جامعة عين شمس
كلية البنات للآداب والعلوم والتربية
وحدة النشر العلمي

مجلة البحث العلمي في التربية

مجلة محكمة ربع سنوية

العدد 9 المجلد 23 2022

مجلة البحث العلمي في التربية (JSRE)

دورية علمية محكمة تصدر عن كلية البنات للآداب والعلوم والتربية - جامعة عين شمس.

الاصدار: ربع سنوية.

اللغة: تنشر المجلة الأبحاث التربوية في المجالات المختلفة باللغة العربية والإنجليزية

مجالات النشر: أصول التربية -المناهج وطرق التدريس -علم النفس وصحة نفسية -تكنولوجيا التعليم -تربية الطفل.

الترقيم الدولي الموحد للطباعة ٢٣٥٦-٨٣٤٨
الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني ٢٣٥٦-٨٣٥٦

التواصل عبر الإيميل
jsre.journal@gmail.com

استقبال الأبحاث عبر الموقع الاكترونى للمجلة
https://jsre.journals.ekb.eg

فهرسة المجلة وتصنيفها
١- الكشاف العربي للاستشهادات المرجعية
The Arabic Citation Index -ARCI
٢- Publons
٣- Index Copernicus International
Indexed in the ICI Journals Master List
٤- دار المنظومة - شمعة

تقييم المجلس الأعلى للجامعات
حصلت المجلة على (٧ درجات) أعلى درجة في تقييم المجلس الأعلى للجامعات قطاع الدراسات التربوية.

رئيس التحرير

أ.د/ أميرة أحمد يوسف سليمان
عميدة كلية البنات للآداب والعلوم والتربية
جامعة عين شمس

نائب رئيس التحرير

أ.د/ حنان محمد الشاعر
وكيلة كلية البنات للدراسات العليا والبحوث
جامعة عين شمس

مدير التحرير

أ.م.د/ هالة أمين مغاوري
أستاذ الإدارة التعليمية المساعد
بقسم أصول التربية
كلية البنات - جامعة عين شمس

المحرر الفني

منى فتحي إبراهيم
معيدة بقسم أصول التربية
كلية البنات - جامعة عين شمس

إسراء عاطف عبد الحميد
معيدة بقسم الاجتماع شعبة اعلام
كلية البنات - جامعة عين شمس

الكفاءة الذاتية وعلاقتها بكل من الإكتئاب والقلق والتوتر لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي

د. هدى أمين عبد العزيز أحمد*

المستخلص:

إن رعاية الطفل المصاب بالشلل الدماغي لها آثار نفسية واجتماعية ومالية على الأسرة، وتزيد من خطر الإصابة بالمشكلات النفسية لدى الأمهات. هدف البحث إلى الكشف عما إذا كانت هناك علاقة بين الكفاءة الذاتية والإكتئاب والقلق والتوتر لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، والكشف عما إذا كانت هناك علاقة بين العمر الزمني للأمهات وكل من (الكفاءة الذاتية، الإكتئاب ، القلق ، التوتر) ، الكشف عما إذا كانت هناك فروق في الكفاءة الذاتية لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي وفقا للمستوى التعليمي للأمهات، والقدرة التنبؤية للكفاءة الذاتية على وجود كل من (الإكتئاب ، القلق ، التوتر) لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وذلك من خلال دراسة وصفية على عينة من (٤٢) من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وأعتمد البحث على مقياس الكفاءة الذاتية العامة إعداد (Chen, Gully & Eden, 2001) ومقياس الإكتئاب والقلق والتوتر إعداد (Parkitny & McAuley, 2010) وخرج البحث بالعديد من النتائج والتي من أهمها: وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الكفاءة الذاتية والاكتئاب والقلق لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين العمر الزمني للأمهات والكفاءة الذاتية والإكتئاب، وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات الكفاءة الذاتية لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي تبعا للمستوى التعليمي للأم لصالح الأمهات ذوات التعليم العالي. وكشف البحث عن امكانية التنبؤ بالإكتئاب والقلق لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي بمعلومية الكفاءة الذاتية لديهن.

الكلمات المفتاحية: الكفاءة الذاتية ، الشلل الدماغي ، أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي ، الإكتئاب والقلق ، رعاية الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

* أستاذ علم النفس المساعد ـ مركز معوقات الطفولة ـ جامعة الأزهر ـ القاهرة ـ جمهورية مصر العربية.
* البريد الالكتروني: dr.hoda.amin@azhar.edu.eg

تاريخ استلام البحث: ٢٠٢٢/١١/١٣ تاريخ قبول البحث: ٢٠٢٢/١٢/١

Self-Efficacy and its Relationship to Depression, Anxiety and Stress in a Sample of Mothers of Children with Cerebral Palsy

Dr. Hoda Amin Abdelaziz Ahmed

Assistant Professor of Psychology, Center for Children's Disabilities,
Al-Azhar University, Cairo.

Abstract:

Caring for a child with cerebral palsy has psychological, social, and financial implications for the family, and increases the risk of psychological problems in mothers. The aim of the research is to detect whether there is a relationship between self-efficacy and depression, anxiety and stress in mothers of children with cerebral palsy. detect whether there is a relationship between the chronological age of mothers and (self-efficacy, depression, anxiety, stress), detect whether there is Differences in the self-efficacy of mothers of children with cerebral palsy according to the educational level of the mothers, and the predictive ability of self-efficacy on the presence of (depression, anxiety, stress) among mothers of children with cerebral palsy.

This was done through a descriptive study on a sample of (42) mothers of children with cerebral palsy. the research relied on the New Self-Efficiency Scale prepared by (Chen, Gully & Eden, 2001) and the Depression, Anxiety and Stress Scale prepared by (Parkitny & McAuley, 2010), the study reached several conclusions: Presence of a statistically significant correlation between self-efficacy, depression and anxiety among mothers of children with cerebral palsy. Presence of a statistically significant correlation between the chronological age of mothers and self-efficacy, depression. Presence of statistically significant differences between the average degrees of self-efficacy among Mothers of children with cerebral palsy according to the educational level of the mother in favor of mothers with higher education. The research revealed the possibility of predicting depression and anxiety among mothers of children with cerebral palsy given their scores on self-efficacy.

Keywords: Self-efficacy, Cerebral palsy, Mothers of children with cerebral palsy, Depression and anxiety, caring children with cerebral palsy.

Received on: 13/11/2022 **Accepted for publication on: 1/12/2022**

الكفاءة الذاتية وعلاقتها بكل من الإكتئاب والقلق والتوتر لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي

مقدمة:

يعد الشلل الدماغي السبب الأكثر شيوعًا للإعاقة الحركية لدى الأطفال ، وهو حالة مزمنة واضطراب في النمو مصحوبًا بدرجة معينة من خلل في الحركة والوضعية، ويعاني العديد من الأطفال المصابين بالشلل الدماغي من إعاقات حسية وتواصلية وفكرية، و صعوبات في الرعاية الذاتية. ويمكن تقسيم عوامل خطر الإصابة بالشلل الدماغي إلى عوامل ما قبل الحمل ، وفترة ما قبل الولادة ، وفترة ما حول الولادة ، وبعد الولادة. وتختلف درجة المشكلة الحركية من خفيفة إلى شديدة للغاية مما يجعل الطفل يعتمد كليًا على مقدمي الرعاية.

ينقسم الشلل الدماغي إلى أشكال حسب نوع الاضطرابات الحركية التي تهيمن على العرض السريري؛ وقد تم حاليا استبدال التصنيفات التقليدية التي وضعها Ingram and Hagberg بتصنيف مراقبة الشلل الدماغي في أوروبا الذي يقسم الشلل الدماغي إلى أشكال تشنجية وخلل الحركة والرنح.
(Sadowska et al, 2020, 1505)

و مما لا شك فيه أن الاعتماد طويل الأمد على الوالدين وحاجة الطفل إلى خدمات رعاية خاصة طوال فترة النمو يفرض أدوارًا مختلفة ومسؤوليات صعبة في الرعاية ، خاصة للأمهات اللواتي يجب عليهن تقديم رعاية مستمرة وحصرية ، ونتيجة لذلك ، يفشلون في رعاية أنفسهن وأطفالهن وأفراد الأسرة الآخرين.

وقد أشارت نتائج العديد من الدراسات إلى ارتفاع مستويات القلق والإكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي ، وانخفاض جودة حياة الأسرة ككل. **(Canbaş et al, 2022, 159)**

وفي السنوات الأخيرة بدأت الأبحاث تهتم بدراسة عواقب الرعاية طويلة الأمد لهؤلاء الأطفال على صحة والديهم وجودة حياتهم، إلا أن هناك القليل من الدراسات التي تناولت مشكلات الصحة النفسية لأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي وعلاقتها بالموارد الشخصية، وتعد الكفاءة الذاتية أحد الموارد الشخصية المهمة ، وترتبط بمهمة تقديم الرعاية للأطفال، إذ أن الأطفال الذين يعانون من هذا النوع من الإعاقات يعانون انخفاضا واضحا في قدراتهم العقلية والذهنية والحركية وفي قدرتهم على التكيف مع البيئة الاجتماعية المحيطة، مما يؤثر سلبا في إدراك الأمهات لقدرتهن على تقديم الرعاية لأطفالهن.

مشكلة البحث:

الشلل الدماغي هو أكثر الإعاقات الحركية العصبية شيوعًا ، وتتراوح نسبة انتشاره من(٢-٣ / ١٠٠٠ ولادة حية) في جميع أنحاء العالم ، ويُعد الخداج ونقص الوزن أكثر عوامل الخطر المساهمة في حدوثه و يصنف الشلل الدماغي إلى أشكال تشنجية Spastic (٨٠٪) ، وخلل حركي Dyskinesia (١٥٪) ، ورنح Ataxic (٥٪). **(Paul et al, 2022)**، ويؤثر الشلل الدماغي على الوظيفة الحركية للطفل

نتيجة إصابة الدماغ النامي. يُعرف أيضًا باسم مرض ليتل حيث تم وصف المصطلح لأول مرة من قبل ويليام جون ليتل في عام(١٨٤٣) حيث ذكر أن التشنج يحدث بسبب تلف الدماغ أثناء الرضاعة أو الولادة المبكرة أو اختناق الولادة. تبع ذلك مساهمات واسعة من (Polani; Mac Keith; Sigmund Frued; Peterson; Sach & Osler) والعديد من العلماء الآخرين حتى عام (٢٠٠٦) عندما حددت لجنة تنفيذية من الخبراء الشلل الدماغي على أنه مجموعة من الاضطرابات الدائمة لتطور الحركة والوضعية يتسبب في تقييد النشاط، و يُعزى إلى الاضطرابات التي تحدث في نمو دماغ الجنين أو الرضيع. وأعراض الشلل الدماغي غير متجانسة فقد يجد الطفل المصاب بإصابات دماغية صعوبة في مكون واحد فقط من الجهاز العضلي الهيكلي وقد يعاني طفل آخر من مجموعة واسعة من الأعراض التي تعيق أنشطة الحياة اليومية له جنبًا إلى جنب مع مهارات الحياة الأخرى، ويؤثر الضرر الذي يصيب الدماغ النامي قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها مباشرة على كل من الجهاز العصبي والعضلي الهيكلي في الجسم مما ينتج عنه أعراض مثل تقلص العضلات غير الطبيعي ، وتغيرات في الوضع ، وتقييد الحركة والنشاط المصحوب باضطرابات حسية إلى جانب اضطرابات في الإدراك، والمشكلات المعرفية ، عدم القدرة على التواصل ، المشكلات السلوكية ، الصرع ، والمشكلات العضلية الهيكلية الثانوية. وهناك العديد من الأسباب وعوامل الخطر المسؤولة عن تطور الشلل الدماغي. ويُعتقد الآن أن الشلل الدماغي ينتج عن سلسلة من الأحداث التي تتضافر لتسبب إصابة للدماغ أثناء فترة النمو.

(Paul et al, 2022) ويحدث ما يقرب من (٧٥٪) من حالات الشلل الدماغي بسبب مسببات ما قبل الولادة بينما (٩٢٪) من الأسباب تحدث في الفترة المحيطة بالولادة. وهناك دراسات مختلفة وجدت أنه يحدث أيضًا بسبب إصابة الدماغ في فترة ما بعد الولادة.

(Upadhyay et al, 2020, 1891) و يزيد الشلل الدماغي من عبء مهام الرعاية وغالبًا ما يشعر الآباء بالكثير من القلق بشأن حاضر الطفل ومستقبله، ويعاني الآباء من مشكلات نفسية مثل القلق والصدمة والإنكار والحزن والغضب وتجنب المواجهة مع مواقف العالم الخارجي وانخفاض الثقة بالنفس واحترام الذات. **(Aykan et al, 2022, 1124)** ، وغالبًا ما تشعر الأمهات بالذنب والمسؤولية أكثر من أفراد الأسرة الآخرين بسبب سماتهن الشخصية، ويتحملن الكثير من الصعوبات الاجتماعية والعاطفية ومن ثم ، فإن نوعية الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي أقل بكثير من غيرهم، ويرتبط إنجاب طفل مصاب بالشلل الدماغي بانتشار أعلى وشدة للإكتئاب لدى الأمهات. لذلك ، يُنصح بشدة بتحسين الكفاءة الذاتية لأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي من أجل التغلب على المشاعر السلبية وتعزيز عملية إعادة التأهيل وتحقيق نتائج أفضل لهؤلاء الأطفال.
(Kizhakkethara & Chathoth Meethal, 2022, 276)

التحديات النفسية والإجتماعية والخدمية التي يواجهها آباء الأطفال المصابين بالشلل الدماغي:

يعاني آباء الأطفال ذوي الشلل الدماغي من مجموعة من التحديات الاجتماعية تشمل المرافق والخدمات غير الكافية وهو ما يشير إلى نقص في الرعاية الاجتماعية والخدمات العلاجية ، وتشمل عدم وجود حضانات للأطفال ، وقلة أماكن الرعاية المؤقتة للأطفال، وعوائق الكراسي المتحركة في بعض الأماكن العامة والخاصة ، مشكلات النقل المدني ، ونقص المراحيض المناسبة للأطفال ذوي الإعاقة في المراكز الطبية والترفيهية أو غيرها من الأماكن العامة. فضلا عن عدام توافر حضانات متخصصة حتى تتمكن

الأم من الاهتمام بأطفالها الآخرين، ويشمل النقص في الخدمات العلاجية محدودية الوصول إلى بعض المرافق الطبية ، وساعات العمل المحدودة في مراكز إعادة التأهيل الحكومية ، وقوائم الانتظار الطويلة ، ونقص المعالجين المهرة ، ونقص الدعم المالي. وتشمل التفاعلات غير الداعمة الفضول والتعليقات غير الملائمة وقلة فهم مشكلات الوالدين وعدم الاعتراف بهذه المشكلات من قبل الأقارب وأفراد المجتمع الآخرين، فضلا عن وصمة العار التي تظهر على شكل الحكم على الوالدين من خلال إلقاء اللوم عليهم وتوبيخهم، ويؤدي ذلك إلى تقييد العلاقات الاجتماعية للوالدين نتيجة الرعاية المستمرة ، والإعاقة الحركية للطفل ، واعتماده على الوالدين، والوقت اللازم لرعاية الطفل، ونقص الأفراد المدربين الذين يمكنهم توفير رعاية مؤقتة للأطفال.

وتتأثر التفاعلات والعلاقات الاجتماعية للوالدين (خاصة الأمهات اللائي يتحملن المسؤولية الأساسية لرعاية الطفل). في بعض الأحيان ، وبسبب قلة وعي الآخرين بإعاقة حركة الطفل ومشكلات الرعاية ، لا تتم دعوة الوالدين للمناسبات العائلية. ونتيجة لذلك ، فإنهم يقضون وقتًا أقل مع أقاربهم وغيرهم في المجتمع ، مما يتسبب في انفصالهما عن الآخرين، وبسبب القيود الجسدية ، يُحرم العديد من هؤلاء الأطفال من ممارسة الأنشطة في الهواء الطلق، ويجبر الوالدين على البقاء في المنزل في كثير من الأحيان لرعاية الطفل. ولإخفاء مشاكل الطفل الجسدية والعقلية ولتجنب التفاعلات غير المرغوب فيها مع الناس، كما يقلل الوالدين من تواصلهما مع الآخرين عن طريق تجنب الأماكن العامة والبقاء في المنزل بشكل متكرر.

كما توجد مجموعة من التحديات النفسية والعاطفية وتشمل الصراعات الشخصية، التوتر والمشاعر السلبية ، مثل الشعور بالذنب، وخز الضمير، والشعور بالاختلاف عن الآخرين، وقلة احترام الذات والشعور بالذنب ، والشعور بالغيرة أو الخجل، والكراهية تجاه الطفل والرغبة في عدم وجوده ، والشعور بالحزن عند مشاهدة الأطفال الآخرين ، ومقارنة الأطفال الأصحاء بالطفل المصاب. فضلا عن القلق ويشمل مخاوف الوالدين المستمرة حول صحة الطفل وتعليمه وكيفية الحفاظ عليه وتقديم الرعاية له في المستقبل في حالة وفاة الوالدين ، وكذلك الشعور بالوحدة نتيجة تجنب الآخرين وتجاهلهم لاحتياجات الوالدين للتواصل ، وغياب دليل لرعاية الطفل في المواقف الحرجة، كلها عوامل تساهم في الشعور بالوحدة وخاصة لآباء الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الشديد.

(Alaee et al, 2015, 2150-20151)

وتشارك الأمهات عن كثب في عمليات كثيرة مثل الرعاية الشخصية وأنشطة الحياة اليومية والعلاج، ويمكن أن تؤدي عملية الرعاية المكثفة والطويلة الأمد هذه إلى انسحاب الأم من البيئة الاجتماعية والإجهاد الجسدي بالإضافة إلى ذلك ، فقد ثبت أن الاعتماد المتزايد للأطفال المصابين بالشلل الدماغي على أمهاتهم يؤثر على الصحة النفسية للأمهات. وأظهرت الدراسات أن الاكتئاب والقلق أكثر شيوعًا لدى الأمهات اللائي لديهن أطفال مصابين بالشلل الدماغي مقارنة بأمهات الأطفال الأصحاء.

(Canbaş et al, 2022, 160)

ويتفاقم عبء رعاية الأمهات للأطفال بسبب النقص العام في خدمات الدعم. ويتأثر الأداء النفسي والاجتماعي للأم ، فقد لا تعرف في بعض الأحيان كيف تساعد الطفل وبالتالي ، فإنها تصاب بالاكتئاب علاوة على ذلك ، وبسبب نقص الدعم ، يتم تقييد حركات الأمهات ، مما يجعل من الصعب عليهن التفاعل مع الآخرين أو المشاركة الاجتماعة في المناسبات بما في ذلك الأنشطة المجتمعية.

(Phumudzo etal, 2021, 363)

ولقد تناولت بعض الدراسات العلاقة بين الكفاءة الذاتية ومشكلات الصحة النفسية، وظهر أن آباء الأطفال المصابين بالشلل الدماغي لديهم مستويات منخفضة من جودة الحياة والصحة النفسية والكفاءة الذاتية، ووجد أن الأمهات اللواتي يتمتعن بمستويات أعلى من الكفاءة الذاتية يوفرن بيئة تعليمية منزلية أفضل ، ويتمكن من إقامة علاقة أفضل مع الطفل. **(Samdan et al, 2022, 6)**

وهذا ما يوجهنا إلى ضرورة الإهتمام بالكفاءة الذاتية ومشكلات الصحة النفسية للأمهات ، ولقد ظهرت مشكلة البحث الحالي من خلال الخبرة المهنية للباحثة خلال العمل في العيادة التخصصية لمركز معوقات الطفولة ــ جامعة الأزهر، حيث لاحظت الشكوى المتكررة من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وأحساسهن بالاكتئاب والقلق المستمر، وعدم قدرتهن على التعامل مع أطفالهن ، وهو ما أكدته ايضا نتائج دراسات عديدة من انتشار القلق والإكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي ومن هذه الدراسات:

Dambi et al, 2015; Toulgui et al, 2016; Chiluba & Moyo, 2017; Garip et al, 2017; Albayrak et al , 2019; Park & Nam, 2019; Farajzadeh et al, 2020; Farajzadeh et al, 2021; Canbaş et al, 2022.

ونظرا لأهمية دور الأمهات في دعم ورعاية أطفالهن، فمن الضروري الانتباه إلى احتياجات الأمهات ودعمهن، وحيث أن الكفاءة الذاتية هي أحد الموارد الشخصية التي تؤثر على الحالة النفسية للأمهات وجودة الحياة، والقدرة على التكيف مع إعاقة الطفل ورعايته على المدى الطويل، وهو ما يركز عليه البحث الحالي الذي حاول الإجابة على التساولات التالية.

تساؤلات البحث:

١. هل توجد علاقة بين الكفاءة الذاتية والإكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي؟
٢. هل توجد علاقة بين الكفاءة الذاتية و القلق لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي؟
٣. هل توجد علاقة بين الكفاءة الذاتية والتوتر لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي؟
٤. هل توجد علاقة بين العمرالزمني للأمهات وكل من (الكفاءة الذاتية والاكتئاب والقلق والتوتر) لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي؟
٥. هل توجد فروق في الكفاءة الذاتية لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي تبعا للمستوى التعليمي للأم (تقرأ وتكتب، تعليم متوسط، تعليم عالي) ؟
٦. ما مدى امكانية التنبؤ بكل من (الإكتئاب والقلق والتوتر) لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي بمعلومية الكفاءة الذاتية لديهن؟

أهمية البحث:

أولاً : الأهمية النظرية

١. تتحدد أهمية البحث في تناوله لموضوع هام في حياة أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وهو موضوع الكفاءة الذاتية والذي قد يؤثر الحالة النفسية للأمهات، وجودة حياة الأسرة.
٢. التعرف على بعض المشكلات النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وتحديد الأمهات المعرضين أكثر للإصابة بالمشكلات النفسية وهو الخطوة الأولى للتخطيط وتصميم التدخلات المناسبة لعلاج هذه المشكلات أو التقليل من آثارها.
٣. كما يمثل هذا البحث بما يحويه من أطار نظري ودراسات سابقة ومقاييس اسهامًا من الناحية النظرية يمكن ان يستفيد منها الباحثين في اجراء المزيد من البحوث في المجال وتحديد أولويات البحوث المستقبلية.

ثانياً : الأهمية التطبيقية

١. الحصول على بيانات علمية وما يمكن أن يترتب عليها من أخذ تدابير الوقاية والعلاج للتخفيف من مشكلات أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.
٢. يمكن الإستفادة من نتائج البحث في تطوير التدخلات المناسبة واستراتيجيات الإرشاد الأسري.
٣. يقدم البحث مجموعة من التوصيات التي قد تساعد في تطوير برامج الإرشاد الأسري لتقديم التثقيف الصحي والإستشارة المهنية المستمرة لتمكين الأمهات من رفع الكفاءة الذاتية وزيادة القدرة على مواجهة والتعامل مع إعاقة الطفل طويلة الأجل.

أهداف البحث:

١. الكشف عما إذا كانت هناك علاقة بين الكفاءة الذاتية والإكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.
٢. الكشف عما إذا كانت هناك علاقة بين الكفاءة الذاتية والقلق لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.
٣. الكشف عما إذا كانت هناك علاقة بين الكفاءة الذاتية والتوتر لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.
٤. الكشف عما إذا كانت هناك علاقة بين العمرالزمني للأمهات وكل من (الكفاءة الذاتية والاكتئاب والقلق والتوتر) لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.
٥. الكشف عما إذا كانت هناك فروق في الكفاءة الذاتية لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي تبعا للمستوى التعليمي للأم (تقرأ وتكتب، تعليم متوسط، تعليم عالي).
٦. الكشف عن مدى امكانية التنبؤ بكل من (الإكتئاب ، القلق ، التوتر) لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي بمعلومية الكفاءة الذاتية لديهن.

محددات البحث: أقتصر البحث على أمهات عدد (٤٢) من الأطفال المصابين بالشلل الدماغي التشنجي المترددين على العيادة التخصصية لمركز معوقات الطفولة ـ جامعة الأزهر، ممن تراوحت أعمارهم بين(٥: ١٢سنة) وأجري البحث خلال عام ٢٠٢٢م ، وتتحدد نتائجه بالمقاييس المستخدمة.

التعريف الإجرائي لمصطلحات البحث:

١. الشلل الدماغي cerebral palsy

يُعرَّف الشلل الدماغي (باعتباره الإعاقة الحركية الأكثر شيوعًا التي تبدأ في الطفولة المبكرة) على أنه مجموعة من القيود الوظيفية التي تحدث بسبب تلف الجهاز العصبي المركزي ، بسبب إصابة الدماغ النامي قبل الولادة أو بعدها ، وعلى الرغم من أن الخلل الوظيفي الحركي يعتبر سمة مميزة للإصابة بالشلل الدماغي ، إلا أنه غالبًا ما يكون مصحوبًا بإعاقات حسية.

(Wang et al, 2020, 416) ، فضلا عن الإعاقة الذهنية والصرع والصعوبات السلوكية والعاطفية، وقيود شديدة في أنشطة الرعاية الذاتية مثل التغذية ، وارتداء الملابس ، والاستحمام ، والتنقل. وانخفاض أنشطة الحياة اليومية والمشاركة الاجتماعية ، مما يكون له آثار ضارة على مختلف جوانب حياة هؤلاء الأطفال وأبائهم. **(Makris et al, 2021, 299)**

ويُعرَّف الشلل الدماغي بعد الولادة بأنه أي إصابة أو مرض يصيب الدماغ بعد فترة حديثي الولادة وقبل العام الخامس من العمر. **(Graham et al, 2019, 130)**

التعريف الإجرائي للأطفال المصابين بالشلل الدماغي:

هم الأطفال المصابين بالشلل الدماغي التشنجي وفقا للتشخيص الطبي (مصحوب بإعاقة ذهنية وصعوبات في التواصل ونوبات صرعية).

٢. الكفاءة الذاتية Self-efficacy

الكفاءة الذاتية هي الإدراك الفردي والثقة في قدرة الفرد على أداء سلوك معين بنجاح. يمكن ربط مفهوم الكفاءة الذاتية بمهارات ومهام الأمومة المطلوبة من الأم ومعتقداتها الخاصة فيما يتعلق بالتطبيق الناجح لهذه السلوكيات.

يؤثر نقص الكفاءة الذاتية على مستويات القلق والتوتر والاكتئاب، وتعتبر سمة تحفيزية عامة، حيث يعتقد الأفراد أنهم قادرون على تحقيق متطلبات المهام في مواقف مختلفة. تعد مرونة أحكام الكفاءة الذاتية ، والعملية التي يتم من خلالها إنشاء هذه الأحكام ، جوانب جوهرية للنظرية المعرفية الاجتماعية (باندورا ، ١٩٩٧) حيث تقترح أن أحكام الكفاءة الذاتية هي نشاط تفسيري لإتقان الفرد الأنشطة والخبرة غير المباشرة. وتؤثر أحكام الأفراد على كفاءتهم الذاتية في التعامل مع الحقائق البيئية بشكل أساسي، وعلى ردود الفعل العاطفية والعمليات المعرفية. وتعمل الكفاءة الذاتية العالية، كحاجز وقائي ضد التوتر أو القلق أو الاكتئاب. **(Sharma & Kumra, 2022, 111363)**

وتركز الكفاءة الذاتية على القدرة على الرعاية الذاتية والحصول على راحة عند الحاجة ، والقدرة على الاستجابة لسلوكيات المريض التخريبية والمشكلات الأخرى المتعلقة بالرعاية والقدرة على التحكم في الأفكار المزعجة والمشاعر السلبية. **(Guillamón et al, 2013, 1581)**

التعريف الإجرائي للكفاءة الذاتية:

هي ثقة الأم في قدرتها على رعاية طفلها المصاب بالشلل الدماغي بطريقة مناسبة ، وتعــرف إجرائيا بأنهــا الدرجــة الكليــة التــي تحصــل عليهــا الأم على مقياس الكفاءة الذاتية المستخدم في البحث.

٣. التعريف الإجرائي للإكتئاب والقلق والتوتر The depression anxiety stress

يشير الاكتئاب إلى عدم الرضا ، واليأس ، وتقليل قيمة الحياة ، والانتقاص من الذات، وقلة الاهتمام / المشاركة ، وانعدام التلذذ ، والخمول. ويمثل القلق الاستثارة اللاإرادية وتأثيرات العضلات الهيكلية، والقلق الظرفي والتجربة الذاتية للقلق. ويعبر التوتر عن مستويات الاستثارة المزمنة، وصعوبة الاسترخاء ، والإثارة العصبية ، وسهولة الانزعاج / الهياج وسرعة الانفعال / رد الفعل المفرط ونفاد الصبر، وتعبر عنهم الدرجة على مقياس الإكتئاب والقلق والتوتر المستخدم في البحث.

دراسات سابقة: يمكن عرض أهم ما تم الإطلاع عليه من دراسات سابقة تحت ثلاث محاور

المحور الأول: دراسات تناولت التحديات المختلفة التي تواجه أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي؛ حيث تناول **(Alaee et al, 2015)** التحديات النفسية والاجتماعية لآباء الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وتكونت العينة من (١٧) من الآباء الإيرانيين (٢٧-٥٩ عامًا) لأطفال مصابين بالشلل الدماغي أحيلوا إلى مراكز إعادة التأهيل في طهران. تم جمع البيانات من خلال مقابلة متعمقة شبه منظمة. تم نسخ جميع المقابلات وتحليلها بشكل استقرائي. كشف تحليل المحتوى عن أربع فئات فرعية ، "المرافق والخدمات غير الملائمة" ، و "التفاعلات غير الداعمة" ، و "الحد من العلاقات الاجتماعية للوالدين" ، و "العزلة الاجتماعية للطفل والوالد" ، في فئة التحديات الاجتماعية وثلاث فئات فرعية ، "الصراعات الشخصية" و "القلق" و "الشعور بالوحدة" في فئة التحديات النفسية والعاطفية. وناقش **(Wang et al, 2020)** التأثير الوسيط للدعم الاجتماعي على العلاقة بين الضغوط الوالدية والرضا عن الحياة لدى(٣٦٩) من الأمهات الصينيات لأطفال مصابين بالشلل الدماغي أظهرت النتائج أن دعم الأسرة ودعم الأصدقاء، كان لهما تأثيرات وسيطة على العلاقة بين الضغوط الوالدية والرضا عن الحياة. وأشارت النتائج إلى أن التركيز يجب أن ينصب على الحد من إجهاد الوالدين وزيادة الدعم من العائلة والأصدقاء للمساعدة في تحسين الرضا عن الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

وتناولت **(Eloreidi et al, 2021)** في مراجعة علمية احتياجات آباء الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، حيث يواجه الآباء تحديات متعددة ، مثل ظهور المرض وصعوبة توفير الرعاية اليومية . تم إجراء مراجعة الأدبيات لتحديد المقالات ذات الصلة باحتياجات الآباء، تم تحديد أحد عشر مقالاً تم نشره بين عامي(٢٠٠٨ و٢٠١٨) حول احتياجات مقدمي الرعاية وتم تقييم جودتها باستخدام أداة تقييم. تم تحليل البيانات التي تم جمعها لتحديد الموضوعات الرئيسية المتعلقة باحتياجات الآباء. وأظهرت النتائج: وجود أربعة احتياجات نفسية واجتماعية ومالية ومعلوماتية. وناقش **(Riquelme et al,2021)** تقارير

الوالدين حول تأثر الأسرة والرضا عن الرعاية الصحية لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي مع وبدون ألم مزمن وبدون القدرة على الكلام. أكمل آباء (٥٩) طفلاً مصابًا بالشلل الدماغي (الفئة العمرية٤-١٨ عامًا) العديد من الأسئلة حول الألم والقدرة على الكلام ووحدتين من مقياس جودة حياة الأطفال: وحدة تأثير الأسرة ، والوحدة العامة للرضا عن الرعاية الصحية، كشفت النتائج أن الألم وعدم القدرة على الكلام لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي يمكن أن يؤثر على صحة الأسرة البدنية والصحة الاجتماعية والقلق.

وتناول **(Lima, 2021)** مؤشرات الإجهاد الوالدي بين مقدمي الرعاية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي. وتكونت العينة من (١٣٢) مشاركًا (٩٧٪) منهم من الأمهات، استجابوا للأدوات التالية: الجرد الاجتماعي الديموغرافي ، ونظام تصنيف الوظيفة الحركية الإجمالية ، ومؤشر الإجهاد الوالدي. تم تصنيف معظم الأطفال تحت مستويات شديدة من الإعاقة الحركية (٦١٪). فيما يتعلق بـمؤشر الإجهاد الوالدي، عانى ما يقرب من نصف العينة من مستويات عالية من الإجهاد الوالدي (٤٦,٢٪). يعطي معظم مقدمي الرعاية الأولوية لاحتياجات الطفل المصاب بالشلل الدماغي على احتياجاتهم الخاصة. قد تدعم هذه النتائج استراتيجيات التدخل التي تهدف إلى تقليل إجهاد الوالدين.

وتناول**(Dogbe et al, 2022)** التحديات التي يواجهها الآباء الذين يقومون بتربية أطفال يعانون من الشلل الدماغي في البلدان منخفضة الدخل(غانا) ، مع التركيز بشكل خاص على العلاقات بين الأزواج وبين الأطفال المصابين بالشلل الدماغي وإخوتهم الذين يتطورون بشكل نموذجي. أجريت مقابلات نوعية شبه منظمة مع (٤٠) من الوالدين. كشفت النتائج أن الأطفال العاديين يقبلون إخوتهم المصابين بالشلل الدماغي، بل ويتحملون المسؤوليات المنزلية لتخفيف العبء عن والديهم. ومع ذلك ، أبلغ الوالدان عن تعرضهما لنزاع زوجي وأسري ممتد ، وعبء مالي ومواقف سلبية بين الزوجين، مما أدى إلى توترات أسرية.

وناقش **(Turkmen; Yilmaz & Yilmaz, 2022)** التحديات الجسدية والنفسية والاجتماعية التي تواجهها أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي. وتكونت العينة من(١٩) سيدة. وتم جمع البيانات من خلال استبيان شبه منظم عبر مقابلات متعمقة. تم الكشف عن تأثير نفسي واحد هو الحزن. ووجد أن مشاركة المرأة في الأنشطة الاجتماعية تتغير مع تقدم عمر الأطفال ، وظهر أن الأمهات اللائي لديهن أطفال مصابين بالشلل الدماغي يعانين من مشكلات جسدية ونفسية واجتماعية ولا يتلقون الدعم المتوقع.

المحور الثاني: دراسات تناولت الكفاءة الذاتية لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي

حيث ناقش **(Guillamón et al, 2013)** تأثير الكفاءة الذاتية واستراتيجيات التكيف على جودة الحياة والصحة النفسية بين آباء الأطفال المصابين بالشلل الدماغي. وذلك على عينة من (٦٢) من الآباء، تم تقييم نوعية الحياة (الجسدية والبيئية والاجتماعية) والصحة النفسية (الاكتئاب والقلق) والكفاءة الذاتية واستراتيجيات المواجهة. وأظهرت النتائج أن آباء الأطفال المصابين بالشلل الدماغي لديهم مستويات منخفضة من جودة الحياة والصحة النفسية، الكفاءة الذاتية، فضلا عن الإكتئاب. أظهر الآباء ذوو الكفاءة الذاتية العالية صحة بدنية أفضل ، والمزيد من الرضا عن علاقتهم مع بيئتهم ، وصحة نفسية أفضل ، ودرجات أقل من القلق. وقارن **(Jankowska et al, 2015)** مواقف الأمهات وسماتهن الشخصية ،

والكفاءة الذاتية ، والتوتر ، واستراتيجيات المواجهة بين أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي وأمهات الأطفال الأصحاء ودراسة العلاقة بين مواقف الأمهات والسمات الشخصية ، والتوتر ، واستراتيجيات المواجهة ، والكفاءة الذاتية. وتكونت العينة من (٢٧) من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، و(٢٨) من أمهات الأطفال الأصحاء، وتراوح عمر الأطفال بين (٢-٧ سنوات). تم استخدام مقياس مواقف الأمهات، وبطارية العوامل الخمسة، ومقياس الكفاءة الذاتية العام، وبطارية مواجهة الضغوط، وأشارت النتائج إلى أن القبول كان هو الموقف الأكثر شيوعًا بين جميع المشاركات ، إلا أن أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي أظهروا ميلًا أقوى نحو الحماية المفرطة. وحصلن على درجات أعلى في العصابية ومستوى أعلى من الضغوط مقارنة بـأمهات الأطفال الأصحاء، ولم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الأمهات فيما يتعلق بالكفاءة الذاتية ، ومستوى الدعم الاجتماعي أو استراتيجيات المواجهة الأكثر استخداما. **وحاولت (السهلي، نورة عبد المحسن، ٢٠١٩)** التعرف على مستوى الكفاءة الذاتية الوالدية كما تدركها أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية و التعرف على الفروق بين أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية و العاديين في الكفاءة الذاتية الوالدية و تكونت العينة من (٣٤) من أمهات الأطفال المعاقين فكريا في المرحلة الابتدائية، و(٣٦) من أمهات الأطفال الأصحاء في المرحلة الإبتدائية و تراوح عمر الأمهات بين(٢٠ – ٣٨ سنة) و تم استخدام مقياس الكفاءة الذاتية الوالدية و توصلت النتائج إلى أن مستوى الكفاءة الذاتية الوالدية أقل من المتوسط لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية بالنسبة للمقاييس الفرعية و الدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الذاتية الوالدية، كما كانت هناك فروق دالة إحصائيا في الكفاءة الذاتية الوالدية بين أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وأمهات الأطفال الأصحاء لصالح أمهات الأطفال الأصحاء.

وناقش **(Kizhakkethara & Chathoth Meethal, 2022)** تأثير الحزمة متعددة التدخلات على الكفاءة الذاتية وجودة الحياة المتصورة لأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي وتحديد العلاقة بين الكفاءة الذاتية و وجودة الحياة المتصورة، وتكونت العينة من (٣٠) أمًا لأطفال مصابين بالشلل الدماغي، وتضمنت أدوات البحث جدول مقابلات شبه منظم، ومقياس تقييم الكفاءة الذاتية، ومقياس جودة الحياة، تمت إعادة تقييم متغيرات الدراسة الحرجة بعد ستة أسابيع من التدخل. أظهرت النتائج تحسنًا كبيرًا في الكفاءة الذاتية و جودة الحياة المتصورة بعد التدخل.

المحور الثالث: دراسات تناولت مشكلات الصحة النفسية ومستويات القلق والإكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي. حيث قام **(Sawyer et al, 2011)** ببحث العلاقة بين مشكلات الصحة النفسية للأم والوقت الذي تحتاجه الأمهات لرعاية الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وتكونت العينة من (١٥٨) أم لأطفال مصابين بالشلل الدماغي، متوسط العمر(١١ سنة ٣ أشهر)، من درجات مختلفة من الشلل الدماغي. تم تقييم مشكلات صحة الأم النفسية باستخدام استبيان الصحة العامة. تم تقييم أعراض الاكتئاب باستخدام مقياس الاكتئاب. تم استخدام مفكرة زمنية لقياس وقت تقديم الرعاية. أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين المشكلات النفسية للأم ووقت تقديم الرعاية المطلوب، وكان هناك ارتباط إيجابي كبير بين أعراض اكتئاب الأمهات وتجربة ضغط الوقت ، ولم يكن هناك فروق في مشكلات الصحة النفسية للأم تبعا لشدة الشلل الدماغي. وتناولت **(Yilmaz et al, 2013)** بحث مستويات القلق والإكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي وتحديد العوامل المرتبطة بمستويات القلق والإكتئاب. تكونت العينة من مجموعة من (١١٦) من أمهات الأطفال

المصابين بالشلل الدماغي، ومجموعة من (١١٤) من أمهات الأطفال الأصحاء، وتم تقييم مستويات الإكتئاب لدى المجموعتين باستخدام بطارية بيك للأكتئاب، وتقييم مستويات القلق باستخدام بطارية بيك للقلق، بالاضافة إلى تصنيف الوظيفة الحركية الإجمالية وأظهرت النتائج ارتفاع درجات القلق والإكتئاب لدى مجموعة أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي عن مجموعة أمهات الأطفال الأصحاء، وكانت هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين مستوى الوظيفة الحركية الإجمالية وقصور اللغة عند الأطفال ومستويات القلق والإكتئاب. وناقش **(Basaran et al, 2013)** تأثير إنجاب أطفال مصابين بالشلل الدماغي على جودة الحياة والإجهاد والاكتئاب ودرجات القلق: دراسة مقارنة. وذلك على عينة من(١٤٣) من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي و (٦٠) من أمهات الأطفال الأصحاء. تمت مقارنة قوائم الجرد المتعلقة بجودة الحياة والصحة النفسية والإجهاد لمقدمي الرعاية لكلا المجموعتين. تم تحليل الارتباطات بين القيود الوظيفية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي و جودة الحياة والصحة النفسية والإجهاد لدى الأمهات. وأشارت النتائج أن الأمهات في مجموعة الشلل الدماغي أقل على مقياس جودة الحياة ، والصحة النفسية ، وارتبطت القيود الوظيفية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي مع ضعف جودة الحياة ودرجات الاكتئاب .

وناقش **(Dambi et al, 2015)** رعاية الطفل المصاب بالشلل الدماغي من خلال تقييم أمهات (٤٦) طفلاً مصابًا بالشلل الدماغي بهدف تقييم عبء الرعاية ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة النفسية باستخدام مقياس مؤشر إجهاد مقدم الرعاية، واستبيان جودة الحياة. أشارت النتائج: أن هناك عبء كبير على الأمهات، حيث عانى العديد منهم شكلاً من أشكال الألم والاكتئاب وأعربوا عن أنهم غارقون في دور تقديم الرعاية ، وأوصى البحث بضرورة متابعة الأمهات بشكل روتيني وتقديم برامج الدعم. وتناول **(Toulgui et al, 2016)** فحص الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، مع فرضية ارتفاع مخاطر القلق والاكتئاب بين أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي. من خلال مسح مقطعي وصفي تم إجراؤه في قسم العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل في مستشفى سحلول في تونس. شمل (٦٢) طفلاً مصابين بالشلل الدماغي مع أمهاتهم. و(٧٣) أم لأطفال أصحاء ، تم إجراء تقييم للوضع الوظيفي من خلال نظام تصنيف الوظائف الحركية الإجمالية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي، تم تقييم أمهات الأطفال من خلال مقياس القلق والاكتئاب بالمستشفى وأظهرت النتائج ارتفاع درجة الإكتئاب والقلق لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وكانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الاكتئاب بين المجموعتين. أظهرت النتائج أيضًا عدم ارتباط درجة الشلل الدماغي بالقلق والاكتئاب.

وناقش **(Chiluba & Moyo, 2017)** تأثير رعاية الأطفال المصابين بالشلل الدماغي على الأمهات. تم استخدام مؤشر مقدم الرعاية المعدل للكشف عن النوم المضطرب، الإجهاد البدني، التغييرات الأسرية، التغييرات في الخطة الشخصية ، والمشكلات العاطفية، السلوك المزعج، الإجهاد المالي والشعور بالإجهاد لدى (٢٥) من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي. وتراوح عمر المشاركات من (٢٧ إلى ٥٠ سنة). وأظهرت النتائج أن رعاية الطفل المصاب بالشلل الدماغي لها تأثير كبير على الصحة النفسية للأمهات، حيث تقوم أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي بأدوار أكثر من أمهات الأطفال الأصحاء.

وتناول **(Garip et al, 2017)** تقييم التعب لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي ، وتحديد ارتباطه بالمعايير السريرية للشلل الدماغي والاكتئاب ونوعية الحياة، وتكونت العينة من (٩٠) طفل مصابين بالشلل الدماغي التشنجي وأمهاتهم. ومجموعة ضابطة من أمهات الأطفال الأصحاء. تم استخدام

نظام تصنيف الوظيفة الحركية الإجمالية. ومقياس أشوورث المعدل، وبطارية أعراض التعب ومقياس بيك للاكتئاب، ومقياس جودة الحياة. وأشارت النتائج أن مستويات التعب لدى الأمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي أعلى من تلك اللاتي لديهن أطفال أصحاء، ومرتبطة بالاكتئاب وتدهور جودة الحياة من حيث الأداء البدني والاجتماعي والعاطفي.

وبحث **(Albayrak et al , 2019)** تقييم الألم وعبء الرعاية ومستوى الاكتئاب وجودة النوم والتعب ونوعية الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي ومقارنة نتائجهم مع مجموعة من الأصحاء. وتكونت العينة من (١٠١) من الأمهات اللائي لديهن أطفال مصابين بالشلل الدماغي و(٦٧) من أمهات الأطفال الأصحاء. تم تقييم الألم وعبء الرعاية ومستوى الاكتئاب وجودة النوم والتعب ونوعية الحياة لجميع المشاركات من خلال مقياس التصنيف العددي ومقياس عبء رعاية زاري ، وبطارية الاكتئاب لبيك، ومؤشر جودة النوم، أظهرت أمهات مجموعة الشلل الدماغ درجات أعلى على مقياس عبء الرعاية و مقياس بيك للإكتئاب و مؤشر جودة النوم وقائمة المراجعة متعددة الأبعاد لقياس التعب المزمن. وقام **(Gugała et al, 2019)** بتقييم شدة أعراض القلق والاكتئاب لدى آباء الأطفال المصابين بالشلل الدماغي مقارنة بمجموعة ضابطة وتحديد مؤشرات مختارة للصحة النفسية. تم جمع البيانات من (٣٠١) مشارك ، بما في ذلك (١٩٠) من آباء لأطفال مصابين بالشلل الدماغي و(١١١) من آباء وأمهات لأطفال أصحاء باستخدام مقياس القلق والاكتئاب بالمستشفى، واستخدام نظام تصنيف الوظيفة الحركية الإجمالية للشلل الدماغي وأظهرت النتائج أن مستوى القلق والاكتئاب أعلى بشكل واضح لدى آباء الأطفال المصابين بالشلل الدماغي ، وشملت العوامل المرتبطة بشدة القلق والاكتئاب لديهم بالافتقار إلى الدعم الاجتماعي ، والحالة الصحية الأبوية غير المرضية ، والحالة الاقتصادية السيئة للأسرة ، فضلاً عن الظروف المعيشية الصعبة والشعور بالوحدة وجنس الوالد وإعاقة الطفل الذهنية.

وناقش **(Park & Nam, 2019)** عبء تقديم الرعاية والاكتئاب بين والدي الأفراد المصابين بالشلل الدماغي تمت مقارنة وقت تقديم الرعاية وضغط الوقت والاكتئاب بين (١٥٢) من الآباء الذين يعتنون بأفراد مصابين بالشلل الدماغي. وأظهرت النتائج تكرار الاكتئاب بين الآباء الذين يدعمون الأفراد المصابين بالشلل الدماغي. وظهر أن ضغط وقت الدعم يتنبأ بالاكتئاب بشكل مباشر، وأختلفت الصعوبات الجسدية والنفسية التي يواجهها الآباء الذين يدعمون طفلًا معاقًا باختلاف مرحلة حياة الطفل. وتناول **(Farajzadeh et al, 2020)** العوامل المرتبطة بجودة الحياة بين أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، تم اختيار(٢٠٣) من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي. تم تقديم استبيان منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة وقائمة بيك للاكتئاب ، ومقياس صعوبات مقدم الرعاية، ومقياس التعب ، واستبيان المعلومات الديموغرافية ، أشارت النتائج إلى أن الاكتئاب ، وعبء الرعاية ، والإجهاد، ونوع الشلل الدماغي يمكن أن يتنبأ بشكل كبير بنوعية الحياة عند هؤلاء الأمهات. علاوة على ذلك ، كانت جودة الحياة أقل لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الرباعي مقارنة بأمهات الأطفال الذين يعانون من أنواع أخرى من الشلل.

وقام **(Farajzadeh et al, 2021)** بتقييم الصحة النفسية لأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي والمخاطر المرتبطة به خلال فترة الإغلاق لفيروس كورونا المستجد. شارك (١٦٠) من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي على شبكة الإنترنت. تم إعطاء مقياس القلق والاكتئاب بالمستشفى، مقياس الإجهاد المتصور، مقياس صعوبات مقدم الرعاية، واستبيان ديموغرافي. وأشارت النتائج إلى أنه أثناء

تفشي فيروس كوفيد -١٩ ، تأثرت الصحة النفسية لأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي بعوامل متعددة مثل عبء الرعاية، و ارتبطت العديد من الخصائص الديموغرافية (الزواج ، المستوى التعليمي المنخفض والدخل المنخفض) بارتفاع درجات القلق، كما أرتبط الاكتئاب بوجود مشكلة جسدية. كما ظهر شيوع مشكلات الصحة النفسية (الاكتئاب = ٤٥,٠٪ والقلق = ٤٠,٦٪). وتنبأ عبء الرعاية بشكل كبير بالقلق والاكتئاب والتوتر لدى الأمهات. أوصى البحث بضرورة وضع خطة شاملة تتضمن الاستشارات النفسية ، والتعليم عن بعد ، أو النشرات الشخصية للعناية الذاتية أو التعامل مع الأطفال والدعم المناسب عن بعد لضمان صحة نفسية أفضل لأمهات هؤلاء الأطفال.

وقيمت **(Canbaş et al, 2022)** مستويات الاكتئاب والقلق والتفكير في الانتحار والسلوكيات لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي. وتكونت العينة من (٥٧) من الأمهات لأطفال تتراوح أعمارهم بين (٢-١٦ سنة) من ذوي الشلل الدماغي، و(٤١) من الأمهات لأطفال أصحاء وذلك باستخدام مقياس القلق والاكتئاب في المستشفى، ومقياس التفكير الانتحاري، ومقياس السلوك الانتحاري، وأظهرت النتائج: ارتفاع مستويات القلق والإكتئاب، وارتفاع خطر محاولة الانتحار لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي مقارنة بأمهات الأطفال الأصحاء. وفقًا لذلك، يجب اعتبار مراقبة الحالة النفسية للأمهات المصابات بأطفال مصابين بالشلل الدماغي أمرًا مهمًا.

وقام **(Aykan et al, 2022)** بفحص العوامل التي تؤثر على الصحة النفسية وجودة الحياة لدى الآباء القائمين على رعاية مرضى الشلل الدماغي. وذلك على عينة من (٥٠) من المصابين بالشلل الدماغي وآبائهم. تم تسجيل المعلومات الديموغرافية ، وتعليم الوالدين ، ونوع الأسرة والإخوة وتعاطي المخدرات، ومستويات الوظيفة الحركية الإجمالية. تم استخدام قائمة مراجعة الأعراض السيكومترية واستبيان جودة الحياة وأشارت النتائج: إلى أن نسبة الآباء المصابين بأعراض نفسية تراوحت من(٢٦٪) إلى(٥٨٪) وأرتبطت الأعراض النفسية في الغالب بانخفاض جودة الحياة.. كما تبين أن الأعراض النفسية وجودة الحياة تتأثر بعوامل مثل المستوى التعليمي للوالدين ، وعدد الأطفال ، وجنس الطفل، وتركيب الأسرة. ووجد أن انخفاض المستوى التعليمي عامل خطر لارتفاع درجات القلق لدى الآباء.

تعقيب على الدراسات السابقة:

١. في ضوء ما عرض سابقا من دراسات ذات علاقة بموضوع البحث الحالي، إتضح تناول عدد كبير من الدراسات في السنوات الأخيرة التحديات المختلفة، ومشكلات الصحة النفسية التي يعاني منها أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وأكدت معظم الدراسات على ارتفاع معدلات القلق والإكتئاب والتفكير الإنتحاري وانخفاض جودة الحياة لديهن(بغض النظر عن درجة الشلل الدماغي ــ والمرحلة العمرية للإبن) ، مما يشير إلى أهمية الإهتمام بمشكلات الصحة النفسية، والحاجة إلى دعم الموارد الشخصية لهؤلآء الأمهات.
٢. وتناول عدد قليل من الأبحاث(في حدود ما تم الإطلاع عليه) الكفاءة الذاتية كأحد الموارد الشخصية لأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وهو ما يدعم أهمية البحث.
٣. كان هناك نقص في الدراسات المصرية(في حدود ما تم الإطلاع عليه) التي تناولت الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالإكتئاب والقلق والتوتر لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي مما يدعم أهمية

اجراء البحث الحالي، فضلًاعن دراسة القدرة التنبؤية للكفاءة الذاتية على وجود الإكتئاب والقلق والتوتر.

واستفادت الباحثة من الدراسات السابقة في تأكيد الأحساس بالمشكلة، وتكوين الأطار النظري لمتغيرات البحث، وبناء أدوات البحث، وتحديد المنهج والأساليب الإحصائية المناسبة فضلا عن صياغة تساؤلات وفروض البحث ومناقشة نتائج البحث.

فروض البحث: في ضوء ما تم عرضه من دراسات سابقة متعلقة بموضوع البحث، قامت الباحثة بصياغة فروض البحث على النحو التالي:

١. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الكفاءة الذاتية والاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.
٢. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الكفاءة الذاتية والقلق لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.
٣. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الكفاءة الذاتية والتوتر لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.
٤. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين العمرالزمني للأمهات وكل من (الكفاءة الذاتية والاكتئاب والقلق والتوتر) لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.
٥. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات الكفاءة الذاتية لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي تبعا للمستوى التعليمي للأم (تقرأ وتكتب، تعليم متوسط، تعليم عالي)
٦. يمكن التنبؤ بكل من (الاكتئاب، القلق، التوتر) لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي بمعلومية الكفاءة الذاتية لديهن.

منهج البحث واجراءاته:

١. منهج البحث:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي المقارن لأنه المنهج الأكثر ملائمة لمشكلة البحث وأهدافه، وهو أحد مناهج البحث العلمي الذي يهتم بدراسة الظاهرة على أرض الواقع.

٢. عينة البحث:

وصف العينة الأساسية

يقصد بالعينة الأساسية أفراد عينة البحث التي تم تطبيق المقاييس عليها في صورتها النهائية للتحقق من فروض البحث، وتكونت من (٤٢) أماً من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي التشنجي (المصحوب بإعاقة ذهنية، وصعوبات في التواصل ونوبات صرعية) تراوحت أعمارهن الزمنية ما بين (٢٥-٦٠) عام بمتوسط حسابي (٤١,٨٥٧) وانحراف معياري (١٠,٩٩٥)، كما تراوحت أعمار أطفالهن ما بين (٥-١٢) عام بمتوسط حسابي (٨,٢١٤) عام وانحراف معياري (٢,٣٥٣). تم اختيار العينة من الأمهات اللاتي يتلقين خدمات لأطفالهن في مركز معوقات الطفولة- جامعة الأزهر خلال عام ٢٠٢٢.

تضمنت معايير التضمين الأمهات المتزوجات، من مستويات تعليمية مختلفة (تقرأ وتكتب- تعليم متوسط- تعليم عالي)، وكانت أمهات أطفال عينة البحث لا تعملن نظرا لما تتطلبه إعاقة الأبن من رعاية مكثفة ومستمرة. وقد تم استبعاد الأمهات المطلقات، والأمهات اللواتي لديهن تاريخ من الاضطرابات النفسية والأمهات اللاتي لديهن أكثر من طفل مصاب بالشلل الدماغي أو إعاقة أخرى.

٣. أدوات البحث:

أ. مقياس الكفاءة الذاتية العامة New General Self –Efficacy Scale

مقياس الكفاءة الذاتية العامة تم إعداده بواسطة (Chen, Gully & Eden, 2001) ويوفر هذا المقياس مقياسًا للكفاءة الذاتية يعمل بمثابة تطوير لمقياس الكفاءة الذاتية الأصلي المكون من (١٧ عنصرًا) الذي تم إعداده بواسطة (Sherer et al, 1982)، على الرغم من أن هذا المقياس أقصر بكثير ، إلا أن له صلاحية بناء أعلى من مقياس الكفاءة الذاتية العامة، حيث يتمتع المقياس باتساق داخلي مرتفع، وبلغ معامل ثبات إعادة الاختبار (٠,٨٦)، ويتمتع المقياس بقدرة تنبؤية مرتفعة.

(Chen, Gully & Eden, 2001, 76)

ويتكون المقياس من ثمانية عناصر تقيم اعتقاد الفرد أنه يمكنه تحقيق أهدافه ، على الرغم من الصعوبات التي قد تواجهه. وتتم الإجابة على المقياس من خلال اختيار أحد البدائل الخمسة وهي: لا أوفق بشدة =١ ؛ لا أوافق=٢ ؛ لا أوافق ولا أختلف (لا أستطيع التحديد)=٣ ؛ أوافق=٤ ؛ أوافق بشدة=٥. يتم حساب النتيجة الإجمالية من خلال جمع الأجابات وأخذ المتوسط من جميع الردود الثمانية (قسمة المجموع على العدد الإجمالي للعناصرالثمانية)، تشير الدرجات الأعلى إلى ارتفاع الكفاءة الذاتية. ولأغراض البحث الحالي، تمت ترجمة المقياس وعرضه على مترجم ثنائي اللغة على دراية بالسياق الاجتماعي والثقافي، وقام بمراجعة ومقارنة النسختين (الأصلية والمترجمة لاحقًا). وتمت إعادة صياغة بعض الكلمات، وتم عرض المقياس بعد ترجمته على مجموعة من الأساتذة المحكمين من علماء النفس والتربية الخاصة، وبلغت نسبة اتفاق المحكمين على مناسبة ترجمة محتوى المقياس، ووضوح المعنى وصلاحيته لما يقوم بقياسه ، إلى (٩٠%) وهي نسبة اتفاق مقبولة.

الخصائص السيكومترية لمقياس الكفاءة الذاتية العامة:

قامت الباحثة بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس للتأكد من الكفاءة السيكومترية، ومناسبة المقياس لعينة البحث، وذلك بتطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية.

وصف العينة الاستطلاعية

يقصد بالعينة الاستطلاعية أفراد عينة البحث التي تم تطبيق المقاييس عليها في صورتها الأولية لحساب الخصائص السيكومترية لها, وتكونت من (٣٠) أماً من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي تراوحت أعمارهن الزمنية ما بين (٢٥-٦٠) بمتوسط حسابي (٤٢,٢٠٠) وانحراف معياري (١٠,٣٤٦)، كما تراوحت أعمار أطفالهن ما بين (٥-١٢) بمتوسط حسابي (٨,٢٦٦) عام، وانحراف معياري (٢,٣٤٧).

أولاً: الصدق تم حساب صدق مقياس الكفاءة الذاتية العام الجديد عن طريق **الصدق التمييزي**، حيث قامت الباحثة بحساب الصدق التمييزي للمقياس عن طريق حساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات مرتفعي ومنخفضي الكفاءة الذاتية، وذلك بعد تطبيق مقياس الكفاءة الذاتية العام على العينة الاستطلاعية والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١)

قيمة "د" ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي درجات مرتفعي ومنخفضي الكفاءة الذاتية ن =٣٠

المتغير	المستوى	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "ي"	قيمة "د"	مستوى الدلالة
الكفاءة الذاتية	مرتفع	٧	١٢,٠٠	٨٤,٠٠	صفر	**٣,٣٣١	٠,٠١ دالة
	منخفض	٨	٤,٥٠	٦٣,٠٠			

اتضح من جدول (١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات مرتفعي ومنخفضي الكفاءة الذاتية عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يدل على أن المقياس له القدرة على التمييز بين درجات المرتفعين ودرجات المنخفضين على مقياس الكفاءة الذاتية العام الجديد، وهذا يشير إلى صدق المقياس.

ثانياً: الاتساق الداخلي . قامت الباحثة بتطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية، وذلك لحساب الاتساق الداخلي لعبارات المقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس كما في الجدول التالي:

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الذاتية ن =٣٠

العبارة	معاملات الارتباط
١	**٠,٦١٨
٢	**٠,٥٧٤
٣	**٠,٥٣١
٤	**٠,٥٦٥
٥	**٠,٥١٢
٦	**٠,٥٧٥
٧	**٠,٤٩٥
٨	**٠,٤٨٢

اتضح من جدول (٢) أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس دالة احصائياً عند مستوى (٠,٠١)، مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس.

ثالثاً: الثبات تم حساب ثبات المقياس باستخدام الطرق التالية:

أ-التجزئة النصفية: قامت الباحثة بالتحقق من ثبات المقياس باستخدام طريقة التجزئة النصفية، وذلك بحساب معامل الارتباط بين نصفي المقياس بعد تطبيقه على العينة الاستطلاعية، ثم قامت بتصحيح ثبات

المقياس بمعادلة سبيرمان وبراون، وقد بلغ معامل الثبات قبل التصحيح (٠,٥٧٢) وبعد التصحيح (٠,٧٢٧) وهي قيمة مقبولة إحصائياً, مما يدل على ثبات المقياس.

ب- ألفا كرونباخ: قامت الباحثة باستخدام معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس، وذلك بعد تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية، وقد بلغ معامل الثبات للمقياس (٠,٧٣٦) وهي قيمة مقبولة إحصائياً، مما يشير إلى الثقة في النتائج التي يمكن التوصل إليها من تطبيق المقياس.

ب. مقياس الإكتئاب والقلق والتوتر

The depression anxiety stress scale (DASS)

إعداد **(Parkitny & McAuley, 2010)** وهو عبارة عن مجموعة من ثلاثة مقاييس تقرير ذاتي مصممة لقياس الحالات العاطفية السلبية للاكتئاب والقلق والتوتر. يحتوي كل مقياس من المقاييس الثلاثة على(١٤ عنصرًا) ، مقسمة إلى مقاييس فرعية من (٢-٥ عناصر) ذات محتوى مشابه. يقيّم مقياس الاكتئاب: عدم الرضا ، واليأس ، وتقليل قيمة الحياة ، والانتقاص من الذات، وقلة الاهتمام / المشاركة ، وانعدام التلذذ ، والخمول. ويقوم مقياس القلق بتقييم: الاستثارة اللاإرادية وتأثيرات العضلات الهيكلية والقلق الظرفي والتجربة الذاتية للقلق. ويقيّم مقياس التوتر: مستويات الاستثارة المزمنة غير النوعية. وصعوبة الاسترخاء ، والإثارة العصبية ، وسهولة الانزعاج / الهياج وسرعة الانفعال / رد الفعل المفرط ونفاد الصبر.

يُطلب من الأشخاص استخدام مقاييس الشدة المكونة من(٤ نقاط) لتقييم مدى تعرضهم لكل حالة خلال الأسبوع الماضي. يتم حساب درجات الاكتئاب والقلق والتوتر عن طريق جمع الدرجات للعناصر ذات الصلة. وبالإضافة إلى المقياس الأساسي المكون من(٤٢ عنصرًا)، يتوفر إصدار قصير (DASS-21) مكون من (٧ عناصر) لكل مقياس ويمكن تطبيقه على مجموعات أو بشكل فردي. تمت ترجمة (DASS)إلى العربية بواسطة **(Moussa et al, 2017)** بتمويل من مركز نيو ساوث ويلز للصحة النفسية عبر الثقافات في سيدني ، أستراليا.

ويوضح الجدول التالي توزيع عبارات مقياس الإكتئاب والقلق والتوتر على الأبعاد الفرعية:

جدول (٣)
أبعاد مقياس الإكتئاب والقلق والتوتر

م	البعد	أرقام العبارات	العدد
١	مقياس الإكتئاب	٣-٥-١٠-١٣-١٦-١٧-٢١-٢٤-٢٦-٣١-٣٤-٣٧-٣٨-٤٢	١٤
٢	مقياس القلق	٢-٤-٧-٩-١٥-١٩-٢٠-٢٣-٢٥-٢٨-٣٠-٣٦-٤٠-٤١	١٤
٣	مقياس التوتر	١-٦-٨-١١-١٢-١٤-١٨-٢٢-٢٧-٢٩-٣٢-٣٣-٣٥-٣٩	١٤
الدرجة الكلية		٤٢	

تم استخدام التحليل العاملي التوكيدي وأظهرت النتائج أن النسخة العربية للمقياس تميز بين الاكتئاب والقلق والتوتر، وكانت عمليات تحميل العوامل لجميع العناصر الـ (٤٢) مماثلة لتلك الخاصة بـالنسخة الإنجليزية ، مما يشير إلى أن العناصر قد تمت ترجمتها وتكييفها بشكل مناسب، فشل تحليل العناصر الاستكشافية في الكشف عن أي عناصر جديدة. أشار تحليل عينة ثنائية اللغة إلى أن المعايير الإنجليزية كانت مناسبة لـلنسخة العربية للمقياس، وتدعم النتائج عالمية المقياس عبر الثقافات ، وقد ثبت أن المقياس يتمتع بتناسق داخلي عالٍ و يعتمد التشخيص بهذا المقياس على مفهوم الأبعاد بدلاً من المفهوم القاطع للاضطراب النفسي. فالاختلافات بين الاكتئاب والقلق والتوتر الذي يعاني منه الأشخاص العاديون والمضطربون إكلينيكيًا هي في الأساس اختلافات في الدرجة وبالتالي، فإن هذا المقياس لا يستخدم في تشخيص الأضطرابات النفسية. **(Moussa et al, 2017, 375)**

طريقة تصحيح المقياس:

يتم جمع الدرجات لجميع العناصر في كل مقياس فرعي. في حالة استخدام الصورة الكاملة لمقياس DASS(٤٢ عنصرًا) ، فسيكون هناك (١٤) عنصرًا لكل مقياس. ويوضح الجدول التالي درجات تصحيح المقياس، مع العلم أن التصنيف (طبيعي ـــ بسيط ـــ معتدل ـــ شديد ـــ شديد جدًا) لا يعني شدة الاضطراب ولكنه يعني أن درجة الفرد عليه تتعدى متوسط درجات أفراد مجتمع البحث.

جدول(٤)
درجات تصحيح مقياس الإكتئاب والقلق والتوتر

الاكتئاب	القلق	التوتر	
			التصنيف
٩-٠	٧-٠	١٤-٠	**طبيعي**
١٣-١٠	٩-٨	١٨-١٥	**بسيط**
٢٠-١٤	١٤-١٠	٢٥-١٩	**متوسط**
٢٧-٢١	١٩-١٥	٣٣-٢٦	**شديد**
٢٨ فأكثر	٢٠ فأكثر	٣٤ فأكثر	**شديد جدًا**

الخصائص السيكومترية لمقياس الاكتئاب والقلق والتوتر:

قامت الباحثة بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس للتأكد من الكفاءة السيكومترية، ومناسبة المقياس لعينة البحث، وذلك بتطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية.

أولاً: الصدق تم حساب صدق مقياس الاكتئاب والقلق والتوتر عن طريق **الصدق التمييزي**، حيث قامت الباحثة بحساب الصدق التمييزي للمقياس عن طريق حساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات مرتفعي ومنخفضي كل من الاكتئاب والقلق والتوتر على المقاييس الفرعية، وذلك بعد تطبيق مقياس الاكتئاب والقلق والتوتر على العينة الاستطلاعية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٥)
قيمة "د" ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي درجات مرتفعي ومنخفضي الاكتئاب والقلق والتوتر ن =٣٠

المتغير	المستوى	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "ي"	قيمة "د"	مستوى الدلالة
الاكتئاب	مرتفع	٨	١١,٥٠	٩٢,٠٠	صفر	**٣,٢٧٩	٠,٠١ دالة
	منخفض	٧	٤,٠٠	٢٨,٠٠			
القلق	مرتفع	٩	١٥,٠٠	١٣٥,٠٠	صفر	**٣,٨٤٧	٠,٠١ دالة
	منخفض	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠			
التوتر	مرتفع	١٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	صفر	**٤,٠٠٣	٠,٠١ دالة
	منخفض	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠			

اتضح من جدول (٥) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات مرتفعي ومنخفضي كل من الاكتئاب والقلق والتوتر عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يدل على أن المقياس له القدرة على التمييز بين درجات المرتفعين ودرجات المنخفضين على مقياس الاكتئاب والقلق والتوتر, وهذا يشير إلى صدق المقياس.

ثانياً: الاتساق الداخلي

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية، وذلك لحساب الاتساق الداخلي لعبارات المقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس الفرعي الذي يتنتمي اليه كما في الجدول التالي:

جدول(٦)
معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب والقلق والتوتر ن =٣٠

الاكتئاب		القلق		التوتر	
العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
٣	**٠,٤٩٧	٢	**٠,٥٥١	١	**٠,٤٨٢
٥	**٠,٥١٢	٤	**٠,٥٥٢	٦	**٠,٥٤٩
١٠	**٠,٥٨٦	٧	**٠,٤٩٨	٨	**٠,٤٩٢
١٣	**٠,٤٩٥	٩	**٠,٥٢٩	١١	**٠,٤٩٩
١٦	**٠,٤٩٨	١٥	**٠,٥٢٥	١٢	**٠,٥٥٤
١٧	**٠,٦٠٦	١٩	**٠,٥٥٧	١٤	**٠,٥٥٥
٢١	**٠,٥٧٢	٢٠	**٠,٥٠٧	١٨	**٠,٥١١
٢٤	**٠,٥١٣	٢٣	**٠,٥٥٣	٢٢	**٠,٦١٧
٢٦	**٠,٤٧٠	٢٥	**٠,٥٣٣	٢٧	**٠,٥٦٥
٣١	**٠,٦٩٦	٢٨	**٠,٤٧٩	٢٩	**٠,٤٩٣
٣٤	**٠,٤٨٣	٣٠	**٠,٤٩٢	٣٢	**٠,٥٧١
٣٧	**٠,٤٧٥	٣٦	**٠,٥٨٧	٣٣	**٠,٥٥٣
٣٨	**٠,٥٤٦	٤٠	**٠,٥١٩	٣٥	**٠,٥٠٩
٤٢	**٠,٥٨١	٤١	**٠,٥٦٥	٣٩	**٠,٥٢٨

اتضح من جدول (٦) أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس الفرعي الذي تنتمي إليه دالة احصائياً عند مستوى (٠,٠١) مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس.

ثالثاً: الثبات تم حساب ثبات المقياس باستخدام الطرق التالية:

أ-التجزئة النصفية:

قامت الباحثة بالتحقق من ثبات المقياس باستخدام طريقة التجزئة النصفية، وذلك بحساب معامل الارتباط بين نصفي المقياس بعد تطبيقه على العينة الاستطلاعية، ثم قامت بتصحيح ثبات المقياس بمعادلة سبيرمان وبراون. ويوضح الجدول التالي ثبات كل مقياس فرعي بالتجزئة النصفية قبل التصحيح وبعد التصحيح بمعادلة سبيرمان وبراون:

جدول (٧)
معاملات ثبات التجزئة النصفية لمقياس الاكتئاب والقلق والتوتر ن =٣٠

م	المقاييس الفرعية	معامل الثبات	
		قبل التصحيح	بعد التصحيح
١	الاكتئاب	٠,٦٠٨	٠,٧٥٦
٢	القلق	٠,٥٨٢	٠,٧٣٥
٣	التوتر	٠,٥٦٩	٠,٧٢٥

اتضح من جدول(٧) أن معاملات ثبات المقياس بعد التصحيح تراوحت بين (٠,٧٢٥: ٠,٧٥٦)، وهي قيم مقبولة إحصائياً مما يشير إلى ثبات المقياس.

ب- ألفا كرونباخ:

قامت الباحثة باستخدام معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس، وذلك بعد تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية، ويوضح الجدول التالي معامل الثبات لكل مقياس فرعي من مقياس الاكتئاب والقلق والتوتر:

جدول (٨)
معاملات ثبات ألفا كرونباخ لمقياس الاكتئاب والقلق والتوتر ن =٣٠

م	المقاييس الفرعية	معامل الثبات
١	الاكتئاب	٠,٧٦٤
٢	القلق	٠,٧٣٢
٣	التوتر	٠,٧١٩

اتضح من جدول (٨) أن معاملات الثبات للمقاييس الفرعية تراوحت بين (٠,٧٦٤- ٠,٧١٩) وجميعها معاملات ثبات مقبولة، مما يشير إلى الثقة في النتائج التي يمكن التوصل إليها من تطبيق المقياس.

نتائج فروض البحث ومناقشتها:

نتائج الفرض الأول: ينص الفرض الأول على أنه " توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الكفاءة الذاتية والاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي ". وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation Coefficient للتعرف على قوة واتجاه العلاقة الارتباطية بين متغيري الكفاءة الذاتية والاكتئاب، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٩)
معاملات الارتباط بين درجات عينة البحث على متغيري الكفاءة الذاتية والاكتئاب (ن=٤٢)

المتغيرات	الاكتئاب
الكفاءة الذاتية	**٠,٧٥١-

اتضح من جدول (٩) وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين درجات عينة البحث على متغيري الكفاءة الذاتية والاكتئاب، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٧٥١-) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١). وهو ما يؤكد العلاقة بين الكفاءة الذاتية والإكتئاب بين أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، فكلما ارتفع احساس الأمهات بكفاءتهن الذاتية في رعاية الطفل كلما قلت مشاعر الإكتئاب لديهن، وكلما انخفضت الكفاءة الذاتية كلما أرتفعت مشاعر الإكتئاب؛ حيث تؤدي الرعاية طويلة المدى للطفل المصاب بالشلل الدماغي إلى مشاعر الاكتئاب لدى الأمهات كما ترتبط أيضًا بالكفاءة الذاتية كأحد الموارد الشخصية للأمهات .

وتتفق هذه النتيجة مع ما أكدته نظريات الإجهاد والتكيف ، حيث تعتمد التأثيرات الناتجة عن التعامل مع طفل معاق بشكل كبير على الموارد الشخصية للأمهات أكثر من الاعتماد على المتطلبات الموضوعية التي يواجهونها ، أو الموارد الاجتماعية المتاحة لهن. وتُستخدم هذه الموارد الشخصية في عملية التعامل مع المواقف الصعبة وتُفهم على أنها عوامل وقائية تجعل من الممكن الحفاظ على الصحة النفسية.
(Gugała et al, 2019, 10)

وتشير الدراسات إلى أن الإكتئاب أكثر شيوعًا بين أمهات الأطفال ذوي الإعاقة (بما في ذلك الشلل الدماغي) أكثر من الأمهات الأخريات. ويؤثر الاكتئاب لدى الأمهات سلبًا على قدرتهن على رعاية أطفالهن. على سبيل المثال ، الاكتئاب يجعل الأمهات أقل حساسية واستجابة لأطفالهن، وتتعرض أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي لضغط إضافي بسبب متطلبات الرعاية شبه المستمرة التي تتجاوز بكثير متطلبات وقت الأسرة النموذجية ؛ يؤدي هذا الضغط إلى عدم توازن وقت الأمهات وفقدان الصحة بسبب التعب الجسدي. علاوة على ذلك ، من المحتمل أن يصابوا بالاكتئاب نتيجة لمحدودية فرص التواصل الاجتماعي والمشاركة في النشاط الاجتماعي، ويؤثر ذلك على جودة حياتهن مقارنة بأمهات الأطفال الأصحاء. **(Turkmen, Yilmaz & Yilmaz, 2022, 7)**

ومن المرجح أن تفقد الأمهات اللاتي يعانين من انخفاض الكفاءة الذاتية الثقة في قدرتهن على إدارة مسؤوليات الرعاية الخاصة بأطفالهن، لذلك علينا الاهتمام بحسين الكفاءة الذاتية للأمهات.

نتائج الفرض الثاني: ينص الفرض الثاني على أنه "توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الكفاءة الذاتية والقلق لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي ".

وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation Coefficient للتعرف على قوة واتجاه العلاقة الارتباطية بين متغيري الكفاءة الذاتية والقلق، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١٠)
معاملات الارتباط بين درجات عينة البحث على متغيري الكفاءة الذاتية والقلق(ن=٤٢)

المتغيرات	القلق
الكفاءة الذاتية	٠,٣٧٤-*

اتضح من جدول (١٠) وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين درجات عينة البحث على متغيري الكفاءة الذاتية والقلق، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٣٧٤-) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥).

وتعاني أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي عادة من القلق النفسي والإجهاد المرتبط بالوقت وقيود على النشاط الاجتماعي، ويؤثر عبء الرعاية هذا سلبًا على الأمهات، بالإضافة إلى أفراد الأسرة الآخرين. وقد يقلل من الرضا عن الحياة. **(Turkmen; Yilmaz & Yilmaz, 2022)**

ويظهر القلق لدى الأمهات بسبب المخاوف حول قدرة الإخوة والأخوات على رعاية الطفل في المستقبل. **(Alaee et al, 2015, 2152)**، وترتبط العديد من الخصائص الديموجرافية كالزواج، والمستوى التعليمي المنخفض، والدخل المنخفض بارتفاع درجات القلق لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي. **(Aykan et al, 2022, 1125; Farajzadeh et al, 2021, 112)**

ولذلك فإن توفير موارد مثل الدعم العاطفي والمساعدة المادية ، والوصول إلى الخدمات والدعم الاجتماعي ، والاهتمام بخدمات العمل النفسي والاجتماعي في مراكز إعادة التأهيل يمكن أن يقلل من قلق الأمهات ويحسن جودة حياة الأسرة. **(Alaee et al, 2015, 2153)**

نتائج الفرض الثالث: ينص الفرض الثالث على أنه " توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الكفاءة الذاتية والتوتر لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي ".

وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation Coefficient للتعرف على قوة واتجاه العلاقة الارتباطية بين متغيري الكفاءة الذاتية والتوتر، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١١)
معاملات الارتباط بين درجات عينة البحث على متغيري الكفاءة الذاتية والتوتر(ن=٤٢)

المتغيرات	التوتر
الكفاءة الذاتية	٠,٢٨٠-

اتضح من جدول (١١) عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات عينة البحث على متغيري الكفاءة الذاتية والتوتر، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (-٠,٢٨٠) وهي قيمة غير دالة إحصائياً. وهو ما يتفق مع نتائج بعض الأبحاث التي أكدت انخفاض الكفاءة الذاتية وارتباطها بظهور القلق والإكتئاب، وعدم وجود ارتباط بين الكفاءة الذاتية والتوتر لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي ومن هذه الأبحاث **(Guillamón et al, 2013; Jankowska et al, 2015)**

وتختلف النتائج الحالية مع ما وجده **(Turkmen, Yilmaz & Yilmaz, 2022)** من ارتفاع التوتر لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، والمصادر الرئيسية للتوتر لدى الأمهات هي نقص المعلومات ، وعدم كفاية المساعدة من المتخصصين في الرعاية الصحية ، والرعاية طويلة الأجل ، والنفقات الطبية ، والمشكلات السلوكية للأطفال ، والحالة الصحية. وقد وُجد أن الكفاءة الذاتية المنخفضة للأمهات مرتبطة بزيادة مشاعر القلق والاكتئاب والتوتر. **(Law et al, 2019, 126)**

نتائج الفرض الرابع: ينص الفرض الرابع على أنه " توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين العمر الزمني للأمهات وكل من (الكفاءة الذاتية والاكتئاب والقلق والتوتر) لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي ". وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation Coefficient للتعرف على قوة واتجاه العلاقة الارتباطية بين متغير العمرالزمني وكل من (الكفاءة الذاتية والاكتئاب والقلق والتوتر)، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١٢)
معاملات الارتباط بين درجات عينة البحث على متغير العمر الزمني
وكل من (الكفاءة الذاتية والاكتئاب والقلق والتوتر) (ن=٤٢)

المتغيرات	عمر الأمهات
الكفاءة الذاتية	-٠,٤٥٣**
الاكتئاب	٠,٥٧٦**
القلق	-٠,٢٢٨
التوتر	-٠,٢١٤

اتضح من جدول (١٢) ما يلي:

- **وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين العمر الزمني للأمهات والكفاءة الذاتية حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (-٠,٤٥٣) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١).** حيث أرتبط انخفاض الكفاءة الذتية بارتفاع العمر الزمني للأمهات، وهو ما يشير إلى تأثر الأمهات بطول سنوات الإعاقة ، وتأثير ذلك على الثقة في القدرة على رعاية وتلبية احتياجات الأبن المصاب بالشلل الدماغي، فتراكم المشاعر السلبية ومشاعر الإكتئاب والقلق يؤثر بشكل سلبي على الكفاءة الذاتية للأمهات وخاصة مع تقدم الأم في العمر وزيادة القلق على مستقبل رعاية الإبن حال عجز الأم أو الوفاة.
- **وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين العمر الزمني للأمهات والاكتئاب حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٥٧٦) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١).** حيث

ارتبط زيادة العمر الزمني للأمهات بزيادة الإكتئاب، وهو ما يشير إلى الآثار طويلة المدى لوجود الإبن المعاق في الأسرة، واستنفاذ كل محاولات التدريب والتأهيل والعلاج، والثبات النسبي لأوجه القصور المصاحبة، مما يجعل مشاعر الحزن والإكتئاب تسيطر على الأمهات وخاصة مع طول سنوات الإعاقة.

كما أشارت النتائج ايضا إلى:

- عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين العمر الزمني للأمهات والقلق حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (-٠,٢٢٨) وهي قيمة غير دالة إحصائياً. وهو ما يشير إلى عدم تأثر القلق بالعمر الزمني للأمهات، فمشاعر القلق تكون مستمرة بسبب عجز الإبن، والقلق المستمر على رعايته ومستقبله.
- عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أعمار الأمهات والتوتر حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (-٠,٢١٤) وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

وقد يفسر ذلك اعتياد الأمهات على وجود الطفل المصاب بالشلل الدماغي في الأسرة، ووصول القلق والتوتر إلى مرحلة الإستقرار، وهيمنة مشاعر الإكتئاب والحزن ، وهو ما يتفق مع نتائج الفرض الثالث.

نتائج الفرض الخامس: ينص الفرض الثاني على أنه " توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات الكفاءة الذاتية لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي تبعا للمستوى التعليمي للأم (تقرأ وتكتب، تعليم متوسط، تعليم عالي) ". وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة تحليل التباين أحادي الاتجاه One- Way ANOVA لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات الكفاءة الذاتية لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي تبعاً للمستوى التعليمي للأم، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١٣)
نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه لمعرفة دلالة الفروق في الكفاءة الذاتية تبعاً للمستوى التعليمي للأم (ن=٤٢)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٧٠,١١٧	٢	٣٥,٠٥٨	**٦,٢٧٥	٠,٠١ دالة
داخل المجموعات	٢١٧,٨٨٣	٣٩	٥,٥٨٧		
المجموع الكلي	٢٨٨,٠٠	٤١			

اتضح من جدول (١٣) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الكفاءة الذاتية لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي تبعاً للمستوى التعليمي للأم (تقرأ وتكتب، تعليم متوسط، تعليم عالي) حيث بلغت قيمة ف (٦,٢٧٥) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، ولمعرفة اتجاه الفروق بين مجموعات مستوى التعليم تم استخدام اختبار (شيفيه) والجدول التالي يوضح ذلك:

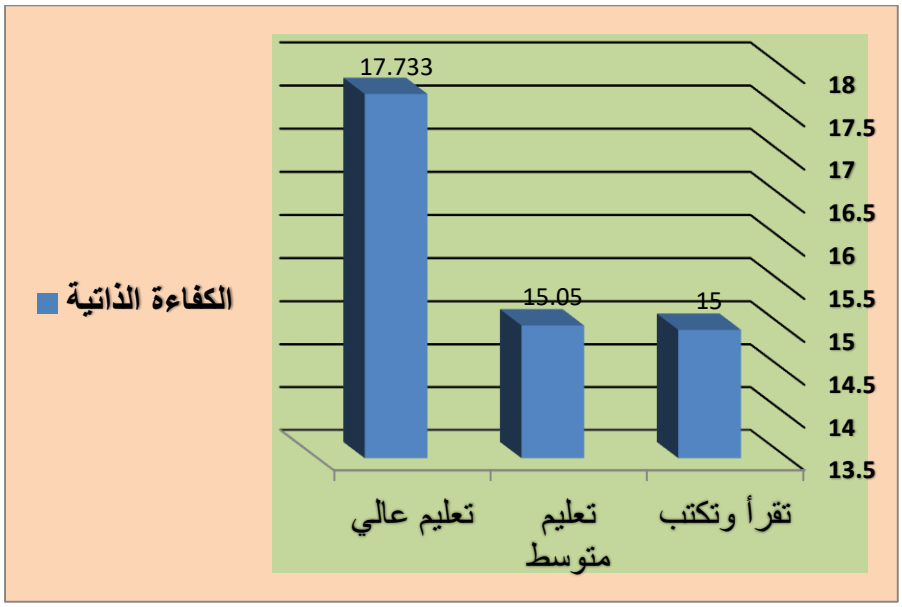
جدول (١٤)

نتائج اختبار شيفيه لمعرفة اتجاه الفروق في الكفاءة الذاتية تبعاً للمستوى التعليمي ن =٤٢

المجموعات	تقرأ وتكتب	تعليم متوسط	تعليم عالي
المتوسطات	١٥,٠٠٠	١٥,٠٥٠	١٧,٧٣٣
تقرأ وتكتب	-		
تعليم متوسط	٠,٠٥٠-	-	
تعليم عالي	**٢,٧٣٣-	**٢,٦٨٣-	-

اتضح من جدول (١٤) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين مجموعة الأمهات ذوات التعليم العالي وكلا من مجموعتي الأمهات اللاتي تقرأ وتكتب، والأمهات ذات التعليم المتوسط في الكفاءة الذاتية لصالح الأمهات ذوات التعليم العالي. حيث يلعب مستوى التعليم دورًا أساسيًا في التعامل مع المشكلات النفسية والصعوبات الحياتية.

وتتفق النتائج الحالية مع ما وجده كل من **(Aykan et al, 2022; Farajzadeh et al, 2021)** من وجود أرتباط بين انخفاض المستوى التعليمي وارتفاع درجات القلق، ويوضح الشكل التالي الفروق في الكفاءة الذاتية تبعاً للمستوى التعليمي للأمهات.



شكل (١) الفروق في الكفاءة الذاتية تبعاً للمستوى التعليمي للأمهات

نتائج الفرض السادس: ينص الفرض السادس على " يمكن التنبؤ بكل من (الاكتئاب، القلق، التوتر) لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي بمعلومية الكفاءة الذاتية لديهن". وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة تحليل الانحدار البسيط Simple Regression Analysis لمعرفة إسهام الكفاءة الذاتية في التنبؤ بالاكتئاب والقلق والتوتر كل على حده لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي, والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١٥)
نتائج تحليل الانحدار البسيط للتنبؤ بالاكتئاب والقلق والتوتر بمعلومية الكفاءة الذاتية (ن=٤٢)

المتغير المتنبئ به	المتغير المنبيء	" ر"	" ر٢ "	" ر٢ "	"ف" ودلالتها	قيمة الثابت	B	Beta	"ت" ودلالتها
الاكتئاب	الكفاءة الذاتية	٠,٧٥١	٠,٥٦٥	٠,٥٥٤	٥١,١٨٤**	٣٤,٦١٩	٠,٩٤٨-	٠,٧٥١-	٧,٢٠١**
القلق	الكفاءة الذاتية	٠,٣٧٤	٠,١٤٠	٠,١١٨	٦,٥٠٩**	١٥,٤٥٢	٠,٢٩٢-	٠,٣٧٤-	٢,٥٥١*
التوتر	الكفاءة الذاتية	-	-	-	٣,٤١٥ غير دالة		-	-	١,٨٤٨ غ.د

اتضح من جدول (١٥) ما يلي:

بالنسبة للاكتئاب: أظهرت نتائج تحليل الانحدار البسيط أن متغير الكفاءة الذاتية يسهم إسهاماً دالاً إحصائياً في التنبؤ بالاكتئاب، حيث بلغت قيمة "ف" لدلالة التنبؤ (٥١,١٨٤) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، كما أتضح أن هذا المتغير يسهم بنسبة (٥٦,٥%) في تباين الاكتئاب حيث بلغت قيمة معامل التحديد ($ر^{٢}$=٠,٥٦٥)، وفي ضوء ذلك يمكن صياغة معادلة الانحدار على النحو التالي:

الاكتئاب = -٠,٩٤٨ × الكفاءة الذاتية + ٣٤,٦١٩

تم تأكيد القوة التنبؤية الكبيرة للكفاءة الذاتية والاكتئاب، وهو ما يتفق ونتائج الفرض الأول من وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الكفاءة الذاتية والإكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

- **بالنسبة للقلق:** أظهرت نتائج تحليل الانحدار البسيط أن متغير الكفاءة الذاتية يسهم إسهاماً دالاً إحصائياً في التنبؤ بالقلق، حيث بلغت قيمة "ف" لدلالة التنبؤ (٦,٥٠٩) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، كما أتضح أن هذا المتغير يسهم بنسبة (١٤%) في تباين القلق حيث بلغت قيمة معامل التحديد ($ر^{٢}$=٠,١٤٠), وفي ضوء ذلك يمكن صياغة معادلة الانحدار على النحو التالي:

القلق = -٠,٢٩٢ × الكفاءة الذاتية + ١٥,٤٥٢

ويظهر بذلك القوة التنبؤية للكفاءة الذاتية والقلق وهو ما يتفق ونتائج الفرض الثاني من وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الكفاءة الذاتية والقلق لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

مما يعني أن التدخلات يجب أن تركز على تحسين الكفاءة الذاتية للأمهات، وحصول الأمهات على دعم نفسي منتظم، ومساعدة مهنية في مختلف المراحل العمرية لرفع الكفاءة الذاتية وتنمية مهارات حل المشكلات والتعامل مع الضغوط، لمساعدة الأمهات على السيطرة على مشاعر الإكتئاب والقلق مما ينعكس على الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في تحسين عملية الرعاية وإعادة التأهيل. حيث تؤثر المشكلات الصحية المزمنة للطفل، ومتطلبات الرعاية طويلة الأجل التي تتجاوز بكثير الاحتياجات المعتادة للأطفال أثناء نموهم على الصحة البدنية والنفسية للأمهات، وقد يؤدي ذلك إلى عدم قدرة الأمهات على توفير متطلبات الرعاية الحيوية للطفل ، لذلك فإن الحفاظ على الصحة النفسية للأمهات أمرًا مهما للغاية.

- **بالنسبة للتوتر:** أظهرت نتائج تحليل الانحدار البسيط أن متغير الكفاءة الذاتية لا يسهم إسهاماً دالاً إحصائياً في التنبؤ بالتوتر، حيث بلغت قيمة "ف" لدلالة التنبؤ (٣,٤١٥) وهي قيمة غير دالة إحصائياً. وهو ما يتفق ونتائج الفرض الثالث من عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الكفاءة الذاتية والتوتر لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

مناقشة نتائج البحث:

تواجه أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي العديد من التحديات النفسية والجسدية والاجتماعية والمادية، وهو ما أكدته نتائج العديد من الدراسات ومنها:

Alaee et al, 2015; Wang et al, 2020; Eloreidi et al, 2021; Riquelme et al, 2021; Lima, 2021; Dogbe et al, 2022; Turkmen et al,2022.

وتعتبر رعاية الطفل الذي يعاني من قيود وظيفية طويلة الأمد مهمة صعبة بسبب المتطلبات العاطفية والجسدية لتقديم الرعاية ، مما يؤثر على الصحة البدنية و النفسية للأمهات بسبب الصعوبات في المهارات الصحية أو الاجتماعية أو السلوكيات التي يعاني منها أطفالهن
(Riquelme et al, 2021, 2)

ويسلط البحث الضوء على الكفاءة الذاتية لأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي وعلاقته بمشكلات الصحة النفسية ويؤكد البحث حاجة الأمهات إلى الدعم والمساعدة المهنية ؛ حيث تؤثر الحالة النفسية السيئة للأمهات سلبًا على قدرتهن على التعامل مع أطفالهن؛ وتدعم النتائج الحالية الأدبيات السابقة في أن الإكتئاب والقلق من أكثر مشكلات الصحة النفسية شيوعًا لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي ، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الأبحاث منها:

(Sawyer et al, 2011; Yilmaz et al, 2013; Basaran et al, 2013; Dambi et al, 2015; Toulgui et al, 2016; Garip et al, 2017; Chiluba & Moyo, 2017; Albayrak et al , 2019; Gugała et al, 2019; Park & Nam, 2019; Farajzadeh et al, 2020; Farajzadeh et al, 2021; Canbaş et al, 2022; Aykan et al, 2022**)**

وأظهرت النتائج الحالية وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الكفاءة الذاتية والإكتئاب والقلق لذلك يجب أن تهدف التدخلات إلى رفع الكفاءة الذاتية لمنع أو التخفيف من مشاعر الاكتئاب والقلق بين الأمهات، والشعور بالكفاءة الذاتية عامل مرونة مهم للتكيف الفعال للأمهات، كما أنه من العوامل الحاسمة التي تشكل المواقف تجاه الطفل، لذلك يجب أن تركز التدخلات الخاصة بالأمهات على تعزيز البصيرة اللازمة للتعرف على مواقفهن تجاه أطفالهن وشرح كيفية تأثير هذه الأفكار على نتائج إعادة تأهيل الطفل. **(Jankowska et al, 2015, 254)**

كما أظهرت النتائج الحالية وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين العمر الزمني للأمهات والكفاءة الذاتية والإكتئاب، وهو ما يشير إلى ضرورة دعم الأمهات في جميع المراحل العمرية وخاصة مرحلة الشيخوخة؛ حيث تسود مشاعر الإكتئاب وتنخفض الكفاءة الذاتية وتتأثر بالرعاية طويلة الأمد والتجارب

السلبية التي واجهتها الأم مع الطفل، كما ظهر وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات الكفاءة الذاتية لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي تبعا للمستوى التعليمي لصالح الأمهات ذوات التعليم العالي، لذلك علينا دعم الأمهات ذوات التعليم المحدود بشكل أكبر، وذلك بإجراء الدورات العلمية والورش التدريبية للتدريب على استراتيجيات التكيف الإيجابية، وتعزيز الكفاءة الذاتية.

تم تأكيد القوة التنبؤية الكبيرة للكفاءة الذاتية على الاكتئاب والقلق وتقودنا هذه النتائج إلى ضرورة تعزيز الكفاءة الذاتية للأمهات للتحكم في مستويات القلق والإكتئاب، وهو ما ينعكس على رعاية الأطفال ويحسن جودة حياة الأسرة ككل، لذلك يجب تعزيز قدرة البرامج والخدمات الحالية لاستيعاب احتياجات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي وأمهاتهم، وتوفير برامج لتقديم الدعم النفسي للأمهات وتنمية مهارتهن في استخدام استراتيجيات التكيف الإيجابية، ورفع الكفاءة الذاتية من أجل تقليل الإكتئاب والقلق لدى الأمهات، كما يجب أن يكون تقييم الصحة النفسية لأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي عنصرًا أساسيًا في الفحص الروتيني من أجل تحديد المخاطر وتنفيذ التدابير الوقائية أو علاج المشكلات النفسية، وترتبط الصحة النفسية للأمهات ارتباط وثيق بالصحة النفسية للأطفال. **(Chiluba & Moyo, 2017, 3)**

وتعد مجموعات الدعم ضرورية لتلبية الاحتياجات العاطفية والاجتماعية للأمهات المتضررات، ولتعزيز تبادل الخبرات والتنفيس الانفعالي. هناك أيضًا حاجة لتطوير أو تعزيز نظام الإحالة المناسب وتشجيع المهنيين في مراكز رعاية الأطفال المصابين بالشلل الدماغي لإحالة أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي إلى الأخصائيين الاجتماعيين لتقديم الدعم النفسي والاجتماعي الفعال. وبدلاً من استهداف الطفل حصريًا ، يجب على المتخصصين في هذا المجال أيضًا مراعاة الصحة النفسية للأمهات وتطوير التدخلات التي تدعم وترعى الأسرة ككل.

توصيات البحث:

و خلصت الباحثة إلى مجموعة من التوصيات تتحدد فيما يلي:

١. إعداد البرامج التدريبية والإرشادية لتحسين الكفاءة الذاتية لدى الأمهات لما لها من دور في تحسن الصحة النفسية للأمهات، والرعاية المقدمة للأبناء، وجودة حياة الأسرة ككل.
٢. تضمين التقييم الدوري للحالة النفسية والاجتماعية للأمهات في بروتوكولات نماذج الرعاية التي تركز على الأسرة للكشف عن المجالات المحددة التي تستحق اهتمامًا خاصًا.

أبحاث مستقبلية:

١. الكفاءة الذاتية المتصورة وعلاقتها بأعراض القلق والإكتئاب لدى آباء الأطفال والمراهقين المصابين بالشلل الدماغي. دراسة مقارنة.
٢. الكفاءة الذاتية المتصورة وعلاقتها بأعراض القلق والإكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في ضوء بعض المتغيرات (جنس الطفل، نوع الشلل الدماغي، الدعم الاجتماعي المتاح، ومستوى دخل الأسرة).
٣. فعالية برنامج معرفي سلوكي لتحسين الكفاءة الذاتية لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

المراجع العربية:

١. **السهلي، نورة عبد المحسن(٢٠١٩). الكفاءة الذاتية الوالدية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية و العاديين. *مجلة البحث العلمي في التربية*، جامعة عين شمس ، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، العدد (٢٠)،ج (١١)،٧٧-٩٦.**

References:

2. Aamir, S., Tallouzi, E. A., Pilotti, M. A., & El Alaoui, K. (2017). The new general self-efficacy scale: A matter of language. In *first International Conference on Advanced Research (ICAR-2017), Manama, Bahrain* (pp. 83-94).
3. Alaee, N., Shahboulaghi, F. M., Khankeh, H., & Mohammad Khan Kermanshahi, S. (2015). Psychosocial challenges for parents of children with cerebral palsy: A qualitative study. *Journal of Child and Family Studies*, *24*(7), 2147-2154.
4. Albayrak, I., Biber, A., Çalışkan, A., & Levendoglu, F. (2019). Assessment of pain, care burden, depression level, sleep quality, fatigue and quality of life in the mothers of children with cerebral palsy. *Journal of Child Health Care*, *23*(3), 483-494.
5. Aykan, S. A., Solakoglu, O., Aksu, B. C., Kaymaz, S., Ucan, H., & Gokkaya, N. K. O. (2022). Factors affecting psychological symptoms and life quality of caregiver parents of cerebral palsy patients, a cross-sectional study. *Annals of Medical* Research.29 (10):1123–1128.
6. Basaran, A., Karadavut, K. I., Uneri, S. O., Balbaloglu, O., & Atasoy, N. (2013). The effect of having children with cerebral palsy on quality of life, burnout, depression and anxiety scores: a comparative study. *Eur J Phys Rehabil Med*, *49*(6), 815-22.
7. Canbaş, M., Polat, M., YİLMAZ, N., Selim, Ç. A. M., & Karadağ, A. (2022). Suicidal Ideation and Behaviors in Mothers of Children with Cerebral Palsy. *Cumhuriyet Medical Journal*, *44*(2), 159-164.
8. Chen, G., Gully, S. M., & Eden, D. (2001). Validation of a new general self-efficacy scale. *Organizational research methods*, *4*(1), 62-83.
9. Chiluba, B. C., & Moyo, G. (2017). Caring for a cerebral palsy child: a caregiver's perspective at the University Teaching Hospital, Zambia. *BMC research notes*, *10*(1), 1-8. https://link.springer.com/article/10.1186/s13104-017-3011-0
10. Dambi, J. M., Mlambo, T., & Jelsma, J. (2015). Caring for a child with Cerebral Palsy: The experience of Zimbabwean mothers. *African journal of disability*, *4*(1), 1-10. https://journals.co.za/doi/abs/10.4102/ajod.v4i1.168
11. Dogbe, J. A., Kyeremateng, J. D., Opoku, M. P., Nketsia, W., & Hammond, C. (2022). 'There is family tension, but they understand…' familial and sibling relationships following the diagnosis of cerebral palsy in children in Ghana. *International Journal of Developmental Disabilities*, *68*(1), 35-46.
12. Eloreidi, R. M. D., Kehyayan, V., Kalu, F., & Thornton, L. (2021). Needs of caregivers of children with cerebral palsy: A. *Journal of*

Nursing Education and Practice, *11*(9) 23-28.

13. Farajzadeh, A., Maroufizadeh, S., & Amini, M. (2020). Factors associated with quality of life among mothers of children with cerebral palsy. *International Journal of Nursing Practice*, *26*(3), e12811.
14. Farajzadeh, A., Dehghanizadeh, M., Maroufizadeh, S., Amini, M., & Shamili, A. (2021). Predictors of mental health among parents of children with cerebral palsy during the COVID-19 pandemic in Iran: A web-based cross-sectional study. *Research in Developmental Disabilities*, *112*, 103890.
15. Feng, Y., Pang, W., LI, X., Yang, S., Liu, S., & Lu, S. (2021). The prevalence of cerebral palsy in children aged 0-6 years in China: a meta-analysis. *Chinese General Practice*, *24*(5), 603-607.Garip, Y., Ozel, S., Tuncer, O. B., Kilinc, G., Seckin, F., & Arasil, T. (2017). Fatigue in the mothers of children with cerebral palsy. *Disability and rehabilitation*, *39*(8), 757-762.
16. Graham, D., Paget, S. P., & Wimalasundera, N. (2019). Current thinking in the health care management of children with cerebral palsy. *Medical Journal of Australia*, *210*(3), 129-135.
17. Guillamón, N., Nieto, R., Pousada, M., Redolar, D., Muñoz, E., Hernández, E., & Gómez-Zúñiga, B. (2013). Quality of life and mental health among parents of children with cerebral palsy: The influence of self-efficacy and coping strategies. *Journal of clinical nursing*, *22*(11-12), 1579-1590.
18. Gugała, B., Penar-Zadarko, B., Pięciak-Kotlarz, D., Wardak, K., Lewicka-Chomont, A., Futyma-Ziaja, M., & Opara, J. (2019). Assessment of anxiety and depression in Polish primary parental caregivers of children with cerebral palsy compared to a control group, as well as identification of selected predictors. *International journal of environmental research and public health*, *16*(21), 4173.
19. Jankowska, A. M., Włodarczyk, A., Campbell, C., & Shaw, S. (2015). Parental attitudes and personality traits, self-efficacy, stress, and coping strategies among mothers of children with cerebral palsy. *Health Psychology Report*, *3*(3), 246-259.
20. Kizhakkethara, V., & Chathoth Meethal, A. (2022). Self-Efficacy and Quality of Life of Mothers of Children with Cerebral Palsy: The Effect of Multi Intervention Package. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, (9) 275–282.
21. Law, K. H., Dimmock, J., Guelfi, K. J., Nguyen, T., Gucciardi, D., & Jackson, B. (2019). Stress, depressive symptoms, and maternal self-efficacy in first-time mothers: Modelling and predicting change across the first six months of motherhood. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, *11*(1), 126-147.
22. Lee, M. H., Matthews, A. K., & Park, C. (2019). Determinants of health-related quality of life among mothers of children with cerebral palsy. *Journal of pediatric nursing*, *44*, 1-8.
23. Lima, M. B. S., Ramos, E. M. L. S., Pontes, F. A. R., & Silva, S. S. D. C. (2021). Cerebral Palsy: Parental Stress of Caregivers. *Psico-USF*, *26*, 357-368.
24. Lovibond, S.H., Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (second Ed.). Sydney: Psychology Foundation.

25. Moussa, M. T., Lovibond, P., Laube, R., & Megahead, H. A. (2017). Psychometric properties of an Arabic version of the depression anxiety stress scales (DASS). *Research on social work practice*, *27*(3), 375-386.
26. Muris, P. (2002). Relationships between self-efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample. *Personality and individual differences*, *32*(2), 337-348.
27. Park, E. Y., & Nam, S. J. (2019). Time burden of caring and depression among parents of individuals with cerebral palsy. *Disability and rehabilitation*, *41*(13), 1508-1513.
28. Parkitny, L., & McAuley, J. (2010). The depression anxiety stress scale (DASS). *Journal of physiotherapy*, *56*(3), 204. https://www.researchgate.net/publication/46008204
29. Paul, S., Nahar, A., Bhagawati, M., & Kunwar, A. J. (2022). A Review on Recent Advances of Cerebral Palsy. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*, *2022*. https://doi.org/10.1155/2022/2622310
30. Phumudzo, R., Shirindi, M. L., & Makofane, M. D. M. (2021). Mothers caring for children living with cerebral palsy: Suggestions for psychosocial support. *Social Work*, *57*(3), 359-375.
31. Raj, J. (2022). Quality of life of Caregivers of Children with Cerebral Palsy: A Systematic Literature Review.
32. Riquelme, I., Sabater-Gárriz, Á. & Montoya, P. (2021). Pain and Communication in Children with Cerebral Palsy: Influence on Parents' Perception of Family Impact and Healthcare Satisfaction. *Children*, *8*(2), 87.
33. Sadowska, M., Sarecka-Hujar, B., & Kopyta, I. (2020). Cerebral palsy: Current opinions on definition, epidemiology, risk factors, classification and treatment options. *Neuropsychiatric disease and treatment*, *16*, 1505-15018.
34. Samdan, G., Reinelt, T., Kiel, N., Mathes, B., & Pauen, S. (2022). Maternal self-efficacy development from pregnancy to 3 months after birth. *Infant Mental Health Journal*. https://doi.org/10.1002/imhj.22018
35. Schaible, B., Colquitt, G., Caciula, M. C., Carnes, A., Li, L., & Moreau, N. (2018). Comparing impact on the family and insurance coverage in children with cerebral palsy and children with another special healthcare need. *Child: care, health and development*, *44*(3), 370-377.
36. Sharma, P. K., & Kumra, R. (2022). Relationship between mindfulness, depression, anxiety and stress: Mediating role of self-efficacy. *Personality and Individual Differences*, *186*, 111363.
37. Sawyer, M. G., Bittman, M., La Greca, A. M., Crettenden, A. D., Borojevic, N., Raghavendra, P., & Russo, R. (2011). Time demands of caring for children with cerebral palsy: what are the implications for maternal mental health? *Developmental Medicine & Child Neurology*, *53*(4), 338-343.
38. Toulgui, E., Jemni, S., Samia, F., Lazreg, N., Mtaouaa, S., & Khachnaoui, F. (2016). Depression and anxiety in mothers of children with cerebral palsy: Comparative study. *Annals of physical and rehabilitation medicine*, *59*, e9.

39. Turkmen, A. S., Yilmaz, H., & Yilmaz, S. D. (2022). How Does Having a Child with Cerebral Palsy Affect Women is Physical, Psychological, and Social? *The Family Journal*, 10664807221124240.
40. Upadhyay, J., Tiwari, N., & Ansari, M. N. (2020). Cerebral palsy: Etiology, pathophysiology and therapeutic interventions. *Clinical and Experimental Pharmacology and Physiology*, *47*(12), 1891- 1901.
41. Wang, Y., Huang, Z., & Kong, F. (2020). Parenting stress and life satisfaction in mothers of children with cerebral palsy: The mediating effect of social support. *Journal of health psychology*, *25*(3), 416-425.
42. Yilmaz, H., Erkin, G., & Nalbant, L. (2013). Depression and anxiety levels in mothers of children with cerebral palsy: a controlled study. *Eur J Phys Rehabil Med*, *49*(6), 823-7.

ملحق(١)
مقياس الكفاءة الذاتية العامة
Chen, Gully & Eden (2001)

التعليمات:

يتم إخبار المشاركين بأن:

(أ) الكفاءة الذاتية العامة تتعلق "بتقدير الفرد لقدرته على الأداء بنجاح في مجموعة متنوعة من مواقف الإنجاز، أو بمدى ثقة الفرد في قدرته على الأداء بفعالية عبر المهام المختلفة والمواقف "

(ب) تقدير الذات يتعلق" بالتقييم العاطفي العام لقيمته أو أهميته ، أو كيف يشعر المرء تجاه نفسه كشخص " .الرجاء وضع دائرة حول إجابتك أدناه.

م	العبارات	الاستجابة				
		أرفض بشدة	أرفض	لا أوافق ولا أرفض	أوافق	أوافق بشدة
١	سأستطيع تحقيق معظم الأهداف التي أضعها لنفسي					
٢	عند مواجهتي لمهام صعبة ، فأنا أثق بقدرتي على تحقيقها					
٣	بشكل عام، أعتقد أنني سأحصل على ما أسعى إليه					
٤	أعتقد أنني أستطيع تحقيق معظم المساعي التي أحددها لنفسي					
٥	سأتغلب على التحديات التي تواجهني بنجاح					
٦	أثق بقدرتي على الأداء بفاعلية في العديد من المهام المختلفة					
٧	أستطيع القيام بمعظم المهام بطريقة جيدة جدا، مقارنة بالآخرين					
٨	يمكنني أداء أفضل ما لدي حتى عندما تكون هناك عقبات					

ملحق(٢)
النسخة العربية لمقياس الإكتئاب والقلق والتوتر
(Arabic DASS - Moussa et al, 2017)

اسم: التاريخ:

التعليمات: إقرأ كل من النصوص التالية ثم ضع دائرة حول الرقم ٠، ١، ٢ أو ٣ الذي يبين درجة انطباق هذا الشعور عليك في الأسبوع الماضي. لا يوجد إجابات صحيحة أو خاطئة. لا تقضي وقتًا طويلًا في أي منها.

استعمل التقديرات التالية:

(٠) لا ينطبق علي بتاتاً (١) ينطبق علي بعض الشيء

(٢) ينطبق علي بدرجة ملحوظة (٣) ينطبق علي كثيرًا جداً

١	وجدت إنني مضطرب ومنزعج بسبب أمور تافهة جداً	٠	١	٢	٣
٢	شعرت بجفاف في حلقي	٠	١	٢	٣
٣	لم يبدو لي أن بإمكاني الإحساس بمشاعر إيجابية على الإطلاق	٠	١	٢	٣
٤	شعرت بصعوبة في التنفس(شدة التنفس السريع، اللهثان بدون القيام بمجهود جسدي مثلا)	٠	١	٢	٣
٥	لم يبدو لي أن بإمكاني أن أبدأ في القيام بأعمالي	٠	١	٢	٣
٦	كنت أميل إلى ردة فعل مفرطة للظروف والأحداث	٠	١	٢	٣
٧	شعرت بالرجفة (إن رجلي لا تقوى على حملي مثلا)	٠	١	٢	٣
٨	أجد صعوبة في الاسترخاء	٠	١	٢	٣
٩	وجدت نفسي في مواقف جعلتني قلقاً جداً، وكنت مرتاحاً للغاية بزوالها	٠	١	٢	٣
١٠	شعرت بأن ليس لدي أي شيء أتطلع إليه	٠	١	٢	٣
١١	وجدت نفسي أميل إلى الاضطراب والانزعاج بسهولة	٠	١	٢	٣
١٢	شعرت بأنني أستهلك الكثير من قدرتي على تحمل التوتر العصبي	٠	١	٢	٣
١٣	شعرت بالحزن والإكتئاب	٠	١	٢	٣
١٤	وجدت أنني قليل الصبر كلما أخرني شيء(عند انتظار المصعد، إشارات المرور، أو كلما طلب مني الانتظار مثلاً)	٠	١	٢	٣
١٥	انتابني شعور بالإغماء	٠	١	٢	٣
١٦	شعرت بأنني فقدت الاهتمام بكل شيء تقريباً	٠	١	٢	٣
١٧	شعرت بأن قيمتي قليلة كشخص	٠	١	٢	٣
١٨	شعرت أنني أميل إلى الغيظ بسرعة	٠	١	٢	٣

استعمل التقديرات التالية:

(٠) لا ينطبق علي بتاتاً (١) ينطبق علي بعض الشيء

(٢) ينطبق علي بدرجة ملحوظة (٣) ينطبق علي كثيرًا جداً

١٩	عرقت بشكل ملحوظ(عرق غزير من اليدين مثلاً) بدون أن يكون الطقس حاراً وبدون بذل مجهود جسدي	٠	١	٢	٣
٢٠	شعرت بالخوف بدون أي سبب وجيه	٠٠	١	٢	٣
٢١	شعرت بأن الحياة لا قيمة لها	٠	١	٢	٣
٢٢	وجدت صعوبة في الاسترخاء والراحة	٠	١	٢	٣
٢٣	كان لدي صعوبة في البلع	٠	١	٢	٣
٢٤	لم اشعر بالاستمتاع بأي شيء أفعله	٠	١	٢	٣
٢٥	شعرت بضربات قلبي بدون مجهود جسدي (زيادة في معدل الدقات أو غياب دقة قلب، مثلاً)	٠	١	٢	٣
٢٦	شعرت بالحزن والغم	٠	١	٢	٣
٢٧	شعرت بأنني أنزعج بسرعة	٠	١	٢	٣
٢٨	شعرت بأنني على وشك الوقوع في حالة من الرعب المفاجيء بدون سبب	٠	١	٢	٣
٢٩	أجد صعوبة في استعادة هدوئي بعد انزعاجي من شيء ما	٠	١	٢	٣
٣٠	كنت أتخوف من مواجهة عمل بديهي لكنه غير مألوف لدي	٠	١	٢	٣
٣١	فقدت الشعور بالحماس لأي شيء	٠	١	٢	٣
٣٢	لم أعد أتحمل مقاطعة الآخرين لأعمالي	٠	١	٢	٣
٣٣	كنت في حالة توتر عصبي	٠	١	٢	٣
٣٤	شعرت بعدم القيمة لحد ما	٠	١	٢	٣
٣٥	كنت لا أستطيع تحمل أي شيءيحول بيني وبين ما أرغب في القيام به	٠	١	٢	٣
٣٦	شعرت بالهلع والرعب	٠	١	٢	٣
٣٧	لم أرى في المستقبل ما يبعث على الأمل	٠	١	٢	٣
٣٨	شعرت بأن الحياة ليس لها معنى	٠	١	٢	٣
٣٩	شعرت بأنني مضطرب ومنزعج	٠	١	٢	٣
٤٠	كنت خائفاً من مواقف قد أفقد فيها السيطرة على أعصابي واسبب إحراجاً لنفسي	٠	١	٢	٣
٤١	شعرت برجفة (باليدين مثلاً)	٠	١	٢	٣
٤٢	وجدت صعوبة في أخذ المبادرة بعمل الأشياء	٠	١	٢	٣