التكامل الحسي كمدخل للتنبؤ بجودة الحياة لدى الأطفال المعاقين سمعياً

أ.د/ السيد عبدالقادر زيدان
أستاذ علم نفس التعليمي
بقسم العلوم التربوية والنفسية والتربية الخاصة
كلية التربية النوعية – جامعة عين شمس

د/ ميادة محمد فاروق
مدرس الصحة النفسية
بقسم العلوم التربوية والنفسية والتربية الخاصة
كلية التربية النوعية – جامعة عين شمس

أ/مدحت رجب عبدالوهاب عبد الموجود
باحث دكتوراه
العلوم التربوية والنفسية والتربية الخاصة
كلية التربية النوعية – جامعة عين شمس

ملخص:

يهدف البحث إلى الكشف عن فاعلية برنامج قائم على التكامل الحسي كمدخل للتنبؤ بجودة الحياة لدى الأطفال المعاقين سمعيًا، وتكونت عينة البحث من (٨) اطفال من ذوي الاعاقة السمعية وتتراوح اعمارهم من(١٠ : ١٣ سنة) بمركز قادرون لتأهيل الاطفال ذوي القدرات الخاصة بالدقي واستخدم الباحث مقياس جودة الحياة للمعاقين سمعيا وبرنامج قائم على التكامل الحسي لتحسن جودة الحياة لدى الاطفال المعاقين سمعيا، وقد أشارت النتائج إلى تحسن جودة الحياة من خلال البرنامج القائم على التكامل الحسي لدى الأطفال المعاقين سمعيًا.

الكلمات المفتاحية:

التكامل الحسي، جودة الحياة، المعاقين سمعيًا

مقدمة:

إن الإعاقة السمعية لها طبيعة خاصة مختلفة عن باقي الإعاقات الأخرى، فالمعاق سمعيًا هو شخص عادي من حيث المظهر، لا يلفت النظر إليه، إلا أن إعاقته تقف حاجزًا بينه وبين الآخرين؛ مما يجعله يواجه الكثير من المشكلات التي تحتاج إلى مساعدة بكيفية التواصل معه ومع الآخرين وهذا من الأمور التي تزيد من صعوبة مساعدته على التغلب على تلك المشكلات؛ مما يؤثر على اكتسابه جوانب التعلم المختلفة المعرفية، والوجدانية، والنفسحركية، في مراحل نموه المختلفة ونموه الفسيولوجي والعقلي والوجداني، وعبر مختلف المؤسسات التربوية والاجتماعية.

كما تعد الإعاقة السمعية من أشد أنواع الإعاقات التي يمكن أن يتعرض لها الانسان، وذلك لما لحاسة السمع من أهمية عظيمة في عملية اكتساب اللغة وتشكيل المفاهيم والعالم الإدراكي، مما ينعكس على النمو الشخصي والاجتماعي للفرد، حيث يشكل السمع الأداة الأولى في عملية التواصل والتفاعل الإيجابي مع الآخرين، وحين يفقدها الفرد يفقد معها أهم وسائل اكتساب المعرفة والخبرات ونموها.

كذلك تعد وظيفة السمع من الوظائف الرئيسية والمهمة للفرد، حيث يشعر الفرد بقيمة هذه الوظيفة حين يصاب بقصور أو خلل في السمع بسبب ما يتعلق بالأذن نفسها، وتتمثل آلية السمع في انتقال المثير السمعي من الأذن الخارجية إلى الأذن الوسطى ومن ثم إلى الأذن الداخلية فالعصب السمعي ومن ثم إلى الجهاز العصبي المركزي حيث تفسير المثيرات السمعية.

وقد أشار Mulwafa et al.(٢٠١٩) أنه يعيش ما يقرب من حوالي (٤٦٦) مليون شخص على مستوى العالم لديهم إعاقة سمعية، منهم (٣٤) مليون طفلًا، وفقدان السمع يؤثر تأثير سلبيًا على النمو اللغوي والأداء المدرسي وفرص العمل والرفاهية النفسية الاجتماعية وجوانب الحياة زمن ثم يؤثر على جودة الحياة الأسرية، وغالبًا ما يمر فقدان السمع دون أن يلاحظه أو يعالجه أحد خاصة في البلدان منخفضة أو متوسطة الدخل، ولم يتم استكشاف تأثيره بشكل كافٍ.

إن جودة الحياة تمثل مفهومًا واسعًا يتأثر بجوانب الحياة المتعددة والمتداخلة منها الذاتية وأخرى موضوعية، حيث تشير الجوانب الذاتية إلى درجة الترابط الاجتماعي والقيم والمعتقدات

الاجتماعية ورضا الفرد على مختلف جوانب الحياة، بينما تشير الجوانب الموضوعية مجموعة المؤشرات القابلة للملاحظة والقياس كأوضاع العمل، مستوى الدخل، المكانة الاجتماعية والاقتصادية، وجودة الحياة هي علاقة تبادلية بين متطلبات البيئة والخصائص الشخصية، وبين إدراك الفرد لاحتياجاته الشخصية والمصادر الاجتماعية في البيئة، فالعوامل البيئية تعتبر من المحددات الأساسية لإدراك الفرد لجودة الحياة. (الشبراوي، وآخرون: ٢٠١٣، ص ٦٧).

إن الإعاقة السمعية لها آثارًا سلبية على مختلف جوانب حياة لدى الأفراد المعاقين سمعيًا بمختلف أعمارهم والإحساس بجودة الحياة من أهم القضايا المهمة في حياة الفرد الطبيعي حيث إنها نقطة البداية للكثير من المشكلات ما يترتب على إحساس الفرد بمستوى جودة الحياة، أو الرضا عن الحياة مشكلات كثيرة متعددة في حياته كالقلق والعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية، والفرد المعاق سمعيًا يعاني أيضًا من افتقار العلاقات الاجتماعية، وعدم التوازن الانفعالي، والتمركز حول الذات، وضعف التواصل الاجتماعي، فهو أكثر حاجة بجودة الحياة والرضا لما له من عائد إيجابي نفسي واجتماعي على حالته النفسية وإن نقص العلاقات الاجتماعية والأسرية والأنشطة المجتمعية، تجعل المعاق سمعيًا يشعر بالعجز عن إقامة علاقات اجتماعية الأمر الذي يجعل المعاق سمعيًا لا يشعر بمستوى مناسب من جودة الحياة، فضلًا على أن المعاقين سمعيًا إذا أُحْسِنَ مساعدتهم على الإحساس بجودة الحياة وأهميتها والرضا عنها، فإننا نتمكن من تأهيلهم الاندماج في المجتمع وتحقيق ذاتهم، مما يعود بالخير والمنفعة على المجتمع (صلاح الدين محمد، ٢٠١١: ٤٩).

تعني جودة الحياة تغلب دافع للشخص على العقبات التي تواجهه والتوجه بالإيجابيات نحو المستقبل بالتفاؤل من خلال اكتشافه للجوانب الإيجابية، وكان الاهتمام بدراسة جودة الحياة لدى المعاقين سمعيًا مبرراته التي من أهمها ظاهرة متحدي الإعاقة التي انتشرت في النصف الثاني من القرن العشرين كما أن المعاقين سمعيًا قوة لا يستهان بها، فهم يمثلون نسبة لا بأس بها ويمكن الاستفادة بقدراتهم على كافة المستويات المادية والاجتماعية والنفسية، (محسن درغام، ٢٠١٦، ٢٨٥).

وينمو التكامل الحسي لدى معظم الأطفال من خلال نشاطات الطفولة العادية فهو يشكل الأساس الجوهري للتعلم الأكاديمي والسلوك الاجتماعي (أسامة سالم، والسيد منصور، ٢٠١٣، ص ٣٧).

والتكامل الحسي له تأثير هائل على تعلم الأطفال حيث يكتسبوا فهمًا للعالم من خلال تفاعلهم مع البيئة (Isbell & Isbell , ٢٠٠٧ , P .١٩) حيث يقوم التكامل الحسي باستقبال المعلومات الحسية وتنظيمها بفاعلية؛ مما ينعكس ذلك على تطوير التنظيم الذاتي، والشعور بالراحة داخل البيئة، والتخطيط الحركي والمهارات الحركية والانتباه والاستعداد للتعلم لدى الفرد. ويسعى البحث الحالي الى تنمية جودة الحياة لدى الاطفال المعاقين سمعيا وذلك من خلال برنانج تدريبي قائم على التكامل الحسي

مشكلة البحث:

إن للإعاقة السمعية آثار سلبية على الجوانب المختلفة لشخصية الطفل وبخاصة الجوانب النفسية والاجتماعية، حيث إن المعاقين سمعيًّا في مرحلة الطفولة المبكرة لا يشعر بحنان الأمومة وعطفها الدافئ، ويرجع عدم سماع صوت أمه وترانيمها خلال فترة عنايتها به وهو في حضانتها، ولذلك يعيش الطفل المعاق سمعيًّا في قلق واضطراب انفعالي بسبب وجوده في عالم صامت خالٍ من الأصوات والكلام فهو معزول سمعيًّا 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، التمركز حول ذاته، وتظهر لديه بعض الاستجابات العصبية بوضوح.

وتنخفض قدرة المعاقين سمعيًّا على فهم المفاهيم المعرفية، وأن معظم ما يتعلمه الإنسان ويكتسبه في حياته من مفاهيم معرفية يأتي من خلال التعلم عن طريق الحواس لأنه يستطيع أن يجمع الكثير من المعلومات ويتواصل من مسافات بعيدة من خلال الحواس؛ فإن أيَّ ضعف في هذه الحواس يؤدي إلى مشكلات كثيرة؛ فالافتقار إلى التكامل الحسي يقود إلى صعوبات عديدة فلا تجعل الطفل قادرًا على فهم المفاهيم المعرفية والقدرات الحسية تشكل حجر الزاوية بالنسبة لتطوير الأداء الحسى السليم الذي يتطلب تآزر الجهاز العصبي وترابطه مع الجهاز العصبي.

يعاني الأطفال المعاقين سمعيًّا من آثار سلبية مختلفة في الجوانب المختلفة وخاصة في الجوانب النفسية والاجتماعية، حيث إن الأطفال المعاقين سمعيًّا في مرحلة الطفولة المبكرة لا يشعرون بحنان الأمومة وعطفها الدافئ حيث يرجع ذلك إلى عدم سماع صوت أمه وترانيمها

خلال فترة عنايتها به وفي حضانته لذلك يشعر الأطفال المعاقين سمعيًا بقلق واضطراب انفعالي بسبب وجوده في عالم صامت خالي من الأصوات والكلام فهو معزول سمعيًا عن العالم الخارجي به، مما يجعله يعاني من بعض المشكلات النفسية مثل عدم الثبات الانفعالي، والميل إلى الانطواء والعزلة، فيتصف بالتصلب والجمود والتمركز حول ذاته، (محسن إبراهيم، ٢٠١٦، ٢٨٥، ٢٨٦).

واكدت دراسة خيرية الخولي ٢٠١٩ على فاعلية الدعم النفسي الإيجابي في تنمية جودة الحياة وأثره في خفض أزمة الهوية لدى المراهقات الصم، ودراسة أمل محمد حمد ٢٠١٨ حيث أشارت إلى فاعلية برنامج إرشادي في تحسين جودة الحياة الأسرية لدى عينة من أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة، ودراسة ندى عبد الرحمن المخضب ٢٠١٧ التي هدفت إلى التعرف على جودة الحياة الأكاديمية لدى الطلاب الصم وضعاف السمع بجامعة الملك سعود في ضوء بعض المتغيرات، ودراسة ندى شعبان عوض ٢٠١٤ التي بحثت في مهارات التواصل الاجتماعي وتقدير الذات كمنبئات لجودة الحياة المدركة لدى المراهقين الصم، وأيضًا دراسة سحر منصور القطاوي ٢٠١٣ التي أكدت على فعالية برنامج تدريبي باستخدام مواقع التواصل الاجتماعي فيس بوك في تحسين جودة الحياة للمراهقين الصم.

حيث من الأهمية إعداد برنامج إرشادي لتنمية جودة الحياة لدى المعاقين سمعيًا ذلك تجنبًا للمشاكل الناتجة من انخفاض مستوى جودة الحياة لديهم، وكذلك لزيادة قدرته على مواجهة أزمة المرونة النفسية حيث إن جودة الحياة تعمل على تذليل الصعاب والتصدي للعقبات السلبية.

وهذا ما أكدته دراسة مروة أحمد ٢٠٢١ عن مدى أهمية أنشطة التكامل الحسي في تنمية مهارات الوعي الفونولوجي لدى عينة من الأطفال المتأخرين لغويًا، وكذلك دراسة محاسن محمد الكيلاني ٢٠٢٠ بعنوان فعالية برنامج تدريبي قائم على التكامل الحسي في اكتساب بعض المفاهيم المعرفية لدى التلاميذ الصم، وأيضًا أشارت دراسة إيمان فؤاد محمد كاشف ٢٠٢٠ إلى اضطرابات التكامل الحسي لدى الصم وضعاف السمع في ضوء بعض المتغيرات.

ومن خلال العرض السابق للمشكلة يمكن تحديد مشكلة البحث في التساؤل الرئيسي التالي:

ما فاعلية برنامج تدريبي قائم على التكامل الحسي كمدخل لتنبؤ بجودة الحياة للأطفال المعاقين سمعيًا؟

ويتفرع من السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية الآتية:

الى اي مدى يمكن التنبؤ بجودة الحياة قبل وبعد التدريب على التكامل الحسي لدى الأطفال المعاقين سمعيًا؟

الى اي مدى يختلف التدريب على التكامل الحسي باختلاف الجانب البصري لدى الأطفال المعاقين سمعيًا؟

هدف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي قائم على التكامل الحسي كمدخل للتنبؤ بجودة الحياة للأطفال المعاقين سمعيًا.

أهمية الدراسة:

أولًا: الأهمية النظرية:

توجيه أنظار المهتمين بمجال التربية الخاصة إلى أهمية التكامل الحسي للتنبؤ بجودة الحياة لدي الأطفال المعاقين سمعيًا.

توجيه اهتمام المعاقين بفئة التلاميذ المعاقين سمعيًا ويقدم البرامج احتياجاتهم.

ثانيًا: الأهمية التطبيقية:

إعداد برنامج تدريبي قائم على التكامل الحسي لتحسين جودة الحياة لدي الأطفال المعاقين سمعيًا.

حاجة الميدان التعليمي إلى تدريبي يعمل على تحسين جودة الحياة لدى الأطفال المعاقين سمعيًا.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

الإعاقة السمعية: hearing impairment

لقد تعددت مفاهيم التي تناولت الإعاقة السمعية ومن هذه التعريفات فيما يلى:

يتم تعريف المعاقون سمعيًا بأنهم الأطفال الذين لديهم قصور الذي يجعل حاسة السمع لا تقوم بوظيفتها للاستفادة في حياتهم اليومية وتتراوح درجة الفقدان بين البسيط إلى المتوسط إلى الشديد (Kauffman, Hallahan & Pullen ٢٠١٧).

كما يشير (Neck and Mókušová :٢٠٢٠) إلى ذوي الإعاقة السمعية على أنهم مجموعة من الأشخاص الذين لديهم قيم ثقافية ومواقف مماثلة تجاه إعاقتهم، ولديهم لغة مشتركة، يشير هذا إلى العوامل التي يمكن أن تساهم بشكل مباشر في جودة الحياة للفرد، هذا هو السبب في وجود نوادي وجمعيات ومنظمات دينية وأنشطة رياضية لذوي الإعاقة السمعية.

كما يتم تعريف ذوي الإعاقة السمعية هم من لديهم نقص أو عجز في حاسة السمع، وبالتالي قد لا يستطيعوا الاعتماد على هذه الحاسة، بحسب درجة إعاقتهم (صمم – ضعف سمعي)، ونظرًا لوجود هذه الإعاقة التي بالطبع تؤثر على شخصيتهم في كثير من النواحي النفسية والاجتماعية فهم يميلون إلى العزلة الاجتماعية، وعدم التواصل مع الآخرين، وبالتالي فهم بحاجة ماسة إلى الأساليب التعويضية والمساندة الاجتماعية بشتى أنواعها. (وسام البنا، أسامة النبراوي: ٢٠٢٢).

أيضًا يمكن أن يعرف ذوي الإعاقة السمعية بأنهم الأشخاص الذين لديهم مشكلات تعوق قيام الجهاز السمعي بوظيفته الأساسية في سماع الأصوات المختلفة وتتراوح شدتها ما بين الفقد البسيط والمتوسط (ضعيف السمع) والشديد (الأصم). (سماح صالح محمود: ٢٠١٩).

ويعرفها القريطي (٢٠١١) بأنها مصطلح عام يغطي مدى واسع من درجات فقدان السمع Hearing Loss يتراوح بين الصمم أو الفقدان الشديد Profound الذي يحول دون عملية تعلم الكلام واللغة، والفقدان الخفيف Mild الذي لا يعوق استخدام الأذن في فهم الحديث، وتعلم الكلام واللغة. (القريطي، ٢٠١١: ٣٠٩ – ٣١٠).

ويرى القمش (٢٠١٢،١١٣)أن الإعاقة السمعية هي مصطلح يشير إلى المشكلات السمعية التي تتراوح في شدتها من البسيط إلى المتوسط وهو ما يسمى بالضعف السمعي (Hard of Hearing) وهو درجة من فقدان السمع تزيد عن (٣٥) ديسبل وتقل عن (٧٠) ديسبل وتجعل الفرد يعاني من صعوبات في فهم الكلام باستخدام حاسة السمع فقط، إلى الشديد وهو ما يسمى بالصمم (Deafness) وهو درجة من الفقدان السمعي تزيد عن (٧٠) ديسبل للفرد تحول دون اعتماده على حاسة السمع في فهم الكلام باستخدام المعينات السمعية أو بدونها.

مما سبق يمكن تعريف الطفل المعاق سمعيًّا إجرائيًّا بأنه هو الطفل الذي يعاني قصورًا سمعيًّا في أحد الأذنين أو كلتيهما بدرجة تتراوح بين ٤١–٥٥ ديسيبل أي الذين يعانون من فقدان سمع معتدل.

تصنيف الإعاقة السمعية:

يمكن تصنف الإعاقة السمعية من وجهات نظر متعددة ومن أهمها التصنيفات التربوية والفسيولوجية والوظيفية والطبية، حيث يمكن الإشارة إلى كل منها على النحو التالي:

أولًا: التصنيف الطبي: (حسب موقع أو سبب الإصابة)

وهذا النوع من التصنيف يعتمد على موقع أو سبب الإصابة ويتضمن:

١- فقدان السمع التوصيلي Conductive Hearing Loss: يحدث حينما يكون هناك مشكلة في توصيل الصوت من الأذن الخارجية والوسطى إلى الأذن الداخلية مما يؤثر على السمع.

٢- فقدان السمع العصبي الحسي Sensotineura Hearing Loss: ويحدث حينما يكون هناك تلف في القوقعة بالأذن الداخلية أو في العصب السمعي وهو من النوع الدائم وقد يكون ولاديًا.

٣- فقدان السمع المختل Mixed Hearing Loss: يعتبر فقدان السمع مركبًا أو مختلطًا إذا ما حدث تداخل بين النوعين السابقين من فقد السمع أي التوصيلي والحس عصبي.

٤- فقدان السمع المركزي Central Hearing Loss وينتج عندما يحدث اضطراب أو تلف في مراكز السمع بالمخ، مما يجعل الفرد غير قادر على سماع الأصوات أو المؤثرات الصوتية أو السمعية المختلفة. (Wall، ٢٠٠٣:١١).

ثانيًا: التصنيف الفسيولوجي: (تبعًا لدرجة الفقدان السمعي)

يعتمد هذا التصنيف على تصنيف الإعاقة السمعية على حسب درجة فقدان السمع شدة الإصابة على النحو التالي:

(١) فقدان سمع خفيف Slight: وتتراوح درجة الفقدان السمعي في هذا النوع من (٢٦-٤٠) ديسيبل.

(٢) فقدان سمع بسيط Mild: وتتراوح درجة الفقدان السمعي من (٤١ - ٥٥) ديسيبل.

(٣) فقدان سمع متوسط Marked: وتتراوح درجة الفقدان السمعي من (٥٦ - ٧٠) ديسيبل.

(٤) فقدان سمع شديد Severe: وتتراوح درجة الفقدان السمعي من (٧١-٩٠) ديسيبل.

(٥) فقدان سمع حاد شديد جدًّا Extreme: وتزيد فيه درجة الفقدان السمعي عن (٩١) ديسيبل (رسلان، ٢٠٠٩: ١٩ – ١٩٤) (محمد، ٢٠١٠: ١٧١ ١٧٢) (أبو سيف و أبو النجا، ٢٠١٣: ٧٦-٧) (عبدالمطلب القريطي ٢٠١٤).

ثالثًا: التصنيف الوظيفي (حسب العمر الزمني الذي حدثت فيه الإصابة)

الإعاقة السمعية من هذا المنظور تعني انحرافًا في السمع يحد من قدرة الفرد على التواصل السمعي – اللفظي، وتعتبر شدة الإعاقة السمعية بناءً على ذلك نتاجًا لشدة الضعف في السمع وتفاعله مع عوامل أخرى كالعامل الزمني عند فقدان السمع، وهناك نوعان من الإعاقة السمعية طبقا لهذا التصنيف:

١- الصمم قبل تعلم اللغة: Prelingual Deafness: وفيه يولد الفرد فاقدًا حاسة السمع، وهذه الفئة من الأفراد المعاقين سمعيًّا فقدت قدرتها على السمع قبل اكتساب اللغة المنطوقة أو قبل سن الثالثة (شريف، ٢٠١٤، ١٠١).

٢- الصمم بعد تعلم اللغة: Poslingual Deafness حيث يفقد الفرد القدرة على السمع بعد تعلمه اللغة والكلام، وهذه الفئة من الأفراد المعاقين سمعيًّا فقدت قدرتها السمعية بشكل كلي أو جزئي بعد اكتساب اللغة المنطوقة (الروسان، ٢٠٠٧:١٧٣).

رابعًا: التصنيف التربوي تنقسم الإعاقة السمعية من المنظور التربوي إلى فئتين أساسيتين هما:

(١) الصم Deaf: وهم أولئك الذين يعانون من عجز سمعي يزيد عن ٧٠ ديسيبل مما يجعلهم من الناحية الوظيفية غير قادرين على فهم اللغة المنطوقة، ولذا يتم تعليمهم أساليب بديلة للتواصل لا تتطلب السمع أو اللغة، وقد يكون هذا الصمم خلقيًّا أي يولد الفرد كذلك. وقد يكون مكتسبًا أو عارضًا أي يكون قد حدث في أي وقت بعد الولادة قبل أو بعد تعلم الطفل اللغة (شريف ٢٠١٤ ١٠٥).

(٢) ضعاف السمع: Hard Of Hearing: وهم الأفراد الذين لديهم بقايا سمعية تمكنهم من سماع الأصوات في البيئة وعليهم استخدام معينات سمعية تحسن من درجة استجاباتهم للأصوات وتتراوح درجة الضعف السمعي لديهم بين ٢٥ إلى أقل من ٧٠ ديسيبل (القريطي، ٢٠١١:٣٠٩).

خصائص المعاقين سمعيًّا:

تترك الإعاقة السمعية أثارًا متعددة على مختلف جوانب النمو للفرد الذي يعاني منها، ويبدو هذا التأثير واضحًا على مختلف جوانب النمو. ولكن تجدر الإشارة إلى أن الإعاقة لا تؤثر على كل الأفراد الذين يعانون منها بنفس الدرجة بل يختلف هذا التأثير من فرد إلى أخر حسب طبيعة الإعاقة ودرجتها. ويتضح ذلك من خلال عرض هذه الخصائص كما يلي:

الخصائص الجسمية: يشير العديد من الباحثين إلى أن الطفل المعاق سمعيًّا لا يختلف عن الطفل العادي في الخصائص الجسمية، فكل منهما يمر بمراحل النمو نفسها التي يمر بها الآخر، وذلك من حيث معدل النمو وسرعته، وكذلك التغيرات الجسمية (حنفي ٢٠٠٣:٦٨) (حسان ومجاهد العجمي، ٢٠٠٩: ١٧٣). ويرى البعض الآخر أن مشكلات التواصل التي يعاني منها ضعيف السمع تضع حواجز وعوائق كبيرة أمامهم لاكتشاف البيئة والتفاعل معها ذلك لأن الإعاقة السمعية تقلل من التواصل والتفاعل مع الكثير من المثيرات البيئية واكتشاف البيئة من حوله، وعلى ذلك فقد تفرض تلك الإعاقة على المعاق سمعيًّا بعض القيود على نموه الحركي بسبب ضعف التغذية المرتجعة اللغوية، مما يؤثر سلبًا على وضع المعاق وحركات جسمه واستجاباته (التهامي ٢٠٠٦:٥٢) (منيب ٠ ٢٠٠٨: ١٨٢) (جبريل و جبريل ٢٠٠٩:٨١) (بطرس ٢٠١٠:١٧٨).

ثانيا: الخصائص اللغوية: يُعد الجانب اللغوي من أكثر جوانب النمو تأثرًا بالإعاقة السمعية، حيث يبدو التأخر فيه واضحًا إلى جانب الافتقار إلى اللغة اللفظية، ويرتبط فهم اللغة وإخراجها ووضوح الكلام بدرجة الفقدان السمعي. فالقدرة على التعرف على الأصوات ومصادرها وإقرائها ببعض المعاني بمثابة اللبنة الأولى في عملية تعزيز لغة الحديث، كما تساعد الخبرات المختلفة التي يكتسبها الأطفال على تعزيز قدراتهم على التعرف على الأصوات وتعلم كيفية التعزيز بينها. هذا بالإضافة إلى دعم قدرتهم على فهم الأحاديث التي تدور من حولهم. فتنمية المهارات السمعية لا يقل أهمية عن تنمية المهارات الاجتماعية للطفل، حيث يتم من خلالها تدريب الطفل على الإصغاء إلى حديث الآخرين وتبادل أطراف الحديث مع من حوله. (النجار،٢٠٠١ ١٠٢-١٠٢) (ويليامز، ٢٠٠٨:٧).

وهو ما أشار إليه (النجار، ٢٠٠١:١٥٨) حيث يتأثر تعلم ونمو اللغة بمقدار التعزيز الذي يتلقاه الطفل بعد الأداء اللغوي، فهناك فرق بين الطفل الذي ينشأ في أسرة بها مثيرات ثقافية

تشجع على التعبير اللغوي، والطفل الذي ينشأ في أسرة فقيرة ثقافيًا ولا يتحدث فيها أفراد الأسرة بعضهم إلى بعض ولا يجدون إثابات على أدائهم اللغوي ولا يجدون من البداية تشجيعًا على التعبير اللغوي مما يؤدي إلى تدني مستوى مهاراتهم اللغوية. وهو ما ذكره سكنر Skin ner– في نظريته التعلم السلوكي حيث كرس جهدًا كبيرًا للسلوك اللفظي ولإبراز دور البيئة اللفظية في تشكيل السلوك وخاصة بالنسبة للنمو اللغوي المبكر، فالتعزيز الذي يتلقاه الطفل في الموقف الاجتماعي يتوقف جزئيًا على سلوكه وعلى كيفية استجابة الآخرين لهذا السلوك. ففي المحادثة عندما يقول الطفل شيئًا، ويتلقى تغذية راجعة فهذه التغذية الراجعة هي التي من شأنها أن تعزز ما يقوله الطفل سواء بالسلب أو بالإيجاب (جابر،١٩٩٠: ٣٧٢).

ويعاني ضعيف السمع من تأخر القدرة على التفاعل والتواصل مع الآخرين نظرًا لضعف قدرته السمعية واللغوية، فالتواصل يتطلب إرسال واستقبال رسائل معينة ذات معنى، وتكون النتيجة تأخر في بدء التفاعل مع الآخرين، وبالتالي نقص المعرفة بكيفية إدارة الحديث ومحدودية النقاش والحوار وتأخر في النضج والمهارات الاجتماعية. وتؤثر الإعاقة السمعية أيضًا على اللغة المكتوبة لدى المعاقين سمعيًا. حيث إن الطفل ضعيف السمع يتعثر في بناء جمل كبيرة ومركبة، وتكون التركيبات اللغوية له مفككة وغير مترابطة المعنى ومحددة.(٢٠٠٥:١٧ Thomas & Hanlon،) (الجبالي، ٢٠٠٠: ١٤٥) (هالاهان، كوفمان، ٢٠٠٨:٥٢٧).

وهذا ما أشارت إليه نتائج دراسة (Aram; Most & Simon ٢٠٠٨) وهو أن أطفال ما قبل المدرسة ذوي الإعاقة السمعية يعانون من التأخر في مهارات الهجاء مثل تسمية الحروف والتعرف على الكلمات، وكتابتها، وبناء الجمل بالمقارنة مع أقرانهم من ذوي السمع الطبيعي.

ثالثا: الخصائص العقلية: للإعاقة السمعية أثرها الواضح على النمو اللغوي لدى الطفل المعاق سمعيًا، ونظرًا لارتباط نمو القدرة اللغوية بالقدرة العقلية، فإن مستوى القدرة العقلية يتأثر تأثرًا كبيرًا بدرجة الضعف السمعي. فينخفض أداء المعاقين سمعيًا على اختبارات الذكاء اللفظية والتي تعد مؤشرًا لمدى القدرة العقلية لديهم. (القريطي (٢٠٠٥:٣٢٠) (سليمان، ٢٠٠٩: ١٠٩٠–١١٠) (عبد الله والرشيدي وحمودة والنجار والرواجفة ٢٠١٠:١٠٣–١٠١) ويرى بعض الباحثين أن مثل هذه الاختبارات اللفظية غير ملائمة لقياس ذكاء المعاقين سمعيًا؛ وذلك نظرًا لنقص القدرات اللغوية واللفظية لديهم مقارنة بالعاديين وعدم فهمهم لما يقال لهم من تعليمات لفظية، أي أن انخفاض مستوى الأداء على هذه الاختبارات يرجع إلى انخفاض

القدرة اللغوية التي ترتبط ارتباطا وثيقا بالقدرة السمعية للطفل ضعيف السمع، وليس نتيجة لوجود تأخر عقلي. ولكن إذا وضعت لهم اختبارات الذكاء بطريقة تناسب قدراتهم، وصممت لهم اختبارات ذكاء أدائية وبشكل خاص تلك التي تعتمد على التناسق البصري الحركي، فإن أداء المعاق سمعيًا على هذه الاختبارات لا يكون عاديًا فحسب بل قد يفوق أقرانه من العاديين. (منصور، ٢٠٠٣ ١١٧ ١١٨) (Thomas&Hanlon، ٢٠٠٥ :١٧) (إسماعيل ٢٠٠٦- ٣١).

هذا وعن تأثير الإعاقة السمعية على الناحية التعليمية لدى الطفل ضعيف السمع، فترى (شقير ٢٠٠٦) أن نجاح اندماج الطفل ضعيف السمع في الأنشطة التعليمية، يتأثر بعدد من العوامل أهمها درجة الإعاقة السمعية ودافعية الفرد ضعيف السمع للتعلم.

ويتفق هذا مع ما أشارت إليه نتائج دراسة (جوبالي وبنعبد الكريم. ٢٠١٢) والتي هدفت إلى التعرف على أثر إدماج حاملي الإعاقة السمعية بالمدارس العادية التونسية على مفهوم الذات لديهم. وتراوحت أعمار الأطفال ما بين (٦-٩) سنوات، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس مفهوم الذات للأطفال، وأوضحت نتائج الدراسة أنه كلما اشتدت درجة الإعاقة السمعية انخفض مفهوم الذات لصاحبها ومن ثم انخفض معها دافعيته للتعليم، على حين إذا انخفضت درجة الإعاقة اتجه مفهوم الذات نحو الإيجابية وبالتالي أصبحت لديه دافعية أعلى على التعليم. إذ تؤثر درجة الإعاقة السمعية على حاملها وتمس العديد من خصائصه النفسية والمعرفية، كما تؤثر في قدراته على التواصل.

ويتأثر نجاح الطفل ضعيف السمع ودافعيته على التعليم بنسبة ذكائه والاستراتيجيات التعليمية الملائمة لطبيعة إعاقته التي تعمل على تركيز انتباه الطفل بالاستفادة من شتى الحواس الأخرى المتبقية لديه، حيث يعاني الطفل ضعيف السمع من اضطرابات الانتباه وعدم القدرة على التركيز، وتؤثر اضطرابات الانتباه على أداء واندماج الطفل العادي والطفل ضعيف السمع على حد سواء مع الأنشطة المختلفة التي تقدم لهما (الخطيب ٢٠٠٤:١٨) (شقير. ٢٠٠٦:٢٧٠) (لويس ونورويتش ٢٠٠٨:٣٩).

ويتسم الطفل المعاق سمعيًا بعدم القدرة على تذكر الكلمات إلا إذا التقطت عن طريق البصر، ونظرًا لأنهم أقل قدرة على الانتباه والتركيز، لذا فلابد من ربط النشاط العلمي بغيره من النواحى

الأخرى والاستعانة بالتجارب العلمية. (سليمان، ٢٠٠٦:١٨٢) (عبد المعطي و أبو قلة ٢٠٠٨: ١٢١).

رابعًا: الخصائص الاجتماعية والانفعالية: يرى أدار أن الإنسان كائن اجتماعي في أساسه يربط نفسه بالآخرين ويفضل المصلحة الاجتماعية على المصلحة الأنانية (أحمد، ٢٠٠٣ فالإنسان كائن اجتماعي حيث يقضي معظم وقته في جماعة، يؤثر فيها ويتأثر بها، فالطفل منذ بدايته الأولى مخلوق اجتماعي، ويعد السلوك الاجتماعي من أعقد أنواع السلوك، ذلك لأنه يتضمن علاقات بين أفراد الجماعة وبين الفرد والبيئة الاجتماعية، وهذا السلوك متعلم عن طريق التنشئة الاجتماعية، ويتضمن اتصالًا اجتماعيا. (دافيدوف، ٢٠٠٠: ٧٥) (زهران، ٢٠٠٠: ٩) (إبراهيم، ٢٠١٠: ٩).

وباعتبار أن الاتصال الاجتماعي وسيلته الأولى هي اللغة، وحيث إن المعاق سمعيًّا يعاني من فقدان الاتصال اللغوي، لذا فهو يعاني العديد من المشكلات التكيفية، حيث تعد اللغة أحد أهم الجوانب النفسية والاجتماعية لدى نشاط خاص به ومقصور عليه، وهي أساس للعلاقات الاجتماعية ووسيلة للتواصل بين الأفراد (النجار، ٢٠٠٣:٣٣).

وهذا يتفق مع ما أشارت إليه نتائج دراسة محمد (٢٠٠٣) التي أجريت على الأطفال ضعاف السمع ممن تتراوح أعمارهم بين (١٢٩) حيث أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًّا بين المهارات الاجتماعية والنمو اللغوي للأطفال ضعاف السمع، أي أنه كلما كانت درجة الإعاقة السمعية بسيطة كان مستوى النمو أفضل وأدى ذلك إلى مزيد من العلاقات والتفاعلات الاجتماعية. كما أشارت الدراسة إلى أن حاسة السمع هي الجسر الذي يربط الفرد بما يحيط به من أشياء وأشخاص، فإذا فقدت هذه الحاسة أو ضعفت فإن الفرد يتخذ في محاولاته للتوافق مع العالم المحيط به سلوكيات مختلفة.

وتؤدى الإعاقة السمعية وما يتبعها من مشكلات عدم التوافق مع مجتمع عادي السمع إلى أنواعًا معينة من ردود الأفعال وتشعرهم بفشلهم، فالطفل ضعيف السمع يشعر دائمًا بأنه أقل من زميل له عادي السمع نتيجة لقصور يؤدي إلى شعوره بالنقص والدونية، ومن الصور التكيفية التي يمكن أن لديه يتخذها المعاق سمعيًّا نتيجة إعاقته إما أن يكون منعزلًا عن أفراد المجتمع متجنبًا أيَّ تفاعل شخصي واجتماعي مع الآخرين وهنا يميل إلى الانسحاب نتيجة لإحساسه بعدم القدرة على التفاعل بشكل جيد مع الأشخاص المحيطين به وينتابه الشعور

بالشك والقلق لكل ما يدور حوله. (أبو المعاطى ٢٠٠٤: ١٤٧) (أبو النصر، (٢٠٠٩:١٠٣) (السواح، ٢٠٠٩:٥٠) العقباوي، ٢٠١٠:٢٠).

وإما أن يؤدي الإحباط الذي يشعر به ضعيف السمع نتيجة تعرضه للعديد من المواقف التي يظهر عجزه فيها عن التجاوب والتواصل إلى العنف فيصبح سلوكًا اندفاعيًّا عدوانيًّا ميالًا للتخريب والتدمير وإيقاع الأذى بالغير، فاقدًا الإحساس بالأمن عندما يحاول الاختلاط بالغير، فهو في حيرة دائمة، لأنه لا يعرف ما إذا كان كلامه مفهومًا، أو أن ما يقال له قد فهمه على حقيقته (فهمي،٢٠٠١:٧٦).

وتشير نتائج دراسة (Rife ٢٠٠٦) إلى أن الأطفال الصم وضعاف السمع أقل كفاءة في مستوى العلاقات الاجتماعية وفي تفاعلاتهم مع أقرانهم سواء من المعاقين سمعيًّا أو من الأطفال العاديين، كما يوجد لديهم شعور أكبر بأنهم مهملون وأقل تقبلًا من الأطفال العاديين، ويتصرفون بدرجة أكثر اعتمادية ويظهرون مستوى أقل من الثقة بالنفس، كما أشارت نتائج الدراسة أيضًا إلى أنه على الرغم من أن الأطفال المعاقين سمعيًّا يبدؤون التفاعلات والعلاقات في نفس الوقت الذي يبدأ فيه الأطفال العاديين، إلا أنهم أكثر احتمالية لأن يكونوا مرفوضين من أقرانهم، لذا فقد أثبتت نتائج الدراسة أن بدء الاتصال ليس هو المشكلة ولكن الاستمرار في هذا الاتصال هو ما يعتبر تحديًا ومشكلة لدى هؤلاء الأطفال، كما أوضحت نتائج الدراسة أن الأطفال المعاقين سمعيًّا لديهم صعوبات أكثر في القدرة على تكوين صداقات، وتكون صداقاتهم أقل استقرارًا مقارنة بأقرانهم من العاديين، وتم إرجاع السبب في ذلك إلى أن هؤلاء الأطفال أقل قدرة على فهم القواعد والمعايير الاجتماعية في علاقات الصداقة، و أكثر حدة وعدوانية في التعبير عن غضبهم تجاه الآخرين، كما توصلت الدراسة إلى أن أهم خاصية لديهم هي عدم النضج العاطفي.

وتلعب أساليب التنشئة الاجتماعية والأسرية غير السوية المتمثلة في الحماية الزائدة للطفل المعاق سمعيًّا أو نبذه وعدم تقبله والقسوة عليه دورًا في مستوى نموه الاجتماعي، حيث تؤدي هذه الأساليب إلى جعل الطفل أكثر اعتمادًا على الآخرين غير قادر على تحمل المسئولية، متمركزًا حول ذاته، متهورًا ميالًا إلى الانطواء والاكتئاب. (عبد العزيز، ٢٠٠٥ ١٨٥) (أبو النصر، ٢٠٠٩، ١٠٣) ويتفق هذا مع ما توصلت إليه دراسة (خضر، ٢٠٠٢) التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين استجابات الوالدين لإعاقة الأبناء المعاقين سمعيًّا بالسلوك

الاجتماعي لديهم، وتكونت عينة الدراسة من (٩٠) طفل أصم في المرحلة العمرية من (٩-١٣) سنة وأولياء أمورهم (٢٣) من الآباء، و٦٧ من الأمهات، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس السلوك الاجتماعي، مقياس الاتجاهات الوالدية اختبار الذكاء غير اللفظي استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين اتجاه فهم طبيعة الإعاقة والثبات في المعاملة والتقبل ببعد الاستقلالية والقدرة على الاعتماد على النفس لدى هؤلاء الأطفال.

هذا وقد أوضحت نتائج دراسة (الشربيني، ٢٠١٢) التي هدفت إلى وضع تصور مقترح من منظور الخدمة الاجتماعية لتفعيل دور أسر التلاميذ الصم في الدمج الشامل بمدارس التعليم العام، واشتملت عينة الدراسة على أولياء أمور الأطفال المدمجين مع الأطفال العاديين ذوى الإعاقة السمعية في المرحلة الابتدائية ويبلغ عددهم (٨٠)، ومجموعة من الأطفال الصم المدمجين في المدارس العادية ويبلغ عددهم (٤٠)، واشتملت أدوات الدراسة على مقابلات شبه مقننة، المقابلات التشخيصية استمارة جمع البيانات الأولية استمارة استبيان الملاحظة السجلات والتقارير، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن المشكلات التي يواجهها الأطفال ذوو الإعاقة السمعية تتأثر بما تقوم به الأسرة خاصة في المراحل الأولى من العمر، حيث تتشكل الشخصية، بحيث تعمل الأسرة على تذليل الكثير من الصعوبات والمشكلات، حتى إذا التحق بالمدرسة أمكنه الاندماج معها بشكل فعال، مما يؤدي إلى تفاعل جيد مع البيئة الخارجية متمثلة في الروضة.

جودة الحياة مع المعاقين سمعيًا:

يعاني الأشخاص الذين يعانون من ضعف السمع من ضغوط العمل ضعف معدلات المشاركة في العمل ولديهم معدلات مشاركة أقل في العمل مقارنة بأفراد السمع العاديين لا يزال التأثير الحقيقي على جودة الحياة غير معروف.

ظهر الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة على الصعيد الدولي في الفترة الأخيرة وقد تكاتفت جهود بعض المختصين برعايتهم والتعرف على مشكلاتهم ومحاولة علاجها وتعد الإعاقة السمعية نمط من أنماط العجز حيث يستشعر صاحبه فقد قدرة من قدراته التي لها وظيفة اجتماعية نتيجة وجود قصور التخاطب وعدم التواصل.

ويعد الاهتمام المتزايد بدراسة جودة الحياة لدى المعاقين سمعيًا له مبرراته و من أهمها ظاهرة متحدى الإعاقة التي انتشرت في النصف الثاني من القرن العشرين، كما أن المعاقين سمعيًا

قوة لا يستهان بها، حيث انهم يمثلون نسبة لا بأس بها، ويمكن الاستفادة بقدراتهم على كافة المستويات المادية والاجتماعية والنفسية.

وتعتبر جودة الحياة هدف أساسي ليتم تحقيق جزء من الاستقرار والرفاهية للأفراد كما أنها هدف إنساني يسعى إليه كل فرد في كافة مجالات الحياة، وتقاس حضارة الأمم والمجتمعات بجودة الحياة لدى الأفراد بشكل عام، والفئات المهمشة كالمعاقين وذوي الأمراض المزمنة بشكل خاص حيث يعبر عن مدى الاهتمام بكافة أفراد المجتمع وتحقيق الرفاء لهم (محمد عمر أبو الربن وفراس أحمد عبد الأحمد، ٢٠١٣).

إن مفهوم جودة الحياة يحمل محتويات مختلفة بين مختلف الناس:

كما يمكن تعريف جودة الحياة لدى الصم بأنها الإحساس الإيجابي لدى الصم تجاه الحياة، كما يحسب بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا الفرد عن ذاته وعن حياته بشكل عام وذلك من خلال مدى تقبل الأصم لذاته وإحساسه بالإعاقة ومشاركته الاجتماعية (هدى شعبان محمد معوض ٢٠١٤٠، ١٤٨).

وعرفت بوبعاية يمينة ٢٠١٦جودة الحياة بأنها إدراك الشخص لإمكانياته في الواقع وتشمل العديد من المكونات منها الثقافية والقيم والنظام ولها علاقة بأهدافهم العامة، وتطلعاتهم واهتماماتهم في ضوء تقييمهم لجوانب الحياة والتي تتضمن الرضا عن الحياة، أنشطة الحياة اليومية (يمينة، ٢٠١٦، ص ٨٠).

كما ترى آمال أبو عيشة ٢٠١٤ أن الشعور بجودة الحياة يعد أمرًا نسبيًّا حيث إنه يرتبط ببعض العوامل الذاتية، وأيضًا يرتبط ببعض العوامل الموضوعية، التي تجعل قياس درجة جودة الحياة أمرًا ضروريًّا في حياة الفرد وتشير إلى جودة الحياة بأنها الإدراكات الحسية للفرد تجاه مكانته في الحياة من الناحية الثقافية، ومن منظور القيم في المجتمع الذي يعيش فيه الفرد، وكذلك علاقته بالأهداف والتوقعات والثوابت والمعتقدات، ويشمل الحالة النفسية ومستوى الاستقلال الشخصي (آمال بو عيشة، ٢٠١٤، ص٧١).

مكونات جودة الحياة:

نجد أن هناك اختلافًا بين الباحثين في استخدام أبعاد جودة الحياة كمًّا ونوعًا ومسمًّى، حيث استخدم (كاظم والبهادلي، (٢٠١٢) ستة أبعاد وهي: (جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، وجودة التعليم والدراسة، وجودة الصحة العامة، وجودة شغل وقت الفراغ وجودة الصحة النفسية، وجودة

الجانب العاطفي). بينما استخدمت (نعيسة، ٢٠١٢) خمسة أبعاد وهي: (الصحة الجسدية والصحة النفسية والصحة العقلية والصحة الاجتماعية والصحة المجتمعية). وفي دراسة (سليمان، ٢٠١٠) استخدم خمسة أبعاد لقياس جودة الحياة، وهي: (الصحة العامة، وجودة الحياة الأسرية والاجتماعية، وجودة التعليم الجامعي، وجودة الحياة النفسية، وجودة إدارة الوقت) بينما استخدمت العتيبي (٢٠١١) أربعة أبعاد، وهي: (العمل والحياة الأسرية والمشاركة في الأنشطة الثقافية، والرضا العام).

ويمكن تقسيم مكونات جودة الحياة إلى مكونين أساسيين، يشمل كل مكون منهما عدة أبعاد:

١- جودة الحياة الموضوعية: وتتضمن العديد من الأبعاد أو الجوانب وهي: الصحة البدنية، مستوى المعيشة، العلاقات الاجتماعية، العلاقات الأسرية، الصحة النفسية، التعليم، العمل، الأنشطة المجتمعية، فلسفة الحياة، الحقوق، ويمكن القول بأنها تشمل تقييم الفرد للظروف المحيطة، والأحداث البيئية التي يعيش فيها ومدى تفاعله مع الحياة اليومية.

٢- جودة الحياة الذاتية: وتشمل الإدراك الذاتي، والخصائص الشخصية، ويمكننا القول بأنها تشمل تقييم الفرد لذاته ومن خلال الشعور بالرضا عما يفعل (سعيد عبدالرحمن محمد: ٢٠١١، العارف بالله غندور: ١٩٩٩).

أبعاد جودة الحياة:

ذكر جبر محمد جبر (٢٠١٣) أبعاد جودة الحياة كما يلي:

١- جودة الحياة الانفعالية: وتشير إلى التمتع بصحة نفسية جيدة، وتعني توافق الفرد ذاتيًا، وقدرته على حل الصراعات الداخلية التي تواجهه والتغلب على الفشل والتخلص من الانفعالات السلبية والميل إلى السعادة والسعي نحو تحقيق الذات والثقة بالنفس وارتفاع مستوى الطموح والدافعية للإنجاز.

٢- جودة الحياة البدنية: والتي تعنى قدرة الإنسان على القيام بمهامه البدنية والنشاطات الجسمية.

٣- جودة الحياة الاجتماعية: التي تدل على التكيف الاجتماعي وتجنب الصراع الطبقي، وتقديم الدعم الاجتماعي للمحتاجين، وممارسة الأنشطة الاجتماعية الإيجابية، والتفاعل الاجتماعي، والشعور بالأمن الاجتماعي من خلال علاقات اجتماعية إيجابية والسعي لارتقاء مكانة مرموقة بين الناس.

٤- الاستقلالية: أحد الأبعاد المهمة لإدراك الفرد جودة الحياة، فالاستقلالية تعنى أن مصير المرء بيده، حر في اتخاذ قراره لا عبد يؤمر ويطيع. جبر محمد جبر (٢٠١٣:١٣٠-١٣٢).

وأيضًا حددت جليلة عبد المنعم مرسى (٢٠١١: ١٦٨) الأبعاد الأتية لجودة الحياة وهي كالآتي:

١- قبول الذات: ويدل على إدراك الفرد لجودة الحياة من حيث تقبله لذاته الجسمية والعقلية، وشعوره بقدر نفسه وما تتمتع به من قدرات وإمكانات.

٢- استقلال الذات: ويشير إلى قدرة الفرد على أن يكون له رأي وقرارات دون التعرض للضغوط الخارجية، أو دون أي تأثير من الآخرين حوله.

٣- الحياة الهادفة: لكي تكون الحياة جيدة لا بد من أن يكون هناك هدف واضح ومحدد وفقا لخطة موضوعة، وأهداف محددة وغايات منشودة يسعى الفرد إلى تحقيقها.

٤- العلاقات الاجتماعية: وتشمل علاقة الفرد بغيره من أفراد المجتمع الذين يتعامل معهم كما يشير إلى قدرة الفرد على تكوين علاقات اجتماعية جديدة أو الحفاظ على العلاقات القديمة.

تأثير الإعاقة السمعية على جودة الحياة:

للإعاقة السمعية آثارًا سلبية على الجوانب المختلفة للمعاقين سمعيًا، وبخاصة الجوانب النفسية والاجتماعية، فالمعاق سمعيًا يعيش في قلق واضطراب انفعالي بسبب وجوده في عالم صامت خال من الأصوات والكلام، فهو معزول عن العالم الخارجي؛ مما يعمق مشاعر النقص والعجز لديه مما يجعله يعاني من بعض المشكلات النفسية، مثل: عدم الثبات الانفعالي الميل إلى الانطواء والعزلة والتمركز حول ذاته (صافي الطوبشي، ٢٠١٦).

ويرى (على حنفي، ٢٠٠٠) أن المعاقين سمعيًا يبدون قدرًا من التفاعل مع أقرانهم المعاقين سمعيًا، وذلك بشكل يفوق ما يحدث بين فئات الإعاقات من الأخرى، وقد قدم صورة شاملة لتأثير الإعاقة السمعية على شخصية المعاق سمعيًا؛ موضحًا أن المعاق سمعيًا يفهم ما يريده من الآخرين من تعبيرات وجوههم فقط؛ لأنه يفتقد سماع أصواتهم، لذلك تلاحظ عجزه عن إقامة علاقات اجتماعية مع الاخرين مما يؤدى إلى سوء التوافق الاجتماعي ولذلك فالمعاق سمعيًا يفضل الحياة المدرسية عن المنزلية لسهولة التواصل مع زملائه؛ لذلك ينبغي تهيئة جو

أسرى يشبع حاجات المعاق سمعيًا من خلال تحسين ثقته بنفسه والآخرين ومساعدته على الأداء الاستقلالي.

كما يشير (أشرف عبد القادر ٢٠٠٥) أن المعاقين سمعيًا من الفئات التي تحتاج إلى رعاية خاصة، حيث ينظرون إلى الحياة بنظرة مختلفة عن وتتأثر نظرتهم للحياة بظروف الإعاقة، وما يحصلون عليه من دعم من قبل الآخرين الأسرة، أو المجتمع وتحتاج هذه الفئة. إلى خدمات تساعدهم على التوافق مع ظروف الحياة في ظل الإعاقة وتعتبر جودة الحيلة من المؤشرات الهامة الجودة الخدمات المقدمة لهم، ورضا الفرد عنها وإحساسه بالسعادة، والرغبة فيه ولاشك أن الإعاقة على الآخرين في الحياة وإحساسه بالسعادة والرغبة في الحياة.

ولاشك أن أثر الإعاقة على الفرد تفرض الاهتمام بالبحث عن كيفية تجنبها، وذلك بتحسين جودة الحياة، ولقد أوضحت الكثير من الدراسات التي أجريت على المعافين سمعيًا من فئات عمرية مختلفة يعانون انخفاض جودة الحياة لديهم؛ نتيجة معانتهم من مشكلات نفسية واجتماعية تؤثر على جودة حياتهم بشكل مباشر تأثيرًا سالبًا.

إن الإعاقة السمعية تصنع جدارًا من الانطواء والعزلة الاجتماعية وعدم تحمل المسئولية والاعتماد على الآخرين فهي تكسب المعاق سمعيًا انخفاض واضح في تقدير الذات وكذلك التمركز حول الذات والتقييم السلبي لها ويؤثر كل ذلك على انخفاض الدافع للإنجاز وبالتالي يقلل من جودة الحياة لديهم (ولاء ربيع، ٢٠١٢: ٢٤٣).

والإعاقة السمعية العميقة ترتبط ارتباطًا وثيقًا بانخفاض جودة الحياة، حيث إن شدة الإعاقة السمعية ترتبط بصورة واضحة بصعوبات التواصل (سعيد عبد الرحمن، ٢٠١١:٢٤٤).

وقامت دراسة Ana Marija Sola, et al ٢٠٢٠ بتصميم والتحقق من صحة استبيان جودة الحياة المرتبط بالسمع يستهدف الآباء والأطفال الصم أو ضعاف السمع والأطفال الصغار: استبيان جودة الحياة للرضع / الأطفال الصغار والوالدين (HIP-QL). تم إجراء استبيان مكون من ٦٧ سؤالًا تم تطويره من بنيات لتحليل نظرية أساسية لأولياء أمور ٣١ طفلًا أصم أو ضعاف السمع و١٤ طفلًا ذوو سمع طبيعي. تم اختبار ثبات بناء الاستبيان، والصدق، والصلاحية التمييزية. استندت النتائج إلى تحليل العامل الاستكشافي، تم تقليل بنية مكونة من ٣٢ عنصرًا تتكون من أسئلة مناسبة من الناحية التطورية إلى بنية مكونة من ١٧ عنصرًا مع ٤ مجالات تتناول جودة الحياة لكل من الطفل (السلوك السمعي / التواصل، والمزاج) والوالد

(الإدارة، والعوامل الموجهة من الوالدين). كانت مقاييس الاتساق الداخلية مناسبة (Cronbach's alpha = ٠,٦٥)، وكان صدق الاختبار-إعادة الاختبار عالية (معامل الارتباط داخل الطبقة = ٠,٧٣). ارتبط إجمالي درجات HIP-QL بشكل كبير مع مجموع درجات PedsQL ذات الصلة (r = ٠,٥٧، P \.٠٠١). كما هو متوقع، أبلغ آباء الأطفال الذين يعانون من الصمم أو ضعاف السمع عن انخفاض متوسط درجات HIP-QL ولكن لا يعني ذلك درجات PedsQL. كان HIP-QL أكثر حساسية من PedsQL للتنبؤ بالحالة في المجموعة الضابطة (٨٦,٧٪ مقابل ٧٦,٩٪). أكد الانحدار متعدد المتغيرات وجود علاقة سلبية بين شدة فقدان السمع ودرجة HIP-QL بعد التحكم في العمر والجنس والدخل وتعليم الأم. وطبقا للنتائج إن هذا الاستبيان الخاص بالسياق هو أول أداة لجودة الحياة تم التحقق من صحتها للآباء والأمهات والأطفال الصغار والصم أو ضعاف السمع. في السابق، تم استخدام ضغوط الوالدين واستبيانات الإعاقة الوظيفية كوكلاء؛ لذلك، فإن هذا الاستبيان لديه القدرة على العمل كأداة مهمة لبحوث النتائج التي تركز على المريض ومقدمي الرعاية.

وكان هدف دراسة كل من نشوى كرم وفتحي محمد مصطفى (٢٠١٩) هو تصميم مقياس والتحقق من خصائصه السيكومترية ومدى ملائمة للبيئة العربية لقياس جودة الحياة، ومجالاتها الفرعية، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي لملائمته هدف الدراسة، وتكونت العينة الكلية للدراسة من (٤٢٠) فردًا منهم (٢٤٠) من طلاب وطالبات الجامعة، وتراوحت أعمارهم ما بين (٢٢-١٧) و متوسط العمر - (١٩٨٧) (٢٤)، و (١٨٠) من المتزوجين والمتزوجات العاملين وتراوحت أعمارهم ما بين (٢٢-٥٧)، ومتوسط العمر (١١٣) - (٢٠٠٢)، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود ثمانية مجالات الجودة الحياة هي: (جودة الحياة الأسرية quality of Family o جودة الحياة الزوجية quality of married Me جودة الحياة الاجتماعية: quality of Social life جودة الحياة الاكاديمية quality of academic life جودة الحياة المهنية: quality of professional life - جودة الحياة الشخصية: quality of Self life جودة الحياة المعرفية quality of Cognitive life - جودة الحياة البيئية quality of Environmental life، وتم التحقق من صدق المجالات الثمانية السابقة من خلال صدق المحكمين والتحليل العاملي، وتم التحقق من الثبات من خلال إعادة التطبيق، ومعامل ثبات ألفا كرونباخ.

كما أشارت دراسة خيرية إبراهيم محمد على الخولي (٢٠١٩) التحقق من فعالية برنامج إرشادي قائم على الدعم النفسي الإيجابي في تنمية جودة الحياة وأثر ذلك في خفض أزمة الهوية لدى المراهقات الصم، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) مراهقة صماء بمدرسة الأمل للصم بمدينة المنصورة محافظة الدقهلية ممن لديهن انخفاض في جودة الحياة وارتفاع في أزمة الهوية وتتراوح أصار من الزمنية ما بين (١٥-١٨) سنة ويتراوح معدل ذكائهن بين (٩٠-١١٠) ودرجة فقدانهن للسمع أكثر من (٢٠) ديسيل،، وقسمت العينة إلى مجموعتين متكافئتين (تجريبية وضابطة) تكونت كلا منهما من (١٠) مرافقة صماء تكونت أدوات الدراسة من مقياس جودة الحياة للمراهقات الصم، ومقياس أزمة الهوية للمراهقات الصم، وبرنامج إرشادي قائم على الدعم النفسي الإيجابي (جميعهم من إعداد / الباحثة). واستخدمت الباحثة اختبار مان وتني Mann-Whitney test و اختبار ويلكوكسون الإشارة الرتب Wilcoxon Signed Ranks Test للمجموعات المستقلة للمجموعات المرتبطة للتحقق من فروض الدراسة، ومربع معامل اينا).Eta-squared) لحساب قوة تأثير البرنامج، وتوصلت الدراسة إلى فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم في تنمية جودة الحياة لدى. المرافقات الصم وأثر ذلك في خفض أزمة الهوية لدى المراهقات الصم.

قامت دراسة Evette A. Ronner, et al ٢٠١٩ بتقييم جودة الحياة (QOL) لدى الأطفال الذين يعانون من ضعف السمع الحسي العصبي (SNHL) من خلال دراسة استقصائية. تم استخدام دراسة طولية مستقبلية. تم إجراء الاستطلاعات على الأطفال الذين يعانون من ضعف السمع الحسي العصبي SNHL (الذين تتراوح أعمارهم بين ٢ و ١٨ عامًا) من يوليو ٢٠١٦ إلى ديسمبر ٢٠١٨ في عيادة فقدان السمع متعددة التخصصات. تم استخدام البيانات المنشورة من الأطفال ذوي السمع الطبيعي لعناصر المجموعة الضابطة. تم استخدام اختبار t المستقل للتحليل. وأشارت النتائج في المجموعة المكونة من ١٠٠ طفل، كان متوسط العمر ٧,٧ سنوات (SD، ٦٢ :(٤,٥ مشاركًا يعانون من ضعف السمع الحسي العصبي SNHL ثنائي؛ ٦٣ كانوا يعانون من ضعف السمع الحسي العصبي SNHL خفيف إلى معتدل؛ و ٣٧ كانوا يعانون من ضعف السمع الحسي العصبي SNHL شديد إلى عميق. استخدم ٦٨ مريضا جهاز السمع. كان متوسط درجات جودة الحياة QOL للأطفال الذين يعانون من ضعف السمع الحسي العصبي SNHL أقل بكثير من تلك الخاصة بالمجموعة الضابطة على أساس البيانات

المعيارية المنشورة مسبقًا (P \.٠٠٠١). لم يكن هناك فرق كبير في جودة الحياة QOL بين الأطفال الذين يعانون من ضعف السمع الحسي العصبي SNHL أحادي الجانب والثنائي أو بين الأطفال الذين يعانون من ضعف السمع الحسي العصبي SNHL الذين طلبوا ولا يحتاجون إلى جهاز سمعي. القدرة الإحصائية المنخفضة بسبب أحجام المجموعات الفرعية الصغيرة حدت من تحليلنا. وختامًا من الممكن جمع بيانات جودة الحياة QOL من الأطفال الذين يعانون من ضعف السمع الحسي العصبي SNHL في عيادة فقدان السمع. حصل الأطفال الذين يعانون من ضعف السمع الحسي العصبي SNHL على درجات أقل بشكل ملحوظ على أدوات جودة الحياة QOL التي تم التحقق من صحتها مقارنة بأقرانهم ذوي السمع الطبيعي.

كما تحققت دراسة Ribeiro et al. ٢٠١٩ من الارتباط بين جودة الحياة والجوانب الاجتماعية والبيئية والحالة الصحية العامة لمستخدمي خدمة الرعاية الصحية السمعية. وكانت الدراسة قائمة على الملاحظة المقطعية بعينة عشوائية بسيطة. أجريت مقابلة شبه منظمة مع ١١٤ من البالغين وكبار السن، الذين تتراوح أعمارهم بين ١٩-٩٢، ومستخدمي المعينات السمع الفردية (IHA) في خدمة صحية سمعية. أجاب المشاركون على أسئلة تتعلق بالتوصيف والبيانات الاجتماعية وجودة الحياة. لدراسة جوانب الرعاية، تم إجراء بحث في السجلات الطبية. تم إجراء اختبارات Mann Whitney و Chi-Square و Fisher Exact للارتباط. تم إجراء التحليلات في برنامج STATA مع الأخذ في الاعتبار مستوى الأهمية بنسبة ٥ ٪. بالنسبة للتحليل متعدد المتغيرات، بدأ النموذج الكامل مع جميع المتغيرات المهمة بنسبة ٢٠٪. تم استخدام نموذج الانحدار اللوجستي لتكرار المتغيرات مع p <٥٪. النتائج: كانت غالبية المشاركين من الإناث، تزيد أعمارهن عن ٦٠ عامًا وكانوا أول استشارة لهم مع معالج النطق واللغة. وطبقًا إلى WHOQOL-bref، أبلغ أكثر من نصف العينة عن جودة حياة جيدة ورضا صحيًا. فيما يتعلق بالشكاوى المرتبطة بأغلبية أولئك الذين لم يصابوا بالدوار، فقد أفاد ضعف الأذن والاكتئاب بجودة حياة جيدة. لوحظ وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرضا الصحي، ومتوسط العمر الأعلى، وانخفاض التعليم. في التحليل متعدد المتغيرات، ارتبط الاستخدام الفعال للمعينات السمعية وعدم وجود تاريخ من الدوخة بجودة الحياة الجيدة. بالنسبة لمتغير الصحة، فقد وجد أن عدم الشعور بالدوخة يزيد من فرص الرضا عن الصحة، بينما في كل عام تقل فرص الحصول على الرضا عن الدراسة في المدرسة. الخلاصة: يرتبط

استخدام المعينات السمع الفردية IHA بإدراك جيد لجودة الحياة والحالة الصحية للأفراد المصابين بفقدان السمع.

وكان الهدف من دراسة E. Ambert–Dahan, et al ٢٠١٨ هو التحقق من صحة مقياس جودة الحياة مخصص للبالغين من ضعاف السمع مع أو بدون إعادة تأهيل سمعي من خلال الاستبيانات الاكثر استخدامًا. (Nijmegen, APHAB, GBI) وتم استخدام ERSA (تقييم تأثير فقدان السمع عند البالغين) عبارة عن استبيان يتم إدارته ذاتيًا. وهو مقسم إلى ٤ مجالات، كل منها يتكون من ٥ أسئلة مصنفة من ١ إلى ١٠. الأسئلة بسيطة، ومصاغة بحيث يجيب المرضى وفقًا لما يشعرون به في الوقت الفعلي للجلسة. تم قياس موثوقية إعادة الاختبار في ٣٨ مريضًا. تم قياس التماسك الداخلي والصلاحية مقابل استبيان APHAB كمعيار ذهبي وفيما يتعلق بأداء السمع في ١٢٢ مريضًا في التقييم السمعي. تم قياس الحساسية للتغير في السمع لدى ٣٦ مريضًا من مرضى زراعة القوقعة، قبل و ٦ أو ١٢ شهرًا بعد الزرع. وكانت نتائج موثوقية الاختبار–إعادة الاختبار مرضية للغاية (= ٠,٨٨). كان الصدق الداخلي جيدًا لجميع الأسئلة. كانت الصدق الخارجي، بمقارنة نتائج ERSA مع درجات APHAB في نفس المرضى الذين يعانون من ضعف السمع غير ذوي زراعة القوقعة، جيدة (= ٠,٥٢). بالإضافة إلى ذلك، ترتبط درجات ERSA بأداء السمع في الظروف المعاكسة (الكلمات أحادية المقطع: = ٠,٢٢؛ الجمل في الضوضاء: = ٠,١٩). في المرضى الذين تم اختبارهم قبل وبعد زراعة القوقعة، تحسن الأداء السمعي في الصمت والضوضاء المرتبط بتحسن درجة (=) ERSA ٠,٣٧ إلى ٠,٥٩، اعتمادًا على الاختبار، ولكن ليس بدرجة GBI. وأسفرت خلاصة النتائج أن استبيان ERSA سهل وسريع الاستخدام وموثوق وحساس للتغيير في أداء السمع بعد زراعة القوقعة.

وبحثت دراسة ندى المخضب ٢٠١٧ جودة الحياة الأكاديمية لدى الطلاب الصم وضعاف السمع بجامعة الملك سعود في ضوء بعض المتغيرات، وتكونت عينة الدراسة من (١٧٦) طالب وطالبة من الطلاب الصم وضعاف سمع منهم (٦٩ طالب ١٠٧ طالبة)، والملتحقين بالسنة التأهيلية والسنة التحضيرية وقسم التربية الخاصة، وطبق على العينة مقياس جودة الحياة الأكاديمية (إعداد الباحثة)، وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى ما يلي:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور الصم وضعاف السمع، والإناث الصم وضعيفات السمع على مقياس جودة الحياة الأكاديمية، وذلك لصالح الذكور.

٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الطلاب الصم وضعاف السمع على مقياس جودة الحياة الأكاديمية وفقا لمتغير الفئة (صم – ضعاف سمع).

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الطلاب الصم وضعاف السمع على مقياس جودة الحياة الأكاديمية في بعد الكفاءة الأكاديمية لصالح طلاب المستويات الأدنى وفقًا لمتغير المستوى الدراسي.

٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الطلاب والطالبات الصم وضعاف السمع على مقياس جودة الحياة يرجع إلى متغير المعدل.

٥- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الطلاب الصم وضعاف السمع على مقياس جودة الحياة ترجع إلى متغير العمر في البعد الأول " الكفاءة الأكاديمية "، وذلك لصالح الفئة الأصغر عمرًا، بينما لا توجد فروق في البعد الثاني والثالث والدرجة الكلية للمقياس.

وقامت دراسة Jasenka Broz & Jagoda Doko ٢٠١٧ بتقييم مهارات التواصل وجودة الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة السمعية من حيث درجة ضعف السمع، وكذلك الصعوبات الاجتماعية والعاطفية التي يواجهونها. شملت الدراسة ٥٠ مريضًا يعانون من ضعف السمع في سن ٢٥-٥٥ سنة في الفترة من ٢٠١٢. ٢٠١٥. سنوات. تم مراجعة التاريخ الطبي، وفحص السجلات الطبية الموجودة ونتائج الإجراءات التشخيصية كانت البيانات العامة، والسبب المحتمل لتلف السمع، ومتى وقع الضرر، والمدة الدائمة، وطريقة التواصل في الأسرة والبيئة، وجودة الحياة لكل موضوع. تم استخدام اختبار الصعوبات الاجتماعية والعاطفية للأشخاص الذين يعانون من ضعف السمع، استبيان HHIa، واستبيان SF٣٦ لتقييم جودة الحياة. وأسفرت النتائج أنه يعاني معظم المستجيبين من ضعف السمع في كلتا الأذنين، والتي تم تصنيفها على أنها واحدة من ضعف السمع المتوسط. أظهر اختبار التمييز بين تكرار الكلمات وشدتها المتوازنة بالمعدل القياسي أن معظم المستجيبين يفهمون الكلمات المستخدمة في التواصل اليومي، وكلما زاد فهمهم للكلمات التي تحتوي على مجموعة من الحروف الساكنة "dn" و "pr" و "št" لأن تواتر أقل استخدامًا في لغتنا ولديهم مستويات منخفضة نسبيًّا من

الكفاءة اللغوية. التقييم الذاتي لجودة الحياة المتعلقة بالصحة هو الأسوأ في مجال الصحة الذي يعكس الحيوية والصحة النفسية والإدراك الصحي العام. يختلف استبيان HHIa والمجال الاجتماعي والعاطفي بشكل كبير عن مستويات العتبة السمعية الفردية في جميع الترددات المرصودة وفي كلتا الأذنين. وكانت خلاصة النتائج أنه قد تؤدي صعوبات التواصل إلى انحرافات في النمو العاطفي والاجتماعي ويمكن أن يكون لها تأثير كبير على جودة الحياة لكل شخص. تساهم الفحوصات المنتظمة للسمع والتشخيص في الوقت المناسب في تحسين فهم الكلام وبالتالي أداء أفضل في الحياة اليومية كعامل ناجح في حل المزيد من الحالات العاطفية والاجتماعية والنفسية. مع المعينات السمعية الحديثة، يحقق الأشخاص صعوبة في السمع تحسنًا في فهم الكلام وجودة الحياة أفضل. نظرًا لأنماط الحياة الحديثة والعدد المتزايد من العوامل التي يمكن أن تسبب فقدان السمع، فمن الضروري اتخاذ تدابير وقائية لمنع تلف السمع.

وأيضًا هدفت دراسة Lauren Roland, et al ٢٠١٧ إلى تحديد تأثير فقدان السمع لدى الأطفال على جودة الحياة (QOL). وقد أجرى أمين مكتبة طبي مؤهل بحثًا في الأدبيات عن المنشورات ذات الصلة التي تقيم جودة الحياة QOL لدى الأطفال في سن المدرسة الذين يعانون من ضعف السمع. وتم تقييم الدراسات بشكل مستقل من قبل اثنين من المراجعين لتضمينها في المراجعة المنهجية. وأسفرت النتائج أنه من بين ٩٧٩ ملخصًا، تم تحديد ٦٩ على أنها ذات صلة؛ في النهاية تم تضمين ٤١ مادة في المراجعة المنهجية. كشفت هذه المراجعة أن الأطفال الذين يعانون من ضعف السمع لديهم انخفاض عام جودة الحياة QOL عن أقرانهم الذين يتمتعون بالسمع الطبيعي، وتحسن جودة الحياة QOL بعد التدخلات. يختلف مدى هذه الاختلافات بين الدراسات، ويعتمد على مقياس جودة الحياة QOL. أربع دراسات تستخدم جودة الحياة للأطفال (PedsQL) لديها بيانات كافية لإدراجها في التحليل. بعد تجميع الدراسات، تم العثور على فروق ذات دلالة إحصائية واكلينيكيا في درجات PedsQL بين الأطفال ذوي السمع الطبيعي وأولئك الذين يعانون من الضعف السمعي، وتحديدًا في المجالات الاجتماعية والمدرسة. كما لوحظت فروق ذات دلالة إحصائية في مجموع الدرجات للأطفال الذين يعانون من الضعف السمعي أحادي الجانب في المجال البدني للأطفال الذين يعانون من ضعف سمعي الثنائي مقارنة بالسمع الطبيعي، ولكن هذه الاختلافات لم تكن ذات مغزى

اكلينيكي. وقد كشف تحليل البيانات أن انخفاض جودة الحياة QOL لدى الأطفال المصابين بالضعف السمعي تم اكتشافه في مجالات مختلفة من استبيان PedsQL. هذه المجالات من أداء المدرسة والتفاعلات الاجتماعية لها أهمية خاصة للتنمية والتعلم. يجب أن يركز العمل المستقبلي على هذه الجوانب المحددة جودة الحياة QOL عند تقييم الضعف السمعي في عينة الأطفال.

ويؤكد ذلك نتائج دراسة سايتيه وآخرون ٢٠١٥ Saeideh, et al التي أشارت إلى أن المراهقين الذين لديهم فقد سمعي معتدل أكثر شعورا بجودة الحياة من المراهقين الذين لديهم فقد سمعي شديد. كما أن مرحلة أن المراهقة مرحلة عمرية تتميز بتغيرات جسدية وعاطفية ومعرفية واجتماعية سريعة، ولهذه التغيرات تأثير سلبي على جودة الحياة للمراهقين المعاقين سمعيًا ٣٩ ,٢٠١٥ :Saeideh, et al ومن هنا يمكن الاستنتاج بأن الإعاقة السمعية لها تأثيرها السلبي على الشعور بجودة الحياة لدى المعاقين سمعيًا.

واستهدفت دراسة صالح فؤاد الشعراوي ٢٠١٤ التحقق من فعالية العلاج بالمعنى في تحسن جودة الحياة لدى عينة من الشباب الجامعي واشتملت عينة الدراسة على (٢٠) من طلاب كلية التربية ببنها تم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة قوام كل مجموعة (١٠) من الذكور والإناث وقد استخدم الباحث الأدوات الآتية: استمارة المقابلة الشخصية اعداد الباحث – مقياس جودة الحياة إعداد الباحث – برنامج العلاج بالمعنى إعداد الباحث وأسفرت نتائج الدراسة عن: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات طلاب المجموعة الضابطة على مقياس جودة الحياة الصالح طلاب المجموعة التجريبية وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة في القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي – لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياس البعدي ومتوسط رتب درجات نفس المجموعة بعد فترة المتابعة على مقياس جودة الحياة. وتم تفسير نتائج الدراسة في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة مما يعكس فعالية العلاج بالمعنى في تحسن جودة الحياة لدى عينة من الشباب الجامعي مع استمرار فعالية التحسن بعد فترة المتابعة بعد أربعة شهور.

التكامل الحسي:

يمكن تعريف التكامل الحسي بأنه استقبال الإنسان للمعلومات من الحواس وإرسالها إلى المخ ومن ثم يتم معالجتها وإصدار الاستجابات المناسبة، وكل حاسة تعمل مع بقية الحواس مكونة صورة متكاملة عما نحن عليه جسديًا وأين نحن وماذا يحدث حولنا، والدماغ هو المسؤول عن إنتاج هذه الصورة الكاملة كمنظومة معلومات حسية تستخدم بشكل مستمر، و التكامل الحسي الفعال يحدث آليًا وبشكل لا واعٍ وبدون أي جهد من خلال الخبرات الحسية لدينا وتشتمل على اللمس والحركة والوعي بالجسم والبصر والصوت وقوة الجاذبية والتوازن والشم.(Miller, A، ٢٠١٧:٩٠).

وعرفه عادل عبدالله (٢٠١٣، ص ١٩٣) عملية عصبية بيولوجية داخلية تتمثل في التفاعل والتداخل بين المثيرات الحسية التي تنتج عن البيئة وتصل إلى المخ عن طريق الحواس المتنوعة، ونتيجة لضعف التكامل الحسى لا يحدث التنظيم المناسب لتلك المثيرات في المخ، وقد يترتب على ذلك حدوث مشكلات في النمو، ومشكلات في معالجة معلومات وأيضًا مشكلات سلوكية.

وقد عرف (Young & Fungal ؛٢٠١٦) التكامل الحسي بأنه: "عملية عصبية فطرية تحدث في الدماغ، ومن خلالها يتم تداخل وتفسير المثيرات الحسية في البيئة".

ويعرفه عبد العزيز الشخص، ومحمود الطنطاوى، ودواليا طعيمة (٢٠١٧، ص ٤٩٨) بأنه القدرة على استقبال المعلومات من خلال الحواس وتكاملها ودمجها؛ لإصدار سلوك يتناسب مع طبيعة المدخلات والمحفزات الحسية بشكل هادف.

واتفق كل من (٢٠١٣)Simpson (٢٠١٨)Jennifer في تعري التكامل الحسي بأنه العملية التي يتلقى فيها الانسان المعلومات من خلال الحواس المختلفة، ثم معالجة هذه المعلومات للمشاركة في الأنشطة اليومية".

ويمكن تعريفه بأنه قدرة الطفل على إدراك المعلومات الحسية وفهمها وتنظيمها داخل جسمه، وفي البيئة المحيطة به مما يؤدي إلى ظهور استجابة سلوكية طبيعية، ويقاس من خلال تقييم الأطفال على مقياس المشكلات الحسية المستخدم في هذه الدراسة. (البهنساوي، وآخران (٢٠١٦).

مكونات عملية التواصل الحسي وأهميته:

يتكون التكامل الحسي من ٧ حواس، هم: بصر – سمع – لمس – شم – ذوق – الحركات والتوازن للوضع الجسمي، وتساعد هذه الحواس المختلفة الشخص على التكيف بشكل طبيعي مع البيئة المحيطة به، عن طريق فهم المثيرات البيئية وإنتاج الاستجابة المناسبة لها.

تتمثل مكونات التكامل الحسى فيما يلي:

١- تسجيل المدخلات الحسية: حيث تشير إلى تسجيل شعورنا الواعي واللاوعي لواحدة أو أكثر من الإشارات الحسية.

٢- توجيه للمدخلات الحسية: وتشير إلى تعديل أو تغيير الإدراك بالإشارة الحسية قبل معالجتها لاتخاذ الإجراء المناسب (Emmons &Anderson, ٢٠٠٥. pp.١٧-١٨).

٣- تفسير المدخلات الحسية: حيث يقوم الجهاز العصبي بالاستجابة للمدخلات الحسية و حمايتها من أي أذى (Mauro & Acermak, ٢٠١٤. p. ٢٠٠).

٤- تنظيم الاستجابة: ويقوم النمو الانفعالي والمعرفي بدور كبير في تفسير المدخل الحسي، وقد تكون الاستجابة بدنية أو انفعالية أو معرفية (إلين، باك، وباولا اكيلا، وشيرلى سوتون، ٢٠١٦/٢٠٠٢، ص ٣٩).

٥- تنفيذ الاستجابة: كما يظهر السلوك النهائي الناتج عن التكامل بين تسجيل المدخلات والتوجيه المدخلات الحسية (Emmons & Anderson ٢٠٠٥, pp.١٧ -١٨).

نظرية التكامل الحسي:

وتبحث نظرية التكامل الحسي في شرح المشكلات الخاصة بالتعلم والسلوك ولا ترجع إلى تلف في الجهاز العصبي المركزي.

وأول من وضع أسس نظرية التكامل الحسي العصبي هي المعالجة الوظائفية الأمريكية (جين ايرس) وقد أضافت إلى الحواس الخمس المعروفة لدينا حواسًا خفية أخرى هي الحاسة الدهليزية المرتبطة بالأذن الداخلية والتي توفر معلومات عن الجاذبية (الفراغ، التوازن الحركة) وذلك عن طريق وضع الرأس والجسم بالنسبة إلى سطح الأرض، الإحساس بالتوازن وهو موجود في الأذن الداخلية ويعرفنا عن موقع الرأس للأمام أو الخلف حتى لو أغمضنا العين وقد ساعد تركيز ايرس على الوظيفة العصبية وعمليات التعلم على التقدم في فهم الذكاء كنتيجة للإدراك الحسي، والتكامل الحسي، والمعالجة الحسية وأدى عملها إلى العديد من الدراسات لتحسين

قدرات التعلم من خلال العلاج الحسين التكاملي الذي يساعد الأطفال على التقدم نحو توظيف أعلى للقدرات العقلية (عاطف الشرمان ٢٠١٨:٢٨).

كما تعمل نظرية التكامل الحسى على تفسير الأداء الوظيفي النمطي وغير النمطي من خلال فهم العلاقات التي تنشأ بين كل من المثير والسلوك أو الاستجابة، ومن خلال عملية النمو تؤثر الخبرات الحسية التي يمر بها الفرد في تفاعله مع البيئة على بنية المخ والعمليات التي تترتب على ذلك، وعندما يحدث قصور لمثل هذا التتابع في مراحل مبكرة من النمو يصبح الأكثر احتمالًا أن تحدث مشكلات نمائية خلال السنوات الأولى من عمر الطفل (عادل عبد الله، ٢٠١٣، ص١٩٠).

وتوجد خمسة فرضيات تجعل التكامل الحسي نظرية وهي:

١- الفرضية الأولى: أن الجهاز العصبي المركزي هو المسؤول عن تعديل أو تغيير السلوك.

٢- الفرضية الثانية: أن التكامل الحسى خلال الجهاز العصبي يمر بمراحل نمائية وتسلسل معين، وهذا يعني أن السلوكيات ممكن أن تتغير مع نضوج ونمو الجهاز العصبي.

٣- الفرضية الثالثة: يتم تنظيم وتنسيق وظائف المخ ككل ولكن الأنظمة الحسية تنظم في شكل هرمي حيث يتكون المخ من المناطق المنخفضة والعليا، والمناطق المنخفضة هي التي تتلقي المعلومات الحصية المختلفة وتقوم بتنظيمها، والمناطق العليا بالدماغ أكثر تعقيدًا حيث تشمل الأداء الإدراكي والوظائف المعرفية مثل اللغة والتعلم والسلوكيات المعقدة، ويعتمد المستوى الأعلى من هذه المناطق بالدماغ على قدرة المناطق المنخفضة على استقبال المعلومات وتنظيمها بشكل صحيح.

٤- الفرضية الرابعة: تظهر السلوكيات التكيفية من الجهاز العصبي وبكل سهولة نتيجة ضبط وتنظيم المعلومات الحسية وبطريقة متكاملة والعكس بالعكس، ونظرية التكامل الحسي ترى أن تطوير السلوكيات يتم بشكل دائري أي أن كل سلوك له تغذية رجعية من الجهاز العصبي والذي يقوم بتحويل وتعزيز المزيد من الجهاز العصبي، وأخيرًا وجود الدافع الداخلي الناس لتطوير التكامل بين أنظمتهم الصحية ٢٠١٩. ،Murray.T., Fisher).

٥- الفرضة الخامسة: يصف التكامل الحسي العملية العصبية التي تتم بين المستقبلات الحسية والدماغ والعضلات والأعصاب التي تقوم بالسلوكيات والاستجابة، وهو قدرة الدماغ

على تلقي مختلف مستقبلات الجسم وتنظيم وترتيب أولويات هذه المدخلات وإصدار المدخلات.

وتستخدم نظرية التكامل الحسى لتوضح العلاقة بين المخ والسلوك، وتوضح لماذا يستجيب الأفراد للمدخلات الحسية، وكيف تؤثر الحواس على السلوك، ويوجد خمس حواس أساسية؛ السمع، وحاسة البصر، وحاسة اللمس، وحاسة التذوق، وحاسة الشم، بالإضافة إلى اثنين من الحواس المهمة وهما:

١- حاسة التوازن والحركة: والمسئول عنها الجهاز الدهليزي، والتي تزودنا بوضع الرأس والجسم.

٢- حاسة الحس الحركي العميق: والمسئول عنها الأوتار والعضلات والمفاصل، وهي التي تزودنا أين تكون أجزاء الجسم وماذا تفعل (Dimatties& Jennifer, ٢٠٠٣, p.٣: & Isbell, ٢٠٠٧. Pp.١٢-١٣).

وضعت Ayres نموذج للتكامل الحسى حيث ركزت بصورة مبدئية على ثلاثة حواس أساسية:

أ- حاسة الحس الحركي العميق وهذه الحاسة تخبرنا عن معلومات متعلقة بالمفاصل والأطراف والحركة وبوضع الجسم حتى عندما تكون عيوننا مغلقة.

ب- حاسة التنظيم الدهليزي هذه الحاسة تشير إلى تلك الأنظمة الموجودة في الأذن الداخلية تلك التي تكتشف الحركات والتغيرات في وضع الرأس، والجاذبية والاتزان.

ت- حاسة اللمس تتضمن الخلايا الحسية الموجودة تحت سطح الجلد تستقبل وتفسر معلومات عن اللمس والألم والضغط ودرجة الحرارة والاهتزاز والحركة (١٧٤ ،٢٠٠٧ ، in Hinchcliffe).

مشكلات التكامل الحسى لدى الصم:

وذكرت دراسة (٢٠١٢) Bharadwaj, Matzke & Daniel إلى أن أغلبية الأطفال الصم يعانون من خلل في الوظائف الدهليزية وقد أشارت منظمة National Institute on Deafness and Other Communication) (١.Disorders, ٢٠١٢, p إلى أن معالجة الشعور بحاسة اللمس لدى الأفراد الصم تختلف عن الأفراد السامعين، وأشارت النتائج إلى أن فقدان السمع والشعور بحاسة اللمس في وقت مبكر يؤثر على نمو الدماغ.

وكما أشارت دراسة Yogeswari, Subramanian, Sravya Anandan (٢٠١٦) إلى أسباب انتشار اضطرابات العيون لدى الأطفال الذين يعانون من ضعف السمع، وأشارت الدراسة إلى انتشار اضطرابات العيون في مدارس الصم مقارنة بمدارس السامعين.

وحاولت دراسة Park, Byeon, Park, Kim, Lee, Han, Ban (٢٠١٧) التعرف علي العلاقة بين ضعف حاسة الشم والفقد السمعي، وخلل النطق، وأشارت النتائج إلى أن الأفراد الذين يعانون من ضعف حاسة الشم لديهم ضعف في السمع، وكذلك خلل في النطق، كما أن الذين يعانون من ضعف السمع، وخلل النطق أكثر عرضة للتعرض لضعف حاسة الشم، وكما من لديهم جمع بين فقد السمع، وخلل النطق أكثر عرضة من ذويهم في التعرض لخلل حاسة الشم ممن لديه ضعف واحد فقط. وكما أشارت نتائج دراسة Albert, Selen, Verhagen, Pennings & Medendorp (٢٠١٨) إلى أن الأصم يعاني من اضطراب في التوجه المكاني وصعوبات في الحفاظ على التوازن الحركي في الظلام، وأوصت الدراسة بتطوير برامج إعادة التأهيل الفردي لتحسين التكامل السمعي الحركي لديهم.

وقامت دراسة Güdüci, Ergonal, Oniz, Ikiz, & Özgoren، (٢٠١٩) بتقييم استجابات الكهربائية الفسيولوجية للدماغ والسيطرة عليها لدى المراهقين الصم، وذلك من خلال استخدام المحفزات البصرية والمحفزات الغير مؤلمة عن طريق اللمس والكشف عن التغيرات المحتملة في الدماغ، وقد أشارت النتائج إلى أهمية استخدام المعالجة الحسية، واستخدام قدرة الخلايا العصبية والإثارة القشرية مع الصم في وقت مبكر.

ومما سبق يتضح أن الأطفال الصم الذين يعانون من ضعف التكامل الحسى غير قادرين على تنظيم المعلومات الحسية كما يعانون من ضعف في نمو الإدراك؛ ولذلك فهم بحاجه للتعلم عن طريق الحواس المختلفة، والتعلم بالتكرار والمحاولة، والتركيز على جوانب القوه لديهم وليس نقاط ضعفهم، وبناء علاقة قويه تقوم على الثقة بينه وبين الوالدين والمعلمين؛ مما يساعد ذلك على فهم المهام المدرسية ومواقفها.

استراتيجيات التكامل الحسى:

وتوجد خمس استراتيجيات لتحسين المهارات الحسية للفرد كما وضحها Bay ٥٩-٦٥. pp ٢٠١٣. وتتمثل في:

١- التذوق وتتضمن المضغ والمص بحيث يتم عمل تدريبات للفك، وكما يتم تنظيم سلوك المص لدى الفرد.

٢- الحركة وتتضمن المدخل التحفيزي حيث تهتم بالعضلات والمفاصل.

٣- اللمس وفيها يتم استخدام كرات اليد، والبالونات، والصلصال.

٤- البصر: استخدام الأضواء الخافتة لمساعدة الأطفال على التهدئة، وأضواء أكثر إنارة لتوقظ النظام العصبي لديهم.

٥- السمع يتم مراعاة الاحتياجات الفردية لسماع الصوت الهادي والضجيج.

وأضاف محمد سعادة (٢٠١٥، ص:١٨-٢١) بعض استراتيجيات التكامل الحسى منها:

١- استراتيجيات لتحصين الحساسية اللمسية: تعرض الطفل للمثير الذي يزعجه بشكل تدريجي، واستخدام الضغط العميق لتخفيف العبه الحسى لمستقبلات الجلد.

٢- استراتيجيات لتحسين الحساسية الدهليزية: المشاركة الفعالة في أنشطة اللعب الحس الدهليزي، وتدريب الطفل على تحسين التوازن

٣- استراتيجيات لتحسين الحساسية للحس الحركي العميق تحفيز المستقبلات الحسية الموجودة في العضلات والمفاصل.

ومما سبق يتضح لنا أن استراتيجيات التكامل الحسى تساعد في تجميع كل المحفزات التي يتعرض لها المخ من خلال عمل الحواس المتنوعة معًا؛ فالمخ يتحكم في المثيرات من خلال عملية تحويل المثيرات وأولوياتها طبقا للحواس؛ فتنمو استجابة الطفل من خلال التكامل الحسى.

الاعتبارات اللازمة لبناء وتطبيق استراتيجية التكامل الحسى لدى الأطفال:

إن من الاعتبارات اللازمة لبناء وتطبيق استراتيجية التكامل الحسى تتبلور فيما يلى:

١- خفض مشكلات التعلم بعد العمل على تزويد الطفل بفرص الحركة المبكرة من الأشياء التي يمكن أن تؤدي إلى الحد من الأنماط الكامنة لإعاقات التعلم، كما أن المشكلات الإدراكية لا يمكن التعرف عليها إلا باكتمال متطلبات العام الدراسي الثاني للطفل.

٢- التعلم من الملموس إلى المحسوس: الطفل لابد أن تنمو لديه خبرات ملموسة للتحكم في التحكم قبل أن يستطيع تنظيم الحروف والصور على الورق، فأداء الأطفال الحركي وفق

تسلسل محدد يعلم الأطفال مهارات التسلسل، وكيفية التخطيط والترتيب والتوقع، ومهارة الإغلاق، وهذه المهارات الضرورية للمستوى التجريدي من الفهم القرائي والتفكير الإبداعي.

٣- تحفيز الدماغ عندما يتحرك الأطفال بأجسامهم تتحفز المناطق المتصلة بالتفكير في الدماغ؛ فحركة الجانب الأيمن من الجسم تحفز الجانب الأيسر من الدماغ، وهو المسئول عن التفكير التقاربي، أما تحريك الجانب الأيسر من الجسم فيحفز الجانب الأيمن من الدماغ وهو المسئول عن الإبداع والتفكير التباعدي، ومن ثم عند حركة الجسم تتطور مهارات التفكير.

٤- تحسين النمو الاجتماعي: الحركة لها تأثير مباشر على التطور الاجتماعي والعاطفي في حياة الأطفال، وغالبا ما ترتبط مشكلات الانضباط بفرص الحركات الخطرة أو غير الملائمة؛ لذا فهم بحاجه إلى مجموعة متنوعة من الأنشطة الحركية طوال اليوم (Abraham, ٢٠١٣, pp.١٤ ١٥).

فوائد التكامل الحسى لدى الصم:

توجد العديد من فؤاد التكامل الحسى لدى الصم ذكرت في كثير من الدراسات، ومن أهمها:

١- حدوث نمو لغوى جيد لدى الأصم، وتحسين في القدرات غير اللفظية لدى الأصم. (Schlumberger, et.al, ٢٠٠٤).. تحسين التفاعل البصرى لدى الأصم، واستعادة الحواس المهمشة لدى الأصم.٢٠١٠.Bottari, et al) .

٢- تحسين الوظائف الدهليزية لدى الأطفال زارعي القوقعة، وتحفيز حاسة اللمس وحاسة البصر لدى الأطفال الصم وزارعي القوقعة ٢٠١٢.Bharadwaj, et al).

٣- زيادة التفاعل والإدراك والتوازن الحركي للأطفال الصم (كريم مجدى (٢٠١٢).

٤- تحسين التفاعل الاجتماعي والإنجاز الأكاديمي إيمان العنزي، ٢٠١٣؛ هناء عبدالرحمن٢٠١٤.

٥- تحسين مهارات الإدراك السمعي (أسماء طرخان، ٢٠١٨).

٦- تنمية المهارات الإدراكية واللغوية وتنمية المهارات الحركية والمعرفية وتحسين مستوى الذكاء لدى الأطفال الصم (هويدا خويصة، ٢٠١٢).

٧- تحسين استجابات الجهاز الدهليزى للأطفال الصم، وكذلك تحسين الاستجابات للتعليمات، وردود الأفعال الوقائية (١٩٩١، Schaffer Pullan, Polatajko & Sansom).

٨- مساعدة الصم في تحسين الحالة النفسية من خلال الحواس وهى مستندة إلى مستوى اليقظة والوعي الذاتي والتعليم عن طريق تدخلات حركية حسية Turkeltaub, Gareau, (Flowers) Zeffiro and Eden, ٢٠٠٣).

هدفت دراسة Naim Salkić , et al (٢٠٢٢) إلى فحص مدى انتشار صعوبات التكامل الحسي في الجهاز الحسي اللمسي للأطفال ذوي الإعاقات النمائية، وتحديد الدلالة الإحصائية للاختلافات فيما يتعلق بنوع الصعوبة. تتكون العينة الإجمالية من المستجيبين (N = ٦٠) من أربع عينات فرعية من ١٥ مستجيبًا، وهي؛ الأطفال المصابون بالتوحد، والأطفال الذين يعانون من متلازمة داون، والأطفال الذين يعانون من ضعف السمع والأطفال الذين يعانون من ضعف البصر. تم استخدام اختبار Mann–Whitney U واختبار Wilcoxon W عند مستوى الدلالة الإحصائية p <٠,٠٥ لاختبار الدلالة الإحصائية للاختلافات بين العينات الفرعية للأفراد. أظهرت نتائج الدراسة أن ٨٦,٦٧٪ من الأطفال المصابين بالتوحد، و ٦٦,٦٧٪ من الأطفال ذوي متلازمة داون، و ٢٠٪ من الأطفال المصابين بضعف السمع، و ٤٠٪ من الأطفال الذين يعانون من ضعف البصر يعانون من صعوبات في التكامل الحسي للجهاز اللمسي. الأطفال الذين يعانون من ضعف السمع (المرتبة ٤٣,٩٧ M) والأطفال الذين يعانون من ضعف البصر (المرتبة ٣٥,٠٣ M) والأطفال الذين يعانون من متلازمة داون والأطفال المصابين بالتوحد (المرتبة ١٤,٩٣ M) يظهرون أقل صعوبة في التكامل الحسي للجهاز الحسي اللمسي. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صعوبات التكامل الحسي للجهاز الحسي اللمسي بين الأطفال المصابين بالتوحد، والأطفال ذوي متلازمة داون، والأطفال الذين يعانون من ضعف السمع والأطفال الذين يعانون من ضعف البصر عند مستوى الدلالة الإحصائية p <٠,٠٥.

كما هدفت دراسة Kim Coulson (٢٠٢٠) إلى اكتشاف المعالجة الحسية والرفاهية العقلية لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٥ و ١٠ سنوات من الصم وضعاف السمع. تم استخدام التصميم الكمي داخل المجموعة (N = ٢١). تم تحليل الدرجات من مقياسين مصنّفين من قبل الوالدين يستخدمان بشكل روتيني في الإعدادات الاكلينيكية والبحثية باستخدام الإحصائيات الوصفية والاستنتاجية. كانت هذه المقاييس عبارة عن استبيان مقدم الرعاية للملف الحسي واستبيان نقاط القوة والصعوبات. وأسفرت النتائج عن: في كل مجال من مجالات المعالجة

الحسية ١٩ – أظهر ٧٦٪ من عينة الصم وضعاف السمع استجابات "غير نمطية". اختلف متوسط درجات النقاط الذهنية للأطفال الصم وضعاف السمع اختلافًا كبيرًا عن المعايير الخاصة بالأطفال ذوي النمو الطبيعي وأولئك الذين تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد وتشخيص اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. أظهر الأطفال الذين يستخدمون المعينات السمعية صعوبات أكبر في منطقتين للمعالجة الحسية مقارنة بأولئك الذين يستخدمون غرسات القوقعة الصناعية. لم يتم العثور على درجة فقدان السمع واستخدام لغة الإشارة للتأثير على المعالجة الحسية. أوضحت درجات المعالجة الحسية نسبة كبيرة من التباين في الدرجات المتعلقة بالصحة العقلية. وأخيرًا يقترح بحذر أن الأطفال الصم وضعاف السمع قد يكون لديهم ملف معالجة حسي فريد، وقد تتأثر المعالجة الحسية باستخدام وسائل السمع، وهناك صلة بين احتياجات المعالجة الحسية والرفاهية العقلية بين هؤلاء الأطفال. هناك حاجة إلى مزيد من البحث طوال العمر بما في ذلك البحث في التقييم والتدخلات.

وكشفت دراسة Stefanie Marguerite Kruger (٢٠٢٠)عن تأثير تكامل أيريس الحسي على الأداء المهني لطفل لديه غرسات قوقعة صناعية ثنائية خلال السنوات الأربع الأولى بعد الزرع. تم تناول ستة أهداف. تم استخدام الأساليب الكمية والنوعية بما في ذلك تصميم أداة مراقبة وإدارة الاختبارات المعيارية وإجراء مقابلة مع الوالدين والحصول على منظور من فريق زراعة القوقعة للحصول على معرفة ومنظور ثريين. تمت مقارنة نتائج ما قبل التدخل وبعده لتحديد التغيرات في الإدراك الحسي، والتفاعل الحسي، والتنمية الحركية والمشاركة في المهن. التزم التدخل بمتطلبات الإخلاص للتكامل الحسي لآيريس أشارت النتائج إلى وجود تغييرات إيجابية في المعالجة الحسية للطفل ومشاركته في المهن. لذلك كان للتكامل الحسي لآيريس أسلوبًا علاجيًا فعالًا لهذا الطفل باستخدام غرسات القوقعة. اكتسب فريق القوقعة رؤى قيمة وأشار الآباء إلى أن تدخل العلاج المهني كان له تأثير كبير على وحدة الأسرة بأكملها. يمكن أن تسهم هذه الدراسة في هيئة المعرفة المهنية من خلال البناء على قاعدة المعرفة ومرجع المهارات فيما يتعلق بتطبيق المبادئ العلاجية على الأطفال الذين يستخدمون غرسات القوقعة الصناعية. يمكن للمعالج المهني أن يقدم مساهمة قيمة لفريق القوقعة. يمكن أن يساعد التكامل الأمثل للمدخلات الحسية في تعزيز استخدام القوقعة، ليس فقط لاكتساب اللغة، ولكن أيضًا

لتطوير المهارات المناسبة للعمر في مرحلة حرجة من النمو لتسهيل المشاركة الناجحة في وظائف الطفولة.

وأشارت دراسة إيمان الكاشف وآخرون (٢٠٢٠) إلى مستويات اضطراب التكامل الحسى لدى التلاميذ الصم وضعاف السمع، والتعرف على أكثر الابعاد شيوعًا لمقياس اضطراب التكامل الحسى، والكشف عن العلاقة بين اضطراب التكامل الحسى وقصور حاسة السمع، والتعرف على الفروق بين الذكور والإناث في اضطراب التكامل الحسى، التعرف على تأثير عمر التلميذ على اضطراب التكامل الحسى لدى الصم وضعاف السمع، وتكونت عينة البحث من (١٠٠) تلميذًا وتلميذة بمدارس الأمل بالزقازيق وميت غمر وبلبيس، وقد تراوحت أعمارهم بين (٦-٨) عامًا، واستخدم الباحثين: مقياس اضطراب التكامل الحسى لدى التلاميذ الصم و ضعاف السمع إعداد: الباحثين، وكشفت النتائج عما يلي: وجود اضطراب التكامل الحسى لدى التلاميذ الصم وضعاف السمع، وكما تُعد الحاسة الدهليزية هي أكثر الحواس اضطرابا لدى الصم وضعاف السمع، وعدم وجود فروق تعزى لكل من النوع (ذكور/ إناث) على اضطراب التكامل الحسى، وعدم وجود فروق تعزى لعمر التلميذ على اضطراب التكامل الحسى، وعدم وجود فروق بين التلاميذ الصم وضعاف السمع على اضطراب التكامل الحسى.

كما هدفت دراسة محاسن محمد الكيلاني (٢٠٢٠) إلى التعرف على فعالية البرنامج التدريبي للتكامل الحسى في اكساب بعض المفاهيم المعرفية لدى التلاميذ الصم والتعرف على المفاهيم المعرفية المرتبطة بالمرحلة العمرية (مرحلة الطفولة الوسطى) التلاميذ الصم والتحقق من استمرارية فعالية البرنامج التدريبي في إكساب المفاهيم المعرفية لدى التلاميذ الصم بعد الانتهاء من تطبيقه تكونت عينة الدراسة من (١٠) طلاب كمجموعة تجريبية – ١٠ طلاب كمجموعة ضابطة من التلاميذ الصم بمدارس الأمل بمحافظة الشرقية، وقد تراوحت أعمارهم بين (١٠٨) عاما بمتوسط عمري قدره (٩٬٠٣) وانحراف معياري قدره (٠,٥٤٨) واستخدمت الباحثة مقياس المفاهيم المعرفية أعداد الباحثين) وبرنامج تدريبي للتكامل الحسى لاكتساب بعض المفاهيم المعرفية أعداد الباحثة). وكشفت النتائج عما يلي: تتباين درجات الحاجة للمفاهيم المعرفية لدي التلاميذ الصم في مرحلة الطفولة الوسطي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي (٠٬٠١) بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة من التلاميذ الصم في القياس البعدي للمفاهيم المعرفية الأبعاد والدرجة الكلية لصالح المجموعة التجريبية، وكما توجد

فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي (٠,٠١) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية من التلاميذ الصم في القياسين القبلي والمعدي للمفاهيم المعرفية الأبعاد والدرجات الكلية لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية من التلاميذ الصم في القياسين البعدي والتتبعي المقياس المفاهيم المعرفية والأبعاد والدرجات الكلية.

وكان هدف دراسة Ryan Stevenson, et al (٢٠١٧) هو تسليط الضوء إلى موضوع الفوائد الإدراكية متعددة الحواس لزارعي القوقعة الصناعية الذي قد بدأ مؤخرًا في الظهور كمجال من مجالات الاستفسار. وتم اقتراح عددًا من المجالات التي تحتاج إلى مزيد من البحث. يشير النمط العام للنتائج إلى أن العديد من زارعي القوقعة الصناعية يظهرون على الأقل بعض المكاسب الإدراكية التي يمكن أن تُعزى إلى التكامل متعدد الحواس. ومع ذلك، يختلف مدى هذا الكسب بناءً على عدد من العوامل، بما في ذلك عمر الزرع والمهمة المحددة التي يتم تقييمها (مثل اكتشاف التحفيز، والإدراك الصوتي، والتعرف على الكلمات). في حين يحصل كل من الأطفال والبالغين الذين يستخدمون غرسة قوقعة صناعية على مزايا سمعية بصرية لمحفزات الصوت والكلمات والجمل، لا تظهر أي من المجموعتين مكاسب يمكن إثباتها لإدراك السمات فوق الصوتية. بالإضافة إلى ذلك، فقط الأطفال زارعي القوقعة مبكرًا والبالغين الأعلى أداءً يحصلون على مزايا التكامل السمعي البصري المشابهة للأفراد ذوي السمع الطبيعي. ترتبط زيادة سن زارعة القوقعة في الأطفال بمكاسب أقل ناتجة عن التكامل السمعي البصري، مما يشير إلى فترة حساسة في نمو شبكات الدماغ التي تدعم هذه الوظائف التكاملية، بالإضافة إلى طول الخبرة السمعية. تسلط هذه النتيجة الضوء على الحاجة إلى الاكتشاف المبكر والتدخل لفقدان السمع، ليس فقط من حيث الإدراك السمعي، ولكن أيضًا من حيث الفوائد السلوكية والإدراكية للمعالجة السمعية البصرية. الأهم من ذلك، تشير أنماط الاستجابات السمعية والبصرية والسمعية المرئية إلى أن العمليات التكاملية الأساسية قد تختلف اختلافًا جوهريًا بين مستخدمي غرسة القوقعة الصناعية والمستمعين ذوي السمع العادي. سيساعد البحث المستقبلي، لاسيما في مهام المعالجة منخفضة المستوى مثل اكتشاف الإشارات، على تقييم آليات التكامل متعدد الحواس للأفراد الذين يعانون من ضعف السمع، سواء مع زارعي القوقعة الصناعية أو بدونها.

وأظهرت دراسة Magdalena Kapalska , Anna Studenska (٢٠١٧) إمكانات العلاج بالتكامل الحسي من حيث تحسين أداء الأنظمة الحسية ونوعية الحياة لفتاة تبلغ من العمر ٦ سنوات تعاني من مشاكل التسجيل والتعديل بالإضافة إلى ضعف السمع والبصر. لحل المشكلة تم استخدام الملاحظة الاكلينيكية. كما لوحظ سلوك الطفل أثناء الفحص وردود أفعاله التلقائية. تم استخدام استبيان المهارات الحسية بواسطة Karga على أساس محادثة مع والدة "م". تم جمع البيانات قبل العلاج وبعد عام ونصف من مدته تمت مقارنتها. يتكون العلاج بشكل أساسي من تمارين تحفيز الجهاز الدهليزي وجهاز التحسس العميق، والتمييز الصوتي، واللمس، والسمع، والبصر، والشم. بعد عام ونصف من العلاج، تم تسجيل انخفاض كبير في وتيرة تفاعلات "م" غير المواتية في مناطق اللمس (١٤ = χ٢، ٤٥؛ ٠ = p، ٠٠٠١)، استقبال الحس العميق (١٠ = χ٢، ٥٦؛ ٠ = p، ٠٠١)، السمع (٧ = χ٢، ٠٧؛ ٠ = p، ٠٠٨) والتنظيم الذاتي والاهتمام (٨ = χ٢، ٧١؛ ٠ = p، ٠٠٣). اختفت ردود فعل القيء والميل إلى تذوق الأشياء التي لا تؤكل. بدأت الفتاة في التعبير عن رضاها اللفظي عن تقدمها. عام ونصف من العلاج بالذكاء الاصطناعي زاد من رفاهيته.

ونوهت دراسة Anjali Carrasco Koester, et al (٢٠١٤) إلى التعرف على وظيفة التكامل الحسي (SI) لدى الأطفال ذوي زراعة القوقعة الصناعية (CIs) طريقة قمنا بتحليل سجلات مجهولة الهوية من ٤٩ طفلًا تتراوح أعمارهم بين ٧ إلى ٨٣ شهرًا ذوي زراعة القوقعة الصناعية CIs. تضمنت السجلات اختبارات التكامل الحسي والتطبيق العملي (SIPT)، وقياس المعالجة الحسية (SPM)، والملف الحسي (SP)، والملف التنموي ٣ (٣ – DP)، والمقاييس الحركية التنموية (Peabody PDMS)، مع الدرجات اعتمادًا على أعمار المشاركين. قارنا الدرجات مع متوسط درجات السكان المعيارية وأنماط محددة مسبقًا من الاختلال الوظيفي SI. كشفت نتائج اختبارات t لعينة واحدة عن فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي زراعة القوقعة الصناعية CIs والسكان المعياريين في غالبية عناصر SIPT المرتبطة بنمط التكامل والتسلسل الثنائي الدهليزي والاستقبال (VPBIS). أشارت الدرجات المتاحة للأطفال ذوي زراعة القوقعة الصناعية CIs على SPM و SP و ٣ – DP و PDMS إلى التصنيفات النموذجية بشكل عام. واسفرت النتائج عن عكست درجات SIPT في عينة من الأطفال الذين يعانون من CI نمط VPBIS لخلل وظائف SI، مما يدل على

الحاجة إلى مزيد من الفحص لوظائف SI في الأطفال الذين يعانون من CI أثناء تقييم العلاج المهني وتخطيط التدخل.

اجراءات البحث :

١_ منهج البحث:

استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي في البحث للتحقق من الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي قائم على التكامل الحسي لدى الاطفال المعاقين سمعيا كمدخل للتنبؤ بجودة الحياة لديهم

٢_ ادوات البحث:

أ. مقياس جودة الحياة لدى الاطفال المعاقين سمعيا (اعداد الباحث)

ب. برنامج قائم على التكامل الحسي لتحسن جودة الحياة لدى الاطفال المعاقين سمعيا (اعداد الباحث)

٣_ عينة البحث:

تم اختيار عينة البحث من (٨) اطفال من ذوي الاعاقة السمعية من الصفوف الاولى من سن (١٠: ١٣) سنة ، من مركز قادرون لتأهيل ذوي القدرات الخاصة بالدقي

٤_ البرنامج التدريبي:

يعرف البرنامج التدريبي في البحث الحالي بانه برنامج تدريبي يحتوي على مجموعة من الانشطة والالعاب التي تعتمد على التكامل بين الحواس وتساعد الاطفال المعاقين سمعيا في تحسن جودة الحياة لديهم ، ويتم ذلك باشكال مختلفة حيث يقوم الطفل بمدخلات حسية (بصرية، وشمية، ولمسية، وذوقية)

النتائج وتفسيرها:

Total Score	Mean in the pre test	Mean in the post test	BLAK	Significance
١٣٥	٦٣,٢٥	١٢٢,٦٣	١,٢٧	Above ١,٢

وللتعرف على مدى فعالية البرنامج التدريبي المقترح تم استخدام معادلة الكسب المعدلة "لبلاك" والتي بلغت (١,٢٧) للدرجة الكلية للمقياس وهى أكبر من الحد الأدنى الذى اقترحه "بلاك" للحكم على فعالية أي برنامج وقيمتها (١,٢)، الأمر الذى يدل على أن البرنامج التدريبي المقترح حقق فعالية بدرجة مقبولة في التنبؤ بجودة الحياة للأطفال المعاقين سمعيًا.

وقامت دراسة Ana Marija Sola, et al ٢٠٢٠ بتصميم والتحقق من صحة استبيان جودة الحياة المرتبط بالسمع يستهدف الآباء والأطفال الصم أو ضعاف السمع والأطفال الصغار:

استبيان جودة الحياة للرضع / الأطفال الصغار والوالدين (HIP-QL). وطبقًا للنتائج إن هذا الاستبيان الخاص بالسياق هو أول أداة لجودة الحياة تم التحقق من صحتها للآباء والأمهات والأطفال الصغار والصم أو ضعاف السمع. في السابق تم استخدام ضغوط الوالدين واستبيانات الإعاقة الوظيفية كوكلاء؛ لذلك، فإن هذا الاستبيان لديه القدرة على العمل كأداة مهمة لبحوث النتائج التي تركز على المريض ومقدمي الرعاية.

وكان الهدف من دراسة E. Ambert-Dahan, et al ٢٠١٨ هو التحقق من صحة مقياس جودة الحياة مخصص للبالغين من ضعاف السمع مع أو بدون إعادة تأهيل سمعي من خلال الاستبيانات الأكثر استخدامًا.. وأسفرت خلاصة النتائج أن استبيان ERSA سهل وسريع الاستخدام وموثوق وحساس للتغيير في أداء السمع بعد زراعة القوقعة.

واستهدفت دراسة صالح فؤاد الشعراوي ٢٠١٤ التحقق من فعالية العلاج بالمعنى في تحسن جودة الحياة لدى عينة من الشباب الجامعي، وتم تفسير نتائج الدراسة في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة مما يعكس فعالية العلاج بالمعنى في تحسن جودة الحياة لدى عينة من الشباب الجامعي مع استمرار فعالية التحسن بعد فترة المتابعة بعد أربعة شهور.

وبحثت دراسة ندى المخضب ٢٠١٧ جودة الحياة الأكاديمية لدى الطلاب الصم وضعاف السمع بجامعة الملك سعود في ضوء بعض المتغيرات، وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى ما يلي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور الجسم وضعاف السمع، والإناث الصم وضعيفات السمع على مقياس جودة الحياة الأكاديمية، وذلك لصالح الذكور، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الطلاب الصم وضعاف السمع على مقياس جودة الحياة الأكاديمية وفقًا لمتغير الفئة (صم – ضعاف سمع). توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الطلاب الصم وضعاف السمع على مقياس جودة الحياة الأكاديمية في بعد الكفاءة الأكاديمية لصالح طلاب المستويات الأدنى وفقا لمتغير المستوى الدراسي. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الطلاب والطالبات الصم وضعاف السمع على مقياس جودة الحياة يرجع إلى متغير المعدل. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الطلاب الصم وضعاف السمع على مقياس جودة الحياة ترجع إلى متغير العمر في البعد الأول " الكفاءة الأكاديمية "، وذلك لصالح الفئة الأصغر عمرًا، بينما لا توجد فروق في البعد الثاني والثالث والدرجة الكلية للمقياس.

المراجع العربية والانجليزية:

١. أحلام العقباوى (٢٠١٠). سيكولوجية الطفل الأصم برامج الإرشاد وحل المشكلات (العزلة الانطواء). القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

٢. أسامة فاروق سال، السيد كامل منصور (٢٠١٣): علاج التوحد. عمان: دار المسيرة.

٣. أمال أبو عيشة (٢٠١٤).جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب بالجزائر جامعة محمد خيضر بسكرة: مذكرة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس المرضي الاجتماعي.

٤. أمل محمد حمد (٢٠١٨): فاعلية برنامج إرشادي في تحسيف جودة الحياة الأسرية لدى عينة من أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة، رسالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٥. آن لويس وبرام نورويتش (٢٠٠٨). تعليم مميز للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة طرق تدريس من أجل الإدماج ترجمة بهاء شاهين مجموعة النيل العربية للنشر والتوزيع.

٦. إيمان فؤاد محمد الكاشف واخرون (٢٠٢٠): اضطرابات التكامل الحسي لدى الصم وضعاف السمع في ضوء بعض المتغيرات، مجلة التربية الخاصة المجلد التاسع – العدد (٣١).

٧. بوبعاية يمينة (٢٠١٦).أبعاد جودة الحياة الأكثر شيوعًا وعلاقتها بالتفكير الإيجابي لدى عينة من الشباب الجامعي. مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، العدد ١٥.

٨. تهانى منيب (٢٠٠٨): اتجاهات حديثة في رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٩. جابر (١٩٩٠): نظريات الشخصية البناء الديناميات النمو طرق البحث التقويم. القاهرة: دار النهضة العربية.

١٠. جبر محمد جبر (٢٠١٣): علم النفس الايجابي. ط ٢. (د. ن).

١١. جليلة عبد المنعم مرسى (٢٠١١) جودة الحياة والذكاء الأخلاقي لدى عينة من طلاب كلية التربية. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٢١ (٧٢)، ١٣٧ – ٢١٥.

١٢. جمال الخطيب (٢٠٠٤) تعليم الطلبة ذوى الحاجات الخاصة في المدارس العادية عمان دار وائل.

١٣. حامد زهران (٢٠٠٠) علم النفس الاجتماعي القاهرة: عالم الكتب.

١٤. حسين التهامي (٢٠٠٦): تربية الأطفال المعاقين سمعيًا في ضوء الاتجاهات العلمية الحديثة القاهرة الدار العالمية.

١٥. خالد النجار(٢٠٠١): محاضرات في علم نفس النمو، القاهرة حورس للطباعة والنشر

١٦. خيرية ابراهيم الخولي (٢٠١٩): فعالية الدعم النفسي الإيجابي في تنمية جودة الحياة وأثر ذلك في خفض أزمة الهوية لدى المراهقات الصم. مجلة كلية التربية جامعة المنصورة. ج٦، ع١٠٨.

١٧. رغداء على نعيسة (٢٠١٢). جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين، مجلة جامعة دمشق، ٢٨ (١)، ١٤٥-١٨.

١٨. زينب شقير (٢٠٠٦): اضطرابات اللغة والتواصل (الطفل الفصامي – الأصم – الكفيف التخلف العقلى صعوبات التعلم). القاهرة النهضة.

١٩. سحر خضر(٢٠٠٢). استجابات الوالدين لإعاقة الأبناء الصم وعلاقتها بالسلوك الاجتماعى لديهم رسالة ماجستير، غير منشورة معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.

٢٠. سحر منصور القطاوي (٢٠١٣): فعالية برنامج تدريبي باستخدام مواقع التواصل الاجتماعي (فيس بوك) في تحسين جودة الحياة لمراهقين الصم، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة قناة السويس.

٢١. سعيد عبد الرحمن محمد (٢٠١١): جودة الحياة واستراتيجيات التعايش(المواجهة) للصم وضعاف السمع (دراسة تحليلية). مجلة كلية التربية، جامعة بنه ا، (٨٧)، الجزء الثاني، ٢١٧ – ٢٥٠.

٢٢. سعيد عبد العزيز (٢٠٠٥). إرشاد ذوى الاحتياجات الخاصة عمان دار الثقافة.

٢٣. سماح صالح محمود(٢٠١٩): فعالية برنامج معرفي سلوكي لتنمية نصرة الذات في تحسين التمكين النفسي لدى مساعدي المعلم من ذوي الإعاقة السمعية. مجلة كلية التربية بالزقازيق. العدد (١-٤) الجزء الاول.

٢٤. السيد شريف (٢٠١٤): مدخل إلى التربية الخاصة القاهرة: دار الجوهرة للنشر والتوزيع.

٢٥. شحاتة سليمان (٢٠٠٩). اختبارات ومقاييس سيكولوجية للأطفال. الاسكندرية مركز الإسكندرية للكتاب.

٢٦. مريم عيسى.(٢٠١٣).السلوك التكيفي وعلاقته بجودة الحياة لدى التلميذات المعاقات ذهنيا بدرجة بسيطة في دولة قطر. مجلة الطفولة العربية.

٢٧. صافى محسن محمد الطوبشي (٢٠١٦). إمكانية تحسين جودة الحياة للطلاب بمؤسسات رعاية الصم وضعاف السمع. رسالة دكتوراه جامعة.

٢٨. صالح السواح (٢٠٠٩): تعديل سلوك الأطفال المعاقين سمعيًا (النظرية والتطبيق). الإسكندرية: دار الوفاء للنشر.

٢٩. صالح فؤاد محمد الشعراوي (٢٠١٤): فعالية العلاج بالمعنى في تحسين جودة الحياة لدى عينة من الشباب الجامعي. رابطة التربويين العرب. ع٤٩، ج٢.

٣٠. صلاح الدين محمد توفيق (٢٠١١) نحو تصور مستقبلي النوعية حياة أفضل للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة المؤتمر العلمي لقسم الصحة النفسية.

٣١. عادل عبد الله محمد (٢٠١٠): مقدمة في التربية الخاصة القاهرة دار الرشاد.

٣٢. العارف بالله الغندور (١٩٩٩). أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة، المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس ص ١ – ١٧٧.

٣٣. عبد الخالق نجم البهادلي، وعلي مهدي كاظم (٢٠٠٦): جودة الحياة لدى طلبة الجامعة العمانيين والليبيين دراسة ثقافية مقارنة، ندوة علم النفس وجودة الحياة ١٩ ديسمبر، عمان – السلطان قابوس.

٣٤. عبد المطلب القريطي (٢٠١١): سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم القاهرة مكتبة الانجلو المصرية

٣٥. عبدالمطلب القريطي (٢٠٠٥). سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. القاهرة: دار الفكر العربي.

٣٦. لندا دافيدوف (٢٠٠٠). السلوك الاجتماعي الوراثة البيئة الروابط الاجتماعية. ترجمة نجيب الفونس وسيد الطواب القاهرة الدار الدولية للاستثمارات الثقافية.

٣٧. محاسن محمد الكيلانى مصطفى (٢٠٢٠): فعالية برنامج تدريبي قائم على التكامل الحسى في اكتساب بعض المفاهيم المعرفية لدى التلاميذ الصم، جامعة الزقازيق– كلية علوم الإعاقة والتأهيل.

٣٨. محاسن محمد الكيلاني مصطفى (٢٠٢٠): فعالية برنامج تدريبي قائم على التكامل الحسى في اكتساب بعض المفاهيم المعرفية لدى التلاميذ الصم، جامعة الزقازيق– كلية علوم الإعاقة والتأهيل.

٣٩. محسن درغام عبد الرازق (٢٠١٦): جودة الحياة لدى الأطفال ضعاف السمع بالحلقة الابتدائية، رسالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة.

٤٠. محمد عمر أبو الرب وفراس أحمد سليم عبد الأحمد (٢٠١٣): جودة الحياة لدى المعاقين سمعيًا مقارنة بغير المعاقين في المملكة العربية السعودية. المجلة التربوية الدولية المتخصصة، ٢(٥)، ٤٣١ – ٤٥٥.

٤١. مروة أحمد (٢٠٢١): فعالية برنامج تدريبي قائم على أنشطة التكامل الحسي في تنمية مهارات الوعي الفونولوجي لدى عينة من الأطفال المتأخرين لغويا. مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة بني سويف.

٤٢. مصطفى القمش (٢٠١٢): الإعاقات المتعددة. عمان: دار المسيرة.

٤٣. ندى عبدالرحمن المخضب (٢٠١٧): جودة الحياة الأكاديمية لدى الطلاب الصم وضعاف السمع بجامعة الملك سعود في ضوء بعض المتغيرات. مجلة التربية الخاصة والتأهيل. مج٦، ع٢١.

٤٤. نشوة كرم أبو بكر، فتحي محمد محمود (٢٠١٩): الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس – مركز الإرشاد النفسي: ع ٥٩.

٤٥. هدى شعبان محمد عوض (٢٠١٤): مهارات التواصل الاجتماعي وتقدير الذات كمنبئات لجودة الحياة المدركة لدى المراهقين الصم. مجلة التربية الخاصة، جامعة الزقازيق، (٦)، ١٣٨ –١٩٠.

٤٦. هشام عبد الله وخالد الرشيدي وصفاء حمودة، وحسين النجار، وشاهر الرواجفة (٢٠١٠) الخدمات الإرشادية لذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم عمان خوارزم العلمية للنشر والتوزيع.

٤٧. وسام البنا و أسامة النبراوي (٢٠٢٢): فعالية برنامج تدريبي باستخدام لعبة هوكي الميدان لتحسين جودة الحياة لذوي الإعاقة السمعية. كلية التربية الرياضية أبو قير جامعة الاسكندرية مجلة تطبيقات علوم الرياضة. العدد ١١٣.

٤٨. ولاء ربيع (٢٠١٢): بعض المتغيرات النفسية المنبئة بجودة الحياة النفسية لدي طالبات الجامعة من المعاقات سمعيًا مجلة كلية التربية، جامعة دمنهور، ٤ (١)، ٢٣٧ – ٢٨٤.

٤٩. ندى شعبان عوض (٢٠١٤) مهارات التواصل الاجتماعي وتقدير الذات كمنبئات لجودة الحياة المدركة لدى المراهقين الصم، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة أسيوط.

٥٠. Ana Marija Sola, et al (٢٠٢٠): Validation of a Hearing-Related Quality-of-Life Questionnaire for Parents and Deaf or Hard-of-Hearing Infants and Toddlers. American Academy of Otolaryngology–Head and Neck Surgery Foundation. Vol. ١٦٥(٢) ٣٦٠–٣٦٩.

٥١. Anjali Carrasco Koester , at al (٢٠١٤): Sensory Integration Functions of Children With Cochlear Implants, Article in The American journal of occupational therapy.: official publication of the American Occupational Therapy Association.

٥٢. Evette A. Ronner et al (٢٠١٩): Quality of Life in Children with Sensorineural Hearing Loss. American Academy of Otolaryngology–Head and Neck Surgery Foundation. Vol. ١٦٢(١) ١٢٩–١٣٦.

٥٣. Jasenka Broz & Jagoda Doko (٢٠١٧): Communication Problems and Quality of Life People with Hearing Loss. Global Journal of Otolaryngology.

٥٤. Kauffman, J. M., Hallahan, D. P., & Pullen, P. C. (٢٠١٧). Handbook of special education: Routledge.

٥٥. Kim Coulson-Thaker :(٢٠٢١) Exploring Sensory Processing among Hearing Impaired and Culturally Deaf Children. University of Hertfordshire.

٥٦. Lauren Roland, et al (٢٠١٧): QUALITY OF LIFE IN CHILDREN WITH HEARING IMPAIRMENT: SYSTEMATIC

REVIEW AND META-ANALYSIS. Otolaryngol Head Neck Surg. ٢٠١٦ August ; ١٥٥(٢): ٢٠٨–٢١٩. doi:١٠,١١٧٧/٠١٩٤٥٩٩٨١٦٦٤٠٤٨٥

٥٧. Magdalena Kapalska , Anna Studenska (٢٠١٧) SENSORY INTEGRATION THERAPY OF A SIX YEAR-OLD GIRL: A CASE STUDY. Published by Future Academy www.FutureAcademy.org.UK.

٥٨. Mulwafu, W., Tataryn, M., Polack, S., Viste, A., Goplen, F. & et al. (٢٠١٩). Children with hearing impairment in Malawi, a cohort study. World Health Organization. *Bulletin of the World Health Organization; Geneva, 97* (١٠), ٦٥٤-٦٦٢. Doi: ١٠,٢٤٧١/BLT.١٨,٢٢٦٢٤١.

٥٩. Naim Salkić , et al (٢٠٢٢) Sensory integration of the tactile sensory system of children with developmental disabilities. Technium Social Sciences Journal Vol. ٢٩, ٦٦-٧٨, March, ٢٠٢٢ ISSN: ٢٦٦٨-٧٧٩٨ www.techniumscience.com.

٦٠. Ribeiro et al (٢٠١٩): Quality of life and social determinants in individual hearing AIDS users.

٦١. Ryan Stevenson, et al (٢٠١٧): Multisensory integration in cochlear implant recipients, Published in final edited form as: Ear Hear. ٢٠١٧ ; ٣٨(٥): ٥٢١–٥٣٨. doi:١٠,١٠٩٧/AUD.٠٠٠٠٠٠٠٠٠٠٠٠٠٤٣٥.

٦٢. Stefanie Marguerite Kruger (٢٠٢٠:(The impact of Ayres Sensory Integration on occupational performance in a child with bilateral cochlear implants, Faculty of Health Sciences School of Health Care Sciences Department of Occupational therapy.

٦٣. Study conducted at Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG - Belo Horizonte (MG), Brazil.

٦٤. Sensory integration as an input to predict the quality of life for with children hearing disability

Abstract

The research aims to reveal the effectiveness of a program based on sensory integration as an approach to predicting the quality of life for children with hearing-impairment. The research sample consisted of(٨) children with hearing impairment, from(١٠ to ١٣ years), at Qaderoon Center for Rehabilitation of Children with Special Abilities. The research used a quality of life measure for the hearing-impairment and a program based on sensory integration to improve the quality of life for children hearing-impairment. The results indicated an improvement in the quality of life through the program based on sensory integration for children hearing-impairment.
Key words :

Sensory integration, quality of life, hearing impaired.