Jadara Journal for Studies and Research
Volume (9), No. (2)(2023)
P-ISSN:2313-5824
E-ISSN :2958-2792

مجلة جدارا للدراسات والبحوث
المجلد التاسع
العدد (٢)
(2023)

DOI: https://doi.org/10.54161/10.54161/jrs.v9i2.273
http://journal.jadara.edu.jo

The Level of Support Services Provided to Students with Cerebral Palsy and its Relation to the Emotional Stress of their Parents in Jordan

Waed mohammad allawi Alsheikh Khalaf[1*] Sabah Hasan Hamdan Al Onizat [2]
University of Islamic Sciences - College of Educational Sciences - Special Education
*Correspondence: Waedalsheikhkhalaf97@hotmail.com
sabah.onizat@wise.edu.jo

Received :12 / 1 / 2023 Accepted :25 / 4 / 2023

Abstract

The study aimed to identify the level of supportive services represented in (physical therapy, occupational therapy, and speech therapy) provided to students with cerebral palsy and its relation to the emotional stress of their parents. To achieve the objectives of the study, a questionnaire was prepared and distributed to the study sample of (217) parents. The study measures consisted of the support services scale and the emotional stress scale, as the results show that the level of supportive services provided to students with cerebral palsy is average, also, the level of parents' emotional stress is average. The results show that there is a direct relation between the support services provided to students with cerebral palsy and the level of the emotional stress of their parents. The study results show that there is a positive impact of the occupational therapy, speech and language therapy, and physical therapy on the parents of students with cerebral palsy in Jordan.

Keywords: Supportive Services, Cerebral Palsy, Psychological Pressure.

مجلة جدارا للدراسات والبحوث
المجلد التاسع
العدد (٢)
(2023)

Jadara Journal for Studies and Research
Volume (9), No. (2)(2023)
P-ISSN:2313-5824
E-ISSN :2958-2792

DOI: https://doi.org/10.54161/10.54161/jrs.v9i2.273
http://journal.jadara.edu.jo

مستوى الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي الشلل الدماغي وعلاقته بالضغوط النفسية لدى أولياء أمورهم في الأردن

وعد محمد علاوي الشيخ خلف1 * وصباح العنيزات2

التربية الخاصة - كلية العلوم التربوية - جامعة العلوم الإسلامية

*للمراسلة: Waedalsheikhkhalaf97@hotmail.com

sabah.onizat@wise.edu.jo

قبول البحث: 25 / 4 / 2023 استلام البحث: 12 / 1 / 2023

الملخص

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الخدمات المساندة المتمثلة في (العلاج الطبيعي، العلاج الوظيفي، العلاج النطقي) المقدمة للطلبة ذوي الشلل الدماغي وعلاقتها بالضغوطات النفسية لدى أولياء أمورهم، ولتحقيق أهداف الدراسة تم إعداد استبانة وتوزيعها على عينة الدراسة البالغ عددها (217) ولي أمر، وتكونت مقاييس الدراسة من مقياس الخدمات المساندة ومقياس الضغوط النفسية، حيث أظهرت النتائج أن مستوى الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي الشلل الدماغي متوسطاً، وأن مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء الأمور متوسطاً، وأظهرت النتائج أيضاً وجود علاقة طردية بين مستوى الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي الشلل الدماغي ومستوى الضغوط النفسية لأولياء أمورهم، وأظهرت النتائج وجود أثر إيجابي للعلاج الوظيفي وعلاج النطق واللغة والكلام والعلاج الطبيعي على الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الطلبة ذوي الشلل الدماغي في الأردن.

الكلمات المفتاحية: الخدمات المساندة، الشلل الدماغي، الضغوط النفسية.

المقدمة

إن الأفراد ذوي الإعاقة فئة كبيرة من فئات المجتمع، وإن موضوعهم ليس بالموضوع الخاص والمحتكر عند قلة من الأفراد، لكن النظرة لهم اختلفت باختلاف الزمان والمكان، ونتيجةً للتطور السريع الذي حصل بالعالم زاد الوعي؛ مما انعكس بشكل إيجابي على مستوى الخدمات المقدمة لهم، حيث إنه زاد اهتمام المجتمعات الإنسان ية بتعليم وتأهيل ذوي الإعاقة بشكل عام، وذوي الإعاقات الحركية بشكل خاص، بسبب تغيير نظرة المجتمع نحو هذه الفئة (الهندي،2016).

ومن فئات الإعاقة الحركية فئة الشلل الدماغي الذين يظهرون أعراضا حركية تتميز بالأعراض الحركية غير الطبيعية، مع وجود مجموعة من الأعراض المصاحبة لها، مثل: اضطرابات النطق واللغة والاضطرابات الصحية والجسمية، وهذه الأعراض تتطلب تزويدهم بالخدمات المساندة الخاصة لهم، وهنا بدأ الاهتمام بالخدمات المقدمة لهم (السرطاوي والصمادي،2014).

وتأتي أهمية الخدمات المساندة للفرد ذوي الإعاقة للحد من آثار الإعاقة على جوانب الفرد الشخصية وتأهيله؛ ليستفيد من البرامج المقدمة له، وتعد الصحة النفسية مهمة لأولياء أمور ذوي الإعاقة نظراً للضغوط النفسية التي يتعرضون لها (مدانات،2008).

وفي ضوء ما تقدم يتضح لنا أهمية تقديم الخدمات المساندة للطلاب ذوي الشلل الدماغي، التي تعمل على تحسين كفاءة وفاعلية هذه الفئة، مما ينعكس على الضغوط النفسية لأولياء أمورهم؛ لذلك جاءت هذه الدراسة لإيجاد العلاقة بين مستوى الخدمات المساندة لدى الطلاب ذوي الشلل الدماغي وعلاقتها بالضغوط النفسية التي يشعر بها أولياء أمورهم.

اولاً: خلفية الدراسة والاطار النظري

الشلل الدماغي

يعد مصطلح الشلل الدماغي مصطلحا واسعا، يدل على مجموعة متنوعة من الاضطرابات الحركية الإرادية، وباعتبار أن هذه الإعاقة تحدث قبل أو أثناء الولادة أو خلال السنوات الأولى بعد الولادة، فإنها تؤثر على طريقة تطور الأطفال (خليل، 2014).

ويعرف على أنه مجموعة من الاضطرابات العصبية التي تظهر في مرحلة الطفولة أو الطفولة المبكرة، وتؤثر الاضطرابات بشكل دائم على حركة الجسم وتنسيق عضلاته، ويحدث هذا الشلل نتيجة تلف داخل الدماغ، مما يؤدي إلى عدم القدرة على التحكم في حركة الجسم أو الحفاظ على التوازن (National Institute of Neurological Disorders and Stroke,2023).

أنواع الشلل الدماغي كما ورد في السرطاوي والصمادي(2014):

الشلل الدماغي التشنجي:

يعد الشلل الدماغي التشنجي أكثر أنواع الشلل الدماغي شيوعاً، وينتج هذا النوع عن إصابة المراكز المسؤولة عن الحركة في القشرة الدماغية، ويتميز هذا النوع من الشلل بالشد أو التشنج العضلي، مما يؤدي إلى حدوث تشوهات، مثل: انحناء الظهر وتشوه الحوض أو الأطراف.

2.الشلل الدماغي مختل الحركة:

يتميز هذا النوع بظهور حركات لولبية أو التوائية وخاصة عندما يرغب الطفل في القيام بأية حركة إرادية، وإن حركة المصاب بهذا النوع تخف في حالة الاسترخاء، وتختفي أثناء النوم.

الشلل غير التوازني أو التخلجي:

ينتج هذا النوع عند حدوث إصابة للمخيخ؛ لأنه الجزء المسؤول عند الفرد عن التوازن والتناسق الحسي والحركي؛ لذلك تتصف مشية الأطفال ذوي الشلل غير التوازني بعدم التوازن، ويظهر لديهم انخفاض في مستوى الشد العضلي مصحوباً بضعف في التوازن،

وارتعاش في اليدين، وعدم تناسق الحركات، وصعوبة الجلوس والوقوف والمشي مما يؤدي إلى سقوطه على الأرض.

٤. الشلل التيبسي:

يتضمن حصول تشنجات شديدة تكون ناتجة عن توتر عضلي حاد؛ مما يؤدي إلى حصول تقلص في العضلات؛ لتصبح حالة تيبس بشكل مستمر، ونتيجة لهذا فإن الحركات الإرادية للطفل المصاب تكون محدودة جداً مع مقاومة شديدة للحركة، وعلى الأغلب تتأثر جميع الأطراف في الجسم.

٥. الشلل المختلط:

يصنف الطفل بأنه مصاب بهذا النوع من الشلل إذا ظهر لديه أعراض لأكثر من نوع من أنواع الشلل الدماغي، فمثلاً قد يعاني الطفل من أعراض شلل دماغي تشنجي وشلل التوائي معاً، أو شلل دماغي تشنجي وشلل دماغي غير توازني معاً، وهكذا، وذلك حسب موقع الإصابة في الدماغ.

تشخيص ذوي الشلل الدماغي

يتم تشخيص الأفراد لتحديد إذا كان لديهم شلل دماغي أم لا حسب التشخيص على مستويات تبدأ عادة بالكشف والتعرف الأولي، وتنتهي بعملية التشخيص الشامل والدقيق، ويفضل أن تتم في أعمار مبكرة، ويتم التشخيص باشتراك فريق متعدد التخصصات الذي يمكنه استخدام الفحوصات الدقيقة سواء أكانت طبية أم غيرها، وفي مستوى الكشف والتعرف الأولي على حالة الطفل يتم جمع المعلومات عن الفرد المصاب عن طريق مقابلة أولياء أمورهم وخاصة الأم؛ وذلك لتحديد مدى حاجته إلى التشخيص الشامل، ويتضمن التشخيص الشامل دراسة حالة الطفل لتأكيد أو نفي وجود الشلل الدماغي لديه من أجل اتخاذ القرارات العلاجية أو التأهيلية المناسبة للطفل لاحقاً (السرطاوي والصمادي، 2014).

علاج الشلل الدماغي

يعتمد التدخل العلاجي لدى حالات الشلل الدماغي على افتراض أساس هو ضرورة توفير التدريبات الحسية والحركية والبيئية والأساليب التربوية والتأهيلية التي من شأنها ان تساعد الفرد المصاب بالشلل الدماغي على اكتساب المهارات والقدرات الحسية والحركية التي تسهل حياته، وتسهل محاولة وصوله للاستقلالية، هذا وتعتمد إجراءات علاج الشلل الدماغي على عدد من الأسس، هي:

- البدء بالإجراءات العلاجية في عمر مبكر، إذ إن تعريضه إلى أنواع متعددة من المثيرات الحسية والتدريبات الحركية يساعد في تحسن حالته وتقدمه بصورة أسرع.
- مشاركة الأسرة في إجراءات العلاج، إذ إن عملية النمو تعتمد في الأساس على العلاقة بين الطفل وأسرته.

- العمل على تحسين اتجاهات الناس نحو هذه الفئة.
- التحلي بالصبر والمثابرة لكل من يتعامل معهم؛ وذلك لأن التحسن ناتج عن إجراءات علاجية بطيئة مما قد يشعر معه الاختصاصيون والأسرة بالإحباط.
- وجود فريق متعدد التخصصات؛ لأن المصاب بالشلل الدماغي يحتاج إلى علاج طبيعي، وعلاج وظيفي، وتربية خاصة، وعلاج طبي، وعلاج نطقي، وتدخل تربوي. وكل هذه الخدمات تسمى بالخدمات المساندة (أبو دريع، والرحاحلة، 2020).
- أما بما يتعلق بنسبة انتشار الشلل الدماغي في العالم فإنها تقدرب 18 مليون فرد، أي أن حالة واحدة من كل 500 حالة ولادة يولد فيها فرد ذو شلل دماغي، أي أنه يتم ولادة فرد ذي الشلل الدماغي في كل ساعة (Cerebral Palsy Alliance Research Foundation,2023).

الخدمات المساندة

تعد الخدمات المساندة أحد أهم الخدمات التي تم استحداثها في مجال تعليم وتربية وتهيئة وتأهيل الأفراد ذوي الإعاقة في العديد من الدول في العقدين الأخيرين، بالإضافة إلى ما تم إصداره من قوانين وتشريعات تقوم على حفظ حقوقهم في التعليم والتعلم والعمل والحياة، فإن هذه الخدمات بجميع أشكالها وأنواعها تُعد أحد المتطلبات الأساسية لرعاية الأفراد ذوي الإعاقة، وتعد محور اهتمام العديد من المختصين والتربويين وأولياء الأمور لدورها الأساس في تغيير السلوك الظاهري المتوقع من الفرد، واكتساب سلوكيات جديدة إيجابية بمختلف المواقف ليتحقق التكيف والتوافق مع مختلف البيئات (البلاوي، 2014).

وتعد الخدمات المساندة خدمات مستمرة في حياة ذوي الإعاقة تبعاً لنوعية الدعم وحجمه المقدم لهم من خلالها، والتي يمكن من خلال هذه الخدمات تعزيز مشاركة هذه الفئة في الحياة الاجتماعية ومختلف النشاطات المجتمعية؛ نظراً لأنها تعزز القدرة على اختيار البدائل المناسبة لهم (الزعبي والحديدي، 2020).

وتعرف الخدمات المساندة على أنها العملية الشاملة المنسقة لتوظيف الأنشطة اللاصفية، والخدمات الطبية والنفسية والتربوية والمهنية المساعدة للطلبة ذوي الإعاقة؛ لتحقيق أقصى درجة ممكنة من الفاعلية الوظيفية. (سليمان، مراد،2013)

أنواع الخدمات المساندة:

خدمة العلاج الطبيعي: تعرفه الجمعية الأمريكية للعلاج الطبيعي APTA: American Physical Therapy Association (2014) APTA بأنه تلك الخدمة التي تعتمد على فهم الروابط بين جميع أجزاء الجسم، والتعامل مع الحالة من خلال عملية الفحص ثم التشخيص وحتى علاج المشكلة الحركية، ثم تعليم الشخص الذي يعاني من مشكلة حركية كيفية الاعتناء بهذه المشكلة عن طريق التمرينات المناسبة والأسلوب الأمثل لاستخدام الجسم والحصول على القوة والمرونة الملائمة لمنع انتكاسة الإصابة أو تكررها، ومع مرور الوقت

حدثت الجمعية التعريف عام (2021) ليعرف بأنه نوع من أنواع الطب التكميلي، يعتمد على تشخيص التشوهات الجسدية واستعادة الوظيفة البدنية والحركة وتعزيز النشاط البدني.

خدمة العلاج الوظيفي: عرفت جمعية المعالجين الوظيفي في إيرلندا العلاج الوظيفي بأنه مهنة رعاية صحية تقدم الدعم للأفراد الذين يعانون من مشاكل جسدية ونفسية واجتماعية لتمكينهم من العيش في الحياة دون الإحساس بالفرق عن الأفراد العاديين، ويساعد المعالجون الوظيفيون الأفراد على القيام بالأنشطة اليومية التي يريدونها ويحتاجون إلى القيام بها عند مواجهة المرض أو الإصابة أو الإعاقة أو ظروف الحياة أو الأحداث الصعبة (Association of Occupational Therapists Of Ireland ,2023)

خدمة العلاج النطقي: يقصد بخدمات النطق واللغة والكلام جميع الخدمات التي تتضمن التعرف على الأفراد ذوي اضطرابات النطق أو اللغة أو الكلام، وتتضمن تشخيص وتقييم هذه الاضطرابات، والإحالة إلى الطبيب أو أي مجال مهني آخر ضروري لتأهيل هذه الاضطرابات، وتوفير خدمات النطق والكلام واللغة من أجل التأهيل أو الوقاية من اضطرابات التواصل، وإرشاد الفرد المصاب وتوجيهه وأهله والمعلمين المسؤولين عنه بما يتعلق باضطرابات الكلام واللغة، وتهتم هذه الخدمات بتطبيق علاج الكلام والنطق واللغة وتطبيق المبادئ والطرق والإجراءات الخاصة بالتقييم والمتابعة، والتعليم، والتأهيل، أو إعادة التأهيل المتعلقة بتطور اضطرابات الكلام أو الصوت، أو اللغة بهدف الوقاية من هذه الاضطرابات ومنع تطورها، والتعرف على تقييم، وتقليل تأثير هذه الاضطرابات، ولكن هذه الخدمة لا تشمل ممارسة التشخيص الطبي وعلاجه أو الجراحة (عمايرة و الناطور، 2012).

الضغوط النفسية لدى أولياء أمور ذوي الشلل الدماغي

عاش الإنسان منذ بداية الخلق باحثاً عن الأمن والاستقرار وتحقيق السعادة والاطمئنان، ولكن الضغوط تعد جزءاً من الوجود الإنساني في كل المجتمعات، وتختلف درجة الضغوط من شخص إلى آخر حسب درجتها، لأن الإنسان يتعرض في حياته إلى الكثير من التجارب والخبرات منها القاسية والمتعبة ومنها ما يتسم بالتحدي، مما يؤدي إلى خلل في التوازن والاستقرار النفسي وبالتالي تسبب اضطرابات نفسية نتيجة لتعرضه لمثل هذه الضغوط لمدة طويلة ومستمرة.(Spielberger,2021)

ويعرف لازاروس (Lazarus,2020) الضغوط النفسية بأنها العلاقة بين الفرد والبيئة المحيطة به، ويقيمها الفرد بأنها مرهقة وتتجاوز قدراته، ومصادره، وتعرض وجوده للخطر.

النظريات المفسرة للضغط النفسي

أولاً- التفسير الفيزيولوجي للضغط النفسي

نظرية سيلي: (1956) (Sely) يعد هانز سيلي طبيب كندي مختص بالغدد الصماء، وهو أول من اهتم بدراسة الضغوط النفسية، وأشار إلى أنها استجابة الجسم غير المحدودة للأحداث التي يواجهها بالحياة، ولقد وضع نظرية الاجهاد التي تتكون من ثلاث مراحل

لاستجابة الفرد للحدث الضاغط، وهذه المراحل هي مرحلة الإنذار ومرحلة المقاومة ومرحلة الإجهاد أو الإنهاك (ماجدة، 2008).

نظرية كانون (1915): يعد كانون من أوائل الذين استخدموا مصطلح الضغط النفسي، وقد اعتمدت هذه النظرية على المجالات البيولوجية في تفسير الضغوط النفسية التي يواجهها الفرد (أبو شاهين، 2010).

ثانياً: التفسير البيئي للضغط النفسي

نظرية أحداث الحياة الضاغطة (1994):

أصحاب هذه النظرية هم هولمز وراه (Holmes & Rahi)، ولقد ركزت على أهمية البيئة وعلاقتها في صحة الفرد والمجتمع.

نظرية التقدير المعرفي (1966):

قدم هذه النظرية لازاروس، ولقد نشأت نتيجة الاهتمام الكبير بعملية الإدراك والعلاج الحسي الإدراكي والتقدير المعرفي.

نظرية موووس وشيفر (1986) (Moos & Shefer) ترى هذه النظرية أن استجابة الفرد للضغوط النفسية تمر بثلاث مراحل، هي: المرحلة الأولى التي يتحدد فيها قوة الحدث الضاغط، أما المرحلة الثانية فيتحدد فيها إدراك الحدث الضاغط وكيفية التوافق معه، والمرحلة الثالثة التي تتضمن نتائج الأحداث الضاغطة وآثارها على الفرد (أبو شاهين، 2010).

ثالثاً: نظرية العجز المتعلم (المكتسب) (1967):

مؤسس هذه النظرية هو عالم النفس الأمريكي مارتن سيلجمان، حيث يرى أن الضغوط تؤدي إلى شعور الفرد بالعجز وقلة الحيلة، وأنها تحدث عندما تتجاوز مطالب البيئة إمكانات الفرد، كما ترى النظرية أن ردود الفعل التي تصدر من الفرد هي ردود متعلمة يتعلمها الفرد من خبراته السابقة (أبو شاهين، 2010).

رابعاً: التفسير الأيكولوجي والاجتماعي للضغط النفسي:

إن الضغوط وأساليب مواجهتها تحدث وتتحدد في السياق الاجتماعي الذي يعيش به الفرد؛ ولذلك فإن الأحداث والظروف البيئية يمكن أن تكون مصدراً أساسياً للضغوط النفسية، مثل الحروب والكوارث الطبيعية والفقر والتمييز والبطالة (ماجدة، 2008).

خامساً: نظرية موراي (1931):

تعد من النظريات الأولى في تفسير الضغوط النفسية، حيث ربط موراي بين مفهومين أساسيين هما: الضغط والحاجة عند الفرد، وقد عرف الحاجة بأنها تخيل ملائم أو مفهوم فرضي يمثل قوة في منطقة الدماغ، أما الضغوط فلقد عرفها على أنها المحددات المؤثرة أو الجوهرية للسلوك في البيئة والعلاقة بينهما تتحدد عندما تستثار الحاجة نتيجة

للتنبيهات الداخلية التي تصحب معها مشاعر انفعالية تؤدي إلى حدوث الضغط إذا لم يؤدي السلوك الظاهر إلى إشباعها (ماجدة، 2008).

أنواع الضغوط النفسية:

يمكن تصنيف أنواع الضغط النفسي إلى مجموعة أنواع، وهي كما يلي:

- **الضغط النفسي السيء:** يسمى الكرب، وهو الذي يضع على الفرد متطلبات كبيرة.
- **الضغط النفسي الجيد:** الذي له متطلبات لإعادة التكيف، مثل: ولادة طفل، أو السفر.
- **الضغط النفسي المنخفض:** الذي يحدث عندما يشعر الفرد بالملل، وانعدام التحدي، والإثارة، علماً أن الإنسان لابد أن يعاني خلال حياته من الأنواع الثلاثة للضغط النفسي (العزيز وأبو السعود، 2009).

وعندما يكتشف الآباء أن لديهم طفلا ذا إعاقة؛ يصدر منهم ردود فعل سلبية تتمثل في الصدمة ثم الإنكار والشعور بالحزن ولوم الذات بافتراض أنهم هم سبب إنجاب هذا الطفل مع اصطحابه لإعاقة، ثم تأتي مرحلة الغضب والرفض، ثم يتساءلون عن الإعاقة وكيف يمكن أن تؤثر على الأسرة، وهذا يدفعهم للبحث عن طرق تقديم افضل الخدمات لابنهم، ومن بين تلك الإعاقات الإعاقة الحركية وبشكل خاص الشلل الدماغي (عبدالحميد، وعبد الحميد، 2013).

ولتقليل هذه الضغوط لأولياء الأمور يجب تقديم خدمات مساندة لذوي الشلل الدماغي حيث إن هذه الخدمات التي تقدم ضمن المراكز المعنية بفئة ذوي الإعاقة تتميز بمضمونها وبمستوى الخدمات المقدمة لزملائهم من ذوي الإعاقات الاخرى، حيث إن الخدمات المقدمة لذوي الشلل الدماغي لا تتعامل مع قاعدة نمائية واحدة، بل تتطلب مراعاة أن كل فرد يعد حالة خاصة، مما يجعلهم يحتاجون إلى خدمات مساندة تدعم الخدمات التعليمية المقدمة لهم (الهندي،2016)

ثانياً: الدراسات السابقة

دراسة مدبولي (2022) التي هدفت إلى تقديم واقع الخدمات المساندة للتلاميذ ذوي الإعاقة المدمجين بالتعليم العام من وجهة نظر المعلمين في مصر، وتكونت العينة من (70) معلماً، وتم استخدام أداة من تصميم الباحث خاصة بتقييم الخدمات المساندة، وأوضحت النتائج أن عينة الدراسة وافقت على أن واقع تقديم الخدمات المساندة من وزارة التربية والتعليم كانت بمستوى متوسط، وأوضحت النتائج أن أفراد الدراسة وافقوا على مجموعة نقاط خاصة بتقديم الخدمات المساندة، وهي أن المقررات الدراسية غير مناسبة لاستعداداتهم وميولهم، وضعف إرشاد الطلاب النفسي، وأن الاختبارات غير مناسبة لهم من حيث الوقت والجهد وطريقة تقديمها.

وهدفت دراسة بيومي (2021) إلى التعرف على الخدمات المساندة وأشكال المشاركة الأسرية المتوفرة لدى ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الاخصائيات والمعلمات بمدارس ومراكز التربية الخاصة في مصر، ولقد تكونت عينة الدراسة من (60) معلمة وأخصائية، وتم استخدام مقياس الخدمات المساندة لذوي الاحتياجات الخاصة ومقياس المشاركة الأسرية المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة من إعداد الباحثة، ولقد أشارت النتائج إلى توافر جميع الخدمات المساندة، وإلى أن أكثر الخدمات المساندة توافراً هي خدمة العلاج الطبيعي، كما أشارت النتائج إلى توفر بعض أشكال المشاركة الأسرية، وأن أكثر أنواع المشاركة الأسرية هي قيام أحد أفراد الأسرة بأعمال تطوعية داخل المدرسة.

وهدفت دراسة الهندي (2016) إلى التعرف على مستوى الخدمات المساندة المقدمة لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر العاملين وأولياء الأمور في دمشق، تكونت عينة الدراسة من (43) عاملاً، و(63) ولي أمر، ولتحقيق هدف الدراسة قامت الباحثة بإعداد أدوات الدراسة التي تمثلت في مقياسين خاصين بالخدمات المساندة، مقياس موجه للعاملين، ومقياس موجه نحو أولياء الأمور، وأوضحت النتائج أن مستوى الخدمات المساندة من وجهة نظر العاملين وأولياء الأمور كانت متوسطة.

أما دراسة لافورم وفيس وماكوي وتشياريلو (LaForme , Fiss, McCoy, Chiarello,2012) فإنها هدفت إلى مقارنة تصورات الأسرة ومقدمين الخدمات المساندة (العلاج الطبيعي والمهني) التي تقدم للأطفال الصغار المصابين بالشلل الدماغي في جورجيا، وتألفت عينة هذه الدراسة من (46) من آباء الأطفال الصغار المصابين بالشلل الدماغي و(40) معالجًا يقدمون خدمات لهؤلاء الأطفال، وتم استخدام اختبارات التصنيف الموقعة لاستكشاف العلاقات والاختلافات بين تصنيفات الآباء والمعالجين، و لم يتم العثور على ارتباطات ذات دلالة إحصائية للفئات، وكانت هناك اختلافات كبيرة بين التصنيفات أي أن الآباء والمعالجين اختلفوا في تصنيفاتهم لتركيز تدخلات العلاج.

وهدفت دراسة الخفش (2009) إلى معرفة واقع الخدمات المساندة في محافظة الطفيلة مدى فاعليتها لفئتي الإعاقة الحركية والعقلية في الأردن، وتكونت العينة من (121) فرداً ذي إعاقة حركية وعقلية حيث، انقسموا إلى (53) فردا ذي إعاقة حركية، و(68) فردا ذي إعاقة عقلية، للفئة العمرية من (6-18) سنة؛ ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير أداة لجمع المعلومات عن الخدمات المساندة، وأوضحت النتائج تدني مستوى الخدمات المساندة المقدمة لهم، وبينت عدم وجود فروق دالة إحصائيا في الخدمات المساندة المقدمة تعزى لنوع الإعاقة أو شدتها.

هدفت دراسة مايكل وأولوفيمي ويا جاسولا وأبيجيل وأديتيتي وموديناMichael) Olufemi, Jasola,(2019) Abigail , Adetutu , Modinat) إلى معرفة الضغوط النفسية والاجتماعية لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في نيجيريا، وتألفت العينة من (7) أمهات لأطفال ذوي شلل دماغي، وتم إجراء الدراسة من خلال مناقشة مجموعة التركيز (FGD) التي تكونت من 17 سؤالا، وأظهرت النتائج التحديات النفسية والاجتماعية التي

واجهتها الأمهات ارتبطت بتسعة مواضيع فرعية مشتركة هي الإجهاد في رعاية طفل ذي إعاقة، وتقييد مشاركة الأمهات في المجتمع، والمسؤوليات المالية والصحية والشعور بعدم الأمن بشأن مستقبل الطفل، واتجاهات المجتمع السلبية، والدعم الذي يحصل عليه مقدمو الرعاية من الآخرين، وعدم توافر الدعم من مرافق الرعاية الصحية، والاتجاهات الشخصية بشأن الحالة، وبرز عن ذلك معاناة أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي من مشاكل نفسية واجتماعية كبيرة التي غالبًا ما يتم تجاهلها من قبل الناس.

وهدفت دراسة أولاوالي وديه وياادار (Olawale,(2019 , Deih Yaadar, إلى تحديد وصف الضغوط النفسية على الأسرة التي لديها طفل مصاب بالشلل الدماغي في أفريقيا، وتكونت العينة من (52) أبًا لأطفال مصابين بالشلل الدماغي؛ ولتحقيق هدف الدراسة تمت الإجابة من أفراد العينة على استبيان مصمم لتحديد درجة الضغط النفسي لديهم، وأظهرت النتائج وجود ضغط نفسي مرتفع لديهم، وأنهم بحاجة إلى معلومات لتساعدهم على معرفة ما هو الشلل الدماغي للتأقلم مع متطلباته.

وهدفت دراسة مراد (2018) إلى معرفة العلاقة بين جودة الحياة والضغوط النفسية لدى أمهات أطفال الشلل الدماغي في مصر، وتكونت العينة من (10) أمهات من أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي واللواتي يتمثل عمرهم (25-30) بمستوى تعليمي واجتماعي متوسط، و(10) أمهات من أمهات الأطفال العاديين الملتحقين بمدرسة مصر واللواتي يتمثل عمرهم (25-35)، ولتحقيق هدف الدراسة تم استخدام مقياس جودة الحياة، وبطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة، وأظهرت النتائج أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أمهات الأطفال العاديين وأمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي على مقياس جودة الحياة لصالح أمهات الأطفال العاديين، وأنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أمهات الأطفال العاديين وأمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي على استبانة الضغوط النفسية باتجاه أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي، وتظهر النتائج أيضاً وجود علاقة عكسية بين جودة الحياة والضغوط النفسية التي تواجهها أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي.

وهدفت دراسة نافع (2016) إلى معرفة العلاقة بين ممارسة العلاج الأسري والتخفيف من حدة الضغوطات الأسرية لأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في مصر، تكونت عينة الدراسة من (26) أمًا، حيث تم تقسيمهن إلى عينة تجريبية وعينة ضابطة، وتم استخدام مقياس الضغوط الأسرية، وأظهرت النتائج فاعلية العلاج الأسري في تخفيف الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي، وأظهرت ايضاً أن أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي يعانين من ضغوطات متعددة وترتبط هذه الضغوطات بإصابة الطفل.

مشكلة الدراسة

تعد فئة الشلل الدماغي من فئات المجتمع التي تؤثر وتتأثر به، ويؤدي عدم الاهتمام بتقديم خدمات خاصة عالية الجودة لهذه الفئة إلى العديد من العقبات التي سوف تؤثر

عليهم وعلى أولياء أمورهم، لذلك من المهم الاهتمام بهم من خلال تلقيهم للخدمات التي يحتاجونها، حيث إنه من خلال التعامل مع العديد من الأفراد ذوي الشلل الدماغي تم ملاحظة وجود خلل وقصور بتقديم الخدمات المساندة لهم ووجود الكثير من نقاط الضعف منها ما يتعلق بعدم توفر الكوادر المؤهلة أو عدم توفر المكان المناسب مع وجود الحاجة الماسة لتلقي هذه الخدمات التي سوف تسهم في تطوير قدراتهم، زيادة مهاراتهم الاستقلالية واعتمادهم على نفسهم فمثلا فإن العلاج الطبيعي يساعدهم على التنقل والحركة بحرية، أما العلاج الوظيفي فيمكنهم من امتلاك المهارات الاستقلالية، مثل: الأكل والشرب واستخدام الحمام، والعلاج النطقي يساعدهم على التواصل والتعبير عن حاجاتهم، وهذا ما اتفقت معه دراسة الخفش (2009).

ولقد لوحظ وجود ضغوط نفسية لأولياء الأمور، حيث أكدت دراسة (Shahzadi et al,2013) ودراسة(Pisula 2007)، و دراسة (Vermaesm,2009) ودراسة (عبد الحميد وعبد الحميد، 2013) على وجود ضغوطات نفسية لديهم، بمعنى أن أولياء أمور ذوي الشلل الدماغي يعانون من ضغوط نفسية عالية وأكثر من أولياء أمور العاديين لأسباب عديدة، منها: زيادة المتطلبات المادية والجسدية، وعدم تقبل جميع أفراد المجتمع لذوي الإعاقة.

ورغم أن العديد من الدراسات قد اهتمت في دراسة الخدمات المساندة لذوي الشلل الدماغي، إلا أنه (في حدود علم الدراسة) يوجد ندرة في الدراسات التي تناولت دراسة مستوى الخدمات المساندة وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى أولياء أمورهم في الأردن (عمان والزرقاء والكرك وإربد والعقبة)، وهنا تتضح أهمية البحث في مشكلة الدراسة الحالة فإن معرفة مستوى الخدمات المساندة وعلاقته بالضغوطات النفسية، قد يؤثر على الاهتمام بتقديم هذه الخدمات بمستوى مرتفع لتتحسن الضغوطات النفسية لدى أولياء أمور ذوي الشلل الدماغي.

لذا جاءت الدراسة الحالية للإجابة عن السؤال الرئيس: ما مستوى الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي الشلل الدماغي وما علاقتها بالضغوط النفسية لدى أولياء أمورهم في الأردن؟ وانبثق من مشكلة الدراسة الأسئلة الآتية:

1. ما مستوى الخدمات المساندة (العلاج الطبيعي، العلاج الوظيفي، العلاج النطقي) المقدمة للطلبة ذوي الشلل الدماغي في الأردن؟
2. ما مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الطلبة ذوي الشلل الدماغي؟
3. هل توجد علاقة ارتباطية دالة احصائياً عند مستوى (α=0.05) بين مستوى الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي الشلل الدماغي والضغوط النفسية لدى أولياء أمورهم في الاردن؟

أهمية الدراسة

تكمن هنا أهمية الدراسية التي تتمثل في الأهمية النظرية والأهمية العملية من خلال:

الأهمية النظرية

تكمن الأهمية النظرية في إثراء المكتبة العلمية، وفي محاولة سد الفجوة البحثية التي وجدت في الدراسات السابقة والمتمثلة في عدم وجود اتفاق فيما بينها، وتستهدف فئه مهمة من المجتمع هم فئة أولياء أمور الطلبة ذوي الشلل الدماغي، والتي لم تنل نصيبها من البحث العلمي.

الأهمية التطبيقية

تكمن الأهمية التطبيقية بتقديم مقياس يقيس الخدمات المساندة التي تقدم للطلاب ذي الشلل الدماغي، ومقياس يقيس الضغوط النفسية لدى أولياء أمورهم، وقد تساعد نتائج هذه الدراسة أولياء أمور الطلبة ذوي الشلل الدماغي والمختصين والمسؤولين في مجال التربية الخاصة والشلل الدماغي في معرفة أهمية هذه الخدمات، وقد تفيد نتائج الدراسة كل من المعالجين والمرشدين النفسيين من خلال تزويدهم بالبيانات والمعلومات عن مستوى الضغوط النفسية لأولياء أمور الطلبة ذوي الشلل الدماغي للاستفادة منها في وضع برامج إرشادية لتقليل الضغوط النفسية لديهم.

أهداف الدراسة

1. التعرف على مستوى الخدمات المساندة (العلاج الطبيعي، العلاج الوظيفي، العلاج النطقي) المقدمة للطلاب ذوي الشلل الدماغي في الأردن.
2. التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الطلبة ذوي الشلل الدماغي.
3. التعرف على العلاقة بين مستوى الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي الشلل الدماغي ومستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمورهم.

محددات الدراسة

سيتم تقديم نتائج الدراسة في ضوء المحددات التالية:

1. قلة تعاون أفراد العينة من أولياء أمور الطلاب ذوي الشلل الدماغي.
2. استجابة أولياء أمور الطلبة ذوي الشلل الدماغي بجدية.
3. يتحدد تعميم نتائج هذه الدراسة في ضوء أدوات الدراسة وصدقها وثباتها ومنهجية الدراسة.

مصطلحات الدراسة و تعريفها اجرائياً

الخدمات المساندة:

هي عملية شاملة منسقة تعتمد على توظيف الأنشطة والخدمات النفسية والتربوية والمهنية والطبية من أجل مساعدة الفرد ذي الإعاقة؛ لتحقيق أقصى مستوى ممكن من الفاعلية الوظيفية، من أجل تنميته في مختلف جوانب النمو وتمكينه من التوافق مع احتياجات ومتطلبات البيئة المحيطة ليتمكن من الاعتماد على نفسه، وجعله عضوا فاعلا ومنتجا في المجتمع، وهي خدمات يمكن تقديمها بصورة مباشرة أو بصورة غير مباشرة على مستوى المنزل أو المؤسسات أو مراكز ومدارس المجتمع (النجار، 2014)

اما إجرائياً فهي: مستوى خدمات العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي والعلاج النطقي المقدمة للطلبة ذوي الشلل الدماغي في مراكز الشلل الدماغي بالأردن، والتي ستقاس باستخدام مقياس الخدمات المساندة الذي ستطوره الباحثة لهذه الغاية.

الضغوط النفسية:

هي الشعور بضغط غير طبيعي، ويمكن أن يأتي هذا الضغط من جوانب مختلفة من اليوم، مثل: زيادة عبء العمل أو فترة انتقالية أو جدال بين العائلة أو مخاوف مالية جديدة وقائمة، وقد يكون لها تأثير تراكمي، بحيث تتراكم كل الضغوطات فوق بعضها بعضا، وخلال هذه المواقف يصاب الفرد بالإنزعاج، وقد يخلق الجسم استجابة للتوتر والقلق وسرعة الانفعال، مما يسبب مجموعة متنوعة من الأعراض الجسدية، ويغير الطريقة التي يتصرف بها الفرد، وتقوده إلى تجربة مشاعر أكثر حدة، ويمكن أن تؤثر الضغوط على الصحة الجسدية والعاطفية بدرجات متفاوتة (وزارة الصحة، 2021)

أما إجرائياً فهي: الدرجة التي يحصل عليها أولياء أمور الطلبة ذوي الشلل الدماغي على مقياس الضغوط النفسية الذي ستطوره الباحثة لهذه الغاية.

الشلل الدماغي:

هو مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات الحركية غير التقدمية الناتجة عن تشوهات نمو الدماغ أو إصابات الدماغ المزمنة التي تنشأ في فترة ما قبل الولادة أو الفترة المحيطة بالولادة أو السنوات القليلة الأولى من العمر، وقد يتراوح الاضطراب الحركي من صعوبات في التحكم الحركي الدقيق إلى التشنج الشديد (تشنج العضلات) في جميع الأطراف (WHO, 2019).

أما إجرائياً: فهم الطلبة المشخصين بأن لديهم إعاقة الشلل الدماغي والملتحقين بمراكز ومدارس الشلل الدماغي بالأردن، والذين تتراوح أعمارهم بين (سنتين - 18 سنة) من الذكور والإناث.

حدود الدراسة

- الحدود البشرية: فئة أولياء أمور الطلبة ذوي الشلل الدماغي في الأردن.
- الحدود الزمنية: الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي 2022-2023.
- الحدود المكانية: المراكز المعنية بذوي الشلل الدماغي في الأردن.
- الحدود الموضوعية: ستتناول الدراسة مقياس للخدمات المساندة المقدمة للطلاب ذي الشلل الدماغي، ومقياس الضغوط النفسية لأولياء أمورهم.

الطريقة والإجراءات

منهجية الدراسة

لغرض تحقيق أهداف الدراسة؛ تم استخدام المنهج الوصفي (Descriptive Approach) الذي يقوم على تحديد خصائص الظاهرة ووصف طبيعتها ونوعية العلاقة بين متغيراتها وأسبابها واتجاهاتها وما إلى ذلك من جوانب تدور حول مشكلة أو ظاهرة معينة والتعرف على حقيقتها في أرض الواقع.

المجتمع والعينة

تكون المجتمع من مجموعة أولياء الأمور للطلاب ذوي الشلل الدماغي بالأردن للعام الدراسي 2023/2022 للفئة العمرية من (سنتين إلى 18 سنة)، والبالغ عددهم (464) ولي أمر للطلاب ذوي الشلل الدماغي.

وتكونت عينة الدراسة من (217) ولي أمر للطلبة ذوي الشلل الدماغي، وتم اختيارهم بطريقة قصدية، من خلال زيارة مراكز الشلل الدماغي جميعها المتواجدة بالأردن، وتوزيع الاستبانات على أولياء الأمور المتواجدين في المراكز (هذه المراكز تتطلب تواجد أولياء الأمور مع الطالب عند حضوره للمركز).

أدوات الدراسة

قامت الباحثة بتطوير مقياسين: (مقياس الخدمات المساندة، ومقياس الضغوط النفسية) وذلك على النحو التالي:

مقياس الخدمات المساندة

أولاً: وصف المقياس:

تم تطوير المقياس بعد الاطلاع على الأدب النظري، مثل: بيومي (2021) والخفش (2009) والدراسات السابقة، مثل: دراسة الهندي (2016) وبحراوي (2007) وجرار (2017)، بحيث تكون المقياس من الأبعاد التالية: بعد العلاج الطبيعي، وبعد العلاج الوظيفي، وبعد علاج النطق واللغة والكلام، ولقد تكون المقياس بصورته الأولية من (52) فقرة، أما نسخته النهائية فتكونت من (35) فقرة.

ثانياً: دلالات صدق وثبات المقياس:

تم التحقق من صدق المقياس بالطرق التالية:

الصدق الظاهري (صدق المحتوى أو صدق المحكمين):

للتحقق من صدق مقياس مستوى الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي الشلل الدماغي تم عرضه على (10) من ذوي الاختصاص في التربية الخاصة والعلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي والعلاج النطقي من أجل الحصول على آرائهم وملاحظاتهم حول مدى مناسبة المجالات الفرعية لكل مقياس، وضوح الصياغة اللغوية للعبارات المنتمية له، وتم اعتماد (80%) كنسبة اتفاق بين المحكمين لإجراء التعديلات.

صدق البناء الداخلي:

ويقصد بصدق البناء الداخلي لعبارات الاستبيان: مدى اتساق جميع فقرات الاستبيان مع البعد الذي تنتمي إليه، أي أن العبارة تقيس ما وضعت لقياسه، ولا تقيس شيئا آخر، وعليه تم تطبيقهم على عينة استطلاعية مكونة من (15) فردا من أولياء الأمور من خارج عينة الدراسة، وتم حساب معامل ارتباط «بيرسون» بين درجة كل عبارة من عبارات البعد والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه هذه الفقرة وبالدرجة الكلية للمقياس، ويتضح ذلك في جدول رقم (1).

جدول (1) معاملات ارتباط فقرات المقياس بالبعد المنتمية له وبالدرجة الكلية لمقياس مستوى الخدمات المساندة

الفقرة	الارتباط بالبعد	الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط بالبعد	الدرجة الكلية
1	.867*	.807*	19	.885*	.839*
2	.870*	.823*	20	.879*	.831*
3	.862*	.797*	21	.875*	.835*
4	.849*	.827*	22	.871*	.818*
5	.875*	.829*	23	.867*	.833*
6	.869*	.820*	24	.861*	.826*
7	.889*	.827*	25	.627*	.257*
8	.891*	.845*	26	.553*	.223*
9	.846*	.805*	27	.596*	.231*
10	.881*	.831*	28	.591*	.283*
11	.833*	.791*	29	.585*	.265*
12	.855*	.833*	30	.578*	.238*
13	.854*	.814*	31	.577*	.247*
14	.860*	.827*	32	.486*	.232*
15	.888*	.868*	33	.548*	.289*
16	.857*	.812*	34	.493*	.224*
17	.881*	.850*	35	.514*	.231*
18	.864*	.815*			

يبين جدول (1) أن جميع معاملات ارتباط فقرات المقياس بالبعد المنتمية له وبالدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى (a= 0.05)، حيث تراوحت ارتباطات الفقرات بالبعد المنتمية له بين (0.486 و0.891)، وتراوحت ارتباطات الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس بين (0.223 و0.868)، وجميع هذه القيم دالة إحصائياً، وهذا يدل على اتساق البناء الداخلي للمقياس.

الثبات:

للتأكد من ثبات مقياس مستوى الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي الشلل الدماغي، تم تطبيقهم على عينة استطلاعية مكونة من (15) فردا من أولياء الأمور من خارج عينة الدراسة، وتم حساب الثبات باستخدام معامل «ألفا كرونباخ وبطريقة الإعادة، وجدول (2) يوضح هذه النتائج.

جدول (2) معامل الثبات بطريقة معامل ألفا كرونباخ وبطريقة الإعادة لفقرات مقياس مستوى الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي الشلل الدماغي

البعد	ثبات ألفا كرونباخ	ثبات الإعادة
بعد العلاج الطبيعي	0.97	0.87
بعد العلاج الوظيفي	0.97	0.85
بعد علاج النطق واللغة والكلام	0.78	0.86
الدرجة الكلية للمقياس	0.96	0.89

يتضح من جدول (2) أن معامل ألفا كرونباخ للدرجة الكلية للمقياس بلغ (0.96)، وبطريقة الإعادة بلغ (0.89)، وجاء معامل الثبات لبعد العلاج الطبيعي (0.97) وبطريقة الإعادة بلغ (0.87)، وبلغ معامل الثبات لبعد العلاج الوظيفي (0.97) وبطريقة الإعادة بلغ (0.85)، وبلغ معامل الثبات لبعد علاج النطق واللغة والكلام (0.78) وبطريقة الإعادة بلغ (0.86)، وهذه القيم تدل على أن مقياس مستوى الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي الشلل الدماغي يتمتع بدرجة جيدة من الثبات، يمكن الاعتماد عليه في التطبيق الميداني بحسب مقياس ناني والذي اعتمد (.70) كحد أدني للثبات.

مقياس الضغوط النفسية

اولاً: وصف المقياس:

تم تطوير المقياس بعد الاطلاع على الأدب النظري، مثل: مراد (2018)، والدراسات السابقة، مثل: دراسة مدانات (2008)، ولقد تم كتابة جميع الفقرات التي تغطي المتغير، وتمت الإجابة عليهم من قبل أولياء الأمور ضمن سلم ليكرت الثلاثي، ولقد تكون المقياس بصورته الأولية من (32) فقرة، أما بنسخته النهائية فتكون من (23) فقرة.

ثانياً: دلالات صدق وثبات المقياس:

تم التحقق من صدق المقياس بالطرق التالية:

الصدق الظاهري (صدق المحتوى أو صدق المحكمين):.1

للتحقق من صدق مقياس الضغوط النفسية تم عرضه بصورته الأولية على (10) من ذوي الاختصاص في التربية الخاصة والإرشاد؛ من أجل الحصول على آرائهم وملاحظاتهم حول مدى مناسبة المجالات الفرعية لكل مقياس، وضوح الصياغة اللغوية للعبارات المنتمية له، مناسبتها، وقد تم الأخذ بملاحظاتهم، التي تركزت على تعديل الصياغة اللغوية لبعض الفقرات، وتم اعتماد (80%) كنسبة اتفاق بين المحكمين لإجراء التعديلات.

. صدق البناء الداخلي:2

ويقصد بصدق البناء الداخلي لعبارات الاستبيان: مدى اتساق جميع فقرات الاستبيان مع البعد الذي تنتمي إليه، أي أن العبارة تقيس ما وضعت لقياسه ولا تقيس شيئا آخر.

وعليه تم تطبيقهم على عينة استطلاعية مكونة من (15) فردا من أولياء الأمور من خارج عينة الدراسة، وتم حساب معامل ارتباط ‹بيرسون› بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس.

جدول (3) معاملات ارتباط فقرات المقياس بالدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية

الفقرة	الارتباط بالدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط بالدرجة الكلية
1	.201*	13	.537*
2	.197*	14	.498*
3	.360*	15	.471*
4	.449*	16	.494*
5	.605*	17	.446*
6	.494*	18	.498*
7	.433*	19	.393*
8	.482*	20	.352*
9	.518*	21	.492*
10	.516*	22	.445*
11	.518*	23	.385*
12	.570*		

يبين جدول (3) أن جميع معاملات ارتباط فقرات المقياس بالبعد المنتمية له وبالدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى (a= 0.05)، حيث تراوحت ارتباطات الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس بين (0.197 و0.605)، وجميع هذه القيم دالة إحصائياً، وهذا يدل على اتساق البناء الداخلي للمقياس، وبالتالي فإن المقياس تكون من (23) فقرة بصورته النهائية.

الثبات:

للتأكد من ثبات مقياس الضغوط النفسية؛ تم تطبيقهم على عينة استطلاعية مكونة من (15) فردا من أولياء الأمور من خارج عينة الدراسة، وتم حساب الثبات باستخدام معامل «ألفا كرونباخ وبطريقة الإعادة، وجدول (4) يوضح هذه النتائج.

جدول (4) معامل الثبات بطريقة معامل ألفا كرونباخ وبطريقة الإعادة، لفقرات مقياس الضغوط النفسية

المقياس	ثبات ألفا كرونباخ	ثبات الإعادة
مقياس الضغوط النفسية	0.87	0.88

يتضح من جدول (4) أن معامل ألفا كرونباخ للدرجة الكلية للمقياس بلغ (0.87) وبطريقة الإعادة بلغ (0.88)، وهذه القيم تدل على أن مقياس الضغوط النفسية يتمتع بدرجة جيدة من الثبات يمكن الاعتماد عليه في التطبيق الميداني بحسب مقياس ناني والذي اعتمد (.70) كحد أدني للثبات.

مفتاح تصحيح المقياس

تم مراعاة أن يتدرج مقياس (ليكرت الثلاثي) المستخدم في الدراسة تبعاً لقواعد وخصائص المقياس كما يلي:

دائمًا	أحيانًا	نادرًا
3	2	1

واعتماداً على ما تقدم فإن قيم المتوسطات الحسابية التي تم التوصل إليها تم التعامل معها على النحو الآتي وفقاً للمعادلة التالية:

القيمة العليا تطرح منها القيمة الدنيا لبدائل الإجابة مقسومة على عدد المستويات، أي:

$$\frac{3-1}{3} = \frac{2}{3} = 0.66$$ وهذه القيمة تساوي طول الفئة.

وبذلك تكون الدرجة المنخفضة من 1.00 _1.66

وتكون الدرجة المتوسطة من 1.67_2.33

وتكون الدرجة المرتفعة من 2.34 - 3.00

الإجراءات: حيث تمثلت إجراءات الدراسة وفقاً للخطوات الآتية:

1. تم تحديد مجتمع الدراسة وهم أولياء أمور الطلاب ذوي الشلل الدماغي بالأردن.
2. تم الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة.

3. تم بناء أدوات الدراسة بالرجوع إلى دراسات سابقة وأدب نظري، وتم عرض كل الأدوات على (20) محكما، وهم من دكاترة التربية الخاصة والإرشاد والصحة والنفسية ودكاترة علاج طبيعي ودكاترة نطق وعلاج وظيفي لتحكيمها.
4. تم التحقق من ثبات وصدق أدوات الدراسة، ومدى توافقها مع موضوع الدراسة.
5. تم الحصول على خطاب رسمي من جامعة العلوم الإسلامية إلى مراكز ومدارس الشلل الدماغي، وإلى وزارة التنمية الاجتماعية ووزارة التربية والتعليم.
6. تم تحويل المقاييس إلى مقاييس إلكترونية (لإرسالها لأولياء الأمور الذين لم يحضروا إلى المركز).
7. تم اختيار العينة من أولياء الأمور للطلبة ذوي الشلل الدماغي، وتم توزيع أدوات الدراسة عليهم عن طريق مواقع التواصل الاجتماعي وعن الطريقة المباشرة بالمراكز. أما بالنسبة للوقت المستغرق فإنه استغرق مدة شهر في الفصل الدراسي الأول عام (2022-2023).
8. تم إدخال بيانات الاستبانات ومن ثم تحليلها واستخراج النتائج والتوصيات.

متغيرات الدراسة:

- اولاً: المتغير المستقل ويشمل: الخدمات المساندة.
- ثانياً: المتغير التابع: الضغوط النفسية.

الأساليب الإحصائية

باستخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) تم إدخال البيانات والتي تم الحصول عليها من خلال أداة الدراسة بهدف معالجتها واستخراج النتائج باستخدام الاختبارات الإحصائية والتي تحقق أهداف الدراسة، حيث تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) لحساب صدق مقاييس الدراسة.
- معامل كرونباخ ألفا (Cronbach› Alpha Coefficient) لحساب ثبات أدوات الدراسة.
- للإجابة عن السؤال الأول والسؤال الثاني تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية (Standard Deviation & Means)، لإيجاد مستوى الخدمات المساندة ومستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الطلبة ذوي الشلل الدماغي.
- للإجابة عن السؤال الثالث تم استخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) لإيجاد العلاقة بين الخدمات المساندة والضغوط النفسية.

نتائج الدراسة:

- **أولاً:** النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول: ما مستوى الخدمات المساندة (العلاج الطبيعي، العلاج الوظيفي، العلاج النطقي) المقدمة للطلبة ذوي الشلل الدماغي في الأردن؟

للإجابة عن هذا السؤال حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أولياء أمور الطلبة ذوي الشلل الدماغي على مقياس مستوى الخدمات المساندة كما هو موضح في جدول (5).

جدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أولياء أمور الطلبة ذوي الشلل الدماغي على مقياس مستوى الخدمات المساندة مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	بعد العلاج الوظيفي	1.82	0.66	متوسطة
2	بعد العلاج الطبيعي	1.80	0.68	متوسطة
3	بعد علاج النطق واللغة والكلام	1.46	0.31	منخفض
مقياس الخدمات المساندة	1.70	0.47	متوسطة	

يشير جدول (5) إلى أن المتوسط العام للدرجة الكلية لمقياس مستوى الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي الشلل الدماغي كان متوسطاً بمتوسط حسابي بلغ (1.70)، وجاء بعد العلاج الوظيفي بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (1.82) بدرجة متوسطة، يليه بالمرتبة الثانية بعد العلاج الطبيعي بمتوسط حسابي (1.80) بدرجة متوسطة، وجاء بعد علاج النطق واللغة والكلام بالمرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (1.46) بدرجة منخفضة.

- **ثانياً:** النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني وهو:

ما مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الطلبة ذوي الشلل الدماغي؟

للإجابة عن هذا السؤال حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أولياء أمور الطلبة ذوي الشلل الدماغي على مقياس مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الطلبة ذوي الشلل الدماغي كما هو موضح في جدول (6).

جدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أولياء أمور الطلبة ذوي الشلل الدماغي على مقياس الضغوط النفسية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	أنزعج في حالة وجودي مع الآخرين	2.69	0.46	مرتفعة
2	أشعر بالتعب والإرهاق بعد أي نشاط بسيط أقوم به	2.64	0.48	مرتفعة
3	اشعر بالإحراج عند خروجي مع فرد من ذوي الشلل الدماغي	2.63	0.48	مرتفعة

4	أرى أن أسرتنا مهددة بالانهيار بسبب وجود فرد من ذوي الشلل الدماغي بها	2.62	0.49	مرتفعة
5	لدي صعوبة بالنوم	2.61	0.49	مرتفعة
6	أعاني من الخمول والكسل بشكل مستمر	2.60	0.49	مرتفعة
7	أتجنب الحديث مع الآخرين عن الشلل الدماغي	2.60	0.49	مرتفعة
8	أرى أن وضع الأسرة الاجتماعي يعاني بسبب وجود فرد من ذوي الشلل الدماغي بها، مثل عدم تقبل المجتمع لعائلتنا	2.58	0.49	مرتفعة
9	يزعجني عدم توافر الدعم المناسب لأولياء أمور ذوي الشلل الدماغي	2.58	0.50	مرتفعة
10	يرهقني أن الفرد من ذوي الشلل الدماغي يحتاج إلى توجيه دائم ومراقبة مستمرة	2.56	0.50	مرتفعة
11	لدي ضيق تنفس دون سبب واضح	2.56	0.50	مرتفعة
12	أتمنى لو كان وجود فرد من ذوي الشلل الدماغي مجرد حُلُم مزعج سوف أفيق منه	2.55	0.50	مرتفعة
13	أعاني من الصداع لوقت طويل خلال اليوم	2.55	0.50	مرتفعة
14	أشعر بألم المفاصل دون سبب	2.55	0.50	مرتفعة
15	أرى أن حياتي تدمرت بوجود فرد بالعائلة من ذوي الشلل الدماغي	2.55	0.50	مرتفعة
16	متطلبات رعاية فرد من ذوي شلل دماغي تفوق قدراتي الجسدية	2.54	0.50	مرتفعة
17	أشعر بفقدان الشهية	2.53	0.50	مرتفعة
18	يصعب عليّ اتخاذ أي قرار مهما كان بسيطًا	2.53	0.50	مرتفعة
19	أجد أن متطلبات رعاية فرد من ذوي شلل دماغي تفوق قدراتي المادية	2.53	0.50	مرتفعة
20	أعاني من الحزن بحياتي	2.50	0.50	مرتفعة
21	أغضب لأبسط الأسباب	2.49	0.50	مرتفعة
22	يزعجني عدم قدرة الفرد من ذوي الشلل الدماغي على التكيف مع أقرانه	2.49	0.50	مرتفعة
23	ألوم نفسي على كل شيء	2.49	0.50	مرتفعة
مقياس الضغوط النفسية	2.56	0.22	مرتفعة	

يبين جدول (6) أن المتوسط العام للدرجة الكلية لمقياس مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الطلبة ذوي الشلل الدماغي كان مرتفعاً وبمتوسط حسابي بلغ (2.56)، في حين تراوحت المتوسطات الحسابية للفقرات بين (2.49 و2.69)، أي أن جميعها مرتفعة.

- **ثالثاً:** النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الخامس وهو:

هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا عند مستوى (α=0.05) بين الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي الشلل الدماغي والضغوط النفسية لدى أولياء أمورهم في الأردن؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي الشلل الدماغي والضغوط النفسية لدى أولياء أمورهم، وجدول رقم(6) يوضح ذلك.

جدول (6) معامل ارتباط بيرسون بين الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي الشلل الدماغي والضغوط النفسية لدى أولياء أمورهم

المقياس		مقياس الضغوط النفسية
مقياس الخدمات المساندة	معامل ارتباط بيرسون	-.508**
	مستوى الدلالة	0.000
بعد العلاج الطبيعي	معامل ارتباط بيرسون	-.330**
	مستوى الدلالة	0.000
بعد العلاج الوظيفي	معامل ارتباط بيرسون	-.479**
	مستوى الدلالة	0.000
بعد علاج النطق واللغة والكلام	معامل ارتباط بيرسون	-.593**
	مستوى الدلالة	0.000

يتضح من جدول (6) وجود علاقة سلبية دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية لمقياس الخدمات المساندة ومقياس الضغوط النفسية، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (-0.508)، وكانت معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية وأبعاد مقياس الخدمات المساندة المقدمة للطلبة دالة إحصائياً، حيث كان أدنى ارتباط لمستوى الضغوطات النفسية مع بعد العلاج الطبيعي، حيث بلغ (0.330-)، وكان أعلى ارتباط لمستوى الضغوطات النفسية مع بعد العلاج الوظيفي، حيث بلغ (0.479-)، وفي جميع الحالات كانت معاملات الارتباط سلبية، أي أن العلاقة بين الخدمات المساندة المقدمة لطلبة ذوي الشلل الدماغي ومستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمورهم علاقة عكسية، فزيادة مستوى الخدمات المساندة المقدمة للطلبة يقلل من مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمورهم.

مناقشة النتائج:

- **مناقشة نتائج السؤال الأول:** ما مستوى الخدمات المساندة: (العلاج الطبيعي، العلاج الوظيفي، العلاج النطقي) المقدمة لطلبة ذوي الشلل الدماغي في الأردن؟

أشارت نتائج التحليل الإحصائي للدراسة بأن الخدمات المساندة متوسطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.70)، وهذا يشير إلى عدم إدارك عينة الدراسة لأهمية الخدمات المساندة بالدرجة الكافية، وهذا يتوافق مع دراسات كلا من مدبولي (2022)، وبيومي (2021)، وتختلف قليلا مع دراسة أودهيامبو (Odhiambo (2018، ويعزى ذلك إلى اختلاف البيانات الديموغرافية لعينة الدراسة، حيث تؤثر إجابات عينة الدراسة على مستوى النتائج التي يتم الوصول اليها.

- **مناقشة نتائج السؤال الثاني:** ما مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الطلبة ذوي الشلل الدماغي؟» أظهرت نتائج التحليل الاحصائي لنتائج الدراسة أن مستوى الضغوطات النفسية مرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (2.56)، وهذا يشير إلى معرفة عينة الدراسة بأهمية الضغوطات النفسية، ويظهر ذلك من خلال انزعاج أفراد عينة الدراسة في حال وجودهم مع الآخرين، وشعورهم بالتعب والإرهاق بعد أي نشاط يؤدونه، ويعزى الاختلاف نتيجة الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة، حيث تؤثر الخصائص الديموغرافية على إجابات أفراد عينة الدراسة.
- **مناقشة نتائج السؤال الثالث:** هل توجد علاقة ارتباطية دالة احصائياً عند مستوى (α=0.05) بين مستوى الخدمات المساندة المقدمة لطلبة ذوي الشلل الدماغي والضغوط النفسية لدى أولياء أمورهم في الأردن؟» حيث أظهرت نتائج حساب معامل بيرسون وجود علاقة سلبية دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية لمقياس الخدمات المساندة ومقياس الضغوط النفسية، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (0.508)، وكانت معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية وأبعاد مقياس الخدمات المساندة المقدمة للطلبة دالة إحصائياً، حيث كان أدنى ارتباط لمستوى الضغوط النفسية مع بعد العلاج الطبيعي حيث بلغ (0.330-)، وكان أعلى ارتباط لمستوى الضغوط النفسية مع بعد العلاج الوظيفي حيث بلغ(0.479-).

التوصيات:

من خلال ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، توصي الباحثة بما يلي:

1. ضرورة الاهتمام بالبرامج التدريبية التي تقدم للطالب وأنشطة العلاج الطبيعي، والتي تسهم في تحسين قدرة الطالب على التنقل والحركة والفهم والتطبيق للجلسات العلاجية في بيئة آمنة وصحية.
2. العمل على وضع خطة علاجية فردية خاصة بكل طالب، وتخصيص ملف تُوضع فيه نتائج التقييم والجلسات العلاجية للطالب، وبحيث تصمّم الخطة العلاجية الفردية وفقاً على نتائج التقييم والتشخيص.
3. الاهتمام بتطوير لغات بديلة للتواصل لكي تتيح فرصا لتواصل الطالب مع الآخرين عبر نشاطات اجتماعية تفاعلية واقعية.
4. التركيز على وضع اختبارات ومقاييس والتطبيق الفعال لبرامج التحسين المناسبة والمخصصة للطالب، بحيث يُجرى تقييم مستمر لقياس مدى تقدم الطالب.
5. المساهمة في التقليل من الضغوطات النفسية التي يتعرض لها أولياء أمور الطلبة من خلال توفير الدعم المناسب لهم وتشجيعهم بشكل مستمر والتوجيه الدائم والمراقبة المستمرة.

المراجع

- أبو دريع، سامر والرحاحلة، زهراء.(2020). أثر درجة الإعاقة السمعية والكفاءة الذاتية المدركة على ذكاء الصم في اتخاذ القرار المهني. المجلة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، 28 (3)، 450-471.
- أبو شاهين، عمار.(2010). أساليب تعديل السلوك الإنساني، القاهرة: دار القلم العربي.
- البلاوي، إيهاب. (2014). الخدمات المساندة لذوي الاحتياجات الخاصة، عمان: دار الزهراء للنشر والتوزيع،(2).
- بحراوي، عاطف.(2007). تقييم الخدمات المساندة للأفراد من ذوي الإعاقة العقلية في الأردن، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- بيومي، لمياء.(2021). الخدمات المساندة والمشاركة الأسرية بمدارس ومراكز التربية الخاصة بمحافظة الإسماعيلية، مجلة بحوث ودراسات الطفولة، 3 (6)، 317-372.
- جرار، عبدالرحمن وقطناني، هيام.(2017). تقييم فاعلية الخدمات التربوية والمساندة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة والمتعددة في ضوء المعايير العالمية في دولة الكويت، رسالة الخليج العربي، 144 (38)، 15-29.
- الخفش، سهام.(2009). واقع الخدمات المساندة في محافظة الطفيلة ومدى فاعليتها لفئتي الإعاقة العقلية والحركية. مجلة العلوم التربوية، 17 (3)، 263-287.
- خليل، ياسر.(2014). الإعاقات الجسمية والصحية والإعاقات المتعددة، الأردن، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- الزعبي، معتصم والحديدي، منى. (2020). مستوى الخدمات المساندة المقدمة لطلبة ذوي صعوبات التعلم في المدارس الأساسية في محافظة البلقاء من وجهة نظر الطلبة، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، 34 (2)، 309-336.
- السرطاوي، عبد العزيز والصمادي، جميل.(2014). الإعاقات الجسمية والصحية. الأردن، عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون، 2.
- سليمان، عبد الرحمن ومراد، محمد. (2013). الإدارة والإشراف في التربية الخاصة، الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- عبد الحميد، محمد، عبد الحميد، أحمد. (2013). ممارسة نموذج العلاج المتمركز على العميل في خدمة الفرد للتخفيف من مشكلات أسر الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، مجلة دراسات الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، 14 (34)، 1-91.
- عبد ربه، فاطمة. (2010). الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في ضوء بعض المتغيرات، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، مصر.

- عبيد، ماجدة. (2008). الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- العزيز، أحمد وأبو السعود. (2009). التعامل مع الضغوط النفسية، عمان: دار الشروق.
- عمايرة، موسى والناطور، ياسر. (2012). مقدمة في اضطرابات التواصل، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- مدانات، منار. (2008). فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض الضغوط النفسية وزيادة الوعي بالحاجات لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في الأردن، أطروحة دكتوراه، جامعة عمان العربية.
- مدبولي، مصطفى. (2022). واقع تقديم الخدمات المساندة للتلاميذ ذوي الإعاقة المدمجين بالتعليم العام من وجهة نظر المعلمين، المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والأداب، مصر، 6 (22)، 131-160.
- مراد، تيسير. (2018). جودة الحياة وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي، مجلة الطفولة، 29.
- نافع، أميرة.(2016). العلاقة بين ممارسة العلاج الأسري والتخفيف من حدة الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، مجلة الخدمة الاجتماعية،1 (55)، 205-241.
- النجار، حسين.(2014). تقييم الخدمات المساندة المقدمة للأطفال ذوي الصعوبات التعليمية في المدارس الحكومية الأردنية، المجلة التربوية الدولية المتخصصة، 3(2).
- الهندي، أماني.(2016). واقع الخدمات المساندة لذوي الشلل الدماغي من وجهة نظر العالمين وأولياء الأمور، دراسة ميدانية في مراكز الشلل الدماغي في مدينة دمشق.
- وزارة الصحة السعودية.(2021). الأمراض النفسية والعقلية - الضغوط النفسية، https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/Diseases/Mental/Pages/002.aspx.

Referances:

- American Occupational Therapy Association.(2014). Retrieved from the website on 152023/02/.https://www.aota.org/.
- Association of Occupational Therapists Of Ireland.(2023). Retrieved from the website on 152023/02/. https://www.aoti.ie/what-is-ot/What-is-Occupational-Therapy.

- Cerebral Palsy Alliance Research Foundation.(2023).Retrieved from the website on 152023/02/. https://cparf.org/what-is-cerebral-palsy/?gclid=CjwKCAjwiOCgBhAgEiwAjv5whLR78kj5vNgnkwYUfnV6eX-3Ydq6snva3jV7n20jwyP2TKR8RpQYxhoCGN8QAvD_BwE.
- LaForme Fiss, A. C., McCoy, S. W., Chiarello, L. A., & Move & PLAY Study Team. (2012). Comparison of family and therapist perceptions of physical and occupational therapy services provided to young children with cerebral palsy. Physical & occupational therapy in pediatrics, 32(2), 210.226-
- Lazarus, R. S. (2020). Psychological stress in the workplace. In Occupational stress (pp. 314-). CRC Press.
- Michael, O., Olufemi, O., Jasola, F., Abigail, D., Adetutu, L., & Modinat, A. (2019). Psychosocial problems among mothers of children with cerebral palsy attending physiotherapy outpatient department of two selected tertiary health centres in Ogun state: A pilot study. AIMS Medical Science, 6(2), 158.169-
- National Institute of Neurological Disorders and Stroke, NIH.(2023). Retrieved from the website on 152023/02/. https://www.ninds.nih.gov/health-information/disorders/cerebral-palsy?search-term=disorders%20cerebral%20palsy%20cerebral%20palsy.htm.
- Odhiambo, J. A. (2018). Support services Available for Learners with Cerebral Palsy in Aid of Performance of Activities of Daily Living online science publishing. com.
- Pisula, E. (2007). A comparative study of stress profiles in mothers of children with autism and those of children with Down's syndrome. Journal of Applied Research in intellectual disabilities, 20,274278-.
- Shahzadi M.et (2013). Family Environment as a determinant of quality of life of mothers of children with cerebral palsy.Delhi Psychiatry journal, 16(1).
- Vermaes, I.P.R.,janssens, J.M.A.M., Mullaart, R.A.,Vinck, A.,&gerris, J.R.M.(2009). Parents' Personality and parenting stress in families of children with spina bifida. Child; care health and Developmental, 34, 665674-.
- WHOFICFoundation.(2019).Cerebralpalsy.https://icd.who.int/dev11/f