



**مستوى جودة الحياة لدى عينة من أولياء أمور الأطفال زارعي التوقعة في
ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية**

د. سارة منصور صالح العجاجي
قسم التربية الخاصة – كلية التربية
جامعة القصيم – المملكة العربية السعودية





مستوى جودة الحياة لدى عينة من أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية

د. سارة منصور صالح العجاجي

قسم التربية الخاصة - كلية التربية
جامعة القصيم - المملكة العربية السعودية

تاريخ تقديم البحث: ١٧/٠٨/١٤٤٦ هـ تاريخ قبول البحث: ٠٩/٠٣/١٤٤٧ هـ

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى أولياء أمور الأطفال زراعي القوقعة، والكشف عن الفروق بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس جودة الحياة تبعاً لأثر متغير الجنس، والمستوى التعليمي، والعمر الزمني، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (١١٠) أفراد من أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة، وتمثلت أداة الدراسة في مقياس جودة الحياة لدى أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة، والذي تضمن ستة أبعاد هي البعد: النفسي، والاجتماعي، والاقتصادي، والصحي، والتربوي والأسري، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى جودة الحياة لدى أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة جاء متوسطاً، كذلك أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية لصالح الآباء مقارنة بالمهات في الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة في الأبعاد النفسية والاقتصادية، بينما لا توجد فروق بينهما في الأبعاد الاجتماعية، والصحية، التربوية، والأسرية، ووجود فروق دالة إحصائية -أيضاً- في الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة وفي جميع أبعادها الفرعية لصالح أولياء الأمور ذوي المستوى التعليمي الجامعي، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الفئات العمرية (٢٠-٣٠ و ٣١-٤٠) سنة في بعض أبعاد جودة الحياة (الجانب النفسي، والاقتصادي، والأسري)، باستثناء وجود فروق في الجانب التربوي لصالح الفئة العمرية (٣١-٤٠) سنة، كما توجد فروق دالة إحصائية لصالح الفئة العمرية (٤١) سنة فأعلى مقارنة بالفئة العمرية (٢٠-٣٠) سنة في جميع الأبعاد، ولصالح الفئة العمرية (٤١) سنة فأعلى مقارنة بالفئة العمرية (٣١-٤٠) سنة في معظم الأبعاد، باستثناء الجانب التربوي.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة، زارعي القوقعة، أولياء الأمور.

Quality of Life Among Parents of Children with Cochlear Implants in Relation to Selected Demographic Variables

Dr. Sarah Mansour Saleh Alajaji

Department Special Education – Faculty Education

Qassim University - Saudi Arabia

Abstract:

The study aimed to identify the level of quality of life among parents of children with cochlear implants and to examine differences in participants' scores on the Quality of Life Scale according to gender, educational level, and age. The study employed a descriptive research design and included a sample of 110 parents of children with cochlear implants. The study instrument was a Quality of Life Scale developed for parents of children with cochlear implants, comprising six dimensions: psychological, social, economic, health, educational, and familial. The results indicated that the level of quality of life among parents of children with cochlear implants was moderate. The findings also revealed statistically significant differences in favor of fathers compared to mothers in the total quality of life score, particularly in the psychological and economic dimensions, while no significant differences were found in the social, health, educational, and familial dimensions. Furthermore, statistically significant differences were found in the total quality of life score and all sub-dimensions in favor of parents with a university-level education. The results also showed no statistically significant differences between the 20–30 and 31–40 age groups in the psychological, economic, and familial dimensions, except for the educational dimension, which favored the 31–40 age group. Moreover, statistically significant differences were found in favor of the 41 years and above age group compared to the 20–30 age group across all dimensions, and in favor of the 41+ group compared to the 31–40 group in most dimensions, with the exception of the educational dimension.

key words: quality of life, cochlear implants, parents.

المقدمة:

تسعى المجتمعات الحديثة إلى تحقيق التنمية الشاملة التي لا تقتصر على النمو الاقتصادي فقط، بل تمتد لتشمل رفاهية الإنسان وسعادته وجودة حياته. ويعد الإنسان محور هذه التنمية، إذ أن تحسين نوعية حياته يمثل هدفًا مركزيًا للسياسات الصحية والاجتماعية والتعليمية.

ومن هذا المنطلق، برز مفهوم جودة الحياة (Quality of Life - QOL) بوصفه مفهومًا شموليًا متعدد الأبعاد يعكس مستوى الرضا العام الذي يشعر به الفرد تجاه مختلف جوانب حياته، بما في ذلك الجوانب النفسية، والاجتماعية، والاقتصادية، والصحية، والأسرية، والتعليمية (النجار وأبو النصر، ٢٠٢٠)، وقد حظي هذا المفهوم باهتمام متزايد خلال العقود الأخيرة، توج بتأسيس الجمعية الدولية لدراسات جودة الحياة (The International Society for Quality of Life Research (ISQOLS) عام ١٩٥٥، مما يعكس أهمية هذا الحقل في تعزيز رفاة الأفراد والمجتمعات (Murgaš et al., 2022)، كما تشير العديد من الأدبيات إلى تنامي الاهتمام البحثي والأكاديمي به، باعتباره مجالًا حيويًا للدراسة (Maggino, 2021; Michalos, 2014).

وُظَّهرت الدراسات أن جودة الحياة تتأثر بجملة من العوامل المتداخلة، منها ما هو جسدي ونفسي، ومنها ما هو اجتماعي واقتصادي وتربوي (إبراهيم، ٢٠٢٠)، ويزداد هذا التأثير بشكل خاص لدى الفئات الأكثر عرضة للضغوط، كالأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم؛ حيث تمثل الإعاقة تحديًا دائمًا يؤثر على نمط حياة الأسرة بأكملها، ويستدعي جهودًا مستمرة في الرعاية والتأهيل (حمدان، ٢٠١٨).

و تُعد الإعاقة السمعية، ولا سيما الحالات الشديدة منها، من أبرز أنواع الإعاقات التي تؤثر على جودة الحياة، لما تسببه من عزلة تواصلية واجتماعية، وتأتي زراعة القوقعة بوصفها أحد الحلول التقنية والطبية الرائدة التي تهدف إلى تمكين الأطفال من ذوي فقدان السمع الشديد من استعادة القدرة على السمع (Skjold, 2023; Warner-Czyz et al., 2022)، غير أن هذا التدخل العلاجي، رغم فوائده الكبيرة، يرتبط بمجملته من التحديات التي تواجه أولياء الأمور على المستويات النفسية والاجتماعية والمادية، من بينها: ارتفاع التكاليف، الضغوط المرتبطة باتخاذ قرارات طبية وتعليمية حاسمة، والمشقة في متابعة برامج العلاج والتأهيل (Gordon et al., 2021; Bhamjee et al., 2019; Friedner, 2022).

وقد بينت بعض الدراسات أن أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة يعانون من ضغوط مضاعفة مقارنة بغيرهم، تشمل مشاعر القلق بشأن مستقبل أطفالهم، التوتر المرتبط بمسؤوليات الرعاية، إضافة إلى التحديات الاجتماعية التي تفرضها عملية الزرع والتكيف معها (Mancini et al., 2021; Adily et al., 2024). كما أن هذه التحديات قد تؤثر في التفاعلات الأسرية والعلاقات بين الوالدين والأبناء، وتنعكس سلبًا على التماسك الأسري والرفاه النفسي (Casale et al., 2015; Zaidman-Zait et al., 2023).

وتتفاوت جودة الحياة لدى أولياء الأمور تبعًا لعدد من المتغيرات الديموجرافية، مثل: الجنس، والعمر، والمستوى التعليمي، التي أظهرت الدراسات أنها تلعب دورًا مؤثرًا في طبيعة استجابتهم للتحديات المرتبطة بزراعة القوقعة (Cioriceanu et al., 2022; Haukedal et al., 2022; Rasheed et al., 2022). إذ قد يتمتع الأولياء الأكبر سنًا بقدرة أكبر على التكيف الوجداني، بينما يميل الأعلى تعليمًا إلى فهم أعمق لمتطلبات التأهيل ورعاية الطفل.

وفي ضوء ما سبق، تسعى الدراسة الحالية إلى تحليل جودة الحياة لدى أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة في مرحلة ما قبل المدرسة، والكشف عن الفروق في مستوياتها تبعاً لمتغيرات الجنس، والعمر الزمني، والمستوى التعليمي؛ وذلك بهدف بناء صورة علمية واضحة تسهم في تقديم الدعم المناسب لهذه الفئة، وتعزيز قدرتها على مواجهة التحديات المصاحبة لرعاية الطفل زارع القوقعة.

مشكلة الدراسة:

يُمثّل الاهتمام بجودة الحياة أحد المحاور الرئيسة في تحقيق أهداف التنمية المستدامة؛ نظراً لما تحمله من انعكاسات مباشرة على سعادة الأفراد ورفاهيتهم في مختلف الجوانب النفسية، والاجتماعية، والصحية، والأكاديمية، وقد أصبحت جودة الحياة مؤشراً حيويًا لفهم التوازن الشخصي، والمجتمعي، وتعزيز قدرة الأفراد على مواجهة التحديات اليومية، مما جعل دراستها أمرًا ضروريًا لفهم أعمق للفرد والمجتمع (Alexandra & Foteini, 2024; Maggino, 2021).

وتتضاعف أهمية جودة الحياة عندما تنتقل من دائرة الفرد العادي إلى الأسرة، بوصفها اللبنة الأساسية في البناء الاجتماعي، ومصدر الدعم الأول للأطفال، ويُعد أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة من الفئات التي تواجه تحديات استثنائية تضغط على جودة حياتهم؛ إذ تشمل هذه التحديات متطلبات الرعاية المستمرة، وتلبية احتياجات أطفالهم الأساسية، والتكيف مع ضغوط الحياة اليومية، بما في ذلك الحفاظ على رضا أسري، وتوفير الدعم الاجتماعي، واستثمار أوقات الفراغ بفاعلية (Ali et al., 2021; Christodoulou et al., 2020; Park et al., 2003).

وقد أشار Gothwal et al. (2015) إلى أن رعاية طفل من ذوي الإعاقة تستنزف موارد الأسرة، وتفرض أعباءً مالية، وعاطفية، واجتماعية، وجسدية طويلة الأمد تؤثر بشكل ملحوظ على جودة حياة الوالدين، وتُعد الإعاقة السمعية - لا سيما في

درجاتها الشديدة التي تتطلب تدخلات جراحية، مثل: زراعة القوقعة - من أكثر الإعاقات ضغطاً على أولياء الأمور، لما يرافقها من تحديات تعليمية ونفسية واجتماعية متراكبة (الصمادي والقرعان، ٢٠٢٤؛ عبد السلام، ٢٠٢٣؛ القريطي، ٢٠١٤).

ورغم أن عددًا من الدراسات قد تناول جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة بوجه عام (الأحمري وأرنوط، ٢٠٢٤؛ آل عارم وخضري، ٢٠٢٣؛ الخزاعلة، ٢٠٢٣؛ الصنعاني، ٢٠١٩؛ مطر، ٢٠١٧؛ Bukhari & Zawawi, 2024؛ Peker et al., 2020; Rochd et al., 2023; Silva et al., 2020) فإن تأثير بعض المتغيرات الديموغرافية - كالجنس، والمستوى التعليمي، والعمر الزمني - لم يحظَ بما يكفي من التركيز، رغم ما أثبتته الأدبيات من أثرها في تحديد مستوى جودة الحياة.

فقد أظهرت دراسات متعددة أن الجنس يشكل فارقًا في إدراك الضغوط والتعامل معها، حيث تميل الأمهات غالبًا إلى تحمل أعباء أكبر في الرعاية، مما ينعكس على حالتهم النفسية والاجتماعية (Hsiao, 2018؛ الصنعاني، ٢٠١٩)، كما بينت دراسات أخرى أن المستوى التعليمي يلعب دورًا فاعلاً في وعي أولياء الأمور بخيارات العلاج والرعاية، ومدى مشاركتهم الفاعلة في القرارات المتعلقة بأطفالهم، مما يسهم في تحسين أو تدهور جودة حياتهم (Boehm & Carter, 2019; Peker et al., 2020) أما العمر الزمني، فيؤثر على إستراتيجيات التكيف والضبط الانفعالي، حيث يتمتع الأكبر سنًا غالبًا بخبرات تساعدهم على إدارة الضغوط بشكل أفضل مقارنةً بالأصغر سنًا. (Haukedal et al., 2022; Rasheed et al., 2022).

ورغم ما تقدم، فإن الدراسات التي تناولت جودة الحياة لدى أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة لا تزال نادرة، خصوصاً في البيئة العربية، ما يجد من فهمنا لطبيعة التحديات التي تواجه هذه الفئة تحديداً، التي تختلف عن غيرها من حالات الإعاقة في نوعية الضغوط ومتطلبات الرعاية والدعم، وعليه، تظهر الحاجة الملحة إلى دراسة معمقة تستقصي مستوى جودة الحياة لدى هذه الفئة، وتأثير المتغيرات الديموغرافية عليهم.

من هنا، تسعى الدراسة الحالية إلى سد هذه الفجوة من خلال تحليل جودة الحياة لدى أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة في ضوء متغيرات الجنس، والعمر، والمستوى التعليمي، بهدف توفير نتائج علمية يمكن الاستناد إليها في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي المناسب لهم، وتوجيه السياسات والبرامج بما يسهم في تحسين حياتهم وتمكينهم من مواجهة التحديات المصاحبة لزراعة القوقعة.

أسئلة الدراسة:

- ما مستوى جودة الحياة لدى أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة؟
- هل توجد فروق بين متوسطات درجات أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة على مقياس جودة الحياة تبعاً لمتغير الجنس (آباء، أمهات)؟
- هل توجد فروق بين متوسطات درجات أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة على مقياس جودة الحياة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي (قبل الجامعي، جامعي)؟
- هل توجد فروق بين متوسطات درجات أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة على مقياس جودة الحياة تبعاً لمتغير العمر الزمني (٢٠-٣٠ سنة، ٣١-٤٠ سنة، ٤١ فأعلى)؟

أهداف الدراسة:

تمثلت أهداف الدراسة الحالية فيما يأتي:

- التعرف على مستوى جودة الحياة لدى أولياء أمور الأطفال زراعي القوقعة.
- الكشف عن الفروق بين درجات أولياء أمور الأطفال زراعي القوقعة على مقياس جودة الحياة تبعًا لمتغير الجنس (آباء، أمهات).
- الكشف عن الفروق بين درجات أولياء أمور الأطفال زراعي القوقعة على مقياس جودة الحياة تبعًا لمتغير المستوى التعليمي (قبل الجامعي، جامعي).
- الكشف عن الفروق بين درجات أولياء أمور الأطفال زراعي القوقعة على مقياس جودة الحياة تبعًا لمتغير العمر الزمني (٢٠-٣٠ سنة، ٣١-٤٠ سنة، ٤١ فأعلى).

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة في الأهمية النظرية والتطبيقية كما يلي:

الأهمية النظرية للدراسة:

- تُسهم الدراسة في تعميق الفهم النظري لمفهوم جودة الحياة لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، وبوجه خاص زراعي القوقعة، وهي فئة لم تُتناول بالقدر الكافي في البحوث السابقة في البيئة العربية.
- تقدم الدراسة نموذجًا تطبيقيًا لقياس جودة الحياة يتضمن أبعادًا شاملة (نفسية، واجتماعية، واقتصادية، وصحية، وتربوية، وأسرية)، ما يعزز من شمولية المفهوم وارتباطه بواقع الأسر التي ترعى أطفالاً من ذوي الاحتياجات الخاصة.

- تسلط الدراسة الضوء على تأثير متغيرات الجنس، والمستوى التعليمي، والعمر الزمني في تحديد جودة حياة أولياء الأمور، مما يسهم في تطوير نماذج تفسيرية أكثر دقة واستجابة للتنوع المجتمعي والثقافي.
- تُعد هذه الدراسة من الدراسات النادرة التي تناولت جودة الحياة لأولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة في ضوء المتغيرات الديموغرافية ضمن البيئة السعودية، مما يثري المعرفة المحلية ويوفر أساسًا لدراسات مقارنة مستقبلية.
- تساعد نتائج الدراسة على فهم أعمق للتجربة النفسية والاجتماعية والاقتصادية لأولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة، مما يدعم النظريات التي تفسر الضغوط والتكيف الأسري في حالات الإعاقة الشديدة.

الأهمية التطبيقية للدراسة:

- تقدم الدراسة توصيات عملية لتحسين جودة حياة أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة من خلال:
- توجيه صانعي القرار في تقديم الخدمات الصحية والاجتماعية لتصميم برامج دعم نفسي واجتماعي مخصصة.
- مساعدة المؤسسات الصحية والتعليمية في تطوير برامج تدريب وتأهيل أسر زارعي القوقعة على التكيف مع ما يواجهونه من تحديات في المجالات الصحية والتعليمية وغيرها.
- تصميم مبادرات مجتمعية عن طريق الجمعيات والمراكز المعنية تستهدف تحسين جودة حياة أسر زارعي القوقعة في مختلف المجالات ورفع مستوى الوعي المجتمعي بتلك الخدمات.

حدود الدراسة:

تتضمن حدود الدراسة ما يلي:

الحدود الموضوعية وتتمثل في جودة الحياة والأطفال زارعي القوقعة، أما الحدود البشرية فتتمثل في عينة من أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة في مرحلة ما قبل المدرسة (٣-٦) سنوات من منطقة القصيم، وبالنسبة للحدود الزمنية فقد تم تطبيق أدوات الدراسة خلال العام الدراسي (١٤٤٦هـ)، وأخيراً تتعلق الحدود المكانية بتطبيق أدوات الدراسة في منطقة القصيم.

مصطلحات الدراسة:

أولاً: جودة الحياة (QOL) Quality of Life:

عرّف (Marans et al., 2024) جودة الحياة بأنها "مفهوم شامل يعبر عن مدى الاستمتاع العام بالحياة والرضا عنها، وتتمثل في إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وأنماط القيم التي يعيش فيها ومدى تطابقها مع أهدافه، واهتماماته الصحية والجسدية والنفسية، ومستوى استقلالته، وعلاقاته الاجتماعية، ومعتقداته، وعلاقاته بالبيئة التي يعيش فيها (P.4)".

وتُعرفها الباحثة في إطار الدراسة الحالية بأنها: مستوى الرضا والراحة النفسية والاجتماعية والاقتصادية الذي يشعر به أولياء الأمور في حياتهم اليومية نتيجة العناية بطفل زارع للقوقعة، وتتضمن جودة الحياة هنا تقييمهم لمختلف جوانب الحياة، مثل الصحة النفسية، والدعم الاجتماعي المتاح، ومدى التكيف مع التحديات التي تواجههم بسبب إعاقة السمع لطفلهم، إضافة إلى مستوى الرضا عن الخدمات الصحية والتعليمية المقدمة لأطفالهم، وتعتبر جودة الحياة مؤشراً شاملاً يعكس مدى

تحقيق التوازن بين احتياجات الأسرة النفسية والاجتماعية وبين التحديات التي تواجهها في رعاية طفل زارع للقوقعة.

ويمكن تحديدها إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها ولي الأمر على مقياس جودة الحياة المستخدم في الدراسة الحالية من إعداد الباحثة.

ثانيًا: زارعي القوقعة: Cochlear Implant (CI)

عرّف (Deep et al. (2019) زراعة القوقعة بأنها "جهاز يتم زرعه جراحيًا لاستعادة السمع لدى الأطفال والبالغين الذي يعانون من إعاقة سمعية شديدة، أو فقدان السمع الحسي العصبي المتقدم، ويقوم هذا الجهاز بتحويل الطاقة الصوتية إلى إشارة كهربائية تعمل على تحفيز الخلايا العصبية الحلزونية المتبقية للعصب السمعي (P.169)".

وتُعرف الباحثة الأطفال زارعي القوقعة في الدراسة الحالية بأنهم: أولئك الأطفال الذين يعانون من فقدان سمعي شديد، وقاموا بعملية زراعة القوقعة الإلكترونية كأداة سمعية تكنولوجية تسهم في تحسين قدراتهم اللغوية والسمعية، وهم في سن ما قبل المدرسة؛ إذ تتراوح أعمارهم ما بين (٣: ٦) سنوات.

الإطار النظري للدراسة:

المحور الأول: جودة الحياة: Quality of Life (QOL)

يُعد مفهوم جودة الحياة النفسية مؤشرًا أساسيًا على رفاهية الفرد، ويتجاوز الجوانب المادية ليشمل السعادة والرضا عن الحياة. يختلف إدراك الأفراد لجودة الحياة وفقًا لاحتياجاتهم وتطلعاتهم، فمنهم من يربطها بالعمل والأسرة، وآخرون يربطونها بالصحة أو النجاح الأكاديمي.

وقد وصفها Ryff et al. (2006) باعتبارها "الإحساس الإيجابي بحسن الحال كما يُرصد بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستوى رضا الفرد عن ذاته وعن حياته بشكل عام، وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية ذات قيمة ومعنى بالنسبة له، واستقلاليته في تحديد وجهة ومسار حياته، وإقامته لعلاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين، وقدرته على الاستمرار فيها (P.85)"، كما أوضح أبو حلاوة والشرييني (٢٠١٦) أن جودة الحياة تعكس وعي الفرد بتحقيق التوازن بين الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية، لتحقيق الرضا عن الحياة والاستمتاع بها، وأنها ترتبط بالإدراك الذاتي للحياة؛ إذ يؤثر الإدراك بدوره على تقييم الفرد للجوانب الموضوعية للحياة، مثل التعليم، والعمل، ومستوى المعيشة، والعلاقات الاجتماعية، وصرّح (McDonald & Shaw 2019) بأن جودة الحياة تتمثل في "تقييم ذاتي لإدراك الفرد لواقعه بالنسبة لأهدافه وتطلعاته، وتعبّر عن مدى استمتاعه بالفرص القيّمة في حياته (p.239)".

وقد تبنت الجمعية الدولية لدراسات جودة الحياة (ISOQOL) تعريفًا لجودة الحياة بأنها "مفهوم شامل يتضمن جوانب متعددة من حياة الفرد، مثل الصحة، الارتياح المادي، السلامة الشخصية، التعلم، التعبير الإبداعي، الفرصة لمساعدة الآخرين وتشجيعهم المشاركة في الشؤون العامة والعلاقات الاجتماعية، والترفيه" (Costa et al. 2021, P.2109). ووصف (Severiche 2023) جودة الحياة بأنها "الرضا الوجودي للفرد، بمعنى العيش بسعادة ورضا عن الحالة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والعقلية والروحية (P.)".

لذا؛ نستنتج أن جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد يعكس رفاهية الفرد من خلال توازنه النفسي، والاجتماعي، والصحي، والاقتصادي، ويعتمد على إدراكه الذاتي

ومدى رضاه عن حياته. وهي عنصر أساسي في تحقيق التنمية المستدامة وتعزيز
سعادة الأفراد والمجتمعات.

النماذج النفسية المفسرة لجودة الحياة:

أولاً: نموذج رايان وديسي **Ryan & Deci** (٢٠٠٠): يعتبر نموذجًا شاملاً
لتفسير جودة الحياة من خلال مدخلين رئيسيين هما: أولاً المدخل الذاتي، الذي
يركز على الجانب الوجداني لجودة الحياة، حيث تعتبر السعادة والرضا عن الحياة
مؤشرات أساسية، ويتضمن: المكوّن المعرفي، المتمثل في تقييم الفرد لجوانب حياته
الشخصية، وكذلك المكوّن الوجداني المتمثل في تأثير التجارب الانفعالية الإيجابية أو
السلبية على جودة الحياة، وثانياً المدخل النفسي، الذي يركز على تنمية إمكانات
الفرد وقدرته على تحقيق ذاته، من خلال الأهداف والقيم التي تعزز الرفاهية النفسية،
بدلاً من التركيز فقط على السعادة الذاتي (Negovan, 2010; Lundqvist, 2021).

ثانياً: نموذج ناستاسي وجاياسينا **Nastasi & Jayasena** (٢٠١٤) ويعتبر
نموذجاً لجودة الحياة النفسية، حيث يؤثر بها عاملان رئيسان، هما: العوامل الذاتية،
والمتمثلة في المهارات والكفاءة الذاتية والأهداف الشخصية، والعوامل الثقافية
والاجتماعية، التي تشمل المعايير الثقافية، والضغوط النفسية، وأساليب التنشئة، كما
أكد النموذج على دور العوامل الاقتصادية والسياسية في تشكيل فرص الفرد لتحقيق
الرفاهية النفسية.

ثالثاً: نموذج سيريرا وبيدن **Serriera & Bedin** (٢٠١٧) ويشير إلى نموذج
جودة الحياة متعدد الأبعاد حيث يشمل أربعة أبعاد رئيسة تضمن رؤية متكاملة لهذا
المفهوم؛ حيث يمثل البعد الأول، جودة الحياة الذاتية، في تقييم الأفراد لحياتهم معرفياً
ووجدانياً، أما البعد الثاني جودة الحياة النفسية، فيشير إلى مفهوم الفرد عن ذاته،

ومعتقداته القيمة والروحية، ووضوح أهدافه في الحياة، ويركز البعد الثالث، جودة الحياة النفس الاجتماعية، على جودة العلاقات الاجتماعية، وخاصة الأسرية، وإدارة وقت الفراغ، ودور التكنولوجيا في تعزيز العلاقات، وأخيراً، يعكس البعد الرابع جودة الحياة المجتمعية وعي الفرد بحقوقه، وشعوره بالانتماء والمسؤولية تجاه مجتمعه، بالإضافة إلى تحقيق أهداف شخصية تخدم المجتمع.

الخور الثاني: زارعي القوقعة (CI) Cochlear Implant :

تعتبر عملية زراعة القوقعة إجراء طبي موثوق لعلاج الأفراد الذين يعانون من فقدان سمعي شديد منذ منتصف الثمانينات، وهي من قصص النجاح العظيمة للطب الحديث، وقد تطورت هذه العملية لتصبح إجراءً فعالاً وواسع الانتشار لاستعادة القدرة الكلامية واكتساب المقدرة على السماع، وتحقيق مستوى مناسب من مهارات التواصل لدى الأفراد ذوي الضعف السمعي الشديد (Sharma et al. 2020). وقد عرّف Eisenberg et al. (2006) جهاز القوقعة بأنه "جهاز إلكتروني يتم غرسه جراحياً في الأذن الداخلية للطفل، ليحفّز مباشرة العصب السمعي في استجابته للأصوات، ويستفيد منها من لديهم ضعف شديد في السمع (p.259)".

وعرّف الببلاوي (٢٠٢٠) القوقعة الإلكترونية "بأنها جهاز إلكتروني مزروع جراحياً توفر للفرد الأصم أو الذي يعاني من صعوبة شديدة في السمع شعوراً بالصوت نتيجة تلف بعض الخلايا الحسية في القوقعة، حيث تساعد القوقعة الإلكترونية في تقديم فرصاً جيدة للسمع لأولئك الذين يعانون من الصمم، فتصبح عملية السمع كافية لفهم أفضل للكلام والتفاعل مع الأصوات البيئية المختلفة، ولكن ليس كالسامعين (ص.٢٨٧)", وأوضح الحديدي وآخرون (٢٠٢٢) أن زراعة القوقعة هي عملية جراحية يُغرس فيها جهاز إلكتروني داخل الأذن الداخلية للمساعدة على السمع،

وينقسم هذا الجهاز إلى قسمين: الأول داخلي، ويسمى القوقعة المزروعة، والثاني خارجي، ويسمى المبرمج أو معالج الكلام؛ حيث يُزرع الجزء الأول أثناء العملية، بينما يتم تركيب الجزء الثاني بعد العملية بأربعة أسابيع، حيث تعمل على تحفيز العصب السمعي مباشرة، من خلال إرسال إشارات كهربائية مباشرة لعصب السمع الذي ينقلها بدوره إلى الدماغ.

العوامل المؤثرة في نجاح عملية زراعة القوقعة:

تعد زراعة القوقعة إنجازًا طبيًا كبيرًا في تمكين الأطفال ذوي الإعاقة السمعية الشديدة من استعادة السمع والتواصل، إلا أن نجاحها يختلف بين الأطفال ويتأثر بعدة عوامل.

أولاً: عمر الطفل حيث تحقق الزراعة في سن مبكرة نتائج أفضل في تطوير اللغة والكلام نظرًا لمرونة الدماغ في هذه المرحلة (Gaurav et al. 2020).

ثانيًا: الإعاقات المصاحبة، مثل اضطراب طيف التوحد، أو الشلل الدماغي قد تؤثر على معالجة المعلومات السمعية، كما أن التهابات الأذن المتكررة قد تؤثر على أداء الزراعة (Young et al. 2016).

ثالثًا: العوامل الاجتماعية والأسرية وتشمل المستوى الاقتصادي والتعليمي للوالدين، حيث تتيح الأسر ذات الدخل والتعليم المرتفع بيئة داعمة لغويًا، والمساندة الاجتماعية التي تعزز نجاح التأهيل، والتواصل الأسري الفعّال مع مقدمي الرعاية، والتوقعات الوالدية الواقعية التي تساعد في تحقيق أفضل النتائج (Quinlan et al. 2023; Ulukan, 2023; Vieira et al. 2023).

يتضح مما سبق أنه تعد زراعة القوقعة إنجازًا طبيًا يتيح للأطفال الذين يعانون من فقدان السمع القدرة على سماع الأصوات، مما يسهم في تنمية مهاراتهم السمعية واللغوية.

الدراسات السابقة:

استهدفت دراسة العواملة (٢٠١٥) الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى عينة أردنية من أسر الأطفال ذوي الإعاقة قوامها (١٩٧) فردًا من آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة، وتم اختيارها بالطريقة العشوائية، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، واستخدمت الدراسة مقياس جودة الحياة (إعداد الباحثة)، وأشارت النتائج إلى أن جودة الحياة لدى أسر هؤلاء الأطفال جاءت بمستوى تقدير متوسط، كما وجدت فروق دالة إحصائية في جودة الحياة وفقًا للمستوى التعليمي للوالدين لصالح حملة الدراسات العليا.

وأجرى (2016) Al Refaie & Al Mowaziri دراسة هدفت إلى تقييم تصورات مفهوم جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة في دولة الكويت، وتألفت عينة الدراسة من (١٤٠) من آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة، وتم اختيارها بالطريقة العشوائية، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، واستخدمت الدراسة مقياس منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة - النسخة المختصرة (WHOQOL - BREF) وأشارت النتائج إلى تقييم تصور الأسر لمفهوم جودة الحياة لديهم تراوحت ما بين المستوى المتوسط إلى المرتفع وذلك لكل بعد من أبعاد المقياس الأربعة وللدرجة الكلية على حد سواء، وكذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقييم الأسر لمفهوم جودة الحياة تعزى إلى كل من متغير الجنس والعمر الزمني والمستوى الاجتماعي والاقتصادي والمستوى التربوي.

كما استهدفت دراسة (2018) Hsiao الكشف عن تأثير بعض العوامل الديموغرافية الأسرية والضغوط النفسية على جودة الحياة لدى عينة أمريكية من أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قوامها (٢٣٦) فردًا بواقع (٣٣) آباء،

و(٢٠٣) أمّا، وتم اختيارها بالطريقة العشوائية، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، واستخدمت الدراسة مقياس جودة الحياة الأسرية Hoffman et al. (2006)، وقد أشارت النتائج إلى أن متغيرات الجنس والمستوى التعليمي والدخل الأسري كانت جميعها عوامل منبئة بجودة الحياة الأسرية لدى عينة الدراسة. كذلك هدفت دراسة بنات (٢٠١٨) إلى التعرف على العلاقة بين كل من قلق الإنجاب وجودة الحياة لدى الأسر التي لديها أبناء ذوي إعاقة سابقة، وتألفت عينة الدراسة من (٢٨٥) من الأسر التي لديها أبناء ذوي إعاقة سابقة بفلسطين، وتم اختيارها بالطريقة العشوائية، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، واستخدمت الدراسة مقياس جودة الحياة إعداد منظمة الصحة العالمية (WHO) تعريب بشري أحمد (٢٠٠٨)، وأظهرت النتائج أن مستوى قلق الإنجاب بلغ (٦٥,٣%)، ومستوى جودة الحياة بلغ (٦٣,٦%) وهما ذوا مستوى متوسط، كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة الدراسة على مقياس جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث و متغير وجود طفل معاق مسبقاً لصالح طفل واحد أو أكثر، و متغير المستوى التعليمي يعزى لصالح المستوى التعليمي الأعلى. كما أجرى الصنعاني (٢٠١٩) دراسة هدفت إلى التعرف على جودة الحياة لدى عينة يمنية من أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والإعاقة الفكرية قوامها (١٠٨) أبٍ وأمٍّ، وتم اختيارها بالطريقة العشوائية، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، واستخدمت الدراسة مقياس جودة الحياة الأسرية (إعداد مركز الشاطئ للإعاقة)، وقد أشارت النتائج إلى أن مستوى جودة الحياة الأسرية قد جاء مرتفعاً لدى عينة الدراسة، ووجود فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة تُعزى لأثر الجنس لصالح الآباء.

واستهدفت دراسة (Boehm & Carter 2019) الكشف عن مستوى جودة الحياة الأسرية لدى عينة أمريكية من أولياء أمور ذوي الإعاقة العقلية قوامها (٥٢٩) أبًا وأمًّا، وتم اختيارها بالطريقة العشوائية، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، واستخدمت الدراسة مقياس منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة، وقد أشارت النتائج إلى وجود مستويات معتدلة من جودة الحياة الأسرية لدى آباء وأمهات ذوي الإعاقة العقلية، ووجود فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة وفقًا للمستوى التعليمي وعوامل التدين بين آباء وأمهات ذوي الإعاقة العقلية.

وأجرى القاضي (٢٠٢٠) دراسة هدفت إلى التعرف على جودة حياة أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة السمعية وعلاقتها بالرضا الوالدي نحو زراعة القوقعة، وقد تألفت عينة الدراسة من (٢٨٠) من والدي الأطفال ذوي الإعاقة السمعية بمدينة الرياض، وتم اختيارها بالطريقة العشوائية، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، واستخدمت الدراسة مقياسي جودة الحياة لزراعة القوقعة، وقد أظهرت النتائج تمتع والدي الأطفال ذوي الإعاقة السمعية بمستوى متوسط من جودة الحياة، بالإضافة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في جودة الحياة تُعزى لمتغير الجنس (آباء، وأمهات).

وهدف دراسة حلاوة (٢٠٢٢) إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة وقلق المستقبل ومهارات اتخاذ القرار المهني لدى عينة كويتية من أولياء أمور الأفراد ذوي الإعاقات الحسية (بصرية، سمعية)، قوامها (١٤٠) أبًا وأمًّا، وتم اختيارها بالطريقة العشوائية، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وأعدّ الباحث مقياس جودة الحياة، وأشارت النتائج إلى أن مستوى جودة الحياة قد جاء متوسطًا، كما أشارت

إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة تُعزى لمتغيرات الجنس والعمر ونوع الإعاقة.

هذا وقد هدفت دراسة آل عامر وخضري (٢٠٢٣) إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد من ذوي اضطراب التوحد وأسر الأفراد العاديين، وقد تألفت عينة الدراسة من (١٥٠) أسرة، سعودية، وتم اختيارها بالطريقة العشوائية، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، واستخدمت الدراسة استمارة البيانات الشخصية ومقياس جودة الحياة "الصيغة المختصرة" (أرنوط، ٢٠١٣)، وقد توصلت النتائج إلى أن مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة عسير جاءت متوسطة بنسبة (٦٨,٨%)، في حين جاءت جيدة بنسبة (١٨,٨) (%، بينما جاءت متدنية بنسبة (١٢,٥) %).

التعليق على الدراسات السابقة:

أولاً: أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية: تتشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تركيزها على تقييم جودة الحياة لأولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة، واهتمامها بتأثير العوامل الديموجرافية، واستخدام أدوات قياس متقاربة، والاعتماد على المنهج الوصفي، ومع ذلك، تختلف الدراسة الحالية في تركيزها على الأطفال زارعي القوقعة تحديداً، مما يتيح فهمًا أعمق لاحتياجات أسرهم، كما أنها تستخدم مقياسًا أكثر شمولاً يغطي ستة أبعاد لجودة الحياة، بالإضافة إلى ذلك، تُجرى الدراسة في البيئة السعودية، مما يسهم في تقديم رؤى تتماشى مع السياق الثقافي والاجتماعي المحلي.

ثانياً: الفجوة البحثية وما تميّزت به الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة: تتميز الدراسة الحالية بتركيزها على جودة الحياة لأسر الأطفال زارعي القوقعة، وهي فئة لم

تَحَظُّ باهتمامٍ كافٍ في الدراسات السابقة، خاصة في البيئة العربية، مما يتيح فهمًا أعمق لاحتياجاتهم. كما أنها طوّرت مقياسًا شاملاً يغطي مختلف جوانب جودة الحياة، بخلاف بعض الدراسات السابقة. إضافةً إلى ذلك، تُجرى الدراسة في سياق ثقافي محدد، مما يساعد على فهم التأثيرات الثقافية والاجتماعية على جودة الحياة. منهجية الدراسة وإجراءاتها:

أولاً: منهج الدراسة: استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الملائمته لأهداف الدراسة الحالية.

ثانياً: عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة الحالية من مجموعتين هما:

عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة: تكونت من (٧٢) فرداً من أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة في مرحلة ما قبل المدرسة (٣-٦) سنوات بمنطقة القصيم، وتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٢٠-٤٨) سنة، بمتوسط عمري قدره (٣٥,١٠) سنة وانحراف معياري قدره (٧,٤٢)، وبواقع (٢٨) من الآباء و (٤٤) من الأمهات، والهدف منها هو التحقق من الكفاءة السيكومترية لأداة الدراسة، ويوضح الجدول (١) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد العينة من حيث العمر الزمني.

جدول (١) الانحرافات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير

العمر الزمني.

المتغير التصنيفي	المجموعة	العدد (ن)	قيم العمر الزمني	قيم الانحراف المعياري للعمر الزمني	النسبة المئوية
الجنس	آباء	٢٨	٣٦,٣٦	٦,٨٩	%٣٨,٨٩
	أمهات	٤٤	٣٤,٣٠	٧,٧١	%٦١,١١
المستوى التعليمي	جامعي	٤١	٣١,٨٨	٦,٢٣	%٥٦,٩٤
	قبل الجامعي	٣١	٣٩,٣٥	٦,٧٦	%٤٣,٠٦
العمر	٣٠-٢٠ سنة	٢٥	٢٦,٧٢	٢,٧٥	%٣٤,٧٢

%٣٧,٥	٢,٩٦	٣٦,١٥	٢٧	سنة ٤٠-٣١
%٢٧,٧٨	٢,٠٥	٤٤,١٥	٢٠	٤١ سنة فأعلى
%١٠٠	٧,٤٢	٣٥,١٠	٧٢	ككل

العينة الأساسية: تكونت من (١١٠) فردًا من أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة في مرحلة ما قبل المدرسة (٣-٦) سنوات بمنطقة القصيم، وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٢٠-٤٨) سنة، بمتوسط عمري (٣٤,٧٤) سنة وانحراف معياري (٧,٣٢٤)، وبواقع (٤٨) من الآباء و (٦٢) من الأمهات، ويوضح جدول (٢) قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد عينة الدراسة تبعًا لمتغير العمر الزمني.

جدول (٢) الانحرافات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد عينة الدراسة تبعًا لمتغير العمر الزمني.

المتغير التصنيفي	المجموعة	العدد (ن)	قيم العمر الزمني	قيم الانحراف المعياري للعمر الزمني	النسبة المئوية
الجنس	آباء	٤٨	٣٥,٨٣	٧,٩١	%٤٣,٦٤
	أمهات	٦٢	٣٣,٨٩	٧,٤٥	%٥٦,٣٦
المستوى التعليمي	جامعي	٥٣	٣١,٣٠	٥,٨٦	%٤٨,١٨
	قبل الجامعي	٥٧	٣٧,٩٣	٧,٢٣	%٥١,٨٢
العمر	٢٠-٣٠ سنة	٤٢	٢٧,٠٢	٢,٤١	%٣٨,١٨
	٣١-٤٠ سنة	٣٨	٣٥,٨٧	٢,٩٦	%٣٤,٥٥
	٤١ سنة فأعلى	٣٠	٤٤,١٠	٢,١	%٢٧,٢٧
	ككل	١١٠	٣٤,٧٤	٧,٤٢	%١٠٠

أداة الدراسة الحالية: مقياس جودة الحياة لدى أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة إعداد: الباحثة:

الهدف من المقياس: قياس مستوى جودة الحياة لدى أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة في مرحلة ما قبل المدرسة.

مبررات إعداد المقياس في الدراسة الحالية: تم إعداد المقياس نظرًا لندرة المقاييس التي استهدفت قياس مستوى جودة الحياة لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة في البيئة العربية بشكل عام وفي البيئة السعودية بشكل خاص لذا قامت الباحثة بإعداد المقياس ليناسب هذه الفئة تحديدًا، مما يضمن دقته وملاءمته للسياق المحلي. مصادر إعداد المقياس: اعتمدت الباحثة في إعداده لمقياس جودة الحياة على المصادر الآتية:

-القراءات النظرية والدراسات السابقة في مجال جودة الحياة لدى أولياء أمور ذوي الإعاقة: ومنها (إبراهيم، ٢٠٢٠؛ الببلاوي وآخرون، ٢٠٢٠؛ حمدان، ٢٠١٨؛ الغامدي، ٢٠٢٠؛ مطر، ٢٠١٧؛ القاضي، ٢٠٢٠؛ Adily et al. 2024; Bhamjee et al. 2019; Bukhari & Zawawi, 2024).

-الاطلاع على المقاييس المختلفة لجودة الحياة: ومنها مقياس جودة الحياة الأسرية لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة (عبد المقصود، ٢٠١٥)، ومقياس جودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم (السيد، ٢٠٠٩)، ومقياس جودة الحياة (أرنوط، ٢٠١٣)، ومقياس جودة الحياة الصادر من منظمة الصحة العالمية WHOQOL، ومقياس جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية (Christodoulou et al. 2020).

وصف المقياس في صورته الأولية: تكون المقياس من ستة أبعاد رئيسة، كل بُعد يتضمن (١٠) عبارات، ليصبح المجموع (٦٠) عبارة، ويتم تقييم كل عبارة على مقياس ليكرت ثلاثي من (٣) نقاط، والأبعاد الستة هي: البعد الأول (الجانب النفسي): يشمل شعور الفرد بالتوتر، القلق، والاكتئاب، والبعد الثاني (الجانب الاجتماعي): ويتناول مستوى الدعم الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية، والبعد

الثالث (الجانب الاقتصادي): يركز على الحالة الاقتصادية والنفقات المرتبطة برعاية الطفل، والبعد الرابع (الجانب الصحي): يشمل صحة الفرد العامة وكيفية تأثير الضغوط اليومية على صحته، والبعد الخامس (الجانب التربوي): يتعلق برضا الفرد عن الخدمات التعليمية والتأهيلية، والبعد السادس (الجانب الأسري): يقيّم التماسك والرضا عن الديناميكيات الأسرية.

تحديد نوع الاستجابة وطريقة تقدير الدرجات: يختار ولي الأمر بديلاً واحداً لكل عبارة من ثلاثة بدائل (غير موافق، محايد، موافق)، بحيث يتم تقييم كل عبارة بدرجة من (١-٣) درجات؛ وبهذا تتراوح درجاته على المقياس بين (٦٠ : ١٨٠) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى مستوى مرتفع من جودة الحياة، والدرجة المنخفضة على انخفاض مستوى جودة الحياة لدى أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة.

التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة لدى أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة:
أولاً: صدق المقياس:

الصدق الظاهري (صدق المحكمين): تم عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المحكمين عددهم (١٠) محكمين من المتخصصين في مجال التربية الخاصة، وقد طلب منهم إبداء الرأي بشأن: ملاءمة المقياس للهدف الذي وضع من أجله، ومدى مناسبة التعريف الإجرائي المحدد لكل بعد، ومدى انتماء كل عبارة للبعد المحدد لها، ومدى ملاءمة كل عبارة وبنائها اللغوي. وقد أبدى السادة المحكمون بعض الملاحظات والمقترحات والتعديلات، وتم الأخذ بها، وتم تعديل صياغة بعض

عبارات المقياس، والجدول (٣) يوضح أمثلة لبعض التعديلات التي أجريت على عبارات المقياس:

جدول (٣) بعض عبارات مقياس جودة الحياة التي تعديليها من قبل السادة المحكمين.

العبرة قبل التعديل	العبرة بعد التعديل
أجد نفسي متوترًا بشكل متكرر نتيجة تحديات الرعاية اليومية.	أعاني من القلق بشكل متكرر بسبب تحديات الرعاية اليومية.
أشارك في الأنشطة الاجتماعية دون أن أشعر بالانزعاج أو الضغط بسبب مسؤولياتي.	أشارك في الأنشطة الاجتماعية دون الشعور بالانزعاج بسبب مسؤولياتي.
أواجه صعوبة في التكيف مع التكاليف المالية غير المتوقعة لرعاية طفلي.	أجد صعوبة في التكيف مع التكاليف غير المتوقعة لرعاية طفلي.
أجد متابعة التقدم التعليمي لطفلي أمرًا يتطلب مني مجهودًا كبيرًا.	أشعر بالتحدي في متابعة التقدم التعليمي لطفلي.

كما اعتمدت الباحثة على معادلة لوشي (1975) Lawshe لحساب صدق

المحكمين: ص.م = (ن و - ن / ٢) / (٢ / ن / ٢)

حيث ن و = عدد المحكمين الذين وافقوا، (ن) = عدد المحكمين ككل، ويوضح

الجدول (٤) النسب المئوية لدرجة اتفاق المحكمين وقيمة لوشي على عبارات مقياس

جودة الحياة لدى أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة.

جدول (٤) النسب المئوية لدرجة اتفاق المحكمين وقيمة لوشي على عبارات مقياس جودة

الحياة (ن = ١٠).

رقم العبرة	نسبة الاتفاق		رقم العبرة	نسبة الاتفاق		رقم العبرة	نسبة الاتفاق		رقم العبرة
	%	تكرار		%	تكرار		%	تكرار	
١	١٠٠	١٠	٤١	١٠٠	١٠	٢١	١٠٠	١٠	١٠
٢	١٠٠	١٠	٤٢	١٠٠	١٠	٢٢	١٠٠	١٠	١٠
٣	١٠٠	١٠	٤٣	١٠٠	١٠	٢٣	١٠٠	١٠	١٠
٤	١٠٠	١٠	٤٤	١٠٠	١٠	٢٤	١٠٠	١٠	١٠
٥	١٠٠	١٠	٤٥	١٠٠	١٠	٢٥	١٠٠	١٠	١٠
٦	١٠٠	١٠	٤٦	١٠٠	١٠	٢٦	١٠٠	١٠	١٠
٧	١٠٠	١٠	٤٧	١٠٠	١٠	٢٧	١٠٠	١٠	١٠
٨	١٠٠	١٠	٤٨	١٠٠	١٠	٢٨	١٠٠	١٠	١٠
٩	١٠٠	١٠	٤٩	١٠٠	١٠	٢٩	١٠٠	١٠	١٠
١٠	١٠٠	١٠	٥٠	١٠٠	١٠	٣٠	١٠٠	١٠	١٠

رقم م.ص	نسبة الاتفاق		رقم العبارة	م.ص	نسبة الاتفاق		رقم العبارة	م.ص	نسبة الاتفاق		رقم العبارة
	%	تكرار			%	تكرار			%	تكرار	
١,٠٠٠	١٠٠	١٠	٥١	١,٠٠٠	١٠٠	١٠	٣١	١,٠٠٠	١٠٠	١٠	١١
١,٠٠٠	١٠٠	١٠	٥٢	١,٠٠٠	١٠٠	١٠	٣٢	١,٠٠٠	١٠٠	١٠	١٢
١,٠٠٠	١٠٠	١٠	٥٣	١,٠٠٠	١٠٠	١٠	٣٣	١,٠٠٠	١٠٠	١٠	١٣
١,٠٠٠	١٠٠	١٠	٥٤	١,٠٠٠	١٠٠	١٠	٣٤	١,٠٠٠	١٠٠	١٠	١٤
١,٠٠٠	١٠٠	١٠	٥٥	١,٠٠٠	١٠٠	١٠	٣٥	١,٠٠٠	١٠٠	١٠	١٥
١,٠٠٠	١٠٠	١٠	٥٦	١,٠٠٠	١٠٠	١٠	٣٦	١,٠٠٠	١٠٠	١٠	١٦
١,٠٠٠	١٠٠	١٠	٥٧	١,٠٠٠	١٠٠	١٠	٣٧	١,٠٠٠	١٠٠	١٠	١٧
١,٠٠٠	١٠٠	١٠	٥٨	١,٠٠٠	١٠٠	١٠	٣٨	١,٠٠٠	١٠٠	١٠	١٨
١,٠٠٠	١٠٠	١٠	٥٩	١,٠٠٠	١٠٠	١٠	٣٩	١,٠٠٠	١٠٠	١٠	١٩
١,٠٠٠	١٠٠	١٠	٦٠	١,٠٠٠	١٠٠	١٠	٤٠	١,٠٠٠	١٠٠	١٠	٢٠

وفي ضوء النتائج الواردة في جدول (٤)، تم الإبقاء على جميع عبارات المقياس؛ حيث حصلت جميع العبارات على نسبة اتفاق (١٠٠%)، كما بلغت جميع قيم معادلة لوشي (١,٠٠٠)، وهي قيم جيدة ومقبولة، وبهذا يظل المقياس مُكوّنًا من (٦٠) عبارة.

صدق المقارنة الطرفية: أخذت الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة محكًا للحكم على صدق أبعاده، كما أخذ أعلى وأدنى (٢٧%) من الدرجات لتمثل مجموعة أعلى (٢٧%) الأفراد المرتفعين، وتمثل مجموعة أدنى (٢٧%) من درجات الأفراد المنخفضين، وباستخدام اختبار "مان-ويتني" اللابارامتري للتحقق من دلالة الفروق بين عينتين مستقلتين، ويوضح جدول (٥) النتائج حيث جاءت على النحو التالي:

جدول (٥) نتائج صدق المقارنة الطرفية لمقياس جودة الحياة وأبعاده الفرعية (ن=٢٧)

المقياس وأبعاده الفرعية	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتني (U)	قيمة (Z)	تفسير الدلالة
البعد الأول (الجانب النفسي)	الدنيا	١٩	١١,٨٩	٢٢٦,٠٠	٣٦,٠٠٠	٤,٢٣-	دالة عند ٠,٠١
	العليا	١٩	٢٧,١١	٥١٥,٠٠			
البعد الثاني (الجانب الاجتماعي)	الدنيا	١٩	١٠,٣٩	١٩٧,٥٠	٧,٥٠٠	٥,١٦-	دالة عند ٠,٠١
	العليا	١٩	٢٨,٦١	٥٤٣,٥٠			
البعد الثالث	الدنيا	١٩	١٠,٠٥	١٩١,٠٠	١,٠٠٠	٥,٣٥-	دالة عند ٠,٠١

			٥٥٠,٠٠	٢٨,٩٥	١٩	العليا	(الجانب الاقتصادي)
دالة عند ٠,٠١	٤,٧٥-	٢١,٥٠٠	٢١١,٥٠	١١,١٣	١٩	الدنيا	البعد الرابع
			٥٢٩,٥٠	٢٧,٨٧	١٩	العليا	(الجانب الصحي)
دالة عند ٠,٠١	٥,١١-	٦,٠٠٠	١٩٦,٠٠	١٠,٣٢	١٩	الدنيا	البعد الخامس
			٥٤٥,٠٠	٢٨,٦٨	١٩	العليا	(الجانب التربوي)
دالة عند ٠,٠١	٥,٣٥-	٠,٥٠٠	١٩٠,٥٠	١٠,٠٣	١٩	الدنيا	البعد السادس
			٥٥٠,٥٠	٢٨,٩٧	١٩	العليا	(الجانب الأسري)
دالة عند ٠,٠١	٥,٣٦-	٠,٠٠٠	١٩٠,٠٠	١٠,٠٠	١٩	الدنيا	مقياس جودة الحياة
			٥٥١,٠٠	٢٩,٠٠	١٩	العليا	ككل

ويتضح من جدول (٥) أن قيم "Z" بلغت -٥,٢٧٣ وهذا يشير إلى وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات الأفراد مرتفعي ومنخفضي الأداء في الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة وأبعاده الفرعية في اتجاه الأفراد مرتفعي الأداء؛ مما يدل على القدرة التمييزية العالية للمقياس.

ثانياً: الاتساق الداخلي للمقياس: تم حساب قيم معاملات ارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة على كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه ومقياس جودة الحياة، وفيما يلي النتائج:

جدول (٦) قيم معاملات الارتباط بين درجات العبارات والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه ومقياس جودة الحياة (ن=٧٢).

قيم معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	قيم معامل الارتباط بالبعد	رقم العبارة	الأبعاد الفرعية	قيم معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	قيم معامل الارتباط بالبعد	رقم العبارة	الأبعاد الفرعية
**٠,٥٨	**٠,٦٣	٣١	البعد الرابع (الجانب الصحي)	**٠,٥٨	**٠,٧٨٠	١	البعد الأول (البعد النفسي)
**٠,٤٧	**٠,٧٠	٣٢		**٠,٥٢	**٠,٧٩٠	٢	
**٠,٥٧	**٠,٧٢	٣٣		**٠,٤١	**٠,٤٩٩	٣	
**٠,٥٧	**٠,٦٨	٣٤		**٠,٤٩	**٠,٦٨١	٤	
**٠,٣٢	**٠,٥٣	٣٥		**٠,٤٥	**٠,٥٩٣	٥	

**،٤٣	**،٥٨	٣٦		**،٥٥	**،٧٢٩	٦		
**،٣٧	**،٦٤	٣٧		**،٥١	**،٦٠٠	٧		
**،٤٩	**،٧١	٣٨		**،٣٤	**،٤٦٦	٨		
**،٤٩	**،٦٦	٣٩		**،٥١	**،٧٢٦	٩		
**،٤٣	**،٧٢	٤٠		**،٣٥	**،٥٨١	١٠		
**،٤٥	**،٥٥	٤١		**،٥٥	**،٥٥٧	١١		
**،٥١	**،٦٦	٤٢		**،٤٤	**،٥٣٣	١٢		
**،٤٩	**،٦٤	٤٣		**،٣٢	**،٤٥٥	١٣		
*،٢٩	**،٥٢	٤٤	البعد	**،٥٢٧	**،٦٠٤	١٤	البعد الثاني (الجانبي الاجتماعي)	
**،٤٧	**،٦١	٤٥	الخامس	**،٥٥	**،٦١٤	١٥		
**،٥٩	**،٥٦	٤٦	(الجانبي)	**،٥٨	**،٥٦٢	١٦		
**،٥٢	**،٦٦	٤٧	(التربوي)	**،٥٣	**،٥٤٢	١٧		
**،٤٦	**،٦٣	٤٨		**،٤٥	**،٤٧٥	١٨		
**،٤٧	**،٥٣	٤٩		**،٥٦	**،٦٩٠	١٩		
**،٤٧	**،٦٢	٥٠		**،٤٣	**،٥٦٣	٢٠		
**،٦٤	**،٧٦	٥١		**،٥٧	**،٥١٥	٢١		البعد الثالث (الجانبي الاقتصادي)
**،٥٧	**،٧٠	٥٢	البعد	**،٦٢	**،٧١٢	٢٢		
**،٥٠	**،٤٩	٥٣	السادس	**،٥٠	**،٦٤٠	٢٣		
**،٦٥	**،٦٦	٥٤	(الجانبي)	**،٦٨	**،٦٨٨	٢٤		
**،٣٧	**،٦٦	٥٥	(الأسري)	**،٦٨	**،٧٠٩	٢٥		
*،٢٨	**،٥٧	٥٦		**،٦٦	**،٧٣٥	٢٦		
**،٥٥	**،٦١	٥٧		**،٦١	**،٦٨٩	٢٧		
**،٤١	**،٥٧	٥٨		*،٢٥	**،٣٩٦	٢٨		
**،٤١	**،٥٢	٥٩		**،٦١	**،٧٠٠	٢٩		
**،٤٥	**،٦٧	٦٠		**،٤٥	**،٥٩٢	٣٠		

يتضح من جدول (٦) أن قيم معاملات الارتباط تراوحت بين (٠,٢٥ : *٠,٧٩**)، وهي قيم تشير إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستويي دلالة (٠,٠٥، ٠,٠١) بين العبارات وكل من الدرجة الكلية للأبعاد الفرعية والمقياس ككل؛ وهذا يؤكد على الاتساق الداخلي لعبارات المقياس وتجانسها وصلاحيته المقياس للاستخدام في الدراسة الحالية. ثم قامت الباحثة بحساب معاملات ارتباط

بيرسون بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة، ويوضح جدول (٧) نتائج معاملات الارتباط:

جدول (٧) قيم معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس جودة الحياة (ن=٧٢).

المقياس وأبعاده الفرعية	قيم معامل الارتباط	قيم معامل الارتباط	قيم معامل الارتباط	قيم معامل الارتباط	قيم معامل الارتباط	قيم معامل الارتباط	مقياس جودة الحياة ككل
البعد الأول	١	**٠,٦٠	**٠,٦٤	**٠,٦٤	**٠,٦٤	**٠,٦٠	**٠,٧٢
البعد الثاني	**٠,٦٠	١	**٠,٤٧	**٠,٤٧	**٠,٤٧	**٠,٦٠	**٠,٨٠
البعد الثالث	**٠,٦٤	**٠,٤٧	١	**٠,٤٦	**٠,٤٦	**٠,٦٤	**٠,٨٣
البعد الرابع	**٠,٣٦	**٠,٤٧	**٠,٤٦	١	**٠,٤٦	**٠,٣٦	**٠,٧١
البعد الخامس	**٠,٣٧	**٠,٥٦	**٠,٥٧	**٠,٥٧	**٠,٥٧	**٠,٣٧	**٠,٨٦
البعد السادس	**٠,٥٠	**٠,٦٧	**٠,٦٠	**٠,٦٠	**٠,٦٠	**٠,٥٠	**٠,٨٣
مقياس جودة الحياة ككل	**٠,٧٢	**٠,٨٠	**٠,٨٣	**٠,٧١	**٠,٧١	**٠,٧٦	١

يتضح من جدول (٧) وجود قيم معاملات ارتباط موجبة ودالة إحصائيًا عند مستويي دلالة (٠,٠٥ و ٠,٠١) بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة لدى أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة، وهي معاملات ارتباط جيدة، وهذا يدل على تجانس المقياس واتساقه من حيث الأبعاد الفرعية.

ثالثًا: ثبات مقياس جودة الحياة:

حساب الثبات بطريقة قيم ألفا-كرونباخ: تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة قيم ألفا-كرونباخ على عينة قوامها (٧٢) فردًا من أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة، وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول (٨) قيم معاملات الثبات لمقياس جودة الحياة بطريقة ألفا-كرونباخ (ن=٧٢).

المقياس وأبعاده الفرعية	عدد العبارات	ألفا-كرونباخ
البعد الأول (الجانب النفسي)	١٠	٠,٨٤
البعد الثاني (الجانب الاجتماعي)	١٠	٠,٧٦
البعد الثالث (الجانب الاقتصادي)	١٠	٠,٨٤

٠,٨٥	١٠	البعد الرابع (الجانب الصحي)
٠,٨٠	١٠	البعد الخامس (الجانب التربوي)
٠,٧٨	١٠	البعد السادس (الجانب الأسري)
٠,٩٤	٦٠	مقياس جودة الحياة ككل

ويتضح من جدول (٨) أن قيم معاملات الثبات مرتفعة؛ مما يجعلنا نثق في ثبات مقياس جودة الحياة، وأنه يتمتع بدرجة عالية من الثبات والاستقرار.

(ب) **طريقة التجزئة النصفية:** تم حساب قيم معامل الارتباط (معامل ثبات التجزئة النصفية) بين نصفي الاختبار لكل بعد من الأبعاد الفرعية والمقياس ككل، باستخدام معادلتَي جوتمان، وتصحيح الطول لسبيرمان-براون على عينة قوامها (٧٢) فردًا من أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة.

جدول (٩) قيم معاملات الثبات لمقياس جودة الحياة بطريقة التجزئة النصفية (ن=٧٢).

قيم معامل جوتمان	قيم معامل التجزئة "سبيرمان-براون"		عدد العبارات	المقياس وأبعاده الفرعية
	بعد التصحيح	قبل التصحيح		
٠,٨٩	٠,٨٩	٠,٨٠	١٠	البعد الأول (الجانب النفسي)
٠,٧٢	٠,٧٢	٠,٦٦	١٠	البعد الثاني (الجانب الاجتماعي)
٠,٧٤	٠,٧٤	٠,٦٨	١٠	البعد الثالث (الجانب الاقتصادي)
٠,٩٢	٠,٩٢	٠,٨٥	١٠	البعد الرابع (الجانب الصحي)
٠,٦٤	٠,٦٤	٠,٤٧	١٠	البعد الخامس (الجانب التربوي)
٠,٧٤	٠,٧٤	٠,٥٨	١٠	البعد السادس (الجانب الأسري)
٠,٧٢	٠,٧٢	٠,٥٦	٦٠	مقياس جودة الحياة ككل

ويتضح من خلال جدول (٩) أن قيم معاملات الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية تراوحت بين (٠,٦٤ : ٠,٩٢)، وهي قيم مقبولة ومطمئنة مما يدل على ثبات مقياس جودة الحياة.

الثبات بطريقة إعادة التطبيق: قامت الباحثة بإيجاد قيم معاملات الثبات لأبعاد المقياس، والمقياس ككل بطريقة إعادة التطبيق على عينة قوامها (٣٠) فردًا من أولياء

أمور الأطفال زارعي القوقعة بفاصل زمني قدره أسبوعان، كما يتضح في الجدول التالي:

جدول (١٠) قيم معاملات الثبات لمقياس جودة الحياة بطريقة إعادة التطبيق (ن=٣٠).

المقياس وأبعاده الفرعية	عدد العبارات	قيم معامل الثبات بإعادة التطبيق
البعد الأول (الجانب النفسي)	١٠	**٠,٧٢
البعد الثاني (الجانب الاجتماعي)	١٠	**٠,٩٣
البعد الثالث (الجانب الاقتصادي)	١٠	**٠,٧٦
البعد الرابع (الجانب الصحي)	١٠	**٠,٩١
البعد الخامس (الجانب التربوي)	١٠	**٠,٨٣
البعد السادس (الجانب الأسري)	١٠	**٠,٨٢
مقياس جودة الحياة ككل	٦٠	**٠,٨٥

ويتضح من جدول (١٠) أن قيم معاملات الثبات تراوحت بين (٠,٦٩)**: وهي قيم دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، وهي قيم مقبولة ومطمئنة؛ مما يجعلنا نثق في ثبات مقياس جودة الحياة، وأنه يتمتع بدرجة عالية من الثبات والاستقرار.

وصف مقياس جودة الحياة في صورته النهائية وطريقة تصحيحه: ظل المقياس في صورته النهائية بعد حساب الخصائص السيكومترية له مكونًا من (٦٠) عبارة، وأمام كل عبارة ثلاثة بدائل هي (غير موافق، محايد، موافق)، ويختار ولي الأمر بديلاً واحدًا لكل عبارة من البدائل السابقة، بحيث يتم تقييم كل عبارة بدرجة من (١ - ٣) درجات؛ وبهذا تتراوح الدرجات على المقياس بين (٦٠ : ١٨٠) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى مستوى مرتفع من جودة الحياة، والدرجة المنخفضة على انخفاض مستوى جودة الحياة لدى أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة، وجدول (١١) يوضح أرقام عبارات كل بعد من الأبعاد الفرعية لمقياس جودة الحياة.

جدول (١١) توزيع العبارات على الأبعاد الفرعية لمقياس جودة الحياة.

أرقام العبارات	عدد العبارات	الأبعاد الفرعية
١٠ _____ ١	١٠	البعد الأول (الجانب النفسي)
٢٠ _____ ١١	١٠	البعد الثاني (الجانب الاجتماعي)
٣٠ _____ ٢١	١٠	البعد الثالث (الجانب الاقتصادي)
٤٠ _____ ٣١	١٠	البعد الرابع (الجانب الصحي)
٥٠ _____ ٤١	١٠	البعد الخامس (الجانب التربوي)
٦٠ _____ ٥١	١٠	البعد السادس (الجانب الأسري)

الأساليب الإحصائية المستخدمة: تم استخدام الترتيب الوارد في الجدول (١٢) لتفسير مستوى جودة الحياة لدى أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة في مرحلة ما قبل المدرسة بناءً على قيم المتوسط المرجح لكل عبارات:

جدول (١٢) ميزان تقديري وفقاً لمقياس ليكرت الثلاثي.

درجة الأهمية	الاتجاه العام للاستجابة	المتوسط المرجح
مرتفعة	موافق	من ٢,٣٤ إلى ٣
متوسطة	محايد	من ١,٦٧ إلى ٢,٣٣
منخفضة	غير موافق	من ١ إلى ١,٦٦

ولتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي جمعت من خلال المقياس في الجانب الميداني، استخدمت عددًا من الأساليب الإحصائية تمثلت في الآتي: المتوسطات الحسابية والمرجحة والانحرافات المعيارية، واختبار "ت" لحساب دلالة الفروق بين متوسطات المجموعات المستقلة، واختبار مان ويتني Mann Witney اللابارامتري، وتحليل التباين الأحادي One-Way Anova، واختبار أقل فرق معنوي L.S.D، وقيم معامل الارتباط الخطي لبيرسون، وقيم معامل ألفا-كرونباخ وإعادة الاختبار Test-Retest، والتجزئة النصفية (معادلتى سبيرمان-براون، جوتمان).

نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها:

نتائج الإجابة عن السؤال الأول ومناقشتها وتفسيرها:

للإجابة عن السؤال الأول الذي نص على: "ما مستوى جودة الحياة لدى أولياء أمور الأطفال زراعي القوقعة؟" تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والمتوسطات المرجحة لدرجات أفراد عينة الدراسة وفقاً لمستوى التقييم (تكون قيمة المتوسط المرجح مرتفعة من ٢,٣٤ إلى ٣، متوسطة من ١,٦٧ إلى ٢,٣٣، منخفضة من ١ إلى ١,٦٦)، وجدول (١٣) يوضح هذه النتائج:

جدول (١٣) قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسطات المرجحة

ومستويات جودة الحياة.

الترتيب	المستوى التقييمي	قيم المتوسط المرجح	قيم الانحراف المعياري	قيم المتوسط الحسابي	عدد العبارات	المقياس وأبعاده الفرعية
١	متوسط	١,٨٠	٣,٠٨	١٨,٠٥	١٠	الجانب النفسي
٥	منخفض	١,٦٦	٢,٢٨	١٦,٥٨	١٠	الجانب الاجتماعي
٦	منخفض	١,٦٢	٢,٥٧	١٦,٢٣	١٠	الجانب الاقتصادي
٤	متوسط	١,٧٨	٢,٦١	١٦,٩٨	١٠	الجانب الصحي
٣	متوسط	١,٧٥	٢,٦٤	١٧,٥٥	١٠	الجانب التربوي
٢	متوسط	١,٧٦	٢,٤٥	١٧,٥٨	١٠	الجانب الأسري
	متوسط	١,٧٢	٧,٣٤	١٠٢,٩٦	٦٠	مقياس جودة الحياة ككل

يتضح من جدول (١٣) أن المستوى التقييمي لجودة الحياة لدى أولياء أمور الأطفال زراعي القوقعة جاء متوسطاً بمتوسط مرجح (١,٧٢)، ومتوسط حسابي (١٠٢,٩٦)، وجاء بعد (الجانب النفسي) في المرتبة الأولى بقيمة متوسط مرجح (١,٨٠)، يليه بعد (الجانب الأسري) بقيمة متوسط مرجح (١,٧٦)، ويليه بعد (الجانب التربوي) بقيمة متوسط مرجح (١,٧٥)، ويليه بعد (الجانب الصحي) بقيمة متوسط مرجح (١,٦٩٨)، ويليه بعد (الجانب الاجتماعي) بقيمة متوسط مرجح

(١,٦٦)، وفي المرتبة الأخيرة جاء بعد (الجانب الاقتصادي) بقيمة متوسط مرجح (١,٦٢)، ونلاحظ أن قيم المتوسطات المرجحة جاءت متقاربة، وتم حساب قيم المتوسطات المرجحة، وقيم الانحرافات المعيارية، والرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات كل بعد من الأبعاد الفرعية لمقياس الدراسة:

يُظهر الجدول (١٣) أن جودة حياة أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة جاءت بمستوى متوسط، حيث كان الجانب النفسي الأكثر تأثرًا بسبب القلق والتوتر، يليه الجانب الأسري الذي يعكس تحديات في العلاقات العائلية، ثم التربوي الذي يعبر عن رضا معتدل تجاه الخدمات التعليمية، أما الجانب الصحي فيشير إلى ضغوط يمكن التعامل معها، في حين يعاني بعض أولياء الأمور من العزلة الاجتماعية، وجاء الجانب الاقتصادي في المرتبة الأخيرة؛ مما يؤكد أن الأعباء المالية تمثل تحديًا كبيرًا لهذه الأسر.

جدول (١٤) تحليل استجابات أفراد عينة الدراسة على البعد الأول (الجانب النفسي).

م	العبارة	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
١	أشعر بالتوتر بسبب العناية بطفلي زارع القوقعة.	١,٨٨	٠,٧١	متوسط	٣
٢	أشعر بالقلق بشأن مستقبل طفلي.	٢,٠٨	٠,٦٩	متوسط	١
٣	أعاني من القلق بشكل متكرر بسبب تحديات الرعاية اليومية.	١,٥٩	٠,٦٤	منخفض	٨
٤	أشعر بالإجهاد النفسي الناتج عن رعاية طفلي.	١,٨٢	٠,٦٩	متوسط	٥
٥	أجد صعوبة في التكيف مع الضغوط النفسية المرتبطة برعاية طفلي.	١,٦٨	٠,٦٥	متوسط	٧
٦	أشعر بالاكتئاب في بعض الأحيان بسبب مسؤولياتي تجاه طفلي.	١,٥٩	٠,٥٨	منخفض	٨
٧	أستطيع التحكم في ضغوط الحياة المتعلقة برعاية طفلي.	١,٨٠	٠,٦٦	متوسط	٦
٨	أشعر بالراحة النفسية عندما أفكر في تقدم طفلي بعد زراعة القوقعة.	١,٩٤	٠,٧٣	متوسط	٢
٩	أحتاج إلى دعم نفسي للتعامل مع تحديات رعاية طفلي.	١,٨٦	٠,٦٨	متوسط	٤

٦	متوسط	٠,٦٦	١,٨٠	أتمتع بسلام داخلي رغم التحديات التي أواجهها في رعاية طفلي.	١٠
متوسط		١,٨٠		قيم المتوسط المرجح للبعد الأول	

يُلاحظ من نتائج جدول (١٤) أن قيم المتوسطات المرجحة لاستجابات العينة الأساسية تراوحت ما بين (١,٥٩ : ٢,٠٨) بانحراف معياري بين (٠,٥٧٩ : ٠,٧٣٣)، وقد تصدرت العبارة رقم (٢) التي تنص على "أشعر بالقلق بشأن مستقبل طفلي" في المرتبة الأولى بمتوسط مرجح (٢,٠٨)، بينما وقعت العبارتان أرقام (٣)، (٦) التي تنصان على "أعاني من القلق بشكل متكرر بسبب تحديات الرعاية اليومية- أشعر بالاكتئاب في بعض الأحيان بسبب مسؤولياتي تجاه طفلي" في المرتبة الأخيرة بمتوسط مرجح (١,٥٩).

تكشف نتائج الجدول (١٤) عن تفاوت مستويات القلق لدى أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة، حيث كان القلق بشأن مستقبل الطفل هو الأكثر شيوعًا بمتوسط مرجح (٢,٠٨)، ما يعكس مخاوفهم من تحديات التأقلم والتعلم. في المقابل، كان القلق والاكتئاب المرتبطان برعاية الطفل أقل بروزًا بقيم متوسط (١,٥٩)؛ مما يشير إلى قدرة نسبية على التأقلم مع الضغوط اليومية، بينما يظل المستقبل هو الهاجس الأكبر الذي يؤثر على الجانب النفسي لهم.

جدول (١٥) تحليل استجابات أفراد عينة الدراسة على البعد الثاني (الجانب

الاجتماعي).

م	العبارة	قيم المتوسط المرجح	قيم الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
١١	أشعر أن لدي دعمًا كافيًا من العائلة في رعاية طفلي.	١,٦٤	٠,٥٤	منخفض	٦
١٢	أستطيع الاعتماد على أصدقائي للحصول على الدعم عند الحاجة.	١,٦٥	٠,٥٣	منخفض	٥

م	العبارة	قيم المتوسط المرجح	قيم الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
١٣	أشارك في الأنشطة الاجتماعية دون الشعور بالانعزال بسبب مسؤولياتي.	١,٨٣	5,٠٦	متوسط	٢
١٤	أجد دعمًا من المجتمع فيما يتعلق برعاية طفلي.	١,٦٩	٠,٥٧	متوسط	٤
١٥	أشعر بالعزلة بسبب تحديات رعاية طفلي.	١,٧٣	٠,٥٦	متوسط	٣
١٦	أتواصل بشكل منتظم مع أسر لديها أطفال زارعي قوقعة.	١,٥٣	٠,٥٠	منخفض	٩
١٧	أشارك في مجموعات الدعم لأولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة.	١,٦١	٠,٥٦	منخفض	٧
١٨	أستطيع الحفاظ على علاقات اجتماعية صحية مع الآخرين.	١,٥٤	٠,٦٣	منخفض	٨
١٩	أشعر بالاندماج في المجتمع بغض النظر عن حالة طفلي.	١,٥٣	٠,٥٢	منخفض	٩
٢٠	ألتقى الدعم المعنوي من المحيطين بي عند الحاجة.	١,٨٥	2,٠٧	متوسط	١
المتوسط المرجح للبعد الثاني		١,٦٦		منخفض	

يُلاحظ من نتائج جدول (١٥) أن قيم المتوسطات المرجحة لاستجابات العينة الأساسية تراوحت ما بين (١,٥٣ : ١,٨٥) بقيم انحراف معياري بين (٠,٥٠٢ : ٠,٧١٩)، وقد تصدرت العبارة رقم (٢٠) التي تنص على "ألتقى الدعم المعنوي من المحيطين بي عند الحاجة"، في المرتبة الأولى بقيم متوسط مرجح (١,٨٥)، بينما وقعت العبارتان رقما (١٦، ١٩) اللتان تنصان على "أتواصل بشكل منتظم مع أسر لديها أطفال زارعي قوقعة - أشعر بالاندماج في المجتمع بغض النظر عن حالة طفلي" في المرتبة الأخيرة بقيم متوسط مرجح (١,٥٣).

تكشف نتائج الجدول (١٥) عن تباين استجابات أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة حول الدعم الاجتماعي، حيث حصل الدعم المعنوي من المحيطين بهم على أعلى قيم متوسط مرجح (١,٨٥)؛ مما يعكس توفر شبكة دعم جزئية لكنها قد لا تكون كافية دائمًا، في المقابل كان التواصل مع أسر مشابهة والشعور بالاندماج المجتمعي في أدنى المستويات (١,٥٣)؛ مما يشير إلى عزلة اجتماعية نسبية، وقد يكون

هذا ناتجًا عن الانشغال برعاية الطفل أو الشعور بالوصمة الاجتماعية؛ مما يؤكد الحاجة إلى مبادرات لتعزيز التواصل بين الأسر وتوفير دعم اجتماعي أكبر لهم. جدول (١٦) تحليل استجابات أفراد عينة الدراسة على البعد الثالث (الجانب الاقتصادي).

م	العبرة	قيم المتوسط المرجح	قيم الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
٢١	أشعر بأنني قادر على تغطية النفقات المالية المرتبطة برعاية طفلي.	١,٦١	٠,٥١	منخفض	٦
٢٢	أواجه صعوبة في تحمل التكاليف الصحية والتعليمية لطفلي.	١,٦٩	٠,٥٠	متوسط	٣
٢٣	يؤثر الوضع المالي للأسرة سلبًا على جودة حياتنا.	١,٧٦	٠,٥٤	متوسط	١
٢٤	أستطيع تلبية الاحتياجات الأساسية لعائلتي بسهولة.	١,٥٨	٠,٥٥	منخفض	٧
٢٥	أجد صعوبة في التكيف مع التكاليف غير المتوقعة لرعاية طفلي.	١,٦٣	٠,٥٦	منخفض	٥
٢٦	أشعر بالاستقرار المالي رغم التحديات الاقتصادية التي نواجهها.	١,٦٧	٠,٥٤	متوسط	٤
٢٧	يجب عليّ التقليل من بعض النفقات لتغطية تكاليف زراعة القوقعة.	١,٥٧	٠,٥٨	منخفض	٨
٢٨	أحصل على الدعم المالي المناسب من الجهات المعنية.	١,٤٩	٠,٥٧	منخفض	١٠
٢٩	أشعر بالقلق بشأن المستقبل المالي لعائلتي.	١,٥٢	٠,٥٩	منخفض	٩
٣٠	أستطيع التخطيط المالي بشكل جيد لرعاية طفلي.	١,٧٠	٠,٧١	متوسط	٢
المتوسط المرجح للبعد الثالث		١,٦٢		منخفض	

يُلاحظ من نتائج جدول (١٦) أن قيم المتوسطات المرجحة لاستجابات العينة الأساسية تراوحت ما بين (١,٤٩ : ١,٧٦) بانحراف معياري بين (٠,٥٠٢ : ٠,٧١١)، وقد تصدرت العبارة رقم (٢٣) التي تنص على "يؤثر الوضع المالي للأسرة سلبًا على جودة حياتنا"، في المرتبة الأولى بقيمة متوسط مرجح (١,٧٦)، بينما وقعت العبارة رقم (٢٨) التي تنص على "أحصل على الدعم المالي المناسب من الجهات المعنية"، في المرتبة الأخيرة بقيمة متوسط مرجح (١,٤٩).

تكشف نتائج الجدول (١٦) عن التأثير السلبي للوضع المالي على جودة حياة أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة، حيث حصلت هذه المشكلة على أعلى قيم متوسط مرجح (١,٧٦)؛ مما يعكس الأعباء المالية الكبيرة المرتبطة بالرعاية الصحية والتعليمية، في المقابل كان الدعم المالي من الجهات المعنية الأقل تقييماً (١,٤٩)؛ مما يشير إلى فجوة واضحة بين احتياجات الأسر وما يتم تقديمه من دعم، ويعاني العديد من أولياء الأمور من ضغوط مالية متزايدة؛ مما يستدعي تعزيز الدعم المالي والتأميني لتخفيف الأعباء وتحسين جودة حياتهم.

جدول (١٧) تحليل استجابات أفراد عينة الدراسة على البعد الرابع (الجانب الصحي).

م	العبرة	قيم المتوسط المرجح	قيم الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
٣١	أشعر بصحة جيدة بشكل عام.	١,٧١	٠,٦٣	متوسط	٤
٣٢	أعاني من مشكلات صحية نتيجة الإجهاد الناجم عن رعاية طفلي.	١,٧٢	3٠,٥	متوسط	٣
٣٣	أستطيع الوصول بسهولة إلى الخدمات الصحية اللازمة.	١,٧٠	7٠,٥	متوسط	٥
٣٤	أحتاج إلى مزيد من الرعاية الصحية بسبب ضغوط رعاية طفلي.	١,٨٣	9٠,٥	متوسط	١
٣٥	أجد صعوبة في الحصول على الرعاية الصحية التي أحتاجها.	١,٧٥	٠,٥٨	متوسط	٢
٣٦	أشعر بالتعب الجسدي بسبب مسؤولياتي تجاه طفلي.	١,٧٢	٠,٦٢	متوسط	٣
٣٧	أتمتع بصحة نفسية جيدة بشكل عام.	١,٥٦	٠,٥٨	منخفض	٩
٣٨	أستطيع التعامل مع الآثار الصحية المرتبطة برعاية طفلي.	١,٦٢	٠,٥٩	منخفض	٨
٣٩	أشعر بالحاجة إلى المزيد من الدعم الصحي لتلبية احتياجاتي.	١,٦٨	٠,٥٦	متوسط	٧
٤٠	أستطيع الاهتمام بصحتي الجسدية والنفسية بشكل كافٍ.	١,٦٩	٠,٥٠	متوسط	٦
المتوسط المرجح للبعد الرابع		١,٦٩		متوسط	

يُلاحظ من نتائج جدول (١٧) أن المتوسطات المرجحة لاستجابات العينة الأساسية تراوحت ما بين (١,٥٦ : ١,٨٣) بقيم انحراف معياري بين (٠,٥٠٢ : ٠,٦٢٦)، وقد تصدرت العبارة رقم (٣٤) التي تنص على "أحتاج إلى مزيد من الرعاية الصحية بسبب ضغوط رعاية طفلي" في المرتبة الأولى بقيم متوسط مرجح (١,٨٣)، بينما

وقعت العبارة رقم (٣٧) التي تنص على " أتمتع بصحة نفسية جيدة بشكل عام" في المرتبة الأخيرة بقيم متوسط مرجح (١,٥٦).

تكشف نتائج الجدول (١٧) عن التأثير الكبير للرعاية الصحية على جودة حياة أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة، حيث يشعر العديد منهم بضغط نفسي وجسدي متزايد، ما يفسر ارتفاع متوسط الحاجة إلى رعاية صحية إضافية (١,٨٣)، في المقابل، كان الشعور بالصحة النفسية الجيدة في أدنى المستويات (١,٥٦)؛ مما يعكس الضغوط الكبيرة التي تواجههم، وتعكس هذه النتائج الحاجة إلى تعزيز الدعم الصحي، سواء الجسدي أو النفسي، لمساعدة أولياء الأمور في التعامل مع تحديات رعاية أطفالهم بشكل أكثر فاعلية.

جدول (١٨) تحليل استجابات أفراد عينة الدراسة على البعد الخامس (الجانب التربوي).

م	العبارة	قيم المتوسط المرجح	قيم الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
٤١	أشعر بالرضا عن الخدمات التعليمية المقدمة لطفلي.	١,٨٨	٠,٥٧	متوسط	٢
٤٢	أجد أن البرامج التعليمية المتاحة لطفلي غير كافية.	١,٨٣	٠,٥٢	متوسط	٣
٤٣	أشارك بانتظام في الأنشطة التربوية لأولياء الأمور.	١,٧٢	٨٠,٥	متوسط	٧
٤٤	أشعر بالتحدي في متابعة التقدم التعليمي لطفلي.	١,٧٤	٠,٥٥	متوسط	٦
٤٥	أشعر بأن طفلي يحصل على تعليم جيد ومناسب لحالته.	١,٧٧	٠,٥٥	متوسط	٥
٤٦	أحتاج إلى مزيد من الموارد التعليمية لتطوير طفلي.	١,٩١	٠,٥٨	متوسط	١
٤٧	أشعر بالرضا عن التقدم التعليمي لطفلي بعد زراعة القوقعة.	١,٦٧	٠,٥٤	متوسط	٨
٤٨	أواجه صعوبة في الحصول على الدعم التعليمي المناسب لطفلي.	١,٦٠	٠,٦٤	منخفض	١٠
٤٩	أستطيع التواصل بشكل فعال مع المعلمين والمعالجين التربويين.	١,٦١	٠,٥٩	منخفض	٩
٥٠	أشعر بالثقة في قدرة طفلي على التقدم في التعليم.	١,٨٢	٠,٤٧	متوسط	٤
المتوسط المرجح للبعد الخامس		١,٧٥		متوسط	

يُلاحظ من نتائج جدول (١٨) أن قيم المتوسطات المرجحة لاستجابات العينة الأساسية تراوحت بين (١,٦٠ : ١,٩١) بانحراف معياري بين (٠,٤٧٣ : ٠,٦٣٨)،

وقد تصدرت العبارة رقم (٤٦) التي تنص على "أحتاج إلى مزيد من الموارد التعليمية لتطوير طفلي" في المرتبة الأولى بـقيم متوسط مرجح (١,٩١)، بينما وقعت العبارة رقم (٤٨) التي تنص على "أواجه صعوبة في الحصول على الدعم التعليمي المناسب لطفلي" في المرتبة الأخيرة بـقيم متوسط مرجح (١,٦٠).

تكشف نتائج الجدول (١٨) عن تحديات تعليمية يواجهها أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة، حيث أعرب العديد منهم عن حاجتهم إلى موارد تعليمية إضافية لدعم تطور أطفالهم (١,٩١)؛ مما يشير إلى قصور في الخدمات التعليمية المتاحة، في المقابل كان الحصول على الدعم التعليمي المناسب أقل المشكلات بروزاً (١,٦٠)؛ مما يدل على توفر دعم تعليمي إلى حد ما، لكنه قد لا يكون كافيًا أو متاحًا للجميع بسهولة، وتعكس هذه النتائج الحاجة إلى تعزيز الموارد والبرامج التعليمية المتخصصة لدعم الأطفال وأولياء أمورهم بشكل أكثر فعالية.

جدول (١٩) تحليل استجابات أفراد عينة الدراسة على البعد السادس (الجانب الأسري).

م	العبارة	قيم المتوسط المرجح	قيم الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
٥١	أشعر بالرضا عن الحياة الأسرية بشكل عام.	١,٧٣	٠,٥٦	متوسط	٦
٥٢	أجد أن زراعة القوقعة أثرت على العلاقات بين أفراد الأسرة.	١,٨١	٠,٦١	متوسط	٤
٥٣	أشعر بالفهم بين أفراد الأسرة تجاه حالة طفلي.	١,٥١	٠,٦٣	منخفض	٩
٥٤	أحتاج إلى تحسين التواصل الأسري لمواجهة التحديات المتعلقة برعاية طفلي.	١,٨٧	٠,٥٦	متوسط	١
٥٥	أشعر بأن التماسك الأسري قوي رغم التحديات.	١,٨٤	٠,٥٨	متوسط	٣
٥٦	أجد صعوبة في التكيف مع التغيرات العائلية الناجمة عن زراعة القوقعة.	١,٨٠	٠,٥٧	متوسط	٥
٥٧	أستطيع إدارة التحديات الأسرية المرتبطة برعاية طفلي بشكل جيد.	١,٧٢	٠,٧١	متوسط	٧
٥٨	أشعر بأن أفراد الأسرة يقدمون الدعم اللازم لي.	١,٨٠	٠,٥٧	متوسط	٥
٥٩	أحتاج إلى تعزيز العلاقات الأسرية لتحسين جودة حياتنا.	١,٦٥	٠,٥٨	منخفض	٨

م	العبارة	قيم المتوسط المرجح	قيم الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
٦٠	أشعر بالسلام والراحة في حياتي الأسرية رغم كل التحديات	١,٨٦	٠,٦٩	متوسط	٢
المتوسط المرحح للبعد السادس		١,٧٥٩		متوسط	

يُلاحظ من نتائج جدول (١٩) أن المتوسطات المرجحة لاستجابات العينة الأساسية تراوحت ما بين (١,٥١ : ١,٨٧) بانحراف معياري بين (٠,٥٦ : ٠,٧١)، وقد تصدرت العبارة رقم (٥٤) التي تنص على "أحتاج إلى تحسين التواصل الأسري لمواجهة التحديات المتعلقة برعاية طفلي" في المرتبة الأولى بقيم متوسط مرجح (١,٨٧)، بينما وقعت العبارة رقم (٥٣) التي تنص على "أشعر بالتفاهم بين أفراد الأسرة تجاه حالة طفلي" في المرتبة الأخيرة بقيم متوسط مرجح (١,٥١).

تكشف نتائج الجدول (١٩) عن تأثير التحديات العائلية على جودة حياة أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة، حيث أظهر العديد منهم حاجة ملحة لتحسين التواصل الأسري (١,٨٧) للتعامل مع الضغوط اليومية بشكل أفضل، في المقابل كان الشعور بالتفاهم بين أفراد الأسرة تجاه حالة الطفل في أدنى المستويات (١,٥١)؛ مما يشير إلى نقص الوعي أو ضعف مشاركة الأسرة في الرعاية، وتعكس هذه النتائج أهمية تعزيز التواصل والتفاهم الأسري لتخفيف الضغوط وتحسين جودة الحياة لأولياء الأمور.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات السابقة العربية والأجنبية التي أشارت إلى أن مستوى جودة الحياة لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة كان متوسطاً (آل عامر وخضر، ٢٠٢٣؛ بنات، ٢٠١٨؛ العوامل، ٢٠١٥؛ القاضي، ٢٠٢٠؛ Boehm & Al Refaie & Al Mowazri, 2016; Carter, 2019).

نتائج السؤال الثاني ومناقشتها وتفسيرها:

ينص هذا السؤال على أنه "هل توجد فروق بين متوسطات درجات أولياء أمور الأطفال زراعي القوقعة على مقياس جودة الحياة تبعًا لمتغير الجنس (آباء، أمهات)؟"، وللإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار "ت" للمجموعات المستقلة Independent sample T. Test للتعرف على دلالة الفروق واتجاهها.

جدول (٢٠) نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق على مقياس جودة الحياة وأبعاده الفرعية تبعًا للجنس.

المقياس وأبعاده الفرعية	الجنس	حجم العينة (ن)	قيم المتوسط الحسابي (م)	قيم الانحراف المعياري (ع)	درجات الحرية "df."	قيمة "ت" المحسوبة	الدلالة الإحصائية
البعد الأول (الجانب النفسي)	آباء	٤٨	١٩,١٧	٣,٢٢	١٠٨	٣,٥٣	دالة (٠,٠٠١) عند ٠,٠١
	أمهات	٦٢	١٧,١٨	٢,٦٨			
البعد الثاني (الجانب الاجتماعي)	آباء	٤٨	١٧,٠٢	٢,٤١	١٠٨	١,٨٦	دالة إحصائية (٠,٠٦٥) غير
	أمهات	٦٢	١٦,٢٤	١,٩٧			
البعد الثالث (الجانب الاقتصادي)	آباء	٤٨	١٦,٨٨	٣,٠٠	١٠٨	٢,٤٦	دالة (٠,٠١٥) عند ٠,٠٥
	أمهات	٦٢	١٥,٧٣	١,٨٧			
البعد الرابع (الجانب الصحي)	آباء	٤٨	١٧,٢١	٢,٩١	١٠٨	٠,٨٠	دالة إحصائية (٠,٤٢٥) غير
	أمهات	٦٢	١٦,٨١	٢,٣٥			
البعد الخامس (الجانب التربوي)	آباء	٤٨	١٨,٠٤	٢,٧٠	١٠٨	١,٧٥	دالة إحصائية (٠,٠٨٣) غير
	أمهات	٦٢	١٧,١٦	٢,٥٥			
البعد السادس (الجانب الأسري)	آباء	٤٨	١٨,٠٦	٢,٧٥	١٠٨	١,٨٣	دالة إحصائية (٠,٠٠٧) غير
	أمهات	٦٢	١٧,٢١	٢,١٣			
مقياس جودة الحياة ككل	آباء	٤٨	١٠٦,٣٨	٧,٢٨	١٠٨	٤,٦٨٤	دالة (٠,٠٠٠) عند ٠,٠٠١
	أمهات	٦٢	١٠٠,٣٢	٦,٢٦			

أظهرت نتائج جدول (٢٠) فروقًا دالة إحصائية عند مستويي (٠,٠٠١، ٠,٠١)

بين الآباء والأمهات في جودة الحياة الكلية والجوانب النفسية والاقتصادية لصالح

الآباء، حيث بلغت قيم "ت" (٣,٥٣٠، ٢,٤٦٠، ٤,٦٨٤). في المقابل، لم تكن الفروق دالة إحصائيًا في الأبعاد الاجتماعية والصحية والتربوية والأسرية، مما يشير إلى تحديات مشتركة بين الطرفين في هذه الجوانب.

أظهرت نتائج الجدول (٢٠) تفوق الآباء على الأمهات في جودة الحياة الكلية والجوانب النفسية والاقتصادية، حيث يتمتعون بجودة حياة أفضل وضغوط نفسية أقل واستقرار اقتصادي أكبر، ربما لدورهم كمعلمين رئيسيين. في المقابل، لم تكن هناك فروق دالة في الأبعاد الاجتماعية والصحية والتربوية والأسرية، مما يعكس تحديات مشتركة بين الطرفين في رعاية الأطفال زراعي القوقعة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات السابقة، مثل دراسة Hsiao (2018) التي أشارت إلى أن متغير الجنس من أهم العوامل المنبئة بجودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة، وكذلك دراسة الصنعاني (٢٠١٩) التي أسفرت عن وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى جودة الحياة تُعزى لأثر الجنس لصالح الآباء، وهو ما اتفقت معه نتائج دراسة آل عامر وخضر (٢٠٢٣) أيضًا.

يمكن تفسير هذه النتائج بأن الآباء يشعرون بجودة حياة أفضل نسبيًا فيما يتعلق بالجوانب النفسية والاقتصادية بسبب توزيع الأدوار التقليدية في الأسرة، حيث تتحمل الأمهات عادة عبء أكبر في الرعاية اليومية؛ مما يؤثر على صحتهم النفسية ويزيد من الضغوط الاقتصادية عليهن، بينما تكون التحديات المتعلقة بالجوانب الاجتماعية، والصحية، والتعليمية مشتركة بين الطرفين.

نتائج السؤال الثالث ومناقشتها وتفسيرها:

ينص هذا السؤال على أنه: "هل توجد فروق بين متوسطات درجات أولياء أمور الأطفال زراعي القوقعة على مقياس جودة الحياة تبعًا لمتغير المستوى التعليمي (قبل

الجامعي، جامعي)؟"، وللإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار "ت" للمجموعات المستقلة Independent sample T. Test للتعرف على دلالة الفروق واتجاهها، وجدول التالي يوضح الفروق بين متوسطي درجات أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة على مقياس جودة الحياة وأبعاده الفرعية تبعًا للمستوى التعليمي لأولياء الأمور.

جدول (٢١) نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق على مقياس جودة الحياة وأبعاده الفرعية

تبعًا للمستوى التعليمي لأولياء الأمور.

المقياس وأبعاده الفرعية	المستوى التعليمي	حجم العينة (ن)	قيم المتوسط الحسابي (م)	قيم الانحراف المعياري (ع)	درجات الحرية "df."	قيمة "ت" المحسوبة	الدلالة الإحصائية
البعد الأول (الجانب النفسي)	قبل جامعي	٥٣	١٦,٧٩	٢,٤٢	١٠٨	٤,٤٥-	دالة (٠,٠٠٠) عند ٠,٠٠١
	جامعي	٥٧	١٩,٢١	٣,١٩			
البعد الثاني (الجانب الاجتماعي)	قبل جامعي	٥٣	١٥,٨١	١,٨٩	١٠٨	٣,٧٥-	دالة (٠,٠٠٠) عند ٠,٠٠١
	جامعي	٥٧	١٧,٣٠	٢,٣١			
البعد الثالث (الجانب الاقتصادي)	قبل جامعي	٥٣	١٥,٣٤	١,٨٩	١٠٨	٣,٨٣-	دالة (٠,٠٠٠) عند ٠,٠٠١
	جامعي	٥٧	١٧,٠٥	٢,٧٥			
البعد الرابع (الجانب الصحي)	قبل جامعي	٥٣	١٦,٣٨	٢,٢٧	١٠٨	٢,٤٩-	دالة (٠,٠١٨) عند ٠,٠٠٥
	جامعي	٥٧	١٧,٥٤	٢,٧٨			
البعد الخامس (الجانب التربوي)	قبل جامعي	٥٣	١٦,٨٣	٢,٤٤	١٠٨	٢,٨٢-	دالة (٠,٠٠٦) عند ٠,٠٠١
	جامعي	٥٧	١٨,٢١	٢,٦٧			
البعد السادس (الجانب الأسري)	قبل جامعي	٥٣	١٧,٠٠	٢,٣٣	١٠٨	٢,٤٦-	دالة (٠,٠١٥) عند ٠,٠٠٥
	جامعي	٥٧	١٨,١٢	٢,٤٥			
مقياس جودة الحياة ككل	قبل جامعي	٥٣	٩٨,١٥	٥,٣٨	١٠٨	٨,٥٥-	دالة (٠,٠٠٠) عند ٠,٠٠١
	جامعي	٥٧	١٠٧,٤٤	٥,٩٧			

يتضح من خلال النتائج الواردة في جدول (٢١) أن قيم "ت" المحسوبة على مستوى الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة وأبعاده الفرعية قيم دالة إحصائياً عند مستويات دلالة (٠,٠٠٥، ٠,٠٠١، ٠,٠٠٠١)، وذلك مقارنة بقيم "ت" الجدولية عند مستويي دلالة (٠,٠٠٥، ٠,٠٠١) لدرجات حرية (١٠٨)؛ وهذا يشير إلى وجود فروق دالة

إحصائيًا عند مستويات دلالة (٠,٠٠٥، ٠,٠٠١، ٠,٠٠١) بين متوسطي درجات أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة في الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة، وأبعاده الفرعية تبعًا لاختلاف المستوى التعليمي في اتجاه المستوى التعليمي الجامعي (المتوسط الأعلى).

أظهرت نتائج الجدول (٢١) فروقًا دالة إحصائيًا في جودة الحياة بين أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة تبعًا للمستوى التعليمي، حيث تفوق الحاصلون على تعليم جامعي، وتمتعوا بجودة حياة أعلى، وضغوط نفسية أقل، ودعم اجتماعي أكبر، إضافةً إلى وضع اقتصادي وصحي أفضل، ورضا أعلى عن الخدمات التعليمية، وتماسك أسري أقوى؛ مما يعكس دور التعليم العالي في التكيف مع تحديات الرعاية. وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات السابقة (آل عامر وخضر، ٢٠٢٣؛ بنات، ٢٠١٨؛ العوامل، ٢٠١٥؛ القاضي، ٢٠٢٠؛ Al Refaie & Al Mowazri, 2016; Boehm & Carter, 2019). وتشير النتائج إلى أن التعليم الجامعي يعزز جودة حياة أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة، حيث يساهم في تحسين قدرتهم على مواجهة التحديات النفسية والاجتماعية والاقتصادية، كما يساعدهم على تطوير مهارات التفكير النقدي وحل المشكلات، مما يسهل تعاملهم مع مسؤوليات الرعاية اليومية.

نتائج السؤال الرابع ومناقشتها وتفسيرها:

ينص هذا السؤال على أنه: "هل توجد فروق بين متوسطات درجات أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة على مقياس جودة الحياة تبعًا لمتغير العمر الزمني (٢٠-٣٠ سنة، ٣١-٤٠ سنة، ٤١ فأعلى)؟"، وللإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار تحليل التباين للكشف عن الفروق في المقياس وأبعاده الفرعية تبعًا للعمر الزمني

(٢٠-٣٠ سنة، ٣١-٤٠ سنة، ٤١ فأعلى)، وفيما يلي جدول (٢٢) يوضح

النتائج التي تم الحصول عليها.

جدول (٢٢) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمقياس وأبعاده الفرعية تبعاً

للعمر الزمني.

المقياس وأبعاده الفرعية	العمر الزمني	حجم العينة (ن)	قيم المتوسط الحسابي	قيم الانحراف المعياري
البعد الأول (الجانب النفسي)	٢٠-٣٠ سنة	٤٢	١٦,٩٠	٢,٦١
	٣١-٤٠ سنة	٣٨	١٧,٦١	٢,٦٨
	٤١ سنة فأعلى	٣٠	٢٠,٢٠	٣,١٦
	ككل	١١٠	١٨,٠٥	٣,٠٨
البعد الثاني (الجانب الاجتماعي)	٢٠-٣٠ سنة	٤٢	١٦,١٩	١,٨٤
	٣١-٤٠ سنة	٣٨	١٦,٣٧	١,٩٥
	٤١ سنة فأعلى	٣٠	١٧,٤٠	٢,٧٥
	ككل	١١٠	١٦,٥٨	٢,٢٩
البعد الثالث (الجانب الاقتصادي)	٢٠-٣٠ سنة	٤٢	١٥,٤٠	١,٩٦
	٣١-٤٠ سنة	٣٨	١٦,١٣	١,٥٣
	٤١ سنة فأعلى	٣٠	١٧,٥٠	٣,٤٨
	ككل	١١٠	١٦,٢٣	٢,٤٨
البعد الرابع (الجانب الصحي)	٢٠-٣٠ سنة	٤٢	١٦,٥٧	٢,٣٩
	٣١-٤٠ سنة	٣٨	١٦,٦٨	٢,٦٧
	٤١ سنة فأعلى	٣٠	١٧,٩٣	٢,٦٥
	ككل	١١٠	١٦,٩٨	٢,٦١
البعد الخامس (الجانب التربوي)	٢٠-٣٠ سنة	٤٢	١٦,١٩	٢,١٤
	٣١-٤٠ سنة	٣٨	١٧,٩٢	١,٩٥
	٤١ سنة فأعلى	٣٠	١٨,٩٧	٣,١٦
	ككل	١١٠	١٧,٥٥	٢,٦٤
البعد السادس (الجانب الأسري)	٢٠-٣٠ سنة	٤٢	١٦,٩٥	٢,٤٨
	٣١-٤٠ سنة	٣٨	١٧,٤٥	٢,٢٨
	٤١ سنة فأعلى	٣٠	١٨,٦٣	٢,٣٤
	ككل	١١٠	١٧,٥٨	٢,٤٥
مقياس جودة الحياة ككل	٢٠-٣٠ سنة	٤٢	٩٨,٢١	٦,٣٧
	٣١-٤٠ سنة	٣٨	١٠٢,١٦	٢,٤٤

المقياس وأبعاده الفرعية	العمر الزمني	حجم العينة (ن)	قيم المتوسط الحسابي	قيم الانحراف المعياري
	٤١ سنة فأعلى	٣٠	١١٠,٦٣	٦,٥٧
	ككل	١١٠	١٠٢,٩٦	٧,٣٤

جدول (٢٣) نتائج تحليل التباين الأحادي لمقياس جودة الحياة وأبعاده الفرعية تبعاً لاختلاف العمر الزمني.

المقياس وأبعاده الفرعية	مصدر التباين	مجموع المربعات الحرة	درجات الحرية	قيم متوسط المربعات	قيمة " ف "	الدلالة الإحصائية
البعد الأول (الجانب النفسي)	بين المجموعات	٢٠١,٢٧	٢	١٠٠,٦٤	١٢,٩٢	دالة (٠,٠٠٠) عند ٠,٠٠١
	داخل المجموعات	٨٣٣,٥٨	١٠٧	٧,٧٩		
	ككل	١٠٣٤,٧٧	١٠٩			
البعد الثاني (الجانب الاجتماعي)	بين المجموعات	٢٨,٢٤	٢	١٤,١٢	٣,٠٣	دالة (٠,٠٥٢) غير إحصائية
	داخل المجموعات	٤٩٨,٥٢	١٠٧	٤,٦٦		
	ككل	٥٢٦,٧٦	١٠٩			
البعد الثالث (الجانب الاقتصادي)	بين المجموعات	٧٧,٣٦	٢	٣٨,٦٨	٦,٩٤	دالة (٠,٠٠١) عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	٥٩٥,٩٦	١٠٧	٥,٥٧		
	ككل	٦٧٣,٣٢	١٠٩			
البعد الرابع (الجانب الصحي)	بين المجموعات	٣٧,٦٠	٢	١٨,٨٠	٢,٨٦	دالة (٠,٠٦١) غير إحصائية
	داخل المجموعات	٧٠٢,٣٧	١٠٧	٦,٥٦		
	ككل	٧٣٩,٩٦	١٠٩			
البعد الخامس (الجانب التربوي)	بين المجموعات	١٤٣,٠٧	٢	٧١,٥٣	١٢,٣٨	دالة (٠,٠٠٠) عند ٠,٠٠١
	داخل المجموعات	٦١٨,٢١	١٠٧	٥,٧٨		
	ككل	٧٦١,٢٧	١٠٩			
البعد السادس (الجانب الأسري)	بين المجموعات	٥٠,٥٨	٢	٢٥,٢٥	٤,٤٩	دالة (٠,٠١٣) عند ٠,٠٥
	داخل المجموعات	٦٠٢,٢٧	١٠٧	٥,٦٣		
	ككل	٦٥٢,٧٦	١٠٩			
مقياس جودة الحياة ككل	بين المجموعات	٢٧٣٦,٧٦	٢	١٣٦٨,٣٩	٤٦,٧٣	دالة (٠,٠٠٠) عند ٠,٠٠١
	داخل المجموعات	٣١٣٣,٠٩	١٠٧	٢٩,٢٨		
	ككل	٥٨٦٩,٨٥	١٠٩			

يتضح من جدول (٢٣) أن قيم "ف" المحسوبة على مستوى الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة والأبعاد الفرعية قيم دالة إحصائية عند مستويات دلالة (٠,٠٠٥, ٠,٠٠١)،

(٠,٠٠١)، باستثناء قيم "ف" في حالة بعدي (الجانب الاجتماعي، الجانب الصحي) فقد بلغت (٣,٠٣، ٢,٨٦)؛ وهذا يشير إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستويات دلالة (٠,٠٠٥، ٠,٠٠١، ٠,٠٠١) بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة في الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة، والأبعاد الفرعية (الجانب النفسي، الجانب الاقتصادي، الجانب التربوي، الجانب الأسري) تبعاً لاختلاف العمر الزمني (٢٠-٣٠ سنة، ٣١-٤٠ سنة، ٤١ سنة فأعلى) بينما لا توجد فروق في بعدي (الجانب الاجتماعي، الجانب الصحي)، ولتحديد اتجاه الفروق ووجهة هذه الفروق استخدمت الباحثة اختبار أقل فرق معنوي L.S.D للمقارنات البعدية، وفيما يلي النتائج:

جدول (٢٤) نتائج اختبار أقل فرق معنوي L.S.D للمقارنات البعدية تبعاً لأثر عمر

الزمني.

المقياس وأبعاده الفرعية	العمر الزمني	ن	قيم المتوسط الحسابي	فئات العمر الزمني	قيم متوسط الفرق	الخطأ المعياري	الدلالة الإحصائية
البعد الأول (الجانب النفسي)	٢٠-٣٠ سنة	٤٢	١٦,٩٠	٣١-٤٠ سنة	٠,٧٠-	٠,٦٢	(٠,٢٦٥) غير دالة إحصائياً
				٤١ سنة فأعلى	*٣,٢٩-	٠,٦٧	(٠,٠٠٠) دالة عند ٠,٠٠١
	٣١-٤٠ سنة	٣٨	١٧,٦١	٢٠-٣٠ سنة	٠,٧٠	٠,٦٢	(٠,٢٦٥) غير دالة إحصائياً
				٤١ سنة فأعلى	*٢,٥٩-	٠,٦٨	(٠,٠٠٠) دالة عند ٠,٠٠١
	٤١ سنة فأعلى	٣٠	٢٠,٢٠	٢٠-٣٠ سنة	*٣,٢٩	٠,٦٧	(٠,٠٠٠) دالة عند ٠,٠٠١
				٣١-٤٠ سنة	*٢,٥٩	٠,٦٨	(٠,٠٠٠) دالة عند ٠,٠٠١
البعد الثالث	٢٠-٣٠ سنة	٤٢	١٥,٤٠	٣١-٤٠ سنة	٠,٧٣-	٠,٥٣	(٠,١٧٢) غير دالة إحصائياً

دالة عند ٠,٠٠١ (٠,٠٠٠)	٠,٥٦	*٢,٠٩-	٤١ سنة فأعلى					(الجانب الاقتصادي)
دالة غير إحصائيًا (٠,١٧٢)	٠,٥٣	٠,٧٣	٣٠-٢٠ سنة	١٦,١٣	٣٨		٤٠-٣١ سنة	
دالة عند ٠,٠٥ (٠,٠١٩)	٠,٥٨	*١,٣٧-	٤١ سنة فأعلى					
دالة عند ٠,٠٠١ (٠,٠٠٠)	٠,٥٦	*٢,٠٩	٣٠-٢٠ سنة	١٧,٥	٣٠		٤١ سنة فأعلى	
دالة عند ٠,٠٥ (٠,٠١٩)	٠,٥٨	*١,٣٧	٤٠-٣١ سنة					
دالة عند ٠,٠١ (٠,٠٠٢)	٠,٥٤	*١,٧٣-	٤٠-٣١ سنة	١٦,١٩	٤٢		٣٠-٢٠ سنة	
دالة عند ٠,٠٠١ (٠,٠٠٠)	٠,٥٧	*٢,٧٨-	٤١ سنة فأعلى					
دالة عند ٠,٠١ (٠,٠٠٢)	٠,٥٤	*١,٧٣	٣٠-٢٠ سنة	١٧,٩٢	٣٨		٤٠-٣١ سنة	البعد الخامس (الجانب التربوي)
دالة غير إحصائيًا (٠,٠٧٨)	٠,٥٩	١,٠٥-	٤١ سنة فأعلى					
دالة عند ٠,٠٠١ (٠,٠٠٠)	٠,٥٧	*٢,٧٨	٣٠-٢٠ سنة	١٨,٩٧	٣٠		٤١ سنة فأعلى	
دالة غير إحصائيًا (٠,٠٧٨)	٠,٥٩	١,٠٥	٤٠-٣١ سنة					
دالة غير إحصائيًا (٠,٣٥٣)	٠,٥٣	٠,٥٩-	٤٠-٣١ سنة	١٦,٩٥	٤٢		٣٠-٢٠ سنة	
دالة عند ٠,٠١ (٠,٠٠٤)	٠,٥٧	*١,٦٨-	٤١ سنة فأعلى					
دالة غير إحصائيًا (٠,٣٥٣)	٠,٥٣	٠,٤٩	٣٠-٢٠ سنة	١٧,٤٥	٣٨		٤٠-٣١ سنة	البعد السادس (الجانب الأسري)
دالة عند ٠,٠٥ (٠,٠٤٣)	٠,٥٨	*١,١٩-	٤١ سنة فأعلى					
دالة عند ٠,٠١ (٠,٠٠٤)	٠,٥٧	*١,٦٨	٣٠-٢٠ سنة	١٨,٦٣	٣٠		٤١ سنة فأعلى	
دالة عند ٠,٠٥ (٠,٠٤٣)	٠,٥٨	*١,١٩	٤٠-٣١ سنة					

دالة عند ٠,٠٠٢ ٠,٠٠١	١,٢١	*٣,٩٤-	سنة ٤٠-٣١	٩٨,٢١	٤٢		٣٠-٢٠ سنة	مقياس جودة الحياة ككل
دالة عند ٠,٠٠٠ ٠,٠٠١	١,٢٩	*١٢,٤٢-	٤١ سنة فأعلى					
دالة عند ٠,٠٠٢ ٠,٠٠١	١,٢١	*٣,٩٤*	سنة ٣٠-٢٠	١٠٢,١٦	٣٨		٤٠-٣١ سنة	
دالة عند ٠,٠٠٠ ٠,٠٠١	١,٣٢	*٨,٤٧-	٤١ سنة فأعلى					
دالة عند ٠,٠٠٠ ٠,٠٠١	١,٢٩	*١٢,٤٢*	سنة ٣٠-٢٠	١١٠,٦٣	٣٠		٤١ سنة فأعلى	
دالة عند ٠,٠٠٠ ٠,٠٠١	١,٣٢	*٨,٤٧*	سنة ٤٠-٣١					

يتضح عدم وجود فروق دالة إحصائية في الأبعاد (النفسي، الاقتصادي، الأسري) بين الفئتين العمريتين (٣٠-٢٠، ٤٠-٣١ سنة)، مع وجود فروق لصالح الفئة (٤٠-٣١ سنة) في الدرجة الكلية لجودة الحياة والجانب التربوي. كما وُجدت فروق دالة بين الفئتين (٣٠-٢٠، ٤١ سنة فأعلى) في جميع الأبعاد لصالح الفئة الأكبر عمراً، وكذلك بين الفئتين (٤٠-٣١، ٤١ سنة فأعلى) لصالح الفئة الأكبر، باستثناء الجانب التربوي، حيث لم تظهر فروق دالة.

تشير نتائج الجدول (٢٤) إلى تأثير عمر أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة على جودة حياتهم، حيث لم تظهر فروق دالة إحصائية بين الفئات (٣٠-٢٠ سنة، ٤٠-٣١ سنة) في الجوانب النفسي والاقتصادي والأسري. تفوقت الفئة (٣١-٤٠ سنة) في جودة الحياة العامة والجانب التربوي، مما قد يعكس خبرة أكبر في المتطلبات التعليمية. كما أظهرت الفئة (٤١ سنة فأعلى) تفوقاً في جودة الحياة والجوانب النفسية والاقتصادية والتربوية والأسرية، مما قد يُعزى إلى نضجهم النفسي واستقرارهم الاقتصادي وخبرتهم في إدارة الضغوط.

توضح هذه النتائج أن العمر الزمني يلعب دورًا مهمًا في جودة حياة أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة، والفئة العمرية الأكبر (٤١ سنة فأعلى) تظهر قدرة أفضل على التكيف مع مختلف الجوانب المتعلقة بجودة الحياة، ربما بسبب الخبرة الأكبر والنضج الذي يأتي مع التقدم في العمر، أما الفئات العمرية الأصغر (٢٠-٣٠ سنة) فتواجه تحديات أكبر، خاصة فيما يتعلق بالتكيف مع الضغوط النفسية والاقتصادية.

خاتمة الدراسة:

تعد هذه الدراسة خطوة مهمة في فهم جودة الحياة لدى أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة، حيث هدفت إلى تقييم مستوى جودة حياتهم وتحليل الفروق وفقاً لمتغيرات الجنس، المستوى التعليمي، والعمر الزمني، مستخدمةً منهجاً وصفيًا على عينة من أولياء أمور الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، وشملت مراحل الدراسة تحديد مشكلة البحث وأهدافه بناءً على مراجعة الأدبيات، ثم إعداد مقياس لجودة الحياة يتضمن ستة أبعاد، والتحقق من صدقه وثباته قبل التطبيق، وتم تحليل البيانات باستخدام اختبارات إحصائية متعددة، وأظهرت النتائج أن جودة الحياة كانت متوسطة، مع تفوق الآباء في الجوانب النفسية والاقتصادية، كما تبين أن التعليم الجامعي يسهم في تحسين جودة الحياة، واختتمت الدراسة بتوصيات لتعزيز الدعم النفسي والاجتماعي، وتطوير الخدمات التعليمية والصحية لدعم أسر الأطفال زارعي القوقعة.

توصيات الدراسة:

- تقديم برامج دعم نفسي لأولياء الأمور، تشمل جلسات استشارية فردية وجماعية، وتشجيعهم على الانضمام إلى مجموعات دعم اجتماعي لتبادل الخبرات وتعزيز الصحة النفسية والتكيف مع التحديات.
- توفير برامج تعليمية وتأهيلية متخصصة للأطفال زارعي القوقعة، مع تزويد أولياء الأمور بالموارد والتدريبات اللازمة، إضافة إلى تقديم دعم مالي لتخفيف الأعباء المرتبطة بالتكاليف الطبية والتعليمية.

- تنظيم ورش عمل لتحسين التواصل الأسري وتقوية العلاقات بين أفراد الأسرة، إلى جانب حملات توعوية لتعزيز فهم المجتمع للتحديات التي تواجه أسر الأطفال زارعي القوقعة وأهمية دعمهم.

الدراسات المستقبلية المقترحة:

- فاعلية برنامج للدعم النفسي في تحسين جودة الحياة لدى أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة في المرحلة العمرية ما بين (٤-٦) سنوات.
- دور الدعم الاجتماعي في تحسين التكيف الأسري لدى عينة من أولياء أمور الأطفال زارعي القوقعة في المراحل الابتدائية الأولية.
- فعالية البرامج التأهيلية في تحسين المستوى الدراسي للأطفال زارعي القوقعة في المرحلة الابتدائية (دراسة طولية).

قائمة المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

- إبراهيم، صفاء. (٢٠٢٠). جودة الحياة والصحة النفسية. دار يسطرون للنشر والتوزيع.
- أبو حلاوة، محمد. والشريبي، عاطف. (٢٠١٦). علم النفس الإيجابي: نشأته وتطوره ونماذج من قضاياها. عالم الكتب.
- الأحمري، حنان. وأرنوط، بشرى. (٢٠٢٤). فاعلية برنامج إرشادي قائم على التمكين النفسي في تحسين فاعلية الذات الوالدية وجودة الحياة لدى أمهات ذوي الإعاقة النمائية بمنطقة عسير. مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، (٧٧)، ١١٢ - ١٦٨.
- أرنوط، بشرى. (٢٠١٣). مقياس جودة الحياة. مكتبة الأنجلو المصرية.
- آل عارم، البتول، وخضري، أحمد. (٢٠٢٣). مستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد من ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة العلوم التربوية والدراسات الإنسانية، دائرة الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة تعز فرع التربة، (٢٩)، ٢٠٠ - ٢٢٨.
- البيلاوي، إيهاب، والبحري، عطا، ومتولي، سيمون، والبديوي، سمر. (٢٠٢٠). فعالية برنامج تدريبي في تحسين مهارات القراءة لدى أطفال المرحلة الابتدائية زارعي القوقعة. مجلة التربية الخاصة، كلية علوم الإعاقة والتأهيل، جامعة الزقازيق، (٣٢)، ٢٧٩ - ٣٣١.
- بنات، صقر. (٢٠١٨). قلق الإنجاب وعلاقته بجودة الحياة لدى الأسر التي لديها أبناء ذوي إعاقة سابقة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.
- الحديدي، صلاح، ورشيدة، أحمد، والسعيدة، أمجد. (٢٠٢٢). التدريب السمعي لضعاف السمع وزارعي القوقعة. دار المعزز للنشر والتوزيع.
- حلاوة، بيبي عبد العزيز. (٢٠٢٢). جودة الحياة وعلاقتها بقلق المستقبل ومهارات اتخاذ القرار لدى أولياء أمور الأفراد ذوي الإعاقة الحسية في دولة الكويت. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة العلوم الإسلامية العالمية، الأردن.
- حمدان، محمد. (٢٠١٨). قياس جودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة وتأثير بعض المتغيرات الديموجرافية عليها. دار يسطرون للنشر والتوزيع.

الخزاعلة، جيلان. (٢٠٢٣). فاعلية برنامج إرشادي جمعي قائم على أسلوب حل المشكلات في خفض الضغوط النفسية وتحسين جودة الحياة لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية في محافظة المفرق. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الهاشمية، الأردن.

السيد، فوقية. (٢٠٠٩). مقياس جودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم. مكتبة الأنجلو المصرية. الصمادي، علي، والقرعان، نهلة. (٢٠٢٤). مقدمة في برامج إرشاد الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

الصنعاني، عبده. (٢٠١٩). جودة الحياة الأسرية لدى أسر كل من الأطفال التوحيدين والمعاقين عقلياً من وجهة نظر الوالدين. مجلة بحوث ودراسات تربوية، مركز التأهيل التربوي، جامعة تعز، (١١)، ٩٤ - ١٢٧.

عبد السلام، مصطفى. (٢٠٢٣). الإعاقة السمعية. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع. عبد المقصود، أماني (٢٠١٥). مقياس جودة الحياة الأسرية للأسر ذوي الاحتياجات الخاصة. مكتبة الأنجلو المصرية.

العواملة، ورود. (٢٠١٥). مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها ببعض المتغيرات في الأردن. مجلة التربية، كلية التربية، جامعة الأزهر، ٣(١٦٦)، ٢٣٦ - ٢٧٢.

الغامدي، سعد. (٢٠٢٠). تأثير الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على جودة حياة الأسرة. المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، ٤(١٣)، ٣٧١ - ٤٠٤.

القاضي، محمد. (٢٠٢٠). جودة الحياة لدى والدي الأطفال ذوي الإعاقة السمعية وعلاقتها بالرضا الوالدي نحو زراعة القوقعة. مجلة العلوم التربوية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، (٢٥)، ٤٢٣ - ٤٨٠.

القريطي، عبد المطلب. (٢٠١٤). ذوو الإعاقة السمعية: تعريفهم وخصائصهم وتعليمهم. عالم الكتب.

مطر، محمد. (٢٠١٧). استثمار وقت الفراغ وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين ذهنيًا. المجلة العلمية لعلوم التربية البدنية والرياضية، كلية التربية الرياضية، جامعة المنصورة، (٢٨)، ٢٤١ - ٢٦٨.

النجار، أحمد، وأبو النصر، مدحت. (٢٠٢٠). صناعة السعادة: تحقيق جودة الحياة والعمل. المجموعة العربية للتدريب والنشر.

ثانياً: المصادر الأجنبية والعربية المترجمة للأجنبية:

- Abdel-Maqsoud, A. (2015). Family Quality of Life Scale for families of individuals with special needs. (In Arabic), Anglo Egyptian Bookshop.
- Abdel-Salam, M. (2023). Hearing impairment. (In Arabic), Al-Yazouri Scientific Publishing and Distribution.
- Abu Halawa, M., & El-Sherbiny, A. (2016). Positive psychology: Its emergence, development, and case studies. (In Arabic), Alam Al-Kutub.
- Adily, A., Marnane, V., Tiko, R., & Easwar, V. (2024). Factors that influence stress in caregivers of 5-year-old children with hearing loss wearing hearing aids or cochlear implants. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 180, 111907.
- Al Refaie, T., & Al Mowazri, N. (2016). Measuring Quality of Life (QOL) of Parents of Children with Disabilities in the State of Kuwait: Disabilities in the State of Kuwait.
- Al-Aarem, B., & Khodari, A. (2023). Quality of life level among families of individuals with autism spectrum disorder. (In Arabic), *Journal of Educational Sciences and Humanities Studies, Graduate Studies and Research Department, Taiz University, Al-Turbah Branch*, (29), 200-228.
- Al-Ahmari, H., & Arnout, B. (2024). The effectiveness of a counseling program based on psychological empowerment in improving parental self-efficacy and quality of life among mothers of children with developmental disabilities in Asir region. (In Arabic), *Journal of Psychological Counseling, Psychological Counseling Center, Ain Shams University*, (77), 112-168.
- Al-Awamleh, W. (2015). Quality of life level among families of children with special needs and its relationship with some variables in Jordan. (In Arabic), *Journal of Education, Faculty of Education, Al-Azhar University*, 3(166), 236-272.
- Alexandra, C., & Foteini, K. (2024). Embracing resilience: A journey into the quality of life of parents raising children with disabilities. *European International Journal of Pedagogics*, 4(01), 05-10.
- Al-Ghamdi, S. (2020). The impact of children with special needs on family quality of life. (In Arabic), *Arab Journal of Disability and*

Giftedness Sciences, Arab Institution for Education, Science, and Literature, 4(13), 371-404.

- Al-Hadidi, S., Rasheeda, A., & Al-Saaydeh, A. (2022). Auditory training for individuals with hearing impairments and cochlear implant users. (In Arabic), Al-Moataz Publishing and Distribution.
- Ali, U., Bharuchi, V., Ali, N. G., & Jafri, S. K. (2021). Assessing the quality of life of parents of children with disabilities using WHOQoL BREF during COVID-19 pandemic. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, 2, 708657.
- Al-Khazaleh, J. (2023). The effectiveness of a group counseling program based on problem-solving in reducing psychological stress and improving quality of life among mothers of children with hearing impairments in Mafraq Governorate (Unpublished master's thesis). (In Arabic), Graduate School, Hashemite University, Jordan.
- Al-Najjar, A., & Abu Al-Nasr, M. (2020). Creating happiness: Achieving quality of life and work. (In Arabic), Arab Group for Training and Publishing.
- Al-Qadi, M. (2020). Quality of life among parents of children with hearing impairments and its relationship with parental satisfaction regarding cochlear implantation. (In Arabic), *Journal of Educational Sciences*, Imam Muhammad ibn Saud Islamic University, (25), 423-480.
- Al-Quraiti, A. (2014). Individuals with hearing impairments: Their definition, characteristics, and education. (In Arabic), Alam Al-Kutub.
- Al-Samadi, A., & Al-Qar'aan, N. (2024). Introduction to counseling programs for individuals with disabilities and their families. (In Arabic), Al-Yazouri Scientific Publishing and Distribution.
- Al-San'ani, A. (2019). Family quality of life among families of children with autism and intellectual disabilities from the parents' perspective. (In Arabic), *Journal of Educational Research and Studies*, Center for Educational Rehabilitation, Taiz University, (11), 94-127.
- Arnout, B. (2013). Quality of Life Scale. (In Arabic), Anglo Egyptian Bookshop.

- Banat, S. (2018). Anxiety about childbearing and its relationship to quality of life among families with previously disabled children (Unpublished master's thesis). (In Arabic), Faculty of Education, Islamic University of Gaza, Palestine.
- Bhamjee, A., Le Roux, T., Schlemmer, K., Perold, J., Cass, N., Schroeder, K., ... & Vinck, B. (2019). Parent-perceived challenges related to the pediatric cochlear implantation process and support services received in South Africa. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 126, 109635.
- Boehm, T. L., & Carter, E. W. (2019). Family quality of life and its correlates among parents of children and adults with intellectual disability. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 124(2), 99-115.
- Brewis, B., Le Roux, T., Schlemmer, K., Nauta, L., & Vinck, B. (2020). Health-related quality of life in South African children who use cochlear implants. *International Journal of Audiology*, 59(2), 132-139.
- Bukhari, A. F., & Zawawi, F. (2024). The Impact of Hearing Loss and Cochlear Implantation on the quality of life in children. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 112069.
- Casale, M., Wild, L., Cluver, L., & Kuo, C. (2015). Social support as a protective factor for depression among women caring for children in HIV-endemic South Africa. *Journal of behavioral medicine*, 38, 17-27.
- Centers for Disease Control and Prevention: Disability and health overview. [Nov; 2022]. <https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/disability.html>.
- Christodoulou, P., Christopoulou, F., Stergiou, A., & Christopoulos, K. (2020). Quality of life of parents of children with disabilities. *European Journal of Education and Pedagogy*, 1(1).
- Cioriceanu, I. H., Constantin, D. A., Marceanu, L. G., Anastasiu, C. V., Serbanica, A. N., & Rogozea, L. (2022, September). Impact of Clinical and Socio-Demographic Factors on the Quality of Life in Romanian People with Epilepsy. In *Healthcare* (Vol. 10, No. 10, p. 1909). MDPI.
- Costa, D. S., Mercieca-Bebber, R., Rutherford, C., Tait, M. A., & King, M. T. (2021). How is quality of life defined and assessed in published research?. *Quality of Life Research*, 30, 2109-2121.

- David, P. (2006). Quality of life “concept, policy and practice. London, Published by Rutledge, 5.
- de Beer, C., Bennett, R. J., Eikelboom, R. H., & le Roux, T. (2024). Impact of paediatric cochlear implantation on family life: a conceptual framework informed by parents. *Disability and Rehabilitation*, 1-14.
- Deep, N. L., Dowling, E. M., Jethanamest, D., & Carlson, M. L. (2019). Cochlear implantation: an overview. *Journal of Neurological Surgery Part B: Skull Base*, 80(02), 169-177.
- Eckermann, E. (Ed.). (2013). Gender, lifespan and quality of life: An international perspective (Vol. 53). Springer Science & Business Media.
- Eisenberg, L. S., Johnson, K. C., Martinez, A. S., Cokely, C. G., Tobey, E. A., Quittner, A. L., ... & Niparko, J. K. (2006). Speech recognition at 1-year follow-up in the childhood development after cochlear implantation study: methods and preliminary findings. *Audiology and Neurotology*, 11(4), 259-268.
- El-Beblawi, I., El-Bahiry, A., Metwally, S., & El-Badawy, S. (2020). Effectiveness of a training program in improving reading skills among elementary school children with cochlear implants. (In Arabic), *Journal of Special Education, Faculty of Disability Sciences and Rehabilitation, Zagazig University*, (32), 279-331.
- El-Sayed, F. (2009). Quality of Life Scale for children with learning disabilities. (In Arabic), Anglo Egyptian Bookshop.
- Fathy I., William, M., & Abozied, N. (2023). Articulation Disorders and Their Relation to the Life Quality of Children with Cochlear Implants. *Buhūth*, 3(5), 130-168.
- Friedner, M. I. (2022). Sensory futures: deafness and cochlear implant infrastructures in India. U of Minnesota Press.
- Gaurav, V., Sharma, S., & Singh, S. (2020). Effects of age at cochlear implantation on auditory outcomes in cochlear implant recipient children. *Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery*, 72, 79-85.
- Gordon, K. A., Papsin, B. C., Papaioannou, V., & Cushing, S. L. (2021, November). The importance of access to bilateral hearing through cochlear implants in children. In *Seminars in Hearing* (Vol. 42, No. 04, pp. 381-388). Thieme Medical Publishers, Inc..

- Gothwal, V. K., Bharani, S., & Reddy, S. P. (2015). Measuring coping in parents of children with disabilities: a rasch model approach. *PloS one*, 10(3), e0118189.
- Graham, D., Paget, S. P., & Wimalasundera, N. (2019). Current thinking in the health care management of children with cerebral palsy. *Medical Journal of Australia*, 210(3), 129-135.
- Halawa, B. A. (2022). Quality of life and its relationship with future anxiety and decision-making skills among parents of individuals with sensory disabilities in Kuwait (Unpublished doctoral dissertation). (In Arabic), Graduate School, World Islamic Sciences and Education University, Jordan.
- Hamdan, M. (2018). Measuring quality of life among individuals with disabilities and the impact of some demographic variables on it. (In Arabic), Yastroon Publishing and Distribution.
- Haukedal, C. L., Wie, O. B., Schaubert, S. K., Lyxell, B., Fitzpatrick, E. M., & von Koss Torkildsen, J. (2022). Social communication and quality of life in children using hearing aids. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*, 152, 111000.
- Hoff, E., & Laursen, B. (2019). Socioeconomic status and parenting In Bornstein MH (Ed.), *Handbook of parenting*. Vol. 2. Biology and ecology of parenting (pp. 421–447).
- Hsiao, Y. J. (2018). Autism spectrum disorders: Family demographics, parental stress, and family quality of life. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 15(1), 70-79.
- Ibrahim, S. (2020). Quality of life and mental health. (In Arabic), Yastroon Publishing and Distribution.
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel psychology*, 28(4)..٥٦٣-٥٧٥
- Lundqvist, C. (2021). Well-being and quality of life. In *Stress, well-being, and performance in sport* (pp. 131-147). Routledge.
- Maggino, F. (Ed.). (2021). *Encyclopedia of quality of life and well-being research* (2nd edition). Cham: Springer Netherlands.
- Mancini, P., Mariani, L., Nicastrì, M., Cavicchiolo, S., Giallini, I., Scimemi, P., ... & Santarelli, R. (2021). Cochlear implantation in children with Autism Spectrum Disorder (ASD): Outcomes and implant fitting characteristics. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 149, 110876.

- Marans, R. W., Stimson, R. J., & Webster, N. J. (Eds.). (2024). *Handbook of Quality of Life Research: Place and Space Perspectives*. Edward Elgar Publishing.
- Matar, M. (2017). Leisure time investment and its relationship with life satisfaction among parents of children with intellectual disabilities. (In Arabic), *Scientific Journal of Physical Education and Sports Sciences, Faculty of Physical Education, Mansoura University*, (28), 241-268.
- McDonald, T., & Shaw, D. (2019). Benchmarking life quality support interventions in long-term care using the Long-Term Care Quality of Life scale. *Nursing & Health Sciences*, 21(2), 239-244.
- Medyńska, A., Zwolińska, D., Grenda, R., Miklaszewska, M., Szczepańska, M., Urzykowska, A., ... & Kiliś-Pstrusińska, K. (2017). Psychosocial aspects of children and families treated with hemodialysis. *Hemodialysis International*, 21(4), 557-565.
- Michalos, A. C. (Ed.). (2014). *Encyclopedia of quality of life and well-being research* (Vol. 171). Dordrecht: Springer Netherlands.
- Mostafavi, F., Hazavehei, S. M. M., Oryadi-Zanjani, M. M., Rad, G. S., Rezaianzadeh, A., & Ravanyar, L. (2017). Phenomenological needs assessment of parents of children with cochlear implants. *Electronic physician*, 9(9), 5339.
- Murgaš, F., Petrovič, F., Maturkanič, P., & Králik, R. (2022). Happiness or Quality of Life? Or Both?. *Journal of Education Culture and Society*, 13(1), 17-36.
- Nastasi, B. K., & Jayasena, A. N. (2014). An international partnership promoting psychological well-being in Sri Lankan schools. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 24(4), 265-282.
- Negovan, V. (2010). Dimensions of students' psychosocial well-being and their measurement: Validation of a students' Psychosocial Well Being Inventory. *Europe's Journal of Psychology*, 6(2), 85-104.
- Park, E. Y., & Nam, S. J. (2019). Time burden of caring and depression among parents of individuals with cerebral palsy. *Disability and rehabilitation*, 41(13), 1508-1513.
- Park, J., Hoffman, L., Marquis, J., Turnbull, A. P., Poston, D., Mannan, H., ... & Nelson, L. L. (2003). Toward assessing family outcomes

- of service delivery: Validation of a family quality of life survey. *Journal of intellectual disability research*, 47(4-5), 367-384.
- Peker, S. V., Korkmaz, F. D., & Cukurova, I. (2020). Quality of life and parental care burden in cochlear implanted children: a case-control study. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 136, 110164.
- Quinlan, B., Africa, R., & McKinnon, B. (2023). Familial psychosocial impact of cochlear implantation. *American Journal of Otolaryngology*, 104137.
- Quittner, A. L., Barker, D. H., Cruz, I., Snell, C., Grimley, M. E., Botteri, M., & CDaCI Investigative Team. (2010). Parenting stress among parents of deaf and hearing children: Associations with language delays and behavior problems. *Parenting: Science and Practice*, 10(2), 136-155.
- Rasheed, N., Parveen, K., & Ahmed, M. A. (2022). Effects of Cochlear Implants on the Quality of Life of Children. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*, 16(05), 1099-1099.
- Rochd, S., Benhoummad, O., Lakhdar, Y., Salhi, S., Lhadj, M. A. A., Rochdi, Y., & Raji, A. (2023). Health-related quality of life in children with cochlear implants from parents' perspective. *Journal of Audiology & Otology*, 27(3), 115.
- Runswick-Cole, K., Curran, T., & Liddiard, K. (Eds.). (2018). *The Palgrave handbook of disabled children's childhood studies* (pp. 425-442). London: Palgrave Macmillan.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*, 55(1), 68.
- Ryff, C. D., Dienberg Love, G., Urry, H. L., Muller, D., Rosenkranz, M. A., Friedman, E. M., ... & Singer, B. (2006). Psychological well-being and ill-being: do they have distinct or mirrored biological correlates?. *Psychotherapy and psychosomatics*, 75(2), 85-95.
- Sarriera, J. C., & Bedin, L. M. (2017). A multidimensional approach to well-being. *Psychosocial well-being of children and adolescents in Latin America: Evidence-based Interventions*, 3-26.
- Severiche, A. J. L. (2023). The Quality of Life of Latin American Immigrants and Refugees in New Zealand: Their Definition of Quality of Life. *Pensamiento Americano*, 16(31), 1-15.

- Sharma, S. D., Cushing, S. L., Papsin, B. C., & Gordon, K. A. (2020). Hearing and speech benefits of cochlear implantation in children: A review of the literature. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*, 133, 109984.
- Silva, J. D. M., Yamada, M. O., Guedes, E. G., & Moret, A. L. M. (2020). Factors influencing the quality of life of children with cochlear implants. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 86, 411-418.
- Skjolde, S. (2023). A decision-analytic model to project the expected lifetime costs and quality of life (QoL) for individuals receiving bilateral cochlear implants during first life year (Master's thesis).
- Swami, H., Arjun, A. P., & Shivanand, S. (2021). Cost-effectiveness of pediatric unilateral/bilateral cochlear implant in a developing country. *Otology & Neurotology*, 42(1), e33-e39.
- Ulukan, M. B. (2023). *Koklear Implant Kullanıcılarında Postoperatif Intrakoklear Elektrokoleografi Bulgularının İncelenmesi* (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
- Vieira, S. D. S., Dupas, G., & Chiari, B. M. (2018). Cochlear implant: the family's perspective. *Cochlear Implants International*, 19(4), 216-224.
- Wakil, N., Fitzpatrick, E. M., Olds, J., Schramm, D., & Whittingham, J. (2014). Long-term outcome after cochlear implantation in children with additional developmental disabilities. *International Journal of Audiology*, 53(9), 587-594.
- Warner-Czyz, A. D., Nelson, J. A., Kumar, R., & Crow, S. (2022). Parent-reported quality of life in children with cochlear implants differs across countries. *Frontiers in Psychology*, 13, 966401.
- Wiseman, K. B., Warner-Czyz, A. D., & Nelson, J. A. (2021). Stress in parents of school-age children and adolescents with cochlear implants. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 26(2), 209-222.
- World Health Organization. (2023). *World report on disability*. World Health Organization.
- Young, N. M., Weil, C., & Tournis, E. (2016). Redefining cochlear implant benefits to appropriately include children with additional disabilities. *Pediatric Cochlear Implantation: Learning and the Brain*, 213-226.

- Zaidman-Zait, A., Curle, D., & Jamieson, J. R. (2023). Health-related quality of life among mothers of children with cochlear implants with and without developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 133, 104397.
- Zeqiri, B., & Miloseva, L. (2023). Rehabilitation impact on the articulation of children with a cochlear implant. *International Medical Journal Medicus*, 28(2), 216-22.