علاقة التواصل بنوعية الحياة لدى الأشخاص الراشدين العاديين وذوي الإعاقة السمعبصرية المكتسبة

مريم اشعيا القس عبد المسيح شنودة (*)

مقدمة:

كل شخص منا يحتاج إلى شخص آخر يفهمه، ويُشاركه انفعالاته، وخبراته. فعندما نشعر أننا مفهومين، نشعر بالأمان والراحة. وإذا كان هذا التفاعل أساس لارتقاء التواصل لكل الأشخاص، فهو يمثل أهمية خاصة للأشخاص ذوي الإعاقة السمعبصرية[1]، لأنها تمثل أساس لتحقيق رفاهية ونوعية الحياة. ويعد التواصل من أهم الاحتياجات الرئيسة للأشخاص ذوي الإعاقة السمعبصرية المكتسبة؛ حيث يؤدي نقصه إلى تحديات كثيرة بالنسبة لسيطرة هؤلاء الأشخاص على حياتهم. وأن يصبح المرء شخصًا من ذوي الإعاقة السمعبصرية في مرحلة البلوغ سواًء كان ذلك بشكل متدرج، أو بشكل مفاجئ فهو تحدي كبير نفسيًا، وانفعاليًا، وعمليًا مما يتطلب معه تعلم طرق و مهارات جديدة للتواصل، والاستقلالية، أو تعديل الطرق القديمة التي لديه بالفعل.

تُعد الإعاقة السمعبصرية المكتسبة موضوعًا حديثًا نسبيًا للمناقشة بين المتخصصين في مجالات الرعاية الاجتماعية والتأهيل والتعليم. وذلك نتيجة تزايد عدد الأشخاص الذين يفقدون السمع والبصر بعد سنوات من كونهم أشخاص سامعين مبصرين، نتيجة الزُملات الوراثية، أو الإصابة، أو المرض. التي تؤثر على جوانب عديدة من حياة الشخص تتضمن التواصل، والحركة، والتعليم، والعمل، وكيف يدركون أنفسهم، وكيف يتفاعلون مع أسرهم والمجتمع. يمكن للأشخاص ذوي الإعاقة السمعبصرية أن يستمرون في تحقيق احتياجاتهم الإنسانية الأساسية التي يسعى إليها جميع البشر إذا وفرت لهم الطرق المناسبة للتواصل، والدعم البدني، ودعم الأسرة والمجتمع(Jones,2001). يكون لدى

(*) هذا البحث من رسالة الماجستير الخاصة بالباحثة، وهي بعنوان: فاعلية برنامج تأهيلي لتنمية التواصل في تحسين نوعية الحياة لدى ذوي الإعاقة السمعبصرية المكتسبة "دراسة حالة"، إشراف: أ.د. ماجدة خميس علي – كلية الآداب – جامعة سوهاج & د. أحمد محمود موسى – كلية الآداب – جامعة سوهاج.

1-Deafblindness

غالبيتهم لغة رسمية قبل فقدان السمع والبصر، ولكن ربما يحتاجون لتكييف اشكال تواصلهم الحالية، أو تعلم طرق تواصل جديدة(Sense.org.uk).

تشير الإحصاءات والتقديرات الأولية على المستوى العالمي أن هناك فرد واحد مصاب بفقدان السمع والبصر لكل ٢٥٠٠٠ نسمة على مستوى جميع الأعمار أي بنسبة أربعين شخصًا لكل مليون نسمة تقريبًا(أمير القرشي، ٢٠٠٦، ٢٧)؛ حيث يوجد في المملكة المتحدة٢٣,٠٠٠ شخص باستثناء عدد كبير من كبار السن(Hersh & Johnson, 2003,257). بينما في كندا يوجد ٧٧٧ شخص أي بنسبة ١٠- ١٥% من السكان الكنديين (Watters, Owen & Munroe, 2004, 12) طبقًا لدول شمال أوروبا يوجد أكثر من ٣٠٠ شخص ذا إعاقة سمعبصرية في سن أقل من ٦٧ سنة(Goransson,2008,24). وبطبيعة الحال فإن هذه النسبة قد تزيد أو تقل عن هذا المعدل وفقا لدرجة المستوى الاجتماعي والاقتصادي والصحي والتعليمي على مستوى دول العالم، ووفقًا لذلك يوجد في مصر حوالي ثلاثة ألاف شخص من مختلف الأعمار من ذوي الإعاقة السمعبصرية، وعلى مستوى العالم العربي حوالي ١٢٠٠٠ شخص ولا نعرف عنهم إلا القليل، وهو عدد لا يستهان به (أمير القرشي، ٢٠٠٦، ٢٧- ٢٨).

اشارت نتائج بعض الدراسات إلى وجود علاقة موجبة بين إعادة التأهيل ونوعية الحياة (Bazargan, Barker & Bazargan, 2001; Renwick, Fudge Schormans & Zekovic, 2003; Sheppared-Jones, 2002; أميره طه بخش،٢٠٠٨؛ سهير عبد الحفيظ،٢٠٠٨). انتهت إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة أكثر سلبية في النظر لنوعية الحياة بالمقارنة بالأشخاص غير المعاقين.

تناولت عديد من الدراسات سنوات عمرية مختلفة ومن الجنسين إلا أن معظمها كانت على الأطفال الصم المكفوفين خِلقيًا، ومعظم هذه الدراسات تمت في بيئات أجنبية. جميع الدراسات التي تناولت "فئة الإعاقة السمعبصرية المكتسبة" دراسات أجنبية على الرغم من قلتها. ولم توجد أية دراسات عربية في هذا السياق.

من هنا ظهرت مشكلة البحث والذي يحاول التوصل إلى العلاقة بين التواصل ونوعية الحياة لدى الراشدين العاديين وذوي الإعاقة السمعبصرية المكتسبة.

مشكلة البحث:

تعرضت الباحثة بحكم عملها في مجال الأشخاص ذوي الإعاقة لشخص من فاقدي السمع والبصر المكتسب(أي هؤلاء الذين فقدوا سمعهم وبصرهم بعد اكتساب اللُغة سواء كان هذا الفقد جزئيًا أم كليًا)؛ حيث وجدت الباحثة أن هذا الشخص بعد فقدانه للسمع والبصر ترك مدرسته وأنعزل تمامًا عن العالم، وأقتصر دوره على أنشطة الحياة اليومية، وليس هذا فقط بل إنه فقد القدرة على الكلام مع الآخرين ليس كوظيفة بل كرغبة، وذلك لعدم قدرته على التواصل مع الآخرين وعدم قدرة الآخرين على التواصل معه. مما أفقده الرغبة في إقامة علاقات شخصية أو اجتماعية معهم وبالتالي عدم المشاركة في الحياة الاجتماعية وإحساسه بالعزلة مما أدى إلى انخفاض إحساسه بنوعية الحياة

يعد التواصل من المشاكل الرئيسة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة السمعبصرية المكتسبة. فهو أمر ضروري للبقاء الاجتماعي، فبدون التواصل يعيش الفرد ككائن حي، ولكنه يواجه صعوبة في البقاء كشخص اجتماعي، إذ أنه يُحرم من التفاعل مع من حوله ويصبح أسير عالم من العزلة والصَّمت(إيهاب الببلاوي، ٢٠١٢). كما يؤثر الصَّمم وكف البصر على تطور الإنسان ورفاهيته (Belote, et al, 2008). لكن هذه المشاكل لا تحد دائمًا من قدرة الفرد على التعلم(Fraser, LeBlance, Maccuspie, Macleod, Martin & et al, 2003). مع دعم الأسرة، والأصدقاء، والبرامج الصحيحة المناسبة تنمو المهارات المناسبة، وبالتالي وبغض النظر عن خطورة إعاقتهم يمكن تحقيق مستوى من الاستقلالية(Heumann, 1994).

أشار "شالوك وآخرون" Schalock, et al إلى أن مفهوم نوعية الحياة أصبح على مدى العقود القليلة الماضية على نحو متزايد محور البحث والتطبيق في كل من المجتمعات الإكلينيكية والأشخاص ذوي الإعاقات (Schalock, Bonham & Marchand, 2000). بيَنَما ذكر "سامي هاشم"(٢٠٠١) أن النوعية أصبحت هدفًا للدراسة والبحث باعتبارها الهدف الأسمى لأي برنامج من برامج الخدمات المقدمة للفرد(سامي هاشم، ٢٠٠١).

ووفقًا لما سبق يمكن صياغة مشكلة البحث كالتالي:

- **هل يوجد علاقة بين التواصل ونوعية الحياة لدى الأشخاص الراشدين العاديين والأشخاص الراشدين ذوي الإعاقة السمعبصرية المكتسبة؟**

أهداف البحث:

١- دراسة العلاقة بين التواصل و نوعية الحياة لدى الأشخاص الراشدين العاديين والأشخاص الراشدين ذوي الإعاقة السمعبصرية المكتسبة.

أهمية البحث:

تحددت أهمية البحث الحالي من الناحية النظرية والناحية التطبيقية كالآتي:

أ. الأهمية النظرية:

١- ندرة الأبحاث والدراسات العلمية باللغة العربية في مجال ذوي الإعاقة السمعبصرية بصفة عامة.

٢- تبدو أهمية دراسة التواصل في أنه أمر ضروري للبقاء الاجتماعي، فالتواصل ضروري لكل البشر ومنهم الأشخاص الراشدين ذوي الإعاقة السمعبصرية المكتسبة.

٣- تناول الدراسة لمتغير نوعية الحياة، الذي يعد من الموضوعات الجديدة نسبيًا في التراث النفسي بالنسبة لفئة الأشخاص الراشدين ذوي الإعاقة السمعبصرية المكتسبة.

٥- قلة الدراسات الأجنبية التي تناولت الإعاقة السمعبصرية المكتسبة؛ حيث ركزت أكثر على الإعاقة السمعبصرية الخِلقية، وعلى الأطفال منهم وليس الراشدين.

ب. الأهمية التطبيقية:

١- توفير مصفوفة ارتقائية متخصصة للتواصل للأشخاص ذوي الإعاقة متضمنة الراشدين ذوي الإعاقة السمعبصرية المكتسبة.

٢- توفير استبيان متخصص لنوعية الحياة للأشخاص الراشدين ذوي الإعاقة السمعبصرية المكتسبة.

مفاهيم البحث:

(١) الإعاقة السمعبصرية المكتسبة:

أفضل طريقة لفهم الصَّمم وكف البصر أن تتم مناقشته أما كصمم وكف بصر خِلقي أو كصمم وكف بصر مكتسب(الإعاقة السمعبصرية

المكتسبة) (Moller, 2003). "اعتمادًا على العمر الذي أصبح فيه الشخص أصَّم كفيف"(Damen & Worm, 2013,11).

يمكن أن تكون الإعاقة السمعبصرية خِلقية أو مكتسبة وفقًا لارتقاء اللُغة، والارتقاء الاجتماعي، واختلاف الأداء في كلا المجموعتين. فالإعاقة السمعبصرية المكتسبة تحدث عندما يصبح الشخص لديه ضعف في البصر والسمع في مرحلة الطفولة أو في مرحلة البلوغ، ومع الأشخاص في سن الشيخوخة. وقد يكون الأشخاص ذوي الإعاقة السمعبصرية المكتسبة قد حققوا التواصل الرمزي بالفعل، واكتسبوا اللُغة قبل بداية الصعوبات الحسية التي يواجهونها. في المقابل الأفراد الصَّم المكفوفين خِلقيا هم من لديهم فقدان في البصر والسمع منذ الميلاد (أو بعد ذلك بوقتٍ قصير) (Deasy &Lyddy, 2009,7).

انتهت الباحثة إلى التعريف التالي للأشخاص ذوي الإعاقة السمعبصرية المكتسبة: "هم الأشخاص الذين اكتسبوا الإعاقة السمعبصرية في وقت لاحق في حياتهم(أي بعد اكتساب اللغة). تسبب لهم مشكلات في التواصل واللغة، والوصول إلى المعلومات، والتوجه والحركة، وإدراك مشوه للعالم، ومشكلات نفسية عديدة مما تتطلب تأهيل هؤلاء الأشخاص باستخدام اساليب تواصل جديدة تتناسب مع كل حالة على حدة بِناء على مدى الفقد الحادث في الحواس، والعمر الذي حدث فيه هذا الفقد، وقدرات كل حالة، و بِناء على التقرير الطبي، والتقييم الوظيفي للسمع والبصر، ودراسة الحالة".

(٣) التواصل

"يرجع أصل كلمة التواصل إلى الكلمة اللاتينية **Communis** والتي تعني في الإنجليزية **Common** أي مشترك أو اشتراك، وعليه فإن عملية التواصل تتسم بعدة صفات نوجزها في أنها عملية(هادفة، دينامية، منظمة)، هادفة لأنها تحدث عندما تتحقق المشاركة بيَّن طرفيها، ودينامية لأنها تتضمن تفاعلًا بيَّن طرفين أحدهما يؤثر والآخر يتأثر، ومنظمة لأنها مقصودة يتم تخطيطها وتصميمها وتنفيذها وإدارتها بصورة متعمدة لإحداث التعلم"(عبد الرحمن حسين، ٢٠٠٣، ٣٤٥).

عرَفَ "القاموس الموسوعي في العلوم النفسية والسلوكية"(٢٠١٥) التواصل بأنه "انتقال المعلومات، والتي ربما تكون عبر الوسائل اللفظية(شفوية أو كتابية) أو الوسائل غير اللفظية. ويتصل بنو البشر بعضهم ببعض كي يرتبطوا ويتبادلون الأفكار والمعرفة والمشاعر والخبرات، ولأغراض اجتماعية ودينية وشخصية أخرى عديدة"(عبد الستار إبراهيم، و علاء الدين كفافي، ٢٠١٥، ٥٧٧).

انتهت الباحثة إلى التعريف التالي للتواصل هو "العملية التي تتضمن تبادل ومشاركة المعلومات والمشاعر والأفكار والمعتقدات بين الأفراد بكافة الوسائل، سواء كانت وسائل لفظية كاللغة المنطوقة أو غير لفظية كأنظمة لغة الإشارة البصرية، ولغة الإشارة اللمسية، وهجاء الأصابع، وأنظمة بريل، ولغة الجسد، والإيماءات الطبيعية، والتمثيل الإيمائي، والغناء، والتواصل بالأشياء، والقراءة والكتابة، والطباعة على راحة اليد، واستخدام بقايا السمع و / أو بقايا البصر، وأنظمة التواصل الكلي، والدرجة التي يحصل عليها الشخص ذوي الإعاقة السمعبصرية المكتسبة على مقياس التواصل".

(٣) نوعية الحياة:

تُشير معظم التعريفات إلى ما يذهب إليه تعريف "موسوعة نوعية الحياة وبحوث الرَّفَاهية" بأنها "المدى الذي يتمتع به الأشخاص بحياة جيدة وذلك بتحقيق التوازن في علاقاتهم مع أنفسهم ومع الآخرين من خلال خلق ظروف تكيف مناسبة والحفاظ عليها، وإمكانات خاصة على مدى الحياة" Pieper, (Vaarama & 2014,5269). كما أشار "أشرف عبد القادر"(٢٠٠٥) إلى "أن نوعية الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة تقوم على أساس تمكين الشخص ذوي الإعاقة سواء كان طفلًا أو راشدًا أو كهلًا من حقة في الاندماج أسريًا ومهنيًا لتحقيق احترام الشخص ذوي الإعاقة وحماية حقوقه الإنسانية"(أشرف عبد القادر، ٢٠٠٥، ٩٧).

انتهت الباحثة إلى التعريف التالي لنوعية الحياة هي "شعور الشخص ذوي الإعاقة السمعبصرية المكتسبة بالسعادة والطمأنينة، والرضا عن نفسه، وشعوره بقيمته لدى الآخرين، وقدرته على التواصل مع الآخرين ومشاركته خبراته وتلقي الدعم منهم، وأداء أنشطته اليومية بما يحقق له الاستقلالية والاندماج في

المجتمع، وبناء على الدرجة التي يحصل عليها الشخص ذوي الإعاقة السمعبصرية المكتسبة على مقياس نوعية الحياة".

الأطر النظرية للدراسة

المداخل المختلفة لتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة السمعبصرية:

١- النظرية السلوكية:

تعتمد على تحديد المهارات التي ينبغي تطويرها، والعمل على تشكيل الاستجابات التكيفية من خلال استخدام أساليب تعديل السلوك، واستخدام فنيات الأشراط الإجرائي في ضوء الخصائص المميزة لهؤلاء الأشخاص.

٢-المدخل الاسكندنافي:

المدخل الاسكندنافي هو اسلوب جديد في التفكير عن تعليم الأشخاص ذوي الإعاقة السمعبصرية، وعن كيفية توفير الظروف المثلى للخلق المشترك للتواصل معهم، ولقد تجلى هذا الأسلوب الجديد أثناء الممارسة العملية لتأهيل الاشخاص ذوي الإعاقة السمعبصرية، وعن طريق المعرفة الدقيقة للعلاقات المبكرة بين الأشخاص. ويهدف هذا الأسلوب إلى تقوية التواصل عن طريق الخلق المشترك للعلاقات بين الأشخاص[1] بدلًا من أن يتم ذلك عن طريق التدريب لأداء مهارات طبيعية. وهذا الأسلوب نتج من معرفة كبيرة دقيقة عن العلاقات البين شخصية المبكرة. وهذه المعرفة الأساسية نتجت من التعرف على تأثير علاقات التفاعل الاجتماعي، والتقارب، والاستكشاف على التطور الانفعالي، والاجتماعي، والمعرفي، والتواصلي. ولقد ظلت هذه الأفكار تتغير حول كيفية توفير الظروف المثلى لتكوين التواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة السمعبصرية حتى تم التوصل إلى هذا الأسلوب الجديد على يد اثنتين من المتخصصات الذين أسهموا في عمليات تغيير تعليم الأشخاص ذوي الإعاقة السمعبصرية التي استمرت لأكثر من عشر سنوات، واشتركتا خلال هذه السنوات في تغيير أسلوب تفكيرهما عن تعليم الأشخاص ذوي الإعاقة السمعبصرية وهما أنا نافستاد وانجر رودبروا (أنا نافستاد وانجر رودبروا ، ٢٠١٠).

[1]- Interpersonal Co-Creative Relationships

(ب). التواصل

المداخل المختلفة لدراسة التواصل:

المدخل البيولوجي

يركز هذا المدخل على دراسة الأسس البيولوجية للغة البشرية وطبيعة الآليات العصبية للغة وتمثيلها في المخ (Poizner,1990). وعلى وظيفة الجهاز العصبي المركزي بالنسبة لعملية الكلام؛ حيث استنتج الباحثون أن نصف المخ الأيسر أكثر تحكمًا في الكلام من النصف الأيمن(سمية بن عمارة، ٢٠١٣-٢٠١٤). كما أشار أنه توجد فترات حرجة لدى الإنسان، وإن كانت طويلة ومرنة نسبيًا، يتعلم من خلالها أنماطًا سلوكية معينة. ومن هذه الأنماط اللغة(محمد عماد الدين اسماعيل، ١٩٩٥). وهو ما أكده "لينبرج" ١٩٦٧ في دراساته وقد أثبت وجهة نظره من خلال عرضه لبعض الحالات التي عاشت في عزلة عن البشر مثل أطفال الغابات (Hurford,1991).

المدخل الفطري

يعتمد اكتساب اللغة عند الإنسان على: أن الانسان لديه الآليات للاستجابة لإشارات الكلام بشكل خاص. وإن هذه الإشارات يتم ضبطها في العقول البشرية منذ الولادة. ويكتسب البشر الأنظمة النحوية بطريقة سلسة وبدون عناء إذا لم توجد اضطرابات عصبية تعوق عمليات تعلم اللغة. وهو ما أكدة تشومسكي في نظرياته (Gazzaniga, 2004). وأن الأفراد الذين لديهم القدرة على اكتساب اللغة في وقت مبكر من الحياة سوف تنشأ عن طريق الانتقاء الطبيعي (Hurford, 1991).

المدخل السلوكي

تفترض النظرية السلوكية عامة أنه ينبغي أن نولي الاهتمام بالسلوكيات القابلة للملاحظة والقياس ولا يركزون اهتمامهم على الأبنية العقلية أو العمليات الداخلية. ويرى السلوكيون أن اللغة هي شيء يفعله الشخص، وليس شيء يملكه. ويرون أن اللغة متعلمه وفقًا لنفس المبادئ المستخدمة في تدريب الحيوانات. فالسلوك اللغوي متعلم بالتقليد والتعزيز(فوزية عبدالله الجلامدة، نجوى حسن، ٢٠١٣؛ سمية بن عمارة ،٢٠١٣-٢٠١٤).

وقرر السلوكيون أنه ما دام الكلام يُكتسب مؤخرًا أثناء طفولة الإنسان فإن هناك جزءًا من عقليته قد حوى جميع العمليات العقلية والأفعال التي حدثت قبل معرفته الكلام والتي لم تكن قد سميت وقتئذ، وهذا الجزء من العقلية أطلق عليه اسم(محيط اللامسميات)[1](عبد الفتاح محمد دويدار،٢٠١١).

النظرية المعرفية

تعود هذه النظرية إلى "بياجيه" حيث يرى أن النمو اللغوي يسير مع النمو المعرفي حسب مراحل اللغة المتتابعة لمراحل النمو المعرفي التي حددها مع ضرورة وجود الخبرة(عصام نمر يوسف و أحمد سعيد درباس،٢٠٠٥)؛ حيث تنظر النظرية المعرفية إلى الحالة العقلية للفرد كعامل ذو أهمية في شرح كيفية تفاعل الناس مع المثيرات، وتعتبر الإدراكات الفردية عوامل مهمة في تفسير كيفية استجابة الناس للمعلومات الجديدة، وإضفاء معنى عليها، ومعالجتها لاستخدامها في المستقبل. لأن كل من استقبال الرسالة وفهمها وإرسالها في نهاية المطاف عملية تحدث داخل العقل(Littlejohn, 2009).

(ج). نوعية الحياة

المداخل المفسرة لنوعية الحياة:

المدخل الاجتماعي والانثروبولوجي

يكمن تفسير المنظور البيئي لنوعية الحياة في تحقيق الرفاهية الذاتية والموضوعية للأفراد داخل المجتمعات المحلية من خلال البدء بالأسرة وشبكات العلاقات الاجتماعية والمقاربة والأعراف ثم ترتفع لمستوى أعلى من خلال المجتمع المحلي والأيديولوجي وثقافته وتحقيق القومية والمواطنة ثم الاستفادة من الموارد الطبيعية والديمقراطية والمناخ السائد لتحقيق التنمية المستدامة وتحسين نوعية الحياة. أي أن المنظور البيئي يوضح نوعية الحياة في ضوء المتغيرات البيئية وفقًا للتفاعل بين الفرد والبيئة التي يعيش فيها ومحصلة هذا التفاعل في تحسين نوعية حياته واشباع احتياجاته الأساسية(أحمد كمال عبد الموجود و خلف محمد عبد السلام، ٢٠١٤).

[1]- Unverbalised Domain

المدخل النفسي الإنساني

يعد " ماسلو " رائد الاتجاه الإنساني في علم النفس، وصف "ماسلو" ١٩٦٢ الحياة في نظريته " هرم الاحتياجات الإنسانية " على أنها رحلة طويلة من ثمانية احتياجات. يأتي في قاعدة الهرم الاحتياجات الانسانية الأساسية الأربعة. الاحتياجات الفسيولوجية: مثل الطعام، اللبس، النوم. الحاجة إلى راحة البال: مثل البقاء أمنًا. الحاجة إلى الحب: مثل أن تنتمي إلى شخص ما. الحاجة إلى الاحترام أو أن تكون معروفًا. بينما نجد في منتصف الهرم حاجتين أكثر تطورًا وهما الحاجة إلى المعرفة والفهم: معرفة أنفسنا وفهم عالمنا. الحاجة إلى الإبداع والجماليات: أن نستخدم معرفتنا ومواهبنا للإبداع. ثم يأتي في قمة هرم الاحتياجات الحاجات الأكثر تجريدًا وهما الحاجة إلى تحقيق الذات: إدراك معني الحياة الشخصي. الحاجة إلى السمو: أن يشعر الإنسان أنه جزء ذو قيمة ومتكامل بالنسبة للعالم .(Littlejohn & Foss, 2009)

النظريات الوجودية[1]

عرف أرسطو نوعية الحياة على أنها الهدف من الحياة، فهي الهدف والنهاية الشاملة للوجود الإنساني (Schippers,2010). أتفق ذلك مع نظرية "رسالة الحياة"[2] التي تنظر إلى جوهر الوجود الإنساني في أن يكون للإنسان هدف في الحياة (Ventegodt, Andersen &Merrick,2003). والتي تم ربطها بالجوانب الطبية من خلال النظرية الوجودية " أرون أنتونوفسكي Aaron Antonovsky والذي دعاها "التماسك" موضحًا كيف تم تطوير الصحة ونوعية الحياة و القدرة على العمل في الأصل من خلال إعادة تأهيل الحياة البشرية من منظور الوجودية. وتفسر نتائجها أن نوعية الحياة والصحة والقدرة الأولية تتحدد من خلال الوعي. تضم النظرية مصفوفة مكونة من تسعة عناصر رئيسة في خمس خطوط هي: ١- الاتساق[3] ٢- الغرض والموهبة[4] ٣- الوعي، الحب، البدني والجنسي ٤- اللطف، المرح[5] ٥- معنى الحياة. يحمل هذا النموذج الشخص مسؤولية درجة واقعيته، سعادته، ووجوده. بمعنى أن

1- The Existential Theories
2- The Mission of life
3- Coherence
4- Purpose and Talent
5- Light and Joy

الشخص عندما يتحمل مسؤوليته في هذه الابعاد التسعة للحياة سوف يحسن ويطور صحته، وقدرته على العمل. (Ventegodt, Flensborg-Madson, Anderson & Merrick,2005).

المدخل التكاملي[1]

تعني نوعية الحياة بالنسبة للمنظور التكاملي الحياة الجيدة، ويعتقد أن الحياة الجيدة نفسها تعني أن تعيش الحياة بنوعية عالية. ويمكن ملاحظة الحياة الجيدة في كلًا من الجوانب الذاتية والجوانب الموضوعية لنوعية الحياة؛ حيث يشمل هذا المنظور عدد من النظريات. تناقش الجوانب التالية: الرفاهية، الرضا عن الحياة، السعادة، معنى الحياة، نظام المعلومات البيولوجي[2] ، الحياة الواقعية، اشباع الاحتياجات[3]، فضلًا عن العوامل الموضوعية الأخرى.

(Ventegodt, Andersen&Merrick, 2003).

المدخل المعرفي:

لهذا المجال أهمية خاصة وعلاقة وثيقة بموضوع الصحة، فقد ظهرت ارتباطات جوهرية بين الجانب المعرفي والصحة من خلال التراث المتزايد في النظرية والبحوث المشتقة من نماذج معالجة المعلومات. والنظرية المعرفية السلوكية، والنظرية الظواهرية. وقد أكد "لازاروس" و "فولكمان " على دور الجوانب المعرفية في الاستجابة للضغوط، وعلى أن الطريقة التي يدرك الفرد بها الموقف ويحدده، تقوم بدور مهم جدًا في التفاعل بين الشخص والموقف، ومن ثم يمكن القول بحق بأن العمليات المعرفية تؤثر في الصحة(احمد محمد عبد الخالق، ٢٠١١).

الدراسات السابقة

أولًا: دراسات عنيت ببحث التواصل بين الأشخاص الراشدين ذوي الإعاقة السمعبصرية المكتسبة.

قدمت "هيرش" (Hersh,2013) دراسة لبحث القضايا المتعلقة بالتواصل، والاستقلالية، والعزلة لمجموعة من الأشخاص الصم ممن لديهم إعاقات بصرية،

1- Integrative Theory
2- Biological information System
3- Fulfillment of Needs

بلغت مجموعة الدراسة (٢٨) مشارك: تضمنت (٢٧) شخصًا من ذوي الإعاقة السمعبصرية، ووالدة طفلة ذا إعاقة سمعبصرية مع اضطراب طيف الذاتوية. تم تجميع البيانات من خلال مقابلات أُجرِيَت كجزءٍ من مشروعٍ بحثي كبير على قضايا التنقل للمكفوفين، وضعاف البصر، وذوي الإعاقة السمعبصرية. أشارت النتائج إلى ضرورة مشاركة جميع الأشخاص ذوي الإعاقة السمعبصرية في المجتمع، وأن يتلقوا دعم من الأشخاص الأخرين، وخاصة من خلال منظمات المكفوفين، ومنظمات ذوي الإعاقة السمعبصرية. وأن نقص التواصل يؤدي إلى تحديات بالنسبة لسيطرة هؤلاء الأشخاص على حياتهم، مما جعل الاستقلالية مسألة مهمة بالنسبة لهم. وأن دور الأشخاص ذوي الإعاقة السمعبصرية ليس فقط مستقبلون للخدمات، ولكن بعض منهم قادرون على تقديم خدمات للآخرين، وأن يصبحوا أعضاء فعالين في المجتمع. أشارت النتائج أيضًا إلى تفضيل الأشخاص ذوي الإعاقة السمعبصرية تعديل ما لديهم من طرق تواصل حالية بدلًا من تعلم طرق تواصل جديدة بالكامل. وأن طرق التواصل الناجحة تكون فردية جدًا والعثور عليها يمكن أن يستغرق وقتًا طويلًا. وتحديات العزلة بالنسبة لبعض المشاركين بسبب الصعوبات التي واجهتهم في التواصل مع الآخرين، أو تواصل الآخرين معهم. والصعوبة في التنقل بشكل مستقل.

فيما ركزت دراسة "فيريدو" و"تشياري" و"دي جولارت" (Figueiredo, Chiari & De Goulart, 2013). على توصيف التواصل والآليات الرئيسة التي تسهل "العلاقات بين الشخصية" للأشخاص ذوي الإعاقة السمعبصرية، خاصة فيما يتعلق بالتواصل والحركة، وتأثير هذه الجوانب على الإعاقة السمعبصرية. أيضًا تقييم انعكاس الإعاقة السمعبصرية على حياة الراشدين ذوي الإعاقة السمعبصرية والتحديات فيما يتعلق بالتواصل والحركة. واجه الأشخاص الذين تم تشخيصهم "بزُملة آشر" صعوبات في أنشطة الحياة اليومية، والعلاقات الشخصية، والاستمتاع. تفاوتت الصعوبات من العزلة عن الأسرة والأصدقاء، والحركة، وأداء المهام الروتينية البسيطة مثل(الاستماع إلى الموسيقى، ومشاهدة التلفزيون، وقراءة الكتب، وطلب المساعدة) إلى القدرة على الاستمرار في العمل. الأشخاص الذين يعانون من ضعف بسيط في البصر والسمع مازالوا يستخدمون التواصل اللفظي. في حين لجأ الأشخاص الآخرين

الذين يعانون من ضعف شديد في البصر والسمع إلى استخدام طرق تواصل بديلة، وبعضهم لجأ إلى استخدام الأجهزة الإلكترونية. بيَّن معظم المشاركين الحاجة إلى الاستقلالية في التنقل والبحث عن وسائل لتحقيق ذلك. أظهرت نتائج المشاركين أن أعراض فقدان السمع والبصر بدأت في الطفولة، أقر ٦ من الأفراد أن الأعراض أثرت عليهم سلبيًا في أنشطتهم اليومية، و٦ أفراد خَبروا صعوبة في الاستمرار في العمل، و٢ خَبروا صعوبة في أنشطة الاستمتاع، و٤ أفراد خَبروا تغييرات في العلاقات الأسرية، و٥ أفراد لم يوجد لديهم تغييرات في التفاعلات الأسرية والأصدقاء، و٣٠ فرد قرروا استخدام أساليب التواصل البديل، و٤٠ فرد كانت هذه الطرق معروفه لديهم من قبل، و١ فقط لم يطلب مساعدة.

في حين ركزت بعض الدراسات على دراسة طريقة محددة للتواصل وهي التواصل من خلال الصور كالدراسة التي قدمتها "براكن" و "روهرر" (Bracken & Rohrer,2014) لتقييم فاعلية الشكل المعدل من نظام التواصل بتبادل الصور بيكس[1] لزيادة الاستقلالية في الطلب لدى الراشدين ذوي الإعاقة السمعبصرية مع صعوبات التعلم. تم تصميم بطاقات بيكس لتلبي احتياجات كل فرد. اشتملت التعديلات على تكبير الصور، واستخدام الصور المضخمة. تراوحت فترة التدريب للمشاركين أربعة أشهر حتى الوصول إلى المستوى السادس من نظام بيكس. تم تطبيق الاجراءات اللازمة للتأكد من تعميمها عبر الأفراد المشاركين. تم تقييم تأثيرات التدخل باستخدام خط الأساس المتعدد عبر المشاركين. استخدمت الدراسة منهج دراسة الحالة. تم تدريب ثلاثة راشدين ذوي إعاقة سمعبصرية مع صعوبات التعلم، تراوحت أعمارهم من ٣٠ – ٣٩ عام. متواجدين في مركز إقامة لضعف الحواس المزدوج ونقص التواصل الوظيفي. أظهرت نتائج الدراسة زيادة في التواصل التعبيري، وأن تطبيق نظام بيكس مع اجراء التعديلات الفرعية يؤثر بفاعلية على التواصل البديل للأشخاص ذوي الإعاقة السمعبصرية مع صعوبات التعلم. كما ظهرت أهمية برنامج بيكس مع الأشخاص ضعاف السمع. وزيادة في المهارات الاجتماعية للمشاركين، والحد من المشكلات السلوكية النمطية.

[1]- PECS (The Picture Exchange Communication System)

ثانياً: دراسات عنيت ببحث نوعية الحياة بين الأشخاص ذوي الإعاقة.

دراسة " بازارجان" و"باركير " و "باذارجان " (Bazargan, Barker & Bazargan, 2001) التي ركزت على دراسة العلاقة بين ضعف الحواس والرَّفَاه النفسية بين الأشخاص الأميركيين ذو الأصول الأفريقية. والتي اظهرت قلت الدراسات التي أُجرِيَت في مجال فقدان السمع والبصر وأسبابهم، وبخاصة فقد السمع والبصر المكتسب، وسد الفجوة في قاعدة المعرفة بشأن الفئات قليلة العدد. قيمت هذه الدراسة الاستعراضية العلاقة بين ضعف السمع والبصر والرَّفَاه النفسية لدى عينة مكونة من ٩٨٨ من كبار السن الأمريكيين ذو الأصول الأفريقية. أشارت نتائج الدراسة أن ضعف البصر يرتبط بشكل مستقل بانخفاض مستوى الرَّفَاه النفسية بين الأمريكيين من أصل أفريقي حتى بعد ضبط المتغيرات الاجتماعية، والصحية، والوظيفية، والمعرفية. ووجدت علاقة بين ضعف السمع والرَّفَاه النفسية ولكن ليس بشكل مستقل بل تدخلت فيه عوامل أخرى كالحالة الوظيفية. وأكدت على إمكانية تحسين الحالة النفسية لكبار السن من الأمريكيين من أصل افريقي من خلال إعادة التأهيل البصري والسمعي.

كما قدم "شيبارد-جونز" (Sheppard-Jones,2002) دراسة استهدفت اختبار ما إذا كان هناك فروق في نوعية الحياة بين الراشدين ذوي إعاقات النمو وبين الأشخاص غير ذوي الإعاقة في المفهوم، والقياس، وشدة الإعاقة. وتضمنت أبعاد نوعية الحياة التي تم اختبارها(الرَّفَاه، والمشاركة المجتمعية، والحصول على الخدمات، وحقوق الإنسان، والاختيار وصنع القرار)، تكونت عينة الدراسة من مجموعتين من البالغين من عمر ١٨ سنة فأكثر. تم جمع البيانات باستخدام إجراء واكسبرج للاتصال الرقمي العشوائي[1] أظهرت نتائج الدراسة الفروق في بُعد الرَّفَاه، وبُعد صنع القرار، كما اختلفت المجموعتان في نوعية الحياة بصفة عامة؛ حيث وجدت أن ذوي الإعاقات الارتقائية أقل في نوعية الحياة من الأشخاص غير المعاقين، خلصت جميع النتائج إلى أن الراشدين ذوي إعاقات النمو أكثر سلبية في النظر لنوعية الحياة مقارنة مع الأشخاص غير المعاقين.

[1]- The Waksberg Random –digit Dailing Procedure

كما قدم "رين ويك" و"فودج شورمانس" و" ذيكوفيك" (Renwick, Fudge Schormans & Zekovic, 2003) دراسة تصف المناهج الكيفية المستخدمة لتطوير الإطار المفاهيمي لنوعية حياة الأطفال ذوي إعاقات النمو، وكيف يدرك الآخرين(الوالدين، المدرسين، المتخصصين، ..الخ) علاقة اتصال الطفل بالأشخاص الآخرين المهمين في حياته، تضمنت عينة الدراسة ٣٠ من أولياء أمور الأطفال. تم تقسيم الأطفال إلى ثلاث مجموعات عمرية(٣-٥، و٦-٨، و٩- ١٢ سنة). أُجرِيَت المقابلات مع المشاركين في منازلهم. ركزت المقابلات علي وجهات نظر الوالدين في نوعية حياة أطفالهم وما يجعلها جيدة أو ما يجعلها غير جيدة. حددت الدراسة العناصر الأساسية لنوعية الحياة وهي: الطفل، والوالدين والبيئة الأسرية، والبيئة الأوسع نطاقًا (الجيران، والمجتمع، والمدرسة وغيرها من المؤسسات مثل الحكومات التي تؤثر سياستها علي حياة هؤلاء الأطفال وأسرهم). أشارت النتائج إلي أن هذه العناصر الثلاثة مستمرة ومتفاعلة. وأن نوعية حياة الطفل تعتمد علي حياة الآخرين(الوالدين، والزملاء، والمدرسين، والمتخصصين، وأعضاء المجتمع.... إلخ).

كما قدمت "سهير عبد الحفيظ" (٢٠٠٨) دراسة ركزت فيها على الاهتمام بنوعية الحياة لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعبصرية الخِلقية، ونوعية التفاعل بينهم وبين معلميهم، استخدمت الدراسة المدخل الاسكندنافي لتحسين نوعية حياة الأطفال ذوي الإعاقة السمعبصرية الخِلقية. استهدفت الدراسة معرفة دور الشركاء السامعين المبصرين في بِناء وتنمية التفاعلات مع الأطفال الصم المكفوفين، تكونت عينة الدراسة من ثلاثة أطفال صم مكفوفين تراوحت أعمارهم بين (٥: ١٠) سنوات. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لنماذج من المواقف التفاعلية بين الأطفال وشركائهم من السامعين المبصرين والمسجلة بتصوير الفيديو. استخدمت الدراسة استمارة بيانات ديموغرافية عن الطفل وجنسه وعمره. أظهرت نتائج الدراسة أن للشريك دورًا فعالًا في بِناء وتنمية التفاعلات مع الأطفال ذوي الإعاقة السمعبصرية، وأنه لا سبيل إلى نوعية حياة للشخص الأصم الكفيف بلا شريك واعٍ لاحتياجات هذا الشخص، وهو ما لا يمكن حدوثه تلقائيًا بلا تأهيل جيد، ودراسة متعمقة، وممارسة صحيحة. وأوصت الدراسة بمزيد من الاهتمام بإعداد وتدريب أسر الأشخاص الصم المكفوفين،

والحرص على تمكينهم من القيام بدور الشريك الكفء لأبنائهم كسبيل أساسي لتحسين نوعية حياة هؤلاء الأطفال.

أما "أميرة طه"(٢٠٠٨) فقامت بدراسة استهدفت الكشف عن الفروق في نوعية الحياة بين ذوي الإعاقة البصرية والمبصرين بالمملكة العربية السعودية ومعرفة العلاقة بين نوعية الحياة ومفهوم الذات لدى هؤلاء المبصرين وذوي الإعاقة البصرية، وتكونت عينة الدراسة من(١٠٠) طالبًا من طلاب المرحلة الثانوية:(٥٠) طالب ذوي إعاقة بصرية، و(٥٠) طالب من المبصرين، تراوحت أعمارهم بين (١٥- ١٨) سنة بالمملكة العربية السعودية، واستخدمت "أميرة طه" مقياس نوعية الحياة إعداد: حسيب حسيب(٢٠٠٥)، ومقياس مفهوم الذات. أسفرت النتائج عن وجود فروق جوهرية في مستوي نوعية الحياة بين المبصرين وذوي الإعاقة البصرية في اتجاه المبصرين، أيضًا وجود علاقة دالة موجبة بين مفهوم الذات ونوعية الحياة لدى المبصرين وذوي الإعاقة البصرية.

فروض البحث:

١- توجد علاقة ارتباطية بين التواصل و نوعية الحياة لدى الأشخاص الراشدين العاديين والأشخاص الراشدين ذوي الإعاقة السمعبصرية المكتسبة.

٢- توجد فروق بين الراشدين العاديين و الراشدين ذوي الإعاقة السمعبصرية المكتسبة في نوعية الحياة.

الإجراءات المنهجية للبحث

أولًا: منهج البحث

استخدم البحث المنهج الوصفي؛ حيث أنه الأنسب لدراسة متغيرات البحث.

ثانياً: عينة البحث

تكونت العينة من ٣٠ راشد انقسموا إلى:

(١) ١٥ راشد من ذوي الإعاقة السمعبصرية المكتسبة.

(٢) ١٥راشد من العاديين.

يوجد بين المجموعتين تجانس في السن والجنس؛ حيث تراوحت اعمارهم من(٢١ سنة إلى ٥٤ سنة)، وعدد الذكور في كل مجموعة تكون من ٧ ذكور، أما عدد الإناث تكون من ٨ إناث، وفيما يلي عرض لخصائص كل مجموعة.

خصائص عينة الأشخاص الراشدين من ذوي الإعاقة السمعبصرية المكتسبة:

تكونت العينة من (١٥) راشد من ذوي الإعاقة السمعبصرية المكتسبة.

جدول(١)

يوضح خصائص عينة الأشخاص الراشدين من ذوي الإعاقة السمعبصرية المكتسبة المستخدمة في الصلاحية السيكومترية لأدوات الدراسة

المسلسل	الجنس	العمر	درجة الفقد السمعي والبصري
١	أنثى	٢١	كف بصر تام مكتسب – ضعف سمع متوسط مكتسب
٢	أنثى	٢٢	ضعف بصر مكتسب – صمم تام خِلقي
٣	ذكر	٢٨	كف بصر تام مكتسب- صمم تام مكتسب
٤	أنثى	٣٥	ضعف بصر مكتسب – صمم تام خِلقي
٥	أنثى	٣٥	كف بصر تام مكتسب – ضعف سمع متوسط مكتسب
٦	ذكر	٣٧	ضعف بصر مكتسب- صمم تام خِلقي
٧	أنثى	٣٨	ضعف بصر مكتسب – صمم تام خِلقي
٨	ذكر	٣٨	ضعف بصر مكتسب – صمم تام خِلقي
٩	ذكر	٤٠	كف بصر تام مكتسب – ضعف سمع متوسط مكتسب
١٠	ذكر	٤٠	كف بصر تام مكتسب – ضعف سمع متوسط مكتسب
١١	ذكر	٤٠	ضعف بصر مكتسب – صمم تام خِلقي
١٢	أنثى	٤٣	كف بصر تام مكتسب – صمم تام خِلقي
١٣	أنثى	٤٧	كف بصر تام مكتسب – صمم تام مكتسب
١٤	ذكر	٤٨	كف بصر تام مكتسب – ضعف سمع شديد مكتسب
١٥	ذكر	٥٤	كف بصر تام مكتسب – ضعف سمع متوسط مكتسب

جدول(١) يوضح خصائص عينة الصلاحية السيكومترية من حيث العمر والتي تراوحت من(٢١ :٥٤) سنة، والجنس(ذكور، إناث)، ودرجة الفقد السمعي والبصري، وقد تم ترتيب الأشخاص في الجدول تبعًا للسن.

خصائص عينة العاديين

تكونت العينة من(١٥) شخص راشد من العاديين، وتم اختيارهم بالطريقة القصدية؛ حيث تتوافر بهم نفس خصائص عينة الأشخاص الراشدين ذوي الإعاقة السمعبصرية المكتسبة من حيث العمر، والجنس وعدد الذكور والإناث.

جدول(٢)

يوضح خصائص الأشخاص العاديين لاختبار الصلاحية السيكومترية لأدوات الدراسة من حيث العدد والجنس والعمر

المسلسل	الجنس	العمر
١	أنثى	٢١
٢	أنثى	٢٢
٣	ذكر	٢٨
٤	أنثى	٣٥
٥	أنثى	٣٥
٦	ذكر	٣٧
٧	أنثى	٣٨
٨	ذكر	٣٨
٩	ذكر	٤٠
١٠	ذكر	٤٠
١١	ذكر	٤٠
١٢	أنثى	٤٣
١٣	أنثى	٤٧
١٤	ذكر	٤٨
١٥	ذكر	٥٤

جدول(٢) يوضح خصائص عينة الأشخاص العاديين لاختبار الصلاحية السيكومترية لأدوات الدراسة من حيث العدد والجنس والعمر، وقد تم ترتيبهم في الجدول تبعًا للسن.

ثالثًا: أدوات البحث

- أدوات لبحث متغيرات الدراسة وهي:

١- مصفوفة التواصل للأشخاص ذوي الإعاقة: من إعداد الباحثة

صممت المصفوفة لتحدد مستوى التواصل الحالي للشخص، وأيضًا لتساعد على تحديد الأهداف التي يحتاجها الفترة القادمة. تناسب مصفوفة التواصل الأشخاص في جميع مراحل التواصل، وتناسب جميع الإعاقات التي تصاحبها مشكلات في التواصل ومن ضمنها الإعاقات الشديدة والمتعددة، والإعاقات السمعبصرية. تبدأ المصفوفة بأربعة أسئلة، والإجابة عليها تحدد نقطة البداية في تطبيق المصفوفة، والمرحلة التي سنبدأ بالإجابة عليها. تتضمن المصفوفة أربعة مراحل(أ، ب، ج ، د)، تتضمن كل مرحلة عدد من الأسئلة المتدرجة حسب تطور مهارات التواصل عند الشخص.

أقصى درجة يمكن أن يحصل عليها الشخص هي(١١٢)، وأقل درجة هي(صفر). يتم تحليل نتائج الاستجابات كميًا وكيفيًا.

الصلاحية السيكومترية للمصفوفة:

أولًا: الصدق

اعتمدت الباحثة في سبيل التحقق من صدق المقياس على عدة طرق. وهي:

١- صدق المحكمين:

تم عرض المصفوفة على عدد من المحكمين من الأساتذة أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في مجالات علم النفس بالجامعات المصرية، وعلى عدد من الخبراء والأخصائيين في مجال تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص ذوي الإعاقة السمعبصرية. وقد حصلت الباحثة على آراء(١٣) من المحكمين وذلك لأبداء الرأي حول مدى تمثيل محتوى الأداة لمراحل ارتقاء التواصل، والصياغة اللُغوية، ومدى مناسبة البنود(مناسبة- تعديل- حذف)، ومدى ارتباط الفقرة بالمجال، ووضع مقترحات أخرى بشأن المصفوفة وطريقة تصحيحها. وقد أشار المحكمون إلى بعض الملاحظات والمقترحات التي تتلخص فيما يلي:

- تعديل صياغة بعض العبارات لتكون أكثر بساطة.
- إضافة مفردات لبعض العبارات حتى تكون أكثر تحديدًا للمعنى.

وقد تم استيفاء هذه الملاحظات حتى أصبحت المصفوفة في شكلها النهائي.

٣- الصدق التمييزي:

تم التأكد من صدق المصفوفة عن طريق الصدق التمييزي؛ حيث تمت المقارنة بيَّن الأشخاص الراشدين العاديين و الأشخاص الراشدين ذوي الإعاقة السمعبصرية المكتسبة. تم حسابه من خلال البرنامج الاحصائي SPSS باستخدام اختبار مان ويتني. ويوضح الجدول التالي دلالة الفروق في مقياس التواصل بأبعاده.

جدول (٣)

يوضح دلالة الفروق بيَّن الأشخاص الراشدين العاديين والأشخاص الراشدين ذوي الإعاقة السمعبصرية المكتسبة في مصفوفة التواصل

المقياس	الراشدين العاديين ن =١٥		الراشدين ذوي الإعاقة ن =١٤		قيمة (ذ)	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
البعد الثالث	٢١.١٧	٣١٧.٥٠	٨.٣٩	١١٧.٥٠	٤.١١٧	دال عند ٠.٠٠١
البعد الرابع	٢٢.٠٠	٣٣٠.٠٠	٧.٥٠	١٠٥.٠٠	٤.٧٦٥	دال عند ٠.٠٠١
المقياس ككل	٢٢.٠٠	٣٣٠.٠٠	٧.٥٠	١٠٥.٠٠	٤.٦٥٢	دال عند ٠.٠٠١

جدول(٣) يوضح أن البعد الثالث و الرابع والمقياس ككل قد ميز الأشخاص الراشدين العاديين عن الأشخاص الراشدين ذوي الإعاقة السمعبصرية المكتسبة بشكل جوهري مما يُشير إلى صدق المقياس.[١]

ثانياً: الثبات

تم التحقق من ثبات المقياس من خلال إعادة التطبيق بفاصل زمني تراوح ما بيَّن(١٠) إلى(١٥) يوم، وحساب معامل ألفا والتجزئة النصفية(صُحح الطول بمعادلة "سبيرمان-براون" للبعد الرابع و"جتمان" للبعد الثالث والمقياس ككل) ويوضح جدول(٤) معاملات ثبات المقياس.

جدول (٤)

يوضح معاملات ثبات مصفوفة التواصل

المتغير	عدد البنود	إعادة التطبيق ن = ١٠	التجزئة النصفية ن=١٤		ألفا كرونباخ ن=١٤
			قبل تصحيح الطول	بعد تصحيح الطول	
البعد الثالث	٢٧	٠.٩٩٦**	٠.٨٩٦	٠.٩٤١	٠.٩٣٦
البعد الرابع	٢٢	٠.٩٨٣**	٠.٩٨٣	٠.٩٩٢	٠.٩٦٢
المقياس ككل	٤٩	٠.٩٧٣**	٠.٩٥٩	٠.٩٥٧	٠.٩٦٠

جدول(٤) يوضح أن معاملات ثبات المقياس مرتفعة إلى حد كبير، وتُشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من ثبات الاستقرار وثبات الاتساق.

٢- استبيان نوعية الحياة للأشخاص الراشدين ذوي الإعاقة السمعبصرية المكتسبة: (إعداد الباحثة)

[١] تم تطبيق الصدق على البعد الثالث والرابع فقط لان عينة الدراسة من الراشدين، ومهارات التواصل لديها تعدت البعد الأول والثاني.

هي أداة لقياس نوعية الحياة للراشدين ذوي الإعاقة السمعبصرية المكتسبة. تتضمن ثلاثة أبعاد(الصحة النفسية، والدعم والعلاقات الاجتماعية، والاستقلالية)، يتضمن كل بعد عدد من الأسئلة.

يطبق الاستبيان من خلال ملاحظة سلوك واستجابات الشخص أثناء التدريب، أو أثناء أداء المهارة في البيئة الطبيعية، وأيضًا من خلال سؤال الأسرة أو القائمين بالرعاية، ثم تسجل هذه الاستجابات بوضع دائرة على الاستجابة التي تصف الشخص في الوقت الحالي من بيَّن خمسة استجابات هما(دائمًا: وتأخذ خمسة درجات، غالبًا: وتأخذ أربعة درجات، أحيانًا: وتأخذ ثلاثة درجات، نادرًا: وتأخذ درجتان، أبدًا: وتأخذ درجة واحدة). أقصى درجة يحصل عليها الشخص هي(١٦٥). يتم تحليل نتائج الاستجابات كميًا و كيفيًا.

الصلاحية السيكومترية للاستبيان:

أولًا: الصدق

١- صدق المحكمين

تم عرض الاستبيان على عدد من المحكمين من الأساتذة أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في مجالات علم النفس بالجامعات المصرية، وعلى عدد من الخبراء والأخصائيين في مجال تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص ذوي الإعاقة السمعبصرية. وقد حصلت الباحثة على آراء(١٣). وذلك لأبداء الرأي حول مدى تمثيل محتوى الأداة لنوعية الحياة للراشدين ذوي الإعاقة السمعبصرية المكتسبة، والصياغة اللُغوية ومدى مناسبة البنود(مناسبة- تعديل- حذف)، ومدى ارتباط الفقرة بالمجال. ووضع مقترحات أخرى بشأن الاستبيان وطريقة تصحيحه. وقد أشار المحكمون إلى بعض الملاحظات والمقترحات التي تتلخص فيما يلي:

- تعديل صياغة بعض العبارات، وإبدال بعض الكلمات بأخرى أكثر دقة(مثل: الشخص بدل من الحالة، (يتلقى) بدل من(يستقبل)، (يعبر) بدل من (يتحدث)، (معظم الوقت) بدل من (بصفة مستمرة)، (يقوم بأداء ما يوكل إليه من أعمال بحماس ودافعية) بدل من (يشعر الحالة بالكسل وعدم النشاط).

- نقل بعض الفقرات من بُعد إلى بُعد آخر. مثال: (يُشارك في الأنشطة والمواقف الجماعية ولا يستبعد بسبب إعاقته) من البعد الأول إلى البعد الثاني، وبند(يوضح للآخرين أنه شخص ذوي إعاقة سمعبصرية) من البعد الثاني إلى البعد الأول.

- إبدال ترتيب بعض البنود داخل البعد الثالث. بند(١٠) إلى بند(٧) ، وبند(٧) إلى بند(١٠)، وبند (٨) بدل من بند(٩).

- إضافة بنود للبعد. إضافة بند(يبدي مبادأة في التفاعل مع الأشخاص المحيطين بها في المواقف المختلفة) للبعد الثاني.

وقد تم استيفاء هذه الملاحظات حتى اصبح الاستبيان في شكله النهائي.

٢- الصدق التمييزي:

تم التأكد من صدق المقياس عن طريق الصدق التمييزي؛ حيث تمت المقارنة بيَّن الأشخاص الراشدين العاديين و الأشخاص الراشدين ذوي الإعاقة السمعبصرية المكتسبة. تم حسابه من خلال البرنامج الاحصائي SPSS باستخدام اختبار مان ويتني. يوضح الجدول التالي.

جدول (٥)

يوضح دلالة الفروق بيَّن الأشخاص الراشدين العاديين والأشخاص الراشدين ذوي الإعاقة السمعبصرية المكتسبة في نوعية الحياة

المقياس	الراشدين العاديين ن =١٥		الراشدين ذوي الإعاقة ن =١٤		قيمة (ذ)	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
البعد الأول	٢١.٤٠	٣٢١.٠٠	٨.١٤	١١٤.٠٠	٤.٢٠١	دال عند ٠.٠٠١
البعد الثاني	٢١.٢٧	٣١٩.٠٠	٨.٢٩	١١٦.٠٠	٤.١١٢	دال عند ٠.٠٠١
البعد الثالث	٢٢.٠٠	٣٣٠.٠٠	٧.٥٠	١٠٥.٠٠	٤.٦٠٤	دال عند ٠.٠٠١
المقياس ككل	٢١.٧٧	٣٢٦.٥٠	٧.٧٥	١٠٨.٥٠	٤.٤٣٥	دال عند ٠.٠٠١

جدول(٥) يوضح أن البعد الأول والثاني والثالث والمقياس ككل قد ميز الأشخاص الراشدين العاديين بشكل جوهري عن الأشخاص الراشدين ذوي الإعاقة السمعبصرية المكتسبة مما يُشير إلى صدق المقياس.

ثانيًا: الثبات

تم التحقق من ثبات المقياس من خلال إعادة التطبيق بفاصل زمني تراوح ما بيَّن(١٠) إلى(١٥) يوم، وحساب معامل ألفا والتجزئة النصفية(صُحح الطول بمعادلة "سبيرمان-براون" للبعد الثاني والثالث و"جتمان" للبعد الأول والمقياس ككل) ويوضح جدول(٤-٩) معاملات ثبات المقياس.

جدول (٦)

يوضح معاملات ثبات استبيان نوعية الحياة

المتغير	عدد البنود	إعادة التطبيق ن = ١٠	التجزئة النصفية ن=١٥		ألفا كرونباخ ن=١٥
			قبل تصحيح الطول	بعد تصحيح الطول	
البعد الأول	٩	٠.٦٦٤*	٠.٧٧	٠.٨٧	٠.٦٥
البعد الثاني	١٠	٠.٩٦٧**	٠.٨٩	٠.٩٤	٠.٩٠
البعد الثالث	١٤	٠.٩٧٦**	٠.٦٤	٠.٧٨	٠.٧٨
المقياس ككل	٣٣	٠.٩٧٢**	٠.٨٣	٠.٩٠	٠.٩١

جدول(٦) يوضح أن معاملات ثبات المقياس مرتفعة إلى حد كبير، وتُشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

رابعاً: التحليل الإحصائي

تمت معالجة البيانات إحصائيًا باستخدام حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الإنسانية والمعروفة اختصارا باسم (SPSS)، وقد أُستخدمت الأساليب الإحصائية الآتية:

١. **معامل الارتباط البسيط "بيرسون"**
٢. **اختبار مان وتيني.**
٣. **حجم التأثير.**

عرض النتائج ومناقشتها

نتائج الفرض الأول:

المتعلق بعرض العلاقة الارتباطية بين التواصل و نوعية الحياة لدى الأشخاص الراشدين العاديين والأشخاص الراشدين ذوي الإعاقة السمعبصرية المكتسبة، وللتحقق من صحة هذا الفرض حُسبت قيمة معامل الارتباط البسيط "بيرسون"؛ وذلك لمعرفة العلاقة بين التواصل و نوعية الحياة، ويوضح جدول (٧)، و(٨) نتائج هذا الفرض.

جدول (٧)

معاملات الارتباط بين ابعاد نوعية الحياة وابعاد التواصل

	البعد الثالث للتواصل	البعد الرابع للتواصل
البعد الأول لنوعية الحياة	**٠.٤٨٦	**٠.٦٠٧
البعد الثاني لنوعية الحياة	**٠.٦٢٧	**٠.٦٨٦
البعد الثالث لنوعية الحياة	**٠.٦٠٨	**٠.٧٨٣

جدول(٨)

معاملات الارتباط بين التواصل و نوعية الحياة

المتغيرات	معامل الارتباط	حجم التاثير
التواصل نوعية الحياة	**٠.٧٤٧	٠.٤٤ متوسط

يلاحظ من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيًا عند ٠.٠٠٠١ بين التواصل و نوعية الحياة، فكلما زاد التواصل زادت نوعية الحياة، وقد أشارت قيمة معامل الارتباط إلى حجم تأثير متوسط وفقًا لمحك "كوهن".

نتائج الفرض الثاني:

المعني بتوضيح دلالة الفروق بين الراشدين العاديين و الراشدين ذوي الإعاقة السمعبصرية المكتسبة في نوعية الحياة، وللتحقق من مدى صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار"مان وتيني" ؛ وذلك لمعرفة ما إذا كانت هناك فروق جوهرية بين الراشدين العاديين و الراشدين ذوي الإعاقة السمعبصرية المكتسبة في نوعية الحياة، ويوضح جدول (٩) نتائج هذا الفرض.

جدول (٩)

دلالة الفروق بين الراشدين العاديين و الراشدين ذوي الإعاقة السمعبصرية المكتسبة في نوعية الحياة

المقياس	الراشدين العاديين ن =١٥		الراشدين ذوي الإعاقة ن =١٤		قيمة (ذ)	حجم التأثير
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
نوعية الحياة	٢١.٧٧	٣٢٦.٥٠	٧.٧٥	١٠٨.٥٠	٤.٤٣٥ دال عند ٠.٠٠١	٠.٧٠ متوسط

يتضح من الجدول السابق(٩) وجود فروق جوهرية بين الأشخاص الراشدين العاديين و الأشخاص الراشدين ذوي الإعاقة السمعبصرية المكتسبة في نوعية الحياة، وقد كانت الفروق في اتجاه الراشدين العاديين؛ حيث كان متوسط رتب العاديين في نوعية الحياة أعلى من متوسط رتب الراشدين ذوي الإعاقة السمعبصرية المكتسبة، وقد أشارت قيمة "ذ" إلى حجم تأثير متوسط طبقا لمحك "كوهن".

المراجع

أولًا: المراجع العربية

- أحمد كمال عبد الموجود و خلف محمد عبد السلام(ديسمبر،٢٠١٤). المسئولية البيئية وأثرها على تحسين جودة الحياة لدى الشباب بحث ميداني على عينة من طلاب جامعة أسيوط. المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية. المؤتمر السنوي السادس عشر. قضايا البيئة وجودة الحياة " نحو استراتيجية مصرية شاملة".
- أحمد محمد عبد الخالق(٢٠١١). أصول الصحة النفسية. ط٢، الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- أمير إبراهيم القرشي (٢٠٠٦). الصم المكفوفين– تربيتهم وطرق التواصل معهم. القاهرة: عالم الكتب.
- أنا نافستاد وإنجر رودبرو(٢٠١٠). بناء التواصل مع الصم المكفوفين. ترجمة: أمل عزت علي. القاهرة: دار الفكر العربي. (الكتاب الاصلي منشور١٩٩٩).
- أميرة طه بخش(٢٠٠٨). جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات لدي المعاقين بصريا والعاديين بالمملكة العربية السعودية. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية. جامعة أم القري– مكة المكرمة.

سمية بن عمارة (٢٠١٣-٢٠١٤). محاضرات في مقياس علم النفس المعرفي. الجزائر: جامعة قاصدي مرباح.
- سهير عبد الحفيظ (٢٠٠٨). استخدام المدخل الإسكندنافي في تحسين جودة حياة الأشخاص الصم المكفوفين "تجربة جمعية نداء في مصر". المؤتمر الدولي السادس "تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة". معهد الدراسات التربوية. كلية التربية، ١-٣٤.
- عبد الله بن حمد آل عمران(٢٠٠٢). المدخل إلى الإعاقة السمعية. الرياض: مكتبة الرياض.
- عبد الفتاح محمد دويدار(٢٠١١). في علم النفس الطبي والمرضي والاكلينيكي. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

- عصام نمر يوسف و أحمد سعيد درباس(٢٠٠٥). الإعاقة السمعية دليل عملي علمي للآباء والمربين، مقدمة في الإعاقة السمعية واضطرابات التواصل. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- فوزية عبدالله الجلامدة و نجوى حسن علي(٢٠١٣). اضطرابات التواصل لدى التوحديين. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- محمد عماد الدين اسماعيل(١٩٩٥). الطفل من الحمل إلى الرشد. الجزء الأول: السنوات التكوينية (٠ – ٦). الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.
- مصري عبد الحميد حنورة(٢٠٠٥). الشخصية والصحة النفسية. ط2. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

ثانيًا: المراجع الاجنبية

-Bazargan, M., Baker, R. S., & Bazargan, S. H. (2001). Sensory impairments and subjective well-being among aged African American persons. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, *56*(5), P268-P278.

- Bracken, M., &Rohrer, N.(2014). Using an adapted form of the Picture Exchange Communication System to increase independent requesting in deafblind adults with learning disabilities. *Research in Developmental Disabilities.* 35(2), 269–277.

- Figueiredo, M., Chiari, B.,& Goulart, B.(2013). Communication in deafblind adults with Usher syndrome: retrospective observational study. *Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*. 25(4), 319-324.

- Gazzaniga, M. S. (2004). *The cognitive neurosciences*. MIT press.

- **Göransson, L. (2008).** ***Deafblindness in a life perspective: Strategies and methods for support*****. Mo gårds förlag.**
- **Hersh, M.(2013).** ***Deafblind People, Communication, Independence, and Isolation. Journal of Deaf Studies and Deaf Education*****. 18(4), 446-463.**
- **Hurford, J. R. (1991). The evolution of the critical period for language acquisition.** ***Cognition, 40*****(3), 159-201.**
- **Jones, M. A. (2001).** ***Support services for individuals with acquired deafblindness: A comparison of perspectives in the United Kingdom*****. University of California, Berkeley, with San Francisco State University.**
- **Littlejohn, S. W., & Foss, K. A. (2009).** ***Encyclopedia of communication theory*** **(Vol. 1). Sage.**
- **Miles, B., & Riggio, M. (1999).** ***Remarkable conversations: A guide to developing meaningful communication with children and young adults who are deafblind*****. Perkins School for the Blind.**
- **Poizner, H., Bellugi, U., & Klima, E. S. (1990). Biological foundations of language: clues from sign language.** ***Annual review of neuroscience, 13*****(1), 283-307.**

-Renwick, R., Schormans, A.,& Zekovic, B.(2003). Quality of life for Children With Developmental Disabilities: Anew Conceptual Framework. ***Journal on Developmental Disabilities*****. 10(1), 107- 114.**

-Schippers, A. (2010). Quality of life in the Polder: About Dutch and EU policies and practices in quality of life for people with intellectual disabilities. In ***Enhancing the***

Quality of Life of People with Intellectual Disabilities **(pp. 139-148). Springer, Dordrecht.**

-Sense (2011). ***Commission on Funding of Care and Support Call for Evidence on The Future of Care and Support A Response From Sense.*** **Retrieved January , 2011. From http://WWW.Sense.Org.Uk.**

- **Sheppard-Jones, K.(2002).** ***Quality of life Dimensions for Adults with Developmental Disabilities*****. Unpublished Doctoral Thesis. University of Kentucky, Lexington.**

-Ventegodt, S., Merrick, J., & Andersen, N. J. (2003). Quality of life theory I. The IQOL theory: an integrative theory of the global quality of life concept. ***The Scientific World Journal, 3,*** **1030-1040.**

- Ventegodt, S., Andersen, N. J., & Merrick, J. (2003). The life mission theory II. The structure of the life purpose and the ego. ***The Scientific World Journal, 3,*** **1277-1285.**

- Ventegodt, S., Flensborg-Madsen, T., Andersen, N. J., & Merrick, J. (2005). The life mission theory VII. Theory of existential (Antonovsky) coherence: a theory of quality of life, health, and ability for use in holistic medicine. ***The Scientific World Journal,*** **6(*5*), 377-389.**

- Watters, C., Owen, M. & Munroe, S.(2004). ***A Study of Deaf-Blind Demographics and Services in Canada. A Report Prepared for The Canadian National Society of The Deaf-Blind*** **.Government of Canada's Social Development Partnerships Program.**