوي الإعاقة يقدم أدلة لصانعي السياسات عن مدى التغيرات الإيجابية التي يشعر بها هؤلاء الإفراد نتيجة تلقيهم للخدمات، وهي كذلك تعكس الحالة الصحية التي يشعر بها الفرد (Masaki. 2015)، ولقد أكد كل من بروان وبروان (Brown & Brown.2005) على أهمية قياس نوعية الحياة في الأبحاث التطبيقية إلي تقيس وتقيم المهن التربوية والتدريبية والتدخلات العلاجية للأفراد. وعلى صعيد أخر فقد أهتم بعض الباحثون بنوعية الحياة كأحد مخرجات التدخلات العلاجية مع الأفراد ذوي الإعاقة (Gerber et al.. 2011).

تواجه دراسة نوعية الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة عدد من التحديات، ويعتبر عدم الإجماع على تعريف واضح ومتفق عليه بين الباحثين أبرز هذه التحديات، ويتفق الباحثون على أن مفهوم نوعية الحياة لا يمكن قياسه مباشره بل يتم ذلك من خلال تقييم عدد من المؤشرات التي تندرج ضمن مجموعة من المجالات (Colver. 2009)؛ وهذا أدى إلى وجود العديد من المقاييس المختلفة لقياس هذا المفهوم، وتبدو بعض هذه المقاييس أنها تقيس عوامل خارجية بالنسبة للفرد في كل نواحي الحياة، بينما البعض الأخر يرى أن هذا مفهوم ذو أبعاد مختلفة ومتنوعة، جزء منها متعلق بعوامل داخلية للفرد والجزء الأخر متعلق بعوامل خارجية من مثل توفير خدمات طبية وعلاجية وتأهيلية مناسبة(McDougall. Baldwin et al.. 2015).

تعرف منظمة الصحة العالمية نوعية الحياة بأنها إدراك الفرد لمكانته في الحياة ضمن السياق الثقافي والنظام القيمي للمكان الذي يعيش فيه والقدرة على الاستجابة لتوقعات، ومعايير، واهتمامات مجتمعه، فهو مفهوم ذو مدى واسع من المدلولات المتأثرة بطريقه معقدة بعدد من المجالات؛ من مثل الصحة الجسدية للفرد، الحالة النفسية، مستوى الاستقلالية، العلاقات

الاجتماعية، وعلاقتها بالخصائص البيئية الأخرى (Edwards et al. 2003)، وفي ميدان الإعاقة أشار العديد من الباحثين إلى أن نوعية الحياة هي ببساطة عبارة عن المخرجات الإيجابية التي يشعر بها ذوي الإعاقة نتيجة الخدمات المقدمة لهم، وبالتالي هي تقيس مدى فاعلية، وتأثير تلك الخدمات، والمجتمع على تكيف الشخص ذوي الإعاقة وشعوره بالصحة النفسية واستمتاعه بالحياة (Brown et al.. 2006; Park et al.. 2003; Summer et al.. 2007). إن نوعية الحياة بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة تشير إلى مدى توفر القيم الإنسانية المتضمنة السعادة، والرضا، والشعور العام بالصحة، والانبساط، بالإضافة إلى توفر الفرص للأشخاص ذوي الإعاقة لبلوغ آمالهم وطموحاتهم، كما أن جودة الحياة لا يمكن أن تتحقق للشاب من ذوي الإعاقة إلا إذا كانت جميع حاجاته قد تم تلبيتها في المجتمع (Davis & Gavidia-Payne. 2009).

إن نوعية الحياة للأفراد تختلف باختلاف الزمان، وهو متأثر بشكل جوهري بالظروف البيئية، والثقافية، وكذلك اهتمامات الأفراد، ويعتبر هذا المفهوم من المفاهيم المتعددة المكونات والارتباطات، فقد أستخدم هذا المفهوم في الأبحاث المختلفة مرتبطا ومتداخلا مع مفاهيم أخرى مختلفة من مثل الرضا عن الحياة (Life Satisfaction) والحياة الهانئة (Well-being) أو السعادة (Happiness) (McDougall. Baldwin et al.. 2015; Tay & Diener. 2015) ، وبشكل عام تعتبر نوعية الحياة لذوي الإعاقة ظاهرة متعددة الجوانب مبنية على عوامل متعلقة بالصفات الشخصية لديهم، ومتغيرات متعلقة بالبيئة المحيطة بهم، من مثل الاستقلالية الشخصية، والتعبير عن الرضا، والصحة الجسدية والعقلية، والحالة الاجتماعية والاقتصادية، ونوعية البيئة المحيطة بالفرد، والقدرة على القيام بنشاطات هادفة، والدمج الاجتماعي، والعوامل الثقافية. ولقد أجرى الباحثون عدد من المراجعات للدراسات التي اهتمت بقياس نوعية الحياة للأفراد ذوي الإعاقة، فعلى سبيل المثال قام كل من تاونسند وايت ورفاقه (Townsend-White. et al.. 2012) بمراجعة الدراسات التي قيمت نوعية الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية من عام (١٩٨٠– ٢٠٠٨) ، ولقد خلصوا إلى أن الأدوات التي استخدمت في تلك الدراسات لقياس نوعية الحياة تمحورت حول ثمانية جوانب أساسية وهي: الصحة

الانفعاليـة، والعلاقـات الاجتماعيـة، والصـحـة الجسـدية، وتـوفر الأدوات، والتطـور الشخصـي، وتقرير المصير، والدمج الاجتماعي، والحقوق. ولا بد من التأكيد هنا على أن يكون مقدمو الخدمات، وصانعوا القرارات لذوي الإعاقة على وعي ودراية بالعوامل التي يرى الشباب ذوي الإعاقة بأنها تؤثر على نوعية حياتهم (McDougall. Baldwin et al.. 2015).

الدراسات السابقة

أجريت العديد من الدراسات العالمية في ميدان نوعية الحياة لذوي الإعاقة، وقد تنوعت في مضامينها، ولكن قليلة جداً تلك الدراسات التي تطرقت لفئة الشباب من ذوي الإعاقة، فمثلاً في جزء من دراسة نوعية حديثة قام كل من مادجول ورفاقه (McDougall. et all.. 2015) بمقابلة (١٥) شاباً تراوحت أعمارهم بين (١٥-٢٠) من ذوي الشلل الدماغي، واضطرابات الجهاز العصبي المركزي، واضطرابات الطيف التوحدي، هدف الباحثون إلى معرفة ما يعنيه مفهوم نوعية الحياة بالنسبة للشباب ذوي الإعاقة، بينت نتائج التحليل أن الشباب ذوي الإعاقة ينظر إلى مفهوم نوعية الحياة على أنه تقييم شخصي شامل لجوانب حياتهم المختلفة، وقد استخدموا مصطلحات مختلفة من مثل "الرضا"، و "السعادة"، للتعبير عن مفهوم جودة الحياة، كذلك رأى المشاركون أن العوامل ذات العلاقة بنوعية الحياة هي: "العلاقات"، "البيئات الداعمة"، "عمل الأشياء"، "النمو الشخصي والتقدم إلى الأمام"، "فهم الذات وقبول الإعاقة".

وأجرى لاجراو ورفاقه حديثاً دراسة (La Grow. et al.. 2015) سعت إلى استكشاف مدى الشعور بالوحدة، وعلاقتها بنوعية الحياة المدركة لدى عينة أشخاص من ذوي الإعاقة البصرية. أجاب المشاركون على عدد من المقاييس وتكونوا من (٢٦٨٣) فرداً من ذوي الإعاقة البصرية والمبصرين كبار السن، أشارت النتائج إلى ارتفاع نسبة الشعور بالوحدة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية، وكانت أيضاً أكثر شدة مقارنة بالمبصرين، وكان الشعور المتزايد بالوحدة بين الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية مرتبطا بتدني: الحالة الاقتصادية، والصحة العقلية، والرضا عن نشاطات الحياة اليومية، والرضا عن الحياة، وكذلك نوعية الحياة المدركة، وكانت الوحدة الاجتماعية من أكثر الأمور ذات العلاقة بنوعية الحياة المدركة لدى عينة الدراسة، ومن المثير للاهتمام أن نفس النتائج تقريباً قد وجدت لدى الشباب ذوي الإعاقة

البصرية في اليابان، حيث أجرى (Masaki. 2015) دراسة على (٢١) طالب من ذوي الإعاقة البصرية متوسط أعمارهم (٢٥) سنة، وجد الباحث أن درجات الحيوية لدى المكفوفين كلياً أقل من درجات الحيوية العامة لدى اليابانيين من نفس الفئة العمرية، لكن شدة الإعاقة البصرية لم تؤثر على جوانب الصحة المرتبطة بنوعية الحياة. وبشكل عام اقترحت نتائج هاتين أن الدراستين أن عمر الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية لا يلعب دورا في مستوى نوعية الحياة.

وفي دراسة أجراها باختياري ورفاقه .(Bakhtiyari et al.. 2013) دراسة مقارنة هدفت إلى التعرف على نوعية الحياة لأشخاص من ذوي الإعاقة مقارنة مع أشخاص غير معوقين، قام الباحث بتوزيع مقياس نوعية الحياة المعد من قبل منظمة الصحة العالمية، على عينة مكونة من ألف شخص من ذوي الإعاقة ومن غير ذوي الإعاقة تتراوح أعمارهم بين (١٥ – ٧٠) سنة في مدينة طهران، أشارت نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق ذات دلاله إحصائية في نوعية الحياة لعينة الدراسة لصالح غير المعاقين؛ حيث عبر الأشخاص من غير المعوقين عن مستوى أعلى في جودة حياتهم.

وفي دراسة شيك ورفاقه (Schick. et al.. 2012) والتي هدفت إلى تطوير أداة لقياس نوعية الحياة عند الشباب ذوي الفقدان السمعي والصم في الولايات المتحدة الأمريكية، أجاب على هذا المقياس (٢٢١) فرداً تراوحت أعمارهم بين(١١–١٨) سنة من مختلف الولايات بعضهم في أوضاع تعليمية خاصة بالصم والبعض الأخر مدموجين في المدارس العادية، نتائج الدراسة بينت انه لم يكن للمكان التربوي أثر على نوعية الحياة، فقد اظهر جميع الشباب مستوى عالي من نوعية الحياة مع فروق بسيطة جداً لم يكن لها أي أثر إحصائي، وأيضاً لم يكن هنالك أثر للعوامل الأخرى من مثل نمط التواصل المستخدم ودرجة الفقدان السمعي، وقد وجد الباحثون أن الشباب من ذوي العمر الأقل يتمتعون بنوعية حياة أفضل؛ وذلك على بعد واحد فقط من أبعاد المقياس وهو المشاركة.

وفي دراسة أجراها هينينج ورفاقه (Henning. et al.. 2011) استخدموا فيها صورة مصغرة من مقياس منظمة الصحة العالمية لقياس جودة الحياة لمعرفة مستوى نوعية الحياة لدى (٨٦) شاب من ذوي الإعاقة السمعية في نيوزلندا، أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الحياة

لهذه العينة كان أقل مقارنة بالناطقين في المجالات الأربعة للمقياس وهي الصحة الجسدية، والصحة النفسية، والعلاقات الاجتماعية، والترفيه، وربطت هذه الدراسة ما بين توفر خدمات الترجمة الإشارية، ونوعية الحياة؛ حيث أشارت نتائج التحليل إلى أن توفر مترجمين وإمكانية الاستعانة بهم ساهم في تحسين نوعية الحياة للأشخاص الصم، وتؤكد هذه الدراسة بشكل عام ما وجده فلنجر ورفاقه (Fellinger. et al.. 2005) عندما استطلعوا آراء (٢٣٣) عضواً في نوادي للصم في أستراليا، حيث بينت النتائج تدني نوعية الحياة لدى الصم في المجتمع الأسترالي مقارنة بالعاديين إلا أنها تختلف في بعد العلاقات الاجتماعية؛ حيث أشار (Fellinger. et al.. 2005) ورفاقه إلى أن مجتمع الصم في الغالب قادر على عمل علاقات مرضية بناء على نظام التواصل الشائع.

وفي دراسة قام بها هوسين ورفاقه (Hosain. et al.. 2011) هدفت إلى معرفة مدى تأثير الإعاقة على نوعية الحياة بالنسبة لأشخاص من ذوي الإعاقة، قام الباحثون ببناء أداة لقياس نوعية الحياة وتوزيعها على عينة من ذوي الإعاقة تألفت من (١٦٢) شخص من ذوي الإعاقة في بنغلادش، كما قام الباحثون بعمل مجموعة من المقابلات الفردية (١٢) والجماعية (١٠) مع أفراد معوقين ذكورا وإناث، وجد الباحثون أن للإعاقة تأثير هائل على الأشخاص المعاقين؛ وخصوصاً فيما يتعلق بموضوع زواجهم، وتحصيلهم الأكاديمي، وتوظيفهم، وصحتهم الانفعالية، ويضيف الباحثون أن معظم أفراد عينة الدراسة قد تم النظر إليهم بصورة سلبية من قبل المجتمع الذي يعيشون فيه لافتا النظر إلى أن المعوقات الإناث يعشن نوعية حياة سلبية أكثر مقارنة بالمعوقين الذكور.

وفي دراسة طولية أجراها جيربر ورفاقه (Gerber. et al.. 2011) واستمرت (٤) سنوات، عمل خلالها الباحثون على تطبيق وإعادة تطبيق أدوات قياس مختلفة للتعرف على تأثير برامج علاجية مقدمة لأفراد من ذوي اضطراب الطيف التوحدي والإعاقة العقلية على نوعية حياتهم وعلى مشكلاتهم السلوكية، تكونت عينة الدراسة من (٣١) فرداً تراوحت أعمارهم بين (٢٤-٦٢) سنة، كانوا يعيشون في مؤسستين مختلفتين، خلص الباحثون إلى أن الرعاية المقدمة من خلال برامج منظمة تقلل المشكلات السلوكية، الأمر الذي بدوره يحسن نوعية الحياة عند الأفراد ذوي الإعاقة العقلية والتوحد.

كما قام فيردجو ورفاقه (Verdugo. et al.. 2010) بدراسة هدفت إلى تطوير أداة تتوفر فيها خصائص سيكومترية مقبولة لقياس نوعية الحياة لأفراد من ذوي الإعاقة، ولقد اتبع الباحثون المنهجين الكمي والنوعي في إجراءات تطوير المقياس، وقد استعان الباحثون لتطوير المقياس بعينة تكونت من (٦٠٨) من المهنيين و(٣٠٢٩) من مستخدمي الخدمات، وأشارت نتائج تحليل البيانات الكمية إلى توفر دلالات ثبات اتساق داخلي عالي وأيضا دلالات صدق التحليل العاملي.

وقام شيكاكو ثوماس ورفاقه (Shikako-Thomas. et al.. 2009) بمقابلة (١٢) شاباً من ذوي الشلل الدماغي تراوحت أعمارهم بين (١٢-١٦) سنة من أجل معرفة وجهة نظرهم في العوامل التي تؤثر سلباً أو إيجابا في جودة حياتهم، نتائج تحليل البيانات النوعية بينت أن منظور المشاركون لنوعية الحياة يعكس التفاعل ما بين عوامل داخلية خاصة بالفرد نفسه، وعوامل خارجية خاصة بالبيئة، فمثلاً الفكرة الغالبة التي تحدث عنها الشباب هي العلاقة بين الاهتمامات الشخصية والتفضيلات (الداخلية)، والفرص المتاحة للمشاركة في النشاطات الترفيهية مع أفراد أعمارهم مناسبة (خارجية)، إن الفرص المتاحة للمشاركة النشاطات ذات القيمه للشباب أثرت على إدراكهم لمفهوم نوعية الحياة وهذا الإدراك كان ثابت بصرف النظر عن مستوى العجز الجسدي لدى عينة الدراسة. وبشكل عام، قدموا نوعية حياتهم على أنها مشاركتهم في نشاطات من اختيارهم، عمل نشاطات متنوعة مع أصدقاء لهم، أن يكون لهم علاقات عائلية داعمة وبيئة عائلية مستقرة، شعور جيد نحو أنفسهم والمحافظة على اتجاهات إيجابية.

وفي دراسة ادواردز ورفاقه (Edwards et al.. 2003) والتي هدفت إلى مقارنة نوعية الحياة المدركة بين الشباب ذوي الإعاقة وغير المعاقين لدى طلاب المدارس من الصف السابع إلى الصف الثاني عشر في المناطق الريفية الأمريكية، أجاب على الاستبيان الذي وزعه الباحثون (٢٨٠١) طالباً وطالبة، أشار (٢١٪) من الطلاب أن لديهم واحدة أو أكثر من الإعاقات التالية الجسدية، والانفعالية، وصعوبات التعلم، وبينت المعالجة الإحصائية للبيانات أن نوعية الحياة لدى الطلاب ذوي الإعاقات أقل منها لدى العاديين، كما بينت نتائج الدراسة أن

(٤٦٪) من العينة أفادوا بأن نشاطاتهم مقيدة، وحصل الطلاب ذوي الإعاقة على مستوى أعلى في مقياس الأعراض الاكتئابية؛ بينما حصلوا على درجات أقل على بعد التقييم الصحي الذاتي.

بعد هذا العرض للدراسات السابقة يتضح للقارئ أهمية الاهتمام بنوعية الحياة للشباب ذوي الإعاقة بشكل عام، حيث كان هنالك العديد من الدراسات التي ركزت على نوعية حياة الشباب ذوي الإعاقة والعوامل المرتبطة بهذا المفهوم، وهذه الدراسات اهتمت بغالبيتها بمقارنة نوعية حياة المعاقين بغيرهم من غير المعاقين، وأيضا أغلب هذه الدراسات اهتمت بفئة واحدة من فئات الإعاقة ولم تدرسها مجتمعه، بمعنى أن يكون المشاركين بالدراسة هم من فئات إعاقات مختلفة. إلا انه لم يتوفر للباحثان أي دراسة عربية أجريت في المملكة العربية السعودية اهتمت بنوعية حياة الشباب ذوي الإعاقة تحديدا. لذلك تحاول الدراسة الحالية تقصي نوعية حياة الشباب ذوي الإعاقة من ذوي الإعاقة السمعية والبصرية والحركية.

منهجية الدراسة

استخدم الباحثين المنهج الكمي الذي يتناسب مع طبيعة هذه الدراسة، وأسئلتها؛ حيث تم إدخال البيانات على برنامج (SPSS)، واستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لكل سؤال من أسئلة الدراسة.

عينة الدراسة

تم تطبيق أداة الدراسة على عينة متاحة من الطلبة المعاقين سمعياً وبصرياً وحركياً؛ وذلك لصعوبة حصر جميع أفراد المجتمع من الشباب ذوي الإعاقة في مدينة تبوك والوصول إليهم، إضافة إلى عدم توافر إحصائيات رسمية تشير إلى أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة من فئة الشباب في مدينة تبوك؛ حيث بلغ عدد الشباب الذين تم تطبيق أداة الدراسة عليهم (٦٠) طالباً وطالبة ملتحقين بالدراسة في المرحلة الثانوية والجامعية بمدينة تبوك للعام الدراسي ١٤٣٦/١٤٣٧هـ، والجدول (١) يبين عينة الدراسة وفق متغيرات الجنس، وفئة الإعاقة، والعمر.

الجدول (١) عينة الدراسة وفق متغيرات الجنس، وفئة الإعاقة، والعمر

الجنس	العمر		الإعاقة	
	الفئة	العدد	الفئة	العدد
ذكور	١٥-١٩	١٣	بصرية	٤
			سمعية	٩
			حركية	-
			الكلي	١٣
	٢٠-٢٤	١٥	بصرية	١١
			سمعية	١
			حركية	٣
			الكلي	١٥
إناث	١٥-١٩	٢٦	بصرية	٦
			سمعية	٢٠
			حركية	-
			الكلي	٢٦
	٢٠-٢٤	٦	بصرية	٤
			سمعية	٢
			حركية	-
			الكلي	٦

أداة الدراسة

تم تطوير مقياس لقياس جودة الحياة من قبل الباحثين، ولقد تم إعداد أداة الدراسة من خلال الرجوع إلى الأدبيات ذات العلاقة بقياس نوعية الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة، وكذلك من خلال الأخذ بآراء عدد من المختصين العاملين بمجال تقديم الخدمات لذوي الإعاقة، ومن خلال هذه الإجراءات أعدت (٤٨) فقرة؛ بحيث كانت فقرات المقياس مناسبة للفئة العمرية المستهدفة في هذه الدراسة، تم توزيعها على ستة أبعاد، كل بعد يتألف من عدد من الفقرات حسب الآتي:

- البُعد الأول: الحياة الاجتماعية: وتكون من خمس فقرات، الفقرات من ١-٥.
- البُعد الثاني: الحياة الاقتصادية: وتكون من أربعة فقرات، الفقرات من ٦-٩.

- البُعد الثالث: الصحة العامة والوظائف اليومية: وتكون من عشرة فقرات، الفقرات من ١٠-١٩.
- البُعد الرابع: الوضع النفسي والاتزان الانفعالي: وتكون من ثلاثة عشر فقرة، الفقرات من ٢٠-٣٢.
- البُعد الخامس: العلاقة مع الرفاق: وتكون من ثمانية فقرات، الفقرات من ٣٣-٤٠.
- البُعد السادس: الحياة الأسرية والسكن: وتكون من ثمانية فقرات، الفقرات من ٤٠-٤٨.

وتم التأكد من صلاحية المقياس، وذلك بإيجاد دلالات الصدق والثبات بالطرق التالية:

أولاً: الصـــــدق:

تم إجراء صدق مقياس جودة الحياة بطريقة صدق المحتوى؛ حيث تم عرض فقرات المقياس بصورتها الأولية على (٨) محكمين من ذوي الاختصاص في مجال التربية الخاصة، وعلم النفس، والقياس والتقويم، وطُلب من كل محكم إبداء رأيه في فقرات المقياس من حيث درجة انتماء الفقرة للبعد، ومناسبة فقرات المقياس فنياً، وتم الاعتماد على بعدين أساسيين لآراء المحكمين وهما البعد الأول مناسبة الفقرة أو عدم مناسبتها، وانتمائها للبعد الذي تنتمي إليه، والبعد الثاني هو التعديلات اللغوية المقترحة من قبل المحكمين، وقد تم اعتماد معيار اتفاق ٨٠٪ من المحكمين على قبول الفقرة، وبناء على ذلك تم إجراء بعض التعديلات اللغوية لبعض الفقرات في المقياس.

ثانياً: الثبـــــات:

تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي عن طريق معادلة كرونباخ ألفا، وذلك بعد تطبيقه على (٢٠) شاباً حيث تم حساب الثبات باستخدام الاتساق الداخلي لكل بعد من أبعاد الدراسة، والجدول (٢) يوضح ذلك.

الجدول (٢) معاملات الثبات بالإعادة وكرونباخ ألفا لأبعاد مقياس جودة الحياة

البعد	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
الحياة الاجتماعية	٥	٠.٧٥٠
الحياة الاقتصادية	٤	٠.٧٣٥
الصحة العامة والوظائف اليومية	١٠	٠.٧٩٦
الوضع النفسي والاتزان الانفعالي	١٣	٠.٧٨٩
العلاقة مع الرفاق	٨	٠.٧١١
الحياة الأسرية والسكن	٨	٠.٧٣١
الكلي	**٤٨**	**٠.٧٧٦**

يلاحظ من قيم الجدول السابق أن قيم الثبات بطريقة كرونباخ ألفا بين(٠.٧١١ – ٠.٧٨٩)؛ وهي قيم مقبولة لأغراض الدراسة الحالية.

تصحيح أداة الدراسة

تكون سلم الإجابة لمقياس جودة الحياة من خمسة بدائل؛ بحيث كان سلم الإجابة (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة)، وقد أعطى الباحثان للفقرات: خمس درجات للإجابة التي تمثل البديل موافق بشدة، وأربع درجات للإجابة التي تمثل البديل موافق، وثلاث درجات للإجابة التي تمثل البديل محايد، ودرجتين للإجابة التي تمثل البديل غير موافق، ودرجة واحدة للإجابة التي تمثل البديل غير موافق بشدة، بينما انحصرت درجات المفحوصين لمقياس جودة الحياة بين(٤٨-٢٤٠).

وقد استخدم الباحثان المعيار الإحصائي للحكم على متوسط الفقرات والأبعاد؛ بحيث إذا كانت متدنية تتراوح قيمة المتوسطات الحسابية بين (1- أقل من 2.33)، ومتوسطة تتراوح قيمتها بين(2.33- 3.66)، وعالية إذا تراوحت قيمتها بين (3.67 – 5.00).

إجراءات الدراسة

بعد التأكد من إجراءات الصدق والثبات لأداة الدراسة تم تطبيق المقياس على عينة الدراسة في من خلال الإجراءات التالية:

- تم التنسيق مع إدارة المدارس الثانوية التي يوجد بها طلبة من ذوي الإعاقة من أجل تطبيق أداة الدراسة.
- تم التنسيق مع عمادة القبول والتسجيل في جامعة تبوك للوصول إلى الطلبة المسجلين بالجامعة من ذوي الإعاقة، وتم التواصل مع كل طالب على حدي؛ من اجل تطبيق أداة الدراسة.
- تم تقديم فقرات المقياس للطلبة ذوي الإعاقة السمعية بلغة الإشارة؛ من أجل تسهيل فهم وتطبيق فقرات أداة الدراسة.
- تم قراءة فقرات المقياس للطلبة ذوي الإعاقة البصرية؛ من أجل تسهيل فهم وتطبيق فقرات أداة الدراسة.
- التأكيد على ضرورة الموضوعية والاستقلالية عند الإجابة على فقرات المقياس.
- إعطاء الوقت الكافي للطلبة عند الإجابة على فقرات المقياس.

التحليل الإحصائي

للإجابة عن أسئلة الدراسة تم تفريغ البيانات الواردة في المقياس، وتحليلها إحصائياً باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS)؛ كما تم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للإجابة على كل سؤال من أسئلة الدراسة، حيث تم استخدام المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، واختبار "ت" للعينات المستقلة للإجابة على السؤالين الثاني والثالث، واستخدام تحليل التباين الأحادي للإجابة على السؤال الرابع، إضافة لاستخدام استخدام تحليل التباين الثلاثي للإجابة على السؤال الخامس.

نتائج الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة جودة الحياة لدى الأفراد المعاقين بصرياً وسمعياً وحركياً بمدينة تبوك بالمملكة العربية السعودية، وقد خرجت هذه الدراسة بمجموعة من النتائج نوردها كالآتي:

للإجابة على السؤال **الأول** من هذه الدراسة والذي ينص على "ما هي نوعية/ جودة الحياة للشباب من ذوي الإعاقة في مدينة تبوك؟" تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بعد من أبعاد مقياس جودة الحياة، ولفقرات كل بعد من الأبعاد الستة، والجداول من (٣-٩) تبين نتائج التحليل.

جدول (٣) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية الخاصة بأبعاد مقياس جودة الحياة مع ترتيب أبعادها تنازلياً وفقاً لمتوسطاتها الحسابية

رقم البعد	الرتبة	جودة الحياة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
١	٦	الحياة الاجتماعية	٣.٥٧	٠.٧٠٢	متوسطة
٢	٥	الحياة الاقتصادية	٣.٨٧	٠.٨٨٨	عالية
٣	٤	الصحة العامة والوظائف اليومية	٣.٩٩	٠.٧٧٦	عالية
٤	٣	الوضع النفسي والاتزان الانفعالي	٤.٠٥	٠.٦٣٨	عالية
٥	٢	العلاقة مع الرفاق	٤.١٧	٠.٧٠٢	عالية
٦	١	الحياة الأسرية والسكن	٤.٢٥	٠.٦٤٣	عالية
المتوسط الموزون			**٣.٩٨**	**٠.٧٢٤**	**عالية**

نلاحظ من الجدول (٣) أن أعلى متوسطات لأبعاد مقياس جودة الحياة كانت لبعد الحياة الأسرية والسكن؛ بمتوسط حسابي (٤.٢٥)؛ يليه بعد العلاقة مع الرفاق بمتوسط حسابي(٤.١٧)؛ يليه بعد الوضع النفسي والاتزان الانفعالي بمتوسط حسابي (٤.٠٥)، أما أقل متوسط فكان لبعد الحياة الاجتماعية؛ بمتوسط حسابي (٣.٥٧).

جدول ٤. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية الخاصة للفقرات ببعد الحياة الاجتماعية من مقياس جودة الحياة مع ترتيب الفقرات تنازلياً وفقاً لمتوسطاتها الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الحياة الاجتماعية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
١	١	أشارك بالنشاطات التي أرغب بها	٤.١١	٠.٧٦١	عالية
٢	٣	أذهب إلى السوق بسهولة لشراء حاجاتي الضرورية	٣.٩٨	٠.٩٦٥	عالية
٣	٤	أشعر أن إعاقتي لا تؤثر على نمط حياتي	٣.٩٥	٠.٩٨١	عالية
٤	٥	تتوفر لي العديد من التسهيلات في المجتمع	٢.٩٦	١.٣٦	متوسطة
٥	٢	يتوفر جمعيات أو أندية أستطيع الذهاب إليها	٢.٨٦	٠.١٣٤	متوسطة

نلاحظ من الجدول (٤) أن المتوسطات الحسابية لفقرات بعد الحياة الاجتماعية من مقياس جودة الحياة قد تراوحت بين (٢.٨٦-٤.١١)؛ بحيث جاءت الفقرة التي تنص على " أشارك بالنشاطات التي أرغب بها "؛ بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٤.١١)؛ بينما جاءت الفقرة التي تنص على" يتوفر جمعيات أو أندية أستطيع الذهاب إليها" بالمرتبة الأخيرة من بين فقرات هذا البعد؛ بمتوسط حسابي (٢.٨٦).

جدول ٥. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية الخاصة ببعد الحياة الاقتصادية من مقياس جودة الحياة مع ترتيب الفقرات تنازلياً وفقاً لمتوسطاتها الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الحياة الاقتصادية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
١	٧	أتلقى المال الكافي لتلبية احتياجاتي	٣.٩٥	٠.٩٢٨	عالية
٢	٩	أستطيع شراء ما أريد	٣.٣٨	١.٠٠٩	عالية
٣	٦	أموري المالية تحت السيطرة	٣.٨٨	١.٠٠٨	عالية
٤	٨	لدي المال الكافي لتيسير أمور حياتي	٢.٧٦	١.٠١٤	متوسطة

نلاحظ من الجدول (٥) أن المتوسطات الحسابية لفقرات بعد الحياة الاقتصادية من مقياس جودة الحياة قد تراوحت بين (٢.٧٦-٣.٩٥)؛ بحيث جاءت الفقرة التي تنص على " أتلقى المال الكافي لتلبية احتياجاتي "؛ بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٣.٩٥)؛ بينما جاءت

الفقرة التي تنص على" لدي المال الكافي لتيسير أمور حياتي " بالمرتبة الأخيرة من بين فقرات هذا البعد؛ بمتوسط حسابي (٢.٧٦).

جدول (٦) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية الخاصة ببعد الصحة العامة والوظائف اليومية من مقياس جودة الحياة مع ترتيب الفقرات تنازلياً وفقاً لمتوسطاتها الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الصحة العامة والوظائف اليومية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
١	١٢	أنجز المهمات المطلوبة مني في مواعيدها	٤.١٦	٠.٧١١	عالية
٢	١٤	أستطيع النوم بسهولة	٤.١٤	٠.٧١١	عالية
٣	١٥	أقوم بأعمالي الروتينية اليومية بسهولة	٤.٠٦	٠.٧٩٩	عالية
٤	١٩	أقوم بواجباتي الدينية اليومية بسهولة	٤.٠٥	١.٠٨٠	عالية
٥	١١	أحصل على الخدمات الطبية الجيدة بسهولة عندما أحتاجها	٤.٠٠	٠.٩٣٨	عالية
٦	١٦	أستمتع في أوقات فراغي	٣.٩٨	١.٠٤٩	عالية
٧	١٧	أجد الفرص المناسبة للاستمتاع	٣.٩٥	٠.٨٩١	عالية
٨	١٨	أشعر أن لدي طاقة جسدية جيدة	٣.٩٥	٠.٩٠٩	عالية
٩	١٣	أستطيع إنجاز الأمور التي تتطلب الكثير من الجهد	٣.٨٨	٠.٩٠٣	عالية
١٠	١٠	استخدم المواصلات بسهولة للوصول للمكان الذي أريده	٣.٧٦	١.٠٩٤	عالية

نلاحظ من الجدول (٦) أن المتوسطات الحسابية لفقرات بعد الصحة العامة والوظائف اليومية من مقياس جودة الحياة قد تراوحت بين (٤.١٦-٣.٧٦)؛ بحيث جاءت الفقرة التي تنص على " أنجز المهمات المطلوبة مني في مواعيدها "؛ بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٤.١٦)؛ بينما جاءت الفقرة التي تنص على" استخدم المواصلات بسهولة للوصول إلى المكان الذي أريده " بالمرتبة الأخيرة من بين فقرات هذا البعد؛ بمتوسط حسابي (٣.٧٦).

جدول (٧) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية الخاصة ببعد الوضع النفسي والاتزان الانفعالي من مقياس جودة الحياة مع ترتيب الفقرات تنازلياً وفقاً لمتوسطاتها الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الوضع النفسي والاتزان الانفعالي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
١	٢٤	أثق بقدراتي	٤.٤٣	٠.٥٣٢	عالية
٢	٢٥	أشعر أن مظهري مقبول لدى الآخرين	٤.٣٣	٠.٦٠١	عالية

٣	٢٦	أتقبل مظهري الخارجي	٤.٢٦	٠.٦٣٤	عالية
٤	٢٩	أشعر أنني أتقدم نحو أهدافي	٤.٢٠	٠.٧٧٦	عالية
٥	٢٣	أشعر بالثقة بنفسي	٤.١٨	٠.٧٧٠	عالية
٦	٣١	أشعر بالاستقرار والراحة في حياتي	٤.١٦	٠.٨٢٦	عالية
٧	٢٢	أشعر بالسعادة في حياتي	٤.١٣	٠.٨٥٣	عالية
٨	٢٧	أشعر أن الحياة جميلة	٤.١٠	٠.٨٧٧	عالية
٩	٣٠	أشعر أنني مسيطر على أموري اليومية	٤.٠٠	١.٠٠	عالية
١٠	٣٢	أشعر أنني محظوظ أكثر من الآخرين	٣.٩٦	٠.٩٣٨	عالية
١١	٢٠	يعيرني الآخرين الانتباه عندما أعطي رأيي	٣.٧٦	١.١١	عالية
١٢	٢٨	أشعر بالأمان في أي مكان أتواجد فيه	٣.٦٥	١.١٧	متوسطة
١٣	٢١	أعتقد أن مستقبلي زاهراً	٣.٥٠	١.٣٢	متوسطة

نلاحظ من الجدول (٧) أن المتوسطات الحسابية لفقرات بعد الوضع النفسي والاتزان الانفعالي من مقياس جودة الحياة قد تراوحت بين (٤.٤٣-٣.٥٠)؛ بحيث جاءت الفقرة التي تنص على " أثق بقدراتي "؛ بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٤.٤٣)؛ بينما جاءت الفقرة التي تنص على" أعتقد أن مستقبلي زاهرا" بالمرتبة الأخيرة من بين فقرات هذا البعد؛ بمتوسط حسابي (٣.٥٠).

جدول (٨) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية الخاصة ببعد العلاقة مع الرفاق من مقياس جودة الحياة مع ترتيب الفقرات تنازلياً وفقاً لمتوسطاتها الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	العلاقة مع الرفاق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
١	٣٣	لدي أصدقاء يقدمون الدعم عند الحاجة	٤.٢٣	٠.٧٦٧	عالية
٢	٤٠	أستطيع مساعدة الآخرين	٤.٢١	٠.٧٣٨	عالية
٣	٣٧	يستمتع الآخرين عندما يقضون وقت معي	٤.٢١	٠.٦٩١	عالية
٤	٣٦	أستمتع في الوقت الذي أقضيه مع أصدقائي	٤.٢٠	٠.٨١٩	عالية
٥	٣٥	يتيح لي أصدقائي المجال للمساعدة في حل المشكلات	٤.١٣	٠.٨١٢	عالية
٦	٣٩	أشعر بالرضا عن علاقاتي الشخصية	٤.١٣	٠.٧٦٩	عالية
٧	٣٤	يتحدث معي زملائي وأصدقائي بانفتاح	٤.١١	٠.٩٥٨	عالية
٨	٣٨	أشعر بأن الآخرين يرغبون بالتعامل معي	٤.١٠	٠.٨٣٧	عالية

نلاحظ من الجدول (٨) أن المتوسطات الحسابية لفقرات بعد العلاقة مع الرفاق من مقياس جودة الحياة قد تراوحت بين (٤.٢٣-٤.١٠)؛ بحيث جاءت الفقرة التي تنص على " لدي أصدقاء يقدمون الدعم عند الحاجة "؛ بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٤.٢٣)؛ بينما جاءت الفقرة التي تنص على" أشعر بأن الآخرين يرغبون بالتعامل معي " بالمرتبة الأخيرة من بين فقرات هذا البعد؛ بمتوسط حسابي (٤.١٠).

جدول (٩) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية الخاصة ببعد الحياة الأسرية والسكن من مقياس جودة الحياة مع ترتيب الفقرات تنازلياً وفقاً لمتوسطاتها الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الحياة الأسرية والسكن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
١	٤٦	أشعر بالراحة في المكان الذي أعيش فيه	٤.٤٠	٠.٥٢٧	عالية
٢	٤١	أستمتع بالوقت الذي أقضيه مع عائلتي	٤.٣٨	٠.٧٨٣	عالية
٣	٤٥	أشعر أنني أعيش في مكان أمن	٤.٣٦	٠.٦٨٨	عالية
٤	٤٧	أعيش في بيئة منزلية صحية	٤.٣٠	٠.٦٧١	عالية
٥	٤٤	يتحدث معي أفراد أسرتي بانفتاح	٤.٢٥	٠.٦٧٩	عالية
٦	٤٣	أجد الدعم اللازم من الاسرة عندما تواجهني ضغوطات نفسية	٤.١٦	٠.٨٦٦	عالية
٧	٤٢	أفراد عائلتي يساعدونني على أن أكون مستقلاً	٤.١٥	٠.٨٤٠	عالية
٨	٤٨	يتناسب بيتي مع حاجاتي الخاصة	٤.٠١	٠.٨١٢	عالية

نلاحظ من الجدول (٩) أن المتوسطات الحسابية لفقرات بعد الحياة الأسرية والسكن من مقياس جودة الحياة قد تراوحت بين (٤.٤٠-٤.٠١)؛ بحيث جاءت الفقرة التي تنص على " أشعر بالراحة في المكان الذي أعيش فيه "؛ بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٤.٤٠)؛ بينما جاءت الفقرة التي تنص على " يتناسب بيتي مع حاجاتي الخاصة " بالمرتبة الأخيرة من بين فقرات هذا البعد؛ بمتوسط حسابي (٤.٠١).

للإجابة على السؤال **الثاني** والذي ينص على " هل تختلف نوعية/ جودة الحياة للشباب من ذوي الإعاقة باختلاف الجنس؟" تم استخدام اختبار "ت" للدرجة الكلية على مقياس جودة الحياة للشباب من ذوي الإعاقة، والجدول (١٠) يوضح نتائج التحليل.

جدول (١٠) نتائج اختبار"ت" لفحص الفروق بين متوسطات أداء عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس نوعية/ جودة الحياة للشباب من ذوي الإعاقة باختلاف الجنس

الجنس	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفرق بين المتوسطات	قيمة ت	الدلالة الإحصائية
ذكر	28	٤.٠٩	٠.٨٢٩	٠.١٢	٠.٧٢٦	٠.٤٧٢
أنثى	32	٣.٩٧	٠.٤٣٢			

*(دال إحصائياً عند مستوى (α = ٠.٠٥)

يتبين من الجدول (١٠) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة للشباب تبعاً لمتغير الجنس؛ حيث بلغت قيمة "ت" (٠.٧٢٦)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً؛ مما يشير إلى عدم وجود اختلاف في نوعية الحياة للشباب بغض النظر عن الجنس.

للإجابة على السؤال **الثالث** والذي ينص على " هل تختلف نوعية/ جودة الحياة للشباب من ذوي الإعاقة باختلاف العمر؟" تم استخدام اختبار "ت" للدرجة الكلية على مقياس جودة الحياة للشباب من ذوي الإعاقة، والجدول (١١) يوضح نتائج التحليل.

جدول (١١) نتائج اختبار " ت" لفحص الفروق بين متوسطات أداء عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس نوعية/ جودة الحياة للشباب من ذوي الإعاقة باختلاف العمر

العمر	العدد	الوسط	الانحراف	الفرق بين	قيمة ت	الدلالة

		الحسابي	المعياري	المتوسطات		الإحصائية
١٩-١٥	٣٩	٤.٠٦	٠.٥٣١	٠.١١	٠.٥٥٨	٠.٥٨١
٢٤-٢٠	٢١	٣.٩٥	٠.٨٢٨			

*(دال إحصائياً عند مستوى (α = ٠.٠٥)

يتبين من الجدول (١١) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة للشباب تبعاً لمتغير العمر؛ حيث بلغت قيمة "ت" (٠.٥٥٨)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً؛ مما يشير إلى عدم وجود اختلاف في نوعية الحياة للشباب بغض النظر عن العمر.

للإجابة على السؤال **الرابع** والذي ينص على " هل تختلف نوعية/ جودة الحياة للشباب من ذوي الإعاقة باختلاف فئة الإعاقة؟" تم استخدام تحليل التباين الأحادي للدرجة الكلية على مقياس جودة الحياة للشباب من ذوي الإعاقة، والجدول (١٢) يوضح نتائج التحليل.

جدول (١٢) نتائج تحليل التباين الأحادي لأثر فئة الإعاقة على نوعية/ جودة الحياة للشباب من ذوي الإعاقة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة(F)	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	٢.٦٣٠	٢	١.٣١٥	٣.٤٠٥	٠.٠٤٠ *
داخل المجموعات	٢٢.٠١٢	٥٧	٠.٣٨٦		
الكلي	٢٤.٦٤٢	٥٩			

*(دال إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥ = α)

يتبين من الجدول (١٢) وجود فروق دالة إحصائياً في نوعية/ جودة الحياة لدى الشباب من ذوي الإعاقة تعزى إلى متغير فئة الإعاقة، حيث بلغت قيمة تحليل التباين الأحادي (٣.٤٠٥)؛ وهي دالة إحصائياً عند مستوى(α = ٠.٠٥).

ولمعرفة مصادر الفروق لصالح أي فئة من فئات الإعاقة الثلاث (البصرية، والسمعية، والحركية) أجري اختبار شيفية للمقارنات البعدية، كما هو مبين في الجدول (١٣).

جدول (١٣) نتائج اختبار المقارنات البعدية (شيفية) لمتغير فئة الإعاقة

فئة الإعاقة	الوسط الحسابي	بصرية	سمعية	حركية	العدد

بصرية	٣.٧٨		٠.٠٥٣	٠.٣٢٨	٢٥
سمعية	٤.٢٠			٠.٩٩١	٣٠
حركية	٤.٢٤				٥

المتفحص للجدول (١٣) يلاحظ أن الفروق تبعاً لمتغير فئة الإعاقة على نوعية/ جودة الحياة لدى الشباب من ذوي الإعاقة لصالح فئة الإعاقة الحركية؛ حيث بلغ قيمة متوسط أدائهم على مقياس جودة الحياة (٤.٢٤)، يليه فئة الإعاقة السمعية؛ حيث بلغ متوسط أدائهم (٤.٢٠)، وأخيراً فئة الإعاقة البصرية، حيث بلغ متوسط أدائهم على مقياس جودة الحياة (٣.٧٨).

للإجابة على السؤال **الخامس** من هذه الدراسة والذي ينص على " هل هناك تفاعل بين متغيرات الدراسة (نوعية الحياة والجنس وفئة الإعاقة)؟" تم استخدام تحليل التباين الثلاثي، والجدول (١٤) يبين نتائج التحليل.

الجدول (١٤) نتائج تحليل التباين التفاعلي الثلاثي لأثر الجنس، والعمر، وفئة الإعاقة، على نوعية الحياة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيم "ف"	مستوى الدلالة
جنس الطالب	٠.٧٨٤	١	٠.٧٨٤	٠.٢٠٦	٠.٦٥٢
العمر	٠.٠٠٩	١	٠.٠٠٩	٠.٠٢٥	٠.٨٧٥
فئة الإعاقة	٢.٧٠٩	٢	١.٣٥٥	٣.٥٨٥	٠.٠٣٥
جنس الطالب × العمر	٠.٣٧٩	١	٠.٣٧٩	١.٠٠٢	٠.٣٢٢
جنس الطالب × فئة الإعاقة	١.٧٢٣	٢		٢.٢٨٠	٠.١١٣
فئة الإعاقة × العمر	٠.٤٣	١		٠.١٤٤	٠.٧٣٧
الخطأ	١٩.٢٧٠	٥١	٠.٢٢٨		
الكلي	٩٩٩.٠٢٩	٦٠			

يلاحظ من الجدول (١٤) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية للتفاعل بين متغيرات الدراسة (نوعية الحياة، والجنس، وفئة الإعاقة) على جودة الحياة لدى الشباب من ذوي الإعاقة في منطقة تبوك، وهذا يشير إلى عدم فاعلية المتغيرات الثلاث مجتمعة في جودة الحياة حسب آراء عينة الدراسة، والمتتبع للجدول السابق يلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير فئة

الإعاقة فقط؛ حيث بلغت قيمة "ف" (٣.٥٨٥) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α =٠.٠٠٥).

المناقشة والتوصيات

على الرغم من أن عينة الدراسة صغيرة نسبيا إلا أن البيانات المجموعة منها تعطينا مؤشر على نوعية الحياة التي يعيشها الشباب ذوي الإعاقة في مدينة تبوك، وكما ينبغي الإشارة هنا إلى توخي الحذر عند تعميم نتائج الدراسة الحالية. بشكل عام تشير النتائج إلى أن الشباب من ذوي الإعاقة في مدينة تبوك يتمتعون بدرجة عالية من نوعية الحياة وهذه النتيجة تتوافق مع ما وجده Schick ورفاقه (٢٠١٢)، وكما تتعارض نتيجة الدراسة الحالية مع غالبية نتائج الدراسات السابقة التي أشارت إلى تدني مستوى جودة الحياة للشباب من ذوي الإعاقة الذين شاركوا في تلك الدراسات مثل La Grow ورفاقه (٢٠١٥)، و Masaki (٢٠١٥)، و Bakhtiyari ورفاقه (٢٠١٣)، و Henning ورفاقه (٢٠١١)، و Fellinger ورفاقه (٢٠٠٥)، و Hosain ورفاقه (٢٠١١)، و Edward (2003). يمكن القول أن الجهود المبذولة في مجال رعاية وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية من برامج وخدمات وأنشطة وخصيصا لفئة الشباب قد ساهم في أن يعيش الشباب ذوي الإعاقة مستوى عالي من الجودة. هذا بالإضافة إلى ما توليه المملكة من اهتمام في برامج الدمج المختلفة وتقديم العديد من التسهيلات للشباب ذوي الإعاقة في المرحلتين الثانوية والجامعية. في بعض الدراسات الغربية ارتبط تدني نوعية الحياة بتدني المستوى الاقتصادي للشاب ذوي الإعاقة (La Grow et al.. 2015) وعلى عكس ذلك فإن المشاركين في هذه الدراسة يتلقون الدعم المالي المناسب الأمر الذي ربما حسّن في نوعية الحياة التي يعيشونها فهم أفضل من غيرهم من حيث الإمكانات المتاحة.

لم تكشف الدراسة عن وجود اختلافات جوهرية بين مستوى نوعية حياة الشباب ذوي الإعاقة الذكور والشابات ذوات الإعاقة الإناث. ويمكن تفسير ذلك بأن الخدمات المقدمة للشباب ذوي الإعاقة الذكور لا تختلف في جوهرها عما هو مقدم للشابات المعاقات، فكلاهما يتلقى نفس البرامج التربوية والاجتماعية والدعم المادي الأمر الذي أدى إلى يكون لدى الطرفين نفس

المستوى من نوعية الحياة تقريبا. وعلى الرغم من عدم اهتمام الدراسات السابقة بمقارنة مستوى نوعية الحياة لدى الشباب المعاقين بين الذكور والإناث إلا أن نتائج الدراسة الحالية لا تتفق مع نتائج الدراسة التي قام Hosain (٢٠١١) حيث أشارت إلى أن ذوي الإعاقة الذكور لديهم مستوى أعلى من نوعية الحياة مقارنة بالإناث من ذوات الإعاقة.

لم يكن للاختلاف في العمر دورا في مستوى نوعية الحياة التي يعيشها الشباب ذوي الإعاقة المشاركين في هذه الدراسة، فكلا الفئتان العمريتان لديهما نفس المستوى من جودة الحياة. ولعل ذلك يرجع إلى عدم وجود فوارق عمرية كبيرة بين المشاركين وكذلك اشتمال البرامج المقدمة لفئة واسعة من الشباب ذوي الإعاقة. وتتفق هذه الدراسة مع ما اقترحته دراسة كل من (La Grow et al.. 2015; Masaki. 2015) في أن عمر الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية لا يلعب دورا في مستوى نوعية الحياة، في حين تتعارض مع ما بينته دراسة (Schick et al.. 2012) التي أشارت إلى أن الشباب المعاقين سمعيا من ذوي العمر الأقل يتمتعون بنوعية حياة أفضل.

اهتمت غالبية الدراسات السابقة بمقارنة مستوى نوعية حياة الشباب ذوي الإعاقة بغيرهم من غير المعاقين ولم تتطرق لفروق بين فئات الإعاقة المختلفة (Edwards et al.. 2003; Henning et al.. 2011; La Grow et al.. 2015; Schick et al.. 2012). وعلى الرغم من أن الدراسة الحالية أشارت إلى أن جميع المشاركين لديهم مستوى عالي من نوعية الحياة إلا أنها كشفت أن الشباب ذوي الإعاقة الحركية لديهم نوعية حياة أفضل من ذوي الإعاقة السمعية والبصرية. ويمكن تفسير حصول ذوي الإعاقة الحركية على أفضل نوعية حياة، من خلال التسهيلات المختلفة المتوفرة لهم في جانب التنقل حيث أن غالبيتهم يقود السيارة ويذهب إلى حيث يشاء بسبب التعديلات المختلفة التي تمت لتلك السيارات لتناسب خصائصهم، هذا بالإضافة إلى التسهيلات المتوفرة في مختلف الأبنية والأسواق التجارية. وأيضا قدرتهم على التواصل اللفظي مع الآخرين تتيح لهم مجال اكبر من التفاعل والمشاركة بشكل أوسع في أنشطة الحياة الاجتماعية وبالتالي هذا كله ساعدهم على الحصول على مستوى عالي من نوعية الحياة. ويعتقد الباحثين أن حصول الشباب ذوي الإعاقة البصرية على اقل مستوى من نوعية

الحياة مقارنة بالفئات الأخرى بسبب المشكلات التي تتعلق بالتحرك والتنقل بالنسبة لهم فمثلا لا يستطيعون قيادة السيارات وربما يعتمدون على الآخرين في بعض الأنشطة الاجتماعية التي تتطلب الانتقال من مكان إلى أخر.

في ضوء النتائج التي أسفرت عنها الدراسية الحالية، يوصي الباحثان بالاستمرار بتقديم هذه النوعية من الخدمات للشباب ذوي الإعاقة وكذلك الاستمرار بتطويرها. الاهتمام بإنشاء جمعيات وأندية للشباب ذوي الإعاقة وتفعيلها. وأيضا إجراء دراسات أخرى في مدن أخرى واخذ عينات من فئات الإعاقات الأخرى من اجل إجراء المقارنات.

المـــراجـــع

Bakhtiyari. M. Salehi. M. Zayeri. F (2013). Quality of life among Disabled and Non-Disabled Individuals A Comparative Study. Iranian Journal of Epidemiology. 8(2): 65-72

Brown. R. I.. & Brown. I. (2005). The application of quality of life. Journal of Intellectual Disability Research. 49(10). 718-727.

Brown. R. I.. MacAdam-Crisp. J.. Wang. M.. &Iarocci. G. (2006). Family quality of life when there is a child with a developmental disability. Journal of Policy andPractice in Intellectual Disabilities. 3. 238-245.

Colver. A. (2009). Quality of life and participation. Developmental Medicine & Child Neurology. 51(8). 656-659.

Davis. K.. &Gavidia-Payne. S. (2009). The impact of child. family. and professional support characteristics on the quality of life in families of young children with disabilities. Journal of Intellectual & Developmental Disability. 34. 153-162.

Edwards. T. C.. Patrick. D. L.. & Topolski. T. D. (2003). Quality of life of adolescents with perceived disabilities. Journal of Pediatric Psychology. 28(4). 233-241.

Fellinger. J.. Holzinger. D.. Dobner. U.. Gerich. J.. Lehner. R.. Lenz. G.. & Goldberg. D. (2005). Mental distress and quality of life in a deaf population. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 40(9). 737-742.

Gerber. F.. Bessero. S.. Robbiani. B.. Courvoisier. D. S.. Baud. M. A.. Traoré. M. C. & Galli Carminati. G. (2011). Comparing residential programmes for adults with autism spectrum disorders and intellectual disability: outcomes of challenging behaviour and quality of life. Journal of Intellectual Disability Research. 55(9). 918-932.

Henning. M. A.. Krägeloh. C. U.. Sameshima. S.. Shepherd. D.. Shepherd. G.. & Billington. R. (2011). Access to New Zealand Sign Language interpreters and quality of life for the deaf: a pilot study. Disability and rehabilitation. 33(25-26). 2559-2566.

Hosain. G. M.. David Atkinson. and Peter Underwood (2011). "Impact of disability on quality of life of rural disabled people in Bangladesh." Journal of Health. Population and Nutrition (JHPN) 20.4: 297-305.

La Grow. S. J.. Towers. A.. Yeung. P.. Alpass. F.. & Stephens. C. (2015). The Relationship between Loneliness and Perceived Quality of Life among Older Persons with Visual Impairments. Journal Of Visual Impairment & Blindness. 109(6). 487-499.

Masaki. I. (2015). Reduced health-related quality of life among Japanese college students with visual impairment. BioPsychoSocial medicine. 9(1). 1-7.

McDougall. J.. Baldwin. P.. Evans. J.. Nichols. M.. Etherington. N.. & Wright. V. (2015). Quality of life and self-determination: Youth with chronic health conditions make the connection. Applied Research in Quality of Life. 1-29.

Park. J.. Hoffman. L.. Marquis. J.. Turnbull. A. P. Poston. D.. Mannan. H.. Wang. M.. &Nelson. L. (2003). Toward assessing family outcomes of service delivery: Validationof a family quality of life survey. Journal of Intellectual Disability Research. 47.367-384.

Schick B. Skalicky A. Edwards T. Kushalnagar P. Topolski T. Patrick D. School placement and perceived quality of life in youth who are deaf or hard of hearing. Deaf Stud Deaf Educ. 2012;18(1):47-61.

Scullion. P. A. (2010) 'Models of disability: their influence in nursing and potential role in challenging discrimination'. Journal of advanced nursing. 66(3). pp. 697-707.

Shikako-Thomas. K.. Lach. L.. Majnemer. A.. Nimigon. J.. Cameron. K.. & Shevell. M. (2009). Quality of life from the perspective of adolescents with cerebral palsy:"I just think I'ma normal kid. I just happen to have a disability". Quality of Life Research. 18(7). 825-832.

Smith. W.. Roth. J.. Okoro. O.. Odedina. F. (2011) 'Disability in Cultural Competency Pharmacy Education'. American journal of pharmaceutical education. 75(2). pp. 1-9.

Summers. J. A.. Marquis. J.. Mannan. H.. Turnbull. A.. P.. Fleming. K.. Poston. D. J..Wang.M.. Kupzyk. K. (2007).Relationship of perceived adequacy of services.family-professional partnerships. and family quality of life in early childhoodservice programmes.International Journal of Disability. Development. andEducation. 54. 319-338.

Tay. L.. Kuykendall. L.. & Diener. E. (2015). Satisfaction and Happiness–The Bright Side of Quality of Life. In Global Handbook of Quality of Life (pp. 839-853). Springer Netherlands.

Townsend−White. C.. Pham. A. N. T.. & 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.

Verdugo Alonso. Miguel Ángel. Benito Arias Martínez. Laura Elisabet Gómez Sánchez. and Robert L. Schalock. "Development of an objective instrument to assess quality of life in social services: Reliability and validity in Spain." (2010).

Verdugo. M.A.. Arias. B.. Gómez. L.E.. and Schalock. R.L. (2010). Development of anobjectiveinstrument to assess quality of life in social services: Reliability and validity in Spain.International Journal of Clinical and Health Psychology. 10. 105-123.