العدد الرابع (ج٣) مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية Journal Future of social siences يناير ٢٠٢١

تحليل محتوي الدراسات و البحوث العالمية والمحلية باستخدام نظريات ونماذج طريقة العمل مع الافراد والاسر للتخفيف من مشكلات أسر الاطفال المصابين بالشلل الدماغى

Analysis of the content of international and local studies and research using theories and models of social case work with individuals and families to alleviate the problems of families of children with cerebral palsy.

د/ أميرة علي جابر عواد نافع

أستاذ مساعد بقسم العمل مع الأفراد والأسر

كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان

٢٠٢١م

تحليل محتوي الدراسات والبحوث العالمية والمحلية باستخدام نظريات ونماذج طريقة العمل مع الأفراد والأسر للتخفيف من مشكلات أسر الاطفال المصابين بالشلل الدماغى

تاريخ استلام البحث: ٢٠٢٠/١٢/٢٩. **تاريخ نشر البحث:** ٢٠٢١/١/٣٠.

الملخص:

يعتبر الشلل الدماغى احد انواع الاعاقات التى تصيب الانسان وتصاحبها بعض الاعاقات الاخرى، ويظهر من خلال شلل المخ او تلف المخ وهو اعاقة تؤثر على الحركة وعلى الجسم، وينجم عن تلف يصيب المخ قبل ولادة الطفل او عند ولادته او بعدها وهو رضيع، ولا يصيب التلف المخ باسره بل اجزاء منه فقط خاصة اجزاءه التى تسيطر على الحركات، وهناك حوالى طفل او اثنين من كل الف طفل يصاب بالشلل الدماغى، ومن الممكن ان يصيب الذكور والاناث فى مختلف البيئات، وحديثا بعض الانواع من الشلل الدماغى اصبحت اكثر شيوعا، وهذا يرجع الى التزايد المستمر فى رعاية الاطفال ناقصى الوزن والمبسترين مما ادى الى تقليل نسبة الوفيات لديهم، والشلل الدماغى هو احد الاسباب الرئيسية الهامة للاعاقة الحركية والذهنية للاطفال، وقد تمر اسرة الطفل المصاب بضغوط نفسية واجتماعية كالانكار، ومشاعر الذنب، والاكتئاب، والغضب انتهاء بقبول الطفل، وهذه الضغوط قد تكون ضغوطا داخلية وضغوطا خارجية، فالضغوط الداخلية على الفرد قد يكون مصدرها الاثار العضوية والنفسية السلبية التى تنتج عن الاخطاء السلوكية،اما الضغوط الخارجية فقد يكون مصدرها العمل او الدراسة والضغوط الاسرية والبيئية وضغوط تربية الابناء وضغوط المرض، والضغوط الاقتصادية والازمات المختلفة، ونظراً لما تواجه أسر المصابين بالشلل الدماغى من مشكلات متعددة منها إجتماعية، وصحية وبيولوجية، ومشكلات نفسية ومشكلات اقتصادية ايضا، فقد حرصت المهن المختلفة على تقديم كافه انواع الرعاية لهؤلاء الاسر لمواجهة مشكلاتهم واشباع إحتياجاتهم، وتعتبر طريقة العمل مع الافراد والاسر إحدى طرق مهنة الخدمة الاجتماعية التى لها ممارسات فعالة فى مجال رعاية المعاقين واسرهم واشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم المتعددة، وذلك عن طريق استخدام النماذج والنظريات العلمية المختلفة، حيث اهتم العديد من الباحين باستخدام النماذج والنظريات العلمية المختلفة فى ممارستهم للحد من مشكلات اسر المعاقين بصفة عامة واسر المصابين بالشلل الدماغى بصفة خاصة، ومن هنا جاء هذا البحث الذى يتناول عرض وتحليل احدث البحوث العالمية

والمحلية التى تناولت مداخل ونماذج العمل مع الافراد والاسر فى الخدمة الاجتماعية والتى ناقشت المشكلات التى تواجه اسر الاطفال المصابين بالشلل الدماغى.

الكلمات المفتاحية: المشكلات الاجتماعية، الشلل الدماغى، البحوث العالمية والمحلية.

Analysis of the content of international and local studies and research using theories and models of social case work with individuals and families to alleviate the problems of families of children with cerebral palsy.

Abstract:

Cerebral palsy is one of the types of disabilities that afflict a person and is accompanied by some other disabilities. It appears through cerebral palsy or brain damage. It is a disability that affects movement and the body. It results from damage to the brain before, at, or after the birth of a child while he is an infant. Brain damage does not occur. In its entirety, but only parts of it, especially its parts that control movements, and there are about one or two children out of every thousand children who suffer from cerebral palsy, and it can affect males and females in different environments, and recently some types of cerebral palsy have become more common, and this is due to the continuous increase In the care of underweight and premature children, which led to a reduction in their mortality rate, and cerebral palsy is one of the main and important causes of motor and mental disability for children. Internal pressures and external pressures. The internal pressures on the individual may come from the negative organic and psychological effects that result from behavioral mistakes. As for the external pressures, the source may be from work, study, family pressures, etc. Environmental pressures, raising children, disease pressures, economic pressures and various crises, and given that the families of people with cerebral palsy face various problems, including social, health, biological, psychological problems and economic problems as well. The method of social casework is one of the methods of the social work profession that has effective practices in the field of caring for the disabled and their families, satisfying their needs and facing their multiple problems, by using different scientific models and theories, where many researchers were interested in using different scientific models and theories in their practice to reduce problems Families of the disabled in general and families of people with cerebral palsy in particular, hence this research that deals with the presentation and analysis of the latest international and local research that dealt with

the approaches and models social casework in social work, which discussed the problems facing the families of children with cerebral palsy.

Keywords: Social problems, cerebral palsy, global and local research.

أولا: مشكلة البحث ومفاهيمه واجراءاته المنهجية:

١- مشكلة البحث:

تتعرض الحياة الاسرية لانواعاً متعددة من المشكلات، والتى تختلف من أسرة إلى أخرى ومن مجتمع الى أخر، منها ما تستطيع الاسرة مواجهتها والتغلب عليها ومنها ما تعجز إمكانات الاسرة الذاتية عن التصدى لها بفاعلية مناسبة، ومن بين المشكلات التى تتعرض لها الاسرة وتؤثر على قدرتها فى مواجهة أعبائها، والقيام بوظائفها الرئيسية، وتؤدى الى إضطراب أحوال الاسرة بصفة عامة، هى تلك المشكلات الناجمة عن إعاقة أحد الاطفال فى محيط الاسرة حيث يمثل ميلاد طفل معاق فى الاسرة بداية لسلسة من الهموم والضغوط التى لا تحتمل وتكليف بأعباء مادية شاقة وخلق لمخاوف وشكوك متزايدة للاباء واختلافات فى الاراء وتبادل للاتهامات ولوم الذات وللاخرين وشكوك متزايدة وسيطرة لنزاعات وتحطيم للثقة فى الذات وتعطيل الادارة.

ويعتبر قدوم الطفل المعاق عاملاً هاماً لحدوث كثير من المشكلات العاطفية والسلوكية والاقتصادية والاجتماعية لاسرته، فعندما يكتشف الوالدان إعاقة الطفل يشعران بعدم الاستقرار النفسى والاجتماعى والخوف الشديد على مستقبل هذا الطفل والقلق الناتج عن ترددهما بين الامل فى العلاج واليأس على الشفاء وقد تزداد أحوال الاسرة سوءا وتعقيداً وخاصة للوالدين كلما أزدادت حدة الإعاقة التى يعانى منها الطفل. (أميرة على جابر،٢٠١٦)

ويعتبر الشلل الدماغى احد انواع الاعاقات التى تصيب الانسان وتصاحبها بعض الاعاقات الاخرى، ويظهر من خلال شلل المخ او تلف المخ وهو اعاقة تؤثر على الحركة وعلى الجسم، وينجم عن تلف يصيب المخ قبل ولادة الطفل او عند ولادته او بعدها وهو رضيع، ولا يصيب التلف المخ باسره بل اجزاء منه فقط خاصة اجزاءه التى تسيطر على الحركات، وهناك حوالى طفل او اثنين من كل الف طفل يصاب بالشلل الدماغى، ومن الممكن ان يصيب الذكور والاناث فى مختلف البيئات، وحديثا بعض الانواع من الشلل الدماغى اصبحت اكثر شيوعا، وهذا يرجع الى التزايد المستمر فى رعاية الاطفال ناقصى

الوزن والمبسترين مما ادى الى تقليل نسبة الوفيات لديهم، والشلل الدماغى هو احد الاسباب الرئيسية الهامة للاعاقة الحركية والذهنية للاطفال(Donna Redford,2012).

وهناك مجموعة من التغييرات التى تصاحب الاطفال الذين يعانون من الشلل الدماغى فى عامهم الاول مثل العصبية الشديدة، وصعوبات النوم، الام حادة فى البطن، مشاكل فى التغذية، صعوبة فى الرضاعة والبلع، عدم ازدياد الوزن، اصدار حركات مستمرة تشبه التشنجات، وهذا ما اكدته دراسة(جليان سلاجه "Gillian Sleigh ,2005) ان حوالى ثلث الاطفال المصابين بالشلل الدماغى يوجد لديهم صعوبات حادة فى تناول الطعام والشراب ويواجهون خطورة التعرض لسوء التغذية فيؤثر ذلك الامر على الاسرة والعائلات فى جوانب حياتهم اليومية وقد تسبب لهم مازق قد تقع فيه هذه الاسر، حيث اوضحت دراسة(**غادة انور عبد الحميد ٢٠٠١**) ان هناك العديد من المشكلات النفسية التى تواجة الاطفال متعددى الاعاقةوهكذا فالاسرة قد تقع تحت مؤثرات ومصادر للضغوط قد تثير تغييرا كبيرا فى قواها وتبنى اساليب مواجهتها او التكيف معها،بينما قد يفشل البعض الاخر من الاسر فى ذلك،وهذا يعنى ان معظم النظم الاسرية تتعرض لضغوط متشابهة خلال دورة حياتها، الا ان بعض الاسرة تكون اكثر نجاحا فى ادارة هذه الضغوط عن اسر اخرى، وذلك عن طريق تحويل هذه الضغوط الى قوى ايجابية دافعة، وهى الاسر التى تحاول المحافظة على توازنها واستقرارها، بينما هناك اسر اخرى قد تواجه نفس المتطلبات والمصاعب الا انها تفقد القدرة على التحكم او التصرف باساليب تعرض وظيفة الاسر للخطر (**Barker,Hanson,1991:38**) والذى يسمح بتحويل تلك الضغوط الى قوى ايجابية دافعة او العكس هو نوع العلاقات القائمة بين افراد الاسرة، وهذه العلاقات تتمثل فى التفاعل القائم بين الوالدين، واسلوب شغل الدور داخل الاسرة للوالدين.

وقد تمر اسرة الطفل المصاب بشكل عام وامهاتهن بشكل خاص بضغوط نفسية واجتماعية كالانكار، ومشاعر الذنب، والاكتئاب، والغضب انتهاء بقبول الطفل، وهذه الضغوط قد تكون ضغوطا داخلية وضغوطا خارجية، فالضغوط الداخلية على الفرد قد يكون مصدرها الاثار العضوية والنفسية السلبية التى تنتج عن الاخطاء السلوكية،اما الضغوط الخارجية فقد يكون مصدرها العمل أو الدراسة والضغوط الاسرية والبيئية وضغوط تربية الابناء وضغوط المرض، والضغوط الاقتصادية والازمات المختلفة(**عبد الستار ابراهيم،١٩٩٨:٧٠**)

هذا وقد أشارت نتائج بعض الدراسات السابقة الى أن الغالبية العظمى من امهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى يعانون العديد من المشكلات، هذا وهدفت دراسة (**فاطمة عبد الجيد قطب،٢٠١٢**) الكشف عن الضغوط النفسية التى يعانى منها امهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى، ومدى إختلاف تلك الضغوط بتباين بعض المتغيرات الخاصة بالطفل: (النوع،العمر، الترتيب الميلادى) المصاب بالشلل الدماغى والخاص بالوالدين(تعليم الام، أقامة الاسرة، ريف، حضر) وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) ام من أمهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى، وتم التطبيق على مركز رعاية الاطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بمعهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس، وقد بلغ عددهم (٣٥) أم، وكلية العلاج الطبيعى جامعة القاهرة وقد بلغ عددهم (٦٥) ام من امهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى.

وتشير دراسة جودى رديت هانزليك "Jodie Reddit Hanzlik,1999" ان امهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى اكثر ايجابية فى التفاعل مع اطفالهن مقارنه بامهات الاطفال المعاقين عقليا او الاصحاء وعلى الرغم من ان الاطفال المصابين بالشلل الدماغى اقل فى التفاعل والاستجابة عن الاطفال الاخرين.

وقد اوضحت دراسة "**جمال شكرى محمد،٢٠٠١**" ان امهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى يكون لديهن درجة اعلى من التقبل لاطفالهم المصابين اكثر من درجة تقبل الاباء مما قد يؤثر على العلاقة بين الزوجين.

كما توصلت دراسة (**محمد سامى عبد الحميد،٢٠١٤م**) الى ان اصابة احد الابناء بمرض الشلل الدماغى له تاثيراته الاجتماعية والنفسية على الاسرة والتى تمثلت فى مشكلات العلاقات الاجتماعية والتى تحددت فى سوء العلاقة بين الوالدين، واضطراب العلاقة بين الطفل المريض واخوته، العلاقة بين الوالدين والطفل.

كما أن الخدمة الاجتماعية هى إحدى المهن الانسانية التى لم تتاخر عن دورها فى مواكبة الاهتمام بقضايا ومشكلات الاسرة بصفة عامة، ومشكلات اسر المعاقين بصفة خاصة، إذ يقع على عاتق الاخصائى الاجتماعى مسئولية أفرادها، ولذلك لابد من مساعدة امهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى وذلك من خلال توفير الحياة الاجتماعية المناسبة، وحل مشكلاتهم المترتبة على اعاقة احد ابنائها ولا سيما المشكلات الاجتماعية، **لذا فقد تحددت مشكلة البحث الحالى فى** الوقوف على الطرح الخاص بالنماذج والنظريات العلمية فى

طريقة العمل مع الافراد والاسر للتعامل مع المشكلات الاجتماعية لامهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى من خلال التحليل الكمى لمحتواها، والتحليل الكيفى لاهم ما توصلت اليه من نتائج بما قد يسهم فى توجية وتعليم وممارسة النماذج والنظريات العلمية فى طريقة العمل مع الافراد والاسر مستقبلاً فى مجال التخفيف من المشكلات الاجتماعية لامهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى.

٢- أهمية الدراسة:

١- يعد مرض الشلل الدماغى من الامراض المزمنه الخطيرة التى لا تعتبر مشكلة الطفل وحده بل تمتد تلك المشكلة لافراد الاسرة جميعا ثم الى المجتمع حيث ينتج عن هذا المرض ضغوط ومشكلات نفسية واجتماعية داخل الاسرة وخارجها مما يؤثر على تماسك الاسرة وتوازنها وانماط الاتصالات الاسرية.

٢- قد تاتى اهمية هذه الدراسة من كونها تعطى اهتماما كبيرا لفئة من فئات المجتمع المعرضين للخطر والتى من بينها الاطفال المصابين بالشلل الدماغى وذلك لمساعدتهم ومساعدة اسرهم.

٣- تبرز أهمية هذه الدراسة فيما يمكن ان تقدمة للممارسين والباحثين من إضافات نظرية وعلمية من خلال العرض التحليلى لاحدث البحوث والدراسات العالمية والمحلية التى اهتمت بمشكلات المصابين بالشلل الدماغى واسرهم من منظور طريقة العمل مع الافراد والاسر

٤- أهمية النقد الى جانب التحليل لاحدث البحوث العالمية والمحلية حول ممارسات طريقة العمل مع الافراد والاسرمع مشكلات اسر المصابين بالشلل الدماغى للوقوف على الادلة المطروحة والتحيزات الفكرية بغرض إصدار أفكار موضوعية بما يثقل تعليم وممارسة وبحوث المهنيين فى هذا المجال.

٣- أهداف الدراسة:

- التعرف على واقع بحوث ودراسات فى مجال المصابين بالشلل الدماغى من خلال: تحليل البحوث والدراسات العالمية والعربية التى تناولت استخدام النماذج العلمية فى طريقة العمل مع الافراد والاسر للتعامل مع المشكلات الاجتماعية لاسر الاطفال المصابين بالشلل الدماغى.
- تحديد بعض المتطلبات المستقبلية لبحوث ودراسات طريقة العمل مع الافراد والاسر للتخفيف من المشكلات الاجتماعية لامهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى.

٤- تساؤلات الدراسة: يسعى البحث الحالى الى الإجابة على التسأؤلات التالية:

١- ما واقع أحدث البحوث والدراسات العالمية والمحلية التى تناولت استخدام النماذج العلمية فى طريقة العمل مع الافراد المرتبطة بالمشكلات الاجتماعية لامهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى

٢- ما المتطلبات المستقبلية لبحوث ودراسات طريقة العمل مع الافراد المرتبطة بالمشكلات الاجتماعية لامهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى

٥-مفاهيم الدراسة: تضمنت الدراسة الحالية عدة مفاهيم وهى (مفهوم نماذج ونظريات ممارسة طريقة العمل مع الافراد والاسر – مفهوم الشلل الدماغى – مفهوم المشكلات الاجتماعية لاسر الاطفال المصابين بالشلل الدماغى)

١- مفهوم النظريات والنماذج العلمية:

أ- مفهوم النظرية:

تعرف النظرية على كونها هيكل من التعميمات التى تضاهى القانون وترتبط بعضها ببعض بشكل منطقى بحيث يمكن استخدامها لتفسير الظواهر الامبريقية وفى مجال العلوم الاجتماعية يستخدم مصطلح نظرية بشكل غير محدد تماما، وقد لا تعطى اكثر من مجرد مجموعة من الفروض أو المفاهيم أو بحث مجرد بدرجة نسبية يتميز عن البحث الامبريقى أو التوصيات العلمية (عادل مختار الهوارى، ١٩٩٩، ٧١٧)

كما تعرف النظرية بانها عبارة عن العلاقة بين الحقائق وتنظيم لتلك الحقائق بكيفية معينة بحيث يكون لها معنى، وايضا تعرف النظرية فى الخدمة الاجتماعية على انها اعطاء تفسيرات لظواهر المهنة (أميرة منصور يوسف، ١٩٩٩: ٤٢)

ب- مفهوم النموذج:

يرى السنهوري أن النموذج هو "عناصر متكاملة أو خطوات مترابطة أو محددات تتعلق بالممارسة في مواقف مهنية مرتبطة بإحدى طرق الخدمة الاجتماعية، وتصلح للتعميم في مواقف متشابهة، ويمكن اعتبار نماذج الممارسة نظريات ممارسة نوعية، **وهو بذلك يؤيد وجهة نظر (عبد الحليم رضا عبد العال)** الذى صنف نظريات الممارسة في الخدمة الاجتماعية إلى نظريات ممارسة عامة تتكون من عدة مبادئ مهنية عامة، ونظريات ممارسة نوعية كل منها عبارة عن نموذج للتدخل المهني، ويتكون كل نموذج من نظرية أو أساس

معرفي –نظام تقنى للتدخل المهني –أهداف نوعية –مبادئ نوعية، وهى لذلك تتغير حسب طبيعة الموقف الذى تتعامل معه".(عبد الحليم رضا عبد العال، ١٩٩٣: ٢٩١)

ومن ناحية الممارسة المهنية يرى روبرت باركر في قاموس الخدمة الاجتماعية أن النموذج هو "تمثيل للحقيقة، وعلى سبيل المثال فإن المنظم الاجتماعي يستخدم نماذج مهنية وعلمية عديدة للعمل مع المنظمات والمجتمعات ". (Barker,2003: 339)

وفى هذا البحث فإن مفهوم نماذج طريقة العمل مع الافراد يشير إلى:

١- يعرف النموذج بأنه "مجموعه من العناصر والخطوات المتكاملة والمترابطة أو المحددات التي تتعلق بالممارسة في مواقف مهنية مرتبطة بالمشكلات الاجتماعية لامهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى

٢- ترتبط هذه النماذج العلمية التطبيقية بجميع متغيرات وأبعاد الممارسة المهنية للطريقة.

٣-تستخدم داخل هذا البحث كموجه علمي ومهني عند العمل مع مشكلات امهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى

٤-مجمل النماذج العلمية للطريقة التي تم تقديمها في الداخل والخارج وعبر مراحل تطور الطريقة المختلفة.-

٢- مفهوم الشلل الدماغى:

يعرف الشلل الدماغى: على انه عجز حركى مركزى غير متطور نتيجة لاصابات تحدث فى مرحلة من مراحل تطور الجهاز العصبى سواء فى مرحلة الحمل او الولادة او ما بعد الولادة، اى ان السبب فى حدوث هذه الاعراض هى اصابة الجهاز العصبى المركزى (الدماغ والحزم العصبية) فى مناطق مهمة وهى قشرة الدماغ،العقد العصبية القاعدية، المخيخ، والاصابة لا تزيد كما ان الاعراض لا تزداد سوءا، فالاصابة تؤدى الى عطب فى الخلايا العصبية مما يؤدى الى عدم القدرة على التحكم فى مجموعة من العضلات، وهذه الاصابة دائمة. **(سيدة ابو السعود حنفى،٢٠٠٩)**

والشلل الدماغى عبارة عن مجموعة من اصابات الدماغ العضوية ينتج عنها اعراض عصبية مختلفة، ويكون الشلل الحركى العارض هو الاكثر تواجدا من بين هذه الاعراض، فهو اضطراب فى النمو الحركى فى مرحلة الطفولة المبكرة،يحدث نتيجة تشوه او تاف فى الانسجة العصبية الدماغية مصحوبا باضطرابات حسية او معرفية او انفعالية. **(إنشراح المشرفى، ٢٠٠٩)**

ويعرفه الشلل الدماغى بانه بانه عدم القدرة على التحكم فى العضلات والتنسيق فى حركة أطراف الجسم، وسببه يرجع بتلف فى أجزاء المخ يظهر قبل الولادة أو اثناء عملية الولادة، ودرجة الاصابة تعتمد على مدى التلف الذى اصاب المخ، ومع انه لا يوجد شفاء من هذا المرض، فان العلاج يتضمن علاج طبيعى، والعلاج بالعمل والتدريب على الكلام، والعلاج النفسى والاجتماعى **(ماجدة السيد عبيد،٢٠١٢: ٧٣)**

٣-مفهوم مشكلات أسر الأطفال المصابين بالشلل الدماغي:

تعرف المشكلة على انها نتيجة غير مرغوب فيها وتحتاج الى تعديل، فهى تمثل حالة من التوتر وعدم الرضا نتيجة لوجود بعض الصعوبات التى تعيق الوصول الى الاهداف المنشودة، وتظهر المشكلة بوضوح عندما يعجز الفرد او الافراد الحصول على النتائج المتوقعة من الاعمال والانشطة المختلفة (ماهر ابو المعاطى على،٢٠٠٣)

ويذهب أحمد ذكى بدوى فى تحديده لمفهوم المشكلات الاجتماعية بانها المفارقات ما بين المستويات المرغوبة والظروف الواقعية، فهى مشكلات بمعنى انها تمثل اضطراباً وتعطيلاً لسير الامور بطريقة غير مرغوبةكما يحددها خبراء المجتمع، وتتصل المشكلات الاجتماعية بالمسائل ذات الصفة الجمعية التى تشمل عدداً من افراد المجتمع بحيث تحول دون قيامهم بأدوارهم الاجتماعية وفق الإطار العام المتفق عليه والذى يقع على المستوى المألوف للجماعة (أحمد ذكى بدوى، ١٩٩٣)

وتعرف المشكلات الاجتماعية لاسر الاطفال المصابين بالشلل الدماغى فى هذه الدراسة بانها"المواقف والصعوبات التى قد تواجه الاسر أكانت على صعيد العلاقات داخل الاسرة، أى بين الزوجين، وبين الام والطفل المصاب بالشلل الدماغى، وبين الام والاطفال الاخرين، وبين الاخوه والطفل المصاب بالشلل الدماغى، او على صعيد العلاقات الخارجية، اى بين الاسرة والجيران والاقارب

٦-الاجراءات المنهجية للدراسة:

أ- نوع الدراسة والمنهج المستخدم: ينتمي البحث الحالي إلى نوعية البحوث النظرية المكتبية التحليلية، والتي تستهدف تحليل مضمون أحدث البحوث العالمية والعربية التي تناولت استخدام نماذج طريقة العمل مع الافراد للتخفيف من المشكلات الاجتماعية لامهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى، وذلك من خلال المنهج التحليلي الاستقرائي من واقع استقراء وتحليل المراجع العلمية المتخصصة والمقالات المنشورة بالدوريات المختلفة والبحوث المتعلقة

بموضوع البحث في الفترة من عام ٢٠١٠ وحتى عام ٢٠٢٠ مع وضع رؤية مستقبلية مقترحة للباحثة.

واتساقا مع طبيعة الدراسة، فإن الباحثة لجأت الى تحليل المضمون وذلك للوصف الكمي والمنظم والموضوعي لتحديد بعض التغيرات التي تعكس المادة موضوع الدراسة.

- وقد تم اتباع الإجراءات التالية لتحليل المضمون:-

(أ)-أداة الدراسة: اعتمدت الباحثة على عدة أدوات لمناسبتها لطبيعة الدراسة الحالية وهي:

- **البحث المكتبي** Library research حيث تعتمد هذه البحوث على مسح الأدبيات Literature survey المتعلقة بموضوع البحث، واستخدام المنطق والتحليل والمقارنة والاستنباط للوصول إلى نتائج البحث

٢- أدوات الدراسة:

تحليل المضمون: أعتمدت الدراسة الراهنه على أداة تحليل المضمون وهى من إعداد الباحثة، وقد اتبعت الباحثة فى إعداد دليل المحتوى على الخطوات التالية:

أ- الإطلاع على الكتابات النظرية الخاصة بتحليل المحتوى وخطواته

ب- الإطلاع على بعض الادوات الخاصة بتحليل المضمون بشكل عام

ج- الإطلاع على البحوث والدراسات المرتبطة بمشكلات المصابين بالشلل الدماغى واسرهم

د- وضع الاداة فى صورتها المبدئية

هـ- مراجعة بعض الخبراء والمتخصصين فى الخدمة الاجتماعية فى الاداة وتعديلها فى ضوء مقترحاتهم

و- وضع الاداة فى صورتها النهائية (وضعها الحالى)

-تحديد عينة التحليل: تم إختيار عينة التحليل التى اعتمدت عليها الدراسة الراهنه بطريقة عمدية من خلال إختيار أحدث البحوث والدراسات المرتبطة بمشكلات اسر الاطفال المصابين بالشلل الدماغى سواء كانت دراسات عربية او اجنبية فى الفترة الزمنية (٢٠١٠-٢٠٢٠)، مع مرعاة استبعاد الدراسات التى لم يتوافر للباحثة إطارها النظرى والمنهجى فبلغت (٤٨) دراسة

- **وحدات التحليل:** وهى وحدة الإحصاء أو العد، وهى أصغر وحدات عملية التحليل، وقد تم تحديدها فى دليل تحليل المحتوى بأنها تشمل: أحدث البحوث والدراسات العربية

والاجنبية التى استخدمت النظريات والنماذج العلمية المرتبطة بمشكلات اسر الاطفال المصابين بالشلل الدماغى

- **تحديد فئات التحليل:** وتم تحديد فئات التحليل فى الدراسة الحالية كالتالى
- **موضوع الدراسة:** هل هى دراسات تناولت مشكلات امهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى واسرهم أم دراسات تناولت الخدمة الاجتماعية للتخفيف من المشكلات الاجتماعية لامهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى، أم دراسات تناولت استخدام النظريات والنماذج العلمية فى العمل مع الافراد للتخفيف من مشكلات اسر الاطفال المصابين بالشلل الدماغى
- **الفترة الزمنية لتنفيذ البحث:** ٢٠٢٠/١/١٠-٢٠٢٠/٢/١٠.
- **الشكل العلمى للدراسة:** هل هى رسالة ماجستير- رسالة دكتوراة - بحث منشور.
- **عدد القائمين بالدراسة:** هل القائم بها باحث واحد- باحثان- أكثرمن باحث.
- **نوع الدراسة:** هل هى دراسة استطلاعيه- وصفية - تجريبية - شبة تجريبية.
- **المنهج المستخدم فى الدراسة:** هل هو المسح الاجتماعى- المنهج التجريبي- المنهج شبة التجريبي- منهج دراسة الحالة
- **الادوات المستخدمة:** هل هى المقابلات- دليل الملاحظه-الاستبيان- تحليل محتوى الوثائق والسجلات-المقاييس
- **النماذج العلاجية المستخدمة فى طريقة العمل مع الافراد:** العلاج الاسرى-العلاج السلوكى- نموذج التركيز على المهام- خدمة الفرد الجماعية- العلاج المعرفى السلوكى - العلاج العقلانى - العلاج المتمركز حول العميل - نموذج حل المشكلة.

ثانياً: عرض لأحدث البحوث والدراسات العالمية والمحلية التى تناولت إستخدام النظريات والنماذج العلمية فى طريقة العمل مع الافراد والاسر للتعامل مع المشكلات الاجتماعية لامهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى

وسوف يتم عرضها من خلال المحاور التالية:

- **المحور الاول:** الدراسات العالمية والمحلية الحديثة التى تناولت مشكلات امهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى

- **المحـور الثـانى:** الدراسـات العالميـة والمحليـة الحديثـة التـى تناولـت اسـتخدام النظريـات والنماذج العلمية فى طريقة العمل مع الافراد للتخفيف من المشكلات الاجتماعية لامهات المصابين بالشلل الدماغى

المحور الاول: الدراسات العالمية والمحلية الحديثة التى تناولت مشكلات امهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى:

١- **دراسة جون اندروا (John Andrew,2010)** والتى اوضحت ان امهات الاطفال الذين يصابون بمرض الشلل الدماغى يتعرضون لتجربة نفسية سيئة ومشاعر عاطفية تسمى عاطفة الحزن الحاد، وتعد هذة الدراسة من الدراسات الوصفية التى استخدمت منهج المسح الاجتماعى، وطبقت على عينه قوامها (٨٤) من امهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى، وقد اظهرت نتائج الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية بين الضغوط الوالدية الناتجة عن وجود طفل معاق داخل الاسرة والابعاد الخاصة بالرضا، الاشباع الوالدى، والتدعيم الاسرى

٢-**دراسة (Singhi,goyal,2010)** وسعت هذه الدراسة الى التعرف على المشكلات النفسية التى تواجه امهات الاطفال الذين يعانون باعاقة حركية مصحوبه بالشلل الدماغى، وتوصلت الدراسة الى مجموعة من المشكلات التى تواجهها الامهات مثل المشكلات المالية، والانزعاج الاسرى، عدم انتظام برامج الامهات، وقلة التواصل والتفاعل الاجتماعى وتدنى مستوى التكيف الاجتماعى والزواجى، كما اظهرت امهات هؤلاء الاطفال ردود افعال عصبية

٣-(**Masterson, Marilyn K. 2010**) وعنوانها الحزن المزمن لدى أمهات الأطفال البالغين المصابين بالشلل الدماغي: دراسة استكشافية،. ركزت هذه الدراسة الاستكشافية النوعية بشكل خاص على أمهات الأطفال البالغين المصابين بالشلل الدماغي. تم استخدام أخذ العينات كرة الثلج لتجنيد ست أمهات في شمال شرق ولاية كانساس الذين كانوا مقدمي الرعاية الأساسي لأطفالهم البالغين مع CP. تم جمع البيانات مع استقصاءات تقرير ذاتي مختلطة، بما في ذلك استبيان Kendall على الحزن المزمن. مسحان يقيمان المضاعفات الديموغرافية المحتملة من الشلل الدماغي، والموارد المتاحة ؛ وجدول زمني محدد لاستهداف المقابلة المفتوحة،واكدت نتائج الدراسة ان من اهم المشكلات النفسية التى تعانى منها امهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى هى الشعور بالعزلة، والخوف من المستقبل، والإحباط، وفقدان الأمل، والإرهاق، والحزن، والتحديات المالية، والشعور بالذنب، والغضب.

٤-دراسة **(Gillian Sleigh ,2011)** والتى اوضحت ان هناك مجموعة من التغييرات التى تصاحب الاطفال الذين يعانون من الشلل الدماغى فى عامهم الاول مثل العصبية الشديدة، وصعوبات النوم، الام حادة فى البطن، مشاكل فى التغذية، صعوبة فى الرضاعة والبلع، عدم ازدياد الوزن، اصدار حركات مستمرة تشبه التشنجات، و ان حوالى ثلث الاطفال المصابين بالشلل الدماغى يوجد لديهم صعوبات حادة فى تناول الطعام والشراب ويواجهون خطورة التعرض لسوء التغذية فيؤثر ذلك الامر على الاسرة والعائلات فى جوانب حياتهم اليومية وقد تسبب لهم مازق قد تقع فيه هذه الاسر

٥-**دراسة (Bellingtan anthamy ,2013)** واكدت هذه الدراسة على ان المراة التى لديها طفل يعاني من الشلل المخى تعانى من تدهور فى الجوانب الحياة الاجتماعية والنفسية، كما انها لا تتمكن من إقامة علاقات اجتماعية ناجحة، وتعانى من مشكلات إجتماعية وسلوكية معقدة، وبالنسبة للمنهج المستخدم استخدم المنهج الوصفى الارتباطى والذى يهدف الى فحص الارتباطات بين المتغيرات باستخدام منهج المسح الاجتماعى

٦- **دراسة كاثرين واخرون (Catherin et al ,2012)** هدفت الدراسة قياس تاثير الاعاقة على الوالدين ومدى تقبل المحيطين بالطفل المعاق المصاب بالشلل الدماغى، وتعد هذة الدراسة من الدراسات الوصفية التى استخدمت منهج المسح الاجتماعى لعينه قوامها ٦٠ مفردة من الاطفال المعاقين (١٨ ذكور، ٤٢ اناث) واستخدمت الدراسة المقابلات والمقاييس، وتوصلت الدراسة الى ان وجود طفل معاق فى الاسرة يؤثر على الحياة الاسرية فى مختلف المجالات وخاصة فى العلاقات بين افراد الاسرة، وذلك يتضح من خلال الرفض وعدم الاهتمام الموجه للطفل المصاب بالشلل الدماغى

٧- **دراسة (فاطمة عبد المجيد قطب، ٢٠١٢)** والتى هدفت الى محاولة الكشف عن الضغوط النفسية التى يعانى منها اسر الاطفال المصابين بالشلل الدماغى، ومدى اختلاف تلك الضغوط بتباين بعض المتغيرات الخاصة بالطفل الدماغى، والخاص بالوالدين وتكونت عينة الدراسة من ١٠٠ اسرة من اسر الاطفال المصابين بالشلل الدماغى، وقد بلغ عددهم (٣٥) اسرة، كلية العلاج الطبيعى بجامعة القاهرة وقد بلغ عددهم (٦٥) اسرة، وتوصلت الدراسة الى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات اسر الاطفال المصابين بالشلل الدماغى الذكور والاناث على ابعاد الضغوط الاسرية، الانفعالية، الضغوط الترويحية لمقياس

الضغوط النفسية للاسر والدرجة الكلية للمقياس فى اتجاه اسر الاطفال الذكور بينما لا توجد فروق بينهما على ابعاد الضغوط الاجتماعية، الاقتصادية، الطبية، الضغوط التعليمية

٨-**دراسة (موفق محمود عبد الفتاح، ٢٠١٢)** وموضوعها نوعية حياة اسر الاطفال المصابين بالشلل الدماغى، وتعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلة، وتكونت عينة الدراسة من (٧٠) ام واب من اسر الاطفال المصابين بالشلل الدماغى، وكذلك ٧٠) ام واب من اسر الاطفال العاديين مع مراعاة ان الفئة العمرية للاطفال العاديين هى نفس الفئة العمرية للاطفال المصابين بالشلل الدماغى،، وطبقت الدراسة اداتين وهى مقياس نوعية الحياة لدى اباء وامهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى، الاداة الثانية مقياس نوعية الحياة لدى اباء وامهات الاطفال العاديين، واشارت نتائج الدراسة ان نوعية الحياة لدى اباء وامهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى، و نوعية الحياة لدى اباء وامهات الاطفال العاديين جاء على نحو عام متوسط مع وجود فروق ذات دلالة احصائية فى كل ابعاد المقياس السته لصالح اباء وامهات الاطفال العاديين

٩-**دراسة (دعاء مازن، ٢٠١٢)** وعنوانها" عوامل الخطورة المرتبطة بحدوث الشلل الدماغى فى الاطفال دون الخامسة" وهدفت الدراسة الى معرفة عوامل الخطورة المرتبطة بحدوث الشلل الدماغى فى الاطفال دون سن الخامسة فى محافظة أسيوط،، وتكونت عينة الدراسة من ٨٠ مفردة، وتوصلت الدراسة الى ان هناك العديد من مسببات وعوامل الخطورة المرتبطة بحدوث الشلل الدماغى منها(اصابة الدماغ بصدمة او حوادث، سوء معاملة الاطفال بالضرب على الراس، امراض معدية مثل السحايا

١٠-(Barnes, Julie Ann ,2012) وظيفة الاسرة والاكتئاب لدى آباء الأطفال الذين يعانون من الشلل الدماغي، وكانت اعمار الاطفال المصابين تتراوح ما بين طفل مصاب بالشلل الدماغي بين سن ٦ و ١٨ سنة. اشتملت الدراسة على عينة من ١٣٦ مشارك تم تجنيدهم من أخصائيين طبيين في ولاية تينيسي الوسطى بالإضافة إلى موسسات وطنية للإعاقة. كانت هذه الدراسة دراسة بحثية كمية، ارتباطية،. حاولت هذه الدراسة تحديد ما إذا كانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين أداء الأسرة والاكتئاب. تم تحليل البيانات التي تم الحصول عليها من هذه الدراسة باستخدام طريقة الانحدار المتعدد. من المتوقع أن تجد الدراسة أن التماسك والمرونة الأسرية قد تنبأت بالاكتئاب المنخفض بناءً على أربع فرضيات مختلفة: (أ) الأسر التي لديها طفل مصاب بالشلل الدماغي ذي مستويات متوازنة من التماسك

الأسري سوف تظهر مستويات منخفضة من الاكتئاب، (ب) الأسر إذا أظهر الطفل المصاب بالشلل الدماغي بمستويات متوازنة من المرونة الأسرية مستويات منخفضة من الاكتئاب، (ج) ستظهر للعائلات التي لديها طفل مصاب بالشلل الدماغي ذي مستويات متوازنة من التماسك الأسري مستويات أقل من سلالة مقدمي الرعاية، (د) الأسر التي لديها طفل. مع CP مع مستويات متوازنة من المرونة الأسرية، كان أحد أهداف الدراسة توضيح ما إذا كانت هناك علاقة ذات دلالة أو لا توجد بين تماسك الأسرة والمرونة للاكتئاب. وكان الهدف الآخر من الدراسة هو تطوير خيارات العلاج المحتملة للاكتئاب

١١-**دراسة (فتحية باحشوان، مصطفى الفقى : ٢٠١٣)** بعنوان مشكلات أسر الاطفال المعاقين دراسة مطبقة على عينة من آباء وأمهات الاطفال المصابين باعاقات " سمعية- بصرية، شلل دماغى" ، وهدفت هذه الدراسة التعرف على طبيعة المشكلات التى تواجه اسر الاطفال المعاقين، كما هدفت الدراسة تحديد احتياجات هؤلاء الاسر، اعتمدت على منهج المسح الاجتماعى الشامل، وطبقت الدراسة على عينة مكونة من ٥٩ من اباء وامهات الاطفال المصابين، وكشفت الدراسة ان اكثر الاباء والامهات اعانه هم اسر الاطفال المصابين بالشلل الدماغى وذلك بالمقارنة باسر الاطفال المصابين بالاعاقة السمعية او البصرية وعن اهم المشكلات الاجتماعية التى تواجه هذه الاسر هى عدم اهتمام اى جهة حكومية أو اهلية بتوفير برامج ترفيهية لاسر الاطفال،عدم توافر كوادر متخصصة فى علاج حالات الاطفال، وجود صعوبات فى تعليم الطفل والتفاعل الاجتماعى، بالاضافة الى ظهور خلافات بين الزوجين، كما كشفت الدراسة ان من اهم المشكلات الاقتصادية هى عدم كفاية الموارد الاقتصادية للاسرة- نقص الادوية

١٢-(**Walters, Rita Ranee ,2013**) وهدفت الدراسة الى تحديد العلاقة بين التكيف والتعامل مع الآباء الأمريكيين من أصل أفريقي للأطفال المصابين بالشلل الدماغي الشديد، الهدف من هذه الرسالة هو فهم التجارب المعيشية لخمسة عشر أميركياً من أصل أفريقي لأطفال تتراوح أعمارهم بين الخامسة والثامنة عشرة يعانون من شلل دماغي حاد.، أشارت النتائج من النتائج إلى أن الآباء نادرًا ما يطلبون الدعم من الآخرين للحصول على المساعدة. كما أشارت النتائج إلى أن التمييز العنصري وعدم الكفاءة الثقافية وعدم الحساسية أسهم في عدم الثقة في الخدمات المهنية وعدم الاستفادة من خدمات الدعم الرسمية. على الرغم من أن

هؤلاء الآباء يواجهون العديد من التحديات وظروف الحياة المعقدة بل لها آثار على ممارسة العمل الاجتماعي، والبحوث المستقبلية، والمجتمع الديني.

١٣- دراسة **(هنادى حسين القحطانى، ٢٠١٣)** هدفت هذه الدراسة التعرف على مستوى المهارات اللغوية لدى الاطفال المصابين بالشلل الدماغى المصحوب باعاقة فكرية المدمجين فى مدارس الدمج واقرانهم غير المدمجين، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفى المقارن، وتكونت عينة الدراسة من التلميذات ذوى الشلل الدماغى المصحوب بالاعاقة الفكرية المدمجات، وعددهن عشرة تلميذات (١٠) وغير المدمجات، وعددهن عشرة تلميذات (١٠) ، وكان المدى العمرى لعينة الدراسة (٦-٨) سنوات بمتوسط عمرى (٧) سنوات وشهرين، العمر العقلى من ٤-٦ سنوات بمتوسط اربع سنوات وسته شهور، وقد استخدمت الباحثة مقياس ستانفورد بينية للذكاء الصورة الخامسة المختصرة، وتقنين محمد طه وعبد الموجود فرحان (٢٠١١)، ومقياس المستوى الاجتماعى والاقتصادى للاسرة، بهدف ضبط العينة وتحقيق التجانس بين افرادها، وكذلك مقياس المهارات اللغوية (إعداد الباحثة)، ومن اهم النتائج التى توصلت اليها الدراسة انه يوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الاطفال ذوى الشلل الدماغى المصحوب باعاقة الفكرية لصالح المدمجين على بعد المهارات اللغوية التعبيرة عند مستوى الدلالة ٠,٠١ كما يوجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ٠,٠١ على مقياس المهارات اللغوية على بعد مهارات اللغة الاستقبالية لصالح المدمجين

١٤-دراسة **(هبة مصطفى يوسف، ٢٠١٤)** والتى استهدفت التعرف على معوقات الاداء المهنى للممارس العام فى التعامل مع الضغوط التى تواجه امهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى، وتعد هذه الدراسة دراسة وصفية، واعتمدت الباحثه على منهج المسح الاجتماعى بالحصر الشامل للاخصائيين الاجتماعيين وبلغ عددهم (٣٠) اخصائى، ومنهج المسح الاجتماعى بالعية لامهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى وبلغ عددهم (٨٠) ام،، وطبقت الباحثه استمارتين استبيان الاولى طبقت على الاخصائين والثانية على الامهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى، وتوصلت الدراسة الى ان هناك ضغوط تواجه امهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى وتمثلت فى ضغوط (إجتماعية، نفسية، اقتصادية، اسرية، صحية) كما توصلت الدراسة الى برنامج للحد من معوقات الاداء المهنى للممارس العام فى التعامل مع الضغوط التى تواجه امهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى

١٥- **دراسة (محمد سامى عبد الحميد، ٢٠١٤)** وعنوانها" مشكلات العلاقات الاجتماعية لاسر الاطفال المصابين بالشلل الدماغى" وهدفت الدراسة الوقوف على مشكلات العلاقات الاجتماعية لاسر الاطفال المصابين بالشلل الدماغى،، وقد اعتمد الباحث على منهج المسح الاجتماعى بالعينة العشوائية البسيطة لاسر الاطفال المصابين بالشلل الدماغى، وبلغ حجم العينة (١٢٠) مفردة، وقد استخدم الباحث ادوات (صحيفة بيانات معرفة- مقياس مشكلات العلاقات الاجتماعية وتوصلت الدراسة الى أن إصابة الطفل بالشلل الدماغى تؤثرعلى العلاقات الاجتماعية للاسرة سلباً ويتضح ذلك من خلال ظهور مشكلات فى العلاقات ما بين كل من العلاقة بين الوالدين، والعلاقة بين الوالدين والطفل المريض، والعلاقة بين الطفل المريض واخواته.

١٦- دراسة (Benutto , Joytika Devi 2015 ,)الإرهاق ونوعية الحياة والاكتئاب والقلق بين مقدمي الرعاية الأبوية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي، فحصت الدراسة الكمية الحالية الإرهاق، ونوعية الحياة، والاكتئاب، والقلق بين مقدمي الرعاية الأبوية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي. وطبقت الدراسة استمارة استبيان جودة نوعية الحياة). وتم توظيف تصميم للإعلان والتوظيف على الإنترنت لجمع البيانات من ١٣٨ من مقدمي الرعاية الوالدية من الأطفال المصابين بالشلل الدماغي و ١١٢ (مجموعة المراقبة) من مقدمي الرعاية الأبوية للأطفال دون أي حالات طبية مزمنة.، يبدو أن تقديم الرعاية لطفل مصاب بالشلل الدماغي له تأثيرات عميقة على الصحة العقلية للوالدين. بالإضافة إلى ذلك، يبدو أن شدة إصابة الطفل بالشلل الدماغي يؤثر على مقدمي الرعاية الوالدية، حيث ترتبط شدة الانحطاط بمستويات الإرهاق التي يعاني منها الوالدان. كما يحتاج أخصائيو الصحة العقلية الذين يعملون مع أسر CP إلى التفكير في أشكال مختلفة من خدمات الدعم (مثل خدمات الاستراحة) وتقييم احتياجات الأسرة بدقة.

١٧-**دراسة ادوارد (Eduardo,2015)** والتى سعت الى التعرف على العلاقة بين اهتمام الاسرة بالاطفال المعاقين بالشلل الدماغى وتنمية القدرات الاتصاليه، وتعد هذه الدراسة دراسة وصفية تحليلية باستخدام منهج المسح الاجتماعى، واسفرت الدراسة ان الاسر المهتمة باطفالها المعاقين بشلل دماغى من حيث التحاقهم بمدرسة تعليمية خاصة وعرضهم على الاطباء بصورة دورية ومشاركتهم اللعب والخروج وتوفير الامن النفسى لهم ساعد على تنمية القدرات والمهارات الاتصالية المتعلقة بالفهم والمهارات التعبيرية، على عكس الاسر الاخرى،

كما اكدت الدراسة على اهمية مشاركة الاسرة فى برامج الاطفال من ناحية وبرامج الارشاد من ناحية اخرى.

١٨-**دراسة (Kavlak, E., Altu‡, F., Büker, N., Şenol, H., 2015)** مشاكل الجهاز العضلي الهيكلي ونوعية حياة أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي بمستويات مختلفة من الإعاقة، الهدف من هذه الدراسة هو التحقيق في مشاكل الجهاز العضلي الهيكلي ونوعية حياة أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي مع مستويات مختلفة من الإعاقة. العينة شملت ١٠٠ طفل (٣٧ فتاة و ٦٣ فتى) مصابين بالشلل الدماغي وأمهاتهم. النتائج: لم يتم العثور على دلالة إحصائية عندما تم مقارنة مستويات من الأطفال مع المصابين بالشلل الدماغى والقيم للأمهات ,واشارت نتائج الدراسة الى ووجود آلام منخفضة فى الذراع، حيث أن المستويات الوظيفية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي تزداد سوءا، والأطراف العلوية، ومشاكل الظهر والرقبة ومستويات القلق لدى الأمهات، وهذا الوضع يؤثر سلبا على نوعية حياة الأمهات.

١٩-(Morress, Claire ,2015) بعنوان العوامل البيئية والاسرية التي تؤثر على مشاركة الأطفال الصغار المصابين بالشلل الدماغي: من منظور إيكولوجي، كان الغرض من هذه الدراسة هو وصف أنماط مشاركة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (٢: ٦) سنوات، والتحقق من كيفية تأثير ضعف الحركة على المشاركة، وتحديد العوامل الاسرية والبيئية التي قد تؤثر على المشاركة في الأنشطة اليومية والأدوار الاجتماعية. طبقت هذه الدراسة عينة من ٥١ طفلاً مصابين بالشلل الدماغي بين سن ٢ و ٦ سنوات وأولياء أمورهم.. تشير نتائج هذه الدراسة إلى أن الأطفال الصغار جداً الذين يعانون من الشلل الدماغي يواجهون قيودًا كبيرة في المشاركة. أبلغ الوالدان عن وجود عوائق بيئية أكبر وظروف صحية مرتبطة وتأثيرذلك على الأسرة مع زيادة مستويات شكل العجز الحركي، والظروف الصحية المرتبطة بالشلل، والعمر ٦٥ ٪ من التباين في المشاركة. واشارت الدراسة ان م العوامل البيئية والعائلية تسهم بشكل كبير في المشاركة. بالنسبة للأطفال في هذه الدراسة.

٢٠- **دراسة (مبارك وأخرون،٢٠١٥)** والتى حاولت التعرف على مدى التوتر الذى يصيب أمهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى فى بنجلاديش، واسفرت عن ان تلك الامهات معرضات للخطر الاصابة بالامراض النفسية وخاصة فى المناطق الريفية،وكان أقوى مؤشر للتنبؤ بذلك هو المرتبط بالمشاكل السلوكية للطفل المعاق، وكذلك الاعباء المتصلة بالرعاية،

ومن ثم فان الامر يحتاج الى جهات لتقديم المساعدة للامهات وتقديم المشوره بشان إدارة المشكلات السلوكية الاكثر شيوعاً لدى الاطفال المعاقين، بما يساعد بشكل مباشر فى التخفيف من الضغط على امهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى فى البلدان النامية.

٢١- **دراسة(Moore, Linda A.2015)** بعنوان التجارب الشخصية لامهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى،تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية و كان الهدف هو استكشاف وتفسير السنة الأولى من تجربتي كأم لطفل مصاب بالشلل الدماغي بعد الولادة في الأسبوع الثالث والعشرين من الحمل بوزن ١,٥ كم. بالإضافة إلى ذلك، تقدم رؤى للمهنيين من وجهة نظر شخصية لامرأة لديها طفل مصاب ب الشلل الدماغى. وكيف أثرت مرض الطفل على الحالة النفسية والاسرية والاجتماعية، وظهرت الدراسة العديد من الاضطرابات مثل: الخوف، فقدان السيطرة، وسيطرة الغضب، واكدت الدراسة على ان الدعم الاسري وخاصة من الزوج وافراد العائلة ساهم فى التكيف و التأقلم والقبول لموقفي كام لديها طفل مصاب بالشلل الدماغى "

٢٢-**دراسة (Natuis et all ,2016)** وهدفت هذه الدراسة الكشف عن الاحساس بالتماسك الاسرى والضغوط الوالدية لدى اباء وامهات الاطفال لديهم اعاقات فى النمو، وقد قامت هذة الدراسة على عينه قوامها (٥٩) اسرة الاطفال المعاقين، (٤٥) لاسرة الاطفال العاديين فى سن ما قبل المدرسة، وتعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية، واستخدم الباحث فيها مقياس مؤشر الضغوط الوالدية، واشارت نتائج الدراسة الى وجود فروق دالة فى الضغوط الوالدية بين اولياء الاطفال المعاقين، واولياء الاطفال العاديين.

٢٣-**دراسة بارون (Baroun,2016)** وهدفت هذا الدراسة التعرف على اتجاهات الوالدين نحو ابنائهم المعاقين ذوى الشلل الدماغى، ، وقد اشتملت عينة الدراسة على ١٢٠ مشاركاً منهم ٣٠ طفلا من ذوى اعاقة الشلل الدماغى بالاضافة الى والديهم، و ٣٠ طفلا من العاديين بالاضافة الى والديهم، واظهرت نتائج الدراسة ان اتجاهات والداى الاطفال المصابين بالشلل الدماغى كانت افضل نحو اطفالهم المعاقين مقارنة باتجاهات والداى الاطفال العاديين نحو اطفالهم.

٢٤- **(Hassal ,Rose and Mcdonald,2017)** بدراسة الضغوط الوالدية لدى الاطفال المصابين بالشلل الدماغى، وتكونت العينة من ٤٦ ام من امهات هولاء الاطفال، استخدم الباحثون مقياس فايلاند للنضج الاجتماعى ومقياس الدعم الاسري، واظهرت النتائج

وجود ضغوط عالية لدى الامهات بخاصة فى مجال التحكم بالذات ويرجع ذلك الى المشكلات السلوكية التى يعانى منها الابناء، كما اظهرت الدراسة بان الامهات اللاتى يتمتعن بمستوى عال من الدعم الاجتماعى كانت الضغوط النفسية لديهم متدنية.

٢٥- **دراسة (Elson,2016)** والتى اهتمت بدراسة الاثر الاجتماعى والاقتصادى لاسر الافراد الذين يعانون من اعاقات متعددة، شملت العينه على ٢٨ من امهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى، امهات الاطفال الذين يعانون من متلازمة داون، أظهرت نتائج الدراسة ان افراد عائلات الاطفال ذوى الشلل الدماغى سجلوا درجة عالية من الحاجات المادية والدعم الاجتماعى، ويواجهون بعض المشكلات التى ترجع للعناية المستمرة بحالة الشلل الدماغى، فى حين ان بعض درجة التحديات عند بعض الاسر كانت اقل، كما اظهر اعضاء الاسر مشاعر سلبية وعدم تقبل حالات الاعاقة بسبب الاعتناء المستمر بالمعاق.

٢٦- **دراسة(Pirila.et.al,2017)** وقد تناولت هذه الدراسة المهارات اللغوية والحركية لاطفال ذوى الشلل الدماغى، وهدفت هذه الدراسة هو بحث الارتباطات بين حدة وخطورة القيود الحركية والمصاعب المعرفية ومشكلات اللغة والتخاطب الحركى لدى الاطفال ذوى الشلل الدماغى، ايضا جرى بحث القدرة التنبؤية لنتائج الفحصى الفوقى صوتى لمنطقة الجمجمة فى حديثى الولادة على ما يتم رصدة من مخرجات لاحقا ولهذا العرض شارك (٣٦) طفلا (اعمارهم سنة حتى عشر اشهر وتسع سنوات حتى شهر) من المصابين بالشلل الدماغى بسبب ولادة مبكرة وتلف فى السائل المخى، وبلغ معدل الذكاء ل ٢٢ طفلا ٦٢% اكبر من ٧٠ واظهروا اكثر من نصف هذه المجموعة لديهم مصاعب فى التخاطب الحركى،أما الاطفال ذوى مستوى ذكاء اقل من ٧٠% وكان عددهم ١٤ طفلا بنسبة ٣٨% فاظهروا مشكلات فى مهارات التخاطب الحركى وفى المهارات التعبيرية والشفهيه والفهم.

٢٧-**دراسة.(KeremGünel, M., Mutlu, Livanelioğlu, 2017)** بعنوان المشكلات الوالدية لاسر الأطفال المصابين بالشلل الدماغي وفقا للمستوى الحركى للطفل وهدفت الدراسة لتحديد مشاكل أسر الأطفال المصابين بالشلل الدماغي (CP) شملت الدراسة ٣٤٨ ذكرا و ٢١٢ أنثى، و ٥٦٠ طفلا مع CP وأسرهم. سُجِّلت الأسباب المرضية لمرض الشلل الدماغي، القرابة بين الأم والأب، المرحلة العمرية لكلا من الأمهات والآباء، وحالة العمل، والحالة التعليمية، وعدد الأطفال في الأسرة، والدخل الشهري، والموقع الحي، والافتقار إلى التأمين الاجتماعي القائم. وقد طُلب من العائلات ملء استبيان حول رعاية

الأطفال، ومصدر للمعلومات عن المشاكل الشديدة، والمشاكل التي يجلبها الأطفال المعاقون إلى أسرهم، والمشاكل التي تواجههم في حين تلبي احتياجات الأطفال والمشاكل العاطفية. النتائج: لديهم صعوبات كبيرة في تلبية احتياجات الأطفال المعوقين، والمشاكل العاطفية واوصت الدراسة من الضروري تحديد مشاكل اسر هؤلاء الاطفال من أجل الحفاظ على أهداف إعادة التأهيل.، وتحديد احتياجاتهم، ومشاكلهم، وصعوباتهم، سيقود عملية إعادة تأهيل وتعليم الأطفال المصابين بالشلل الدماغي بالإضافة إلى حاجة الاسر الى الدعم الاجتماعى المناسب

٢٨- دراسة **(Kim gan a maan gae 2017)** كشفت نتائج الدراسة أن المراة التى يوجد باسرتها طفلا مصابا بالاعاقة الحركيه الناتجة عن الشلل الدماغى والتى تقوم بالتردد على المؤسسات العلاجية والاجتماعية والحكومية تعانى من العديد من المشكلات منها ما هو صحى ومنها ما هو اجتماعى ومنها ما هو نفسى بدرجة كبيرة، كما انها تعانى من التاخر الثقافى المرتبط باسباب واعراض الشلل الدماغى وكيفية التعامل معه مما يجعلها فى احتياج كبير للدعم المادى والمعنوى من الافراد والهيئات المعنية.

٢٩- دراسة ,**(Sello, Theresia Mamakonyane ,2018**) برامج التوجية والارشاد الاسرى لوالدى الاطفال المصابين بالشلل الدماغى، وهدفت هذه الدراسة الى التعرف على مدى حاجة الوالدان الى برامج توجيهية مع أطفال مصابين بالشلل الدماغي وطبقت ا لدراسة على عينه من ١٨٠ من الوالدين، الذين يعيشون في المناطق الريفية. وقد تم أخذ عينات منها باستخدام طريقة أخذ عينات غير عشوائية (هادفة). أجاب مائة واثنان (١٠٢) من الآباء (من إجمالي ١٨٠) على الأسئلة في الاستبيانات وأعادتها عن طريق البريد.. تم تحليل البيانات بواسطة محلل إحصائي واشارت نتائج الدراسة الى ان جميع الآباء يفتقرون إلى المعرفة بقضايا مثل الشلل الدماغي وبعض المعلومات المرتبطة باسباب واعراض المرض، ويفتقرون كيفية التعامل مع أطفالهم المصابين بالشلل الدماغي. بالاضافة الى اضطراب فى العلاقات داخل الأسرة.

٣٠-دراسة (Aksoy et all 2018) وهدفت هذه الدراسة التحقق من العلاقة بين الاطفال الاصحاء واخواتهم المعاقين وتحليل هذا التقبل من طرف الاشقاء، أجريت الدراسة على ١٦ قسم من مختلف اقسام التعليم الخاص فى انقرة، واشتملت على ٢٢٨ من اخوة المعاقين تتراوح اعمارهم ما بين ١٠-١٧ عاماً،،واظهرت النتائج مواقف ايجابية نحو اعاقة الاخوة بصفة عامة والاعاقة بصفة خاصة، كما اكدت الدراسة على ان وجود طفل معاق

داخل الاسرة يؤثر على مستقبل الاسرة، كما انه العلاقات الاسرية تتاثر بسب حاجات الطفل المعاق الملحة والمتزايدة مما يشكل ضغطا ثقيلاً على الاسرة باكملها.

٣١-دراسة (McFadd, Emily ,2017) تهدف الدراسة عن مدى تفاعل الأم والطفل المصاب بالشلل الدماغي، تيجة للضعف الحركي تسعى هذه الدراسة إلى وصف أنماط التواصل في التفاعلات بين الأم والطفل وتحديد كيف أن مدى اختلال النطق اللغوي لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي يربط بين كيفية تفاعل الأطفال وأمهاتهم في التفاعلات. تم تمثيل ثلاث مجموعات من الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في هذه الدراسة:. تم تحليل التفاعلات لفحص سلوكيات الأمهات والأطفال وكذلك السلوكيات الطارئة، استخدمت اختبارات مربع كاي لفحص العلاقات التسلسلية بين سلوكيات التواصل بين الأم والطفل. أشارت النتائج إلى أن الأطفال في مجموعات الثانية و الثالثة لديهم ترددات أعلى بشكل ملحوظ من أصوات، أصوات + إيماءات وتعليقات ومبادرات وطلبات من مجموعة الاولى. كان وكان لدى الأمهات في المجموعة الاولى ترددات أعلى بشكل ملحوظ للمهام المادية من الأم في مجموعات الاخرى. وكشفت نتائج الدراسةان هناك توترات كثيرة مرتبطة ب السلوكيات الأمومية التي تيسر اللغة والتي تلت أصوات الأطفال وتكرار أعمال التواصل مع الأطفال التي اتبعت سلوكيات الأمهات التي تسهل اللغة. النتائج لهذه الدراسة تسليط الضوء على الحاجة إلى التدخلات الوالدية للأطفال مع المصابين بالشلل الدماغى.

٣٢- دراسة (احمد مصطفى العتيق واخرون، ٢٠١٧) بعنوان فاعلية العلاج التنبيهى وتعديل البيئة لتحسين حالات الشلل الدماغى وتاهيلها فى ضوء بعض المتغيرات النفسية والبيئية – درسة مقارنة، وهدفت الدراسة الى تصميم برنامج للعلاج التنبيهى وتعديل البيئة لتحسين حالات الشلل الدماغى وتاهيلها فى ضوء بعض المتغيرات النفسية والبيئية، وتكونت العينة من ٨٠ طفل وطفلة مصابين بالشلل الدماغى تتراوح اعمارهم ما بين ٩-١٤ عام وتم تقسيم العينة الى اربعة مجموعات وتكونت كل مجموعة من ٢٠ طفل وطفلة واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي واستخدمت مقياس الحالة النفسية واستماره جودة الحياة فى البيئة واستمارة دراسة الحالة وانتهت الدراسة الى وجود فروق بين درجات المجموعة التجريبية للبرنامج قبل وبعد تطبيق كلا من العلاج التنبيهي وبرنامج تعديل البيئة لصالح التطبيق البعدى.

٣٣- **دراسة(Nitta et al, 2018)** بعنوان العلاقة بين الاكتئاب والصحة العقلية لامهات لديهن اطفال يعانون من اعاقة حركية حادة فى عمر المدرسة ويعانون من شلل دماغى" وهدفت الدراسة توضيح العلاقة بين الاكتئاب والصحة النفسية لامهات لديهن اطفال فى عمر المدرسة ويعانون من شلل دماغى، وطبقت الدراسة على ٢٤٩ أم من امهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى، وذلك باستخدام مقياس (Back) ومقياس (General health Qustionair-12)، وتوصلت الدراسة الى معاناة امهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى الى العديد من الضغوط الحياتية وكذلك النفسية المتعددة، كما توصلت الدراسة الى وجود علاقة إحصائية دالة بين مستوى الاكتئاب والصحة النفسية لدى امهات الاطفال المعاقين المصابين بالشلل الدماغى.

٣٤-دراسة باميلا ديكسون واخرون (Pamela Dixon et al ,2019) والتى هدفت الى التعرف على الاثار المترتبة على اصابة احد افراد الاسرة بالشلل الدماغى، وطبقت الدراسة على عينة قوامها ٦٦ مفردة من اباء وامهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى، وتنتمى هذه الدراسة الى الدراسات الوصفية التحليلية،، واشارت نتائج الدراسة ان اصابة الطفل بالشلل الدماغى له اثار سلبية على كل من الوالدين وتكون هذه الاثار واضحة فى العمل الاجتماعى، وشبكة العلاقات الاجتماعية، والتكييف الاجتماعى مما يعود ايضا هذا التاثير على الطفل نفسه.

٣٥- دراسة (**Sipal, R.F., Schuengel, C., Voorman, J.M., Van Eck, M., BecherJ.G.2020) وتهدف** الدراسة الى معرفة دور الاجهاد والمساندة الوالدية بالمشاكل السلوكية والعاطفية للطفل المصاب بالشلل الدماغى،،. والعينة تتراوح أعمارهم بين ٩: ١٣ عاما باستخدام الايقاف وقياس (خط الأساس) ومتابعتها بعد ١ و ٢ و ٣ سنوات. وتوصلت الدراسة الى النتائج: بدأت مشكلات سلوك الأطفال المصابين بالشلل الدماغي أعلى بشكل ملحوظ من عموم السكان، لكنها تضاءلت خلال فترة ٣ سنوات. أظهر الأطفال الأكبر سنًا مشاكل أقل بشكل عام، وأظهرت الفتيات مشكلات خارجية أقل من الأولاد. كان لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الأكثر شدة مشكلات خارجية أكثر ؛ كان هناك فائض من الإجهاد مقابل الدعم المرتبط بالوضع الاجتماعي الاقتصادي والمعيشي للوالدين وعلاقات الوالدين الاجتماعية يرتبط بشكل إيجابي بمشاكل السلوك، واستيعاب سلوكيات الأطفال الخارجية. الاستنتاجات: مستويات من مشاكل السلوك مرتفعة ولكن تقل خلال فترة المراهقة

للأطفال الذين يعانون من CP. تلعب شدة الشلل الدماغي دورًا في السياق الأسري من حيث الإجهاد والدعم الذي يتمتع به الوالدين.

٣٦- دراسة (ثناء انور نصر، ٢٠٢٠) هدفت الدراسة الي التعرف علي مدي فاعلية برنامج ارشادي نفسي في تنمية جودة الحياه واثر ذلك في خفض الضغوط النفسية لدي امهات حالات الشلل الدماغي، وقد استخدمت الباحثة المنهج التجريبي ، و المتغير المستقل وجودة الحياه ، والضغوط النفسية هي المتغير التابع وتراوحت اعمار الامهات من (٢٥ - ٥٠) عام وقد استخدمت الباحثة مجموعة من الادوات : أ- مقياس جودة الحياة الصورة المختصرة اعداد منظمة الصحة العالمية" "تعريب د. بشري اسماعيل احمد) .(٢٠٠٨)، ب- كما استخدمت الباحثه مقياس الضغوط النفسية لامهات ذوى الاحتياجات الخاصة (اعداد عبد العزيز الشخص و زيدان السرطاوي الاسكندرية) ج- استمارة المستوى الاجتماعى والاقتصادى اعداد الباحثه، د- البرنامج الارشادى من اعداد الباحثه ، وتكونت عينه الدراسة من ٨٠ من الامهات ذوى الاطفال المصابين بالشلل الدماغى وتم تقسيمهم الى مجموعتين قوام كل مجموعة ٤٠ مقردة ، وتم تطبيق البحث بمركز العلاج الطبيعى المجانى بجامعة فاروس كلية العلاج الطبيعى جامعة الاسكندرية ، واسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج المستخدم في تحسين جودة الحياه لدي المجموعة التجريبية وانخفاض الضغوط النفسية لديهم وقد اتضح ذلك من خلال حساب الفروق بين درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج وفي القياس التتبعني ومن خلال الفروق بين كل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة.

المحور الثانى: الدراسات العالمية والمحلية الحديثة التى تناولت استخدام النظريات والنماذج العلمية فى طريقة العمل مع الافراد للتخفيف من المشكلات الاجتماعية لامهات المصابين بالشلل الدماغى.

١-**دراسة(منار مدانات، ٢٠٠٨)** وهدفت الدراسة الى قياس فاعلية برنامج ارشاد جمعى فى خفض الضغوط النفسية لدى امهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى فى الاردن، وطبقت الدراسة على عينه قوامها ٦٠ أم ممن حصلت على اعلى الدرجات فى مقياس الضغوط النفسية، وقد تم توزيع عينة الدراسة عشوائياً الى مجموعتين تجريبية مؤلفة من ٣٠ أم تلقين البرنامج الارشادى المستند الى النظرية المعرفية السلوكية، ومجموعة ضابطة مؤلفة من ٣٠ أم لم يتلقن البرنامج الارشادى، وتوصلت الدراسة الى نتائج تحليل التباين المصاحب المستخدم

الى فاعلية البرنامج الذى تلقته الامهات فى المجموعة التجريبية فى خفض مستوى الضغوط النفسية والوالدية لديهن وزيادة وعى الامهات بالحاجات النفسية للاطفال المصابين بالشلل الدماغى كما اظهرته نتائج القياس البعدى والمتابعة.

٢-دراسة **(أحمد قناوى حامد، ٢٠٠٩)** وهدفت الدراسة الى إختبار تاثير برنامج للتدخل المهنى فى خدمة الفرد فى تحقيق التكيف الوالدى لدى اولياء أمور الاطفال المصابين بالشلل الدماغى، وتوصلت الدراسة الى ان عدم القبول الوالدى للطفل المصاب بالشلل الدماغى يرجع الى عدم معرفة اولياء الامور بطبيعة إعاقة الطفل وكيفية علاجها وكيفية التعامل معها وكذلك وجود الافكار الخاطئة عن الاعاقة ونبذهم ورفضهم لهذه الاعاقة، بل وإهمالهم له وعدم وجود تفاعل اسرى بين الطفل وباقى افراد اسرته بدلا من التعامل معها، وعدم مساعدة الطفل المصاب بالشلل الدماغى، واثبتت الدراسة فاعلية البرنامج المبنى على عدة نماذج علاجية فى خدمة الفرد فى تحقيق التكيف الوالدى لاولياء أمور الاطفال المصابين بالشلل الدماغى.

٣- **دراسة (صبحي أحمد قبلان، عزيز العبادي، ٢٠٠٩)** وموضوعها اثر برنامج إرشاد معرفي فى خفض الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المصابين بالشلل الدماغى في محافظة جرش، -، أداة القياس المستخدمة في قياس الضغوط النفسية، هو مقياس الضغوط النفسية، تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية من آباء وأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي بواقع ٦٢ أب وأم من اسر الاطفال المصابين بالشلل الدماغى،وتم تقسيمهم الى مجموعتين احداهما تجريبية والاخرى ضابطة، واسفرت نتائج الدراسة الى وجود أثر ايجابى للبرنامج الإرشادي الجمعي الذي طبق على أفراد المجموعة التجريبية ليؤكد فعالية البرامج الإرشادية في خفض مستوى الضغوط النفسية لأولياء الأمور الذين لديهم طفل مصاب بالشلل الدماغي.

٤-دراسة **(ايمان محمد ابراهيم،٢٠١١)** حيث هدفت الى اختبار العلاقة بين التدخل المهنى للخدمة الاجتماعية وتوعية أمهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى بطبيعة إعاقة ابنائهن وطرق التعامل معها ويتحقق هذا الهدف من خلال إختبار العلاقة بين التدخل المهنى وتوعية الامهات باساليب وطرق التعامل مع اطفالهن المصابين بالشلل الدماغى، وطبقت الدراسة على ٢٠ أم من امهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى، وطبقت بجمعية نهضة الفيوم فى الفترة من مارس ٢٠١١ حتى مايو ٢٠١١، وتوصلت الدراسة الى إنخفاض مستوى وعى الامهات بطبيعة إعاقة ابنائهن وطرق التعامل معه وجود علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية

بين التدخل المهنى للخدمة الاجتماعية وتوعية الامهات باعراض الشلل الدماغى ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التدخل المهنى وتوعية الامهات باساليب وطرق التعامل مع اطفالهن المصابين بالشلل الدماغى.

٥-**دراسة ليزا وروبرت (Lisa,Robert,2012)** واستهدفت الدراسة قياس عائد التدخل المبكرباستخدام العلاج المعرفى لتصحيح افكار الاباء وزيادة وعيهم فى التعامل مع الاطفال المعاقين بشلل دماغى، وكذلك تنمية المهارات الحركية وتنمية السلوك التكيفى لهولاء الاطفال، وتنتمى هذه الدراسة الى الدراسات التجريبية والمنهج التجريبي المحدد فى مجموعتين احداهما تجريبية والاخرى ضابطة، وطبقت على عينه قوامها (٥٢) مفردة، وتوصلت الدراسة الى انه من خلال التدخل المبكر تم تعديل وتصحيح افكار ومعتقدات الاباء خاصة المثقفين منهم الذين لديهم حماية زائدة بهولاء الاطفال نتيجة شدة خوفهم عليهم وانهم يسعوا الى الحاقهم بمدارس خاصة وايضا العلاج لتنمية المهارات الحركية لديهم.

٦-**دراسة آن أونج (Ann.ong,2012)** والتى سعت الى العلاج الاسرى لمساعدة الاطفال المصابين بالشلل الدماغى على التواصل مع الاخرين، وتوصلت الدراسة الى انه كلما اهتم افراد الاسرة بالطفل المصاب بالشلل الدماغى كلما كان لدية القدرة على التواصل والاتصال مع المحيطين وكان لدية اتزان انفعالى وهدوء نفسى، وانه كلما التحق بالمدارس الخاصة واكتسب تدريب ومهارة على الاتصال وكان هناك اهتمام من قبل افراد الاسرة كلما ساعد ذلك على تخفيف عبء هذا الطفل عن كاهل الاسرة.

٧- **دراسة (سلامة حسن حواط،٢٠١٢)** وهدفت الدراسة الى بناء مقياس اللغة الاستقبالية عند الاطفال المصابين بالشلل الدماغى ذوى الاضطرابات اللغوية وتشخيص اضطرابات اللغة الاستقلالية لدى الاطفال ذوى الشلل الدماغى وضمنت الفئة العمرية من (٥-٩) سنوات فى مراكز مدينة دمشق والمساهمة فى تنمية اللغة الاستقلالية عند هؤلاء الاطفال وتحديد الفروق لدى اكتساب القدرات اللغوية بين الجنسين الذكور والاناث وتوصلت الدراسة الى ان هناك انخفاض فى القدرات اللغوية الاستقبالية لدى اطفال العينة المصابين بالشلل الدماغى فى الاختبار القبلى نتيجة تحسن ادائهم ويعود ذلك الى استخدام ادوات ووسائل ومعززات معنوية ومادي.

٨-دراسة **(جمال شكرى محمد، ٢٠١٠)** وعنوانها" فعالية نموذج حل المشكلة فى تحسين تقبل الوالدين لاطفالهم المصابين بالشلل الدماغى" وهدفت الدراسة التعرف على فعالية نموذج حل

المشكلة فى تحسين تقبل الوالدين لاطفالهم المصابين بالشلل الدماغى، وتعتبر هذة الدراسة من الدراسات التجريبة حيث استخدم الباحث التجربة القبلية البعدية، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) من الوالدين الذين لديهم أطفال مصابون بالشلل الدماغى ١٠ من الاباء و١٠ من الامهات وتم اختارهم بطريقة عشوائية من إطار معاينة بلغ ٣١ حالة إعاقة، وطبقت الدراسة بمعهد التاهيل للمعاقين بمدينة عيسى بالبحرين ، واستخدم الباحث مقياس تقبل الوالدين لاطفالهن المصابين بالشلل الدماغى، وتوصلت الدراسة الى ان امهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى يكون لديهن درجة اعلى من التقبل لاطفالهم المصابين اكثر من درجة تقبل الاباء مما قد يؤثر على العلاقة بين الزوجي

٩- **دراسة (أميرة على جابر، ٢٠١٦)** وعنوانها"العلاقة بين ممارسة العلاج الاسرى والتخفيف من حدة الضغوط الاسرية لامهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى"**وهدفت الدراسة:** تصميم برنامج للتدخل المهنى بممارسة العلاج الاسرى للتخفيف من حدة الضغوط الوالدية لامهات الاطفال ذوى الشلل الدماغى، وقد اعتمدت على المنهج التجريبى، باستخدام التصميم التجريبى المحدد فى (القياس القبلى والبعدى لمجموعتين احداهما تجريبية والاخرى ضابطة وإختبار الفروق بين تلك القياسات القبلية والبعدية للمجموعتين، و**استخدمت الدراسة** (مقياس الضغوط الاسرية) من إعداد الباحثه، وطبقت الدراسة فى وحدة العلاج الطبيعى بمستشفى الهلال الاحمر بالقاهرة، **وتكونت عينة الدراسة من** (٢٦) من امهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى، وتم تقسيمها بطريقة عشوائية الى مجموعتين احداهما تجريبية والاخرى ضابطة قوام كل منها ١٣ مفردة، وتوصلت الدراسة الى فعالية العلاج الاسرى فى التخفيف من الضغوط الاسرية لامهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى لدى حالات المجموعة التجريبية، وهى بذلك تتفق مع الدراسات التى اشارت الى فعالية العلاج الاسرى

١٠- **دراسة (Robert et al 2017)** بعنوان" التركيز على العلاج الطبيعى والعلاج الوظيفى للاطفال الصغار المصابين بالشلل الدماغى" وهدفت هذه الدراسة الى تحديد دور العلاج الطبى (الطبيعى) والعلاج الاجتماعى للاطفال الصغار المصابين بالشلل الدماغى ودور الاسرة فى التعامل مع هؤلاء، وتوصلت الدراسة الى ضرورة التنسيق بين الخدمات الطبية والخدمات الاجتماعية واهمية دور الاسرة وأفرادها فى تقبل الاطفال

١١- **دراسة (أحمد ادم أحمد محمد، سمية جعفر حميدى، ٢٠١٣)** بعنوان أثر برنامج باستخدام خدمة الفرد الجماعية لتنمية المهارات الدقيقة للاطفال معاقى الشلل الدماغى "،

تكونت العينة للاطفال مصابى الشلل الدماغى وبلغ عددهم (١٠ (أفر اد، إعتمد الباحثان علـى المـنهج التجريبـى كـاداة لجمـع المعلومـات كمـا إسـتخدما أسـاليب التحليـل الإحصـائى المناسب بإستخدام النظام الإحصائى (برنـامج الحـزم الاحصـائى) وقد أسفرت النتائج عن الاتى: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلى والبعدى فى إختبارت الأنشطة الحركية لمصابى الشلل الدماغى لصالح القياسات البعدية فى الانشطة الحركية اليومية

١٢- **دراسة محمد عبد الحميد،٢٠١٧)** بعنوان ممارسة نموذج العلاج المتمركز على العميل فى خدمة الفرد للتخفيف من مشكلات اسر الاطفال المصابين بالشلل الدماغى، وهدفت هذة الدراسة الى تحديد مشكلات اسر الاطفال المصابين بالشلل الدماغى، اختبار ممارسة نموذج العلاج المتمركز على العميل فى خدمة الفرد للتخفيف من مشكلات اسر الاطفال المصابين بالشلل الدماغى، وتعتبر الدراسة من الدراسات التجريبية، وطبقت الدراسة على عينة مكونة من ١٨ أم من امهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى، وتوصلت نتائج الدراسة الى وجود العديد من المشكلات التى تواجه الامهات المصابين بالشلل الدماغى منها ما هو اقتصادى ونفسى واجتماعى وصحى بالاضافة الى اضطراب العلاقة بين الزوجين

المبحث الثالث: عرض نتائج الدراسة وتحليلها.

وتستعرض الباحثة فى إطار هذا المبحث:

أولاً: نتائج التساؤل الاول.

ثانياً: نتائج التساؤل الثانى.

أولاً: نتائج التساؤل الاول:

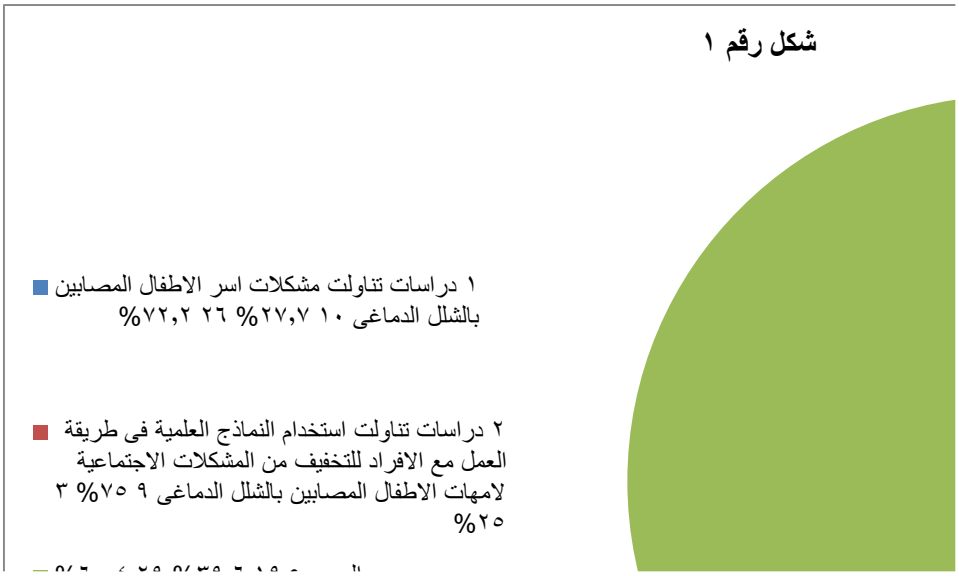
يتم فى هذه الجزئية عرض النتائج المرتبطة بالتساؤل الاول ومؤاده: ما واقع أحدث البحوث والدراسات العالمية والعربية التى تناولت أستخدام النماذج العلمية فى طريقة العمل مع الافراد والاسر للتعامل مع المشكلات الاجتماعية لامهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى ؟ وذلك من خلال عرض الجداول التالية:

(١) بالنسبة لموضوع الدراسة

جدول رقم (١) موضوع الدراسة ن= (٤٨)

م	المتغيرات	دراسات عربية		دراسات اجنبية		الممجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%
١	دراسات تناولت مشكلات اسر الاطفال المصابين بالشلل الدماغى	١٠	٢٧,٧ %	٢٦	٧٢,٢ %	٣٦	%٧٥
٢	دراسات تناولت استخدام النماذج العلمية فى طريقة العمل مع الافراد والاسر للتعامل المشكلات الاجتماعية لامهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى	٩	%٧٥	٣	%٢٥	١٢	%٢٥
مج	المجموع	١٩	٣٩,٦ %	٢٩	٦٠,٤ %	٤٨	%١٠٠

شكل رقم ١



ويشير الجدول رقم (١) وكذلك الشكل رقم (١) الى ان الدراسات التى تناولت مشكلات أسر الاطفال المصابين بالشلل الدماغى إحتلت المرتبة الاولى بواقع (٣٦) دراسة بنسبة (٧٥%)، منهم ٢٦ دراسة اجنبية، ١٠ دراسات عربية، تليها دراسات تناولت استخدام النماذج العلمية فى طريقة العمل مع الافراد الاسر مع المشكلات الاجتماعية لامهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى بواقع ١٢ دراسة وذلك بنسبة (٢٥%) منهم(٩) دراسات عربية، (٣) دراسات اجنبية، ويرجع الباحثة ندرة الدراسات التى تناولت استخدام النماذج العلمية فى طريقة العمل مع الافراد للتخفيف من المشكلات الاجتماعية لامهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى

ربما يرجع الى صعوبة التعامل المباشر مع الاطفال المعاقين بصفة عامة والاطفال المصابين بالشلل الدماغى بصفة خاصة.

٢- بالنسبة لتاريخ إجراء الدراسة

جدول (٢) تاريخ إجراء الدراسة ن=٤٨

م	المتغيرات	دراسات عربية		دراسات اجنبية		الممجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%
١	من عام ٢٠١٠-٢٠١٣	٥	%٢٥	١٥	%٧٥	٢٠	%٤١,٦
٢	من عام ٢٠١٤-٢٠١٧	٧	%٧٠	٣	%٣٠	١٠	%٢٠,٨
٣	من عام٢٠١٨-٢٠٢٠	١١	%٦١،١	٧	%٣٨,٨	١٨	%٣٧,٥
مج	المجموع	**١٩**	**٣٩,٦ %**	**٢٩**	**٦٠,٤ %**	**٤٨**	**%١٠٠**

يشير الجدول رقم (٢) الى ان نسبة الدراسات التى تناولت المشكلات التى تعانى منها اسر الاطفال المصابين بالشلل الدماغى والتى اجريت فى الفترة الزمنية من عام(٢٠١٠-٢٠١٣) بلغت (٤١,٦%) بواقع ١٥ دراسة اجنبية، ٥ دراسات عربية، وكانت نسبة الدراسات التى تناولت المشكلات التى تعانى منها اسر الاطفال المصابين بالشلل الدماغى والتى اجريت فى الفترة الزمنية من عام(٢٠١٤-٢٠١٧) بلغت (٢٠,٨%) بواقع ٣ دراسة اجنبية، ٧ دراسات عربية، بينما بلغت نسبة الدراسات التى تناولت المشكلات التى تعانى منها اسر الاطفال المصابين بالشلل الدماغى والتى اجريت فى الفترة الزمنية من عام(٢٠١٨-٢٠٢٠) بلغت (٣٧,٥%) بواقع ١١ دراسة اجنبية، ٧ دراسات عربية

وتشير النتائج الكلية للجدول الى تزايد الدراسات المرتبطة بالمشكلات التى تواجه اسر الاطفال المصابين بالشلل الدماغى، فى الفترة من ٢٠١٠-٢٠١٣ وذلك بنسبة ٤١,٦%، ثم انخفضت فى الفترة الزمنية من عام٢٠١٤-٢٠١٧) بلغت (٢٠,٨%)، ثم ارتفعت مرة اخرى خلال الفترة الزمنية من عام(٢٠١٨-٢٠٢٠) بلغت (٣٧,٥%)، اى انها تزايد بشكل ملحوظ وذلك بحوالى ١٧,٣%، وقد يرجع ذلك الى إهتمام المجتمع المصرى فى الاونة الاخيرة بفئة المعاقين على إختلاف انواع إعاقتهم وخاصة الشلل الدماغى، باعتبار ان ذلك واجب إنسانى ومجتمعى فضلا عن ان مساعدة هؤلاء الاطفال واسرهم حق من حقوقهم التى فرضتها الاديان السماوية والمواثيق الدولية والوطنية، وذلك من اجل التخفيف من الاثار المترتبة على اصابة اطفالهم بالشلل الدماغى وتحسين اوضاعهم الحياتية.

٣- بالنسبة للشكل العلمى للدراسة

جدول (٣) الشكل العلمى للدراسة ن=٤٨

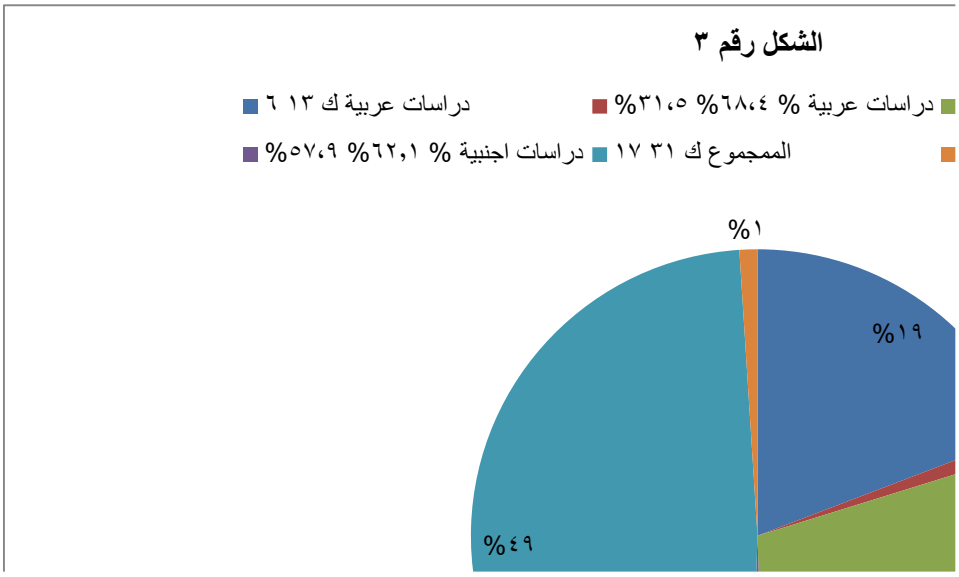
م	المتغيرات	دراسات عربية		دراسات اجنبية		الممجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%
١	رسالة ماجستير	٦	%٧٥	٢	%٢٥	٨	١٦,٦ %
٢	رسالة دكتوراة	٢	١٤,٣ %	١٢	٨٥,٧ %	١٤	٢٩,٢ %
٣	بحث منشور	١١	٤٢,٣ %	١٥	٥٧,٧ %	٢٦	٥٤,١ %
مج	المجموع	١٩	٣٩,٦ %	٢٩	٦٠,٤ %	٤٨	%١٠٠

يتبين من الجدول رقم (٣) ان غالبية عينة الدراسة تقع تحت فئة الابحاث المنشورة إذا بلغت نسبتها (٥٤,١%) بواقع (٢٦) دراسة منها (١١) بحث عربى، (١٥) بحث اجنبي، وربما ترجع كثرة هذه الابحاث إلى خبرة الباحث فى مرحلة الاستاذية (استاذ مساعد-استاذ) فى إختيار الموضوعات الحديثة نسبياً والتى من بينها موضوع (المشكلات الاجتماعية لامهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى) والتى قد تفوق أحياناً خبرة الباحث المبتدىء فى مرحلة الماجستير والدكتوراة، تليها فئة رسائل الدكتوراة والتى بلغت نسبتها (٢٩,٢%) بواقع (١٢) رسالة دكتوراة باللغة العربية، (١٤) رسالة دكتوراة باللغة الاجنبية، فى حين كانت نسبة رسائل الماجستير (١٦,٦%) بواقع (٦) دراسات باللغة العربية، (٢) دراسات باللغة الاجنبية

٤-بالنسبة لعدد القائمين بالدراسة

جدول (٤) عدد القائمين بالدراسة ن=٤٨

م	المتغيرات	دراسات عربية		دراسات اجنبية		الممجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%
١	**باحث واحد (فردى)**	١٣	٦٨،٤ %	١٨	٦٢,١ %	٣١	٦٤،٥ %
٢	**باحثان فاكثر**	٦	٣١،٥ %	١١	٥٧،٩ %	١٧	٤٥,٤ %
مج	المجموع	١٩	%١٠٠	٢٩	%١٠٠	٤٨	%١٠٠



يظهر الجدول رقم (٤) وكذلك شكل (٣) ان الغالبية العظمى من هذة الدراسات قام باعدادها باحث واحد بنسبة (٦٤،٥%) وبواقع (٣١) دراسة منها (١٣) دراسة عربية و (١٨) دراسة اجنبية، لتحتل بذلك المرتبة الاولى من الدراسات، تليها دراسات قام بها باحثان او اكثربنسبة(٤٥،٤ %) بواقع (١٧) دراسه منها (٦) دراسة عربية، (١١) دراسة اجنبية لتحتل بذلك المرتبة الثانية، وترى الباحثة أن ذلك أمر منطقى فبعض هذه الدراسات تتطلب ان يقوم باعدادها باحث واحد كما هو الحال فى رسائل الماجستير والدكتوراة والتى بلغت نسبتها (٤٥،٨%) وهى نسبة ليست بالقليلة، (٦٤،٥%)كما ان غالبية الباحثين فى مرحلة الترقى يفضلون الابحاث الفردية حيث تختلف درجاتها للافضل عن درجات الابحاث المشتركة.

٥- بالنسبة لنوع الدراسة:

جدول (٥) يوضح نوع الدراسة ن=٤٨

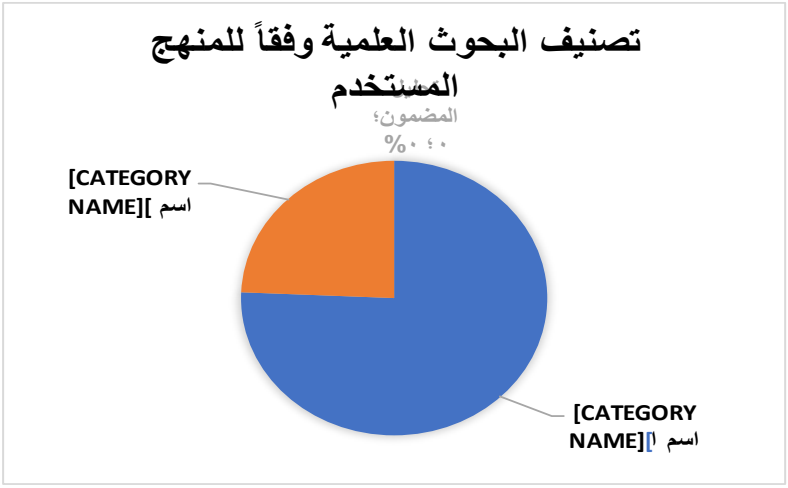
م	المتغيرات	دراسات عربية		دراسات اجنبية		الممجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%
١	دراسة استطلاعية	-	-	٢	٦،٩%	٢	٤،١%
٢	وصفية	١٢	٦٣،٥%	١١	٣٧،٩%	٢٣	٤٧،٩%
٣	تجريبية	٤	٢١،٠٥%	١٣	٤٤،٨%	١٧	٣٥،٤%
٤	شبة تجريبية	٢	١٠،٥%	٣	١٠،٣%	٥	١٠،٤%
٥	تقويمية	١	٥،٢%	-	-	١	٢،٠٨%
مج	المجموع	١٩	١٠٠%	٢٩	١٠٠%	٤٨	١٠٠%

يوضح هذا الجدول رقم (٥) ان الدراسات الوصفية هى اكثر انواع الدراسات المستخدمة وذلك بنسبة (٤٧،٩%) بواقع (٢٣) دراسة، منها (١٢) دراسة عربية،(١١) دراسة اجنبية، تليها الدراسات التجريبية بنسبة (٣٥،٤%) بواقع (١٧) دراسة منها (٤) دراسات عربية، (١٣) دراسة اجنبية، وتاتى بعد ذلك فى المرتبة الدراسات شبة التجربية وذلك بنسبة (١٠،٤%) بواقع (٥) دراسات منها (٢) دراسة عربية،(٣) دراسات اجنبية، ويليها بعد ذلك الدراسات الاستطلاعية وذلك بنسبة (٤,١%) بواقع (٢) دراسات وهى دراسات اجنبية فقط ولا توجد دراسات عربية استطلاعية فى هذا الصدد، وربما ترجع قله الدراسات الاستطلاعية الى ان موضوع الدراسة الحالية هو مجال اتمام كثير من الباحثين منذ فترة زمنية ليست قليله، ثم جاء فى المرتبة الاخيرة الدراسات التقويمية بواقع (٢,٠٨%) وذلك بواقع دراسة واحدة عربية ولا توجد دراسات تقويمية اجنبية فى هذا الصدد، ويشير جدول رقم (٥) الى ان نسبة الدراسات الوصفية من عينة الدراسة بلغت ٤٧,٩% يليها دراسات التدخل المهنى التجريبية وشبه التجريبية بنسبة٤٥,٨% وهى نسبة ليست بالقليلة، ويتفق هذا والاتجاه السائد الذى ينادى بأهمية دراسات التدخل المهنى فى الخدمة الاجتماعية لتفعيل دور المهنة تجاه فئات المجتمع خاصة الفئات المستضعفة والتى من بينها المعاقون المصابين بالشلل الدماغى ومن بين الدراسات التجريبية دراسة**(Lisa,Robert,2012)**، **(ايمان محمد ابراهيم،٢٠١١)**

٦- بالنسبة للمنهج المستخدم فى الدراسة

جدول (٦) المنهج المستخدم فى الدراسة ن=٤٨

م	المتغيرات	دراسات عربية		دراسات اجنبية		الممجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%
١	المسح الاجتماعى	١٠	%٥٢,٦	١٥	%٥١,٧	٢٥	%٥٢,٠٨
٢	المنهج التجريبي	٥	%٢٦,٣	٧	%٢٤,١	١٢	%٢٥
٣	المنهج شبة التجريبي	٣	%١٥,٧	٦	%٢٠,٦	٩	%١٨،٧٥
٤	منهج دراسة الحالة	١	%٥,٢	١	%٣,٤٤	٢	%٤,١
مج	المجموع	**١٩**	**%١٠٠**	**٢٩**	**%١٠٠**	**٤٨**	**%١٠٠**



يوضح جدول رقم (٦) ان منهج المسح الاجتماعى هو اكثر المناهج المستخدمة وذلك بنسبة (٥٢،٠٨%) بواقع (٢٥) دراسة، منها (١٠) دراسة عربية، (١٥) دراسة اجنبية، تليها المنهج التجريبي بنسبة (٢٥%) بواقع (١٢) دراسة منها (٥) دراسات عربية، (٧) دراسة اجنبية، وتاتى بعد ذلك فى المرتبة المنهج شبة التجريبي وذلك بنسبة (١٨،٧٥%) بواقع (٩) دراسات منها (٣) دراسة عربية،(٦) دراسات اجنبية، ويليها بعد ذلك منهج دراسة الحالة وذلك بنسبة (٤,١%) بواقع (٢) دراسات منها (١) دراسة عربية، (١) دراسة اجنبية

وربما يرجع تصدر منهج المسح الاجتماعى من بين انواع المناهج المستخدمة فى الدراسات الى تصدر الدراسات الوصفية من بين انواع الدراسات المستخدمة كما هو موضح فى الجدول رقم (٥) كما يرجع احتلال المنهج التجريبي للمرتبة الثانية يلية المنهج شبة التجريبي الى إحتلال الدراسات التجريبية وشبة التجريبة المرتبة الثانية أيضا بجدول (٦)، وهو الامر المنطقى حيث يحدد نوع الدراسة المنهج المستخدم

ويمكن ملاحظة أنه مازال منهج المسح الاجتماعي بشقية الشامل وبالعينة هو المسيطر على بحوث ودراسات الخدمة الاجتماعية وطريقتها في خدمة الفرد وخاصة الدراسات المتصلة بموضوع الدراسة الحالية سواء في الداخل أو في الخارج، وعدم تركيز الباحثين على بحوث تحليل المضمون سواء في البحوث العربية أو الأجنبية مما يدعونا إلى ضرورة التركيز على الدراسات الخاصة بتحليل المضمون وألياته ودمجها في التعليم البحثي لطلاب الخدمة الاجتماعية والباحثين.

- بالنسبة لأدوات الدراسة:

جدول (٧) يوضح ادوات الدراسة المستخدمة ن=٤٨

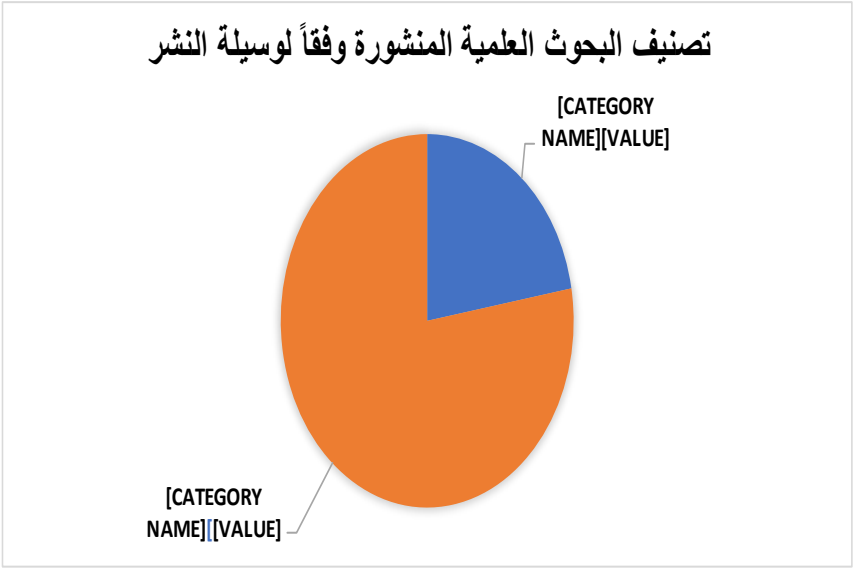
م	المتغيرات	دراسات عربية		دراسات اجنبية		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%
١	المقابلات	٦	%٣٦,٨	٧	%٢٧،٦	١٣	%٢٧,٠٨
٢	الاستبيان	٤	%٢١,٠٥	١٠	%٣٤،٥	١٤	%٢٩,١
٣	تحليل محتوى السجلات والوثائق	١	%٥,٢	٥	%١٧،٢	٦	%١٢،٥
٤	المقاييس	٨	%٣٦،٨	٧	%٢٠,٦	١٥	%٣١,٢٥
مج	**المجموع**	١٩	%١٠٠	٢٩	%١٠٠	٤٨	%١٠٠

يظهر من جدول رقم (٧) تعدد أدوات الدراسة المستخدمة وإن كانت المقاييس هى اكثر الادوات استخداماً حيث بلغت نسبة استخدامها (٣١،٢٥%) بواقع (١٥) داسة منها (٨) دراسات عربية، (٧) دراسات اجنبية، يلية فى المرتبة اداة الاستبيان حيث بلغت نسبة استخدامها (٢٩,١%) بواقع (١٤) داسة منها (٤) دراسات عربية، (١٠) دراسات اجنبية، يليها فى الترتيب اداة المقابلات وذلك بنسبة (٢٧,٠٨%) بواقع (١٣) داسة منها (٦) دراسات عربية، (٧) دراسات اجنبية، وياتى تحليل محتوى الوثائق والسجلات فى المرتبة الاخيرة حيث بلغت نسبة استخدامها (١٢،٥%) بواقع (٦) داسة منها (١) دراسات عربية، (٥) دراسات اجنبية.

وقد يرجع تصدر المقاييس لادوات الدراسة الى ان نسبة كبيرة من عينة الدراسة والتى بلغت (٤٥،٨%) وفقا لجدول رقم (٥) هى من دراسات التدخل المهنى (دراسات تجريبية-دراسات شبة التجريبية) ومثل هذه الدراسات تفضل فى الغالب استخدام المقاييس عن الادوات الاخرى راجع جدول (٦)، وبالنسبة لضعف نسبة استخدام المقابلات كاداة من ادوات الدراسة ربما يكون بسبب قلة دراسات التدخل المهنى من منظور العمل مع الحالات الفردية والتى تعتمد بشكل رئيسي على المقابلات المهنية بكافة انواعها مع العملاء

جدول (٨) يوضح تصنيف البحوث العلمية المنشورة وفقاً لوسيلة النشر

م	وسيلة النشر	بحوث عربية		بحوث أجنبية		إجمالي البحوث	
		ك	%	ك	%	ك	%
١	مؤتمرات	٤	٢٢,٢٢	-	-	٤	٢٢,٢٢
٢	مجلات ودوريات	١٤	٧٧,٧٨	-	-	١٤	٧٧,٧٨
الإجمالي		١٨	٢٤,٣٢	-	-	١٨	١٠٠



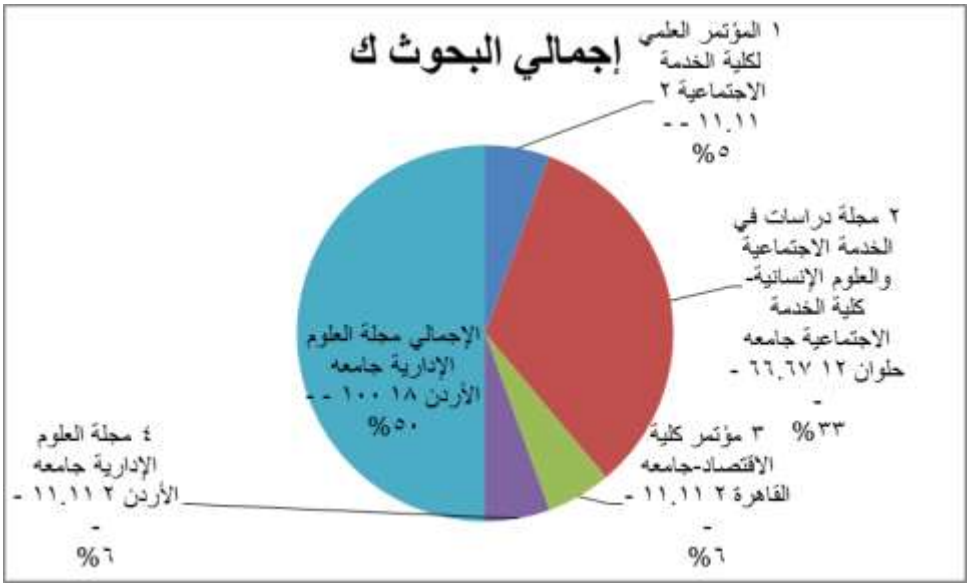
يتضح من الجدول رقم (٨) والذي يوضح تصنيف البحوث وفقاً لوسيلة النشر أن (٧٧,٧٨) من إجمالي البحوث العالمية في هذه الدراسة تم نشرها من خلال مجلات ودوريات، في حين أن ٢٢,٢٢) من إجمالي البحوث العالمية المنشورة تم نشرها من خلال مؤتمرات متخصصة في الخدمة الاجتماعية، وبالنسبة للبحوث العربية المنشورة نجد أن (٧٧,٧٨) منها منشور في مجلات ودوريات متخصصة في الخدمة الاجتماعية، أما بالنسبة للبحوث الأجنبية المنشورة فنجد أنها لا يوجد بها منشورة بمجلات ودوريات متخصصة أو بمؤتمرات مرتبطة بموضوع الدراسة الحالية.

وربما يرجع ذلك من وجهه نظر الباحثة إلى اهتمام الباحثين العرب بصفة عامة والمصريين بصفة خاصة بالنشر في مؤتمرات ومجلات الخدمة الاجتماعية العربية والمحلية المتخصصة دون سواها وعدم اهتمامهم بالنشر باللغة الأجنبية، وتركيز الباحث في الخارج على النشر في

الدوريات العالمية وتمكنهم من مهارات النشر العلمي بلغتهم الأجنبية وسهولة النشر بالنسبة لهم.

جدول (٩) يوضح تصنيف البحوث العلمية المنشورة وفقاً لمصدرها

م	المصدر	بحوث عربية		بحوث أجنبية		إجمالي البحوث	
		ك	%	ك	%	ك	%
١	المؤتمر العلمي لكلية الخدمة الاجتماعية	٢	١١,١١	-	-	٢	١١,١١
٢	مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية-كلية الخدمة الاجتماعية جامعه حلوان	١٢	٦٦,٦٧	-	-	١٢	٦٦,٦٧
٣	مؤتمر كلية الاقتصاد-جامعه القاهرة	٢	١١,١١	-	-	٢	١١,١١
٤	مجلة العلوم الإدارية جامعه الأردن	٢	١١,١١	-	-	٢	١١,١١
	الإجمالي	١٨	١٠٠	-	-	١٨	١٠٠

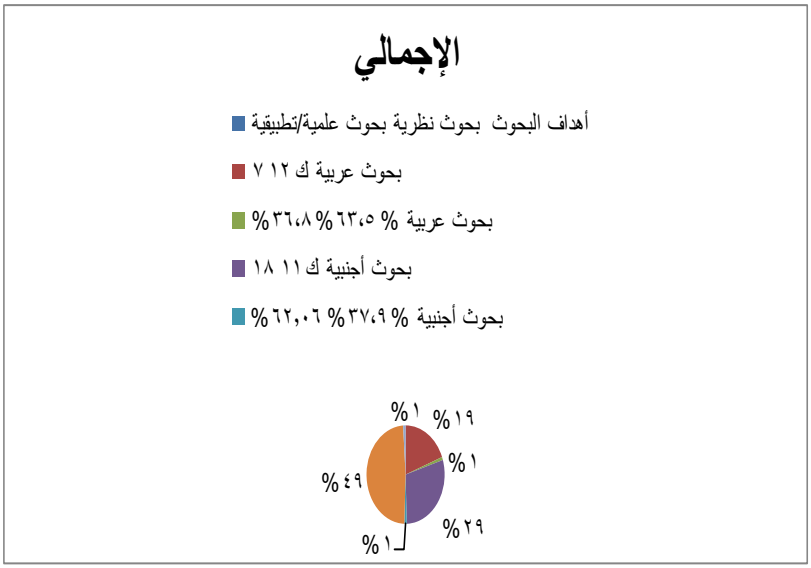


يتضح من الجدول رقم (٩) والذي يوضح تصنيف البحوث العلمية المنشورة وفقاً لمصدرها أن نسبة (٦٦,٦٦% منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية–كلية الخدمة الاجتماعية جامعه حلوان، بينما (١١,١١ %) منشور في كلاً من المؤتمر العلمي لكلية الخدمة الاجتماعية، مجلة العلوم الإدارية جامعه الأردن، مؤتمر كلية الاقتصاد–جامعه القاهرة.

ونلاحظ أن إجمالي البحوث العلمية المنشورة في هذه الدراسة يبلغ عددها (١٨) حول موضوع المشكلات التى تواجه اسر الاطفال المصابين بالشلل الدماغى واستخدام نماذج فى خدمة الفرد للتخفيف من المشكلات الاجتماعية لهذه الاسر خلال الفترة الزمنية للتحليل من (٢٠٥-٢٠١٩) وترى الباحثة أن هذا العدد قليل مما يدعو إلى مزيد من الاهتمام البحثي الجامعي حول موضوع الدراسة الحالي.

جدول (١٠) **يوضح تصنيف البحوث العلمية وفقاً لأهدافها**

م	أهداف البحوث	بحوث عربية		بحوث أجنبية		إجمالي البحوث	
		ك	%	ك	%	ك	%
١	بحوث نظرية	١٢	%٦٣،٥	١١	%٣٧،٩	٢٣	%٤٧،٩
٢	بحوث علمية/تطبيقية	٧	%٣٦،٨	١٨	%٦٢,٠٦	٢٥	%٥٢،٠٥
	الإجمالي	١٩	%١٠٠	٢٩	%١٠٠	٤٨	%١٠٠



يتضح من جدول رقم (١٠) الخاص بتصنيف البحوث العلمية وفقاً لأهدافها أنه جاءت البحوث العربية النظرية في المركز الأول بنسبة (٦٣،٥ %، يليها البحوث النظرية الاجنبية بنسبة ٣٧،٩%، وبالنسبة للبحوث التطبيقة الاجنبية فقد جاءت في المركز الأول بنسبة (٦٢،٠٦%، يليها البحوث العلمية التطبيقية العربية بنسبة (٣٦،٨%. وترجع الباحثة ذلك لاهتمام الباحثين العرب بالدراسات النظرية المرتبطة بمشكلات اسر الاطفال المصابين بالشلل الدماغى

جدول (١١) بالنسبة للنماذج العلاجية المستخدمة فى خدمة الفرد للتخفيف من المشكلات الاجتماعية لامهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى

م	النماذج العلاجية	بحوث عربية		بحوث أجنبية		إجمالي البحوث	
		ك	%	ك	%	ك	%
١	العلاج الاسرى	٢	%٣٣،٣	١	%٥٠	٣	%٣٧،٥
٢	العلاج الوظيفى	-	-	-	-	-	-
٣	حل المشكلة	١	%١٦،٧	-	-	١	%١٢،٥
٤	التركيز على العميل	١	%١٦،٧	-	-	١	%١٢،٥
٥	العلاج المعرفى	٢	%٣٣،٣	١	%٥٠	٣	%٣٧،٥
م	مجموع	٦	%١٠٠	٢	%١٠٠	٨	%١٠٠

يلاحظ من خلال الجدول رقم (١١) ان اكثر النماذج والمداخل العلاجية المستخدمه فى خدمة الفرد للتخفيف من المشكلات الاجتماعية لاسر الاطفال المصابين بالشلل الدماغى هو العلاج الاسرى وايضا العلاج المعرفى وذلك بنسبة (٣٧،٥%) بواقع (٣) دراسات منها درستان عربية ودراسة واحدة اجنبية ليحتل بذلك المرتبة الاولى من بين النماذج العلمية المستخدمة فى خدمة الفرد، يلية نموذج حل المشكلة مع نموذج التركيز على العميل

تعليق عام على نتائج التساؤل الاول:

اتضح للباحثة من خلال عرض النتائج المرتبطة بالتساؤل الاول بعض النتائج العامه اهمها:

١- افتقار الميدان الى الدراسات الاجنبية التى استخدمت النماذج أو المداخل العلاجية فى خدمة الفرد للتخفيف من المشكلات الاجتماعية لامهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى بشكل واضح، حيث اجريت الباحثه اكثر من (Serch) على هذه النماذج والمداخل منفردة- كل نموذج على حده- ولم تحصل على دراسات تذكر استخدمت هذه المداخل للتخفيف من المشكلات الاجتماعية لامهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى

٢- وعلى الرغم من ذلك الا ان الباحثة وجدت كثير من الدراسات الاجنبية والعربية وصفية التى تناولت المشكلات الاجتماعية والضغوط الحياتية لامهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى منها:

- **دراسة جون اندروا (John Andrew,2005)** والتى اوضحت ان امهات الاطفال الذين يصابون بمرض الشلل الدماغى يتعرضون لتجربة نفسية سيئة ومشاعر عاطفية تسمى عاطفة الحزن الحاد، **دراسة (Natuis et all ,2006)** وهدفت هذه الدراسة الكشف عن الاحساس بالتماسك الاسرى والضغوط الوالدية لدى اباء وامهات الاطفال لديهم اعاقات فى النمو، **دراسة**

٢- كما تبين ايضا للباحثة قلة الدراسات العربية والاجنبية التى استخدمت النماذج أو المداخل العلاجية فى خدمة الفرد للتخفيف من المشكلات الاجتماعية لامهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى، حيث لم تجد الباحثة فى حدود علمها سوى عدد قليل من هذه الدراسات منها: **دراسة(منار مدانات، ٢٠٠٨)**، دراسة **(جمال شكرى محمد، ٢٠١٠) و دراسة (أميرة على جابر، ٢٠١٦)** حيث كانت نسبتها(٢٥%) من بين الدراسات المرتبطة بالمشكلات الاجتماعية لامهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى.

٣-كما تبين للباحثة ايضا أن ندرة الدراسات العربية والاجنبية المستخدمة للتخفيف من المشكلات الاجتماعية لامهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى لم تقتصر على طريقة العمل مع الحالات الفردية وفقط بما تمتلكة من نظريات ونماذج ومداخل علاجية متعددة، انما ظهرت هذه الندرة ايضا فى الخدمة الاجتماعية بشكل عام، حيث لم تجد الباحثه فى حدود علمها سوى دراسات قليله عن التدخل المهنى للخدمة الاجتماعية بشكل عام فى هذا الشأن كدراسة **(ايمان محمد ابراهيم،٢٠١١)**

٤- وترى الباحثة ان هناك تباين فى نتائج الدراسات والتى اكدت على وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والاناث المصابين بالشلل الدماغى لصالح الاناث ربما يرجع الى ان الاناث اكثر هدوءا واستجابة من الذكور، كما اوضحت بعض الدراسات عدم وجود فروق ربما يرجع ذلك الى طبيعة المرحلة العمرية للمصاب بالشلل الدماغى نفسه وخصائص اسرته ونوع الاعاقة نفسها ودرجه حدتها وتوفر جماعات الدعم والمساندة من عدمة وبرنامج التدخل المهنى والقائم به وكذلك النموذج العلاجى المستخدم

- وتشير النتائج الى تزايد الدراسات المرتبطة بالمشكلات التى تواجه اسر الاطفال المصابين بالشلل الدماغى، فى الفترة من ٢٠١٠-٢٠١٣ وذلك بنسبة ٤١,٦%، ثم انخفضت فى الفترة الزمنية من عام٢٠١٤-٢٠١٧) بلغت (٢٠,٨%)، ثم ارتفعت مرة اخرى خلال الفترة الزمنية من عام(٢٠١٨-٢٠٢٠) بلغت (٣٧,٥%)، اى انها تزايد بشكل ملحوظ وذلك بحوالى ١٧,٣%، وقد يرجع ذلك الى إهتمام المجتمع المصرى فى الاونة الاخيرة بفئة المعاقين على إختلاف انواع إعاقتهم وخاصة الشلل الدماغى، باعتبار ان ذلك واجب إنسانى ومجتمعى فضلا عن ان مساعدة هؤلاء الاطفال واسرهم حق من حقوقهم التى فرضتها الاديان السماوية والمواثيق الدولية والوطنية، وذلك من اجل

التخفيف من الاثار المترتبة على اصابة اطفالهم بالشلل الدماغى وتحسين اوضاعهم الحياتية

- ان الغالبية العظمى من الدراسات المرتبطة بالمشكلات الاجتماعية لامهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى تقع تحت فئة الابحاث المنشورة إذا بلغت نسبتها (٥٤,١%) ، وربما ترجع كثرة هذه الابحاث إلى خبرة الباحث فى مرحلة الاستاذية (استاذ مساعد– استاذ) فى إختيار الموضوعات الحديثة نسبياً والتى من بينها موضوع (المشكلات الاجتماعية لامهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى) والتى قد تفوق أحياناً خبرة الباحث المبتدىء فى مرحلة الماجستير والدكتوراة.
- إن الغالبية العظمى من الدراسات المرتبطة بالمشكلات الاجتماعية لامهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى هى دراسات فردية أى قام بها باحث واحد وذلك بنسبة (٦٤,٥%)حيث ان غالبية الباحثين فى مرحلة الترقى يفضلون الابحاث الفردية حيث تختلف درجاتها للافضل عن درجات الابحاث المشتركة
- إحتلال الدراسات الوصفية المرتبة الأولى من بين انواع الدراسات المرتبطة بالمشكلات الاجتماعية لامهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى وذلك بنسبة (٤٧،٩%)، تليها الدراسات التجريبية بنسبة (٣٥،٤%)، وتاتى بعد ذلك فى المرتبة الدراسات شبة التجربية وذلك بنسبة (١٠،٤%) ويليها بعد ذلك الدراسات الاستطلاعية وذلك بنسبة (٤,١%) بواقع (٢) دراسات وهى دراسات اجنبية فقط ولا توجد دراسات عربية استطلاعية فى هذا الصدد، وربما ترجع قله الدراسات الاستطلاعية الى ان موضوع الدراسة الحالية هو مجال اتمام كثير من الباحثين منذ فترة زمنية ليست قليله، ثم جاء فى المرتبة الاخيرة الدراسات التقويمية بواقع (٢,٠٨%)
- ان اكثر أنواع المناهج المستخدمة فى الدراسات هو منهج المسح الاجتماعى وذلك بنسبة (٥٢،٠٨%)، تليها المنهج التجريبي بنسبة (٢٥%)، وتاتى بعد ذلك فى المرتبة المنهج شبة التجريبي وذلك بنسبة (١٨،٧٥%)، ويليها بعد ذلك منهج دراسة الحالة وذلك بنسبة (٤,١%) وربما يرجع تصدر منهج المسح الاجتماعى من بين انواع المناهج المستخدمة فى الدراسات الى تصدر الدراسات الوصفية من بين انواع الدراسات المستخدمة، وهو الامر المنطقى حيث يحدد نوع الدراسة المنهج المستخدم، ويمكن ملاحظة أنه مازال منهج المسح الاجتماعي بشقية الشامل وبالعينة هو المسيطر على بحوث ودراسات

الخدمة الاجتماعية وطريقتها في خدمة الفرد وخاصة الدراسات المتصلة بموضوع الدراسة الحالية سواء في الداخل أو في الخارج

- ان اكثر أدوات الدراسة المستخدمة هى المقاييس حيث بلغت نسبة استخدامها (٣١،٢٥%)، يلية فى المرتبة اداة الاستبيان حيث بلغت نسبة استخدامها (٢٩,١%)، يليها فى الترتيب اداة المقابلات وذلك بنسبة (٢٧,٠٨%)، وياتى تحليل محتوى الوثائق والسجلات فى المرتبة الاخيرة حيث بلغت نسبة استخدامها (١٢،٥%)،وقد يرجع تصدر المقاييس لادوات الدراسة الى ان نسبة كبيرة من عينة الدراسة والتى بلغت (٤٥،٨%) هى من دراسات التدخل المهنى (دراسات تجريبية–دراسات شبة التجريبية) ومثل هذه الدراسات تفضل فى الغالب استخدام المقاييس عن الادوات الاخرى، وبالنسبة لضعف نسبة استخدام المقابلات كاداة من ادوات الدراسة ربما يكون بسبب قلة دراسات التدخل المهنى من منظور العمل مع الحالات الفردية والتى تعتمد بشكل رئيسي على المقابلات المهنية بكافة انواعها مع العملاء
- وبالنسبة الى تصنيف البحوث وفقاً لوسيلة النشر اتضح أن (٧٧,٧٨) من إجمالي البحوث العالمية في هذه الدراسة تم نشرها من خلال مجلات ودوريات، في حين أن ٢٢,٢٢) من إجمالي البحوث العالمية المنشورة تم نشرها من خلال مؤتمرات متخصصة في الخدمة الاجتماعية، وبالنسبة للبحوث العربية المنشورة نجد أن (٧٧,٧٨) منها منشور في مجلات ودوريات متخصصة في الخدمة الاجتماعية، أما بالنسبة للبحوث الأجنبية المنشورة فنجد أنها لا يوجد بها منشورة بمجلات ودوريات متخصصة أو بمؤتمرات مرتبطة بموضوع الدراسة الحالية، وربما يرجع ذلك من وجهه نظر الباحثة إلى اهتمام الباحثين العرب بصفة عامة والمصريين بصفة خاصة بالنشر في مؤتمرات ومجلات الخدمة الاجتماعية العربية والمحلية المتخصصة دون سواها وعدم اهتمامهم بالنشر باللغة الأجنبية، وتركيز الباحث في الخارج على النشر في الدوريات العالمية وتمكنهم من مهارات النشر العلمي بلغتهم الأجنبية وسهولة النشر بالنسبة لهم.
- نلاحظ أن إجمالي البحوث العلمية المنشورة في هذه الدراسة يبلغ عددها (١٨) حول موضوع المشكلات التى تواجه اسر الاطفال المصابين بالشلل الدماغى واستخدام نماذج فى خدمة الفرد للتخفيف من المشكلات الاجتماعية لهذه الاسر وترى الباحثة أن هذا

العدد قليل مما يدعو إلى مزيد من الاهتمام البحثي الجامعي حول موضوع الدراسة الحالي.

- ومن خلال النتائج اتضح ان تصنيف البحوث العلمية وفقاً لأهدافها جاءت البحوث العربية النظرية في المركز الأول بنسبة (٦٣،٥ %)، يليها البحوث النظرية الاجنبية بنسبة ٣٧،٩%، وبالنسبة للبحوث التطبيقة الاجنبية فقد جاءت في المركز الأول بنسبة (٠٧،٦٢%)، يليها البحوث العلمية التطبيقية العربية بنسبة (٣٦،٨%،.
- أن اكثر المداخل والنماذج العلمية المستخدمة فى خدمة الفرد للتخفيف من المشكلات الاجتماعية لامهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى هو العلاج الاسرى حيث يحتل المركز الاول وايضا العلاج المعرفى وذلك بنسبة (٣٧،٥%)، يلية نموذج حل المشكلة مع نموذج التركيز على العميل
- ان نسبة الدراسات الاجنبية بلغت(٦٤،٣%) من عينة البحث، فى حين كانت نسبة الدراسات العربية هى (٣٥،٥%)

التساؤل الثانى: ما المتطلبات المستقبلية لبحوث ودراسات العمل مع الافراد والاسر للتخفيف من المشكلات الاجتماعية لامهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى؟

فى ضوء نتائج تحليل البحوث والدراسات العالمية الحديثة المرتبطة باستخدام النماذج او المداخل العلاجية فى طريقة العمل مع الافراد للتخفيف من المشكلات الاجتماعية لامهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى، وعرض الواقع الفعلى لها يمكن للباحثة تحديد المتطلبات المستقبلية لتلك البحوث مع فئة امهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى للتخفيف من مشكلاتهم الاجتماعية، **وذلك على النحو التالى:**

(أ) بالنسبة للباحثين: على الباحثين:

١- التوجه لاجراء مزيد من دراسات التدخل المهنى باستخدام النماذج أو المداخل العلاجية فى خدمة الفرد للتخفيف من المشكلات الاجتماعية لامهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى بصفة عامة، نظراً لندرة هذه الدراسات سواء العربية أو الاجنبية كما تم توضيحه سلفاً، وهو ما يتفق وتوصيات بعض الدراسات منها (محمد سامى عبد الحميد،٢٠١٥) والتى اوصت بضرورة مزيد من الدراسات فى الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة حول المشكلات الاجتماعية التى تواجه اسر الاطفال المصابين بالشلل الدماغى، إذا

ياخذ هذا المرض مراحل متعددة للتطور ولكل مرحلة خصائصها التى تميزها عن غيرها مما يجعلة مجالا خصباً للدراسة.

٢- التوجه الى دراسات التدخل المهنى باستخدام النماذج أو المداخل العلاجية فى خدمة الفرد للتخفيف من المشكلات الاجتماعية التى تواجه امهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى، حيث تعد اقل فئات الاعاقة على التوالى من حيث التدخل ولم تحظى بالاهتمام الكافى من حيث البحث والدراسة، وهو ما يتفق وتوصيات بعض الدراسات السابقة.

٣- التوجه الى دراسات التدخل المهنى باستخدام النماذج أو المداخل العلاجية فى خدمة الفرد للتخفيف من المشكلات الاجتماعية لامهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى وخاصة متوسطى الاعاقة حيث لم تحظ بدراسات كثيرة وذلك فى حدود علم الباحثة.

٤- التوجه الى دراسات التدخل المهنى باستخدام النماذج أو المداخل العلاجية فى خدمة الفرد للتخفيف من المشكلات الاجتماعية لامهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى، حيث يصعب التعامل مع فئة الاطفال المصابين بالشلل الدماغى ولكن يمكن التعامل مع اسرهم، وهو ما يتفق وتوصيات دراسة **(ايمان محمد ابراهيم٢٠١١)** والتى اكدت على ضرورة اكساب امهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى مجموعة من المعارف والمعلومات المرتبطة بطبيعة المرض وتصحيح بعض الافكار والمعتقدات الخاطئة لدى اسر هؤلاء الاطفال تجاه الشلل الدماغى.

٥-التوجه الى الابحاث المشتركة وخاصة ابحاث التدخل المهنى (أبحاث الترقى)، حيث تسيطر الابحاث الفردية على غالبية الدراسات التى تناولت المشكلات الاجتماعية لاسر الاطفال المصابين بالشلل الدماغى.

(ب) بالنسبة للقسم العلمى:

١- ان يوجه القسم الباحثين/ الدارسين به خاصة مرحله الماجستير الى اجراء دراسات فى التدخل المهنى للتخفيف من المشكلات التى تعانى منها اسر الاطفال المصابين بالشلل الدماغى باعتبارهم من فئات المعاقين التى تحتاج الى مزيد من الاهتمام والدراسات، ويتم ذلك من خلال السيمنارات العلمية التى يجريها القسم

٢-ان يلفت القسم نظر الباحثين الى أهمية الابحاث المشتركة وخاصة ابحاث التدخل المهنى التى تستغرق الوقت والجهد وذلك فى ظل ضوابط محددة تضعها لجنة الترقيات، بقصد توفير

الوقت والجهد من ناحية وللاستفادة من خبرات الباحثين فى عمل علمى مشترك من ناحية أخرى.

ومما سبق ترى الباحثة ضرورة العمل على تفعيل الممارسة المهنية للمداخل المتعددة فى خدمة الفرد فى التخفيف من المشكلات الاجتماعية لامهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى، حيث ظهر ندرة فى الدراسات التى تناولت الممارسة المهنية المباشرة للنماذج والنظريات الحديثة مع المشكلات الاجتماعية لاسر الاطفال المصابين بالشلل الدماغى

بحوث مستقبلية مقترحة حول استخدام نماذج ونظريات طريقة العمل مع الافراد للتخفيف من المشكلات الاجتماعية لامهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى

- ضرورة إجراء دراسات وابحاث حول استخدام الممارسة المرتكزة على الادلة فى طريقة خدمة الفرد مع امهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى كاتجاه حديث يوفر مجموعة من الأدلة والوثائق التى تساعد فى التخفيف من المشكلات الاجتماعية لهؤلاء الامهات
- التاهيل النفسى والاجتماعى لامهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى الذين يعانون من ضغوط اسرية واجتماعية
- ممارسة العلاج الروحانى فى تحسين اوضاع امهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى
- ممارسة العلاج المتمركز حول العميل للتخفيف من المشكلات الاجتماعية لامهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى
- استخدام خدمة الفرد الجماعية لتحسين جودة الحياة لامهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى
- تقييم دور الاخصائى الاجتماعى للتخفيف من المشكلات الاجتماعية لامهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى بالمجال الطبى
- ممارسة العلاج المعرفى فى الحد من تاثيرات المشكلات الاجتماعية على امهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى
- ممارسة العلاج المعرفى السلوكى لتحقيق المساندة الاسرية لامهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى
- ممارسة العلاج الاسرى للتخفيف من مشكلات العلاقات الاجتماعية لاسر الاطفال المصابين بالشلل الدماغى.

قائمة المراجع:

أولا: المراجع العربية.

– **ابراهيم عبد الرحمن رجب:** مناهج البحث فى العلوم الاجتماعية والسلوكية، شبين الكوم، دار الصحابة، ٢٠٠٥.

–**أحمد ذكى بدوى:** معجم مصطلحات الرعاية والتنمية الاجتماعية، القاهرة، دار الكتاب المصرى.

–**أحمد زكى بدوي:** معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت، مكتبة لبنان،١٩٩٣.

–**احمد قناوى حامد:** التدخل المهنى لخدمة الفرد فى تحقيق التكيف الوالدى للاطفال المصابين بالشلل الدماغى، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية التربية جامعة الازهر، القاهرة، ٢٠٠٩.

–**أميرة على جابر:** العلاقة بين ممارسة العلاج الاسرى والضغوط الاسرية لامهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى، بحث منشور بمجلة بالجمعية المصرية للاخصائيين الاجتماعين، القاهرة،٢٠١٦.

–**اميرة منصور يوسف:** نظريات وعمليات طريقة خدمة الفرد، الاسكندرية، المكتب الجامعى الحديث، ١٩٩٩.

– **انشراح المشرفى:**الاكتشاف المبكر لاعاقات الطفولة،الاسكندرية،مؤسسة حورس الدولية،٢٠٠٩.

–**ايمان محمد ابراهيم:** التدخل المهنى للخدمة الاجتماعية ونوعية امهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى بطبيعة اعاقة ابنائهن وطرق التعامل معهم، رسالة ماجستير غير منشورة، الفيوم، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم، ٢٠١١.

– **ثناء انور نصر:** فاعلية برنامج ارشادى نفسي لتنمية جودة الحياة كمدخل لخفض الضغوط النفسية لدى امهات حالات الشلل الدماغى ، مجلة بحوث كلية الاداب، جامعة المنوفية ، ٢٠٢٠.

–**جمال شكرى محمد عثمان:**فعالية نموذج حل المشكلة فى تحسن تقبل الوالدين لاطفالهم المصابين بالشلل الدماغى،بحث منشور بمجلة الدراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية،كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان،٢٠٠١.

-**دعاء مازن محمد شفيق:** عوامل الخطورة المرتبطة بحدوث الشلل الدماغى فى الاطفال دون الخامسة، رسالة ماجستير غير منشورة، اسيوط، جامعة اسيوط، ٢٠١٢.

- **رافدة الحريرى، زهرة رجب:** المشكلات السلوكية النفسية والتربوية لتلاميذ المرحلة الابتدائية، عمان، دار المناهج، ١٤،٢٠٠٧.

- **رجاء محمد شقير:** تصور مقترح لإدارة وتنظيم البرامج التربوية المقدمة لمصابى الشلل الدماغى فى مؤسسات الرعاية المختلفة فى ضوء خبرات بعض الدول الاجنبية، رسالة دكتوراة غير منشورة، القاهرة،جامعة القاهرة، معهد الدراسات التربوية، ٢٠٠٣.

- **سعيد ناصف:** محاضرات فى تصميم البحوث الاجتماعية وتنفيذها- نماذج لدراسات وبحوث ميدانية، القاهرة، دار الشرق، ١٩٩٦.

-**سلامة حسن حواط:** اثر برنامج علاجى فى تنمية اللغة الاستقبالية عند اطفال الشلل الدماغى، رسالة دكتوراة غير منشورة،دمشق، جامعة دمشق، كلية التربية الخاصة، ٢٠١٢.

- **سيد حجاج:**دراسة القلق لدى الاطفال من حيث علاقته بضغوط الوالدين،رسالة ماجستير غير منشورة،كلية التربية،جامعة الزقازيق،١٩٩٢.

- **سيدة ابو السعود حنفى:** الشلل الدماغى بين مؤسسات الرعاية الاجتماعية والعاملين فيها وبين اسر الاشخاص ذوى الشلل الدماغى،النشرة الدورية للاتحاد النوعى لهيئات رعاية الفئات الخاصة والمعاقين،القاهرة،جمعية التثقيف الفكرى والتنمية جمعية قرية الامل العدد ٩٤، ٢٠٠٩.

- **سيدة ابو السعود حنفى:** الشلل الدماغى بين مؤسسات الرعاية الاجتماعية والعاملين فيها وبين اسر الاشخاص ذوى الشلل الدماغى، النشرة الدولية للاتحاد النوعى لهيئات رعاية الفئات الخاصة والمعاقين، السنه ٢٢، العدد ٩٤، القاهرة، جمعية التثقيف الفكرى وجمعية قرية الامل، ٢٠٠٩.

- **عادل مختار الهوارى مصطفى:** موسوعة العلوم الاجتماعية، الاسكندرية، دار المعرفية الجامعية، ١٩٩٩.

- **غادة انور عبد الحميد حنفى:**دراسة لبعض المشكلات النفسية للاطفال متعددى الاعاقة ودور الاخصائى الاجتماعى فى التعامل معها، معهد الدراسات العليا للطفولة،جامعة عين شمس،٢٠٠١**عبد الحليم رضا عبد العال:** البحث في الخدمة الاجتماعية، القاهرة، دار الحكيم للطباعة والنشر، ١٩٩٣.

- **عبد الخالق محمد عفيفي:** تنظيم المجتمع في المجتمعات النامية، القاهرة، مؤسسة الكوثر للطباعة،٢٠٠٦.

- **عصام حمدى الصفدى:**الاعاقة الحركية والشلل الدماغى،عمان،الاردن،دار البازوى العلمية للنشر والتوزيع،٢٠٠٧.

- **عبد الحليم رضا عبد العال:** نماذج ونظريات في ممارسة طريقة تنظيم المجتمع، القاهرة، دار الحكيم للطباعة والنشر، ٢٠٠٣.

-**فاطمة عبد المجيد:** الضغوط النفسية لدى اباء الاطفال المصابين بالشلل الدماغى فى ضوء بعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، القاهرة، جامعة القاهرة، معهد الدراسات التربوية، ٢٠١٢.

-**كمال عبد الحميد زيتون:**منهجية البحث التربوى والنفسى من المنظور الكمي والكيفى، القاهرة،عالم الكتب،١٩٩٤.

- **كريستين مايلز:**التربية الخاصة(دليل تعلم الاطفال المعوقين عقليا)،لبنان،الطبعة الاولى،١٩٩٤.

- **محمد السيد عبد الرحمن:**دراسة مسحية لمشكلات الطفولة المتاخرة فى محافظة الشرقية، مركز دراسات الطفولة المؤتمر الثانى للطفل المصرى"نشئته ورعايته" بحوث المؤتمر جامعة عين شمس، العدد الثانى، القاهرة، ١٩٩٨.

- **محمد مصطفى احمد:**الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المعاقين،الاسكندرية،دار المعرفة الجامعية،١٩٩٧.

- **نخبة من اساتذة علم الاجتماع** بالاسكندرية، قاموس علم الاجتماع، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

-**ماهر أبو المعاطي على:** الاتجاهات الحديثة في الخدمة الاجتماعية، القاهرة، نور الايمان،ط٣، ٢٠٠٩.

-**محمد سامى عبد الحميدمحمد:**مشكلات العلاقات الاجتماعية لاسر الاطفال المصابين بالشلل الدماغى،رسالة ماجستير غير منشورة،كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان،٢٠١٤

-**مريم ثابت عبد الملاك:** اثر برنامج تدريبي لتنمية القدرات المعرضية والسلوك التكيفى لدى عينة من الاطفال المصابين بالشلل الدماغى للمعاقين عقليا، رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا والطفولة،٢٠١٠.

-**مناحى فلاح العازمى:** الضغوط الاسرية كما تدركها امهات الاطفال المعاقين، رسالة دكتوراة غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ٢٠٠٩.

-**منار مدانات:** برنامج ارشادى جمعى فى خفض الضغوط النفسية وزيادة الوعى بالحاجات لدى امهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى فى الاردن، رسالة دكتوراة غير منشورة، الاردن، جامعة عمان العربية، ٢٠٠٨.

-**هبة مصطفى يوسف:** معوقات الاداء المهنى للممارس العام فى التعامل مع الضغوط التى تواجه امهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغى، رسالة ماجستير غير منشورة بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، القاهرة، ٢٠١٤.

-**هشام سيد عبد المجيد:** البحث في الخدمة الاجتماعية الاكلينيكية -دليل الباحثين في إعداد البحوث الإكلينيكية في الخدمة الاجتماعية والتخصصات الأخرى، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية،٢٠٠٦.

ثانياً: المراجع الاجنبية:

-Aksoy, A, B, and Gonca, 2008: Astudy of the relationships and Acknowledgement of Non- Disabled children with disabled siblings 'Kuram ve Uygulamada Egitim Bilmler i, Educational Sciences, theory& practice &volume 8, Number3.

-**Ashok gupta and Anoop Verma**: taxt book of pediatric neurology in tropics, New Delhi, jaypee brother's medical publishers, 2007.

-Ashok gupta and Anoop: text book of pediatric neurology in tropics, New Delhi, jaypee brother's medical puplishers, 2008.

Barker Robert: the social work dictionary, 4 the edition, USA, new press, 1999.

- Barker, R,L;The social work dictionary,5th edition, Washington dc,N,A,S,W,press,2003.

- Barnes, Julie Ann: Family functioning, caregiver strain, and depression in parents of children with cerebral palsy, Trevecca Nazarene University, ProQuest Dissertations Publishing, 2012**.**

- Benutto, Joytika Devi.: Burnout, quality of life, depression, and anxiety among parental caregivers of children with cerebral palsy, The Wright Institute, ProQuest Dissertations Publishing, 2015**.**

- Charles and Irwin, g: hand book of stress theoretical and clinical aspects, the free press, and New York m1993.

-Catherin et al: Measuring the concept of impact of child hood disability on parents validation of a multidimensional Measurment in a

cerebral palsy population research in developmental disabilities multidisciplinary(journal v 33oct,2012.

- DONNA Redford: A qualitative analysis into children experience of living with cerebral palsy, university of Glasgow, vol1, 2012**.**

-**Gertrude Robertson**:my personal experience as amother of a child psychal psychiatry ,Drummond clinic ,west Suffolk hospital ,bury st,Edmunds, Suffolk,u k,vol(28)1987-Annie ,p et georgette G:perception des parents quebecois surve uygulamada egitim bilimleri,educational sciences: theory& practice v (8) ,2008

- **Eduardo jose**: hdentification of the communieative abilities of Brazilian children with cerebral palsy in family, 2012.

- Gillian sleigh:Mather's voice:a qualitative study on feeding children with cerebral palsy , oxford ,UK , Healt and development ,vol(31),issue(4) ,2005

-Hortan Sc.bunch tj: patent foramen ovala and stroke, mayo clinic proceeding, 2004.

- Jodie Reddit Hanzlik:interaction of mothers with their infants who are mentally retarded , retarded with cerebral palsy or non retarded ,American journal of mental deficiency ,u.s.national library of medicine, v(90),n(5),1999.

-**john Andrew**: Emotional experiences of parents of children with cerebral palsy ,usa,new mexico,phd,dissertation,the university of new mexico,2002.

Kerem Günel, M., Mutlu, A., Livanelioğlu, A.:- An investigation of parents' problems according to motor functional level of children with cerebral palsy, 2007) Fizyoterapi Rehabilitasyon, 18 (2).

-Lawas C M et al: blood pressure and stroke, an overview of published reviews stroke, 2004.

-Lisa Ann andRobert J: Understanding participation of preschool Age Children with cerebral palsy, journal of early intervention, v34, 2012.

- Masterson, Marilyn K.: Chronic sorrow in mothers of adult children with cerebral palsy: An exploratory study. Kansas State University, ProQuest Dissertations Publishing, 2010.

-**Marian et al**: the assessment of children s participation internal article consistency and construct validity, journal article, v32, aug2012.

Moore, Linda A: The lived experience of being a mother of a child with severe cerebral palsy, Medical College of Ohio, ProQuest Dissertations Publishing, 2005.

-**Nitta, et all**: Relation Ship of depression and mental health of mothers of severel hand icapped school aged children suffering from cerebral palsy, journal of public health, 2007.

-Pamela Dixon,et,al:parenting and social functioning of children with and without cerebral palsy ,US,American psycholoigical Association,Educational publishing foundation rehabilitation psychology,vol 54 ,2009

-Pharaoh po: prevalence and pathogen esis of congenital anomalies in cerebral palsy, arch dis child fetal neonatal.1992

Philip barker: basic family therapy, British, black well publishing, 2007**-**

- Reaz Mobarak, Naia Z.khan munir, sultana zaman, and Helen Mcconachie predictors of Stress in Mothers of children with cerebral in Bangladesh, journal of pediatric psychology VOL.25.6, 2000.

- Richard W.B Rtmer: students with severe disability current perspectives and practices, London, Toronto, 1991

- Robert M, Klieg man et al: nelson text book of pediatrics, USA, 18 Ed, Elsevier Mosby, 2007

-**Robert j et al**: Amount and focus of physical therapy and occupational therapy for young children with with cerebral palsy (journal articles research, v32, 2012.

-**Sipal, R.F., Schuengel, C., Voorman, J.M., Van Eck, M., Becher, J.G**.: Course of behaviour problems of children with cerebral palsy: The role of parental stress and support, (2010) Child: Care, Health and Development, 36 (1), pp. 74-84. Cited 44 times.

- Sello, Theresia Mamakonyane: Guidelines for guidance programmes for Xhosa parents with children with cerebral palsy: An orthopedagogical perspective, University of South Africa (South Africa), ProQuest Dissertations Publishing, 2007**.**

- Walters, Rita Ranee: Adjustment and coping of African American parents of children with severe cerebral palsy. Michigan State University, ProQuest Dissertations Publishing, 2013.