

جودة الحياة لدى الأطفال ضعاف السمع بالحلقة الابتدائية

إعداد

أ.د/ أسماء محمد السرسري
أستاذ علم النفس
معهد دراسات الطفولة
جامعة عين شمس

أ/ محسن درغام عبد الرازق إبراهيم
باحث دكتوراه بقسم التربية الخاصة
كلية الدراسات العليا للتربية
جامعة القاهرة

محمد السيد صديق
أستاذ لإرشاد النفسي المساعد

جودة الحياة لدى الأطفال ضعاف السمع بالحلقة الابتدائية*

أ.د/ أسماء محمد السرسري وأ/ محسن درغام عبد الرزاق إبراهيم ود/ محمد السيد صديق

مقدمة:

برز الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة على الصعيد الدولي في الفترة الأخيرة وقد تضافرت جهود بعض الدوائر المختصة برعايتهم وتعرف مشكلاتهم ومحاولة علاجها ويعد ضعف السمع نمط من أنماط العجز حيث يستشعر صاحبه فقد قدرة من قدراته التي لها وظيفة اجتماعية نتيجة وجود حاجز التخاطب وعدم التواصل.

وكان للاهتمام المتزايد بدراسة جودة الحياة لدى المعاقين سمعياً مبرراته التي من أهمها ظاهرة متحدى الإعاقة التي انتشرت في النصف الثاني من القرن العشرين، كما أن المعاقين سمعياً قوة لا يستهان بها، فهم يمثلون نسبة لا بأس بها من سكان العالم، يمكن الاستفادة بقدراتهم على كافة المستويات المادية، والاجتماعية والنفسية.

كما يعد مصطلح جودة الحياة. من المفاهيم الحديثة التي لاقت اهتماماً كبيراً في العلوم الطبيعية والإنسانية منها: علم البيئة والصحة والطب النفسي والاقتصاد والسياسة والجغرافيا وعلم النفس وعلم الاجتماع والتربية والإدارة وغيرها.

مشكلة الدراسة:

للإعاقة السمعية آثار سلبية على الجوانب المختلفة لشخصية الطفل الأصم وضعيف السمع وبخاصة الجوانب النفسية والاجتماعية، حيث إن الأصم في مرحلة الطفولة الباكرة لا يشعر بحنان الأمومة وعطفها الدافئ، ويرجع ذلك إلى عدم سماع صوت أمه وترانيمها خلال فترة عنايتها به وهو في حضانتها، ولذلك يعيش الطفل الأصم في قلق واضطراب انفعالي بسبب وجوده في عالم صامت خال من الأصوات والكلام فهو معزول سمعياً عن العالم الخارجي به، وهو في ذلك محروم من معاني الأصوات التي ترمز للحنان والعطف والتقدير مما يعمق مشاعر النقصان والعجز لديه مما يجعله يعاني من بعض المشكلات النفسية مثل عدم الثبات الانفعالي، الميل إلى الانطواء والعزلة، يتصف بالتصلب والجمود، التمرکز حول ذاته، وتظهر لديه بعض الاستجابات العصبية بوضوح.

* بحث استكمالاً لمتطلبات الحصول علي درجة دكتور الفلسفة في التربية تخصص التربية الخاصة.

ويؤكد عبد الغفار الدماطي (١٩٨٧) على أن معظم المشكلات التي يعاني منها الأطفال الصم ليست نتاجا بصفة مباشرة عن فقدان السمع، بل تحدث نتيجة لمجموعة من الأنماط الانفعالية، فالمشكلة ليست في القصور السمعي في حد ذاته بل في كيفية استجابة المحيطين لإعاقته وكيفية تقبلهم له، وبخاصة الوالدين، فكثير من المشكلات لديه ترجع إلى عدم تقبل الآخرين المحيطين به في بيئته لعجزه وقصوره.

ومن خلال ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة في الإجابة عن السؤال الآتي:

تعرف مدى تمتع المعاقين سمعياً بجودة الحياة.

أهداف الدراسة:

تعرف مدى تمتع المعاقين سمعياً بالحياة.

أهمية الدراسة:

١. ترجع أهمية الدراسة إلى طبيعة المتغيرات التي ندرسها فجودة الحياة من

المتغيرات المهمة التي تدرس للمعاقين سمعياً.

٢. كما يمكن أن تسهم هذه الدراسة في وضع برامج إرشادية لتنمية جودة الحياة

للمعاقين سمعياً.

٣. كما تمثل هذه الدراسة بما تحتويه من إطار نظري ودراسات سابقة إسهاماً

من الناحية النظرية يمكن أن يستفيد منها الباحثين في إجراء المزيد من

البحوث التي تتعلق بجودة الحياة للمعاقين سمعياً.

مصطلحات الدراسة:

جودة الحياة: يعرف (السيد منصور، ٢٠٠٧، ١٧) جودة الحياة بأنها شعور

الفرد بالهناء الشخصي في مجالات حياتية تعد هامة بالنسبة له في سياق الثقافة

ومنظومة القيم التي ينتمون إليها عند مستوى يتسق مع أهدافهم واهتماماتهم

وتوقعاتهم.

ضعاف السمع: يعرف (القريطي، ٢٠٠٥) ضعاف السمع بأنهم أولئك الذين

يكون لديهم قصور سمعياً أو بقايا سمع Residual Hrearing ومع ذلك فإن

حاسة السمع لديهم تؤدي وظائفها بدرجة ما ويمكنهم تعلم الكلام واللغة سواء

باستخدام المعينات السمعية أو بدونها. (القريطي ٢٠٠٥: ٣٠٠)

الإطار النظري للدراسة:

أ - تعريفات جودة الحياة:

يعرف (السيد منصور، ٢٠٠٧، ١٧) جودة الحياة بأنها شعور الفرد بالهناء الشخصي في مجالات حياتية تعد هامة بالنسبة له في سياق الثقافة ومنظومة القيم التي ينتمون إليها عند مستوى يتسق مع أهدافهم واهتماماتهم وتوقعاتهم.

وتعرف منظمة الصحة العالمية (WHO,1999) جودة الحياة بأنها انطباع الفرد تجاه حياته وضمن النسق والمعايير الثقافية في مجتمعه ومستوى العلاقة بين تحقيق أهدافه وتوقعاته وفق مفاهيم معيارية محددة لديه ومن وجهة نظر أخرى هي عملية الدمج والتكامل بين جوانب صحة الفرد الفسيولوجية والنفسية ومستوى عدم الاعتمادية (independency) والعلاقات الاجتماعية وعلاقة ذلك بما يبرز في المستقبل من أحداث بيئية.

وعرف (ruben, 2000:19) جودة الحياة بأنها الدمج والتكامل بين عدة اتجاهات لدى الفرد من ناحية الصحة الجسمية والنفسية والحياة الاجتماعية متضمنة كلا من المكونات الإدراكية (cognitive compnent) والذي يشمل الرضا (satisfaction) والمكونات العاطفية (emotional component) والتي تشمل السعادة (happiness).

ويضيف (الخنجي، ٢٠٠٦: ٢٢٩) أن جودة الحياة قد تعني أموراً مختلفة لأفراد مختلفين، فهي قد تعني العيش في أعلى درجات الرفاهية المادية لأشخاص، بينما تعني العيش بأمان وكفاف للآخرين، وبغض النظر عن معناه فإن علم النفس باستطاعته المساهمة في تبيينه وتوضيحه ودراسته وكيفية تنميتها، بالإضافة إلى بيئتهم ومحيطهم وكيفية تأثيرها إيجابياً في تعريف دورة جودة الحياة والطريق الموصل إليها وعلم النفس الإيجابي هو من أنسب العلوم النفسية للقيام بهذا الدور شبه الغائب عن معظم أفراد علم النفس الأخرى.

ويشير (العادلي، ٢٠٠٦: ٣٨): إلى أن جودة الحياة قد تتمثل لدى البعض بامتلاك الثروة التي تحقق لهم السعادة، من حيث يرى البعض الآخر أن الحياة الجيدة هي التي يتوافر فيها حرص العمل والدراسة، وبراها آخرون بالحياة التي يتمكن فيها الفرد من الحصول على مبتغاة دون عناء أو جهد.

ويصفها البعض الآخر بالحياة الخالية من الغش والخداع وقد يحددها آخرون بالحياة المفعمة بالصحة الجسمية والنفسية الخالية من الأمراض والاضطرابات

ويضيف أيضا بأنه مهما يكن المراد بالمفاهيم فإن المهم هو مدى إحساس الفرد وشعوره وإدراكه بتوافر المدلول الإنفاقي لذلك المفهوم من عدمه بإدراك الفرد لجودة الحياة يعتبر مؤشرا للرضا عما تتوافر له من جهة ويعتبر أيضا مؤشرا على مستوى قدرته لإشباع حاجاته الأساسية والثانوية.

ويعرف (Bognal, 2005: 451) جودة الحياة بأنها تمثيل للرفاهية الحياتية بالنسبة للإنسان بصفة عامة والعوامل المؤثرة في حياته بصفة خاصة.

ويرى (الأشول، ٢٠٠٥: ٣-١١) أن جودة الحياة تتمثل في درجة رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع ومدى إدراك هؤلاء الأفراد لقدرة الخدمات على إشباع حاجاتهم المختلفة ويذكر أيضا بأنه لا يمكن للفرد أن يدرك جودة الخدمات التي تقدم له بمعزل عن الأفراد الذين يتفاعل معهم مثل (الأصدقاء والزملاء، وأشقاء، وأقارب وغيرهم) إلى أن جودة الحياة ترتبط بالبيئة المادية والبيئة النفسية والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد.

ويضيف (أبو سريع وآخرون، ٢٠٠٦: ٢٠٦) أن جودة الحياة هي المشاعر الذاتية بالسعادة الشخصية والرضا عن النفس وعن الجوانب ذات الأهمية في حياة الشخص ويضيفوا أيضا بأنه يجب التأثير على مفهوم الذاتية باعتبار تقدير الشخص الذاتي لمدى سعادته ورضاه عن حياته هو الأساس في الحكم على جودة حياته.

وتعرفها (فوقية عبد الفتاح ومحمد حسين، ٢٠٠٦، ٩٤) بأنها الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال، وإشباع الحاجات، والرضا عن الحياة، وإدراك الفرد لقوى ومضامين حياته وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الايجابية وإحساسه بالسعادة وصولا إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في مجتمعه.

ويرى (حبيب ٢٠٠٦، ٨٤) بأن جودة الحياة هي: درجة إحساس الفرد بالتحسن المستمر لجوانب شخصيته في النواحي النفسية، والمعرفية، والإبداعية، والثقافية، والرياضية، والشخصية، والجسمية، والتنسيق بينها مع تهيئة المناخ المزاجي والانفعالي المناسبين للعمل والإنجاز، والتعلم المتصل للعادات والمهارات والاتجاهات، وكذلك تعلم حل المشكلات وأساليب التوافق والتكيف، وتبني منظور التحسن المستمر للأداء كأسلوب حياة، وتلبية الفرد لاحتياجاته ورغباته بالقدر

المتوازن، واستمرارية في توليد الأفكار والاهتمام بالإبداع والابتكار والتعلم التعاوني بما ينمي مهاراته النفسية والاجتماعية.

ويتفق كلا من (صلاح الدين عراقي ومصطفى مظلوم ٢٠٠٥، ٣٢) على أن جودة الحياة هي وعي الفرد بتحقيق التوازن بين الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية لتحقيق الرضا عن الحياة والاستمتاع بها، كما يرى أن جودة الحياة تعبر عن التوافق النفسي.

ويعرفها (العادلي ٢٠٠٦، ٣٩) بأنها حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادر على إشباع حاجاته المختلفة (الفطرية والمكتسبة) والاستمتاع بالظروف المحيطة به.

ويتفق كلا من (منسي، وكاظم ٢٠٠٦، ٦٥) على أن جودة الحياة شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورفي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه.

وتعرف (شقيير، ٢٠٠٤، ٦) جودة الحياة بأن يعيش الفرد في حالة جيدة مستمتعا بصحة بدنية وعقلية وانفعالية على درجة من القبول والرضا، وأن يكون ذا كفاءة ذاتية واجتماعية عالية، راضيا عن حياته، محققا لحاجاته وطموحاته، واثقا من نفسه غير مغرور، محبا للخير مقدرًا لذاته بما يعيش في سعادة ويكون متفائلا في الحاضر والمستقبل.

ويرى (رينية وآخرون، ٢٠٠٣) أن جودة الحياة هي إحساس الفرد بالسعادة ولرضا في ضوء ظروف الحياة الحالية وأنها تتأثر بأحداث الحياة وتغير حدة الوجدان والشعور وإن الارتباط بين تقييم جودة الحياة الموضوعية والذاتية يتأثر باستبصار الفرد (Reine,etal,2003:297).

بينما يرى (عبد التواب ، ٢٠٠٠) أن جودة الحياة هي شعور الفرد بتحمل المسؤولية، والرضا عن الحياة وأن حياته ذات معنى وهدف، وإدراكه لنوعية الحياة التي يعيشها بشكل جيد من خلال إدراكه لنوعية ومقدار الخدمات المقدمة له في المجتمع.

ويرى (برون وآخرون، ٢٠٠٣) أن جودة الحياة هي نتائج للتفاعل بين الفرد وبيئته يعكس مدى التناقض بين ما أنجزه الفرد وحاجاته ورغباته غير المشبعة في

مجالات الحياة المتعددة التي تشمل المنزل، والعمل، والصحة، والأسرة، والأصدقاء، وصورة الذات، وقت الفراغ (Brown, et al., 2003: 102).

بينما يرى (David, 2005:116) هي مفهوم يعكس ظروف الحياة المرغوبة للفرد المتعلقة بالأبعاد الثمانية لحياة الفرد، وهي: الرفاهية العاطفية والعلاقات الشخصية، والرفاهية المادية، والتطور الشخصي، والرفاهية الفيزيائية، والحكم الذاتي، والتضامن الاجتماعي والحقوق..

بينما يرى (عبد المعطي، ٢٠٠٥: ٢) أن جودة الحياة هي مجموع تقييمات الأفراد لجوانب حياتهم اليومية في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة وإدراكهم مكانتهم ووضعهم في الحياة في محيط المنظومة الثقافية والقيمة التي يعيشون فيها وعلاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم واهتماماتهم في ضوء تقييمهم للجوانب التالية:

الرضا عن الحياة-النشطة المهنية-أنشطة الحياة اليومية-السعادة-الأعراض النفسية- الحالة المادية- المساندة الاجتماعية.

ويعرفها (الكافوري، ٢٠١٠: ٦) بأنها حالة من الرضا العام التي يعيشها الفرد نتيجة تقييمه لمستوي إشباع مختلف حاجاته المادية والمعنوية من خلال مصدرين أساسيين في الحياة:

المصدر الأول: وضعه الاقتصادي والاجتماعي، والمصدر الثاني: وضعه النفسي الاجتماعي مع الجماعات المختلفة التي ينتمي إليها

ويذكر ليو (Lio,2001:21) بأن مصطلح جودة الحياة قد استخدم بشكل واسع النطاق ليشير إلى الرفاهية (السعادة) الذاتية للفرد ورضائه عنها.

وأخيراً يشير (عزب: ٢٠٠٣: ٦٠١) إلى أن جودة الحياة تعتبر مثل أعلى يصبو إليه كل فرد على أمل أن يحقق بشكل أو بآخر ولكن لا ينجح في استكمال مكوناته أحد فالكل يمكن أن يحقق درجة منه أو أخرى، ويضيف أيضاً أن هذا المفهوم لا يرتبط في عمومية ببراء أو فقر ولا بعلم أو جهل ولا بمنصب أو جاه فقد ينعم بجانب وفير من جودة الحياة فقير في كوخ بسيط ويحصل على قوت يومه بالكاد هو وأسرته وقد يحرم منه ثري ذي حسب ونسب وجاه وربما يمثل الشعور الداخلي بالأمن والاطمئنان والرضا عن الحياة وعن الذات وحب الناس.

ومن هنا يرى الباحث: وبعد استعراض العديد من التعريفات لبعض الباحثين حول مفهوم جودة الحياة والتي خلصوا فيها إلى عدم وجود تعريف محدد وواضح يستند عليه الباحثون لمفهوم جودة الحياة وهذا ما أشارت إليه دراسة كل من "جريج بوجنار" (Greg Bognar,2005) ودراسة بارك وآخرون (park,etal 2002) وتيلور ورسينو (Taylor-Racinio1991) ودينيس وآخرون ١٩٩٣.

ويرى الباحث: أنه على الرغم من التعريفات المتعددة لجودة الحياة إلا أن الباحث قد وجد اهتماما ملحوظا من قبل الباحثين حول هذا المفهوم وإن دل ذلك فإنه يدل على مدى الأهمية التي يوليها الباحثون وكذلك لأهمية هذا المفهوم ومدى تأثيره على مختلف جوانب الحياة بالنسبة للفرد ويتضح جليا مفهوم جودة الحياة يعني الحياة الجيدة التي يحبها الفرد متمتعا بمظاهر الصحة الجسمية والانفعالية والعقلية والرضا عن حياته والعمل على إشباع حاجاته في ضوء القدرات والإمكانات المتاحة في الوسط الاجتماعي مع قوة الإرادة والقدرة على تحمل الضغوط والتمتع بحياة أسرية ومهنية ومجتمعية تحقق له حاجاته وطموحاته.

وعليه فإن **الباحث** يعرف جودة الحياة تعريفا إجرائيا للأطفال ضعاف السمع ممن يعانون من اضطرابات في النطق والكلام: بأنها رضا الطفل المعاق عن الحياة التي يعيشها وفقا لمعايير يراها من منظوره، يقيم بها حياته في كافة مجالات الحياة يشعر من خلالها بالسعادة والطمأنينة والرضا، ومن ثم التكيف مع إعاقته، والرغبة في الحياة مع إقامة علاقة وثيقة مع الأصدقاء، الأسرة، الجيران، إدراك الذات والمساندة الاجتماعية وغياب أهداف الحياة السلبية.

ب - مبادئ جودة الحياة:

على الرغم من وجود وجهات نظر مختلفة بين الباحثين على مفهوم جودة الحياة تمثلت في التعريف والأبعاد والمحددات، يمكن القول بأنه هناك شبه اتفاق من بعض الباحثين - والذين سيتم ذكرهم في السطور القادمة من هذا المحور - على أن هناك مبادئ يمكن أن تكون مشتركة بين الأفراد سواء كانوا معاقين أم أسوياء.

أما عن مبادئ جودة الحياة فقد **أوضحت جودي** (goode 19995: 41- 85):

بأن جودة الحياة تعتمد على مجموعة من المبادئ منها:

١. أن هذه المبادئ مشتركة بين الشخص المعاق وغير المعاق (الأسوياء).

٢. أن وجود الحياة مرتبطة بمجموعة من الاحتياجات الرئيسية للإنسان وبمدى قدرته على تحقيق أهدافه في الحياة.
٣. أن معاني جودة الحياة تختلف باختلاف وجهات النظر الإنسانية بمعنى أنها تختلف من شخص إلى آخر ومن عائلة إلى أخرى ومن برنامج تأهيلي إلى آخر ومن شخص مهني إلى آخر.
٤. أن مفهوم جودة الحياة له علاقة وطيدة ومباشرة في البيئة التي يعيش فيها هذا الإنسان أو ذلك.
٥. أن مفهوم جودة الحياة يعكس التراث الثقافي للإنسان والأشخاص المحيطين به.

ويشير جودي (Goode 1994) إلى أنه من خلال استعراض مفهوم جودة الحياة من وجهات نظر متعددة فإنه يشير إلى أنه يجب أن يحدد أولاً مفهوم الحياة الجيدة Good life وكيف يحدد الناس حياتهم الخاصة كما يجب أن يوضع في الاعتبار عند تعريف هذا المفهوم أنه:

- ١- مفهوم عام وليس قاصراً على فئة محددة مثل المعاقين أو المرضى.
- ٢- مفهوم شامل يتضمن أكبر قدر ممكن من مظاهر حياة الفرد.
- ٣- يجب أن يجسد فكرة تعظيم قدرة الفرد على التحكم ووضعا في الاعتبار حدود الحرية.
- ٤- يجب أن يعكس المعيارية وما يتضمنها من معايير اجتماعية.
- ٥- يجب أن يحترم الميل للدفاع عن الذات.

وتوصل جودي (Goode 1994): إلى بعض الحقائق الخاصة بجودة الحياة منها:

- تتكون جودة الحياة للأشخاص المعاقين من نفس العوامل والعلاقات ذات الأهمية في تكوين جودة الحياة لغير المعاقين.
- يشعر الفرد بجودة الحياة عندما تشبع حاجاته الأساسية وتكون لديه الفرصة لتحقيق أهدافه في مجالات حياته الرئيسية.
- جودة الحياة بناء نفسي يمكن قياسه من خلال المؤشرات الذاتية والمؤشرات الاجتماعية.

- تعزيز جودة الحياة يتضمن الأنشطة وبرامج التأهيل والعلاج والدعم الاجتماعي.

ويوجز الباحث القول: إن هناك بعض العوامل والعلاقات والتي تعتبر ذي أهمية تتمثل في أن جودة الحياة للعاديين والمعاقين تتكون من نفس العوامل والعلاقات وتتمثل هذه الحقائق أيضاً في قدرة الفرد على إشباع حاجاته الأساسية وكذلك يستطيع امتلاك الفرصة في تحقيق أهدافه في مجالات الحياة.

ج - مظاهر جودة الحياة:

وتتضمن عدة عوامل لا بد من توافرها لتحقيق حياة جيدة مثل:

الرضا عن الحياة

في معجم علم النفس: "الرضا عن الحياة هو إشباع الدوافع والحاجات، وتخفيض التوتر المرتبط بها، وقد يستخدمه البعض كمترادف لجودة الحياة، وجاء الرضا بمعنى الارتياح". (عبد الحميد، كفاي، ١٩٩٥، ٧)

"الرضا يتمثل في تقبل الفرد لذاته، والرضا عن أسلوب حياته وإنجازاته، والنظرة المتفائلة إلى الحياة، والتوافق مع ذاته ومع الآخرين، ويمثل المؤشرات الإيجابية من مشاعر واتجاهات والتي تعبر عن قناعة الفرد ورضاه بما يمتلكه من إمكانيات شخصية واجتماعية واقتصادية ومهنية وغيره والتي تنعكس علي مشاعره الإيجابية أو السلبية". (راضي، ٢٠٠٢، ٢٣٦)

معنى الحياة:

عرفه تايلور (Taylor , et ,al ,2000) بأنه انطباع نفسي يتمثل في إدراك الحياة والاستمتاع بها في نطاق البناء القيمي للفرد، ويستطيع أن يحقق التوازن بين إمكانياته المتاحة والمطالب غير المحدودة في الحياة، وهو تفسير أحداث الحياة التي تتعلق بخبرة معينة، وتشير لأهمية الفرد وتفسير لحياته وواقعه" (هند سليم محمد ، ٢٠٠٨، ٥٦)، (البهاص، ٢٠٠٩، ٥).

ويشمل مصطلح معنى الحياة علي جانبين أساسيين هما:

الأول: يشير إلي أفكار الفرد المرتبطة بخبراته الشخصية وتفسيراته لأحداث الحياة.

الثاني: يشير إلي أهداف الفرد ودوافعه التي يمتلكها. (K im,2002 ,23)

يري الباحث أن معنى الحياة يرتبط ارتباطاً وثيقاً بجودة الحياة فكلما شعر الفرد بقيمته وأهميته في المجتمع، وافئاد الآخرين له، وأهمية عمله كلما زاد القدرة

علي الابتكار والتطوير والتخطيط الناجح في الحياة، كل ذلك يؤدي إلي إحساسه بجودة حياته.

السعادة:

"هي الشعور بالرضا وطمأنينة النفس والبهجة والاستمتاع، ونشوة يشعر بها الفرد عند إدراكه لقيمة ذاته وحياته مع استمتاعه بالصحة الجسمية". (مصطفى، ٢٠٠٥، ٢٠٠)

الصلابة النفسية:

وتنسب أكثر الدراسات في هذا الموضوع إلي (كوبازا)، وقد وجهت فلسفتها بناء علي افتراضات المدرسة الإنسانية في علم النفس، وتتلخص افتراضات هذه المدرسة في أن الأفراد يمتلكون دافعا داخليا نحو إدراك الذات للنمو والتطور الشخصي والذي أطلق عليه كارل روجرز الدافع لتحقيق الذات. (عسكر، ٢٠٠٣، ١٥٥)

"هي القدرة الشديدة علي الاحتمال لدي الأفراد، ويكون لديهم قدرة أكبر علي توقع الأزمات والتغلب عليها، فالصلابة مرادف لقوة الأنا أو الصحة العامة". (عبد الله، ٢٠٠٤، ٩٢)

جودة الحياة الوجدية:

"أي شعور الفرد وإدراكه للسعادة والرفاهية وإشباع حاجاته الأساسية، وإدراكه لقيمه ومعتقداته الدينية فالدين له تأثير إيجابي علي الفرد حيث يمنحه الإحساس بالطمأنينة والسعادة والرضا والقدرة علي مواجهة الضغوط وتخفي العقبات". (جير، ٢٠٠٥، ٩٢)

د- أبعاد جودة الحياة:

هناك من وضع سبعة محاور لأبعاد جودة الحياة تمثل في مجموعها جودة الحياة وذلك لتيسير أغراض البحث والدراسة:

- ١- التوازن الانفعالي: ويتمثل في ضبط الانفعالات الإيجابية، والانفعالات السلبية كالحزن والكآبة والقلق...إلخ.
- ٢- الحالة الصحية العامة للجسم.
- ٣- الاستقرار المهني: حيث يمثل الرضا عن العمل بعداً هاماً في جودة الحياة.
- ٤- الاستقرار الأسري واستمرارية العلاقات داخل البناء العائلي.

- ٥- **التواصل الاجتماعي:** حيث استمرارية وتواصل العلاقات الاجتماعية خارج نطاق البناء العائلي.
- ٦- **الاستقرار الاقتصادي:** وهو يرتبط بدخل الفرد الذي يساعده علي مواجهة الحياة.
- ٧- **التوائم الجنسي:** ويرتبط ذلك بما يتعلق بصورة الجسم وحالة الرضا العام عن المظهر والشكل العام. (حسام الدين عزب ، ٢٠٠٤ : ٥٨٣).
- وتشير زينب شقير أن هناك ثلاثة أبعاد يتضمنها مقياس جودة الحياة وهي:
- البعد الأول:** الصحة ويشتمل علي الصحة البدنية-الصحة العقلية-الصحة الانفعالية.
- البعد الثاني:** بعض خصائص الشخصية السوية ويشتمل علي الصلابة النفسية-الثقة بالنفس السلوك التوكيدي-الرضا عن الحياة- السعادة-الاستقلال النفسي- الكفاءة الذاتية.
- البعد الثالث:** البعد الخارجي: الانتماء- العمل- المهارات الاجتماعية- المكانة الاجتماعية القيم الدينية. (شقير، ٢٠٠٩ ، ٢٥)
- يري (هيلدرلي): Hilderley أن هناك أربعة أبعاد لجودة حياة الفرد وهي:
- البعد البدني:** ويتضمن شعور الفرد بالصحة والراحة.
- البعد النفسي:** ويعني الإحساس بقيمة الحياة وإشباع احتياجات الفرد والخلو النسبي من المشاكل في حياته، والاستمتاع بالحياة.
- البعد الاجتماعي:** يشمل علاقات الفرد الاجتماعية، والدعم الاجتماعي.
- البعد الروحي أو الديني:** البعد الروحي مرتبط بإيمان الفرد وتدينه فالدين أساس البعد الروحي في جودة الحياة. (Hilderley,2001,15)
- وقد أقرت منظمة الصحة العالمية أن جودة الحياة تشير إلى التكامل الذي يمكن أن يحققه الإنسان أو المؤسسات في الأبعاد التالية:
- البعد الجسمي:** حيث توضح كيفية التعامل مع الألم والراحة والنوم والتخلص من التعب والطاقة الحركية العامة.
- البعد النفسي:** ويتضمن المشاعر والسلوكيات الايجابية، وتركيز الانتباه، والرغبة في التعلم، والتفكير، والذاكرة، وتقدير الذات، ومظهر الإنسان، وصورة الجسم، ومواجهة المشاعر السلبية.

البعد الاجتماعي: ويتضمن العلاقات الشخصية والاجتماعية والدعم الاجتماعي، والزواج الناجح من تأكيد التوافق الزوجي.

بعد الاستقلالية: تزداد كلما ارتفعت مقدرة الفرد على الاستقلالية، بمعنى أن سعادته ومصيره يجب أن تكون تحت سيطرته لا يتحكم فيها الآخرون، ويتضمن ذلك البعد حيز الحركة الذي يتمتع به الفرد في حياته، وأنشطة الحياة اليومية التي اعتاد القيام بها، ودرجة الاعتماد على المواد غير الطبية (الكحوليات-المخدرات- أنواع التبغ - كفاءة العمل).

البعد البيئي: ويتضمن ممارسة الحرية بالمعنى الإيجابي، والشعور بالأمن والأمان الجسدي، (وجود رعاية صحية في حالة وجود المرض) وبيئة المنزل، ومصادر الدخل، والفرص المتاحة له للحصول على المعلومات وتنمية المهارات، المشاركة في فرص الترفيه والتسلية والترفيه.

البعد الروحي: التدين، والمعتقدات الشخصية، ومدى الالتزام الأخلاقي، ومعرفة الدين الصحيح، وتحقيق السعادة الروحية من خلال العبادات.

(كامل، ٢٠٠٤: ١٤)

وقد حدد منصور (٢٠٠٧) ستة أبعاد لجودة الحياة تشير إلى شعور الفرد بالهناء الشخصي في مجالات حياتية تعد هامة بالنسبة له في سياق الثقافة ومنظومة القيم التي ينتمي إليها عند مستوى يتسق مع أهدافه واهتماماته وتوقعاته وهذه الأبعاد تقيم شعور الفرد بإقامة علاقات بناءه مع أسرته تتمثل في إحساسه بالأمن والطمأنينة وبالحب وفي إتاحة الفرصة للمناقشة الهادفة وفي تشجيعه المستمر (علاقات إيجابية مع الأسرة) واستمتاع الفرد بحياته في ضوء قدرته على التحديد الدقيق للأهداف وإنجازها والتخطيط الجيد لمستقبله في ضوء هذه الأهداف (الدقة والاستمتاع بالحياة) وشعور الفرد براحة البال وإقباله على الحياة بحماس باعتبارها ذات معنى وقيمة له (الرضا عن الحياة) وشعور الفرد بالسعادة في علاقاته مع زملائه وأصدقائه وجيرانه (علاقات إيجابية مع الآخرين) وشعور الفرد بالسعادة والرضا في علاقاته مع أساتذته وفي تواجده بالكلية وبما وصل إليه في التعليم (الرضا الأكاديمي) وقدرة الفرد على أداء معظم الأشياء في حياته

وإيجاد حلول لها وقدرة مرتفعة على مواجهة الفشل (فاعلية الأداء). (منصور، ٢٠٠٧، ٣٠-٢٩)

هـ - معوقات جودة الحياة

لجودة الحياة عراقيل تعوق الفرد في تحقيق آماله وطموحاته منها:

١- ضغوط الحياة:

تسبب ضغوط الحياة التي يواجهها الإنسان وخاصة ضغط العمل العديد من الأمراض منها أمراض القلب - القرحة -... وغيرها من الأمراض الأخرى وينشأ ضغط العمل من (قيادة العمل - المسئولية - الصراع الداخلي).

أ - قيادة العمل:

وتتمثل في علاقة الرئيس بمرؤوسيه وتتشأ الصراعات في حالة اتباع سياسات مجحفة لحقوق العاملين إلى جانب افتقار وسائل الاتصال بين الرؤساء ومرؤوسيه.

ب - المسئولية:

وهي المسئولية تجاه زملاء العمل - رأس المال - المصروفات، والافتقار إلى المسئولية ذاتها.

ج - الصراع الداخلي: ينجم من الصراع الداخلي الذي يشعر به الفرد ضعف في إنجاز الأعمال وعدم معرفة المهام بوضوح، وتوافر المعلومات غير الصحية والصراع الداخلي ينجم أيضا من وجود أكثر من رئيس واحد للعمل وكذا ساعات العمل الإضافية من أجل التعويض المادي بالإضافة إلى عدم انتظام أوقات العمل.

٢- الضغوط الاقتصادية والنفسية كالحروب. مهما كانت طبيعتها عرقية أم سياسية تؤثر بالسلب على جودة حياة الإنسان فهو الذي يدمر نفسه وصحته فيما يخترعه من أسلحة يقتل بها نفسه ويلوث من خلالها البيئة التي يحبها.

٣ - الأمراض - القهر - الجهل - التعصب الديني - التمييز ضد الأقليات - عقم أساليب التخطيط - قصور وسائل الثقافة وضعف الوعي بأهميتها - التسلط والاحتكار - البيروقراطية - قصور التشريعات. (رضوان، ٢٠٠٥: ١٠١ - ١٠٢)

وتشير (عجاجه، ٢٠٠٧) أن هناك العديد من الأسباب التي تعوق جودة

الحياة منها:

١ - الضغوط اليومية. ٢ - فقدان الإحساس بمعنى الحياة.

- ٣- قلة الوازع الديني. ٤- عدم توفير وسائل الرعاية الصحية.
 ٥- قلة الخدمات. ٦- التأخر التكنولوجي.
 ٢- افتقاد الأفراد للذكاء الوجداني للتغلب علي الضغوط.
 وتشير لأهمية التغلب علي هذه المعوقات من خلال:

أ- الفرد:

يتغلب الفرد علي الضغوط اليومية من خلال إيجاد حلول للمشاكل، والتمسك بالعقيدة والاهتمام بالجانب الديني في حياته لكي يشعر بمعني قيمة الحياة، وأن يتبع نظام غذائي سليم من حيث نوعية الغذاء والوزن والنوم والراحة لكي يستمتع بصحة جيدة دائماً.

ب- الأسرة:

من خلال التنشئة السليمة للأبناء، واستخدام الذكاء الوجداني في التعامل بين الآباء والأبناء، والاحترام المتبادل بين الزوجين، والمرونة العاطفية.

ج- المجتمع:

من خلال توفير الدولة لسبل الرعاية الصحية للأفراد وتوفير الثقافة الصحية، والتطور في جودة الخدمات المقدمة، والاهتمام بالتكنولوجيا. (عاجه، ٢٠٠٧، ٨١)

فروض الدراسة:

يوجد علاقة ارتباطيه بين الإعاقة السمعية وجودة الحياة.

النتائج العامة للدراسة:

توصلت نتائج الدراسة إلى:

١- أن للإعاقة السمعية آثار سلبية على الجوانب المختلفة لشخصية الطفل الأصم وضعيف السمع وبخاصة الجوانب النفسية والاجتماعية، حيث إن الأصم في مرحلة الطفولة الباكرة لا يشعر بحنان الأمومة وعطفها الدافئ، ويرجع ذلك إلى عدم سماع صوت أمه وترانيمها خلال فترة عنايتها به وهو في حضانتها، ولذلك يعيش الطفل الأصم في قلق واضطراب انفعالي بسبب وجوده في عالم صامت خال من الأصوات والكلام فهو معزول سمعياً عن العالم الخارجي به، وهو في ذلك محروم من معاني الأصوات التي ترمز للحنان والعطف والتقدير مما يعمق مشاعر النقصان والعجز لديه مما يجعله يعاني من بعض المشكلات النفسية مثل عدم الثبات الانفعالي، الميل إلى

الانطواء والعزلة، يتصف بالتصلب والجمود، التمرکز حول ذاته، وتظهر لديه بعض الاستجابات العصبية بوضوح.

- ٢- أن معظم المشكلات التي يعاني منها الأطفال الصم ليست نتاجا بصفة مباشرة عن فقدان السمع، بل تحدث نتيجة لمجموعة من الأنماط الانفعالية، فالمشكلة ليست في القصور السمعي في حد ذاته بل في كيفية استجابة المحيطين لإعاقته وكيفية تقبلهم له، وبخاصة الوالدين، فكثير من المشكلات لديه ترجع إلى عدم تقبل الآخرين المحيطين به في بيئته لعجزه وقصوره.
- ٣- أن الأطفال المعاقين سمعيا، يبدون قدرا كبيرا من التفاعل مع أقرانهم المعاقين سمعيا، وذلك بشكل يفوق ما يحدث بين فئات الإعاقة الأخرى وهو ما يعني التعصب من جانبهم لفئة المعاقين سمعيا حتى يحصلوا على القبول من الآخرين، وقد قدم صورة شاملة لتأثير الإعاقة السمعية على شخصية الأصم موضحا أن الأصم يفهم ما يريد من الآخرين من تعبيرات وجوههم فقط، حيث إنه يفتقد سماع أصواتهم، لذلك نلاحظ عجزه عن إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، وعجزه عن الاتصال الفكري بهم، مما يؤدي إلى سوء التوافق الاجتماعي، ولذلك فإن الأصم يفضل الحياة المدرسية عن المنزلية لسهولة تواصله مع زملائه.

- ٤ - أن المعاقين من الفئات التي تحتاج إلى رعاية خاصة حيث ينظرون إلى الحياة بنظرة مختلفة عن الآخرين. ويتأثر نظرتهم للحياة بظروف الإعاقة وما يحصلون عليه من دعم من قبل الآخرين في الأسرة أو المجتمع. وتحتاج هذه الفئات المهمة إلى خدمات تساعد على التوافق مع ظروف الحياة في ظل الإعاقة وتعتبر جودة الحياة من المؤشرات الهامة لجودة الخدمات المقدمة لهذه الفئات ورضا الفرد عنها وإحساسه بالسعادة، والرغبة في الحياة، ولاشك أن أثر الإعاقة على الفرد المعاق وعلى المجتمع تفرض الاهتمام بالبحث عن كيفية تجنبها بالوقاية من حدوثها وتجنب أسبابها والحد من آثارها البدنية والنفسية والاجتماعية حال حدوثها، وذلك بتحسين جودة الحياة من جودة البرامج الوقائية، والعلاجية، ونحن في العالم العربي اليوم في حاجة ماسة إلى تضافر كل الجهود المبذولة لتخطيط وتنفيذ هذه البرامج على أسس علمية سليمة. أن هناك ارتباطاً وثيقاً بين الإعاقة السمعية والتأثيرات المختلفة

المهمة (الاضطرابات الانفعالية-الاضطرابات العضوية) على جودة الحياة للأفراد الكبار.

٥ - على ضرورة استخدام استبيان التقييم الذاتي لجودة الحياة، حيث تركز أبعاده على الخصائص التواصلية والاجتماعية والنفسية كما توصلت أيضا إلى أن فقدان السمع يؤثر على جوانب التواصل والجوانب الاجتماعية والنفسية لجودة الحياة للمعاقين سمعيا.

توصيات الدراسة:

- ١- إشاعة جو من الثقة في الإطار الأسري يسهم في تنمية ثقة الطفل بنفسه وبالآخرين.
- ٢- إعداد الطفل المعاق سمعياً منذ وقت مبكر من حياته لتقبل ومواجهة الظروف المختلفة التي يمكن أن تصادفه وإيجاد حلول مناسبة لما تواجهه من مشكلات.
- ٣- مساعدة الطفل المعاق سمعياً وتشجيعه على الأداء الاستقلالي.
- ٤- تعليم الطفل المعاق سمعياً إنماء إحساسه بالمحبة المتبادلة بينه وبين الآخرين حتى تتكون لديه العاطفة والانتماء للآخرين، لتشجيعه على إقامة علاقات اجتماعية مع العاديين في الأسرة والمدرسة من أجل تحقيق مزيداً من التوافق النفسي والاجتماعي.

المراجع

أولاً- المراجع العربية:

- أسامة أبو سريع، وعبير محمد أنور، وصفاء إسماعيل مرسي (2006): أثر برنامج تنمية المهارات الحياتية في تجويد جودة الحياة لدى تلاميذ مدارس التعليم العام بالقاهرة.
- حسام الدين محمود عزب (2003): برنامج إرشادي لخفض الاكتئابية وتحسين جودة الحياة لدى عينة من معلمي المستقبل، التعليم للجميع، التربية وآفاق جديدة في تعليم الفئات المهمشة في الوطن العربي، 29- مارس ص 575 -607.
- خالد محمد الخنجي (2006): علم النفس الايجابي وتجويد الحياة، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس 19 ديسمبر، عمان
- عادل عز الدين الأشول (2005): نوعية الحياة من المنظور الاجتماعي والنفسي والطبي، وقائع المؤتمر العلمي الثالث الإنماء النفسي والتربوية للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة مارس، ص3 جامعة الزقازيق.
- العارف بالله محمد الغندور (1999): أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة، دراسة نظرية" المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي، جودة الحياة توجه قومي للقرن الواحد والعشرين جامعة عين شمس، القاهرة، ص 177.
- عبد الخالق نجم البهادلي، وعلي مهدي كاظم (2006): جودة الحياة لدى طلبة الجامعة العمانيين والليبيين دراسة ثقافية مقارنة، ندوة علم النفس وجودة الحياة، 19 ديسمبر، عمان - السلطان قابوس.
- كاظم كريدي العادلي(2006): مدى إحساس طلبة كلية التربية بالرستاق بجودة الحياة وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس- سلطنة عمان.
- مجدي الدسوقي (١٩٩٨): دراسة لأبعاد الرضا عن الحياة وعلاقتها ببعض المتغيرات، النفسية لدى عينة من صغار السن الراشدين، المجلة المصرية للدراسات النفسية، مج 8. ع20، سبتمبر، ص1.
- مجدي حنان (2009): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكر، رسالة ماجستير، جامعة الزقازيق.

حمود عبد الحليم منسي، وعلي مهدي كاظم (2006): مقياس جودة الحياة لطلبة جامعة السلطان قابوس وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة الجامعة 19 ديسمبر، ص، 17- 79.

سامي محمد هاشم (2001): جودة الحياة لدى المعوقين جسمياً والمسنين وطلاب الجامعة، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس: ع13، ص 180-125.

هناء محمد الجوهري (١٩٩٤): المتغيرات الاجتماعية والثقافية المؤثرة على نوعية الحياة في المجتمع المصري في السبعينات، دراسة ميدانية على عينة من الأسر بمدينة القاهرة، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة.

صبحي عبد الفتاح الكافوري (٢٠١٠): "جودة الحياة لدى مرضي السرطان ودور الإرشاد النفسي في تحقيقها" ملخص مؤتمر جودة الحياة كاستثمار للعلوم التربوية والنفسية في الفترة من ١٣- ١٤ ابريل ٢٠١٠، جامعة كفر الشيخ.

صفاء أحمد عجاجه (٢٠٠٧): "النموذج العلاقة بين الذكاء الوجداني وأساليب مواجهة الضغوط وجودة الحياة لدى طلاب الجامعة"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

هند سليم محمد (٢٠٠٨): "جودة الحياة وعلاقتها بالرهاب الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية" رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة حلوان.

حسن مصطفى عبد المعطي (٢٠٠٥): الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر. وقائع المؤتمر العلمي الثالث. الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة (ص ص ١٣-٢٣). جامعة الزقازيق - مصر، ١٥-١٦ مارس.

عبد الوهاب محمد كامل (٢٠٠٤): نحو سلوكيات ايجابية لتحقيق جودة الحياة، مؤتمر قسم علم النفس الأول بعنوان السلوك الصحي وتحديات العصر، مجلة كلية الآداب، جامعة طنطا ١٢-١٥.

ثانياً - المراجع الأجنبية:

- Rogerson, R. (1999): Quality of life and city competitiveness; urban studies, vol (36). pp. 969-986.
- Lio, P. (2001): the effects of community attachment and Quality of life on migration intention: comparison of Pennsylvania a Taiwanese rural communities, PH,D, the Pennsylvania state university. p.p. 1-80
- Cummins, R. A. & McCabe, M. P. (1994): The comprehensive Quality of life scale (com Qol): Instrument development and psychometric evaluation on college staff and students; Education & psychological Measurement. vol. (54). Issue (2). pp.372-383.
- Litwin, M. S. (1999): Measuring Quality of life after prostate cancer treatment. cancer Journal, vol. (5). Issue(4). pp. 211-214
- Barry, M. M & Crosby, C.(1993): Methodological Issues in evaluation the Quality of life long-stay psychiatric patients, Journal of mental health, vol. (2)Issue.(1).pp. 43-57.
- Sanders, C., Egger, M., donovant, J., talon, D. & Frankles, S. (1998): reporting on Quality of life in randomized controlled trials: bibliographic study; British medical Journal. vol. (317), pp.1191-1195.
- Hampton, N. Z (1999): quality of life of people with Substance disorders in Thailand: an exploratory study; journal of rehabilitation, vol.65, 3 pp 42- 55.
- Bognar.G.(2005): the concept of Quality of life; Journal social theor and practice,vol.(3).issue(4).p.561
- Reine, G. Lancon. C, tucci, S, sapin. C, and Auquier p.,(2003): depression and subjective Quality of life in chronic phase schizophrenic patients. act psychiatrica scandinavica. vol. (108). pp. 297-303

-
- Taylor, L; Smitha, A; de Moorb, C; Dunnc, L; Pettawayd, C ;Selline, R; Charnsangavejf, C; Hanseng, C & Gritz, R (2004): Quality of life intervention for prostate cancer patients: design and baseline Characteristics of the active.
- Hawthorne. (1999): the Assessment of QoL instrument: psychometric measure of health related QoL. Quality of life search. vol. (8). p.p. 209-224
- Stinson, Michael; Eisenberg, Sandy; Horn, Christy; Larson, Judy; Levitt, Harry Stuckless, Ross (1999): Real-ime Speech-to-Text Services, [A Report of the] National Task Force on Quality of Services in the Postsecondary Education of Deaf and Hard of Hearing Students. National Technical Inst. for the Deaf, Rochester, NY.p.27