مقياس جودة الحياة للمراهقين ضعاف السمع

مقدم من / الباحثة
نانسى كمال صالح عيد
لنيل لدرجة الدكتوراة لفلسفة التربية
قسم الصحة النفسية والارشاد النفسى

اشراف

ا.د / ابراهيم زكى قشقوش

كلية تربية - جامعة عين شمس

استاذ الصحة النفسية والارشاد النفسى

د/ ايمان لطفى ابراهيم

مدرس الصحة النفسية

كلية تربية - جامعة عين شمس

ملخص

يهدف البحث الحالى الى قياس درجة الشعور بجودة الحياة لدى المراهقين ضعاف السمع , كما يهدف الى معرفة مدى تأثير ضعف السمع على ادراكه لجودة الحياة , وقد تكونت العينة تتكون العينة النهائية من (٤٠) طالبة وطالب من مجموعة كلية قوامها (٢٠٠) من المقيدين بالمرحلة الإعدادية من ضعاف السمع مُقسمة إلى (٢٠) مجموعة تجريبية و(٢٠) مجموعة ضابطة ، مع تجانس أفراد المجموعة التجريبية والضابطة من حيث متغيرات العمر الزمنى والذكاء والمستوى الإجتماعى للأسرة , ويتكون المقياس موضوع البحث الحالى من (٦٢) عبارة مُقسمة الى خمسة أبعاد هم : جودة الصحة العامة , جودة العلاقات الاسرية والاجتماعية , جودة الحياة النفسية لضعيف السمع , جودة ادارة الوقت . وقد تم التحقق من صدق وثبات المقياس , كما تم حساب الاتساق الداخلى من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات كل بعد بالدرجة الكلية له .

Abstract

The present study aims at measuring the quality of life of adolescents with hearing impairments. It also aims to determine the impact of hearing impairment on realizing the quality of life. The sample consisted of (40) students(male) and (female) from a total of 200 students enrolled in the preparatory stage Of the hearing impaired divided into (20) experimental group and (20) control group, with the homogeneity of the experimental and control group members in terms of the variables of age, intelligence and social level of the family. The scale of the current research is composed of 62 words divided into five dimensions: Public health, quality of family and social relations, psychological quality of life for the hearing impaired, and quality of time management. The validity and stability of the scale were verified, and internal consistency was calculated by calculating the Pearson correlation coefficient between each paragraph of each dimension in its total

مقياس جودة الحياة للمراهقين ضعاف سمع

Quality of life scale for heard hearing adolescents

مقدمة :

يرتبط مفهوم جودة الحياة بأسلوب حياة الفرد، وبما يقوم به من نشاطات، وقدرته على التحكم بما يدور حوله وبمستقبله، وأن هناك العديد من المعوقات التي تمنع الفرد من الوصول إلى الإحساس بجودة الحياة، منها ضغوط الحياة التي يواجهها الفرد، والصراع الداخلي الذي يشعر به، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة إحساسهم بجودة الحياة (عادل عز الدين،٢٠٠٥ : ٣٩).

كما أن أهمية مفهوم جودة الحياة تأتى من أن هذا المفهوم هو من أهم المفاهيم الرئيسة لعلم النفس الإيجابى Positive Psychology ، فقد أشار ايكمأن إلى أن جودة الحياة الفرد تتضمن شعوره بالحب والأمن والرضا النفسى (Bonomi&etal,2000:8).

وهى تؤدى بـــه إلى تحقيـــق التكامـــل النفســـى والإجتمـــاعى Social&Psychological Integration، هذا التكامل الذى يجعله قـــادرا على أقامة علاقـــات اجتماعيـــة ايجابـــية فى تفـــاعـــلاته مـــع المحيطـــين .

كما أن المؤشرات الذاتية هى الإكثر أهمية فى تحديد جودة الحياة من المؤشرات الموضوعية ، فالجوانب الإجتماعية الداله على الترابط الإجتماعى والقيم الإجتماعية والمعتقدات الدالة على السلوك الإجتماعى وغيرها من المتغيرات النفسية هى من العوامل التنبؤية لجودة الحياة (Bowung&et.al,2002: 355-371).

فقد أكدت الخبرة الواقعية على أن الإنفعالات الإيجابية توجد أيضاَ أثناء الضغوط المزمنة ولذلك بدأ اهتمام علم النفس بالخبرة الذاتية الإيجابية والسمات الشخصية الإيجابية والعادات الإيجابية؛لأنها تؤدى إلى تحسين جودة الحياة Quality of life ويجعل للحياة قيمة وتحول دون الأعراض المرضية التى تنشأ عندما لأ يكون للحياة معنى وتنمى الإبداع ومرونة التفكير وحل المشكلات وتقدير الذات وتخفف أثار الضغوط الناتجة عن الإضطرابات العضوية والنفسية وتسهل التقدم وإكتساب المعارف وتوسع بؤرة إهتمامه وتدفع الأشخاص لزيادة أنماط السلوك الإجتماعى .

وتتداخل جودة الحياة من المنظور النفسى مع أبعاد جودة الحياة من وجهات النظر الأخرى ، فمن منظور الصحة البدنية تذهب بعض الدراسات إلى أن جودة الحياة تصبح مفهوماً محورياً لتطوير وزيادة فعالية التدخلات العلاجية للحالات التى تعانى عجزاً ، ولتحقيق هذا المفهوم لآبد من توفير مقومات العناية ومعالجة الآثار النفسية التى عادة ما تصاحب الإعاقة(Ventgodt,2003:142).

مفهوم جودة الحياة :

لقد إختلف تحديد مفهوم جودة الحياة من باحث لآخر نتيجة إختلاف التخصص البحثي، والإتجاه النظري، والأهداف البحثية داخل الدراسة، ونتيجة لذلك وجد عدد من التعريفات لجودة الحياة في التراث النظري ليس محدداً، ولكنه متزايداً باستمرار بتزايد الدراسات والبحوث التي يتم إجرائها فيما يتعلق بهذا المصطلح، فهم يعتبرون مصطلح جودة الحياة مصطلح واسع يؤثر بطريقة معقدة في الصحة الجسمية للفرد، والحالة النفسية، والروحية، والعلاقات الإجتماعية، وعلاقتها بمظاهر الإستقرار البيئي (العارف بالله الغندور ، ١٩٩٩: ٣٧).

ومن ناحية أخرى ينتمي مفهوم جودة الحياة إلي مجموعة كبيرة من المصطلحات المتشابهة والمتداخلة معه مثل السعادة والرضا، والحياة المطمئنة، والرضا الشخصي كل هذه الاسباب أدت إلي اختلاف وتنوع تعريفات مفهوم جودة الحياة (Andelmen,et.al ,1999:106).

ويرتبط مفهوم جودة الحياة بمجالات عديدة وتناولته دراسات عديدة بالرغم من حداثة تناوله في المجال العلمي، ولقد تردد المصطلح حتي أصبح يحمل معني يرتبط بالمجال الذي يستخدم فيه فمن الناحية الإجتماعية وأنه يعني المصطلح مدي ما يصل إليه الأفراد من رفاهية ووفرة إقتصادية وإشباع للطموحات، والتقدم السريع في السلم الوظيفي بما يحقق النمو أن كماًوكيفاً(ناهد صالح ،هناء الجوهرى ،١٩٩٠ : ٥٤).

فمفهوم جودة الحياة من المهام الصعبة لما تحمله من جوانب متعددة متفاعلة ومن بين العلوم التى إهتمت بجودة الحياة ، علم النفس حيث تبنى هذا المفهوم فى مختلف التخصصات النفسية ، النظرية والتطبيقية .

لغوياً:

جودة الحياة أصلها من فعل جاد ، الجودة ، جود ، جودة أى صار جيداً وضد الردىء ، وجود الشىء أى حسنة وجعله جيداً.

إصطلاحاً :

جودة الحياة تعتبر أنعكاس للمستوى النفسى ونوعية ، وأن ما بلغه الإنسان اليوم من مقومات الرقى والتحضر ، تعكس بلا شك مستوى معين من جودة الحياة ، ويقصد بجودة الحياة بشكل عام : جودة خصائص الإنسان من حيث تكوينه الجسمى والنفسى والمعرفى ودرجة توافقه ذاته ومع الآخرين وتكوينه الإجتماعى والأخلاقى (Frish&etal, 2005,22) .

وقد **عرفت منظمة الصحة العالمية WHO(١٩٩٤)** جودة الحياة بأنها "إدراك الفرد لوصفه فى الحياة فى منظومة القيم والثقافة التى تعيش فيها ، وفى علاقته بأهدافه وتوقعاته ومعاييره واهتماماته " .

كما تُعد جودة الحياة أنها تقويم الشخص لرد فعله للحياة ، سواء تجسد فى الرضا عن الحياة " التقويمات المعرفية أو وجدانى (رد الفعل الإنفعالى المستمر) (656-653,1995, Diener&Diener).

كما تُشير جودة الحياة إلى الدرجة التى يشعر الفرد فيها بالإيجابية والاحساس بالتفاؤل والرضا عن حياته ككل .(Veenhoven , 1996 :40).

وجودة الحياة تُشير إلى تلك القيم الشخصية التى تتفاعل مع الظروف الحياتية والرضا عنها لتحديد جودة الحياة ، ويتحدد القياس الموضوعى والذاتى لجودة أى مجال من مجالات حياةالفرد(Cummins,1994:19).

وتُعد جودة الحياة مفهوماً واسعاً يركز على الرضا العام بالحياة والشعور العام بالسعادة الشخصية ، كما يتسع ليشمل تقييم التأثير العام للعلاقات الطبيعية من منظور المريض ، وبالنسبة للمرض فأن جودة الحياة المتعلقة بالصحة ، تعكس ناتج العلاج البعيد عن التحسن المرضى ، حيث يتأثر شعور المريض بالصحة الشخصية والتفاعل الإجتماعى والعمل بشكل فعال وإدارة المنزل والأسرة (Hoff,E,2002: 43).

وهى قياس لقدرة الفرد على الأداء بدنياً وأنفعالياً واجتماعياً فى سياق بيئته عند مستوى ينسق أو يتناغم مع توقعاته الخاصة (Church,2004:35).

ويؤكد علي ذلك أشرف عبد القادر(٢٠٠٥) حيث يري أن تعريف جودة الحياة من المهام الصعبة نظراً لما يحمله من جوانب متعددة ومتفاعلة مع بعضها البعض، كما أن مستخدمي هذا المفهوم لم يتفقوا بعد علي معني محدد لهذا المصطلح ، ويرجع هذا اما لحداثة المفهوم علي مستوي التناول العلمي الدقيق أو أن المتخصصين في المجالات العلمية المختلفة اعتبروا دراسة هذا المفهوم مفهوماً خاصاً بمجالهم وعرفوه من وجهة نظرهم المتخصصة ؛ فهو يستخدم للتعبير عن إدراك الأفراد لقدرة هذه الخدمات علي إشباع حاجاتهم المختلف.

كـــذلك تعتبر جـــودة الحيـــاة تعبير عن مدى إدراك الفرد العادى أو المعاق أنه يعيش حياة جيدة من وجهه نظره ، خالية من الأفكار اللاعقلانية ، والانفعـــالات السلبيـــة ، والإضطـــرابات السلـــوكيـــة ، يستمتـــع فيـــها بوجـــوده الإنســـانـــى ويشـــعر بالرضا والسعادة ، ويستثمـــر كافـــة قدراتـــه وإمكانيـــاتـــه بمـــا يتيـــح له تحقيـــق الـــذات (أميرة طه بخش ،٢٠٠٥ : ٢٦).

كما أشار عادل عز الدين الأشول (٢٠٠٥) إلى التأثير المتبادل لجودة الحياة بين الآباء والأمهات والأبناء ؛ فالأمهات اللاتي حدث لهن تغير في جودة حياتهن أصبحن أكثر قدرة على التعامل مع أطفالهن ذوي الإحتياجات الخاصة وهذا يمكن أن يؤثر بالإيجاب ـ في حد ذاته ـ على جودة الحياة لدى هؤلاء الأبناء.

وتعرف **الباحثة جودة الحياة اجرائياً** "بأنها البناء الكلى المتكامل الذى يهدف إلى اشباع حاجات الفرد الإساسية من خلال مجموعة المتغيرات المتنوعة فى نطاق حياته موضوعياً وذاتياً ودرجة قبوله والرضا عنها وامتلاكه الإرداة القوية لمواجهة الضغوط التى تواجهه فى حياته " .

الإتجاهات النظرية المستخدمة في وصف وتفسير جودة الحياة:

يوجد أربع اتجاهات رئيسة في تفسير جودة الحياة و هي:

١ـ المنظور المعرفي Cognitive Perspective:

يرتكز هذا المنظور في تفسيره جودة الحياة على الفكرتين التاليتين: الأولى : أن طبيعة ادراك الفرد هي التي تحدد درجة شعوره بجودة حياته.

الثانية : وفي إطار الاختلاف الإدراكي الحاصل بين الأفراد ، فان العوامل الذاتية هي الأقوى أثراً من العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بجودة الحياة.

وعلى وفق ذلك ، وفي هذا المنظور تبرز لدينا نظريتان حديثتان في تفسير جودة الحياة.

أـ .نظرية لاوتن Lawton Theory(1996)

طرح لاوتن(1996) Lawton مفهوم طبيعة البيئة Environmental Press ليوضح فكرته عن جودة الحياة ، والتي تدور حول الاتي :

أن ادراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفين هما:

الإول : الظرف المكاني:

اذ أن هناك تأثيراً للبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لجودة حياته ، وطبيعة البيئة في الظرف المكاني لها تأثيراً إحدهما مباشر على حياة الفرد كالتأثير على الصحة مثلاً ، والآخر تأثيره غير مباشر إلا أنه يحمل مؤشرات إيجابية كرضى الفرد عن البيئة التي يعيش فيها.

الثانى : الظرف الزماني :

إن إدراك الفرد لتأثير طبعة البيئة على جودة حياته يكون اكثر إيجابياً كلما تقدم في العمر ، فكلما تقدم الفرد في عمره كلما كان أكثر سيطرة على ظروف بيئته ، وبالتالي يكون التأثير أكثر إيجابية على شعوره بجودة الحياة.(Argyle,1999:353-373).

٢- المنظور الإجتماعى :

ويرى أصحاب المنظور الاجتماعى جودة الحياة من منظور يركز على الأسرة والمجتمع وعلاقات الأفراد والمتطلبات الحضارية والسكان والدخل والسكن والمتطلبات الإجتماعية الأخرى ، وتعتبر اليونسكو هذا المفهوم شاملاً لكل جوانب الحياة كما يدركها الأفراد ، وهو يتسع ليشمل الأشباع المادى للحاجات الأساسية والإشباع المعنوى الذى يحقق التوافق النفسى للفرد عبر تحقيقه لذاته ، وعلى ذلك فأن جودة

الحياة لها ظروف موضوعية ومكونات ذاتية ، والتعريف الإجرائى لجودة الحياة طبقاً لهذا الإتجاه يتمثل فى "البناء الكلى الشامل الذى يتكون من مجموعة المتغيرات المتنوعة التى تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون فى نطاق هذه الحياة بحيث يمكن قياس هذا الإشباع موضوعية تقيس القيم ، وبمؤاشرات ذاتية تقيس قدر الإشباع الذى تحقق

(عبير الشرقاوى ،٢٠١٣ :٩: ١٠)

٣-من المنظور الطبى :

لقد برزت أهمية دراسات جودة الحياة فى مجال الصحة نتيجة لتغير طبيعة الأمراض خلال النصف الثانى من القرن العشرين ، حيث تزايدت الأمراض التى تهدد حياة الإنسان مثل

السرطان والإيدز وأمراض القلب ، كما تزايدت المشكلات السيكوسوماتية وخاصة بين أطفال المدارس وتزيدات اضطرابات الطعام والشهية وأعراض تهيج الأمعاء لدى البالغين ، والمراهقين على حد سواء

.(Hampton,et.al, 1999,44)

٤-من منظور النفسى :

ترتبط جودة الحياة من المنظور النفسى بعدد من المفاهيم الأساسية مثل الإدراك والقيم والإتجاهات والحاجات والطموح ومستويات الرضا الخاصة بجوانب الحياة المختلفة ، ويرى العلماء أن جودة الحياة هى تعبير عن الإدراك الذاتى Perceived Quality Of life ، فالحياة بالنسبة للإنسان هى ما يدركه منها حتى أن تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية مثل الدخل والسكن والعمل والتعليم يمثل انعكاساً لإدراك الفرد لجودة حياته .

وكذلك مفهوم مثل القيم الذى اعتبره روكيتش Rakish مفهوماً أساسياً لما له من دور هام فى حياة الفرد فهو يقيس الطموحات والتوقعات كما أن متغير مثل القيم يحدد للفرد مستويات الأهمية بالنسبة له فيعتبره علماء النفس مؤشراً دالا على تقدير الفرد لقيمة الحياة .(Torgerson,1999:51)

اهتمت العديد من الدراسات العربية والإجنبية بمفهوم جودة الحياة ودراسة أبعادها ، ومن هذه الدراسات دراسة (Steven,L,2000) لعينة من الإطفال والمراهقين من ذوى الاعاقة العقلية حيث تتراوح أعمارهم بين (٤ – ١٧) سنة فى الولايات المتحدة الإمريكية ، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن شعور بجودة الحياة لدى الإطفال المعاقين الذين يعانون من أمراض مزمنة أقل من أقرانهم لإطفال المعاقين الذين لايعانون من الإمراض المزمنة (Steven,L,et.al ,2000)

ودراسة Amy,et.al 2010 والتى كانت لعينة الأطفال والمراهقين المعاقين سمعياً التى تراوحت أعمارهم من (٧-١٧) سنة وتوصلت نتائج الدراسة إلى تأثير إلى الإعاقة السمعية على جودة الحياة لدى الفرد ويظهر من خلال المتغيرات التى تحدث فى مجموعة الجوانب وهى التعليم ، الإنفعالات ، الجانب الإجتماعى ، الجانب المستقبلى ، النظرة المستقبلية .

وهناك دراسة يحيى سليمان (٢٠١٤) لدى عينة من ذوى الإعاقة السمعية حيث تراوحت أعمارهم (١٥-١٨) سنة ، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة دالة إحصائيأًبين متوسطى درجات القياسين القبلى والبعدى لمجموعة أفراد عينة الدراسة على بعد (الشعور بالصحة العامة ، الرضا عن الحياة ، الشعور بالسعادة والتفاؤل ، العلاقات الإجتماعية ، الاستقلال وتقبل الذات فى مقياس جودة الحياة ، وذلك بعد تطبيق البرنامج الإرشادى الإنتقائى لصالح القياس البعدى .

وتعقيباً على دراسات رغم تعددها وتنوعها إلا إنها ركزت على دراسة جودة الحياة فى ضوء علاقتها ببعض المتغيرات كاعاقات العقلية والسمعية ، إلا ان مازال هناك حاجة إلى دراسات عربية وأجنبية تتناول جودة الحياة والمراهقين ضعاف السمع تحديداً.

أهمية المقياس :

أ- الجانب النظرى :

رغم تعدد المقاييس العربية والإجنبية التى تناولت مفهوم جودة الحياة وأبعادها وما يرتبط بها من متغيرات ومفاهيم ، إلا أن هناك حاجة إلى مقاييس حديثة تتناول مفهوم جودة الحياة .

١- الجانب التطبيقى :

١- تحديد مفهوم جودة الحياة لدى المراهقين ضعاف السمع .

٢- مساعدة الباحثين عموماً والأخصائين النفسين خصوصاً .

المنهج المستخدم :

المنهج التجريبى .

٢-عينة الدراسة :

تتكون العينة النهائية من (٤٠) طالبة وطالب من مجموعة كلية قوامها (٢٠٠) المقيدين بالمرحلة الإعدادية من ضعاف السمع منقسمة إلى (٢٠) مجموعة تجريبية و(٢٠) مجموعة ضابطة ، مع تجانس أفراد المجموعة التجريبية والضابطة من حيث متغيرات العمر الزمنى والذكاء والمستوى الإجتماعى للأسرة .

الهدف من المقياس :

صممت الباحثة مقياس وذلك :

١- لقياس درجة الشعور بجودة الحياة لدى المراهقين ضعاف السمع .

٣- معرفة مدى تأثير ضعف السمع على ادراكه لجودة الحياة .

٤- تصميم المقياس :

- مرحلة الإعداد :

تم الاستعانة فى إعداد المقياس بالآتى :

١- قامت الباحثة بالاطلاع على مجموعة من المقاييس الأجنبية والعربية والادبيات والدراسات السابقة التى اهتمت بجودة الحياة والرضا عن الحياة واستخدامهم كبعد اساسى فى العديد من الدراسات .

٢- تمثلت المقاييس المستعان بها فى :

١- مقياس منظمة الصحة العالمية WHOQOL 1997

٢- مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة ٢٠٠٦ (محمود عبد الحليم منسى – على مهدى كاظم) ومقياس جودة الحياة للمراهقين (حسيب محمد حسيب ٢٠٠٣)

٣- مقياس الرفاهه النفسية للاطفال ذوى الاعاقة السمعية (A.keilmannm,et.al,2007)

٤- استبيان جودة الحياة للمراهقين والاطفال الصم
(Amy M ,Strufert 2010)

٥- استبيان جودة الحياة للمراهقين ذوى الاعاقة السمعية
(Reyhani et.al 2010)

وتعرف جودة الحياة بأنها تلك القيم الشخصية التى تتفاعل مع الظروف الحياتية والرضا عنها لتحديد جودة الحياة ، ويتحدد القياس الموضوعى والذاتى لجودة أى مجال من مجالات حياة الفرد (Cummins,1994:19).

و يتكون مقياس جودة الحياة من خمس أبعاد وهى جودة الصحة العامة ، جودة الحياة الأسرية والإجتماعية ، جودة التعليم والدراسة ، جودة الصحة النفسية ، جودة ادارة الوقت وتتوزع المفردات على كل بعد كالأتى:

- **البعد الاول / جودة الصحة العامة :**

ويقصد بهذا البعد مفهوم المراهق ضعيف السمع عن مدى سلامته البدنية ومدى شعوره بتمتعه بصحه جيدة وتتمثل المفردات فى الاتى :

١- أشعر أننى بصحة جيدة .

٢- ينتابنى شعور ببعض الآلآم بجسمى .

٣- لدى احساس بالحيوية والنشاط .
٤- أنام جيداً .
٥- أشعر بالانزعاج للدواء الذى أتناوله.
٦- أعانى من الصداع .
٧- أشعر بحالة ضعف عام .
٨- أعانى بعض الأمراض المزمنة .

- **البعد الثانى / جودة العلاقات الاسرية والاجتماعية :**

ويقصد بهذا البعد قياس مدى شعور وادراك المراهق ضعيف السمع بالرضا عن علاقاته الأسرية والاجتماعية وتقبلهم له وتتمثل المفردات فى الآتى :

١- أفتقد من اثق فيه من أفراد اسراتى .
٢- يجعلنى ضعف السمع موضع سخريه من جانب الآخرين .
٣- يتجاهلنى أفراد أسرتى نظرا لضعف سمعى .
٤- من الصعب على التواصل مع الآخرين .
٥- أميل للإنسحاب من المواقف الاجتماعية .
٦- أحصل على الدعم العاطفى من أفراد أسرتى .
٧- أشعر أن والدى راضيان عنى .
٨- لدى أصدقاء مخلصين .
٩- افتقد رضا والدى عنى .
١٠-أشعر بالفخر لانتمائى لأسرتى .
١١-يثق أصدقائى فى آرائى .
١٢-علاقاتى بأصدقائى ضعيفة .
١٣-أختلف عن الأشخاص العاديين فى علاقاتى .
١٤-أفتقد التقبل من الاخرين لضعف سمعى .
١٥-مهما فعلت فلن أنال ثقة السامعين .
١٦-أفتقد القدرة على إسعاد من حولى .

- **البعد الثالث جودة الحياة الدراسية :**

ويقصد بهذا البعد مدى ادراك المراهق ضعيف السمع لتحصيله الدراسى وعلاقاته بالمعلمين وزملاء الدراسة ومعرفة تأثير ضعف السمع على ادائه الدراسى وتتمثل المفردات فى الاتى :

١- أنا فاشل فى الدراسة .
٢- أشعر أن مستقبلى العلمى بائس .
٣- افتقد إلى القابلية للتعلم .
٤- أجد صعوبة فى الدراسة .

٥- أجد صعوبة التركيز.
٦- أجد صعوبة التواصل مع أساتذتى .
٧- أقضى وقت كبير فى الاستذكار .
٨- أنظم وقت دراستى بنفسى .
٩- أشعر بالدعم الأكاديمى مع أساتذتى .
١٠- -بعض المقرارات الدراسية غير مناسبة لقدراتى .

١١-الأساتذة يرحبون ويجيبون تساؤلاتى .

البعد الرابع / جودة الحياة النفسية لضعيف السمع :

ويقصد بهذا البعد مدى ادراك المراهق ضعيف السمع الذاتى والموضوعى لحياته وتأثير ضعف السمع على صورته الذاتية وتتمثل المفردات فى الآتى :

١- أنا عصبى باستمرار .
٢- افتقد السيطرة على انفعالاتى .
٣- أشعر بالإكتئاب والحزن .
٤- أتفاءل فى معظم المواقف.
٥- انا لست شخصا سعيدا .
٦- أشعر بأننى هادىء المزاج .
٧- أفتقد الأمان فى حياتى .
٨- يتغلب التوتر والقلق على فى المواقف الاجتماعية .
٩- أستطيع ضبط انفعالى .
١٠- أعانى من اليأس وخيبة الامل .
١١- أنكر أخطائى وألقى باللوم على الاخرين .
١٢- أشعر أنى عنيف وقاسى فى تعاملاتى مع الآخرين .
١٣- أخاف من المستقبل .
١٤- روحى المعنوية مرتفعة .
١٥- أشعر بالوحدة .
١٦- أشعر بالرضا عن حياتى.
١٧- افتقد القدرة على التكيف مع الأمور الجديدة بسهولة .

البعد الخامس / جودة ادارة الوقت :

ويقصد بهذا البعد معرفة مدى قدرة المراهق ضعيف السمع على ادراته للوقت والشعور بالرضا عن أداء مهام حياته اليومية وتتمثل المفردات كالاتى :

١- من الصعب على الاستمرار فى أداء عمل ما للنهاية .
٢- ليس لدى وقت فراغ فكل وقتى اقضيه فى المراجعة والدراسة .

٣- افتقد الوقت للترويح عن نفسى .
٤- أجد صعوبة فى تنظيم وقت الدراسة متضمن المراجعة.
٥- أجد صعوبة فى استثمار الوقت بأشياء كثيرة .
٦- أعانى من فقدان قيمة الوقت .
٧- أنجز المهام التى أقوم بها فى وقت محدد .
٨- أستطيع أن أقضى طول وقتى بعمل شىءلايفيد .
٩- أهتم بتوفير وقت للقيام بالانشطة الاجتماعية .
١٠- أحاول أن انظم أوقاتى بشكل مناسب .

- **تصحيح المقياس :**

تعطى الإجابة (دائما) أربع درجات فى حين تعطى الإجابة (كثيراً) ثلاث درجات وتعطى الإجابة (أحيانا) درجتين وتعطى الإجابة (نادرا) درجة واحدة فى حين تعطى الإجابة (أبداً) صفر وذلك فى حالة البنود الموجبة والعكس فى حالة البنود السالبة الإتجاه ، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع معدل الشعور بجودة الحياة ، أما الدرجة المنخفضة فتدل على انخفاض معدل الشعور بجودة الحياة .

- **الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة :**

للتحقق من صدق وثبات المقياس تم تطبيق المقياس ى صورته الإولية على عينة قوامها (٢٠٠) من الجنسين من المرحلة الإعدادية من مدارس الإمل للصم وضعاف السمع حيث تراوحت أعمارهم بين (١٣-١٥) سنة والتى تنتمى إلى مرحلة الطفولة المبكرة .

- **الاتساق الداخلى :**

تم حساب الاتساق الداخلي من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات كل بعد بالدرجة الكلية له ، ويمكن توضح النتائج من خلال الجدول التالى:

جدول (١)

يوضح معاملات الارتباط (الاتساق الداخلي) لفقرات مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية لكل بعد

ن= (٢٠٠)

جودة الصحة العامة		جودة الحياة الأسرية		جودة التعليم والدراسة		جودة الصحة النفسية		جودة إدارة الوقت	
رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
١	**٠,٦٥	٨	**٠,٧٢	٢٤	**٠,٦٠	٣٥	**٠,٧٢	٥٢	**٠,٧٧
٢	**٠,٥٤	٩	**٠,٧٣	٢٥	**٠,٦٣	٣٦	**٠,٧٢	٥٣	**٠,٤٧
٣	**٠,٧٤	١٠	**٠,٥٣	٢٦	**٠,٥٨	٣٧	**٠,٧٨	٥٤	**٠,٧٧
٤	**٠,٦٩	١١	**٠,٦٦	٢٧	**٠,٥٤	٣٨	**٠,٦٨	٥٥	**٠,٧٧
٥	**٠,٧٤	١٢	**٠,٧٧	٢٨	**٠,٦٨	٣٩	**٠,٦٤	٥٦	**٠,٧٦

جودة الصحة العامة		جودة الحياة الأسرية		جودة التعليم والدراسة		جودة الصحة النفسية		جودة إدارة الوقت	
رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
٦	**٠,٦٨	١٣	**٠,٥٩	٢٩	**٠,٥٧	٤٠	**٠,٦٨	٥٧	**٠,٤٧
٧	**٠,٧٤	١٤	**٠,٧٠	٣٠	**٠,٦٧	٤١	**٠,٧٠	٥٨	**٠,٧٦
		١٥	**٠,٤٩	٣١	**٠,٥٦	٤٢	**٠,٥٦	٥٩	**٠,٤٦
		١٦	**٠,٥٦	٣٢	**٠,٦٦	٤٣	**٠,٤٧	٦٠	**٠,٧٧
		١٧	**٠,٥١	٣٣	**٠,٦٣	٤٤	**٠,٤٨	٦١	**٠,٤٨
		١٨	**٠,٥٩	٣٤	**٠,٦٤	٤٥	**٠,٥٣		
		١٩	**٠,٥١			٤٦	**٠,٥١		
		٢٠	**٠,٦٢			٤٧	**٠,٦٤		
		٢١	**٠,٥٢			٤٨	**٠,٤٥		
		٢٢	**٠,٤٩			٤٩	**٠,٧٥		
		٢٣	**٠,٥٢			٥٠	**٠,٤٧		
						٥١	**٠,٧٦		

**** دال عند مستوى دلالة ٠,٠١**

يتضح من جدول (١) أن جميع مفردات أبعاد المقياس كانت دالة عند مستوى ٠,٠١ ، و الذى يؤكد الاتساق الداخلي للمقياس، كما تم حساب الارتباط بين الأبعاد الفرعية و الدرجة الكلية للمقياس و كانت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية و الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة

ن= (٢٠٠)

الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
جودة الصحة العامة	** ٠,٨٥	٠,٠١
جودة الحياة الأسرية	** ٠,٨٢	٠,٠١
جودة التعليم والدراسة	** ٠,٨٦	٠,٠١
جودة الصحة النفسية	** ٠,٨٢	٠,٠١
جودة إدارة الوقت	** ٠,٧٥	٠,٠١

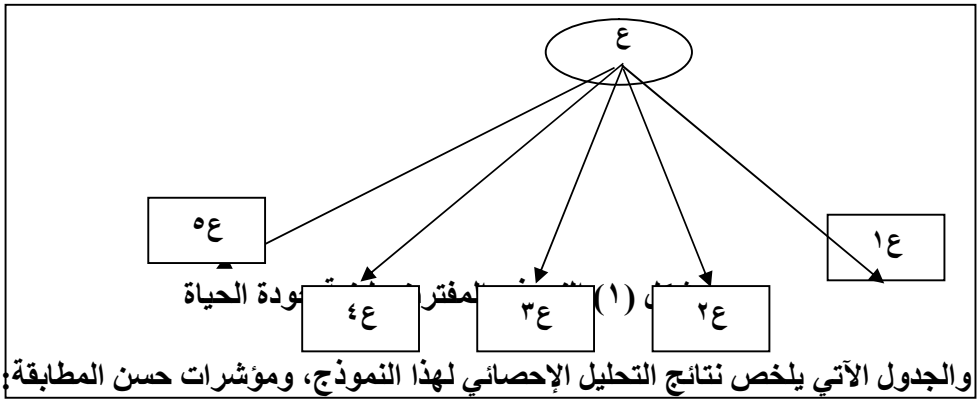
أ- يتضح من جدول (٢) أن الأبعاد تتسق مع المقياس ككل حيث تتراوح معاملات الارتباط بين: (٠,٧٥- ٠,٨٦) وجميعها دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يشير إلى أن هناك اتساقا بين جميع أبعاد المقياس.

ب- <u>التحليل العاملى التوكيدي</u>:

تم التحقق من **الصدق العاملي** للمقياس باستخدام التحليل العاملي التوكيدي، وذلك باستخدام الحزمة الإحصائية (AMOS 23)، وقد أُجرى هذا التحليل استناداً إلى طريقة الأرجحية القصوى، وذلك بافتراض أن بنية هذا المقياس -كما هو موضح بالشكل (١)- **يتكون من عامل عام يمثل جودة الحياة (ع) يندرج تحته خمسة عوامل فرعية، هي:**

جودة الصحة العامة (ع ١)، جودة الحياة الأسرية (ع ٢)، جودة التعليم (ع ٣)، جودة الصحة النفسية (ع٤)، جودة إدارة الوقت (ع٥)

ويبين الجدول (٣) الأوزان الانحدارية المعيارية وغير المعيارية لتشبعات العوامل الفرعية على العامل العام، وكذلك دلالتها الإحصائية. في حين يبين الجدول (٤) قيم مؤشرات المطابقة وتفسيرها. ويوضح الشكل (٢) المدى المثالي لكل مؤشر.



شكل (١) [illegible] المفترض لجودة الحياة

والجدول الآتي يلخص نتائج التحليل الإحصائي لهذا النموذج، ومؤشرات حسن المطابقة:

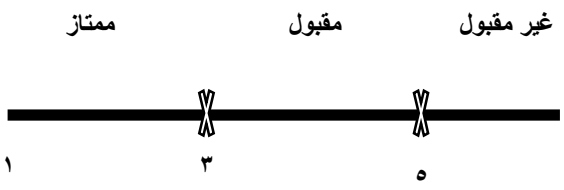
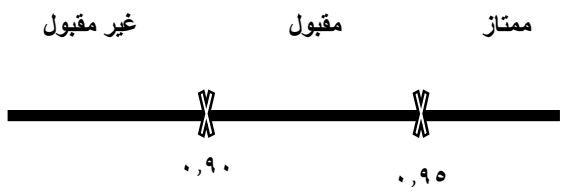
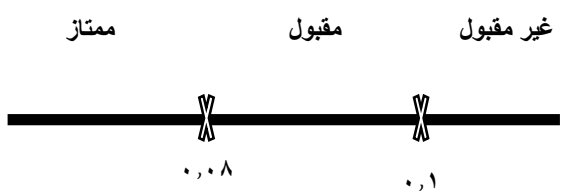
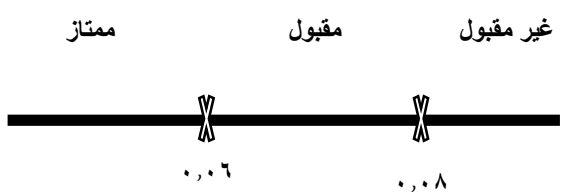
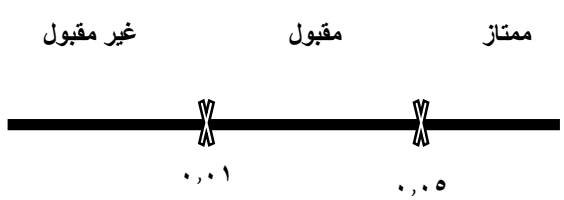
جدول (٣)

الأوزان المعيارية وغير المعيارية لتشبعات العوامل الفرعية على العامل الكامن لمقياس جودة الحياة والناتجة من التحليل العاملي التوكيدي

المسارات	الوزن الانحداري المعياري	الوزن الانحداري غير المعياري	الخطأ المعياري	النسبه الحرجة	الدلالة
ع ← ع١	٠,٩٤٤	١			
ع ← ع٢	٠,٩١٦	٢,٦٦٤	٠,٠٧٧	٣٤,٥٧٥	٠,٠١
ع ← ع٣	١,٠١	١,٨٦٩	٠,٠٤٥	٤١,٧٠٩	٠,٠١
ع ← ع٤	٠,٩٤٩	٢,٦٩	٠,٠٩٢	٢٩,١٨٦	٠,٠١
ع ← ع٥	٠,٢٥٩	٠,٣٢٣	٠,٠٩٣	٣,٤٨	٠,٠١

جدول (٤)
مؤشرات جودة المطابقة للنموذج المقترح لبنية مقياس جودة الحياة وتفسيرها.

مؤشرات جودة المطابقة	القيمة والتفسير
كا^{2}	١,٥٧١ عند درجات حرية ١
النسبة بين كا^{2} إلى درجات حريتها	١,٥٧١ ممتاز.
Comparative fit index مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	١ ممتاز.
Standardized Root Mean squared Residuals (SRMR) جذر متوسط مربع البواقي المعياري	٠,٠٠٦ ممتاز.
Root Mean square of approximation (RMSEA) جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب	٠,٠٥٤ ممتاز.
PClose قيمة الدلالة الخاصة باختبار الفرض الصفري بأن RMSEA≤0.05	٠,٣١٥ ممتاز.

المؤشر/ النسبة بين كا٢ إلى درجات حريتها	
المؤشر/ CFI **Comparative Fit Index** مؤشر المطابقة المقارن	
المؤشر/ SRMR **Standardized Root Mean Square Residuals** جذر متوسط مربع البواقي المعياري	
المؤشر/ RMSEA **Root Mean square of Approximation** جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب	
المؤشر/ PClose قيمة الدلالة الخاصة باختبار الفرض الصفري **H0: RMSEA≤0.05**	

شكل (١) المدى المثالي لمؤشرات جودة المطابقة للنموذج المقترح لبنية مقياس جودة الحياة.

- **ثبات مقياس جودة الحياة:**

قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس جودة الحياة بطريقتين هما : طريقة ألفا كرونباخ و طريقة التجزئة النصفية لأبعاد المقياس و المقياس ككل و الجدول التالي يوضح معاملات الثبات:

جدول (٥)

معاملات الثبات الأبعاد الفرعية لمقياس جودة الحياة

البعد	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية (سبيرمان براون)
جودة الصحة العامة	٠,٨١	٠,٧٩
جودة الحياة الأسرية	٠,٧٩	٠,٧٥
جودة التعليم والدراسة	٠,٧٥	٠,٧٣
جودة الصحة النفسية	٠,٨٢	٠,٨٠
جودة إدارة الوقت	٠,٨٠	٠,٧٥
المقياس ككل	٠,٩١	٠,٨٨

يتضح من الجدول (٥) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة والذى يؤكد ثبات المقياس وذلك من خلال أن قيم معاملات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية كانت مرتفعة، و بذلك فإن الأداة المستخدمة تتميز بالصدق و الثبات و يمكن استخدامها علمياً.

المـــــراجـــع

١. أشرف عبد القادر (٢٠٠٥) : تحسين جودة حياة المعاق . **مؤتمر تطور الأداء فى مجال الوقاية من الاعاقة** ، مكتبة التربية العربية بدول الخليج ، الرياض ، ص ص ١-٥٣ .

٢. أميرة طه بخش (٢٠٠٥) : جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات لدى المعاقين بصرياً والعاديين بالمملكة العربية السعودية .**رسالة دكتوراة** ، كلية تربية ، جامعة أمن القرى ، مكة المكرمة ٠

٣. العارف بالله محمد الغندور (١٩٩٩) : أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة. **المؤتمر الدولى السادس** : جودة الحياة توجه قومى للقرن الحادى والعشرين ، مركز الارشاد النفسى ،جامعة عين شمس ، ص ص ٦٦ – ٨٢ ، عدد ١٠ -١٢ نوفمبر.

٤. حسيب محمد حسيب (٢٠٠٣) فاعلية العلاج "العقلاني- الانفعالي" السلوكي في خفض مستوى القلق لدى المراهقين ذوى الإعاقة السمعية، **رسالة دكتوراة**، كلية التربية، جامعة بنها.

٥. عادل الإشوال (٢٠٠٥) : نوعية الحياة من المنظور الاجتماعى والنفسى والطبى . **وقائع المؤتمر العلمى الثالث** : الإنماء النفسى والتربوى للإنسان العربى فى ضوء جودة الحياة ، جامعة الزقازيق ، ١٥- ١٦ مارس .

٦. محمود عبد الحليم منسى ، على مهدى كاظم (٢٠٠٦) : مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة . **وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة** ، جامعة السلطان قابوس . سلطنة عمان ،ص ص ٦٣-٧٨ .

٧. ناهد صالح ، هناء الجوهرى(١٩٩٠) : مؤشرات نوعية الحياة – نظرة عامة على المفهوم والمدخل ، **المجلة الإجتماعية القومية** ، مجلد (٢٧)، عدد (٢) ، الكويت ، ص ص ٥٣ -٨٣ .

٨. يحيى سليمان (٢٠١٤) : فاعلية برنامج إرشادى انتقائي فى تحسين جودة الحياة لدى عينة من ذوى الإعاقة السمعية . **رسالة ماجستير** ،كلية التربية ،جامعة اسيوط .

9. Andelman,R.,Atkinson,Cyzimam,B.andRosenblat A(1999): Quality of life of children :Toward concecptual clarity.In M.E Maruish (Ed).,pp105-135.

10. Argyl,M(1999):Causes and correl ates of happiness N&Schwarz(Eds), well-being : The foundations of hedonic psychology , pp.(353-373).

11. Bonomi, A. E., Patrick, D. L., & Bushnel, D. M. (2000). Validation of the United States version of the word health organization quality of life (WHOQOL) measurement. **Journal of Clinical Epidemiol**, 53- 112.

12. Church, M. (2004).The Conceptual Operational Definition Of Quality Of Life: A Systematic Vevie Of The Literature. Unpublished. **Master degree**, The Office Of Graduate Studies Of Texas University.p15.

13. Cummins , R,.A,M ccabe , MP.(1994) : The comprehensive Quality of life scale , **Education psychological Measurement**.pp116-150.

14. Shalok,P.(2004): Need Analysis And Measure of Quality of life of people suffering of blindness and deafness, Revlie fran cophonede ladeficiency intellectually , Vol 14 (1), pp.159-111.

15. Smith, R., (2002) A quality Of Life Interview For The Chronically Mentally IllEvaluation And Program Planning, Vol. 25, PP. 101-111.

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

17. Goode , D, (1994) : Quality of life for persons with disabilities , International perspectives And Issues.

18. Hampton, N.Z (1999) : quality of life of people with Substance disorders in Thailand : an exploratory study,**journal of rehabilitation**, vol. 65,3 pp 42-55 .

19. Verdugo,M,(2005): Factorial structure of the Quality of life Questionnaire in aspanish sample of visually Disabied Adults , **Europan Journal of psychological Assessment** ,Vol. 21 (1),pp.44-55.

20. WHO-QOL Group (1994). The development of word health organization quality of life assessment instrument- the (WHOQOL). in orley, J. & Kuyken, W. (Eds.). **quality of life assessment international perspectives**,(pp.41-57), Berlin: Springer- Verlag.