

فعالية برنامج إرشادي باستخدام فنيات العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف حدة الشعور بالضغط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية

د. فادية رزق عبد الجليل عبد النبي
أستاذ مساعد بقسم علم النفس التربوي، كلية العلوم التربوية، الجامعة الإسلامية، المركز الرئيسي بمينيسوتا IUM

د. عزيزة رزق عبد الجليل محمد
أستاذ مساعد بقسم الطفولة المبكرة، كلية العلوم التربوية، الجامعة الإسلامية، المركز الرئيسي بمينيسوتا IUM

المخلص

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم فعالية برنامج إرشادي باستخدام فنيات العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف حدة الشعور بالضغط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، باستخدام التصميم شبه تجريبي مع عينة مكونة من 24 أم من أمهات ذوي الإعاقة العقلية بالملتحق أبناءهم بمراكز الرعاية النهارية، تم توزيعهن عشوائياً إلى مجموعتين تجريبية وضابطة قوام كل منها (12). وتم تطبيق مقياس الضغوط النفسية للأمهات الأطفال المعاقين إعداد/ الشخص والسرطاوي (1998)، ومقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي إعداد/ سعفان وخطاب (2016). وبرنامج إرشادي قائم على فنيات العلاج بالقبول والالتزام (إعداد/ الباحثين). وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، ما يعني انخفاض الضغوط النفسية لدى المجموعة التجريبية. في القياس البعدي، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القياس التنبعي مما يدل على فعالية البرنامج الإرشادي القائم على فنيات العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف حدة الشعور بالضغط النفسية واستمرار تأثير البرنامج في خلال فترة المتابعة.

الكلمات المفتاحية: البرنامج الإرشادي، العلاج بالقبول والالتزام، الضغوط النفسية، أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

Effectiveness of a Counseling Program Using Acceptance and Commitment Therapy Techniques in Reducing the Severity of Psychological Stress in Mothers of Children with Intellectual Disabilities

Dr. Fadia Rizk Abdul Jalil Abdel Nabi

Assistant Professor, Department of Educational Psychology, College of Educational Sciences, Islamic University, Main Campus, Minnesota IUM

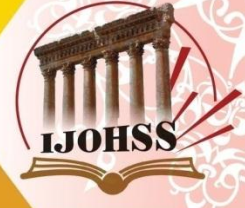
Dr. Aziza Rizk Abdul Jalil Muhammad Abdel Nabi

Assistant Professor, Department of Early Childhood, College of Educational Sciences, Islamic University, Main Center in Minnesota IUM

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the effectiveness of a counseling program using acceptance and commitment therapy techniques in reducing the severity of psychological stress among mothers of children with mental disabilities, using a quasi-experimental design with a sample of 24 mothers of children with mental disabilities whose children are enrolled in day care centers, who were randomly distributed into two experimental and control groups, each consisting of (12). The psychological stress scale for mothers of children with disabilities was applied, prepared by Al-Shaks and Al-Saratawi (1998), and the economic, social and cultural level scale prepared by Saafan and Khattab (2016). A counseling program based on acceptance and commitment therapy techniques (prepared by the researchers). The results of the study showed that there were statistically significant differences between the average ranks of the scores of the experimental and control groups on the psychological stress scale for mothers of children with mental disabilities in the post-test in favor of the experimental group, which means a decrease in psychological stress in the experimental group. In the post-test, there were no statistically significant differences in the follow-up test, which indicates the effectiveness of the counselling programme based on acceptance and commitment therapy techniques in reducing the severity of psychological stress and the continuation of the programme's effect during the follow-up period.

Keywords: counseling program, acceptance and commitment therapy, psychological stress, mothers of children with mental disabilities.



المقدمة:

تشكل الإعاقة الذهنية مشكلة متعددة الجوانب، والتأثيرات الصحية والاقتصادية والاجتماعية والتربوية والنفسية كبيرة في جميع أنحاء العالم، وتتطلب رعاية وعلاجًا مكلفًا على المدى الطويل. ويعد العجز في الأداء الفكري والتكيفي من الخصائص الرئيسية للإعاقة الذهنية ووفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-V)، فإن العجز في الوظيفة الفكرية يشمل التفكير وحل المشكلات والتخطيط والتفكير المجرد والحكم والتعلم الأكاديمي والتعلم من الخبرة؛ والمكونات الحاسمة للأداء الفكري المدرجة في معايير DSM-V هي الفهم اللفظي، والذاكرة العاملة، والتفكير الإدراكي، والتفكير الكمي، والفكر المجرد، والكفاءة المعرفية (American Psychiatric Association, 2013). وتأخذ أنظمة التعريف والتصنيف المقبولة على نطاق واسع للإعاقة الذهنية في الاعتبار الأداء التكيفي من حيث المجالات المفاهيمية والاجتماعية والعملية (World Health Organisation, 2020).

و يؤدي العجز في الأداء التكيفي إلى الفشل في تلبية المعايير التنموية والاجتماعية والثقافية للاستقلال الشخصي والمسؤولية الاجتماعية (Patel, et al 2010; Mitra, 2006). ولذا فالعيش اليومي مع طفل معاق يشكل عبئًا جسيمًا للوالدين غير الذي يواجه آباء الأطفال العاديين، فأباء الأطفال المعاقين يقضون أغلب الأوقات في تلبية الحاجات الشخصية لأطفالهم مثل مساعدتهم في تناول الطعام، وارتداء الملابس واستخدام الحمام، لذا فإن جزءاً من الطاقة الجسمية يُحوّل لخدمة الطفل المعاق (Chowdhury, 2018).

فتربية الأطفال ذوي الإعاقة تطرح العديد من التحديات (Lindo et al., 2016) وتؤدي إلى ضغوط شديدة على الوالدين ومشاكل في الصحة العقلية. فقد أشارت دراسة Knoll (1992) إلى أن 1:4 من الأسر تواجه اضطرابات في النوم بسبب الطفل المعاق. ولقد وجدت العديد من الدراسات أن آباء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية (ID) لديهم مستويات أعلى من التوتر المرتبط بالطفل مقارنة بآباء الأطفال الذين ينمون بشكل طبيعي (Warfield et al, 1999; Browne & Bramston, 1998).

وقد ذكر Bogart (2007) أن آباء المعاقين عقلياً لديهم توقعات سلبية بشأن مستقبل أبنائهم، ويشعرون بالقلق والخوف تجاه قدرات أبنائهم على اتخاذ القرارات في المستقبل والعيش باستقلالية. كما أن مستويات القلق تتعالى كلما فكروا في مستقبل أبنائهم المعاقين عقلياً وكيفية التخطيط له (Taggart et. al, 2012). وأنهم يعانون من القلق والاكتئاب ولديهم شعور بخيبة الأمل تجاه المستقبل المهني لأبنائهم المعاق عقلياً (Azeem, et al, 2013).

ومن أهم مصادر الضغوط التي يتعرض لها الوالدان هي كثرة المشكلات الصحية التي يعاني منها أطفالهم المعاقون ومتطلبات الحياة اليومية والرعاية طويلة الأمد للطفل المعاق والنظرة الاجتماعية التي تحيط بهم ونقص الدعم الاجتماعي ومشكلات التكيف الأسري وعدم توفر المتخصصين (Kumar et al., 2021). وقد أضاف El-Aziz et al (2022) إلى أن الأم تواجهها عدة صراعات مع الأب عندما يختاران دمج طفلها المعاق، أي عندما يضعان الطفل في الأوضاع التربوية الرسمية، هذا الصراع يتمثل في: التذكر اليومي بحقيقة الفروق بين طفلها المعاق والأطفال العاديين. ومشاركة طفلها بالشعور بوصمة الإعاقة وربما الشعور بعدم احترام أو قبول آباء وأمهات الأطفال الآخرين لهم. والتعبير عن فقدان الاهتمام بالأشياء العامة المشتركة مع آباء وأمهات الأطفال الآخرين. والإحساس بالضيق فيما يتعلق بصعوبة التكيف الاجتماعي لطفلها المعاق.

وقد وجدت معظم الدراسات التي تبحث في الصحة العقلية للآباء والأمهات الذين لديهم أطفال ذوي إعاقة درجات أعلى لاكتئاب الأمومة مقارنة بالمعايير أو بالمجموعات الضابطة (Veisson, 1999). وأن أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية يتمتعن بمستويات أقل من الصحة النفسية مقارنة بأمهات الأطفال الذين ينمون بشكل طبيعي. وعلى وجه الخصوص، فإنهم يظهرون مستويات أعلى من الاكتئاب والتوتر والقلق والشعور بالذنب (Dervishali, 2013; Ekas, et al, 2009).

ولهذا يجب أن ندرك أنه ليس فقط الطفل المعاق عقلياً هو الذي بحاجة إلى الرعاية والاهتمام من جانب المحيطين به، بل الأسرة التي يعيش فيها يجب أيضاً أن تولي بالاهتمام والرعاية النفسية (عطية، 2011). ويعتبر العامل الرئيسي في تحديد مدى قدرة الأمهات على التعامل مع وضعهن قد يكون مدى قدرتهن على المرونة النفسية والصمود النفسي (Whiting, et al., 2019).

ويعد العلاج بالقبول والالتزام (ACT) أسلوبًا جديدًا للعلاج السلوكي يستخدم مهارات اليقظة والقبول والنشر المعرفي لتعزيز المرونة النفسية ومنع التغيرات السلوكية لصالح القيم المختارة (Shiri, et al, 2022). وهو تدخل يعزز الرفاهية ويقلل من الضيق عن طريق زيادة المرونة النفسية والقدرة على التحمل. بدلاً من محاولة

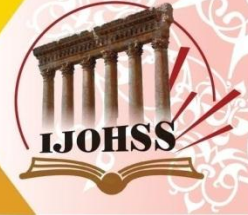


التحكم فيما يفكر أو يشعر به الشخص، يساعد ACT الأفراد على تغيير علاقتهم بالأحداث التي حدثت (Zhang, et al, 2017). ولا يسعى هذا النهج العلاجي بالضرورة إلى القضاء على الأعراض؛ بل إن هدفه الذي لا غنى عنه هو زيادة الوعي الذاتي للأفراد والأداء العملي (قابلية العمل) (Prevedini et al., 2020). ويعتمد ACT على مفهوم أن المعاناة هي حالة إنسانية طبيعية ولا مفر منها. على الرغم من أن البشر لديهم غريزة للتحكم في تجاربهم، إلا أن هذه الغريزة لا تخدمهم دائماً. وقد تم تطبيق ACT بنجاح لعلاج التوتر في مكان العمل، وقلق الاختبار، واضطراب القلق الاجتماعي، والاكتئاب، واضطراب الوسواس القهري، والذهان. بالإضافة إلى علاج حالات الصحة العقلية، وأيضاً علاج مجموعة من الحالات الطبية (Dindo, et al, 2017)، وفي تقليل الاجتهاد وخفض الضغوط النفسية (Wynne, et al, 2019). كما تم استخدامه مع العديد من المشكلات مثل: ضحايا الاعتداءات الجنسية، الإدمان، متلقي المزاج، اضطرابات التواصل الاجتماعي، والضيق النفسي، والضج، واضطراب مع بعد الصدمة، الفوبيا والوسواس القهري، والصراعات الزوجية (الفي، 2016). ومما سبق يتضح أن العلاج بالقبول والالتزام يعزز الرفاهية ويساعد على تنمية جودة الحياة والمرونة النفسية، والصمود النفسي في مواجهة الصعوبات وضغوط الحياة، لذا تسعى الدراسة الحالية إلى استخدام العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف حدة الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، في دراسة شبة تجريبية.
مشكلة الدراسة :

لقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن الأمهات اللاتي يربين أطفالاً ذوي إعاقات عقلية يعانون من مستويات أعلى من التوتر ومشاكل الصحة العقلية مقارنة بالأمهات الأخريات. كما تواجه أمهات الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية والتنموية (IDD) مستويات متكررة وعالية من الوصمة من الأسرة والأصدقاء وأفراد الجمهور، يمكن أن يكون لهذه الوصمة تأثير سلبي على الصحة النفسية للأمهات، ودائرتهم الاجتماعية، وعلاقتهم بطفلهن. وأن أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة يتعرضن للضغوط النفسية، وأن أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعانون من الضغط النفسي، ويعتمدن على استراتيجيات مختلفة لمواجهة هذا الضغط ومن أمثلة هذه الدراسة: (2013) (Mohammad, S.Nazzal & Disabil Rehabil, (2018) ، (Totsika et al (2011)؛ Dervishalijaj دراسة مرقب؛ نزعة (2020)، (McLean & Halstead ، Disabil Res & John Wiley, et al (2021) ، (2021)، دراسة مقاوسي؛ بن بو عيشة (2023)

ولقد اتضح ذلك من خلال الزيارات الميدانية لمدارس التربية الخاصة ومراكز الرعاية النهارية والتعايش مع أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تعرض الأمهات للضغوط النفسية، الناتجة عن وجود طفل معاق بالإضافة إلى ضغوط الحياة اليومية، والتي تؤثر بشكل ملحوظ على قدرتهن على تحمل مسؤولية تربية أطفالهن مما يؤدي إلى زيادة الشعور بحده الضغوط النفسية لديهن - وتزداد الضغوط حده بزيادة درجة الإعاقة - هذا الواقع المعاش ساعد على تعميق أهمية الدراسة في محاولة لمساعدة الأمهات لتحمل الضغوط التي تعيشها. وكذلك توجد عدة دراسات توصلت إلى إمكانية الحد من الشعور بالضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية باستخدام برامج مختلفة ومداخل علاجية متنوعة ومن هذه الدراسات: دراسة طايبي، مريم (2016)، ودراسة بوعزة، ربة (2020)، ودراسة استيتيه؛ القيسي (2021)، ودراسة حسنين (2022)، ودراسة خليفة، وآخرون (2023).

ويعد العلاج القائم على القبول والالتزام (ACT) واحداً من أكثر العلاجات السلوكية التجريبية تمثيلاً في الموجة الثالثة من العلاج المعرفي والسلوكي. (Hayes et al., 2013). ويعزز علاج ACT المنهجي المرونة النفسية من خلال إجراءات مختلفة، تتميز باستخدام التمارين التجريبية والانتباه (اليقظة)، والاستعارات، وتوضيح القيم، والقيام بالإجراءات الملتزمة بتلك القيم (Hughes, et al, 2017). ومن هنا يؤكد العلاج بالقبول والالتزام على أن بلوغ الصحة النفسية منوط بقدرة الإنسان على تحقيق المرونة النفسية والتي تحصل بفك كل أشكال التعلق خاصة المعرفي منه ومعايشة اللحظة الراهنة واختبار الذات كسياق لا كمحتوى بمعنى أن يحاول الإنسان أخذ موقف المراقب للفعاليات النفسية كالتفكير والانفعال بدل الاندماج معها وهو ما يؤدي إلى خلق مساحة نفسية بينه وبينها مما يجعله أكثر وعياً بنفسه وتيقظاً وقدرة على إدارة المواقف الحياتية. (Hayes, et al, 2012) فتحسين المرونة النفسية للفرد يمكن أن يعزز صحته الجسدية والنفسية



(Di Giacomo, et al,2018) . ويرتبط المستوى العالي من PF بكل من الرفاهية والأداء الأفضل للأسرة (Lappalainen et al, 2021) وأثبتت معظم الدراسات التي استخدمت العلاج بالتقبل والالتزام فعالية هذا المدخل الإرشادي في علاج العديد من الاضطرابات النفسية وتنمية الصفات الإيجابية وذلك مثل دراسة عطيه(2011)، الفقي (2016)، واكلي وحجاج صحراوي (2016)، (2017) Twohig & Levin ؛ (2018) A-Tjak, et al ؛ Jabbarifard,et al، (2019) ، البهنساوي وآخرون (2019)، سيد (2019)، بوسعيد (2020) الشريف (2020)، أحمد(2020)، أبو زيد (2020) Zemestani & Mozaffari (2020)، عبدالله (2021)، شاهين (2021) خلاف وخليف (2021)، Ma ,et al(2023) .

يتضح مما سبق أن أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تعاني من حدة الشعور بالضغط النفسية ، وانه يمكن التخفيف من هذه الحدة عن طريق البرامج العلاجية والارشادية، ويتضح أيضاً فعالية العلاج بالقبول والالتزام في العديد من المجالات سواء تنمية صفات إيجابية ، أو في علاج المشكلات النفسية ، لذا انبثقت الدراسة الحالية من ضرورة التخفيف من الشعور بالضغط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية عن طريق التدريب على فنيات العلاج بالقبول والالتزام.

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيسي التالي: ما مدى فعالية برنامج إرشادي باستخدام فنيات العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف حدة الشعور بالضغط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

ويتفرع منه التساؤلات الفرعية التالية :

1- هل توجد فروق في متوسط الرتب على مقياس الضغوط النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي.

2- هل توجد فروق في متوسط الرتب على مقياس الضغوط النفسية في القياس البعدي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية

3- هل توجد فروق في متوسط الرتب على مقياس الضغوط النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق وفترة المتابعة.

فروض الدراسة : في ضوء التساؤلات السابقة يمكن صياغة الفروض على النحو التالي: توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياسين الإجراءيين القبلي والبعدي على مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الاطفال ذوي الإعاقة العقلية عند مستوى (0.05) لصالح القياس البعدي.

1.توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الاطفال ذوي الإعاقة العقلية عند مستوى (0.05) لصالح القياس البعدي.

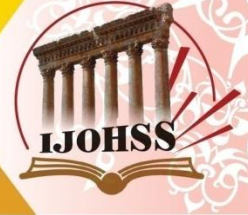
2.لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياسين البعدي والتبقي على مقياس الضغوط النفسية لدى امهات الاطفال ذوي الإعاقة العقلية عند مستوى (0.05).

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق ما يلي:

1. تصميم برنامج إرشادي باستخدام فنيات العلاج بالتقبل والالتزام لتخفيف حدة الشعور بالضغط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

2.الكشف عن فعالية برنامج إرشادي لتخفيف حدة الشعور بالضغط النفسية باستخدام فنيات العلاج بالقبول والالتزام لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين عقلياً. قياس (البعدي).



3. الكشف عن مدى بقاء أثر البرنامج الإرشادي القائم على استخدام فنيات العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف حدة الشعور بالضغط النفسية لدى امهات الاطفال ذوي الإعاقة العقلية بعد فترة من تطبيق البرنامج في القياس التتبعي.

أهمية البحث:

تكمن أهمية هذه الدراسة في جانبين هما:

تتمثل الأهمية النظرية للبحث الحالي في:

1. تناوله فئة تحتاج إلى الدعم والرعاية والمساندة وهي امهات الاطفال ذوي الإعاقة العقلية لما تعانيه من تحديات ومشاكل وما تشعر به من ضغوط نتيجة أحداث الحياة اليومية ووجود طفل معاق في الأسرة تقوم الأم بمسؤولية تربيته ورعايته.
2. تناوله موضوع حيوي ومهم وهو تخفيف حدة الشعور بالضغط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، فهناك ضرورة ملحة لمساعدتهن لخفض حدة الشعور بالضغط النفسية لديهن لما لها مردود فعال في مواجهة التحديات في كل جوانب حياتهن.
3. إثراء المكتبات العربية بدراسة جديدة جمعت بين خفض حدة الشعور بالضغط النفسية، وفنيات العلاج بالقبول والالتزام لدى امهات الاطفال ذوي الإعاقة العقلية.
4. تناوله لأمهات الأطفال المعاقين عقليا على وجه التحديد لأنهن من أكثر أمهات ذوي الإعاقة تعرضاً للشعور بالضغط النفسية.

ب- الأهمية التطبيقية:

1. تحاول الدراسة الحالية الكشف عن فعالية البرنامج الإرشادي القائم على استخدام فنيات القبول والالتزام في خفض حدة الشعور بالضغط النفسية لدى أمهات الاطفال ذوي الإعاقة العقلية، واستمرار هذه الفعالية بعد تطبيق البرنامج في فترة المتابعة.
2. يساعد تطبيق البرنامج التدريبي في تنمية بعض مهارات القبول والالتزام لدى امهات الاطفال ذوي الإعاقة العقلية، ومن ثم المساعدة على نمو شخصية الأمهات وأطفالهن وتحسين أدائهن وعلاقتهم بالآخرين، وتحسين مستوى تفاعلهم مع الآخرين.
3. إن النتائج التي سوف تسفر عنها الدراسة الحالية يمكن أن تساعد القائمين على رعاية امهات الاطفال ذوي الإعاقة العقلية في تخفيف حدة الشعور بالضغط النفسية لديهن.
4. كما أنه يمكن تعميم استخدام البرنامج الإرشادي في حالة إثبات كفاءته على أمهات الاطفال ذوي الإعاقة بصورة عامه باستخدام فنيات العلاج بالقبول والالتزام.

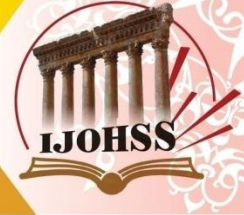
محددات الدراسة:

اقتصرت الدراسة الحالية على المحددات التالية:

1. محددات مكانية: تم تطبيق البرنامج في مراكز الرعاية النهارية لذوي الاحتياجات الخاصة بنجران
2. محددات زمانية: تم التطبيق خلال الفصل الثاني من العام الدراسي 2022-2023
3. محددات بشرية: أمهات الاطفال ذوي الإعاقة العقلية
4. محددات موضوعية: تقتصر الدراسة الحالية على دراسة الضغوط النفسية لدى امهات الاطفال ذوي الإعاقة العقلية باستخدام فنيات العلاج بالقبول والالتزام.

مصطلحات الدراسة :

1-العلاج بالقبول والالتزام : يعرف بأنه مدخل للعلاج الوظيفي السياقي، يعتبر مشكلات الإنسان ناتجة عن عدم المرونة النفسية، التي يسببها التعبنة المعرفية ، وتجنب الخبرات، والهدف الرئيسي للعقل هو زيادة المرونة النفسية، والقدرة على التواصل مع اللحظة الراهنة بشكل واعى، وأن تداوم على السلوك أو تغييره إذا كان ذلك يحقق أهدافك كفورد" (Hayes, et al, 2006)
ويعرف إجرائياً على انه إطار يتضمن مجموعة من الوحدات المترابطة والمخطط لها مسبقاً وفقاً لأسس وفنيات العلاج بالقبول والالتزام بهدف تنمية الصمود النفسي مما يؤدي إلى التخفيف من حدة الضغوط التي تواجهها



أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية .
2- الضغوط النفسية : يشير الضغط النفسي إلى حالة من عدم قدرة الفرد على التكيف مع التهديد المدرك سواء أكان واقعياً أم متخيلاً مما يؤثر على صحة النفسية والجسدية، والانفعالية، والروحية، مما يتسبب في إحداث العديد من الاستجابات والتكيفات الفسيولوجية (Alzaeem et al. 2010)
وتعرف الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بأنها التأثير السعي الذي يحدثه وجود طفل معاق ، مما يثير ردود أفعال عقلية و وجدانية وعضوية وغير مرغوبة مما يعرضهم إلى التوتر والضييق والقلق ، والاسف ، والحزن وقد يعانون من أعراض نفسية جسمانية تستنفد طاقتهم وحول دون التركيز فيما يقوم به من أعمال (السرطاوي ، والشخص ، 1998) ، وتتبنى الدراسة الحالية هذا التعريف لاستخدامها هذا المقياس .
وتعرف إجرائياً بأنها : بالدرجة التي تحصل عليها أمهات الاطفال ذوي الاعاقة العقلية على مقياس الضغوط النفسية المستخدم.
3- أمهات الأطفال المعاقون عقلياً : يقصد بهن في الدراسة الحالية بأنهن الأمهات التي لديهن طفل أو أكثر يُعاني من إعاقة عقلية وملتحق بأحد مراكز أو مدراس ذوي الإعاقة العقلية ويتراوح أعمارهن ما بين (30 - 60) سنة .

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً : الاطار النظري

الضغوط النفسية :

يستخدم مصطلح الضغوط ليصف بعض الأعراض النفسية والانفعالية ، ويشمل خبرات الصراع والحزن والإحباط، والقلق، وهو يمثل ظاهرة قد تسبب خبرات محزنة أو مؤلمة في السلوك الإنساني، ويمكن اعتباره مفهوماً عاماً مثل العاطفة وبالتالي فإن الضغط النفسي يعد عملية كلية أكثر من كونه موقفاً أو استجابة للضغوط طبيعية الأحداث الضاغطة

ويحدث الضغط عندما يحس الشخص أنه يواجه متطلبات تفوق قدراته وقد يكون استجابة طبيعية لعدم قدرة الفرد على التكيف مع الموقف الضاغطة، وعادة ما تفرز الضغوط مجموعة من التغيرات الجسمية والنفسية التي تحدث للفرد من خلال ردود فعله أثناء مواجهته للمواقف المحيطة التي تمثل تهديداً له (معوض، 2018)
قد تناول العلماء والباحثون مصطلح الضغوط النفسية في كثير من الجوانب .
ومن التعريفات المختلفة للضغوط النفسية نذكر ما يلي:

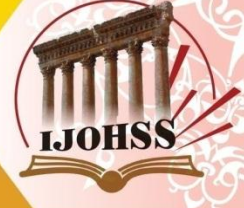
عرف (Lazarus 2006, 32) الضغوط النفسية علي أنها خارجية تؤثر على النظام الفسيولوجي والنفسى والاجتماعي للفرد، والضغوط النفسية هي نتاج قديم للمواقف المهددة التي يختلف تأثيرها من فرد الأخر .

بينما عرفها (Baumeister، 2007 ، 948) بأنها تحدث عندما يدرك الفرد أن مطالب موقف شخصي مهم تعرض عليه بالقليل أو تتجاوز قدراته، حيث يمكن أن يكون الموقف حدثاً كبيراً مثل وفاة أحد أفراد أسرته، أو تفاعل مع شخص آخر مثل الخلاف مع زميل في العمل، أو حتى حدثاً داخلياً مثل إدراك أن المرء يتقدم في العمر ولكنه لم يحقق أهدافاً مهمة في الحياة.

في حين ذهب (Colman 2008, 418) إلى أن الضغوط النفسية هي : الضغط النفسي والجسدي أو التوتر الناتج عن الظروف أو الأحداث أو التجارب الجسدية أو العاطفية أو الاجتماعية أو الاقتصادية أو المهنية التي يصعب إدارتها أو تحملها.

وأشار (Matsumote 2009, 524) أن الضغوط النفسية هي حالة ممتدة من الإثارة النفسية والفسيولوجية مما يؤدي إلى آثار سلبية على الحالة المزاجية، والقدرة المعرفية والمناعة، والصحة البدنية.
وفي نفس السياق نجد أن (عكاشة ؛ عكاشة، 2010، 131) قد ترجم مصطلح stress بأنه المشقة أو الإجهاد أو الكرب وهو تحدي عوامل غير سارة لطاقة التأقلم والتكيف للفرد، وتعتمد كمية الشدة أو الإنعصاب اللازمة لنشأة الأمراض النفسية على تكوين واستعداد الفرد الوراثي .

في حين عرفها كل من (أحمد ؛ عبدالله، 2011، 55) بأنها مجموعة الدرجات التي تتحصل عليها أمهات المعاقين في الأبعاد التالية: معاناة الأم المعرفية والنفسية ، ومشاعر اليأس والإحباط لوجود الأبن المعاق عقلياً، وعدم التقليل الاجتماعي، وعدم القدرة على تحمل أعباء المعاق عقلياً.



في حين عرف (هيبه ؛ عبدالسلام ؛ طه ، 2023 ، 30) الضغوط النفسية بأنه مجموعة من العوامل الخارجية والداخلية التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية والتي تتمثل في (الضغوط الانفعالية، والضغوط الاجتماعية والضغوط الأكاديمية، والضغوط الأسرية، والضغوط الاقتصادية) والتي تؤثر على الفرد وهذا التأثير يعتمد على قدرة الفرد التوافقية وعلى قدرته على مواجهة الضغوط.

وتتبنى الدراسة الحالية تعريف (السرطاوي ، والشخص ، 1998 ، 6) حيث عرفوا الضغوط النفسية للمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بأنها التأثير السيء الذي يحدثه وجود طفل معاق ، مما يثير ردود أفعال عقلية ووجدانية وعضوية وغير مرغوبة مما يعرضهم إلى التوتر والضيقة والقلق ، والاسف ، والحزن وقد يعانون من أعراض نفسية جسمانية تستنفد طاقتهم وتحول دون التركيز فيما يقون به من أعمال . وذلك لاستخدامها مقياس الضغوط النفسية للمهات الأطفال المعاقين إعداد / السرطاوي؛ والشخص ، 1998 .

وتعرف في هذه الدراسة بأنها : مجموعة المواقف والخبرات السلبية التي تتعرض لها المهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من مصادر متعددة قد تكون خارجية أو داخلية وينتج عنها عدم القدرة على التكيف مع الوضع الحالي، مما يؤثر على الجوانب الجسمية والنفسية ، وحدث حالة من عدم التوافق.

وتعتبر الضغوط النفسية من أسباب سوء التوافق ويمكن أن تتخذ هذه الضغوط أشكال شتى على مستوى الجماعات او على مستوى الأفراد (كما في حالة الإصابة بمرض معين مثلا) ، والمفتاح الرئيسي لفهم الاستجابات للضغوط لا يعتمد على طبيعتها ومصادرها ، وإنما يتوقف على الكيفية التي يستجيب بها الفرد إلى تلك الضغوط ، فبعض الناس ينهارون ، بينما يجتهد غيرهم في التعامل مع الطرف الطارئ الضاغظ ، وهذا يعتمد على أن لكل شخص نقطة انهيار نفسي وهي تختلف من شخص إلى آخر، على حسب طبيعة الضغوط ومصادرها، وبنية شخصية الفرد، ومزاجه، وعمره، وجنسه وصحته النفسية (بطرس ، 2008).

لذلك فأنا بحاجة إلى تنمية أساليب مواجهة وإدارة الضغوط حتى لا نصاب بالمرض العضوي أو الإصابات النفسية، فأساليب المواجهة تستهدف تحسين الظروف التي يعيشها الإنسان وتخفف الضغوط التي يوجهها، ومساعدة الأفراد ليصبحوا أكثر فاعلية في المواجهة (عبد المعطي، 2006).

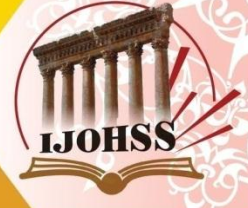
أنواع الضغوط: تختلف أنواع الضغوط حسب رؤية كل باحث ومنها:

فقد قسمها (Shillinglaw & Dillingham (2009) إلى ضغوط مؤقتة، و دائمة، وحدد عدة أنواع للضغوط النفسية وهي: الضغوط الأسرية، الضغوط الاقتصادية، الضغوط الاجتماعية، الضغوط الانفعالية، والضغوط الصحية. بينما أورد الغرير وأبو اسعد (2009) أربعة أنواع هي ضغوط غير حادة: وينتج عنها استجابات طفيفة مع مجموعة علامات الضغط وأعراضه التي من السهولة ملاحظتها . وضغوط حادة: وينتج عنها استجابات شديدة القوة لدرجة أنها تتجاوز قدرة الفرد على المواجهة، وتختلف هذه الاستجابات من شخص إلى آخر ولا يشير بالضرورة إلى وجود أمراض عقلية أو جسمية وإنما هي استجابات عادية تشير إلى ضرورة التدخل. وضغوط متأخرة: وهي لا تظهر دائما أثناء وقوع الحدث إنما تظهر بعد فترة. وضغوط بعد الصدمة: وهي ناتجة عن حوادث عنيفة وشديدة وعالية وتترك آثارها على الكائن الحي بشكل طويل المدى.

الأسباب المحتملة للضغط النفسي:

يؤثر الضغط في الناس بشكل مختلف. كما أن أسباب التوتر تختلف من شخص لآخر، وقد يكون مستوى الضغط الذي تشعر بالراحة تجاهه أعلى أو أقل من مستوى الأشخاص الآخرين من حولك. تحدث المشاعر المتوترة عادة عندما نشعر أننا لا نملك الموارد اللازمة لإدارة التحديات التي نواجهها، ويمكن أن يؤدي الضغط في العمل، أو المدرسة، أو المنزل، أو المرض، أو الأحداث الحياتية الصعبة أو المفاجئة إلى التوتر، وتشمل بعض الأسباب المحتملة: (الجيانات الفردية والتربية والخبرة - صعوبات في الحياة الشخصية والعلاقات- تغييرات كبيرة أو غير متوقعة في الحياة (مثل: الانتقال إلى منزل، أو إنجاب طفل، أو البدء في رعاية شخص ما) -الصعوبات المالية (مثل: الديون، أو الكفاح من أجل تحمل الضروريات اليومية)- المشاكل الصحية للشخص أو لقريب منه- الحمل والأطفال- مشاكل السكن - بيئة عمل صعبة أو مضطربة - فقدان جميع أشكاله، سواء كان شخصاً عزيزاً أو وظيفة وغيره .

أعراض الضغوط النفسية: يمكن أن يسبب الإجهاد العديد من الأعراض المختلفة، وقد يؤثر ذلك في الشعور جسدياً وعقلياً، وأيضاً طريقة التصرف:



أ- الأعراض الجسدية: وتشمل : (صداع أو دوار. تصلب العضلات أو الألم- مشاكل في المعدة- ألم في الصدر أو زيادة في ضربات القلب- مشاكل جنسية).

ب- الأعراض العقلية: وتشمل : (صعوبة في التركيز- تجد صعوبة في اتخاذ القرارات- الشعور بالإرهاق-القلق المستمر -النسيان)

ج- التغييرات في السلوك: وتشمل : (سرعة الانفعال- قلة أو كثرة النوم- قلة أو كثرة الأكل- تجنب أماكن أو أشخاص- التدخين وتعاطي المخدرات وشرب الكحول)(وزارة الصحة السعودية ، 1442هـ / 2020) وتضيف (خويلد، 2013) أن تعرض الشخص بشكل متكرر للضغوط يترك آثاراً سلبية على صحته الجسمية والنفسية وعلى سعادته، ومن الآثار الناجمة عن الضغوط آثار فسيولوجية مثل، فقدان الشهية وارتفاع ضغط الدم وتقرحات الجهاز الهضمي، وآثار نفسية مثل: التعب والإرهاق والملل وانخفاض الميل للعمل، وآثار سلوكية تشمل: الارتجافان واللعثمة في الكلام واضطراب عادات النوم، والآثار المعرفية التي تتضمن: عدم القدرة على الانتباه والتركيز والذاكرة وسوء التنظيم والتخطيط .

في حين ذكرت (معوض، 2018) أن الضغوط النفسية تؤثر في الأعصاب وتهدد الصحة وتعمل على تدميرها، لذلك يجب على الأمهات محاولة التقليل تلك الضغوط والتخلص منها من خلال استخدام استراتيجيات تكيف متنوعة للتعامل مع الضغط النفسي الناجم عن الإعاقة، وهذا يعني إيجاد جهود فردية معرفية وسلوكية للحد من آثار الأحداث الضاغطة وتخفيف تأثيرها الجسدي والانفعالي في الأفراد الذين يتعرضون للضغوط النفسية.

النظريات المفسرة للضغوط النفسية :

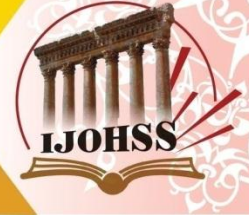
1-النظرية الفسيولوجية لـ (سلي " Selye ") :والتي ركزت على ردود الفعل الانفعالية والفسيولوجية ، ودور الجهاز العصبي للفرد في إحداث الاستجابة لضغوط النفسية (Herting,2010) ، وذكر سيلي أنه توجد ثلاث استجابات أساسية للضغوط النفسية تُكون متلازمة التكيف العام وهي : أ- مرحلة التنبيه ب- مرحلة المقاومة ج- مرحلة الإنهاك. (Maddi,2015).

2-نظرية التقدير المعرفي (لازاروس " Lazarus ") :والتي تفسر الضغوط النفسية من خلال العلاقة بين الفرد والبيئة وتحدث في مرحلتين هما : (التقدير الأولى ويقصد به تعرف الفرد على البيئة الجديدة من بعض المشاعر- التقدير الثانوي ويقصد به تحديد الفرد للطرق التي تساعد على التغلب على المواقف الضاغطة).وتعتبر نظرية التقدير المعرفي أن مراحل التقدير ترتبط بمدى علاقة الفرد بالأسرة و المجتمع ، فكلما كان تقدير الفرد لتلك الضغوط ايجابياً فذلك سيؤدي إلى أسلوب مواجهة او تكيف ايجابي وبالتالي حلول بأقل خسائر نفسية ، وكلما كانت العلاقة سلبية بين الفرد والبيئة الاسرية والمجتمعية أدى ذلك إلى تقدير سلبي للضغوط وحلول سلبية و قد تكون معتمدة على نظرة تشاؤمية (Deci & Ryan ,2013).

3- نظرية القلق النفسي لسبيليرج (Spielberg) : وتعتمد نظرية سبيليرج على التمييز بين نوعين من القلق وهما : (قلق الحالة الذي يعتمد على الظروف الضاغطة بشكل مباشر، وهو قلق موضوعي. ، وقلق السمة وهو استعداد طبيعي لدى الفرد بسبب خبراته السابقة. وفي كلتا الحالتين يقوم الفرد باستخدام ميكانزمات الدفاع وهي الحيل الدفاعية لمحاولة التخفيف من الضغط النفسي مثل الإنكار، الكبت ، الإسقاط ، أحلام اليقظة (Krohne,2002). وتعتبر هذه النظرية القلق سبباً للضغط النفسي، ويعتمد أسلوب الفرد في حل مشكلاته والتخلص من الضغط النفسي على أسلوبه في مواجهة مواقف القلق (Dhar,2009) .

4- نظرية الحاجات (موراي – Mouray) :ارتبط الضغط النفسي عندي موراي بالحاجة ، فالضغط يحول دون إشباع الحاجات، والعكس عند إشباع الحاجات يخفف الضغط النفسي، فالضغوط تبعاً لهذه النظرية قد تيسر أو تعوق وصول الفرد لهدف ما، وميز موراي بين نوعين من الضغوط: هما : (بيتا: وهي ناتجة عن المؤثرات البيئية الخارجية – ألفا : تشير إلى خصائص هذه المؤثرات الخارجية وحقائقها. وغالباً ما يرتبط سلوك الفرد بضغوط النوع الأول (بيتا) (Ntoumanis, 2009)

5- نظرية العوامل الاجتماعية (كوبر – Couper) : وتنتج الضغوط النفسية من وجهة نظر كوبر من خلال علاقة الفرد مع البيئة الاجتماعية من حوله والتي قد تشعره بالاغتراب أو الوهن النفسي أو اللا معنى واللا قيمة أيضاً، مما يسبب الضغط النفسي للفرد ، ويذكر (كوبر) أن البيئة قد تعد فعلاً مصدراً للضغط النفسي. لذا كان لابد من التدريب على أساليب التكيف مع هذه الضغوط والتعامل معها (Gold&Thorn,2001) ، و لذا هدف



البحث الحالي إلى التدخل ببرنامج إرشادي قائم على بعض فنيات العلاج بالتقبل والالتزام لتنمية الصمود النفسي كأسلوب للتكيف مع الضغوط النفسية والتعامل معها.

ومن العرض السابق للنظريات التي فسرت الضغوط النفسية نجد أنها تتفق على أن البيئة المحيطة بالإنسان هي أهم مسبب للضغوط النفسية التي يتعرض لها . حيث أنه يسعى جاهد للتكيف مع البيئة من حوله ولكن تواجهه الكثير من العقبات فتحدث له القلق الذي يسبب شعوره بالضغوط النفسية ولذا كان على الإنسان أن يتدرب على بعض الاستراتيجيات التي تساعده على مواجه الضغوط النفسية والتكيف مع البيئة من حوله.

الضغوط النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا:

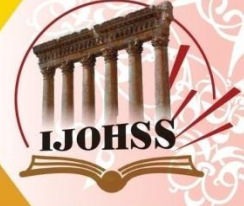
إن وجود طفل من ذوي الإعاقة يسبب توترا مستمرا ومزمن في الأسرة، وغالبا ما يؤثر سلبا على الاتزان العاطفي والقدرة على التكيف مما يسبب شعورا دائما بالحزن والخوف على مستقبل هذا الطفل. كما أن هناك ضغوطا أخرى تتولد من الضغط الرئيسي – وجود طفل معاق بالأسرة- مثل مواعيد الطبيب، عدم خروج الأسرة للمناسبات ، زعزعة العلاقة بين الزوجين، كما أنه يجب التعايش مع هذا الوضع وذلك ضغطاً نفسياً في حد ذاته (Kerr&Mcintosh,2003) فغالبا ما تنطوي الإعاقة على صعوبات نفسية وطبية ومادية واجتماعية وتربوية ، وتختلف استجابات أولياء الأمور للضغوط النفسية المصاحبة للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة العقلية (McInden,2005). ويوجد عدة أنواع من الإجهاد والعوامل المؤدية لذلك ومنها: التفكير بحالة الطفل واختلاف مظهره عن الآخرين، وحاجته للانتباه، والعناية المستمرة، والاتجاهات نحو المعاقين، والتعرض للإحباط والاحتقار، وتقليل الوقت الذي يحتاجه بقية الأطفال في الأسرة، وشعور الأصدقاء بعدم الراحة، والابتعاد عن الأصدقاء، والبعد عن الحياة الاجتماعية وردود فعل الأسرة والأقارب، وقلة المعلومات التي تتعلق بالمستقبل المجهول للطفل حيث إن أثر الإعاقة العقلية ليس مقصورا على الأشخاص المعاقين عقليا وإنما على أعضاء الأسرة القريبة والممتدة(Uguz et al, 2004). ولكن الأم هي الأكثر تعرضاً للضغوط النفسية نتيجة تعاملها المباشر مع الطفل في كافة متطلباته ، وهذا الأمر يحتم ضرورة تقديم الخدمات الإرشادية لها لزيادة وعيها بكيفية التعامل مع طفلها ، وكذلك كيفية مواجهة المجتمع والضغوط النفسية(Hassal&McDonald,2005) وذلك عن طريق تنمية الصمود النفسي للأمهات بفنيات العلاج بالتقبل والالتزام.

البرنامج القائم علي القبول والالتزام Acceptance and Commitment Therapy

يعد العلاج بالقبول والالتزام (ACT) علاج سلوكي ومعرفي ذو جذور تحليلية سلوكية قوية (Gloster et al, 2012) ، وقد تم تطوير عدد من العلاجات متعددة الأوجه على مدار العقود الثلاثة الماضية ، المصنفة على أنها "علاجات سلوكية من الموجة الثالثة" (O'Brien et al., 2008) ، وقد دمجت هذه العلاجات تقنيات سلوكية ومعرفية وذهنية للعمل معا تحت نموذج واحد، أحد هذه العلاجات يسمى علاج القبول والالتزام (ACT) ، وهو نهج يعتمد على العلاج المعرفي السلوكي الذي يتضمن ممارسات الذهن (اليقظة) والقبول المصممة لمساعدة المشاركين على التحرك نحو الأهداف الموجهة نحو القيم، في حين أن الطرائق المعرفية السلوكية الأكثر تقليدية تشير إلى أن التغيير يحدث من خلال إعادة تفسير معنى الحافز معرفيا ، فإن علاج القبول والالتزام يستخدم نهج قبول مقترن بالوعي الذي يساعد على زيادة المرونة النفسية (Hayes et al., 2012) يتم تحقيق المرونة النفسية من خلال الاتصال باللحظة الحالية وتغيير السلوكيات أو الاستمرار فيها عندما يعمل ذلك على تحقيق الأهداف التي يقدرها الفرد (Hayes et al., 2006)

أسس ومبادئ نموذج القبول والالتزام:

يستند نموذج القبول والالتزام على العديد من الأسس والمبادئ التي يجب مراعاتها فتوجزها همام (2021) فيما يلي: 1- يوجد ترتيب صحيح وواجب لممارسة وتطبيق العمليات الست أثناء تطبيق العلاج. 2- ليس جميع الأفراد ممن يطبق عليهم النموذج بحاجة إلى جميع العمليات. 3- لابد للمرشد الذي يستخدم فنيات النموذج أن يمتلك بعضا من المهارات المهنية. 4- بالإضافة إلى ممارسته للعديد من الأنشطة التي تساعد في تحليل الموقف المشكل للأفراد. 5- مثل تحليل طبيعة المشكلة، تقييم العوامل التي تؤثر على دافعية الفرد للتغيير. 6- تحليل العوامل التي

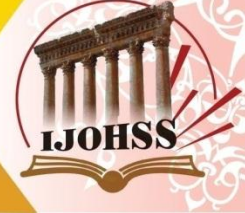


تقلل من المرونة النفسية للفرد. 7- تقييم هذه العوامل ثم التوصل إلى هدف علاجي للتمسك به. 8- يعمل قبول الأفكار والانفعالات غير المرضية على تخفيف الانفعالات السلبية وليس تغييرها. يمكن مراقبة الأفكار والانفعالات دون التطرق إلى تفاصيلها الداخلية. 9- من المهم تحديد القيم التي سيتبناها الفرد في البداية، ثم القيام بالسلوكيات التي تتسق وهذه القيم والالتزام بها.

العمليات الأساسية للعلاج بالقبول والالتزام :

أشارت العديد من الدراسات الي أن العمليات الأساسية للعلاج بالقبول والالتزام تتمثل في ست عمليات هي:

- الاهتمام باللحظة الراهنة: يعد العلاج بالقبول والالتزام عملية وعي، وليس عملية تفكير وينطوي على الانفتاح على اللحظة الحالية ، حتى لو كانت اللحظة الحالية تنطوي على عدم الراحة والمعاناة. يفترض الممارسون أن الماضي والمستقبل هما قصص نخلقها في أذهاننا. في الواقع، لقد ولى الماضي إلى الأبد، والمستقبل لم يأت بعد. ومع ذلك ، يمكن أن تكون هذه القصص مشتتة للغاية لدرجة أننا نفتقد ما يحدث بالفعل في اللحظة الحالية. الوقت، في نماذج القبول والالتزام ، ليس سوى مقياس للتغيير ، وليس هناك سوى الآن للعمل على إنشاء هذا التغيير (Hayes et al. 2004; Holland et al. 2022).
- التفريغ المعرفي: تهدف تلك الفنية لتغيير وظائف الأفكار الخاصة بحدث ما ، بدلا من تغيير شكل ذلك الحدث ، أو عدد مرات حدوثه أو الحساسية الموقفية لهذا الحدث ، وهناك دراسات عديدة استخدمت تلك الفنية في سياقات إكلينيكية عديدة (Hayes, 2005) فمثلا يمكن تكرار الكلمة حتى تفقد محتواها الانفعالي ، أو يتم التعامل معها وكأنك ملاحظ خارجي أو أنها لا تعنيك ، ونتيجة التفريغ المعرفي عادة ما يكون تقليل المصادقية لفكرة ما ، أو التعلق بها .
- القبول: في نموذج القبول والالتزام ، يعد القبول بديلا لتجنب أو محاولة حجب الأفكار والمشاعر ، والتي يمكن أن تحافظ في الواقع على الضيق وتصاعده ، والمعروف أيضا باسم التجنب التجريبي من المهم أن نلاحظ أن القبول أن يحدد الفرد الأشياء الخارجة عن سيطرته والتي لا يستطيع تغييرها ، ويتقبلها كما هي لأن محاولات تغيير ما هو خارج عن السيطرة ستسبب في احباط الفرد من الفشل وتكون انفعالات سلبية تؤثر علي حياته بشكل عام (Holland et al, 2022).
- الذات كسياق: يعتبر استخدام أشكال من التعبير "مراقبة الذات" أو "أنا" إن وصفنا الذاتي ، بما في ذلك أفكارنا ومشاعرنا وذكرياتنا وأحكامنا وأفكارنا حول هوياتنا في حين أن الوعي الذاتي هو عملية الملاحظة والوجود في اللحظة الحالية ، فإن الذات كسياق هي جزء من الذات التي تقوم بالملاحظة. في القبول والالتزام ، يمكن أن يسهل الذات كسياق التفريغ المعرفي والقبول لأنه بمجرد أن نفهم مفهوم الذات المراقبة ، يمكننا أن نفهم بشكل أفضل كيفية مراقبة و قبول مشاعرنا وأفكارنا ببساطة (Harris, 2009; Hayes et al., 2012).
- القيم: توفر لنا المبادئ التوجيهية أو القيم التوجيهية في أفعالنا وسلوكياتنا. فهي متميزة ومنفصلة عن الرغبات والاحتياجات والأخلاق، والفضائل، والأخلاق، والأهداف. يحدد هاريس (2009) Harris خمس نقاط رئيسية حول القيم في نموذج ACT: (أ) القيم موجودة هنا والآن ، أننا نعيش وفقا لقيمنا في الوقت الحاضر وأنه لم يفت الأوان بعد للبدء في العيش بطريقة تتفق مع قيمنا (ب) لا تحتاج أبدا إلى تبرير ، القيم فريدة وفردية لكل شخص وتعكس ما هو ذي مغزى لهذا الشخص. ولهذا السبب ، لسنا بحاجة إلى تبرير قيمنا (ج) غالبا ما تحتاج إلى تحديد الأولويات حيث إن بعض القيم قد تكون لها الأولوية على غيرها ، اعتمادا على الوضع أو مرحلة الحياة التي نحن فيها ، (د) من الأفضل الاحتفاظ من غير ضيق أو ضغوط ، حيث من الأفضل الاحتفاظ بالقيم باستخفاف. عندما يحدث التفريغ مع القيم ، قد يبدأ في الشعور بالتقييد والقمع ، مثل الوصايا أو القواعد التي يجب طاعتها (هـ) يتم اختيارها بحرية. أي نختار ونتصرف وفقا لقيمنا لأنها تهمننا، مما يجعل قيمنا مختارة بحرية.
- العمل الملتزم: هو أحد عناصر القبول والالتزام الذي يبنى خريطة طريق نحو أهدافنا ، أو أشياء معينة نريد الحصول عليها أو تحقيقها. يتم تحديد خطوات عمل محددة نحو خلق حياة حيوية وقائمة على القيم (Hayes, 2005) وتعد أحد العناصر المهمة للعمل الملتزم هو القدرة على تحديد الحواجز التي قد تنشأ وكيفية استخدام التفريغ المعرفي والقبول واليقظة للتغلب على هذه الحواجز (Holland et al, 2022).



ثانياً: الدراسات السابقة :

تم عرض الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية وهدفها، وتم ترتيب الدراسات حسب التسلسل الزمني من الأقدم إلى الأحدث ، وتم تقسيمها في محورين هما: المحور الأول وشمل الدراسات التي تناولت الضغوط النفسية لدى أمهات المعاقين عقلياً وبرامج علاجها، والمحور الثاني وشمل الدراسات التي تناولت برامج العلاج بالقبول والالتزام لدى أمهات المعاقين عقلياً وغيرهم، وتم التعليق على الدراسات السابقة وعرض الفرق بينها وبين الدراسة الحالية في النواحي المختلفة .

المحور الأول : دراسات تناولت الضغوط النفسية وبرامج علاجها لدى أمهات المعاقين عقلياً:

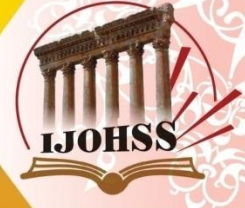
1-دراسة الظاهر وآخرون (2010): والتي هدفت إلى بيان أثر تدريب الأمهات على برنامج(البورتج) في خفض الضغوط النفسية التي تعاني منها أمهات الأطفال المعاقين عقلياً، استخدمت الدراسة المنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (30) أما ممن كن على قائمة الانتظار وحصلن على 120، فما فوق على مقياس الضغوط النفسية، وقد قسم أفراد الدراسة إلى مجموعتين، تجريبية وضابطة وكل منها (15) أما ، وتم إجراء الدراسة في خلال العام 2006 ، واستمرت الدراسة حوالي شهرين وشهراً للمتابعة. وتكونت أدوات الدراسة من مقياس الضغوط النفسية (للسرطاوي والشخص) ، والبرنامج التدريبي (البورتج)، وتوصلت النتائج إلى وجود أثر دال إحصائياً بعد تطبيق البرنامج بين متوسطي درجات الأمهات على مقياس الضغوط النفسية بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية.

2- دراسة أحمد؛ عبدالله (2011): والتي هدفت إلى تصميم وتطبيق برنامج إرشادي جمعي لخفض الضغوط النفسية لأمهات المعاقين عقلياً بمدينة كوستي بولاية النيل الأبيض ، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي تصميم المجموعة الواحدة، وتكونت عينة الدراسة من (40) أم يمثلن كل أمهات المعاقين عقلياً المسجلين بأكاديمية الطيب على طه بمدينة كوستي . وتمثلت أدوات الدراسة في : مقياس الفوط النفسية ، والبرنامج الإرشادي الجمعي المعد للدراسة وهما من إعداد الباحثين ، وتوصلت النتائج إلى فعالية البرنامج المستخدم في خفض الضغوط النفسية لأمهات المعاقين عقلياً على كافة أبعاد المقياس المستخدم، لا توجد فروق في درجة خفض الضغوط لدى الأمهات تبعاً لنوع المعاق (ذكور – إناث) . ويوجد ارتفاع في المعاناة النفسية والعقلية ، ومشاعر اليأس والإحباط لدي الأمهات التي يحظين بعدم وجود الزوج.

3-دراسة عدلي وآخرون (2016): والتي هدفت إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات الذكاء الوجداني الانفعالي في خفض مستوى الضغوط لدى عينة من أمهات المعاقين ذهنياً " القابلين للتعلم " ، وقد اشتملت عينة الدراسة على (20) أم من أمهات المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم ، تراوحت أعمار أمهاتهم ما بين (25- 45) سنة ، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة بالتساوي ، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس الذكاء الانفعالي إعداد / فاروق السيد عثمان (2002) ، مقياس الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال المعاقين إعداد/ الشخص؛ و السرطاوي (1998) ، البرنامج التدريبي لتنمية مهارات الذكاء الانفعالي إعداد / الباحثة ، وتوصلت النتائج إلى فعالية البرنامج التدريبي لتنمية بعض مهارات الذكاء الانفعالي في خفض مستوى الضغوط لدي عينة من أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً " القابلين للتعلم " ، وبقاء أثر البرنامج بعد مرور شهرين على التطبيق في القياس التتبعي .

4- دراسة طاببي (2016): والتي هدفت إلى الكشف عن فعالية برنامج علاجي بالمعنى للتخفيف من الضغوط النفسية وقلق المستقبل لدى والدي الأطفال المعاقين ذهنياً. وقد اعتمدت الباحثة على المنهج الشبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة، وتكونت عينة البحث من 15 والدي الأطفال المعاقين ذهنياً و لتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق مقياس الضغوط النفسية (عايش صباح) و قلق المستقبل (إعداد الباحثة)، واحتوى البرنامج العلاجي على 14 جلسة علاجية. و بعد المعالجة الاحصائية أسفرت النتائج على فعالية البرنامج العلاجي بالمعنى لفتكور فرانكل في التخفيف من الضغوط النفسية و قلق المستقبل لدى والدي الأطفال المعاقين ذهنياً .

5- دراسة بوعزة ، ربحة (2020) : والتي هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي قائم على اليقظة العقلية



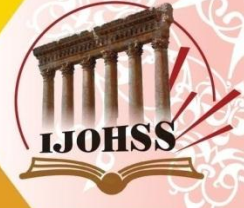
لتخفيض الضغط المدرك لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا، استخدمت الدراسة المنهج التجريبي وأجريت على عينة تكونت من 30 أمًا من أمهات الأطفال المعاقين عقليا أخترن بطريقة عشوائية، ووزعن بالتساوي على مجموعتين متكافئتين ومتجانستين، أما فيما يخص أدوات الدراسة فقد استخدم سلم الضغط المدرك PSS 14 لكوهن وويليامسون (1998)، كما طبق البرنامج التدريبي القائم على اليقظة العقلية بفنائه المعتمدة، واستمارة تقييم أفراد المجموعة التجريبية للبرنامج التدريبي وهما من إعداد الباحثة وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام برنامج spss توصلت الدراسة من خلال من نتائج الفرضيات إلى فاعلية البرنامج التدريبي القائم على اليقظة العقلية، والذي ساهم وبشكل دال في تخفيض مستوى الضغط المدرك لدى العينة التجريبية، وهو ما أكدته كذلك النتائج المتحصل عليها من خلال استمارة تقييم البرنامج التدريبي حيث حصل البرنامج على تأييد 97% من قبل أفراد المجموعة التجريبية، كما حافظ البرنامج على المكاسب العلاجية التي أظهرتها القياسات التبعية.

6- دراسة مرقب؛ تزعلة (2020): والتي هدفت إلى عدة أهداف من أهمها: الكشف عن الحالة النفسية والضغط لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (التخلف الذهني)، والتعرف على نوعية استراتيجيات مواجهة الضغوط المعتمدة من طرف أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (التخلف الذهني)، والكشف على مستوى الضغط النفسي لديهم والتعرف على مصادره، وتكونت عينة الدراسة من 3 أمهات للأطفال ذوي الإعاقة العقلية (و قد تم اختيارهن حسب طبيعة البحث العلمي وبمساعدة أخصائيين نفسانيين و هذا ضمن الامكانيات المتوفر، تراوحت أعمارهن مابين (39- 43) سنة وتمثلت أدوات الدراسة في: الملاحظة، المقابلة النصف موجهة، مقياس إدراك الضغط (إعداد/ لفتستين و آخرين" سنة 1993)، مقياس المواجهة (Poulhan, 1994)، واستخدام الدراسة المنهج الإكلينيكي باستخدام دراسة الحالة، وتوصلت النتائج إلى: أن أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعانون من الضغط النفسي ويعتمدن على استراتيجيات مختلفة لمواجهة هذا الضغط.

7- هدفت دراسة العيسى (2021) إلى التعرف على الضغوط النفسية وعلاقتها باحتياجات أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. وتكون مجتمع الدراسة من أسر الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية (آباء وأمهات) في مركز الندائية للتأهيل والرعاية النهارية -مركز عزام لذوي الإعاقة العقلية) والبالغ عددهم (250) طفل، وتكونت عينة الدراسة من (63) من آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، كما تم استخدام مقياس الضغوط النفسية واحتياجات أولياء الأمور. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها: انخفاض دال إحصائياً في مستوى الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية. ووجود علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية واحتياجات أولياء أمور الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية. كما أنه يوجد عدم فروق ذات دلالة إحصائية بين آباء وأمهات الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية في الضغوط النفسية وأبعاده (الأعراض العضوية - الأعراض الانفعالية- المشكلات الصحية - المشكلات الاجتماعية- مشكلات الخوف من المستقبل- مشكلات الوظائف الاستقلالية- المشكلات المادية) وعدم وجود فروق بين آباء وأمهات الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية.

8- استنتجته؛ القيسي (2021): والتي هدفت إلى: 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 ومجموعة ضابطة كل منها مكونة من (15) أمًا، تم تطبيق مقياسي الأفكار اللاعقلانية والضغط النفسي. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (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 (0.05) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياسي الأفكار اللاعقلانية والضغط النفسي تبعاً لمتغير جنس الطفل كما أشارت نتائج المقارنات بين نتائج القياس البعدي بعد تطبيق برنامج الإرشاد الجمعي على المجموعة التجريبية، والقياس التبعي بعد مرور شهر لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) على مقياسي الأفكار اللاعقلانية والضغط النفسي.

9-دراسة مقاوسي؛ بن بو عيشة (2023): والتي هدفت إلى الكشف عن مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وتكونت العينة من 33 أم لجمع بيانات الدراسة، وتم استخدام الأدوات التالية: استمارة البيانات الشخصية استبيان الضغوط النفسية لصاحبها جبالي (2013). بعد جمع البيانات ومعالجتها بأسلوب المتوسط الحسابي أظهرت نتائج الدراسة للفرضية الأولى أن أمهات المعاقين عقليا



يعانين من ضغوط نفسية مرتفعة بمتوسط حسابي قدره 82.23 وقد أسفرت نتائج الفرضية الثانية أن الأمهات ذوات مستوى الابتدائي أكثر ضغوطاً من المستويات الأخرى بمتوسط حسابي قدره 094.00 يليها ، مستوى المتوسط أقل بمتوسط حسابي قدره 77.00 مستوى الثانوي ب 71.00، وأخيراً المستوى الجامعي كان أقل ضغطاً ب 59.00 مما يؤكد صحة الفرضيات.

10- دراسة خليفة ، وآخرون (2023): والتي هدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج قائم على العلاج بالتفاوض لتخفيف الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال الروضة ذوي الإعاقة الفكرية وأثره في المهارات الاجتماعية لدى أطفالهن، تكونت عينة الدراسة الأساسية من (8) أمهات أطفال ذوي الإعاقة الفكرية وأطفالهن وتم توزيعهن على مجموعتين، تجريبية وضابطة وعدد كل منهن (4) أمهات وأطفالهن، وتم تطبيق الأدوات التالية مقياس الضغوط النفسية للأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ، ومقياس المهارات الاجتماعية المصور للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، و برنامج قائم على العلاج بالتفاوض (إعداد الباحثة) ، استغرق التطبيق فترة زمنية مدتها (7) أسابيع بمعدل 5 جلسات أسبوعياً، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس الضغوط النفسية للأمهات والمهارات الاجتماعية المصور للأطفال في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية ، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في مقياس الضغوط النفسية للأمهات والمهارات الاجتماعية المصور للأطفال في القياسين البعدي والتتبعي.

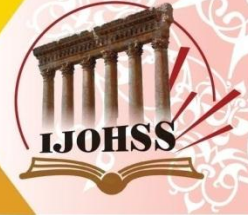
المحور الثاني : دراسات تناول برامج باستخدام العلاج بالقبول والالتزام لدى أمهات المعاقين عقلياً وغيرهم:

1- دراسة الفقي (2016): والتي هدفت إلى التعرف على فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم ، والتعرف على مدى استمرارية فعالية البرنامج ، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي، واشتملت العينة على (10) أمهات خضعن لتطبيق البرنامج ، وكانت أعمارهن ما بين (25-40 سنة)، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس المرونة النفسية للأمهات أطفال الأوتيزم ، وبرنامج العلاج بالقبول والالتزام ، وكشفت النتائج عن فعالية البرنامج المستخدم في تنمية المرونة النفسية في القياس البعدي، واستمرارية الفعالية في القياس التتبعي.

2- دراسة سيد (2019) : والتي هدفت إلى التعرف على فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض قلق المستقبل المهني وأبعاده لدى طلاب شعبة التربية الخاصة، الاختلاف بين الذكور والإناث في فعالية البرنامج العلاجي، ومدى استمرارية فعالية البرنامج في القياس التتبعي(بعد شهر ونصف) في خفض قلق المستقبل المهني ، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي ، وتكونت عينة الدراسة من (3) طلاب ، و(6) طالبات بالفئة الأولى بكلية التربية شعبة التربية الخاصة ، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس قلق المستقبل المهني لطلاب شعبة التربية الخاصة ، وبرنامج العلاج بالقبول والالتزام وهما من (إعداد الباحثة) . وقد أسفرت النتائج عن فعالية البرنامج المستخدم في خفض قلق المستقبل المهني وأبعاده لدى عينة الدراسة، واستمرار فعالية البرنامج في القياس التتبعي ، وعدم وجود اختلاف لفعالية البرنامج باختلاف الجنس.

3- هدفت دراسة (Bidaki & Jahangiri 2019) إلى التحقق من فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (30) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وطبقت عليهم أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس قبول الوالدين للأبناء والالتزام بالعمل ومقياس المرونة النفسية، وتم استخدام التصميم شبه التجريبي ذي المجموعة الضابطة، حيث تم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة قوام كل منها 15، وتلقت المجموعة التجريبية برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام مكون من (8) جلسات وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير دال إحصائياً لبرنامج العلاج بالقبول والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

4- هدفت دراسة أحمد (2020) إلى تعرف على فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تنمية الشعور بالتماسك لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، الوقوف على الأثر غير المباشر للعلاج بالقبول والالتزام في خفض



الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي. وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس الشعور بالتماسك ومقياس إدراك الضغوط النفسية لأمهات أطفال طيف التوحد، والبرنامج العلاجي. وتكونت العينة من (86) أم من أمهات أطفال طيف التوحد من المترددين على مراكز رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة وحدات التخاطب ببعض المستشفيات بمحافظة الفيوم وبنى سويف. وأظهرت النتائج أن العلاج بالقبول والالتزام علاج فعال في تنمية الشعور بالتماسك لدى عينة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

5-دراسة بوسعيد (2020) : والتي هدفت إلى فحص فاعلية البرنامج التدريبي المستند على تقنيات العلاج بالقبول والالتزام المعد في هذه الدراسة لرفع المجابهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال المعاقين، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي ، تكونت عينة الدراسة من (34) أمهات الأطفال المعاقين تم توزيعهن بالطريقة العشوائية البسيطة على مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة وعددها كل منها (17) ، وقد تم استخدام مقياس المجابهة الإيجابية لـ : (Greenglass& Schwarzeze,1999) ترجمة صفاء الأعرس ؛ وآخرون 2013، برنامج تدريبي يستند على تقنيات العلاج بالقبول والالتزام من إعداد الباحث ، تم تطبيق البرنامج التدريبي على المجموعة التجريبية خلال (13) جلسة ، وتوصلت الدراسة إلى فعالية البرنامج المستخدم في تنمية المجابهة الإيجابية لدى أمهات المعاقين عقلياً.

6- دراسة الحديبي ؛ وعلي (2021): هدفت الدراسة الحالية التعرف على فعالية برنامج للعلاج بالقبول والالتزام في تحسين حالة ما وراء المزاج لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، واستمرارية تلك الفعالية في أثناء فترة المتابعة، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي ، وبلغ عدد المشاركات بالدراسة 7 أمهات خضعن لتطبيق البرنامج، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد - الإصدار الثالث GARS-3 إعداد عادل عبد الله محمد، وعبير أبو المجد محمد (2020)، ومقياس حالة ما وراء المزاج (علاء كفاقي فؤاد الدواش ، 2017) ، وبرنامج العلاج بالقبول والالتزام في تحسين حالة ما وراء المزاج لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد إعداد الباحثين، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس حالة ما وراء المزاج وأبعاده لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في القياسين البعدي والتبعي على مقياس حالة ما وراء المزاج وأبعاده .

التعليق على الدراسات السابقة

تناولت الدراسات السابقة التي تمت مراجعتها للبرامج الإرشادية القائمة على القبول والالتزام، والدراسات التي تناولت الضغوط النفسية من خلفيات نظرية متعددة ومتغيرات مختلفة، فجاءت هذه الدراسة لتبين " فعالية برنامج إرشادي باستخدام فنيات العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف حدة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ، ولهذا فهناك تقاطع بين بعض الدراسات السابقة والدراسة الحالية، كما يوجد اختلافات مع البعض الآخر من حيث المتغيرات، والمنهجية، والبيئة الاجتماعية والتعليمية لعينة الدراسة ويمكن توضيح ذلك فيما يلي:

- تفاوتت هذه الدراسات في حجم العينة، فمنها المتوسط ومنها الكبير والصغير، في حين تعد عينة هذه الدراسة من الحجم الصغير نسبياً نظراً لكونه برنامج إرشادي .

- استخدمت هذه الدراسات أدوات مختلفة لجمع المعلومات من وحدات معدة أو جاهزة مثل (الاستبانة، المقاييس المقابلة، بطاقة الملاحظة، دراسة الحالة)، واستخدمت هذه الدراسة مقياس الضغوط النفسية لأمهات المعاقين : (إعداد/ السرطاوي؛ والشخص / 1998 ، ومقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي (إعداد/ سعفان و خطاب، 2016)، وبرنامج إرشادي باستخدام فنيات العلاج بالقبول والالتزام / إعداد / الباحثة .
- مجتمع الدراسة يتمثل في جميع أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مراكز الرعاية النهارية لذوي الاحتياجات الخاصة، وهذا ما اختلفت معه باقي الدراسات السابقة.
- تبعت بعض الدراسات المنهج الوصفي. وبعضها المنهج التجريبي، واتبعت الدراسة الحالية المنهج شبه التجريبي.



• أظهرت نتائج تلك الدراسات توافقاً من حيث: أهمية تطبيق فنيات القبول والالتزام في خفض الضغوط النفسية.

أما أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة فإن هذه الدراسات بمثابة المصدر الأساسي لكثير من المعلومات المهمة، التي وجهت الباحثة في دراستها الحالية من حيث اختيارها وتحديد مشكلتها ومنهجيتها والإجراءات الملائمة لتحقيق أهدافها. بالإضافة إلى أن تلك الدراسات وجهت الباحثة نحو العديد من البحوث والدراسات والمراجع المناسبة ومكنتها من تكوين تصور شامل عن الأطر النظرية التي ينبغي أن تشملها الدراسة الحالية. منهج البحث وإجراءاته: أولاً-منهج الدراسة:

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي باعتبارها تجربة هدفها الكشف عن فعالية برنامج إرشادي قائم على فنيات العلاج بالقبول والالتزام (متغير مستقل) للتخفيف من حدة الشعور بالضغوط النفسية (متغير تابع) لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، إلى جانب استخدام التصميم التجريبي ذي المجموعتين المتكافئتين (التجريبية، والضابطة) للوقوف على أثر البرنامج (القياس البعدي) على متغيرات الدراسة، فضلاً عن استخدام التصميم ذي المجموعة الواحدة للوقوف على استمرارية أثر البرنامج بعد فترة المتابعة (القياس التتبعي للمجموعة التجريبية).

ثانياً- مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من جميع أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بمراكز الرعاية النهارية لذوي الاحتياجات الخاصة
ثالثاً- عينة الدراسة:

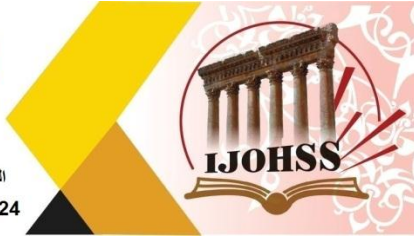
تم تطبيق البرنامج الإرشادي على عينة تكونت من (24) أم من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعانون من مستوى الصمود مرتفع من الضغوط النفسية بمراكز الرعاية النهارية لذوي الاحتياجات الخاصة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، قوام كل منهما (12) يتراوح عمرهن الزمني (31-45) بمتوسط عمري (38.0) وانحراف معياري (4.47).

رابعاً- التكافؤ بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة:

تم إجراء التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج وذلك باستخدام اختبار مان-ويتني Mann-Whitney Test للتحقق من تكافؤ المجموعتين في كل من العمر الزمني، والمستوى الاقتصادي الاجتماعي النفسي الضغوط النفسية وجدول (1) يوضح ذلك.

جدول (1) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الأفراد بالمجموعتين التجريبية والضابطة في العمر الزمني، المستوى الاقتصادي الاجتماعي والضغوط النفسية.

الأبعاد	المجموعات	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
العمر الزمني	تجريبية	13.17	158.00	64.000	-0.465	0.642
	ضابطة	11.83	142.00			
المستوى الاقتصادي الاجتماعي	تجريبية	11.25	135.00	57.000	-0.868	0.386
	ضابطة	10.65	127.50			
الصعوبات المعرفية والنفسية	تجريبية	15.13	181.50	40.500	-1.827	0.068
	ضابطة	9.88	118.50			
الشعور باليأس والاحباط	تجريبية	15.21	182.50	39.500	-1.895	0.058
	ضابطة	9.79	117.50			
الاندماج الاجتماعي	تجريبية	9.96	119.50	41.500	-1.782	0.075



			180.50	15.04	ضابطة	
0.619	-0.497	63.500	141.50	11.79	تجريبية	عجز التكيف مع أعباء الطفل المعاق عقلياً
			158.50	13.21	ضابطة	
0.247	-1.157	52.500	170.00	14.17	تجريبية	الضغوط النفسية ككل
			130.00	10.83	ضابطة	

يتضح من جدول (1) أن قيمة Z المحسوبة للدرجة الكلية والابعاد الفرعية أقل من القيمة الحدية (1.96)، وهذا يشير إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب العمر الزمني والمستوى الاقتصادي الاجتماعي والضغوط النفسية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة مما يطمئن الباحثة إلى تجانس العينتين قبل تطبيق البرنامج.

خامساً: أدوات الدراسة:

قامت الباحثة بتطبيق الأدوات التالية:

1. مقياس الضغوط النفسية للأمهات الأطفال المعاقين إعداد/عبد العزيز الشخص؛ وزيدان السرطاوي (1998)

2. مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي (إعداد/ سعبان و خطاب، 2016).

3. برنامج إرشادي قائم على فنيات العلاج بالقبول والالتزام لتخفيف حدة الشعور بالضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. (إعداد الباحثة).

ويمكن عرض هذه الأدوات بالتفصيل على النحو التالي:

1- مقياس الضغوط النفسية للأمهات الأطفال المعاقين إعداد/ السرطاوي ؛ الشخص (1998).
وصف مقياس وهدفه:

يهدف إلى قياس الضغوط النفسية للأمهات ويتألف من أربعة أبعاد هي: الصعوبات المعرفية والنفسية (13) فقرة، والشعور باليأس والاحباط (13) فقرة، والاندماج الاجتماعي (5) فقرات، وعجز التكيف مع أعباء الطفل المعاق عقلياً (7) فقرات. وقد تم تصحيح المقياس بناء على مدى شدة الضغوط التي تواجههن الأمهات وفقاً لمقياس من خمس درجات (1-5) حيث تمثل الدرجة (5) شدة كبيرة جداً، والدرجة (4) شدة كبيرة، والدرجة (3) شدة متوسطة، والدرجة (2) شدة صغيرة، والدرجة (1) شدة صغيرة جداً. وقام مقنن المقياس بالتأكد من صدق وثبات المقياس، تم استخراج صدق البناء للفقرات وثبات الأبعاد الفرعية للمقياس بتطبيقه على جميع أفراد العينة وكانت معاملات الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ للأبعاد الفرعية (0.803)، و (0.811)، و (0.790)، و (0.774) على التوالي وهذه معاملات مناسبة تسمح باستخدام هذه الأداة في هذا البحث لقياس الضغوط النفسية للأمهات.

الخصائص السيكومترية لمقياس الضغوط النفسية في الدراسة الحالية :

تم حساب صدق الاتساق الداخلي وذلك من خلال تطبيقه على (30) أم من أمهات ذوي الإعاقة العقلية بإيجاد معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس ، وكما تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس وبيان ذلك في جدول (2) .

جدول (2) معاملات الارتباط بين كل درجة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه بعد حذف درجة الفقرة لمقياس الضغوط النفسية

صعوبات المعرفية والنفسية		الشعور باليأس والاحباط		الاندماج الاجتماعي		عجز التكيف مع اعباء الطفل	
م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط
1	**0.885	14	**0.630	27	**0.918	32	**0.741
2	**0.816	15	**0.763	28	**0.942	33	**0.745
3	**0.529	16	**0.810	29	**0.853	34	**0.835
4	**0.541	17	**0.509	30	**0.741	35	**0.866
5	**0.854	18	**0.852	31	**0.678	36	**0.860
6	**0.839	19	**0.852			37	**0.897
7	**0.559	20	**0.646			38	**0.849
8	**0.741	21	**0.765				
9	*0.358	22	**0.816				
10	**0.876	23	**0.830				
11	**0.415	24	**0.942				
12	**0.842	25	*0.380				
13	**0.646	26	**0.646				

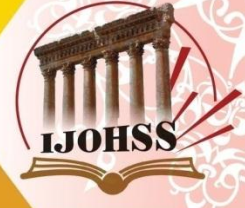
** معاملات الارتباط عند مستوى (0.01) * معاملات الارتباط عند مستوى (0.05)

يتضح من الجدول (2) أنّ جميع مفردات مقياس الضغوط النفسية معاملات ارتباطها موجبة ودالة إحصائياً عند (0.01) وهذا يعني تمتع مقياس بدرجة صدق مرتفعة.
الاتساق الداخلي (المفردة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له):
تم حساب صدق الاتساق الداخلي وذلك من خلال درجات عينة التقنين (الاستطلاعية) بإيجاد معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل بعد والدرجة الكلية للمقياس وبيان ذلك في جدول (3).
جدول (3) معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة البعد من الدرجة الكلية ن= (30)

الأبعاد	معامل الارتباط
الصعوبات المعرفية والنفسية	**0.808
الشعور باليأس والاحباط	**0.916
الاندماج الاجتماعي	**0.869
عجز التكيف مع أعباء الطفل	**0.789

** معاملات الارتباط عند مستوى (0.01) * معاملات الارتباط عند مستوى (0.05)

ويتضح من الجدول جدول (3) أنّ قيم معاملات الارتباط مرتفعة ودالة عند مستوى (0.01) مما يدل على صدق المقياس.
ثبات المقياس بطريقتي معامل (ألفا-كرونباخ) وطريقة التجزئة النصفية:
تمّ حساب ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل (ألفا-كرونباخ) وطريقة التجزئة النصفية والتي يوضحها الجدول رقم (4).



جدول (4) معاملات ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل (ألفا-كرونباخ) ن=30

م	الأبعاد	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
1	الصعوبات المعرفية والنفسية	0.975	0.970
2	الشعور باليأس والاحباط	0.848	0.894
3	الاندماج الاجتماعي	0.7660	0.850
	عجز التكيف مع أعباء الطفل	0.893	0.980
	الدرجة الكلية	0.968	0.960

• ضعيفة أقل (0.5) ♦ متوسطة بين (0.5-0.7) ♦ مرتفعة أكبر (0.7)

يتضح من جدول (4) أن معاملات الثبات مرتفعة وهي أكبر من (0.7) مما يعطي مؤشراً جيداً لثبات الأداة، وبناء عليه يمكن استخدام المقياس في الدراسة الحالية.

3- مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي (إعداد/ سعفان و خطاب، 2016).
يهدف الي تقييم المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي ويحتوي على (26) بنداً مقسمة إلى ثلاثة مستويات: أولاً المستوى الاقتصادي الذي يضم (14) بنداً، ثانياً المستوى الاجتماعي الذي يضم (5) بنود، ثالثاً المستوى الثقافي الذي يضم (7) بنود، وبجانب كل بند توجد بيان الدرجات المخصصة له، وتحت كل بند عدة خيارات، وعلى الفرد أن يختار الخيار الذي يناسب حالته، ويعبر عن التغيرات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. الخصائص السيكومترية:

طبق مُعدي المقياس على عينة قوامها (50) فرداً من كلا الجنسين، ولتقنين المقياس استخدموا طريقة الاتساق الداخلي ولحساب الثبات استخدموا طريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية فيما يخص الاتساق الداخلي فكانت النتائج تتراوح بين أدنى درجة وأعلى درجة للمستوى الاقتصادي (0.41-0.63)، والمستوى الاجتماعي (0.65-0.82)، والمستوى الثقافي (0.32-0.60) وكانت جميع القيم دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) إلا حالة واحدة كانت دالة عند مستوى (0.05). كما تحقق من الثبات بطريقة ألفا كرونباخ، فكانت معاملات الثبات للمستوى الاقتصادي (0.61)، والمستوى الاجتماعي (0.82)، والمستوى الثقافي (0.78)، والدرجة الكلية (0.85).

4- البرنامج الإرشادي القائم على القبول والالتزام
البرنامج الإرشادي في الدراسة الحالية عبارة عن خطوات منظمة تهدف إلى تخفيف حدة الضغوط النفسية لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية باستخدام فنيات القبول والالتزام بمراكز الرعاية النهارية بنجران .

- التخطيط العام للبرنامج: شملت عملية تخطيط البرنامج على تحديد الأهداف العامة والإجرائية والإجراءات العملية لتنفيذ البرنامج والتي تتضمن الإعداد المبدئي للبرنامج والفنيات الإرشادية المستخدمة فيه ، والمدى الزمني له ، وعدد الجلسات ومدة كل جلسة ، ومكان التنفيذ والأدوات المطلوبة وإجراءات تقويم البرنامج.

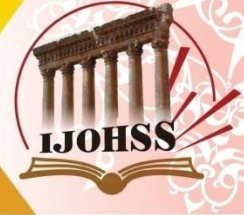
-تم إعداد البرنامج بالاطلاع على العديد من الكتب والمراجع التي تناولت العلاج بالقبول والالتزام ، ، الضغوط النفسية والاعاقة العقلية .

أهمية البرنامج :

1.يقدم هذا البرنامج خدمات إرشادية لتخفيف حدة الضغوط النفسية لدى شريحة مهمة من أفراد المجتمع وهن أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وهن من أكثر فئات المجتمع شعورا بالضغوط النفسية بسبب وجود طفل معاق في الأسرة يحتاج إلى رعاية خاصة بالإضافة إلى الأعباء المنزلية وغير المنزلية التي تقع على عاتقهن .

2.يتناول هذا البرنامج الأمهات وهن من يعزى إليهن تربية النشء ويقوم على عاتقهن عماد الأسرة وكيانها وقد أشارت نتائج الدراسات السابقة إلى انتشار الشعور بحدة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً ، لما يتعرضن له من احباطات وضغوط بسبب وجود طفل معاق في الاسرة وقلقهن على مستقبل هذا الطفل.

3.يستخدم هذا البرنامج متغير حديث نسبياً وهو العلاج بالقبول والالتزام والذي أثبت كفاءته في تنمية السلوكيات الإيجابية ، وعلاج السلوكيات السلبية .



ثانياً : أهداف البرنامج :

- الهدف العام للبرنامج : ويتمثل في توظيف فنيات واستراتيجيات العلاج بالقبول والالتزام لتنمية في الحد من الضغوط النفسية ومجابهتها لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً .
- الهدف الوقائي : ويتمثل في العمل على اكساب أفراد المجموعة التجريبية بعض الأساليب المعرفية والانفعالية والسلوكية المستمدة من نظريات علم النفس ونظرية العلاج بالقبول والالتزام التي يقوم عليها البرنامج والتي تمكنهم من مواجهة مشاكل وتحديات الحياة لخفض الشعور بالضغوط النفسية، مما يؤدي إلى تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، والشعور بالثقة في النفس ، وتحقيق الذات، مما يؤدي إلى تحسين الصحة النفسية لديهم .
- الأهداف الإجرائية : تمثلت الأهداف الإجرائية لكل جلسة من جلسات البرنامج والتي يتم تحقيقها من خلال العمل البناء في أثناء الجلسات باستخدام فنيات واستراتيجيات العلاج بالقبول والالتزام والمناقشة والحوار والواجبات المنزلية، لتخفيف حدة الشعور بالنفسية وهي موضحة في مخطط جلسات البرنامج .
- الأهداف الوجدانية : وتمثلت في تنمية الثقة بالنفس والقدرة على تحدي الصعاب ومواجهة المواقف الصعبة والمحبطة ، تنمية وتعزيز الأفكار والمعتقدات الإيجابية ، التعزيز والتشجيع على التغلب على الضغوط النفسية والتفكير في حل للمشكلات ومواجهتها وقبولها والتعايش معها بدل من الهروب .
الأساليب والفنيات المستخدمة في إعداد البرنامج:

فنيات العلاج بالقبول والالتزام:

هذه الفنيات هي نوع من العلاج المعرفي السلوكي يجمع بين مبادئ التفكير الإيجابي والوعي بالذات. تهدف هذه الفنيات إلى مساعدة أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية على قبول حقيقة وجود مشكلات وصعوبات في حياتهن، دون أن يحاولن التحكم بها أو تجنبها أو تغييرها. كما تهدف إلى تشجيعهن على التزام بالأهداف والقيم التي تمثل معنى لحياتهن، والسعي لتحقيقها بنشاط وإبداع تشمل هذه الفنيات التمرکز في الحاضر، التفكك المعرفي، القبول والالتزام بالقيم.

الفنيات والأساليب المساعدة في البرنامج :

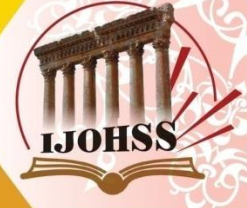
تم استخدام مجموعة من الفنيات والأساليب المساعدة جنباً إلى جنب مع فنيات العلاج بالقبول والالتزام وهي : المناقشة ، المحاضرة ، التعزيز ، النمذجة ، التقبل غير المشروط ، واليأس الإبداعي الذي نشأ في إطار العلاج بالقبول والالتزام والذي ينقسم إلى قسمين الأول ينشأ عندما يدرك الفرد أن الجهود التي بذلها في سبيل الهرب من ألم عدم الكفاية لم تنجح بل أدت إلى الإصابة بالمشكلات النفسية، أما الجزء الإبداعي منه فهو الشجاعة والطرق الجديدة في التفكير والتصرف الضروريين لإيجاد استجابة مختلفة لألم عدم الكفاءة.

الأنشطة المستخدمة في البرنامج :

هذا البرنامج يتضمن مجموعة من الأنشطة التي تساعد على تحقيق الأهداف الوقائية والعلاجية والإجرائية للبرنامج. تشمل هذه الأنشطة في جلسات جماعية، تدريبات منزلية، مذكرات شخصية ، تقييمات دورية ونشاطات ترفيهية.

الملامح الرئيسية للبرنامج :

1. عدد الجلسات في البرنامج: يشتمل البرنامج الحالي على (12) جلسة لتخفيف الشعور بالضغوط النفسية وزباده القدرة على مواجهتها ، لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بمراكز الرعاية النهارية لذوي الاحتياجات الخاصة بنجران ، ويطبق البرنامج بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً في مدى زمني 7 أسابيع وفترة متابعة بعد شهر ونصف تقريباً.
2. طريقة الإرشاد المستخدمة في البرنامج : تم تطبيق البرنامج بطريقة جماعية ما عدا الجلسات التي يتم التدريب خلالها على فنية الاسترخاء فتمت بصورة فردية .
3. زمن الجلسات : يتراوح زمن الجلسة الواحدة في البرنامج من(45-60) دقيقة . .
4. لغة البرنامج : يقدم البرنامج بطريقة سهلة خليط بين العامية والفصحى ليسهل فهمها .
- 5-مراحل تطبيق البرنامج : يتم تطبيق البرنامج على خمس مراحل وهي : مرحلة بناء العلاقة الإرشادية والبدء في البرنامج ، مرحلة التنفيذ أو التدخل الإرشادي مرحلة انتهاء البرنامج مرحلة المتابعة .



جدول (5) يوضح البرنامج الإرشادي

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الأهداف	الغيات المستخدمة والأساليب	نوع الجلسة	زمن الجلسة
1	التمهيد لتطبيق البرنامج العلاجي وتقديم نبذة عن الضغوط النفسية	الترحيب والتعارف على أفراد المجموعة التجريبية - التعارف بين أعضاء المجموعة التجريبية وبعضهم البعض. - الاتفاق على موعد الجلسات ومكان التنفيذ وتعليمات جلسات البرنامج. - تطبيق القياس القبلي لمقياس الدراسة. - تعريف مفهوم الضغوط النفسية. - توضيح العوامل المسببة لظهور الضغوط النفسية - شرح مخاطر الشعور بالضغوط النفسية. - عرض طرق مواجهة الشعور بالضغوط النفسية.	المحاضرة - المناقشة والحوار - الإصغاء - التعزيز - الواجب المنزلي	جماعية	90 دقيقة
2	التدريب على الاسترخاء وإعطاء نبذة عن سلوكيات التكيف الخطأ وأثرها على مختلف مجالات الحياة	الترحيب بالحضور ومراجعة سريعة على الواجب المنزل والجلسة السابقة. تعريف الاسترخاء وأهميته للجسم وطرق الاسترخاء. - التدريب على تمارين التنفس - التدريب على الاسترخاء العضلي لأعضاء الجسم - التدريب على الاسترخاء العقلي-تعريف أفراد العينة بالسلوكيات التي يستخدمها الأشخاص للتكيف مع مخطط عدم الكفاية. - توضيح أهم ثلاث مخططات رئيسية لعدم الكفاية وهي (الأفراط في التعويض - الاستسلام - التجنب) -توضيح أثر استخدام مخططات عدم الكفاية على حياة الإنسان.	المحاضرة - المناقشة والحوار - الإصغاء - التجنب المعرفي - التقبل - النمذجة - التعزيز - الواجب المنزلي	فردية	90 دقيقة
3	التدريب على اليقظة العقلية	-توضيح أهمية اليقظة العقلية للصحة النفسية. -شرح تمارين اليقظة العقلية لأفراد العينة - تدريب أفراد العينة على تمارين اليقظة العقلية مثل (تأمل التنفس - تمرين المسح الجسدي - المشي الصامت)	المناقشة والحوار-تدريبات اليقظة العقلية - التعزيز الواجب المنزلي	جماعية	45-60 دقيقة
4	الانتقال من التجنب إلى التقبل (التدريب على التقبل)	مراجعة الجلسة السابقة والواجب المنزلي-توضيح تأثير التجنب على جعل الألم أسوأ. -توضيح فائدة تقبل المشاعر بدل من تجنبها. - تدريب أفراد العينة على الاستجابة للمشاعر والمواقف المؤلمة بطرق جديدة - تدريب أفراد العينة على فهم المشكلة وتقبلها بدلاً من تجنبها. - تقبل الأطفال ذوي الإعاقة والتعامل مع المواقف الضاغطة.	المحاضرة المناقشة التجنب المعرفي - التقبل - اليأس الإبداعي النمذجة- التدريب على حل المشكلات- التعزيز - الواجب المنزلي	جماعية	45-60 دقيقة
5	التدريب على التعقل (التدريب على التواصل مع اللحظة الحالية)	-مراجعة الجلسة السابقة والواجب المنزلي. -تعريف التعقل وأهميته - التدريب على الخروج من فخاخ التجنب. - التدريب على ادراك تجربتك في اللحظة الحالية بالانتباه إلى الحواس الخمس. -التدريب على التركيز التعقلي وانشطة التعقل- بناء التعقل للحظة الاختيار .	المحاضرة المناقشة- تدريب الحواس الخمسة تدريب أنشطة التركيز التعقلي- أنشطة التعقل - تأمل المسح الجسدي - المشي الصامت - تأمل التنفس - التأمل الإيجابي- التعزيز - الواجب المنزلي	جماعية	60-90 دقيقة
6	التدريب على الوعي بالقيم	-الترحيب ومراجعة الجلسة السابقة والواجب المنزلي. - توضيح مفهوم القيم لأفراد العينة .- تدريب أفراد العينة على استكشاف منظومة القيم لديهم. -تدريب أفراد العينة على تحديد منظومة القيم لديهم من خلال ورقة عمل .- تدريب أفراد العينة على توظيف القيم في مواجهة الضغوط النفسية التدريب على لقرار- التدريب على حل المشكلات والتخطيط للمستقبل- التدريب على التخطيط للحظة الاختيار- التدريب على الالتزام والرغبة في تخفيف الشعور بضغوط الحياة .- التدريب على نشاط مسار القيم	المحاضرة - المناقشة - فنية الوعي بالقيم -تدريبات الثقة بالنفس واتخاذ القرار وحل المشكلات والتخطيط للمستقبل- تدريب وضع قيمك تدريب التخطيط للحظة الاختيار- الالتزام والرغبة - تدريب مسار القيم -النمذجة -التعزيز - الواجب المنزلي	جماعية	60-90 دقيقة
		-ومراجعة الجلسة السابقة والواجب المنزلي- التدريب على التقبل غير المشروط للذات .-توظيف التقبل غير المشروط في التعامل مع	المحاضرة - المناقشة - التقبل غير المشروط - فنية الذات		

غوط النفسية ومقارنة النتائج مع الاختبار القبلي ومع المجموعة الضابطة.
- متابعة البرنامج: تتم بعد شهر ونصف من إجراء الاختبار البعدي بتطبيق اختبار تتبعي.
سابعاً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

سعيًا للوصول إلى النتائج التي تحقق أهداف الدراسة، وتحليل البيانات، استُخدمت مجموعة من الأساليب الإحصائية المتنوعة، وذلك عن طريق استخدام الحزم الإحصائية للعلوم الإنسانية والاجتماعية Statistical Package for Social Sciences (SPSS)، وذلك بعد أن تم ترميز البيانات وإدخالها إلى الحاسوب، والأساليب الإحصائية التي استخدمت في هذه الدراسة هي:

1. لحساب الخصائص السيكومترية استُخدم معامل الارتباط (بيرسون)، وألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية باستخدام معادلة (سبيرمان).
2. اختبار مان وتني، واختبار ويلكوكسون، ومعامل الارتباط الثنائي للرتب وذلك للتحقق من صحة فروض الدراسة.

نتائج الدراسة ومناقشتها

نتائج الفرض الأول: ينص علي " توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسط الرتب على مقياس الضغوط النفسية بين أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان - وتني (U) Mann-Whitney وقيمة (Z) كأحد الأساليب اللابارامترية للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأمهات في القياس البعدي وذلك للوقوف على دلالة ما قد يطرأ على الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ولحساب حجم تأثير البرنامج تم حساب معامل الارتباط الثنائي للرتب (rprd) في حالة اختبار مان وتني للعينتين مستقلتين .

جدول (6) دلالة الفروق بين متوسطي رتب الدرجات القياس البعدي وحجم الأثر لدى المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية .

الأبعاد	المجموعات	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة	r prd
الصعوبات المعرفية والنفسية	تجريبية	6.50	78.00	0.000	- 4.192	0.000	0.1 كبير جدا
	ضابطة	18.50	222.00				
الشعور باليأس والاحباط	تجريبية	6.50	78.00	0.000	- 4.190	0.000	0.1 كبير جدا
	ضابطة	18.50	222.00				
الاندماج الاجتماعي	تجريبية	6.50	78.00	0.000	- 4.173	0.000	0.1 كبير جدا
	ضابطة	18.50	222.00				
عجز التكيف مع أعباء الطفل	تجريبية	6.50	78.00	0.000	- 4.204	0.000	0.1 كبير جدا
	ضابطة	18.50	222.00				
المقياس ككل	تجريبية	6.50	78.00	0.000	- 4.173	0.000	0.1 كبير جدا
	ضابطة	18.50	222.00				

يتضح من جدول (6) أن قيمة Z المحسوبة للدرجة الكلية والأبعاد الفرعية أعلى من القيمة الحدية (1.96)، مما يدل على أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، وهذا يعني انخفاض الضغوط النفسية لدى المجموعة التجريبية. وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن البرنامج الإرشادي باستخدام فنيات القبول والالتزام كان فعالاً في تخفيف الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذلك لاستخدام فنيات وأنشطة متنوعة ومناسبة من بين الفنيات والأنشطة التي تم استخدامها: المحاضرة -



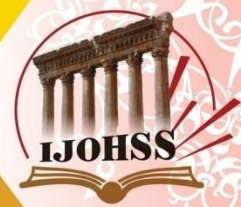
المناقشة والحوار، الاصغاء، التعزيز، التجنب المعرفي – التقبل – النمذجة، تدريبات اليقظة العقلية، التجنب المعرفي، التقبل، اليأس الإبداعي، النمذجة، التدريب على حل المشكلات، تدريب الحواس الخمسة تدريب أنشطة التركيز التعقلي، أنشطة التعقل، تأمل المسح الجسدي، المشي الصامت، تأمل التنفس، التأمل الإيجابي، فنية الوعي بالقيم، تدريبات الثقة بالنفس واتخاذ القرار وحل المشكلات، والتخطيط للمستقبل، تدريب وضوح قيمك تدريب التخطيط للحظة الاختيار، الالتزام والرغبة، تدريب مسار القيم، التقبل غير المشروط، فنية الذات كسياق، تدريبات ملاحظة الذات، ولعبة الشطرنج، وعقلك صانع للأفلام الوثائقية، فنية فك الاندماج، تدريبات (تسمية العقل – شكر العقل – جدولة وقت للقلق، تصنيف الأفكار في فئات)، بعض أساليب الفصل المعرفي أو فك الاندماج وهي (امتلاك الفكرة لا تقصمها – تسمية الأفكار – ترديد الأفكار بصوت سخي – وضع الأفكار على السحب – تشيبي الأفكار – دعها ترحل جسدياً – البطاقة المحمولة)، التقبل غير المشروط، تدريبات (الأسد الجائع – المشاعر والسلوك – البطاقة المحمولة – إلقاء الحبل – تطوير المراقب الذاتي)، فنية التعرض – تدريبات التعرض)

الالتزام - تدريبات الترحم الذاتي وهي (ضع التراحم موضع التنفيذ- تحديد النسبة المئوية للتراحم – اكتب رسالة حب إلى نفسك – أَلِف شعار التراحم الخاص بك – احتفظ بمفكرة التراحم) التعزيز – الواجب المنزلي وافقت هذه النتيجة مع نتائج الدراسات التي استخدمت برامج لخفض أو تخفيف حدة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ومن هذه الدراسات: دراسة الظاهر، قحطان أحمد؛ و الرواشدة، شهر يار سلامة (2010) والتي لوجود أثر دال لتدريب الأمهات على برنامج(البورتج) في خفض الضغوط النفسية التي تعاني منها أمهات الأطفال المعاقين عقلياً، ودراسة أحمد و عبدالله (2011) والتي توصلت إلى فعالية البرنامج الإرشادي الجمعي في خفض الضغوط النفسية لأمهات المعاقين عقلياً بمدينة كوستي بولاية النيل الأبيض على كافة أبعاد المقياس المستخدم، لا توجد فروق في درجة خفض الضغوط لدى الأمهات تبعاً لنوع المعاق (ذكور – إناث)، ودراسة دراسة عدلي وآخرون (2016) والتي توصلت النتائج إلى فعالية البرنامج التدريبي لتنمية بعض مهارات الذكاء الانفعالي في خفض مستوى الضغوط لدي عينة من أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً " القابلين للتعلم " ، وبقاء أثر البرنامج بعد مرور شهرين على التطبيق في القياس التتبعي، دراسة طايبي مريم (2016) والتي أسفرت نتائجها عن فعالية البرنامج العلاجي بالمعنى لفكتور فرانكل في التخفيف من الضغوط النفسية و قلق المستقبل لدى والدي الأطفال المعاقين ذهنياً، دراسة بوعزة و ربة (2020) والتي توصلت من خلال من نتائج الفرضيات إلى فعالية البرنامج التدريبي القائم على اليقظة العقلية، والذي ساهم وبشكل دال في تخفيض مستوى الضغط المدرك لدى العينة التجريبية من أمهات المعاقين عقلياً، استنتيه و القيسي (2021) والتي توصلت لوجود أثر دال للبرنامج الإرشادي الذي يستند إلى نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في تعديل الأفكار اللاعقلانية وخفض الضغط النفسي لدى عينة من أمهات ذوي متلازمة داون، دراسة خليفة ، وآخرون (2023) والتي توصلت إلى فعالية برنامج قائم على العلاج بالتفاوض في تخفيف الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال الروضة ذوي الإعاقة الفكرية .

نتائج الفرض الثاني : ينص على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسط الرتب على مقياس الضغوط النفسية بين أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي".

ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon وقيمة (Z) كأحد الأساليب اللابارامترية للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية في مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وأبعاده في القياسين القبلي والبعدي، ولحساب حجم تأثير البرنامج فقد اعتمدت الباحثة في حسابه باستخدام معامل الارتباط الثنائي (prd^r) في حالة اختبار ويلكوكسون للعينتين مرتبطتين.

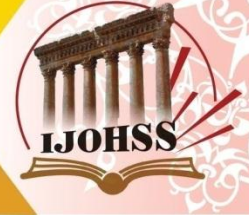
جدول (7) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات في القياسين القبلي والبعدي وحجم الأثر لمستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية .



الأبعاد	القياس قبلي/ بعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	r prd
الصعوبات المعرفية والنفسية	الرتب السالبة	12	6.50	78.000	3.070	0.002	0.1 كبير جدا
	الرتب الموجبة	0	0.00				
	التساوي	0					
الشعور باليأس والاحباط	الرتب السالبة	12	6.50	78.000	3.068	0.002	0.1 كبير جدا
	الرتب الموجبة	0	0.00				
	التساوي	0					
الاندماج الاجتماعي	الرتب السالبة	12	6.50	78.000	3.066	0.002	0.1 كبير جدا
	الرتب الموجبة	0	0.00				
	التساوي	0					
عجز التكيف مع أعباء الطفل	الرتب السالبة	12	6.50	78.000	3.066	0.002	0.1 كبير جدا
	الرتب الموجبة	0	0.00				
	التساوي	0					
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	12	6.50	78.000	3.065	0.002	0.1 كبير جدا
	الرتب الموجبة	0	0.00				
	التساوي	0					

يشير جدول (7) إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات الرتب للدرجات في الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي. وتغزو هذه النتيجة إلى فعالية برنامج العلاج بالقبول والالتزام الذي تلقته المجموعة التجريبية والذي ساعد في التعامل مع المشاعر والأفكار السلبية المرتبطة بإعاقة أطفالهن، وتحديد أهداف وخطط تتوافق مع قيمهن، وزيادة مستوى تقبل إعاقة أطفالهن وحل مشاكلهن دون الهروب منها وإخافتها مما يزيد مستوى الرضا عن الحياة كما استخدمت أساليب تفاعلية مثل: المحاضرة، المناقشة والحوار، الإصغاء، التعزيز، التجنب المعرفي، التقبل، النمذجة، تدريبات اليقظة العقلية، التجنب المعرفي، اليأس الإبداعي، التدريب على حل المشكلات، تدريب الحواس الخمسة تدريب أنشطة التركيز التعقلي، أنشطة التعقل، تأمل المسح الجسدي، المشي الصامت، تأمل التنفس، التأمل الإيجابي، فنية الوعي بالقيم، تدريبات الثقة بالنفس واتخاذ القرار وحل المشكلات، والتخطيط للمستقبل، تدريب وضع قيمك، تدريب التخطيط للحظة الاختيار، الالتزام والرغبة، تدريب مسار القيم، التقبل غير المشروط، فنية الذات كسياق، تدريبات ملاحظة الذات، ولعبة الشطرنج، وعقلك صانع للأفلام الوثائقية، فنية فك الاندماج، تدريبات (تسمية العقل - شكر العقل - جدولة وقت للقلق، تصنيف الأفكار في فئات)، بعض أساليب الفصل المعرفي أو فك الاندماج وهي (امتلاك الفكرة لا تقصمها - تسمية الأفكار - ترديد الأفكار بصوت سخي - وضع الأفكار على السحب - تشبيهي الأفكار - دعها ترحل جسدياً - البطاقة المحمولة)، التقبل غير المشروط، تدريبات (الأسد الجائع - المشاعر والسلوك - البطاقة المحمولة - إلقاء الحبل - تطوير المراقب الذاتي)، فنية التعرض - تدريبات التعرض) الالتزام - تدريبات الترحم الذاتي وهي (ضع التراحم موضع التنفيذ- تحديد النسبة المثوية للتراحم - اكتب رسالة حب إلى نفسك - ألف شعار التراحم الخاص بك - احتفظ بمفكرة التراحم) التعزيز - الواجب المنزلي.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج الدراسات التي استخدمت برامج قائمة على فنيات العلاج بالقبول والالتزام في علاج السلوكيات السلبية، أو تنمية السلوكيات الإيجابية ومن هذه الدراسات لدى أمهات المعاقين عقليا وغيرهم : دراسة الفقي (2016) والتي توصلت إلى فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم، ودراسة (2019) Bidaki & Jahangiri التي توصلت إلى فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ودراسة أحمد (2020) والتي أظهرت نتائجها أن العلاج بالقبول والالتزام علاج فعال في تنمية الشعور بالتماسك لدى عينة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ودراسة بوسعيد (2020) والتي توصلت إلى فاعلية البرنامج التدريبي المستند على تقنيات العلاج

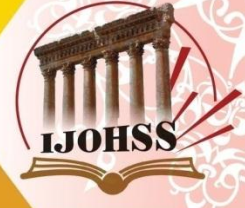


بالتقبل والالتزام المعد في رفع المجابهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال المعاقين، دراسة الحديبي وعلي (2021) والتي توصلت إلى فعالية برنامج للعلاج بالقبول والالتزام في تحسين حالة ما وراء المزاج لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، واستمرارية تلك الفعالية في أثناء فترة المتابعة، نتائج الفرض الثالث: ينص على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسط الرتب على مقياس الضغوط النفسية بين أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي. ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon وقيمة (Z) كأحد الأساليب اللابارمترية للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية في مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وأبعاده في القياسين البعدي والتتبعي ، ويوضح ذلك جدول (8).

جدول (8) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية .

الأبعاد	القياس بعدي / تتبعي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الصعوبات المعرفية والنفسية	الرتب السالبة	4	5.50	22.00	0.569	0.569
	الرتب الموجبة	6	5.50	33.00		
	التساوي	2				
الشعور باليأس والاحباط	الرتب السالبة	6	6.08	36.50	0.754	0.314
	الرتب الموجبة	5	5.90	29.50		
	التساوي	1				
الاندماج الاجتماعي	الرتب السالبة	4	4.38	17.50	0.305	1.025
	الرتب الموجبة	6	6.25	37.50		
	التساوي	2				
عجز التكيف مع أعباء الطفل	الرتب السالبة	5	7.10	35.50	0.408	0.827
	الرتب الموجبة	5	3.90	19.50		
	التساوي	2				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	5	5.20	26.00	0.878	0.154
	الرتب الموجبة	5	5.80	29.00		
	التساوي	2				

توضح النتائج من الجدول (8) أن قيمة Z المحسوبة لمقياس الضغوط النفسية أقل من القيمة الحدية (1.96)، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب للدرجات في الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بين القياسين البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية، ما يعني استمرار تأثير البرنامج. وتعزي هذه النتيجة بأن البرنامج قد أحدث تغييراً إيجابياً في حالة أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من ناحية خفض الضغوط النفسية التي تواجههن، وتعزيز مرونتهن وقدرتهن على التكيف مع المواقف الصعبة، وزيادة تقبلهن لمواقف الحياة الصاعقة، وجود طفل معاق لديهن. وتؤكد هذه النتيجة على أهمية تقديم برامج دعم نفسي لهذه الفئة من الأمهات، وتشجيعهن على المشاركة في مثل هذه البرامج، وتوفير فرص للتواصل والتبادل مع أمهات ذوات تجارب مشابهة، وتري الباحثة أن البرنامج كان فعالاً في تحقيق أهدافه لأنه استخدم مجموعة من الأنشطة والفنيات التي تتوافق مع مبادئ العلاج بالقبول والالتزام، والتي تهدف إلى زيادة المرونة النفسية للأمهات وزيادة قدرتهن على التقبل والالتزام. وذلك لاستخدام البرنامج لعدد كبير من التدريبات والأنشطة



المختلفة المعتمدة على فنيات العلاج بالقبول والالتزام مثل : المحاضرة ، المناقشة والحوار ، الإصغاء ، التعزيز ، التجنب المعرفي ، التقبل ، النمذجة ، تدريبات اليقظة العقلية ، اليأس الإبداعي ، تدريب الحواس الخمسة ، تدريب أنشطة التركيز العقلي ، أنشطة التعقل ، تأمل المسح الجسدي ، المشي الصامت ، تأمل التنفس ، التأمل الإيجابي ، فنية الوعي بالقيم ، تدريبات الثقة بالنفس واتخاذ القرار ، وحل المشكلات ، والتخطيط للمستقبل ، تدريب وضوح قيمك ، تدريب التخطيط للحظة الاختيار ، الالتزام والرغبة ، تدريب مسار القيم ، التقبل غير المشروط ، فنية الذات كسياق ، تدريبات ملاحظة الذات ، ولعبة الشطرنج ، وعقلك صانع للأفلام الوثائقية ، فنية فك الاندماج ، تدريبات (تسمية العقل – شكر العقل – جدولة وقت للقلق ، تصنيف الأفكار في فئات) ، بعض أساليب الفصل المعرفي أو فك الاندماج ، (فنية التعرض – تدريبات التعرض) ، تدريبات الترحم ، التعزيز ، الواجب المنزلي ، وغيرها . ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه الدراسات التي استخدمت برامج لتخفيف حدة الضغوط النفسية ، والدراسات التي استخدمت برامج باستخدام فنيات العلاج بالقبول في تنمية سلوكيات إيجابية أو خفض سلوكيات سلبية لدى أمهات المعاقين عقليا وغيرهم وهذه الدراسات مثل: دراسة الظاهر وآخرون (2010) ، ودراسة أحمد و عبدالله (2011) ، ودراسة عدلي وآخرون (2016) ، دراسة طايبي (2016) ، دراسة بوعزة و ربحة (2020) ، ودراسة استيتيه والقيسي (2021) ، دراسة خليفة وآخرون (2023) ، دراسة الفقي (2016) ، دراسة (2019) Bidaki & Jahangiri ، ودراسة أحمد (2020) ، دراسة بوسعيد (2020) ، دراسة الحديبي وعلي (2020) حيث توصلت هذه الدراسات في مجملها إلى فعالية البرامج المستخدمة في تحقيق الهدف الذي وضعت من أجله في القياس البعدي ، واستمرار فعاليته في القياس التتبعي.

التوصيات المقترحة :

في ضوء نتائج البحث يمكن اقتراح التالي كتوصيات:

- تفعيل العلاج بالقبول والالتزام لتخفيف حدة الضغوط النفسية بين أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية .
- تدريب المستشارين والمعالجين على الإرشاد القائم على القبول والالتزام لتحسين مهاراتهم في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.
- تشجيع الجمعيات والمؤسسات المعنية برعاية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية على توفير برامج إرشادية مماثلة لزيادة تقبل أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لإعاقاتهم وتخفيف الضغط النفسي لديهن.
- دعم الأبحاث المستقبلية في هذا المجال ، لتوسيع فهمنا لمدى فاعلية الإرشاد القائم على القبول والالتزام في خفض الضغوط النفسية لدى الأمهات.
- التركيز على تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للأمهات اللواتي يعانين من التحديات الإضافية مثل الفقر وعدم التوفر الاجتماعي ، حتى يتم تحسين جودة حياتهن و حياة أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية.

البحوث المقترحة :

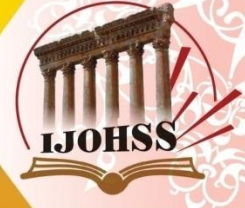
بناءً على النتائج الإيجابية لهذه الدراسة ، يمكن اقتراح البحوث المقبلة التالية:

- دراسة تأثير العلاج بالقبول والالتزام لخفيف حدة الضغوط النفسية على آباء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ، ومقارنتهم مع الأمهات.
- تحليل فعالية الإرشاد القائم على القبول والالتزام في تنمية الدافعية للإنجاز للأطفال ذوي الإعاقة العقلية.
- دراسة علاقة الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بالضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.
- تحليل تأثير الإرشاد القائم على القبول والالتزام في تخفيف الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ، ومقارنته بتأثير برامج الدعم الأخرى.
- دراسة تأثير برامج الإرشاد القائمة على القبول والالتزام في تحسين مهارات الاستدامة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ، مع التركيز على دراسة تأثير البرامج على المهارات الذاتية والاجتماعية والاستدامة العائلية.



المراجع

- 1- الغزير، أحمد ؛ أبو سعد ،أحمد. (2009). التعامل مع الضغوط النفسية: دار الشروق للنشر والتوزيع ،عمان، الأردن .
- 2-العيسى، نداء سليمان فهد. (2021). الضغوط النفسية وعلاقتها باحتياجات أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. مجلة الخدمة الاجتماعية، 70(3)، 69-92.
<https://doi.org/10.21608/egjsw.2022.112130.1045>
- 3-الشريف ، تركي بن سالم أحمد. (2020). فاعلية العلاج بالقبول والالتزام لخفض أعراض الاكتئاب لدى كبار السن، المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية، المؤسسة العربية للبحث العلمي والتنمية البشرية، (56)، 11-39.
- 4-أبوزيد ، أحمد محمد جاد الرب؛ عبد الحميد ، هبة جابر. (2020). فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في خفض أعراض اضطراب الشخصية التجنبية لدى عينة من طالبات الجامعة، مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية ، جامعة الفيوم – كلية التربية ، 10(14) ، 525 – 605.
- 5-أحمد ، عبد الباقي دفع الله ؛ عبد الله، سلوى عثمان. (2011). فاعلية برنامج إرشادي جمعي لخفض الضغوط النفسية لمهات المعاقين عقلياً بولاية النيل الأبيض بالسودان. مجلة دراسات نفسية، (9)، 47-95.
- 6-أحمد، محمد شعبان. (2020). فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في تنمية الشعور بالتماسك وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. العلوم التربوية، 28(1)، 333 - 469.
<http://search.mandumah.com/Record/1122214>
- 7-استيتيه، ربما محمد سعيد؛ القيسي، لما ماجد (2021): 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، مجلة العلوم التربوية والنفسية (AJSRP) ، 5(18) ، 129- 146 .
<https://www.ajsrp.com>
- 8-الفيقي ، أمال إبراهيم. (2016). فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم ، مجلة الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس- مركز الإرشاد النفسي، (47) ، 93 – 136.
- 9-بطرس ، حافظ بطرس..(2008). المشكلات النفسية وعلاجها ، الطبعة الثالثة: دار المسيرة ، عمان ، الأردن.
- 10-البهنساوي، أحمد كمال عبد الوهاب ؛ الحديني ، مصطفى عبد المحسن ؛ محمد، أية إسماعيل محمد. (2019) . مدى فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين المرونة النفسية لدى ذوي الشعور بالوحدة النفسية من المعاقين بصرياً ، مركز الإرشاد النفسي ، كلية التربية – جامعة أسيوط ، (6) ، 1- 24.
- 11-بوسعيد ، سعاد (2020) : فاعلية برنامج تدريبي يستند على تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام لرفع القدرة على المجابهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال المعاقين، دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للإعاقة الذهنية رقم (2) بورقلة ، أطروحة دكتوراه في علوم التربية تخصص التربية الخاصة والتعليم المكيف، جامعة قاصدي مرباح – ورقلة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.
- 12-بوعزة ، ربة (2020) . فاعلية برنامج تدريبي قائم على اليقظة العقلية لتخفيف الضغط المدرك لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً دراسة تجريبية بمدينة ورقلة ، رسالة دكتوراه ، جامعة قاصدي مرباح - ورقلة ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية . الجزائر.
- 13-الحديبي ،مصطفى عبد المحسن ؛ علي ، حنان أحمد محمد .(2020). فاعلية برنامج للعلاج بالقبول والالتزام في تحسين حالة ما وراء المزاج لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة ، 3(6)، ج 1، 2868 – 2934.
- 14-حسام إسماعيل هيبية ؛ عبد السلام، سارة طه ؛ شمس، إنجي أحمد محيي الدين طه . (2023). الخصائص السيكومترية لمقياس الضغوط النفسية لدي عينة من طلاب الجامعة، مجلة الإرشاد النفسي،(74)ج2، 29 – 57.
https://cpc.journals.ekb.eg/article_299408_1c46434e4dc164bb8a5cdc2e3ec745d0.pdf
- 15-حسنيين، إسرائ عبد المقصود عبد الوهاب .(2022): فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً (القابلين للتعلم وأثره على درجة الشعور بجودة الحياة الأسرية لديهم، مجلة كلية الآداب بقنا - جامعة جنوب الوادي ،(54) ، الجزء الأول،923- 1006
<https://qarts.journals.ekb.eg>



- 16- حمدان، سلمى (2019). مصادر الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنياً بالطاهر – جيجل، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية تخصص الإرشاد والتوجيه التربوي، زارة التعليم العالي والبحث العلمي جامعة محمد الصديق بن يحيى - جبول كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطونها.
- 17-خلاف، حمادة محمد سليمان؛ خليف، أحمد عبد العاطي محمد. (2021). فعالية برنامج إرشادي قائم على التقبل والالتزام لخفض الهزيمة النفسية لدى المراهقين المتألمين، مجلة كلية التربية، جامعة الإسكندرية، 31 (4)، جزء 2، 195-220.
- 18-خويلد، أسماء. (2013). الضغوط النفسية : المصدر والمواجهة. مجلة التربية والابستمولوجيا(4)، 116 - 126. <http://search.mandumah.com/Record/642395>.
- 19-السرطاوي، زيدان أحمد؛ الشخص، عبد العزيز السيد. (1998). بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين، دارا الكتاب: العين، الإمارات العربية.
- 20-سيفان محمد أحمد؛ خطاب، دعاء محمد. (2016). مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي. القاهرة دار الكتاب الحديث.
- 21-سيد، سعاد كامل قرني. (2019). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض قلق المستقبل المهني لدى طلاب شعبة التربية الخاصة، مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، 35 (5)، 234-281.
- 22-شاهين، محمد مصطفى محمد (2021). فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد في تحسين السلوك الاجتماعي لدى الأطفال مجهولي النسب، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم - كلية الخدمة الاجتماعية، (23)، 329 – 396.
- 23-طايبي، مريم. (2016). فعالية العلاج بالمعنى للتخفيف من الضغوط النفسية وقلق المستقبل لدى والدي الأطفال المعاقين ذهنياً، اطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في الإرشاد والصحة النفسية، جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس.
- 24-الظاهر، قحطان أحمد؛ الرواشدة، شهريار سلامة. (2010). أثر البرنامج المنزلي لتثقيف الأمهات البروتج في خفض الضغوط النفسية لدة أمهات الأطفال المعاقين عقلياً، جامعة الكويت – مجلس النشر العلمي، 25 (97)، 253-300.
- 25-عبد الله، أشجان خلف يوسف. (2021). أساليب العلاج بالتقبل والالتزام مع مريضات سرطان الثدي الانتشاري، المجلة العلمية للخدمات الاجتماعية، دراسات وبحوث تطبيقية، جامعة أسيوط – كلية الخدمة الاجتماعية، 1(3)، 21-35.
- 26-عبد المعطي، حسن مصطفى. (2006). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- 27-عدلي، مروة أحمد محمد؛ عبد الخالق، شادية أحمد؛ رضوان، وائل رفاعي إبراهيم. (2016). التدريب على بعض مهارات الذكاء الانفعالي كمدخل لفض الضغوط لدى عينة من أمهات المعاقين ذهنياً قابلي التعلم، مجلة البحث العلمي والتربية، 1(17)، 221-245.
- 28-عطية، أشرف محمد محمد. (2011). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف حدة الإكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالأوتيزم مجلة دراسات عربية 10(3)، 429 - 484.
- <http://search.mandumah.com/Record/114963>
- 29-عكاشة، أحمد، عكاشة طارق. (2020). الطب النفسي المعاصر. ط 15. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- 30-مرقب، نصيرة؛ تزعة، نور الهدى. (2020). الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (التخلف الذهني)، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، جامعة يحي فارس المدينة، كلية العلوم الاجتماعية.
- 31-معوّض، مروة نشأت. (2018). فعالية برنامج إرشاد بالواقع في تحسين الذكاء الانفعالي لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم. مجلة الدراسات التربوية والإنسانية، 10(3)، 125 - 244. <http://search.mandumah.com/Record/1110978>.
- 32-مقاوسي، كريمة؛ بن بو عيشة، حناشي. (2022). الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين عقلياً بعين وسارة ولاية الجلفة، مجلة الروائز، 6 (1)، 93-95. <https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/692/8/1/196232>.

- 33-همام، نجوان عباس محمد. (2021). برنامج قائم على نموذج القبول والالتزام لتحسين الاتجاهات السلبية نحو الدمج في مرحلة رياض الأطفال. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، 12(43)، 149 - 243.
<http://search.mandumah.com/Record/1203324>
- 34-واكلي ، بديعة ؛ حجاج صحراوي ، نسرين.(2016). مساهمة العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من الأعراض الاكتئابية ، دراسة جامعة عمار تليجي بالأغواط ، (41) ، 114 - 131.
- 35-وزارة الصحة ، المملكة العربية السعودية التوعية (2020 /1442) :
<https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/Diseases/Mental/Pages/002.aspx>
- 36- Gold,J&Thorn, L. (2001):Simple strategies for managing stress, RN,64 (12) ,65-68.
- 37- Krohne, W. (2002):Stress and coping theories, www.Johannes Gutenberg-Universitat Mainz
- 38- Krohne, W. (2002):Stress and coping theories, www.Johannes Gutenberg-Universitat Mainz
- 39-Alzaeem, A Y., Sulaiman, S A S., & Gillani, S. W. (2010). Assessment of the validity and reliability for a newly developed Stress in Academic Life Scale (SALS) for pharmacy undergraduates. International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health, 2(7), 239-256
- 40- American Psychiatric Association.(2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th edition. Washington DC: American Psychiatric Press,;31-86.
- 41-A-Tjak, J. G., Morina, N., Topper, M., & Emmelkamp, P. M. (2018). A randomized controlled trial in routine clinical practice comparing acceptance and commitment therapy with cognitive behavioral therapy for the treatment of major depressive disorder. Psychother. Psychosom. 87, 154–163. doi: 10.1159/000486807.
- 42-Azeem M W.; Dogar I A.; Shah S .; Cheema M A.et al. (2013). Anxiety and depression among parents of children with intellectual disability in Pakistan. Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 22 , 4, 290-295.
- 43-Baumeister, R. F. (2007). Encyclopedia of social psychology (Vol. 1). London. Sage Publications.
- 44-Bogart M S.(2007).Parental attitudes toward the decision making abilities of their young adult children with intellectual disabilities. Ed.D. Thesis. University of Bridgeport.
- 45-Browne G. & Bramston P. (1998) Stress and the quality of life in the parents of young people with intellectual disabilities. Journal of Psychiatry and Mental Health Nursing 5,415-421.
- 46-Chowdhury, P. (2018). Attitude of Parents towards a Handicapped Family Member: A Review. Asian Journal of Research in Social Sciences and Humanities, 8(2), 224-238.
- 47-Colman, A. (2008). A Dictionary of Psychology. Oxford University Press

- 48-Deci, E. & Rayan, R. (2013): The What and Why of goal Pursuits: Human needs and self-determination of Behavior, of Behavior, Psychological Inquiry, 11, 227-268
- 49-Dervishaliaj E. (2013). Parental stress in families of children with disabilities: A literature review, Journal of Educational and Social Research
- 50-Dhar, R. (2009): Living with developmentally disabled child: Attitude of Family members in India, Social Science Journal, 46, 738-755
- 51-Di Giacomo D, Ranieri J, Donatucci E, et al. (2018). Emotional “patient-oriented” support in young patients with I-II stage breast cancer: pilot study. Front Psychol. 2018;9:2487. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.02487>.
- 52-Dindo L, Van Liew JR, & Arch JJ. (2017). Acceptance and commitment therapy: a transdiagnostic behavioral intervention for mental health and medical conditions. Neurotherapeutics; 14(3):546–53. <https://doi.org/10.1007/s13311-017-0521-3>.
- 53-Disabil Res & John Wiley, and sons Ltd. (2021). Experiences of mothers caring for a child with an intellectual disability during the COVID-19 Pandemic in the Netherlands. Journal of Intellectual Disability Research published by MENCAP and international Association of the Scientific Study of Intellectual. National Library of Medicine, Aug. 56.
- 54-Ekas, NV; Whitman, TI; Shivers, C. (2009). Religiosity, Spirituality, and socioemotional functioning in mothers of children with Autism spectrum disorder, Proquest Dissertations and theses, Vol. 39 (5), 706 – 719. DOI: 10.1007/s10803-008-0673-4
- 55-El-Aziz, A., Mohamed, A., Ibrahim, M. E., & Abdullah, S. O. (2022). Relationship between Parenting Stress and Social Support among Mothers of Children with Different Disabilities. Assiut Scientific Nursing Journal, 10(31), 80-88.
- 56-Hassall R & Macdonald J. (2005). Parenting stress in Mothers of children with an intellectual disability, Journal of Intellectual Disability Research, 49(6) 405-418.
- 57-Hayes S.C., Strosahl K.D., & Wilson K.G. (2012). Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change (second Ed.). Guilford Press.
- 58-Hayes, S. C. (2005). Get out of your mind and into your life: The new acceptance and commitment therapy. New Harbinger Publications.
- 59-Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., et al. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. Behav. Ther. 44, 180–198. doi: 10.1016/j.beth.2009.08.002.
- 60-Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., et al. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. Behaviour research and therapy, 44(1), 1-25.
- 61-Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2009). Acceptance and commitment therapy. American Psychological Association Washington, DC.
- 62-Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Bunting, K., et al. (2004). What Is Acceptance and Commitment Therapy? In S. C. Hayes & K. D. Strosahl (Eds.), A Practical Guide to

- Acceptance and Commitment Therapy (pp. 3-29). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-0-387-23369-7_1
- 63-Herting, V.(2010):Stress, Stress response, and health, *Nursing Clinics of North America*,39,1- 17.
- 64-Holland, M. L., Brock, S. E., Oren, T., and van Eckhardt, M. (2022). Introduction to Acceptance and Commitment Practices. In M. L. Holland, S. E. Brock, T. Oren, & M. van Eckhardt (Eds.), *Burnout and Trauma Related Employment Stress: Acceptance and Commitment Strategies in the Helping Professions* (pp. 17-32). Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-83492-0>
- 65-Hughes, L. S., Clark, J., Colclough, J. A.,et al. (2017). Acceptance and commitment therapy (ACT) for chronic pain. *Clin. J. Pain* 33, 552–568. doi:10.1097/AJP.0000000000000425.
- 66-Jabbarifard F., Sharifi T ., Solati K . & Ghazanfari A.(2019). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on perceived stress, resilience, and the quality of life in thalassemia major patients, *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences* ;21(2)91-97. doi: 10.34172/jsums.2019.16.
- 67-Kerr,S.&Mcintosh,J.(2003).Coping when a child has adisability :Exploring the impact of parent to parent support.*Child health care and Development*,26(4),309-322.
- 68-Kumar, P., Rathee, S., & Singh, A. R. (2021). Quality of Life and Family Burden of Parents with Intellectual Disability in North Bihar, India. *National Journal of Professional Social Work*, 49-55.
- 69-Lappalainen, P., Pakkala, I., Strömmer, J., et al. (2021). Supporting parents of children with chronic conditions: A randomized controlled trial of webbased and self-help ACT interventions. *Internet Interventions*, 24, 100382..
- 70-Lazarus, R. S. (2006b). *Stress and emotion: A new synthesis*. New York. Springer publishing company.
- 71-Lindo, E. J., Kliemann, K. R., Combes, B. H., & Frank, J. (2016). Managing stress levels of parents of children with developmental disabilities: A meta-analytic review of interventions. *Family Relations*, 65(1), 207–224. <https://doi.org/10.1111/fare.12185>.
- 72-Ma J.; Ji L. & Lu G. (2023). Adolescents' experiences of acceptance and commitment therapy for depression: An interpretative phenomenological analysis of good-outcome cases. *Front. Psychol.* 14:1050227. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1050227.
- 73-Maddi,S.(2015):Hardiness as the key to resilience under stress, *Psychology Review*,11,20-23.
- 74-Matsumoto, D. E. (2009). *The Cambridge dictionary of psychology*. New York. Cambridge University Press.
- 75-McLean S. & Halstead E J. (2021). Resilience and stigma in mothers of children with emotional and behavioral difficulties. *Research in Developmental Disabilities*, 108, 103818. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103818>
- 76-Mclinden S.(2005).Mothers and Fathers reports of the effects of a young child with special needs on the family ,*Journal of Early Intervention*,14,249-259.

- 77-Mitra S. (2006).The capability approach and disability. *J Disabil Policy Stud*;16:236-47.
- 78-Mohammad, S. Nazzal& Disabil Rehabil(2018). Lived experiences of Jordanian mothers caring for a child with disability. *National Library of Medicine, Pub Med. gov*, Nov.
- 79-Ntoumanis, N. (2009):Under standing the coping process from a self determination theory perspective, *British Journal of Health psychology*,14,249-260
- 80-O'Brien K M.; Larson C M. & Murrell A R. (2008). Third-wave behavior therapies for children and adolescents: Progress, challenges, and future directions. *Acceptance and mindfulness treatments for children and adolescents: A practitioner's guide*, 15-35.
- 81- Patel DR.; Greydanus DE.; Calles JL Jr.; et al.(2010). Developmental disabilities across the lifespan. *Disease-aMonth*;56:304-97.
- 82-Prevedini A.; Hirvikoski T.;Holmberg Bergman T. et al. (2020). ACT-based interventions for reducing psychological distress in parents and caregivers of children with autism spectrum disorders: Recommendations for higher education programs. *European Journal of Behavior Analysis*, 1–25..
- 83-Shillinglaw, R. & Dillingham, R. (2009). Social status and stress full life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 28, 357 – 370.
- 84-Shiri S.; Farshbaf-Khalili A.; Esmailpour K. & Sattarzadeh N.(2022). The effect of counseling based on acceptance and commitment therapy on anxiety, depression, and quality of life among female adolescent students. *J Edu Health Promot* ;11:66.
- 85-Taggart L. ; Truesdale-Kennedy M.; Ryan A. and McConkey, R.(2012). Examining the support needs of ageing family carers in developing future plans for a relative with an intellectual disability. *Journal of intellectual disabilities* ,16.,3 ,217-234.
- 86-Totsika V.; Hastings R P.; Emerson E. et al. (2011). Behavior problems at 5 years of age and maternal mental health in autism and intellectual disability. *Journal of abnormal child psychology*, 39(8), 1137-1147 .
- 87-Twohig M P. & Levin M E. (2017). Acceptance and commitment therapy as a treatment for anxiety and depression: a review. *Psychiatr. Clin.* 40, 751–770. doi: 10.1016/j.psc.2017.08.009.
- 88-Uguz S.; Toros F.; Inanç B Y. & Colakkadioglu O. (2004). Assessment of anxiety, depression and stres levels of mothers of handicapped children. *Journal of Clinical Psychiatry*, 7(1), 42-47
- 89-Veisson M. (1999) Depression symptoms and emotional states in parents of disabled and non-disabled children. *Social Behavior and Personality* 27,87-98.
- 90-Warfield M. E., Krauss M., Hauser-Cram P., et al. (1999) Adaptation during early childhood among mothers of children with disabilities. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* 43,112-118.
- 91-Whiting M.; Nash A.; Kendall S. & Roberts S. (2019). Enhancing resilience and self-efficacy in the parents of children with disabilities and complex health needs. *Primary Health Care Research & Development*, 20.

92-World Health Organisation. (2020).Disorders of intellectual development. Available online: <https://icd.who.int/browse11/1-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f605267007>. Accessed January 21.

93-Wynne B.; McHugh, L.; Gao , W. et al.(2019). Acceptanc- e and Commitment Therapy Reduces Psychological Stress in Patients With Inflammatory Bowel Diseases. *Gastroenterology*, 156(4) 935-945 .

94-Zemestani M. & Mozaffari S. (2020). Acceptance and commitment therapy for the treatment of depression in persons with physical disability: a randomized controlled trial. *Clin. Rehabil.* 34, 938–947. doi: 10.1177/0269215520 923135

95-Zhang CQ.; Leeming E.; Smith P, et al. (2017). Acceptance and commitment therapy for health behavior change: a contextually-driven approach. *Front Psychol.* 8:2350. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02350>.