فاعلية برنامج قائم على التدخل المرتكز على الاسرة في تحسين نوعية الحياة الاجتماعية لأمهات الأطفال متعددى الاعاقة

إعـــــداد

ا.م.د/ شيماء حسين ربيع عبد الرازق

أستاذ مساعد بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية

كلية الخدمة الاجتماعية–جامعة الفيوم

Shr00@fayoum.edu.eg

مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية جامعة الفيوم

https://jfss.journals.ekb.eg

Email: journalssw@fayoum.edu.eg

online ISSN: 2682 - 2679 print ISSN : 2682-2660 Arcif:Q2

تاريخ استلام البحث ٢٠٢٥/٣/١٣ تاريخ قبول البحث ٢٠٢٥/٤/٩ تاريخ النشر٢٠٢٥/٤/٢١

Doi 10.21608/jfss.2025.424547

Url https://jfss.journals.ekb.eg/article_424547.html

ملخص الدراسة باللغة العربية هدفت الدراسة الى اختبار فاعلية برنامج قائم على التدخل المرتكز على الاسرة في تحسين نوعية الحياة الاجتماعية لأمهات الاطفال متعددى الإعاقة حيث تم اختبار فروض الدراسة والتي تتمثل فى توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استخدام برنامج قائم على التدخل المرتكز على الاسرة في تحسين نوعية الحياة الاجتماعية والتي تتمثل في(الاسرية- الاقتصادية – الصحية – النفسية) لأمهات الأطفال متعددى الإعاقة وقد تم اختيار المنهج " التجريبي " وذلك باستخدام التجربة (القبلية – البعدية) باستخدام جماعة تجريبية واحدة على عينة عمديه مكونة من (٩) أمهات لأطفال متعددى الإعاقة وقد اثبت الدراسة صحة الفروض وهو توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الدرجات في تحسين نوعية الحياة الاجتماعية المتمثلة في (الاسرية- الاقتصادية – الصحية – النفسية) لدى أمهات الأطفال متعددي الإعاقة قبل وبعد اجراء البرنامج لصالح القياس البعدي وهذا يدل على إسهام برنامج التدخل المهني باستخدام برنامج التدخل المرتكز على الاسرة في القياس البعدي عنه في القياس القبلي من خلال جلسات التدخل المهني .

الكلمات الافتتاحية: التدخل المرتكز على الاسرة- نوعية الحياة الاجتماعية- متعددى الاعاقة

The effectiveness of a family-based intervention program in improving the quality of social life of mothers of children with multiple disabilities

Abstract: The study aimed to test the effectiveness of a family-based intervention program in improving the social quality of life for mothers of children with multiple disabilities. The study hypotheses were tested, which are: There are fundamental, statistically significant differences between the use of a family-based intervention program in improving the social quality of life (family, economic, health, and psychological) for mothers of children with multiple disabilities. The "experimental" approach was chosen, using a (pre-post) experiment using a single experimental group on a deliberate sample of (9) mothers of children with multiple disabilities. The study proved the validity of the hypotheses, which is that there are statistically significant differences between the average scores in improving the social quality of life (family, economic, health, and psychological) for mothers of children with multiple disabilities before and after the program was implemented, in favor of the post-test. This indicates the contribution of the professional intervention program using the family-based intervention program in the post-test compared to the pre-test through professional intervention sessions.

Keywords: Family-based intervention - Social quality of life - Multiple disabilities

أولا: مشكلة الدراسة وأهميتها

تعد مشكلة الإعاقة من المشكلات الإجتماعية والإقتصادية والصحية والنفسية الهامة التى تواجه كافة المجتمعات على السواء، حيث إنها أحدى المعوقات التى تواجه تنمية المجتمعات، ويترتب عليها العديد من المشكلات التى تتعلق بتكيف ورفاهية المعاق وأسرته ومجتمعه من جهة وبإنتاجيته وتحقيق إستقلاله الإجتماعى والإقتصادى ومساهمته فى تنمية ورفاهية المجتمع الذى يعيش فيه من جهه اخرى. (ابو المعاطى، ٢٠٠٠،ص٣٥٢)

وقد أعلنت الأمم المتحدة للأشخاص ذوي الإعاقة خلال الأعوام ١٩٨٣-١٩٩٢ بضرورة رفع مستوى وعي البلدان والمنظمات في جميع مناطق العالم للعمل معًا في كل جانب لتعزيز إعادة تأهيل وتنمية قدرات الأشخاص ذوي الإعاقة، وخلق نوعية حياة أفضل للأشخاص ذوي الإعاقة، من الأطفال إلى البالغين، من خلال إعادة تأهيل الصحة العقلية. توفير التعليم المتساوي للأشخاص العاديين، وتعزيز الحياة المهنية، وخلق أنشطة للمشاركة في المجتمع في كل جانب، مثل الأنشطة التي تتيح لهم معرفة كيفية الانخراط في المجتمع. Aeknarajindawut, N. (2022)

وتتعدد أنواع الاعاقات فمنها الاعاقات البصرية والسمعية والحركية والعقلية وغيرها وأصعب هذه الاعاقات هي الاعاقات المتعددة وهى أن يصاب الطفل بأكثر من إعاقة والأطفال المعاقون هم أطفال لديهم احتياجات ومتطلبات رئيسية يحتاجون الى رعاية خاصة لكى يستطيعوا مواكبة المجتمع والتكيف معه (محمد، ٢٠١٣، ص٢٥٢)

وقد تعانى الاسرة عندما تجد طفلها يصاب بأحد الاعاقات مهما اختلفت درجة الإعاقة او نوعها وتزداد الخطورة عندما يحمل الطفل اعاقتين او اكثر في وقت واحد، مما يدعو الى مزيد من الجهد والعناء في سبيل التشخيص الدقيق والفهم الواعى لانواع الاعاقات التي يشكو منها الطفل.(شقير،٢٠٢٠)

وتعتبر الأمهات هم الأكثر تأثر ومعاناة بسبب أطفالهم المعاقين لانهم يتحملون الأعباء معظم الوقت حيث تعانى امهات الطفل المعاق من صدمة اكتشاف الإعاقة وعدم استجابة الطفل لاى مشاعر مما يولد لديهم شعور بالالم الشديد والفشل وعدم الإحساس بالسعادة وعدم الرضا عن الحياة وتضهور العلاقة الاسرية والاجتماعية وسوء الصحة البدنية وبالتالي تؤثر على رعايتهم للطفل.(فكرى،٢٠١٥، ص٣٢)

ويعد تحسين نوعية حياة أمهات المعاقين بجوانبها المختلفة من أحدث الاتجاهات كعملية يستخدمها الاخصائيين الاجتماعيين، حيث يشمل المحاولات لمساعدة امهات المعاقين على المثابرة ومواصلة الحياة بأضافة خبرات إيجابية وقيم لحياتهم وتحسين اندماجهم في المجتمع لتحقيق المزيد من الرضا والتمتع بحياتهم (السنهورى، ١٩٩٨، ص ٤٣٩)

وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات ومنها دراسة محمد، وسالم (٢٠١٣) والتي هدفت إلى تحسين أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية لأمهات الأطفال متعددي الإعاقة من خلال برنامج إرشادي قائم على العلاج المعرفي السلوكي وفنياته، وأظهرت النتائج بضرورة اهتمام الجهات المعنية في رعاية أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة، ومتعددي الإعاقة بصفة خاصة **ودراسة** **Bruce, S. M., & Ivy, S. E. (2017)** التي اهتمت بدراسة القضايا التي تؤثر على نوعية الحياة التي يعيشها الأطفال والشباب ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة. وهي: الأخلاق والتدخل، والإدماج المدرسي والمجتمعي، وتوترات المناهج الدراسية، وتقرير المصير طوال العمر، والعلاقة بين البحث والممارسة. **وأيضا دراسة السيد (٢٠٢٠)** والتي هدفت إلى التحقق من صحة الفرض الرئيسي ومؤداه " توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة ودعم المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة "وتوصلت الدراسة صحة الفرض الرئيسي وفروضه الفرعية وظهر ذلك من خلال تغير استجابات الجماعة التجريبية بعد التدخل المهني نحو المساندة " المعلوماتية، الإجرائية، الانفعالية" **كما هدفت دراسة خليل (٢٠٢٣)** إلى التعرف على فعالية برنامج تدريبى قائم على أنشطة التكامل الحسي لتنمية مهارات التواصل لدى أطفال مزدوجي الإعاقة، و أظهرت الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية مزدوجي الإعاقة على مقياس مهارات التواصل قبل تطبيق البرنامج وبعده لصالح القياس البعدي، وعدم جود فروق دالة إحصائياً بين درجات الأطفال في المجموعة التجريبية مزدوجي الإعاقة في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس مهارات التواصل. **كما اهتمت دراسة** **Susanti, B., Claramita, M., & Istiono, W. (2022)** بتحديد العلاقة بين جودة وظيفة الأسرة ونوعية الحياة وتوصلت الدراسة الى وجود علاقة بين وظيفة الأسرة ونوعية حياة الأشخاص ذوي الإعاقة في مجال العلاقات الاجتماعية والبيئية. **كما اوضحت دراسة سالم ٢٠٢٣** الى قياس برنامج قائم على التعليم الملطف في خفض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال مزدوجى الإعاقة (إعاقة عقلية– اضطراب طيف توحد) وتوصلت النتائج الى فعالية البرنامج القائم على التعليم الملطف في خفض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال مزدوجى الإعاقة وتوصى الدراسة بضرورة العمل على توعية وتدريب ودعم أسر الأطفال ذوى الاعاقات المتعددة واعداد البرامج التي تمكنهم من دعم أطفالهم وتحقيق جودة الحياة لديهم.

لذا فإن أمهات المعاقين يحتاجون لتحسين نوعية حياتهم فنوعية الحياة هي مفهوم شامل لانه يتضمن كلا من الاشباع المادى للحاجات الأساسية كما ترصده المؤشرات الموضوعية والاشباع اللامادى المتمثل في تحقيق الذات وتنميتها والتعبير عنها (خضير، ٢٠٠٨).

والخدمة الاجتماعية مهنة تملك قاعدة معرفية بؤرة اهتمامها التعامل مع الإنسان وتخفيف معاناته فضلاً عن مسئوليتها الوقائية والتنموية، حيث تساهم الخدمة الاجتماعية بفاعلية من خلال

دورها التنموي في تحسين نوعية الحياة وقياسها، والإرتقاء بمستوياتها ومعدلاتها ومؤشراتها ، وذلك الهدف الأول للخدمة الاجتماعية يرتبط تحسين نوعية الحياة بتحقيق الرفاهية ، فهى مهنة متخصصة تعتمد علي أسس علمية ومهارية خاصه تستهدف تنمية واستثمار قدرات الأفراد والجماعات والمجتمعات لتدعيم حياة إجتماعية أفضل تتفق مع أهداف التنمية الاجتماعية والمعتقدات الإيمانية الراسخة، كما تسعي مهنة الخدمة الإجتماعية نحو القيام بأدوار متعددة للمحافظة علي حقوق المواطنين وتدعيمها وتحسين نوعية حياتهم.(رمضان،٢٠١٢، ص ١٢٥)

وقد ظهر مدخل التدخل المرتكز على الاسرة في أوائل الثمانيات واصبح مبدا لا يتجزا يساعد في تصميم وتقديم نماذج الخدمة منذ ذلك الوقت وبالتالي على مدى العقود القليلة الماضية كان هناك تحول متسارع نحو التأكيد على أهمية دور اسرة بدور ننشط في عملية التاهيل من خلال برامج التدخل المبكر المرتكزة على الاسرة. (رمضان،٢٠٢٣، ص٩٥)

ويعتبر التدخل المرتكز على الاسرة أمرًا حاسمًا تركز على الأسرة لتحسين نوعية الحياة الأسرية. وتركز على الممارسات وعوامل الأنظمة التي تركز على الأسرة والتي تؤثر على تجارب الأسر في تربية الأطفال ذوي الاحتياجات المعقدة. وينظر أيضًا في الطرق التي يمكن للمتخصصين من خلالها العمل مع العائلات لبناء ودعم كفاءة الوالدين والطفل Sukkar, H., Dunst, C. J., & Kirkby, J. (Eds.). (2017).

كما يستخدم التدخل المرتكز على الاسرة أفضل الآليات من خلال سلوك الوالدين، الذي يستهدفه التدخل والتفاعل بين الوالدين والطفل، مع التأثيرات على النتائج النفسية والاجتماعية والمعرفية للطفل. والتي ينبغى على المهنيين المدربين على الممارسة التي تركز على الأسرة بالمبادئ التوجيهية لأفضل الممارسات للتدخل المبكر الذي يركز على الأسرة Holzinger D, Hofer J, Dall M, Fellinger J.(2022).

وبناء على ما سبق تتحدد الإشكالية في الإجابة على فرض رئيسي مؤداه" **من المتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين برنامج قائم على التدخل المرتكز على الاسرة في تحسين نوعية الحياة الاجتماعية لامهات الاطفال متعددى الاعاقة**

وترجع أهمية الدراسة إلى الأسباب التالية:

١- التغيرات التي تحدث على المستوى العالمي والدولي والتى تسعى إلى تحسين نوعية الحياة الفئات الضعيفة ومنها فئة المعاقين.

٢- ضرورة الاهتمام بفئة أطفال متعددى الإعاقة باعتبارها من فئات المجتمع تعد عبئاً اقتصادياً واجتماعياً على المجتمع لما تعانيه هذه الفئة من تهميشٍ.

٣- اتجاه الحكومة إلى الاهتمام بفئة المعاقين واسرهم وتحسين نوعية حياتهم.

٤- اهتمام الدولة بحقوق المعاقين كأحد أهم فئات المجتمع وتقديم خدمات الرعاية الاجتماعية التي تشبع احتياجاتهم.

ثانيا: أهداف الدراسة.

تسعى الدراسة إلى تحقيق هدف رئيسي مؤداه: اختبار فاعلية برنامج قائم على التدخل المرتكز على الاسرة في تحسين نوعية الحياة الاجتماعية لامهات الاطفال متعددى الاعاقة

ويتم تحقيق هذا الهدف من خلال تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

١- فاعلية برنامج قائم على التدخل المرتكز على الاسرة في تحسين نوعية الحياة الاسرية لدى أمهات الأطفال متعددى الاعاقة

٢- فاعلية برنامج قائم على التدخل المرتكز على الاسرة في تحسين نوعية الحياة الاقتصادية لدى أمهات الأطفال متعددى الاعاقة.

٣- اختبار فاعلية برنامج قائم على التدخل المرتكز على الاسرة في تحسين نوعية الحياة الصحية لدى أمهات الأطفال متعددى الاعاقة.

٤- اختبار فاعلية برنامج قائم على التدخل المرتكز على الاسرة في تحسين نوعية الحياة النفسية لدى أمهات الأطفال متعددى الاعاقة.

ثالثا: فروض الدراسة.

تسعى الدراسة إلى تحقيق فرض رئيسي مؤداه: توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استخدام برنامج قائم على التدخل المرتكز على الاسرة في تحسين نوعية الحياة الاجتماعية لامهات الأطفال متعددى الاعاقة.

ويتم تحقيق هذا الفرض الرئيسي من خلال الفروض الفرعية التالية: -

١- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استخدام برنامج قائم على التدخل المرتكز على الاسرة في تحسين نوعية الحياة الاسرية لدى أمهات الأطفال متعددى الاعاقة

٢- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استخدام برنامج قائم على التدخل المرتكز على الاسرة في تحسين نوعية الحياة الاقتصادية لدى أمهات الأطفال متعددى الاعاقة.

٣- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استخدام برنامج قائم على التدخل المرتكز على الاسرة في تحسين نوعية الحياة الصحية لدى أمهات الأطفال متعددى الاعاقة.

٤- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استخدام برنامج قائم على التدخل المرتكز على الاسرة في تحسين نوعية الحياة النفسية لدى أمهات الأطفال متعددى الاعاقة.

رابعا مفاهيم الدراسة

تعتمد الدراسة على عدة مفاهيم تتمثل في:

١- التدخل المرتكز على الاسرة

يعرف التدخل المرتكز على الاسرة بانه هو "نوع معين من الممارسات لتقديم المساعدة التي تنطوى على الالتزام بالمبادئ والقيم التي تشمل معاملة الاسرة وافرادها بكرامة واحترام وتبادل المعلومات بحيث يمكن للاسر اتخاذ قرارات مستنيرة والاعتراف بنقاط القوة لدى افراد الاسرة والبناء عليها والمشاركة النشطة لافراد الاسرة في التدخل في مرحلة الطفولة المبكرة وتوفير او تعبئة الدعم والموارد استجابة لاهتمامات الاسرة واولوياتها".(رمضان،٢٠٢٣، ص١٠١)

كما ينظر للتدخل المرتكز على الاسرة على أنها عملية مرنة وشاملة تعترف بنقاط قوة الأسرة ومهاراتها الطبيعية مع تعزيز التفاعلات التواصلية بأدوار الأبوة والأمومة، رفاهية الأسرة ،المشاركة النشطة في البرنامج،الكفاءة الذاتية لتعزيز نمو الطفل.

Moeller, M. P., Carr, G., Seaver, L. Stredler-Brown, A., & Holzinger, D ٢٠١٣.

ويعرف التدخل المرتكز على الاسرة اجرائيا وفقا للدراسة بأنها:

١- هي مجموعة من الأنشطة المنفذة.

٢- عملية مستمرة وجهد مشترك.

٣- تستلزم ذلك المشاركة من أفراد الاسرة.

٤- تهدف الى تحسين نوعية حياة أمهات الأطفال متعددى الإعاقة للافضل.

مبادئ الممارسة التي تركز على الأسرة

تتمثل مبادئ الممارسات التي تركز على الأسرة في يلى: Moeller, M. P., Carr, G., Seaver, L. Stredler-Brown, A., & Holzinger, D ٢٠١٣.

المبدأ الاول: الوصول المبكر وفي الوقت المناسب وبشكل عادل إلى الخدمات وهو التأكيد على أن الطفل وافراد الاسرة فعالين إلى درجة ارتباطه بالوصول الفوري وفي الوقت المناسب والعادل إلى التدخلات المناسبة.

المبدأ الثاني: الشراكة بين الأسرة ومقدم الخدمة وهى أحد أهداف البرنامج وهو تطوير شراكات متوازنة بين العائلات والمهنيين الذين يدعمونهم. تتميز الشراكات بالثقة المتبادلة، والاحترام، والصدق، والمهام المشتركة، والتواصل المفتوح.

المبدأ الثالث: الاختيار المستنير واتخاذ القرار ويشمل ذلك توعية الأسر بقوانين التعليم الخاص وحقوقهم كما تحددها هذه القوانين. يُنظر إلى عملية صنع القرار على أنها عملية سلسة ومستمرة.

المبدأ الرابع: الدعم الاجتماعي والعاطفي للأسرة حيث ترتبط الأسر بأنظمة الدعم حتى تتمكن من اكتساب المعرفة والخبرات اللازمة التي تمكنها من العمل بفعالية نيابة عن أطفالها في البرنامج.

المبدأ الخامس: التفاعل بين الأسرة والاطفال تعمل العائلات ومقدمو الخدمات معًا لخلق بيئات مثالية.

المبدأ السادس: استخدام التقنيات المساعدة ووسائل الاتصال الداعمة ويجب أن يكون مقدمو الخدمة ماهرين في الأدوات والأجهزة المساعدة والآليات اللازمة لدعم التواصل لدى الطفل على النحو الأمثل.

المبدأ السابع: مقدمو الخدمات المؤهلون حيث يكون مقدمو الخدمة مدربون تدريبًا جيدًا ولديهم معرفة ومهارات متخصصة تتعلق بالعمل مع الأطفال الذين هم في إدارة الأسرة وأسرهم. يمتلك مقدمو الخدمات الكفاءات الأساسية لدعم الأسر في تحسين نمو الطفل ورفاهية الأسرة.

المبدأ الثامن: العمل الجماعي التعاوني حيث يركز فريق البرنامج على العمل الجماعي متعدد التخصصات، حيث يتم مطابقة المهنيين ذوي المهارات المطلوبة مع احتياجات الطفل والأسرة.

المبدأ التاسع: مراقبة التقدم يسترشد البرنامج بالمراقبة/التقييم المنتظم لنتائج الطفل والأسرة.

المبدأ العاشر: مراقبة البرنامج تقوم برامج بتقييم التزام مقدمي الخدمة بأفضل الممارسات وتتضمن مراقبي ضمان الجودة لجميع عناصر البرنامج.

٢- تحسين نوعية الحياة.

مفهوم نوعية الحياة مفهوم خاص بحالة الوجود البشـــرى و هى حالات أكثريتها عمليات اجتماعية ترتبط بصورة وثيقة بمفاهيم أخرى تعددت فى البحوث و المعارف و هى Wel Fare التنمية والتنعمWell – Being التقدم التحديث والتجديد و إشـــباع الحاجات satisfaction of needs التنوير، الفقر، ويتمثل بذلك العديد من الأوجه التى تعكس تضـــافر العديد من التخصصات و الكم الهائل من البحوث و المعارف (السروجى، ٢٠٠٤،ص٣٥٩٢)

وتعرف أنها عبارة عن مجموعة من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلي إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذة الحياة بحيث يمكن قياس الإشباع بمؤشرات تقيس القيم المتدفقة وبمؤشرات ذاتية تقيس قدر الإشباع الذي تحقق(عفيفي، عبد الخالق محمد , ٢٠٠٧, ص١٣٢).

وتُعرَّف أيضاً بأنها:المؤشرات الكيفية والكمية بمدلولاتها للأوضاع والظروف الاجتماعية والصحية والاقتصادية , والتفاعل بين هذه الظروف وانعكاساتها على:انتاجية الفرد ومشاركته الفعالة ودرجة تقبل ورضا الأفراد والمجتمعات لهذه الظروف ودرجة إشباعها لتوقعاتهم وأهدافهم فى الحياة.(السروجى , ٢٠٠٤ : ٣٨٣)

وأيضاً عرفت بأنها: ذلك المركب الذي يتألف من مجموعة من الجوانب المختلفة التي ترتبط ارتباطاً وثيقاً كالجوانب الإجتماعية والإقتصادية والتعليمية والصحية ومدي الرضا عن الحياة وما يقوم به الفرد من أدوار إجتماعية وكذلك العلاقات الشخصية المتبادلة والأنشطة المهنية واليومية التي يمارسها الفرد(الجوهري, ١٩٩٨, ص٧٠).

وتتمثل أهداف تحسين نوعية الحياة في: (مخلص وحازم،٢٠١٨، ص ٣٥٥)

١-تحقيق الرفاهية المادية والاجتماعية والاقتصادية.

٢-أن يكون الشخص راضي عن الحياة.

٣-تنمية مفاهيم ذاتية إيجابية.

٤-تحسين معاني الشخصية الإنسانية.

٥-تحسين مجالات الحياة المختلفة.

٦-التمتع بالحياة.

٧-تحسين الظروف الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والبيئية للحياة.

٨-مقابلة الحاجات الإنسانية لأفراد المجتمع.

مقومات تحسين نوعية الحياة.(شرقاوى، ٢٠١٠، ص ٢٢٣٥)

تحسين أسلوب حياة يقوم على عدة جوانب أساسية ذات صلة وثيقة فيما بينها من ناحية وبين أسلوب الحياة من ناحية أخرى وأهم هذه الجوانب هي:

١-تحسين علاقة الفرد بأصدقائه وأسرته لاتها مصدر السعادة عكس الذين يفتقدون لهذه العلاقة.

٢-الرفاهية العاطفية والتي لها أهمية بالغة عند تحسين أسلوب الحياة.

٣-الصحة الجيدة والتي لها تأثيرات إيجابية على أسلوب الحياة.

٤-الرفاهية المادية والتي تمثل جانبا هاما من جوانب تحسين أسلوب الحياة.

٥-الانتماء لان شعور الفرد بأنه جزء من المجتمع يعتمد على ما يتمتع به من المساواة والعدالة والحصول على الحقوق السياسية والمدنية.

٦-العمل والإنتاج لان الأفراد يشعرون بالسعادة من خلال ما يقدمونه من عمل وإنتاج.

٧-الأمان الشخصي والذي يعتبر من أهم العوامل التي تشكل أسلوب الحياة.

٨-البيئة وهي لها تأثير واضح وبعيد المدى على تحسين أسلوب الحياة.

ولذلك يمكن تحديد سمات نوعية الحياة فيما يلي: (يحيى،٢٠٠٩، ص ١٠٦٧)

- **الاستقلال:** أن يأخذ الافراد المبادأة وصنع الفرص لحياتهم ورعاية أنفسهم.
- **الفردية:** حيث يعبر الافراد عن تفضيلاتهم ويسعون نحو تحقيق مصالحهم الشخصية.
- **الكرامة:** حيث يدرك الافراد أن كرامتهم مصانة وتحظى بالاحترام.
- **الخصوصية والسرية:** حيث يشعر الافراد بالحفاظ على المعلومات الشخصية الخاصة بهم وسرية تلك المعلومات، وأن تكون لديهم الفرص لان ينفردوا بأنفسهم عندما يريدون ذلك
- **الاستمتاع بالحياة:** إتاحة الفرص للافراد للشعور بالسرور، التعبير عن اهتماماته ويشبع احتياجاته.

- **العلاقات:** حيث يرتبط الافراد بعلاقات مع أقرانهم داخل الدور وكذلك مع الأخرين بالمجتمع وكذلك التواصل مع الأسرة.
- **الأمن والأمان:** حيث يشعر الافراد بالأمن نحو الممتلكات الخاصة بهم والشعور بالأمن النفسي.
- **الارتياح:** وهو الشعور بالراحة والرضا عن النفس وعن الحياة التي يعيشها ليتوافق ويتكيف.

وهناك نوعين متميزين من مؤشرات نوعية حياة لقياس رفاهية الفرد وتتمثل في:

النوع الأول: ويشمل المؤشرات الموضوعية التي توصف بالمعايير المادية وهى تقييس البيئة التي يعيش فيها الناس وتتضمن هذه المؤشرات عدة جوانب مثل الرعاية الصحية والتعليم وخدمات الترفيه والإسكان.

النوع الثاني: ويشمل المؤشرات الذاتية التي تصف كيفية أدراك الناس وتقييمهم للظروف المحيطة بهم. (جبران، ص ٣٩١)

وهناك مجموعة من المقومات لتحسين أسلوب حياة الافراد ترتبط بالناحية الصحية للفرد حيث نجدها تتمثل في أربع نواحي أساسية والتي تأثر بشكل أو بأخر على صحة الأنسان، بل وعلى نموه كما أنها تتفاعل مع بعضها البعض، وهي (الناحية الجسمانية، الناحية العقلية، الناحية الشعورية الناحية النفسية) وتتمثل هذه النواحي الأربع في الاحتياجات الأساسية الأخرى الضرورية لحياة الإنسان التي لا يستطيع العيش بدونها والتي يمكن أن نطلق عليه الاحتياجات الأولية: (الأحمري، ٢٠١٦، ص٧٧)

-**الاحتياجات الفسيولوجية:** وتتضمن (الطعام، الهواء، المسكن النوم).

-**الاحتياج إلى الأمن:** مثل الحاجة إلى العيش في مجتمع أمن بعيدا عن المخاطر.

-**الاحتياج الخاص بالانتماء:** والتي تتضمن (القبول الاجتماعي، التفاعل الاجتماعي، الولاء الاجتماعي)

-**الاحتياج إلى تقدير الذات:** والتي تتضمن (الإحساس بالذات، المهارات المكتسبة، التقدير والاحترام).

-**الاحتياج إلى تحقيق الذات:** والتي تتضمن احتاج (جسماني، عقلي، نفسي)

٣- متعددى الإعاقة

تعرف متعددى الإعاقة بأنه "هم الافراد من كافة الاعمار الزمنية والذين يحتاجون الى دعم مستمر ومكثف في أكثر من نشاط حياتى رئيسى من أجل المشاركة في الأنشطة الاجتماعية التكاملية وللاستمتاع بالمستوى المعيشى المتوفر لافراد المجتمع ممن يعانون من اعاقات متعددة احدهما يسشكل اقل او أكثر ، ويشمل الدعم مختلف الأنشطة الحياتية المختلفة كالحركة ، والتواصل ، والعناية بالذات، والتعلم، والعمل ، والاكتفاء الذاتي". (خليل، ٢٠٢٣،ص٢٢٥.)

وايضا تعرف متعددى الإعاقة بانهم هؤلاء الذين يحتاجون طوال حياتهم او خلال فترة من حياتهم الى خدمات خاصة لكى ينمو او يتعلموا او يتدربوا او يتوافقوا مع متطلبات حياتهم اليومية او الاسرية او الوظيفية او المهنية،ويمكنهم بذلك ان يشاركوا في عمليات التنمية الاجتماعية والاقتصادية بقدر ما يستطيعوا،وباقصى طاقاتهم كمواطنين، ومن ثم فان هؤلاء الأطفال هم ذوى الاجتياجات الخاصة.(السيد، والسرسى والصاوى ،٢٠١٩،ص ١٧٧)

وتعرف أيضا متعددى الإعاقة "بانها مزيجا من اعاقتين او اكثر مما يؤدى الى مشكلات كبيرة في التعلم، او النمو، او السلوك والانفعال، مما يؤثر سلبا على الأداء التعليمى، وبالتالي يتطلب تعليما مصمما بشكل خاص حتى يستفيد الطفل من التعليم، كما لا يعتبر الطفل لديه إعاقة متعددة اذا كان التاثير السلبى على الأداء التعليمى ناتجا فقط عن الصمم والعمى او نتيجة إعاقة في النطق او اللغة وواحدة من حالات الإعاقة الأخرى". (سالم،٢٠٢٣،ص٢٦٧).

وتعرف الباحثة متعددى الإعاقة وفقا للدراسة بانهم "هم الحالات التي يعانون أكثر من إعاقة سواء إعاقة ضعف البصر واعاقة حركية واعاقة سمعية واعاقة عقلية ويحتاجون للدعم من أسرهم لتحسين نوعية حياتهم.

تصنيف متعددى الإعاقة:

وجود أكثرحالة عوق لدى الطفل مثل الصم وكف البصر، أو التخلف العقلى والصم ، أو كف البصر والتخلف العقلى أو متلازمة من المتلازمات مع اعاقات أخرى حركية كالشلل الدماغى وغيرها ، وهذه الاعاقات تؤثر على سلوكيات التواصل واللغة المصاحبة، فهم يعانون من ضعف في التواصل بشكل طبيعى. (خليل، ٢٠٢٣،ص٢٢٥.

خصائص الأطفال متعددى الإعاقة:

تتضمن بعض الخصائص المشتركة للأطفال ذوى الاعاقات المزدوجة اضطرابات في اكتساب مهارات اللغة والتواصل ، وصعوبات الحركة والحاجة الى المساعدة في الأنشطة اليومية وتشمل المجالات الرئيسية للنمو التي عادة ما تتاثر عندالاطفال ذوى الاعاقات المتعددة الأداء العقلى والحسى ، والمهارات الحركية ومهارات التكيف، فضلا عن مهارات الاتصال وقد يظهر الأطفال المصابون باعاقات شديدة او متعددة مجموعة واسعة من الخصائص والتي تتمثل في: " (سالم،٢٠٢٣،ص٢٦٧)

١- محدودية الكلام او التواصل.

٢- مشكلات في الادراك والانتباه.

٣- صعوبات في الذاكرة قصيرة وطويلة المدى.

٤- صعوبة في الحركة الجسدية الأساسية.

٥- الميل الى نسيان المهارات المكتسبة.

٦- قصور في المهارات الاجتماعية والانفعالية.

٧- الميل الى العدوان والسلوك المدمر للذات.

٨- لديه مشكلة في تعميم المهارات من موقف الى موقف اخر مشابه.

٩- الحاجة الى الدعم المستمر في أنشطة الحياة الرئيسية.

خامسا: الإجراءات المنهجية للدراسة.

١- **نوع الدراسة:** تنتمي الدراسة إلى نمط دراسات قياس (عائد التدخل المهني) التي تستهدف اختبار أثر المتغير المستقل وهو (التدخل المرتكز على الاسرة) على المتغير التابع وهو (تحسين نوعية الحياة الاجتماعية لامهات الأطفال متعددى الاعاقة).

٢- **المنهج المستخدم:** اعتمدت الباحثة على استخدام المنهج (التجريبي) تماشياً مع نوع الدراسة**هذا، وقد تم اختيار المنهج " التجريبي " وذلك باستخدام التجربة (القبلية – البعدية) باستخدام جماعة تجريبية واحدة ويتم ذلك عن طريق:**

- تكوين جماعة تجريبية واحدة من أمهات الأطفال متعددى الاعاقة تمثل مجتمع البحث ممثلة للمجتمع الأصلي.
- اخذ موافقة افراد الاسرة للمشاركة مع الباحثة في تنفيذ برنامج التدخل.
- أجراء القياس القبلي على الجماعة التجريبية.
- تطبيق البرنامج مع الجماعة التجريبية (أمهات الأطفال متعددى الاعاقة)، مستخدماً برنامجاً، لتحسين نوعية حياتهم الاجتماعية.
- تم أجراء القياس البعدي على الجماعة التجريبية لدى أمهات الأطفال متعددى الاعاقة ، باستخدام المقياس نفسه، وذلك عقب انتهاء فترة التجربة، والبرنامج.
- التوصل إلى النتائج، ومعرفة الفروق بين الجماعة التجريبية القياسيين القبلي، البعدي.

٣- **أدوات الدراسة. لقد استخدمت الباحثة مجموعة من الأدوات، التي تدعم هذه الدراسة في تحقيق أهدافها، وذلك على النحو الاتي:**

(أ) مقياس تحسين نوعية الحياة الاجتماعية لامهات الأطفال متعددى الاعاقة ، وهو من إعداد الباحثة، ويعد الأداة الرئيسية للقياس القبلي والقياس البعدي في هذه الدراسة ويحتوي على اربع محاور رئيسية وضعت في ضوء أهداف وفروض الدراسة وهي.

- تحسين نوعية الحياة الاسرية لدى أمهات الأطفال متعددى الاعاقة وتتكون من (٨) عبارات
- تحسين نوعية الحياة الاقتصادية لدى أمهات الأطفال متعددى الاعاقة وتتكون من (٨) عبارات
- تحسين نوعية الحياة الصحية لدى أمهات الأطفال متعددى الاعاقة وتتكون من (٨) عبارات

- تحسين نوعية الحياة النفسية لدى أمهات الأطفال متعددى الاعاقة وتتكون من (٨) عبارات

(ب)تحليل محتوى التقارير الدورية لدى أمهات الأطفال متعددى الاعاقة ، وذلك بالتعرف على مدى استفادتهم من البرنامج ، والتي تقوم الباحثة بتسجيلها عقب اجتماعها معهم خلال فترة التجربة.

وسوف تقوم الباحثة بعرض كل أداة على حدة كما يأتي:

أولاً : مقياس " تحسين نوعية الحياة الاجتماعية لامهات الاطفال متعددى الاعاقة **": وقد قامت الباحثة بالخطوات الآتية:**

١- تم الاستعانة بالبحوث، والدراسات السابقة، والكتابات النظرية المتعلقة بتحسين نوعية الحياة الاجتماعية لامهات الأطفال متعددى الاعاقة.

٢- الاطلاع على مجموعة من المقاييس، المرتبطة بموضوع الدراسة، للاهتداء بها، للوصول إلى مقياس، يلاءم أهداف الدراسة.

٣-وقد توصلت الباحثة من كل ذلك إلى محاور أساسية للمقياس وأبعاد لتحقيق أهداف الدراسة، وفروضها، حيث كانت عبارات المقياس قبل التحكيم (٣٦) عبارة، وأصبحت بعد التحكيم (٣٢) عبارة. هذا **وقد راعت الباحثة عند صياغة عبارات المقياس، توافر الشروط الآتية:**

- التأكد أن كل عبارة ترتبط بالبعد. – وضع عبارات قصيرة نسبياً.
- أن تكون الأسئلة أو العبارات غير غامضة. – أن تكون العبارات غير مركبة.
- أن تكون العبارات مناسبة لمستوى الطلاب. – تجنب العبارات السلبية.

٤-**تحديد أوزان فقرات المقياس:** اعتمد هذا المقياس على صياغة الاستجابة، وفق التدرج الثلاثي للتقديرات، وذلك بهدف الكشف عن تحقيق الأبعاد، التي شملها، وتتدرج الأوزان بين نعم (٣)، نعم إلى حد ما (٢)، لا (١) في العبارات الإيجابية والعكس في العبارات السلبية. قام الباحث بتحديد الأبعاد التى اشتمل عليها المقياس فكانت ثلاثة أبعاد تقيس نوعية الحياة الاجتماعية لامهات الاطفال متعددى الاعاقة وهى : نوعية الحياة الاسرية الاقتصادية / الصحية / النفسية

٥-**تحكيم المقياس:** قامت الباحثة بعرض أدوات الدراسة في صورتها المبدئية على عدد (٧) من أعضاء هيئة التدريس ذو الخبرة في مجال التخصص بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم وذلك للتأكد من مدى ارتباط الأبعاد بموضوع المقياس وارتباط العبارات بالأبعاد التي تتضمنها وكذلك التأكد من سلامة صياغة العبارات ومدى وضوحها وفى ضوء الملاحظات التي أنتهى اليها المحكمين، تم أعادة صياغة بعض العبارات وفقاً لكل بعد من أبعاد المقياس. ونظراً لأن المقياس من تصميم الباحثة فقد قامت الباحثة بالتحقق من صدقه وثباته حتى يمكن الاطمئنان

إلى صدق النتائج التي يمكن الوصول إليها، هذا وقد استخدمت الباحثة نوعين من الصدق، هما الصدق الظاهري، والصدق الإحصائي.

(أ) **الصدق الظاهري:** ويقصد به صدق المحكمين من خلال عرض المقياس بصورته الأولى بما يحتويه من الأبعاد على عدد (٧) من الخبراء والمتخصصين من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية بجامعة الفيوم.

(ب) الصدق الإحصائي: هو نوع من أنواع الصدق، وتم حسابه عن طريق أخذ الجزء التربيعي لمعامل ثبات المقياس: الصدق الإحصائي = الجزر التربيعي = &٠.٩٥ = ٠.٩٧

٦-ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار test-Retest للتأكد من أن المقياس يعطى نفس النتائج أو نتائج متقاربة إذا تكرر التطبيق لذا قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة قوامها (٥) من أمهات الأطفال متعددى الاعاقة. وتم توزيع المقياس عليهم مرة أخرى بعد فترة زمنية قدرها (١٥) يوماً، وتم إجراء حساب الثبات العام للمقياس، بتطبيق معامل ارتباط الرتب (لسبيرمان) وبلغ (٠.٩٥) وهو مرتفع في البحوث الاجتماعية، وفى ضوء إجراءات الصدق والثبات أصبح المقياس صالحاً للتطبيق الميداني ويمكن التعديل عليه لإجراء الدراسة الراهنة.

ثانيا: تحليل محتوى التقارير الدورية للاجتماعات: اعتمدت الباحثة على تحليل محتوى التقارير الدورية، التي تسجل عقب كل اجتماع، يعقد في البرنامج ، وفيه يسجل ويوصف سلوك واتجاهات أمهات الاطفال متعددى الاعاقة ، ومدى اشتراكهم في الآراء والأفكار التي يطرح في الاجتماعات، وطبيعة العلاقات والتفاعلات السائدة بين الامهات، ومدى استجابة ومشاركة الاسر في البرنامج. كما تضمنت هذه التقارير تفصيل ما حدث من أنشطة ومناقشات وأدوار في البرنامج ، ومدى استفادة الامهات منه وكيفية تطبيقه.

وتعتمد الباحثة في تحليل محتوى التقارير الدورية للاجتماعات على (البيانات الأولية-محتوى البرنامج-تقييم البرنامج). ملحق رقم (١)

٤- مجالات الدراسة .

أ) **المجال المكاني:** اتخذت الباحثة نادى الاستاد الرياضى بمدينة الفيوم.

<u>مبررات إختيار المجال المكانى</u>

- علاقة الباحثة الجيدة بالعاملين بنادى الاستاد الرياضى
- لكونه المكان الذى يهتم برعاية وتأهيل المعاقين ورفاهية الأطفال واسرهم .
- لكونه أقرب لمحل إقامة الباحثة مما يسهل عملية التدخل المهنى .
- لتوافر العينة به وموافقتهم على تطبيق الدراسة مجالاً مكانياً لتنفيذ البرنامج.

(ب) المجال البشـــرى: طبقت الدراســـة على عينة عمديه مكونة من (٩) أمهات لأطفال متعددى الاعاقة وفقاً للشروط التالية:

- أن يكون لدى الامهات أبناء لديهم أكثر من إعاقة.
- أنهم من الحاصلات على أقل الدرجات على المقياس المستخدم في الدراسة.
- ان يكون مستوى تعليم اسرة المعاق فوق المتوسط.
- أن يكونوا من المقيمين في محافظة الفيوم.
- أن يكون لديهم الاستعداد للمشاركة في تنفيذ البرنامج والالتزام به.
- أن يكون الأسر منتظمة في حضور المحاضرات وليس متقطع في الدراسة.

وفيما يلي وصف عينة الدراسة لهؤلاء الامهات:

جدول رقم (١)

يوضح وصف الجماعة التجريبية من الامهات

م	الصفة	الاستجابة	التكرار	النسبة المئوية
١	السن	٢٥ اقل من ٣٠ سنة	٣	٣٣.٩٪
		من ٣٥ لاقل من ٣٥ سنة	–	–
		من ٣٥ سنة فأكثر	٦	٦٦.٦٪
٢	الحالة الاجتماعية للامهات	متزوجة	٨	٨٨.٩٪
		مطلقة	–	–
		ارملة	١	١١.١٪
٣	الحالة التعليمية للامهات	امية	١	١١.١٪
		تقرأ وتكتب	١	١١.١٪
		مؤهل أقل من المتوسط	–	–
		مؤهل متوسط	٤	٤٤.٤٪
		مؤهل فوق المتوسط	٣	٣٣.٣٪
		مؤهل جامعي	–	–
٤	عمل الام	موظفة	٢	٢٢.٢٪
		اعمل بالتجارة	–	–
		ربة منزل	٧	٧٧.٧٪

٥	الحالة التعليمية للزوج	امي	–	–
		يقرأ وتكتب	١	١١.١٪
		مؤهل أقل من المتوسط	١	١١.١٪
		مؤهل متوسط	٤	٤٤.٤٪
		مؤهل فوق المتوسط	١	١١.١٪
		مؤهل جامعي	٢	٢٢.٢٪
٦	عدد أفراد الاسرة	٣ أفراد	–	–
		٤ أفراد	٢	٢٢.٢٪
		٥ أفراد	٣	٣٣.٣٪
		٦ أفراد	٤	٤٤.٤٪
٧	متوسط الدخل الشهري للاسرة	من ٣٠٠ جنية لأقل من ٦٠٠ جنيه	–	–
		من ٦٠٠ لأقل من ٩٠٠ جنيه	٢	٢٢.٢٪
		من ٩٠٠ جنيه لأقل من ١٢٠٠ جنيه	٢	٢٢.٢٪
		من ١٢٠٠ فأكثر	٥	٥٥.٥٪
٨	هل لدي طفلك اكثر من اعاقة	نعم	٩	١٠٠٪
		لا	–	–

يتضح من الجدول رقم(١) أن الغالبية العظمى من الامهات تقع أعمارهما ما بين من ٣٥ سنة فأكثر ، بنسبة ٦٦.٦٪.٩٪ ، بينما أقل نسبة تقع اعمارهم من ٢٥ اقل من ٣٠ سنة بنسبة ٣٣.٩٪مما يشير الى أن هناك تقارب في المراحل العمرية لعينة الدراسة.

ويتضح من الجدول أيضا الحالة الاجتماعية للامهات حيث أن النسبة الأكبر تمثل ٨٨.٩٪ متزوجين، بينما أقل نسبة وتمثل ١١.١٪ ارامل.

كما يتضح من الجدول أيضا أن النسبة الأكبر من الامهات وتمثل نسبة٤٤.٤٪مؤهلهم متوسط ، ثم يليها نسبة٣٣.٣٪ لديهم مؤهل فوق المتوسط، بينما أقل نسبة وتمثل ١١.١٪ اميون وتقرا وتكتب.

كما تبين من الجدول ان أعلى نسبة من الامهات ربة منزل بنسبة ٧٧.٧٪ واقل نسبة تعمل كموظفة بنسبة ٢٢.٢٪ .

كما يتضح أيضا الجدول الحالة التعليمية للزوج حيث أن النسبة الأكبر منهم وتمثل نسبة٤٤.٤٪مؤهلهم متوسط ، ثم يليها نسبة٢٢.٢٪ لديهم مؤهل جامعى، بينما أقل نسبة وتمثل ١١.١٪ يقرا ويكتب ومؤهل اقل من المتوسط ومؤهل فوق المتوسط.

وأيضا يوضح الجدول عدد أفراد اسرة حيث تمثل النسبة الأكبر بنسبة ٤٤.٤٪ لديهم ٦ أفراد، ثم يليها نسبة٣٣.٣٪ لديهم٥ أفراد، بينما أقل نسبة وتمثل ٢٢.٢٪ لديهم ٤ أفراد.

بينما يوضح الجدول متوسط الدخل الشهري للأسر حيث أن النسبة الأكبر منهم وتمثل نسبة٥٥.٥٪ دخلهم الشهرى من ١٢٠٠ فأكثر بينما أقل نسبة وتمثل ٢٢.٢٪ متوسط الدخل الشهري من ٦٠٠ لأقل من ٩٠٠ جنيه من ٩٠٠ جنيه لأقل من ١٢٠٠ جنيه.

وأيضا الجدول يتضح ان الأسر لديهم اطفال مصابين بأكثر من إعاقة بنسبة ١٠٠٪وهذا يتوافر مع شروط العينة المختارة في برنامج التدخل.

(ج): المجال الزمنى: استغرقت الدراسة ثلاث أشهر من ٩/١/ ٢٠٢٤م إلى ٢٠٢٤/١٢/١م واشتمل البرنامج على محاضرات وورش عمل ومناقشات جماعية وتحليل مواقف ونمذجة ولعب الدور.

سادسا: برنامج قائم على التدخل المرتكز على الاسرة في تحسين نوعية الحياة الاجتماعية لامهات الأطفال متعددى الاعاقة

أولا: أهداف البرنامج: -

يتمثل الهدف العام للبرنامج في هذه الدراسة في التدخل المرتكز على الاسرة في تحسين نوعية الحياة الاجتماعية لامهات الأطفال متعددى الاعاقة ، حيث يتم تحقيق هذا الهدف من خلال مجموعة من الأهداف الفرعية تتمثل في:

١- مساعدة أمهات اطفال متعددى الاعاقة (نسق التدخل) لتحسين نوعية الحياة الاسرية

٢- مساعدة أمهات اطفال متعددى الاعاقة (نسق التدخل) لتحسين نوعية الحياة الاقتصادية.

٣- مساعدة أمهات اطفال متعددى الاعاقة (نسق التدخل) لتحسين نوعية الحياة الصحية.

٤- مساعدة أمهات اطفال متعددى الاعاقة (نسق التدخل) لتحسين نوعية الحياة النفسية.

ثانيا: الأسس التي يقوم عليه برنامج التدخل المهنى.

١- الهدف الرئيسى للدراسة الحالية وما انبثق عنه من اهداف فرعية.

٢- الاعتماد على الأسلوب العلمي في تحسين نوعية الحياة الاجتماعية لامهات الأطفال متعددى الاعاقة.

٣- تناسب المحتوي النظري والتطبيقي للبرنامج مع المستوي العقلي لامهات الأطفال متعددى الاعاقة لكي يحقق البرنامج الهدف منه.

٤- ضرورة مشاركة افراد الاسرة في برنامج التدخل المهنى ويقتصر دور الباحثة على التوجيه والدعم وتقديم المعلومات.

٥- تدعيم العلاقة المهنية بين الباحثة، وعينة الدراسة، وأعضاء الفريق الذي يعاون الباحثة.

٦- تطبيق مبادئ التدخل المرتكز على الاسرة.

٧- نتائج الدراسات السابقة والمراجع النظرية.

ثالثا: أنساق برنامج التدخل المهنى.

١-**نسق العميل:** وتعني به أمهات الأطفال متعددى الاعاقة المستهدف لتحسين نوعية حياتهم الاجتماعية .

٢-**نسق العمل:** وتشمل نادى الاستاد الرياضى بمدينة الفيوم وفريق العمل ككل.

٣-**نسق المستهدف:** وهم أمهات الأطفال متعددى الاعاقة المستهدف لتحسين نوعية حياتهم الاجتماعية والمراد التأثير فيهم أو تغييرهم من خلال البرنامج حتى يتم تحقيق الهدف المنشود وهو" تحسين نوعية حياتهم الاجتماعية".

٤-**نسق محدث للتغيير:** ويقصد به الباحثة وفريق العمل المشارك معها في تنفيذ البرنامج، وما تقوم به من إجراءات مهنية بما تستخدمه من أساليب وأدوات بحثية واستراتيجيات مهنية لتحقيق الهدف من إجراء الدراسة الحالية.

رابعا: الاستراتيجيات المستخدمة في برنامج التدخل المهنى: -

هذا وقد اعتمدت الباحثة على العديد من الاستراتيجيات التي استفادت منها في البرنامج الخاص بالدراسة الحالية فيما يلي:

١- **استراتيجية التوضيح:** وذلك لتوضيح أهمية تنفيذ البرنامج وضرورة المشاركة النشطة لافراد الاسرة في برنامج التدخل ودور الاسرة في نجاح هذا البرنامج وتحسين حياة أمهات الأطفال متعددى الاعاقة اثناء تنفيذ برنامج التدخل المهني.

٢- **استراتيجية التعبير عن الأفكار:** تستخدم لإتاحة الفرصة لامهات الأطفال متعددى الإعاقة في التعبير عن المشاعر والأفكار والاتجاهات نحو الإعاقة والمواقف التي تواجهم .

٣- **استراتيجية الإقناع:** وتستهدف إقناع الاسرة بضرورة المشاركة في تنفيذ البرنامج للمساعدة في تحسين حياة أمهات الأطفال متعددى الاعاقة من خلال تزويدهم بالأساليب المهنية من خلال اشراك الاسرة في برنامج التدخل المهنى.

٤- **استراتيجية التعليم:** وتركز على تعليم أمهات الأطفال متعددى الاعاقة ببعض المعارف والمعلومات حول أساليب التعامل مع أطفالهم المعاقين وتعديل الأفكار الخاطئة لديهم والعمل على تعديل السلوكيات السلبية تجاههم .

٥- **استراتيجية القصة:** والتي تركز على اتاحة الفرصة للأمهات من سرد المواقف التي واجهتهم مع أطفالهم المعاقيين.

٦- **استراتيجية التفاعل:** وهي تستخدم كوسيلة لإتاحة الفرصة لامهات الأطفال متعددى الاعاقة لتبادل وجهات النظر من مختلف الموضوعات التي يشملها البرنامج لتحسين حياتهم وتحديد نقاط القوة للاسرة لمواجهة احتياجاتها.

خامسا: الأساليب والتكنيكيات المستخدمة في التدخل المهنى.

تتنوع الأساليب والتكنيكيات الفنية المستخدمة في هذا البرنامج وذلك للاستفادة من مميزات كل أسلوب أو تكنيك في تحقيق الهدف من البرنامج للامهات ومن هذه الأساليب:

١- **المحاضرات:** ويستهدف إكساب أمهات الأطفال متعددى الاعاقة محتوى نظريا نحو الإعاقة وتقبلها لتحسين حياتهم وأيضا عرضا موجزا عن أنواع الاعاقات والضغوط التي تواجهم نتيجة وجود اعاقة لديهم .

٢- **الحوار والمناقشة الجماعية:** وهى من خلال تدعيم أمهات الأطفال متعددى الاعاقة بالجوانب المعرفية عن أنواع الإعاقة والمشكلات التي تؤثر عليهم وهذا الأسلوب عبارة عن مناقشة متكاملة بين مجموعة من المتخصصين والمستهدفين من أمهات الاطفال متعددى الاعاقة في موضوع معين مثال ذلك مناقشة جماعية حول الصعوبات والمشكلات التي تواجه متعددى الاعاقة وكيفية مواجهتها.

٣- **المناظرات:** تستخدم الباحثة لاشراك افراد الاسرة كركيزة أساسية في تعليم أمهات الأطفال متعددى الإعاقة احتياجات وخصائص ابنائهم المعاقين وتعزيز التواصل بين أمهات الأطفال متعددى الإعاقة

٤- **الاجتماعات:** وذلك لتوضيح أهمية برنامج التدخل لامهات الأطفال متعددى الاعاقة ولتقريب وجهات النظر المختلفة بين جميع الأطراف المشاركة بالبرنامج. وتحديد مدى نجاح البرنامج في تحقيق أهدافه التي خطط لتحقيقها والصعوبات التي واجهت تنفيذ الإجراءات ومدى الاستفادة من برنامج التدخل المهني.

٥- **ورش عمل:** من خلال تشكيل أمهات الأطفال متعددى الاعاقة وأسرهم إلى مجموعتين لمناقشة سلوكيات أطفالهم المعاقين وسرد بعض القصص والمواقف التي يتعرضون اليها مع أطفالهم المعاقين وكيفية التصدي لها.

٦- **المقابلات:** وهي مع أمهات الأطفال متعددى الإعاقة لكسب تأييدهم بضرورة مشاركتهم في تنفيذ البرنامج بما يعود عليهم بالفائدة.

٧- **النماذج التعليمية:** من خلال عرض بعض النماذج المشجعة من متحدى الإعاقة وكيفية التغلب عن الإعاقة.

سادسا: مهارات الباحثة في برنامج التدخل المهنى.

١- **مهارة الإنصـات:** وهي التي تتعلق بالإنصـات الجيد لامهات الأطفال متعددى الاعاقة حول كيفية التعامل مع مشكلاتهم وكيفية التغلب عليها.

٢- **مهارة الاتصـال:** وهي التي تتمثل في تحقيق التواصـل بين أمهات الأطفال متعددى الاعاقة بعضهم البعض وبين الباحثة وأمهات اطفال متعددى الاعاقة وإقناعهم بضرورة المشاركة في البرنامج حتى يكونوا قادرين على التفاعل بإيجابية مع المواقف المختلفة.

٣- **مهارة التسجيل:** وهي تتمثل في تسجيل التفاعلات والعلاقات والمواقف الجماعية التي تحدث أثناء تنفيذ البرنامج مع أمهات متعددى الاعاقة (الجماعة التجريبية).

٤- **مهارة الملاحظة:** وهي التي تتعلق بملاحظة طبيعة التفاعلات والعلاقات المرتبطة بين الباحثة وأمهات أطفال متعددى الاعاقة وبين أمهات أطفال متعددى الاعاقة بعضهم البعض. وملاحظتهم لمواجهة المواقف الاجتماعية.

سابعا: الأدوار المهنية المستخدمة في برنامج التدخل المهنى:

ويمكن تحديد أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي التي يمكن استخدامها في الآتي:

١- **دور المخطط:** ويتجلى ذلك في وضع خطة للبرنامج بحيث يشتمل علي أنشطة متنوعة , والعمل علي تنفيذها وفقا للبرنامج المعد لذلك في ضوء الفترة الزمنية المحددة له .

٢- **دور المرشد:** في مساعدة أمهات اطفال متعددى الاعاقة وإرشادهم على تحسين حياتهم.

٣- **دور التربوي:** في تزويد أمهات اطفال متعددى الاعاقة بالمعلومات والمهارات المطلوبة لتحسين قدراتهم حول التعامل مع المشكلات الاجتماعية التي يواجها متعددى الاعاقة.

٤- **دور ممثل التغير:** من خلال المشاركة في تحديد المشكلات والقضايا التي يواجهها الامهات، والجوانب التي يمكن تنميتها وتطويرها للارتقاء بمستوي المهنة من خلال تزويدهم بالمهارات اللازمة للتدخل للمساعدة على حل المشكلات المختلفة

٥- **دور الملاحظ:** من خلال هذا الدور يقوم الباحث بملاحظة العلاقات والتفاعلات بين الأمهات بعضهن البعض وبينهم وبين الباحثة وملاحظة الاسهامات التي قامت بها كل أمهات الاطفال متعددى الإعاقة في تحقيق اهداف البرنامج وأيضا ملاحظة مدى حرص الأمهات على الالتزام بمواعيد الاجتماعات ومدى التزامهم بالحضور.

ثامنا: مراحل برنامج التدخل المهنى: قد تم تحديد مراحل البرنامج في تحسـين نوعية الحياة الاجتماعية لامهات الأطفال متعددى الاعاقة محل الدراسة وجاءت على النحو الاتي:

المرحلة الأولى: مرحلة البداية قبل البرنامج:

وفى هذه المرحلة قد تم تحقيق النقاط الآتية:

- التعرف على عينة الدراسة.
- اختيار نادى الاستاد الرياضى (المجال المكاني للدراسة).
- اختيار عينة البحث من خلال مجموعة من الشروط الأساسية من حيث السن والتعليم والتي ستضح تفصيلياً في المجال البشرى.

المرحلة الثانية: مرحلة الاستعداد للبرنامج:

- تم اختيار عينة عمدية لمن توافر فيهن الشروط والخصائص المحددة وكان عددهم ٩ من أمهات الأطفال متعددى الإعاقة.
- التعرف على الجماعة التجريبية.
- أجراء القياس القبلي على أمهات الأطفال متعددى الاعاقة والاتفاق معهم على مواعيد الاجتماعات.
- الاتفاق مع أمهات الأطفال متعددى الاعاقة على البرنامج ومواعيد الاجتماعات يومي (الأحد، الأربعاء) من كل أسبوع.

المرحلة الثالثة: مرحلة تنفيذ البرنامج: وفيها يتم تنفيذ البرنامج الفعلي لمدة (ثلاثة أشهر) بالاتفاق مع أمهات الأطفال متعددى الاعاقة بما يتضمن من أنشطة وبرامج.

المرحلة الرابعة: مرحلة التقويم: وفيها تقوم الباحثة بتطبيق القياس البعدي، لمعرفة نتائج برنامج التدخل المهنى، وذلك بمقارنته بالقياس القبلي لامهات الاطفال متعددى الاعاقة قبل البرنامج. حيث تعتبر هذه المرحلة، هي المرحلة النهائية التي انتهى عندها الوقت المحدد للبرنامج لتحديد مدى الاستفادة من البرنامج والمعوقات التي واجهت أمهات الأطفال متعددى الاعاقة أثناء التنفيذ.

تاسعا: محتوى برنامج التدخل المهنى:بعد تحديد أهداف وأسس البرنامج يأتي تحديد محتوى تنفيذ البرنامج الذي يمكن استخدامه كوسيلة لتحقيق هذه الأهداف ومحتوى البرنامج لابد أن يكون مناسبًا لامهات الأطفال متعددى الاعاقة، وقد روعي في صياغة محتوى البرنامج الآتي:

- تناسب الأنشطة التي يتم تنفيذها مع خصائص أمهات الأطفال متعددى الاعاقة وميولهم وحاجاتهم.
- استخدام الباحثة للعديد من الأساليب مثل (المحاضرات – ورش عمل – عرض الصور والملصقات – المناقشات الجماعية).
- أن يكون محتوى النشاط مناسب من حيث الوقت الذي ينفذ فيه فلا يكون قصيرًا جدًا فيفقد الغرض منه، ولا يكون طويل جدًا فيبعث الملل في نفوس أمهات متعددى الاعاقة.

- التنظيم والترتيب لأي نشاط قبل بدؤه .

وفيما يلي عرض لمحتوى خطة تنفيذ البرنامج الخاص بهذه الدراسة. انظر ملحق رقم (٢)

سابعا: اختبار فروض الدراسة ونتائجها:

١- **النتائج المرتبطة بالإجابة على الفرض الرئيسي للدراسة ومؤداه**: من المتوقع وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استخدام برنامج قائم على التدخل المرتكز على الاسرة لتحسين نوعية الحياة الاجتماعية لامهات الأطفال متعددى الاعاقة؟ **ويتم الإجابة على الفرض الرئيسي للدراسة من خلال الإجابة على الفروض الفرعية للدراسة وتتمثل في:**

أ- **النتائج المرتبطة بالإجابة على الفرض الفرعي الأول ومؤداه:** من المتوقع وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استخدام برنامج قائم على التدخل المرتكز على الاسرة لتحسين نوعية الحياة الاسرية لدى أمهات الأطفال متعددى الاعاقة

جدول رقم (٢)

الفرق بين النسب المئوية لاستجابات عينة البحث

في القياس القبلي والبعدي لأعضاء الجماعة التجريبية للبعد الأول والخاص بتحسين نوعية الحياة الاسرية لدى أمهات الأطفال متعددي الإعاقة ن= ٩

م	العبارة	القياس القبلي (الجماعة التجريبية)										القياس البعدي (الجماعة التجريبية)									
		نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الاوزان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القوة النسبية	الترتيب	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الاوزان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك							ك	%	ك	%	ك	%					
١	اشارك في المناسبات الاجتماعية للاسرة مع أبني المعاق	٥	٥٥,٥٪	٣	٣٣,٣٪	١	١١,١٪	22	2.4	0.73	٨١,٤٪	٣	٩	١٠٠٪	-	-	-	-	27	3	0	١٠٠٪	١
٢	اندمج مع اسرتى في المجتمع	٢	٢٢,٢٪	٦	٦٦,٦٪	١	١١,١٪	١٩	2.1	0.60	٧٠,٣٪	٨	٩	١٠٠٪	-	-	-	-	27	3	0	١٠٠٪	١
٣	أحرص على قضاء معظم وقتي مع اسرتى	٣	٣٣,٣٪	٦	٦٦,٦٪	-	-	21	2.3	0.50	٧٧,٧٪	٦	٨	٨٨,٨٪	١	١١,١٪	-	-	26	2.8	0.33	٩٦,٢٪	٥
٤	أشارك أسرتى في القرارات الخاصة بأبني المعاق	٩	١٠٠٪	-	-	-	-	27	3	0.00	١٠٠٪	١	٩	١٠٠٪	-	-	-	-	27	3	0	١٠٠٪	١
٥	اشعر بالتكيف مع اسرتى في المجتمع	٣	٣٣,٣٪	٦	٦٦,٦٪	-	-	21	2.3	0.50	٧٧,٧٪	٦	٥	٥٥,٥٪	٤	٤٤,٤٪	-	-	23	2.5	0.52	٨٥,١٪	٨
٦	أتابع أسرتي فيما يتخذون من قرارات	٣	٣٣,٣٪	٥	٥٥,٥٪	١	١١,١٪	22	2.4	0.73	٨١,٤٪	٣	٨	٨٨,٨٪	١	١١,١٪	-	-	26	2.8	0.33	٩٦,٢٪	٥
٧	أشعر بالاحترام المتبادل بيني وبين أفراد أسرتي	٨	٨٨,٨٪	١	١١,١٪	-	-	26	2.8	0.33	٩٦,٢٪	٢	٩	١٠٠٪	-	-	-	-	27	3	0	١٠٠٪	١
٨	اشعر بأهميتي بين افراد أسرتي	٤	٤٤,٤٪	٥	٥٥,٥٪	-	-	22	2.4	0.53	٨١,٤٪	٣	٨	٨٨,٨٪	١	١١,١٪	-	-	26	2.8	0.33	٩٦,٢٪	٥
	المتوسط الحسابي	٢,٥											٢,٩										
	القوة النسبية	٨٣,٣٪											٩٦,٧٪										

يتضح من الجدول رقم (٢) والذى يتناول الفرق بين استجابات عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي لأعضاء الجماعة التجريبية للبعد الأول الخاص بتحسين نوعية الحياة الاسرية لدى أمهات الأطفال متعددي الإعاقة حيث بلغ المتوسط الحسابي في القياس القبلي للجماعة التجريبية (٢.٥) والقوة النسبية بلغت(٨٣.٣٪) ، بينما جاء في القياس البعدي المتوسط الحسابي (٢.٩) والقوة النسبية هي(٩٦.٧٪) ويتضح من ذلك انخفاض مستوى متوسط البعد الأول في القياس القبلي بينما جاء بمستوى مرتفع في القياس البعدي للجماعة التجريبية مما يؤكد على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أعضاء الجماعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي للبعد الأول وهو ما يشير الى نجاح برنامج التدخل المرتكز على الاسرة لتحسين نوعية الحياة الاسرية لدى أمهات الأطفال متعددي الإعاقة.

وبالنظر الى عبارات البعد في القياس القبلي وبحساب درجة استجابة العبارات، نجد ان العبارات الأقل في درجات الاستجابة جاءت على النحو التالي جاء في الترتيب الأخير عبارة رقم(٢) وهى "اندمج مع اسرتى في المجتمع" بمتوسط حسابي (٢.١) والقوة النسبية هي(٧٠.٣٪) ثم جاء في الترتيب الذى يليه عبارة رقم (٣، ٥) وهى "أحرص على قضاء معظم وقتي مع اسرتى" وايضا "اشعر بالتكيف مع اسرتى في المجتمع" بمتوسط حسابي (٢.٣) والقوة النسبية هي(٧٧.٧٪) ويتضح ذلك وجود انخفاض في تحسين نوعية الحياة الاسرية لدى أمهات الأطفال متعددي الإعاقة.

وبعد تطبيق برنامج التدخل المرتكز على الاسرة التي قامت به الباحثة نجد انه تحقق صدق الفرض الفرعي الأول وهو توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات لتحسين نوعية الحياة الاسرية لدى أمهات الأطفال متعددي الإعاقة قبل وبعد اجراء البرنامج لصالح القياس البعدي فقد جاء في القياس البعدي المتوسط الحسابي(٢.٩) والقوة النسبية (٩٦.٧٪) وبالتالي فقد تغير نسب العبارات في القياس البعدي عنه في القياس القبلي فنجد ان ترتيب العبارات من حيث درجة الاستجابة وقوة التأثير حيث جاءت في الترتيب الأول العبارة رقم (١، ٢ ،٤، ٧) وهى "اشارك في المناسبات الاجتماعية للاسرة مع أبني المعاق" وأيضا "اندمج مع اسرتى في المجتمع" وأيضا " أشارك أسرتى في القرارات الخاصة بأبني المعاق " وأيضا " أشعر بالاحترام المتبادل بيني وبين أفراد أسرتي" بمتوسط حسابي (٣) والقوة النسبية هي(١٠٠٪) ثم جاء في الترتيب الثاني العبارة رقم(٣، ٦، ٨) وهى "أحرص على قضاء معظم وقتي مع اسرتى" وأيضا "أتابع أسرتي فيما يتخذون من قرارات" وأيضا "اشعر بأهميتي بين افراد أسرتي" بمتوسط حسابي (٢.٨) والقوة النسبية هي(٩٦.٢٪) وفى الترتيب الثالث جاءت العبارة رقم(٥) وهى "اشعر بالتكيف مع اسرتى في المجتمع" بمتوسط حسابي (٢.٥) والقوة النسبية هي(٨٥.١٪) ويتضح من ذلك ارتفاع تحسين نوعية الحياة الاسرية لدى أمهات الأطفال متعددي الإعاقة ويعود ذلك الى برنامج التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية.

ب-النتائج المرتبطة بالإجابة على الفرض الفرعي الثانى ومؤداه: من المتوقع وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استخدام برنامج قائم على التدخل المرتكز على الاسرة لتحسين نوعية الحياة الاقتصادية لدى أمهات الأطفال متعددى الاعاقة

جدول رقم (٣) الفرق بين النسب المئوية لاستجابات عينة البحث

في القياس القبلي والبعدي لأعضاء الجماعة التجريبية للبعد الثاني والخاص بتحسين نوعية الحياة الاقتصادية لدى أمهات الأطفال متعددي الإعاقة ن= ٩

م	العبارة	القياس القبلي (الجماعة التجريبية)										القياس البعدي (الجماعة التجريبية)									
		نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الاوزان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القوة النسبية	الترتيب	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الاوزان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%						ك	%	ك	%	ك	%					
١	أقوم بتلبية جميع احتياجات افراد أسرتي	٣	٣٣,٣٪	٦	٦٦,٦٪	-	-	21	2.3	0.50	٧٧,٧٪	٣	٦	٦٦,٦٪	٣	٣٣,٣٪	-	-	24	2.6	0.5	٨٨,٨٪	٤
٢	تتنوع مصادر دخلي لتحسين نوعية حياة اسرتى	١	١١,١٪	٤	٤٤,٤٪	٤	٤٤.٤٪	15	1.6	0.71	٥٥,٥٪	٨	٥	٥٥,٥٪	٣	٣٣,٣٪	١	١١,١٪	22	2.4	0.72	٨١,٤٪	٦
٣	ابتكر مصادر دخل جديدة لشراء الأجهزة التعويضية لأبنى المعاق	١	١١,١٪	٦	٦٦,٦٪	٢	٢٢.٢٪	17	1.8	0.60	٦٢,٩٪	٦	٤	٤٤,٤٪	٤	٤٤,٤٪	١	١١,١٪	21	2.3	0.70	٧٧,٧٪	٧
٤	اهتم بمواجهة مشكلاتي الاقتصادية مع افراد اسرتى	٦	٨٦٦,٦	٣	٣٣,٣٪	-	-	24	2.6	0.50	٨٨,٨٪	٢	٩	٩٩,٩٪	-	-	-	-	27	3	0	١٠٠٪	١
٥	أقوم على تأمين المستقبل المالي لأبنى المعاق واسرتى	٤	٤٤,٤٪	٣	٣٣,٣٪	٢	٢٢.٢٪	20	2.2	0.83	٨١,٤٪	٤	٦	٦٦,٦٪	٣	٣٣,٣٪	-	-	24	2.6	0.5	٨٨,٨٪	٤
٦	احصل على معاش كفالة وكرامة من الضمان الاجتماعي لأبنى المعاق	٣	٣٣,٣٪	١	١١,١٪	٥	٥٥,٥٪	16	1.7	0.97	٥٩,٢٪	٧	٥	٥٥,٥٪	١	١١,١٪	٣	٣٣,٣٪	20	2.2	0.97	٨١,٤٪	٨
٧	اتحمل الكثير من النفقات الطبية، ومصاريف العلاج الخاصة بأبني المعاق	٨	٨٨,٨٪	١	١١,١٪	-	-	26	2.8	0.33	٩٦,٢٪	١	٨	٨٨,٨٪	١	١١,١٪	-	-	26	2.8	0.33	٩٦,٢٪	٢
٨	اعلم ببرامج التأهيل بما تتناسب مع قدرات ابنى المعاق	١	١١,١٪	٥	٥٥,٥٪	٢	٢٢.٢٪	18	2	0.71	٦٦,٦٪	٥	٨	٨٨,٨٪	١	١١,١٪	-	-	26	2.8	0.33	٩٦,٢٪	٢
	المتوسط الحسابي	٢,١٨											٢,٦٣										
	القوة النسبية	٧٢,٦٪											٨٧,٩٪										

يتضح من الجدول رقم (٣) والذى يتناول الفرق بين استجابات عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي لأعضاء الجماعة التجريبية للبعد الثاني الخاص بتحسين نوعية الحياة الاقتصادية لدى أمهات الأطفال متعددي الاعاقة حيث بلغ المتوسط الحسابي في القياس القبلي للجماعة التجريبية (٢.١٨) والقوة النسبية بلغت(٧٢.٦٪) ، بينما جاء في القياس البعدي المتوسط الحسابي (٢.٦٣) والقوة النسبية هي(٨٧.٩٪) ويتضح من ذلك انخفاض مستوى متوسط البعد الثاني في القياس القبلي بينما جاء بمستوى مرتفع في القياس البعدي للجماعة التجريبية مما يؤكد على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أعضاء الجماعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي للبعد الثاني وهو ما يشير الى نجاح برنامج التدخل المرتكز على الاسرة لتحسين نوعية الحياة الاقتصادية لدى أمهات الأطفال متعددي الاعاقة.

وبالنظر الى عبارات البعد في القياس القبلي وبحساب درجة استجابة العبارات، نجد ان العبارات الأقل في درجات الاستجابة جاءت على النحو التالي جاء في الترتيب الأخير عبارة رقم(٢) وهى " تتنوع مصادر دخلي لتحسين نوعية حياة اسرتى " بمتوسط حسابي (١.٦) والقوة النسبية هي(٥٥.٥٪) ثم جاء في الترتيب الذى يليه عبارة رقم (٦) وهى " احصل على معاش كفالة وكرامة من الضمان الاجتماعي لأبنى المعاق " بمتوسط حسابي (١.٧) والقوة النسبية هي(٥٩.٢٪) وأيضا جاءت العبارة الذى يليه رقم(٣) " ابتكر مصادر دخل جديدة لشراء الأجهزة التعويضية لأبنى المعاق " بمتوسط حسابي (١.٨) والقوة النسبية هي(٦٢.٩٪) ويتضح ذلك وجود انخفاض في تحسين نوعية الحياة الاقتصادية لدى أمهات الأطفال متعددي الإعاقة.

وبعد تطبيق برنامج التدخل المرتكز على الاسرة التي قامت به الباحثة نجد انه تحقق صدق الفرض الفرعي الثاني وهو توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات لتحسين نوعية الحياة الاقتصادية لدى أمهات الأطفال متعددي الإعاقة قبل وبعد اجراء البرنامج لصالح القياس البعدي فقد جاء في القياس البعدي المتوسط الحسابي(٢.٦٣) والقوة النسبية (٨٧.٩٪) وبالتالي فقد تغير نسب العبارات في القياس البعدي عنه في القياس القبلي فنجد ان ترتيب العبارات من حيث درجة الاستجابة وقوة التأثير حيث جاءت في الترتيب الأول العبارة رقم (٤) وهى " اهتم بمواجهة مشكلاتي الاقتصادية " بمتوسط حسابي (٣) والقوة النسبية هي(١٠٠٪) ثم جاء في الترتيب الثاني العبارة رقم(٧، ٨) وهى " اتحمل الكثير من النفقات الطبية، ومصاريف العلاج الخاصة بأبني المعاق " وأيضا " اعلم ببرامج التأهيل بما تتناسب مع قدرات وامكانيات ابنى المعاق " بمتوسط حسابي (٢.٨) والقوة النسبية هي(٩٦.٢٪) وفى الترتيب الثالث جاءت العبارة رقم(١، ٥) وهى " أقوم بتلبية جميع احتياجات افراد أسرتي " وأيضا "أقوم على تأمين المستقبل المالي لأبنى المعاق واسرتى" بمتوسط حسابي (٢.٦) والقوة النسبية هي(٨٨.٨٪) ويتضح من ذلك ارتفاع تحسين نوعية الحياة الاقتصادية لدى أمهات الأطفال متعددي الإعاقة ويعود ذلك الى برنامج التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية.

أ- (ج) **النتائج المرتبطة بالإجابة على الفرض الفرعي الثالث ومؤداه:** من المتوقع وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استخدام برنامج قائم على التدخل المرتكز على الاسرة لتحسين نوعية الحياة الصحية لدى أمهات الأطفال متعددى الاعاقة

جدول رقم (٤) الفرق بين النسب المئوية لاستجابات عينة البحث

في القياس القبلي والبعدي لأعضاء الجماعة التجريبية ة للبعد الثالث والخاص بتحسين نوعية الحياة الصحية لدى أمهات الأطفال متعددي الإعاقة ن=٩

م	العبارة	القياس القبلي (الجماعة التجريبية)										القياس البعدي (الجماعة التجريبية)									
		نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الاوزان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القوة النسبية	الترتيب	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الاوزان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك							ك	%	ك	%	ك	%					
١	لدى المعرفة بخدمات الرعاية الصحية المقدمة لي	٩	١٠٠٪	-	-	-	-	27	3	0.00	١٠٠٪	١	٩	١٠٠٪	-	-	-	-	27	3	0	١٠٠٪	١
٢	اساعد أبني المعاق على تعلم النظافة الشخصية	٧	٧٧,٧٪	٢	٢٢,٢٪	-	-	25	2.7	0.44	٩٢,٥٪	٢	٩	١٠٠٪	-	-	-	-	27	3	0	١٠٠٪	١
٣	احصل على الأدوية اللازمة بالمستشفيات	٣	٣٣,٣٪	٤	٤٤,٤٪	٢	٢٢,٢٪	19	2.1	0.78	٧٠,٣٪	٦	٧	٧٧,٧٪	١	١١,١٪	١	١١,١٪	24	2.6	0.70	٨٨,٨٪	٧
٤	اهتم بعمل الكشف الدوري باستمرار للاطمئنان على صحتي	٧	٧٧,٧٪	١	١١,١٪	١	١١,١٪	24	2.6	0.71	٨٨,٨٪	٣	٩	٩٩,٩٪	-	-	-	-	27	3	0	١٠٠٪	١
٥	اهتم بعمل التحاليل بمراكز رعاية الأمومة والطفولة	٣	٣٣,٣٪	٥	٥٥,٥٪	١	١١,١٪	20	2.2	0.67	٧٤٪	٥	٧	٧٧,٧٪	٢	٢٢,٢٪	-	-	25	2.7	0.44	٩٢,٥٪	٦
٦	اهتم باكتساب مهارات العناية الذاتية	٢	٢٢,٢٪	٤	٤٤,٤٪	٣	٣٣,٣٪	17	1.8	0.78	٦٢,٩٪	٧	٩	١٠٠٪	-	-	-	-	27	3	0	١٠٠٪	١
٧	احرص على ممارسة الأنشطة الرياضية بشكل يومي	-	-	٦	٦٦,٦٪	٣	٣٣,٣٪	15	1.6	0.50	٥٥,٥٪	٨	٣	٣٣,٣٪	٦	٦٦,٦٪			21	2.3	0.5	٧٠,٣٪	٨
٨	أوفر لأبنى المعاق العلاج المناسب لنوع الاعاقة	٦	٦٦,٦٪	٢	٢٢,٢٪	١	١١,١٪	23	2.5	0.73	٨٥,١٪	٤	٩	١٠٠٪	-	-	-	-	27	3	0	١٠٠٪	١
	المتوسط الحسابي								٢,٣٦											٢,٨٤		
	القوة النسبية								٧٨,٧٪											٩٤,٩٪		

يتضح من الجدول رقم (٤) والذى يتناول الفرق بين استجابات عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي لأعضاء الجماعة التجريبية للبعد الثالث الخاص بتحسين نوعية الحياة الصحية لدى أمهات الأطفال متعددي الاعاقة حيث بلغ المتوسط الحسابي في القياس القبلي للجماعة التجريبية (٢.٣٦) والقوة النسبية بلغت(٧٨.٧٪) ، بينما جاء في القياس البعدي المتوسط الحسابي (٢.٨٤) والقوة النسبية هي(٩٤.٩٪) ويتضح من ذلك انخفاض مستوى متوسط البعد الثالث في القياس القبلي بينما جاء بمستوى مرتفع في القياس البعدي للجماعة التجريبية مما يؤكد على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أعضاء الجماعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي للبعد الثاني وهو ما يشير الى نجاح برنامج التدخل المرتكز على الاسرة لتحسين نوعية الحياة الصحية لدى أمهات الأطفال متعددي الاعاقة.

وبالنظر الى عبارات البعد في القياس القبلي وبحساب درجة استجابة العبارات، نجد ان العبارات الأقل في درجات الاستجابة جاءت على النحو التالي حيث جاء في الترتيب الأخير عبارة رقم(٧) وهى " احرص على ممارسة الأنشطة الرياضية بشكل يومي " بمتوسط حسابي (١.٦) والقوة النسبية هي(٥٥.٥٪) ثم جاء في الترتيب الذى يليه عبارة رقم (٦) وهى " اهتم باكتساب مهارات العناية الذاتية " بمتوسط حسابي (١.٨) والقوة النسبية هي(٦٢.٩٪) وأيضا جاءت العبارة الذى يليه رقم(٣) " احصل على الأدوية اللازمة بالمستشفيات " بمتوسط حسابي (٢.٠١) والقوة النسبية هي(٧٠.٣٪) ويتضح ذلك وجود انخفاض في تحسين نوعية الحياة الاقتصادية لدى أمهات الأطفال متعددي الإعاقة.

وبعد تطبيق برنامج التدخل المرتكز على الاسرة التي قامت به الباحثة نجد انه تحقق صدق الفرض الفرعي الثالث وهو توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات لتحسين نوعية الحياة الصحية لدى أمهات الأطفال متعددي الإعاقة قبل وبعد اجراء البرنامج لصالح القياس البعدي فقد جاء في القياس البعدي المتوسط الحسابي(٢.٨٤) والقوة النسبية (٩٤.٩٪) وبالتالي فقد تغير نسب العبارات في القياس البعدي عنه في القياس القبلي فنجد ان ترتيب العبارات من حيث درجة الاستجابة وقوة التأثير حيث جاءت في الترتيب الأول العبارة رقم (١، ٢، ٤، ٦، ٨) وهى " لدى المعرفة بخدمات الرعاية الصحية المقدمة لي " وأيضا "اساعد أبني المعاق على تعلم النظافة الشخصية" واهتم بعمل الكشف الدوري باستمرار للاطمئنان على صحتي" "واهتم باكتساب مهارات العناية الذاتية" "أوفر لأبنى المعاق العلاج المناسب لنوع الإعاقة" بمتوسط حسابي (٣) والقوة النسبية هي(١٠٠٪) ثم جاء في الترتيب الثاني العبارة رقم(٥) وهى " اهتم بعمل التحاليل بمراكز رعاية الأمومة والطفولة " بمتوسط حسابي (٢.٧) والقوة النسبية هي(٩٢.٥٪) وفى الترتيب الثالث جاءت العبارة رقم(٣) وهى " احصل على الأدوية اللازمة بالمستشفيات " بمتوسط حسابي (٢.٦) والقوة النسبية هي(٨٨.٨٪) ويتضح من ذلك ارتفاع تحسين نوعية الحياة الصحية لدى أمهات الأطفال متعددي الإعاقة ويعود ذلك الى برنامج التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية.

(د) **النتائج المرتبطة بالإجابة على الفرض الفرعي الرابع ومؤداه:** من المتوقع وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استخدام برنامج قائم على التدخل المرتكز على الاسرة لتحسين نوعية الحياة النفسية لدى أمهات الأطفال متعددى الاعاقة

جدول رقم (٥) الفرق بين النسب المئوية لاستجابات عينة البحث

في القياس القبلي والبعدي لأعضاء الجماعة التجريبية للبعد الرابع والخاص بتحسين نوعية الحياة النفسية لدى أمهات الأطفال متعددي الإعاقة ن=٩

م	العبارة	القياس القبلي (الجماعة التجريبية)									القياس البعدي (الجماعة التجريبية)								
		نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الاوزان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القوة النسبية	الترتيب	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الاوزان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك							ك	%	ك	%	ك	%					
١	أشعر بالرضا عن نفسي وعن حياتي الأسرية	٥	٥٥,٥٪	٤	٤٤,٤٪	-	-	23	2.5	0.53	٨٥,١٪	٤	٩	١٠٠٪	-	-	-	-	27	3	0	١٠٠٪	١
٢	أستطيع أن أتعامل مع الآخرين بشكل إيجابي	٧	٧٧,٧٪	٢	٢٢,٢٪	-	-	25	2.7	0.44	٩٢,٥٪	٢	٩	١٠٠٪	-	-	-	-	27	3	0	١٠٠٪	١
٣	أتقبل نقد الآخرين لي ولابنى المعاق	-	-	٦	٦٦,٦٪	٣	٣٣,٣٪	15	1.6	0.50	٥٥,٥٪	٨	٧	٧٧,٧٪	٢	٢٢,٢٪	-	-	25	2.7	0.44	٩٢,٥٪	٦
٤	أستطيع تحقيق أهدافي في الحياة	١	١١,١٪	٦	٦٦,٦٪	٢	٢٢,٢٪	17	1.8	0.60	٦٢,٩٪	٦	٥	٥٥,٥٪	٤	٤٤,٤٪	-	-	23	2.5	0.52	٩٢,٥٪	٧
٥	أشعر بالاستمتاع بالحياة بشكل أفضل	-	-	٨	٨٨,٨٪	١	١١,١٪	17	1.8	0.33	٦٢,٩٪	٦	٥	٥٥,٥٪	٤		-	-	23	2.5	0.52	٩٢,٥٪	٧
٦	اشعر بالارتياح لوجودي أبني المعاق مع أسرته	٨	٨٨,٨٪	١	١١,١٪	-	-	26	2.8	0.33	٩٦,٢٪	١	٩	١٠٠٪	-	-	-	-	27	3	0	١٠٠٪	١
٧	اشعر بالرضا عن ذاتي	٧	٧٧,٧٪	٢	٢٢,٢٪	-	-	25	2.7	0.44	٩٢,٥٪	٢	٩	١٠٠٪	-	-	-	-	24	3	0	٨٨,٨٪	١
٨	اشعر بقيمتي بين افراد أسرتي	١	١١,١٪	٨	٨٨,٨٪	-	-	19	2.1	0.33	٧٠,٣٪	٥	٨	٨٨,٨٪	١	١١,١٪	-	-	26	2.8	0.33	٩٦,٢٪	٥
	المتوسط الحسابي				٢,٣١										٢,٨٤							
	القوة النسبية				٧٧,٣٪										٩٣,٥٪							

يتضح من الجدول رقم (٥) والذى يتناول الفرق بين استجابات عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي لأعضاء الجماعة التجريبية للبعد الرابع الخاص بتحسين نوعية الحياة النفسية لدى أمهات الأطفال متعددي الاعاقة حيث بلغ المتوسط الحسابي في القياس القبلي للجماعة التجريبية (٢.٣١) والقوة النسبية بلغت(٧٧.٣٪) ، بينما جاء في القياس البعدي المتوسط الحسابي (٢.٨٤) والقوة النسبية هي(٩٣.٥٪) ويتضح من ذلك انخفاض مستوى متوسط البعد الرابع في القياس القبلي بينما جاء بمستوى مرتفع في القياس البعدي للجماعة التجريبية مما يؤكد على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أعضاء الجماعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي للبعد الرابع وهو ما يشير الى نجاح برنامج التدخل المرتكز على الاسرة لتحسين نوعية الحياة النفسية لدى أمهات الأطفال متعددي الاعاقة.

وبالنظر الى عبارات البعد في القياس القبلي وبحساب درجة استجابة العبارات، نجد ان العبارات الأقل في درجات الاستجابة جاءت على النحو التالي حيث جاء في الترتيب الأخير عبارة رقم(٣) وهى " أتقبل نقد الآخرين لي ولابني المعاق " بمتوسط حسابي (١.٦) والقوة النسبية هي(٥٥.٥٪) ثم جاء في الترتيب الذى يليه عبارة رقم (٤، ٥) وهى " أستطيع تحقيق أهدافي في الحياة " وأيضا "أشعر بالاستمتاع بالحياة بشكل أفضل" بمتوسط حسابي (١.٨) والقوة النسبية هي(٦٢.٩٪) وأيضا جاءت العبارة الذى يليه رقم(٨) " اشعر بقيمتي بين افراد أسرتي " بمتوسط حسابي (٢.١) والقوة النسبية هي(٧٠.٣٪) ويتضح ذلك وجود انخفاض في تحسين نوعية الحياة النفسية لدى أمهات الأطفال متعددي الإعاقة.

وبعد تطبيق برنامج التدخل المرتكز على الاسرة التي قامت به الباحثة نجد انه تحقق صدق الفرض الفرعي الرابع وهو توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات لتحسين نوعية الحياة النفسية لدى أمهات الأطفال متعددي الإعاقة قبل وبعد اجراء البرنامج لصالح القياس البعدي فقد جاء في القياس البعدي المتوسط الحسابي(٢.٨٤) والقوة النسبية (٩٣.٥٪) وبالتالي فقد تغير نسب العبارات في القياس البعدي عنه في القياس القبلي فنجد ان ترتيب العبارات من حيث درجة الاستجابة وقوة التأثير حيث جاءت في الترتيب الأول العبارة رقم (١، ٢، ٦، ٧) وهى " أشعر بالرضا عن نفسي وعن حياتي الأسرية " وأيضا " أستطيع أن أتعامل مع الأخرين بشكل إيجابي " اشعر بالارتياح لوجودي أبني المعاق مع أسرته " " اشعر بالرضا عن ذاتي " بمتوسط حسابي (٣) والقوة النسبية هي(١٠٠٪) ثم جاء في الترتيب الثاني العبارة رقم(٣) وهى " أتقبل نقد الآخرين لي ولابني المعاق " بمتوسط حسابي (٢.٧) والقوة النسبية هي(٩٢.٥٪) وفى الترتيب الثالث جاءت العبارة رقم(٤، ٥) وهى " أستطيع تحقيق أهدافي في الحياة "وأيضا أشعر بالاستمتاع بالحياة بشكل أفضل بمتوسط حسابي

(٢.٥) والقوة النسبية هي(٩٢.٥٪) ويتضح من ذلك ارتفاع تحسين نوعية الحياة النفسية لدى أمهات الأطفال متعددي الإعاقة ويعود ذلك الى برنامج التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية.

ثانياً: النتائج الإحصائية الخاصة بفروض البحث: النتائج الإحصائية لدرجات المبحوثين أعضاء الجماعة التجريبية بالنسبة للقياس القبلي والبعدي لمقياس **تحسين نوعية الحياة الاجتماعية لامهات الأطفال متعددي الاعاقة وأبعاده الفرعية:**

جدول رقم (٦)

يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومتوسط الفروق في القياس القبلي والبعدي لأعضاء الجماعة التجريبية على مقياس تحسين نوعية الحياة الاجتماعية لامهات الأطفال متعددي الاعاقة) عند مستوى معنوية (٠.٠٥)

أبعاد المقياس	القياس القبلي		القياس البعدي		متوسط الفرق	قيمة T المحسوبة	الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
البعد الأول	٢.٥	0.23	٢.٩	0.21	-٠.٤	٣.٦٥	دالة
البعد الثاني	٢.١٨	0.20	٢.٦٣	0.29	-٠.٤٥	٤.٠٨	دالة
البعد الثالث	٢.٣٦	0.26	٢.٨٤	0.29	-٠.٤٨	٣.٧١	دالة
البعد الرابع	٢.٣١	0.100	٢.٨٤	0.25	-٠.٥٣	٣.٢٠	دالة
المقياس ككل	٢.٣	0.21	٢.٨٠	0.28	-٠.٥	٣.٦٦	دالة

يتضح من الجدول رقم (١١) بالنسبة للبعد الأول **(تحسين نوعية الحياة الاسرية لامهات الأطفال متعددي الاعاقة)**. فإن قيمة (ت) المحسوبة (٣.٦٥)، ومتوسط فروق (٠.٤-)، عند مستوى معنوية (٠.٠٥)، مما يدل على وجود فروق جوهرية بين أعضاء الجماعة التجريبية وذلك بالنسبة للقياس القبلي والبعدي بينهما في هذا البعد باستخدام برنامج التدخل المرتكز على الاسرة.

-بالنسبة للبعد الثاني **(تحسين نوعية الحياة الاقتصادية لأمهات الأطفال متعددي الاعاقة)**. فإن قيمة (ت) المحسوبة (٤.٠٨)، ومتوسط فروق (٠.٤٥-)، عند مستوى معنوية (٠.٠٥)، مما يدل على وجود فروق جوهرية بين أعضاء الجماعة التجريبية وذلك بالنسبة للقياس القبلي والبعدي بينهما في هذا البعد باستخدام برنامج التدخل المرتكز على الاسرة.

– بالنسبة للبعد الثالث **(تحسين نوعية الحياة الصحية لأمهات الأطفال متعددي الاعاقة)**. فإن قيمة (ت) المحسوبة (٣.٧١)، ومتوسط فروق (٠.٤٨-)، عند مستوى معنوية (٠.٠٥)، مما يدل على وجود فروق جوهرية بين أعضاء الجماعة التجريبية وذلك بالنسبة للقياس القبلي والبعدي بينهما في هذا البعد برنامج التدخل المرتكز على الاسرة.

–بالنسبة للبعد الرابع **(تحسين نوعية الحياة النفسية لأمهات الأطفال متعددي الاعاقة)**. فإن قيمة (ت) المحسوبة (٣.٢٠)، ومتوسط فروق (٠.٥٣-)، عند مستوى معنوية (٠.٠٥)، مما يدل على وجود فروق جوهرية بين أعضاء الجماعة التجريبية وذلك بالنسبة للقياس القبلي والبعدي بينهما في هذا البعد باستخدام برنامج التدخل المرتكز على الاسرة.

– وبالنسبة للدرجة الكلية لمقياس **تحسين نوعية الحياة الاجتماعية لأمهات الأطفال متعددي الاعاقة** فإن قيمة (ت) المحسوبة (٣.٦٦)، ومتوسط فروق (٠.٥-)، عند مستوى معنوية (٠.٠٥)، مما يدل على وجود فروق جوهرية بين أعضاء الجماعة التجريبية وذلك بالنسبة للقياس القبلي والبعدي بينهما في الدرجة الكلية للمقياس باستخدام برنامج التدخل المرتكز على الاسرة.. ترجع تلك الفروق بين الجماعة التجريبية إلى أنشطة برنامج التدخل المهني الذي نفذته الباحثة وأعضاء الاسرة على المجموعة التجريبية عينة البحث والذي تضمنت ووش عمل ومحاضرات وندوات والحلقات النقاشية مع الاسر وكذلك وغيرها من الأنشطة التي شارك فيها الاسر لتحسين نوعية الحياة الاجتماعية وذلك بتوظيف برنامج التدخل المرتكز على الاسرة. التي أدت فاعليتها.

ثالثا: عرض التغيير في أبعاد مقياس تحسين نوعية الحياة الاجتماعية لامهات الأطفال متعددي الاعاقة:

جدول رقم (٧)

نسبة التغيير في أبعاد القياس القبلي والقياس البعدي لمقياس تحسين نوعية الحياة الاجتماعية لامهات الأطفال متعددي الاعاقة (ن= ٩)

م	المعاملات الاحصائية / البعد	قبل التدخل		بعد التدخل		التغيير	
		مجموع التكرارات المرجحة	النسبة المئوية %	مجموع التكرارات المرجحة	النسبة المئوية %	نسبة التغيير	الترتيب
١	تحسين نوعية الحياة الاسرية لأمهات الأطفال متعددي الاعاقة	١٨٠	٨٣.٣٪	٢٠٩	٩٦.٧٪	١٣.٤٪	٤
٢	تحسين نوعية الحياة الاقتصادية لأمهات الأطفال متعددي الاعاقة	١٥٧	٧٢.٦٪	١٩٠	٨٧.٩٪	١٥.٣٪	٣
٣	تحسين نوعية الحياة الصحية لأمهات الأطفال متعددي الاعاقة	١٧٠	٧٨.٧٪	٢٠٥	٩٤.٩٪	١٦.٢٪	١
٤	تحسين نوعية الحياة النفسية لأمهات الأطفال متعددي الاعاقة	١٦٧	٧٧.٣٪	٢٠٢	٩٣.٥٪	١٦.٢٪	١
	المقياس ككل	٦٧٤	٧٨٪	٨٠٦	٩٣.٢٪	١٥.٢٪	

يوضح الجدول رقم (٧) ان البعد الثالث و الرابع **(تحسين نوعية الحياة الصحية والنفسية لأمهات الأطفال متعددي الاعاقة)** جاء في الترتيب الأول بأعلى نسبة تحسن بلغت (١٦.٢٪) وذلك نتيجة اختلاف النسبة المئوية للعبارات في القياس القبلي عنه في القياس البعدي، حيث كانت نسبة **تحسين نوعية الحياة الصحية لأمهات الأطفال متعددي الاعاقة** قبل التدخل (٧٨.٧٪) وارتفعت إلى (٩٤.٩٪) وأيضا نسبة **تحسين نوعية الحياة النفسية لأمهات الأطفال متعددي الاعاقة** قبل التدخل (٧٧.٣٪) وارتفعت إلى (٩٤.٩٪) وهذا يدل على إسهام برنامج

التدخل المهني باستخدام برنامج التدخل المرتكز على الاسرة. في القياس البعدي عنه في القياس القبلي من خلال جلسات التدخل المهني

حيث جاء البعد الثاني **(تحسين نوعية الحياة الاقتصادية لأمهات الأطفال متعددي الاعاقة)** في الترتيب الثاني بنسبة تحسن بلغت (١٥.٣٪) وذلك نتيجة اختلاف النسبة المئوية للعبارات في القياس القبلي عنه في القياس البعدي، حيث كانت نسبة تحسين نوعية الحياة الاقتصادية لأمهات الأطفال متعددي الاعاقة قبل التدخل (٧٢.٦٪) وارتفعت إلى (٨٧.٩٪) وهذا يدل على إسهام برنامج التدخل المهني باستخدام برنامج التدخل المرتكز على الاسرة. في القياس البعدي عنه في القياس القبلي من خلال جلسات التدخل المهني

حيث جاء البعد الاول **(تحسين نوعية الحياة الاسرية لأمهات الأطفال متعددي الاعاقة)** في الترتيب الثالث بنسبة تحسن بلغت (١٣.٤٪) وذلك نتيجة اختلاف النسبة المئوية للعبارات في القياس القبلي عنه في القياس البعدي، حيث كانت نسبة تحسين نوعية الحياة الاسرية لأمهات الأطفال متعددي الاعاقة قبل التدخل (٨٣.٣٪) وارتفعت إلى (٩٦.٧٪) وهذا يدل على إسهام برنامج التدخل المهني باستخدام برنامج التدخل المرتكز على الاسرة. في القياس البعدي عنه في القياس القبلي من خلال جلسات التدخل المهني

ملحق رقم(١)

محاضرة بعنوان/ مفاهيم الإعاقة وانواعها

اليوم / الأربعاء عدد الحاضرين / ٩ أمهات المحـاضـــر/ الباحثة

أهداف برنامج التدخل المهنى:

١-التعارف على أمهات أطفال متعددى الاعاقة.

٢ – إكساب أمهات أطفال متعددى الاعاقة مفاهيم عن الإعاقة وانواعها.

محتوى الاجتماع: في بداية المحاضـــرة قدمت الباحثة الشـكر لكل من أعضـــاء أمهات الأطفال متعددى الاعاقة المشـــاركين في تنفيذ البرنامج وتحديد الهدف من المحاضـــرة وهو إكســـاب أمهات أطفال متعددى الاعاقة مفاهيم عن الإعاقة وانواعها ووجهت الباحثة سؤال للجماعة التجريبية يعنى اى إعاقة من وجهه نظركم ؟ فكانت الإجابة من بعض الأمهات بانها "بركة البيت"ورزق من عند الله بينما اجابو أخرين بانهم اضـــطراب يؤثر على التواصل والتفاعل مع الاخرين وأيضا اجابوا اخرين بانهم"هبة من الله لاختبار صبرنا وأكدت غالبية الأمهات انهم يتعرضـوا لكثير من الانتقادات والضـغوط من بعض الناس بسـبب إعاقة أبنائهم ولكن برغم ذلك يسـعوا بكل قوة بالاهتمام بهم وتلبية احتياجاتهم. وأيضـا وجهت الباحثة سـؤال اخر هل لديكم فكرة عن أنواع الاعاقات؟ فكانت الإجابة من الأمهات فى الاعاقة الحركية وهو عدم قدرتهم على القيام بالانشـــطة اليومية مثل الأشـخاص العاديين والاعاقة السـمعية والبصـرية وهى عدم قدرتهم على السـمع والرؤية والاعاقة الذهنية وهى عدم قدرتهم على التواصـل والتفاهم مع الاخرين.واوضـحت الباحثة للامهات ان إعاقة الأبناء ليست عبئا وانما هو اختبار من الله ووجب عليكم تقديم الحب والرعاية لابنائكم المعاقيين وان تتحملوا اعبائهم الاجتماعية والاقتصـــادية والصـــحية والنفســية واكد لهم ان هناك كثير من الأطفال حققوا إنجازات ونجاح في حياتهم وقد تغلبوا على الاعاقات من خلال دعم اسرهم وهذا سوف يساعد الأمهات على تقبل حياتهم وتحسنها من كافة الجوانب الاجتماعية والنفســـية والاقتصـــادية والصـــحية. ثم وجهت الباحثة الشـــكر والتقدير لكل الأمهات الحاضرين لحسن تعاونهم لتنفيذ برنامج التدخل المهنى.

أساليب برنامج التدخل المهنى:يتضح من التقرير استخدام الباحثة المحاضرة كأحد أساليب البرنامج حيث تؤدى المحاضرة إلى تقديم المعلومات الصحيحة في موضوع معين ومن ثم فإن هذا ساعد أعضاء الجماعة التجريبية على اكتساب الأفكار العلمية حول مفهوم الإعاقة وانواعها.

نتائج التدخل المهنى: – الفهم والاستيعاب والتجاوب الجيد من أعضاء الجماعة التجريبية.

ملحق رقم(٢)

برنامج التدخل المهنى قائم على التدخل المرتكز على الاسرة لتحسين نوعية الحياة الاجتماعية لامهات الأطفال متعددى الاعاقة

م	النشاط	أنساق التعامل	الأهداف	الأدوار	المهارات	الزمن
١	اجتماع	(الباحثة)	الحصول على الموافقة لتنفيذ برنامج التدخل المهني والاطلاع على كشوف أسماء أمهات اطفال متعددى الاعاقة المشتركين في البرنامج	الموضح	الاتصال، الإقناع	ساعة
٢	اجتماع	(الباحثة)	اطلاع أمهات الاطفال متعددى الاعاقة (عينة البحث) على برنامج التدخل المهنى والحصول على الموافقات اللازمة لأجراء التدخل المهنى عليهم	الموضح	الاتصال، الإقناع	ساعة
٣	اجتماع	(الباحثة، أعضاء الجماعة التجريبية	تطبيق أداة القياس القبلي على عينة البحث	جامع البيانات	الإقناع	ساعتان
٤	مقابلة جماعية	(الباحثة، أعضاء الجماعة التجريبية	مقابلة الباحثة للجماعة التي سيطبق معها البرنامج للتمهيد للعمل والعمل على إقامة علاقة مهنية معهم	الموضح، الملاحظ	الاتصال، الملاحظة، الإنصات، إقامة العلاقة المهنية	ساعتان
٥	محاضرة	الباحثة – أعضاء الجماعة التجريبية	إكساب أمهات اطفال متعددى الاعاقة مفاهيم عن الإعاقة وانواعها	المعلم، الموجه	الإقناع	ساعتان
٦	نشاط	الباحثة – مدرب رياضى	تدريب أمهات الاطفال متعددى الاعاقة على تمرينات الاسترخاء والتحكم في المخاوف والصدمات	منسق، موضح، ملاحظ	الإقناع	ساعتان
٧	مناقشة جماعية	الباحثة – افراد من الاسرة	مناقشة الامهات تجاربهم نحو تعاملهم مع ابناء هم من متعددى الإعاقة	منسق، موضح، ملاحظ	الإقناع	ساعتان
٨	ورشة عمل	الباحثة – افراد من الاسرة	شرح الأفكار الإيجابية للحياة وتعميق العلاقات الإيجابية الاسرية	موضح، منسق، مرشد	الإقناع، التعاون	ساعتان
٩	عرض مسرحي	الباحثة – أعضاء الجماعة التجريبية	عرض بعض الأفلام التحفيزية من اجل حياة افضل لتحسين الحياة النفسية لامهات الاطفال متعددى الاعاقة	منسق ، موجة، ملاحظ	التوضيح ، المشاركة	ساعتان

م	النشاط	أنساق التعامل	الأهداف	الأدوار	المهارات	الزمن
١٠	مناقشة جماعية	الباحثة – افراد من الاسرة	التفكير الإيجابي مع أمهات الاطفال متعددى الاعاقة والتحلّي بالتفاؤل سيجعل حياتنا انعكاسا لتلك الأفكار، فنظرتنا إلى الحياة تعتمد كثيرا على طريقة تفكيرنا، حيث إن تأثير أي موقف في حياتنا يختلف بناء على نظرتنا إليه، سواء أكان سلبيا أم إيجابيا، لذلك من المهم أن نكون إيجابيين	منسق ، موجة	الحوار المتبادل، الإصغاء	ساعتان
١١	ورشة عمل	الباحثة – افراد من الاسرة	تعليم استراتيجيات التعامل مع مخاوف أمهات الاطفال متعددى الاعاقة	ملاحظ ، منسق	التوضيح الإقناع	ساعتان
١٢	عصف ذهني	الباحثة – افراد من الاسرة	تحسين نوعية الحياة الاقتصادية واهميتها لدى أمهات الاطفال متعددى الاعاقة	منسق ، موجة	الإقناع ، التوجية	ساعتان
١٣	مناظرة	الباحثة – افراد من الاسرة	تعريف الامهات عن كيفية التعامل مع أطفال متعددى الاعاقة	موجة ، منسق ، معلم	الإقناع	ساعتان
١٤	مناقشة جماعية	الباحثة – طبيب بشرى	تحسين نوعية الحياة الصحية والاسعافات الاولية لدى أمهات الاطفال متعددى الاعاقة	موضح ، منسق	الإقناع	ساعتان
١٥	نشاط	الباحثة – مدرب رياضى	التدريب على تمارين الاسترخاء والتواصل الاجتماعى والغذاء الصحى	موضح ، منسق ، ملاحظ	التقييم	ساعتان
١٦	نشاط	الباحثة – افراد من الاسرة	عرض الأنشطة التفاعلية والمشاركة الاسرية بينهم وبين ابناءهم من أطفال متعددى الإعاقة مثل الرسم والألعاب	منسق ، موجة ، ملاحظ	التوضيح ، المشاركة	ساعتان
١٧	مناقشة جماعية	الباحثة – افراد من الاسرة	دعم وتعزيز العلاقة بين الأمهات وابنائهم من متعددى الإعاقة وبين أفراد أسرتهم	ملاحظ، منسق، مرشد	الملاحظة التوضيح	ساعتان
١٨	زيارة ميدانية	الباحثة – افراد من الاسرة	زيارة لمدرسة الامل بمدينة الفيوم لمعرفة الخدمات المقدمة لاطفال متعددى الاعاقة	منسق، موجة	التوضيح، الإقناع	ساعتان
١٩	ورشة عمل	الباحثة – افراد من الاسرة	مناقشة المشكلات التي تواجه أمهات الاطفال متعددى الإعاقة وكيفية مواجهتها	الموجة، المعلم، ممكن، مرشد	العمل الفريقى – الملاحظة –الإقناع – التعاون – المشاركة	ساعتان

م	النشاط	أنساق التعامل	الأهداف	الأدوار	المهارات	الزمن
٢٠	مناقشة جماعية	الباحثة – افراد من الاسرة	امداد أمهات اطفال متعددى الإعاقة ببعض المعارف والمعلومات عن المواقف الحياتية	منسق – ملاحظ –	الاتصال – التوضيح	ساعتان
٢١	ندوة	الباحثة – رجل دين	الدعم الروحى والايمانى لامهات الاطفال متعددى الإعاقة لتقبل أبنائهم	موجه – منسق	التوضيح	ساعتان
٢٢	ورشة عمل	الباحثة	تحديد مهارات وأدوار الأخصائي الاجتماعي التي يجب توافرها عند تنفيذ برنامج التدخل المهني	المنسق – الموضح – الموجه	التعاون – المشاركة	ساعتان
٢٣	ورشة عمل	الباحثة والجماعة التجريبية	معرفة مدى استفادة الأمهات من برنامج التدخل المهنى	موضح – منسق	التوضيح – الإقناع	ساعتان
٢٤	الحفل الختامي لإنهاء برنامج التدخل المهني وتطبيق القياس البعدي	الباحثة والجماعة التجريبية	عرض فيديو للأنشطة والبرامج التي تتم تنفيذها بالإضافة إلى حفلة سمر مع أعضاء المجموعة التجريبية والباحثة وتطبيق استمارة القياس البعدى بما تشتمل عليه من عبارات تقيس مستوى تحسين نوعية الحياة الاجتماعية لامهات الأطفال متعددى الاعاقة بعد انتهاء البرنامج	ملاحظ – منسق – الموجه	التقييم – إنهاء العلاقة المهنية	ساعتان

المراجع.

(١)ابو المعاطى ،ماهر(٢٠٠٠). الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية فى المجال الطبى ورعاية المعاقين ، القاهرة : مركز نور الإيمان،(٣٥٢).

(٢)الجوهري ، هناء محمد (١٩٩٨) : المتغيرات الاجتماعية الثقافية المؤثرة في تشكيل نوعية الحياة في المجتمع المصري ، القاهرة ، المعهد العالي للدراسات الإسلامية والعربية

(٣)حنان عبد الرحمن يحيى: واقع الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد وتحسين نوعية الحياة لدى المسنين، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد ٢٦، المجلد ٣ ، ٢٠٠٩، ص ١٠٦٧

(٤)خضير، سلوى (٢٠٠٨). برنامج ارشادى لتحسين نوعية الحياة لدى عينة من المراهقين المقبلين على جراحات الصدر والبطن. رسالة دكتوراه.معهد الدراسات العليا للطفولة. جامعة عين شمس. القاهرة

(٥)خليل، (٢٠٢٣). فعالية برنامج قائم على أنشطة التكامل الحسي لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال مزدوجي الإعاقة. *مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة*, ٥(٩), ١٦٩-٢٢٥.

(٦)رمضان، أسماء صلاح(٢٠١٢) . متطلبات تحسين نوعية الحياه أطفال الأيتام بمؤسسات الرعايه الإجتماعيه ، (رسالة ماجستير ، كلية الخدمه الإجتماعيه ، جامعة الفيوم ، ، ص ١٢٥

(٧)سالم, & بسمة محمد أحمد بدر. (٢٠٢٣). فعالية برنامج قائم على التعليم الملطف في خفض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال مزدوجي الإعاقة (إعاقة عقلية-اضطراب طيف توحد). *مجلة كلية التربية-جامعة المنوفية*, ٢٠٢٣ (٣), ٢٣٧-٣١٢.

(٨)السنهورى، أحمد محمد (١٩٩٨). مدخل ونماذج ونظريات الممارسة المعاصرة للخدمة الاجتماعية من منظور الممارسة العامة. دار النهضة العربية للنشر

(٩)سيد رمضان . عمرو. فاعلية برنامج تدريبى قائم على التدخل المرتكز على الاسرة في تحسين مهارات الكتابة لدى التلاميذ ضعاف السمع المدمجين بالمدارس الحكومية الابتدائية.مجلة علوم ذوى الاحتياجات الخاصة.مج٥.ع٩

(١٠)السيد, & عاشور عبد المنعم أحمد. (٢٠٢٠). استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة لدعم المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة دراسة تجريبية مطبقة على أمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة بمركز رسالة لذوي الاحتياجات الخاصة. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية*, ٥٠(٣), ٦٤١-٦٨٠.

(١١)السيد، محمدسعد الدين والسرسى،أسماء محمد والصاوى،محمد عبد العدل. (٢٠١٩). فاعلية برنامج معرفى سلوكى لتنمية مهارات التواصل الاجتماعى وتعديل البيئة الاسرية لذوى الاعاقات المتعددة.مجلة العلوم البيئية.معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس، المجلد ٤٦

(١٢)شرقاوي، عماد ثروت(٢٠١٠). الالتزام القيمي للأخصائي الجماعة وتحسين نوعية الحياة للمسنين، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد ٢٨، المجلد٥ ، ، ص ٢٢٣٥

(١٣)شقير، زينب محمود. (٢٠٢٠) . الاعاقات المزدوجة والمتعددة (المفهوم – التصنيف – محكات التشخيص). المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة. المجلد الرابع. العدد١٤

(١٤) مصطفى السروجى، طلعت(٢٠٠٤) . ثلاثية التخطيط ورأس المال الاجتماعى وتحديث استراتيجية متوازنة ، ورقة عمل مقدمة للمؤتمر العلمى السابع عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، حلوان ، مارس ، ص ٣٥٩٢

(١٥)عفيفي ، عبد الخالق محمد (٢٠٠٧) : الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع ، القاهرة ، دار المعارف

(١٦)فكرى، شيماء بدرى (٢٠١٥). فعالية برنامج ارشادى انتقائى في تحسين جودة الحياة لدى أمهات الأطفال الأطفال ذوى اضطراب التوحد.مجلة الارشاد النفسى. مركز الارشاد النفسى.المجلد الأول. كلية التربية . جامعة المنيا

(١٧)محمد الأحمري: خدمات الرعاية الصحية وتحسين نوعية الحياة للمسنين في المملكة العربية السعودية، بحث منشور بمجلة الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد ٥٦ ، المجلد٧ ،٢٠١٦، ص٧٧

(١٨)محمد، رأفت عبد الرحمن (٢٠١٣). الخدمة الاجتماعية ورعاية الاسرة والطفولة. المكتب الجامعى الحديث، الاسكندرية

(١٩)محمد، عبدالرحمن علي بديوي ، سالم، رمضان عاشور حسين(٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادي لتحسين أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية لأمهات الأطفال متعددي الإعاقة. مجلة التربية. *جامعة الأزهر – كلية التربية. ع ١٥٦, ج ١*

(٢٠) رمضان، مخلص و إبراهيم ،حازم محمد(٢٠١٨).تقدير حاجات المسنين كمدخل لتحسين حياتهم، بحث منشور بمجلة الجمعية المصرية الأخصائيين الاجتماعيين، العدد٥٩، المجلد ٣ ،، ص ٣٥٥

(٢١) جبران، منى عزيز. ممارسة العلاج الواقعي في خدمة الفرد في تحسين نوعية الحياة للمسنين، بحث منشور بمجلة الجمعية المصرية الأخصائيين الاجتماعيين، العدد ٥٩، المجلد ٦ ، ص ٣٩١.

(22)Aeknarajindawut, N. (2022). Public policy management to improve the quality of life of people with disabilities. International Journal of Development Administration Research, 5(1), 15-26.

(٢٣)Bruce, S. M., & Ivy, S. E. (2017). Severe and multiple disabilities. In *Handbook of special education* (pp. 411-427). Routledge.

(٢٤)Holzinger D, Hofer J, Dall M, Fellinger J. (2022)Multidimensional Family-Centred Early Intervention in Children with Hearing Loss: A Conceptual Model. J Clin Med. Mar 11;11(6):1548

(٢٥)Moeller, M. P., Carr, G., Seaver, L. Stredler-Brown, A., & Holzinger, D .(2013). Best practices in family-centered Early Intervention for children who

(٢٦)Sukkar, H., Dunst, C. J., & Kirkby, J. (Eds.). (2017). *Early childhood intervention: Working with families of young children with special needs.* Routledge/Taylor & Francis Group.

(٢٧)Susanti, B., Claramita, M., & Istiono, W. (2022). Relationship of Family Function to the Quality of Life of Persons with Disabilities. *Review of Primary Care Practice and Education (Kajian Praktik dan Pendidikan Layanan Primer)*, *5*(1), 33-38.