الإسهام النسبي لكل من السلوك الاجتماعي الإيجابي وهوية الأنا في التنبؤ بجودة الحياة لدى ذوي الإعاقة السمعية

إعـــداد:

د/محمد عبد العزيز محمد

دكتوراة الفلسفة في دراسات الطفولة

جامعة عين شمس

الإسهام النسبي لكل من السلوك الاجتماعي الإيجابي وهوية الأنا في التنبؤ بجودة الحياة لدى ذوي الإعاقة السمعية

د/محمد عبد العزيز محمد

• **المستخلص :**

هدفت الدراسة الحالية إلي الكشف عن طبيعة العلاقة بين جودة الحياة لذوي الاعاقة السمعية وتشكيل هوية الانا والسلوك الاجتماعي الايجابي لديهم . كما هدفت الي التعرف علي التأثيرات الدالة بين تشكيل هوية الانا والسلوك الاجتماعي الايجابي علي التنبؤ بجودة الحياة لديهم . وقد توصلت نتائج الدراسة الي وجود علاقة ارتباطية بين هوية الانا وجودة الحياة وكذلك توصلت الي وجود علاقة ارتباطية بين السلوك الاجتماعي الايجابي وجودة الحياة لدي عينة الدراسة الحالية . كما اظهرت أنه يمكن التنبؤ بجودة الحياة بمعلومية هوية الانا والسلوك الاجتماعي الايجابي لدي عينة العينة . وتوصلت ايضا النتائج الي ان السلوك الاجتماعي الايجابي اكثر إسهاما في التنبؤ بجودة الحياة لدي عينة الدراسة . كما أشارت ايضا الي عدم وجود فروق في كلا من جودة الحياة وهوية الانا والسلوك الاجتماعي الايجابي لدي عينة الدراسة من ذوي الاعاقة السمعية تعزي لمتغير النوع .

الكلمات المفتاحية :جودة الحياة – هوية الأنا – السلوك الاجتماعي الايجابي – ذوي الإعاقة السمعية.

The Relative Contribution for Each of the Positive Social Behavior and Ego-identity in Predicting with the Life Quality of People of Hearing Impairment

Dr. Mohamed Abdel Aziz Mohamed Abdel Rahman

Abstract

The current study aimed at exploring the natural relation between the quality of life of people of hearing impairment and Ego-Identity Formation and positive social behavior amongst them . Also, the study aimed at identifying the functional effects between Ego-Identity Formation and positive social behavior in predicting their quality of life. The study revealed that , there is a correlative relation between Ego-Identity and life quality as well as there is a correlative relation between the positive social behavior and the quality of life of the current study sample. The study showed also the possibility of predicting of the life quality related to ego-identity and the positive social behavior among the sample of study sample.

The results showed that the positive social behavior has more contributional role in predicting the quality life of study sample.

Finally the study showed, there were no differences in each of the quality life , ego- identity and the positive social life of the study

sample of hearing impairment people which were attributed to the variables of sex.

Key words:The life quality, Ego-Identity, positive social behavior, of people of hearing impairment

- **مقدمـــــة:**

إن الاهتمام بجودة حياة الطفل والعناية به ورعايته من أهم المعايير التي يقاس بها تقدم المجتمع وتطورة ، فالاطفال جزء من الطبيعة البشرية السليمة التي قد تختلف بأختلاف المجتمعات في درجتها ومداها ، تبعا لاختلاف المستويات الاقتصادية والحضارية والثقافية بين هذة المجتمعات، ولكنها عامة أصل الوجود .

وتحسين نوعية الحياة للاطفال ذوي الحاجات الخاصة في العالم العربي تاتي أستجابة لما يجب أن توفرة المجتمعات العربية لجميع افرادها من فرص النمو والمشاركة الفعالة في الحياة الاجتماعية ، كل وفق قدراتة وإمكاناتة فهذا حق إنساني أساس للافراد فية .

وانطلاقاً من الدور المنوط بتحسين نوعية الحياة في إطار فلسفة حقوق الطفل الذي يقوم بالاساس علي فكرة أن الطفل ذي الحاجة الخاصة له حقاً مطلقا في الحماية والرعاية التربوية من المجتمع بأسرة بات الأهتمام واضحا بالعناية بدراسة إحتياجاتهم .

حيث تتوقف جودة الحياة علي جودة أداء مهارات الحياة لدي الفرد المعاق وتتبدي في أن يكون الفرد متقبلا لذاتة ولاسرتة ودراسته أو عمله وراضيا عن الحياة يعني كيف يحكم علي حياتة من وجهة نظره الخاصة .

ويؤيد ذلك انهوفين (Enhoven, 2001) بان الرضا عن الحياة هي الدرجة التي يحكم فيها الفرد إيجابيا علي نوعية الحياة الحاضرة بوجه عام كما تعني حب الفرد للحياة التي يحياها واستمتاعه بها وتقديره الذاتي لها ككل .

وبناء علي ماسبق وجب دراسة بعض العوامل التي تسهم في التنبؤ والتاثير علي جودة الحياة لدي ذوي الاعاقة السمعية ومن هذة العوامل البارزة السلوك الاجتماعي الايجابي وهوية الانا . وذلك للوقوف بحثا علي تأثيرهما علي جودة الحياة لديهم .

فأدراك المعاق سمعيا لفاعليتة الذاتية يؤثر بدوره علي تقييمه لقدراته وعلي تحقيق مستوي معين من الانجاز وقدرتة علي التحكم في سلوكة ، كما أنة يحدد مقدار الجهد الذي سيبذوله الفرد ودرجة المثابرة التي تصدر عنه ، لمواجهه المشكلات والصعوبات التي قد تعترضه عند سعيه لتحقيق أهدافه

وبذلك تؤثر الفاعلية الذاتية على سلوكه في المواقف الحياتيه المختلفة ، لتحقيق جودة حياته.

وفى هذا الإطار نلاحظ أن حالة الأفراد ذوى الإعاقة السمعيةهي ناتج تفاعلهمبشكل رئيسي مع البيئة ولهذا فإنه من المهم أن نفهم الأبعاد البيئية للشخص التي تحد من وصول الفرص والخدمات الممكنة إلية بما يوثر على جودة الحياة له .

• مشكلة الدراسة :

تشير الكثير من التحليلات النظرية الامبريقية في مجال ادابيات المعاقين سمعيا أن ذوى الإعاقة السمعية يعانون من العديد من الآثار السلبية على الجوانب المختلفة لشخصيتهم وبخاصة في الجوانب النفسية والاجتماعية .

وعليه ، فإن مشكلة الدراسة تتمثل بالحاجة إلى معرفة حالات هوية الأنا والسلوك الاجتماعي الايجابي الذي يتصف بها ذوى الإعاقة السمعية ، لان ذلك يساعد على معرفة الواقع الذي يدل على وجود مشكلات تعوق دون تكوين هوية الأنا والسلوك الاجتماعي الايجابي لذوى الإعاقة السمعية مما يستدعى العمل على توفير بيئة تربوية تتفهم الخصائص النمائية لذوى الإعاقة السمعية وتساعدهم على التكيف مع ذواتهم ومع غيرهم ومع البيئة المحيطة بهم .

وهذا مايستدعى الحاجة إلى إجراء الدراسة الحالية للتعرف على هوية الأنا (التحقق والتعليق والانغلاق والاضطراب) والسلوك الاجتماعي بابعادة لدى ذوى الإعاقة السمعية في المجالين الايدولوجى والاجتماعي ، وربطهم بجودة الحياة لدى ذوى الإعاقة السمعية.

ويمكن تلخيص مشكلة الدراسة فيما يلي :

التساؤل الرئيسي **ما طبيعة العلاقة بين جودة الحياة وهوية الأنا والسلوك الاجتماعي الايجابي لدى ذوى الإعاقة السمعية ؟**

ويتفرع من هذا التساؤل الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية :

- هل توجد علاقة بين جودة الحياة وهوية الأنا لدى ذوى الإعاقة السمعية ؟
- هل توجد علاقة بين جودة الحياة ودرجات السلوك الاجتماعي الايجابي لدى ذوى الإعاقة السمعية ؟
- هل توجد علاقة بين درجات هوية الأنا ودرجات السلوك الاجتماعي الايجابي لدى ذوى الإعاقة السمعية ؟
- هل يوجد تأثير دال للتفاعل بين هوية الأنا والسلوك الاجتماعي الايجابي لذوى الإعاقة السمعية على جودة الحياة لديهم ؟

- هل توجد فروق ذات دلالةٍ إحصائية بين درجات ذوى الإعاقة السمعية على مقياس هوية الأنا تبعا للجنس .
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات ذوى الإعاقة السمعية على مقياس السلوك الاجتماعي الايجابي تبعا للجنس .
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات ذوى الإعاقة السمعية على مقياس جودة الحياة تبعا للجنس.

• أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى :

- الكشف عن طبيعة العلاقة بين جودة الحياة لذوى الإعاقة السمعية وتشكيل هوية الأنا لديهم
- الكشف عن العلاقة بين جودة الحياة والسلوك الاجتماعي الايجابي لذوى الإعاقة السمعية .
- التعرف على التأثيرات الدالة بين تشكيل هوية الأنا والسلوك الاجتماعي الايجابي على جودة الحياة لذوى الإعاقة السمعية .

• أهمية الدراسة:

من منطلق الأهتمام والعناية بالثروة البشرية و الأحساس العميق بالمسؤلية تجاة تلك الثروة التي لم تجد حقها ومكانتها اللائقة بها. والمتمثلة في فئات ذوي الإعاقة السمعية ذلك بهدف إستثمار تلك الطاقات في محاولة للتعرف علي إمكانياتهم وقدراتهم من أجل الاستفادة منها .

وأيضا في ظل أن القضايا المرتبطة بالصحة النفسية في الوقت الراهن تعالج تحت مصطلح اعم وأوسع دلالة هو مصطلح جودة الحياة وترتبط جودة الحياة في ادابيات المجال بمفهوم جودة الحياة النفسية .

فقد أصبح موضوع دراسة جودة الحياة النفسية في السنوات الأخيرة بؤرة تركيز الكثير من البحوث والدراسات حيث تكمن جودة الحياة النفسية في الخبرة الذاتية للشخص .

ويشير دينير وديـنير إلى أن جودة الحياة النفسية ببساطة شديدة هي تقويم الشخص لرد فعلة للحياة سواء تجسد في الرضا عن الحياة (التقويمات المعرفية) او الوجدان كرد الفعل الانفعالي المستمر. (Diener& Diener1995,PP653-663) .

وتؤثر جودة الحياة النفسية لذوى الإعاقة السمعية على تشكيل هوية الأنا الايجابية أو السلبية وأيضا لها تأثير دال على السلوك الاجتماعي الايجابي لديهم وذلك ولما لهذين المتغيرين من دور فعال في بناء وتحقيق كيان لديهم

من السمات والخصائص مايشكل الشخصية الايجابية التيتساعد على البناء النفسي السليم لذوى الإعاقة السمعية ويمكن توضيح أهمية الدراسة الحالية في الجانبين التاليين :

- **الجانب النظري :**

تعد هذه الدراسة من الدراسات العربية التي تهتم بجودة الحياة النفسية لذوى الإعاقة السمعية وعلاقتها بمتغيرين هما تشكيل هوية الأنا والسلوك الاجتماعي الايجابي في مساعدة ذوى الإعاقة السمعية في تجاوز أزمات النمو التي توثر على جودة الحياة لذوى الإعاقة السمعية بصفة عامة وعينة البحث بصفة خاصة وفى ذلك أثراء للجانب النظري لطبيعة تلك العلاقة .

- **الجانب التطبيقي :**

يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة في عدة مجالات تشمل :

- تفيد الدراسة الحالية في وضع برامج إرشادية وتوجيه الأنشطة الطلابية لذوى الإعاقة السمعية من خلال وضع استراتيجيات تساعدهم على تنمية مهارات السلوك الاجتماعي الايجابي ومهارات تشكيل هوية الأنا بما يتيح الفرصة لهم لتحقيق جودة الحياة النفسية .
- التعرف على نقاط الضعف لدى ذوى الإعاقة السمعية من اجل إعداد البرامج لتطوير هوية الأنا والسلوك الاجتماعي الايجابي.
- تفعيل إدارة الجودة الشاملة في مجال تعليم ذوى الإعاقة السمعية من اجل وضع برامج إرشادية خاصة تعتمد على لغة الإشارة لمواجهه أزمات النمو بأحدث الطرق والاستراتيجيات لحقيق جودة حياة أفضل لذوى الإعاقة السمعية .

- **مصطلحات الدراسة :**

- **جودة الحياة النفسية: QUALITY OF LIFE**

وبسبب تعدد تعريفات مفهوم جودة الحياة وتنوع السياقات التى يستخدم فيها هذا المفهوم يتعين على الباحث التحديد الدقيق لطبيعتة وخصائصة فى ضوء هدف البحث الحالي.

ويعرف الباحث جودة الحياة اجرائياً بالدرجة الكلية التي يحصل عليها ذوي الاعاقة السمعية علي مقياس جودة الحياة من إعداد الباحث .

- **هوية الأنا : Ego- Identity**

إن الهوية مصطلح واسع يستخدم لوصف المكونات العامة لشخصية متكاملة والذي ربما يشتمل علي عناصر مختلفة مثل الدين ، القيم ، والمهنة

ويشمل أيضا الإجابة علي أسئلة مثل : من أكون أنا ؟ أين أنا ذاهب ؟ مانوع مجال التخصص الذي سوف أتبعة ؟ تعتمد علي الإحساس بالهوية .

ويعرف الباحث هوية الانا اجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها ذوي الاعاقة السمعية علي مقياس وظائف الهوية .

- **السلوك الاجتماعي الايجابي Pro social Behavior**

ويعرف السلوك الاجتماعي الإيجابي في الدراسة الراهنة بأنه " ذلك السلوك الإرادي الذي يستهدف تجويد حياة الآخرين والارتقاء بها دون انتظار لأي إثابات خارجية (Bar Tal ,1976) .

- **ذوى الاعاقة السمعية. Hearing Impairment**

يعرف الباحث ذوي الاعاقة السمعية في هذة الدراسة بأنهم الأشخاص الذين يعانون من فقدان سمعي أكثر من ٨٠ ديسبيل بعد استخدام المعين السمعي ، مما يحول دون اعتمادهم على السمع في عملية التواصل مع الاخرين .

• الإطار النظري والدراسات السابقة [المفاهيم الأساسية]

تنوعت الدراسات والآراء التي تناولت ذوي الإعاقة السمعية ، وعلى وجه التحديد مقارنة مع فئات أخرى من ذوى الاحتياجات الخاصة أو العاديين ، ويستعرض الباحث الإطار النظري والدراسات السابقة من خلال عدة محاور بما يوائم متغيرات الدراسة الحالية فالمحور الأول يتناول جودة الحياة ، المحور الثاني هوية الأنا والمحور الثالث السلوك الاجتماعي الايجابي وعلاقته هذه المحاور بذوي الإعاقة السمعية .

• المحور الأول : جودة الحياة QUALITY OF LIFE

تشير الأدبيات النفسية إلى صعوبة صياغة تعريف محدد لجودة الحياة، فعلى الرغم من شيوع استخدامه إلا انه غير واضح ويتسم بالغموض و يرجع ذلك إلى الأسباب الآتية:

- حداثة المفهوم على المستوى التناول العلمي الدقيق.
- تطرق هذا المفهوم للاستخدام في العديد من العلوم ، حيث يستخدم أحيانا للتعبيرعن الرقي في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، كما يستخدم للتعبير عن أدراك الأفراد لمدى قدرة هذه الخدمات على إشباع حاجتهم.
- لا يرتبط هذا المفهوم بمجال محدد من مجالات الحياة أو بفرع من فروع العلم ، إنما هو مفهوم موزع بين العلماء و الباحثين بمختلف تخصصاتهم.

وعلى الرغم من عدم الاتفاق على تعريف واحد لمفهوم جودة الحياة، إلا أنه عادة ما يشار في أدبيات المجال إلى تعريف منظمة الصحة العالمية (١٩٩٥) بوصفه أقرب التعريفات إلى توضيح المضامين العامة لهذا المفهوم، إذ ينظر فيه إلى جودة الحياة بوصفها " إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وأنساق القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع: أهدافه، توقعاته، قيمه، واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية، حالته النفسية، مستوى استقلاليته، علاقاته الاجتماعية، اعتقاداته الشخصية، وعلاقته بالبيئة بصفة عامة، وبالتالي فإن جودة الحياة بهذا المعنى تشير إلى تقييمات الفرد الذاتية لظروف حياته" (WHOQOL Group, 1995).

وبسبب تعدد تعريفات مفهوم جودة الحياة وتنوع السياقات التي يستخدم فيها هذا المفهوم يتعين على الباحث تحديد الدقيق لطبيعته وخصائصه في ضوء هدف البحث الحالي سوف نستعرض هذه المفاهيم .

تعتبر منظمة اليونسكو مفهوم جودة الحياة مفهوماً شاملاً يضم كل جوانب الحياة كما يدركها الإفراد ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية والإشباع العفوي الذي يحقق التوافق النفسي عبر تحقيقه لذاته (العارف بالله الغندور ١٩٩٩ ، ٢٧- ٢٨).

وتشمل مجموعة من التعريفات لجودة الحياة رضا الفرد بنصيبه وقدرة في الحياة والشعور بالداخلي بالراحة (Taylor&Bogdan1990) ، وكذا الشعور بالاستقلال والرضا الذاتي Keith1990) وامتلاك الفرص لتحقيق أهداف ذات معنى(Good ,1990) ، والشعور العام بالراحة والرضا عن الحياة والسعادة والنجاح (Stark &Goldsbury 1990)القدرة على تبنى أسلوب حياتي يشبع الرغبات الفريدة واحتياجات الفرد (Karen &Others 1990) .

ويعرف دودسن (Dodson 1994) جودة الحياة على إنها الشعور الشخصي للكفاءة وإجادة التعامل مع التحديات (Dodson, 1994,P218) .

ويمكن الانتهاء من العرض السابق إلى التأكيد على أن جودة الحياة في تحليلها النهائي "وعي الفرد بتحقق التوازن بين الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية لتحقيق الرضا عن الحياة والاستمتاع بها والوجود الإيجابي. فجودة الحياة تعبر عن التوافق النفسي كما يعبر عنه بالسعادة والرضا عن الحياة كناتج لظروف المعيشة الحياتية للأفراد وعن الإدراك الذاتي للحياة، حيث ترتبط جودة الحياة بالإدراك الذاتي للحياة لكون هذا الإدراك يؤثر على تقييم الفرد للجوانب الموضوعية للحياة كالتعليم والعمل ومستوى المعيشة والعلاقات الاجتماعية من ناحية، وأهمية هذه الموضوعات بالنسبة للفرد في وقت معين وظروف معينة من ناحية أخرى.

وهذا ما اكدتة الدراسات الخاصة بجودة الحياة لذوى الإعاقة السمعية ، فقد أشارت دراسة سحر خضر (٢٠٠٢) إلى التأكيد على عنصر المسايرة في سياق عام من عدم التقبل والاستهجان مما يؤثر بصورة بالغة على السلوك الاجتماعي للأطفال الصم ، كما أشارت دراسة (Kluwin Stinson & Colarass, 2002) إلى أن التفاعل بين الطلاب الصم وبعضهم أكثر من الطلاب العاديين ، وهذا ما اظهرتة دراسة (Keilmann , Limberger&Mann2007) ان جودة الحياة الفيزيقية لا تتأثر بالإعاقة السمعية .

في حين أظهرت دراسة كارولين ريفي ومارك ميروم تيروجت (2006) إلي أن افتقاد الأطفال الصم لما يعرف بالتنشئة الانفعالية نتيجة نقص ومحدودة خبرات وفرص التواصل خاصة حال معيشة هؤلاء الأطفال في بيئة أسرية تضمن فقط أفراد عاديين السمع. وبالتالي توصى الدراسة بإعداد برامج تدخل تدرج تحت مسمى التنشئة الانفعالية تركز بصفة خاصة على إكساب الأطفال الصم مهارات وقواعد التعبير أو الإظهار الانفعالي باعتباره أحد أهم محددات السلوك الاجتماعي الإيجابي.

وخلصت دراسة (Rajendran&Roy,2010) إلى انخفاض جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى الأطفال المعاقين سمعيا سواء مع أو بدون إعاقة حركية .

وأوضحت نتائج دراسة (Hintermair, 2010) أن هناك اختلاف في مستويات جودة الحياة المرتبطة بالصحة .

كما أوضحت دراسة (Hintermair, 2008) أن مهمة المربين تبدوا في صناعة ظروف التواصل الجيد المتاح لكل من الأطفال الصم وضعاف السمع وتحسين التحصيل الدراسي وذلك لضمان بيئة أمنة وشاملة ومتباينة للانفتاح على العالم والتطور النفس وبهذه الطريقة علية وضع أساس جيد لتطور الحياة.

ومن هذا العرض السابق نجد أن معظم التعريفات والدراسات السابقة أكدت على ارتباط جودة الحياة لذوى الإعاقة السمعية بالرضاء عن الحياة .

• المحور الثاني : هوية الأنا Ego- Identity

ربما من الصعب الى حد كبير وضع تعريفاً محدداً لمصطلح الهوية ، كما قد يكون من المتعذر فى نفس الوقت تتبع مسار نمو وتشكيل هوية أنا المرء او الانسان . ويمكن القول أن اريكسون Erikson الرائد الأول في دراساتٍ وبحوث هوية الأنا حيث أشار في نظريته أن نمو الأنا يتضمن تغيرا كيفيا ينتج من

تفاعل العوامل البيولوجية والاجتماعية والتركيب النفسي وفقاً لمبدأ تطوري حيث يشير مصطلح هوية الأنا من وجهه نظر اريكسون (Erikson1963) , 1968 –(Koroger ,1993) على وجه العموم إلى حالة نفسية داخلية تتضمن إحساس الفرد بالفردية Individuality ، الوحدة والتالف الداخلية Inner wholerless& Synthesis والتماثل والاستمرارية Sameness &Continuity ممثلاً في إحساس الفرد بارتباطه بماضية.

واخيراً الاحساس بالتماسك الاجتماعى الناتج Social Solidarity ممثلاً فى الارتباط بالمثل الاجتماعية والشعور بالدعم الاجتماعى الناتج عن هذا الارتباط .

وتبدا عملية تشكيل هوية الانا بظهور الازمة Crisis المتمثلة فى درجة من القلق والاضطراب المختلط Combined Moratotium المرتبط بمحاولة المراهق تحديد معنى لوجودة فى الحياة .

ويذكر (Erikson 1968 – 1963)أن تشكيل الهوية هو محور التغير فى مرحلة المراهقة حيث يشير الى انها حالة داخلية تتضمن الاحساس بالتفرد والوحدة والتالف الداخلى ، والتماثل والاستمرارية ويظر ذللك فى احساس الفرد بداية كوحدة واحدة وارتباطة بمجتمعة ، واكتشاف ما يناسبة من مبادئ ومعتقدات واهداف وادوار وعلاقات اجتماعية ذات معنى او قيمة على المستوى الشخصى والاجتماعى وبعنى اخر محاولة الاجابة باختصار عن التساؤلات مثل من أنا ؟ وما دورى فى هذة الحياة ؟ والى اين اتجة ؟

وفى محاولة لتحديد مفهوم هوية الانا بطريقة اجرائية قام , Marcia) (1967 ,.J.Eبتحديد مجالين لهوية الانا همال هوية الانا الايديولوجية المرتبطة بخيار الفرد فى عدد من المجالات الحيوية المرتبطة بحياتة وتشمل اربع مجالات فرعية هى هوية الانا الدينية والسياسية والمهنية واسلوب الحياة . اما المجال الثانى فهو مجال هوية الانا الاجتماعية او العلاقات الشخصية المتبادلة .

وترتبط بخيارات الفرد فى مجال الانشطة والعلاقات الاجتماعية وتشمل اربع حالات فرعية هى الصداقة والدور الجنسى واسلوب الاستماع بالوقت والعلاقات بالجنس الاخر ، وبتطبيق هذين المعيارين فإنه تنبثق أربع حالات للهوية هي:

- **الهوية المشتتة [Identity Diffused]**

وتضم الأشخاص الذين لم يمروا بأزمة الهوية أو الاكتشاف، وليس لديهم التزامات نحو مهنة أو مجموعة من المعتقدات. وقضايا الهوية ليست بقضايا هامة لديهم، وحتى لو ظهرت بمثابة قضايا فلن يجدوا لها حلولا أبدا.

فالمراهقين ذوى الاعاقة السمعية الذين يعانون لمدة طويلة من تشتت الهوية، هم من ذوي الهوية الأقل نضجا، يتركون أنفسهم عادة للحظ أو المصير، ولديهم اتجاه (لا يهمني)، وينزعون لمسايرة ما يفعله الناس في اللحظة الراهنة، وبالتالي فمن المحتمل أن يلجئوا إلى المخدرات، وفي واقع اللامبالاة التي يتسمون بها يكمن إحساس باليأس من المستقبل، ويعاني أفراد هذه الفئة من صعوبات في التكيف.

- **الهوية المنغلقة أو المكبلة [Identity foreclosure]**

وتتضمن الأفراد الذين لم يمروا بعد بخبرة أزمة الهوية المتعلقة بالاكتشاف، إلا أنهم اتخذوا لأنفسهم التزامات نحو أهداف وقيم ومعتقدات. وتنشأ هذه الالتزامات عن كل من التوحد بالوالدين أو بالآخرين الهامين في حياتهم.

فالمراهقين ذوى الإعاقة السمعية الذين تنطبق عليهم هذه الحالة لم يعيشوا خبرة الأزمة، إلا أنهم اتخذوا على عواتقهم التزامات نحو مهن وإيديولوجيات لم تكن من اختيارهم، وإنما صيغت لهم من قبل الآخرين وغالبا ما يكونوا الوالدين.

- **الهوية المؤجلة أو المعلقة [Identity Moratorium]**

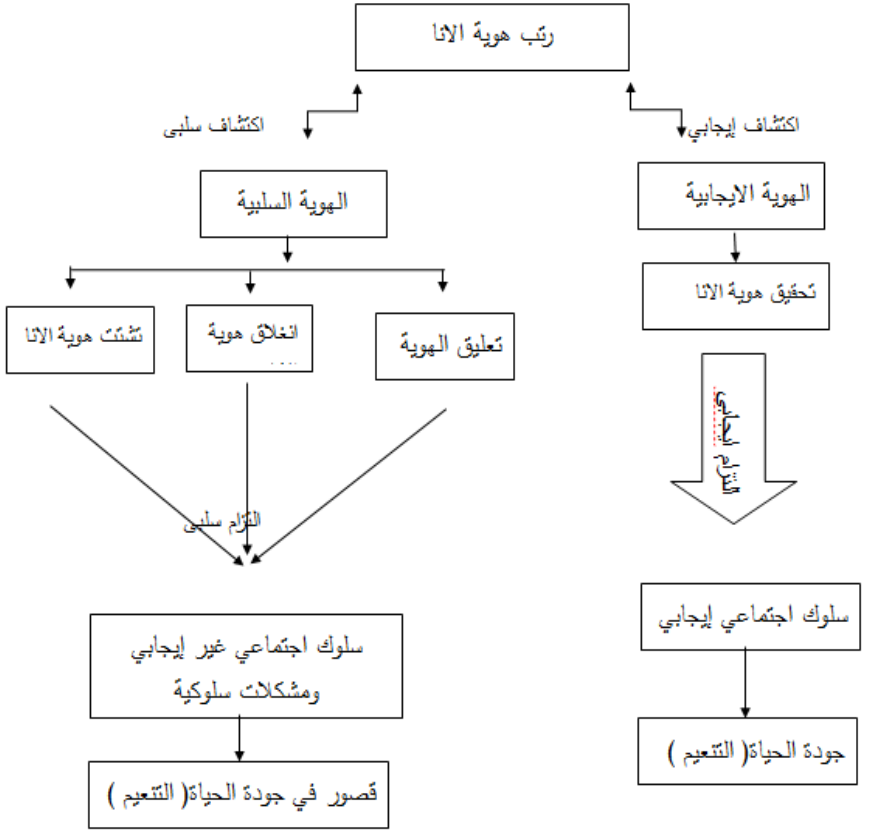
وهي حالة حادة من أزمة الاكتشاف، ويبحث أفراد هذه الفئة عن قيم ليتبنوها في النهاية،فهميكافحون من أجل تحديد هوية شخصية من خلال اختيار الأدوار والمعتقدات البديلة، إلا أنهم لم يتخذوا على عواتقهم بعد التزامات معينة، أو أنهم طوروا فقط أنواعا من الالتزامات مؤقتة إلى حد بعيد.

وتعتبر فترة التأجيل هذه متطلبا رئيسياً وضروريا لتحقيق الهوية المنجزة، فعندما يمارس ذوى الاعاقة السمعية عملية تجريب اتجاهات وقيم ومعتقدات وسلوكات مختلفة وجديدة وغير تقليدية، فإن العالم يبدو بناظريه غير مستقر تماما أو قابلا للتنبؤ، كما قد لا يبدو مكانا مرغوبا فيه كثيرا

- **الهوية المنجزة [(Identity Achieve]**

أفراد هذه الفئة خاضوا عملية الاكتشاف، الأزمة، وقاموا بحل قضايا الهوية بأنفسهم، وكنتيجة للحلول المتعلقة بهذه الاكتشافات، فإن الأفراد يتوصلون إلى تحديد جيد للالتزام الشخصي نحو مهنة، ومعتقدات دينية، ونظام قيم شخصي، ويتخذون قرارات بشأن اتجاهاتهم وقيمهم نحو قضايا الجنس، فالأفراد الذين يصنفون في هذه الفئة هم الذين حلو أزمات الهوية

من خلال التقييم الدقيق للبدائل والخيارات المختلفة، وتوصلوا إلى استنتاجات وقرارات من تلقاء أنفسهم، وكانوا متحمسون جدا للإنجاز، ويستطيعون القيام بذلك لأنهم حققوا مستوا عاليا من التكامل النفسي والتوافق الاجتماعي.



نموذج هوية الانا

وتشير العديد من الدراسات إلي وجود علاقة بين تشكيل الهوية وتحقيقها ، حيث وجدت أن تحقيق الهوية يرتبط بسمات إيجابية في حين يرتبط اضطراب وتشتت الهوية بالكثير من المشكلات السلوكية والنفسية فعلي سبيل المثال قام مارشيا(Marcia 1967) بدراسة أسفرت عن أن الأفراد الذين يعانون من ازمة الهوية قد حصلوا علي درجات منخفضة علي مقياس القلق .

ويؤكد هذة النتائج دراسة جوسلسون (Josselon 1975) بان الإناث اللاتي يملكن هوية ذاتية جيدة حصلن علي درجات عالية من التكيف النفسي

والاستقلال بالمقارنة مع الإناث اللواتي لم يكن لديهن هوية ذاتية واضحة. هذا أيضا ماتؤكدة دراسة كل من وترمان وترومان (Waterman& Waterman 1976) إلي حصول الأفراد الأسوياء علي درجة عالية من وضوح الهوية الذاتية ، بالمقارنة مع الأفراد الذين يعانون من مشكلات سلوكية .

كما جاءت نتائج دراسة بروتنكسي (Protinsky ,1988) عن وجود فروق ذات دلالة بين المراهقين ذوي المشكلات السلوكية والمراهقين الأسوياء .

وفي العالم العربي اجريت العديد من الدراسات التي اظهرت في الغالب علاقة هوية الانا بسمات الشخصية والسلوك الإنساني . ففي دراسة عبدالرقيب البحيري (١٩٨٩) أسفرت النتائج عن وجود ارتباط موجب بين هوية الانا وتقدير الذات .كما أظهرت نتائج دراسة أبوبكر مرسي (١٩٩٧) وجود علاقة إيجابية بين أزمة الهوية والاكتئاب . وقد أكدت دراسة ليلي عبدالله (٢٠٠٧) علي انة يمكن التنبؤ بهوية الانا بمعلومية الذكاء الوجداني المتمثل في في مهارات التعاطف والمهارات الأجتماعية لدي الفرد والتي تساعدة علي إقامة علاقات وثيقة مع الآخرين والتاثير فيهم والقدرة علي إيجاد الجانب الإيجابي في الحياة .

وبمراجعة أدبيات الدراسات السابقة للهوية يتضح لنا إلى أن تشكل الهوية قضية أساسية في مرحلة المراهقة ومحور للتغير.ويمكن أن تكون أساسا لتفسير النمو النفس اجتماعي خلال هذه المرحلة.

كما تشير الدراسات إجمالا إلى ارتباط تشكل الهوية بمختلف المتغيرات فهي ثمرة لمتغيري النضج والعوامل الاجتماعية من جانب، وأيضا لمتغير العوامل الشخصية والسلوكية وخاصة حلأزمات النمو السابقة من جانب آخر، كما تشير إلى العلاقة القوية بينها وبين هذه المتغيرات.

وعلي الرغم من وجود العديد من الدراسات في العالم العربي في مجال تشكل الهوية، فان دِراسة تشكل الهوية بشكل عام لدى المعاقين و بشكل خاص لدي المعاقين سمعيا ما زال قاصرا ويستوجب المزيد من الدراسات.

• المحور الثالث: السلوك الاجتماعي الايجابي Pro social Behavior

على الرغمِ من أهمية السلوك الاجتماعي الايجابي لحياة الفرد إلا أنة لم يلقى اهتماما كافيا من الباحثين النفسين وخاصة لذوي الإعاقة السمعية ، وربما يعزى ذلك إلى انشغالهم بمعالجة الاضطرابات النفسية لذوى الإعاقة السمعية كالعدوان وعدم الأمانة، ونقص الكفاءة الذاتية والاجتماعية ، إلا أنة في ظل الاهتمام بالتوجه الانسانى ، الاهتمام بكرامة الإنسان ، بدأ الباحثون في دراسة بعض السلوكيات الاجتماعية الايجابية للطفل.

وحيث إن هذا السلوك يهتم بدراسة التأثيرات المتبادلة بين الفرد والمجتمع من خلال التفاعل فيما بينهم نتيجة تأثر الفرد بسلوك الآخرين وتاثيرة فيهم وفضلا عن ذلك فأنة يهتم بدراسة التنشئة الاجتماعية للفرد وكيفية تأثير الإفراد بالنظام الاجتماعي والثقافي التي ينشا فيها.

فإن مصطلح السلوك الاجتماعي الايجابيPro social Behavior قد استخدم لأول مرة عل يد إليزابيث جونسون عام ١٩٥١ ، لوصف نوع مكن العدوان المرغوب والمقبول طبقا للمعيير الخلقية للجماعة ، والذى يهدف الى ضبط سلوك الاخرين ، ثم تاصل مصطلح السلوك الاجتماعى الايجابى فى علم النفس النمو على يد بندورا ووالترز Bandura & Walters عام ١٩٦٣ وكذلك مصطلح العدوان الايجابى Pro social Aggressive ليصف العدوان الجائز والذى يهدف الى تعديل السلوك لا الى الايذاء (احمد المهدى ١٩٩٠ : ١٠، ١١)

ويمكن استخدام السلوك الاجتماعي لوصف بعض السلوكيات التي تشمل الإيثار، والتعاطف ، والإحسان،كما يمكن وصفة بأنة السلوك التطوعي الذي يهدف إلى تحقيق النفع للآخرين دون توقع المكافآت من اى مصدر خارجي أو داخلي اخرسوا كان هذا السلوك يتم القيام بة كفاية في حد ذاته أو كنوع من التعويض ويشمل سلوكيات مثل المساعدة والمشاركة والمساواة (Eisenberg and Fabes ,1982,23) .

كما يعرف السلوك الإجتماعي بأنة اى تصرف أو فعل أو نمط سلوكي اجتماعي بناء اجتماعيا ، أو مفيد على نحو ما الشخص آخر. أو جماعة ، ويصدقه اللفظ على مدى عريض من السلوك ويشمل الأنماط السلوكية البسيطة التي تظهر في الحياة اليومية كمساعدة مسن عبور الطريق . (جابر عبد الحميد ، وعلاء الدين كفافى ،١٩٩٣، ٣٠١٤)

الى جانب هذا توجد عدة نظريات مفسرة للسلوك الاجتماعي مثل نظرية التعلم الاجتماعي التي يرى أنصارها أن السلوك الاجتماعي يكتسب نفس المبادئ المستخدمة في تعلم اوجة أخرى من السلوك (جورج غازادا وآخرون ١٩٨٦)

ونظرية التحليل النفسي التي يرى أنصارها أن الجز الأخير من الشخصية وفقا لنظرية فرويد – الأنا الأعلى Super Ego هو الأكثر صلة بالسلوك الاجتماعي الايجابي ، هذا البناء التي يعكس معايير المجتمع ويتأصل من اجل حمايته (Eisenberg and Mussen1989,24)

وهناك نظريات أخرى مثل النظرية البيولوجية ، ونظرية الاشتراط التقليدي الكلاسيكي والنظرية المعرفية

وقد اشارت نتائج الدراسات التي أجريت للتعرف على شخصية ذوى الإعاقة السمعية وخصائص نموهم إلى إنهم يصابون بعدم الاتزان الانفعالي والعاطفي وإنهم يميلون إلى الانطواء . وإن النضج الاجتماعي لديهم يقل عن العاديين بنسبة ٢٠٪ وإن ذكاءهم يقل ١٥ نقطة عن العاديين ، ويختلفون كذلك من حيث القدرة على التكيف مع ظروف المجتمع ويميلون إلى العزلة ، كما إن تاريخ الإصابة بالصمم أو فقد السمع له تأثير كبير على التوافق مع ظروف الحياة . فكما كانت الإصابة متأخرة كلما توافرات إمكانيات النجاح .من هذة الدراسات دراسة كلامن (Hosie,etal.,1998)، (Antia&Dittill,1998,PP.34-47)، (سحر خضر ٢٠٠٢)، (Rieffe,Terwogt.,&Smit.2003)،(Cambra,2005,PP.195-205) ، (رجاء عواد ٢٠٠٥)

ومن هنا نلاحظ أن فئة المعوقين سمعياً دون غيرهم من فئات المعوقين يميلون إلى الاختلاط اجتماعيا برفقائهم من المعاقين سمعياً مما يجعلهم جماعة متماسكة . فهم يعتبرون أنفسهم جماعة مستقلة في المجتمع ولذلك تتأثر الحالة الوجدانية لديهم تأثيراً كبيراً بهذا الاستقلال.

وهكذا تتضخم المشكلة في نظر نفسه ونظر المجتمع وقد ينشا عن ذلك اختلال علاقته بالآخرين بسبب عجزه عن أن يحيا حياة طبيعية ومثلهم .

• المحور الرابع : الاعاقة السمعية

يلقى الباحث الضوء على مفهوم الإعاقة السمعية ، وتصنيفها ، والخصائص النفسية للمعاقين سمعيا

لقد عرفت الإعاقة السمعية من المنظور الوظيفي ، بأنها تعنى انحرافاً في السمع يحد من قدرة الفرد على التواصل السمعي – اللفظي (عادل عبد الله ، ٢٠٠٤) ، وسواء كانت الإعاقة السمعية كلية او جزئية فان لها تأثيرها السالب على النمو .

حيث يعرف موريس (٢٠٠٦) الصم بأنهم الأشخاص الذين يعانون من فقدان سمعي أكثر من ٧٠ ديسيبل بعد استخدام المعين السمعي ، مما يحول دون اعتمادهم على السمع في فهم الكلام

في حين يعرف ضعاف السمع بأنه الأشخاص الذين يتراوح مقدار الفقد السمعي لديهم مابين ٣٥- ٦٩ ديسبيل ، حيث يسبب صعوبة وليس إعاقة في فهم الكلام من خلال الأذن وحدها باستخدام سماعة طبية او بدون استخدام سماعة طبية .

- **الخصائص النفسية للمعاقين سمعياً**

يري علماء النفس و المتخصصون في مجال الإعاقة السمعية أن لهؤلاء الأطفال بعض الخصائص التي تفرق بينهم وبين العاديين ، ويرجع ذلك إلى تأثير الإعاقة السمعية على بعض جوانب النمو الخاصة بالطفل . فالتكوين النفسي للطفل يرتبط بالتكوين الفسيولوجي وسلامة الجسم فالأطفال الأسوياء بدنياً ونفسيا اقل عرضه للوقوع في مشكلات أو اضطرابات نفسية . ومن المعروف إن الطفل العنيد أو الغضوب يفقد سيطرته على سلوكه تجاه الضغوط النفسية أكثر من الطفل المثالي غير القلق الودود .

ولقد أجريت العديد من الدراسات على الأطفال ذوى الإعاقة السمعية وتبين لنا هذه الدراسات أن جانباً كبيراً من عجز الطفل لا ينتج من الإعاقة ، بل من الموقف الذي يتخذه غيره من الناس تجاهه بإبراز تلك الإعاقة ودفعه إلى التسليم بعجزه و قصوره ، مما يعطل نمو شخصيته ويحول دون بلوغه مرحلة النضج .

وتشير (Wyannd1994) إلى أن كثير من الأطفال المعاقين سمعياً يعانون من مشكلات سلوكية عديدة منها فقر التواصل ، اى صعوبة ومعاناة التواصل مع الآخرين ، والاعتمادية ، والتهور والاندفاع وحدة الطبع ، والوحدة ، والتقدير المنخفض للذات ، وترى وينان دان العلاج النفسي يعتبر من أفضل العلاجات التي يمكن استخدمها مع المعاقين سمعيا ممن يعانون من المشكلات السلوكية حيث يساعدهم على التخلص من مشاعر العزلة ويعمق لديهم مشاعر الأمن والطمائنينة ويساعدهم على الاندماج والتواصل مع الآخرين .

كما اهتم الباحثون بدراسة خصائص الأطفال المعاقين سمعيا واستعداداتهم اللغوية والشخصية والمعرفية التحصيلية الأكاديمية ، حيث تتأثر كل مناحي النمو السابقة بالإعاقة السمعية ، فيحدث تأخر في النمو اللغوي وتأخر في النمو المعرفي وتأخر في النمو اللفظي وتأخر في النمو الانفعالي ، واضطرابات في التفاعل مع الأحداث ، واضطرابات النمو الاجتماعي ، وانحرافات خلقية ، وفقدان المرونة في التفكير ، واضطرابات في نمو الشخصية والمقدرة على التكيف

ويلخص محمدعبدالعزيز (٢٠١٠) الخصائص النفسية للعاقين سمعياً فيمايلى :

يتمتع الأطفال ذوى الإعاقة السمعية بمجموعة من السمات المميزة لهم والمرتبطة ارتباطا وثيقا بالإعاقة السمعية لديهم ، وأسلوب تناول وتعامل الآخرين معهم ، ومن أبرز هذه السمات :

- قصور في الجانب اللغوي.

- الحساسية الزائدة.
- الشك بالآخرين.
- الشعور بالنقص والدوني.
- الانسحاب والانطواء.
- القلق.
- القصور في التكيف والتوافق الاجتماعي.
- النضج الجسمي والتمتع بصحة سليمة.
- التأخر في أداء المهمات.

- **تعقيب عام على الدراسات السابقة.**

بناء على كافة المناقشات والتحليلات السابقة يمكن استخلاص النقاط التالية:

- لا يوجد في حدود علم الباحث دراسة تناولت جودة الحياة وعلاقتها بهوية الأنا والسلوك الإجتماعي الإيجابي للأطفال الصم. إذ كما يتضح من الدراسات السابقة أن كافة الدراسات تتناول كل متغير علي حدا ولم تربط بين متغيرات الدراسة معا
- تظهر نسبة كبيرة من الأطفال الصم الكثير من مؤشرات القصور في هوية الأنا والتي يمكن إعزائها في جزء كبير منها إلى ما تفرضه الإعاقة السمعية ذاتها من قيود على عالم الخبرة الاجتماعية للأطفال الصم.
- تظهر نسبة عالية من الأطفال الصم الكثير من مؤشرات السلوك الاجتماعي المختل وظيفيًا مما ينقص من كفاءتهم الاجتماعية العامة ويعرضهم بالتالي إلى المزيد من صور النبذ والاستهجان الاجتماعي.
- تسهم المتعلقات الانفعالية والإجتماعية مثل: (تعرف، اكتشاف،الحساسية ، ضبط وتنظيم الانفعالات والمشاعر، والتعبير الإيجابي عنها بوزن نسبي مهم في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال بصفة عامة.

- **فروض الدراسة :**

- الفرض الأول : لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين كل من هوية الانا والسلوك الاجتماعي و جودة الحياة لدى عينة الدراسة من ذوى الاعاقة السمعية ".
- الفرض الثاني : لا يمكن التنبؤ بجودة الحياة تنبؤا دالا إحصائيا بمعلومية كل من هوية الانا والسلوك الاجتماعي لدى عينة الدراسة من ذوى الاعاقة السمعية.

- الفرض الثالث : لا يوجد متغير من المتغيرات المدروسة أكثر من غيره إسهاما في التنبؤ بجودة الحياة لدى عينة الدراسة من ذوى الاعاقة السمعية.
- الفرض الرابع : لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث من ذوى الاعاقة السمعية في جودة الحياة .
- الفرض الخامس : لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث من ذوى الاعاقة السمعية في هوية الأنا.
- الفرض السادس: "لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث من ذوى الاعاقة السمعية في السلوك الاجتماعي الايجابي .

• الإجراءات المنهجية.

• الأساليب الإحصائية:

استخدم المنهج الوصفي الارتباطي لمناسبته لموضوع الدراسة،حيث أن الدراسات الوصفية تهدف إلى وصف ظاهرة وجمع المعلومات عنها وتقرير حالتها، ودراسة بعض المتغيرات المرتبطة بالظاهرة، وذلك باستخدام وسائل علمية متعددة منها الاختبارات، ويتم معالجة تلك المعلومات بطرق إحصائية، و التعبيرعن النتائج بصورة كمية.

• مجتمع الدراسة :

• العينة :

حددالباحث في بحثة شروطاً لاختيار أفراد العينة وتلك الشروط تتمثل فيمايلي:

- أن تكون الحدود العمرية للدراسة الحالية مابين (١٢- ١٥) عام .
- تتراوح درجة الذكاء لعينة الدراسة مابين (٨٥- ١١٠) باستخدام أختبار رسم الرجل لجودانف .
- أختيار العينة من الجنسين (ذكور – أناث).

• مواصفات العينة :

تكونت عينة الدراسة النهائية من ١٢٠ تلميذ وتلميذة من ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الامل للصم بالزقازيق . والتي يعمل بها الباحث منذ فترة طويلة .

- الجنس Gander قام الباحث بإختيار عينة الدراسة من الجنسين لدراسة مدي تأثير عامل الجنس علي متغيرات الدراسة .
- السن Age

جدول رقم (١) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ودلالة الفروق في السن بين أفراد عينة الدراسة من (الذكور – والاناث) باستخدام (ت)

العينة	العدد	متوسط السن بالشهور	الانحراف المعيارى	ت	مستوى الدلالة
ذكور	٦٠	١٥٤,٨	٤,٧٤٦	٠,٤٩	غير دالة
أناث	٦٠	١٥٥,٤	٤,٤٠٨		

ظهرمن هذا الجدول أن متوسط السن في عينة الدراسة متقاربة إلي حد كبير كما أتضح أن قيمة (ت) غير دالة وبذلك تأكد الباحث أن متغير السن متقارب الي حد كبير ولن يكون لة تأثير علي العينة .

- الذكاء Intelligence تم تطبيق مقياس رسم الرجل لجودأنف علي عينة الدراسة وتم حساب دلالة الفروق بين الذكور والاناث وذلك لتثبيت درجة الذكاء بين أفراد عينة الدراسة مابين (٨٥– ١١٠) حتي لاتكون درجة الذكاء سببا في وجود فروق بين أفراد العينة .

جدول رقم (٢) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ودلالة الفروق في درجة الذكاء بين أفراد عينة الدراسة من (الذكور – والاناث) باستخدام (ت)

العينة	العدد	متوسط الذكاء	الانحراف المعيارى	ت	مستوى الدلالة
ذكور	٦٠	٩٣,٣	٨,٢٨	٠,٨٢	غير دالة
أناث	٦٠	٩٤,٦	٩		

د.ح (٥٩، ٠,٠١) = ٢,٠ دح (٥٩ ، ٠,٠٥) = ٢,٦٦

ومن الجدول السابق نجد أن (ت) المحوسبة أقل من(ت) الجدوالية مما يدل علي عدم وجود فروق بين العينة من الذكور والاناث .

• أدوات الدراسة:

لتحقيق هدف الدراسة والذي يتمثل فى بيان جودة الحياة وعلاقتها بهويةٍ الأنا والسلوك الاجتماعي الايجابيلدى ذوى الإعاقة السمعية كان لزاما التوصل الي بعض أدوات القياس التي تفي لهذا الغرض لذا فقد تم الاستعانة بمقياس جودة الحياة من إعداد الباحث . ومقياس وظائف هوية الانا إعداد /سيرافيني وميتلاند وآدمز ٢٠٠٦ ترجمة وتقنين الباحث . مقياس السلوك الاجتماعي الايجابي(Bar Tal ,1976)

• أولاً: مقياس جودة الحياة لذوى الإعاقة السمعية :

• خطوات إعداد المقياس :

لغرض تحديد اهداف الدراسة قام الباحث باعداد اداة لقياس جودة الحياة لدي المراهقين الصم

- نظرا لعدم وجود مقياس متخصص لقياس جودة الحياة لدي الصم تم الاطلاع على الادبيات والاطر النظرية التي تناولت جودة الحياة ، وكذللك العديد من المقاييس التي صممت لقياس جودة الحياة ،وذلك بهدف الإفادة منها في إعداد المقياس الحالي،ومن بين هذة المقاييس : (مقياس جودة

الحيـــاة إعـــداد / حســـام الـــدين محمـــود عـــزب - مقيـــاس جـــودة الحياةإعداد/سـامي هاشـم - مقيـاس جـودة الحيـاة إعـداد/ السـيد كامـل الشربيني) ومجموعة الاسس التي وضعها جرين لقياس التقدم في جودة الحياة في جودة المدرسة ، وذلك لصياغة عبارات المقياس الحالي

- من خلال مسح هذة الدراسات تم التوصل الي العديد من العومل التي يتكون منها هذا المقياس والتي تمثلت في الأبعاد الثلاثة الأتية :
  - جودة الحياة النفسية.
  - جودة الحياة الاجتماعية.
  - جودة الحياة العلمية والدراسية.
- تم صياغة مفردات المقياس بناءعلي التعريف الإجرائي لكل بعد من الأبعاد السابقة والتي تم تحديدها من خلال الدراسات السابقة .
- بناء علي ماسبق تم إعداد مقياس جودة الحياة (الصورة الأولية) يتكون من ٦٠ مفردة (الصورة الاولية) .
- قام الباحث بدراسة استطلاعية للمقياس علي عينة قوامها ١٢٠ طالب وطالبة من المعاقين سمعيا ، وقد تم أجراء بعض التعديلات الطفيفة علي بعض الفقرات مع عدم إحداث تغيير في محتواها .

- **زمن المقياس :**

تم حساب الوقت اللازم للإجابة علي المقياس من خلال حساب الوقت اللازم علي عينة الدراسة الاستطلاعية والذي قدر بـ (٤٥) دقيقة .

- **تصحيح المقياس**

تم وضع بدائل للإجابة أنحصرت في خمس بدائل علي النحو التالي " دائمًا(٥)– غالبًا(٤) – أحيانًا(٣)- نادرًا(٢) – مطلقا(١) "علي هذا تتراوح الدرجات علي هذا المقياس مابين (٤٥- ٢٢٥) درجة ، وتشير الدرجة المنخفضة إلي مستوي منخفض من جودة الحياة ، أما الدرجة المرتفعة فتشير إلي تمتع الفرد بمستوي مرتفع من جودة الحياة وهناك درجة لكل بعد ودرجة كلية للمقياس .

- **الخصائص السيكومترية للمقياس :**
- **صدق المقياس**
- **أولاً: صدق المحكمين :**

تم عرض المقياس في صورتة الاولية علي عدد (١٠) من المحكمين المتخصصين في الصحة النفسية والتربية الخاصة للحكم علي مفردات المقياس من حيث :

- مدي إنتماء المفردة للبعد الذي تتبعه

- مدي ملائمة صياغة المفردة .
- تم تفريغ نتائج التحكيم علي مفردات المقياس ، وكذلك تسجيل ملاحظات ومقترحات السادة المحكمين حول العبارات المختلفة للمقياس .

وبناء علي نتائج التحكيم وملاحظات السادة المحكمين علي المقياس فقد تم الآتي :

- قبول المفردات التي أتفق عليها المحكمين بنسبة مئوية تصل الي ٨٣ ٪ وحذف المفردات التي دون ذلك .
- تم تعديل بعض العبارات التي أتفق عليها السادة المحكمين .وقدإجريت هذة التعديلات ليصبح عدد فقرات المقياس (الصورة النهائية) ٤٥ مفردة من ٦٠أصل مفردة .

- **ثانيا :صدق المفردات**

تم حساب صدق المقياس بإيجاد معامل الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة العبارة ،وذلك بعد تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية والتي بلغ عدد أفرادها (٥٠) فردا يمثلون نفس أفراد المجتمع الأصلي لعينة الدراسة .

جدول (٣) معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة(ن=٥٠)

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	٠.٦٤٩	٠.٠١	١٦	٠.٥١٩	٠.٠١	٣١	٠.٥٨٢	٠.٠١
٢	٠.٧٠٣	٠.٠١	١٧	٠.٦١١	٠.٠١	٣٢	٠.٦٢٣	٠.٠١
٣	٠.٦٢٨	٠.٠١	١٨	٠.٥٦٩	٠.٠١	٣٣	٠.٧١٣	٠.٠١
٤	٠.٦٠٤	٠.٠١	١٩	٠.٤٩٧	٠.٠١	٣٤	٠.٥٩٠	٠.٠١
٥	٠.٦١٥	٠.٠١	٢٠	٠.٧٦٦	٠.٠١	٣٥	٠.٦٤٤	٠.٠١
٦	٠.٦٣٥	٠.٠١	٢١	٠.٦٧٤	٠.٠١	٣٦	٠.٦٠٢	٠.٠١
٧	٠.٧٢١	٠.٠١	٢٢	٠.٥٤٠	٠.٠١	٣٧	٠.٦٠٨	٠.٠١
٨	٠.٧٤٠	٠.٠١	٢٣	٠.٥٠٠	٠.٠١	٣٨	٠.٥٢٤	٠.٠١
٩	٠.٦٢٣	٠.٠١	٢٤	٠.٦١١	٠.٠١	٣٩	٠.٦٥٣	٠.٠١
١٠	٠.٧١٢	٠.٠١	٢٥	٠.٥٠٣	٠.٠١	٤٠	٠.٦٠٧	٠.٠١
١١	٠.٧٠٩	٠.٠١	٢٦	٠.٦٤٥	٠.٠١	٤١	٠.٦٦٨	٠.٠١
١٢	٠.٥١٣	٠.٠١	٢٧	٠.٦٢٥	٠.٠١	٤٢	٠.٦٤٥	٠.٠١
١٣	٠.٦٣٤	٠.٠١	٢٨	٠.٧١٥	٠.٠١	٤٣	٠.٧١٢	٠.٠١
١٤	٠.٥٩٠	٠.٠١	٢٩	٠.٦٢٥	٠.٠١	٤٤	٠.٦٥٤	٠.٠١
١٥	٠.٦١٥	٠.٠١	٣٠	٠.٥٩٧	٠.٠١	٤٥	٠.٥٤١	٠.٠١

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

أن معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١ ؛ مما يشير إلى صدق المقياس .

- **الثبات**

تم حساب ثبات لأبعاد المقياس والدرجة الكلية باستخدام معامل الفا كرونباخ ، والجدول التالي يوضح ذلك .

جدول (٥) معاملات الثبات لأبعادالمقياس والدرجة الكلية باستخدام معامل الفا كرونباخ

م	المحور	معامل الثبات
١	الأول	٠.٧٤٥
٢	الثانى	٠.٧٦٥
٣	الثالث	٠.٧٢١
٤	الدرجة الكلية	٠.٨٢٢

يتضح من الجدول السابق ما يلي :

أن معاملات الثبات لأبعاد المقياس والدرجة الكلية لها تراوحت ما بين (٠.٧٢١ – ٠.٨٢٢) وهي معاملات ثبات عالية مما يشير إلى ثبات المقياس وإمكانية الوثوق في النتائج التي يمكن التوصل إليها من خلال تطبيقهعلى عينة الدراسة .

- **ثانياً: مقياس وظائف هوية الانا**

إعداد وتقنين سيرافيني وميتلاند وآدمز ٢٠٠٦ ترجمة وتقنين الباحث. يتكون مقياس وظائف الهوية من خمسة مقاييس فرعية، يقيس كل مقياس فرعي منها وظيفة واحدة من الوظائف الخمس للهوية(seeAdams&Marshal,1996;Serafini&Adams,2002)

و يطلب من المستجيبين الإجابة عليه وفق أسلوب ليكرت خماسي التدريجي بمقابل رقمي على النحو التالي: (مطلقا ١، نادرًا ٢، أحيانًا ٣، غالبًا ٤، دائمًا ٥). ثم يتم جمع الدرجات لمفردات كل وظيفة على حدة ويصبح لكل فرد درجة خاصة بكل وظيفة من الوظائف الخمس للهوية، ثم تحسب بعد ذلك الدرجة الكلية للمقياس. ويتوافر للمقياس ككل دلالات سيكومترية جيدة، بينما الدلالات السيكومترية لكل مقياس فرعي على حدة متوسطة إذ أن معامل الاتساق الداخلي لبعد: التركيب/البناء ٠.٨٠ ، التآلف/التناغم ٠.٧٧، الأهداف ٠.٨٠، المستقبل ٠.٨٢، والضبط الذاتي أو الشخصي ٠.٦٥(Serafini,Maitland,&Adams,2006).

وتم عرض المقياس علي عدد من الساده اعضاء هيئه التدريس المتخصصين في الصحه النفسيه وعلم النفس وقد تم الاخذ باراء الساده المحكمين والابقاء علي العبارات التى حازت علي اتفاق٨٠٪ او اكثر من المحكمين والاخذ بالملاحظات وتعديل العبارات التى حازت علي اتفاق ٨٠٪ من المحكمين لتصل نسبه الاتفاق الي ٨٠٪ فأكثر.

- **الصدق:**
- **صدق المفردات**

تم حساب صدق المقياس بإيجاد معامل الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة العبارة ،وذلك بعد تطبيق المقياس

على العينة الاستطلاعية والتي بلغ عدد أفرادها (٥٠) فردا يمثلون نفس أفراد المجتمع الأصلي لعينة الدراسة .

جدول (٦) معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية لمقياس هوية الأنا (ن=٥٠)

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	٠.٦١٢	٠.٠١	٩	٠.٦٨١	٠.٠١
٢	٠.٥٧٣	٠.٠١	١٠	٠.٥٩٠	٠.٠١
٣	٠.٦٠٧	٠.٠١	١١	٠.٤٥٥	٠.٠١
٤	٠.٥٠٢	٠.٠١	١٢	٠.٦٠٥	٠.٠١
٥	٠.٥١٣	٠.٠١	١٣	٠.٥٠٨	٠.٠١
٦	٠.٦١٧	٠.٠١	١٤	٠.٥١٣	٠.٠١
٧	٠.٦٤٥	٠.٠١	١٥	٠.٦٢٥	٠.٠١
٨	٠.٥٩٩	٠.٠١			

يتضح من الجدول السابق ما يلي:
أن معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١ ؛ مما يشير إلى صدق المقياس .

- **الثبات**

تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل الفا كرونباخ ، وقد بلغ معامل ثبات المقياس ٠.٩١٢ ، وهو معامل ثبات مرتفع ؛مما يشير إلى ثبات المقياس

- **ثالثاً: مقياس السلوك الاجتماعي الايجابي إعداد (Bar Tal ,1976) ترجمة وتقنين الباحث.**

ويتكون مقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي من (٢٤) مفردة، موزعة على عدد (٢) أبعاد تم تعريفها في استمارة التحكيم المرفقة.

- **الصدق:**
- **صدق المفردات**

تم حساب صدق المقياس بإيجاد معامل الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة العبارة ،وذلك بعد تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية والتي بلغ عدد أفرادها (٥٠) فردا يمثلون نفس أفراد المجتمع الأصلي لعينة الدراسة .

يتضح من الجدول (٧) ما يلي:
أن معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١ ؛ مما يشير إلى صدق المقياس .

- **الثبات**

تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل الفا كرونباخ ، وقد بلغ معامل ثبات المقياس ٠.٨٧٩ ، وهو معامل ثبات مرتفع ؛مما يشير إلى ثبات المقياس .

جدول (٧) معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية لمقياس السلوك الاجتماعي الايجابي (ن=٥٠)

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	٠.٦٢٢	٠.٠١	١٣	٠.٦٥٥	٠.٠١
٢	٠.٦٣٥	٠.٠١	١٤	٠.٧٠٠	٠.٠١
٣	٠.٥٧٦	٠.٠١	١٥	٠.٦٤٥	٠.٠١
٤	٠.٧٠٢	٠.٠١	١٦	٠.٦٩٠	٠.٠١
٥	٠.٥٩٨	٠.٠١	١٧	٠.٦٥٤	٠.٠١
٦	٠.٦٣٤	٠.٠١	١٨	٠.٥٣٢	٠.٠١
٧	٠.٦٩٣	٠.٠١	١٩	٠.٦٤٠	٠.٠١
٨	٠.٦٤٥	٠.٠١	٢٠	٠.٦٥٣	٠.٠١
٩	٠.٧١٠	٠.٠١	٢١	٠.٥١٣	٠.٠١
١٠	٠.٧٣٤	٠.٠١	22	٠.٦١٨	٠.٠١
١١	٠.٦٩١	٠.٠١	23	٠.٥٠٢	٠.٠١
١٢	٠.٦٧٧	٠.٠١	٢٤	٠.٥١٣	٠.٠١

• نتائج الدراسة وتفسيرها.

الفرض الأول :ينص الفرض على " لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين كل من هوية الانا والسلوك الاجتماعي و جودة الحياة لدى عينة الدراسة من ذوى الاعاقة السمعية ".

للتحقق من صحة الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين كل من هوية الأنا والسلوك الاجتماعي وجودة الحياة ،والجدول التالي يوضح ذلك .

جدول (٨) معاملات الارتباط بين كل من هوية الأنا والسلوك الاجتماعي وجودة الحياة لدى عينة الدراسة (ن=١٢٠)

المتغير	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
هوية الأنا	٠.٦٣٥	٠.٠١
السلوك الاجتماعي	٠.٧١٢	٠.٠١

يتضح من الجدول السابق ما يلي :

أن معاملات الارتباط بين كا من هوية الأنا والسلوك الاجتماعي وجودة الحياة لدى عينة الدراسة من ذوي الإعاقة السمعية بلغت على الترتيب ٠.٦٣٥ ، ٠.٧١٢ وهيقيم دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١ ،مما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية بين هوية الأنا وجودة الحياة ، وكذلك وجود علاقة ارتباطية بين السلوك الاجتماعي وجودة الحياة

ويفسر ذلك بأن للإعاقة السمعية العديد من الاثار السلبية علي الجوانب المختلفة للفرد الاصم وضعيف السمع وبخاصة في الجوانب النفسية والاجتماعية . مما يسبب لهم العديد من مشكلات التواصل والتعبير عن انفعالاتهم المختلفة .

وينتج عن ذلك عادة بعض الاثار السلبية كأن يزداد إحساسهم بالوحدة والشعور بالقلق والدونية . وهم غالبا يتخذون إجراءات متطرفة ليتجنبوا قلقهم علي شكل سلوك غير إجتماعي مما يزيد من احتمال تورطهم في أداء أنواع من السلوك المشكل .

وقد أظهرت نتائج العديد من الدراسات مثل :

(Hallberg,L.M .2007, Stark,P.,2004, Lotfi,Y.et al, 2009, Hallberg,L.M, et.al,2008, Borton .S.A, et.al 2010)

أن الإعاقة السمعية تؤدي الي انخفاض جودة الحياة لدي المعاقين سمعياً في المراحل العمرية المختلفة .

كما أكدت معظم الدراسات علي أنة يوجد ارتباط دال بين جودة الحياة وجوانب التواصل لدي الفرد وقدرتهم علي التواصل مع الاخرين والتفاعل معهم ومستوي كفاءتهم الذاتية كدراسة (Kyle&Wood 1995) , Hintermair (2008))

الفرض الثاني : ينص الفرض على " لا يمكن التنبؤ بجودة الحياة تنبؤا دالا إحصائيا بمعلومية كل من هوية الانا والسلوك الاجتماعي لدى عينة الدراسة من ذوى الاعاقة السمعية ".

جدول (٨) قيمة (ف) لمعرفة إمكانية التنبؤ بجودة الحياة بمعلومية كل من هوية الأنا والسلوك الاجتماعي الإيجابي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الانحدار	22205.223	2	11102.612	4.078	٠.٠٥
البواقي	318522.743	117	2722.417		
الكلي	340727.967	119			

يتضح من الجدول السابق ما يلي :

أن قيمة (ف) لمعرفة إمكانية التنبؤ بجودة الحياة بمعلومية هوية الأنا والسلوك الاجتماعي لدى عينة الدراسة من ذوي الاعاقة السمعية بلغت (٤.٠٧٨) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠٥ ؛ مما يشير إلى إمكانية التنبؤ بجودة الحياة بمعلومية هوية الأنا والسلوك الاجتماعي لدى عينة الدراسة .حيث يؤدي فقدان السمع إلى الإحساس بما يعرف ظاهرة الموت الانفعالي Emotional Deadness وهذا الأمر يسبب صورة عابسة ترتسم على وجوه كثيرًا من الصم نتيجة فقدان الاتصال بمصدر إبهاج هام في الحياة.إذ تذكر فاينشتاين أن شخصية الأصم تتصف بالسلبية في المواقف الاجتماعية، نتيجة عدم الثقة في الذات والتي تتشكل على أرضيته إساءة قراءة وتفسير الهاديات الانفعالية في المواقف الاجتماعية وبالتالي إيثار

السلامة وتجنب التواجد في هذه المواقف مما يؤثر علي جودة الحياة النفسية لديهم (Feinstein,1983,PP.147-162).

تتفق هذة النتائج مع دراسة تتفق هذة النتائج مع دراسة Thompson (2005) حيث أشارت الي أن السلوك الأجتماعي من العوامل الرئيسية المنبئة بالتنعيم الذاتي .

الفرض الثالث :ينص الفرض على " لا يوجد متغير من المتغيرات المدروسة أكثر من غيره إسهاما في التنبؤبجودة الحياة لدى عينة الدراسة من ذوى الاعاقة السمعية ".

جدول (٩) نتائج تحليل الانحدار المتعدد المتدرج لمعرفة أكثر المتغيرات المدروسة إسهاما في التنبؤ بجودة الحياة لدى عينة الدراسة.

المتغيرات	معامل الارتباط الجزئى (ر)	ر٢	ر٢ النموذج	معامل الانحدار (B)	(β)	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
السلوك الاجتماعي	٠.٧١٢	٠.٥٠٧	٠.٤٩٢	2.765	.195	2.169	٠.٠٥
هوية الأنا	٠.٦٣٥	٠.٤٠٣	٠.٣٩٥	4.827	.181	2.022	٠.٠٥

يتضح من الجدول السابق ما يلي :

أن السلوك الاجتماعي الإيجابي هو أكثر المتغيرات المدروسة إسهاما في التنبؤ بجود الحياة حيث بلغ معامل الارتباط الجزئي ٠.٧١٢ ، و(ر٢ النموذج) المصاحب لدخول المتغيرات الى معالة الانحدار المتعدد ٠.٤٩٢ ، كما بلغت القيمة التنبؤية له ٢.١٦٩ ،وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠٥ ؛ مما يشير إلى أن السلوك الاجتماعي الإيجابي أكثر اسهاما في التنبؤ بجودة الحياة لدى عينة الدراسة من ذوي الاعاقة السمعية. كما يتضح من الجدول أيضا أن هوية الأنا يحتل المرتبة الثانية في الاسهام النسبي في التنبؤ بجودة الحياة ؛حيث بلغ معامل الارتباط الجزئي ٠.٦٣٥ ، و(ر٢ النموذج)٠.٣٩٥ ، كما بلغت القيمة التنبؤية له ٢.٠٢٢ ،وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى.

والترتيب السابق لمتغيرات الدراسة في معادلة الانحدار يعكس الأهمية لتأثير السلوك الاجتماعي الايجابي حيث يعتبر أكثر المتغيرات تنبؤا بجودة الحياة للمعاقين سمعيا يلية هوية الانا.

فالسلوك الأجتماعي الإيجابي يمكن من خلالة التنبؤ بجودة الحياة للمعاقين سمعيا ، حيث أن السلوك الإجتماعي الإيجابي يساعد علي إقامة علاقات اجتماعية ناجحة ، وعلي التكيف الاجتماعي السليم بين أفراد المجتمع وعلي توثيق أواصر المحبة بين الأفراد من خلال مجموعة من المحددات ومنها :

- تقديم المساعدة للآخرين من أجل إسعادهم حتي ولو علي حساب سعادة الشخص نفسة .
- الاهتمام بالآخرين وتبني وجهة نظرهم وإلي الإحساس بمعاناتهم وتقديم يد العون والمساعدة لهم
- وجود مجموعة من الافراد يثق فيهم الشخص ويلجأ إليهم عندما تعترضه أي مشكلة.

وهذا ماأشار الية عمرو رفعت عمر (٢٠٠٥، ص: ٥٦) من خلال الاستشهاد بنتائج بعض الدراسات إلى أن الأصم يتسم بعدم تكوين صورة إيجابية عن ذاته وعن الآخرين الذين يتعاملون معه، وكذلك ينخفض معدل شعوره بالرضا الداخلي والهوية الذاتية .

ويعزي ذلك في جزء منه إلى أن الأصم يتعرض للشعور ببعض مظاهر الألم النفسي ، والإهمال من قبل الآخرين. وبناء على مفهوم وصورة الذات المشوهة التي يكونها الأصم عن نفسه وعن الآخرين تتحدد أهم ملامح شخصيته الاجتماعية إذ تذكر فاينشتاين أن شخصية الأصم تتصف بالسلبية في المواقف الاجتماعية، نتيجة عدم الثقة في الذات والتي تتشكل على أرضيته إساءة قراءة وتفسير الهاديات الانفعالية في المواقف الاجتماعية وبالتالي إيثار السلامة وتجنب التواجد في هذه المواقف السلوكية (Feinstein,1983,PP.147-162)

ويري الباحث أن الفرد المعاق سمعياً الذي يتسم سلوكة بالايجابية فالابد ان يتسم سلوكة ايضا بالجودة ، لانة يوجد أتساق من الناحية المنطقية بين أشكال السلوك الإجتماعي الايجابي المختلفة وجودة الحياة .

الفرض الرابع : ينص الفرض على "لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث من ذوى الاعاقة السمعية في جودة الحياة.

جدول (١٠) قيمة (ت) لمعرفة الفروق بين متوسطي درجات الذكور والاناث من ذوي الاعاقة السمعية في جودة الحياة

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الذكور	60	216.7667	4.94843	1.042	غير دال
الإناث	60	215.8000	5.20691		

يتضح من الجدول (١٠) ما يلي :

أن قيمة (ت) لمعرفة الفروق بين الذكور والإناث في جودة الحياة بلغت ١.٠٤٢ وهي قيمة غير دالة إحصائيا ، مما يشير إلى عدم وجود فروق في جودة الحياة لدى عينة الدراسة من ذوي الإعاقة السمعية تعزى لمتغير النوع .

ويمكن تفسير النتيجة بأن شخصية المعاقين سمعياً تتاثر كثيراً بإعاقتهم وبما يصيب حاجاتهم الحسية والنفسية الذي توجة من هذة الحاجات من قبل الغير ومن ثم فإن شعورالفرد المعاق سمعيا بأنة مختلف كثيرا أوقليلا عن غيرة من شأنة أن يؤثر بشكل ما علي توافقة النفسي .

فإن أسعد الناس من استطاع أن يعيش مع إعاقتة فهذا المدخل يتناول اسلوبا تربويا لفهم الإعاقة ويسهم في فهم نفسة وتطوير سلوكه وعاداته وقيمه وكيف يمكن للاخرين أن يفهموه وهذا يدخل ضمن الطب السيكوسوماتي والذي يدخل في تكوين فكر المعاق سمعيا عن نفسه وسلوكه وامالة ضمن عوامل ذاتية واجتماعية وبيئية وعلاقة هذه العوامل بالاثار النفسية لكل من المعاق نفسه ورفاقه.

وتتفق هذة النتيجة مع ماتشير إلية نتائج دراسة(سامي محمد ،٢٠٠١ ص ١٥٧) من عدم وجود فروق بين الذكور والاناث في جودة الحياة ، رغم أختلاف عينة هذة الدراسة مع عينة الدراسة الحالية .

وتتفق هذة النتيجة مع دراسة (Hintermair 2008)بأنة لم تتاثر جودة الحياة الفيزيقية لدي الاطفال المعاقين سمعيا بالاختلاف الجنس .

الفرض الخامس : ينص الفرض على "لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث من ذوى الاعاقة السمعية فيهوية الأنا ".

جدول (١١) قيمة (ت) لمعرفة الفروق بين متوسطي درجات الذكور والاناث من ذوي الاعاقة السمعية في هوية الأنا

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الذكور	60	73.0500	1.85422	٠.١٠٢	غير دال
الإناث	60	72.4500	2.12671		

يتضح من الجدول (١١) ما يلي :

أن قيمة (ت) لمعرفة الفروق بين الذكور والإناث في هوية الأنا بلغت ٠.١٠٢ وهي قيمة غير دالة إحصائيا ، مما يشير إلى عدم وجود فروق في هوية الأنا لدى عينة الدراسة من ذوي الإعاقة السمعية تعزى لمتغير النوع .

بالرجوع إلي أدبيات الدراسة التي تشير إلي العوامل المؤثرة في تشكيل الهوية وخاصة في مرحلة المراهقة التي تعد حالة داخلية تتضمن الاحساس بالتفرد والوحدة والتالف الداخلي ، والتماثل والاستمرارية المتمثلة في إحساس الفرد بإرتباط ماضية وحاضرة ومستقبلة والاحساس بالتماسك الداخلي ممثلة في إحساس الفرد التمسك بالقيم والمثاليات التي يؤمن بها المجتمع وتمسكة بها علي نحو يرضي نفسة والآخرين .

وحيث ان المعاقين سمعياً يظهرون حساسية شديدة في محيطهم الأسري والمدرسي والأجتماعي كما أنهم يتميزون بحدة الانفعالات في أستجاباتهم للمواقف التي يتعرضون إليها . فإنة يمكن أن تفسير عدم وجود فروق بين عدم وجود فروق في هوية الأنا لدى عينة الدراسة من ذوي الإعاقة السمعية تعزى لمتغير النوع .

ويعود ذلك الي المبالغة والدقة في الاستجابة لعبارات مقياس وظائف هوية الانا . فضلا عن ذلك أن تعرض المعاقين سمعيا لنفس عوامل التنشئة الاجتماعية والاسرية علي الرغم من أن كل انسان يعد شخصية متفردة ومتكاملة من علاقات قوية وإمكانيات واستعدادات ودوافع دينامية متبادلة التأثير ، وتقع تحت مؤثرات مختلفة ، متباينة كالظروف الاقتصادية والاجتماعية ، وكل هذة العوامل مجتمعة تشكل شخصية المعاق سمعيا مما يساعدة علي تحقيق هوية الانا لديهم .

ويؤدي القصور والاهمال في تحقيق كل هذة العوامل الي التاثير بصورة سلبية علي تقديرهم لذواتهم ،وعلاقاتهم الاجتماعية التي تؤثر علي تكيفهم مع حقائق عالمهم الخارجي الذي يكون محبطا في بعض الاحيان ، وعلي مكونات عالمهم الداخلي بما يحوية من دوافع وميول واتجاهات

الفرض السادس :ينص الفرض على "لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث من ذوى الاعاقة السمعية فيالسلوك الاجتماعي الايجابي ".

جدول (١٢) قيمة (ت) لمعرفة الفروق بين متوسطي درجات الذكور والاناث من ذوي الاعاقة السمعية في السلوك الاجتماعي الايجابي

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الذكور	60	101.5333	4.16794	٠.١٣٣	غير دال
الإناث	60	100.5000	3.26512		

يتضح من الجدول (١٢) ما يلي :

أن قيمة (ت) لمعرفة الفروق بين الذكور والإناث في السلوك الاجتماعي الايجابي بلغت ٠.١٣٣ وهي قيمة غير دالة إحصائيا ، مما يشير إلى عدم وجود فروق في السلوك الاجتماعي الايجابي لدى عينة الدراسة من ذوي الإعاقة السمعية تعزى لمتغير النوع .

إن كل أنسان يحتاج دائماً إلي إنسان آخر علي الأقل لبعض الوقت ويعد السلوك الاجتماعي الهدف الأساسي لعملية التنشئة الأجتماعية وذلك أن تعامل الكائن البشري مع بيئته يعتمد معظمه علي اساليب متعلمة وهذة الأساليب لايكتسبها الفرد إلا من خلال عملية التنشئة الجتماعية .

ويمكن القول بان ذلك ربما يعود الي كون الذكور والاناث ذوي الاعاقة السمعية يتعرضون لخبرات إجتماعية متشابهة من خلال التنشئة الاجتماعية والمراحل السابقة مع التطور العلمي والتكنولوجي الذي يشمل جوانب الحياة المختلفة أدي الي التقارب الفكري الذي انعكس في سلوكياتهم الاجتماعية والنفسية .

وتتفق الدراسه مع نتائج دراسه سهير الصباح (١٩٩٣) التي اشارات الى انه لايوجد فروق بين السلوك الاجتماعي لدي ذوي الاعاقه السمعيه باختلاف الجنس .

• التوصيات والبحوث المقترحة :

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية ، فإنه يمكن تقديم مجموعة من التوصيات والبحوث المقترحة علي النحو التالي :

- تؤكد نتائج الدراسة الحالية التي تتعلق بالسلوك الإجتماعي الإيجابي وهوية الأنا كمنبئات بجودة الحياة لذوي الإعاقة السمعية علي الحاجة المستمرة والملحة لتنمية السلوك الإجتماعي الإيجابي وضرورة وضعهم من خلال برامج التدخل المبكر علي قائمة أولويات البحث العلمي .
- الأهتمام بتنمية المجتمع ومحاولة توفير جميع الإمكانيات التي من شأنها أن تسهم في جودة حياة ذوي الإعاقة السمعية .
- تؤكد نتائج الدراسة الحالية علي أهمية إجراء المزيد من الدراسات للتعرف علي العلاقة بين المصادر المتاحة في المجتمع والجوانب الأقتصادية والأجتماعية والنفسية من جانب وجودة الحياة لذوي الإعاقة السمعية .
- وتنتهي الدراسة بالتأكيد على احتياج المراهقين الصم الشديد إلى برامج التعليم الاجتماعي الانفعالي التي تدفعهم باتجاه اكتساب مهارات ومتطلبات إقامة علاقات اجتماعية إيجابية مع الآخرين وزيادة وعيهم بالبيئة الاجتماعية التي يعشون فيها لزيادة جودة الحياة لديهم .
- وتنتهي الدراسة بمناقشة المضامين التطبيقية لهذه النتائج بالتأكيد على حاجة الأطفال الصم إلى برامج التدخل الاجتماعي الانفعالي التي تستهدف تعديل أنساق أو أساليب العزو لديهم وتنمية قدراتهم على تعرف وتفهم الانفعالات والمشاعر سواء الخاصة بالذات أو بالآخرين والتعبير أو التجاوب السوي معها.
- التعرف علي العوامل الأسرية والمجتمعية والمدرسية المرتبطة بجودة الحياة لدي المعاقين سمعيا .
- أستخدام النماذج السببية في تفسير العلاقة بين السلوك الإجتماعي الإيجابي وجودة الحياة لدي ذوي الإعاقة السمعية .

- بحث الفروق بين جودة الحياة لدي ذوي الإعاقة السمعية والتي ترجع إلي متغير النوع .

• المراجع العربية :

- أبوبكر مرسي محمد (٢٠٠١) . أزمة الهوية والأكتئاب النفسي لدي الشباب الجامعي . مجلة دراسات نفسية . مجلد ٧ ،عدد ٣ : ٣٢٣ – ٣٥١
- احمد محمد المهدى (١٩٩٠) : دراسة فى تنمية السلوك الايجابى عند الاطفال الحلقة الاولى من التعليم الاساسى ، رسالة دكتوراة غير منشورة ، كلية البنات ، جامعة عين شمس .
- أشرف احمد عبدالقادر (٢٠٠٥) . تحسين جودة الحياة كمنبئ للحد من الإعاقة . ، ورقة عمل مقدمة الي مؤتمر تطوير الأداء في مجال الوقاية ، مكتب التربية العربي لدول الخليج ، الرياض ، المملكة العربية السعودية ١٤ -١٦ فبراير ٢٠٠٥ ص ص ١-٥٣ .
- السيدكامل الشربيني منصور (٢٠٠٧) . جودة الحياة وعلاقتها بالذكاء الانفعالي وسمة ما وراء المزاج والعوامل الخمسة الكبري في الشخصية والقلق . المجلة المصرية للدراسات النفسية ، الجمعية المصرية للدراسات النفسية مج ١٧ ، أكتوبر ، ١-٦٦
- العارف بالله محمد الغندور (١٩٩٩) : أسلوب حل المشكلات وعلاقتة بنوعية الحياة . المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي . جامعة عين شمس .
- حسام الدين محمود عزب (٢٠٠٤) .برنامج إرشادي لخفض الاكتئاب وتحسين جودة الحياة لدي عينة من معلمي المستقبل . المؤتمر السنوي الثاني عشر (التعليم للجميع . التربية أفاق جديدة في تعليم الفئات المهمشة في الوطن العربي) كلية التربية ، جامعة حلوان ، من(٢٨-٢٩) مارس ، ٥٧٥ .
- جابرعبدالحميد ، علاء الدين كفافي (١٩٩٣) . معجم علم النفس والطب النفسي ، الجزء الثالث ، القاهرة : دار النهضةالعربية .
- جورج غازادا وآخرون (١٩٨٦) . نظريات التعلم (مترجم) ، الجزء الثاني ، الكويت :عالم المعرفة .
- رجاء عواد (٢٠٠٥). برنامج مقترح لتنمية بعض أشكال السلوك الاجتماعي الايجابي للطفل الأصم . رسالة دكتوراه غير منشورة ، معهد الدراسات والبحوث التربوية ، جامعة القاهرة .
- سامي محمد هاشم (٢٠٠١) . جودة الحياة لديالمعوقين جسمياً والمسنين وطلاب الجامعة . مجلة الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، ع ١٣ ، السنة التاسعة ، ١٢٥- ١٨٠.
- سحر حسن محمد خضر(٢٠٠٢). استجابات الوالدين لإعاقة الأبناء الصم وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لديهم. رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- سعيد عبد الرحمن محمد(٢٠١١) .جودة الحياه واستراتيجات التعايش (المواجهه) للصم وضعاف السمع (دراسه تحليليه) مجله كليه التربيه ، جامعه بنها العدد ٨٧ يوليو (ج ٢).
- سهير الصباح (١٩٩٣) . الانسحاب الاجتماعي لدي الاطفال المعاقين رساله ماجستير غير منشورة ، الجامعه الاردنيه – عمان
- ضياء ابو عاصي فيصل (٢٠١٢) . فعاليه برنامج تدريبي لتحسين جوده الحياه النفسيه للاطفال ضعاف السمع ، كليه التربيه ، جامعه قناه السويس .
- عادل عبدالله (٢٠٠٤) . الإعاقات الحسية . القاهرة : دار الرشاد للنشر.
- عبدالرقيب البحيري (١٩٨٩) . هوية الأنا وعلاقتها بكل من القلق وتقدير الذات والمعاملات الوالدية لدي طلبة الجامعة – دراسة في ضوء نظرية أريكسون . مجلة كلية التربية ، جامعة الزقازيق العدد١٢ : ١٦٥- ٢١١ .
- عمرو رفعت (١٩٩٨) . برنامج تعليمي إثرائي مقترح لتعديل بعض الاتجاهات نحو مفهوم الذات لدي الاطفال الصم بأستخدام الوسائط المتعددة . المؤتمر الدولي السابع لاتحاد رعاية المعوقين ، القاهرة .

- ليلي عبدالله السليمان (٢٠٠٧) .علاقة هوية الأنا بفاعلية الذات والذكاء الوجداني لدي عينة من المراهقات (موهوبات – عاديات) بمكة المكرمة . مجلة دراسات الطفولة ، ابريل ٢٠٠٧ ، ص ص٤٣- ٦٣ .
- محمد السعيد ابوحلاوة (٢٠١٠) . جودة الحياة : المفهوم والابعاد ، ورقة عمل . المؤتمر العلمي السابع كلية التربية . جامعة كفر الشيخ بعنوان جودة الحياة كاستثمار للعلوم التربوية والنفسية ، ١٣-١٤/ ٤ .
- محمدعبدالعزيزمحمد (٢٠١٠) . الإعاقة السمعية التدخل المبكر والوقاية . الزقازيق. دار الفكر العربي للنشر والتوزيع.
- منى الحديدي ، هيام الزبيدي (١٩٩٨) . السلوك المدرسي الاجتماعي للتلاميذ ذوي الاحتياجات التربوبيه الخاصه، مجله العلوم التربيويه ، المجلد (٢٥) ، العدد(١) .
- ناهد فتحي أحمد (٢٠١١). نوعيه الحياه المنبئه بالامن النفسي واساليب مواجهه الضغوط لدي الاطفال المعاقيين حسياً دراسات عربيه في علم النفس ج ١٠ ، ع ١ صص (٥٥، ١١٨)
- ولاء ربيع مصطفي علي (٢٠١٢) . فعاليه التدريب علي السلوك التوكيدي في رفع جوده الحياه النفسيه لدي طالبات الجامعه من المعاقات سمعياً . مجله العلوم التربويه ، يوليو العدد الثالث .

• المراجع الأجنبية:

- Akin, A.(2008). The scale of psychological well-being : A study of validity and reliability . Educational Science : Theory & Practice.8(3) .741-750
- Antia.S.D,&Dittillo.D.A (1998). A Comparison of the peer social behavior of children who are deaf/hard of hearing and hearing. JCCD, Volume 19 Number 2., PP.34-47
- Audit Commission (2005) Voluntary Quality of Life and Cross-Cutting Indicators April 2001-March 2002..
- Bar-Tal, D. (1976). Prosocial behavior. WashingtonDC: Hemisphere Publishing Corporation.
- Borton, S.A.,M,E ., Lieu, J.E.C (2010) . Quality of Life in Children With Unilateral Hearing Loss: A Pilot Study .American Journal of Audiology (Online) .: Jun 1,2010. Vol19 ,Iss1;pa 61, 12 pgs.
- Diener, E., Suh, M., Lucas, R. &Smih , H. (1999) . Subjective well-being three decades of progress Psychological Bulletin , 125 (2) , 267- 302
- Diener, E., &Diener ,M .(1995). Cross cultural correlates of satisfaction and self esteem .Journal of personality and social psychology, 68. 653- 663
- Dodson,W.(1994). Quality of life measurement in children with epilepsy , In M. Trimble .&W.Dodson .(Eds) , Epilepsy and . Quality of life, PP.217-226 .Raven Press Ltd : New York.
- Eenhoven , R.(2001). What We Knew about Happiness Paper presented at the dialogue on "Cross National Happiness : Woudschoten , Zcist , " The Netherlands. P.14-15
- Eisenberg, N &Fabes, R(1982) . Pro social Behavior and Empathy: A multi method development , In : N. Eisenberg(Ed)

,The Development of Pro social Behavior , New York : Academic Press .
- Erikson, E.H. (1963). Childhood and Society. New York : Norton.
- Erikson, E.H. (1968).Identity : Youth and Crisis . New York : Norton.
- Goode ,D. (1994). Quality of for person with disabilities international perspectives and issues . Journal of intellectual &Developmental Disability , 22 (1).63-75 .
- Greene, B. H. (2005) : Rubric for measuring quality school progress. Newsletter, The William Glasser Ins.,PP.1-2
- Hallberg ,L.R. , Hallberg , U., Kramer ,S. E .(2008). Self-reported hearing difficulties , communication strategies and psychological general well-being (quality of life) in patients with acquired hearing impairment . Disability and Rehabilitation ,2008 , Vol 30 Issue 3, p203 – 212 , 10p , 8Charts
- Hallberg ,L.M .(2007) . Self-reported hearing difficulties , communication strategies and psychological general well-being (quality of life) in patients with acquired hearing impairment . Disability and Rehabilitation ,2008 : 30(3) : 203- 212
- Hintermair, M (2008) . Self-esteem and satisfaction with Life of Deaf and Hard-of- Hearing People: A Resouree-Orriented Approach to Identity Work. Journal of Deaf Studies and Deaf Education , 13(2) . 278-300
- Hintermair, M (2011). Health – Related Quality of Life and Classroom Participation of Deaf and Hard-of- Hearing Students in General School . Journal of Deaf Studies and Deaf Education , 16(2) . 254-271
- Hosie,J.A.,etal., (1998). The Matching of Facial Expression by Deaf and Hearing Children and Their Production and Comprehension of Emotion Labels
- Kate, M. (2005). Late Adolescent Identity Development Narrative Mean Memory Telling . Development Psyehology 41(4), 683 - 691
- Karen, O., Lambour, G., & Greenspan, S. (1990). Persons in transition. In R.L. Schalock & M. J. Begab (Eds.), Quality of life perspectives and issues (pp.85-92). Washington: American Association on Mental Retardation
- Keith, K.D. (1990). Quality of life: issues in community integration. In R.LSchalock & M. J. Begab (Eds.), Quality of life perspectives and issues (pp. 85-92). Washington American Association on Mental Retardation
- Kennedy, S.H.: Eisfeld B.S &Cooke,R.G.(2001): Quality of life : An important dimension in assessing the treatment of depression . Journal of Psychiaty Scandinavia , Vol 26 (suppl.) pp1-9

- Keilmann, A., Limberger ,A., & Mann , W. (2007) . Psychological and physical well-being in hearing-impaired children .int . J PediatrricOtohinolaryngology, 71(11) , 1747-1752 .
- Kluwin, T., Stinson, M., Colarossi,.G.(2002). Social processes and outcomes of in-school contact between deaf and hearing . Journal of Deaf Studies and Deaf Education , 7 (3), 200-213
- Laile,D.(2008) . Dimensions of Consciens in mild adolescence .Links with Social behavior Parenting and Temperment . Journal of Youth& Adolescence, 37(7),875-887
- Lawler, K.&Piferi,L (2006) . The Forgiving Personality: Describing a Life Will Lived? . Journal of Personality and Individual Differences , 41,2,1009- 1020
- Lotfi, Y., Mehrkian , S.Moossavi,A.,Faghih – Zadeh, S. (2009) . Quality of Life Improvement in Hearing- Impaired Elderly People after Wearing a Hearing Aid . Archives of Iranian Medicine (AIM) ; Jul2009, Vol . 12 Issue 4, p365-370, 3 Charts
- Marcia , J.E., (1967) . Ego Identity statue : Relationship to change in self-esteem general maladjustment an authoritarianism , Journal of personality ,35,pp118- 133.
- Rajendran, V., &Roy, F.,(2010). Comparison of health related quality of life primary school deaf children with and without motor impairment .Ital J Pediater ,12, 36-38.
- Rieffe,C.,Terwogt,M.M.,&Smit,C.(2003). Deaf Children on the Causes of Emotions. Educational Psychologgy, Vol. 23, No. 2, PP.159-168.
- Rieffe,C.,&Terwogt,M.(2006). Anger Communication in Deaf Children. Cognition & Emotion, Vol, 20, Issue 8 , PP. 1261 – 1273
- SeikTua(2000) : Subjective Assessment of Urban quality of life in Singapore . Habitat International pp31- 49.
- Stark,J., &Goldsbury,T.(1990). Quality of life from childhood In R.L.M.J Begab(Eds). Quality of life perspective and issues (pp.71- 83) DC: American Association on Mental Retardation
- Taylor, S. J., &Bogdan, R. (1996). Quality of life and the individual'sperspective. In R. L Schalock (Ed.), Quality of Life volume 1:Conceptualization and measurement (pp. 11-22). Washington, DC: AmericanAssociation on Mental Retardation.
- Whoqil Group (1998).The world health organization quality of Life Assessment (WHOQOL). Development and general psychometric properties . Social Science and Medicine , 46 , 1569-1585.