

**فعالية برنامج إرشادي في خفض الشعور بوصمة الذات
لتحسين جودة الحياة لدى المراهقين الصم**

إعداد

د/ أحمد أمين محمد حبيب

مدرس الإعاقة السمعية - قسم الإعاقة السمعية
كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة - جامعة بني سويف

فعالية برنامج إرشادي في خفض الشعور بوصمة الذات لتحسين جودة الحياة لدى المراهقين الصم

د/ أحمد أمين محمد حبيب*

المستخلص:

هدف البحث إلى خفض الشعور بوصمة الذات لتحسين جودة الحياة لدى المراهقين الصم، من خلال برنامج إرشادي، والتحقق من مدى فعالية البرنامج بعد الفترة التتبعية، وطُبق البحث على عينة قوامها (٢٢) تلميذاً أصم، تراوحت اعمارهم الزمنية من (١٣: ١٥) عاماً بمتوسط عمري قدره (١٤.٢٢) عاماً، وانحراف معياري قدره (٠.٧٠٩)، ولديهم فقد سمعي شديد يتراوح من (٧١: ٩٠) ديسيبل، وفقاً للتقرير الطبي بمدارس الصم، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين الأولى تجريبية والثانية ضابطة، قوام كل منهما (١١) تلميذاً أصم، وقام الباحث بإعداد أدوات البحث والتي اشتملت على: مقياس وصمة الذات، ومقياس جودة الحياة، والبرنامج الإرشادي، وأسفرت نتائج البحث عن فعالية البرنامج الإرشادي في خفض الشعور بوصمة الذات، وتحسين جودة الحياة لدى أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي مقارنة بالمجموعة الضابطة وبالمقارنة أيضاً مع التطبيق القبلي للمجموعة التجريبية، كما أسفرت عن عدم وجود فروق دالة احصائياً بين القياسين البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية، مما يدل على استمرار أثر البرنامج الإرشادي بعد إنتهاء التطبيق.

الكلمات المفتاحية: البرنامج الإرشادي - وصمة الذات - جودة الحياة.

* د/ أحمد أمين محمد حبيب: مدرس الإعاقة السمعية- قسم الإعاقة السمعية- كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة - جامعة بني سويف.

The effectiveness of a counseling program in reducing self-stigma to improve the quality of life for deaf adolescents

By

Dr. Ahmed Amin Mohamed Habib

Hearing impairment lecturer

Department of hearing impairment

Faculty of special needs sciences

Beni - Suef University

Abstract:

The research aimed to reduce the sense of self-stigma to improve the quality of life among deaf adolescents, through a counseling program, and checking the effectiveness of the program after the tracking period, The research was applied to a sample of (22) deaf students, whose chronological ages ranged between (13-15) years with an average age of (14.22) years, and a standard deviation of (0.709), and they have severe hearing loss ranging from (71:90) decibels, according to the medical report of the schools for the deaf. and they were divided into two equal groups, the first is experimental and the second is control, each consisting of (11) students, The researcher prepared the research tools, which included: self-stigma scale, and quality of life scale, and the counseling program, The results of the research revealed the effectiveness of the counseling program in reducing the sense of self-stigma, and improving the quality of life of the experimental group, in the post application compared to the control group and also compared with the pre-application of the experimental group, and it also resulted in the absence of statistically significant differences between the post and tracer measurements of the experimental group, This indicates the continuation of the impact of the counseling program after the end of the application.

Key words: counseling program -Self-stigma - Quality of life.

مقدمة:

حاسة السمع هي من أهم النعم التي وهبها الله للإنسان، حيث أن لهذه الحاسة دوراً رئيسياً في اتساع عملية التفاعل والتواصل بين الإنسان وبيئته المحيطة به، وفي التعبير عن نفسه وعن آراءه ومشاعره، وكذلك فهم حديث الآخرين، مما يؤدي إلى نمو الجوانب العقلية والوجدانية، والاجتماعية لديه بدرجة عالية من السواء.

وقد قدم الله عز وجل السمع على البصر ليؤكد لنا أهمية حاسة السمع لدى الإنسان عن باقي الحواس الأخرى، فقد ورد في القرآن الكريم لفظي السمع والبصر معاً (١٩) تسعة عشر مرة، وذكر في (١٧) سبعة عشر موضعاً لفظة السمع قبل البصر منها قوله تعالى: ﴿وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئاً وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ﴾ (سورة النحل، آية ٧٨)، وكذلك في قوله تعالى: ﴿وَهُوَ الَّذِي أَنْشَأَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ قَلِيلًا مَّا تَشْكُرُونَ﴾ (سورة المؤمنون، آية ٧٨)، وارتبطت أيضاً كلمة السمع بالعلم والإدراك كما في قوله تعالى: ﴿وَاللَّهُ سَمِيعٌ عَلِيمٌ﴾ (سورة التوبة، آية ٩٨).

ويرجع تقديم السمع على البصر لعدة أسباب منها: أهمية حاسة السمع التي تفوق جميع الحواس مجتمعة، وأسبقية تكوين الخلايا السمعية في التكوين الجنيني للإنسان قبل الخلايا البصرية، وهذا ما أثبتته علم الأجنة الحديث، بالإضافة إلى أسبقية النضج السمعي، فيؤكد علماء الأجنة أن الجنين يستطيع سماع الأصوات منذ الشهر الخامس، بالإضافة إلى عدم استطاعة الفرد إغلاق منافذ السمع حتى أثناء النوم (فتح الباب، ٢٠٠٢، ٨؛ الميلادي، ٢٠٠٥، ١٥؛ زاهر، ٢٠٠٧، ١٢-١٣).

كما أشارت هيلين كيلر Helen Keller التي كانت تعاني من إعاقة سمعية وإعاقة بصرية معاً، أن الصمم هو أشد مآسي البشرية إن لم يكن أعظم المصائب، والتي تؤدي إلى حرمان الإنسان من إحدى نعم الله عليه، ألا وهي سماع الصوت البشري (أبو النصر، ٢٠٠٥، ٧٢).

هذا بالإضافة إلى أن لحاسة السمع دوراً كبيراً في تنظيم أساليب سلوك الطفل، ليس من الناحية التحصيلية والدراسية فحسب، ولكن أيضاً في التكيف لواقع الحياة (يونس، حنورة، ١٩٩١، ٧٣).

في حين أشار (Moore, 2008, 2) إلى أن المعاقين سمعياً يتسمون ببعض الخصائص من أهمها: نضج انفعالي غير سليم، وشخصية منطوية، كما يرتفع مستوى القلق الاجتماعي لديهم، ويتسمون بمفهوم ذات متدن، وصعوبة في عمل افتراضات حول تفكير ومشاعر الأشخاص الآخرين، لذلك فهم يحتاجون إلى وقت أطول للتكيف مع الآخرين

السامعين، كما أن الإشارات المرئية للإعاقة السمعية تسبب للأشخاص الصم خوفاً أو وصمة بسبب امتلاكهم لسمات غير طبيعية. حيث أن الخبرات التي يتعرضون لها تؤثر بدرجة كبيرة على مفهوم الذات الذي يعد تكويناً معرفياً منظماً ومتعلماً للمدركات الشعورية والتقييمات الخاصة للذات، يصوغه الفرد كتعريف نفسي لذاته، ويتكون من أفكار الفرد الذاتية المتسقة والمحددة الأبعاد عن العناصر المختلفة لكيونته الداخلية والخارجية المختلفة (زهران، ٢٠٠٥، ٩٥).

كما يتأثر مفهوم الذات الإيجابي بعوامل الإدراك الإيجابي للذات، والنتائج والمدخلات الإيجابية التي يتلقاها الفرد. (الزريقات، ٢٠١٣، ٢١٨)

وعلى نفس المنحى أسفرت نتائج العديد من الدراسات إلى أن الصم لا يعاملون دائماً بشكل جيد، وأن قدراتهم غير معترف بها بشكل عام في المجتمع؛ في الواقع، يعتقد أحياناً أن معدل الذكاء لدى الأشخاص الصم منخفض بسبب مشاكل السمع لديهم (Atcherson, 2002). بالإضافة إلى ذلك، يرتبط حكم الأشخاص على الصم دائماً بالتحيزات السلبية (Yamamah, El-Saiid, Abdelraouf, & Mourad, 2011). وقد تكون العواقب السلبية، بما في ذلك الشعور بالخزي، والاكنتاب، وتدني احترام الذات والعزلة الاجتماعية، مرتبطة بشكل مباشر باستيعاب وصمة الذات التي يعاني منها هؤلاء الأفراد (Dehnavi, Nori, Jafari, & Faramarzi, 2008).

في حين تؤثر وصمة الذات المتصورة لدى الأمهات اللاتي لديهن أطفال معاقون على الجوانب الذاتية والموضوعية للتوتر (Green, 2007). بالإضافة إلى أن وصمة الذات التي يعاني منها الصم تحد من قدرة الأسر على تقبل المشكلة والبحث عن العلاج والحصول على الخدمات الاجتماعية والداعمة وفي عملية إعادة التأهيل لدى هؤلاء الأفراد (Gagne, Jennings, & Southall, 2009)، (Shin, & McDonough, 2008)، (Moller-Leimkuhler, Dehning, & Mueller, 2014)، وهي أهم عامل في إنكار الصم وعلاجه ورفض تقييم قياس السمع (Wallhagen, 2010).

يترتب على إنكار الوالدان وجود إعاقة سمعية لدى أحد أبنائهم تزايد المشكلات الخاصة بالسمع، ومنها تأثيرات الفقد السمعي على الخصائص اللغوية والنفسية، والاجتماعية وغيرها والتي تظهر في العديد من السلوكيات السلبية لدى المعاقين سمعياً، وخاصة كلما زادت درجة الفقد السمعي. حيث يعاني المعاقين سمعياً من مشكلات متعددة، من أهمها: القلق الاجتماعي، نتيجة لإحساسهم بالتوتر والخوف والسلبية التي تتابعهم نتيجة لعملية الإعاقة (سكران، ٢٠١٠).

في حين كشفت نتائج دراسة كامل (٢٠٠٤، ٥٩) عن تأثير الإعاقة السمعية على الفرد وتجنبه المواجهة والتفاعل الاجتماعي، وهذا النقص يشعره بعدم الثقة والأمان؛ مما يجعله يشعر بقلق مستمر. فالمعاق سمعياً يميل إلى تجنب مواقف التفاعل الاجتماعي، والعزلة نتيجة لإحساسه بعدم الانتماء إلى البيئة المحيطة من الأفراد العاديين، وتؤدي الإعاقة السمعية إلى إعاقة النمو الانفعالي والعاطفي لدى المعاق سمعياً، كما يكون هادئاً، حذراً، سلبيّاً، وغير اجتماعي، وهو بذلك يكون قلقاً اجتماعياً (سكران، ٢٠١٠)

وتشمل وصمة الذات لدى ذوي الإعاقة السمعية، مشاعر عدم المساواة في التفاعلات اليومية الناتجة عن الشعور بتدني تقدير الذات، الذي يؤثر على التوافق النفسي، والاجتماعي لديهم، وينتج عنه حالة من القلق تؤثر على شخصيتهم بشكل عام (الزريقات، ٢٠١٣، ٢١٨-٢٢٨).

ولذلك فإن الفهم العميق لوصمة الذات يعد أمراً ضرورياً لذوي الإعاقة السمعية وخاصة الصم وعلى الأحرى في مرحلة المراهقة، حتى يتمكنوا من التعامل بنجاح مع غيرهم، وبالتالي وضع خطط رعاية وبدء عمليات إعادة تأهيل فعالة. حيث أن المراهقون هم أكثر شعوراً بالوصمة (Smith, 2002).

يتضح بذلك أن إصابة الفرد بالإعاقة السمعية وما لها من تأثيرات سلبية متعددة عليه، تؤدي جميعها إلى شعوره بوصمة الذات، ومن ثم تدني مفهوم جودة الحياة لديه. حيث يعتمد تحسين جودة الحياة لدى المعاقين على نشر مفهوم جودة الحياة لديهم، كما أن تحسين جودة الحياة هدف واقعي لحياة المعاقين يمكن تحقيقه لكافة الأفراد، وهذا يتطلب التغلب على العقبات وتذليل الصعوبات، حيث أن خفض بعض التناقضات بين الفرد وبيئته يعمل على تحسين جودة حياته (Shallok, 2004).

مشكلة البحث:

من خلال عمل الباحث، وخبرته العملية معلماً ومدير بمدرسة الأمل للصم وضعاف السمع ببورسعيد، ثم مدرساً بكلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، وتعايشه المباشر مع المراهقين الصم، واللقاءات المتكررة مع المعلمين وأولياء الأمور، وأيضاً مراجعة الأدبيات الخاصة بمتغيرات البحث، اتضح للباحث أن أغلب ذوي الإعاقة السمعية بصفة عامة والمراهقين الصم بصفة خاصة لديهم شعور قوي بوصمة الذات نظراً لفقد السمع لديهم، وما يواجهونه من إحباطات داخل مجتمعاتهم نتيجة هذا الفقد، والتي تؤدي أيضاً إلى تدني شعورهم بجودة الحياة؛ كما أن أغلب الدراسات التي تناولت وصمة الذات أو جودة الحياة اهتمت فقط وفي حدود اطلاع الباحث بفئات الإعاقة بشكل عام من جانب، كدراسة Paudel, Joshi,

(Shah, & Subba, 2013) والتي هدفت إلى تعرف أثر ضعف البصر على جودة الحياة لدى المكفوفين، ودراسة السرطاوي، والمهيري، والزيودي، وروحي (٢٠١١) والتي تناولت جودة الحياة لدى المعاقين وغير المعاقين في دولة الإمارات؛ أما من جانب ذوي الإعاقة السمعية فكان اهتمام الدراسات منصب على فئة ضعاف السمع؛ بينما لم تحظى فئة الصم والتي طال تهميشها لعقود طويلة بهذا الاهتمام، وربما يرجع ذلك إلى ندرة الباحثين المتخصصين في لغة الإشارة، حيث أن الصم يحتاجون إلى الكثير من تلك البرامج مع تقديمها لهم بلغة الإشارة فهي لغتهم الأولى التي يتواصلون بها، كما يكتسبوا الخبرات والمعارف عن طريقها؛ يتضح بذلك أن الصم بحاجة إلى اهتمام ورعاية؛ من خلال برامج متخصصة تعمل على خفض الشعور لديهم بوصمة الذات. لا سيما عندما يشعر المعاق سمعياً بالوصمة أو الرفض من قبل الآخرين (الزريقات، ٢٠١٣، ٢١٤-٢١٧).

وقد أشارت العديد من الدراسات العربية إلى معاناة المعاقين سمعياً من الشعور بالوصمة، مثل دراسة: الشهري (٢٠١٠)، ودراسة ياسين، وإسماعيل (٢٠١٦)، وهذا ما أشار إليه الباحث من أن المعاقين سمعياً يعانون من النقص الناتج عن الشعور بوصمة الذات، وكذلك الدراسات الأجنبية، مثل دراسة (Ablon, 2002)، ودراسة Van Gent, Goedhart, & Treffers (2011)، ودراسة (Corrigan 2014)؛ في تناولت دراسات أخرى جودة الحياة لدى المعاقين سمعياً وعلاقتها بمتغيرات أخرى؛ كدراسة سعيد عبدالرحمن محمد (٢٠١١) وهي دراسة تحليلية هدفت إلى إلقاء الضوء على جودة الحياة وبعض استراتيجيات التعايش للصم وضعاف السمع، ودراسة (Essayed 2012) والتي هدفت إلى تعرف العلاقة بين جودة الحياة ومفهوم الذات لدى الطلاب الصم الموهوبين، ودراسة السعيدة (٢٠١٦) والتي هدفت إلى تعرف أثر بعض المتغيرات الديمغرافية على مستوى جودة الحياة لدى المعاقين سمعياً، وهذا يدل على أن ذوي الإعاقة السمعية وخاصة المراهقين الصم يحتاجون إلى مزيد من البرامج التدريبية والإرشادية بلغة الإشارة لخفض الشعور بوصمة الذات لتحسين جودة الحياة لديهم، وهو ما سيقدمه البحث الحالي.

ومن هنا يمكن صياغة مشكلة البحث في السؤال التالي؟

ما فعالية برامج إرشادي في خفض الشعور بوصمة الذات لتحسين جودة الحياة لدى المراهقين الصم؟

ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة التالية:

- ١- ما الفروق بين أفراد المجموعة التجريبية، وأطفال المجموعة الضابطة على مقياس الشعور بوصمة الذات في القياس البعدي؟

- ٢- ما الفروق بين أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الشعور بوصمة الذات؟
- ٣- ما الفروق بين أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الشعور بوصمة الذات؟
- ٤- ما الفروق بين أفراد المجموعة التجريبية، وأفراد المجموعة الضابطة على مقياس جودة الحياة في القياس البعدي؟
- ٥- ما الفروق بين أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس جودة الحياة؟
- ٦- ما الفروق بين أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس جودة الحياة؟

أهداف البحث:

يهدف البحث إلى ما يلي:

١. خفض الشعور بوصمة الذات لدى المراهقين الصم.
٢. تحسين الشعور بجودة الحياة لدى المراهقين الصم.
٣. التحقق من استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي في خفض وصمة الذات لتحسين جودة الحياة لدى المراهقين الصم.

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في جانبين: أولهما: الجانب النظري، ثانيهما: الجانب التطبيقي.

ففي الجانب النظري:

١. تطبيق برنامجا يعد من أكثر البرامج أهمية وهو برنامج ارشادي يوجه القائمين على التخطيط للبرامج التعليمية لتضمين مفاهيمه وأهدافه ضمن سياسة التعليم لخفض وصمة الذات لتحسين جودة الحياة لدى المراهقين الصم.
٢. يلقي البحث الضوء على أهمية وصمة الذات ومواكبة التدريب على خفضها مع احتياجات العصر الحديث للمراهقين الصم، حيث أنهم الشباب الذين سيحملون على عاتقهم بناء وحماية الوطن .
٣. يوضح البحث طبيعة وصمة الذات وعلاقتها بجودة الحياة لدى ذوي الإعاقة السمعية.
٤. يوجه البحث الحالي الأنظار إلى طبيعة وصمة الذات وتنوعها وضرورة خفضها بأساليب علمية تتناسب مع مرحلة المراهقة من جانب وخصائص الصم من الجانب الآخر لتحسين جودة الحياة لديهم.

وفي الجانب التطبيقي:

١. يستفيد من نتائج البحث المعلمون وأولياء الأمور المهتمون ببرامج الإرشاد والتنمية البشرية وتطوير الجوانب العقلية ومهاراتها لخفض وصمة الذات لدى الصم لتحسين جودة الحياة لديهم.

٢. يمكن للمعلمين وأيضاً (الطلاب المعلمين) في الكليات المتخصصة في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة الاستعانة بالبرنامج الإرشادي كاملاً والتدريب عليه في إطار المناهج الدراسية أو ورش العمل أو العمل الفردي لخفض وصمة الذات ولتحسين جودة الحياة لدى المراهقين الصم.

التعريفات الإجرائية للبحث:

أولاً- البرنامج الإرشادي Counseling Program:

هو مجموعة من الأساليب والأنشطة التي تهدف إلى إكساب المراهقين الصم بعض المهارات المحددة في محتوى البرنامج، وذلك لأجل خفض الشعور بوصمة الذات لتحسين جودة الحياة لديهم.

ثانياً- وصمة الذات Self-Stigma:

يعرفها (2005) Jacoby, Snape, & Baker بأنها اتهام الشخص أو إدانته علناً أو رسمياً أو اعتباره مشيناً، وهي علامة ازدراء تلتصق بفرد معين عن طريق أفراد آخرين، أو جماعة اجتماعية.

ويعرف الباحث الشعور بوصمة الذات إجرائياً: أنها مجموعة المشاعر المرتبطة بوصمة الذات لدى الصم التي ترتبط بتقبلهم لذواتهم ومدى ثقتهم بذواتهم وتقديرها، والشعور بالنقص والدونية والإحباط والضغط النفسية والانسحاب الاجتماعي الناتج عن شعورهم بوصمة الذات الناتجة عن معاناتهم من فقد السمع، ويعرف الشعور بوصمة الذات إجرائياً بأنها الدرجة التي يحصل عليها المراهقين الصم على مقياس الشعور بوصمة الذات المستخدم في الدراسة الحالية.

ثالثاً- جودة الحياة Quality of life:

هي البناء المتكامل الذي يهدف إلى تحقيق مستوى مناسب لدى المراهقين الصم من الشعور بالرضا عن الحياة التي يعيشونها، وكذلك الطمأنينة والسعادة، وتقبلهم لذواتهم، وتحقيق أهدافهم والرغبة في الحياة من خلال العلاقات الاجتماعية التبادلية الجيدة، ورفي الخدمات المقدمة لهم في المجالات الاجتماعية والنفسية والصحية والتربوية، وأيضاً درجة امتلاكهم

الإرادة القوية لمواجهة الضغوط التي تواجه حياتهم، وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها المراهق الأصم على مقياس جودة الحياة.

رابعاً- مرحلة المراهقة المبكرة Early Adolescence:

هي الفترة التي تمتد بين عمر (١٠ : ١٥) عاماً، حيث تتسم هذه المرحلة بوجود عدة تغيرات تحدث بشكل سريع ومتلاحق على المستوى النفسي، والبيولوجي، والعضوي، وعلى المستوى المعرفي العقلي، وعلى المستوى الانفعالي الوجداني، وأخيراً على المستوى السلوكي.

(Marks, de la Haye, Barnett, & Allender, 2019).

ويعرفها الباحث أجرائياً بأنها الفترة العمرية التي تتراوح من سن (١٣ : ١٥) عاماً، والتي ينتاب المراهق فيها تغيرات سريعة في مختلف جوانب حياته الجسمية، والبيولوجية، والنفسية، والاجتماعية، والعقلية، كما يتم تحديد التلاميذ الصم بمرحلة المراهقة المبكرة في البحث الحالي من خلال ملفات التلاميذ بمدارس الصم.

خامساً- الصم The Deaf :

الإعاقة السمعية مصطلح عام يشير إلى درجات متفاوتة من درجات الفقد السمعي. حيث يضم لفظ ذوي الإعاقة السمعية، فئتي الصم وضعاف السمع، ويمكن تصنيف الأفراد ذوي الإعاقة السمعية وفقاً لدرجة ونوع الصمم، فهو إما أن يكون صمماً كلياً أو جزئياً، ولادياً أو مكتسباً، مبكراً أو متأخراً، فهم يمثلون مجموعة غير متجانسة من الأفراد تتباين عيوب أو قصور السمع لديهم، وقد تم تعريف الإعاقة السمعية بأنها "انحراف في السمع يحد من القدرة علي التواصل السمعي - اللفظي (الببلاوي، ٢٠١٨، ٢٩٦).

فيحين يعرف موسى (٢٠٠٢، ١٨٧) الأصم بأنه "ذلك الشخص الذي لا يمكنه استخدام حاسة السمع نهائياً في حياته اليومية وبذلك لا يستطيع اكتساب اللغة بشكل طبيعي، ولا تصبح لديه القدرة على الكلام وفهم اللغة".

ويعرف الصم إجرائياً بأنهم الذين لديهم فقد سمع شديد يتراوح بين (٧١ : ٩٠) ديسيبل، وليس لديهم إعاقات أخرى، وفقاً للتقرير الطبي بمدرسة الصم الملتحقين بها، وهم بمرحلة المراهقة حيث تتراوح أعمارهم من (١٣ : ١٥) عاماً، كما أن لديهم درجة عالية من الشعور بوصمة الذات، ومستوى منخفض من الشعور بجودة الحياة وفقاً للمقياسين المستخدمين في البحث الحالي.

التأصيل النظري للبحث:

المحور الأول - الصم: The Deaf

عرف (Lukomski, 2007, 486) الشخص الأصم بأنه الذي فقد حاسة السمع منذ الميلاد، أو قبل تعلم اللغة، وأحياناً بعد تعلم اللغة، نتيجة لأسباب وراثية أو بيئية، وينتج عن ذلك فقد القدرة الطبيعية للتواصل مع الآخرين، والحاجة إلى وسائل أخرى للتواصل معهم. وأشارت نتائج دراسة (Mather, 2011) إلى أن الشخص الأصم هو من فقد حاسة السمع، مما يؤثر على الأداء التربوي بشكل عكسي، كما يجعله غير قادر على التواصل ومعالجة المعلومات لغوياً من خلال حاسة السمع مع أو بدون معينات سمعية. حيث تبلغ درجة الفقد السمعي لديه (٧٠) ديسيبل أو أكثر بحيث لا يستطيع سماع الحديث بشكل عادي حتى مع استخدام المعينات السمعية (فرح، ٢٠١١).

في حين تصنيف منظمة الصحة العالمية درجات فقدان السمع كما يلي:

- ١- ضعف سمع خفيف: (٢٦-٤٠) ديسيبل.
- ٢- ضعف سمع معتدل: (٤١-٥٥) ديسيبل.
- ٣- ضعف سمع معتدل الشدة: (٥٦-٧٠) ديسيبل.
- ٤- ضعف سمع شديد: (٧١-٩٠) ديسيبل.
- ٥- ضعف سمع عميق: أكثر من (٩١) ديسيبل.
- ٦- فقدان تام للسمع: (١٠٠) ديسيبل (إبراهيم، ٢٠٠٣، ٤٤٠؛ الظاهر، ٢٠٠٥، ١٢٠؛ Farrell, 2006).

وتشير معظم نتائج البحوث والدراسات النفسية الحديثة والتي أجريت على عينات مختلفة من الأشخاص الصم من حيث نوع الجنس والعمر الزمني، ودرجة الصمم، إلى أن الإعاقة السمعية من الإعاقات الصعبة التي قد يصاب بها الإنسان حيث يشاهد المعاق سمعياً من المثيرات المختلفة لكنه لا يفهم الكثير منها، ولذلك فإن غالبية الأشخاص الصم يظهرون درجة عالية من التمركز حول الذات، والإعتمادية، والتصلب والجمود، كما يعانون من الشعور بالوحدة والعزلة وعدم القدرة على التواصل مع الآخرين، والتشكك في الآخرين لعدم استيعابهم لما يقال، والتقدير المنخفض للذات، وعدم الشعور بالأمن، والخوف من المستقبل، وأحلام اليقظة، وانخفاض مستوى السلوك التكيفي (الروسان، ٢٠٠٦، ١٧٣؛ القريطي، ٢٠١٤، ٥٩). كما أشارت برويس، ودباب (٢٠٢٠، ٤٥) إلى أن نسبة كبيرة من المعاقين سمعياً يعانون من سوء التكيف النفسي، حيث يعانون من تدني الذات، وعدم الاتزان العاطفي، وأكثر عرضة للاكتئاب والقلق والعدوانية، وعدم الثقة بالآخرين. يتضح بذلك وجود العديد من

المشكلات الإنفعالية وسوء التوافق، والتي تتمثل في المظاهر والسلوكيات الآتية: تجاهل مشاعر الآخرين، وسرعة الانفعال الشديد لأسباب بسيطة، والتمركز حول الذات، والخوف من الآخرين نتيجة لعدم القدرة على فهمهم، والشعور بالنقص الدائم، وعدم القدرة على التعاطف والمشاركة الوجدانية مع الآخرين، ويسببون فهم تصرفات الآخرين ويبادرون بالعدوانية، وعدم الثقة بأنفسهم، وابتابهم شعور دائم بالشك فيما يتعلق بوجهة نظر الآخرين نحوهم، وانخفاض مستوى الطموح والدافعية، والحساسية الشديدة للمواقف والأحداث (حسن، وعمار، ٢٠٢٠، ١٢٣).

بالإضافة إلى إن افتقار الشخص الأصم لمهارات التواصل الإجتماعي مع الآخرين، وضعف مستوى قدراته وأنماط تنشئته الأسرية يقود إلى عدم بلوغه مستوى النضج الإجتماعي المناسب لعمره الزمني (القريوتي، ٢٠٠٦، ٥٦). يتضح بذلك أنه يغلب على معظم الأشخاص الصم النظرة الذاتية، فالأشخاص الصم لديهم قدرات هزيلة لفهم أحاسيس، وهموم، ومشاعر الآخرين، وعدم كفاية بصيرتهم لدمج سلوكهم مع الأفراد السامعين لقلّة نضجهم الإجتماعي، كما أن الأسرة يمكن أن تلعب دوراً إيجابياً في التطبع الاجتماعي للطفل الأصم إذا ما قامت بدورها الطبيعي (عبد الحي، ٢٠٠١، ٨٩).

وعليه فليس من الغريب ميل الأشخاص الصم إلى المهن التي لا تتطلب الكثير من الإتصال الإجتماعي كالرسم، والخياطة، والنجارة، والحدادة (الحديدي، وسالم، ومسعود، ٢٠٠٩). كما أنه نتيجة ذلك فإن مستوى الرضا عن الحياة لديهم يكون أقل مقارنة بالإشخاص

من غير ذوي الإعاقة (Ciorba, Bianchini, Pelucchi, & Pastore, 2012).

بينما يرى Taylor, Smiley, & Richards (2009) أن الأشخاص الصم بإمكانهم تطوير العديد من مظاهر الكفاءة الإجتماعية إذا ما حصلوا على الفرص التعليمية، والخبرات المتاحة لأقرانهم السامعين.

ويعتبر سن المراهقة من المراحل العمرية الهامة جداً في حياة الإنسان بشكل عام وذوي الإعاقة السمعية بشكل خاص، حيث أن هذه الفئة وتلك المرحلة لهما طبيعة خاصة، فالمراهقة تمثل مرحلة انتقالية بين الطفولة والبلوغ، والتي يتم خلالها اكتساب المعارف والمهارات المختلفة، ويتعلم خلالها الأصم كيف يتحكم بمشاعره بشكل إيجابي، ويدير علاقاته بأساليب أكثر فاعلية، ليتمكنه ذلك من اكتساب هوية خاصة به تجعله جاهزاً لمصاعب الحياة عندما يصبح شخصاً بالغاً. ويعرف ستانلي هول مرحلة المراهقة بأنها فترة انتقال حادة وعنيفة، تمثل مرحلة خاصة في حياة الإنسان تتسم بالعنف والتوتر (عباس، ٢٠١٧).

ويمكن تقسيم مرحلة المراهقة إلى ثلاثة مراحل اعتماداً على العمر وتتمثل في: المراهقة المبكرة من عمر (١١ : ١٤) عاماً، والمراهقة المتوسطة من عمر (١٥ : ١٧) عاماً، والمراهقة المتأخرة من عمر (٢١ : ١٨) عاماً، وعلى الرغم من سهولة النظر إلى العمر للحديث عن مرحلة المراهقة، إلا أن استخدامه من الممكن أن يعبر بدقة فقط عن مدى التغيرات الجسدية المصاحبة لهذه المرحلة. في حين تصاحب هذه المرحلة تغيرات فسيولوجية ونفسية وعقلية وانفعالية واجتماعية (السبتي، ٢٠٠٤، ١١؛ عبد القادر، ٢٠١١).

ولذلك يجب الاهتمام بتلك المرحلة من حياة الصم، كما يمكن تفسير سوء التواصل لدى الأصم والذي يعتمد على لغة الإشارة التي لا يستطيع فهمها ذوي السمع العادي والتواصل بها معه، بالإضافة إلى المشكلات النفسية والاجتماعية وانخفاض التوافق النفسي والاجتماعي، والإدراك السلبي لذاته، والنتائج عن الإعاقة ذاتها أو إلى المحيطين به، بالإضافة إلى شدة حساسية الأصم لإعاقته؛ وبالرغم أيضاً ما قد يمتلكه من قدرات ومهارات قد تتخطى ذوي السمع العادي، إلا أن هذه الخصائص السلبية الموجودة جميعها أو البعض منها لدى الصم وبتأثيرات متفاوتة تؤدي إلى شعورهم بوصمة الذات، وهذه الوصمة قد تكون السبب الرئيسي وراء انخفاض جودة الحياة لديهم بأبعادها المختلفة.

المحور الثاني - وصمة الذات: Self-stigma

ظهر مفهوم الوصمة في نظرية التسمية (Labeling) لـ"جوفمان Goffman" في كتابه (الوصمة) عام (١٩٦٣)، ويشير إلى علاقة التدني التي تجرد الفرد من أهلية القبول الاجتماعي الكامل (علي، وناجي، وزيتون، ٢٠١٤، ٣٣٣).

كما يرجع استخدام مصطلح الوصمة إلى اليونانيين، حيث كانوا يحرقون أو يقطعون بعض أعضاء الجسم، ثم يعلنون على الملأ أن حامل هذه العلامة أو تلك خائن أو مملوك (ربيع، ٢٠١٧، ٩).

وقد تعددت وتنوعت تعريفات الوصمة. وبرز حديثاً مصطلح الوصمة الذاتية "Self-Stigma" (وجدي، ٢٠٢٠، ٩٧٧). وتعرف بأنها علامة خزي أو عار أو رفض، تلتصق بالأفراد من خلال رفض الآخرين وإزدراءهم لهم وتحدث عندما يستدخل أحد الأفراد المنتمين لإحدى جماعات الأقلية -جماعة موصومة- صورة سلبية عن ذاته، وتؤدي إلى تعرضه للنبد والتحقير، والتمييز والمضايقة، وقد ينتج عنها عزلة الفرد (أبو استبيان، ٢٠١٤، ٢٧؛ الديدي، وحسن، ٢٠١٥، ٥).

كما ترى الشافعي (٢٠١٨، ٣٠٦) أن وصمة الذات هي: حالة نفسية ناشئة عن تصديق ذوي الإعاقة السمعية على مشروعية وصمة الجماعة، حيث يتقبلون الأفكار النمطية السلبية

السائدة عنهم، واستدخالها إلى ذاتهم، والحكم في ضوئها على النفس، وتتمثل في إدراك الاتجاه الاجتماعي السلبي، وتجنب السمعة الواصمة ومواقف استنارتها، ومصاحبة ذلك بمشاعر تحقير الذات.

بينما قسم Chang, Wu, Wang, Chen, & Lin (2016, 12-13) الوصمة إلى ثلاث أنواع رئيسية هي: الأولى: هي الوصمة العامة Public وتعد أكثر الأنواع شهرة ويطلق عليها البعض وصمة الجماعة، ويكون التركيز فيها على مواقف المجتمع تجاه الأشخاص الذين يتعرضون للوصم، والثانية: الوصمة الذاتية Self ويكون التركيز فيها على استدمج الأفراد لوجهات نظر المجتمع السلبية تجاه أنفسهم، أما الثالثة: فهي الوصمة الأسرية Family، ويشير هذا النوع إلى الوصمة التي يعانيتها الفرد نتيجة لارتباطه بأقارب يعانون الوصم.

في حين يرى Fung, Tsang, Corrigan, Lam, & Cheng (2007, 408) أن وصمة الذات تتكون من ثلاثة مستويات هي: تقبل الفرد للأفكار النمطية الشائعة عنه بين أفراد المجتمع، وتطابق هذه الأفكار مع الذات، وانخفاض مستوى تقدير الذات. ويعرف الباحث وصمة الذات لدى المراهقين الصم بأنها "مجموعة المشاعر المرتبطة بتقبل المراهقين الصم لذواتهم، ومدى ثقتهم بذواتهم وتقديرها، والشعور بالنقص والدونية والإحباط والضغط النفسية والانسحاب الاجتماعي الناتج عن شعورهم بوصمة الذات الناتجة، وقسمها الباحث إلى ثلاثة أبعاد هي: أولاً: البعد الإدراكي ويقصد به إدراك المراهق الأصم لردود الفعل السلوكية الغير منصفة الصادرة تجاهه من مجتمع السامعين، وثانياً: البعد العاطفي ويقصد به تصديق المراهق الأصم في صحة الأفكار السلبية المترسخة لدى مجتمع السامعين واستدخالها إلى النسق القيمي ومن ثم التصرف على أساسها، وثالثاً: البعد السلوكي وهو محاولة المراهق الأصم تجنب أنواع المواقف والسلوكيات التي تستثير لديه الشعور بوصمة الذات".

تصنيف الوصمة: تعددت تصنيفات الوصمة ويذكر عدداً من الباحثين إمكانية تصنيفها إلى: وصمة مرئية Stigma Visible كالوزن (Borton, Reiner, Vazquez, Ruddiman, & Anglin, 2011)، ووصمة غير مرئية Invisible Stigma كالإعاقة السمعية (Chen, 1992)، ووصمة الذات Self-Stigma وهو استدمج الفرد المنتمي لأحد الفئات الأقلية لوصمة الجماعة، والحكم في ضوءها على الذات (Fung, Tsang, Corrigan, Lam, & Cheng, 2007, 408). كما توجد وصمة الرابطة Stigma By Association ويقصد بها رد فعل المجتمع على المستوى الاجتماعي والنفسي تجاه ما ينتمون بصلة لشخص

موصوم كالأسرة والأصدقاء، وردود فعلهم تجاه الارتباط بأحد الموصومين (Bos, Pryor, Reeder, & Stutterheim, 2013). أما الوصمة الاجتماعية فهي التي تصف ظاهرة تصديق عدد كبير من أفراد المجتمع لمجموعة من الأفكار النمطية وكذلك التصرف على أساسها ضد مجموعة أخرى موصومة (Livingston, & Boyd, 2010). وسوف يتناول الباحث وصمة الذات في البحث الحالي.

المحور الثالث- جودة الحياة: Quality of life

تتعدد المصطلحات التي استخدمها الباحثون عند تناولهم لتعريف جودة الحياة، وبالرغم من ذلك فقد اتفق أغلبهم على أنها تعني شعور الفرد بالطمأنينة والرضا عن الذات والسعادة، بالإضافة إلى إدراكه الذاتي لحالته العقلية، والصحية، والجسمية، وقدراته الوظيفية، ومدى فهمه للأعراض التي تعتريه؛ فهذا المفهوم يختلف من فرد إلى آخر ومن بيئة إلى أخرى ومن طبقة اجتماعية إلى أخرى (العوراني، والناطور، ٢٠١٥؛ Hintermair, 2011).

في حين يعرفها محمد (٢٠١١) بأنها وعي الفرد بتحقيق التوازن بين الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية لتحقيق الرضا عن الحياة والاستمتاع بها والوجود الإيجابي. يتضح بذلك أن جودة الحياة عبارة عن مفهوم يعكس إلى أي مدى يرى الطفل المعاق مجالات حياته جيدة ليعيش احساساً بالرضا والتوافق النفسي والاجتماعي، والفاعلية النشطة في مواقف ومجالات الحياة المختلفة في ضوء أهدافه وتوقعاته واهتماماته وطموحاته (عراقي، ٢٠٠٦، ٢٢٢). وقد أشارت الأبحاث إلى أن مفهوم جودة الحياة متعدد الأبعاد، وهذا الإتفاق يستبعد اختصار هذا المفهوم في شيء واحد قد يمتلكه الفرد بشكل كامل، أو يمتلك بعضه، أو لا يمتلك منه شيئاً على الإطلاق، كما أسفر البحث في هذا المجال عن تحديد ثمانية أبعاد أساسية لمفهوم جودة الحياة تتمثل في: الرفاهية الوجدانية، والعلاقات الشخصية، والرفاهية المادية، والنمو الشخصي، والصحة الجسدية، وحرية الإرادة، والدمج المجتمعي، والحقوق.

(Schalock, 2004).

بينما أشارت دراسة (Goode 1994) إلى أن جودة الحياة تتشكل من خلال أربعة أبعاد رئيسية هي: حاجات الفرد: وتشير إلى الحب والتقبل والصدقة والجنس والصحة والأمن، والتوقعات: والتي تشير بأن هذه الحاجات خاصة بالمجتمع الذي يعيش فيه الفرد، والمصادر المتاحة: لإشباع هذه الحاجات بصورة مقبولة اجتماعياً، والنسيج البيئي: المرتبط بإشباع هذه الحاجات.

ومن خلال اطلاع الباحث على العديد من الدراسات في مجال جودة الحياة ومنها على سبيل المثال لا الحصر (Goode, 1994; Hoff, 2002; أحمد، ٢٠١١). يتضح أنه

بالنظر إلى أبعاد جودة الحياة فقد اتفق الباحثين على أن كل فرد يقدر هذه الأبعاد بطريقة مختلفة، وأن القيمة المعطاة لكل بعد تختلف من خلال مراحل الحياة المتعددة التي يعيشها الفرد.

في حين أسفرت دراسة (Michael, 2003) عن أهمية ما يقدمه المجتمع من خدمات للمعاقين، فالدعم الاجتماعي الذي يتلقاه المعاق يؤثر بصورة جوهرية على جودة الحياة لديه، كما تتأثر جودة حياته بمدى الاستقلالية التي يشعر بها في حياته. كما يمكن تحسين جودة حياة المعاق عن طريق زيادة مشاركة الأفراد المعاقين فيأنشطة الحياة اليومية وإكسابهم مهارات خاصة من أجل التخفيف من أثر مشكلات الإعاقة.

(Rogers, Gomez, Carpenter, Farley, Holson, et al., 2011).

مؤشرات جودة الحياة:

تتنوع مؤشرات جودة الحياة وفقاً لاتجاهات الباحثين في تناولهم لتلك المؤشرات، والتي

منها:

أ- **الاتجاه الاجتماعي:** حيث يؤكد علماء الاجتماع على أن نوعية الحياة هي نتيجة تفاعل عدد من العوامل، يحددها أبو مساعد (٢٠١٠، ٧٦٠) فيما يلي:

- **الاندماج الاجتماعي:** حيث يقاس بالمدى الذي يصل إليه الأفراد في العلاقات الاجتماعية والمؤسسات.

- **التماسك الاجتماعي:** والذي يتمثل في طبيعة العلاقات الاجتماعية القائمة على الهوايات المشتركة والقيم والمعايير.

- **الأمن الاجتماعي والاقتصادي:** والذي يعرف بالمدى الذي يكفي الأفراد من الموارد على مر الزمن.

- **التمكين الاجتماعي:** حيث يقيس مدى القدرات الشخصية لكل فرد وللمجتمع بأكمله، والقدرة على حسن التصرف وبالتالي تعزيز العلاقات الاجتماعية.

ب- **الاتجاه الفلسفي:** يعود جذور مفهوم جودة الحياة إلى الفلسفة حيث يختلط بمفاهيم السعادة، والرغبة، واللذة، والرفاهية، وقد بحثه كل من أرسطو وأفلاطون وسقراط وغيرهم، ويرى أرسطو أن الحياة الطيبة تعني حالة شعورية، ونوعاً من النشاط، وهذا هو مفهوم "جودة الحياة" (Fayers, & Machin, 2007, 5).

ج- **الاتجاه النفسي:** يشير البعض من الباحثين أن المجال النفسي لجودة الحياة يتضمن جميع المشاعر الإيجابية والحالات الانفعالية، في حين يشير البعض الآخر أن هذا المجال يعتمد على غياب المؤثر السلبي مثل: القلق والاكتئاب، بينما يرى آخرون أنها

تتضمن المفاهيم الدينامية الإجرائية مثل التنمية الشخصية، وتحقيق الذات (الإبداع، والمعنى من الحياة الأخلاقية، والحياة الروحية، ومدى تفهم العالم المحيط بالفرد)، ومن خلال هذه التوجهات يمكن التطرق إلى الاتجاه النفسي لجودة الحياة من خلال الحالات الانفعالية الإيجابية وكذلك جميع اضطرابات الأداء النفسي المتعلقة بالفرد (مهناوي، ٢٠١٥، ٤٣٦).

متطلبات تحقيق جودة الحياة:

- حدد ماسلو Maslow في إطار تصنيفه للحاجات الإنسانية الضرورية مجموعة من المتطلبات الضرورية لتحقيق جودة الحياة في حال إشباع هذه الحاجات والتي حددها فيما يلي:
- الجوانب البيئية: تتناول سلامة البيئة الطبيعية.
 - الجوانب الأمنية: تتناول السلامة والأمن.
 - الجوانب الاقتصادية: تؤكد على حقوق الرفاهية المادية.
 - الجوانب الاجتماعية: قائمة على الانسجام الاجتماعي والعدالة.
 - الجوانب السياسية: تتناول التعامل السياسي مع الحرية وحقوق الإنسان وكرامته.
 - الجوانب الثقافية: القائمة على وضع خطط لتنمية القيم الثقافية لدى الأفراد.

(Ventegodt, S., Merrick, J., and Andersen, 2003, 1050-1057)

وفي ضوء ما سبق فقد تم التوصل إلى بعض الحقائق الخاصة بجودة الحياة لذوي الاحتياجات الخاصة منها: أن الفرد ذوي الاحتياجات الخاصة يشعر بجودة الحياة عندما تشبع حاجاته الأساسية وتكون لديه الفرصة لتحقيق أهدافه في مجالات حياته الأساسية، كما تتكون جودة الحياة لتلك الفئة من نفس العوامل والعلاقات ذات الأهمية في تكوين جودة الحياة للأفراد العاديين، وأيضاً ترتبط جودة الحياة لذوي الاحتياجات الخاصة بجودة حياة الأفراد الآخرين الذين يعيشون في البيئة نفسها، وأن جودة الحياة بناء نفسي يمكن قياسه من خلال المؤشرات الذاتية والمؤشرات الموضوعية الاجتماعية، كما تعكس جودة الحياة لدى ذوي الاحتياجات الخاصة تراثه الثقافي وتراث الآخرين المحيطين به (عبد القادر، ومحمد، والفقي، هيكل، ٢٠١٨).

والآن يمكن تصور أبعاد جودة الحياة في البحث الحالي كما يلي: البعد الانفعالي: يقيس قدرة الأصم على التحكم في انفعالاته والوصول لدرجة عالية من التوازن الانفعالي بالإضافة إلى الشعور برود أفعال المحيطين به وعدم الشك فيهم، والبعد الاجتماعي: وقياس إحساس الأصم بذاته من خلال تفاعله مع أفراد مجتمعه وقبوله لهم وقبول أفراد المجتمع له واتساع علاقاته الاجتماعية، وبعد التواصل: الذي يقيس قدرة الأصم على توصيل أفكاره

ومشاعره واحتياجاته إلى الآخرين والفهم المتبادل من الطرفين المرسل والمستقبل، والبعد التعليمي: وفيه تقاس اتجاهات الأصم نحو نفسه أكاديمياً ومهنياً وشعوره بالكفاءة والقدرة على تعلم مهارات جديدة سواء أكاديمية أو مهنية؛ كما ترتبط هذه الأبعاد التي تم تحديدها بطبيعة وفلسفة وأهداف البحث حيث يشتمل كل بعد من هذه الأبعاد على مؤشرات وعبارات محصلتها النهائية قياس كل بعد على حدة.

المحور الرابع - الدراسات السابقة:

فيما يلي عرض لبعض الدراسات التي تناولت خفض صمة الذات، وأيضاً تحسين جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة السمعية والتي يمكن الإستفادة مما توصلت إليه من نتائج وما اتبعته من إجراءات أو استخدمته من أنشطة وفتيات في إعداد البرنامج المقترح في هذا البحث. أولاً- دراسات تناولت وصمة الذات لدى ذوي الإعاقة السمعية وعلاقتها بمتغيرات أخرى.

أشارت دراسة (Wallhagen 2010) إلى أن القدرة على التواصل مع الآخرين ومشاركتهم الأفكار والأنشطة والمحيط الخاص بالفرد، تعتمد على الاستماع بشكل كبير، فالسمع يقدم المعلومات الأساسية عن البيئة المحيطة بالفرد بما في ذلك مدى وجود خطر، فمثلاً صفارات الإنذار، وصيحات التحذير جميعاً تتطلب السمع، ولذلك يؤثر فقدان السمع لدى الشخص بدرجة كبيرة على قدرته على التواصل والمشاركة في الأنشطة والمعلومات، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن فقدان السمع يساهم في حدوث الشعور بالوصمة لدى الشخص المصاب به، وأيضاً أشارت إلى أن الأشخاص الذين يعانون من ضعف السمع وكذلك الأشخاص المتواصلين معهم باستمرار، يتحدثون عن فقدان السمع من خلال السياق الاجتماعي الأكبر فيما يتعلق بصورتهم الذاتية عن أنفسهم أو عن شركائهم، كما أوضحت أن الشعور بالوصمة الناتج عن فقدان السمع يؤثر في درجة تواصلهم مع الآخرين، وفي صنع القرار، وأيضاً تؤثر الوصمة على القبول الأولي لفقدان السمع نفسه، وعلى إجراءات الفحص أو البحث عن العلاج أو عن نوع الجهاز أو الأداة المتبعة لعلاج ضعف السمع، ومتى وأين يتم استخدام المعينات السمعية.

وأوضحت دراسة (Scheff 2014) التي قامت بمراجعة الأدبيات والمقالات التي تناولت مفهوم الوصمة، أن مفهوم الوصمة أصبح من الموضوعات المحورية في علم الاجتماع وعلم النفس وغيرها من التخصصات ومنها الطب، وأشارت الدراسة إلى أنه تم التوصل إلى أكثر من (٢٠٠١) محاولة لتعريف الوصمة، وأسفرت هذه المحاولات عن أن الوصمة توجد عندما تظهر مجموعة من العناصر من قبيل الوصم أو التمييز أو لتتميط شخص في قالب معين، وعندما يحدث عزل لبعض الأشخاص في موقف ما ارتباطاً بضعف المكانة الاجتماعية والقوة،

مما يساعد في ظهور عملية الوصم أو تمييزهم كأشخاص موصومين، وكذلك أشارت الدراسة إلى مفهوم الوصمة في قاموس ويبستر بأنها: "علامة أو سمة للخزي أو الشعور بالعار". وأوصت الدراسة في نهايتها بضرورة العمل على دعم الأشخاص المعرضين لخطر الوصمة ومساعدتهم على التغلب على الآثار السلبية الناتجة عنها.

بينما هدفت دراسة ياسين، وإسماعيل (٢٠١٥) إلى تعرف علاقة وصمة الذات بالألكسيثيميا النفسية لدى عينة من ضعاف السمع، وتكونت العينة من (٣١) مشاركا من المراهقين ضعاف السمع، وتتراوح أعمارهم بين (١٣-٢١) عاماً، ووظفت الدراسة الأدوات التالية: قائمة بيانات المعاق سمعياً لرصد المتغيرات الديموغرافية، وقائمة المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة، واختبار رافن للمصفوفات المتتابعة لقياس الذكاء، ومقياس السمع، ومقياس وصمة الذات، ومقياس الألكسيثيميا النفسية، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى قدرة وصمة الذات على التنبؤ بمتغير الألكسيثيميا النفسية لدى عينة الدراسة، ووجود فروق دالة إحصائية بمستوى وصمة الذات تعزى لأثر متغير العمر لصالح الفئة العمرية (١٩-٢١) عاماً، ووجود فروق دالة إحصائية بمستوى الألكسيثيميا النفسية تعزى لأثر متغير العمر لصالح الفئة العمرية (١٩-٢١) عاماً.

كما هدفت دراسة ياسين، وإسماعيل (٢٠١٦) إلى الكشف عن تباين وصمة الذات وتقدير الذات بتباين درجة الإعاقة السمعية، وتكونت عينة الدراسة من (٥١) من ضعاف السمع وفئة عمرية تراوحت بين (٢١:١٧) عاماً، وقسمت عينة الدراسة إلى مجموعة تجريبية قوامها (٥) أفراد، وتتراوح أعمارهم بين (١٩:١٧) عاماً، ومجموعة ضابطة قوامها (٤٦) فرداً من طلاب معهد الأمل الثانوي الفني بنين للصم وضعاف السمع بمحافظة أسيوط، ووظفت الدراسة الأدوات التالية: برنامج إرشادي ومقاييس وصمة الذات (للصم وضعاف السمع) وتقدير الذات، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود اختلاف في مستوى وصمة الذات باختلاف درجة الإعاقة السمعية في اتجاه ضعف السمع، ووجود اختلاف في درجة تقدير الذات باختلاف درجة الإعاقة السمعية في اتجاه الصمم، ووجود اختلاف في وصمة الذات باختلاف القياسين القبلي والبعدي في اتجاه القياس القبلي، وأيضاً وجود اختلاف في درجة تقدير الذات باختلاف القياسين القبلي والبعدي في اتجاه القياس البعدي، مع عدم وجود اختلاف في وصمة الذات باختلاف القياسين البعدي والتتبعي، بالإضافة إلى عدم وجود اختلاف في درجة تقدير الذات باختلاف القياسين البعدي والتتبعي، مع استمرار التأثيرات الإيجابية للبرنامج خلال الفترة التتبعية.

بينما أشارت دراسة (Zaitzew 2016) إلى أن حوالي أكثر من (٣٦٠) مليون شخص في جميع أنحاء العالم يعانون من ضعف السمع وفقاً لإحصائيات منظمة الصحة العالمية (٢٠١٥)، وحوالي (٣٥) مليون شخص من هؤلاء في الولايات المتحدة الأمريكية فقط، وتقريباً حوالي (٢٥%) من هؤلاء يحتاجون إلى المعينات السمعية ويحصلون عليها بالفعل، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي، حيث قامت بجمع عدد من الدراسات السابقة ومراجعتها واستخلاص النتائج منها، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن وصمة الصم وفقدان السمع شائعة وتؤثر على الصم وضعاف السمع في عدد من الجوانب، وتضع الوصمة توتراً سلبياً لدى المرضى ضعاف السمع، سواء نفسياً أو اجتماعياً، مما قد يؤدي بضعاف السمع لعدم البحث عن التداوي ورفض العلاج، ويعاني ويتأثر ضعاف السمع الشباب بالوصمة بدرجة أكبر من ضعاف السمع ممن هم في مرحلة أكبر، ومن طرائق تخطي الوصمة؛ دعم الأقران ضمن مجموعات.

بينما هدفت دراسة الشافعي (٢٠١٨) إلى تعرف مستوى وصمة الذات لدى المراهقين الصم، وعلاقتها بالعفو عن الآخرين، وتعرف درجة إسهام أبعاد وصمة الذات في التنبؤ بالعفو عن الآخرين، وتعرف الفروق بين الطلاب والطالبات الصم في متغيري الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٨) طالب وطالبة من المراهقين الصم الملتحقين بمدارس الأمل للصم وضعاف السمع بمدينة (مغاغة - المنيا - ملوي) بواقع (٦٠) طالباً، (٤٨) طالبة، وتم استخدام مقياس لكل من: وصمة الذات، والعفو عن الآخرين للمراهقين الصم، وتوصلت نتائج الدراسة إلى ارتفاع مستوى وصمة الذات لدى المراهقين الصم، ووجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين وصمة الذات والعفو عن الآخرين، وأن أبعاد وصمة الذات تسهم إسهاماً سالباً ودالاً إحصائياً في التنبؤ بالعفو عن الآخرين، كما أسفرت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الطلاب والطالبات الصم في وصمة الذات، وأيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الطلاب والطالبات من المراهقين الصم في العفو عن الآخرين لصالح الإناث، كما تشير الدراسة أيضاً إلى أن هناك عدداً من الآثار النفسية لكل من ضعف السمع والوصمة، والشعور بالوصمة المرتبطة به.

في حين استهدفت دراسة (Sarkhosh 2018) إلى المقارنة بين الوصمة المدركة لدى كل من المراهقين الصم وضعاف السمع وأبائهم وأولياء أمورهم من قبل الأقران والأصدقاء والغرباء، والمقارنة بين وجهة نظر المعاقين سمعياً وأبائهم وأولياء أمورهم للعلاقات الاجتماعية خارج الأسرة، واستقصاء أثر كل من استخدام المعينات السمعية، وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٣٠) مراهقاً أصم وضعيف السمع، تراوحت أعمارهم بين (١١: ١٨) عاماً، و(٢٧١) من

أولياء أمور الأطفال الصم وضعاف السمع الذين تراوحت أعمارهم بين (١٠:٥) أعوام، وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية معنوية بين الوصمة المدركة واستخدام المعينات السمعية لدى المراهقين الصم وضعاف السمع، ووجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية معنوية بين استخدام لغة الإشارة وتدني جودة الحياة الاجتماعية خارج المدرسة، وأيضاً وجود علاقة ارتباطية بين استخدام لغة الإشارة وارتفاع مستوى جودة نوعية الحياة خارج المدرسة، ومن وجهة نظر أولياء الأمور فإنهم يشعرون بدرجة سلبية أعلى نحو الوصمة المدركة وتدني جودة نوعية الحياة الاجتماعية بدرجة أكبر من المراهقين الصم وضعاف السمع أنفسهم.

ثانياً- دراسات تناولت جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة السمعية وعلاقتها بمتغيرات أخرى:

هدفت دراسة (Hintermair, 2011) إلى تعرف العلاقة بين جودة الحياة لدى المعاقين سمعياً وعلاقتها بالصحة والمشاركة الصفية في المدارس العادية على أبعاد مقياس جودة الحياة: التفاعل مع الأقران، المدرسي، الأسري، النشاطات الترفيهية، الاهتمامات، الصحة الجسمية، والصحة العقلية، وتكونت عينة الدراسة من (٢١٢) معاقاً سمعياً، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن نسبة الرضا عن جودة الحياة بلغت (٤٢%)، في حين بلغت درجة الرضا عن المدرسة (٥٩%)، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة موجبة دالة إحصائية على أبعاد مقياس جودة الحياة كالتفاعل مع الأقران، والصحة النفسية، وبعد الاهتمامات، والصحة الجسمية، والصحة العقلية، والخبرات الاجتماعية في المدرسة العادية لدى المعاقين سمعياً.

كما هدفت دراسة (أحمد، ٢٠١١) إلى الكشف عن دور نوعية الحياة في التنبؤ بكلٍ من الأمن النفسي المدرك من الوالدين، وأساليب مواجهة الضغوط لدى الأطفال المعاقين حسيّاً (بصرياً - سمعياً)، وأيضاً دراسة العلاقة بين المتغيرات الثلاثة والوقوف على الفروق بين مجموعات الدراسة الثلاث في هذه المتغيرات، فضلاً عن دراسة الفروق بين الجنسين، وتكونت عينة الدراسة من (١٥٠) طفلاً وطفلة، قسمت إلى ثلاث مجموعات: (٥٠) من المعوقين بصرياً، (٥٠) من المعوقين سمعياً، (٥٠) من الأسوياء من الجنسين، في المرحلة العمرية من (٩-١٢) عاماً، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس نوعية الحياة، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط، ومقياس الأمن النفسي، وأشارت نتائج الدراسة إلى إمكانية التنبؤ من خلال نوعية الحياة لدى هؤلاء الأطفال المعاقين حسيّاً بالأمن النفسي (المدرك من الوالدين)، وأساليب مواجهة الضغوط لديهم وأيضاً إلى وجود علاقة ارتباطية بين متغيرات الدراسة الثلاثة، بالإضافة إلى وجود فروق بين الأطفال في المجموعات الثالث في متغيرات الدراسة. ولم يظهر تأثير لمتغير الجنس.

وهدفت دراسة (Essayed, 2012) إلى تعرف العلاقة بين كل من جودة الحياة ومفهوم الذات لدى الطلاب الصم، وتكونت عينة الدراسة من (٢٧) طالباً وطالبة الصم الموهوبين، و(٢٧) طالباً وطالبة من الصم غير الموهوبين من مدرسة الأمل للصم بمحافظة المنصورة، وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائية بين الطلاب الصم الموهوبين وأقرانهم الصم غير الموهوبين على مقياس جودة الحياة بجميع أبعاده لصالح الصم الموهوبين تعزى لمتغير الموهبة، وأما متغير الجنس فقد كان لصالح الذكور.

أما دراسة (العوراني، والناطور، ٢٠١٥) فقد هدفت إلى تحديد مستوى مفهوم الذات والرضا عن الحياة لدى الطلاب ذوي الإعاقة البصرية والطلاب ذوي الإعاقة السمعية في الجامعة الأردنية، وكذلك مقارنة مفهوم الذات والرضا عن الحياة بين الطلاب ذوي الإعاقة البصرية والطلاب ذوي الإعاقة السمعية في ضوء متغير الجنس في الجامعة الأردنية، وتكونت عينة الدراسة من (٥٩) طالب وطالبة ذوي الإعاقة البصرية، و(٤٦) ذوي الإعاقة السمعية، واستخدمت الدراسة أداتين هما مقياس تنسي لمفهوم الذات، ومقياس الرضا عن الحياة، وأظهرت النتائج أن مفهوم الذات كان مرتفعاً لدى الطلاب ذوي الإعاقة البصرية في كل أبعاد المقياس باستثناء مفهوم الذات الأكاديمي كان متوسطاً، أما مفهوم الذات لدى الطلاب المعاقين سمعياً فقد كان متوسطاً في جميع أبعاد مقياس تنسي لمفهوم الذات، وفيما يتعلق بالرضا عن الحياة فقد كان تقدير الطلاب ذوي الإعاقة السمعية والبصرية مرتفعاً لأهمية جميع أبعاد مقياس الرضا عن الحياة، وقد كان الرضا عن الحياة مرتفعاً لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية باستثناء بعد واحد هو بعد وسائل الاستجمام حيث كان متوسطاً، كما أن الرضا عن الحياة مرتفعاً لدى الطلاب ذوي الإعاقة البصرية في أبعاد الصحة والصداقة وفهم الذات والأسرة والراحة المادية ومتوسطاً في أبعاد المجتمع والدراسة ووسائل الاستجمام، كما أظهرت النتائج أن مفهوم الذات لدى الطلاب ذوي الإعاقة البصرية أعلى منه لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية، وكذلك لم يكن هناك فروق دالة إحصائية في مفهوم الذات بين الذكور والإناث، كما أن تقدير الطلاب ذوي الإعاقة البصرية لأهمية أبعاد مقياس الرضا كان أعلى منه لدى ذوي الإعاقة السمعية باستثناء بعد وسائل الاستجمام، وأيضاً تقدير الذكور لأهمية الراحة المادية كان أعلى من الإناث، وأخيراً أظهرت النتائج أن رضا الطلاب ذوي الإعاقة السمعية عن المجتمع أعلى من رضا الطلاب ذوي الإعاقة البصرية.

في حين هدفت دراسة (الزارع، ٢٠١٥) إلى تعرف مستويات جودة الحياة لدى الأفراد ذوي الإعاقة ودراسة أثر متغيرات جنس المعوق، ونوع الإعاقة، ومتوسط دخل الأسرة، وعدد أفراد الأسرة على مستويات جودة الحياة لدى الأفراد ذوي الإعاقة من وجهة نظر آبائهم،

وتكونت عينة الدراسة من (٥٦) ولي أمر من أولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بإعداد أداة لقياس جودة الحياة تكونت من ستة مجالات بواقع (٥٢) فقرة، وأشارت النتائج إلى مستويات متدنية في جميع مجالات المقياس، ولكن مجال الحياة الاجتماعية كان الأدنى، ومن ثم مجال الحياة الأسرية، ومجال الحياة العاطفية والانفعالية، ومجال الصحة النفسية، ومجال إدارة الوقت، وأخيراً حصل مجال الصحة العامة على أعلى متوسط، كما أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة تعزى لمتغير نوع الإعاقة وذلك لصالح الإعاقات الأخرى مقابل الإعاقة العقلية ومقابل التوحد، ولصالح الإعاقة العقلية مقابل التوحد، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في مستويات جودة الحياة تعزى لمتغير دخل الأسرة وذلك لصالح الدخل الأعلى، وفيما يتعلق بمتغير عدد أفراد الأسرة فقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية، وذلك لصالح الأسر المكونة من أقل عدد من الأفراد.

بينما هدفت دراسة (السعادة، ٢٠١٦) إلى تعرف مستوى جودة الحياة لدى المعاقين سمعياً الملتحقين بمراكز التربية الخاصة في محافظة البلقاء، ودراسة أثر كل من متغير الجنس وشدة الإعاقة وطبيعة الإعاقة والعمر الزمني على جودة الحياة لديهم، وتكونت عينة الدراسة من (٨٦) طالباً وطالبة يعانون من الإعاقة السمعية، واستخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي، كما قام الباحث بتطوير مقياس جودة الحياة للمعاقين سمعياً ليتناسب المقياس مع البيئة الأردنية، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى جودة الحياة لدى الطلبة المعاقين سمعياً كان متوسطاً، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى جودة الحياة لصالح الذكور، وأيضاً وجود فروق دالة إحصائية بين ذوي الإعاقة المتوسطة والشديدة في مستوى جودة الحياة لصالح ذوي الإعاقة المتوسطة، فيما عدا بعد الاتصال، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين ذوي الإعاقة الوالدية والمكتسبة في مستوى جودة الحياة لصالح ذوي الإعاقة المكتسبة، وأيضاً أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى المعاقين سمعياً تبعاً لمتغير الفئات العمرية (أقل من ١٠ سنوات)، و(١٠ سنوات فأكثر)، وكانت الفروق لصالح الفئة العمرية (١٠ سنوات فأكثر).

كذلك هدفت دراسة (عمر، ٢٠١٨) إلى تعرف جودة الحياة وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى المعاقين سمعياً وبعض المتغيرات الديموغرافية، وتكونت عينة الدراسة من (٥١) تلميذا وتلميذة من ذوي الإعاقة السمعية في مرحلة الأساس "الحلقة الثالثة" بمدارس الصم بولاية

الجزيرة. ولجمع البيانات، تم استخدام مقياس جودة الحياة، ومقياس التوافق النفسي، وتوصلت الدراسة إلى أن السمة العامة لجودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة السمعية مرتفعة؛ غير أن السمة العامة للتوافق النفسي لهم كانت منخفضة، لذا كان الارتباط بين جودة الحياة والتوافق النفسي لهم سالبا، كما لا توجد فروق دالة إحصائية في إستجابات التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الصم بولاية الجزيرة تبعا لمتغيرات (النوع - المستوى التعليمي - السكن - تعليم الوالدين) في مقياس جودة الحياة، وأيضاً توجد فروق دالة إحصائية في إستجابات التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية في مقياس التوافق النفسي تبعا للنوع لصالح الإناث، وأيضاً لا توجد فروق دالة إحصائية لاستجاباتهم تبعا لمتغيرات (المستوى التعليمي - السكن - تعليم الوالدين)، كما أوصت الدراسة بضرورة وضع برامج إرشاد نفسي علاجي لتحسين جودة الحياة والتوافق النفسي لدى المعاقين سمعياً، وكذلك الاهتمام بالحالة النفسية، والعلاقات الاجتماعية للمعاقين سمعياً، وهذا ما يؤدي إلى توافر عناصر جودة الحياة لديهم.

أما دراسة (Jaiyeola, & Adeyemo (2018) فقد هدفت إلى دراسة جودة حياة الصم وضعاف السمع، وتكونت عينة الدراسة من (١١٠) طالباً من الصم وضعاف السمع بالمرحلة الثانوية، واشتملت أدوات الدراسة على استبيان منظمة الصحة العالمية لنوعية الحياة لجمع البيانات، وأسفرت النتائج عن أن أغلب الطلاب الصم وضعاف السمع متذنية الجودة، وأوضحت بأن السبب في تدني جودة الحياة لعينة الدراسة إنما يرجع إلى التحاقهم بمدرسة خاصة بالصم، والوضع الاجتماعي والاقتصادي، والعمر (≤ 17) عاماً، قد أثرت بشكل كبير على جودة الحياة لدى عينة الدراسة، كما أشارت بأنه لم يكن للعمر والجنس فيبيادية فقدان السمع تأثير كبير على جودة الحياة.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

يتضح مما سبق عرضه من دراسات سابقة أنها ركزت على جوانب مختلفة فيما يتعلق بكل متغير من متغيرات البحث، وأهملت جوانب أخرى هامة، وما البحث الحالي إلا محاولة لسد هذه الثغرات، وإكمال لمسيرة البناء المتتالية على مدي السنوات السابقة حتى الوقت الحالي، كما تمت الملاحظة من عرض الدراسات السابقة قلة الدراسات العربية والأجنبية التي اهتمت بخفض وصمة الذات لدى المراهقين الصم، وذلك في حدود اطلاع الباحث، وقد يرجع السبب في ذلك إلى قلة الباحثين المتخصصين في لغة الإشارة حيث أن أي برنامج سيقدم لذوي الإعاقة السمعية الشديدة (الصم) يجب أن يقدم باستخدام لغة الإشارة فهي لغة التواصل الأولى لدى تلك الفئة وإلا لن تحقق هذه البرامج الهدف منها؛ في حين اهتمت بعض الدراسات بدراسة العلاقة بين جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة السمعية وعلاقتها بمتغيرات أخرى، بينما لا

توجد دراسة واحدة في حدود اطلاع الباحث هدفت إلى خفض الشعور بوصمة الذات لدى المراهقين الصم لتحسين جودة الحياة لديهم. ومن هنا إنطلق البحث الحالي إلى خفض الشعور بوصمة الذات لتحسين جودة الحياة لدى المراهقين الصم من خلال برنامج إرشادي يقدم لتلك الفئة من المعاقين سمعياً (فئة الصم) باستخدام لغة الإشارة.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة يمكن القول بأنها لا تعكس واقع المشكلات الناتجة عن ارتفاع الشعور بوصمة الذات، ونظراً لندرة هذه الدراسات لهذا الموضوع - في حد اطلاع الباحث، رغم ما للموضوع من أهمية نظرية وتطبيقية، بالإضافة إلى أن ندرة الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت وصمة الذات لدى المراهقين الصم لتحسين جودة الحياة لديهم، يمثل مؤشراً لضرورة الاهتمام بدراستها، مع تجنب أوجه النقد التي وصفت في التعقيب على الدراسات بهدف الوصول إلى نتائج أكثر قابلية للتعميم، بالإضافة إلى اختلاف البحث الحالي عن الدراسات السابقة في حداثة موضوعه، واختيار عيناته التي هي في حاجة ماسة إلى المساندة من قبل الآخرين، وقد استفاد الباحث من الدراسات السابقة وما توصلت إليه من نتائج في صياغة فروض البحث، وإعداد أدوات البحث، وتحديد العينة ومواصفاتها، واختيار الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات، هذا بالإضافة إلى سعي الباحث نحو الحرص على التواصل والتكامل بين عرض الإطار النظري وتطبيق الأساليب والأدوات الخاصة بالبحث، والسعي نحو تقديم عرض متكامل ومتفاعل وصولاً إلى المستوى المنشود وفقاً للتوجيهات التربوية والإرشادية السليمة التي تتلاءم مع طبيعة المجتمع المصري.

فقد استفاد الباحث من تلك الدراسات في الآتي:

- تحديد حجم العينة المختارة:

حيث اختار الباحث في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة عينة مناسبة من المراهقين الصم من (١٣ - ١٥) عاماً.

- تحديد الأساليب الإحصائية:

نظراً لصغر حجم العينة وعدم اعتدالية التوزيع تناول الباحث الإحصاء اللا البارامترى وهو ما يتلاءم مع البحث الحالي، مع الاستعانة بالمتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الارتباط واختبار مان ويتني للعينات المستقلة، واختبار ويلكوسون لاختبار دلالة الفروق لعينتين مرتبطتين.

- تحديد متغيرات البحث:

فى تناول الباحث وتحليله للدراسات السابقة استطاع حصر متغيرات البحث فى المتغيرات التالية: البرنامج الإرشادي، الشعور بوصمة الذات، وجودة الحياة.

صياغة فروض البحث:

من خلال الاطلاع على الأطر النظرية ونتائج الدراسات السابقة تم صياغة فروض البحث الحالي على النحو التالي:

فروض البحث:

- ١) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الشعور بوصمة الذات لصالح المجموعة التجريبية.
- ٢) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس الشعور بوصمة الذات لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي.
- ٣) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الشعور بوصمة الذات لدى المجموعة التجريبية.
- ٤) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة لصالح المجموعة التجريبية.
- ٥) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس جودة الحياة لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي.
- ٦) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي على مقياس جودة الحياة لدى المجموعة التجريبية.

إجراءات البحث:**أولاً- منهج البحث:**

استخدم الباحث فى هذا البحث المنهج التجريبي (Quasi Exeumental) فى ضوء المجموعتين (التجريبية والضابطة) مع اختبار قبلي وبعدي (Method) لتعرف فاعلية البرنامج الإرشادي للمراهقين الصم من سن (١٣-١٥) عاما كمتغير مستقل، و(خفض الشعور بوصمة الذات - وتحسين جودة الحياة) كمتغيرين تابعين.

ثانياً- عينة البحث:

أجري البحث على عينة من المراهقين الصم، الذين لديهم فقد سمعي شديد يتراوح من (٧١: ٩٠) ديسيبل، ولديهم درجة مرتفعة من الشعور بوصمة الذات ودرجة منخفضة من

جودة الحياة، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين: التجريبية (١١) تلميذاً أصم، والضابطة (١١) تلميذاً أصم.

١- عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية:

تكونت عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية من (٥٠) من المراهقين الصم، تراوحت أعمارهم ما بين (١٣ - ١٥) عاماً، وذلك للتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الشعور بوصمة الذات.

أ- العينة الأساسية: اختار الباحث عينة البحث في إطار بعض المحددات الآتية:

- **مجتمع البحث:** قام الباحث بتحديد بعض مدارس الصم بمدن القناة (بورسعيد - الإسماعيلية - السويس)، وذلك لتقارب الظروف البيئية والاجتماعية في تلك المحافظات، وتمثل مجتمع العينة (٦٢) مراهقاً، تتراوح أعمارهم من (١٣: ١٥) عاماً، ولديهم فقد سمعي شديد يتراوح من (٧١: ٩٠) ديسيبل، ثم قام الباحث بتطبيق مقياس الشعور بوصمة الذات، ومقياس جودة الحياة، وكان عدد أفراد العينة النهائية (٢٢) مراهقاً، ممن كانت درجاتهم مرتفعة على مقياس الشعور بوصمة الذات، ومنخفضة على مقياس جودة الحياة، حيث كانت المجموعة التجريبية (١١) مراهقاً أصم، والضابطة (١١) مراهقاً أصم.

- **حجم العينة:** بلغ حجم عينة البحث للمجموعتين التجريبية والضابطة (٢٢) مراهقاً من الصم الملتحقين بمدارس للصم وضعاف السمع بمحافظة مدن القناة، قسمت إلى مجموعتين الأولى المجموعة التجريبية والتي تم تطبيق البرنامج الإرشادي عليها، وتكونت من (١١) مراهقاً أصم بمدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بمحافظة بورسعيد، والمجموعة الثانية الضابطة بمدارس الصم بمحافظة الإسماعيلية والسويس، وجميعهم من الحاصلين على درجة مرتفعة على مقياس الشعور بوصمة الذات، ودرجة منخفضة على مقياس جودة الحياة، خلال الفصل الدراسي الأول (٢٠٢١- ٢٠٢٢)، حيث تراوحت أعمارهم ما بين (١٣ - ١٥) عاماً، ودرجة فقد سمعي شديد من (٩٠: ١٧) ديسيبل وفقاً للتقارير الطبية بالمدارس الملتحقين بها.

- **خصائص العينة:** راعى الباحث عند اختيار عينة البحث توافر مجموعة من الشروط هي:

✓ أن تكون من المراهقين الصم الذين لديهم فقد سمعي شديد يتراوح من (٧١: ٩٠) ديسيبل.

✓ أن تكون من المراهقين الصم الذين حصلوا على درجة مرتفعة على مقياس الشعور بوصمة الذات، ومنخفضة على مقياس جودة الحياة.

✓ استبعاد المراهقين الذين يعانون من أي إعاقات أخرى قد تعوق قدراتهم على الاشتراك في أنشطة البرنامج، وتوزيع عينة البحث.

وقام الباحث بإيجاد التكافؤ بين أفراد العينة من حيث العمر الزمني، والشعور بوصمة الذات، وجودة الحياة، والجداول (٢،٣،١) يوضحوا ذلك:

جدول (١) دلالة الفروق بين استجابات عينة البحث من حيث العمر الزمني

المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	u	Z	مستوى الدلالة
التجريبية	١١	١٤.٣٢	٠.٦٨	١٢.٣٦	١٣٦.٠٠	٥١.٠٠	٠.٦٤٧	غير دالة
الضابطة	١١	١٤.١٢	٠.٧٥	١٠.٦٤	١١٧.٠٠			

يتضح من جدول (١) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر الزمني، وهذا يدل على تكافؤ المجموعتين (التجريبية والضابطة) في التطبيق القبلي، الأمر الذي يمهد للتطبيق العملي بصورة منهجية صحيحة.

جدول (٢) دلالة الفروق بين استجابات عينة البحث من حيث الشعور بوصمة الذات

الأبعاد	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	u	Z	مستوى الدلالة
البعد الإدراكي	التجريبية	١١	٤٧.٨١	٠.٦٠	١٢.٠٠	١٣٢.٠٠	٥٥.٠٠	٠.٣٧٨	غير دالة
	الضابطة	١١	٤٧.٧٢	١.٣٤	١١.٠٠	١٢١.٠٠			
البعد العاطفي	التجريبية	١١	٣٨.٥٤	٠.٥٢	١٢.٥٩	١٣٨.٥٠	٤٨.٥٠	٠.٨٢٥	غير دالة
	الضابطة	١١	٣٨.٢٧	١.٢٧	١٠.٤١	١١٤.٥٠			
البعد السلوكي	التجريبية	١١	١٥.٨١	٠.٨٧	١١.٢٧	١٢٤.٠٠	٥٨.٠٠	٠.١٦٩	غير دالة
	الضابطة	١١	١٥.٩٠	١.٥١	١١.٧٣	١٢٩.٠٠			
الدرجة الكلية	التجريبية	١١	١٠٢.١٨	٠.٩٨	١١.٨٢	١٣٠.٠٠	٥٧.٠٠	٠.٢٣٢	غير دالة
	الضابطة	١١	١٠١.٩١	٣.٣٠	١١.١٨	١٢٣.٠٠			

يتضح من جدول (٢) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في الشعور بوصمة الذات، وهذا يدل على تكافؤ

فعالية برنامج إرشادي في خفض الشعور بوصمة الذات
لتحسين جودة الحياة لدى المراهقين الصم

المجموعتين (التجريبية والضابطة) في التطبيق القبلي، الأمر الذي يمهّد للتطبيق العملي بصورة منهجية صحيحة.

جدول (٣) دلالة الفروق بين استجابات عينة البحث من حيث جودة الحياة

الأبعاد	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	u	Z	مستوى الدلالة
الانفعالي	التجريبية	١١	٨.١٨	٠.٦٠	١٠.٥٩	١١٦.٥٠	٥٠.٥	٠.٧٣٩	غير دالة
	الضابطة	١١	٨.٣٦	٠.٦٧	١٢.٤١	١٣٦.٥٠			
الاجتماعي	التجريبية	١١	٨.١٨	٠.٨٧	١٠.٤١	١١٤.٥٠	٤٨.٥	٠.٨٣٣	غير دالة
	الضابطة	١١	٨.٤٥	٠.٩٣	١٢.٥٩	١٣٨.٥٠			
التواصل	التجريبية	١١	٨.٦٤	٠.٩٢	١١.٢٧	١٢٤.٠٠	٥٨.٠	٠.١٧٥	غير دالة
	الضابطة	١١	٨.٧٣	٠.٧٩	١١.٧٣	١٢٩.٠٠			
التعليمي	التجريبية	١١	٨.٧٣	١.٠١	١٠.٨٦	١١٩.٥٠	٥٣.٥	٠.٤٨١	غير دالة
	الضابطة	١١	٨.٩١	٠.٩٤	١٢.١٤	١٣٣.٥٠			
الدرجة الكلية	التجريبية	١١	٣٣.٧٣	١.٩٥	١٠.٤٥	١١٥.٠٠	٤٩.٠	٠.٧٩٥	غير دالة
	الضابطة	١١	٣٤.٤٥	١.٥٧	١٢.٥٥	١٣٨.٠٠			

يتضح من جدول (٣) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في جودة الحياة، وهذا يدل علي تكافؤ المجموعتين (التجريبية والضابطة) في التطبيق القبلي، الأمر الذي يمهّد للتطبيق العملي بصورة منهجية صحيحة.

ثالثاً- أدوات البحث:

١- مقياس الشعور بوصمة الذات (إعداد: الباحث).

٢- مقياس جودة الحياة (إعداد: الباحث).

٣- البرنامج الإرشادي (إعداد: الباحث).

وفيما يلي عرض مفصل لأدوات البحث:

(١) مقياس الشعور بوصمة الذات (إعداد: الباحث).

لإعداد مقياس الشعور بوصمة الذات قام الباحث بالاتي:

أ- الإطلاع على الأطر النظرية والكثير من الدراسات السابقة التي تناولت الشعور بوصمة الذات.

ب- تم الإطلاع على عدد من المقاييس التي استُخدمت لقياس الشعور بوصمة الذات، والتي منها مقياس (Kato, Takada, Hashimoto, 2015؛ ياسين، وإسماعيل، ٢٠١٦؛ Zaitzew, 2016؛ الشافعي، ٢٠١٨؛ Sarkhosh, 2018).
ج. في ضوء ذلك قام الباحث بإعداد مقياس الشعور بوصمة الذات في صورته الأولية، مكوناً من (٣٩) مفردة.

وبناء على ذلك تم تحديد أبعاد المقياس وتحديد العبارات من خلال الاطلاع على العديد من الدراسات السابقة التي تناولت الشعور بوصمة الذات بصفة عامة. ومن خلال ما سبق تم إعداد الصورة الأولية للمقياس والتي اشتملت على ثلاثة أبعاد هي:

١) البعد الإدراكي. ٢) البعد العاطفي. ٣) البعد السلوكي.

وترتبط هذه الأبعاد التي تم تحديدها بطبيعة وفلسفة وأهداف البحث، حيث يشتمل كل بعد من هذه الأبعاد على مؤشرات وعبارات محصلتها النهائية قياس كل بعد على حدة. وبناء على ذلك تمت صياغة العبارات الخاصة بكل بعد من أبعاد المقياس وذلك قبل التحكيم وهي:

البعد الأول (١٩) مفردة. - البعد الثاني (١٤) مفردة. - البعد الثالث (٦) مفردات. وقبل حساب الخصائص السيكومترية للمقياس، تم حساب التكرارات والنسب المئوية لاتفاق السادة المحكمين للمقياس حيث تمّ عرضه في صورته الأولية على عدد من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس، وتم إجراء التعديلات المقترحة بحذف بعض المفردات والتي قل الاتفاق عليها عن (٨٠%) بين المحكمين وإعادة صياغة مفردات أخرى وفق ما اتفق عليه المحكمون، وبناء على ذلك لم يتم حذف أي عبارة من المقياس لأن نسبة الاتفاق لم تقل عن (٨٥%).

التحقق من الكفاءة السيكومترية لمقياس الشعور بوصمة الذات:
أولاً- الاتساق الداخلي للمقياس:

١- الاتساق الداخلي للمفردات مع الدرجة الكلية للبعد التابع لها.

وذلك من خلال درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية بإيجاد معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية لكل بعد والجدول (٤) يوضح ذلك:

فعالية برنامج إرشادي في خفض الشعور بوصمة الذات
لتحسين جودة الحياة لدى المراهقين الصم

جدول (٤) معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية
للبعد في مقياس الشعور بوصمة الذات

معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة
						البعد الإدراكي	
**٠.٥٧٨	١٣	*٠.٢٢٦	٢	**٠.٦٤١	١١		
**٠.٤٨١	١٤	**٠.٥١٤	٣	**٠.٦٠٤	١٢	**٠.٧١٥	١
البعد السلوكي		**٠.٤٥١	٤	**٠.٤٩٣	١٣	**٠.٥١٠	٢
**٠.٦١٨	١	**٠.٥٣٢	٥	**٠.٦١٧	١٤	**٠.٦٧٢	٣
**٠.٣٦٦	٢	**٠.٥٥٧	٦	**٠.٥٣٧	١٥	**٠.٤٨٩	٤
**٠.٥٤٧	٣	**٠.٥٢٨	٧	**٠.٤٣٦	١٦	**٠.٥٥٣	٥
**٠.٣٨٢	٤	**٠.٤٩٦	٨	**٠.٥١٥	١٧	**٠.٦٤٩	٦
**٠.٦٢٥	٥	**٠.٥١٧	٩	**٠.٦٠٩	١٨	**٠.٦١٥	٧
**٠.٥١٤	٦	**٠.٦٢٥	١٠	**٠.٣٧٠	١٩	**٠.٤٨١	٨
		*٠.٢٢٧	١١	البعد العاطفي		**٠.٧٠٠	٩
		**٠.٥١٤	١٢	**٠.٣٩٥	١	**٠.٤٨٧	١٠

* دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥ * * دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١

يتضح من جدول (٤) أنّ كل مفردات مقياس الشعور بالوصمة الذاتية لدى المراهقين الصم معاملات ارتباطه موجبة ودالة إحصائياً عند مستويين (٠.٠٠١، ٠.٠٠٥)، أي أنّه يتمتع بالاتساق الداخلي.

٢ - الاتساق الداخلي للأبعاد مع الدرجة الكلية:

تم حساب معاملات الارتباط باستخدام مُعامل بيرسون (Pearson) بين أبعاد الشعور بالوصمة الذاتية ببعضها البعض من ناحية، وارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس من ناحية أخرى، والجدول (٥) يوضح ذلك:

جدول (٥) مصفوفة ارتباطات مقياس الشعور بالوصمة الذاتية

م	الأبعاد	١	٢	٣	الكلية
١	البعد الإدراكي	.			
٢	البعد العاطفي	**٠.٦١٩	.		
٣	البعد السلوكي	**٠.٧٢٦	**٠.٤٧٣	.	
	الدرجة الكلية	**٠.٨٨٦	**٠.٧٣٦	**٠.٨٤١	.

* * دال عند مستوى دلالة (٠.٠٠١)

يتضح من جدول (٥) أنّ جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (٠.٠٠١) مما يدل على تمتع المقياس بالاتساق الداخلي.

ثانياً- حساب صدق المقياس:

١- صدق المحك (الصدق التلازمي):

تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية على المقياس الحالي (إعداد الباحث) ومقياس وصمة الذات إعداد/ نهلة فرج (٢٠١٨) كمحك خارجي وكانت قيمة معامل الارتباط (٠.٥٩٤) وهي دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يدل على صدق المقياس الحالي.

٢- القدرة التمييزية:

تم حساب القدرة التمييزية وذلك بترتيب درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية وفق الدرجة الكلية للمقياس تنازلياً، وتم حساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى، والجدول (٦) يوضح ذلك:

جدول (٦) القدرة التمييزية لمقياس الشعور بوصمة الذات (ن = ٥٠)

الأبعاد	الإرباعي	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوي الدلالة
البعد الإدراكي	الأعلى	١٣	٣٩.٢٣	٣.٧٦	١٠.٩٠٤	٠.٠١
	الأدنى	١٣	٢٥.١٥	٢.٧٣		
البعد العاطفي	الأعلى	١٣	٣٢.٥٣	١.٩٨	١٧.٠٧٩	٠.٠١
	الأدنى	١٣	٢٠.٣٠	١.٦٥		
البعد السلوكي	الأعلى	١٣	١٢.٨٤	١.٠٦	١٠.٣١٤	٠.٠١
	الأدنى	١٣	٩.٠٠	٠.٨١		
الدرجة الكلية	الأعلى	١٣	٨٤.٦١	٥.٢٣	١٦.٥٧٥	٠.٠١
	الأدنى	١٣	٥٤.٤٦	٣.٩٥		

يتضح من جدول (٦) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطي درجات المراهقين الصم ذوي المستوى المرتفع وذوي المستوى المنخفض، وفي اتجاه المستوى المرتفع، مما يعنى تمتع المقياس بقدرة تمييزية مرتفعة.

ثالثاً: حساب ثبات المقياس

١- طريقة إعادة تطبيق المقياس:

وتمّ ذلك بحساب ثبات مقياس الشعور بالوصمة الذاتية من خلال إعادة تطبيق المقياس فواصل زمنية قدره أسبوعين وذلك على عينة التحقق من الخصائص السيكومترية، وتم استخراج معاملات الارتباط بين درجات العينة باستخدام معامل بيرسون (Pearson)، وكانت جميع معاملات الارتباط لأبعاد الاختبار دالة عند (٠.٠١) مما يشير إلى أنّ المقياس يعطى

فعالية برنامج إرشادي في خفض الشعور بوصمة الذات
لتحسين جودة الحياة لدى المراهقين الصم

نفس النتائج تقريباً إذا ما استخدم أكثر من مرة تحت ظروف مماثلة وبيان ذلك في الجدول (٧):

جدول (٧) نتائج الثبات بطريقة إعادة التطبيق لمقياس الشعور بالوصمة الذاتية

أبعاد المقياس	معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني	مستوي الدلالة
البعد الإدراكي	٠.٨٩٥	٠.٠١
البعد العاطفي	٠.٧٥٤	٠.٠١
البعد السلوكي	٠.٨٧٧	٠.٠١
الدرجة الكلية	٠.٨١٦	٠.٠١

يتضح من خلال جدول (٧) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني لأبعاد مقياس الشعور بالوصمة الذاتية، والدرجة الكلية له، مما يدل على ثبات المقياس، ويؤكد ذلك صلاحية مقياس الشعور بالوصمة الذاتية لقياس السمة التي وُضع من أجلها.

٢- طريقة معامل ألفا - كرونباخ:

تمّ حساب معامل الثبات لمقياس الشعور بالوصمة الذاتية باستخدام معامل ألفا - كرونباخ لدراسة الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس وكانت كل القيم مرتفعة، ويتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبيان ذلك في الجدول (٨):

جدول (٨)

معاملات ثبات مقياس الشعور بالوصمة الذاتية باستخدام معامل ألفا - كرونباخ

م	أبعاد المقياس	معامل ألفا - كرونباخ
١	البعد الإدراكي	٠.٧٢١
٢	البعد العاطفي	٠.٧٣١
٣	البعد السلوكي	٠.٨٠٧
	الدرجة الكلية	٠.٨٢٨

يتضح من خلال جدول (٨) أنّ معاملات الثبات مرتفعة، مما يعطى مؤشراً جيداً لثبات المقياس، وبناء عليه يمكن العمل به.

٣- طريقة التجزئة النصفية:

قام الباحث بتطبيق مقياس الشعور بالوصمة الذاتية على عينة التحقق من الخصائص السيكومترية التي اشتملت (٥٠) أصماً، ثم تم تصحيح المقياس، ثم تجزئته إلى قسمين، القسم الأول اشتمل على المفردات الفردية، والثاني على المفردات الزوجية، وذلك لكل طالبة على حده، ثمّ تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات المفحوصين في

المفردات الفردية، والمفردات الزوجية، فكانت قيمة مُعامل سبيرمان - براون، ومعامل جتمان العامة للتجزئة النصفية مرتفعة، حيث تدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبيان ذلك في الجدول (٩):

جدول (٩) مُعاملات ثبات مقياس الشعور بالوصمة الذاتية بطريقة التجزئة النصفية

م	أبعاد المقياس	سبيرمان - براون	جتمان
١	البعد الإدراكي	٠.٧٦٨	٠.٧٢٥
٢	البعد العاطفي	٠.٨١١	٠.٧٧٤
٣	البعد السلوكي	٠.٨٠٦	٠.٨٢١
	الدرجة الكلية	٠.٨٣٢	٠.٨١١

يتضح من جدول (٩) أنَّ معاملات ثبات المقياس الخاصة بكل بعد من أبعاده بطريقة التجزئة النصفية سبيرمان - براون متقاربة مع مثيلتها طريقة جتمان، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات في قياسه للشعور بالوصمة الذاتية.

وقد قام الباحث بإعادة ترتيب مفردات الصورة النهائية لمقياس الشعور بالوصمة الذاتية لدى الصم بشكل دائري، كما تمت صياغة تعليمات المقياس، بحيث تكون أعلى درجة كلية يحصل عليها المفحوص هي (١١٧)، وأدنى درجة هي (٣٩)، وتمثل الدرجات المرتفعة أعلى مستوى من الشعور بالوصمة الذاتية في حين تمثل الدرجات المنخفضة مستوى منخفض للشعور بالوصمة الذاتية.

ويوضح الجدول (١٠) أبعاد وأرقام المفردات التي تقيسها الصورة النهائية.

جدول (١٠) أبعاد مقياس الشعور بالوصمة الذاتية والمفردات التي تقيس كل بعد

م	مسمى البعد	العبارات	المجموع
١	البعد الإدراكي	١، ٤، ٧، ١٠، ١٣، ١٦، ١٩، ٢١، ٢٣، ٢٥، ٢٧، ٢٩، ٣١، ٣٣، ٣٥، ٣٦، ٣٧، ٣٨، ٣٩	١٩
٢	البعد العاطفي	٢، ٥، ٨، ١١، ١٤، ١٧، ٢٠، ٢٢، ٢٤، ٢٦، ٢٨، ٣٠، ٣٢، ٣٤	١٤
٣	البعد السلوكي	٣، ٦، ٩، ١٢، ١٥، ١٨	٦
		إجمالي عبارات المقياس	٣٩

تعليمات المقياس:

١- يجب عند تطبيق المقياس خلق جو من الألفة مع المراهقين الصم، حتى ينعكس ذلك على صدقهم في الإجابة.

- ٢- يجب على القائم بتطبيق المقياس توضيح أنه ليس هناك زمن محدد للإجابة، كما أن الإجابة ستحاط بسرية تامة.
- ٣- يتم التطبيق بطريقة فردية، وذلك للتأكد من عدم العشوائية في الإجابة.
- ٤- يجب الإجابة عن كل العبارات لأنه كلما زادت العبارات غير المجاب عنها انخفضت دقة النتائج.

طريقة تصحيح المقياس:

حدد الباحث طريقة الاستجاب على المقياس بالاختيار من ثلاث استجابات (دائماً، أحياناً، نادراً) على أن يكون تقدير الاستجابات (١، ٢، ٣) على الترتيب، وبذلك تكون الدرجة القصوى (١١٧)، كما تكون أقل درجة (٣٩)، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع الشعور بالوصمة الاجتماعية، وتدل الدرجة المنخفضة على انخفاض الشعور بالوصمة الاجتماعية.

(٢) مقياس جودة الحياة (إعداد: الباحث).

إعداد مقياس جودة الحياة قام الباحث بالآتي:

- أ- الإطلاع على الأطر النظرية والكثير من الدراسات السابقة والمقاييس التي تناولت جودة الحياة، ومنها: (الزارع، ٢٠١٥؛ السعيدة، ٢٠١٦؛ عمر، ٢٠١٨؛ عبدالقادر، ومحمد، والفقي، وهيكل، ٢٠١٨).
- ب - في ضوء ذلك قام الباحث بإعداد مقياس جودة الحياة في صورته الأولية، مكوناً من (٢٨) مفردة.
- وبناء على ذلك تم تحديد أبعاد المقياس وتحديد العبارات من خلال الاطلاع على العديد من الدراسات السابقة التي تناولت جودة الحياة بصفة عامة.
- ومن خلال ما سبق تم إعداد الصورة الأولية للمقياس والتي اشتملت على أربعة أبعاد هي:

- (١) البعد الانفعالي. (٢) البعد الاجتماعي.
- (٣) بعد التواصل. (٤) البعد التعليمي.

وترتبط هذه الأبعاد التي تم تحديدها بطبيعة وفلسفة وأهداف البحث حيث يشتمل كل بعد من هذه الأبعاد على مؤشرات وعبارات محصلتها النهائية قياس كل بعد على حدة.

وبناء على ذلك تمت صياغة العبارات الخاصة بكل بعد من أبعاد المقياس وذلك قبل التحكيم.

وقبل حساب الخصائص السيكومترية للمقياس، تم حساب التكرارات والنسب المئوية لاتفاق السادة المحكمين للمقياس حيث تمّ عرضه في صورته الأولية على عدد من أساتذة

الصحة النفسية وعلم النفس، وتم إجراء التعديلات المقترحة بحذف بعض المفردات والتي قل الاتفاق عليها عن (٨٠%) بين المحكمين وإعادة صياغة مفردات أخرى وفق ما اتفق عليه المحكمون، وبناء على ذلك لم يتم حذف أي عبارة من المقياس لأن نسبة الاتفاق لم تقل عن (٨٥%).

التحقق من الكفاءة السيكومترية لمقياس جودة الحياة:

أولاً- الاتساق الداخلي للمقياس:

١- الاتساق الداخلي للمفردات مع الدرجة الكلية للبعد التابع لها.

وذلك من خلال درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية بإيجاد معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية لكل بعد والجدول (١١) يوضح ذلك:

جدول (١١)

معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد في مقياس جودة الحياة

البعد الانفعالي		البعد الاجتماعي		بعد التواصل		البعد التعليمي	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**٠.٦٢٥	١	**٠.٦٩٥	١	**٠.٥١٢	١	**٠.٤٩٦
٢	**٠.٥١٤	٢	**٠.٥٦٦	٢	**٠.٥٣٢	٢	**٠.٥٨٣
٣	**٠.٥٨٧	٣	**٠.٦٦٢	٣	**٠.٦٦٢	٣	**٠.٦٢٥
٤	**٠.٤٠٩	٤	**٠.٥٧٨	٤	**٠.٥٠٨	٤	**٠.٦٠٧
٥	**٠.٦٥٦	٥	**٠.٦١٨	٥	**٠.٥٤٦	٥	**٠.٦٤٥
٦	**٠.٥٧٨	٦	**٠.٥٧٨	٦	**٠.٥٧١	٦	**٠.٤٥٠
٧	**٠.٦٣٢	٧	**٠.٦٤٨	٧	**٠.٤٩٣	٧	**٠.٦٦١

* دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥ ** دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١

يتضح من جدول (١١) أنَّ كل مفردات مقياس جودة الحياة لدى المراهقين الصم معاملات ارتباطه موجبة ودالة إحصائياً عند مستويين (٠.٠١، ٠.٠٥)، أي أنَّه يتمتع بالاتساق الداخلي.

٢- الاتساق الداخلي للأبعاد مع الدرجة الكلية:

تم حساب معاملات الارتباط باستخدام معامل بيرسون (Pearson) بين أبعاد جودة الحياة ببعضها البعض من ناحية، وارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس من ناحية أخرى، والجدول (١٢) يوضح ذلك:

فعالية برنامج إرشادي في خفض الشعور بوصمة الذات
لتحسين جودة الحياة لدى المراهقين الصم

جدول (١٢) مصفوفة ارتباطات مقياس جودة الحياة

م	الأبعاد	١	٢	٣	٤	الكلية
١	البعد الانفعالي	.				
٢	البعد الاجتماعي	**٠.٦٦٧	.			
٣	بعد التواصل	**٠.٥٨٩	**٠.٤٨٧	.		
٤	البعد التعليمي	**٠.٦٢٨	**٠.٥٧٥	**٠.٥٠٦	.	
	الدرجة الكلية	**٠.٦١٧	**٠.٦٩٥	**٠.٤٤٧	**٠.٥٩٣	.

** دال عند مستوى دلالة (٠.٠١)

يتضح من جدول (١٢) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١) مما يدل على تمتع المقياس بالاتساق الداخلي.

ثانياً- حساب صدق المقياس:

- صدق المحك (الصدق التلازمي):

تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكمترية على المقياس الحالي (إعداد الباحث) ومقياس معنى الحياة (ترجمة وتقنين: خليل، والنبراوي، ٢٠١٩) كمحك خارجي وكانت قيمة معامل الارتباط (٠.٦٠٥) وهي دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يدل على صدق المقياس الحالي.

ثالثاً: حساب ثبات المقياس

١- طريقة إعادة تطبيق المقياس:

وتمّ ذلك بحساب ثبات مقياس جودة الحياة من خلال إعادة تطبيق المقياس بفاصل زمني قدره أسبوعين وذلك على عينة التحقق من الخصائص السيكمترية، وتم استخراج معاملات الارتباط بين درجات العينة باستخدام معامل بيرسون (Pearson)، وكانت جميع معاملات الارتباط لأبعاد المقياس دالة عند (٠.٠١) مما يشير إلى أنّ المقياس يعطي نفس النتائج تقريباً إذا ما استخدم أكثر من مرّة تحت ظروف مماثلة وبيان ذلك في الجدول (١٣):

جدول (١٣) نتائج الثبات بطريقة إعادة التطبيق لمقياس جودة الحياة

أبعاد المقياس	معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني	مستوى الدلالة
البعد الانفعالي	٠.٧٥٨	٠.٠١
البعد الاجتماعي	٠.٧٩٥	٠.٠١
بعد التواصل	٠.٧١٤	٠.٠١
البعد التعليمي	٠.٨٣٢	٠.٠١
الدرجة الكلية	٠.٧٨٦	٠.٠١

يتضح من خلال جدول (١٣) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني لأبعاد مقياس جودة الحياة، والدرجة الكلية له، مما يدل على ثبات المقياس، ويؤكد ذلك صلاحية مقياس جودة الحياة لقياس السمة التي وُضع من أجلها.

٢- طريقة معامل ألفا - كرونباخ:

تمَّ حساب معامل الثبات لمقياس جودة الحياة باستخدام معامل ألفا - كرونباخ لدراسة الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس وكانت كل القيم مرتفعة، ويتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبيان ذلك في الجدول (١٤):

جدول (١٤) معاملات ثبات مقياس جودة الحياة باستخدام معامل ألفا - كرونباخ

م	أبعاد المقياس	معامل ألفا - كرونباخ
١	البعد الانفعالي	٠.٨٠٤
٢	البعد الاجتماعي	٠.٧٦٥
٣	بعد التواصل	٠.٧٩١
٤	البعد التعليمي	٠.٧٧١
	الدرجة الكلية	٠.٨١٢

يتضح من خلال جدول (١٤) أنّ معاملات الثبات مرتفعة، مما يعطي مؤشراً جيداً لثبات المقياس، وبناء عليه يمكن العمل به.

٣- طريقة التجزئة النصفية:

قام الباحث بتطبيق مقياس جودة الحياة على عينة التحقق من الخصائص السيكومترية التي اشتملت (٥٠) أصماً، ثم تم تصحيح المقياس، ثم تجزئته إلى قسمين، القسم الأول اشتمل على المفردات الفردية، والثاني على المفردات الزوجية، وذلك لكل طالبة على حده، ثم تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات المفحوصين في المفردات الفردية، والمفردات الزوجية، فكانت قيمة مُعامل سبيرمان - براون، ومعامل جتمان العامة للتجزئة النصفية مرتفعة، حيث تدل على أنّ المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبيان ذلك في الجدول (١٥):

جدول (١٥) مُعاملات ثبات مقياس جودة الحياة بطريقة التجزئة النصفية

م	أبعاد المقياس	سبيرمان - براون	جتمان
١	البعد الانفعالي	٠.٨٦٥	٠.٧١٤
٢	البعد الاجتماعي	٠.٨٨٧	٠.٧٦٢
٣	بعد التواصل	٠.٨١٩	٠.٧٤١
٤	البعد التعليمي	٠.٨٣٢	٠.٧٧٢
	الدرجة الكلية	٠.٨٥٧	٠.٧٣٢

فعالية برنامج إرشادي في خفض الشعور بوصمة الذات
لتحسين جودة الحياة لدى المراهقين الصم

يتضح من جدول (١٥) أنّ معاملات ثبات المقياس الخاصة بكل بعد من أبعاده بطريقة التجزئة النصفية سيبرمان - براون متقاربة مع مثيلتها طريقة جتمان، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات في قياسه لجودة الحياة. وقد قام الباحث بإعادة ترتيب مفردات الصورة النهائية لمقياس جودة الحياة لدى الصم بشكل دائري، كما تمت صياغة تعليمات المقياس، بحيث تكون أعلى درجة كلية يحصل عليها المفحوص هي (٨٤)، وأدنى درجة هي (٢٨)، وتمثل الدرجات المرتفعة أعلى مستوى لجودة الحياة في حين تمثل الدرجات المنخفضة مستوى منخفض لجودة الحياة. ويوضح الجدول (١٦) أبعاد وأرقام المفردات التي تقيسها الصورة النهائية.

جدول (١٦)

أبعاد مقياس جودة الحياة والمفردات التي تقيس كل بعد

م	مسمى البعد	العبارات	المجموع
١	البعد الانفعالي	٧ - ١	٧
٢	البعد الاجتماعي	١٤ - ٨	٧
٣	بعد التواصل	٢١ - ١٥	٧
٤	البعد التعليمي	٢٨ - ٢٢	٧
إجمال عبارات المقياس			٢٨

تعليمات المقياس:

- ١- يجب عند تطبيق المقياس خلق جو من الألفة مع المراهقين الصم، حتى ينعكس ذلك على صدقهم في الإجابة.
- ٢- يجب على القائم بتطبيق المقياس توضيح أنه ليس هناك زمن محدد للإجابة، كما أنّ الإجابة ستحاط بسرية تامة.
- ٣- يتم التطبيق بطريقة فردية، وذلك للتأكد من عدم العشوائية في الإجابة.
- ٤- يجب الإجابة عن كل العبارات لأنه كلما زادت العبارات غير المجاب عنها انخفضت دقة النتائج.

طريقة تصحيح المقياس:

حدد الباحث طريقة الاستجاب على المقياس بالاختيار من ثلاث استجابات (دائماً، أحياناً، نادراً) على أن يكون تقدير الاستجابات (٣، ٢، ١) على الترتيب، وبذلك تكون الدرجة القصوى (٨٤)، كما تكون أقل درجة (٢٨)، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع جودة الحياة، وتدل الدرجة المنخفضة على انخفاض جودة الحياة.

رابعاً- التصور المقترح للبرنامج الإرشادي في خفض الشعور بوصمة الذات لتحسين جودة الحياة لدى المراهقين الصم (إعداد: الباحث).

التعريف بالبرنامج الإرشادي:

تم إعداد البرنامج التدريبي في ضوء الأطر النظرية لوصمة الذات والدراسات السابقة في هذا الصدد وخاصة التي تناولت إعداد برامج إرشادية وتدريبية في خفض وصمة الذات لدى ذوي الإعاقة السمعية، وقد تناولها الباحث، إلى جانب الاطلاع على مقاييس وصمة الذات للوقوف على الأبعاد ومن ثم العمل على إعداد أنشطة للتدريب عليها، ومنها: دراسة (Wallhagen (2010، ودراسة (Scheff (2014، ودراسة ياسين، وإسماعيل (٢٠١٥)، ودراسة ياسين، وإسماعيل (٢٠١٦)، ودراسة (Zaitzew (2016، ودراسة نهلة فرج (٢٠١٨)، ودراسة (Sarkhosh, 2018)، بالإضافة إلى مقياس وصمة الذات لدى المراهقين الصم الذي أعده الباحث والذي اشتمل على ثلاثة أبعاد (البعد الإدراكي - البعد العاطفي - البعد السلوكي)، وفي ضوء ما سبق وأيضاً إلى جانب خصائص المراهقين الصم تم إعداد البرنامج بصورته الأولية من خلال أنشطة متنوعة، وتم عرضه على مجموعة من المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة، وتم الأخذ بالملاحظات التي قُدمت منهم، والوقوف على الزمن الأمثل لكل جلسة بما يتناسب مع الفئة العمرية (مرحلة المراهقة) من (١٣: ١٥) عاماً، وفئة الإعاقة السمعية من الصم ممن لديهم فقد سمعي يتراوح من (١٧: ٩٠) ديسيل.

ويقصد بالبرنامج الإرشادي في البحث الحالي أنه "عملية منظمة مخططة علي أسس علمية موضوعية تتضمن مجموعة من الخبرات والأنشطة التعليمية، والمهارات والممارسات السلوكية، في صورة جلسات (فردية- جماعية) لخفض الشعور بوصمة الذات عن طريق تنميه قدرات وإستعداداتالمراهقينالصم إلى أقصى حد ممكن، ويتم ذلك الإرشاد خلال فترة زمنية محددة في عدد معين من الجلسات بما يحقق أهداف البرنامج"، وتتوقف أهمية البرنامج على أهدافه ومضمون المهارات المتضمنة فيه وفيما يلي توضيح ذلك:

أهداف البرنامج:

١- خفض الشعور بوصمة الذات لدى المراهقين الصم.

ويتمثل التحقيق الإجرائي لهذا الهدف في انخفاض متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الشعور بتلك الوصمة.

٢- تحسين جودة الحياة لدى عينة البحث.

ويتمثل التحقيق الإجرائي لهذا الهدف في ارتفاع متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة.

أهمية البرنامج والحاجة إليه:

يتضح مما سبق ومن خلال الدراسات السابقة يمكن باستقراء بسيط إستنتاج مدي الحاجة إلي البرنامج الإرشادي للمراهقين الصم لخفض الشعور بوصمة الذات لتحسين جودة الحياة لديهم، ومن هنا تتحدد أهمية البرنامج من خلال ما يقدمه من خدمات تربوية وإرشادية وتأهيلية لهؤلاء الصم من أجل إرشادهم من خلال هذا البرنامج علي فنيات وسلوكيات ومهارات يمارسوها مع المجتمع حتى يستطيعوا التعايش والتوافق معه، وما قد يترتب علي هذا البرنامج من آثار ايجابية في خفض الشعور بالوصمة لتحسين جودة الحياة لدى المراهقين الصم من أجل الاندماج في المجتمع إلي حد كبير حيث ثقل أو تخفتي حدة النبذ والرفض التي يشعرون بها من المجتمع المحيط بهم، كما يزداد مستوى شعورهم بجودة الحياة.

وقد راعى الباحث أثناء تطبيق البرنامج مجموعة من الإجراءات وهي: تكوين علاقات قوية مع أفراد العينة من خلال الزيارات المتكررة وتوزيع الهدايا لزيادة الألفة بين الباحث وأفراد العينة، وأيضاً تهيئة مكان الأنشطة وإعداد الأدوات المستخدمة قبل بدء الجلسات، والحرص على بدء كل جلسة بقدر من التفاعل بين عينة البحث بعضهم مع بعض ومع الباحث لإشعارهم بأحاسيس المودة وقيمتهم لزيادة شعورهم بالثقة بأنفسهم وتقبل الباحث والمحيطين بهم (المجتمع المصغر) وأنهذا ما سيقابله في المجتمع الكبير (البيئة الاجتماعية - الحياة)، وأنه يجب عليهم التعامل مع أفراد البيئة بما يمتلكونه من قدرات ومهارات وكفاءات، والتي يجب أن يشعر بها كل المحيطين بهم.

أسس بناء البرنامج الإرشادي:

يقوم البرنامج على خصائص مرحلة المراهقة المبكرة من (١٣ : ١٦) عام، وخصائص الصم من ذوي الفقد السمعي الشديد من (٧١ : ٩٠) ديسيبل وفقاً للتقارير الطبية بمدارس الصم الملحق بها عينة البحث، وأيضاً خصائص لغة الإشارة حيث أنها لغة التواصل والتعايش التي يتواصل بها ذوي الفقد السمعي الشديد مع المحيطين بهم، وكذلك أسس البرامج الإرشادية، فضلاً عن احترام فردية المراهق الأصم، وإتاحة الفرصة أمامه للتعبير عن نفسه بحرية تامة.

الفنيات المستخدمة في البرنامج: استخدم الباحث عدد من الفنيات المتنوعة؛ كفننية المحاضرة، المناقشة والحوار، النمذجة، فنية لعب الدور، تدعيم السلوك الإيجابي، التوجيه اليدوي واللفظي، المحاكاة والتقليد، التكرار، التغذية الراجعة، الواجبات المنزلية.

الحدود الإجرائية للبحث:

✓ **المحددات البشرية:** تم اختيار عينة البحث بطريقة عمدية من المراهقين الصم بمحافظة مدن القناة.

✓ **المحددات الزمنية:** تم تطبيق أدوات البحث في الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي (٢٠٢١ - ٢٠٢٢)؛ على عينة البحث السابق الإشارة إليها، من خلال إجراءات برنامج إرشادي في خفض الشعور بوصمة الذات لتحسين جودة الحياة؛ والتي تبلغ جلساته (٣٣) جلسة لمدة لمدة إحدى عشر أسبوعاً، وذلك بمعدل ثلاث جلسات في الأسبوع، ومدة كل جلسة (٣٠) دقيقة، ثم قام الباحث بمتابعة العينة بعد مرور شهران من إنتهاء التطبيق للبرنامج .

✓ **المحددات المكانيّة:** يتم التطبيق بمدارس الصم بمحافظة القناة (بور سعيد - الإسماعيلية - السويس)، وذلك لتقارب الظروف البيئية والاجتماعية والاقتصادية في تلك المحافظات، وتمت الجلسات داخل مسرح المدرسة، كما تم تطبيق بعض الأنشطة في فناء المدرسة.

التخطيط العام للبرنامج:

تشمل عملية التخطيط للبرنامج الإرشادي تحديد أهدافه ومحتواه العملي والإستراتيجيات والفنيات والأساليب المتبعة في تنفيذ وتقييم الجلسات الإرشادية وتحديد المدى الزمني للبرنامج وعدد الجلسات التدريبية ومدة كل جلسة، ومكان إجراء البرنامج.

جدول (١٧) مخطط جلسات البرنامج الإرشادي

مراحل البرنامج	رقم الجلسة	أهداف الجلسات	الفنيات المستخدمة
المرحلة الأولى (التمهيدية)	الجلستان (١ : ٢)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ التعرف بين الباحث وعينة البحث وبين المراهقين الصم وبعضهم البعض. ✓ أن يُعرف الباحث كلاً من (المراهقين الصم - الأمهات - المعلمون) بطبيعة البرنامج وأهدافه. ✓ أن يتعرف الباحث على التعزيز المحبب لكل فرد. ✓ التطبيق القبلي لمقياس وصمة الذات، ومقياس جودة الحياة. ✓ توزيع الهدايا على أفراد عينة البحث. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ المحاضرة. ✓ المناقشة. ✓ النمذجة. ✓ تدعيم السلوك الإيجابي. ✓ التوجيه اليدوي واللفظي. ✓ المحاكاة والتقليد. ✓ التكرار. ✓ التغذية الراجعة. ✓ الواجبات المنزلية
المرحلة الثانية (التدريب)	البعد الأول الإدراكي الجلسات (٣ : ١٧)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ أن يدرك الأصم قيمته في المجتمع. ✓ أن يعرف ما له من حقوق، وما عليه من واجبات. ✓ أن يدرك ذاته بإيجابية. ✓ أن يحلل المواقف السلبية الغير منصفة 	

فعالية برنامج إرشادي في خفض الشعور بوصمة الذات
لتحسين جودة الحياة لدى المراهقين الصم

مراحل البرنامج	رقم الجلسة	أهداف الجلسات	الفنيات المستخدمة
المرحلة الثالثة الختامية	البعد الثاني العاطفي الجلسات (١٨: ٢٧)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ له من المحيطين به وأسباب حدوثها ويتجنبها في المستقبل. ✓ أن يقدر مشاعر الآخرين، ويتجاوب معها. ✓ أن يستشعر قيمة التعاون مع الآخرين ومساعدتهم. ✓ أن يحسن الظن في المحيطين به، ويستبعد الشك فيهم. ✓ أن يعبر عن أفكاره واحتياجاته بحرية. ✓ أن يرضى عن ذاته وعن المجتمع. ✓ أن يشعر بالطمئنة في بيئته. ✓ أن يشعر بالسعادة والرضا عن حياته. 	
	البعد الثالث السلوكي الجلسات (٢٨: ٣١)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ أن يشارك المحيطين به في أفرامهم والأمهم. ✓ أن يتواصل مع السامعين بلغة الإشارة وتعبيرات الوجه وقراءة الشفاة دون خوف أو خجل. ✓ أن يستخدم المعينات السمعية دون الشعور بوصمة الذات. ✓ أن يبادر بالاعتماد على ذاته وتحمل المسؤولية تجاه نفسه ومجتمعه. 	
	الجلسات (٣٢، ٣٣)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ إعادة التطبيق بشكل عام لبعض الأجزاء من جلسات البرنامج. ✓ التأكيد على أفراد العينة بالاستمرار في التواصل مع المحيطين بهم بلغة الإشارة. ✓ تحفيزهم لاستخدام السماعات الطبية دون الشعور بوصمة الذات. ✓ تقديم الشكر لهم وللمعلمين وإدارة المدرسة وأولياء الأمور على التعاون في نجاح البرنامج الإرشادي وتحقيق أهدافه. ✓ تطبيق القياس البعدي على مقياس وصمة الذات، ومقياس جودة الحياة. ✓ تقديم الجوائز والهدايا لجميع الصم المشاركين في البرنامج الإرشادي. 	

خامساً- الدراسة الميدانية:

١. تطبيق أداة البحث (مقياس وصمة الذات لدى المراهقين الصم) قبلياً: هدف التطبيق القبلي لأداة البحث هو تحديد مستوى أفراد عينة البحث في الشعور بوصمة الذات.

٢. تطبيق أداة البحث (مقياس جودة الحياة لدى المراهقين الصم) قبلياً: هدف التطبيق القبلي لأداة البحث هو تحديد مستوى أفراد عينة البحث في الشعور بجودة الحياة.
٣. تنفيذ جلسات البرنامج: بدأ الباحث في تطبيق جلسات البرنامج الإرشادي، مع توفير مستلزمات التطبيق في البيئة التعليمية بمدرسة الأمل للصم بمحافظة بورسعيد، بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً مدة كل جلسة ما بين (٣٠) دقيقة، لمدة (١١) أسبوعاً.
٤. تطبيق أداة البحث (مقياس وصمة الذات لدى المراهقين الصم) بعدياً: حيث طُبّق مقياس وصمة الذات لدى المراهقين الصم بعدياً؛ ومن ثم قياس فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض متغير البحث الذي سعى لتحقيقه (وصمة الذات).
٥. تطبيق أداة البحث (مقياس جودة الحياة لدى المراهقين الصم) بعدياً: حيث طُبّق مقياس جودة الحياة لدى المراهقين الصم بعدياً؛ ومن ثم قياس فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين متغير البحث الذي سعى لتحقيقه (جودة الحياة).
٦. تطبيق أدوات البحث (مقياس وصمة الذات، وجودة الحياة لدى المراهقين الصم) تتبعياً: حيث طُبّق مقياس الشعور بوصمة الذات الصم، وجودة الحياة لدى المراهقين الصم تتبعياً على أفراد عينة البحث؛ ومن ثم قياس مدى ثبات أثر الانخفاض في الشعور بوصمة الذات، والتحسن في الشعور بجودة الحياة الناتج عن استخدام البرنامج الإرشادي. ورصد الباحث درجات المراهقين الصم (عينة البحث)، وذلك تمهيداً لاستخلاص النتائج، ومعالجتها إحصائياً، ومناقشتها، وتفسيرها في ضوء الدراسات السابقة.

سادساً - الأساليب الإحصائية:

قام الباحث بمعالجة البيانات التي تم الحصول عليها باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية بالاعتماد على حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروفة اختصاراً SPSS، حيث أن حجم عينة الدراسة من النوع الصغير (ن = ٢٢) (١١) تجريبية، (١١) ضابطة، فقد تم استخدام أساليب إحصائية لابارامترية لمعالجة البيانات التي تم الحصول عليها، حيث تُعد الأنسب لطبيعة متغيرات البحث الحالي، وحجم العينة وقد تمثلت هذه الأساليب في:

١. اختبار مان ويتني Mann-Whitney ، وقيمة Z لاختبار دلالة الفروق لعينتين مستقلتين، أثناء التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة وفي اختبار صحة بعض الفروض أيضاً.

فعالية برنامج إرشادي في خفض الشعور بوصمة الذات
لتحسين جودة الحياة لدى المراهقين الصم

٢. اختبار ويلكوكسون Willcoxon وقيمة Z لاختبار دلالة الفروق لعينتين مرتبطتين وذلك أثناء اختبار صحة الفروض.
٣. معامل الارتباط لبيرسون. ٤. المتوسط الحسابي. ٥. الانحراف المعياري.
وذلك من خلال حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروفة اختصاراً بـ.SPSS.

سابعاً- نتائج البحث وتفسيرها:

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الشعور بوصمة الذات لصالح المجموعة التجريبية" واختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان ويتي ويوضح الجدول (١٧) نتائج هذا الفرض:

جدول (١٧) اختبار مان ويتي وقيمة Z ودلالاتها للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس الشعور بوصمة الذات

الأبعاد	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
البعد الإدراكي	التجريبية	١١	٢٣.٥٤	١.٣٦	٦.٠٠	٦٦.٠٠	٤.٠٠٧	٠.٠١
	الضابطة	١١	٤٧.٥٤	١.٣٦	١٧.٠٠	١٨٧.٠		
البعد العاطفي	التجريبية	١١	١٦.٣٦	١.٥٦	٦.٠٠	٦٦.٠٠	٣.٩٩٩	٠.٠١
	الضابطة	١١	٣٨.١٨	١.١٦	١٧.٠٠	١٨٧.٠		
البعد السلوكي	التجريبية	١١	٨.٩٠	٠.٨٣	٦.٠٠	٦٦.٠٠	٤.٠٥٦	٠.٠١
	الضابطة	١١	١٥.٨١	١.٤١	١٧.٠٠	١٨٧.٠		
الدرجة الكلية	التجريبية	١١	٤٨.٨١	٢.٠٨	٦.٠٠	٦٦.٠٠	٣.٩٨٦	٠.٠١
	الضابطة	١١	١٠١.٥٥	٣.٢٠	١٧.٠٠	١٨٧.٠		

يتضح من الجدول (١٧) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات تلاميذ المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس لأبعاد مقياس الشعور بوصمة الذات لصالح متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية، أي أن متوسط رتب درجات تلاميذ المجموعة التجريبية في مقياس الشعور بوصمة الذات أقل بدلالة إحصائية من نظيره بالمجموعة الضابطة وهذا يحقق صحة الفرض الأول.

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس الشعور بوصمة الذات لدى المجموعة

التجريبية لصالح القياس البعدي" ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون " w " ويوضح الجدول (١٨) نتائج هذا الفرض.

جدول (١٨) اختبار ويلكوكسون وقيمة Z دلالتها الفرق بين متوسطي رتب درجات القياسيين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية على مقياس الشعور بوصمة الذات

الأبعاد	ن	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القياس القبلي/ البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة
البعد الإدراكي	١١	القبلي	٤٧.٨١	٠.٦٠	الرتب السالبة	١١	٦.٠٠	٦٦.٠٠	٢.٩٥٨	٠.٠١
	١١	البعدي	٢٣.٥٤	١.٣٦	الرتب الموجبة التساوي الإجمالي	١١	٠.٠٠	٠.٠٠		
البعد العاطفي	١١	القبلي	٣٨.٥٤	٠.٥٢	الرتب السالبة	١١	٦.٠٠	٦٦.٠٠	٢.٩٥٢	٠.٠١
	١١	البعدي	١٦.٣٦	١.٥٦	الرتب الموجبة التساوي الإجمالي	١١	٠.٠٠	٠.٠٠		
البعد السلوكي	١١	القبلي	١٥.٨١	٠.٨٧	الرتب السالبة	١١	٦.٠٠	٦٦.٠٠	٢.٩٥٦	٠.٠١
	١١	البعدي	٨.٩٠	٠.٨٣	الرتب الموجبة التساوي الإجمالي	١١	٠.٠٠	٠.٠٠		
الدرجة الكلية	١١	القبلي	١٠٢.١٨	٠.٩٨	الرتب السالبة	١١	٦.٠٠	٦٦.٠٠	٢.٩٤٣	٠.٠١
	١١	البعدي	٤٨.٨١	٢.٠٨	الرتب الموجبة التساوي الإجمالي	١١	٠.٠٠	٠.٠٠		

يتضح من الجدول (١٨) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات تلاميذ المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس الشعور بوصمة الذات لصالح متوسط رتب درجات القياس البعدي، أي أن متوسط رتب درجات تلاميذ المجموعة التجريبية في القياس البعدي لمقياس شعور بوصمة الذات أقل بدلالة إحصائية من نظيره بالقياس القبلي وهذا يحقق صحة الفرض الثاني.

نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتبعي على مقياس الشعور بوصمة الذات لدى المجموعة التجريبية" ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون " w " والجدول (١٩) يوضح نتائج هذا الفرض:

فعالية برنامج إرشادي في خفض الشعور بوصمة الذات
لتحسين جودة الحياة لدى المراهقين الصم

جدول (١٩)

اختبار ويلكسون وقيمة Z ودلالاتها للفرق بين متوسطى رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية على مقياس الشعور بوصمة الذات

الأبعاد	ن	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القياس البعدي/ التتبعي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة
البعد الإدراكي	١١	البعدي	٢٣.٥٤	١.٣٦	الرتب السالبة	٦	٦.٠٠	٣٦.٠٠	٠.٣٠٢	غير دالة
	١١	التتبعي	٢٣.٤٥	١.٢١	الرتب الموجبة	٥	٦.٠٠	٣٠.٠٠		
					التساوى الاجمالي	٦				
البعد العاطفي	١١	البعدي	١٦.٣٦	١.٥٦	الرتب السالبة	٧	٦.٠٠	٤٢.٠٠	٠.٩٠٥	غير دالة
	١١	التتبعي	١٦.٠٩	٢.٢١	الرتب الموجبة	٤	٦.٠٠	٢٤.٠٠		
					التساوى الاجمالي	١١				
البعد السلوكي	١١	البعدي	٨.٩٠	٠.٨٣	الرتب السالبة	٦	٦.٠٠	٣٦.٠٠	٠.٣٠٢	غير دالة
	١١	التتبعي	٨.٨١	١.٥٣	الرتب الموجبة	٥	٦.٠٠	٣٠.٠٠		
					التساوى الاجمالي	١١				
الدرجة الكلية	١١	البعدي	٤٨.٨١	٢.٠٨	الرتب السالبة	٦	٦.٥٠	٣٩.٠٠	٠.٥٨٣	غير دالة
	١١	التتبعي	٤٨.٣٦	٤.٠٣	الرتب الموجبة	٥	٥.٤٠	٢٧.٠٠		
					التساوى الاجمالي	١١				

يتضح من الجدول (١٩) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الشعور بوصمة الذات لدى المراهقين الصم أي أنه يوجد تقارب بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس شعور بوصمة الذات لدى المراهقين الصم وهذا يحقق صحة الفرض الثالث.

نتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة لصالح المجموعة التجريبية" ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان ويتنى ويوضح الجدول (٢٠) نتائج هذا الفرض:

جدول (٢٠) اختبار مان ويتي وقيمة Z ودلالاتها للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس جودة الحياة

الأبعاد	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
البعد الانفعالي	التجريبية	١١	١٧.٥٥	١.٩٢	١٧.٠٠	١٨٧.٠٠	٤.٠٠٨	٠.٠١
	الضابطة	١١	٨.٥٥	٠.٩٣	٦.٠٠	٦٦.٠٠		
البعد الاجتماعي	التجريبية	١١	١٥.٢٧	١.٢٧	١٧.٠٠	١٨٧.٠٠	٤.٠٢٤	٠.٠١
	الضابطة	١١	٨.٦٤	٠.٩٢	٦.٠٠	٦٦.٠٠		
بعد التواصل	التجريبية	١١	١٧.٩١	٢.٠٧	١٧.٠٠	١٨٧.٠٠	٤.٠٠٩	٠.٠١
	الضابطة	١١	٨.٨٢	٠.٨٧	٦.٠٠	٦٦.٠٠		
البعد التعليمي	التجريبية	١١	١٨.٠٩	١.٧٠	١٧.٠٠	١٨٧.٠٠	٤.٠٢٠	٠.٠١
	الضابطة	١١	٩.٠٩	٠.٩٤	٦.٠٠	٦٦.٠٠		
الدرجة الكلية	التجريبية	١١	٦٨.٨٢	٢.٣٢	١٧.٠٠	١٨٧.٠٠	٣.٩٩٣	٠.٠١
	الضابطة	١١	٣٥.٠٩	١.٧٦	٦.٠٠	٦٦.٠٠		

يتضح من الجدول (٢٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات تلاميذ المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس لأبعاد مقياس جودة الحياة لصالح متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية، أي أن متوسط رتب درجات تلاميذ المجموعة التجريبية في مقياس جودة الحياة أكبر بدلالة إحصائية من نظيره بالمجموعة الضابطة وهذا يحقق صحة الفرض الرابع.

نتائج الفرض الخامس:

ينص الفرض على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس جودة الحياة لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي" ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوسون "W" و يوضح الجدول (٢١) نتائج هذا الفرض.

جدول (٢١)

اختبار ويلكوسون وقيمة Z دلالتها للفرق بين متوسطي رتب درجات القياسيين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة

الأبعاد	ن	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القياس القبلي/ البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
البعد الانفعالي	١١	القبلي	٨.١٨	٠.٦٠	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي	١١	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٩٥٢	٠.٠١
	١١	البعدي	١٧.٥٥	١.٩٢		١١	٦.٠٠	٦٦.٠٠		
	١١	القبلي	١٧.٥٥	١.٩٢		١١	٦.٠٠	٦٦.٠٠		

فعالية برنامج إرشادي في خفض الشعور بوصمة الذات
لتحسين جودة الحياة لدى المراهقين الصم

الأبعاد	ن	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القياس القبلي/ البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة
					الإجمالي	١١				
البعد الاجتماعي	١١	القبلي	٨.١٨	٠.٨٧	الرتب السالبة	صفر	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٩٥٦	٠.٠١
	١١	البعدي	١٥.٢٧	١.٢٧	الرتب الموجبة	١١	٦.٠٠	٦.٠٠		
					التساوي الإجمالي	صفر				
بعد التواصل	١١	القبلي	٨.٦٤	٠.٩٢	الرتب السالبة	صفر	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٩٣٨	٠.٠١
	١١	البعدي	١٧.٩١	٢.٠٧	الرتب الموجبة	١١	٦.٠٠	٦.٠٠		
					التساوي الإجمالي	صفر				
البعد التعليمي	١١	القبلي	٨.٧٣	١.٠١	الرتب السالبة	صفر	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٩٤٧	٠.٠١
	١١	البعدي	١٨.٠٩	١.٧٠	الرتب الموجبة	١١	٦.٠٠	٦.٠٠		
					التساوي الإجمالي	صفر				
الدرجة الكلية	١١	القبلي	٣٣.٧٣	١.٩٥	الرتب السالبة	صفر	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٩٣٨	٠.٠١
	١١	البعدي	٦٨.٨٢	٢.٣٢	الرتب الموجبة	١١	٦.٠٠	٦.٠٠		
					التساوي الإجمالي	صفر				

يتضح من الجدول (٢١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات تلاميذ المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس جودة الحياة لصالح متوسط رتب درجات القياس البعدي، أي أن متوسط رتب درجات تلاميذ المجموعة التجريبية في القياس البعدي لمقياس جودة الحياة أكبر بدلالة إحصائية من نظيره بالقياس القبلي وهذا يحقق صحة الفرض الخامس.

نتائج الفرض السادس:

ينص الفرض على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتبعي على مقياس جودة الحياة لدى المجموعة التجريبية" ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون "w" والجدول (٢٢) يوضح نتائج هذا الفرض:

جدول (٢٢) اختبار ويلكسون وقيمة Z ودلالاتها للفرق بين متوسطى رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة

الأبعاد	ن	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القياس البعدي/ التتبعي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة
البعدي الانفعالي	١١	البعدي	١٧.٥٥	١.٩٢	الرتب السالبة	٦	٤.٦٧	٢٨.٠٠	٠.٤٤٧	غير دالة
	١١	التتبعي	١٧.٨٢	٢.٠٤	الرتب الموجبة	٥	٧.٦٠	٣٨.٠٠		
					التساوي الاجمالي	١١				
البعدي الاجتماعي	١١	البعدي	١٥.٢٧	١.٢٧	الرتب السالبة	٣	٥.٣٣	١٦.٠٠	٠.٧٩٦	غير دالة
	١١	التتبعي	١٥.٥٥	١.٢١	الرتب الموجبة	٦	٤.٨٣	٢٩.٠٠		
					التساوي الاجمالي	١١				
بعد التواصل	١١	البعدي	١٧.٩١	٢.٠٧	الرتب السالبة	٦	٥.٠٠	٣٠.٠٠	٠.٢٦٨	غير دالة
	١١	التتبعي	١٨.٠٩	٢.٠٢	الرتب الموجبة	٥	٧.٢٠	٣٦.٠٠		
					التساوي الاجمالي	١١				
البعدي التعليمي	١١	البعدي	١٨.٠٩	١.٧٠	الرتب السالبة	٥	٥.٩٠	٢٩.٥٠	٠.٣١٥	غير دالة
	١١	التتبعي	١٨.٣٦	١.٣٦	الرتب الموجبة	٦	٦.٠٨	٣٦.٥٠		
					التساوي الاجمالي	١١				
الدرجة الكلية	١١	البعدي	٦٨.٨٢	٢.٣٢	الرتب السالبة	٣	٥.٣٣	١٦.٠٠	١.١٧٨	غير دالة
	١١	التتبعي	٦٩.٨٢	٢.١٨	الرتب الموجبة	٧	٥.٥٧	٣٩.٠٠		
					التساوي الاجمالي	١١				

يتضح من الجدول (٢٢) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعي على مقياس جودة الحياة لدى المراهقين الصم أي أنه يوجد تقارب بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعي على مقياس جودة الحياة لدى المراهقين الصم وهذا يحقق صحة الفرض السادس.

مناقشة نتائج البحث وتفسيرها:

أشارت نتائج البحث إلى أن البرنامج الإرشادي له أثر واضح فى خفض الشعور بوصمة الذات لدى المراهقين الصم فى المواقف المختلفة مما أدى لتحسين جودة الحياة لديهم،

وكان ذلك واضحاً في نتائج الفرض الأول والرابع حيث كان هناك فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية وكذلك في الفرض الثاني والخامس حيث كان هناك فرق ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي وكذلك أوضحت استمرار أثر فاعلية البرنامج الإرشادي من الفرض الثالث والسادس حيث أنه لم توجد فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الشعور بوصمة الذات ومقياس جودة الحياة، ويفسر الباحث خفض الشعور بوصمة الذات وتحسين جودة الحياة عند المجموعة التجريبية، أن البرنامج الإرشادي المستخدم بنى على إشراك أفراد العينة في أنشطة فنية متنوعة وتروحية، يتفاعلوا من خلالها مع بعضهم البعض، بالإضافة إلى الفنيات المتنوعة الملائمة لمرحلة المراهقة وخصائص التلاميذ ذوي الفقد السمعي الشديد، والتي حفزت عينة البحث على الاستمرار في البرنامج والاستمتاع به ومن ثم تحقيق أهداف البرنامج، وهذا يعني فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض الشعور بوصمة الذات لتحسين جودة الحياة لدى مجموعة من المراهقين الصم، واستمرار فاعليته إلي ما بعد انتهاء فترة المتابعة وبهذا فإن ما توصلت إليه الدراسة الحالية يتفق مع نتائج بعض الدراسات السابقة وبذلك تتفق عمومية نتائج هذه الدراسة مع النتائج التي توصلت إليها دراسة، (Wallhagen (2010)، Scheff (2014)، ياسين، وإسماعيل (٢٠١٥)، ياسين، وإسماعيل (٢٠١٦)، (Zaitzew (2016)، الشافعي (٢٠١٨)، (Sarkhosh, 2018)، حيث أسفرت عن وجود فروق دالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية، وقد أظهرنا تحسناً في خفض الشعور بوصمة الذات لديهم، كما اتفقت النتائج أيضاً مع دراسة (Hintermair, 2011)، ودراسة (أحمد، ٢٠١١)، ودراسة (Essayed, 2012)، ودراسة (العوراني، والناطور، ٢٠١٥)، ودراسة (الزارع، ٢٠١٥)، ودراسة (السعيدة، ٢٠١٦)، ودراسة (عمر، ٢٠١٨)، والتي أسفرت عن وجود فروق دالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية، وقد أظهرنا تحسناً في جودة الحياة لديهم.

وتظهر فعالية وأهمية البرنامج الإرشادي في خفض الشعور بوصمة الذات لتحسين جودة الحياة، حيث تم التركيز في البرنامج الإرشادي على الأهداف التي صاغها الباحث في الجلسات، والمرتبطة بشكل مباشر بخفض الشعور بوصمة الذات، تشجيع المراهقين الصم على خفض الشعور بوصمة الذات.

كما يعود نجاح البرنامج في هذا الشأن على اعتماد أساليب انخفاض مستوى الشعور بوصمة الذات لدى الصم وذلك نظراً لاعتماد البرنامج على فنيات متعددة لانخفاض مستوى الشعور بوصمة الذات كالنمذجة، والتعليمات، والحث، والتلقين، كما أن هذه الفنيات تتيح للتلميذ الأصم أن يفعل بعض السلوكيات المرغوب فيها من خلال هذه الفنيات بالإضافة إلى فنية لعب الدور، مما أدى إلى تحسين شعورهم بجودة الحياة.

كما يلاحظ أن المراهق في هذا العمر من (١٣-١٥) عاماً وهو عمر العينة في البحث الحالي لديه ميل إلى التعلم والتجاوب مع من حوله من الآخرين والتعبير عن نفسه بشتى الطرق والتجاوب مع الآخرين، ويتعلم كيفية أداء بعض الكلمات البسيطة مع مساعدة الباحث له إلا أنه يشعر دائماً بعدم الثقة تجاه معرفته للأصوات المختلفة أو التواصل باللغة المنطوقة فيستخدم لغة الإشارة في التواصل وهي اللغة التي اعتمدها عليها الباحث في تطبيق البرنامج الإرشادي، حيث أنها اللغة الأولى للتواصل مع الصم والتي يكتسبون بواسطتها المعارف وتنمي لديهم المهارات المختلفة.

توصيات البحث:

١. في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية يقدم الباحث بعض التوصيات التالية:
 ١. ضرورة الاهتمام ببناء وتطبيق برامج متنوعة الاستراتيجيات والفنيات لخفض الشعور بوصمة الذات لدى الصم وضعاف السمع في المراحل التعليمية المختلفة.
 ٢. عقد دورات تدريبية للمعلمين والموجهين، وتشجيعهم على استخدام استراتيجيات متنوعة لتحسين جودة الحياة لدى المعاقين سمعياً من الصم وضعاف السمع.

٣. إعداد (الطالب - المعلم) في الكليات المتخصصة بحيث يجيد التواصل بلغة الإشارة مع الصم، لتفعيل أثر البرامج والخدمات التربوية المقدمة لأبنائنا الصم وبما يتناسب مع خصائص واحتياجات تلك الفئة.
٤. الاستفادة التربوية من نتائج البحث الحالي في خفض الشعور بوصمة الذات لدى الصم لتحسين جودة الحياة من خلال التدريب على المهارات الاجتماعية بينهم وأيضاً مع السامعين في المواقف المختلفة.
٥. الاهتمام بسيكولوجية المراهقين الصم.

بحوث مقترحة:

- أثار ما جاء في البحث الحالي من عرض للإطار النظري وتحليل للدراسات السابقة ذات الصلة، فضلاً عن نتائج البحث الحالي، العديد من التساؤلات التي تحتاج إلى إجراء بعض الدراسات للإجابة عنها، وفيما يلي يعرض الباحث بعض الدراسات التي يري إمكانية إجرائها في المستقبل:
١. فعالية التدريب على المهارات الاجتماعية وأثره في خفض الشعور بوصمة الذات لدى المراهقين الصم.
 ٢. فعالية برنامج قائم على روبوتات الدردشة التفاعلية لتحسين جودة الحياة لدى الأطفال ضعاف السمع.
 ٣. نوع الجنس كمحدد لوصمة الذات وأساليب المعاملة الوالدية لدى المعاقين سمعياً.
 ٤. أثر برامج تحسين جودة الحياة على الصحة النفسية للأطفال المعاقين سمعياً.

المراجع

القرآن الكريم

- إبراهيم، مجدى عزيز. (٢٠٠٣). مناهج تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة فى ضوء متطلباتهم الإنسانية والاجتماعية والمعرفية. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- أبو استبيان، نرمين سليمان. (٢٠١٤). الدعم الاجتماعي والوصمة وعلاقتها بالصلابة النفسية والرضا عن الحياه لدى المطلقات في محافظات غزة. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة.
- أبو النصر، مدحت. (٢٠٠٥). الإعاقة الحسية: المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية. مجموعة النيل العربية، سلسلة رعاية وتأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة، القاهرة.
- أبو مساعد، حمدي أحمد. (٢٠١٠). تحسين نوعية الحياة للنساء المتسولات: دراسة ميدانية في مدينة أسيوط. مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، كلية الآداب، جامعة المنيا، ٧٠(٢)، ٧٤٣-٨١١.
- أحمد، ناهد فتحي. (٢٠١١). جودة الحياة المنبئ بالأمن النفسي وأساليب مواجهة الضغوط لدى الأطفال المعوقين حسيًا. مجلة دراسات عربية في علم النفس، مج ١٠، ع ١، ٥٥-١١٨.
- البيلاوي، ايهاب (٢٠١٨). توعية المجتمع بالإعاقة، (الفئات، الاسباب، الوقاية)، ط ٨، الرياض، دار الزهراء .
- الحديدي، منى، وسالم، ياسر، ومسعود، وائل. (٢٠٠٩). التأهيل الشامل. القاهرة: الشركة العربية المتحدة.
- الديدي، رشا عبدالفتاح محمد، و حسن، مريم صالح. (٢٠١٥). العلاقة بين الوصمة الذاتية وتأخر طلب العلاج والتحسن العلاجي والمتغيرات الديموجرافية لدى عينة من الذكور المتعاطين للمواد المؤثرة نفسيًا بالمؤسسات العلاجية. مجلة كليات الآداب - جامعة الزقازيق - كلية الآداب، ٧٢، ١-٤٦.
- الروسان، فاروق. (٢٠٠٦). سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم. الأسكندرية: دار الفكر.
- الرويلي، سعود بن محمد. (٢٠٠٨). الوصم الاجتماعي وعلاقته بالعود للجريمة "دراسة ميدانية على نزلاء المؤسسات العقابية العائدين وغير العائدين بسجون منطقة الحدود الشمالية. رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية.

الزراع، نايف بن عابد. (٢٠١٥). جودة الحياة لدى الأفراد ذوي الإعاقة السعوديين المقيمين في الأردن من وجهة نظر آبائهم. مجلة التربية، جامعة الأزهر، ج١، ع١٦٦، ٨٤٠-٨٧٩.

الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج. (٢٠١٣). الإعاقة السَّمْعِيَّة مبادئ التأهيل السَّمْعِي والكلامي والتربوي. ط٣، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.

السبتي، خولة عبد الله. (٢٠٠٤). مشكلات المراهقات الإجتماعية والنفسية والدراسية: دراسة وصفية على عينة من الطالبات السعوديات في المرحلة المتوسطة في المدارس الحكومية في مدينة الرياض. رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة الملك سعود.

السرطاوي، عبدالعزيز، والمهيري، عوشة، والزيودي، محمد، وروحي، عبدات. (٢٠١١). جودة الحياة لدى الأشخاص المعاقين وغير المعاقين في دولة الإمارات العربية المتحدة. مؤسسة الإمارات للنفع الاجتماعي، دبي، الإمارات العربية المتحدة.

السعيدة، ناجي منور. (٢٠١٦). جودة الحياة لدى المعاقين سمعياً في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية. مجلة دراسات العلوم التربوية، مج ٤٣، ع٣، الأردن، ٢٠٣١-٢٠٤٣.

الشافعي، نهلة فرج علي. (٢٠١٨). وصمة الذات كمنبئ بالعفو عن الآخرين لدى المراهقين الصم. مجلة التربية الخاصة - جامعة الزقازيق - كلية علوم الإعاقة والتأهيل، ٢٥، ٢٩٦-٣٤٥.

الشهري، صالح بن سعيد بن ظافر. (٢٠١٠). الشعور بالوصمة وعلاقتها بمفهوم الذات لدى ذوي الظروف الخاصة في مدينة الرياض. رسالة ماجستير، جامعة الأمام محمد بن سعود الإسلامية، كلية العلوم الاجتماعية.

الظاهر، قحطان أحمد. (٢٠٠٥). مدخل إلى التربية الخاصة، عمان: دار وائل للنشر.

العوراني، عمر إسماعيل حمزة، والناطور، ميادة محمد. (٢٠١٥). مفهوم الذات والرضا عن الحياة لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية وذوي الإعاقة السمعية في الجامعة الأردنية: دراسة مقارنة. رسالة دكتوراه، الجامعة الأردنية، عمان.

القريطي، عبد المطلب أمين. (٢٠١٤). ذوو الإعاقة السمعية: تعريفهم وخصائصهم وتعليمهم وتأهيلهم. القاهرة: عالم الكتب.

القريوتي، أبراهيم أمين. (٢٠٠٦). الإعاقة السمعية. عمان: دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.
الميلادي، عبد المنعم. (٢٠٠٥). سيكولوجية الصم والبكم. الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة.

برويس، وردة، ودباب، زهية. (٢٠٢٠). نظام التواصل لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية. المجلة العلمية للتربية الخاصة. المؤسسة العلمية للعلوم التربوية والتكنولوجية والتربية الخاصة، ٢ (١)، ٤٠ - ٥٩.

حسن، حنان السيد، وعمار، مروة محمود. (٢٠٢٠). التنبؤ بالتوافق الأكاديمي والانفعالي لدى التلاميذ الصم وضعاف السمع والسماعين في ضوء المناعة النفسية لمهاتهم. مجلة التربية الخاصة، جامعة الزقازيق، كلية علوم الإعاقة والتأهيل، ٣١، ٩٩ - ١٧١.

خليل، محمد بيومي، والنبراوي، أسامة عادل. (٢٠١٩). مقياس معنى الحياة. (مترجم). الزقازيق: المترجمان.

ربيع، يونس أحمد يونس. (٢٠١٧). الوصم الاجتماعي والاندماج الاجتماعي والعود للجريمة من وجهة نظر نزلاء مراكز الإصلاح والتأهيل العائدين في الضفة الغربية. رسالة ماجستير، جامعة القدس، فلسطين.

زاهر، وفاء علي. (٢٠٠٧). فعالية التدخل المبكر في تحسين مهارات التواصل للأطفال ضعاف السمع. رسالة دكتوراه، جامعة الزقازيق، كلية التربية.

زهران، حامد عبد السلام. (٢٠٠٥). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط٤، القاهرة: عالم الكتب.

سكران، ماهر عبد الرزاق. (٢٠١٠). استخدام العلاج العقلاني الانفعالي في خدمة الفرد في تخفيف حدة القلق الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع. المؤتمر العلمي الدولي الثالث والعشرين للخدمة الاجتماعية - انعكاسات الأزمة المالية العالمية على سياسات الرعاية الاجتماعية، ٢٣ (٤)، ١٧٣ - ١٨٩. القاهرة: جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.

عباس، مروج مظهر. (٢٠١٧). دور الخدمة الاجتماعية في معالجة مشكلات النفور الاجتماعي للمراهقين. حوليات آداب عين شمس، ج٤٥، ع أكتوبر - ديسمبر، ٢٨٣ - ٢٩٨.

عباس، منال محمد. (٢٠١١). الانحراف والجريمة في عالم متغير. القاهرة: دار المعرفة الجامعية.

عبد الحي، محمد فتحى. (٢٠٠١). الإعاقة السمعية وبرنامج إعادة التأهيل. العين: دار الكتاب الجامعي.

- عبد القادر، أشرف أحمد، ومحمد، صلاح الدين عراقي، والفقي، آمال إبراهيم، وهيكل، دينا محمد نجيب. (٢٠١٨). مظاهر جودة الحياة لدى عينة من المراهقين المكفوفين. مجلة كلية التربية ببنها، ج ٥، ع ١١٦.
- عبد القادر، دياب. (٢٠١١). بناء وتقنين مقياس مفهوم الذات للمراهقة الصماء. مجلة كلية التربية بالإسماعيلية، ج ٣، ع ٢١٤.
- عراقي، صلاح الدين. (٢٠٠٦). دراسته العلاقة بين عجز كلمات التعبير عن المشاعر الاليسيزيميا والتعليق الوالدي لدي الراشدين: دراسات تربوية ونفسية. مجلة كلية التربية بالزقازيق، ج ٢١، ع ٥٤٤، ١-٥٢.
- علي، سحر مجدي أمام، وناجي، أحمد عبدالفتاح، وزيتون، أحمد وفاء حسين. (٢٠١٤). العلاقة بين تلقي خدمات الضمان الاجتماعي والوصمة. مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية - جامعة الفيوم - كلية التربية، ٣ (٣)، ٣٠٧ - ٣٤٣.
- عمر، عسجد أبشر حاج. (٢٠١٨). جودة الحياة وعلاقتها بمشكلات التوافق النفسي لدى المعوقين سمعياً وبعض المتغيرات الديموغرافية: دراسة ميدانية. رسالة ماجستير، كلية التربية الحساحيصا، جامعة الجزيرة، الخرطوم.
- فتح الباب، فتحى أحمد. (٢٠٠٢). مستوى القلق وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى الأطفال الصم وضعاف السمع: دراسة مقارنة. رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس .
- فرح، علي. (٢٠١١). العلاقة بين مفهوم الذات والسلوك العدواني لدى الطلبة الصم بمعهد الأمل بالخرطوم. مجلة العلوم التربوية، جامعة أم درمان الإسلامية، (١١)، ٩٨-١٦٥.
- كامل، وحيد مصطفى. (٢٠٠٤). علاقة تقدير الذات بالقلق الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع. دراسات نفسية، ١٤ (١)، ٣١ - ٦٨.
- محمد، سعيد عبد الرحمن. (٢٠١١). جودة الحياة واستراتيجيات التعايش (المواجهة) للصم وضعاف السمع: دراسة تحليلية. مجلة كلية التربية ببنها، ج ٢، ع ٨٧، ٢١٧ - ٢٥٠.
- مهنوي، أحمد غنيمي. (٢٠١٥). دور التعليم للجميع في تحقيق جودة الحياة: دراسة نقدية. مجلة كلية التربية، جامعة بنها، ٢٦ (١٠٢)، ٤١١ - ٤٦٦.
- موسى، رشاد على. (٢٠٠٢). علم نفس الإعاقة. القاهرة: الأنجلو المصرية.
- وجدي، فدوي أنور علي. (٢٠٢٠). وصمة الذات وعلاقتها بالمساواة الاجتماعية المدركة وتأخر طلب العلاج النفسي لدى المرضى النفسيين المترددين على مستشفى الصحة

النفسيّة وعلاج الإدمان بالمنيا. المجلة التّربويّة - كليّة التربية- جامعة سوهاج، ٧٦، ٩٧٤-١٠٤٦.

ياسين، حمدي محمد، وإسماعيل، زهرة العلا عثمان. (٢٠١٥). وصمة الدّات والألكسيثيميا النفسيّة لدى عينة من المعاقين سمعياً. مجلة البحث العلمي في للآداب، جامعة عين شمس-كليّة البنات للآداب والعلوم والتربية، ١٦ (٢)، ١-٣٢.

ياسين، حمدي محمد، وإسماعيل، زهرة العلا عثمان. (٢٠١٦). فاعليّة برنامج إرشادي لتنمية تقدير الدّات في خفض أعراض وصمة الدّات لدى المعاقين سمعياً. مجلة دراسات عربية - رابطة الأخصائيين النّفسيين المصريّة، ١٥ (٢)، ٢٢٣-٢٥٢.

يونس، أحمد السعيد، وحنورة، مصرى عبد الحميد. (١٩٩٩). رعاية الطفل المعوق: طيبا ونفسيا واجتماعيا. القاهرة: دار الفكر العربي.

Ablon, J (2002). The nature of stigma and medical conditions US National Library of Medicine.National Institutes of Health Epilepsy Behav. 3(652):2-9.

Atcherson S. (2002). Stigma and misconceptions of hearing loss: Implications for healthcare professionals with hearing loss. Journal of the Association of Medical Professionals With Hearing Losses. 1(1), 1- 3.

Bos, A. E., Pryor, J. B., Reeder, G. D., & Stutterheim, S. E. (2013). Stigma: Advances in theory and research. Basic and applied social psychology, 35(1), 1-9.

Borton, J. L., Reiner, D. R., Vazquez, E. V., Ruddiman, J. F., & Anglin, S. M. (2011). Does suppressing the thought of a self-relevant stigma affect interpersonal interaction?. The Journal of social psychology, 151(3), 240-256.

Chang, C. J., Wu, T. O., Wang, J. F., Chen, C. L. & Lin, C. P. (2016). Further Psychometric Evaluation of the Self- Stigma Scale-Short: Measurement Invariance across Mental Illness and Gender. Plops One, Vol. (10), No. (2), PP: 11-21.

Chen, H. L. (1992). Relationship of hearing handicap, loneliness, and self-esteem in elderly with a perceived hearing loss (Doctoral dissertation, University of Texas at Austin).

-
- Ciorba, A. Bianchini, C. Pelucchi, S. & Pastore, A. (2012). The Impact of Hearing Loss on the Quality of life Elderly Adults. *Journal of Clinical Intervention in Aging*, (7), 159-163.
- Corrigan, P. W. (2014). *The stigma of disease and disability: Understanding causes and overcoming injustices*: American Psychological Association.
- Dehnavi, S., Nori, A., Jafari, M., Faramarzi, S. (2008). Investigating Stigma Phenomenon among Mothers with Down Syndrome Children in Isfahan: A PsychoSocial Approach. *Journal of Family Research*, 5(3), 401-416.
- Ebrahimi, H., Mohammadi, E., Mohammadi, M. A., Pirzadeh, A., Mahmoudi, H., & Ansari, I. (2015). Stigma in mothers of deaf children. *Iranian journal of otorhinolaryngology*, 27(79), 109.
- Essayed .(2012) Quality of life and self-concept for a sample of gifted deaf students .*Journal of Psychology*, 7 (22): 77-89.
- Farrell, M. (2006). *The effective teacher's guide to sensory impairment and physical disability practical strategies*. New York, Mosey College Publishing Routledge , London, PP.55- 56.
- Fayers, P., & Machin, D. (2007). *Quality of life: The assessment, Analysis and interpretation of patient-reported outcomes*. (2nd ed.). Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.
- Fung, K. M., Tsang, H. W., Corrigan, P. W., Lam, C. S., & Cheng, W. M. (2007). Measuring self-stigma of mental illness in China and its implications for recovery. *International Journal of Social Psychiatry*, 53(5), 408-418.
- Gagne. J-P., Jennings, M., Southall K. (2009). Understanding the Stigma Associated with Hearing Loss in Older Adults. *Hearing care for adults*, 203-212.
- Girma, E., Moller-Leimkuhler, A., Dehning, S. & Mueller, N. (2014). Tesfaye M, Froeschl G. Self-stigma among caregivers of people with mental illness: toward caregivers' empowerment. *J Multidiscip Healthc*, 7, 37-43.
- Goode, D. (1994). Quality of life for persons with disabilities, *International perspectives and Issues*. In: Mitchell, D. (1997):

- Book Review. *Journal of intellectual & Developmental disability* 22, (1), 63-75.
- Green, S. (2007). "We're tired, not sad": Benefits and burdens of mothering a child with a disability. *Social Science & Medicine*, 64 (1), 150-63.
- Hintermair M .(2011).Health- related quality of life and classroom participation of deaf and hard – of hearing students in general schools. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 254-271
- Hoff, E.(2002). Quality of life for persons with disabilities, *Journal of the American medical association*, 280, (6), 716-725.
- Jacoby, A., Snape, D. & Baker, G. (2005). Epilepsy and social identity : the stigma of a chronic neurological disorder. *The Lancet Neurology*, 4(3), 171-178.
- Jaiyeola, M. T., & Adeyemo, A. A. (2018). Quality of life of deaf and hard of hearing students in Ibadan metropolis, Nigeria. *PloS one*, 13(1), e0190130.
- Kato, A., S., Takada, M., O. & Hashimoto, H. R. (2015). Reliability and validity of the Japanese version of the self stigma scale in patients with type 2 diabetes. *Health Quall Life Outcomes*, Vol. (12), No. (1), PP: 129- 142.
- Kochin,S.(2000). why may hearing aids are in the drawer The consumes perspective. *The Hearing Journal*,53(2), 34 -41.
- Livingston, J. D., & Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social science & medicine*, 71(12), 2150-2161.
- Lukomski, J. (2007). Deaf College Students Perception of Their Social Emotional Adjustment. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 12,(4),49- 486.
- Marks, J., de la Haye, K., Barnett, L. M., & Allender, S. (2019). Personal network characteristics as predictors of change in obesity risk behaviors in early adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 29(3), 710-723.

- Mather, M. (2011) . Creating an involvement- focused style in book reading with deaf and hard of hearing students: The visual way . chamberlain, Charlene (Ed); Morford, Jillp. (Ed); language acquisition by eye.(191-219).Xvii,276.
- Michael R. (2013). The quality of life instrument, Clinical Nursing Research, Vol. (12)2, 246- 257.
- Moore, D. F. (2008). Educating the deaf: Psychology, principles, and practices. Boston:Houghton Mifflin Company. 3(652):2-9.
- Paudel, N; Joshi, N.D; Shah, D.N& Subba, S. (2013). Impact of visual impairment on vision- specific quality of life among adults living in nursing home. Current Eye Research, 39, (3), 232-238.
- Rogers, S. K., Gomez, C. F., Carpenter, P., Farley, J., Holson, D., Markowitz, M., ... & Nigra, P. (2011). Quality of life for children with life-limiting and life-threatening illnesses: description and evaluation of a regional, collaborative model for pediatric palliative care. American Journal of Hospice and Palliative Medicine®, 28(3), 161-170.
- Sarkhosh, T. A. (2018). Perceived stigma and social relationships :Deaf and hard of hearing adolescent and parent perspectives.
- Schalock, R. L. (2004). The concept of quality of life: What we know and do not know. Journal of Intellectual disability Research, 48, (3).
- Scheff, T. (2014). Toward a concept of stigma .International.Journal of Social Psychiatry, 60(7), 724-725.
- Shallok, P. (2004). Need analysis and measure of quality of life of people suffering of blindness and deafness. Revue Francophone De La Deficiency Intellectually, 14(1): 5-39.
- Shin, J., McDonough, R. (2008). Types, availability, and perception of social support among parents of young children with cognitive delays in Vietnam. International Journal of Rehabilitation Research, 31(2),131-139.
- Smith, R. (2002). A quality of life interview for the chronically mentally ill, Evaluation and program planning. Vol. (25), 151-159.

-
- Taylor, R., Smiley, L. & Richards, S. (2009). Exceptional students- preparing teacher for the 21st century. Boston: McGraw-Hill.
- Van Gent, T., Goedhart, A. W., & Treffers, P. (2011). Self-concept and psychopathology in deaf adolescents: preliminary support for moderating effects of deafness-related characteristics and peer problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(6), 720-728.
- Ventegodt, S., Merrick, J., and Andersen, N.J. (2003) Quality of life theory II. Quality of life as the 1049.
- Wallhagen, M. (2010). The stigma of hearing loss. *The Gerontologist*, 50(1), 66- 75.
- Yamamah, G., El-Saiid, E., Abdelraouf, E & Mourad, A. (2011). Factors Affecting Hearing Aids Efficiency In Children With Hearing Loss At South Sinai. *JASMR* 6 (2), 111-116.
- Zaitzew, C. M. (2016). Understanding the Stigma of Hearing Loss and How It Affects the Patient and Treatment Process.