تحسين جودة الحياة الأسرية لدى عينة من الأمهات ذوي الشلل التوافقي

ريهام عاطف عبدالحليم عبدالغفار
أ.د.محمد رزق البحيري
أستاذ علم النفس كلية الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس
د.امل محمد حمد
مدرس علم النفس كلية الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى تحسين جودة الحياة الاسرية لدى عينة من امهات ذوى الشلل التوافقى، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من الامهات لأطفال ذوى شلل توافقى عددهم ١٦ أم ذوى الشلل توافقى، مقسمين بالتساوى لمجموعتين ٨ أمهات للمجموعة التجريبية تم تعريضهن للبرنامج، وكذلك ٨ امهات للمجموعة الضابطة لم يتم تعريضهن للبرنامج وتراوحت أعمار الامهات فى المجموعتين ما بين (٣٠- ٤٠) عاما، وتم الاعتماد فى الدراسة على مجموعة أدوات منها تشمل مقياس جودة الحياة الاسرية للامهات (إعداد الباحثة) وتم اعداد هذا المقياس بغرض توفير أداء سيكومترية لقياس جودة الحياة الاسرية لدى أمهات ذوى الشلل التوافقى، وبرنامج تحسين جودة الحياة الاسرية للأمهات (إعداد الباحثة) وقد أعدت الباحثة البرنامج بهدف تحسين جودة الحياة الاسرية لدى أمهات الاطفال ذوى الشلل التوافقي، ومقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة (تعريب محمود ابوالنيل وآخرون، ٢٠١١) لقياس ذكاء افراد المجموعة التجريبية، ومقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى (إعداد محمد سعفان ودعاء خطاب، ٢٠١٦)، وتوصلت النتائج إلى أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة من أمهات الأطفال ذوى الشلل التوافقى فى القياس بعد تطبيق إجراءات البرنامج على مقياس جودة الحياة الأسرية وذلك فى اتجاه المجموعة التجريبية، كما انه توجد فروق داله إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال ذوى الشلل التوافقى فى القياسين قبل وبعد تطبيق إجراءات البرنامج على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات وذلك فى اتجاه القياس البعدي"، كما أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق داله إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة من أمهات الأطفال ذوى الشلل التوافقى فى القياسين قبل وبعد البرنامج على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات"، كما انه لا توجد فروق داله إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال ذوى الشلل التوافقى فى القياسين البعدى والتتبعى لتطبيق إجراءات البرنامج على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات.

Improving the quality of family life for a sample of mothers with cerebral palsy.

This study aimed to improve the quality of family life for a sample of mothers with cerebral paralysis, and the study sample consisted of a group of mothers for children with cerebral paralysis, number 16 or a mother with cerebral paralysis, divided equally into two groups 8 mothers of the experimental group who were exposed to the program, Likewise 8 mothers of the control group were not exposed to the program, and the ages of the mothers in the two groups ranged between (30- 40) years, and the study relied on a set of tools including the family quality of life measure for mothers (prepared by the researcher) and this scale was prepared with the purpose of Provide a psychometric performance to measure the quality of family life for mothers with cerebral paralysis, And the program to improve the quality of family life for mothers (Prepared by the researcher) The researcher prepared the program with the aim of improving the quality of family life among mothers of children with cerebral paralysis, and the Stanford Binet Benchmark, fifth image (Arabization of Mahmoud Abu El Nil et.al., 2011) to measure the intelligence of the members of the experimental group, and the economic level meter Socio- cultural (prepared by Muhammad Sa`fan and Duaa Khattab, 2016), The results concluded that there are statistically significant differences between the mean levels of the degrees of the experimental and control groups of mothers of children with cerebral paralysis in the measurement after applying the program procedures on the measure of family quality of life in the direction of the experimental group, and that there are statistically significant differences between the averages of the ranks of the grades of the experimental group Mothers of children with harmonic paralysis in the two measurements before and after the application of the program procedures on the measure of the quality of family life for mothers in the direction of post- measurement. "The results also showed that there are no statistically significant differences between the mean levels of the degrees of the control group from Mothers of children with cerebral harmonic in two measurements before and after the program to measure the quality of family life for mothers, Also, there are no statistically significant differences between the mean levels of the experimental group scores of mothers of children with harmonic paralysis in the two dimensional and sequential measurements to apply the program procedures on the maternal family quality of life measure.

مقدمة:

تمثل الأسرة الركيزة الأساسية فى تخطيط وبناء شخصية الأبناء من خلال ما تقدمة من رعاية وحب واحتواء، كما تسهم بفاعلية فى تدريبهم على التعامل مع مواقف الحياة بكفاءة وتنمية دافعيتهم للإنجاز أملا فى بناء شخصيات قادرة على تحقيق النجاح، ولأن الأسرة هى البيئة الأولى التى ينشأ فيها الطفل ويتفاعل معها وفيها تتكون شخصيته واتجاهاته وقيمة ويتم إشباع حاجاته الأساسية (الفسيولوجية والنفسية) فتساهم عن طريق أساليب المعاملة الوالدية التى يتبعها الوالدين نحو أبنائهم فى توافقهم أو سوء توافقهم النفسى (أمانى عبدالمقصود وسهير شند، ٢٠١٠: ٨).

وتعد الأسرة تنظيم أو نسق بالغ التفرد والخصوصية ينتمى إليه الفرد منذ مولده، ويفترض أن يجد فيها إشباعاته المادية والعاطفية لذا فإن تأثير هذا التنظيم على الطفل تأثير لا يعادله تأثير تنظيم أخر فى الحياة، ويؤكد على ذلك نتائج البحوث التى ذكرت أن الصحة النفسية للطفل ونجاحه فى أداء وظائفه أو تعرضه لإضطرابات نفسية أو سلوكية يرتبط إلى حد كبير بنفس المتغيرات الأسرية. (سميرة شند، ٢٠١٠: ٢)

وكشفت بعض الدراسات السابقة أن أولياء أمور الأطفال المصابين بمشكلات صحية مزمنة أو إعاقات يعانون من مستويات مرتفعة من التوتر والاحتراق والإكتئاب، وان هذه المشكلات الصحية المزمنة والإعاقات تؤثر على المدى الطويل على جودة الحياة لدى هؤلاء الآباء (Benjak, 2011)، وتهدف البرامج الإرشادية لآباء الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة إلى التعرف على مشاعرهم وفهمها وما لديهم من معلومات ومعارف ووضعها فى الاعتبار، بالإضافة إلى الطريقة التى يستطيع بها المرشد توجيه الآباء لتحسين مستوى جودة حياة أبنائهم ذوى الاحتياجات الخاصة (صلاح الدين عراقي، ٢٠٠٦: ١٢)، خاصة إذا وجد فيها الفرد معنى لحياته ويشعر بالاستمتاع والمساندة من قبل المصادر المختلفة، والاهتمام بجودة الحياة الأسرية يؤدى بطبيعة الحال إلى الاهتمام بجودة حياة للفرد (أمانى عبدالمقصود وسهير سند، ٢٠١٠: ١٠)، ومن ثم فإن تفهم مشاعر وقيم وأنماط الوالدين تمكن المرشد من التدخل بفاعلية نحو مساعدة الآباء فى تعليم وتطوير أنواع السلوك المناسب لتحسين مستوى جودة حياتهم وحياة أبنائهم ذوى الاحتياجات الخاصة (صلاح الدين عراقي، ٢٠٠٦: ١٣).

فعدما يكتشف الآباء أن لديهم طفل معاق يتولد لديهم ردود فعل سلبية تتمثل فى الشعور بالحزن على ذالك الطفل أو قد يحملون أنفسهم مسؤولية ولادة هذا الطفل، وعندما تخف الصدمة فإنهم يبدأون فى البحث عن الأسباب التى أدت إلى ولادة طفلهم المعاق ثم يتساءلون عن ماهية إعاقة طفلهم وكيف يمكن أن تؤثر هذه الإعاقة فى الأسرة، وهذا يدفعهم إلى البحث عن معرفة كيفية تقديم أفضل الخدمات لمساعدة طفلهم ومن بين تلك الإعاقات إعاقة الشلل التوافقى (محمد عبدالحميد وأحمد عبدالحميد، ٢٠١٣: ٢٨).

ويعد الأطفال المصابين بالشلل التوافقى شريحة مهمة من ذوى الاحتياجات الخاصة، حيث بدأت الاتجاهات الحديثة بتنظيم برامج تعتنى بهم من مختلف المجالات (العقلية، والبدنية، والنفسية) (عبدالرؤوف إسماعيل، ٢٠١١: ١٠).

وبما أن الأسرة مسئولة بالدرجة الأولى عن الإضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية التى تظهر لدى أبنائها نتيجة للتفاعلات المضطربة داخل النسق الأسرى لذا يجب أن يتوافر لها الوعى لأعداد أبنائها للحياة وللمجتمع وذلك للتدخل المبكر فى تربية وتنشئة أطفالها، فالأسرة هى أفضل مكان لرعايتهم وحمايتهم حيث يجدون الرعاية الفردية التى تشبع حاجاتهم الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية (منى بدر الجناعي، ٢٠١٢: ٣٨).

ولتأثير جودة الحياة الأسرية على جميع أفراد الأسرة بصفة عامة وعلى الأم بصفة خاصة لأنها أكثر أفراد الأسرة قضاء للوقت مع الطفل والمؤثر الأول فى حياته وتنشئته خاصة عندما يكون ذو شلل يعانى من مشكلات كثيرة يأتى على رأسها إضطرابات النطق التى تؤثر فى تفاعله وتواصله مع الآخرين، لذا ستجرى هذه الدراسة لتقصى فاعلية برنامج إرشادى فى تحسين جودة الحياة الأسرية لعينة من أمهات ذوى الشلل التوافقي.

مشكلة الدراسة:

تتعرض الحياة الأسرية للعديد من المشكلات التى تختلف من أسرة إلى أخرى ومن مجتمع إلى آخر، منها ما تستطيع الأسرة مواجهتها والتغلب عليها ومنها ما تعجز إمكانات الأسرة عن التصدى لها بفاعلية، ومن بين المشكلات التى تتعرض لها الأسرة وتؤثر على قدرتها فى مواجهة أعبائها والقيام بوظائفها الرئيسة هى المشكلات الناجمة عن إعاقة أحد الأطفال فى محيط الأسرة، حيث يمثل ميلاد طفل معاق فى الأسرة بداية لسلسلة هموم نفسية لا تحتمل وتكلف أعباء مادية شاقة وخلق مخاوف وشكوك متزايدة للآباء واختلاف فى الآراء وتبادل للاتهامات ولوم الذات وللآخرين (محمد عبدالحميد وأحمد عبدالحميد، ٢٠١٣: ١٢).

ويلاحظ المتأمل فى تطور مجال التربية الخاصة عدة تغيرات ملحوظة أهمها الاتجاه نحو دور أباء وأمهات الأطفال المعوقين فى تربية وتأهيل طفلهم، فقد كان الأطفال المعوقون يتلقون الرعاية والتأهيل بمعزل عن الأسرة ثم تطور الاتجاه إلى النظر إلى الأسرة إلى أنها فى أشد الاحتياج للإرشاد والتوجيه ثم تغيرت النظرة إلى الأسرة على أنها شريك فى برنامج الطفل المعوق وأن لها القدرة على تقديم دور بالغ الأثر فى نمو الطفل وتشكيل شخصيته (على عبدالنبى محمد، ٢٠٠٧: ٨).

ويؤدى تواجد طفل من ذوى الاحتياجات الخاصة داخل الأسرة إلى تغيير وحدة الأسرة الاجتماعية فيصاب باقى أفراد الأسرة من أباء وأبناء بالصدمة والغضب والحيرة، وعادة ما تتغير العلاقات بين أفراد الأسرة، وهذا التأثر قد يترتب عليه إحساس أفراد الأسرة بإنخفاض مستوى جودة الحياة الأسرية، ويتعرض الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة لمشكلات انفعالية أو سلوكية على المدى الطويل نتيجة للمعاملة الوالدية، فالإساءة والحرمان العاطفى والإهمال تؤثر فى إدراك الطفل لذاته ولجوانب جودة الحياة المختلفة وانخفاض الشعور بالرضا عن الحياة، وعندما يكون الوالدين مصدرا للأمان والحب يشعر الأطفال بوضع أفضل لذواتهم وجودة حياتهم، فالعلاقة الدافئة بين الوالدين والطفل تحمى الطفل من التعرض لضغوط الحياة المختلفة (صلاح الدين عراقة، ٢٠٠٦: ١٥).

وتعانى أسرة الطفل المصاب بالشلل التوافقى من ضغوط اجتماعية واقتصادية ونفسية وصحية نتيجة وجود طفل معاق فى الأسرة، وكشفت الإحصائيات عن ارتفاع معدلات إصابة الشلل التوافقى من (٨- ١٠) حالات بين كل ألف طفل بمصر (محمد عبدالحميد وأحمد عبدالحميد، ٢٠١٣: ٢٤)، ويتمثل الشلل التوافقى فى مجموعة من الأعراض التى تؤدى إلى إضطرابات حركية وإضطرابات فى التوازن وعدم القدرة على التحكم فى الحركات العضلية والإرادية (فكرى عبدالعزيز، ٢٠٠٤: ٣٤).

وتعد أكثر المشكلات شيوعا لدى الطفل المصاب بالشلل التوافقى هى ضعف القدرة على لفظ الكلمات بشكل صحيح نتيجة عدم التحكم فى العضلات المسؤولة عن النطق، وتنتشر إضطرابات النطق بين الأطفال المصابين بالشلل التوافقى بما يقرب من ٧٠% وذلك بسبب إصابة مراكز الدماغ التى تحد من القدرة على ضبط وتحريك العضلات المسؤولة عن الكلام ومنها عضلات الفكين والحلق واللسان والرئتين (عبدالرؤوف إسماعيل محفوظ، ٢٠١١: ١١).

ولندرة الدراسات السابقة العربية والأجنبية (فى حدود ما اطلعت عليه الباحثة) التى تناولت تحسين جودة الحياة الأسرية لدى الأمهات الأطفال المصابين بالشلل التوافقي، الأمر الذى دعا لإجراء مثل هذه الدراسة للكشف عن فاعلية برنامج إرشادى فى تحسين جودة الحياة الأسرية لدى عينة من الأمهات الاطفال ذوى الشلل التوافقي، وتثير مشكلة الدراسة الأسئلة التالية:

١. هل يساعد البرنامج الإرشادى فى تنمية جودة الحياة الأسرية لأمهات الاطفال ذوى الشلل التوافقى؟
٢. هل تستمر فاعلية البرنامج الإرشادى (إن وجدت) فى تنمية جودة الحياة الأسرية لدى أمهات الاطفال ذوى الشلل التوافقى بعد شهر من انتهاء تطبيقه (القياس التتبعي)؟

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلي:

١. إعداد برنامج إرشادى لتحسين جودة الحياة الأسرية لدى عينة من أمهات ذوى الشلل التوافقي.

٢. بيان تأثير البرنامج فى تحسين جودة الحياة لدى أمهات ذوى الشلل التوافقى عبر الزمن من خلال القياس التتبعي.

أهمية الدراسة:

١. الأهمية النظرية وتتمثل في:

أ. تعطى الدراسة مؤشرات لمدى تأثر جودة الحياة الاسرية لأمهات ذوى الشلل التوافقي.

ب. تعطى الدراسة مؤشرات لأهمية تواجد برامج إرشادية للأسرة لتوضيح طبيعة ومتطلبات امهات ذوى الشلل التوافقى، وبالتالى تقوم بدورها فى رفع جودة الحياة لأسرتها.

٢. الأهمية التطبيقية:

أ. الكشف عن بعض السمات النفسية للأمهات حيث يمكن من خلال البحث العمل على تخفيف حدة الضغوط الأسرية وتحسين جودة الحياة لأمهات ذوى الشلل التوافقي.

ب. قد تساعد الدراسة فى الاقتراب من الواقع النفسى للأمهات داخل الأسرة ومحاولة التقريب بينهن وبين أطفالهن.

ج. قد توجه نتائج هذه الدراسة نظر الآباء والأمهات إلى أهمية أساليب المعاملة داخل الأسرة.

د. إعداد برامج إرشادية وعلاجية للأسرة لتحسين مهاراتهم وإرشاد الآباء والأمهات فى معاملة أبنائهم.

ه. إن النتائج التى ستظهر من الدراسة يمكن أن تسهم فى وضع بعض المقترحات والحلول التى يمكن الاستفادة منها فى مجال الإرشاد النفسى والأسرى ومجال التربية الخاصة.

مفاهيم الدراسة:

- جودة الحياة الأسرية: تعرف جودة الحياة الأسرية بأنها شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورقى الخدمات التى تقدم له فى المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه (محمد عبدالحليم وعلى مهدى كاظم، ٢٠٠٦: ٩). كما أنها "الأداء الجيد للوالدين فى الأسرة أو السعادة الأسرية بشكل عام". (Isaacs, et.al., 2007)

أبعاد جودة الحياة الأسرية: تنقسم إلي:

١. أبعاد فردية تشمل:

أ. السعادة العاطفية وتشمل (البيئة المادية- السعادة الاجتماعية).

ب. أساليب المواجهة وتشمل (الصحة- الإنتاجية).

٢. جوانب أسرية تشمل:

أ. التعامل الأسري.

ب. الحياة اليومية.

ج. الوالدية.

د. السعادة المادية (أمانى عبدالمقصود وسميرة شند، ٢٠١٠: ٣٦).

- التعريف الإجرائى لجودة الحياة الأسرية: هى شعور أفراد الأسرة بالرضا والسعادة والاستقرار والتوافق داخلها على كافة الجوانب سواء كانت مادية أو اجتماعية أو صحية أو ومهنية والقدرة على مواجهة الضغوط بفاعلية والشعور بالسعادة، ويعبر عنها إجرائيا بالاستبيانات اللفظية لعينة الدراسة من أمهات الأطفال المصابين بالشلل التوافقى على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات (إعداد الباحثة).

- الشلل التوافقي: يعرف على أنه تغير غير طبيعى يطرأ على الحركة أو الوظائف الحركية وينجم عنه تشوه أو إصابة للأنسجة العصبية الموجودة داخل الجمجمة (جمال الخطيب ومنى الحديدي، ٢٠٠٧: ٣٨).

هو وجود عجز حركى مركزى غير متطور نتيجة لإصابات تحدث فى مرحلة من مراحل تطور الجهاز العصبى سواء مرحلة الحمل أو الولادة أو ما بعد الولادة. (Arnould, 2008)

ويطلق على الطفل المصاب بالإضطرابات النمائية والعصبية التى تصيب الدماغ وخاصة فى فترة عدم اكتمال نمو القشرة التوافقية المسؤولة عن الحركة وتؤدى إلى عدد غير محدد من الأعراض والمشكلات الحركية والحسية والعصبية التى تظهر على شكل تشنجات أو توتر فى الحركة والأوضاع الجسمية وما يصاحبها من تشوهات فى الأطراف، وقد تكون مرتبطة بشلل وعدم توازن حركى بالإضافة إلى تدنى فى القدرات العقلية وصعوبات فى النطق وعدم تناسق الكلام (يوسف القريوتى وعبدالعزيز السرطاوى وجميل الصمادي، ١٩٩٥: ١٤).

- التعريف الإجرائى للشلل التوافقي: هو تلف يحدث فى بعض خلايا المخ نتيجة إصابات قد تحدث أثناء الحمل، أو وقت الولادة، أو بعد الولادة، تؤدى إلى إصابات فى الحركة واللغة عند الطفل وهى حالة لا تشفى ولكن تتحسن. ويتحدد بعينة الدراسة اللذين تتراوح أعمارهم ما بين (٦- ١٠) سنوات.

دراسات سابقة:

دراسات تناولت جوده الحياه الأسريه لدى أمهات الأطفال ذوى الإحتياجات الخاصه:

١. قام ايكر وتوزان (Eker& Tuzun, 2004) بدراسه هدفت إلى تقييم جوده الحياه لدى أمهات الأطفال ذوى الشلل التوافقى مقارنه بأمهات ذوى المشاكل الصحيه البسيطه وتكونت العينه من ٤٠ أماً من أمهات الأطفال ذوى الشلل التوافقى، ٤٤ أماً من أمهات الأطفال ذوى المشاكل الصحيه البسيطه حيث جرت الدراسه فى تركيا وتم إستخدام مجموعه من المقاييس منها لنموذج التقييم الصحى القصير الخاص بجوده الحياه لدى الأمهات وتم تقييم شده الإعاقه من خلال نظام التصنيف الوظيفى الحركى وخلصت الدراسه إلى مجموعه من النتائج كان من أهمها أنه بإستثناء الجانب الجسدى فإن هناك تدنياً واضحاً فى الدرجات التى حصلت عليها أمهات الأطفال ذوى الشلل التوافقى على مقياس النموذج الصحى القصير لجوده الحياه للأمهات كما أن هناك إرتباطاً كبيراً بين نظام تصنيف الإعاقه (شده الإعاقه) ونوعيه الحياه لدى الأمهات (إرتباط سلبي) خاصه فى الجانب المادي، الصحه العقليه، الجانب الحيوي، الجانب العاطفي.

٢. وفى دراسه قام بها بليجا ووباويزكى بارزنكيا وروبا (Barasinska& Rabe, 2009) هدفت إلى بحث العلاقه بين الحاله الصحيه وجوده الحياه الأسريه لدى أمهات الأطفال المعاقيين عقلياً القابلين للتعلم وشملت عينه الدراسه ٧٥ من أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم وتم تطبيق مقياس جوده الحياه الأسريه وأوضحت النتائج وجود تأثير سلبى على كل من الصحه النفسيه وجوده الحياه الأسريه على الأمهات حيث أن أمهات المعاقين عقلياً يعانون من الإكتئاب والقلق والعزله والأرق والشعور بالذنب والإحساس بالوحده وهناك الكثير من جوانب الرعايه الأموميه التى تكون ضاغطه على الأم ليس فقط العوامل المرتبطه بمستوى أداء الطفل والحاله الصحيه لأحد الأبويين ولكن سوء الوضع المالى ونقص الدعم العاطفى من الشريك والأصدقاء يؤدى إلى إضرابات نفسيه لدى الأمهات ويحكى أن تكون سبب لإهمال الطفل مما يؤدى إلى تأخر الكلام وإضرابات السلوك ومشكلات التعلم وإضرابات الشخصيه فى المستقبل.

٣. هدفت دراسه (هدى أمين، ٢٠١٤) إلى الكشف عن الفروق فى أبعاد جوده الحياه الأسريه لدى أمهات الأطفال والمراهقين المصابين بالذاتويه ونظراتهن من أمهات الأطفال والمراهقين العاديين وطبق عليهم مقياس جوده الحياه الأريه للأمهات وأشارت النتائج إلى أنه توحد فروق بين مجموعه أمهات الأطفال والمراهقين

العاديين ومجموعه أمهات الأطفال والمراهقين المصابيين بالذاتويه على جميع أبعاد مقياس جوده الحياه الأسريه كما هناك فروق بين مجموعه أمهات الأطفال المصابين بالذاتويه ومجموعه أمهات المراهقين المصابيين بالذاتويه لصالح أمهات الأطفال المصابين بالذاتويه وهو ما يشير إلى تأثر مستوى جوده الحياه الأسريه لدى أمهات المراهقين المصابين بالذاتويه بطول مده سنوات الإصابه، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق داله إحصائياً بين درجات أمهات الأطفال المصابين بالذاتويه وأمهات المراهقين المصابين بالذاتويه على أبعاد مقياس جوده الحياه الأسريه تبعاً لمتغير مستوى التعليم وجنس الابن وتبعاً لمتغير عمل الأم وكانت الفروق داله بين المجموعتين غى أتجاه الأمهات العاملات.

٤. قام اونيز ويلمز وسيتنكيا وكولر (Ones, Yilmaz, Cetinkaya& Colar, 2005) بدراسه هدفت إلى تقييم جوده الحياه والوضع النفسى لدى أمهات الأطفال ذوى الشلل التوافقى وتقييم مدى إرتباط نوعيه الحياه بدرجه العجز لدى الأطفال وتكونت العينه من ٤٦ أماً لأطفال ذوى شلل دماغى و٤٦ أماً لأطفال أخرين أصحاء وجرت الدراسه فى إحدى مستشفيات أسطنبول وكانت عن طريق المقابلات مع الأمهات وجهاً لوجه، وتم وضع درجات للمشاركات فى الدراسه بناء على مجموعه من المقاييس التى تم وضعها منها جدول لقياس الإكتئاب وجدول لقياس القلق بالإضافه إلى جدول النظام التصنيفى لأطفال الشلل التوافقى وكانت أهم النتائج التى توصلت إليها الدراسه وجود تدهور كبير فى جوده الحياه لدى أمهات الأطفال ذوى الشلل التوافقى على مقياس الكأبه كانت عاليه مقارنه بامهات الأطفال الأصحاء كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلاله بيت أمهات الأطفال ذوى الشلل التوافقى وأمهات الأصحاء فيما يتعلق بمقياس القلق كمان لاتوجد علاقه واضحه بين جوده الحياه لدى أمهات أطفال الشلل التوافقى والنظام التصنيفى لأطفالهن ذوى الشلل التوافقى.

٥. قام كيا واوزسلير (Kaya, Ozisler, 2010) بدراسه هدفت إلى تقييم الألام العضليه لأمهات الأطفال ذوى الشلل التوافقى وبيان مدى تأثيره على جوده الحياه وأعراض الإحباط لدى الأمهات وأجريت الدراسه فى مستشفى ويبتليكس Webtelex التركيه وتم توزيع أفراد العينه إلى مجموعتين، الأولي تكونت من ٨١ طفلا من ذوى الشلل التوافقى وأمهاتهم، والثانيه: تكونت من ٦٠ طفلا من الأطفال الأصحاء وأمهاتهم، وتم تقيم الأمهات من خلال معرفه الألام العضليه أسفل الظهر والألام المحدده الأخرى وتم تقييم جوده الحياه للأمهات من خلال مقياس مكون من ٣٦ فقره بالإضافه إلى جدول خاص بالإحباط وخلصت الدراسه إلى نتائج مفادها أن الألام العضليه المحدده وألام أسفل الظهر ظهرت لدى المجموعه الأولى أكثر من المجموعه الثانيه ودرجات الإحباط أكثر لدى المجموعه الأولى وهذا له تأثير واضح على نوعيه الحياه للأمهات.

تعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من خلال الدراسات السابقة ما يلي:

١. ندرة الدراسات التى تناولت مفهوم جودة الحياة الاسرية للامهات فى البيئة العربية رغم اهتمام الدراسات الاجنبية بجودة الحياة الاسرية وبالاخص لدى امهات اطفال الشلل التوافقي، نظرا لأهميتها فى تأهيل الطفل المعاق والتأثير على حالته الصحية وجميع افراد الاسرة.

٢. اجماع الدراسات السابقة على إمكانية تنمية مفهوم جودة الحياة الاسرية لدى الامهات.

٣. اتفاق الدراسات السابقة على انخفاض جودة الحياة الاسرية لدى امهات الاطفال المعاقين.

فروض الدراسة:

فى ضوء الإطار النظرى ونتائج الدراسات السابقة صاغت الباحثة فروضها على النحو التالي:

١. يساعد البرنامج الإرشادى فى تنمية جودة الحياة الأسرية للأمهات كما يتبين من الفروض الفرعية التالية:

٢. توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس بعد البرنامج على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات وذلك فى اتجاه المجموعة التجريبية.

٣. توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين قبل وبعد البرنامج على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات وذلك فى اتجاه القياس البعدي.

٤. لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة فى القياسين قبل وبعد البرنامج على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات.

٥. لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى للبرنامج على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات.

منهج الدراسة:

ستعتمد هذه الدراسة على المنهج التجريبى حيث استخدام التصميم التجريبى المجموعتين التجريبية والضابطة (القياس القبلى والبعدى والتتبعي) بهدف اختبار فاعلية البرنامج فى تحسين جودة الحياة الأسرية لدى امهات ذوى الشلل التوافقى.

عينة الدراسة:

- عينة أمهات الأطفال المصابين بالشلل التوافقي: تم التطبيق على عينة عددها ١٦ من أمهات الأطفال المصابين بالشلل التوافقى وتم تقسيمهم إلى مجموعتين أحدهما تجريبية (ن= ٨) سيتم تعريضهن للبرنامج، والأخرى ضابطة (ن= ٨) لن يتم تعرضهن للبرنامج؛ وسيتم اختيار العينة بطريقة قصدية من أمهات ذوى الشلل التوافقى.

جدول (١)

	امهات المجموعة التجريبية (ن=٨)		امهات المجموعة الضابطة (ن=٨)		قيمة (Z)	قيمة (U)
	متوسط	مجموع الرتب	متوسط	مجموع الرتب		
العمر	٨,٩٤	٧١,٥	٨,٠٦	٦٤,٥	٢٨,٥	٠,٣٧٠
الذكاء	٨,١٢	٦٥	٨,٨٨	٧١	٢٩	٠,٣٢٧
المستوى الاقتصادى والثقافى	٨,٣١	٦٦,٥	٨,٦٩	٦٩,٥	٣٠,٥	٠,١٥٨

التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس القبلى لجودة الحياة الأسرية: للتأكد من التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة من أمهات الأطفال المصابين بالشلل التوافقى فى القياس القبلى لجودة الحياة الأسرية قامت الباحثة بحساب اختبار مان ويتنى اللابارامترى لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة ويوضح ذلك جدول (٢).

جدول (٢) متوسطات الرتب ومجموعها وقيم (U) و(Z) ودلالتها بين أمهات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس القبلى على مقياس جودة الحياة الأسرية

المجموعة والقيم / البعد	تجريبية (ن= ٨)		ضابطة (ن= ٨)		قيمة (U)	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
	متوسط رتب	مجموع رتب	متوسط رتب	مجموع رتب			
التفاعل الأسري	٨,٦٢	٦٩	٨,٣٨	٦٧	٣١	٠,١١٠	غير دالة
التنشئة الوالدية الايجابية	٨,٩٤	٧١,٥	٨,٠٦	٦٤,٥	٢٨,٥	٠,٣٧٦	غير دالة
حل المشكلات	٩,٥	٧٦	٧,٥	٦٠	٢٤	٠,٨٥٣	غير دالة
السعادة المالية والصحة الجسدية	٨,٩٤	٧١,٥	٨,٠٦	٦٤,٥	٢٨,٥	٠,٣٧٧	غير دالة
الدرجة الكلية	٩,٧٥	٧٨	٧,٢٥	٥٨	٢٢	١,٠٥٣	غير دالة

ادوات الدراسة:

إعتمدت الباحثة لتحقيق اهداف الدراسة والتحقق من صدق فروضها على مقياس جودة الحياة الاسرية للامهات (إعداد الباحثة)، وبرنامج تحسين جودة الحياة الاسرية للأمهات (إعداد الباحثة)، ومقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة (تعريب محمود ابوالنيل واخرون، ٢٠١١)، مقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى (إعداد محمد سعفان، دعاء محمد حسن، ٢٠٠٥)، وفيما يلى عرض لهذه الادوات.

- مقياس جودة الحياة الاسرية: أعدت الباحثة المقياس بهدف توفير اداه سيكومترية لقياس جودة الحياة الاسرية لدى امهات الاطفال ذوى الشلل التوافقى وذلك نظرا لعدم توافر مقياس يتناسب مع عينة الدراسة وخصائصها وكذالك

المرحلة العمرية لها وكذالك لتقييم برنامج تحسين جودة الحياة الاسرية لدى عينة الدراسة. وعدد عبارات المقياس ٣٢ عباره، وحسب الثبات بطريقة التجزئة النصفية وكان معاملة ٠,٨٤٥ وطريقة ألفا لكرونباخ ٠,٧٩٧، وحسب الصدق بطريقة صدق التمييز بين المجموعتين لأمهات الاطفال ذوى الشلل التوافقى وحصلن على (م) ٦٧,٦٣٣ و(ع)٨,٢٦٠ والامهات لاطفال عاديين وحصلن على (م) ٧٦,٣٠٠ و(ع) ٥,٢٠٠.

- مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة: أعده جال روبد (٢٠٠٣) وعربه محمد ابوالنيل ومحمد طه وعبدالموجود عبدالسميع (٢٠١١)، ويتكون المقياس من ١٠ اختبارات فرعية ويعتمد هذا على المقياس المطبق. فتطبيق المقياس الكلى عادة ما يستغرق من (٤٥ إلى ٧٥) دقيقة، وقد حسب ثبات المقياس بطريقة التقسيم النصفى المعدل بمعدلة سبيرمان- براون للمقاييس الكلية والفرعية ووجد أن معامل ثبات المقاييس الفرعية كان يتراوح بين ٠,٨٤ و٠,٨٩ فى حين أن معامل ثبات المقياس الكلى كان يتراوح بين ٠,٩٧ و٠,٩٨، كما تشابهت هذه النتائج مع نتائج الثبات التى تمت بطريقة إعادة التطبيق على فئات عمرية مختلفة، حيث تراوحت معاملات الثبات بين ٠,٧٦ و٠,٩٣، وتم حساب صدق المقياس بطريقة الصدق العاملى من خلال التحليل العاملى لأداء عينة التقنين فى المراحل العمرية الرئيسة وتراوحت بين ٠,٦٦ و٠,٩٠.
- مقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافي: أعده محمد احمد ابراهيم سعفان ودعاء خطاب (٢٠١٦) وهو يتكون من ٢٦ بندا لتقدير السمتوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى واستخدم فى هذه الدراسة لاستبعاد الاشخاص الذينيقل مستواهم الاقتصادى والاجتماعى والثقافى عن المتوسط ولحساب التكافؤ بين افراد العينة على المستوى الاقتصادى والاجتماعى والثقافى وقد حسب محمد سعفان ودعاء خطاب الثبات بطريقتى ألف لكرونباخ وتراوحت المعاملات ما بين ٠,٦١ و٠,٨٥ وتراوحت معاملات ثبات التجزئة النصفية بعد تصحيح طول المقياس بمعادلة سبيرمان براون ما بين ٠,٦٣ و٠,٨٦، اما الصدق فقد حسبا بالاتساق الداخلى وتراوحت معاملاته ما بين ٠,٤١ و٠,٨٢.
- برنامج تحسين جودة الحياة الاسرية لأمهات الأطفال ذوى الشلل التوافقي: اعدته الباحثة بهدف تحسين جودة الحياة الاسرية لدى امهات الاطفال ذوى الشلل التوافقى (المجموعة التجريبية) ويشار إليه فى إطار هذه الدراسة بأنه مجموعة الاجراءات المنظمة والمخططة التى ترتكز على بعض نظريات الارشاد وفق اسس ومباديء ومحكات معينة تساعد على التقييم وتحتوى على مجموعة من الانشطة والخبرات والمواقف المترابطة والمتكاملة المناسبة لطبيعة وخصائص الامهات، وتتم من خلال بعض الفنيات والاساليب العلمية المحددة بهدف تنميتهن واكسابهن بعض السلوكيات الايجابية من اجل التوافق الفعال فى احداث الحياة الاسرية، ويقصد به إجرائيا تلك الاجراءات والانشطة التى تحتوى على الخبرات العقلية، الوجدانية، السلوكية المنظمة وفق بعض نظريات الارشاد النفسى التى تتعرض لها امهات اطفال ذوى الشلل التوافقى بهدف تحسين جودة الحياة الاسرية.

اجراءات تطبيق الدراسة:

اتبعت الباحثة فى الدراسة الخطوات التالية:

١. اختيار عينة الدراسة من امهات الاطفال ذوى الشلل التوافقى من سن (٣٠- ٤٠) عام لديهم جودة حياة اسرية منخفضة.
٢. قامت الباحثة بحساب التجانس بين افراد العينة من حيث العمر الزمنى والمستوى الاقتصادى والاجتماعى والثقافى للامهات ونسبة الذكاء ومستوى جودة الحياة الاسرية لديهم واجراء القياس القبلي.
٣. تطبيق مقياس جودة الحياة الاسرية على افراد العينة (الامهات) قبل تطبيق الاختبار.
٤. تقسيم افراد العينة الى مجموعتين: إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة.
٥. تم تطبيق البرنامج المستخدم فى الدراسة على افراد العينة واستغرق تطبيق البرنامج شهر ونصف تقريبا فى الفترة من ٢١ /٩/ ٢٠١٩ الى ٢٣/ ١٠/ ٢٠١٩، ثم إعادة التطبيق فى ٢٣/ ١١/ ٢٠١٩.
٦. بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج، قامت الباحثة بتطبيق مقياس جودة الحياة الاسرية على افراد العينة المجموعة التجريبية والضابطة ثم المقارنة بينهما فى الدرجات قبل وبعد البرنامج.
٧. بعد تطبيق البرنامج بـ٣٠ يوم تم اعادة التطبيق لمقياس جودة الحياة الاسرية على الامهات على المجموعة التجريبية فقط لمعرفة مدى استمرارية فاعليته.

الاساليب الاحصائية:

لتحقيق اهداف الدراسة وحساب الكفاءة السيكومترية لمقياس جودة الحياة الاسرية واضطرابات النطق والتحقق من صدق فروض الدراسة وعدد افراد عينة الدراسة استخدمت الباحثة الاساليب الاحصائية التالية (مان ويتنى اللابارمتري، وويلكوكسون اللا بارامتري، والمتوسطات، والانحرافات).

نتائج الدراسة:

ينص على "يساعد البرنامج الإرشادى فى تنمية جودة الحياة الأسرية لأمهات الأطفال ذوى الشلل التوافقي" كما يتبين من الفروض الفرعية التالية:

أ. توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة من أمهات الأطفال المصابين بالشلل التوافقى فى القياس بعد تطبيق إجراءات البرنامج على مقياس جودة الحياة الأسرية وذلك فى اتجاه المجموعة التجريبية، وللتأكد من صدق هذا الفرض حسبت الباحثة اختبار مان ويتني اللابارامترى لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة، ويوضح ذلك جدول (٣).

جدول (٣) متوسطات الرتب ومجموعها وقيم U) و(Z ودلالتها بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس بعد البرنامج علي مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات

المجموعة والقيم / البعد	تجريبية (ن= ٨)		ضابطة (ن= ٨)		قيمة (U)	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
	متوسط رتب	مجموع رتب	متوسط رتب	مجموع رتب			
التفاعل الأسري	١٢,٥	١٠٠	٤,٥	٣٦	صفر	٣,٣٨٦	٠,٠١
التنشئة الوالدية الايجابية	١٢,٥	١٠٠	٤,٥	٣٦	صفر	٣,٣٩٣	٠,٠١
حل المشكلات	١١,٦٩	٩٣,٥	٥,٣١	٤٢,٥	٦,٥	٢,٧٧١	٠,٠١
السعادة المالية والصحة الجسدية	١٢,٣٨	٩٩	٤,٦٢	٣٧	واحد	٣,٢٨٠	٠,٠١
الدرجة الكلية	١٢,٥	١٠٠	٤,٥	٣٦	صفر	٣,٣٦٦	٠,٠١

أشارت نتائج جدول (٣) إلى وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات (التفاعل الأسري، والتنشئة الوالدية الايجابية، وحل المشكلات، والسعادة المالية والصحة الجسدية، والدرجة الكلية) فى القياس بعد تطبيق البرنامج؛ وذلك فى اتجاه المجموعة التجريبية.

وقد يرجع ذلك الى الانشطة التى تم استخدامها فى البرنامج حيث شملت على مشاهد من مسلسلات كوميدية تعرض مواضيع هامة فى موضمونها وتناقش مشاكل الاسرة وكيف لها ان يتجاوز افراد الاسرة هذه الازمات بالتعامل معها بشكل جيد مما يوفر اعلى درجات جودة الحياة لدى الامهات، كما ان اتاحة الفرصة للمناقشة والاستفسار داخل الجلسات كان له أثر إيجابى حيث وجدت الامهات وسيلة ومكان للتنفيس الانفعالى عما بهم وايجاد حلول وايجابات لما يتعرضن لهن مع ابنائهن بشكل عام والابن الصاب بالشلل التوافقى بشكل خاص كان له طابع طيب عليهن. كما ان عرض اسئلة بداخل الفيديوهات المعروضة جعل منها مصدر للتشويق والتفكير الذاتى وفتح مجال للمناقشة مما اثرى الجلسات بالعديد من المعلومات وانتقال الخبره بين افراد المجموعة، وتوسيع مجال تفكير كل ام خارج نطاق البيئة التى تعيش بها مما ساعدها على التعامل مع المشاكل والضعوط التى تواجهها بقدر عالى من الكفاءة، وبالتالى القدرة على تحسين جودة حياة افراد اسرتها.

وللتأكد أكثر من نتائج هذا الفرض حسبت الباحثة المتوسطات والانحرافات

المعيارية للمجموعتين التجريبية والضابطة من أمهات الأطفال المصابين بالشلل التوافقى على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات، وكما يتضح من جدول (٤)

جدول (٤) متوسطات الدرجات والانحرافات المعيارية للمجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس بعد البرنامج على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات

المجموعة والقيم / البعد	تجريبية (ن= ٨)		ضابطة (ن= ٨)	
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
التفاعل الأسري	٢١,٦٢٥	١,٥٩٧	١٧,١٢٥	١,٢٤٦
التنشئة الوالدية الايجابية	٢٢,٦٢٥	٠,٩١٦	١٧,٥٠٠	١,٦٠٣
حل المشكلات	٢٠,٨٧٥	٠,٦٤٠	١٨,٢٥٠	٢,١٢١
السعادة المالية والصحة الجسدية	٢٠,١٢٥	١,٥٥٢	١٦,٥٠٠	١,١٩٥
الدرجة الكلية	٨٥,٢٥٠	٣,١٠٥	٦٩,٣٧٥	٤,٢٤٠

بينت نتائج جدول (٤) ارتفاع جميع متوسطات درجات المجموعة التجريبية عن المجموعة الضابطة على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات (التفاعل الأسري، والتنشئة الوالدية الايجابية، وحل المشكلات، والسعادة المالية والصحة الجسدية، والدرجة الكلية) فى القياس بعد تطبيق البرنامج؛ مما يؤكد على تحقق صدق الفرض الأول (أ).

ب. ينص على "توجد فروق داله إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال المصابين بالشلل التوافقى فى القياسين قبل وبعد تطبيق إجراءات البرنامج على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات وذلك فى اتجاه القياس البعدي"، ويمكن ارجاع ذلك الى الطبيعة التى كانت تسير بها الجلسات حيث كان يسود جو الالفة بين أعضائها وبين الباحث وذلك نتيجة لطبيعة الانشطة التى تم وضعها حيث كانت تميل الى الانشطة الترفيهية للخروج بهم من حالة الضغط والاحباط والعمل على تحسين جودة الحياة لديهم وبالتالى ستعود على ابنائهن المصابين بالشلل التوافقى وكافة افراد الاسرة، كما القاء محاضرة عن موضوع الجلسة كان له اثر طيب حيث كان يعرض فيه مجموعة من الافكار والحلول الممكنة القيام بها فى المنزل مع الطفل ذوى الشلل التوافقى وبشيء من التوفير، بالاضافة الى تأثر افراد العينة بشخصية البعد التى تم تواجدها وسرد قصتها مع اسرتها ومع طفلها المعاق بثت فى افراد العينة روح الامل فى انفسهم على انهم قادرين على تقديم العون والمساعدة للطفل المعاق والزوج والابناء دون ان تنسى كيانها بينهم وفى نفس الوقت ان تشعر بالرضا والسعادة والتفاعل الاسرى وهى مكونات تؤدى فى النهاية الى زيادة جودة الحياة الاسريه لهن، كما ساعد صغر حجم العينة على اتاحة الفرصة لكافة الاعضاء للمشاركة فى الانشطة، والمناقشة فى الواجب المنزلى كل جلسة بشيء من التفصيل، وللتأكد من صدق هذا الفرض حسبت الباحثة اختبار ويلكوكسون اللابارامترى لدلالة الفروق بين المجموعات المرتبطة، ويوضح ذلك جدول (٥).

جدول (٥) متوسطات الرتب ومجموعها وقيم (W) و(Z) ودلالتها بين القياسين قبل وبعد تطبيق البرنامج للمجموعة التجريبية (ن= ٨) على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات

القياس والقيم / البعد	قياس قبلي		قياس بعدي		قيمة (W)	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
	متوسط رتب	مجموع رتب	متوسط رتب	مجموع رتب			
التفاعل الأسري	صفر	صفر	٣,٥	٢١	صفر	٢,٢٢٦	٠,٠٢
التنشئة الوالدية الايجابية	صفر	صفر	٤	٢٨	صفر	٢,٣٨٤	٠,٠٢
حل المشكلات	صفر	صفر	٤	٢٨	صفر	٢,٣٨٦	٠,٠٢
السعادة المالية والصحة الجسدية	صفر	صفر	٤,٥	٣٦	صفر	٢,٥٣٦	٠,٠١
الدرجة الكلية	صفر	صفر	٤,٥	٣٦	صفر	٢,٥٢١	٠,٠١

أشارت نتائج جدول (٥) إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال المصابين بالشلل التوافقى على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات (التفاعل الأسري، والتنشئة الوالدية الايجابية، وحل المشكلات، والسعادة المالية والصحة الجسدية، والدرجة الكلية) فى القياسين قبل وبعد تطبيق البرنامج وذلك فى اتجاه القياس البعدي، وللتأكد أكثر من نتائج هذا الفرض حسبت الباحثة المتوسطات والانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية من أمهات الأطفال المصابين بالشلل التوافقى فى القياسين قبل وبعد تطبيق إجراءات البرنامج على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات، وكما يتضح من جدول (٦).

جدول (٦) متوسطات الدرجات والانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق إجراءات البرنامج على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات

القياس والقيم / البعد	قياس قبلي		قياس بعدي	
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
التفاعل الأسري	١٨,٧٥٠	٠,٨٨٦	٢١,٦٢٥	١,٥٩٧
التنشئة الوالدية الايجابية	١٩,١٢٥	١,٨٨٥	٢٢,٦٢٥	٠,٩١٦
حل المشكلات	١٨,٠٠٠	٢,٤٤٩	٢٠,٨٧٥	٠,٦٤٠
السعادة المالية والصحة الجسدية	١٦,١٢٥	١,٥٥٣	٢٠,١٢٥	١,٥٥٢
الدرجة الكلية	٧٢,٠٠٠	٣,٤٠٩	٨٥,٢٥٠	٣,١٠٥

بينت نتائج جدول (٦) ارتفاع جميع متوسطات درجات المجموعة التجريبية فى القياس البعدى عن القياس القبلى لتطبيق إجراءات البرنامج على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات (التفاعل الأسري، والتنشئة الوالدية الايجابية، وحل المشكلات، والسعادة المالية والصحة الجسدية، والدرجة الكلية)؛ مما يؤكد على تحقق صدق الفرض الأول (ب).

ج. ينص على "لا توجد فروق داله إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة من أمهات الأطفال المصابين بالشلل التوافقى فى القياسين قبل وبعد البرنامج على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات"، وقد يرجع ذلك لعدم تعرض افراد المجموعة الضابطة لجلسات البرنامج الموضوع واتاحة الفرصة لمناقشة ما يواجهوه من ازمات وصراعات واحباطات داخل افراد الاسرة بشكل عام ومع الطفل المعاق بشكل خاص، وعدم تعرضهم لنماذج ايجابية ناجحه لديها ظروف مقاربة مما ادى الى عدم تغيير وجهة نظرهم عن جودة الحياة الاسرية لديهم قبل وبعد البرنامج، وللتأكد من صدق هذا الفرض حسبت الباحثة اختبار ويلكوكسون اللابارامترى لدلالة الفروق بين المجموعات المرتبطة، ويوضح ذلك جدول (٧).

جدول (٧) متوسطات الرتب ومجموعها وقيم (W) و(Z) ودلالتها بين القياسين قبل وبعد البرنامج للمجموعة الضابطة(ن= ٨) على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات

القياس والقيم / البعد	قياس قبلي		قياس بعدي		قيمة (W)	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
	متوسط رتب	مجموع رتب	متوسط رتب	مجموع رتب			
التفاعل الأسري	٥	١٥	٣,٢٥	١٣	١٣	٠,١٧٢	غير دالة
التنشئة الوالدية الايجابية	٣,٦٧	٢٢	٧	١٤	١٤	٠,٥٦٦	غير دالة
حل المشكلات	٣,٧٥	٧,٥	٣,٣٨	١٣,٥	٧,٥	٠,٦٣٢	غير دالة
السعادة المالية والصحة الجسدية	٣	٣	٢,٣٣	٧	٣	٠,٧٥٦	غير دالة
الدرجة الكلية	٣,٢٥	١٣	٥	١٥	١٣	٠,١٧٠	غير دالة

أشارت نتائج جدول (٧) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات (التفاعل الأسري، والتنشئة الوالدية الايجابية، وحل المشكلات، والسعادة المالية والصحة الجسدية، والدرجة الكلية) فى القياسين قبل وبعد البرنامج، وللتأكد أكثر من نتائج هذا الفرض حسبت الباحثة المتوسطات والانحرافات المعيارية للمجموعة الضابطة من أمهات الأطفال المصابين بالشلل التوافقى فى القياسين قبل وبعد البرنامج على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات، وكما يتضح من جدول (٨).

جدول (٨) متوسطات الدرجات والانحرافات المعيارية للمجموعة الضابطة قبل وبعد البرنامج على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات

القياس والقيم / البعد	قياس قبلي		قياس بعدي	
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
التفاعل الأسري	١٧,٢٥٠	١,٩٨٢	١٧,١٢٥	١,٢٤٦
التنشئة الوالدية الايجابية	١٨,١٢٥	١,٦٤٢	١٧,٥٠٠	١,٦٠٣
حل المشكلات	١٧,٢٥٠	١,٩٠٨	١٨,٢٥٠	٢,١٢١
السعادة المالية والصحة الجسدية	١٦,١٢٥	١,٣٥٦	١٦,٥٠٠	١,١٩٥
الدرجة الكلية	٦٨,٧٥٠	٣,٥٣٥	٦٩,٣٧٥	٤,٢٤٠

بينت نتائج جدول (٨) التقارب بين جميع متوسطات درجات المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى للبرنامج على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات (التفاعل الأسري، والتنشئة الوالدية الايجابية، وحل المشكلات، والسعادة المالية

والصحة الجسدية، والدرجة الكلية)؛ مما يؤكد على تحقق صدق الفرض الأول (ج).

ينص على "لا توجد فروق داله إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال المصابين بالشلل التوافقى فى القياسين البعدى والتتبعى لتطبيق إجراءات البرنامج على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات"، وللتأكد من صدق هذا الفرض حسبت الباحثة اختبار ويلكوكسون اللابارامترى لدلالة الفروق بين المجموعات المرتبطة، ويوضح ذلك جدول (٩).

جدول (٩)متوسطات الرتب ومجموعها وقيم (W) و(Z) ودلالتها بين القياسين البعدى والتتبعي لتطبيق البرنامج للمجموعة التجريبية (ن= ٨) على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات

القياس والقيم / البعد	قياس بعدي		قياس تتبعي		قيمة (W)	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
	متوسط رتب	مجموع رتب	متوسط رتب	مجموع رتب			
التفاعل الأسري	٢	٤	٢	٢	٢	٠,٥٧٧	غير دالة
التنشئة الوالدية الايجابية	٢,٥	٢,٥	٢,٥	٧,٥	٢,٥	واحد	غير دالة
حل المشكلات	٢	٤	٣	٦	٤	٠,٣٧٨	غير دالة
السعادة المالية والصحة الجسدية	٣,٥	١٠,٥	٤,٣٨	١٧,٥	١٠,٥	٠,٦٣٢	غير دالة
الدرجة الكلية	٤	٤	٢,٧٥	١١	٤	٠,٩٦٦	غير دالة

أشارت نتائج جدول (٩) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات (التفاعل الأسري، والتنشئة الوالدية الايجابية، وحل المشكلات، والسعادة المالية والصحة الجسدية، والدرجة الكلية) فى القياسين البعدى والتتبعى لتطبيق البرنامج.

وذلك يدل على مدى فاعليه البرنامج واستمرار اثره بعد فترة زمنية (شهر)، ويشير الى مدى تأثر افراد العينة بالمحتوى الذى تم عرضه من فيديوهات لمسلسلات قديمة ورؤيتها من منظور جديد ووجهة نظر مختلفة، وتأثرهم بما تم عرضه من محاضرات شملت على عدد من الافكار الايجابية لتحسين جودة الحياة لديهم وكيفية مواجهة الامور والمشكلات التى تمر بها الاسرة بقدر عالى من المرونة والكفاءة والعمل على تنشئة الابناء بشكل ايجابى وصنع جو من التفاعل الاسرى فيما بينهم، وكيفية تقديم الرعاية الصحية والنفسية لكافة افراد الاسرة وبالاخص الطفل المصاب بالشلل التوافقي.

وللتأكد أكثر من نتائج هذا الفرض حسبت الباحثة المتوسطات والانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية من أمهات الأطفال المصابين بالشلل التوافقى فى القياسين البعدى والتتبعى لتطبيق إجراءات البرنامج على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات، وكما يتضح من جدول (١٠).

جدول (١٠) متوسطات الدرجات والانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعي لتطبيق إجراءات البرنامج علي مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات

القياس والقيم / البعد	قياس بعدي		قياس تتبعي	
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
التفاعل الأسري	٢١,٦٢٥	١,٥٩٧	٢١,٥٠٠	١,١٩٥
التنشئة الوالدية الايجابية	٢٢,٦٢٥	٠,٩١٦	٢٢,٨٧٥	١,٣٥٦
حل المشكلات	٢٠,٨٧٥	٠,٦٤٠	٢١,٠٠٠	١,١٩٥
السعادة المالية والصحة الجسدية	٢٠,١٢٥	١,٥٥٢	٢٠,٣٧٥	١,٧٦٧
الدرجة الكلية	٨٥,٢٥٠	٣,١٠٥	٨٥,٧٥٠	٢,٨١٥

بينت نتائج جدول (١٠) التقارب بين جميع متوسطات درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى لتطبيق إجراءات البرنامج على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات (التفاعل الأسري، والتنشئة الوالدية الايجابية، وحل المشكلات، والسعادة المالية والصحة الجسدية، والدرجة الكلية)؛ مما يؤكد على تحقق صدق الفرض.

التوصيات:

١. اعداد برامج ارشادية لرفع كفاءة الامهات داخل الاسرة والعمل على نشر مفاهيم التربية الايجابية.
٢. العمل على توفير مراكز مؤهله بشكل جيد للتعامل مع هذه الفئة من الاعاقات بالاضافة الى اقامة دورات وورش عمل لتوعية الاهل واشراكهم فى خطة العلاج.
٣. عمل برامج عن بعض السمات النفسية للامهات لتخفيف حدة الضغوط الاسرية لديهم.

البحوث المقترحة:

١. فاعلية برنامج تدريبى لتنمية الصلابة النفسية لأمهات الاطفال ذوى الاعاقة للتخفيف من حدة الضغوط الاسرية.
٢. فاعلية برنامج لتحسين جودة الحياة الاسرية لاباء الاطفال ذوى الاعاقة للتخفيف من حدة المشكلات الأسري.

المراجع:

١. أمانى عبدالمقصود وسميره شند (٢٠١٠): جوده الحياه الأسريه وعلاقتها بفاعليه الذات لدى عينه من الأبناء المراهقين، **المؤتمر السنوى الخامس عشر**، مركز الإرشاد النفسى كليه التربيه، جامعه عين شمس، ٤٩١- ٥٣٦.

٢. جمال الخطيب؛ ومنى الحديدى (٢٠٠٧). **التدخل المبكر "التربية الخاصة فى الطفولة المبكرة"**. عمان: دار الفكر، ٧١- ٧٥.

٣. سامية عرعار (٢٠١٦). إضطرابات اللغة والتواصل. **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة قاصدى مرباح**، الجزائر، (٢٤)، ١- ١٤.

٤. سميرة محمد شند (٢٠١٠). **مشكلات الطفولة والمراهقة**. القاهرة: العالمية للنشر.

٥. صلاح الدين عراقى (٢٠٠٦). فعالية برنامج إرشادى للآباء لتحسين جودة الحياة لدى أبنائهم ذوى الاحتياجات الخاصة. **مجلة كلية التربية، جامعة بنها**، ١٦(٦٦)، ٢١٨- ٢٥٨.

٦. عبدالرؤوف إسماعيل محفوظ (٢٠١١). فاعلية برنامج تدريبى بتوظيف المهارات اللغوية فى تأهيل المهارات الحركية الدقيقة (اليدين) للأطفال المصابين بالشلل التوافقي. **مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة**. ١(٧٦).

٧. على عبدالنبى محمد (٢٠٠٧). **العمل مع أسر ذوى الاحتياجات الخاصة. دليل المعلمين والوالدين**. بنها: العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

٨. فكرى عبدالعزيز (٢٠٠٤). **الشلل الدماغي**. القاهرة: هيئة التحرير.

٩. محمد عبدالحميد؛ أحمد عبدالحميد (٢٠١٣). ممارسة نموذج العلاج المتركز على العميل فى خدمة الفرد للتخفيف من مشكلات أسر الأطفال المصابين بالشلل الدماغي. **مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية**، ١٤(٣٤)، ٥٠١٧- ٥١٤٢.

١٠. محمود أحمد خيال (٢٠٠٧). دراسة التواصل غير اللفظى لدى كلا من متلازمة داون والشلل الدماغى والذاتوية ممن يعانون الإعاقة العقلية. **المؤتمر الإقليمى الأول**. القاهرة. ٥٩٩- ٦٥٢.

١١. محمود عبدالحليم؛ وعلى مهدى كاظمى (٢٠٠٦): **مقياس جودة الحياة لدى طلبة الجامعة. ندوة علم النفس وجودة الحياة**، جامعة السلطان قابوس. سلطنة عمان، ١٧- ١٩ ديسمبر، ٦٣- ٧٨.

١٢. منى بدر الجناعى (٢٠١٢). فاعلية العلاج بالمعنى لتحسين جودة الحياة الأسرية وأثرها على مهارات التواصل لدى الأطفال ذوى الإعاقة السمعية والبصرية بالكويت. **مجلة التربية للبحوث التربوية والنفسية والاجتماعية**، ٢(١٤٩)، ٢٦٨- ٣٦٥.

١٣. هدى أمين عبدالعزيز (٢٠١٤). جودة الحياة لدى عينة من أمهات الأطفال والمراهقين المصابين بالأوتيزم (دراسة مقارنة). **مجلة التربية للبحوث التربوية والنفسية والاجتماعية**، ١(١٥٩)، ٥٤- ٨٥.

١٤. يوسف القريوتي؛ وعبدالعزيز السرطاوي؛ وجميل الصمادى (١٩٩٥). **المدخل إلى التربية الخاصة**. دبي، الإمارات العربية المتحدة: دار القلم.

15. Arnould, C., Penta M.& Thonnard, J. (2008). Hand impairment and their relationship with manual ability in children with cerebral palsy.

Journal of rehabilitation medicine, 39, 708- 714.

16. Baleja, S. I., Paweiczyk. T., Barasinska, T.& Rabe, J. (2009). Relation Between the mental health condition and quality of life of mother and the mental health condition of achild with mental retardation psychiatria. **Psychologia Kliniczna**, 9(3), 167- 177
17. Benjack, T. (2011). Subjective Quality of life for parents of children with autism spectrum disorders in Croatia. **Applied research quality life**, 6, 91- 102
18. Eker, L., Tuzun, E. (2004). An Evaluation Of Quality of life od mothers of children With Cerebral Palsy. **Disabil Rehabil**, 26(23), 9- 1359
19. Isaac, B., Brown, I., Brown, R., Baum, N., Myers Caugh, T., Neikrug, S., Roth, D., J.& A Wang, M. (2007). **The internal family quality of life project: Goals and practice in intellectual Disabilities**. 4(3), 177- 185.
20. Kaya, K., Delialiglu, S. Ordu. Gokkaya, N., Ozisler, Z., (2010). Musculo skeletal pain, Quality of family life and depression in mothers of children with Cerebral palasy. **Disabil Rehabil**, 32(20). 72- 166
21. Ones, K., Yilmaz, E. Cetinkaya, B.& Gaglar, N. (2005). Assessment Of The Quality Of Life Of Mothers Of Children With Cerebral Palasy, Neurorehabil. **Neural Repair**,19(3).7232