



جامعة المنصورة
كلية التربية



فعالية برنامج إرشادي في خفض أعراض الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي

إعداد

الباحثة/ إيناس عمرو أحمد وهبة شرف الدين
باحثة ماجستير بقسم الصحة النفسية بكلية التربية جامعة المنصورة

إشراف

أ.د. فوقية محمد محمد راضي
أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة المنصورة

أ.د. ماجدة إبراهيم أحمد السيد
أستاذ الصحة النفسية المتفرغ
كلية التربية - جامعة المنصورة

مجلة كلية التربية - جامعة المنصورة

العدد ١١٥ - يوليو ٢٠٢١

فعالية برنامج إرشادي في خفض أعراض الاكتئاب لدى أمهات
الأطفال ذوي الشلل الدماغي

الباحثة/ إيناس عمرو أحمد وهبة شرف الدين

مستخلص

هدف البحث الحالي إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادي في خفض أعراض الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي، تكونت عينة الدراسة من (٢٠) أمماً من أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي بمركز طبية للعلاج الطبيعي في طلخا بمدينة المنصورة محافظة الدقهلية بمصر تم تقسيمهن بالتساوي إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس "بيك" للاكتئاب، وبرنامج إرشادي (إعداد الباحثة)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الأمهات في المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الاكتئاب لصالح المجموعة الضابطة، كما توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الأمهات في المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاكتئاب لصالح القياس القبلي، بينما توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الأمهات في المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاكتئاب، كما تبين وجود حجم تأثير مرتفع للبرنامج الإرشادي في خفض أعراض الاكتئاب لدى الأمهات في المجموعة التجريبية، وقد أوصت الباحثة باستخدام البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة الحالية لخفض أعراض الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

الكلمات المفتاحية: برنامج إرشادي، الاكتئاب، أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي.

Abstract:

The present study aimed to investigate the effectiveness of a counseling program in reducing depression symptoms in mothers of children with cerebral palsy. The study sample consisted of (20) mothers of children with cerebral palsy referred from Taibah Center for Physical Therapy in Talkha city, Dakahlia Governorate, Egypt, divided into two equivalent groups: Experimental and control. Study instruments implied Beck Depression Scale and a Counseling Program (prepared by the researcher). The study results revealed statistically significant differences between the mean ranks of the experimental and control groups in the post test on Beck Depression Scale in favor of the control group. The study results also revealed statistically significant differences between the mean ranks of the pre and post tests on Beck Depression Scale in favor of the pretest. Whereas The study results revealed no statistically significant differences between the mean ranks of the post and follow up test on Beck Depression Scale. The results showed high effect size of the program in reducing depression symptoms in mothers of children with cerebral palsy in the experimental group as well. The researcher recommended using the counseling program used in the present study for reducing depression symptoms in mothers of children with special needs.

Key Words: Counseling Program, Depression Symptoms, Mothers of Children with Cerebral Palsy.

مقدمة:

إن الاهتمام بمرحلة الطفولة قديم قدم الحياة الإنسانية على هذه الأرض، وتعتبر العناية بالأطفال من الأمور التي شغلت ومازالت تشغل بال جميع الأفراد في المجتمع، ذلك أن الأطفال هم شباب الغد ومستقبل الأمة وثروتها وعليهم يتوقف تطورها واستمرارها وتقدمها.

وجدير بالذكر أن وجود طفل معاق من شأنه أن يحدث عدم استقرار داخل النسق الأسري، فلا يخفى على أحد أن الأسرة لا ترحب ولا ترغب في أن يكون أحد أطفالها من المعاقين، وتتعرض أسر الأطفال المعاقين لضغوط نفسية متباينة تجعلها بحاجة لأشكال وأنماط مختلفة من التدخل النفسي وذلك للتخفيف من تأثيرات الإعاقة والحد من توارثها السلبية سواء كانت جسدية أو انفعالية أو اجتماعية أو غيرها (جلال الجزائري، بسام الحربي، ٢٠١١، ١٥).

وتواجه أسر الأطفال المصابين بالشلل الدماغي كثيراً من الضغوط النفسية خلال محاولة التكيف والتعايش مع الطفل المصاب، وقد أشارت بعض الدراسات التي اهتمت بالجانب النفسي لأسر ذوي الشلل الدماغي إلى أن معظم هذه الأسر قد تتعرض لضغط نفسي شديد قد يصل عند بعضها إلى درجة المرض، حيث أن وجود طفل يعاني من الشلل الدماغي في الأسرة يُعد صدمة قوية للأسرة بشكل عام وللأم بشكل خاص وكثيراً ما يتولد عنها الشعور بالذنب والاكتئاب ولوم الذات (فوقيه راضي، نبيلة بخاري، ٢٠١١، ١٨٤).

كما أن إصابة الطفل بالشلل الدماغي له تأثيرات نفسية واجتماعية وجسدية على والدي الطفل المصاب، وخاصة الأم، فالشلل الدماغي هو من أكثر حالات الإعاقة شيوعاً، ويمكن أن يكون له تأثير سلبي على الصحة النفسية للأمهات باعتبار الأم المسئولة الأولى عن رعاية طفلها (Zare, Ravanipour, Bahreini, Motamed, Hatami & Nemati, 2017)، ولعل القول بأن الطفل يؤثر على أسرته لا يقل صحة عن القول بأن الأسرة تؤثر على طفلها، ويتضح أثر الطفل على أسرته وعلى الأمهات بصفة خاصة عندما يكون معاقاً، حيث أن الإعاقة هي حالة دائمة في أغلب الأحيان، وهي تشكل موقفاً ضاعطاً مستمراً يترتب عليه قيام الأمهات باستجابات تكيفية لكي يمكنهم التعامل مع حالة الإعاقة لدى الأطفال (عبد السلام الزيودي، ٢٠١٣، ٣).

إن موقف الأم السالب نحو الطفل المعاق يفقده الشعور بالأمن والطمأنينة، مما يدفعه إلى أنماط من السلوك غير المقبول اجتماعياً، مما يزيد قلق وتوتر الأم، فإعاقة الطفل تؤثر على الأم

وتسبب لها العديد من المشكلات النفسية وفي مقدمتها الاكتئاب الأمر الذي يستدعي تدخلاً لخفض أعراض الاكتئاب لدى الأمهات (زهرة أبو القاسم، ٢٠١١، ٢).

وفي هذا السياق أشارت نتائج دراسة أميرة نافع (٢٠١٦) إلى أن وجود طفل معاق في الأسرة وخاصة الطفل ذو الشلل الدماغي ينتج عنه العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والسلوكية وما يصاحبها من مشاعر يأس وإحباط وقلق وخوف في الأسرة، والتي تنعكس آثارها سلباً على هذا الطفل.

كذلك أشارت دراسة (Toulgui, Jemni, Samia, Lazreg, Mtaouaa & Faycal, 2016) إلى أن إنجاب طفل مصاب بالشلل الدماغي يرتبط بزيادة انتشار وشدة الاكتئاب لدى الأمهات، ويزيد من خطر الاضطراب النفسي بين الأمهات.

ويعد الإرشاد النفسي أحد الخدمات النفسية التي تقدم للأفراد والجماعات بهدف تجاوز الصعوبات التي تعترض الفرد أو الجماعة، وتعمق توافقهم وإنتاجيتهم، وهو خدمة توجه إلى الأسوياء الذين يواجهون مشكلات ذات طبيعة انفعالية شديدة تتصف بدرجة من التعقيد والشدة (عامر على، ٢٠١٦، ٣).

ومن هنا كانت الحاجة إلى بناء برنامج إرشادي لخفض أعراض الاكتئاب لدى أمهات أطفال الشلل الدماغي.
مشكلة البحث:

يُعد الشلل الدماغي أحد الإعاقات نادرة الحدوث ولكنها خطيرة، وتقدر نسبة انتشار الشلل الدماغي بنحو ٢ لكل ١٠٠٠ ولادة حية، ويمكن أن تستمر الإعاقة مدى الحياة مع حدوث تأثير كبير على الحياة الأسرية وخاصة ما يرتبط بتكاليف الرعاية الصحية، وجودة الحياة النفسية للأسرة وخاصة الأم (Zhu, Hvidtjorn, Basso, Obel, Thorsen, Uldall & Olsen, 2010,1).

إن رعاية الطفل المصاب بالشلل الدماغي هو مصدر للتوتر والنضال للوالدين ويسبب العديد من المشاكل في تلبية احتياجات الطفل (Alaee, Shahboulaghi, Khankeh & Kermanshahi, 2015). فوجود طفل مصاب بالشلل الدماغي، يؤدي بلا شك إلى زعزعة الأسرة، ويضيف إليها أعباء متعددة يفرض عليها مواجهتها، وعلى الأخص فيما يتعلق بالنواحي الاجتماعية والنفسية والمالية والجسمية (فاطمة قطب، ٢٠١٢، ١٦).

لقد أشارت نتائج دراسة نمر حمامرة (٢٠١٥) إلى أن أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي يعانون من أعراض الاكتئاب النفسي بدرجة أعلى من أمهات الأطفال ذوي الإعاقات الأخرى وأمهات الأطفال الأصحاء.

وأشارت نتائج دراسة (Sajedi, Alizad, Malekkhorsavi, karimlou & Vameghi, 2010) ودراسة (Yilmaz, Erkin & Nalbant, 2013) إلى ارتفاع معدل انتشار الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي مقارنة بأمهات الأطفال العاديين.

كما أشار (Whittingham, Wee, Sanders & Boyd, 2013) إلى أن إعاقة الطفل المصاب بالشلل الدماغي تؤثر على اكتئاب الأم، كما أن اكتئاب الأم يؤثر على سلوك أطفالهن المصابين بالشلل الدماغي.

وبمراجعة التراث النفسي تبين للباحثة أنه لا توجد أي دراسة علمية سابقة تناولت موضوع " فعالية برنامج إرشادي في خفض أعراض الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي " مما يبرر الحاجة إلى الدراسة الحالية.

وتتلخص مشكلة البحث الحالي في السؤال الرئيس الآتي:

ما فعالية برنامج إرشادي في خفض أعراض الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي؟

ويتفرع عن هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

١- هل توجد فروق بين الأمهات في المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الاكتئاب؟

٢- هل توجد فروق لدى الأمهات في المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاكتئاب؟

٣- هل توجد فروق لدى الأمهات في المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على مقياس الاكتئاب؟

٤- ما حجم تأثير البرنامج الإرشادي في خفض أعراض الاكتئاب لدى الأمهات في المجموعة التجريبية؟
أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى تحقيق الآتي:

١- الكشف عن فعالية برنامج إرشادي في خفض أعراض الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي.

٢- التحقق من استمرارية أثر البرنامج الإرشادي في خفض أعراض الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي بعد انتهاء البرنامج.

٣- التعرف عن حجم تأثير البرنامج الإرشادي في خفض أعراض الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي.

أهمية البحث:

يستمد البحث الحالي أهميته الأكاديمية من تناوله لموضوع يُعد - في حدود علم الباحثة - واحداً من الموضوعات الحديثة في مجال التربية الخاصة، حيث لا توجد أي دراسة في البيئة المصرية - في حدود علم الباحثة - تناولت هذا الموضوع.

وتتمثل الأهمية التطبيقية لهذا البحث في الاستفادة من البرنامج الإرشادي في خفض أعراض الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي.

المفاهيم الإجرائية للبحث:

١- الاكتئاب:

يُعرف غريب عبد الفتاح (٢٠١٥) الاكتئاب - كما يقاس بالمقياس المستخدم في البحث الحالي - بأنه خبرة وجدانية ذاتية تتبدى في أعراض الحزن، التشاؤم، الفشل، فقدان الاستمتاع، مشاعر الإثم، مشاعر العقاب، عدم حب الذات، نقد الذات، الرغبات الانتحارية، البكاء، التهيج أو الاستتار، فقدان الاهتمام، التردد، انعدام القيمة، نقص الطاقة، تغيرات النوم، القابلية للغضب، فقدان الشهية، قلة التركيز، الإرهاق، عدم الاهتمام بالجنس.

وتُعرف الباحثة الاكتئاب إجرائياً بأنه " حالة مزاجية معقدة تحدث نتيجة العديد من الضغوط الخارجية والداخلية التي تقع على عاتق أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي، وتتسبب في العديد من الأعراض النفسية التي تحول دون استطاعة الأم القيام بواجباتها والاستمتاع بحياتها ".

ويقاس بالدرجة الكلية التي تحصل عليها الأم على مقياس الاكتئاب المستخدم في الدراسة

الحالية.

٢- أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي:

الشلل الدماغي هو حالة عجز في القدرة العضلية العصبية الناتجة عن إصابة المخ، مما يؤدي إلى نقص في القدرة على التحكم في العضلات الإرادية، ويظهر ذلك في عدم تناسق المهارات الحركية للطفل، كما تتصف حركة العضلات بالسرعة أو البطء الشديد أو خليط من الاثنين معاً (فوقيه راضي، نبيلة أكرم، ٢٠١١، ٧٢).

وتُعرف الباحثة أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي إجرائياً بأنهن " أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي المترددين على مركز طيبة في طلخا بمدينة المنصورة لتلقي العلاج الطبيعي أثناء الفصل الثاني من العام الدراسي ٢٠٢٠ / ٢٠٢١م والذين تتراوح أعمارهم الزمنية بين (٩-١٥ عاماً) ".

٣- البرنامج الإرشادي:

تُعرف الباحثة البرنامج الإرشادي بأنه " مجموعة من الإجراءات المخططة والمنظمة في ضوء أسس نظرية وقواعد علمية، بهدف تقديم الخدمات الإرشادية على المستويات الوقائية والعلاجية والنمائية، ويتسم بأنه دراسة للواقع وتحديد للمشاكل والأهداف والحلول، وأنه ثابت نسبياً ولكنه يتطلب مراجعة مستمرة، ويعتبر الأساس لبناء الخطط الإرشادية. محددات الدراسة:

تتمثل حدود الدراسة فيما يأتي:

- ١- محددات منهجية: اتبعت الدراسة الحالية المنهج شبه التجريبي ذي التصميم (قبلي/ بعدي/ تتبعي) لمجموعتين تجريبية وضابطة، وذلك لملاءمته لطبيعة الدراسة.
- ٢- محددات مكانية: تم إجراء الدراسة بمركز طيبة للعلاج الطبيعي في طلخا بمدينة المنصورة محافظة الدقهلية بمصر.
- ٣- محددات زمنية: تم إجراء الدراسة أثناء الفصل الثاني من العام الدراسي ٢٠٢٠ / ٢٠٢١م.
- ٤- محددات بشرية: تم إجراء الدراسة على (٢٠) أمماً من أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي.
- ٥- محددات قياسية:

استخدمت الباحثة الأدوات الآتية:

أ- مقياس بيك للاكتئاب (غريب عبد الفتاح، ٢٠١٥).

ب- البرنامج الإرشادي (إعداد الباحثة).

٦- محددات إحصائية: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الحالية: اختبار مان ويتني (Mann-Whitney) للمجموعات المستقلة، اختبار ويلكوكسون لإشارة الرتب (Wilcoxon Signed-Rank Test)، ومعادلة حجم التأثير.

دراسات سابقة:

أجرت منار مدانات (٢٠٠٨) دراسة هدفت إلى بيان فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض مستوى الضغوط النفسية، وزيادة الوعي بالحاجات لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في الأردن، تكونت عينة الدراسة من (٦٠) أمماً ممن حصلن على أعلى الدرجات على مقياس الضغوط النفسية، وقد قسمت عينة الدراسة عشوائياً إلى مجموعتين: تجريبية تكونت من (٣٠) أمماً تدرين على البرنامج الإرشادي، وضابطة تكونت من (٣٠) أمماً لم يتم تدريبهن على البرنامج، وأظهرت نتائج الدراسة وجود أثر دال إحصائياً للبرنامج في خفض الضغوط النفسية، وزيادة الوعي بالحاجات لدى أمهات أطفال الشلل الدماغي.

وهدفت دراسة صبحي قبلان (٢٠٠٩) إلى التحقق من أثر برنامج إرشادي معرفي على خفض الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في محافظة جرش، تكونت عينة الدراسة من آباء وأمّهات أطفال الشلل الدماغي بواقع (٦٢) أباً وأمماً، تم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين (تجريبية، ضابطة)، وأظهرت نتائج الدراسة وجود أثر إيجابي للبرنامج الإرشادي الجمعي الذي طبق على أفراد المجموعة التجريبية.

وهدفت دراسة محمد الإمام (٢٠١٠) إلى تقصي فاعلية برنامج إرشادي قائم على تطوير مهارات التعامل لأمهات أطفال الشلل الدماغي مع أطفالهن وقياس أثره في تنمية السلوك التكيفي لدى أطفالهن، تكونت عينة الدراسة من (٤٠) أمماً لأطفال الشلل الدماغي، تم تقسيمهن عشوائياً إلى مجموعتين (تجريبية، ضابطة) تتكون كل منها من (٢٠) أمماً، وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمهات في مهارات التعامل مع أطفالهن ذوي الشلل الدماغي في المجموعتين (التجريبية والضابطة) لصالح أمهات المجموعة التجريبية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات السلوك التكيفي لأطفال المجموعتين (التجريبية والضابطة) لصالح أطفال المجموعة التجريبية.

وقام (Soomro, Bibi & Bilal, 2011) بدراسة هدفت إلى التحقق من فعالية العلاج السلوكي المعرفي في الحد من مستوى الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، تكونت عينة الدراسة من (٢٤) أمماً ممن يعانون من أعراض اكتئابيه معتدلة، وأظهرت النتائج تحسناً

كبيراً في تقييم ما بعد التدخل، مما يشير الى أن العلاج السلوكي المعرفي ساعد هؤلاء الأمهات على التكيف مع أعراض الاكتئاب لديهم والتعامل مع الشلل الدماغي على نحو فعال.

وأجرى عبد السلام الزيودي (٢٠١٣) دراسة هدفت إلى قياس فاعلية برنامج إرشادي في خفض الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المصابين بالشلل الدماغي بالمملكة الأردنية الهاشمية في محافظة العاصمة (عمان)، وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) أباً وأماً، تم تقسيمهم بالطريقة العشوائية إلى مجموعتين (تجريبية، ضابطة)، وتكونت كل منها من (٣٠) أباً وأماً، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة (التجريبية والضابطة) في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، مما يشير إلى فاعلية البرنامج المطبق في خفض الضغوط النفسية واستمرار آثاره بعد شهر من انتهاء الدراسة.

وهدفت دراسة محمد ميروك (٢٠١٣) إلى اختبار برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتعديل أساليب معاملة الأمهات السالبة لأطفالهن ذوي الشلل دماغي، تكونت عينة الدراسة من (١٨) أمماً لأطفال الشلل الدماغي، تم تقسيمهن إلى مجموعتين متكافئتين، وأوضحت نتائج الدراسة فاعلية برنامج التدخل في تعديل أسلوب (الإهمال، الرفض، الحماية الزائدة) لدى الأمهات لأطفالهن ذوي الشلل دماغي.

وقام محمد أحمد (٢٠١٣) بدراسة هدفت إلى اختبار ممارسة نموذج العلاج المتمركز على العميل في خدمة الفرد في التخفيف من مشكلات أسر الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وذلك على عينة عمدية من أسر الأطفال المصابين بالشلل الدماغي بلغت (١٠) أسر من أسر الأطفال المترددين على المركز الشامل لرعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة بمدينة السلام (القاهرة)، وأظهرت النتائج فاعلية نموذج العلاج المستخدم في التخفيف من مشكلات هذه الأسر.

وهدفت دراسة (Barog, Younesi, Sadaghati, & Sedaghati, 2015) إلى التحقق من فعالية التدخل باستخدام العلاج القائم على التنبه الذهني في الحد من مستويات الكرب والاكتئاب والقلق، وأعراض الإجهاد بعد الصدمة، وأعراض ذاتية للإجهاد وتدني نوعية الحياة، وأثر ذلك على جودة حياة أمهات أطفال الشلل الدماغي. وذلك على عينة تكونت من (٣) أمهات ممن تم إحالتهم إلى جمعية الرعاية الاجتماعية وإعادة التأهيل من أجل رعاية وتأهيل أطفالهن، وأظهرت النتائج فعالية البرنامج في رفع مستوى نوعية الحياة لأمهات أطفال الشلل الدماغي.

وقام أحمد الغنيمي (٢٠١٦) بدراسة هدفت إلى إعداد برنامج إرشادي يعمل على تخفيف حدة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة تجريبية تتكون من (٢٠) أمماً من أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي، وقد اشتملت أدوات الدراسة على مقياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين، والبرنامج الإرشادي، وقد توصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعد التطبيق، على مقياس الضغوط النفسية في اتجاه القياس القبلي، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الضغوط النفسية، مما يدل على فعالية البرنامج المستخدم في الدراسة.

وأجرى (Zare, Ravanipour, Bahreini, Motamed, Hatami & Nemati, 2017) دراسة هدفت إلى التحقق من تأثير برنامج التدخل على أساس نموذج تمكين الإدارة الذاتية على الغضب والعزلة الاجتماعية لأمهات أطفال الشلل الدماغي، وذلك على عينة مكونة من (٧٢) أمماً ممن يعانون الغضب والعزلة وتم تقسيمهن إلى مجموعتين متكافئتين، وبرهنت النتائج على فعالية البرنامج في التخفيف من الغضب والعزلة الاجتماعية لدى الأمهات.

وهدفت دراسة سحر هاشم (٢٠١٨) إلى تقييم تأثير تدخل التمريض على الإجهاد واستراتيجيات المواجهة بين أمهات أطفال الشلل الدماغي، وتم استخدام التصميم شبه التجريبي على (٦٥) أمماً لأطفال الشلل الدماغي، وأظهرت النتائج انخفاض درجات الإجهاد لدى الأمهات بعد تدخل التمريض، وكذلك ارتفاع درجات استراتيجيات التكيف لدى الأمهات.

يتضح من عرض نتائج الدراسات السابقة ندرة الدراسات التي تناولت بالبحث الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي، وأنه لا توجد دراسات سابقة - في حدود علم الباحثة - حاولت التحقق من فعالية برنامج إرشادي في خفض أعراض الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي في مصر، علي الرغم من أن أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي بحاجة إلى خدمات الإرشاد النفسي مما يساعد علي تحقيق نتائج إيجابية تتمثل في خفض أعراض الاكتئاب لدى الأمهات لهذه الفئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.

فروض البحث:

١- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأمهات في المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الاكتئاب لصالح المجموعة الضابطة.

٢- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الأمهات في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاكتئاب لصالح القياس القبلي.

٣- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الأمهات في المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاكتئاب.

٤- يوجد حجم تأثير مرتفع للبرنامج الإرشادي في خفض أعراض الاكتئاب لدى الأمهات في المجموعة التجريبية.

إجراءات البحث:

منهج البحث:

اتبع البحث الحالي المنهج شبه التجريبي (قبلي/ بعدي/ تتبعي) لمجموعتين: تجريبية وضابطة، وذلك لملاءمته لطبيعة الدراسة، حيث يهدف البحث إلى اختبار فعالية برنامج إرشادي في خفض أعراض الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي، والتي تتضمن المتغيرات الآتية:

أ- المتغير المستقل: البرنامج الإرشادي.

ب- المتغير التابع: أعراض الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي.

عينة البحث:

تكونت عينة الدراسة من (٢٠) أمماً من أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي بمركز طبية للعلاج الطبيعي في طلخا بمدينة المنصورة محافظة الدقهلية بمصر تتراوح أعمارهن الزمنية بين (٢٠-٥٠) سنة في مجموعتين أحدهما تجريبية (م = ٣٤,٧٠١، ع = ٦,٧٣٤)، والأخرى ضابطة (م = ٣٣,٧١٢، ع = ٥,٦٧٧).

أدوات البحث:

أولاً: مقياس بيك الثاني للاكتئاب (BDI - II):

وصف المقياس:

يعتبر آرون بيك (Beck) الطبيب النفسي الأمريكي هو المعد الرئيس لمقياس بيك للاكتئاب، والذي عرف باسمه رغم اشتراك العديد من الزملاء معه في إعداده، وقد قام غريب عبد الفتاح (٢٠١٥) بتعريب وتقنين المقياس، وهناك ثلاث صور للمقياس ظهرت منذ نشره الأول وحتى الآن، الصورة الأولى والتي يرمز لها بالرمز (BDI) والتي ظهرت لأول مرة عام (١٩٦١)، والصورة الأولى المعدلة والتي يرمز لها بالرمز (BDI-IA) والتي نشرت لأول مرة عام (١٩٧٩)، والصورة الثانية وهي المستخدمة في الدراسة الحالية ويرمز لها بالرمز (BDI-II) والتي نشرت عام

(١٩٩٦)، ويعتبر مقياس بيك الثاني للاكتئاب (BDI-II) هو أحدث صورة مطورة لمقياس بيك للاكتئاب (BDI).

ويتكون المقياس من (٢١) بنداً مستخدماً أسلوب التقرير الذاتي لمقياس الاكتئاب لدى المراهقين والبالغين بدءاً بسن (١٣) عاماً، وتتراوح الدرجة على المقياس بين (٢١-٦٣)، وتتميز الصورة الحالية لمقياس (BDI-II) بأنه قد تم بناؤها وتصميمها بغرض تقييم الأعراض المتضمنة في محك تشخيص الاضطرابات الاكتئابية في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية والصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM-IV).

وقد استخدمت الباحثة في البحث الحالي مقياس بيك الثاني للاكتئاب (BDI-II) إعداد غريب عبد الفتاح غريب (٢٠١٥) والذي قام بترجمة بنوده وتعليماته إلى العربية، ومن ثم تقنيه والتحقق من خصائص السيكمترية على عينات مصرية عام (٢٠٠٠)، وقد قامت الباحثة بالتحقق من الخصائص السيكمترية للمقياس على عينة البحث الحالي (أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي) وذلك على النحو التالي:

الخصائص السيكمترية لمقياس بيك الثاني للاكتئاب (BDI-II) في الدراسة الحالية:
١- الاتساق الداخلي للمقياس:

تم التحقق من الاتساق الداخلي لمقياس بيك الثاني للاكتئاب (BDI-II) وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية للمقياس، وذلك بتطبيق المقياس على عينة مكونة من (٣٠) أمماً من أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي من خارج عينة الدراسة، ويوضح جدول (١) قيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس بيك الثاني للاكتئاب.

جدول (١)

قيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس بيك الثاني للاكتئاب (BDI-II)

رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	**٠,٧٧٨	٠,٠١	١٢	**٠,٧٢١	٠,٠١
٢	**٠,٣٨١	٠,٠١	١٣	**٠,٦٠١	٠,٠١
٣	**٠,٣٩٥	٠,٠١	١٤	**٠,٤٦٧	٠,٠١
٤	**٠,٨٠٤	٠,٠١	١٥	**٠,٦٧٤	٠,٠١
٥	**٠,٥١٥	٠,٠١	١٦	**٠,٧٥٦	٠,٠١

٠,٠١	**٠,٧٢٣	١٧	٠,٠١	**٠,٤٦٧	٦
٠,٠١	**٠,٧٧٥	١٨	٠,٠١	**٠,٤٦٩	٧
٠,٠١	**٠,٥٧٤	١٩	٠,٠١	**٠,٦١٥	٨
٠,٠١	**٠,٧٤٠	٢٠	٠,٠١	**٠,٣٩٢	٩
٠,٠١	**٠,٥٩٠	٢١	٠,٠١	**٠,٧٦٠	١٠
			٠,٠١	**٠,٦٢٠	١١

** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠١).

يتضح من جدول (١) أن قيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس بيك الثاني للاكتئاب جميعها دالة إحصائية مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس.

٢- صدق مقياس بيك الثاني للاكتئاب (BDI- II):

أ- الصدق التمييزي:

قامت الباحثة بالتحقق من الصدق التمييزي لمقياس بيك الثاني للاكتئاب (BDI- II) وذلك من خلال المقارنة بين متوسطات الدرجات الكلية للاكتئاب لدى (٣٠) أماً من أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي (٣٠) أماً من أمهات الأطفال العاديين، ويوضح جدول (٢) قيمة (ت) ودلالاتها الإحصائية بين متوسط درجات أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي ومتوسط درجات أمهات الأطفال العاديين في الدرجة الكلية لمقياس بيك الثاني للاكتئاب (BDI- II).

جدول (٢)

قيمة (ت) ودلالاتها الإحصائية بين متوسط درجات أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي ومتوسط

درجات أمهات الأطفال العاديين في الدرجة الكلية لمقياس بيك الثاني للاكتئاب (BDI- II)

العينة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي	٣٠	٣٦,٤٣٣	٨,٢٤٥	٦,٩٤٩	٠,٠١
أمهات الأطفال العاديين	٣٠	١٩,٤٦٧	١٠,٥٢٩		

يتضح من جدول (٢) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي ومتوسط درجات أمهات الأطفال العاديين في الدرجة الكلية لمقياس بيك الثاني

للاكتئاب (BDI- II) وذلك لصالح أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي، مما يشير إلى الصدق التمييزي للمقياس.

ب- الصدق التلازمي:

قامت الباحثة بالتحقق من الصدق التلازمي لمقياس بيك الثاني للاكتئاب (BDI- II) وذلك بحساب معامل الارتباط بين الدرجات التي حصلت عليها (٣٠) أمماً من أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي علي المقياس الحالي (إعداد غريب عبد الفتاح، ٢٠١٥) وبين درجاتهن على مقياس القلق إعداد غريب عبد الفتاح (٢٠١٥)، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٧٢٢)، وهو معامل ارتباط موجب دال عند مستوى (٠,٠١).

٣- ثبات مقياس بيك الثاني للاكتئاب (BDI- II):

قامت الباحثة بالتحقق من ثبات مقياس بيك الثاني للاكتئاب (BDI- II) بطريقة الاتساق الداخلي وذلك باستخدام معادلة ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)، وذلك على عينة مكونة من (٣٠) أمماً من أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي من خارج عينة الدراسة، وقد بلغت قيمة معامل ثبات المقياس (٠,٧١٢)، وهو معامل ثبات مقبول، حيث يُعد معامل الثبات مقبولاً عندما يساوي أو يزيد عن ٠,٣٠ (Field, 2005).

ثانياً: البرنامج الإرشادي:

أهداف البرنامج:

يهدف البرنامج الحالي إلى خفض أعراض الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي، ويتفرع من هذا الهدف العام الأهداف الإجرائية التالية:

١- تعريف الأمهات بماهية الاكتئاب (المفهوم، الأسباب، الأعراض، التأثيرات السلبية على الصحة النفسية).

٢- تدريب الأمهات علي كيفية مواجهة المواقف المسببة للاكتئاب.

٣- تدريب الأمهات على مهارات التفكير العقلاني.

٤- تخليص الأمهات من الأفكار اللاعقلانية من خلال تقنيدها ودحضها واستبدالها بأفكار عقلانية منطقية مستخدمين في ذلك نموذج أليس (ABC).

٥- تدريب الأمهات على الاسترخاء لخفض أعراض الاكتئاب والتخلص من المشاعر السلبية.

-
- ٦- اللجوء إلى الدين لتطهير الروح الإنسانية من الاكثئاب.
- ٧- تدريب الأمهات على التحلي بالصبر عند الشدائد والابتلاءات.
- ٨- الاقتداء بشخصية النبي الكريم محمد (صلى الله عليه وسلم) وصحابة رسول الله كونهم القدوة الحسنة والطيبة للبشر أجمعين في الصبر عند المحن والابتلاءات.
- ٩- حث الأمهات على قضاء صلواتهم في أوقاتها لما لها من أثر إيجابي سريع في التخلص من أعراض الاكثئاب.
- ١٠- تدريب الأمهات على التنفيس الانفعالي، والإفصاح عن مشاعرهن بحرية تامة.
- ١١- تعزيز التواصل الاجتماعي للأمهات من خلال صلة الأرحام، وتقوية الروابط الاجتماعية.
- ١٢- توعية الأمهات بأهمية مصاحبة الصالحين لما لها من أهمية في زيادة الطاقة الإيجابية لديهن، وأثرها الإيجابي في خفض أعراض الاكثئاب.
- ١٣- تدريب الأمهات على الحديث الإيجابي مع الذات، وتوضيح أهميته في ضبط الذات والتخلص من الاكثئاب.

ب- مصادر بناء البرنامج الإرشادي:

تم بناء البرنامج الإرشادي اعتماداً على عدد من المصادر أهمها:

- التراث النفسي المرتبط بالإرشاد الانتقائي.
- آراء المتخصصين في مجالات الصحة النفسية والإرشاد النفسي.
- الاطلاع على بعض البرامج الإرشادية ذات العلاقة بمتغيرات مشكلة الدراسة الحالية (تهاني عبد المحسن ٢٠١٦، علاء الهور، ٢٠١٦، أمينة الحطاب ٢٠١٧، صفاء أبو رمان، ٢٠١٧).

الفنيات المستخدمة في تنفيذ البرنامج:

يتضمن البرنامج الحالي الفنيات الآتية:

١- المحاضرة:

المحاضرة من الفنيات المعرفية، وتعتمد هذه الفنية على إلقاء المرشد النفسي محاضرة محددة المحتوى واضحة الهدف، سهلة العبارات مقيدة الزمن متسلسلة العرض، ويتبادل فيها أعضاء المجموعة الإرشادية الأدوار ويتداولون الآراء والمناقشات ويكتسبون فيها مزيداً من المعارف والأفكار بهدف تعديل السلوك أو الأفكار أو المشاعر أو حتى الاتجاهات (أحمد الغامدي، ٢٠١٣، ٨٧).

٢- المناقشة الجماعية:

المناقشة الجماعية من الفنيات المعرفية وتستخدم بهدف التواصل وتبادل الآراء واتخاذ القرارات المرتبطة بموضوع الجلسة، وتُعد من الأساليب التي تزود المجموعة الإرشادية بأجواء نفسية واجتماعية صحية يعبرون من خلالها عن ذواتهم ويشعرون بأهميتهم وقيمة ما يقدمونه فيزداد شعورهم بالمسئولية وقدراتهم علي التواصل الايجابي مع الآخرين (حامد زهران، ٢٠١٠).

٣- الاسترخاء:

الاسترخاء من الفنيات السلوكية وهو عبارة عن تمارين تؤدي إلى التخلص من التوتر العضلي والعصبي، ويتم الاسترخاء في عدة جلسات أو يتم إجرائه لمدة سبع دقائق في بداية الجلسة (حامد الغامدي، ٢٠١٦، ٢٥٦).

٤- التعزيز:

التعزيز هو الإجراء الذي يؤدي فيه حدوث السلوك إلى توابع إيجابية أو إزالة سلبية الشيء الذي يترتب عليه زيادة احتمال حدوث ذلك السلوك في المستقبل في المواقف المماثلة، فإذا تعزز سلوكاً ما يعني أن تزيد احتمالات حدوثه مستقبلاً، ويسمى المثبر الذي يحدث بعد السلوك فيؤدي إلى تقويته بالمعزز (أحمد أبو أسعد، ٢٠١٤، ١٣٥).

٥- إعادة البناء المعرفي:

إعادة البناء المعرفي من فنيات العلاج المعرفي السلوكي، ويساعد العميل على فهم طبيعة اعتقاداته اللاعقلانية، وأن يستبدلها باعتقادات أخرى أكثر عقلانية، كما تساعد من ناحية أخرى على أن تكون استنتاجاته عن المواقف المختلفة أكثر دقة، وأن يفهم العلاقة بين أفكاره وانفعالاته وسلوكياته (أمال بوسيسي، ٢٠١٨، ٢٠).

٦- العصف الذهني:

العصف الذهني من الفنيات المعرفية، ويعني توليد وإنتاج أفكار وآراء إبداعية من الأفراد والمجموعات لحل مشكلة معينة، وتكون هذه الأفكار والآراء جديدة، أي وضع الذهن في حالة من الإثارة الجاهزة للتفكير في كل الاتجاهات لتوليد أكبر قدر من الأفكار حول المشكلة أو الموضوع المطروح، بحيث يتاح للفرد جو من الحرية يسمح بظهور كل الآراء والأفكار (شموع نبهان، ٢٠١٢).

٧- أسلوب حل المشكلات:

من الفنيات المعرفية السلوكية، والمشكلة هي موقف صعب يواجه الإنسان ويتطلب إجراءات للتغلب عليها، أما حل المشكلة فيشير إلى العملية السلوكية - المعرفية الموجهة ذاتياً، التي يحاول الفرد من خلالها تمييز الحلول أو اكتشافه لمشاكل معينة تواجهه في الحياة اليومية، فكثيراً ما يواجه الإنسان مواقف تعيق مسيرة حياته وهذه المواقف المقلقة هي ما نسميها بالمشاكل، وهي التي يسعى الإنسان جاهداً لإيجاد حلول لها (أحمد أبو أسعد، ٢٠١٤، ٣٢٠).

٨- الحوار الذاتي الإيجابي:

من الفنيات المعرفية، وهي الأفكار والتعليمات الذاتية التي يكررها الفرد داخل نفسه بشأن موقف أو خبرة أو حدث أو شخص معين، والتي تلعب دوراً مهماً في تشكيل مشاعره أو سلوكه نحو هذه المواقف والأشخاص (عبد الله أبو زعيزع، ٢٠١٣، ١٣٧).

٩- النمذجة:

إن استخدام النماذج السلوكية "النمذجة" أحد الفنيات التي تستخدم في الإرشاد السلوكي والتي تستند إلى نظرية التعلم الاجتماعي، حيث يحدث تغيير في الأداء "التعلم" نتيجة ملاحظة سلوك يقوم به شخص آخر، وقد يكون الأداء في هذه الحالة في وقت لاحق على المشاهدة وليس بالضرورة أن يشتمل على التقليد الفوري للسلوك (علاء الدين كفاي، ٢٠١٢، ٢٨٦).

١٠- اللجوء الي الدين:

وتتضمن فنية اللجوء إلى الدين:

أ- ذكر الله:

من الفنيات الدينية ويعني استحضار عظمة الله في قلب العبد حيث يتعاون في ذلك حواس الإنسان ومشاعره، فذكر العين البكاء، وذكر اليدين العطاء، وذكر الأذنين الإصغاء، وذكر اللسان الشاء، وذكر البدن الوفاء، وذكر الروح الخوف والرجاء، وذكر القلب التسليم والرضا.

ب- الدعاء:

من فنيات الإرشاد الديني وهو لجوء المسترشد إلي قوة عظيمة مؤيدة ومعضده ومساعدة، هي قوة الله سبحانه وتعالى، وهو أقرب إليه من حبل الوريد ويستجيب لدعوة الداعي ويمد إليه العون، وهو من أنفع الأدوية وهو عدو البلاء، يدفعه ويعالجه ويمنع نزوله ويرفعه أو يخففه إذا نزل، وهو سلاح المؤمن (عبد الرحمن العيسوي، ٢٠٠٥).

ج- الصلاة:

من الفنيات الدينية وهي وسيلة يلجأ إليها الفرد طلباً للأمن والطمأنينة، فيتعلم الفرد منها الاسترخاء الذي يسهم في تخفيف أزمات الحياة وتكوين اتجاهات موجبة للتعامل مع ظروف الحياة، والافتتاح بأن الأمور كلها بيد الله، بالإضافة إلي أن ما يمكن أن يتعلمه الفرد من خلال الصلوات الخمس في اليوم، يصبح عادة عامة في جميع مناحي سلوكه، ويحميه من التوتر (مصطفى الحديبي، ٢٠١٣، ١٠١).

د- قراءة القران الكريم وتدبره:

من الفنيات الدينية فالغرض الأساسي من نزول القران هو التدبير والتذكر لا مجرد التلاوة علي عظم أجزائها، فقراءة وسماع القران بتدبر يعيد للنفس حالة التوازن والاستقرار ويشرح الصدر، مما يزيد من الأمل والتفاؤل، ويزيد من الرضا، مما ينعكس بالإيجاب علي نفسية الفرد ويخفض من حدة الاكتئاب، فكتاب الله خير مرشد للفرد في تحقيق الاستقرار وإزالة الهم والغم وإزالة الوسواس والآلام والأوجاع مما يؤدي إلي الطمأنينة والسكينة، لقوله تعالى: { الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ } (الرعد: ٢٨).

وأشارت العديد من الأبحاث العلمية الي دور القران الوقائي والعلاجي للعديد من الاضطرابات النفسية ومنها الاكتئاب، ذلك أن حافظ القران أو قارئه أقل معاناة من الاكتئاب بالمقارنة بغير الحافظين أو القارئين، ويذكر محمد نجاتي (٢٠٢٠، ٣٣١) أن قراءة القران لا تُعد علاجاً للقلق الناشئ عن الشعور بالذنب فحسب، بل علاج لجميع حالات القلق النفسي والاضطرابات النفسية والعقلية.

١١- التنفيس الانفعالي:

أسلوب تحليلي (ينتمي لنظرية فرويد التحليلية النفسية) يتضمن تفرغ وتحرير الانفعالات المكبوتة لدي العميل (المسترشد) ومخاوفه وحيله الدفاعية للتخفيف من أثرها في تكوين الاضطراب النفسي، ومن ثم تفسيرها ومعرفة دلالاتها، ويتطلب إجراء ذلك مناخاً يساعد العميل علي الحديث عن مشكلاته الخاصة والانفعالات التي يعبر عنها أثناء المشكلة، ويستخدم المعالج (المرشد) في عملية التنفيس الانفعالي وسيلة التداعي الحر والأسئلة العلاجية، وعندما يعي الفرد مشاعره وانفعالاته المكبوتة تنمو بصيرته، وتزداد ثقته بنفسه، ويحدث الأمر الإيجابي للتحليل النفسي (عبد الله أبو زعيزع، ٢٠١٣، ١٢٥).

١٢- الإفصاح عن الذات:

يُعد الإفصاح عن الذات من المقومات الرئيسة للصحة النفسية وذلك لقيمتها المتمثلة في التنفيس الانفعالي لأنه يمكن الفرد من التخلص من انفعالاته بالتعبير عنها لفظياً لشخص آخر مما يعيده إلى حالته الطبيعية من الاتزان النفسي، حيث يجنبه الوقوع في كثير من المشكلات النفسية، ويرتبط الإفصاح عن الذات ببناء مفهوم ذات إيجابي للفرد، فإنه عندما يطلع الآخرين عن أفكاره ومشاعره يتيح لهم الفرصة لأن يقيموا سلوكه عن طريق إبداء آرائهم حوله مما يزيد من فهم الفرد لذاته والوعي بها (خالد العمري، ٢٠١٣، ٨٣).

١٣- التغذية الراجعة:

التغذية الراجعة تعني تزويد الفرد بمعلومات عن تأثيرات سلوكه، والتغذية الراجعة توجه السلوك في الحاضر والمستقبل، وقد تحدث تغيرات في الدافعية، أو تقدم خبرة تعلم جديدة (سهير عبد الله، ٢٠١٠، ١٦٦).

١٤ - الواجبات المنزلية:

من الفنيات السلوكية وهي عبارة عن مجموعة من المهام التي يؤديها العميل في المنزل من أجل استمرار العملية الإرشادية، ثم مناقشة العميل في هذا الواجب في الجلسة التالية وتقييمه وتأخذ هذه المهام أشكالاً متعددة مثل القراءة، الكتابة، التفكير، التخيل المعرفي، ومن بين الأهداف المحددة لمهام الواجب المنزلي تغيير السلوك المختل وظيفياً وخفض المعارف والمعتقدات اللاعقلانية واستبدالها بأخري أكثر توافقاً وعقلانية (حامد زهران، ٢٠٠٤).

جلسات البرنامج:

في ضوء ما سبق قامت الباحثة بإعداد (١٦) جلسة، تتراوح مدة الجلسة (٣٠ - ٤٥) دقيقة.

وتتضمن الجلسات الموضوعات التالية:

الجلسة	الموضوع	الجلسة	الموضوع
الأولى	التعارف وبناء العلاقة الارشادية	الثانية	ماهية الاكتئاب
الثالثة	الأفكار اللاعقلانية والاكتئاب	الرابعة	تنفيذ الأفكار اللاعقلانية
الخامسة	التدريب على الاسترخاء	السادسة	اللجوء إلى الله
السابعة	الثقة في الله والتوكل عليه	الثامنة	الصبر عند الابتلاء
التاسعة	رسول الله الأسوة الحسنة	العاشرة	صلاتي سر سعادتني
الحادية عشرة	التعبير عن المشاعر والانفعالات	الثانية عشرة	صلة الأرحام والتواصل الاجتماعي
الثالثة عشرة	مصاحبة الصالحين	الرابعة عشرة	الحديث الإيجابي مع الذات
الخامسة عشرة	حل المشكلات	السادسة عشرة	الجلسة الختامية

خطوات البحث:

١ - قامت الباحثة بتطبيق مقياس الاكتئاب في شهر فبراير ٢٠٢١م (القياس القبلي) وباستخدام اختبار مان ويتني (Mann -Whitney U) تم التحقق من التكافؤ بين المجموعتين: التجريبية والضابطة، ويوضح جدول (٣) هذه النتائج.

جدول (٣) قيمة (ي) ودلالاتها الإحصائية لاختبار (مان وتني) للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس الاكتئاب

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (ي)	مستوى الدلالة
تجريبية	١٠	١١,٦٥	١١٦,٥٠	٣٨,٥٠٠	غير دالة
ضابطة	١٠	٩,٣٥	٩٣,٥٠		

يتضح من جدول (٣) عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي في الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي.

٢- قامت الباحثة بتنفيذ البرنامج الإرشادي مع المجموعة التجريبية (في شهري مارس وأبريل ٢٠٢١م).

٣- تطبيق مقياس الاكتئاب (القياس البعدي الأول) في بداية مايو ٢٠٢١م للتحقق من فعالية البرنامج الإرشادي في خفض أعراض الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية.

٤- تطبيق مقياس الاكتئاب (القياس البعدي الثاني) في بداية يونيو ٢٠٢١م، وذلك للتحقق من استمرار فعالية البرنامج بعد توقف استخدامه في خفض أعراض الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية.

نتائج البحث:

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه " توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأمهات في المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الاكتئاب لصالح المجموعة الضابطة " .

للتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار مان وتني (Mann-Whitney) اللامعلمي لحساب الفروق بين متوسطات رتب درجات الأمهات في المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات الأمهات في المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الاكتئاب، ويوضح جدول (٤) قيم (ي) ودلالاتها الإحصائية لاختبار (مان وتني) للفروق بين متوسطي رتب درجات الأمهات في المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الاكتئاب.

جدول (٤) قيم (ي) ودلالاتها الإحصائية لاختبار (مان وتني) للفروق بين متوسطي رتب درجات
الأمهات في المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الاكتئاب

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (ي)	مستوى الدلالة
تجريبية	١٠	٥,٨٥	٥٨,٥٠	٣,٥٠٠	٠,٠١
ضابطة	١٠	١٥,١٥	١٥١,٥٠		

يتضح من جدول (٤) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأمهات في
المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب في القياس البعدي، وقد كانت الفروق لصالح
المجموعة الضابطة.

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه " توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات
الأمهات في المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاكتئاب لصالح
القياس القبلي ".

للتحقق من الفرض الثاني استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون لإشارة الرتب
(Wilcoxon signed-rank test) للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الأمهات
في المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي، ويوضح جدول (٥) قيم (ز) ودلالاتها
الإحصائية لاختبار (ويلكوكسون لإشارات الرتب) للفروق بين متوسطي رتب درجات الأمهات في
المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاكتئاب.

جدول (٥) قيم (ز) ودلالاتها الإحصائية لاختبار (ويلكوكسون لإشارات الرتب) للفروق بين متوسطي
في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاكتئاب رتب درجات الأمهات في المجموعة التجريبية

توزيع الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (ز)	مستوى الدلالة
سالبة	١	٤,٠٠	٤,٠٠	٢,٢٠٣	٠,٠١
موجبة	٨	٥,١٣	٤١,٠٠		
متساوية	١	-			

يتضح من جدول (٥) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأمهات في
المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاكتئاب لصالح القياس القبلي.

نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه " لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأمهات في المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاكتئاب "

للتحقق من الفرض الثالث استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون لإشارة الرتب (Wilcoxon signed-rank test) للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الأمهات في المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي، ويوضح جدول (٦) قيم (ز) ودلالاتها الإحصائية لاختبار (ويلكوكسون لإشارات الرتب) للفروق بين متوسطي رتب درجات الأمهات في المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاكتئاب.

جدول (٦) قيم (ز) ودلالاتها الإحصائية لاختبار (ويلكوكسون لإشارات الرتب) للفروق بين متوسطي رتب درجات الأمهات في المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاكتئاب

توزيع الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (ز)	مستوى الدلالة
سالبة	١	١,٠٠	١,٠٠	٠,٤٤٧	غير دالة
موجبة	١	٢,٠٠	٢,٠٠		
متساوية	٨	-			

يتضح من جدول (٦) عدم وجود فروق بين متوسطي رتب درجات الأمهات في المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاكتئاب.

نتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على أنه " يوجد حجم تأثير مرتفع للبرنامج الإرشادي في خفض أعراض الاكتئاب لدى الأمهات في المجموعة التجريبية "

للتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة بحساب حجم التأثير من خلال:

$$\text{المعادلة التالية } r = z / \sqrt{n} \text{ (حيث أن } r = \text{حجم الأثر، } z = \text{الدرجة المعيارية، } n = \text{عدد الدرجات)}$$

وقد بلغ حجم تأثير البرنامج الإرشادي في خفض أعراض الاكتئاب لدى الأمهات في المجموعة التجريبية (٠,٥٨٧) مما يشير إلى أن ٥٨% من التباين في أعراض الاكتئاب يرجع إلى البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة الحالية، وأن النسبة المتبقية ترجع إلى عوامل أخرى، وهذا

يدل على حجم كبير لأثر البرنامج الإرشادي الحالي على أعراض الاكتئاب لدى الأمهات في المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

ويوضح رجاء أبو علام (٢٠٠٦، ٤٣) أنه توجد طرق كثيرة لتفسير حجم التأثير ولكن أكثرها قبولاً التفسير الذي وضعه Cohen عام (١٩٩٢) وذلك على النحو التالي:

- حجم التأثير الذي مقداره ٠,٠١ (١%) يعني حجم أثر ضعيف.

- حجم التأثير الذي مقداره ٠,٠٦ (٦%) يعني حجم أثر متوسط.

- حجم التأثير الذي مقداره ٠,٢ (٢٠%) يعني حجم أثر كبير.

تفسير النتائج ومناقشتها:

أسفرت نتائج الفرض الأول عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب في القياس البعدي، وذلك لصالح المجموعة التجريبية، الأمر الذي يشير إلي انخفاض أعراض الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي في المجموعة التجريبية مقارنة بالأمهات في المجموعة الضابطة مما يدل علي فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة الحالية.

وأوضحت نتائج الفرض الثاني وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاكتئاب، وذلك لصالح القياس البعدي، الأمر الذي يشير إلي انخفاض أعراض الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي في المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج مقارنة أعراض الاكتئاب لدى نفس الأمهات (المجموعة التجريبية) قبل تطبيق البرنامج، مما يدل علي فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة الحالية.

وأشارت نتائج الفرض الثالث إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاكتئاب، مما يشير إلى استمرار الانخفاض في أعراض الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية بتأثير البرنامج الإرشادي.

كما أوضحت نتائج الفرض الرابع أن حجم تأثير البرنامج الإرشادي في خفض أعراض الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية بلغ (٠,٥٨٧) مما يشير إلى أن ٥٨% من التباين في أعراض الاكتئاب يرجع إلى البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة الحالية، وأن النسبة المتبقية ترجع إلى عوامل أخرى، وهذا يدل على حجم كبير لأثر البرنامج الإرشادي الحالي على أعراض الاكتئاب لدى الأمهات في المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

يتضح من نتائج البحث الحالي فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم في خفض أعراض الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي، وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه بعض الدراسات السابقة (e.g. Barog, Younesi, Sadaghati & Sedaghati, 2015; Soomro, Bibi & Bilal, 2011) في أن الإرشاد النفسي يُعد مدخلاً فعالاً لخفض أعراض الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي.

وتري الباحثة الحالية أن فعالية البرنامج الإرشادي تعزي إلي المحتوى العلمي لجلساته التي تضمنت: ماهية الاكتئاب، الحديث الإيجابي مع الذات، التدريب على الاسترخاء، وحل المشكلات، التعبير عن المشاعر والانفعالات، اللجوء إلى الله، الصبر عند الابتلاء، ومصاحبة الصالحين.

هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى تعتقد الباحثة الحالية أن الرغبة الحقيقية من جانب الأمهات أعضاء المجموعة التجريبية والجدية والمواظبة علي حضور جلسات البرنامج قد شجع الباحثة علي تنفيذ الجلسات بطريقة إيجابية، حيث لاحظت الباحثة تفاعل واندماج الأمهات في جلسات البرنامج الإرشادي وحرصهم علي اكتساب المزيد من المعرفة واكتساب مهارات التعامل مع المواقف المسببة للاكتئاب.

توصيات البحث:

علي ضوء ما توصل إليه البحث الحالي من نتائج تشير إلي فعالية الإرشاد النفسي في خفض أعراض الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي توصي الباحثة بما يلي:

- ضرورة أن تقدم كليات التربية ضمن برامجها مقررأ دراسياً عن الشلل الدماغي لتوفير خلفية معرفية مناسبة عن الشلل الدماغي وكيفية التعامل مع أعراض الاكتئاب التي تنتاب الأمهات جراء إصابة أبنائهم بالشلل الدماغي.
- كما توصي الباحثة بعقد برامج تدريبية لأمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي الذين لم يتلقوا أي تعليم يؤهلهم للتعامل مع هذه الفئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.

المراجع:

- أحمد أبو أسعد (٢٠١٤). **تعديل السلوك الإنساني: النظرية والتطبيق (ط٢)**. الأردن، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- أحمد الغامدي (٢٠١٣). **فاعلية التعلم الإلكتروني التعاوني في التحصيل الدراسي للاجتماعيات والاتجاه نحوها لدى طلاب المرحلة الثانوية. رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة الباحة.
- أحمد الغنيمي (٢٠١٦). **برنامج إرشادي للتخفيف من حدة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي. رسالة ماجستير**، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة.
- أمال بوسبسي (٢٠١٨). **فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تخفيف قلق الموت لدى مرضى السرطان "دراسة ميدانية لحالتين باستخدام مقياس قلق الموت"**. رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة العربي بن مهيدي، أم الوافي، الجزائر.
- أميرة نافع (٢٠١٦). **العلاقة بين ممارسة العلاج الأسري والتخفيف من حدة الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ٥٥، ٢٠٥-٢٤١**.
- أمينة الخطاب (٢٠١٧). **فاعلية برنامج جمعي في علم النفس الإيجابي لخفض القلق والاكتئاب وتحسين جودة الحياة لدى عينة من المصابين العسكريين الأردنيين. رسالة دكتوراه**، كلية الدراسات العليا، جامعة العلوم الإسلامية.
- تهاني الشويكي (٢٠١٦). **فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى نظرية بيك في خفض الاكتئاب وتحسين الأمن النفسي لدى عينة من المسنين في الأردن. رسالة دكتوراه**، كلية الدراسات العليا، جامعة العلوم الإسلامية العالمية، الأردن.
- جلال الجزازي، بسام الحربي (٢٠١١). **الفئات الخاصة وطرق إرشادهم**. الأردن، عمان، دار الحامد للنشر والتوزيع.
- حامد الغامدي، (٢٠١٦). **أهمية التدريب على الاسترخاء ومبادئه الأساسية وطرقه**. المؤسسة العربية للبحث العلمي والتنمية البشرية.
- حامد زهران (٢٠١٠). **التوجيه والإرشاد النفسي (ط٣)**. القاهرة: عالم الكتب.

-
- خالد العمري (٢٠١٣). كشف الذات وعلاقته بالوحدة والأعراض الاكتئابية لدى عينة من طلبة جامعة اليرموك. رسالة دكتوراه، جامعة اليرموك: الأردن.
- رجاء أبو علام (٢٠٠٤). التعلم أسسه وتطبيقاته. الأردن، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- زهرة أبو القاسم (٢٠١١). تنمية مهارات الأم في التعامل مع مشكلات الطفل المعاق. رسالة دكتوراه، كلية البنات، جامعة عين شمس.
- سحر خير الله (٢٠١٣). الكفاءة الاجتماعية لذوي الإعاقة العقلية: برامج إرشادية للآباء والمعلمين. الأردن، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- سناء زهران (٢٠٠٤). إرشاد الصحة النفسية لتصحيح مشاعر ومعتقدات الاغتراب. القاهرة: عالم الكتب.
- سهير أمين (٢٠١٠). الإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: دار الفكر العربي.
- شموع عمر (٢٠١٢). أثر استخدام مداخل العصف الذهني في تنمية التفكير الإبداعي والتحصيل في مادة الجغرافيا لدى طالبات السابع في محافظة شمال قطاع غزة. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة.
- صبحي قبيلان (٢٠٠٩). برنامج إرشادي معرفي على خفض الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في محافظة جرش. مجلة بحوث التربية الرياضية، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة الزقازيق، ٤٣ (٨٠)، ٧٩-٩٨.
- صفاء أبو رمان (٢٠١٧). بناء برنامج إرشادي جمعي معرفي سلوكي وقياس أثره في خفض مستوى الاكتئاب وتحسين التكيف النفسي لدى الزوجات في حالة التعدد. رسالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا، جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عمان، الأردن.
- عامر علي (٢٠١٦). الإفصاح عن الذات وعلاقته بمهارات التواصل الاجتماعي لدى طلبة جامعة بابل. رسالة ماجستير، كلية التربية للعلوم الإنسانية، جامعة بابل.
- عبد الرحمن العيسوي (٢٠٠٥). الجديد في الصحة النفسية. الإسكندرية: منشأة المعارف:.
- عبد السلام الزيودي (٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادي في خفض الضغوط النفسية لدى آباء وأمّهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في الأردن: دراسة تجريبية على مركز الحسين للشلل

-
- الدماغي بالعاصمة عمان. رسالة دكتوراه، معهد بحوث ودراسات العالم الإسلامي، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان.
- عبد الله أبو زعيزع (٢٠١٣). الاتجاهات النظرية في الإرشاد والعلاج النفسي "مدخل سلوكي معرفي ظاهراتي". الأردن، عمان: دار زمزم للنشر والتوزيع.
- علاء الدين كفاقي (٢٠١٢). الإرشاد والعلاج النفسي الأسري المنظور النسقي الاتصالي. القاهرة: دار الفكر العربي.
- علاء الهور (٢٠١٦). برنامج إرشادي نفسي إسلامي لخفض أعراض الاكتئاب النفسي. رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- غريب عبد الفتاح (٢٠١٥). مقياس الاكتئاب (د - ٢) BDI- II. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- فاطمة قطب (٢٠١٢). الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في ضوء بعض المتغيرات. رسالة ماجستير، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.
- فوقيه راضي، نبيلة أكرم (٢٠١١). الشلل الدماغي. المدينة المنورة: دار الزمان.
- فوقيه راضي، نبيلة بخاري (٢٠١١). الشلل الدماغي. المدينة المنورة: مكتبة دار الزمان للنشر والتوزيع.
- محمد أحمد (٢٠١٣). ممارسة نموذج العلاج المتمركز على العميل في خدمة الفرد للتخفيف من مشكلات أسر الأطفال المصابين بالشلل الدماغي. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٣٤ (١٤)، ٥٠١٧ - ٥١٤٢.
- محمد الإمام (٢٠١٠). فاعلية برنامج إرشادي قائم على تطوير مهارات التعامل لأمهات أطفال الشلل الدماغي مع أطفالهم وقياس أثره في تنمية السلوك التكيفي لدى أطفالهن. المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج، ٢٧، ٢٥٥ - ٢٨٦.
- محمد مبروك (٢٠١٣). استخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتعديل أساليب المعاملة السالبة للأمهات نحو أطفالهن المعاقين بشلل دماغي. المؤتمر العلمي الدولي السادس والعشرون للخدمة الاجتماعية - الخدمة الاجتماعية وتطوير العشوائيات، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١، ٢١٧ - ٢٩٠.
- محمد نجاتي (٢٠٢٠). القرآن وعلم النفس. بيروت: دار الشروق.

منار مدانات (٢٠٠٨). فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض مستوى الضغوط النفسية، وزيادة الوعي بالحاجات لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في الأردن. رسالة دكتوراه، كلية الدراسات التربوية العليا، جامعة عمان العربية، الأردن.

نمر حمامرة (٢٠١٥). فاعلية برنامج إرشادي جمعي في خفض الضغوط النفسية وزيادة الوعي بالحاجات لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في الأردن. رسالة دكتوراه، كلية الدراسات التربوية العليا، جامعة عمان العربية، الأردن.

Alaee, N.; Shahboulaghi, F.M.; Khankeh, H. & Kermanshahi, S.M.K. (2015). Psychosocial challenges for parents of children with cerebral palsy: A qualitative study. **Journal of Child and Family Studies**, 24, 2147- 2154.

Barog, Z.S.; Younesi, S.J.; Sadaghati, A.H. & Sedaghati, Z. (2015). Efficacy of mindfulness- based cognitive therapy on quality of life of mothers of children with cerebral palsy. **Iranian Journal of Psychiatry**, 10 (2), 86- 92.

Field, A. (2005). **Discovering statistics using SPSS**. London: Sage.

Sajedi, F.; Alizad, V.; Malekkhorsavi, G.; Karimlou, M. & Vameghi, R. (2010). Depression in mothers of children with cerebral palsy and its relation, severity and type of cerebral palsy. **Acta Medica Iranica**, 48(4), 0044- 6025.

Soomro, N.; Bibi, R. & Bilal, M. (2011). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy in depressed mothers of cerebral palsy children. **Journal of the Dow University of Health Sciences Karac**, 5(3), 118-121

Sparrow, S. S.; Cicchetti, D. V. & Saulnier, C. A. (2016). *Vineland Adaptive Behavior Scales Manual (3rd ed.)*. Bloomington, MN: NCS Pearson

Toulgui, E.; Jemni, S.; Samia, F.; Lazreg, N.; Mtaouaa, S. & Faycal, (2016). Depression and anxiety in mothers of children with cerebral palsy: Comparative study. **Annals of Physical and Rehabilitation Medicine**, 59, 9.

Whittingham, K.; Wee, D.; Sanders, M.R. & Boyd, R. (2013). Predictors of psychological adjustment, experienced parenting burden and chronic sorrow symptoms in parents of children with cerebral palsy. *Wiley online library, child: Care, Health and Development*, 39(3), 366- 373.

-
- Yilmaz, H.; Erkin, G. & Nalbant, L. (2013). Depression and anxiety levels in mothers of children with cerebral palsy: A controlled study. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 49(6), 823-827.
- Zare, N.; Ravanipour, M.; Bahreini, M.; Motamed, N. ;Hatami, G. & Nemati, H. (2017). Effect of a self- management empowerment program on anger and social isolation of mothers of children with cerebral palsy: A randomized controlled clinical trial. *Evidence Based Care Journal*, 7(3), 35- 44.
- Zhu, J.L.; Hvidtjorn, D.; Basso, O.; Obel, C.; Thorsen, P.; Uldall, P. & Olsen, J. (2010). Parental infertility and cerebral palsy in children. *Human Reproduction*, 25(12), 3142- 3145.