فعالية برنامج ارشادى لتحسين جودة الحياة لدى عينة من أمهات الاطفال ذوى اضطراب النشاط الزائد

إعـــداد

د. شيماء بدرى فكري

مدرس بقسم العلوم النفسية

كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة الفيوم

ملخـص البحـث

هدفت الدراسة الى التعرف على فعالية برنامج ارشادى لتحسين جودة الحياة لدى عينة من أمهات الاطفال ذوى اضطراب النشاط الزائد والتحقق من فعالية برنامج ارشادى قائم على فنيات الإرشاد الإنتقائى مع الامهات بمحافظة البحر الأحمر لتحسين جودة الحياة ، والتحقق من استمرارية فعالية البرنامج الارشادى الإنتقائى بعد فترة المتابعة. وقد تكونت عينة الدراسة من (١٦) أم من امهات الاطفال ذوى اضطراب النشاط الزائد بمحافظة البحر تتراوحت اعمار العينة من٣٠-٤٥ عاما وتم استخدام مقياس لجودة الحياة لامهات ذوى اضطراب النشاط الزائد اعداد الباحثة (٢٠١٩) وذلك لمجانسة مجموعات عينة الدراسة قبل البرنامج. وعليه تم تقسيم العينة إلى مجموعتين: المجموعة الضابطة ، المجموعة التجريبية وبعد تطبيق البرنامج على امهات ذوى اضطراب النشاط الزائد بمحافظة البحرالأحمر توصلت الدراسة إلى النتائج التالية : توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة بابعاده فى القياس القبلي، لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة الضابطة على مقياس جودة الحياة بابعاده فى القياسين القبلى والبعدى، توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة

التجريبية على مقياس جودة الحياة بابعاده فى القياسين القبلى والبعدى، توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة بابعاده فى القياس البعدي ،الفرض الخامس لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة بابعاده فى القياسين البعدى والتتبعى.

Effectiveness of a Counseling Program to improve the Quality of Life for A smple Mothers of children with Hyperactivity

Dr. Shaimaa Badry Fekry

Department of psychological Sciences

Fayoum University

Abstract

The goals of this study comprise identifying the effectiveness of a counseling program conducted on a sample of Mothers of children with Hyperactivity for a higher quality of life, ensuring the effectiveness of a selective counseling program conducted on Red Sea mothers Mothers of children with Hyperactivity in order for them to enjoy good quality of life, and further ensuring the continuity of such effectiveness at the end of an observation period. The study was conducted on a sample of 15mothers (aged between 30 and 45 years) whose children had joined local autism centers within Red Sea governorate. The following rating scales were used by the researcher A quality of life rating scale (The researcher – 2019) for pre-program consistency of the sample group: The sample was divided into a Control Group and an Experimental

Group. After the program had been applied to Red Sea mothers Mothers of children with Hyperactivity, the study indicated the following (on the 'quality of life rating scale'):

1. Statistical differences in average marks between Control Group and Experimental Group (pre dimensional measurement)
2. No statistical differences in average marksbetween the Control Group members (pre and post dimensional measurements)
3. Statistical differences in average marks between the Experimental Group members (pre and post dimensional measurements)
4. Statistical differences in average marks between Control Group and Experimental Group (post dimensional measurement)
5. No statistical differences in average marks between the Experimental Group members (post and consecutive measurements)

مقـدمـــة

يعد إضطراب فرط الحركة من الأمور التى تشكل لبعض الأسر مصدر للقلق والضغوط النفسية والنظرة غير الايجابية للحياة لذلك فإن ارشاد الوالدين وخاصة الأم ومساندتها لتحسين جودة الحياة لديها والاستمتاع بها فى ظل اضطراب النشاط الزائد لابنها والعمل على الحد من تاثيرها النفسى ضروره حتميه.

يعتبر النشاط الزائد من المشكلات السلوكية التي يعانى منها الأطفال ويشكل مصدراً أساسيا لضيق وتوتر وإزعاج المحيطين بالطفل، حيث يعانى من هذا المشكلة أولياء الأمور والمعلمون والتلاميذ، ومما لا شك فيه أن سلوك هذا الطفل ومستوى نشاطه الزائد قد يؤثر على استجابات الوالدين والمعلمين والقائمين على رعاية الطفل وعلى أسلوب معاملتهم للطفل مما يؤثر بالتالي على نموه ومستقبله التعليمي والاجتماعي فيما بعد (جمال الحامد، ٢٠٠٠،٧٢)

فنشر الوعى بين أمهات الأطفال النشاط الزائد عن معنى اضطراب فرط الحركة وتوضيح خصائص هذا الاضطراب والمشكلات التى تترتب عليه لدى الأطفال يعتبرمفتاح النجاح لأى محاولة علاجية أو تنموية يكمن فى عدة عناصروهى (الأخصائى – المعلم أو المربى– الوالدين – الأخوة – القرناء المخالطين للطفل ثم الطفل نفسه).

مرحلة الطفولة هي المرحلة العمرية التي من السهل اكتساب الطفل السلوكيات المرغوب فيها وتنمية قدرته العقلية والمهارية بسهولة ويسر في ضوء استعداداته والبيئة التي يعيش فيها.

يرى الكثير من الباحثين اهمية الاتجاه الى دراسة اسرة الطفل ذوى النشاط الذائد وبشكل خاص الأم (Palacios,2004 & Gross,2004)
حيث أن الأمهات هم الأكثر تأثر ومعاناه بسبب أطفالهن لأنهن يتحملن الأعباء معظم

ولهذا ولما تعانيه أم الطفل من مشكلات نفسية من عدم الاحساس بالسعادة وعدم الرضا عن الحياه وتضهور العلاقة الاسرية والاجتماعية وسؤء الصحة البدنية وبالتالى تؤثر على رعايتها لطفلها فلابدمن توفير مساعدة متخصصة وخدمات

ارشادية مناسبة تمكن الام من تحسين جودة الحياة وتقوية حياة الأسرة فتزويد الام بالبرامج الارشادية ومهارات تعامل فعالة لتحسين جودة الحياة لتمكنها من مواصلة جهودها واستعادة طاقتها لرعاية طفلها ذوى اضطراب النشاط الذائد

مشـــكلة الدراســـة

إن جودة حياة الفرد تتضمن شعوره بالحب والأمن والرضا النفسي (نادية الجميل،٢٠٠٨، ٥)

حيث ان المؤشرات الذاتية هي الأكثر اهمية في تحديد جودة الحياة و من المؤشرات الموضوعية ، فالجوانب الاجتماعية الدالة على الترابط الاجتماعي والقيم الاجتماعية والمعتقدات الدالة على السلوك الاجتماعي وغيرها من المتغيرات النفسية من العوامل التنبؤية لجودة الحياة عند الافراد . (Bowling & others,2002,355-371)

فإن الظروف البيئية المناسبة والعلاقات الاجتماعية الجيدة هي التي تمنحهن القدرة على الإحساس بجودة الحياة (Ryff,1981, 16)

لاشك أن كل أم تتطلعن بلهفة وشوق كبيرين الى ذلك الطفل المنتظر قدومه ويمثل ذلك بالممارسات السلوكية التى تظهر على الأم والحالة النفسية التى يتمتع بها والتى تظهر استعدادهما لاستقبال ذلك الطفل ومن هذه المظاهر اهتمام الأم بنفسها للمحافظة على حملها وصحة جنينها ويظهر ذلك فى ادائها الحذر لمهامها الوظيفية فى البيت ومراجعتها المستمرة للطبيب المختص ولكن تعتبر اللحظة التى يتم فيهااكتشاف اعاقة الطفل فى الاسرة مرحلة حاسمة فى حياة الاسرة وافرادها.وتعود اهمية هذه المرحلة من حيث انها تعود الى احداث تغيير جذرى على مسار الحياة النفسية والاجتماعية وحتى السلوكية للوالديين وخاصة الأم و كذلك لكل فرد من افراد الاسرة .(فاروق صادق ،١٩٩٨)

كما أكدت الدراسات إلى أن الامهات هن اكثر افراد الاسرة تعرضا للضغوط النفسية حيث ممكن ملاحظة ذلك من خلال المظاهر السلوكية التى تبدو على الامهات كمشاعر الذنب الرفض المستمر للطفل ، الحماية الزائدة ، حبس الطفل بالمنزل وعدم اظهاره للناس ، الشعور بفقدان الطفل ، الانعزال عن الحياة

الاجتماعية، الشعور بالعدوانية والنقص ، الهروب من الواقع عدم القدرة على التخيل او مواجهة الحقيقة، عدم الانسجام النفسى بين الوالدين ومع بقية افراد الاسرة كما يلاحظ من الامور الهامة التى تنتج عن الضغوط النفسية التى يحدثها وجود طفل ذوى النشاط الزائد فى الاسرة

فمشكلة النشاط الزائد من أهم المشكلات السلوكية التى تناولها العديد من الباحثين فى مجال علم النفس والطب النفسى للأطفال، والتى تنتشر بين الأطفال فى مرحلة الطفولة، فالطفل زائد النشاط دائما كثيرالحركة ويلاحظ ذلك من خلال خروجه من المقعد اثناء شرح المعلم، عدم اللعب بهدوء الانتقال من عمل الى أخر دون الانتهاء منه، عدم طاعة الوالدين أو الكبار، علي علاقةغير جيدة بأقرانه، دائما مندفعا فى كل تصرفاته دون تفكير، ولذلك كان يجب العمل على مساعدة الآطفال زائدى النشاط للتخلص من هذه المشكلة السلوكية عن طريق العلاج المبكرلان عدم معالجة هذه المشكلة فى مرحلة الطفولة يمكن ان تؤدى الى مشاكل فى التحصيل والإنجاز فى المراحل العمرية التالية. (شيماء فكرى،١٦،٢٠٠٦)

وعرفه باركلى (1990) Barkley فى نظريته عن اضطراب النشاط الزائد على انه اضطراب فى منع الاستجابة للوظائف التنفيذية قد يؤدى الى قصور فى تنظيم الذات وعجز فى القدرة على تنظيم السلوك اتجاه الاهداف الحاضرة والمستقبلة مع عدم ملائمة السلوك بيئيا .(مشيرة اليوسفى،١٨،٢٠٠٥)

حيث تزايد نسبة انتشار النشاط الزائد بين الأطفال عموما ولدى أطفال فضلا عن زيادة هذه النسبة لدى الذكور، إلى جانب العديد من الآثار السلبية للنشاط الزائد على الطفل والأسرة والمدرسة، وعلى ذلك فإن نسبة انتشار النشاط الزائد كبيرة جدا وتتزايد في العالم العربي، وفي مصر تحديد ويسبب بعض انماط السلوكيات المضطربة والتى تنشا بسسبب ضغوط سلبية على الأم حيث يتسم ذلك الطفل بكثرة التملل ونقص الاستقرار والهدوء وقصور الإنتباه ونقص الاصدقاء وصعوبة اتخاذ اى مهمة موجه له وهذا يمثل ضغوط نفسية سلبية على الأم . ومما يزيد من الضغوط النفسية للأم أن يصدر الطفل انماطا سلوكية غير سوية تسبب إيذاء نفسية او ايزاء الاخرين مما يسبب الاحراج للوالدين ويسبب التوتر فى بعض الأحيان . القلق

الزائد عند الاباء على مصير طفلهم وذلك لعدم قدرته على تحمل المسئولية او الاعتماد على الذات

شعور الوالدين بالنقص الاجتماعى عن باقى الاباء هذه المشاعر تعمل على عرقلة سير البرنامج الذى يوضع للطفل

قد تؤثر ادراك أم الطفل ذوى اضطراب النشاط الذائد للحياة التى تعيشها وتتمتع بما فيها من امكانات وموارد متاحة على جودة الحياة لديها واشار بايومجارتين(Baumagarten, 2004) على مستوى جودة الحياة التى يدركها الفرد يرتبط بالنمو الإنفعالى والتحكم فى المشاعر السلبية للفرد والتحكم فى المشاعر السلبية للفرد فمفهوم جودة الحياة يشير الى الصحة الجيدة أو السعادة او تقدير الذات او ارضا عن الحياة او الصحة النفسية .(Cummins,1997,373)

كماأن جودة الحياة تتضمن الوظائف الجسمية المتمثلة فى انجاز المهام اليومية، والوظائف النفسية المتمثلة فى الافكار والانفعالات والحياة الاجتماعية والبيئية والرضا عن الحياة بشكل عام .(Donvon,1998,1193-1192)

حيث أن هؤلاء الأطفال يميلون إلى الفوضى في الفصل فهم يصدرون العديد من السلوكيات غير المرغوبة التي تعوق تعلمهم وتعلم أقرانهم في الفصل، مما يؤدى ذلك إلى انخفاض إنجازهم وإنجاز أقرانهم الاكاديمى والمعرفي (١٣٣ :١٤٢ . ١٤٩).

والواقع أن مشكلة النشاط الزائد وما بها من أعراض مثل: (فرط الحركة، شرود الذهن، الاندفاعية) ليست مشكلة مدرسية فقط، بل هي مشكلة حياتية فهي لا تؤثر ولا تتداخل مع حياة الطفل

فمن الضرورى تقديم التوجية والارشاد لامهات الطفل ذوى النشاط الذائد التى تساعدهم على التعامل مع اطفالهم ورعايتهم الرعاية المناسبة فى ظل حياة نفسية واجتماعية افضل للام ولذلك فان عملية التدخل الارشادى تصبح أمرا ضروريا والدراسة الحالية محاولة للتدخل الارشادى والذى يهدف الى تحسين جودة لدى أمهات النشاط الزائد.

ولهذا يمكن تحديد مشكلة الدراسة فى الإجابة على السؤال التالىما فعالية برنامج ارشادى فى تحسين جودة الحياة لدى عينة من أمهات اطفال النشاط الزائد ؟

أهـــداف الدراســـة

هدفت الدراسة الى

١. تحديد مدى فعالية برنامج ارشادى لتحسين جودة الحياة لدى أمهات ذوى النشاط الزائد من خلال المعالجة الإرشادية والإحصائية للمجموعة التجريبية.
٢. التعرف على مدى استمرارية اثر البرنامج الارشادى الانتقائى فى تحسين جودة الحياة لدى عينة الدراسة.بعد الانتهاء من الجلسات الإرشادية واثناء فترة المتابعة.
٣. الاستفادة من نتائج الدراسة فى تقديم الخدمات الارشادية لتحسين جودة الحياة لأمهات الأطفال ذوى النشاط الزائد فى مجتمعات متشابه لمجتمع الدراسة.

اهـمية الدراســـة

تتضح أهمية الدراسة من خلال :

أ . الأهمية النظرية.

ب . الأهمية التطبيقية.

أ . الأهمية النظرية :

تتلخص الأهمية النظرية في

١. إن برامج الإرشاد والعلاج النفسى لدى الطفل ذوى النشاط الزائدلايمكن أن تؤتى ثمارها ولا تحقق نجاحها إلامن خلال اشراك ام طفل النشاط الذائد لانها عنصر محورى وتتوقف فعالية هذا الاشراك على ممارسة الام للحياة ونظرتها لها بشكل صحيح ومن ثم فان تحسين جودة الحياة لامهات اطفال النشاط الذائد من خلال برنامج ارشادى مقدم للامهات هى محاولة لتحسين فعالية برامج الارشاد المقدمة للطفل ذوى النشاط الزائد أيضا .
٢. إن عدم التدخل الإرشادى لتحسين جودة الحياة قد يؤدى الى زيادة النظرةالسلبية وعدم الرضا عن الحياة وعدم السعادة الى حد لا تستطيع الأم أن تؤهلها امكانتها الى حدود التحمل ومهارات المواجهة الاجتماعية وممارسة الصحة النفسية.

ب . الأهمية التطبيقية:

تتحدد الأهمية التطبيقية فيما يلي :

١. تصميم برنامج ارشادى انتقائى لتحسين جودة الحياة لعينة من امهات النشاط الزائد وتطبيق البرنامج يهدف إلى تحسين جودة الحياة لدى عينة الدراسة ، مما يساهم على التفاعل الإيجابى مع الحياة وتحقيق التوافق الشخصى والإجتماعى

٢ . نتائج الدراسة التي يمكن أن تسهم من الناحية التطبيقية فى امكانية استفادة المتخصصين والباحثين والممارسين للعمل الإرشاردى من هذه الدراسة وتطبيق خطواتهافى حالات اخرى كما يمكن أن تكون دعوة وتشجيع للمتخصصين لتكثيف الجهودالعلمية فى هذا المجال وكذلك لفت النظار إلى اهمية مثل هذه الموضوعات وأهمية الدراسات التى تعتمد على البرامج الإرشادية.

مصطلحـــات الدراســـة

النشاط الزائد:

تعريف النشاط الزائد إجرائيا هو النشاط الزائد Hyperactivity

في ضوء المقياس المستخدم في الدراسة الحالية تم تعريف النشاط الزائد إجرائيا على انه الطفل الذي يعانى من ارتفاع مستوى النشاط الحركي بصورة غير مقبولة بالنسبة لعمره وعدم القدرة على تركيز الانتباه لمدة طويلة،عدم القدرة على إقامة علاقات طيبة مع أقرانه ووالديه ومدرسيه، عدم الاتزان الانفعالي، عدم التريث، عدم القدرة على ضبط النفس (الاندفاعية)، عدم الطاعة للأوامر الصادرة إليه من والديه أو مدرسيه.

جودة الحياة:

حالة عامة ايجابية يشعرخلالها الفرد بالصفاء والهدوء والطمأنينة والارتياح والرضا وحسن الحالة الصحية والنفسية وفيها درجة شعور الفرد بالسعادة النفسية الناتجة من رضاه بظروف حياته وبالقدرة على اشباع الحاجات في ابعاد الحياة الذاتية والموضوعية والتي تشمل النمو الشخصي ، والسعادة البدنية والمادية والاندماج الاجتماعي ، والحقوق البشرية

درجة رضا أو عدم الرضا التي يشعر بها الفرد اتجاه المظاهر المختلفة في الحياة ومدى سعادته بالوجود الانساني ، وتشمل الاهتمام بالخبرات الشخصية لمواقف

الحياة ، كما انها تشتمل على عوامل داخلية ترتبط بافكار الفرد حول حياته وعوامل خارجية كتلك التي تقيس سلوكيات الاتصال الاجتماعي النشاطات ومدى انجاز الفرد للمواقف(سناء جسام،٢٠٠٩،33)

وتقاس جودة الحياة اجرائيا فى هذه الدراسة بمجموعة الدرجات الكلية التى تحصل عليها امهات اطفال النشاط الذائد على ابعاد مقياس جودة الحياة والتى تتضمن (جودة الحياة الاسرية، الرضاعن الحياة ، الامن الاقتصادى ، جودة الحياة الاجتماعية، السعادة، جودة الحياة الصحية)

البرنامج الارشادى:

تعريف البرنامج فى هذه الدراسة اجرائيا يقصد به خطة محددة ودقيقة تشمل مجموعة من الاجراءات المنظمة والاجراءات التعليمية الارشادية المقدمة لامهات اطفال النشاط الذائد من اجل مساعدتهم على تحسين جودة الحياة لديهم وتشمل هذه الخطة اسلوب التنفيذ وادوات التقييم والمدة الزمنية للتطبيق والبرنامج يعتمد على نظرية الارشاد الانتقائى والتى تقوم على قيام المرشد بانتقاء واختيار عدد من الاساليب والفنيات العلاجية ودمجها معا بما يتناسب وطبيعة المشكلة وحدتها وخصائص المسترشد بهدف تحقيق أفضل النتائج

<u>إطـار نظـري ودراسـات سابقـة</u>

النشاط الزائد:

النشاط الزائد من أهم المشكلات السلوكية التى تناولها العديد من الباحثين فى مجال علم النفس والطب النفسى للأطفال، والتى تنتشر بين الأطفال فى مرحلة الطفولة، فالطفل زائد النشاط دائما كثيرالحركة ويلاحظ ذلك من خلال خروجه من المقعد اثناء شرح المعلم، عدم اللعب بهدوء الانتقال من عمل الى أخر دون الانتهاء منه، عدم طاعة الوالدين أو الكبار، علي علاقةغير جيدة بأقرانه، دائما مندفعا فى كل تصرفاته دون تفكير، ولذلك كان يجب العمل على مساعدة الآطفال زائدى النشاط للتخلص من هذه المشكلة السلوكية عن طريق العلاج المبكرلان عدم معالجة هذه المشكلة فى مرحلة الطفولة يمكن ان تؤدى الى مشاكل فى التحصيل والإنجاز فى المراحل العمرية التالية.

يتسم الاضطراب الناتج عن النشاط الزائد بعدة سمات يمكن من خلالها تمييزه عن الاضطرابات الأخرى حيث اختلف المهتمون بالنشاط الزائد حول هذه السمات، فتم عرض الأعراض عن طريق اتجاهين الأول ميز بين السمات الأساسية والسمات الثانوية، والاتجاه الثاني لم يميز بين السمات الأساسية والسمات الثانوية ولكن يصنفها كأنماط تصنيفية لاضطراب النشاط الزائد طبقا لمعيار DSM – IV .

وفيما يلي عرض للاتجاهين: الأول (الأعراض الأساسية والثانوية للنشاط الزائد)، الثاني (الأنماط التصنيفية لاضطراب النشاط الزائد / قصور الانتباه طبقا لمعيار DSM – IV)

إن أغلب الباحثين يرون أن السمات الأساسية للنشاط الزائد هي ثلاث سمات (فرط الحركة نقص الانتباه – الإندفاعية) .

تظهر على الأطفال زائدي النشاط سمات عديدة منها فرط الحركة، وزيادة ملحوظة في القلق ونقص الانتباه والعجز عن التفكير والتركيز، و الاندفاعية حيث لا يمكن التحكم في حركاته الزائدة بأي حال من الأحوال (على شعيب ،٢٠٠٣، ٢٢ – ٢٨).

فرط الحركة الأكثر وضوحا فى جملة السمات المميزة للنشاط الزائد، حيث أن هذه السمة تظهر فى صورة ميل إلى الحركة الكثيرة المتواصلة، وعدم القدرة على الثبات والاستقرار فى مكان واحد لفترة طويلة.يتسم الطفل زائد النشاط غالبا بأنه يحرك يديه أو قدميه أو يتلوى أثناء الجلوس، ويترك مكانه فى الفصل الدراسي أو فى أي مواقف أخرى يتوقع منه أن يبقى فيها جالساً، يقفز بإفراط فى المواقف التي لا يكون فيها هذا سلوكاً ملائماً، يتصرف كأنه منقاد بواسطة محرك، يتكلم بإفراط

نقص الانتباه Inattentionيتسم الطفل زائد النشاط بان لديه صعوبة في مداومة الانتباه في المهام أو أنشطة اللعب يبدو وكأنه غير مبالي بالاستماع عندما يوجه إليه الكلام مباشرة، لايتبع التعليمات ويتقاعس عن إنهاء الواجب المدرسي، كثير النسيان للأنشطة اليومية، يتشتت بسهولة بسبب المثيرات الخارجية (محمد السيد،منى خليفة ،٢٠٠٣: ١٦).

وان أهم الصفات التي تميز الطفل ذوى مشكلة النشاط الزائد عن اقرأنه العادين عدم قدرته على ضبط انتباهه فهو لا يركز (Coofer and O'regan– ٣٠٥ – ٣١٢).
كما تظهر مشكلة نقص الانتباه لدى هؤلاء الأطفال في صعوبة التمكن من تثبيت انتباههم نحو المثير المرتبط بما هو مطلوب وكف الاستجابة للمثيرغيرالمرتبط بالمطلوب، ومن ثم يستثيرون إلى مظاهرخاطئة لمثيرما أومثيرغيرملائم.
كما تظهر الاندفاعية بشكل واضح عندما تتم مقارنة مجموعة من الأطفال العاديين بمجموعة من الأطفال ذوى مشكلة النشاط الزائد على اختبار الصور المتشابهة، حيث يميل الأطفال زائدى النشاط إلى الاندفاعية في الإجابة والوقوع في كثير من الأخطاء بخلاف الأطفال العادين
واشار كل من محمد السيدعبدالرحمن ، منى خليفة (٢٠٠٣) إلى أن الطفل زائد النشاط يتسرع في الإجابة قبل أن يكتمل السؤال، وغالبا ما يكون لديه صعوبة في انتظار دوره، ويقاطع الأخريين حيث انه يتدخل في المحادثة أو اللعب
حيث تؤثر الاندفاعية على أداء الأطفال، لان الأطفال ذوى النشاط الزائد يكونون اندفاعيين بصورة تجعلهم غير قادرين على انهاء العمل الذي يقومون به، ويكون أداؤهم غير مقبولا

جودة الحياه Quality of life

يعتبر مفهوم جودة الحياه من المفاهيم التى نادرا ما حظيت بإهتمام الواسع سواء على مستوى الاستخدام العلمى والاستخدام العملى فى حياتنا اليومية وبهذه السرعة غير أن مستخدمى هذا المفهوم لم يتفقوا بعد على معنى محدد لهذا المصطلح. (فوقية عبد الفتاح، محمد حسين،٢٠٠٦ ،٢)
شعور الفرد بالرضا هو الذي يشعره بجودة حياته ، وان هذا الشعوريتحقق باستغلال الفرد لامكانياته في نشاطات ابداعية ، وعلاقات اجتماعية جيدة ، واهداف ذات معنى ، وبعائلة تبث فيه الاحساس بالحياة هو الذي يشعره بجودة الحياة (Nordenfelt,1999,92)
واشارة تيتمانس واخرون(Titmans & others,1997 إلى أنه من الصعوبة صياغة تعريف محدد لجودة الحياة ، ذلك حداثة هذا المفهوم على مستوى التناول

العلمي تطرق هذا المفهوم للاستخدام في العديد من العلوم ، اذ يستخدم احياناً للتعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لافراد المجتمع كما انه يستخدم للتعبير عن ادراك الافراد لمدى قدرة هذه الخدمات على اشباع حاجاتهم لا يرتبط هذا المفهوم بمجال محدد من مجالات الحياة أو بفروع من فروع العلم ، انما هو مفهوم موزع بين العلماء والباحثين بمختلف اختصاصاتهم

نادراً ما حظى مفهوم بالتبني الواسع على مستوى الاستخدام العلمي والعملي وبهذه السرعة مثلما حدث لمفهوم جودة الحياة ، وان في العلوم النفسية تم تبني هذا المفهوم في مختلف التخصصات النفسية ، النظرية منها والتطبيقية ، فقد كان لعلم النفس السبق في تحديد المتغيرات المؤثرة على جودة حياة الانسان وان ذلك يعود في المقام الاول الان جودة الحياة في النهاية هي تعبير عن الادراك الذاتي لتلك الجودة ، فالحياة بالنسبة للفرد هي ما يدركه منها(عادل الاشول، ٢٠٠٥،٩٣)

على ان هناك نسبة في درجة هذا الشعور فالعامل الحاسم في ذلك يكمن في طبيعة ادراك الفرد لجودة حياته (سعيد عبد الرحمن ، ٢٠٠٧ ، ٣)

إن العنصر في كلمة جودة Quality يتضح في العلاقة الانفعالية القوية بين الفرد وبيئته ، هذه العلاقة التي تتوسطها مشاعر الفرد واحاسيسه ومدركاته فضلاً عن اهمية دور البيئة والعوامل الثقافية كونها محددات لهذا المفهوم (Watson & Clark,1997,p267)

أن مفهوم جودة الحياة مكون من ثمانية مجالات وكل مجال يتكون من ثلاثة مؤشرات تؤكد جميعها على اثر الابعاد الذاتية كونها المحددات الاكثر اهمية من الابعاد الموضوعية في تحديد درجة شعور الفرد بجودة الحياة والمجالات هما:السعادة الوجدانية، العلاقات بين الاشخاص،السعادة المادية، النمو الشخصى، السعادة البدنية، تقرير المصير،الاندماج الاجتماعى ، الحقوق البشرية والقانونية (Chou,y.c etal,2007)

اكدت دراسة لويس (2002)Lewis ودراسة بايومجارتين (Baumagarten,2004) على ان مستوى جودة الحياة الذى يدركهالفرد انما يرتبط بالنمو الانفعالى والتحكم فى المشاعر السلبية للفرد ، كما يرى كومنس (1997) Cummins إن مفهوم جودة

الحياة يشير الى الصحة الجيدة ، أو السعادة أو تقدير الذات أو الرضا عن الحياه إو الصحة النفسية ويرى دونفان Donvan(1998) ايضا ان جودة الحياة تتضمن الوظائف الجسمية المتمثلة فى انجاز الانشطة اليومية والوظائف النفسية المتمثلة فى الافكاروالانفعالات والنشاط الاجتماعى والبيئى والرضا عن الحياة بشكل عام

وتشير نتائج العديد من الدراسات إلى التاثير المتبادل فى جودة الحياة بين الأباء والأمهات والأبناء فالأمهات اللاتى حدث لهن تغير مقصور فى جودة حياتهن اصبحن اكثر قدرة فى التفاعل مع الحياة ومع أطفالهن ذو الاحتياجات الخاصة . (فوقية عبد الفتاح، محمد حسين ،٢٠٠٦، ٢)

وايضا اختلف الباحثون على اختلاف تخصصاتهم واهتمامتهم البحثية حول مفهوم جودة الحياة وتعددت المؤشرات التى اشارت بها الباحثون لجودة الحياة ما بين المؤشرات موضعية واخرى ذاتيه

ولقد اشار العديد من الباحثين إلى صعوبة وضع تعريف محدد لجودة الحياة (Andrens . Schalock,1990.Timon&others,1997)

وعلى الرغم من أن جودة الحياة مفهوم شائع إلا انه لايزال غير واضح و تحتوىادبيات البحث على تعريفات جديدة لجودة الحياه حيث) أن جودة الحياة مفهوم ينتمى الى عائلة من المفاهيم المتشابهة معه مثل السعادة والرضا والحياة الجيدة والرضا الذاتى (Andelman&oother,1999,106)

وتشمل التعريفات الاخرى لجودة الحياة رضا الفرد بنصيبه وقدره فى الحياه والشعور الداخلى بالراحة (Taylor&Bogdan,1990)

وكذا الشعور بالاستقلال والرضا الذاتى (Keith,1990) وامتلاك الفرص لتحقيق اهداف ذات معنى (Good,1990) والشعور العام بالراحة والرضا عن الحياة والسرور والسعادة والنجاح (Stark&Gold Sbury,1990) والقدرة على تبنى اسلوب حياتى يشبع الرغبات الفريدة واحتياجات الفرد (Karen&others,1990)

ويعرف دوسون (Dodson,1994, P.218,) جودة الحياة على انها الشعور الشخصى للكفائة واجادة التعامل مع التحديات

وتشير نتائج العديد من الدراسات الى التاثير المتبادل فى جودة الحياة بين الأباء والأمهات و الأبناء فالامهات اللاتى حدث لهن تغير مقصور فى جودة حياتهن اصبحن اكثر قدرة فى التعامل مع اطفالهن وهذا فى حدذاته يمكن ان يؤثر بالايجاب على جودة الحياة لدى هؤلاء الامهات .(عادل الاشول ،٢٠٠٥)

تأثير الطفل اذوى النشاط الذائد على الاسرة

الأسرة مؤسسة إجتماعية نجدها فى كل المجتمعات البشرية وهى تتأثر بالتطور الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التى يعيشها المجتمع وتعتبر الاسرة من اهم الجماعات فهى الوحدة البنائية الاساسية التى تنشأ عن طريقها مختلف التجمعات الإسكانيه حيث تقوم بالدور الرئيسى فى بناء المجتمع وتدعيم وحدته وتنظيم سلوك افراده بما يتناسب مع الادوار الاجتماعية المحددة وفقا للشكل الحضارى العام تعتبر الاسرة نسق او نظام بالغ التفرد والخصوصية لانه النسق الذى ينضم غليه الطفل العادى او المعاق منذ بداية حياته يشبع فى حاجاته ويستمد منه مصادر الدعم وتتوقف الصحة النفسية للطفل وبخاصة فى الحياة على المتغيرات المرتبطة بهذا النسق(سعيد حسنى، ٢٠٠٠ ،١٨)

والأسرة هى وحدة المجتمع الأولى وهى الواسطة أو حلقة الوصل بين الفرد و المجتمع أو الواسطة بين الثقافة والثقافة والشخصية والاسرة هى الوسط الإنسانى الأول الذى ينشأ فيه الطفل ويكتسب فى نطاقها أول أساليبه السلوكية التى تمكنه من إشباع حاجاته وتحقيق إمكانياته والتوافق مع المجتمع (كمال سالم ، ٢٠٠٢)

وتمثل الأسرة شبكة من العلاقات الإنسانية وينشا الطفل فى الشبكة ويعتمد عليها إعتمادا كليا فى سنوات حياته المبكرة وهى السنوات ذات الأهمية الباقية فى تشكيل شخصيته فالاسرة جماعة من نوع خاص يرتبط أفرادها بعلاقة الشعور الواحد الذى يجمعه الألفة والترابط بالتعاون والمساعدة المتبادلة (شاهين رسلان ، ٥،٢٠٠٦)

إن وجود طفل ذاتوى فى الأسرة يضاعف إلى حد كبير الضغوط الأسرية وتصبح بداية لسلسلة هموم نفسية لاتحتمل بإعتبار أن الوالدين بصفة خاصة يتطلعان لميلاد طفل عادى ومعافى صحيا وجسميا وحيث يمثل الطفل إمتداد

بيولوجيا ونفسيا لهما فيما يرونه مشروع المستقبل الذى يستثمران فيه عطائهما النفسى والمادى فى الحياة (على حنفى، ٢٠٠٧، ١) ولذا فإن ميلاد طفل ذى إعاقة فى الأسرة أو اكتشاف إعاقته يمثل صدمة شديدة لأعطاء النسق الأسرى حيث تضيع الآمال والطموحات وفرصة لتبادل الإتهامات وإختلافات الآراء ولوم الذات والآخرين بل وتحطيم للثقة فى الذات وتعطيل للإرادة ويمتد لعدم الرضا عن الحياة (عمر نصر الله ،٢٠٠١)

مما سبق فإنه يمكن القول أن إتجاهات الام بشكل خاص والوالدين بشكل عام نحو الطفل الذاتوى مهمة جديدة وذلك للمشكلات الإنفعالية والعاطفية التى تعانى الأسرة منها تنعكس وتؤثر بشكل كبير على شخصية الطفل والطفل الذاتوى مثله مثل أى طفل آخر يمكن أن يشعر بعدم الإرتياح والخذلان عندما يدرك أنه غير مرغوب أو مهمل ومنبوذ لذلك إن وضع الطفل فى نطاق الأسرة يتقدر لإتجاهات أفراد الأسرة ونموه وأن يكون مطمئنا وآمنا إذا علم أنه مرغوب فيه وأن المحيطون به يبادلونه الحب والعطف والحنان كما يمكن

ويحتاج الامر دائما إلى تقديم الإرشاد النفسى للوالدين وخاصة للام لكى تتعلم أن تعرف كيف يفكر طفلها وما هو عالمه الخاص به وما هى وسيلة التواصل معه وكيفية تهيئه المنزل ليكون بيئه مناسبه لتنمية قدرات الطفل . وكيف يحدث التواصل الاجتماعى للطفل مع الآخرين وكيف تعمل الأم على تقوية هذا التواصل . كما يجب أن تتعرف الام على كيفية تعليم المشاعر الانسانية للطفل. (علا عبد الباقى ،٢٠١١، ٩٣)

فكلما كانت امكانات الأسرية و الاجتماعية والبيئية مواتية ويحظى الطفل بالتقبل فى أسرته والرعاية والتعليم والعلاج والتدريب ، كلما كان مسار التحسن والتطوير أفضل ، وإن دراسة التطور اللحق لحالة الطفل والتنبؤ بما يمكن أن يكون عليه مستوى النمو والتحسن لتلك الحالة يساعد على وضع خطة علاجية ونمائية سليمة، وكذلك إعدادبرامج التدريب والتعليم الملائمةلاستثمار قدرته أفضل استثمار من أجل تحقيق نمو أفضل فى جميع الجوانب النمائية للطفل عقليا واجتماعيا ونفسيا وحركيا وبدنيا ايضا (علا عبد الباقى،٢٠١١ ،٩٦)

الارشاد الانتقائى

الاتجاه الانتقائي يمثل النضج الإرشادي والصورة المثلى للممارسة الإرشادية المتخصصة تتكامل فيه الفنيات الإرشادية وتعمل على مواجهة الاختلافات، والفروق والتغيرات في المواقف والحالات والمشكلات والمسترشدين.حيث إن الإرشاد بالاتجاه الانتقائي التكاملي التوفيقي متعدد الأبعاد، والوسائل هو الصورة الإرشادية الحديثة الفعالة التي تحقق المرونة والاتزان والشمول وتقوم على التنظيم والتنوع والاختيار بأسلوب متلاحم ومنسجم ومتسق

الانتقائية" منظومة ذات طابع متسق من الفنيات الإرشادية والعلاجية، تنتمي فيها كل فنية إلى نظرية علاجية خاصة بها، إلا أن انتقاء هذه الفنيات يتم بشكل تكاملي بحيث تسهم كل منها في علاج جانب من جوانب اضطراب شخصية العميل، ويتم انتقاء هذه الفنيات لتشكيل منظومة تكاملية بالرجوع إلى تشخيص دقيق لحالة العميل لتحديد أفضل الفنيات ومدى ملائمتها للخطة العلاجية ولطبيعة الاضطراب أو المشكلة السلوكية . (حسام الدين عزب، ٢٠٠٢ ، ٥)

والإرشاد الانتقائي" شكل من أشكال الإرشاد النفسي قائم على نظرية العلاج النفسي الانتقائي، والذي يعد نظامًا يقوم على تحديد المبادئ والاستراتيجيات الأساسية الفعالة في العلاجات النفسية الأخرى، خاصة تلك الاستراتيجيات التي ثبت فعاليتها في علاج المشكلات وتلائم حاجات العميل (محمد أبو النور، ٢٠٠٠ ، ٢٥٢)

يمثل الإرشاد الانتقائي الإرشاد في ثوبه الجديد المتكامل الناضج والتيار الإرشادي المرن والمنفتح لكل إضافة ولكل إسهام جاد في الإرشاد النفسي ليكون النظام المتناسق الذي يقوم بانتقاء ودمج الأساليب والفنيات الإرشادية لتحقيق أفضل النتائج

الانتقائية" منظومة ذات طابع متسق من الفنيات الإرشادية والعلاجية، تنتمي فيها كل فنية إلى نظرية علاجية خاصة بها، إلا أن انتقاء هذه الفنيات يتم بشكل تكاملي بحيث تسهم كل منها في علاج جانب من جوانب اضطراب شخصية العميل، ويتم انتقاء هذه الفنيات لتشكيل منظومة تكاملية بالرجوع إلى تشخيص دقيق

لحالة العميل لتحديد أفضل الفنيات ومدى ملائمتها للخطة العلاجية ولطبيعة الاضطراب أو المشكلة السلوكية . (حسام الدين عزب، ٢٠٠٢)

الدراســات السابقــة

المقدمة

تعتبر أدبيات البحث حجر الزاوية فى البحث العلمى لما لها من اهمية للبحث فى اكتساب المعرفة لطبيعة المشكلة التيريد دراستها وتضيف الى ذلك اساليب جديدة فى البحث العلمى ربما يكون قد غفلها.حيث نبدأ من نقطة انتهاء الآخرين ولذلك يجب البحث والاطلاع الشامل والمتعمق على الدراسات السابقة التى ذات علاقة بموضوع البحث والتى يتم عرضها كالأتى:

دراسة Antle(2005)

هدفت الدراسة إلى معرفت العلاقة بين التوافق الأسرى وجودة الحياة على ٢٥ من المراهقين ذو الأعاقة البصرية وأسرهم واشارت النتائج الى انه توجد علاقة إرتباطية موجبة بين التفكير العقلانى والتوافق الأسرى مما يعكس اهمية العقلانية فى التفكير كأحد ابعاد جودة الحياة.

دراسة شالوك (٢٠٠٤) Shalock

أن تحسين جودة الحياة لدى المعاقين يعتمد فى الاساس على نشر مفهوم جودة الحياة وأن تحسين جودة الحياة هدف واقعى يمكن تحقيقه لجميع افراد أسرة المعاقين وهذا ما قد يؤدى إلى التغلب على العقبات وتذليل الصعوبات فأشارت النتائج الى ان خفض بعض التناقضات بين الفرد وبيئته الأسرية والاجتماعية يعمل على تحسين جودة الحياة لدى افراد الأسرة جميعا وأن تحسين جودة الحياة لدى المعاقين يعتمد بالأساسعلى نشر مفهوم جودة الحياة وأن تحسين جودة الحياة هدف واقعى يمكن تحقيقه لكافة الأفراد المعاقين.

دراسةجيون بارك واخرون (٢٠٠٢) Jiyean.Park.et al

دراسة بعنوان تأثير الفقر على جودة الحياة لدى الأطفال المعاقين وهدفت الدراسة إلى معرفة مدى تأثير الفقر على جودة الحياة لى الاطفال المعاقين ، وقد استندت هذه الدراسة على فهمها لجودة الحياة بالتركيز على جودة الحياة وجودةالمخرجات المقدمة

للمعاقين وقد اعتمدت الدلراسة على البحث الوصفى النوعى مع الاعتماد على الإحصائيات والمعاقين وظروف معيشتهم السكنية والعائلية . واسفرت الدراسة عن وجود مجموعة من النتائج : توجد علاقة ارتباطية بين الفقر وكل من الدخل والاعاقة كما أشاؤت إلى ضرورت اتباع مفهوم فكرى جديد لجودة الحياة هذا المفهوم الذى يعتمد على تحسين اساليب الجودة وجودة الاحتياجات التى يقضلها المعاق.

دراسة عادل عبد الله(٢٠٠١)

هدفت الدراسة الى التحقق من مدى فعالية برنامج ارشادى يتم تقديمه لامهات الاطفال التوحديين فى تنمية بعض المهارات ذات الصلة بالسلوك الإجتماعى المقبول لهؤلاء الأطفال من خلال زيادة الوعى للامهات بطبيعة هذا الأضطراب وابعاده وكانت النتائج تتمثل فى وجود فروق ذات دلالة احصائية فى القياس البعدى للسلوك الانسحابى للمجموعة الضابطة والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية مما يعكس انخفاض السلوك الانسحابى لصالح القياس البعدى للمجموعة التجريبية ولاتوجد فروق ذات دلالة احصائية للمجموعة الضابطة فى القياس القبلى والبعدى للسلوك الانسحابى.

<u>تعليق على الدراسات السابقة</u>

من الملاحظ خلال اضلاع الباحثة على الدراسات السابقة وجود اتفاق على ان الاعاقة عامة تؤثر على جودة حياة الطفل المعاق وعلى جميع افراد اسرة المعاقوالتى تؤثر تاثير مباشر ايضا على صحتة النفسية والجسدية ومن الملاحظ ايضا ان هناك ندرة على حسب علم الباحثة فى الابحاث العربية التى تناولت جودة حياة المعاق وجميع افراد اسرتة وكذلك جودة حياة الام عامة وأم الطفل التوحدى خاصة وعلاقتها بالمشاكل الجسمية والنفسية

<u>فــروض الدراســة</u>

فى ضوء الاطار النظرى والدراسات السابقة يمكن صياغة فروض الدراسة التالية:

الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة بابعاده فى القياس القبلي.

الفرض الثانى: لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة الضابطة على مقياس جودة الحياة بابعاده فى القياسين القبلى والبعدى.

الفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة بابعاده فى القياسين القبلى والبعدى

الفرض الرابع: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة بابعاده فى القياس البعدي.

الفرض الخامس: لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة بابعاده فى القياسين البعدى والتتبعى.

الطريقــة والاجــراءات

أولاً :منهج الدراسة:

المنهج التجريبى أكثر المناهج ملائمة لتحقيق هدف الدراسة فى قياس فعالية برنامج ارشادى مقدم لامهات الاطفال ذوى النشاط الزائد لتحسين جودة الحياة لديهم كما يقيسها مقياس جودة الحياة بأبعاده

ثانيا العينة:

تكونت عينة الدراسة من (١٦) أم من امهات اطفال النشاط الزائد بمحافظة البحر الاحمر وتراوحت اعمارهم من٣٠-٤٥ عاما بمتوسط قدره(٤.٢) وانحراف معيارى (١.٠٢) وتم تقسيم العينة الى مجموعتين مجموعة التجريبيةوتتضمن (٨)ام والمجموعة الضابطة وتتضمن(٨) ام وكان لابد من التاكد ان المجموعتين الضابطة والتجريبية متكافئتان من حيث درجاتهم على مقياس جودة الحياة و بالنسبة لمتغيرات المستوى الاجتماعى والثقافى للاسرة وعمر الامهات حيث اثبتت الدراسات السابقة أن هذين المتغيرين يؤثران على مستوى جودة الحياة لهذا تم التجانس بين المجموعتين

بحساب الفروق بين المجموعتين للعينات غير المرتبطة ويوضح الجدولين التاليين نتائج ذللك

جدول (١)

الفروق بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعتين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس جودة الحياة بابعاده فى القياس القبلى

ابعاد المقياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	مستوى الدلالة
جودة الحياة الاسرية	الضابطة	8	8.00	58,00	25.00	صفر	غير دالة
	التجريبية	8	8.00	63.00			
الرضاعن الحياة	لضابطة	8	٧.٥٦	59.50	24.30	0.46	غير دالة
	التجريبية	8	8.50	60.50			
الامن الاقتصادى	الضابطة	8	7.65	59	23.50	o.22	غير دالة
	التجريبية	8	8.00	60.45			
جودة الحياة الاجتماعية	الضابطة	8	8.29	62.00	27.00	0.25	غير دالة
	التجريبية	8	7.70	58.00			
السعادة	الضابطة	8	8.00	56.00	26.00	0.24	غير دالة
	التجريبية	8	7.80	70.00			
جودة الحياة الصحية	الضابطة	8	59.50	59.00	30.00	0.23	غير دالة
	التجريبية	8	60.00	64.00			
الدرجة الكلية	الضابطة	8	8.86	61.00	22.00	0.67	غير دالة
	التجريبية	8	7.27	58.30			

ويلاحظ من الجدول السلبق انه لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة

بابعاده فى القياس القبلى

جدول (٢)

الفروق بين متوسطات رتب درجات افراد المجوعتين التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس المستوى الاجتماعى و الاقتصادى و الثقافى للاسرة وعمر الامهات فى القياس القبلى

ابعاد المقياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	مستوى الدلالة
المستوى الاجتماعى الاقتصادى والثقافى للاسرة	الضابطة	8	7.25	55..00	٠٠.٥٢	0.24	غير دالة
	التجريبية	8	7.50	60.00			
عمر الامهات	لضابطة	8	8.50	60.00	٢٤.٠٠	0.44	غير دالة
	التجريبية	8	7.56	70.00			

ويلاحظ من الجدول السابق انه لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبة والمجموعة الضابطة فى مستوى الاجتماعى – الاقتصادى والثقافى للاسرة وعمر الأمهات فى القياس القبلى

ثالثا: ادوات الدراســة

استخدمت الباحثة الادوات التالية:

١ . مقياس النشاط الزائد إعداد :(محمد عبد التواب معوض،١٩٩٢)

وصف المقياس:

يتكون المقياس من (٦١)عبارة مقسمة الى سبعة أبعاد، تمثل السمات الأساسية وبعض السمات الثانوية المميزة للأطفال ذوى النشاط الزائد، يحتوى كل بعد من أبعاد المقياس على عدد من العبارات، البعد الأول قصورا لانتباه ويتكون من(٢٣)عبارة، البعد الثاني الحركة المفرطة ويتكون من(٢٣) عبارة، والبعد الثالث عدم الطاعة

ويتكون من (٥) عبارات، والبعد الرابع التريث ويتكون من (٥) عبارات، والبعد الخامس الاندفاعية ويتكون من(٣) عبارات، والبعد السادس هو ضعف العلاقة بالآخرين ويتكون من (٥) عبارات، والبعد السابع عدم الاتزان الانفعالي ويتكون من (٣) عبارات.

ويوجد بجانب كل عبارة أربعة اختيارات: (لا يحدث على الإطلاق ، يحدث في بعض الأحيان ، يحدث كثيرا، يحدث دائما) .

فإذا كانت العبارة تتضمن سلوكا اعتاد الطفل أن يكرره باستمرار فنوضع علامة( ) أمام الجملة "يحدث دائما"، وإذا كان السلوك اعتاد الطفل أن يكرره كثير فنوضع علامة () أمام الجملة " يحدث كثير"، وإذا تساوى احتمال صدور السلوك وعدم صدوره فتوضع علامة () أمام الجملة

" يحدث في بعض الأحيان "، وإذا كان السلوك لا يصدر عن الطفل فتوضع () أمام الجملة " لا يحدث على الإطلاق".

٣- الخصائص السيكومترية

(أ) . ثبات المقياس

قام معد المقياس بحساب ثبات المقياس بالطرق التالية:-

(١) . طريقة إعادة التطبيق

بعد فترة زمنية قدرها (٣٠) يوماً من التطبيق الأول على عينة قوامها (١١٥) تلميذ من تلاميذ الحلقة الأولى للتعليم الاساسى، قام بتقديرهم خمسة عشر مدرس من مدرسة شلبي الابتدائية والانجلية الابتدائية بمدينة المنيا وتراوحت معاملات الثبات ما بين (٠.٤١)، (٠.٨٥) وجميعها دالة عند مستوى (٠.٠١).

(٢) . طريقة ألفا كرونباخ

تم حساب الثبات بمعادلة ألفا كرونباخ والتي يطلق عليها اسم معامل ألفا، وذلك لكل من الأبعاد السبعة للمقياس والمقياس كله على عينة قوامها (٢٠٠) تلميذ من تلاميذ المرحلة الابتدائية وتراوحت معاملات ثبات الأبعاد مابين (٠.٣٤)، (٠.٩٤) وكان معامل ثبات المقياس ككل (٠.٨٣) وجميعها دالة عند مستوى (٠.٠١).

(٣) . طريقة التجزئة النصفية

طريقة التجزئة النصفية لحساب معاملات الثبات باستخدام معادلة التصحيح لسبير مان – براون للأبعاد التي جزأيها الفردي والزوجي متساوين ، بينما استخدم معادلة التصحيح لهو رست Horst فى حساب معاملات ثبات الأبعاد التي كان جزأيها غير متساويين فكانت المعاملات جميعها دالة عند مستوى (٠.٠٥)، (٠.٠١).

(ب) . صدق المقياس

(١) . الصدق المرتبط بالمحك

حساب معامل الارتباط بين درجات مجموعة من التلاميذ على المقياس، ودرجاتهم على مقياس (عبد العزيز الشخص، ١٩٨٤) للنشاط الزائد، وكانت العينة قوامها (١١٥) تلميذ وتلميذة من تلاميذ الحلقة الأولى بالتعليم الأساسي، قام بتقديرهم عشرون معلما في الاختبارين ، وكان معامل الارتباط مساويا (٠,٨٨) وهو دال عند مستوى (٠١ , ٠) .

(٢) . الصدق العاملى

حيث تم إجراء التحليل العاملى لمصفوفة معاملات الارتباط لتوضيح التشبعات للعينة الاستطلاعية على عبارات المقياس.

٢- مقياس لجودة الحياة لامهات ذوى النشاط الزائد

خطوات إعداد المقياس:

قامت الباحثة بالاطلاع على والدراسات السابقة وعدد من المقاييس التى بقياس مستوى جودة الحياة لدى عينات مختلفة مثل مقياس مانشستر المختصر لقياس جودة الحياة إعداد(Priebe, 1999) ومقياس هوثروني (Hawwthorne,2006) ومقياس (منسي وكاظم.٢٠٠٦)ومقياس الصحة النفسية من إعداد منظمة الصحة العالمية(WHO QOL) تعريب(بشرى اسماعيل2008)

يتكون المقياس في صورته النهائية من (48) عبارة،(وأمام كل عبارة) يحدث كثير اً ، يحدث غالباً ،يحدث أحياناً، يحدث قليلاً، لا يحدث أبد اً (ويطلب من المفحوص تحديد سة بدائل هي:

البديل الذي ينطبق عليه، وقد وضعت الباحثه أو زنا مختلفة للبدائل الايجابية هي : يحدث كثيراً =٥ يحدث غالبا =٤، يحدث أحيانا =٣، يحدث قليلا =٢، لا يحدث أبدا=١، في حين تكون درجة العبارات السلبية معكوسة و التي تحمل الأرقام التالية: ٢٩، 28 ، 25، 24، 23، 20، 19، 14،18، ٣٨ ، ٣٦ ، ٣٣، ٩،٤٨ وبالتالي فإن أعلى درجة كلية محتملة للمفحوص هي درجة (٢٤٠) ، وأدنى ، درجة كلية محتملة هي (48) وكلما ارتفعت درجة المقحوص على المقياس كان ذلك على ارتفاع مستوى جودة الحياة ، وإذا إنخفضت كان ذلك مؤشرا على ضعف مستوى جودة الحياة. وتم تقنين المقياس تبعاً للخطوات التالية:

صدق المقياس

صدق المحكمين:

تم عرض عبارات المقياس في صورته المبدئية على مجموعة من المحكمين بلغ عددهم (7) من أساتذة ومدرسي علم النفس والتربية بهدف الحكم على المقياس الكشف عن مدى صدق عباارت المقياس وملاءمتها لقياس ما وضعت لقياسه، من حيث وضوح العباارت وسلامة ووضوح الصياغة اللغوية ، وتم أخذ العبارات التي اتفق عليها أكثر من ٨٠% من جملة المحكمين بعد التعديل وحذف بعض العبارات غير المناسبة

اختارت الباحثه عينة عشوائية استطلاعية قوامها (٦٠) بمحافظة البحر الاحمر بهدف التحقق من صلاحية مقياس جودة الحياة للتطبيق في من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة مع البعد الذي تنتمي اليه، وأيضاً حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية .والجداول التالية توضح ذلك:

جدول رقم (٣)

يبين معامل ارتباط درجة كل عبارة مع درجة البعد الذي تنتمي إليه

جودة الحياة الاسرية		الرضاعن الحياة		الامن الاقتصادى		جودة الحياة الاجتماعية		السعادة		جودة الحياة الصحية	
م	م.الارتباط	م	م.الارتباط	م	م.الارتباط	م	م.الارتباط	م	م.الارتباط	م	م.الارتباط
1	0.53	2	0.48	3	0.64	4	0.54	5	0.68	6	0.61
7	0.77	8	0.69	9	0.76	10	0.56	11	0.63	12	0.77
13	0.61	14	0.72	15	0.44	16	0.72	17	0.44	18	0.55
19	0.48	20	0.45	21	0.63	22	0.52	23	0.64	24	0.66
25	0.55	26	0.68	27	0.47	28	0.65	29	0.66	30	0.65
31	0.61	32	0.55	33	0.57	34	0.66	35	0.64	36	0.47
37	0.56	38	0.47	39	0.40	40	0.50	41	0.51	42	0.68
43	0.68	44	0.39	45	0.56	46	0.57	47	0.53	48	0.55

يتبين من الجداول السابقة أن جميع عبا ا رت المقياس قد حققت ارتباطات دالة مع درجة البعد تنتمي إليه عند مستوى دلالة أقل من0.01

جدول (٤)

معامل ارتباط درجة كل بعد من أبعاد مقياس جودة الحياة مع الدرجة الكلية له

ابعاد جودة الحياة	معامل الارتباط
جودة الحياة الاسرية	0.72
الرضاعن الحياة	0.77
السعادة	0.82
الامن الاقتصادى	0.80
جودة الحياة الاجتماعية	0.86

جودة الحياة الصحية	0.74

بالنظر إلى الجدول يتضح وجود ارتباطات دالة إحصائياً بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية للمقياس عند مستوى دلالة0.01

الصدق التلازمي :للتحقق من أن المقياس سيعطي نتائج دقيقة قامت الباحثة بتطبيق مقياس جودة الحياة موضوع الدا رسة الحالية ومقياس جودة الحياة من إعداد كل من محمد المنسي وعلي كاظم (2006) والذي يتكون من 60 عبارة، وذلك بهدف حساب الصدق التلازمي من خلال حساب الارتباط بين درجات المقياسين.

جدول رقم (٥)

يبين معامل ارتباط درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياسين

ابعاد جودة الحياة	معامل الارتباط
جودة الحياة الاسرية	0.74
الرضاعن الحياة	0.66
السعادة	0.88
الامن الاقتصادى	0.70
جودة الحياة الاجتماعية	0.77
جودة الحياة الصحية	0.79
الدرجة الكلية	0.83

دالة عند مستوى * 0.01 دالة عند مستوى0.05

بالنظر إلى الجدول تبين وجود ارتباطات دالة إحصائياً بين درجات أبعاد مقياس جودة الحياةموضوع الد ا رسة الحالية ودرجته الكلية مع الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة الذي تم إعداده من قبل محمد المنسي وعلي كاظم(2006) ، عند مستويات دلالة أقل من 0.01 ، أي أن المقياس يتسم بدرجة عالية من الصدق

التلازمي وأنه يصلح لقياس جودة الحياة

ثبات المقياس :

تم حساب الثبات بطريقتين هما :

الثبات بالإعادة : استخرج معامل الثبات بطريقة الإعادة على عينة مكونة من (٦٠) ام من امهات التوحد ثم أعيد تطبيق المقياس للمرة الثانية على العينة نفسها بعد مضي ثلاثة أسابيع من التطبيق الأول وجرى استخرا ج معاملات الثبات للأبعاد المختلفة عن طريق حساب معامل ارتباط بين التطبيقين الأول والثاني Pearsoon . بيرسون

الثبات بطريقة ألفا كرونباخ :تم حساب معامل الثبات من خلال استخدام معادلة ألفا كرونباخ

حيث ن =(٦٠) وفيما يلي جدول يبين نتائج معامل الثبات بالطريقتين

جدول(٦)

جدول رقم (٦)

يبين معامل ارتباط الثبات بطريقة الاعادة والفا كرونباخ

أبعاد جودة الحياة	طريقة الاعادة	طريقة الفا كرونباخ
جودة الحياة الاسرية	0.72	0.78
الرضاعن الحياة	0.84	0.83
السعادة	0.76	0.81
الامن الاقتصادى	0.69	0.76
جودة الحياة الاجتماعية	0.81	0.85
جودة الحياة الصحية	0.74	0.79
الدرجة الكلية	0.78	0.82

بالنظر الى الجدول يلاحظ ان معاملات ثبات الإعادة تراوحت بين (0.69) وبين (0.84) وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.01 ، الأمر الذي يدلل على درجة جيدة من الثبات تفي بمتطلبات الدارسة،أما معاملات ثبات ألفا كرونباخ فقد تراوحت بين (0.72) وبين(0.85) وهي قيم أيضاً دالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.01 ، الأمر الذي يدلل على أن المقياس يتسم بدرجة جيدة من الثبات، يفي بمتطلبات الدارسة.

٣- البرنامج الإرشادي الانتقائى لتحسين جودة الحياة لامهات الاطفال ذوى النشاط الزائد

ملخص لجلسات البرنامج الارشادى:

جدول(٧)

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	زمن الجلسة	محتوى الجلسة	الفنيات المساعدة	الأنشطة المستخدمة
الجلسة الأولى	التعارف وبناء العلاقة الارشادية	٦٠ دقيقه	معرفة وتاهيل امهات المجموعة الارشادية للعملية الارشادية وعلى اهمية واهداف البرنامج واقامة علاقة ودية وتحقيق الالفة والثقة المتبادلة بيين الباحثة الامهات والاتفاق على موعد الجلسات الارشاديةومكانها ومدتها	التعاقد التبادلى المحاضرة– المناقشة الجماعية – الواجبات المنزلية.	"حفل ترفيهى"

الجلسة الثانية والثالثة	التدريب على فنية الاسترخاء	٦٠ دقيقة	التاكيد على الاثر النفسى والاجتماعى على الاسترخاء على اهمية فنية الاسترخاء فى مواجهة مثيرات الغضب والتوترو تدريب الامهات على تمرينات الاسرخاءواكساب مهارة ضبط الانفعالات و التحكم فى المخاوف والصدمات	المحاضرة– المناقشة الجماعية – الاسترخاء– التنفيس الانفعالى– النمذجة – لعب الادوار – التعزيز – الواجب المنزلى .	نشاط ثقافي نشاط تعليمي"تبد يل الاسماء"

الجلسة الرابعة والخامسة	تغير نمط التفكير وزيادة الثقة بالنفس	٦٠دقيقه	اعطاء الامهات فرصة التعبير عن افكارهم بحرية والثقة بالنفس والقدرة على التصورات الخاطئة وتعديلها (انتقائيةالتصوراتال خاطئة) تعليم تصحيح انماط التفكير غير المنطقى(بيك).	المناقشة الجماعية – الاسترخاء– التنفيس الانفعالى– النمذجة – لعب الادوار – التعزيز – التغذية الرجعية – الواجب المنزلى	نشاط ثقافي نشاط تعليمى"التام ل
الجلسة السادسة والسابعةوالثا منة	التدريب على إعادة البناء المعرفي	٦٠دقيقه	الامهات اعضاء البرنامج الارشادى كيفية إجراء الحوار الايجابي مع الذات وإعادة البناء المعرفي. و ممارس الامهات الحوار الايجابي مع الذات وتتدرب الامهات علي استخدام فنية إعادة البناء المعرفي	المناقشة الجماعية – الاسترخاء– التنفيس الانفعالى– النمذجة – لعب الادوار – التعزيز – التغذية الرجعية – الواجب المنزلى	نشاط فني نشاط ثقافي نشاط "اكتبى عبارة ايجابية لكل عبارة سلبية"

الجلسة التاسعة والعاشرة	المفهوم الايجابى للذات وللحياة	٦٠دقيقه	محو الافكار السلبية عن الذات وعن الحياة المليئة بالصعاب واستبدالها بالممارسات الايجابية البديلة تعميق مفهوم العلاقات الايجابية للذات فى تكوين حياة انسانية اجتماعية اسرية ايجابية مليئة بالسعادة والامل والتفائل	المحاضرة- المناقشة الجماعية – النمذجة بالمشاركة – الاسترخاء- التنفيس الانفعالى- النمذجة – لعب الادوار- التعزيز – الواجب المنزلى	نشاط قصصي نشاط" رسومات"

الجلسة الحادية و الثانية عشر	تاصيل مفهوم المواجه الذاتية لمصعاب الحياة	٦٠دقيقه	تتطبق الامهات فنية التعزيز الذاتى وتدعيم الانماط السلوكية السوية للذات تطبق الامهات عمليا هذه المعادلة : موقف(مثير ضاغط)+ تفكير (ايجابى)+احساس (مشاعر) = سلوك سوى تقوية الوازع الينى والاخلاقى كعامل هام ومؤثر فى مواجهة الحياة ودعوة لحياة هادئة ليست خالية من المصاعب والمسئوليات ولكن خالية من الهموم والضغوط	المحاضرة– المناقشة الجماعية – النمذجة بالمشاركة – الاسترخاء– التنفيس الانفعالى– النمذجة – لعب الادوار – التعزيز – الالتزام بالخطط – الواجب المنزلى	نشاط رياضي نشاط قصصى سرد القصص الانبياء" الابتلاء والصبر"
الجلسة والثالثة و الرابعة عشر	مهارت حل المشكلات	٦٠دقيقه	تعريف الامهات طرق حل المشكلات وتجميع المهارات التى		نشاط فني نشاط " رسم شجرة

				سبق اكتسابها واستخدمة فى منظومة متناسقة لتحسين جودة الحياة وزيادة الفعالية الذاتية وادخال السعادة والرضا عن النفس والحياة، تدريب الامهات على كيفية مواجهة المشكلات التى يتعرضون لها بعقلانية واسلوب منظم فى التفكير حتى يمكنهم ممارسة يومهم الملئ بالمسئوليات والصعاب اتجاه اطفالهم وباقى افراد الاسرة حتى يمكنهم اتخاذ القرارات الاسريةالحياتيه بعيد عن الضغوط والانفعال	العيلة"

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	زمن الجلسة	محتوى الجلسة	الفنيات المساعدة	الأنشطة المستخدمة
الجلسة الخامسة والسادسة والسابعة عشر	من اجل حياة افضل	٦٠دقيقه	تبنى مفهوم من اجل حياة افضل وتحسين جودة الحياة الصحية والنفسيةالعمل على محو المفاهيم السلبية(توتر – قلق– خوف –حزن) والتركيز على(السعادة– الحب – الرحمة – الفرحة) .	المحاضرة– المناقشة الجماعية – الضبط الذاتى –الاسترخاء– التنفيس الانفعالى– النمذجة – لعب الادوار – التعزيز – الواجب المنزلى	نشاط "جمع وتمثيل الاحلام" نشاط " نصف الكوب"
الجلسة الثامنةعشر	الانهاء	٦٠دقيقه	انهاء العلاقة	المحاضرة– المناقشة	حفل ختامى

	والتقييم		الارشاديةالتاكد من كفاءة البرنامج الارشادى و الاطمئنان على تحسين جودة الحياة لدى امهات المجموعة الارشادية مراجعة وتلخيص جماعى للمساهم فى جلسات البرنامج الارشادى ومناقشة ما تم طرحة من الامهات اعضاء البرنامج تطبيق الاختبار البعدى	الجماعية – لعب الادوار – التعزيز	

رابعا : خطوات اجراء الدراسة

قامت الباحثة لاجراء هذه الدراسة بالخطوات التالية :

١. مراجعة الدراسات السابقة والمراجع المرتبطة بموضوع الدراسة
٢. اعداد مقياس جودة الحياة لامهات الاطفال ذوى النشاط الزائد وحساب ثبات وصدق مقياس ادوات الدراسة
٣. اعداد البرنامج الارشادى المستخدم فى الدراسة
٤. اختيار عينة الدراسة بتطبيق مقياس جودة الحياة لامهات الاطفال ذوى النشاط الزائد (القياس القبلى والبعدى)
٥. تقسيم عينة الدراسة الى مجموعتين تجريبية وضابطة
٦. اجراء المجانسة بين المجموعتين التجريبية والضابطة
٧. تطبيق البرنامج الارشادى على افراد المجموعة التجريبية دون الضابطة
٨. اجراء القياس البعدى بتطبيق مقياس جودة الحياة لامهات الاطفال ذوى النشاط الزائد بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج (القياس البعدى)
٩. اجراء القياس التتبعى بتطبيق مقياس جودة الحياة لامهات الاطفال ذوى النشاط الزائد بعد مرور شهرين من القياس البعدى (القياس التتبعى)
١٠. المعالجة الاحصائية لبيانات الدراسة فى القياسين القبلى والبعدى والتتبعى باستخدام الحزمة الاحصائية للبحوث الاجتماعيةSPSS .

نتائج الدراسة ومناقشتها

يمكن تلخيص نتائج الدراسة ومناقشتها فيما يلى:

نتائج الفرض الاول: وينص على انه : لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة الضابطة على مقياس جودة الحياة بابعاده فى القياسين القبلى والبعدى

وتم اختبار صحة هذا الفرض عن طريق استخدام اختبار"ويلكوكسن" للعينات المرتبطة ويوضح جدول (٨) هذه النتائج

جدول(٨)

الفروق بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة الضابطة على مقياس جودة الحياة بابعاده فى القياسين القبلى والبعدى.

أبعاد المقياس	الرتب	العينة(ن)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الرضاعن الحياة	الرتب السالبة	١	١,٠٠	١,٠٠	١,٠٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر		
	التساوي	٧	–	–		
	المجموع	٨	–	–		
السعادة	الرتب السالبة	١	١,٠٠	١,٠٠	١,٠٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر		
	التساوي	٧	–	–		
	المجموع	٨	–	–		
جودة الحياة الاسرية	الرتب السالبة	٢	٢,٠٠	٤,٠٠	٠,٥٩	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	٢,٠٠	٢,٠٠		
	التساوي	٥	–	–		
	المجموع	٨	–	–		

الامن الاقتصادى	الرتب السالبة	١	١,٠٠	١,٠٠	١,٠٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر		
	التساوي	٧	–	–		
	المجموع	٨	–	–		
جودة الحياة الاجتماعية	الرتب السالبة	٢	٢,٠٠	٤,٠٠	٠,٠٥٩	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	٢,٠٠	٢,٠٠		
	التساوي	٥	–	–		
	المجموع	٨	–	–		
جودة الحياة الصحية	الرتب السالبة	١	١,٠٠	١,٠٠	١,٠٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر		
	التساوي	٧	–	–		
	المجموع	٨	–	–		
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٢	١,٥٠	٣,٥٠	١,٤٨	غير دالة
	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر		
	التساوي	٦	–	–		
	المجموع	٨	–	–		

اتضح من الجدول السابق انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات افراد للمجموعة الضابطة على مقياس جودة الحياة بابعاده فى القياسين القبلى والبعدى

نتائج الفرض الثانى: وينص على انه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة بابعاده فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى وتم اختبار صحة هذا الفرض عن طريق استخدام اختبار ويلكوكسن للعينات المرتبطة ويوضح جدول (٩) هذه النتائج

جدول (٩)

الفروق بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة بابعادة فى القياسين القبلى والبعدى

أبعاد المقياس	الرتب	العينة(ن)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الرضاعن الحياة	الرتب السالبة	٧	٤,٠٠	٢٨,٠٠	٢,٤٤	٠.٠١
	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر		
	التساوي	١	–	–		
	المجموع	٨	–	–		
السعادة	الرتب السالبة	٧	٤,٠٠	٢٨,٠٠	٢,٣٤	٠.٠١
	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر		
	التساوي	١	–	–		
	المجموع	٨	–	–		

جودة الحياة الاسرية	الرتب السالبة	٧	٤,٠٠	٢٦,٠٠	٢,٣٣	٠.٠١
	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر		
	التساوي	١	–	–		
	المجموع	٨	–	–		
الامن الاقتصادى	الرتب السالبة	٧	٤,٠٠	٢٧,٠٠	٢,٣٨	٠.٠١
	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر		
	التساوي	١	–	–		
	المجموع	٨	–	–		
جودة الحياة الاجتماعية	الرتب السالبة	٧	٤,٠٠	٢٨,٠٠	٢,٣٩	٠.٠١
	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر		
	التساوي	١	–	–		
	المجموع	٨	–	–		
جودة الحياة الصحية	الرتب السالبة	٧	٤,٠٠	٢٨,٠٠	٢,٤٣	٠.٠١
	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر		
	التساوي	١	–	–		
	المجموع	٨	–	–		
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٨	٤,٤٥	٠,٤٨	٢,٥٧	٠.٠١

	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر		
	التساوي	صفر	صفر	صفر		
	المجموع	٨	–	–		

اتضح من الجدول السابق انه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة بابعاد فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى

نتائج الفرض الثالث: وينص على انه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة بابعاده فى القياسين البعدى وتم اختبارصحة هذا الفرض باستخدام اختبار مان وتنى للعينات غير المرتبطة ويوضح جدول (١٠)نتائج ذلك

جدول(١٠)

الفروق بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس جودة الحياة بابعادها فى القياس البعدى

أبعاد المقياس	الرتب	العينة (ن)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	قيمة Z	مستوى الدلالة
الرضاعن الحياة	الضابطة	٨	١١,٨٦	٨٠,٠٠	٢,٠٠	٣,٠٢	٠.٠١
	التجريبية	٨	٤,٢٥	٣٩,٠٠			
السعادة	الضابطة	٨	١٢,٠٠	٨٤,٠٠	٢,٠٠	٣,٠٧	٠.٠١
	التجريبية	٨	٤,٠٠	٣٧,٠٠			
جودة الحياة الاسرية	الضابطة	٨	١٢,٠٠	٨٠,٠٠	صفر	٣,٠٥	٠.٠١
	التجريبية	٨	٤,٠٠	٣٨,٠٠			
الامن	الضابطة	٨	١١,٨٠	٨٢,٠٠	صفر	٣,٤٠	٠.٠١

الاقتصادى	التجريبية	٨	٤,٥٠	٣٨,٠٠			
جودة الحياة الاجتماعية	الضابطة	٨	١١,٩٠	٨٤,٠٠	صفر	٣,٣٤	٠.٠١
	التجريبية	٨	٤,٧٥	٣٦,٠٠			
جودة الحياة الاجتماعية	الضابطة	٨	١٢,٠٠	٨٢,٠٠	صفر	٣,٣٩	٠.٠١
	التجريبية	٨	٣,٩٠	٣٩,٠٠			
الدرجة الكلية	الضابطة	٨	١١,٥٠	٨٧,٠٠	صفر	٣,٢٧	٠.٠١
	التجريبية	٨	٤	٣٧,٠٠			

ويلاحظ من الجدول السابق انه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس جودة الحياة بابعادة فى القياس البعدى.

نتائج الفرض الرابع: وينص على انه لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة بابعاده فى القياسين البعدى والتتبعى وتم اختبار صحة هذا الفرض عن طريق استخدام اختبار ويلكوكسن للعينات المرتبطة ويوضح جدول (١١) هذه النتائج

جدول (١١)

الفروق بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة بابعاده فى القياسين البعدى والتتبعى

أبعاد المقياس	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الرضا عن الحياة	الرتب السالبة	١	١.٥٠	١.٥٠	١,٠٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	صفر	٢.٨٣	١.٥٠		

	التساوي	٧				
	المجموع	٨				
السعادة	الرتب السالبة	صفر	٢.٠٠	٢.٠٠	١,٠٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	٢.٦٧	٢.٠٠		
	التساوي	٧				
	المجموع	٨				
جودة الحياة الاسرية	الرتب السالبة	صفر	٢.٥٠	١.٥٠	صفر	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	٢.٥٠	١.٥٠		
	التساوي	٧				
	المجموع	٨				
الامن الاقتصادى	الرتب السالبة	١	١.٥٠	١.٥٠	٠.٨٣	غير دالة
	الرتب الموجبة	صفر	١.٥٠	١.٥٠		
	التساوي	٧				
	المجموع	٨				
جودة الحياة الاجتماعية	الرتب السالبة	صفر	٤.٥٠	٣.٥٠	صفر	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	٢.٥٠	١.٥٠		
	التساوي	٧				

	المجموع	٨				
جودة الحياة الاسرية	الرتب السالبة	١	٢.٥٠	٢.٥٠	١.٠٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	٢.٥٠	٧.٥٠		
	التساوي	٦				
	المجموع	٨				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٢	٢.٢٥	٤.٠٠	٠.٨٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	١.٥٠	١.٥٠		
	التساوي	٥				
	المجموع	٨				

ويتضح من الجدول السابق انه لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياةبابعاده فى القياسين البعدى والتتبعى

تفسـير النتائـج

تشير نتائج الفرض الأول إلى انه لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس جودة الحياة فى القياسين القبلى والبعدى ،أما فيما يتعلق بالمجموعة التجريبية فقد اشارت نتائج الفرض الثانى إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى(٠.٠١) بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى وفيما يتعلق بالفروق بين المجموعة التجريبية والضابطة فقد اشارت نتائج الفرض الثالث إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة الضابطة

والمجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة فى القياس البعدى لصالح أفراد المجموعة التجريبية . إن هذه النتائج تشير إلى أن درجات أفراد المجموعة التجريبية قد تحسنت بينما لم يحدث تحسنا ملحوظ فى درجات المجموعة الضابطة على مقياس جودة الحياة وحيث انه تم إجراء ضبط تجريبى بين المجموعتين الضابطة و التجريبية فإن وجود فروق دالة بين المجموعتين،لاوفروق دالة بين القياسين القبلى و البعدى للمجموعة التجريبية وعدم وجود فروق دالة بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة الضابطة يعزى إلى البرنامج الإرشادى المستخدم فى الدراسةوتتفق هذه النتائج مع نتائج الدراسات السابقة التى تم عرضها(Robert W. & Et al,2009)

ولهذا يمكننا القول بأن هذه النتائج تدعم ما توصلت إليه الدراسات السابقة والتى أشارت إلى انه يمكن تحسين جودة الحياة لدى امهات الاطفال ذوى النشاط الزائد من خلال تقديم برامج إرشادية تراعى احتياجات أمهات هؤلاء الأطفال فتزويد أمهات الأطفال ذوى النشاط الزائد بمهارات فعالة لتحسين جودة الحياة وتعريف الامهات طرق حل المشكلات وتجميع المهارات التى سبق اكتسابها واستخدمة فى منظومة متناسقة لتحسين جودة الحياة وزيادة الفعالية الذاتية وادخال السعادة والرضا عن النفس والحياة، تدريب الامهات على كيفية مواجهة المشكلات التى يتعرضون لها بعقلانية واسلوب منظم فى التفكير حتى يمكنهم ممارسة يومهم الملئ بالمسئوليات والصعاب اتجاه اطفالهم وباقى افراد الاسرة حتى يمكنهم اتخاذ القرارات الاسريةالحياتيه بعيد عن الضغوط والانفعال والتدريب على فنية الاسترخاء ومهارت حل المشكلات و تحسين جودة الحياة وتبنى مفهوم من اجل حياة افضل وتحسين جودة الحياة الصحية والنفسيةالعمل على محو المفاهيم السلبية(توتر– قلق– خوف – حزن) والتركيز على(السعادة– الحب –الرحمة –الفرحة) وكيفية إجراء الحوار الايجابي مع الذات وإعادة البناء المعرفي و ممارس الامهات الحوار الايجابي مع الذات كما تم تدريب الامهات علي استخدام فنية إعادة البناء المعرفي ومحو الافكار السلبية عن الذات وعن الحياة المليئة بالصعاب واستبدالها بالممارسات الايجابية البديلةتعميق مفهوم العلاقات الايجابية للذات فى تكوين حياة انسانية اجتماعية اسرية ايجابية مليئة بالسعادة والامل والتفائل

واخير اشارت نتائج الفرض الرابع إلى عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة فى القياسين البعدى والتتبعى، وهذا يعنى أن افراد المجموعة التجريبية الذين طبق عليهم البرنامج الإرشادى استفادوا منه وظلوا يستخدمون محتواه مما ادى إلى استقرار التحسن ويمكن تفسير ذلك بان نجاح الامهات فى الوصول إلى الرضا عن الحياة والشعور بالسعادة وتحسين العلاقة الاسرية والإجتماعية وتحسين جودة الحياة الصحية ووذ نتيجة لممارستهم ما تعلموه فى الجلسات الارشاديه من اساليب وفنيات الإرشاد الانتقائى فى الواقع وما لمسوه من تحسن فى توافقهم كان بمثابة دافع لهم الى المزيد من التكرار من استخدام فنيات الارشاد الانتقائى.

التوصيـــات

فى ضوء ما اسفرت اليه نتائج الدراسة فإنه يمكن تقديم مجموعة من التوصيات الى عدة مجالات إلى مجال الاسرة ومجال التعليم ومجال الصحة

١- تدعيم والدى الطفل ذوى النشاط الزائد بكافة اوجة الدعم وخاصة توفير البرامج الأرشادية التى تؤهلهما لمساعدة اطفالهم والتعرف على طرق تشخيص اضطراب التوحد ،تقديم المساندة والمشورة للامهات منذ لحظة اكتشاف الاضطراب وتوضيح طبيعة العلاقة بين الام وطفلها ذوى النشاط الزائد التى تظهر خلال التفاعلات اثناء الحياة اليومية.

٢- التعرف على الممارسات الوالدية والعلاقات بين أفراد الأسرة بالطفل وتشخيص المتغيرات الأسرية قبل البدء فى عمليات التدخل المبكر.

٣- تدريب وتاهيل الكوادر البشرية التربوية والتعليمية المؤهلة لتربية وتعليم الأطفال ذوى النشاط الزائد وفق التكنولوجيا الحديثة.

٤- تحسين جودة التعليم و تهيئة المدارس العادية لإستيعاب ودمج الأطفال ذوى النشاط الزائد

٥- تعريف وتوعية المجتمع بإضطراب ذوى النشاط الزائدومظاهرة والتعرف على أعراضه مبكرا والعوامل المسببة له وطرق الوقاية منه.

٦- تحسين جودة الصحة من خلال تنظيم ودعم البرامج الوقائية وتدريب القائمين بالعمل فيها مع الخدمات التشخيصية والعلاجية والتأهيل الشامل للأطفال وأسرهم .

المراجـــــع:

١- حسام الدين عزب (٢٠٠٢) : فعالية برنامج علاجي تفاوضي تكاملي في التغلب على سلوكيات العنف لدى عينة من المراهقين .أبحاث المؤتمر السنوي التاسع لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس :المجلد٢ صص١-٨١.

٢- سعيد حسنى العزه (٢٠٠٠) :الارشاد الأسرى ماجستير إرشاد وصحة نفسية مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع صص١٨.

٣- سعيد عبد الرحمن محمد (٢٠٠٧) :استخدام بعض استراتيجيات التعايش في تحسين جودة الحياة لدى المعوقين سمعياً ، الندوة العلمية الثامنة للاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم ، تطوير التعليم والتأهيل للاشخاص الصم وضعاف السمع.

٤- سناء احمد جسام (٢٠٠٩) : فاعلية برنامج ارشادي عقلاني انفعالي لتحسين جودة الحياة وبعض المتغيرات المرتبطة بها لدى عينة من المسنين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية ، الجامعة المستنصرية، بغداد.

٥- شاكر قنديل(١٩٩٦) :الاستجابات الانفعالية السلبيةلاباء الاطفال المعاقيين عقليا ومسؤولية المرشد النفسى (دراسة تحليلية) المؤتمر الولى الثانوى لمركز الارشاد النفسى فى عالم متغير جامعة عين شمس.

٦- شاكر قنديل (٢٠٠٠): الاعاقة التدخل طبيعتها وخصائصها نحو رعاية نفسية وتربية افضل لذوى الاحتياجات الخاصة- المؤتمر السنوى لكلية الترية – جامعة المنصورة صص٤٥-١٠٠٠.

١٠-شاهين رسلان (٢٠٠٦): سيكلوجية أسرة الطفل المعوق عقليا ، مكتبة النهضة المصرية صحة نفسية- جامعة القاهرة.

٧- شيماء فكرى(٢٠٠٦): فعالية فنيتى التعاقد التبادلى والاقتصاد الرمزى فى خفض النشاط الزائد لدى عينة من الاطفال،رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة المنيا.

١١-صلاح احمد مراد(2000): الأساليب الإحصائية في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

٨- عادل عز الدين الاشول(٢٠٠٥) : نوعية الحياة Quality of Life من المنظور الاجتماعى والنفسى والطبى المؤتمر العلمى الثالث الانتماء النفسى والتربوى للانسان العربى فى ضوء جودة الحياة ، كلية التربية –جامعة الزقازيق فى الفترة من ١٥-١٦ مارس صص٣-١٣.

٩- عبد المطلب القريطى (٢٠٠٥) : سيكلوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم ،ط٥، القاهرة دار الفكرى العربى.

١٠- علا عبد الباقى إبراهيم(٢٠١١): اضطراب التوحد " الاوتيزم" اعراضه – اسباب وطرق علاجه مع برامج تدريبية وعلاجية لتنمية قدرات الاطفال المصابيين به، علم الكتاب، القاهره ، ط١.

١١- على عبد النبى حفنى (٢٠٠٧): العمل مع أسر ذوى الإحتياجات الخاصة ، العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

١٢- على محمود شعيب ، السيد محمد فرحات . (٢٠٠٣) . النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال . الأسباب والعلاج ، القاهرة : مكتبة زهراء.

١٣- فاروق صادق (١٩٩٨) :الاعاقة العقلية فى مجال الاسرة مراحل الصدمة و الادوار المتوقعة للوالدين – اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة و المعاقيين (النشرة الدورية) العدد٥٥ .

١٤- كمال سالم (2002): موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسى – العين: دار الكتاب الجامعى.

١٥- محمد السيد عبد الرحمن ، منى خليفة على حسن . (٢٠٠٣) . تدريب الأطفال ذوى الاضطرابات السلوكية على المهارات النمائية ، دليل الإباء والمعلمين القاهرة : دار الفكر العربي.

١٦- محمد عبد التواب ابو النور(١٩٩٢) . دراسة النشاط الزائد لدى عينة من تلاميذ مرحلة التعليم الاساسى وعلاقته ببعض المتغيرات البيئة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة المنيا.

١٧- محمد عبد التواب ابو النور(٢٠٠٠): اثر الارشاد الانتقائى فى تعديل الاتجاه نحو الزواج العرفى لدى عينة من الشباب الجامعى ، مجلة البحث فى التربية وعلم النفس ، كلية التربية –جامعة المنيا ، يناير ٢٠٠٠ المجلد الثالث صص ٢٤٧-٢٩٣.

١٨- مشيرة عبد الحميد احمد اليوسفي . (٢٠٠٥) . النشاط الزائد لدى الأطفال ، الأسباب وبرامج الخفض ، سلسلة اشراقات تربوية ، القاهرة : المركز العربي للتعليم والتنمية.

١٩- نادية جودت حسن الجميل(٢٠٠٨): جودة الحياة وعلاقتها بتقبل الذات لدى الجامعة ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية للبنات /جامعة بغداد طلبة.

٢٠- هشام عبد الرحمن الخولى (٢٠٠٨): الاوتيزم ، الايجابيات الصامته ، بنها دار المصطفى للطباعة.

المراجع الاجنبى:

21- -Antle ,B.,(2005): Family's A adaptation to A child Blindness, Journal of visual, impairment &Blindness Vol. 99(4) pp.209-218.

22- Baumgarten,V,(2004):Job characteristics in the united states Air force and Mental Health service utilization,

dissertation Abstracts international section AL Humanities and social sciences Vol 65.(2.A),PP697.

23- Bowling, A. & Banister, D. & Sutton, S & Evans, O. &Windsor, J (2002) : A multidimensional model of life in order . Aging and mental Healthy, 6 (4), pp. 355-371

24- Chou,y.c;Scholock,R.L;Tzou,P.Y;Lin,L.C;Chang,A.L;Lee,W .P&Chang.S.C (2007): Quality of life of adults with intellectual disabilities who live with families ,Journal of intellectual Disability Research Blackwell Publishing Ltd ,Vol.5,(11),875-887

25- Cummins,R.A.(1997):Assessing Quality of life. In R.I .Brown (Ed.)Quality of life for people with disabilities: Model research, and practice, Cheltenham u.kL Stanley Thrones PP.116-150.

26- Coofer, R and O'regan , F . (2001) . Education children with ADHD : teachers manual , London : rout edge falmer.

27- Donvon,J.,(1998):Reporting on Quality of life in Randomized Controlled trials;Bibographic study, British Medical Journal, Vol.3(17),pp1191-1195

28- Freeman ,N. ,Perry ,A. Facto r,D.(1992):Child behaviors as stressors: replicating and extending the use of the CARS as a measure of stress: A research note ., Journal child psychology psychiatry, 32(6), 1025-30.

29- Gross,Jone.,(2004):For Families of outistic ,The fight for ordinary. (over story). New York Times;Vol.154 issue

53010 pal,0P,IC,3bwHastings, R.& Jonson ,E.(2001):Stress in UK

30- Herrimg ,S ,Gray ,K ,Taffe ,J .Tonge ,B. ,Sweeney ,D.&Einfeld ,S(2003): Behavior and emotional problems in toddlers with pervasive developmental disorders and developmental delay: associations with parental mental health and family functioning Journal of intellectual Disability Research,50(12),874-882

31- Jennifer B. Mactavish & Kelly J. MacKay(2007): Family Caregivers of Individuals with Intellectual Disability: Perspectives on Life Quality And the Role of Vacations. Journal leisure research, Vol. 39, No. I, pp. 127-155

32- Jiyeon Park,Ann.P.turnbull. H Rutherford, Turn bull,J.(2002): impact of poverty quality of life in families of children with disabilities: Journal exception children .Vol 68. (2) p151

33- Kabo t, S . et al.,(2003): Advances in Diagnosis and treatment of Autism, Professional Psychological Research andPractice,vol.343,No.1 PP26

34- Kandace. M(2008): The role of maternal responsivity in young children with fragile X Syndrome. From www.erf-Conference.org/prezentacije/ warren 20% et 20% al.

35- Nordenfelt,L(1999): Quality of life and Health, Theory and Critigue Almqvist & wiksell Stockholm . (Swedish)

36- Palacios,Art.,(2004) :Stress and Coping among parents of children with outism. MSW, California state University.

37- Patricia Holuin (1997): Autism preparing for adulthood ,Roulledge ,New York,u.s.a

38- Pottie,C.,Cohen,J.&Ingram ,K.(2009): Parenting a child with Autism : Contextual Factors Associated with Enhanced Daily Parental mood. Journal of pediatric Psychology ,43,4,49-429

39- Recurrent and emergent issues, Journal of Personality Assessment, Vol. 6, N(8), p86٤

40- Robert W. Motl, Edward McAuley, Erin M. Snook and Rachael C - ٤٢ Gliottoni (2009): Physical activity and quality of life in multiple sclerosis: Intermediary roles of disability, fatigue, mood, pain, self-efficacy and social support, Psychology, Health & Medicineol. 14, No.(1), 111-124

41- Ryff, C.D (1981): Happiness in everything or is it exploration on the -٤٣ meaning of psychological well being, Journal of personality and social psychology , (57)

42- Robert W. Motl, Edward McAuley, Erin M. Snook and Rachael Gliottoni (2009): Physical activity and quality of life in multiple sclerosis: Intermediary roles of disability, fatigue, mood, pain, self-efficacy and social support, Psychology, Health & Medicine Vol. 14, No.(1), 111-124

43-Sholock,P.,(2004): Need Analysis And measure of Quality of life of people suffering of Blindness and Deafness, Revue francophone De la Deficiency in tellectually, Vol 14.(1),pp 5-39.