الرضا عن الحياة لدى المعوقين إعاقة عقلية نمائية بسيطة وغير المعوقين عقلياً

هيفاء الكندري*

ملخص: اهتمت الدراسة الحالية بتعرف مستوى وطبيعة الرضا عن الحياة لدى الأفراد الكويتيين من ذوي الإعاقة العقلية النمائية البسيطة (60 معوقاً) بمقارنتهم بالأفراد غير المعوقين عقلياً (40 غير معوق). وتركز الاهتمام في هذه الدراسة على الرضا في مختلف جوانب الحياة وعلى الرضا بصفة عامة، فتناولت الرضا عن الظروف المعيشية، والعلاقات والأنشطة الاجتماعية، والعمل، والصحة، والسعادة العامة. وهدفت الدراسة إلى مقارنة العاملين المعوقين عقلياً بالعاملين غير المعوقين عقلياً في مستويات الرضا عن الحياة المختلفة وفقاً للعوامل الديمغرافية كالعمر والجنس والحالة الزواجية. واهتمت أيضاً بمقارنة الفروق بين المعوقين عقلياً وغير المعوقين بتفاوت مستويات الرضا في جوانب الحياة المختلفة. إضافة إلى ذلك، فقد سعت الدراسة إلى استكشاف طبيعة الرضا لدى المعوقين عقلياً وغير المعوقين عن طريق تعرف الكيفية التي تميز بها أبعاد الرضا بين المجموعتين. استخدمت الدراسة مقياس الرضا عن الحياة خماسي الأبعاد – النسخة العربية للكندري (1997). توصلت نتائج الدراسة إلى أنه لا توجد فروق دالة في مستويات الرضا عن الحياة المختلفة والرضا الكلي بين المعوقين عقلياً وغير المعوقين وفقاً للمتغيرات الديمغرافية. ولكن بغض النظر عن هذه المتغيرات، فقد تبين أن المعوقين عقلياً يتمتعون بقدر أكبر من السعادة عند مقارنتهم بغير المعوقين الذين كانوا يتمتعون برضا أكبر في جانبي العلاقات والأنشطة الاجتماعية والصحة. بينت النتائج أيضاً أن الرضا عن العمل من أهم مجالات الحياة التي يهتم بها المعوقون عقلياً، في حين يهتم غير المعوقين عقلياً بالرضا عن الظروف

* قسم الاجتماع، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، الكويت.

المعيشية والعلاقات والأنشطة الاجتماعية والعمل على حد السواء. إن قياس الرضا عن الحياة لدى الأفراد المعوقين عقلياً يمكننا من معرفة مدى وصولهم إلى مستوى حياة الأفراد غير المعوقين. ونتمكن بذلك من تحديد مدى تلبية المجتمع لاحتياجاتهم ومتطلباتهم الذاتية لتحقيق التطبيع نحو العادية.

المصطلحات الأساسية: الرضا، الرضا عن الحياة، المعوقين عقلياً، الإعاقة العقلية النمائية البسيطة، البالغين، المقياس، خماس الأبعاد، الرضا عن الحياة، الكويت.

المقدمة:

أصبح مفهوم الرضا عن الحياة (Life Satisfaction) من أهم المفاهيم العلمية التي برزت في مجال الدراسات الميدانية الخاصة بالإعاقة العقلية النمائية (Intellectual Developmental Disability)، وذلك بعد أن اتجه العديد من المعوقين في المجتمعات المتقدمة إلى المطالبة بحقوقهم والعمل على تطوير مستقبلهم وتحسين علاقاتهم وتواصلهم مع الآخرين في المجتمع (Ashley, 2000). فقد اهتم الباحثون بمفهوم الرضا عن الحياة منذ عام 1955م، وازداد اهتمامهم بهذا المفهوم في بداية التسعينيات، وذلك بعد ظهور وجهات النظر المعارضة لدمج المعوقين في مجالات الحياة المختلفة في المجتمع. وقد حاول الباحثون والمهتمون في مجال تقديم الخدمات الاجتماعية قياس مفهوم الرضا عن الحياة بشكل واسع محاولة منهم لدعم قضية الدمج الاجتماعي للمعوقين وتعرف آرائهم حول هذه القضية لتغيير الفكرة السائدة التي ظهرت في المجتمعات القديمة والتي كانت تعارض فكرة استقلالية المعوق، وتعزز فكرة السيادة للإنسان صاحب العزيمة والقوة السياسية (Schalock, 1991).

يرى كثير من الباحثين أن الرضا عن الحياة هو نتاج تفاعل الأفراد فيما بينهم ومحصلة للاحتياجات الأساسية والمسؤوليات الموكلة إليهم في المجتمع؛ حيث يهتم مفهوم الرضا عن الحياة بالجانبين البيئي والذاتي للأفراد، ويبين وجهة نظرهم بالحاجات والرغبات المطلوبة للوصول إلى حياة أفضل (Ashley, 2000)، كما يساعد الأفراد بطريقة غير مباشرة على تقويم الإجراءات التي يستخدمونها في تنظيم حياتهم، وذلك من خلال الكشف عن رضاهم أو عدم رضاهم عن جوانب معينة في حياتهم كالظروف المعيشية، وعلاقاتهم الاجتماعية، ووضعهم في العمل، والصحة العامة، ومدى شعورهم بالسعادة العامة (Hawkins, 1997). إلى جانب ذلك، عرف سكالوك وآخرون (Schalock et al., 1990) الرضا عن الحياة بأنه ظاهرة ذاتية تبين

كيف يدرك الفرد ويقوم ذاته ووضعه في الحياة بعيداً عن نظرة الآخرين له. ويعتبر الفرد بذلك المسؤول عن تحديد جودة الحياة (Quality of Life) الخاصة به، التي تلائم احتياجاته بعيداً عما يراه الآخرون مناسباً له. ويتسق هذا مع ما سبق من أن مفهوم الرضا عن الحياة من المفاهيم المهمة التي تساعد الفرد على تحديد الخدمات المناسبة له، وتحديد جودة الإدارة ونوعية التطوير والتأهيل في المؤسسات الاجتماعية المختلفة (Schalock, 1994; Taylor, 1994).

أما ما يخص الدراسة الحالية، فقد تم تبني تعريف بايور وأوكن (Baur & Okun, 1983, p.261) للرضا عن الحياة على أنه "تقدير أو تقويم الفرد لظروف حياته المختلفة، التي يمكن أن نستمدها أو نستنتجها من خلال مقارنة واحدة أو أكثر من طموحات الفرد بإنجازاته الحقيقية" مع المزج بينه وبين تعريف سكالوك وآخرين (Schalock et al., 1990 p.9)، الذي يقرر أن الرضا هو "تلبية الفرد لاحتياجاته وتحقيق متطلباته للوصول إلى السعادة التي تصاحب تحقيق تلك الاحتياجات".

وهناك ثمة نقاش مستمر بين العديد من الباحثين حول ضرورة زيادة الاهتمام بقياس الرضا عن الحياة في القرن الحادي والعشرين بسبب التغيرات السريعة التي تحدث في المجتمعات المتقدمة. وفي الدراسات التي تهتم بالإعاقة يتفق معظم الباحثين على أن هذه التغيرات تمنع المعوقين عقلياً من الاندماج في الحياة الاجتماعية والعملية، وذلك إذا أخذنا في الاعتبار أن المعوقين عقلياً لديهم إمكانات وقدرات عقلية محدودة لا تمكنهم من مواكبة التغيرات السريعة التي تحدث في المجتمع؛ الأمر الذي قد يؤدي بأفراد المجتمع إلى تكريس النظرة الدونية ناحية المعوقين عقلياً وتأكيد ما قد يُوجد من اتجاهات سلبية نحو دمجهم في الحياة الاجتماعية. فالبعض يرى أن قضية الدمج الاجتماعي للمعوقين ما هي إلا تعطيل لحركة الاقتصاد والنهضة في البلد، في حين يرى باحثون آخرون أن هناك من القضايا ما هو أكثر إلحاحاً من قضية دمج المعوقين في الحياة الاجتماعية. وهذه الاعتقادات تتعارض مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات الميدانية المتعلقة بالدمج الاجتماعي للمعوقين عقلياً. فقد أشارت دراسة وينر (Winer, 2000) إلى أن دمج المعوقين عقلياً – إعاقة عقلية بسيطة ومتوسطة في أماكن العمل المختلفة – يساعد على الرضا عن الحياة وذلك عند مقارنتهم بالمعوقين عقلياً الذين يعملون في ورش محمية. كما أكدت دراسة جانج وآخرين (Jang et al., 2004) أن الدمج الاجتماعي للمعوقين يساعد على زيادة مشاركتهم في الأنشطة الاجتماعية، ولها علاقة طردية بشعورهم بالرضا عن الحياة.

لذا فإن قياس الرضا عن الحياة قد يتيح للباحثين فرصة الاستمرارية في إجراء المواءمة بين استعدادات المعوقين عقلياً وخبراتهم واحتياجاتهم وما توفره البيئة من خدمات ومصادر متعددة لمواجهة التغيرات السريعة في المجتمع. هذا الأمر قد يساعد على تغيير الاتجاهات السلبية نحو دمج المعوقين عقلياً في المجتمع، ويساعد من جانب آخر على دعم عملية التخطيط المسبق لأنواع الخدمات والبرامج المطلوبة التي تناسب احتياجات المعوقين ووضعها في الحسبان حتى يستطيع هؤلاء الاستفادة منها في تحقيق متطلباتهم والسيطرة عليها في حياتهم المتغيرة (Kaufman-Scarborough & Baker, 2005).

على مستوى الدراسات الميدانية، ثبت أن قياس الرضا عن الحياة يساعد على تعرف احتياجات المعوقين عقلياً ويساعد العاملين على تقويم البرامج المقدمة لهم وتغييرها أو تعديلها بما يلائم تلك الاحتياجات. فقد بينت الدراسات التي أجراها شادسي – راش وآخرون (Chadsey-Rusch et al., 1992) وهيل وآخرون 1984) (Hill etal., أن قياس الرضا عن الحياة يساعد في وضع البرامج التي تعين المعوقين عقلياً على الانتقال من حياة الوحدة والعزلة الاجتماعية إلى الاندماج والمشاركة الفعالة في المجتمع. فعلى سبيل المثال، بينت نتائج دراسة هيل وآخرين، التي أجريت على 2271 معوقاً عقلياً يعيشون في وحدات سكنية مختلفة في الولايات المتحدة الأمريكية، أن 70,5% منهم يرغبون بوجود أماكن ترفيهية لشغل وقت الفراغ والتواصل مع الآخرين في المجتمع؛ حيث يقضي ما يقارب 70,4% من المعوقين عقلياً أوقات فراغهم داخل المنزل، و 80% منهم تتركز علاقاتهم مع أفراد العائلة أو مع المعوقين من العمر نفسه داخل مكان الإقامة. كما كشفت دراسة أمريكية أخرى قام بها كل من فلين وسليم (Flynn & Saleem,1986) من خلال قياس الرضا عن الحياة عن حاجة المعوقين عقلياً الذين تراوح أعمارهم بين 19 و 44 عاماً، إلى برامج ودورات تدريبية وتأهيلية لتدريبهم على تنظيم وإدارة أموالهم الخاصة التي يتقاضونها من الراتب الشهري. وأشارت الدراسة أيضاً إلى ضرورة وجود برامج تأهيلية تساعد المعوقين عقلياً على الحياة في مساكن مستقلة عن الأسرة؛ وذلك رغبة منهم في ترك المنزل العائلي والرغبة في التغيير والاستقلالية. وقد بينت دراسة شادسي– راش وآخرين (Chadsey-Rusch et al., 1992) أن المعوقين عقلياً الذين يعيشون في مساكن مستقلة يكون لديهم رضا عن أسلوب الحياة (Life Style) التي يختارونها أكثر من المعوقين عقلياً الذين يعيشون في وحدات سكنية خاصة بهم. كما أكدت دراسة كيجل (Cagle, 2006) ضرورة اهتمام الباحثين بقياس الرضا عن الحياة الذي يساعد على ارتفاع مستوى تقدير الفرد

لذاته ,(Self-determination) وذلك عند مقارنته بين الطلبة المعوقين وغير المعوقين في مرحلة الثانوية العامة.

وتعد دراسة الرضا عن الحياة لدى المعوقين عقلياً من أكثر الدراسات التي يجب لفت انتباه الباحثين لها خاصة في المجتمعات التي تولي اهتماماً كبيراً بهذه الفئة، وذلك كالمجتمع الكويتي. فقد أولت دولة الكويت – مثل كثير من دول العالم – اهتماماً واسعاً بعملية تقديم الرعاية والخدمات الاجتماعية والتأهيلية للمعوقين في المجتمع. كما أولت وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل اهتماماً كبيراً لشؤون المعوقين عقلياً وتعمل باستمرار على تزويد المؤسسات الاجتماعية بالكوادر الفنية والخبراء المتخصصين لتحقيق ما يسمى بالتطبيع نحو العادية (Normalization) للمعوقين في المجتمع. فضلاً عن ذلك، فإن الدولة توفر مخصصات كبيرة مقدرة في الموازنة العامة لتقديم الخدمات الاجتماعية للمعوقين بجميع المستويات (وزارة التخطيط، 2005). كما أن الكويت تيمناً بالدول المتقدمة الأخرى أصدرت قرار الدمج (Inclusion) رقم 13 لعام 1996م، الذي يسمح للمعوقين بمشاركة الأفراد غير المعوقين في الأنشطة المختلفة في المجتمع (المجلس الأعلى لشؤون المعوقين، 2002). ولكن على الرغم من الجهود المبذولة في هذا المجال، نجد أن هناك العديد من الخدمات المقدمة للمعوقين عقلياً، لم تطور أو تقوم لبيان مدى استفادة تلك الفئة منها؛ إذ اهتمت الدولة بجانب الصرف والدعم المادي للخدمات، وأهملت قياس وجهة نظر المعوقين الذين يتلقون الخدمات الاجتماعية بتعرف مدى رضاهم عن حياتهم؛ الأمر الذي يعكس مدى جودة الخدمات المقدمة لهم ومدى تأثيرها في الارتقاء بمستوى حياتهم. فقد أشار سكالوك وآخرون (Schalock et al., 1990) في دراسة عبر الثقافات المختلفة (أمريكا، وألمانيا، والصين، وأستراليا) إلى أن مصادر البيئة الاجتماعية والعملية لها تأثير كبير في وصول المعوقين عقلياً إلى جودة الحياة والرقي بأسلوب الحياة التي يعيشونها في المجتمع.

إن ما هو شائع في الكويت والدول الأخرى، هو الاهتمام بما يقدمه المسؤولون بحسب فهمهم لاحتياجات المعوقين والبرامج والخدمات المقدمة لهم، دون الاهتمام بوجهات نظرهم المتعلقة بما تقدمه تلك الخدمات لهم (مخرجات البرامج). فقد أشارت معظم الدراسات إلى أن الاهتمام بوجهات نظر المعوقين عقلياً يساعد في نجاح البرامج والخدمات الاجتماعية المقدمة لهم؛ لأنها تعتمد على تقويم الأفراد الذين يتلقون الخدمة للوضع السائد (Kaufman-Scarborough & Baker, 2005).

وإذا تساءل البعض عن مدى تمكن المعوقين عقلياً من توضيح وجهات نظرهم حول ما يرونه مناسباً لهم من خدمات، فإن كثيراً من الباحثين قد أشاروا إلى أنه على الرغم من صعوبة تعبير المعوقين عقلياً عن آرائهم وتوقعاتهم بما هو جيد أو غير جيد في حياتهم، فإن لكل فرد – بغض النظر عن إعاقته – فكرة أو رأياً عما يؤدي إلى ترقية حياته، كما أن لكل فرد قدرات ذاتية فريدة يمكن من خلالها أن يحدد الطريقة التي يصل بها إلى السعادة في الحياة (Coulter, 1997). إضافة إلى ذلك، فقد أكد روزن (Rosen, 1986) إمكانية تعرف آراء المعوقين من ذوي الإعاقات العقلية النمائية البسيطة واحتياجاتهم أكثر من حالات الإعاقات العقلية النمائية المتوسطة والشديدة، حيث يمكن لهؤلاء الأفراد فهم حياتهم والتعبير عن رغباتهم بطريقة أفضل من حالات الإعاقات الشديدة. وقد أثبتت نتائج الدراسة التي قامت بها هيفاء الكندري (1997) في الكويت قدرة البالغين المعوقين عقلياً من الإعاقات البسيطة على التعبير والفهم، حيث ثبت من خلال نتائج الدراسة أن هناك اتفاقاً بين استجابات البالغين المعوقين عقلياً عن الرضا أو عدم الرضا عن جوانب معينة في الحياة وتقديرات المشرفين المسؤولين عنهم عن مستوى الرضا المذكور. كما أشار كثير من الباحثين إلى إمكانية استخدام طريقة المقابلة والاستبانة وسيلة لتعرف آراء المعوقين الشخصية. وتعتبر هذه الطرق من أكثر الوسائل العلمية المتعارف عليها في قياس الرضا عن الحياة لدى المعوقين عقلياً، التي استخدمت بنسبة 74% في العديد من الدراسات (Heal & Sigelman, 1996).

إن إتاحة الفرصة للمعوقين عقلياً في الكويت للتعبير عن ذواتهم وتقويم البيئة المحيطة بهم وإشراكهم في اتخاذ القرارات المتعلقة بحياتهم، يساعد على زيادة فهم احتياجاتهم واحترام مشاعرهم وتقديرها، وضمان كرامتهم وحريتهم الشرعية، كما يتيح لهم فرصة الاستقلالية والاندماج في المجتمع واستغلال أقصى ما يمكن من مصادر البيئة. وفي هذا الصدد بين جورد وآخرون (Gord et al., 1988) – من خلال دراسة ميدانية حول الصعوبات التي يتعرض لها المعوقون عقلياً في جوانب الحياة المختلفة – أنهم عادة ما يشعرون بعدم الأمان وعدم الرفاهية بسبب النظرة الدونية من الآخرين نحوهم. في الكويت، أشارت أيضاً دراسة صالح والكندري (Salih & Al-Kandari, 2007) إلى أن هناك اتجاهات سلبية لدى الأفراد نحو دمج المعوقين عقلياً في أماكن العمل والمدارس الحكومية والمؤسسات الاجتماعية المختلفة. كما أن المعوقين عقلياً كثيراً ما يشعرون بالقلق والضغوط في مراكز التدريب والعمل وفي علاقاتهم مع الآخرين وظروفهم المعيشية (Trede, 2006). هذا

الأمر قد يؤدي إلى تناقص إنتاجيتهم وقلة ثقتهم بأنفسهم وسوء تكيفهم الاجتماعي (Viana et al., 2007).

لذا فإن إتاحة الفرصة للمعوقين عقلياً للتعبير عن مدى رضاهم عن حياتهم سيساعدهم على التخفيف من شدة الضغوط التي يواجهونها والوصول إلى السعادة؛ لأن تحقيق السعادة يأتي غالباً من خلال رضا الفرد عن ذاته والبيئة التي يعيش فيها وما توفره هذه البيئة من إمكانيات تساعده على الاستقلالية والإنتاجية (Winer, 2000). فقد بينت بعض الدراسات الحديثة أن البيئة المحيطة بالفرد بما في ذلك الظروف المعيشية، ووضع العمل، والصحة النفسية والجسدية، لها تأثير فعال في تحقيق الفرد الرضا عن الحياة؛ حيث إن هذه الجوانب ترتبط بظروف الفرد ونظرته للحياة بأوجهها المختلفة، وإن قبول الفرد واستحسانه لهذه الأوجه يعتبر أحد مؤشرات وصوله إلى جودة الحياة والرضا عن الحياة (Hawkins, Kimm, & Eklund, 1995).

من خلال ما قدم من نتائج للدراسات السابقة وإطار نظري، يتضح أن الرضا عن الحياة مرتبط بشكل كبير بالتجارب والتوقعات والطموحات الخاصة بالمعوقين عقلياً، ومرتبط أيضاً باحتياجاتهم وخصائصهم الشخصية ووضعهم الاجتماعي. وهذا يعني أن الرضا عن الحياة لا يمكن الوصول إليه إلا من خلال تقويم المعوقين عقلياً لذواتهم والبيئة المحيطة بهم وفقاً لجوانب الحياة المختلفة. وقد حددت هذه الجوانب في الدراسة الحالية من خلال الأبعاد الخمسة للرضا عن الحياة وهي الظروف المعيشية، والعلاقات الاجتماعية بالآخرين، ووضع العمل، والصحة الجسدية، والشعور بالسعادة العامة. وهذه الأبعاد قد تم تحديدها وفقاً للدراسة التي قامت بها هاوكنز وآخرون (Hawkins et al., 1996) في مجال الرضا عن الحياة.

تهدف هذه الدراسة إلى تعرف مستوى الرضا عن الحياة وطبيعته لدى الأفراد من ذوي الإعاقات العقلية النمائية البسيطة، وهي تتوسل إلى ذلك بمقارنة الرضا لدى المعوقين عقلياً بالرضا لدى غير المعوقين؛ إذ إنه من الصعوبة الحكم على الرضا لدى مجموعة معينة من خلال إطلاق أحكام مطلقة. كذلك تقوم هذه الدراسة على افتراض أن الرضا يتأثر بعدد من العوامل الديمغرافية من أهمها العمر والحالة الزواجية والجنس، ومن ثم فإنه من الضروري وضع هذه العوامل في الحسبان عند الحكم على مستوى الرضا لدى المعوقين عقلياً. ويتركز الاهتمام في هذه الدراسة على الرضا في مختلف جوانب الحياة وليس على الرضا بصفة عامة فقط، فهي لذلك

تتناول الرضا عن الظروف المعيشية، والعلاقات والأنشطة الاجتماعية، والعمل، والصحة، والسعادة العامة؛ إذ إن الرضا العام قد يخفي الاختلافات في الرضا عن جوانب الحياة المختلفة. لذلك لم تهتم الدراسة بمقارنة الفروق بين المعوقين عقلياً وغير المعوقين فقط وإنما بتفاوت مستويات الرضا لدى المعوقين في جوانب الحياة المختلفة أيضاً. فضلاً عن ذلك سعت الدراسة إلى استكشاف طبيعة الرضا لدى المعوقين عقلياً وغير المعوقين عن طريق تعرف الكيفية التي تميز بها أبعاد الرضا بين المعوقين عقلياً وغير المعوقين. إن قياس الرضا عن الحياة لدى الأفراد المعوقين عقلياً في الدراسة الحالية يساعد على كشف مدى تحقيق هؤلاء الأفراد للحياة الطبيعية، التي يحظى بها الأفراد غير المعوقين في المجتمع. فمن خلال معرفة رضا المعوقين عقلياً أو عدم رضاهم عن جوانب الحياة المختلفة ومقارنتهم بالأفراد غير المعوقين، نستطيع أن نعرف مدى وصول المعوقين عقلياً في حياتهم لحياة الأفراد غير المعوقين، ونحدد مدى تلبية المجتمع لاحتياجاتهم ومتطلباتهم.

بناء على ما سبق، حاولت الدراسة الحالية الإجابة عن الأسئلة التالية:

1 – هل توجد فروق بين المعوقين عقلياً وغير المعوقين عقلياً في أبعاد الرضا عن الحياة والرضا الكلي باختلاف المتغيرات الديمغرافية (الجنس، الحالة الزواجية، العمر)؟

2 – ما أبعاد الرضا عن الحياة التي تميز بين المعوقين عقلياً وغير المعوقين عقلياً؟

3 – هل يختلف "بروفيل" أبعاد الرضا عن الحياة لدى المعوقين عقلياً عن هذا "البروفيل" لدى غير المعوقين عقلياً؟

إن نتائج الدراسة الحالية ستكون بمنزلة حلقة الوصل بين المعوقين عقلياً من جهة والمسؤولين عن تقديم الخدمات من جهة أخرى، حيث تتطلع الباحثة من خلال هذه الدراسة إلى لفت انتباه المختصين في مجال التربية الخاصة بالكويت والمهتمين بتقديم الخدمات إلى ضرورة الاهتمام بتطلعات المعوقين عقلياً وآرائهم وفهم احتياجاتهم وفقاً لما يرونه مناسباً لهم بعيداً عما يراه الآخرون لهم. فهذا الإجراء سيساعد في توفير الخدمات التي تناسب احتياجات المعوقين وتسهم في إنجاح البرامج المقدمة والاستفادة الحقيقية منها. كما أن قياس الرضا عن الحياة لدى المعوقين عقلياً سوف يثري البحوث العربية التي تفتقر إلى دراسة هذا المفهوم، ويزيد

من اهتمام الباحثين العرب وثقتهم بإمكانية إجراء المقابلات الشخصية مع المعوقين عقلياً والحصول على المعلومات المطلوبة لتحقيق أهداف اجتماعية معينة. فلم يتضح – إلى الآن – وجود دراسات عربية تهتم بهذا المفهوم في مجال الإعاقة.

إن هذا النوع من القياس في المجتمع الكويتي قد يفتح المجال أيضاً لإجراء دراسات أخرى تهتم بالرضا عن الحياة لدى الأفراد من ذوي الإعاقات المختلفة (صعوبات التعلم، الإعاقات الجسدية، الاضطرابات الانفعالية) والأفراد غير المعوقين على حد السواء. فقد أكد سكالوك (Schalock, 1994) أن مقاييس الرضا عن الحياة يمكن استخدامها مع الأفراد المعوقين والأفراد غير المعوقين؛ نظراً لوجود احتياجات مشتركة بينهما ترتبط بالظروف المعيشية والعمل والصحة والعلاقات الاجتماعية.

منهج الدراسة:

اتبعت هذه الدراسة منهج السببية المقارنة، فمن خلال هذا المنهج يحاول الباحثون تحديد أسباب أو عواقب فروق موجودة على أرض الواقع بين مجموعات بعينها. فكما يشير فرانكل ووالين (Fraenkel & Wallen, 2006) فإن من بين أنواع الدراسة التي تتبع هذا المنهج ما يدرس أثر الانتماء إلى مجموعات معينة على متغيرات مهمة، ومن بين أنواعها ما يدرس أسباب تكون المجموعات نفسها، كما أن من بين أنواعها ما يستكشف آثار معالجات معينة بدراسة الفروق بين مجموعات تعرضت لهذه المعالجات. وتقع الدراسة الحالية ضمن النوع الأول من الدراسات؛ فهي تحاول التحقق من الفروق في الرضا الناتجة من الانتماء إلى مجموعتي المعوقين عقلياً وغير المعوقين عقلياً.

عينة الدراسة:

اشتملت عينة الدراسة على 100 فرد كويتي من المعوقين إعاقة عقلية نمائية بسيطة (60 فرداً) ومن الأفراد غير المعوقين عقلياً (40 فرداً). وقد اختير أفراد العينة بطريقة عشوائية من العاملين في وزارات الدولة وهيئاتها المختلفة في الكويت، وذلك وفقاً للشروط التالية:

1 – أن يكون جميع أفراد العينة من العاملين في القطاع الحكومي.

2 – أن يكونوا حاصلين على شهادات الثانوية العامة أو أقل. وهذا الشرط ضروري لضمان تجانس العينة من الجانبين التعليمي والمعرفي؛ حيث إن المعوقين عقلياً إعاقة نمائية بسيطة غير قادرين على الحصول على درجات علمية عليا.

3 – أن يستبعد المعوقون عقلياً والأفراد غير المعوقين الذين لديهم حالات مرضية مزمنة وأمراض نفسية شديدة (مثل، حالات الصرع).

4 – أن يشترط في المعوقين عقلياً الحصول على شهادة إثبات إعاقة من المجلس الأعلى لشؤون المعوقين للتأكد من إعاقتهم ودرجتها.

5 – أن يكون المعوقون عقلياً من خريجي مدارس التربية الفكرية التي تمنحهم شهادة تعادل درجة الثانوية العامة. وقد اطلع على الملف الوظيفي لأفراد العينة من المعوقين عقلياً وغير المعوقين للتأكد من استيفائهم لشروط الدراسة.

لقد اختير المعوقون عقلياً من العاملين في قطاعات تابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، والنادي الكويتي الرياضي للمعوقين، والجمعية الكويتية لرعاية المعوقين. وراوحت أعمار هذه الفئة بين 19 إلى 43 عاماً (بمتوسط بلغ 28,98 وانحراف معياري بلغ 5,60). واشتملت العينة على 44% من الإناث و 56% من الذكور، وما يعادل 80% من غير المتزوجين. يعيش جميع أفراد هذه المجموعة من المتزوجين وغير المتزوجين في مسكن مع الوالدين أو الأقارب.

أما الأفراد غير المعوقين، فقد اختيروا من العاملين في وزارات الشؤون الاجتماعية والعمل والتخطيط والتربية. وراوحت أعمارهم بين 18 و 45 عاماً (بمتوسط بلغ 28,54 وانحراف معياري بلغ 5,71). وبلغت نسبة الإناث منهم 54% في حين بلغت نسبة الذكور 46%. وهناك ما يقارب 64,4% من غير المتزوجين، و 88% من المتزوجين وغير المتزوجين يعيشون في مسكن مع الوالدين أو الأقارب.

أداة الدراسة:

اختير مقياس الرضا عن الحياة خماسي الأبعاد (The Five Dimensional Life Satisfaction Index) الذي أعدته هاوكنز وكيم وإكلند (Hawkins, Kimm & Eklund, 1996)، الذي ترجمته إلى اللغة العربية وعدلته هيفاء الكندري (1997). قامت الكندري بتعريب المقياس ودراسته بصورة استطلاعية، ثم إجراء التعديلات المناسبة له ودراسة الخواص السيكومترية التي أثبتت تمتع المقياس بقدر جيد من الثبات والصدق. ويتكون المقياس المعدل من أسئلة مفتوحة وأخرى مغلقة؛ حيث تهدف الأسئلة المفتوحة إلى جمع معلومات عن المفحوص خلال المقابلة الشخصية، في حين تهدف الأسئلة المغلقة إلى قياس أبعاد الرضا الخمسة بوصفها متغيرات كمية.

يتكون المقياس من خمسة أبعاد رئيسة هي على النحو الآتي:

1 – **الظروف المعيشية (Living Arrangements)**: وتتمثل في الرضا عن مكان الإقامة الذي يعيش فيه الفرد، بما في ذلك طريقة الحياة داخل السكن وطريقة تعامله مع الأفراد الذين يعيشون معه، سواء كانت إقامته مع العائلة أم بمفرده أم مع الزوج.

2 – **العلاقات والأنشطة الاجتماعية (Relationships and Social Activities)**: وتتضمن الرضا عن شبكة العلاقات الاجتماعية التي يكونها الفرد من خلال تواصله مع أفراد الأسرة والأصدقاء والأفراد الآخرين في المجتمع، والأنشطة التي يمارسها داخل المنزل أو خارجه سواء بمفرده أم مع الآخرين.

3 – **وضع العمل (Job Status)**: ويمثل بالنسبة للعاملين الرضا عن طبيعة العمل الذي يقومون به ويحصلون على راتب منه، وكذلك مدى تكيفهم مع الآخرين في العمل بالقدر الذي ينعكس على رضاهم عن وضعهم الحالي.

4 – **الصحة (Health)**: وتتضمن طبيعة المشكلات الصحية التي يتعرض لها الفرد ومدى تكيفه مع تلك المشكلات بالقدر الذي يسمح له بممارسة الأنشطة التي يفضلها.

5 – **السعادة العامة (General Happiness)**: ويمكن وصفها بأنها الطريقة التي يرى فيها الفرد الأحداث العامة التي يمر بها ومدى شعوره بالقلق تجاهها بالقدر الذي يؤثر على سعادته في الحياة.

بلغ عدد الأسئلة في بعد الظروف المعيشية (7)، والعلاقات والأنشطة الاجتماعية (10)، ووضع العمل (6)، والصحة (5)، والسعادة العامة (12). وبالنسبة للبعد الثالث، وهو بعد العمل فيشتمل على (6) أسئلة منفصلة، لكل من العاملين وغير العاملين؛ بحيث يقاس رضا المفحوص عن حالة العمل بغض النظر عما إذا كان يعمل أو لا يعمل. وبصفة عامة فقد بلغ العدد الكلي للأسئلة 40 سؤالاً تقيس الرضا الكلي عن الحياة، وتراوح درجة كل من هذه الأسئلة من 0 إلى 3 درجات تبعاً لعدد اختيارات الإجابة ودلالتها من حيث مستوى الرضا.

وقد تحقق من ثبات المقياس في الدراسة الحالية بحساب معامل ألفا (Alpha) لأبعاد المقياس الخمسة وللرضا الكلي. بلغت قيم معاملات ألفا لبعد الظروف المعيشية 0,60، وبعد العلاقات والأنشطة الاجتماعية 0,63، وبعد وضع العمل 0,55، وبعد الصحة 0,78، وبعد السعادة العامة 0,62، والرضا الكلي 0,81. تدل هذه القيم على أن أبعاد المقياس تتمتع بقدر مقبول من الثبات وأن المقياس ككل يتمتع بقدر مرتفع من الثبات،

وذلك إذا وضعنا في الاعتبار أن المقياس لا يتضمن الجانب العقلي، بل يتناول الجانب الوجداني بما فيه من رأي المفحوص ومشاعره وأحاسيسه نحو جوانب معينة من الحياة، فمن المعروف أن مقاييس المجال العقلي تتمتع بقدر أعلى من الثبات بالمقارنة مع مقاييس المجال الانفعالي (Mehrens & Lehmann, 1978).

المعالجة الإحصائية:

للإجابة عن السؤال الأول استخدم تحليل التباين متعدد المتغيرات (MANOVA)، بحيث تضمن هذا التحليل المتغيرات الديمغرافية والانتماء إلى مجموعتي المعوقين عقلياً وغير المعوقين عقلياً كعوامل ثابتة (Fixed)، وتضمن أبعاد الرضا عن الحياة كمتغيرات تابعة. وللإجابة عن السؤال الثاني استخدم التحليل التمييزي (Discriminant analysis) إلى جانب اختبار ت. أما الإجابة عن السؤال الثالث فقد استندت إلى تحليل "البروفيل" (Profile analysis)، وهو تحليل يستند إلى تحليل التباين بتصميم القياس المتكرر (Repeated measurement design).

النتائج:

السؤال الأول: هل توجد فروق بين المعوقين عقلياً وغير المعوقين عقلياً في أبعاد الرضا عن الحياة والرضا الكلي وفقاً للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، والحالة الزواجية، والعمر)؟

كما أشرنا في موضع سابق، فإن المتغيرات الديموغرافية في الدراسة الحالية تشمل الجنس، والحالة الزواجية (متزوجين وغير متزوجين)، والعمر (صغار وكبار السن). وقد صنف أفراد العينة إلى صغار أو كبار بحسب العمر إذا ما كان أكبر أو أصغر من الوسيط. وللإجابة عن السؤال الحالي فقد حسبت المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أبعاد الرضا والرضا الكلي لكل من المعوقين عقلياً وغير المعوقين بحسب الجنس، والحالة الزواجية، والعمر. كما استخدم تحليل التباين متعدد المتغيرات (MANOVA) عدة مرات. وقد تضمن هذا التحليل عاملي الإعاقة (معوقين عقلياً، وغير معوقين) والجنس في المرة الأولى، وعاملي الإعاقة والحالة الزواجية في المرة الثانية، وعاملي الإعاقة والعمر في المرة الثالثة، كما تضمن في جميع هذه المرات أبعاد الرضا عن الحياة بوصفها متغيرات تابعة. أما في حالة الرضا الكلي فقد استخدم تحليل التباين أحادي المتغيرات.

وكما هو معروف فإن الإجابة عن السؤال موضع الاهتمام تكون بالإيجاب إذا

كان الفرق بين المعوقين عقلياً وغير المعوقين في مستوى البعد المعني يختلف باختلاف مستوى المتغير الديموغرافي. ففي حالة متغير الجنس – على سبيل المثال – تكون الإجابة بالإيجاب إذا كان الفرق بين متوسطي الذكور المعوقين والذكور غير المعوقين في أي من أبعاد الرضا يختلف عن الفرق بين متوسطي الإناث المعوقات والإناث غير المعوقات في هذا البعد، وهو ما يتمثل، إحصائياً، في وجود تفاعل دال بين عامل الإعاقة، والمتغير الديمغرافي. وبالنظر إلى الجدول (1) ومقارنة الفرق بين متوسطي الذكور المعوقين والذكور غير المعوقين مع الفرق بين متوسطي الإناث المعوقات والإناث غير المعوقات يتضح أن الاختلاف ليس كبيراً؛ ذلك أن أبرز هذه الاختلافات هو ذلك الذي يخص الفرق في الرضا عن العلاقات والأنشطة الاجتماعية؛ إذ يبلغ هذا الفرق 0,7 عند مجموعة المعوقين عقلياً في حين يبلغ 2,4 عند مجموعة غير المعوقين.

الجدول (1)
المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغيرات الرضا عن الحياة لدى المعوقين عقلياً وغير المعوقين بحسب الجنس

المتغير	المعوقون عقلياً				غير المعوقين عقلياً			
	ذكور (ن =30)		إناث (ن = 30)		ذكور (20)		إناث (20)	
	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع
الظروف المعيشية	10.8	2,2	9,7	2,5	11,4	2,7	10,8	2,1
العلاقات	16.7	3,3	15,1	3,9	17,4	3,5	17,5	3,5
العمل	8,6	2,0	8,3	2,0	8,1	1,4	7,8	1,8
الصحة	5,8	2,7	4,5	2,5	6,8	2,4	5,7	2,4
السعادة	18,6	3,8	16,4	3,8	15,7	4,3	14,6	3,7
الرضا الكلي	60,5	8,0	54,0	10,3	59,3	10,1	56,4	9,2

وفيما يتعلق بمتغير الحالة الزواجية فإن النتائج لا تختلف كثيراً عن السابق، فأبرز الاختلافات هو ذلك الذي يخص بعد السعادة. ففي هذا البعد يبين الجدول (2) أن الفرق بين متوسطي المتزوجين وغير المتزوجين من المعوقين عقلياً يبلغ 3,1 في حين يبلغ الفرق المناظر لدى غير المعوقين 1,2، ومن ثم فإن الاختلاف بين الفرقين ليس كبيراً.

الجدول (2)
المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغيرات الرضا عن الحياة لدى المعوقين عقلياً وغير المعوقين بحسب الحالة الزواجية

المتغير	المعوقون عقلياً				غير المعوقين عقلياً			
	أعزب (ن =50)		متزوج (ن = 10)		أعزب (20)		متزوج (20)	
	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع
الظروف المعيشية	10,1	2,4	11,3	2,1	11,3	3,1	11,0	1,6
العلاقات	15,7	3,9	16,7	2,6	17,3	3,6	17,6	3,3
العمل	8,4	2,0	8,5	1,6	8,1	1,3	7,8	1,9
الصحة	5,3	2,5	4,4	3,1	6,5	2,1	6,0	2,8
السعادة	17,5	3,6	17,1	5,5	14,4	4,6	15,9	3,2
الرضا الكلي	57,1	9,5	58,0	11,0	57,4	10,4	58,2	9,0

وكما يبين الجدول (3) فإن الأمر يختلف قليلاً في حالة العمر؛ إذ يختلف اتجاه الفرق بين متوسطي المعوقين الصغار والمعوقين الكبار عن اتجاهه لدى غير المعوقين في بعدين، هما بعد الظروف المعيشية، وبعد الصحة، في الوقت نفسه الذي يميل فيه الفرق إلى أن يكون كبيراً.

الجدول (3)
المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغيرات الرضا عن الحياة لدى المعوقين عقلياً وغير المعوقين بحسب العمر

المتغير	المعوقون عقلياً				غير المعوقين عقلياً			
	صغار (ن =30)		كبار (ن = 30)		صغار (20)		كبار (20)	
	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع
الظروف المعيشية	9,9	2,6	10,6	2,2	12,0	1,7	10,1	2,7
العلاقات	16,0	3,7	15,8	3,8	17,7	2,5	17,2	4,3
العمل	8,0	2,2	8,9	1,6	7,7	1,5	8,2	1,7
الصحة	4,5	2,3	5,9	2,8	6,8	2,5	5,6	2,3
السعادة	17,0	3,8	17,9	4,1	15,5	4,2	14,7	3,8
الرضا الكلي	55,4	9,4	59,1	9,8	59,7	7,2	55,7	11,6

ووفقاً للجدول (3) يتضح أنه في بعد الظروف المعيشية كان متوسط المعوقين الكبار أكبر من متوسط غير المعوقين الكبار، في حين كان متوسط المعوقين الصغار أصغر من متوسط غير المعوقين الصغار، وقد بلغ الاختلاف بين المتوسطين 0,5 في الحالة الأولى، في حين بلغ 2,1 في الحالة الثانية. وكذلك في حالة بعد الصحة كان متوسط المعوقين الكبار أكبر من متوسط غير المعوقين الكبار، في حين كان متوسط المعوقين الصغار أصغر من متوسط غير المعوقين الصغار، وقد بلغ الاختلاف بين المتوسطين 0,3 في حالة الكبار، في حين بلغ 2,1 في حالة الصغار.

وتؤيد نتائج تحليل التباين الأحادي ومتعدد المتغيرات ما سبق عرضه بشأن أبعاد الرضا عن الحياة. وفقاً للجدول (4) فإن التفاعل بين الإعاقة وكل من الجنس والحالة الزواجية والعمر غير دال عند مستوى دلالة 0,05، غير أن تفاعل الإعاقة والعمر يقترب من الدلالة؛ الأمر الذي يقدم شاهداً ضعيفاً على اختلاف الفرق بين مستوى رضا المعوقين وغير المعوقين باختلاف العمر في مختلف الأبعاد.

الجدول (4)
نتائج تحليل التباين متعدد المتغيرات للفروق في أبعاد الرضا عن الحياة بحسب الإعاقة[1] والمتغيرات الديمغرافية[2]

المصدر	ف[3]	الدلالة المشاهدة
الإعاقة	7,230	0,000
الجنس	1,330	0,258
الإعاقة × الجنس	0,324	0,897
الإعاقة	5,676	0,000
الحالة الزواجية	1,212	0,310
الإعاقة × الحالة الزواجية	1,026	0,407
الإعاقة	7,258	0,000
العمر	1,334	0,257
الإعاقة × العمر	2,064	0,077

(1) عامل الإعاقة يتمثل في مجموعتين: معوق عقلياً وغير معوق عقلياً.
(2) المتغيرات الديمغرافية تتمثل في مجموعات الجنس (ذكور وإناث)؛ الحالة الزواجية (متزوج، وأعزب)، والعمر (أصغر من العمر الوسيط، أكبر من العمر الوسيط).
(3) في جميع الحالات درجات الحرية للبسط تساوي 5، ودرجات الحرية للمقام تساوي 92.

ووفقاً للجدول (5)، الذي يخص تحليل التباين الأحادي لمتوسطات الرضا الكلي فإن كلاً من التفاعل بين الإعاقة والجنس، وبين الإعاقة والحالة الزواجية ليس له دلالة إحصائية عند مستوى 0,05، غير أن تفاعل الإعاقة والعمر يقترب كثيراً من مستوى الدلالة 0,05. بالإضافة إلى ما سبق فإن الجدول (4) يبين أن هناك فروقاً دالة بين المعوقين عقلياً وغير المعوقين في أبعاد الرضا عن الحياة بغض النظر عن المتغيرات الديمغرافية، في حين يبين الجدول (5) أن الفروق بين المجموعتين في الرضا الكلي غير دالة بغض النظر عن المتغيرات الديمغرافية.

الجدول (5)
نتائج تحليل التباين أحادي المتغيرات للفروق في الرضا الكلي عن الحياة بحسب الإعاقة[1] والمتغيرات الديمغرافية[2]

المصدر	ف[3]	الدلالة المشاهدة
الإعاقة	0,082	0,775
الجنس	6,015	0,016
الإعاقة × الجنس	0,882	0,350
الإعاقة	0,012	0,913
الحالة الزواجية	0,122	0,723
الإعاقة × الحالة الزواجية	0,002	0,965
الإعاقة	0,053	0,818
العمر	0,006	0,940
الإعاقة × العمر	3,727	0,056

(1) عامل الإعاقة يتمثل في مجموعتين: معوق عقلياً وغير معوق عقلياً.
(2) المتغيرات الديمغرافية تتمثل في مجموعات الجنس (ذكور، إناث)؛ الحالة الزواجية (متزوج، عازب)، والعمر (أصغر من العمر الوسيط، أكبر من العمر الوسيط).
(3) في جميع الحالات درجات الحرية لكل من العوامل والتفاعل تساوي 5، ودرجات الحرية للخطأ تساوي 96.

خلاصة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول هي أن الفروق بين مستوى رضا المعوقين وغير المعوقين عن الظروف المعيشية، والعلاقات والأنشطة الاجتماعية، ووضع العمل، والصحة، والسعادة العامة، هي فروق لا تختلف باختلاف الجنس، أو الحالة الزواجية، أو العمر. وكذلك بالنسبة للرضا الكلي عن الحياة فإن المعوقين عقلياً لا يختلفون عن غير المعوقين في الرضا الكلي وفقاً للمتغيرات الديمغرافية.

السؤال الثاني: ما أبعاد الرضا عن الحياة التي تميز بين المعوقين عقلياً وغير المعوقين عقلياً؟

تبين من الإجابة عن السؤال السابق أن المتغيرات الديمغرافية لا تعمل بوصفها متغيرات معدلة في اختلاف المعوقين عقلياً وغير المعوقين في أبعاد الرضا عن الحياة، كما تبين أن هناك فروقاً دالة بين متوسطي المجموعتين في أبعاد الرضا مجتمعة بغض النظر عن المتغيرات الديمغرافية. بناء على ذلك، فإن التحليل التمييزي يصلح لتعرف الفروق المهمة بين المجموعتين في أبعاد الرضا عن الحياة، كما يمكننا من تفسير طبيعة هذه الفروق. جدير بالتنويه أن تاتسوكا (Tatsuoka, 1970) يرى أن التحليل التمييزي يصلح في جميع الحالات التي يصلح فيها تحليل التباين متعدد المتغيرات، وهو يتسم بمزايا لا يتسم بها التحليل الأخير. ويرى أيضاً أن من الخطأ استخدام اختبار ت عندما يهتم الباحث بفحص الفروق بين مجموعتين في عدة متغيرات، كما هو الحال في الدراسة الحالية؛ ذلك أن وجود فروق دالة في بعض المتغيرات قد يعود إلى الارتباطات بين هذه المتغيرات، وعند استخدام التحليل التمييزي فإنه يُسقط أحد أو بعض هذه المتغيرات، ويبقي على ما هو مهم منها. ويتفق آخرون – على سبيل المثال: فرانكيل و والين وهاريس– (Fraenkel & Wallen, 2006; Harris, 1992) إلى حد كبير مع تاتسوكا (Tatsuoka, 1970)؛ فهم يرون أن تحليل التباين متعدد المتغيرات ينبغي أن يتبعه التحليل التمييزي، وليس اختبار ت أو اختبار تحليل التباين متعدد المتغيرات. وعلى الرغم من وجاهة الحجج التي ساقها المنهجيون المذكورون فقد رأينا عرض نتائج اختبار ت للفروق بين المعوقين عقلياً وغير المعوقين مع نتائج التحليل التمييزي؛ إذ إن اختلاف نتائج التحليل أو اتفاقها يلقي ضوءاً على معنى النتائج. استناداً إلى ما سبق، فإننا نبدأ بعرض نتائج اختبار ت، ثم نتبعها بعرض نتائج التحليل التمييزي.

يبين الجدول (6) نتائج اختبار ت للفروق بين مجموعتي المعوقين عقلياً وغير المعوقين في أبعاد الرضا عن الحياة. ويتضح من هذا الجدول أن هناك فرقاً دالاً عند مستوى 0,05 بين المجموعتين في كل من بعد العلاقات والأنشطة الاجتماعية والصحة، وفرقاً دالاً عند مستوى 0,01 بين المجموعتين في بعد السعادة العامة. بالإضافة إلى ذلك فإن قيم المتوسطات تشير إلى أن مجموعة المعوقين عقلياً أقل رضا من مجموعة غير المعوقين في بعدي العلاقات والصحة، وهي أكثر رضاً في بعد السعادة العامة، ولجميع هذه الفروق دلالة عملية، فالفرق في حالة بعد السعادة

العامة يتعدى 0,5 بدلالة الانحراف المعياري لمجموعة المعوقين عقلياً، الذي يبلغ 0,43، و 0,38 بدلالة الانحراف المعياري نفسه في حالتي العلاقات والصحة، على التوالي.

الجدول (6)
نتائج اختبار ت للفروق بين المعوقين وغير المعوقين في أبعاد الرضا عن الحياة

البعد	المعوقون عقلياً (ن = 60)		غير المعوقين (ن = 40)		الدلالة	
	م	ع	م	ع	ت	الدلالة المشاهدة
الظروف المعيشية	10,3	2,4	11,1	2,4	1,662	0,100
العلاقات	15,9	3,7	17,5	3,4	2,134	0,035
العمل	8,5	2,0	7,9	1,6	1,407	0,163
الصحة	5,2	2,6	6,2	2,5	2,024	0,046
السعادة	17,5	4,0	15,1	4,0	2,919	0,004

هذا ما كان من أمر نتائج اختبار ت. أما التحليل التمييزي فقد بين أن قيمة مربع كا تساوي 31,628 بدرجات حرية خمس، وهي قيمة دالة عند مستوى 0,001. من ثم فإن الأبعاد الخمسة مجتمعة تميز تمييزاً دالاً بين مجموعتي المعوقين عقلياً وغير المعوقين. كذلك بين التحليل أن الارتباط القانوني يساوي 0,531، وهي قيمة تكشف عن دلالة عملية قوية. هذه الدلالة العملية تؤكدها قيمتا مركزي المجموعتين على الدالة التمييزية. فقد كان مركز مجموعة المعوقين عقلياً عند –0,51، في حين كان مركز غير المعوقين عند 0,76. وبما أن درجات الدالة التمييزية هي درجات معيارية، فإن الفرق بين المركزين يساوي حوالي 1,4 انحراف معياري، الأمر الذي يعني أن الفرق بين المجموعتين كبير.

ولتفسير معنى الفروق بين المجموعتين فإننا نحتاج إلى النظر في معاملات الدالة التمييزية ومعاملات البناء التي يتضمنها الجدول (7).

الجدول (7)
معاملات الدالة التمييزية ومعاملات البناء لأبعاد الرضا عن الحياة

البعد	معاملات	
	الدالة التمييزية	البناء
السعادة العامة	1,03–	0,47–
العلاقات	0,40	0,34
الصحة	0,74	0,33
الظروف المعيشية	0,27	0,27
العمل	0,29–	0,23–

فبحسب قيم معاملات الدالة التمييزية في هذا الجدول فإن الأبعاد المهمة هي السعادة العامة، والصحة، والعلاقات والأنشطة الاجتماعية، على الترتيب، وإن كانت أهمية العلاقات والأنشطة الاجتماعية تقل بصورة ملحوظة عن أهمية البعدين الآخرين. ووفق إشارات هذه القيم ومركز مجموعة المعوقين (–0,51) وغير المعوقين (0,76) على الدالة فإن الدالة في طرفها السالب تميز المعوقين عقلياً عن غير المعوقين، وهي في طرفها الموجب تميز غير المعوقين عن المعوقين. ومن ثم فإنه يمكن القول إن السعادة العامة هي التي تميز المعوقين عقلياً عن غير المعوقين، في حين أن العلاقات والأنشطة الاجتماعية مع الصحة هي التي تميز غير المعوقين عن المعوقين. ولا يختلف هذا التفسير عن التفسير بناء على معاملات البناء، غير أن هذه المعاملات تكشف عن أن أهمية العلاقات والأنشطة الاجتماعية لا تختلف عن أهمية الصحة، في حين أن أهمية البعدين تقل إلى حد ما عن أهمية السعادة العامة. بالإضافة إلى ذلك فإن النتائج التي تمخض عنها التحليل التمييزي لا تختلف عن النتائج التي تمخض عنها اختبار ت، وهو ما يعني أن الفروق في أي من الأبعاد الثلاثة المذكورة لا تعتمد على الفروق في الأبعاد الأخرى.

السؤال الثالث: هل يختلف "بروفيل" أبعاد الرضا عن الحياة لدى المعوقين عقلياً عن هذا "البروفيل" لدى غير المعوقين؟

للإجابة عن هذا السؤال استخدم تحليل "البروفيل" الذي يبدأ بالتحقق من توازي "بروفيل" مجموعتي المعوقين عقلياً وغير المعوقين، فإذا كانت النتيجة دالة

نستنتج أن "البروفيلين" مختلفان، ويتوقف التحليل عند هذا الحد. أما إذا كانت النتيجة غير دالة فإن الباحث يستنتج أن "البروفيلين" متوازيان أو متطابقان ومن ثم ينتقل إلى التحقق من تطابق "البروفيلين"، فإذا كانت النتيجة دالة إحصائياً نستنتج أن "البروفيلين" متوازيان وغير متطابقين، أما إذا كانت غير دالة فإن الاستنتاج الصحيح هو أن "البروفيلين" متطابقان.

يتطلب تطبيق الإجراء السابق توحيد سلم قياس جميع الأبعاد، إما باستخدام درجات معيارية في حال توفرها، أو بقسمة درجات كل بعد على عدد عبارات مقياسه، أو بإجراء تحويل خطي آخر لا يحدث تغييراً في شكل توزيع الدرجات. وقد قسمت في البحث الحالي درجات كل بعد على عدد عبارات مقياسه، ثم ضرب خارج القسمة في عشرة، وبذلك أصبحت النهاية القصوى الممكنة لكل بعد هي عشر درجات.

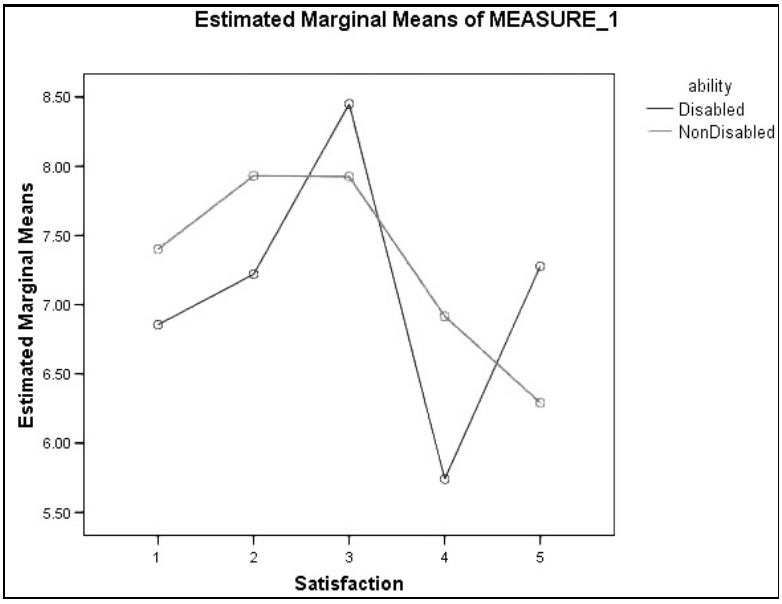
الجدول (8)
المتوسطات والانحرافات المعيارية لأبعاد الرضا عن الحياة بعد توحيد سلم قياسها

البعد	المعوقون عقلياً (ن = 60)		غير المعوقين (ن = 40)	
	م	ع	م	ع
الظروف المعيشية	6,9	1,6	7,4	1,6
العلاقات	7,2	1,7	7,9	1,6
العمل	8,5	2,0	7,9	1,6
الصحة	5,7	2,9	6,9	2,7
السعادة	7,3	1,6	6,3	1,7

ويبين الجدول (8) المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أبعاد الرضا لدى المجموعتين بعد توحيد سلم قياس هذه الأبعاد، ويبين الشكل (1) "بروفيل" كل من المجموعتين.

وكما هو مبين من الشكل (1) فإن للمجموعتين "بروفيلين" مختلفين. فلدى مجموعة المعوقين عقلياً يمثل الرضا عن العمل قمة الشكل، وهو يحتل موقعاً

يختلف اختلافاً كبيراً عن مواقع الأبعاد الأخرى. وعلى العكس من الرضا عن العمل فإن الرضا عن الصحة يمثل قاع الشكل، وهو أيضاً يحتل موقعاً يختلف اختلافاً كبيراً عن مواقع الأبعاد الأخرى. أما أبعاد الرضا عن الظروف المعيشية، والرضا عن العلاقات والأنشطة الاجتماعية، والسعادة العامة، فإنها تقع في مواقع متقاربة بين موقعي الرضا عن العمل والرضا عن الصحة. وعلى خلاف ذلك فإن "بروفيل" غير المعوقين لا يتضمن قمة واضحة، فالرضا عن الظروف المعيشية، والرضا عن العلاقات والأنشطة الاجتماعية، والرضا عن العمل تحتل مواقع متقاربة في أعلى الشكل، في حين يحتل الرضا عن الصحة، والرضا عن السعادة العامة موقعين متقاربين في أدنى الشكل.



الشكل (1)

"بروفيل" أبعاد الرضا عن الحياة لدى المعوقين عقلياً وغير المعوقين

وللتحقق من الدلالة الإحصائية لتباين "بروفيلي" المعوقين عقلياً وغير المعوقين استخدم تحليل التباين بتصميم القياس المتكرر (Repeated measures design). وقد بين هذا التحليل أن "بروفيلي" المجموعتين غير متوازيين (ف = 6,942، درجات الحرية للبسط = 4، درجات الحرية للمقام = 392، الدلالة المشاهدة =

0,000)؛ الأمر الذي يعني أن للمجموعتين "بروفيلين" مختلفين، ومن ثم لم تكن هناك حاجة إلى التحقق من تطابق "البروفيلين". لذا فإن الاختلاف بين "البروفيلين" – كما يبين الجدول (8) والشكل (1) – هو اختلاف دال عند مستوى 0,001.

المناقشة:

كشفت نتائج هذه الدراسة عن أن الاختلاف في الرضا عن الحياة بين المعوقين عقلياً وغير المعوقين لا يتأثر بالعمر أو الجنس أو الحالة الزواجية، كما كشفت عن أن المعوقين عقلياً لا يختلفون بشكل عام عن غير المعوقين في الرضا الكلي عن الحياة، غير أن الأمر يختلف عند النظر إلى الرضا في مجالات الحياة المختلفة. فقد أكدت النتائج أن المعوقين عقلياً يجدون قدراً أكبر من السعادة العامة بالمقارنة مع غير المعوقين، غير أن رضاهم عن الصحة وعن العلاقات والأنشطة الاجتماعية يقل عن رضا غير المعوقين. ومن ثم فإنه يمكن القول إن انخفاض رضا المعوقين عقلياً في مجالات الحياة يقابله ما يعوضه في مجالات أخرى. وقد تبين أن الفروق بين المعوقين عقلياً وغير المعوقين في الرضا عن مجالات الحياة تنتظم في بعد واحد له معنى، وهو بعد يمتد من السعادة العامة في أحد طرفيه إلى الرضا عن الصحة والعلاقات والأنشطة الاجتماعية في الطرف الآخر؛ بحيث يميل المعوقون عقلياً إلى الوقوع عند الطرف المتعلق بالسعادة العامة بخلاف غير المعوقين الذين يميلون إلى الطرف المتعلق بالرضا عن الصحة والعلاقات والأنشطة الاجتماعية.

وعند مقارنة الفروق بين رضا المعوقين عقلياً في المجالات المختلفة تبين أن "بروفيل" المعوقين عقلياً يختلف عن "بروفيل" غير المعوقين؛ فعند المعوقين عقلياً يأتي الرضا عن العمل في المقدمة، ويأتي الرضا عن الصحة في المؤخرة، في حين يقع بين هؤلاء الرضا عن الظروف المعيشية، والعلاقات والأنشطة الاجتماعية، والسعادة العامة. أما عند غير المعوقين، فإن الرضا عن الظروف المعيشية، والعلاقات والأنشطة الاجتماعية، والعمل تأتي في المقدمة بقدر متساو تقريباً، ويقل عنها الرضا عن الصحة والسعادة العامة من غير اختلاف بينهما.

إن عدم وجود فروق في أبعاد الرضا عن الحياة والرضا الكلي لدى المعوقين عقلياً وغير المعوقين وفقاً للمتغيرات الديمغرافية قد لا يعني أنه لا توجد فروق في طبيعة الحياة بينهم، وذلك إذا أخذنا في الاعتبار الفروق بينهم في القدرات العقلية (نادر الزيود، 1991). ولكن عدم تأثر الفروق بين المجموعتين بالعوامل الديمغرافية

قد يرجع إلى وجود ظروف معيشية معينة ساعدت على التقليل من تدخل العوامل الديموغرافية في الفروق بين المجموعتين في أبعاد الرضا عن الحياة. قد تتمثل هذه الظروف في إقامة المعوقين عقلياً وغير المعوقين في مساكن مع الأهل أو الوالدين، وهو ما قد يؤدي دوراً كبيراً في التشابه بين حياة الذكور والإناث والصغار والكبار والمتزوجين وغير المتزوجين من المجموعتين. وقد بينت الدراسة الحالية أن جميع أفراد العينة من المعوقين عقلياً و ما يقارب 88% من غير المعوقين يعيشون في مساكن مع الوالدين أو الأهل. وأن سكن الفرد مع الأهل قد يعني إعالة الأسرة له وتحملها للمسؤوليات والأعباء التي قد تلقى على عاتقه بغض النظر عن جنسه أو عمره أو حالته الزواجية في حالة السكن المستقل. كما أن الأسرة في هذه الحالة قد تؤدي دوراً كبيراً في توفير الرعاية والدعم العاطفي والتعزيز لأسلوب حياة الفرد. كذلك وجود الفرد (المعوق و غير المعوق) مع الأهل قد لا يشعره بوجود اختلاف كبير في الحياة الاجتماعية، خاصة أن الأفراد في المجتمع الكويتي يعيشون في أسر ممتدة ويمارسون أنشطتهم الاجتماعية مع الأشخاص المقربين للأسرة والجيران وزملاء العمل، ومن ثم قد لا تختلف طبيعة الحياة الاجتماعية بين المجموعتين. ويمكن القول أيضاً إن تدخل الأهل والأسرة في مساعدة الأبناء المعوقين عقلياً على تحمل المسؤولية والتكيف مع الصعوبات التي قد تواجههم في الحياة بشتى أبعادها قد انعكس على عدم تأثر الفروق بينهم وبين الأفراد غير المعوقين في الأبعاد الخمسة للرضا عن الحياة بالعوامل الديمغرافية، وذلك كما أشارت إليه نتائج الدراسة الحالية.

ويمكن تفسير شعور المعوقين عقلياً بالسعادة أكثر من رضاهم عن جانبي العلاقات الاجتماعية والصحة، وذلك عند مقارنتهم بغير المعوقين، إلى الاختلافات في القدرات العقلية والمعرفية بين المجموعتين. فقد بيّن كل من تيسير كوافحة وعمر عبدالعزيز (2005) وجمال الخطيب (1993) أن فئة الإعاقة العقلية البسيطة تتميز بقدرات عقلية محدودة تجعلها تواجه مشكلات في الذاكرة والتخيل والتصور، وأن قدرات المعوقين من هذه الفئة على تعميم السلوك ونقل أثر التعلم محدودة؛ الأمر الذي ينعكس على محدودية النظرة المستقبلية. ومثل هذه النظرة قد تميز المعوقين عقلياً عن غير المعوقين الذين ينشغل تفكيرهم بالمشكلات التي يحملها لهم المستقبل؛ الأمر الذي يقلل من إحساسهم بالسعادة.

وفيما يختص بالرضا عن بعدي العلاقات والأنشطة الاجتماعية والصحة، الذي

جاء لغير صالح المعوقين عقلياً، فإنه قد يرجع – كما أشار جوردن وآخرون (Gordon et al., 2004) – إلى أن المعوقين عقلياً أقل قدرة على تكوين علاقات اجتماعية. وكما يراه كل من صالح والكندري (Salih & Al-Kandari, 2007) فإن ذلك بسبب الميل إلى النظرة الدونية من الأفراد غير المعوقين نحوهم والتي قد تحول دون قيامهم بتكوين صداقات مع المعوقين والتقليل من قيامهم بنشاط خارجي معهم. كذلك يعتبر المعوقون عقلياً أكثر تعرضاً للأمراض الجسمية والمشكلات الصحية التي عادة ما تصاحب هذا النوع من الإعاقة وأقل قدرة على مواجهة تلك المشكلات عند مقارنتهم بغير المعوقين (تيسير كوافحة وعمر عبدالعزيز، 2004).

بالنسبة للرضا عن العمل، الذي اعتبره المعوقون عقلياً في مقدمة أبعاد الرضا عن الحياة من حيث الأهمية، فقد يرجع إلى أن عمل المعوقين عقلياً يتيح لهم فرصة أكبر للمشاركة في الأنشطة بصورة مستمرة، ويمكنهم من التواصل مع الأفراد غير المعوقين في المجتمع وتكوين علاقات مع زملاء العمل. وبذلك قد تكون حياتهم أقرب إلى حياة الأفراد غير المعوقين. فقد أشار فيينا وآخرون (Viana et al., 2007) إلى أن العمل بالنسبة للمعوقين عقلياً قد يعد إحدى وسائط اتصالهم بالمجتمع، ومن خلاله أيضاً قد يشعرون بالنجاح والثقة بالنفس ويعتبرون العمل متنفساً لهم لممارسة المهارات الفنية التي تدربوا عليها. حيث إن نجاح الفرد في إنجاز عمل ما قد يؤدي إلى إحساسه بالرضا عن نفسه وعن هذا العمل.

أما بالنسبة لغير المعوقين، فإن الرضا عن الظروف المعيشية والعلاقات والأنشطة الاجتماعية والعمل جاءت في المقدمة بقدر متساو تقريباً، وذلك قد يرجع إلى الرعاية الأسرية المقدمة للمعوقين عقلياً، والتي يتميزون بها عن غير المعوقين؛ حيث تقدم أسرة المعوق الرعاية الدائمة له مع تأمين احتياجاته ومتطلباته حتى بعد زواجه أو دخوله في مرحلة عمرية متقدمة. كما أن أسرة المعوق قد تتيح له فرصة أكبر للمشاركة في الأنشطة بصورة مستمرة من خلال الزيارات الأسرية والتفاعل الذي يحدث فيها. كذلك بالنسبة لوضع عمل المعوقين فإنه يختلف عن غير المعوقين. وهناك حقيقة لاحظتها الباحثة من خلال عملها مع المعوقين عقلياً تتمثل في عدم اتباع المسؤولين الشدة في التعامل معهم، مع مراعاة ظروف إعاقتهم وتخفيض عدد ساعات العمل الخاصة بهم، والتصريح لهم بالاستئذان في حالة الشعور بالإرهاق أو التعب، وذلك عكس ما هو متبع مع غير المعوقين.

إن نتائج الدراسة الحالية قد تزيد من اهتمامنا بالتقويم الذاتي للمعوقين عقلياً، وتدفعنا إلى احترام مشاعرهم وتقديرها وتعرف مفهومهم للحياة والمعيشة، ومثل هذا التوجه يساعد في عملية التخطيط ووضع السياسات الاجتماعية التي يستفيد منها المعوقون عقلياً بالقدر الذي يحتاجون إليه فعلياً. فقد تبين من خلال نتائج السؤال الثاني أنه من الضروري التركيز على تقديم الخدمات الخاصة بالأنشطة اليومية وأنشطة وقت الفراغ التي يقوم بها المعوقون عقلياً والأنشطة الترفيهية التي تقدم في مكان العمل أو في الأماكن العامة؛ وذلك لتحقيق مستوى جيد من الرضا عن العلاقات والأنشطة الاجتماعية، كما هو ظاهر لدى غير المعوقين. ومن الضروري تكثيف الدور الإعلامي من خلال برامج التلفزيون والإذاعة في تقديم برامج التوعية المتعلقة بكيفية مواجهة المشكلات الصحية لدى المعوقين عقلياً، مع ضرورة توفير جميع الخدمات الصحية التي تساعد في النهوض بالمستوى الجسمي والعقلي للمعوقين عقلياً، والتي تسهم في وصولهم إلى الرضا عن الصحة، كما هو الحال لدى غير المعوقين.

أما بالنسبة لنتائج السؤال الثالث، فعلى المسؤولين في مجال الخدمات الاجتماعية التركيز على فعالية مراكز تأهيل المعوقين عقلياً وتشغيلهم في وزارات الدولة ومؤسساتها المختلفة، والاهتمام بمتابعة العاملين في تلك المؤسسات من خلال فريق عمل متكامل لتعرف الظروف المهنية التي قد تعوق عمل المعوق داخل المؤسسة، خاصة أن المعوق عقلياً – كما تبين من خلال نتائج هذه الدراسة – يعتبر العمل المتنفس الذي من خلاله يستطيع أداء دوره في المجتمع. إضافة إلى ما سبق، تقترح الباحثة ضرورة إجراء المزيد من الدراسات المتعلقة بالرضا عن الحياة، وذلك باستخدام متغيرات تختلف عما استخدم في الدراسة الحالية (كالإعاقات المتوسطة والشديدة، إعاقات أخرى، نوع الخدمات المقدمة للمعوق إلخ) لإمكانية تحسين الخدمات المقدمة لفئات مختلفة من المعوقين.

المراجع

تيسير كوافحة، وعمر عبدالعزيز، (2005). **مقدمة في التربية الخاصة**. عمان، الأردن: دار المسيرة.

جمال الخطيب، (1993). **التخلف العقلي عند الأطفال (مرض داون)**. الطبعة الأولى، جدة، المملكة العربية السعودية: دار عكاظ.

المجلس الأعلى لشؤون المعوقين، (2002). **قانون الإعاقة**. وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، الكويت.

نادر الزيود، (1991). **تعليم الأطفال المتخلفين عقلياً**. الطبعة الثانية، الأردن: عمان: دار الفكر.

هيفاء الكندري، (1997). علاقة بعض المتغيرات الديمغرافية بالفروق في أبعاد الرضا عن الحياة لدى البالغين من ذوي التخلف العقلي البسيط في دولة الكويت، رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الخليج العربي، مملكة البحرين.

وزارة التخطيط، (2005). **التقرير الإحصائي السنوي**. وزارة التخطيط، الكويت.

Ashley, B.B. (2000). Life satisfaction of high school students with mild mental disabilities. Unpublished doctoral dissertation.

Baur, A. P. & Okun, A. M. (1983). Stability of life satisfaction in later life. *The Gerontological society of America,* 23 (3): 261-265.

Cagle, S.E. (2006). Self-determination and life satisfaction among transition-age students with disabilities. Unpublished doctoral dissertation. University of South Carolina, USA, South Carolina.

Chadsey-Rusch, J., De Stefano, L., OReilly, M., Gonzalez, P. & Collet-Klingenberg, L. (1992). Assessing the loneliness of workers with mental retardation. *Mental Retardation,* 30 (2): 85-92.

Coulter, L. D. (1997). Health-related application of quality of life. In, Robert, L. S. (Ed), *Quality of life: Application to persons with disabilities* (vol. 2) (95-103). Washington DC: American Association on Mental Retardation.

Flynn, C. M. & Saleem, K. J. (1986). Adults who are mentally handicapped and living with their parents: Satisfaction and perceptions regarding their lives and circumstances. *Journal of Mental Deficiency,* 30: 379-387.

Fraenkel, J.R. & Wallen, N.E. (2006). *How to design and evaluate research in education*. Boston: McGraw Hill.

Gordon, P.A., Tantillo, J.C., Feldman, D. & Perrone, K. (2004). Attitudes regarding interpersonal relationships with persons with mental illness and mental retardation. *Journal of Rehabilitation,* 70 (1): 50-56.

Gord, J. L., OFlaherty, M. & Bolton, S. (1988). *What worries individuals with mental handicaps: A pilot study*. Calgary, Alberta: Vocational and Rehabilitation Research Institute.

Harris, R.J. (1992, April). *Structure coefficients versus scoring coefficients as bases for interpreting emergent variables in multiple regression and related techniques*. Paper presented at the annual meeting of the American Educational Research Association, San Francisco. (ERIC Document Reproduction Service No. ED 356231).

Hawkins, A. B. (1997). Promoting quality of life through leisure and recreation. In, Robert L. S. (Ed), *Quality of life: Application to persons with disabilities* (vol. 2): (117-129). Washington DC: American Association on Mental Retardation.

Hawkins, A.B., Kimm, A.K. & Eklund, J.S. (1996). *Five dimensional life satisfaction index*. Indiana University Center on Aging and Aged, Bloomington, Indiana, USA.

Hawkins, A.B., Kimm, A.K. & Eklund, J.S. (1995). Validity and reliability of a five dimensional life satisfaction index. *Mental Retardation,* 33 (5): 295-303.

Heal, W.L. & Sigelman, K.C. (1996). Methodological issues in quality of life measurement. In, Robert, L. S. (Ed), *Quality of life conceptualization and measurement* (vol. 1) (91-104). Washington DC: American Association on Mental Retardation.

Hill, K.B., Rotegard, L.L. & Bruininks, H. R. (1984). The quality of life of mentally retardation people in residential care. *Journal of the National Association of Social Workers,* 29 (3): 275-281.

Jang, Y., Mortimer, J.A., Haley, W.E. & Graves, A.R. (2004). The role of social engagement in life satisfaction: Its significance among older individuals with disease and disability. *Journal of Applied Gerontology,* 23 (3): 266.

Kaufman-Scarborough, C. & Baker, S.M. (2005). Do people with disabilities believe the ADA has served their consumer interests? *The journal of Consumer Affairs,* 39 (1): 26.

Mehrens, W.A. & Lehmann, I.J. (1978). *Measurement and evaluation in education and psychology*. New York: Holt, Rinehart and Winston.

Rosen, M. (1986). Quality of life for persons with mental retardation: A question of entitlement. *Mental Retardation,* 24: 356-366

Salih, F. & Al-Kandari, H. (2007). Effect of a disability course on prospective educators attitudes toward individuals with mental retardation. *Digest of Middle East Studies,* 16 (1): 12-29.

Schalock, L.R. (1994). The concept of quality of life and its current applications in the field of mental retardation. In, David, G (Ed), *Quality of life for persons with disabilities: International perspectives and issues* (266-284). Cambridge: Brookline books.

Schalock, L.R. (1991). *The concept of quality of life in the lives of persons with mental retardation*. Paper presented at the annual meeting of the American Association on Mental Retardation, Washington DC, USA.

Schalock, L.R., Bartnik, E., Wu, F., Konig, A., Lee, S. C. & Reiter, S. (1990). *An international perspective on quality of life: Measurement and use*. Paper presented at the annual meeting of the American Association on Mental Retardation, Atlanta, GA, USA.

Tatsuoka, M. (1970). *Discriminant analysis: The study of group differences. Illinois:* Institute for Personality and Ability Testing.

Taylor, J.S. (1994). In support of research on quality of life, but against QOL. In, David, G. (Ed), *Quality of life for persons with disabilities: International perspectives and issues* (260-265). Cambridge: Brookline books.

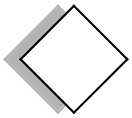
Trede, T.A. (2006). An investigation of the relationship between religiosity and subjective well-being in older adults: The mediating role of optimism. Unpublished doctoral dissertation.

Viana, S.O., Sampaio, R.F., Mancini, M.C., Parreira, V.F & Drummond, A.S. (2007). Life satisfaction of workers with work-related Musculoskeletal disorders in

Brazil: Associations with symptoms, functional limitation and coping. *Journal of Occupational Rehabilitation,* 17 (1): 33-47.

Winer, J.J. (2000). Quality of life and the work environment: The relationship between intergration in the work environment and quality of life as perceived by individuals with mental retardation. Unpublished doctoral dissertation. Yeshiva University, New York, USA.

قدم في: إبريل 2007
أجيز في: يوليو 2007



Life Satisfaction of Individuals with and without Mild Intellectual Developmental Disabilities

Hayfaa Al- Kandari*

The present study focuses on exploring the nature and level of life satisfaction among Kuwait individuals with mild Intellectual and Developmental Disabilities (IDD) (n = 60), and individuals without disabilities (n = 40). The study focuses on assessing different dimensions of life satisfaction and general satisfaction with life. It investigates the satisfaction of living arrangements, social activities and relationships, job status, health, and general happiness. The study also aims to investigate the differences on five dimensional life satisfaction among employed individuals with and without disabilities, based on these demographic variables: age, gender, and marital status, and investigate the differences on these dimensions without the variables. The study used the Five Dimensional Life Satisfaction Index (Arabic version) by Al-Kandari (1997). The findings show that there are no differences in the Five Dimensional Life Satisfaction among individuals with and without disabilities, based on demographic variables. However, in general, individuals with mild IDD experience happiness more than individuals without disabilities who experience satisfaction on social activities and relationships, and health. Moreover, the results indicate that being satisfied at work is the most important area that individuals with IDD account for, whereas individuals without disabilities are more concerned about being satisfied with the areas of living arrangements, social activities and relationships, and jobs. Assessing

* Department of Sociology, College of social sciences, Kuwait university, Kuwait.

life satisfaction among individuals with IDD helps to recognize whether these individuals live in a normal environment like their peers without disabilities, and helps to determine the needs of these individuals and whether these needs are met by society to attain them into normalization.

Key words: Satisfaction, Life satisfaction, Mentally disabled, Mild intellectual developmental disability, Adults, Five dimensional life satisfaction index, Kuwait.