فاعلية برنامج إرشادي قائم على فنيات التواصل الكلى لتحسين كفاءة الحياة النفسية لدى عينة من المراهقين المعاقين سمعياً

الدكتور: محمد على حسن إبراهيم
جامعة شقراء، المملكة العربية السعودية

الملخص:

هدف البحث الحالى إلى التحقق من فاعلية استخدام برنامج إرشادي قائم على فنيات التواصل الكلى لتحسين كفاءة الحياة النفسية لدى عينة من المراهقين ذوى الإعاقة السمعية بمدارس الأمل للصم وضعاف السمع بالقاهرة الكبرى، أعمارهم ما بين (14 – 16) عاماً، لديهم فقدان سمعى متوسط مابين(56-70) ديسيبل، وتم تطبيق مقياس كفاءة الحياة النفسية، وبرنامج التواصل الكلى لتحسين كفاءة الحياة النفسية للمراهقين ذوى الإعاقة السمعية ومقياس كفاءة الحياة النفسية للمراهقين ذوى الإعاقة السمعية، واستخدم الباحث إحصائيا اختبار "ويلكوكسون" لاختبار دلالة الفروق للمجموعات المرتبطة.

Abstract:

Objective current research to verify the effectiveness of the use of a guiding program based on the techniques of communication kidney to improve the efficiency of mental life in a sample of adolescents with hearing disabilities, , they have (14-16) age, They have audio loss average between(56-70) dB, was applied efficiency psychological life scale, study tools included kidney outreach program to improve the efficiency of the psychological life of adolescents with hearing disabilities; and measure the efficiency of the psychological life of adolescents with hearing disabilities , The researcher used a statistical test "and Wilcoxon" to test the significance differences for groups associated.

مقدمة:

تعد قضية الإعاقة لدى المراهقين من أهم القضايا التي تشغل الساحة الدولية نظرا للعنصر البشري الأساسي المكون للمجتمعات والذي تعتمد عليه الدول لتحقيق التنمية الشاملة، فالمراهق المعاق سمعياً هو إنسان أولا ولديه إعاقة ثانيا، ولابد وان نهتم بما تبقي لديه من قدرات واستحداث الأساليب الاستفادة بهذه القدرات وتنميتها لتحويل هذه الفئة من عالة علي غيرها إلي ان تعول نفسها لتساهم في تنمية مجتمعها، وذلك بالنظر للقدرات المتبقية لديهم لتحويلها لطاقة ايجابية [21].

وهناك العديد من المشكلات التي تقابل المراهقين المعاقين سمعياً خاصة أن مرحلة المراهقة مرحلة عدم اتزان في الشخصية وتعتبر في حد ذاتها مشكله، كما يعانى المراهقون ذوى الإعاقة السمعية من عدم وجود علاقة تربط بينهم وبين أسرهم ومعلميهم لعدم وجود لغة حوار بينهم، علاوة على أن نظام التعليم الحالي لا يساعد على الحوار أو علاج مشكلاتهم، وحيث أن المعاقين سمعيا من المراهقين غير متصلين بالمجتمع المحيط تعد مرحلة المراهقة عند المعاقين سمعياً مرحلة انتقالية وفاصلة في تحديد شخصيتهم إما بالسلب أو بالإيجاب، لذا فإن تلك الفئة تحتاج إلى اساليب خاصة لاكتساب اللغة الاستقبالية والتعبيرية تختلف عن الفرد العادي [5] .

وهنا يبرز دور فنيات التواصل الكلى يهدف لوضع المراهقين المعاقين سمعياً في بؤرة الانتباه ومساعدتهم على التفاعل مع الآخرين، وجعلهم قادرين على التواصل والفهم من خلال تسهيل عملية التواصل اللفظى، وفتح قنوات تواصل رئيسية بالسرعة والفاعلية الممكنة وزيادة مستوى الانتباه، والتواصل مع استغلال البقايا السمعية, وهذا هو الهدف التربوي الأسمى للتواصل الكلى[3].

والنجاح في التواصل الكلى للمراهقين ذوى الإعاقة السمعية مع المجتمع المحيط أكبر الأثر في رفع درجة كفاءة الحياة النفسية لهم حيث يؤدى ذلك إلى رفع درجة الاتزان الانفعالى لديهم وتنظيم إيقاع حياتهم وعلاقتهم الاجتماعية المتبادلة مع الآخرين، فى

إطار من التفاؤل والثقة والسعادة، ويمثل ذلك مردود نفسي رائع على توافقهم الشخصي الذاتي [22].

مشكلة الدراسة

تنبع مشكلة الدراسة الحالية من خلال متابعة الدراسات النفسية الخاصة بالمراهقين ذوي الإعاقة السمعية، وكذلك من خلال الإطلاع على البحوث والدراسات السابقة التي تناولت برامج التواصل الكلى، وأخري تناولت كفاءة الحياة النفسية لدى المراهقين من ذوى الإعاقة السمعية حيث توصلت هذه الدراسات إلى أن:

1- شخصية المراهقين من ذوى الإعاقة السمعية تتأثر سلباً نتيجة القصور الوظيفي المسبب لإعاقتهم السمعية [13].

2- الإعاقة السمعية لدى المراهقين تؤثر سلباً على نموهم النفسي و توافقهم الاجتماعى واكتسابهم للمهارات الاجتماعية اللازمة لحياتهم [6].

3- رغم كثرة الدراسات المؤكدة على توافر الاضطرابات النفسية لدى المراهقين من ذوى الإعاقة السمعية، إلا أن الخدمات العلاجية والإرشادية المقدمة لهم والقائمة على فنيات التواصل الكلى تكاد لا تذكر، وإهمال الاضطرابات النفسية لدى المراهقين من ذوى الإعاقة السمعية، وتركها دون علاج يعقد المشكلة، فتتحول إلى اضطرابات نفسية واجتماعية خطيرة يصعب علاجها، ورغم أن العديد من الدراسات أكدت زيادة أعداد المراهقين المعاقين سمعياً كدراسة القطان والنجار وعبد القادر **(11) . (10) , (24)** .

4- إلا أنه توجد ندرة فى الدراسات العربية والأجنبية التى تناولت فاعلية البرامج القائمة على التواصل الكلى لتحسين كفاءة الحياة النفسية لدى المراهقين المعاقين سمعياً، وعلى ذلك تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في محاولة الإجابة على التساؤلات الآتية:

1- إلى أي مدى يسهم التواصل الكلى فى تحسين كفاءة الحياة النفسية لدى المراهقين المعاقين سمعياً، كما يقاس بمقياس كفاءة الحياة النفسية للمراهقين ذوى الإعاقة السمعية المستخدم بالدراسة.

2- إلى أي مدى يسهم التواصل الكلى فى تحسين كفاءة الحياة النفسية لدى المراهقين ذوى الإعاقة السمعية، بعد فترة المتابعة. كما يقاس بمقياس كفاءة الحياة النفسية للمراهقين ذوى الإعاقة السمعية المستخدم بالدراسة.

هدف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن فاعلية برنامج يوظف أسلوب التواصل الكلى لتحسين كفاءة الحياة النفسية لدى المراهقين ذوى الإعاقة السمعية، والوقوف على انسب فنيات التواصل الكلى لتحسين كفاءة الحياة النفسية لدى المراهقين من ذوى الإعاقة السمعية.

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة الحالية في الكشف عن مدى حدوث الاضطرابات النفسية لدى بعض المراهقين ذوى الإعاقة السمعية ومستوي كفاءة وجودة الحياة النفسية لهم، ومن ثم إعداد برنامج يستخدم أسلوب التواصل الكلى لتحسين كفاءة الحياة النفسية لدى المراهقين ذوى الإعاقة السمعية، وهذا الجانب ينطوي على أهمية كبيرة سواء من الناحية النظرية أو من الناحية التطبيقية، فمن الجانب النظري: تسهم هذه الدراسة في زيادة رصيد المعلومات والحقائق عن مستوي كفاءة الحياة النفسية، ومدي حدوث بعض الاضطرابات النفسية لدى عينة من المراهقين ذوى الإعاقة السمعية، ومن الجانب التطبيقي: من خلال إلقاء الضوء علي الجوانب النظرية، تقدم الدراسة الحالية أساساً يمكن ان يقوم عليه تصميم برامج إرشادية وعلاجية توظف فنيات التواصل الكلى لتحسين كفاءة الحياة النفسية لدى المراهقين من ذوى الإعاقة السمعية، وكيفية تقديم الخدمات المناسبة لهم.

مصطلحات الدراسة

1- **التواصل الكلى** Total Communication

هو منهج خاص بـتعليم المعاقين سمعياً بهدف تطوير استخدام عدد من أشكال التواصل كلغة الإشارة والتفاهم بالفم ووسائل مساعدة مسموعة ومكتوبة ومرئية، اعتمادًا على الاحتياجات والقدرات الخاصة للمعاقين سمعياً [15].

وإجرائيا: هي الإستراتيجية التعليمية المركبة التي يتبعها الباحث مع المعاقين سمعيا، والتي تتخذ من الكلام وقراءة الشفاه ولغة الإشارة أساساً لعملية التواصل, مع تنمية الجزء المتبقي من السمع من خلال المعينات السمعية والتدريب السمعي.

2- الإعاقة السمعية Disability Hearing

هي المشكلات التي تحول دون أن يقوم الجهاز السمعي عند الفرد بوظائفه، أو تقلل من قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة، وتتراوح الإعاقة السمعية في شدتها من الدرجات البسيطة والمتوسطة التي ينتج عنها ضعف سمعي إلى الدرجات الشديدة جدا والتي ينتج عنها صمم [25].

3- **مرحلة المراهقة Adolescence**

تشير إلى تلك الفترة التي تبدأ من البلوغ الجنسي حتى الوصول إلى النضج، وهكذا يعرفها ستانفورد ، فالمراهقة إذاً تشير إلى فترة طويلة من الزمن، وليس لمجرد حالة عارضة زائلة في حياة الإنسان، فالمراهقة مرحلة انتقال من الطفولة إلى الرجولة، وعلى كل حال يجب فهم هذه المرحلة على أنها مجموعة من التغيرات التي تحدث في نمو الفرد الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي [23].

وإجرائيا: المراهقون المعاقون سمعيا هم ذوى الإعاقة السمعية بالمرحلة الإعدادية والثانوية بمدارس الأمل للصم وضعاف السمع بالقاهرة الكبرى, الذين تتراوح أعمارهم ما بين (14 – 16) عاماً، لديهم فقدان سمعي متوسط مابين(56-70) ديسيبل.

4- **كفاءة الحياة النفسية Psychological quality of life**

هي الإحساس الايجابي بحسن الحال كما يرصد بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات الرضا لدى الفرد عن ذاته وعن حياته بشكل عام وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية ذات قيمة ومعني له، مما يسهم في بناء الفرد لحياته بصورة ايجابية، وإقامة علاقات اجتماعية متبادلة مستمرة مع الآخرين؛ وترتبط جودة الحياة النفسية بالإحساس العام بالسعادة والسكينة والطمأنينة [43].

الإطار النظري، والدراسات السابقة

تركز الدراسة الحالية على البرامج القائمة على فنيات التواصل الكلى وفاعليتها لتحسين كفاءة الحياة النفسية لدى عينة من المراهقين المعاقين سمعياً، كمشكلة نفسية مركبة تحتل مكانة حساسة في مجال التربية الخاصة، وفيما يلي يعرض الباحث بعض الآراء والمفاهيم والدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية من خلال أربع محاور رئيسة هي:

التواصل الكلى

هو مصطلح استخدم من أجل البحث عن تحول أساسي في الممارسات التعليمية في مدارس المعاقين سمعياً، لمواجهة الحقيقة الواقعة أن مستوى التحصيل الأكاديمي لدى معظم المعاقين سمعياً لا يمكن قبوله [9]

ويقوم التواصل الكلي على أساس استعمال جميع طرق الاتصال الممكنة والمناسبة لكل حالة من حالات الإعاقة السمعية، أي إعطاء كل معاق سمعياً فرصة تعلم جميع الأشكال الممكنة للاتصال سواء أساليب التواصل اللفظية أو اليدوية [1].

ويساعد التواصل الكلي على المزج بين توظيف البقايا السمعية للمعاقين إن وجدت وقراءة الشفاه ولغة الإشارة وأبجدية الأصابع، مع مراعاة مستوى نمو الفرد وتوافقه العضلي والعصبي، وقدراته العقلية ومهاراته اللغوية لإكسابه المهارات التواصلية والتفاعل الإيجابي منذ الصغر [18].

ويشتمل أسلوب الاتصال الكلي على صورة الأنماط اللغوية والحركات التعبيرية التي يقوم بها المعاق سمعياً من تلقاء نفسه، كي تتاح الفرصة أمامه لتطوير أي جزء تبقى لديه من السمع، ومن خلال المعينات السمعية بمختلف أنواعها، والاستخدام المبكر المستمر لنظام التواصل الكلي يساعد التواصل الكلي على النمو العقلي وزيادة التحصيل الأكاديمي [32].

ولعملية الاتصال الكلى عدة مميزات منها أن الإشارات (Signs) هي أسهل الطرق وأقربها لتمكين المعاق سمعياً من الاتصال بالمعنى الحقيقي للكلمة، فيصبح قادراً على التعبير عن آرائه وأفكاره الذاتية، وعندما يحدث ذلك يلاحظ تغيرات إيجابية في السلوك, والعلاقات الشخصية المتبادلة، كذلك تساعد الإشارات على تقوية قراءة الشفاه وتدعيم السمع، خاصة عندما يقوم المتحدث بإصدار الإشارات والتحدث في وقت واحد؛ فربط الإشارات بالكلام يؤدي نمطاً تركيبياً يقوم المعاق سمعياً بتقليده سواء من الناحية البصرية أو السمعية، وبهذه الطريقة يحسن المعاقون سمعياً من مهاراتهم الملفوظة، كما يحسن الأشخاص من مهاراتهم اليدوية، والنتيجة في النهاية مهارة أفضل في التواصل بين الطرفين [37].

وقدرة المعاق سمعياً على السمع باستعمال المعينات تدعم المهارات السمعية الملفوظة، ويتوقف النجاح في ذلك على قدرته على سماع الكلام الصادر عن الآخرين، كما أن هجاء الأصابع واستخدام لغة الإشارة اليدوية يدعم القراءة الكتابة، ويتطلب هجاء الأصابع نفس المستوى من النضج ومن الخبرات اللغوية المطلوبة للقراءة والكتابة [42].

والتواصل الكلي حق لكل معاق سمعياً لتعلم استخدام جميع الأشكال الممكنة للتواصل حتى تتاح له الفرصة الكاملة لتنمية مهاراته بقدر المستطاع، وجدير بالذكر أن الاستخدام المبكر والمستمر لنظام التواصل الكلي يساعد على النمو العقلي، ونمو التحصيل الأكاديمي، والتفاعل الإنساني؛ لذلك فإن استخدام أسلوب التواصل الكلي يجب ألا يؤجل بطريقة عشوائية؛ كذلك يجب عدم خرق التتابع الطبيعي في العملية النمائية للتواصل [14].

ويمكن تلخيص أهمية عملية التواصل الكلي على أنه يساعد على تدعيم قراءة الشفاه والسمع عندما يقوم الشخص الراشد (معلماً كان أم أباً) بإصدار الإشارات والتحدث في وقت واحد، وعندما يستخدم المعاق سمعياً الأدوات المكبرة للصوت الملائمة لحاجاته الخاصة، فإن الإشارات تدعم قراءة الشفاه, علاوة على أن التواصل الكلى من أسهل السبل لتمكين المعاق سمعياً من التواصل بالمعنى الحقيقي للكلمة ليكون قادراً على التعبير عن آرائه الذاتية؛ وعندما يحدث ذلك نستطيع أن نلاحظ تغييرات إيجابية في السلوك، والعلاقات الشخصية المتبادلة؛ ففي هذه الحالة يشارك المعاق سمعياً في مواقف الحياة الأسرية كعضو كامل [8].

وفي سياق محور التواصل الكلي يشير الباحث إلى بعض الدراسات السابقة ذات الصلة

دراسة: (الحداد, 2013)

والتي هدفت إلي دراسة فاعلية استخدام إستراتيجية قائمة على المدخل الكلي في تدريس القراءة في تحسين مهارات الاستيعاب القرائي لدى طلبة الصف التاسع الأساسي, مقارنة مع الاستراتيجيات المعتادة في تدريس القراءة، وتكونت عينة الدراسة من 123 طالبا وطالبة، وزعوا إلى مجموعتين: تجريبية درست باستخدام إستراتيجية المدخل الكلي للغة، وضابطة درست بالطريقة المعتادة، وتم تطبيق الاستيعاب القرائي من إعداد الباحث، قبل التجربة وبعدها، وحللت البيانات باستخدام تحليل التباين الثنائي، وأوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين أداء طلبة المجموعتين في مهارات الاستيعاب القرائي لمصلحة طلبة المجموعة التجريبية، وأن هناك فروق دالة إحصائيا بين أداء الطلاب و الطالبات في مهارات الاستيعاب القرائي لمصلحة الطالبات، مع عدم وجود فروق دالة إحصائيا تعزي للتفاعل بين الإستراتيجية المستخدمة والجنس.

دراسة (يحيي وآخرون, 2011)

والتي هدفت إلي دراسة فاعلية برنامج تدريبي محوسب لتعليم مهارات القراءة بالطريقتين التواصل الكلي و الطريقة الشفوية لأطفال الروضة المعوقين سمعيا، وتكونت عينة الدراسة من 60 طفلا، وزعوا إلى مجموعتين: تجريبية درست باستخدام إستراتيجية

التواصل الكلي وضابطة درست بالطريقة المعتادة, وتم تطبيق البرنامج من إعداد الباحث، على مدار أربعة أشهر ونصف من خلال 90 جلسة، وحللت البيانات باستخدام تحليل التباين الثنائي للمقارنة بين متوسطات الأداء في الاختبار البعدي على أداة القياس للكشف عن مستوي القراءة للأطفال المعاقين سمعياً، وأوضحت النتائج أن طريقة التواصل الكلي كانت أفضل في تعلم القراءة، لدى الأطفال المعاقين سمعيا، مقارنة بالطريقة التقليدية.

دراسة (بدران، وآخرون، 2011)

وهدفت لبيان فعالية برنامج التواصل الكلي لتنمية القدرات اللغوية لدي الأطفال الصم, وتكونت عينة الدراسة من (16) طفل وطفلة، لديهم فقدان سمعي من (76 ديسيبل فأكثر)، قسموا لمجموعتين تجريبية وضابطة، وتم تطبيق مقياس ستانفورد بينيه للذكاء، ومقياس المستوي الاقتصادي والاجتماعي للأسرة المصرية، والبرنامج التدريبي على أفراد العينة التجريبية، وتم تحليل النتائج إحصائيا باستخدام اختبارات" مان ويتني, ويلكوكسن" وأوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات المجموعتين التجريبية والضابطة، لفئة الصم في التطبيق البعدي على أبعاد مقياس المهارات اللغوية لصالح المجموعة التجريبية، مع عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات المجموعة التجريبية، بعد تطبيق البرنامج في القياس البعدي والتتبعي على أبعاد مقياس المهارات اللغوية.

دراسة (Daneshmandan, et al, 2009)

التي اشارت لأهمية تنمية معدل الاتصال الشفوي لدى لأطفال شديدي ضعف السمع بعد تلقي تدريبات التواصل الكلي، عن طريق التدخل المبكر للتأهيل السمعي وعلاج النطق للأطفال الذين يعانون من ضعف في السمع شديد إلى عميق، وأجريت دراسة طولية على مجموعة متعاقبة من تسعة أطفال يعانون من الصمم شديد إلى عميق الشديد للأطفال ضعاف السمع العميق تم اختيارهم من 42 حالة، طبقا لمقياس السمع، وبدأت إجراءات الدراسة دون سنتين من العمر لأفراد العينة، لتلقي التأهيل السمعي، وتدريبات الاتصال الشفهي والتواصل باللغة المنطوقة، واستمرت هذه الخدمات المتكاملة لمدة سنة

واحدة، جرى بعدها تقييم مهارات الاتصال الشفوي، وتم تسجيل الاختبار على الشريط الصوتي، وأثبتت النتائج تحسن مستوي الاتصالات الشفوية لعدد (7) من عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج العلاجي عليهم، وأوصي الباحثون باستمرار تقديم الخدمات العامة المتكاملة للتأهيل السمعي وعلاج النطق لأن عددا كبيرا من الأطفال ضعاف السمع لديهم فرصة مواتية للمشاركة في المدارس العادية والاستفادة من التنمية الاجتماعية مع أقرانه بشرط توافر تلك الخدمات.

الإعاقة السمعية

تتعدد أسباب الإعاقة السّمعية طبقا للمرحلة التي حدثت أثنائها الإعاقة كالآتي :

أ- مرحلة قبل الولادة Prenatal Period

وتنتج الإعاقة السمعية بتلك المرحلة نتيجة العوامل الوراثية، أما الأسباب الأخرى فقد أصبحت بفضل تطور الوعي والخدمات الصحية أقل أهمية كتناول الحامل بعض أنواع الأدوية، أو تعرضها للأشعة في الأشهر الأولى من الحمل، أو إصابتها ببعض الأمراض كالحصبة ، والحمى، و التسمم الحملي [28].

ب- مرحلة حول الولادة: Perinatal Period

وتشمل المرحلة ما قبل الولادة بشهرين وما بعد الولادة بشهر، وعوامل الخطر في هذه المرحلة الهامة تنجم عن حالات نقص الأكسجين، والولادات العسرة، وانحلال الدم، وحالات الولادة قبل إتمام مدة الحمل، وقد قلت هذه الأسباب مع تطور الخدمات الصحية [7].

ج- مرحلة بعد الولادة Postnatal Period

وتنجم عن بعض أمراض الطفولة كالحصبة، والنكاف، والتهاب السحايا والدماغ، والحميات الشديدة والحوادث ورضوض الجمجمة، والتسمم ببعض أنواع الأدوية، والتهابات الأذن الوسطى ومضاعفاتها، والتعرض المتواصل للضجيج والتى تؤدي إلى نقص سمع تدريجي خاصة عند الأطفال [27].

الكشف المبكّر للإعاقة السمعية وتأهيل المعاقين سمعياً

أ – الكشف المبكر Early Detection

وهو جزء أساسى من برامج التدخّل المبكّر من أجل تقديم العلاج والتدريب في أقرب وقت ممكن، ومن علامات الصمم في الأشهر الأولى من العمر عدم المناغاة، وعدم الانتباه إلى الضوضاء أو الأصوات العالية أثناء النوم، وإذا ما اقترب العمر من العام لا يتمكن المعاق سمعياً من لفظ بعض الكلمات والمقاطع مثل با، ما (في حالات الصّمم الشديد)، وفي عمر الروضة يتأخر أو ينعدم تطور الكلام ونمو اللغة، ويلاحظ عدم تجاوب الطفل عند الحديث معه، وقد يلاحظ أيضا تراجع التحصيل الدراسى عند ضعيفى السّمع، هذا وتلعب الأسرة دوراً كبيراً في الكشف المبكّر لأي صعوبة سمعية لدى أبنائها، لهذا ليس من الغريب أن تركز برامج التدخّل المبكّر على الأسرة والأم بشكل خاص [26].

ب – العلاج الطبي والجراحي Medical and Surgical Treatment

وله فائدة هامة في أمراض الأذن الوسطى والخارجية، والتى تؤدي إلى نقص سمع خفيف أو متوسط الشدة، ولا تزال نتائج عمليات زراعة القوقعة في مراحلها الأولى، ونتائجها لدى الأطفال الصم لا تزال قيد المتابعة، ويحتاج الحديث عنها إلى الكثير من التفصيل [27].

ج – التربية الخاصة Special Education

ويستخدم فيها إلى جانب البرامج التربوية وسائل خاصة كالتدريب على النطق، ولغة الإشارة، وقراءة الشفاه كما تعتمد أساساً على الحاجات والقدرات الفردية الخاصة بكل طفل على حدة [38].

د – المعينات السمعية Hearing Aids

وتزداد أهميتها عند وجود بقايا سمعية لدى المعاقين سمعياً، وهى تزيد من قدرة المعوق سمعياً على التواصل مع أسرته ومن ثم اندماجه في التعليم والعمل إضافة إلى الأنشطة الاجتماعية المختلفة [30].

هـ – التثقيف الأسري والمجتمعي Family and Public Education

حيث تلعب الأسرة والمجتمع المحلى الدور الكبير في تدريب وتأهيل المعوقين سمعياً من أجل دمجهم في الميادين التربوية والمهنية والاجتماعية وغيرها [20].

الوقاية من الإعاقة السّمعية Prevention of Hearing Disability

يعد وجود إعاقة سمعية وراثية في العائلة من أكثر الأسباب التى تؤدي إلى ولادة أبناء معاقين سمعياً، وهذا يؤكد أهمية الفحص الطبّى الموسّع قبل الزواج وضرورة إجراء الاستشارة الوراثية في بعض الحالات، أما الوقاية بشكل عام من الإعاقة السمعية فتكون عن طريق تجنب زواج الأقارب في العائلات المعروف لديها إعاقة سمعية وراثية، مع طلب الاستشارة الوراثية عند وجود حالة صمم في العائلة وتوفير الرعاية الصحية للأم الحامل والابتعاد عن الأدوية الضارة والأشعة، الولادة الصحية الآمنة في المشفى أو المراكز الصحية المجهزة، الرعاية الصحية للأطفال كالتحصين الشامل، والتغذية والإرضاع الطبيعيان، ومن الضروري الكشف المبكّر لنقص السّمع وأمراض الأذن وتقديم العلاج المناسب [19].

ويمكن تصنيف الإعاقة السمعية تبعا لمرحلة النمو اللغوي إلى:

الصمم ما قبل اللغوي Prelingual Deafness

ويشير إلى حالات الصمم التى تحدث منذ الولادة أو في مرحلة سابقة على تطور اللغة والكلام عند الطفل، ويعتقد أن سن (3) سنوات هو السن الفاصل؛

الصمم بعد اللغوي Poslingual Deafness

ويشير لحالات الصمم التى تحدث بعد أن يكون الطفل قد اكتسب مهارة الكلام واللغة [33].

ويعيش المعاق سمعياً في اضطراب انفعالي بسبب وجوده في عالم صامت خال من الأصوات واللغة، كما أنه معزول عن الرابطة التي تربطه بالعالم الخارجي، وهو في ذلك محروم من معاني الأصوات التي ترمز للحنان والعطف والتقدير، مما يعمق مشاعر النقص والعجز لديه، ولذا يميل إلي العزلة والهروب من تحمل المسئولية، ومن ثم يوصف المعاقون سمعياً بالاضطراب النفسي والانفعالي، فالإعاقة السمعية تؤدي إلي بالمعاقين سمعياً إلى عدم التكيف انفعالياً مع ذاتهم, وبالتالي يتقهقر نموهم الانفعالي عن المعتاد مقارنة بسمات الشخصية لدي أقرانهم عادي السمع مما يؤدى إلى ظهور أعراض سلوكية مضطربة، ومعاناة بمستويات متفاوتة من الاكتئاب والتهور والإذعان للآخرين (41).

مرحلة المراهقة

هي مرحلة انتقال من حال لحال، يصاحبها تغيرات فسيولوجية ونفسية سريعة متلاحقة, وللمراهقة أهمية كبيرة في تكوين شخصية الفرد، ففي ضوء ما يلقي الفرد من خبرات بهذه المرحلة يتشكل سلوكه حسب ما هو سائد في بيئته الاجتماعية، سواء كان سلوكاً سوياً أو غير سوي ويتوقف النمو الانفعالي والاجتماعي للمراهق على المحيطين به وعلى الأسرة، والذين يلعبون دوراً أساسياً في تزويد المراهق بالوسائل الأساسية للتعلم والتكيف مع بيئته المحيطة، فما يوجد في البيئة الاجتماعية والأسرية من ثقافة واتجاهات وميول يؤثر في المراهق و يوجه سلوكه ويجعل عملية تكيفه مع نفسه ومع المحيطين عملية سهلة أو صعبة (23).

وتتمثل مطالب النمو في مرحلة المراهقة في وجود نمو مفهوم سوى للجسم وتقبله، وتقبل التغيرات التي تحدث نتيجة للنمو الجسمي والفسيولوجي والتوافق معها، وتكوين المهارات والمفاهيم العقلية الضرورية، واستكمال التعليم، وتكوين علاقات جيدة مع رفاق السن، ونمو الثقة في الذات، وتقبل المسئولية الاجتماعية، وتكوين المهارات والسلوك الاجتماعي المرغوب، واختيار المهنة، وتحقيق الاستقلال اقتصادياً، وانفعالياً عن الوالدين (17).

وتتعدد مشكلات المراهقين كما حددتها النظريات العلمية فهناك مشكلات نفسية: تتمثل في الحساسية والصراعات النفسية، وضعف التوافق النفسي، ومشكلات صحية: تتمثل في قلة النوم، والصراع, ومشكلات مدرسية: تتمثل في صعوبة بعض المواد الدراسية, وتوتر العلاقات مع بعض المدرسين، ومشكلات أسرية تتمثل في ووفاة أحد الوالدين, والتدخل في أمور المراهق ومحاسبته، ومشكلات اقتصادية: تتمثل في ضعف المستوى الاقتصادي للأسرة، وقلة المصروف اليومي، ومشكلات اجتماعية: تتمثل في كثرة أوقات الفراغ، والثورة على الآخرين لأتفه الأسباب، والتعرض للضغوط الاجتماعية [12].

ويتميز النمو الانفعالي بالتقلب والرهافة الانفعالية، ويثور لأتفه الأسباب، وإذا تعرض لإحباط شعر بالحزن الشديد، وينتقل من انفعال لآخر بسهولة، ويحقق في المرحلة المتأخرة من المراهقة قدراً من الثبات الانفعالي، ويتقبل المسئولية والمشاركة الانفعالية والاهتمام بأمور الآخرين، ويعود ذلك إلى نموه العقلي والاجتماعي وتعلمه السيطرة على انفعالاته [4].

وللأساليب الوالدية أهمية كبري كمحدد لسلوك المراهقين وتوافقهم النفسي، فالعامل المهم بالنسبة للمراهق في المنزل هو الدفء والتقبل في مقابل الكراهية والرفض، مما يسهم في إحداث النمو الاجتماعي الانفعالي السوي للمراهق، كما أن للمدرسة أهمية خاصة في تكوين شخصية المراهق، فالمدرسة هي المؤسسة الأولى للتربية المقصودة، فالمراهق يتمرن بها على ممارسة أنواع الحياة الاجتماعية، كما تتيح المدرسة ألواناً مختلفة من الأنشطة المتعددة التي تنمو من خلالها شخصية المراهق [29].

ومن مظاهر النمو الانفعالي في مرحلة المراهقة محاولة المراهق السيطرة على النفس" الثبات الانفعالي"، والاحتكاك بجماعات الكبار، ويكون التفاعل الاجتماعي مع أقرانه على أشده، واكتشاف المراهق لقدراته بمقارنة نفسه بزملائه، ومن الصعب أن نجد من المراهقين من حققوا النضج الاجتماعي دون أن يحققوا النضج الجسمي، كما أن ضبط الدوافع وتعود الصبر هي قدرات نسبية لدي المراهق [31].

ويعرض الباحث بعض الدراسات الخاصة بالمراهقين المعاقين سمعيا

دراسة (الخالدي، 2013)

التي هدفت للكشف عن فاعلية الإرشاد النفسي الجماعي لتحسين التوافق لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية البسيطة, وتكونت عينة البحث من مجموعتيك تجريبية وضابطة، تشمل كل منهما(7) مراهقين ذكور من ذوي الإعاقة السمعية البسيطة، تراوحت درجة سمعهم من (35-55) ديسيبل، وتم تحقيق التجانس بين المجموعتين، وتطبيق مقياس التوافق، والبرنامج النفسي الجماعي على عينة الدراسة التجريبية لمدة 6 أسابيع، ثم إجراء القياس التتبع بعد شهر من نهاية تطبيق البرنامج الجماعي، وأشارت النتائج إلى فاعلية الإرشاد النفسي الجماعي في تحسين التوافق لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية البسيطة.

دراسة (الهبيده، 2014)

والتي هدفت لدراسة بعض المشكلات السلوكية المرتبطة بأبعاد التوافق النفسي لدى مجموعة من المراهقين ضعاف السمع بدولة الكويت، وتم تصميم مقياسين لقياس المشكلات السلوكية، والتوافق النفسي للمراهقين ضعاف السمع طبقا غلي (60) مراهقا من الجنسيين تراوحت أعمارهم من (16-17) عاما، وتوصلت النتائج إلى وجود ارتباطات سالبة ودالة إحصائيا بين المشكلات السلوكية وبين أبعاد التوافق النفسي، وأن الذكور أكثر عدوانا ونشاطا، وأن المراهقات أكثر توافقا.

دراسة (Rostami, et al, 2014)

والتي هدفت لتحديد فاعلية البرامج التدريبية القائمة على مهارات التفكير الايجابي لإعادة التأهيل النفسي وتنمية الشعور بالسعادة لدي عينة من المراهقين المعاقين سمعياً، وقد استخدم الباحثون في هذه الدراسة المنهج التجريبي، واشتملت عينة الدراسة على 24 مراهقا ومراهقة من ضعاف السمع تم اختيارهم من 48 مراهقا ضعاف السمع قسموا إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وتم تدريبهم على مهارات التفكير الإيجابي من خلال ثماني جلسات مدة كل منها 45 دقيقة، مرتين أسبوعيا، وتم تطبيق استبيان

أكسفورد لتقييم مستوى السعادة, وأظهرت النتائج عن طريق تحليل التباين الثنائي للمجموعات المستقلة أن التدريب على مهارات التفكير الإيجابي له تأثير إيجابي على زيادة السعادة لدي عينة الدراسة المعاقين سمعياً في المجموعات التجريبية عند مستوى دلالة 0,01 إحصائيا.

كفاءة الحياة النفسية

تعد من أهم المصطلحات الحديثة في مجال علم النفس, وتعتبر اليونسكو أن كفاءة الحياة النفسية مفهوم شامل يضم كل جوانب الحياة كما يدركها الفرد، للوصول إلى مستوى الصحة النفسية الايجابية، ويمكن تحديد ستة أبعاد لمفهوم كفاءة الحياة النفسية هي: (الاستقلالية، الكفاءة البيئية، النمو الشخصي، العلاقات الايجابية مع الآخرين، الحياة الهادفة، وقبول الذات [39].

ويستخدم مفهوم كفاءة الحياة النفسية أحيانا للتعبير عن مدي إدراك الأفراد على إشباع حاجاتهم المختلفة، وثمة ثلاثة اتجاهات رئيسة في تعريف جودة الحياة وهى الاتجاه الاجتماعي والطبي والنفسي حيث يعرف أصحاب الاتجاه الاجتماعي جودة الحياة من منظور يركز على الأسرة والمجتمع، وعلاقات الأفراد والمتطلبات الحضارية والسكان والدخل والعمل، وضغوط الوظيفة والمتغيرات الأخرى [28].

أما الاتجاه الطبي فقد اعتمد على تحديد مؤشرات جودة الحياة بتعزيز ورفع جودة الحياة لدى المرضى من خلال توفير الدعم النفسي والاجتماعي لهم, بينما يركز الاتجاه النفسي على إدراك الفرد كمحدد أساسي للمفهوم وعلاقة المفهوم بالمفاهيم النفسية الأخرى، وأهمها القيم والحاجات النفسية وإشباعها، وتحقيق الذات ومستوى الطموح لدى الأفراد [44].

ويري الباحث أنه كلما انتقل الإنسان إلى مرحلة جديدة من النمو فرضت عليه متطلبات وحاجات جديدة لهذه المرحلة تلح على الإشباع، مما يجعل الفرد يشعر بضرورة مواجهة متطلبات الحياة بالمرحلة الجديدة فيظهر الرضا «في حالة الإشباع» أو عدم الرضا «في حالة عدم الإشباع» نتيجة لتوافر مستوى مناسب من جودة الحياة، وفى جودة الحياة

يتطلب الاستمتاع بالأشياء بشكل تراكمي أن يفهم الإنسان ذاته وقدراته، ويحقق اهتماماته وطموحاته في تفاعل يمكنه من التغلب على مشكلات حياته.

وفي سياق محور كفاءة الحياة النفسية يشير الباحث إلى بعض الدراسات السابقة ذات الصلة:

دراسة (القطاوي, 2013)

للتعرف على فاعلية برنامج تدريبي باستخدام مواقع التواصل الاجتماعي "الفيس بوك" في تحسين جودة الحياة النفسية لدي عينة من المراهقين الصم، بالدراسة على (24) مراهقا أصما، قسموا إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، أعمارهم ما بين (14 -16) عام, تم تطبيق مقياس جودة الحياة للمراهقين الصم, وكذلك برنامج تدريبي باستخدام مواقع التواصل الاجتماعي "الفيس بوك" في تحسين جودة الحياة النفسية لهم, بواقع (12) جلسة خلال (6) أسابيع، وأوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات المجموعتين التجريبية والضابطة، لفئة المراهقين الصم في التطبيق البعدي على أبعاد مقياس جودة الحياة النفسية لدي عينة من المراهقين الصم لصالح المجموعة التجريبية، كما أوضحت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات المجموعة التجريبية، بعد تطبيق البرنامج في القياس البعدي والتتبعي على أبعاد مقياس جودة الحياة النفسية للمراهقين الصم.

دراسة (الأحمد, 2013)

والتي هدفت لقياس مستوى جودة الحياة عند الأشخاص المعاقين سمعيا وغير المعاقين في المملكة العربية السعودية في مجالات (جودة الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، الحياة الوظيفية، جودة العواطف، جودة الصحة النفسية، جودة شغل الوقت وإدارته), من خلال فقرات محدده للكشف عن مستوى جودة الحياة، وأسئلة لإجراء المقابلة, وتم التحقق من صدق الأداة عن طريق صدق المحتوى. والتحقق من ثباتها باستخدام معامل الاتساق الداخلي, وقام الباحثان بتطبيق أداة الدراسة على عينة مكونة من (90) شخصا معاق سمعيا، و(90) شخص غير معاق، وذلك وفق متغيرات الدراسة (شدة الإعاقة، المستوى التعليمي، الجنس، الحالة الاجتماعية)، تبين وجود دلاله

إحصائية بين المعاقين وغير المعاقين في جميع أبعاد جودة الحياة وكذلك وفقاً لجميع متغيرات الدراسة المستقلة وذلك لصالح الأشخاص غير المعاقين، كما تبين أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بحسب المستوى التعليمي لصالح الجامعيين، وفي الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين، ولم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى الجنس سوى في بعد الشعور بالقناعة ولصالح الذكور، ولم يكن هناك فروق في بقية الأبعاد، في مقارنة جودة الحياة للمعاقين سمعيا حسب متغيرات الدراسة. وبناء على نتائج الدارسة، قدم الباحثان مجموعة من التوصيات هدفت إلى رفع مستوى جودة الحياة لدى المعاقين في شتى المجالات الاجتماعية والصحية والنفسية.

دراسة (أحمد, 2009)

حول جودة الحياة وأساليب مواجهة الضغوط, وعلاقتهما بقلق الموت والاكتئاب لدي المسنين؛ وهدفت الدراسة الحالية إلي فحص العلاقة بين جودة الحياة وكل من أساليب مواجهة الضغوط وقلق الموت والاكتئاب لدي المسنين، ومعرفة أي أساليب المواجهة التي تنبئ بجودة الحياة لدي المسنين ،وما إذا كان يمكن التنبؤ بجودة الحياة من مستوى قلق الموت والاكتئاب لدي المسنين، كما هدفت إلي معرفة مدي الفروق في جودة الحياة وأساليب المواجهة وقلق الموت والاكتئاب بين المسنين الذكور والإناث، وكذلك الفروق بين المسنين الذين يعيشون بمفردهم والذين يعيشون مع قرينهم (الزوج أو الزوجة) في متغيرات الدراسة, وذلك علي عينة مكونة من (150) مسن ومسنة بمحافظة الشرقية، تراوحت أعمارهم بين (60-79) عام (متوسط أعمارهم 68.75 سنة، وانحراف معياري5.37) وبلغ عدد الذكور المسنين(75)، وكذلك عدد الإناث المسنات بلغ (75) طبق عليهم مقياس جودة الحياة للمسنين (إعداد الباحثة) ومقياس أساليب المواجهة من إعداد لازاروس وفولكمان " Folkman&Lazarus (ترجمة وتقنين الباحثة)، ومقياس قلق الموت من إعداد (عبد الخالق، 1996)، وقائمة "بيك" المختصرة للاكتئاب, (إعداد غريب، 1985), وقد أشارت نتائج الدراسة إلي وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين جودة الحياة وأساليب مواجهة الضغوط وقلق الموت والاكتئاب لدي عينة الدراسة، كذلك لم تجد فروق بين المسنين الذكور والإناث في جودة الحياة، ما عدا الصحة الجسمية

حيث وجدت فروق دالة إحصائيا وكانت الفروق لصالح الذكور, وكذلك لم تجد فروق دالة إحصائيا بين المسنين والمسنات في أساليب المواجهة, في حين وجدت فروق دالة إحصائيا في قلق الموت والاكتئاب، حيث أشارت النتائج إلي أن الإناث كانت أعلي في قلق الموت والاكتئاب, كما توصلت الدراسة إلي وجود فروق دالة إحصائيا بين المسنين الذين يعيشون بمفردهم والمسنين الذين يعيشون مع قرينهم (الزوج أو الزوجة) في جودة الحياة وكانت الفروق لصالح المسنين الذين يعيشون مع قرينهم ، كما وجدت فروق بينهم كذلك في أساليب المواجهة وكانت لصالح المسنين الذين يعيشون مع قرينهم؛ قد أشارت نتائج الدراسة إلي أن أساليب مواجهة الضغوط التي تركز علي المشكلة تنبئ بمستوى جودة الحياة لدي المسنين بنسبة مساهمة 63 ٪، كما أنه يمكن التنبؤ بقلق الموت من أساليب مواجهة الضغوط التي تركز علي الانفعال وذلك بنسبة مساهمة 32٪، كما أثبتت كذلك القدرة علي التنبؤ بالاكتئاب لدي المسنين من أساليب المواجهة التي تركز علي المشكلة، وذلك بنسبة مساهمة 22٪؛ كما توصلت الدراسة إلي أن جودة الحياة لدي المسنين وأساليب مواجهة الضغوط سواء التي تركز علي المشكلة أو علي الانفعال أو علي الاثنان معاً والاكتئاب تشكل نموذجاً سببياً مفسراً للعلاقات البينية المتبادلة بينهم.

دراسة (عبد الرحمن , 2008)

التي اكدت على استخدام استراتيجيات التعايش في تحسين جودة الحياة لدى المعاقين سمعياً, نظراً لإحساس المعاقين سمعيا بانخفاض مستوى جودة الحياة أو الرضا عن الحياة مشكلات عديدة في حياتهم كالقلق، والعزلة الاجتماعية، والوحدة النفسية بالإضافة إلى الافتقار للعلاقات الاجتماعية، وعدم الاتزان الانفعالي، والتمركز حول الذات، والقصور في التواصل الاجتماعي, واشتملت الدراسة على استراتيجيات التعايش مثل:" إعادة البناء المعرفي - تحسين الاستبصار- أسلوب حل المشكلات- والتدريب على التواصل الاجتماعي- المساندة الاجتماعية, واشتملت أدوات الدراسة على مقياس جودة الحياة، وتأثير الإعاقة السمعية على جودة الحياة, ومفهوم استراتيجيات التعايش (المواجهة).

دراسة (منصـور, 2005)

حول جودة الحياة وعلاقتها بالذكاء الانفعالي وسمة ما وراء المزاج والعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية والقلق وهدفت الدراسة إلي تحديد الفروق بين النوع، والتخصص، والسن كل علي حدة في أبعاد مقياس جودة الحياة، وفحص الفروق بين منخفضي ومرتفعي جودة الحياة في متغيرات الدراسة، وتحديد العلاقات الارتباطية بين أبعاد مقياس جودة الحياة وأبعاد متغيرات الدراسة.

ومدي إسهام هذه المتغيرات في تفسير مقياس جودة الحياة، وقد أجريت الدراسة علي عينة بلغ قوامها (403) طالب وطالبة بكلية التربية بالعريش بجامعة قناة السويس من السنة الثانية إلي الرابعة، بالقسمين العلمي والأدبي، وبلغ عدد الطلاب في السنة الثانية (115)، و في السنة الثالثة (123)، وفي السنة الرابعة (165) . وتم تطبيق أدوات الدراسة الآتية علي عينة الطلاب: مقياس جودة الحياة. (إعداد الباحث)، مقياس الذكاء الانفعالي (إعداد: سليمان محمد، عبد الفتاح رجب، 2002) مقياس سمة ما وراء المزاج (للمراهقين والراشدين) إعداد: بيتر سالوفي وآخرون،1995)،قائمة العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية (إعداد: توم بيوتشانان، 2001)، قائمة القلق الحالة – السمة، (إعداد : سبيلبيرجر وآخرون،1983) وانتهت نتائج الدراسة إلي وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات مجموعتي الطلاب الإناث والذكور في أبعاد مقياس جودة الحياة :علاقات إيجابية مع الأسرة،علاقات إيجابية مع الآخرين،الرضا الأكاديمي، والدرجة الكُلية؛ ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات مجموعتي طلاب القسم العلمي والأدبي في أبعاد مقياس جودة الحياة :الدقة والاستمتاع بالحياة، والرضا الأكاديمي، والدرجة الكُلية؛ ووجود فروق دالة إحصائياً بين درجات مجموعات الطلاب تبعاً لاختلاف أعمارهم الزمنية في بُعدي الرضا عن الحياة، وعلاقات إيجابية مع الآخرين؛ ووجود فروق دالة إحصائياً بين الطلاب منخفضي ومرتفعي جودة الحياة في متغيرات الدراسة؛ ووجود علاقات ارتباطيه دالة إحصائياً بين درجات الطلاب في أبعاد مقياس جودة الحياة ومتغيرات الدراسة؛ كما تتباين الإسهامات النسبية لأبعاد متغيرات

الدراسة في أبعاد مقياس جودة الحياة، وكذلك لأبعاد متغيرات الدراسة في الدرجة الكُلية لمقياس جودة الحياة؛ وكذلك

تعقيب على الدراسات السابقة

استعرض الباحث فيما سبق بعض الدراسات التي تناولت عدة محاور رئيسة متعلقة ببرامج التواصل الكلي وأهميتها في حياة المعاقين سمعياً ببعض الاضطرابات النفسية لدى المراهقين المعاقين سمعياً، وبفاعلية بعض البرامج العلاجية الإرشادية في تخفيف حدة تلك الاضطرابات لديهم، وبالإعاقة السمعية ومشكلاتها لدى المعاقين سمعياً، وكفاءة الحياة النفسية لديهم؛ ويرى الباحث وجود تباين في اهتمامات الباحثين في تناولهم للجوانب الدافعية والانفعالية والبيئية، المرتبطة بأثر الإعاقة السمعية على بعض جوانب الشخصية للمعاقين سمعياً، وما يترتب على هذه الإعاقة من مشكلات نفسية, حيث اهتمت بعض الدراسات بتحديد سمات شخصية المعاقين سمعياً كدراسة **(الهبيده، 2014)**، والتي هدفت لدراسة بعض المشكلات السلوكية المرتبطة بأبعاد التوافق النفسي لدى المراهقين ضعاف السمع **ودراسة (Rostami, et al, 2014)** والتي هدفت لدراسة فاعلية برنامج تدريبي قائم على مهارات التفكير الايجابي لإعادة التأهيل النفسي وتنمية الشعور بالسعادة لدي عينة من المراهقين المعاقين سمعياً، ودراسة **(الخالدي، 2013)** التي هدفت للكشف عن فاعلية الإرشاد النفسي الجماعي لتحسين التوافق لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية البسيطة؛ كما أوضحت بعض الدراسات أن ملامح جودة الحياة النفسية لدى المعاقين سمعياً تتحدد في ضوء متغيرات متعددة سواء كانت متغيرات عقلية، أو معرفية، أو فسيولوجية، أو انفعالية، أو اجتماعية بيئية، والتي تؤثر في جوانب الشخصية لديهم، **كدراسة (أحمد, 2009)** التي هدفت لفحص العلاقة بين جودة الحياة وكل من أساليب مواجهة الضغوط وقلق الموت والاكتئاب لدي المسنين، ومعرفة أي أساليب المواجهة التي تنبئ بجودة الحياة لدي المسنين؛ ودراسة **(Daneshmandan, et al, 2009)** التي هدفت لتنمية معدل الاتصال الشفوي لدى لأطفال شديدي ضعف السمع بعد تلقي تدريبات التواصل الكلي؛ ويشير الباحث إلى بعض الاختلافات بين هذه الدراسات؛ وبين الدراسة الحالية مثل الفئة العمرية في

بعض الدراسات، وبعض المتغيرات الأسرية، والمنهج المستخدم، وأيضاً توجد بعض أوجه الاتفاق بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية في انتقاء عينة الدراسة، والاتفاق أيضا في جوانب شخصية المعاقين سمعياً التي تم دراستها نتيجة العوامل المختلفة، وبصورة عامه أوضحت معظم نتائج الدراسات السابقة فاعلية البرامج الإرشادية في علاج بعض مظاهر الاضطرابات السلوكية لدى المعاقين سمعياً؛ ومن هنا استطاع الباحث الاستفادة من هذه الدراسات في الانطلاق خلال الدراسة الراهنة من حيث تحديد عينة الدراسة طبقاً لمقياس كفاءة الحياة النفسية المستخدم في الدراسة، مع وضع برنامج إرشادي علاجي ملائم لأفراد عينة الدراسة يقوم على أساس فنيات التواصل الكلي كأحد الطرق في مجال الإرشاد والعلاج النفسي وتطبيق تلك الفنيات على عينة الدراسة لتنمية كفاءة الحياة النفسية لديهم؛ وخلاصة القول أن المجال بحاجة لمزيد من الدراسات في مجال استخدام البرامج التواصل الكلي لتنمية كفاءة الحياة النفسية لدى المعاقين سمعياً.

فروض الدراسة

1- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة قبل تطبيق برنامج التواصل الكلي، ومتوسطات رتب درجات نفس أفراد العينة بعد التطبيق في مقياس كفاءة الحياة النفسية للمراهقين ذوى الإعاقة السمعية في اتجاه انخفاض المتوسط بعد تطبيق البرنامج.

2- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة بعد تطبيق البرنامج التواصل الكلي، ومتوسطات رتب نفس الأفراد بعد فترة المتابعة في مقياس كفاءة الحياة النفسية للمراهقين ذوى الإعاقة السمعية.

حدود الدراسة

تدور الدراسة حول فاعلية برنامج إرشادي علاجي قائم على فنيات التواصل الكلى لتحسين كفاءة الحياة النفسية لدى عينة من المراهقين المعاقين سمعياً، وتتبع الدراسة الحالية المنهج التجريبي، وتكونت عينة البحث من (10) مراهقين من ذوى الإعاقة

السمعية بالمرحلة الإعدادية والثانوية بمدارس الأمل للصم وضعاف السمع بالقاهرة الكبرى, تراوحت أعمارهم ما بين (14 – 16) عاماً لديهم فقدان سمعي متوسط مابين(56-70) ديسيبل، ولديهم انخفاض بمستوي كفاءة الحياة النفسية (طبقا للمقياس المستخدم بالدراسة)، وتم اختيارهم لتطبيق البرنامج من عينة للمراهقين المعاقين سمعياً بالمرحلة الإعدادية والثانوية بمدارس الأمل للصم وضعاف السمع بالقاهرة الكبرى بلغ قوامها (35) مراهقا, وتم تطبيق مقياس كفاءة الحياة النفسية (إعداد الباحث) عليهم.

أدوات الدراسة

يستخدم الباحث برنامج التواصل الكلى لتحسين كفاءة الحياة النفسية للمراهقين ذوى الإعاقة السمعية (إعداد الباحث)؛ ومقياس كفاءة الحياة النفسية للمراهقين ذوى الإعاقة السمعية (إعداد الباحث).

الأساليب الإحصائية المستخدمة يستخدم الباحث اختبار (ويلكوكسون) لاختبار دلالة الفروق للمجموعات المرتبطة.

مقياس كفاءة الحياة النفسية للمراهقين ذوى الإعاقة السمعية (إعداد الباحث)

يهدف المقياس إلى تقييم مستوي الكفاءة النفسية للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية، ويتكون المقياس من (36) عبارة موزعة علي (6) أبعاد تمثل في مجملها مفهوم كفاءة الحياة النفسية، حيث اطلع الباحث في إعداده للمقياس على بعض المفاهيم والآراء والدراسات السابقة والأدبيات التي تناولت مفهوم كفاءة الحياة النفسية، كما اطلع الباحث على مجموعة من المقاييس الخاصة بالرضا عن الحياة والجودة النفسية للحياة وتقدير الذات للمعاقين سمعيا، للاستفادة منها في بناء المقياس الحالي، ومن أمثلتها مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية تعريب (بشري إسماعيل، 2008)، ومقياس **(Batmaz,et al, 2013)** ومقياس **(Mond, et al, 2013)** لقياس معدل كفاءة الحياة النفسية، وطبقا للتراث السيكولوجي والأدبيات المتبعة في بناء المقاييس، أعد الباحث عبارات المقياس الحالي مؤسسا على ستة أبعاد هي(تقبل الذات، معني الحياة، الاستقلال الذاتي، طبيعة النمو الشخصي، التواصل الاجتماعي، الاتزان الانفعالي)،

وصاغ الباحث المقياس الأولى في (41) عبارة، موزعة على أبعاد المقياس الست، ثم تم حذف (5) عبارات لم يتفق عليها السادة المحكمون بنسبة 80٪، وهى النسبة التي رآها الباحث مناسبة للإبقاء على عبارات المقياس, وتتم الاستجابة على المقياس باستخدام المقياس الثنائي (نعم و لا)، وطبق الباحث المقياس بصورته الأولية على (35) مراهقا من ذوى الإعاقة السمعية بالمرحلة الإعدادية والثانوية بمدارس الأمل للصم وضعاف السمع بالقاهرة الكبرى، للتأكد من صلاحية المقياس، وصلاحية خصائصه السيكومترية، من حيث الصدق والثبات وسلامة وترابط العبارات.

تصحيح المقياس تتم الاستجابة على المقياس وفق ميزان ثنائي (نعم و لا)، حيث تحسب درجة واحدة للوزن (نعم)، وصفر للوزن(لا)، وبذلك تصبح الدرجة العظمي للمقياس (36)، والصغرى(0)، وتشير الدرجة العليا للمقياس بارتفاع معدل كفاءة الحياة النفسية، والدرجة الدنيا بانخفاض معدل كفاءة الحياة النفسية.

الشروط السيكومترية للمقياس

تم التحقق من الشروط السيكومترية للمقياس من حيث الصدق والثبات على عينة استطلاعية قوامها (35) مراهقا من ذوى الإعاقة السمعية بالمرحلة الإعدادية والثانوية بمدارس الأمل للصم وضعاف السمع بالقاهرة الكبرى, وذلك على النحو التالي:

أولاً: صدق المقياس

صدق المحكمين عرض الباحث المقياس بصورته الأولية على مجموعة من المحكمين، ثم قام الباحث بإعادة صياغة عبارات المقياس التي أشار إليها المحكمون، وقد اختيرت العبارات التي حصلت على تأييد المحكمين بنسبة (80٪ - 100٪)، وتم استبعاد (5) عبارات لم يتفق عليها المحكمون، وأصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من (36) عبارة موزعة علي (6) أبعاد، بمعدل 10 عبارات لكل بعد.

الاتساق الداخلي

تم حساب الاتساق الداخلي بحساب معامل ارتباط درجة كل عبارة بالبعد الذي ينتمي إليه، طبقا للجدول التالي:

جدول (1) يوضح معامل ارتباط درجة كل عبارة مع الدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه: (ن=35)

البعد(1) تقبل الذات		البعد(2) معنى الحياة		البعد(3) الاستقلال الذاتي		البعد(4) طبيعة النمو الشخصي		البعد(5) التواصل الاجتماعي		البعد(6) الاتزان الانفعالي	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	0,49	7	0,69	13	0,67	19	0,58	25	0,71	31	0,66
2	0,56	8	0,68	14	0,75	20	0,59	26	0,63	32	0,71
3	0,61	9	0,55	15	0,73	21	0,68	27	0,56	33	0,78
4	0,68	10	0,78	16	0,66	22	0,71	28	0,59	34	0,71
5	0,58	11	0,73	17	0,63	23	0,62	29	0,62	35	0,69
6	0,71	12	0,74	18	0,65	24	0,69	30	0,63	36	0,71

ثم قام الباحث بحساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لكل بعد، والدرجة الكلية للمقياس، طبقا للجدول التالي:

جدول (2) يوضح معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس والدرجة الكلية له (ن=35)

الأبعاد	معامل الارتباط
البعد الأول	0,952
البعد الثاني	0,843
البعد الثالث	0,614
البعد الرابع	0,584
البعد الخامس	0,654

البعد السادس	0,752

الصدق التجريبي

تم استخدام مقياس جودة الحياة للمراهقين المعاقين سمعياً إعداد (حسيب، 2005) كمحك خارجي، حيث تم تطبيقه على العينة الاستطلاعية(ن=35)، بالإضافة إلى المقياس الحالي، وبحساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لأفراد العينة في المقياسين بلغ(0,844)، وهى قيمة دالة إحصائيا عند مستوى (0,01).

ثانياً: ثبات المقياس استخدم الباحث الطرق الآتية لحساب ثبات مقياس الدراسة الحالية:

إعادة الاختبار

طبق الباحث المقياس الحالي على العينة الاستطلاعية (ن=35)، مرتين بفاصل زمني قدره أسبوعين، وتم رصد درجات الطلاب على المقياس قي التطبيقين وحساب معاملات الارتباط بين درجات المقياس بأبعاده في التطبيقين طبقا للجدول التالي:

جدول (3) يوضح معاملات الارتباط بين درجات أبعاد مقياس كفاءة الحياة النفسية في التطبيقين (ن=35)

الأبعاد		معامل الارتباط	مستوي الدلالة
البعد الأول	تقبل الذات	0,936	0,01
البعد الثاني	معني الحياة	0,862	0,01
البعد الثالث	الاستقلال الذاتي	0,899	0,01
البعد الرابع	طبيعة النمو الشخصي	0,874	0,01
البعد الخامس	التواصل الاجتماعي	0,878	0,01

البعد السادس	الاتزان الانفعالي	0,891	0,01
الدرجة الكلية للمقياس		0,983	0,01

ويتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط للمقياس في التطبيقين دالة إحصائيا عند مستوي 0.01 وبالتالي تعبر عن قيم ثبات يمكن الاعتماد عليها.

ثبات المقياس بطريقتي الفا كرونباخ, والتجزئة النصفية

جدول (4) يوضح معاملات ثبات المقياس بطريقتي الفا كرونباخ, والتجزئة النصفية

الأبعاد	ن=35	
	الفا كرونباخ	والتجزئة النصفية
1- تقبل الذات	**0,834**	**0,819**
2- معني الحياة	**0,787**	**0,762**
3- الاستقلال الذاتي	**0,760**	**0,781**
4- طبيعة النمو الشخصي	**0,736**	**0,746**
5- التواصل الاجتماعي	**0,811**	**0,790**
6- الاتزان الانفعالي	**0,745**	**0,738**

ويتضح من الجدول السابق أن معاملات ثبات المقياس بطريقتي الفا كرونباخ، والتجزئة النصفية مرتفعة، وبذلك يتضح أن المقياس يتمتع بخصائص سيكومترية عالية في الصدق والثبات، وبالتالي يمكن اعتماده في قياس كفاءة الحياة النفسية للمراهقين المعاقين سمعياً.

برنامج التواصل الكلى لتحسين كفاءة الحياة النفسية للمراهقين ذوى الإعاقة السمعية .

الهدف العام للبرنامج

يقوم البرنامج الحالي على أسلوب التواصل الكلى لتحسين كفاءة الحياة النفسية للمراهقين ذوى الإعاقة السمعية.

الأساس النظري للبرنامج

يعتمد البرنامج على الأساس النظري لبرامج التواصل الكلي, بهدف تطوير استخدام عدد من أشكال التواصل مثل لغة الإشارة والتفاهم بالفم ووسائل مساعدة مسموعة ومكتوبة ومرئية، وذلك اعتمادًا على الاحتياجات والقدرات الخاصة لدى المعاقين سمعياً

أهمية البرنامج

تنبع أهمية البرنامج من أهمية الخصائص المتميزة لأسلوب التواصل الكلي بالنسبة للمشكلات النفسية والتي يعانى منها كثير من المعاقين سمعياً, حيث يسهم البرنامج في الاستفادة من جوانب القوة لدى عينة الدراسة للمساعدة في تحسين كفاءة الحياة النفسية للمراهقين ذوى الإعاقة السمعية.

الفنيات المستخدمة في البرنامج

(النمذجة، فنية التواصل اللفظي، فنية التواصل البصري، فنية التواصل الشفهي، التحكم الذاتي، فنية حل المشكلة، التعزيز، فنية التواصل اليدوي بلغة الإشارة، التواصل بالفهم التكرار، الإيماءات، المعينات السمعية لاستغلال البقايا السمعية، التغذية الراجعة، قراءة الشفاه، استثارة الدافعية، الهجاء الإصبعي, المحاضرات، والمناقشات الجماعية، فنية اللغة الاستقبالية، فنية اللغة التعبيرية، الواجبات المنزلية، التعبيرات الوجهية).

الفئة المستهدفة

تم تطبيق برنامج الدراسة على عينة قوامها (10) مراهقين من ذوى الإعاقة السمعية، ولديهم انخفاض بمستوي كفاءة الحياة النفسية- طبقا للمقياس المستخدم بالدراسة-؛ بالمرحلة الإعدادية والثانوية بمدارس الأمل للصم وضعاف السمع بالقاهرة الكبرى،

تراوحت أعمارهم ما بين (14 – 16) عاماً، لديهم فقدان سمعي متوسط مابين(56-70) ديسيبل , وذلك بعد تطبيق مقياس كفاءة الحياة النفسية المستخدم بالدراسة عليهم.

التحقق من صحة البرنامج

تم عرض البرنامج على (9) من السادة المحكمين المتخصصين في مجال الصحة النفسية والتربية الخاصة، وذلك للتحقق من مدى ملائمة البرنامج للهدف الذي وضع من أجله، وفى ضوء آراء السادة المحكمين أصبح البرنامج في صورته النهائية مكونا من (11) جلسة، على مدى (5) أسابيع بواقع جلستين أسبوعيا تقريباً، مدة الجلسة حوالي (60) دقيقة، يتخللها فترات راحة، والجدول التالي يوضح الجلسات والخطوات التنفيذية للبرنامج:

جدول(5) يوضح ملخص الجلسات العلاجية والخطوات التنفيذية للبرنامج

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	محتوى الجلسة	الفنيات و الأساليب	نوع الإرشاد	زمن الجلسة
1	التمهيد التعارف بين الباحث وأفراد عينة الدراسة لتكوين علاقة ايجابية بينه وبينهم, والاتفاق على مواعيد الجلسات وكيفيته.	قام الباحث بتقديم نفسه لأفراد العينة مع الحرص على تكوين جو من المودة والألفة معهم والالتزام بآداب الحوار وتحديد موعد الجلسات.	الحوار والمناقشة	جماعي	ساعة
2	تكوين علاقة إنسانية واتجاه ايجابي نحو البرنامج, مع مناقشة مشكلات أفراد العينة وتبادل الآراء بينهم.	قام الباحث بتسجيل المشكلات التي يعانى منها أفراد عينة الدراسة ثم ألقى محاضرة عن مشكلات الإعاقة السمعية والاضطرابات التي يمكن حدوثها.	المحاضرة النمذجة, فنية التواصل اللفظي	جماعي	ساعة
3	تعريف عينة الدراسة بأسس التواصل الكلي, و الهدف الرئيسي	وضح الباحث أهمية برنامج التواصل الكلي, وأنه لا يمكن لأي فرد أن ينسحب في	الحوار بالتواصل البصري, والشفهي	جماعي	ساعة

	للبرنامج.	أي وقت إذا شعر بعدم الاستفادة.			
4	التأكيد على أن كل إنسان يعانى من ضغوط ومشكلات, مع توضيح ذلك بالأمثلة, فالمعاناة قانون سائد بين البشر	شرح الباحث مدى معاناة كل إنسان من المشكلات التي يقابلها في حياته, مع توضيح فنية التحكم الذاتي, وتكليف عينة الدراسة بممارستها	التحكم الذاتي, فنية حل المشكلة, التعزيز وتحمل المسؤولية	جماعي	ساعة
5	التعرف على فنيات التواصل الكلي , والمقصود به.	يطلب الباحث من أفراد عينة الدراسة ذكر المشكلة الرئيسة التي يعانون منها وتصنيف أبعادها, ورأيهم في كيفية التغلب عليها	فنية المناقشة والتواصل اليدوي بلغة الإشارة, التواصل بالفهم .	جماعي	ساعة
6	الاطلاع على المشكلات والاضطرابات النفسية, والتي تعوق رفع معدل كفاءة الحياة النفسية	قام الباحث بمناقشة المشكلات المتعددة لأفراد العينة دون ذكر الأسماء, مع استئذان أصحابها, للبحث جماعياً عن حل للمشكلة وتبادل و الآراء حولها.	النمذجة, الإيماءات, المعينات السمعية, التغذية الراجعة,	جماعي	ساعة
7	التعرف على مواطن الضعف والقوة في شخصية أفراد العينة؛	يستعرض الباحث مع أفراد العينة طموحاتهم لتحقيق أهدافهم لرفع مستوي الكفاءة النفسية لحياتهم كي يتخلصوا من أي اضطراب نفسي قد يحيق بهم.	قراءة الشفاه, استثارة الدافعية, الهجاء الإصبعي و العمل الجماعي	جماعي	ساعة
8	مناقشة دور كل فرد في تنمية الايجابيات واستغلالها , والتعرف	قام الباحث بالاطلاع على المشكلات لدى أفراد العينة	المحاضرات, والمناقشات الجماعية,	جماعي	ساعة

	إلى أي مدى تم تحقيق كل فرد لهدفه.	واستجاباتهم المختلفة تجاهها.	فنية اللغة الاستقبالية		
9	قام الباحث بمساعدة أفراد العينة لتقبل نفسه كما هو بمزاياه وعيوبه , مع الاستفادة من برنامج التواصل الكلي وفنياته لمواجهة المشكلات النفسية الخاصة بهم.	الاستجابة الصحيحة لمشكلات أفراد عينة البحث, وإدراك الفرص المتاحة في الحياة.	الحوار و فنية اللغة التعبيرية	جماعي	ساعة
10	إتاحة الفرصة لأفراد العينة لتمثيل مشكلاتهم, واكتشاف الأسلوب المناسب لحلها.	يمثل كل فرد مشكلته بالتعاون مع الآخرين لبيان الاستجابة تجاه هذه المشكلة, ثم تسجيل الاستجابة الصحيحة	الواجبات المنزلية, التعبيرات الوجهية اللوجو دراما	جماعي	ساعة
11	تقييم فاعلية البرنامج من خلال القياس البعدي بتطبيق مقياس كفاءة الحياة النفسية على أفراد العينة مرة أخرى, عقب انتهاء البرنامج, مع التأكيد على تطبيق المقياس بعد مرور شهرين لتتبع أثر البرنامج المستخدم بالدراسة.	إجراء القياس البعدى, على أفراد عينة الدراسة للتأكد من مدى استفادتهم من إجراء البرنامج المعد سلفاً.	تطبيق مقياس كفاءة الحياة النفسية	جماعي	ساعة

خطوات الدراسة

1- تطبيق مقياس كفاءة الحياة النفسية على عينة من المراهقين ذوى الإعاقة السمعية بالمرحلة الإعدادية والثانوية بمدارس الأمل للصم وضعاف السمع بالقاهرة الكبرى بلغ قوامها (35) مراهقا، لديهم فقدان سمعي متوسط مابين(56-70) ديسيبل

2- اختيار عينة الدراسة (10) من المراهقين المعاقين سمعياً منخفضي الشعور بكفاءة الحياة النفسية طبقاً لمقياس كفاءة الحياة النفسية المستخدم في الدراسة.

3- تطبيق برنامج التواصل الكلى على أفراد العينة.

4- تطبيق مقياس كفاءة الحياة النفسية على أفراد العينة مرة أخرى بعد تطبيق برنامج التواصل الكلى عليهم مباشرة، وذلك في الجلسة العلاجية الأخيرة لمعرفة أثر البرنامج المستخدم في الدراسة.

5- تطبيق مقياس كفاءة الحياة النفسية على أفراد العينة مرة أخرى بعد مرور شهرين على الأقل وذلك لتتبع أثر البرنامج المستخدم في الدراسة.

6- المعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام اختبار "ويلكوكسون" لاختبار دلالة الفروق للمجموعات المرتبطة وذلك للخروج بالنتائج وتفسيرها.

نتائج الدراسة وتفسيرها:

قام الباحث باستخدام اختبار "**ويلكوكسون Wilcoxon** " للمجموعات المرتبطة لاختبار صحة الفروض، لملائمته للمعالجة الإحصائية، نظراً لصغر حجم العينة نسبياً.

النتائج المتعلقة بالفرض الأول

الذي ينص على أنه: "توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة قبل تطبيق برنامج التواصل الكلي، ومتوسطات رتب درجات نفس أفراد العينة بعد التطبيق في مقياس كفاءة الحياة النفسية للمراهقين ذوى الإعاقة السمعية في اتجاه انخفاض المتوسط بعد تطبيق البرنامج"؛ وللتحقق من هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار **ويلكوكسون Wilcoxon** للمجموعات المرتبطة، لملائمته للمعالجة الإحصائية، نظراً لصغر حجم العينة، طبقا للجدول التالي:

جدول(6) يوضح الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال في القياسين القبلي والبعدي لمستوى كفاءة الحياة النفسية باستخدام اختبار ويلكوكسون

الأبعاد	الرتب	العدد(ن)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
تقبل الذات	الرتب السالبة	صفر	صفر	صفر	- 2,736	0,001
	الرتب الموجبة	10	5,5	55		
معني الحياة	الرتب السالبة	صفر	صفر	صفر	- 2,750	0,001
	الرتب الموجبة	10	5,5	55		
الاستقلال الذاتي	الرتب السالبة	صفر	صفر	صفر	- 2,723	0,001
	الرتب الموجبة	10	5,5	55		
طبيعة النمو الشخصي	الرتب السالبة	صفر	صفر	صفر	- 2,738	0,001
	الرتب الموجبة	10	5,5	55		
التواصل الاجتماعي	الرتب السالبة	صفر	صفر	صفر	- 2,724	0,001
	الرتب الموجبة	10	5,5	55		
الاتزان الانفعالي	الرتب السالبة	صفر	صفر	صفر	- 2,755	0,001
	الرتب الموجبة	10	5,5	55		
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	صفر	صفر	صفر	- 2,736	0,001
	الرتب الموجبة	10	5,5	55		

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوي 0,01 بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة قبل تطبيق برنامج التواصل الكلي، ومتوسطات رتب درجات نفس أفراد العينة بعد التطبيق في مقياس كفاءة الحياة النفسية للمراهقين ذوى الإعاقة السمعية في اتجاه ارتفاع المتوسط بعد تطبيق البرنامج، كما يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة في القياسين القبلي

والبعدي لمستوي كفاءة الحياة النفسية كدرجة كلية من ناحية؛ وكأبعاد لكفاءة الحياة النفسية من ناحية أخري، وهذه الفروق ايجابية لصالح القياس البعدي، مما يؤكد صحة الفرض الأول للبحث، ويفسر الباحث تلك النتيجة من منطلق جدوى برنامج التواصل الكلي في توفير الخبرات والممارسات والأنشطة التي تم توظيفها عبر فنيات البرنامج لرفع معدل كفاءة الحياة النفسية لدى عينة الدراسة من المراهقين المعاقين سمعياً، بطرق واستراتيجيات مختلفة، مما ساعد على إحداث تغيرات إيجابية في الرضا النفسي لأفراد العينة عن أنفسهم من خلال أنشطة محببة لهم تجعلهم يستمتعون بما لديهم من إمكانات، وقدرات شخصية، والتي أمكن توظيفها في إقامة علاقات إيجابية في ظل مناخ من الاستقرار النفسي، ويتفق ذلك مع الدراسات التي قام بها(إبراهيم وآخرون، 2014)؛ و(الخالدي وآخرون، 2013)؛ و(النجار, 2013)؛ وكذلك دراسات:

(Haihua, et al, 2014, p1-15) (Hintermair,2011, pp 254-271) (Sirigatti, 2014, p 429-450)

التي أكدت على أهمية البرامج الإرشادية والعلاجية لتخفيف الاضطرابات السلوكية لدى المعاقين سمعياً؛ كما أكدت على أهمية فنيات التواصل الكلي كأحد الطرق في مجال الإرشاد والعلاج النفسي وتطبيق تلك الفنيات على المعاقين سمعياً لتنمية كفاءة الحياة النفسية لديهم.

النتائج المتعلقة بالفرض الثاني

الذي ينص على أنه: لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة بعد تطبيق البرنامج التواصل الكلي, ومتوسطات رتب نفس الأفراد بعد فترة المتابعة في مقياس كفاءة الحياة النفسية للمراهقين ذوى الإعاقة السمعية؛ وللتحقق من هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار **ويلكوكسون Wilcoxon** للمجموعات المرتبطة، طبقا للجدول التالي:

جدول(7) يوضح الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال في القياسين البعدي والتتبعي لمستوي كفاءة الحياة النفسية باستخدام اختبار ويلكوكسون

الأبعاد	الرتب	العدد(ن)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوي الدلالة
تقبل الذات	الرتب السالبة	5	5,37	26.85	-0,08 1	غير دالة
	الرتب الموجبة	5	5,62	28.1		
	الرتب المتعادلة	صفر				
معني الحياة	الرتب السالبة	5	3,31	16,55	-0,31 5	غير دالة
	الرتب الموجبة	3	6,4	19.2		
	الرتب المتعادلة	2				
الاستقلال الذاتي	الرتب السالبة	4	2,82	11,82	-0,15 6	غير دالة
	الرتب الموجبة	2	4,18	8,36		
	الرتب المتعادلة	4				
طبيعة النمو الشخصي	الرتب السالبة	4	4,75	19	-0,33 8	غير دالة

	الرتب الموجبة	4	3	12		
	الرتب المتعادلة	2				
التواصل الاجتماعي	الرتب السالبة	5	4,2	21	0,22 – 4	غير دالة
	الرتب الموجبة	4	4	16		
	الرتب المتعادلة	1				
الاتزان الانفعالي	الرتب السالبة	4	3,76	15,04	0,54 – 4	غير دالة
	الرتب الموجبة	3	4,82	14,46		
	الرتب المتعادلة	2				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	6	5,1	30,6	0,33 – 6	غير دالة
	الرتب الموجبة	4	6,17	24,68		
	الرتب المتعادلة	صفر				

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة بعد تطبيق البرنامج التواصل الكلي، ومتوسطات رتب نفس الأفراد بعد فترة

المتابعة في مقياس كفاءة الحياة النفسية للمراهقين ذوى الإعاقة السمعية، كما يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة في القياسين البعدي، والتتبعي لمستوي كفاءة الحياة النفسية كدرجة كلية من ناحية؛ وكأبعاد لكفاءة الحياة النفسية من ناحية أخري، مما يؤكد صحة الفرض الثاني للبحث، ويفسر الباحث ذلك في استمرار ممارسة عينة الدراسة للمهارات والسلوكيات التي تتدربوا عليها أثناء تنفيذ البرنامج، مما يؤكد اكتساب عينة الدراسة للمهارات المراد تعلمها، واستمرار تلك الخبرات والمهارات معهم بعد فترة التدريب.

خاتمة

استنادا لنتائج البحث الحالي المؤكدة لفاعلية البرنامج المستخدم في تحسين كفاءة الحياة النفسية لدى عينة من المراهقين المعاقين سمعياً يقدم الباحث بعض التوصيات التالية:

1- يجب تشجيع المعاقين سمعياً على الاندماج والتفاعل فيما بينهم من جهة وبينهم وبين المجتمع من جهة أخري، إلى أقصى حد ممكن، مع العمل على ضرورة مشاركتهم في أكبر عدد ممكن من الأنشطة، مع أهمية توفير الفرص المناسبة له للمشاركة في أنشطة بديلة عند عدم مقدرتهم على المشاركة في الأنشطة العادية.

2- يحتاج المجتمع المحيط بالمعاقين سمعياً أن يتعلم مهارات التعامل معهم، سواء في البيت أو المدرسة أو المراكز المخصصة لمثل هذه الحالات وذلك من خلال قبول حالته وعدم الشعور بالذنب، ومعاملته دون تمييز أو مبالغة قدر الإمكان، وتوضيح قدراته لأخوته وللأشخاص الآخرين.

3- تشجيع المعاقين سمعياً على أخذ موقف قيادي بين الحين والآخر أسوة بإخوانه لكي يشعر بالثقة وتشجيعه على استغلال ما لديه من بقايا سمعية.

4- إعطاء المعاق سمعيا التفسيرات الكافية للأحداث المختلفة، وتزويده بالمعرفة فيما يتعلق بسلوكه.

❖ **هوامش البحث**

(1) إبراهيم، سمير السيد شحاتة؛ سليمان، محمد سيد؛ رضوان ، محمد محفوظ محمد (2014). **فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية الكفايات التدريسية لمعلمي الصم بمدينة عرعر**. مصر: مجلة التربية الخاصة والتأهيل، 1(3), 142 - 167.

(2) أحمد, بشري إسماعيل(2009). **جودة الحياة وأساليب مواجهة الضغوط وعلاقتهما بقلق الموت والاكتئاب لدي المسنين**. مصر: مجلة كلية التربية بالزقازيق, 59, 135 - 213.

(3) الحداد، عبدالكريم سليم (2013). **فاعلية استخدام إستراتيجية قائمة على المدخل الكلي في تدريس القراءة في تحسين مهارات الاستيعاب القرائي لدى طلبة الصف التاسع الأساسي**. الأردن: مجلة دراسات العلوم التربوية. 40، 480 - 489.

(4) الحميدي، حسن عبد الله (2014). **تطور الأفكار اللاعقلانية بمرحلتي المراهقة المبكرة و المتوسطة لدى المراهقين الكويتيين**. الكويت: مجلة العلوم الاجتماعية. 42 (2)، 49 - 82.

(5) الخالدي، أحمد حاشوش(2013). **فاعلية الإرشاد النفسي الجماعي لتحسين التوافق لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية البسيطة, مجلة كلية التربية**. مصر: مجلة جامعة الأزهر.153(1), 539 - 575.

(6) السيد، سامي عبد السلام؛ مظلوم، مصطفى علي؛ عبد العال، تحية محمد؛ توفيق، صلاح الدين محمد(2011). **فاعلية الذات و علاقتها بمستوى الطموح المهني لدى عينة من المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية**. مصر: مجلة كلية التربية. جامعة بنها. 22 (85)، 338.

(7) الشمري، طارش بن مسلم سليمان(2003). **الأسباب المساهمة في حدوث الإعاقة السمعية في المملكة العربية السعودية**، مصر: مجلة الإرشاد النفسي، 17، 97 - 154.

(8) الصايغ، آمال مصطفى منشاوي (2013). **دراسة مقارنة لمهارات التآزر البصري الحركي و مستوى الصلابة النفسية في ضوء متغيري الإعاقة السمعية / السواء لدى عينة من طالبات الجامعة**. مصر: مجلة كلية التربية. جامعة الأزهر. 152(1) , 143 - 164 .

(9) المنيعي, عثمان على؛ الريس، طارق صالح(2014). **الفهم القرائي والتعبير الكتابي لدى الطلاب الصم الملتحقين بكليات المؤسسة العامة للتدريب التقني والمهني في المملكة العربية السعودية**. مصر: مجلة التربية الخاصة والتأهيل. مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل. 1(3)، 82- 112.

(10) النجار، أماني محمد رائد خليل(2013). **فعالية برنامج علاجي قائم على أنشطة اللعب لتخفيف قلق المستقبل وأثره في تحسين مستوى الطموح لدى المراهقات الصغار ضعاف السمع.** مصر: مجلة كلية التربية. جامعة بنها. 24 (94)، 159 - 205.

(11) القطان، سامية عباس؛ الخولي، هشام عبد الرحمن؛ جاب الله، منال عبد الخالق؛ سليم، دعاء محمد (2011). **دراسة لسلوك المشاغبة لدى عينة من المراهقين الصم في ضوء سلوكيات جماعة الأقران**.مصر: مجلة كلية التربية .جامعة بنها. 22(88) 272 - 303 .

(12) الهبيده، جابر مبارك (2014). **بعض المشكلات السلوكية المرتبطة بأبعاد التوافق النفسي لدى مجموعة من المراهقين ضعاف السمع بدولة الكويت**. مصر: مجلة دراسات الطفولة. 16(58)، 30 - 45.

(13) انصوره، نجاة عيسى حسين؛ عبد الخالق ، شادية أحمد (2012). **دراسة مقارنة للشره العصبي لدى عينة من المراهقين المعوقين سمعيا من الجنسين**. مصر: مجلة البحث العلمي في الآداب. كلية البنات. جامعة عين شمس. 13(4)، 799 - 817.

(14) أنيسة, ركاب(2013), **الدمج المدرسي للمعاقين سمعياً.التجربة الجزائرية.** الجزائر: مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية الإنسانية. 10، 45 - 51.

(15) بدران، ميرفت بيومي علي أحمد؛ هاشم، سامي محمد موسى؛ عمر، عمرو رفعت؛ أبو زيد ، أحمد محمد (2011)، **فعالية برنامج باستخدام التواصل الكلي لتنمية القدرة اللغوية لدى الأطفال الصم**، مصر: مجلة كلية التربية ببورسعيد. 9، 178 - 197.

(16) احمد, بشرى إسماعيل (2008). **الذكاء الروحي وعلاقته بجودة الحياة**. مصر: مجلة رابطة التربية الحديثة. 1(2)، 313 – 389.

(17) بغورة، صبحة (2014). **في بيتنا مراهق.** السعودية: مجلة الأمن والحياة. أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية. 33(383)، 78 – 81.

(18) حمادنة، برهان محمود؛ شرادقة، ماهر تيسير(2014). **الفروق في مستوى فاعلية الذات لدى عينة أردنية من الطلبة المعوقون سمعيا في جامعة اليرموك**. فلسطين: مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية. 2 (5) 177 – 208.

(19) سالم، سري محمد رشدي(2011). **فاعلية برنامج تدريبي لعلاج بعض اضطرابات النطق لدى الأطفال ضعاف السمع الملحقين بفصول الدمج بالمدرسة العادية**. مصر: مجلة الثقافة والتنمية. 44، 210-261.

(20) سوالمة، سامر محمد علي(2010). **فاعلية برنامج تدريبي في تحسين استراتيجيات التواصل لدى الطلبة المعاقين سمعياً**. مصر: مجلة الثقافة والتنمية. 32، 279 – 336.

(21) شاهين، هيام صابر(2013). **الأمل والتفاؤل مدخل لتنمية الصمود النفسي لدى عينة من المراهقين ضعاف السمع**. البحرين: مجلة العلوم التربوية والنفسية. 14(4)، 513 – 653.

(22) عبد الحميد، وائل رمضان (2013). **العلاقة بين نمط التدوين المصغر في مقابل المكبر للمحتويات المصورة عبر الويب والأسلوب المعرفي الكلي في مقابل التحليلي في تنمية التحصيل والاتجاه نحو التدوين الإلكتروني**. مصر: مجلة كلية التربية. جامعة الأزهر، 155(2)، 13 – 76.

(23) عبد الرحمن العيسوي (2009). **سيكولوجيا المراهق المسلم المعاصر**. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

(24) عبد القادر، رباب سيد؛ هاشم، سامي محمد موسى؛ بنهان، بديعة حبيب(2011). **بناء وتقنين مقياس مفهوم الذات للمراهقة الصماء**.مصر: مجلة كلية التربية بالإسماعيلية. 21، 235-263.

(25) عبد الهادي، سهير محمد محمد توفيق(2014). **برنامج مقترح لبعض الأنشطة العلمية والمعملية وأثره على تنمية مهارتـــي الاستماع والتحدث لدى الطالبات المعاقات سمعيا بالصفوف الثلاث الأولى من التعليـم الأساسـي.** مصر: مجلة التربية الخاصة والتأهيل. مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل. 1(2), 45- 91.

(26) عطية, محمد (2012). **فعالية برنامج تدريبي قائم على إستراتيجية مساعدة الأقران في تصحيح عيوب النطق لدى عينة من الأطفال ضعاف السمع**. مصر: مجلة كلية التربية بالزقازيق. 74، 1- 93.

(27) عيد، وائل عبد الله محمد (2013). **أنماط التواصل الأسرى وعلاقتها باللغة التعبيرية والتوافق النفسي لدى عينة من الأطفال ضعاف السمع**. مصر: مجلة القراءة والمعرفة. 139، 61- 88.

(28) فيصل، ضياء أبو عاصي (2013). **فاعلية برنامج تدريبي لتحسين جودة الحيـاة للأطفال المعاقيـــن سمعياً.** مصر: مجلة القراءة والمعرفة. 136، 191 - 216.

(29) كفافي, علاء الدين (2005)، **الصحة النفسية والإرشاد النفسي**، (ط2)، الرياض: دار النشر الدولي.

(30) محفوظ، عبد الرؤوف إسماعيل (2012). **فاعلية برنامج علاجي لمعالجة الاضطرابات الصوتية والنطقية في بعض مدارس رياض الأطفال بمحافظة الزرقاء بالأردن**. السعودية: مجلة الدراسات العربية في التربية وعلم النفس. 23, 143 - 172.

(31) مرسي، منى مصطفى فرغلي (2013). **مقياس المهارات الاجتماعية للمراهقات**. مصر: مجلة الإرشاد النفسي. 35، 631 - 657 .

(32) محمد، وائل عبد الله عيد(2013). **أنماط التواصل الأسري وعلاقتها باللغة التعبيرية والتوافق النفسي لدى عينة من الأطفال ضعاف السمع**. مصر: مجلة القراءة والمعرفة. 139, 61 – 88 .

(33) ملكاوي، محمود زايد محمد(2011). **فاعلية برنامج تدريبي لتحسين نطق الأصوات العربية لدى الأطفال المعاقين سمعياً**. سوريا: مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية. 2، 489 – 530.

(34) منصـور, السيد كامل الشربيني، (2005)، **جودة الحياة وعلاقتها بالذكاء الانفعالي وسمة ما وراء المزاج والعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية والقلق**, مجلة كلية التربية بالعريش– جامعة قناة السويس.

(35) يحيى، خولة أحمد؛ ملكاوي، محمود زايد؛ المومني، محمود عاطف(2011). **فاعلية برنامج تدريبي محوسب لتعليم مهارات القراءة بالطريقتين التواصل الكلي والطريقة الشفوية لأطفال الروضة المعوقين سمعيا.** سوريا: مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس. 9 (3)، 101 – 134.

(36)

atmaz, İbrahim; Sarıyıldız, Mustafa; Dilek, Banu; Bez, Yasin; Karakoç, Mehmet; Çevik, Remzi (2013). **Sleep quality and associated factors in ankylosing spondylitis: relationship with disease parameters, psychological status and quality of life**. Rheumatology International. 33 (4), 1039-1045.

(37)

unta, Ferenc; Douglas, Michael; Nippold, Marilyn; Joffe, Victoria(2013). **The Effects of Dual-Language Support on the Language Skills of Bilingual Children With Hearing Loss Who Use**

Listening Devices Relative to Their Monolingual Peers. Language, Speech & Hearing Services in Schools. 44 (3), 281-290.

(38)

aihua Bai; Xukui Yang; Temuribagen; Guilan; Suyalatu; Narisu Narisu; Huiguang Wu; Yujie Chen (2014). **A rare novel mutation in TECTA causes autosomal dominant nonsyndromic hearing loss in a Mongolian family**. BMC Medical Genetics ,15 (1), 1-15.

(39)

entermair, M (2011).**Health-Related Quality of Life and Classroom Participation of Deaf and Hard of Hearing Student in General School**. Journal of Deaf Studies and Deaf Education.16 (2), 254-271.

(40)

ond, Jonathan; Mitchison, Deborah; Latner, Janet; Hay, Phillipa; Owen, Cathy; Rodgers, Bryan,(2013). **Quality of life impairment associated with body dissatisfaction in a general population sample of women**. BMC Public Health. 13 (1), 1-11.

(41)

orrix, Linda, W; Velenovsky, David S (2014). **Auditory Neuropathy Spectrum Disorder :A Review**. Journal of Speech ,Language & Hearing Research. 57 (4), 1564 -1576.

(42)

ercy-Smith, Lone; Busch, Georg; Sandahl, Minna; Nissen, Lena; Josvassen, Jane Lignel; Lange, Theis; Rusch, Ea; Cayé-Thomasen (2013). **Language understanding and vocabulary of early cochlear**

implanted children. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. 77 (2), 184-188.

(43)

yff,C.& Urry, H&Singer,B (2006). **Psychological well-being and Ill-being**. ,Journal of Psychotherapy &Psychosomatics, 75, 85- 95.

(44)

irigatti, Saulo; Penzoa, Ilaria; Giannetti, Enrichetta; Stefanile, Cristina.(2014). **The Humor Styles Questionnaire in Italy: Psychometric Properties and Relationships With Psychological Well-Being**. Europe's Journal of Psychology. 10 (3), 429-450.