جوده الحياه وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي.

إعداد

الباحثة / تيسير فهمي سعيد مراد[١]

إشراف

أ.د/ بطرس حافظ بطرس
أستاذ الصحة النفسية بقسم العلوم النفسية
كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة القاهرة

أ. د/ عفاف أحمد عويس
استاذ علم النفس بقسم العلوم النفسية
كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة القاهرة

مقدمة:

يعد الشلل الدماغي Cerebral Palsy مشكلة اجتماعية معقدة تواجه المجتمع بصفة عامة والأسرة بصفة خاصة، كما لا توجد أسرة ترغب في أن يكون أحد أبنائها مريضاً أو معاقاً بأي شكل من الأشكال فهى خبرة لا يتوقع أن يرغب أحد أن يمر بها إلا أن الأسرة التي تتعرض لمثل هذه الخبرة سوف يتغير نمط رحلتها في الحياة فالضغوط التي تتعرض لها بسبب وجود طفل ذوي احتياجات خاصة هى من أصعب الظروف التي يمكن أن تواجهها خلال أدائها لوظائفها، كما أن وضع الأسرة يصبح أكثر تعقيداً بوجود طفل معاق، حيث يفتقدان الأبوان متعة الرعاية الأبوية، فالبطء في نمو الطفل، والإجراءات الخاصة لرعايته الجسمية، والتدريب المكثف وخيبة الأمل وضياع الأحلام، كل هذه الصعوبات مجتمعه تخلق ضغوطاً نفسياً تعطل التوازن الأسري، ومما لا شك فيه أن أفراد أسرة الطفل المعاق يعانون من إرتفاع الضغط النفسي والحزن والأسى والألم والإجهاد المستمر ونظراً للدور الذي تلعبه الأم في حياه الطفل والأثر السلبي الذي تخلقه الإعاقة كانت أهمية الوقوف على مشاعر الأم والتعرف على المشاكل التي تتعرض لها والتي تتمثل بمشاعر اليأس والإحباط أو المشاكل الاجتماعية والقلق من المستقبل بإستخدام جودة الحياة ومحاولة إحداث رضا داخلى وقناعة للأم، وحيث أن الهدف الذى ينشده أى مجتمع هو تحسين جودة الحياة لأفراده لما لجوده الحياة من أهمية كبرى وخاصة زيادة الوعى لدى أسر الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، كما تأتي أهمية دراسة الضغوط النفسية في علاقتها بنوعية الحياة باعتبار أن

[١] **باحثة دكتوراه بكلية التربية للطفولة المبكرة – جامعة القاهرة**

مستوى شعور الأفراد بالضغط النفسي قد يقلل من مستوى تقديرهم لنوعية الحياة لديهم، حيث يسبب الشعور بالضغط النفسي أعراضاً نفسية وجسمية وانفعالية ومعرفية تؤدي بدورها إلى انخفاض التقييم الذاتي للأفراد لمستوى نوعية حياتهم.

مشكلة البحث:

إن وجود طفل مصاب بالشلل الدماغي لدى الأسرة يمثل مشكلة تؤرق الأسرة وتهدد أمنها وإستقرارها وتشكل عبئاً مادياً واجتماعياً ونفسياً على كل فرد من أفرادها ولأن وجود هذا الطفل ربما يكون سبباً في تفكك هذه الأسرة أحياناً ونظراً لزيادة الضغوط النفسية والإقتصادية والتي تسيطر على الحياه الأسرية في الوقت الحاضر فإن إضافة عضو معاق في أفرادها غالباً ما يؤدي إلى مضاعفة هذه الضغوط والمشكلات الاجتماعية والنفسية والاجتماعية والمادية وقد أشارت بعض الدراسات درجة الضغوط التي تواجهها الأسرة وأنها تختلف باختلاف نوع الطفل(ذكر/ أنثى) وبالتالي فإن مشكلة البحث تتمثل في محاولة لدراسة العلاقة بين الضغوط النفسية التي تعاني منها أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي وجودة الحياة التي يمكن أن نقدمها لأمهات هؤلاء الأطفال وذلك للتخفيف من هذه الضغوط النفسية ومن ثم تتحدد مشكلة البحث في التساؤل التالي:

هل يمكن أن يكون هناك علاقة بين جودة الحياة والضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي.

ومن هنا رأت الباحثة إجراء هذا البحث فى محاولة للكشف عن العلاقة بين أبعاد جودة الحياة وبين الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي وذلك تمهيدًا لوضع البرامج الإرشادية المناسبة لذلك.

وتتلخص مشكلة البحث فى التساؤل التالي:

- ما مستوى جودة الحياة لدى أمهات الاطفال ذوي الشلل الدماغي مقارنة بأمهات الأطفال العاديين.
- ما هى الضغوط النفسية التى تواجهها أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي.
- ما العلاقة بين جودة الحياة والضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي.

أهمية البحث:

- ترجع أهمية البحث من أهمية المتغيرات التي يتناولها، حيث أنه يسعى إلى معرفة العلاقة بين جودة الحياة والضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي.
- توضح التأثير المتبادل لجودة الحياة والضغوط النفسية على أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي.

- يمكن الإستفادة من نتائج البحث فى وضع البرامج التربوية اللازمة من قبل المتخصصين لتحسين جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي وكذلك التقليل من حدة الضغوط النفسية لديهم.

أهداف البحث:

- تحديد مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي.
- تحديد الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي.
- تحديد العلاقة بين جودة الحياة والضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي.
- إلقاء الضوء على الدور المهم الذى تقوم به الأم نحو رعاية الطفل ذو الشلل الدماغي وما تحتاجة من دعم ومساندة من الأسرة والمجتمع حتى تستطيع القيام بواجباتها الأسرية على أكمل وجه.

مصطلحات البحث:

جودة الحياة: Quality of Life

تعرف إجرائياً " بأن يعيش الفرد حالة جيدة مستمتعاً بصحة بدنية وعقلية وانفعالية على درجة من القبول والرضا، وأن يكون قوي الإرادة أمام الضغوط التي تواجهه، ذو كفاءه ذاتية واجتماعية عالية، راضياً عن حياته الأسرية والمهنية والاجتماعية، محققاً لحاجاته وطموحاته، واثقاً من نفسه غير مغرور ومقدراً لذاته بما يجعله يعيش شعور السعادة، وبما يشجعه ويدفعه لأن يكون متفائلاً لحاضره ومستقبله، ومتمسكاً بقيمة الدينية والخلقية والاجتماعية، ومنتمياً لوطنه ومحباً للخير ومدافعاً عن حقوقه وحقوق الغيرومتطلعاً للمستقبل(شقير،٢٠١٠: ٣).

الضغوط النفسية: Psychological Pressure

يعرف اجرائيًا بأنه " مجموع الدرجات التى تحصل عليها أمهات الأطفال على بنود مقياس الضغوط النفسية المتمثلة فى أبعاد(الأعراض النفسية والسيكوسوماتية، ومشاعراليأس والإحباط، والمشكلات المعرفية والنفسية للطفل، والمشكلات الأسرية والاجتماعية، والقلق على مستقبل الطفل، ومشكلات الأداء الاستقلالي للطفل، وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل(الشخص و السرطاوي، ١٩٩٨: ٩).

الشلل الدماغي: Cerebral Palsy

هى جزء من أعراض مرضية تتضمن إختلال الأداء الوظيفي الحركي وإختلال الأداء الوظيفي السيكولوجي والتشنجات والاضطرابات السلوكية أو الانفعالية التي ترجع في واقع الأمر إلى حدوث تلف في المخ.(عبد الله،٢٠١٠: ٣٠٥).

الإطار النظرى والدراسات السابقة:

أولاً: جوده الحياة:

لقد زاد اهتمام الباحثين بمفهوم جودة الحياة منذ بداية النصف الثاني للقرن العشرين كمفهوم مرتبط بعلم النفس الإيجابي، والذي جاء استجابة إلى أهمية النظرة الإيجابية لحياة الأفراد كبديل للتركيز الكبير الذي أولاه علماء النفس للجوانب السلبية من حياة الأفراد، وقد تعددت قضايا البحث في هذا الإطار، فشملت الخبرات الذاتية، والعادات، والسمات الإيجابية للشخصية، وكل ما يؤدي إلى تحسين جودة الحياة، وقد أكدت دراسات القرن الماضي أن الجانب الإيجابي في شخصية الإنسان هو أكثر بروزاً من الجانب السلبي، وأن هذين الجانبين لا يمثلان بالضرورة اتجاهين متعاكسين، وإنما يتحرك السلوك الإنساني بينهما طبقاً لعوامل كثيرة مرتبطة بهذا السلوك (نعيسة،٢٠١٢: ١٥٠).

مفهوم جودة الحياة:

تعددت الآراء حول تحديد مفهوم جودة الحياة، فقد عرفته منظمة الصحة العالمية (١٩٩٣)" إدراك الأشخاص إلى مكانهم في الواقع ووضعهم في الحياة وتشمل العديد من المكونات منها الثقافة والقيم والنظام التي من خلاله وله علاقة بأهدافهم وتطلعاتهم واهتماماتهم في ضوء تقيمهم لجوانب حياتهم التي تشمل الرضا عن الحياة، الأنشطة المهنية، وأنشطة الحياة" (شيخى،٢٠١٤: ١٥).

وعرفة (Reine & Auquier,2003:297)" بأنها إحساس الفرد بالسعادة فى ضوء ظروف الحياة الحالية وأنها تتأثر بأحداث الحياة".

ويشير(الأشول،٢٠٠٥: ٢) إلى أن" جودة الحياة تتمثل في درجة رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التى تقدم لأفراد المجتمع وإدراك هؤلاء الأفراد لقدرة الخدمات التى تقدم لهم على إشباع حاجتهم المختلفة".

ويرى(Ruff,2010:85-95)" أن جودة الحياة هى الإحساس الايجابي بحسن الحال كما يرصد بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية مقدرة وذات قيمة ومعنى بالنسبة له واستقلاليته في تحديد جهة ومسار حياته وإقامة لعلاقات اجتماعية ايجابية مع الآخرين كما ترتبط جودة الحياة بكل من الإحساس العام بالسعادة والسكينة والطمانينة.

كما يعرفها(منسى وكاظم ،٢٠٠٦: ٦٥) بأنها " شعور الفرد بالرضا والسعاده وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورقى الخدمات التى تقدم له فى المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إداراته للوقت والاستفاده منه".

ويذكر (Longest,2008:2) أن" جودة الحياة تتجسد فى قدرة الفرد على إشباع حاجات الصحة النفسية مثل الحاجات البيولوجية والعلاقات الاجتماعية الإيجابية والإستقرار الأسرى والرضا عن العمل والإستقرار الاقتصادى والقدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية والإقتصادية كما أن شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات الدالة على جودة الحياة"

وتشير (شويخ،٢٠٠٨: ٢٢٥) إلى مصطلح جودة الحياة وفقًا لتعريف جمعية علم النفس الأمريكية بأنه " المدى الذى يصل إليه الفرد فى تحقيق الرضا عن الحياة".

كما تشير (نعيسة،٢٠١٢: ١٤٨) إلى جودة الحياة بأنها "شعور الفرد بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه".

ويلاحظ من التعريفات السابقة أنه لا يوجد اتفاق بين الباحثين حول تعريف موحد لمفهوم جودة الحياة ؛ حيث يعتبر مفهوم نسبى يختلف من فرد لآخر ومن بيئة لأخرى باختلاف الثقافات، مما جعل العديد من الدراسات تتناول جودة الحياة واكتفت بتحديد المؤشرات الدالة عليها، كما أكتفت بدراسات الحالة الاجتماعية والاقتصادية والبيئية التي تؤثر على الإنسان.

وتتفق هذه التعريفات مع دراسة(Arnoud,2013) بعنوان" جودة الحياة وعلاقتها بأمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي" هدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين الخصائص النفسية والاجتماعية والاقتصادية والأسرية ومدى تأثيرها على جودة الحياة لدى أمهات أطفال الشلل الدماغي، قامت فيها بعمل دراسة مستعرضة للفئة العمرية (٤-٦) سنوات في (٨) دول من دول أوربا تم تقييم جودة الحياة من خلال تقارير وتحليل بيانات بشكل منفصل وجاءت النتائج أن أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي كانوا على مستوى عالي من التوتر والقلق وأكثر عرضة للمعاناة من سوء نوعية الحياة المقدمة إليهم مقارنة بأمهات الأطفال الأصحاء.

وعليه تعرف جودة الحياة إجرائياً "بأن يعيش الفرد حالة جيدة مستمتعاً بصحة بدنية وعقلية وانفعالية على درجة من القبول والرضا، وأن يكون قوي الإرادة أمام الضغوط التي تواجهة، ذو كفاءه ذاتية واجتماعية عالية، راضياً عن حياتة الأسرية والمهنية والاجتماعية، محققاً لحاجاته وطموحاته، واثقاً من نفسه غير مغرور ومقدراً لذاته بما يجعله يعيش شعور السعادة، وبما يشجعه ويدفعه لأن يكون متفائلاً لحاضره ومستقبله، ومتمسكاً بقيمه الدينية والخلقية والاجتماعية، ومنتمياً لوطنه ومحباً للخير ومدافعاً عن حقوقه وحقوق الغير ومتطلعاً للمستقبل(شقير،٢٠١٠: ٣).

مكونات جودة الحياة :

يرى(عبد القادر، ٢٠٠٥: ٨٩) أن تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية فى حياته كالمسكن والتعليم والعمل والصحة يمثل فى أحد مستوياته انعكاسًا مباشرًا لإدراك هذا الفرد لجودة الحياة كما تتوقف جودة الحياة على مدى أهمية كل متغير من تلك المتغيرات بالنسبة لهذا الفرد ويظهر ذلك بوضوح فى مستوي السعادة أو الشقاء الذى يكون عليه والذى يؤثر بدورة على تعاملات هذا الإنسان مع كافة المتغيرات الأخرى التى تدخل فى نطاق تفاعلاته.

ويتفق(عبد القادر،٢٠٠٥) مع دراسة (Viehweger,2014:51) والتي جاءت بعنوان"تقييم نوعية الحياة والحالة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي هدفت الدراسة إلى تقييم علاقتهما فيما يتعلق بالعجز لدى طفلهم ذوي الشلل الدماغي وقد أجرت لقاءات لعدد(٤٦) أم من أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي و(٤٦) أم من أمهات الأطفال الأصحاء استخدمت الدراسة مقياس (بيك) ومقياس (الاكتئاب) وكانت نتائج الدراسة وجود ارتباط بين نوعية الحياه المقدمة لأمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي وسوء الحالة النفسية لهؤلاء الأمهات مقارنة بأمهات الأطفال الأصحاء.

ويتفق(Schalok,2014:51)مع (جمول،٢٠١٤:١٨) في دراستهما إلى أن لجودة الحياة ثمانية مجالات وكل مجال له ثلاث مؤشرات وهما السعادة الإنفعالية، الرضا، مفهوم الذات، انخفاض الضغوط، النمو الشخصى التعليم والكفاءة الشخصية الأداء والسعادة البدينة والتي تشمل الصحة وأنشطة الحياة اليومية ووقت الفراغ وتقرير المصيروالذي يشمل الاستقلالية، والأهداف والقيم والاختبارات وأيضاً الاندماج الاجتماعى ويشتمل على المشاركة الاجتماعية والأدوار المجتمعية، المساندة الاجتماعية.الحقوق البشرية والحقوق والوجبات والمسؤوليات.السعادة المادية والعمل والمسكن

وبينما أشار(منسى وكاظم،٢٠٠٦) في بحثهما أن جودة الحياة تتمثل فى سته مكونات هى (جودة الحياة الصحية – جودة الحياة الأسرية والإجتماعية– جودة التعليم والدراسة– جودة العواطف– جودة الصحة النفسية– جودة شغل الوقت وإدارته).

وسوف تعتمد الباحثة على مكونات جودة الحياة التى وردت فى المقياس وهى بعد(الصحة البدنية– الصحة العقلية– الصحة الانفعالية – الصحة النفسية– الثقة بالنفس– السلوك التوكيدي – الرضا عن الحياة–الشعور بالسعادة– التفاؤل– الاستقلال النفسي– الكفاءة الذاتية– الانتماء–العمل– المهارات الاجتماعية– المساندة الاجتماعية – المكانة الاجتماعية– القيم الدينية والاخلاقية).

معوقات جودة الحياة

يرى (توفيق، ٢٠١١) بأن هناك العديد من الأسباب التى تعوق الإنسان عن الشعور بجودة الحياة ومن هذه المعوقات:

- ضغط أحداث الحياة
- فقدان الشعور بمعنى الحياة
- قلة الوازع الدينى
- عدم توفير سبل الرعاية الصحية الكاملة للأفراد
- قلة الخدمات المقدمة للأفراد
- افتقاد الكثير للذكاء الوجدانى فى التصرف فى المواقف الحياة المختلفة(الشرقاوى، ٢٠١٣ :٢٣).

وترى الباحثة أن جودة الحياة تمثل اشباع الحاجات والتي هى جزء من التوافق النفسي للفرد، وعلى الرغم من أن مفهوم جودة الحياة يطلق أساساً على الجانب المادي والتكنولوجي لكن يمكن استخدامه للدلالة على بناء الإنسان ووظيفته ووجدانه، حيث أنها هي حسن توظيف إمكاناتة العقلية والإبداعية، وإثراء وجدانة ليتسامى بعواطفة ومشاعرة وقيمة الإنسانية، وتكون المحصلة النهائية هى جودة الحياة وجودة الفرد والمجتمع ككل، ولأن جودة الحياة تجعل للإنسان قيمة وتشعره بذاتة كان على الباحثة ضرورة الإهتمام بدراسة العلاقة بين الضغوط النفسية التي تعاني منها أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي وتوفير جودة الحياة لديهم؛ حيث أن توفير جودة الحياة يشعرهم بالراحة والسعادة والسرور والقدرة على تبني أسلوب حياتي يشبع رغباتهم واحتياجاتهم .

ثانياً: الضغوط النفسية Psychological Stress .

لقد تعددت التفسيرات النظرية لمفهوم الضغوط النفسية، إذ يعبر عما يحدث للفرد عندما يتعرض لمواقف تتضمن مؤثرات يصعب عليه مواجهة متطلباتها وبالتالي يتعرض لردود فعل انفعالية، وعضوية، وعقلية، تتضمن مشاعر سلبية، وأعراض فسيولوجية تدل على تعرضه للضغط.

وقد ذكر (Walker,2001: 37) الضغوط النفسية بأنها "مواجهة الشخص صعوبات ومشكلات تفوق قدرته على التحمل والتكيف. ويمكن أن يؤثر الضغط على صحة الإنسان وسلامته لأنه يخلق داخل الفرد ردود فعل نفسية قصيرة وطويلة الأجل".

ويعرف (Fincham &Rhodes,2005 :90) الضغط بأنه" نتيجة لتفاعل يحدث بين الفرد والبيئة المحيطة به، ويقوم الفرد وفقاً لهذا التفاعل بتقدير متطلبات الموقف الذي يتعرض له دون أن تتوافر له الإمكانيات المادية أو العقلية للتعامل بفاعلية مع تلك المتطلبات.

كما ترى كل من (كوافحة ويوسف، ٢٠٠٧: ١٧٩) بأنه " حالة من عدم اتزان وارتباك تؤدي بصاحبها إلى القيام بردود أفعال عقلية وانفعالية غير مرغوبة مما يعرضه للتوتر والضيق والقلق والحزن والأسى"

ويشير (بطرس حافظ، ٢٠٠٨، ٣٧١) " بأن الضغط النفسي" مجموعة عوامل داخلية تحدث لدى الفرد إحساساً بالتوتر الشديد، وعندما تزداد شدة هذه الضغوط يفقد الفرد قدرته على الإتزان والتكيف ويغير نمط سلوكه وشخصيته.

ويعرف (العزيز وأبو السعود، ٢٠٠٩: ٢٥) بأنه " حالة نفسية تنعكس في ردود الفعل الجسمية والسلوكية الناشئة عن التهديد الذي يدركه الفرد عندما يتعرض للمواقف أو الأحداث الضاغطة في البيئة المحيطة".

وترى الباحثة أن هذه التعريفات جميعها سواء البيئية أم الفسيولوجية أم النفسية، تشير إلى أن ظاهرة الضغط النفسي هى ناتجة عن عدم قدرة الفرد على مجاراة الأحداث أو التطورات، أو التغيرات التي تحدث في حياتة الشخصية أو في محيط بيئته، مما يخلق لديه حالة من عدم الإتزان النفسي، وبالتالي من عدم التوافق سواء مع نفسه، أم مع البيئة التي يعيش بها، أم مع المحيطين به، وأحياناً قد يصل الفرد إلى حالة من المرض الجسدي إذا ما استسلم، ولم يحاول الخروج من دائرة الضغط النفسي.

وبناء على ما سبق تعرف الباحثة الضغوط النفسية اجرائيًا بأنها " مجموع الدرجات التى تحصل عليها أمهات الأطفال على بنود مقياس الضغوط النفسية المتمثلة فى أبعاد(الأعراض النفسية والسيكوسوماتية، ومشاعر اليأس والإحباط، والمشكلات المعرفية والنفسية للطفل، والمشكلات الأسرية والاجتماعية والقلق على مستقبل الطفل، ومشكلات الأداء الاستقلالي للطفل، وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل.(الشخص و السرطاوي، ١٩٩٨: ٩).

ويتضح من العرض السابق للضغوط النفسية أنها تعبر عن تلك المواقف، والأحداث، والصعوبات التي تواجه وتربك الفرد وتعترض تحقيق العديد من أهدافه مما يجعل لها الأثر السلبي على توافقه النفسي، والاجتماعي، وهو يتفاعل معها فسيولوجياً، ونفسياً، واجتماعياً، ويحاول مقاومتها، أو التكيف معها، ولكن يوجد بعض الأحداث في حياه الفرد يصعب نسيانها، والتأقلم معها لأنها تجربة مريرة تصاحب الفرد منذ حدوثها مروراً بمختلف مراحل الحياة وحتى نهايته .

أنواع الضغط النفسي:

تري(أبو الحبيب،٢٠١٠ : ٢٨) أن هناك نوعان من الضغوط ضغوط مؤقتة وأخرى مزمنة والضغوط المؤقتة هى تلك التي تحيط بالفرد لفترة وجيزة ثم تنشقع، ولا يدوم أثرها لفترة طويلة مثل (تلك الناشئة عن الإمتحانات، أو مواجهة موقف صعب مفاجىء)، أما الضغوط المزمنة فهى تلك الضغوط التي تحيط بالفرد لفترة طويلة نسبياً مثل تعرض الفرد لآلآم مزمنة، أو وجود الفرد في أجواء اجتماعية، أو اقتصادية غير ملائمة بشكل مستمر.

و تتعدد الضغوط النفسية تبعاً لتعدد مدارس علم النفس، وتخصص علماء النفس ويشير كل من(العزيز وأبو السعود، ٢٠٠٩: ٢٧– ٢٨). إلى أن هناك عدة أنواع منها:

- ضغوط غير حادة: وينتج عنها استجابات طفيفة مع مجموعة علامات الضغط وأعراضه التي من السهولة ملاحظتها.
- ضغوط حادة: وينتج عنها استجابات شديدة القوة لدرجة أنها تتجاوز قدرة الفرد على المواجهه، وتختلف هذه الاستجابات من شخص إلى آخر ، ولا يشير بالضرورة إلى وجود أمراض عقلية أو جسمية ، وإنما هي استجابات عادية تشير إلى ضرورة التدخل.
- ضغوط متأخرة: وهي لا تظهر دائماً أثناء وقوع الحدث إنما تظهر بعد فترة.
- ضغوط بعد الصدمة: وهي ناتجة عن حوادث عنيفة وشديدة وعالية وتترك آثارها على الكائن الحي بشكل طويل المدى.

كما توصل (Swpearngen.2012:52) إلى أن الأفراد الذين يعيشون في أجواء اجتماعية، أو اقتصادية منخفضة قد يعانون من ضغط بيئي منزمن أكبر من الذين يعيشون في أجواءاجتماعية واقتصادية مرتفعة.

العوامل المسببة للضغط النفسي:

يتفق كل من(Dominique , 2005,130،العزيز وأبو السعود، ٢٠٠٩: ٣٣) من أن مسببات الضغط النفسي بصفة عامة يمكن تصنيفها إلى مسببات داخلية تتعلق بوظائف الأعضاء أو داخلية نفسية كالطبيعة الشخصية للفرد ومسببات خارجية، إذ أن ما يسبب الضغط يختلف من شخص لآخر. فمثلاً تلعب العوامل الإجتماعية دوراً كبيراً في حدوث الضغط النفسي لدى الأفراد ويختلف من حيث شدته ومصدره طبقا للوسط الإجتماعي الذي ينشأ فيه الفرد، كالفقر الذي يعتبر من بين عوامل الضغط وكذا البطالة، التفاوت الحضاري والثقافي وقلة الرفاهية والوسائل التكنولوجية والضغط السكاني وقلة الخدمات، وكذلك العوامل النفسية والإنفعالية والصحية وطبيعة الأحداث التى يواجهه الفرد وأنماط الشخصية والخلافات الأسرية والخبرات المؤلمة هى جميعها عوامل تسهم فى أحداث الضغط النفسى لدى الأفراد.

كما ترى(قطب، ٢٠١٢ :٤٦) أن عملية تفسير الحدث الضاغط على أنه شيء ضخم يزيد من حدة المشكلة تعقيداً، كما أن تفسير الحدث الضاغط على أنه ناجم عن ما إقترفه الفرد من آثام يزيد من حدة الشعور بالذنب ومن ثم الشعور بالإكتئاب، وكذلك عدم القدرة على إشباع الاحتياجات الأساسية يكون سبباً مؤثراً سلبياً في زيادة الشعور بالضغط النفسي، أيضاً الأحداث غير المألوفة والأحداث غير المتوقعة والتي يصعب التنبؤ بها والأحداث الخارجة عن نطاق التحكم، هى أحداث تسهم في الشعور بالضغط النفسي.

ومن الدراسات التي ركزت على الضغوط النفسية وعلاقتها بالإتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق دراسة لميا بيومى (٢٠٠٣) بعنوان" الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين وعلاقتها بلإتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق، هدفت الدراسة إلى التعرف على الضغوط النفسية التي يعاني منها أسر الأطفال المتأخرين عقلياً في مصر، وعلاقتها ببعض المتغيرات، تكونت عينة الدراسة من (٨٠) أسرة من أسر المتأخرين عقلياً من مستويات تعليمية ومستويات اقتصادية مختلفة، وأشارات النتائج أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين أسر الأطفال المتأخرين عقلياً ذوي المستوى الاقتصادي والاجتماعي(المنخفض- المتوسط- المرتفع) وذلك لصالح الأسر ذات المستوى الاقتصادى والاجتماعي المرتفع في الأبعاد الآتية: الضغوط الانفعالية، وضغوط مستقبل الطفل، وضغوط سلوك الطفل، والضغوط الأسرية وضغوط صحة الطفل، بينما لا توجد فروق دالة احصائياً بين الأسر ذات المستويات التعليمية(المنخفضة- المتوسطة- المرتفعة) في الأبعاد الآتية: الضغوط الانفعالية، وضغوط مستقبل الطفل، وضغوط سلوك الطفل.

وترى الباحثة أنه إذا تم توفير بعض الدعم لإمهات هؤلاء الأطفال سوف يؤدى ذلك إلى تطوير مهارتهن في التعامل مع أطفالهن وتؤكد دراسة(يعقوب،٢٠٠٨) بعنوان" فاعلية برنامج إرشادي في تطوير مهارات الأمهات في التعامل مع أطفالهن ذوي الشلل الدماغي في المجالين(الاجتماعي والصحي) وقياس أثر ذلك على سلوكهم التكيفي بلغت عينة الدراسة(٤٠) أم واستخدمت الدراسة التعيين العشوائي لتوزيع أفراد الدراسة وأيضاً مقياس السلوك التكيفي لدى أطفال ذو الشلل الدماغي وتقسم المقياس إلى صورتين(الصورة المنزلية- الصورة الخاصة بمركزالرعاية) وأظهرت النتائج وجود فروق دالة احصائياً بين درجات أمهات الأطفال على مقياس درجات السلوك التكيفي لأطفال المجموعتين التجريبية والضابطة.

نظريات في الضغوط النفسية:

لقد انقسم العلماء في مجال دراسة الضغوط إلى ثلاثة اتجاهات مختلفة هي:

الاتجاه الأول: ينظر أصحاب هذا الاتجاه إلى الضغط كمثير، وأن هذا المثير قد يكون داخلي مثل الصراعات، وقد يكون خارجي من البيئة المحيطة.

الاتجاه الثاني: ينظر علماء هذا الاتجاه كاستجابة لأحداث مهددة تأتي من البيئة.

الاتجاه الثالث: هو الاتجاه التفاعلي(تفاعل الفرد مع البيئة) فالضغط يحدث عندما تتجاوز المطالب البيئية مصادر الفرد وإمكاناته للمواجهة(عبيد،٢٠٠٨: ١٢).

ومن النظريات التي تبنت الاتجاه الثاني نظرية هانز سيلي وهو بحكم تخصصه كطبيب متأثراً بتفسير الضغط تفسيراً فسيولوجياً، ونتيجة لتجاربه على حيوانات برية؛ وجد الضغط متغير غير مستقل وهى استجابة لعامل ضاغط ، ويعتبر سيلي أن أعراض الاستجابة الفسيولوجية للضغط عالية وهدفها المحافظة على الكيان والحياة(Larkin,2005).

وقد حدد سيلي ثلاث مراحل للدفاع ضد الضغط، ويرى أن هذه المراحل تمثل مراحل التكيف العام وهى:

- مرحلة الإنذار: وفيها يظهر الجسم تغيرات واستجابات عندما يتعرض الفرد لضاغط؛ ونتيجة لهذه التغيرات تقل مقاومة الجسم، وقد تحث الوفاة عندما تنهك مقاومة الجسم ويصبح الضغط شديداً.
- مرحلة المقاومة: تحدث عندما يكون التعرض للضاغط متلازماً مع التكيف، فتختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى، وتظهر تغيرات تدل على التكيف.
- مرحلة الإجهاد: وهى مرحلة تلى المقاومة، ويكون الدفاعية شديدة ومستمرة لفترة طويلة قد ينتج عنها أمراض التكيف كاليأس والإحباط والانطواء(عثمان،٢٠٠١).

بينما يري فرويد بأن الأنا يعمل على حفظ الذات من العوامل والمثيرات الداخلية والخارجية المهددة له إما بالعدول عنها أو الهروب منها أو التكيف معها فالزيادة في الضغط النفسي تولد الإحساس بالألم وإنخفاضه يؤدي إلى الإحساس باللذة والأنا بطبيعته يسعى دائما لتحقيق اللذة وتجنب الألم فحسب التحليل النفسي ينظر للضغط من منظور نفسي داخلي حيث يتم التأكيد على أهمية ودور العمليات اللاشعورية وميكانيزمات الدفاع في تحديد السلوك السوي واللاسوي للفرد فالصراع والتفاعل المتبادل بين مكونات الجهاز النفسي الثلاث" الهو، الأنا، الأنا الأعلى "وعدم القدرة على تحقيق التوازن بين متطلبات الهو ومتطلبات الواقع الخارجي ينتج عنها الضغط النفسي ويتأثر إدراك الفرد للموقف الضاغط بتجاربه الداخلية فالقلق والخوف أو أي إنفعالات سلبية أخرى تكون مصاحبة للمواقف الضاغطة التي يمر بها الفرد يتم تفريغها بصورة لاشعورية عن طريق الكبت أو الانكار وغيرهما من ميكانيزمات الدفاع.

كما تؤكد نظرية موراي أن الضغط يمثل المؤثرات الأساسية للسلوك وهذه المؤثرات توجد في بيئة الفرد فبعضها مادي والآخر بشري، ويقسم موراي الضغوط النفسية إلى نوعين ضغوط ألفا وهى التي توجد في الواقع الموضوعي في بيئة الفرد، وضغوط بيتا وهى الضفوط كما يدركها الشخص، ويؤكد موراي أنه يمكن أن نستنتج وجود الحاجة لدى الفرد من بعض المظاهر التي تتضح في سلوك الشخص إزاء إنتقائه واستجابته لنوع معين من المثيرات يصاحبه إنفعال خاص، وحين يتم اشباع الحاجة يحس الفرد بالراحة

كما يحس بالضيق إذا لم يتحقق الإشباع، ومن تلك الحاجات الحاجة إلى الإنجاز، الإنتماء، العدوان، الاستقلال، السيطرة، والتحقير (طه، ٢٠٠٦: ٢٢).

ومما سبق ترى الباحثة أن تعدد النظريات العلمية في مجال البحث وتفسير ظاهرة الضغوط النفسية إنما هو ناشيء عن تعقد الظاهرة، بمعنى صعوبة تفسيرها بردها إلى عامل واحد فقط، فيكون الإختلاف في الوجهة التفسيرية التي يتبناها الباحثون أساساً لهذه التعددية، حيث ينظر البعض للضغوط من خلال تفسير فسيولوجي عصبي للديناميكية البيئية الجسمية والفسيولوجية للضغوط، على أساس أن الضغوط تنجم عن حالة من الإنضغاط الناتجة عن فشل المقاومة وحدوث الإنهيار، وكما يرى لازاروس أن الضغط يحدث نتيجة للتفاعل بين الفرد والبيئة المحيطة، ولذلك فإن ما يراه فرد ما موقف ضاغط في بيئته قد لا يراه شخص آخر في موقف ضاغط في بيئته هو.

وسوف تعتمد الباحثة فى تحديد الضغوط على الدرجة التي تحصل عليها أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي في مقياس الضغوط النفسية في الأبعاد التالية (الأعراض النفسية ومشاعر اليأس والإحباط والمشكلات المعرفية والنفسية للطفل والمشكلات الأسرية والاجتماعية والقلق على مستقبل الطفل ومشكلات الأداء الاستقلالي للطفل وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل).

فروض البحث:

- توجد فروق ذات دلالة أحصائية بين متوسطات رتب درجات أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي وأمهات الأطفال العاديين على مقياس جودة الحياة فى اتجاه امهات الأطفال العاديين.
- توجد فروق ذات دلالة أحصائية بين متوسطات رتب درجات أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي وأمهات الأطفال العاديين على مقياس الضغوط النفسية فى اتجاه امهات الأطفال العاديين.
- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين جودة الحياة والضغوط النفسية التى تواجهها امهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي.
- **الإجراءات المنهجية:**
- **المنهج:** استخدمت الدراسة المنهج الوصفي لمناسبته لأهداف وطبيعة البحث، حيث يقوم البحث الوصفي بوصف ما هو كائن، وتفسيره، كما يهتم بتحديد العلاقات والظروف التي توجد بين الوقائع.
- **العينة:** تكونت عينة الدراسة من (١٠) أمهات من أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي بعمر زمنى (٢٥- ٣٥) بمستوى تعليمى واجتماعى متوسط من الأمهات المترددات على مركز ابني ومركز تواصل لذوى الإحتياجات الخاصة بالمنوفية و(١٠) أمهات من أمهات الأطفال العاديين الملتحقين بمدرسة مصر الحرة للغات بعمر زمنى من (٢٥- ٣٥).

أدوات البحث :

تتكون أدوات البحث من:

- مقياس جودة الحياة: إعداد(شقير،٢٠١٠)
- بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة لأسر ذوى الاحتياجات الخاصة (زيدان السرطاوى وعبد العزيز الشخص، ١٩٩٨).

أولاً: مقياس جودة الحياة:إعداد/ زينب شقير(٢٠١٠)

- استخدمت الباحثة مقياس" جودة الحياة" إعداد زينب شقير(٢٠١٠) الذي صمم لقياس إدراك جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقيين ويتكون المقياس من ثلاثة أبعاد(بعد الصحة والشخصية السوية وبعد المعيار الخارجي).

الكفاءة السيكومترية للمقياس:

قامت معدة المقياس بحساب معاملات الصدق والثبات للمقياس على عينة قوامها (٢٣٠) فرداً من العاديين، و(٢٨٥) من غير العاديين موزعيين على قطاعات مختلفة وكانت معدلات حساب الصدق من خلال الإرتباطات الداخلية للمعايير الثلاثة (الصحة- الشخصية السوية- المعيار الخارجي)ويتضح من ذلك أن جميع معاملات الإرتباط للمعايير الثلاثة موجبة ومرتفعة مما يدل على صدق المقياس.

كما كانت معدلات الثبات من خلال طريقة إعادة التطبيق فكانت الدرجة الكلية له (,92)، أما عن طريقة التجزئة النصفية فكانت معاملات الإرتباط بها (,96) وهو معامل دال عند (,01) ومرتفع لكل من الطريقتين مما يدل على ثبات المقياس.

قد تم حساب الصدق والثبات لهذا الاختبار على أفراد عينة البحث

وقامت الباحثة بإجراء التحليل العاملي التحققى لبنود الاختبار بتحليل المكونات الأساسية بطريقة هوتلنج على عينة قوامها ٦٠، وأسفرت نتائج التحليل العاملي عن تشبعات البنود بثلاث عوامل الجذر الكامن لها أكبر من الواحد الصحيح على محك كايزر وهى دالة إحصائياً ثم قامت الباحثة بتدوير المحاور بطريقة فاريمكس Varimax وكانت قيم التشبعات كالتالي: جدول (١)

التشبعات الخاصة بالبعد الاول

(الصحة)

الأبعاد	رقم العبارة	البنود	التشبعات
الصحة البدنية	١		٠,٦٦
	٢		٠,٦٤
	٣		٠,٦٣
	٤		٠,٦٢
	٥		٠,٦١
	٦		٠,٥٩
	٧		٠,٥٧
الصحة العقلية	٨		٠,٥٥
	٩		٠,٥٣
	١٠		٠,٥٢
	١١		٠,٥١
	١٢		٠,٤٩
	١٣		٠,٤٨
	١٤		٠,٤٥
	١٥		٠,٤٤
	١٦		٠,٤٣
الصحة الانفعالية	١٧		٠,٤١
	١٨		٠,٣٨
	١٩		٠,٣٧
	٢٠		٠,٣٦
	٢١		٠,٣٥
	٢٢		٠,٣٤
	٢٣		٠,٣٣
	٢٤		٠,٣٢
		الجزر الكامن	٥,٨٦

يتضح من جدول (١) أن جميع التشبعات دالة إحصائياً حيث بلغت قيمة كل منها أكبر من ٠,٣٠

على محك جيلفورد. جدول (٢)
التشبعات الخاصة بالبعد الثانى
خصائص الشخصية السوية

الأبعاد	رقم العبارة	البنود	التشبعات
الصلابة النفسية	٢٥		٠,٦٠
	٢٦		٠,٥٩
	٢٧		٠,٥٤
	٢٨		٠,٥٣
	٢٩		٠,٥٢
الثقة بالنفس	٣٠		٠,٥١
	٣١		٠,٥٠
	٣٢		٠,٤٩
	٣٣		٠,٤٨
	٣٤		٠,٤٧
السلوك التوكيدي	٣٥		٠,٤٧
	٣٦		٠,٤٧
	٣٧		٠,٤٧
	٣٨		٠,٤٦
	٣٩		٠,٤٦
الرضا عن الحياة	٤٠		٠,٤٥
	٤١		٠,٤٤
	٤٢		٠,٤٣
	٤٣		٠,٤٢
	٤٤		٠,٤١
الشعور بالسعادة	٤٥		٠,٤٠
	٤٦		٠,٣٥
	٤٧		٠,٣٣
	٤٨		٠,٣٣
	٤٩		٠,٣٣
التفاؤل	٥٠		٠,٣٢
	٥١		٠,٣١
	٥٢		٠,٣١
	٥٣		٠,٣١
	٥٤		٠,٣٠
الاستقلال النفس	٥٥		٠,٣٠
	٥٦		٠,٣٠
	٥٧		٠,٣٠
	٥٨		٠,٣٠
	٥٩		٠,٣٠
الكفاءة الذاتية	٦٠		٠,٣٠
	٦١		٠,٣٠
	٦٢		٠,٣٠
	٦٣		٠,٣٠
	٦٤		٠,٣٠
	الجزر الكامن		٥,٢٦

يتضح من جدول (٢) أن جميع التشبعات دالة إحصائياً حيث بلغت قيمة كل منها أكبر من ٠,٣٠ على محك جيلفورد.

جدول (٣)
التشبعات الخاصة بالبعد الثالث
المعيار الخارجي

	رقم العبارة	البنود	التشبعات
الانتماء	٦٥		٠,٤٩
	٦٦		٠,٤٩
	٦٧		٠,٤٩
	٦٨		٠,٤٨
	٦٩		٠,٤٧
العمل	٧٠		٠,٤٦
	٧١		٠,٤٥
	٧٢		٠,٤٤
	٧٣		٠,٤٤
	٧٤		٠,٤٤
المهارات الاجتماعية	٧٥		٠,٤٤
	٧٦		٠,٤٤
	٧٧		٠,٤٤
	٧٨		٠,٤٤
	٧٩		٠,٤٤
المساندة الاجتماعية	٨٠		٠,٤٢
	٨١		٠,٤١
	٨٢		٠,٤٠
	٨٣		٠,٣٩
	٨٤		٠,٣٨
المكانة الاجتماعية	٨٥		٠,٣٧
	٨٦		٠,٣٥
	٨٧		٠,٣٤
	٨٨		٠,٣٣
	٨٩		٠,٣٢
	٩٠		٠,٣١
القيم الدينية والاخلاقية	٩١		٠,٣١
	٩٢		٠,٣١
	٩٣		٠,٣١
	٩٤		٠,٣١
	٩٥		٠,٣١
	٩٦		٠,٣٠
	٩٧		٠,٣٠
	٩٨		٠,٣٠
	٩٩		٠,٣٠
	١٠٠		٠,٣٠
		الجزر الكامن	٤,٤١

يتضح من جدول (٣) أن جميع التشبعات دالة إحصائياً حيث بلغت قيمة كل منها أكبر من ٠,٣٠ على محك جيلفورد.

ويتضح من ذلك أن جميع التشبعات دالة احصائياً حيث بلغت قيمة كل منها أكبر من (30,.) على محك جيلفورد ، وقد تم حساب معامل الثبات (الفا) بطريقة كرونباخ لمقياس جودة الحياة وذلك على عينة قوامها ٣٠ أم كما يتضح في جدول (١).

جدول رقم (٤)

معاملات الثبات (الفا) لمقياس جودة الحياة

بطريقة كرونباخ

الابعاد	معامل الثبات (الفا)
الصحة	**٠,٩٢**
خصائص الشخصية السوية	**٠,٨٩**
المعيار الخارجي	**٠,٩٠**
الدرجة الكلية	**٠,٩٠**

يتضح من جدول (٤) ان قيم معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات المقياس.

ثانياً: بطارية قياس الضغوط النفسية إعداد (السرطاوي، الشخص،١٩٩٨):

تتكون البطارية من مقياسين هما مقياس الضغوط النفسية ويتكون المقياس من (٨٠) عبارة تقيس سبعة عوامل للضغوط هى : الأعراض النفسية والسيكوسوماتية، ومشاعر اليأس والإحباط، والمشكلات المعرفية والنفسية للطفل، والمشكلات الأسرية والاجتماعية، والقلق على مستقبل الطفل، ومشكلات الأداء الإستقلالى للطفل، وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل ماديا ومعنويا، يهدف إلى معرفة أنواع الضغوط التى يعانى منها آباء وأمهات ذوى الاحتياجات الخاصة، يتكون من (٣٠) عبارة تقيس كل عبارة خمس أبعاد هى: ممارسات وجدانية وعقائدية وممارسات معرفية عامة وممارسات معرفية متخصصة وممارسات تجنبية وممارسات مختلطة.

وقد تم تقنين المقياس على عينة بلغت(٨٩٢)، وتميزت بدرجة ثبات تتراوح بين ٦٤-٩١، باستخدام الاتساق الداخلى طريقة ألفا كرونباخ، وتم حساب الصدق بطريقة التحليل العاملى وكشف عن تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق (الشخص، السرطاوى، ١٩٩٨ :٣٤-٣٨).

كما قامت الباحثة بحساب معاملات الصدق للمقياس في هذا البحث وكانت قيم التشبعات كالتالي:

جدول (٥)
التشبعات الخاصة بالبعد الاول
(أعراض نفسية عضوية)

رقم العبارة	البنود	التشبعات
١		٠,٤٩
٢		٠,٤٨
٣		٠,٤٧
٤		٠,٤٧.
٥		٠,٤٦
٦		٠,٤٦
٧		٠,٤٥
٨		٠,٤٥
٩		٠,٤٥
١٠		٠,٤٤
١١		٠,٤٣
١٢		٠,٤٢
١٣		٠,٤٢
١٤		٠,٤٠
١٥		٠,٣٩
١٦		٠,٣٨
١٧		٠,٣٨
١٨		٠,٣٧
١٩		٠,٣٦
٢٠		٠,٣٥
الجزر الكامن		٣,٦٦

يتضح من جدول (٥) أن جميع التشبعات دالة إحصائياً حيث بلغت قيمة كل منها أكبر من ٠,٣٠ على محك جيلفورد.

جدول (٦)
التشبعات الخاصة بالبعد الثانى
مشاعر يأس واحباط

رقم العبارة	البنود	التشبعات
٢١		٠,٤٦
٢٢		٠,٤٦
٢٣		٠,٤٦
٢٤		٠,٤٦
٢٥		٠,٤٥
٢٦		٠,٤٥
٢٧		٠,٤٤
٢٨		٠,٤٤
٢٩		٠,٤٤
٣٠		٠,٤٣
٣١		٠,٤٢
٣٢		٠,٤١
٣٣		٠,٣٥
٣٤		٠,٣٣
الجزر الكامن		٣,٤٢

يتضح من جدول (٦) أن جميع التشبعات دالة إحصائياً حيث بلغت قيمة كل منها أكبر من ٠,٣٠ على محك جيلفورد.

جدول (٧)
التشبعات الخاصة بالبعد الثالث
مشكلات معرفية ونفسية للطفل

رقم العبارة	البنود	التشبعات
٣٥		٠,٤٥
٣٦		٠,٤٤
٣٧		٠,٤٣
٣٨		٠,٤١
٣٩		٠,٤٠
٤٠		٠,٣٩
٤١		٠,٣٧
٤٢		٠,٣٥
٤٣		٠,٣٤
٤٤		٠,٣٣
٤٥		٠,٣١
٤٦		٠,٣٠
	الجزر الكامن	١,٧٣

يتضح من جدول (٧) أن جميع التشبعات دالة إحصائياً حيث بلغت قيمة كل منها أكبر من ٠,٣٠ على محك جيلفورد.

جدول (٨)
التشبعات الخاصة بالبعد الرابع
مشكلات أسرية وإجتماعية

رقم العبارة	البنود	التشبعات
٤٧		٠,٥٠
٤٨		٠,٤٩
٤٩		٠,٤٨
٥٠		٠,٤٦
٥١		٠,٤٥
٥٢		٠,٤٤
	الجزر الكامن	١,٩٩

يتضح من جدول (٨) أن جميع التشبعات دالة إحصائياً حيث بلغت قيمة كل منها أكبر من ٠,٣٠ على محك جيلفورد.

جدول (٩)
التشبعات الخاصة بالبعد الخامس
القلق على مستقبل الطفل

رقم العبارة	البنود	التشبعات
٥٣		٠,٤٩
٥٤		٠,٤٨
٥٥		٠,٤٥
٥٦		٠,٤٤
٥٧		٠,٤٣
٥٨		٠,٤٢
٥٩		٠,٤٠
٦٠		٠,٣٩
٦١		٠,٣٧
٦٢		٠,٣٥
٦٣		٠,٣٤
٦٤		٠,٣١
٦٥		٠,٣٠
	الجزر الكامن	٢,١

يتضح من جدول (٩) أن جميع التشبعات دالة إحصائياً حيث بلغت قيمة كل منها أكبر من ٠,٣٠ على محك جيلفورد.

جدول (١٠)
التشبعات الخاصة بالبعد السادس
مشكلات الأداء الاستقلالى للطفل

رقم العبارة	البنود	التشبعات
٦٦		٠,٥١
٦٧		٠,٤٩
٦٨		٠,٤٥
٦٩		٠,٤٤
٧٠		٠,٤٢
٧١		٠,٤١
٧٢		٠,٤٠
٧٣		٠,٣٥
	الجزر الكامن	٢,٠٨

يتضح من جدول (١٠) أن جميع التشبعات دالة إحصائياً حيث بلغت قيمة كل منها أكبر من ٠,٣٠ على محك جيلفورد.

جدول (١١)
التشبعات الخاصة بالبعد السابع
عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل

رقم العبارة	البنود	التشبعات
٧٤		٠,٥٠
٧٥		٠,٤٦
٧٦		٠,٤٤
٧٧		٠,٤١
٧٨		٠,٤٠
٧٩		٠,٣٥
٨٠		٠,٣٣
الجزر الكامن		١,٨٩

يتضح من جدول (١١) أن جميع التشبعات دالة إحصائياً حيث بلغت قيمة كل منها أكبر من ٠,٣٠ على محك جيلفورد.

يتضح من ذلك أن جميع التشبعات دالة احصائياً حيث بلغت قيمة كل منها أكبر من .30 على محك جيلفورد، كما قامت الباحثة بايجاد معامل الثبات لهذا المقياس على عينه البحث فقامت باستخدام معامل الفاكرونباخ، لقياس ثبات المحتوى لمتغيرات البحث، وقد تبين أن معامل الثبات لإجمالي "مقياس الضغوط النفسية" بلغ (٠,٩١) مما يدل على الثبات المرتفع لعينة البحث.

نتائج البحث ومناقشتها:

نتائج الفرض الاول

ينص الفرض الاول على انه :

توجد فروق ذات دلالة أحصائية بين متوسطات رتب درجات أمهات الأطفال العاديين وأمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي على مقياس جودة الحياة فى اتجاه امهات الأطفال العاديين.

و للتحقق من صحة ذلك الفرض ، قامت الباحثة باستخدام اختبار مان – ويتنى – Mann Whitney لايجاد الفروق بين متوسطات رتب درجات أمهات الأطفال العاديين و أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي على مقياس جودة الحياة كما يتضح فى جدول (١٢)

جدول (١٢)
الفروق بين متوسطات رتب درجات أمهات الأطفال العاديين وأمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي على مقياس جودة الحياة
ن = ٢٠

المتغيرات	القياس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
الصحة البدنية	العاديين	١٠	١٥,٥	١٥٥	٣,٨٠٧	دالة عند مستوى ٠,٠١	لصالح امهات الأطفال العاديين
	ذوي الشلل الدماغي	١٠	٥,٥	٥٥			
	اجمالى	٢٠					
الصحة العقلية	العاديين	١٠	١٥,٥	١٥٥	٣,٨٣٦	دالة عند مستوى ٠,٠١	لصالح امهات الأطفال العاديين
	ذوي الشلل الدماغي	١٠	٥,٥	٥٥			
	اجمالى	٢٠					
الصحة الانفعالية	العاديين	١٠	١٥,٥	١٥٥	٣,٤٩٦	دالة عند مستوى ٠,٠١	لصالح امهات الأطفال العاديين
	ذوي الشلل الدماغي	١٠	٥,٥	٥٥			
	اجمالى	٢٠					
الصلابة النفسية	العاديين	١٠	١٥,٣	١٥٣	٣,٦٩٧	دالة عند مستوى ٠,٠١	لصالح امهات الأطفال العاديين
	ذوي الشلل الدماغي	١٠	٥,٧	٥٧			
	اجمالى	٢٠					
الثقة بالنفس	العاديين	١٠	١٥,١	١٥١	٣,٥٨٤	دالة عند مستوى ٠,٠١	لصالح امهات الأطفال العاديين
	ذوي الشلل الدماغي	١٠	٥,٩	٥٩			
	اجمالى	٢٠					
السلوك التوكيدي	العاديين	١٠	١٥,١٥	١٥١,٥	٣,٦٦٤	دالة عند مستوى ٠,٠١	لصالح امهات الأطفال العاديين
	ذوي الشلل الدماغي	١٠	٥,٨٥	٨٥,٥			
	اجمالى	٢٠					
الرضا عن الحياة	العاديين	١٠	١٤,٥	١٤٥	٣,١٩٩	دالة عند مستوى ٠,٠١	لصالح امهات الأطفال العاديين
	ذوي الشلل الدماغي	١٠	٦,٥	٦٥			
	اجمالى	٢٠					
الشعور بالسعادة	العاديين	١٠	١٥,٤٥	١٥٤,٥	٣,٧٩٨	دالة عند مستوى ٠,٠١	لصالح امهات الأطفال العاديين
	ذوي الشلل الدماغي	١٠	٥,٥٥	٥٥,٥			
	اجمالى	٢٠					
التفاؤل	العاديين	١٠	١٤,١	١٤١	٢,٩٣٣	دالة عند مستوى ٠,٠١	لصالح امهات الأطفال العاديين
	ذوي الشلل الدماغي	١٠	٦,٩	٦٩			
	اجمالى	٢٠					
الاستقلال النفسى	العاديين	١٠	١٥,٣	١٥٣	٣,٧٥٣	دالة عند مستوى ٠,٠١	لصالح امهات الأطفال العاديين
	ذوي الشلل الدماغي	١٠	٥,٧	٥٧			
	اجمالى	٢٠					
الكفاءة الذاتية	العاديين	١٠	١٥,١	١٥١	٣,٥٤٢	دالة عند مستوى ٠,٠١	لصالح امهات الأطفال العاديين
	ذوي الشلل الدماغي	١٠	٥,٩	٥٩			
	اجمالى	٢٠					
الانتماء	العاديين	١٠	١٥,٥	١٥٥	٣,٩٦٤	دالة عند مستوى ٠,٠١	لصالح امهات الأطفال العاديين
	ذوي الشلل الدماغي	١٠	٥,٥	٥٥			
	اجمالى	٢٠					

العمل	العاديين	١٠	١٤,٨	١٤٨٩		دالة عند	لصالح امهات
	ذوي الشلل الدماغي	١٠	٦,٢	٦٢	٣,٤٣٩	مستوى	الأطفال العاديين
	اجمالى	٢٠				٠,٠١	
المهارات الاجتماعية	العاديين	١٠	١٥,٢٥	١٥٢,٥		دالة عند	لصالح امهات
	ذوي الشلل الدماغي	١٠	٥,٧٥	٥٧,٥	٣,٧٦٥	مستوى	الأطفال العاديين
	اجمالى	٢٠				٠,٠١	
المساندة الاجتماعية	العاديين	١٠	١٥,٥	١٥٥		دالة عند	لصالح امهات
	ذوي الشلل الدماغي	١٠	٥,٥	٥٥	٣,٨٤٤	مستوى	الأطفال العاديين
	اجمالى	٢٠				٠,٠١	
المكانة الاجتماعية	العاديين	١٠	١٥,٥	١٥٥		دالة عند	لصالح امهات
	ذوي الشلل الدماغي	١٠	٥,٥	٥٥	٣,٨٩٢	مستوى	الأطفال العاديين
	اجمالى	٢٠				٠,٠١	
القيم الدينية والاخلاقية	العاديين	١٠	١٣	١٣٠		دالة عند	لصالح امهات
	ذوي الشلل الدماغي	١٠	٨	٨٠	١,٩٦٥	مستوى	الأطفال العاديين
	اجمالى	٢٠				٠,٠٥	
الدرجة الكلية	العاديين	١٠	١٥,٥	١٥٥		دالة عند	لصالح امهات
	ذوي الشلل الدماغي	١٠	٥,٥	٥٥	٣,٧٨١	مستوى	الأطفال العاديين
	اجمالى	٢٠				٠,٠١	

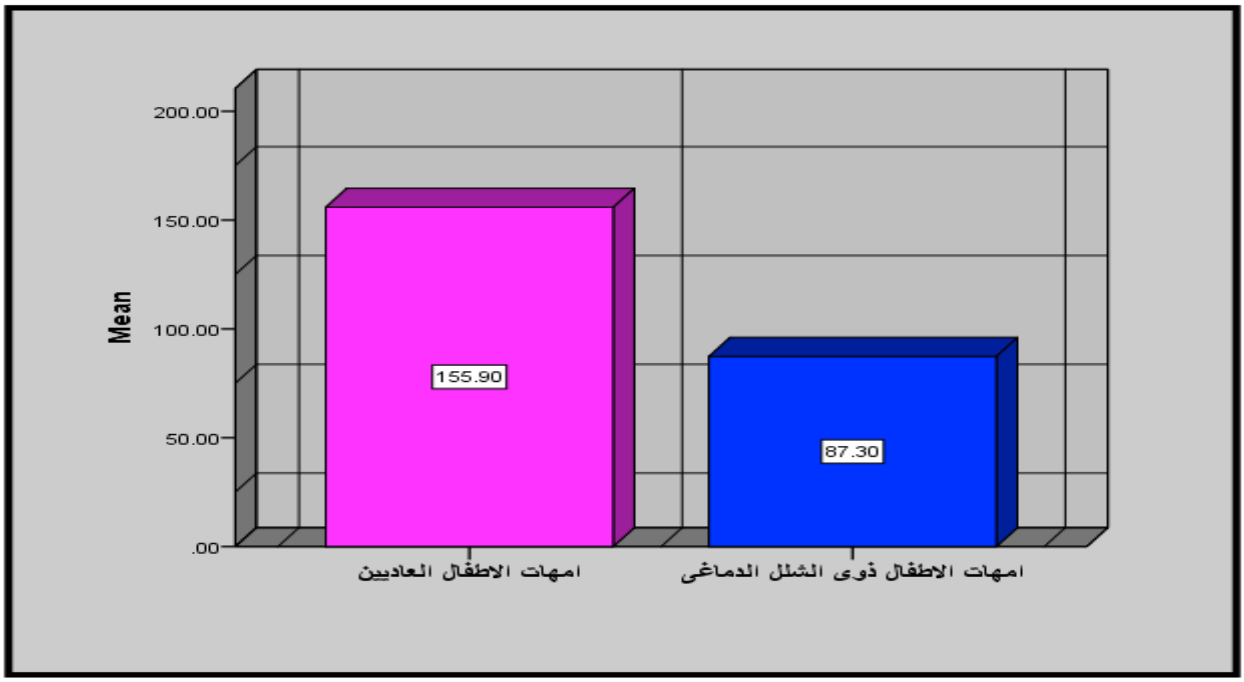
Z = ٢,٥٨ عند مستوى ٠,٠١

Z = ١,٩٦ عند مستوى٠,٠٥

يتضح من جدول (١٢) وجود فروق ذات دلالة أحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطات رتب درجات أمهات الأطفال العاديين وأمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي على مقياس جودة الحياة فى اتجاه أمهات الأطفال العاديين.

وتشير النتائج إلى أن أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي ليس لديهن شعوراً بجودة الحياة ووفقاً لنظرية فرويد التي تتباها الباحثة والتي ترى أن الأحساس باللذة والأنا يسعى دائما إلى تحقيق اللذة وتجنب الألم، وعدم القدرة على تحقيق التوازن بين متطلبات الهو والدافع الخارجي ينتج عنهما الضغط النفسي كما أن شعور الفرد بجودة الحياة يتحقق بمقدار شعوره بهذا التوازن وإذ أن أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي والتي تعرضن لهذه الضغوط فإنها تفقد الإحساس بالراحة النفسية والاجتماعية والصحية والإحساس بالذات على عكس أمهات الأطفال العاديين والتي تتمتع بقدر كبير من الراحة النفسية والاجتماعية والكفاءة الذاتية حيث أنها ليس لديها ضغوط نفسية أو إن كان لديها ضغوط نفسية فهي حتماً أقل من الأمهات ذوي الشلل الدماغي ويتفق ذلك مع دراسة (Dominique, 2005)، (عبد العزيز ،٢٠٠٩)، .(Poston,2004) وهذا ما أشارت إليه النتائج.

و يوضح شكل (١) الفروق بين متوسطات رتب درجات أمهات الأطفال العاديين و أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي على مقياس جودة الحياة



شكل (١)
الفروق بين متوسطات رتب درجات أمهات الأطفال العاديين وأمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي على مقياس جودة الحياة

نتائج الفرض الثانى

ينص الفرض الثانى على أنه :

توجد فروق ذات دلالة أحصائية بين متوسطات رتب درجات أمهات الأطفال العاديين و أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي على مقياس الضغوط النفسية فى اتجاه امهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي.

و للتحقق من صحة ذلك الفرض ، قامت الباحثة باستخدام اختبار مان – ويتنى – Mann Whitney لايجاد الفروق بين متوسطات رتب درجات أمهات الأطفال العاديين و أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي على مقياس الضغوط النفسية كما يتضح فى جدول (١٣)

جدول (١٣)

الفروق بين متوسطات رتب درجات أمهات الأطفال العاديين و أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي على مقياس الضغوط النفسية

ن = ٢٠

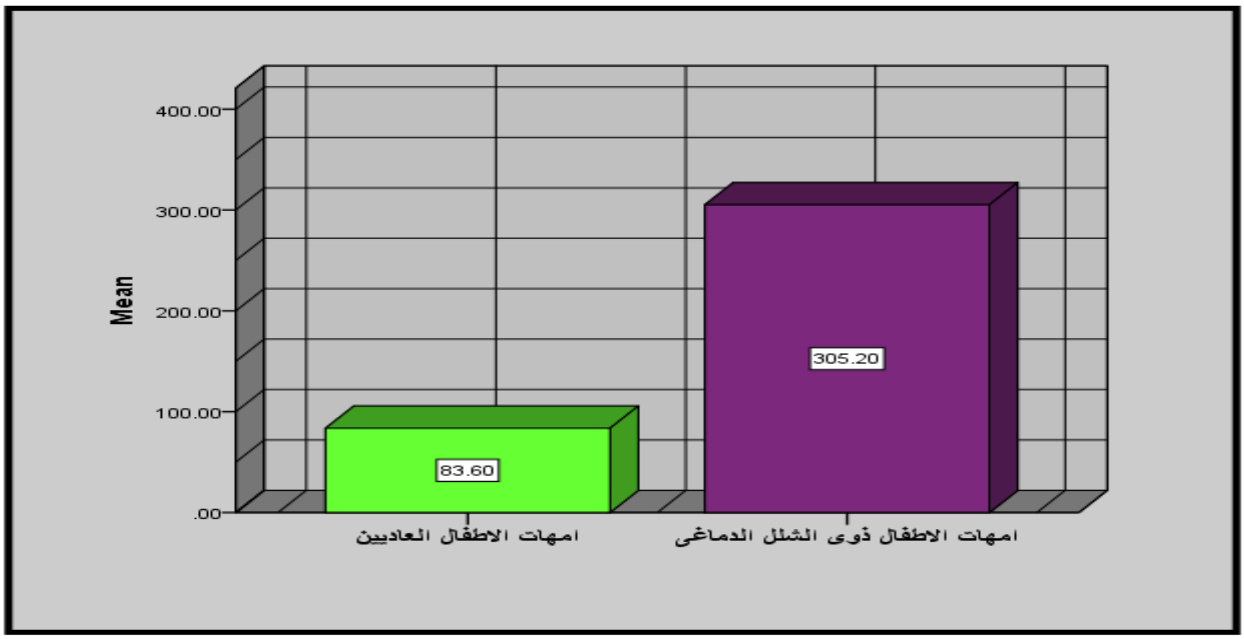
المتغيرات	القياس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
أعراض نفسية عضوية	العاديين	١٠	١٥,٥	١٥٥	٣,٩٦٩	دالة عند مستوى ٠,٠١	لصالح امهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي
	ذوي الشلل الدماغي	١٠	٥,٥	٥٥			
	اجمالى	٢٠					
مشاعر يأس واحباط	العاديين	١٠	١٥,٥	١٥٥	٤,٠٤٠	دالة عند مستوى ٠,٠١	لصالح امهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي
	ذوي الشلل الدماغي	١٠	٥,٥	٥٥			
	اجمالى	٢٠					
مشكلات معرفية ونفسية للطفل	العاديين	١٠	١٥,٥	١٥٥	٣,٨٦٨	دالة عند مستوى ٠,٠١	لصالح امهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي
	ذوي الشلل الدماغي	١٠	٥,٥	٥٥			
	اجمالى	٢٠					
مشكلات أسرية وإجتماعية	العاديين	١٠	١٥,٥	١٥٥	٤,٠٥٨	دالة عند مستوى ٠,٠١	لصالح امهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي
	ذوي الشلل الدماغي	١٠	٥,٥	٥٥			
	اجمالى	٢٠					
القلق على مستقبل الطفل	العاديين	١٠	١٥,٥	١٥٥	٣,٨١٧	دالة عند مستوى ٠,٠١	لصالح امهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي
	ذوي الشلل الدماغي	١٠	٥,٥	٥٥			
	اجمالى	٢٠					
مشكلات الأداء الاستقلالى للطفل	العاديين	١٠	١٥,٥	١٥٥	٣,٨٧٧	دالة عند مستوى ٠,٠١	لصالح امهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي
	ذوي الشلل الدماغي	١٠	٥,٥	٥٥			
	اجمالى	٢٠					
عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	العاديين	١٠	١٥,٥	١٥٥	٤,٠٥٨	دالة عند مستوى ٠,٠١	لصالح امهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي
	ذوي الشلل الدماغي	١٠	٥,٥	٥٥			
	اجمالى	٢٠					
الدرجة الكلية	العاديين	١٠	١٥,٥	١٥٥	٣,٧٩٠	دالة عند مستوى ٠,٠١	لصالح امهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي
	ذوي الشلل الدماغي	١٠	٥,٥	٥٥			
	اجمالى	٢٠					

Z = ٢,٥٨ عند مستوى ٠,٠١ Z = ١,٩٦ عند مستوى٠,٠٥

يتضح من جدول (١٣) وجود فروق ذات دلالة أحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطات رتب درجات أمهات الأطفال العاديين وأمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي على مقياس الضغوط النفسية فى اتجاه امهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي. حيث يمكن تفسير هذه العلاقة من خلال أدبيات الإطار النظري والتي تشير إلى أنه إذا توفرت لأمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي الرعاية (الصحية والنفسية والاجتماعية و المادية) فينبىء ذلك بجودة الحياة لما تحققه جودة الحياة من اشباعات لدى هؤلاء الأمهات على المستوى المادي والمعنوي ومما يشير إلى استقرار الحالة النفسية والاجتماعية ، الأمر الذي ينعكس بالإيجاب على كافة صور الحياة.

واتفقت هذه النتائج مع دراسة(بيومى، ٢٠٠٣) ، (يعقوب،٢٠٠٨)، (Arnaud ,2013)والتي أشارت إلى أن أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي لديهم ضغوط نفسية واجتماعية وصحية.

و يوضح شكل (٢) الفروق بين متوسطات رتب درجات أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي وأمهات الأطفال العاديين على مقياس الضغوط النفسية



شكل (٢) الفروق بين متوسطات رتب درجات أمهات الأطفال العاديين و أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي على مقياس الضغوط النفسية

الفرض الثالث

توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين جودة الحياة والضغوط النفسية التى تواجهها امهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي،و للتحقق من صحة ذلك الفرض ، قامت الباحثة باستخدام اختبار سبيرمان لأيجاد العلاقة بين جودة الحياة والضغوط النفسية التى تواجهها امهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي كما يتضح فى جدول (١٤)

جدول (١٤)

العلاقة بين جودة الحياة والضغوط النفسية التى تواجهها امهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي ن = ١٠

جودة الحياة	معامل الارتباط	الدلالة
أعراض نفسية عضوية	٠,٠٠٦	غير دال
مشاعر يأس واحباط	٠,٠٩١	غير دال
مشكلات معرفية ونفسية للطفل	- ٠,٥٦	دالة عند مستوى ٠,٠١
مشكلات أسرية وإجتماعية	٠,١٦	غير دال
القلق على مستقبل الطفل	-٠,٤٧	دالة عند مستوى ٠,٠٥
مشكلات الأداء الاستقلالى للطفل	-٠,٤٤	دالة عند مستوى ٠,٠١
عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	٠,٢٠	غير دال
الضغوط النفسية	-٠,٤٦	دالة عند مستوى ٠,٠٥

ر = ٠,٥٦ عند مستوى ٠,٠١

ر = ٠,٤٤ عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من جدول (١٤) وجود علاقة سالبة بين جودة الحياة والضغوط النفسية التى تواجهها أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي في الأبعاد(مشكلات معرفية ونفسية، القلق على مستقبل الطفل ، مشكلات الأداء الاستقلالي، الضغوط النفسية)ويمكن تفسير هذه العلاقة السالبة من خلال أدبيات الإطار النظري والذي يشير بصفة عامة إلى أن كلما قلت جودة الحياة زادت الضغوط النفسية وهذة العلاقة السالبة تؤكد على ارتفاع نسبة الضغوط النفسية عند هؤلاء الأمهات في هذه الأبعاد حيث أن أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي يعانون من بعض المشاكل النفسية التي تترتب عن وجود طفل معاق، وأيضاً حالة من القلق والتوتر النفسي والمعرفي، وكذلك صعوبة في الفهم والانتباه وضعف الثقة بالنفس وافتقار الدافعية للتعلم لدى أبنائهم مما يجعلهم يقلقون على مستقبل طفلهم المعاق عندما يكبر، كما أنهم يجدون صعوبة في أداء الطفل للوظائف الاستقلالية ويتفق ذلك مع نتيجة(Noojin,2006)،(يعقوب،٢٠٠٨) .(Adams ,2006).

أما عن درجات الأمهات على هذه الأبعاد (أعراض نفسية عضوية، مشاعر يأس واحباط ، عدم القدرة على تحمل أعباء) فهى غير دالة مما يدل على انخفاض درجات الأمهات على مستوى الضغوط في هذه الأبعاد حيث لاحظت الباحثة أن معظم الأمهات تحضر بعض الندوات الثثقفية التي تقدمها هذه المراكز للأمهات كي تتعامل مع أبنائهم وكيفية تقبل أبنهم المعاق.

تفسير عام للنتائج:

حقق البحث الحالي هدفه في إثراء الفهم لنوعية الحياة ومستوياتها لأمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي فقد بين الفرض الأول نتائج عكسية قوية بين تقديرالأمهات لنوعية حياتهم وبين تقديرهم لما يشعرون من ضغوط وأعراض هذه الضغوط النفسية والجسمية والمعرفية و السلوكية، والذى أشارت إلى ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي وعدم الاحساس بجودة الحياة مقارنة بأمهات الأطفال العاديين، ووجود علاقة ارتباطية بين جودة الحياة والضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي تبين أنه كلما زادت الخدمات المقدمة لأسر هؤلاء الأطفال من حيث (الصحة والاقتصاد والتعليم والمسانده المجتمعية) كلما أدى ذلك إلى الخفض من حدة الضغوط لديهم والنتائج التي توصلت إليها الباحثة في هذا البحث تتفق مع ما اشارت إليه الدراسات السابقة ويؤكدها (يعقوب، ٢٠٠٨)، (Arnoud,2013).

وجاءت نتيجة الفرض الثاني لتبين أن أمهات الأطفال العاديين هم الأقل معاناه من الضغوط النفسية مقارنة بأمهات الاطفال ذوي الشلل الدماغي، ولذلك فهم أكثر إيجابياً لنوعية الحياة، والنتائج متسقة ومؤكدة للعلاقة العكسية بين الضغوط ونوعية الحياه

وتثري هذه النتيجة نتائج الدراسات التي أجرها دراسة (بيومى، ٢٠٠٣) ، (يعقوب،٢٠٠٨)،**(Bumin,2008)** في مجال نوعية الحياة، والتي توجهت غالبيتها لدراسة الفروق بين أمهات الأطفال العاديين وأمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي والتي أشارت إلى انخفاض جودة الحياة لدى هؤلاء الأمهات ذوي الشلل الدماغي، ويأتي هذا البحث ليقدم دليلاً لتفسير انخفاض نوعية الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي بزيادة شعورهن ومعاناتهن من الضغوط النفسية سواء العضوية، أو الانفعالية، أو الاجتماعية، أو المعرفية، بمعني أن هولاء الأمهات لديهن إحساساً بالشدة والضيق والكدر على المستوى النفسي، والاجتماعية، والصحي، والذاتي، والانفعالي يفوق أمهات الأطفال العاديين، وربما يشعرن بزيادة المطالب الاجتماعية، والذاتية وانخفاض مصادر الدعم المقدمة لهن، وهذه النتيجة في حاجة إلى مزيد من البحث لإستقصاء الأسباب حيث ظهر انخفاض تقديرهن لنوعية حياتهن ، مما زاد من ذلك تقديرهن المرتفع لمشاعرالاكتئاب.

وجاءت نتيجة الفرض الثالث على وجود علاقة عكسية بين مستوى الضغوط النفسية ومستوى جودة الحياة كلما قلت جودة الحياة زادت الضغوط النفسية لدى هؤلاء الأمهات، حيث تشير النتائج إلى دلالة المعادلة التنبؤية لأبعاد الضغوط النفسية في التنبؤ بنوعية الحياة حيث بلغ معامل الارتباط عند كل من (المشكلات النفسية والمعرفية **(−0.56)** ، القلق على المستقبل(**−0.47**)، مشكلات الأداء السلوكي(−0.44) والضغوط النفسية(−0.46) وهي قيمة تشير إلى أن هناك دلالة احصائية عالية ومرتفعة عند مستوى

(.01)، (,05) كماأن هذه العلاقة السالبة تشير إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية قوية وذات ثقة عالية بين جودة الحياة والضغوط النفسية فكلما قلت جودة الحياة زادت الضغوط النفسية كما فسرت النتائج الأعراض النفسية العضوية ، ومشاعر اليأس والأحباط، وعدم القدرة على على تحمل أعباء الحياة

وترى الباحثة أن نتائج بحثها هذه تبين إمكانية تقييم نوعية الحياة من خلال تقدير مستويات الضغوط التي يعاني منها أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي، كما استطاعت الباحثة في هذا البحث أن تقدم أداة سيكومترية جيدة لتقدير مستويات وأبعاد الضغوط النفسية ، والتي حظيت بمؤشرات صدق وثبات مرتفعة وتبين قدرتها على التنبؤ بمستويات نوعية الحياة لدى أمهات الشلل الدماغي.

توصيات:

توصي الباحثة بضرورة الإهتمام بالأمهات وخاصة الأمهات التي لديهن أطفال ذوي الشلل الدماغي من خلال تقديم الخدمات الإرشادية والبرامج الإرشادية.

- العمل على تسهيل حصول آسر الأطفال الذاتويين على الدعم المادى حتى تتمكن هذه الاسر من تغطية مستلزمات الرعاية الإجتماعية والصحية والتربوية لهؤلاء الأطفال.
- الحرص على الاستمرار في تقديم الرعاية النفسية لمن بحاجة لها حتى بعد انتهاء الجلسات الارشادية.

البحوث المقترحة :

- دعم بحوث التوعية والإرشاد الوقائي ورفع مستوى الوعي الثقافي.
- برنامج إرشادى للتخفيف من حدة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي
- برنامج ارشادى لتحسين جودة حياة الوالدين وأثره على التفاعل الاجتماعى لدى الطفل ذوي الشلل الدماغي

المراجع:

١. أبو الحبيب، نبيلة.(٢٠١٠): الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى أبناء الشهداء في محافظات غزة، رسالة ماجستير، كلية التربية جامعة الأزهر.

٢. السرطاوي، زيدان و الشخص.، عبد العزيز. (١٩٩٨). بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين، العين: دار الكتاب الجامعي.

٣. الأشول، عادل. (٢٠٠٥). نوعية الحياة من المنظور الاجتماعى والنفسى والطبى. وقائع المؤتمر العلمى الثالث، الإنماء النفسى والتربوى للإنسان العربى فى ضوء جوده الحياة. جامعة الزقازيق– مصر،١٥– ١٦ مارس. ٣–١١

٤. الشرقاوى، عبير.(٢٠١٣). جودة الحياة وعلاقتها بالضغوط النفسية المهنية لدى المعلمات المبتكرات فى مرحلة ما قبل المدرسة. رسالة دكتوراه.كلية رياض الأطفال. جامعة القاهرة

٥. العزيز، أحمد وأبو السعود، أحمد (٢٠٠٩). التعامل مع الضغوط النفسية. عمان: دار الشروق..

٦. بيومي، لميا. (٢٠٠٣) الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين وعلاقتها بالاتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق. رسالة ماجستير، جامعة قناه السويس، مصر.

٧. جمول، سهى. (٢٠١٤). فاعلية العلاج بالمعنى لتحسين جودة الحياة الاسرية واثرها على مهارات التواصل لدى الأطفال ذوى الإعاقة السمعية البصرية بسوريا.

٨.

٩. حافظ، بطرس.(٢٠٠٨) التكيف و الصحة النفسية للطفل. عمان : دار المسيرة.

١٠. شقير،زينب. (٢٠١٠): مقياس معايير تشخيص جودة الحياة، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

١١. شويخ، هناء. (٢٠٠٨). بعض منبئات جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى مريض التهاب الكبد الفيروسى "C" المزمن من المصريين. مجلة دراسات نفسية. ١٩(٢)، ٢١٧– ٢٦٠.

١٤. شيخى، مريم.(٢٠١٤). طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة دراسة ميدانية فى ظل بعض المتغييرات. رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية. جامعة آبى بكر بلقايد، الجزائر

١٢. طه، عبد العظيم.(٢٠٠٦). استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، عمان: دار الفكر العربي للنشر والتوزيع.
١٣. عبد الله، عادل.(٢٠١٠.). مقدمة في التربية الخاصة، القاهرة دار الرشاد للطباعة.
١٤. عبد القادر، احمد. (٢٠٠٥). تحسين جودة الحياة كمنبئ للحد من الإعاقة. ندوة تطوير الأداء فى مجال الوقاية من الإعاقة. الأثنين الاربعاء ١٤- ١٦/ ٢/ ٢٠٠٥ ص ٨٩- ١٢٨
١٥. عبد القادر، احمد. (٢٠٠٥). تحسين جودة الحياة كمنبئ للحد من الإعاقة. ندوة تطوير الأداء فى مجال الوقاية من الإعاقة. الأثنين الاربعاء ١٤- ١٦/ ٢/ ٢٠٠٥ ص ٨٩- ١٢٨.
١٦. عبيد، ماجدة.(٢٠٠٨). الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية. عمان: دار الصفا للنشر والتوزيع.
١٧. فراج، عثمان. (٢٠٠٢). الإعاقات الذهنية فى مرحلة الطفولة المبكرة. القاهرة: المجلس العربي للطفولة والتنمية.
١٨. قطب، فاطمة. (٢٠١٢). الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال لمصابين بالشلل الدماغي في ضوء بعض المتغيرات، ماجستير ، معهد الدراسات التربوية ، جامعة القاهرة.
١٩. كوافحة، تيسير وعبد العزيز، عمر.(٢٠٠٥). مقدمة في التربية الخاصة، دار المسيرة.
٢٠. كوافحة، تيسير يوسف، عصام.(٢٠٠٧). تربية الأفراد غير العاديين في المدرسة والمجتمع، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
٢١.
٢٢. . منسى، محمود و كاظم، على. (٢٠٠٦). مقياس جوده الحياة لطلبة الجامعة. وقائع ندوة علم النفس وجوده لحياة، جامعة السلطان قابوس، مسقط ١٧_ ١٩ ديسمبر.
٢٣. نعيسة، رغداء. (٢٠١٢). جودة الحياة لدى طلبة جامعتى دمشق وتشرين. مجلة جامعة دمشق. ٢٨(١)،١٤٥- ١٨١.
http://www.damascusuniversity.edu.sy/mag/edu/images/stories/145-181.pdf
٢٢. يعقوب، محمد(٢٠٠٨) فاعلية برنامج ارشادي في تطوير مهارات الأمهات في التعامل مع أمهات ذوي الشلل الدماغي في المجالين الصحى والاجتماعي، رسالة دكتوراه،جامعة عمان، عمان.

24.Adams, K.(2006). Parental Stress Parenting behavior and observed parent – child ininteraction . Dissertation Abstract International : Section A. Pace University , New York, Westchester.

24.Arnaud,C(2013).quality of life with cerebral palsy Jan;121(1)54-64.

25.Dominique, S. (2005). Gestation du stress et l'anxiété. Paris: Masson

26.Fincham. R& Rhodes. P(2005). Principles of Organizational Behavior, New York: Oxford University press

27.Larkin,K.(2005). Stress and Hypertention Examining the Relation between Psychological and High Blood Pressure. USA: Yale University press. Retrieved in February 20,2013 from http:// site,ebrary.com.

28.Longest,J.(2008). Quality of life impact on mental health need, New york. Institute of Education scienes.

29.Poston, D. (2004). Role of spirituality and religion in family quality of life for families of children with disabilities. Education and training in developmental disabilities, 39(2), pp95-108.

30. Reine,G., Lancon,C & Auquier,P.(2003). Depression and subjective Quality of life in chronic phase schizophrenic patients. Act psychiatric scandinavica,108,297-303

31.Ruff ,R.(2010).cognitive, emotional, and quality of life. Attention was assessed neuropsychological test scoures with depression, anxity.Odessa,FL, Psycological Assessment Resourse ,inc,(16),171.

32.Schalok,L.(2014). Qualty of Life. January- Fabrauary, Vol .16(1).51-75.

33.Swpearngen.E(2012).Life Event and Pschological Distress. Aprospective Student .children. adolescent. Development Pyscology. Vol.21.NO.6.

34. Salcedo, F.(2006). Mothers with developmentally disabled children; Coping skilling and relationship satisfaction with partner .California State University, Long Beach ,U.S.A.
35. Stawicka,B & Rabe.j.(2007). The mental health condition and the quality of life of mothers looking after children with mental retardation as factors related to the quality of parental care. Psychiatric. psychology klinoczna .7(3),pp165-169.
36. Viehweder,R(2014). An evaluation of quality of life of mothers of children with cerebral palsy. March, vol. 51(2).137.dol.10.1016.
37. Walker, C (2001). Psychological and biographical differences between secondary school teachers experiencing high and low levels of burnout. British Journal of Educational Psychology. 60
38. Weihe, H.(1998). Correlate of stress and adjustment levels in chinese mothers of children mental retardation. the sciences and engineering,58(98)