Journal of Educational and Psychological Sciences
Volume (5), Issue (18): 30 May 2021
P: 129 - 146

ISSN: 2522-3399

مجلة العلوم التربوية والنفسية
المجلد (5)، العدد (18): 30 مايو 2021 م
ص: 129 - 146

Effectiveness of counseling program based on theory of rational emotive behavioral therapy in modifying irrational thoughts and reducing psychological stress among sample of mothers with down syndrome in Jordan

Reema Mohammad Saeed Esteteh

Lama Majed Al-Qaisy

Faculty of Educational Sciences || Tafila Technical University || Jordan

Abstract: This study aimed to identify the impact of counseling program based on the theory of rational emotive behavioral therapy to modify irrational thoughts and reducing stress in a Sample of Mothers of Children with Down Syndrome, the study sample is experimental group consisting of (15) mothers, and control group consisting of (15) mothers, stress and irrational thoughts scales were applied. The result showed statistically significant differences at the level of significance (α =0.05) between means scores of the experimental group and control group on irrational thoughts and stress scales and in favor of the experimental group. The result showed that there was no statistically significant differences at the level of significance (α =0.05) between the means scores of the experimental group of irrational thoughts and stress depending of the variable of the child gender.

Keywords: Counseling program, stress, irrational thoughts, down syndrome, rational emotive behavioral therapy.

فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في تعديل الأفكار اللاعقلانية وخفض الضغط النفسي لدى عينة من أمهات ذوي متلازمة داون في الأردن

ريما محمد سعيد استيتيه

لما ماجد القيسي

كلية العلوم التربوية || جامعة الطفيلة التقنية || الأردن

المستخلص: هدفت الدراسة للكشف عن أثر برنامج إرشادي يستند إلى نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في تعديل الأفكار اللاعقلانية وخفض الضغط النفسي لدى عينة من أمهات ذوي متلازمة داون، تكونت عينة الدراسة من مجموعة تجريبية مكونة من (15) أماً، ومجموعة ضابطة مكونة من (15) أماً، تم تطبيق مقياسي الأفكار اللاعقلانية والضغط النفسي، أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة(α=0.05) على مقياسي الأفكار اللاعقلانية والضغط النفسي تعزى للبرنامج الإرشادي وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية، كما أظهرت النتائج أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياسي الأفكار اللاعقلانية والضغط النفسي تبعا لمتغير جنس الطفل. كما أشارت نتائج المقارنات بين نتائج القياس البعدي بعد تطبيق برنامج الإرشاد الجمعي على المجموعة التجريبية، والقياس التتبعي بعد مرور شهر لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة(α=0.05) على مقياسي الأفكار اللاعقلانية والضغط النفسي.

الكلمات المفتاحية: برنامج إرشادي، الضغط النفسي، الأفكار اللاعقلانية، متلازمة داون، العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي.

المقدمة.

يُعدّ الأبناء زينة الحياة الدنيا، وهبّه من الله تعالى للوالدين، وولادة طفل في الأسرة يعني الكثير للوالدين وأمر يتشوقان له، ويبنيان عليه الكثير من الآمال والتوقعات، وعادة ما يبدأ الوالدان ببناء صورة جميلة لطفلهما المرتقب، والتفكير في شكله، والتخطيط لمستقبله، ويبدو أن هذه الأفكار تنشأ عفويا فأي منا يتمنى أن يولد طفله سليماً، لكن سرعان ما تنهار تلك الأحلام والمخيلات عندما يولد بإعاقة ما سواء كانت وراثية أم بيئية مكتسبة. و مما لاشك فيه، أن قدوم طفل معاق ليس بالحدث السهل على الأسرة، فقد تؤثر هذه الخبرة بشكل سلبي على حياة أفراد الأسرة، الاجتماعية، والاقتصادية، والسلوكية، والعاطفية، والانفعالية.

ومهما تكن طبيعة هذه الاعاقة فهي تشكل ضغطاً نفسياً لجميع أفراد الأسرة بشكل عام، وللأمهات بشكل خاص، فقد أكدت دراسة بروس (Bruce, 2001) أن الوالدين اللذين لديهما طفل معاق يعيشان ويواجهان مشكلات عديدة تتمثل بالمعتقدات كظهور الأفكار السلبية، والانشغال الدائم، والتشويش، ومشكلات اخرى تتعلق بالمشاعر فيظهر عليهما التوتر، والحزن، والقلق، كما ويصدر عنهما سلوكيات مختلفة كالبكاء، وصعوبة النوم، وفقدان الشهية، بالإضافة إلى الشكوى من اضطرابات المعدة والأمعاء.

وبناءً على ذلك يعتبر الإرشاد الجمعي هو الطريقة الإرشادية المثلى لمساعدة امهات ذوي متلازمة داون لخفض الضغوط النفسية، وتعديل الأفكار اللاعقلانية لديهن وذلك استناداً إلى نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، اذ يرى اليس (Ellis) أن لهذه النظرية دورا كبيرا في تعديل الأفكار اللاعقلانية التي يتبناها الفرد تجاه نفسه ومستقبله ومجتمعه والاخرين لكي تصبح أفكارا اكثر عقلانية، مما ينعكس ذلك ايجابياً على تفكير ومشاعر وسلوك الأفراد، اذ يؤكد اليس (Ellis) أن الفكر والانفعال توأمان مرتبطان ببعضهما البعض لا يمكن فصلهما، فالفرد لا ينفعل نتيجة الموقف الضاغط، وانما ينفعل نتيجة طريقة التفكير المفسرة للموقف، وعلى ذلك فإن أي تغيير في إحداهما سيحدث تغييراً في الآخر، وكلما كان التفكير عقلانياً كلما انعكس ذلك على الانفعالات بصورة ايجابية، وعلى العكس من ذلك كلما كان التفكير لاعقلانياً، كلما انعكس ذلك على الانفعالات بصورة سلبية (مرسي، 2018).

مشكلة الدراسة:

تكمن مشكلة الدراسة من خلال الزيارات المتكررة إلى جمعية أهالي وأصدقاء الأشخاص المعوقين، والتواصل مع الأمهات، والموظفات حيث تم الاستماع لحديثهن حول آلامهن وأفكارهن ومعاناتهن مع أبنائهن المعاقين، بالإضافة إلى ما أشارت إليه مديرة المركز بأن الأمهات هن الأكثر زيارة واطمئناناً على أبنائهن، مما يشير ذلك إلى أن الأمهات أكثر عرضة للضغوط النفسية، وبحاجة إلى برامج إرشادية لخفض الضغوط لديهن، وإكسابهن مهارات وأساليب تساعدهن في مواجهة صعوبات الحياة. من هنا نشأت فكرة الدراسة بهدف مساعدة الامهات على التغلب على الضغوط وتعديل أفكارهن ونظرتهن عن الاعاقة ووجهة نظر الاخرين حول الاعاقة.

كما أن قلة الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت الأفكار اللاعقلانية لدى أمهات ذوي متلازمة داون كان دافعاً لبحث هذه الدراسة، لذا تم صياغة المشكلة في السؤال الآتي:

ما مدى فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض الضغوط النفسية وتعديل الأفكار اللاعقلانية لدى أمهات ذوي متلازمة داون؟.

فروض الدراسة:

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الأفكار اللاعقلانية تعزى للبرنامج الإرشادي وجنس الطفل والتفاعل بينهما.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الضغط النفسي تعزى للبرنامج الإرشادي وجنس الطفل والتفاعل بينهما.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على مقياس الأفكار اللاعقلانية يعزى للبرنامج الإرشادي.

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على مقياس الضغط النفسي يعزى للبرنامج الإرشادي.

أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية لتحقيق الأهداف الآتية:

1. التعرف على فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في تعديل الأفكار اللاعقلانية، وخفض الضغط النفسي لدى عينة من أمهات ذوي متلازمة داون.
2. التعرف على فنيات نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في تعديل الأفكار اللاعقلانية، وخفض الضغط النفسي لدى عينة من أمهات ذوي متلازمة داون.

أهمية الدراسة:

تكمن الأهمية النظرية لهذه الدراسة البحث في تحقيق الفائدة العلمية المتوقع إضافتها في مجال البحوث والدراسات، وإضافة الأدب النظري في مجال الضغوط النفسية وتعديل الأفكار اللاعقلانية.

اما بالنسبة للأهمية التطبيقية للدراسة تكمن في توفير برنامج إرشادي جمعي يراعي المهارات والفنيات اللازمة لخفض الضغوط النفسية، ومساعدة الامهات على تعلم منهجية علمية للتفكير، والانفعال، وكيفية تطبيقها على مجالات حياتهن الأسرية، بالإضافة إلى توفير مقاييس متخصصة في الضغوط النفسية والأفكار اللاعقلانية للباحثين المهتمين.

حدود الدراسة:

تقتصر الدراسة على عينة من أمهات ذوي متلازمة داون في جمعية أهالي وأصدقاء الأشخاص المعوقين الكائنة في جبل الحسين/ عمان للفصل الدراسي الأول من العام 2018م.

مصطلحات الدراسة:

اشتملت هذه الدراسة على المصطلحات الآتية:

- البرنامج الإرشادي: مجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة، تستند في أساسها على نظريات وفنيات ومبادئ الإرشاد النفسي تتضمن المعلومات والخبرات والمهارات والأنشطة المختلفة التي تقدم للأفراد خلال فترة زمنية

محددة، تهدف مساعدتهم في تعديل أفكارهم وإكساب سلوكيات ومهارات جديدة تؤدي إلى تحقيق التوافق النفسي وتساعدهم في التغلب على المشكلات التي يعانون منها (Cory,2017).

- أما إجرائياً: مجموعة من الجلسات الإرشادية بواقع (13) جلسة، مدة الجلسة (90) دقيقة جلستين كل أسبوع لمدة ستة أسابيع، باستخدام الأساليب المعرفية، الانفعالية والسلوكية.

- الأفكار اللاعقلانية: هي أفكار غير واقعية وغير منطقية، ناتجة عن أفكار وتوقعات مبنية على مزيج من الظن والتهويل والمبالغة تؤدي إلى الشعور بالقلق وينعكس ذلك على نواتج سلوك الأفراد (Ellis & Steven, 2010). وتعرف إجرائياً: الدرجة التي تحصل عليها الأم على مقياس الأفكار اللاعقلانية الذي تم استخدامه في هذه الدراسة.
- الضغط النفسي: التفاعل القائم بين الفرد ومحيطه والذي يتم من خلاله تقييم الوضعية على أنها تفوق طاقته وإمكانياته وتهدد راحته وتعرض صحته للخطر (Mcwen, 2017).
  - ويعرف إجرائياً: الدرجة التي تحصل عليها الأم على مقياس الضغوط النفسية الذي تم استخدامه في هذه الدراسة.

2- الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً- الإطار النظري متلازمة داون

تعد متلازمة داون من الحالات الأكثر شيوعاً بين حالات الإعاقة العقلية، وتعرف بوجود خلل في الكرموسومات الوراثية، وهذا الخلل يأتي بسبب وجود 47 صبغي في كل خلية بدلاً من 46 صبغي، وذلك لوجود صبغي زائد في الزوج رقم 21 (Alexander & Walendzik, 2016).

خصائص متلازمة داون

يتميز ذوي متلازمة داون بعدد من الخصائص التالية كما ذكرها (قعدان، 2014):

الجسمية: يتشابه ذوي متلازمة داون فيما بينهم في تقاسيم وجوههم وفي بنية أجسامهم، حيث يمتازون بشكل الوجه المسطح، وبروز العينين، وصغر حجم الفك، وكبر حجم اللسان، أما الأسنان فهي صغيرة الحجم، وتنمو بفترة متأخرة، وصغر حجم الأذنين، وعرض الرقبة وقصرها، ونعومة في الشعر وصغر حجم الأيدي، مع بروز في منطقة البطن (الكرش).

الانفعالية: يتصفون بأنهم يميلون للمرح، والتعاون، ودائمي الابتسامة، والميل إلى تقليد الآخرين، وعاطفيون.

العقلية: تتميز هذه الفئة بالقدرة على تعلم المهارات الأكاديمية البسيطة كالقراءة، والمهارات الشرائية، والمهنية، حيث يمكن تصنيف هذه الفئة ضمن الأطفال القابلين للتعلم أو القابلين للتدريب.

النمو اللغوي: أن لغة الفهم (اللغة الاستقبالية) لدى ذوي متلازمة داون أعلى من اللغة التعبيرية، بالإضافة إلى سهولة اكتساب مفردات جديدة بينما يُصعب عليهم ربط هذه المفردات والكلمات لتكوين جملة صحيحة قواعدياً، كما يعاني البعض منهم من صعوبة ترتيب الكلمات في الجملة الواحدة بشكل صحيح، وصعوبة إخراج الكلمة أو النطق بشكل واضح.

الضغوط النفسية:

يعرف شلوس وايثكن(Schloss & Aithken)المشار اليه في (قريطع، 2017) الضغوط النفسية أنها حالة نفسية وجسدية ناتجة عن مواجهة الفرد لحوادث مزعجة تؤدي إلى شعوره بالتهديد وعدم الارتياح. أما ليندن (Linden, 2012)يرى أن الضغوط النفسية حالة تؤثر في الجوانب الانفعالية والجسدية للفرد وفي عملية تفكيره، فتظهر علامات القلق وسرعة الاستثارة والانفعال لديه. وقد يميل الفرد إلى تعاطي الكحول، أو الإدمان على المخدرات. إضافة إلى حدوث بعض الأمراض العضوية متمثلة بأمراض المعدة والجهاز الدوري.

وهنالك العديد من الاسباب التي تؤدي إلى الضغوط النفسية متمثلة بمشكلات أسرية، وأسباب جسدية ونفسية، وأسباب أخرى تتعلق بالظروف المهنية والاقتصادية (قريطع،2017). وعادة ما تعبر الضغوط النفسية لدى أولياء أمور المعوقين عن التأثير السيئ الذي يحدثه وجود طفل معوق لديهم، وردود الفعل الانفعالية والجسدية غير المرغوبة التي تحول دون قدرتهم على التركيز فيما يقومون به من أعمال، واستمرارية حالة عدم التوازن إذا لم تستخدم الأسرة طرق فعالة لمواجهة هذه الضغوط (الببلاوي، 2004). وقد أكدت ذلك نتائج دراسة الكسندر ووالنزيك (Alexander & Walendzik, 2016) التي أشارت إلى فاعلية استراتيجيات التكيف ومواجهة الضغوط النفسية في خفض المشكلات والضغوط النفسية لدى (49) والد من والديّ ذوي متلازمة داون.

الآثار الناتجة عن الإعاقة

تؤدي ولادة طفل معاق عقليًا الشعور باليأس والقلق والذنب لدى الأسرة، ويصبح تهديدًا لآمال الوالدين فقد يرفضه البعض وينكرون وجوده، وقد نجد آخرين أقل قلقا وشعورًا بالذنب (صالح،2013)، وأكدت العديد من الدراسات ومنها دراسة نورزان وشامسدن (Norizan & Shamsuddin, 2010) أن أمهات الأطفال المعاقين أكثر عرضة للضغوط النفسية، والاكتئاب والشعور بالتعب، والعزلة الاجتماعية، والغضب، والشعور بالذنب. فهي تشعر بأن المتطلبات كثيرة والقيود كبيرة وأن نموها الشخصي قد أعيق وكثيرًا ما تواجه صعوبات مادية نتيجة الحاجة إلى الأدوات الخاصة والعناية الطبية (الخطيب والحديدي والسرطاوي،1992). كما وتبين وجود مشاكل متكررة في الوظائف الأسرية، وأدوار ومهام أفراد الأسرة، واضطراب في العلاقة مع الشريك والعلاقات الاجتماعية zawawi & (yusop,2018). بينما ذكر عبد الغني (2016) مجموعة من الأعراض النفسية والسيكوسوماتية التي يتعرض لها آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة متمثلة في الشعور بالحزن، والقلق، ولوم الذات، ضيق التنفس، وفقدان الشهية العصبي، وارتفاع ضغط الدم، ألم المفاصل، والمعدة والأمعاء.

الأفكار اللاعقلانية:

تعرف الأفكار اللاعقلانية أنها مجموعة من الأفكار الخاطئة وغير المنطقية، والتي تبنى على مجموعة من التوقعات والتنبؤات والتعميمات الخاطئة بدرجة لا تتفق مع الإمكانات العقلية للفرد، وترى نظرية العلاج العقلاني العاطفي السلوكي أننا نتعلم من البداية معتقدات غير عقلانية من الناس الذين لهم أهمية في حياتنا خلال طفولتنا، ثم نقوم نحن بدورنا بجعل هذه المعتقدات عقيدة نتمسك بها، وأشار اليس أن لوم الذات يُعدّ السبب الجوهري لمعظم الاضطرابات الانفعالية، ولذلك حتى نستطيع التخلص من الأمراض العصابية أو اضطرابات الشخصية، فمن الأفضل التوقف عن لوم أنفسنا والآخرين، وأن نتعلم تقبل أنفسنا (كوري، 2013).

تستند نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي على مجموعة من الأسس والمسلمات المتعلقة بطبيعة الإنسان وتفسير سلوكه ومصدر اضطرابه وهي:

- أنّ البشر يولدون ولديهم استعداداً أن يكونوا عقلانيين بتفكير سليم ومحققين لذواتهم، أو أن يكونوا غير عقلانيين بتفكير مشوه غير منطقيين في سلوكهم قاهرين لأنفسهم.
- ينتج الاضطراب الانفعالي والسلوك العصابي من التفكير اللاعقلاني، فالعصابي شخص أفكاره لا عقلانية، عاجز انفعالياً، سلوكه مدمراً لذاته.
- إنّ التعصب والتحيز والتطرف والجمود والتصلب والاعتقاد في الخرافات يؤثر في التفكير، ومن ثم على الانفعال المصاحب له.
- إنّ الحدث المنشط للأفكار اللاعقلانية قد ينتهي وتبقى الأفكار والانفعالات المدمرة للذات كما هي.
- الأفكار اللاعقلانية التي تسبب الانفعالات السالبة ينبغي مناقشتها ومهاجمتها وتعديلها بإعادة تنظيم الإدراك منطقياً وعقلياً (أبو أسعد وعربيات، 2009).

ويوضح إليس نموذج نظريته ما يسمى (A,B,C)

A: الحدث او الواقعة.

B: نظام التفكير لدى الفرد حول تلك الأفكار التي يقولها الفرد لنفسه حول الحدث (A) فقد يكون نظام المعتقدات لديه عقلانيا او غير عقلاني.

C: النتائج السلوكية والانفعالية.

ثم قام اليس باستكمال نموذج (A,B,C) وأصبح نموذجاً جديداً (A,B,C,D,E,F)

D: التدخل، تحديد الأفكار غير المنطقية ودحض تلك الأفكار او تفنيدها.

E: الاثر، تغيير معرفي في نظام المعتقدات.

F: الشعور الجديد (مرسي، 2018).

يتضمن اعادة البناء المعرفي مساعدة الأفراد على تعلم مراقبة حديثهم مع أنفسهم، وتحديد الحديث السلبي، ثم العمل على استبداله بالحديث الايجابي، مما يسهم ذلك في خفض المشكلات النفسية عن طريق احلال المعتقدات الايجابية بدلاً من المعتقدات الخاطئة (كوري، 2013).

لذلك يُعدّ أسلوب البرنامج الإرشادي الجمعي من الأساليب الفعالة في التعامل مع هذه الفئة من المجتمع ومساعدتها في التخفيف من الضغوط النفسية، وتعديل الأفكار اللاعقلانية، وذلك عن طريق تقنيات واستراتيجيات تستند إلى نظرية العلاج المعرفي الانفعالي السلوكي.

ثانياً- الدراسات السابقة:

تم تناول الدراسات ذات العلاقة بمتغيرات الدراسة وهي:

- **دراسة بدوي (2014):** التعرف على الأفكار اللاعقلانية والكشف عن فعالية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي في مواجهة الأفكار اللاعقلانية وخفض الضغوط النفسية لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد، تكونت العينة من (10) أمهات لأطفال ذوي اضطراب التوحد، تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية مكونة من(5) أمهات، وضابطة تتكون من (5) أمهات، أوضحت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية عن فعالية البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي السلوكي في مواجهة الأفكار اللاعقلانية لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد وخفض الضغوط النفسية لهن.
- **دراسة محمد (2015):** فاعلية برنامج إرشادي في تنمية التفكير الإيجابي وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا (القابلين للتعلم)، تكونت عينة الدراسة من (48) أماً وطفلاً، (24) أم ممن

لديهم اطفال معاقين عقليا، و(24) أماً ممن لديهم أطفال لديهم إعاقة عقلية بسيطة (القابلين للتعلم)، تم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين المجموعة التجريبية (12) أم و(12) طفل، المجموعة الضابطة (12) أم و(12) طفل، أسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج المستخدم في تنمية التفكير الإيجابي لدى المجموعة التجريبية، وانخفاض الضغوط النفسية لديهم، واتضح ذلك من خلال حساب الفروق بين درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج وفي القياس التتبعي، ومن خلال حساب الفروق بين كل من المجموعة التجريبية والضابطة.

- **دراسة مرسي (2018):** بعنوان فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تخفيف الوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأثره على أساليب مواجهتهن للضغوط النفسية الناتجة عن الإعاقة. تكونت العينة من (10) أمهات لأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة. أشارت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تخفيف الوصمة الاجتماعية لأمهات اطفال ذوي اضطراب التوحد وخفض مواجهتهن للضغوط النفسية الناتجة عن الإعاقة.
- **دراسة أبو الرب وأبو عيسى (2019):** حول استقصاء العلاقة بين التكيف مع الإعاقة والأفكار اللاعقلانية لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين وعلاقتها ببعض المتغيرات، تكونت عينة الدراسة من (150) أم، اختيرت عشوائيا من محافظة إربد، وأظهرت النتائج مستوى متوسط من التكيف في الأفكار اللاعقلانية لدى عينة الدراسة.

التعقيب على الدراسات السابقة

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة تبين أنّها تناولت تطبيق برامج إرشادية لخفض الضغوط النفسية، ووصمة العار ومواجهة الأفكار اللاعقلانية لدى أمهات أطفال التوحد، والمعاقين عقلياً. بينما نجد أن الدراسة الحالية تناولت البرنامج الإرشادي الذي يستند على نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي لخفض الضغوط النفسية، ومواجهة الأفكار اللاعقلانية لدى أمهات أطفال متلازمة داون وهذا ما تتفرد به هذه الدراسة عن الدراسات السابقة أنها تناولت المتغيرين معا، وتنفيذ برنامج إرشادي على أمهات أطفال متلازمة داون بعدما تبين ندرة الدراسات التي اهتمت بهذه الفئة.

3- منهجية البحث وإجراءاته:

منهج البحث:

تم استخدام المنهج شبه التجريبي، إذ تعرضت المجموعة التجريبية إلى برنامج إرشادي في حين لا تتعرض المجموعة الضابطة إلى برنامج إرشادي.

مجتمع البحث وعينته:

تكون مجتمع الدراسة من (60) أمًا من أمهات ذوي متلازمة داون في جمعية أهالي وأصدقاء الأشخاص المعوقين الكائنة في عمان، تم اختيار (30) إماً بالطريقة القصدية وهن اللواتي حصلن على أعلى العلامات على مقياسي الضغط النفسي والأفكار اللاعقلانية، ثم تم توزيع أفراد الدراسة بطريقة عشوائية إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية تكونت من (15) امًا، ومجموعة ضابطة تكونت من (15) أمًا.

أدوات البحث وخصائصها السيكومترية:

أولا: مقياس الأفكار اللاعقلانية:

تم تطوير المقياس بعد الاطلاع على الأدب والدراسات ذات العلاقة، تكون المقياس من إحدى عشرة فكرة عند أليس بالإضافة إلى واحدة من الفكرتين اللتين وضعهما (الريحاني،1985) ليصبح عدد فقرات المقياس (48) فقرة. تكون الإجابة على فقرات المقياس بنعم أو لا، وقد أعطيت القيمة (2) للإجابة التي تدل على قبول المفحوص للفكرة بينما (1) تشير إلى رفض المفحوص للفكرة، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية على المقياس ما بين (48-96).

ثانيا: مقياس الضغط النفسي: تم تطوير مقياس الضغط النفسي بعد الاطلاع على الأدب والدراسات ذات العلاقة التي تناولت الضغوط النفسية كدراسة السرطاوي والشخص (1998) والعدوان وجبريل (2014) تكون المقياس من (36) فقرة موزعة بالتساوي على ثلاثة أبعاد هي: بُعد الأعراض النفسية والعضوية، بُعد مشاعر اليأس والإحباط، بُعد المشكلات المعرفية السلوكية الاجتماعية. وتم اعتماد تدريج ليكرت الثلاثي للإجابة على الفقرات على النحو التالي: نادراً(درجة)، أحياناً (درجتين)، غالباً (3 درجات).

صدق المقاييس: تم استخراج مؤشرات الصدق الآتية:

1- صدق المحتوى: تم التحقق من صدق المحتوى للمقياسين بعرضه على مجموعة من المحكمين المختصين من ذوي الخبرة والكفاءة والبالغ عددهم (14) بهدف إبداء الرأي والتأكد من صحة مضمون الفقرات من حيث كونها منتمية للمجال، ومدى مناسبة بنائها اللغوي ووضوحه، وإضافة أي ملاحظات أخرى. وفي ضوء آراء المحكمين تم إعادة الصياغة لبعض الفقرات للمقياسين، وحذف الفكرة الثالثة عشر، حيث كان المعيار لقبول التعديلات المقترحة (80%)، واحتفظ مقياس الأفكار العقلانية واللاعقلانية بعدد فقراته ليكون بصورته النهائية مكونًا من (48) فقرة، كما احتفظ مقياس الضغط النفسي بعدد فقراته ليكون بصورته النهائية مكونًا من (36) فقرة.

2- صدق البناء: للتحقق من صدق البناء تم تطبيق المقياسين على عينة مكونة من (30) أمًا من مجتمع الدراسة ومن خارج عينة الدراسة، وتم استخراج معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، والجدولين (1،2) يبينان ذلك:

جدول (1) معاملات ارتباط فقرات مقياس الأفكار اللاعقلانية مع الدرجة الكلية للمقياس

الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط
1	**.634	9	**.736	17	*.405	25	*.323	33	**.466	41	*.345
2	**.860	10	**.626	18	*.347	26	**.459	34	**.520	42	**.708
3	**.806	11	**.581	19	**.511	27	**.590	35	**.646	43	**.521
4	**.672	12	**.561	20	*.448	28	**.466	36	**.453	44	**.499
5	**.672	13	**.395	21	**.860	29	**.730	37	**.607	45	**.615
6	**.517	14	**.603	22	*.316	30	*.406	38	**.739	46	**.541
7	**.806	15	*.427	23	**.684	31	*.331	39	**.742	47	**.710
8	**.806	16	*.415	24	*.306	32	*.437	40	**.739	48	**.603

*دال احصائيا عند مستوى 0.05 ** دال احصائيا عند مستوى 0.01

نلاحظ من الجدول أن معاملات ارتباط فقرات مقياس الأفكار اللاعقلانية مع الدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (0.306، 0.860)، وهي قيم مناسبة وتدل على صدق البناء للمقياس.

جدول (2) معاملات ارتباط فقرات مقياس الضغط النفسي مع الدرجة الكلية للبعد المنتمية له ومع الدرجة الكلية للمقياس

الأعراض النفسية والعضوية			مشاعر اليأس والإحباط			المشكلات المعرفية السلوكية والاجتماعية		
الرقم	معامل الارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	الرقم	معامل الارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	الرقم	معامل الارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية
1	.675	.425	2	.689	.744	3	.618	.390
4	.763	.563	5	.740	.417	6	.688	.408
7	.563	.923	8	.646	.564	9	.499	.305
10	.853	.725	11	.702	.606	12	.600	.375
13	.725	.706	14	.535	.495	15	.587	.319
16	.539	.508	17	.644	.398	18	.318	.462
19	.625	.407	20	.844	.801	21	.692	.364
22	.782	.631	23	.506	.373	24	.511	.394
25	.790	.766	26	.662	.418	27	.692	.364
28	.624	.504	29	.624	.718	30	.742	.314
31	.721	.708	32	.699	.477	33	.434	.563
34	.451	.457	35	.407	.386	36	.652	.342

يبين الجدول أن معاملات ارتباط فقرات المقياس مع الأبعاد المنتمية له ومع الدرجة الكلية للمقياس قيم مناسبة وتدل على صدق البناء لمقياس الضغط النفسي.

ثبات المقاييس:

للتحقق من الثبات تم تطبيق المقياسين على عينة مكونة من (30) أمًا، من مجتمع الدراسة ومن خارج عينة الدراسة، تم استخراج الثبات باستخدام الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ الفا، كما تم التحقق من الثبات بطريقة الإعادة بعد أسبوعين باستخدام معامل ارتباط بيرسون، والجدول التالي ذلك:

جدول (3) معاملات الثبات لمقياسي الأفكار العقلانية واللاعقلانية والضغط النفسي بطريقة كرونباخ ألفا والاعادة

الرقم	المقياس	الثبات بطريقة الاتساق الداخلي	الثبات بطريقة الاعادة
1	الأفكار العقلانية واللاعقلانية	0.960	0.870
2	الضغط النفسي	0.917	0.826
	بعد الأعراض النفسية والعضوية	0.919	0.703
	بعد مشاعر اليأس والإحباط	0.908	0.723
	بعد المشكلات المعرفية السلوكية والاجتماعية	0.865	0.729

يبين الجدول أن معاملات الثبات للمقياسين مرتفعة وهي قيم مناسبة وتدل على ثبات المقياسين.

ثالثا: لبرنامج الإرشادي المستند إلى العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي.

جلسات البرنامج: يبلغ اجمالي عدد الجلسات (13) جلسة، تشمل الجلسة التتبعية.

الجدول الزمني للبرنامج: تم تطبيق البرنامج على مدى ثمانية أسابيع، بواقع جلستين أسبوعياً، ومدة كل جلسة (90) دقيقة، وقد بدأت الجلسات بتاريخ 27 اكتوبر 2018، وانتهت بتاريخ 27 ديسمبر 2018.

مكان تطبيق البرنامج: تم تطبيق البرنامج على امهات ذوي متلازمة داون وذلك في قاعة محاضرات في جمعية أهالي وأصدقاء الأشخاص المعوقين/ عمّان/ الأردن.

الفنيات الإرشادية المستخدمة في البرنامج: تنقسم الفنيات الإرشادية المقدمة في البرنامج الى:

1- **فنيات معرفية:** وتهدف إلى تغيير أفكار المسترشد اللاعقلانية وطريقة تفكيره وإكسابه طرق تفكير أكثر عقلانية ومنطقية، ومن هذه الفنيات، إعادة البناء العقلاني، وتحويل الانتباه المنظم، واستراتيجية التخيل، واستخدام المرح والقصد المتناقض.
2- **فنيات انفعالية:** تهدف إلى تبصير المسترشد بأحاسيسه وانفعالاته تجاه المواقف الحياتية المختلفة وردوده تجاه تلك المواقف. ومن هذه الفنيات الهجوم على الأفعال الخاطئة، والقبول غير المشروط.
3- **فنيات سلوكية:** تهدف إلى مساعدة المسترشد في التخلص من السلوك غير المرغوب فيه، ومساعدته على تعديله واكسابه سلوكا مقبولاً اجتماعياً، وتعزيزه عليه. ومن تلك الفنيات التعاقد السلوكي، والتعزيز، ولعب الدور، والاسترخاء.

بناء الجلسات الإرشادية: تتكون كل جلسة من عدد من العناصر الأساسية الآتية:

1- موضوع الجلسة: وهو الموضوع الذي تتم مناقشته في الجلسة.
2- الفترة الزمنية: وهي المدة الزمنية التي تستغرق لتحقيق الأهداف خلال الجلسة الإرشادية.
3- أهداف الجلسة الإرشادية: وهي الغاية المراد تحقيقها خلال الجلسة، ويتم تعريف المسترشدين بها ليتعاونوا على تحقيقها.
4- الفنيات المستخدمة: وهي الفنيات (المعرفية، والانفعالية، والسلوكية) التي تم ذكرها سابقاً.
5- الإجراءات: وهي المهارات والفنيات التي يتم تطبيقها مع المسترشدين لتحقيق الأهداف.
6- التقويم: يهدف إلى التأكد من مدى استفادة المسترشدين من الجلسة ودرجة تحقيق أهدافها، ويتم ذلك من خلال الواجبات، والملاحظة المباشرة، وطرح الاسئلة.
7- واجبات منزلية: وهو تدريب تعزيزي لما تم تعلمه أثناء الجلسة الإرشادية، وعادة يتم مناقشته بداية الجلسة القادمة.

تقييم فاعلية البرنامج الإرشادي: للتأكد من سلامة بناء البرنامج الإرشادي، تم عرضه على مجموعة من المحكمين المختصين في الإرشاد النفسي والتربوي والتربية الخاصة من الجامعات الأردنية المختلفة وعددهم (14)، وفي ضوء ملاحظاتهم تم اجراء تعديلات في الصياغة اللغوية، وترتيب بعض الجلسات، وتعديل في الزمن اللازم لتنفيذ الجلسات، وإضافة بعض الأنشطة التدريبية.

إجراءات التطبيق:

بعد التأكد من صدق وثبات أدوات الدراسة تم اتباع الاجراءات التالية:

- بعد الحصول على خطاب موافقة من جمعية أهالي وأصدقاء الأشخاص المعوقين لتطبيق أداتي الدراسة والبرنامج الإرشادي.

- تم توزيع المقاييس على عينة استطلاعية خارج عينة الدراسة لحساب الصدق والثبات.
- بعد اجراء الصدق والثبات تم تطبيق المقاييس على أمهات أطفال متلازمة داون مع إعطاء التعليمات لتعبئتها.
- تم تفريغ البيانات وإجراء المعالجات الاحصائية اللازمة باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS.

الأساليب الإحصائية:

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس القبلي والبعدي لمقياسي الأفكار اللاعقلانية والضغط النفسي.

تم إجراء تحليل التباين الثنائي المشترك (Two way ANCOVA)، وتحليل التباين الثنائي المتعدد المشترك MANCOVA لمعرفة دلالة الفروق.

استخدام تحليل التباين الثنائي المتعدد المشترك (MANCOVA).

4- عرض النتائج و مناقشتها.

- **نتائج الفرضية الأولى**: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الأفكار اللاعقلانية تعزى للبرنامج الإرشادي وجنس الطفل والتفاعل بينهما."

ولفحص الفرضية؛ تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس القبلي والبعدي لمقياس الأفكار اللاعقلانية، والجدول (4) يبين ذلك:

جدول (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية القبلية والبعدية لأمهات متلازمة داون والجنس على مقياس الأفكار اللاعقلانية في المجموعتين التجريبية والضابطة

المجموعة	الجنس	العدد	القبلي		البعدي	
			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التجريبية	ذكر	9	72.4	1.94	53.8	4.98
	أنثى	6	75.6	1.86	58.1	9.10
	الكلي	15	73.7	2.46	55.6	6.96
الضابطة	ذكر	11	75.6	6.77	73.2	4.90
	أنثى	4	64.3	9.11	69.7	3.94
	الكلي	15	70.0	7.64	72.3	4.80
الكلي	ذكر	20	69.8	5.63	64.5	11.0
	أنثى	10	70.0	9.11	62.8	9.33
	الكلي	30	69.8	6.82	63.9	10.3

يتضح من الجدول أن هناك فروقًا بين متوسط إجابات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط إجابات أفراد المجموعة الضابطة في الاستجابة على مقياس الأفكار اللاعقلانية بالإضافة إلى وجود اختلافات في القياس القبلي والبعدي بين المجموعة التجريبية والضابطة تبعا للجنس، ولمعرفة الدلالة الإحصائية لهذه الفروق تم إجراء تحليل التباين الثنائي المشترك (Two way ANCOVA) والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (5) نتائج تحليل التباين الثنائي المشترك (Two way ANCOVA) لدلالة الفروق لمقياس الأفكار اللاعقلانية بين المجموعتين التجريبية والضابطة وجنس الطفل والتفاعل بينهما

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية	مربع إيتا ($\eta 2$)
القياس القبلي (المشترك)	178.7	1	178.7	6.18	.020	.198
البرنامج الإرشادي	1475.0	1	1475.068	51.0	*.000	.671
الجنس	7.49	1	7.49	.260	.615	.010
البرنامج × الجنس	14.35	1	14.35	.497	.487	.019
الخطأ	721.9	25	28.877			
الكلي	3102.9	29				

*دال إحصائياً عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$)

يبين الجدول أن قيمة "ف" تشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار اللاعقلانية بين المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس البعدي تبعاً للبرنامج الإرشادي. كما ويظهر الجدول أن قيمة "ف" لمقياس الأفكار اللاعقلانية تبعا لجنس الطفل غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، أي أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار اللاعقلانية تبعا لجنس الطفل وللتفاعل بين البرنامج الإرشادي وجنس الطفل، ولمعرفة الفروق في الأفكار اللاعقلانية تبعا للبرنامج الإرشادي تم استخراج المتوسطات الحسابية المعدلة للمقياس، وتبين أن المتوسطات الحسابية المعدلة جاءت لصالح المجموعة التجريبية بمتوسط حسابي معدل (53.9) أقل من المتوسط الحسابي المعدل للمجموعة الضابطة (74.1) على مقياس الأفكار اللاعقلانية. ولمعرفة حجم الأثر تم حساب مربع إيتا ($\eta 2$) لمقياس الأفكار اللاعقلانية حيث بلغ (0.671)، وبذلك يمكن القول بأن (67.1%) من التباين في مقياس الأفكار اللاعقلانية بين المجموعتين التجريبية والضابطة يعزى للبرنامج الإرشادي.

ويمكن تفسير ذلك إلى البرنامج الإرشادي وما تضمنه من جلسات إرشادية واستراتيجيات وأدوات، ومناقشة جميع الأفكار اللاعقلانية عند أليس ساعد ذلك على فهم وإدارة انفعالات الامهات، حيث أصبحن يروين قصص نجاحهن في تقبلهن لذواتهن ولأطفالهن ذوي متلازمة داون، وكيفية إدارة انفعالاتهن وعلاقة طريقة تفكيرهن بنتائج مشاعرهن، تصرح إحدى الأمهات بأنها كانت تردد بداخلها أن "نظرات الناس لها شماته"، "وأن الناس لا يحبون التعامل مع ابنها ذو متلازمة داون"، "وأنه لا ينجز أعماله بشكل كامل ومتقن"، لكن بعد البرنامج أصبحت ترى نظرات الناس لها تعاطف ومساعدة ومن غير الضروري أن يحبه الجميع، أنا أمه أتقبله وأساعده يتقبل نفسه، حتى ولم ينجز عمله بشكل كامل، لكن الحمد لله أنه أحسن من غيره يحاول يتعلم وينجز الذي يقدر عليه وأنا مستمتعة بأدائه، كما أن فنية الاسترخاء والتنفس العميق ساعدت الأمهات على السيطرة على زمام الأمور وأصبحن أقل انفعالا لأي موقف، ويشعرن بالراحة أكثر من قبل. أما بالنسبة لعدم وجود فروق تبعا لمتغير الجنس، وذلك لكون الأمومة لا ترتبط بنوع جنس الطفل، حيث تتشابه الظروف التي تمر بها الأم سواء كان الطفل ذكر أم أنثى، وما تعانيه من ألم، وتأنيب، ولوم الذات، وضغط نفسي وشعورها بالإرهاق والعزلة والتعب الجسدي، والأعباء المالية، وتحملها للجزء الأكبر من المسؤولية لإدارة شؤون المنزل وتربية الأبناء جميع ما سبق عوامل مشتركة بين الأمهات، فتنعكس أثر تجربتهن على ذواتهن وأسرهن، مما قد يوقعهن فريسة للأفكار غير العقلانية. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات بدوي (014)، وأبو الرب وأبو عيسى (2019).

- **نتائج الفرضية الثانية**: " أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الضغط النفسي تعزى للبرنامج الإرشادي وجنس الطفل والتفاعل بينهما".

ولفحص الفرضية؛ تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس القبلي والبعدي لأبعاد مقياس الضغط النفسي والجدول (6) يبين ذلك:

جدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ما بين أفراد المجموعة التجريبية والضابطة والجنس في القياس القبلي والبعدي على أبعاد مقياس الضغط النفسي

الأبعاد	المجموعة	الجنس	القبلي		البعدي	
			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الأعراض النفسية والعضوية	التجريبية	ذكر	21.8	1.90	16.3	2.12
		أنثى	23.1	1.47	15.6	1.86
		الكلي	22.4	1.80	16.0	1.98
	الضابطة	ذكر	22.4	3.72	22.7	3.46
		أنثى	18.0	6.00	22.5	3.00
		الكلي	21.2	4.66	22.6	3.24
	الكلي	ذكر	22.2	2.98	19.8	4.34
		أنثى	21.1	4.50	18.4	4.16
		الكلي	21.8	3.52	19.3	4.27
مشاعر اليأس والاحباط	التجريبية	ذكر	27.7	.833	19.3	3.20
		أنثى	27.5	1.22	18.3	2.80
		الكلي	27.6	.976	18.9	2.98
	الضابطة	ذكر	25.8	5.09	26.0	4.82
		أنثى	20.7	7.67	23.7	4.11
		الكلي	24.4	6.04	25.4	4.62
	الكلي	ذكر	26.7	3.86	23.0	5.33
		أنثى	24.8	5.71	20.5	4.22
		الكلي	26.0	4.55	22.2	5.06
المشكلات المعرفية السلوكية والاجتماعية	التجريبية	ذكر	24.4	2.83	16.6	2.95
		أنثى	23.8	1.72	17.5	2.42
		الكلي	24.2	2.39	17.0	2.69
	الضابطة	ذكر	23.0	4.05	23.2	3.69
		أنثى	18.7	3.30	20.2	.957
		الكلي	21.8	4.22	22.4	3.44
	الكلي	ذكر	23.6	3.54	20.3	4.71
		أنثى	21.8	3.49	18.6	2.36
		الكلي	23.0	3.57	19.7	4.11

نلاحظ من الجدول وجود فروق ظاهرية في المتوسطات الحسابية بين المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس القبلي والبعدي لأبعاد مقياس الضغط النفسي، لذلك تم إجراء تحليل التباين المتعدد لمعرفة دلالة الفروق والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (7) اختبار تحليل التباين المتعدد لأبعاد مقياس الضغط النفسي تبعا لمتغير البرنامج الإرشادي والجنس والتفاعل بينهما

المتغيرات المستقلة	إحصائي الاختبار Wilks' Lambda	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
البرنامج الإرشادي	.245	21.58	.000*
الجنس	.996	.031	.992
البرنامج * الجنس	.919	.618	.611

يبين الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مقياس الضغط النفسي تبعا لمتغير البرنامج الإرشادي وعدم وجود فروق تبعا لمتغير الجنس والتفاعل بينهما، ولمعرفة مصادر هذه الفروق تم إجراء تحليل التباين الثنائي المتعدد المشترك (MANCOVA) على القياس البعدي لأبعاد مقياس الضغط النفسي والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (8) تحليل التباين الثنائي المتعدد المشترك MANCOVA على القياس البعدي لأبعاد الضغط النفسي تبعا لمتغير البرنامج الإرشادي والجنس والتفاعل بينهما

مصدر التباين	الأبعاد	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية	(η^2) مربع إيتا
الأعراض النفسية والعضوية قبلي (مشترك)	الأعراض النفسية والعضوية	20.113	1	20.113	2.620	119.	.102
	مشاعر اليأس والإحباط	8.48	1	8.48	.949	.340	.040
	المشكلات المعرفية السلوكية والاجتماعية	.026	1	.026	.003	.954	.000
مشاعر اليأس والإحباط قبلي (مشترك)	الأعراض النفسية والعضوية	6.54	1	6.54	.853	.365	.036
	مشاعر اليأس والإحباط	98.4	1	98.4	11.0	.003	.324
	المشكلات المعرفية السلوكية والاجتماعية	2.71	1	2.71	.362	.553	.015
المشكلات المعرفية السلوكية والاجتماعية قبلي (مشترك)	الأعراض النفسية والعضوية	.350	1	.350	.046	.833	.002
	مشاعر اليأس والإحباط	11.2	1	11.2	1.26	.273	.052
	المشكلات المعرفية السلوكية والاجتماعية	25.8	1	25.8	3.44	.076	.130
البرنامج الإرشادي	الأعراض النفسية والعضوية	226.4	1	226.4	29.5	*.000	.562
	مشاعر اليأس والإحباط	403.0	1	403.0	45.0	*.000	.662
	المشكلات المعرفية السلوكية والاجتماعية	201.0	1	201.0	26.7	*.000	.538
الجنس	الأعراض النفسية والعضوية	319.	1	319.	042.	840.	.002
	مشاعر اليأس والإحباط	371.	1	371.	042.	840.	.002
	المشكلات المعرفية السلوكية والاجتماعية	130.	1	130.	017.	897.	.001
البرنامج × الجنس	الأعراض النفسية والعضوية	4.01	1	4.01	524.	477.	.022
	مشاعر اليأس والإحباط	2.35	1	2.35	263.	613.	.011
	المشكلات المعرفية السلوكية والاجتماعية	4.74	1	4.74	631.	435.	.027

مصدر التباين	الأبعاد	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية	(η2) مربع إيتا
الخطأ	الأعراض النفسية والعضوية	176.5	23	7.67			
	مشاعر اليأس والإحباط	205.5	23	8.93			
	المشكلات المعرفية السلوكية والاجتماعية	172.8	23	7.51			
الكلي	الأعراض النفسية والعضوية	528.9	29				
	مشاعر اليأس والإحباط	744.8	29				
	المشكلات المعرفية السلوكية والاجتماعية	491.8	29				

*دال إحصائيا عند مستوى 0.05

نلاحظ أن قيمة "ف" لأبعاد مقياس الضغط النفسي تبعاً للبرنامج الإرشادي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05)، كما ويظهر الجدول أن قيمة "ف" لأبعاد مقياس الضغط النفسي تبعاً لمتغير الجنس، والتفاعل بين البرنامج والجنس غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05). ولمعرفة لمن تعود الفروق في أبعاد مقياس الضغط النفسي تبعا للبرنامج الإرشادي تم استخراج المتوسطات الحسابية المعدلة والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (9) المتوسطات الحسابية المعدلة لأبعاد مقياس الضغط النفسي تبعا للبرنامج الإرشادي

الأبعاد	المجموعة	المتوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
الأعراض النفسية والعضوية	التجريبية	15.9	.763
	الضابطة	22.7	.906
مشاعر اليأس والإحباط	التجريبية	17.7	.823
	الضابطة	26.8	.978
المشكلات المعرفية السلوكية الاجتماعية	التجريبية	16.4	.755
	الضابطة	22.9	.896

يبين الجدول أن المتوسطات الحسابية المعدلة جاءت جميعها لصالح المجموعة التجريبية بمتوسط حسابي معدل أقل من الضابطة على جميع أبعاد مقياس الضغط النفسي، أي أن البرنامج عمل على خفض الضغط النفسي لدى المجموعة التجريبية. ولمعرفة حجم الأثر تم حساب مربع ايتا (η2) لأبعاد مقياس الضغط النفسي والتي تشير إلى أن التباين في كافة الاعراض تعود إلى البرنامج الإرشادي.

يمكن عزو هذه النتيجة استناداً لأنشطة البرنامج المتنوعة التي زادت من دافعيته الامهات لتنفيذ تلك الانشطة، والتعبير عن مشاعرهن ومشاكلهن بطريقة مقبولة، كما كان لتعديل الأفكار اللاعقلانية لديهن دورٌ مهم في خفض الضغط النفسي. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة مرسي (2018) ومحمد (2015) التي تؤكد على فعالية البرامج الإرشادية في خفض الضغوط النفسية لدى عينات الدراسات.

- **نتائج الفرضية الثالثة:** " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على مقياس الأفكار اللاعقلانية يعزى للبرنامج الإرشادي.

ولفحص الفرضية؛ تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار(ت) للعينات المترابطة بين درجات المجموعة التجريبية لمقياس الأفكار اللاعقلانية البعدي والتتبعي تعزى للبرنامج الإرشادي، والجدول التالي يبين ذلك

جدول (10) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على مقياس الأفكار اللاعقلانية

المقياس	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الأفكار اللاعقلانية	البعدي	55.6	6.96	1.08-	14	.298
	التتبعي	58.5	7.10			

تبين من الجدول أن قيمة "ت" للدرجة الكلية لمقياس الأفكار اللاعقلانية بلغت (-1.08) وهي قيمة غير دالة احصائيا، وهذا يشير إلى استقرار درجات الأفكار اللاعقلانية على القياس التتبعي، واستمرارية تأثير البرنامج الإرشادي، حيث تم استخدام استراتيجيات عديدة كان لها الأثر الكبير في حياة الأمهات في الاستبصار حول الحديث الذاتي وتقييم الأفكار والمشاعر والسلوكيات.

- **نتائج الفرضية الرابعة:** " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على مقياس الضغط النفسي تعزى للبرنامج الإرشادي".

ولفحص الفرضية؛ تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار(ت) للعينات المترابطة بين درجات المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس الضغط النفسي والدرجة الكلية للمقياس البعدي والتتبعي تعزى للبرنامج الإرشادي، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (11) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على مقياس الضغط النفسي

أبعاد مقياس الضغط النفسي	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الاعراض النفسية والعضوية	البعدي	16.1	1.98	1.29	14	.215
	التتبعي	14.7	3.01			
مشاعر اليأس والاحباط	البعدي	18.9	2.98	1.35	14	.196
	التتبعي	17.1	4.03			
المشكلات المعرفية السلوكية والاجتماعية	التتبعي	17.0	2.69	.169	14	.868
	البعدي	16.7	4.87			
الدرجة الكلية للضغط النفسي	التتبعي	52.0	4.21	1.09	14	.293
	البعدي	48.6	10.4			

تبين من الجدول أن قيم "ت" لأبعاد المقياس وللدرجة الكلية غير دالة إحصائيا، مما يشير إلى استقرار درجات الضغط النفسي على القياس التتبعي واستمرارية تأثير البرنامج الإرشادي. وهذا يشير إلى فاعلية الاستراتيجيات المستخدمة في أثناء الجلسات الإرشادية كالاسترخاء العقلي، وتحويل الإنتباه المنظم، واستراتيجية التخيل، والاسترخاء الجسدي، واستراتيجية التنفس العميق.

التوصيات والمقترحات.

بناءً على النتائج التي تم التوصل إليها توصي الباحثتان وتقترحان الآتي:

1- استخدام البرنامج الإرشادي التدريبي والاستفادة منه من قبل الأخصائيين والمرشدين.
2- إجراء المزيد من الدراسات والبحوث حول أمهات ذوي متلازمة داون ومما يعانين منه، من أجل معالجة مشكلاتهن في شتى المجالات.
3- الاهتمام بعمل برامج توعية حول أثر الإعاقة على الأمهات وكيفية تفادي الآثار السلبية الناتجة عن الإعاقة.

قائمة المراجع.

أولاً- المراجع بالعربية:

- أبو أسعد، أحمد وعربيات أحمد (2009). نظريات الإرشاد النفسي والتربوي. عمّان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- أبو الرب، محمد وأبو عيسى محمود (2019). التكيف مع الإعاقة وعلاقتها بالأفكار اللاعقلانية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى أمهات الأطفال المعاقين. المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة التخصصات،14(4)، لا يوجد صفحات.
- البيلاوي، إيهاب (2004). توعية المجتمع بالإعاقة "الفئات – الأسباب – الوقاية". الرياض: مكتبة دار الرشد.
- بدوي، لمياء (2014). فعالية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات ذوي اضطراب التوحد. أطروحة دكتوراه، جامعة الزقازيق، مصر.
- الخطيب، جمال والحديدي منى والسرطاوي عبد العزيز (1992). إرشاد أسر الأطفال ذوي الحاجات الخاصة قراءات حديثة. عمّان: دار حنين للنشر والتوزيع.
- الريحاني، سليمان (1985). تطوير اختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية. مجلة دراسات، 2(11) 23-33.
- السرطاوي، زيدان والشخص عبد العزيز (1998). بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين. الإمارات العربية المتحدة: دار الكتاب للنشر والتوزيع.
- صالح، سامية (2013). فعالية برنامج إرشاد جمعي لتخفيف الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون. رسالة دكتوراه، جامعة النيلين، السودان.
- عبد الغني، خالد (2016). القضايا الكبرى في التربية الخاصة، مرشد الأسرة والمعلمين والأخصائيين للتدخل التدريبي. مصر: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
- العدوان، فاطمة وجبريل، موسى (2014). فاعلية برنامج إرشادي لمعالجة الضغوط النفسية والاكتئاب لدى عينة من المصابين بالسكري. مجلة جامعة الشارقة للدراسات الانسانية والاجتماعية،11(1)، 203-233.
- قريطع، فراس (2017). الضغوط النفسية لدى المعلمين وعلاقتها بالرضا عن الحياة. المجلة الأردنية في العلوم التربوية.13(4)،475-486.
- قعدان، هنادي احمد (2014). الاضطرابات الانفعالية والسلوكية عند داون سندروم. عمّان: دار وائل للطباعة والنشر.
- كوري، جيرالد. ترجمة سامح الخفش (2013). النظرية والتطبيق في الإرشاد والعلاج النفسي. ط2، عمّان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- محمد، هدى (2015). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية التفكير الإيجابي وأثره على تخفيض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا (القابلين للتعلم). مجلة البحث العلمي-كلية التربية، 16(4)، 1-28.

- مرسي، أماني (2018). فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تخفيف الوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأثره على أساليب مواجهتهن للضغوط النفسية الناتجة عن الإعاقة. أطروحة دكتوراه، جامعة بني سويف، مصر.

ثانياً- المراجع بالإنجليزية:

- Alexander, T & Walendzik, J. (2016). Raising a Child with Down Syndrome Do Preferred Coping Strategies Explain Differences in Parental Health. Psychology, 7, 28-39
- Bruce, B. (2001). Fathers and mothers: Perception of Father Involvement in Families with Young Children with Disability. Journal of Intellectual & Developmental Disability, 26 (4), 324-339.
- Cory, G. (2017). Theory and Practice of Group Counseling. 9th ED, Cengage Learning, Boston, USA.
- Ellis, A. & Steven, J.L. (2010). Rational and Irrational Beliefs. Oxford University Press.
- Linden, D. (2012). Burnedout Cognition – Cognitive Functioning of Burnout Patients Before and After a Period with Psychological Treatment. Scand J Work Environ Health, 38(4), 358-369.
- Mcwen, B. (2017). Neurobiological and Systemic Effects of Chronic Stress. Journals Sage, 1(1),1-11.
- Norizan, A. & Shamsuddin, K. (2010). Predictors of Parenting Stress among Malaysian Mothers of Children with Down syndrome. Journal of Intellectual Disability Research, 54(11), 992-1003.
- Zawawi, N. & Yusop, Y. (2018). Carer Experience with Children with Down Syndrome. International Journal of Multidisciplinary Research Review, 4(10),104-106.