



## مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة



فعالية برنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة لدى عينة  
من الطلاب ضعاف السمع في مرحلة المراهقة المبكرة

إعداد /

د / منى فرحات إبراهيم

## ملخص البحث :

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة لدى عينة من الطلاب ضعاف السمع في مرحلة المراهقة المبكرة حيث تكونت عينة الدراسة من (١٨) طالب من طلاب المرحلة الإعدادية المراهقين ضعاف السمع تراوحت اعمارهم ما بين (١٢-١٥) سنة؛ مقسمين إلى مجموعتين تجريبية وضابطة قوام كلا منهما (٩) طلاب، وبلغ متوسط اعمارهم الزمنية (١٣.٢) وبانحراف معياري قدره (٠.٢٨) وينسبه ذكاء متوسطة فأعلى بناء على المعلومات المدونة بسجلات المدرسة مع التأكد من تجانس العينة من حيث العمر والذكاء، وقد تكونت أدوات الدراسة من: استمارة لجمع بيانات الطلاب اعداد الباحثة، ومقياس جودة الحياة للمراهقين ضعاف السمع اعداد (نانسي كمال صالح، ٢٠١٨)، وبرنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة للطلاب المراهقين ضعاف السمع اعداد الباحثة، وقد توصلت نتائج الدراسة لفعالية البرنامج الإرشادي في تحسين جودة الحياة لدى الطلاب المراهقين ضعاف السمع حيث اكدت النتائج أنه:

- ١- توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات افراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة للمراهقين ضعاف السمع لصالح المجموعة التجريبية
- ٢- توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات افراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة للمراهقين ضعاف السمع لصالح التطبيق البعدي.
- ٣- توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات افراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة للمراهقين ضعاف السمع وذلك بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج.

**الكلمات المفتاحية : جودة الحياة، المراهقة المبكرة، ضعاف السمع.**

## مقدمة البحث:

تعد مرحلة المراهقة من أخطر المراحل التي يمر بها الانسان عبر مراحل حياته المختلفة حيث تتسم بالتجديد المستمر وتحدث فيها مجموعة من التغيرات النفسية والاجتماعية والعقلية والجسدية وتأخذ صفات المراهق في الظهور والتطور الى ان تصل لمرحلة الرشد حيث يستطيع الاعتماد على نفسه والاستقلالية، ونجد ان فهم المراهقين والتواصل معهم من الامور الهامة التي تعد مؤشرا هاما على مشاركتهم في أنشطة الحياة اليومية بفاعلية لتحقيق حياة أفضل، ومن اجل حياة افضل للأشخاص يجب الاهتمام بجودة الحياه لديهم حيث ترجع اهمية جودة الحياة لارتباطها بالصحة البدنية والعقلية والنفسية وظهور سلوكيات محفوفة بالمخاطر ويعتبر الانتقال من المرحلة الابتدائية إلى المرحلة الثانوية هو الوقت الذي يشكل تهديدا خاصة لجودة الحياة (الجازي القحطاني ، نورة الكثيرى، ٢٠١٧).

وترى زينب شقير (٢٠١٠) ان جودة الحياة تتمثل في ان يعيش الشخص متمتعاً بصحة عقلية وبدنية وانفعالية جيدة، وان يكون على درجة من القبول والرضا، ويكون قوى الارادة صامدا امام الضغوط التي يواجهها، ذو كفاءة ذاتية واجتماعية عالية، راضيا عن حياته الاسرية والمهنية والمجتمعية واثقا من نفسه محققا لذاته بما يجعله يشعر بالسعادة.

وقد حظي موضوع تحسين جودة الحياة لذوي الاحتياجات الخاصة باهتمام كبير حيث ان معظم المشكلات التي تعاني منها البلدان تتمثل في عزلهم مما يؤدي الى احساسهم بالإحباط واليأس لذلك يجب ادماجهم في المجتمع واشراكهم في الانشطة العامة لتحسين اتجاهات الناس نحوهم، واهمية دور المجتمع والبيئة المؤهلة من حولهم في تحسين جوده حياتهم (الهام القصيري ، ٢٠١٤).

وتعد جودة الحياة من الامور الهامة للجميع لكنها تعتبر ذو اهمية خاصة بالنسبة لذوي الاحتياجات الخاصة ولاسيما المعاقين سمعيا مما يجعلها من المجالات الهامة التي تحتاج الى مزيد من البحث العلمي حيث ان مصطلح جودة الحياة لدى الصم وضعاف السمع من المصطلحات التي

قد يكون لها علاقة بمجالات عديدة مثل مهارات التواصل الاجتماعي، ومفهوم الذات لديهم، ومدى احساسهم بالحياة من حولهم (هدى عوض، ٢٠١٤).

ومن ثم تعتبر الإعاقة السمعية من اشد واصعب الاعاقات الحسية التي تصيب الانسان ، اذ يترتب عليها فقدان القدرة على الكلام ، ولذا يصعب على ذوي الإعاقة السمعية اكتساب اللغة والكلام وتعلم المهارات الحياتية المختلفة اللازمة لعملية التفاعل والتواصل الاجتماعي كم ان ضعيف السمع يكون اكثر إحساسا بالإعاقة السمعية من الاصم كما انه اكثر معاناه منه فيميل الى الانسحاب من المشاركة الإيجابية في التفاعلات الاجتماعية ويركز في علاقاته على اقاربه من ذوي الإعاقة السمعية فيندمج بينهم وينسحب من مجتمع العاديين (ضياء فيصل، ٢٠١٣).

ان ذوي الإعاقة السمعية يعانون من العديد من المشكلات منها افتقار في العلاقات الاجتماعية نتيجة لعدم القدرة على فهم الآخرين والتواصل معهم، وان الكثير منهم لا يدرك ولا يعي معنى لحياته نتيجة لشعوره بالنقص والعجز، وبالتالي يكون لديه شعور بالخجل او الانطواء او تفضيل العزلة من اجل الهروب من الواقع وبالتالي انخفاض في جودة حياتهم الموضوعية والذاتية حيث ان الافراد من ذوي فقد السمع المتوسط والشديد لديهم عجز وافتقار في أنشطة التعايش اليومي أكثر من العاديين (سعيد محمد، ٢٠١١).

ومن خلال العرض السابق نجد انه يجب الاهتمام بتحسين جودة الحياة لذوي الإعاقة السمعية وخاصة ضعاف السمع حتى يصبحوا أكثر اندماجا في المجتمع وتفاعلا مع العاديين وتقبلا لذواتهم وهذا ما أكدته عدد من الدراسات ومنها:

(Mofadeke T. Jaiyeola, ٢٠١٤، هدى عوض، Gerich, 2012 ؛ Hintermair, 2011)  
(Adebolajo A. Adeyem, 2018) فقد اكدت هذه الدراسات على أهمية تحسين جودة الحياة لذوي الاحتياجات الخاصة لان ذلك يؤثر عليهم نفسيا واجتماعيا وصحيا واكاديميا فكلما كانوا متعايشين مع المجتمع بشكل سليم كلما كانوا اكثر تقبل لذاتهم والعالم المحيط بهم لذلك اكدت هذه

الدراسات على ضرورة الاهتمام بتحسين جودة الحياة لذوى الاحتياجات الخاصة بكل فئاتها حتى يصبحوا أكثر اندماجاً في المجتمع .

### مشكلة الدراسة:

لقد نبعت مشكلة الدراسة من خلال ملاحظة الباحثة للتلاميذ ضعاف السمع داخل مدرسة الامل للسمع وضعاف السمع بمحافظة الاسماعيلية اثناء متابعه طلاب التربية العملية لقسم التربية الخاصة بكلية التربية جامعه قناه السويس حيث لاحظت الباحثة ان ضعف السمع قد يعوق الطلاب عن التواصل بفاعلية مما يؤدي الى الشعور بالعجز ، رغم وجود بعض القدرات والاستعدادات لديهم والذي يؤثر على مدى ادراكهم لجودة الحياة كما تتأثر جودة الحياة لديهم بعدد من المتغيرات منها درجة فقدان السمع والمرحلة العمرية لهم حيث ان فترة المراهقة تعد من اصعب المراحل التي يمر بها الافراد لذلك فقد اختارت الباحثة هذه المرحلة العمرية وهي فترة المراهقة المبكرة وذلك لأنها تعد مرحلة انتقالية مهمة لجوانب النمو السيكولوجي والاجتماعي ومن خلال البحث وجدت الباحثة عدد من الدراسات التي اهتمت بجودة الحياة لدى المراهقين من ذوى الاعاقة السمعية ومنها دراسة كلا من :

( Skalicky, A., Schick, B., & Patrick, D, 2010؛ يحيى سليمان ، ٢٠١٤ ؛ Saeideh Saadati B; Nikta H; Roshanak V,2015؛ أسماء محمد السرسى ، محسن درغام ، محمد صديق ، ٢٠١٦، 2018، Mofadeke T. Jaiyeola, Adebolajo A. Adeyem,2018).

وفى ضوء ما سبق عرضه فقد تبلورت مشكلة الدراسة في السؤال التالي: ما فعالية برنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة لدى عينة من الطلاب ضعاف السمع في مرحلة المراهقة المبكرة ومدى استمراريته؟

## أهداف الدراسة: هدفت الدراسة الحالية

- ١-التحقق من فعالية برنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة لدى عينة من الطلاب ضعاف السمع في مرحلة المراهقة المبكرة
- ٢-التعرف على استمرارية فعالية استخدام البرنامج الإرشادي في تحسين جودة الحياة لدى الطلاب المراهقين ضعاف السمع.

## اهمية الدراسة:

تكمن اهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

## الاهمية النظرية:

- ١- اعداد تصور نظري يتم من خلاله ايضاح كيفية ارشاد المراهقين ضعاف السمع لتحسين جودة الحياة لديهم.
- ٢- تقديم إطار نظري إرشادي يوجه معلمي التربية الخاصة حول كيفية التعامل مع هذه الفئة بشكل صحيح حتى يستطيعوا الاندماج بالمجتمع والتكيف معه.

## الاهمية التطبيقية:

- ١- تقديم برنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة للطلاب ضعاف السمع يمكن تطبيقه داخل العملية التعليمية لتحسين جودة الحياة لديهم.
- ٢- يساعد البرنامج الطلاب في التفاعل والاندماج مع المجتمع المحيط به، ويساعد البحث الطلاب ضعاف السمع في التعامل مع المعلمين واصدقائهم واولياء الامور.
- ٣- يساعد البرنامج جميع القائمين في العملية التعليمية وخاصة مع ذوي الإعاقة السمعية في توجيههم لطرق الارشاد الصحيحة وكيفية توجيه هذه الفئة بشكل يتناسب مع اعاقتهم يجعلهم أكثر تقبلا لذاتهم وللآخرين.

## مصطلحات الدراسة:

## (١) المراهقة المبكرة: Early Adolescence

يعرف كلا من جينفر وكايلا وليزا وستيفن Jennifer, M; Kayla , H;, Lisa M. and Steven A (٢٠١٩) المراهقة المبكرة بأنها الفترة التي تمتد بين عمر ١٠ و ١٥ سنة، حيث تتسم هذه المرحلة بوجود عدة تغيرات تحدث بشكل سريع ومتلاحق على المستوى النفسي، والبيولوجي العضوي، وعلى المستوى المعرفي العقلي، وعلى المستوى الانفعالي الوجداني، وأيضاً على المستوى السلوكي.

وتعرفها الباحثة اجرائياً بأنها المرحلة الانتقالية النفسية والانفعالية بين مرحلتى الطفولة والرشد والتي تتميز بعدد من التغيرات الجسمية والنفسية والعصبية والاجتماعية بالإضافة الى التغيرات الوجدانية المصاحبة لهذه التغيرات والتي تتراوح ما بين (١١-١٥) سنة، ويتم تحديد الطلاب المراهقين ضعاف السمع في الدراسة الحالية من خلال التعرف على العمر المسجل من واقع ملفات المدرسة واستمارة جمع البيانات للطلاب.

## (٢) جودة الحياة: Quality of life

تعرف نانسي كمال (٢٠١٨) جودة الحياة بأنها البناء الكلى المتكامل الذي يهدف الى اشباع حاجات الفرد الاساسية من خلال مجموعة من المتغيرات المتنوعة في نطاق حياته موضوعياً وذاتياً ودرجة قبوله والرضا عنها وامتلاكه الارادة القوية لمواجهه الضغوط التي تواجهه في حياته.

وتعرفها الباحثة اجرائياً بأنها شعور الفرد بالسعادة والراحة النفسية التامة من خلال اشباع جميع الجوانب المختلفة لديه من حيث جودة الصحة العامة وجودة العلاقات الاسرية والاجتماعية وجودة الحياة الدراسية وجودة الحياة النفسية وحسن ادارة الوقت ويتم قياسه من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس جودة الحياة بأبعاده.

### (٣) ضعف السمع: Hearing impairment

تعرفه الباحثة اجرائيا بأنه أحد المشاكل الصحية التي تصيب الأذن والتي تتمثل في وجود قصورا بحاسة السمع، ومع ذلك فإن حاسة السمع تؤدي وظائفها بدرجة ما ويمكن تعلم الكلام واللغة سواء باستخدام المعينات السمعية او بدونها ويتم تحديد الطلاب ضعاف السمع في الدراسة من واقع سجلات المدرسة المدون بها بيانات الطلاب.

### الإطار النظري:

#### جودة الحياة: Quality of life

يعد مفهوم جودة الحياة من المفاهيم الحديثة نسبيا في التراث البحثي، ولقد حظي هذا المفهوم باهتمام كبير في علوم الطب، والاجتماع، والاقتصاد، والسياسة، وحديثا في مجال علم النفس والتربية الخاصة فقد ظهر في منتصف الستينات من القرن العشرين، ثم شاع استخدامه في الدراسات المختلفة كأحد المؤشرات الدالة على الاهتمام برفاهية الفرد في كافة المجالات، ومن بين العلوم التي اهتمت بجودة الحياة علم النفس والتربية الخاصة.

فقد عرف (Schalock 2004) جودة الحياة بأنها مصطلح يشير الى كيفية الاستمتاع بمجالات الحياة المختلفة، ويتطلب ذلك فهم الفرد لذاته وقدراته.

ويرى Hintermair, 2011 ان جودة الحياة من الامور الهامة للجميع لكنها تعتبر ذو اهمية خاصة بالنسبة للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة لاسيما المعاقين سمعيا فقد عرف جودة الحياة بأنها شعور الفرد بالرضا عن الذات والطمأنينة والشعور بالسعادة وادراكه الذاتي لحالته العقلية والصحية والجسمية وقدراته الوظيفية ومدى فهمه للأعراض التي تعترضه، فهذا المفهوم يختلف من فرد إلى آخر ومن بيئة الى اخرى ومن طبقة اجتماعية لأخرى.



ويحددها Essayed (٢٠١٢) بأنها شعور الفرد بالرضا عن الحياة، وفهمه لذاته، وقدراته، وسماته الشخصية، التي تميزه عن الآخرين من أقرانه، مثل الطموح، والسعادة، والتقبل الذاتي، والتفاعل الاجتماعي، وادراك جوانب الحياة المختلفة، ومنها الأسرية المدرسية، بما يحقق له التوافق، والالتزان. وترى هدى عوض (٢٠١٤) جودة الحياة على أنها الاحساس الإيجابي لدى المراهقين الصم نحو الحياة والتي يتم رصدها من خلال بعض المؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا الفرد عن ذاته وعن حياته بشكل عام وذلك من خلال مدى تقبل المراهق الاصم لذاته واحساسه بالإعاقة ومشاركته الاجتماعية.

وتذكر نانسي كمال (٢٠١٨) جودة الحياة بأنها البناء الكلي المتكامل الذي يهدف الى اشباع حاجات الفرد الاساسية من خلال مجموعة من المتغيرات المتنوعة في نطاق حياته موضوعيا وذاتيا ودرجة قبوله والرضا عنها وامتلاكه الارادة القوية لمواجهه الضغوط التي تواجهه في حياته.

### أبعاد جودة الحياة:

لقد تعددت الابعاد التي اهتمت بدراسة جودة الحياة الا انها تصب في بعدين اساسيين هما: البعد الذاتي والبعد الموضوعي فهناك بعض الدراسات التي ربطتها بعوامل ذاتية مثل مفهوم الذات والعمل والحالة الاجتماعية وسعادة الفرد، وأخرى بعوامل موضوعية مثل: الدخل، البيئة، الصحة، التعليم، السكن، العمل (ناجي السعايدة، ٢٠١٦).

فقد أشارت زينب شقير (2010) الى ان هناك ثلاثة ابعاد يتضمنها مقياس جودة الحياة وقد حددتهم فيما يلي:

البعد الاول: الصحة ويشتمل على الصحة البدنية والصحة العقلية والانفعالية.

البعد الثاني: بعض خصائص الشخصية السوية ويشتمل على الصلابة النفسية - الثقة

بالنفس السلوك التوكيدي - الرضا عن الحياة - السعادة - الاستقلال النفسي - الكفاءة

الذاتية.

البعد الثالث: البعد الخارجي مثل الانتماء والعمل والمهارات الاجتماعية والمكانة الاجتماعية والقيم الدينية.

وقد ذكرت اسماء محمد السرسى ، محسن درغام ، محمد صديق (٢٠١٦) ان منظمة الصحة العالمية قد اقرت بأن جودة الحياة تشير الى التكامل الذي يمكن ان يحققه الانسان او المؤسسات في الابعاد التالية: (الجسمي -النفسي -الاجتماعي - الاستقلالي - البيئي - الروحي).

ونجد في دراسة حسام الدين محمود عذب، أشرف محمد عبد الحليم، ساره محمد (٢٠١٧) تم تقسيم جودة الحياة الى أربع أبعاد رئيسية وهي (بعد جودة الحياة النفسية - جودة الحياة الاجتماعية - جودة الحياة الاكاديمية - جودة الحياة الجسمية).

وقد حددت نانسي كمال (٢٠١٨) ابعاد جودة الحياة في خمس ابعاد اساسية وهي (جودة الصحة العامة، جودة العلاقات الاسرية والاجتماعية، جودة الحياة الدراسية، جودة الحياة النفسية، جودة ادارة الوقت).

### المراهقة المبكرة: Early Adolescence

تعد مرحلة المراهقة من أصعب المراحل التي يعيشها الفرد، حيث يسودها الاكتئاب والإحباط والصداع بالإضافة للتوتر النفسي الذي يكون شديداً في أغلب الحالات، ويسود في هذه المرحلة أيضاً أزمات نفسية وصعوبة في التوافق بين المراهق والمحيطين به.

### تعريف المراهقة المبكرة :

تعرف مرحلة المراهقة على أنها المرحلة التي ينتقل فيها الفرد من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد والبلوغ، وتحدث في هذه المرحلة مجموعة كبيرة من التغيرات النفسية والجسدية أيضاً، ومن الممكن جمل هذه التغيرات بأنها تغيرات نفسية وجسمانية واجتماعية وعقلية، وهي مرحلة تغير الطفلة إلى امرأة والطفل إلى رجل، ومن الضروري الانتباه أن التغيرات التي تحدث للفرد في مرحلة الطفولة والرشد هي تغيرات بطيئة جداً، بينما التغيرات التي تحدث للفرد في مرحلة المراهقة سريعة جداً،

ويعتبر النمو الجسدي هو من أكثر التغيرات التي تكون واضحة بشكل كبير على الفرد (رضية حميد الدين، ٢٠١٨) .

وتعرف عواطف صالح (٢٠٠٤) المراهقة المبكرة بانها : بداية مرحلة المراهقة وظهور التغيرات المصاحبة لعملية البلوغ في النواحي الجسمية والجنسية والعقلية والانفعالية ، علاوة على المشاعر الجديدة الناتجة عن مظاهر النضج المختلفة لدى المراهق .

ويعرف كلا من جينفر وكايلا وليزا وستيفن Jennifer, M; Kayla , H; Lisa M. and Steven A (٢٠١٩) المراهقة المبكرة بانها الفترة التي تمتد بين عمر ١٠ و ١٥ سنة، حيث تتسم هذه المرحلة بوجود عدة تغيرات تحدث بشكل سريع ومتلاحق على المستوى النفسي، والبيولوجي العضوي، وعلى المستوى المعرفي العقلي، وعلى المستوى الانفعالي الوجداني، وأيضاً على المستوى السلوكي.

وتقسم أطوار النمو عند الإنسان إلى عدة مراحل، ولكل مرحلة خصائصها الاجتماعية والبيولوجية والنفسية، وهذا الشيء الذي يميز كل مرحلة عن غيرها، ولكنها جميعها مراحل متداخلة ومتراصة فيما بينها يبنى كل منها على أساسيات المرحلة التي قبلها، ولكن مرحلة المراهقة تتميز عن غيرها من المراحل بالتسارع الواضح بالنمو في كافة المظاهر، أما السن الذي تبدأ به هذه المرحلة هو في الغالب سن الثانية عشر وحتى سن الواحد والعشرين، وفي أغلب الأحيان تسبق الإناث الذكور بسنة، وهذه الأعمار تختلف من مجتمع لآخر، ومن شخص لآخر، بالإضافة إلى التأكيد على الدور الهام للفروقات الفردية (عفيفة جديدي، ٢٠١٧) .

وقد قسمت مرحلة المراهقة إلى مراحل زمنية وذلك من أجل تسهيل دراستها ودراسة خصائصها، وقد اتفق كلا من (Saeideh Saadati Borujeni et-al، ٢٠١٥ ؛ احمد داهم، ٢٠١٧) على التقسيم التالي:



### مرحلة المراهقة المبكرة :

يقابل هذا السن المرحلة الإعدادية، والذي يميز هذه المرحلة النمو المتسارع في جميع مجالات النمو الانفعالية والجسمية والجنسية، فتبدأ مرحلة البلوغ من خلال مؤشرات العضوية وظهور الصفات الجنسية، ومع استمرار هذه التطورات يتعرض المراهق في كثير من الأحيان إلى الضغوط النفسية، فقد يعاني من اضطرابات في المهارات التكيفية مع نفسه بشكل كبير وأسرته والمجتمع المحيط به، فقد يميل في كثير من الأحيان إلى الانطواء والعزلة، بالإضافة إلى أنه يصبح شديد الحساسية اتجاه أية ملاحظة تكون موجهة إليه وبشكل خاص تجاه مظهره، بالإضافة إلى حالات من الانفعال الحادة والمبالغ بها بشكل كبير وعدم التوازن.

### مرحلة المراهقة الوسطى :

تقابل هذه الفترة المرحلة الثانوية، بعد مرور المراهق بالمرحلة السابقة وأصابته بالاضطرابات وسرعة النمو الداخلية، يصبح المراهق في هذه المرحلة أكثر تكيف وهدوء مع استمرار النمو ولكن بسرعة أقل، بالإضافة إلى اتضاح الرؤية لديه لميوله واتجاهاته، ومع ظهور مشاعر تمرد اتجاه السلطة العليا عليه سواء أكان في المنزل أو في المدرسة أو اتجاه كل شخص يحاول أن يمس استقلاليتيه، فالمراهق في هذه المرحلة يسعى إلى الاستقلال بذاته والمحافظة عليها من خلال شعوره بالمسؤولية المجتمعية، ويميل إلى تقديم المساعدة للغير، لكي يشعر بأنه شخص مهم وله دوره في محيطه الذي يعيش به.

### المراهقة المتأخرة

يقابل هذه الفترة المرحلة الجامعية، حيث يكون المراهق في هذه المرحلة قد وصل إلى مرحلة اكتمال النضج الجسدي والجنسي، إلا أن نموه العقلي مازال يستمر حتى نهاية هذه المرحلة، بالإضافة إلى ارتفاع لياقته بشكل كبير، ويحاول المراهق في هذه الفترة ضبط انفعالاته واستجابات للأمر ما أمكن، ويسعى إلى الوصول للتكامل في جميع جوانب شخصيته، بالإضافة إلى الشعور بالاستقلالية

وتحملة للمسؤوليات، وتتكون لديه مهارات القدرة على اتخاذ القرار المناسب بشكل مستقل، وتحديد أهدافه التي يسعى لتحقيقها، ويزيد اهتمامه بتحقيق التوافق الذاتي والاجتماعي، وتتبلور لديه في هذه المرحلة القيم الدينية والاجتماعية.

**خصائص المراهقين:** لقد حددت الاكاديمية الامريكية للطب النفسي للأطفال والمراهقة ( ٢٠١٦ )  
خصائص المراهقين في النقاط التالية :

-النمو البدني السريع مع تغير الهرمونات؛ حيث تنمو العظام، والعضلات، والدماغ، والقامة،  
والخصائص الجنسية.

-الشعور بالإرهاق والتعب بسبب التغيرات الهرمونية، وزيادة طاقة الجسم، مما يزيد الحاجة إلى القيام  
بنشاط بدني.

-النمو الاجتماعي يزداد في هذه المرحلة الشعور والوعي بالآخرين، والوعي الاجتماعي، كما يزداد  
لديه الشعور بالإنصاف، والهوية الشخصية، والرغبة بالانفصال عن العائلة، وتصبح المشاعر لديه  
كثيرة ومفاجئة.

-كما يحاول المراهق تطوير مهاراته الشخصية، واستكشاف المسائل المتعلقة بالهوية العرقية، والبحث  
عن أقران يشاركونه في ذلك، وتجربة طرق مختلفة في الحديث.

-النمو العاطفي والنفسي يحدث في مرحلة المراهقة تغيرات في الأمور العاطفية والنفسية؛ حيث  
يصبح المراهق منقلب المزاج، وقد يمتلك الكثير من الطاقة التي يحتاج إلى إطلاقها.

- التعرض للمخاطر استناداً إلى صور نمو دماغ المراهقين، فإنهم في هذه المرحلة أكثر عرضة  
للمخاطر؛ حيث إنّ الدماغ في مرحلة المراهقة يعمل بشكل مختلف عن البالغين أثناء اتخاذ القرارات  
وحل المشاكل؛ لذا قد يكون المراهق أكثر اندفاعاً، مما يؤدي إلى تورطه في الكثير من الحوادث  
والمعارك، كما أنّ المراهق يخطئ عادة في فهم العواطف وتفسير التصالح الاجتماعية، وقد ينخرط  
في أمور وسلوكيات محفوفة بالمخاطر.

- النمو الفكري يعدّ التّمّو الفكريّ من أهم خصائص مرحلة المراهقة؛ حيث يتغير تفكير المراهق من  
التفكير المادي إلى التفكير المجرد، كما يمتلك المراهق سعياً فكرياً وفضولاً كبيراً، ويرتفع إنجازه عند

التّحدّي والالتزام، ويفضل التّعلّم النشط على التّعلّم السّلبّي أو الكسول، كما يستمتع بالتفاعل مع أقرانه أثناء التّعلّم، وقد يمتلك المراهق القدرة على التأمّل الدّاتي.

#### - مخاطر مرحلة المراهقة:

هناك مجموعة من المخاطر التي تواجه المراهق في هذه المرحلة ومنها:

- وجود فجوة بين المراهق وعائلته تحدث بعد انتهاء مرحلة الطفولة والدخول بمرحلة المراهقة، وذلك بحسب دراسات، مما قد يؤدي إلى صعوبة في التعامل والتحدث معهم لحل مشكلاتهم في المنزل، مما يجعلهم يميلون للعزلة والانطواء عن الآخرين.

- اضطراب شخصية المراهق تعتبر من أهم وأخطر المشاكل التي من الممكن أن يتعرض لها الإناث والشباب في مرحلة المراهقة، مما يجعلهم يكونون مجموعات مع أشخاص من خارج الأسرة والعائلة، مما يؤدي إلى دخولهم حالة من التخبط وعدم الاستقرار.

-العصبية والعناد يصبح المراهق في هذه المرحلة حساس بشكل كبير وزائد، ويدخل في حالات من العصبية، والعناد الغير مبرر، بالإضافة إلى أنه ينظر بأن كل ما يقوم به بأنه صحيح وصائب وحتى لو كان مخطئ (سعاد مرجان، ٢٠١٧).

#### ثالثا: ضعف السمع Hearing Impaired.

تعد وظيفة السمع التي تقوم بها الأذن من الوظائف الرئيسية والمهمة للكائن الحي؛ حيث يشعر الإنسان بقيمة هذه الوظيفة حين تتعطل القدرة على السمع لسبب ما يتعلّق بالأذن نفسها وتتمثّل آلية السمع في انتقال المثير السمعيّ من الأذن الخارجيّة إلى الوسطى، ثمّ إلى الأذن الداخليّة فالعصب السمعي، ثم إلى الجهاز العصبيّ المركزيّ؛ حيث يتمّ هناك تفسير المثيرات السمعية وعند حدوث أي خلل في هذا المسار فالأفراد يفقدون القدرة على السمع، وهذا ما يطلق عليه بمصطلح الإعاقة السمعيّة.

هناك الكثير من الخلط في تعريف الصم وضعاف السمع حيث تعددت المسميات فمنها الصم والبكم والمعاقين سمعياً، وضعاف السمع، الصمم الكلي، الصمم الجزئي والوراثي فقد ظهرت عدة تعريفات لمن يعاني من فقدان القدرة على السمع، وقد صنف على النحو التالي: الفرد الأصم كلياً: وهو الفرد الذي فقد قدرته التامة على السمع في مراحل مُبكرة من عمره، مما أدى إلى عدم تكوّن أيّ مخزون لغويّ لديه، فأصبح غير قادرٍ أيضاً على النطق، وهذه الحالة تدعى بالبكم، أو الشخص الأبكم، ويطلق عليهم مصطلح الصم والبكم.

الفرد الأصم جزئياً (ضعيف السمع): وهو الشخص الذي فقد جزءاً من قدرته السمعية، نتيجة وجود سبب، أو أكثر من الأسباب الصحية، أو البيئية التي تُؤدّي إلى وجود ضعف في النقاط الذبذبات الصوتية، وبالتالي ضعف في تكوّن اللغة، وهذا يتفاوت من شخص لآخر حسب درجة الإعاقة السمعية التي يعاني منها الأفراد.

(Mofadeke, T; Jaiyeola, A; Adeyem, 2018)

لذا سوف يتطرق البحث هنا لدراسة التلاميذ ضعاف السمع لذلك يعرف ضعف السمع بأنه: الطفل الذي فقد جزء من سمعه عند درجة معينة والذي يحتاج الى مقويات صوتية وذلك باستخدام المعينات السمعية التي من خلالها يستطيع التعامل مع الآخرين (سيد خير واخرون، ٢٠١١).

ويعرفها (ضياء فيصل، ٢٠١٣): بأنه الطفل الذي فقد حاسة سمعه في سنوات عمره الاولى بصورة جزئية ولديه بقايا سمعية تعينه على الاتصال بالآخرين سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدونها، ويتراوح الفقدان السمعي لديه ما بين (٣٥ : ٧٥ ديسيبل).

ويذكر كلا من Øyvind Nordvik\* , Peder O. Laugen Heggdal1, Jonas Brännström, Flemming Vassbotn, Anne Kari Aarstad and Hans Jørgen Aarstad Generic, (2018) ان ضعف السمع يعيق الشخص عن ممارسة حياته اليومية بشكل طبيعي ويضعف قدرته على التواصل مع البيئة المحيطة به ويمكن مع استخدام المعينات السمعية تحسين حاسة السمع لديه .

- أنواع ضعف السمع: لقد اتفق كلا من (ابراهيم الزريقات، ٢٠١٣؛ جمال الخطيب، ٢٠١٥، هلا السعيد، ٢٠١٦) على ان انواع ضعف السمع تنقسم الى:

- ضعف السمع عضوي: ناتج من مرض أو إصابة بالجهاز السمعي، وينقسم الى
- ضعف سمع طرفي (الأذن الخارجية -الوسطي -الداخلية وعصب السمع).
  - توصيلي -حسي عصبي -مختلط
  - ضعف سمع مركزي (من جذع المخ و المراكز المخية.
  - ضعف السمع الطرفي التوصيلي: تكون الإصابة في الأذن الخارجية - غشاء الطبلة - الأذن الوسطي (مثل التهاب الأذن الوسطى
  - اما الحسى العصبي: فتكون الإصابة في الأذن الداخلية - العصب السمعي (مثل التعرض للضوضاء والأدوية الضارة بعصب السمع
  - وقد يكون ضعف السمع مختلط من النوعين لسبب يؤدي الي ضعف توصيلي، و ضعف حسي عصبي معا او سببين منفصلين مثل وجود التهاب او ثقب بطبلة الأذن ( صمم توصيلي ) و كذلك تأثر بالضوضاء او السن ( حسي عصبي).
- درجات ضعف السمع: (مستوي التوصيل عن طريق الهواء)
- السمع الطبيعي حتي ٢٥ ديسيبل.
  - ضعف سمع بسيط من ٢٥ ديسيبل الي ٤٠ ديسيبل.
  - ضعف سمع متوسط من أكثر من ٤٠ ديسيبل الي ٥٥ ديسيبل.
  - ضعف سمع متوسط الشدة من أكثر من ٥٥ ديسيبل الي ٧٠ ديسيبل.
  - ضعف سمع شديد من أكثر من ٧٠ ديسيبل الي ٩٠ ديسيبل.
  - ضعف سمع تام او عميق من اكثر من ٩٠ ديسيبل(جمال الخطيب ، ٢٠١٥).



الدراسات السابقة:

- دراسة Amy M. and Streufert, B (2010) والتي كانت لعينة من الاطفال والمراهقين المعاقين سمعيا التي تراوحت اعمارهم ما بين (7-17) عاما حيث توصلت نتائج الدراسة الى تأثير الاعاقة السمعية على جودة الحياة لدى الفرد ويظهر من خلال المتغيرات التي تحدث في مجموعه من الجوانب ومنها التعليم، والانفعالات، والجانب المستقبلي، والجانب الاجتماعي .

- دراسة أجراها هينترمير (Hintermair, 2011) حول الحياة للمعاقين سمعيا وعلاقته بالصحة والمشاركة الصفية في المدارس العادية على أبعاد مقياس جودة الحياة: التفاعل مع الأقران، المدرسي، الأسري، النشاطات الترفيهية، الاهتمامات، الصحة الجسمية، الصحة العقلية. تكونت عينة الدراسة من (212 معاقا) حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن نسبة الرضا عن جودة الحياة بلغت (42 %) في حين بلغت درجة الرضا عن المدرسة بنسبة (95 %) كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة موجبه دالة إحصائيا على أبعاد مقياس جودة الحياة كالتفاعل مع الأقران، والصحة النفسية وبعد الاهتمامات، الصحة الجسمية، الصحة العقلية والخبرات الاجتماعية في المدرسة العادية لدى المعاقين سمعيا.

- دراسة يحيى سليمان (2014) لعينة من ذوي الاعاقة السمعية تتراوح اعمارهم ما بين (10 - 18) حيث توصلت الدراسة لوجود علاقة ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي لمجموعه افراد العينة على ابعاد المقياس من حيث (الشعور بالصحة العامة، الرضا عن الحياة، الشعور بالسعادة والتفاؤل، العلاقات الاجتماعية، الاستقلال وتقبل الذات) وذلك بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح القياس البعدي.

- دراسة ناجى السعيدة : حيث هدفت الدراسة التعرف إلى مستوى جودة الحياة للمعاقين سمعيا الملتحقين بمراكز التربية الخاصة في محافظة البلقاء الدراسي 2013 - 2014 ، ودراسة اثر متغير الجنس وشدة الإعاقة وطبيعة الإعاقة والعمر الزمني على جودة الحياة لديهم. تكونت عينة الدراسة من (86) طالبا وطالبة يعانون من الإعاقة السمعية. وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي

فيالدراسة، كما قام الباحث بتطوير مقياس جودة الحياة للمعاقين سمعيا الذي أعده كل من أمي وستريوفرت 2010 (Amy & Streufert)، وتم استخراج دلالات الصدق والثبات ليطاسب المقياس مع البيئة الأردنية. حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى جودة الحياة لدى الطلبة المعاقين سمعيا كان متوسطا. كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث كما وجد ان مستوى جودة الحياة كان متوسطا لدى الطلاب من ذوي الإعاقة السمعية، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث على مقياس جودة الحياة لصالح ذوي الإعاقة المتوسطة، فيما عدا بعد الاتصال. كما أشارت النتائج الى وجود فروق دالة إحصائيا بين ذوي الإعاقة الولادية والمكتسبة في مستوى جودة الحياة لصالح ذوي الإعاقة المكتسبة، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة الحياة لدى المعاقين سمعيا تبعا لمتغير الفئات العمرية (أقل من 10 سنوات) او (١٠ سنوات فأكثر)، وكانت الفروق لصالح الفئة العمرية من (10 فأكثر). وأوصت بدراسة أثر متغيرات جديدة لم تنطرق لها الدراسة الحالية وعلاقتها بجودة الحياة لدى الطلبة المعاقين سمعيا كالتحصيل والوضع الاقتصادي والمكان التربوي ومفهوم الذات.

- دراسة نانسي كمال صالح (٢٠١٨): حيث يهدف البحث لقياس درجة الشعور بجودة الحياة لدى المراهقين ضعاف السمع، كما يهدف الى معرفة مدى تأثير ضعف السمع على ادراكه لجودة الحياة وقد تكونت العينة في صورتها النهائية من (٤٠) طالب وطالبة تم تقسيمهم الى (٢٠) ضابطة، (٢٠) تجريبية مع تجانس افراد العينة من حيث العمر الزمني والذكاء والمستوى الاجتماعي، ويتكون المقياس من (٦٢) مفردة تم تقسيمهم الى خمس مجموعات.

ودراسة Mofadeke T. Jaiyeola, Adebolajo A. Adeyem (٢٠١٨)

والتي هدفت الى دراسة جودة حياة الطلاب الصم وضعاف السمع في مدينة إيبادان بنيجيريا حيث شارك ١١٠ طالبا من الصم وضعاف السمع في هذه الدراسة حيث تم اختيار المشاركين من جميع المدارس الثانوية الأربع للصم في مدينة إيبادان. ومن ادوات الدراسة النسخة الموجزة المكونة من ٢٦ بنداً من استبيان منظمة الصحة العالمية لنوعية الحياة لجمع البيانات وتم تحليل البيانات باستخدام

الإحصائيات الوصفية والاستدلالية ذات الدلالة الإحصائية  $p > 0.05$ . كانت الأغلبية (٥٧.٨%) من الطلاب الصم وضعاف السمع متدنية الجودة. حيث ان التحاق الطلاب بمدرسة خاصة للصم، والوضع الاجتماعي والاقتصادي والعمر ( $\leq 17$  عامًا) قد أثر بشكل ملحوظ على جودة الحياة لديهم. ومع ذلك، لم يكن للجنس والعمر في بداية فقدان السمع تأثير كبير على نوعية الحياة

ومن خلال العرض السابق للدراسات السابقة وجدت الباحثة ان معظم الدراسات تؤكد على ضرورة استخدام برامج مختلفة لتحسين جودة الحياة بكل انواعها المختلفة النفسية او الاجتماعية لجميع فئات الإعاقة المختلفة، ومن هذه الدراسات دراسة (هالة اسماعيل، ٢٠١٧) عن جودة الحياة للمعاقين المراهقين من ذوي الاعاقة الفكرية البسيطة، دراسة الجازي بنت عبد الله القحطاني، نورة الكثيري (٢٠١٧). جودة الحياة النفسية لذوى صعوبات التعلم وعلاقتها ببعض المتغيرات، ودراسة (الهام مصطفى القصيري، ٢٠١٤) حيث هدفت الى التعرف على جودة الحياة لدى المعاقين بصريا مقارنة بغير العاديين، ودراسة (اسماء محمد السرسى، محسن درغام، محمد صديق، ٢٠١٦) حيث هدفت الى التعرف على جودة الحياة لدى الاطفال ضعاف السمع بالحلقة الابتدائية فقد اهتمت الدراسات بجودة الحياة لجميع الفئات لذلك اهتمت الباحثة بدراسة جودة الحياة للتلاميذ المراهقين ضعاف السمع.

### فروض الدراسة:

١- توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات افراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة للمراهقين ضعاف السمع لصالح المجموعة التجريبية.

٢- توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات افراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدي على الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة للمراهقين ضعاف السمع لصالح التطبيق البعدي.

٣- توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات افراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة للمراهقين ضعاف السمع وذلك بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج.

### الطريقة والاجراءات:

اولا منهج الدراسة: استخدم المنهج التجريبي وتم تقسيم عينة الدراسة الى مجموعتين احدهما (تجريبية والاخرى ضابطة).

ثانيا: عينة الدراسة:

الخصائص السيكومترية: تكونت عينة الدراسة من (١٨) طالب من طلاب المرحلة الاعدادية المراهقين ضعاف السمع تراوحت اعمارهم ما بين (١٢-١٥) سنة؛ مقسمين إلى مجموعتين إحدهما تجريبية والأخرى ضابطة قوام كلا منهما (٩) طلاب وبلغ متوسط اعمارهم الزمنية (١٣.٢) وبانحراف معياري قدره (٠.٢٨) وبمتوسط ذكاء متوسط فأعلى بناء على سجلات المدرسة مع التأكد من تجانس العينة من حيث العمر والذكاء مع التأكد من تكافؤ المجموعتين من حيث الذكاء والعمر الزمن مع ضبط المتغيرات المحيطة وكما هو موضحا بجدول (١).

### جدول (١)

متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في كلا من العمر والذكاء ومستوى تعليم الاب والام ودالاتها الاحصائية عند  $n=18$ .

متغيرات الدراسة	المجموعة ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	دلالة z
العمر	٩	٩.٧٣	٦٨.١	١.٥-	غير دالة
تجريبية	٩	٩	٦٦.٨		
ضابطة	٩	٩	٦٦.٨		
الذكاء	٩	٩.٠١	٦٣	٠.٧٩-	غير دالة
تجريبية	٩	٩.٠١	٦٣		
ضابطة	٩	٩.٠٠	٧٢		
مستوى تعليم	٩	٩.٤٦	٦٦.٢١	٠.٠٧٧-	غير دالة
تجريبية	٩	٩.٤٦	٦٦.٢١		
ضابطة	٩	٩.٤٦	٦٦.٢١		

دالة	٦٨.٨	٩.٨٢	٩	ضابطة	الاب والام
------	------	------	---	-------	------------

ويتضح من الجدول السابق انه لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات رتب افراد المجموعتين التجريبية والضابطة في كلا من (العمر والذكاء ومستوى تعليم الاب والام حيث بلغت قيمة Z على التوالي ( -١.٥ ، -٠.٧٩ ، ٠.٠٧٧ ) وهي قيم غير دالة احصائيا مما يدل على تجانس افراد المجموعتين التجريبية والضابطة.

### ثالثا: ادوات الدراسة:

١\_ استمارة جمع بيانات الطلاب (اعداد الباحثة)

٢\_ مقياس جودة الحياة للمراهقين ضعاف السمع (اعداد نانسي كمال صالح، ٢٠١٨)

٣\_ برنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة للطلاب المعاقين المراهقين ضعاف السمع (اعداد الباحثة)

وفيما يلي عرض للأدوات الدراسة بالتفصيل:

#### ١- استمارة جمع بيانات الطلاب المراهقين ضعاف السمع:

لقد اعدت الباحثة هذه الاستمارة للحصول على اكبر قدر من المعلومات عن الطلاب وفهم طبيعة كل حالة وذلك من خلال جمع البيانات من الأخصائي النفسي والاجتماعي وتكوين صورة واضحة عن كل طالب وكيفية التعامل معهم وخاصة العينة التجريبية وتتمثل هذه البيانات في الصورة التالية:

- بيانات عن التلميذ: وتتمثل في (اسم التلميذ - عمره - الفرقة الدراسية الملحق بها - عدد اخواته - هل لديه اعاقة اخرى - هل لديه اخوة معاقين - ترتيبه بين اخوته - علاقته بزملائه داخل المدرسه وخارجها - مدى مناسبة وقت الحصص له في استيعاب الدروس - علاقته بالوالديه - هل يستطيع القيام بأعماله لوحده دون مساعدة - هل يقوم بعمل واجباته المنزلية بنفسه - مدى رضاه عن المدرسة والمحيطين به داخل المدرسة)

-معلومات عن الاسرة: الام (مستوى تعليمها - هل تعمل ام لا) الاب (مستوى

التعليم - هل يعمل ام لا)

### (١)مقياس جودة الحياة للطلاب المراهقين ضعاف السمع

(اعداد نانسي كمال صالح: ٢٠١٨)

يتكون المقياس من (٦٢) عبارة مقسمة الى خمسة ابعاد هم جودة الصحة العامة، جودة العلاقات الاسرية والاجتماعية، جودة الحياة النفسية لضعيف السمع، جودة إدارة الوقت، ويتم الإجابة على عبارات المقياس من خلال اختيار احد البدائل (دائما - كثيرا - أحيانا -نادرا - ابدا) موزعه كالتالي (٤-٣-٢-١-٠) حيث تدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع الشعور بجودة الحياة، اما الدرجة المنخفضة تدل على انخفاض الشعور بجودة الحياة.

#### الخصائص السكومترية للمقياس:

تم التحقق من صدق وثبات المقياس بتطبيق المقياس في صورته الاولية على ( ٢٠٠ ) طالب وطالبة من الطلاب ضعاف السمع بالمرحلة الاعدادية من مدارس الامل للصم وضعاف السمع وكانت اعمارهم ما بين (١٣-١٥) .

#### أولاً: صدق المقياس : تم التحقق من صدق المقياس من خلال

-**الاتساق الداخلي**: تم حساب الاتساق الداخلي من خلال حساب معامل ارتباط

بيرسون بين كل فقرة من فقرات كل بعد بالدرجة الكلية له.

-**التحليل العاملي التوكيدي**: حيث تم التحقق من الصدق العاملي للمقياس باستخدام

التحليل العاملي التوكيدي وذلك من خلال استخدام الخدمة الاحصائية ( AMOS

32)وقد أجري هذا التحليل استنادا الى الطريقة الارجحية القصوى وذلك بافتراض

ان المقياس تتكون من عامل عام هو جودة الحياة يندرج تحته خمس عوامل رئيسية

(جودة الصحة العامة، جودة العلاقات الاسرية والاجتماعية، جودة الحياة الدراسية،

جودة الحياة النفسية، جودة ادارة الوقت)

**ثانياً: ثبات المقياس:** تم استخدام طريقتين هما طريقة الفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية لأبعاد المقياس والمقياس ككل.

-**تصحيح المقياس:** تعطى اختيارات (دائماً - كثيراً - أحياناً - نادراً-ابداً) تعطى الاجابة دائماً أربع درجات وكثيراً ثلاث درجات وأحياناً درجتان ونادراً درجة وابدأ صفر وذلك في حالة البنود الموجبة والعكس في السالبة وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع درجة الشعور بجودة الحياة اما الدرجة المنخفضة تدل على انخفاض معدل الشعور بجودة الحياة.

### (١) برنامج إرشادي للطلاب المراهقين ضعاف السمع ( اعداد الباحثة )

ويعرف البرنامج اجرائياً في الدراسة بأنه مجموعه من الارشادات والتوجيهات المسموعة والمكتوبة والمشار لها التي تهدف الى ارشاد الطلاب المراهقين ضعاف السمع لتقبل ذاتهم والمحيطين بهم من اجل تحقيق اكبر قدر من الصحة النفسية والاجتماعية وتحقيق اقصى استفادة من الوقت داخل المدرسة للوصول الى اقصى درجة من الشعور بجودة الحياة .

### خطوات اعداد البرنامج

**تحديد الهدف من البرنامج:** يهدف البرنامج لتحقيق اقصى درجة من الشعور بجودة الحياة للطلاب المراهقين ضعاف السمع وذلك من خلال الارشاد النفسي والصحي والاجتماعي وتقبل الذات وتقبل الاخر وتقديم إرشادات لكيفية الاستفادة من الوقت وذلك من خلال الاهداف الاجرائية لتحسين جودة الحياة لدى الطلاب المراهقين ضعاف السمع من حيث ( جودة الصحة العامة ، جودة الحياة الاسرية ، جودة التعليم ، جودة الصحة النفسية ، جودة ادارة الوقت )

### أسس بناء البرنامج:

**الاسس العامة:** حيث يتم ارشاد الطلاب المراهقين ضعاف السمع بالطرق السمعية والإرشادات المكتوبة والمرسومة بلغة الاشارة من اجل تحسين جودة الحياة لديهم.

**الاسس الفنية والتربوية:** والتي يتم فيها مراعاة خصائص الطلاب وخاصة انها فترة المراهقة التي يصعب فيها العمل من الطلاب وتهيئة البيئة المدرسية والظروف التعليمية بما يناسب مع خصائصهم

من اجل تحقيق اكبر قدر من الشعور بجودة الحياة حيث راعت الباحثة على اقامة علاقة من الحب والود مع الطلاب حتى يتقبلوا الارشادات ويعملوا على تحقيقها من تقديم الارشادات بشكل مبسط. الاسس الاجتماعية والسلوكية: حيث تراعى الباحثة اقامة علاقة تتسم بالهم والتقبل بين الطلاب وبعضهم البعض وجميع المحطين به في المدرسة من زملاء ومعلمين ومدراء واداريين كما تعمل الباحثة على التواصل مع اولياء الامور من اجل تحقيق التوافق الاجتماعي وتحقيق جودة الحياة النفسية.

مصادر البرنامج: لقد اعتمدت الباحثة عند اعداد البرنامج على مجموعة من الاطر النظرية والكتب والدراسات والبحوث السابقة والبرامج السابقة ومنها: Hintermair, 2011؛ Gerich, & Fellingner, 2012، هدى عوض، ٢٠١٤، Saeideh Saadati Borujeni et al , ٢٠١٥ .

-زمن البرنامج: لقد استغرق البرنامج (٢٥) جلسة بواقع من (٢-٣) جلسات في الاسبوع بما يتناسب مع وقت الطلاب حيث استغرقت مدة الجلسة (٦٠) دقيقة.  
-الفيئات المستخدمة في البرنامج: المحاضرة والمناقشة والحوار وحل المشكلات ولعب الدور والمحاكاة والتعزيز والواجب المنزلي

الخطوات العامة للبرنامج: ويشتمل على مرحلتين:

١-مرحلة الاعداد للبرنامج

٢-مرحلة تنفيذ البرنامج

ويوضح الجدول رقم (٢) ما تم تنفيذه من موضوعات ولقاءات وارشادات منذ اللقاء التمهيدي حتى ختام البرنامج:

جدول (٢) موضوعات البرنامج والمخطط الزمني

جلسات البرنامج	موضوع الجلسة	الفيئات المستخدمة	زمن الجلسة
الجلسة الاولى والثانية	جلسات تمهيدية التعرف على الطلاب والتعريف بالبرنامج والهدف منه وخطوات العمل والافكار المقترحة حول ادارة الجلسات والطلاق والوقت المناسب	المحاضرة والمناقشة والحوار وحل المشكلات والعصف الذهني	٦٠ دقيقة



٦٠ دقيقة	المحاضرة والمناقشة والحوار وحل المشكلات والعصف الذهني	التعرف على جودة الحياة بجميع أبعادها	الجلسة الثالثة والرابعة
٦٠ دقيقة	النمذجة ولعب الدور والواجبات والمحاضرة والمناقشة والحوار وحل المشكلات والعصف الذهني	ارشادات وتوجيهات من اجل التعرف على جودة الصحة العامة وذلك من خلال ارشادات حول النظافة الشخصية حتى لانصاب بامراض ونظافة المكان وتنظيم وترتيب المكان وعدم التشاجر بين الزملاء حتى لا يصاب احد الاصدقاء.	من الجلسة الخامسة الى التاسعة
60 دقيقة	النمذجة ولعب الدور والواجبات والمحاضرة والمناقشة والحوار وحل المشكلات والعصف الذهني	ارشادات وتوجيهات من اجل التعرف على جودة العلاقات الاسرية والاجتماعية حول التعاون والمساعدة داخل المنزل ومساعدة الاصدقاء والزملاء.	من الجلسة العاشرة الى الثالثة عشر
60 دقيقة	النمذجة ولعب الدور والواجبات والمحاضرة والمناقشة والحوار وحل المشكلات والعصف الذهني	ارشادات وتوجيهات من اجل التعرف على جودة الحياة الدراسية من خلال اتباع تعليمات المعلم الاهتمام بالواجب الحفاظ على هدوء الفصل ونظامه لتوفير الجو المناسب للتعلم	من الجلسة الرابعة عشر الى الجلسة السابعة عشر
60 دقيقة	النمذجة ولعب الدور والواجبات والمحاضرة والمناقشة والحوار وحل المشكلات والعصف الذهني	ارشادات وتوجيهات من اجل التعرف على جودة الصحة النفسية الاعتراف بالخطا تقبل الذات والآخرين	من الجلسة الثامنة عشر الى الواحد وعشرون
60 دقيقة	النمذجة ولعب الدور والواجبات والمحاضرة والمناقشة والحوار وحل المشكلات والعصف الذهني	ارشادات وتوجيهات من اجل التعرف على جودة ادارة الوقت وذلك من خلال تنظيم وقت العمل ووقت اللعب وتنظيم والتخطيط داخل المنزل من عمل الواجبات واللعب والمشاركة مع الاسرة	من الجلسة الثانية والعشرون الى اربعة وعشرون
60 دقيقة	النمذجة ولعب الدور والواجبات والمحاضرة والمناقشة والحوار وحل المشكلات والعصف الذهني	جلسة ختامية وذلك من خلال عرض بعض النماذج من الطلاب الذين التزموا بالتعليمات خلال فترة البرنامج ومشاركتهم بعمل لوحات ارشادية داخل المدرسة تحت على جودة الحية الصحية والنفسية وحسن ادارة الوقت من خلال حفلة ختامية	الجلسة الخامسة والعشرون

#### اجراءات تقويم البرنامج: وتتم عملية تقويم من خلال ثلاث مراحل

- **التقويم المبدئي:** سوف يتم عرض البرنامج في صورته الاولى على مجموعة من المحكمين من أساتذة علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة لتحقيق من فعالية البرنامج.
- **التقويم البنائي والمرحلي:** سوف يتم تقويم البرنامج بعد نهاية كل جلسة من جلسات البرنامج لمعرفة مدى تحقيق البرنامج لأهدافه وذلك من خلال تقويم البرنامج بعد نهاية كل مرحلة من مراحل تنفيذ البرنامج لمعرفة مدى تحقيق البرنامج لأهدافه حيث يتم من خلال
- **التقويم النهائي:** ويتم ذلك من خلال تقويم البرنامج بعد نهاية كل جلسات البرنامج لمعرفة مدى تحقيق البرنامج لأهدافه وذلك من خلال تطبيق المقياس على عينة الدراسة.



- **التقويم التتبعي** : حيث يتم التقويم التتبعي للبرنامج بعد مرور شهرين من انتهاء تطبيق البرنامج وذلك لمعرفة مدى بقاء اثر البرنامج في تحسين جودة الحياة لدى الطلاب المراهقين ضعاف السمع .

#### **الاساليب الاحصائية:**

لقد استخدمت الدراسة الحالية الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية وهي برنامج spss

(١) اختبار ويلكوكسون للمجموعات المرتبطة **Wilcoxon Test** لحساب الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس جودة الحياة للمراهقين ضعاف السمع.

(٢) اختبارمان وتى للمجموعات المستقلة **Mann - Whitney Test** لحساب الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس جودة الحياة للمراهقين ضعاف السمع.

#### **نتائج البحث ومناقشتها:**

#### **نتائج الفرض الاول ومناقشتها**

ينص الفرض الاول بأنه " توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات افراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة للمراهقين ضعاف السمع لصالح المجموعة التجريبية " وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان وتى للمجموعات المستقلة **Mann - Whitney Test** ويوضح الجدول التالي النتائج التي تم التوصل لها.

## جدول (٣)

نتائج اختبار مان وتني Mann – Whitney Test للفروق بين متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس جودة الحياة للمراهقين ضعاف السمع حيث  $n = 18$

الإبعاد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	دلالة
		مجموعة ضابطة ن=٩		مجموعة تجريبية ن=٩		
جودة الصحة العامة	٢,٦١	١٨.٣٤	٣.٧٨	٢٦.٤	-٠.٠٥٢٣*	دالة
جودة العلاقات الاسرية والاجتماعية	٣٦.٦٨	٧.٥٦	٥٢,٩	-٠.١٠٤٦*	دالة	
جودة الحياة الدراسية	٣.٥٨	٢٥.٢١	٥.١٩	٣٦.٣٦	-٠.٠٧١*	دالة
جودة الصحة النفسية	٥.٥٣	٣٨.٩	٨.٠٢	٥٦.١٩	-٠.١٠٩*	دالة
جودة ادارة الوقت	٣.٢٥	٢٢.٨٨	٤.٧١	٣٣.٠٥	-٠.٠٦٤*	دالة
الدرجة الكلية	٢٠.١٥	١٤١.٨٥	٢٩.٢	٢٠٤.٩١	-٠.٣٩٦*	دالة

يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات افراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لأبعاد المقياس جودة الحياة للمراهقين ضعاف السمع والدرجة الكلية لصالح المجموعة التجريبية حيث ارتفعت درجات الطلاب على مقياس جودة الحياة بعد تطبيق البرنامج عليهم ، وعدم تلقى المجموعة الضابطة أي معالجات او ارشادات ، وهذا يعنى فعالية البرنامج المستخدم في تحسين جودة الحياة لأفراد المجموعة التجريبية من الطلاب المراهقين ضعاف السمع الذين طبق عليهم البرنامج.



حيث كانت نتائج الفرض الاول تشير الى دور البرنامج الإرشادي في تحسين جودة الحياة لدى الطلاب المراهقين ضعاف السمع في جميع ابعاد المقياس من حيث ( جودة الصحة العامة ، جودة الحياة الاسرية ، جودة التعليم ، جودة الصحة النفسية ، جودة ادارة الوقت) وقد جاءت هذه النتيجة متسقة مع التراث النظري حيث اهتمت دراسة كلا من (ضياء أبو عاصي فيصل، ٢٠١٣؛ يحيى سليمان، ٢٠١٤، Keraskian، ٢٠١٥؛ Mofadeke T. Jaiyeola, Adebolajo A.؛ Adeyem، ٢٠١٨؛ Nansey كمال صالح، ٢٠١٨) باهمية تحسين جودة الحياة للطلاب الصم وضعاف السمع المراهقين .

وتعزى الباحثة التحسن الذي حدث لطلاب المجموعة التجريبية الى ما تناوله من ارشاد وتوعيه وتوجيه مما ادى الى نجاح البرنامج الإرشادي المستخدم مع الطلاب ضعاف السمع المراهقين حيث اعتمد البرنامج على الارشاد والتوجيه والنصح وبناء الثقة بالنفس لان المراهق يريد ان يشعر بالاستقلال وانه شخص مسئول وصاحب رأى لذلك فالبرنامج هنا جعلهم قائدين من حيث عمل لوحات ارشادية بالمدرسة توجيه زملائهم وبالتالي فالطالب شعر بقيمته مما ادى الى نجاح البرنامج وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (يحيى سليمان ، ٢٠١٤ ) والتي أهتمت بدور التوجيه والارشاد لتحسين جودة الحياه .

وهذا ما اكدته ايضا دراسة Mofadeke T. Jaiyeola, Adebolajo A. Adeyem,2018

والتي اكدت على اهمية التدريب والارشاد لتحسين جودة الحياة للصم وضعاف السمع لان جودة الحياة لديهم متدنية نظرا للظروف الاجتماعية والاقتصادية ووجوده بمدارس معزولة عن الاخرين لذلك فهم في حاجة الى بناء الثقة والاستقلالية لتحسين جودة الحياة لديهم.

### نتائج الفرض الثاني ومناقشتها

ينص الفرض الثاني بأنه "توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات افراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة

للمراهقين ضعاف السمع لصالح التطبيق البعدي " وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test للمجموعات المرتبطة ويوضح الجدول التالي النتائج التي تم التوصل لها.

جدول (٤) نتائج اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس جودة الحياة للمراهقين ضعافا لسمع حيث ن = ١٨

الابعاد	اشارة الرتبة	مجموعة تجريبية ن=٩		قيمة z دلالة z
		متوسط الرتب	مجموع الرتب	
البعد الاول	سالبا	٠.٠٠	٠.٠٠	دالة - ١,١٩ *
	موجب	٢.١٣	١٤.٩	
البعد الثاني	سالبا	٠.٠٠	٠.٠٠	دالة - ١,١٩ *
	موجب	٢.١٣	١٤.٩	
البعد الثالث	سالبا	٠.٠٠	٠.٠٠	دالة - ١,١٩ *
	موجب	٢.١٣	١٤.٩	
البعد الرابع	سالبا	٠.٠٠	٠.٠٠	دالة - ١,١٩ *
	موجب	٢.١٣	١٤.٩	
البعد الخامس	سالبا	٠.٠٠	٠.٠٠	دالة - ١,١٩ *
	موجب	٢.١٣	١٤.٩	
الدرجة الكلية	سالبا	٠.٠٠	٠.٠٠	دالة - ٣,٩١١ *
	موجب	٢.١٣	١٤.٩	



يتضح من الجدول السابق انه توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات افراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على ابعاد المقياس والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة للمراهقين ضعاف السمع لصالح لتطبيق البعدي وتشير الباحثة الى اهمية البرامج الارشادية التوجيه لما تحققه من احداث تغيير وتأثير على جودة الحياة للطلاب لما تسببه الاعاقة لهم من عدم الرضا والتوافق مع المحيطين بهم من الزملاء والاسرة والمعلمين ، حيث فسرت الباحثة التحسن الذي ظهر في القياس البعدي عن القياس القبلي الى استخدام فنيات متعددة في البرنامج والتي تنوعت ما بين العصف الذهني ولعب الدور والمحاكاة والتوجيه وحل المشكلات مما جعل الطلاب اكثر فعالية وتقبل للبرنامج وتفاعل ولقد ساعدهم ذلك على تقبل ذاتهم وتقبل الاخرين وتنمية المهارات الاجتماعية لديهم والتواصل الاجتماعي وهذا ما أكدته دراسة كلا من ( هدى شعبان محمد عوض ، ٢٠١٤؛ اسماء محمد السرسى ، Roshanak Hatamizadeh; Nikta Saeideh Saadati Borujeni; Adis Keraskian, 2015 - Vameghi & محسن درغام ، محمد صديق ، ٢٠١٦ ) .

ويرجع هذا التحسن ايضا في اداء الطلاب ( المجموعة التجريبية ) في القياس البعدي عن القبلي الى تأثير البرنامج الإرشادي المستخدم نظرا لتعدد الأنشطة فلم يكون دور البرنامج توجيه النصيحة فقط بل مشاركة الطلاب بنفسهم بالعمل مثل عمل اللوحات الارشادية داخل المدرسة توجيه زملائهم ارشادهم لحل بعض المشكلات التي تواجههم في التعامل مع الاخرين كل هذه الأنشطة ساعدت في تحسين جودة الحياة لديهم ومما جعلهم اكثر حرصا لحضور الجلسات بانتظام واتباع التعليمات المقدمة لهم وشعورهم بالثقة والايجابية وخاصة بعد تعزيز ما قاموا به من اعمال كواجبات لهم مما جعلهم اكثر تفاعل وايجابية ، ومن ناحية اخرى ترى الباحثة ان المتابعة المستمرة للطلاب خلال البرنامج من قبل الباحثة او من قبل الوالدين خلال الواجب المنزلي واعطاء التغذية الراجعة المناسبة لهم بشكل سليم خلال تطبيق البرنامج مع توفير بيئة اجتماعية بها روح المشاركة والتعاطف والتوجيه والنصح مما ادى الى تحقيق الفرض الثاني لهدفة وتحسين اداء المجموعة التجريبية بعد البرنامج .

نتائج الفرض الثالث ومناقشتها :

ينص الفرض على انه " لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسط رتب درجات افراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة للمراهقين ضعاف السمع وذلك بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج" وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوسون Wilcoxon Test للمجموعات المرتبطة ويوضح الجدول التالي النتائج التي تم التوصل لها.

## جدول (٥)

نتائج اختبار ويلكوسون Wilcoxon Test للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للدرجة الكلية على مقياس جودة الحياة للمراهقين ضعاف السمع حيث  $n = 18$

الابعاد	مجموعة تجريبية ن=٩	قيمة Z	
	اشارة الرتبة	متوسط الرتب	مجموع الرتب
البعد الاول	سالب	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠
	موجب	٠.٥٦	١.١٢
البعد الثاني	سالب	١.٩٨	٥.٩٧
	موجب	٣.٤١	٦.٨
البعد الثالث	سالب	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠
	موجب	٠.٨٨	١.٨٨
البعد الرابع	سالب	١.٩٨	٥.٩٧
	موجب	٣.٤١	٦.٨

البعد الخامس	سالب	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٨٢٨ -
	موجب	٠.٨٨	١.٨٨	

---

الدرجة الكلية	سالب	٠.٠٠	٩.٩٢	٠,٦٧١ -
	موجب	٦.٦١٣	١٤.٨٨	

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات افراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعي على الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة للمراهقين ضعاف السمع، وتفسر الباحثة نتيجة الفرض الثالث وهي بقاء أثر البرنامج الإرشادي للبحث الى ان جلسات البرنامج تم اعدادها وفق اسس فنية عامة وتربوية واجتماعية ونفسية مناسبة للمرحلة العمرية وخاصة انها مرحلة المراهقة التي تحتاج الى مراعاة جيدة عند التعامل معهم كما ترجع ايضا الى اقامة جو من الألفة والحب والمودة والنصح الموجه والارشاد الحسن واقامة علاقة صداقة وحب مع المجموعة كذلك تعاون الطلاب مع الباحثة ومحاولة اثبات انهم على قدر كبير من تحمل المسئولة والجدية والالتزام.

### توصيات الدراسة:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية وما لاحظته الباحثة اثناء اعداد الدراسة يمكن صياغة بعض التوصيات التي يستفاد منها على مستوى الجهات والمؤسسات التي تعمل في مجال الاعاقة السمعية ومنها:

- التأكيد على التواصل الإيجابي الفعال مع الطلاب الصم من قبل معلمهم مما يدعمهم نفسيا ويعزز الثقة بالنفس لديهم ويقوى شخصيتهم.
- عقد دورات وورش عمل للأسر المعاقين سمعيا لتوجيههم وارشادهم الى كيفية التعامل مع ابناءهم وتعزيز ثقفتهم بأنفسهم من اجل حياه أفضل.



- مراعاة الفروق الفردية بين الطلاب الصم وضعاف السمع في البرامج المقدمة لهم داخل ت المدارس والمؤسسات التعليمية من حيث المحتوى والتخطيط والاهداف.
- تقديم برامج ارشادية وتوعيه للمعلمين في كيفية التعامل مع الطلاب ومراعاة الفروق الفردية بينهم وخاصة فئة المراهقين من اجل حياه أفضل.
- العمل على ادماج ضعاف السمع مع مدارس العاديين ومراعاة نوعيه المناهج المقدمة لهم من اجل حياة اجتماعية أفضل.

## المراجع

- ابراهيم الزريقات. (٢٠١٣). الاعاقة السمعية مبادئ التأهيل السمعي والكلام والتربوي، دار الفكر.
- احمد محمد داهم. (٢٠١٧). أثر البيئة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في التنشئة الاجتماعية والتوافق النفسي لدى الطلبة في مرحلة المراهقة، العلوم التربوية، جامعه القاهرة، مجلد ٢٥، العدد ٤، جمهورية مصر العربية.
- اسماء محمد السرسى ، محسن درغام ، محمد صديق (٢٠١٦) . جودة الحياة لدى الاطفال ضعاف السمع بالحلقة الابتدائية، مجلة العلوم التربوية، العدد الثالث
- الجازي القحطاني، نورة الكثيري. (٢٠١٧) . جودة الحياة النفسية لدى ذوات صعوبات التعلم وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، عدد (٩).
- الهام مصطفى القصيري. (٢٠١٤). جودة الحياة لدى المعاقين بصريا مقارنة بغير العاديين، جامعه عين شمس، كلية التربية، مجلة القراءة والمعرفة، العدد ١٤٩، جمهورية مصر العربية
- حسام الدين محمود عذب، أشرف محمد عبد الحليم، ساره محمد (٢٠١٧). الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة، مجلة الارشاد النفسي، جامعه عين شمس، مركز الارشاد النفسي، العدد الخمسون، جمهورية مصر العربية.
- جمال الخطيب (٢٠١٥). مقدمة في الاعاقة السمعية، دار الفكر للنشر والتوزيع.
- رضية بنت محمد حميد الدين. (٢٠١٨) . الضغوط النفسية التي تواجهها الالباء والامهات ذوي الالباء المعوقين عقليا القابلين للتعلم في مرحلة المراهقة، رابطة التربويين العرب، العدد ٩٣، جمهورية مصر العربية.
- زينب محمود شقير. (٢٠١٠). مقياس تشخيص معايير جودة الحياة للعاديين وغير العاديين، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

- سعاد مفتاح مرجان. ( ٢٠١٧ ) . استراتيجيات مواجهه الضغوط النفسية في مرحلة المراهقة، مجلة التربوي، جامعة المرقب، ليبيا.
- سيد محمد خير، اسعاد البناء، رحاب عليوه (٢٠١١): فعالية برنامج قائم على تنمية بعض مهارات الاجتماعية لخفض الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من الاطفال ضعاف السمع من تلاميذ المرحلة الابتدائية (دراسة تجريبية)، مجلة بحوث التربية النوعية، جامعه المنصورة، العدد ٢٣.
- ضياء أبو عاصي فيصل. (٢٠١٣). فعالية برنامج تدريبي لتحسين جودة الحياة النفسية للأطفال ضعاف السمع، مجلة القراءة والمعرفة، كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد ١٣٦.
- عفيفة جديدي. (٢٠١٧). الميول في مرحلة المراهقة: ماهيتها وأهميتها في التعليم، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، العدد ١١، جمهورية مصر العربية.
- عواطف حسين صالح. (٢٠٠٤) . الخوف الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية وموضع الضبطالوالدي في مرحلة المراهقة المبكرة، جامعه بنها ، مجلد ١٤ ، العدد ٥٦ ، جمهورية مصر العربية
- سعيد عبد الرحمن محمد. (٢٠١١). جودة الحياة واستراتيجيات التعايش (المواجهة) للصم وضعاف السمع: دراسة تحليلية، مجلة كلية التربية ، جامعه بنها ، مجلد ٢٢ ، العدد ٨٧ ، جمهورية مصر العربية
- ناجى منور السعايدة. ( ٢٠١٦ ) . جودة الحياة لدى المعاقين في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، العلوم التربوية، العدد ٣، المجلد ٤٣.
- نانسي كمال صالح. (٢٠١٨). مقياس جودة الحياة للمراهقين ضعاف السمع، مجلة البحث العلمي في التربية، العدد ١٩، المجلد الخامس.
- هاله خيرى سنارى. (٢٠١٧) .مهارات تقرير المصير وعلاقتها بجودة الحياة لدى المراهقين من ذوى الاعاقة الفكرية البسيطة ، مجلة التربية الخاصة، جامعة الزقازيق ،كلية علوم الاعاقة والتأهيل ، مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية ، العدد(١٨) ، جمهورية مصر العربية .



- هلا السعيد. (٢٠١٦). الاعاقة السمعية دليل عملي للأباء والتخصصيين، مكتبة الانجلو المصرية.
- هدى شعبان محمد عوض. (٢٠١٤). مهارات التواصل الاجتماعي وتقدير الذات كمنبئات لجودة الحياة المدركة لدى المراهقين الصم، مجلة التربية الخاصة، جامعة الزقازيق، كلية علوم الاعاقة والتأهيل، مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية، العدد (٦)، جمهورية مصر العربية.
- يحيى سليمان (٢٠١٤). فاعلية برنامج إرشادي انتقائي في تحسين جودة الحياة لدى عينة من ذوي الاعاقة السمعية. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعه اسيوط.
- *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* (2016) Teen Brain: Behavior, Problem Solving, and Decision Making [www.aacap.org](http://www.aacap.org), Retrieved 26-2-2018. Edited.
- Amy M. and Streufert, B. (2010) Quality Of life- Measure For adolescents and children with hearing loss
- *chalock, R. (2004). The concept of quality of life: what we know and do not know. Journal of Intellectual Disability Research, 48(3), 203-216*
- Essayed. (2012) Quality of life and self-concept for a sample of gifted deaf students. *Journal of Psychology, 7 (22): 77-89.*
- *Gerich, j & Fellingner, J. (2012). Effects of Social Networks on the Quality of Life in an Elder and Middle-Aged Deaf Community Sample. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 17(1), 102-115*

- 
- Mofadeke T. Jaiyeola, Adebolajo A. Adeyem(2018). Quality of life of deaf and hard of hearing students in Ibadan metropolis, Nigeria PLoS ONE 13(1):e0190130. <https://doi.org/10.1371/journal.>
- Øyvind Nordvik\* , Peder O. Laugen Heggdal1, Jonas Brännström, Flemming Vassbotn, Anne Kari Aarstad and Hans Jørgen Aarstad Generic. (2018) .quality of life in persons withhearing loss: a systematic literature review. Nordvik et al. BMC Ear, Nose and Throat Disorders 18:1 DOI 10.1186/s12901-018-0051-6
- Saeideh Saadati Borujeni; Nikta Hatamizadeh; Roshanak Vameghi & – Adis Keraskian(2015) . Hearing Loss Related Quality of Life in dolescents with Hearing Loss, *Iranian Rehabilitation Journal, Vol. 13, Issue 1.*
- Skalicky, A., Schick, B., & Patrick, D. (2010). *Quality of Life of Youth With Hearing Loss. ASHA Leader, 21, 4-6*
- Hintermair, M. (2011). *Health-Related Quality of Life and Classroom Participation of Deaf and Hard of Hearing Students in General Schools. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 16(2),254-271.*
- Jennifer Marks Kayla de la Haye, Lisa M. Barnett and Steven Allender.(2019).
- Personal Network Characteristics as Predictors of Change in Obesity Risk Behaviors in Early Adolescence JOURNAL OF RESEARCH ON ADOLESCENCE, 29(3), 710-723,*



## **The Effectiveness of A counseling Program to Improve Quality of Life**

### **A sample of Students with Hearing Impairment**

#### **In Early Adolescence**

##### **Preparation**

**Dr. Mona Farhat Ibrahim**

**Teacher of Special Education**

**Faculty of Education – Suez Canal University**

#### **Study summary :**

The current study aimed to verify the effectiveness of a counseling program to improve the quality of life for Early adolescent students with hearing impairment. The study sample consisted of (18) preparatory adolescent students with impaired hearing ages ranging between (12–15) years; divided into two groups, one experimental and the other control. The strength of each of them is (9) students, and their mean time age (13.2), with a standard deviation of (28.), with average intelligence or higher, based on the information recorded in the school records, making sure of the homogeneity of the sample in terms of age and intelligence. The quality of life measure has been applied to adolescents with hearing impairment (**Iman Lotfy Ibrahim, 2018**), a pilot program to improve the quality of life for adolescents with hearing impairment, prepared by the researcher, and the results of the study have found the effectiveness of the advisory program in improving the quality of life of adolescent students with hearing impairment, where the results confirmed the it's a :

- 1- There are statistically significant differences between the mean scores for the members of the experimental and control groups in the dimensional measurement on the total score for the quality of life scale for the hearing impaired adolescents in favor of the experimental group.
- 2- There are statistically significant differences between the mean scores of the members of the experimental group in the pre and post measurements on the total score of the quality of life measure for the hearing impaired adolescents in favor of the post application.
- 3- There are statistically significant differences between the mean scores for the members of the experimental group in the two dimensional and consecutive measurements on the total score for the quality of life scale for the hearing impaired adolescents, after two months of applying the program.

**Key words: Quality of life, Early Adolescence, Hearing impairment**