

International Journal of Autism Challenges & Solution
Vol 3 Issue 1 (2026)
Pages 16 - 41
Available at
www.emiratesscholar.com

هذا البحث مقدم لجائزة الأبحاث العلمية في مجال التوحد بعنوان " مدي فعالية برنامج قائم على نظرية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين جودة الحياة والصمود النفسي لدى أمهات الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد ونقص الانتباه / فرط الحركة والإعاقة الذهنية"

GHONEIM WAEL
Psychologist - Ministry of Education , United Arab Emirates

ARTICLE INFO

KEYWORDS
نظرية العلاج بالقبول والالتزام، جودة الحياة، الصمود النفسي، أمهات الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد، نقص الانتباه / فرط الحركة والإعاقة الذهنية

HOW TO CITE
WAEL, G. (2026). هذا البحث مقدم لجائزة الأبحاث العلمية في مجال التوحد بعنوان "مدي فعالية برنامج قائم على نظرية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين جودة الحياة والصمود النفسي لدى أمهات الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد ونقص الانتباه /فرط الحركة والإعاقة الذهنية". International Journal of Autism Challenges & Solution, 3(1), 16-41. https://doi.org/10.54878/n6ktjq80

ABSTRACT

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فعالية برنامج قائم على نظرية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين جودة الحياة والصمود النفسي لدى أمهات الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد ونقص الانتباه / فرط الحركة والإعاقة الذهنية ، وأجريت الدراسة على عينة أساسية بلغت 30 أم، وتم توزيع عينة الدراسة إلى (15) أم كمجموعة ضابطة، و(15) أم كمجموعة تجريبية، تراوحت أعمارهن ما بين 27 إلى 48 عامًا بمتوسط عمري 39.22 عامًا وانحراف معياري قدره 5.22 عامًا، وبعد ترجمة وتعريب مقياسي جودة الحياة والصمود النفسي والتأكد من الخصائص السيكومترية . تم اختيار عينة الدراسة الأساسية ومن ثم تطبيق البرنامج العلاجي لمدة شهرين متتالين، وبعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج تم القياس التتبعي، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياسي جودة الحياة والصمود النفسي في اتجاه القياس البعدي، كما اظهرت فروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية على القياس البعدي على مقياسي جودة الحياة والصمود النفسي في اتجاه المجموعة التجريبية، كما لم تكن هناك فروق جوهرية بين القياس البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية مما يعطي مؤشر على استمرار التحسن لحين التطبيق التتبعي بعد مرور شهرين.

Double-blind peer review by independent reviewers.
Received: 15 Feb 2026, Accepted: 17 May 2026, Published: 24 Jun 2026
*Corresponding author: dr-waelmaher@hotmail.com
Copyright: © 2026 by the author. Licensee Emirates Scholar Center for Research & Studies, UAE.
Open access under the Creative Commons Attribution (CC BY) license
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0

خاصة إذا كان الطفل يعاني من إعاقات شديدة، حيث يصبحوا غير قادرين على الانخراط في أنشطة أخرى مما يحد من حياتهم الاجتماعية، كما أنه من الطبيعي كلما زادت الرعاية أو مستوى المساعدة المكثف للطفل من أصحاب الهمم انخفض مستوى جودة الحياة لمقدم هذه الرعاية.

كما يرتبط الضعف في مواجهة الضغوط بالقدرة على مقاومة الآثار السلبية للتجارب المؤلمة. ومن ثم فإن الضعف يرتبط عكسيًا بما يسمى بالصمود النفسي (Truffino, 2010)، فالصمود النفسي هو مؤشر مهم لجودة الحياة (Terrill et al., 2016)، والصمود النفسي هي مفهوم لعملية التكيف مع مصادر الإجهاد الهامة مثل الصدمة والمشاكل العائلية والمشاكل الصحية الكبيرة ، ويعد مصطلح الصمود النفسي أحد متغيرات علم النفس الإيجابي Positive Psychology فهو متغير يخفف من آثار الضغوط النفسية ويساعد الفرد على مواجهة تلك الضغوط والأزمات .

وغالبًا ما يُنظر إلى الصمود النفسي على أنه العملية التي يحرز بها الفرد ثباتًا نسبيًا ومستوى صحيًا من الوظائف النفسية والجسمية عندما يواجه الأحداث الصادمة المحتملة ، وتشير بعض الدراسات التي تناولت الصمود النفسي للمرأة بأن الأمهات المرتفعات في نسبة الصمود النفسي هن أكثر مقاومة ومواجهة للمحن والضغوط التي يتعرضن لها أكثر من النساء اللواتي لديهن صمود نفسي منخفض مما يؤدي بالتالي إلى أمراض نفسية وجسدية مختلفة(Van der Meer et al., 2018, p2).

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 لطفلهم، حيث استخدام التجنب كأسلوب للتعامل يقوم على الشعور بالأسي، فيصبح البديل له هو القبول، فهو عملية فعالة ترتكز 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) من 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، اليقظة والقيم وطرق تغيير السلوك التقليدية، بحيث يتم توجيه السلوكيات من خلال الأفكار والمشاعر والتجارب النفسية الأخرى(Hooper & Larsson, 2015)، ويعد العلاج بالقبول والالتزام مناسبا للاستعمال مع الأفراد الذين يتم تشخصيهم على أنهم يعانون من ظروف حياتية قاسية ومن المشاكل الحياتية على سبيل المثال أسر أصحاب الهمم.

ومن التطبيقات المهمة للعلاج بالقبول والالتزام هو استخدامه لرفع درجة جودة الحياة لدى الأفراد، حيث أنه يقوم بزيادة وعيهم بأن التجنب أو الهروب من

مقدمة

يشكل الآباء دورًا مهمًا في التطور النفسي والاجتماعي والأكاديمي للأطفال، ويعد 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 كثيرًا من الآمال والأحلام والتوقعات المرتبطة بالطفل عند اكتشاف إعاقته (غنيم، 2015، 303).

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 أكثر شخصٍ اهتمامًا وحرصًا وتحملًا للمسئولية والعمل على تنشئة طفلها، كما أنها أكثر الأشخاص تأثرًا في حالة وجود طفل من أصحاب الهمم، لذا فالعمل على مساندتها لمواجهة تلك الضغوط من الأمور المهمة لمساعدتها على التكيف والتعايش مع طفلها.

ومن خلال الواقع الذي يعيشه أصحاب الهمم وأسرهم، ومختلف الضغوطات النفسية والانفعالية، وردود الفعل السلبية لميلاد طفل ذو اعاقة داخل الأسرة، إلا أننا نجدها دائما في محاولة البحث 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 جودة الحياة (بوعمامة، 2020).

ويعد مصطلح جودة الحياة Quality of Life)) من المصطلحات الجديدة في علم النفس والذي ينظر إلى الإنسان نظرة مختلفة تماماً وهي أن الأصل هو الصحة وليس المرض، وقد اهتمت الدراسات والأبحاث النفسية مؤخرًا بتطوير الخدمات العديدة في الميدان المتصلة بالفرد والتي تسهم في تحقيق أو عدم تحقيق جودة الحياة لديه، بحيث أصبحت جودة الحياة من المفاهيم الحديثة التي ارتبطت بدراسات علم النفس الإيجابي والتي تعتبر إحدى المتغيرات الأساسية للشخصية، وهدفاً أساسياً للإنسان يسعى إلى تحقيقه ويؤدي إلى الرضا وبالتالي يؤدي إلى التوجه الإيجابي للحياة، وهو أيضًا مفهوم مهم لرفاهية الفرد.

فإنجاب طفل مصاب بأي من أنواع الاضطرابات أو الاعاقات يؤثر بشكل كبير على جودة حياة الأم وفقًا لمنظمة الصحة العالمية (2015)، كما تتأثر جودة الحياة لدى الأمهات بقبول الإعاقة (Zhang et al., 2013) ، حيث إن معظم الآباء والأمهات يعيشون في دوامة من القبول الإيجابي وإنكار الإعاقة يُطلق عليه"النموذج الحلزوني لقبول الإعاقة".

ومن العوامل المؤثرة سلبًا أيضًا على جودة الحياة لدى أسر أصحاب الهمم، أنه قد يحتاج أحد الوالدين إلى قضاء معظم الوقت في رعاية طفلهم من أصحاب الهمم،

مستوى متوسط إلى منخفض من جودة الحياة. كما أشارت نتائج دراسة (Clark et al., 2019) أيضًا إلى أن الأسر التي لديها أطفال مصابون باضطراب طيف التوحد تعاني من مستويات عالية من الإجهاد والضغوط النفسية.

كما أظهرت الدراسات المتاحة حول العلاقة بين أساليب المواجهة التي يتبناها آباء الأطفال المصابين بإعاقات والنتائج الصحية ذات الصلة بشكل عام، أن الآباء الذين يستخدمون استراتيجيات التأقلم مع التجنب يميلون إلى أن يكونوا أكثر توترًا وبالتالي عرضة لمستويات جودة حياة ضعيفة (Pisula & Kossakowska, 2010))، وكما تشير الدراسات التي تناولت ومازالت تتناول أسر الأطفال أصحاب الهمم بصفة عامة، وأمهاتهم بصفة خاصة إلى العديد من المشكلات النفسية والانفعالية التي يعاني منها الأمهات، هذا بالإضافة إلى إشارة هذه الدراسات أيضا إلى الارتفاع المستمر والمتزايد في مستوى الضغوط واضطراب نوعية الحياة لديهم، لذلك تستدعي هذه الزيادة إلى إجراء العديد من الدراسات بهدف تحديد البرامج والاستراتيجيات العلاجية التي تساهم في مساعدتهم.

وبذلك تتناول مشكلة البحث الحالي مفاهيم أساسية في الحياة تعكس مكامن القوة والضعف في الشخصية الانسانية ولها دورًا مؤثرًا في الواقع النفسي والاجتماعي للفرد وهو الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم، ومن هنا نمت الحاجة إلى إجراء الدراسة الحالية لمحاولة رفع مستوى جودة الحياة والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم، ويمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات التالية: -

1- هل تختلف رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم على مقياسي جودة الحياة والصمود النفسي؟

2- هل تختلف رتب الدرجات بين المجموعة الضابطة والتجريبية للقياس البعدي لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم على مقياسي جودة الحياة والصمود النفسي؟

3- هل تختلف رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم على مقياسي جودة الحياة والصمود النفسي؟

أهداف الدراسة:

يمكن تحديد ما تهدف إليه الدراسة الحالية فيما يلي: -

1- التحقق من مدى فعالية برنامج قائم على نظرية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين جودة الحياة والصمود النفسي لدى أمهات الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد ونقص الانتباه / فرط الحركة والإعاقة الذهنية.

2- قد تساعد هذه الدراسة المتخصصين 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.

3- تساعد الدراسة الحالية في لفت نظر الباحثين تجاه التوسع في استخدام نظرية العلاج بالقبول والالتزام في التدخل العلاجي والإرشادي لدى فئات متنوعة.

أهمية الدراسة:

المواقف هي التي تجعلهم لا يعيشون الحياة التي يرغبون فيها، مما يجعلهم يلتزمون بتغيير سلوكياتهم، وبما أن الصمود النفسي هو حجر الزاوية للصحة النفسية (Kashdan& Rottenberg., 2010) فيمكن أن يؤدي التدخل بالعلاج بالقبول والالتزام إلى زيادة الصمود النفسي من خلال تحسين الصمود النفسي للفرد وفقًا لإطار عمل العلاج بالقبول والالتزام حيث يتم تعزيز ست عمليات أساسية للصمود النفسي وهي: (1) القبول: الإدراك النشط للتجارب الداخلية بدون تغيير تواترها أو شكلها؛ (2) التشويش المعرفي: الحفاظ على مسافة نفسية من التجارب العقلية على سبيل المثال الأفكار بدلًا من أخذها حرفيًا 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 لفظيًا بحرية واتجاهات الحياة ذات المعنى الشخصي؛ (6) الالتزام بالعمل: القيم الموجهة الفعالة (Morris,2011)). ومن هذا المنطلق فمن المرجح أن يعزز العلاج بالقبول والإلتزام تحسين جودة الحياة والقدرة على الصمود النفسي حتى في وجود الانزعاج العاطفي والعقلي من خلال عمليات التركيز على الأفعال والقيم (Hubert et al, 2016).

مشكلة الدراسة:

تكمن مشكلة الدراسة الحالية في النتائج التي توصلت لها العديد من الدراسات فيما يتعلق بجودة الحياة لدى أسر أصحاب الهمم، حيث توصلت نتائج العديد من الدراسات مثل دراسة (Browne, 2010) إلى وجود علاقة بين سلوك الطفل ذو الإعاقة وجودة حياة الوالدين، والتي قد تختلف أيضا باختلاف الإعاقة، كما توصلت نتائج دراسة (Haimour & Abu-Hawwash, 2012) إلى أن جودة حياة والدي الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد أقل من جودة حياة والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، كما توصلت نتائج دراسة (Dardas, 2014) إلى أن جودة الحياة كانت أقل لدى أمهات الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية مقارنة بآبائهم، وفي دراسة أخرى أجراها (Pozo et al, 2014)أفادوا بوجود عوامل أخرى مساهمة (مثل السلوكيات المشكلة) على الأمهات، وتناقض في التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة.

كما أن هناك زيادة في أبحاث الإعاقة الدولية التي تتجه للتركيز على جودة الحياة لأسر الأطفال أصحاب الهمم، على سبيل المثال دراسة (Pozo et al., 2014; Schlebuschetal, 2017))، حيث أن الغرض الرئيسي من تعزيز أبحاث جودة الحياة هو تحويل تركيز الدعم أو الخدمات من الأطفال أصحاب الهمم إلى الأسرة بأكملها كهدف، لأن الأسرة هي المكان الأساسي الذي يعيش فيه معظم الأطفال والبالغين أصحاب الهمم، كما أشارت الدراسات النفسية أيضًا إلى أن الصمود النفسي هو واحد من البناءات الكبرى في علم النفس الإيجابي وهو مصدر دينامي يؤدي دورًا مهمًا 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

ويعرفه الباحثان إجرائيًا في الدراسة الحالية بأنه" نوع من العلاج يقوم بالتركيز على تقبل الامهات للحظة الحالية دون رفضها أو التهرب منها، مع الالتزام الذاتي بإحداث تغييرات سلوكية تخدم التوجه القيمي لهن، وتتجه 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 بانه" مجموعة من الإجراءات والفنيات والأنشطة المتنوعة والخدمات المعرفية المخطط لها، والتي تتناسب مع طبيعة وخصائص عينة البحث والتي تهدف إلى زيادة درجة الصمود النفسي وجودة الحياة، والتي تُقدَّم لأفراد عينة الدراسة في جلسات علاجية جماعية تؤكد على الوعي أو الإدراك وملاحظة الذات في سياق آخر منفصل عن الأحداث والمشاعر والسلوك والتفكير، كآليات منفصلة عن بعضها البعض، وتقبل الأفكار والمشاعر السلبية".

جودة الحياة Quality of life

يعرفها (Aziz et al, 2014) بانها"تصور الفرد لموقفه في سياق يتعلق بالمخاوف والأهداف، وهي بنية معقدة ومتعددة الأوجه تتطلب مناهج متعددة من زوايا مختلفة".

ويُعرفها الباحثان إجرائيًا في الدراسة الحالية بأنها " إدراك أمهات الأطفال أصحاب الهمم للواقع الذي يعِشْنَهُ، وأن يَعِشْنَ حياة جيدة خالية من الاضطرابات السلوكية والانفعالات السلبية، يَستمتعْنَ بها بوجودهُنَّ الإنساني، ومكانَتهُنَّ في الحياة في إطار السياق النفسي والاجتماعي والصحي والبيئي والقيمي، وعلاقته بحَاجَاتهن وتطلعاتَهن وأهدافهن ويَشْعُرنَ معها بالسعادة والرفاهية والرضا عن الحياة" ، وذلك كما تعكسه الدرجة التي تحصل عليها الأم على مقياس جودة الحياة المستخدم في الدراسة الحالية".

الصمود النفسي Psychological Resilience

عرف باكينهام (Pakenham et al., 2018) الصمود النفسي بأنه "عملية التكيف الإيجابي مع الشدائد وهو مهم للتنبؤ بجودة الحياة لدى الأشخاص".

كما عرفته الجمعية الأمريكية لعلم النفس (American Psychological Association, 2014) بأنه" عملية التوافق الجيد في مواجهة الشدائد والأزمات أو حتى مصادر الضغوط الأسرية أو المشكلات في العلاقات مع الآخرين، والمشكلات الصحية الخطيرة، كما يعني النهوض والتعافي من الضغوط الصعبة".

ويُعرفه الباحثان إجرائيًا في الدراسة الحالية بأنه " قدرة أمهات الأطفال أصحاب الهمم على تحقيق نجاح إيجابي من خلال التكيف الناجح مع الظروف والمواقف غير العادية في حياتهن عندما يواجهن حدثًا ضاغطًا أثناء تنشئتهن أطفالهن، وذلك كما تعكسه الدرجة التي تحصل عليها الأم على مقياس الصمود النفسي المستخدم في الدراسة الحالية".

أ: الأهمية النظرية: -

1 - يعد هذا البحث من باكورة البحوث والدارسات العربية التي تهدف إلى إعداد برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام لأمهات الأطفال أصحاب الهمم فيما يتعلق بتحسين جودة الحياة والصمود النفسي معًا - في حدود إطلاع الباحثان-، وتعتبر هذه الفئة من أفراد المجتمع لم تحظَ باهتمام بحثي من قبل الباحثين في البيئة العربية فيما يتعلق بالدارسات التجريبية التي تستهدف خفض الآثار النفسية السلبية لوجود طفل من أصحاب الهمم في الأسرة، أو تركيز الدراسات على فئات أو إعاقات بعينها دون الأخرى.

2 - تكمن أهمية الدراسة في الجانب الوقائي، حيث ركزت معظم التدخلات النفسية لأسر أصحاب الهمم على تقليل الآثار بدلًا من تعزيز الصمود أو المرونة وعوامل الحماية ذات الصلة، والتي من المحتمل أن تقدم فوائد طويلة الأجل، فدراسة الصمود النفسي لدى أسر أصحاب الهمم يساهم في إعداد البرامج الوقائية للتخفيف من الضغوط التي يفرضها وجود طفل من أصحاب الهمم في الأسرة.

3 - تمثل نتائج الدراسة الحالية إضافة إلى رصيد البحوث في مجال البحوث التي تهتم بأسر أصحاب الهمم.

4 – الحداثة النسبية لمفهومي جودة الحياة والصمود النفسي في البحوث العربية التي تناول أصحاب الهمم وأسرهم، وندرة الدراسات التي تناولت العلاج بالقبول والالتزام معهم على الرغم من شيوعها في الدراسات الأجنبية، وبذلك تعد هذه الدراسة انطلاقًا لتأثير هذه المتغيرات على صعيد البحث العربي نظرًا لأهميتهما.

ب: الأهمية التطبيقية: -

1 - قد تشكل الدراسة إطارًا عامًا يرشد المتخصصين في مجال أسر أصحاب الهمم.

2 - مساعدة أسر أصحاب الهمم بصورة علمية من خلال التعرف على احتياجاتهم من جميع النواحي.

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 يسهم في فتح آفاق بحثية مستقبلية في هذا الموضوع سواء كانت وصفية أو تجريبية.

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

مصطلحات الدراسة وتعريفاتها: -

العلاج بالقبول والالتزام Acceptance and Commitment Therapy

يعرفه كوينلان وآخرون (Quinlan et al, 2018, 45) بأنه" إتجاه يهدف إلى تحسين نوعية الحياة من خلال استراتيجيات المواجهة غير الفعالة وتعزيز تغيير السلوك وفقًا للقيم ".

والقبول جنبًا إلى جنب مع تحديد القيم وعمليات تغيير السلوك، وتعتبر التدريبات التجريبية واستخدام الاستعارات من الأساليب المهمة في العلاج، والتي يتم إجراؤها لتحيد عن الدور الحاكم والسلوك اللفظي أحيانًا (Hayes et al.,2012).

وكما أشار (Coto et al.,2020 & Pahnke et al.,2019) إلى أن الهدف من العلاج بالقبول والالتزام هو زيادة الصمود النفسي والتي تعني القدرة على استمرارية الاتصال باللحظة الحالية فيما يخص التجارب الذاتية (الأفكار، المشاعر، والاستعدادات السلوكية) دون الحاجة إلى تجنبها أو الهروب منها مع توفيق السلوكيات وفقًا لقيم الفرد المتبناه، ووفقًا لما يتطلبه الموقف من أجل تحقيق أهداف جديرة بالاهتمام.

2- العمليات الأساسية في العلاج بالقبول والالتزام

يعد العلاج بالقبول والالتزام أحد العلاجات النفسية التي تقوم على أساس علم النفس السلوكي الحديث، وتتضمن نظرية الحالة الذهنية الاتصالية والتي تستخدم عمليات القبول والالتزام وتغيير السلوك من اجل تحقيق المرونة النفسية (البهنساوي وآخرون، 2019)، وذلك بالتركيز على ست عمليات هي (القبول، وعدم الاندماج أو الفصل المعرفي، والذات كسياق أو رؤية الذات من خلال السياق العام، والتواصل مع الحاضر أو التركيز على اللحظة الحالية، والقيم، والفعل الالتزامي أو الالتزام).

أ – القبول Acceptance: ويعني الرضا أي السماح للمضامين الذهنية (الأحاسيس، المشاعر، الأفكار، والتصورات) أن تأتي وتذهب من دون التمسك بها ومقاومتها، ويعني القبول أو الرضا قبول الخبرات الداخلية المزعجة والمؤلمة والتخلي عن فكرة مقاومتها، إذ أن هذا الصراع ضد هذه المشاعر والأفكار والأحاسيس الجسدية هو ما يقود أن يفقد الناس سيطرتهم على حياتهم والأمور المهمة بالنسبة لهم، وهذا الصراع أيضًا هو الذي يحول الألم والقلق والحزن الطبيعي إلى معاناة نفسية.

ب- التواصل مع الحاضر أو التركيز على اللحظة الحالية (الحضور) 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 خلال ذلك، من اجل 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 " السكرة الذهنية" بأن نتمكن من الأخذ باسترخاء وليس كما تظهر أنها عليه "حقائق ينبغي علينا الاستجابة لها" (رضوان، 2020).

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

الإطار النظري:

أولًا- 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 التنبه واليقظة 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"، فليستمتع به دون غرق في دوامة الأفكار والمشاعر السلبية تأنيبًا للذات وجلدًا لها، بل التوجه نحو التعهد الذاتي والإلتزام الشخصي Personal Commitment، وهو فعل لا يتحقق الا بتنمية ما يسمى في نموذج العلاج بالقبول والالتزام بالصمود النفسي ومهارات اليقظة الذهنية (أبو حلاوة، 2018).

فالعلاج بالقبول والالتزام هو علاج سلوكي إدراكي قائم على اليقظة العقلية ويعتمد على فهم التجارب والخبرات الإنسانية وعلى تعليم العملاء كيفية الإستجابة بشكل مختلف للألم والمعاناة ومختلف الإنفعالات السلبية (Boone,M.S,2014,28) ، ويتمثل هدفه الرئيسي في تحسين القدرة على تعديل السلوك بما يتماشى مع القيم الشخصية والتي يختارها العميل بكل حرية (Zettle,2016,52) ، كما يسعى هذا النوع من العلاج الى زيادة المشاركة في الأعمال والأنشطة التي تجلب المعنى والحيوية والقيمة لحياة الأفراد ولا سيما أولئك الذين يعانون من الألم المستمر او الذين يمرون بحن ومواقف صعب (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 مزيجًا 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)، ويتضمن العلاج بالقبول والالتزام أيضًا مكونات تهدف إلى الانتباه المرن للحظة الحالية، وإحساسًا مرنًا بالذات يسمى الذات كسياق.

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

1- أهداف العلاج بالقبول والالتزام:

الهدف الشامل من العلاج بالقبول والالتزام هو تحقيق الصمود النفسي والمرونة النفسية والقدرة على التصرف بفعالية وفقًا للقيم والأهداف المحفزة جوهريًا في وجود الألم والإدراك والعواطف المرتبطة به. حيث تعمل عمليات الذهن

حظي مفهوم جودة الحياة باهتمام كبير في مجالات الطب وعلم الاجتماع والاقتصاد وحديثًا في علم النفس، وقد ظهر في البداية كمفهوم مكمل لمفهوم الكم (Quantity) الذي كانت تسعى اليه جميع المجتمعات باعتباره وسيلة لتحسين ظروف الحياة وتحقيق الرفاهية، وأصبحت الجودة هدفًا للدراسة والبحث باعتبارها الناتج أو الهدف الأسمى لأي برنامج ، وتختلف مسميات نوعية الحياة باختلاف التخصصات العلمية، فعلم النفس يستخدم مفهوم جودة الحياة استنادًا إلى المؤشرات الذاتية المختلفة المتعلقة بالسعادة والسلامة النفسية، وتعني الجودة من منظور علم النفس التميز Excellence والاتساق Consistency، ويستخدم للدلالة على بناء الإنسان ووظيفته ووجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمه الإنسانية لتكون المحصلة هي ارتقاء نوعية الحياة وجودة المجتمع (الحايس، والنصيبة، 2016، 13).

ويرجع الاهتمام بمصطلح جودة الحياة في البحوث العربية إلى توجه البحوث العربية في مجال علم النفس لدراسة الجوانب السلبية، مما أدى إلى اهتمام المختصين بالجوانب السلبية مقابل الجوانب الإيجابية، محاولين مساعدة الفرد على تحقيق توافقه النفسي وصولًا إلى الصحة النفسية، إلا أن الأوضاع اختلفت في السنوات الأخيرة حيث بدأ اهل الاختصاص في الوطن العربي بالتفكير جديًا في دراسة الجوانب الإيجابية، والاهتمام بتحقيق جودة الحياة في مختلف المجالات (العنزي، 2018).

ويعد مفهوم جودة الحياة من المفاهيم النفسية التي وردت في الكثير من الأدبيات النفسية تحت العديد من البرامج العلاجية، حيث أشار مفهوم جودة الحياة في كثير من الأحيان إلى قدرة الفرد على تبني أسلوب يستطيع من خلاله إشباع رغباته واحتياجاته، كما أن الشعور الشخصي بالكفاءة الذاتية وإجادة التعامل مع التحديات يعتبر سببًا رئيساً لجودة الحياة، وبالتالي فإن إشباع الحاجات والإحساس بحسن الحال ،ومحاولة السيطرة على العادات والمهارات والاتجاهات، وتعلم مهارات حل المشكلات وأساليب التوافق والتكيف، كل ذلك يؤدي إلى تغيير منظور الحياة التي يعيشها، ويؤثر بشكل مباشر في إرتفاع مستوى جودة الحياة لدى الشخص(Suzuki et al, 2013).

ومن خلال اطلاع الباحثان على عدد من الأدبيات والدراسات السابقة التي تناولت موضوع جودة الحياة وجد أن هناك العديد من المفاهيم ذات العلاقة والتي كانت تستخدم كمرادفات لبعضها البعض مثل (التوجه نحو الحياة، الرضا عن الحياة، الهدف من الحياة، ومعنى الحياة). وشكل (2) يوضح موقع جودة الحياة من المفاهيم المتقاربة.



شكل (2) موقع جودة الحياة من المفاهيم المتقاربة

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، والحواجز " في شكل أفكار صعبة، وردود الفعل العاطفية، وغيرها من الصعوبات" (البهنساوي وآخرون، 2019).

و - الذات كسياق أو رؤية الذات من خلال السياق العامSelf as Context: تعتبر شكلًا من اشكال تعبير أنا – أنت، الآن – آنذاك، وغيرها هو الذي يؤدي لفكرة المنظور، وقد نشأت عن هذه الفكرة مفاهيم عديدة مثل (التعاطف، نظرية العقل، الإحساس بالذات، وغيرها) .

ويمكن تمثيل العمليات العلاجية الست المترابطة في الشكل التالي: -



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

ويشير النموذج إلى أنه يتم تقديم القبول كبديل للتجنب، حيث يتم تشجيع الأفراد على التخلي عن إتخاذ موقف منفتح وواعٍ تجاه التجارب والأحداث المؤلمة. والقبول ليس هدفا في حد ذاته. بدلًا من ذلك يتم الترويج له للامتناع عن بذل الطاقة والجهد في المحاولات الفاشلة للسيطرة على الشعور بالمشاعر النفسية السلبية، وإعادة توجيه هذه الطاقة والجهد نحو الانخراط في الحياة القائمة على القيم.

ومن التفسيرات الحديثة للعلاج بالقبول والالتزام أنه يتم إقران قبول العمليات وتشوه الإدراك معًا 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)، كما يتم تشجيعهم على اكتساب نظرة ثاقبة واتخاذ منظور مختلف تجاه الأفكار غير المفيدة (Hayes et al., 2012). (A)

وفي هذا الإطار اكدت 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.

ثانيًا- جودة الحياة:

هناك عدة مؤشرات كما ذكرها (منسي، وكاظم، 2010) وهي كما يلي: -

أ- المؤشرات النفسية: تتبدى في درجة شعور الفرد بالقلق أو الاكتئاب، أو التوافق مع المرض، أو الشعور بالسعادة أو الرضا.

ب- **المؤشرات الاجتماعية:** تتضح من خلال القدرة على تكوين العلاقات الشخصية ونوعيتها فضلًا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.

ج – **المؤشرات المهنية:** وتتمثل في درجة رضا الفرد عن مهنته وحبه لها، مدى سهولة تنفيذ مهام وظيفته، وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.

د – **المؤشرات الجسمية والبدنية:** يقصد بها رضا الفرد عن حالته الصحية وقدرته على التعايش مع الآلام والنوم والشهية.

ثالثًا- الصمود النفسي:

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 اعتمادًا على شخصيات الوالدين والطريقة التي ينظرون بها إلى طفلهم. فعند فحص ردود أفعال الوالدين على هذا الوضع لوحظ أن ردود الفعل الأولى أظهرت مراحل الصدمة، الإنكار، وعدم التصديق. أعقب 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، ويختلف الآباء الذين يمرون بهذه المراحل عن بعضهم البعض. فمنهم من يتكيف ويصمد للإعاقة ويتعامل معها، وهناك من يقع في براثن الضغوط، وإزاء المقاومة والتعافي والاستسلام والسقوط يظهر مفهوم الصمود النفسي.

ومن خلال اطلاع الباحثان على عدد من الأدبيات والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الصمود النفسي وُجِد أن هناك العديد من المفاهيم ذات العلاقة والتي كانت تُستخدم بشكل متداخل ومترادف لبعضها البعض لدى أولياء الأمور مثل الصلابة النفسية، المرونة النفسية، والدافعية. وشكل (3) يوضح المفاهيم المتقاربة مع الصمود النفسي، كما يلي.



شكل (3) المفاهيم المتقاربة مع الصمود النفسي

فجودة الحياة عملية نسبية تختلف من شخص لآخر حسب احتياجاته النفسية والروحية والعقلية والجسمية، كما تعد جودة الحياة من المتطلبات الرئيسية والأساسية لإدراك الفرد للعديد من الخبرات وشعوره بالرضا وما يصاحب هذا الإحساس من شعور بالإنجاز والسعادة .

وأصبحت جودة الحياة مصدر قلقٍ صحي كبير للأمهات اللاتي يضطرُّن إلى مواجهة العديد من المواقف العصيبة أثناء تربية طفل من أصحاب الهمم. فيمكن 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 أمرٌ مُهم لأنه يمكن أن يكون بمثابة قاعدة لتدخل أخصائيي إعادة التأهيل الذين يعملون بشكل وثيق مع الطفل ووالديه في تقديم استراتيجيات علاج فعالة، فضلًا عن فهم متعمق لاحتياجات هؤلاء الآباء والأمهات.

1- أبعاد ومكونات جودة الحياة:

أشار (داهم، 2015) إلى أن جودة الحياة تتكون من بعض الجوانب والأسس كما يلي:

1- الإحساس الداخلي وحسن الحال والرضا عن الحياة الفعلية التي يعيشها الفرد، بينما يرتبط الإحساس بحسن الحال بالانفعالات، ويرتبط الرضا بالقناعات الفكرية أو المعرفية الداعمة لهذا الإحساس، وكليهما مفاهيم نفسية ذاتية، أي ذات علاقة برؤية وإدراك وتقييم الفرد.

2- القدرة على رعاية الذات والالتزام والوفاء بالأدوار الاجتماعية تمثل إعادة المنظور المناقض لهذه القدرة، وترتبط بعجز الفرد عن الالتزام أو الوفاء بالأدوار الاجتماعية.

3- القدرة على الاستفادة من المصادر البيئية المتاحة الاجتماعية منها مثل" المساندة الاجتماعية، والمادية" وتوظيفها بشكل إيجابي.

وتسعى الدراسة الحالية إلى تنمية جودة الحياة لدى أمهات الأطفال أصحب الهمم، ولذلك حدد الباحثان الحاليين أبعاد لجودة الحياة لديهم وتمثلت في جوانب عدة وهي:

1- تقبل الذات: من خلال النظرة الإيجابية للذات والوعي بالإيجابيات والسلبيات والاتجاه الإيجابي نحو الذات.

2- العلاقة الإيجابية مع الآخرين والقدرة على تنظيم السلوك.

3- الكفاءة البيئية: من خلال القدرة على مواجهة التحديات، القدرة على اختيار البيئات المناسبة، والمرونة الشخصية.

4- الحياة الهادفة: من خلال القدرة على إعطاء معنى وتوجه للحياة وخلق أهداف والسعي لتحقيقها.

2- مؤشرات جودة الحياة: -

ج – مرحلة التعافي: وتعد هذه المرحلة استمرارًا لمرحلة التكيف ويحاول الفرد أن يصل إلى مستوى الأداء النفسي كما كان عليه قبل التعرض للازمة.

د – مرحلة النمو: وفي هذه المرحلة يستفيد الفرد ويتعلم من الشدائد والمحن التي تعرض لها ويصل لمستوى مرتفع من الأداء النفسي يفوق أداءه قبل التعرض للمحنة.

الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم: -

يشير (Rea-Amaya et al , 2017) إلى الصمود النفسي لدى أسر اصحاب الهمم على انه الطريقة التي يتعامل بها الوالدين مع حالة الضعف عند إنجاب طفل من ذوي الاعاقة، وعند التعرض لنظرة سلبية في الأسرة والمدرسة والوسائط الاجتماعية.

فالصمود النفسي سمة شخصية إيجابية تساعد الأمهات على التعامل الجيد والفعال مع الأحداث الضاغطة، ومن هذه السمات (الثقة بالنفس، القدرة على المواظبة، المثابرة، والتحدي لضغوطات الحياة)، فامتلاك الأمهات للصمود النفسي امر مهم، فالمسئوليات والمهام التي تقوم بها الأم تتطلب منها أن تمتلك هذه السمة، لأن الصمود ينعكس على حياتها الأسرية، وفي هذا الصدد أشارت (Leigh) الفرق بين سمات الأم الصامدة وغير الصامدة في وجود طفل من أصحاب الهمم، فالأم الصامدة تتسم (بالحب، تقبل الطفل، السيطرة على المشاعر، الضبط الانفعالي، التركيز على مهارات المواجهة التكيفية، تعزيز استقلال الطفل، وضع توقعات إيجابية، والنظرة الإيجابية للمستقبل)، بينما الأم غير الصامدة تتسم بالنظرة التشاؤمية، الانسحاب عن الأصدقاء، تضخم المشكلة، التركز على عزل الطفل، الإفراط في التساهل أو الانضباط، والشعور بالقلق والاكتئاب (عبدالجواد، وعبد الفتاح، 2013، 284).

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 حود إطلاع الباحثان- والتي يمكن الاعتماد عليها في تفسير النتائج، وتوضيح أهمية الدراسة الحالية وموضعها بين الدراسات السابقة، وحتى يتمكن الباحثان من الإجابة على تساؤلات الدراسة، وأمكن عرض هذه الدراسات في عدة محاور وهي كما يلي: -

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

هدفت دراسة (Holmberg et al.,2023) إلى معرفة أثر التدخل الجماعي للعلاج بالقبول والالتزام لأولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة، وتقييم جدوى التدخل الجماعي العلاجي بالقبول والالتزام في عينة مكونة من 94 من آباء الأطفال ذوي الإعاقة. تم قياس الجدوى من خلال إكمال العلاج، والمصداقية، والرضا، والنتائج الأولية باستخدام مقاييس التقييم الذاتي، وبعد التدخل والمتابعة

وتبدو الدراسات العربية في مجال الصمود النفسي عامة ولدى أسر أصحاب الهمم خاصة قليلة الانتشار مقارنة مع نظيراتها من الدراسات الأجنبية، فالبحث في البيئة العربية في هذا المجال لا يزال بكرًا، كما أن الدراسات الأكثر شيوعًا في الدراسات البحثية العربية ركزت على مفهوم الصلابة النفسية، إذ أن مفهوم الصمود النفسي يعد من المفاهيم حديثة الولادة في الدراسات العربية مقارنة بالصلابة النفسية، ويعد الصمود النفسي جانبًا مهمًا في حياة الفرد وفي تحقيق السعادة وذلك لأن الفرد الذي يتمتع بصمود نفسي عالي 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، وهناك من تؤثر فيه الظروف وتنعكس بشكل سلبي على حياته، وهذا ما يفسر وجود أفراد أصحاء نفسياً على الرغم من معاناتهم من ظروف صعبة وقاسية (Rutter, 2013).

ويعد الصمود النفسي أيضا سمة تتمثل في قدرة الفرد على التكيف مع مطالب الخبرات الضاغطة نفسيًا، ويوفر أيضًا 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 هي مهمة صعبة تتطلب قدرة معينة تُعرف بالصمود النفسي أثناء المحن والشدائد والأزمات (Cohena et al ,2016). كما يتمثل الصمود النفسي أيضًا في قدرة الفرد على الحفاظ على التوازن الداخلي عند التعرض إلى الظروف الصعبة مما يعني القدرة على الحفاظ بمستويات جيدة من الصحة النفسية والجسدية والعودة إلى التوازن سريعاً، ويرتبط ذلك ببعض الصفات الشخصية الفطرية والمكتسبة، ويرتبط كذلك بالدعم الاجتماعي، وبذلك يمكننا وصفها بانها القدرة على التكيف الإيجابي مع ظروف الحياة المختلفة (Sisto et al, 2019). ويرى الباحثان الحاليين أن أهمية الصمود النفسي تتمثل في قدرته على حفظ الحالة الإيجابية والتوازن الانفعالي للفرد عندما يتعرض لأحداث أو صعوبات ضاغطة تنتقل به إلى الشعور بحالة من الطمأنينة. فعندما تتحسن درجة الصمود النفسي للفرد فيكون لو تأثير دال إحصائيًا على الصحة الجسمية.

- مراحل الصمود النفسي: -

تصف بيرسال Pearsall كما أشار لذلك (عبد الجواد، وعبد الفتاح، 2013، 284) المراحل التي يمر بها الفرد عندنا يتعرض للمحن والأزمات: -

أ- مرحلة التدهور: تبدأ بمشاعر الغضب والإحباط وتنمو هذه المشاعر مع الفرد وتظهر في إلقاء اللوم على الآخرين وقد تطول أو تقصر هذه الفترة ويرجع ذلك لمكونات الشخصية.

ب- مرحلة التكيف: وفي هذه المرحلة قد يرتد الفرد مرة أخرى عكس مسار التدهور بقدر يسمح له بالتكيف من خلال اتخاذ التدابير للتعامل مع عوامل الخطر.

المجموعة التجريبية بواقع 8 جلسات مدة كل منها 1.5 ساعة في أسبوعين، وأظهرت النتائج تحسن في درجات المجموعة التجريبية.

كما سعت دراسة ((Setiawan et al, 2018 لمعرفة "مدى فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تقليل الضغوط لدى الأمهات اللائي 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، والذي تم تحديده من خلال مقابلة متعمقة. أجريت الدراسة الحالية باستخدام تصميم مجموعة واحدة شبه تجريبية، وأظهرت النتائج النوعية أن هذا التدخل ساعد المشاركين على التعامل مع ضغوط مقدم الرعاية بشكل أفضل. ولقد 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 أنهم حصلوا على معرفة ومهارات جديدة حول كيفية التعامل مع الإجهاد كمقدم رعاية لطفل مصاب باضطراب طيف التوحد.

كما هدفت 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 مشارك من الأمهات، تم تقسيمهم إلى مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية (15 أم لكل مجموعة)، وبالنسبة للمجموعة التجريبية عقدت عشر جلسات من العلاج بالقبول والالتزام للحد من الغضب، بينما لم تتلق المجموعة الضابطة أي تدخل في هذا الصدد. وللتحقق من مدى التحسن تم تقييم مستوى الرفاهية النفسية ومستوى الحد من الغضب قبل وبعد التدخل باستخدام مقاييس الرفاهية النفسية، 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 الأمهات ذوات الأطفال المعاقين سمعيا وتوفير آفاق جديدة في التدخلات.

المحور الثاني: دراسات تناولت جودة الحياة لدى أسر أصحاب الهمم:

حاولت دراسة (Çolak & Kahriman,2023) تقييم العبء الأسري وجودة حياة الآباء والأمهات الذين لديهم أطفال ذوي إعاقة ، وأجريت هذه الدراسة الوصفية داخل مراكز التربية الخاصة والتأهيل. وتكونت عينة الدراسة من 518 ولي أمر. وقد كشفت النتائج عن وجود علاقة سلبية متوسطة بين المجال الجسدي ودرجات جودة الحياة للآباء، في حين تم الكشف عن علاقة سلبية قوية ومعنوية في المجالات الروحية والاجتماعية والبيئية. وقد تم التوصل إلى أن جودة الحياة انخفضت مع زيادة العبء الأسري على الوالدين. بالإضافة إلى ذلك كان للعبء العائلي على الوالدين تأثير سلبي على جودة حياتهم.

أشارت النتائج إلى أن الآباء شهدوا تحسنات كبيرة في الرفاهية. كما أشارت النتائج إلى أن العلاج ممكن ويجب تقييمه في تجارب أخرى.

كما سعت دراسة (Çiçek & Öncel, 2023)) لمعرفة آثار التدخلات القائمة على العلاج بالقبول والالتزام على الحالات العقلية لأباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، فيما يتعلق بمستويات عدم المرونة النفسية لدى الوالدين، والاكتئاب، والقلق، والتوتر، وعبء مقدمي الرعاية. تكونت عينة الدراسة من ((60 من الآباء. وشاركت المجموعة في التدخلات القائمة على ACT والتي تتكون من 6 جلسات. أما المجموعة الضابطة فقد شاركت فقط في الدورات التدريبية التي نظمت. وأشارت النتائج إلى أن التدخلات القائمة على ACT والتي تم تنفيذها مع أولياء الأمور كانت فعالة في تقليل مستويات عدم المرونة النفسية لدى الوالدين والاكتئاب والقلق والتوتر وعبء مقدمي الرعاية. واستمرت هذه التغييرات الملحوظة مع مرور الوقت. كما أظهرت نتائج التدخلات المبنية على ACT أن التدخلات كانت فعالة وكان لها آثار إيجابية على الحالات العقلية لآباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

هدفت 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) أم 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.

كما سعت دراسة (Salim et al, 2019) إلى معرفة "مدى فاعلية العلاج بالقبول الجماعي والالتزام في استراتيجيات التنظيم المعرفي العاطفي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد"، وتكونت عينة الدراسة من (30) أم لأطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد تم توزيعهم بشكل عشوائي على مجموعتين: مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، وتكونت الدراسة التجريبية من (15 أم لكل مجموعة) ، وأجاب المشاركون على استبانة تنظيم العاطفة المعرفية قبل التدخل وبعده ، وتلقت المجموعة التجريبية قبولًا جماعيًا وعلاج التزام (ثماني جلسات لمدة ساعتين)، بينما لم يتم إعطاء أي تدخل للمجموعة الضابطة، وأظهرت نتائج الدراسة أن العلاج الجماعي للقبول والالتزام كان له تأثير كبير على إعادة تركيز الاستراتيجية الإيجابية / التخطيطية، إعادة التقييم الإيجابي، لوم الذات، وإلقاء اللوم على الآخرين.

كما حاوت دراسة (Gharashi et al, 2019) التعرف على " أثر العلاج بالقبول والالتزام على التجنب والتعصب والتشكك لدى الأمهات اللائي لديهن أطفال ضعاف السمع"، وتكونت عينة الدراسة من 32 أم من أمهات الأطفال ضعاف السمع أو الصم ممن تتراوح أعمارهم بين عامين إلى ست سنوات، تم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، وتم تطبيق جلسات العلاج بالقبول والالتزام على

الأسرية، كما كشفت عن وجود علاقة بين الخصائص الأسرية المرتبطة بالموارد المالية والشخصية وبين جودة الحياة، كما كشفت عن صورة للضغوط ذات الصلة باضطراب طيف التوحد لكلا الوالدين خلال فترة الطفولة المبكرة.

كما سعت دراسة (Epstein et al, 2019) لمعرفة " استكشاف مجالات جودة الحياة لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من خلال ملاحظات الوالدين لتحديد المجالات المهمة للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد والذين يعانون أيضًا من إعاقة ذهنية"، وتكونت عينة الدراسة من 21 والدًا (19 أمًا، ووالدين) لأطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد (تتراوح أعمارهم بين 6 إلى 17 عامًا) وتوصلت الدراسة إلى 10 مجالات تتعلق بالصحة والرفاهية، والقدرة على أداء وتطوير المهارات في الحياة اليومية، والتواصل مع المجتمع والبيئة، وتضمنت الجوانب الفريدة لنوعية الحياة ومستويات مختلفة من الرغبة الاجتماعية، اتساق الروتين، والوقت الذي يقضيه في الطبيعة وفي الهواء الطلق، ووفرت ملاحظات الوالدين إطارًا أوليًا لفهم جودة الحياة في اضطراب طيف التوحد ودعم تطوير مقياس جديد لهذه الفئة.

كما هدفت دراسة (Alp, 2019)) للتعرف على " مدى تأثير الأنشطة الترفيهية والرياضية على جودة حياة الأمهات المصابات بأطفال التوحد"، وتكونت عينة الدراسة من (20) من الأمهات باستخدام طريقة أخذ العينات العشوائية، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين (10) المجموعة الضابطة، (10) المجموعة التجريبية، وحضرت الأمهات في مجموعة التطبيق برنامجًا مدته خمسة عشر (15) يومًا مع 8 ساعات من الأنشطة المخطط لها خصيصًا يوميًا، وتم استخدام أداة تقييم جودة الحياة WHOQOL-BREF (TR) كاختبار مسبق قبل الدراسة وكاختبار لاحق بعد الدراسة لتقييم نتائج الدراسة، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية وزيادة نوعية حياة الأمهات في المجموعة التجريبية، كما توصلت إلى عدم وجود فرق معنوي في نوعية حياة الأمهات عن المجموعة الضابطة.

المحور الثالث: دراسات تناولت الصمود النفسي لدى أسر أصحاب الهمم:

هدفت دراسة (Pastor-Cerezuela et al, 2021) إلى التعرف على "ضغوط الوالدين والصمود النفسي في اضطراب طيف التوحد، ومتلازمة داون، والتطور النموذجي"، وتكونت عينة الدراسة من (97) من الوالدين مقسمين إلى (32 اضطراب طيف توحد، 23 متلازمة داون، 42 التطور النموذجي)، وأظهرت النتائج أن المجموعات الثلاث يتمتعن بمستوى صمود نفسي معتدل، كما نجد أن الصمود النفسي ارتبط بانخفاض الضغط الأبوي في مجموعات اضطراب طيف التوحد ومتلازمة داون، ولم يكن الضغط الأبوي الأعلى الذي تم الحصول عليه في مجموعة اضطراب طيف التوحد مقارنة بمجموعة متلازمة داون مرتبطًا بالجوانب المتعلقة بالوالدين أو العوامل الديموغرافية والاجتماعية للعائلات ولكن ارتبط بالجوانب المتعلقة بالطفل وخصائص كل اضطراب كما هو متصور من قبل الوالدين.

وقام (Raju et al.,2023) بدراسة عن جودة الحياة لدى آباء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (60) من آباء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ، و(60) من آباء الأطفال العادين ، وكشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة بين المجموعتين. علاوة على ذلك، وُجد علاقة إيجابية بين المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية وجودة الحياة لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد، كما تؤكد النتائج على الحاجة إلى أساليب التدخل التي تهدف إلى تحسين أداء الأسرة، وتحسين خدمات الدعم، ومساعدة الوالدين على تطوير استراتيجيات التكيف الصحية.

هدفت دراسة (Nobakht et al, 2020) لمعرفة " مدى فعالية التدريب على الرعاية اليومية من خلال شبكة الانترنت لتحسين جودة حياة أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي" ، وكان الهدف من هذه الدراسة هو تقييم فعالية التدخل على شبكة الإنترنت لتدريب الرعاية اليومية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي على نوعية حياة أمهاتهم والقلق والاكتئاب والتوتر وآلام العضلات والعظام" ، وتكونت عينة الدراسة من (91) من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، والذين تتراوح أعمارهم بين 4 إلى 12 عامًا، تلقت الأمهات في المجموعة الضابطة تدخل العلاج المهني الروتيني وجهًا لوجه، وتلقت الأمهات في مجموعة التدخل 12 أسبوعًا من التدخل على شبكة الإنترنت. بعدها تم قياس جودة الحياة والاكتئاب والقلق والتوتر والألم قبل وبعد التدخل في كلا المجموعتين، وأظهرت النتائج أن متوسط درجات الاختبارات اللاحقة في مجموعتي التدخل كان مختلفًا بشكل كبير. وكان متوسط درجات الصحة البدنية وإجمالي درجات جودة الحياة للاختبارات اللاحقة في المجموعة التجريبية أعلى بكثير من المجموعة الضابطة.

كما سعت دراسة (Manor-Binyamini et al, 2020) لفحص "تأثير جودة الحياة لأمهات الأطفال الصغار الذين يعانون من إعاقة في النمو على التعاون بينهم وبين المهنيين"، وتكونت عينة الدراسة من (90) أم، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية كبيرة بين جودة الحياة والتعاون مع المهنيين.

كما حاولت دراسة (Wang et al , 2020) إلى فحص "التأثيرات الشخصية للضغوط الوالدية على مشاركة الوالدين للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وجودة الحياة الأسرية لديهم"، وتكونت عينة الدراسة من (240) أب وأم، وتوصلت النتائج إلى ارتباط الضغط الأبوي لكلا الوالدين سلبًا بمشاركتهما وجودة الحياة الأسرية لديهما، علاوة على ذلك كان ضغوط الأبوة والأمومة مرتبطة بشكل غير مباشر بتصورات الأمهات عن جودة الحياة الأسرية.

وهدفت دراسة (Mello et al, 2019) لمعرفة "مستويات جودة الحياة في أسر الأطفال الصغار المصابين باضطراب طيف التوحد"، حيث حاولت الدراسة الكشف عن جودة حياة الأسرة كما عايشها 493 من الأمهات والآباء بواقع (295 عائلة) من عائلات الأطفال الصغار المصابين باضطراب طيف التوحد (ASD) قبل تلقي خدمات التدخل المبكر، وكشفت نتائج الدراسة إلى أن كانت هذه العائلات أكثر رضا عن رفاهها الجسدي والمادي وأقل رضا بالتفاعلات

البيئة الأجنبية بشكل خاص، ولكن الدراسات قليلة أو تكاد غير موجودة في البيئة العربية بشكل عام والبيئة الإماراتية بشكل خاص اهتمت بهذا الجانب.

2- لم تهتم الدراسات السابقة بشكل كافٍ بتحسين جودة الحياة لدى أصحاب الهمم (الإعاقة الذهنية، اضطراب طيف التوحد، واضطراب نقص الانتباه / فرط الحركة) باستخدام العلاج القائم على القبول والالتزام.

3- لم تهتم الدراسات السابقة بشكل كافٍ بتحسين الصمود النفسي لدى أصحاب الهمم (الإعاقة الذهنية، اضطراب طيف التوحد، واضطراب نقص الانتباه / فرط الحركة) باستخدام العلاج القائم على القبول والالتزام، حيث كانت هناك دراسة واحدة اهتمت بتحسين الصمود النفسي لدى المكفوفين أنفسهم.

4- هناك ندرة كبيرة في الدراسات التي اهتمت بعلاج القبول والالتزام في تحسين جودة الحياة والصمود النفسي 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 جودة الحياة والصمود النفسي.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات بين المجموعة الضابطة والتجريبية للقياس البعدي لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم على مقياسي جودة الحياة والصمود النفسي.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم على مقياسي جودة الحياة والصمود النفسي.

منهج وإجراءات الدراسة

1- منهج الدراسة

استخدمت الدراسة الحالية المنهج شبه التجريبي، ذو المجموعتين (التجريبية، الضابطة) من أمهات الأطفال أصحاب الهمم, وذلك لأنه يتناسب مع فروض الدراسة الحالية حيث يمثل برنامج الدراسة القائم على العلاج بالقبول والالتزام المتغير المستقل المراد معرفة أثره على المتغير التابع وهو تحسين جودة الحياة والصمود النفسي لدى الأمهات، بهدف معرفة دلالة الفروق بين متوسطات رتب القياسين القبلي والبعدي، لدى المجموعة التجريبية والضابطة معا، وأيضا معرفة دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسات القبلي، والبعدي، والتتبعي لدى العينة التجريبية, وذلك لمعرفة أثر البرنامج في تحسين جودة الحياة والصمود النفسي لدى عينة الدراسة من أمهات أصحاب الهمم.

2- عينة الدراسة

كما حاولت دراسة (Karbalaei Salehi & DashtBozorgi , 2020) التعرف على" مدى فاعلية التدريب الإيجابي الجماعي على الصمود النفسي والسعادة الزوجية والرضا عن الحياة لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة"، وتكونت عينة الدراسة من (30) من آباء وامهات ذوي الاحتياجات الخاصة، وتم أخذ العينات المتاحة وتم تقسيمهم عشوائيًا إلى مجموعتين متساويتين (كل مجموعة 15 زوجًا)، وتلقت المجموعة التجريبية تدريبًا إيجابيًا جماعيًا لمدة 14 جلسة مدتها 90 دقيقة، ولم تتلق المجموعة الضابطة أي تدريب، أظهرت النتائج أنه في مرحلة الاختبار القبلي لم يكن هناك فرق بين المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث السعادة الزوجية والصمود والرضا عن الحياة، ولكن في الاختبار البعدي كان هناك فروق بين جميع المتغيرات الثلاثة للسعادة الزوجية والصمود النفسي والرضا عن الحياة.

كما هدفت دراسة (Sunbul & Ordesli , 2020) للتعرف على "التعاطف مع الذات والصمود النفسي لدى والدي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة: الدور الوسيط للأمل"، وكان الهدف من هذه الدراسة هو استكشاف الأمل كوسيط في العلاقة بين التعاطف مع الذات والصمود النفسي لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. وكان المشاركون في الدراسة 120 والدًا (95 إناثًا و25 ذكرًا). حيث أظهرت النتائج الأولية أن درجات المرونة للمشاركين لا تختلف باختلاف الجنس والدخل ومستوى التعليم والعمر، كما أظهرت النتائج عن وجود روابط إيجابية كبيرة بين التعاطف الذاتي والأمل وأيضًا بين الأمل والصمود النفسي.

كما حاولت دراسة (Culhacik et al, 2020) معرفة مدى " أثر مجموعات النشاط التي تُستخدم فيها الأنشطة الفنية على الصمود النفسي والعوامل ذات الصلة في العائلات التي لديها أطفال معاقون" ، وتكونت عينة هذه الدراسة التجريبية مع 33 أمًا (18 في المجموعة الضابطة و15 في مجموعة التدخل)، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسط درجات الاختبار القبلي والبعدي لمجموعة التدخل على مقياسي الصمود، والرضا عن مقياس الحياة.

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

التعقيب العام على الدراسات السابقة

1- هناك عدد كبير من الدراسات التي اهتمت بدراسة أثر علاج القبول والالتزام في تحسين بعض الجوانب النفسية لدى أمهات أطفال أصحاب الهمم في

الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، فضلا 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) يوضح خصائص مجتمع الدراسة من أمهات الأطفال أصحاب الهمم (ن= 98)

المتغيرات		العين		الظفرة		أبو ظبي		الإجمالي	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
نوع إعاقة الطفل	اضطراب طيف توحد	18	18.37	1	1.02	15	15.31	34	34.69
	إعاقة ذهنية	16	16.33	1	1.02	17	17.35	34	34.69
	اضطراب نقص الانتباه / فرط الحركة	12	12.24	2	2.04	16	16.33	30	30.61
المستوى التعليمي	متوسط	5	5.10	1	1.02	7	7.14	13	13.27
	ثانوي	22	22.45	2	2.04	18	18.37	42	42.86
	جامعي	16	16.33	0	–	18	18.37	34	34.69
	فوق جامعي	3	3.06	1	1.02	5	5.10	9	9.18
الوظيفة	تعمل	13	13.27	2	2.04	15	15.31	30	30.61
	لا تعمل	33	33.67	2	2.04	33	33.67	68	69.39
الإجمالي		46	46.94	4	4.08	48	48.98	98	100

أ. مجتمع الدراسة: بلغت عينة مجتمع الدراسة (98) أم من أمهات أصحاب الهمم بإمارة أبو ظبي (أبو ظبي ، العين، الظفرة)، تراوحت أعمارهن ما بين 25 إلى 67 عامًا بمتوسط عمري 41.59 عامًا وانحراف معياري قدره 7.71 عامًا، وكما تراوح عدد الأبناء ما بين 1 إلى 8 أطفال بمتوسط قدره 4 أطفال وانحراف معياري قدره طفلان، وكان الهدف من مجتمع الدراسة هو التحقق من معياري قدره طفلان، وهدفت العينة الأساسية لتطبيق البرنامج العلاجي القائم على العلاج بالقبول والالتزام في تحسين جودة الحياة والصمود النفسي لدى أمهات أطفال 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= 30)

المتغيرات		المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		الإجمالي	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%
نوع الإعاقة للطفل	اضطراب طيف توحد	5	16.67	5	16.67	10	33.33
	إعاقة ذهنية	5	16.67	5	16.67	10	33.33
	اضطراب نقص الانتباه / فرط الحركة	5	16.67	5	16.67	10	33.33
مكان الإقامة	العين	7	23.33	6	20.00	13	43.33
	أبو ظبي	8	26.67	9	30.00	17	56.67
المستوى التعليمي	متوسط	3	10.00	2	6.67	5	16.67
	ثانوي	8	26.67	7	23.33	15	50.00
	جامعي	4	13.33	6	20.00	10	33.33

ب- العينة الأساسية : شملت العينة الأساسية 30 من المشاركات لأمهات أصحاب الهمم (مجموعة ضابطة قوامها (15) ، مجموعة تجريبية قوامها (15) بإمارة أبو ظبي (العين، أبو ظبي، الظفرة) وهي عينة قصدية ، تراوحت أعمارهن ما بين 27 إلى 48 عامًا بمتوسط عمري 39.22 عامًا وانحراف معياري قدره 5.22 عامًا، وكما تراوح عدد الأبناء ما بين 3 إلى 6 أطفال بمتوسط قدره 4 أطفال وانحراف

ISSN: 3007-6390 - https://doi.org/10.54878/n6ktjq80

المتغيرات		المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		الإجمالي	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%
الوظيفة	تعمل	5	16.67	4	13.33	9	30.00
	لا تعمل	10	33.33	11	36.67	21	70.00
الإجمالي		15	50	15	50	30	100

الحياة والصمود النفسي للتحقق من التكافو بين المجموعات، ويمكن توضح ذلك كما في جدول (3).

جدول (3) نتائج اختبار مان ويتني بين المجموعة الضابطة والتجريبية للقياس القبلي لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم على مقياسي جودة الحياة والصمود النفسي (ن= 30)

المتغيرات		متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق
جودة الحياة	المجموعة الضابطة	14.81	192.50	0.185	غير دال	-
	المجموعة التجريبية	14.23	213.50			
الصمود النفسي	المجموعة الضابطة	16.15	210.00	1.027	غير دال	-
	المجموعة التجريبية	13.07	196.00			

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

وللتحقق من مدى تكافو 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 جودة الحياة والصمود النفسي "حيث تم استخدام اختبار مان ويتني للتعرف على الفروق بين رتب درجات المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس القبلي على مقياس جودة

في عدة ثقافات مثل إسرائيل، واسبانيا، واستراليا، والبرازيل، وأمريكا، وروسيا، ولدى العينة ككل، كما تشير نتائج صدق الارتباط بالمحك إلى ارتباط جودة الحياة سلبيًا بكل من التقرير الذاتي للصحة، وأبعاد القلق، وأبعاد مقياس قلق الفوبيا، وكما ارتباط مقياس جودة الحياة المختصر إيجابيًا بالأبعاد الفرعية لجودة الحياة الصورة الكلية وهي الجسمية، والنفسية، والعلاقات الاجتماعية، والبيئة، وبالدرجة الكلية لمؤشر الصحة النفسية حيث تراوحت معاملات الارتباط ما بين (0.61 إلى 0.77)، كما تشير نتائج صدق التحليل العاملي التوكيدي إلى مؤشرات حسن مطابقة جيدة في عدة ثقافات مختلفة مثل إسرائيل، واسبانيا، واستراليا، والبرازيل، وأمريكا، وروسيا، ولدى العينة ككل (Rocha., 2012).

وفي الدراسة الحالية تمكن الباحثان من حساب الثبات والصدق بعدة طرق مختلفة حيث بلغ ثبات الفأ كرونباخ لمقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية الصورة المختصرة (0.843)، كما تم حساب التجزئة النصفية حيث بلغ معامل الارتباط بين النصفين (الأول والثاني) 0.754 وبعد تصحيح أثر طول المقياس بمعادلة سبيرمان براون 0.860، وكما تم حساب الاتساق الداخلي للبنود بالدرجة الكلية للمقياس (0.758، 0.854، 0.882، 0.725، 0.764، 0.784، 0.741، 0.769) للبنود على التوالي وهي قيم مقبولة للاتساق الداخلي للمقياس، وكما أمكن حساب صدق التحليل العاملي التوكيدي، ويوضح شكل (4) النموذج القياسي لجودة الحياة باستخدام التحليل العاملي التوكيدي لدى عينة من أمهات أصحاب الهمم.

يتضح من خلال جدول (3) تشير نتائج المقارنة إلى عدم وجود فروق جوهرية بين المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس القبلي على مقياس جودة الحياة، ومقياس الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم حيث بلغت قيمة Z (0.185، 1.027) لمقياسي جودة الحياة والصمود النفسي على التوالي، وهي قيم غير دالة لكل من جودة الحياة والصمود النفسي بين المجموعة الضابطة مقابل المجموعة التجريبية على القياس القبلي ، مما يعطي مؤشر قوي بأن هناك تكافو قبل تطبيق البرنامج العلاجي، وبهذا يمكن الاطمئنان إلى أن أي تحسن قد يحدث لدى المجموعة التجريبية يرجع إلى البرنامج العلاجي على متغيري جودة الحياة والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم.

3- أدوات الدراسة

أ- مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية WHOQOH-BRFE

يتكون مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية المختصر من 8 بنود تم استخلاصها من الصورة الكاملة لمقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية، ويشمل المقياس 8 بنود تشمل على ثمانية جوانب أساسية في جودة الحياة وهي جودة الحياة العامة، والصحة العامة، والنشاط، والطاقة، والتقدير، والعلاقات الشخصية، والشئون المالية، والشئون المنزلية، ويتم الإجابة على بنود المقياس وفق لنظام ليكرت الخماسي وهي (راضي للغاية= 5، راضي= 4، محايد= 3، غير راضي= 2، غير راضي للغاية=1)، ويتسم المقياس بخصائص سيكومترية جيدة في البيئة الأجنبية حيث أمكن حساب صدق المجموعات المتناقضة (المكتئبين وغير المكتئبين) على جودة الحياة وتشير النتائج إلى وجود فروق إلى في اتجاه المكتئبين

ISSN: 3007-6390 - https://doi.org/10.54878/n6ktjq80

شكل (5) النموذج القياسي للصمود النفسي باستخدام التحليل العاملي التوكيدي لدى عينة من أمهات أصحاب الهمم (ن= 98)

ج- برنامج العلاج بالقبول والالتزام لتحسين جودة الحياة والصمود النفسي (إعداد الباحثان)

يعرف البرنامج الحالي القائم على نظرية العلاج بالقبول والالتزام بأنه برنامج نفسي منظم فى ضوء أسس وفنيات علمية تتضمن عددًا من النشاطات والمهارات والتدريبات والمفاهيم ويتم من خلال تدريب جماعى منظم وذلك من خلال تدريب أفراد العينة على بعض الفنيات المعرفية والسلوكية لمساعدتهن على التخلص من أفكارهن السلبية ومساعدتهن على تحسين مستوى جودة الحياة والصمود النفسي لديهن.

وقد تم تطبيق جلسات البرنامج عند بعد عبر برنامج Microsoft Teams وذلك نظرًا للإجراءات الاحترازية المتخذة بسبب جائحة كوفيد 19 ، مع مراعاة أسس ومبادئ العلاج النفسي عبر الانترنت، وفي إطار مجموعة من الأخلاقيات المهنية، حيث تم من خلاله تقديم الخدمات والعلاجات النفسية المتنوعة والمتكاملة جماعيًا حسب طبيعة مشكلة أفراد العينة والمرحلة العمرية التي يمرون بها وقدراتهم العقلية والجسمية، وذلك باستعمال الفنيات التدخلية المناسبة بهدف مساعدتهن على حل مشكلاتهن وإحداث التغيير الإيجابي المطلوب في الجوانب السلوكية والمعرفية والاجتماعية واستغلال قدراتهن وامكانياتهن لتحقيق التوافق النفسي والسعادة الشخصية والوجود الأفضل ليستمتعوا بحياتهن ويصبح المفهوم عن ذاتهن إيجابيًا وتقديرهن لذاتهن عاليًا.

1- أهداف البرنامج

تتضح أهداف البرنامج الحالي من خلال النقاط التالية:

أ- هدف علاجيtherapeutic : ويتمثل في استخدام فنيات العلاج بالقبول والالتزام في تنمية درجة الصمود النفسي وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم.

ب- هدف وقائيPreventive : 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: وهي 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 والإعتناق الفعال والواعي للأحداث الخاصة، والتي تستدعى بواسطة تاريخ الفرد بدون المحاولات غير الضرورية لتغيير تكرارها، أو شكلها، خاصة عندما يسبب فعل ذلك الضرر النفسي.



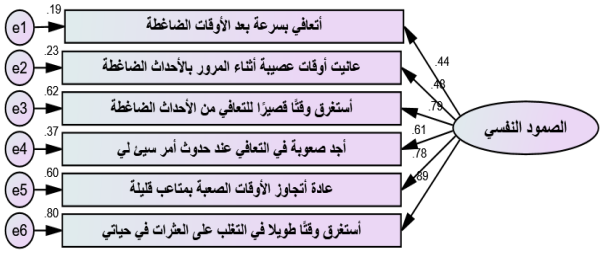
X_2 = 61.389, DF= 17, df/X_2= 3.611, CFI= 0.965, RMSEA= 0.067, IFI= 0.932, TLI= 0.911, GFI= 0.987

شكل (4) النموذج القياسي لجودة الحياة باستخدام التحليل العاملي التوكيدي لدى عينة من أمهات أصحاب الهمم (ن= 98)

ب- مقياس الصمود النفسي The Brief Resilience Scale (BRS)

قام بإعداد المقياس سميث وآخرون (smith et al., 2008) ، ويتكون مقياس الصمود النفسي المختصر من 6 بنود تم صياغة ثلاثة بنود بصيغة إيجابية وهي (1، 3، 5)، وتم صياغة البنود الثلاثة الأخرى بصيغة سلبية وتصحح بالعكس وهي (2، 4، 6)، ويتم الإجابة على بنود المقياس وفق لنظام ليكرت الخماسي وهي (موافق بشدة= 5، موافق= 4، محايد= 3، غير موافق= 2، غير موافق بشدة=1)، ويتسم المقياس بخصائص سيكومترية جيدة في البيئة الأجنبية حيث أمكن حساب صدق الارتباط بالمحك حيث ارتبط سلبيًا بكل من القلق والاكتئاب والتأثيرات السلبية، والتعب وارتبط إيجابيًا بالتأثيرات السلبية (Smith et al., 2008)

وفي الدراسة الحالية تمكن الباحثان من حساب الثبات والصدق بعدة طرق مختلفة حيث بلغ ثبات الفأ كرونباخ لمقياس الصمود النفسي المختصر (0.789)، كما تم حساب التجزئة النصفية حيث بلغ معامل الارتباط بين النصفين (الأول والثاني) 0.758 وبعد تصحيح أثر طول المقياس بمعادلة سبيرمان براون 0.730، وكما تم حساب الاتساق الداخلي للبنود بالدرجة الكلية للمقياس (0.752، 0.741، 0.702، 0.766، 0.763، 0.712) للبنود على التوالي وهي قيم مقبولة للاتساق الداخلي للمقياس، وكما أمكن حساب صدق التحليل العاملي التوكيدي، ويوضح شكل (5) النموذج القياسي للصمود النفسي باستخدام التحليل العاملي التوكيدي لدى عينة من أمهات أصحاب الهمم.



X_2 = 32.935, DF= 7, df/X_2=4.705, CFI= 0.905, RMSEA= 0.057, IFI= 0.922, TLI= 0.901, GFI= 0.911

الفنيات الأساسية: هي الفنيات المستمدة من نظرية العلاج بالقبول والالتزام والقائمة على (القبول، والفصل المعرفي، والتواصل مع اللحظة الحالية، والذات كسياق، واختيار القيم، والإلتزام) وشملت الفنيات الأساسية: -

أ – توكيد الذات Self-affirmation: وهو قدرة الفرد على التعبير الملائم " لفظاً وسلوكاً " عن مشاعره وأفكاره تجاه الأشخاص والمواقف من حوله.

ب – التأمل Meditation: وهي تقنية أثبت نجاحها بشكل كبير في مجال العلاج النفسي، وتقوم على مساعدة الشخص على تركيز تفكيره في حاضره، بدلا من الانشغال بالماضي والمستقبل، فهو باختصار وسيلة للتركيز على الـ"هنا والآن."

ج – حديث الذات Self-talk : هو فنية تهدف إلى تحسين الأداء عن طريق مساعدة الأشخاص على التعرف على الحديث الذاتي السلبي وتغيره .

د – السيناريو العقلي: من أفضل التدريبات الخاصة بتهيئة النفسية لعمل معين، وهو ان يقوم الشخص بعمل سيناريو متكامل له في ذهنه قبل التعرض لموقف معين متخيلا ما الذي يتضمنه هذا الموقف وما هي النهاية المتوقعة له، فالعقل الباطن لا يميز بين الواقع والخيال، وعند التعرض الحقيق لهذا الموقف ستشعر انك تعرضت له من قبل وقد اجتزت نتائجه.

هـ - توليد الأفكارIdea 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 ارادته.

ي - الفصل المعرفي Cognitive Deffusion: وهو أخذ الأفكار والانفعالات والتصورات كما هي " السكرة الذهنية" بأن نتمكن من الأخذ باسترخاء وليس كما تظهر عليه (حقائق ينبغي علينا الاستجابة لها).

ل – صرف الانتباه Distraction Technique: وهي 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: وهي فنية تم استخدامها لتقديم مجموعة من المحاضرات العلمية والمختصرة لتعريف أفراد العينة ببعض الطر النظرية المتعلقة بالبرنامج بكل من العلاج بالقبول والالتزام، وبعض الفنيات المستخدمة في البرنامج، وكذلك التعريف بالصمود النفسي وجودة الحياة.

ب. المناقشة والحوار Discussion: وهي فنية تعتمد في الأساس على القاء محاضرات سهلة يتخللها ويليها مناقشات ويقوم المعالج بإدارة المناقشة.

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 أنَّ "أنا" تظهر فوق أوضاع كبيرة من النماذج الخاصة بالعلاقات الواضحة، ولكن منذ أن يصبح هذا الإحساس بالذات سياقا من أجل المعرفة اللفظية، ليس محتوى هذه المعرفة، فإن حدودها من غير الممكن 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 بنائهما للبرنامج واختيار فنياته على نظرية العلاج بالقبول والالتزام والتي تهدف إلى زيادة مستوى الصمود الفسي وجودة الحياة، ولتحقيق ذلك تم الاعتماد على ست عمليات أساسية وهي: القبول، التفريغ الانفعالي، عيش الحاضر، الذات كسياق، القيم الذاتية، الالتزام).

- قام الباحثان بالإطلاع 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 فضلا عن الإطلاع الكافي والوافي على نظرية العلاج بالقبول والالتزام، وكذلك الاطلاع والقراءة المتمعنة في جودة الحياة، والصمود النفسي، 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(Larmar 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 ملائمة تصميم البرنامج وأهدافه وإجراءاته وفنياته المستخدمة وعدد جلساته، مع إضافة وتعديل ما يرونه مناسبًا لتحسين جودة وكفاءة البرنامج.

3- الفنيات المستخدمة في البرنامج:

مرحلة بداية البرنامج: يتم خلالها التعارف بين المعالج وأعضاء المجموعة العلاجية من أمهات أصحاب الهمم، وذلك بهدف تحقيق التماسك بين أفراد المجموعة بهدف التمهيد للبدء فى عملية العلاج مع التركيز على رفع الروح المعنوية للمجموعة ووضع أسس التعامل أثناء تنفيذ الجلسات.

مرحلة تطبيق البرنامج: ويتم 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: ويتم فى هذه المرحلة التعرف على الإنجازات التى تحققت من خلال البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام، ومدى الاستفادة منه في رفع مستوى درجة الصمود النفسي وجودة الحياة، وذلك من خلال القياس البعدى الأول ومقارنة الدرجات التى حصل عليها أفراد المجموعة التجريبية فى القياس القبلى بهدف التعرف على مدى الاستفادة.

مرحلة المتابعة: Follow up: للتأكد من مدى استمرار فعالية وتأثير البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام فى مساعدة أمهات أصحاب الهمم في تنمية جودة الحياة والصمود النفسي مرة أخرى، وذلك بعد فترة زمنية وصلت إلى شهرين حيث تم القياس البعدى الثانى (التتبعي).

فيما 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 -الاجابة على أى استفسارات	1- بناء علاقة إرشادية بين الباحثان والأمهات وتوفير جو الألفة. 2- أن تقوم الأمهات بالتعارف فيما بينهن. 3- أن تتعرف الأمهات على البرنامج وما تتوقعن منه. 4 – أن تقوم كل ام بتقديم نبذة موجزة عن مشكلتها وما ترغب فى تحقيقه من المشاركة فى 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

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.

4- خطوات تنفيذ العمل التجريبى وإجراءاته: يتكون البرنامج من 16 جلسة علاجية بواقع جلستين أسبوعيًا، وتتضمن عملية التنفيذ خمسة مراحل هى كالآتى:

مرحلة القياس القبلى: حيث جرى تطبيق مقياسي الصمود النفسي وجودة الحياة قبل البدء بتنفيذ البرنامج، والهدف هو انتقاء الأفراد الذين يعانون من مستوى صمود نفسي وجودة حياة منخفضة لتحديد مدى فعالية البرنامج إحصائيًا.

ISSN: 3007-6390 - https://doi.org/10.54878/n6ktjq80

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الفنيات المستخدمة	الأهداف	زمن الجلسة
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 وردود الفعل لولادة طفل من أصحاب الهمم وتشمل (الصدمة – الانكار – الآلام 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 جودة الحياة	– المحاضرة – الحوار والمناقشة – الواجب المنزلي	1– مناقشة الواجب المنزلي 2– أن تتعرف الأمهات على مفهوم جودة الحياة وأنواعه والمؤشرات التي يشعرن بها عندما يَسلكُنَ سلوك يدل على إرتفاع مفهوم جودة الحياة أو انخفاضه.	90 دقيقة
الجلسة الرابعة	مفهوم الصمود النفسي	– المحاضرة – الحوار والمناقشة – الواجب المنزلي.	1– مناقشة الواجب المنزلي 2– أن تتعرف الأمهات على مفهوم الصمود النفسي والأعراض التي يشعرن بها عندما يَسلُكنَ سلوك يدل على مستوى إرتفاع الصمود النفسي أو انخفاضه.	90 دقيقة
الجلسة الخامسة	العلاج بالقبول والإلتزام والفنيات المستخدمة في البرنامج	– المحاضرة – الحوار والمناقشة – الواجب المنزلي.	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.	90 دقيقة
الجلسة السادسة والسابعة	المثابرة والقبول بدلًا من التهرب	–المحاضرة – التقبل – المناقشة والحوار – عيش الحاضر – التغذية الراجعة – لعب الأدوار – الواجب المنزلي	1–مناقشة الواجب المنزلى. 2– أن تتعرف الأمهات على المثابرة والالتزام عند أداء المهام حتى إنهائها على أكمل وجه. 3 – القبول والاعتناق الواعي والفعال للأحداث الخاصة، والتي تستدعى بواسطة تاريخ الفرد بدون 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.	90 دقيقة
الجلسة الثامنة والتاسعة	الفصل المعرفي	–المحاضرة – المناقشة والحوار – الفصل المعرفي – التغذية الراجعة – الواجب المنزلي	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 اعاقته.	90 دقيقة

ISSN: 3007-6390 - https://doi.org/10.54878/n6ktjq80

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الفنيات المستخدمة	الأهداف	زمن الجلسة
الجلسة العاشرة والحادية عشر	الاعتماد على الذات والتعامل معها كسياق	– الحوار والمناقشة – الذات كسياق – توكيد الذات – لعب الدور – التأمل – حديث الذات – الواجب المنزلي.	1–مناقشة الواجب المنزلى. 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 تُردنَ أن تتغيرن وما تُردنَ تغييره. 6 – أن تتعرف الأمهات على كيفية اكتشاف وممارسة مهارات جديدة لتوكيد الذات. 7 – أن تتعرف الأمهات على كيفية الحديث الإيجابي مع الذات.	90 دقيقة
الجلسة الثانية عشر	الاتزان والازالة والتقليل من الخطر المعرفي	– المحاضرة – المناقشة الجماعية – السيناريو العقلي – الواجب المنزلي.	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 وتَرينَّ ذَاتهُن الجديدة. 4– أن تتدرب الأمهات على فنية التعزيز الذاتي وتدعيم الأنماط السلوكية للذات، وتطبيقهن عمليًا هذه المعادلة: موقف (مثير ضاغط) + تفكير (إيجابي) + إحساس (مشاعر) = سلوك سوي. 5 – أن تتدرب الأمهات على إتخاذ قرارات سليمة وسريعة بصورة عقلية.	90 دقيقة
الجلسة الثالثة عشر والرابعة عشر	الهدف أو المعنى من الحياة واختيار وتحديد القيم والالتزام بها	– المحاضرة – الحوار والمناقشة – الضبط الذاتي – تحديد الأهداف – توليد الأفكار – الالتزام – الواجب المنزلي.	1–مناقشة الواجب المنزلي. 2 – أن تتعرف الأمهات على مفهوم القيم. 3 – أن تتدرب الأمهات على التفكير بطريقة جديدة وتقبل الأفكار الجدية لتغيير توجهن السلبي نحو الحياة. 4 – أن تتدرب الأمهات على تحديد أولويات أهدافهن من الحياة. 5 – أن تتدرب الأمهات على تحديد قيمهن الشخصية والاختيار فيما بينها دون تردد. 6 – أن تتدرب الأمهات على اكتشاف طرق جديدة لتحقيق الأهداف. 7 – أن تكتسب الأمهات الشعور بأنهم قادرات على تحقيق أهدافهن والاندماج مع المجتمع. 8 – أن تضع كل أم من الأمهات هدف إبداعي من أجل التوازن بين حياتها الشخصية وحياتها الأسرية لخفض الضغوط وزيادة قوة شخصيتها.	90 دقيقة

ISSN: 3007-6390 - https://doi.org/10.54878/n6ktjq80

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الفنيات المستخدمة	الأهداف	زمن الجلسة
الجلسة الخامسة عشر	تدريبات الاسترخاء	– التغلب على التوتر والقلق. –التقليل من المثيرات الفسيولوجية التي تتولد عن القلق. –زيادة القدرة على التحكم النفسى في أوقات التوتر – صرف الانتباه – الواجب المنزلي.	1– مناقشة الواجب المنزلى. 2– أن تتدرب الأمهات على مهارات الاسترخاء العضلي التصاعدى لخفض التوتر. 3– زيادة القدرة على التحكم النفسي في أوقات التوتر. 4– الاستعانة بفيديو بتعليمات الاسترخاء أثناء التدريب بشكل منظم.	90 دقيقة
الجلسة السادسة عشر	الإنهاء والتقييم	– المناقشة – التعزيز – تطبيق المقاييس	1– مناقشة الواجب المنزلي. 2 – الوقوف على مدى تحقيق اهداف البرنامج. 3 – تعزيز السلوكيات الإيجابية التي اكتسبتها الأمهات خلال جلسات البرنامج. 4 – معرفة مدى نجاح البرنامج بالوقوف على القدرات والمهارات التي اكتسبتها الأمهات من جلسات البرنامج والتحسن الذي وصلن إليه. 5 – تشجيع الأمهات على المحافظة على التغييرات الإيجابية التي حققنها خلال فترة البرنامج. 6 – تقديم الشكر للأمهات على التزامهن وتفاعلهن ومساعدتهن في إتمام البرنامج بالشكل المطلوب. 7 –تطبيق المقياس البعدي.	90 دقيقة

نتائج الدراسة

نتائج 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 جودة الحياة والصمود النفسي" وللتحقق من صحة الفرض أمكن للباحث من استخدام اختبار ويلككسون للتعرف على الفروق بين رتب درجات القياس القبلي والبعدي على مقياسي جودة الحياة والصمود النفسي للمجموعة التجريبية، ويمكن توضح ذلك كما في جدول (5).

جدول (5) نتائج اختبار ويلكوكسون (القياس القبلي والبعدي) للمجموعة التجريبية لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم على مقياسي جودة الحياة والصمود النفسي (ن= 15)

المتغيرات		متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق	قيمة حجم الأثر	مستوى حجم الأثر
جودة الحياة	الرتب السالبة	8.00	120.00	4.689	0.001	القياس البعدي	.086	كبير
	الرتب الموجبة	23.00	345.00					
الصمود النفسي	الرتب السالبة	8.00	120.00	4.683	0.001	القياس البعدي	0.94	كبير
	الرتب الموجبة	23.00	345.00					

قيمة Zأقل 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

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الحالية: -

1- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

2- معادلة الفاكرونباخ.

3- معادلة سبيرمان براون لتصحيح أثر معامل طول المقياس.

4- التحليل العاملي التوكيدي للتأكد من النموذج البنائي لمقياس جودة الحياة، والصمود النفسي.

5- اختبار ويلكوكسون لحساب الفروق بين رتب درجات المجموعات المترابطة.

6- اختبار مان ويتني لحساب الفروق بين رتب درجات المجموعات المستقلة.

7 – معامل حجم التأثير

ISSN: 3007-6390 - https://doi.org/10.54878/n6ktjq80

شكل (6) المتوسطات الحسابية بين القياس القبلي والبعدي على مقياسي جودة الحياة والصمود النفسي لدى المجموعة التجريبية لأمهات أطفال أصحاب الهمم (ن= 15)

نتائج 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 جودة الحياة والصمود النفسي" وللتحقق من صحة الفرض أمكن للباحث من استخدام اختبار مان ويتني للتعرف على الفروق بين رتب درجات المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياسي جودة الحياة والصمود النفسي، ويمكن توضح ذلك كما في جدول (6).

جدول (6) نتائج اختبار مان ويتني للمجموعة الضابطة والتجريبية في القياس البعدي لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم على مقياسي جودة الحياة والصمود النفسي (ن= 30)

المتغيرات		متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق	قيمة حجم الأثر	مستوى حجم الأثر
جودة الحياة	المجموعة الضابطة	8.00	120.00	4.702	0.001	المجموعة التجريبية	0.95	كبير
	المجموعة التجريبية	23.00	345.00					
الصمود النفسي	المجموعة الضابطة	8.00	120.00	4.680	0.001	المجموعة التجريبية	0.89	كبير
	المجموعة التجريبية	23.00	345.00					

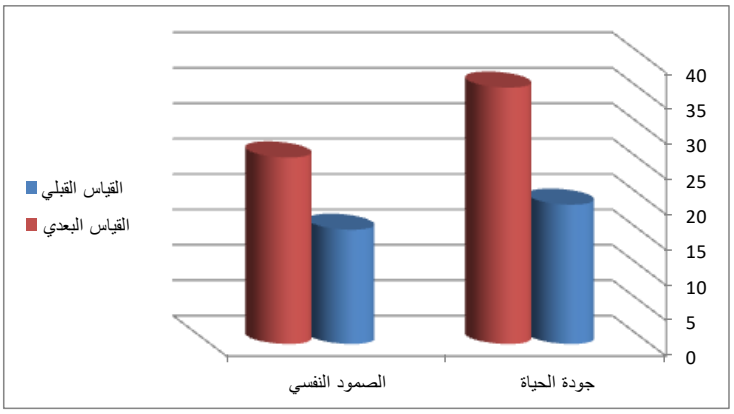
قيمة Z: أقل من 1.96 غير دال، من 1.96: 2.58 دال عند 0.05، من 2.59: 3.27 دال عند 0.01، من 3.28 فأكثر دال عند 0.001

حجم التأثير: أقل من 0.5 تأثير ضعيف، من 0.5 إلى أقل من 0.8 تأثير متوسط، من 0.8 فأكثر تأثير كبير

تشير إلى حجم تأثير كبير في متغيري جودة الحياة، والصمود النفسي راجع إلى التدخل المهني بالبرنامج العلاجي، ويوضح شكل (7) المتوسطات الحسابية بين المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياسي جودة الحياة الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم.

شكل (7) المتوسطات الحسابية بين المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على جودة الحياة، والصمود النفسي لأمهات أطفال أصحاب الهمم (ن= 30)

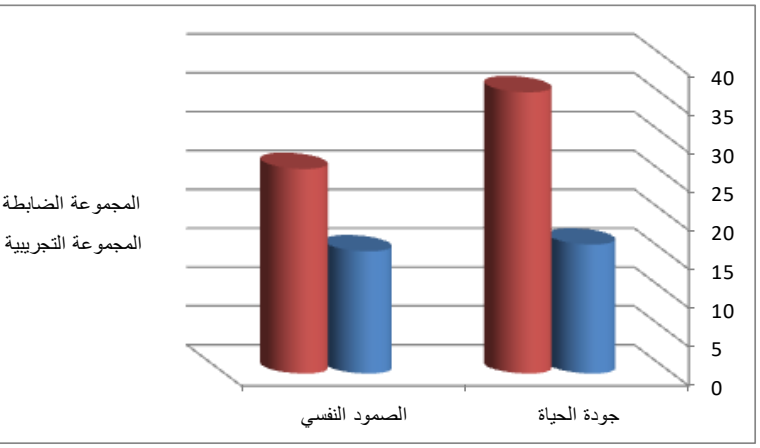
يتضح من خلال جدول (5) أن الفرض تحقق ، حيث تشير النتائج إلى وجود فروق جوهرية لدى المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياسي جودة الحياة والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم ، حيث بلغت قيمة (4.683، 4.689) Z لمقياسي جودة الحياة والصمود النفسي على التوالي، وهي قيم دالة عند مستوى دلالة 0.001 لكل من جودة الحياة، والصمود النفسي، وهذه النتيجة تشير بأن التدخل بالبرنامج العلاجي لدى المجموعة التجريبية يعطي مؤشر بأن التحسن حدث نتيجة التدخل بالبرنامج العلاجي لدى المجموعة التجريبية، ومن خلال حساب حجم الأثر حيث بلغ (0.86، 0.94) وهي قيم تشير إلى حجم تأثير كبير في متغيري جودة الحياة، والصمود النفسي راجع إلى التدخل المهني بالبرنامج العلاجي، ويوضح شكل (6) المتوسطات الحسابية بين القياس القبلي والبعدي على مقياسي جودة الحياة، والصمود النفسي لدى المجموعة التجريبية



يتضح من خلال جدول (6) أن الفرض تحقق، حيث تشير النتائج إلى وجود فروق جوهرية بين المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياسي جودة الحياة والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم حيث بلغت قيمة (4.680، 4.702) Z لمقياسي جودة الحياة والصمود النفسي على التوالي، وهي قيم دالة عند مستوى دلالة 0.001 لكل من جودة الحياة، والصمود النفسي في اتجاه المجموعة التجريبية مقابل المجموعة الضابطة، وهذه النتيجة تشير بأن التدخل بالبرنامج العلاجي لدى المجموعة التجريبية يعطي مؤشر بأن التحسن حدث نتيجة التدخل بالبرنامج العلاجي لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، ومن خلال حساب حجم الأثر حيث بلغ (0.95، 0.89) وهي قيم

أمهات الأطفال أصحاب الهمم على مقياسي جودة الحياة والصمود النفسي" وللتحقق من صحة الفرض أمكن للباحث من استخدام اختبار ويلككسون للتعرف على الفروق بين رتب درجات القياس البعدي والتتبعي على مقياسي جودة الحياة والصمود النفسي للمجموعة التجريبية، ويمكن توضح ذلك كما في جدول (7).

جدول (7) نتائج اختبار ويلككسون (القياس البعدي والتتبعي) المجموعة التجريبية لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم على مقياسي جودة الحياة والصمود النفسي (ن= 15)

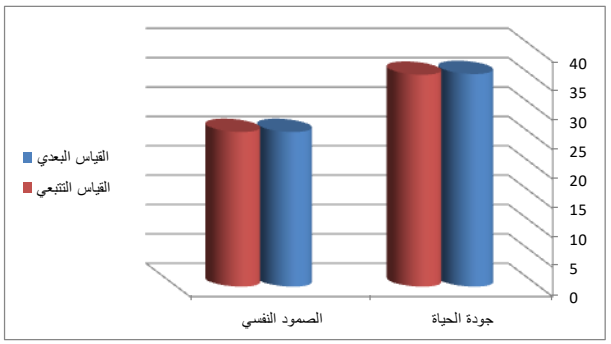


نتائج الفرض الثالث والذي ينص على أنه"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية لدى

المتغيرات		متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق	قيمة حجم الأثر	مستوى حجم الأثر
جودة الحياة	الرتب السالبة	3.33	10.00	0.707	غير دال	-	0.59	متوسط
	الرتب الموجبة	2.50	5.00					
الصمود النفسي	الرتب السالبة	4.67	14.00	0.000	غير دال	-	0.05	ضعيف
	الرتب الموجبة	3.50	14.00					

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

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 خلال جدول (7) أن الفرض تحقق ، حيث تشير النتائج إلى عدم وجود فروق جوهرية بين المجموعة بين القياس البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية على مقياسي جودة الحياة والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم حيث بلغت قيمة (0.000، 0.707) Z لمقياسي جودة الحياة، والصمود النفسي على التوالي، وهي قيم غير دالة، وهذه النتيجة تشير بأن التدخل بالبرنامج العلاجي لدى المجموعة التجريبية كان له أثر ممتد ومستمر واحتفظت به العينة فترة الشهرين عند التطبيق التتبعي لدى العينة التجريبية مما يعطي مؤشر جيد 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 (0.59، 0.05) وهي قيم تشير إلى حجم تأثير يتراوح ما بين المتوسط والضعيف على متغيري جودة الحياة، والصمود النفسي، وأن هذا التحسن واستمراره راجع إلى التدخل المهني بالبرنامج العلاجي، ويوضح شكل (8) المتوسطات الحسابية بين القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياسي جودة الحياة، والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم.

شكل (8) المتوسطات الحسابية بين القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياسي جودة الحياة والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم

مناقشة نتائج فروض الدراسة

يتضح من خلال نتائج الدراسة الحالية بأن هناك تحسن في مستوى جودة الحياة والصمود النفسي 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) في 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 (Salim et al, 2019) إلى أن العلاج بالقبول الجماعي والالتزام يحسن

جودة الحياة لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم، وهذا ما أيدته دراسة(Khan & Humtsoe, 2016) بأن أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يعانون من ضعف كبير في جودة الحياة مقارنة بأمهات الأطفال الذين يعانون من اضطرابات التعلم المحددة.

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

كما تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة (Karbalaei Salehi & DashtBozorgi, 2020) بأن التدريب الإيجابي الجماعي ساعد على تعزيز الصمود النفسي والسعادة الزوجية والرضا عن الحياة لدى أولياء أمور الأطفال أصحاب الهمم. وتتفق النتائج كذلك مع دراسة (Culhacik et al, 2020) بأن استخدام الأنشطة الفنية يساعد على تحسين الصمود النفسي، والعوامل ذات الصلة في العائلات التي لديها أطفال أصحاب همم.

كما يتسق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة (Arakkathara & Bance, 2020) بأن الصمود النفسي يساهم في تحسين الرفاهية النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بنسبة 20٪. كما تعزز نتائج دراسة (Zrohour , 2019) الدراسة الحالية حيث توصلت إلى وجود علاقة ارتباط موجبة بين الصمود النفسي والدعم الاجتماعي والقلق الاجتماعي والضيق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وأن تحسين هذه الجوانب المتعلقة بالقلق والضيق وتعزيز الدعم الاجتماعي يساعد على تحسين جودة الحياة والصمود النفسي لأمهات أطفال أصحاب الهمم.

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 تنمية الأمل والصمود النفسي لدى الأمهات ذوات الأطفال المعاقين ذهنياً لدى المجموعة التجريبية مقابل الضابطة.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية أيضاً مع ما توصلت إليه دراسة (Connell et al , 2014) بأن الأسر التي تتلقى مساندة اجتماعية واقتصادية كانت مشاكل السلوك منخفضة لدى أبنائهم على نقيض الأسر التي لديها مساندة اجتماعية واقتصادية منخفضة فكانت مشاكل السلوك لدى أبنائهم مرتفعة، وبهذا فإن حل المشكلات الاجتماعية وتقديم الدعم الاجتماعي وتحسين الظروف الاقتصادية يساعد على جودة الحياة، والصمود النفسي.

توصيات البحث:

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 الاعاقات.

استراتيجيات التنظيم المعرفي العاطفي لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. وكما تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة (Gharashi et al, 2019) بأن العلاج بالقبول والالتزام ساعد على تخفيف حدة التجنب والتعصب والتشكك لدى الأمهات اللائي لديهن أطفال ضعاف السمع. كما تتفق النتائج الحالية مع ما توصلت إليه دراسة (Setiawan et al, 2018) بأن العلاج بالقبول والالتزام ساعد على تقليل الضغوط لدى الأمهات اللائي لديهن أطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد، ولقد أفادت المشاركات بوجود المزيد من المشاعر الإيجابية والقدرة على التحكم في المشاعر السلبية والقدرة على التعامل مع الأحداث غير السارة في حياتهن. كما أفادت المشاركات أيضًا أنهن حصلوا على معرفة ومهارات جديدة حول كيفية التعامل مع الإجهاد كمقدم رعاية لطفل من أصحاب الهمم.

كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة Tabrizi & Nezhadmohammad, 2017)) بأن العلاج بالقبول والالتزام ساعد على تعزيز الرفاهية النفسية مما ساعد بدوره على الحد من الغضب بين الأمهات ذوي أطفال لديهم إعاقة سمعية. كما أوضحت نتائج دراسة Kowalkowski, 2012)) بأن 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.

كما تتفق النتائج مع دراسة (Nobakht et al,2020) في أن تدريب القائمين على رعاية أصحاب الهمم من خلال شبكة الانترنت ساعد على تحسين جودة حياة أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وجودة الحياة، والاكتئاب، والقلق، والتوتر، والألم، وكما تتفق ما توصلت إليه الدراسة الحالية مع بأن تعزيز جودة الحياة لدى أمهات أصحاب الهمم يعزز من التعاون مع المهنيين مما ينعكس بدروه على جودة حياة أمهات أصحاب الهمم كما أشار بذلك دراسة (Manor-Binyamini, et al, 2020) .

وكما تعزز نتيجة دراسة (Wang et al, 2020) بأن تحسين جودة الحياة الأسرية يساعد على تخفيف حدة الضغوط المرتبطة بشكل غير مباشر بتصورات الأمهات عن جودة الحياة الأسرية. وتتسق نتائج دراسة (Epstein et al, 2019) بشكل مباشر مع الدراسة الحالية حيث تم التركيز على مجالات جودة الحياة لدى الأطفال والأسرة المصابين بالتأخر العقلي، واضطراب طيف التوحد وهي المجالات المتعلقة بالصحة والرفاهية، والقدرة على أداء وتطوير المهارات في الحياة اليومية، والتواصل مع المجتمع والبيئة، وتضمنت الجوانب الفريدة لنوعية الحياة ومستويات مختلفة من الرغبة الاجتماعية، واتساق الروتين، والوقت الذي يقضيه في الطبيعة وفي الهواء الطلق مما ساعد على بناء برنامج علاجي جيد في هذا الجانب.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية أيضاً ما مع توصلت إليه دراسة (Pisula et al , 2017) بأن هناك درجة منخفضة من جودة الحياة وارتفاع في الضغوط لدى آباء وأمهات الأطفال البولنديين المصابين بالتوحد عالي الأداء أو متلازمة أسبرجر مما يعطي مؤشر على أهمية موضوع الدراسة، ومدى فعالية البرنامج الحالي في تحسين

2 - تحسين جودة الحياة والصمود النفسي لدى اسر أصحاب الهمم ليس بالمهمة السهلة، وتتطلب بذل الجهود وتضافر جهود عديدة في الأسرة والمدرسة والمجتمع من اجل تحقيق مستوى عالٍ من جودة الحياة والصمود النفسي لهذه الفئة الهامة من فئات المجتمع.

3 - ضرورة الاهتمام باستيراتيجيات التعايش لتحسين جودة الحياة والصمود النفسي لأسر أصحاب الهمم مثل الدعم الاجتماعي واستيراتيجيات التعايش المتمركزة حول المشكلة واستيراتيجيات التعايش المتمركزة على الجانب الانفعالي.

المقترحات البحثية:

1 - فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف حدة القلق الإجتماعي لدى أسر الأطفال أصحاب الهمم.

2 - فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين الصلابة النفسية أو (المرونة النفسية) لدى أسر الأطفال أصحاب الهمم.

#المراجع: -

أبو حلاوة، محمد. (2018). نموذج العلاج النفسي القائم على التقبل – الالتزام. الكتاب العربي"نفساني"، العدد 58.

البهنساوي، أحمد؛ الحديبي، أحمد؛ محمد، آية. (2019). مدى فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين المرونة النفسية لدى ذوي الشعور بالوحدة النفسية من المعاقين بصريًا. مركز الارشاد النفسي والتربوي، كلية التربية، جامعة أسيوط، (6)، يوليو. 1- 24.

بوعمامة، حكيم. (2020). جودة الحياة والصلابة النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين. دراسات نفسية وتربوية، المجلد 13 /2، (عدد خاص)، يونيو.

الحايس، عبد الوهاب؛ وبسمة، النصيبة. (2016). نوعية الحياة لدى السكان المحليين كآلية لاستدامة التنمية – دراسة ميدانية على محافظات الباطنية. سلطنة عمان، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، (18)، 15-49.

داهم، فوزية. (2015). جودة الحياة وعلاقتها بالأفكار اللاعقلانية المرتبطة بقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة ثالثة ثانوي. رسالة ماجستير (غير منشورة)، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي.

رضوان، سامر. (2020). علاج القبول والالتزام1. جامعة نزوي، عمان، Online Version، 1 – 12.

عبد الجواد، وفاء؛ وعبد الفتاح، عزة. (2013). الصمود النفسي وعلاقته بطيب الحال لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. مجلة الارشاد النفسي، القاهرة، 36، 273 – 332.

غنيم، وائل. (2015). الضغوط وأساليب مواجهتها وعلاقتها بالصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، (44)، ديسمبر، 301-361.

منسي، محمود؛ وعلي، علاء (2010). تطوير وتقنين مقياس جودة الحياة لدى طلبة الجامعة في سلطنة عمان. مجلة أماراباك، الأكاديمية العربية للعلوم والتكنولوجيا، 1 (1)، 41 – 60.

Alp, H. (2019). The Effects of Recreational and Sportive Activities on the Quality of Life of Mothers with Autistic Children's. Journal of Education and Training Studies, 7(8), 79-92.

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.

Aziz, Izaddin A., Claire V. Hutchinson, and John Maltby."Quality of life of Syrian refugees living in camps in the Kurdistan Region of Iraq."PeerJ 2 (2014): e670.

Boone, M. S. (Ed.). (2014). Mindfulness and Acceptance in Social Work: Evidence-Based Interventions and Emerging Applications. New Harbinger Publications.

Browne, N. J. (2010). Quality of life for caregivers of a child aged 6-16 years with Autistic Spectrum Disorder and/or an intellectual disability: a comparative study: a thesis presented in fulfilment of the requirements for the degree of Master of Arts in Psychology at Massey University, Turitea, New Zealand (Doctoral dissertation, Massey University).

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.

Çiçek Gümüş, E., & Öncel, S. (2023). Effects of acceptance and commitment therapy-based interventions on the mental states of parents with special needs children: Randomized controlled trial.Current Psychology, 42(23), 19429-19442.

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.

Çolak, B., & Kahriman, İ. (2023). Evaluation of family burden and quality of life of parents with children with disability. The American Journal of Family Therapy, 51(2), 113-133.

Connell, D., Savage, A., & Breitkreuz, R. (2014). Resilience in families raising children with disabilities and behavior problems. Research in developmental disabilities, 35(4), 833-848.

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.

Çulhacik, G. D., Durat, G., & Eren, N. (2020). Effects of activity groups, in which art activities are used, on resilience and related factors in families with disabled children. Perspectives in Psychiatric Care.

Dardas, L. A. (2014). Stress, coping strategies, and quality of life among Jordanian parents of children with Autistic Disorder. Autism, 4(127), 2.

Epstein, A., Whitehouse, A., Williams, K., Murphy, N., Leonard, H., Davis, E.,... & Downs, J. (2019). Parent-observed thematic data on quality of life in children with autism spectrum disorder. Autism, 23(1), 71-80.

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.

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.

Holmberg Bergman, T., Renhorn, E., Berg, B., Lappalainen, P., Ghaderi, A., & Hirvikoski, T. (2023). Acceptance and Commitment Therapy Group intervention for parents of children with disabilities (navigator ACT): An open feasibility trial. Journal of autism and developmental disorders, 53(5), 1834-1849.

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.

Karbalaei Salehi, S., & DashtBozorgi, Z. (2020). The Effectiveness of Group Positive Training on Marital Happiness, Resilience and Life Satisfaction in Parents of Children with Special Needs. Journal of Psychiatric Nursing, 8(1), 60-71.

Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. Clinical psychology review, 30(7), 865-878.

Khan, M. F., & Humtsoe, M. K. (2016). Quality of life of mothers having children with autistic spectrum disorders and learning disabilities. Journal of Physical Education Research, 3(1), 38-46.

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.

Manor-Binyamini, I., & Schreiber-Divon, M. (2020). Bedouin mothers of young children with developmental disability–Stigma, quality of life and collaboration with professionals. Research in Developmental Disabilities, 108, 103819.

Mello, C., Rivard, M., Terroux, A., & Mercier, C. (2019). Quality of Life in Families of Young Children With Autism Spectrum Disorder. American journal on intellectual and developmental disabilities, 124(6), 535-548.

Morris, T., Moore, M., & Morris, F. (2011). Stress and chronic illness: the case of diabetes. Journal of Adult Development, 18(2), 70-80.

Nobakht, Z., Rassafiani, M., Hosseini, S. A., & Hosseinzadeh, S. (2020). A web-based daily care training to improve the quality of life of mothers of children with cerebral palsy: A randomized controlled trial. Research in developmental disabilities, 105, 103731.

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., & Kossakowska, Z. (2010). Sense of coherence and coping with stress among mothers and fathers of children with autism. Journal of autism and developmental disorders, 40(12), 1485-1494.

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.

Raju, S., Hepsibah, P. E. V., & Niharika, M. K. (2023). Quality of life in parents of children with Autism spectrum disorder: Emphasizing challenges in the Indian context. International Journal of Developmental Disabilities, 69(3), 371-378.

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.

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., Tartaglini, 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.

Sunbul, Z. A., & ordesli, M. A. (2020). Self-compassion and Resilience in Parents of Children with Special Needs: The Mediating Role of Hope, 49(2), 690-705.

Suzuki, A., Heianza, J., Arase, J. S., Hsieh, S., Jamada, T., & Sone, H. (2013). Simple self-reported anger and memory loss as risk factors for the development of type 2 diabetesin Japanese individuals. Diabetolagia, (56), 464-465.

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.

Truffino, J. C. (2010). Resilience: An approach to the concept. Rev PsiQuiatr Salud Ment, 3(4), 145-151.

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.

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.

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.

Zhang, T. L., Hu, A. L., Xu, H. L., Zheng, M. C., & Liang, M. J. (2013). Patients after colostomy: relationship between quality of life and acceptance of PDDs and social support. Chinese Medical Journal, 126, 4124–4131.

Zrohour, P. V. (2019). The Relationship between Social Support and Resilience with Social Anxiety and Psychological Distress in the mothers of the Special Needs Children. Journal og Family Research, 15 (58)., 283 - 301.