مجلة كلية الآداب بقنا (دورية أكاديمية علمية محكمة)

فاعلية برنامج إرشادي في تحسين جودة الحياة الأسرية لدى عينة من أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة

د/ أمل محمد حمد محمد

مدرس علم النفس

كلية الدراسات العليا للطفولة – جامعة عين شمس

ملخص:

هدف الدراسة: التحقق من فاعلية برنامج إرشادي في تحسين جودة الحياة الأسرية لدى عينة من أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة. إجراءات الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (ن=٣٠) أماً، مقسمين بالتساوي إلى مجموعتين: تجريبية (ن=١٥) وضابطة (ن=١٥). وتراوحت أعمارهم ما بين (٣٠: ٤٥) عاماً من أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة الذين تراوحت أعمارهم مابين (٥-٦) أعوام. واستعين بأدوات تمثلت في مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة (تعريب: محمود أبو النيل ومحمد طه وعبد الموجود عبد السميع، ٢٠١١)، ومقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي (إعداد: محمد سعفان ودعاء خطاب، ٢٠١٦)، واستمارة البيانات الأولية (إعداد:الباحثة)، ومقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات (إعداد: الباحثة)، وبرنامج تحسين جودة الحياة الأسرية (إعداد: الباحثة). **نتائج الدراسة:** أشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين جودة الحياة الأسرية لدى عينة الدراسة من أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة.

الكلمات المفتاحية: برنامج إرشادي، جودة الحياة الأسرية، أمهات الصم زارعي القوقعة.

مقدمة:

تمثل الأسرة البنية الأساسية في تخطيط وبناء شخصية الأبناء من خلال ما تقدمه من رعاية واحتواء وحب، كما تسهم بفاعلية في تدريبهم على التعامل مع مواقف الحياة بكفاءة وتنمية دافعيتهم للإنجاز أملا في بناء شخصيات قادرة على تحقيق النجاح، وتعتبر الأسرة هي البيئة الأولى التي ينشأ فيها الطفل ويتفاعل معها وتتكون شخصيته وقيمه واتجاهاته ويتم إشباع حاجاته الأساسية؛ فقد تساهم عن طريق أساليب المعاملة الوالدية التي يتبعها الوالدين نحو أبنائهم في توافقهم أو سوء توافقهم النفسي(أماني عبد المقصود وسميره شند،٢٠١٠: ٨).

ويعاني معظم أفراد المجتمع نقصاً في مستوى الشعور بجودة الحياة حيث ازدادت الضغوط الحياتية التي يتعرض لها أفراد المجتمع وطغت المادة على كل تعاملات الفرد مع البيئة والآخرين وأصبح الشغل الشاغل لكل فرد والهدف الأسمى الذي يسعى إليه هو كيف يتوافق مع حياته ويرضى عنها، وصار يبحث عن معنى أفضل لحياته وعن الايجابيات التي تجعله يتقبل حياته ويشعر بقيمة وجوده وكذلك شعوره بالرضا عن الحياة (جليلة مرسي،٢٠١١: ١٣٦).

ولقد زاد الاهتمام في الآونة الاخيرة بدراسة جودة الحياة الأسرية؛ نظراً لأهميتها في التوافق فهي تؤدي دوراً بالغ الأهمية في عمليات نمو السلوك الاجتماعي والقدرة على التواصل، فالوالدان بالنسبة لطفلهما هما مفتاح الحياة، إذ منهما يستمد الدفء والأمان والعطف والحنان وعن طريقهما يتعلم الضبط والثقة والشجاعة، كما يؤدي التفاعل الاجتماعي دوراً مهماً في توافق الأبناء على المستوى الاقتصادي والاجتماعي والانفعالي والنفسي، ومن ثم تحسين مستوى الصحة النفسية لديهم واكسابهم القيم (فوقية أحمد ومحمد حسين، ٢٠٠٦:١٧).

ووجود طفل معاق داخل الأسرة ليس بالأمر السهل عليها مهما كان نوع تلك الإعاقة، ولعل هذا الأثر يسبب الكثير من الارتباك لكل أفراد الاسرة التي تواجه ذلك الأمر لأول مرة، وهذا الارتباك يخلق نوعاً من العلاقات غير السوية بين المعوق وأفراد أسرته، وكل ما تقوم به الأسرة هو مجرد إجتهادات مبنية على الحدس وليس على الخبرة، فالأسرة تفتقر لأسلوب التعامل الصحيح في هذا المجال، لذلك فأن النتائج عندما تكون سلبية تزيد من إحباط الأسرة وطفلها المعوق(يوسف عبد الوهاب، ٢٠٠١: ١٥١-١٥٢).

ويعد الطفل المعاق عبئًا على أسرته؛ فالطفل المعاق يحتاج إلى قدر كبير من الوقت والجهد والتكلفة المادية والانتباه، ومع ذلك لا يكون سلوكه على المستوى الذي يسعد الوالدين وقد يصدر عن الطفل سلوك غير مرغوب كأن يسبب الأذى لذاته أو للآخرين أو يفسد أدواته أو أثاث المنزل وهذا يضيف أعباء زائدة على الأم وتتحمل هذا العبء الجسمي مع شعورها بالتبرم والضيق؛ ومن ثم فالأم تتعرض لمعاناة نفسية بجانب المعاناة الجسمية (علاء الدين كفافي، ٢٠٠٣: ٢٠).

وتعتبر السنوات الأولى من حياة الطفل الأصم وضعاف السمع الذين لا تقدم لهم برامج تدخل مبكر إنما هي سنوات حرمان وفرص ضائعة، فإن الأسر بحاجة إلى مساعدة في المراحل الأولى لكي لا تترسخ لديهم أنماط تنشئة غير بناءة مما قد يترتب عليها صعوبات نفسية هائلة لاحقًا (جمال الخطيب، منى الحديدي،٢٠٠٤).

فعندما يكتشف الآباء أن طفلهم معاق يتولد لديهم ردود فعل سلبية تتمثل في الشعور بالحزن على ذلك الطفل أو قد يحملون أنفسهم مسؤولية ولادته، وعندما تخف الصدمة فإنهم يبدأون في البحث عن الأسباب التي أدت إلى ولادة طفلهم المعاق ثم يتساءلون عن أسباب إعاقة طفلهم وكيف يمكن أن تؤثر هذه الإعاقة في الأسرة، وهذا يدفعهم إلى البحث عن معرفة كيفية تقديم أفضل الخدمات لمساعدة طفلهم (محمد عبدالحميد وأحمد عبدالحميد، ٢٠١٣: ٢٨).

ويعتبر اكتشاف أن الطفل من ذوي الإعاقة السمعية من أصعب الأوقات التي يواجهها الوالدان فهي تعد بمثابة صدمة كبيرة يرتبط بها كثير من مشاعر الغضب والإنكار والحزن وبعد تخطي مرحلة الصدمة يواجه الوالدان صعوبة التفاهم مع الطفل بالشكل الذي اعتادا عليه سواء بالنسبة لابنائهما الاخرين أو بالنسبة للتعامل مع الأطفال بصفة عامة فمنهم من يلجأ إلى إهمال الطفل والإستسلام إلى مظاهر إعاقته وعدم محاولة مواجهتها بصورة إيجابية، ومنهم من يلجأ إلى إظهار مشاعر العطف الشديدة وإحاطة الطفل بالحماية الزائدة التي قد تؤدي إلى تأثيرات عكسية لا تختلف كثيراً عن نتائج إهمال الطفل وحرمانه من فرص التدريب والتعلم، ويظهر أهمية دور الأسرة من حقيقة مؤكدة بأن مشاعر الطفل تجاه نفسه إنما هي إنعكاس لمشاعر المحيطين به تجاهه وتجاه إعاقته وبالتالي سوف يتأثر بطبيعة نظرتهم إليه مما قد يؤثر تأثيراً سلبياً أو إيجابياً على نموه النفسي والاجتماعي (محمد عبدالله:٢٠٠٣).

ويحيا والدا الطفل ذوي الإعاقة السمعية تحت ضغوط متعددة جميعها مرتبطة بالإعاقة السمعية لهذا الطفل وبالقلق على مستقبلة وحياته القادمة والذي يزيد من تلك الضغوط على الوالدان اعتماد الطفل عليهم وما يفرضة وجوده من أعباء سواء داخل المنزل أو خارجه. وبما أن الأسرة مسئولة بالدرجة الأولى عن الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية التي تظهر لدى أبنائها نتيجة للتفاعلات المضطربة داخل النسق الأسري لذا يجب أن يتوافر لها الوعي لإعداد أبنائهم للمجتمع والحياة وذلك للتدخل المبكر لتنشئة وتربية أطفالهم، فالأسرة هي أفضل من يقوم برعايتهم وحمايتهم حيث يجدون الرعاية الفردية التي تشبع حاجاتهم الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية (منى بدر، ٢٠١٢: ٣٨). وتهدف البرامج الإرشادية لآباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إلى التعرف على مشاعرهم وفهمها وتحسين ما لديهم من معلومات ومعارف ووضعها في الاعتبار، بالإضافة إلى الطريقة التي يستطيع بها المرشد توجيه الآباء لتحسين مستوى جودة حياة أبنائهم ذوي الاحتياجات الخاصة ومن ثم فإن تفهم مشاعر وقيم وأنماط الوالدين تمكن المرشد من التدخل بفاعلية نحو

مساعدة الآباء في تعليم وتطوير أنواع السلوك المناسب لتحسين جودة حياتهم الأسرية وحياة أبنائهم ذوي الاحتياجات الخاصة (صلاح الدين عراقي، ٢٠٠٦: ١٢-١٣).

وتعد اللغة أهم ما يميز الإنسان عن غيره من الكائنات الحية لأنها الوسيلة التي يستطيع الانسان من خلالها إيصال المعلومات للمحيطين حوله والحصول على المعلومات ممن حوله؛ فتبادل المعلومات بين الأفراد من أهم ما يربط أفراد المجتمع بعضهم البعض ويسمى هذا التبادل بالتواصل ولأن الإنسان كائن اجتماعي بطبعه فهو بحاجة ماسة للتواصل مع المجتمع باعتباره أحد الجوانب الأساسية في حياتنا وتعتبر اللغة المنطوقة أهم وسيلة تعلمها البشر للتواصل فيما بينهم، وتعد تكنواوجيا زراعة القوقعة أحدث ما توصل إليه العلم لأولئك الذين يعانون من الصمم، والقوقعة الالكترونية تُزرع داخل قوقعة الأذن الداخلية لنقل الاشارات الصوتية إلى عصب السمع مباشرة ومنه إلى الدماغ (Unterstein,2010).

وإذا لم يتم وضع الأطفال ذوي الإعاقة السمعية في بيئات تعليمية وتربوية مناسبة تزودهم بقواعد لغوية جيدة فأنه لن تتطور لديهم المهارات اللغوية ومهارات القراءة والكتابة (Kirk&Anastasiow,2003)، وتعتبر اللغة الوسيلة الأساسية في التواصل الاجتماعي والتعبير عن الأفكار والذات في شكل كلمات وجمل وذلك لإيصال المعلومات والتفاهم مع الآخرين، ولأن النمو اللغوي هو أكثر مظاهر النمو تأثراً بالإعاقة السمعية نتيجة أن الطفل الأصم لا يتلقى أي رد فعل سمعي من الآخرين عندما يقوم بإصدار أصوات، لذا فأن الحصيلة اللغوية لدى الطفل تكون متأخرة بشكل كبير وواضح مقارنة بأقرانه في نفس عمره، مما يؤدي إلى تفاقم المشكلة بطريقة عكسية فكلما زاد عمر الطفل قلت الحصيلة اللغوية لديه مقارنة بأقرانه (فاتن المنتشري، ٢٠٠٨).

ويعاني المعاقون سمعياً العديد من مشكلات التكيف الإجتماعي والمهني لفقدانهم وسائل الأتصال الإجتماعي إذ يجدون صعوبة في التعبير عن الذات وفهم الاخرين والتفاعل مع المواقف الحياتية سواء كان ذلك في مجال الأسرة أو المحيط الإجتماعي ولذا يبدو الفرد الأصم وكأنه يعيش في عزلة عن الأفراد طبيعي السمع الذين لا يستطيعون فهمه (محمد النوبي،٢٠٠٥).

ولتأثير جودة الحياة الأسرية في الصحة النفسية للأمهات، ومن ثم يؤثر ذلك ليس فقط في الصحة النفسية وجودة حياة الأطفال الصم زارعي القوقعة؛ بل وجميع جوانب حياتهم النفسية والوجدانية والإجتماعية وحتى المعرفية؛ مما كان الدافع لإجراء هذه الدراسة والكشف عن فاعلية برنامج إرشادي في تحسين جودة الحياة الأسرية لدى عينة من أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة.

مشكلة الدراسة:

تُعد الأسرة هي المؤسسة الأولى لعملية التنشئة الإجتماعية أو التطبيع، ويكتسب الطفل عن طريق أسرته أول خبراته التربوية ويتفاعل معها، كما يتشرب القيم والاتجاهات والمعايير ويتعلم قواعد السلوك والمهارات والعادات (عبد المطلب القريطي، ٢٠٠٣: ٤٣٤)، وعندما يتوفر لدى الطفل جو هادىء يسوده الحنان والأمان يسير نموه في المسار السليم، أما لو نشأ في بيئة يفتقد فيها التقبل والحب والاستقرار فإنه يتعرض للإضطرابات التي تنعكس على الصحة النفسية (Beacker, 1997:28).

ويتعرض آباء الأطفال ذوي الإعاقة السمعية إلى عدد من الأزمات لا تقع عند ولادة الطفل فقط وإنما تحدث في أوقات عدة مثلما هو الحال عندما يدخل الطفل المدرسة ولا ينجح في الصف العادي وعندما يظهر لدى الطفل مشكلات سلوكية غير مألوفة وحين يصبح راشداً ويتطلب العناية نفسها التي كان يستلزمها كطفل، كما تحدث عندما يمثل الطفل عبئًا ثقيلًا لا يحتمل مع افتقار الاباء لمصادر رعايته (جمال الخطيب وأخرون،٢٠٠٢).

ويؤثر تواجد طفل ذي احتياجات خاصة في المنزل بشكل كبير جداً على نمط حياة الأسرة وبالأخص حياة الأم؛ ففي أغلب الأسر تكون الأم هي محور التفاعل مع الأطفال عموماً لذا فهي معرضة أكثر من غيرها للضغوط النفسية والصدمات (سليمان عبد الواحد، ٢٠١٠: ٣١٣) ، وللأم دورها الأساسي والمحوري في حياة طفلها المعاق، فهي تقوم بدور الحماية البدنية والوصية على حياة طفلها المعاق، فهي التي تعاصره في كافة مراحل حياته خاصة نموه وتطوره، ويتطلب ذلك من البداية تقديم الرعاية المتكاملة للأم كي تستطيع التعامل مع طفلها(محمد محروس، ١٩٩٧: ١٥).

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

ويؤدي تواجد طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة داخل الأسرة إلى تغيير وحدة الأسرة الإجتماعية فيصاب باقي أفراد الأسرة من أباء وأبناء بالصدمة والحيرة والغضب، وعادة ما تتغير العلاقات بينهم، وهذا التأثر قد يترتب عليه إحساس أفراد الأسرة بانخفاض مستوى جودة الحياة الأسرية، وتعرض الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة لمشكلات انفعالية وسلوكية على المدى الطويل

نتيجة للمعاملة الوالدية، فالإساءة والإهمال والحرمان العاطفي تؤثر في إدراك الطفل لذاته ولجوانب جودة الحياة الأسرية المختلفة وانخفاض الشعور بالرضا عن الحياة، وعندما يكون الوالدان مصدراً للأمان والحب يشعر الأطفال بوضع أفضل لذواتهم وجودة حياتهم، فالعلاقة الدافئة بين الوالدين والطفل تحمي الطفل من التعرض لضغوط الحياة المختلفة (صلاح الدين عراقي، ٢٠٠٦: ١٥).

كما أن آباء الأطفال المصابين بالإعاقة أو مشكلات صحية مزمنة يعانون من مستويات مرتفعة من التوتر والاكتئاب والاحتراق وأن هذه المشكلات الصحية المزمنة والإعاقات تؤثر على المدى الطويل على جودة الحياة الأسرية لدى الآباء (Benjak,2011).

ومن المشكلات التي تعاني منها أسر ذوي الإعاقة السمعية القيود التي تفرضها الإعاقة على نشاط الأسرة الترويحية والإجتماعية، وصعوبة ضبط سلوك الأبن ذوي الإعاقة السمعية، وتأثير تلك الإعاقة على استقرار الوضع الأسري وعلى الأخوة، ومواقف أفراد المجتمع والأقارب والأصدقاء من الأسرة، وعدم شعور الوالدين باستجابة طفلهم لجهودهم (هلا السعيد،٢٠١٦: ٣١٨).

ولتأثير جودة الحياة الأسرية على جميع أفراد الأسرة بصفة عامة وعلى الأم بصفة خاصة لأنها أكثر أفراد الأسرة قضاء للوقت مع الطفل المعاق والمؤثر الأول في حياته وتنشئته، ولمعاناة الطفل الأصم من مشكلات كثيرة تؤثر في تفاعله وتواصله مع الآخرين.

ولندرة الدراسات السابقة التي تناولت تحسين جودة الحياة الأسرية لدى عينة من أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة – في حدود ما إطلعت عليه الباحثة – في البيئتين العربية والأجنبية الأمر الذي دعا لإجراء هذه الدراسة للكشف عن فاعلية برنامج إرشادي في تحسين جودة الحياة الأسرية لدى عينة من أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة، **وتثير مشكلة الدراسة الأسئلة الآتية:**

١- هل توجد فروق بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس بعد البرنامج على مقياس جودة الحياة الأسرية لأمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة؟

٢- هل توجد فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين قبل وبعد البرنامج على مقياس جودة الحياة الأسرية لأمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة؟

٣- هل توجد فروق بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياسين قبل وبعد البرنامج على مقياس جودة الحياة الأسرية لأمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة؟

٤- هل توجد فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للبرنامج على مقياس جودة الحياة الأسرية لأمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة؟

هدفا الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي في تحسين جودة الحياة الأسرية لدى عينة من أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة. وبيان بقاء تأثير البرنامج – عبر

الزمن– في تحسين جودة الحياة لدى أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة من خلال القياس التتبعي.

أهمية الدراسة:

أولًا– الأهمية النظرية تتمثل في:

١– ندرة الدراسات التي تناولت تحسين جودة الحياة الأسرية لأمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة – في حدود ما اطلعت عليه الباحثة – في البيئتين العربية والاجنبية.

٢– قد تعطي الدراسة مؤشرات لأهمية تواجد برامج إرشادية للأسرة لتوضيح طبيعة ومتطلبات الطفل المصاب بالصمم زارعي القوقعة ومن ثم تيسير التعامل معه مما يساعد في خفض الضغوط لدى الأم وبالتالي تشعر بتحسن في جودة الحياة الأسرية.

٣– قد تعطي الدراسة مؤشرات لمدى تأثر الأسرة والأم تحديدا بتواجد طفل مصاب بالصمم.

ثانيًا– الأهمية التطبيقية تتمثل في:

١– إعداد برامج إرشادية وعلاجية للأم لتحسين مهاراتها في معاملة أبنائها وزوجها ومن ثم شعورها بجودة الحياة الأسرية.

٢– تقديم مقياس خاص بجودة الحياة الاسرية لدى أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة.

٣– الكشف عن بعض السمات النفسية للأمهات حيث يمكن من خلال البحث العمل على تخفيف حدة الضغوط الأسرية وتحسين جودة الحياة للأم مما سيعود على الطفل بالإيجاب.

٤– قد تساعد الدراسة من خلال برنامج تحسين جودة الحياة الأسرية في الإقتراب من الواقع النفسي للأمهات داخل الأسرة ومحاولة التقريب بين الأمهات وأطفالهن.

٥– قد توجه نتائج هذه الدراسة نظر الآباء والأمهات إلى أهمية أساليب المعاملة الوالدية داخل الأسرة لما لها من تأثير كبير على الاهتمام بهؤلاء الأطفال وبأي تطور يحدث لمهاراتهم.

٦– إن النتائج التي توصلت لها الدراسة يمكن أن تسهم في وضع بعض المقترحات والحلول التي يمكن الإستفادة منها في مجال الإرشاد النفسي والأسري ومجال التربية الخاصة.

مفاهيم الدراسة:

أولًا– جودة الحياة الأسرية: Quality Of Family Life

هي المستوى الذي يحتاج فيه أفراد الأسرة إلى التواجد والإلتقاء مع بعضهم في أوقات يستمتعون فيه معًا، كما أنها تعبر عن المدى الذي يرغب فيه أفراد الأسرة علي التعاون مع بعضهم البعض في القيام بأشياء مهمة (Brown & Brown, 2006).

وتعرف بأنها تتمثل في التفاعلات الأسرية الداخلية والخارجية، والأدوار الأسرية، وتوفير المساندة الداخلية والخارجية، وقدرة الأسرة على إشباع الحاجات النفسية لأفرادها، وتحقيق النمو

الشخصي والاجتماعي لهم بما يحقق لهم الرضا عن الحياة الأسرية، ويؤدي إلى شعور أفرادها بالتوافق الأسري والسعادة هذا بالاضافة إلى مدى ملائمة الجانب المادي ومدى قدرة أفرادها على إقامة علاقات اجتماعية جيدة داخل الأسرة وخارج الأسرة (سميرة أبو الحسن، ٢٠٠٩: ٢٥٨).

كما تعرف بأنها الحياة الأسرية المستقرة التي تضمن سعادة أفرادها لإدراكهم أن حياتهم ذات معنى ويتوفر فيها احتياجاتهم المختلفة، ويتحقق ذلك عن طريق التوافق بين الزوجين وقدرتهما على التواصل ومواجهة صعوبات الحياة معًا، والنجاح في رعاية أبنائهما اجتماعيًا ونفسيًا وبدنيًا، مما يوفر لهم الظروف البيئية الملائمة لتنمية قدرات ومهارات أطفالهما (منار عبد الرحمن وأحلام عبد العظيم، ٢٠١١).

ويقصد بها في هذه الدراسة تمتع أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة بحياة مستقرة وتوفير احتياجات زوجها وأبنائها المختلفة والشعور بالرضا والسعادة والاستقرار، وقدرتها على مواجهة الضغوط؛ ويبدو ذلك في قدرة الأم على التفاعل الأسري والتنشئة الوالدية والقدرة على حل المشكلات الأسرية والمساندة الأسرية، ويعبر عنها إجرائيًا بالإستجابات اللفظية لعينة الدراسة من أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات (إعداد الباحثة).

ثانيًا: الصم: Deaf

هم الأشخاص الذين يعانون من فقد في السمع بدرجة أقل من (٩٠) ديسبل وذلك يجعلهم يواجهون صعوبة في فهم الكلام بالإعتماد على حاسة السمع فقط سواء باستخدام السماعات أو بدونها (محمد فتحي، ٢٠٠١: ٣٨).

هم الذين لديهم قصور سمعي أو بقايا سمع ومع ذلك فأن حاسة السمع لا تؤدي وظيفتها بدرجة ما ولا يمكنهم تعلم اللغة والكلام سواء باستخدام السماعات الطبية أو بدونها (عبد المطلب القريطي، ٢٠٠٦).

وهم الذين لديهم إعاقة سمعية شديدة تؤدي إلى عدم فهم المعلومات اللغوية من خلال السمع أو الإستعانة بأداة سمعية ولا يستطيعون التواصل مع المحيطين بهم ويعيشون في عزلة ويمكن تقديم المعلومات بصورة مشوقة لتعليمهم، وذلك بالتركيز على حاسة البصر وباقي الحواس الأخرى (لمياء جلال، ٢٠٠٨).

وهم أولئك الذين يعانون من عجز سمعي يزيد عن ٧٠ ديسيبل مما يجعلهم غير قادرين على فهم اللغة المنطوقة ولذلك يتم تعليمهم أساليب بديلة للتواصل لا تتطلب اللغة أو السمع وقد يكون هذا الصمم خلقيًا أي منذ الميلاد وقد يكون مكتسبًا أي حدث في أي وقت بعد الولادة (السيد شريف،٢٠١٤ : ١٠٥).

وهم أولئك الأطفال الذين لا يمكنهم الانتفاع بحاسة السمع في أغراض الحياة العادية سواء من ولد منهم فاقدي السمع تمامًا أو بدرجة أعجزتهم عن الإعتماد على أذانهم في فهم الكلام وتعلم اللغة

أو من أصيبوا بالصمم في طفولتهم المبكرة قبل أن يكتسبوا اللغة والكلام أو من أصيبوا بفقدان السمع بعد تعلمهم اللغة والكلام لدرجة أن أثار التعلم تلاشت تماماً ويترتب على هذا في جميع الأحوال إفتقاد القدرة على تعلم اللغة والكلام (نجاة فتحي، ٢٠١٧ : ١٤).

ويمكن تعريفهم في هذه الدراسة بأنهم الأطفال الصم الذين لديهم قصور سمعي وتم تشخيصهم أنهم يعانون من إعاقة سمعية حس عصبية وتم اجراء عملية زرع قوقعة الكترونية لهم وتتراوح أعمارهم ما بين (٥-٦) سنوات.

ثالثًا- زرع القوقعة: Cochlear Implant

يُعرف زرع القوقعة بأنه تقنية موجهة إلى الاشخاص الذين يعانون من إعاقة سمعية عميقة ولا يمكنهم الاستفادة من المعينات السمعية العادية باعتبار أن هذا الجهاز يعمل على تنبيه العصب السمعي مباشرة من خلال عدة الكترودات مزروعة داخل القوقعة (Brin & Courrier, 2004).

وهو جهاز ألكتروني يزرع جراحياً تحت الجلد خلف الأذن وهو يساعد على الإحساس بالصوت وذلك للأشخاص الذين يعانون من فقدان سمعي شديد ويختلف عن السماعات الطبية التي تقوم بتضخيم الصوت؛ حيث أن الجهاز يعمل على تحفيز الأعصاب السمعية الموجودة داخل (Nathalie & Denis, 2009).

هي جهاز ألكتروني مصمم لالتقاط الأصوات وفهم الكلام وذلك للأشخاص الذين يعانون من فقد السمع الحسي العصبي، وضعف السمع لدى هذه الفئة عادة ما يكون شديداً أو عميق الدرجة في كلتا الأذنين (٩٠) ديسبل فأكثر، وهو على درجة عالية من التقنية الطبية صمم لتجاوز الجزء التالف والمسئول عن السمع في القوقعة الطبيعية وبالتالي يرسل إشارات كهربائية مباشرة للعصب السمعي ومن ثم إلى الدماغ وتتكون من جزء داخلي يتم زراعته أثناء العملية وجزء خارجي يركب بعد (٤-٦) أسابيع من العملية (سعيد كمال ومحمد عثمان،٢٠١٢).

دراسات سابقة:

المحور الأول: دراسات تناولت تقدير جودة الحياة الأسرية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة.

- اجرى **(Eker, & Tuzun, 2004)** دراسة هدفت إلى تقييم جودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي مقارنة بأمهات ذوي المشاكل الصحية البسيطة وتكونت العينة من (٤٠) أماً من أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي، و(٤٤) أماً من أمهات الأطفال ذوي المشاكل الصحية البسيطة، وتم استخدام مقياس التقييم الصحي القصير الخاص بجودة الحياة الأسرية لدى الأمهات وتم تقييم شدة الإعاقة من خلال نظام التصنيف الوظيفي الحركي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه باستثناء الجانب الجسدي فإن هناك تدنياً واضحاً في الدرجات التي حصلت عليها أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي على مقياس النموذج الصحي القصير لجودة الحياة الأسرية للأمهات، كما أن هناك ارتباطاً سالباً بين نظام

تصنيف الإعاقة (شدة الإعاقة) وجودة الحياة الأسرية لدى الأمهات خاصة في الجانب المادي، والصحة العقلية، والجانب الحيوي، والجانب العاطفي.

– وقام كل من (**Ones, Yilmaz, Cetinkaya, & Colar, 2005**) بدراسة هدفت إلى تقييم جودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي وتقييم مدى ارتباط جودة الحياة الأسرية بدرجة العجز لدى الأطفال وتكونت العينة من (٤٦) أمًا لأطفال ذوي الشلل الدماغي و(٤٦) أمًا لأطفال آخرين أصحاء، وباستخدام مقاييس الاكتئاب والقلق وجودة الحياة الأسرية بالإضافة إلى جدول النظام التصنيفي لأطفال الشلل الدماغي، وتوصلت النتائج إلى وجود تدهور كبير في جودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي، وكانت درجاتهن على مقياس الاكتئاب مرتفعة مقارنة بأمهات الأطفال العاديين، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة بين أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي وأمهات الأصحاء فيما يتعلق بمقياس القلق، كما أنه لا توجد علاقة واضحة بين جودة جوده الحياة الأسرية لدى أمهات أطفال الشلل الدماغي والنظام التصنيفي لأطفالهن.

- وهدفت دراسة (**Wheeler, Anne, Skinner, Debra, & Donald, 2008**) إلى الكشف عن جودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون وعلاقتها بالضغوط النفسية وتكونت عينة الدراسة من (١٠١) أمًا طبق عليهم مقياس جودة الحياة الأسرية وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط سالب دال إحصائيًا بين جودة الحياة الأسرية والضغوط النفسية.
- وبحثت دراسة (**Baleja, Paweiczyk, Barasinska, & Rabe, 2009**) التعرف على العلاقة بين الحالة الصحية وجودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم، وتم تطبيق مقاييس جودة الحياة الأسرية والاكتئاب والقلق والشعور بالذنب والأرق وأسفرت النتائج إلى وجود تأثير على كل من الصحة النفسية وجودة الحياة الأسرية على الأمهات حيث تعاني أمهات المعاقين عقليًا من الإكتئاب والقلق والشعور بالذنب والارق.
- وقامت **وردة حسن (٢٠١٠)** بدراسة هدفت إلى تحديد مدى تقبل الوالدين للطفل المعاق ومعرفة العلاقة بين تقبل الوالدين للإعاقة وبين جودة الحياة الأسرية، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) من والداي الأطفال المعاقين عقليًا و(٣٠) من والداي الأطفال المعاقين سمعيًا و(٣٠) من والداي الأطفال ذوي الإعاقة الجسدية وتم تطبيق مقياس جودة الحياة الأسرية ومقياس درجة تقبل الآباء للطفل المعاق، وتوصلت النتائج إلى وجود ارتباط موجب دال إحصائيًا بين إدراك الوالدين لجودة الحياة الأسرية وتقبلهم للطفل المعاق ووجود فروق دالة

بين متوسطات درجات الآباء مرتفعي جودة الحياة الأسرية ومنخفضي جودة الحياة في درجة تقبلهم للطفل المعاق لصالح مرتفعي جودة الحياة الأسرية.

- وقامت **رباب عبد الكريم وأحمد علي ونهي عبد الرحمن (٢٠١٥)** بدراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين جودة الحياة الأسرية وأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، وتكونت عينة الدراسة من (١٢٥) أماً لأطفال معاقين عقلياً قابلين للتعلم وتراوحت أعمارهن ما بين (٢٥-٤٥) عاماً وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس جودة الحياة الأسرية ومقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية، وتوصلت النتائج إلى وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين جودة الحياة الأسرية وأساليب مواجهة الضغوط.
- وقامت **ايمان محمد ورمضان عاشور ووفاء محمد (٢٠١٦)** بدراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين جودة الحياة الأسرية والكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) أماً بمدارس التربية الفكرية وتراوحت أعمار الأمهات ما بين (٢٥-٥٠) عاماً وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس جودة الحياة الأسرية ومقياس الكفاءة الوالدية، وتوصلت الدراسة إلى وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين جودة الحياة الأسرية والكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتعلم.

المحور الثاني: دراسات تناولت إمكانية تحسين جودة الحياة لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة.

- قامت **منار عبد الرحمن وأحلام عبد العظيم (٢٠١١)** بدراسة للتعرف على تأثير جودة الحياة الأسرية على قدرة الأم على إكتشاف وتنمية الذكاءات المتعددة لأطفالها في سن مبكرة وتكونت عينة الدراسة من (١٨٣) أماً من مستويات اجتماعية واقتصادية مختلفة ولديهم أطفال في عمر ما قبل المدرسة من (٤-٦) سنوات أما العينة التجريبية فقد تكونت من (٣٠) أماً وتكونت أدوات الدراسة من مقياسي جودة الحياة الأسرية والذكاءات المتعددة للأطفال وبرنامج إرشادي لتوعية الأمهات بكيفية تحسين جودة حياة الأسرة، واكتشاف وتنمية الذكاءات المتعددة لدى الأطفال، وأسفرت النتائج عن قدرة الأم على اكتشاف وتنمية الذكاءات المتعددة لأطفالها.
- وأجرت **فاطمة الزهراء محمد (٢٠١٣)** دراسة للكشف عن العلاقة بين قلق المستقبل ومعايير جودة الحياة الأسرية المدركة لدى أمهات الأطفال المعاقين وتخفيف حدة قلق المستقبل وتكونت عينة الدراسة من (١٦) أماً تراوحت أعمارهم ما بين (٣٠-٤٥) عاماً ممن يعاني أطفالهن من إعاقات مختلفة وقد اعتمدت الدراسة على أدوات هي: مقياس قلق المستقبل ومقياس معايير جودة الحياة الأسرية وبرنامج علاجي لتخفيف حدة قلق المستقبل ومن ثم تحسين جودة الحياة الأسرية لديهم، وقد توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط سالب دال إحصائياً بين قلق المستقبل ومعايير جودة الحياة الأسرية وأكدت على فاعلية البرنامج

في تخفيف حدة قلق المستقبل وتحسين إدراك الأمهات لمعايير جودة الحياة الأسرية الايجابية المتاحة.

- وهدفت دراسة **أماني عبد المقصود ومصطفي سلامة وسماح حلمي وايمان حمدي وعبير عبدالله** (٢٠١٧) إلى تحسين جودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً وأثر ذلك على التوافق النفسي لابنائهم، وتألفت عينة الدراسة من (٤٩) أماً تراوحت أعمارهن ما بين (٢٥-٤٤) عاماً، وتمثلت الأدوات في مقياس جودة الحياة الأسرية وبرنامج لتحسين جودة الحياة الأسرية للأمهات، وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج في تحسين جودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً.

تعقيب على الدراسات السابقة:

اتضح من خلال تحليل واستقراء الدراسات السابقة ما يلي:

١- ندرة الدراسات التي تناولت جودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة – في حدود ما اطلعت عليه الباحثة – في البيئتين العربية والاجنبية.

٢- وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين جودة الحياة الأسرية والصحة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة ووجود ارتباط سالب بينها والاكتئاب والعزلة والقلق والشعور بالذنب والوحدة والأرق.(Baleja et al., 2009)

٣- إتفاق الدراسات السابقة على إنخفاض درجة جودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة (Eker & Tuzun 2004) ، (Ones et al., 2005).

٤- وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين جودة الحياة الأسرية وأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الأمهات (رباب عبد الكريم واخرون، ٢٠١٥)، والكفاءة الوالدية (ايمان محمد واخرون، ٢٠١٦)، وتقبلهم للطفل المعاق.

٥- استخدمت الدراسات السابقة مقاييس لتقدير جودة الحياة الأسرية.

٦- إمكانية تحسين جودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة (أماني عبد المقصود واخرون، ٢٠١٧) ، (فاطمة الزهراء محمد ، ٢٠١٣).

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة تتمثل فيما يلي:

١- اختيار العينه: ركزت الدراسه لاختبار فروضها على عينه من أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة اللاتي تراوحت أعمارهن ما بين (٣٠-٤٥) عاماً، وذلك بما يتناسب مع أهداف الدراسة.

٢- إعداد المقياس: تم بناء مقياس الدراسه في ضوء تحليل مكونات وخطوات بناء المقاييس السابقة كمياً وكيفياً.

٣- تم صياغة التعريف الاجرائي في ضوء تحليل التعريفات والمقاييس السابقة.

٤- تم الاستفادة من الدراسات السابقه في استعراض أسئلة الدراسه وفروضها وما أسفرت عنه من نتائج.

٥- اعتمدت الدراسات السابقة التي هدفت لتحسين جودة الحياة الأسرية على المنهج التجريبي، وهذا ما اعتمدت عليه هذه الدراسة حيث المنهج التجريبي للتحقق من فاعليه البرنامج الإرشادي في تحسين جودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة.

٦- تمت مناقشه نتائج الدراسه في ضوء تحليل نتائج الدراسات السابقة.

الجديد الذي تضيفه هذه الدراسة

يمكن القول أن هذه الدراسة يمكن أن تضيف ما يلي:

١- بناء مقياس الدراسة المتمثل في مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات.

٢- توفر الدراسة برنامجاً إرشادياً ركز على جوانب مهمة في مجال إعداد البرامج الإرشادية والنفسية لأمهات الأطفال الصم بهدف تحسين جودة الحياة الأسرية لديهن من خلال الاعتماد على عدة فنيات نوضحها لاحقاً.

فروض الدراسة:

في ضوء موضوع الدراسة وهدفيها ونتائج الدراسات السابقة أمكن صياغة الفروض على النحو التالي:

١- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس بعد البرنامج على مقياس جودة الحياة الأسرية لأمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة وذلك في اتجاه المجموعة التجريبية.

٢- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين قبل وبعد البرنامج على مقياس جودة الحياة الأسرية لأمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة وذلك في اتجاه القياس البعدي.

٣- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة في القياسين قبل وبعد البرنامج على مقياس جودة الحياة الأسرية لأمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة.

٤- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للبرنامج على مقياس جودة الحياة الأسرية لأمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

أولًا- منهج الدراسة:

إعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على المنهج التجريبي حيث تم استخدام التصميم التجريبي للمجموعتين التجريبية والضابطة (القياس القبلي والبعدي والتتبعي)، وذلك للكشف عن فاعلية

البرنامج الارشادي في تحسين جودة الحياة الأسرية لدى عينة من أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة.

ثانياً- عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة (ن= ٣٠) أماً، مقسمين إلى مجموعتين تجريبية (ن= ١٥)، وضابطة (ن= ١٥)، وجميعهم من أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة الذين أجريت لهم عملية زرع قوقعة الأذن وتتراوح أعمارهم من (٥-٦) أعوام. وتراوحت أعمار الأمهات عينة الدراسة ما بين (٣٠-٤٥) عاماً حيث كان متوسط أعمار المجموعة التجريبية (٣٦.٠٠٠) والانحراف المعياري (٤.٥٢٨)، وكان متوسط أعمار المجموعة الضابطة (٣٦.٢٦٦) والانحراف المعياري (٤.٥٧٤).

وقد راعت الباحثة عند اختيار العينة أن تتوافر فيها الشروط الآتية:

١- أن تتكون عينة هذه الدراسة من أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة.

٢- ألا يقل نسبة الذكاء للأمهات عن المتوسط بعد تطبيق مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة، حيث كان متوسط ذكاء المجموعة التجريبية من الأمهات (١٠٣.٨٦٦) والانحراف المعياري (٤.٥٢٠)، وكان متوسط ذكاء المجموعة الضابطة (١٠٤.٤٠٠) والانحراف المعياري (٥.٥٤٢).

٣- ألا يعاني أحد أفراد العينة من الأمهات من أمراض مزمنة.

٤- ألا يقل المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي عن المتوسط.

٥- كان متوسط ذكاء الأطفال الصم زارعي القوقعة (١٠١.٣٤١) وانحراف معياري قدره (٤.٨٣٦) وذلك بعد تطبيق مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة.

٦- أن تتراوح مدة زراعة القوقعة للطفل من سنة إلى سنة وثلاثة أشهر.

٧- تم تطبيق مقياس جودة الحياة الأسرية على أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة وترتيب درجاتهم تصاعدياً ثم حسبت قيمة الربيع الأول واختير الأمهات اللاتي حصلن على درجات كانت أقل من قيمة الربيع الأول.

٨- تم أختيار أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة وكان عددهن (٣٠) أماً، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة وتم اختيارهن من مركز الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بجامعة عين شمس.

- وللتحقق من أن المجموعتين التجريبية والضابطة متكافئتين بصدد بعض المتغيرات التي قد تؤثر في نتائج الدراسة، خاصة مع تطبيق برنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة الاسرية لأمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة، لذا فقد اتبعت الباحثة الآتي:

١- **التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة**

للتأكد من التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة من أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة في العمر والذكاء والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي قامت الباحثة بحساب اختبار مان ويتني اللابارامتري لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة ويوضح ذلك جدول (١).

جدول (١)

متوسطات الرتب ومجموعهما وقيمتي (U وZ)

ودلالتهما بين أمهات المجموعتين التجريبية والضابطة في بعض المتغيرات

المجموعة / والقيم / المتغير	تجريبية (ن= ١٥)		ضابطة (ن= ١٥)		قيمة "U"	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
العمر	١٥.١٧	٢٢٧.٥	١٥.٨٣	٢٣٧.٥	١٠٧.٥	٠.٢٠٩	غير دالة
الذكاء	١٦.٩٠	٢٥٣.٥	١٤.١٠	٢١١.٥	٩١.٥	٠.٨٧٥	غير دالة
المستوى الاقتصادي	١٦.٧٣	٢٥٠.٩٥	١٤.٢٧	٢١٤.٠٥	٩٤	٠.٧٦٨	غير دالة
المستوى الاجتماعي	١٦.٠٧	٢٤١.٠٥	١٤.٩٣	٢٢٣.٩٥	١٠٤	٠.٣٥٤	غير دالة
المستوى الثقافي	١٥.٦	٢٣٤	١٥.٤	٢٣١	١١١	٠.٠٦٤	غير دالة
الدرجة الكلية	١٦.٧٠	٢٥٠.٥	١٤.٣٠	٢١٤.٥	٩٤.٥	٠.٧٤٧	غير دالة

أشارت نتائج جدول (١) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة في المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر والذكاء والمستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي؛ مما يشير إلى تكافؤ المجموعتين في هذه المتغيرات.

٢- التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي لجودة الحياة الأسرية:

للتأكد من التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة من أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة في القياس القبلي لجودة الحياة الأسرية قامت الباحثة بحساب اختبار مان ويتني اللابارامتري لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة ويوضح ذلك جدول (٢).

جدول (٢)

متوسطات الرتب ومجموعها وقيم (U وZ) ودلالتها بين المجموعتين التجريبية والضابطة من الأمهات في القياس القبلي على مقياس جودة الحياة الأسرية

المجموعة / القيم / البعد	تجريبية (ن= ١٥)		ضابطة (ن= ١٥)		قيمة "U"	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
التفاعل الأسري	١٤.٠٧	٢١١.٠٥	١٦.٩٣	٢٥٣.٩٥	٩١	٠.٩٨٤	غير دالة
التنشئة الوالدية الايجابية	١٦.١٣	٢٤١.٩٥	١٤.٨٧	٢٢٣.٠٥	١٠٣	٠.٤٠٥	غير دالة
حل المشكلات الأسرية	١٦.٤٣	٢٤٦.٥	١٤.٥٧	٢١٨.٥	٩٨.٥	٠.٦٠٤	غير دالة
المساندة الأسرية	١٥.٥٧	٢٣٣.٥	١٥.٤٣	٢٣١.٥	١١١.٥	٠.٠٤٢	غير دالة
الدرجة الكلية	١٦.٢	٢٤٣	١٤.٨	٢٢٢	١٠٢	٠.٤٤٠	غير دالة

أشارت نتائج جدول (٢) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة من أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة على مقياس جودة الحياة الأسرية (التفاعل الأسري، والتنشئة الوالدية الإيجابية، وحل المشكلات الأسرية، المساندة الأسرية،

والدرجة الكلية) في القياس قبل تطبيق البرنامج؛ مما يشير إلى تكافؤ المجموعتين في القياس القبلي لجودة الحياة الأسرية.

ثالثاً: أدوات الدراسة:

تضمنت ما يلي:

١- استمارة البيانات الأولية:

أعدت الباحثة استمارة البيانات الأولية وتتضمنت (أسم الأم – تاريخ الميلاد – أسم الطفل – تاريخ الميلاد – النوع – تاريخ إجراء عملية زرع القوقعة- تاريخ التطبيق)، وتم تطبيقها عليهم أثناء تطبيق المقياس.

٢- مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة:

أعده جال رويد (Roid, 2003) في الولايات المتحدة الأمريكية وعربه محمود أبو النيل ومحمد طه وعبد الموجود عبد السميع (٢٠١١)، ويطبق مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة بشكل فردي لتقييم الذكاء والقدرات المعرفية في صورتين لفظية وغير لفظية، وهو ملائم للأعمار من سن (٢: ٨٥) عاماً.

وقد حسبوا ثبات المقياس بطريقة التقسيم النصفي المعدل بمعدلة سبيرمان- براون للمقاييس الكلية والفرعية ووجد أن معامل ثبات المقاييس الفرعية كان يتراوح ما بين (٠.٨٤/ ٠.٨٩) في حين أن معامل ثبات المقياس الكلي كان يتراوح ما بين (٠.٩٧/ ٠.٩٨)، كما تشابهت هذه النتائج مع نتائج الثبات التي تمت بطريقة إعادة التطبيق على فئات عمرية مختلفة، حيث تراوحت معاملات الثبات بين (٠.٧٦/ ٠.٩٣)، وتم حساب الصدق العاملي من خلال التحليل العاملي لأداء عينة التقنين في المراحل العمرية الرئيسة وحسب صدق المحك وتراوحت التشبعات ما بين (٠.٦٦ /٠.٩٠).

٣- مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي:

أعده محمد سعفان ودعاء خطاب (٢٠١٦) وهو يتكون من (٢٦) بنداً لتقدير المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي واستخدم في هذه الدراسة لاستبعاد الأمهات اللاتي يقل مستواهن الاقتصادي والاجتماعي والثقافي عن المتوسط ولحساب التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة من الأمهات في المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي وقد حسبا محمد سعفان ودعاء خطاب الثبات بطريقتي معامل ألفا وتراوحت المعاملات ما بين (٠.٦١/ ٠.٨٥) وتراوحت معاملات ثبات التجزئة النصفية بعد تصحيح طول المقياس بمعادلة سبيرمان براون ما بين (٠.٦٣/ ٠.٨٦)، أما الصدق فقد حسبا صدق المحكمين وصدق الاتساق الداخلي وتراوحت معاملاته ما بين (٠.٤١/ ٠.٨٢).

٤- مقياس جودة الحياة الأسرية لأمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة:

أعدت الباحثة هذا المقياس بهدف تقدير درجة جودة الحياة الأسرية، وتوفير أداة سيكومترية مستمدة من البيئة العربية بصفة عامة ومعطيات الثقافة المصرية بصفة خاصة؛ لتناسب خصائص وسمات أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة ممن تتراوح أعمارهن ما بين(٣٠-٤٥)عامًا, ولاسيما أن التراث السيكومترى لم يكشف عن وجود أداة مماثلة لهذه الفئة، ويمكن توضيح مراحل إعداد هذا المقياس في: **أولاً-** استقراء أدبيات البحث التي تناولت جودة الحياة الأسرية بصفة عامة ولدى عينة الدراسة بصفة خاصة، وعمل مسح للمقاييس التي أعدت من قبل لقياسها، وقد انتهت هذه الدراسة إلى أن أنسب شكل لمحتوى المقياس هو اختبار الورقة والقلم؛ لذا فقد تم بناء المقياس ليكون لفظيًا.

ثانيًا- أما مكونات المقياس فقد حُددت عن طريق تحليل وتفنيد الاطار النظري والدراسات السابقة الخاصة بجودة الحياة الأسرية. كما روجعت بعض المقاييس التي أعدت من قبل لقياس جودة الحياة الأسرية على عينات أخرى (أماني عبد المقصود وآخرون، ٢٠١٧؛ رانيا محمد يوسف، ٢٠١٧؛ منار عبد الرحمن وأحلام مبروك، ٢٠١١)، والتعرف على محتوياتها من مفردات ومكونات.

وبناء على ما سبق استخلصت الباحثة مكونات حصلت على أعلى نسبة شيوع بين المصادر السابقة وكانت على الترتيب (التفاعل الأسري، التنشئة الوالدية الايجابية، حل المشكلات الأسرية، المساندة الأسرية). ثم صيغت بنود المقياس بحيث تناسب الاستخدام مع عينة الدراسة من الأمهات، وروعي فيها (ألا يكون البند منفيًا، أو يحتوي على كلمات كعادة – أحيانًا – كثيرًا – غالبًا – نادرًا – ينبغي – من الضروري، واحتواء البند على فكرة واحدة، وألا يكون عامًا)، وتنوعت الصياغة بين الإيجاب والسلب، وتم **تفادي المرغوبية الاجتماعية** بالتوزيع الدائري لمفردات المقياس بما لا يوحي للأم بالاستجابة على نحو معين، وبلغ عدد البنود في الصورة الأولية(٣٦) بندًا. وحُددت بدائل الاستجابة على المقياس في بديل الاستجابة ذي التدرج الثلاثي(أوافق، أحيانًا، لا أوافق)، وتُعطى هذه الاستجابات درجات على النحو التالي(أوافق=٣ درجات / أحيانًا = درجتان /لا أوافق = درجة واحدة)؛ وذلك حسب اتجاه صياغة البند سلبًا أو إيجابًا. أما بالنسبة لتعليمات المقياس فقد روعي فيها البساطة، والوضوح، والإيجاز.

ثالثًا- جُرب المقياس على عينة من أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة (ن=١٠) أمهات، وقد أشار(٢٠٪) منهم إلى عدم فهم (٤) عبارات لذا فقد تم حذفها- كذلك وضوح التعليمات وسهولتها، وبناء على ذلك أصبح المقياس في صورته النهائية (٣٢) بندًا يمثلون المكونات الأربعة، وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع جودة الحياة الأسرية لدى الأم. وبحساب متوسط زمن تطبيق المقياس تبين أن قدره (١٨) دقيقة.

رابعًا- وللتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس حسبت الباحثة **صدق** التمييز بين المجموعات المتباينة كما يتبين من جدول (٣)

جدول (٣)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم (ت) ودلالتها بين عينتي أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة وأمهات الأطفال العاديين على مقياس جودة الحياة الأسرية

المجموعة والقيم / البعد	أمهات زارعي القوقعة (ن= ٣٥)		أمهات العاديين (ن= ٣٥)		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
التفاعل الأسري	١٠.٩١٤	١.٨٠٤	١٣.٢٢٨	٢.٥٠٩	٤.٤٢٩	٠.٠١
التنشئة الوالدية الايجابية	١١.٤٠٠	١.٧١٨	١٥.٤٠٠	٢.٢٥١	٨.٣٥٤	٠.٠١
حل المشكلات الأسرية	١٠.٦٨٦	١.٤٧٠	١١.٧٧١	١.١٩٠	٣.٣٩٥	٠.٠١
المساندة الأسرية	١٠.٩٤٢	١.٣٢٧	١٢.٢٥٨	١.٥٤٠	٣.٨٢٤	٠.٠١
الدرجة الكلية	٤٣.٩٤٢	٢.٧٦٤	٥٢.٦٥٧	٤.٦٥٢	٩.٥٢٦	٠.٠١

أشارت نتائج جدول (٣) إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات عينتي أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة وأمهات الأطفال العاديين على مقياس جودة الحياة الأسرية (التفاعل الأسري، والتنشئة الوالدية الايجابية، وحل المشكلات الأسرية، والمساندة الأسرية، والدرجة الكلية) وذلك في اتجاه أمهات الأطفال العاديين؛ مما يؤكد على قدرة المقياس على التمييز بين المجموعات المتباينة.

أما **الثبات** فقد حُسب ثبات التجزئة النصفية بعد تصحيح طول المقياس بمعادلة سبيرمان – براون وكانت قيمة المعامل(٠.٧٣٢)، ومعامل ألفا وكانت قيمة معامل الثبات (٠.٧٢٣).

٥- برنامج تحسين جودة الحياة الأسرية لأمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة:

أعدته الباحثة بهدف تحسين جودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة (المجموعة التجريبية)

أولًا: أهمية البرنامج:

يسعى البرنامج ليس فقط لتعديل السلوك الظاهري المرتبط بجودة الحياة الأسرية لأمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة بل يسعى إلى تعديل الوجدان والبناء المعرفي الخاص بإمكاناتهن

وقدرتهن على تجاوز الصدمات والأحداث المجهدة داخل الأسرة والتغلب عليها، والحد من استخدام أساليب سلبية في ذلك، والإسهام في تحسين صحتهن النفسية والأسرية وبالتالي تخفيف الضغوط اللاتي يتعرضن لها بسبب تواجد طفل أصم زارع قوقعة.

ثانياً: الإطار النظري للبرنامج:

يهدف الإرشاد النفسي كعملية انسانية إلى تحقيق سعادة الفرد ومساعدته في التخلص مما لديه من مشكلات وتحقيق مستوى من الصحة النفسية وتحقيق الانجازات في حياته، ويساعد الفرد على الإستبصار الذي يمكنه من تحكمه في ذاته ووعيه بها والبيئة المحيطة به وقدرته على التفكير الإيجابي الذي يساعده في مواجهة المشكلات في المستقبل بكفاءة وإنتقاء الطرق التي تمكنه من اتباع السلوك العام الصحيح ولا يضر بالفرد ويدفعه إلى اظهار إبداعاته وطاقاته وتنميتها، وأن الأساليب التربوية والنفسية تمكن الفرد من معرفة نفسه معرفة واقعية صحيحة (محمد جاسم والاء محمد، ٢٠١٠: ١٩-٣١).

ويستند الإرشاد الأسري إلى العلم والفن المهاري الذي يستخدم فيه المرشد الأسرة كنسق ووسيط علاجي وكأنساق فرعية من خلال الاستفادة من شبكة العلاقات والإتصالات داخل تلك الأنساق (رأفت عبدالرحمن، ٢٠٠٤: ٢٦).

ويستخدم التأهيل الأسري مجموعة من الأساليب تتمثل في: إعادة تنظيم وتوزيع الأدوار في الأسرة – أسلوب الموائمة – مساعدة الأسرة على وضع حدود الأنساق الفرعية داخلها – تحديد قواعد الأسرة – توجيه الأسرة إلى القيام بأدوار معينة– الإتصال الثنائي – التشكيل والتعبير(علي حسين، ٢٠٠١: ٢٤٦).

ويستند البرنامج إلى الإرشاد الجمعي، حيث أن كل أسرة تمثل جماعة إجتماعية صغيرة الحجم تتضمن أعضاء مختلفين في جنسهم وأعمارهم وميولهم ولكنهم يتشابهون عادة في قيمهم ومعتقداتهم واتجاهاتهم، وهذا التشابه يكون أحد الروابط التي يربط فيما بينها وإبقائهم ضمن جماعة الأسرة (جمال الخطيب،٢٠٠٣: ٣٧).

ونجد أن الأسرة التي لديها طفل معاق تكون محطمة نفسياً فتخيلهم لما سيقع لطفلهم ولهم في المستقبل أمر صعب للغاية بالإضافة إلى ردود فعلهم السلبية من الآخرين تجاه طفلهم (أميره علي، ٢٠٠٦: ٤٢)، وبالتالي فيجب غرس الوعي داخل الأسرة من خلال خدمات الإرشاد النفسية والاجتماعية وتقديم برامج انمائية ووقائية تعمل على زيادة تماسك الأسرة وحل مشكلاتها بعرض نماذج حية للأسر المتماسكة وعرض سلوكياتها وعرض نماذج أخرى لأساليب تربية الأطفال وكيفية التعامل معهم مما يكون له أثر إيجابي على أفراد الأسرة جميعهم (محمود عبدالفتاح، ٢٠١٢: ٤٦).

ثالثًا: الإستراتيجيات المستخدمة في البرنامج:

يمكن توضيحها في:

١. إستراتيجيات معرفية: تتضح في المناقشة، والمحاضرة، والتهيئة، والحوار الذاتي، والمقارنة، والتحليل، واعادة البناء المعرفي، والتخيل، وملاحظة الذات، وحل المشكلات، والاقناع، والتفسير، وتوجيه الآسئلة، والواجب المنزلي.

٢. إستراتيجيات سلوكية: تتضح في التعزيز الايجابي وانتقال الخبرة.

٣. إستراتيجيات اجتماعية: تتضح في التشجيع، والنمذجة، والمشاركة، والاستماع الجيد، والتوجيه اللفظي.

٤. إستراتيجيات تم استبعادها: النقد واللوم، والمديح الزائد، والوعظ.

رابعًا: إعداد البرنامج وبناؤه:

مر إعداد البرنامج بالمراحل الآتية:

الأولى: تحديد الهوايات والأنشطة المفضلة لدى الأمهات عينة الدراسة.

الثانية: إعداد وبناء المحاضرات وسرد القصص: أجريت مقابلات مفتوحة مع عينة الأمهات لمعرفة نوعية القصص المفضلة لديهن وطريقة تقديم المحاضرات، وبعد تحليل المقابلات أعدت أربع قصص وخمس محاضرات عن جودة الحياة الاسرية، وتم عرضها على عينة من أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة لمعرفة مدى مناسبتها بالنسبة لهم، وأكدت النتائج مناسبتها للعينة التي أعدت من أجلها وذلك بعد اجراء بعض التعديلات عليها.

الثالثة: تم عرض البرنامج على السادة الخبراء من أساتذة علم النفس وذوي الإحتياجات الخاصة للتحقق من ملائمة البرنامج للهدف الذي وضع من أجله وقد طلب السادة المحكمين بعض التعديلات سواء في الأهداف أو الفنيات أو الأنشطة وقد تم إجراء التعديلات.

الرابعة: تم تجريب بعض جلسات البرنامج على عينة بلغت (٤) أمهات وذلك لتحديد مدى ملائمة محتوى البرنامج لتحقيق أهدافه وقدرات وخصائص المشاركات، وتحديد الزمن المناسب لكل جلسة، والتعرف على الصعوبات التي تنشأ عند تطبيق البرنامج، وتم حذف بعض الانشطة والفنيات لعدم مناسبتها لعينة الدراسة.

خامسًا: جلسات البرنامج:

تضمنت جلسات البرنامج (١٧) جلسة جماعية بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً مدة الجلسة (٤٥) دقيقة وذلك لمدة شهر ونصف، وكانت على النحو التالي:

الجلسة الأولى (موضوعها: التعريف بالبرنامج): هدفت الترحيب بالمشاركات من أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة والتعريف بالبرنامج وأهدافه وأهميته وبعض المفاهيم الخاصة به وحث المشاركات على حضور جلسات البرنامج والإستمرار فيه، وتعريفهن بمفهوم جودة الحياة الأسرية، وكذلك بناء علاقة تسودها المحبة والألفة بين الباحثة والأمهات المشاركات،

وجمع بيانات أساسية عن أفراد العينة المشاركة في البرنامج والتأكيد على الثقة المتبادلة والسرية، وتدريبهن على التمييز بين الأسر ذوي جودة الحياة الأسرية المرتفعة والأسر ذوي جودة الحياة الأسرية المنخفضة وتدريبهن على التعامل الإيجابي مع المواقف الصعبة داخل الأسرة وذلك من خلال تقديم محاضرة مختصرة عن جودة الحياة الأسرية وطلب منهن ذكر بعض الأزمات والمشاكل التي تعرضن لها في حياتهن الأسرية وكيف تعاملن معها وما هي الأفكار التي دارت برؤسهن أثناء حدوثها وماذا ترتب على إستجاباتهن لها وهل شعرن بالإرتياح بعد هذه الإستجابات أم ماذا حدث؟ هذا بالإضافة إلى الواجب المنزلي حيث طبق عليهن بطاقة للإجابة عن الأسئلة الموجودة بها، التي تمثل الهدف الرئيسي منها توضيح إلى إي مدى ترغب الأمهات في تحسين جودة الحياة الأسرية لهن وتمثل الواجب المنزلي في "ما هي الأشياء التي تتمني كل أم أن تتحسن في نهاية البرنامج.

الجلسات من الثانية إلى الخامسة (موضوعها: تنمية مكون التفاعل الأسري): هدفت إلى تدريب أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة على إحترام حقوق الغير بين أفراد الأسرة وتعليم مبادئ إحترام الآخرين وحدود تقديم المساعدة للغير دون المساس بالمصلحة الشخصية أو مصلحة الأسرة، والتعرف على طبيعة العلاقة داخل الاسرة وقدرة أفراد الأسرة على التواؤم والتآلف مع بعضهم البعض ومع مطالب الحياة الأسرية والتزام كل فرد بدوره وقضاء أوقات سعيدة مع أفراد الأسرة وإدراك أهمية تناول الوجبات مع أفراد الأسرة، وتدريب الأمهات على مواجهة الإنفعالات والتعامل بهدوء مع الأبناء وحل المشكلات الخاصة بهم، وتنمية روح الإنتماء بين أفراد الأسرة، وتخفيف الضغوط وذلك لتحقيق حياة أسرية جيدة، وتم توضيح ذلك من خلال فتح باب المناقشة لعرض الإستفسارات وتوضيح الأمر لكافة الأمهات وعرض بعض المواقف الحياتية وترك كل أم تعبر عن رأيها في مثل هذا الموقف وعرض مشاهد من بعض المسلسلات بالإضافة إلى الواجب المنزلي بتطبيق بطاقات بها تساؤل ويترك لهم الإجابة عليه ومناقشته في الجلسة التالية وتمثل الهدف الأساسي منها في تحسين التفاعل الأسري لدى المشاركات.

الجلسات من السادسة إلى التاسعة (موضوعها: تنمية التنشئة الوالدية الايجابية): هدفت إلى تدريب الأمهات المشاركات على الطرق فعالة في تشجيع الأبناء وأساليب التعامل الايجابي وجعل كل فرد يعتمد على نفسه وعلى كيفية إقامة حوار بناء مع الزوج والأبناء ومعرفه مدى رضا الزوج والأبناء عن هذه الأساليب وتأثير ذلك على الجو العام للأسرة، وأثر المشاركة مع الأبناء في اللعب ولو لوقت بسيط، وطرق العقاب المناسبة للأبناء، وإعطاء فرص للأبناء للمشاركة في قرارات الأسرة البسيطة مما يزيد من ثقتهم في أنفسهم، وبالتالي الإعتماد على أنفسهم مما يخفف الأمر على الأمهات، وتم توضيح ذلك من خلال فتح باب المناقشة لعرض

الإستفسارات وتوضيح الأمر لكافة الأمهات وعرض بعض المواقف الحياتية وترك كل أم تعبر عن رأيها في مثل هذا الموقف، وعرض مشاهد من بعض المسلسلات، بالإضافة إلى الواجب المنزلي بتطبيق بطاقات الهدف الأساسي منها تنمية التنشئة الوالدية الايجابية لدى المشاركات.

الجلسات من العاشرة إلى الثالثة عشر (موضوعها: تنمية مكون حل المشاكل الأسرية): هدفت إلى تدريب أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة على كيفية مواجهة الأزمات اللاتي يتعرضن لها بشكل إيجابي، وكيفية خلق التعاون بين أفراد الأسرة وخصوصاً عند مواجهة الأزمات وكيفية مناقشة الحلول لها بشكل ديمقراطي، وكيف يمكن لهم أن يضعن أهداف مشتركة بين الأبناء والآباء، والتدريب على التعامل بمرونة مع التغيرات التي تطرأ على أفراد الأسرة، وتم توضيح ذلك من خلال المناقشة والاستفسارات وعرض مجموعة من التدريبات في الجلسة لمواقف من حياتهن لها مجموعة من الحلول وعلى كل منهن أن تختار الإستجابة الأكثر مناسبة وفقاً لظروفها ومناقشتهن في ذلك، وعرض نموذج لشخصية ناجحة مرت بنفس الظروف وإستطاعت أن تتجاوزها بنجاح وتم ترك مساحة لمناقشتها خلال الجلسة، وترك كل أم تعبر عن رأيها في مثل هذا الموقف، وعرض مشاهد من بعض المسلسلات بالإضافة إلى الواجب المنزلي بتطبيق بطاقات بها تساؤل ويترك لهم الإجابة عليه ومناقشته في الجلسة التالية لتنمية قدرتهن على حل المشاكل الأسرية بين أفراد الأسرة لدى المشاركات.

الجلسات من الرابعة عشر إلى السابعة عشر (موضوعها: تنمية مكون المساندة الأسرية): هدفت إلى تدريب الأمهات المشاركات على مساعدة أبنائهن وتقديم الدعم والمساندة اللازمة لهم وقت الأزمات والمشكلات في جميع مجالات الحياة وهذه المساندة قد تكون مساندة مادية أو معنوية، وتوفير الأمن والمودة والحب لأبنائهن وأزواجهن، والحصول على العون والمساعدة من قبل الأسرة يُشعر الطفل بالأمان النفسي وأنه محل ثقتهم وإحترامهم، وإدراك الفرد لوجود أشخاص ذو أهمية في حياته يمكنه من الإعتماد عليهم والثقة بهم واللجوء اليهم عند الأزمات وبذلك يتضح أهمية دور المساندة الأسرية، وتم توضيح ذلك المناقشة وعرض بعض المواقف الحياتية وترك كل أم تعبر عن رأيها في مثل هذا الموقف، وعرض مشاهد من بعض المسلسلات، بالإضافة إلى الواجب المنزلي بتطبيق بطاقات لتنمية المساندة الاسرية لدى المشاركات.

سادساً: تحديد مكان وزمن تنفيذ البرنامج:

أختيرت حجرة بمركز الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة جامعة عين شمس، وهي مناسبة ويمكن التحكم في إضاءتها وبعض المتغيرات الأخرى التي قد تؤثر في إجراءات التطبيق ومن ثم في النتائج وقد طبقت إجراءات البرنامج في شهر (مارس وابريل ٢٠١٨) بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً مدة الجلسة (٤٥) دقيقة.

رابعًا- إجراءات تطبيق أدوات الدراسة:

اتبعت الباحثة في الدراسة الخطوات التالية:

١- قامت الباحثة بحساب التكافؤ بين أفراد العينة من حيث المجموعتين التجريبية والضابطة في الذكاء والعمر والمستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي والقياس القبلي لجودة الحياة الأسرية

٢- تم تطبيق البرنامج المستخدم في الدراسة على أفراد المجموعة التجريبية دون الضابطة، واستغرق تطبيق البرنامج شهر ونصف في الفترة من ٢٠١٨/٣/١٥ إلى ٢٠١٨/٤/٣٠ ثم تم إعادة تطبيق المقياس بعد مضي شهر للتأكد من إستمرار فاعلية البرنامج في ٢٠١٨/٥/٣٠.

٣- بعد الإنتهاء من تطبيق البرنامج، قامت الباحثة بإعادة تطبيق مقياس جودة الحياة الأسرية على المجموعتين التجريبية والضابطة ثم المقارنة بينهما في الدرجات قبل وبعد تطبيق البرنامج.

٤- بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج بمدة شهر، قامت الباحثة بإعادة تطبيق مقياس جودة الحياة الأسرية على المجموعة التجريبية فقط لمعرفة مدى استمرار فاعلية البرنامج.

خامسًا- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تم إستخدام أساليب المعالجة الإحصائية المناسبة للتحقق من صدق الفروض وحساب الكفاءة السيكومترية على النحو التالي:

١- اختبار مان ويتني اللابارمتري لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة لحساب التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة من الأمهات في المتغيرات التي قد تؤثر في النتائج، والقياس القبلي لمقياس جودة الحياة الأسرية والتحقق من صدق الفرض الأول.

٢- اختبار ويلكوكسون اللابارامتري لدلالة الفروق بين المجموعات المرتبطة للتحقق من صدق الفروض الثاني والثالث والرابع.

٣- المتوسطات.

٤- الانحرافات المعيارية.

٥- معامل ألفا لحساب ثبات المقياس.

٦- اختبار (ت) البارامتري لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة لحساب صدق التمييز بين المجموعات المتباينة.

٧- معادلة سبيرمان- براون لتصحيح طول المقياس في حساب ثبات التجزئة النصفية للمقياس.

٨- معامل ارتباط بيرسون لحساب معامل التجزئة النصفية للمقياس.

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها:

أولًا- عرض النتائج الإحصائية:

نتائج الفرض الأول:

ينص على توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة من أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة في القياس بعد تطبيق إجراءات البرنامج على مقياس جودة الحياة الأسرية وذلك في اتجاه المجموعة التجريبية.

وللتأكد من صدق هذا الفرض حسبت الباحثة اختبار (مان ويتني) اللابارامتري لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة، وحسبت المتوسطات والانحرافات المعيارية للمجموعتين التجريبية والضابطة من أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات ويوضح ذلك جدول (٤).

جدول (٤)

المتوسطات والانحرافات المعيارية ومتوسطات الرتب ومجموعها وقيم (U وZ) ودلالتها بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس بعد البرنامج على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات

المجموعة / البعد	المجموعة التجريبية (ن=١٥)				المجموعة الضابطة (ن=١٥)				قيمة (U)	قيمة (z)	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
التفاعل الأسري	١٢.٤٠٠	١.٤٥٤	٢١.١	٣١٦.٥	١٠.٤٠١	٠.٩١٠	٩.٩٠	١٤٨.٥	٢٨.٥	٣.٥٦٣	٠.٠١
التنشئة الوالدية الايجابية	١٥.٢٦٦	٢.٠٥١	٢٢.٥٠	٣٣٧.٥	١٠.٤٠٠	١.٥٠٢	٨.٥	١٢٧.٥	٧.٥	٤.٣٨٨	٠.٠١
حل المشكلات الأسرية	١٣.١٣٣	٢.٠٩٩	٢١.٩٣	٣٢٨.٩٥	١٠.٠٠٠	١.٠٦٩	٩.٠٧	١٣٦.٠٥	١٦	٤.٠٥٩	٠.٠١
المساندة الأسرية	١٤.٨٦٧	٢.٠٣٠	٢٢.٦٧	٣٤٠.٥	١٠.٢٦٦	١.١٦٢	٨.٣٣	٣٦.٩٦	٥	٤.٥٠٢	٠.٠١
الدرجة الكلية	٥٥.٦٦٦	٤.٠٩٩	٢٣	٣٤٥	٤١.٠٦٧	١.٧٥١	٨	١٢٠	صفر	٤.٦٨٤	٠.٠١

أشارت نتائج جدول (٤) إلى تحقق صدق الفرض الأول بوجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات (التفاعل

الأسري، والتنشئة الوالدية الايجابية، وحل المشكلات الأسرية، والمساندة الأسرية، والدرجة الكلية) في القياس بعد تطبيق البرنامج؛ وذلك في اتجاه المجموعة التجريبية.

وإرتفاع جميع متوسطات درجات المجموعة التجريبية عن المجموعة الضابطة على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات (التفاعل الأسري، والتنشئة الوالدية الايجابية، وحل المشكلات الأسرية، والمساندة الأسرية، والدرجة الكلية) في القياس بعد تطبيق البرنامج؛ مما يؤكد على تحقق صدق الفرض الأول.

نتائج الفرض الثاني:

ينص على "توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة في القياسين قبل وبعد تطبيق إجراءات البرنامج على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات وذلك في اتجاه القياس البعدي".

وللتأكد من صدق هذا الفرض حسبت الباحثة اختبار(ويلكوكسون) اللابارامتري لدلالة الفروق بين المجموعات المرتبطة، وحسبت المتوسطات والانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية من أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة في القياسين قبل وبعد تطبيق إجراءات البرنامج على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات ويوضح ذلك جدول (٥).

جدول (٥)

المتوسطات والانحرافات المعيارية ومتوسطات الرتب ومجموعها وقيم (W وZ) ودلالتها بين القياسين قبل وبعد تطبيق البرنامج للمجموعة التجريبية (ن=١٥) على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات

القياس / البعد	قياس قبلي				قياس بعدي				قيمة (W)	قيمة (z)	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
التفاعل الأسري	٩.٨٠٠	٠.٧٧٤	صفر	صفر	١٢.٤٠٠	١.٤٥٤	٨	١٢٠	صفر	٣.٤٣٩	٠.٠٥
التنشئة الوالدية الايجابية	١٠.٨٦٧	١.١٨٧	صفر	صفر	١٥.٢٦٦	٢.٠٥١	٧.٥	١٠٥	صفر	٣.٣٠٢	٠.٠٥
حل	١٠.٧٣	١.٩٠٧	صفر	صفر	١٣.١٣	٢.٠٩٩	٨	١٢٠	صفر	٣.٤٩	٠.٠٥

القياس / البعد	قياس قبلي				قياس بعدي				قيمة (W)	قيمة (z)	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
المشكلات الأسرية	٣				٣					٧	
المساندة الأسرية	١٠.٧٣٣	١.٥٣٣	صفر	صفر	١٤.٨٦٧	٢.٠٣٠	٨	١٢٠	صفر	٣.٤٣٤	٠.٠١
الدرجة الكلية	٤٢.١٣٣	٢.٥٣١	صفر	صفر	٥٥.٦٦٦	٤.٠٩٩	٨	١٢٠	صفر	٣.٤١٢	٠.٠١

أشارت نتائج جدول (٥) إلى تحقق صدق الفرض الثاني بوجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات (التفاعل الأسري، والتنشئة الوالدية الايجابية، وحل المشكلات الأسرية، والمساندة الأسرية، والدرجة الكلية) في القياسين قبل وبعد تطبيق البرنامج وذلك في اتجاه القياس البعدي.

وإرتفاع جميع متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي عن القياس القبلي لتطبيق إجراءات البرنامج على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات (التفاعل الأسري، والتنشئة الوالدية الايجابية، وحل المشكلات الأسرية، والمساندة الأسرية، والدرجة الكلية)؛ مما يؤكد على تحقق صدق الفرض الثاني.

نتائج الفرض الثالث:

ينص على "لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة من أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة في القياسين قبل وبعد البرنامج على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات".

وللتأكد من صدق هذا الفرض حسبت الباحثة اختبار(ويلكوكسون) اللابارامتري لدلالة الفروق بين المجموعات المرتبطة، وحسبت المتوسطات والانحرافات المعيارية للمجموعة الضابطة من أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة في القياسين قبل وبعد البرنامج على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات، ويوضح ذلك جدول (٦).

جدول (٦)

المتوسطات والانحرافات المعيارية ومتوسطات الرتب ومجموعها وقيم (W وZ) ودلالتها بين القياسين قبل وبعد البرنامج للمجموعة الضابطة (ن=١٥) على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات

القياس / البعد	قياس قبلي				قياس بعدي				قيمة (W)	قيمة (z)	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
التفاعل الأسري	١٠.٢٠٠	١.٠٤٦	٣.٥	٧	١٠.٤٠١	٠.٩١٠	٣.٥	١٤	٧	٠.٧٥٠	غير دالة
التنشئة الوالدية الايجابية	١٠.٥٣٣	١.٥٥٢	٢.٥	٧.٥	١٠.٤٠٠	١.٥٠٢	٢.٥	٢.٥	٢.٥	واحد	غير دالة
حل المشكلات الأسرية	١٠.٠٦٧	١.٠٩٩	واحد	واحد	١٠.٠٠٠	١.٠٦٩	صفر	صفر	صفر	واحد	غير دالة
المساندة الأسرية	١٠.٤٠٠	١.٥٤٩	٢.٥	١٠	١٠.٢٦٦	١.١٦٢	٥	٥	٥	٠.٦٨٧	غير دالة
الدرجة الكلية	٤١.٢٠٠	٢.٢١٠	٦.٢	٣١	٤١.٠٦٧	١.٧٥١	٤.٨	٢٤	٢٤	٠.٣٦٤	غير دالة

أشارت نتائج جدول (٦) إلى تحقق صدق الفرض الثالث بعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات (التفاعل الأسري، والتنشئة الوالدية الايجابية، وحل المشكلات الأسرية، والمساندة الأسرية، والدرجة الكلية) في القياسين قبل وبعد البرنامج.

وبينت التقارب بين جميع متوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي للبرنامج على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات (التفاعل الأسري، والتنشئة الوالدية الايجابية، وحل المشكلات الأسرية، والمساندة الأسرية، والدرجة الكلية)؛ مما يؤكد على تحقق صدق الفرض الثالث.

نتائج الفرض الرابع:

ينص على "لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة في القياسين البعدي والتتبعي لتطبيق إجراءات البرنامج على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات".

وللتأكد من صدق هذا الفرض حسبت الباحثة اختبار(ويلكوكسون) اللابارامتري لدلالة الفروق بين المجموعات المرتبطة، وحسبت المتوسطات والانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية من أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة في القياسين البعدي والتتبعي لتطبيق إجراءات البرنامج على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات، ويوضح ذلك جدول (٧).

جدول (٧)

المتوسطات والانحرافات المعيارية ومتوسطات الرتب ومجموعها وقيم (W وZ) ودلالتها بين القياسين البعدي والتتبعي لتطبيق البرنامج للمجموعة التجريبية (ن=١٥) على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات

القياس / البعد	قياس بعدي				قياس تتبعي				قيمة (W)	قيمة (z)	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
التفاعل الأسري	١٢.٤٠٠	١.٤٥٤	٦.٥	٥٢	١٢.٢٠٠	١.٧٤٠	٧.٨	٣٩	٣٩	٠.٤٥٨	غير دالة
التنشئة الوالدية الايجابية	١٥.٢٦٦	٢.٠٥١	٨.٢٥	٤٩.٥	١٤.٧٣٣	٢.٠٨٦	٤.٧٥	٢٨.٥	٢٨.٥	٠.٨٢٩	غير دالة
حل المشكلات الأسرية	١٣.١٣٣	٢.٠٩٩	٦.٧	٣٣.٥	١٣.٧٣٣	٢.١٨٦	٧.١٩	٥٧.٥	٣٣.٥	٠.٨٤٣	غير دالة
المساندة الأسرية	١٤.٨٦٧	٢.٠٣٠	٩	٤٥	١٤.٨٦٧	١.٥٠٥	٤.٧٥	٤٦	٤٥	٠.٠٣٥	غير دالة
الدرجة الكلية	٥٥.٦٦٦	٤.٠٩٩	٨	٤٨	٥٥.٥٣٣	٥.٣٣٠	٦.١٤	٤٣	٤٣	٠.١٧٥	غير دالة

أشارت نتائج جدول (٧) إلى تحقق صدق الفرض الرابع بعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات

(التفاعل الأسري، والتنشئة الوالدية الايجابية، وحل المشكلات الأسرية، والمساندة الأسرية، والدرجة الكلية) في القياسين البعدي والتتبعي لتطبيق البرنامج.

وبينت التقارب بين جميع متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لتطبيق إجراءات البرنامج على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات (التفاعل الأسري، والتنشئة الوالدية الايجابية، وحل المشكلات الأسرية، والمساندة الأسرية، والدرجة الكلية)؛ مما يؤكد على تحقق صدق الفرض الرابع.

ثانيًا- مناقشة وتفسير النتائج:

أشارت نتائج الجداول إلى تحقق صدق فروض الدراسة وفاعلية إجراءات البرنامج الإرشادي في تحسين جودة الحياة الأسرية لدى عينة الدراسة من أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة.

نظراً لزيادة الإهتمام في الأونة الأخيرة بدراسة جودة الحياة الأسرية لأهميتها في توافق الآباء والأبناء على المستوى الاجتماعي والنفسي والانفعالي ومن ثم تحسين الصحة النفسية لديهم؛ خاصة وتعتبر الأسرة هي المنظمة الأساسية الأكثر تماسكًا في المجتمع وهي تمثل رأس المال الاجتماعي في المجتمع (رانيا محمد، ٢٠١٧: ٢٣)، لذلك يجب تحسين التفاعل بين الأم والأصدقاء وإشراك الأسرة وخاصة الأمهات في التخطيط والرعاية الذي من شأنه تحسين السعادة العاطفية والاجتماعية الشاملة لهؤلاء الأطفال المعاقين (Samuel et al., 2013).

ولقد أشارت الدراسات السابقة إلى أن أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يعانين من مشاكل صحية ونفسية كما أنهم يعانون من إحباطات تؤثر على جودة الحياة الأسرية لديهم، وتؤكد دراسة (Eker & Tuzun, 2004) ودراسة (Ones, Yilmaz, Cetinkaya & Colar, 2005) ودراسة (Wheeler, Anne, Skinner, Debra,& Donald, 2008) على إنخفاض جودة الحياة الأسرية لأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك يوضح مدى التأثير الإيجابي للبرنامج حيث أوضحت النتائج أن البرنامج الإرشادي كان فعالًا في تنمية جودة الحياة الأسرية لأمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة.

وتزداد معاناة الأمهات ويقل استمتاعهن بالحياة وتنخفض جودة الحياة الاسرية لديها عندما يكون لديها طفل معاق، وتواجه أمهات الأطفال المعاقين تحديات أكثر بكثير من أسر الأطفال العاديين، خاصة عندما يكون لدى طفلهن أكثر من إعاقه في نفس الوقت، كما أن وجود طفل معاق يؤدي إلى إجهاد الوالدين وخاصة الأم وشعورها بضيق في الأوساط الاجتماعية والمناسبات المختلفة مما يؤثر على جودة الحياة الأسرية لديها(Abdulhade et al., 2012).

ويرجع تحسن جودة الحياة الأسرية بعد تطبيق البرنامج وذلك لما راعته الباحثة عند إختيار عينة الدراسة والأطار النظري الذي أعدته في ضوء تصميم البرنامج وكذلك الفنيات والممارسات والاستراتيجيات والخبرات المتضمنة في البرنامج الإرشادي للأمهات ويمكن تفسير تلك النتيجة إلى أنتظام حضور أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة في الجلسات حيث كانت الفنيات المستخدمة في البرنامج ذات مغزى ومعنى في حياة الأمهات، ولعل السبب الذي دفع الأمهات إلى حرصها الدائم على حضور الجلسات بانتظام هو إفتقارهم إلى الخبرات والمعلومات والمهارات التي تساعدهم على تحسين جودة الحياة الأسرية مما جعل الأمهات أكثر حرصاً ووعياً للأستفادة الكاملة من فنيات البرنامج وذلك في إطار مواقف حياتية واقعية، وقامت الباحثة باستخدام الفنيات التالية: حل المشكلات – المناقشة والحوار – الخبرة المباشرة – الواجب المنزلي، وغيرها من الفنيات التي ساعدت في زيادة وعي الأمهات حول كيفية التعامل مع أطفالهم، وكذلك ساعد البرنامج في زيادة قدرة الأمهات على التنفيس الانفعالي عن مشاعرهم مما جعلهم أكثر مرونة في التعايش مع أطفالهم والمحيطين بهم، كما ساهم البرنامج في تخلص الأمهات من شعورهم بالخجل من وجود طفل معاق داخل الأسرة، مما ساهم في إقامة علاقات إجتماعية بطريقة بسيطة بين أفراد الأسرة والطفل المعاق.

ويرجع نجاح البرنامج في تحسين جودة الحياة الأسرية لأمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة لوجود جو من الألفة بين الأمهات وبين الباحثة وذلك نتيجة لطبيعة الأنشطة التي تم وضعها حيث كانت تميل الأنشطة الترفيهية إلى الخروج بالأمهات من حالة الضغط والإحباط إلى العمل على تحسين جودة الحياة لديهم، وبالتالي ستعود على كافة أفراد الأسرة وعلى أبنائهن الصم زارعي القوقعة، حيث تم إشراك الأمهات مع بعضهن البعض ممن يعانين من نفس الضغوط، وتم عمل مجموعة من الأنشطة التي تم إستخدامها خلال جلسات البرنامج، حيث إشتملت على مشاهد تعرض في مضمونها موضوعات مهمة تتعرض لها الأسر بمختلف طبقاتها، وتناقش المشاكل الأسرية وكيف لها أن تتجاوز هذه الأسر الأزمات وتستطيع التعامل معها بشكل جيد مما يوفر أعلى درجات جودة الحياة لدى أفراد الاسرة وخاصة الأمهات، كما أن إتاحة الفرصة للمناقشة والحوار داخل الجلسات كان له أثر إيجابي كبير حيث وجدت الأمهات وسيلة للتنفيس الانفعالي عما بهن وإيجاد حلول ايجابية لما يتعرضن لهن مع أبنائهن بشكل عام والإبن الأصم زارعي القوقعة بشكل خاص، كما ساعد صغر حجم عينة الدراسة على إتاحة الفرصة لكافة الأمهات المشاركة في الأنشطة، والواجب المنزلي والذي كان بمثابة تساؤلات ومواقف يطلب من الأمهات الإجابة عليها ووضع حلول إيجابية وذلك في أخر كل جلسة ويتم مناقشتهن في الجلسة التالية وذلك كان يتيح لهن فرصة عرض أفكارهن ومشاعرهن مما أثر على استجابتهن على المقياس بعد تطبيق جلسات البرنامج مما يؤكد على فاعلية البرنامج وأثره الإيجابي على أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة.

وجاءت النتائج لتكشف عن إستمرار فاعلية البرنامج في تحسين جودة الحياة الأسرية وذلك لشعور الأمهات بالرضا والسعادة عندما مارسوا ما تعلموه من البرنامج في الواقع وما لمسوه من تحسين في قدراتهم لمواجهة المواقف الضاغطة ووعيهم بقدراتهم في تحقيق أهدافهم وتحسن علاقاتهم بالآخرين؛ كما أن تدريب الأمهات على استخدام أسلوب حل المشكلات أسهم بشكل كبير في تنمية قدراتهم على التعامل مع المشكلات التي تواجههم في حياتهم، ولقد تأثرت الأمهات بالمحتوى الذي تم عرضه من فيديوهات لمشاهد من مسلسلات ناقشت مواضيع مهمة تحدث داخل الأسرة، وعرض كيف يمكن أن تقوم الأم بالدور الأكبر وهو مساندة كافة أفراد الاسرة دون أن تجهد نفسيا أو تتعامل مع الضغوط التي تمر بها بطريقة سلبية، كما ساعد البرنامج على مساعدة الامهات على رؤية ما تم تقديمه من مشاهد من منظور جديد ووجهة نظر مختلفة، كما أن عرض محاضرات تحتوي على اجابات وتفسير لأسئلة كثيرة تدور في ذهن الأمهات، كما أن إتاحة الفرصة للمناقشة أدى لتبادل الخبرات الايجابية فيما بينهم واتاحة الفرصة للتعبير عن اي إحباطات يواجهونها ومحاولة اعطاء حلول إيجابية لهن لمواجة مثل هذه الإحباطات، كما أن عرض نماذج حقيقة لأمهات مثلهن لديهم أبناء ذوي إعاقات وإستطعن أن يتجاوزا الصدمات والاحباطات التي مرت بهن مما عاد بالايجاب على الطفل ذوي الاعاقة وأفراد الأسرة وتحسين جودة الحياة الاسرية لديهن كان له أثر إيجابي على أفراد العينة حيث ساعدت على إعطاء أفكار إيجابية لتحسين جودة الحياة الأسرية لديهن وكيفية مواجهة الأمور والمشكلات التي تمر بها الأسرة بقدر عال من المرونة والكفاءة والعمل على تنشئة الأبناء بشكل ايجابي وصنع جو من التفاعل الأسري فيما بينهم، وكيفية تقديم الرعاية الصحية والنفسية لكافة أفراد الأسرة ، ولذلك لم تختلف الدرجات على مقياس جودة الحياة الاسرية للأمهات كما وضحته نتائج هذا الفرض من عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لتطبيق إجراءات البرنامج على مقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات.

توصيات الدراسة:

في ضوء ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج توصلت الباحثة لمجموعة من التوصيات:

١- إنشاء مراكز للإرشاد النفسي لدعم أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة وتدريبهم على كيفية مواجهة مشكلات حياتهم اليومية.

٢- تقديم خدمات إرشادية لتوفير الدعم النفسي للأمهات لوقايتهم من التعرض للأمراض والاضطرابات النفسية.

٣- تدريب الأمهات على إدارة السلوك، وكيفية التعامل مع الآخرين بطريقة ايجابية وفعالة.

٤- مساعدة الأمهات على الوصول إلى الطرق المختلفة التي تستطيع عن طريقها إكتشاف وإستخدام قدراتهم لكي تعيش في أسعد حال ممكن بالنسبة لنفسها ولأسرتها وللمجتمع، لأن

السعادة ينتج عنها إطمئناناً كبيراً ورضا عن الحياة وتحقيق نجاحاً أكبر فيها وتحسين الصحة النفسية.

٥- تدريب الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين على إستخدام الإرشاد الأسري وفنياته حتى يسهل تنمية العديد من الخبرات العملية والعلمية لدى أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

٦- إعداد برامج إرشادية لرفع كفاءة الأمهات داخل الأسرة والعمل على نشر مفاهيم التربية الإيجابية.

٧- إعداد برامج إرشادية لتوعية الأمهات بكيفية التعامل الأمثل مع الأطفال الصم زارعي القوقعة.

٨- العمل على توفير مراكز مؤهلة بشكل جيد للتعامل مع هذه الفئة من الإعاقات.

٩- عمل ورش عمل لأخوة الأطفال الصم زارعي القوقعة لتوضيح طبيعة حالته وكيف يمكن تقديم المساعده له.

البحوث المقترحة:

١- تحسين المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة.

٢- فاعلية برنامج في تحسين الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة.

٣- فاعلية برنامج في تحسين ضبط الذات لدى عينة من أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة.

٤- فاعلية برنامج في خفض بعض إضطرابات النوم لدى عينة من أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة.

٥- الثقة بالنفس لدى الأطفال الصم زارعي القوقعة وعلاقتها بجودة الحياة الأسرية لدى أمهاتهم.

٦- فاعلية برنامج في تحسين المناعة النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة.

قائمة المراجع

أولًا- المراجع العربية:

١- السيد شريف (٢٠١٤). **مدخل إلى التربية الخاصة.** القاهرة: دار الجوهرة للنشر والتوزيع.

٢- أماني عبد المقصود، وسميره شند (٢٠١٠). جودة الحياة الأسرية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى عينة من الأبناء المراهقين. **المؤتمر السنوي الخامس عشر**، مركز الإرشاد النفسي كلية التربية، جامعة عين شمس، ٤٩١-٥٣٦.

٣- أماني عبد المقصود، ومصطفي سلامة، وسماح حلمي، وإيمان حمدي، وعبير عبدالله (٢٠١٧). فاعلية برنامج لتحسين مستوى جودة الحياة الأسرية للوالدين وتحسين التوافق النفسي لأبنائهم المعاقين عقليًا القابلين للتعلم. **مجلة كلية التربية**، جامعة المنوفية، ٣٢ (١)، ١١٩-١٧٢.

٤- أميره علي (٢٠٠٦). العلاقة بين ممارسة العلاج الأسري والتخفيف من حدة الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي. **مجلة الخدمة الاجتماعية**، ٥(٥٥)،٢٠٥-٥٤١.

٥- إيمان محمد، ورمضان عاشور، ووفاء محمد (٢٠١٦). جودة الحياة وعلاقتها بالكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم. **مجلة دراسات تربوية واجتماعية**، ٢٢ (٣)، ٧٠٩-٧٤٨.

٦- جليلة مرسي (٢٠١١). جودة الحياة والذكاء الخلقي لدى عينة من طلاب كلية التربية (دراسة تنبؤية). **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، ٢١ (٧٢)، ١٣٤-٢١٦.

٧- جمال الخطيب وأخرون (٢٠٠٢). **إرشاد أسر الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، قراءات حديثة**، العين، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية.

٨- جمال الخطيب (٢٠٠٣). **الشلل الدماغي والإعاقة الحركية دليل المعلمين والآباء.** عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

٩- جمال الخطيب، ومنى الحديدي (٢٠٠٤) **التدخل المبكر**، دار الفكر للنشر والوزيع، عمان، الاردن.

١٠- رأفت عبدالرحمن (٢٠٠٤). **الخدمة الاجتماعية العيادية (نحو نظرية للممارسة المهنية مع الأفراد).** القاهرة: دار العلوم للنشر.

١١- رانيا محمد (٢٠١٧). الخصائص السيكومتريه لمقياس جودة الحياة الأسرية لدى عينة من التلاميذ المراهقين. **مجلة الإرشاد النفسي**، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ١(٥١)، ٣٣٣-٣٥٦.

١٢- رباب عبد الكريم، وأحمد علي، ونهي عبد الرحمن (٢٠١٥). جودة الحياة وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم. **مجلة دراسات تربوية واجتماعية**، ٢١ (٢)، ١٧٥-٢٢٠.

١٣- سعيد كمال، ومحمد عثمان (٢٠١٢). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات اللغة الاستقبالية والتعبيرية لدى الأطفال ضعاف السمع من مستخدمي جهاز زراعة القوقعة السمعية الالكترونية بالمرحلة الابتدائية. **دراسات عربية في التربية وعلم النفس**، ٢٦ (٤)، ١١-٥٧.

١٤- سليمان عبد الواحد (٢٠١٠). **سيكولوجية صعوبات التعلم ذوي المحنة التعليمية – التنمية والمحنة**. القاهرة: دار الوفاء للنشر والطباعة.

١٥- سميرة أبو الحسن (٢٠٠٩). فاعلية برنامج إرشادي لتحسين نوعية الحياة الأسرية في خفض حدة الانفعالات السلبية لدى أخوة المعاقين عقلياً، **المؤتمر الاقليمي الأول لقسم علم النفس** بعنوان"نوعية الحياة والتغيرات المجتمعية" جامعة القاهرة، ٢٥١-٣٤٥.

١٦- صلاح الدين عراقي (٢٠٠٦). فعالية برنامج إرشادي للآباء لتحسين جودة الحياة لدى أبنائهم ذوي الاحتياجات الخاصة. **مجلة كلية التربية**، جامعة بنها، ١٦ (٦٦)، ٢١٩-٢٥٨.

١٧- عبد المطلب القريطي (٢٠٠٣). **في الصحة النفسية**. (ط ٣) ، القاهرة: دار الفكر العربي.

١٨- عبد المطلب القريطي (٢٠٠٦). **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم**. القاهرة: دار الفكر العربي.

١٩- علاء الدين كفافي (٢٠٠٣). **الإرشاد الأسري للطفل المعوق**. القاهرة: دار الفكر العربي.

٢٠- علي حسين (٢٠٠١). ***مهارات وتطبيقات في خدمة الفرد***. القاهرة: دار المهندسين.

٢١- فاطمة الزهراء محمد (٢٠١٣). تخفيف قلق المستقبل وتحسين معايير جودة الحياة المدركة لدى عينة من أمهات المعاقين. **دراسات عربية في التربية وعلم النفس**، رابطة التربويون العرب، ٣ (٤٢)، ١٢٣-١٥٣.

٢٢- فاتن المنتشري (٢٠٠٨). **عندما تتضامن صعوبات التعلم مع الإعاقة السمعية**.المكتبة الالكترونية، أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة.

٢٣-فوقيه أحمد، ومحمد حسين (٢٠٠٦). العوامل الأسرية والمدرسية والمجتمعية المبنية بجودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم بمحافظه بني سويف. **المؤتمر العلمي الرابع**. لكلية التربية، بني سويف.

٢٤- لمياء جلال (٢٠٠٨). فاعلية رزمة تعليمية لتعليم مادة الحساب للأطفال الصم بمدارس الأمل. **رسالة دكتوراه** (غير منشورة)، كلية التربية النوعية، جامعة عين شمس.

٢٥- محمد النوبي (٢٠٠٥). **خصائص المعاقين سمعيًا**، القاهرة، مجلة النفس المطمئنة.

٢٦-محمد جاسم، والاء محمد (٢٠١٠). **الإرشاد والتوجيه النفسي.** القاهرة: ديبونونو للطباعة والنشر والتوزيع.

٢٧- محمد سعفان، ودعاء خطاب (٢٠١٦). **مقياس المستوي الاقتصادي الاجتماعي الثقافي كراسة التعليمات والأسئلة.** القاهرة: دار الكتاب الحديث.

٢٨-محمد عبد الحميد، وأحمد عبد الحميد (٢٠١٣). ممارسة نموذج العلاج المتركز على العميل في خدمة الفرد للتخفيف من مشكلات أسر الأطفال المصابين بالشلل الدماغي. **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية**، ١٤(٣٤)، ٥٠١٧-٥١٤٢.

٢٩- محمد عبدالله (٢٠٠٣). تأثير الإعاقة السمعية على عمليات التنشئة والعلاقة بين الأسرة والطفل المعوق سمعياً، (بحث منشور) الملتقى الثالث للجمعية الخليجية للإعاقة، يناير.

٣٠- محمد فتحي (٢٠٠١). **الإعاقة السمعية وبرنامج إعادة التاهيل.** العين: دار الكتاب الجامعي.

٣١-محمد محروس (١٩٩٧). **التخلف العقلي – الأسباب – التشخيص – البرامج.** القاهرة: دار غريب.

٣٢-محمود أبو النيل، ومحمد طه، وعبد الموجود عبد السميع (٢٠١١). **مقياس ستانفورد-بينية للذكاء الصورة الخامسة.** القاهرة: المؤسسة العربية لإعداد وتقنين ونشر الاختبارات النفسية.

٣٣-محمود عبد الفتاح (٢٠١٢). نوعية الحياة لدى اسر الأطفال ذوي الشلل الدماغي. **رسالة ماجستير**، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية.

٣٤-منار عبد الرحمن، وأحلام عبد العظيم (٢٠١١). جودة حياة الأسرة وتأثيرها على قدرة الأم لاكتشاف وتنمية الذكاءات المتعددة لدى الأطفال في سن ما قبل المدرسة. **مجلة بحوث التربية النوعية** – جامعة المنصورة -عدد ٢٣ الجزء الأول، ٨٠-١٢٦.

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

٣٦-نجاة فتحي (٢٠١٧). **الإعاقة السمعية، وعادات العقل**، مكتبة الانجلو المصرية.

٣٧- هلا السعيد (٢٠١٦). **الإعاقة السمعية، دليل علمي وعملي للاباء والمتخصصين**، مكتبة الانجلو المصرية.

٣٨-وردة حسن (٢٠١٠). جودة الحياة وعلاقتها بتقبل الوالدين للطفل المعاق. **رسالة ماجستير**، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.

٣٩-يوسف عبد الوهاب (٢٠٠١). **العلاج السلوكي لمشاكل الاسرة والمجتمع – مرجع للأسرة والمدرسة والعاملين في مجال الرعاية النفسية والاجتماعية.** الامارات: دار الكتاب الجامعي.

ثانيًا- المراجع الأجنبية:

40- Abdulhade, I., Haimour. & Radi, M. (2012). Evaluating quality of life of parents hauling a child with disability, international interdisciplinary. **Journal of Education**, March, 1(2).

41- Baleja, s.l., Paweiczyk, T,. Barasinska, T.E.,& Rabe, J.J.(2009). Relation between the Mental health condition of a child with Mental Retardation. **Psychiatria I Psychologia Kliniczna**, 9 (3), 167-177.

42- Beacker, f. (1997). **The significance of Preschool behavior broblems for adjustment in later life**, co,l, New York, p 28.

43- Benjak,T. (2011). Subjective Quality of life for parents of children with Autism spectrum Disorders in Croatia. **Applied Research in Quality of Life**, The Official Journal of the International Society for Quality-of-Life Studies 6,91-102.

44- Brin, F & Courrier, C. (2004). **Dictionnaire D,Orthophonie.** France: Ed Ortho.

45- Brown, I., & Brown, R. (2006). **Individual and family quality of life.** mukiboum. treatment centers for children and adults with complex disabilities.

46- Eker, L., & Tuzun, E., (2004). An evolution of quality of life of mothers of children with cerebral palsy. **Disable Rehabil**, 26(23), 9-1359.

47- Kirk,G., & Anastasio, W. (2003). **Educating exceptional children.** Boston: Houghton Mifflin Company.

48- Nathalie, F & Denis, R. (2009). **Implaant cochleaire pediatrique et reeducation orthophonique.** France: Ed, Cecile Foullon.

49- 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). 7-232.

50- Unterstein, A. (2010). **Examining the differences in expressive and receptive lexical language skills in preschool children with cochlear implants and children with typical hearing.** Ph.D. Thesis. Faculty of Education, Alfred University.

51- Samuel, P., Rillotta, F., & Brown, I. (2013). The development of family quality of life concepts and measures. **Journal of intellectual disability research**, 56(1), 1-16 January.

52- Wheeler, Anne, Skinner, Debra,& Donald, B. (2008). Perceived Quality of Life In Mothers of Children With Fragile X Syndrome, **American Journal of Mental Retardation**, 113 (4), 1-3.

The effectiveness of counseling program in improving the quality of family life in a sample of mothers of Deaf Children with Cochlear Implants

Dr. Amal Mohamed Hamad

Lecturer of Psychology

Faculty of Post Graduate Childhood Studies

Ain Shams University

Abstract:

The aim of this study is to reveal the effectiveness of counseling program in improving the quality of family life in a sample of mothers of Deaf Children with Cochlear Implants. Study procedures: study sample formed from (n=30) of mothers of Deaf Children With Cochlear Implants and the mothers aged between (30 - 45) years old and their children aged between (5-6) years old divided into two groups: control (n=15) and experimental (n=15).study tools were Stanford-Bennet Intelligence Scale 5ed (translated by:Mahmoud Abo Elnile., Mohamed Taha., & AbdElmogod AbdElsamea, 2011), The social economic and cultural level Scale (Mohamed Safan & Doaa Khtab, 2016), Primary data form (The researcher), scale of the quality of family life for mothers (The researcher), and Counseling program to improving the quality of family life (The researcher). Results indicated that effectiveness of counseling program to improving the quality of family life in a sample of mothers of Deaf Children with Cochlear Implants.

Keywords: Counseling program, Quality Of family Life, mothers of Deaf Children with Cochlear Implants.