البحث العاشر :

التمكين النفسي وجودة الحياة الأسرية لدي المراهقين ذوي الإعاقة السمعية

إعداد :

د. هاني محمد فكري أبوهاشم
دكتوراه التربية الخاصة تخصص الإعاقة السمعية
وإستشاري الصحة النفسية والإعاقة بمستشفي الأحرار التعليمي بالزقازيق

التمكين النفسي وجودة الحياة الأسرية لدي المراهقين ذوي الإعاقة السمعية

د. هاني محمد فكري أبوهاشم
دكتوراه التربية الخاصة تخصص الإعاقة السمعية
وإستشاري الصحة النفسية والإعاقة بمستشفي الأحرار التعليمي بالزقازيق

• **المستخلص** :
ناقش هذا البحث التمكين النفسي وجودة الحياة الأسرية لدي المراهقين ذوي الإعاقة السمعية، علي عينة قوامها (٦٤) من ذوي الإعاقة السمعية من الصم، مقسمين إلي (٢٩) ذكور، (٣٥) إناث، وقد تراوح عمر العينة ما بين (١٤ - ١٦) سنة، وقد طبق عليهم مقياس التمكين النفسي، ومقياس جودة الحياة الأسرية (إعداد: الباحث)، وقد توصلت النتائج إلي وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين درجات المراهقين ذوي الإعاقة السمعية في التمكين النفسي ودرجاتهم في جودة الحياة الأسرية، ولا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجاتهم في التمكين النفسي وفي جودة الحياة الأسرية تبعا للجنس (ذكور – إناث).
الكلمات المفتاحية: التمكين النفسي، جودة الحياة الأسرية، المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.

Professional empowerment and quality of family life for adolescents with a hearing impairment

Dr. Hany Mohamed Fekry Abo Hasheme

Abastract

This research discussed psychological empowerment and quality of family life among adolescents with hearing impairment, on a sample consisting of (64) deaf persons with hearing impairment, divided into (29) males, (35) females, and the age of the sample ranged between (14-16) The psychological empowerment scale and quality of family life scale were applied to them (preparation: the researcher), and the results reached a statistically significant correlation between the degrees of adolescents with hearing impairment in psychological empowerment and their scores in quality of family life, and there are no statistically significant differences between the averages Their scores in psychological empowerment and in quality of family life by gender (male - female).
Keywords: Psychological empowerment, Family Quality Of Life (FQL), Adolescents with hearing impairment.

• **مقدمة البحث**:

يعد التمكين النفسي أحد المواضيع المهمة الذي تؤثر علي جودة الحياة الأسرية لدي المراهقين ذوي الإعاقة السمعية والذي يساعد في طمأنتهم عند إتخاذ القرار المناسب في حياتهم، فضلا عن تقنين العوامل النفسية والأثر الذي قد يلحق بهم نتيجة إستخدام بعض ممارسات الحياة الخاطئة أو السلبية. ويعتبر تحسين جودة الحياة للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية من الفرص الهامة التي تدعو هؤلاء الفئة إلي النمو والمشاركة الفعالة في المجتمع من خلال جودة أداء مهارات الحياة الأسرية، وحالة التقبل والرضا الذاتي لكل ما يحدث حوله سواء داخل محيط أسرته، أو في محيط مجتمعه، وهذا ما يساعد المعاق سمعيا في التمكين والسلوك الإيجابي.

والتمكين النفسي يعطي الفرد من الإرادة والحرية والتحكم في إتخاذ القرار ومزيدا من تحمل المسؤولية المناسبة للقيام بما هو مسؤول عنه (Randolph, Sashkin &2002, 118). ويُعد مفهوم التمكين empowerment أحد أشكال التدخل الإيجابي الذي يهتم بزيادة شعور الفرد بالبهجة والسعادة والرضا عن مختلف مناحي الحياة، وتعزيز القدرات وتعظيمها، ورفع الروح المعنوية الموجهة نحو تحسين جودة الحياة، فمفهوم التمكين من المفاهيم الفضفاضة، التي تستوعب العديد من المترادفات والمعاني والمفاهيم من قبيل "التقوية، وتعزيز الإقتدار، والتدعيم، وتحسين الحال" (النواجحة، زهير عبد الحميد، ٢٠١٦، ٢٨٦).

حيث يلعب التمكين النفسي دوراً كبيراً في تنشيط وتعزيز الدوافع النفسية للأفراد إعتماداً علي أبعاده وآلياته المختلفة (Naser & Saleh, 2013, 251).

ويعتبر التمكين النفسي أداه مهمة من أدوات التنمية البشرية التي تصب في رفع مستوي كفاءة الفرد بحيث تطلق إمكاناته ليتم إستثمارها من أجل تطوير قدرته علي الإنجاز وتحسين جودة حياته (شاهين، هيام صابر، ٢٠١٧، ٢).

حيث يعزز التمكين النفسي إدراك الفرد ليجعله أكثر وعياً ومعرفة بالمواقف ومشكلاتها والحلول المناسبة، وأكثر كفاءة ذاتية، وأكثر ثقة بأنفسهم، وزيادة للمهارات الشخصية وإكتساب المعرفة، وكيف يمكن للأفراد وضع الطرق العلاجية لمعالجة المشكلات التي تضر بجودة حياتهم الأسرية والمجتمعية (Edralin, et. Al., 2015, 113).

ويُعد التمكين النفسي للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية من الأمور الهامة، حيث أنهم يحتاجون إلي الإعتماد علي أنفسهم والإستقلالية في إتخاذ قراراتهم ليرتقي بهم الأمر إلي الدخول في الحياة الاجتماعية، والتعامل مع كافة المواقف الضاغطة، حيث يعتبر تمكين المراهقين ذوي الإعاقة السمعية هو بداية قوية لهم لتأهيلهم علي تحمل المسؤولية وإتخاذ القرارات الذاتية.

ويلعب توافق الوالدين نفسياً دوراً جوهرياً حيث يقلل إحساسهم بالخجل من الطفل المعاق ويساعدهم علي فهم طبيعة إعاقته وكيفية مواجهتها ومساعدته علي تنمية وفهم قدراته، والتوافق معها (Amatzia W, et, al., 2005).

ويولد التمكين النفسي شعوراً بالثقة بالنفس وزيادة الحافز لتحمل المسؤولية والدافعية والمثابرة المستمرة الإيجابية، مما يساعد المراهقين ذوي الإعاقة السمعية علي تحسين جودة حياتهم الأسرية وإنفعالاتهم النفسية وحسن إتخاذ القرارات المهمة داخل نطاق الأسرة، وفي الحياة الإجتماعية.

وتتوقف جودة الحياة علي جودة أداء مهارات الحياة لدي الفرد المعاق وتبدأ في أن يكون الفرد متقبلا لذاته ولأسرته ودراسته وراضيا عن الحياة يعني كيف يحكم علي حياته من وجهة نظره الخاصة (محمد، محمد عبد العزيز، ٢٠١٦، ٤١٠).

ومن هذا المنطلق توجهت هذه الدراسة لمعرفة العلاقة بين التمكين النفسي وجودة الحياة الأسرية في حياة المراهقين المعاقين سمعيا، ومدي تأثرهم بأبعاد كلا منهم بصورة واضحة ومتباينة.

• **مشكلة البحث**:

إن التمكين النفسي من المتغيرات المهمة في حياة المراهقين ذوي الإعاقة السمعية حيث من الممكن بالنسبة لهم أن يكونوا أكثر قدرة في تحديد جودة الحياة الأسرية بعد تمكينهم نفسيا وتحفيزهم لمواجهة تحديات الحياة بالإعتماد علي أنفسهم، ويظهر ذلك في إتخاذ قرارتهم وسعادتهم الشخصية في محيط أسرهم.

ويلعب التمكين النفسي دوراً رائداً في تحقيق وتطوير الجوانب السلوكية والنفسية للأفراد من أجل تحقيق الأهداف الحياتية بطريقة إيجابية وتعزيزها من أجل الإبقاء عليها لتحسين وتوفير الحالة النفسية الجيدة، والتي تُمكن الفرد من دوافعه نحو الواقع الحياتي (Ugwu, et. Al, 2014, 380-381).

ويظهر المعاقين سمعياً تشاؤماً أكثر حيث توقعاتهم سالبةٍ نحو المستقبل مقارنة بالعاديين، حيث يظهرون أيضا إضطرابا سلوكيا ووجدانيا أكثر عنه لدي المعاقين الآخرين، وأن هذا يرجع إلي ضعف التواصل والتقليل من قيمة الذات والشعور بالإحباط (باظه، آمال عبد السميع، ٢٠٠٢).

ويحتاج المعاق إلي جو أُسري هادئ ومشجع وإلي أن يلعب ويلهو مع الآخرين ويشاركهم أنشطتهم، وحتي ينشأ نشأة نفسية سوية، فلابد من أن يتحلي أفراد الأسرة بالقدرة الشديدة علي الصبر والتحمل، وإتساع الأفق (مختار، وفيق صفوت، ١٩٩٩، ١٣٠).

حيث يعكس التمكين النفسي السلوكيات الجيدة نحو الحياة الإيجابية، والتي تعزز المقاصد النفسية والعملية نحو الإلتزام بما هو مهم وعملي بصورة واضحة وصحيحة، وبما يساعد علي الإبتعاد عن حالة التباطوء، والإرهاق النفسي (Oladipo, 2009, 121).

وتؤكد بعض الدراسات علي وجود علاقة إرتباطيه بين التمكين والمثابرة في الحياة والإبداع والثقة بالنفس (Yukl, Gary, 2006)، وكذلك قد بينت دراسة أورلي شايبرا Orly, Shapira, 2014 أن التمكين النفسي يمكن أن يلعب متغير وسيط بين تصورات القيادة الحقيقية، والسلوكيات التنظيمية خصوصا مع ذوي الإعاقة.

فإدراك المعاق سمعياً لفاعليتة الذاتية كبعد مهم من أبعاد التمكين النفسي قد يؤثر بدوره علي تقييمه لقدراته وعلي تحقيق مستوي معين من الإنجاز، وقدرته علي التحكم في سلوكه، كما أنه يحدد مقدار الجهد الذي سيبذله الفرد ودرجة المثابرة التي تصدر عنه لمواجهة المشكلات والصعوبات التي قد تعترضه عند سعيه لتحقيق أهدافه، وبذلك فإن لهذه الفاعلية تأثير علي سلوكه في المواقف

الحياتية المختلفة، لتحقيق جودة حياته (محمد، محمد عبد العزيز، ٢٠١٦، ٤١٠ -٤١١).

ولقد ناقشت بعض الأبحاث والدراسات السابقة للتمكين النفسي وجودة الحياة الأسرية لدي المراهقين ذوي الإعاقة السمعية حيث توصلت دراسة (Hintermair, 2010) إلي وجود إختلاف في مقدار جودة الحياة، كما أكدت دراسة Rajendran, (V, & Ray, F., 2010) إلي إنخفاض جودة الحياة لدي ذوي الإعاقة السمعية، وإلي حدوث اضطرابات نفسية فكرية واضطرابات النمو الإجتماعي حيث يجدون صعوبة في التفاعل مع محيطهم.

ونظراً لندرة الدراسات التي ناقشت التمكين النفسي لدي المعاقين سمعياً فقد ظهرت دراسات ناقشت التمكين النفسي لدي المعاقين فقط بصفة عامة كدراسة السميري، نجاح عواد (٢٠١٧)، ودراسة شاهين، هيام صابر (٢٠١٥) والتي ركزت علي معلمي التربية الخاصة، ودراسة المساعدة، غادة علي حمد (٢٠١٠) لدي أمهات الأطفال المعاقين، وقد ظهرت أيضاً بعض الدراسات التي ناقشت جودة الحياة الأسرية لدي المعاقين بصفة عامة كدراسة العكر والمحتسب(٢٠١٧).

وجاءت بعض الدراسات تناقش بوضوح جودة الحياة الأسرية لدي المعاقين سمعياً كدراسة لورين وكارولين وآخرون (Lauren, R, & Caroline, (2016، ودراسة محمد، محمد عبد العزيز (٢٠١٦)، ودراسة إيفانا ، رانكو وآخرون Ivana A, Ranko, et, al., (2014)، ودراسة هنترمير Hintermair, (2010) ، والتي ناقشت جودة الحياة عند الأطفال المصابين بضعف السمع، والصم، ودراسة جمول، سهي عدنان (٢٠١٤) ، ودراسة علي، ضياء أبوعاصي فيصل (٢٠١٢)، والتي قامت علي تحسين جودة الحياة الأسرية لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية وضعاف السمع، ودراسة ماريا هوبر Maria Huber, (2005) علي المعاقين سمعياً من زارعي القوقعه.

وبهذا يتضح أن حجم المشكلة التي يعاني منها المراهقين ذوي الإعاقة السمعية من جودة الحياة الأسرية، حيث الكشف عن التمكين النفسي وعلاقته بجودة الحياة الأسرية يساعد فيما بعد المراهقين ذوي الإعاقة السمعية علي تحسين جودة حياتهم الأسرية بسهولة.

وفي ضوء ما سبق تتمثل مشكلة البحث الحالي في الإجابة علي الأسئلة الأتية:

- هل توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين درجات المراهقين ذوي الإعاقة السمعية في التمكين النفسي ودرجاتهم في جودة الحياة الأسرية؟
- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المراهقين ذوي الإعاقة السمعية في التمكين النفسي تبعاً للجنس (ذكور – اناث)؟
- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المراهقين ذوي الإعاقة السمعية في جودة الحياة الأسرية تبعاً للجنس (ذكور – إناث)؟

- **أهداف البحث**:

يسعي البحث الحالي إلي تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف علي العلاقة الإرتباطيه الدالة إحصائياً بين درجات المراهقين ذوي الإعاقة السمعية في التمكين النفسي ودرجاتهم في جودة الحياة الأسرية.
- التعرف علي الفروق الدالة إحصائيا بين متوسطات درجات المراهقين ذوي الإعاقة السمعية في التمكين النفسي تبعاً للجنس (ذكور – إناث).
- التعرف علي الفروق الدالة إحصائيا بين متوسطات درجات المراهقين ذوي الإعاقة السمعية في جودة الحياة الأسرية تبعاً للجنس (ذكور – إناث).

- **أهمية البحث**

تكمن أهمية البحث الحالية فيما يلي:

- ندرة الأبحاث والدراسات العربية والأجنبية التي تناولت التمكين النفسي وجودة الحياة الأسرية لدي المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.
- إرشاد المهتمين بالمراهقين ذوي الإعاقة السمعية وأهمية التمكين النفسي في حياتهم.
- توفير إحتياجات المهتمين بالتمكين النفسي وتحسين جودة الحياة الأسرية لدي المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.
- إيجاد الحلول اللازمة للتمكين النفسي الجيد للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية.
- الإهتمام بتوجيه المهتمين بالمراهقين ذوي الإعاقة السمعية كمدرسين الإعاقة السمعية وأخصائي التربية الخاصة في المؤسسات الاجتماعية والمراكز التدريبية.
- الإستفادة من تحديد المشكلات النفسية التي يمكن أن يواجهها المراهقين ذوي الإعاقة السمعية والعمل علي حلها والتمكن منها نفسيًا.

- **مصطلحات البحث**

١- **التمكين النفسي**: Psychological empowerment

هو الإجتهاد والسعي الذي يقوم علي تنشيط وتحسين مواقف الأشخاص بشكلا عملي من خلال تعزيز سلوكهم الأساسي والعاطفي تجاه حياتهم وبما تحتويه من إلتزامات وضوابط وجدانية وعاطفية (Dewettinck & Ameijde, 2011, 285). ويعرفه الباحث إجرائيًا: بإنه عبارة عن النشاط الذي يسعي إلي تنمية المواقف التي يمر بها المراهقين ذوي الإعاقة السمعية ويساعدهم علي إرتباطهم وجدانيا بأسلوب حياتهم الأسرية، ويقاس إجرائيا في البحث الحالي بالدرجة التي يحصل عليها المراهقين ذوي الإعاقة السمعية علي كل بعد في المقياس المخصص لقياسه في هذا البحث.

٢- **جودة الحياة الأسرية**: Family Quality Of Life (FQL)

هي تعبير عن مدي إدراك الفرد العادي أو المعاق أنه يعيش حياة جيدة من وجهه نظره، خالية من الأفكار اللاعقلانية، والإنفعالات السلبية، والإضطرابات السلوكية، يستمتع فيها بوجوده الإنساني ويشعر بالرضا والسعادة،

ويستثمر كافة قدراته وإمكانياته بما يتيح له تحقيق الذات (بخش، أميرة طه، ٢٠٠٥، ٢٦).

ويعرفها الباحث إجرائيًا: بأنها عبارة عن حالة يظهر فيها التوافق والإستمتاع بين أفراد أسر المراهقين المعاقين سمعيا تتسم بالفعالية والمساندة والرضا والسعادة تجاه حياتهم الأسرية رغم المتطلبات التي تفرضها الإعاقة عليهم، وتقاس إجرائيا في البحث الحالي بالدرجة التي يحصل عليها المراهقين ذوي الإعاقة السمعية علي كل بعد في المقياس المخصص لقياسها في هذا البحث.

٣- **الإعاقة السمعية**: hearing impairment

هم الأشخاص الذين يعانون من فقدان سمعي أكثر من ٨٠ ديسبيل بعد إستخدام المعين السمعي، مما يحول دون إعتمادهم علي السمع في عملية التواصل مع الآخرين (محمد، محمد عبد العزيز، ٢٠١٦، ٤١٤).

٤-**المراهقين ذوي الإعاقة السمعية**: Adolescents with hearing impairment

ويعرفهم الباحث إجرائيا بأنهم المراهقين الذي يُعانون من ضعف السمع أو الصمم، ويتراوح عمرهم ما بين ١٤ -١٦ عام.

- **الإطار النظري والدراسات السابقة**:

- **أولاً: التمكين النفسي**: Psychological empowerment

يُعد التمكين النفسي مكون أساسي لإختيار أفضل طرق الحياة المناسبة، كأسلوب لتحديد وتحسين أفضل مستوي جودة للحياة الأسرية، ولذلك فإن التمكين النفسي يلعب دورا كبيرا في تعزيز الدوافع النفسية للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية إعتمادا علي أبعاده.

- **مفهوم التمكين النفسي**:

يُعد التمكين النفسي أحد مفاهيم علم النفس الإيجابي الذي يمكن تنميته وتعزيزه وتطويره لدي الأفراد في مختلف التوجهات والإتجاهات (Caswell, 2013, 55).

ويدور مفهوم التمكين النفسي حول النشاط الذي يساهم في تنمية المشاعر الخاصه بالفرد ويعزز إستقلاليته، ويزيد من تحفيزه، ويزيد من إدراكه من أجل تنفيذ القرارات الهامة في حياته، والذي بدوره يعكس التوجه الإيجابي له لتطوير قدراته ومهاراته لأداء المسئوليات بأفضل مستوي صحيح (Ambad. et al, 2012, 323).

والتمكين النفسي هو عبارة عن البنية المعرفية التي تحتوي علي المعتقدات الخاصة بالفرد والتي تُمثل "الكفاءة الشخصية، والجهود الذاتية، والتحكم في مجريات الحياة، والفهم العميق للبيئة الإجتماعية" (Zimmerman, 2000, 234).

وهو مدي قدرة الفرد علي التحكم في مصادر القوة لديه ليساعده علي تخطي العجز الجسدي والنفسي والذهني ليصل إلي أقصي أداء ممكن يمكن أن يصل إليه

في المهام التي يقوم بها علي المستوي الشخصي والمجتمعي (كفافي، سالم، ٢٠٠٨، ٨٤٥).

والتمكين النفسي هو العنصر الدافعي أو النفسي والذي يمكن أن يظهر من خلال خمسة أبعاد وهي "أهمية العمل، والتأثير، والكفاءة، والإستقلالية، والفعالية الذاتية" (السميري، نجاح عواد، ٢٠١٧، ١٨٥).

- **المؤشرات الرئيسية للتمكين النفسي**:
  - المنزل: ويشمل طريقة إختيار مكان المعيشة وطبيعته.
  - العلاقات: وتشمل طريقة إختيار الأسرة وتكوينها، والأصدقاء.
  - العمل: ويشمل طريقة إختيار الحصول علي المؤهل، وإختيار العمل، والدخل.
  - الصحة: وتشمل القدرة علي التحكم في الأجواء التي تؤثر علي الصحة النفسية والجسمانية.
  - القيم: وتشمل القيم التي يعتقدها الفرد، وطريقة توظيفها.
  - وقت الفراغ: ويشمل مدي مقدار الوقت المتاح، وأسلوب إستخدامه (*Tengland, 2008, 79-80*).

- **أبعاد التمكين النفسي**:

تتمحور أبعاد التمكين النفسي في أربعة مؤشرات وهي:

١ – **المعني**: Meaning

وهو يشير إلي المعني أو اللغز الذي يخص إعتقاد الفرد تجاه حياته مع عدة أسباب تدفعه بهدف الإرتباط أكثر بحياته وبالعمل والتوجه النفسي نحو تحقيق الإنجاز علي أفضل طريقة ممكنة، ويعتمد المعني علي المعرفة الضرورية لتعزيز الإدراك نحو تأثير الشعور بالهدف من حياته العملية مع الأهداف الأخري.

٢- **التأثير**: impact

وهو يشير إلي الدرجة التي يمكن من خلالها الفرد التأثير، ويشير أيضاً إلي درجة التقييم التي ينظر بها إلي السلوك الذي قد يحدث فرقاً في تحقيق الهدف من المهمة والنتائج المرجوة في بيئة عمل واحد.

٣ – **المقدرات**: competence

وهي تشير إلي قدرة الفرد علي القيام بالأنشطة الضرورية للمهام بناءاً علي المهارات والقدرات التي تعزز من محاولاتهم للقيام بالأعمال المناسبة.

٤- **تقرير المصير**:self-determination

وهو يشير إلي سيطرة الفرد علي الطريقة التي يتم من خلالها تحقيق الإنجاز، والذي يرتبط مباشرة بإدراك الفرد تجاه إختيار طريقته لإدارة مهام الآخرين الذين يشعرون بأنهم يكونوا أكثر إستقلالية لأداء مسؤولياتهم ليتمكنوا من إتخاذ قرارتهم (Oladipo, 2009, 121 & Ugwu, et. Al, 2014, 384).

٥- **الفعالية الذاتية**: Self-efficacy

وهي تشير إلي إدراك الفرد للمعتقدات والأفكار التي يمتلكها عن نفسه وإمكانياته وقدراته(السميري، نجاح عواد، ٢٠١٧، ١٨٥).

ويحتوي أيضاً التمكين النفسي علي ثلاثة أوجه رئيسية ذات الطابع النفسي المدرك وهي:

- التحكم في بيئة الفرد.
- الكفاءة في إنجاز المهام.
- إدخال الأهداف (*Menon, 2001, 162*).

كما يحتوي أيضاً علي مدخلين للقوة النفسية وهما:

- **أولاً: القوة الداخلية**: (**العامل النفسي**)

وتشمل: التوجه المستقبلي، والكفاءة، والضبط، وتحمل المسؤولية.

- **ثانياً: القوة الخارجية**: (**العامل الإجتماعي**)

وتشمل: القدرة علي معرفة البيئة المجتمعية، والمهارات والقوة الشخصية (Kosciulek, Merz, 2003, 210).

- **ثانياً: جودة الحياة الأسرية**: Family Quality Of Life (FQL)

إن المراهقين ذوي الإعاقة السمعية يتأثرون بتفاعلهما بشكل رئيسي بالبيئة المجتمعية التي يعيشون فيها، ولهذا فإن لكل بيئة أبعاد قد تؤثر في شخصيتهم بشكلاً مباشر، وهذه الأبعاد قد تُحدد أو قد تُظهر بعض النواقص لديهم مما يؤثر علي جودة حياتهم الأسرية.

- **مفهوم جودة الحياة**:

ويشير مفهوم جودة الحياة إلي عملية تقويم الشخص لرد فعله تجاه الحياة سواء كان هذا يشير إلي الرضا عن الحياة، أو العاطفة كرد فعل إنفعالي متكرر لا يتوقف (Diener, 1995, 657)).

ويرتبط مفهوم جودة الحياة بالطريقة التي يعيشها الفرد، وبما يقوم به من نشاطات، وقدرته علي التحكم بما يدور حوله وبمستقبله حيث هناك العديد من المعوقات التي تمنع الفرد من الوصول إلي الإحساس بجودة الحياة، منها "ضغوط الحياة التي يواجهها الفرد، والصراع الداخلي الذي يشعر به الفرد"، الأمر الذي يؤدي إلي زيادة إحساسهم بجودة الحياة (عز الدين الأشول، عادل، ٢٠٠٥، ٣٩).

إن جودة الحياة المتعلقة بالصحة (HQOL) هي بنية متعددة الأبعاد، وتتكون من الحد الأدني من أبعاد الصحة الجسدية والنفسية الإجتماعية (بما في ذلك العاطفية والمعرفية) التي حددتها منظمة الصحة العالمية؛ ويمكن تقييمه بالوسائل الموضوعية والذاتية، وضعف السمع هو ثالث أكثر الأمراض الخلقية والمكتسبة شيوعاً عند الأفراد، والتي تؤدي إلي آثار صحية خطيرة، والتي تصيب ١ إلي ٣ أطفال / ١٠٠٠، وغالباً ما يتسبب الصمم في عمر مبكر إلي حدوث اضطرابات نفسية فكرية واضطرابات النمو الإجتماعي لأن ذوي الإعاقة السمعية يجدون صعوبة في التفاعل مع محيطهم (Rajendran, V, & Ray, F., 2010).

• **أبعاد جودة الحياة**:

لا يوجد لهذه الأبعاد تنظيم هرمي محدد أو ثابت بل ينظم كل فرد هذه الأبعاد في بناء هرمي خاص وفق أولوياته ورؤاه الذاتية لأهمية كل قيمة بالنسبة لجودة حياته الشخصية، ومع ذلك يمكن القول بأن ترتيب هذه الأبعاد حسب أولوياتها يعتمد علي الخبرات الذاتية بكل فرد وعلي الثقافة التي يعيش في إطارها، وتتمحور هذه الأبعاد في الأتي:

- السلامة البدنية والتكامل البدني العام.
- الشعور بالسلامة والأمن.
- الشعور بالقيمة والجدارة الشخصية.
- الحياة المنظمة المقننة.
- الإحساس بالانتماء إلي الآخرين.
- المشاركة الاجتماعية.
- أنشطة الحياة اليومية ذات المعني أو الهادفة.
- الرضا والسعادة الداخلية (محمد، مصطفي محمد، ٢٠١٥، ١٣).

• **ثالثاً: الإعاقة السمعية**: Hearing Impairment

تُعد الإعاقة السمعية من الإعاقات التي لا بد من الإهتمام بها لأن المعاقين سمعيا كثيرا ما يتأثرون بالعزلة وعدم الإهتمام من الآخرين مما يقلل من إندماجهم بسهولة في المجتمع ومع الآخرين، ووجب علي أفراد الأسرة المتعاملين مع فرد معاق سمعيا في أسرتهم أن يعطوه قدرا من التواصل حتي يستطيع التمكن من بعض الأمور مما يساعده علي إتخاذ القرارات وهذا بالطبع ما يؤثر علي جودة حياته الأسرية، ويزيد من فعاليته، وكفاءته.

• **مفهوم الإعاقة السمعية**:

تعتبر فئة الصم وضعاف السمع من أصعب الفئات من حيث تشخيصها واستخدام وسائل القياس معها، وتبدأ العملية المعقدة الخاصة بتشخيص الإعاقة السمعية بعملية اكتشاف في درجة العجز، وخصوصا لعدم وجود سجل صحي للأسرة والأطفال يوضح إصابته سواء كانت مكتسبة أو وراثية (باظة، آمال عبد السميع، ٢٠٠١، ٤٠).

ولهذا فإن ذوي الإعاقة السمعية هم الأفراد الذين حرموا من حاسة السمع منذ ولادتهم أو الذين فقدوا قدرتهم علي السمع قبل تعلم الكلام أو تم فقدان هذه القدرة بمجرد تعليم الكلام لدرجة أن أثار التعلم فقدت بسرعة مما يترتب عليه في جميع الأحوال إفتقاد المقدرة علي الكلام وتعلم اللغة (جابر، جابر عبد الحميد وآخرون، ٢٠١٣، ٦).

• **الخصائص النفسية ذوي الإعاقة السمعية**:

يتميز ذوي الإعاقة السمعية بمجموعة من السمات والخصائص ويمكن ذكرها في النقاط الأتية:

- قصور في الجانب اللغوي.

- قصور في التكيف والتوافق الإجتماعي.
- التمتع بالصحة والنضج الجسمي.
- التأخر في تنفيذ وأداء المهمات المطلوبة منه.
- الشك في الآخرين.
- الحساسية الزائدة من الآخرين.
- الشعور بالنقص والشعور بالدونية.
- القلق الزائد، والإنسحاب والإنطواء (محمد، محمد عبد العزيز، ٢٠١٠).

• **الإعاقة السمعية والتمكين النفسي وجودة الحياة الأسرية**:

لقد إستهدف فان هارين، وآخرون Van Haren, et. Al., (2008) دعم وتمكين أسر الأطفال ذوي الإعاقة من خلال تمكينهم، وتحسين جودة حياتهم، حيث أوضح أنه يمكن للمتخصصين في التربية الخاصة أن يلعبوا دورا حاسما في تحسين جودة الحياة ليس فقط للطفل المعاق ولكن أيضاً لأسرة ذلك الطفل بأكملها، ولتحقيق هذا التأثير المفيد علي أسرة الطفل يجب أن يعمل المتخصصين في التربية الخاصة وفقا لهذه الافتراضات:

- يجب عليهم أن يُقروا بأن لديهم مسؤولية العمل مع أسرة الطفل ودعمها معاً لأن الطفل المعرض للخطر يضع الأسرة في مخاطرة.
- يجب عليهم تقدير العلاقات التعاونية مع الأسر بإعتبارها أفضل وسيلة لنموهم المهني وتطورهم ولدعم الأطفال ذوي الإعاقة.
- يجب أن يسعوا إلي جعل الأسر أقل اعتمادا علي مشورتهم وخدماتهم من خلال إستراتيجيات تمكين الأسرة.

وغالباً ما يُنظر إلي الصمم علي أنه مجرد ظاهرة واحدة وحيدة، ووفقاً لذلك يتم تصوير الأشخاص الصم علي أنهم هيئة موحدة من الأشخاص الذين يتشاركون مشكلة واحدة، ومن وجهة نظر طبية نجد أنه من المعتاد العمل مع تصنيف للصمم يتم فيه فصل الأمراض التي تُعزي إلي اضطراب الأذن الداخلية عن الأمراض التي تُعزي إلي اضطراب الأذن الخارجية/الوسطي، وبالتالي فإن التدخل الطبي يهتم أكثر بأصل الصمم ودرجته، ونوع الخسارة التي يسببها، حيث أن الأمراض الهيكلية للصمم من أكثر إعاقة للتواصل وما تسببه من آثار نفسية علي المريض بشكل أساسي (كإنكار السلوك السمعي الغير طبيعي، وتدني إحترام الذات، ورفض الإستعانة بالتدخلات الطبية الإصطناعية، وإنهيار العلاقات الإجتماعية والإتصال) وعند الوصول لتلك الأثار فلابد من بدء وظيفة التواصل أو إستعادتها، وبهذا تُخلق إستراتيجيات التمكين التي تهدف إلي تعزيز ليس فقط التمكين النفسي التقليدي ولكن أيضاً في المقام الأول تعزيز إزالة حواجز الإتصال مع المجتمع (Irma, M, & Mª. Teresa, 2000).

ولقد أهتمت العديد من الدراسات بجودة الحياة لدي المراهقين ذوي الإعاقة السمعية كدراسة Amy, M. Streufert (2010) حيث توصلت نتائجها إلي مدي تأثير الإعاقة السمعية علي جودة الحياة لديهم، وقد ظهر ذلك من خلال

مجموعة من المتغيرات مثل (التعليم، الإنفعالات، الجانب الإجتماعي، الجانب المستقبلي، النظرة المستقبلية).

ولا يخفي علينا أن الأفراد ذوي الإعاقة السمعية، لهم بروفيل نفسي، يميزهم عن غيرهم من السامعين، وعن ذوي الإعاقات الأخري، ولهذا فهم يميلون إلي العزلة عن الأفراد السامعين، الذين لا يستطيعون فهمهم، وهم الأكثرية الذين لايُجيدون لغة التعامل مع الصم، ومن ثم ليس بمستغرب ميلهم إلي إمتهان المهن، التي لا تتطلب الكثير من التواصل الإجتماعي (محمد، مصطفي محمد، ٢٠١٥، ١٦).

رابعاً: الدراسات السابقة:

- **أولاً: دراسات تناولت التمكين النفسي:**

- **دراسة السميري، نجاح عواد (٢٠١٧):**

قامت ببناء نموذج نظري مقترح للعلاقة السببية بين متغيرات الدراسة الثلاثة :الثقة بالنفس، التمكين النفسي، والإحتراق الوظيفي المهني لدي معلمي التربية الخاصة، وتكونت عينة الدراسة من (١٤٠) معلما من معلمي ذوي الحاجات الخاصة، واستخدمت الباحثة مقياس كل من الثقة بالنفس، والتمكين النفسي، والإحتراق الوظيفي المهني، وقد أشارت النتائج إلي وجود علاقة موجبة بين الثقة بالنفس التمكين النفسي، وعلاقة سالبة بين الثقة بالنفس والإحتراق الوظيفي المهني، ووجود علاقة سالبة بين التمكين النفسي والإحتراق الوظيفي المهني، كما بينت نتائج تحليل الإنحدار أن الثقة بالنفس والتمكين النفسي تسهم في التنبؤ بالإحتراق الوظيفي المهني، كما أشارت أن الثقة بالنفس تلعب دور المتغير الوسيط الجزئي في العلاقة بين التمكين النفسي والإحتراق الوظيفي المهني لدي معلمي التربية الخاصة.

- **دراسة أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف (٢٠١٧):**

تعرفت علي فعالية برنامج إرشادي يستند إلي التمكين النفسي في تحسين الرضا الحياتي والأمل لدي طلبة المرحلة المتوسطة من ذوي الأسر المفككة، وتكونت عينة الدراسة من (٦٤) طالباً وطالبة بمتوسط عمري (١٤.٢) سنة، مقسمين إلي مجموعتين تجريبية وضابطة، وتم تطبيق مقياس الرضا الحياتي (Easterlin, & s'Festinger, 2001)، ومقياس الأمل (Snyder) تعريب (عبد الخالق،٢٠٠٤)، ومقياس التفكك الأسري، والبرنامج الإرشادي الجمعي لتحسين الرضا الحياتي والأمل لدي الطلاب من ذوي الأسر المفككة ويستند إلي التمكين النفسي، وتوصلت نتائج الدراسة أن البرنامج الإرشادي كان فعالاً في تحسين الرضا الحياتي والأمل لدي طلبة أعضاء المجموعتين التجريبيتين مقارنة مع طلبة أعضاء المجموعتين الضابطتين، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين طلبة أعضاء المجموعتين التجريبيتين تعزي للنوع الاجتماعي.

• **دراسة النواجحة، زهير عبد الحميد** (٢٠١٦):

تعرفت علي مستوي التمكين النفسي والتوجه الحياتي لدي عينة مكونة من (٢٩١) معلما من معلمي المرحلة الأساسية، واستخدم الباحث مقياس التمكين النفسي من إعداد(Spreitz 1995)، ومقياس التوجه الحياتي (1985) Carver & Scheier وأسفرت النتائج عن وجود علاقة إرتباطية بين التمكين النفسي والتوجه الحياتي، وعدم وجود فروق في التمكين النفسي تبعا لمتغير الجنس، بينما وجدت فروق في التمكين النفسي تبعا لمتغير سنوات الخبرة لصالح ذوي الخبرة (١١ سنة فما فوق)، ووجود فروق في التوجه الحياتي تبعا لمتغير الجنس لصالح الذكور، وعدم وجود فروق في التوجه الحياتي تبعا لمتغير الخبرة.

• **دراسة شاهين، هيام صابر** (٢٠١٥):

كشفت عن الفروق بين مرتفعي ومنخفضي الدرجة من معلمي التربية الخاصة علي مقياس التمكين النفسي في الإحتراق النفسي المهني ومكوناته الفرعية، وقد تضمنت عينة الدراسة الأساسية (١٤٣) قسموا إلي (٦٨) ذكورا، (٧٥) إناثا من معلمي التربية الخاصة، حيث تراوح متوسط أعمارهم (٣٩,٥٩) عاما، وسنوات خبرتهم بين (٢ :٣٠) عاما، بمتوسط (١٥,٣٨) عاما، وتمت الإستعانة بمقاييس التمكين النفسي، والإحتراق النفسي المهني (إعداد الباحثة)، وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيا في الإحتراق النفسي المهني ومكوناته الفرعية في إتجاه معلمي التربية الخاصة منخفضي الدرجة علي مقياس التمكين النفسي، وعدم وجود فروق دالة إحصائيا بين ملعمي التربية الخاصة الذكور والإناث في التمكين النفسي، في حين وُجدت فروق دالة إحصائيا بينهما في الإحتراق النفسي تجاه الإناث، تبين أيضا عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين ذوي سنوات الخبرة (عشر أعوام فأقل، ومن ١١: ٢٠ عاما، ومن ٢١ :٣٠ عاما) في متغيري التمكين النفسي، والإحتراق النفسي المهني، ولم يوجد تفاعل دال بين متغيري النوع، وعدد سنوات الخبرة علي درجات التمكين النفسي والإحتراق النفسي المهني.

• **دراسة حماد، عبد الله محمود** (٢٠١٤):

تحققت من مدي فاعلية برنامج إرشادي لرفع مستوي التمكين النفسي للأم المعيلة للطفل المعاق عقليا، ومعرفة أثره علي جودة الحياة لديه، علي عينة قوامها (١٠) أمهات معيلات وأطفالهن، ويتراوح العمر من (٩ -١٢)، وبالنسبة للأطفال من (٣٠ -٤٠) بالنسبة للأمهات، وتم تطبيق مقياس التمكين النفسي لأم الطفل المعاق عقليا (إعداد علاء الدين كفافي وآمال زكريا)، ومقياس جودة الحياة للطفل المعاق عقليا، وبرنامج إرشادي لرفع مستوي التمكين النفسي للأم المعيلة للطفل المعاق عقليا، وتوصلت النتائج إلي وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي أبعاد مقياس التمكين النفسي ومقياس جودة الحياة للأطفال لصالح القياس البعدي، ولا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي أبعاد مقياس التمكين النفسي ومقياس جودة الحياة للأطفال.

• **دراسة ستيفني، وزينيسن** (Theunissen, & Stephanie, (2014:

بحثت في الإضطرابات والمخاطر النفسية، والعوامل الوقائية لدي الأطفال والمراهقين ضعاف السمع، حيث وجدت في ذلك إمكانية عرض تدخلات علاجية مختلفة ومستهدفة للتغلب علي مخاطر الإضطرابات والمخاطر النفسية، وقد تم مقارنة العينة مع أقرانهم العاديين، وأظهرت النتائج أن الأطفال والمراهقين ضعاف السمع هم أكثر عرضة للعناد والجنوح والقلق والسلوك السيئ، والاكتئاب عن أقرانهم العاديين.

• **دراسة المساعدة، غادة علي حمد** (٢٠١٠):

تعرفت علي أثر برنامج تدريبي قائم علي التمكين النفسي في تحسين الحنو علي الذات والرضا الزواجي لدي أمهات الأطفال المعاقين، علي عينة قوامها (٢٠) أما، تم تقسيمهن إلي مجموعتين (تجريبية، ضابطة)، وتم تطبيق مقياس الرضا الزواجي ومقياس الحنو علي الذات (إعداد الباحثة)، وتوصلت النتائج إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القياس البعدي والمتابعة علي مقاييس الدراسة لصالح المجموعة التجريبية.

• **دراسة سالم، سهير محمد؛ النمر، أمال زكريا** (٢٠٠٨):

هدفت إلي دراسة العلاقة بين مستوي التمكين النفسي لأم الطفل المعاق عقلياً وبين السلوك التكيفي لهذا الطفل، وتم تطبيق مقياس التمكين النفسي لأمهات الأطفال المعاقين عقليا لقياس التمكين النفسي لديهم، ومقياس التكيف النفسي للطفل المعاق لقياس درجة التكيف النفسي لديهم، وقد تكونت العينة من مجموعتين ودراسة حالة: المجموعة الأولي وقوامها (٣٠) أماً لأطفال معاقين، والمجموعة الثانية وقوامها أطفال معاقون عقليا، ودراسة حالة لأم حاصلة علي أعلي درجة علي مقياس التمكين النفسي، وقد بينت النتائج وجود إرتباط دال إحصائيا بين التمكين النفسي لأم المعاق وبين بعض مجالات السلوك التكيفي لطفلها، ومن جانب آخر فقد كان هناك إرتباط عكسي بين التمكين النفسي لأم المعاق وبين تعلم الطفل البعد عن سلوكيات إيذاء النفس كضرب الرأس، وشد الشعر أو إصدار أصوات وعادات صوتية غير مقبولة.

• **دراسة سليمان، رائد عبد الله** (٢٠٠٥):

تعرفت علي تأثير الإعاقة السمعية للأطفال علي الصحة النفسية للوالدين وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمجرافية، وطبقت علي جميع أسر المعاقين سمعيا الصُم بمُعدل إستجابة وصل إلي ٩٧٪، وقد طبق عليهم مقياس الصحة النفسية المعدل SCL-90-R، وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيا بين الآباء والأمهات في الصحة النفسية العامة لصالح الأمهات، حيث وجد أن كل الفروق في مشكلات الصحة النفسية للأمهات كانت أعلي منها عند الآباء، كما توجد علاقة بين عدد من العوامل الديمجرافية، ومستوي ضغوط الآباء والأمهات.

• **ثانياً: دراسات تناولت جودة الحياة الأسرية:**

• **دراسة تشنغ، وآخرون** (Cheng, et. Al., (2017):

استكشف مدي إرتباط أساليب التفكير بجودة الحياة الجامعية لدي الطلاب الصم وضعاف السمع (DHH)، وذلك من خلال تطبيق مقياس جودة الحياة الجامعية (QULM) لسيرجي، جريزسكوفياك، راهتز، (٢٠٠٧) علي (٨٣٣) طالبا جامعيا من خلال (٤٦٧) جلسة إستماع، وتناولت أيضا العلاقة بين أساليب التفكير وجودة الحياة الجامعية، وذلك من خلال تطبيق أساليب التفكير علي (٥٤٢) طالبا، وتوصلت الدراسة إلي أن الطلاب الذين حصلوا علي درجات أعلي في جودة الحياة الجامعية إتسموا بإنهم أكثر إبداعا، وأقل تنظيما، وأكثر تعقيدا معرفيا ونحو رضا أكبر عن الحياة الجامعية؛ عن أولئك الذين حصلوا علي درجات أعلي في أساليب التفكير والذين إتسموا بإنهم أكثر تفضيلا للمعايير، وأكثر تنظيما، وأكثر بساطة معرفية، ويميلون إلي رضا أقل.

• **دراسة العكر، والمحتسب** (٢٠١٧):

كشفت عن المساندة الإجتماعية كمتغير وسيط بين الأفكار العقلانية والتوجه نحو الحياة لدي ذوي الإعاقة، علي عينة بلغت (١١٥) من ذوي الإعاقة من الذكور والإناث، وطبقت الدراسة مقياس الأفكار اللاعقلانية، ومقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس التوجه نحو الحياة، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة إيجابية بين المساندة الإجتماعية والتوجه نحو الحياة، وأن المساندة لعبت دورا وسيطا بين الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة، ووجود فروق في التوجه نحو الحياة تبعا لمتغير عدد أفراد الأسرة والحالة الاجتماعية.

• **دراسة لورين وكارولين وآخرون** (Lauren, R, & Caroline, et. Al., (2016):

قامت علي تحديد تأثير جودة الحياة (QOL) عند الأطفال المصابين بضعف السمع، وقد كشفت هذه الدراسة أن الأطفال المصابين بضعف السمع يبلغون عموما عن إنخفاض جودة الحياة (QOL) عن أقرانهم ذوي السمع الطبيعي، وأن جودة الحياة (QOL) يمكن أن تتحسن بعد التدخلات، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية وسريرية في درجات جودة الحياة (QOL) بين الأطفال ذوي السمع الطبيعي، وبين الذين يعانون من ضعف السمع، وتحديدا في المجالات الاجتماعية والمدرسية، كما لوحظت فروق ذات دلالة إحصائية في مجموع الدرجات للأطفال الذين يعانون من ضعف السمع أحادي الجانب وفي المجال البدني للأطفال الذين يعانون من ضعف السمع الثنائي مقارنة بأولئك الذين لديهم سمع طبيعي.

• **دراسة محمد، محمد عبد العزيز** (٢٠١٦):

استكشفت العلاقة الطبيعية بين جودة الحياة لذوي الإعاقة السمعية الذين يعانون من ضعف السمع وتكوين الهوية الذاتية والسلوك الإجتماعي الإيجابي بينهم، علي عينة قوامها (١٢٠) تلميذ وتلميذه من ذوي الإعاقة السمعية، وقد تراوح عمرهم ما بين (١٢ -١٥) عام، وأسفرت النتائج عن أن هناك علاقة إرتباطية بين الهوية الذاتية وجودة الحياة كما أن هناك علاقة إرتباطية بين السلوك

الإجتماعي الإيجابي ونوعية الحياة، وإمكانية التنبؤ بنوعية الحياة المرتبطة بهوية الذات والسلوك الإجتماعي الإيجابي، وأن السلوك الاجتماعي الإيجابي له دور أكبر في التنبؤ بنوعية الحياة لعينة الدراسة، وعدم وجود فروق في جودة الحياة والهوية الذاتية والحياة الاجتماعية الإيجابية تعزي لمتغيرات الجنس.

- **دراسة إيفانا ، رانكو وآخرون** (Ivana A, Ranko, et, al., (2014:

ركزت علي جودة الحياة المتعلقة بالصحة وتقييمها لدي آباء الأطفال الذين يعانون من ضعف السمع والنطق، حيث يؤثران بشكل خطير علي إكتساب اللغة لدي الأطفال وتقليل مهارات الإتصال لديهم، ويحتاج هؤلاء الأطفال إلي علاج محدد ومستويات رعاية أعلي من الأطفال الأصحاء، حيث تؤثر علي قدراتهم اللغوية وعلي قوة التفاعلات بين الوالدين والطفل، وتكونت عينة الدراسة من (٣٤٩) والداً و(١٨٢) أماً و (١٦٧) أباً لأطفال في سن ما قبل المدرسة يعانون من اضطراب اللغة التعبيرية الإستقبالية، و(١٣١) والداً (٧١) أماً و(٦٠) أباً لأطفال يعانون من ضعف سمعي حاد، وتألفت المجموعة الضابطة من (١٤٦) أباً، و(٨٢) أماً، و(٦٤) أباً لأطفال أصحاء من نفس العمر، وتم تطبيق استبيان جودة الحياة المتعلقة بالصحة، وتوصلت النتائج إلي أن آباء الأطفال الذين يعانون من ضعف في الكلام والسمع في سن ما قبل المدرسة كانوا أقل في جودة الحياة المتعلقة بالصحة من آباء الأطفال الأصحاء في نفس العمر، وقد تأثر أمهات الأطفال ضعاف السمع بشكل خاص مما يدل علي أن هناك تأثير سلبي في جميع المجالات الصحية لديهم.

- **دراسة جمول، سهي عدنان** (٢٠١٤):

سعت إلي الكشف عن إستمرار فعالية العلاج بالمعني في تحسين جودة الحياة الأسرية لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية البصرية بعد فترة المتابعة، وقد تكونت عينة الدراسة من (٣) أمهات، وأعمارهن ما بين (٣٠ - ٤٧) عاماً، ومن (٣) أطفال من ذوي الإعاقة السمعية البصرية، وأعمارهم (٦ - ٧) عاماً، وقد طبق عليهم مقياس جودة الحياة الأسرية، ومقياس التواصل لدي الأطفال ذوي الإعاقة السمعية البصرية، وتوصلت النتائج إلي وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد مجموعة (الأمهات) علي مقياس جودة الحياة الأسرية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد مجموعة (الأطفال ذوي الإعاقة البصرية السمعية) علي مقياس التواصل في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، ولا يوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد مجموعة (الأمهات) علي مقياس جودة الحياة الأسرية في القياسين البعدي والتتبعي، ولا يوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد مجموعة (الأطفال ذوي الإعاقة البصرية السمعية) علي مقياس التواصل في القياسين البعدي والتتبعي.

• **دراسة وايت** (White, al. et, (2014:

تعرفت علي العلاقة بين المشاركة بالأنشطة، والإجهاد، والصحة، والتوجه نحو الحياة من حيث التفاؤل والتشاؤم، علي عينة قوامها (٦٧٥) ممن تتراوح أعمارهم ما بين (١٨ -٩٠)، وقد طبقت الدراسة مقياس التقدير الذاتي، والإطلاع علي تقارير الأنشطة الذاتية، ومقارنة أراء المشاركين، وأسفرت النتائج عن أن الإندماج في المزيد من الأنشطة يؤثر بشكل إيجابي أعلي علي النظرة الصحية الجيدة، والتوجه الإيجابي للحياة، وإنخفاض معدلات الإجهاد، وعلي العكس يوجد تأثير سلبي للمشاركة في الأنشطة غير الصحية.

• **دراسة شيك، وآخرون** (Schick, et. Al., (2013:

تناولت العلاقة بين جودة الحياة والمستوي التعليمي الذي يشمل الطلاب الصم وضعاف السمع (DHH)، علي عينة قوامها (٢٢١) شابا DHH، تتراوح أعمارهم بين (١١) و (١٨) عاما، وأظهرت النتائج أن هناك إختلافات قليلة في جودة الحياة المتعلقة بالتسجيل في المدرسة مع متغيرات كلا من (العمر، والجنس، وأعراض الاكتئاب، ومستوي السمع) كمتغيرات مشتركة، وكان هناك تفاعل بين المستوي في المدرسة وحالة السمع لدي الوالدين، وقد سجل الطلاب في المدارس التي تضمنت الطلاب الصم وضعاف السمع (DHH) درجات أقل في بعض جوانب جودة الحياة، وتوضح هذه الدراسة أن الطلاب الصم وضعاف السمع (DHH) قد لايختلفون كثيرا من حيث جودة الحياة عبر المستوي التعليمي للمدارس، ولكن قد تكون هناك إختلافات في مجموعات فرعية بين الطلاب.

• **دراسة الشوري، ديمة** (٢٠١٣):

كشفت عن العلاقة بين الكفاءة الإجتماعية للأطفال وتوجههم نحو الحياة، وتكونت عينة الدراسة من (٢٧٨) طفلا من الأطفال الذكور (العاملين وغير العاملين)، وتم تطبيق مقياس الكفاءة الإجتماعية، ومقياس التوجه نحو الحياة، وتوصلت النتائج إلي وجود علاقة إرتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين كلا من مكونات الكفاءة الإجتماعية (الضبط الانفعالي والاجتماعي، وتقدير وتوكيد الذات، والتواصل، والتفاعل الاجتماعي) وبين التوجه نحو الحياة.

• **دراسة علي، ضياء أبوعاصي فيصل** (٢٠١٢):

تحققت من فعالية برنامج تدريبي لتنمية السلوك التوكيدي في تحسين جودة الحياة النفسية للأطفال ضعاف السمع، وتكونت العينة من (١٦) طفل وطفلة من ضعاف السمع، وقد طبق عليهم مقياس توكيد الذات لذوي الإعاقة السمعية إعداد: طارق شاهين، ومقياس جودة الحياة النفسية لضعاف السمع إعداد الباحث، والبرنامج التدريبي، وأسفرت النتائج عن فعالية البرنامج التدريبي المستخدم في تنمية السلوك التوكيدي، وتحسين جودة الحياة النفسية للأطفال ضعاف السمع، وقد وجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي علي مقياس توكيد الذات، ومقياس جودة الحياة النفسية لصالح المجموعة التجريبية.

• **دراسة جاكسون، وآخرون** (Jackson, et. Al., (2010:

هدفت إلي فحص تصورات أفراد الأسرة لجودة حياتهم الأسرية بعد الكشف والتدخل المبكر علي الصم، لعينة قوامها (٢٠٧) من الأطفال الذين يعانون من الصمم، والذين تقل أعمارهم عن (٦) سنوات، وقد تم إستخدام إستبيان الرضا لأفراد الأسرة، وأشارت النتائج إلي أن الأسر كانت راضية بشكل عام عن جودة الحياة الأسرية التي شملها المسح، وأفادت الأسر أيضا أن الصمم لدي أطفالهم كان له أكبر تأثير علي رفاهيتهم العاطفية، وأوصت الدراسة بأن يأخذ مقدمو الخدمات ومنسقو برامج الكشف والتدخل المبكر للسمع في الإعتبار الدعم الإضافي لرفاهية الأسرة بعد التعرف المبكر علي الصمم عند الأطفال.

• **دراسة هنترمير** (Hintermair, (2010:

فحصت مجموعة من الطلاب الصم وضعاف السمع (D/H) في المدارس العادية (العدد = ٢١٢) في إستطلاع قائم علي الإستبيان بإستخدام قائمة جرد جودة حياة الأطفال والشباب، وإستبيان المشاركة في الفصل الدراسي، وأظهرت النتائج أن مجالات الأنشطة المدرسية والإجتماعية مع الأقران كانت أكثر أهمية بالنسبة لجودة الحياة المتعلقة بالصحة (HQoL) لطلاب (D/H) من تلك الخاصة بالطلاب السمعيين، وكشف النتائج أيضا عن إختلافات واضحة في مستويات جودة الحياة المتعلقة بالصحة (HQoL) للعينتين، حيث حصلت عينة الطلاب الصم وضعاف السمع (D/H) علي درجات أعلي للتجارب المدرسية، والصحة البدنية والعقلية، وجودة الحياة المتعلقة بالصحة (HQoL) بشكل عام، وهناك أيضا علاقة بين جودة الحياة والمشاركة الصفية المتصورة في مجالات معينة: حيث الطلاب الذين يرون أن المشاركة في الفصل الدراسي مرضية يحصلون علي درجات أعلي في جودة الحياة في المدرسة، والتواصل الاجتماعي مع أقرانهم ، والصحة العقلية.

• **دراسة راجندران، وراي** (Rajendran, V, & Ray, F., (2010:

قارنت جودة الحياة المتعلقة بالصحة لأطفال المدارس الإبتدائية الصم الذين يعانون من إعاقة حركية والذين لا يعانون من إعاقة حركية، وقد أجريت هذه الدراسة علي أطفال المدارس الإبتدائية الذين تتراوح أعمارهم بين (٦ -١١) عاما، حيث يمكنهم فهم عبارات الإستبيان بشكل أفضل مقارنة بأطفال ما قبل المدرسة، مما يتيح قياس الإنجازات الجسدية والنفسية والاجتماعية والأكاديمية للأطفال من منظورهم الخاص، وتم إختيار ثلاث مجموعات من (١٠٠) طفل حيث لم يكن لدي المجموعة الضابطة (المجموعة ١) أي تاريخ لفقدان السمع أو أي اضطرابات أخري، وتكونت المجموعتان التجريبيتان (المجموعة ٢ والمجموعة ٣) من الأطفال الذين يعانون من ضعف السمع فقط دون إعاقة حركية والأطفال الذين يعانون من ضعف السمع إلي جانب الإعاقة الحركية علي التوالي، حيث تم إختيار المجموعتين التجريبيتين من مدارس الصم، وقد أشارت نتائجها إلي أن الأطفال الذين يعانون من ضعف السمع سواء كانوا يعانون من إعاقة حركية أو لايعانون منها يعانون من تدهور في جودة الحياة المرتبطة بالصحة.

• **دراسة ماريا هوبر** (Maria Huber, (2005:

ركزت علي جودة الحياة المتعلقة بالصحة للأطفال والمراهقين النمساويين زارعي القوقعة الصناعية، علي عينة قوامها (٤٤) تلميذا نمساويا، من بين (٦٥) مرشحا، وتتراوح أعمارهم بين (٨ و ١٦) عاما، مع خبرة سمعية لا تقل عن (٣) سنوات مع عمليات الزرع، وتم إستطلاع آباءهم في مركز CI ، بسالزبورغ حيث كانت البيانات الأساسية الطبية والسمعية متاحة لجميع التلاميذ، وبسبب صعوبات الفهم القرائي تم إستبعاد (١٥) تلميذا، وتم عمل مسح للآباء والأطفال باستخدام أداة عامة لجودة الحياة المتعلقة بالصحة للأطفال والمراهقين، وقد أسفرت النتائج عن أن الأطفال زارعي القوقعة الصناعية يعانون من جودة حياة أقل تتعلق بالصحة مقارنة بالأطفال الذين يسمعون مع إتفاق منخفض بين الوالدين والطفل.

• **تعقيب عام علي الدراسات السابقة**:

لقد أجريت العديد من البحوث والدراسات السابقة علي التمكين النفسي، وبناءا علي كافة المناقشات والتحليلات السابقة فإنه لا يوجد في حدود علم الباحث دراسة تناولت التمكين النفسي بصفة خاصة علي ذوي الإعاقة السمعية، ولقد أستطاع الباحث توضيح الدراسات التي بحثت علي التمكين النفسي بصفة عامة علي المعاقين وأسرهم كدراسة السميري، نجاح عواد (٢٠١٧)، ودراسة شاهين، هيام صابر (٢٠١٥)، ودراسة المساعدة (٢٠١٠).

وعن الدراسات التي بحثت في جودة الحياة الأسرية لدي ذوي الإعاقة السمعية فقد ناقشت ذلك بعض الدراسات بصفة خاصة كدراسة لورين وكارولين وآخرون (Lauren, R, & Caroline, 2016)، ودراسة محمد، محمد عبد العزيز (٢٠١٦)، ودراسة إيفانا ، رانكو وآخرون (Ivana A, Ranko, et, al., 2014) ، ودراسة هنترمير (Hintermair, (2010، ودراسة جمول، سهي عدنان (٢٠١٤) ، ودراسة علي، ضياء أبوعاصي فيصل (٢٠١٢)، حيث ناقشت أغلبها عينات الأطفال المصابين بضعف السمع، والصم ولدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية وضعاف السمع.

• **سابعاً: فروض البحث**:

ومن خلال ما سبق يمكن صياغة فروض البحث في الأتي:

- توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين درجات المراهقين ذوي الإعاقة السمعية في التمكين النفسي ودرجاتهم في جودة الحياة الأسرية؟
- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المراهقين ذوي الإعاقة السمعية في التمكين النفسي تبعا للجنس (ذكور – اناث)؟
- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المراهقين ذوي الإعاقة السمعية في جودة الحياة الأسرية تبعًا للجنس (ذكور – إناث)؟

- **ثامناً : إجراءات البحث:**
  - **عينة الدراسة:**

تكون مجتمع البحث من (٦٤) من ذوي الإعاقة السمعية من الصم، مقسمين إلي (٢٩) ذكور، (٣٥) إناث، وقد تراوح عمر العينة ما بين (١٤ - ١٦) سنة، وتم إختيار عينة البحث من مجتمع البحث الأصلي بمعدل (٨٠) صم من مدارس الصم بمحافظة الشرقية.

(٢) **أدوات البحث:**

١- **مقياس التمكين النفسي للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية (إعداد: الباحث).**

يتكون من (١٦) فقرة وينقسم المقياس إلي (٤) أبعاد تتمثل في: (بُعد المعني – بُعد تركيز القدرة – بُعد الفاعلية – بُعد تقرير الذات) وكل بُعد يشمل (٤) فقرات.

وتم تصحيح العبارات علي (٣) إستجابات هما (٣) أوافق – (٢) محايد – (١) لا أوافق، وبهذا تكون الدرجة الكلية للمقياس (٤٨)، وكلما زادت درجة المفحوص علي إجابته للمقياس كلما كان أكثر تمكناً نفسيا.

- **الخصائص السيكومترية لمقياس التمكين النفسي للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية:**

قام الباحث بالتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس التمكين النفسي للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية في الدراسة الحالية:

- **ثبات المقياس :**

استخدام طريقة ألفا – كرونباخ، وطريقة إعادة تطبيق : لحساب ثبات المقياس تم استخدام طريقة ألفا – كرونباخ، وطريقة إعادة تطبيق المقياس بفاصل زمني قدره أسبوعين بين التطبيقين الأول والثاني، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١): قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا – كرونباخ وطريقة إعادة تطبيق مقياس التمكين النفسي للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية

أبعاد التمكين النفسي	ألفا كرونباخ	إعادة التطبيق
المعنى	,٥٥٣	,٥٢٨
تركيز القدرة	,٦٣٧	,٦٧٨
الفاعلية	,٧٠٥	,٧٤٦
تقرير الذات	,٧٥٧	,٧٩٠
الدرجة الكلية	,٨٨٢	,٨٧٨

يتضح من الجدول (١) أن جميع قيم معاملات الثبات دالة إحصائيا عند مستوي دلالة (٠.٠١)، مما يجعلنا نثق في ثبات مقياس التمكين النفسي للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية.

- **الثبات بطريقة التجزئة النصفية** Split Half Method:

تم حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية وتطبيق معادلة تصحيح الطول لسبيرمان براون، وطريقة جتمان، والجدول (٢) يوضح ذلك.

جدول (٢) : قيم معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية (سبيرمان براون – جتمان) لمقياس التمكين النفسي للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية

الأبعاد	المعني	تركيز القدرة	الفاعلية	تقرير الذات
طريقة سبيرمان براون	٠.٥١٢**	٠.٦٣١**	٠.٧٤٨**	٠.٦٦٥**
طريقة جتمان	٠.٥١٢**	٠.٦٣٢**	٠.٧٤٧**	٠.٦٦٥**

يتضح من الجدول (٢) أن معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية بطريقة سبيرمان براون وطريقة جتمان هو معامل ثبات مرتفع.

- **الإتساق الداخلي** Internal Consistency

تم إيجاد التجانس الداخلي للمقياس عن طريق حساب معامل الإرتباط بين درجات العينة علي الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس، وفيما يلي عرض لمعاملات الإتساق الداخلي لأبعاد المقياس مع الدرجة الكلية

جدول (٣): معاملات الإتساق الداخلي لأبعاد مقياس التمكين النفسي للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية والدرجة الكلية

التمكين النفسي	معامل الارتباط
المعنى	,٦٩٠
تركيز القدرة	,٦٨٠
الفاعلية	,٧١٥
تقرير الذات	,٨١٢
الدرجة الكلية	,٨٦٩

يتضح من الجدول (٣) أن جميع قيم معاملات الإرتباط دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (٠.٠١).

- **صدق المقياس**:

- صدق المحكمين: تم عرض مقياس التمكين النفسي للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية في صورته الأولية علي عدد من أساتذة التربية الخاصة، والصحة النفسية، وعلم النفس بكليات التربية بمختلف الجامعات المصرية، وقد لوحظ أن هناك عدد كبير من المفردات يحظي بنسبة إتفاق المحكمين (١٠٠٪)، وهناك مفردات حظيت بنسبة إتفاق (٩٠٪)، ومفردات أخري كانت نسبة إتفاقها (٨٠٪)، ولم يتم حذف أية مفردة من المقياس.
- صدق المفردات: تم حساب صدق مفردات المقاييس الفرعية لمقياس التمكين النفسي للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية عن طريق حساب معاملات الإرتباط بين درجات كل مفردة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه وذلك بعد حذف المفردة من الدرجة الكلية لهذا البعد.

وبالنسبة لصدق مفردات مقياس التمكين النفسي للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية فهو موضح بالجدول التالي:

جدول (٤) : معاملات صدق مفردات مكونات مقياس التمكين النفسي للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية

مفردات المعنى		مفردات تركيز القدرة		مفردات الفاعلية		مفردات تقرير الذات	
م	معامل إرتباط درجة المفردة بالدرجة الكلية للبعد بعد حذف المفردة من درجة البعد	م	معامل الإرتباط بالدرجة الكلية للبعد بعد حذف المفردة	م	معامل الإرتباط بالدرجة الكلية للبعد بعد حذف المفردة	م	معامل الإرتباط بالدرجة الكلية للبعد بعد حذف المفردة
١	٠.٦٩٠**	٥	٠.٦٨٧**	٩	٠.٦٥٠**	١٣	٠.٥٨٦**
٢	٠.٥٦٣**	٦	٠.٧٥١**	١٠	٠.٥٤٢**	١٤	٠.٦٣٢**
٣	٠.٦٥٠**	٧	٠.٥٠٣**	١١	٠.٥٥١**	١٥	٠.٧١٢**
٤	٠.٦٥٦**	٨	٠.٥٢٥**	١٢	٠.٦٢٠**	١٦	٠.٧١٨**

** معامل الإرتباط دال إحصائياعند مستوي (٠.٠١)

ويتضح من جدول (٤) ما يلي:

- جميع معاملات الإرتباط لمفردات (بُعد المعني) دالة إحصائياً مما يدل علي صدقه الداخلي.
- جميع معاملات الإرتباط لمفردات (بُعد تركيز القدرة) دالة إحصائياً مما يدل علي صدقه الداخلي.
- جميع معاملات الإرتباط لمفردات (بُعد الفاعلية) دالة إحصائياً مما يدل علي صدقه الداخلي.
- جميع معاملات الإرتباط لمفردات (بُعد تقرير الذات) دالة إحصائياً مما يدل علي صدقه الداخلي.

ومن ثم فإن مقياس التمكين النفسي للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية ككل يتميز بالصدق الداخلي مما يجعلنا نثق بإستخدام هذا المقياس مع عينة الدراسة الحالية.

٢- **مقياس جودة الحياة الأسرية للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية** (**إعداد**: **الباحث**).

يتكون من (٢٤) فقرة وينقسم المقياس إلي (٤) أبعاد تتمثل في: (بُعد جودة الحياة الصحية – بُعد جودة الحياة الاجتماعية – بُعد جودة الحياة النفسية – بُعد جودة الحياة التعليمية) وكل بعد يشمل (٦) فقرات. وتم تصحيح العبارات علي (٥) إستجابات هما (٥) دائما – (٤) غالبا – (٣) أحيانا – (٢) نادرا – (١) أبدا، وبهذا تكون الدرجة الكلية للمقياس (١٢٠)، وكلما زادت درجة المفحوص علي إجابته للمقياس كلما كان أقل جوده لحياته الأسرية.

- **تطبيق المقياس**:
- **الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة الأسرية للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية**:

قام الباحث بالتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة الأسرية للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية في الدراسة الحالية.

- **ثبات المقياس**:
- **استخدام طريقة ألفا – كرونباخ، وطريقة إعادة تطبيق** :

لحساب ثبات المقياس تم إستخدام طريقة ألفا – كرونباخ، وطريقة إعادة تطبيق المقياس بفاصل زمني قدره أسبوعين بين التطبيقين الأول والثاني، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٥): قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا – كرونباخ وطريقة إعادة تطبيق مقياس جودة الحياة الأسرية للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية

أبعاد جودة الحياة الأسرية	ألفا كرونباخ	إعادة التطبيق
جودة الحياة الصحية	,٥٧٧	,٥٨١
جودة الحياة الاجتماعية	,٧١١	,٧١٥
جودة الحياة النفسية	,٥٥٢	,٥٦٩
جودة الحياة التعليمية	,٧٢٣	,٧٣٣
الدرجة الكلية	,٨٤١	,٨٤٥

يتضح من الجدول (٥) أن جميع قيم معاملات الثبات دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (٠.٠١)، مما يجعلنا نثق في ثبات المقياس.

- **الثبات بطريقة التجزئة النصفية** Split Half Method:

تم حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية، وتطبيق معادلة تصحيح الطول لسبيرمان براون، وطريقة جتمان، والجدول (٦) يوضح ذلك.

جدول (٦) : قيم معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية (سبيرمان براون – جتمان)

الأبعاد	جودة الحياة الصحية	جودة الحياة الاجتماعية	جودة الحياة النفسية	جودة الحياة التعليمية
طريقة سبيرمان براون	٠.٧٤١**	٠.٥٢٤**	٠.٤٥٤**	٠.٧٥٨**
طريقة جتمان	٠.٧٥٠**	٠.٥٢٤**	٠.٤٥٣**	٠.٧٥٨**

يتضح من الجدول (٦) أن معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية بطريقة سبيرمان براون وطريقة جتمان هو معامل ثبات مرتفع.

- **الإتساق الداخلي** Internal Consistency

تم إيجاد التجانس الداخلي للمقياس عن طريق حساب معامل الإرتباط بين درجات العينة علي الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة الأسرية، وفيما يلي عرض لمعاملات الإتساق الداخلي لأبعاد المقياس مع الدرجة الكلية

جدول (٧): معاملات الإتساق الداخلي لأبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية والدرجة الكلية

أبعاد جودة الحياة الأسرية	معامل الارتباط
جودة الحياة الصحية	,٦٥٢
جودة الحياة الاجتماعية	,٧٤٦
جودة الحياة النفسية	,٥٨٣
جودة الحياة التعليمية	,٦٢٣
الدرجة الكلية	,٨٥٨

يتضح من الجدول (٧) أن جميع قيم معاملات الإرتباط دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (٠.٠١).

- **صدق المقياس**:

◄◄ صدق المحكمين: تم عرض مقياس جودة الحياة الأسرية للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية في صورته الأولية علي عدد من أساتذة التربية الخاصة، والصحة النفسية، وعلم النفس بكليات التربية بمختلف الجامعات المصرية، وقد لوحظ

أن هناك عدد كبير من المفردات يحظي بنسبة إتفاق المحكمين (١٠٠٪)، وهناك مفردات حظيت بنسبة إتفاق (٩٠٪)، ومفردات أخري كانت نسبة إتفاقها (٨٠٪)، ولم يتم حذف أية مفردة من المقياس.

- صدق المفردات: تم حساب صدق مفردات المقاييس الفرعية لمقياس جودة الحياة الأسرية للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية عن طريق حساب معاملات الإرتباط بين درجات كل مفردة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه وذلك بعد حذف المفردة من الدرجة الكلية لهذا البعد .

بالنسبة لصدق مفردات مقياس جودة الحياة الأسرية للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية وهو موضح بالجدول التالي:

جدول (٨): معاملات صدق مفردات مكونات جودة الحياة الأسرية للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية

مفردات جودة الحياة الصحية		مفردات جودة الحياة الاجتماعية		مفردات جودة الحياة النفسية		مفردات جودة الحياة التعليمية	
م	معامل إرتباط درجة المفردة بالدرجة الكلية للبعد بعد حذف المفردة من درجة البعد	م	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد بعد حذف المفردة	م	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد بعد حذف المفردة	م	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد بعد حذف المفردة
١	٠.٤٥٨**	٧	٠.٥١٨**	١٣	٠.٤٩٨**	١٩	٠.٧٧٧**
٢	٠.٥٥٧**	٨	٠.٦٣٧**	١٤	٠.٤٤٨**	٢٠	٠.٥٣١**
٣	٠.٦٨٢**	٩	٠.٦٦٧**	١٥	٠.٣٧٤**	٢١	٠.٦٨٢**
٤	٠.٦٣٩**	١٠	٠.٦٠٩**	١٦	٠.٦٠٢**	٢٢	٠.٣٩٢**
٥	٠.٦٧١**	١١	٠.٤٩٥**	١٧	٠.٥٨٧**	٢٣	٠.٦٧٤**
٦	٠.٧٤٤**	١٢	٠.٧٤١**	١٨	٠.٥٤١**	٢٤	٠.٥٠٧**

** معامل الإرتباط دال إحصائياعند مستوي (٠.٠١)

ويتضح من جدول (٨) ما يلي:

- جميع معاملات الإرتباط لمفردات بُعد (جودة الحياة الصحية) دالة إحصائياً مما يدل علي صدقه الداخلي.
- جميع معاملات الإرتباط لمفردات بُعد (جودة الحياة الاجتماعية) دالة إحصائياً مما يدل علي صدقه الداخلي.
- جميع معاملات الإرتباط لمفردات بُعد (جودة الحياة النفسية) دالة إحصائياً مما يدل علي صدقه الداخلي.
- جميع معاملات الإرتباط لمفردات بُعد (جودة الحياة التعليمية) دالة إحصائياً مما يدل علي صدقه الداخلي.

ومن ثم فإن مقياس جودة الحياة الأسرية للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية ككل يتميز بالصدق الداخلي مما يجعلنا نثق بإستخدام هذا المقياس مع عينة الدراسة الحالية.

- **تاسعاً: الخطوات الإجرائية للبحث:**

قام الباحث بالخطوات الأتية:

- تطبيق مقياس التمكين النفسي، ومقياس جودة الحياة الأسرية تطبيقًا فرديًا لحساب الثبات والصدق علي العينة.

- إستخلاص العينة الأساسية، وتطبيق مقياس التمكين النفسي، ومقياس جودة الحياة الأسرية في صورته النهائية تطبيقا فرديا.
- تصحيح المقاييس، وإستخراج الدرجات الخام لمقاييس التمكين النفسي، ومقياس جودة الحياة الأسرية.
- إستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة طبقاً لحزمة *spss* وإستخراج النتائج، ومناقشتها.
- كتابة توصيات البحث في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث.

• **عاشراً: الأساليب الإحصائية**

تم الإستعانة ببرامج الحزم الإحصائية SPSS للعلوم الاجتماعية، حيث تم استخدام معامل إرتباط بيرسون للتحقق من صحة الفرض الأول، وتم إستخدام اختبار ت (T-TEST) للتحقق من صحة الفروض الثاني والثالث.

• حادي عشر: نتائج الدراسة ومناقشتها

١- نتيجة الفرض الأول ومناقشته:

ينص الفرض الأول علي " توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين درجات المراهقين ذوي الإعاقة السمعية في التمكين النفسي ودرجاتهم في جودة الحياة الأسرية ". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم إستخدام معامل إرتباط بيرسون لحساب دلالة الإرتباط بين التمكين النفسي وأبعاده، وجودة الحياة الأسرية وأبعادها لدي المراهقين ذوي الإعاقة السمعية، وتم التوصل لمصفوفة معاملات الإرتباط كما في جدول (٩).

جدول (٩): معاملات الإرتباط بين درجات المراهقين ذوي الإعاقة السمعية علي مقياسي التمكين النفسي وجودة الحياة الأسرية.

جودة الحياة الأسرية / التمكين النفسي	جودة الحياة الصحية	جودة الحياة الاجتماعية	جودة الحياة النفسية	جودة الحياة التعليمية	الدرجة الكلية
المعنى	٠,٦٣٢**	٠,٤١٢**	٠,٥٣٢**	٠,٦٥٢**	٠,٦٨٥**
تركيز القدرة	٠,٧٤١**	٠,٦٣١**	٠,٦٥٢**	٠,٧٦٢**	٠,٥٢٥**
الفاعلية	٠,٥٥٣**	٠,٥٤٢**	٠,٦٢١**	٠,٤٧٣**	٠,٦٩٨**
تقرير الذات	٠,٦٥٢**	٠,٦٦٥**	٠,٥٤٧**	٠,٥٥٣**	٠,٥٦٣**
الدرجة الكلية	٠,٧٨٤**	٠,٨٠١**	٠,٧٠٩**	٠,٨٥٢**	٠,٧٦٠**

ن = ٦٤ ** قيم دالة إحصائيًا عند مستوي ٠,٠١

يتضح من الجدول (٩) وجود علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوي ٠,٠١ بين التمكين النفسي وأبعاده وجودة الحياة الأسرية وأبعاده لدي المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.

• **مناقشة نتائج الفرض الأول:**

يتضح للباحث من خلال نتائج الفرض الأول أن هناك علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوي ٠,٠١ بين التمكين النفسي وأبعاده، وجودة الحياة الأسرية وأبعادها لدي المراهقين ذوي الإعاقة السمعية، فمفهوم التمكين النفسي يرتبط بمحددات متعددة تمثلت في (المعني، وتركيز القدرة، والفاعلية، وتقرير

الذات)، وقد إرتبط مفهوم جودة الحياة الأسرية بجودة الحياة الصحية، وجودة الحياة الاجتماعية، وجودة الحياة النفسية، وجودة الحياة التعليمية.

وقد أكدت بعض الأراء والدراسات كدراسة النواجحة، زهير عبد الحميد (٢٠١٦)، ودراسة شاهين، هيام صابر (٢٠١٥)، ودراسة فان هارين، وآخرون Van Haren, et. Al., (2008) إلي دعم وتمكين أسر الأطفال ذوي الإعاقة من خلال تمكينهم، وتحسين جودة حياتهم، علي إهتمام المتخصصين في التربية الخاصة، وعلي أن يلعبوا دورا حاسما في تحسين جودة الحياة ليس فقط للطفل المعاق ولكن أيضاً لأسرة ذلك الطفل بأكملها، ولتحقيق هذا التأثير المفيد علي أسرة الطفل يجب أن يعمل المتخصصين في التربية الخاصة وفقاً لمجموعة إفتراضات توجب عليهم مسؤولية العمل مع أسرة الطفل المعاق ودعمها معاً لأن الطفل المعرض للخطر يضع الأسرة في مخاطرة.

ولقد أهتمت العديد من الدراسات أيضاً بجودة الحياة لدي المراهقين ذوي الإعاقة السمعية كدراسة Amy, M. Streufert (2010) حيث توصلت نتائجها إلي مدي تأثير الإعاقة السمعية علي جودة الحياة لديهم، ودراسة سليمان، رائد عبد الله (٢٠٠٥) التي تعرفت علي تأثير الإعاقة السمعية للأطفال علي الصحة النفسية للوالدين وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمجرافية، وطبقت علي جميع أسر المعاقين سمعيا الصُم بمُعدل إستجابة وصل إلي ٩٧٪، حيث يعكس التمكين النفسي السلوكيات الجيدة نحو الحياة الإيجابية، والتي تعزز المقاصد النفسية والعملية نحو الإلتزام بما هو مهم وعملي بصورة واضحة وصحيحة (Oladipo, 2009, 121).

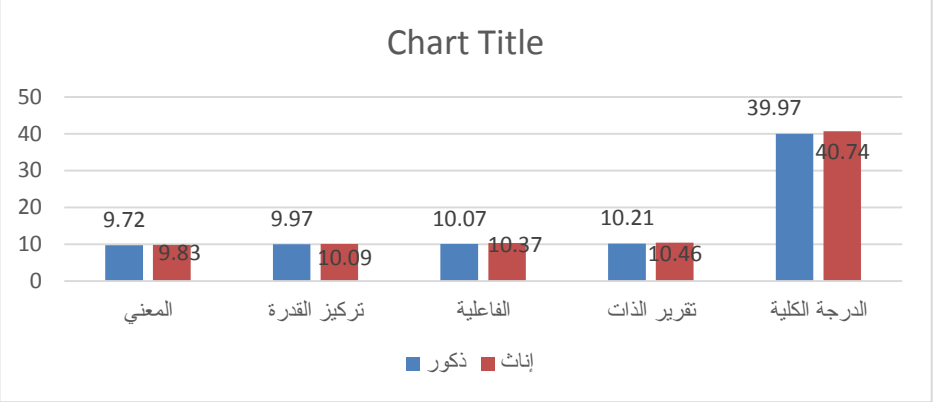
- **نتيجة الفرض الثاني ومناقشتها**:

ينص الفرض الثاني علي " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المراهقين ذوي الإعاقة السمعية في التمكين النفسي تبعاً للجنس (ذكور – إناث). وللتحقق من صحة هذا الفرض تم إستخدام إختبار (ت) T–Test لحساب دلالة الفروق بين الذكور والإناث علي مقياس التمكين النفسي بأبعاده والدرجة الكلية كما في جدول (١٠).

جدول (١٠): دلالة الفروق بين الذكور والإناث المراهقين ذوي الإعاقة السمعية علي مقياس التمكين النفسي بأبعاده والدرجة الكلية.

التمكين النفسي	ذكور (ن=٢٩)		إناث (ن=٣٥)		قيمة "ت"	الدلالة
	المتوسط	الإنحراف(ع)	المتوسط	الانحراف(ع)		
المعنى	٩.٧٢	٠.٩٦٠	٩.٨٣	١.٠٤	٠,٤١٣	٠,٦٨١ غير دالة
تركيز القدرة	٩.٩٧	٠.٩٤٤	١٠.٠٩	١.٠١	٠,٤٨٨	٠,٢٧ غير دالة
الفاعلية	١٠.٠٧	٠.٨٨٤	١٠.٣٧	٠,٨٤٣	١,٣٩٨	٠,١٦٧ غير دالة
تقرير الذات	١٠.٢١	٠.٧٧٤	١٠.٤٦	٠,٧٠١	١,٣٥٧	٠,١٨٠ غير دالة
الدرجة الكلية	٣٩,٩٧	٣,٠٢	٤٠,٧٤	٢,٩٨	١,٠٣٢	٠,٣٠٦ دالة

يتضح من الجدول (١٠) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث المراهقين ذوي الإعاقة السمعية في التمكين النفسي بأبعاده والدرجة الكلية.



شكل (١): يبين الفروق بين الذكور والإناث المراهقين ذوي الإعاقة السمعية علي مقياس التمكين النفسي بأبعاده والدرجة الكلية.

- **مناقشة نتائج الفرض الثاني**:

يتضح للباحث من نتائج هذا الفرض عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور، ومتوسط درجات الإناث المراهقين ذوي الإعاقة السمعية في التمكين النفسي بأبعاده المختلفة والدرجة الكلية، حيث يمكن للباحث تفسير ذلك لأن المراهقين ذوي الإعاقة السمعية لديهم الأسلوب المتشابه في التمكين النفسي بمفهومه المبني علي المعني الذي يشير إلي المعني أو اللغز الذي يخص إعتقاد الفرد تجاه حياته، وتركيز القدرة وهي تشير إلي قدرة الفرد علي القيام بالأنشطة الضرورية للمهام بناءا علي المهارات والقدرات، والفاعلية وهي الدرجة التي يمكن من خلالها الفرد التأثير، وتقرير الذات وهو الطريقة التي يمكن للفرد السيطرة علي الطريقة التي يتم من خلالها تحقيق الإنجاز، ، والتمكين هو أحد أشكال التدخل الإيجابي الذي يهتم بزيادة شعور الفرد بالسعادة والرضا عن حياته، وتعزيز قدراته وثقلها من وقتا لآخر.

حيث تؤكد نتائج بعض دراسات التمكين النفسي هذا الفرض كدراسة أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف (٢٠١٧) بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزي للنوع، ودراسة شاهين، هيام صابر (٢٠١٥)، وكما يري إيدرالين (Edralin, et. Al., 2015, 113) بأن التمكين النفسي يعزز إدراك الفرد ليجعله أكثر وعيا ومعرفة بالمواقف ومشكلاتها والحلول المناسبة، وأكثر كفاءة ذاتية، وأكثر ثقة بأنفسهم، وزياده للمهارات الشخصية وإكتسابا للمعرفة.

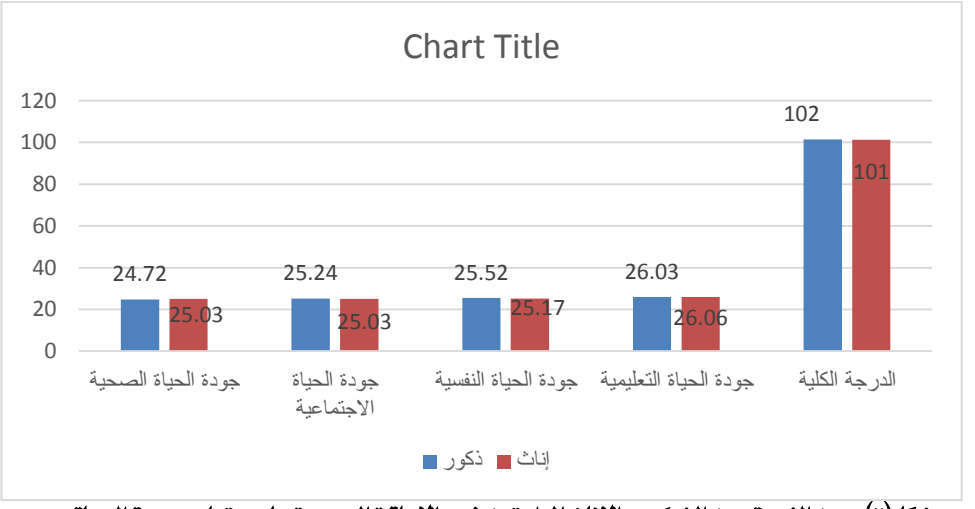
- **نتيجة الفرض الثالث ومناقشتها**:

ينص الفرض الثاني علي " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المراهقين ذوي الإعاقة السمعية في جودة الحياة الأسرية تبعًا للجنس (ذكور – إناث). وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) T–Test لحساب دلالة الفروق بين الذكور والإناث علي مقياس جودة الحياة الأسرية بأبعادها والدرجة الكلية كما في جدول (١١).

جدول (١١): دلالة الفروق بين الذكور والإناث علي مقياس جودة الحياة الأسرية بأبعادها والدرجة الكلية.

جودة الحياة الأسرية	ذكور(ن=٢٩)		اناث(ن=٣٥)		قيمة "ت"	الدلالة
	المتوسط	الانحراف(ع)	المتوسط	الانحراف(ع)		
جودة الحياة الصحية	٢٤.٧٢	١.٦٦٧	٢٥.٠٣	١.٩٩	٠,٦٥٤	٠,٥١٥ غير دالة
جودة الحياة الاجتماعية	٢٥.٢٤	١.٥٩	٢٥.٠٣	١.٩٩	٠,٤٦٥	٠,٦٤٤ غير دالة
جودة الحياة النفسية	٢٥.٥٢	١.٦٣٩	٢٥.١٧	٢	٠,٧٤٤	٠,٤٥٩ غير دالة
جودة الحياة التعليمية	٢٦.٠٣	٠.٣٧٦	٢٦.٠٦	١,٦١	٠,٠٥٠	٠,٩٦٠ غير دالة
الدرجة الكلية	١٠١,٥٢	٥,٩٨	١٠١,٢٩	٦,٠٣	٠,١٥٣	٠,٨٧٩ غير دالة

يتضح من الجدول (١١) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث المراهقين ذوي الإعاقة السمعية في جودة الحياة الأسرية بأبعاده والدرجة الكلية.



شكل(٢): يبين الفروق بين الذكور والإناث المراهقين ذوي الإعاقة السمعية علي مقياس جودة الحياة الأسرية بأبعادها والدرجة الكلية.

- **مناقشة نتائج الفرض الثالث**:

يظهر للباحث هنا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث المراهقين ذوي الإعاقة السمعية في جودة الحياة الأسرية بأبعادها والدرجة الكلية، حيث يفسر الباحث بأن المراهقين ذوي الإعاقة السمعية لديهم الإدراكات والتصورات نفسها عن جودة الحياة بمفهوما المتكامل الذي يتضمن جودة الحياة الصحية، وجودة الحياة الإجتماعية، وجودة الحياة النفسية، وجودة الحياة التعليمية.

وأيضاً لديهم القدرات المهارات الشخصية نفسها التي تمكنهم من تحقيق مستوي متشابه من جودة الحياة الأسرية المتعددة، حيث أكدت بعض الدراسات علي ذلك كدراسة العكر؛ والمحتسب (٢٠١٧) والتي كشفت عن المساندة الإجتماعية كمتغير وسيط بين الأفكار العقلانية والتوجه نحو الحياة لدي ذوي الإعاقة من الذكور والإناث، وقد توصلت إلي أنه لا توجد فروق إلا في التوجه نحو

الحياة تبعاً لمتغير عدد أفراد الأسرة والحالة الإجتماعية، ودراسة محمد، محمد عبد العزيز (٢٠١٦) والتي توصلت نتائجها إلي عدم وجود فروق في جودة الحياة والهوية الذاتية والحياة الاجتماعية الإيجابية لذوي الإعاقة السمعية الذين يعانون من ضعف السمع تعزي لمتغيرات الجنس.

- **توصيات الدراسة**

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج فقد أوصت بالأتي:

- العمل علي زيادة جودة الحياة الأسرية بأشكالها المختلفة لدي ذوي الإعاقة السمعية مما يساعد ذلك علي تحسين نوعية الحياة وإكتساب الرضا والسعادة.
- مساعدة ذوي الإعاقة السمعية علي تعلم التمكين بشتي أنواعه المختلفة وخصوصا التمكين النفسي بما يساعد ذلك علي التمكين في أمور وتوجهات الحياة المختلفة.
- مساعدة المختصين علي وضع برامج تدريبية تتضمن التمكين النفسي وجودة الحياة الأسرية لذوي الإعاقة السمعية.
- تطوير معايير جديدة تساعد معلمين التربية الخاصة علي تعلم مبادئ التمكين النفسي وجودة الحياة الأسرية بأبعاها الإجتماعية والنفسية والصحية والتعليمية.

- **المراجع**:

- أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف. (٢٠١٧). فعالية برنامج إرشادي يستند إلي التمكين النفسي في تحسين الرضا الحياتي والأمل لدي طلبة المرحلة المتوسطة من ذوي الأسر المفككة في محافظة الكرك. مجلة دراسات العلوم التربوي. الأردن.
- الأشوال، عادل عز الدين. (٢٠٠٥). نوعية الحياة من المنظور الاجتماعي والنفسي والطبي. وقائع المؤتمر العلمي الثالث: الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة، جامعة الزقازيق، ١٥ – ١٦ مارس.
- السميري، نجاح عواد. (٢٠١٧). الثقة بالنفس كمتغير وسيط في العلاقة بين التمكين النفسي والإحتراق الوظيفي المهني لدي معلمي التربية الخاصة في محافظات غزة. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية. ٥(١)، ١٧٨-٢٠٤.
- الشوري، ديمة. (٢٠١٣). الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة – دراسة مقارنة علي عينة من الأطفال العاملين وغير العاملين في مدينة حلب. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق.
- العكر، محمد عاطف؛ المحتسب، عيسي محمد. (٢٠١٧). المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة لدي ذوي الإعاقة. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية. ٢٥، (٤)، ص ص. ٣١٤_٣٤٦.
- المساعدة، غادة علي حمد. (٢٠١٠). أثر برنامج تدريبي قائم علي التمكين النفسي في تحسين الحنو علي الذات والرضا الزواجي لدي أطفال الأمهات المعاقين. رسالة ماجستير، عمادة البحث العلمي والدراسات العليا، الجامعة الهاشمية، الأردن.

- النواجحة، زهير عبد الحميد (٢٠١٦). التمكين النفسي والتوجه الحياتي لدي عينة من معلمي المرحلة الأساسية. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، ٤(١٥)، ٢٨٣ - ٣١٦.
- باظه، آمال عبد السميع. (٢٠٠٢). سيكولوجية غير العاديين (ذوي الاحتياجات الخاصة). ط٣. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- باظه، آمال عبد السميع. (٢٠٠١). تشخيص غير العاديين (ذوي الاحتياجات الخاصة). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- بخش، أميرة طه. (٢٠٠٥). جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات لدي المعاقين بصرياً والعاديين بالمملكة العربية السعودية، رسالة دكتوراة، كلية تربية، جامعة أم القري، مكة المكرمة.
- جابر، جابر عبد الحميد؛ مبروك، أسماء توفيق؛ رضوان، سهاد محمد. (٢٠١٣). دراسة الفروق في مستوي التلكؤ الأكاديمي لدي المراهقين المعاقين سمعيا تبعا لمتغيرات: الجنس، درجة الإعاقة، المرحلة التعليمية. مجلة العلوم التربوية. ٢١(٣)، ٤٩١-٥١٤.
- جمول، سهي عدنان. (٢٠١٤). فاعلية العلاج بالمعني لتحسين جودة الحياة الأسرية وأثرها علي مهارات التواصل لدي الأطفال ذوي الإعاقة السمعية البصرية بسوريا. رسالة ماجستير، جامعة القاهرة، معهد الدراسات والبحوث التربوية.
- حماد، عبد الله محمود عبد الله. (٢٠١٤). برنامج إرشادي لرفع مستوي التمكين النفسي للأم المعيلة للطفل المعاق عقلياً وأثره علي جودة الحياة لديه. رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، مصر.
- سالم، سهير محمد؛ النمر، أمال زكريا. (٢٠٠٨). مستوي التمكين النفسي لأمهات الأطفال المعاقين عقليا وعلاقته بالتكيف النفسي لأبنائهن. مجلة العلوم التربوية، ١، ٤١٩-٤٤٣.
- سليمان، رائد عبد الله (٢٠٠٥). تأثير الإعاقة السمعية للأطفال علي الصحة النفسية للوالدين في قطاع غزة. رسالة ماجستير، القدس، جامعة القدس، كلية الصحة العامة.
- شاهين، هيام صابر. (٢٠١٥). التمكين النفسي المهني لدي معلمي التربية الخاصة. مجلة العلوم التربوية. ٢٣(٢)، ٢٦٧-٣١٢.
- علي، ضياء أبوعاصي فيصل. (٢٠١٢). فعالية برنامج تدريبي لتنمية السلوك التوكيدي في تحسين جودة الحياة النفسية للأطفال ضعاف السمع، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة العريش.
- كفافي، علاء الدين أحمد؛ سالم، سهير محمد. (٢٠٠٨). المؤتمر الدولي السادس "تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة. رصد الواقع واستشراق المستقبل" ١٦-١٧ يوليو، معهد الدراسات التربوية. مصر، (٢)، ٨٤٤-٨٦٥.
- مختار، وفيق صفوت. (١٩٩٩). مشكلات الأطفال السلوكية "الأسباب وطرق العلاج". القاهرة: دار العلم والثقافة.
- محمد، محمد عبد العزيز. (٢٠١٦). الإسهام النسبي لكل من السلوك الاجتماعي الإيجابي وهوية الأنا في التنبؤ بجودة الحياة لدي ذوي الإعاقة السمعية. بحوث عربية في مجالات التربية النوعية٤، ٤٠٧-٤٤١.
- محمد، محمد عبد العزيز. (٢٠١٠). الإعاقة السمعية "التدخل المبكر والوقاية". الزقازيق: دار الفكر العربي للنشر والتوزيع.
- محمد، مصطفي محمد. (٢٠١٥). الرعاية النفسية الاجتماعية ودورها في تحسين جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية. الملتقي الخامس عشر للجمعية الخليجية للإعاقة بالدوحة، "جودة الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة"، ٣١ أبريل إلي٢ مارس.

- Amatzia Weisel, Tova Most, Clara Efron (2005): Initiations of Social Interactions by Young Hearing Impaired Preschoolers. The Journal of Deaf Studies and Deaf Education, Volume 10, Issue 2, Spring, Pages 161–170, https://doi.org/10.1093/deafed/eni016.
- Ambad, S. & Nabila, A. & Bahron, A., (2012), "Psychological Empowerment: The Influence on Organizational Commitment Among Employees in the Construction Sector", The Journal of Global Business Management Vol.8 , No.2.
- Amy M. Streufert (2010). Quality of life measure for adolescents and childrenwith hearing loss . Washington University School of Medicine. Follow this and additional works at: http://digitalcommons.wustl.edu/pacs_capstones.
- Caswell M.& Shelly, P. (2013). Can students nurse critical thinking be predicted from perception of structural empowerment within the undergraduate, pre-licensure learning environment? 3578571, TUI University.
- Cheng, Sanyin; Zhang, Li-Fang, (2017). Thinking Styles and Quality of University Life among Deaf or Hard of Hearing and Hearing Students. American Annals of the Deaf, v162 n1 p8-23.
- Diener, E., Diener, M., (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. Journal of Personality and Social Psychology, 68(4), 653–663.https://doi.org/10.1037/0022-3514.68.4.653.
- Dewettinck, K. & Ameijde, M. (2011), "Linking leadership empowerment behaviour to employee attitudes and behavioural intentions", Personnel Review, Vol. 40 No 3.
- Edralin, D, M.; Tibon, M, V. & Tugas, F, C. (2015). Initiating Women Empowerment and Youth Development through Involvement in Non-Formal Education in Three Selected Parishes: An Action Research on Poverty Alleviation. DLSU Business & Economics Review. 24 (2): 108–123.
- Hintermair, (2010). Health-Related Quality of Life and Classroom Participation of Deaf and Hard-of-Hearing Students in General Schools. The Journal of Deaf Studies and Deaf Education, Volume 16, Issue 2, Spring 2011, Pages 254–271.
- Irma, M, Munoz-Bael, & Mª. Teresa Ruiz, (2000). Empowering the deaf. Let the deaf be deaf. Journal of Epidemiology & Community Health 54(1):40-4.

- Ivana Aras, Ranko Stevanović, Sanja Vlahović, Siniša Stevanović, Branko Kolarić, Ljiljana Kondić, (2014). Health related quality of life in parents of children with speech and hearing impairment. Feb;78(2):323-9.
- Jackson, Carla W.; Wegner, Jane R.; Turnbull, Ann P. (2010). Family Quality of Life Following Early Identification of Deafness. Language, Speech, and Hearing Services in Schools, v41 n2 p194-205 Apr.
- Kosciulek, J. F & Merz, M. (2003).Structural analysis of the consumer directed theory of empowerment. Rehabilitation Counseling Bulletin. (44), 209-216.
- Lauren Roland, Caroline Fischer, Kayla Tran, Tara Rachakonda, Dorina Kallogjeri, Judith E C Lieu, (2016). Quality of Life in Children with Hearing Impairment: Systematic Review and Meta-analysis. Aug;155(2):208-19.
- Maria Huber, (2005). Health-related quality of life of Austrian children and adolescents with cochlear implants. Aug;69(8):1089-101.
- Menon, S. T. (2001). Employee empowerment: an integrative psychological approach. International association for applied psychology. 50(1), 153-180.
- Naser,I. & Saleh A., (2013)" Psychological Empowerment and Job Satisfaction in Jordanian Hospitals", International Journal of Humanities and Social Science Vol. 3, No. 16.
- Oladipo, S., (2009). " Psychological Empowerment and development" , Edo Journal of Counselling Vol. 2 , No. 1.
- Orly Shapira & Tsemach, Sigalit (2014).Psychological Empowerment as Lishchinsky, a Mediator Between Teachers' Perceptions of Authentic Leadership and Their Withdrawal and Citizenship Behaviors .Educational Administration Quarterly.
- Rajendran, V, & Ray, F., (2010). Comparison of health related quality of life of primary school deaf children with and without motor impairment. Nov 12.pp 36: 75.
- Sashkin, M.& Randolph,W (2002). Can Organizational Empowerment Work in Multinational Settings? Academy of Management Executive, 16(1),102-115.

- Schick, Brenda; Skalicky, Anne; Edwards, Todd; Kushalnagar, Poorna; Topolski, Tari; Patrick, Donald, (2013). School Placement and Perceived Quality of Life in Youth Who Are Deaf or Hard of Hearing. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, v18 n1 p47-61 Jan.
- Tengland, P. (2008). Empowerment: A conceptual Discussion. Health Care Analysis 16(2), 77-96.
- Theunissen, Stephanie C. P. M., (2014): Psychopathology and Its Risk and Protective Factors in Hearing-Impaired Children and Adolescents: A Systematic Review. Md, phd. JAMA Pediatr. 2014; 168(2):170-177.
- Ugwu, F., & Ike E. & Maria R. & Sánchez , A., (2014),"Linking organizational trust with employee engagement: the role of psychological empowerment", Personnel Review, Vol. 43 No 3.
- Van Haren, Barbara; Fiedler, Craig R. (2008). Support and Empower Families of Children with Disabilities. Intervention in School and Clinic, v43 n4 p231-235.
- White, B. P; Ma, A; & Whitney, D.(2014). Relationships AmongOccupation/ Activity Patterns, Health and Stress Perceptions, and Life Orientation in Well Adults. Open Journal of Occupational Therapy. 2(4),1048-1088.
- Yukl, Gary (2006). "Effective Empowerment in Organization". Organization Management Journal. (3). 210-23.
- Zimmerman, M. (2000). Empowerment Theory ,In Julian Rappaport & Edward Sideman (Eds.), Handbook of Community Psychology. New York: Plenum Publishers.

❋❋❋❋❋❋❋