الضغوط النفسية لأمهات أطفال ذوي الإصابة الدماغية

اعداد

م.م/ إيمان أشرف أحمد حسان(*)

اشراف

أ.د/ سهير كامل أحمد
أستاذ علم النفس – العميد الأسبق
كلية التربية للطفولة المبكرة – جامعة القاهرة

أ.د/ هند إسماعيل إمبابي
أستاذ علم نفس الطفل
كلية التربية للطفولة المبكرة – جامعة القاهرة

مقدمة:

لا تخلو الحياة من المرور بالكثير من الضغوطات التي يتعرض لها الفرد والتي بسببها تعطي الإحساس بالإنجاز ويتم التعامل معها على أنها حوافز إيجابية. وهذا يؤكد أن الضغط النفسي في مستواه الطبيعي يعتبر مصدر مجدد للطاقة ولكن إذا لم يستطع الفرد التحكم فيه وأن يشبع رغباته هو أو من يتحمل مسؤوليتهم فيتحول هذا الضغط من مصدر للإنجاز والسعادة إلى مصدر للعديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والفسيولوجية التي تؤثر عليه وعلى من حوله من أفراد الأسرة أو المجتمع.

فولادة طفل جديد داخل الأسرة يعتبر حدث كبير ينتظره الوالدين وعند قدومه يقومون برعايته دون قلق أو خوف ومهما واجهتهم العديد من الصعوبات والضغوطات فإنها تكون حافز لديهم لتلبيه احتياجاته دون الشعور بالضغوط النفسية أو الاجتماعية ولكن هذا يختلف عند معرفة أن الطفل من ذوي القدرات الخاصة وتحديدا إذا كان من ذوي الإصابة الدماغية ومهما اختلفت درجة الإصابة الدماغية للطفل فإن الوالدين يمروا بمرحلة الشعور بالذنب والغضب والكثير من الضغوط والحزن والأسى على طفلهم ويزداد هذا الشعور عند معرفتهم أن هذه الإصابة دائما وينتج عنها العديد من المشكلات الحركية والحسية للطفل.

يبدأ اهتمام الوالدين بالطفل منذ اللحظة الأولى ولكن يزداد اهتمامهم بطفل ذوي الإصابة الدماغية وهم في داخلهم يعلموا أنه لن يأخذ المكانة الطبيعية داخل المجتمع مثل الطفل الطبيعي وأنه دائما سيكون في حاجة إليهم فيشعر الوالدين بالضغوط في تلبية احتياجاته والمحافظة عليه ويظلوا دائما في حالة ترقب لحالته وترقب لنظرة المحيطين بهم وخوفهم الزائد عليه وخوفهم من المستقبل وغيرها من المشاكل الاجتماعية والنفسية التي يمروا بها .

(*) مدرس مساعد ، كلية التربية للطفولة المبكرة ، جامعة القاهرة.

مشكلة البحث:

إن أمهات الأطفال ذوي الإصابة الدماغية هم الأكثر تأثرا وتضررا حيث أنهم يتحملون أعباء فوق المستوى الطبيعي بسبب عجز الطفل الحركي أو حتى إصابته بأي مضاعفات أخرى بسبب إصابة الجهاز العصبي المركزي وإصابة مراكز أخرى في المخ والتي تؤدي بدورها للعديد من الإصابات المصاحبة للإصابة الدماغية مثل حدوث اضطراب حسي أو عدم القدرة على الحديث للتعبير عما يحتاجه أو ما يؤلمه وهذا يزيد من مشاعر الحزن والضغوط لدي الأمهات.

وقد أشارت واستنتجت دراسة (موفق عقل،٢٠١٢) "بعنوان نوعية الحياة لدي أسر الأطفال ذوي الإصابة الدماغية" والتي هدفت إلى التعرف على مستوى نوعية الحياة لدي أسر الأطفال ذوي الإصابة الدماغية ومقارنتها بنوعية الحياة لدي أسر الأطفال العاديين، وتكونت عينة الدراسة من (٧٠) أماً وأباً لأطفال ذوي الإصابة الدماغية و(٧٠) أماً وأباً لأطفال عاديين، وتم استخدام مقياسي نوعية الحياة لدي أمهات وآباء الأطفال ذوي الإصابة الدماغية ونوعية الحياة لدي أمهات وأباء الأطفال العاديين (إعداد الباحث) وتوصلت النتائج أن مستوى نوعية الحياة لدي أمهات الأطفال ذوي الإصابة الدماغية وأمهات الأطفال العاديين جاء على نحو عام ضمن المتوسط، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية وفي كافة أبعاد المقياس الستة لصالح أسر الأطفال العاديين. وبوجود طفل ذوي إصابة دماغية داخل الأسرة تختلف حياة الأسرة كلها وتنقلب رأسا على عقب وتتأثر جودة الحياة لديهم وتزداد الضغوط وهذا ما يتفق مع دراسة (Davis, Shelly, Waters, Boyd, Cook, Davern&Reddihagh, 2012) بعنوان" The Impact of caring for child with cerebral palsy: Quality of life for mothers and fathers" " تأثير رعاية الطفل ذوي الإصابة الدماغية: نوعية حياة الأمهات والآباء" والتي هدفت إلى استكشاف نوعية الحياة لأمهات وآباء الأطفال ذوي الإصابة الدماغية والتي يتراوح أعمارهم من (٣- ١٨) عاماً حيث تكونت العينة من (٢٤) أماً و(١٣) أباً لأطفال ذوي لإصابة دماغية، وتم استخدام المقابلات كأداة لجمع المعلومات والبيانات وتوصلت الدراسة إلى وجود تأثير سلبي لرعاية الأطفال ذوي الإصابة الدماغية على نوعية الحياة للأطهات والآباء خاصة في الجانب الجسدي والاجتماعي والحرية والرفاهية (الجانب النفسي) بالإضافة إلى الجانب المادي للوالدين.

ومما سبق يمكن تحديد مشكلة البحث في التساؤلات الآتية:

١. ماهى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإصابة الدماغية وفق لأعمارهن؟
٢. ماهى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإصابة الدماغية وفق لمستوى تعليمهن؟
٣. ماهى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإصابة الدماغية وفق لمستوى إعاقة أطفالهن؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالى إلى:

- التعرف على الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإصابة الدماغية وفقا لبعض المتغيرات الديموجرافية والمتمثلة في (عمر الأم – المستوى التعليمي للأم – مستوى الإعاقة).

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث الحالى في أهمية نظرية وأخرى تطبيقية:

[أ] الأهمية النظرية:

١- تقديم تراثاً نظرياً يوضح تعريفات الإصابة الدماغية وأنواعها وخصائصها وتعريفات الضغوط النفسية والضغوط التي يمكن أن تتعرض لها أسرة الأطفال ذوي الإصابة الدماغية.

٢- إلقاء الضوء على أسر واحدة من فئات الإعاقة التي تحتاج لمزيد من الإهتمام وتحتاج للعديد من مصادر الدعم النفسي والمعنوي والإجتماعي.

[ب] الأهمية التطبيقية:

١. تسهم الدراسة في توعية المسؤولين والمختصين بالضغوط النفسية التي يتعرض لها أسرة الطفل ذوي الإصابة الدماغية بصفة عامة والأمهات بصفة خاصة.

٢. التقدم من خلال نتائج البحث والتوصيات والمقترحات بأهمية إعداد برامج لأمهات الأطفال ذوي الإصابة الدماغية وتوجيه اهتمام المختصين ليس فقط لطفل الإصابة الدماغية بل بأسرهم.

مصطلحات البحث:

- **<u>الإصابة الدماغية</u>:**

ويمكن تعريف الإصابة الدماغية بأنها : مجموعة من وضعيات الطرف الشاذة وتشوهات الحركة الناتجة عن إصابات معينة في دماغ الجنين أو حديثي الولادة قبل اكتمال نموه وتطوره.

(Song, Zhang, Guo, Zhang, Liu & Luo, 2018 : 845)

وهي عبارة عن اضطراب حركي تظهر أعراضه في السنوات الأولى من العمر وهو ناتج عن عجز في النمو الطبيعي للجزء الصغير في الدماغ الذي يتحكم في أفعال الحركة ويأخذ أشكالًا كثيرة وليس هناك اثنان متشابهان تمامًا بهذا المرض. (فكري لطيف، ٢٠١٨ : ٥٠)

- **الضغوط النفسية :**

يشير هذا المصطلح إلى التأثير السيئ على الأمهات الذي يحدثه وجود طفل معاق – وما يتسم به من خصائص سلبية – لدي الوالدين فيثير لديهم ردود فعل عقلية وانفعالية أو عضوية غير مرغوبة، تعرضهم للتوتر والضيق والقلق والحزن والأسى، كما يعانون من بعض الأعراض النفسية الجسمية التي تستنفذ طاقاتهم وتحول دون قدرتهم على التركيز فيما يقومون به من أعمال.

(عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوي، ١٩٩٨: ٣٦-٣٧)

ويقصد بها إجرائيا الدرجة التي تحصل عليها أمهات الأطفال ذوي الإصابة الدماغية على مقياس الضغوط النفسية من إعداد عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوي (١٩٩٨).

إطار نظرى ودراسات سابقة:

ينقسم إلى محورين ١/ الإصابة الدماغية. ٢/ الضغوط النفسية.

أولا: الإصابة الدماغية:

التعريفات:

تعرف اللجنة التنفيذية الدولية الإصابة الدماغية بأنها تصف مجموعة من الاضطرابات الدائمة تؤثر على النمو الحركي، مما تسبب في الحد من النشاط، والذي يعزى إلى الاضطرابات غير التقدمية التي حدثت في دماغ الجنين أو الرضيع النامي. (Colver, Fairhurst & Pharoah, 2014 : 1240)

تعرف الإصابة الدماغية بأنها: مجموعة من الاضطرابات الدائمة التي تصيب التطور الحركي، مما تسبب قيود في الحركة والنشاط والتي ترجع إلى اضطرابات غير تقدمية في الدماغ الجنيني أو الرضيع. (Mudge, Rosie, Stott, Taylor, Signal & McPherson, 2016 : 1 - 2)

ويمكن تعريفها أيضا بأنها: اضطراب في حركة وضعية الجسم، يصيب الأطفال ويؤثر على الحركة والجلسة، أو الوقفة، وهو ينتج عن إصابة بالمخ قبل الولادة، أو خلالها، أو بعدها، ويظهر في السنوات المبكرة من حياة الفرد، ويسبب عجزاً يستمر طوال العمر، وفي كثير من الحالات يكون هناك ضعف في الذكاء ووظائف الحواس.(رشا قباني، ٢٠١٧ : ١٦٠)

فالإصابة الدماغية هي حالة يفقد فيها الشخص القدرة على التحكم في عضلاته ويحدث هذا عندما تتلف الأجزاء الثلاثة من الدماغ أو أي منها وهي القشرة الدماغية والعقد القاعدية والمخيخ.

(عامر برابح، ٢٠١٨: ٥٨٤)

تُعرف الإصابة الدماغية بأنها : عبارة عن اضطراب حركي تظهر أعراضه في السنوات الأولى من العمر وهو ناتج عن عجز في النمو الطبيعي للجزء الصغير في الدماغ الذي يتحكم في أفعال الحركة ويأخذ أشكالًا كثيرة وليس هناك اثنان متشابهان تمامًا بهذا المرض. (فكري لطيف، ٢٠١٨ : ٥٠)

وتستخلص الباحثة أن الإصابة الدماغية مجموعة من الأعراض المَرَضية، وأنها اضطراب في الوظائف الحسية، واضطراب في الحركة والوضع الجسمي ناتج عن إصابة الجهاز العصبي المركزي، وأن الإصابة الدماغية تَنتُج عن حدوث إصابة أو تلف في الدماغ فهي عادة ما تحدث قبل الولادة أو بعدها مباشرة أو نتيجة حادثة تعرض لها الطفل؛ وذلك أثناء فترة نمو المخ وهي تختلف من حيث الشدة من طفل إلى آخر وفق لنوع الإصابة، وتري الباحثة أن التعريفات قد اتفقت على أن الإصابة الدماغية مرض عضوي عصبي يصيب المراكز العصبية المسؤلة عن الحركة والإصابة بها لا تتوقف عند مراكز الحركة فقط بل تمتد فتؤثر على السمع، والبصر ،واللغة ،والانتباه ،والتحكم العضلي عصبي ،والتآزر بين العين واليد/القدم

أسباب الإصابة الدماغية :

الإصابة الدماغية هي مجموعة معقدة من الأعراض، وليس مرضًا بسيطًا يُشخص عادةً سريريًا في سن واحد. فقد يحدث بعض المضاعفات الوخيمة أثناء الحمل، مثل انقطاع المشيمة، وتدهور الحبل السري، وتمزق الرحم، تزيد بشكل كبير من خطر الإصابة بالإصابة الدماغية، ولكن بشكل عام لا تمثل هذه العوامل سوى أحد أسباب هذا الاضطراب. في الوقت الحاضر، فإن عوامل الخطر الرئيسية للإصابة الدماغية المعروفة على نطاق واسع في الأطفال المولودين قبل الأوان، والتهابات داخل الرحم أو حمى الأم عند الولادة، والسكتة الدماغية، والتشوهات الخلقية، ونمو الجنين غير الطبيعي داخل الرحم، وحالات الحمل المتعددة. بالإضافة إلى ذلك، تشير الكثير من الأدلة إلى أنه على الرغم من أن العوامل الوراثية ليست السبب الرئيسي للإصابة الدماغية، إلا أنها قد تزيد من القابلية الوراثية للإصابة الدماغية. ويمكن لنوع من العوامل المسببة للأمراض عندما يصل إلى درجة معينة من الشدة قد يسبب الإصابة الدماغية. ولكن في أكثر الأحيان، تعمل عوامل الخطر المتعددة على تدمير المناعة في الجسم بشكل مشترك، وتؤدي في النهاية إلى الإصابة الدماغية.(Song, Zhang, Guo, Zhang, Liu & Luo, 2018 : 845)

تصنيف الإصابة الدماغية :

هناك العديد من التصنيفات للإصابة الدماغية فمنها ما يتم تصنيفها وفق لنمط الإصابة وطبيعتها، وأخرى وفق لعدد الأطراف المتضررة، وأخرى حسب المظهر الخارجي للإصابة وتصنيف وفق لشدة الإصابة وقد تبنت الباحثة التصنيف وفق لشدة الإصابة لأنه الأكثر استخداما بين الأمهات وفق للتشخيصات المختلفة التي قد مر بها أطفالهن.

التصنيف تبعاً لشدة الإصابة :

يصنف الشلل الدماغي تبعا لشدة الإعاقة إلى الأنواع التالية :

- **الإصابة الدماغية البسيطة simple** : يعاني الطفل المصاب بالإصابة الدماغية البسيطة من مشكلات بسيطة لا تستلزم العلاج، فهو يستطيع الاعتناء بنفسه، ويستطيع المشي دون استخدام أجهزة أو أدوات مساعدة . (محمد نجاتي، ٢٠١٤ : ٧٣ – ٧٤)
- **الإصابة الدماغية المتوسطة Moderate** : يكون النمو الحركي في الإصابة الدماغية المتوسطة بطيئاً جداً، إلا أن الأطفال المصابين بهذا النوع تتطور لديهم القدرة على ضبط حركة العضلات الدقيقة ويتعلمون المشي في النهاية باستخدام أدوات مساندة. وبشكل عام فهؤلاء الأطفال بحاجة إلى الخدمات العلاجية للتغلب على المشكلات المتعلقة بالكلام والعناية بالذات. (عصام حمدي، ٢٠٠٧ : ٣٥– ٣٦)
- **الإصابة الدماغية الشديدة Severe** : وتكون الإصابة فيه شديدة، بحيث تجعل الطفل غير قادر على تلبية احتياجاته ورعايته الذاتية، أو القيام بالحركات الإرادية، وكذلك التواصل مع الأخرين،

وهذا النوع من الإصابة يتطلب التدخل العلاجي المكثف والمتواصل، وكذلك التدخل التربوي والعلاج الطبيعي والتدريبات المنتظمة للحد من آثار الإصابة.

(مازن عبد الهادي، مازن هادي، دويلي منصورية، ٢٠١٨ : ٣٩)

الاضطرابات المصاحبة للإصابة الدماغية :

وتشير (رشا قباني، ٢٠١٧ : ١٦١) أن هناك بعض المضاعفات والمشاكل التي يتوقع حدوثها عند تعرض الجهاز العصبي للإصابة التي تؤثر في أماكن أخرى غير الجهاز الحركي، وقد تلحق بالطفل بعض المشكلات منها : تخلف عقلي، صرع، مشكلات في الرؤية، تدوير العينين نحو الداخل، مشكلات سمعية، مشكلات في البلع، الترجيع من المعدة إلى المرىء والرئتين، تشوهات مفصلية، مشكلات سلوكية، بلوغ مبكر واضطرابات نوم بأشكاله المختلفة وهذا ما أشارت إليه دراسة (El Shourbagy, 2016) بعنوان " Pattern of sleep Disturbance Among Children With Cerebral Palsy" " أنماط اضطرابات النوم لدي الأطفال الذين يعانون من الإصابة الدماغية" والتي هدفت إلى تقييم العلاقة بين الإصابة الدماغية في المراكز العصبية المختلفة واضطرابات النوم لأطفال ذوي الإصابة الدماغية أجريت على (٤٢١) طفلا من ذوي الإصابة الدماغية ، تكونت الدراسة من ٨٠ من الذكور و٤٤ من الإناث وكانت أعمارهم تتراوح ما بين ٤ إلى ١٠ سنوات. ولقد تم تقييم جميع الأطفال من خلال أخذ التاريخ المرضي كما تم إجراء الفحوصات اللازمة واختبار الذكاء ستانفورد بينيه (الصورة الخامسة) ورسام المخ الكهربائي ومقياس عيادات النوم للأطفال تم التشخيص الكلينيكي لحالات الإصابة الدماغية على النحو التالي : ٩٢,٧ % يعانون من النوع التيبسى/ التشنجي، تم تشخيص النوع الكنعي (االثيتويدي) في ٦,٥ % والنوع الترنحي (اللاتناسقي الحركي) في ٠,٨% من المرضي وكانت درجة الإعاقة الذهنية بين الحالات ٠,٨%، وأظهرت فحوصات رسم المخ أن ٧٠,٢% من الحالات لديهم قياسات غير طبيعية وأظهرت نتائج تطبيق مقياس استخبارات النوم نسبة ٤٨,٣٨% من الأطفال يعانون من اضطرابات النوم كما أشارت النتائج إلى وجود ارتباط وثيق بين معدل اضطرابات النوم للأطفال ذوي الإصابة الدماغية وبين بعض الحالات المرضية المصحوبة للإصابة مثل حدوث التشنجات ودرجة الاعاقة العقلية. إلا أن هذه المشاكل لا تحدث عند كل طفل مصاب بالإصابة الدماغية، إلا أنه ينبغي فحص الطفل المصاب جيداً ومن كافة التخصصات الآخرى وعلاجه من قبل فريق من الأطباء والمعالجين في وقت مبكر واختيار الطرق المناسبة لعلاج الأطفال ذوي الإصابة الدماغية وهذا ما أشارت إليه دراسة (Maged,2019) بعنوان" Comparative Study of Different Treatment Methods Of Rehabilitation in Cerebral Palsy" " دراسة مقارنة للطرق المختلفة لعلاج الإصابة الدماغية" والتي هدفت إلى معرفة الطرق المختلفة وأفضلهم لعلاج الأطفال ذوي الإصابة الدماغية وشملت الدراسة (١٢٠) طفلا من ذوي الإصابة الدماغية التقصلي من الذكور والإناث المتابعين في العيادة الخارجية بمركز رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بكلية الدراسات العليا للطفولة واستمرت فترة العلاج لمدة

٦ أشهر وتوصلت النتائج إلى أن استخدام الأوكسجين بالضغط العالي حقق أفضل النتائج يليه استخدام الأوزون ثم الوخز بالإبر وتوصلت أيضا أن العلاج الطبيعي والعلاج الوظائفي مهم جدا في علاج الأطفال ذوي الإصابة الدماغية.

وتري الباحثة أنه على الرغم من تعدد الطرق المستخدمة في علاج الأطفال ذوي الإصابة الدماغية وبالرغم أيضا من تعدد الإصابات المصاحبة لهم إلا أن كل حالة منفردة بذاته فما يطبق من علاج مع حالة لا يمكن أن يطبق مع أخرى وحتى إذا تم تطبيقه فطريقة التطبيق والأدوات المستخدمة مختلفة وهذا يختلف باختلاف عمر الطفل والوقت التي تم اكتشاف أنه من الأطفال ذوي الإصابة الدماغية وتري أيضا أنه من الممكن أن يتم تنمية مهارات الطفل ذوي الإصابة الدماغية بصور مختلفة وتتفق مع الدراسة السابقة في أهمية العلاج الطبيعي والعلاج الوظائفي للطفل باستمرار حتى لا تحدث له العديد من الانتكاسات والرجوع إلى مرحلة البداية.

ثانيا: الضغوط النفسية:

يُعرفه كوكس ومكاي Cox &Mackay " بأنه ظاهرة تنشأ من مقارنة الفرد بين متطلباته وقدرته على مواجهة هذه المتطلبات، وفي حالة حدوث عدم توازن في الإلبات الدفاعية للفرد وعدم القدرة على التحكم فيها أي الوصول لمرحلة الاستسلام يحدث ضغطا" (عبد الله الضريبي، ٢٠١٠: ٦٧٨)

وتُعرف أيضا بأنها " حالة من التوتر والضيق يشعر بها الفرد نتيجة لما يمر به من أحداث وظروف تواجهه في الحياة مما تضطره إلى مواجهتها بعدة أسإلبب كي يحقق توافق وانسجام مع البيئة المحيطة به" (أبو بكر سامي، ٢٠١٣: ٧٨)

الضغط النفسي عبارة عن مثيرات أو مواقف تقوم بالتأثير على المصادر التكيفية وبذلك يصبح الحدث ضاغطاً إذا قام الفرج بإدراكه على أنه ضاغط (تامر حسين وعبدالكريم عبدالله، ٢٠١٤: ١٧)

يعرفه Szilzgyi and Wallance " أنها قوة لها تأثير داخلي يخلق حالة من عدم التوازن النفسي أو الجسمي داخل الفرد والناجم عن عوامل تنشأ من البيئة الخارجية أو من داخل الفرد نفسه.

(هداية بن صالح. ٢٠١٥: ٨٩)

يعرف سلي "Selye" الضغط النفسي بأنه : الاستجابة غير المحددة الصادرة من الإنسان لأي مثير أو طلب يوجه نحوه. (صابر فاروق ،٢٠١٨: ٢٢)

ينشأ الضغط النفسي عندما يكون الفرد تحت ضغط عقلي أو جسدي أو وجداني وأيضاً عندما يدرك الفرد أن الضغط يتجاوز قدرته على التوافق ويختلف الإجهاد الذي يسببه الضغط من فرد لآخر من حيث الشدة والمدة.(Chen, Maido&Lyya.2015: 3)

ومما سبق يمكن أن تعرفه الباحثة بأنه" مجموعة من المواقف والمثيرات الداخلية أو الخارجية يمر بها الفرد تجعله يشعر بحالة من عدم الاستقرار بل تجعله يمر بحالة من عدم التوازن النفسي وعدم

التوافق البيئي والأسري وأحيانا حالة من الإحباط هذه المواقف إما أن تجعله يحاول أن يعيد حالة التوافق مع البيئة المحيطة به فيفكر في حل هذه الضغوط والمشكلات التي يمر بها أو تجعله يمر بمرحلة من عدم التقبل إلى أن يصل لمرحة الاكتئاب.

أنواع الضغوط النفسية:

قام مور بوضع نموذج ميز فيه بين ثلاثة أنواع من الضغوط :

١. الضغوط الموقفية : وتتضمن المشكلات التي يتعرض لها الفرد في حياته إلىومية وعادة ما تكون منخفضه الشدة .
٢. الضغوط النمائية : وهي التي ترتبط بمراحل نمو الفرد المختلفة.
٣. ضغوط الأزمات أو الشدائد التي يتعرض لها الفرد (خالد محمد ، ٢٠١٢ : ٤٦)

وهناك تصنيف آخر لأنواع الضغوط يتمثل في

١. الضغوط الإيجابية : وهذا النوع يدفع للإنجاز وينمي الثقة بالنفس.
٢. الضغوط السلبية : وهي التي تنطوي على أحداث سلبية مهددة ومؤذية للفرد.
٣. الضغط المرتفع: ويقصد به الضغط الناتج عن تراكم الأحداث المسببة للضغط والتي مر بها الفرد ولم يستطع التوافق معها.
٤. الضغط المنخفض: هي نتيجة لتدني الشعور بتحقيق الذات ويقصد به حاله من الملل وعدم الراحة. (تامر حسين وعبد الكريم على، ٢٠١٤: ١٨)

وتري الباحثة أنه يوجد العديد من الأنواع الأخرى للضغوط النفسية التي يمر بها الفرد وبالرغم من هذا التعدد إلا أنه لا يمكن حصرها بصوره كبيرة في أنواع محددة دون غيرها وذلك لأن الضغوط تتحدد وفق طبيعة الضغط وطبيعة تفاعل الفرد معه وقدرته على تقبله والتعايش والتوافق معه وتري أن نموذج مور هو الأقرب للتنصيف حيث أنه يشمل العديد من أنواع الضغوط والتي يمر بها الفرد خلال حياته.

وهنا يظهر نوع آخر للضغوط النفسية والذي يتمثل في ضغوط خاصة بالإعاقة وهي ضغوط خاصة فقط بآباء وأمهات الأطفال المعاقين لأنها نتجت عن حدوث الإعاقة لطفلهم وتنقسم هذه الضغوط وفقا لمراحل النمو إلى:

١. ضغوط ناتجة عن ميلاد طفل معاق ويتبعها ردود فعل كالصدمة والنكران والرفض وخيبة الأمل والقلق.
٢. ضغوط مرحة الطفولة المبكرة وتكون نتيجة عن مراقبة الوالدين لطفلهم ذوي الإعاقة.
٣. ضغوط مرحلة دخول المدرسة وتكون نتيجة عدم قدرة الطفل على التعلم مع الأطفال العاديين.
٤. ضغوط مرحلة المراهقين وتكون نتيجة اعتماد الطفل على والديه وعدم تقبل المحيطين به له.

٥. ضغوط مرحلة الشباب وتكون نتيجة للقلق بخصوص المستقبل للطفل المعاق.
٦. ضغوط مرحلة تأكيد الشباب وتكون بخصوص مستوى الرعاية والمستقبل عندما يصبح الوالدين غير قادرين على العناية به. (مريم مراكشي، ٢٠١٩ : ٢٩٦)

أسباب الضغوط النفسية :

هناك العديد من أسباب حدوث الضغوط النفسية ومنها :

١. عملية تفسير الحدث الضاغط: فتفسير الحدث الضاغط على انه شيء ضخم يزيد من المشكلة وتزيد حدة الشعور بالقلق وعدم الأمان ويزيد الشعور بالذنب ومن ثم الاكتئاب.
٢. ضعف القدرة على إشباع الاحتياجات الأساسية والتي يزيد من الشعور بالضغط النفسي.
٣. الأحداث إلىومية: فالأحداث غير المألوفة وغير المتوقعة والتي يصعب التنبؤ بها أو ما تحدثه تزيد الشعور بالضغط النفسي.
٤. أسباب نفسية واجتماعية مثل التكيف مع الظروف المحيطة بالفرد ودرجة تقبله.
٥. أسباب البيئة العضوية.
٦. أسباب شخصية وتتمثل في إدراك الذات والقلق والغضب والعدوانية والعديد من ردود الأفعال المختلفة الخاصوو بالفرد . (خالد محمد، ٢٠١٢: ٣٩)

آثار الضغوط النفسية:

يمكن ملاحظة آثار الضغط النفسي في جوانب مختلفة في حياة الفرد ومن أهمها:

١. الجوانب الانفعالية :وتتمثل في ردود الفعل الفرد ويعتبر القلق من أكثر ردود الفعل انتشارا فالضغوط الشديدة تؤدي إلى الاكتئاب النفسي وتجعل الفرد يسيطر عليه الانفعالات السلبية.
٢. الجوانب الجسمية: تتمثل في الشكاوي النفس جسمية والأمراض المختلفة.
٣. الجوانب المعرفية : وتتضمن التغيرات في كفاءة الوظائف المعرفية.
٤. الجوانب السلوكية: أظهرت العديد من الدراسات أن الضغط النفسي قد يكون سببا مباشرا في العنف وتؤثر على طريقة أداء الفرد لأعماله ومهامه إلىومية .
٥. الجوانب الاجتماعية : تتأثر حياة الفرد وعلاقاته مع الأخرين سواء داخل الأسرة أو في المجتمع الخارجي وقد يؤدي إلى الوحدة والعزلة الاجتماعية.

(تامر حسين وعبدالكريم عبدالله، ٢٠١٤: ٢٦-٢٧)

فعندما تتزايد المطالب المفروضة على الفرد وتتجاوز قدراته التكيفية فإنها تؤدي إلى العديد من الأمراض والمشاكل وبالتالي يحتاج للعديد من التدخلات التي تساعده على التفكير السليم وهذا ما أشارت إليه دراسة (Romagnano&Gavidia- Payne , 2009) بعنوان " Preliminary Findings of an Intervention Program for Parents of Young Children with aDevelopmental delay:

investigation of parental stress and sense of Competence" والتي هدفت إلى معرفة فاعلية برنامج التدخل الوالدي للأطفال المعاقين من حيث آثار الضغوط النفسية الوالدية وكفاءة الوالدين ، وتكونت العينة من (١٥) ولي أمر لأطفال أعمارهم من (٢- ٥) سنوات ، وتم استخدام مقياسي ضغوط الوالدين والشعور بالكفاءة وتوصلت النتائج إلى فاعلية البرنامج في خفض الضغوط المرتبطة بمتاعب تربية الطفل المعاق وانخفاض الضغوط المرتبطة باحتياجات الوالدين. فالضغوط النفسية تحدث بسبب الضغوط إلىومية سواء كانت تجارب معرفية / وجدانية/ سلوكية وتؤثر على الصحة النفسية والجسدية فهي ترتبط بإدراك الفرد للموقف الضاغط ومحاولته في التأقلم والتكيف معه.(Suzuki,2020:1561)

استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية :

إن استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية المختلفة تشمل على كل ما نفكر فيه أو ما نقوم به أثناء التعرض للموقف الضاغط بهدف حل المشكلة والتقليل من آثارها النفسية وقد يستخدم الإنسان مجموعة من الاستراتيجيات مثل:

١. استراتيجية مواجهة المشكلة وذلك بالتعامل المباشر مع الموقف.
٢. استراتيجية تغيير الإدراك وهي تعبر عن استجابته للموقف لأن الفرد إذا أدرك الموقف بصورة خاطئة سبب ذلك الضغوط النفسية.
٣. استراتيجية الخروج: وتستخدم للخروج من الموقف الضاغط والتعامل مع المواقف المواجهة للفرد.

(غدي عمر، ٢٠١٢: ٢٣- ٢٤)

إن الأفراد وخاصة أسر الأطفال المعاقين يعانون من ضغوط نفسية ضاغطة ومتزايدة فهناك من يلجأ إلى استخدام استراتيجيات إيجابية وأخرين يلجئون إلى استخدام استراتيجيات سلبية لنفس الموقف الضاغط وهذا يرجع إلى كيفية إدراكهم للموقف الضاغط وتقييمه وأيضا تقييم قدراتهم وإمكانياتهم على مواجهة الضغوط المختلفة ونظرا لعدم وجود طريقة أو قاعدة ثابتة في انتهاج استراتيجيات لمواجهة الضغوط النفسية حتى عند نفس الفرد فقد اختلف العلماء بخصوص تحديد استراتيجيات لمواجهة الضغوط المختلفة وذلك لأنها تكون مرتبطة بالموقف المحدث للضغط وكيفية تقييم الفرد له في تلك اللحظة.

(نائف على، ٢٠١٩: ٨٦)

مصادر الضغط النفسي:

يمكن تقسيم مصادر الضغط النفسي إلى:

١. مصادر خارجية والتي تتمثل في الضغوط الحياتية، ضغوط الاجتماعية، وضغوط مهنية ، ضغوط مادية واقتصادية ، ضغوط أسرية وأخيرا الضغوط الصحية.
٢. مصادر داخلية وتشمل شخصية الفرد نفسها، ضعف المقاومة الداخلية للفرد، الصراع الحاد والدائم داخل الفرد، الضغط النفسي المزمن، أخيرا الضغط النفسي المتبقي والذي يتراكم ويتواجد

داخل الفرد بعد انتهاء الضغط النفسي. (عبدالحفيظ جدو، ٢٠١٤: ٨١) (آمال رجايمية، ٢٠١٦: ٢٥-٢٦)

ويشير آخرون إلى أن هناك خمسة عوامل قد تكمن وراء ظهور الضغوط وهي:

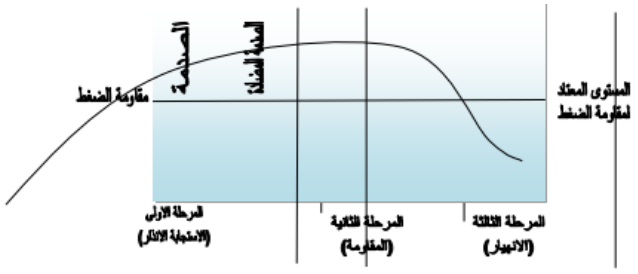
١. الإلحاح: وهؤلاء الأفراد يعيشون وفق قواعد اكتسبوها ولديهم قواعد خاصة بهم حتى في أوقات الفراغ لهم.
٢. الشعور بالأذى أو النظرية السوداوية للأمور
٣. أحداث الحياة سواء كانت أحداث سلبية أو حتى إيجابية وكلها تسبب ضغوط على الفرد.
٤. الخوف
٥. المشكلات الصحية .(على منصور، ٢٠٢٠: ٢٠٩)

وتري الباحثة أن الضغوط الخارجية تؤثر بشكل كبير على الضغوط الداخلية التي تتكون داخل الفرد حيث أن العديد من الأفراد تعتمد على منظرة المحيطين بهم وبالتالي تكون مصدر الضبط لديه خارجي فيبدأ في الحكم على ذاته وقدراته من قبل الأخرين مما يقلل الثقة بالذات ويشعره دائما أنه في حالة من عدم الرضا عن نفسه وبالتالي يسعى للحصول على رضا الأخرين ولا يحاول ان يزيد من قدراته ولكن في حالة تحول مصدر الضبط داخلي فيبدأ الفرد في معرفة نقاط قوته ويعمل على تقليل نقاط الضعف مما يقلل من حدة الضغوط النفسية التي قد يمر بها الفرد في المواقف المختلفة.

النظريات المفسرة للضغط النفسي:

أولا نظرية متلازمة التكيف العام :The General Adaptation Syndrom (GAS)

أشار هانس سلاي Hans Selye أن الفرد لابد أن يمر في حياته بأربع أنواع من الضغوط خلال حياته وهما الضغط السئ والضغط الجيد والضغط النفسي الزائد والضغط النفسي المنخفض وقدم مراحل لمرور الفرد بالضغط النفسي تتمثل في :



نموذج selye (زملة التكيف العام)

يوضح المراحل الثلاث للدفاع ضد الضغط*

شكل (١) مراحل نظرية سلاي

(مريم مراكشي، ٢٠١٩: ٢٩٣)

١. مرحلة الصدمة والتحذير (Alarm Stage): يواجه الفرد الموقف الضاغط ويستجيب بعدد من الاستجابات الفسيولوجية التي تهيئ الفرد للتعامل مع الموقف وهذه الاستجابات إما أن تساعد الفرد على المواجهة أو تساعده على الهروب.
٢. مرحلة المقاومة: (Resitance Stage): إن مدة هذه المرحلة تعتمد على شدة الضغط وقدرات الفرد التكيفية.
٣. مرحلة الإنهاك (Exhaustion stage): الوصول لخط النهاية في قدرته على مقاومة الضغط .

(تامر حسين وعبدالكريم عبدالله، ٢٠١٤: ٣١- ٣٤)

ثانيا نظرية التقدير المعرفي لازاروس:

إن تقدير الفرد لحجم التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف ولكنه ربط بين البيئة المحيطة للفرد وخبراته الشخصية مع الضغوط ، ويعتمد تقييم الفرد للموقف على أنه ضاغط على عدة عوامل منها العوامل الشخصية والعوامل المتصلة بالموقف نفسه وتُعرف هذه النظرية الضغوط بأنها تنشأ عندما يوجد تناقض بين المتطلبات الشخصية للفرد ويري لازاروس أن الضغوط تحدث عندما يواجه الفرد مطالب ترهقه أو تفوق قدرته على التكيف ويشير أيضا إلى دور الإحباط والصراع والخبرة السابقة للفرد. (باسل حسونة، ٢٠١٤: ٣٣)

ثالثا النظرية السلوكية:

يري السلوكين أن الضغوط تتمثل في الاعتماد على عملية التعلم كمنطلق من خلاله يتم معالجة معلومات الضغوط والمواقف المختلفة التي يتعرض لها الفرد وأيضا المواقف المثيرة للضغط وإذا ارتبطت هذه المثيرات ارتباطا شرطيا مع مثيرات حيادية أثناء الأزمة أو مرتبطة بخبرة سابقة فإن الفرد يصنفها على أنها مخيفة ومقلقة. وأشارت النظرية أن الضغط يؤدي إلى القلق ولكنه يكون أحيانا ناجحا وعمليا لأنه يؤدي بالإنسان إلى اتخاذ قرارات حاسمة ويقوي إرادته التي تمكنه من مواجهة الفشل ومواجهة الضغوط المختلفة وتساعده على حل المشكلات. (تامر حسين وعبد الكريم عبدالله، ٢٠١٤: ٦٢)

وتري النظرية السلوكية أن الضغوط النفسية هي نتيجة لعوامل البيئة وهذه العوامل يمكن التحكم بها أو لا يمكن وتذهب هذه النظرية أيضا إلى أن بعض الأفراد يتأثرون أكثر من غيرهم بضغوط البيئة ولهذا فإن الضغوط تظهر آثارا مختلفة من حيث شدتها وحدتها (نائف على، ٢٠١٩: ٩٨-٩٩)

رابعا نظرية التحليل النفسي:

ذكر علماء مدرسة التحليل النفسي أن الضغوط التي يعاني منها الفرد في كل موقف أو سلوك هي تعبير عن صراع ما بين نزاعات ورغبات متعارضة أو متباينة سواء بين الفر والمحيط الخارجي أم داخل الفرد نفسه، كما يري علماء النفس التحليليين أن الضغوط النفسية الناتجة عن أي موقف أو سلوك هي

بمثابة تعبير عن الصراع بين الهو الذي يمثل الرغبات وبين الأنا الأعلى الذي يمثل الرقابة النفسية الداخلية أو ما يطلق عليه الضمير فالتفاعلات والصراعات هذه تؤدي إلى ظهور الإلبات الدفاعية عند الفرد (فاطمة عبد الرحيم، ٢٠١٣: ١٨)

وتري الباحثة أن نظرية متلازمة التكيف العام لم تصل إلى مرحلة التعامل مع الضغوط بصورها المختلفة ولكنها جعلت الفرد يصل إلى مرحلة الانهيار والاستسلام للضغط النفسي مما يؤثر بالسلب على حياة الفرد وتؤدي أيضا إلى رفض المشكلة وعدم القدرة على الوصول إلى حل وعدم القدرة على التكيف، وتري أيضا أن نظريتي التقدير المعرفي والنظرية السلوكية كلاهما يشيران إلى أن العوامل البيئية وأهمها في إثارة سلوك القلق بالتحكم فيها أو تركها تتحكم في الانفعالات والتي تحدث بسبب الضغوط المختلفة وهذا اتفق مع نظرية التحليل النفسي ولكنها أثارت نقطة الصراع الداخلي للفرد والتي يحدث بين الهو والأنا الأعلى.

محددات الضغط النفسي لأسر المعاقين:

١. الطفل المعاق
٢. الوالدين
٣. بنية العائلة
٤. العوامل الإجتماعية (تامر حسين وعبدالكريم عبدالله، ٢٠١٤: ١٨٧- ١٨٩)

عناصر الضغط النفسي:

يرى بعض العلماء أن ظاهرة الضغط ظاهرة معقدة تتكون من ثلاث عناصر مترابطة ببعضها البعض ولا يمكن فهمها إلا من خلال تناول عناصرها وهذه العناصر هي :

١. المثير (القوى الضاغطة): تنشأ العوامل المثيرة للضغط والتوتر من المكونات الثلاثة للمجال الحيوي للفرد بحيث أن المجال الحيوي يحتوي على الفرد والبيئة النفسية والعالم الخارجي.
٢. الاستجابة: هي ردود الفعل النفسية والجسمية والسلوكية اتجاه الضغط ويكثر ظهور استجابتين هما الإحباط والقلق وهذه الاستجابات وغيرها ترتبط بطبيعة إدراك الفرد وتقييمه لها.
٣. التفاعل: يحدث بين العوامل المثيرة سواء كانت داخلية أو خارجية والاستجابة لها. (آمال رجايمية، ٢٠١٦: ٢٤)

الضغوط النفسية التى تسببها الإصابة الدماغية للأسرة:

يترتب على ولادة طفل معاق مجموعة من الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية . مما يجعل الأسرة في أمس الحاجة إلى المساعدة لتخفيف الأعباء والضغوط الناتجة عن الإعاقة والحد من توابعها . (أحمد عبد الحليم ، ٢٠١١ : ١٥٣)

ومن المعروف أن الضغوط النفسية المرتبط بالإصابة الدماغية هي أحد أكثر أسباب إصابة العائلات بالاكتئاب. وفي بعض المجتمعات، قد تساهم بعض العوامل الغريبة في زيادة التوتر والضغط النفسي. (Olawale, Deih & Yaadar, 2013 : 159)

فمستوى الإعاقة التي يعاني منها الأطفال المصابين بالإصابة الدماغية متغير. فنجد أن هناك بعض الأطفال تعاني من ضعف في الإدراك الحركي، بينما يتأثر الآخرون بشدة بالحركة بشكل عام، ونجد البعض يعانون من الصرع وصعوبات في التواصل، والإدراك، وكذلك الإحساس بالإضافة إلى الأعراض العضوية، والآثار الأخرى مرتبطة بها، بما في ذلك الآثار النفسية والاجتماعية، والتي قد يكون لها تأثير كبير على الأسر مما يسبب الكثير من الضغوط النفسية عليهم .

(Buran, Sawin, Grayson & Criss, 2009 : 86)

لذلك تعد الإصابة الدماغية Cerebral Palsy مشكلة اجتماعية معقدة تواجه المجتمع بصفة عامة والأسرة بصفة خاصة، فوجود طفل مصاب بالإصابة الدماغية في الأسرة خبرة ذات مستوى عال من الضغوط النفسية والمادية على أفراد الأسرة كلها، خاصة الوالدين. وتتباين ردود أفعال الأسرة عند وجود طفل مصاب بالإصابة الدماغية فيها من أسرة إلى أخرى فهناك بعض الأسر التي تعترف بوجود هذا الطفل وتقبله كما هو بكل سماته وخصائصه التي تختلف عن الطفل العادي، وهناك أسر أخرى تشعر بالصدمة وتتجه إلى إنكار وجود الطفل. (فاطمة عبد الجيد ، ٢٠١١: ١)

وتري الباحثة أنه إذا كان مجيء طفل طبيعي يحتاج العديد من المتطلبات ويجعل الأسرة تمر بالعديد من الضغوط النفسية فولادة طفل ذوي احتياجات خاصة وتحديدا ذوي إصابة دماغية تجعل الأسرة في ضغوط نفسية وأسرية واجتماعية مستمرة ووجود هذا الطفل يجعل الأسرة في حالة من القلق الدائم حتى عندما ينام الطفل ويثير العديد من التساؤلات والمخاوف داخلهم ويجعلهم دائما في حالة من عدم الاستقرار والبحث الدائم عن كل ما هو جديد أو كل ما يساعد طفلهم على أن يتوافق مع البيئة المحيطة به ويدخلون في صراع بين متطلبات الطفل وما يحتاجه وبين ما يحتاجونه هم منه وأيضا ما يجب أن يفعلوه هم من أجلهم سواء أن يتقبلوه كما هو أو يجعلوا من حوله يتقبلوه كما هو دون حدوث نظرات شفقة منهم.

فروض البحث:

- "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مقياس الضغوط النفسية وفقاً لعمر الأمهات (من ٣٥-٤٠، ٤١-٤٥)
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مقياس الضغوط النفسية وفقاً للمستوى التعلمي للأم
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مقياس الضغوط النفسية وفقاً لمستوى الاعاقة

الاجراءات المنهجية للبحث:

أولاً: المنهج:

يعتمد البحث الحالى على المنهج الوصفى المقارن وذلك بهدف الكشف عن الفروق فى الضغوط النفسية لدي أمهات الأطفال ذوي الإصابة الدماغية. كما حاولت الكشف عن الفروق بين المجموعات وفقاً للعمر ومستوى التعلم للأم ومستوى الاعاقة.

ثانياً :عينة البحث

[أ] عينة الدراسة الاستطلاعية:

هدفت الدراسة الإستطلاعية إلى الوقوف على مدى مناسبة الأدوات المستخدمة والتأكد من وضوح تعلمات الأدوات، والتأكد من وضوح البنود المتضمنة في أدوات البحث والتعرف على الصعوبات التي قد تظهر أثناء التطبيق والعمل على تلاشيها والتغلب عليها، إلى جانب التحقق من صدق وثبات أدوات البحث . ولتحقيق هذه الأهداف، قامت الباحثة بتطبيق أدوات البحث على عينة إستطلاعية تكونت من (٣٠) من أمهات الأطفال ذوي الإصابة الدماغية والعاديين ممن تراوحت أعمارهم بين (٣٥-٤٥) سنوات بمتوسط قدرة (٣٩.٢٠) بإنحراف معياري قدره (٥.٢٠) وقد روعي في العينة الاستطلاعية أن تمائل العينة الأساسية للدراسة من حيث تمثيلها للفئات المختلفة داخل العينة الأساسية.

[ب] عينة البحث النهائية (الأساسية):

تكونت عينة البحث الأساسية من (٤٠) من أمهات الأطفال ذوي الإصابة الدماغية الترددين على معهد الشلل الدماغي بإمبابة ومركز كمال شكري للعلاج الطبيعي والذين تراوحت أعمارهم بين ٣٥-٤٥ عاما بمتوسط قدره ٣٨.٧٠ بانحراف معياري ٤.٢٣

ويعرض جدول(١) توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغيرات الدراسة

جدول (١)

توزيع عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة

المتغيرات الديموجرافية		عدد الأمهات	المجموع
العمر	من ٣٥-٤٠	٢٠	٤٠
	من ٤٠ إلى ٤٥	٢٠	
المستوى التعلمي	أمي	١٥	٤٠
	متوسط	١٥	
	جامعي	١٠	
مستوى الاعاقة	بسيطة	٢٠	٤٠
	متوسطة	١٠	
	شديدة	١٠	

ثالثاً:أدوات الدراسة:

١- مقياس الضغوط النفسية (اعداد زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص)

وتعرض الباحثة فيما يلي خطوات اعداد هذه الأدوات وخصائصها السيكومترية:

[١] مقياس الضغوط النفسية (اعداد زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص)

وصف المقياس :

إن الأداة المستخدمة في البحث الحالى هي مقياس الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين من إعداد: زيدان أحمد السرطاوي وعبد العزيز السيد الشخص ، وقد قام معدا المقياس باتخاذ الإجراءات التالية لإعداد المقياس:

تمت مراجعة ما أمكن الحصول عليه من أفكار، أو آراء ، أو نظريات ودراسات حول الضغوط النفسية عامة، وتلك المتعلقة بالإعاقة بصفة خاصة .

تم الإطلاع على ما توفر من مقاييس حول الضغوط النفسية، سواء في مجال التربية الخاصة، أو في غيرها من مثل موراكو وآخرون (Moraccoet all, 1981) ، هدسون وميجر (Hudson and Mengher ,1983)، سكوت وهيجبي ودونيل . (Scoot1989 & Higbee and Dwineel ,1988)

تم عرض المقياس على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس، من المتخصصين في مجال التربية الخاصة وعلم النفس، وتم مراجعة آراء المحكمين ، ومقترحاتهم واتفق الباحثان (زيدان أحمد السرطاوي وعبد العزيز السيد الشخص)على اختيار الفقرات التي بلغت نسبة الاتفاق عليها ١٠٠ % ، واستبعاد الفقرات الأخرى. وقد بلغ العدد النهائي للفقرات على المقياس (٨٠) ، وأمام كل فقرة خمس إجابات (دائما، غالبا، أحياَنا، نادرا، لا يحدث إطلاقا)، مع إعطاء درجة واحدة لأقل تدرج، وزيادتها تدريجيا إلى أن تصل ٥ درجات لأعلاها.

جدول(٢)

أبعاد مقياس الضغوط النفسية لأسر الأطفال المعاقين

الأبعاد	عدد العبارات
الأعراض النفسية والعضوية	٢٠
مشاعر إلىأس والإحباط	١٤
المشكلات المعرفية والنفسية	١٣
المشكلات الأسرية والاجتماعية	٥
القلق على مستقبل الطفل	١٣
مشكلات الأداء الاستقلإلى	٨
عدم القدرة على تحمل أعباء الابن المعاق	٧
الاجمإلى	٨٠

الخصائص السيكومترية لمقياس الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين في صورته الأولى :

- **صدق المقياس:** بالإضافة إلى ما قام به الباحثان (زيدان أحمد السرطاوي وعبد العزيز السيد الشخص) من عرض للمقياس على عدد من المحكمين، اعتمدا في حسابهما لصدق المقياس على ما يلي :
- **الصدق العاملي** :أسفر عن تحديد سبعة عوامل تشبعت بها جميع الفقرات وهي: الأعراض النفسية والعضوية، ومشاعر اليأس والإحباط، والمشكلات المعرفية ،والنفسية للطفل، والمشكلات الأسرية، والاجتماعية، والقلق على مستقبل الطفل، ومشكلات الأداء الاستقلالي للطفل، وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل .
- **الاتساق الداخلي:** تم حساب معاملات ارتباط الفقرات بالأبعاد المنتمية إليها، فتراوحت ما بين ٠,٢٩– ٠,٧٨، وهي معاملات ارتباط مرتفعة في معظمها ودالة عند ٠,٠١، كما تم حساب معاملات ارتباط الأبعاد مع بعضها البعض، فتراوحت ما بين ٠,٣٢ –٠,٧٢ ، وجميعها دالة عند٠,٠١، أما بالنسبة لمعاملات الارتباط بين درجات أولياء أمور الأطفال المعاقين على كل بعد من الأبعاد السبعة، ودرجاتهم الكلية على المقياس، فقد تراوحت ما بين ٠,٦٣ – ٠,٧٩ ، وهي معاملات ارتباط مرتفعة ودالة إحصائيا عند ٠,٠١، وهذا يدل على تمتع المقياس بالاتساق الخارجي والذي يعد بدوره مؤشرا دالا على الصدق.
- **ثبات المقياس** :لقد تم تقدير ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، حيث بلغت قيمته ٠,٩٣ للدرجة الكلية ،في حين تراوحت ما بين ٠,٦٤ – ٠,٩١ لأبعاد المقياس السبعة .

حساب الخصائص السيكومترية للمقياس فى الدراسة الحالية:

قامت الباحثة فى الدراسة الحالية بحساب الخصائص السيكومترية بالطرق التالية:

أولا: الصدق:

- **الصدق التلازمي:** استخدمت الباحثة الصدق التلازمي لحساب صدق المقياس فى الدراسة الحالية وذلك على عينة من (٣٠) طفلاً من العينة الاستطلاعية للدراسة وذلك باستخدام قائمة الضغوط الوالدية اعداد (Richard Abidin,2006) (تعريب هند امبابي وسامح سعادة، ٢٠١٩) وبلغ معامل الارتباط بين أداء الأطفال على كلا المقياسين ٠.٧٤٧ وهو دال احصائياً عند مستوى ٠.٠١
- **صدق أبعاد المقياس:** قامت الباحثة بحساب الارتباطات بين أبعاد مقياس الضغوط النفسية باستخدام وكانت النتائج كما هي موضحة فى جدول(٣)

جدول(٣)

درجة الارتباط بين أبعاد المقياس ببعضها البعض وبالدرجة الكلية للمقياس(ن=٣٠)

أبعاد المقياس	الدرجة الكلية
الأعراض النفسية والعضوية	٠,٧٤٣**
مشاعر إلىأس والإحباط	٠,٦٦٤**
المشكلات المعرفية والنفسية	٠,٧٧٠**
المشكلات الأسرية والاجتماعية	٠,٨٧٤**
القلق على مستقبل الطفل	٠,٧٦٥**
مشكلات الأداء الاستقلإلى	٠,٧١٢**
عدم القدرة على تحمل أعباء الابن المعاق	٠,٧٨٦**

معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠١ ن=٣٠ ≥ ٠,٤٤٩ وعند مستوى ٠,٠٥ ≥ ٠,٣٤٩

يتضح من جدول(٣) وجود علاقة دالة احصائياً بين أبعاد مقياس الضغوط النفسية وبالدرجة الكلية للمقياس وكانت جميع معاملات الارتباط دالة احصائياً عند مستوى ٠,٠١

ثانياً الثبات:

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس لاستخدامه فى الدراسة الحالنة باستخدام الطرق التالية:

١- معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات لمقياس الضغوط النفسية بطريقة **ألفا كرونباخ**. وكانت النتائج كما يتضح فى جدول (٤)

جدول (٤)

معامل الثبات لمقياس الضغوط النفسية بطريقة كودر ريتشاردسون

المتغيرات	معامل الثبات
الأعراض النفسية والعضوية	٠,٨٢٣
مشاعر إلىأس والإحباط	٠,٨١٤
المشكلات المعرفية والنفسية	٠,٨٣٣
المشكلات الأسرية والاجتماعية	٠,٧٥٨
القلق على مستقبل الطفل	٠٧٦٣
مشكلات الأداء الاستقلإلى	٠,٧٩٥
عدم القدرة على تحمل أعباء الابن المعاق	٠,٨١٣
الدرجة الكلية	**٠,٨٥٦**

يتضح من جدول (٤) ارتفاع قيم معاملات الثبات α مما يدل على ثبات الاختبار.

٢- معاملات الثبات بطريقة اعادة التطبيق:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات لمقياس **الضغوط النفسية** بطريقة اعادة التطبيق بفاصل زمني أسبوعين الزوجية كما يتضح فى جدول (٥)

جدول (٥)

معامل الثبات لمقياس الضغوط النفسية بطريقة اعادة التطبيق

المتغيرات	معامل الثبات
الأعراض النفسية والعضوية	٠,٦٤٢
مشاعر إلىأس والإحباط	٠,٧٥٦
المشكلات المعرفية والنفسية	٠,٧٣٥
المشكلات الأسرية والاجتماعية	٠,٧١٢
القلق على مستقبل الطفل	٠,٧٨٤
مشكلات الأداء الاستقلإلى	٠,٧٥٣
عدم القدرة على تحمل أعباء الابن المعاق	٠,٧٤٥
الدرجة الكلية	**٠,٨٦٣**

يتضح من جدول (٥) ارتفاع قيم معاملات ثبات اعادة التطبيق

الأسإلىب الإحصائية المستخدمة:

استخدمت الباحثة البرنامج الاحصائي SPSS الإصدار الثاني والعشرون للعام ٢٠١٣ بهدف احتساب الاختبارات الإحصائية التالية:

- معامل ألفا كرونباخ α- chronbach coefficient.
- معاملات الارتباط.
- تم استخدام اختبار مان ويتني Mann – Whitney للتحقق من دلالة الفروق بين درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيقين القبلي والبعدي، حيث يعد هذا الاختبار البديل الإحصائي اللابارامتري لاختبار النسبة التائية ، وذلك في حالة المجموعتين الصغيرتين غير المرتبطتين.
- كروسكال وإلىس
- المتوسطات والانحرافات المعيارية.
- كودر ريتشاردسون

نتائج البحث ومناقشتها:

نتائج الفرض الأول :

ينص هذا الفرض على أنه "**توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مقياس الضغوط النفسية وفقاً لعمر الأمهات(من ٣٥-٤٠، ٤١-٤٥)**". وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار **Z** للتعرف على الفروق وفقاً لعمر الأمهات وذلك على أبعاد مقياس الضغوط النفسية على الترتيب التالي:

جدول(٦)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة Z للأمهات بين الأطفال وفقا للعمر

الأبعاد	المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الأعراض النفسية والعضوية مشاعر إلىأس والإحباط	٣٥-٤٠	٢٠	٨٦,٧٠	٥,٣٩	٢٨,٣٣	٥٦٦,٥٠	٤,٢٥٩	٠,٠١
	٤١-٤٥	٢٠	٧٧,٧٥	٣,٧٢	١٢,٦٨	٢٥٣,٥٠		
مشاعر إلىأس والإحباط	٣٥-٤٠	٢٠	٦٦,٥٥	٢,٧٩	٢٧,٤٠	،٥٤٨	٣,٧٥٥	٠,٠١
	٤١-٤٥	٢٠	٦٠,٢٠	٥,٩٣	١٣,٦٠	٢٧٢		
المشكلات المعرفية والنفسية	٣٥-٤٠	٢٠	٥٨,١٠	٤,٧٦	٢٦,٠٨	٥٢١,٥٠	٣,٠٣٩	٠,٠١
	٤١-٤٥	٢٠	٥٣,٨٠	٣,٩٩	١٤,٩٣	٢٩٨,٥٠		
المشكلات الأسرية والاجتماعية	٣٥-٤٠	٢٠	٢٣,٣٠	١,٤١	٢٨,٥٥	٥٧١	٤,٣٩٥	٠,٠١
	٤١-٤٥	٢٠	١٩,٠٥	٢,٦٦	١٢,٤٥	٢٤٩		
القلق على مستقبل الطفل	٣٥-٤٠	٢٠	٦١,٦٥	٢,٤٩	٢٩,٨٥	٥٩٧	٤,٠٨١	٠,٠١
	٤١-٤٥	٢٠	٥٣,٧٥	٢,٩٣	١١,١٥	٢٢٣		
مشكلات الأداء الاستقلالى	٣٥-٤٠	٢٠	٣٧,١٥	٢,٣٤	٢٥,٦٣	٥١٢,٥٠	٢,٨٠٤	٠,٠١
	٤١-٤٥	٢٠	٣٤,٥٥	٢,٤٣	١٥,٣٨	٣٠٧,٥٠		
عدم القدرة على تحمل أعباء الابن المعاق	٣٥-٤٠	٢٠	٣٢,٢٥	٢,٣١	٢٥,٧٨	٥١٥,٥٠	٢,٨٧٣	٠,٠١
	٤١-٤٥	٢٠	٢٩,١٠	٣,٥٩	١٥,٢٣	٣٠٤,٥٠		
الدرجة الكلية	**٣٥-٤٠**	**٢٠**	**٣٦٥,٧٠**	**٩,٧٨**	**٣٠,٤٨**	**٦٠٩,٥٠**	**٥,٤٠٤**	**٠,٠١**
	٤١-٤٥	**٢٠**	**٣٢٨,٢٠**	**١٢,٤٢**	**١٠,٥٣**	**٢١٠,٥٠**		

بالنظر فى الجدول السابق تبين وجود فروق بين الأمهات وفقاً للعمر فى جميع أبعاد مقياس الضغوط النفسية حيث كانت قيمة **z** دالة حيث كانت الفروق دالة عند مستوى ٠,٠١ وهو ما يشير إلى وجود فروق فى هذه الأبعاد لصالح الأمهات فى المجموعة العمرية من ٣٥-٤٠ حيث كانت المتوسطات الأعلى لصالحهم وهو ما يعني ارتفاع الضغوط عندهم.

نتائج الفرض الثاني:

ينص هذا الفرض على أنه "**توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مقياس الضغوط النفسية وفقاً للمستوى التعلمي للأم** وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الأمهات كما قامت الباحثة باستخدام البديل اللابارمتري لتحليل التباين في

اتجاه واحد وذلك لعدم تحقق شروط اجراء تحليل التباين الأحادي لقلة عدد العينة وهو اختبار كروسكال وإلس. وكانت النتائج على النحو التالي:

جدول (٧)

المتوسطات والانحرافات المعيارية ومتوسط الرتب وقيمة (كا٢) ودلالتها للفروق فى درجات الأطفال على الأبعاد الخاصة بالضغوط النفسية وفقاً للمستوى التعلمي

بطاقة	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	المتوسط	الانحراف المعياري	χ^2 (كا٢)	df	الدلالة الإحصائية
الأعراض النفسية والعضوية	أمي	١٥	١٠,٩٣	٧٦,٨٠	٢,١٧	١٦,٤٣٧	٢	٠,٠٠
	متوسط	١٥	٢٥,٤٧	٨٧,٦٦	٤,٧٤			
	جامعي	١٠	٢٧,٤٠	٨٦,٧٠	٧,٤٨			
مشاعر إلأس والإحباط	أمي	١٥	١٥,٠٠	٦١,٢٦	٥,٣٣	٨,٥٢٤	٢	٠,٠٥
	متوسط	١٥	٢٠,٤٣	٦٣,٠	٦,١٨			
	جامعي	١٠	٢٨,٨٥	٦٧,١٠	٢,٩٦			
المشكلات المعرفية والنفسية	أمي	١٥	١٣,٢٧	٥٣,٠	٢,٢٩	١٧,٣٧٦	٢	٠,٠٠
	متوسط	١٥	١٩,٤٧	٥٥,٠	٤,١٢			
	جامعي	١٠	٣٢,٩٠	٦١,٨٠	٣,٦٧			
المشكلات الأسرية	أمي	١٥	١٢,١٧	١٩,٠٦	٢,٤٦	١٦,٤٥٥	٢	٠,٠٠
	متوسط	١٥	٢١,٧٠	٢١,٥٣	٢,٨٧			
	جامعي	١٠	٣١,٢٠	٢٣,٨٠	١,٣١			
القلق على مستقبل الطفل	أمي	١٥	١٠,٢٠	٥٣,٣٣	٢,٢٥	١٩,٦١١	٢	٠,٠٠
	متوسط	١٥	٢٤,٩٧	٥٩,٦٠	٤,٥١			
	جامعي	١٠	٢٩,٢٥	٦١,٤٠	٢,٨٣			
مشكلات الأداء الاستقلإلى	أمي	١٥	١١,٩٧	٣٣,٨٠	٢,١٤	١٣,٥٦٥	٢	٠,٠٠
	متوسط	١٥	٢٤,٣٠	٣٦,٨٦	٢,٤٧			
	جامعي	١٠	٢٧,٦٠	٣٧,٤٠	١,٨٩			
عدم القدرة على تحمل أعباء	أمي	١٥	١٢,٠٠	٢٨,١٣	٣,٣٧	١٦,٤٠٠	٢	٠,٠٠
	متوسط	١٥	٢٢,٠٣	٣١,٣٣	٢,٢٢			
	جامعي	١٠	٣٠,٩٥	٣٣,٥٠	١,٩٥			
الدرجة الكلية	أمي	١٥	٩,٤٧	٣٢٥,٤٠	٩,٨٢	٢٧,٥٦٨	٢	٠,٠٠
	متوسط	١٥	٢٢,٤٠	٣٥٢,٠	١٤,٨٥			
	جامعي	١٠	٣٤,٢٠	٣٧١,٧٠	١٠,٠٠			

قيمة كا دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١ عندما تكون درجات الحرية ٢ =٩,٢١٠ وعند مستوى ٥,٩٩١

يظهر من جدول(٧) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعات الثلاثة حيث كانت قيمة كا دالة احصائياً وهو مايشير إلى وجود فروق بين المجموعات الثلاثة وكانت المتوسطات فى اتجاه أمهات الأطفال ذوي المستوى التعلمي المرتفع.

نتائج الفرض الثالث:

مشكلات	بسيطة	٢٠	١٥.٣٨	٣٤.٥٥	٢.٤٣	٨.٤٤٤	٢	٠.٠٥

ينص هذا الفرض على أنه "**توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مقياس الضغوط النفسية وفقاً لمستوى الاعاقة** وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الأمهات كما قامت الباحثة باستخدام البديل اللابارمتري لتحليل التباين في اتجاه واحد وذلك لعدم تحقق شروط اجراء تحليل التباين الأحادي لقلة عدد العينة وهو اختبار كروسكال وإلس. وكانت النتائج على النحو التالي:

جدول (٨)

المتوسطات والانحرافات المعيارية ومتوسط الرتب وقيمة (كا٢) ودلالتها للفروق فى درجات الأطفال على الأبعاد الخاصة بالضغوط النفسية وفقاً لشدة الاعاقة

بطاقة	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	المتوسط	الانحراف المعياري	χ^2 (كا٢)	df	الدلالة الإحصائية
الأعراض النفسية والعضوية	بسيطة	٢٠	١٢.٦٨	٧٧.٧٥	٣.٧٢	١٨.٢٦٩	٢	٠.٠٠
	متوسطة	١٠	٢٩.٢٥	٨٦.٧٠	٢.٣١			
	شديدة	١٠	٢٧.٤٠	٨٦.٧٠	٧.٤٨			
مشاعر إلأس والإحباط	بسيطة	٢٠	١٣.٦٠	٦٠.٢٠	٥.٩٣	١٤.٤١٤	٢	٠.٠٠
	متوسطة	١٠	٢٥.٩٥	٦٦.٠٠	٦.٦٦			
	شديدة	١٠	٢٨.٨٥	٦٧.١٠	٢.٩٦			
المشكلات المعرفية والنفسية	بسيطة	٢٠	١٤.٩٣	٥٣.٨٠	٣.٩٩	١٦.١٦١	٢	٠.٠٠
	متوسطة	١٠	١٩.٢٥	٥٤.٤٠	٢.٠١			
	شديدة	١٠	٣٢.٩٠	٦١.٨٠	٣.٦٧			
المشكلات الأسرية	بسيطة	٢٠	١٢.٤٥	١٩.٠٥	٢.٦٦	٢٠.٣٦٣	٢	٠.٠٠
	متوسطة	١٠	٢٥.٩٠	٢٢.٨٠	١.٣٩			
	شديدة	١٠	٣١.٢٠	٢٣.٨٠	١.٣١			
القلق على مستقبل الطفل	بسيطة	٢٠	١١.١٥	٥٣.٧٥	٢.٩٣	٢٥.٨٧٠	٢	٠.٠٠
	متوسطة	١٠	٣٠.٤٥	٦١.٩٠	٢.٢٣			
	شديدة	١٠	٢٩.٢٥	٦١.٤٠	٢.٨٣			

	متوسطة	١٠	٢٣.٦٥	٣٦.٩٠	٢.٨٠		
	شديدة	١٠	٢٧.٦٠	٣٧.٤٠	١.٨٩		
عدم القدرة على تحمل أعباء الابن	بسيطة	٢٠	١٥,٢٣	٢٩,١٠	٣,٥٩		
	متوسطة	١٠	٢٠,٦٠	٣١,٠٠	٢,٠٠	١٢,٢٢٨	٢	٠,٠٠
	شديدة	١٠	٣٠,٩٥	٣٣,٥٠	١,٩٥		
الدرجة الكلية	بسيطة	٢٠	١٠,٥٣	٣٢٨,٢٠	١٢,٤٢		
	متوسطة	١٠	٢٦,٧٥	٣٥٩,٧٠	٤,٧١	٣١,٢٤١	٢	٠,٠٠
	شديدة	١٠	٣٤,٢٠	٣٧١,٧٠	١٠,٠٠			

قيمة كا دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١ عندما تكون درجات الحرية ٢ =٩,٢١٠ وعند مستوى ٥,٩٩١

مناقشة الفروض:

إن الموقف الذي قد يسبب ضغط لفرد ليس بالضرورة يسبب ضغط لفرد آخر والأفراد الذين يعانون من الضغوط على الرغم من تشابه الضغوط لا تكون استجاباتهم استجابة واحدة بل كل فرد يستجيب بطريقة مختلفة ويشعر بقوة الضغط أيضا بدرجة مختلفة.

ولقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأمهات وفق للعمر فالأمهات التي تتراوح أعمارهن من (٣٥-٤٠)عاماً يعانون من الضغوط النفسية المتمثلة في مشكلات الأداء الاستقلالي ومشاعر اليأس والإحباط والمشكلات المعرفية والنفسية والأسرية والقلق على مستقبل الطفل وعدم القدرة على تحمل أعباء الابن أكثر من الأمهات التي تتراوح أعمارهن من (٤١-٤٥)عاماً، وأيضا أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأمهات في المستوى التعليمي حيث أن الأمهات ذات المستوى التعليمي المرتفع يعانون من ضغوط أعلى، وهذا ما رأته الباحثة أثناء التعامل مع الأمهات في العديد من المواقف لأنهن كانوا يحضرن مع طفلهن أثناء الكشف والتقييم والجلسات المختلفة ورأت الباحثة أن الأمهات الأكبر عمراً كان لديهم ضغوط نفسية أقل نظرا لأنهم وصلوا لمرحلة الرضا في ويحاولن مساعدة طفلهن وهذا ما لم يتواجد مع الفئة الأقل عمرا والتي كان منهن من يبكي لمجرد تذكر الأحداث التي مرت بها منذ ولادة طفلها ذوي الإصابة الدماغية، ورأت أيضا أنه كلما كانت الأم ذو مستوى تعليمي أعلى كلما كان قلقها من نظرة المحيطين بها داخل الأسرة وخارجها أعلى ولديها توتر زائد ولديها العديد من المشاعر والضغوط ودائما ما تشعر أنها قد فقدت صورة الطفل الحلم، وهذا ما أشارت إليه دراسة (تغريد عبد الرحمن، ٢٠١٩) بعنوان" أسإلبب التعامل مع الضغوط النفسية لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء بعض المتغيرات" والتي هدفت إلى الكشف عن أبرز أسإلبب التعامل مع الضغوط النفسية لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية واستخدمت الباحثة مقياس الضغوط النفسية لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة إعداد الباحثة، وتمت الدراسة على عينة مكونة من (١٦٨) من آباء وأمهات لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في

استجابات أفراد العينة على الدرجة الكلية لأسإلبب التعامل مع الضغوط النفسية تعزي لمتغير مستوى تعليم الأب والأم ، وهذا ما تتفق نتائجه مع دراسة (سلام راضي، ٢٠١٣) بعنوان" مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدي آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس" والتي هدفت إلى معرفة مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدي آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم من وجه نظر أولياء الأمور ، وتكونت العينة من (٢٥٥) (٤٦) آباً و(٢٠٩) أماً.

وأول ما يواجه أسر الأطفال المعاقين هو التكيف مع فقدان الطفل الحلم وفهم الإعاقة وعند قدوم طفل معاق تحديدا إذا كان طفل ذي الإصابة الدماغية يكون هناك بعض التوتر في العلاقات الأسرية وتحدث العديد من المشكلات الأسرية وذلك لأن الآباء الذين طالما حلموا بوجود طفل وإطعامه كغيره من الأطفال العاديين قد يواجهون طفل على كرسي متحرك غير قادر على الحركة أو الاعتماد على ذاته حتى في ابسط المهارات الحياتية إلىومية ويعتمد على والديه في كل شيء مما يشعرهمها بالإحباط ويشير كلا من (عطا الله الخالدي ودلال العلمي، ٢٠٠٩: ١٤– ١٧) إن في هذه الحالة لا تستطيع الأسرة أن تقدم الدعم النفسي للأطفال جميعا عاديين أو ذوي الإصابة الدماغية بالرغم أنها من وظائف الأسرة الأساسية تقديم الدعم النفسي حيث أن من خلال هذا الدعم يستطيع الطفل أن يتقبل ذاته وتزيل العديد من عوامل القلق والاضطرابات التي قد يمر بها أي فرد داخل الأسرة، ويري بلاشر أن تشخيص الإعاقة يؤدي بمعظم الآباء إلى فترة من الاكتئاب والحداد وعملية الحداد هذه مرتبطة بأن الطفل لم يمت ولكن صورة الطفل التي حلموا بها هي التي ماتت. وهذا يؤكد أن وجود طفل معاق في الأسرة هو تعيين لعامل ضاغط من شأنه أن يؤثر على النمو المستقبلي للأسرة على كل المستويات، فالعالقة الأسرية تتأثر بسبب متطلبات الطفل المستمرة والتي تتطلب عمل الأسرة الدائم تحت ظروف الضغط النفسي والتوتر والقلق من إشباع حاجاتهم الشخصية ويري (صابر فاروق، ٢٠١٨ : ١٩–٢٠) أن والدي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يختبران دورة من الحزن مشابهة لتلك التي يمر بها من فقد شخصا عزيزا عليه فهذه الخبرة الأسرية تحملهم أعباء ثقيلة تنعكس بدورها على نشاطاتهم الحياتيه المختلفة وفي الأغلب تكون الرفض أول رد فعل لاكتشاف وجود طفل معاق وتتوإلى الآثار النفسية وتزداد الضغوط النفسية وهذا ما أكدته دراسة كلا من (عايش صباح وعبدالحق منصوري، ٢٠١٣) بعنوان " الضغوط النفسية لدي أسر المعاقين" والتي هدفت إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية التي يمر بها أسر الأطفال المعاقين وقد تم إجراء الدراسة على عدد (١٢١) أسرة لأطفال معاقين بولايتي وهران وشلف وجمعية المعاقين بولاية وهران وتم استخدام مقياس الضغوط النفسية لدي أسر المعاقين إعداد زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص وتوصلت الدراسة إلى أن الأطفال المعاقين يعانون من مستويات مرتفعة من الضغوط النفسية.

فالضغوط النفسية تكون شديدة وبدرجة عإلية تحديدا على الأمهات حيث تري الباحثة أن وجود إعاقة حركية للطفل ذوي الإصابة الدماغية تزيد من الضغط النفسي لزيادة المتطلبات والرعاية والاهتمام

بالطفل فتقول الأم " أنا معنديش وقت أقعد مع باقي أولادي" وتقول أخرى " أنا عايزاه بس يعتمد على نفسه أنا مش هعيش ليه طول العمر" وأخرى " أنا تعبت من كتر المسؤليات اللي علنا وحاسه اني لوحدي" " فكرة أنه مش بيتحرك في حد ذاتها تعب عليا غير باقي طلباته اللي حتي مش بيعرف يعبر عنها في اوقات كتير ولازم اكون واخده بالى منه كل دقيقة" وهذا كله يؤثر بالسلب على الحانب النفسي للأم وبالتالي تؤثر على كل ماتقوم به داخل أو خارج الأسرة ولذلك تحتاج أمهات الأطفال ذوي الإصابة الدماغية إلى الدعم النفسي والبرامج الإرشادية التي تساعدها على خفض هذه الضغوط النفسية وهذا ماأشارت إليه بعض الدراسات القديمة والحديثة ومنها دراسة (منار ماجد، ٢٠٠٨) بعنوان فاعلة برنامج إرشادي جمعي في خفض الضغوط النفسية وزيادة الوعي بالحاجات لدي أمهات الأطفال ذوي الإصابة الدماغية في الأردن والتي هدفت إلى بيان فاعلية برنامج إرشادي جمعي في خفض الضغوط النفسية وزيادة الوعي بالحاجات لدي أمهات الأطفال ذوي الإصابة الدماغية وتكونت عينه الدراسة من (٦٠) أما وتم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية حيث تكونت كل مجموعة من (٣٠) أماً واستخدمت الباحثة مقياس الضغوط النفسية ومقياس الحاجات للأطفال ذوي الإصابة الدماغية من وجهه نظر الأمهات وتوصلت النتائج إلى وجود أثر دال إحصائيا للبرنامج في خفض مستوى الضغوط النفسية لدي أمهات الأطفال ذوي الإصابة الدماغية في القياس البعدي والتتبعي وأظهرت أيضا زيادة وعي الأمهات بالحاجات لأطفالهن ذوي الإصابة الدماغية. وأيضاً دراسة (هنادي حسين ، ٢٠١٨) بعنوان "فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المرونة الأسرية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدي أمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة" والتي هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المرونة الأسرية لدي عينة من أمهات الأطفال ذوي الإصابة الدماغية المصحوبة بإعاقة عقلية وأثره في خفض الضغوط النفسية وتكونت العينة البحث من (٤٠) أماً لأطفال ذوي الإصابة الدماغية مصحوب بإعاقة عقلية وتم تقسيمهم لمجموعتين تجريبية وضابطة بعدد (٢٠) أماً داخل كل مجموعة وتم استخدام مقياس المرونة الأسرية ومقياس الضغوط النفسية والبرنامج الإرشادي وأشارت النتائج إلى أن الأمهات في حاجة دائمة للدعم النفسي وللبرامج الإرشادية المختلفة حيث أشارت أيضا إلى فاعلية البرامج الإرشادية في خفض الضغوط النفسية التي تمر بها أمهات الأطفال ذوي الإصابة الدماغية.

لاحظت الباحثة أن بعض الأسر تعاني من الانعزال عن الوسط الاجتماعي وتحاول بعض الأسر تخبئة طفلها من ذوي الإصابة الدماغية حتي لا يشعرون بنظرات الشفقة له ولهم وهذا يجعل الأسرة تشعر بالضغط النفسي الكبير لعدم وجود دعم نفسي من قبل الأقارب والأصدقاء وقد أشارت (Kelindorfer,2020) أن الأم لطفل ذوي الاحتياجات الخاصة تحاول جاهدة في الحفاظ على المشاعر الإيجابية أثناء تقديم الرعاية لطفلها ولكنه ليس بالأمر السهل وأشارت أيضا أن الأم دائما في حاجة للدعم من الأسرة والأصدقاء ومشاعر الامتنان وإلبات مواجهة الضغوط والرضا عن الحياة والذي يساعد على تقليل الضغوط التي تمر بها الأم أثناء وصف الطفل والحديث عن المشاكل التي تواجهه. وبالتالي

عندما لا يجد الوالدين هذا الدعم يكونوا أقل فاعلية في تلبية الاحتياجات العلاجية لطفلهم أو يقوموا بتلبيتها ولكن دون الشعور بالرضا الداخلي من قبلهم وبالتالي فنوعية الحياة لأسر الأطفال ذوي الإصابة الدماغية تختلف عن باقي الأسر وهذا ما أشارت إليه دراسة (Davis, shelly, Waters, Cook, Davern& Reddihough , 2010) بعنوان" The impact of caring for achild with cerebral palsy: Qality of life for mothers and fathers" والتي هدفت إلى استكشاف نوعية الحياة لأمهات وآباء الأطفال ذوي الإصابة الدماغية الذين تتراوح أعمارهم بين (٣- ١٨) عاماً حيث أجريت الدراسة في جامعة ملبورن الاسترالية وتكونت العينة من (٢٤) أم و(١٣) أب لأطفال ذوي الإصابة الدماغية وأجريت مجموعة من المقابلات مع الآباء والأمهات وخلصت الدراسة إلى وجود تأثير سلبي لرعاية أطفالهن ذوي الإصابة الدماغية على نوعية الحياة لهم خاصة في الجانب الجسدي والاجتماعي والحرية والرفاهية بالإضافة إلى الجانب المادي للوالدين ، وهذا ما أكدته أيضا دراسة (موفق محمود ، ٢٠١٢) بعنوان " نوعية الحياة لدي أسر الأطفال ذوي الإصابة الدماغية" والتي هدفت إلى معرفة مستوى نوعية الحياة لدي أسرالأطفال ذوي الإصابة الدماغية ومقارنتها بنوعية الحياة لأسر الأطفال العاديين والتي توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية وفي كافة أبعاد المقياس الستة لصالح أسر الأطفال العاديين.

ولاحظت الباحثة أيضا أن من يتابع حالة الطفل دائما هي الأم ونادرا ما وجدت الأب مع الطفل في الجلسات أو حتى في الكشف عليه حيث يتم إلقاء عبء الرعاية على الأم بمفردها ولكنها أخبرتني بأنها تحتاج إلى مساعدة الأب في الكثير من الأمور الخاصة برعاية الطفل ولكن بدوره يميل إلى العملي كثيرا أو عدم التواجد بالمنزل لفترات زمنية طويلة لشعوره بالاكتئاب والإحباط وهذا ما أشارت إليه دراسة(Caruso,2017) بعنوان" Stress,Anxiety and Depression Experienced by Parents of Children with Special Needs and Self Care Techniques" والتي هدفت إلى التحقق من كيفية إدارة آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الحياة إلىومية ومقارنتها بآباء الأطفال العاديين، وتكونت العينة من (١٠٠) ولي أمر وتم استخدام مقياس الإجهاد الأبوي واستبيان إلىقظة الخماسي ، وتوصلت النتائج أن التوتر والقلق والاكتئاب كانت أعلى بشكل ملحوظ لآباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مقارنة بآباء الأطفال العاديين حيث أنهم يعانون من مستويات ضغوط عالية وبالتالي فهم يحتاجون إلى الدعم المعنوي للتقليل من حدة الضغوط ويجب أن يتعلم ويتعامل مع طفله ذوي الاحتياجات الخاصة لمساعدته (Churchill,Villareale, Monaghan, Sharp&Kieckhefer,2008:54). ووجدت الباحثة أن بعض حالات الانفصال التي تمت كانت بسبب وجود طفل ذوي إصابة دماغية وبالتالي لا يوجد دور للأب بسبب أنه يعيش حالة من النكران وكأن الأم هي السبب في وجود مثل هذا الطفل ، وهنا يظهر دور التوافق الزواجي من حيث العمر والمستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي وغيره من عناصر التوافق في تنمية الجانب النفسي ومساعدة الأمهات في مواجهة الضغوط الىومية التي قد تمر بها مع

طفلها ذوي الإصابة الدماغية وهذا ما أشارت إليه دراسة (سعاد مليحان ، ٢٠١٧) بعنوان "التوافق الزواجي لدي أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقته بالصلابة النفسية" والتي هدفت إلى التعرف على مستوى التوافق الزواجي وعلاقته بمستوى الصلابة النفسية لدي أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، وتم تطبيقها على (١٧٠) من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتم استخدام أداتا قياس الأولي التوافق الزواجي والثانية الصلابة النفسية، وتوصلت النتائج إلى أن التوافق الزواجي يتنبأ بالصلابة النفسية للأمهات وأن الصلابة النفسية تختلف درجتها وفق لعمر الطفل ودرجة الإصابة وهذا ما لاحظته الباحثة حيث أن الأمهات لأطفال ذوي الإصابة الدماغية الشديدة كانوا أكثر قلقاً وإحباطاً من الأمهات لأطفال ذوي الإصابة الدماغية المتوسطة والبسيطة حيث أن الأطفال ذوي الإصابة الدماغية البسيطة منهم من يستطيع التعبير عن احتياجاته بكلام أو حتي بإشارة وهذا ما لا يستطيع أن يقوم به الطفل ذوي الإصابة الدماغية الشديدة. وهذا أيضا ما أشارت إليه دراسة (محمود الرنتيسي، ٢٠١٩) بعنوان" التوافق الزواجي وعلاقته بالتنظيم الانفعالي والمسؤولية الأسرية لدي أمهات الأطفال ذوي الإصابة الدماغية " والتي هدفت إلى معرفة العلاقة بين التوافق الزواجي والتنظيم الانفعالي والمسؤلية الأسرية لدي أمهات الأطفال ذوي الإصابة الدماغية ، واستخدمت الدراسة مقياس التوافق الزواجي ومقياس التنظيم الانفعالي ومقياس المسؤلية الأسرية ، وتكونت عينة الدراسة من (١٤٠) أماً من أمهات الأطفال ذوي الإصابة الدماغية وأظهرت النتائج وجود علاقة طردية موجبة ذات دلالة إحصائية بين التوافق الزواجي والمسؤلية الأسرية لدي أمهات الأطفال ذوي الإصابة الدماغية ، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق الزواجي والمسؤولية الأسرية ومستوى التنظيم الانفعالي تعزي إلى جنس الطفل وعمره والترتيب الميلادي له وعمر الأم والمستوى التعليمي للأم ولكن وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى التنظيم الانفعالي تعزي إلى عدد الأبناء المصابة والمرضى داخل الأسرة وأشارت أيضا أن الأم دائما في احتياج للدعم النفسي والاجتماعي للحفاظ على الحالة النفسية والمعنوية لها حيث ترى الباحثة أن هذا الدعم النفسي يساعدها أكثر في الانتباه لجلسات طفلها ذوي الإصابة الدماغية حيث رأت أن بعض الأمهات دائما ما تسأل الأخصائي عن مستوى طفلها وما تستطيع أن تفعله معه بعد الانتهاء من الجلسات والعودة إلى المنزل وتفكر وتتناقش دائما في البدائل المختلفة لتزيد من مهارات طفلها وبالتالي كلما ساعدنا الأم على حل المشكلات التي قد تواجهها وتدعيمها نفسيا كلما قل الضغط النفسي التي قد تمر به وزادت عملية التوافق النفسي مع الطفل ذوي الإصابة الدماغية وهذا ما أشارت إليه دراسة (بسمة الشريف، ٢٠١١) بعنوان" أثر التدريب على حل المشكلات في خفض التوتر وتحسين التكيف لأمهات المعاقين" والتي هدفت إلى التعرف على أثر التدريب على حل المشكلات في خفض التوتر وتحسين التكييف لأمهات المعاقيين ، وتكونت العينة من (٣٠) أسرة وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين واحدة ضابطة والأخرى تجريبية ، واستخدمت الدراسة مقياسي التوتر النفسي والتكيف النفسي ، وتوصلت النتائج إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الضابطة

والمجموعة التجريبية على البعدين المعرفي والنفسي للتوتر لصالح المجموعة التجريبية وأيضا وجود فروق على مقياس التكيف بأبعاده الفرعية الشخصية والانفعالية.

وأشارت النتائج أيضا أنه كلما زادت درجة الإعاقة كلما زاد معها المشكلات والضغوط التي تمر بها الأمهات لشعورها بعدم المقدرة على مساعدة طفلها وهذا ما أكدته دراستي (تغريد عبد الرحمن، ٢٠١٩) ودراسة (سلام راضي، ٢٠١٣) فالضغوط تحدث لآباء وأمهات الأطفال ذوي الإصابة الدماغية عندما يشعروا أن المطالب المفروضة عليهم تجاوزت الموارد الشخصية والاجتماعية المتصورة لديهم ومنهم من تزداد الضغوط لديهم عندما يروا طفلهم يتألم دون القدرة على مساعدته وأيضا دائما يشعروا بحالة من القلق بشأن ضعف الطفل والمشاكل الصحية أو المصاحبة للإصابة الدماغية وأيضا مع زيادة ساعات العلاج وزيارة الطبيب (Cottle,2012:39)(Cousino &Hazen,2013: 817) وأخيرا تمر الأسرة التي لديها طفل إصابة دماغية بخبرات نفسية مؤلمة تختلف في شدتها من أسرة لأخرى حسب مدي توافر مصادر الدعم المختلفة ومن أهم ردود الفعل النفسية التي تمر بها الأسرة هي الصدمة وهي المرحلة الأولي عندما يتم إعلام الوالدين بأن الطفل ذوي إصابة دماغية سواء بعد الولادة مباشرة أو في سن متقدم فيكون الخبر بمثابة صدمة (سناء محمد، ٢٠١٧: ١٤٥) فبقدر إعاقة كل طفل تتحمل أسرته وتعاني من هموم إعاقته ومتطلباته اليومية وهذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة لا تقتصر على الجانب الحركي فقط بل تتضمن العديد من المشكلات المصاحبة في النطق والسمع وصعوبات التعلم والصرع والإعاقات الذهنية التي تؤثر على حياة الطفل اليومية بالإضافة إلى تأثيرها على محيط أسرته بسبب الرعاية الخاصة التي توليه له (عامر برابح، ٢٠١٨: ٥٨٤) وبعد التعامل مع الكثير من الحالات للأطفال ذوي الإصابة الدماغية من قبل الباحثة تري أن الكثير من أولياء الأمور مهما مروا بالعديد من الضغوط النفسية بداية من معرفة خبر أن الطفل من ذوي الإصابة الدماغية ومرورا بجميع الجلسات التشخيصية والعلاجية ومرورا بجميع ردود الأفعال كالصدمة والنكران وعدم التقبل والإحباط والاكتئاب إلى أن الكثير منهم يصل في النهاية إلى حالة التكيف والتعايش مع طفلهم من ذوي الإصابة الدماغية ويحاولان جاهدين لتوفير كل ما يحتاجه طفلهم ويحاولون تقبل الواقع بل يجعلوا من حولهم داخل المحيط الأسري تقبل حالة طفلهم بل والبحث عن كل ما هو جديد يمكن أن يساعد طفلهم أو يجعلهم من الداخل يشعروا بحالة من الرضا وعدم التقصير معه حيث أن تخفيف التوتر والقلق والاكتئاب لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة والأطفال ذوي الإصابة الدماغية بصفة خاصة أمر يحتاج للعديد من الاستراتيجيات حيث أنه لا يوجد حل مناسب يمكن تعميمه على الجميع ولكن تنمية القبول النفسي لديهم يفيد في تخفيف التوتر والقلق والضغوط النفسية وهذا القبول النفسي يحدث عندما يتعلم الوالدين الأساليب المختلفة لرعاية طفلهم وذلك بمعرفة خصائصهم والتوقعات التي يمكن أن تحدث لطفلهم في المستقبل (Feizi,Naimi,Salesi,Choromi&Haviedofer,2014: 150).

المراجع:

١. أبو بكر سامي عبدالقادر.(٢٠١٣). الضغوط النفسية وأسإلبب مواجهتها. مجلة روافد المعرفة جامعة الزيتون. ٢٤: ٧٥- ٩٤.

٢. أحمد عبد الحليم عربيات .(٢٠١١). إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم، عمان : دار الشروق.

٣. آمال رجايمية.(٢٠١٦).الضغط المفسي واستراتيجيات المواجهة لدي أمهات الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة(التخلف العقلي).كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة العربي بن مهيد أم البواقي.

٤. باسل فريز حسونة.(٢٠١٤).المسؤلية الاجتماعية والضغوط النفسية لدي القيادات الطلابية في جامعة القدس المفتوحة. رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية، فلسطين.

٥. بسمة الشريف.(٢٠١١). أثر التدريب على أسلوب حل المشكلات في خفض التوتر وتحسين التكيف لأمهات المعاقيين. المنارة. ١٧(٤). ٦٧- ٨٩.

٦. تامر حسين السميران وعبدالكريم عبدالله المساعيد. (٢٠١٤). سيكولوجية الضغوط النفسية وأسإلبب التعامل معها. عمان : دار مكتبة الحامد للنشر والتوزيع.

٧. تغريد عبدالرحمن الزهراني.(٢٠١٩).أسإلبب التعامل مع الضغوط النفسية لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء بعض المتغيرات. مجلة كلية التربية جامعة أسيوط.(٣٥). ١٢٤- ١٦٧.

٨. خالد محمد العبدلي.(٢٠١٢).الصلابة النفسية وعلاقتها بأسإلبب مواجهة الضغوط النفسية لدي عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسياً والعاديين بمدينة مكة المكرمة. رسالة ماجسيتر، كلية التربية مكة المكرمة، جامعة أم القري.

٩. رشا قباني .(٢٠١٧). موسوعة صحة الطفل، بيروت : دار المعرفة .

١٠. سعاد مليحان الحربي.(٢٠١٧). التوافق الزواجي لدي أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقته بالصلابة النفسية. رسالة ماجستير، كلية عمادة الدراسات العليا، جامعة مؤتة الأردن.

١١. سلام راضي البسطامي.(٢٠١٣). مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدي آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس من وجهه نظر أولياء الأمور.رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية .

١٢. سناء محمد دخيل الله.(٢٠١٧). فاعلية برنامج ارشادي لتنمية الأداء الوظيفي الأسري لدي أسر الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في التوافق وتقدير الذات لدي هؤلاء الأطفال. المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة. (١). ١٤٤- ١٥٥.

١٣. صابر فاروق محمد.(٢٠١٨).فاعلية برنامج ارشادي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدي أمهات الأطفال ذوي طيف التوحد. مجلة كلية التربية جامعة عين شمس. (٤٢)١: ١٥-١٠٢.

١٤. عامر برابح.(٢٠١٨). علاج اضطرابات النطق عن طريق الحركات الفمية لدي الأطفال ذوي الإعاقة الحركية الدماغية. مجلة دراسات وأبحاث جامعة الخليفة.ع٣٣: ٥٨٢-٥٩٤.

١٥. عايش صباح وعبدالحق منصوري.(٢٠١٣). الضغوط النفسية لدي أسر المعاقيين.مجلة دراسات نفسية وتربوية.ع١١. ١٩٩: ٢٢٤.

١٦. عبد الحفيظ جدو.(٢٠١٤). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدي المراهقين ذوي صعوبات التعلم.رسالة ماجستير، سطيف،جامعة فرحات.
١٧. عبدالعزيز السيد الشخص وزيدان أحمد السرطاوي.(١٩٩٨). بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين.الإمارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي.
١٨. عبدالله الضريبي.(٢٠١٠). أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة جامعة دمشق،٢٦(٤).٦٧١-٧١٥.
١٩. عصام حمدي الصفدي .(٢٠٠٧). الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، عمان : دار إلىازورى العلمية للنشر والتوزيع.
٢٠. عطا الله الخالدي ودلال العلمي.(٢٠٠٩). الإرشاد الأسري والزواجي. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
٢١. على منصور بن زيد.(٢٠٢٠).الضغوط النفسية لمعلمي أطفال التوحد بمدينة زلتين.مجلة التربوي.يناير ١١٦٤. ٢٠٧- ٢٢٥.
٢٢. غدي عمر عصفور(٢٠١٢). الضغوط النفسية لدي أمهات المراهقين التوحديين. رسالة ماجستير، كلية العلوم التربوية النفسية، جامعة عمان العربية.
٢٣. فاطمة عبد الجيد قطب.(٢٠١١). الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في ضوء بعض المتغيرات، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
٢٤. فاطمة عبدالرحيم نواسية.(٢٠١٣).الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة.عمان: دار المهامج.
٢٥. فكرى لطيف متولي .(٢٠١٨). مشكلات الإعاقة الحركية وطرق الرعاية، القاهرة : المركز العربي للنشر والتوزيع.
٢٦. مازن عبد الهادي الشمري، مازن هادي كزار الطائي، دويلي منصورية .(٢٠١٨). الإعاقات الجسمية والحركية – أسس – ممارسة – تأهيل، بيروت : دار الكتب العلمية .
٢٧. محمد نجاتي الغزالى .(٢٠١٤). تغذية المعاقين، القاهرة : عالم الكتب.
٢٨. محمود محمود الرنتيسي.(٢٠١٩). التوافق الزواجي وعلاقته بالتنظيم الانفعالي والمسؤولية الأسرية لدي أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي. رسالة ماجستير، كلية التربية ، الجامعة الاسلامية بغزة.
٢٩. مريم مراكشي.(٢٠١٩). الأطر النظرية لدراسة الضغوط النفسية. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية. ١٧٤: ٢٩٠-٣٠٥.
٣٠. منار ماجد مدانات.(٢٠٠٨). فاعلية برنامج إرشادي جمعي في خفض الضغوط النفسية وزيادة الوعي بالحاجات لدي أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في الأردن. رسالة دكتوراة، كلية الدراسات التربوية العليا، جامعة عمات العربية.
٣١. موفق محمود عقل.(٢٠١٢) نوعية الحياة لدي أسر الأطفال ذوي الشلل الدماغي.رسالة ماجستير، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان.

٣٢. نائف على أيبو.(٢٠١٩). الضغوط النفسية. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع.

٣٣. هداية بن صالح.(٢٠١٥) الضغط النفسي وتأثيره على التوافق المدرسي لدي المراهق المتمدرس. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، (١١) : ٨٦-٩٧.

٣٤. هنادي حسين القحطاني.(٢٠١٨). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المرونة الأسرية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدي أمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة . مجلة البحوث التربوية والنفسية.(٥٧). ١٥٥- ١٨٥.

35. Buran, C. F., Sawin, K., Grayson, P., & Criss, S. (2009). Family needs assessment in cerebral palsy clinic. *Journal for Specialists in pediatric Nursing*, *14*(2), 86-93.

36. Caruso, Jill M.(2017). Stress, Anxiety, and Depression Experienced by Parents of Children with Special Needs and Self-Care Techniques. Dissertation Abstracts International. DAI-B 78/10(E). College of Saint Elizabeth. Psychology Department. Psy.D.

37. Chen Y., Maidof R., Lyga J. (2015) Brain-Skin Connection: Impact of Psychological Stress on Skin. In: Farage M., Miller K., Maibach H. (eds) Textbook of Aging Skin. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-642-27814-3_153-1

38. Churchill, S.S., Villareale, N.L., Monaghan, T.A., Sharp, V.L., & Kieckhefer, G.M. (2008). Parents o f children with special health care needs who have better coping skills have fewer depressive symptoms. M aternal & Child Health Journal, 2010, 47-57.

39. Colver, A., Fairhurst, C., & Pharoah, P. O. D. (2014). Cerebral palsy. *The Lancet*, *383*(9924), 1240-9. doi:http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61835-8

40. Cottle, M. (2012, May 7). When love is not enough. Newsweek, 159 (19), 38-42.

41. Cousino, M.K. & Hazen, R.A. (2013). Parenting stress among caregivers o f children with chronic illness: A systemic review. Journal o f Pediatric Psychology, 38(8), 209-222.

42. Davis,E.,Shelly,A.,Waters,E.,Boyd,R.,Cook,K.,Davern,M.&Reddihough, D. (2012).The Impact of carring For A Child With cerebral Palsy:Quality of Life for Mothers and Fathers.Child Care Health dev,36(1): 63-73.

43. El Shorbagy,o.(2016).Pattern of Sleep Disturbance Among Children with Cerebral Palsy. Childhood studies,apr(19).23-31.
44. Feizi, A., Najmi, B., Salesi, A., Chorami, M., & Hoveidafar, R. (2013). Parenting stress among mothers o f children with different physical, mental and psychological problems. Journal o f Research in Medical Sciences: The Official Journal o f Isfahan University o f Medical Sciences, 19 (2), 145-152.
45. Kleindorfer,k.(2020). College of Social and Behavioral Sciences. PH.D, United States – Minnesota, Walden University.
46. Maged,R.(2019).Comparative Study of Different Treatment Methods of Rehabilitation in Cerebral Palsy. Childhood studies. Jun(22) 83, 19-23.
47. Mudge, S., Rosie, J., Stott, S., Taylor, D., Signal, N., & McPherson, K. (2016). Ageing with cerebral palsy; what are the health experiences of adults with cerebral palsy? A qualitative study. *BMJ open*, *6*(10), e012551.
48. Olawale, O. A., Deih, A. N., & Yaadar, R. K. (2013). Psychological impact of cerebral palsy on families: The African perspective. *Journal of neurosciences in rural practice*, *4*(2), 159.
49. Romagnano,S.,Gavidia-Payne,S.(2009).Preliminary Findings of an Intervention Porograme for parents of Young Children with a developmental Delay: Investigation of Parental Stress and Sense of Competence.The Autism Education and Developmental Psychologist. 26(1).87-105.
50. Song, Y., Zhang, Y., Guo, P., Ge, L., Zhang, B., Liu, L., ... & Luo, S. (2018). Analysis of Genetic Factors in Children with Cerebral Palsy. *NeuroQuantology*, *16*(6).
51. Suzuki S., Ito D. (2020) Psychological Stress. In: Gellman M.D., Turner J.R. (eds) Encyclopedia of Behavioral Medicine. Springer, New York.