فعَّالية برنامج تدريبي باستخدام لعبة هوكي الميدان لتحسين جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة السمعية

أ.م.د/ وسام عبد المنعم البنا أستاذ مساعد بقسم الرياضات الجماعية وألعاب المضرب بكلية التربية الرياضية – جامعة بني سويف	د/ أسامة عادل النبراوي مدرس بقسم الإعاقة السمعية بكلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة – جامعة بني سويف

المقدمة ومشكلة البحث

تعتبر وظيفة السمع من الوظائف الرئيسية والمهمة للكائن الحي، حيث يشعر الفرد بقيمة هذه الوظيفة حين تتعطل القدرة على السمع بسبب ما يتعلق بالأذن نفسها، وتتمثل آلية السمع في انتقال المثير السمعي من الأذن الخارجية إلى الأذن الوسطى ومن ثم إلى الأذن الداخلية فالعصب السمعي ومن ثم إلى الجهاز العصبي المركزي حيث تفسير المثيرات السمعية.

ويذكر Mulwafu et al. (2019) (21) أنه يعيش ما يقرب من حوالي (466) مليون شخص على مستوى العالم لديهم إعاقة سمعية، منهم (34) مليون طفلًا، حيث يعيش معظمهم في بلاد منخفضة ومتوسطة الدخل، وفقدان السمع يؤثر تأثير سلبيًّا على النمو اللغوي والأداء المدرسي وفرص العمل والرفاهية النفسية الاجتماعية وجوانب الحياة الأسرية، بتكلفة عالمية تقدر بنحو (750) مليار دولار أمريكي على المجتمع، وغالبًا ما يمر فقدان السمع دون أن يلاحظه أو يعالجه أحد، ولم يتم استكشاف تأثيره بشكل كافٍ في البلاد ذات الدخل المنخفض والمتوسط.

ويشير Patton (2004) (25) أن الإعاقة السمعية تؤثر تأثيرًا مباشرًا، وغير مباشر على النواحي الجسدية والاجتماعية والعقلية والتربوية للتلاميذ ذوي الإعاقة السمعية، حيث تحد من اكتسابهم الخبرات الحياتية التي يكتسبها الأشخاص غير ذوي الإعاقات خاصة الخبرات التي يكتسبونها عن طريق حاسة السمع، إلى جانب عدم قدرة التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية على التعبير عن أنفسهم، والتفاعل مع الآخرين، فيفقدون الكثير من الجوانب الاجتماعية في حياتهم، وقد يلجأون إلى استخدام العنف

وبعض الانحرافات السلوكية تعويضًا عن مواقف اليأس والإحباط التي تنتابهم، والتي تجعل سلوكهم غير مرغوب، وغير متوافق نفسيًّا واجتماعيا مع أنفسهم واجتماعيا مع أنفسهم ومع الآخرين من حولهم، ولذا يجب توفير الرعاية التربوية الخاصة التي تساعد ذوي الإعاقة السمعية على تنمية قدراتهم، وفي الوقت نفسه تقلل من القيود التي تؤثر على قدراتهم في التواصل مع الآخرين.

ويتجنب التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية مواقف التفاعل الاجتماعي بسبب صعوبات التواصل اللفظي ويميلون إلى إقامة علاقاتهم الاجتماعية مع أقرانهم، ويميلون للعزلة وممارسة الألعاب الفردية كما أنهم أكثر عرضة للضغوط النفسية والقلق وأنخفاض مفهوم الذات ونوبات الغضب (6: 545).

حيث يرى Adaptive Technology Resource Centre (2009) (12) أنهم يميلون إلى الأنطواء والأنسحاب وعدم التكيف مع الآخرين والرغبة في الإيذاء، والافتقار للثقة الذاتية Self Confidence والتشكك في الآخرين، واستخدام التواصل البدني لجذب الأنتباه، والفهم الخاطئ للأقران بصورة متكررة، والتصرف باندفاع والضجر والملل في أنشطة المجموعة الكبيرة، والصعوبة في التفاوض مع الآخرين في مواقف اتخاذ القرار وحل المشكلات، والعجز عن تحمل المسئولية وعدم الاتزأن الأنفعالي والسلوك العدواني تجاه الآخرين.

ويشير Nemček and Mókušová (2020) (23) إلى ذوي الإعاقة السمعية على أنهم مجموعة من الأشخاص الذين لديهم قيم ثقافية ومواقف مماثلة تجاه إعاقتهم، ولديهم لغة مشتركة، يشير هذا إلى العوامل التي يمكن أن تساهم بشكل مباشر في جودة الحياة للفرد، هذا هو السبب في وجود نوادي وجمعيات ومنظمات دينية وأنشطة رياضية لذوي الإعاقة السمعية.

ويشير Aashra (2016) (10) إلى أنَّ فجودة الحياة هي درجة استمتاع الفرد بالبدائل المتاحة له في الحياة، وتلك البدائل تنتج عن مجموعة من الفرص المتاحة لكل فرد في حياته وتعكس التفاعل الكائن بين مجموعة من العوامل الشخصية

والبيئية، وتتبدى استمتاع الفرد في رضاه عن، انجازه لبعض الخصائص والتي يمكن أن تندرج تحت مقولة أن الفرد يحيا حياة صحيحة أو طيبة.

وترى Ryff et al. (2006) (26) أن جودة الحياة هي الإحساس الإيجابي بحسن الحال كما يرصد بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا الشخص عن ذاته وعن حياته بشكل عام، وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية مقدرة وذات قيمة ومعنى بالنسبة له، واستقلاليته في تحديد وجهة ومسار حياته، وإقامته لعلاقات اجتماعية ايجابية متبادلة مع الآخرين والاستمرار فيها، كما ترتبط جودة الحياة بكل من الإحساس العام بالسعادة والسكينة والطمأنينة النفسية.

وتشير زينب شقير (2009) (4) أن الصحة البدنية هي المعيار الأول لجودة الحياة، حيث تتمثل في مقدار ما يتمتع به الفرد من صحة بدنية خالية من الأمراض الجسدية والعضوية، مع تقبله لمظهره الخارجي ورضاه عنه، بالإضافة إلى شعوره بالارتياح تجاه قدراته وإمكاناته وتمتعه بحواس سليمة وميله للنشاط والحيوية معظم الوقت، وقدرته على الحركة والاتزان، مع الاستمرارية في النشاط والعمل دون إجهاد أو ضعف الهمة والنشاط، والصحة العقلية هي المعيار الثاني لجودة الحياة، حيث تشير إلى مقدار ما يتمتع به الفرد من قدرة على حل المشكلات وسلامة التركيز فيما يفكر فيه أو يدركه، وقدرته على اتخاذ القرار بنفسه، فضلاً عن امتلاكه للعديد من الأفكار العقلانية التي تتميز بالموضوعية والمنبئة عن توقعات وتصميميات صحيحية، والصحة الانفعالية أو النفسية هي المعيار الثالث لجودة الحياة والتي يتضح من خلال تمتع الفرد بمجموعة من العواطف والمشاعر تجاه نفسه وكذلك تجاه الأفراد والموضوعات والمواقف التي يعيشها الفرد والتي تشعره بالسعادة والرضا عن الحياة وتدفعه للتفوق والتغلب على الصراعات والضغوط الداخلية والخارجية.

ويري أشرف عبد القادر (2005) (1) إلى أن جودة الحياة لذوي الإعاقة السمعية هي الإحساس بالرضا والارتياح والتقبل لأزمة الإعاقة السمعية، وحرص الوالدين على جعل بيئة ابنهما ذو الإعاقة السمعية مليئة بالمثيرات الحسية الملائمة لتحسين قدرته على الانتباه كما تتمثل في تحسين العلاقة الوالدية وقدرة الوالدين على

التماسك وتحمل المسئولية وأيضا علاقة الأخوة من غير ذوي الإعاقات مع أخيهم ذو الإعاقة السمعية وتقديم المساعدة له من خلال التواصل بينهم.

وأشار Schalock and Alonso (2002) (27) إلى أن تحسن جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة السمعية ينعكس على ارتقاء وتحسن مهات التفاعل والتواصل، كما أن تحسن مهات التفاعل والتواصل ينعكس بدوره على زيادة الشعور بالرضا عن الحياة والاستمتاع بها وبالتالي تحسن جودة الحياة.

وعند تصميم لعبة جادة للأطفال لابد مراعاة عناصر اللعبة التي تلبي احتياجاتهم، فيجب التوازن بين تلبية هذه الاحتياجات وآليات اللعبة، وعندما لا يتم تحقيق هذا التوازن، قد تحدث واحدة من حالتين مختلفتين وهما:

أولا: إذا كانت التحديات معقدة للغاية بالنسبة لمهارات الفرد، تنشأ حالة من القلق عند الفرد بسبب صعوبة هذه اللعبة.

ثانيًا: إذا كانت اللعبة بسيطة للغاية بحيث أن مهارات اللاعب أعلى بكثير من تحديات اللعبة، قد يشعر الفرد بالملل بسهولة هذه اللعبة ومن ثم يفقد الدافع.

ويشير Cano et al. (2020) (13) إلى أن التفاعل مع الأشياء المادية يُجذب اهتمام الأطفال ويمكن أن يحفزهم على التفاعلات الاجتماعية وتحقيق أهدافهم، ويعاني الأطفال ضعاف السمع من بعض المشكلات حيث يجدون صعوبة في حل المشكلات والتفكير والتواصل والتواصل الاجتماعي والتخطيط، وجودة الحياة، حيث يمكن حل هذه المشكلات من خلال استخدام بعض الألعاب الحركية الملموسة.

وهوكي الميدان من الرياضات التي لها شعبيتها من خلال البساطة وسهولة وممارستها، وقد انتشرت بكثرة في الفترة الأخيرة لما لها من أهمية وممارستها من كلا من الجنسين في مختلف المراحل العمرية.

فهى من الرياضات الجماعية التيي تتصف خلال المنافسة بتعدد وتغير المواقف الدفاعية والهجومية طوال زمن المباراة والتي تتطلب سرعة في التفكير والأداء بشكل عام، بالإضافة إلى أن لعبة هوكي الميدان لابد وأن تكون على مستوى عالي من الأداء الحركي لتحمل أعباء مواقف اللعب التي تتميز بالسرعة والقوة

والقدرة على تغيير الاتجاه المفاجئ لوضع اللعبة أثناء الأداء وكذلك الدقة في التصويب على المرمى في وجود حارس مرمى والذي يتصدى بكل إمكانية للكرة المصوبة عليه (15: 265).

وهي من رياضات المضرب حيث تعتبر مهاراتها هي العمود الفقري لها ولكن تؤدي المهارات الأساسية للعبة بدرجة عالية من التوافق والدقة يجب على اللاعبين أن يتعلموا كيف يؤدون المهارات بطريقة صحيحة (9: 309).

وتتسم رياضة الهوكي بالتفاعل، حيث يقوم اللاعبون بالاستحواز على الكرة والتمرير والمحاورة والتصويب والعدو والتوقف والإرتكاز وتغير الاتجاه والتزحلق لأخذ الكرة وذلك يؤدي إلى التعرض للإصابات الرياضية الأمر الذي يتطلب درجة جيدة من الإعداد البدني من خلال رفع مستوى عناصر اللياقة البدنية.

وأن التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية في أمس الحلجة إلى تدريبهم على بعض المهارات الحركية نظرًا لأن الإعاقة السمعية تؤثر تأثيرًا سلبيًّا على المهارات الحركية لديهم (24: 836).

ومن هنا جاءة فكرة البحث الحالي، حيث أن لعبة هوكي الميدان من أنسب الطرق التي تستخدم مع ذوي الإعاقة السمعية التي من خلالها يتم تحسين جودة الحياة لديهم.

ومن خلال خبرة أحد الباحثين كلاعب ومدرب وحكم وقاضي مباريات هوكي وانتدابه للتدريس بكلية علوم ذوي الأحتياجات الخاصة – جامعة بني سويف لسنوات عديدة وخبرة الباحثان في التدريس بذات الكلية وأثناء زياراتهما الميدانيـــة لمدرســـة الأمل للصم وضعاف السمع بمدينة الزقازيق، وجدا صعوبات في جودة الحياة لـــدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية، لذا أقترح الباحثان برنامج تدريبي بأســـتخدام لعبـــة هوكي الميدان لتحسين جودة الحياة لدي التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية.

وهذا ما أشارت إليه بعض الدراسات كدراسة Zhang et al. (2020) (31) ودراســـة Muñoz et al. (2021) (22)، دراســـة Eyuboglu et al. (2022)

(16) التي بينت أن ذوي الإعاقة السمعية لديهم مشكلات واضحة في جودة الحيـــاة، ومن هنا يمكن بلورة مشكلة البحث الحالي في السؤال الرئيس التالي:

ما فعَّالية البرنامج التدريبي باستخدام لعبة هوكي الميدان لتحسين جودة الحيـــاة لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية؟

ويتفرع منه الأسئلة التالية:

1) ما الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في جودة الحياة بعد تطبيق البرنامج التدريبي باستخدام لعبة هوكي الميدان؟
2) ما الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في جودة الحياة في كل من القياسين القبلي والبعدي؟
3) ما الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في جودة الحياة في كل من القياسين البعدي والتتبعي؟

أهداف البحث

يهدف هذا البحث إلى ما يلى:

1- الكشف عن فعَّالية البرنامج التدريبي باستخدام لعبة هوكي الميدان لتحســين جودة الحياة لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية.
2- التعرف على استمرارية فعَّالية البرنامج التدريبي باســتخدام لعبــة هــوكي الميدان لتحسين جودة الحياة لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية مــن خــلال القياس التتبعي، وذلك بهدف الوصول إلى توصيات علمية وعملية تقدم إلـــى الجهات المسئولة لتساعدهم على فهم طبيعة التلاميذ ذوي الإعاقة الســمعية وحاجاتهم الخاصة، وكما تساعد بذلك القائمين على تربية وتعلــيم هــؤلاء التلاميذ على التخطيط ووضع الخدمات اللازمة المحققة لحاجاتهم.

أهمية البحث:

توضح هذه الأهمية من خلال نقطتين رئيستين:

أولا: الأهمية النظرية:

1) يستمد البحث الحالي أهميته من خلال الموضوع الذي يتناوله، إذ أن المتغيرات التي يتعرض لها البحث تمثل جانبًا مهمًّا في حياة التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية، فالتدريب يحسن جودة الحياة لديهم.
2) كما تأتي أهمية البحث الحالي من ندرة الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت – في حدود إطلاع الباحثين – استخدام فعَّالية برنامج تدريبي باستخدام لعبة هوكي الميدان لتحسين جودة الحياة لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية.

ثانيًا: الأهمية التطبيقية:

1) تكمن أهمية البحث الحالي في محاولته إعداد برنامج تدريبي باستخدام لعبة هوكي الميدان، مخصص للتلاميذ ذوي الإعاقة السمعية وفقًا لخصائص وسمات هذه الفئة وبما يتناسب مع احتياجاتها.
2) كما تأتي أهمية هذه البحث من خلال محاولة الباحثين إعداد أدوات البحث المتمثلة في (مقياس جودة الحياة) التي تتلاءم مع قدرات وإمكانات التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية.

فروض البحث

من خلال الإطلاع على نتائج الدراسات السابقة تم صياغة فروض البحث على النحو التالي:

1) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في جودة الحياة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.
2) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في مقياس جودة الحياة في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.
3) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية في جودة الحياة في القياسين البعدي والتتبعي.

المفاهيم الإجرائية للبحث:

التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية Hearing impaired students:

هم من لديهم نقص أو عجز في حاسة السمع، وبالتالي قد لا يستطيعوا الاعتماد على هذه الحاسة، بحسب درجة إعاقتهم (صمم – ضعف سمعي)، ونظرًا لوجود هذه الإعاقة التى بالطبع تؤثر على شخصيتهم في كثير من النواحي النفسية والاجتماعية، فهم يميلون إلى العزلة الاجتماعية، وعدم التواصل مع الآخرين، وبالتالي فهم بحاجة ماسة إلى الأساليب التعويضية والمساندة الاجتماعية بشتى أنواعها.

جودة الحياة quality of life:

هي وصول ذوي الإعاقة السمعة إلى درجة الكفاءة والجودة في النواحي النفسية والاجتماعية والأكاديمية والجسدية، الأمر الذي يؤدي إلى نجاحهم في الحياة وزيادة مشاعر السعادة والرضا والتميز وشعورهم بالمسئولية الشخصية والاجتماعية. وتعرف إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية على مقياس جودة الحياة المعد في البحث الحالي.

البرنامج التدريبي باستخدام لعبة هوكي الميدان Training program using field hockey

هو مجموعة من الأساليب والأنشطة والتدريبات التي تعتمد على لعبة هوكي الميدان الهادفة إلى إكساب التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية جودة الحياة المحددة في محتوى البرنامج.

محددات البحث

تتحدد نتائج البحث الحالي بالعينة، وتتكون من (20) تلميذاً من التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بمدينة الزقازيق، في الفصل الدراسي الثاني لعام 2022م، كما أن النتائج محددة بكل من: الأدوات المستخدمة، والمفاهيم النظرية والأهداف، والفروض الخاصة بها، والأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة بيانات البحث.

دراسات سابقة

دراسة Tsimpida et al. (2018) (30)

استهدفت الدراسة الكشف عن محددات جودة الحياة الصحية لدى الصم وضعاف السمع. وشارك بالدراسة (140) من الراشدين الصم (ن= 86) وضعاف السمع (ن= 54)، بالإضافة إلى (97) من أقرانهم السامعين. وتم القياس باستخدام استبيان الصحة المختصر، واستمارة البيانات الديموجرافية. وأظهرت النتائج انخفاض مستوى جودة الحياة لدى الراشدين الصم وضعاف السمع عن أقرانهم السامعين. وكانت أبرز العوامل السمهمة في جودة الحياة الصحية الراشدين الصم وضعاف السمع درجة الفقد السمعي، المستوى التعليمي، مؤشر كتلة الجسم، مستوى النشاط البدني، ومستوى تعاطي الكحول.

دراسة Cheng & Sin (2018) (14)

هدفت الدراسة إلى استقصاء مفاهيم التعلم وجودة الحياة لدى طلاب الجامعة المعاقين سمعيـــــــــاً مقارنة بأقرانهم السامعين. وتمثلت عينة الدراسة في (200) من طلاب الجامعين المعاقين سمعيـــــــــاً (صم – ضعاف السمع) و(240) من أقرانهم السامعين. وتم جمع البيانات باستخدام الإصدار الثاني لمقياس مفاهيم التعلم ومقياس جودة الحياة الجامعية. وكشفت النتائج عن إمكانية التنبؤ بجودة الحياة الجامعية من خلال مفاهيم التعلم (ضرورة التعلم) على نحو موجب ودال إحصائيـــــــــاً لدى جميع أفراد العينة.

دراسة Jaiyeola & Adeyemo (2018) (19)

استهدفت الدراسة الكشف عن جودة الحياة لدى الطلاب المعاقين سمعيـــــــــاً. وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (110) من الطلاب الصم وضعاف السمع، والذين تم انتقاؤهم من أربعة مدارس ثانوية للمعاقين سمعيـــــــــاً بمدينة ابادان بنيجيريا. وتم تطبيق النسخة المختصرة من مقياس منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة. وكشفت النتائج عن انخفاض جودة الحياة لدى (57.8%) من أفراد العينة. وكانت أبرز العوامل المسهمة في تحسن جودة الحياة

الالتحاق بمدارس الصم، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي المرتفع، والسن (أكثر من 17 عامـــــــــاً).

دراسة (29) Tretbar et al. (2019)

استهدفت الدراسة استقصاء جودة الحياة والاكتئاب لدى المعاقين سمعيـــــــــاً بالمانيا. وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (30) من المعاقين سمعيـــــــــاً من كلا الجنسين (27 إناث – 3 ذكور)، ممن بلغ المتوسط العمري لهم (49.67) عامـــــــــاً. كما اشتملت عينة الدراسة على مجموعة من السامعين قوامها (22) فردًا بمتوسط عمري (52.41) عامـــــــــاً. وتم القياس باستخدام استمارة البيانات الديموجرافية، ومقياس جودة الحياة الصحية (المسح الصحي – 36)، ومقياس بيك للاكتئاب – الإصدار الثاني. وأظهرت النتائج قصور جودة الحياة الصحية وارتفاع الأعراض الاكتئابية لدى مجموعة المعاقين سمعيـــــــــاً عن أفراد المجموعة الأخرى. وكانت أبرز المنبئات في هذا الصدد بداية المعاناة من الإعاقة السمعية، استخدام المعينات السمعية كالقوقعة الالكترونية.

دراسة (23) Nemček & Mókušová (2020)

سعت الدراسة نحو تحديد العلاقة بين ممارسة الرياضة وجودة الحياة لدى المعاقين سمعيـــــــــاً. وشارك بالدراسة (164) ممن يمثلون ثلاث مجموعات من المعاقين سمعيـــــــــاً: مجموعة الرياضيين المحترفين (ن= 30) ومتوسط أعمارهم (22.2) عامـــــــــــاً، مجموعة الرياضيين الهواه (ن= 22) ومتوسط أعمارهم (25.2) عامـــــــــــاً، غير الممارسين للرياضة (ن= 22) ومتوسط أعمارهم (26.8). وأوضحت النتائج ارتفاع مستوى جودة الحياة لدى الرياضيين الهواه عن غيرهم من منطلق تمتعهم مستويات مرتفعة من العلاقات الاجتماعية، الصحة البدنية، والاستقلالية.

دراسة (31) Zhang et al. (2020)

حاولت الدراسة تحديد أثر زراعة القوقعة على الإدراك الكلامي وجودة الحياة لدى الراشدين الصم. وتكونت عينة الدراسة من (36) من الصم الذين تراوحت

أعمارهم من (20 – 72) عامـــــــــــــــاً. وتم جمع البيانات باستخدام اختبار الإدراك الكلامي ومقياس منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة. وأظهرت النتائج تحسن جودة الحياة لدى أفراد العينة بعد زراعة القوقعة، حيث وجدت علاقة موجبة دالة إحصائيـــــــــــاً بين مهارات الإدراك الكلامي وجودة الحياة.

دراسة Muñoz et al. (2021) (22)

سعت الدراسة نحو تحديد مستوى الرفاهة الشخصية والمنبئات بها لدى الراشدين الصم وضعاف السمع. وتمثلت عينة الدراسة في (269) من الراشدين الصم وضعاف السمع. وتم جمع البيانات عبر الانترن باستخدام مقياس الرفاهة الشخصية واستمارة البيانات الديموجرافية. وكشفت النتائج عن انخفاض مستوى الرفاهة الشخصية لدى (70–80%) من المشاركين، بحيث يقترب ذلك من درجة القطع للتشخيص بالإنهاك النفسي، وأمكن التنبؤ بذلك من خلال انخفاض فعالية الذات، وجودة الحياة، والرضا عن العلاقات، وقصور الأداء الوظيفي.

دراسة Eyuboglu et al. (2021) (16)

استهدفت الدراسة تحديد العلاقة بين المشكلات النفس اجتماعية وجودة الحياة وأساليب المعاملة الوالدية لدى الأطفال المعاقين سمعيـــــــــــاً. وتمثلت عينة الدراسة في (84) من الأطفال (42 معاقين سمعيـــــــــــاً – 42 سامعين) وأولياء أمورهم. وتم القياس باستخدام بطارية قياس تناولت المتغيرات سالفة الذكر. وكشفت النتائج عن ارتفاع مستوى المشكلات الانفعالية والسلوكية ومشكلات الأقران والمشكلات الدراسية وتدني جودة الحياة وتقدير الذات لدى مجموعة المعاقين سمعيـــــــــــاً عن أقرانهم السامعين. وكانت أبرز أساليب المعاملة الوالدية التي يتبناها أولياء أمور الأطفال المعاقين سمعيـــــــــــاً أسلوبي الحماية الزائدة والتسلط، واللذان ارتبطا على نحو موجب بمشكلات هؤلاء الأطفال بمختلف مظاهرها، وعلى نحو سالب بجودة حياتهم.

التعليق على الدراسات السابقة

تم عرض الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث؛ وتبين أنه لا توجد دراسة عربية اهتمت بدراسة بدراسة استخدام لعبة هوكي الميدان في تحسين جودة الحياة لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية، وذلك فى حدود اطلاع الباحثين، كما أن معظم الدراسات التي اهتمت بدراسة جدودة الحياة لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية دراسات أجنبية، ومن خلال النظرة الكلية لنتائج الدراسات السابقة، وجد الباحثان أن التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية يعانون من قصور واضح في جودة الحياة ومن هذه الدراسات دراسة Tsimpida et al. (2018) (30) التي أظهرت انخفاض مستوى جودة الحياة لدى الراشدين الصم وضعاف السمع عن أقرانهم السامعين. وكانت أبرز العوامل السمهمة في جودة الحياة الصحية الراشدين الصم وضعاف السمع درجة الفقد السمعي، المستوى التعليمي، مؤشر كتلة الجسم، مستوى النشاط البدني، ومستوى تعاطي الكحول، ودراسة Cheng & Sin (2018) (14) التي كشفت عن إمكانية التنبؤ بجودة الحياة الجامعية من خلال مفاهيم التعلم (ضرورة التعلم) على نحو موجب ودال إحصائياً لدى جميع أفراد العينة، ودراسة Jaiyeola & Adeyemo (2018) (19) التي كشفت عن انخفاض جودة الحياة لدى (57.8%) من أفراد العينة. وكانت أبرز العوامل المسهمة في تحسن جودة الحياة الالتحاق بمدارس الصم، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي المرتفع، والسن (أكثر من 17 عاماً)، ودراسة(2019) Tretbar et al. (29) التي أسفرت عن قصور جودة الحياة الصحية وارتفاع الأعراض الاكتئابية لدى مجموعة المعاقين سمعيًّا عن أفراد المجموعة الأخرى. وكانت أبرز المنبئات في هذا الصدد بداية المعاناة من الإعاقة السمعية، استخدام المعينات السمعية كالقوقعة الالكترونية، ودراسة Nemček & Mókušová (2020) (23) التي بينت ارتفاع مستوى جودة الحياة لدى الرياضيين الهواه عن غيرهم من منطلق تمتعهم مستويات مرتفعة من العلاقات الاجتماعية، الصحة البدنية، والاستقلالية، ودراسة Zhang et al. (2020) (31) التي أسفرت عن تحسن جودة الحياة لدى أفراد العينة بعد زراعة القوقعة، حيث وجدت علاقة موجبة دالة إحصائياً بين مهارات الإدراك الكلامي وجودة

الحياة، ودراسة Muñoz et al. (2021) (22) التي بينت انخفاض مستوى الرفاهة الشخصية لدى (70–80%) من المشاركين، بحيث يقترب ذلك من درجة القطع للتشخيص بالإنهاك النفسي، وأمكن التنبؤ بذلك من خلال انخفاض فعالية الذات، وجودة الحياة، والرضا عن العلاقات، وقصور الأداء الوظيفي، ودراسة Eyuboglu et al. (2021) (16) التي أسفرت عن ارتفاع مستوى المشكلات الانفعالية والسلوكية ومشكلات الأقران والمشكلات الدراسية وتدني جودة الحياة وتقدير الذات لدى مجموعة المعاقين سمعياً عن أقرانهم السامعين. وكانت أبرز أساليب المعاملة الوالدية التي يتبناها أولياء أمور الأطفال المعاقين سمعياً أسلوبي الحماية الزائدة والتسلط، واللذان ارتبطا على نحو موجب بمشكلات هؤلاء الأطفال بمختلف مظاهرها، وعلى نحو سالب بجودة حياتهم.

ومن خلال عرض الدراسات السابقة لاحظ الباحثان أن البرامج التدريبية أسهمت فى تحسين جودة الحياة مع اختلاف الفنيات المتبعة، وهذا ما جعل الباحثان يقوما ببناء برنامج تدريبي باستخدام لعبة هوكي الميدان لتحسين جودة الحياة لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية.

إجراءات البحث

أولا: منهج البحث والتصميم التجريبي:

يعتمد البحث الحالي على المنهج شبه التجريبي بهدف التعرف على البرنامج التدريبي باستخدام لعبة هوكي الميدان لتحسين جودة الحياة لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية، إلى جانب استخدام التصميم التجريبي ذي المجموعتين المتكافئتين (التجريبية – الضابطة) للوقوف على أثر البرنامج التدريبي باستخدام لعبة هوكي الميدان (القياس البعدي) على المتغيرات محل البحث، فضلا عن استخدام التصميم ذي المجموعة الواحدة للوقوف على استمرارية أثر البرنامج التدريبي باستخدام لعبة هوكي الميدان بعد فترة المتابعة (القياس التتبعي).

ثانيا: عينة البحث:

اشتملت العينة النهائية بعد استبعاد الحالات المتطرفة فى متغيرات التكافؤ على (20) تلميذاً من التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية، وتم اختيار تلاميذ المجموعتين (التجريبية والضابطة) من خلال ملفات التلاميذ في مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بمدينة الزقازيق للحصول على تواريخ الميلاد الصحيحة، وقد تراوحت أعمارهم ما بين (13 – 15) عامًا، بمتوسط عمري قدره (14.40)، وانحراف معياري (0.68)، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين الأولى تجريبية، والثانية ضابطة؛ قوام كل منهما (10) تلاميذ، وقد تم التكافؤ بين أفراد المجموعتين في كل من العمر الزمني ومعامل الذكاء (وقد استخدم حساب معامل الذكاء عن طريق مقياس ستانفورد – بينية للذكاء "الصورة الخامسة" تقنين: محمود أبو النيل،(2011)، في تحديد عينة البحث الحالية، كما تم التكافؤ بين أفراد المجموعتين في جودة الحياة، والجدول (1، 2) يوضحا نتائج تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في هذه المتغيرات:

جدول (1) نتائج اختبار مان – ويتني (U) Mann–Whitney للفروق بين رتب درجات مجموعتي البحث ودلالاتها في العمر الزمني ومعامل الذكاء

المتغيرات	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة u	قيمة z	مستوى الدلالة
العمر الزمني	التجريبية	10	14.50	0.71	11.40	114.00	41.0	0.755	0.529 غير دال
	الضابطة	10	14.30	0.67	9.60	96.00			
معامل الذكاء	التجريبية	10	100.00	1.25	11.25	112.50	42.5	0.587	0.579 غير دال
	الضابطة	10	99.70	1.16	9.75	97.50			

يتضح من الجدول (1) أنه لا توجد فروق دالة احصائيًّا بين المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر الزمني ومعامل الذكاء، مما يعنى تكافؤ المجموعتين في العمر الزمني ومعامل الذكاء.

جدول (2) نتائج اختبار مان – ويتني Mann–Whitney (U) للفروق بين متوسطي رتب درجات مجموعتي البحث ودلالاتها في جودة الحياة

الأبعاد	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة u	قيمة z	الدلالة
الحياة النفسية	التجريبية	10	12.70	0.67	11.40	114.00	41.0	0.755	0.529 غير دالة
	الضابطة	10	12.50	0.71	9.60	96.00			
الحياة الاجتماعية	التجريبية	10	13.00	0.94	11.40	114.00	41.0	0.730	0.529 غير دالة
	الضابطة	10	12.70	0.82	9.60	96.00			
الحياة الأكاديمية	التجريبية	10	11.00	0.94	11.10	111.00	44.0	0.489	0.684 غير دالة
	الضابطة	10	10.80	0.92	9.90	99.00			
الحياة الجسدية	التجريبية	10	13.80	0.92	10.00	100.00	45.0	0.418	0.739 غير دالة
	الضابطة	10	14.00	0.67	11.00	110.00			
الدرجة الكلية	التجريبية	10	50.50	2.72	11.00	110.00	45.0	0.389	0.739 غير دالة
	الضابطة	10	50.00	2.36	10.00	100.00			

يتضح من الجداول (2) أنه لا توجد فروق دالة احصائيا في جودة الحياة، مما يعنى تكافؤ المجموعتين (التجريبية والضابطة) في جودة الحياة.

ثالثا: أدوات البحث:

(1) مقياس ستانفورد – بينية الذكاء (الصورة الخامسة) (تعريب وتقنين: محمود أبو النيل، 2011).

الهدف من المقياس: تهدف الصورة الخامسة للمقياس إلي قياس خمسة عوامل أساسية هي، الاستدلال السائل، المعرفة، الاستدلال الكمي، المعالجة البصرية – المكانية، والذاكرة العاملة، ويتوزع كل عامل من هذه العوامل علي مجالين رئيسيين: المجال اللفظي والمجال غير اللفظي.

وصف المقياس: تتكون الصورة الخامسة من مقياس ستانفورد – بينيه الصورة الخامسة من عشرة اختبارات فرعية، موزعه علي مجالين رئيسيين (لفظي وغير

لفظي) بحيث يحتوي كل مجال علي خمسة اختبارات فرعية، ويتكون كل اختبار فرعي من مجموعه من الاختبارات المصغرة متفاوتة الصعوبة (تبدأ من الأسهل إلي الأصعب)، ويتكون كل واحد من الاختبارات المصغرة – بدورها – من مجموعه من (3) إلي (6) فقرات أو مهام ذات مستوي صعوبة متقارب، وهي الفقرات أو المهام والمشكلات التي يتم اختبار المفحوص فيها بشكل مباشر.

ويطبق مقياس ستانفورد– بينيه (الصورة الخامسة) بشكل فردي لتقييم الذكاء والقدرات المعرفية، وهو ملائم للأعمار من سن (2: 85) سنه فما فوق.

الكفاءة السيكومترية لمقياس الذكاء

صدق المقياس: تم حساب صدق المقياس بطريقتين: التمييز العمري حيث تم قياس قدرة الاختبارات الفرعية المختلفة علي التمييز بين المجموعات العمرية المختلفة وكانت الفروق جميعها دالة عند مستوي (0.01)، والثانية هي حساب معامل ارتباط نسب ذكاء المقياس بالدرجة الكلية للصورة الرابعة وتراوحت بين (0.74 و 0.76)، وهي معاملات صدق مقبولة بوجة عام وتشير إلي ارتفاع مستوي صدق المقياس.

ثبات المقياس: تم حساب الثبات للاختبارات الفرعية المختلفة بطريقتي إعادة التطبيق والتجزئة النصفية، وتراوحت معاملات الثبات باستخدام طريقة إعادة التطبيق بين (0.835 و 0.988)، كما تراوحن معاملات بطريقة التجزئة النصفية بين (0.954 و 0.997)، ومعادلة ألفا كرونباخ والتي تراوحت بين (0.870 و 0.991).

وتشير النتائج إلي أن المقياس يتسم بثبات مرتفع سواء عن طريق إعادة الاختبار أو التجزئة النصفية باستخدام معادلة كودر – ريتشاردسون، فقد تراوحت معاملات الثبات علي كل اختبارات المقياس ونسب الذكاء والعوامل من (83 إلي 98).

(2) مقياس جودة الحياة: (إعداد: الباحثان)

هدف المقياس:

يهدف المقياس إلى قياس أبعاد جودة الحياة لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية.

مبررات إعداد المقياس:

1. معظم الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة غير ملائمة من حيث الصياغة اللفظية، وقد تصلح لأعمار تختلف عن أعمار عينة البحث:
2. معظم الأدوات المستخدمة فى الدراسات السابقة غير ملائمة من حيث طول العبارة نفسها، والتعامل مع عبارات طويلة جدًّا يؤدى إلى ملل وتعب هؤلاء التلاميذ.
3. معظم المفردات والأبعاد فى المقاييس السابقة غير مناسبة لطبيعة عينة البحث من التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية.
4. تتناول الدراسة الحالية مرحلة عمرية لم تتوفر لها مقاييس ملائمة لقياس جودة الحياة هي من (13– 15) عامًا.

وبناءً على ما سبق قام الباحثان بإعداد مقياس جودة الحياة لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية.

ولإعداد مقياس جودة الحياة قام الباحثان بالاتى:

أ– الإطلاع على الأُطر النظرية والكثير من الدراسات السابقة التى تناولت جودة الحياة.

ب– تم الإطلاع على عدد من المقاييس التى استُخدِمت لقياس جودة الحياة ومنها مقياس جودة الحياة لـــ Gullberg et al. (17) Francis & Hills (2008) (2010) (18)، Marques et al. (2013) (20) حازم الطنطاوي (2020) (2) Abdel-Khalek (2012) (11)، محمد بيومي خليل، أسامة النبراوي (2019) (7) Muñoz et al. (2021) (22)، Eyuboglu et al. (2021) (16).

جـ – فى ضوء ذلك قام الباحثان بإعداد مقياس جودة الحياة لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية في صورته الاولية، مكونًا من (40) عبارة تُعبر عن جودة الحياة.

وقد اهتم الباحثان بالدقة فى صياغة أبعاد وعبارات المقياس، بحيث لا تحمل العبارة أكثر من معنى، وأن تكون محددة وواضحة بالنسبة للحالة، وأن تكون

واضحة ومفهومة، وأن تكون مصاغة باللغة العربية، وألا تشتمل على أكثر من فكرة واحدة.

وبناءً على ذلك تم تحديد أبعاد المقياس وتحديد العبارات من خلال الإطـــلاع على العديد من الدراسات السابقة التى تناولت جودة الحياة بصفة عامة، وهذه الأبعاد تتمثل في:

البعد الأول: الحياة النفسية:

وهي شعور ذوي الإعاقة السمعية بالحيوية والإقبال على الحياة، وتقبل الذات، الصراحة والأمانة مع الذات ومع الآخرين، البهجة والمرح، السعادة، الهدوء، الاهتمام بالآخرين.

البعد الثاني: الحياة الاجتماعية:

وهي قدرة ذوي الإعاقة السمعية على تكوين علاقات اجتماعية والمشاركة الفعالة في الانشطة والاجتماعية.

البعد الثالث: الحياة الأكاديمية:

وهى شعور ذوي الإعاقة السمعية بالرضا والسعادة في دراسته بالمدرسة.

البعد الرابع: الحياة الجسدية:

وهي مهارة الفرد في الحفاظ على صحته والتأقلم مع التغيرات الفسيولوجية لتلك المرحلة والإحساس بالحيوية والنشاط والخلو من الأمراض.

وترتبط هذه الأبعاد التى تم تحديدها بطبيعة وفلسفة وأهـــداف البحـــث حيـــث يشتمل كل بعد من هذه الأبعاد على مؤشرات وعبارات محصلتها النهائية قياس كـــل بعد على حدة؛ وبناءً على ذلك تمت صياغة العبارات الخاصة بكل بعد مـــن أبعـــاد المقياس وذلك قبل التحكيم.

وقبل حساب الخصائص السيكومترية للمقياس، تم حساب التكرارات والنســـب المئوية لاتفاق السادة المحكمين للمقياس حيث تمَّ عرضه في صورته الأولية علـــى عدد من الأساتذة المتخصصين، وتم إجراء التعديلات المقترحة بـــأن يـــتم بعـــض المفردات والتي يقل الاتفاق عليها عن (80%) بين المحكمين وإعادة صياغة مفردات

أخرى وفق ما يتم الاتفاق عليه، وبناءً على الخطوة السابقة لم يتم حذف أي مفـــردة من المقياس لأن نسبة الاتفاق لم تقل عن (80%) في أي مفردة.

الكفاءة السيكومترية لمقياس جودة الحياة:

أولا: الاتساق الداخلي:

1- طريقة اتساق البنود مع الدرجة الكلية للبعد التابعة لها:

وذلك من خلال درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية بإيجاد معامـــل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل بند والدرجة الكلية للبعد التـــابع لهـــا والجدول (3) يوضح ذلك:

جدول (3) معاملات الارتباط بين درجات كل بند والدرجة الكلية للبعد التابع لها علي مقياس جودة الحياة (ن = 100)

الحياة النفسية		الحياة الاجتماعية		الحياة الأكاديمية		الحياة الجسدية	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
1	**0.457	1	**0.511	1	**0.548	1	**0.645
2	**0.715	2	**0.496	2	**0.496	2	**0.625
3	**0.510	3	**0.659	3	**0.533	3	**0.495
4	**0.672	4	**0.527	4	**0.671	4	**0.541
5	**0.489	5	**0.495	5	**0.611	5	**0.598
6	**0.553	6	**0.317	6	**0.526	6	**0.452
7	**0.469	7	**0.570	7	**0.601	7	**0.623
8	**0.615	8	**0.605	8	**0.616	8	**0.579
9	**0.481	9	**0.535	9	**0.492	9	**0.307
10	**0.700	10	**0.492	10	**0.406	10	**0.642

** مستوى الدلالة 0.01

يتضح من جدول (3) أن كل مفردات مقياس جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة السمعية معاملات ارتباطها دالة إحصائيا، حيث تراوحت معاملات الارتباط ما بين (0.307 – 0.715)، وكلها معاملات دالة إحصائية عند مستوى (0.01)، مما يدل على تمتع المقياس بالاتساق الداخلي.

2- طريقة اتساق الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس:

تم حساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس بعضها البعض ومن ناحية وارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس، وبيان ذلك في الجدول (4):

جدول (4) معاملات ارتباط أبعاد مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية له (ن = 100)

م	الأبعاد	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الكلية
1	الحياة النفسية	–				
2	الحياة الاجتماعية	**0.619	–			
3	الحياة الأكاديمية	**0.726	**0.473	–		
4	الحياة الجسدية	**0.467	**0.367	**0.550	–	
	الدرجة الكلية	**0.876	**0.751	**0.858	**0.739	–

يتضح من جدول (4) أن كل أبعاد مقياس جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة السمعية معاملات ارتباطها دالة إحصائيا، حيث تراوحت معاملات الارتباط من (0.367) إلى (0.876)، وكلها معاملات دالة إحصائية عند مستوى (0.01)، مما يدل على تمتع أبعاد المقياس بالاتساق الداخلي.

ثانيًا: صدق المقياس:

1- الصدق العاملي:

من خلال التحليل العاملي للمقياس تم معرفة تشبعات العوامل المشتركة على مقياس جودة الحياة وقد أسفر التحليل العاملي لأبعاد المقياس عن تشبعها على عامل واحد وقد أُعتمدت المحكات الآتية من أجل تحديد العوامل.

1- محك كايزر لتحديد عدد العوامل المستخلصة وهو محك يحدد استخلاص العوامل التي يقل جذرها الكامن عن الواحد الصحيح.

2- محك كاتل وهو طريقة بيانية ويطلق عليها اسم (Scree Plot).

3- الاحتفاظ بالعوامل التي تشبع عليها ثلاث أبعاد على الأقل.

وقد روعي في انتقاء الفقرات وفي تصنيفها على العوامل المحكات الآتية:

أ- أن يكون تشبع البعد على العامل الذي ينتمي له (0.30) أو أكثر كما اقترح جيلفورد.

ب- إذا كان البعد يتمتع بتشبع أكثر من (0.30) على أكثر من عامل، فتعد منتمية للعامل الذي يكون تشبعها عليه أعلى وبفارق (0.10) على الأقل عن أي عامل أخر.

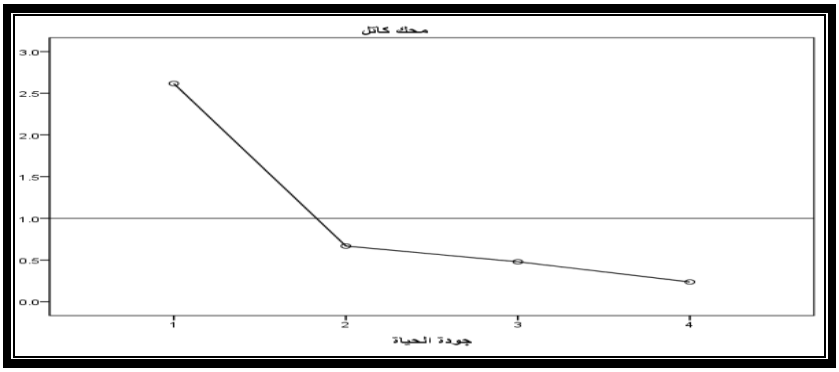
وقد تم حساب درجة تشبع كل بعد من أبعاد المقياس على العوامل الأساسية، ونسبة التباين لكل عامل، والنسبة التراكمية لتباين المصفوفة العاملية، ونتيجة لذلك تم استخلاص عامل واحد وتم تقسيم التشبعات على العوامل كالآتي: تشبعات صفرية (أقل من ± 0.30)، تشبعات متوسطة (± 0.30 – أقل من ± 0.40)، تشبعات عالية (± 0.40 – أقل من ± 0.50)، تشبعات كبرى (± 0.50 فأعلى) كما يتضح من جدول (5).

جدول (5) العامل المستخرج من المصفوفة الارتباطية (4 × 4) لمقياس جودة الحياة

م	الأبعاد	قيم التشبع بالعامل	نسب الشيوع
1	الحياة النفسية	0.885	0.783
2	الحياة الاجتماعية	0.754	0.569
3	الحياة الأكاديمية	0.863	0.745
4	الحياة الجسدية	0.721	0.520
الجذر الكامن		2.617	

م	الأبعاد	قيم التشبع بالعامل	نسب الشيوع
	نسبة التباين	65.425	

يستخلص الباحثان من جدول (5) تشبع أبعاد مقياس جودة الحياة على عامل واحد، وبلغت نسبة التباين (65.425)، والجذر الكامن (2.617) وقيمة الجذر الكامن أكبر من الواحد الصحيح وفقاً لمحك كايزر مما يعنى أنَّ هذه المجموعا التي تكون هذا العامل تعبر تعبيراً جيدا عن عامل واحد هو مقياس جودة الحياة الذي وضع المقياس لقياسه بالفعل، مما يؤكد تمتع المقياس بدرجة صدق مرتفعة وشكل (1) يوضح محك كاتل:



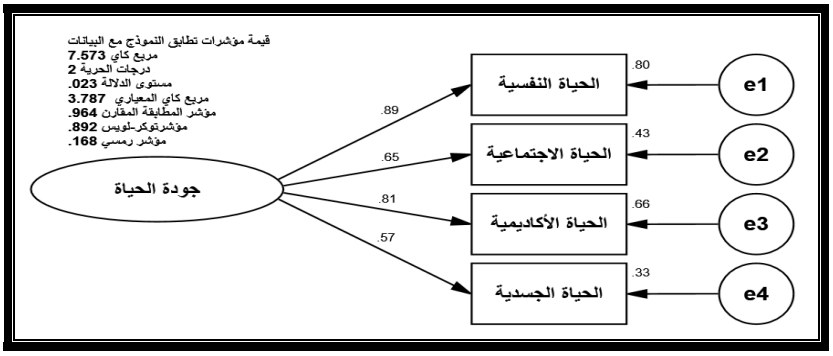
شكل (1) التمثيل البياني للجذر الكامن للعوامل المكونة لمقياس جودة الحياة

يتضح من الرسم البياني Scree Plot أن عامل واحد يزيد جذره الكامن عن الواحد الصحيح وهذا يعتبر معيارًا آخر يمكن استخدامه بالإضافة إلى معيار الإبقاء على العوامل التي يزيد جذرها الكامن عن الواحد الصحيح.

2- صدق التحليل العاملي (التوكيدي):

وهو حساب الصدق العاملي للمقياس عن طريق استخدام التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis باستخدام البرنامج الإحصائي (AMOS 26)، وذلك للتأكد من صدق البناء الكامن (أو التحتي) للمقياس، عن طريق اختبار نموذج العامل الكامن العام، حيث تم افترض أن جميع العوامل

المشاهدة لمقياس جودة الحياة تنتظم حول عامل كامن واحد كما هو موضح بالشكل (2):



شكل (2) نموذج العامل الكامن الواحد لمقياس جودة الحياة

وقد حظي نموذج العامل الكامن الواحد لمقياس جودة الحياة على مؤشرات حسن مطابقة جيدة، حيث كانت قيمة (مربع كاي = 7.573) ودرجة حرية = (2) ومؤشر رمسي RMSEA = (0.168) وهذا يدل إن نموذج يتمتع بمؤشرات مطابقة جيدة، ويوضح الجدول (6) نتائج التحليل العاملي التوكيدي لأبعاد المقياس:

جدول (6) ملخص نتائج التحليل العاملي التوكيدي لأبعاد مقياس جودة الحياة

العامل الكامن	العوامل المشاهدة	التشبع بالعامل الكامن الواحد	الخطأ المعياري لتقدير التشبع	قيم "ت" ودلالتها الإحصائية
جودة الحياة	الحياة النفسية	0.89	0.80	**2.589
	الحياة الاجتماعية	0.65	0.43	**6.224
	الحياة الأكاديمية	0.81	0.66	**4.283
	الحياة الجسدية	0.57	0.33	**6.265

(**) دال عند مستوى (0,01)

يتضح من الجدول (6) أن نموذج العامل الكامن الواحد قد حظي على قيم جيدة لمؤشرات حسن المطابقة، وأن معاملات الصدق الأربعة (التشعبات بالعامل الكامن

الواحد) دالة إحصائيًا عند مستوى (0,01)؛ مما يدل على صدق جميع الأبعاد المشاهدة لمقياس جودة الحياة، ومن هنا يمكن القول إن نتائج التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الثانية قدم دليلاً قويًا على صدق البناء التحتي لهذا المقياس، وأن جودة الحياة عبارة عن عامل كامن عام واحد تنتظم حولها العوامل الفرعية الأربعة المشاهدة لها.

3- القدرة التمييزية:

تم استخدام القدرة التمييزية لمعرفة قدرة المقياس على التمييز بين الأقوياء والضعفاء في الصفة التى يقسها (جودة الحياة)، وذلك بترتيب درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية في الدرجة الكلية للمقياس تنازليا، وتم حساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات الارباعي الأعلى وهو الطرف القوي، والارباعي الأدنى والجدول (7) يوضح ذلك:

جدول (7) القدرة التمييزية لمقياس جودة الحياة (ن = 100)

م	الأبعاد	الإرباعي	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
1	الحياة النفسية	الأعلى	25	19.60	3.73	9.726	0.01
		الأدني	25	11.48	1.87		
2	الحياة الاجتماعية	الأعلى	25	18.64	3.93	6.248	0.01
		الأدني	25	12.84	2.48		
3	الحياة الأكاديمية	الأعلى	25	19.88	3.00	10.644	0.01
		الأدني	25	11.76	2.35		
4	الحياة الجسدية	الأعلى	25	19.08	3.53	9.516	0.01
		الأدني	25	11.92	1.29		
الدرجة الكلية		الأعلى	25	77.20	11.27	12.432	0.01
		الأدني	25	48.00	3.32		

يتضح من الجدول (7) أن الفرق بين الميزانين القوى والضعيف دال إحصائياً عند مستوى (0.01) وفى اتجاه المستوى الميزاني القوي مما يعني تمتع المقياس بقدرة تمييزية عالية.

4- صدق المحك:

تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات على المقياس الحالي (إعداد الباحثان) ودرجاتهم على مقياس معنى الحياة المترجم إلى الأبجدية الإشارية إعداد: محمد بيومي خليل، أسامة النبراوي (2019) كمحك خارجي وكانت قيمة معامل الارتباط (0.604) مما يدل على صدق المقياس الحالي.

ثالثًا: ثبات المقياس:

1- طريقة إعادة التطبيق:

طبق المقياس على (100) تلميذًا من التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية من غير عينة البحث، ثم إعادة التطبيق بفاصل زمني قدره اسبوعين وبلغ معامل الارتباط بين درجات التطبيقين كما هو موضح بالجدول (8):

جدول (8) نتائج ثبات مقياس جودة الحياة بطريقة إعادة التطبيق (ن = 100)

م	الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	الحياة النفسية	0.754	0.01
2	الحياة الاجتماعية	0.832	0.01
3	الحياة الأكاديمية	0.792	0.01
4	الحياة الجسدية	0.822	0.01
	الدرجة الكلية	0.839	0.01

يتضح من خلال جدول (8) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين التطبيقين الأول والثاني لأبعاد مقياس جودة الحياة، والدرجة الكلية، مما يدل على ثبات المقياس، ويؤكد ذلك صلاحية مقياس جودة الحياة لقياس السمة التى وضع من أجلها.

2- طريقة معامل الفا لكرونباخ:

تم حساب ثبات مقياس جودة الحياة باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ، ويبين جدول (9) قيم ثبات المقياس باستخدام معادلة ألفا – كرونباخ:

جدول (9) قيم ثبات مقياس جودة الحياة باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ

م	الأبعاد	ألفا لكرونباخ
1	الحياة النفسية	0.743
2	الحياة الاجتماعية	0.723
3	الحياة الأكاديمية	0.734
4	الحياة الجسدية	0.733
	الدرجة الكلية	0.756

يتضح من خلال جدول (9) أنَّ معاملات الثبات مقبولة، مما يعطى مؤشرًا جيدًا لثبات المقياس، وبناء عليه يمكن العمل به.

3- طريقة التجزئة النصفية:

قام الباحثان بتطبيق مقياس جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة السمعية على عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية والتى اشتملت على (100) تلميذًا، وتم تصحيح المقياس، ثم تجزئته إلى قسمين، القسم الأول اشتمل على المفردات الفردية، والثاني على المفردات الزوجية، وذلك لكل تلميذ على حدة، وكانت قيمة مُعامل سبيرمان – براون، ومعامل جتمان العامة للتجزئة النصفية مرتفعة، حيث تدل على أنَّ المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبيان ذلك فى الجدول (10):

جدول (10) مُعاملات ثبات مقياس جودة الحياة للتلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بطريقة التجزئة النصفية

م	أبعاد المقياس	سبيرمان ــ براون	جتمان
1	الحياة النفسية	0.921	0.792

م	أبعاد المقياس	سبيرمان ــ براون	جتمان
2	الحياة الاجتماعية	0.859	0.731
3	الحياة الأكاديمية	0.883	0.760
4	الحياة الجسدية	0.897	0.767
	الدرجة الكلية	0.918	0.720

يتضح من جدول (10) 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 فى قياسه لجودة الحياة.

- **تصحيح المقياس:**

حدد الباحثان طريقة الاستجابة على مقياس جودة الحياة بالاختيار من بين ثلاث استجابات (دائما، أحيانا، نادرا) على أن يكون تقدير الاستجابات (3، 2، 1) على الترتيب، وتكون أكبر درجة هي (120)، كما تكون أقل درجة (40)، وتعبر الدرجة المرتفعة عن ارتفاع مستوى جودة الحياة لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية والعكس بالعكس.

(3) البرنامج التدريبي باستخدام لعبة هوكي الميدان: (إعداد: الباحثان)

لإعداد برنامج تدريبي باستخدام لعبة هوكي الميدان قام الباحثان بالرجوع إلى المراجع العلمية المتخصصة، وكذلك استطلاع أراء المتخصصين في التربية الرياضية، ومن خلال ذلك استخلص الباحثان الأتي:

أهداف البرنامج:

يهدف البرنامج إلى تحسين جودة الحياة (الحياة النفسية – الحياة الاجتماعية – الحياة الأكاديمية – الحياة الجسدية) لدى التلاميذ ذوى الإعاقة السمعية (25–70) ديسبيل، بمدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بمدينة الزقازيق، والذين تراوحت أعمارهم بين (13– 15) عاما.

أسس وضع البرنامج:

- أن تكون أهداف البرنامج واضحة ومحددة.
- أن تحقق محتوياته الغرض منها.
- أن تتناسب محتويات البرنامج مع استعدادات الأطفال البدنية والسمعية واللغوية والعقلية والمعرفية والخصائص النفسية والاجتماعية لذوي الإعاقة السمعية.
- أن تكون موضوعات البرنامج وثيقة الصلة بالحياة اليومية لذوي الإعاقة السمعية وتؤدى إلى تنمية المعارف والمهارات الوظيفية المرتبطة بها.
- أن تتمشى محتويات البرنامج مع ميول التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية ورغباتهم.
- أن يحقق البرنامج التكامل والتوازن بين الجوانب النظرية والعملية والمعرفية والوجدانية والمهارية.
- أن ينمى وعي ذوي الإعاقة السمعية وإدراكهم للمفاهيم التي تحكم الأداء الحركي كالفراغ والاتجاه والزمن والجهد والوعي بالجسم ... الخ.
- أن تكون محتويات البرنامج مشوقة وممتعة مع مناسبتها لطبيعة الإعاقة السمعية.
- أن يستخدم أساليب تدريس متنوعة ومناسبة لطبيعة الإعاقة السمعية.
- أن تتميز المحتويات بالبساطة والوضوح وعدم التعقيد.
- أن تتوفر فيه عوامل الأمن والسلامة.

محتويات البرنامج:

في ضوء ما توفر لدى الباحثين من إطار نظري مرجعي، وكذلك من خلال استطلاع آراء الخبراء المتخصصين في الصحة النفسية والتربية الخاصة والتربية الرياضية، تم تحديد محتوى البرنامج في الأتي:

1- الحركات الانتقالية: (المشي – الوثب للأمام – الوثب لأعلي – الحجل).

2- حركات الثبات والاتزان: (التوازن الثابت – التوازن الحركي).

3- حركات التحكم والسيطرة: (استلام كرة متدحرجة- إمساك كرة كبيرة- تنطيط الكرة باليدين- تنطيط الكرة بيد واحدة – الرمي باليد لأسفل- الرمي من أعلى- الضرب بيد واحدة).

4- أنشطة الإدراك الحس- حركي: (أنشطة الوعي بالجسم – أنشطة الوعي بالفراغ – أنشطة الوعي بالاتجاه – أنشطة الوعي بالزمن- أنشطة الوعي بمقدار الجهد المطلوب – أنشطة العلاقات الحركية مع الأقران – أنشطة العلاقات الحركية مع الأدوات والتجهيزات).

تنظيم محتويات البرنامج:

نظم الباحثان محتويات البرنامج التدريبي باستخدام لعبة هوكي الميدان في (3) ثلاث وحدات وذلك بعد الجلسة التمهيدية للبرنامج – والتي هدفت إلي تحقيق التعارف والألفة بين أفراد العينة التجريبية وتعريفهم بالبرنامج في تحسين جودة الحياة.

الفنيات المستخدمة في البرنامج: (التعزيز – النمذجة – المناقشة – لعب الدور).

الإطار الزمنى للبرنامج التدريبي باستخدام لعبة هوكي الميدان:

تكون البرنامج التدريبي من (50) لقاء، في مدة شهرين ونصف بواقع خمس لقاءات أسبوعيا، ومدة اللقاء (50 – 125) دقيقة.

خطوات البحث

- إعداد مقياس جودة الحياة لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية.
- قياس مستوى جودة الحياة لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية.
- اختيار عينة البحث من بين من يعانوا تدني واضح في جودة الحياة.
- إجراء التكافؤ بين مجموعتي البحث (التجريبية والضابطة) في العمر الزمني، ومعامل الذكاء، وجودة الحياة.
- إعداد البرنامج التدريبي باستخدام لعبة هوكي الميدان لتحسين جودة الحياة لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية.
- التطبيق القبلي لمقياس جودة الحياة على أفراد العينة.
- تطبيق البرنامج التدريبي باستخدام لعبة هوكي الميدان على أفراد المجموعة التجريبية.
- التطبيق البعدي لمقياس جودة الحياة على أفراد العينة.

- التطبيق التتبعي لنفس المقياس على أفراد المجموعة التجريبية بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج التدريبي باستخدام لعبة هوكي الميدان.
- تصحيح الاستجابات وجدولة الدرجات ومعاملتها إحصائيا، واستخلاص النتائج ومناقشتها.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تمثلت الأساليب الإحصائية المستخدمة في الأساليب اللابارامترية التالية: مان – ويتني Mann–Whitney (U) للمجموعات المستقلة، وويلكوكسون Wilcoxon (W) للمجموعات المرتبطة، وذلك من خلال حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروفة اختصارا بـــ.Spss.

نتائج البحث

نتائج الفرض الأول: ينص الفرض على أنه "**توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في جودة الحياة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية**".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان – ويتني Mann–Whitney (U)، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول (11):

جدول (11) نتائج اختبار مان – ويتني Mann–Whitney (U) للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في جودة الحياة بعد تطبيق البرنامج

الأبعاد	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعيارى	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
الحياة النفسية	التجريبية	10	26.20	1.55	15.50	155.00	3.832	0.01
	الضابطة	10	12.70	0.67	5.50	55.00		
الحياة الاجتماعية	التجريبية	10	25.20	2.04	15.50	155.00	3.845	0.01
	الضابطة	10	12.90	0.74	5.50	55.00		
الحياة	التجريبية	10	22.50	1.58	15.50	155.00	3.811	0.01

الأبعاد	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعيارى	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
الأكاديمية	الضابطة	10	11.00	0.82	5.50	55.00		
الحياة الجسدية	التجريبية	10	28.70	0.67	15.50	155.00	3.954	0.01
	الضابطة	10	14.20	0.42	5.50	55.00		
الدرجة الكلية	التجريبية	10	102.60	2.76	15.50	155.00	3.842	0.01
	الضابطة	10	50.80	1.87	5.50	55.00		

يتضح من الجدول (11) وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدي وذلك في جودة الحياة كدرجة كلية وأبعاد فرعية للمقياس، وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية، مما يدل على الأثر الايجابي للبرنامج التدريبي باستخدام لعبة هوكي الميدان في تحسين جودة الحياة لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية (المجموعة التجريبية) وهو ما يحقق صحة الفرض الأول.

نتائج الفرض الثاني: ينص الفرض على أنه: "**توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في مقياس جودة الحياة في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي**".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon (W)، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول (12):

جدول (12) نتائج اختبار ويلكوكسن Wilcoxon (W) للفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في مقياس جودة الحياة القياسين القبلي والبعدي

الأبعاد	ن	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعيارى	الإشارات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة	مربع إيتا	حجم التأثير
الحياة النفسية	10	القبلي	12.70	0.67	-	0	0.00	0.00	2.820	0.01	0.892	قوي
	10	البعدي	26.20	1.55	+	10	5.50	55.00				
					=	0						
الحياة الاجتماعية	10	القبلي	13.00	0.94	-	0	0.00	0.00	2.823	0.01	0.893	قوي
	10	البعدي	25.20	2.04	+	10	5.50	55.00				
					=	0						

الأبعاد	ن	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعيارى	الإشارات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة	مربع إيتا	حجم التأثير
الحياة الأكاديمية	10	القبلي	11.00	0.94	-	0	0.00	0.00	2.829	0.01	0.895	قوي
	10	البعدي	22.50	1.58	+	10	5.50	55.00				
					=	0						
الحياة الجسدية	10	القبلي	13.80	0.92	-	0	0.00	0.00	2.836	0.01	0.897	قوي
	10	البعدي	28.70	0.67	+	10	5.50	55.00				
					=	0						
الدرجة الكلية	10	القبلي	50.50	2.72	-	0	0.00	0.00	2.814	0.01	0.890	قوي
	10	البعدي	102.60	2.76	+	10	5.50	55.00				
					=	0						

يتضح من الجدول (12) وجود فروق دالة إحصائيا بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية فى جودة الحياة كدرجة كلية وأبعاد فرعية، وكانت الفروق في اتجاه القياس البعدي، مما يدل على الأثر الايجابي للعبة هوكي الميدان في تحسين جودة لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية وهو ما يحقق صحة الفرض الثاني.

وقد تم حساب مربع ايتا، لقياس حجم تأثير البرنامج من خلال المعادلة التالية (23 :28)

$$r = \frac{Z}{\sqrt{n}}$$

حيث (r) هو معامل الارتباط ويمتد من (–1.00 الى 1.00) بينما (z) هي قيمة الفروق بين رتب المجموعات أما (n) هي العدد الكلى لأفراد العينة.

كما يتضح أن قيم مربع إيتا للأبعاد الفرعية لمقياس جودة الحياة والدرجة الكلية للمقياس تراوحت من (0.890 – 0.897) وهي أعلى من القيمة (0.500) التي تقابل حجم تأثير كبير (0.800) كما بالجدول المرجعي (5: 284)؛ مما يدل على أن البرنامج المقترح له حجم تأثير كبير على تحسين جودة الحياة لدى أفراد العينة، كما يدل على ارتفاع مستوى الدلالة العملية لهذا البرنامج.

نتائج الفرض الثالث: ينص الفرض على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية في جودة الحياة في القياسين البعدي والتتبعي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon (W)، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول (13):

جدول (13) نتائج اختبار ويلكوكسن Wilcoxon (W) للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في جودة الحياة فى القياسين البعدي والتتبعي

الأبعاد	ن	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعيارى	الإشارات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة
الحياة النفسية	10	البعدي	26.20	1.55	-	5	5.00	25.00	0.277	0.782
	10	التتبعي	26.30	1.95	+	5	6.00	30.00		غير دالة
					=	0				
الحياة الاجتماعية	10	البعدي	25.20	2.04	-	5	5.00	25.00	0.277	0.782
	10	التتبعي	25.30	1.95	+	5	6.00	30.00		غير دالة
					=	0				
الحياة الأكاديمية	10	البعدي	22.50	1.58	-	5	4.50	22.50	0.540	0.589
	10	التتبعي	22.70	2.41	+	5	6.50	32.50		غير دالة
					=	0				
الحياة الجسدية	10	البعدي	28.70	0.67	-	5	4.50	22.50	0.707	0.480
	10	التتبعي	28.50	1.08	+	3	4.50	13.50		غير دالة
					=	2				
الدرجة الكلية	10	البعدي	102.60	2.76	-	5	5.00	25.00	0.265	0.791
	10	التتبعي	102.80	5.22	+	5	6.00	30.00		غير دالة
					=	0				

يتضح من الجدول (13) أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية فى جودة الحياة مما يدل على استمرارية الأثر الايجابي للبرنامج التدريبي باستخدام لعبة هوكي الميدان على جودة الحياة وهو ما يحقق صحة الفرض الثالث.

مناقشة النتائج:

أشارت نتائج البحث إلى فعَّالية البرنامج التدريبي باستخدام لعبة هوكي الميدان في تحسين جودة الحياة لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية، كما اتضح من نتائج الفروض، وهذا يعكس التحسن الملموس في جودة الحياة التي يقسها المقياس بعد تطبيق البرنامج التدريبي باستخدام لعبة هوكي الميدان على المجموعة التجريبية.

ويعزو الباحثان استمرارية فعالية البرنامج التدريبي باستخدام لعبة هوكي الميدان في تحسين جودة الحياة إلي رغبة التلامي ذوي الإعاقة السمعية في إثبات ذواتهم من خلال الحرص علي أداء ما تعلموه من تدريبات أمام الآخرين سواء في المدرسة أو الأسرة وما يتلقونه من تعزيز من المحيطين بهم نتيجة ذلك قد ساهم في استمرار الأثر الايجابي، فضلا عن البرنامج أحدث لديهم استبصارا بسلوكياتهم ومشكلاتهم وتنفيسا لصراعاتهم، فمن خلال ممارسة أنشطة لعبة هوكي الميدان كان التفريغ العاطفي والتخلص من بعض المشكلات، لذلك فإن تذكرهم بهذه الأنشطة وما تتطلبه من تعاون ودقة وانتظار أدوارهم والصبر والتحرك وفق مساحات فراغية واتجاهية محددة وما يتخلل ذلك من ترقب وانتظار ورغبة في الأداء الجيد والدقة، الأمر الذي أكسب التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية سلوكيات الانتباه والتركيز والصبر وعدم الاندفاعية.

كما أن مراعاة خصائص التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية في إعداد البرنامج قد زاد من فاعليته، ومن ثم فإن القصور في جودة الحياة لا يعود إلي انخفاض معامل الذكاء، وبالتالي عندما هُيئت لهم بيئة تعليمية مناسبة تمكنهم من الاستفادة من قدراتهم أسفرت عن تعلمهم كما بدا في تحسن جودة الحياة لديهم بعد تطبيق البرنامج التدريبي باستخدام لعبة هوكي الميدان، كما لعبت تلك الجلسات دورًا أساسيًّا حيث تم منح كل تلميذ فرصة للتعليم والتدريب الفردي، كما عمل البرنامج على توفير جو من التعارف والمودة والألفة بين التلاميذ المتدربين، كما لعبت تلك الجلسات دورًا أساسيًّا في اكساب جودة الحياة لدى تلاميذ المجموعة التجريبية.

ويمكن تفسير نجاح البرنامج التدريبي باستخدام لعبة هوكي الميدان المطبق على أفراد المجموعة التجريبية فى تحقيق أهدافه في تحسين جودة الحياة بجوانبها

المختلفة (النفسية – الاجتماعية – الأكاديمية – الجسدية) لعدة أسباب نتناولها كما يلي:

– استخدام لعبة هوكي الميدان مع التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية طريقة بعيده عن الملل، وتوفر جو من المتعة والتشويق لم يعهدوها من قبل، كما أنها تعمل على استثارة دافعية التلاميذ للإنجاز، كما أن هذه الطريقة أحد الطرق التى تعمل على توصيل المعلومات عن طريق التلاميذ أنفسهم، حيث أعتمد الباحثان على توظيف التلاميذ لتدريب زملائهم داخل الجلسات التدريبية، وإلي جانب دعمهما وتدخلهما عند إحتياج التلاميذ لذلك، عكس بعض الطرق التقليدية الاعتيادية والتى تعتمد فى معظمها على استخدام الأساليب المجردة والنظرية.

– استخدام لعبة هوكي الميدان بما تضمنته قُدمت لهم بطرق ممتعة يتخللها الحركة والتقليد جعلتهم أكثر جذبًا أثناء تنفيذ البرنامج، وأيضا تنوع الأنشطة المستخدمة داخل البرنامج.

– لعبة هوكي الميدان كانت تنفذ وفقًا لخطوات متسلسلة ومنظمة، تتضمن تعليمات واضحة وبسيطة يمكن لتلاميذ ذوي الإعاقة السمعية تنفيذها، وكان يقوم الباحثان بشرح وتكرار تعليمات كل نشاط أكثر من مره، ويستعينا بتلاميذ من أفراد المجموعة لتكرار التعليمات لزملائهم.

– ربط جميع الأهداف الخاصة بالبرنامج التدريبي باستخدام لعبة هوكي الميدان بنشاط عملي يطبق بطريقة تبدأ من السهل إلى الصعب، ومن البسيط إلي المعقد، سهل ذلك من إتقان التلاميذ وهذا ما ساهم فى فعالية كبيرة فى تحسين جودة الحياة لدى تلاميذ المجموعة التجريبية.

– تنوع الفنيات المستخدمة مع أسلوب لعبة هوكي الميدان، له أثر واضح في تحسين جودة الحياة لدى أفراد المجموعة التجريبية من ذوي الإعاقة السمعية، حيث تُعد فنية تبادل الأدوار والتى وظفها الباحثان مع التلاميذ أنفسهم أثناء تنفيذ نشاط لعبة هوكي الميدان، حيث نجح التلاميذ أنفسهم في تعليم وتدريب بعضهم البعض أثناء ممارسة لعبة هوكي الميدان، وهذا ما أثر بشكل واضح فى نجاح البرنامج التدريبي، وكذلك

الفنيات الأخرى التى أعتمد عليها الباحثان مثل التعزيز – النمذجة – المناقشة – لعب الدور كان لها أثر بارز وهام في تحسين جودة الحياة لدى أفراد المجموعة التجريبية.

– تنوع شكل الجلسات ما بين طريقة جماعية تضم جميع أفراد المجموعة التجريبية، وكذلك تقسيمهم إلى مجموعتين، أو إلي ثلاث أو إلي أربع أو خمس مجموعات، كل ذلك ساعد أفراد المجموعة التجريبية فى متابعة المهام المقدمة لهم، وعدم شعورهم بإي نوع من أنواع روتين الجلسات، وهذا ما ساعد فى فعَّالية البرنامج التدريبي على أفراد المجموعة التجريبية.

وأثبتت الكثير من الدراسات الوصفية أنه توجد مشكلات واضحة في جودة الحياة لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية والتي منها دراسة Muñoz et al. (2021) (22)، Tsimpida et al. (2018) (30)، Zhang et al. (2020)(31)، Nemček & Mókušová (2020) (23)، دراسة Eyuboglu et al. (2021) (16)، دراسة Muñoz et al. (2021) (22)، Tretbar et al. (2019)(29)، Cheng & Sin (2018) (14).

ولم يجد الباحثان دراسة واحدة استخدمت لعبة هوكي الميدان في تحسين جودة الحياة لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية.

التوصيات

في ضوء نتائج البحث يمكن التوصية بما يلي:

استخدام البرنامج التدريبي المقترح للعبة الهوكي لتحسين جودة الحياة لدي تلاميذ جميع المدارس ذوي الإعاقة السمعية.

- عمل دورات تدريبية للعاملين في مجال ذوي الإعاقة السمعية لتبصيرهم بالخصائص النفسية والاجتماعية لهذه الفئة لأن ذلك من شأنه أن يساهم في تحديد البرامج التربوية والتأهيلية والإرشادية المناسبة لاحتياجاتهم وقدراتهم وإمكانياتهم.
- عقد دورات تدريبية للأخصائيين النفسيين والاجتماعيين بمدارس ومراكز تأهيل ذوي الإعاقات لتبصيرهم بضرورة الإستفادة من تقنيات التدريب على

استخدام لعبة هوكي الميدان، وإمدادهم بكل جديد فى مجـــال ذوي الإعاقـــة السمعية.

- لابد من تدريب المعلمين على كيفية إعداد برامج تأهيلية وتدريبيـــة تســـاعد ذوي الإعاقة السمعية على التحسن والتعايش إلي حد كبير في المجتمع بـــدلاً من الإنطوائية والعزلة عن العالم المحيط من خلال تأهيلهم بالطرق المختلفة.
- ضرورة مراعاة الفروق الفردية فى البرامج المقدمة لذوي الإعاقة الســـمعية من حيث تخطيطها وتنفيذها لتحقيق الرعاية الفريدة لكل تلميذ على حده.
- ضرورة الاهتمام والتركيز على مبدأ التعزيز والتحفيز فـــى تعلـــيم هـــؤلاء التلاميذ.
- الاعتماد على نقاط القوة لدى كل تلميذ كحالة فردية حتى يتم تقديم العـــلاج المؤثر لديه.
- لابد من عقد دورات توعية لأسر التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية تهدف إلـــى تقبلهم، مما يؤدى إلى تقليل الضغوط النفسية التى يعانون منها نتيجة لوجود تلميذ ذي إعاقة سمعية في الأسرة.
- إنشاء قسم بإدارة التربية الخاصة يختص بكل فئـــة علـــى حـــدة مـــن ذوي الإعاقات.
- ضرورة تضافر الجهود التربوية والنفسية والصحية فى سبيل تأهيل التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية.

بحوث مقترحة

- فاعية برنامج قائم على اللعب الموجه لتحسين جودة الحياة لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية.
- فاعلية التدريب على القصة الحركية لتحسين جودة الحياة لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية.
- فاعلية برنامج باستخدام لعبة هوكي الميدان لتحسين التنفيس الانفعالي لـــدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية.

المراجع

أولا: المراجع العربية:

1. أشرف أحمد عبد القادر (2005). تحسين جودة الحياة كمنبئ للحد من الإعاقة. *ورقة عمل مقدمة إلى مؤتمر تطوير الأداء في مجال الوقاية من الإعاقة، مكتب التربية العربي لدول الخليج*، الرياض، المملكة العربية السعودية 14– 6 فبراير 2005 ص ص 1– 53.
2. حازم شوقي الطنطاوي (2014). القيم الخلقية وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من طلاب الجامعة. *رسالة ماجستير*، كلية التربية، جامعة بنها.
3. حور محمد الصادق (2021). السلوك القيادي للمدرب وعلاقته بمستوى الأداء المهاري لدى لاعبات هوكي الميدان بنادي الشرقية الرياضي. *مجلة بحوث التربية الشاملة بجامعة الزقازيق، 1*، 1 – 18.
4. زينب محمود شقير (2009). من أجل تحسين جودة الحياة. برنامج إرشادي تدريبي لخفض بعض المتغيرات السلبية في الشخصية لدى حالة سمنة مفرطة عبر الدردشة بالإنترنت " الشات ." *المؤتمر العلمي السنوي الثاني لكلية التربية ببورسعيد*" مدرسة المستقبل - الواقع والمأمول (الجزء الأول) 113–147.
5. عزت عبد الحميد محمد (2011). *الإحصاء النفسي والتربوي*. القاهرة: دار الفكر العربي.
6. مجدي عزيز إبراهيم. (2008). *تنمية تفكير التلاميذ ذوى الاحتياجات الخاصة*. القاهرة: عالم الكتب.
7. محمد بيومي خليل، أسامة عادل النبراوي (2019). *مقياس معنى الحياة المترجم إلى الأبجدية الإشارية*. الزقازيق: مكتبة الجندي.
8. محمود السيد أبو النيل (2011). *مقياس ستانفورد بينية للذكاء – الصورة الخامسة*. القاهرة: المؤسسة العربية لإعداد وتقنين ونشر الاختبارات النفسية.

9. وسام عبدالمنعم البنا (2021). فاعلية تدريبات قوة عضلات المركز على مستوي أداء بعض المهارات الأساسية لناشئي هوكي الميدان. *المجلة العلمية للتربيـــة البدنية وعلوم الرياضة بجامعة حلوان، 91* (1)، 309 – 329.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

10. Aashra, B. K. (2016). Social maturity quality of life and moral values among students pursuing professional and non-professional courses. *Ph.D.*, Saurashtra University.
11. Abdel-Khalek, A. M. (2014). Religiosity, health and happiness: Significant relations in adolescents from Qatar. *International Journal of Social Psychiatry*, *60*(7), 656-661. Doi: 10.1177/ 0020764013511792.
12. Adaptive Technology Resource Centre (2009). *Students who are deaf and hard of hearing*, University of Toronto,1-7 Retrieved from: http://snow.utoronto.ca/index.php?option=com_content&task=view&Id=31&Itemid.
13. Cano, S., Naranjo, J., Henao, C., Rusu, C. & Albiol-Pérez, S. (2020). Serious Game as Support for the Development of Computational Thinking for Children with Hearing Impairment. *Applied Sciences; Basel*, *11* (2), 1 – 19. DOI: 10.3390/app11010115
14. Cheng, S., & Sin, K. F. (2018). Conceptions of learning and quality of university life among deaf, hard of hearing, and hearing university students. *International Journal of Inclusive Education*, *22* (12), 1333-1344. DOI: org/ 10. 1080/ 13603116.
15. de Subijana, C., Gómez, M., Martín-Casado, L. & Navarro, E. (2012). Training-induced changes in drag-flick technique in female field hockey players. *Biology of Sport; Warsaw*, *29* (4), 263-268. DOI: 10. 5604/ 20831862. 1019663.
16. Eyuboglu, D., Caner Mercan, G., & Eyuboglu, M. (2021). Psychosocial difficulties and quality of life in children with hearing impairment and their association with parenting

styles. *Early Child Development and Care*, *191*(6), 952-962. DOI:org/10.1080/03004430.

17. Francis, L. J., & Hills, P. R. (2008). The development of the Meaning in Life Index (MILI) and its relationship with personality and religious behaviours and beliefs among UK undergraduate students. *Mental Health, Religion and Culture*, *11*(2), 211 - 220. DOI: org/ 10. 1080/ 13674670701243758.
18. Gullberg, M. T., Hollman-Frisman, G., & Ek, A. C. (2010). Reference values for the Quality of Life Index in the general Swedish population 18–80 years of age. *Quality of Life Research*, *19* (5), 751-760. DOI: 10. 1007/ s11136-010 – 9627 - 3.
19. 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. DOI: 10.1371/ journal. pone. 0190130
20. Marques, S. C., Lopez, S. J., & Mitchell, J. (2013). The role of hope, spirituality and religious practice in adolescents' life satisfaction: Longitudinal findings. *Journal of Happiness Studies*, *14*(1), 251-261. DOI: org/ 10. 1007/ s10902 – 012 - 9329-3
21. Mulwafu, W., Tataryn, M., Polack, S., Viste, A., Goplen, F. & et al. (2019). Children with hearing impairment in Malawi, a cohort study. World Health Organization. *Bulletin of the World Health Organization; Geneva*, *97* (10), 654-662. Doi: 10.2471/BLT.18.226241.
22. Muñoz, K., Baughman, K., Meibos, A., Ong, C. W., & Twohig, M. P. (2021). Psychosocial Well-Being of Adults Who Are Deaf or Hard of Hearing. *Journal of the American Academy of Audiology*, *32*(02), 83-89. Doi: 10.1055/ s-0040-1718928.
23. Nemček, D., & Mókušová, O. (2020). Position of sport in subjective quality of life of deaf people with different sport participation level. *Physical Culture and Sport: Studies and Research*, *87*(1), 1-8. DOI: org/ 10.2478/ pcssr- 2020- 0014

24. Nuala, L. & Martin, M. (2011). Motor skill deficits in children with partial hearing. *Developmental. Medicine and Child Neurology,53* (9), 836 - 842. DOI: 10.1111/j. 1469-8749.
25. Patton, K. (2004). Social skills Issues of mainstreaming hearing impaired children. *M.A.*, Faculty of Education, Washington University, p.238.
26. Ryff, C., Love, G., Urry, H., Muller, D., Rosemkranz, M., Friedman, E., Davidson, R., & Singer, B. (2006). Psychological well-being and III-being: Do they have distinct or mirrored biological correlates?. *Psychotherapy & psychosomatics, (75)*, 85-95. Doi: 10. 1159/ 000090892.
27. Schalock, R. L., & Alonso, M. A. V. (2002). *Handbook on quality of life for human service practitioners*. American Association on Mental Retardation.
28. Tomczak, M., & Tomczak, E. (2014). The need to report effect size estimates revisited. An overview of some recommended measures of effect size. *trends in sport sciences, 1* (21), 19-25.
29. Tretbar, K., Basilowski, M., Wiedmann, K., Bartels, C., Heßmann, P., Kownatka, M., ... & Abdel-Hamid, M. (2019). Quality of life and depression in hearing-impairment: A German survey. *HNO, 67*(1), 36-44. DOI: 10.1007/ s00106-018-0576-4
30. Tsimpida, D., Kaitelidou, D., & Galanis, P. (2018). Determinants of health-related quality of life (HRQoL) among deaf and hard of hearing adults in Greece: a cross-sectional study. *Archives of Public Health, 76*(1), 1-11. DOI: 10. 1186/ s13690 – 018 - 0304-2.
31. Zhang, J., Wang, W., Wang, Y., Chen, C., Sun, G., & Chen, Y. (2020). Assessment of speech perception and quality of life after cochlear implant in postlingual deaf adults. *Lin Chuang er bi yan hou tou Jing wai ke za zhi= Journal of Clinical Otorhinolaryngology, Head, and Neck Surgery*, *34* (11), 1002-1004. Doi: 10.13201/j.issn.2096-7993.

المستخلص

فعَّالية برنامج تدريبي باستخدام لعبة هوكي الميدان لتحسين جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة السمعية

يهدف البحث الحالي إلى تحسين جودة الحياة لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية من خلال استخدام لعبة هوكي الميدان، وتكونت عينة البحث من (20) تلميذًا من ذوي الإعاقة السمعية، تراوحت أعمارهم الزمنية بين (13– 15) عامًا، بمتوسط حسابي قدره (14.40)، وانحراف معياري (0.68)، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين الأولى تجريبية، والثانية ضابطة؛ قوام كل منهما (10) تلاميذ، وتكونت أدوات البحث من مقياس ستانفورد – بينية للذكاء "الصورة الخامسة" (تقنين: محمود أبو النيل، 2011)، ومقياس جودة الحياة والبرنامج التدريبي باستخدام لعبة هوكي الميدان (إعداد: الباحثان)، وأسفرت النتائج عن فعَّالية البرنامج التدريبي باستخدام لعبة هوكي الميدان في تحسين جودة الحياة لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، وفي القياس البعدي لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالقياس القبلي، كما أسفرت أيضًا عن فعَّالية البرنامج وكان ذلك واضحًا في القياس التتبعي حيث أنه لم تكن هناك فروق دالة احصائيًّا بين القياسين البعدي والتتبعي.

الكلمات المفتاحية: هوكي الميدان – جودة الحياة – ذوي الإعاقة السمعية.

The effectiveness of a Training Program Using the Field Hockey Game in Improving Quality of Life among with Hearing Impairment

Dr. Wissam Abdel Moneim Al-Banna
Assistant Professor, Department of Team Sports and Racquet Games, Faculty of Physical Education – Beni Suef University

Dr. Osama Adel Mahmoud El-Nabarawy
Lecturer of Hearing Disability Faculty of Special Needs Sciences - Beni Suef University

Abstract: This study aimed at improving quality of life among pupils with hearing impairment using the field hockey game. The sample comprised (20) hearing impaired pupils between (13 -15) years of age (mean age= 14.40; SD= 0.68). They were assigned into two equal groups: an experimental group and a control one. Each group consisted of (10) pupils. Tools of this study included Stanford–Binet intelligence scale – 5th edition (standardized by Mahmoud Abu El-Nil, 2011), Quality of life scale and the training program using the field hockey game (prepared by the researchers). Results revealed the effectiveness of the field hockey game in improving quality of life among the experimental group members compared to their counterparts in the control one. This was evidenced by the post-measurement versus the pre-one. Results also indicated the continuity of the program effectiveness in light of the follow-up measurement. Accordingly, there were no significant differences between such measurement and the post-one.

Keywords: *Field hockey – Quality of life – The hearing impaired*.