مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية العدد ٥٦ المجلد ٢ اكتوبر ٢٠٢١
الموقع الاليكتروني: https://jsswh.journals.ekb.eg بريد إليكتروني: jsswh.eg@gmail.com

فعالية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خدمة الفرد في تحسين مستوى التقبل الاجتماعي لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون

The Effectiveness of Rational emotive Behavioral Therapy at the Social Case Work in Improving the level of Social Acceptance of Mothers of Children with Down Syndrome

عبد اللاه صابر عبد الحميد

استاذ خدمة الفرد المساعد ورئيس قسم

خدمة الفرد كلية الخدمة الاجتماعية جامعة اسوان

ملخص البحث

شهد القرن الحالي اهتمامًا ملحوظًا برعاية الأشخاص ذوي الإعاقة عامة، وأطفال متلازمة داون بشكل خاص، وأصبح الاهتمام بفئة أطفال متلازمة داون ضرورة تفرضها طبيعة التغيرات العالمية المعاصرة وأوضحت نتائج الدراسات أن حوالي ٤٤ % من أباء وأمهات أطفال متلازمة داون رفضوا التحدث حول إعاقة طفلهم المصاب بهذه المتلازمة أو حتى الظهور في المناسبات الاجتماعية، علاوة على معاناة الكثير من أمهات هؤلاء الأطفال من المشاعر السلبية وضعف التقبل الاجتماعي لهؤلاء الأبناء؛ لذلك سعت الدراسة الحالية اختبار فعالية العلاج الانفعالي العقلاني السلوكي في خدمة الفرد في تحسين مستوى التقبل الاجتماعي لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، وتم اجراء هذه الدراسة على عينة من أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون باستخدام المنهج شبه التجريبي بالاعتماد على تصميم المجموعة الواحدة مع تعدد القياسات القبلية والبعدية والتتبعية، وأسفرت نتائج الدراسة عن تحسين مستوى التقبل الاجتماعي لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون من خلال تحسين مستوي التقبل الذاتي، والتقبل الأسري لهؤلاء الأمهات، وتقبل الطفل المصاب بمتلازمة داون وتقبل مسئوليات رعايته، وأثبت النتائج صحة فروض هذه الدراسة.

الكلمات المفتاحية: العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي - التقبل الاجتماعي - الأطفال المصابين بمتلازمة داون

The current century has witnessed a remarkable interest in caring for people with disabilities in general and children with Down syndrome in particular, and attention to the category of children with Down syndrome has become a necessity imposed by the nature of contemporary global changes. Even appearing in social events, in addition to the suffering of many mothers of these children from negative feelings and poor social acceptance of these children, so the current study sought to test the effectiveness of rational behavioral therapy in the service of the individual in improving the level of social acceptance of mothers of children with Down syndrome, and this study was conducted On a sample of mothers of children with Down syndrome using the quasi-experimental approach based on the design of one group with multiple measurements before, after and follow-up. People with Down Syndrome and Resignation of Care Responsibilities are proven Results The hypotheses of this study are valid.

Keywords: Rational Emotive Behavioral therapy - Social Acceptance - Children with Down syndrome

مدخل لمشكلة الدراسة: تعد الإعاقة من المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها العديد من المجتمعات الإنسانية، وقد كانت الإعاقة ولا تزال هاجسًا ملازمًا للمجتمعات الإنسانية منذ أقدم العصور وحتى الآن، فالإعاقات الذهنية ظاهرة إنسانية عامة لا يخلو منها مجتمع من المجتمعات، أو طبقة من الطبقات، ولا شك أنَّ هذه الظاهرة يترتب عليها الكثير من المشكلات ذات أبعاد طبية، واجتماعية، ونفسية، وتعليمية، وتأهيلية، ومهنية مما يستوجب ضرورة إعطائها اهتمامًا كبيرًا (محمد،٢٠٠٢، ص٢٧)، ولذلك يشهد العالم الآن طفرة كبيرة في مجال الاهتمام بالمعاقين ذهنيًا، وهذا الاهتمام يشمل الكثير من المجالات الصحية النفسية والاجتماعية، وذلك من أجل الاستفادة بما تبقى لديهم من قدرات، ومن ثَمَّ تحقيق الكفاية الذاتية، والاجتماعية، والمهنية، التي تمكنهم من الحياة والتوافق في المجتمع (سلامة،٢٠٠٢، ص١١). وتعتبر متلازمة داون من أكثر الإعاقات الذهنية تزايدًا، وليس لها جنسية أو هوية، فهي تحدث في كل المجتمعات، ولقد شهد القرن الحالي اهتمامًا ملحوظًا برعاية المعاقين وذوي الاحتياجات الخاصة عامة، وأطفال متلازمة داون بشكل خاص، ومن هنا أصبح الاهتمام بفئة أطفال متلازمة داون ضرورة تفرضها طبيعة التغيرات العالمية المعاصرة وخاصة في كيفية الاستفادة المثلى من إمكانياتهم وقدراتهم والتأكيد علي دمجهم في المجتمع (كامل،٢٠١٥، ص٣٨٣)، ومتلازمه داون" أو "داون سندروم" "Dawnsyndrom " هي إحدى أشكال التخلف العقلي، وسميت بهذا الاسم نسبة إلى كليفورد داون K.Dawn حيث كان أول من وصف هذه الإعاقة وذلك عام ١٨٦٦م وكان يطلق عليها في الكتابات الأولى بالمنغوليةMongolism". فهي إحدى الإعاقات العقلية وواحدة من إعاقات النمو وهي ليست مرضاً بل عرض يولد به الطفل، وتشير الدراسات إلى أنه يُولد طفل واحد لديه متلازمة داون من أصل(١٠٠٠) طفل(أبو النصر، ٢٠٠٥، ص١٥٥)،وتتباين نسبة حدوث حالة متلازمة داون، من بين حالات الولادة الطبيعية في الوصول إلى نسبة محددة تصلح لأن تعمم على كل بقاع العالم، واختلفت الدراسات التي أجريت حسب اختلاف مكان إجرائها وحجم العينات التي شملتها الدراسة وتشير الإحصائيات التي أجريت مؤخرًا، في الولايات المتحدة الأمريكية، إلى ازدياد نسبة الإصابة بمتلازمة داون، حيث لوحظ أنه يولد بها سنوياً ما يعادل (٤٠٠٠-٦٠٠٠) طفل من ذوي متلازمة داون، وأنَّ عدد الأشخاص ذوي متلازمة داون بالولايات المتحدة الأمريكية، بلغ ما يزيد عن(٢٥,٠٠٠) شخص(الهيضل ،٢٠١٥،ص ١٥٥)

وتعد متلازمة داون أكثر الحالات شيوعًا وذلك بنسبة ١٠% من حالات الإعاقة العقلية أي:

بمعدل ولادة واحدة لكل(٨٠٠) حالة من حالات المواليد الأحياء، وتتصف هذه الفئة بمظهرها وخصائصها الجسمية التي تشبه ظاهريًا الجنس المغولي

(خرباش، ٢٠١٥، ص ٢٠٨).

وأوضحت نتائج الدراسات أن حوالي ٤٤ % من آباء وأمهات أطفال الدوان رفضوا التحدث حول إعاقة طفلهم, والظهور في مناسبات اجتماعية ويعتبر النقص والدعم من العوامل المؤثرة في الشعور بالوصمة وظهور الأعراض, والمشاعر السلبية والكثير من مشكلات الصحة النفسية

(Aromaa,Tolvanen,Tuulari,Wahlbeck,Kristian,2011,pp125 –132)

وقد قام العديد من الباحثين بدراسات حول خصائص الأطفال المصابين بمتلازمة داون والمشكلات التي يتعرض لها أسر هؤلاء الأطفال، وقد أشارت هذه الدراسات إلى أنَّ الاختلاف بين الأطفال العاديين والمصابين بمتلازمة داون هو اختلاف في درجات النمو، مثل دراسة كلٍّ من سلست ولوراس (٢٠٠٠)Céleste& Lauras ودراسة لكومب وبرون(٢٠٠٨) Lacombe & Brun وفي دراسة فنتر (٢٠٠٢) Vinterتبين أنَّ الأطفال المصابين بمتلازمة داون يتأخرون في الكلام لكنهم مع تقدمهم في السن تصبح لهم لغة مفهومة وثرية تسمح لهم بالتواصل مع الآخرين، بينما نادرًا ما تخلو لغة ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والبسيطة من اضطرابات لغوية، ويشيع البكم بين الأطفال المصابين بمتلازمة داون شديدي الإعاقة ويكون مستوى اللغة لديهم بدائيًا، وكلامهم مشوهًا وغير مفهوم، وبينت دراسة سول((٢٠٠٢ Sule وجود ضعف في العضلات لذوي متلازمة داون وكافة مهارات النمو الأخرى سواء الحركية واللغوية مقارنة بالعاديين فمع زيادة عدد الكلمات في الجملة لأطفال متلازمة داون تظهر صعوبة أكبر في النطق واكتساب المفردات، بالإضافة إلى مشكلات الحذف والإبدال وصعوبات في مخارج الحروف والكلمات، وأظهرت دراسة ماندي وسينجمان(٢٠٠٢) Mundy ,Sigman وجود بعض الأنماط السلبية لأطفال متلازمة داون في اكتساب مهارات التواصل، وظهرت تلك الفروق بشكل واضح في مستوى طلب الأشياء، وكذلك قصور في اكتساب اللغة التعبيرية صاحبه قصور في مهارات طلب الأشياء بطريقة غير لفظية في مراحل النمو المبكرة لأطفال داون، وأوضحت دراسة أورد فيدلر (٢٠٠٥)Fidler وجود قصور واضح لدى أطفال متلازمة داون في حل المشكلات رغم تلقيهم الكثير من المساعدات أكثر من أقرانهم بالمجموعات الأخرى، كما اتضح وجود فروق في مهارات الأسئلة غير اللفظية، وكانت مجموعة متلازمة داون أقل وأضعف المجموعات استخدامًا لها، وتوضح نتائج دراسة كلٍّ

من فان، وآن Van &Ann(2010) فاعلية التدخل المتكامل لتنمية النطق والكلام وفهم الرسائل لدى أطفال متلازمة داون في مرحلة ما قبل المدرسة حيث أظهر المشاركون زيادة في الوعي بأصوات الحروف وما تضمنته مناقشات المعالجين والآباء إلى أن التدخل المتكامل يساهم

في تنمية الوعى الفونولوجي للنطق والكلام والفهم، وتوصلت دراسة نيس Naess (2011) إلى نقاط القوة والضعف لدى أطفال متلازمة داون مقارنة مع الأطفال الأسوياء المماثلين لهم في العمر العقلي غير اللفظي، وأنَّ أطفال متلازمة داون لديهم ضعف شديد في مستوى النمو اللغوي في كل من اللغة التعبيرية واللغة الاستقبالية والذى يصاحبه ضعف في الذاكرة اللفظية قصيرة المدى، واستطاعت دراسة العباسي (٢٠١١) الكشف عن السمات الشخصية للمصابين بمتلازمة داون في الأداء الحس حركي، والعقلي، والتواصلي، وتوصلت الدراسة وجود فروق لدى عينة من الأفراد المصابين وغير المصابين بمتلازمة داون في كافة سمات الشخصية مع وجود ثلاث سمات من سمات الشخصية، وهي: سمة النشاط في الأداء العقلي، وسمة الانفعالية في الأداء التواصلي، وسمة المرونة في الأداء العقلي.

ومن خلال ما سبق وما توصلت إليه نتائج البحوث والدراسات التي اهتمت بدراسة خصائص وسمات الأطفال المصابين بمتلازمة داون يتبين لنا أنَّ هؤلاء الأطفال لديهم قصور واضح في الكثير من مظاهر النمو الحسي، والجسمي، والعقلي، والاجتماعي، حيث ينخفض معدل النمو اللغوي لديهم وضعف في القدرات والمهارات اللغوية ومهارات الاستقبال والتواصل مع الآخرين وضعف القدرة على تكوين علاقات اجتماعية، والتفاعل مع الآخرين، و الاندماج معهم في صداقات مقارنة الأسوياء المماثلين لهم، وهذا القصور الواضح يجعلهم في حاجة إلي المزيد من الرعاية والاهتمام من خلال المحطين داخل الاسرة وخارجها في المجتمع المحيط بهم، ومن المعروف أنَّ إعاقة أي فرد هي إعاقة لأسرته في نفس الوقت مهما كانت درجة الإعاقة ونوعها طالما كانت إعاقته تحول دون كفاءته في أداء دوره الاجتماعي كاملًا داخل الأسرة، وافتقار المعاق لأداء دوره يشكل عبئًا على أدوار الآخرين، فضلًا عن ردود الأفعال السلبية لعجز هذا الأداء، إلى جانب مشكلات الأصدقاء وشعوره بعدم تقبل الآخرين مما قد يؤدي إلى العزلة والانطواء(سرحان ٢٠٠٦، ص٢٨), ومن أهم وأبرز العوامل المسببة للضغوط لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون هي انعدام المساندة الاجتماعية وتعرض الطفل لسياسات النقد والتجنب فيما يطلق عليه التفاعل السلبى مع الطفل وإدراك الوصمة الاجتماعية والتقليل من قيمة الطفل والتمييز

نتيجة ظهور علامات الإعاقة لدية، فالأم هي الراعي الأول للطفل, وهى كذلك من يتواصل مع المتخصصين لتقديم الرعاية الأفضل والخدمات التأهيلية المناسبة للطفل وهناك العديد من العوامل التي تؤدى الى الشعور بالوصمة ومنها عدم توافر خدمات تأهيلية ورعاية صحية لمساندة الأم في رعاية طفلها المعاق وسوء فهم المجتمع لمعنى الإعاقة, تجنب الآباء الظهور في المناسبات الاجتماعية ورغبتهم في الانعزال بطفلهم ذوي الإعاقة (Gill, Liamputtong ,2011, PP. 708-722)

هذا وقد أوضحت العديد من البحوث والدراسات المشكلات والضغوط التي تواجه أمهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون وذلك نظرا لاختلاف هؤلاء الأطفال في الكثير من الملامح الجسدية المصاحبة للإعاقة العقلية عن بقية الإعاقات الأخرى ويقع على عاتق أمهات هؤلاء الأطفال تقديم كافة برامج الرعاية والاشتراك في تنفيذ ومتابعة الخطط والبرامج العلاجية المناسبة لهؤلاء الاطفال، فأوضحت دراسة هانسون(2003) Hansonأثر برامج التدخل المبكر مع أطفال ذوي متلازمة فالمشاركة الفعالة للأهل تسهم في نجاح البرنامج وتأهيل الطفل للالتحاق ببرامج الدمج التعليمي، وبينت دراسة كلُ من براينت، وهيويسون، وجرين Bryant ,Hewison ,Green (2005) أنه مع زيادة عمر الأمهات القائمين برعاية الطفل المعاق تزداد الضغوط النفسية ومشاعر الوصمة وينخفض لديهن الشعور العام عن الرضا عن الحياة وتزداد مشاعر الوصمة بزيادة عمر الأمهات الأطفال المعاقين، وأوضحت دراسة الهيضل(٢٠١٥) أهم المشكلات الاجتماعية والنفسية بسبب وجود طفل مصاب بمتلازمة داون في المجتمع والتي تمثلت في الخلافات الأسرية والشعور بالذنب والمشكلات المرتبطة بدرجة الوعي في التعامل مع المصاب بمتلازمة داون، وأسفرت نتائج دراسة شانغ وزملائه Chang,C. et al, (2015) أنَّ مشاعر الوصمة العائلية تعتبر من أشد المشاعر إيذاء للنفس، و لها العديد من الآثار السلبية المدمرة, وذلك لأن الفرد يقدم الرعاية للموصوم تحت ظروف بيئية ضاغطة، كما بينت دراسة ويرن(٢٠١٥) Werne أنَّ هناك علاقة موجبة بين الوصمة والضغوط العائلية لأسر متلازمة داون، وأشارت الدراسة الى أنَّ العزلة, والانسحاب, وانخفاض تقدير الذات ونقص المساندة والدعم من أبرز العوامل المؤثرة في المشاعر السلبية لديهم، واهتمت دراسة السيد وياسين(٢٠١٨) بتحديد العوامل المؤثرة للوصمة لدى عينة من أمهات الأطفال من ذوى متلازمة داون، ومن أهم النتائج التي أوضحتها الدراسة أنَّ الوصمة لا تتأثر بعمر الأم، ويؤثر كل من المستوى الاقتصادي والتعليمي على شعور الأم بالوصمة، علاوة على نقص المساندة الاجتماعية، وانخفاض تقدير الذات، والمشاعر السلبية والعزلة الاجتماعية من

العوامل المؤثرة الرئيسية للوصمة لدي أمهات أطفال متلازمة داون، وتوصلت نتائج دراسة الحبيب(٢٠١٩) الي أنَّ أطفال متلازمة داون يشكلون ضغطًا وقلقًا علي أمهاتهم، وأنه كلما ارتفعت شدة الإعاقة ارتفع مستوى الضغوط لدى الأمهات، والأمهات ذوات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض أكثر إحساسًا بالضغوط.

ومن خلال ما سبق وفي ضوء نتائج البحوث والدراسات المرتبطة بأسر أطفال متلازمة داون وأهم الضغوط والمشكلات التي تواجه أمهات هؤلاء الأطفال نجد الكثير من المشاعر السلبية المرتبطة بعدم قبول هؤلاء الأبناء بسب عدم التقبل المجتمعي لهم وخاصة وأنَّ مظاهر متلازمة داون أكثر وضوحًا من المتلازمات العقلية الأخرى لذلك تسبب لهذه الأسرة مشاعر الوصمة والرفض لهؤلاء الأطفال وتكون الأمهات أكثر قلقًا وخوفًا علي هؤلاء الأبناء حيث يقع عليهن تحمل مسئولية رعاية أبنائهن المصابين بمتلازمة داون، لذلك تسعى الدراسة الحالية إلى تحسين مستوى التقبل الاجتماعي لأمهات هؤلاء الأطفال من خلال توظيف فنيات وأساليب العلاج الاجتماعي في الخدمة الاجتماعية، فمهنة الخدمة الاجتماعية تساهم بدور لا يستهان به في رعاية ذوي الإعاقة بشكل عام ومنهم ذوي متلازمة داون وأسرهم من خلال مساعدة الأسر على إيجاد الحلول المناسبة لمواجهة الضغوط والمشكلات التي تتعرض لها والخدمة الاجتماعية مهنة تعمل على استثمار قدرات ذوي الإعاقة وتنمية مهاراتهم وإكسابهم الكثير من الخبرات التي تنمي شخصياتهم وتجعل منهم مواطنين صالحين (Elizabeth, 2005,p.1) فالخدمة الاجتماعية من المهن المتخصصة والتي تهتم في الأساس بمشاكل الإنسان وترفض أن يكون العجز أو الإعاقة مبررًا للاستكانة والرضا بالهوان، فقد شهدت تطورات سريعة على الصعيدين النظري والتطبيقي أو الممارسة بسبب التغيرات المتلاحقة التي يمر بها المجتمع الإنساني المعاصر ومتطلباته المتغيرة والمتعددة (الخطيب، ٢٠٠٦، ص٩)، وتستند الخدمة الاجتماعية في ممارساتها المهنية على العديد من النماذج والنظريات والمداخل العلاجية ومن بينها العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خدمة الفرد فهو عبارة عن علاج مباشر موجه يستخدم فنيات معرفية وانفعالية وسلوكية لمساعدة العميل على تصحيح معتقداته غير العقلانية التي يصاحبها خلل انفعالي وسلوكي وتغييرها إلى معتقدات عقلانية يصاحبها ضبط انفعالي وسلوكي(زهران، ٢٠٠٥، ص٣٦٦) ويعتبر العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خدمة الفرد من العلاجات الحديثة التي تتضمن تفاعلًا وثيقًا بين التفكير العقلي والمشاعر الانفعالية والسلوكيات اليومية للفرد، فالأفراد يساهمون بقدر أساسي في خلق مشكلاتهم وحدوث أعراضها ونتائجها وذلك بسبب رؤيتهم الذاتية للمواقف التي تمر عليهم، وبسبب تفسيرهم

وتحليلهم غير العقلاني تنتج مشاعر وانفعالات سلبية يصاحبها سلوكيات غير المرغوبة(عمر،٢٠٣، ص ص١٤-١٥) وأكدت العديد من الدراسات والبحوث فعالية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في التعامل مع العديد من المشكلات الاجتماعية والنفسية للأفراد في الكثير من مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، ومن بينها دراسة منصور(٢٠٠٠) التي أثبتت فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في تخفيف أعراض اضطراب القلق العام لدي عينة من المرضى النفسيين، واهتمت دراسة جرونك (٢٠٠٠) Grunkeبإلقاء الضوء علي التطور التاريخي والمفاهيم الأساسية للعلاج الانفعالي العقلاني كطريقة لتعديل مفهوم الذات وأماكن التحكم النفسية لدي الطلاب والأطفال وهذه الطريقة تستخدم كوسيلة لتقليل السلوك السلبي وقصور الانجاز لدي الأطفال، وأثبتت دراسة دنج (٢٠٠٢) Deng أنَّ هذا العلاج طريقة فعالة لعلاج اضطراب القلق الحاد سواء القلق المؤقت أو الراحة الدائمة، كما بينت دراسة أوتولي وباراباسز (٢٠٠٣) Toole & Barabasz فاعلية هذا العلاج في التخفيف من القلق الاجتماعي لدى المراهقين، وتوصلت دراسة دريدين ويندي(٢٠٠٧) Dryde إلى فاعليته أيضًا في التخفيف من مشكلة الخوف من التحدث أمام الآخرين، وأوضحت دراسة جيري (٢٠٠٨) Jerry فاعليته في التخفيف من القلق لدى الأطفال والمراهقين، وكشفت دراسة جينس (٢٠٠٨) Jensen عن فعاليته في التخفيف من الاضطرابات السلوكية والشخصية، وتوصلت دراسة (عبدالقادر، ٢٠٠٨) إلى فعاليته في علاج التلعثم لدى المراهقين، وأكدت دراسة مبروك (٢٠١١) على فعاليته في التخفيف من حدة الاضطرابات السلوكية للأطفال بلا مأوى، وكذلك أثبتت دراسة القط (٢٠١٢) فعاليته في تنمية الذكاء الوجداني لدى المرأة المعيلة وأسفرت دراسة أحمد(٢٠١٣) عن فاعليته في التخفيف من اضطرابات العلاقات الأسرية للأبناء طلاب المرحلة الثانوية مع آبائهم، وكشف دراسة عثمان(٢٠١٤) عن فعالية في خفض قلق الاختبار لدى عينة من طالبات الدراسات العليا, وأثبتت دراسة القط (٢٠١٤) فعالية ممارسته في تعديل الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بفوبيا المدرسة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، وكما أكدت أيضًا دراسة أحمد(٢٠١٥) فعاليته في علاج الإليكسثيميا لدى عينة من طلبة الجامعة المتأخرين دراسيًا وأثبتت دراسة حسن(٢٠٢٠) أن ممارسة نموذج مبني على استراتيجيات العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي ساهم في إكساب الطالبات المتزوجات المهارة في إدارة الضغوط، وفي ما سبق يتبين لنا فعالية العلاج الانفعالي العقلاني السلوكي في خدمة الفرد في مساعدة العملاء في التغلب على مشكلاتهم النفسية والاجتماعية، لذلك تسعى هذه الدراسة إلى ممارسة هذا العلاج مع أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون،

وذلك في ضوء ما أشارت إليه الأدبيات النظرية وما بينته البحوث والدراسات السابقة المرتبطة بمتلازمة داون ومعاناة أمهات هؤلاء الأطفال من العديد من المشاعر السلبية وعدم التقبل لهم لذلك تسعى الدراسة الحالية إلى ممارسة العلاج الانفعالي العقلاني السلوكي لتحسين مستوى التقبل الاجتماعي لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون. وفي ضوء ما سبق يمكن بلورة مشكلة الدراسة في التساؤل التالي: **ما فعالية العلاج الانفعالي العقلاني السلوكي في خدمة الفرد في تحسين مستوى التقبل الاجتماعي لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون؟.**

أهمية الدراسة: ترجع أهمية هذه الدراسة الى ما يلي:

١-الاهتمام العالمي والمحلي برعاية الاشخاص ذوي الإعاقة وإنشاء الكثير من المؤسسات لتقديم خدمات الدعم والمساندة والرعاية الصحية والاجتماعية والتعليمية لهم ولأسرهم.

٢- ما يترتب من على إصابة أحد أبناء الأسرة بالإعاقة بصفة عامة والإصابة بمتلازمة داون بصفة من أزمات وضغوط ومشكلات أسرية وضغوط نفسية واجتماعية تتطلب مزيد من الجهود المهنية والعلاجية.

٣- تناولت الدراسة الحالية أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون وما يترتب على هذه المتلازمة من قصور واضح في الكثير من جوانب شخصيتهم تحتاج مزيد من الدراسة والاهتمام

٤- ما توصلت إليه نتائج الكثير من البحوث والدراسات السابقة في معاناة أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون من العديد من المشاعر السلبية وعدم التقبل الاجتماعي لهم.

أهداف الدراسة: تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

١- اختبار فعالية العلاج الانفعالي العقلاني السلوكي في خدمة الفرد في تحسين مستوى التقبل الاجتماعي لأمهات لأطفال المصابين بمتلازمة داون.

٢- تساهم نتائج الدراسة الحالية في إعداد برامج علاجية ارشادية يعتمد عليها الاخصائيون الاجتماعيون في تفعيل الممارسة المهنية في مجال ذوي الإعاقة بصفة عامة ومع الأطفال المصابين بمتلازمة داون وأسرهم بصفة خاصة.

مفاهيم الدراسة: تضمنت الدراسة الحالية المفاهيم التالية:

مفهوم الفعالية: الفعالية في اللغة: مشتقة من فعال أو نافذ المفعول "ويأتي من فعل "فعلا" وافتعل الشيء أي اتبعه، والاسم منه "الفعل "كما أنها تعنى: القدرة على تحقيق النتيجة المقصودة وفقاً لمعايير محددة مسبق أو تزداد الفعالية كلما أمكن تحقيق النتيجة بشكل كامل، وتشير لجهود مهنية مبذولة(بدوي،١٩٨٢،ص١٥٣) ويعرفها قاموس علم الاجتماع بأنها:

تستخدم لوصف فعل معين يعكس استخدام الكفاية لأكثر الوسائل قدرة على تحقيق أهداف محدودة تتحدد عن طريق العلاقة بين الوسائل المتعددة والأهداف وفقاً لترتيب الأولويات (غيث،١٩٨٢،ص١٣٥) أما في الفعالية الخدمة الاجتماعية العلاجية هي القدرة على مساعدة العميل على تحقيق الأهداف من التدخل في فترة ملائمة من الوقت (السكري ،٢٠٠٠،ص ١٦٩) **ويقصد بالفعالية في إطار هذه الدراسة**: بأنها قدرة جهود التدخل المهني في خدمة الفرد باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في تحسين مستوى التقبل الاجتماعي لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

مفهوم متلازمة داون Down syndrome

كلمة متلازمة Syndrome هي مجموعة من الأعراض أو العلامات الجسمية التي تظهر على أكثر من طفل وبشكل متكرر ولها سبب محدد. فهي مأخوذة من كلمة "لزم الشي" أي إذا ظهر ارتخاء في الأعراض، وتفلطح في الوجه مع عيوب خلقية في القلب فأنه "يلزم". فوجود صغر في الأذن، وخط وحيد في الكف، وصغر في اليدين فهذه الأوصاف كلها مجتمعة إذا تكررت في أكثر من طفل بنفس الأعراض أطلق عليها "متلازمة "، فالمتلازمة من الناحية الطبية مرادفة لكلمة مرض أو حالة (السويد، ٢٠٠٩،ص٩)، ويعرفها قاموس الخدمة الاجتماعية بأنها شكل من أشكال التخلف العقلي الخلقي، وغالبًا ما يتسم المريض بالوجه العريض، والعيون المائلة، وصغر حجم الرأس، وارتخاء المفاصل ويرجع المرض إلى أصل وراثي حيث يعتقد أن سببه الكروموسوم (٢١) والذي يشبه الحرف Y والذي يتضاعف ثلاث مرات معطيًا في النهاية (٤٧) كروموسوم وهو مرض نادر يحدث مرة كل ألف ولادة، ومن النساء اللاتي يتزوجن بعد سن الثلاثين، وقد عرف بالمنغولية لتشابه شكل المريض مع السمات المنغولية(السكري، ٢٠٠٠،ص١٦٢) وتُعد متلازمة داون من أكثر المتلازمات شيوعًا وأكثر سهولة في التعرف على خصائصها ولقد كان أول من حدد وتعرف على هذه المتلازمة هو جون لانجدون داون عام ١٨٦٦، ولقد وصف داون أفردًا يتمتعون بخصائص جسمية مشابهة لأفراد يعيشون جنوب شرق أسيا يسمون المنغوليين وذلك لسنين عديدة (الهيضل ،٢٠١٥، ص ١٥٨)، ومتلازمة داون، هي عبارة عن شذوذ صبغي كروموسومي، يؤدي إلى خلل في المخ والجهاز العصبي، ينتج عنه عوق ذهني واضطراب في مهارات الجسم الإدراكية والحركية، كما يؤدي ذلك إلى ظهور ملامح وجهية وجسمية، وعيوب خلقية في أعضاء وظائف الجسم(سليمان،٢٠٠١،ص٣٧)، وسميت متلازمة داون بهذا الاسم بعد اكتشاف العالم الانجليزي جون لانجدون داون down Langdon للصورة العلمية له سنة ١٨٦٦م

(احمد،٢٠٠٢، ص٨٧)، وتعرف متلازمة داون بأنها حالة من اضطراب في الكروموسومات، وهي الأكثر شيوعًا في الاعاقات العقلية، وتشير نسبة ١-٦٠٠ من حالات الولادة، وتكثر بين الأمهات فوق سن ٤٠ عام، وغالبية الأطفال المصابون بهذه الأعراض لديهم تأخر عقلي بمعدل (٥٠-٧٠) وهو قابل للتدريب والتعلم(فهيم،٢٠٠٢،ص١٣) فهي عبارة عن مرض خلقي، أي أن المرض عند الطفل منذ الولادة وأن المرض كان لديه منذ اللحظة التي خلق فيها. وهو ناتج عن زيادة في عدد الصبغات (الكروموسومات)، وعرفت أيضًا بكونها "حالة جينية ناتجة عن وجود كروموسوم زائد في الخلية، وهي تعني أنَّ صاحبها لديه ٤٧ كروموسومًا بدلًا من ٤٦ كروموسومًا، وهي تحدث نتيجة خلل جيني في نفس وقت حدوث الحمل أو في أثنائه وليست حالة مرضية ولا يمكن علاجها وعادة تكون مصحوبة بتخلف عقلي (مؤسسة داون سندروم ،٢٠٠١،ص٣) وتنتج متلازمة داون بسبب في كروموسومات المجموعة ٢١ يؤدى إلى تخلف في النمو الجسمي والعقلي والعضلي، ويطلق علية أيضًا ثلاثية الصبغي رقم ٢١(عبد اللطيف،٢٠١٣،ص١٣٠).**ويمكن تحديد مفهوم أطفال متلازمة داون في إطار هذه الدراسة بأنهم**: هؤلاء الأطفال المصابون بأحد أنواع الإعاقات العقلية ولديهم زيادة في عدد الصبغات (الكروموسومات) قد تحتوى خلايا جسمهم على ٤٧ صبغيًا بدلا من ٤٦ صبغيًا كما هو الحال في جسم الإنسان العادي، وهؤلاء الأطفال لديهم صفات جسمية وشكلية منها (ضيق العينين، صغر في حجم الأذن والفم، صغر اليدين، قصر القامة، نوبات التشنج، نوبات غضب، مشكلات نمو العظام، مشكلات في النطق، الإصابة بالأورام الخبيثة)،وهؤلاء الأطفال من المترددين مع أمهاتهم مركز التدريب الحرفي للمعاقين بأسوان.

مفهوم التقبل الاجتماعي Social acceptance

كلمة التقبل بسيطة في دلالتها العامة بالنسبة للإنسان، ولكنه ينطوي على معان كثيرة للإنسان لذلك فهو شائع التداول في شتى مجالات الحياة، وخصوصًا في ميدان العلاقات الاجتماعية والإنسانية، وحيثما وجد " التقبل " وجد النجاح، فتقبل الإنسان لنفسه وشخصيته وعمله ودوره – مثلًا – يجعله قادرًا على النجاح في الحياة والتقبل بوجه عام بالنسبة للإنسان هو الشعور بالرضا الذي يتسم بالحب والتسامح والرغبة في أداء عمل معين، ويمكن التعبير عن مفهوم التقبل الاجتماعي بصياغات عديدة مثل الشهرة الاجتماعية، الجاذبية الاجتماعية، الرضا الاجتماعي، الحاجة إلي الحب من جانب الآخرين، والمرغوبية الاجتماعية، ويعرف التقبل بأنه شعور الفرد بأنه موضع للحب والتقدير والاستحسان من الآخرين، وفي المواقف الاجتماعية التي يمر بها، بشكل يحقق له التوافق على المستويين

الشخصي والاجتماعي (المجولي،٢٠١٤، ص ص٢١٦-٢١٩)، ومفهوم التقبل يعني كونك راضيًا تمامًا عن وضعك الحالي، وميزانيتك المادية، وممتلكاتك المادية، وحياتك المهنية، كما يعني أيضًا أن تقبل الأشياء بفرح كما هي وتعلم أن وجودنا في الدنيا كاف، حتى لو كنت تخطط لأشياء أفضل في المستقبل، فأنت متقبل لمكانك اليوم وستظل ممتنا للنعم التي لديك، وتتقبل صفاتك الجيدة والسيئة على حد سواء، تقبل نفسك تقبلًا تامًا وماضيك والآخرين، ووضعك والعالم ككل دون الرغبة في تغييره، ويعرف التقبل بأنه رغبة الفرد بأن يحظى بالتقبل من جانب أقرانه أو ضمن المجموعة التي ينتمي إليها بشكل يوفر له الأمن النفسي ويتكون لديه مفهومًا موجبًا عن ذاته (Middleton,2009,p 9) كما أشار إليه آخرون بأنه" حاجة الفرد لكي يحصل على تأكيد ذاته من قبل الآخرين، وهو يشير إلي التقدير الموجب غير المشروط بمعنى أن ينال الفرد التقدير من الآخرين بدون أي شروط (Jacques,Wilton,Townsend 2004,P43) **ويمكن تعرف التقبل الاجتماعي في إطار الدراسة الحالية بأنه**: قدرة أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون على تقبل هؤلاء الأطفال وتوفير البيئة الأسرية والحماية الاجتماعية المناسبة لهم والتخلص من الاتجاهات السلبية المرتبطة بهم ومساعدتهم على مواجهة الواقع والتفاعل مع الاخرين مما يجعلهم متوافقين اجتماعيًا ويتم قياس التقبل الاجتماعي إجرائيًا في إطار الدراسة الحالية بالدرجة التي تحصل عليها أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون علي مقياس التقبل الاجتماعي المعدل لذلك.

الإطار النظري والموجهات النظرية

التقبل الاجتماعي لأمهات أطفال متلازمة داون:

التقبل الاجتماعي ركيزة أساسية في عملية التنشئة الاجتماعية للفرد، فهو يكتسب من خلال أنماط السلوك الاجتماعي المقبول، ويكتسب كذلك من الاتجاهات السائدة في المجتمع من خلال التقبل المتبادل بينه وبين والمحيطين به، مما يؤدي إلي تعديل ومعتقداته أفكاره لتتوافق مع المعتقدات الأفكار السائدة في المجتمع، وبالتالي يسهم ذلك في بناء هوية الفرد مما يساعده على أن يكون أكثر إيجابية داخل المجتمع الذي يعيش فيه(المجولي،٢٠١٤، ص ص ٢١٦-٢١٩)، يركز الاتجاه العام للتقبل الاجتماعي على المتغيرات الشخصية ذلك خلال الاستعداد النفسي والثقة بالنفس والإدراك ولقد ذكر بأندورا وزملاؤه من خلال عدة دراسات أنَّ الاستقلال والثقة بالنفس تنبئ بمدى واسع من سلوكيات التكيف مع الحياة ومقاومة الضغوط، وهناك مجموعة من الصفات الشخصية المترابطة أطلق عليها الصلابة وهى الاستعدادات الشخصية، الالتزام، التحكم، التحدي تؤثر على

استعداد الأفراد لتحمل مستويات عالية من الضغوط وتزداد قدرة الفرد على مقاومة الفرد للضغوط بالميل إلى التسامح، و أنَّ الأفراد الذين يكونون أصحاء تحت الضغط يكونون من أكثر تسامحًا وأكثر قبولًا للمواقف الضاغطة (محمد، ٢٠١٥ ، ص٣٠)، وقد يرجع ضعف التقبل الاجتماعي والشخصي أيضًا لدى الفرد إلى قصور في إشباع بعض حاجاته ومنها:(المجولي،٢٠١٤، ص ص٢١٥-٢١٦)

الحاجة إلى الأمن النفسي: ويتحقق الأمن النفسي للأفراد عندما يعيشون في مناخ أسري متماسك يمدهم بالثقة في أنفسهم، و التي يساعدهم على تكوين العلاقات السوية مع غيرهم من أفراد المجتمع، وأن يكونوا موضع عطف وحب من والديهم، المحيطين بهم.

الحاجة إلي حرية النمو والارتقاء: برغم أنَّ لكل فرد القدرة على أن يكبر وينمو، إلا أنَّ على للقائمين على رعايته أن يهيئوا له البيئة الخصبة والمناخ الملائم لتحقيق النمو إلى أقصي درجاته لتحقيق توافقه التعليمي والاجتماعي.

الحاجة إلى الإنجاز: أشارت الدراسات إلي أن الحاجة للإنجاز ترتبط بظروف التنشئة الاجتماعية، فقد يتفوق أطفال الأسر الغنية ثقافيًا واقتصاديًا واجتماعيًا على أطفال الأسر الفقيرة، وتفسيره أن بعض الأطفال ببعض الأسر قد لا يجدون التشجيع الكافي لتنمية الحاجة للإنجاز، وهذا يعني أنه يمكن تنمية الحاجة للإنجاز عندهم بتحسين ظروف تنشئتهم ورعايتهم

الحاجة إلي التقدير: إنَّ إحساس الطفل بتقدير الآخرين له يؤدي إلي ارتفاع تقديره لنفسه وبالتالي إلي إحساسه بالطمأنينة النفسية، وعلي النقيض من ذلك عندما يحرم الفرد من تقدير الآخرين يشعر بالعجز والفشل مما يجعله يعزف عن المشاركة في أداء أي نشاط إيجابي، وأيضًا يرتبط بهذه الحاجة للتقدير الحاجة إلي تعديل الذات .

ولما كان أمهات الأطفال المعاقين يعانين من العدد من الضغوط مقارنة بالآباء، حيث إنَّ الأم تتحمل عبئًا كاملًا بالنظر إلى أنها أكثر من يحتك بالطفل مما يجعلها تعايش ضغوط كثيرة تتمثل في رعاية الطفل، والضغوط المالية، والعناية الطبية بالطفل، والضغوط الأسرية، وتحطيم حلم الأم بأن يكون لها ابن سوي، وتناقض مشاعر الأم فيما يخص حياة ومستقبل ابنها، وحاجات الطفل إلى الرعاية الدائمة، وردود فعل الأقارب والمعارف نحو الأسرة، وقصور معارف الأم فيما يخص تنشئة الطفل، وفقدان العلاقة الاتصالية مع الطفل (خليفة، وعيسي ٢٠٠٨، ص٢٦٤) ولما كان أطفال متلازمة داون يعانون من النظرة الدونية من جانب المجتمع والتي قد تصل في بعض الأحيان إلى السخرية والنفور منهم، فهم يجدون صعوبة في تكوين العلاقات مع الأشقاء أو الوالدين، فضلًا عن شعور أفراد

الأسرة بالذنب أو العار نتيجة إصابة طفلها بالإعاقة،(الروسان، ٢٠٠٥، ص٤٧)، ووجود طفل مصاب بمتلازمة داون يترتب عليه أعباء إضافية على كاهل الام لزيادة الأعباء المالية المرتبطة بتوفير الرعاية الصحة والتعليمية والتدريبية لهذا الطفل.

أبعاد التقبل الاجتماعي في الدراسة الحالية:

التقبل الذاتي: يتمثل في تقبل أمهات الاطفال المصابين بملازمة داون لأنفسهن بنفس راضية والتخلص من مشاعر القلق واليأس والاحباط المتربطة بهؤلاء الاطفال والإحساس بأن الآخرين
يتقبلونهن بكل رضا.

التقبل الأسري: يتمثل في أن يعيش أمهات الأطفال الصابيين بملازمة داون في جو أسري متماسك يمدهم بالثقة في أنفسهم التي ويساعدهم على تكوين العلاقات السوية مع كل أفراد الأسرة مع المحيطين بهم، وتقلبهم أفراد الأسرة الابن المصاب .

تقبل الطفل المصاب بمتلازمة داون: يتمثل في التمتع الأمهات بالحب والقبول للأطفال المصابين بمتلازمة داون بنفس والتفاعل الجيد معهم وتهيئة الجو الاجتماعي الذي يحقق لهؤلاء الأطفال قدرًا من الشعور بالسعادة والأمان أن يكونوا موضع عطف وحب من الآخرين.

تقبل مسؤوليات رعاية الطفل المصاب بمتلازمة داون: يتمثل في حرص أمهات الاطفال المصابين بملازمة داون على توفير متطلبات الرعاية الصحية والتعليمية والتدريبية لهؤلاء الأطفال وتزويدهم بالخبرات والمهارات الحياتية التي تمكنهم من الاستفادة الكاملة من مختلف الخدمات المتاحة.

احتياجات أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون

تهتم الأسرة في حاجتها إلى الدعم والعلاج أو وسيط لتقديم الرعاية العلاجية والتعليمية للطفل بهدف تحقيق استقلالية الوالدين وتكيفهما مع إعاقة الطفل وتقبلهما لها، والتخلص من الضغوط النفسية والتأثيرات السلبية لوجود طفل ذو إعاقة أو معرض للإعاقة أو متأخر نمائي، فيرتفع مستوى التوافق والتفاعل الأسري وتتحسن أنماط الاتصال والتفاعل المبكر بين الوالدين والطفل، وتهيئة بيئة آمنة ومساندة ومحفزة لنمو الطفل
.(Fenlon, 2005,PP32-33)

ويعانى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة من العديد من الضغوط, ومن أبرز مصادرها نقص عامل المساندة الاجتماعية بنوعيها الرسمي وغير الرسمي والمشاكل الأسرية الناجمة عن وجود طفل معاق في الأسرة ومشاعر الوصمة التي تعانى منها أمهات هؤلاء الاطفال وأوضحت نتائج الدراسات وجود علاقة سلبية بين الشعور بالوصمة والدعم والمساندة من المحيطين بالأم, ووجود علاقة موجبة بين الرضا عن الحياة لدى أمهات الأبناء المعاقين وانخفاض الشعور بالوصمة (Roper, et al.2014, pp, 241- 246) وبينت دراسة بوسبي، بروس(2016) Busby Bruce أن نقص عامل المساندة الاجتماعية وانخفاض الدخل المادي من العوامل المؤثرة في المشاعر السلبية للأفراد المصابين بمتلازمة داون حيث يظهرون إعاقة عقلية يتراوح مداها ما بين الإعاقة العقلية البسيطة إلى الشديدة، وتؤثر هذه المتلازمة بالأفراد المصابين بها في كافة المظاهر النمائية تقريبًا بما فيها نمو التنسيق الحركي، فأطفال ذوي متلازمة داون يشعرون ويتحدثون ويحققون التدريب على الحمام، وعندما يبلغون مرحلة الرشد يستطيعون الحصول على العمل وتحقيق العيش شبة المستقل، ومعظم الأفراد من هذه الفئة يتسمون بشخصيات مرحة وكغيرهم من الأفراد العاديين، ويحقق المراهقين ذوي متلازمة داون التغيرات الفسيولوجية ذاتها والمألوفة في سن المراهقين، هذا مع ملاحظة بعض التأخير في البلوغ لدى الذكور، وتقريبًا نصف النساء المصابات بمتلازمة داون يستطعن الحمل بالأطفال والإنجاب (الزريقات: ٢٠١٢، ص٣٤). وهناك عدة عوامل تؤثر على ردود أفعال الوالدين عند ولادة ابنهم مثل تعليم الوالدين، وعدد الإخوة وترتيب الابن بالأسرة، وعمر الوالدين، كما يؤثر المجتمع والاتجاهات الثقافية نحو ذوي الإعاقة وعدم توفر الخدمات اللازمة للعناية بهذا الابن وارتفاع تكاليفها، كذلك تؤثر تجارب الوالدين السابقة ومهاراتهم في التعامل مع الأزمات وفيما يلي عرض لأهم الحاجات أمهات ذوي متلازمة

داون:(الخطيب،٢٠٠٩،ص ص٦٦-٦٨) (الحديدي وآخرون،٢٠٠٩،ص ٣٧٠)

الحاجة للمعلومات: يشكل الحصول على معلومات حاجة ملحة بالنسبة للوالدين وتدل الأبحاث على أن حاجة الوالدين لفهم إعاقة ابنهم ذات طابع مهم، كما أنهما بحاجة أيضًا لمعلومات تتعلق باحتياجات الابن وكيفية مساعدته ضمن نطاق روتين الحياة اليومية.

الحاجة إلى الدعم المالي: : فيما يتعلق بحاجة إلى الدعم المادي فغالبًا يختلف الوضع من أسرة إلى أخرى وعلى أي حال ،فمتطلبات رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة عالية التكاليف قد يصعب على بعض الأسر توفيرها.

الحاجة إلى الدعم المجتمعي: إن والدي الطفل ذوي الإعاقة بحاجة إلى المساعدة في كيفية الوصول إلى الخدمات المتوفرة محليًا ويجب أن توجه الخدمات للوالدين منذ البداية بطريقة منظمة ويجب أن تشمل أي جهود على مساعدتهما على وضع نظام للتقييم لضمان تلبية احتياجاتهم فتصورات الآباء لاحتياجاتهم قد لا تتفق مع تصورات المهنيين لها ولذلك يجب أن تقوم مرافق توفير الخدمات بدراسة الاحتياجات بعناية بالإضافة إلى تقييم مستوى الخدمات .

الحاجة إلى الدعم العاطفي: إن معاناة أحد أفراد الأسرة من الإعاقة يشكل عبئًا نفسيًا كبيرًا على الوالدين والإخوة وعلى الحياة الأسرية لذلك يحتاج أفراد الأسرة إلى فرص كافية ليعبروا عن شعورهم بالصدمة والألم وخيبة الأمل، فضلًا عن حاجتهم إلى من يصغي إليهم ويتفهمهم.

الحاجة إلى الدعم الاجتماعي: ولادة طفل معاق تقود الوالدين للانسحاب والعزلة الاجتماعية التي قد تستمر لسنوات ويصبحان أكثر عرضة للأخطار الاجتماعية من خلال آراء واتجاهات الآخرين السلبية وعدم عودتهما للمشاركة في الأنشطة الاجتماعية المختلفة وبالتالي قد يشعر الوالدان بالإجهاد لعدم حصولهما على حد ضئيل من قبل الآخرين من المحتمل أن تكون هذه المشاعر لها شكل مختلف، ولكن من المرجح أنَّ أكثرهم يشعرون بها بنفس الطريقة التي يشعر بها الآخرون من الطبيعيين(مؤسسة داون سندروم:٢٠٠٢،ص ص٥٤-٥٩)

العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي Rational Emotive Behavior therapy

يعتبر ألبرت اليس (1913-2007) Albert Ellis مؤسس العلاج العقلاني الانفعالي، وقد طور مفاهيمه في بدايات عام ١٩٥٠ ليؤسس بها العلاج العقلاني Therapy Rational ثم سرعان ما غير عنوانه عام ١٩٥٥ إلى مسمى العلاج العقلاني الانفعالي Rational Therapy Emotive، بدأ هذا العلاج في منتصف الخمسينات حينما شعر أن العملاء يتقدمون ببطء، حيث لاحظ أن العملاء حين يغير طرق تفكيرهم نحو أنفسهم ونحو مشاكلهم. يحرزون تقدم أفضل وفي الأصل كان يسمى هذا بالعلاج العقلاني ثم أصبح العلاج العقلاني العاطفي وفي أوائل التسعينيات أصبح يسمى العلاج العقلاني العاطفي السلوكي (Jones, 2000:181)، وبلور ألبرت اليس نظريته التي يقوم عليها العلاج العقلاني الانفعالي وأطلق عليها اسم نظرية ABC ومضمونها (الحرف A) ويعني الخبرة المنشطة وتكون خبرة غير العقلانية، (الحرف B) ويعني نظام المعتقدات غير العقلاني ومدمر للذات، (الحرف C) ويعني النتيجة الانفعالية فإذا كان نظام المعتقدات غير العقلاني

كانت النتيجة اضطراباً انفعاليًا وخللًا سلوكيًا (عبدالعزيز،٢٠٠١،ص ص٤١-٤٢)، وتحوَّل "إليس Ellis" سنة ١٩٥٤ إلى الأسلوب العقلي الانفعالي وبدا مقتنعًا أن السلوك اللاَّمنطقي والعصابي المتعلَّم في وقت مبكِّر يستمر في الظهور حتى إن لم يعزز، وذلك لأن الأفراد يستمرون في تعزيز أنفسهم عن طريق إقناع أنفسهم ومقاومتهم للعلاج، لهذا كان يُعَلِّم مرضاه كيف يُغَيِّرون تفكيرهم ليتفق مع الأسلوب العقلاني في حل المشكلات، وشعر بأن حوالي ٩٠% من الذين عولجوا في هذه الطريقة أظهروا تحسنًا ملموسًا خلال عشرين سنة(العزة،٢٠٠٦، ص٢٤٣).

ويعرف العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي على أنه علاج مباشر وموجه يستخدم فنيات معرفية وانفعالية وسلوكية لمساعدة الأفراد على تصحيح معتقداتهم اللاعقلانية التي تصاحبها خلل انفعالي وسلوكي إلى معتقدات عقلانية يصاحبها ضبط انفعالي وسلوكي وهو يتكون من نظرية في الشخصية ونظام في الفلسفة وطريقة في العلاج

(Ellis, 2004,p177)

كما يعرف العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بانه: مدخل علاجي موجه لمواجهة المشكلات، ويركز على الحاضر والانفعالات المؤلمة والسلوكيات غير التكيفية، كما يزود العملاء بمجموعة من الفنيات المعرفية والانفعالية والسلوكية التي تساعدهم في حل مشكلاتهم، ويعمل على كشف المعتقدات اللاعقلانية للفرد والأدوار الشخصية والتي تؤدي إلى الاضطراب الانفعالي والسلوكي، فهو عملية تعليمية تتم بصورة مباشرة مع العميل لتحديد النزاع الذاتي والمعتقدات والفلسفات غير المنطقية لديه، ومن ثم العمل على استبدالها بأخرى أكثر منطقية وعقلانية، عن طريق المساعدة الذاتية للعملاء باستخدام مختلف الأساليب المعرفية والانفعالية والسلوكية (Ellis,2000,p314)، ويعتبر العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي نظرية في الشخصية وأسلوب في العلاج وضع أسسه وطورها(ألبرت اليس) في أوائل عام ١٩٥٠م عندما قدم فروضا متقدمة لنظريته والتي مؤداها أن الأحداث النشطة لا تسبب العواقب الانفعالية ولكن نظام اعتقادات الفرد غير العقلانية هي المسببة كذلك ونجد أن هذا الأسلوب يعلم الناس كيف يفكرون بطريقة عقلانية وأن يعدلوا من تلك المعتقدات غير الواقعية وغير الإيجابية ويعرف بأنه طريقة علاجية تتبع العلاج المعرفي السلوكي وتركز على الطريقة التي نفكر بها، ونسلك بها عند فهمنا لاستجاباتنا الانفعالية (Ellis, 2005:p2)

ويعد العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي هو أحد التعديلات التي أدخلها أليس حتى عام (١٩٩٥) فبعد أن كان يؤكد على الطابع المنطقي والمعرفي للأسلوب العلاجي أصبح يرى أن الأفكار والانفعالات والسلوك هي عمليات مترابطة ومتفاعلة ومتداخلة وأنّ أسلوبه في العلاج يهتم بها جميعًا(سعفان،٢٠٠٥، ص١٩٧).

ويمكن تحديد مفهوم العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في إطار هذه الدراسة بأنه: تدخل مهني مخطط لمساعدة أمهات الأطفال المصابين بملازمة داون على تصحيح معتقداتهم اللاعقلانية ومشاعرهم السلبية المرتبطة بالتقبل الاجتماعي لهؤلاء الاطفال التي يصاحبها خلل انفعالي وسلوكي، إلي معتقدات عقلانية يصاحبها ضبط انفعالي وسلوكي لهؤلاء الأمهات تجعلهن أكثر قبولًا لأبنائهن المصابين بمتلازمة داون وذلك باستخدام فنيات معرفية وانفعالية وسلوكية وتتمثل فيما يلي:

الفنيات المعرفية: تسعي مساعدة أمهات الاطفال المصابين بملازمة داون على تعديل وتغيير الأفكار غير العقلانية المرتبطة بالتقبل الاجتماعي لهؤلاء الاطفال من خلال تكنيكات التحليل المنطقي والمواجهة والتفسير والتوضيح والإقناع والتشجيع والاستبصار.

الفنيات الانفعالية: من أجل مساعدة أمهات الاطفال المصابين بملازمة داون على تعديل وتغيير الانفعالات السلبية المرتبطة بالتقبل الاجتماعي لهؤلاء الاطفال من خلال تكنيكات التقبل والتأمل والتعليمات الذاتية وضبط الذات.

الفنيات السلوكية: لمساعدة أمهات الاطفال المصابين بملازمة داون على تعديل وتغيير السلوكيات غير المرغوبة المرتبطة بالتقبل الاجتماعي لهؤلاء الاطفال من خلال تكنيكات التدعيم الإيجابي وتشكيل الاستجابة والنمذجة والواجبات المنزلية ولعب الدور.

المفاهيم الأساسية المرتبطة بالعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي: يستند العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي على أنَّ انفعالات الفرد وسلوكياته تنتج عن عملياته المعرفية، حيث يمكن لهذه العمليات أن تحقق تعديل أفكار وسلوكيات وتصرفات الأفراد بطرق مختلفة فالجانب المعرفي والوجداني والسلوكي لدى الفرد يتفاعلون معًا بشكل كبير ويوجد بينهم علاقة تأثيرية، وبالتالي فإن التفكير والنشاط المعرفي لدى الفرد له دور فعال في العلاج (Benso,H.,2003 ,p33) فالعواطف والسلوكيات لا ننتج مباشرة من قبل الأحداث ولكن هي في المقام الأول نتيجة للأفكار والمعتقدات الموجودة لدى الفرد حول الحدث، ولذلك فإن تعديل الأفكار حول الحدث يؤدي إلى تغيير المشاعر والسلوك (Jerry, 2008,p135)، وقدم أليس نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي على النحو التالي:

(Ellis.,2005,p26)

- حدث منشط(A). - نظام معتقدات الفرد(B). - نتيجة انفعالية وسلوكية (C)

وطبقا لنظرية (A, B, C) والمشاعر والانفعالات لا تسببها الأحداث أو الأعمال حتى الأعمال السيئة ولكنها تحدث نتيجة للأفكار التي لدينا عن تلك الأعمال لذلك يرى أن وراء كل انفعال إيجابي(الرضا عن النفس- الحب- السرور- التوقع الطيب) أو سلبي (كالقلق- والاكتئاب- الحزن- الكره- والتوقعات السيئة) بناء معرفي ومعتقدات وطريقة تفكير سابقة لظهوره فإذا كانت طريقة التفكير عقلية ومنطقية فإن كلًّا من الانفعال والسلوك سيكون إيجابيًّا وهادئًا أو دافعًا لمزيد من النشاط البناء والعكس صحيح فإذا كانت طريقة التفكير غير مقبولة وغير منطقية فإن كلًّا من السلوك والانفعال سيكون على درجة مرتفعة من الاضطراب ويعتمد العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي على عدة مفاهيم هي

(عبدالله ، ٢٠٠٨، ص ٢٦):

التحدث إلى الذات: ويقصد بها الأقوال والأفكار التي يلقنها الفرد لذاته وتؤثر على انفعالاته وتوجه سلوكه.

التقييم الذاتي: فالفرد يلجأ بعد كل موقف الى أن يقيم ذاته من حيث أقواله وأفعاله.

المساندة الذاتية: حيث يميل الفرد إلى مساندة ذاته في مواقف الحياة من خلال المهارات والتفكير العلمي والخبرة الميدانية.

الاستبصار: يدعو العلاج العقلاني الانفعالي إلى ثلاث أنواع من الاستبصار من جانب المعالج فسلوك قهر الذات لا يرجع في أساسه إلى الأحداث السابقة عليه وإنما يرجع إلى منظومة التفكير لدى الأفراد بصفة خاصة أفكارهم غير المنطقية.

مسلمات العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي: يعد العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي من أشهر الطرق السلوكية المعرفية والذي يقوم على فلسفة مؤداها أن التفكير والانفعال لا يمكن أن ينفصلا فالتفكير يمكن أن يؤدي إلى انفعال ويمكن أن يؤدي الانفعال إلى التفكير وينعكس ذلك على سلوك الفرد فهي حلقة ثلاثية الأضلاع التفكير والانفعال والسلوك، ويستند العلاج العقلاني- الانفعالي- السلوكي إلى عدة مسلمات تسهم إلى حد كبير في تفسير سلوك الإنسان واضطرابه ونقص سعادته نذكر منها: (سري, ٢٠٠٠,ص ١٧٠).

١- التفكير والانفعال وجهان لعمله واحدة وكلاهما يصاحب الآخر في التأثير والتأثر.

٢- ينشأ التفكير اللاعقلاني من خلال التعلم المبكر اللامنطقي, حيث إنَّ الفرد يكون مستعدًا نفسيًا لاكتساب التفكير اللاعقلاني من الأسرة أو الثقافة أو البيئة.

٣- يتميز الإنسان بأنه يفكر دائمًا, والتفكير يصاحبه انفعال, حيث يوجد التفكير اللاعقلاني يوجد الاضطراب الانفعالي.

٤- يؤثر التزمت الديني وعدم التسامح ومشاعر الدونية والتفكير الخرافي بدرجة كبيرة في إحداث الاضطراب الانفعالي.

٥- الإنسان يولد ولديه إمكانات ليكون تفكيره واضحًا وعقلانيًا. أو ليكون تفكيره مشوشاً ولا عقلانيًا, ويكون سعيدًا إذا كان تفكيره عقلانيا وتعيسًا إذا كان تفكيره لا عقلانيًا.

أهداف العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي:

يهدف العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي إلى إزالة أو التقليل من النتائج الانفعالية غير العقلانية ،من خلال تحقيق المرونة وإعادة الفرد إلى التفكير العلمي والتحكم في انفعالاته وسلوكياته، وذلك بمساعدة الفرد في التعرف على أفكار غير العقلانية، وحثه على الاعتراض عليها، ومحاربتها، وتعديلها واستبدالها بأخرى منطقية وصحيحة بالإقناع العقلي المنطقي(زهران، ٢٠٠٥:ص٣٧١) وهذا ما أكدته العديد من الدراسات السابقة على فعالية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في تعديل الأفكار الخاطئة والمعتقدات اللاعقلانية لدى العملاء واستبدالها بأخرى منطقية وصحيحة ومن بين هذه الدراسات، دراسة سارة (Sara 2005) ودراسة بانكس(2007) Banks ويهتم العلاج العقلاني الانفعالي بالتفكير والانفعال كعمليتين غير المنفصلتين، فما هو عقلانيًا يمكن ان يصبح انفعاليًا كما أنَّ انفعالات الفرد يمكن أن تصبح فكرًا(طه،٢٠٠٩، ص٨٠٦)، ويهدف العلاج العقلاني الانفعالي لتحديد أسباب الأفكار غير العقلانية التي تسبب سوء التوافق الاجتماعي لتمكينه من الاعتراض على أفكاره غير العقلانية وتقبله للتفكير العلمي للتحكم في انفعالاته(Richard,2010,p,491). **ومن أهداف العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي:**

١- مساعدة العميل في التعرف على أفكاره اللاعقلانية والتي تسبب له المشكلة.

٢- تمكن العميل من الاعتراض على هذه الأفكار اللاعقلانية ودحضها.

٣- تشجيع العميل على تعديل أفكاره من ثم تبني فلسفة جديدة للحياة تكون أكثر عقلانية وأن يتحكم في انفعالاته وسلوكه.

الاستراتيجيات العلاجية التي يستند اليها العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي: ومن أهم هذه الاستراتيجيات(عمر،٢٠٠٣،ص ص ١٢١-١٢٢):

١- **اكتشاف الاعتقادات غير العقلانية**: حيث فصل الأفكار غير العقلانية عن الأفكار العقلانية فتتضح الأمور بموضوعية.

٢- **الاحتفاظ بقدر من الاضطرابات الانفعالية**: لدفع الفرد للاستمرار في تفكيره غير العقلاني حتى يعي أنه المسئول عن اضطراباته الانفعالية من خلال حديث الذات.

٣- تعديل الاعتقادات غير العقلانية: حيث التركيز على مساعدة الفرد على تعديل أفكاره غير العقلانية التي تجعله ينغمس في حلقة من لوم النفس ولوم الآخرين حول ما يعاني منه.

٤-مواجهة الاعتقادات غير العقلانية: حيث يعمل المعالج على ضرورة تخلي الفرد عن أفكاره غير العقلانية وتبني أفكار عقلانية كأسلوب حياة دائم في تعاملاته اليومية.

فروض الدراسة: تسعي الدراسة الحالية إلى تحقق من صحة الفروض التالية:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد العينة من أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون على مقياس التقبل الاجتماعي قبل وبعد ممارسة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي. ويتحقق ذلك من خلال الفروض التالية:

أ- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد العينة من أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون على بُعد التقبل الذاتي قبل وبعد ممارسة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي.

ب- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد العينة من أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون على بُعد التقبل الأسري قبل وبعد ممارسة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي.

ج- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد العينة من أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون على بُعد تقبل الأمهات للأطفال المصابين قبل وبعد ممارسة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي.

د- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد العينة من أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون على بُعد تقبل الأمهات لمسئوليات رعاية للأطفال المصابين قبل وبعد استخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي

٢-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد العينة من أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون على مقياس التقبل الاجتماعي بعد ممارسة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بين القياس البعدي والقياس التتبيعي.

التصميم المنهجي للدراسة: تعتبر هذه الدارسات شبة التجريبية حيث إنها تهتم بالتعرف على أثر متغير تجريبي مستقل يتمثل في (الممارسة المهنية للعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خدمة الفرد) على متغير آخر تابع وهو(مستوى التقبل الاجتماعي لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون) باستخدام تصميم المجموعة الواحد مع تعدد القياسات القبلية والبعدية والتبعية.

أدوات الدراسة:

مقياس التقبل الاجتماعي لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون إعداد الباحث

والهدف من هذا المقياس تقدير مستوى التقبل الاجتماعي لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ويتضمن الأجزاء التالية: **الجزء الأول**: البيانات الأولية الخاصة بهؤلاء الأمهات ومستوي تعليمهن وطبيعة عمليهن وبيانات الأسرة وعدد الأبناء فيها وبيانات الطفل المصاب بمتلازمة داون والإعاقات التي يعاني منها وعمره الزمني وعمره العقلي، ويتضمن **الجزء الثاني** من المقياس الأبعاد الفرعية للتقبل الاجتماعي لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون والتي تتمثل في التقبل الذاتي، والتقبل الأسري وتقبل الطفل المصاب بمتلازمة داون، وتقبل مسئوليات رعايته ومر بناء هذا المقياس بعدة خطوات حتى وصل إلى صورته النهائية منها:

أ- الاطلاع على المفاهيم النظرية والتعريفات والأبحاث المرتبطة بالتقبل الاجتماعي لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، وفي ضوء ذلك تم تصميم المقياس في صورته المبدئية وبلغت عدد فقراته (٦٠) فقرة بواقع (١٥) فقرة لكل بعد كصورة أولية.

ب- فقد تم عرض الصورة المبدئية للمقياس على (١٠) من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في الخدمة الاجتماعية وذلك من أجل التحقق من صدق المحكمين وتم تعديل صياغة بعض الفقرات والابقاء على الفقرات التي بلغت نسبة الاتفاق عليها ٨٠% فأكثر وفي ضوء ذلك بلغ إجمالي الفقرات (٥٥) فقرة في ضوء آراء السادة المحكمين.

ج- كما تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية وبلغ عددهم (١٠) مفردة من أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون وذلك بغرض التحقق من صدق وثبات المقياس وكان ذلك على النحو الاتي: **صدق الاتساق الداخلي**: تم حساب صدق الاتساق الداخل عن طريق حساب ارتباط عبارات بالدرجة الكلية للبعد وارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس من خلال استخدام معامل ارتباط برسون كما هو موضح فيما يلي:

رقم العبارة	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث	البعد الرابع	رقم العبارة	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث	البعد الرابع
١	**٠,٧٢	**٠,٧٢	**٠,٧٤	**٠,٦٠	٨	**٠,٧٤	**٠,٧٥	٠,١٨	**٠,٧٠
٢	**٠,٧٥	**٠,٥٨	*٠,٥٩	**٠,٧٠	٩	**٠,٨٠	**٠,٥٥	**٠,٨٤	٠,٢١
٣	**٠,٦٥	**٠,٥٥	**٠,٧٠	**٠,٨٠	١٠	**٠,٦٤	**٠,٧٥	**٠,٧٩	**٠,٧٥
٤	**٠,٦٢	**٠,٥٢	*٠,٦٢	*٠,٨٠	١١	٠,١٦	**٠,٨٤	٠,٢٢	**٠,٦٦
٥	٠,١٧	*٠,٥٤	**٠,٨٠	٠,٢٠	١٢	**٠,٨٢	٠,١٩	**٠,٨٧	**٠,٦٤
٦	*٠,٦٦	**٠,٦٧	*٠,٧١	*٠,٧٢	١٣	**٠٦٩	**٠,٦٥	**٠٦٩	**٠,٦٢
٧	*٠,٧٧	٠,٢٠	**٠,٧٦	**٠,٨٠	١٤	**٠٧٩	**٠,٦٢	_____	**٠٦٩

جدول رقم (١) يوضح معاملات الارتباط البينية بين عبارات المقياس بالدرجة الكلية للأبعاد يشير الجدول إلى وجود ارتباطات بينية دالة إحصائياً بين جميع عبارات المقياس والدرجة الكلية له عند مستوى معنوية فيما عدا العبارات التالية: فالنسبة للبعد الأول كانت العبارتين رقم (٥، ١١) وللبعد الثاني كانت العبارتين أرقام (٧, ١٢) وللبعد الثالث كانت العبارة رقم (١١) وللبعد الرابع كانت العبارتين رقم (٥ ،٩) فكانت غبر دالة لذلك تم باستبعادهم، أما على مستوي الابعاد فكانت معاملات الارتباط على النحو التالي:

جدول رقم (٢) يوضح معاملات الارتباط البينية بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس

	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث	البعد الرابع	المقياس ككل
البعد الأول	ــــــــــــ	**٠,٨٢	**٠,٧٨	**٠,٧٩	**٠,٨٠
البعد الثاني	**٠,٨١	ــــــــــــ	**٠,٧٢	**٠,٥٩	**٠,٥٤
البعد الثالث	**٠,٨٠	**٠,٧٠	ــــــــــــ	**٠,٧٠	**٠,٥٨
البعد الرابع	**٠,٨٢	**٠,٥٨	**٠,٧٩	ــــــــــــ	**٠,٦٨
المقياس ككل	**٠,٨٢	**٠,٥٣	**٠,٦٨	**٠,٦٩	ــــــــــــ

يشير الجدول إلى وجود ارتباطات بينية دالة إحصائيًا بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية له عند مستوى معنوية (٠,٠٠١) وهذا يعتبر مؤشرًا جيدًا لمستوي لصدق المقياس وقابليته للتطبيق

- **ثبات المقياس** باستخدام "معامل (α) كرونباخ: تم التحقق من ثبات هذا المقياس باستخدام "معامل (α) كرونباخ وبلغ معامل ثبات المقياس(٠,٧٥) وبلغ معامل ثبات البعد الأول: (٠,٧٢)، والبعد الثاني (٠,٧٥) والبعد الثالث(٠,٧٢)، والبعد الرابع(٧٧. ٠) وهي قيمة مقبولة، ويمكن الوثوق فيها. **كما بلغ ثبات التجزئة النصفية** من خلال الارتباط بين الارقام الفردية والزوجية لكل عبارات المقياس وبلغ معامل ثبات التجزئة النصفية (٠,٨٠) وبعد تصحيح الطول بمعدل سيبرمان بروان بلغ معامل الثبات (٠,٨٧) وكذلك كانت قيم معامل الثبات للأبعاد مقبولة، ويمكن الوثوق فيها وتدل إلى ثبات المقياس وقابليته للتطبيق.

- **مجالات الدراسة: المجال المكاني**: تم إجراء الدراسة بمركز التدريب الحرفي للمعاقين بمحافظة اسوان وذلك للأسباب التالية:

١- يعمل في مجال رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة بصفة عامة ويهتم بتقديم خدمات الرعاية الاجتماعية التدريبية والتأهيلية للأشخاص ذوي الإعاقة.

٢- يعمل بالمركز فريق عمل يضم العديد من التخصصات يتولى متابعة تنفيذ البرامج الاجتماعية والتدريبية والتأهيلية لمساعدة الاشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم.

٢- موافقة المركز على تنفيذ برنامج التدخل المهني لتحسين التقبل الاجتماعي لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

٣- موافقة أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون على إجراء الدراسة وتنفيذ برنامج التدخل والانتظام في المقابلات والتي كانت تتم أحياناً مع بعض الحالات بقصر ثقافة العقاد بأسوان وذلك لرغبه تلك الحالات لمشاركة أبنائهن الاطفال المصابين بمتلازمة داون بأنشطة نادي التمكين الثقافي وموافقة إدارة النادي على ذلك.

المجال الزمني: تم إجراء الدراسة خلال الفترة ٢٠٢١/٣/١- ٢٠٢١/٧/١٥م، حيث استغرقت فترة التدخل مع الحالات قرابة ثلاثة شهور وكانت كافية لتحقيق الأهداف المنشودة وبعد فترة توقف قرابه ستة أسابيع تم اجراء القياس التتبعي.

المجال البشري: تم اختيار العينة بطريقة العينة الميسرة ويقصد بها العينة التي يختارها الباحث لأنها الأكثر يسرًا في الاستخدام والمتاحة له بالفعل (أبو حطب، ٢٠١٠: ص ٨٥) وذلك من خلال الحصر الشامل لأمهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون بالمركز ومن واقع سجلات المؤسسة تبين وجود (١٧) حالة من الأطفال المصابين بمتلازمة داون وكانوا في المرحلة العمرية من ٦إلى١٥سنوات، حيث تكون المظاهر المرتبطة بهذه الإعاقة في هذه المرحلة أكثر وضوحًا ومن خلال حصر حالات الأطفال مترددين بصفة منتظمة على المركز، واللذين ووافقوا على الاشتراك في تنفيذ برنامج التدخل كان عددهم(١٣) مفردة تم تنفيذ برنامج التدخل معهم، حيث كان هناك أربع حالات غير منتظمة في الحضور واعتذرت الأمهات عن تنفيذ البرنامج ويمكن توضيح أهم خصائص الأمهات عينة الدراسة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (٣) يوضح أهم خصائص الأمهات عينة الدراسة

المتغيرات		العدد	النسبة	الترتيب	المتغيرات		العدد	النسبة	الترتيب
سن الأم	اقل من٣٠	١	%٨	الثالث	وظيفة الأم	ربة منزل	٥	%٣٨	الأول
	من ٣٠-٤٠	٧	%٥٣	الأول		عمل حكومي	٥	%٣٨	الأول
	من ٤٠-٥٠	٤	%٣١	الثاني		عمل خاص	٢	%١٦	الثالث
	أكثر من ٥٠	١	%٨	الثالث		تبحث عن عمل	١	%٨	الرابع
المجموع		١٣	%١٠٠		المجموع		١٣	%١٠٠	
مؤهل الأم	أمية	٢	%١٦	الثالث	عمر الابن المصاب	أقل من ٦سنوات	١	%٨	الرابع
	أقل من متوسط	٤	%٣٠	الثاني		من ٦- ٩	٤	%٣٩	الثاني
	مؤهل متوسط	٥	%٣٨	الأول		من ٩-١٢	٦	%٤٥	الأول
	جامعي فأعلي	٢	%١٦	الثالث		من ١٢ فاكثر	٢	%١٦	الثالث
المجموع		١٣	%١٠٠		المجموع		١٣	%١٠٠	
نسبة ذكاء الطفل	اكثر من ٨٠ درجة	٤	%٣٠	الثاني	ترتيب الطفل في الأسرة	الأول	٨	%٦١	الأول
	من ٨٠- ٦٠درجة	٨	%٦٢	الأول		الوسط	٢	%١٥	الثاني
	أقل من ٦٠درجة	١	%٨	الثالث		الاخير	٣	%٢٤	الثالث
المجموع		١٣	%١٠٠		المجموع		١٣	%١٠٠	

يتضح من خلال الجدول السابق والخاص بخصائص عينة الدراسة فبالنسبة **لمتغير سن** الأمهات جاءت المرحلة العمرية من ٣٠ إلى٤٠سنة في المرتبة الأولى بنسبة ٥٣%، وجاءت في المرتبة الثانية المرحلة العمرية من ٤٠إلى ٥٠ بنسبة٣١% وجاءت كل من المرحلة العمرية أقل من ٣٠سنة والمرحلة العمرية أكثر من ٥٠سنة في المرتبة الثالثة والأخيرة بنسبة ٨% لكل منهما وبالنسبة **لمتغير المؤهل الدراسي للأم** جاءت فئة المؤهل المتوسط في المرتبة الأولى بنسبة (٣٨%) وجاءت في المرتبة الثانية أقل من متوسط بنسبة (٣٠%) وجاءت في المرتبة الاخيرة كل من فئة الأميات، وفئة مؤهل جامعي فأعلي في المرتبة الثالثة والاخيرة بنسبة (١٦%) لكل منهما، وبالنسبة **لمتغير وظيفة الام** أحتلت كل من فئة ربة منزل وفئة عمل حكومي المرتبة الأولى بنسبة (٣٨%) لكل منهما وجاءت في المرتبة الثالثة عمل خاص بنسبة (١٦%) وجاءت في المرتبة الرابعة والاخيرة فئة تبحث عن فرصة عمل بنسبة (٨%) وهذه النسب تتناسب مع إحصائيات الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء(٢٠١٨)، وبالنسبة لنسبة ذكاء الطفل جاءت نسبة الذكاء من ٨٠ إلى أقل من٦٠درجة في المرتبة الأولى وجاءت نسبة الذكاء أكثر من ٨٠درجة في المرتبة الثانية وجاءت في المرتبة الثالثة من هم في نسبة ذكاء أقل من ٦٠درجة بنسبة ٨% وهذه النسب تتفق مع الخصائص العقلية التي أشارت اليها البحوث والدراسات السابقة منها دراسة نيس(2011) Naess ودراسة فهيم (٢٠٠٢) **وبالنسبة لمتغير عمر الطفل** المصاب بمتلازمة داون جاءت المرحلة العمرية من ٩-١٢سنة في المرتبة الأولى بنسبة (٤٥%) وجاءت المرحلة العمرية ٦إلى ٩سنوات في المرتبة الثانية بنسبة (٣١%) وجاءت في المرتبة الثالثة المرحلة العمرية أكبر من ١٢سنة بنسبة (١٦%) وجاءت في المرحلة العمرية أقل من ٦سنوات في المرتبة الاخيرة بنسبة (٨%) حيث كان هناك طفل وفقًا لشهادة الميلاد أقل من ٦سنوات لكن أكدت الأم ان عمره ٧سنوات ورغبتها في الاستفادة وهذه النسب تتفق مع الواقع الفعلي المرتبط باهتمام الأمهات برعاية الابن المصاب حيث إنَّ المرحلة العمرية من ٦ الي ١٢سنة تكون ظهرت ملامح الإعاقة بصورة واضحة وتكون الأسرة في حاجة للدعم والمساندة لرعاية ابنها المصاب بمتلازمة داون **وبالنسبة لمتغير تريب الطفل المصاب بالأسرة** جاءت فئة التتريب الاول في المرتبة الأولى بنسبة (٦١%) تم جاءت فئة الترتيب الأخير في المرتبة الثانية بنسبة (٢٤%) وجاءت في المرتبة الثالثة والأخيرة الترتيب الأوسط بنسبة (١٥%) ويتبين لنا من هذا التوزيع أنَّ إصابة الطفل الأول دائمًا ما يكون مرتبط بأسباب الإعاقة وزواج الأقارب ونقص الوعي وهذا ما أوضحته بعض الدراسات والبحوث السابقة المرتبطة بمتلازمة داون منها دراسة ماندي وسينجمان (2002) Mundy ,Sigman ودراسة كل من لكومب وبرون(2008) Lacombe& Brun

٥-برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خدمة الفرد

أ-أهداف برنامج التدخل: يسعى هذا البرنامج إلى تحقيق هدف عام يتمثل في تحسين مستوى التقبل الاجتماعي لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون من خلال تحسين مستوى التقبل الذاتي والتقبل الأسري لهؤلاء لأمهات وتقبل الطفل المصاب وتقبل مسؤوليات القيام برعايته.

ب- الفنيات العلاجية لبرنامج التدخل المهني:

الفنيات المعرفية: وتهدف العملية المعرفية للعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي إلى تغيير وتعديل معارف وإدراكات أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون بالشكل الذي يحقق له حياة سعيدة وهي التي تساعدهم على تغيير أفكارهم وطريقة تفكيرهم اللاعقلانية وأن يستبدل مكانها بأفكار أو طريقة تفكير أكثر منطقية وعقلانية منطقية علمية من خلال رفض الاعتقادات غير العقلانية لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون وتعديل المعلومات والأفكار الخاطئة لديهم ومساعدتهم على تبني طرق جديدة تعمل على استثارة الدافعية لديهم لتحقيق الاهداف العلاجية

الفنيات الانفعالية: وهي التي تتضمن (مهاجمة مشاعر الخجل- مهاجمة المشاعر السلبية بوجه عام) لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون وردود أفعلهم تجاه المواقف والمثيرات المختلفة وخبرتهم السابقة خاصة ما يتعلق منها بمشكلاته والتخلص من مشاعر الضيق والحزن والخوف والقلق على مستقبل الأطفال المصابين بمتلازمة داون وذلك في ضوء علاقة مهنية بين الباحث والعملاء مبنية على التقبل والاحترام والثقة المتبادلة مع استثارة المشاعر السلبية، وتدعيم الجوانب الإيمانية والصبر على رعاية هؤلاء الأطفال طمعًا في ثواب الله تعالى والرضا بقضاء الله وقدره في كل الأمور.

الفنيات السلوكية: وهي التي تساعد أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون على التخلص من السلوك غير المرغوب فيه أو تعديله أو تغييره لسلوك مرغوب فيه وتدعيمه وتتضمن الفنيات السلوكية العديد من الأساليب مثل أسلوب النمذجة ولعب الدور والواجبات المنزلية لتدريب أمهات للأطفال المصابين بمتلازمة داون على إنجاز المهام والواجبات المرتبطة برعاية الأطفال المصابين بمتلازمة داون مثل الانتظام في جلسات العلاج الطبيعي وجلسات التخاطب وجلسات تنمية القدرات مع استخدام ولعب الأدوار وتقديم نماذج الاقتداء في المواقف

نتائج الدراسة:

في ضوء الأهداف التي سعت الدراسة الحالية إلى تحقيقها يتم عرض نتائج الدراسة التي تم التوصل إليها وذلك باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Signed Ranks test) W)، وقيمة (Z)، كأسلوب إحصائي لابارامتري للمقارنة بين عينتين مرتبطتين، وذلك لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد العينة من أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون في القياسين القبلي والبُعدي على مقياس التقبل الاجتماعي.

نتائج الفرض الرئيسي الأول ومؤداه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد العينة من أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون على مقياس التقبل الاجتماعي قبل وبعد التدخل باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي" ويتضح ذلك من

خلال عرض الجدول التالي:

جدول رقم (٤) يوضح الفروق بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس التقبل الاجتماعي لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون

المقياس	نوع القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نوعية الرتب	العدد (ن)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
التقبل الاجتماعي لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة	قبلي	٥٦,٢٣	٢,٧٤	السالبة	٠	٠	٠	-٣,١٨	دالة عند (٠,٠٠١)
				الموجبة	١٣	٧	٩١		
	بعدي	١٠٥,٦٩	٦,٤٣	المتساوية	٠				

تشير نتائج الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس التقبل الاجتماعي لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون لصالح القياس البعدي حيث بلغ متوسط القياس القبلي (٥٦,٢٣) بانحراف معياري (٢,٧٤) بينما بلغ متوسط القياس البعدي (١٠٥,٦٩) بانحراف معياري (٦,٤٣) وبلغت قيمة (Z) المحسوبة(٣,١٨) وبلغت نسبة التحسن لمستوي التقبل الاجتماعي لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون (٣٤%) ويعني أنَّ العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خدمة الفرد أدى إلى حدوث تغييرات إيجابية تمثلت في تحسن مستوى التقبل الاجتماعي لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ويتضح ذلك من خلال مظاهر التحسن التي طرأت على الأبعاد الفرعية للمقياس والتي تمثلت في بعد التقبل الذاتي بنسبة التحسن (٣٤%)، وبعد

التقبل الأسري لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون بنسبة التحسن (٣٥%) وبعد تقبل أمهات الأطفال المصابين للطفل المصاب بمتلازمة داون بنسبة تحسن (٣٧%) وبعد تقبل أمهات الأطفال المصابين القيام بمسؤوليات رعايته بنسبة تحسن (٣٩%) كما تمثلت مظاهر التحسن على الحالات التي تم تنفيذ برنامج التدخل معها ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (٥) يوضح الفروق بين القياس القلبي والقياس البعدي ونسبة التحسن للحالات علي التقبل الاجتماعي لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون

الحالة	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣
القياس القبلي	٥٦	٥٩	٥١	٥٤	٥٤	٥٦	٥٧	٦١	٥٧	٥٥	٥٧	٦٠	٥٤
القياس البعد	١٠٩	١١٤	١٠٤	١١٠	١٠٩	١١٢	١٠٦	١١١	١٠٥	١٠٢	٩٢	٩٥	١٠٥
الفرق	٥٣	٥٥	٥٣	٥٦	٥٥	٥٦	٤٩	٥٠	٤٨	٤٧	٣٥	٣٥	٥١
نسبة التحسن	%٣١	%٣٨	%٤٤	%٣٩	%٣٨	%٤٦	%٤٢	%٣٥	%٣٤	%٣٣	%٢٤	%٢٤	%٣٦

يتضح من خلال الجدول السابق أنَّ معدلات التحسن التي طرأت على الحالات تراوحت ما بين (٤٦% إلى ٢٤%) واحتلت الحالة رقم (٦) المرتبة الأولى بنسبة تحسن(٤٦%)، وجاءت في المرتبة الثانية الحالة رقم (٣) بنسبة نسبة التحسن (٤٤%)، جاءت في المرتبة الثالثة الحالة رقم (٧) بنسبة تحسن بلغت (٤٢%)، وجاءت في المرتبة الرابعة الحالة رقم (٤) بنسبة تحسن بلغت (٣٩%) وجاءت في المرتبة الخامسة كل من الحالة رقم (٢) والحالة رقم (٥) بنسبة تحسن بلغت (٣٨%) لكل منهما وجاءت في المرتبة السابعة الحالة رقم (١٣) بنسبة تحسن بلغت (٣٦%) وجاءت في المرتبة الثامنة الحالة رقم (٨) بنسبة تحسن بلغت (٣٥%)، وجاءت في المرتبة التاسعة الحالة رقم (٩) بنسبة تحسن بلغت(٣٤%)، وجاءت في المرتبة العاشرة الحالة رقم (١٠) بنسبة تحسن بلغت (٣٣%) وجاءت في المرتبة الحادية عشر الحالة رقم (١) بنسبة تحسن بلغت (٣١%) وجاءت في المرتبة الثانية عشر والأخيرة كل من

الحالة رقم (١١) والحالة رقم (١٢) بنسبة تحسن (٢٤%) لكل منهما، ويرجع التفاوت بين الحالات إلى طبيعة الفروق الفردية بين الحالات علاوة على الاختلافات الثقافية بين هؤلاء الأمهات واختلاف درجة الاستجابة في تنفيذ المهام والواجبات المرتبطة بالتدخل المهني مما أدى ذلك إلى اختلاف درجة التأثير من حالة إلى أخري، وتوضح النتائج السابقة مدى التحسن الذي طرأ على الحالات المستهدفة نتيجة لجهود التدخل المهني واستجابة

الحالات في تنفيذ المهام والتكليفات المرتبطة ببرنامج التدخل علاوة على رغبة هؤلاء الأمهات التخلص من المشاعر السلبية ومشاعر الرفض لهؤلاء الأطفال مما يؤكد فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خدمة الفرد في تحسين مستوي التقبل الاجتماعي لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة من خلال مظاهر التحسن التي طرأت على علي بعد التقبل الذاتي لأمهات الأطفال المصابين وبعد التقبل الأسري وبعد التقبل للأطفال المصابين للطفل المصاب بمتلازمة داون وبعد تقبل مسؤوليات رعاية هؤلاء الاطفال وتتفق النتائج السابقة مع نتائج العديد من البحوث والدراسات التي أكدت فعالية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خدمة الفرد في التعامل مع العديد من المشكلات في الكثير من مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية منها دراسة جينس Jensen (2008) في علاج الاضطرابات السلوكية ودراسة عبدالقادر(٢٠٠٨) في علاج التلعثم لدى المراهقين، ودراسة مبروك(٢٠١١) في التخفيف من حدة الاضطرابات السلوكية للأطفال بلا مأوى، وكذلك دراسة القط (٢٠١٢) في تنمية الذكاء الوجداني لدى المرأة المعيلة، والنتائج السابقة تجعلنا نقبل بصحة هذا الفرض ونعرض النتائج المرتبطة بالفروض الفرعية المرتبطة به.

نتائج الفرض الفرعي الأول ومؤداه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد العينة من أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون على بُعد التقبل الذاتي قبل وبعد ممارسة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، ويتضح ذلك من خلال عرض الجدول التالي:

جدول رقم (٦) يوضح الفروق بين القياسين القبلي والبعدي على بعد التقبل الذاتي لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون

البعد	نوع القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نوعية الرتب	العدد (ن)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
التقبل الذاتي	قبلي	١٣,٧٧	١,٢٣	السالبة	٠	٠	٠	-٣,٢٠	دالة عند (٠,٠٠١)
				الموجبة	١٣	٧	٩١		
	بعدي	٢٦,٠٠	١,٢٥	المتساوية	٠				

تشير نتائج الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي على بعد التقبل الذاتي لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة لصالح القياس البعدي حيث بلغ متوسط القياس القبلي (١٣,٧٧) بانحراف معياري (١,٢٣) بينما بلغ متوسط القياس البعدي (٢٦,٠٠) بانحراف معياري (١,٢٥) وبلغت قيمة (Z) المحسوبة لبعد التقبل الذاتي لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون(٣,٢٠) وهي قيمة دالة إحصائياً عند

مستوى معنوية (٠,٠١) وتمثلت مظاهر التحسن في بعد التقبل الذاتي لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون في تقبل الأبن المصاب بمتلازمة داون بنفس راضية والتخلص من مشاعر الضيق والحزن و والشعور بالذنب وتقبل انتقادات الآخرين للابن المصاب بمتلازمة داون، وتجاهل نظراتهم السلبية للابن المصاب علاوة على التفكير الايجابي في مستقبل الابن المصاب ويعني ذلك أنَّ برنامج العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خدمة الفرد خاصة الفنيات المعرفية والانفعالية أدت إلى حدوث تغييرات إيجابية تمثلت في تحسن مستوى التقبل الذاتي لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون وهذا يدعو إلي قبول صحة الفرض الفرعي الأول.

نتائج الفرض الفرعي الثاني ومؤداه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد العينة من أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون على بُعد التقبل الأسري قبل وبعد استخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (٧) يوضح الفروق بين القياسين القبلي والبعدي على بعد التقبل الاسري لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون

البعد	نوع القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نوعية الرتب	العدد (ن)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
التقبل الأسري	قبلي	١٤,٠٨	١,٢٥	السالبة	٠	٠	٠	-٣,١٩	دالة عند (٠,٠٠١)
				الموجبة	١٣	٧	٩١		
	بعدي	٢٦,٩٠	١,٢٠	المتساوية	٠				

تشير نتائج الجدول السابق الي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي على بعد التقبل الأسري لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون لصالح القياس البعدي حيث بلغ متوسط القياس القبلي (١٤,٠٨) بانحراف معياري (١,٢٥) بينما بلغ متوسط القياس البعدي (٢٦,٩٠) بانحراف معياري (١,٢٠) وبلغت قيمة (Z) المحسوبة لبعد التقبل الأسري لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون (٣,١٩) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (٠,٠١) وتمثلت مظاهر التحسن في بعد التقبل الأسري لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون في شعور أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون بالأمان والاستقرار الأسري والعلاقات الإنسانية الدافئة داخل الأسرة مما ينعكس على تفهم الاسرة لظروف الابن المصاب بمتلازمة داون، والمعاونة في رعايته وتأهليه والتعامل الصحيح معه وتقبل أفراد الأسرة لهذا الطفل، ويعني ذلك أنَّ برنامج العلاج العقلاني

الانفعالي السلوكي في خدمة الفرد خاصة الفنيات المعرفية والانفعالية أدى إلى حدوث تغييرات إيجابية في تحسن مستوى التقبل الأسري لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون وهذا يدعو إلي قبول صحة الفرض الفرعي الثاني.

نتائج الفرض الفرعي الثالث ومؤداه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد العينة من أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون على بُعد تقبل الأمهات للأطفال المصابين قبل وبعد استخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي. ويتضح ذلك من خلال عرض الجدول التالي:

جدول رقم (٨) يوضح الفروق بين القياسين القبلي والبعدي على بعد تقبل الأمهات للأطفال المصابين بمتلازمة داون

البعد	نوع القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نوعية الرتب	العدد (ن)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
تقبل الأمهات الأطفال	قبلي	١٣,٩٢	١,١١٥	السالبة	٠	٠	٠	-٣,١٩١	دالة عند (٠,٠٠١)
				الموجبة	١٣	٧	٩١		
	بعدي	٢٦,٦٩	٢,٧٥٠	المتساوية	٠				

تشير نتائج الجدول السابق الي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي على بعد تقبل الأمهات للأطفال المصابين بمتلازمة داون لصالح القياس البعدي حيث بلغ متوسط القياس القبلي (١٣,٩٢) بانحراف معياري (١,١١) بينما بلغ متوسط القياس البعدي (٢٦,٦٩) بانحراف معياري (٢,٧٥) وبلغت قيمة (Z) المحسوبة لبعد تقبل الأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون (٣,١٩) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (٠,٠١) وتمثلت مظاهر التحسن في بعد تقبل الأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون في التحلي بالصبر لإقناع الاخرين بقدرات الابن المصاب بمتلازمة داون، والتعبير عن رأيه أمام الآخرين والتواصل معهم والاعتماد على نفسه وتدريبه على المهارات الحياتية والتعليمية وتشجعه على إنجاز المهام والتكليفات ويعني ذلك أنَّ برنامج العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خدمة الفرد خاصة الفنيات المعرفية السلوكية أدى إلى حدوث تغييرات إيجابية في تحسن مستوى تقبل الأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون وهذا يدعوا إلى قبول صحة هذا الفرض.

نتائج الفرض الفرعي الرابع ومؤداه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد العينة من أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون على بُعد تقبل الأمهات لمسؤوليات رعاية للأطفال المصابين قبل وبعد استخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي

ويتضح ذلك من خلال عرض الجدول التالي:

جدول رقم (٩) يوضح الفروق بين القياسين القبلي والبعدي على بعد تقبل الأمهات لمسئوليات رعاية للأطفال المصابين بمتلازمة داون

البعد	نوع القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نوعية الرتب	العدد (ن)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
تقبل الأمهات الأطفال	قبلي	١٤,٤٦	١,١٢٥	السالبة	٠	٠	٠	-٣,١٨٩	دالة عند (٠,٠٠١)
				الموجبة	١٣	٧	٩١		
	بعدي	٢٦,٠٨	٢,٧٤٠	المتساوية	٠				

تشير نتائج الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي على بعد تقبل الأمهات لمسئوليات رعاية للأطفال المصابين بمتلازمة داون لصالح القياس البعدي حيث بلغ متوسط القياس القبلي (١٤,٤٦) بانحراف معياري (١,٢٥) بينما بلغ متوسط القياس البعدي (٢٦,٠٨) بانحراف معياري (٢,٧٤) وبلغت قيمة (Z) المحسوبة لبعد تقبل الأمهات لمسئوليات رعاية للأطفال المصابين بمتلازمة داون(٣,١٨) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (٠,٠١) وتمثلت مظاهر التحسن في بعد تقبل الأمهات لمسئوليات رعاية للأطفال المصابين بمتلازمة داون في الحرص على تلبية كافة متطلبات رعاية الابن المصاب بمتلازمة داون والقيام بمسئوليات رعايته بنفس راضية، والاهتمام بالاستفادة من خدمات المؤسسات الرعاية والحرص على توفير المتطلبات المالية في سبيل تأهيله، والانتظام في برامج الرعاية المقدمة له ويعني ذلك أنَّ برنامج العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خدمة الفرد خاصة الفنيات المعرفية السلوكية أدى إلى حدوث تغييرات إيجابية في تحسن مستوى تقبل الأمهات لمسئوليات رعاية للأطفال المصابين بمتلازمة داون وهذا يدعو إلي قبول صحة الفرض الفرعي الرابع.

نتائج الفرض الثاني ومؤداه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد العينة من أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون على مقياس التقبل الاجتماعي بعد ممارسة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بين القياس البعدي والقياس التتبيعي. ويتضح ذلك من خلال عرض الجدول التالي:

جدول رقم (١٠) يوضح الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التقبل الاجتماعي لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون

المقياس	نوع القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نوعية الرتب	العدد (ن)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
التقبل الاجتماعي	بعدي	١٠٥,٦٩	٦,٤٣٤	السالبة	٨	٥,٦٣	٤٥	-١,٠٧٥	غير دالة عند (٠,٠٥)
				الموجبة	٣	٧,٠٠	٢١		
	تتبعي	١٠٤,٩٢	٧,١٠٠	المتساوية	٢				

يتضح من خلال الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات أفراد العينة من أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون في القياسين البعدي والتتبعي، حيث كانت قيمة الدلالة (٠,٢٨٢)، وهي أكبر من (٠,٠٥)؛ وبالتالي يكون مستوى الدلالة غير دال، وبالنظر إلي متوسطات درجات أفراد العينة في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التقبل الاجتماعي يتضح أنها متقاربة؛ مما يشير إلي استمرار فعالية برنامج التدخل باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، وهذا يدعو إلي قبول صحة الفرض الرئيسي الثاني والتي تتضح كذلك من خلال عرض النتائج الفرعية لهذا الفرض وذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (١١) يوضح الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي على أبعاد مقياس التقبل الاجتماعي لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون

المقياس	نوع القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نوعية الرتب	العدد (ن)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
التقبل الذاتي	بعدي	١٠٥,٦٩	٦,٤٣٤	السالبة	٨	٥,٦٣	٤٥	-١,٠٧٥	غير دالة عند (٠,٠٥)
				الموجبة	٣	٧,٠٠	٢١		
	تتبعي	١٠٤,٩٢	٧,١٠٠	المتساوية	٢				
التقبل الأسري	بعدي	٢٦,٩٢	٣,٤٧٥	السالبة	٩	٥,٧٨	٥٢	-١,٠٥٥	غير دالة عند (٠,٠٥)
				الموجبة	٣	٨,٦٧	٢٦		
	تتبعي	٢٦,٥٤	٢,٩٦١	المتساوية	١				
تقبل الطفل المصاب	بعدي	٢٦,٦٩	٢,٧٥٠	السالبة	٤	٦,٢٥	٢٥	-٠,٧٨٢	غير دالة عند (٠,٠٥)
				الموجبة	٦	٥,٠٠	٣٠		
	تتبعي	٢٦,٧٧	٢,٧١٣	المتساوية	٣				
تقبل مسؤوليات الطفل	بعدي	٢٦,٠٨	١,٩٣٥	السالبة	٨	٧,٩٤	٦٣,٥٠	-١,٣٢٨	غير دالة عند (٠,٠٥)
				الموجبة	٥	٥,٥٠	٢٧,٥٠		
	تتبعي	٢٥,٦٢	١,٨٥٠	المتساوية	٠				

تشير نتائج الجدول السابق إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات أفراد العينة من أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون في القياسين البعدي والتتبعي، حيث كانت قيمة الدلالة بالنسبة لبعد التقبل الذاتي (٠,٧٨٢)، وهي أكبر من (٠,٠٥)؛ وبالتالي يكون مستوى الدلالة غير دال، وبالنظر إلي متوسطات درجات أفراد العينة في القياسين البعدي والتتبعي على بُعد التقبل الذاتي يتضح أنها متقاربة مما يشير إلي استمرار فعالية برنامج التدخل باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، وبالنسبة لبعد التقبل الأسري كانت قيمة الدلالة (٠,٢٩١)، وهي أكبر من (٠,٠٥)؛ وبالتالي يكون مستوى الدلالة غير دال، وبالنظر إلي متوسطات درجات أفراد العينة في القياسين البعدي والتتبعي على بُعد التقبل الأسري يتضح أنها متقاربة مما يشير إلي استمرار فعالية برنامج التدخل باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، وبالنسبة لبعد تقبل الطفل المصاب بمتلازمة داون كانت قيمة الدلالة (٠,٧٨٢)، وهي أكبر من (٠,٠٥)؛ وبالتالي يكون مستوى الدلالة غير دال، وبالنظر إلي متوسطات درجات أفراد العينة في القياسين البعدي والتتبعي على بُعد تقبل الطفل يتضح أنها متقاربة مما يشير إلي استمرار فعالية برنامج التدخل باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، وبالنسبة لبعد القيام بمسئوليات رعاية الطفل المصاب بمتلازمة داون كانت قيمة الدلالة (٠,١٨٤)، وهي أكبر من (٠,٠٥)؛ وبالتالي يكون مستوى الدلالة غير دال، وبالنظر إلي متوسطات درجات أفراد العينة في القياسين البعدي والتتبعي على بُعد تقبل المسئولية لرعاية الطفل المصاب بمتلازمة داون يتضح أنها متقاربة؛ مما يشير إلي استمرار فعالية برنامج التدخل باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي وثبات التغييرات التي طرأت على الحالات عينة الدراسة وهذا يدعوا إلي قبول صحة الفرض الرئيسي الثاني.

النتائج العامة: يتضح من خلال عرض النتائج السابقة أنَّ ممارسة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خدمة الفرد حقق نتائج إيجابية في تحسين مستوي التقبل الاجتماعي لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون بنسبة تحسن بلغت(٣٤%)، وذلك من خلال تحسن مستوي التقبل الذاتي لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون بنسبة بلغت(٣٤%) وتمثل ذلك في التخلص من مشاعر الضيق والحزن والشعور بالذنب وتقبل انتقادات الآخرين لابنى المصاب بمتلازمة داون، وتجاهل نظراتهم السلبية للابن المصاب، علاوة على التفكير الإيجابي في تقبل الابن المصاب، وبلغت نسبة التحسن لبعد التقبل الأسري لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون (٣٥%) وتمثلت مظاهر التحسن في بعد التقبل الأسري لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون في شعور الأمهات بالأمان والاستقرار الأسري والعلاقات الإنسانية الدافئة داخل الاسرة وتقبل أفراد الاسرة للطفل

بمتلازمة داون، وبلغت نسبة تحسن تقبل أمهات الأطفال المصابين للطفل المصاب بمتلازمة داون (٣٧%) وتمثلت مظاهر التحسن في تقبل الأبن المصاب بمتلازمة داون ومساعدته في التعبير عن نفسه أمام الآخرين والتواصل معهم وتدريبه على اكتساب المهارات الحياتية والتعليمية، وبلغت نسبة تحسن لبعد تقبل أمهات الأطفال المصابين القيام بمسئوليات رعايته (٣٩%) وتمثلت مظاهر التحسن في توفير متطلبات رعاية الابن المصاب بمتلازمة داون والاهتمام بالاستفادة من خدمات مؤسسات الرعاية والحرص على توفير المتطلبات المالية اللازمة لرعايته، وتوضح النتائج السابقة أنَّ برنامج العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خدمة الفرد أدى إلى حدوث تغييرات إيجابية في تحسن مستوى التقبل الاجتماعي لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون وهذه النتائج نتفق مع نتائج العديد من البحوث والدراسات التي اهتمت بممارسة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في العديد من المشكلات في مجالات الممارسة المهنية مثل دراسة أوتولي وباراباسز(2003) Toole & Barabasz مع القلق الاجتماعي لدى المراهقين، ودراسة دريدين ويندي (2007) Dryden مع مشكلة الخوف من التحدث أمام الآخرين، ودراسة مبروك (٢٠١١) مع الاضطرابات السلوكية للأطفال بلا مأوى، ودراسة القط (٢٠١٢) مع المرأة المعيلة، ودراسة عثمان(٢٠١٤) في خفض قلق الاختبار لطالبات الدراسات العليا, ودراسة القط (٢٠١٤) لتعديل الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بفوبيا المدرسة.

علي الرغم من هذه النتائج التي تحققت يعتقد الباحث أنَّ هناك مجموعة من العوامل التي أثرت في نجاح ممارسة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي لتحسين التقبل الاجتماعي لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون منها اهتمام هؤلاء الأمهات والمشاركة بفاعلية في تنفيذ البرنامج العلاج والقيام بالمهام والتكليفات المرتبطة بمهارات التقبل الاجتماعي للأطفال المصابين بمتلازمة داون، علاوة طبيعة المؤسسة ووجود العديد من الأدوات والوسائل التي تمت الاستعانة بها أثناء تنفيذ البرنامج العلاجي، كما اعتمدت الدراسة على العديد من وسائل التواصل الاجتماعي أثناء تنفيذ البرنامج بسبب الإجراءات الاحترازية للوقاية من فيروس كورونا وبالرغم من أنَّ الدراسة الحالية قد كشفت فعالية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في تحسين مستوي التقبل الاجتماعي لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة إلا أنَّ نتائج هذه الدراسة لا يمكن تعميمها وما يمكن أن يضيفه الباحث من خلال هذه الدراسة، هو إعطاء بعض الدلالات والمؤشرات التي تحتاج إلى إجراء دراسات أخرى بحيث يمكن مقارنتها بنتائج

هذه الدراسة للوصول إلى أكثر المداخل العلاجية ملائمة للتعامل مع مشكلات ذوي الاعاقة.

المراجع

أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف (٢٠١١). تعديل السلوك الإنساني النظرية والتطبيق، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
أبو النصر، مدحت (٢٠٠٥). الإعاقة العقلية (المفهوم، الأنواع، برامج الرعاية) القاهرة، مجموعة النيل العربية.
أحمد، عاطف مفتاح (٢٠١٣). العلاقة بين ممارسة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي مع طلاب المرحلة الثانوية وتخفيف اضطراب علاقاتهم الأسرية مع الآباء، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع١٠.
أحمد، محمد شعبان (٢٠١٥). أثر العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في علاج الاليكسثيميا لدى عينة من طلبة الجامعة المتأخرين دراسياً، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الفيوم.
بدوي، أحمد زكي(١٩٨٢). معجم المصطلحات والعلوم الاجتماعية، بيروت، مكتبة لبنان.
الحبيب، طرفة محمد عبد الرحمن (٢٠١٩). الضغوط النفسية لدي أمهات الاطفال المصابون بمتلازمة داون في دولة الكويت، بحث منشور مجلة البحث العلمي في التربية، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية جامعة عين شمس، ع٢٠, ج١١.
الحديدي، منى صبحي، سالم، ياسر عثمان، مسعود (٢٠٠٩). التأهيل الشامل، القاهرة الشركة العربية المتحدة للتسويق.
حسن، أمل(٢٠٢٠). ممارسة نموذج مبني على استراتيجيات العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في اكساب الطالبات المتزوجات المهارة في إدارة الضغوط، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، ع١٩.
خليفة، وليد السيد وعيسى، مراد علي (٢٠٠٨). الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي، الاسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة.
خرباش، هدى(٢٠١٥). تطوير بطارية لتقييم المهارات اللغوية للأطفال المصابين بمتلازمة داون، مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة البحرين، مركز النشر العلمي، مج ١٦، ع٢.
الخطيب، عبد الرحمن(٢٠٠٦). الخدمة الاجتماعية المتكاملة في مجال الإعاقة، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
الخطيب، جمال محمد (٢٠٠٩). استراتيجيات وإرشاد وتدريب ودعم أسر الأطفال المعوقين، عمان، دار وائل للنشر.
الزريقات، ابراهيم عبد الله (٢٠١٢). متلازمة داون الخصائص والاعتبارات التأهيلية، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع.
الروسان، فاروق (٢٠٠٥) مقدمة الإعاقة العقلية. ط٤، عمان، دار الفكر للنشر.
زهران، حامد (٢٠٠٥). الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة، عالم الكتب.
زهران، سناء حامد (٢٠٠٤). إرشاد الصحة النفسية لتصحيح مشاعر ومعتقدات الاغتراب، القاهرة، عالم الكتب.
سرحان، نظيمة (٢٠٠٦). منهاج الخدمة الاجتماعية لرعاية المعوقين، القاهرة، دار الفكر العربي.
سري، إجلال محمد (٢٠٠٠). علم النفس العلاجيط٢،القاهرة , عالم الكتب.
سعفان محمد أحمد إبراهيم (٢٠٠٥). العملية الإرشادية، القاهرة، دار الكتاب الحديث. السكري، أحمد شفيق(٢٠٠٠). قاموس الخدمة والخدمات الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
سلامة، سهير محمد (٢٠٠٢). التربية الخاصة للمعاقين ذهنيًا بين العزل والدمج، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
سليمان، عبد الرحمن (٢٠٠١). الإعاقات البدنية. المفهوم، التصنيفات، الأساليب العلاجية. القاهرة، زهراء الشرق.
السويد، عبد الرحمن(٢٠٠٩). متلازمة داون، عزة، جمعية الحق في الحياة.
السيد، هبة عبد العظيم، وياسين، حمدي محمد (٢٠١٨). محددات الوصمة العائلية كما تدركها أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون، بمجلة البحث العلمي في التربية جامعة عين شمس، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، ع١٩, ج٦.
طه، فرج عبد القادر (٢٠٠٩). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
العباسي، رقية السيد الطيب(٢٠١١). سمات الشخصية المميزة للأفراد المصابين بمتلازمة داون، بحث منشور مجلة جامعة السودان المفتوحة، ع٤.
عبد القادر، صبحية أحمد (٢٠٠٨). فاعلية برنامج عقلاني انفعالي سلوكي لعلاج التلعثم لدى عينة من المراهقين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بني سويف.
عبد العزيز، مفتاح محمد (٢٠٠١). علم النفس العلاجي ، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
عبد اللطيف، شريف سنوسي(٢٠١٣). الخدمة الاجتماعية ورعاية الفئات الخاصة ذوي الأمراض المزمنة والمعاقين ذهنياً "فئة داون"، ط٢،أسيوط، مطبعة هابي رايت بمنشية الأمراء.

عبد الله، هشام إبراهيم(٢٠٠٨). العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، القاهرة، دار الكتاب الحديث.
عثمان، نهلة السيد عبد الحميد(٢٠١٤). فعالية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي الجماعي في خفض قلق الاختبار، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، ع٣٦, ج٧.
العزة، سعيد حسني (٢٠٠٦). دليل المرشد التربوي في المدرسة، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
عمر، ماهر محمود (٢٠٠٣). العلاج السلوكي الانفعالي العقلاني (الإسكندرية: مركز الدلتا للطباعة.
علام، منتصر (٢٠١٢). الإرشاد النفسي العقلاني الانفعالي السلوكي النظرية والتطبيق" الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
غيث، محمد عاطف(١٩٩٧). قاموس علم الاجتماع، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
فهيم، كلير (٢٠٠٥). رعاية الأبناء ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، مكتبة الأسرة.
القط، جيهان سيد بيومي(٢٠١٢). ممارسة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خدمة الفرد لتنمية الذكاء الوجداني لدى المرأة المعيلة، بالمؤتمر الدولي الخامس والعشرون لكلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ج٨.
القط، جيهان سيد بيومي(٢٠١٤). ممارسة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خدمة الفرد لتعديل الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بفوبيا المدرسة لدى تلميذ المرحلة الابتدائية دراسة الحالة الواحدة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلون، ع٣٦, ج٩ .
كامل، سهام عز الدين (٢٠١٥). الموجهات النظرية لمواجهة معوقات الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعين، ع٥٤.
الكتاب الاحصائي السنوي(٢٠٢٠). احصاء مصر القاهرة، الجهاز المركزي للتعبئة والاحصاء
مبروك، محمد شحاته(٢٠١١). استخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خدمة الفرد للتخفيف من الاضطرابات السلوكية للأطفال بلا مأوي، بحث منشور في المؤتمر العلمي الدولي الرابع والعشرون لكلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان،ج١٠.
المجولي، حنان شوقي عبد المعز(٢٠١٤). استخدام النشاطات السارة لتحسين التقبل الاجتماعي لدي أطفال الروضة، بحث مجلة الطفولة والتربية كلية رياض الأطفال جامعة الإسكندرية، مج٦، ع٢٠.
محمد، انتصار على (٢٠١٥). العلاقة بين أساليب المواجهة والمشكلات النفسية والسلوكية لطالبات المرحلة الثانوية التجارية، بحث منشور مجلة كلية البنات للتربية والعلوم والآداب، جامعة عين شمس، ع ١٦.
محمد، عادل عبد الله (٢٠٠٢). الأطفال التوحديون" دراسات تشخيصية وبرامجية، القاهرة، دار الرشاد.
مؤسسة داون سندروم (٢٠٠١). نحو غد مشرق لأولادنا ذوي الاحتياجات الخاصة، لست وحدي في هذا العالم "كيف نساعد أولادنا حاملي متلازمة داون"، الجزء الرابع التدخل المبكر، ترجمة المجموعة الاستشارية لنظم المعلومات والإدارة بالقاهرة.
منصور، حمدي إبراهيم (٢٠٠٠) فاعلية العلاج الانفعالي في تخفيف أعراض اضطراب القلق العام لدى عينة من المرضى النفسيين، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم لإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلون،ع٩.
الهيضل، نوير بنت عبد الله بن عيران(٢٠١٥). مشكلات أسر المراهقين من ذوي متلازمة داون مع تصور مقترح للخدمة الاجتماعية في التعامل معها: دراسة مطبقة على عينة من أسر المراهقين من ذوي متلازمة داون في مدينة الرياض، بحث منشور بمجلة العلوم الاجتماعية جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ،ع١٠.
Aroma, Esa;Tolvanen,Ask,Tuulari,Jyrki ;Wahlbeck ,Kristian (2011) .predictors of stigmatizing attitudes towards people with mental disorders in a general population in Finland . Nord J Psychiatry, Vol. 65, No . 2
Banks- Tachelle- (2007).Teaching Rational Emotive Behavior the Rapy Toadole Sent in an Alternative Urban Educational Setting, Dissertation, Abstracts, International, Section. A, Humanities and, Social, Sciences, Vol 67 (7-A).
Benson, H (2003). Beyond there laxation response, Berkley ,New York..
Bryant, L; Hewison, J. D.; Green, J. M. (2005). Attitudes towards prenatal diagnosis and termination in women who have a sibling with down syndrome. Journal of reproductive and infant psychology. Vol. 23, No, 2.
Busby, Grant J. ; Bruce C. P.; Batterham, P. J. (2016). Predictors of personal, perceived and self-stigma towards anxiety and depression .Epidemiology and psychiatric sciences. vol. 25, No. 3.

Chang, C. et al (2015). Research analysis suggested three unidimensional domains for affiliate stigma scale: Additional psychometric evaluation. Journal of clinical Epidemiology, Vol.,68.

Céleste, B., & Lauras, B. (2000). Le jejune enfant porter de trisomy 21. Paris: Nathan.

Deng- Xuyang (2002). A case Study of Adult Examination Anxiety Disorder by Eclectic Psychotherapy, Journal Of Clinical. Psychology, Vole 10(1) Feb, Chinese.

Dryden, Windy (2007). Rational emotive behavior therapy thousand oaks, Ca, sage publications, Ltd.

Ellis, Albert (2000), Rational Emotive Behavior Therapy, In: Jones, R. Six Key Approaches to Counseling and Therapy, British Library, London.

Ellis, Albert (2004). Rational- emotive- behavior therapy. it works for me, it can work for you, New York, Prometheus books

Ellis, Albert (2005), Can Rational Emotive Behavior Therapy (Rebt) and Acceptance and Commitment Therapy (Act) Resolve Their Difference and Be Integrated? Journal of Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy, Volu.,3, Issue: 2.

Elizabeth, A (2005). Asegal, Social work An Introduction to the Profession Brook, USA.

Fenlon, A.(2005). Paving the Way to Kindergarten for young Children With Disabilities Young Children, 60(2).

Fidler, D. ; Philofsky, F. ; Hepburn, S. & Rogers, S.(2005). Nonverbal Requesting and Problem, Solving by toddlers with down's syndrome. American Journal on Mental Retardation, 110,4.

Grunke Mathias (2000). Rational Emotive Erzlehung B Eischulern Matter behind Erring, Rational Emotive Education With Learning Disabled Students, Journal Article Germang:Ernstre In Hardt Ver Lag, Psychology, In Erziehung, Und, Unretract Vol,47 (4).

Gill,Jessic ; Liamputtong, Pranee (2011). Being the mother of a child with Asperger syndrome: Women experiences of stigma. Health care for women international. Vol. 32.

Hanson, Marci, J.(2003). Twenty-Five Years After Early Intervention A follow up of Children With Down's Syndrome and Their Families Infant and Young Children. VO.1.16, NO. 4.

Jacques N., Wilton K., &Townsend M. (2004)."Cooperative learning and social acceptance of children with social disability", journal of psychology research, v. (42), N. (1), pp. (29-36).

Jensen, Peter (2008). Evaluating the ABC model of rational emotive behavior therapy, Villanova University, Permoyl Vania.

Jerry, Wilde (2008). Rational emotive behavioral interventions for children with anxiety problem, Journal of Cognitive and behavioral psychotherapy, Vol 8, No 1.

Jones, R (2000). Six Key Approaches to Counseling and Therapy, British library, London.

Lacombe, D., & Brun, V. (2008). Trisomie 21,communication et insertion. Paris: Masson.

Middleton, Joan. (2009).Social acceptance and academic success for skills. Teaching strategies for kindergarten and primary". Proudest Dissertations and Theses, Sect. (0543), Part. (0282.

Mundy, P.; Kasari, C. ; Sigman, M. & Ruskie, E.(2002). Nonverbal communication and early Language: Acquisition on children with down'ssyndrome and normally developing children. Journal of speech and hearing research, 38.

Naess.,(2011). Liking the Child You Love Build a Better Relationship with Your Kids—Even When They're Driving You Crazy, Published by DaCapo Press A Member of the Perseus Books Group Cambridge Center.

Richard J. Gerrig (2010). Psychology and life (New York: Pearson Education, Inc.,

Roper,Susanne Olsen ; Allred,Diane W Mandleco ,Barbara ,Freeborn Donna ; Dyches,Tina (2014) .caregiver burden and sibling relationships in families raising children with disabilities and typically developing children . Families, systems and health, Vol . 32 , No 2 .

Sara, Spencer (2005). Rational emotive behavior therapy, its effectiveness with children, M.S.W. University of Wisconsin stout.

Sule, B.; Laws, G. & Gunn, D. (2002). Relationships between reading, phonological skills and languages development in individuals with down's syndrome: A Five-year follow-up study, an interdisciplinary Journal, 15.

Van, & Anne, (2010). Conversational behavior of children with Developmental Language Delay and their parents, journal D., S., E.,, Radboud University, 04 .

Toole. P & Barabasz, M (2003). Effects of rational behavior counseling and rest on social anxiety, dissertation Abstracts International, Vol. 59. 09B

Vinter, S. (2002). Habitats phonologies chez six-enfant porters dune trisomy 21 âgés de 4 ans. Gloss, 82.

Werner, S, Shulman, C.(2015) . Does type of disability make a difference in affiliate stigma among family caregivers of Individuals with autism, intellectual disability or physical disability? Journal of intellectual disability research, Vol. 59, pt.3