

فعالية برنامج إرشادي قائم على فنيات القبول والالتزام في تنمية
مستوى الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة
العقلية

د. رحمة علي الغامدي

قسم التربية وعلم النفس – كلية التربية - جامعة نجران



فعالية برنامج إرشادي قائم على فنيات القبول والالتزام في تنمية مستوى الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية

د. رحمة علي الغامدي

قسم التربية وعلم النفس – كلية التربية - جامعة نجران

تاريخ تقديم البحث: 2023 / 10 / 14 تاريخ قبول البحث: 2024 / 3 / 23

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى تقييم فعالية برنامج إرشادي قائم على فنيات القبول والالتزام في تنمية الصمود لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. واستخدمت الدراسة التصميم شبه التجريبي مع عينة مكونة من (24) أمًا من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، تم توزيعهن عشوائياً إلى مجموعتين تجريبية وضابطة قوام كل منها (12) أمًا. وتم تطبيق مقياس الصمود النفسي إعداد كونور- دافيدسون (2003) تعريب وتقنين الوكيل وراضي (2017)، ومقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي إعداد سعبان وخطاب (2016)، وبرنامج إرشادي باستخدام تقنيات العلاج بالقبول والالتزام إعداد الباحثة. وأسفرت أهم النتائج عن فعالية البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالقبول والالتزام في تنمية الصمود النفسي في القياس البعدي، واستمرار تأثير البرنامج في القياس التتبعي، حيث وجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الصمود النفسي لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، ما يعني تحسن الصمود النفسي لدى المجموعة التجريبية واستمرار تأثير البرنامج. وتوصي الدراسة بتنفيذ برامج الارشاد بالقبول والالتزام لتنمية الصمود النفسي بين أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

الكلمات المفتاحية: البرنامج الإرشادي، العلاج بالقبول والالتزام، الصمود النفسي، أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

Effectiveness of a Therapeutic Counseling Program Using Acceptance and Commitment Therapy Techniques in Developing Psychological Resilience among Mothers of Children with Mental Disabilities

Dr. Rhmah Ali AL-Ghamdi

Associate Professor of Counseling Psychology at Najran University

Abstract:

The study aimed to evaluate the effectiveness of a counseling program based on acceptance and commitment techniques in developing resilience among mothers of children with mental disabilities. The study used a quasi-experimental design with a sample consisting of (24) mothers of children with mental disabilities, who were randomly distributed into two groups: experimental and control, each consisting of (12) mothers. The psychological resilience scale prepared by Conner-Davidson (2003) and adapted by Al-Wakil and Radi (2017), and the economic, social and cultural level scale prepared by Saafan and Khattab (2016), were applied, as well as a counseling program using acceptance and commitment therapy techniques prepared by the researcher. The most important results revealed the effectiveness of the counseling program based on acceptance and commitment therapy in developing psychological resilience in the post-test, and the persistence of the program's effect in the follow-up test, where statistically significant differences were found between the rank averages of the scores of the two experimental and control groups on the psychological resilience scale for mothers of children with mental disabilities in the post-test in favor of the experimental group, which means improving psychological resilience among the experimental group and the persistence of the program's effect. The study recommends activating counseling programs based on acceptance and commitment to develop psychological resilience among mothers of children with mental disabilities.

keywords: Counseling program Acceptance and commitment therapy psychological resilience Mothers of children with mental disabilities

المقدمة:

تعتبر الإعاقة العقلية من أصعب أنواع الإعاقة التي تواجه الأسرة والمجتمع، فهي تؤثر على القدرات العقلية والمهارات الحياتية والتكيفية للفرد، وتحد من مشاركته في الأنشطة الاجتماعية والتعليمية والمهنية. وتزداد صعوبة الإعاقة العقلية عندما تكون مصحوبة بمشاكل سلوكية أو صحية أو نفسية أخرى، مما يزيد من حاجة الفرد إلى الرعاية والدعم الدائم.

وتتحمل أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية عبئاً كبيراً من المسؤوليات والمتطلبات والتحديات، فهن يقمن بتوفير الرعاية الصحية والتعليمية والاجتماعية لأبنائهن، ويواجهن صعوبات في التعامل مع سلوكياتهم ومشاعرهم واحتياجاتهم، ويعانين من نقص في الموارد والخدمات والدعم المتاحة لهن. وتؤدي هذه العوامل إلى زيادة الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية على أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وتقلل من رضاهن عن الحياة وجودتها (Anthony, et al., Emerson & Llewellyn, 2005 ; 2008 ;

Totsika, et al., 2019, Whiting. et al., 2011).

وفي السياق ذاته يشير كل (Çulhacik, et al. 2021) إلى أن كثيراً من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة يعانون من العامة، انخفاض الصمود النفسي وصحتهم وتتأثر جودة الحياة لديهم، وترى بعض الأمهات أن رعايتها لطفل معاق يمثل عبئاً ثقيلاً عليها، وعلى تقديم الرعاية لطفلها، ومن ثم فهن بحاجة ملحة إلى الدعم النفسي والاجتماعي المناسب والمشاركة العاطفية للتعامل مع إعاقة الطفل والحفاظ على صحتهم العقلية والبدنية.

ويعتبر الصمود النفسي من المفاهيم الهامة في علم النفس الإيجابي، وهو يشير إلى القدرة على التكيف والتغلب على الظروف الصعبة والمؤلمة، والاستفادة منها في التطور والنمو الشخصي. ويتميز الأفراد الصامدون نفسياً بأنهم يمتلكون مجموعة من الصفات والمهارات والموارد التي تساعدهم على التعامل مع التحديات والمشكلات بشكل إيجابي ومنتج، وتحميهم من الإصابة بالاضطرابات النفسية أو الانهيار العاطفي، ويُعرّف الصمود النفسي بأنه القدرة على التعافي من الضغوط والصدمات والمواقف الصعبة، والاستمرار في الحياة بشكل إيجابي ومنتج، واستخدام الموارد والقدرات الشخصية والاجتماعية للتغلب على العوائق والتحديات (Bitsika, 2011، et al.، Greeff & 2013; Plumb، Van der Walt, 2010). وقد أوضحت الدراسات أن الصمود النفسي يمكن تنميته وتعزيزه من خلال برامج إرشادية وعلاجية، تستهدف تطوير المهارات والإستراتيجيات اللازمة للتعامل مع الضغوط والمشاكل بشكل فعال ومناسب (Arakkathara & Bance, 2019; حسانين ؛ الصياد، 2021).

وتوصلت نتائج دراسة (Bitsika, 2013، Greeff & Van der Walt، et al, 2010؛ Plumb, 2011) أن أمهات الأطفال ذوي الإعاقة يعانون من انخفاض الصمود النفسي ولديهم قصور في التكيف والتواصل الاجتماعي مع الآخرين ومع طفلهم، وأشارت دراسة (حسانين، الصياد، 2021) إلى أن أمهات الأطفال ذوي الإعاقة أظهرن مستوى متوسط من الصمود النفسي، وأن الصمود النفسي يعد عاملاً مهماً يتيح للآباء فرصة التكيف مع ضغوط تربية الطفل ذي الإعاقة العقلية، حيث يساعد الأمهات على تجاوز الضغوط والتكيف مع الظروف

العصبية بسرعة، واستخدام قدراتهم الشخصية، والاعتماد على النفس في تحقيق مخرجات إيجابية كالاستقرار النفسي والشعور بالرضا ومن ثم ارتفاع مستوى الشعور بجودة الحياة. وأكدت الدراسة على ضرورة تكريس الموارد والجهود لدعم البيئات الأسرية التي لا تفيد فقط الطفل المصاب بالإعاقة العقلية، ولكن تعزز الصحة النفسية لأفراد الأسرة، كما كشفت دراسة (Arakkathara & Bance, 2019) أن تعزيز الصمود النفسي لأمهات الأطفال المعاقين يسهم بشكل كبير في تعزيز الصحة النفسية ومواجهة التحديات والحد من الضغوط، وتحمل الأعباء الملقاة على عاتقهن.

وبناء على ما سبق يتضح مدى حاجة أمهات ذوي الإعاقة العقلية إلى برامج إرشادية تساعدن على تنمية الصمود النفسي والتغلب على الضغوط والتحديات التي تواجههن في حياتهن. وبالرغم من وجود دراسات أثبتت فعالية العلاج بالقبول والالتزام في مجالات مختلفة، إلا أن قلة من الدراسات استخدمته مع أمهات ذوي الإعاقة العقلية، دراسة (Blackledge & Hayes, 2006) التي توصلت إلى أن العلاج بالقبول والالتزام أدى إلى تحسين القبول والتعاطف والتواصل لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الحركية.

ومن بين البرامج الإرشادي التي أثبتت فعاليتها في تنمية الصمود النفسي لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، برنامج العلاج بالقبول والالتزام، والذي يعتمد على مبدأ أن المشاكل النفسية تنشأ من عدم المرونة النفسية، والتي تتمثل في التعبئة المعرفية وتجنب الخبرات الداخلية السلبية، وعدم الاتجاه نحو الأهداف الشخصية. ويهدف هذا البرنامج إلى زيادة المرونة النفسية من خلال تعليم

الأمهات ست عمليات أساسية هي: القبول، التفريغ المعرفي، عيش الحاضر، الذات في سياق، القيم الذاتية، والالتزام. ويستخدم هذا البرنامج تمارين تجريبية واستعارات لتسهيل التعلم والتغيير السلوكي (Fletcher&Hayes,2005; حامد، وآخرون،2013).

ومن هنا يؤكد العلاج بالتقبل والالتزام على أن بلوغ الصحة النفسية منوط بقدرة الإنسان على تحقيق المرونة النفسية، والتي تحصل بفك كل أشكال التعلق خاصة المعرفي منه، ومعايشة اللحظة الراهنة واختبار الذات كسياق لا كمحتوى، بمعنى أن يحاول الإنسان أخذ موقف المراقب للفعاليات النفسية كالتفكير والانفعال بدل الاندماج معها، وهو ما يؤدي إلى خلق مساحة نفسية بينه وبينها؛ مما يجعله مما أكثر وعيًا بنفسه وتيقظاً وقدرة على إدارة المواقف الحياتية. (Hayes, et al,2012)، وتم استخدام العلاج بالتقبل والالتزام مع العديد مع العديد من المشكلات، مثل: ضحايا الاعتداءات الجنسية، الإدمان، متقربي المزاج، الاضطرابات الذهانية، اضطرابات التواصل الاجتماعي، والضيق النفسي، والضجر، واضطراب مع بعد الصدمة، الفوبيا والوساوس القهرية، والصراعات الزوجية (الفقي، 2016). ولقد توصلت العديد من الدراسات إلى فعالية استخدام فنيات العلاج بالقبول والالتزام، ومن هذه الدراسات دراسة (عبد الفتاح، 2020) التي توصلت إلى فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية الصمود النفسي لدى الطلاب ذوي الإعاقة الجسمية والصحية واستمرار فعالية البرنامج بعد فترة المتابعة، وتوصلت دراسة (خلاف ؛ وخليف، 2021) إلى فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض الهزيمة النفسية لدى المراهقين

المتلجلجين، واستمرار فعالية البرنامج بعد فترة المتابعة، وتوصلت دراسة (البهنساوي وآخرون، 2019) إلى فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى ذوي الشعور بالوحدة النفسية من المعاقين بصريًا. ومن خلال العرض السابق الدراسة الحالية إلى استخدام العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية الصمود النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، ومعرفة أثر ذلك في تخفيف حدة الشعور بالضغط النفسية لديهم في دراسة شبه تجريبية

ومن خلال العرض السابق تبرز الفجوة البحثية التي تهدف الدراسة الحالية إلى سدّها، وهي مدى فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تنمية الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، ومعرفة أثر ذلك في تخفيف حدة الشعور بالضغط النفسية لديهم، في دراسة شبه تجريبية.

مشكلة الدراسة:

يعد الصمود النفسي من أهم السمات التي ينبغي توافرها لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، حيث يشير إلى القدرة على التكيف والتغلب على الظروف الصعبة والمؤلمة، والاستفادة منها في التطور والنمو الشخصي. وقد أشار (Bartone et al, 2012) إلى دور الصمود النفسي في مساعدة الفرد على مواجهة الضغوط التي يتعرض لها والنظر بشكل أكثر إيجابية للموقف الضاغط. وقد أظهرت العديد من الدراسات أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يمثلون عبئًا وضغطًا وقلقًا مرتفعًا على أمهاتهم (Moawad, 2012) وأن زيادة قدرة أمهات المعاقين على مواجهة تلك الضغوط يساعدن على التكيف تجاه

المشكلات، وبالتالي التعامل بإيجابية مع الطفل المعاق؛ مما يؤدي إلى الرضا عن الحياة (Hastings & Brown, 2002).

وبناءً على ذلك تحتاج أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية إلى برامج إرشادية تساعدن على تنمية الصمود النفسي وتخفيف الضغوط النفسية التي تواجههن. ومن بين البرامج التي ثبتت فعاليتها في هذا المجال، برنامج العلاج بالقبول والالتزام، الذي يعتبر من أحدث المداخل السلوكية المعرفية، والذي يتميز بالتركيز على العمليات النفسية وليس على المحتوى، وعلى السلوك وليس على النتائج، وعلى القيم وليس على الأهداف. وقد أظهرت العديد من الدراسات السابقة فعالية هذا البرنامج في علاج العديد من الاضطرابات النفسية وتنمية الصفات الإيجابية، مثل دراسة الفقي (2016) ودراسة واکلي وحجاج صحراوي (2016) ودراسة البهنساوي وآخرون (2019) ودراسة سيد (2019) ودراسة عبد الفتاح (2020) ودراسة الشريف (2020) ودراسة أحمد (2020) ودراسة عبد الله (2021) ودراسة أبو زيد (2020) ودراسة شاهين (2021) ودراسة خلاف وخليف (2021).

لذلك تستخدم الدراسة الحالية برنامجاً إرشادياً قائماً على العلاج بالقبول والالتزام، وهو أحد المداخل السلوكية المعرفية الثالثة الجيل، والذي يركز على مبدأ أن المشاكل النفسية تنشأ من عدم المرونة النفسية، والتي تتمثل في التعبئة المعرفية وتجنب الخبرات الداخلية السلبية، وعدم الاتجاه نحو الأهداف الشخصية. ويهدف هذا البرنامج إلى زيادة المرونة النفسية من خلال تعليم الأمهات ست عمليات أساسية هي: القبول، التفريغ المعرفي، عيش الحاضر،

الذات في سياق، القيم الذاتية، والالتزام. ويستخدم هذا البرنامج تمارين تجريبية واستعارات لتسهيل التعلم والتغيير السلوكي (Fletcher&Hayes,2005; حامد؛ وآخرون،2013). ومن هنا يؤكد العلاج بالتقبل والالتزام على أن بلوغ الصحة النفسية منوط بقدرة الإنسان على تحقيق المرونة النفسية، والتي تحصل بفك كل أشكال التعلق خاصة المعرفي منه ومعايشة اللحظة الراهنة، واختبار الذات كسياق لا كمحتوى، بمعنى أن يحاول الإنسان أخذ موقف المراقب للفعاليات النفسية كالتفكير والانفعال بدل الاندماج معها، وهو ما يؤدي إلى خلق مساحة نفسية بينه وبينها؛ مما يجعله أكثر وعياً بنفسه، وتيقظاً وقدرة على إدارة المواقف الحياتية (Hayes، et al،2012).

لذا تحاول الدراسة الحالية تنمية الصمود النفسي باستخدام فنيات العلاج بالقبول والالتزام لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيسي التالي: ما مدى فعالية برنامج إرشادي باستخدام العلاج بالقبول والالتزام في تنمية الصمود النفسي لتخفيف حدة الشعور بالضغط النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية؟

ويتفرع منه التساؤلات الفرعية التالية:

- 1-هل توجد فروق في متوسط الرتب على مقياس الصمود النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج؟
- 2-هل توجد فروق في متوسط الرتب على مقياس الصمود النفسي في القياس البعدي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة؟

3- هل توجد فروق في متوسط الرتب على مقياس الصمود النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق وفترة المتابعة؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق ما يلي:

1. تصميم برنامج إرشادي باستخدام فنيات العلاج بالقبول والالتزام لتنمية الصمود النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين عقليًا.
2. الكشف عن فعالية برنامج إرشادي باستخدام فنيات العلاج بالقبول والالتزام لتنمية الصمود النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين عقليًا.
3. الكشف عن مدى بقاء أثر البرنامج الإرشادي القائم على استخدام فنيات العلاج بالقبول والالتزام في تنمية الصمود النفسي لدي امهات الاطفال ذوي الإعاقة العقلية بعد فترة من تطبيق البرنامج في القياس التتبعي.

أهمية البحث: تكمن أهمية البحث الحالي في جانبين هما:

تتمثل الأهمية النظرية للبحث الحالي في:

1. تناوله فئة تحتاج إلى الدعم والرعاية والمساندة وهي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لما تعانیه من تحديات ومشاكل، وما تشعر به من ضغوط نتيجة أحداث الحياة اليومية، ووجود طفل معاق في الأسرة، تقوم الأم بمسؤولية تربيته ورعايته.
2. تناوله موضوع حيوي ومهم، وهو تنمية الصمود النفسي، فهناك ضرورة

ملحة لمساعدة هؤلاء أمهات الاطفال ذوي الإعاقة العقلية على تنمية الصمود النفسي.

3. إثراء المكتبات العربية بدراسة جديدة جمعت بين تنمية الصمود النفسي، وفنيات العلاج القبول والالتزام لدى أمهات الاطفال ذوي الإعاقة العقلية.

ب- الأهمية التطبيقية:

1. يحاول البحث الحالي الكشف عن فعالية البرنامج اشدادي باستخدام على استخدام فنيات القبول والالتزام في تنمية الصمود النفسي لدى الأمهات الاطفال ذوي الإعاقة العقلية، واستمرار هذه الفعالية بعد تطبيق البرنامج في فترة المتابعة.

2. يساعد تطبيق البرنامج الإرشادي في تنمية بعض مهارات القبول والالتزام لدى أمهات الاطفال ذوي الإعاقة العقلية، ومن ثم المساعدة على نمو شخصية الأمهات وأطفالهن وتحسين أدائهن وعلاقتهم بالآخرين.

3. إن النتائج التي سوف يسفر عنها البحث الحالي يمكن أن تساعد القائمين على رعاية أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في تنمية الصمود النفسي وزيادة قدرتهم على مواجهه ضغوط الحياة.

محددات الدراسة:

اقتصرت الدراسة الحالية على المحددات التالية:

1. محددات مكانية: تم تطبيق البرنامج في جمعية نور نجران لذوي الاحتياجات الخاصة.

2. محددات زمانية: تم التطبيق خلال الفصل الثاني من العام الدراسي 1443هـ.

3. محددات بشرية: أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

4. محددات موضوعية: تقتصر الدراسة الحالية على تنمية الصمود النفسي لدى أمهات الاطفال ذوي الإعاقة العقلية باستخدام فنيات العلاج بالقبول والالتزام.

مصطلحات الدراسة:

1. العلاج بالقبول والالتزام: يعرف بأنه مدخل للعلاج الوظيفي السياقي، يعتبر مشكلات الإنسان ناتجة عن عدم المرونة النفسية، التي يسببها التعبئة المعرفية، وتجنب الخبرات، والهدف الرئيسي للعقل هو زيادة المرونة النفسية، والقدرة على التواصل مع اللحظة الراهنة بشكل واعي، وأن تداوم على السلوك أو تغييره إذا كان ذلك تحقق أهداف كفرد (Hayes, et al, 2006).

2. ويعرف إجرائياً على أنه إطار يتضمن مجموعة من الوحدات المترابطة والمخطط لها مسبقاً وفقاً لأسس وفنيات العلاج بالقبول والالتزام بهدف تنمية الصمود النفسي؛ مما يؤدي إلى التخفيف من حدة الضغوط التي تواجهها

أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

3. الصمود النفسي: يُعرف بأنه مجموعة من السمات والمهارات الشخصية والاستراتيجيات الإيجابية التي تُمكن الفرد من المواجهة والتصدي للمحن والشدائد والأزمات بالشكل الذي يعكس القدرة على التوافق والتعافي والتعايش مع الظروف الحياتية المتغيرة والتمتع بالسعادة النفسية (الوكيل، 2022). ويعرف إجرائياً بأنه: بالدرجة التي تحصل عليها أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية على مقياس الصمود النفسي المستخدم.

4. أمهات الأطفال المعاقين عقلياً: يقصد بهم في الدراسة الحالية بأنهم الأمهات التي لديهم طفل أو أكثر، يُعاني من إعاقة عقلية وملتحق بأحد مراكز أو مدراس ذوي الإعاقة العقلية ويتراوح أعمارهن ما بين (31- 45) سنة.

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري

الصمود النفسي

يعد الصمود النفسي من المفاهيم الحديثة نسبياً، والتي شددت في الآونة الأخيرة اهتماماً متزايداً لاسيما فيما يتعلق بالصحة النفسية وجودة الحياة ومواجهة التحديات اليومية (Windle، et al، 2011). وقد ذكر (Fellinger & Holzinger، 2011) الصمود باعتباره الاستعداد للتكيف الناجح والعمل الإيجابي أو الكفاءة على الرغم من حالة الخطر المرتفعة، والضغط المزمته، أو الصدمة المطولة أو الحادة. في حين يشير (Rea- Amaya، et al، 2017) إلى الصمود النفسي على أنه الطريقة التي يتعامل بها الوالدين مع حالة الضعف

عند إنجاب طفل من ذوي الإعاقة، وعند التعرض لنظرة سلبية في الأسرة والمدرسة والأوساط الاجتماعية. ولقد عرفه الوكيل وراضي (2017) بأنه عملية نفسية دينامية تُعبر عن تحلى الفرد بمجموعة من السمات والمهارات الإيجابية التي تمكنه من التحمل والتصدي للمشكلات والعقبات والتحديات والصدمات والصراعات والإحباطات والضغط التي تواجهه في سياق حياته اليومية، بالإضافة إلى القدرة على تحسين مهارات واستراتيجيات المواجهة وتنمية الذات، وصولاً إلى التمتع بأعلى درجات التوافق والسعادة النفسية والرضا عن الحياة.

بينما (2021)، et al،Tucker يقصد بالصمود المهارات، والقدرات، والمعارف، والاستبصار الذي يراكمه الأفراد في مواجهتهم للتحديات، إنه استثمار مستمر ونامي لطاقة ومهارة يمكن استخدامها في جهود الفرد للتواءم مع متطلبات الحياة، وأشار (Clark & Jordan 2022) إلى الصمود باعتباره حق الميل الذاتي "وبكون الفرد لديه "الاستعداد للانحناء دون انكسار، والاستعداد حين الانحناء للعود للوقوف من جديد.

وهي " مجموعة من القدرات الشخصية التي تمكن الأفراد من النمو والازدهار في مواجهة الحزن والشدائد " Davidson،(2003 Connor&). وتبنى الدراسة الحالية هذا التعريف نظراً لاعتمادها على مقياس كونور وديفيسون المستخدم في الدراسة.

ومن التعريفات السابقة للصمود النفسي نجد أن آراء العلماء والباحثين اختلفت حول تعريف الصمود النفسي، فعرف على أنه عملية دينامية تعتمد على

التفاعلات بين المتغيرات الفردية والسياقية، وأيضًا باعتباره قدره أو سمة شخصية تقي الأفراد من التأثيرات السلبية للضغط، وباعتباره ناتجاً إيجابياً، ولكن تتمحور كلها حول المواجهة والتكيف والتعايش مع الظروف غير الجيدة أو غير المناسبة والقدرة على استغلالها لمصلحة الفرد.

ولقد ذكر (Hjemdal، el at، 2011) أن الصمود النفسي يتكون من مجموعة من الأبعاد وهي الكفاية الشخصية، والكفاية الاجتماعية، والأسلوب البنائي، والترابط الأسري، المواد الاجتماعية، ولهذا يشكل الصمود النفسي بصفة الأبعاد العقلية، والاجتماعية، والنفسية، والانفعالية والأكاديمية، والشخصية للفرد، بحيث تكسبه القدرة على التكيف مع الأحداث الضاغطة، والتي قد تعوق مسيرة نمو الشخصية بشكل طبيعي إذا ما كان هذا الشخص غير قادر على التعامل مع ما يواجهه من أحداث صادمة.

بينما حدد (زهران، زهران، 2013) الأبعاد كمكونات للصمود النفسي هي: التعاطف، وذلك مع مشاعر الآخرين، التواصل من خلال قدرة الفرد على التعبير عن المشاعر، التقبل من خلال الرضا بالقدرات وتحديد القوى والضعف الذي يمتلكه الفرد، بينما ذكر (Ness 2013) أن الصمود النفسي يتضمن: الكفاءة الشخصية، حل المشكلات، المرونة، المثابرة، القيم الروحية، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية، القدرة على تحقيق الأهداف، التفاعل الاجتماعي.

ولقد أورد (Masten 2014) نموذجًا لتفسير الصمود النفسي يتكون من ثلاثة عوامل، وهي عوامل الخطر: وتعني وجود شذائد ومحن ومخاطر يعي الفرد

بوجودها وبتهديدها، والتي تؤثر بالسلب عليه كمشكلة صحية أو ضغوط، عوامل وقائية: وهذه العوامل مثل التحكم الداخلي وتقدير الذات، الفعالية الذاتية، والتي تؤثر على الفرد بمواجهة الشدائد، نتائج: وفيها يحدد الفرد الشدائد والمحن التي يجب التعامل معها.

مكونات الصمود النفسي:

أوجز (جوهر، 2014) أربع مكونات أساسية للصمود هي:

1. النهوض وتخطي العقبات rebounding and carrying on وهي تعني النهوض وتخطي عقبات ما نواجهه في الحياة
2. الإحساس بالذات sense of self ويعني قبول ما تقدمه الحياة من أحداث.
3. النزعة نحو غاية ما determination، وتعني المثابرة حتى يتم انجاز الهدف رغم ما يواجهه الفرد من صعوبات.
4. اتجاه إلى ما قبل الاجتماعية Prosaically attitude ويعني القدرة على إدخال الآخرين حياة الفرد أثناء الظروف الصعبة، أو أثناء مرور الفرد بمصائب وصعوبات في الحياة ورفضه للتعامل مع الأفراد ورغبته في أن يعيش منعزلاً في محنته.

كما حددت الجمعية الأمريكية (American Psychiatric Association & Association، 2013) خصائص الصمود بالقدرة على صنع خطط واقعية واتخاذ خطوات مناسبة لتنفيذها والرؤية الإيجابية للذات والتفاؤل والقدرة على حل المشكلات والمرونة في التعامل مع الأحداث، وكلها عوامل يستطيع الأفراد تنميتها في أنفسهم، كما حدد (حامد حامد 2013) مكونات الصمود وهي

(التفاؤل والأمل - الانفعالات الإيجابية - المرونة - القدرة على حل المشكلات - الاستجابة السريعة للخطر).

السمات التي يتصف بها الأفراد ذوي الصمود النفسي

أشارت (محمد، 2015) عدداً من السمات التي يتصف بها الأفراد ذوي

الصمود النفسي هي كالآتي:

- إقامة علاقات جيدة مع الآخرين.
- امتلاك مهارات تواصلية معرفية جيدة.
- ارتفاع مستوى تقدير الذات وفاعلية الذات.
- الإحساس بالهدف من الحياة.
- التدين والشعور بالانتماء.
- المساهمات في الحياة.
- امتلاك أساليب لمواجهة الضغوط متوافقة مع طبيعة الفرد والموقف.
- الانفعال الايجابي وروح الدعابة.
- امتلاك المهارات الفعالة في حل المشكلات.
- الإيمان بأن الضغوط يمكن أن تزيد الفرد قوة.
- المرونة.
- تقبل المشاعر السلبية ومحاولة تخطي الخبرات السلبية.
- التعامل الصحيح مع الضغوط واعتبارها تحديات ينبغي مواجهتها.

الصمود النفسي للأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية:

أوضح كل من Connor & Davidson (2003) أن القدرة على الصمود تُعد قدرة كمية بمعنى أنه يمكن تقديرها بشكل كمي، وتتأثر بالحالة الصحية والكفاءة النفسية للفرد، أي: أن الأشخاص المصابين بمرض عقلي تقل قدرتهم على الصمود مقارنة بالأشخاص العاديين، كما أن القدرة على الصمود قابلة للتعديل، وتحسن مع العلاج، كما أن زيادة التحسن في القدرة على الصمود يتبعها مستويات أعلى من التحسن العام.

كما تتأثر قدرة الأسرة على التكيف بمجموعة متنوعة من الجوانب، بما في ذلك السمات الشخصية لكل فرد، ودرجة التعليم، والوضع المالي، والقدرة على حل المشكلات، والروحانية تزداد قدرة الأم على التكيف من خلال الزواج الصحي والدعم الاجتماعي (Moawad، 2013).

وقد توصلت الدراسات إلى أن الوالدين الذين يتمتعون بمستويات أعلى من الصمود والكفاءة الذاتية قادرون على التعامل مع ضغوط تربية طفل ذي إعاقة عقلية بشكل أكثر فعالية من أولئك الذين لديهم مستويات منخفضة من الصمود، وبذلك يعد الصمود النفسي عاملاً مهماً يتيح للآباء فرصة التكيف مع ضغوط تربية الطفل ذو الإعاقة العقلية (Rea-Amaya، et al، 2017; Rajans، Johon، 2017).

وفي هذا الصدد أوضحت دراسة (Ugwuanyi et al. (2021 Hill et al (2007) الفروق بين سمات الأم الصامدة وغير الصامدة في وجود طفل ذو احتياجات خاصة. تظهر الأم التي تتمتع بالصمود النفسي لطفلها الحب والقبول غير

المشروط، ولديها سيطرة عاطفية، وتتمتع بالتحكم العاطفي، وتركز على آليات التكيف مثل زيارة الطفل في المدرسة، وتشجع على استقلال الطفل، وتضع توقعات معقولة، ولديها نظرة إيجابية للمستقبل، وتواصل ممارستها الروحية. بالمقابل فإن الأم التي ليس لديها صمود نفسي لديها وجهة نظر متشائمة، وتنسحب من الأصدقاء، وتضخم المشكلة وتعزل طفلها، ولديها مشاعر القلق والاكتئاب والذنب، ومن المهم أن نلاحظ أن الاهتمام بطفل ذوي الإعاقة الفكرية تتطلب صمود الوالدين وأفراد الأسرة. ويطلق عليه مرونة الأسرة.

البرنامج القائم على القبول والالتزام Acceptance and Commitment Therapy

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

وتغيير السلوكيات، أو الاستمرار فيها عندما يعمل ذلك على تحقيق الأهداف التي يقدرها الفرد (Hayes et al. 2006)

أسس ومبادئ نموذج القبول والالتزام:

يستند نموذج القبول والالتزام على العديد من الأسس والمبادئ التي يجب مراعاتها توجزها همام (2021) فيما يلي:

- 1- يوجد ترتيب صحيح وواجب لممارسة وتطبيق العمليات الست أثناء تطبيق العلاج.
- 2- ليس جميع الأفراد ممن يطبق عليهم النموذج بحاجة إلى جميع العمليات.
- 3- لابد للمرشد الذي يستخدم حيثيات النموذج أن يمتلك بعضاً من المهارات المهنية.
- 4 - بالإضافة إلى ممارسته للعديد من الأنشطة التي تساعد في تحليل الموقف المشكل للأفراد.
- 5- مثل تحليل طبيعة المشكلة، تقييم العوامل التي تؤثر على دافعية الفرد للتغيير.
- 6- تحليل العوامل التي تقلل من المرونة النفسية للفرد.
- 7- تقييم هذه العوامل ثم التوصل إلى هدف علاجي للتمسك به.
- 8- يعمل قبول الأفكار والانفعالات غير المرضية على تخفيف الانفعالات السلبية، وليس تغييرها يمكن مراقبة الأفكار والانفعالات دون التطرق إلى تفاصيلها الداخلية.
- 9- من المهم تحديد القيم التي سيتبناها الفرد في البداية، ثم القيام بالسلوكيات التي تتسق وهذه القيم والالتزام بها.

العمليات الأساسية للعلاج بالقبول والالتزام:

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

- الاهتمام باللحظة الراهنة: يعد العلاج بالقبول والالتزام عملية وعي، وليس عملية تفكير وينطوي على الانفتاح على اللحظة الحالية، حتى لو كانت اللحظة الحالية تنطوي على عدم الراحة والمعاناة. يفترض الممارسون أن الماضي والمستقبل هما قصص نخلقها في أذهاننا في الواقع، لقد ولى الماضي إلى الأبد، والمستقبل لم يأت بعد. ومع ذلك يمكن أن تكون هذه القصص مشتتة للغاية لدرجة أننا نفتقد ما يحدث بالفعل في اللحظة الحالية. الوقت، في نماذج القبول والالتزام، ليس سوى مقياس للتغيير، وليس هناك سوى الآن للعمل على إنشاء هذا التغيير (Hayes et al., Holland et al., 2004; 2022).
- التفريغ المعرفي: تهدف تلك الفنية لتغيير وظائف الأفكار الخاصة بحدث ما، بدلاً من تغيير شكل ذلك الحدث، أو عدد مرات حدوثه أو الحساسية الموقفية لهذا الحدث، وهناك دراسات عديدة استخدمت تلك الفنية في سياقات إكلينيكية عديدة (Hayes, 2005) فمثلاً يمكن تكرار الكلمة حتى تفقد محتواها الانفعالي، أو يتم التعامل معها وكأنك ملاحظ خارجي أو أنها لا تعنيك، ونتيجة التفريغ المعرفي عادة ما يكون تقليل المصدقية لفكرة ما، أو التعلق بها.

- القبول: في نموذج القبول والالتزام، يعد القبول بديلاً لتجنب أو محاولة حجب الأفكار والمشاعر، والتي يمكن أن تحافظ في الواقع على الضيق وتضاعفه، والمعروف أيضاً باسم التجنب التجريبي من المهم أن نلاحظ أن القبول أن يحدد الفرد الأشياء الخارجة عن سيطرته، والتي لا يستطيع تغييرها، ويتقبلها كما هي لأن محاولات تغيير ما هو خارج عن السيطرة ستسبب في إحباط الفرد من الفشل وتكون انفعالات سلبية تؤثر على حياته بشكل عام (Holland et al., 2022).

- الذات كسياق: يعتبر استخدام أشكال من التعبير "مراقبة الذات" أو "أنا" إن وصفنا الذاتي، بما في ذلك أفكارنا ومشاعرنا وذكرياتنا وأحكامنا وأفكارنا حول هوياتنا، في حين أن الوعي الذاتي هو عملية الملاحظة والوجود في اللحظة الحالية، فإن الذات كسياق هي جزء من الذات التي تقوم بالملاحظة. في القبول والالتزام، يمكن أن يسهل الذات كسياق التفريغ المعرفي والقبول؛ لأنه بمجرد أن نفهم مفهوم الذات المراقبة، يمكننا أن نفهم بشكل أفضل كيفية مراقبة وقبول مشاعرنا وأفكارنا ببساطة (Harris, 2009, Hayes et al., 2012).

- القيم: توفر لنا المبادئ التوجيهية أو القيم التوجيهية في أفعالنا وسلوكياتنا. فهي متميزة ومنفصلة عن الرغبات والاحتياجات والأخلاق، والفضائل، والأخلاق، والأهداف. يحدد هاريس (Harris 2009) خمس نقاط رئيسية حول القيم في نموذج ACT: (أ) القيم موجودة هنا والآن، أننا نعيش وفقاً لقيمنا في الوقت الحاضر، وأنه لم يفت الأوان بعد للبدء في العيش بطريقة تتفق مع قيمنا (ب) لا تحتاج أبداً إلى تبرير، القيم فريدة وفردية لكل شخص، وتعكس ما هو ذي

معزى لهذا الشخص. ولهذا السبب لسنا بحاجة إلى تبرير قيمنا (ج) غالبًا ما تحتاج إلى تحديد الأولويات حيث إن بعض القيم قد تكون لها الأولوية على غيرها، اعتمادًا على الوضع أو مرحلة الحياة التي نحن فيها، (د) من الأفضل الاحتفاظ من غير ضيق أو ضغط، حيث من الأفضل الاحتفاظ بالقيم باستخفاف. عندما يحدث التفريغ مع القيم، قد يبدأ في الشعور بالتقييد والقمع، مثل الوصايا أو القواعد التي يجب طاعتها و (هـ) يتم اختيارها بحرية. أي نختار ونتصرف وفقًا لقيمنا؛ لأنها تهمنا، مما يجعل قيمنا مختارة بحرية.

- العمل الملتزم: هو أحد عناصر القبول والالتزام الذي يبني خريطة طريق نحو أهدافنا، أو أشياء معينة نريد الحصول عليها أو تحقيقها. يتم تحديد خطوات عمل محددة نحو خلق حياة حيوية وقائمة على القيم (Hayes، 2005)، وتعد أحد العناصر المهمة للعمل الملتزم هو القدرة على تحديد الحاجز التي قد تنشأ، وكيفية استخدام التفريغ المعرفي والقبول واليقظة للتغلب على هذه الحاجز (Holland et al.، 2022).

ثانيا: الدراسات السابقة:

تم عرض الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية وهدفها، وتم ترتيب الدراسات حسب التسلسل الزمني من الأقدم إلى الأحدث، وتم التعليق على الدراسات السابقة وعرض الفرق بينها وبين الدراسة الحالية في النواحي المختلفة.

دراسة مصطفى (2017): هدفت هذه الدراسة للتحقق من فاعلية برنامج إرشادي في تنمية الصمود النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال المتأخرين

عقليًا، وأجريت الدراسة على عينة من أمهات الأطفال المتأخرين قوامها (20)، أما تراوحت أعمارهن ما بين (25-45) سنة، قسموا في مجموعتين تجريبية (ن=10) وضابطة (ن = 10)، فضلًا عن أبنائهن المتأخرين عقليًا (ن = 20) بين تجريبية وضابطة تراوحت أعمارهم ما بين (4-6) سنوات. وكانت أدوات الدراسة هي: مقياس الصمود النفسي لأمهات الأطفال المتأخرين عقليًا (إعداد: الباحثة)، ومقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة (إعداد: محمود أبو النيل ومحمد طه وعبد الموجود عبد السميع، 2011)، ومقياس فاينلاند للسلوك التكيفي (فادية علوان)، ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي (إعداد: محمد البحيري، 2002)، ومقياس رافن للمصفوفات المتتابعة Raven، والبرنامج الإرشادي لتنمية الصمود النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال المتأخرين عقليًا (إعداد الباحثة)، وأسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين الصمود النفسي لأمهات الأطفال المتأخرين عقليًا.

وهدفت دراسة (Arakkathara and Bance 2019) إلى تنفيذ برنامج تدخلي قائم على علاج المعرفي واليقظة العقلية لتعزيز الصمود النفسي والرفاهية النفسية لخفض الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات العقلية. وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أمهات. واستخدمت لدراسة مقاييس الضغوط الوالدية، الصمود النفسي، الرفاهية النفسية. وتوصلت نتائج الدراسة التجريبية عن زيادة ملحوظة في مستوى الصمود النفسي وانخفاضًا كبيرًا في مستوى الضغوط لوالدية لدى عينة الدراسة.

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

وهدف دراسة أحمد (2020) إلى تعرف فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية الشعور بالتماسك لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، الوقوف على الأثر غير المباشر للعلاج بالتقبل والالتزام في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي. وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس الشعور بالتماسك ومقياس إدراك الضغوط النفسية لأمهات أطفال طيف التوحد، والبرنامج الارشادي. وتكونت العينة من (86) أمًا من أمهات أطفال طيف التوحد من المترددين على مراكز رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، ووحدات التخاطب ببعض المستشفيات بمحافظة الفيوم وبني سويف. وأظهرت النتائج أن العلاج

بالقبول والالتزام علاج فعال في تنمية الشعور بالتماسك لدى عينة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

كما أن دراسة عبد الفتاح (2020): والتي هدفت إلى تحسين الصمود النفسي لدى الطلاب المعاقين جسدياً في مرحلة التعليم الأساسي بمحافظة المنيا باستخدام برنامج العلاج بالقبول والالتزام (ACT)، وتكونت عينة الدراسة من 10 طلاب بمرحلة التعليم الأساسي، وتكونت أدوات الدراسة مقياس الصمود النفسي، وبرنامج العلاج بالقبول والالتزام، وتوصلت الدراسة إلى فعالية البرنامج المستخدم في تحسين الصمود النفسي لدى عينة الدراسة.

وهدف دراسة الحديبي، وعلي (2021) التعرف على فعالية برنامج للعلاج بالقبول والالتزام في تحسين حالة ما وراء المزاج لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، واستمرارية تلك الفعالية في أثناء فترة المتابعة، وبلغ عدد المشاركات بالدراسة ٧ أمهات خضعن لتطبيق البرنامج، تراوحت أعمارهن بين ٢٤ - ٤٧ سنة، بمتوسط حسابي للعمر 34.1 شهراً، وانحراف معياري 3.6، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس حالة ما وراء المزاج وأبعاده لصالح القياس البعدي.

بينما هدفت دراسة الأطرش (2021) إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادي لتعزيز الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. وتكونت عينة الدراسة من (16) أمًا من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين: إحداها تجريبية وعددها (8) بمتوسط عمري

(32.39) وانحراف معياري (8.7)، والأخرى ضابطة، وعددها (8) بمتوسط عمري قدره (32.29)، وانحراف معياري قدره (11.0)، واعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي، واستخدمت الدراسة مقياس الصمود النفسي والبرنامج الإرشادي، وكلاهما (من إعداد الباحث) وأسفرت نتائج الدراسة من خلال استخدام برنامج (SPSS) عن الآتي: وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الصمود النفسي في القياسين القبلي والبعدى لصالح القياس البعدى، ووجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الصمود النفسي في القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الصمود النفسي في القياسين البعدى والتتبعي.

هدفت الدراسة التي أجراها (Hacer, Yıldırım, Kurtuluş (2023 إلى فحص فعالية برنامج التدخل الموجه نحو القبول والالتزام للنساء اللواتي لديهن أطفال في المدرسة الابتدائية على الصمود النفسي والمرونة النفسية. تألفت عينة الدراسة من 22 امرأة، 11 منهن في المجموعة التجريبية (متوسط العمر 32.6) و 11 في المجموعة الضابطة (متوسط العمر 33.2). كانت معايير الإدراج للنساء هي أنهن لم يكن يعملن، ولم يتلقين أي تشخيص نفسي يتعلق بالصحة العقلية، ولم يكن يستخدمن أي دواء للعلاج النفسي. تم استخدام "مقياس الصمود النفسي الموجز" و"مقياس المرونة النفسية" لتقييم فعالية البرنامج في هذه الدراسة. تم تطوير البرنامج التدخل المطبق في الدراسة بناءً على نهج العلاج

بالقبول والالتزام. بالإضافة إلى ذلك، تم تطبيق البرنامج مرة واحدة في الأسبوع وكانت كل جلسة 90 دقيقة. أظهرت النتائج التي تم الحصول عليها من الدراسة أن البرنامج التدخل زاد بفعالية من مستويات الصمود النفسي والمرونة النفسية للمشاركات بعد انتهاء الجلسات. لوحظ أن هذه النتائج الإيجابية استمرت في الدراسة اللاحقة التي أجريت بعد شهرين.

هدفت دراسة (Uramoto et al. (2023 فحص تأثيرات التدريب الموجز على القبول والالتزام (ACT) على السلوكيات المبنية على القيم الظاهرة، والمرونة النفسية، والرفاهية النفسية، والالتزام الأبوي لأربع أمهات يابانيات لأطفال مصابين بالتوحد. استُخدم تصميم أساسي متعدد غير متزامن عبر المشاركين مع قياسات قبلية وبعديّة في هذه الدراسة. تلقت جميع المشاركات الأربع خمس جلسات تدريب ACT عبر الإنترنت مدة كل منها 45-60 دقيقة. تم تقييم مستوى المرونة النفسية والرفاهية النفسية باستخدام PAQ 6 و PWBS-42 على التوالي. بالإضافة إلى ذلك، تم تقييم جدوى وقبول ACT من خلال استبيان صلاحية اجتماعية؛ لتحديد التغيير ذي الدلالة الإكلينيكية، تم حساب الفروقات المعيارية بين الحالات، وعدم التداخل لجميع الأزواج (NAP) للسلوكيات المبنية على القيم الظاهرة. تم حساب مؤشر التغيير الموثوق للدرجات المبلغ عنها لـ PAQ 6 و PWBS-42 أظهر تحليل NAP أن ثلاثة من أصل أربع مشاركات أظهرن تحسناً معتدلاً إلى قوي في السلوكيات المبنية على القيم الظاهرة، وأظهر بعض المشاركات زيادة موثوقة في الدرجات المبلغ عنها على الرفاهية النفسية. تشير النتائج إلى أن ACT كان فعالاً ومقبولاً للسكان

اليابانيين. يسلط البحث الضوء على أهمية المتغيرات الثقافية في تصميم وتنفيذ وتحليل البيانات ويوفر اتجاهًا للدراسات المستقبلية.

التعليق على الدراسات السابقة

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

- تفاوتت هذه الدراسات في حجم العينة، والمتوسط الكبير والصغير، في حين تعد عينة هذه الدراسة من الحجم الصغير نسبيًا نظرًا لكونه برنامج إرشادي.
- استخدمت هذه الدراسات أدوات مختلفة لجمع المعلومات من وحدات معدة أو جاهزة مثل: (الاستبانة، المقاييس المقابلة، بطاقة الملاحظة، دراسة الحالة).
- مجتمع الدراسة يتمثل في جميع أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في جمعية نور نجران، وهذا ما اختلفت معه باقي الدراسات السابقة.
- أظهرت نتائج تلك الدراسات توافقاً من حيث: أهمية تطبيق فنيات القبول والالتزام في تنمية الصمود النفسي.

أما أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة فإن هذه الدراسات بمثابة المصدر الأساسي لكثير من المعلومات المهمة، التي وجهت الباحثة في هذه الدراسة من

حيث اختيارها وتحديد مشكلتها ومنهجيتها والإجراءات الملائمة لتحقيق أهدافها. بالإضافة إلى أن تلك الدراسات وجهت الباحثة نحو العديد من البحوث والدراسات والمراجع المناسبة وبالإضافة من تكوين تصور شامل عن الأطر النظرية التي ينبغي أن تشملها الدراسة الحالية.

فروض الدراسة:

في ضوء الدراسات السابقة يمكن صياغة الفروض على النحو التالي:

1. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياسين الإجراءيين القبلي والبُعدي على مقياس الصمود النفسي لدى أمهات الاطفال ذوي الإعاقة العقلية عند مستوى (0.05) لصالح القياس البُعدي.

2. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البُعدي على مقياس الصمود النفسي لدى أمهات الاطفال ذوي الإعاقة العقلية عند مستوى (0.05) لصالح القياس البُعدي.

3. لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياسين البُعدي والتتبعي على مقياس الصمود النفسي لدى أمهات الاطفال ذوي الإعاقة العقلية عند مستوى (0.05).

منهج الدراسة وإجراءاتها:

أولاً-منهج الدراسة:

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج الشبه التجريبي باعتبارها تجربة هدفها التعرف على فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالقبول والالتزام (متغير مستقل) في تنمية الصمود النفسي (متغير تابع) لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، إلى جانب استخدام التصميم التجريبي ذي المجموعتين المتكافئتين (التجريبية، والضابطة) للوقوف على أثر البرنامج (القياس البعدي) على متغير الدراسة، فضلاً عن استخدام التصميم ذي المجموعة الواحدة للوقوف على استمرارية أثر البرنامج بعد فترة المتابعة (القياس التبعي للمجموعة التجريبية).

ثانياً-مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة جميع أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بجمعية نور نجران لذوي الاحتياجات الخاصة

ثالثاً-عينة الدراسة: تم تطبيق البرنامج الإرشادي على عينة تكونت من (24) أمًا من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تم اختيارها بطريقة قصدية يعانون من مستوى الصمود النفسي منخفض، بجمعية نور نجران، تم تقسيمهم إلى مجموعتين: إحداها تجريبية والأخرى ضابطة، قوام كل منهما (12) يتراوح عمرهن الزمني (31-45) بمتوسط عمري (38.0) وانحراف معياري (4.47).

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

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

الأبعاد	المجموعات	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
العمر الزمني	تجريبية	13.17	158.00	64.000	-0.465	0.642
	ضابطة	11.83	142.00			
المستوى الاقتصادي الاجتماعي	تجريبية	11.25	135.00	57.000	-0.868	0.386
	ضابطة	13.75	165.00			
الكفاءة الشخصية والتماسك	تجريبية	12.08	145.00	67.000	-0.291	0.771
	ضابطة	12.92	155.00			
الثقة في الذات والإيجابية	تجريبية	13.08	157.00	65.000	-0.409	0.683
	ضابطة	11.92	143.00			
التأثيرات الروحية والدينية	تجريبية	12.92	155.00	67.000	-0.295	0.768
	ضابطة	12.08	145.00			
الضبط	تجريبية	13.25	159.00	63.000	-0.532	0.595
	ضابطة	11.75	141.00			
الصمود النفسي ككل	تجريبية	14.38	172.50	49.500	-1.308	0.191
	ضابطة	10.63	127.50			
	ضابطة	10.83	130.00			

يتضح من جدول(1) أن قيمة Z المحسوبة للدرجة الكلية والابعاد الفرعية أقل من القيمة الحدية (1.96)، وهذا يشير إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب العمر الزمني والمستوى الاقتصادي الاجتماعي ومستوى

الصمود النفسي لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة مما يطمئن الباحثة إلى تجانس العينتين قبل تطبيق البرنامج.

خامساً: أدوات الدراسة:

قامت الباحثة بتطبيق الأدوات التالية:

1. مقياس الصمود النفسي إعداد كونور - دافيدسون (2003) تعريب وتقنين سيد محمد أحمد الوكيل؛ يسرا إبراهيم راضي (2017).
 2. مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي (إعداد/ م سغفان وخطاب، 2016).
 3. برنامج إرشادي قائم على فنيات العلاج بالقبول والالتزام لتنمية الصمود النفسي كمدخل لتخفيف حدة الشعور بالضغط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. (إعداد الباحثة).
- ويمكن عرض هذه الأدوات بالتفصيل على النحو التالي:

1-مقياس الصمود النفسي إعداد كونور - دافيدسون تعريب وتقنين الوكيل و راضي (2017).

وصف المقياس وهدفه:

الهدف من المقياس هو تقييم قدرة الأفراد على التعامل مع المواقف الضاغطة والمحفزة للتغيير. المقياس يعتمد على مفاهيم الصلابة والتكيف والتحمل للضغوط ويتألف من 25 بنداً، تغطي أربعة عوامل رئيسية هي: الكفاءة الشخصية والتماسك، ويتكون من (11) عبارة، الثقة في النفس والإيجابية، ويتكون من (8) عبارات، التأثيرات الروحية والدينية ويتكون من (3) عبارات

الضبط، ويتكون من (3) عبارات، وتُقدّم البنود على شكل مقياس ليكرت من خمس مستويات (١-٥)، حيث تمثل (١) "أبدًا" و(٥) "دائمًا". وكان على الأمهات المشاركات في الدراسة "الرد على كل بند بناءً على حالتهم خلال الشهر السابق"، ووضع علامة (٧) أمام الاجابة التي تختارها. كلما زادت الدرجات كان ذلك يعني مستوى أعلى من الصمود، بينما كلما انخفضت الدرجات كان ذلك يعني مستوى أقل.

الخصائص السيكومترية لمقياس مقياس الصمود النفسي في صورته الأصلية:

تم التحقق من صدق المقياس عن طريق التحليل العاملي الاستكشافي للمقياس في صورته الأصلية عن تشبع بنوده على خمسة عوامل أساسية هي: الكفاءة الشخصية والتماسك، والثقة في الذات والتسامح، والتقبل الإيجابي للتغيير والعلاقات الآمنة، والضبط، والتأثيرات. ويتمتع المقياس بثبات وصدق جدين، كما أن لديه قدرة على التمييز بين مرتفعي ومنخفضي الصمود النفسي. وقد تم تطبيق المقياس على عينة من العاديين والمرضى في المجتمع الأمريكي، وتبين من نتائج التطبيق أن هذا المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات. فبالنسبة للصدق بلغ الصدق التقاربي بين مقياس "كونور - دافيدسون" ومقياس كوباسا وآخرين للصلابة النفسية (0.87)، في حين بلغ الصدق التباعدي بين مقياس الصمود النفسي ومقياس كوهين وآخرين للإحساس بالضغط (-0.76)، وبلغ معامل ثبات ألفا - كرونباخ (0.89)، و معامل التكرار (0.87). (الوكيل، و راضى، 2017)

ثبات وصدق المقياس في صورة العربية:

تم التأكد من صحة المقياس من خلال عرضه على 10 من أساتذة علم النفس والصحة النفسية الذين قدموا آرائهم وملاحظاتهم حول وضوح صياغة اللغة، وملاءمتها لعينة الدراسة، وانتماء العبارات إلى بعدها. وتراوحت نسبة الاتفاق بين المحكمين على صحة البنود من 0.7 إلى 1.0. تم استبعاد البنود ذات الاتفاق الأقل من 70٪. كما قام معرب المقياس بتطبيق على (100) من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، وتم حساب صدق المقياس عن التحليل العاملي واتضح أن عبارات المقياس تشبعت على (٤) عوامل هي:

العامل الأول: وهو الأهم من هذه العوامل إذ استوعب (٥١.٢٥%) من التباين الكلي، وبلغ جذره الكامن (٦.٣٨)، وتشبع على هذا العامل (١١) عبارة تقيس الكفاءة الشخصية والتماسك.

العامل الثاني: استوعب (١٧.٠٧%) من التباين الكلي للمصفوفة، وبلغ جذره الكامن (٤.٤٤)، وتشبع على هذا العامل (٨) عبارات تقيس الثقة في الذات والإيجابية.

العامل الثالث: استوعب (٣.١٣%) من التباين الكلي للمصفوفة، وبلغ جذره الكامن (٣.٣)، وتشبع على هذا العامل (٣) عبارات تقيس التأثيرات الروحية والدينية.

العامل الرابع: استوعب (١٢.١٢) من التباين العاملي للمصفوفة، وبلغ جذره الكامن (٣.٣)، وتشبع على هذا العامل (٣) عبارات تقيس الضبط. كما تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب معامل الارتباط الداخلي لكل بُعد وبند فرعي، مما يشير إلى درجة الاتساق بينهما، كما تم

التحقق من الثبات عن طريق معامل الفاكرونباخ كانت معاملات ثبات الأبعاد عالية تتراوح بين (0.77، 0.94)، وكان معامل الثبات للمقياس ككل 0.97، مما يعكس معاملات الثبات العالية.

الخصائص السيكومترية لمقياس الصمود النفسي في الدراسة الحالية:

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

جدول (2) معاملات الارتباط بين كل درجة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه بعد

حذف درجة الفقرة لمقياس الصمود النفسي.

الضبط		التأثيرات الروحية والدينية		الثقة في الذات والإيجابية		الكفاءة الشخصية والتماسك	
الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط	م
**0.841	23	**0.761	20	**0.628	12	**0.847	1
**0.607	24	**0.730	21	**0.753	13	**0.972	2
**0.817	25	**0.867	22	**0.891	14	**0.736	3
				**0.834	15	**0.832	4
				**0.679	16	**0.834	5
				**0.864	17	**0.834	6
				**0.734	18	**0.874	7
				**0.674	19	**0.801	8
						**0.924	9
						**0.881	10
						**0.834	11

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

يتضح من الجدول (2) أنَّ جميع مفردات مقياس الصمود النفسي معاملات ارتباطها موجبة ودالة إحصائيًا عند (0.01)، وهذا يعني تمتع مقياس الصمود

النفسي بدرجة صدق مرتفعة.

الاتساق الداخلي (المفردة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له):
تم حساب صدق الاتساق الداخلي، وذلك من خلال درجات عينة التقنين
(الاستطلاعية) بإيجاد معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل بعد
والدرجة الكلية للمقياس وبيان ذلك في جدول (3).

جدول (3) معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس
بعد حذف درجة البعد من الدرجة الكلية ن = (30)

الأبعاد	معامل الارتباط
الكفاءة الشخصية والتماسك	**0.834
الثقة في الذات والإيجابية	**0.924
التأثيرات الروحية والدينية	**0.801
الضبط	**0.842

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

ويتضح من الجدول جدول (3) أن قيم معاملات الارتباط مرتفعة ودالة عند
مستوى (0.01) مما يدل على صدق المقياس.

ثبات المقياس بطريقتي معامل (ألفا-كرونباخ) وطريقة التجزئة النصفية:
تم حساب ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل (ألفا-كرونباخ) وطريقة التجزئة
النصفية، والتي يوضحها الجدول رقم (4).

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

م	الأبعاد	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
1	الكفاءة الشخصية والتماسك	0.872	0.851
2	الثقة في الذات والإيجابية	0.867	0.827
3	التأثيرات الروحية والدينية	0.839	0.897
	الضبط	0.854	0.814
	الدرجة الكلية	0.927	0.918

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

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

3- مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي (إعداد/ سعفران وخطاب، 2016).

يهدف الى تقييم المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي ويحتوي على (26) بنداً مقسمة إلى ثلاثة مستويات:

أولاً: المستوى الاقتصادي، الذي يضم (14) بنداً.

ثانياً: المستوى الاجتماعي، الذي يضم (5) بنود.

ثالثاً: المستوى الثقافي، الذي يضم (7) بنود.

وبجانب كل بند توجد بيان الدرجات المخصصة له، وتحت كل بند عدة خيارات، وعلى الفرد أن يختار الخيار الذي يناسب حالته، ويعبر عن التغيرات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

الخصائص السيكومترية:

طبق مُعدي المقياس على عينة قوامها (50) فرداً من كلا الجنسين، ولتقنين

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

4- البرنامج الإرشادي القائم على القبول والالتزام

البرنامج الإرشادي في الدراسة الحالية عبارة عن خطوات منظمة تهدف إلى تنمية الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بإتباع فنيات العلاج المعرفي القائم على فنيات القبول والالتزام بجمعية نور نجران.

-التخطيط العام للبرنامج: شملت عملية تخطيط البرنامج على تحديد

الأهداف العامة والإجرائية والإجراءات العملية؛ لتنفيذ البرنامج، والتي تتضمن

الإعداد المبدئي للبرنامج والفنيات الإرشادية المستخدمة فيه، والمدة الزمنية

له، وعدد الجلسات ومدة كل جلسة، ومكان التنفيذ والأدوات المطلوبة

وإجراءات تقويم البرنامج.

- تم إعداد البرنامج بالاطلاع على العديد من الكتب والمراجع التي تناولت

العلاج بالقبول والالتزام، والصمود النفسي، والاعاقة العقلية.

أهمية البرنامج:

1. يقدم هذا البرنامج خدمات إرشادية لتنمية الصمود النفسية، لدى شريحة مهمة من أفراد المجتمع، وهن أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وهن من أكثر فئات المجتمع شعوراً بالضغط النفسية؛ بسبب وجود طفل معاق في الأسرة يحتاج إلى رعاية خاصة، بالإضافة إلى الأعباء المنزلية وغير المنزلية التي تقع على عاتقهن.

2. يتناول هذا البرنامج الأمهات، وهن من يعزي إليهن تربية النشء، ويقوم على عاتقهن عماد الأسرة وكيانها، وقد أشارت نتائج الدراسات السابقة إلى ضعف الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، لما يتعرضن له من احباطات وضغوط؛ بسبب وجود طفل معاق في الاسرة وقلقهن على مستقبل هذا الطفل.

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

ثانياً: أهداف البرنامج:

- الهدف العام للبرنامج: ويتمثل في توظيف فنيات واستراتيجيات العلاج بالقبول والالتزام؛ لتنمية الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً.
- الهدف الوقائي: ويتمثل في العمل على اكساب أفراد المجموعة التجريبية بعض الأساليب المعرفية والانفعالية والسلوكية المستمدة من نظريات على النفس، ونظرية العلاج بالتقبل والالتزام التي يقوم عليها البرنامج، والتي تمكنهم من تنمية الصمود النفسي؛ مما يؤدي إلى تحسين الصحة النفسية لديهم.

- الأهداف الإجرائية: تمثلت الأهداف الإجرائية لكل جلسة من جلسات البرنامج، التي يتم تحقيقها من خلال العمل البناء في أثناء الجلسات باستخدام فنيات واستراتيجيات العلاج بالتقبل والالتزام؛ لتنمية الصمود النفسي والمناقشة والحوار والواجبات المنزلية، وهي موضحة في مخطط جلسات البرنامج.

- الأهداف الوجدانية: وتمثلت في تنمية الثقة بالنفس والقدرة على تحدي الصعاب، ومواجهة المواقف الصعبة والمحبطة، تنمية وتعزيز الأفكار والمعتقدات الإيجابية، التعزيز والتشجيع على تنمية الصمود النفسي الذي يساعد في حل للمشكلات ومواجهتها، وتقبلها والتعايش معها، بدل من الهروب والشعور بالعجز والضعف النفسي والهشاشة النفسية.

الأساليب والفنيات المستخدمة في إعداد البرنامج:

فنيات العلاج بالقبول والالتزام:

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

الفنيات والأساليب المساعدة في البرنامج:

تم استخدام مجموعة من الفنيات والأساليب المساعدة جنباً إلى جنب مع فنيات

العلاج بالتقبل والالتزام وهي: المناقشة، المحاضرة، التعزيز، النمذجة، التقبل غير المشروط، واليأس الإبداعي الذي نشأ في إطار العلاج بالتقبل والالتزام، والذي ينقسم إلى قسمين القسم الأول ينشأ عندما يدرك الفرد أن الجهود التي بذلها في سبيل الهرب من آلم عدم الكفاية لم تنجح، بل أدت إلى الإصابة بالمشكلات النفسية، أما الجزء الإبداعي منه فهو الشجاعة والطرق الجديدة في التفكير والتصرف الضروريين لإيجاد استجابة مختلفة لآلم عدم الكفاءة.

الأنشطة المستخدمة في البرنامج:

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

الملامح الرئيسية للبرنامج:

- عدد الجلسات في البرنامج: يشتمل البرنامج الحالي على (12) جلسة لتنمية الصمود النفسي، لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بجمعية نور نجران، ويطبق البرنامج بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً، في مدى زمني 7 أسابيع، وفترة متابعة بعد شهر ونصف تقريباً، طريقة الإرشاد المستخدمة في البرنامج: تم تطبيق البرنامج بطريقة جماعية ما عدا الجلسات التي يتم التدريب خلالها على فنية الاسترخاء فتمت بصورة فردية.
- زمن الجلسات: يتراوح زمن الجلسة الواحدة في البرنامج من (45-60) دقيقة.
- لغة البرنامج: يقدم البرنامج بطريقة سهلة خليط بين العامية والفصحى ليسهل فهمًا.

- مراحل تطبيق البرنامج: يتم تطبيق البرنامج على خمس مراحل وهي: مرحلة بناء العلاقة الإرشادية والبدء في البرنامج، مرحلة التنفيذ أو التدخل الإرشادي مرحلة انهاء البرنامج مرحلة المتابعة.

جدول (8) يوضح البرنامج الارشادي

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الأهداف	الفنيات والأساليب المستخدمة	نوع الجلسة	زمن الجلسة
1	التمهيد لتطبيق البرنامج الارشادي وتقديم نبذة عن الصمود النفسي	الترحيب والتعارف على أفراد المجموعة التجريبية - التعارف بين أعضاء المجموعة التجريبية وبعضهم البعض - الاتفاق على موعد الجلسات ومكان التنفيذ وتعليمات جلسات البرنامج - تطبيق القياس القبلي لمقياس الصمود النفسي - تعريف مفهوم الصمود النفسي وأبعاده - توضيح أهمية الصمود النفسي للإنسان	المحاضرة - المناقشة والحوار - الاصغاء	جماعية	90 دقيقة.
2	التدريب على الاسترخاء وإعطاء نبذة عن سلوكيات التكيف الخطأ وأثرها على مختلف مجالات الحياة	الترحيب بالحضور ومراجعة سريعة على الواجب المنزل والجلسة السابقة. تعريف الاسترخاء وأهميته للجسم وطرق الاسترخاء- التدريب على تمارين التنفس - التدريب على الاسترخاء العضلي لأعضاء الجسم - التدريب على الاسترخاء العقلي - تعريف أفراد العينة بالسلوكيات التي يستخدمها الأشخاص للتكيف مع مخطط عدم الكفاية- توضيح أهم ثلاث مخططات رئيسية لعدم الكفاية وهي (الأفراط في التعويض - الاستسلام - التجنب) - توضيح أثر استخدام مخططات عدم الكفاية على حياة الإنسان.	المحاضرة - المناقشة والحوار - الاصغاء - التجنب المعرفي - التقبل - النمذجة - التعزيز - الواجب المنزلي	فردية	90 دقيقة

3	التدريب على اليقظة العقلية	-توضيح أهمية اليقظة العقلية للصحة النفسية-شرح تمارين اليقظة العقلية لأفراد العينة - تدريب أفراد العينة على تمارين اليقظة العقلية مثل (تأمل التنفس - تمرين المسح الجسدي - المشي الصامت)	المناقشة والحوار-تدريبات اليقظة العقلية - التعزيز الواجب المنزلي	جماعية	45-60 دقيقة
4	الانتقال من التجنب إلى التقبل (التدريب على التقبل)	مراجعة الجلسة السابقة والواجب المنزلي-توضيح تأثير التجنب على جعل الألم أسوأ-توضيح فائدة تقبل المشاعر بدل من تجنبها- تدريب أفراد العينة على الاستجابة للمشاعر والمواقف المؤلمة بطرق جديدة - تدريب أفراد العينة على فهم المشكلة وتقبلها بدلاً من تجنبها- تقبل الأطفال ذوي الإعاقة والتعامل مع المواقف الضاغطة	المحاضرة المناقشة التجنب المعرفي - التقبل - اليأس الإبداعي النمذجة- التدريب على حل المشكلات- التعزيز - الواجب المنزلي	جماعية	45-60 دقيقة
5	التدريب على التعقل (التدريب على التواصل مع اللحظة الحالية)	مراجعة الجلسة السابقة والواجب المنزلي- تعريف التعقل وأهميته- التدريب على الخروج من فخاخ التجنب - التدريب على إدراك تجربتك في اللحظة الحالية بالانتباه إلى الحواس الخمس-التدريب على التركيز التعقلي وانشطة التعقل- بناء التعقل للحظة الاختيار.	المحاضرة المناقشة-تدريب الحواس الخمسة تدريب أنشطة التركيز التعقلي- أنشطة التعقل - تأمل المسح الجسدي - المشي الصامت - تأمل التنفس - التأمل الإيجابي- التعزيز - الواجب المنزلي	جماعية	60-90 دقيقة
6	التدريب على الوعي بالقيم	-الترحيب ومراجعة الجلسة السابقة والواجب المنزلي.- توضيح مفهوم القيم لأفراد العينة.- تدريب أفراد العينة على استكشاف منظومة القيم لديهم.-تدريب أفراد العينة على تحديد منظومة القيم لديهم من خلال ورقة عمل.- تدريب أفراد العينة على توظيف القيم في تنمية الصمود البعد الثاني في الصمود النفسي وهو التعامل مع أحداث البيئة (إعاقة الأبناء) - التدريب على الثقة بالنفس و اتخاذ القرار- التدريب على حل المشكلات والتخطيط للمستقبل- التدريب على التخطيط للحظة الاختيار- التدريب على الالتزام والرغبة في الصمود النفسي التدريب على نشاط مسار القيم	المحاضرة - المناقشة - فنية الوعي بالقيم -تدريبات الثقة بالنفس واتخاذ القرار وحل المشكلات والتخطيط للمستقبل- تدريب وضع قيمك تدريب التخطيط للمحظة الاختيار- الالتزام والرغبة - تدريب مسار القيم - النمذجة - التعزيز - الواجب المنزلي	جماعية	60-90 دقيقة

7	التدريب على الذات كسياق	مراجعة الجلسة السابقة والواجب المنزلي- التدريب على التقبل غير المشروط للذات-توظيف التقبل غير المشروط في التعامل مع أحداث البيئة-التدريب على إعداد جدول مراقبة الذات في التعامل مع أحداث البيئة وإعاقة الأبناء-التدريب على مواجهة الخبرات السلبية المتغيرة وتقبلها-استبدال الخبرات السلبية بخبرات إيجابية-التدريب على التعامل بشكل إيجابي مع الذات	المحاضرة - المناقشة - التقبل غير المشروط - فنية الذات كسياق -تدريبات ملاحظة الذات - ولعبة الشطرنج - وعقلك صانع للأفلام الوائيقية - النمذجة-التعزيز - الواجب المنزلي	جماعية من 60- 90 دقيقة
8	التدريب على الفصل المعرفي للخبرات (فك الاندماج المعرفي)	مراجعة الجلسة السابقة والواجب المنزلي -توضيح مفهوم الفصل المعرفي للخبرات أو فك الاندماج. - توضيح أهمية فك الاندماج. لأفراد العينة- شرح طرق فك الاندماج لأفراد المجموعة التجريبية. -تدريب أفراد العينة على كيفية فك اندماجهم مع أفكارهم السلبية لتنمية الصمود النفسي.	المحاضرة - المناقشة - فنية فك الاندماج - تدريبات (تسمية العقل - شكر العقل- جدولة وقت للقلق -تصنيف الأفكار في فئات) - النمذجة - التعزيز - الواجب المنزلي.	جماعية 45- 60 دقيقة
9	التدريب على الفصل المعرفي للخبرات (فك الاندماج المعرفي)	مراجعة الجلسة السابقة والواجب المنزلي-تدريب أفراد العينة على الفصل المعرفي (فك الاندماج) مع الأفكار السلبية - تدريب أفراد العينة على بعض أساليب الفصل المعرفي أو فك الاندماج للأحداث والأفكار المؤلمة لتنمية الصمود النفسي لتقبل وجود طفل معاق بالإضافة إلى أحداث الحياة اليومية.	المحاضرة - المناقشة والحوار- بعض أساليب الفصل المعرفي أو فك الاندماج وهي (امتلاك الفكرة لا تقصمها - تسمية الأفكار - ترديد الأفكار بصوت سخيخ - وضع الأفكار على السحب - تشيبي الأفكار - دعها ترحل جسدياً- البطاقة المحمولة. فنية النمذجة - التعزيز والواجب المنزلي	جماعية 45- 60 دقيقة

10	التعرض كاستجابة بديلة للتجنب	مراجعة الجلسة السابقة والواجب المنزلي - تعليم أفراد العينة ان أفضل طريقة للتعامل مع المشاعر المؤلمة هو التعرض لها والمروء بها بدلاً من تجنبها. - تدريب أفراد العينة على مشاهدة لحظات الشعور بالألم النفسي دون الاندماج في الأفكار السلبية- تدريب أفراد العينة على مراقبة المشاعر والدوافع السلبية والمؤلمة دون التأثير عليها. أن يدرك أفراد العينة أن المشاعر محدودة زمنياً على شكل نمط يشبه الموجة- تدريب أفراد العينة على مشاهدة المشاعر والمواقف المؤلمة وهي تشتت وتلتف ثم تهدأ ببطء فيتعاملون معها كأنها أمواج تأتي وتذهب. تدريب أفراد العينة على التعرض للمشاعر والموقف المؤلمة بدلاً من تجنبها لتنمية الصمود النفسي.	المحاضرة - المناقشة والحوار-فنية التعرض تدريبات (الأسد الجماع - المشاعر والسلوك- البطاقة المحمولة - إلقاء الحبل- تطوير المراقب الذاتي) فنية التعرض - تدريبات التعزيز - الواجب المنزلي	جماعية	90 - دقيقة
11	التراحم الذاتي لتنمية الصمود النفسي	مراجعة الجلسة السابقة والواجب المنزلي . توضيح فكرة التراحم الذاتي وأهميته لأفراد العينة -تدريب أفراد العينة على تكوين أفكار ومشاعر إيجابية ومحبة تجاه النفس- تدريب أفراد العينة على التراحم الذاتي من خلال عدة تدريبات لتنمية الصمود النفسي .	المحاضرة - المناقشة والحوار- النمذجة - الالتزام - تدريبات التراحم الذاتي وهي (ضع التراحم موضع التنفيذ- تحديد النسبة المئوية للتراحم - اكتب رسالة حب إلى نفسك - ألف شعار التراحم الخاص بك - احتفظ بمفكرة التراحم) التعزيز - الواجب المنزلي	جماعية	45-60 دقيقة
12	مراجعة شاملة وختام البرنامج والقياس البعدي	مراجعة شاملة للبرنامج -نظرة تكاملية للبرنامج ومراجعة أي جلسة تحتاج مراجعة -يوم للمرح وتعزيز أفراد العينة -تطبيق القياس البعدي لأدوات الدراسة - تحديد طرق التواصل مع أفراد العينة لمتابعة بعد تطبيق البرنامج. - تحديد موعد التطبيق التبعي لأدوات الدراسة.	المناقشة التعزيز	جماعية	45-60 دقيقة

طرق تقييم البرنامج: -

- تقييم بنائي مبدئي: يتم في نهاية كل جلسة قياس مدى تحقيق الأمهات للنشاط والواجب المنزلي.
- تقييم نهائي: يتم بإجراء اختبارات بعدية لمقياس الصمود النفسي ومقارنة النتائج مع الاختبارات القبلية ومع المجموعة الضابطة.
- متابعة البرنامج: تتم بعد شهر ونصف من إجراء الاختبار البعدي بتطبيق اختبار تتبعي.

سابعاً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

- سعيًا للوصول إلى النتائج التي تحقق أهداف الدراسة، وتحليل البيانات، استخدمت مجموعة من الأساليب الإحصائية المتنوعة، وذلك عن طريق استخدام الحزم الإحصائية للعلوم الإنسانية والاجتماعية Statistical Package for Social Sciences (SPSS)، وذلك بعد أن تم ترميز البيانات وإدخالها إلى الحاسوب، والأساليب الإحصائية التي استخدمت في هذه الدراسة هي:
- لحساب الخصائص السيكومترية استخدم معامل الارتباط (بيرسون)، وألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية باستخدام معادلة (سيرمان).
- اختبار مان وتني، واختبار اختبار ويلكوكسون، ومعامل الارتباط الثنائي للرتب وذلك للتحقق من صحة فروض الدراسة.

نتائج الدراسة ومناقشتها

نتائج الفرض الأول: ينص على "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسط الرتب على مقياس الصمود النفسي بين أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان - وتني Mann-Whitney (U) وقيمة (Z) كأحد الأساليب اللابارامترية للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأمهات في القياس البعدي وذلك للوقوف على دلالة ما قد يطرأ على الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ولحساب حجم تأثير البرنامج تم حسابه على معامل الارتباط الثنائي للرتب (r_{prd}) في حالة اختبار مان وتني للعينتين مستقلتين. جدول (9) دلالة الفروق بين متوسطي رتب الدرجات القياس البعدي وحجم الأثر لدى المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

الأبعاد	المجموعات	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة	r prd
الكفاءة الشخصية والتماسك	تجريبية	18.50	222.000	0.000	4.168-	0.000	1.0 كبير جدا
	ضابطة	6.50					
الثقة في الذات والإيجابية	تجريبية	18.50	222.000	0.000	4.171-	0.000	1.0 كبير جدا
	ضابطة	6.50					
التأثيرات الروحية والدينية	تجريبية	18.50	222.000	0.000	4.178-	0.000	1.0 كبير جدا
	ضابطة	6.50					
الضبط	تجريبية	18.50	222.000	0.000	4.196-	0.000	1.0 كبير جدا
	ضابطة	6.50					
المقياس ككل	تجريبية	18.50	222.000	0.000	4.162-	0.000	1.0 كبير جدا
	ضابطة	6.50					

يتضح من جدول (9) أن قيمة Z المحسوبة للدرجة الكلية والأبعاد الفرعية أعلى من القيمة الحدية (1.96)؛ مما يدل على أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الصمود النفسي لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، ما يعني تحسن الصمود النفسي لدى المجموعة التجريبية. وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى تأثير البرنامج التوجيهي المستند إلى تقنيات العلاج بالقبول والالتزام على تعزيز مهارات التكيف والتغلب على التحديات والضغوط التي تواجهها هذه الأمهات، وقد يرجع التحسن في الصمود النفسي نتيجة للتغيرات التي حدثت في العلاقة بين الأمهات وأطفالهن ذوي الإعاقة العقلية بعد استخدام العلاج بالقبول والالتزام. وقد أدى ذلك إلى زيادة الدعم النفسي والتواصل بين الأمهات وأطفالهن، مما يمكن أن يساعد على تعزيز الصمود النفسي للأمهات وزيادة قدرتهن على التعامل مع الضغوط النفسية والمشاعر السلبية، ويمكن استنتاج أن فنيات العلاج بالقبول والالتزام تعد أداة فعالة لتحسين الصمود النفسي لدى الأفراد، ولا سيما لدى الأمهات التي يعاني أطفالهن من إعاقة عقلية. وتفسر الباحثة تحسن الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية إلى تأثير البرنامج الإرشادي المستند إلى تقنيات العلاج بالقبول والالتزام، والذي تضمن ست فنيات تهدف إلى تعزيز مهارات التكيف والتغلب على التحديات والضغوط التي تواجهها هذه الأمهات. ومن هذه الفنيات توضيح مفهوم العلاج بالقبول والالتزام، ومفهوم الصمود النفسي وأهميته للأمهات، وتحفيزهن على المشاركة في البرنامج

والاستفادة منه. وقد استخدمت الباحثة في هذه الفنية أسلوب الحوار والمناقشة والشرح والتوضيح، واستعانت ببعض الأمثلة والقصص الناجحة عن أمهات تمكن من تحسين صمودهن النفسي، رغم تحديات تربية أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية تدريب الأمهات على التعامل مع الأفكار والمشاعر السلبية بطريقة قبولية، وليست تجنبية أو مقاومة، وتعليمهن كيفية تحويلها إلى أفكار ومشاعر إيجابية أو محايدة. وقد استخدمت الباحثة في هذه الفنية أسلوب العرض والتمثيل والتدريب والتطبيق، وطلبت من الأمهات كتابة بعض الأفكار والمشاعر السلبية التي تواجههن في حياتهن، ومن ثم تحليلها وتقييمها وتحويلها إلى أفكار ومشاعر إيجابية أو محايدة. ومن الأمثلة على ذلك: “أنا أم فاشلة” تحول إلى “أنا أم محبة ومخلصة”، أو “أنا لا أستطيع التعامل مع ابني” تحول إلى “أنا أحاول جاهدة التعامل مع ابني”.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة مصطفى (2017) التي أشارت إلى فاعلية برنامج إرشادي في تنمية الصمود النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال المتأخرين عقلياً، واستخدمت في البرنامج بعض الفنيات المشابهة للفنيات المستخدمة في الدراسة الحالية، مثل: التنفس والاسترخاء واليقظة العقلية، وتحديد القيم والأهداف، وتطوير مهارات التواصل والتفاوض، وحل المشكلات واتخاذ القرارات. ودراسة (Arakkathara and Bance 2019) التي أشارت إلى فاعلية برنامج تدخلي قائم على العلاج المعرفي واليقظة العقلية لتعزيز الصمود النفسي والرفاهية النفسية، وخفض الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات العقلية، واستخدمت في البرنامج تقنيات اليقظة العقلية والتنفس

والاسترخاء والتعرض والتحدي العقلي والتفكير الإيجابي. ودراسة سيد (2019) التي أشارت إلى فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في خفض قلق المستقبل المهني وأبعاده لدى طلاب شعبة التربية الخاصة، واستخدمت في البرنامج فنيات مثل التمييز بين الأفكار والمشاعر والسلوكيات والتأثيرات الخارجية، والتعامل مع الأفكار والمشاعر السلبية بطريقة قبولية، وتحديد القيم والأهداف الشخصية والمهنية، ووضع خطة عمل واقعية ومناسبة لتنفيذها ومتابعتها وتقييمها. ودراسة أحمد (2020) التي أشارت إلى فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية الشعور بالتماسك لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، واستخدمت في البرنامج فنيات مثل التنفس والاسترخاء واليقظة العقلية، وتحديد القيم والأهداف الشخصية والعائلية، وتطوير مهارات التواصل الفعال والتفاوض وحل المشكلات واتخاذ القرارات، وتنمية الثقة بالنفس والاحترام الذاتي والتفاؤل والإيجابية والامتنان

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

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

في حالة اختبار ويلكوكسون للعينتين مرتبطتين.

جدول (10) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسيين القبلي والبعدي وحجم الاثر لمستوى الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

الأبعاد	القياس قبلي / بعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	r prd
الكفاءة الشخصية والتماسك	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	3.065	0.00217	1.0 كبير جدا
	الرتب الموجبة	12	6.50	78.00			
	التساوي	0					
الثقة في الذات والإيجابية	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	3.071	0.00213	1.0 كبير جدا
	الرتب الموجبة	12	6.50	78.00			
	التساوي	0					
التأثيرات الروحية والدينية	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	3.062	0.00220	1.0 كبير جدا
	الرتب الموجبة	12	6.50	78.00			
	التساوي	0					
الضبط	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	3.077	0.00209	1.0 كبير جدا
	الرتب الموجبة	12	6.50	78.00			
	التساوي	0					
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	3.061	0.00221	1.0 كبير جدا
	الرتب الموجبة	12	6.50	78.00			
	التساوي	0					

يشير جدول (10) إلى وجود فروق دال إحصائياً بين متوسطات الرتب للدرجات في الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، في القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي. وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى فعالية البرنامج الإرشادي الذي تضمن الاتصال الإيجابي بين الأمهات وأطفالهن، وتحفيز الأمهات على التفكير الإيجابي والتركيز على الجوانب الإيجابية في الحياة، وتدريبهن على مهارات التحكم في الضغوط النفسية وإدارة العواطف، بالإضافة إلى توفير الدعم النفسي اللازم لهن

وتشجيعهن على المشاركة في نشاطات ترويجية وترفيهية، كما قدم البرنامج تدريبات للأفراد على استخدام المراقبة الذاتية، وكتابة المذكرات، وملاحظة وتسجيل سلوكهم في نماذج معدة مسبقاً من قبل الباحثة. كما تعلموا كيف يركزون على مشاعرهم وانفعالاتهم في لحظة تسجيل أفكارهم حول الخبرات الحياتية التي عاشوها سواء كانت إيجابية أم سلبية دون إصدار حكم عليها. ويمكن تفسير فعالية هذه الأنشطة في تحسين الصمود النفسي للأمهات بأنها تعمل على تعزيز القدرة على التعامل مع التحديات والصعوبات الحياتية، وتحسين الجودة العامة للحياة بشكل عام، تدريب الأمهات على استخدام تقنيات التنفس والاسترخاء واليقظة العقلية لزيادة الوعي بالذات والحالة النفسية والجسدية والبيئة المحيطة، وتحسين التركيز والتحكم في الانفعالات والتخفيف من التوتر والقلق. وقد استخدمت الباحثة في هذه الفنية أسلوب الشرح والعرض والتمثيل والتدريب والتطبيق، وطلبت من الأمهات ممارسة بعض التمارين التي تساعد على التنفس بشكل صحيح والاسترخاء بشكل كامل والتركيز على اللحظة الحالية والتواصل مع الذات والآخرين بشكل أفضل. ومن الأمثلة على ذلك: تمارين التنفس العميق والتنفس البطني والتنفس البديل، وتمارين الاسترخاء العضلي التدريجي والاسترخاء التخيلي والاسترخاء الإيحائي، وتمارين اليقظة العقلية، مثل: التركيز على الجسم والتنفس والأصوات والأفكار والمشاعر والمواقف. قامت الباحثة بتدريب الأمهات على تنمية الثقة بالنفس والاحترام الذاتي والتفاؤل والإيجابية والامتنان، وتشجيعهن على ممارسة النشاطات والهوايات التي تساهم في رفع المزاج والرضا عن الحياة. واستخدمت الباحثة في

هذه الفنية أسلوب الحوار والمناقشة والشرح والتوضيح، وطلبت من الأمهات كتابة بعض العبارات والجمل التي تعبر عن الثقة بالنفس والاحترام الذاتي والتفاؤل والإيجابية والامتنان. ومن الأمثلة على ذلك: “أنا قادرة على تحقيق أهدايني”، أو “أنا أقدر نفسي وأحترمها”، أو “أنا أتطلع إلى المستقبل بأمل”، أو “أنا أرى الجانب المشرق من الأمور”، أو “أنا أشعر بالامتنان لما أملك من نعم”، يمكن القول أن هذه الدراسة تؤكد على أهمية استخدام تقنيات العلاج بالقبول والالتزام في تحسين الصمود النفسي لدى أمهات أطفال إعاقة عقلية لأطفالهن، وأن العلاج بالقبول والالتزام يمثل خياراً فعالاً لتحقيق هذا الهدف، وتشير العديد من الدراسات إلى فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين الصمود النفسي لدى الأفراد الذين يعانون من مشاكل نفسية مختلفة، بما في ذلك الأمهات اللاتي يعانين من إعاقة عقلية لأطفالهن. Smith et al., 2023, al. (2007; Vivian 2017; Bergman et al., 2015; Tabrizi et al. 2023). كما تتفق مع دراسة مصطفى (2017) التي أشارت إلى فاعلية برنامج إرشادي في تنمية الصمود النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال المتأخرين عقلياً، واستخدمت في البرنامج بعض الفنيات المشابهة للفنيات المستخدمة في الدراسة الحالية مثل: التنفس والاسترخاء واليقظة العقلية، وتحديد القيم والأهداف وتطوير مهارات التواصل والتفاوض، وحل المشكلات واتخاذ القرارات. وتتفق أيضاً مع دراسة سيد (2019) التي أشارت إلى فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في خفض قلق المستقبل المهني وأبعاده لدى طلاب شعبة التربية الخاصة، واستخدمت في البرنامج فنيات، مثل: التمييز بين الأفكار والمشاعر

والسلوكيات والتأثيرات الخارجية، والتعامل مع الأفكار والمشاعر السلبية بطريقة قبولية، وتحديد القيم والأهداف الشخصية والمهنية، ووضع خطة عمل واقعية ومناسبة لتنفيذها ومتابعتها وتقييمها.

نتائج الفرض الثالث: ينص على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ في متوسط الرتب على مقياس الصمود النفسي بين أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي.

ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon وقيمة (Z) كأحد الأساليب اللابارامترية للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية في مقياس الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وأبعاده في القياسيين البعدي والتتبعي، ويوضح ذلك جدول (11).

جدول (11) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية

الأبعاد	المقياس بعدي / تتبعي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الكفاءة الشخصية والتماسك	الرتب السالبة	6	4.50	27.00	0.534	0.593 غير داله
	الرتب الموجبة	3	6.00	18.00		
	التساوي	3				
الثقة في الذات والإيجابية	الرتب السالبة	7	5.57	39.00	1.184	0.237 غير داله
	الرتب الموجبة	3	5.33	16.00		
	التساوي	2				
التأثيرات الروحية والدينية	الرتب السالبة	5	5.70	28.50	0.103	0.918 غير داله
	الرتب الموجبة	5	5.30	26.50		
	التساوي	2				
الضبط	الرتب السالبة	7	7.07	49.50	0.839	0.402 غير داله
	الرتب الموجبة	5	5.70	28.50		
	التساوي	0				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	9	5.39	48.50	0.747	0.455 غير داله
	الرتب الموجبة	3	9.83	29.50		
	التساوي	0				

توضح النتائج من الجدول (11) أن قيمة Z المحسوبة للمقياس الصمود النفسي أقل من القيمة الحدية (1.96)؛ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب للدرجات في الصمود النفسي لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بين القياسين البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية؛ مما يعني استمرار تأثير البرنامج. وترجع هذه النتيجة إلى أن جلسات البرنامج شملت العديد من الأنشطة والواجبات المنزلية التي ساعدت في تنمية الصمود النفسي

لدى أفراد المجموعة التجريبية، من خلال إكسابهم عددًا من المهارات مثل: مهارة حل المشكلات، وطرق جديدة للتفكير، ومهارة التعايش، ومهارات الحياة الصحية والتأمل. كما تضمنت الجلسات التركيز على التدريب على التنفس، وتعليم التحكم في الانتباه، والتركيز على اللحظة الحاضرة، وقبول الخبرات الحياتية (الإيجابية والسلبية) دون إصدار حكم عليها. كما تم تدريبهم على كيفية التعامل مع جميع الأحداث والانفعالات والخبرات الحياتية بمهارات الوعي الذهني، ويتفق ذلك مع دراسة Tabrizi. et al, 2017; Bergman, et al. (2023). كما تتفق مع دراسة أحمد (2020) التي أشارت إلى فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية الشعور بالتماسك لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، واستخدمت في البرنامج فنيات مثل التنفس والاسترخاء واليقظة العقلية، وتحديد القيم والأهداف الشخصية والعائلية، وتطوير مهارات التواصل الفعال والتفاوض وحل المشكلات واتخاذ القرارات، وتنمية الثقة بالنفس والاحترام الذاتي والتفاؤل والإيجابية والامتنان وتتفق ايضا مع دراسة عبد الفتاح (2020) التي أشارت إلى فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج بالقبول والالتزام في تحسين الصمود النفسي والتكيف النفسي والتخفيف من الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، واستخدمت في البرنامج فنيات مثل التنفس والاسترخاء واليقظة العقلية، وتحديد القيم والأهداف الشخصية والعائلية، وتطوير مهارات التواصل الفعال والتفاوض وحل المشكلات واتخاذ القرارات، وتنمية الثقة بالنفس والاحترام الذاتي والتفاؤل والإيجابية والامتنان. واتفقت مع دراسة

الحديبي وعلي (2021) التي أشارت إلى فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج بالقبول والالتزام في تحسين الصمود النفسي والتكيف النفسي والتخفيف من الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، واستخدمت في البرنامج فنيات مثل التنفس والاسترخاء واليقظة العقلية، وتحديد القيم والأهداف الشخصية والعائلية، وتطوير مهارات التواصل الفعال والتفاوض وحل المشكلات واتخاذ القرارات، وتنمية الثقة بالنفس والاحترام الذاتي والتفاؤل والإيجابية والامتنان كما تتفق مع دراسة الأطرش (2021) التي أشارت إلى فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج بالقبول والالتزام في تحسين الصمود النفسي والتكيف النفسي والتخفيف من الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، واستخدمت في البرنامج فنيات مثل التنفس والاسترخاء واليقظة العقلية، وتحديد القيم والأهداف الشخصية والعائلية، وتطوير مهارات التواصل الفعال والتفاوض وحل المشكلات واتخاذ القرارات، وتنمية الثقة بالنفس والاحترام الذاتي والتفاؤل والإيجابية والامتنان.

التوصيات المقترحة

في ضوء نتائج البحث يمكن اقتراح التالي كتوصيات:

- تفعيل العلاج بالقبول والالتزام لتنمية الصمود النفسي بين أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.
- تدريب المستشارين والمعالجين على الإرشاد القائم على القبول والالتزام، لتحسين مهاراتهم في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي لأمهات الاطفال ذوي الاعاقة العقلية.

- تشجيع الجمعيات والمؤسسات المعنية برعاية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية على توفير برامج إرشادية مماثلة؛ لزيادة تقبل أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لإعاقة أبنائهن، وتخفيف الضغط النفسي لديهن
- دعم الأبحاث المستقبلية في هذا المجال، لتوسيع فهمنا لمدى فاعلية الإرشاد القائم على القبول والالتزام في تنمية الصمود النفسي لدى الأمهات.
- التركيز على تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للأمهات اللواتي يعانين من التحديات الإضافية، مثل: الفقر وعدم التوفر الاجتماعي، حتى يتم تحسين جودة حياتهن وحياة أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية.

البحوث المقترحة:

- بناءً على النتائج الإيجابية لهذه الدراسة، يمكن اقتراح البحوث المقبلة التالية:
- دراسة تأثير العلاج بالقبول والالتزام لتنمية الصمود النفسي على آباء لأطفال ذوي الإعاقة العقلية، ومقارنتهم مع الأمهات.
- تحليل فاعلية الإرشاد القائم على القبول والالتزام في تنمية الصمود النفسي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وتأثيره على المشاكل السلوكية لدى هؤلاء الأطفال.
- دراسة علاقة الصمود النفسي لدى الأمهات لأطفال ذوي الإعاقة العقلية بالعوامل الاجتماعية والنفسية الأخرى، مثل: الدعم الاجتماعي والتوقعات الاجتماعية للأمهات.

المراجع

- أبو زيد، أحمد محمد جاد الرب، وعبد الحميد، هبة جابر. (2020). فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في خفض أعراض اضطراب الشخصية التجنبية لدى عينة من طالبات الجامعة. مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، 10(14)، 525-605.
- أحمد، محمد شعبان. (2020). فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في تنمية الشعور بالتماسك وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. العلوم التربوية، 28(1)، 323-469.
- الأطرش، رمضان كامل. (2021). فاعلية برنامج إرشادي لتعزيز الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. مجلة كلية التربية، 18(101)، 636-668.
- البهنساوي، أحمد كمال عبد الوهاب، والحديني، مصطفى عبد المحسن، ومحمد، أية إسماعيل محمد. (2019). مدى فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين المرونة النفسية لدى ذوي الشعور بالوحدة النفسية من المعاقين بصرياً. مركز الإرشاد النفسي، 6، 1-24.
- حامد، نihal لطفي، وهاشم، سامي محمد، وعامر، عبد الناصر السيد، وحسانين، اعتدال عباس. (2013). أثر برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام في تنمية التجهيز الانفعالي لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية بالإسماعيلية، 25، 167-204.
- الحديني، مصطفى عبد المحسن، وعلي، حنان أحمد محمد. (2021). فاعلية برنامج للعلاج بالقبول والالتزام في تحسين حالة ما وراء المزاج لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد. مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، 3(6)، 2868-2934.
- حسانين، السيد الشبراوي أحمد، والصياد، وليد عاطف منصور. (2021). جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي لدى أموات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد في مصر: دراسة تنبؤية فارقة. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، 129، 519-557.

خلاف، حمادة محمد سليمان، وخليف، أحمد عبد العاطي محمد. (2021). فعالية برنامج إرشادي قائم على التقبل والالتزام لخفض الهزيمة النفسية لدى المراهقين المتلجلجين. مجلة كلية التربية، (4)3، 195-220.

زهران، محمد حامد، وزهران، سناء حامد. (2013). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بكل من، الصمود الأكاديمي والاستغراق الوظيفي لدى طلاب الدراسات العليا. مجلة الإرشاد النفسي، 36، 333-419.

سعفان، محمد أحمد. (2016) مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

سيد، سعاد كامل قرني. (2019). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض قلق المستقبل المهني لدى طلاب شعبة التربية الخاصة. مجلة كلية التربية، (5)35، 234-281.

شاهين، محمد مصطفى محمد. (2021). فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد في تحسين السلوك الاجتماعي لدى الأطفال مجهولي النسب. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، 23، 329-396.

الشريف، تركي بن سالم أحمد. (2020). فاعلية العلاج بالقبول والالتزام لخفض أعراض الاكتئاب لدى كبار السن. المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية، 56، 11-39.

عبد الفتاح، أسماء فتحى لطفي. (2020). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين الصمود النفسي لدى الطلاب ذوي الإعاقة الجسمية والصحية (الإصابة بمرض السكري) في مرحلة التعليم الأساسي. المجلة التربوية، 74، 9-40.

عبد الله، أشجان خلف يوسف. (2021). أساليب العلاج بالتقبل والالتزام مع مريضات سرطان الثدي الانتشاري. المجلة العلمية للخدمات الاجتماعية، (13)1، 21-35.

الفقي، آمال إبراهيم. (2016). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم. مجلة الإرشاد النفسي، 47، 93-136.

محمد، أسيل صبار. (2015). الصمود النفسي لدي طلبة الجامعة النازحين وغير النازحين. مجلة الآداب، 114، 603-626.

- مصطفى، إيمان محمد محمد، الدسوقي، محمد إبراهيم، & البحيري، محمد رزق. (2017). تنمية الصمود النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال المتأخرين عقليا. مجلة البحث العلمي في التربية، (5)18، 103-122.
- همام، نجوان عباس محمد. (2021). برنامج قائم على نموذج القبول والالتزام لتحسين الاتجاهات السلبية نحو الدمج في مرحلة رياض الأطفال. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، (43)12، 149-243.
- واكلي، بدیعة وحجاج صحراوي، نسرین. (2016). مساهمة العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من الأغراض الاكتئابية. دراسة جامعة عمار ثلجي بالأغواط، 41، 114-131.
- الوكيل، سيد أحمد محمد. (2022). الدور الوسيط والمعدل للصمود النفسي في العلاقة بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة ونمو ما بعد الصدمة لدى مرضى الأمراض المزمنة. مجلة الإرشاد النفسي، (69)1، 380-480.
- الوكيل، سيد أحمد محمد، وراضي، يسرا إبراهيم. (2017). الكفاءة السيكمومترية لمقياس كونور - دافيد سون للصمود النفسي. مجلة كلية الآداب، 16، 29-73.

Arabic references

Abū Zayd, Aḥmad Muḥammad Jād al-Rabb, wa-‘Abd al-Ḥamīd, Hibat Jābir. (2020). fa‘ālīyat al-‘ilāj bālqbw l wa-al-iltizām fī khafḍ A‘rād Idṭirāb al-shakhṣīyah altjnbyh ladā ‘ayyinah min ṭālibāt al-Jāmi‘ah. Majallat Jāmi‘at al-Fayyūm lil-‘Ulūm al-Tarbawīyah wa-al-nafsīyah, 10 (14), 525-605.

Aḥmad, Muḥammad Sha‘bān. (2020). fa‘ālīyat al-‘ilāj bālqbw l wa-al-iltizām fī Tanmiyat al-shu‘ūr bāltmāsk wa-atharuhu fī khafḍ al-ḍughūt al-nafsīyah ladā ummahāt al-aṭfāl dhawī Idṭirāb Ṭayf al-tawaḥḥud. al-‘Ulūm al-Tarbawīyah, 28 (1), 323-469.

al-Aṭrash, Ramaḍān Kāmil. (2021). fa‘ālīyat Barnāmaj irshādī li-ta‘zīz al-ṣumūd al-nafsī Ladā ummahāt al-aṭfāl dhawī Idṭirāb al-tawaḥḥud. Majallat Kullīyat al-Tarbiyah, 18 (101), 636-668.

al-Bahnasāwī, Aḥmad Kamāl ‘Abd al-Wahhāb, wālḥdyny, Muṣṭafā ‘Abd al-Muḥsin, wa-Muḥammad, ayyat Ismā‘īl Muḥammad. (2019). Madā fa‘ālīyat al-‘ilāj bālqbw l wa-al-iltizām fī Taḥsīn almrwnh al-nafsīyah ladā dhawī al-shu‘ūr bi-al-waḥdah al-Nafsīyah min al-mu‘āqīn bṣryan. Markaz al-Irshād al-nafsī, 6, 1-24.

Ḥāmid, Nahhāl Luṭfī, wa-Hāshim, Sāmī Muḥammad, wa-‘Āmir, ‘Abd al-Nāṣir al-Sayyid, wḥsāny, I’tidāl ‘Abbās. (2013). Athar Barnāmaj qā‘im ‘alā al-‘ilāj bālqbw l wa-al-iltizām fī Tanmiyat al-tajhīz alānf‘āly ladā ṭullāb al-Jāmi‘ah. Majallat Kullīyat al-Tarbiyah bāl’smā‘ylyh, 25, 167-204.

Alḥdyby, Muṣṭafā ‘Abd al-Muḥsin, wa-‘Alī, Ḥanān Aḥmad Muḥammad. (2021). fa‘ālīyat Barnāmaj ll‘lāj bālqbw l wa-al-iltizām fī Taḥsīn ḥālat mā warā’ al-mazāj ladā ummahāt Aṭfāl Idṭirāb Ṭayf al-tawaḥḥud. Majallat ‘ulūm dhawī al-iḥtiyājāt al-khāṣṣah, 3 (6), 2868-2934.

Ḥasānayn, al-Sayyid al-Shabrāwī Aḥmad, wa-al-ṣayyād, Walīd ‘Āṭif Manṣūr. (2021). Jawdah al-ḥayāh al-Usarīyah wālmsāndh al-ijtimā‘īyah wa-al-ṣumūd al-

nafsī ladá Amwāt al-aṭfāl dhawī al-i‘āqah al-‘aqlīyah wa-dhawī Idṭirāb Ṭayf al-tawaḥḥud fī Miṣr : dirāsah tnb’yh fāriqah. Majallat Dirāsāt ‘Arabīyah fī al-Tarbiyah wa-‘ilm al-nafs, 129, 519-557.

Khallāf, Ḥamādah Muḥammad Sulaymān, wkhlyf, Aḥmad ‘Abd al-‘Āṭī Muḥammad. (2021). fa‘ālīyat Barnāmaj irshādī qā’im ‘alá altqbl wa-al-iltizām li-khafḍ al-hazīmah al-nafsīyah ladá al-murāhiqīn almtljljyn. Majallat Kullīyat al-Tarbiyah, 3 (4), 195-220.

Zahrān, Muḥammad Ḥāmid, wa-Zahrān, Sanā’ Ḥāmid. (2013). al-‘awāmil al-khamsah al-Kubrā lil-shakhṣīyah wa-‘alāqatuhā bi-kull min, al-ṣumūd al-Akādīmī wālāstghraq al-waṣīfī ladá ṭullāb aldārsāt al-‘Ulyā. Majallat al-Irshād al-nafsī, 36, 333-419.

Sa‘fān, Muḥammad Aḥmad. (2016) mqyās almstwá alāqtṣādy wālājtmā’y wa-al-thaqāfī. al-Qāhirah : Dār al-Kitāb al-ḥadīth.

Sayyid, Su‘ād Kāmil Quranī. (2019). fa‘ālīyat al-‘ilāj bālqbwl wa-al-iltizām fī khafḍ Qalaq al-mustaqbal al-mihnī ladá ṭullāb Shu‘bat al-Tarbiyah al-khāṣṣah. Majallat Kullīyat al-Tarbiyah, 35 (5), 234-281.

Shāhīn, Muḥammad Muṣṭafá Muḥammad. (2021). fā’ilīyat al-‘ilāj bāltqbl wa-al-iltizām fī khidmat al-fard fī Taḥsīn al-sulūk al-ijtimā’ī ladá al-aṭfāl mjhwly al-nasab. Majallat Kullīyat al-khidmah al-ijtimā’īyah lil-Dirāsāt wa-al-Buḥūth al-ijtimā’īyah, 23, 329-396.

al-Sharīf, Turkī ibn Sālim Aḥmad. (2020). fā’ilīyat al-‘ilāj bālqbwl wa-al-iltizām li-khafḍ A‘rāḍ al-Ikti‘āb ladá Kibār al-Sinn. al-Majallah al-Dawliyah lil-‘Ulūm al-Tarbawīyah wa-al-nafsīyah, 56, 11-39.

‘Abd al-Fattāḥ, Asmā’ Fathī Luṭfī. (2020). fa‘ālīyat al-‘ilāj bālqbwl wa-al-iltizām fī Taḥsīn al-ṣumūd al-nafsī ladá al-ṭullāb dhawī al-i‘āqah al-jismīyah wa-al-

Şihhīyah (al-Işābah bmrđ al-Sukkarī) fī marḥalat al-Ta‘līm al-asāsī. al-Majallah al-Tarbawīyah, 74, 9-40.

‘Abd Allāh, Ashjān Khalaf Yūsuf. (2021). Asālīb al-‘ilāj bāltqbl wa-al-iltizām ma‘a mrydāt srtān althdy alāntshāry. al-Majallah al-‘Ilmīyah lil-Khidmāt al-ijtimā‘īyah, 1 (13), 21-35.

al-Fiqī, Āmāl Ibrāhīm. (2016). fa‘āliyat al-‘ilāj bālbqbw wa-al-iltizām fī Tanmiyat almrwnh al-nafsīyah ladā ummahāt Aṭfāl al’wtyzm. Majallat al-Irshād al-nafsī, 47, 93-136.

Muḥammad, asyl Şabbār. (2015). al-şumūd al-nafsī ladā ṭalabat al-Jāmi‘ah al-Nāziḥīn wa-ghayr al-Nāziḥīn. Majallat al-Ādāb, 114, 603-626.

Muştafā, Īmān Muḥammad Muḥammad, al-Dasūqī, Muḥammad Ibrāhīm, & al-Buḥayrī, Muḥammad Rizq. (2017). Tanmiyat al-şumūd al-nafsī ladā ‘ayyinah min ummahāt al-aṭfāl al-muta’akhhirīn ‘aqliyan. . Majallat al-Baḥṭh al-‘Ilmī fī al-Tarbiyah, 18 (5), 103-122.

Hammām, Najwān ‘Abbās Muḥammad. (2021). Barnāmaj qā’im ‘alā namūdḥaj al-qubūl wa-al-iltizām li-taḥsīn al-Ittijāhāt al-salbīyah Naḥwa al-Damj fī marḥalat Riyāḍ al-aṭfāl. Majallat al-Tarbiyah al-khāṣṣah wa-al-ta’hīl, 12 (43), 149-243.

Wākly, Badī‘ah whjāj Şahrāwī, Nīsrīn. (2016). musāhamah al-‘ilāj bāltqbl wa-al-iltizām fī al-takhfīf min al-aghrāḍ alākt’ābyh. dirāsah Jāmi‘at ‘Ammār thlyjy bāl’ghwāt, 41, 114-131.

al-Wakīl, Sayyid Aḥmad Muḥammad. (2022). al-Dawr al-Wasīṭ wa-al-mu‘addal lil-şumūd al-nafsī fī al-‘alāqah Bayna Idṭirāb krb mā ba‘da al-Şadmah wa-numūw mā ba‘da al-Şadmah ladā Marḍī al-amrāḍ al-muzminah. Majallat al-Irshād al-nafsī, 1 (69), 380-480.

al-Wakīl, Sayyid Aḥmad Muḥammad, Warāḍī, ysrā Ibrāhīm. (2017). al-kafā'ah alsykwmtryh lmqyās kwnwr-dāfyd sw n lil-ṣumūd al-nafsī. Majallat Kullīyat al-Ādāb, 16, 29-73.

Foreign references

FAmerican Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th ed.). American Psychiatric Association.

Anthony, L. G., Anthony, B. J., Glanville, D. N., Naiman, D. Q., Waanders, C., & Shaffer, S. (2005). The relationships between parenting stress, parenting behaviour and preschoolers' social competence and behaviour problems in the classroom. *Infant and Child Development: An International Journal of Research and Practice*, 14(2), 133-154.

Arakkathara, J. G., & Bance, L. O. (2019). Promotion of Well-being, Resilience and Stress Management (POWER): An intervention program for mothers of children with intellectual disability: A pilot study. *Indian Journal of Positive Psychology*, 10(4), 294-299.

Ardakani, L. S., Rahimi, M., & Saleh Z, M. (2017). Effect of Commitment and Acceptance Therapy on Social and Emotional Adjustment in Mothers of Children with Mental and Physical Disabilities. *Journal of Psychological Models and Methods*, 7, 77-77.

Bartone, P. T., Hystad, S. W., Eid, J., & Brevik, J. I. (2012). Psychological hardiness and coping style as risk/resilience factors for alcohol abuse. *Military medicine*, 177(5), 517-524.

Bergman, T. H., Renhorn, E., Berg, B., et al. (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, 1834-1849.

- Bitsika, V., Sharpley, C. F., and Bell, R. (2013). The buffering effect of resilience upon stress, anxiety and depression in parents of a child with an autism spectrum disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 25(5), 533-543.
- Blackledge, J. T., & Hayes, S. C. (2006). Using Acceptance and Commitment Training in the Support of Parents of Children Diagnosed with Autism. *Child & Family Behavior Therapy*, 28(1), 1-18.
- Clark, D., & Jordan, R. (2022). Recognizing Resilience: Exploring the Impacts of COVID-19 on Survivors of Intimate Partner Violence. *Gender Issues*, 39(3), 320-334. <https://doi.org/10.1007/s12147-021-09292-5>
- Conner, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: the Conner-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Çulhacik, G. D., Durat, G., & Eren, N. (2021). Effects of activity groups, in which art activities are used, on resilience and related factors in families with disabled children. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(1), 343-350.
- Emerson, E., & Llewellyn, G. (2008). The mental health of Australian mothers and fathers of young children at risk of disability. *Australian and New Zealand journal of public health*, 32(1), 53-59.
- Fellinger, J. & Holzinger, D. (2011). Enhancing Resilience to Mental Health Disorders in Deaf School Children. In D. H. Zand & K. J. Pierce (Eds.), *Resilience in Deaf Children: Adaptation Through Emerging Adulthood* (pp. 169-205). Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-7796-0_7
- Fletcher, L., & Hayes, S. (2005). Relational Frame Theory, Acceptance and Commitment Therapy, and a Functional Analytic Definition of Mindfulness. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavioral Therapy*, 23, 315-336.

Gloster, A. T., Hummel, K. V., Lyudmirkaya, I., et al. (2012). Aspects of Exposure Therapy in Acceptance and Commitment Therapy. In P. Neudeck & H.-U. Wittchen (Eds.), *Exposure Therapy: Rethinking the Model - Refining the Method* (pp. 127-152). Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3342-2_8

Greeff, A. P., & Van der Walt, K.-J. (2010). Resilience in families with an autistic child. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 347-355.

Hacer, Yıldırım, Kurtuluş. (2023). Effectiveness of the Acceptance and Commitment Therapy-Based Intervention Program for Women. *Türk psikolojik danışma ve rehberlik dergisi*, 13(69):240-255. doi: 10.17066/tpdrd.1230447zh

Hamid, Nahhal Lutfi, wa-Hashim, Sami Muhammad, wa-'Amir, 'Abd al-Nasir al-Sayyid, whsanyn, Itidal 'Abbas. (2013). Athar barnamaj qa'im 'ala al-'ilaj bi-al-qubul wa-al-iltizam fi tanmiyat al-tajhiz al-anf' aly lada tullab al-jami'ah. *Majallat Kuliyat al-Tarbiyah bial'ismailiyh*, 25, 167-204. **In Arabic.**

Hammam, Najwan 'Abbas Muhammad. (2021). Barnamaj qa'im 'ala namudhaj al-qubul wa-al-iltizam li-tahsin al-Ittijahat al-salbiyah Nahwa al-Damj fi marhalat Riyad al-atfal. *Majallat al-Tarbiyah al-khassah wa-al-ta'hil*, 12(43), 149-243. **In Arabic.**

Harris, R. (2009). *ACT made simple: A quick-start guide to ACT basics and beyond*. Oakland, CA: New Harbinger.

Hasanayn, al-Sayyid al-Shabrawi Ahmad, wa-al-sayyad, Walid 'Atif Mansur. (2021). Jawdah al-hayah al-usariyah walmsandh al-ijtima'iyah wa-al-sumud al-nafsi lada Amwat al-atfal dhawi al-i'aqah al-'aqliyah wa-dhawi idtirab tayf al-tawahhud fi Misr: dirasah tnbi'ih fariqah. *Majallat Dirasat 'Arabiyah fi al-Tarbiyah wa-'ilm al-nafs*, 129, 519-557. **In Arabic.**

Hastings, R. P., & Brown, T. (2002). Behavior problems of children with autism, parental self-efficacy, and mental health. *American journal on mental retardation*, 107(3), 222-232.

Hayes, S. C. (2005). *Get out of your mind and into your life: The new acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., et al. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). Guilford Press.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Bunting, K., et al. (2004). What Is Acceptance and Commitment Therapy? In S. C. Hayes & K. D. Strosahl (Eds.), *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy* (pp. 3-29). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-0-387-23369-7_1

Hill, M., Stafford, A., Seaman, P., et al. (2007). Parenting and Resilience: Joseph Rowntree Foundation. In: York Publishing Services Ltd.

Hjemdal, O., Vogel, P. A., Solem, S., et al. (2011). The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and obsessive–compulsive symptoms in adolescents. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18(4), 314–21.

Holland, M. L., Brock, S. E., Oren, T., and van Eckhardt, M. (2022). Introduction to Acceptance and Commitment Practices. In M. L. Holland, S. E. Brock, T. Oren, & M. van Eckhardt (Eds.), *Burnout and Trauma Related Employment Stress: Acceptance and Commitment Strategies in the Helping Professions* (pp. 17-32). Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-83492-0>

Jawhar, Inas Sayyid 'Ali. (2014). Al-sumud al-nafsi wa-'alaqatuhu bi-asalib muwajahat al-dughut lada 'ayyinah min ummahat al-atfal dhawi al-ihtiyajat al-khassah. Majallat Kulliyat al-Tarbiyah, 25(97), 293-333. **In Arabic.**

Khallaf, Hamadah Muhammad Sulayman, wkhlyf, Ahmad 'Abd al-'Ati Muhammad. (2021). Fa'aliyat barnamaj irshadi qa'im 'ala al-tqbl wa-al-iltizam li-khafd al-hazimah al-nafsiyah lada al-murahiqtyn almtljljyn. Majallat Kulliyat al-Tarbiyah, 3(4), 195-220. **In Arabic.**

Masten, A. S. (2014). *Ordinary magic: Resilience in development*. New York: Guilford Press.

Moawad, G. (2012). Coping strategies of mothers having children with special needs. *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare*, 2(8), 77-84.

Muhammad, Asil Sabbah. (2015). Al-sumud al-nafsi lada talabat al-Jami'ah al-Nazihin wa-ghayr al-Nazihin. Majallat al-Adab, 114, 603-626. **In Arabic.**

Mustafa, Iman Muhammad Muhammad, al-Dasuqi, Muhammad Ibrahim, & al-Buhayri, Muhammad Rizq. (2017). Tanmiyat al-sumud al-nafsi lada 'ayyinah min ummahat al-atfal al-muta'akhhirin 'aqliyan. Majallat al-Bahth al-'Ilmi fi al-Tarbiyah, 18(5), 103-122. **In Arabic.**

Ness, M. (2013). Happiness, daily stress and resilience in adolescents. Unpublished M.A. dissertation. Norwegian University of Science and Technology.

O'Brien, K. M., Larson, C. M., & Murrell, A. R. (2008). Third-wave behavior therapies for children and adolescents: Progress, challenges, and future directions. In L. A. Greco & S. C. Hayes (Eds.), *Acceptance and mindfulness treatments for children and adolescents: A practitioner's guide* (pp. 15-35). Oakland, CA: New Harbinger.

Plumb, J. C. (2011). The impact of social support and family resilience on parental stress in families with a child diagnosed with an autism spectrum disorder. *ProQuest Dissertations and Theses Global*.

Rajan, A. M., & John, R. (2017). Resilience and impact of children's intellectual disability on Indian parents. *Journal of Intellectual Disabilities*, 21(4), 315-324.

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 & Behavioural Science*, 20(1), 1-16.

Sa'fan, Muhammad Ahmad. (2016) Mqyas al-mustawa al-aqtsady walajtma'y wa-al-thaqafi. Al-Qahirah: Dar al-Kitab al-hadith. **In Arabic**.

Sayyid, Su'ad Kamil Qurani. (2019). Fa'aliyat al-'ilaj bi-al-qubul wa-al-iltizam fi khafd Qalaq al-mustaqbal al-mihni lada tullab Shu'bat al-Tarbiyah al-khassah. *Majallat Kulliyat al-Tarbiyah*, 35(5), 234-281. **In Arabic**.

Shahin, Muhammad Mustafa Muhammad. (2021). Fa'iliyat al-'ilaj bi-altqbl wa-al-iltizam fi khidmat al-fard fi Tahsin al-suluk al-ijtima'i lada al-atfal mjhwly al-nasab. *Majallat Kulliyat al-khidmah al-ijtima'iyah lil-Dirasat wa-al-Buhuth al-ijtima'iyah*, 23, 329-396. **In Arabic**.

Smith, C. A., & Kirby, L. D. (2011). The role of appraisal and emotion in coping and adaptation. In R. J. Contrada & A. Baum (Eds.), *The handbook of stress science* (pp. 195-208). Springer Publishing Company.

Tabrizi, F., & Nezhadmohammad, N. A. (2017). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological well-being and anger reduction among mothers with deaf children in Tehran. *Journal of Exceptional Children*, 26(3), 151-156.

Totsika, V., Hastings, R. P., Emerson, E., et al. (2011). Behavior problems at 5 years of age and maternal mental health in autism and intellectual disability. *Journal of abnormal child psychology*, 39(8), 1137-1147.

Tucker, E., Harvey, K., Gallus, K. L., & Jones, J. L. (2021). Mental Health and Developmental Disabilities: Fostering Belonging and Resilience for Individuals and Families. In J. L. Jones & K. L. Gallus (Eds.), *Belonging and Resilience in Individuals with Developmental Disabilities: Community and Family Engagement* (pp. 67-78). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-81277-5_5

Ugwuanyi, C. S., Okeke, C. I., Eseadi, C., et al. (2021). The effects of mother-child mediated learning strategies on cognitive modifiability and psychological resilience of children with learning disabilities: A replication of Tzuriel and Shomron's study (2018) with Nigerian children. *SAGE Open*, 11(2), 215.

Uramoto, M., Moore, C. F., García, Y., & Kurumiya, Y. (2023). The effect of brief acceptance and commitment training on values-based behaviors of Japanese parents of children with autism. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 29, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.05.005>

Vivian, K. (2007). Psychological distress among parents of children with mental retardation in the United Arab Emirates. *Social Science & Medicine*, 64(4), 850–857. <https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2006.10.022>

Wakly, Badi'ah wa Hajjaj Sahrawi, Nasrin. (2016). Musahamah al-'ilaj bi-al-taqbul wa-al-iltizam fi al-takhfif min al-aghraz al-akt'abiyah. Dirasah Jami'at 'Ammar Thlyji bi-al-Ghawat, 41, 114-131. **In Arabic.**

Whiting, M., Nash, A., Kendall, S., & Roberts, S. (2019). Enhancing resilience and self-efficacy in the parents of children with disabilities and complex health needs. *Primary Health Care Research & Development*, 20.

Windle, G., Bennett, K. M., & Noyes, J. (2011). A methodological review of resilience measurement scales. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9(1), 8-19.

Zahran, Muhammad Hamid, wa-Zahran, Sana' Hamid. (2013). Al-'awamil al-khamsah al-Kubra lil-shakhsiyyah wa-'alaqatuha bi-kull min, al-sumud al-Akadimi walastghraq al-wazifi lada tullab al-darasat al-'Ulya. Majallat al-Irshad al-nafsi, 36, 333-419. **In Arabic.**