تصور مقترح لتحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين سمعيا من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية

اعداد

مصطفي عماد ثروت شرقاوي

باحث ماجستير بكلية الخدمة الاجتماعية التنموية

basil_emad123@yahoo.com

المستخلص

تعد مشكلة الإعاقة السمعية من أهم و أصعب المشكلات التي يتعرض لها الأطفال لأنها تفرض حولهم حالة من العزلة تجعلهم يفتقدون التواصل والتفاعل مع المحيطين بهم ، وهذا ما يشعرهم بأنهم طاقة بشرية معطلة لذلك يجب توفير الرعاية لهم حتى يشعروا بقيمتهم الذاتية وإنسانيتهم لأنهم في أشد الحاجة إلي رعاية تتناسب مع قدراتهم وإمكاناتهم لكي يستطيعوا أن يعيشوا حياة كريمة ، وتسعي هذه الدراسة إلي تحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين سمعياً من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية مستخدماً في ذلك إستراتيجيات وتكنيكات اللازمة لذلك.

أهداف الدراسة:

تنطلق الدراسة من هدف رئيسي " التوصل إلي تصور مقترح من منظور الممارسة العامة لتحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين سمعياً" ويتفرع من هذا الهدف مجموعة أهداف فرعية تتمثل في "تحقيق العدالة الاجتماعية – تنمية المسئولية الاجتماعية – تقوية العلاقات الاجتماعية – تنمية الشعور بالرضي النفسي" لدي الأطفال المعاقين سمعياً.

نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة إلي أن الممارسة العامة كاتجاه حديث يساهم إيجابياً في تحقيق العدالة الاجتماعية للأطفال المعاقين سمعياً ويشعرون بالسعادة والرضي النفسي عن تحقيق احتياجاتهم ورغباتهم وتزداد ثقتهم في أنفسهم عند الاعتماد عليهم وتحملهم للمسئوليات وتنفيذها ، ويعبرون عن أنفسهم خلال ممارسة الأنشطة المختلفة.

الكلمات المفتاحية:-

تحسين نوعية الحياة – الأطفال المعاقين سمعياً – الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية.

Abstract

Deafness is one of the most serious and difficult problems which children suffer more over, it imposes an iso lated life on the deaf children , there fore , they lose contact whit people around them. This rises the feeling of being a disabled human power . there fore, the due care should be given to them so that they can feel their personal value and humanity ,as they are in a bad need for a kind of care that suits their abilities to help them have a better life.

This study seeks to improve the quality of life of children with hearing impairments from a perspective of the generalist practice of Social Work, using its strategy and techniques necessary for that.

Objectives of the study

The study starts from the main objective of "reaching a proposed perception from the perspective of generalist practice to improve the quality of social life for children with hearing impairment." This goal is divided into a group of sub-goals represented in “achieving social justice - developing responsibility for hearing-impaired children - strengthening social relations - developing the feeling of psychological satisfaction among hearing-impaired children.

Results of the study

The study found that generalist practice as a modern trend contributes positively in achieving social justice for hearing-impaired children and they feel happiness and psychological satisfaction when fulfilling their needs and desires, and their self-confidence increases when relying on them, bearing responsibilities and implementing them, and expressing themselves during the practice of different activities.

Key words

Improving the quality of life – Hearing impaired children – General practice in social work.

أولاً: مشكلة الدراسة:

تشير أدبيات التربية الخاصة ذات الصلة بالأطفال المعاقين سمعياً إلي أن الإعاقة السمعية كثيراً ما تؤثر علي النمو اللغوي والنمو المعرفي /السلوكي ،بالإضافة إلي ذلك فوجود طفل معاق سمعياً في الأسرة يترتب عليه الكثير من التحديات التي علي الأسرة أن تواجهها والضغوطات النفسية التي عليها أن تتعامل معها.(الزريقات، والإمام،.2005)

كما أن فقد السمع من أصعب أنواع الفقد ،فحرمان الفرد من حاسة السمع هذه يحرمه من الخبرات والأفكار التي قد تنمي ثقافته .وتنمي بنيته المعرفية ،وكذلك يؤثر هذا الفقد في اختيار الإستراتيجية المناسبة للتعامل مع المتغيرات السمعية.(عبد الغفار.2002)

ويعد الاهتمام بالطفل المعاق سمعياً يمثل أحد اهم معايير تقدم الأمم وتحضرها ،لذا يجب أن ينظر العالم العربي إلي تعليم تلك الفئة علي أنه ليس خدمة بل هو استثمار أكيد،فهو وأن كان خدمة واجبة الأداء لكل فرد معاق سمعياً .فأنه في الأصل استثمار للموارد البشرية المتاحة في المجتمع . .(عبد الغفار.2002)

والطفل المعاق سمعياً لا يختلف عن العادي فهو يحتاج إلى التقبل و إشعاره بالحب والألفة والصداقة دون الخلط بينها وبين الشعور بالشفقة عليه أو العطف والحماية الزائدة عن الحد لكي لا تدفعه إلى الاعتماد على غيره ولذلك يجب أن تقدم المساعدة له في الأشياء التي يستطيع تنفيذها وفى حدود المطلوب فإن هذا يكون عوناً له على أخذ مكانه في المجتمع كإنسان وتقييمه لقدراته بشكل واقعي مع الشعور بالاستقلال وعدم التبعية. (القذافي.2008.ص54)

لذلك يجب رعاية المعاقين سمعياً من خلال تدريبهم على تحسين درجة اتصالهم ومساعدتهم على التكيف مع المجتمع والعمل على تعزيز سلوكياتهم لكي يكونوا مواطنين صالحين من خلال تزويدهم بالمعارف التى تعينهم على التعرف بالبيئة وما

يوجد بها من مظاهر طبيعية متنوعة ، كما يجب تدريبهم مهنياً بما يمكنهم من الاعتماد على أنفسهم فى الحصول على مقومات معيشتهم بدلاً من أن يكونوا عالة على المجتمع وحتى يصبحوا عناصر فعالة فى عملية الانتاج(القريطي.1996.ص158).

وهناك العديد من البحوث والدراسات التي تناولت تلك الفئة من حيث خصائصهم وتعليمهم ووضع الخطط الملائمة لرعايتهم وتحديد احتياجاتهم من أجل دمجهم في المجتمع وتحويلهم إلى طاقات منتجة فاعلة قادرة على مواجهة كافة الصعوبات والعقبات التي تعترضهم.

وأكدت دراسة "**David Parratt – 2010**" أنه يوجد نوع من الإهمال لفئة الأطفال الصم وضعاف السمع من قبل المتخصصين في الدراسات الاجتماعية وعدم تقديم الخدمات اللازمة لهم على الرغم من كثرة عددهم في المجتمع ، وأشارت إلى أنه يجب على المهنيين فحصهم فحصاً دقيقاً وتحديد احتياجاتهم بدقة وتقديم الخدمات الاجتماعية لهم في إطار متكامل مع العمل على تطوير قواعد وأساليب الممارسة المهنية للتحكم في تقديم أفضل الطرق. (davidparratt.2010.p10)

وجاءت دراسة "**Shaver, D. et al – 2014**" لتؤكد على أن الأطفال الصم وضعاف السمع يتميزون بمجموعة من الخصائص والاختلافات التي تجعل التعامل معهم يكون في غاية من الحرص فمن خصائصهم بالطبع لديهم العديد من المشاكل في الاتصال بالآخرين وبالتالي فهم عرضة لتدنى قدراتهم الذهنية ، كما أن لديهم العديد من الاحتياجات والمطالب ، ولكن لهم تقريباً خصائص واحدة وهذا ما يسهل على إدارة المدرسة في تقديم خدمات واحدة لا تتغير وفى إطار اجتماعي دون وجود عوائق وهذا ما يسهل دمجهم في المدارس العادية. .**(shaver.2014.p.p203-219)**

أما دراسة "**Janet Pray et al. – 2010**"اختلفت مع الدراسات السابقة وأبرزت نتائجها أن مجتمع الصم شهد تطوراً كبيراً سواء على مستوى التقنية للأجهزة الخاصة بالتواصل أو بعض الخدمات الأخرى أو على مستوى الاعتراف بثقافة الصم

، ولكن هناك جدل كبير صار حول تحديد أنسب الطرق لتعليمهم وخاصة فيما يخص قضية اللغة والتواصل ، وأكدت على دور الأخصائيين الاجتماعيين فى التعامل بموضوعية وعدم التميز في توفير الخدمات للجميع من خلال الخيارات المتاحة للصم وأسرهم. .(janetpray.2010.p.p2-3)

واستنتجت دراسة "**Maha Al Shammari, et al. – 2014**" إلى أن هناك تأثير واضح لضعف السمع على السلوك الاجتماعي والتعليمي للطلاب ، كما أنه هناك مجموعة تؤثر عليهم مقارنة بزملائهم العاديين منها ضعف الإمكانيات التعليمية وبالتالي لا تتوفر البيانات اللازمة عن أدائهم وانجازاتهم العملية ، لذلك يجب التوسع في الدراسات الخاصة بهذا المجال والاهتمام بالأنشطة التي تنمى قدراتهم نحو التواصل بالآخرين حتى لا يشعرون بالعزلة ومما يؤثر ذلك بالتأثير السلبي لديهم ، أوضحت أيضاً بضرورة العمل على زيادة تفاعلاتهم التي تساهم ايجابياً في الإنجاز الأكاديمي لديهم. (alshammari.2014.p.p210)

وباستطلاع نتائج هذه الدراسات والتي تناولت فئة الصم وضعاف السمع نستخلص عدة نقاط محورية أشارت لها ، أنه يجب وضع رؤية شاملة تستهدف تطوير الخدمات الاجتماعية التي تقدم لهؤلاء الأطفال ، العمل على تحديد الأساليب المناسبة لتعليمهم وتوفير الإمكانيات التعليمية التي تساهم إيجابياً في تنمية مهاراتهم لتحسين نوعية الحياة لهؤلاء الأطفال ، كما أبرزت بعض الدراسات الاهتمام والتوسع في إجراء البحوث لتلك الفئة التي تتميز بخصائص تجعل التعامل معهم يجب أن يكون في غاية الحرص ، العمل على زيادة تفاعلاتهم التي تساهم إيجابياً في تنمية الإنجاز الأكاديمي لديهم ، وهنا يتعاظم دور الأخصائيين الاجتماعيين من خلال ما يقدمونه من برامج وأنشطة تستهدف تأهيل الأطفال الصم ورعايتهم مع مشاركة فريق العمل بالمؤسسة في فحصهم وتحديد احتياجاتهم بدقة مع الاعتراف من قبل المجتمع والعاملين معهم بثقافتهم وبما يمكنهم من دمجهم وزيادة تفاعلهم مع المحيطين بهم.

تسعي المجتمعات إلي تحسين جودة الحياة لدي أفرادها ،وخاصة المعاقين منها ،فهم فئة كغيرهم من الأسوياء ،بحاجة للتعرف علي احتياجاتهم وتلبية متطلباتهم،وتهيئة كافة السبل للرعاية المناسبة لقدراتهم وإمكاناتهم ،لما له من أثر ايجابي علي جودة الحياة.

وتحسين نوعية الحياة من المفاهيم المستحدثة التي تستهدف الارتقاء بمستوي الأفراد واكتشاف وتنمية قدراتهم من خلال تكيفهم مع البيئة المحيطة بهم.(pron.2000.p5)

ومدخل تحسين نوعية الحياة يستخدم مع الأفراد والجماعات والمجتمعات فهو يوجه لتدعيم القوة الشخصية في الذين يعانون من عجز في أدائهم الاجتماعي عن طريق تحسين شبكة العلاقات الاجتماعية وتدعيم الكفاءة والتقدير للذات داخل الأنساق الايكولوجية. (Alex.Gitterman.1995.P821)

كما يعتمد تحسين جودة الحياة لدي المعاقين سمعياً علي نشر مفهوم جودة الحياة لديهم ،كما أن تحسين جودة الحياة هدف واقعي لحياة المعاقين يمكن تحقيقه لكافة الأفراد ،وهذا يتطلب التغلب علي العقبات وتذليل الصعوبات حيث أن خفض بعض التناقضات بين الفرد وبيئته يعمل علي تحسن جودة الحياة.(Shalock.2004)

والخدمة الاجتماعية تسعي دائما إلي التشجيع والاستفادة المتبادلة بين الأفراد والمجتمع من أجل تحسين مستوي حياتهم وتسهيل التفاعل وإقامة العلاقات الاجتماعية بين الأفراد وبعضهم وبين البيئة التي يعيشون فيها وأيضاً زيادة كفاءتهم وقدرتهم علي التغلب فيما يعترضهم من مشكلات.(James M.1995)

ولقد أوضحت دراسة(Amy,et.al2010) والتي طبقت علي عينة الأطفال والمراهقين سمعياً التي تراوحت أعمارهم ما من(7-17)سنة وتوصلت نتائج الدراسة غلي تأثير الإعاقة السمعية علي جودة الحياة لدي الفرد ويظهر من خلال التغيرات

التي تحدث في مجموعة الجوانب وهي الانفعالات والجانب الاجتماعي والتعليم والجانب المستقبلي والنظرة المستقبلة .

وقد هدفت دراسة (Jiyean et.al;2002) إلي معرفة مدي تأثير الفقر علي جودة الحياة لدي الأطفال المعاقين سمعياً وقد استندت هذه الدراسة علي فهمها لجودة الحياة بالتركيز علي جودة الحياة وجودة المخرجات المقدمة للمعاقين وقد أوضحت نتائج هذه الدراسة انه توجد علاقة ارتباطيه بين الفقر وكل من الدخل والإعاقة كما أوصت بضرورة إتباع مفهوم فكري جديد لجودة الحياة هذا المفهوم الذي يعتمد علي تحسين أساليب الجودة وجودة الاحتياجات التي يحتاجها المعاق.

بينما هدفت دراسة (الإحمد.2013) قياس مستوي جودة الحياة عند الأشخاص المعاقين سمعياً وغير المعاقين في المملكة العربية السعودية في مجالات(جودة الحياة الأسرية والاجتماعية ،والحياة الوظيفية ،وجودة الصحة العامة ،وجودة العواطف ، وجودة الصحة النفسية وجودة شغل الوقت وأدارته) وقد توصلت إلي وجود دلالة إحصائية بين المعاقين وغير المعاقين في جميع إبعاد جودة الحياة وكذلك وفقاً لجميع متغيرات الدراسة المستقلة لصالح الأشخاص غير المعاقين ،كما تبين ان هناك فروق ذاته دلالة إحصائية بحسب المستوي التعليمي لصالح الجامعيين وفي الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين ولم يكن هناك فروق في بقية الأبعاد ،في مقارنة جودة الحياة للمعاقين سمعيا حسب متغيرات الدراسة،ولقد أوصت الدراسة إلي رفع مستوي جودة الحياة للمعاقين في شتي المجالات الاجتماعية والصحة النفسية.

واستهدفت دراسة (السعايدة.2016) التعرف علي جودة الحياة للمعاقين سمعياً الملتحقين بمراكز التربية الخاصة حيث أستنتجت هذه الدراسة إلي أن مستوي جودة الحياة لدي الطلبة المعاقين سمعياً كان متوسطاً ووجود فروق دالة إحصائياً في مستوي جودة الحياة لصالح الذكور ،ووجود فروق دالة إحصائياً بين ذوي الإعاقة المتوسطة والشديدة في مستوي جودة الحياة لصالح ذوي الإعاقة المتوسطة ،كما

توصلت نتائج الدراسة إلي وجود فروق دالة إحصائياً بين ذوي الإعاقة الولايدية والمكتسبة في مستوي جودة الحياة لصالح ذوي الإعاقة المكتسبة .كما أوصت الدراسة بدراسة أثر متغيرات جديدة لم تتطرق لها الدراسة الحالية وعلاقتها بجودة الحياة لدي الطلاب المعاقين سمعياً كالتحصيل والوضع الاقتصادي والمكان التربوي ومفهوم الذات.

وهدفت دراسة (طه 2011) إلي الكشف عن جودة الحياة لدي والدي الطفل الأصم وعلاقتها بالشعور بالرضي بالسعادة لدي هؤلاء الأطفال الصم ومقارنة ذلك بالأطفال العاديين ووالديهم ولقد توصلت نتائج الدراسة إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات آباء الأطفال العاديين وآباء الأطفال الصم في الإحساس بجودة الحياة وذلك في اتجاه الآباء العاديين ،كذلك بينت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الأطفال العاديين وأمهات الأطفال الصم في درجة الشعور بجودة الحياة في اتجاه أمهات الأطفال العاديين ،بينما أظهرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق ذاته دلالة إحصائية بين درجات الأبناء الصم لآباء مرتفعي الإحساس بجودة الحياة ومتوسطات رتب درجات الأبناء الصم لآباء منخفضي الإحساس بجودة الحياة علي مقياس الإحساس بالسعادة في كل من بعد الأسرة والدرجة الكلية في اتجاه الأبناء الصم لآباء مرتفعي الإحساس بجودة الحياة .

أن الأخصائيين الاجتماعيين يركزون على تحقيق أهدافهم لمساعدة الأفراد على تحسين أوضاعهم الاجتماعية ليكونوا نافعين في المجتمع وستستمر الخدمة الاجتماعية في أن تكون مهنة وسط بين ثبات العمليات الاجتماعية والتغير الاجتماعي ومساعدة الناس كأفراد وجماعات ومجتمعات ومساعدتهم في تحسين أوضاعهم الاجتماعية التي تسهل سبل معيشتهم في الحياة. (Mirlam.p.p.245-247)

والاتجاهات الحديثة للخدمة الاجتماعية تنظر للمعاق كإنسان له العديد من القدرات والإمكانيات والاستعدادات التي يمكن الاستفادة منها عن طريق تأهيله وتدريبه

ليكون شخصاً منتجاً في المجتمع ، ولما كانت هذه الدراسة تنطلق من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية والتي تزود الأخصائيين الاجتماعيين بإطار يسمح بتعدد جوانب الممارسة المهنية.

والممارسة العامة تعد مدخلاً معاصراً لمقابلة الغرض من الخدمة الاجتماعية والتي تعمل مع أنساق إنسانية متعددة "أفراد – زوجان – أسر – جماعات – منظمات – مجتمعات محلية" لإحداث التغيرات التي تؤدى إلى زيادة الأداء الاجتماعي لأقصى حد ممكن ، كما أن وضع برامج للممارسة العامة أصبح جزء لا يتجزأ من المهنة سواء على مستوى الممارسة أو التعلم ، وهناك العديد من مجالات الممارسة العامة مثل الخدمة الاجتماعية الطبية والمدرسية والشباب والأسرة والطفولة والخدمة الاجتماعية مع متحدى الإعاقة وهذه الفئة التي تتمركز حولها هذه الدراسة. (السنهوري. 2006. ص ص 156–157)

وقد نشأت الممارسة للخدمة الاجتماعية بناءاً على الفلسفة التي تعطى اهتماماً متزايداً لقيمة الشخص كإنسان كامل فريد يحدد احتياجاته الذاتية ويضع الأهداف ويسعى إلى الحصول على الخدمات وحل المشكلات التي تواجهه في إطار تكاملي يركز على الشخص بأبعاده المختلفة متفاعلاً مع البيئة التي يعيش فيها ، والممارسة العامة تستهدف تعزيز قدرات الناس للتعامل مع المشكلات والعمل على حلها باستخدام الأساليب اللازمة لمواجهة هذه المشكلات كما يمكن للأخصائيين الاجتماعيين ابتكار أساليب جديدة للممارسة تتمشى مع طبيعة هذه المشكلات. (حبيب. 2016ص ص 19–21)

وكذا الممارسة العامة كمنظور حديث للممارسة المهنية يعتمد بشكل كبير على مدخل النسق الإيكولوجي والذي يركز على العلاقة المتبادلة بين نسق العميل والبيئة المحيطة نظراً للتأثير المتبادل بين النسقين ، ومنظور الممارسة العامة أيضاً يعتمد على النظرة الكلية للموقف الإشكالي من كافة الجوانب وتحديد كافة الأنساق المرتبطة

به ، وهذا يعنى أن منظور الممارسة العامة ليس جامد وثابت ولكنه منظور يعطى الحرية للممارس العام باختيار من بين النماذج والمداخل بما يتناسب مع طبيعة الموقف الإشكالي ، كما أن هذا المنظور يؤكد على العدالة الاجتماعية باعتبارها أهم القيم التي تسعى المهنة التأكيد عليها في كافة أشكال الممارسة. (خليل. ر.2011.ص29)

وهناك العديد من الدراسات السابقة التي تناولت الممارسة العامة كمنظور للخدمة الاجتماعية يمثل رؤية تعطى اهتماماً لإنسانية الإنسان مستخدماً القدرات الذاتية والبيئية للوصول لأرقى مستوى يعزز إمكانيات الإنسان ويواجه مشكلاته في إطار تكاملي بين الأنساق المختلفة وفى العديد من المجالات المتنوعة ، وهذا ما نطرحه من خلال هذه الأطروحة للدراسات السابقة لجهود الباحثين في مجالات الممارسة المختلفة.

دراسة "محمود محمد أحمد صادق – 2005" استهدفت التعرف على شكل وطبيعة الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال دمج المعاقين سمعياً بمدارس التعليم العام والتعرف على الصعوبات التي تواجه ذلك وتوصلت إلى تصور مقترح لتطوير وتحسين الممارسة العامة في مجال دمج المعاقين سمعياً بهذه المدارس ركز على ضرورة الإعداد المهني نظرياً وتطبيقيا للأخصائيين الاجتماعيين قبل وأثناء العمل وأشارت إلى ضرورة توفير الإمكانيات اللازمة للممارسين لكي يتمكنوا من أداء دورهم بمرونة وكفاءة وفعالية ، وأبرزت أهمية استخدام تكتيكات الممارسة المهنية مثل لعب الأدوار لزيادة فهم وإدراك المعاقين سمعياً للأدوار المتنوعة. (صادق.2005)

وفى هذا الإطار أيضاً استهدفت دراسة "نعيم عبد الوهاب شلبي – 2007" تخفيف مشكلات العلاقات الاجتماعية الناجمة عن وجود أطفال متعددي الإعاقة بالأسرة مما يؤثر سلبياً على أدائهم الاجتماعي وذلك من خلال استخدام فنيات خدمة الفرد في إطار الممارسة العامة وأكدت على الجوانب والمؤشرات الجوهرية في حياة الطفل المعاق وحاجته إلى التقدير الإيجابي للذات باعتبار ذلك بمثابة ثوابت لتنمية

شخصيته وفتح قنوات من العلاقات الاجتماعية مع الأنساق الأخرى لدعم هذا التأكيد ، مع بث الثقة والرغبة في محاولة التخلص من الانعكاسات السلبية للإعاقة على نسق الأسرة. (شلبي. 2007)

كما استهدفت دراسة "أبو زيد عبد الجابر سليمان – 2014" أيضاً التوصل إلى تصور مقترح للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمواجهة معوقات تنمية الكفاءة الاجتماعية للتلاميذ ضعاف السمع وتوصلت إلى أن هناك مجموعة من المعوقات تواجه الأخصائي الاجتماعي أثناء القيام بدوره مع التلاميذ لتنمية الرعاية الذاتية والتنمية الاستقلالية ، معوقات تعوق قدراتهم على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين وأشارت في نتائجها إلى بعض المقترحات للتغلب على هذه المعوقات مثل تنمية مهارات التلاميذ وتوعيتهم بالرعاية الذاتية وكذا تدعيم شخصيتهم ومساعدتهم على اتخاذ القرار السليم مع توفير الجو الأسرى الملائم للاعتماد على النفس ، الاهتمام بالعمل الفريقى لتحقيق الاستقلالية لدى التلاميذ مع العمل على تصحيح الأفكار الخاطئة لديهم وتوعية الأسرة بأساليب التنشئة الاجتماعية السليمة. (سليمان. 2014)

وأبرزت دراسة "عبير نيازى وحيد – 2014" مجموعة متطلبات لتوجيه البحوث المستقبلية المرتبطة بالممارسة العامة وأشارت إلى أن هناك فئات تحتاج إلى المزيد من الاهتمام من قبل الباحثين وكذا ضرورة الاهتمام بقضايا وموضوعات بحثية جديدة مرتبطة بالمجتمع مثل القيم الاجتماعية والسلوكيات الأخلاقية ، والتوسع في إجراء الدراسات التجريبية والالتزام بالنظريات كموجهات علمية أساسية للدراسات مع تحديد أهم الصعوبات التي تواجه الباحثين أثناء إجراء هذه الدراسات والعمل على توفير حوافز معنوية للباحثين المتميزين في أبحاثهم ليكونوا مثل وقدوة يحتذي بهم. (وحيد. 2014)

وانطلاقاً من الأطروحة السابقة والتي تضمنت أدبيات نظرية ودراسات سابقة وإيماناً من الباحث بأنه يجب رعاية الأطفال المعاقين سمعياً وتنمية مهاراتهم وقدراتهم ومواجهة المشكلات التي تعترضهم وإتاحة الفرص لهم في استخدام حقهم للتعبير عن أنفسهم بحرية وإيماناً بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مساعدة تلك الفئة تبلورت مشكلة الدراسة في "محاولة التوصل إلي تصور مقترح للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين سمعياً"

ثانياً:اهمية الدراسة:

تتبلور أهمية هذه الدراسة في النقاط التالية:

- الاهتمام بالطفولة وبالمشكلات التي تعوق أدائهم ومن أهم هذه المشكلات الإعاقة السمعية والتي يجب التعرف علي سيكولوجيتها وطرق الرعاية النفسية والاجتماعية المقدمة للمعاقين سمعياً.
- أن الممارسين بمنظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية والذي يعد منظوراً شاملاً يركز علي المسئولية المتبادلة بين الأخصائي الاجتماعي كممارس عام يتعامل مع كافة انساق العملاء للخدمة الاجتماعية والنسق المستهدف هنا الأطفال المعاقين سمعياً.
- تسعي هذه الدراسة من خلال الممارسة العامة إلي تحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين سمعياً باستخدام مدخل لتحسين نوعية الحياة لهم.

ثالثاً:أهداف الدراسة:

تنطلق الدراسة من هدف رئيسي مؤداه "التوصل إلي تصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين سمعياً".

ويتفرع من هذا الهدف الأهداف الفرعية التالية:

1- التعرف علي دور الممارسة العامة لتحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين سمعياً.

2- التعرف علي دور الممارسة العامة لتنمية المسئولية الاجتماعية للمعاقين سمعياً.

3- التعرف علي دور الممارسة العامة في تقوية العلاقات الاجتماعية للمعاقين سمعياً.

4- التعرف علي دور الممارسة العامة في تنمية الشعور بالرضي النفسي للمعاقين سمعياً.

رابعاً:مفاهيم الدراسة ورؤيتها النظرية:

مفاهيم الدراسة:

1- مفهوم المعاقين سمعياً:

هناك صعوبة تواجه الذين يعملون مع المعاقين سمعيا ألا وهى صعوبة تحديد تعريف "الأصم وضعيف السمع" وأحياناً ما ينظر إليها كمفهوم واحد وأحياناً كمفهومين مختلفين لكل منها دلالته ، وفيما يلي نعرض مفهوم المعاقين سمعياً ثم الفرق بين الأصم وضعيف السمع.

- تعريف الإعاقة السمعية كمصطلح عام يعطى مدى واسع من درجات فقدان السمع يتراوح بين الصمم والفقدان الشديد الذي يعوق عملية تعلم الكلام واللغة والفقدان الخفيف الذي لا يعوق استخدام الأذن في فهم الحديث وتعلم الكلام واللغة.(القريطي. 1996)

- كما نعرض وجهة نظر أخرى للمعاقين سمعياً بأنهم يمثلون مستويات مختلفة من الضعف السمعي تتراوح بين ضعف سمعي بسيط وضعف سمعي شديد. (Alysyaung. 2007)

ونظراً للتداخل والخلط بين مفهومي الأصم وضعيف السمع نعرض الفرق بينهما من خلال هذه المفاهيم لكل منها كما يلي:

أ- الصـــم:

- هم الأفراد الذين فقدوا بالكامل المقدرة على السمع مع فقد المقدرة على الكلام وهؤلاء أصعب فئة من المعاقين بإعاقات حسية.(رحومه واخرون.2001. ص141)
- والصمم أيضاً هو عدم القدرة على التعرف على الأصوات في حالة استخدام الأجهزة السمعية المعنية وبدون اللجوء إلى استخدام الحواس الأخرى للاتصال. (القذافي. 1995. ص136)
- ويعرف الأصم أيضاً بأنه الشخص الذي لا يمكنه استخدام حاسة السمع نهائياً في حياته اليومية. (فهمي. 1995،ص128)

ب- ضعاف السمع:

- يعرف ضعيف السمع بأنه الشخص الذي يعانى من فقدان سمعي يجعله يواجه صعوبة في فهم الكلام بالاعتماد على حاسة السمع فقط سواء باستخدام السماعات أو بدونها. (القريوتي واخرون. 2001. ص71)
- هو الذي يستجيب للكلام المسموع استجابة تدل على إدراكه لما يدور حوله شريطة أن يقع الصوت في حدود مقدرته السمعية. (فهمي. 1998.ص106)
- ويعرف ضعاف السمع بأنهم الذين يعانون من سمع ضعيف لدرجة أنهم يحتاجون في تعاملهم اليومي إلى ترتيبات خاصة أو تسهيلات ولديهم رصيد اللغة والكلام الطبيعي. (عويس. 2001.ص75)

- ويعرف أيضاً ضعيف السمع هو من لديه قصور سمعي أو بقايا سمع ومع ذلك فإن حاسة السمع له تؤدى وظائفها بدرجة ويمكنه تعلم الكلام واللغة سواء باستخدام السمعيات أو بدونها. (القريطي.1996 ص138)

2- مفهوم الممارسة العامة:-

- الممارسة العامة هي نوع من الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية تعتمد على انتقاء المداخل أو النماذج المهنية من جملة النماذج والمداخل العلمية المتاحة أمام الأخصائيين الاجتماعيين واستخدامها في التدخل المهني مع نسق الهدف بما يتناسب مع نسق العميل ونسق المشكلة (حبيب. 2016)

والممارسة العامة هي التي يركز فيها الممارس العام في الخدمة الاجتماعية على استخدام الأنساق البيئية والأساليب والطرق الفنية لحل المشكلة دون تفضيل التركيز على تطبيق طريقة من طرق مهنة الخدمة الاجتماعية لمساعدة المستفيدين من خدمات المؤسسات الاجتماعية في إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم واضعاً في الاعتبار كافة أنساق التعامل "فرد ، أسرة ، جماعة صغيرة ، منظمة ، مجتمع" مستنداً على أسس معرفية ومهارية و قيمية تعكس الطبيعة المنفردة لممارسة المهنة في تعاملها مع التخصصات الأخرى لتحقيق الأهداف وفقاً لمجال الممارسة. (ابوالمعاطي. 2003. ص359)

ويرى الدكتور السنهوري أن العلماء اتفقوا على مداخل المنهج المتعدد والمستوى المتعدد لأنساق العميل والقائم على اختيار انتقائي للأساس النظري وضرورة إدماج الرؤية المزدوجة للمهنة وهى "انساق بيئيه" في قضايا محددة ، واهتمامات العدالة الاجتماعية أما الاختلافات بين العلماء فتكمن في التأكيد على استخدام عملية التغيير المخطط وأساس النسق الإيكولوجي برؤى مختلفة للمفاهيم الأساسية مثل منح القوة التمركزية للبيئة ، تحديد معرفة معينة تعتمد على موقف نظري معين. (السنهوري. 2006. ص180)

- كما يقصد بالممارسة العامة بأنها منظور لطبيعة الممارسة يؤكد على السعي نحو العدالة الاجتماعية ، يركز فيه الممارس العام (الأخصائي الاجتماعي) على المشكلات الاجتماعية والحاجات الإنسانية وليس على تفضيل المؤسسة لطريقة معينة للممارسة ، ويختار الأخصائي نظريات وطرق متعددة مستخدماً منظور الأنساق البيئية ، وعملية حل المشكلة كموجهات لعمله. (Pamela. 1995. p102)

3- مفهوم تحسين نوعية الحياة:

- تعرف منظمة الصحة العالمية (WHO.1999)جودة الحياة بأنها انطباع الفرد تجاه حياته وضمن النسق والمعايير الثقافية في مجتمعه ومستوي العلاقة بين تحقيق أهدافه وتوقعاته وفق مفاهيم معيارية محددة لدية من وجهة نظر أخري هي عملية الدمج والتكامل بين جوانب صحة الفرد الفسيولوجية والنفسية ومستوي عدم الاعتمادية (Independency)والعلاقات الاجتماعية وعلاقة ذلك بما يبرز في المستقبل من أحداث بيئية .
- ويعد مفهوم جودة الحياة مفهوماً واسعاً يركز علي الرضا العام بالحياة والشعور بالسعادة الشخصية ،كما يتسع ليشمل تقييم التأثير العام للعلاقات الطبيعية فأن جودة الحياة المتعلقة بالصحة ،تعكس ناتج العلاج البعيد عن التحسن المرضي ، حيث يتأثر شعور المريض بالصحة الشخصية والتفاعل الاجتماعي والعمل بشكل فعال (Hoff,E,2002.P43)
- حالة عامة إيجابية يشعر خلالها الفرد بالصفاء والهدوء والطمأنينة والارتياح والرضا وحسن الحالة الصحية والنفسية وفيها درجة شعور الفرد بالسعادة النفسية الناتجة من رضاه بظروف حياته وبالقدرة علي إشباع الحاجات في أبعاد الحياة الذاتية والموضوعية التي تشمل النمو الشخصي ،والسعادة البدنية والمادية والاندماج الاجتماعي ،والحقوق البشرية ودرجة الرضا أو عدم الرضا التي يشعر بها الفرد اتجاه المظاهر المختلفة في الحياة ومدي سعادته بالوجود

الإنساني ،وتشمل الاهتمام بالخبرات الشخصية لمواقف الحياة ،كما أنها تشمل عوامل داخلية ترتبط بأفكار الفرد حول حياته وعوامل خارجية كتلك التي تقيس سلوكيات الاتصال الاجتماعي ومدي انجاز الفرد للمواقف.(جسام.2009.ص33)

ويري(محمد .2017) أن جودة الحياة النفسية تقاس بمدي تقييم الفرد بنوعية حياته ومدي الرضا عنها من الجانبين المعرفي والمزاجي ،وكما يرجح أن الفرد يشعر بجودة حياة عالية عندما يمر بالكثير من الخبرات السارة والقليل من الخبرات الغير سارة ،أي تغلب المشاعر الايجابية علي المشاعر السلبية مع شعوره بشكل عام بالرضا عن حياته في جميع المجالات .

كما تعرف جودة الحياة بأنها شعور الفرد بالهناء الشخصي في مجالات حياتيه تعد هامه بالنسبة له في سياق الثقافة ومنظومة القيم التي ينتمون إليها عند مستوي يتسق مع أهدافهم واهتماماتهم وتوقعاتهم.(السيد. 2009)

الأدبيات النظرية:

تحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين سمعيا من منظور الممارسة العامة :

لاشك أن تحسين نوعية الحياة للمعاقين سمعيا هي الدرجة التي يتمتع فيها الشخص بمسئولياته المهمه في الحياة كما أنها نتاج التفاعل بين العوامل البيئية والاقتصادية والصحية والاجتماعية التي تؤثر علي الفرد من خلال الشعور بالرفاهية.(Trenor Hancock.2002)

أبعاد نوعية الحياة:

تعددت الإبعاد التي درست مفهوم نوعية الحياة إلا أنها تصب في بعدين أساسين هما

- البعد الذاتي :ويقصد به مدي الرضا الشخصي بالحياة وشعور الفرد بجودة الحياة وشعوره بالسعادة الشخصية.
- والبعد الموضوعي:ويشمل الصحة البدنية ،العلاقات الاجتماعية ،الأنشطة المجتمعية ،العمل،وقت الفراغ ،العلاقات الأسرية ،الصحة النفسية.(مريم.2014)

كما أضافه (الشرافي.2013) أربعة أبعاد أساسية لنوعية الحياة هي:-

- الصحة الجسمية:ويقصد بها مدي تمتع الفرد بالعمليات الحيوية لوظائف الجسم وخلوها من الأمراض التي تعيق حياته.
- الصحة الاجتماعية:ويقصد بها محصلة التفاعل الاجتماعي وإدراكه للسلوك المتبادل بينه وبين الآخرين وقدرته علي تكوين علاقات مميزة بين أفراد الجماعة التي ينتمي إليها.
- الصحة المجتمعية: ويقصد بها شعور الفرد إدراكه لجوانب الحياة المعاشة التي يتمتع أو يعاني منها علي الصعيد السياسي والاقتصادي والتعليمي والصحي.
- الصحة النفسية: ويقصد بها قدرة الفرد علي التكيف مع نفسه ومع الآخرين والشعور بالرضا والسعادة والرغبة في الحياة.

أهداف تحسين نوعية الحياة:

- التركيز علي الفرد والبيئة معاً وتنميتها في الإطار الايكولوجي.
- تدعيم وزيادة كفاءة العلاقة القائمة بين الإنسان والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها.
- حماية الإنسان والمحافظة علية باعتبار أنه أهم ما في البيئة الاجتماعية.
- تحرير الطاقات الداخلية للأفراد وإعطائهم القوة للعمل والاستمرار في الحياة.

- العمل علي بناء قوة الأعضاء وتحسين شبكة العلاقات الاجتماعية بالأنساق الأخرى.(Payne.1997)

مقومات تحسين نوعية الحياة :

تحسين نوعية الحياة للمعاقين سمعياً تقوم في عدة جوانب أساسية ذات صلة وثيقة فيما بينها من ناحية وبينها وبين نوعية الحياة من ناحية أخري وفيما يلي نوجز أهم هذه الجوانب:

1- تحسين علاقة المعاق سمعياً بأصدقائه وأسرته لأنها مصدر السعادة له.
2- الصحة الجيدة والتي لها تأثيرات إيجابية علي نوعية الحياة .
3- الانتماء لان شعور الفرد بأنه جزء من المجتمع يعتمد علي ما يتمتع به من المساواة والعدالة والحصول علي الحقوق السياسية والمدنية.
4- الرفاهية العاطفية والتي لها أهمية بالغة عند تحسين نوعية الحياة.
5- الرفاهية المادية والتي تمثل جانباً هاماً من جوانب تحسن نوعية الحياة.
6- الأمان الشخصي والذي يعتبر من أهم العوامل التي تشكل نوعية الحياة
7- البيئة وهي لها تأثير واضح وبعيد المدى علي تحسين نوعية الحياة.(عبدالحليم.2004)

خامسا: الموجهات النظرية للدراسة:

نموذج تحسين الحياة :

يعتبر نموذج الحياة من النماذج العلاجية التي تعتمد علي تقوية ذات الأفراد ودفعهم داخلياً نحو النمو المستمر وإدراك إمكانياتهم ومساعدتهم علي تحسين أدائهم الاجتماعي وتحقيق مستوي ملائم من التوافق النفسي والاجتماعي وتحقيق مستوي بيئي ملائم للأفراد والأسر والجماعات الصغيرة

والمجتمعات والتغيير في البيئات لمقابلة وإشباع الاحتياجات وتحقيق الرفاهية لأقصي درجة ممكنه.(Carl B.Germin,Alex Gitterman.1995)

ونموذج الحياة يري الناس متكيفون دائماً بالتبادل مع العديد من الجوانب المختلفة لبيئاتهم وكلاهما يؤثر في الآخر فالناس يغيرون في بيئاتهم وبالمثل هم يتغيرون أيضا بتأثير بيئاتهم عليهم ،والمشكلات الاجتماعية مثل الفقر والتمييز والتفرقة بين الناس تنقص من إمكانية التكيف المتبادل بين الناس وأنساق الحياة كأفراد أو جماعات.(السنهوري.2007)

ونموذج الحياة يعتبر من النماذج العامة في الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية والذي يعتمد علي المنظور الايكولوجي الذي يركز علي العلاقة بين الإنسان وبيئته ويركز علي المشكلات التي يواجهها نسق العميل في الحياة وكيفية التعامل مع البيئة التي يعيش فيها ،فهذا النموذج يستخدم مناهج متكاملة في الممارسة مع نسق العميل لإطلاق القدرات المتاحة وتقليل الضغوط البيئية وتدعيم النمو لديهم.(حبيب. 2009)

كما أنه من النماذج العامة في الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية واقترح هذا النموذج كل من Carl Cerman&Alx Gitterman ليصلح للممارسة مع الأفراد والأسر والجماعات الصغيرة والمنظمات ،كما تم التوسع فيه ليشمل المجتمعات المحلية في المطالبة السياسية ،ونموذج الحياة يري الناس في علاقة متبادلة مع العديد من الجوانب المختلفة في بيئاتهم ،وكلاهما يؤثر في الآخر، فالناس يغيرون في بيئاتهم وبالمثل يتغيرون بتأثير بيئاتهم.(السنهوري.2007)

ويتضمن نموذج الحياة ثلاث مراحل طبقاً لعمليات الحياة:

1- المرحلة الاستهلالية :وفيها يعد الأخصائي الاجتماعي نفسه معرفياً ونفسياً للتعامل مع اهتمامات العملاء من خلال تشجيعهم علي سرد مشكلاتهم بالطرقة التي يرونها مناسبة.

2- مرحلة النضج: وهي مرحلة التقدم والعمل الجاد ،حيث يتم العمل مع العملاء من أجل أنجاز المهام المكلفين بها وتحقيق أهداف الجماعة.

3- مرحلة النهاية:وهي الخطوة النهائية والتي تتطلب مهارة الأخصائي في تهيئة العملاء علي الإنهاء والتعامل مع مشاعرهم التي تظهر عليهم وفيها أيضاُ يساعدهم علي التخطيط لحياتهم المستقبلية.(السنهوري.2007)

سادساً: الإجراءات المنهجية:

أ- نوع الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة إلي نمط الدراسات الوصفية والتي تسعي إلي تحسين نوعية الحياة للمعاقين سمعياً من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية.

ب-المنهج المستخدم:

تعتمد هذه الدراسة علي منهج المسح الشامل للأخصائيين الاجتماعيين بمدراس الصم وضعاف السمع بمحافظة أسوان باعتبار المسح الاجتماعي إستراتيجيه مرنه تطبق علي المجتمعات الكبيرة والصغيرة .

ج- تساؤلات الدراسة:

تنطلق الدراسة من تساؤل رئيسي مؤداه "ما التصور المقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحسين نوعية الحياة لدي الأطفال المعاقين سمعياً؟

1- ما دورالممارسة العامة لتحقيق العدالة الاجتماعية للأطفال المعاقين سمعياً ؟

2- ما دور الممارسة العامة لتنمية المسئولية الاجتماعية للأطفال المعاقين سمعياً ؟

3- ما دور الممارسة العامة لتقوية العلاقات الاجتماعية للأطفال المعاقين سمعياً ؟

4- ما دور الممارسة العامة لتنمية الشعور بالرضي النفسي للأطفال المعاقين سمعياً ؟

د- أدوات الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة علي مقياس كأداة أساسية لجمع البيانات المتعلقة بها وتضمن تصميم هذا المقياس المراحل التالية :

1- المرحلة التمهيدية لبناء المقياس وتصميمه:

- تم الاطلاع علي الأساس النظري للدراسة والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوعها والأدبيات العلمية وبعض الأدوات ذات العلاقة بطبيعة هذه الدراسة والتي تسعي إلي التعرف علي مدي إسهام الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في تحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين سمعياً.
- تم تحديد أبعاد المقياس في ضوء أسئلة الدراسة والتي تضمن أربع أبعاد:-

2- مرحلة اختبار كفاءة المقياس وتتضمن:

- صدق المحكمين بعد إعداد المقياس في صورته الأولي تم عرضه علي بعض السادة المحكمين وعددهم (13) محكم من أعضاء هيئة التدريس بكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية وتم الاتفاق علي أبعاده بنسبة 80% فأكثر .
- ثبات المقياس :

تم ثبات المقياس عن طريق إعادة الاختبار علي عينة مكون من (15) مفردة وذلك عن طريق إعادة الاختيار بفاصل زمني بين التطبيق الأول والثاني (20) يوماً علي ذات العينة من المجتمع الأصلي للدراسة وذلك لتقنين الثبات مستخدماً في ذلك معامل ارتباط بيرسون،ثم تم حساب الصدق الذاتي للعينة عن طريق إيجاد الجذر التربيعى لمعامل الثبات .

والجدول التالي يوضح معامل الصدق والثبات لأبعاد المقياس:

جدول رقم (1)

م	أبعاد المقياس	الثبات	الصدق الذاتي
1	تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين سمعياً.	0,82	0,90
2	تنمية المسئولية الاجتماعية للمعاقين سمعياً.	0,84	0,91
3	تقوية العلاقات الاجتماعية للمعاقين سمعياً.	0,80	0,89
4	الشعور بالرضي النفسي للمعاقين سمعياً.	0,85	0,92

وبالكشف علي مستوي الدلاله الإحصائية تبين أنه دال عند (0,01) أي درجة عالية وهذا يؤكد صلاحية المقياس للتطبيق.

- مجالات الدراسة:

1- المجال المكاني :

تم إجراء هذه الدراسة علي مدراس الأمل للصم وضعاف السمع بمحافظة أسوان ، بعد أخذ موافقة مديرية التربية والتعليم لأجراء الدراسة.

2- المجال البشري:

طبقت هذه الدراسة علي عينة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمدراس الأمل للصم وضعاف السمع بأسوان مكونة من (17) مفردة بعد إجراء الحصر الشامل لهم وتبين أنهم (22) تم استبعاد (5) من العينة الكلية لعدم وجودهم وقت إجراء الدراسة لظروف خاصة وبهذا أصبحت العينة الكلية (17) مفردة.

3- المجال الزمني:

تم إجراء الدراسة بشقيها النظري والميداني في الفترة من2019/9/15 وحتي 2020/3/1 .

سابعاً:تفسير نتائج الدراسة في ضوء تساؤلات الدراسة :-

جدول رقم (2) يوضح دور الممارسة العامة في تحقيق العدالة للأطفال المعاقين سمعياً:

ن=17

م	العبارة	دائماً	احياناً	نادراً	التكرار المرجح	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
1	أشعر بسعادة الأطفال عند تلبية احتياجاتهم.	8	6	3	39	1,30	9,72	3
2	يحرص الأطفال علي استغلال الفرص التي تنمي مهاراتهم.	6	5	6	34	1,13	8,43	6
3	أشعر بعصبية الأطفال عند حرمانهم من ممارسة الأنشطة .	9	5	3	40	1,33	9,97	2
4	ألاحظ سعادة الأطفال عند أخذ رأيهم في تحديد أهدافهم.	8	5	4	38	1,26	9,47	4
5	أري الأطفال يحترمون ويقدرون رغبات بعضهم .	3	8	6	31	1,03	7,73	8
6	يتنافس الأطفال أثناء اختيار الأنشطة التي يمارسونها.	8	6	3	39	1,30	9,72	3م
7	يحرص الأطفال علي الاستفادة	3	8	6	31	1,03	7,73	8م

م	العبارة	دائماً	احياناً	نادراً	التكرار المرجح	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
	من موارد المؤسسة.							
8	يشعرون بالضيق من الأخصائي عند توزيع الأدوار.	9	6	4	43	1,43	10,72	1
9	يحاول الأطفال تخطي العقبات ومواجهة مشكلاتهم بأنفسهم.	3	6	8	35	1,16	8,72	5
10	يشعرون بالظلم عند تكليفهم بالمهام فحياتهم .	6	4	7	33	1,10	8,22	7
11	أشعر بسعادتها عند الاهتمام بآرائهم ومقترحاتهم.	8	5	4	38	1,26	9,47	4م
	المجموع				401			
	المتوسط المرجح= 36,45							
	القوة النسبية=71,47%							

يتضح من الجدول الموضح أعلاه والخاص بتحقيق العدالة كبعد يساهم إيجابياً في تحسين نوعية الحياة لأطفال المعاقين سمعياً والتي جاءت دلالاته الإحصائية بمتوسط مرجح (36,45) وبقوة نسبية (71,47%) فجاء الترتيب الأول لشعور الأطفال بالضيق وعدم الحصول علي حقوقهم عند توزيع الأدوار عليهم من قبل الأخصائي بوزن مرجح (1,43) ونسبة مرجحة (1,72) وجاء الترتيب الثاني أيضاً بأن الأطفال يتعصبون عند حرمانهم من ممارسة الأنشطة بوزن مرجح (1,33) ونسبة مرجحة (9,97) أما الترتيب الثالث فكان لشعور الأطفال بالسعادة عند تلبية احتياجاتهم ورغباتهم بوزن مرجح (1,30) ونسبة مرجحة (9,72) بينما جاء الترتيب

الرابع لسعادة الأطفال أيضاً عند أخذ رأيهم في تحديد أهدافهم وكيفية تنفيذها وهذا يؤكد علي أن الأطفال يشعرون بالضيق وتظهر عليهم العصبية عدم أخذ حقهم ولكن عندما يحصلون عليه وتتحقق العدالة لا يشعرون بالظلم وهذا ما يساهم إيجابياً في شعورهم بالراحة النفسية وتحسين آرائهم الاجتماعية ،أما الترتيب الخامس جاء بوزن مرجح(1,16) ونسبة مرجحة (8,72) وأن الأطفال يحاولون تخطي العقبات ومواجهة المشكلات التي تواجههم بأنفسهم ،أما الترتيب السادس تضمن حرص الأطفال علي استغلال الفرص التي تنمي مهاراتهم وقدراتهم بوزن مرجح (1,13) ونسبة مرجحة(8,47) ،وجاء الترتيب السابع بوزن مرجح(1,10) ونسبة مرجحة(8,22) لشعور الأطفال بالظلم عند إسناد المهام إليهم والترتيب الثامن (1) ونسبة مرجحة(1,73) لاحترام الأطفال لآراء بعضهم البعض وتكرر نفس الترتيب والوزن لمدي استفادة الأطفال من موارد المؤسسة ،ومن هذه المعطيات نستخلص أن الأطفال يسعون إلي استغلال الفرص والحصول علي حقوقهم من اجل تنمية مهاراتهم وقدراتهم ويشعرون بالظلم عند إسناد وتكليفهم بمهام لبعضهم البعض وعدم التساوي وهذا يشير إلي ضرورة تحقيق أكبر قدر من المساواة والعدالة فيما بينهم وهذا ما تتجه إليه مهنة الخدمة الاجتماعية من خلال الممارسة العامة لتحسين نوعية الحياة لدي تلك الفئة من الأطفال وهم المعاقين سمعياً.

جدول رقم (3) يوضح دور الممارسة العامة في تنمية المسئولية الاجتماعية للأطفال المعاقين سمعياً.

ن=17

م	العبارة	دائماً	أحياناً	نادراً	التكرار المرجح	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
1	أشعر بتوتر الأطفال عند فشلهم في تنفيذ المسئوليات .	6	8	3	37	1,23	10,88	2

م	العبارة	دائماً	أحياناً	نادراً	التكرار المرجح	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
2	أري تعاون الأطفال وتقبل المقترحات عند توزيع المسئوليات.	4	6	7	31	1,03	9,11	6
3	يدرك الأطفال بأن لهم حقوق وعليهم واجبات.	3	6	8	29	0,96	8,52	7
4	أري الأطفال ملتزمون بالتعليمات الخاصة بتنفيذ المسئوليات.	4	7	6	32	1,06	9,41	5
5	يسعي الأطفال لتولي المناصب القيادية وتحمل المسئوليات.	6	7	4	36	1,20	10,58	3
6	أري الأطفال يتبادلون الآراء حول القرارات.	3	8	6	31	1,03	9,11	6م
7	أشعر باهتمام الأطفال عند تنفيذ القرارات الجماعية ورغبات زملائهم.	5	5	7	32	1,06	9,41	5م
8	يلتزم الأطفال بتنفيذ مهامهم في الوقت المحدد دون رقابة.	5	7	5	34	1,13	10	4
9	يسعي الأطفال لجذب انتباه زملائهم من خلال المسئوليات.	8	4	5	37	1,23	10,88	2م
10	أشعر بثقة الأطفال بأنفسهم عند توليهم المسئوليات.	9	6	2	41	1,36	12,05	1
	المجموع				340			
	المتوسط المرجح= 34							
	القوة النسبية= 66,6%							

باستطلاع هذا الجدول والمتضمن تحمل المسئولية كبعد هام يشعر المعاقين سمعياً بوجودهم وقيمتهم الذاتية وتحسين نوعية حياتهم والذي جاءت معطياته الإحصائية بمتوسط مرجح(34) وبقوة نسبية (66,6%) وكان الترتيب الأول بوزن مرجح (1,36) ونسبة مرجحة(12,05) لشعور الأطفال بالثقة عند توليهم المسئوليات المتنوعة والترتيب الثاني بأن الأطفال يلفتون نظر زملائهم من خلال المسئوليات بوزن مرجح(1,23) ونسبة مرجحة(10,88) وهذا يشير إلي الأطفال يسعون إلي تولي المسئوليات لإثبات الذات وهذا ما يجعلهم يثقون في أنفسهم وجاء الترتيب الثاني مكرر بتوتر الأطفال عند فشلهم في تنفيذ المسئوليات وهذا يؤكد دلالات الترتيب السابق، بينما الترتيب الثالث جاء متضمناً سعي الأطفال ورغباتهم في تولي المناصب القيادية وتحمل المسئوليات بوزن مرجح(1,20) ونسبة مرجحة(10,58) والرابع لمدي تحقيق الأطفال لمهامهم ومسئولياتهم في الوقت المحدد دون الرقابة عليهم بوزن مرجح(1,13)ونسبة مرجحة(10) والحماس بوزن مرجح (1)ونسبة مرجحة (9,41) بأن الأطفال يهتمون بتنفيذ القرارات الجماعية وتنفيذ رغبات زملائهم وهذا يؤكد علي أهمية الالتزام الجماعي وأن المسئولية عملية تضامنية يجب تنفيذها في إطار جماعي ، وتكرر بنفس الترتيب ومتفقاً مع السابق في أن الأطفال يلتزمون بتنفيذ التعليمات الخاصة بالمسئوليات ، وجاء الترتيب السادس لمدي تقبل المقترحات عند تنفيذ المسئوليات بوزن مرجح(1) ونسبة مرجحة (9,11) وتكرر بنفس الوزن والترتيب بأن الأطفال يتبادلون الآراء ويهتمون بالمقترحات عند تنفيذ المسئوليات ،وجاء الترتيب السابع والأخير بوزن مرجح (0,96) ونسبة مرجحة (8,52) بأن الأطفال يدركون ما لهم من حقوق وما عليهم من واجبات ولكن هذا يتطلب جهود الممارس العام بالقيام يدركون لمواجهة للأطفال ليستغلون ما تبقي من قدراتهم في إطار جماعي يمكنهم من تحسين نوعية حياتهم.

جدول رقم (4) يوضح دور الممارسة العامة في تقوية العلاقات الاجتماعية للأطفال المعاقين سمعياً. ن=17

م	العبارة	دائماً	أحياناً	نادراً	التكرار المرجح	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
1	أشعر بثقة الأطفال في أنفسهم عندما يحترمون آراء بعض.	6	8	3	37	1,23	10,30	4
2	أري أن الأنشطة كافية لتكوين علاقات ناجحة بين الأطفال.	4	5	8	30	1	8,35	9
3	أشعر بأن العلاقة القوية بين الأطفال تغير نظرتهم إيجابية للحياة.	7	5	5	36	1,20	10,02	5
4	تسعي المدرسة لإقامة علاقات ناجحة بينها وبين أسر الأطفال.	6	5	6	34	1,13	9,47	7
5	يوجد اتصال بين المدرسة ومؤسسات المجتمع للمشاركة في الحياة العامة.	4	6	7	31	1,03	8,63	8
6	من الضروري استحداث أنشطة جديدة ومبتكرة تخرج الأطفال من عزلتهم.	9	6	2	41	1,36	11,42	1
7	وسائل الاتصال الحالية لا تساعد الأطفال في التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم.	7	4	6	35	1,16	9,74	6
8	أشعر بعدم تفاؤل الأطفال مع بعض واندماجهم في الحياة .	7	7	3	38	1,26	10,58	3
9	أري ضرورة تدريب الأسر علي طرق الاتصال الفعال للأطفال.	8	4	5	37	1,23	10,30	4م

10	أشعر بأن الأطفال المنوطيين يفتقدون للإحساس بالأمن.	9	5	3	40	1,33	11,14	2
	المجموع				359			
	المتوسط المرجح= 35,9							
	القوة النسيبة= 70,39%							

باستطلاع معطيات هذا الجدول والخاص بأهمية تقوية العلاقات الاجتماعية لدي الأطفال المعاقين سمعياً والتي جاءت دلالاته الإحصائية بمتوسط مرجح (35,9) وبقوة نسبية (70,39%) فجاء الترتيب الأول بوزن مرجح (1.36) ونسبة مرجحة (11,42) لضرورة استحداث أنشطة جديدة مبتكرة تساهم في تعبير الأطفال عن مشاعرهم وأفكارهم وجاء الترتيب الثاني بوزن مرجح (1,33) ونسبة مرجحة(11,42) بأن الأطفال المنطويين من المعاقين سمعياً يفتقدون إلي الأمن ، وتضمن الترتيب الثالث عدم تفاعل الأطفال مع بعض واندماجهم في الحياة الاجتماعية وهذا يشير إلي ضرورة أخراج الأطفال من عزلتهم عن طريقة دمجهم مع أقرانهم وإيجاد أساليب الاتصال الجيد بينهم وبين المحيطين بهم ،أما الترتيب الرابع لمدي ثقة الأطفال في أنفسهم عندما يحترمون آراء بعضهم البعض بوزن مرجح(1,23)ونسبة مرجحة (10,30) وتكرر بنفس الترتيب ضرورة تدريب الأسر علي طرق الاتصال الفعال بالأطفال وجاء الترتيب الخامس لأهمية العلاقات القوية بين الأطفال وبين أسرهم بوزن مرجح (1,20) ونسبة مرجحة (10)وجاء لتأكيد ذلك الترتيب السادس لأهمية استحداث وسائل الاتصال تساعد الأطفال في التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم بوزن مرجح (1,16) ونسبة مرجحة(9,74)لأن الوسائل الحالية غير كافية ولاتساعد الأطفال علي التعبير عن أنفسهم بإيجابية وتخرجهم من العزلة التي يعانوا منها، وجاء الترتيب السابع لضرورة إقامة علاقات إيجابية بين إدارة المدرسة وأسر الأطفال

والترتيب الثامن للاتصال بين المدرسة ومؤسسات المجتمع والترتيب التاسع والأخير بوزن مرجح(1) ونسبة مرجحة (8,35) لمدي كفاية الأنشطة لحاجة الأطفال وتكوين علاقات إيجابية فيما بينهم وهذا يشير إلي أهمية العلاقات والتي يجب أن تكون في نسق متكامل بين تلك الفئة من الأطفال وبين المدرسة والأسر وكافة مؤسسات المجتمع من أجل تقديم أكبر قدر ممكن من الخدمات للأطفال في إطار متكامل.

جدول رقم (5) يوضح دور الممارس العام في تنمية الشعور بالرضي النفسي للأطفال المعاقين سمعياً

م	العبارة	دائماً	أحياناً	نادراً	التكرار المرجح	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
1	أشعر بخجل الأطفال من الفشل أثناء ممارسة الأنشطة.	7	5	5	36	1,20	9,30	5
2	أري الأطفال يقبلون علي ممارسة الأنشطة الملائمة لقدراتهم.	3	7	7	30	1	7,75	9
3	أشعر بسعادة الأطفال عند حصولهم علي التقدير المناسب.	8	5	4	38	1,26	9,81	3
4	أري الأنشطة لا تشجع الأطفال علي الخروج من العزلة والانطواء.	9	5	3	40	1,33	10,33	1
5	أشعر بتفاؤل الأطفال عند انجاز الأعمال واستغلال طاقاتهم.	7	6	4	37	1,23	9,56	4
6	أري ارتياح الأطفال للأنشطة التي تنمي مهاراتهم.	8	4	5	37	1,23	9,56	4م

7	أشعر بسعادة الأطفال أثناء ممارسة الأنشطة الجماعية.	6	5	6	34	1,13	8,78	7
8	الأطفال يستغلون الفرص التي تتاح لهم لتنمية مهاراتهم.	4	7	6	32	1	8,26	8
9	يحرص الأطفال علي علاقاتهم الطيبة ويتفاعلون مع بعض.	7	4	6	35	1,16	9	6
10	أري الأطفال يعبرون عن أنفسهم بشكل تلقائي .	2	8	7	29	0,96	7,49	10
11	يتخلص الأطفال من الشعور باليأس والقلق من ممارسة الأنشطة.	8	6	3	39	1,30	10	2
	المجموع				387			
	المتوسط المرجح= 35,18							
	القوة النسبية= 75,8%							

ن=17

نستخلص من الجدول الموضح أعلاه والمتضمن الشعور بالرضي النفسي لتحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين سمعياً والتي جاءت دلالاته الإحصائية بمتوسط مرجح(35,18) وبقوة نسبية (75,8%) فكان الترتيب الأول بأن الأنشطة التي تمارس لا تكفي حاجة الأطفال ولا تشجعهم علي الخروج من العزلة التي يعانوا منها وكانت بوزن مرجح(1,33) ونسبة مرجحة (10,33) أما الترتيب الثاني جاء بوزن مرجح (1,30) ونسبة مرجحة(10) بأن الأطفال يتخلصون من الشعور باليأس والقلق بممارسة الأنشطة وهذا يشير إلي أهمية الأنشطة في شعور الأطفال المعاقين بالسعادة

وخروجهم من عزلتهم،أما الترتيب الثالث بشعور الأطفال بالسعادة عند حصولهم علي التقدير المناسب لهم والذي يشعرهم بقيمتهم الذاتية وكان بوزن مرجح(1,26) ونسبة مرجحة(9,81) بينما الترتيب الرابع كان لمدي تفاؤل الأطفال عندما يستغلون طاقتهم في انجاز الأعمال وكان بوزن مرجح(1,23) ونسبة مرجحة (9,56) وجاء بنفس الترتيب والتكرار والاتفاق علي المضمون بأن الأطفال يشعرون بالارتياح للأنشطة التي تفيدهم وتنمي قدراتهم ومهاراتهم وجاء الترتيب الخامس بوزن مرجح(1,20) ونسبة مرجحة (9,30) لشعور الأطفال بالخجل وخوفهم عند الفشل أثناء ممارسة الأنشطة وجاء الترتيب السادس لمدي حرص الأطفال علي علاقاتهم الطيبة وتفاعلهم مع بعض بوزن مرجح(1,20) ونسبة مرجحة(9) والترتيب السابع كان لمدي شعور الأطفال بالسعادة أثناء ممارسة الأنشطة الجماعية بوزن مرجح(1,13) ونسبة مرجحة (8,78) والثامن كان لمدي استغلال الأطفال للفرص التي تتاح لهم وتنمي مهاراتهم ،بينما كان الترتيب التاسع لمدي إقبال الأطفال علي الأنشطة الملائمة لقدراتهم، وجاء الترتيب العاشر والأخير لمدي تعبير الأطفال عن أنفسهم بشكل طبيعي وتلقائي بوزن مرجح (0,96) ونسبة مرجحة (7,49) وهذا أما يشعرهم بالرضي عن أنفسهم وعن ما ينفذونه من مهام تتناسب مع قدراتهم ومهاراتهم.

الاستنتاجات العامة للدراسة :

- أشارت المعطيات الميدانية للدراسية والخاصة بالتساؤل الأول والمتضمن دور الممارسة العامة في تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين سمعياً بأنه يجب علي الأخصائي مساعدة الأطفال في الحصول علي حقوقهم عند توزيع الأدوار القيادية عليهم وعدم حرمانهم من الأنشطة المحببة لهم وبالتالي يشعرون بالسعادة عند تلبية احتياجاتهم ورغباتهم ، كما يجب ضرورة العمل علي أخذ رأيهم في تحديد أهدافهم النابعة منهم ،كما أبرزت الدراسة أن الأطفال يصابون بالتوتر والعصبية عندما يشعرون بالظلم وعدم الحصول

علي حقوقهم ،كما أن الأطفال عندما يشعرون بتحقيق العدالة فيما بينهم يتنافسون علي استغلال الفرص التي تساعدهم علي تنمية مهاراتهم وقدراتهم وهذا ما يتجه إليه الممارس العام في هذه الدراسة لتحسين نوعية الحياة لدي المعاقين سمعياً.

- أبرزت الدراسة أن الأطفال المعاقين سمعياً يشعرون بالثقة في أنفسهم عند توليهم المسئوليات المتنوعة وبالتالي يكونوا محل احترام وتقدير من الأخصائي وزملائهم ، وأيضاً إثبات الذات وعندما يفشلون عند تنفيذ المهام والمسئوليات تتولد لديهم عدم الثقة بالنفس ،كما أوضحت هذه الدراسة أن الأطفال يسعون إلي تنفيذ مهامهم في الوقت المحدد ودون رقابة عليهم ويهتمون بالعمل الجماعي وتنفيذ رغبات بعض كالتزام جماعي وهذا يشير إلي أن الأطفال يدركون بأن لهم حقوق وعليهم واجبات ويتقبلون كافة المقترحات الخاصة بممارسة الأنشطة وهنا تكمن دور الممارس العام الموجه الذي يساعد الأطفال علي استغلال ما تبقي لهم من قدرات تساعدهم علي استكمال مسيرتهم في الحياة وتعمل علي تحسين نوعية الحياة التي يعيشونها.
- توصلت هذه الدراسة إلي أن تقوية العلاقات بين الأطفال وبعض وبين أسرهم وكذا كافة مؤسسات المجتمع تعد من أهم الأمور التي يجب أن يلتزم بها الأخصائي الممارس العام وذلك من خلال استحداث أنشطة حديثة ومبتكرة تساعد الأطفال للتعبير عن قدراتهم واستغلال إمكانياتهم المتاحة وتشعرهم بالأمن ،كما أبرزت أنه يجب تنمية أساليب التواصل والتفاعل بينهم وبين المحيطين بهم وذلك لتسهيل اندماجهم والتعبير عن مشاعرهم وأفكارهم بتلقائية ،كما أشارت الدراسة أن وسائل الاتصال المتاحة حاليا بالمدرسة غير كافية لإخراج الأطفال من عزلتهم وإقامة علاقات ناجحة فيما بينهم.
- كما استنتجت هذه الدراسة من واقع الدلالات الإحصائية للبعد المتضمن شعورهم بالرضي النفسي أن الأنشطة تساهم إيجابياً في توفير المتعة والسعادة

للأطفال وتخرجهم من العزلة والانطواء التي تسيطر عليهم ولكن الأنشطة لا تكفي لحاجة الأطفال ولما كانت هذه الأنشطة ضرورية تخلص الأطفال من القلق والتوتر فإنه يجب علي الأخصائي مساعدتهم علي تصميم برامج نابعة من احتياجاتهم ورغباتهم وتساعدهم علي استغلال طاقتهم وقدراتهم وتشعرهم بقيمتهم الذاتية ،وأبرزت الدراسة أن ممارسة الأنشطة تساعد الأطفال علي التخلص من القلق والخوف والخجل وهذا يجب علي الأخصائي الممارس القيام بدورة كمساعد يسعي إلي تحقيق أكبر قدر ممكن ومساعدة الأعضاء لكي يشعرون بالرضي النفسي.

تاسعاً:التصور المقترح لتحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين سمعياً من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية

1- الهدف من التصور :

ينطلق هذا التصور من هدف رئيسي مؤداه "تحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين سمعياً من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية"

ويتفرع من هذا الهدف الأهداف الفرعية الآتية

أ- التركيز علي تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين سمعياً.

ب-مساعدة المعاقين سمعياً علي تحمل المسئوليات واستغلال ما تبقي لهم من قدرات.

ج- مساعدتهم علي تكوين العلاقات الاجتماعية التي تكسبهم المكانة والتقدير واحترام النفس.

د- توفير الاطمئنان والشعور بالرضي النفسي وإحداث التغيير المرغوب للمعاقين سمعياً.

2- المسلمات التي يركز عليها التصور المقترح:

أ- الأيمان بقدرات الأطفال المعاقين سمعياً واستثمارها الاستثمار الأمثل.

ب–التحرر من الجمود الفكري وإطلاق الخيال وحب الاستطلاع للأطفال المعاقين سميعاً.

ج– احترام كرامة الأطفال المعاقين سمعياً باعتبار الإعاقة لا تقلل من احترام حقوق الإنسان.

د– الأيمان بحق المعاقين سمعياً في الحياة فيجب رعايته حق الرعاية .

هـ– الاستفادة من كافة المواد المجتمعية لتحقيق أكبر قدر ممكن من تحسين نوعية الحياة للمعاقين سمعياً.

3–الأسس النظرية التي يعتمد عليها التصور المقترح:

أ– الأساس النظري لتحسين نوعية الحياة.

ب–الأساس النظري لهذه الدراسة ومدي الالتزام القيمى للممارسة العامة كركيزة أساسية .

ج– ما توصلت إليه الدراسات السابقة من نتائج متعلقة بالمعاقين سمعياً.

د– الاعتماد علي نتائج هذه الدراسة ومعطياتها الميدانية.

4–أنساق التعامل للتصور المقترح:

أ– نسق محدث التغيير ويقصد به الباحث

ب–النسق المؤسسي ويقصد به المؤسسة التعليمية للمعاقين سمعياً.

ج– النسق المجتمعي ويقصد به مؤسسات المجتمع.

5–محتويات الأنشطة للتصور المقترح:

الرحلات–الزيارات – الحفلات –الأشغال الفنية –العب –التمثيل– لعب الدور "

6–إستراتيجيات التصور المقترح:

العصف الذهني– إستراتيجية تعديل السلوك– الحلول المبتكرة– الأقناع– الاتصال– المشاركة الجماعية.

7- أدوار الممارس العام:

أ- مساعدة المعاقين سمعياً علي التعبير عن مشاعرهم وخاصة السلبية.

ب-تمكين المعاقين سمعياً من إشباع احتياجاتهم والاستفادة من خدمات المؤسسة.

ج- تدعيم العلاقات بين المعاقين سمعياً وأسرهم للتغلب علي ما يواجههم من مشكلات.

د- زيادة مشاركة المعاقين سميعاً في الحياة الجماعية وممارسة الأنشطة

.هـ- مساعدتهم علي استثمار وقت الفراغ بطريقة تمكنهم من تنمية مهاراتهم.

8- متطلبات نجاح التصور المقترح:

أ- استثمار دافعية الأطفال المعاقين سميعاً نحو البرامج التي تشبع رغباتهم واحتياجاتهم وتخرجهم من العزلة والانطواء الذي يسيطر عليهم.

ب-استبدال أنماط الحياة السلبية بأنماط تمكنهم من تحسين نوعية الحياة.

ج- تدعيم العلاقات الاجتماعية بين الأطفال وبين بعضهم من خلال اشتراكهم في الأعمال الجماعية وكذا تقوية الاتصال بينهم وبين أسرهم والمحيطين بهم.

د- تنمية أحساس المعاقين سمعياً بالكفاءة والمكانة والاعتماد علي النفس.

هـ- تنمية المناخ الملائم الذي يسمح بالتفاعل واستثمار الخبرات الجماعية.

و- الاهتمام بالعمل الفريقى والتفاعل مع كافة الأنساق.

المراجع

1- لأحمد.فراس احمد وابو الرب محمد(2013) جودة الحياة لدي المعاقين سمعياً مقارنة بغير المعاقين في المملكة العربية السعودية.بحث منشور في المجلة التربوية الدولية المتخصصة .المجلد 2.ع 5.

2- جسام.سناء احمد(2009)فاعلية برنامج ارشادي عقلاني انفعالي لتحسين جودة الحياة وبعض المتغيرات المرتبطة بها لدي عينة من المسنين.رسالة دكتوراه غير منشورة ،كلية التربية .الجامعة المستنصرية .بغداد.

3- حبيب.جمال شحاته (2016) الممارسة العامة منظور حديث فى الخدمة الاجتماعية . المكتب الجامعى الحديث . الاسكندرية . ص 32.

4- حبيب.جمال شحاته(2009)الممارسة العامة منظور حديث في الخدمة الاجتماعية .الاسكندرية .المكتب الجامعي الحديث .ص 253.

5- حبيب.جمال شحاته. (2016) الممارسة العامة منظور حديث فى الخدمة الاجتماعية . المكتب الجامعي الحديث . الإسكندرية . ص ص19-21.

6- خليل.ذكنية عبد القادر(2011) مدخل الممارسة العامة في مجالات الخدمة الاجتماعية . مكتبة الإنجلو المصرية . القاهرة . ص 29.

7- رحومه.إبراهيم وآخرون. (2001) المعاقون ومجالات الأنشطة الرياضية . المنشأة العامة للنشر والتوزيع . ليبيا . ص 141.

8- رمضان محمد القذافي.(2008)سيكولوجية الإعاقة . الجامعة المفتوحة . ص 54.

9- الزريقات،إبراهيم عبدالله والإمام،محمد أحمد(2005)مشكلات الطلبة المعاقين سمعياً وعلاقتهما ببعض المتغيرات .مجلة كلية التربية .كلية التربية.جامعة المنصورة .ع58.ج2.

10- السعايدة.ناجي منورة(2016) جودة الحياة لدي المعاقين سمعياً في ضوء بعض المتغيرات الديمواغرافية .بحث منشور في مجلة دراسات العلوم التربوية .مجلد 43.ع3.

11- سليمان.أبو زيد عبد الجابر(2014) برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمواجهة معوقات تنمية الكفاءة الاجتماعية للتلاميذ ضعاف السمع . بحث منشور فى مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية .مج 13،ع36. كلية الخدمة الاجتماعية . جامعة حلوان .

12- السنهوري .احمد محمد(2007)موسوعة منهج الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية .دار النهضة العربية.القاهرة.ص150.

13- السنهوري .احمد محمد(2007) موسوعة منهج الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية.مرجع سبق ذكره.

14- السنهوري .احمد محمد(2007) موسوعة منهج الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية.مرجع سبق ذكره.

15- السنهوري.أحمد محمد(2006) موسوعة منهج الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية . جهاز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى . جامعة حلوان . ص 180.

16- السنهوري.أحمد محمد.(2006) منهج الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية . جهاز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي . جامعة حلوان . ص ص 156-157.

17- الشرافي .أيمن سعيد(2013)المناخ التنظيمي وعلاقته بالتفكير الاخلاقي وجودة الحياة لدي طلبة الجامعات بمحافظة غزة.رسالة ماجستير غير منشورة .جامعة الازهر .غزة.

18- شلبي.نعيم عبد الوهاب(2007) فعالية الممارسة العامة في خدمة الفرد للتخفيف من مشكلات العلاقات الاجتماعية لأسر الأطفال متعددي الإعاقة . المؤتمر العلمي العشرون . كلية الخدمة الاجتماعية . جامعة حلوان . مج1 .

19- صادق.محمود محمد أحمد (2005) الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال دمج المعاقين سمعياً بمدارس التعليم العام . بحث منشور في المؤتمر العلمي الثامن عشر . كلية الخدمة الاجتماعية . جامعة حلوان.

20- طه.نجاة فتحي سعيد(2011) جودة الحياة الوالدين وعلاقتهما بسعادة أبنائهم الصم .بحث منشور في كلية رياض الأطفال .قسم العلوم النفسية .جامعة القاهرة.

21- عبد الغفار،سعد عبد المطلب(2002) الفروق الجوهرية بين الأطفال الصم البكم وأقرانهم الأسوياء في استخدام إستراتيجيات تحليل المعلومات .مجلة مركز معاقات الطفولة .جامعة الأزهر .ع 10.

22- عبد الغفار،سعد عبد المطلب(2002) الفروق الجوهرية بين الأطفال الصم البكم وأقرانهم الأسوياء في استخدام إستراتيجيات تحليل المعلومات.مرجع سبق ذكره.

23- عبد المطلب أمين القريطى.(1996) سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم . دار الفكر العربى . القاهرة . ص 137.

24- عبدالحليم.سلوي رمضان(2004)العوامل المرتبطة بعمالة الاطفال كمؤشرات لتحسين نوعية الحياة .بحث منشور في المؤتمر العلمي السابع عشر .كلية الخدمة الاجتماعية .جامعة حلوان.ص ص 2009-2011.

25- علي.ماهر أبو المعاطى (2003) مقدمة فى الخدمة الاجتماعية مع نماذج تعليم وممارسة المهنة فى الدول العربية . مكتبة زهراء الشرق . القاهرة . ص 359.

26- عويس.محمد محمود (2001) تحليل سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين فى مصر . مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية . كلية الخدمة الاجتماعية . جامعة حلوان . ص 75.

27- فهمي.محمد سيد (1995) السلوك الاجتماعى للمعوقين . دار المعرفة الجامعية . الإسكندرية . ص 128.

28- فهمي.مصطفى(1998) أمراض الكلام . مكتبة مصر . القاهرة . ص 106.

29- القذافي.رمضان محمد(1993) سيكولوجية الإعاقة . الجامعة المفتوحة . القاهرة . ص 136.

30- القريطي.عبد المطلب أمين (1996).سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. دار الفكر العربي .القاهره .ص 138.

31- القريطي.عبد المطلب امين(1996)سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم . دار الفكر العربي . ص 185.

32- القريوتي.إبراهيم أمين وآخرون. (2001) المدخل إلى التربية الخاصة . دار القلم للنشر والتوزيع . الإمارات العربية المتحدة . ص 71.

33- محمد.مسعودي (2017) جودة الحياة النفسية .مجلة روافد للدراسات والابحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والانسانية .ص ص127-148.

34- مريم.شيخي (2014)طبيعية العمل وعلاقته بجودة الحياة.دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات .رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة أبي بكر بلقايد.

35- منصور.السيد الشربيني (2009)العفو وعلاقته بكل من الرضا عن الحياة والعوامل الخمسة الكبري للشخصية والغضب .مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس .المجلد الثالث .العدد الثاني.ص ص 29.101.

36- وحيد.عبير نيازي (2014) تحليل مضمون بحوث ودراسات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال التعليمي في الفترة من 1999-2014 . بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية . العدد السادس والثلاثون . المجلد العاشر . كلية الخدمة الاجتماعية . جامعة حلوان.

1. **Alax Gitterman.Carl.B Gitterman(1995)Ecological Perspective in Encyclopaedia of Social Work,19Ed,vol.1,NASW.**

2. **Alysyaung. (2007) Universal newborn Hearing screening and early identification of deafness. Journal of Deaf Studies and deaf education .vol. (12).**

3. **Amy,et.al(2010). Validation of the United States version of the word health organization quality of life (WHOQOL) measurement. Journal of Clinical Epidemiol, 53- 112.**

4. **Cral B.Germin,Alex Gitterman(1995)Ecological Perspective in Encycolopaedia of Scoial Work.19ed.vol.1.NASW.P821.**

5. **David Parratt.(2010) Working with deaf people. disability& Society. Vol. (10).**

6. **Hoff,E(2002) : Quality of life for person with Disabilities , Journal of the American Medical Assocition Vol(280),No(6).pp716-725.**

7. **James M.Karls, Karin Ewanderei:person in Environment in encyclopaedia of Soial Work, U.S.A 19Th Edition.p1819.**

8. **Janet Pray et al.(2010) The Deaf community and culture at a crossroads. Journal of social work in disability &rehabitation, vol. (9), p.p 2-3.**

9. **Jiyeon Park, Ann, P. turnbull. H Rutherford, Turn bull, J. (2002). Impact of poverty quality of life in families of children with disabilities. Journal of Exception children, 68 (2), p151.**

10. **Maha Al Shammari, et al.(2014) The perceived effect impacts of auditory deficiency on the social and academic pehavior of students in hail. Saudi Arabia. American Journal of educational research .p.p201.210.**

11. **Mirlam. D &Luduig, L.Quarter century of social work education.the national annotation of social works. U.S.A. p.p 245-247.**

12. **Pamela's.(1995) Generalist and advanced generalist practice.**

13. **Payane.Malcolm(1997)Modern Social Work Theory.London Macmillan.Second Edition. P145.**

14. **Pron.arian thom(2000)Improving Seniors of Quality Live University of Regine Canada.p5.**

15. ***Shallok, P. (2004). Need analysis and measure of quality of life of* people suffering of blindness and deafness. *Revue Francophone De La Deficiency Intellectually,* 14(1): 5-39.**

16. **Shaver, D. et al.(2014) Who is where ? Characteristics of deaf and hard of hearing students in regular and special schools.Journal of Deaf studies and deaf Education, vol. (19), p.p 203-219.**

17. **Trenor Hancock(2002)Quality of Life Indicators and The GHC Health Promotion Center Press .Klinberg Ontario.p2.**

18. **WHO-QOL Group (1994). The development of word health organization quality of life assessment instrument- the (WHOQOL). in orley, J. & Kuyken, W. (Eds.). quality of life assessment international persp**