



مجلة الدراسات والبحوث التربوية

JOURNAL OF STUDIES AND EDUCATIONAL RESEARCHES

المجلد (٥) العدد (١٣) يناير ٢٠٢٥م

مجلة علمية دورية محكمة

يصدرها مركز العطاء للاستشارات التربوية - الكويت بالتعاون مع كلية العلوم التربوية
جامعة الطفيلة التقنية - الاردن

الرقم المعياري الدولي ISSN: 2709-5231

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مجلة الدراسات والبحوث التربوية

Journal of Studies and Educational Researches (JSER)

علمية دورية محكمة يصدرها مركز العطاء للاستشارات التربوية- دولة الكويت

بالتعاون مع كلية العلوم التربوية- جامعة الطفيلة التقنية- الأردن

ISSN: 2709-5231

للمجلة معامل تأثير عربي ومفهرة في العديد من قواعد المعلومات الدولية



رئيس التحرير

أ.د. عبدالله عبدالرحمن الكندري

أستاذ المناهج وطرق التدريس- كلية التربية الأساسية- الكويت

مدير التحرير

د. صفوت حسن عبد العزيز- مركز البحوث التربوية- وزارة التربية- الكويت

هيئة التحرير

أ.د. لولوه صالح رشيد الرشيد

أستاذ الصحة النفسية وعميد كلية العلوم والآداب-

جامعة القصيم- المملكة العربية السعودية

أ.د. أحمد عودة سعود القرارة

أستاذ المناهج وطرق التدريس والعميد السابق- كلية

العلوم التربوية- جامعة الطفيلة التقنية- الأردن

أ.د. منال محمد خضيري

أستاذ المناهج وطرق التدريس- ووكيل كلية التربية لشئون الطلاب-

جامعة أسوان- مصر

د. أحمد فهيم السحبي

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية- الكويت

أ.د. بدر محمد ملك

أستاذ ورئيس قسم الأصول والإدارة التربوية سابقاً- كلية التربية

الأساسية- الكويت

أ.د. راشد علي السهل

أستاذ ورئيس قسم علم النفس التربوي- كلية التربية-

جامعة الكويت

أ.د. دلال فرحان نافع العنزي

أستاذ المناهج وطرق التدريس- كلية التربية الأساسية-

الكويت

د. غازي عنيزان الرشيد

أستاذ مشارك أصول التربية- كلية التربية- جامعة الكويت

اللجنة العلمية

أ.د. محمد أحمد خليل الرفوع

أستاذ علم النفس التربوي- كلية العلوم التربوية- جامعة

الطفيلة التقنية- الأردن

أ.د. محمد إبراهيم طه خليل

أستاذ أصول التربية ومدير مركز الجامعة للتعليم المستمر

وتعليم الكبار- كلية التربية- جامعة طنطا- مصر

أ.د. إيمان فؤاد محمد الكاشف

أستاذ التربية الخاصة والصحة النفسية ووكيل كلية الإعاقات والتأهيل

لشئون الطلاب- جامعة الزقازيق- مصر

أ.د. خالد عطية السعودي

أستاذ المناهج وطرق التدريس وعميد كلية العلوم التربوية سابقاً-

جامعة الطفيلة التقنية- الأردن

أ.د. صلاح فؤاد مكاوي

أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية والعميد السابق- كلية التربية-

جامعة قناة السويس- مصر

أ.د. عمر محمد الخرابشة

أستاذ الإدارة التربوية- كلية الأميرة عالية الجامعية- جامعة البلقاء التطبيقية-

الأردن

- أ.د. فايز منشد الظفيري
أستاذ تكنولوجيا التعليم والعميد السابق- كلية التربية - جامعة الكويت
- أ.د. عبد الناصر السيد عامر
أستاذ القياس والتقويم ورئيس قسم علم النفس التربوي- كلية التربية- جامعة قناة السويس- مصر
أ.د. السيد علي شهدة
أستاذ المناهج وطرق التدريس المتفرغ- كلية التربية- جامعة الزقازيق- مصر
- أ.د. أنمار زيد الكيلاني
أستاذ التخطيط التربوي- وعميد كلية العلوم التربوية سابقاً- الجامعة الأردنية- الأردن
- أ.د. لما ماجد موسى القيسي
أستاذ الإرشاد النفسي والتربوي ورئيس قسم علم النفس التربوي سابقاً- كلية العلوم التربوية- جامعة الطفيلة التقنية- الأردن
- أ.د. سامية إبريغم
أستاذ علم النفس- كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية- جامعة العربي بن مهيدي- أم البواقي- الجزائر
- أ.د. عاصم شحادة علي
أستاذ اللسانيات التطبيقية- الجامعة الإسلامية العالمية- ماليزيا
- أ.د. يحيى عبدالرزاق قطران
أستاذ تقنيات التعليم والتعليم الإلكتروني- كلية التربية - جامعة صنعاء- اليمن
- أ.د. صالح أحمد عابنة
أستاذ الإدارة التربوية- كلية العلوم التربوية- الجامعة الأردنية- الأردن
- أ.د. مسعودي طاهر
أستاذ علم النفس- جامعة زيان عاشور الجلفة- الجزائر
- أ.د. عادل إسماعيل العلوي
أستاذ الإدارة- جامعة البحرين- مملكة البحرين
- أ.د. حجاج غانم علي
أستاذ علم النفس التربوي- كلية التربية بقنا- جامعة جنوب الوادي- مصر
- أ.د. جعفر وصفي أبو صاع
أستاذ أصول التربية المشارك وعميد كلية الآداب والعلوم التربوية- جامعة فلسطين التقنية- فلسطين
- أ.د.م. الأميرة محمد عيسى
أستاذ المناهج وطرق التدريس المساعد- كلية التربية- جامعة الطائف- المملكة العربية السعودية
- د. يوسف محمد عيد
أستاذ مشارك الإرشاد النفسي والتربية الخاصة- كلية التربية- جامعة الملك خالد- السعودية
- د. خالد محمد الفضالة
أستاذ مشارك أصول التربية- كلية التربية الأساسية- الكويت
- أ.د. محمد سلامة الرصاعي
أستاذ المناهج وطرق التدريس- وعميد البحث العلمي والدراسات العليا سابقاً- كلية العلوم التربوية- جامعة الحسين بن طلال- الأردن
- أ.د. الغريب زاهر إسماعيل
أستاذ ورئيس قسم تكنولوجيا التعليم ووكيل كلية التربية سابقاً- جامعة المنصورة- مصر
- أ.د. نايل محمد الحجايا
أستاذ المناهج وطرق التدريس وعميد كلية العلوم التربوية- جامعة الطفيلة التقنية- الأردن
- أ.د. هدى مصطفى محمد
أستاذ ورئيس قسم المناهج وطرق التدريس- كلية التربية- جامعة سوهاج- مصر
- أ.د. محمد سليم الزبون
أستاذ أصول التربية- وعميد كلية العلوم التربوية سابقاً- الجامعة الأردنية- الأردن
- أ.د. عبدالله عقله الهاشم
أستاذ ورئيس قسم المناهج وطرق التدريس سابقاً- كلية التربية- جامعة الكويت
- أ.د. عادل السيد سرايا
أستاذ ورئيس قسم تكنولوجيا التعليم- كلية التربية النوعية- جامعة الزقازيق- مصر
- أ.د. حنان صبحي عبيد
رئيس قسم الدراسات العليا- الجامعة الأمريكية- ميسوتوا
- أ.د. سناء محمد حسن
أستاذ المناهج وطرق التدريس- كلية التربية- جامعة سوهاج- مصر
- أ.د. عائشة عبيزة
أستاذ الدراسات اللغوية وتعليمية اللغة العربية- جامعة عمّارثليجي بالأغواط- الجزائر
- أ.د. حاكم موسى الحسناوي
أستاذ المناهج وطرق التدريس- كلية التربية- جامعة بغداد- ومعاون مدير مركز كربلاء الدراسي- الكلية التربوية المفتوحة- العراق
- أ.د. حنان فوزي أبو العلا
أستاذ الصحة النفسية- كلية التربية- جامعة المنيا- مصر
- أ.د.م. ربيع عبدالرؤوف عامر
أستاذ التربية الخاصة المساعد- كلية التربية- جامعة الملك سعود- المملكة العربية السعودية
- أ.د.م. هديل حسين فرج
أستاذ التربية الخاصة المساعد- كلية العلوم والآداب- جامعة الحدود الشمالية- السعودية
- د. نهال حسن الليثي
أستاذ مشارك اللغويات والترجمة- كلية الألسن- جامعة قناة السويس- مصر

د. عرب أحمد القطان
أستاذ مشارك الإدارة التربوية- كلية التربية الأساسية- الكويت

د. هديل يوسف الشطي
أستاذ مشارك أصول التربية- كلية التربية الأساسية- الكويت

الهيئة الاستشارية للمجلة

- | | |
|--|---|
| أ.د. عبدالرحمن أحمد الأحمد
أستاذ المناهج وطرق التدريس وعميد كلية التربية سابقاً- جامعة الكويت | أ.د. جاسم يوسف الكندري
أستاذ أصول التربية ونائب مدير جامعة الكويت سابقاً |
| أ.د. حسن سوادى نجيبان
عميد كلية التربية للبنات- جامعة ذي قار- العراق | أ.د. فريح عويد العززي
أستاذ علم النفس وعميد كلية التربية الأساسية- الكويت |
| أ.د. علي محمد اليعقوب
أستاذ الأصول والإدارة التربوية- كلية التربية الأساسية- ووكيل وزارة التربية سابقاً- الكويت | أ.د. محمد عبود الجراحشة
أستاذ القيادة التربوية وعميد كلية العلوم التربوية سابقاً- جامعة آل البيت- الأردن |
| أ.د. أحمد عابد الطنطاوي
أستاذ ورئيس قسم التربية المقارنة والإدارة التعليمية سابقاً- كلية التربية- جامعة طنطا- مصر | أ.د. تيسير الخوالدة
أستاذ أصول التربية وعميد الدراسات العليا سابقاً- جامعة آل البيت- الأردن |
| أ.د. محمد عرب الموسوي
رئيس قسم الجغرافيا- كلية التربية الأساسية- جامعة ميسان- العراق | أ.د. محسن عبدالرحمن المحسن
أستاذ أصول التربية- كلية التربية- جامعة القصيم- السعودية |
| أ.د. وليد السيد خليفة
أستاذ ورئيس قسم علم النفس التعليمي والإحصاء التربوي- كلية التربية- جامعة الأزهر- مصر | أ.د. صالح أحمد شاكر
أستاذ ورئيس قسم تكنولوجيا التعليم- كلية التربية النوعية- جامعة المنصورة- مصر |
| أ.د. أحمد محمود الثوابيه
أستاذ القياس والتقويم- كلية العلوم التربوية- جامعة الطفيلة التقنية- الأردن | أ.د. مهني محمد إبراهيم غنايم
أستاذ التخطيط التربوي واقتصاديات التعليم- كلية التربية- جامعة المنصورة- مصر |
| أ.د. سفيان بوعطيط
أستاذ علم النفس- جامعة 20 أوت 1955- سكيكدة- الجزائر | أ.د. سليمان سالم الحجايا
أستاذ الإدارة التربوية- كلية العلوم التربوية- جامعة الطفيلة التقنية- الأردن |

التدقيق اللغوي للمجلة

أ.د. خالد محمد عواد القضاة- جامعة العلوم الإسلامية- الأردن

أمين المجلة

أ. محمد سعد إبراهيم عوض

التعريف بالمجلة

تصدر مجلة الدراسات والبحوث التربوية عن مركز العطاء للاستشارات التربوية- دولة الكويت بالتعاون مع كلية العلوم التربوية- جامعة الطفيلة التقنية- الأردن كل أربعة شهور، وهي مجلة علمية دورية محكمة بإشراف هيئة تحرير وهيئة علمية تضم نخبة من الأساتذة، وتسعى المجلة للإسهام في تطوير المعرفة ونشرها من خلال طرح القضايا المعاصرة في مختلف التخصصات التربوية، والاهتمام بقضايا التجديد والإبداع، ومتابعة ما يستجد في مختلف مجالات التربية؛ والمجلة مفهومة في العديد من قواعد المعلومات الدولية، ومنها: دار المنظومة Dar Almandumah، معرفة e- MAREFA، شعبة Shamaa، قاعدة المعلومات التربوية Edu Searach، المكتبة الرقمية العربية AskZad، وللمجلة معامل تأثير عربي.

أهداف المجلة

- تهدف المجلة إلى دعم الباحثين في مختلف التخصصات التربوية من خلال توفير وعاء جديد للنشر يلبي حاجات الباحثين داخل الكويت وخارجها. ويمكن تحديد أهداف المجلة بشكل تفصيلي في الأهداف الأربعة التالية:
1. المشاركة الفاعلة مع مراكز البحث العلمي لإثراء حركة البحث في المجال التربوي.
 2. استنهاض الباحثين المتميزين للإسهام في طرح المعالجات العلمية المتعمقة والمبتكرة للمستجدات والقضايا التربوية.
 3. توفير وعاء لنشر الأبحاث العلمية الأصيلة في مختلف التخصصات التربوية.
 4. متابعة المؤتمرات والندوات العلمية في مجال العلوم التربوية.

مجالات النشر في المجلة

تهتم مجلة الدراسات والبحوث التربوية بنشر الدراسات والبحوث التي لم يسبق نشرها في مختلف التخصصات التربوية، على أن تتصف بالأصالة والجدة، وتتبع المنهجية العلمية، وتراعي أخلاقيات البحث العلمي. كما تنشر المجلة ملخصات رسائل الماجستير والدكتوراه ذات العلاقة بمختلف التخصصات التربوية، والمراجعات العلمية، وتقارير البحوث والمراسلات العلمية القصيرة، وتقارير المؤتمرات والمنتديات العلمية، والكتب والمؤلفات المتخصصة في التربية ونقدها وتحليلها.

القواعد العامة لقبول النشر في المجلة

1. تقبل المجلة نشر البحوث باللغتين العربية والإنجليزية وفقاً للمعايير التالية:
 - توافر شروط البحث العلمي المعتمد على الأصول العلمية والمنهجية المتعارف عليها في كتابة البحوث الأكاديمية في مجالات التربية المختلفة.
 - أن تحتوي الصفحة الأولى من البحث على:
 - اسم الباحث ودرجته العلمية والجامعة التي ينتمي إليها.
 - البريد الإلكتروني للباحث، ورقم الهاتف النقال.
 - ملخص للبحث باللغة العربية والإنجليزية في حدود (150) كلمة.
 - الكلمات المفتاحية بعد الملخص.
 - ألا يزيد عدد صفحات البحث عن (30) صفحة متضمنة الهوامش والمراجع.
 - أن تكون الجداول والأشكال مُدرجة في أماكنها الصحيحة، وأن تشمل العناوين والبيانات الإيضاحية الضرورية، ويُراعى ألا تتجاوز أبعاد الأشكال والجداول حجم الصفحة.
 - أن يكون البحث ملتزماً بدقة التوثيق حسب دليل جمعية علم النفس الأمريكية APA الإصدار السادس، وحسن استخدام المصادر والمراجع، وتثبيت مراجع البحث في نهايته.
 - أن يكون البحث خالياً من الأخطاء اللغوية والنحوية والإملائية.
 - أن يلتزم الباحث بالخطوط وأحجامها على النحو التالي:

- اللغة العربية: نوع الخط (Sakkal Majalla)، وحجم الخط (14).
- اللغة الإنجليزية: نوع الخط (Times New Roman)، وحجم الخط (14).
- تكتب العناوين الرئيسية والفرعية بحجم (16) غامق (Bold).
- أن تكون المسافة بين الأسطر (1.15) بالنسبة للبحوث باللغة العربية، وتكون المسافة بين الأسطر (1.5) بالنسبة للبحوث باللغة الإنجليزية.
- تترك مسافة (2.5) لكل من الهامش العلوي والسفلي والجانبين.

2. ألا يكون البحث قد سبق نشره أو قُدم للنشر في أي جهة أخرى.

3. تحتفظ المجلة بحقها في إخراج البحث وإبراز عناوينه بما يتناسب وأسلوبها في النشر.

4. ترحب المجلة بنشر ما يصلها من ملخصات الرسائل الجامعية التي تمت مناقشتها وإجازتها في مجال التربية، على أن يكون الملخص من إعداد صاحب الرسالة نفسه.

5. بالمجلة باب لنشر موضوعات تهم المجتمع التربوي يكتب فيه أعضاء التحرير.

إجراءات النشر في المجلة

1. ترسل الدراسات والبحوث وجميع المراسلات باسم رئيس تحرير مجلة الدراسات والبحوث التربوية على الإيميل التالي: submit.jser@gmail.com
2. يرسل البحث إلكترونياً بخطوط متوافقة مع أجهزة (IBM)، بحيث يظهر في البحث اسم الباحث ولقبه العلمي، ومكان عمله.
3. يُرفق ملخص البحث المراد نشره في حدود (100-150 كلمة) سواء كان البحث باللغة العربية أو الإنجليزية، مع كتابة الكلمات المفتاحية الخاصة بالبحث (Key Words).
4. يرفق مع البحث موجز للسيرة الذاتية للباحث.
5. في حالة قبول البحث مبدئياً يتم عرضه على مُحكمين من ذوي الاختصاص في مجال البحث، لإبداء آرائهم حول مدى أصالة البحث وقيمه العلمية، ومدى التزام الباحث بالمنهجية المتعارف عليها، وتحديد مدى صلاحية البحث للنشر في المجلة من عدمها.
6. يُخطر الباحث بقرار صلاحية بحثه من عدمها خلال شهر من تاريخ استلام البحث.
7. في حالة ورود ملاحظات من المحكمين تُرسل إلى الباحث لإجراء التعديلات اللازمة، على أن يعاد إرسال البحث بعد التعديل إلى المجلة خلال مدة أقصاها شهر، ولا يجوز سحب البحث من المجلة بعد تحكيمه.
8. تؤول جميع حقوق النشر للمجلة.
9. لا تلتزم المجلة بنشر كل ما يرسل إليها.
10. المجلة لا ترد الأبحاث المرسلة إليها سواء كانت منشورة أو غير قابلة للنشر، وللمجلة وإدارتها حق التصرف في ذلك.

عناوين المراسلة

البريد الإلكتروني:

submit.jser@gmail.com

الهاتف:

0096599946900

العنوان:

الكويت- العديلية- شارع أحمد مشاري العدواني

الموقع الإلكتروني:

www.jser-kw.com



المحتويات

الصفحة	العنوان	م
viii	الافتتاحية	-
44-1	مدى تضمين مهارات اقتصاد المعرفة في مناهج اللغة العربية في المرحلة الثانوية بدولة الكويت من وجهة نظر المعلمين، أ.د. عبدالله عبدالرحمن الكندري.....	1
81-45	المرونة النفسية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى طلبة كلية التربية الأساسية في دولة الكويت، د. جابر مبارك الهبيدة؛ د. فهد مبارك الطشة؛ د. سعود نامي الحربي.....	2
121-82	فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض الضغوط النفسية وتحسين الرفاهية النفسية لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم، أ.د. أحمد كمال الهنساوي؛ د. وائل ماهر محمد غنيم.....	3
166-122	واقع استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي في عمادات الموارد البشرية في الجامعات السعودية، أ.د. علي صالح الشايع؛ د. عواطف بطاح المطيري.....	4
200-167	درجة تطبيق الحوكمة الإلكترونية وعلاقتها بتحقيق التنمية المستدامة في وزارة التربية والتعليم بسلطنة عُمان، د. رضية بنت سليمان بن ناصر الحبسية.....	5
240-201	اتجاهات معلمي مدارس التعليم العام في دولة الكويت حول تطبيق الرخصة المهنية للمعلم، د. تهاني صالح العنزي، د. نيرمين أحمد السيد، أ. فاطمة محمد الجدي، أ. ليلى الحبيب.....	6
283-241	تصور مقترح لبرامج الشراكة التعليمية في مدارس التعليم العام في المملكة العربية السعودية في ضوء خبرات بعض الدول المتقدمة، أ. هيفاء بنت الحميدي الشمري؛ أ. عهد بنت نايف الشمري.....	7
329-284	دور المنصات الإلكترونية في تدريس مادة الأحياء لدي الطلاب في معهد التمريض بدولة الكويت من وجهة نظرهم، أ. منى جديع العازمي.....	8
371-330	دور الذكاء الاصطناعي في تحسين جودة التعليم في مدارس المرحلة الثانوية بدولة الكويت: دراسة ميدانية، د. صفوت حسن عبدالعزيز، أ. زهرة الصايغ، أ. صفاء عريف عارف، أ. رحاب المطيري، أ. غدير الهندال.....	9
404-372	تقويم منصة عين الإثرائية وفق نموذج القرارات المتعددة Stufflebeam من وجهة نظر المعلمات، أ. عبير علي الحربي.....	10

الصفحة	العنوان	م
439-405	القيادة الخادمة لدى مديري المدارس الخاصة في لواء الجامعة بمحافظة العاصمة وعلاقتها بالمنهج التنظيبي من وجهة نظر المعلمين، أ. صبا يوسف محمد حمادنه؛ أ. د. عمر محمد الخرايشة.....	11
472-440	دور مكتبة المدرسة في تنمية ثقافة الطلبة من وجهة نظر المعلمين في مدارس التعليم العام في منطقة الجبراء التعليمية بدولة الكويت، أ. دلال معيض خليف العازمي.....	12
502-473	Assessment of Effectiveness of Teaching Translation Course Online during Covid-19 Pandemic, Dr. Nihal Hassan Abdel Aziz.....	13

المقالات

الصفحة	العنوان	م
529-504	صفات المعلم المثالي (الديداكتيكي): دراسة نظرية، أ. صالح شيخو الهسنياني.....	14

الافتتاحية

بسم الله الرحمن الرحيم، عليه نتوكل وبه نستعين، نحمده سبحانه كما ينبغي أن يحمد ونصلي ونسلم على أشرف المرسلين سيدنا محمد وعلى آله وأصحابه والتابعين وبعد،،،

يشهد العالم ثورة معلوماتية كبرى منذ منتصف القرن الماضي بسبب التطور السريع والهائل لتكنولوجيا الإعلام والاتصال، وقاد هذا إلى تغير العديد من المفاهيم والأسس داخل المجتمع، فلم تعد المعدات والآلات الثقيلة ورأس المال الأدوات الرئيسية للنشاط الاقتصادي، إذ حلت محلها المعرفة التي أصبحت المحرك الأساسي للنشاط الاقتصادي والفرد في كل المجتمعات، وقد أدى تزايد قيمة المعرفة في العصر الحالي إلى أن أصبحت هي الطريق نحو مجتمع المعرفة الذي تتنافس الدول في تحقيقه.

وقد جعل ذلك الدول المتقدمة تنفق حوالي (20%) من دخلها القومي في استيعاب المعرفة، ويستحوذ التعليم على نصف هذه النسبة، كذلك تنفق المنظمات الصناعية والتجارية في هذه الدول ما لا يقل عن (5%) من دخلها الإجمالي في التنمية المهنية للعاملين بها، وتنفق ما يتراوح بين (3%-5%) من دخلها الإجمالي في البحث والتنمية.

ويعد البحث العلمي الوسيلة الرئيسية لإيجاد المعرفة وتطويرها وتطبيقها في المجتمع، كما يشكل الركيزة الأساسية للتطور العلمي والتقني والاقتصادي، ويساهم في رقي الأمم وتقدمها، وهو بمثابة خطوة للابتكار والإبداع، ويمثل البحث العلمي إحدى الركائز الأساسية لأي تعليم جامعي متميز، ويعد من أهم المعايير التي تعتمد عليها الجهات العلمية في تصنيف وترتيب الجامعات سواء على المستوى المحلي أو القومي أو العالمي؛ ويقاس التقدم العلمي لبلد من البلدان بمدى الناتج البحثي والعلمي مقارنةً بالدول الأخرى.

ويسر مجلة الدراسات والبحوث التربوية أن تقدم لقراءها هذا العدد، وتتقدم أسرة المجلة بالشكر إلى جميع الباحثين الذين ساهموا بأبحاثهم في هذا العدد، وتجدد دعوتها لجميع الباحثين للالتفاف حول هذا المنبر الأكاديمي بمساهماتهم العلمية. وندعو الله عز وجل السداد والتوفيق.

رئيس التحرير

أ.د/ عبدالله عبدالرحمن الكندري

تخلي أسرة تحرير المجلة مسؤوليتها عن أي انتهاك لحقوق الملكية الفكرية، والآراء والأفكار الواردة في الأبحاث المنشورة لا تلزم إلا أصحابها جميع الحقوق محفوظة لمجلة الدراسات والبحوث التربوية © 2020



فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض الضغوط النفسية وتحسين الرفاهية النفسية لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم

د. وائل ماهر محمد غنيم
دكتوراه في علم النفس

أ.د. أحمد كمال الهمساوي*
أستاذ ورئيس قسم علم النفس- كلية الآداب-
جامعة أسيوط- مصر

* dr_ahmedkamal83@yahoo.com

تاريخ النشر: 2025/1/10

قبول النشر: 2024/11/20

استلام البحث: 2024/9/4

الملخص: هدفت الدراسة إلى التحقق من مدى تأثير العلاج بالقبول والالتزام في خفض الضغوط النفسية وتحسين الرفاهية النفسية لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم، حيث أجريت الدراسة على عينة بلغت 32 من أمهات الأطفال أصحاب الهمم (اضطراب طيف التوحد، إعاقة ذهنية، واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة)، وتم توزيع عينة الدراسة إلى مجموعة ضابطة قوامها (16)، مجموعة تجريبية قوامها (16)، تراوحت أعمارهن ما بين 28 إلى 45 عامًا بمتوسط عمري 37.12 عامًا وانحراف معياري 4.48، واستخدمت الدراسة مقياس الضغوط لكينجستون وكاريجيفر، ومقياس وارويك -إدنبرة للرفاهية النفسية، وبرنامج العلاج بالقبول والالتزام، وكشفت نتائج الدراسة عن فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض الضغوط النفسية وتحسين الرفاهية النفسية لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم بالمجموعة التجريبية، حيث توصلت النتائج إلى انخفاض درجات الضغوط النفسية، وتحسن الرفاهية النفسية لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم بالمجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

الكلمات المفتاحية: نظرية العلاج بالقبول والالتزام، الضغوط النفسية، الرفاهية النفسية، أمهات الأطفال أصحاب الهمم.

Effectiveness of treatment by Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to reduce the psychological stress and Improve the Psychological Well-being for mothers of Determination Children

Prof. Dr. Ahmed Kamal Al-Bahnasawy*

Professor and Head of the Department of Psychology,
Faculty of Arts, Assiut University, Egypt

* dr_ahmedkamal83@yahoo.com

Dr. Wael Maher Mohammed Ghoneim

PhD in Psychology

Received: 4/9/2024

Accepted: 20/11/2024

Published: 10/1/2025

Abstract:: The study aimed to identify the effectiveness of a treatment of Acceptance and Commitment Therapy to reduce the psychological stress and Improve the Psychological Well-being for mothers of Determination Children. The study was conducted on a basic sample of 32 mothers of determination Children (autism spectrum disorder, Intellectual Disability, Attention deficit hyperactivity disorder), (16 control group and 16 experimental groups), ranging in age from 28 to 45 years with an average age of 37.12 and a standard deviation of 4.48 years. The study used Kingston Caregiver Stress Scale, the Warwick–Edinburgh Psychological Wellbeing Scale, and the Acceptance and Commitment Therapy Program. The results of the study revealed the effectiveness of acceptance and commitment therapy to reduce psychological stress and improve psychological well-being among mothers of

children of determination in the experimental group. The results also showed a decrease in psychological stress levels, and an improvement in psychological well-being among mothers of children of determination in the experimental group compared to the control group.

Keywords: Acceptance and commitment therapy, psychological stress, Psychological Well-being, mothers of determination Children.

مقدمة:

يعد اكتشاف الإعاقة لدى الطفل بداية لسلسلة من الضغوط النفسية لدى الوالدين بصفة عامة، ولدى الأمهات بصفة خاصة، وما يصاحب ذلك من شعور بالذنب والخجل والاكتئاب والغضب والقلق والحزن والأسى ولوم الذات أو إلقاء اللوم على الآخرين والخوف على مستقبل الطفل، بالإضافة إلى استبعاد الوالدين إمكانية بعض النجاحات التي كانا يتمنيان رؤيتها في طفلهما. وهكذا تختفي الكثير من الآمال والأحلام والتوقعات المرتبطة بالطفل عند اكتشاف إعاقته (غنيم، 2015، 303)، حيث يواجه آباء وأمهات الأطفال أصحاب الهمم عادةً تحديات لإيجاد أفضل طريقة لإعداد أطفالهم لمواجهة الصعوبات التي قد تنشأ في المستقبل وغيرها من الضغوط التي يفرضها وجود طفل من أصحاب الهمم في الأسرة.

وتشير الدراسات التي تستخدم التحليل الوصفي إلى أن الأمهات قد يواجهن مستويات توتر أعلى بشكل ملحوظ من الآباء (Ang & Loh, 2019)، ويمكن تبرير ما تعانيه الأم من ضغوط نفسية مرتفعة إلى دورها المهم في حياة طفلها، فهي الأكثر اهتمامًا وحرصًا وتحملًا للمسؤولية والعمل على تنشئة طفلها، وأكثر الأشخاص تأثرًا في حالة وجود طفل من أصحاب الهمم، لذلك فالعمل على مساندة مواجهة تلك الضغوط أمر مهم لمساعدتها على التكيف والتعايش مع طفلها.

ومن خلال الواقع الذي يعيشه أصحاب الهمم وأسرهم، ومختلف الضغوط النفسية والانفعالية، وردود الفعل السلبية لميلاد طفل ذو إعاقة داخل الأسرة، إلا أننا نجد دائمًا في محاولة للبحث عن الأفضل، والاستمرار والسعي إلى تحسين نوعية الحياة التي تعيشها من خلال العمل على التكيف مع الإعاقة والبحث عن أفضل البدائل والحلول من أجل التعايش مع إعاقة إبنهم، والحفاظ على استقرار الأسرة والوصول بأفرادها إلى مستوى جيد من الرفاهية النفسية.

وتنظر منظمة الصحة العالمية للرفاهية النفسية على أنها إدراك الفرد لوضعه في الحياة في ضوء النظام القيمي والثقافي الذي يعيش فيه، وتعتبره منظمة اليونيسكو مفهومًا شاملاً يضم كافة جوانب الحياة كما يدركها الأفراد، ويشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية والإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق النفسي للفرد عبر تحقيقه لذاته (Joshnloo, 2019, 184).

ويعد مصطلح الرفاهية النفسية (Psychological Well-Being) من المصطلحات الجديدة في علم النفس الإيجابي والذي ينظر إلى الإنسان نظرة مختلفة تمامًا وهي أن الأصل هو الصحة وليس المرض، وأن الإنسان يستطيع أن يتكيف ويتوافق مع مجتمعه إذا ما ركز على الجوانب الإيجابية في حياته، وقد اهتمت الدراسات والأبحاث النفسية مؤخرًا بتطوير الخدمات العديدة في الميدان المتصلة بالفرد والتي تسهم في تحقيق أو عدم تحقيق الرفاهية النفسية لديه، حيث أصبحت الرفاهية النفسية من المفاهيم الحديثة التي ارتبطت بدراسات علم النفس الإيجابي

والتي تعد من المتغيرات الأساسية للشخصية، وهدفًا أساسيًا للإنسان يسعى إلى تحقيقه ويؤدي إلى الرضا وبالتالي يساعد على التوجه الإيجابي للحياة، وهو أيضًا مفهوم مهم لرفاهية الفرد.

فإنجاب طفل مصاب بأي من أنواع الاضطرابات أو الإعاقات يؤثر بشكل كبير على جودة حياة الأم وفقًا لمنظمة الصحة العالمية، حيث إن معظم الآباء والأمهات يعيشون في دوامة من القبول الإيجابي وإنكار الإعاقة يُطلق عليه "النموذج الحلزوني لقبول الإعاقة".

ومن العوامل المؤثرة سلبيًا أيضًا على الرفاهية النفسية لدى أسر أصحاب الهمم، أنه قد يحتاج أحد الوالدين إلى قضاء معظم الوقت في رعاية طفلهم من أصحاب الهمم، خاصة إذا كان الطفل يعاني من إعاقات شديدة، حيث يصبحوا غير قادرين على الانخراط في أنشطة أخرى مما يحد من حياتهم الاجتماعية، وأنه كلما زادت الرعاية المكثفة للطفل من أصحاب الهمم انخفض مستوى الرفاهية النفسية لمقدم هذه الرعاية.

ويرتبط الضعف في مواجهة الضغوط بالقدرة على مقاومة الآثار السلبية للتجارب المؤلمة، ومن ثم فإن الضعف يرتبط عكسيًا بالرفاهية النفسية، حيث إنها مؤشر مهم لجودة الحياة (Terrill et al., 2016). ويعد مصطلح الرفاهية النفسية متغيراً يخفف من آثار الضغوط النفسية ومنغصات الحياة اليومية التي تواجه الإنسان، وهو من المتغيرات الإيجابية التي تساعد الفرد على مواجهة تلك الضغوط والأزمات الشديدة.

ونظرًا لما يتركه وجود طفل من أصحاب الهمم من آثار نفسية سلبية على مختلف نواحي شخصية الأم سواء الاجتماعية، المعرفية، والانفعالية كان من الضروري التدخل لمساعدتهم على التخلص من سلوكيات تجنب إعاقة طفلهم، حيث استخدام التجنب كأسلوب للتعامل يقوم على الشعور بالأسى، فيصبح البديل له هو القبول، فهو عملية فعالة تركز حول الشعور بالمشاعر كمشاعر، والتفكير بالأفكار كأفكار، وتذكر الذكريات كذكريات، وهو ما يقوم عليه العلاج بالقبول والالتزام Acceptance and Commitment Therapy.

والعلاج بالقبول والالتزام (ACT) هو أحد الأساليب الواعدة بشكل خاص لتوفير المساعدة الذاتية للأشخاص، حيث تطورت المتغيرات الحديثة من العلاج المعرفي السلوكي (CBT) إلى ما تسمى بالجيل الثالث (CBTs)، ومن أكثر هذه المجموعة استخدامًا وبحثًا هو العلاج بالقبول والالتزام (Hayes et al, 2011)، وهو علاج سلوكي معرفي يركز على مزيج من القبول، واليقظة والقيم وطرق تغيير السلوك التقليدية، حيث يتم توجيه السلوكيات من خلال الأفكار والمشاعر والتجارب النفسية الأخرى (Hooper & Larsson, 2015)، ويعد العلاج بالقبول والالتزام مناسباً للاستخدام مع الأفراد الذين يتم تشخيصهم على أنهم يعانون من ظروف حياتية قاسية ومن المشاكل الحياتية على سبيل المثال أسر أصحاب الهمم.

ومن التطبيقات المهمة للعلاج بالقبول والالتزام استخدامه لخفض درجة الضغوط النفسية لدى الأفراد، حيث إنه يقوم بزيادة وعيهم بأن التجنب أو الهروب من المواقف هو الذي يجعلهم لا يعيشون الحياة التي يرغبون فيها، مما يجعلهم يلتزمون بتغيير سلوكياتهم، ويمكن أن يؤدي التدخل بالعلاج بالقبول والالتزام إلى خفض درجة الشعور بالضغوط النفسية من خلال تحسين مستوى الرفاهية للفرد وفقًا لإطار عمل العلاج بالقبول والالتزام، حيث يتم تعزيز ست عمليات أساسية للصمود النفسي هي: (1) القبول: الإدراك النشط للتجارب الداخلية دون تغيير تواترها أو شكلها؛ (2) التشويش المعرفي: الحفاظ على مسافة نفسية من التجارب العقلية على سبيل المثال الأفكار

بدلاً من أخذها حرفياً أو قمعها معهم؛ (3) الاتصال باللحظة الحالية: مستمر اليقظة ومتجاوب الوعي باللحظة الحالية؛ (4) الذات كسياق: منظور مرن أخذ تمكين الوعي بتدفق الخبرات الخاصة بالفرد، دون التعلق بها ودون أن تؤثر بشكل غير ملائم على السلوك؛ (5) القيم: يتم اختيارها لفظياً بحرية واتجاهات الحياة ذات المعنى الشخصي؛ (6) الالتزام بالعمل: القيم الموجبة الفعالة (Morris, 2011)، ومن هذا المنطلق فمن المرجح أن يعزز العلاج بالقبول والالتزام خفض مستوى الضغوط وتحسين الرفاهية النفسية حتى في وجود الانزعاج العاطفي والعقلي من خلال عمليات التركيز على الأفعال والقيم (Hulbert et al., 2016).

مشكلة الدراسة:

مما لا شك فيه أن وجود طفل من أصحاب الهمم بالأسرة خاصةً إذا كانت لا يتمتع أفرادها بالبناء النفسي السليم يولد حالة من التوتر والقلق المستمرين تجاه تربية الطفل ومستقبله وكيفية التعامل معه وتعلمه، فعلى سبيل المثال إذا تم تشخيص الطفل بإعاقة أثناء الحمل تسيطر على الأم حالة من المخاوف والشكوك بمجرد إخبارها أن ابنها الذي تحمل به معاق، فتنحسب لمواجهة مشكلات أثناء الولادة، وتتخوف فيما إذا ستكون الولادة طبيعية أم لا، وتزداد مخاوف الأم إذا كانت قد تعرضت لخبرات سابقة، وبشكل عام تمر ردود فعل الأسرة تجاه طفلها المعاق بمراحل وصعوبات ومشكلات وتحديات (Gillian, 2018, 37).

وتوصلت نتائج دراسة (فيصل واللبون، 2021) إلى أن مستوى إدارة مستويات التكيف مع الضغوط لدى أسر أصحاب الهمم كان متوسطاً، كما توصلت نتائج دراسة (غنيم، 2015) إلى وجود فروق بين أمهات الأطفال العاديين وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الضغوط النفسية وفي بعد التفاعل السلبي على مقياس مواجهة أحداث الحياة الضاغطة تأتي لصالح أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وفي دراسة أخرى أجراها (Pozo et al., 2014) أفادوا بوجود عوامل أخرى مساهمة (مثل السلوكيات المشككة) على الأمهات، والتناقض في التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة.

وهناك زيادة في أبحاث الإعاقة الدولية التي تتجه للتركيز على أسر الأطفال أصحاب الهمم على سبيل المثال دراسة (Pozo et al., 2014; Schlebuschetal, 2017)، حيث إن الغرض الرئيسي من تعزيز هذه الأبحاث هو تحويل تركيز الدعم أو الخدمات من الأطفال أصحاب الهمم إلى الأسرة بأكملها كهدف، كما أشارت الدراسات النفسية أيضاً إلى أن الرفاهية النفسية هي واحدة من البناءات الكبرى في علم النفس الإيجابي وهي مصدر دينامي يؤدي دوراً مهماً في تحديد مدى قدرة الفرد على التكيف مع الضغوط والصعوبات التي تواجهه، وفي دراسة حديثة أجراها تسنغ وآخرون (Zeng et al., 2020) وجدوا أن الأسر مع اضطراب طيف التوحد أدركت مستوى متوسط إلى منخفض من جودة الحياة، كما أشارت نتائج دراسة (Clark et al, 2019) أيضاً إلى أن الأسر التي لديها أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد تعاني من مستويات عالية من الضغوط النفسية.

وعلى الرغم من الوعي المتزايد بالحاجة إلى استخدام بنية الرفاهية النفسية في تشكيل خدمات الدعم وتوجيهها وتقديمها، هناك القليل من الدراسات التي تتضمن برامج علاجية أو وقائية في البيئة العربية حول تأثير تربية الأطفال أصحاب الهمم على الرفاهية النفسية لدى أسرهم، ولما كان العلاج بالقبول والالتزام كأحد النماذج العلاجية الحديثة نسبياً في طريقة العمل مع الأفراد والأسر حيث يركز أساساً على مساعدة الشخص على تقبل مشاعره

السلبية وخبراته المؤلمة دون تجنبها، وإدراك ذاته في سياق جديد بعيداً عن تلك المشاعر والخبرات والظروف والمواقف الصعبة التي يعايشها بما يتسنى له اكتساب المهارات والسلوكيات الإيجابية اللازمة للتكيف مع متطلبات الحياة، فإنه يمكن لهذا النموذج العلاجي تحقيق نتائج فعالة في خفض مستوى الضغوط وتحسين الرفاهية النفسية لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم.

وبذلك تتناول مشكلة البحث الحالي مفاهيم أساسية في الحياة تعكس مكان القوة والضعف في الشخصية الإنسانية ولها دور مؤثر في الواقع النفسي والاجتماعي للفرد وهي الضغوط والرفاهية النفسية، ومن هنا نمت الحاجة إلى إجراء الدراسة الحالية لمحاولة خفض مستوى الضغوط النفسية وتحسين مستوى الرفاهية النفسية لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم، وتسعى الدراسة الحالية إلى الإجابة عن التساؤلات التالية:

- 1- هل تختلف رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم على مقياسي الضغوط النفسية والرفاهية النفسية؟
- 2- هل تختلف رتب الدرجات بين المجموعة الضابطة والتجريبية للقياس البعدي لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم على مقياسي الضغوط النفسية والرفاهية النفسية؟
- 3- هل تختلف رتب درجات القياسين البعدي والتبعي للمجموعة التجريبية لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم على مقياسي الضغوط النفسية والرفاهية النفسية؟

أهداف الدراسة:

يمكن تحديد أهداف الدراسة الحالية فيما يلي:

- التحقق من فعالية برنامج قائم على نظرية العلاج بالقبول والالتزام في خفض مستوى الضغوط النفسية وتحسين مستوى الرفاهية النفسية لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم.

أهمية الدراسة:

أ: الأهمية النظرية:

- 1- تعد هذه الدراسة من باكورة البحوث والدراسات العربية التي تهدف إلى إعداد برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام لأمهات الأطفال أصحاب الهمم فيما يتعلق بخفض الضغوط النفسية وتحسين الرفاهية النفسية معاً - في حدود اطلاع الباحثين-، وهذه الفئة من أفراد المجتمع لم تحظَ باهتمام بحثي من قبل الباحثين في البيئة العربية فيما يتعلق بالدراسات التجريبية التي تستهدف خفض الآثار النفسية السلبية لوجود طفل من أصحاب الهمم في الأسرة.

- 2- تكمن أهمية الدراسة الحالية في تناولها لإعاقات مختلفة وعدم التركيز على إعاقاة بعينها، بحيث تعم الفائدة من البرنامج على أسر أصحاب الهمم بشكل عام.

- 3- تكمن أهمية الدراسة في الجانب الوقائي، حيث ركزت معظم التدخلات النفسية لأسر أصحاب الهمم على تقليل الآثار بدلاً من تعزيز الصمود أو المرونة وعوامل الحماية ذات الصلة، والتي من المحتمل أن تقدم فوائد

طويلة الأجل، فدراسة الرفاهية النفسية لدى أسر أصحاب الهمم يساهم في إعداد البرامج الوقائية للتخفيف من الضغوط التي يفرضها وجود طفل من أصحاب الهمم في الأسرة.

4 - الحدائق النسبية لمفهوم الرفاهية النفسية في البحوث العربية التي تناول أصحاب الهمم وأسرها، وندرة الدراسات التي تناولت العلاج بالقبول والالتزام معها ومع الضغوط على الرغم من شيوعها في الدراسات الأجنبية، وبذلك تعد هذه الدراسة انطلاقاً لتأثير هذه المتغيرات على صعيد البحث العربي نظراً لأهميتها.

5 - قد تساعد هذه الدراسة المختصين والعاملين مع أسر أصحاب الهمم في التعرف على مظاهر الاضطرابات الانفعالية والنفسية لديهم مما يفيد في عمل برامج إرشادية وعلاجية لمساعدتهم في التقليل من هذه الاضطرابات.

ب: الأهمية التطبيقية:

1 - اعتماد الدراسة على نموذج العلاج بالقبول والالتزام كأحد النماذج العلاجية الحديثة والتي تتبع الموجة الثالثة للعلاج المعرفي السلوكي.

2 - لفت نظر المختصين في عمل برامج إرشادية لأسر أصحاب الهمم لتعزيز مستوى الرفاهية النفسية للتخفيف من أثر الضغوط التي يتعرضون لها، والتي قد تسبب لهم اضطرابات نفسية أخرى.

3 - الخروج ببعض التوصيات والمقترحات التي قد تساهم في فتح المجال أمام العديد من الدراسات لتناول العلاج بالقبول والالتزام لدى أسر أصحاب الهمم مع متغيرات أخرى، مما يساهم في فتح آفاق بحثية مستقبلية في هذا الموضوع سواء كانت وصفية أو تجريبية.

4 - توفر النتائج دعماً أولياً لفائدة برنامج تدريب أسر أصحاب الهمم على عوامل الوقاية المستندة على نظرية العلاج بالقبول والالتزام.

حدود الدراسة:

– الحد الموضوعي: يقتصر البحث على التعرف على فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض الضغوط

النفسية وتحسين الرفاهية النفسية لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم

– الحد البشري: عينة من أمهات الأطفال أصحاب الهمم

– الحد المكاني: إمارة أبوظبي.

– الحد الزمني: الفصل الدراسي الثاني والثالث من العام الدراسي 2023 – 2024.

مصطلحات الدراسة وتعريفاتها:

▪ العلاج بالقبول والالتزام Acceptance and Commitment Therapy

يعرفه كوينلان وآخرون (Quinlan et al., 2018, 45) بأنه "اتجاه يهدف إلى تحسين نوعية الحياة من خلال

إستراتيجيات مواجهة غير الفعالة وتعزيز تغيير السلوك وفقاً للقيم". ويعرفه الباحثان إجرائياً في الدراسة الحالية بأنه

"نوع من العلاج يقوم بالتركيز على تقبل الأمهات للحظة الحالية دون رفضها أو التهرب منها، مع الالتزام الذاتي بإحداث تغييرات سلوكية تتجه بهن نحو إدراك الذات في سياق جديد".

▪ البرنامج العلاجي القائم على العلاج بالقبول والالتزام:

The program Based on Acceptance and Commitment Therapy

يُعرفه الباحثان إجرائيًا في الدراسة الحالية بأنه "مجموعة من الإجراءات والفنيات والأنشطة المتنوعة والخدمات المعرفية المخطط لها، والتي تتناسب مع طبيعة وخصائص عينة البحث وتهدف إلى خفض درجة الضغوط وتحسين الرفاهية النفسية، والتي تُقدّم لأفراد عينة الدراسة في جلسات علاجية جماعية تؤكد على الوعي أو الإدراك وملاحظة الذات في سياق آخر منفصل عن الأحداث والمشاعر والسلوك والتفكير، وتقبل الأفكار والمشاعر السلبية".

▪ الضغوط النفسية Psychological Stress:

ويُعرفها الباحثان إجرائيًا في الدراسة الحالية بأنها "حالة من عدم التوازن الناجم عن تعرض الأمهات لانفعالات نفسية سيئة تتسم بالقلق والتوتر والخوف على مستقبل الطفل"، وذلك كما تعكسه الدرجة التي تحصل عليها الأم على مقياس الضغوط النفسية المستخدم في الدراسة الحالية".

▪ الرفاهية النفسية Psychological Well Being:

عرف فان دي مير (Van der Meer et al., 2018, 2) الرفاهية النفسية بأنها "العملية التي يحرز بها الفرد ثباتًا نسبيًا ومستوى صحيًا من الوظائف النفسية والجسمية عندما يواجه الأحداث الصادمة المحتملة". كما عرفها فيجو (Viejo et al., 2018, 3) بأنها "ثقة الفرد في تطور قدراته بمرور الوقت، وامتلاكه لعلاقات جيدة مع الآخرين، والتوافق مع ذاته ومع الآخرين".

وسوف يتبنى الباحثان التعريف الإجرائي التالي للرفاهية النفسية بأنها "الرضا العام لدى أمهات أصحاب الهمم عن حياتهن والإشباع وما يتبعه من الهدوء والارتياح وتحقيق الذات، وسعيهن المستمر لتحقيق أهدافهن الشخصية وإقامة علاقات اجتماعية إيجابية مع الآخرين، وذلك كما تعكسه الدرجة التي تحصل عليها الأم على مقياس الرفاهية النفسية المستخدم في الدراسة الحالية".

الخلفية النظرية للدراسة:

أولاً- العلاج بالقبول والالتزام:

يعد نموذج العلاج النفسي القائم على القبول والالتزام أحد النماذج العلاجية الحديثة التي جذبت الانتباه في الآونة الأخيرة، وعلى الرغم من التداخل الشديد بين الافتراضات التي ينطلق منها نموذج العلاج القائم على القبول والالتزام مع افتراضات ما يعرف بالعلاج الجدلي السلوكي والعلاج القائم على اليقظة الذهنية، إلا أنه له طابعه الخاص وتميزه الذاتي لما يتضمنه من تأكيد على التقبل Acceptance أو قبول اللحظة الراهنة كما هي على اعتبار أن كل شخص منا موجود في مكانه الحالي الذي اسمه "هنا الآن"، فيستمتع به دون غرق في دوامة الأفكار والمشاعر السلبية تأنيبًا للذات ووجدًا لها، بل التوجه نحو التعهد الذاتي والالتزام الشخصي Personal Commitment، وهو فعل لا يتحقق إلا بتسمية ما يسمى في نموذج العلاج بالقبول والالتزام بالصمود النفسي ومهارات اليقظة الذهنية (أبو حلاوة، 2018).

والعلاج بالقبول والالتزام هو علاج سلوكي إدراكي قائم على اليقظة العقلية ويعتمد على فهم التجارب والخبرات الإنسانية وعلى تعليم العملاء كيفية الاستجابة بشكل مختلف للألم والمعاناة ومختلف الانفعالات السلبية (Boone, 2014, 28)، ويتمثل هدفه الرئيسي في تحسين القدرة على تعديل السلوك بما يتماشى مع القيم الشخصية التي يختارها العميل بكل حرية (Zettle, 2016, 52)، ويسعى هذا النوع من العلاج إلى زيادة المشاركة في الأعمال والأنشطة التي تجلب المعنى والحيوية والقيمة لحياة الأفراد ولا سيما أولئك الذين يعانون من الألم المستمر أو الذين يمرون بمحن ومواقف صعبة (Burke et al., 2014, 122).

ويرى (Levin et al., 2020) أن العلاج بالقبول والالتزام بمثابة النموذج الأحدث للعلاج المعرفي السلوكي والذي يعتمد على المرونة النفسية، ويتضمن مزيجاً من المكونات العلاجية التي تهدف إلى إحداث تعديل في التأثيرات داخلية المصدر والمعارضة للتنظيم السلوكي (التجنب التجريبي - الفصل المعرفي)، ومكونات تهدف إلى زيادة التنظيم السلوكي (القيم - الالتزام)، بالإضافة إلى مكونات تهدف إلى الانتباه المرن للحظة الحالية، وإحساس مرّن بالذات يسمى الذات كسياق.

ويضيف (Viskovich & Pakenham, 2018) أن العلاج بالقبول والالتزام يعتمد على إطار من المرونة والصمود النفسي، والذي يعني قدرة الفرد على الاتصال باللحظة الحالية كوجود إنساني مدرك وواعٍ مع تغيير السلوك أو استمراره بما يخدم القيم التي يتبناها الفرد.

أهداف العلاج بالقبول والالتزام:

أشار (Coto et al., 2020 & Pahnke et al., 2019) إلى أن الهدف من العلاج بالقبول والالتزام هو زيادة الصمود النفسي الذي يعني القدرة على استمرارية الاتصال باللحظة الحالية فيما يخص التجارب الذاتية (الأفكار، المشاعر، والاستعدادات السلوكية) دون الحاجة إلى تجنبها أو الهروب منها مع توفيق السلوكيات وفقاً لقيم الفرد المتبناه.

العمليات الأساسية في العلاج بالقبول والالتزام:

يقوم العلاج بالقبول والالتزام على ست عمليات هي:-

أ - **القبول Acceptance**: يعني الرضا أي السماح للمضامين الذهنية (الأحاسيس، المشاعر، الأفكار، والتصورات) أن تأتي وتذهب من دون التمسك بها ومقاومتها.

ب- **التواصل مع الحاضر أو التركيز على اللحظة الحالية Being Present**: أي البقاء في هنا والآن مع الانفتاح والاهتمام والاستعداد للاستقبال، ويتم استخدام مصطلح اليقظة Mindfulness وهي مهارة تخدم في التمكن من خبرة ثانية بطريقة جديدة واكتساب مرونة في التصرف من أجل التمكن من التصرف بتناغم أكبر مع القيم الخاصة.

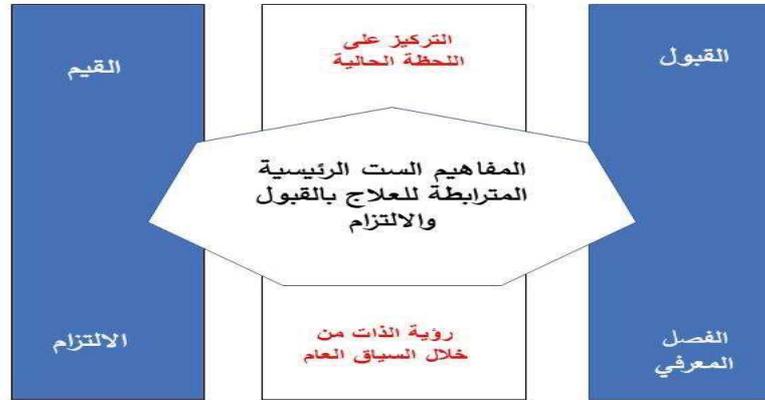
ج - **عدم الاندماج أو الفصل المعرفي Cognitive Deffusion**: هنا يتعلق الأمر بتعلم أخذ الأفكار والانفعالات والتصورات كما هي "السكره الذهنية" بأن نتمكن من الأخذ باسترخاء وليس كما تظهر أنها عليه.

د - **القيم Values**: هي صفات مختارة لتصرفات هادئة، لا يمكن الحصول عليها كشيء، ولكن يمكن إنشاء مثل لها لحظة بلحظة، ويقوم العقل بتدريبات عديدة لمساعدة الأفراد على اختيار اتجاهاتهم في الحياة.

هـ - الفعل الالتزامي أو الالتزام Committed Action: ينطوي على اختيار أنماط من السلوكيات الفعالة والمرتبطة بالقيم المختارة للفرد، وفي هذه النقطة هو يشبه العلاج السلوكي التقليدي، وهكذا يتم دمج إجراءات تغيير السلوك التقليدية مثل وضع الأهداف في العلاج، والحوافز "في شكل أفكار صعبة، وردود الفعل العاطفية، وغيرها من الصعوبات" (الهنساوي وآخرون، 2019).

و- الذات كسياق أو رؤية الذات من خلال السياق العام Self as Context: تعد شكلاً من أشكال تعبير أنا - أنت، الآن - آنذاك، وغيرها وهو الذي يؤدي لفكرة المنظور، وقد نشأت عن هذه الفكرة مفاهيم عديدة مثل (التعاطف، نظرية العقل، الإحساس بالذات، وغيرها) وتتم عملية التفريغ المعرفي والقبول في ذات الوقت وذلك من خلال تدريبات العقلانية (حامد وآخرون، 2013، 181).

ويمكن تمثيل العمليات العلاجية الست المترابطة في الشكل التالي:-



شكل (1) نموذج المفاهيم الست الرئيسية المترابطة بالعلاج بالقبول والالتزام

ومن التفسيرات الحديثة للعلاج بالقبول والالتزام أنه يتم إقران قبول العمليات وتشوه الإدراك معاً بأسلوب استجابة مفتوح، حيث يعزز أسلوب الاستجابة هذا فك الارتباط عن الإدراك والعواطف غير المفيدة وغير المرغوب فيها من خلال اتخاذ منظور غير حرفي ومتباعد تجاه هذه التجارب، بمعنى أنه يتم التشجيع على رسم خريطة للعواقب غير الناجحة (C) للسلوك السابق المرتبط بالمشاعر السلبية (B)، علاوة على ذلك يتم تشجيعهم على اكتساب نظرة ثابتة واتخاذ منظور مختلف تجاه الأفكار غير المفيدة (A). (Hayes et al., 2011)، وفي هذا الإطار أكدت دراسة (Larasati et al., 2019) على نجاح العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف مستوى الإجهاد المدرك لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتمكينهن من السيطرة على مشاعرهن السلبية والتعامل مع المواقف والأحداث غير السارة التي تعترض مسيرتهن الحياتية.

ثانياً- الضغوط النفسية:

أصبحت الضغوط مصدر قلقٍ صحي كبير للأمهات اللاتي يضطرنّ إلى مواجهة العديد من المواقف العصبية أثناء تربية طفل من أصحاب الهمم، ويمكن أن تتأثر جودة حياة الأم بدرجة الإعاقة والمشكلات المرتبطة بها ومقدار الوقت الذي تقضيه في تقديم الرعاية ووجود الدعم الاجتماعي الكافي وما إلى ذلك، وبالتالي فإن تقييم جودة حياة الآباء والأمهات الذين لديهم أطفال من ذوي الهمم أمر مهم لأنه يمكن أن يكون بمثابة قاعدة لتدخل أخصائي إعادة التأهيل الذين يعملون بشكل وثيق مع الطفل ووالديه في تقديم إستراتيجيات علاج فعالة، فضلاً عن فهم متعمق

لاحتياجات هؤلاء الآباء والأمهات، وقد يهدف هذا التدخل إلى تحسين أنماط حياة الوالدين من أجل تقليل التوتر والضغط الملحوظ، وربما تهدف التدخلات أيضاً إلى الاستهداف الفعلي لأي أعراض جسدية أو نفسية إذا دعت الحاجة.

مكونات وأبعاد الضغوط النفسية:

- 1 - المثبرات: تشمل جميع التغيرات التي تكون في محيط الفرد والتي تتم داخله وتؤثر في توجيه سلوكه، فمثبرات الضغط هي الأحداث والمواقف التي يتعرض لها الفرد وتتطلب منه جهوداً توافقية.
 - 2 - الإدراك والمعالجة المعرفية للمثبرات: تتم هذه المعالجة من خلال مرحلتين، الأولى عبارة عن عملية إدراك بسيطة تتحول من خلالها المثبرات الخارجية إلى دلالات، تليها مرحلة تقييم معرفي لمدى تهديد المثبر.
 - 3 - الاستجابة: تنتج عندما يدرك الفرد المثبر ويقيمه معرفياً بأنه مهدد لراحته، وأنه غير قادر على مواجهته والتعامل معه بكفاءة.
 - 4 - المواجهة: هي العملية التي يحاول بها الفرد معالجة المتطلبات المثيرة للضغط ولها ثلاث وظائف، أمعالجة الإنفعالات، ب.إعادة التقييم للمشكلة، ج.حل المشكلة (يوسف، 2016، 20).
- أنواع الضغوط:

ميز لازاروس، وكوهين Lazarus & Cohen بين نوعين من الضغوط هما :

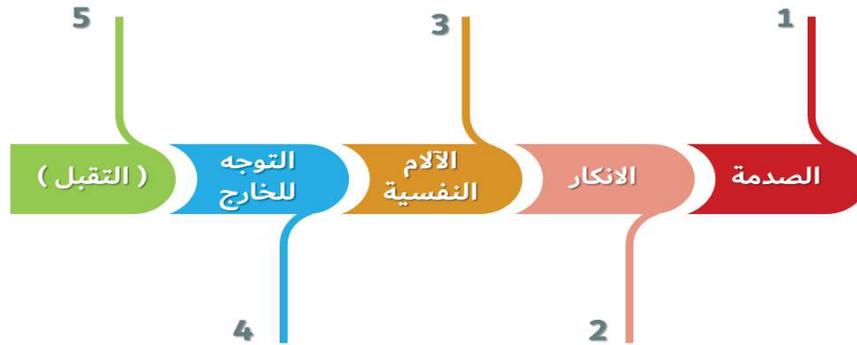
- الضغوط الخارجية 'External Environmental Stress' التي تعني الأحداث الخارجية والمواقف المحيطة بالفرد وتمتد من الأحداث البسيطة إلى الحادة.
 - الضغوط الداخلية الشخصية Internal Personal Stress تعني الأحداث التي تتكون نتيجة التوجه الإدراكي نحو العالم الخارجي والنابع من فكر وذات الفرد (المرجع السابق، 28).
- وهناك ضغوط خاصة بآباء وأمهات الأطفال أصحاب الهمم لأنها تنجم عن حدوث الإعاقة، وتنقسم وفقاً لمراحل النمو إلى ما يلي:
- ضغوط مرحلة الطفولة المبكرة: تنجم عن مراقبة الوالدين لنمو طفلهم من أصحاب الهمم.
 - ضغوط مرحلة دخول المدرسة: تنجم عن عدم قدرة الطفل على التعلم في المدارس التقليدية.
 - ضغوط مرحلة المراهقة: تنجم عن اعتماد الطفل على والديه ورفض أقرانه لابنه من أصحاب الهمم.
 - ضغوط مرحلة الشباب: تنجم عن القلق بخصوص المستقبل المهني لابنهم من أصحاب الهمم.
 - ضغوط مرحلة تأكيد الشباب: تنجم عن التساؤل بخصوص الرعاية والمستقبل عندما يصبحان غير قادرين على العناية به.

الآثار المترتبة على الضغط النفسي:

- أ - الآثار الانفعالية: يعد القلق من أكثر ردود الفعل الشائعة للضغوط، ويتمثل بالخوف من حدوث شيء ما غير سار، وكذلك تؤدي الضغوط الشديدة إلى الاكتئاب النفسي، وسيطرة الانفعالات السلبية كالشعور بالذنب (السميران، والمساعد، 2014، 26) بالإضافة إلى انخفاض مستوى الطاقة وتدني النشاط الاجتماعي.
- ب - الآثار النفسية: تتمثل في اختلال الآليات الدفاعية النفسية وانهايارها، حيث يتميز الفرد تحت الضغط بسرعة الانفعال والشعور بالقلق الدائم، والإحساس بعدم الثقة بالنفس.
- ج - الآثار العقلية: تتمثل في انخفاض الفعالية وقدرة الفرد العقلية من تفكير وانتباه وتنسيق وأداء الأنشطة العقلية.
- د - الآثار الاجتماعية: تتمثل في الإحساس بالعزلة والخجل الاجتماعي.

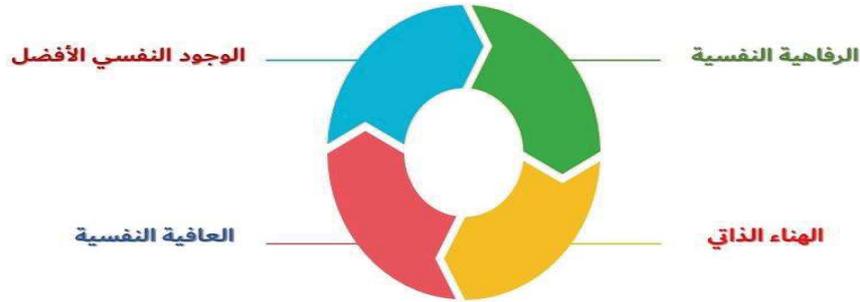
ثالثاً- الرفاهية النفسية:

هناك العديد من السلوكيات العاطفية المختلفة التي يواجهها آباء وأمهات الأطفال أصحاب الهمم نتيجة لوضع جديد غير متوقع والتحديات التي يفرضها هذا الوضع الجديد، وقد تختلف هذه السلوكيات وفقاً لشخصيات الوالدين والطريقة التي ينظرون بها إلى طفلهم، وعند فحص ردود أفعال الوالدين على هذا الوضع يلاحظ أن ردود الفعل الأولى أظهرت مراحل الصدمة، الإنكار، وعدم التصديق، وأعقب هذه ردود الفعل الأولية مثل الغضب والشعور بالذنب والحزن والاكتئاب وانخفاض الذات وإنكار الطفل والتي تتكون من مشاعر غير منتظمة، والنقطة الأخيرة التي يمكن للوالدين الوصول إليها هي مرحلة قبول طفلهم التي تتضمن إدراك صعوبة الموقف. كما في شكل (2)



شكل (2) يوضح ردود فعل الوالدين لولادة طفل من أصحاب الهمم

ويختلف الآباء الذين يمرون بهذه المراحل عن بعضهم بعضاً فمنهم من يتكيف ويصمد للإعاقة ويتعامل معها وهناك من يقع في براثن الضغوط، وإزاء المقاومة والتعافي والاستسلام والسقوط يظهر مفهوم الرفاهية النفسية. ومن خلال اطلاع الباحثين على عدد من الأدبيات والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الرفاهية النفسية وجد أن هناك العديد من المفاهيم ذات العلاقة، والتي كانت تُستخدم بشكل متداخل ومترادف لبعضها بعضاً لدى أولياء الأمور مثل الصلابة النفسية، المرونة النفسية، والدافعية. وشكل (3) يوضح المفاهيم المتقاربة مع الرفاهية النفسية كما يلي.



شكل (3) المفاهيم المتقاربة مع الرفاهية النفسية

وتبدو الدراسات العربية في مجال الرفاهية النفسية عامة ولدى أسر أصحاب الهمم خاصة قليلة الانتشار بالمقارنة مع نظيراتها من الدراسات الأجنبية، فالبحث في البيئة العربية في هذا المجال لا يزال بكراً، كما أن الدراسات الأكثر شيوعاً في الدراسات البحثية العربية ركزت على مفهوم الهناء الذاتي، إذ إن مفهوم الرفاهية النفسية يعد من المفاهيم حديثة الولادة في الدراسات العربية مقارنة بالهناء الذاتي، ويعد جانباً مهماً في حياة الفرد وفي تحقيق السعادة وذلك لأن الفرد الذي يتمتع برفاهية نفسية عالية لديه القدرة على إيجاد البديل الأمثل لمواجهة المشكلات التي تعترض حياته، ولديه القدرة على التأقلم والاستجابة اللازمة للسلوك المناسب مما يجعله راضياً عن أسلوب مواجهته لهذه المصاعب وهي تعكس الفروق بين الأفراد في الاستجابة لعوامل التوتر، وهذا ما يفسر وجود أفراد أصحاء نفسياً على الرغم من معاناتهم من ظروف صعبة وقاسية (Rutter, 2013).

وكذلك تعد الرفاهية النفسية سمة تتمثل في قدرة الفرد على التكيف مع مطالب الخبرات الضاغطة نفسياً وتؤدي إلى تدعيم المشاعر الإيجابية، حيث ترتبط الرفاهية كسمة بالانفعالات الإيجابية والكفاءة الاجتماعية (سالم، 2017)، وتوفر قدرة على التأقلم مع التغيرات والحالات الطارئة، ونمط الحياة المستدامة مما يساعد على التخفيف من حدة الأزمات والمشكلات، وذلك لأن التعامل مع المواقف الصعبة والجديدة مهمة صعبة تتطلب قدرة معينة أثناء المحن والشدائد والأزمات (Cohen et al., 2016).

وتتمثل الرفاهية النفسية أيضاً في قدرة الفرد عند التعرض للظروف الصعبة على الاحتفاظ بمستويات جيدة من الصحة النفسية والجسدية والعودة إلى التوازن سريعاً، ويرتبط ذلك ببعض الصفات الشخصية الفطرية والمكتسبة، ويرتبط كذلك بالدعم الاجتماعي، وبذلك يمكننا وصفها بأنها القدرة على التكيف الإيجابي مع ظروف الحياة المختلفة (Sisto et al., 2019)، ويرى الباحثان أن أهمية الرفاهية النفسية تتمثل في قدرتها على حفظ الحالة الإيجابية والتوازن الانفعالي للفرد عندما يتعرض لأحداث أو صعوبات ضاغطة تنتقل به إلى الشعور بحالة من الطمأنينة.

أبعاد الرفاهية النفسية:

قدم Sarriera & Bedin (2017) نموذج متعدد لأبعاد الرفاهية يمكن توضيحه من خلال شكل (4):



(ثابت، 2019، 134)

شكل (4) نموذج أبعاد الرفاهية النفسية

وطبقًا للنموذج الذي قدمته "Ryff" بكونه إطارًا نظريًا متكاملًا للرفاهية النفسية يستند على العديد من المفاهيم النظرية المرتبطة مع بعضها بعضاً وهي كالآتي :-

- تقبل الذات Self-acceptance: تعني أن يمتلك الفرد موقفًا إيجابيًا تجاه الذات، يقر ويقبل جوانب متعددة مع النفس، ويشعر برضا عن الحياة.
- العلاقات الإيجابية مع الآخرين Positive Relations with others: تعني القدرة على تكوين وإقامة صداقات وعلاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين على أساس من الود والتعاطف والثقة المتبادلة والتفهم والتأثير، والصداقة، والأخذ، والعطاء.
- الاستقلالية Autonomy: تعني أن الفرد له حق تقرير مصيره.
- التحكم البيئي Environmental Mastery: يشير إلى أن الفرد لديه حس التمكن والكفاءة في إدارة البيئة.
- الحياة الهادفة Purpose in Life: تشير إلى أن الفرد لديه أهداف في الحياة ويستطيع توجيه الآخرين.
- النمو/النضج الشخصي Personal growth: يعني أن الفرد لديه شعور بالتطوير المستمر (صميدي، 2021).

الرفاهية النفسية لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم:

يشير (Rea-Amaya et al., 2017) إلى أن الرفاهية النفسية لدى أسر أصحاب الهمم تتمثل في الطريقة التي يتعامل بها الوالدين مع حالة الضعف عند إنجاب طفل من ذوي الإعاقة، والنظرة السلبية في الأسرة والمدرسة والوسائط الاجتماعية، والرفاهية النفسية سمة شخصية إيجابية تساعد الأمهات على التعامل الجيد والفعال مع الأحداث الضاغطة، ومن هذه السمات (الثقة بالنفس، المثابرة، والتحدي لضغوط الحياة)، وامتلاك الأمهات للرفاهية النفسية أمر مهم، فالمسؤوليات والمهام التي تقوم بها الأم تتطلب منها أن تمتلك هذه السمة، لأنها تنعكس على حياتها الأسرية.

الدراسات السابقة:

يوجد عدد قليل من الدراسات ذات الصلة بطبيعة الدراسة الحالية فيما يتعلق بمتغير نظرية العلاج بالقبول والالتزام بشكل عام في البيئة العربية، والدراسات التي تناولت أسر أصحاب الهمم بشكل خاص - في حدود اطلاع الباحثين- والتي يمكن الاعتماد عليها في تفسير النتائج، وتوضيح أهمية الدراسة الحالية وموضعها بين الدراسات السابقة، وحتى يتمكن الباحثان من الإجابة عن تساؤلات الدراسة، يمكن عرض هذه الدراسات في عدة محاور وهي كما يلي:-

المحور الأول: دراسات تناولت برامج العلاج بالقبول والالتزام لدى أسر أصحاب الهمم:

أجرى (الحديدي، 2021) دراسة هدفت إلى معرفة "فعالية برنامج للعلاج بالقبول والالتزام في تحسين حالة ما وراء المزاج لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد"، وتكونت عينة الدراسة من عدد (7) أمهات خضعن لتطبيق البرنامج، تراوحت أعمارهن ما بين 24-47 سنة، بمتوسط حسابي للعمر 34.1 شهرًا، وانحراف معياري 3.6، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فرق ذو 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 إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في القياسين البعدي والتبقي على مقياس حالة ما وراء المزاج وأبعاده.

وهدف دراسة (Tork & Sajjadian, 2020) لمعرفة "أثر العلاج القائم على القبول والالتزام في خفض الضغوط النفسية والأفكار التلقائية السلبية لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي"، وأجريت الدراسة على عينة من (30) أمًا لأطفال يعانون من الشلل الدماغي وتم تقسيمهم عشوائيًا إلى مجموعتين تجريبية وضابطة. وأظهرت النتائج أن العلاج القائم على القبول والالتزام كان له تأثير معنوي في تقليل أبعاد الكرب النفسي (الجسدية والاكتئاب والقلق) والأفكار التلقائية السلبية.

وسعت دراسة (Salimi et al., 2019) إلى معرفة "مدى فاعلية العلاج بالقبول الجماعي والالتزام في إستراتيجيات التنظيم المعرفي العاطفي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد"، وتكونت عينة الدراسة من (30) أمًا لأطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد تم توزيعهم على مجموعتين (15 تجريبية - 15 ضابطة)، وتلقت المجموعة التجريبية قبولًا جماعيًا وعلاج التزام (ثمان جلسات لمدة ساعتين)، وأظهرت النتائج أن العلاج الجماعي بالقبول والالتزام كان له تأثير كبير على إعادة تركيز الإستراتيجية الإيجابية، إعادة التقييم الإيجابي، لوم الذات، وإلقاء اللوم على الآخرين.

وهدف دراسة (Gharashi et al., 2019) إلى التعرف على "أثر العلاج بالقبول والالتزام على التجنب والتعصب والتشكك لدى الأمهات اللاتي لديهن أطفال ضعاف السمع"، وتكونت عينة الدراسة من 32 أمًا من أمهات الأطفال ضعاف السمع أو الصم ممن تراوحت أعمارهن بين عامين إلى ست سنوات، تم تقسيمهن إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، وتم تطبيق جلسات العلاج بالقبول والالتزام على المجموعة التجريبية بواقع 8 جلسات مدة كل منها 1.5 ساعة في أسبوعين، وأظهرت النتائج تحسناً في درجات المجموعة التجريبية.

وسعت دراسة (Setiawan et al., 2018) إلى معرفة "مدى فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تقليل الضغوط لدى الأمهات اللاتي لديهن أطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد"، ونجح فريق البحث في جمع أربعة مشاركين

تمكنوا من إكمال جلسات التدخل، حيث كان على المشاركين رعاية الطفل لمدة 20 ساعة على الأقل في الأسبوع، وكان عليهم أيضًا الحصول على درجات الاختبار المسبق التي كانت أكثر من أو تساوي 14 على مؤشر الضغوط/ أو كانوا يعانون من ضغوط مقدم الرعاية، وأظهرت النتائج النوعية أن هذا التدخل ساعد المشاركين على التعامل مع ضغوط مقدم الرعاية بشكل أفضل، وقد أفاد المشاركون بوجود المزيد من المشاعر الإيجابية والقدرة على التحكم في المشاعر السلبية والقدرة على التعامل مع الأحداث غير السارة في حياتهم، كما أفاد المشاركون أيضًا بأنهم حصلوا على معرفة ومهارات جديدة حول كيفية التعامل مع الإجهاد كمقدم رعاية لطفل مصاب باضطراب طيف التوحد. وهدفت دراسة (Tabrizi & Nezhadmohammad, 2017) للتعرف على "مدى فعالية العلاج بالقبول والالتزام والرفاهية النفسية للحد من الغضب بين الأمهات المصابات بأطفال لديهم إعاقة سمعية"، وتكونت عينة الدراسة من 30 مشاركة من الأمهات، تم تقسيمهن إلى مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية (15 أماً لكل مجموعة)، وبالنسبة للمجموعة التجريبية عقدت عشر جلسات من العلاج بالقبول والالتزام للحد من الغضب، وتوصلت النتائج إلى تأثير العلاج بالقبول والالتزام على الرفاهية النفسية والحد من الغضب بين أمهات الأطفال الصم، كما أشارت هذه الدراسة إلى أهمية استخدام هذه التدخلات في حالة أمهات الأطفال المعاقين سمعياً وتوفير آفاق جديدة في التدخلات.

المحور الثاني: دراسات تناولت الضغوط لدى أسر أصحاب الهمم:

هدفت دراسة (Rajan, 2022) إلى التعرف على "دور الضغوط والعمر في المرونة لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية"، وتم تقييم عوامل الضغوط التي تعوق المرونة في عينة مكونة من (50) أباً لأطفال ذوي إعاقة ذهنية، وتم استخدام مقياس الضغوط لأولياء الأمور ذوي الإعاقة الذهنية. وأظهرت النتائج أن الضغوط خارج الأسرة تعد مؤشراً عكسياً مهمًا للتنبؤ بالمرونة، كما توصلت إلى أن الآباء الأكبر سنًا أكثر مرونة نسبيًا بالمقارنة مع الأصغر سنًا. وحاولت دراسة (Madarevic et al, 2022) التعرف على "سلوكيات الأبوة والأمومة بين أمهات اضطراب طيف التوحد في سن ما قبل المدرسة وارتباطها مع الضغوط ومشاكل سلوك الأطفال الخارجية"، وتكونت عينة الدراسة من عدد (42) أماً من أطفال ما قبل المدرسة مصابين باضطراب طيف التوحد وغير المصابين بألغى عن ضغوط الأبوة والأمومة ومشاكل سلوك الأطفال الخارجية، وتوصلت النتائج إلى أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أبلغن عن المزيد من الضغوط ومشاكل السلوك الخارجية، وكانت الضغوط مرتبطة بمشاكل السلوك الخارجية وليس بمستوى خصائص اضطراب طيف التوحد.

كما تناولت دراسة (Suen et al., 2022) العلاقة بين ضغوط الوالدين والتكيف الإيجابي مع إعادة التقييم وجودة الحياة لدى أسر المصابين باضطراب طيف التوحد: مراجعة منهجية"، وتم إجراء بحث عن المنشورات المكتوبة باللغة الإنجليزية باستخدام خمس قواعد بيانات، هي ScienceDirect Online و Wiley و PubMed و Scopus و EBSCO. وأشارت النتائج إلى أن الأسر الذين لديهم أطفال طيف التوحد يعانون من مستويات عالية من التوتر ويرتبط هذا بالاستخدام غير الفعال لإستراتيجيات المواجهة وانخفاض جودة الحياة، كما توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط سلبي مهم بين ضغوط الوالدين والتأقلم مع إعادة التقييم الإيجابي.

كما هدفت دراسة (Pastor-Cerezuela et al, 2021) إلى التعرف على "ضغوط الوالدين والصمود النفسي في اضطراب طيف التوحد، ومتلازمة داون، والتطور النمذجي"، وتكونت عينة الدراسة من (97) من الوالدين مقسمين

إلى (32) اضطراب طيف توحّد، 23 متلازمة داوّن، 42 التطور النمّوذجي)، وأظهرت النتائج أنّ المجموعات الثلاث يتمتعون بمستوى صمود نفسي معتدل ارتبط بانخفاض الضغط الأبوي في مجموعات اضطراب طيف التوحّد ومتلازمة داوّن، ولم يكن الضغط الأبوي الأعلى الذي تم الحصول عليه في مجموعة اضطراب طيف التوحّد مقارنة بمجموعة متلازمة داوّن مرتبطاً بالجوانب المتعلقة بالوالدين ولكن ارتبط بالجوانب المتعلقة بالطفل وخصائص كل اضطراب.

وسعت دراسة (Berenguer et al, 2021) إلى الكشف عن "ضغوط الأمهات والمشاكل السلوكية والعاطفية لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه"، وتكونت عينة الدراسة من عدد (72) أمّاً لأطفال تتراوح أعمارهم من 7 إلى 11 عاماً، بواقع (35) أمّاً لأطفال مصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه و(37) أمّاً لأطفال عاديين، وأظهرت النتائج أنّ ضغوط الأمهات والمشاكل السلوكية/ العاطفية لأطفالهن كانت أعلى بشكل ملحوظ في المجموعة المصابة أثناءها باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه عنها في المجموعة الأخرى.

وسعت دراسة (Wang et al., 2021) للتعرف على "اليقظة والضغط بين أسر الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحّد"، وأوضحت هذه الدراسة التأثير غير المباشر لليقظة الذهنية لدى الوالدين على القلق وأعراض الاكتئاب ونوعية الحياة الأسرية من خلال الضغوط، تكونت عينة الدراسة من (79) من آباء وأمهات أطفال مصابين باضطراب طيف التوحّد الذين تتراوح أعمارهم ما بين (3-13) عاماً. وأشارت النتائج إلى أنّ اليقظة الذهنية المرتفعة ارتبطت بتربية واعية أعلى، والتي كانت مرتبطة بخفض ضغوط الأبوة والأمومة، وترتبط أيضاً بانخفاض القلق وأعراض الاكتئاب.

وحاولت دراسة (Wang et al., 2020) إلى فحص "التأثيرات الشخصية للضغوط الوالدية على مشاركة الوالدين للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحّد وجودة الحياة الأسرية لديهم"، وتكونت عينة الدراسة من (240) أباً وأمّاً، وتوصلت النتائج إلى ارتباط الضغط الأبوي لكلا الوالدين سلباً بمشاركتهم وجودة الحياة الأسرية لديهم، وعلاوة على ذلك كانت ضغوط الأبوة والأمومة مرتبطة بشكل غير مباشر بتصورات الأمهات عن جودة الحياة الأسرية.

المحور الثالث: دراسات تناولت الرفاهية النفسية لدى أسر أصحاب الهمم:

قام (Liu et al., 2021) بدراسة بعنوان "فعالية برنامج تدريبي مستند إلى WeChat على الرفاهية النفسية لأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحّد أثناء جائحة COVID-19، وهدفت الدراسة إلى تقييم فعالية تدريب الأمهات المستند إلى WeChat على خفض مستوى القلق والاكتئاب لدى الأمهات اللاتي لديهن أطفال يعانون من اضطراب طيف التوحّد، فضلاً عن جدوى البرنامج أثناء جائحة COVID-19، وتكونت عينة الدراسة من (125) أمّاً، تم تقسيمهن إلى مجموعتين: تجريبية (65) وضابطة (60)، حيث حصلت المجموعة التجريبية على التدريب المستند إلى WeChat لمدة 12 أسبوعاً، وتم قياس القلق والاكتئاب والتوتر والأمل والرضا والالتزام بالتدخل في ثلاث نقاط زمنية: خط الأساس، ما بعد التدخل، ومتابعة لمدة 20 أسبوعاً، وأظهرت النتائج مدى فاعلية البرنامج في تحسين مستوى الرفاهية النفسية لدى الأمهات وخفض نسبة القلق والاكتئاب.

وهدفت دراسة (جوهر، 2021) إلى "تنشيط المناعة النفسية لتحسين مستوى الرفاهية النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة"، تكونت عينة البحث الأساسية من (123) أمّاً من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للكشف عن العلاقة بين المتغيرات وعينة مكونة من (12) أمّاً من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كمجموعة تجريبية ممن حصلن على درجات منخفضة في مستوى كلٍ من المناعة النفسية

والرفاهية النفسية، وتم وضعهم داخل المجموعة التجريبية لتطبيق البرنامج عليهم، وامتدت أعمارهم ما بين 25-45 سنة. وتوصل البحث إلى وجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين المناعة النفسية والرفاهية النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. كما توجد فروق دالة بين متوسطات درجات أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مرتفعي ومنخفضي المناعة النفسية في الرفاهية النفسية، وأنه يمكن التنبؤ بالرفاهية النفسية من خلال متغير المناعة النفسية.

كما سعت دراسة (Arakkathar & Bance, 2020) لمعرفة "الدور التنبؤي للصدوم بالرفاهية النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية"، وتكونت عينة الدراسة من (174) أمًا تراوحت أعمارهم ما بين 25-40 عامًا لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، وأظهرت النتائج أن هناك علاقة إيجابية بين المرونة والرفاهية النفسية، كما أظهرت النتائج أن الصدوم النفسي يمكن أن يساهم في تباين بنسبة 20٪ في الرفاهية النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، كما أظهرت النتائج بوضوح أن فكرة تعزيز الصدوم يمكن أن تعزز الرفاهية النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.

وهدفت دراسة (Aghababaei & Taghavi, 2020) إلى التعرف على "فعالية العلاج المعرفي القائم على اليقظة على الرفاهية النفسية لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد وتقليل أعراض هؤلاء الأطفال"، وتكونت عينة الدراسة من (30) أمًا لأطفال اضطراب طيف التوحد، تم تقسيمهم إلى مجموعتين (15 في المجموعة الضابطة، 15 في المجموعة التجريبية). تلقت المجموعة التجريبية 10 جلسات من العلاج المعرفي القائم على اليقظة، وأشارت النتائج إلى أن العلاج المعرفي القائم على اليقظة كان له تأثير كبير على الرفاهية النفسية للأمهات.

تعقيب على الدراسات السابقة:

- هناك عدد كبير من الدراسات التي اهتمت بدراسة أثر علاج القبول والالتزام في تحسين بعض الجوانب النفسية لدى أمهات أطفال أصحاب الهمم في البيئة الأجنبية بشكل خاص، ولكن الدراسات التي اهتمت بهذا الجانب قليلة أو تكاد غير موجودة في البيئة العربية بشكل عام والبيئة الإماراتية بشكل خاص.
 - لم تهتم الدراسات السابقة بشكل كافٍ بخفض الضغوط لدى أسر أصحاب الهمم (الإعاقة الذهنية، اضطراب طيف التوحد، واضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة) باستخدام العلاج القائم على القبول والالتزام.
 - لم تهتم الدراسات السابقة بشكل كافٍ بتحسين الرفاهية النفسية لدى أسر أصحاب الهمم (الإعاقة الذهنية، اضطراب طيف التوحد، واضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة) باستخدام العلاج القائم على القبول والالتزام.
 - هناك ندرة كبيرة في الدراسات التي اهتمت بعلاج القبول والالتزام في خفض الضغوط وتحسين الرفاهية النفسية لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم في البيئة العربية عامة والإماراتية خاصة.
- فروض الدراسة:**

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم على مقياسي الضغوط النفسية والرفاهية النفسية.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات بين المجموعة الضابطة والتجريبية للقياس البعدي لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم على مقياسي الضغوط النفسية والرفاهية النفسية.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين البعدي والتبقي للمجموعة التجريبية لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم على مقياسي الضغوط النفسية والرفاهية النفسية.

منهج وإجراءات الدراسة:

1- منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة الحالية المنهج التجريبي، ذو المجموعتين (التجريبية، الضابطة) من أمهات الأطفال أصحاب الهمم، وذلك لأنه يتناسب مع فروض الدراسة الحالية.

2- مجتمع وعينة الدراسة:

بلغ مجتمع الدراسة (110) من أمهات الأطفال أصحاب الهمم بإمارة أبو ظبي، تراوحت أعمارهن ما بين 26 إلى 69 عامًا بمتوسط عمري 42.27 عامًا وانحراف معياري قدره 7.55 عامًا، كما تراوح عدد الأبناء ما بين 2 إلى 8 أطفال بمتوسط قدره 5 أطفال وانحراف معياري قدره طفلان، وكان الهدف من عينة الدراسة الاستطلاعية هو التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، فضلاً عن تحديد المشاركين في العينة الأساسية بهدف تطبيق برنامج الدراسة القائم على نظرية العلاج بالقبول والالتزام، ويمكن وصف مجتمع الدراسة من خلال جدول (1).

جدول (1)

خصائص مجتمع الدراسة من أمهات الأطفال أصحاب الهمم (ن=110)

المتغيرات		العين		الظفرة		أبو ظبي		الإجمالي	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد
نوع إعاقة الطفل	اضطراب طيف توحيد	19	17.27	2	1.82	18	16.36	39	35.45
	إعاقة ذهنية	19	17.27	1	0.91	18	16.36	38	34.55
	اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة	13	11.82	3	2.73	17	15.45	33	30.00
المستوى التعليمي	متوسط	6	5.45	2	1.82	8	7.27	16	14.55
	ثانوي	23	20.91	1	0.91	16	14.55	40	36.36
	جامعي	15	13.64	1	0.91	22	20.00	38	34.55
الوظيفة	فوق جامعي	7	6.36	2	1.82	7	6.36	16	14.55
	تعمل	18	16.36	4	3.64	18	16.36	40	36.36
	لا تعمل	33	30.00	2	1.82	35	31.82	70	63.64
الإجمالي		51	46.36	6	5.45	53	48.18	48.18	100

وتألفت العينة الأساسية من 30 من المشاركات لأمهات أصحاب الهمم، مجموعة ضابطة قوامها (16)، مجموعة تجريبية قوامها (16) بإمارة أبو ظبي وهي عينة قصدية، تراوحت أعمارهن ما بين 28 إلى 45 عامًا بمتوسط عمري 37.12 عامًا وانحراف معياري قدره 4.48 عامًا، كما تراوح عدد الأبناء ما بين 2 إلى 5 أطفال بمتوسط قدره 3 أطفال وانحراف معياري قدره طفل، وهدفت العينة الأساسية لتطبيق البرنامج العلاجي القائم على العلاج بالقبول

والالتزام في خفض الضغوط النفسية وتحسين الرفاهية النفسية لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم بغرض التحقق من فروض الدراسة ومدى فعالية البرنامج العلاجي، ويمكن وصف عينة الدراسة الأساسية من خلال جدول (2).

جدول (2)

خصائص عينة الدراسة الأساسية من أمهات الأطفال أصحاب الهمم (ن=32)

المتغيرات	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		الإجمالي		
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
نوع الإعاقة للطفل	اضطراب طيف توحيد	6	18.75	6	18.75	12	37.50
	إعاقة ذهنية	5	15.62	5	15.62	10	31.25
	اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة	5	15.62	5	15.62	10	31.25
مكان الإقامة	العين	8	25.00	7	21.88	15	46.88
	أبوظبي	8	25.00	9	28.12	17	53.12
المستوى التعليمي	متوسط	4	12.50	3	9.38	7	21.88
	ثانوي	8	25.00	7	21.88	15	46.88
	جامعي	4	12.50	6	18.75	10	31.25
الوظيفة	تعمل	6	18.75	6	18.75	12	37.50
	لا تعمل	10	31.25	11	34.38	21	65.62
الإجمالي	16	50	16	50	32	100	

وللتحقق من مدى تكافؤ المجموعة الضابطة والتجريبية تم حساب الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسطات رتب درجات بين المجموعة الضابطة والتجريبية للقياس القبلي لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم على مقياس الضغوط النفسية، والرفاهية النفسية "حيث تم استخدام اختبار مان ويتني للتعرف على الفروق بين رتب درجات المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس القبلي على مقياسي الضغوط النفسية والرفاهية النفسية للتحقق من التكافؤ بين المجموعات، ويمكن توضيح ذلك كما في جدول (3).

جدول (3)

نتائج اختبار مان ويتني بين المجموعة الضابطة والتجريبية للقياس القبلي لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم على

مقياسي الضغوط النفسية والرفاهية النفسية (ن=32)

المتغيرات	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق
الضغوط النفسية	15.31	245.00	0.725	غير دال	-
	17.69	283.00			
الرفاهية النفسية	16.75	268.00	0.156	غير دال	-
	16.25	260.00			

قيمة Z: أقل من 1.96 غير دال، من 1.96:2.58 دال عند 0.05، من 2.59:3.27 دال عند 0.01، من 3.28 فأكثر دال عند 0.001

يتضح من خلال جدول (3) أن نتائج المقارنة تشير إلى عدم وجود فروق جوهرية بين المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس القبلي على مقياس الضغوط النفسية، ومقياس الرفاهية النفسية لدى أمهات الأطفال

أصحاب الهمم حيث بلغت قيمة Z (0.156، 0.725) لمقياسي الضغوط النفسية والرفاهية النفسية على التوالي، وهي قيم غير دالة لكل من الضغوط النفسية والرفاهية النفسية بين المجموعة الضابطة مقابل المجموعة التجريبية على القياس القبلي، مما يعطي مؤشراً قوياً بأن هناك تكافؤ قبل تطبيق البرنامج العلاجي، وبهذا يمكن الاطمئنان إلى أن أي تحسن قد يحدث لدى المجموعة التجريبية يرجع إلى البرنامج العلاجي على متغيري الضغوط النفسية والرفاهية النفسية لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم.

3- أدوات الدراسة:

أ- مقياس الضغوط لكينجستون وكارجيفر (Kingston Caregiver Stress Scale (KCSS):

تم تطوير الصورة المختصرة لمقياس الضغوط لكينجستون وكارجيفر على يد كل من كيليك وهوبكنز & Kilik (2006) وهي صورة مختصرة لمقياس الضغوط تتكون من 10 بنود قائمة على أسلوب التقرير الذاتي لتقييم مدى الضغوط التي يتعرض لها الأشخاص مقدمي الرعاية، والمقياس يتبع نظام ليكرت الخماسي (لا توجد ضغوط= 1، ضغوط شديدة= 5)، وتتراوح الدرجة على المقياس بين 10 درجات إلى 50 درجة، وتشير الدرجات الأعلى إلى ارتفاع الضغوط النفسية لدى مقدمي الرعاية، واتسم المقياس بخصائص سيكومترية جيدة منها التحليل العاملي التوكيدي حيث جاءت مؤشرات حسن المطابقة مرتفعة، كما بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ للمقياس 0.90، وارتبط المقياس بصدق الارتباط بالملحك مع الاكتئاب والقلق، وفي الدراسة الحالية أمكن حساب معامل ألفا كرونباخ حيث بلغ معامل الثبات 0.851، كما بلغ ثبات التجزئة النصفية بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان براون 0.865، وترواحت معاملات الاتساق الداخلي للبنود بالدرجة الكلية للمقياس بين 0.715 إلى 0.822، وتم التحقق من الصدق باستخدام الصدق العاملي التوكيدي ويمكن توضيح نتائج النموذج القياسي لمقياس الضغوط النفسية كما هو موضح بشكل (5).



$$\chi^2 = 132.330, DF = 35, df/\chi^2 = 3.780, CFI = 0.901, RMSEA = 0.064, IFI = 0.890, TLI = 0.875, GFI = 0.905$$

شكل (5) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الضغوط النفسية (ن=110)

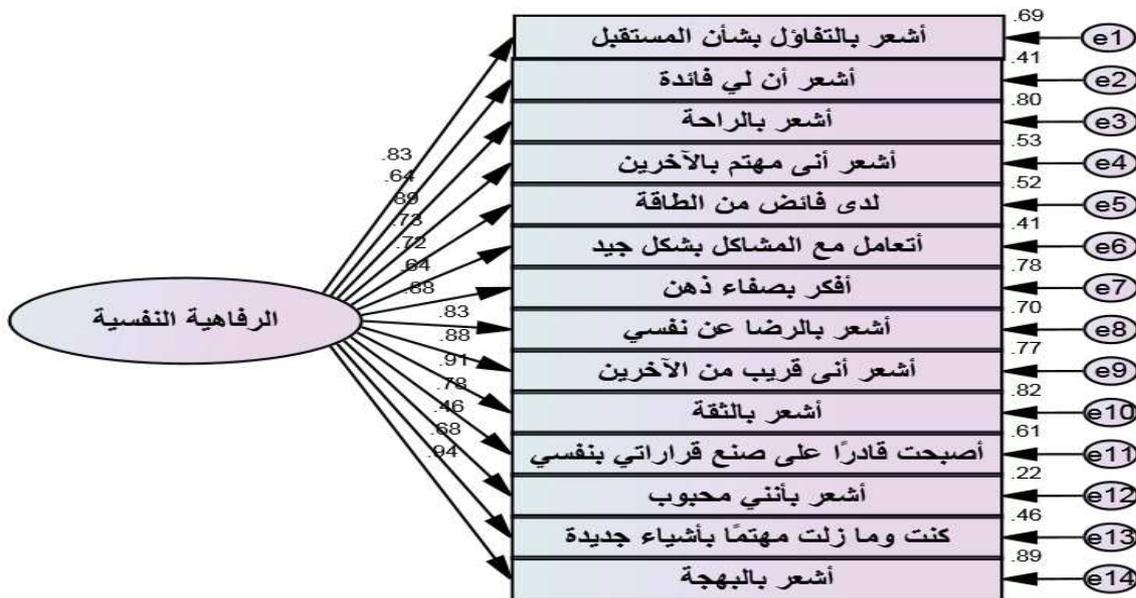
يتضح من خلال نتائج التحليل العاملي التوكيدي أن المقياس يتمتع بنموذج قياسي ممتاز، وهذا ما أكدته مؤشرات حسن المطابقة، والتي كانت في مداها المثالي، كما أن جميع العوامل تشبعت بالعامل الكامن، وكانت جميع

التشبعات دالة إحصائياً، مما يجعلنا نطمئن إلى مدى صلاحية وملاءمة النموذج الحالي في قياس الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال أصحاب الهمم.

ب- مقياس الرفاهية النفسية The Warwick-Edinburgh Psychological Well-being Scale:

أعد المقياس وارويك -إدنبرة للرفاهية النفسية The Warwick-Edinburgh Psychological Wellbeing Scale (WEMWBS) ويشتمل المقياس على 14 بنداً تم صياغتها بشكل إيجابي لقياس التأثير الإيجابي مثل مشاعر التفاؤل والبهجة والاسترخاء والأداء النفسي مثل الطاقة والتفكير، وقبول الذات، والكفاءة والعلاقات الشخصية، ويتم الاستجابة على بنود المقياس وفقاً للخبرات السابقة في حدود الأسبوعين الماضيين، ويتم الاستجابة على بنود المقياس وفقاً لخمسة بدائل هي (لا يحدث إطلاقاً= 1، يحدث نادراً= 2، يحدث بدرجة متوسطة= 3، يحدث معظم الوقت= 4، يحدث طول الوقت= 5)، وبهذا تتراوح الدرجات على المقياس ككل ما بين 14 إلى 70 درجة وتشير الدرجة الأعلى إلى مستوى أفضل من الرفاهية النفسية (Bartram et al., 2011)

وفي الدراسة الحالية أمكن حساب ثبات ألفا كرونباخ حيث بلغ (0.912) للرفاهية النفسية، كما أمكن حساب ثبات التجزئة النصفية حيث بلغت قيمة ثبات التجزئة النصفية بعد تصحيح أثر الطول بمعادلة سبيرمان براون (0.897) وهي قيم تعبر عن ثبات جيد للمقياس، كما تراوحت معاملات الاتساق الداخلي للبنود بالدرجة الكلية للمقياس ما بين 0.744 إلى 0.861 وهي قيم جيدة، وتم التحقق من الصدق باستخدام الصدق العاملي التوكيدي ويمكن توضيح نتائج النموذج القياسي لمقياس الرفاهية النفسية كما هو موضح بشكل (6).



$$X^2 = 259.685, DF = 77, df/X^2 = 3.372, CFI = 0.912, RMSEA = 0.069, IFI = 0.9122, TLI = 0.901, GFI = 0.930$$

شكل (6) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الرفاهية النفسية (ن=110)

يتضح من خلال نتائج التحليل العاملي التوكيدي أن المقياس يتمتع بنموذج قياسي ممتاز، وهذا ما أكدته مؤشرات حسن المطابقة، والتي كانت في مداها المثالي، كما أن جميع العوامل تشبعت بالعامل الكامن، كما كانت

جميع التشبهات دالة إحصائيًا، مما يجعلنا نطمئن إلى مدى صلاحية وملاءمة النموذج الحالي في قياس الرفاهية النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال أصحاب الهمم.

ج- برنامج العلاج بالقبول والالتزام لخفض الضغوط النفسية وتحسين الرفاهية النفسية (إعداد الباحثين): يعرف البرنامج الحالي القائم على نظرية العلاج بالقبول والالتزام بأنه برنامج نفسي مُنظم في ضوء أسس وفنيات علمية تتضمن عددًا من الأنشطة والمهارات والتدريبات والمفاهيم، ويتم من خلال تدريب جماعي منظم وذلك من خلال تدريب أفراد العينة على بعض الفنيات المعرفية والسلوكية لمساعدتهم على التخلص من أفكارهم السلبية ومساعدتهم على تحسين مستوى جودة الحياة والصمود النفسي لديهم.

1- أهداف البرنامج:

تتضح أهداف البرنامج الحالي من خلال النقاط التالية:

أ- هدف علاجي therapeutic: يتمثل في استخدام فنيات العلاج بالقبول والالتزام في خفض درجة الضغوط النفسية وتحسين مستوى الرفاهية النفسية لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم.

ب- هدف وقائي Preventive: حيث يتم إكساب عينة الدراسة بعض الفنيات الأساسية التي تعينهم على تفادي حدوث الانتكاس في المستقبل، وتفادي تعرضهم للمعاناة من الضغوط مرة أخرى.

ج- أهداف إجرائية: هي مجموعة من الأهداف التي يتحقق من خلالها العمل داخل جلسات البرنامج، وتطبيق الفنيات المختلفة للعلاج بالقبول والالتزام، ومن هذه الأهداف ما يلي:

- التدريب على القبول والاعتناق الفعال والواعي للأحداث الخاصة، والتي تستدعي بواسطة تاريخ الفرد من دون المحاولات غير الضرورية لتغيير تكرارها، أو شكلها، خاصة عندما يسبب فعل ذلك الضرر النفسي.
- التدريب على الإزالة والتقليل من الخطر المعرفي عن طريق تغيير الوظائف غير المرغوب فيها للأفكار، والأحداث الأخرى الخاصة، بدلًا من محاولة تغيير شكلها، أو تكرارها، أو تغيير حساسيتها الموقفية.
- التدريب على الاتصال المستمر غير التحكمي بالأحداث النفسية، وبالأحداث في البيئة كما تحدث؛ وذلك من أجل رؤية العالم بصورة مباشرة حتى يكون سلوك الفرد أكثر مرونة؛ وبالتالي تكون أفعاله متطابقة أكثر مع القيم التي يلتزم بها.
- التدريب على النظر إلى الذات كسياق، حيث إنَّ "أنا" تظهر فوق أوضاع كبيرة من النماذج الخاصة بالعلاقات الواضحة، ولكن منذ أن يصبح هذا الإحساس بالذات سياقاً من أجل المعرفة اللفظية، ليس محتوى هذه المعرفة؛ فإن حدودها لا يمكن أن تكون معروفة بصورة مدركة.
- مساعدة الفرد على أن يختار اتجاهات الحياة في العديد من المجالات مثل: (الأسرة والمهنة والجانب الروحي)، بينما يضعف العلميات اللفظية التي تؤدي إلى الاختيارات المبنية على التجنب، والإذعان الاجتماعي ويكون أقرب للاندماج الاجتماعي.

- أهداف غير مباشرة: وتتضمن تنمية قدرة أفراد العينة على التعاون والتواصل فيما بينهم، مع احترام كل منهم للآخر، مما يدعم تحقيقهم للتوافق والتكيف مع البيئة المحيطة.

2- مصادر بناء البرنامج:

اعتمد الباحثان في بنائه للبرنامج واختيار فنياته على نظرية العلاج بالقبول والالتزام والتي تهدف إلى خفض مستوى الضغوط النفسية وتحسين مستوى الرفاهية النفسية، ولتحقيق ذلك تم الاعتماد على ست عمليات أساسية هي: القبول، التفرغ الانفعالي، عيش الحاضر، الذات كسياق، القيم الذاتية، الالتزام). قام الباحثان بالاطلاع على العديد من الكتابات والدراسات البحثية والأطر النظرية الخاصة بعينة الدراسة من أمهات أصحاب الهمم من حيث خصائصهم (المعرفية، الانفعالية، الاجتماعية، اللغوية) وحاجاتهم، والبرامج المقدمة لهم فضلاً عن الاطلاع الكافي والوافي على نظرية العلاج بالقبول والالتزام، وكذلك الاطلاع والقراءة المتمعنة في الضغوط النفسية، والرفاهية النفسية، وبناءً على ذلك قام الباحثان بإعداد الصورة الأولية للبرنامج العلاجي والمستند إلى نظرية العلاج بالقبول والالتزام، وتحديد أهدافه، وخطواته، ومحتوى جلساته، وذلك بعد الاطلاع على الأطر النظرية والدراسات التي تناولت العلاج بالقبول والالتزام مثل (Larmer et al., 2014; Wahyun et al., 2019; Levin et al., 2020; Viskovich et al., 2020)، ثم قام الباحثان بعرض البرنامج في صورته الأولية على مجموعة من الخبراء المحكمين من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس، وذلك لإبداء الرأي حول ملاءمة تصميم البرنامج وأهدافه وإجراءاته وفنياته المستخدمة وعدد جلساته، مع إضافة وتعديل ما يرونه مناسباً لتحسين جودة وكفاءة البرنامج.

3- المستفيدون من البرنامج: عينة من أمهات الأطفال أصحاب الهمم (اضطراب طيف التوحد، إعاقة ذهنية، واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة).

4- المدى الزمني للبرنامج: استغرق تطبيق البرنامج العلاجي المستخدم مدة شهرين (60 يوماً)، بواقع جلستين أسبوعياً، مدة الجلسة الواحدة 90 دقيقة.

5- ضوابط بناء وتطبيق البرنامج: روعي عند بناء وتطبيق البرنامج الالتزام بالضوابط التالية:

- أن تكون تعليمات البرنامج واضحة ومباشرة.
- أن يقدم البرنامج بأسلوب يتناسب وطبيعة عينة الدراسة.
- أن يكون البرنامج محكم البنية والتنظيم وذلك من خلال التناسق بين أهداف البرنامج ومحتواه بحيث تساعد جلسات البرنامج ومحتواه في تحقيق الأهداف المرجوة والتي سبق تحديدها سلفاً.
- مراعاة التسلسل المنطقي لجلسات البرنامج، والتأكد من استيعاب أفراد العينة للأنشطة المقدمة لهم وتمثيلها بخبرة شخصية لهم.
- مراعاة أن تكون الأنشطة والتدريبات المقدمة في جلسات البرنامج واقعية وملائمة لطبيعة وثقافة المجتمع بعيداً عن أي تحيز.
- مراعاة تحقيق التوازن الفعال بين كل من الأنشطة الفردية التي تتناسب وطبيعة الفروق الفردية بين أفراد العينة والأنشطة الجماعية التي تساعد في تدعيم التفاعل والتعاون الإيجابي بين أفراد العينة.

- مراعاة حضور كل أفراد المجموعة التجريبية للجلسات.
- التآني عند الانتقال من خطوة لأخرى في البرنامج.
- أن يحقق البرنامج الأهداف المرجوة منه.
- التغذية الراجعة من خلال استعراض الواجبات المنزلية ومراجعة ما تم في الجلسة السابقة.
- أن يحقق البرنامج الأهداف المرجوة منه.
- أن يتضمن البرنامج مراحل تقييميه تشمل عملية تقييم في نهاية كل جلسة من جلسات البرنامج، ثم جلسة تقييميه في نهاية كل محور من محاور البرنامج، وأخيراً جلسة تقييميه في نهاية البرنامج للتأكد من تحقيق البرنامج للأهداف المرجوة منه.

6- الفنيات المستخدمة في البرنامج:

• الفنيات الأساسية:

- أ – توكيد الذات Self-affirmation: هو قدرة الفرد على التعبير الملائم "لفظاً وسلوكاً" عن مشاعره وأفكاره تجاه الأشخاص والمواقف من حوله.
- ب – التأمل Meditation: تقنية أثبت نجاحها بشكل كبير في مجال العلاج النفسي، ويقوم على مساعدة الشخص على تركيز تفكيره في حاضره، بدلاً من الانشغال بالماضي والمستقبل، فهو باختصار وسيلة للتركيز على "هنا والآن".
- ج – حديث الذات Self-talk: فنية تهدف إلى تحسين الأداء عن طريق مساعدة الأشخاص على التعرف على الحديث الذاتي السلبي وتغييره.
- د – السيناريو العقلي: من أفضل التدريبات الخاصة بتهيئة النفسية لعمل معين، وهو أن يقوم الشخص بعمل سيناريو متكامل له في ذهنه قبل التعرض لموقف معين متخيلاً ما الذي يتضمنه هذا الموقف وما هي النهاية المتوقعة له، فالعقل الباطن لا يميز بين الواقع والخيال، وعند التعرض الحقيقي لهذا الموقف ستشعر أنك تعرضت له من قبل وقد اجتزت نتائجه.
- هـ - توليد الأفكار Idea generation: تندرج هذه الفنية ضمن فنيات العلاج المعرفي السلوكي وتوفر لنا آلية تحديد وتحليل الأفكار التلقائية غير الفعالة وبالتالي إيجاد بدائل لها.
- و – الضبط الذاتي self-tuning control: قدرة مركبة تحدد صورة وتقييم الفرد لنفسه ووعيه بظروف النجاح والفشل وممارسة أسلوب المكافأة الذاتية والعقاب الذاتي، وأيضاً قدرته على كبح عواطفه ورغباته وأفعاله بواسطة إرادته.
- ي - الفصل المعرفي Cognitive Deffusion: هو أخذ الأفكار والانفعالات والتصورات كما هي "السكره الذهنية" بأن تتمكن من الأخذ باسترخاء وليس كما تظهر عليه (حقائق ينبغي علينا الاستجابة لها).
- ل – صرف الانتباه Distraction Technique: فنية تستخدم في العلاج المعرفي السلوكي لأهداف محددة وقصيرة المدى، ويرى الباحثان انها تفيد في خفض مستوى القلق عند الأم بعدة طرق من شأنها أن تصرف انتباهها عن الأعراض التي تشعر بها نتيجة الأفكار التي تدور في ذهنها.

- الفنيات المساعدة: هي الفنيات التي تم استخدامها جنبًا إلى جنب مع الفنيات الأساسية لتحقيق أهداف البرنامج وهي:
 - أ. المحاضرة Lecture: هي فنية تم استخدامها لتقديم مجموعة من المحاضرات العلمية والمختصرة لتعريف أفراد العينة ببعض الأطر النظرية المتعلقة بالبرنامج بكل من العلاج بالقبول والالتزام، وبعض الفنيات المستخدمة في البرنامج، وكذلك التعريف بالصمود النفسي وجودة الحياة.
 - ب. المناقشة والحوار Discussion: هي فنية تعتمد في الأساس على إلقاء محاضرات سهلة يتخللها ويلبها مناقشات ويقوم المعالج بإدارة المناقشة، وتستمد المناقشة أهميتها في كون عينة الدراسة أكثر دراية من غيرهم بما يحتاجون إليه من معلومات يريدون معرفتها ومناقشتها، واستخدام هذه الفنية يجعل أفراد المجموعة التجريبية أكثر إيجابية ويساعدهم في فهم ما تم تقديمه خلال الجلسة.
 - ج. الواجبات المنزلية Home Work: هي فنية يتم من خلالها تكليف أفراد المجموعة العلاجية بأداء بعض المهام أو الأنشطة المنزلية، بهدف تعميم التغييرات الإيجابية التي تم إنجازها في الجلسة العلاجية، وكذلك مساعدتهم على نقل التغييرات الجديدة إلى المواقف الحياتية، ويتم مناقشة هذه الواجبات في الجلسة التالية.
 - د. التغذية الراجعة Feedback: هي فنية تهدف إلى تعديل اتجاهات أفراد العينة بصورة مباشرة، وذلك من خلال كف الاستجابات غير المرغوب فيها وتدعيم الاستجابات المرغوبة.
 - هـ. التعزيز Reinforcement: هو التقوية والتدعيم بالإثابة، حيث إن السلوك يقوى إذا تم تعزيزه.
 - و. لعب الدور، وتبادل الأدوار Role playing & Role reversal: يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تدريب أمهات أصحاب الهمم على أداء جوانب من السلوك الاجتماعي على أن تتقنها وتكتسب المهارة بها، وذلك من خلال تصميم مواقف مثيرة للقلق والانفعال، وتوضيح كيفية التغلب عليها.
 - ز. الاسترخاء Relaxation: يعني التوقف الكامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر، وتدريب الأمهات على الاسترخاء ومواصلة ممارسته.
- 7- خطوات تنفيذ العمل التجريبي وإجراءاته: يتكون البرنامج من 16 جلسة علاجية بواقع جلستين أسبوعيًا، وتتضمن عملية التنفيذ خمس مراحل تتمثل في الآتي:
 - مرحلة القياس القبلي: حيث جرى تطبيق مقياسي الضغوط النفسية والرفاهية النفسية قبل البدء بتنفيذ البرنامج، والهدف هو انتقاء الأفراد الذين يعانون من مستوى ضغوط نفسية مرتفع ورفاهية نفسية منخفضة لتحديد مدى فعالية البرنامج إحصائيًا.
 - مرحلة بداية البرنامج: يتم خلالها التعارف بين المعالج وأعضاء المجموعة العلاجية من أمهات أصحاب الهمم، وذلك من أجل تحقيق التماسك بين أفراد المجموعة بهدف التمهيد للبدء في عملية العلاج مع التركيز على رفع الروح المعنوية للمجموعة ووضع أسس التعامل أثناء تنفيذ الجلسات.

- مرحلة تطبيق البرنامج: يتم خلال هذه المرحلة تدعيم العلاقات مع أفراد المجموعة العلاجية، حيث يتم مساعدتهم على فهم وإدراك التأثير الخاطئ لسلوكياتهم وأفكارهم ومعتقداتهم وتواصلهم ومدى تأثيرها على تعزيز الشعور بالضغط النفسي والتعرض للاضطرابات النفسية والانفعالية، وتوضيح كيف يتم التعامل مع تلك المواقف والانفعالات السلبية ومساعدتهم على فهم الأسباب لهذه المشكلات.
- مرحلة تقييم البرنامج: يتم في هذه المرحلة التعرف على الإنجازات التي تحققت من خلال البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام، ومدى الاستفادة منه في خفض مستوى الضغوط النفسية وتحسين مستوى الرفاهية النفسية، وذلك من خلال القياس البعدي الأول ومقارنة الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي بهدف التعرف على مدى الاستفادة.
- مرحلة المتابعة: Follow up للتأكد من مدى استمرار فعالية وتأثير البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام في مساعدة أمهات أصحاب الهمم في خفض مستوى الضغوط النفسية وتحسين مستوى الرفاهية النفسية مرة أخرى، وذلك بعد فترة زمنية وصلت إلى شهرين حيث تم القياس البعدي الثاني (التتبعي).
- وفيما يلي مخطط لجلسات البرنامج: ويتضمن ما يلي: رقم الجلسة، موضوع الجلسة، الفنيات المستخدمة، أهداف الجلسة، زمن الجلسة، والجدول التالي يوضح ذلك:-

جدول (4)

مخطط جلسات البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الفنيات المستخدمة	الأهداف	زمن الجلسة
الجلسة الأولى	- تعارف - تمهيد للبرنامج	- المناقشة - المحاضرة - الإجابة عن أي استفسارات	1- بناء علاقة إرشادية بين الباحثين والأمهات وتوفير جو الألفة. 2- أن تقوم الأمهات بالتعارف فيما بينهن. 3- أن تتعرف الأمهات على البرنامج وما يتوقعن منه. 4 - أن تقوم كل أم بتقديم نبذة موجزة عن مشكلتها وما ترغب في تحقيقه من المشاركة في جلسات البرنامج 5- إزالة الغموض عن البرنامج وتصحيح الأفكار والمفاهيم الخاطئة، والتعريف بالخطة العلاجية الشاملة 6- تشجيع الأمهات على ضرورة الالتزام بالحضور والمشاركة الفعالة وتنفيذ الواجبات. 7 - التطبيق القبلي لمقاييس الدراسة. 8- الاتفاق على ميعاد الجلسات ومدتها.	90 دقيقة
الجلسة الثانية	-المراحل النفسية التي تمر بها الأمهات عند ولادة طفل من أصحاب الهمم	- المحاضرة - الحوار والمناقشة - الواجب المنزلي	1- أن تتعرف الأمهات على المراحل النفسية التي تمر بها الأم وورد الفعل لولادة طفل من أصحاب الهمم وتشمل (الصدمة - الإنكار - الألام النفسية - التوجه للخارج - والتقبل) 2- أن تتعرف الأمهات على الآثار النفسية لولادة طفل من أصحاب الهمم (الضغوط النفسية - الشعور بالذنب - لوم الذات - الاكتئاب). 3- أن تتعرف الأمهات على العوامل المؤثرة على ردود فعل الأسرة نحو الإعاقة (عمر الطفل - نوع الإعاقة - شدة الإعاقة).	90 دقيقة
الجلسة الثالثة	مفهوم الضغوط النفسية	- المحاضرة - الحوار والمناقشة - الواجب المنزلي	1- مناقشة الواجب المنزلي 2- أن تتعرف الأمهات على مفهوم الضغط النفسي وأنواعه والمؤشرات التي يشعرون بها عندما يَسْلُكُن سلوك يدل على ارتفاع مستوى الضغط النفسي أو انخفاضه.	90 دقيقة

90 دقيقة	1- مناقشة الواجب المنزلي 2- أن تتعرف الأمهات على مفهوم الرفاهية النفسية والأعراض التي يشعرون بها عندما يسلكن سلوك يدل على مستوى ارتفاع مستوى الرفاهية النفسية أو انخفاضها.	- المحاضرة - الحوار والمناقشة - الواجب المنزلي.	مفهوم الرفاهية النفسية	الجلسة الرابعة
90 دقيقة	1- مناقشة الواجب المنزلي. 2 - أن تتعرف الأمهات على مفهوم العلاج بالقبول والالتزام. 3- أن تتعرف الأمهات على أهداف العلاج بالقبول والالتزام. 4- أن تتعرف الأمهات على العمليات الأساسية والفنيات المستخدمة في العلاج بالقبول والالتزام.	- المحاضرة - الحوار والمناقشة - الواجب المنزلي.	العلاج بالقبول والالتزام والفنيات المستخدمة في البرنامج	الجلسة الخامسة
90 دقيقة	1- مناقشة الواجب المنزلي. 2- أن تتعرف الأمهات على المثابرة والالتزام عند أداء المهام حتى إنهاؤها على أكمل وجه. 3 - القبول والاعتماد الواعي والفعال للأحداث الخاصة، والتي تستدعي بواسطة تاريخ الفرد دون المحاولات غير الضرورية لتغيير تكرارها أو شكلها 4 - أن تتعرف الأمهات على تحدي الصعاب والتغلب عليها. 5 - أن تتعرف الأمهات على الاستمرار في إنجاز المهام مهما واجهتهن صعوبة للوصول للأهداف المنشودة. 6 - أن تتعرف الأمهات على الوعي بالأحداث المرتبطة.	-المحاضرة - التقبل - المناقشة والحوار - عيش الحاضر - التغذية الراجعة - لعب الأدوار - الواجب المنزلي	المثابرة والقبول بدلاً من الهرب	الجلسة السادسة والسابعة
90 دقيقة	1 - مناقشة الواجب المنزلي. 2 - أن تتعرف الأمهات على مفهوم الفصل المعرفي. 3 - أن تتدرب الأمهات على تدريب ترك الأفكار. 4 - أن تتعرف الأمهات على تدريب وصف الأفكار والمشاعر. 5 - أن تتعرف الأمهات على كيفية تقبل الطفل وتقبل إعاقته.	-المحاضرة - المناقشة والحوار - الفصل المعرفي - التغذية الراجعة - الواجب المنزلي	الفصل المعرفي	الجلسة الثامنة والتاسعة
90 دقيقة	1-مناقشة الواجب المنزلي. 2 - أن تتعرف الأمهات على مفهوم الذات كسياق. 3 - أن تتعرف الأمهات على كيفية مراقبة الذات. 4- أن تتعرف الأمهات على إعادة اكتشاف ذاتهن والاحساس بها، وما تتميز به من سمات إيجابية وتنميتها (نقاط القوة والضعف). 5- أن تتعرف الأمهات على تحديد كيف تُردن أن تتغيرن وما تُردن تغييره. 6 - أن تتعرف الأمهات على كيفية اكتشاف وممارسة مهارات جديدة لتوكيد الذات. 7 - أن تتعرف الأمهات على كيفية الحديث الإيجابي مع الذات.	- الحوار والمناقشة - الذات كسياق - توكيد الذات - لعب الدور - التأمل - حديث الذات - الواجب المنزلي.	الاعتماد على الذات والتعامل معها كسياق	الجلسة العاشرة والحادية عشرة
90 دقيقة	1-مناقشة الواجب المنزلي. 2- محو الأفكار السلبية عن الذات والحياة المليئة بالصعاب واستبدالها بالممارسات الإيجابية البديلة. 3- أن تتدرب الأمهات على استخدام السيناريو العقلي لتغيير صورتهن الذاتية وتبرين ذاتهن الجديدة. 4- أن تتدرب الأمهات على فنية التعزيز الذاتي وتدعيم الأنماط السلوكية للذات، وتطبيقهن عملياً هذه المعادلة: موقف (مثير ضاغط) + تفكير (إيجابي) + إحساس (مشاعر) = سلوك سوي. 5- أن تتدرب الأمهات على اتخاذ قرارات سليمة وسريعة بصورة عقلية.	- المحاضرة - المناقشة الجماعية - السيناريو العقلي - الواجب المنزلي.	الالتزان والإزالة والتقليل من الخطر المعرفي	الجلسة الثانية عشرة

90 دقيقة	<p>1- مناقشة الواجب المنزلي.</p> <p>2 - أن تتعرف الأمهات على مفهوم القيم.</p> <p>3 - أن تتدرب الأمهات على التفكير بطريقة جديدة وتقبل الأفكار الجدية لتغيير توجهن السلبي نحو الحياة.</p> <p>4 - أن تتدرب الأمهات على تحديد أولويات أهدافهن من الحياة.</p> <p>5 - أن تتدرب الأمهات على تحديد قيمهن الشخصية والاختيار فيما بينها دون تردد.</p> <p>6 - أن تتدرب الأمهات على اكتشاف طرق جديدة لتحقيق الأهداف.</p> <p>7 - أن تكتسب الأمهات الشعور بأنهن قادرات على تحقيق أهدافهن والاندماج مع المجتمع.</p> <p>8 - أن تضع كل أم من الأمهات هدفاً إبداعياً من أجل التوازن بين حياتها الشخصية وحياتها الأسرية لخفض الضغوط وزيادة قوة شخصيتها.</p>	<p>- المحاضرة</p> <p>- الحوار والمناقشة</p> <p>- الضبط الذاتي</p> <p>- تحديد الأهداف</p> <p>- توليد الأفكار</p> <p>- الالتزام</p> <p>- الواجب المنزلي.</p>	<p>الهدف أو المعنى من الحياة واختيار وتحديد القيم والالتزام بها</p>	<p>الجلسة الثالثة عشرة والرابعة عشرة</p>
90 دقيقة	<p>1- مناقشة الواجب المنزلي.</p> <p>2- أن تتدرب الأمهات على مهارات الاسترخاء العضلي التصاعدي لخفض التوتر.</p> <p>3- زيادة القدرة على التحكم النفسي في أوقات التوتر.</p> <p>4- الاستعانة بفيديو بتعليمات الاسترخاء أثناء التدريب بشكل منظم.</p>	<p>- التغلب على التوتر والقلق.</p> <p>- التقليل من المثبرات الفسيولوجية التي تتولد عن القلق.</p> <p>- زيادة القدرة على التحكم النفسي في أوقات التوتر</p> <p>- صرف الانتباه</p> <p>- الواجب المنزلي.</p>	<p>تدريبات الاسترخاء</p>	<p>الجلسة الخامسة عشرة</p>
90 دقيقة	<p>1- مناقشة الواجب المنزلي.</p> <p>2 - الوقوف على مدى تحقيق أهداف البرنامج.</p> <p>3 - تعزيز السلوكيات الإيجابية التي اكتسبتها الأمهات خلال جلسات البرنامج.</p> <p>4 - معرفة مدى نجاح البرنامج بالوقوف على القدرات والمهارات التي اكتسبتها الأمهات من جلسات البرنامج والتحسين الذي وصلن إليه.</p> <p>5 - تشجيع الأمهات على المحافظة على التغييرات الإيجابية التي حققها خلال فترة البرنامج.</p> <p>6 - تقديم الشكر للأمهات على التزامهن وتفاعلهن ومساعدتهن في إتمام البرنامج بالشكل المطلوب.</p> <p>7- تطبيق المقياس البعدي.</p>	<p>- المناقشة</p> <p>- التعزيز</p> <p>- تطبيق المقياس</p>	<p>الإهاء والتقييم</p>	<p>الجلسة السادسة عشرة</p>

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- معادلة ألفا كرونباخ.
- معادلة سبيرمان براون لتصحيح أثر معامل طول المقياس.
- التحليل العاملي التوكيدي للتأكد من النموذج البنائي لمقياس الضغوط النفسية، والرفاهية النفسية.
- اختبار ويلكوكسون لحساب الفروق بين رتب درجات المجموعات المترابطة.
- اختبار مان ويتني لحساب الفروق بين رتب درجات المجموعات المستقلة.
- معامل حجم التأثير.

نتائج الدراسة:

يتضمن الجزء التالي النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية بعد معالجة البيانات من خلال الرزمة الإحصائية (SPSS)، وهي كالتالي:
اختبار صحة الفرض الأول:

والذي ينص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم على مقياسي الضغوط النفسية والرفاهية النفسية".

للتحقق من صحة الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون للتعرف على الفروق بين رتب درجات القياس القبلي والبعدي على مقياسي الضغوط النفسية والرفاهية النفسية للمجموعة التجريبية، ويوضحها جدول (5).

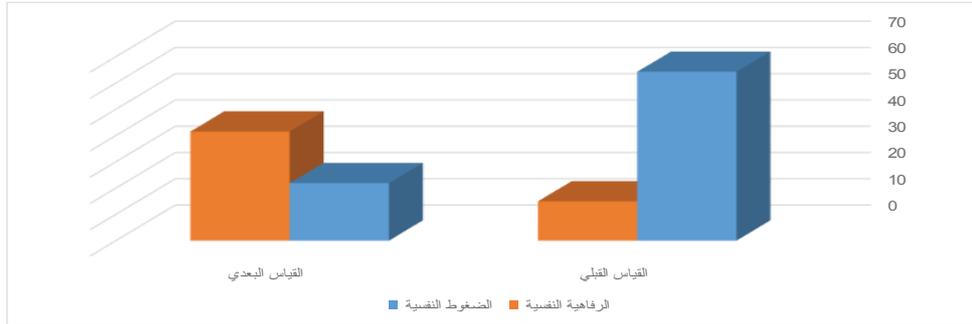
جدول (5)

نتائج اختبار ويلكوكسون (القياس القبلي والبعدي) للمجموعة التجريبية لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم على مقياسي الضغوط النفسية والرفاهية النفسية (ن=16)

المتغيرات	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق	قيمة حجم الأثر	مستوى حجم الأثر
الضغوط النفسية	الرتب السالبة الرتب الموجبة	136.00 0.000	3.526	0.001	القياس القبلي	0.94	كبير
الرفاهية النفسية	الرتب السالبة الرتب الموجبة	0.000 136.00	3.522	0.001	القياس البعدي	0.91	كبير

قيمة Z أقل من 1.96 غير دال، من 1.96: 2.58 دال عند 0.05، من 2.59: 3.27 دال عند 0.01، من 3.28 فأكثر دال عند 0.001
حجم التأثير: أقل من 0.5 تأثير ضعيف، من 0.5 إلى أقل من 0.8 تأثير متوسط، من 0.8 فأكثر تأثير كبير

يتضح من جدول (5) أن الفرض تحقق، حيث تشير النتائج إلى وجود فروق جوهرية لدى المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياسي الضغوط النفسية والرفاهية النفسية لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم، حيث بلغت قيمة Z (3.526، 3.522) لمقياسي الضغوط النفسية والرفاهية النفسية على التوالي، وهي قيم دالة عند مستوى دلالة 0.001 لكل من الضغوط النفسية والرفاهية النفسية، وهذه النتيجة تشير إلى أن التدخل بالبرنامج العلاجي لدى المجموعة التجريبية يعطي مؤشراً بأن التحسن حدث نتيجة التدخل بالبرنامج العلاجي لدى المجموعة التجريبية، ومن خلال حساب حجم الأثر حيث بلغ (0.94، 0.91) وهي قيم تشير إلى حجم تأثير كبير في متغيري الضغوط النفسية والرفاهية النفسية راجع إلى التدخل المهني بالبرنامج العلاجي حيث أدى التدخل إلى خفض درجة الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة، وكذلك إلى تحسين مستوى الرفاهية النفسية لدى أمهات أطفال أصحاب الهمم، ويوضح شكل (7) المتوسطات الحسابية بين القياس القبلي والبعدي على مقياسي الضغوط النفسية والرفاهية النفسية لدى المجموعة التجريبية.



شكل (7) المتوسطات الحسابية بين القياس القبلي والبعدي على مقياسي الضغوط النفسية والرفاهية النفسية لدى المجموعة التجريبية لأمهات أطفال أصحاب الهمم (ن=16)

اختبار صحة الفرض الثاني:

والذي ينص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات بين المجموعة الضابطة والتجريبية للقياس البعدي لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم على مقياسي الضغوط النفسية والرفاهية النفسية"

للتحقق من صحة الفرض تم استخدام اختبار مان ويتي للتعرف على الفروق بين رتب درجات المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياسي الضغوط النفسية والرفاهية النفسية، ويوضحها جدول (6).

جدول (6)

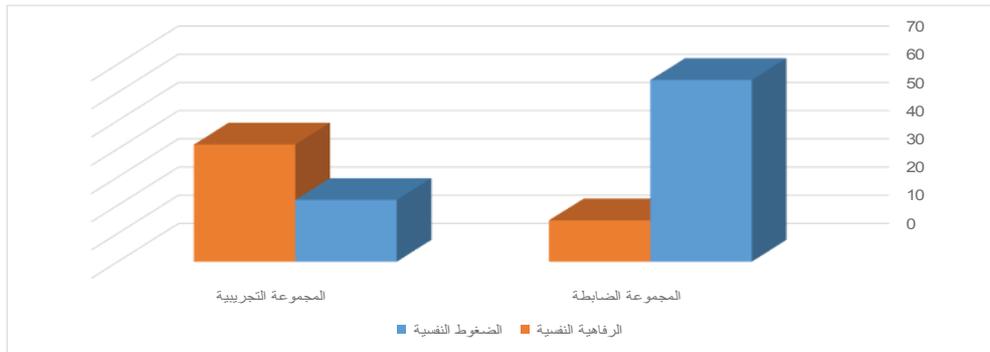
نتائج اختبار مان ويتي للمجموعة الضابطة والتجريبية في القياس البعدي لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم على مقياسي الضغوط النفسية والرفاهية النفسية (ن=32)

المتغيرات	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق	قيمة حجم الأثر	مستوى حجم الأثر
الضغوط النفسية	24.50	392.00	4.839	0.001	المجموعة الضابطة	0.96	كبير
الرفاهية النفسية	8.50	136.00	4.835	0.001	المجموعة التجريبية	0.93	كبير

قيمة Z: أقل من 1.96 غير دال، من 1.96:2.58 دال عند 0.05، من 2.59:3.27 دال عند 0.01، من 3.28 فأكثر دال عند 0.001
حجم التأثير: أقل من 0.5 تأثير ضعيف، من 0.5 إلى أقل من 0.8 تأثير متوسط، من 0.8 فأكثر تأثير كبير

يتضح من جدول (6) أن الفرض تحقق؛ حيث تشير النتائج إلى وجود فروق جوهرية بين المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياسي الضغوط النفسية والرفاهية النفسية لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم

حيث بلغت قيمة Z (4.835، 4.839) لمقياسي الضغوط النفسية والرفاهية النفسية على التوالي، وهي قيم دالة عند مستوى دلالة 0.001 لكل من الضغوط النفسية والرفاهية النفسية في اتجاه المجموعة التجريبية مقابل المجموعة الضابطة، وهذه النتيجة تشير إلى أن التدخل بالبرنامج العلاجي لدى المجموعة التجريبية يعطي مؤشراً بأن التحسن حدث نتيجة التدخل بالبرنامج العلاجي لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة حيث كانت الدرجات مرتفعة في متغير الضغوط النفسية وانخفضت لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، كما أن درجات الرفاهية النفسية لدى المجموعة التجريبية كانت منخفضة وارتفعت مما يعطي مؤشراً على التحسن، ومن خلال حساب حجم الأثر حيث بلغ (0.96، 0.93) وهي قيم تشير إلى حجم تأثير كبير في متغيري الضغوط النفسية والرفاهية النفسية راجع إلى التدخل المهني بالبرنامج العلاجي، ويوضح شكل (8) المتوسطات الحسابية بين المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياسي الضغوط النفسية والرفاهية النفسية لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم.



شكل (8) المتوسطات الحسابية بين المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على الضغوط النفسية والرفاهية النفسية لأمهات أطفال أصحاب الهمم (ن=30)

اختبار صحة الفرض الثالث:

والذي ينص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم على مقياسي الضغوط النفسية والرفاهية النفسية"

للتحقق من صحة الفرض تم استخدام اختبار ويلكسون للتعرف على الفروق بين رتب درجات القياس البعدي والتتبعي على مقياسي الضغوط النفسية والرفاهية النفسية للمجموعة التجريبية، ويوضحها جدول (7).

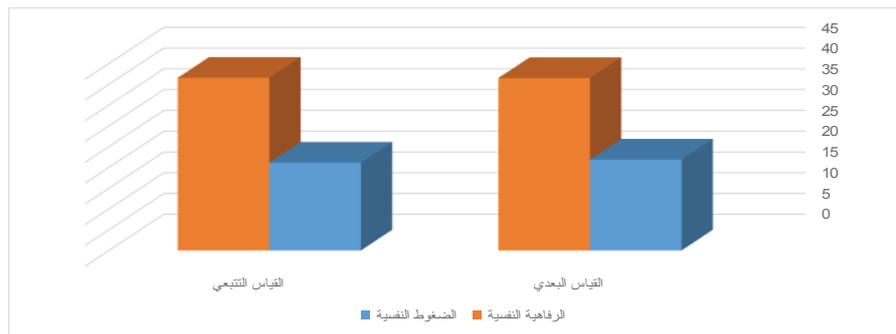
جدول (7)

نتائج اختبار ويلكسون (القياس البعدي والتتبعي) المجموعة التجريبية لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم على مقياسي الضغوط النفسية والرفاهية النفسية (ن=16)

المتغيرات	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق	قيمة حجم الأثر	مستوى حجم الأثر
الضغوط النفسية	الرتب السالبة	67.50	0.948	غير دال	-	0.12	ضعيف
	الرتب الموجبة	37.50					
الرفاهية النفسية	الرتب السالبة	59.50	0.029	غير دال	-	0.09	ضعيف
	الرتب الموجبة	60.50					

قيمة Z: أقل من 1.96 غير دال، من 2.58:1.96 دال عند 0.05، من 3.27:2.59 دال عند 0.01، من 3.28 فأكثر دال عند 0.001
حجم التأثير: أقل من 0.5 تأثير ضعيف، من 0.5 إلى أقل من 0.8 تأثير متوسط، من 0.8 فأكثر تأثير كبير

يتضح من جدول (7) أن الفرض تحقق، حيث تشير النتائج إلى عدم وجود فروق جوهرية بين المجموعة بين القياس البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية على مقياسي الضغوط النفسية والرفاهية النفسية لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم حيث بلغت قيمة Z (0.948، 0.029) لمقياسي الضغوط النفسية والرفاهية النفسية على التوالي، وهي قيم غير دالة، وهذه النتيجة تشير إلى أن التدخل بالبرنامج العلاجي لدى المجموعة التجريبية كان له أثر ممتد ومستمر واحتفظت به العينة فترة الشهرين عند التطبيق التتبعي لدى العينة التجريبية مما يعطي مؤشراً جيداً بأن نتائج البرنامج أتت بثمارها من خلال استمرار التحسن إلى وقت التطبيق التتبعي لدى عينة الدراسة من أمهات الأطفال أصحاب الهمم، ومن خلال حساب حجم الأثر حيث بلغ (0.12، 0.09) وهي قيم تشير إلى حجم تأثير يتراوح بين المتوسط والضعيف على متغيري الضغوط النفسية والرفاهية النفسية، وأن هذا التحسن واستمراره راجع إلى التدخل المهني بالبرنامج العلاجي، ويوضح شكل (9) المتوسطات الحسابية بين القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياسي الضغوط النفسية والرفاهية النفسية لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم.



شكل (9) المتوسطات الحسابية بين القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياسي الضغوط النفسية والرفاهية النفسية لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم

ويتضح من خلال العرض السابق لنتائج الدراسة أن هناك تحسناً في مستوى الضغوط النفسية والرفاهية النفسية لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة نتيجة التدخل باستخدام البرنامج القائم على نظرية العلاج بالقبول والالتزام لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم، حيث تأتي نتائج الدراسة الحالية متسقة مع نتائج العديد من

الدراسات السابقة من حيث جودة البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام في تحسين بعض الجوانب النفسية الإيجابية وخفض حدة بعض الجوانب السلبية لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم، فيأتي في هذا المضمار ما توصلت إليه دراسة (Tork & Sajjadian, 2020) من أن العلاج القائم على القبول والالتزام يعمل على خفض الضغوط النفسية والأفكار التلقائية السلبية لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، كما تتفق النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (Salimi et al., 2019) من أن العلاج بالقبول الجماعي والالتزام يحسن إستراتيجيات التنظيم المعرفي العاطفي لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. كما تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة (Gharashi et al., 2019) من أن العلاج بالقبول والالتزام ساعد على تخفيف حدة التجنب والتعصب والتشكك لدى الأمهات اللاتي لديهن أطفال ضعاف السمع. كما تتفق النتائج الحالية مع ما توصلت إليه دراسة (Setiawan et al, 2018) من أن العلاج بالقبول والالتزام ساعد على تقليل الضغوط لدى الأمهات اللاتي لديهن أطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد، وقد أفادت المشاركات بوجود المزيد من المشاعر الإيجابية والقدرة على التحكم في المشاعر السلبية والقدرة على التعامل مع الأحداث غير السارة في حياتهن. كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة (Tabrizi & Nezhadmohammad, 2017) من أن العلاج بالقبول والالتزام ساعد على تعزيز الرفاهية النفسية مما ساعد بدوره على الحد من الغضب بين أمهات لأطفال ذوي إعاقة سمعية.

كما أوضحت نتائج دراسة (Kowalkowski, 2012) أن العلاج الجماعي القائم على القبول والالتزام له تأثير على آباء الأطفال الذين تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد حيث ساعد على تحسن جوهري في الجوانب الإيجابية لتقديم الرعاية الوالدية، وتعزز نتيجة دراسة (Wang et al., 2020) أن تحسين جودة الحياة الأسرية يساعد على تخفيف حدة الضغوط المرتبطة بشكل غير مباشر بتصورات الأمهات عن جودة الحياة الأسرية.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية أيضاً ما مع توصلت إليه دراسة (Pisula et al., 2017) من أن هناك ارتفاعاً في الضغوط لدى آباء وأمهات الأطفال البولنديين المصابين بالتوحد عالٍ الأداء أو متلازمة أسبرجر مما يعطي مؤشراً على أهمية موضوع الدراسة، ومدى فعالية البرنامج الحالي في تحسين مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم.

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية من حيث إن هناك ارتفاعاً في درجة الضغوط النفسية نتيجة الانخفاض في درجة الصمود النفسي مع ما أشارت إليه دراسة (Pastor-Cerezuela et al., 2021) من أن الصمود النفسي لدى أمهات اضطراب طيف التوحد، ومتلازمة داون، والتطور النموذجي كان يمثل مستوى منخفض.

ويتسق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة (Arakkathara & Bance, 2020) من أن الصمود النفسي يساهم في تحسين الرفاهية النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بنسبة 20٪، ومن هذا المنطلق تأتي دراسة (Reza Zadeh et al., 2018) متسقة مع النهج الإيجابي فقد توصلت النتائج إلى أن البرامج العلاجية القائمة على علم النفس الإيجابي تساعد على تحسين الرفاهية النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً.

توصيات الدراسة:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة يوصى بالآتي:

- 1 - ضرورة تصميم البرامج الإرشادية والعلاجية لأسر الأطفال أصحاب الهمم، وبشكل خاص ذوي الاضطرابات النمائية؛ وذلك لأنهم يعانون الكثير من المشكلات النفسية التي تعوقهم عن ممارسة حياتهم ممارسة طبيعية نظرًا لصعوبة وتعقيد هذه الإعاقات.
- 2 - تحسين الضغوط والرفاهية النفسية لدى أسر أصحاب الهمم ليس بالمهمة السهلة، وتتطلب بذل الجهود وتضافر جهود عديدة في الأسرة والمدرسة والمجتمع من أجل تحقيق مستوى عالٍ من الرفاهية النفسية لهذه الفئة المهمة من فئات المجتمع.
- 3 - ضرورة الاهتمام باستراتيجيات التعايش لتحسين جودة الحياة لأسر أصحاب الهمم مثل الدعم الاجتماعي واستراتيجيات التعايش المتمركزة حول المشكلة واستراتيجيات التعايش المتمركزة على الجانب الانفعالي.
- 4 - إعداد الأخصائيين النفسيين القادرين للاستفادة من التطورات العلمية المتسارعة في ميدان العلاجات النفسية، وتأهيلهم لاستخدامها مع العينات المختلفة ولا سيما مع القائمين بالرعاية للأطفال أصحاب الهمم.
- 5 - يمكن استخدام برنامج الدراسة الحالية في العديد من المراكز والهيئات المتخصصة للتعامل مع أسر أصحاب الهمم، وذلك من أجل تخفيف العديد من الاضطرابات النفسية التي تواجههم.

المقترحات البحثية:

- 1 - فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف حدة القلق الاجتماعي لدى أسر الأطفال أصحاب الهمم.
- 2 - فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف حدة الوحدة النفسية لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم.
- 3 - فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف حدة الاحتراق النفسي لدى أسر الأطفال أصحاب الهمم.

قائمة المراجع:

- أبو حلاوة، محمد. (2018). نموذج العلاج النفسي القائم على التقبل - الالتزام. *الكتاب العربي "نفساني"*، (58).
- الهنساوي، أحمد؛ الحديدي، أحمد؛ محمد، آية. (2019). مدى فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين المرونة النفسية لدى ذوي الشعور بالوحدة النفسية من المعاقين بصريًا. *مركز الإرشاد النفسي والتربوي، كلية التربية، جامعة أسيوط*، (6)، يوليو. 1-24.
- ثابت، علي. (2019). الانفعالات الأكاديمية وعلاقتها بالرفاهية النفسية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية. *مجلة التربية الخاصة*. 8 (28)، يوليو. 110-179.
- جوهر، إيناس. (2021). تنشيط المناعة النفسية لتحسين مستوى الرفاهية النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. *المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة ببورسعيد*، 21 (1)، 38-155.

- حامد، نهال؛ عامر، عبد الناصر؛ حسانين، اعتدال؛ هاشم، سامي. (2013). أثر برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام في تنمية التجهيز الانفعالي لدى طلاب الجامعة. *مجلة كلية التربية بالإسماعيلية، جامعة قناة السويس*، 25، 167 – 204.
- الحديدي، مصطفى. (2021). فعالية برنامج للعلاج بالقبول والالتزام في تحسين حالة ما وراء المزاج لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد. *مجلة كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة*، 3(2)، 2934-2868.
- سالم، سري. (2017). الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بالصمود الأكاديمي في ضوء بعض المتغيرات لدى الطلاب الصم وضعاف السمع في مرحلة التعليم العالي. *مجلة التربية الخاصة، جامعة الزقازيق*، (19)، 92 – 144.
- السميران، تامر؛ والمساعد، عبد الله. (2014). *سيكولوجية الضغوط النفسية وأساليب التعامل معها*، عمان، دار مكتبة الحامد للنشر والتوزيع.
- صميذة، أميرة. (2021). فعالية استخدام إستراتيجيات محطات التعلم في تدريس علم نفس السعادة على تنمية الرفاهية النفسية للطلاب المعلمين شعبة علم نفس. *مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية*، 15(7)، 1083 – 1131.
- غنيم، وائل. (2015). الضغوط وأساليب مواجهتها وعلاقتها بالصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. *مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس*، (44)، ديسمبر، 301-361.
- فيصل، عبد القادر؛ واللبن، علي. (2021). مستوى إدارة إستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين في هدي عدد من المتغيرات ونوع ودرجة إعاقة الطفل في محافظة عجلون. *مجلة الأستاذ للعلوم الإنسانية والاجتماعية*، 60 (1)، 194-163.
- يوسف، حدة. (2016). *الإستراتيجيات الإرشادية لتخفيف الضغوط النفسية*. ط1، الأردن، عمان، دار أسامة للنشر والتوزيع.
- Aghababaei, S., & Taghavi, M. (2020). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on mothers' psychological well-being of children with Autism and reduction of symptoms these children. *Journal of psychology & psychiatry*, 6(6), 88-100.
- American Psychological Association (2014). *The road to resilience*. Washington DC: APA. <https://www.apa.org/helpcenter/road-resilience>.
- Ang, K. Q. P., & Loh, P. R. (2019). Mental health and coping in parents of children with autism spectrum disorder (ASD) in Singapore: An examination of gender role in caring. *Journal of autism and developmental disorders*, 49(5), 2129-2145.
- Arakkathara, J. G., & Bance, L. O. (2020). Predictive role of resilience on psychological well-being among selected mothers of children with intellectual disability. *Indian Journal of Health & Wellbeing*, 11.

- Bartram, D., Yadegarfar, G., Sinclair, J & Baldwin, D., (2011) Validation of the Warwick–Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) as an overall indicator of population mental health and well-being in the UK veterinary profession, *The Veterinary Journal*, 187, 397–398.
- Berenguer, C., Rosello, B., & Miranda, A. (2021). Mothers' stress and behavioral and emotional problems in children with ADHD. Mediation of coping strategies. *Scandinavian journal of psychology*, 62(2), 141-149.
- Boone, M. S. (Ed.). (2014). *Mindfulness and Acceptance in Social Work: Evidence-Based Interventions and Emerging Applications*. New Harbinger Publications.
- Burke, K., Muscara, F., McCarthy, M., Dimovski, A., Hearps, S., Anderson, V., & Walser, R. (2014). Adapting acceptance and commitment therapy for parents of children with life-threatening illness: pilot study. *Families, Systems, & Health*, 32(1), 122.
- Clark, E., Zhou, Z., & Du, L. (2019). Autism in China: Progress and challenges in addressing the needs of children and families. *International Journal of School & Educational Psychology*, 7(2), 135-146.
- Cohen, O., Bolotin, A., Lahad, M., Goldberg, A., & Aharonson-Daniel, L. (2016). Increasing sensitivity of results by using quantile regression analysis for exploring community resilience. *Ecological Indicators*, 66, 497-502.
- Coto-Lesmes, R., Fernández-Rodríguez, C., & González-Fernández, S. (2020). Acceptance and Commitment Therapy in group format for anxiety and depression. A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 263, 107-120.
- Dardas, L. A. (2014). Stress, coping strategies, and quality of life among Jordanian parents of children with Autistic Disorder. *Autism*, 4(127), 2.
- Feniger-Schaal, R., & Oppenheim, D. (2013). Resolution of the diagnosis and maternal sensitivity among mothers of children with intellectual disability. *Research in developmental disabilities*, 34(1), 306-313.
- Gharashi, K., Moheb, N., & Abdi, R. (2019). The effects of the acceptance and commitment therapy on the experiential avoidance and intolerance of uncertainty of mothers with hearing-impaired children. *Auditory and Vestibular Research*, 28(4), 256-264.
- Gillian, K. (2018). Parent views of the positive contributions of elementary and high school-aged children with autism spectrum disorders and Down syndrome. *Journal of child, care, health and development*, 31 (8), PP 31-45.

- Haimour, A. I., & Abu Hawwash, R. M. (2012). Evaluating Quality of Life of parents having a child with disability. *International Interdisciplinary Journal of Education*, 1(218), 1-7.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford Press.
- Hooper, N., & Larsson, A. (2015). *The research journey of acceptance and commitment therapy (ACT)*. Springer.
- Hulbert-Williams, N. J., & Storey, L. (2016). Psychological flexibility correlates with patient-reported outcomes independent of clinical or sociodemographic characteristics. *Supportive Care in Cancer*, 24(6), 2513-2521.
- Joshanloo, M. (2019). Investigating the relationships between subjective well-being and psychological well-being over two decades. *Emotion*, 19(1), 183-187.
- Kilik, L. A., & Hopkins, R. W. (2006). Kingston caregiver stress scale (KCSS). Retrieved from <http://www.kingstonscales.org/caregiver-stress-scale.html>.
- Kowalkowski, J. D. (2012). *The impact of a group-based acceptance and commitment therapy intervention on parents of children diagnosed with an autism spectrum disorder*.
- Larasati, P.D. Asih, S. R., & Saraswati, I. (2019). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to Reduce Caregiver Strain in Mothers of Autistic Children. In *2nd International Conference on Intervention and Applied Psychology (ICIAP 2018)* (pp. 237-251), August, Atlantis Press.
- Larmar, S., Wiatrowski, S., & Lewis-Driver, S. (2014). Acceptance & commitment therapy: An overview of techniques and applications. *Journal of Service Science and Management*, 2014.
- Levin, M. E., Krafft, J., Hicks, E. T., Pierce, B., & Twohig, M. P. (2020). A randomized dismantling trial of the open and engaged components of acceptance and commitment therapy in an online intervention for distressed college students. *Behaviour research and therapy*, 126, 103557.
- Levin, M. E., Krafft, J., Hicks, E. T., Pierce, B., & Twohig, M. P. (2020). A randomized dismantling trial of the open and engaged components of acceptance and commitment therapy in an online intervention for distressed college students. *Behaviour Research and Therapy*, 126, 103557.
- Liu, G., Wang, S., Liao, J., Ou, P., Huang, L., Xie, N., & Hu, R. (2021). The Efficacy of WeChat-Based Parenting Training on the Psychological Well-being of Mothers with Children with Autism During the COVID-19 Pandemic: Quasi-Experimental Study. *JMIR Mental Health*, 8(2), e23917.
- Madarevic, M., van Esch, L., Lambrechts, G., Ceulemans, E., Van Leeuwen, K., & Noens, I. (2022). Parenting behaviours among mothers of pre-schoolers on the autism spectrum: Associations with parenting

- stress and children's externalising behaviour problems. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 90, 101901.
- Morris, T., Moore, M., & Morris, F. (2011). Stress and chronic illness: the case of diabetes. *Journal of Adult Development*, 18(2), 70-80.
- Pahnke, J., Hirvikoski, T., Bjureberg, J., Bölte, S., Jokinen, J., Bohman, B., & Lundgren, T. (2019). Acceptance and commitment therapy for autistic adults: An open pilot study in a psychiatric outpatient context. *Journal of Contextual Behavioral Science*, (13), 34-41.
- Pastor-Cerezuela, G., Fernández-Andrés, M. I., Pérez-Molina, D., & Tijeras-Iborra, A. (2021). Parental stress and resilience in autism spectrum disorder and Down syndrome. *Journal of Family Issues*, 42(1), 3-26.
- Pisula, E., & Porębowicz - Dörsmann, A. (2017). Family functioning, parenting stress and quality of life in mothers and fathers of Polish children with high functioning autism or Asperger syndrome. *PloS one*, 12(10), e0186536.
- Pozo, P., Sarriá, E., & Brioso, A. (2014). Family quality of life and psychological well-being in parents of children with autism spectrum disorders: a double ABCX model. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(5), 442-458.
- Quinlan, E., Deane, F. P., & Crowe, T. (2018). Pilot of an acceptance and commitment therapy and schema group intervention for mental health carer's interpersonal problems. *Journal of Contextual Behavioral Science*, (9), 53-62.
- Rajan, S. K. (2022). Role of stress and age in resilience among parents of the children with intellectual disability. In *Research Anthology on Physical and Intellectual Disabilities in an Inclusive Society* (pp. 1428-1438). IGI Global.
- Rea-Amaya, A. C., Acle-Tomasini, G., & Ordaz-Villegas, G. (2017). Resilience Potential of Autistic Children's Parents and Its Relationship to Family Functioning and Acceptance of Disability. *British Journal of Education, Society and Behavioural Science*, 1-16.
- Reza Zadeh, S., Hamidy Pour, R., & Sanagoo, A. (2018). Effectiveness of Positive Psychology on Hope and Resilience in Mothers with Mentally Retarded Children. *Journal of Psychiatric Nursing*, 6(3), 32-38.
- Rocha, N., Power, M., Bushnell, D., & Fleck, M., (2012). The EUROHIS-QOL 8-Item Index: Comparative Psychometric Properties to Its Parent WHOQOL-BREF, *value in health* 15, 449 – 457.

- Rutter, M. (2013). Annual research review: Resilience—clinical implications. *Journal of child psychology and psychiatry*, 54(4), 474-487.
- Salimi, M., Mahdavi, A., Yeghaneh, S. S., Abedin, M., & Hajhosseini, M. (2019). The Effectiveness of Group Based Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Emotion Cognitive Regulation Strategies in Mothers of Children with Autism Spectrum. *Maedica*, 14(3), 240.
- Sarriera, J. C., & Bedin, L. M. (2017). *A multidimensional approach to well-being. In Psychosocial Well-being of Children and Adolescents in Latin America.* (pp. 3-26). Springer, Cham.
- Schlebusch, L., Dada, S., & Samuels, A. E. (2017). Family quality of life of South African families raising children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 47(7), 1966-1977.
- Setiawan, D. L., Asih, S. R., & Saraswati, I. (2018). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to Reduce Caregiver Strain in Mothers having Children with Autism Spectrum Disorder (ASD). In *International Conference on Intervention and Applied Psychology (ICIAP)*. August
- Sisto, A., Vicinanza, F., Campanozzi, L. L., Ricci, G., Tartaglioni, D., & Tambone, V. (2019). Towards a transversal definition of psychological resilience: A literature review. *Medicina*, 55(11), 745.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International journal of behavioral medicine*, 15(3), 194-200.
- Suen, M. W., Ningrum, V., Yuniardi, M. S., Hasanati, N., & Wang, J. H. (2022). The Association between Parenting Stress, Positive Reappraisal Coping, and Quality of Life in Parents with Autism Spectrum Disorder (ASD) Children: A Systematic Review. *In Healthcare* (Vol. 10, No. 1, p. 52). Multidisciplinary Digital Publishing Institute, January.
- Tabrizi, F., & Nezhadmohammad, N. A. (2017). *Effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological well-being and anger reduction among mothers with deaf children.*
- Terrill, A. L., Molton, I. R., Ehde, D. M., Amtmann, D., Bombardier, C. H., Smith, A. E., & Jensen, M. P. (2016). Resilience, age, and perceived symptoms in persons with long-term physical disabilities. *Journal of Health Psychology*, 21(5), 640-649.
- Tork, A., & Sajjadian, I. (2020). The effect of acceptance and commitment-based therapy on psychological distress and negative automatic thoughts in mothers of children with cerebral palsy. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 6(4), 131-140.

- Van der Meulen, E., van der Velden, P. G., Setti, I., & van Veldhoven, M. J. (2018). Predictive value of psychological resilience for mental health disturbances: A three-wave prospective study among police officers. *Psychiatry Research, 260*, 486-494.
- Viejo, C., Gómez-López, M., & Ortega-Ruiz, R. (2018). Adolescents' psychological well-being: A multidimensional measure. *International journal of environmental research and public health, 15*(10), 2325,1-22.
- Viskovich, S., & Pakenham, K. I. (2018). Pilot evaluation of a web-based acceptance and commitment therapy program to promote mental health skills in university students. *Journal of Clinical Psychology, 74*(12), 2047-2069.
- Wahyun, E., Nurihsan, J., & Yusuf, S. (2019). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy to Enhance Students' Wellness. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies, 19*(1).
- Wang, H., Hu, X., & Han, Z. R. (2020). Parental stress, involvement, and family quality of life in mothers and fathers of children with autism spectrum disorder in mainland China: A dyadic analysis. *Research in Developmental Disabilities, 107*, 103791.
- Wang, H., Wang, Q., Hu, X., & Han, Z. R. (2021). Mindfulness and Stress Among Parents of Children with Autism Spectrum Disorder in China. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 1*-11.
- World Health Organization. (2015). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems *10th Revision (ICD-10)-2015-WHO Version*.
- Xu, H., O'Brien, W. H., & Chen, Y. (2020). Chinese international student stress and coping: A pilot study of acceptance and commitment therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science, 15*, 135-141.
- Young Children with Autism Spectrum Disorder. *American journal on intellectual and developmental disabilities, 124*(6), 535-548.
- Zeng, S., Hu, X., Zhao, H., & Stone-MacDonald, A. K. (2020). Examining the relationships of parental stress, family support and family quality of life: A structural equation modeling approach. *Research in Developmental Disabilities, 96*, 103523.
- Zettle, R. D. (2016). The self in acceptance and commitment therapy. *The self in understanding and treating psychological disorders, 50*-58.