



كلية التربية

المجلة التربوية



جامعة سوهاج

# فاعلية برنامج إرشادي قائم على التقبل والالتزام في تخفيف الشعور بالذنب لخفض الإنهاك النفسي لدى الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين

إعداد

د/ محمود مغازي العطار

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية - جامعة كفر الشيخ

تاريخ استلام البحث : ٧ يوليو ٢٠٢٤ م

تاريخ قبول النشر: ١٦ يوليو ٢٠٢٤ م

## المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلى تخفيف الشعور بالذنب، وأثره في خفض الإنهاك النفسي لدى الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين من خلال برنامج إرشادي قائم على التقبل والالتزام، وكذلك الكشف عن استمرارية فاعلية هذا البرنامج على المجموعة التجريبية بعد مدة المتابعة، وتكونت عينة الدراسة من (٨) أمهات متعددات الأبناء المكفوفين، تراوحت أعمارهن من (٣١ - ٤٥) عاماً بمتوسط (٣٩.٧٥) عاماً، وانحراف معياري قدره (٤.٥٩)، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس الشعور بالذنب ومقياس الإنهاك النفسي والبرنامج الإرشادي القائم على التقبل والالتزام جميعها من إعداد الباحث، وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على التقبل والالتزام في تخفيف الشعور بالذنب، وكذلك خفض الإنهاك النفسي نتيجة تخفيف الشعور بالذنب لدى الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين، كما أظهرت نتائج الدراسة استمرار فاعلية البرنامج في تخفيف الشعور بالذنب، وكذلك استمرار خفض الإنهاك النفسي نتيجة تخفيف الشعور بالذنب لدى الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين بعد مدة المتابعة.

**الكلمات المفتاحية:** - التقبل والالتزام، الشعور بالذنب، الإنهاك النفسي،

الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين.

*The Effectiveness of a Counselling Program Based on Acceptance and Commitment on Alleviating Guilt Feeling towards Reducing Psychological Burnout for Mothers with Multiple Blind Children*

**Dr. Mahmoud Moghazy El-Attar**

Associate Professor of Mental Health

Faculty of Education

Kafrelsheikh University

**Abstract**

The current study aims at alleviating guilt feeling and its impact on reducing psychological burnout for mothers with multiple blind children via a counselling program based on acceptance and commitment as well as demonstrating the continuity of the effectiveness of this program as to the experimental group after follow-up period. The study sample comprised 8 mothers with multiple blind children with an age range of 31-45, an average of 39.75, and standard deviation of 4.59. The study tools consisted of Guilt Feeling Scales, Psychological Burnout Scales, and a Counselling Program based on acceptance and commitment, all prepared by the researcher. The study findings showed the effectiveness of the counselling program based on acceptance and commitment on alleviating guilt feeling as well as reducing the psychological burnout ensuing from such guilt-feeling alleviation for mothers with multiple blind children. Also, the study findings demonstrated the continuity of this program's effectiveness on alleviating such guilt feeling and reducing the psychological burnout arising from the same feeling for mother of the sort after the follow-up period.

**Keywords:** Acceptance and Commitment, Guilt Feeling, Psychological Burnout, Mothers with Multiple Blind Children.

## □ مقدمة :-

تُعد تربية الأبناء من المهام التي تتطلب الكثير من الجهد والوقت في ظل تطورات الحياة المختلفة، وإذا كان الطفل من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وبشكل أكثر تحديداً من المكفوفين فإن الأمر يصبح من الصعوبة بمكان، حيث يحتاج الطفل الكفيف إلى مجهود مضاعف من قبل الأسرة بصفة عامة والأم بصفة خاصة، حيث يقع على عاتقها الجزء الأكبر من مسئولية تربية الأبناء ورعايتهم، وفي حالة وجود أكثر من طفل كفيف في الأسرة الواحدة يصبح الأمر أصعب بكثير، وتزداد الاحتياجات ومتطلبات الرعاية بشكل كبير جداً، وهو ما يؤدي إلى معاناة الكثير من الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين من الإنهاك النفسي نتيجة زيادة احتياجات الأبناء والرعاية المطلوبة لهم، وهو ما يفوق قدراتها على التحمل، بالإضافة إلى وجود شعور مرتفع بالذنب لدى بعض الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين مرتبط بإنجاب هؤلاء الأطفال المكفوفين.

وإذا كانت الدراسات والبحوث تؤكد على شدة معاناة معلمي المعاقين وتعرضهم للإنهاك النفسي، فإن الآباء والأمهات يكون حالهم أشد سوءاً وأكثر إيلاًماً واستنزافاً لقواهم وطاقتهم النفسية والبدنية لأنهم يمارسون أدواراً شتى أسرية واجتماعية وتربوية، وكذلك تعليمية تفوق بكثير ما يقوم به المعلمون، ولذلك فمن المحتمل أو المرجح أن يكون آباء الأطفال المعاقين وأمهاتهم أكثر إجهاداً وإنهاكاً نفسياً بقدر أعبائهم ومسئولياتهم تجاه الطفل المعاق بالمقارنة مع المعلمين (عصام محمد زيدان، ٢٠٠٤، ١٢٢).

في حين أن فكرة الإنهاك الأبوي هي ظاهرة حديثة، ذكر المؤلفون في مجال الإنهاك المهني سابقاً احتمال وجود الإنهاك الأبوي في الثمانينات، ولقد استكشفت القليل من الدراسات هذا المجال على الرغم من أن الاهتمام بهذا الموضوع قد زاد مؤخراً في المؤلفات العلمية، وقد أظهرت هذه الدراسات أنه كما هو الحال بالنسبة للموظفين يعاني بعض الآباء من الإنهاك النفسي في دورهم كآباء على غرار الإنهاك المهني (Sánchez-Rodríguez, Orsini, Laflaquière, Callahan & Séjourné, 2019, 244).

ورغم أن مفهوم الإنهاك النفسي منذ أن تحدث عنه هيربرت فرويد نبرجر Freudenberger لأول مرة، ثم كريستينا ماسلاش Maslash وحتى الآن يرتبط فقط

بالعمل في المهن الجماهيرية والخدمات الاجتماعية مثل التعليم والتمريض والشرطة والمواصلات مما جعل الغالبية العظمى إن لم يكن كل الدراسات والبحوث السابقة تقتصر فقط على المعلمين إما في التربية الخاصة وإما التربية العامة النظامية دون غيرهم من القائمين بعمليات التربية والتنشئة الأسرية في المنزل وخصوصاً الوالدين، إلا أن الإنهاك النفسي لا يقتصر فقط على تلك المهن، بل يمكن أن يصيب الفرد في أية مهنة وخصوصاً الآباء والأمهات الذين لديهم أطفال معاقين. وبذلك لا يقتصر الإنهاك النفسي على العلاقات المهنية، ولا يتوقف عند حدود فئة معينة من الناس، ولكن يمتد ليشمل كافة العلاقات والتعاملات أو التفاعلات الإنسانية، ولعل أولها وأهمها العلاقات الأسرية بين أفراد الأسرة، وبخاصة التي تحتضن طفلاً معاقاً (عصام محمد زيدان، ٢٠٠٤، ١٢٢).

ومما يجدر الإشارة إليه وجود ترادف أو تداخل بين مفهوم الإنهاك النفسي وبعض المفاهيم الأخرى ذات الصلة مثل الاحتراق النفسي والضغط النفسي والإجهاد، ويتفق الباحث مع عصام محمد زيدان (٢٠٠٤) في أن مفهوم الاحتراق مستمد من اشتعال الوقود، وهو ما يختلف إلى حد كبير عن دينامية الإنسان والسلوك البشري، كما يختلف الإنهاك عن الضغط أو المشقة في أن الضغط أو المشقة ينتج عن زيادة الأعباء والمسئوليات الملقاة على عاتق الفرد فوق ما يطيق أو يحتمل، وقد يكون إيجابياً أو سلبياً، والصورة السلبية للضغط يمكن وصفها بالإجهاد أو الشد، واستمرار الضغط السلبي الذي يفوق قدرة الفرد على التحمل يؤدي إلى الإنهاك النفسي، وبذلك يكون الإنهاك النفسي هو النتيجة أو المحصلة النهائية للضغط النفسي السلبي.

وأدرجت منظمة الصحة العالمية الإنهاك كظاهرة مهنية في المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض (ICD-١١) في مايو ٢٠١٩، وتم إدراجها ضمن العوامل التي تؤثر في الحالة الصحية أو الاتصال بالخدمات الصحية، لكن لا يتم تصنيفها على أنها أمراض أو ظروف صحية (أحمد محمد أبو زيد، وموضي سلطان الملحم، ٢٠٢٢، ٦٢).

ونظراً لمعاناة بعض الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين من الشعور بالذنب المرتفع المرتبط بإنجاب طفل كفيف وتكرار إنجاب طفل كفيف أو أكثر فإن هناك علاقة إيجابية قوية بين الشعور بالذنب المرتفع والمعاناة من الإنهاك النفسي، وهو ما سيتم التعرض له بالتفصيل بعد ذلك في جزء لاحق من هذا البحث.

ويشعر الإنسان عادة بضرورة مراجعة نفسه ومحاسبتها عما قامت به من سلوكيات أو من أحاسيس ومشاعر ومعتقدات، ويصاحب هذه العملية آلام ومعاناة أو رضا وارتياح كل حسب ما سبقه من عمل أو شعور أو بلغة التحليل النفسى مراقبة الأنا العليا لكل من الهو والأنا، ومهما كان الإنسان على درجة من الاتزان الانفعالى والسوية لابد من أن يرتكب بعض الأخطاء أو يشعر بالخطأ ولوم الذات ومحاسبتها، وتعد هذه ظاهرة صحية إذا كان الشعور بالذنب أو الخطأ واقعياً، ويرتبط بالإتيان بأخطاء محددة نحو الذات أو الآخرين أو البيئة من حول الفرد، والشعور بالذنب ضرورة تهييبية كي يقلع الفرد عن أخطائه، ولكن لا يصل إلى حد الشعور بالذنب الوهمى الذي يعرقل تفكير الفرد ويضخم الأخطاء كما هي لدى مريض الاكتئاب (آمال عبد السميع باظة، ٢٠٢١، ٦٨).

يعزى الشعور بالذنب إلى قيام الفرد بفعل لا يرضاه ضميره ومخالف للقيم الأخلاقية والدينية السائدة في المجتمع ، فهو شعور نبيل ذو قيمة تهييبية لسلوك الفرد تثيرها مثيرات محددة يعرفها الفرد ويدركها بوضوح، وبذلك لا يمكن عد الشعور بالذنب في جميع الأحيان ظاهرة غير طبيعية، فالإنسان السوي هو الذي يقوم بمحاسبة نفسه على ما اقترفت من أخطاء في حق نفسه، وفي حق الآخرين، ولكننا جميعاً لا نملك القدرة نفسها على مسامحة أنفسنا عندما نخطئ، فبعضنا يتعلم مما حدث و يتجاوز الأمر ببسر وسهولة، والبعض الآخر يظل يجتر مشاعر الذنب ويحتقر ذاته بشكل مبالغ فيه بسبب ما ارتكبه من أخطاء (جمعة عبد الرحمن غيث، ٢٠١٧، ٣٨٥-٣٨٦).

وإذا كانت بيئة الأسرة العادية مليئة بالإجهادات والضغوط المسببة للتوتر والإنهاك النفسى، فإن بيئة الأسرة التي بها طفل معاق تكون أكثر امتلاء بمسببات الضغوط والإنهاك النفسى، ولعل خطورة الإنهاك النفسى لدى والدي الطفل المعاق تنبع من أنهما الراعي الأول والمرشد الأساسى والمعالج الأقرب للطفل، وعليهما تقوم كثير من المسؤوليات والبرامج الإرشادية والعلاجية، ويمكن القول إن البرامج الإرشادية والعلاجية التي تقدم للأطفال المعاقين هي في الأساس موجهة إلى الآباء والأمهات أنفسهم أكثر من الأطفال لأن مردود أي تحسن في أحوال الطفل المعاق إنما يعود أولاً على والديه وسائر أعضاء الأسرة قبل الطفل نفسه (عصام محمد زيدان، ٢٠٠٤، ١٢١-١٢٢).

ويقوم العلاج بالتقبل والالتزام على مساعدة المسترشد في قبول الواقع كما هو رغم صعوبته وآلامه؛ فعلى الرغم من شدة الأزمة إلا أنه من الضروري أن نتقبلها كما هي ثم نعيش الواقع في اللحظة الحاضرة فالماضي حدث وانتهى، ولا يمكن أن نعيده أو نغيره كما أن المستقبل لم يأت بعد، ومن ثم فمن الضروري أن نعيش اللحظة الحاضرة بتغيير السلوكيات السلبية إلى سلوكيات إيجابية، وأن نلتزم بالتغيير، وأن يحدث ذلك من خلال النظر إلى الأفكار بدلاً من معاشية الأفكار، وملاحظة الأفكار بدلاً من الوقوع في الأفكار، ورؤية الأفكار كما هي، وليس كما يبدو لنا أنها كذلك، ونشجع الشخص على ممارسة المزيد من المرونة النفسية بالاعتماد على القيم الشخصية التي تؤدي إلى اتخاذ إجراءات ذات معنى في حياته وتحقق ذاته (أحمد سيد عبد الجواد، ٢٠٢٢، ٦١).

وقام بتأسيس هذا العلاج هايز، ويعتمد على السياقية للعلاج بمعنى أنه يستكشف مقارنات السياق مثل فصل الكلمات والأفعال والتمييز بين الأفكار والانفعال والسلوك للحالات والبحث في مدلول اللغة والمعرفة الإنسانية، ويعد العلاج بالتقبل والالتزام من العلاجات الحديثة التي عرفت ضمن ما يسمى بعلاجات الموجة الثالثة التي ظهرت داخل الإطار المعرفي السلوكي، وركزت هذه الموجة على ما وراء المعرفة والانتباه بشكل مختلف، فهي تركز على عمليات التفكير أكثر من المحتوى، وتعديل الانفعالات من خلال النظرة للذات كسياق وإعادة البناء المعرفي للاعتقادات التي تتوسط الانفعالات، والتدريب على اليقظة العقلية والتأمل، وقبول الخبرات السيئة الكامنة وراء السلوك غير المرغوب فيه والالتزام بالسلوك الذي يجلب السعادة والاستمتاع بالحياة (آمال إبراهيم الفقي، ٢٠١٦، ١٠٧).

وبشكل عام يمكن أن نلجأ للعلاج بالتقبل والالتزام حينما نكون مضطرين لتبني كامل وشامل لواقع غير قابل للتغيير، أي عندما تختلف الحياة عما نأمله، ويحدث ذلك القبول عبر التدريب على ست عمليات أساسية تهيء المرء للتمتع بالمرونة النفسية، وهذه العمليات متمثلة في القبول (قبول المشاعر المؤلمة كما هي دون ردها أو الانغماس فيها)، والانفصال الواعي (وهو أخذ مسافة من الأفكار المعطلة حتى يمكننا رؤيتها على حقيقتها وعدم محاربتها أو الهروب منها)، الاتصال باللحظة الحالية (أي الحضور هنا والآن)، الذات الملاحظة (وهي الذات الواعية والمراقبة لكل مشاعرنا وأفكارنا وتصرفاتنا، وهي الذات التي لا تتغير رغم أي تغير حولها؛ فمهما تغيرت مشاعرنا وأحاسيسنا وأفكارنا وأشكالنا لن تتغير ذواتنا

التي تعي كل ذلك التغيير)، القيم (وهي بوصلة الحياة التي توجهنا لما يهم)، الفعل الملتزم ( وهو الترجمة السلوكية الفعلية لما نملكه من قيم مجردة) (سماح صالح محمد ، ٢٠٢٢ ، ٥٥١).

وبالتالي لا يهدف العلاج بالتقبل والالتزام إلى التخلص من المشاعر المؤلمة، بل يركز على أن يعيش الفرد اللحظة الراهنة بوعي، ويتحرك نحو القيم التي تهمة في الحياة، كما يهدف إلى الانفتاح على المشاعر غير السارة وتعلم عدم المبالغة في ردود الأفعال تجاهها، وعدم تجنب تلك المواقف التي تستثير تلك المشاعر (منال عبد النعيم طه، ٢٠٢٢ ، ٣٤). لذا تسعى الدراسة الحالية إلى تخفيف الشعور بالذنب، وأثره في خفض الإنهاك النفسي لدى الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين من خلال برنامج إرشادي قائم على التقبل والالتزام.

#### □ مشكلة الدراسة :-

بدأ إحساس الباحث بالمشكلة من خلال ملاحظة معاناة الوالدين في رعاية وتحمل مسؤولية أبنائهم من ذوي الاحتياجات الخاصة نتيجة كثرة الأعباء الملقاة على عاتقهم، وزيادة هذه المعاناة مع الطفل الكفيف نظراً لأهمية حاسة البصر في حياتنا، وهو ما يؤدي إلى الشعور بالإنهاك النفسي نتيجة استنزاف الطاقة الجسمية والنفسية وكثرة المهام والمسئوليات التي يجب عليهم تحملها مع نظرات الشفقة في عيون المحيطين مع المعاناة من ارتفاع مشاعر الذنب لديهم لاعتقادهم بالمسئولية عن إنجاب هذا الطفل الكفيف، وقياساً على هذا الأمر تزداد المعاناة من الإنهاك النفسي، والشعور بالذنب في حالة وجود أكثر من طفل كفيف داخل الأسرة الواحدة.

ومن خلال اطلاع الباحث على بعض الدراسات التي أظهرت معاناة أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من الإنهاك النفسي مثل دراسة لى صبحي السامرائي (٢٠١٩) التي أشارت نتائجها إلى فاعلية البرنامج الإرشادي الجمعي في ضوء نظرية الذات (روجرز) في خفض الاحتراق النفسي، وتحسين مستوى التكيف النفسي لدى أمهات أطفال ذوي صعوبات التعلم، ودراسة جواهر أسامة العنزي (٢٠٢٠) التي أشارت نتائجها إلى فاعلية برنامج الإرشاد الجمعي في خفض الاحتراق النفسي والعزلة الاجتماعية وتغيير المعتقدات اللامنطقية لدى أمهات أطفال التوحد، ودراسة شعبان جاب الله رضوان، ومنى إبراهيم بدوي (٢٠٢٠) التي أشارت نتائجها إلى فاعلية إستراتيجيات التعايش في التنبؤ بالاحتراق النفسي لدى



أمهات الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط الحركة، ودراسة عبدالناصر عبدالرحيم فخرو، وإيمان مفلح البيتاوي، ومريم ماجد البوفلاسة، سارة غريب (٢٠٢١) التي أشارت نتائجها إلى فاعلية البرنامج العلاجي في التقليل من آثار الإنهاك النفسي، ومظاهره لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومتلازمة داون، ودراسة إسراء عبد المقصود حسنين (٢٠٢٢) التي أشارت نتائجها إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تخفيف الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا (القابلين للتعليم) وأثره في درجة الشعور بجودة الحياة الأسرية لديهن، ودراسة سارة محمد الكاشف (٢٠٢٣) التي أشارت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين الاحتراق النفسي، والتوافق الأسري لدى أمهات أطفال التوحد، ومن توصيات البحث عمل برامج إرشادية لتقليل شعور أمهات أطفال التوحد بالإنهاك النفسي لديهن.

ويبدو أن ملامح الأمهات المصابات بالإنهاك النفسي تختلف وفقاً لـ شدة الأعراض، وليس وفقاً للمتغيرات الاجتماعية والديموغرافية، وأظهرت الملفات الشخصية للأفراد الذين يعانون من الإنهاك النفسي مستويات أعلى من الإنهاك النفسي في حالة وجود مشاعر الذنب علاوة على ذلك الأمهات اللاتي يشعرن بمستويات أعلى من الشعور بالذنب يبدو أنهن يواجهن صعوبة أكبر في مواجهة الحياة اليومية مع أطفالهن (Sánchez-Rodríguez, et al., 2019, 248)، وعندما يشعر الأفراد بالخجل والذنب، فإنهم يكونون متحفزين لاتخاذ إجراءات تصحيحية لتأكيد القواعد الثقافية. وهكذا يكون الإنسان من الناحية الأخلاقية، ومع ذلك فإن سيطرة الشعور بالذنب والعار على الناس يجعلهم أقل كفاءة في المدرسة، وفي المجال الاجتماعي، وفي بيئة العمل (Kaya, Aşti, Turan, Karabay & Emir, 2012, 631).

ويتركز الشعور بالذنب المرتبط بالصدمة على الانخراط في السلوكيات المتعلقة بحدث صادم، أي تنطوي على إدراك الذنب الذي هو خارج نطاقه بما لا يتناسب مع الأحداث الفعلية، ويعد الشعور بالذنب بعد وقوع حدث مؤلم أمراً شائعاً، مع الإشارة إلى أنه أفاد أكثر من ٨٠٪ من الأفراد المعرضين للصدمة إلى ارتباط اضطراب ما بعد الصدمة بالشعور بالذنب المرتبط بالصدمة في حياتهم (Davis, Canning, Saba, Bravo, Amone-P'Olak, Sedano & Pedersen, 2023, 2)، وقد يكون الشعور بالذنب أو الندم شعوراً غير

سار ناتج عن تصور القيام بشيء خاطئ أو عدم القيام بشيء ينبغي القيام به، وقد يكون هذا النقد الذاتي مرتبطاً بأفعال أو دوافع أو أفكار تتعارض مع ضمير المرء الذي يشعر بالمسؤولية الشخصية عن ذلك الأمر (Jonasson, Hauksdóttir, Nemes, Surkan, Valdimarsdóttir, Onelöv & Steineck, 2011, 1565)، ويحدث الشعور بالذنب عندما نعتقد أننا قد آذينا شخصاً آخر، وعندما يشعر الناس بالتعاطف عند مشاهدة معاناة شخص آخر يعتقد خطأً أنه السبب فيها، ومن ثم فإن الشعور بالذنب المسبب للمرض يرتبط بالتفسيرات غير الصحيحة للسببية، ويمكن أن يؤدي إلى نتائج غير قادرة على التكيف، مثل الأمراض النفسية، وينشأ الشعور بالذنب أيضاً من التعاطف وينطوي على مبالغة الشعور بالمسؤولية والاهتمام بالسعادة والرفاهية للآخرين، حتى في الحالات التي لا يملك فيها المرء القدرة على تغيير الوضع لشخص آخر، وفي بعض الحالات التي يكون فيها الشخص مسؤولاً عن حياة الآخرين ورفاهيتهم، يمكن أن يكون الشعور بالذنب حاداً (Duarte, & Pinto-Gouveia, 2017, 43).

ومن خلال اطلاع الباحث على نتائج بعض الدراسات التي أشارت إلى معاناة الأمهات من الإنهاك النفسي والشعور بالذنب بدرجة أكبر من الآباء مثل نتائج دراسة عصام محمد زيدان (٢٠٠٤) التي أظهرت أن آباء الأطفال التوحديين وأمهاتهم يعانون من الإنهاك النفسي بدرجة مرتفعة، وأن الأمهات أعلى في الشعور بالإنهاك النفسي من الآباء، ونتائج دراسة عزة محمد رفاعي (٢٠٠٧) التي أشارت إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في الإنهاك النفسي إلى جانب الإناث، ونتائج دراسة (Baldassar, 2015) التي أشارت إلى أن الناس يشعرون بالذنب عندما يؤذون أو يهملون أو يخيبون آمال الآخرين، ومع ذلك لا يقدم جميع أفراد الأسرة الرعاية ويتلقونها على قدم المساواة، حيث تتحمل النساء عادةً عبئاً أكبر بكثير في الرعاية، ونتائج دراسة (Sveen, & Willebrand, 2018) التي أظهرت أن الأمهات لديهن مستويات أعلى من الشعور بالذنب منه لدى الآباء، ونتائج دراسة رضوان صديق سعيد، وجاجان جمعة محمد (٢٠٢٠) التي أشارت إلى معاناة أمهات أطفال التوحد من مستوى مرتفع من الإنهاك النفسي.

وقد تم تطوير العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) بواسطة ستيفن هايز وغيره من ذوي الخبرة في تحليل السلوك. الهدف بالنسبة للعملاء هو أن يغيروا سياستهم السلوكية، وأن

تصبح أكثر وعياً وهو جزء من المساعدة في إجراء هذه التغييرات. الفكرة الرئيسية في ACT هي أن المعاناة النفسية عادة ما تكون ناجمة عن تجنب التجارب (على سبيل المثال، تجنب الأشياء أو الأفكار التي تعتقد أنها قد تجعلك قلقاً). التشابك (وجود عادات فكرية تعيد خلق مشاكلك وتعطيك الأعذار لها وعدم حلها) وما ينتج عنها من جمود نفسي يؤدي إلى عدم أخذ الخطوات السلوكية اللازمة، وحتى الآن يبدو أن ACT فعال لمجموعة واسعة من المشاكل، بما في ذلك الألم المزمن، والإدمان، والتدخين التوقف عن العمل، والاكنتاب، والقلق، والذهان، والإجهاد في مكان العمل (Kottler, & Montgomery, 2010, 339-340).

ومن خلال اطلاع الباحث على نتائج بعض الدراسات التي أشارت إلى فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في تخفيف الإنهاك النفسي، والشعور بالذنب مثل نتائج دراسة أشرف محمد عطية (٢٠١١) التي أشارت إلى فاعلية برنامج العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف حدة الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالأوتيزم، ونتائج دراسة Moghanloo, (2015) التي أظهرت أن العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) كان فعالاً على متغيرات الاكتئاب والصحة النفسية والشعور بالذنب لدى الأطفال المصابين بالسكري، ونتائج دراسة سهام علي عليوة (٢٠١٩) التي أشارت إلى فاعلية البرنامج العلاجي بالتقبل والالتزام في تنمية الشفقة بالذات لتخفيف الضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال مرضى الصرع، ونتائج دراسة أمل محمد بدر (٢٠٢١) التي أشارت إلى فاعلية البرنامج الإرشادي الجماعي القائم على التقبل والالتزام في خفض أعراض الاكتئاب والقلق والشعور بالنقص لدى عدد من المطلقات، ونتائج دراسة غادة عبد العال أحمد (٢٠٢١) التي أشارت إلى فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام للتخفيف من الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون، ونتائج دراسة مصطفى عبد المحسن الحديبي، وحنان أحمد علي (٢٠٢١) التي أشارت إلى فاعلية برنامج للعلاج بالقبول والالتزام في تحسين حالة ما وراء المزاج لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، ونتائج دراسة Spitznagel, Martin, Carlson & (2022) التي أشارت إلى فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في خفض الإجهاد المتصور والإرهاق لدى العاملين في الطب البيطري، ونتائج دراسة أحمد سيد عبد الجواد (٢٠٢٢) التي أشارت إلى فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في تنمية الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً، ونتائج دراسة محمد إبراهيم عطا الله (٢٠٢٢) التي أشارت

إلى فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على القبول والالتزام في خفض وصمة الذات المدركة، وتنمية الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي.

وتشير مراجعة مجموعة الأدلة إلى أن نموذج ACT يبدو حتى الآن أنه يعمل عبر نطاق واسع من المشاكل، وعبر مجموعة متنوعة الشدة من الذهان إلى التدخلات مع الأشخاص العاديين (على سبيل المثال، التدخلات المتعلقة بالإجهاد في موقع العمل) Hayes, (Luoma, Bond, Masuda & Lillis, 2006, 21)، وهكذا فإن التدخلات والبرامج التدريبية تستهدف مسببات الأمراض قد يكون الشعور بالذنب القائم على التعاطف والضييق التعاطفي ذا أهمية خاصة للمساعدة في تقليل الإرهاق، وفي الآونة الأخيرة وجد أن الناس الذين يشاركون في ممارسات التأمل (على سبيل المثال، اليقظة الذهنية) أقل عرضة للضييق التعاطفي وسوء التكيف أو الشعور بالذنب المرضي Duarte, & Pinto-Gouveia, (2017, 46).

ومن ثم تتلخص مشكلة الدراسة الحالية في الأسئلة الآتية:-

- ١- ما فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على التقبل والالتزام في تخفيف الشعور بالذنب لدى الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين؟
- ٢- ما تأثير تخفيف الشعور بالذنب في خفض الإنهاك النفسي لدى الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين؟
- ٣- ما استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على التقبل والالتزام في تخفيف الشعور بالذنب لدى الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين بعد فترة المتابعة؟
- ٤- ما تأثير استمرار تخفيف الشعور بالذنب في خفض الإنهاك النفسي لدى الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين بعد مدة المتابعة؟

#### □ أهداف الدراسة :-

تهدف الدراسة الحالية إلى:-

- ١- تخفيف الشعور بالذنب وأثره في خفض الإنهاك النفسي لدى الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين، وذلك من خلال الكشف عن فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على فنيات التقبل والالتزام.

٢- التحقق من استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على فنيات التقبل والالتزام على المجموعة التجريبية بعد مدة المتابعة.

#### □ أهمية الدراسة :

تتمثل أهمية إجراء الدراسة الحالية في ما يلي:-

##### أ- الأهمية النظرية:-

١- تناول أسلوب وعمليات وفنيات الإرشاد القائم على التقبل والالتزام، وهو من الأساليب ذات الأهمية بالنسبة للمشكلات التي لا يمكن التغلب عليها أو التخلص منها.

٢- تناول فئة الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين؛ وهن فئة لم تتلقَ الاهتمام الكاف من الدراسات رغم معاناتهن النفسية نتيجة المسؤولية الكبيرة الملقاه على عاتقهن.

٣- إثراء التراث النفسي ببعض المتغيرات ذات الأهمية بمكان، والمتمثلة في متغير الشعور بالذنب والإنهاك النفسي بالإضافة إلى متغير الإرشاد القائم على التقبل والالتزام؛ وهو ما يمثل إضافة بالنسبة للبحوث المستقبلية.

##### ب- الأهمية التطبيقية:-

١- إمكانية الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في خفض الإنهاك النفسي من خلال تخفيف الشعور بالذنب لدى الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين مما يسهم في تقليل معاناتهن، ويساعد في حسن رعاية أبنائهن.

٢- إعداد مقياسي الشعور بالذنب والإنهاك النفسي والتحقق من الكفاءة السيكومترية لهما؛ وهو ما يمكن استخدامه من جانب المختصين في المجال النفسي في البحوث العلمية.

٣- إعداد برنامج إرشادي قائم على التقبل والالتزام لتخفيف الشعور بالذنب لخفض الإنهاك النفسي لدى الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين؛ وهو ما يمكن استخدامه في المؤسسات التعليمية الخاصة بأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة، وغيرها من المؤسسات الأخرى ذات الصلة.

٤- توجيه نظر المهتمين بوزارة التربية والتعليم والشئون الاجتماعية بأهمية العمل على تخفيف الشعور بالذنب وخفض الإنهاك النفسي لدى الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين.

### □ المصطلحات الإجرائية للدراسة :-

#### ١- الإنهاك النفسي: - Psychological Burnout

يعرفه الباحث بأنه حالة من الشعور باستنزاف قدرة الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين العضوية والنفسية، وانخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي، وتبدل المشاعر نتيجة الفشل في تحمل الأعباء والمسئوليات الملقاة على عاتقها والمتعلقة بأبنائها وأسرتها، والتي تفوق قدرتها على التحمل.

#### ٢- الشعور بالذنب: - Guilt Feeling

يعرفه الباحث بأنه شعور داخلي غير سار ومؤلم، يحدث نتيجة اعتقاد الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين بالمسئولية عن إنجاب هؤلاء الأبناء المكفوفين، وأنه كان يجب عليهن التفكير والتصرف بشكل مختلف في هذه الصدمة مع الشعور بالندم ولوم الذات نتيجة كثرة المهام، ومتطلبات الرعاية الملقاة على عاتقهن، ونظرات الشفقة من قبل المحيطين.

#### ٣- التقبل والالتزام: - Acceptance and Commitment

يعرفه الباحث بأنه أحد تطورات العلاج المعرفي السلوكي أو الموجة الثالثة من العلاج المعرفي السلوكي الذي يركز على تقبل الخبرات والمواقف المؤلمة التي لا يمكن تغييرها كما هي في اللحظة الراهنة دون محاولة قمعها أو التهرب منها مع الالتزام الذاتي بإحداث تعديلات أو تغييرات سلوكية تخدم التوجه القيمي للفرد بهدف تعزيز المرونة النفسية من خلال ست عمليات أساسية وهي: القبول، والتفكيك المعرفي، والتواصل مع اللحظة الحالية، والذات الملاحظة، والقيم، والعمل الملتمزم.

## □ أدبيات الدراسة :

## أولاً: الشعور بالذنب: - guilt feeling

## أ- مفهوم الشعور بالذنب:-

هو حالة نفسية تتضمن مشاعر الأسف والندم والضيق والحزن، مصحوبة بلوم الذات أو تأنيبها أو إدانتها ناجم عن أفعال أو تصرفات قام بها الفرد يرى أنها كانت خاطئة أو سائئة، أو إخفاق في تحقيق غاية أو هدف فاتت عليه فرصة (قاسم حسين صالح، هيثم أحمد الزبيدي، ٢٠٠٢، ٤٤)، وهو خبرة إنسانية معيشة وشعور داخلي غير سار؛ لأنه سلبي وناقذ للذات، وهو ليس شعوراً وقتياً أو متقطعاً، ولكنه شعور متدفق يرتبط في الغالب بخبرة الماضي، ويتبعه الخوف من الحاضر والقلق من المستقبل، وفي حالات معينة يكون الشعور بالذنب مرتبطاً بخطأ واقعي نحو أنفسنا أو نحو من يرتبط بهم وجودنا مثل الوالدين، وفي حالات أخرى يكون شعوراً وهمياً، والمكون الرئيس له هو لوم الذات وتأنيب الضمير ونقص تقدير الذات ومحاولة عقابها أحياناً، وهو ظاهرة شخصية لأنه يحدث داخل الشخص، ويشمل كل جوانب الشخصية وهو أيضاً ظاهرة اجتماعية لأنه يحدث بين الأشخاص (محمد أحمد سغفان، ٢٠٠٣، ٣٩٣)، ويعرف بأنه مشاعر غير سارة مفعمة بالندم، ومرتبطة بما اقترفه الفرد من خرق لأمر أخلاقي أو معايير اجتماعية، وأيضاً حالة إثارة أو تهيج يشعر الفرد خلالها بالأسف نتيجة لما ارتكبه من فعل أو سلوك غير مناسب مع رغبة في الاعتذار إلى من تعرض للضرر، والشعور بالذنب أيضاً استجابة انفعالية يقوم بها الفرد لموقف اجتماعي من المواقف المثيرة للذنب (صلاح فؤاد مكاي، ٢٠١١، ١٣٧).

كما يعرف بأنه حالة مؤلمة ناجمة عن الوعي بصاحبها انتهاك فعلي للقواعد والقيم الاجتماعية أو التخطيط لمثل هذا الفعل (Kaya, et al., 2012, 630)، وتعد مشاعر الذنب حالة نفسية تتضمن مشاعر الحزن والألم النفسي الداخلي مصحوبة بلوم الذات أو تأنيبها، ناتج عن قيام الفرد بأفعال وتصرفات يرى أنها كانت خاطئة وغير أخلاقية وسينة أو غير مقبولة اجتماعياً، وتظل مشاعر الذنب في نطاق السوية ما دامت معتدلة الشدة بالقدر الذي يدفع الفرد إلى الالتزام بالمبادئ والمعايير، وتتناسب مع مقدار الخطأ أو الذنب الفرد فيها إلى إصلاح هذا الخطأ، وقد تكون مشاعر الذنب منخفضة، وتدل على أن الفرد عنده

شيئاً من اللامبالاة في حين قد يحدث تضخيم الخطأ أو توهمه مما يؤدي إلى مشاعر ذنب عالية (قطب عبده حنور، ٢٠١٢، ١١٥)، ويعرف بأنه انتهاك للمعايير والقيم التي تعلمها، ويقضي على ثقة الشخص بنفسه، وفي الواقع فإن الشعور بالذنب يؤثر في أداء الفرد بالقلق والخوف، ويجعله يفشل في التكيف مع البيئات المختلفة (Moghanloo, et al., 2015, 1)، وهو استجابة انفعالية لإدراك الفشل في تحقيق التوقعات أو الفشل الفعلي في تحقيق التوقعات أو كليهما، والشعور بالذنب قد يكون أمراً مهلكاً إذا كان قوياً حيث يؤثر في تقدير الذات، وعلى الإحساس بالقدرة، ويمكن أن يكون الشعور بالذنب عملية بنائية عندما يبدأ الفرد في فهم مصادر الشعور بالذنب لديه، ويتعلم مواجهتها (أحمد الحسيني هلال، ٢٠١٦، ٧٣)، وهو ألم نفسي وعقلي يصاحبه شعور بالندم والأسف والتوتر وتأنيب الضمير يقود إلى نوم الذات وإدانتها والرغبة الشديدة في عقابها مع إقرار الفرد بمسؤوليته عن اقترافه للفعل المنافي للقيم الأخلاقية السائدة، والرغبة الملحة في الاعتذار وإصلاح الخطأ (جمعة عبد الرحمن غيث، ٢٠١٧، ٣٨٠-٣٨١)، وهو شعور سلبي ومؤلم ينتج بسبب سلوكيات هي خارج الضوابط الدينية والاجتماعية أو النفسية التي يعتنقها ويؤمن بها الفرد (إياد محمد يحيى، ٢٠١٨، ٣١٠).

كما يعرف أيضاً بأنه ألم نفسي داخلي يشعر به الفرد داخلياً أي حوار داخلي بين الفرد وذاته بلغة التحليل النفسي بين الأنا والأنا الأعلى على أنه مخطئ أو ارتكب ذنوباً وآثاماً، وأحياناً تكون هذه المشاعر وهمية مبالغ فيها لا ترتبط بخطأ واضح أو واقعي، وينظر الفرد أحياناً إلى أخطائه وكأنها لا تغفر ويتوهم أن المحيطين به يعلمونها جيداً، وتؤدي إلى تحقير الذات والاشمئزاز منها، وفي أحيان أخرى يقل الشعور بالذنب لدرجة عدم المبالاة وتحمل المسؤولية، ويرتبط الشعور بالذنب إما بأخطاء تتعلق بالمحيطين بالفرد وإما نحو ذاته وحياته الخاصة (آمال عبد السميع باظة، ٢٠٢١، ٧٠)، وهو الشعور المزعج المرتبط باعتراف المرء بأنه انتهك معياراً أخلاقياً أو اجتماعياً ذا صلة بالشخصية (Mancini, Granziol, Migliorati, Gragnani, Femia, Cosentino & Mancini, 2022, 1)، وهو مشاعر غير سارة كالحزن والأسف الشديد والندم، تشعر بها المطلقة نتيجة تأنيب الضمير على ما اقترفته من أخطاء أو انتهاكات للمعايير والعادات والقيم الخلقية والاجتماعية مع وجود نية وعزم على إصلاح تلك الأخطاء والرجوع عنها في المستقبل (عبده علي سليمان،



ويشير مفهوم الشعور الذنب المرتبط بالصدمة إلى الاعتقاد أنه كان ينبغي للمرء أن يشعر أو يفكر أو يتصرف بشكل مختلف أثناء حدوث الصدمة التي هدت حياة شخص ما أو سلامته الجسدية (Davis, et al., 2023, 1)، وهو بناء معقد يشمل كلا من المكونات العاطفية والمعرفية، وتعرف جمعية علم النفس الأمريكية (APA) الذنب بأنه "عاطفة واعية بذاتها تتميز بتقييم مؤلم لفعل (أو فكر) خاطئ، وغالباً ما يكون ذلك من خلال الاستعداد لاتخاذ إجراء مصممة للتراجع عن هذا الخطأ أو التخفيف منه، وهو متميز عن الخجل الذي يتضمن خوف قوي إضافي من أن تعرض أفعال المرء علناً للحكم أو السخرية، ومن ثم فإن الشعور بالذنب هو عملية تفكير تقود الأفراد لتفسير سلوكهم في استنكار الذات أو تحقير الطريقة مما يجعلهم يستنتجون أن أفكارهم ومشاعرهم أو أفعالهم كانت خاطئة أو غير مناسبة إلى حد ما، وأنه كان يجب أن يحدث شيئاً مختلف، وعندما لا يتم حل هذه العملية يؤدي الشعور بالذنب إلى التركيز المستمر على المخالفة دون القدرة على توقف التفكير في الأمر مما قد يؤدي هذا إلى اجترار مزمّن، والاكتئاب، والقلق، وشعور متزايد بالمسؤولية (Milan, Hamonniere & Varescon, 2023, 1).

ومن خلال التعريفات السابقة يعرفه الباحث بأنه شعور داخلي غير سار ومؤلم يحدث نتيجة اعتقاد الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين بالمسؤولية عن إنجاب هؤلاء الأبناء المكفوفين، وأنه كان يجب عليهن التفكير والتصرف بشكل مختلف في هذه الصدمة مع الشعور بالندم ولوم الذات نتيجة كثرة المهام، ومتطلبات الرعاية الملقاه على عاتقهن، ونظرات الشفقة من قبل المحيطين.

#### ب- مستويات الشعور بالذنب:

١- مشاعر ذنب منخفضة: وتدل على اللامبالاة وعدم الشعور بالمسؤولية تجاه الآخرين.

٢- مشاعر ذنب طبيعية: تتضمن الرغبة في الإصلاح وتؤدي إلى التكيف مع الذات والآخرين.

٣- مشاعر ذنب مرتفعة: تصل إلى درجة توهم الخطأ و تضخيمه مثل مرضى الاكتئاب وتؤدي إلى الانسحاب وانخفاض تقدير الذات (آمال عبد السميع باظة، ٢٠٢١، ٦٩).

## ج- النظريات المفسرة للشعور بالذنب:-

من خلال الاطلاع على بعض الدراسات مثل دراسة جهاد محمود علاء الدين (٢٠٠٣)، محمد أحمد سغفان (٢٠٠٣)، (Kaya, et al., 2012)، ندى رحيم سلمان (٢٠١٣)، سماح حمزة علي (٢٠١٨)، باسم علي أبو كويك (٢٠٢٠) يمكن عرض النظريات المفسرة للشعور بالذنب كما يلي:-

## ١- نظرية التحليل النفسي:-

تشير نظرية التحليل النفسي إلى أن الشعور بالذنب يعمل على تمكين الأنا من تحقيق التوازن بين صراعات الهو والأنا العليا، وهو العاطفة الملازمة لعمل الأنا الأعلى من أجل تنظيم سلوك الفرد، وأن المبالغة في هذا الشعور هي الطريق المؤدي لتطور الأعراض النفسية المرضية، هو شكل من أشكال الشعور بالقلق حيال توقع العقاب بسبب حدوث انتهاك أخلاقي أو اعتداء سلوكي، حيث يتحول هذا القلق من خلال قدرة الفرد على الكبت لشعوره بالذنب وأن الصراع العصابي يزداد تعقيداً عندما يخلي القلق مكانه لمشاعر الذنب، وقد يحدث كبت لمشاعر الذنب، كما أنها قد تتعرض للإسقاط.

## ٢- النظرية السلوكية:-

ترى النظرية السلوكية أن الشعور بالذنب استعداد سلوكي يكتسبه الفرد في مرحلة الطفولة المبكرة من خلال ما يتعرض له من خبرات، وأنه يحدث نتيجة خبرات الفرد الناتجة عن الفشل في تعلم السلوك المناسب، أو صعوبة التمييز بين ما هو خير وما هو شر، وأن مستوى الشعور بالذنب يزداد بزيادة الجزاءات التي يحدثها الذنب على النفس، وذلك لإعطاء قيمة للآخرين في تحديد الجزاءات بكونها مرجعا جزئيا.

## ٣- النظرية الوجودية:-

ترى النظرية الوجودية أن الشعور بالذنب هو ألم نفسي يحدث عندما يشعر الفرد من داخله بوجود خطأ في السلوك أو هو نظام تحذير بوجود ما يستدعي التصحيح في الذات، وينشأ الشعور بالذنب نتيجة قيام الفرد بأعمال تقلل من قيمة الحياة ونوعيتها بالنسبة له وللآخرين، وهو يمثل شكل راقٍ من الوجود الخلقى يستدعي قيام الفرد بالتعويض عن الإساءة ومحاولة الحياة وفقا للمثاليات، وهو شعور بالمسؤولية حيال مهام يجب أن تنجز وإمكانات يجب أن تستثمر.

## ٤- النظرية المعرفية:-

ترى النظرية المعرفية أن الشعور بالذنب يرجع لوجود أنماط معرفية لدى الأفراد تتمثل في الانهزام الذاتي حيث يبدو الأفراد ذوي مستوى الشعور بالذنب المرتفع مصرون على استمرار التصرف بطرق مدمرة المصالحهم الخاصة، والاعتقاد بأنهم غير أكفاء أو فاشلون نتيجة محاولات سابقة فاشلة، بالإضافة إلى سوء العزو حيث يلقون كل اللوم أو المسؤولية على أنفسهم أو على الآخرين، لأنهم غير قادرين على تدبر الإسهامات المختلفة في الصورة التي تصنعها ظروفهم، وهي النظرية التي اعتمد عليها الباحث في هذه الدراسة استنادًا إلى أن الإرشاد بالتقبل والالتزام أحد تطورات العلاج المعرفي السلوكي أو الموجة الثالثة من العلاج المعرفي السلوكي.

## ثانيًا: الإنهاك النفسي :- Psychological Burnout

## أ- مفهوم الإنهاك النفسي:-

ويعرف بأنه حالة شعورية سالبة انفعاليا وذهنيا وبدنيا كرد فعل للإجهاد الزائد في العمل وعدم الموازنة بين طاقة المعلم وتبعاته العديدة نتيجة لأسباب مهنية وشخصية واجتماعية واقتصادية معينة يترتب عليها انخفاض مستوى الأداء واللامبالاة وعدم الحماس وعدم الرضا عن العمل (يوسف جلال يوسف، وهانم أبو الخير الشربيني، ٢٠٠٠، ٤٩١)، وهو حالة الشعور بالإجهاد والاستنزاف النفسي (الانفعالي والعاطفي والعقلي) والإرهاق والاستنفاد البدني (العضوي والعضلي) نتيجة الفشل في مواجهة الضغوط السلبية القوية والأعباء التي تفوق طاقة الفرد ومقدرته على التحمل (عصام محمد زيدان، ٢٠٠٤، ١٢٨)، وهو زملة من الأعراض النفسية والبدنية تتميز بالإنهاك الانفعالي والبدني، واضطراب العلاقات الإنسانية بالعمل، وانخفاض كفاءة الفرد والمشاعر السلبية تجاه العمل وما يرتبط به وغالباً ما تمتد الأعراض لخارج مكان العمل، ويحدث هذا كنتيجة واستجابة للضغوط الشديدة طويلة المدى بالعمل أو لعدم التقارب بين توقعات الفرد وبين واقع العمل أو بين مطالب العمل الانفعالية، وبين مصادر وقدرات الفرد منها ومدى توافرها لديه (فرج عبد القادر طه، والسيد مصطفى راغب، ٢٠١٠، ١٥).

كما يعرف بأنه حالة نفسية تصيب الأفراد بالإرهاق والتعب الناجمة عن أعباء إضافية يشعر الفرد من خلالها أنه غير قادر على تحملها ويفقده بالتالي الدافعية والرغبة في العمل

عبد الله بن عبد الهادي العنزي، ٢٠١٤، ٢٧٧)، وهو تجربة ذاتية سلبية تشتمل على تصورات وانفعالات وسلوكيات سلبية تجاه العمل، وتجاه الأشخاص الذين يتعاملون مع الفرد في مكان عمله، وتجاه دوره المهني الفعلي (Montero-Marín, Prado-Abril, Demarzo, García-Toro & García-Campayo, 2016, 233)، وهو فقدان تصاعدي للطاقة، والهدف، والأفكار بطريقة تؤدي إلى الجمود، والإحباط، والخمول، وهو عملية قد تصيب أي فرد في أي مهنة بداية من مديري المؤسسات إلى الأمهات مع أطفالهن، وتتضمن أعراض الإنهاك النفسي الرغبة في النوم كثيرًا، واضطرابات في الطعام، والصداع، وآلام الظهر، والرقبة، ويعاني ضحايا الإنهاك النفسي أيضًا من صعوبة في التركيز في العمل (أحمد الحسيني هلال، ٢٠١٦، ٣٢)، وهو حالة شعورية سالبة انفعاليا وذهنيا وبدنيا كمرحلة مأساوية أخيرة للضغوط النفسية المزمنة التي تفوق قوة المعلم وطاقته نتيجة لأسباب شخصية ومهنية واجتماعية واقتصادية يترتب عليها الاستنزاف الانفعالي، ونقص الإنجاز الشخصي، وتبلد الشعور (سعد عبد المطلب عبد المعطى، ٢٠١٩، ١٤٣٨)، ويعرف بأنه حالة من الإرهاق والإجهاد البدني والانفعالي الذي يصيب المعلم نتيجة ضغوط العمل الذي يفوق طاقته وينتج عنه مجموعة من الأعراض المعرفية والانفعالية والسلوكية كالإجهاد الذهني والإستنفاد الانفعالي وتبلد الشعور الشخصي نحو الآخرين ونقص الأداء والانجاز الشخصي والمهني (عصام كمال حسن، ومحمود رامت حسين، وفيوليت فؤاد إبراهيم ، ٢٠٢٠، ١٢٩-١٣٠).

كما يُعرف بأنه عدم قدرة أمهات الأطفال على التكيف مع متطلبات أطفالهن على المدى الطويل، خاصة إذا كانت تعيش في بيئة اجتماعية ضاغطة اجتماعيا؛ بسبب اختلاف طفلها عن الأطفال العاديين وما تتعرض له من مواقف، أو عدم تلقيها للمساعدة اللازمة من الأب أو أحد أفراد الأسرة، وقيامها بالأعباء كافة للاهتمام بطفلها؛ مما يجعلها تشعر بالقلق والتوتر لفتراتٍ طويلة، والاكئاب، وشعورها بعدم القدرة على الاستمرار على هذا النحو (عبد الناصر عبد الرحيم فخرو، إيمان مفلح البيتاوي، مريم ماجد البوفلاسة، سارة غريب، ٢٠٢١، ٨٩)، وهو حالة من الاستنزاف البدني والانفعالي الناتج عن التعرض المستمر لمصادر الضغط النفسي في بيئة العمل بما يؤثر على الدافعية المهنية ويشمل الأبعاد الآتية: الإجهاد البدني، انخفاض مستوى الرضا الوظيفي، ضعف المساندة الاجتماعية، سوء العلاقة مع الآخرين

(زينب رجب البنا، ٢٠٢١، ١٣٣٨)، ويمكن تعريفه بأنه مجموعة تراكمية من الضغوط البدنية والنفسية وزيادة الأعباء والمسئوليات التي تتعرض لها الأم لرعاية طفلها المعاق عقليا تستنفر طاقتها وقدرتها، وقد يصاحبها الشعور بالقلق والخوف وعدم القدرة على التعامل مع الآخرين مع الشعور بالتعب والإرهاق سواء نفسياً أو جسدياً (إسراء عبد المقصود حسنين، ٢٠٢٢، ٩٣٤). كما يعرف بأنه حالة من الإرهاق الجسدي والانفعالي والمعرفي والسلوكي يشعر بها المعلم نتيجة زيادة أعباء العمل والتعامل مع التلاميذ ذوي صعوبات التعلم والمناخ المدرسي غير المشجع لاحتياجات المعلم وأهدافه ودوافعه (أحمد محمد أبو زيد، وموضي سلطان الملحم، ٢٠٢٢، ٥٩)، وهو التغيرات السلبية في العلاقات والاتجاهات من الجانب المهني بخاصة في مجال العمل بسبب ما يتعرض له من ضغوط العمل سواء في مجال عمله أو خارجه، وبعبارة أدق فإن الإنهاك النفسي هو الاستنزاف أو الاستنفاد البدني والانفعالي (سارة محمد الكاشف، ٢٠٢٣، ١٦٢).

ومن خلال التعريفات السابقة يعرفه الباحث بأنه حالة من الشعور باستنزاف قدرة الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين العضوية والنفسية، والشعور بانخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي، وتبدل المشاعر نتيجة الفشل في تحمل الأعباء والمسئوليات الملقاة على عاتقها والمتعلقة بأبنائها وأسرتها، والتي تفوق قدرتها على التحمل.

#### ب- النظريات المفسرة للإنهاك النفسي:-

من خلال الاطلاع على بعض الدراسات مثل دراسة عاطف سيد عبد الجواد (٢٠١٩)، عبد اللاه محمود حماد (٢٠٢٠)، عبد الناصر عبد الرحيم فخرو، وآخرون (٢٠٢١) يمكن عرض النظريات المفسرة للإنهاك النفسي كما يلي:-

#### ١ - نظرية التحليل النفسي:-

ترى مدرسة التحليل النفسي أن الإنهاك النفسي ناتج عن ضغط الفرد على الأنا لمدة طويلة مما قد يمثل جهداً مستمراً لقدرات الفرد مع عدم قدرة الفرد على مواجهة تلك الضغوط بطريقة سوية، وهو ما ينتج عنه حدوث صراع داخلي بين مكونات الشخصية الثلاثة (الأنا، والهو، والأنا الأعلى) نتيجة حدوث صراع بين تلك المكونات ينتهي في أقصى مراحلها بالإنهاك النفسي، الذي قد ينتج عن صراع بين رغبات الشخص المتباينة، أو بسبب الصراع بين رغبات الفرد أو احتياجاته وبين المحيط الخارجي الذي يعيش فيه.

## ٢- النظرية السلوكية:-

تنظر المدرسة السلوكية إلى الإنهاك النفسي في ضوء عملية التعلم على أنه سلوك غير سوي، قد يُضطر الفرد إلى الإتيان به نتيجة ما يتعرض إليه من مواقف غير مناسبة في البيئة المحيطة به، ويرى السلوكيون أن التفاعلات بين الفرد والبيئة المحيطة به قد تؤدي إلى شعوره بالكثير من المشاعر السلبية، وأن كثرة تعرض الفرد للمواقف الضاغطة يزيد معدل القلق والتوتر لديه، ومن ثم دخوله في مرحلة الإنهاك النفسي.

## ٣- النظرية الوجودية:-

يرى أصحاب المنظور الوجودي أن الإنهاك النفسي ينتج من عدم وجود المعنى في حياة الفرد، فحينما يفقد الفرد المعنى والمغزى من حياته فإنه يعاني نوعاً من الفراغ الوجودي الذي يجعله يشعر بعدم أهمية حياته، ويحرمه من التقدير الذي يشجعه على مواصلة حياته، فلا يحقق أهدافه مما يعرضه للإنهاك النفسي.

## ٤- النظرية المعرفية:-

ترى النظرية المعرفية أن سلوك الفرد في موقف ما لا يكون نتيجة هذا الموقف فقط؛ وإنما تكون المعرفة عاملاً يتوسط بين الموقف والسلوك؛ فالإنسان يفكر فقط في الموقف الذي يوجد فيه بما يحقق الأهداف التي يسعى إليها، وعليه إذا أدرك الإنسان الموقف بصورة إيجابية فإن ذلك يحقق له حالة من الرضا والروح المعنوية المرتفعة، أما إذا كان الإدراك بصورة سلبية فإن ذلك يؤدي إلى شعوره بأعراض الإنهاك النفسي، ولكن هذه النظرية لم تقتصر على الإدراك في تفسير السلوك فقط، بل أضافت إليه أثر محددات السلوك، وبشكل خاص الدافعية، وعليه فإن الإنهاك النفسي يحدث لدى الفرد في ضوء آراء هذه النظرية إذا كان إدراكه للموقف سلبياً، وكانت دافعيته منخفضة، وهي النظرية التي اعتمد عليها الباحث في هذه الدراسة استناداً إلى أن الإرشاد بالتقبل والالتزام أحد تطورات العلاج المعرفي السلوكي أو الموجة الثالثة من العلاج المعرفي السلوكي.

## ج- أبعاد الإنهاك النفسي:-

يمكن عرض أبعاد الإنهاك النفسي وفقاً للمقياس المستخدم في الدراسة كما يلي:-

١. الاستنزاف الانفعالي:- يشير هذا البعد إلى شعور ينتاب بعض الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين بالتعب والإرهاق واستنزاف الطاقة الجسمية والانفعالية نتيجة كثرة المهام، والمسئوليات الملقاة على عاتقهن تجاه أبنائهن ونظرات الشفقة في عيون المحيطين، والشعور المرتفع بالذنب، ويظهر في شكل أعراض جسمية ونفسية.
٢. تبلد المشاعر:- يشير هذا البعد إلى شعور ينتاب بعض الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين بالتغير السلبي في الاتجاهات والاستجابات نحو الآخرين، والتعامل في أضيق الحدود مع المحيطين بهن، وعدم الرغبة في التحدث معهم، والشعور بأن الحياة ليس لها قيمة، وليس بها أي شيء مبهج، والرغبة في العزلة، والانسحاب عن المحيطين.

٣. انخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي:- يشير هذا البعد إلى شعور ينتاب بعض الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين بالميل إلى التقييم الذاتي السلبي، والشعور بالضعف، وفقدان الأمان والاستقرار، وفقدان السيطرة على أمور حياتهن، وضعف القدرة على التكيف مع الضغوط أو النجاح في مواجهة المشكلات الخاصة بأبنائهن.

## ثالثاً: العلاقة بين الشعور بالذنب والإنهاك النفسي:-

الشعور بالذنب مهم جداً للعلاقات الاجتماعية ويرتبط بالتعاطف والسلوك الاجتماعي الإيجابي، ومع ذلك عندما يصبح الشعور بالذنب قائماً على أساس التعاطف المفرط وغير الواقعي يؤدي إلى المعتقدات الخاطئة حول السببية، ويمكن أن تؤدي إلى مشاكل نفسية نظراً لطبيعة عملهم في تقديم الرعاية والمسؤولية تجاه رفاة الآخرين، وقد يكون الشعور بالذنب أكثر ارتباطاً بتجربة الإنهاك النفسي، كما أن انخفاض الشعور بالذنب قد يكون مهماً للوقاية من الإنهاك النفسي (Duarte, & Pinto-Gouveia, 2017, 46).

ويعد الشعور بالذنب أو الندم شعوراً غير سار ناتج عن تصور القيام بشيء خاطئ، أو عدم القيام بشيء كان ينبغي القيام به، وقد يكون هذا النقد الذاتي مرتبطاً بأفعال أو دوافع أو أفكار تتعارض مع ضمير المرء الذي يشعر بالمسؤولية الشخصية عن ذلك الأمر (Jonasson, et al., 2011, 1565). كما أن الأفراد الذين يشعرون بالذنب عند

التفكير في عدم القدرة على تحقيق الأهداف التي وضعت في البداية ينجم في الأساس عن التوتر الناجم عن توقعاتهم العالية، وكذلك عن إحباطهم من فكرة عدم تحقيقها، وهو ما يشكل أرضاً خصبة للإرهاك النفسي (Montero-Marín, et al., 2016, 233). كما أن الشعور بالذنب والعار يمكن أن يضعف الصحة النفسية، ويتنبأ بانخفاض مستويات الرضا الوظيفي ومستويات عالية من الإرهاك النفسي (Feinberg, Ford & Flynn, 2020, 2).

وفي بعض الوظائف التي يكون فيها الشخص مسؤولاً عن حياة الآخرين ورفاهيتهم، يكون الشعور بالذنب حاداً بدرجة كبيرة عندما تسير الأمور خطأ مما يجعلهم عرضة لأعراض الإرهاك النفسي، وأن الشعور بالذنب قد يكون نقطة الضعف لظهور أعراض الإرهاك النفسي (Duarte, & Pinto-Gouveia, 2017)، ويبدو أن ملامح الأمهات المصابات بالإرهاك النفسي تختلف وفقاً لـ شدة الأعراض، ولكن ليس وفقاً للمتغيرات الاجتماعية والديموغرافية، ومن ثم تعاني مجموعة من أعراض حادة، وبكل المقاييس قد تحتاج إلى علاج نفسي نظراً لشدة أعراضهن (مستويات عالية من التوتر والقلق والاكتئاب، الإرهاق والشعور بالذنب)، وأظهرت الملفات الشخصية للأفراد الذين يعانون من الإرهاق مستويات أعلى من الإرهاق في حالة وجود مشاعر الذنب، وعلاوة على ذلك فإن الأمهات اللاتي يشعرن بمستويات أعلى من الذنب يبدو أنهن يواجهن صعوبة أكبر في مواجهة الحياة اليومية مع أطفالهن بمستويات أعلى من التوتر في كل مجالات الحياة من المجموعة التي لا تظهر أي مشاعر بالذنب (Sánchez-Rodríguez, et al., 2019, 248).

وبشكل عام فإن النتائج تدعم الاستنتاج الخاص بأن الشعور بالذنب هو متغير ذو صلة في تفسير تطور الإرهاك النفسي، وتأثيره في الصحة مما يشير إلى أن الشعور بالذنب يسهم في تفسير الأشكال المختلفة لتطور الإرهاك النفسي المرتبط بتطور الشعور بالذنب (Misiolek-Marín, Soto-Rubio, Misiolek & Gil-Monte, 2020, 11)، وهكذا فإن التدخلات والبرامج التدريبية تستهدف الشعور بالذنب قد تكون ذات أهمية خاصة للمساعدة في تقليل الإرهاك النفسي (Duarte, & Pinto-Gouveia, 2017, 46).

وأشارت نتائج دراسة (Held, Owens, Monroe & Chard, 2017) إلى أن مهارات اليقظة الذهنية قد تلعب دوراً رئيساً في تقليل الشعور بالذنب المرتبط بالصدمة أثناء



العلاج النفسي، وأن الشعور بالذنب المرتبط بالصدمة إذا لم يتم علاجه يؤدي إلى تفاقم حالة الإنهاك النفسي. وهدفت دراسة (Sánchez-Rodríguez, et al., 2019) إلى التعرف على تصنيف الأمهات المنهكات بناء على أعراض الاكتئاب والقلق والشعور بالذنب، وتكونت عينة الدراسة من (٥٥٠) أمًا ناطقة بالفرنسية تعاني من الإنهاك الأبوي، وأظهرت النتائج وجود سمات مختلفة للأمهات المنهكات، والتي تختلف باختلاف شدة القلق والاكتئاب والشعور بالذنب. كما تتيح هذه الدراسة أيضًا إظهار التأثير المرتفع للشعور بالذنب في تجربة الإنهاك النفسي.

وأوضحت نتائج دراسة (Duarte, & Pinto-Gouveia, 2017) من خلال نماذج الوساطة المتعددة بشكل أكبر أن الشعور بالذنب القائم على التعاطف يؤدي إلى مستويات أعلى من الإنهاك النفسي، وهدفت دراسة (Gil-Monte, 2012) إلى اختبار الدور الوسيط للذنب في العلاقة بين الإنهاك النفسي والاكتئاب، وتكونت عينة الدراسة من (٧٠٠) موظف يعملون مع الأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية، وأوضحت النتائج أن النموذج المفترض قدم تمثيلًا جيدًا للعلاقات بين الإنهاك النفسي والشعور بالذنب والاكتئاب مع التوصية بدمج تقييم الشعور بالذنب بكونه عرضًا من أعراض الإنهاك النفسي من أجل إجراء تشخيص أكثر اكتمالًا، والتمييز بين الأشخاص المتأثرين بالإنهاك النفسي، وهدفت دراسة Figueiredo- (Ferraz, Gil-Monte, Grau-Alberola & Ribeiro do Couto, 2021) إلى التحقق من الدور الوسيط لمشاعر الذنب في العلاقة بين الإنهاك النفسي والاضطرابات النفسية الجسدية، وتكونت عينة الدراسة من (١,٢٦٦) معلماً، وأوضحت النتائج توفر الأدلة التجريبية على دور الشعور بالذنب الوسيط في العلاقة بين الإنهاك النفسي والاضطرابات النفسية الجسدية كما أشارت إلى أنه ينبغي إدراج الشعور بالذنب بوصفه عرضًا من أعراض الإنهاك النفسي.

وهدفت دراسة (Misiolek-Marín, et al., 2020) إلى تقييم التأثير من الشعور بالذنب والإرهاق على الصحة لدى أطباء التخدير البولنديين، وتكونت العينة من (٣٧٢) طبيبًا، وأظهرت النتائج أن الاكتئاب، والاضطرابات النفسية الجسدية، وتناول الكحول والتبغ يشتبه في أنها عواقب لأعلى مستويات الشعور بالذنب المتعلقة بالإنهاك النفسي، وهدفت دراسة (Olivares-Faúndez, Gil-Monte & Figueiredo-Ferraz, 2014) تحليل

دور الشعور بالذنب في العلاقة بين الإنهاك النفسي واستهلاك التبغ والكحول، وأشارت النتائج إلى أن الشعور بالذنب كان متغيرًا وسيطًا في تطوير الإنهاك النفسي، وتوصي نتائج هذه الدراسة إلى تقييم الشعور بالذنب على أنه عرض من أعراض الإنهاك النفسي من أجل تطوير تشخيص أكثر موثوقية لمتلازمة الإنهاك النفسي وعواقب أعراضها.

وتقترح نتائج دراسة (Misiolek–Marín, et al., 2020) دمج تقييم الشعور بالذنب بكونه عرضًا من أعراض الإنهاك النفسي من أجل الوصول إلى اكتمال التشخيص والتمييز بين الأشخاص المتأثرين بالإنهاك النفسي والتعرف على تأثير الإنهاك النفسي في الاضطرابات المتعلقة بالصحة، ولذلك فإن هذه البيانات ضرورية في تصميم وتنفيذ برامج الوقاية والعلاج من الإنهاك النفسي وعواقبه السلبية، ومن ثم قد تكون هذه الدراسة نقطة مهمة ومرجعية لتسهيل تشخيص وعلاج الإنهاك النفسي، كما أن هناك حاجة الآن إلى بذل أي جهد لتوضيح العناصر الأساسية لمنع تطور الإنهاك النفسي وما يرتبط به ويمكن للأمراض، مثل الشعور بالذنب، أن تسهم في تحقيق هذه الغاية.

#### رابعاً: التقبل والالتزام: Acceptance and Commitment

##### أ- مفهوم التقبل والالتزام:-

هو علاج عملي يقوم على استخدام الأمثلة والخبرات الراهنة للحالات، ويعتمد على أساليب المواجهة والتقبل للخبرات والأفكار والاعتقادات الخاطئة وصولاً للتقليل من الخطر المعرفي، والتعامل مع الذات كسياق، والتصرف الالتزامي بما تم إنجازه في المراحل العلاجية السابقة (آمال إبراهيم الفقي، ٢٠١٦، ٩٩)، وهو جزء من حركة الموجة الثالثة في العلاجات السلوكية المعرفية، وأصبح على نحو متزايد له شعبية في السنوات الأخيرة، وعلى عكس الأشكال التقليدية من العلاج السلوكي المعرفي يقلل العلاج بالتقبل والالتزام من مصداقية الفكرة السلبية بدلاً من تغيير المحتوى، وهو في جوهره تدخل يطبق القبول وعمليات اليقظة الذهنية، وكذلك عمليات الالتزام، وتغيير السلوك لتوليد إطار تفكير مرن أو مرونة نفسية (Podina & David, 2017, 177)، ويعرف بأنه مجموعة الإجراءات والفتيات والأنشطة المتنوعة المعرفية والسلوكية المخطط لها علمياً بناء على أسس الإرشاد النفسي وأخلاقياته، التي تراعي خصائص عينة البحث واحتياجاتها، وتهدف إلى تنمية الهناء النفسي ومقومات الشخصية القوية، وتؤكد على تنمية وعي المعلمة باللحظة الحالية وزيادة ارتباطها بالحاضر

وإدراك ذاتها في سياق جديد منفصل عن تفكيرها ومشاعرها وسلوكها وعن الأحداث التي تمر بها، ومساعدتها في تقبل الأفكار والمشاعر السلبية واستبدالها بأخرى إيجابية، والسعي المستمر للتنمية الشخصية والمهنية وتحقيق الأهداف بما يتفق مع قيمها من أجل أن تشعر بالسعادة وحب العمل والحياة والاستمتاع بها، واكتساب القوة في الحياة والاختيار والأهداف واكتساب توجه إيجابي تفاؤلي نحو الذات والآخرين والحياة والرضا عن حياتها الأسرية والاجتماعية والمهنية لتحقيق التفوق الشخصي والتميز المهني وإشباع حاجاتها في العمل وخارجه (بشرى إسماعيل أرنوط، ٢٠١٩، ١١)، كما يعرف بأنه نمط من العلاجات يساعد المريض في تقبل الموقف الإشكالي الحالي؛ أي أنه نمط علاجي يساعد المريض في تقبل ما هو خارج عن إرادته الشخصية، ويكون ملتزماً بالعمل الذي يثري حياته مرتكزاً على توقد الذهن، وتحقيق المرونة النفسية للمريض، ويركز على مكونين أساسيين هما: التقبل من حيث تقبل الفرد لذاته وللآخرين، وكذلك تقبل الفرد لخبراته الأليمة التي يمر بها، أما الالتزام فيشير إلى امتثال الفرد للأفعال التي تتفق مع قيمه وأهدافه (بهجت محمد رشوان، ٢٠١٩، ٤٠).

وهو نمط من أنماط العلاج السلوكي يركز على تغيير الطريقة التي يتفاعل بها الفرد مع اللغة، خاصة ما يتعلق بتأثيراتها على التنظيم النفسي والانفعالي، ويؤسس على سياق الأحداث والمواقف الحياتية وفقاً لوظيفتها، وهو ما يدعم فكرة تقبل الفرد للخبرات والانفعالات غير المرغوبة، والخارجة عن قدرته على التحكم فيها، والالتزام الإرادي بالمبادرة بأفعال سلوكية تثري حياته وتجودها، وبالتالي فهو أسلوب عملي يعتمد على الأمثلة والخبرات الحياتية، وتفعيل أساليب المواجهة والتقبل للخبرات والأفكار المؤلمة التي لا يمكن تغييرها مع الالتزام بتنفيذ السلوك القيمي الذي يحقق أهداف الفرد من خلال اتباعه العمليات الستة الأساسية (القبول - التفرغ المعرفي - عيش اللحظة الحاضرة - الذات في السياق - القيم الذاتية - الالتزام) (سهام علي عليوة، ٢٠١٩، ١٥٣)، ويمكن تعريفه بكونه أحد أحدث الاتجاهات أو النماذج العلاجية في مجال الصحة النفسية، الذي يتركز على تقبل الفرد للحظة الراهنة كما هي دون رفضها أو التهرب منها، مع الالتزام الذاتي بإحداث تعديلات أو تغييرات سلوكية تخدم التوجه القيمي للفرد، وتنحو به نحو إدراك الذات في سياق جديد، وهو ما لم يتحقق دون امتلاك الفرد لمهارات اليقظة العقلية والمرونة النفسية، والتي تؤسس من خلال

ست عمليات أساسية وهي: القبول- الفصل المعرفي- عيش الحاضر- الذات كسياق- القيم- الالتزام (أحمد عبد الملك حسانين، ٢٠٢٠، ٥٩)، وهو أسلوب علاجي مستند على نظرية فلسفية تعزز السياقي العلائقي للفرد بخبرة المعاناة وضرورة تقبلها والتعامل مع الأفكار والمشاعر والأحاسيس الجسدية المرتبطة بالخبرة المعاشة، وذلك من خلال تطبيق العمليات الأساسية لهذا الأسلوب العلاجي كمهارات القبول والتعامل مع الذات كسياق، والتعامل مع الفرد كحاضر، والفصل المعرفي، وإزالة التجنب الخبراتي، ومن ثم يستطيع الفرد أن يعايش أحداث حياته بفاعلية ومرونة سلوكية (محمد شعبان محمد، ٢٠٢٠، ٣٤٢)، وهو علاج سلوكي معرفي حديث يشار إليه أحياناً باسم العلاج السلوكي المعرفي السياقي أو بكونه الموجة الثالثة من العلاج السلوكي المعرفي "يقوم بالتركيز على السياق الذي يتم فيه حدوث السلوك لتصور ومعالجة المشاكل النفسية، Lee, Pierce, Twohig & Levin, 2021, (567).

ويعرف بأنه أحد الاتجاهات أو النماذج العلاجية الحديثة، الذي يتركز على تقبل الفرد للحظة الراهنة كما هي دون رفضها أو التهرب منها، مع الالتزام الذاتي بإحداث تعديلات أو تغييرات سلوكية تخدم التوجه القيمي للفرد، وتنحو به نحو إدراك الذات في سياق جديد، وهو ما يتطلب امتلاك الفرد لمهارات اليقظة العقلية والمرونة النفسية، التي تؤسس من خلال ست عمليات أساسية وهي: القبول، والتفريغ (الفصل) المعرفي وعيش الحاضر، والذات كسياق والقيم، والالتزام (أحمد سيد عبد الجواد، ٢٠٢٢، ٥٠)، وهو أحد تطورات العلاج المعرفي السلوكي والمستند إلى نظرية الإطار العلائقي والقائم على فلسفة السياقية الوظيفية، والمعتمد في أساسه على تقبل ما لا يمكن تغييره، بهدف الحفاظ على سلامة الشخص النفسية وتفاديا للإرهاق الذهني والجسدي والروحي دون جدوى من خلال الالتزام باتخاذ إجراءات فعالة تضمن للشخص أن يعيش حياة ثرية ذات معنى رغم وجود الألم، وعدم السماح لهذا الألم بالتحول إلى معاناة تحول دون السير قدماً في الحياة، وتتمثل تلك الإجراءات في تعلم ممارسات نفسية مثل التعلل أو ما يسمى بالاتصال باللحظة الحالية، والانفصال الواعي عن الأفكار السامة والمعطلة، وعدم الاندماج، وتقبل المشاعر المؤلمة وعدم العراك معها أو محاولة ردها، والذات الملاحظة، والقيم التي توصف بأنها بوصلة حياة الشخص، والفعل الملتزم (سماح صالح محمد، ٢٠٢٢، ٥٣٨)، وهو علاج سلوكي على أساس السياقية الوظيفية، ونظرية

الإطار العلائقية، كما يفترض أن عدم المرونة النفسية هو أصل كل شكل من أشكال معاناة النفس البشرية، وبالتالي فهو يستهدف تعزيز حالة المرونة النفسية؛ وعلى وجه التحديد فإنه يركز على القدرة على تجربة اللحظة الحالية الواعية، وتغيير الأنماط السلوكية أو الحفاظ عليها اعتمادًا على مدى اتساقها مع القيم الشخصية للأفراد، وعلاوة على ذلك يستخدم اليقظة الذهنية والقبول كإستراتيجية بديلة لتجنب التجربة، ويعزز الرغبة في تجربة الأحداث الخاصة غير المريحة على الرغم من أي محاولات واعية ومتعمدة للسيطرة عليها أو تجنبها (Iturbe, Echeburúa & Maiz, 2022, 837)، وهو علاج سلوكي قائم على الوعي الذهني يهدف إلى تحسين المرونة النفسية من خلال تعزيز الانفصال عن الأفكار والأحكام، وقبول ما لا يمكن تغييره، والاعتراف بالقيم الشخصية، والالتزام بها حتى مع المعاناة النفسية، وهو يستخدم ستة مبادئ أساسية لنصل إلى ذلك، وكل منها مصحوبة بمنهجية معينة، واستعارات، وتمارين وواجبات منزلية Bouws, Henrard, de Koning, Schirmbeck, van Ghesel Grothe, van Aubel & Myin-Germeys, (2023, 3).

ومن خلال التعريفات السابقة يعرفه الباحث بأنه أحد تطورات العلاج المعرفي السلوكي أو الموجة الثالثة من العلاج المعرفي السلوكي، الذي يركز على تقبل الخبرات والمواقف المؤلمة التي لا يمكن تغييرها كما هي في اللحظة الراهنة دون محاولة قمعها أو التهرب منها مع الالتزام الذاتي بإحداث تعديلات أو تغييرات سلوكية تخدم التوجه القيمي للفرد بهدف تعزيز المرونة النفسية من خلال ست عمليات أساسية وهي: القبول، والتفكيك المعرفي، والتواصل مع اللحظة الحالية، والذات الملاحظة، والقيم، والعمل الملتزم.

#### ب- الأسس النظرية للإرشاد بالتقبل والالتزام:-

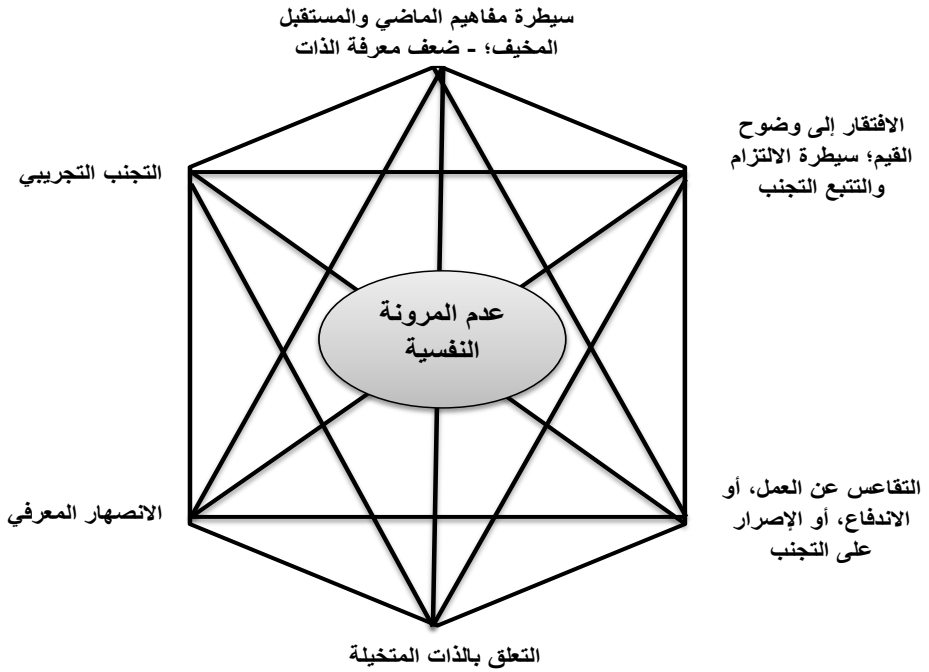
لقد مر ما يقرب من عقد ونصف من الزمن بين التجارب العشوائية الأولى بشأن التباعد الشامل (الشكل المبكر لـ ACT) وتلك الموجودة في العصر الحديث. في هذا الفاصل الزمني كانت النظرية الأساسية للغة البشرية والإدراك الكامن وراء ACT، ونظرية الإطار العلائقي (RFT) بحثًا تجريبيًا أساسيًا شاملاً البرنامج المستخدم لتوجيه ACT وتطويره. أصبحت RFT واحدة من النظريات التحليلية السلوكية الأساسية الأكثر بحثًا في السلوك البشري (Hayes, et al., 2006, 5).

ويعد الأساس النظري المحدد لـ ACT هو نظرية الإطار العلائقي، وهو بدوره استناداً إلى السياقية الوظيفية، وهذا النهج الفلسفي يحاول تقديم طريقة لدمج الإدراك واللغة في إطار التحليل السلوكي (Hofmann, 2008, 281).

ويمكن تلخيص جوهر ACT من خلال اختصاره: A = قبول، C = اختر، T = اتخذ إجراءً، ويسعى ACT إلى مساعدة العملاء على قبول صعوبات الحياة والتحرك بطريقة ملتزمة في اتجاه القيم المختارة. العوائق التي تحول دون القيام بذلك هي مكونات الشكل السداسي لنموذج الأمراض النفسية، وخاصة التجنب التجريبي والانصراف المعرفي، وهذه تمنع الالتزام السلوكي للعيش حياة قيمة، ومصادر تلك العقبات هي في جوهرها ذات صلة بالغة، وهدف ACT إلى حد كبير هو إنشاء قاموس جديد من شأنه أن يساعد العملاء في الوصول إلى أهداف حياتهم (Podina, & David, 2017, 181).

ويعد علاج القبول والالتزام (ACT) نموذجاً سياقياً وتجريبياً للعلاج النفسي الذي يتضمن مبادئ علم النفس السلوكي مع عمليات اليقظة العقلية، مع التركيز على اللغة والإدراك كعوامل رئيسية في المسببات، والصيانة، وعلاج الأمراض النفسية، ويعد ACT عضواً في النطاق الأوسع لفئة العلاجات المعرفية والسلوكية الذي يرتبط بتحليل السلوك ونظرية الإطار العلائقي (RFT)، ويقوم على فلسفة علمية محددة السياقية الوظيفية كما أن ACT متجذر في فلسفة علمية عملية تُعرف باسم السياقية الوظيفية، ومن هذا المنظور لا يوجد حدث بما في ذلك الأفكار والعواطف والأشياء والسلوكيات هي مشكلة بطبيعتها. كل شيء يعتمد على السياق، ويشير مصطلح "سياقي" إلى الإعداد التاريخي والظرفي لأي حدث فالأحداث مترابطة مع سياقاتها مما يعني أنه لا يمكن تحليلها إلا في ظل تلك السياقات (Smith, Bluett, Lee & Twohig, , 2017, 596-597).

ويوضح الشكل (١) مكونات الشكل السداسي لنموذج الأمراض النفسية كما حددها هايز



الشكل (١) نموذج ACT/RFT لعلم الأمراض النفسية.  
(Hayes, et al., 2006, 6)

### ج- أهداف الإرشاد بالتقبل والالتزام:-

من خلال الاطلاع على بعض الدراسات مثل دراسة (Hofmann, 2008)،  
(Podina, & David, 2017)، (Weineland, Hayes & Dahl, 2012)،  
(Smith, et al., 2017)، محمد شعبان محمد (٢٠٢٠)، أحمد سيد عبد الجواد (٢٠٢٢)،  
(Frydendal, Rask, Jensen, Wellnitz & Frostholm, 2023)، (Fang & Ding, 2023) يمكن عرض أهداف الإرشاد بالتقبل والالتزام كما يلي:-

١- علاج التجنب العاطفي، والاستجابة المفرطة للمحتوى المعرفي، وعدم القدرة على  
الصنع والحفاظ على الالتزامات بتغيير السلوك، ويبدو أن هذا متسق مع العديد من  
العلاجات الإنسانية القديمة والمناهج الشمولية، مثل علاج الجشطالت.

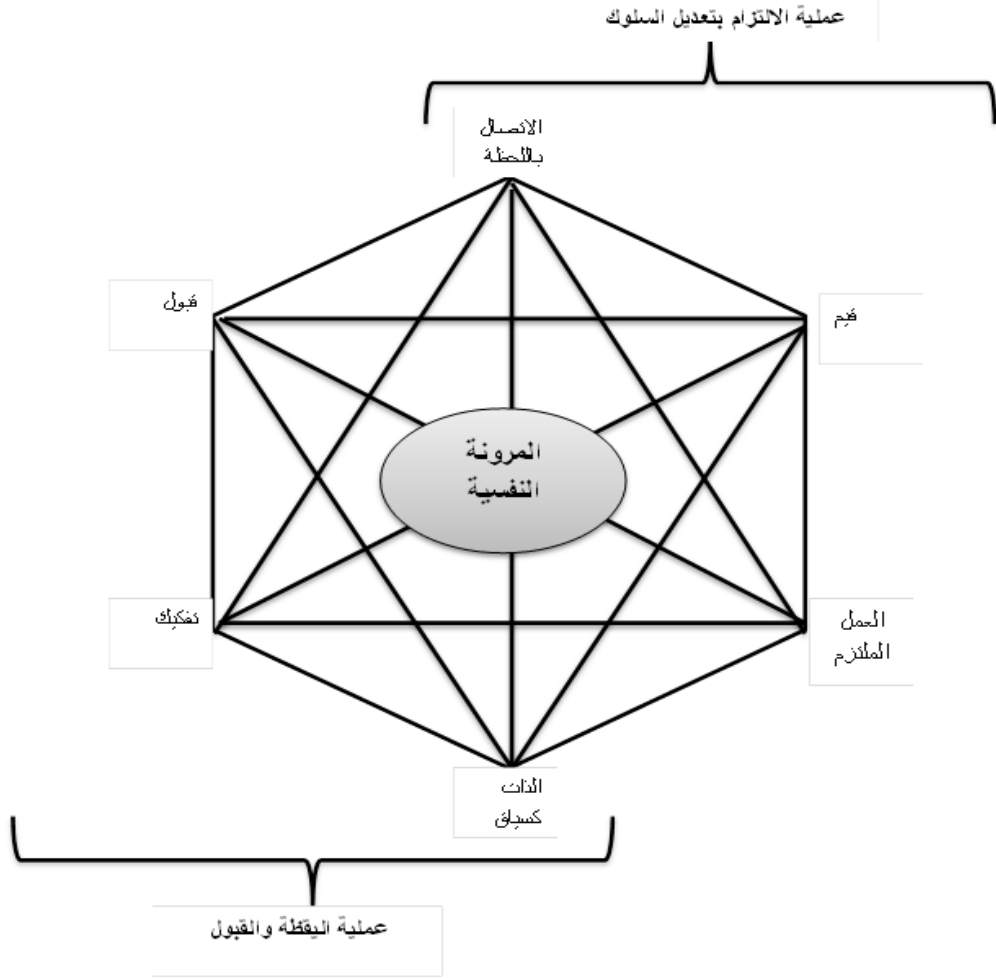
- ٢- يسعى ACT إلى زيادة ما تم تصنيفه على أنه "المرونة النفسية" كاستجابة سلوكية بديلة تتميز من خلال الإجراءات القائمة على القيم بالتزامن مع الوعي وقبول الأفكار أو المشاعر أو الأحاسيس الجسدية غير السارة في اللحظة الحالية.
- ٣- تعليم العميل قبول الأفكار والمشاعر السلبية والخبرات والتجارب وفصل تأثيرها السلبي عن واقع حياته والتعايش معها.
- ٤- تعزيز مفهوم اليقظة العقلية وتعظيم دور القدرات العقلية لدعم القيم الإيجابية في الحياة بهدف جعل سلوك الفرد أكثر مرونة في مواجهة الخبرات والمواقف الصاغطة.
- ٥- مساعدة العميل على معايشة اللحظة الراهنة والتعامل معها بفعالية مع التأكيد على تجنب الأفكار التي تفسد عليه معايشة هذه اللحظة.
- ٦- يهدف ACT إلى المساعدة في تحسين المرونة النفسية الفردية التي يمكن تحقيقها من خلال ست عمليات أساسية: القبول، والتفكير المعرفي، والمشاركة مع اللحظة الحالية، الذات كسياق، والقيم، والعمل الملتزم، وذلك من خلال تغيير علاقة الفرد مع المعتقدات والأفكار المختلة باستخدام التقنيات التي تعلم الناس الانفصال والابتعاد عن المحتوى الحرفي ومعنى أفكارهم لتكوين الإدراك بطريقة "محايدة" كما يشجع على تحسين الوعي وقبول الأحداث الداخلية الإيجابية والسلبية.
- ٧- يهدف ACT عادةً إلى تحسين علاقة المشاركين بالأفكار والعواطف السلبية وتقبل أحداث حياتهم، في حين يشجع CBT المشاركين على تحدي الأفكار والإدراك من خلال إعادة الهيكلة والسيطرة المعرفية؛ ويمكن القول بأنه يستخدم أساليب علاجية مختلفة لتقليل الاندماج مع الأفكار السلبية
- ٨- العلاج بالقبول والالتزام (ACT) يستهدف المرونة النفسية: قبول وجود مشاعر وأفكار صعبة، وفي الوقت نفسه ممارسة الأنشطة الصحية الحيوية.
- ٩- المرونة النفسية هي القدرة على التواصل مع اللحظة الحالية بشكل سياق معين من أجل التصرف وفقاً لقيم الفرد عن طريق تغيير كيفية ارتباط الفرد بالتجارب الداخلية والأفكار والمشاعر والعواطف والأحاسيس الجسدية من أجل زيادة قيمة الحياة، وللقيام بذلك هناك ست عمليات مستهدفة هي: القبول، التفكير المعرفي، الذات الملاحظة، التواصل مع اللحظة الحالية، القيم، والعمل الملتزم.



**د- العمليات الأساسية للإرشاد بالتقبل والالتزام وبعض الفنيات المرتبطة بكل منها :-**

لإنتاج المرونة النفسية، وهي آلية التغيير الأساسية التي يستهدفها نموذج ACT هناك ست عمليات مترابطة: (أ) الاتصال باللحظة الحالية، (ب) القبول (أي أن تكون على دراية بالخبرة المستمرة وعدم إصدار الأحكام عليها)، (ج) نزع الاندماج (أي رؤية الأفكار كمنتجات للعقل وليس كحقائق حرفية)، (د) تجربة الذات كسياق (أي تنمية منظور متعال ومرن)، (هـ) تحديد القيم الشخصية، و (و) الانخراط في العمل الملتزم، وينظر إلى هذه العمليات على أنها مهارات نفسية يمكن تطويرها من خلال اليقظة العقلية، وتوضيح القيم، واستراتيجيات التنشيط السلوكي، ويمكن نقلها بأسلوب تربوي نفسي. العمليات الأربع الأولى (الاتصال باللحظة الحالية، والقبول، ونزع الاندماج، والذات كسياق) تتجمع في مجموعة ذات ترتيب أعلى من آليات الوعي والقبول، في حين أن (القيم الشخصية والعمل الملتزم) يتعلقان بالتعامل شخصياً مع السلوك الهادف (Christodoulou, Flaxman & Lloyd, 2021, 211).

ويتم إنشاء المرونة النفسية من خلال العمليات الأساسية الستة كما هو موضح في الشكل (٢) حيث يتم تصور كل مجال من هذه المجالات على أنها مهارة نفسية إيجابية، وليست مجرد وسيلة لتجنب الأمراض النفسية.



شكل (٢) نموذج للعمليات النفسية الإيجابية التي يسعى ACT إلى تعزيزها. (Hayes, et al., 2006, 8).

ومن خلال الاطلاع على بعض الدراسات مثل دراسة (Hayes, et al., 2006)، رأفت عبد الرحمن محمد (٢٠١٠)، آمال إبراهيم الفقي (٢٠١٦)، (Smith, et al., 2017)، أحمد عبد الملك حسانين (٢٠٢٠)، غادة عبد العال أحمد (٢٠٢١)، عبده علي سليمان (٢٠٢٢)، محمود رامز حسين (٢٠٢٢)، منال عبد النعيم طه (٢٠٢٢) يمكن عرض هذه العمليات الستة كما يلي:-

## ١- التواصل مع اللحظة الحالية :-

وفي هذه العملية يتم التركيز على الحاضر بما يحمله من أفكار ومشاعر هنا والآن وليس الماضي أو المستقبل، وتهدف هذه العملية إلى أن يعيش الفرد الحاضر والتواصل مع اللحظة الحالية وخبراته الحالية دون إطلاق الأحكام، وبالتالي تصبح سلوكياته أكثر مرونة، وأكثر انسجاماً مع أفكاره وأقواله والقيم التي يتبناها، ومن فنيات عملية التواصل مع اللحظة الحالية التي تم استخدامها في الدراسة الحالية (اليقظة العقلية، وفنيات التأمل).

## ٢- القبول:-

ويعني قبول الأفكار والمشاعر غير المقبولة بدلاً من تجنبها، وهو الحل الأنسب والبديل عن تجنب المشكلة، كما يعني الاستعداد لأخذ قرار بمواجهة المشكلة وتقبل وجودها لا الخضوع لها، وأن يحدد الفرد الأشياء الخارجة عن سيطرته والتي لا يستطيع تغييرها، ويتقبلها كما هي لأن محاولات تغيير ما هو خارج عن السيطرة من المحتمل أن تتسبب في إحباط الفرد، وفشله ومن ثم تكوين انفعالات سلبية تؤثر في حياته بشكل عام، ويشمل الاحتضان النشط والواعي لتلك الأحداث الخاصة التي يصادفها تاريخ المرء دون محاولات غير ضرورية لتغييرها، والترحيب بكل التجارب الداخلية سواء أكانت ممتعة أم غير ممتعة، دون محاولات للتأثير في شكلها أو ترددها، وفيها يتعلم الفرد تقبل الأفكار والأحاسيس المؤلمة دون مقاومة حتى ينخفض مستوى الاندماج المعرفي وصولاً إلى سلوك ينطلق من القيم والأولويات الشخصية، ومن فنيات عملية القبول التي تم استخدامها في الدراسة الحالية (تمرين التزحلق فوق المعاناة، وتمرين شد الحبل مع الوحش).

## ٣- التفكيك المعرفي:-

وهو عملية يتم فيها التحكم في وظائف السياق من خلال تغيير العلاقات اللفظية (أي السياق الوظيفي)، ويقصد به رؤية المشكلة أو التجربة الشعورية كتجربة منفصلة عن الذات بدلاً من الاندماج في الحالة الشعورية مما يقلل الاندماج السلبي مع الأفكار، وتتضمن تلك العملية تعليم الحالة الفصل بين الأفكار السلبية وكل من الأفعال والأحداث الشخصية، وبالتالي يصبح أفراد المجموعة العلاجية أكثر مرونة في التعامل مع المحتوى الانفعالي لتلك الأفكار، وتحاول تقنيات التفكيك المعرفي تغيير الوظائف غير المرغوب فيها للأفكار وغيرها من الوظائف الخاصة للأحداث بدلاً من محاولة تغيير شكلها أو عدد مرات حدوثها أو أو

الحساسية الموقفية لهذه الأحداث، وبطريقة أخرى ACT يحاول تغيير طريقة تفاعل الفرد مع أفكاره أو ارتباطه بها من خلال إنشاء سياقات يتم من خلالها فهم أفكاره وتقليل الوظائف غير المفيدة، وينتج عن التفكير المعرفي تقليل المصادقية لفكرة ما أو التعلق بها نتيجة بدأ الفرد في التراجع وملاحظة الأفكار بدلاً من أخذها حرفياً على أنها تمثيل لعمليات التفكير، ورؤيتها كما هي عليه وليس كحقائق واقعية، وهناك ثلاثة أشكال سلبية للاندماج، على المعالج الحد منها وتعديلها وهي "الاندماج بين التقييمات والأحداث المرتبطة بها، والاندماج مع علاقات عشوائية، والاندماج مع الأحداث الباعثة على الألم"، ومن فنيات عملية التفكير المعرفي التي استخدمت في الدراسة الحالية (تمرين التكرار مثل تكرار الكلمة عشرات المرات، وبصوت عال حتى تفقد محتواها الانفعالي أو التعامل معها كأنها لا تعنيه، وتمرين اتفاقية اللغة ( لكن ، و).

#### ٤- الذات كسياق:- الذات الملاحظة:-

وهي القدرة على رؤية الذات من منظور "أنا/هنا/الآن". أي أن المرء يختبر أفكارًا ومشاعر ومعتقدات عن نفسه من موقف المراقب بدلاً من أن يتم تحديده من خلال تلك التجارب، وأن يأخذ الفرد منظور السياق الذي تحدث فيه تلك التجارب، وهي المرونة في رؤية الذات وتصور الحياة من خلال عدم سيطرة فكره على المشكلة، وتعد عملية علاجية رئيسة في ممارسة العلاج بالتقبل والالتزام تهدف إلى مساعدة العميل في إدراك الفروق بين محتوى التجارب الخاصة الإنسانية، والسياق الذي تحدث فيه هذه التجارب، ويتم فيها التدريب على كيفية التغلب على التصورات الذاتية الخاطئة والاعتقادات السلبية الخاطئة والسياق الذي تحدث فيه هذه التجارب، وتهدف هذه العملية إلى اتخاذ الفرد منظور مرن كنتيجة لاستخدام بعض أشكال التعبير مثل (أنا - أنت)، (الآن - آنذاك)، (هنا - هناك) مما يؤدي إلى الإحساس بالذات كمرکز أو إطار تصوري، وهو الذي يؤدي لتفسيرات مختلفة للموقف نفسه، حيث تعمل على تنمية الوعي بالذات، وتدقق الخبرات التي يمر بها دون التعلق بالأفكار أو توظيفها، وبالتالي يتم تعزيز الفصل والقبول، ومن فنيات عملية الذات كسياق التي تم استخدامها في الدراسة الحالية (تمرين مراقبة الذات، فنية الهدية للطفل).

## ٥- القيم:-

وهي المطالب الضرورية والأولويات التي يسعى الفرد لتحقيقها لتساعده في الاستمتاع بحياته في مجال الأسرة، والدراسة، والمهنة، وعندما يلتزم بها تزداد مرونته النفسية، وهي بيانات لفظية تحدد مجالات ذات معنى في الحياة، ويمكن للعائلة التأثير فيهم، فالقيم شخصية ويتم اختيارها بحرية، وفي ACT السلوكيات ليست "صحيحة" ولا "خاطئة" فهي قابلة للتطبيق فقط أو غير قابلة للتطبيق داخل سياق قيم العميل، وهذا يعني أن السلوكيات إما تخدم وإما تعيق القيم المحددة، ولذلك يتم مساعدة العملاء في بناء وتوضيح القيم واستخدامها كمقاييس للاختيارات اليومية، وتهدف هذه العملية أن يبني الفرد اختياراته بناء على قيمه، هو وليس قيم الآخرين، وذلك حتى يلتزم بتحقيقها، ويستخدم العلاج بالقبول والالتزام مجموعة متنوعة من الأنشطة لمساعدة الفرد في اختيار قيمه واتجاهاته في الحياة في مجالات مختلفة سواء في الأسرة أو المهنة لتكون أفعالاً هادفة، ومن فنيات عملية القيم التي تم استخدامها في الدراسة الحالية (التصريح الكتابي بالقيم، فنية آخر يوم على وجه الأرض، فنية الحافلة والوجهة).

## ٦- العمل الملتمزم:-

ويعني التزام الفرد بأداء ما يتناسب مع القيم التي اختارها من خلال استخدام إستراتيجيات تغيير السلوك الشائعة في العلاج السلوكي التقليدي، وأي طريقة لتغيير السلوك، ويتكون من خلال تحديد الالتزامات السلوكية والانخراط فيها، ومع مرور الوقت يتم البدء في بناء مثل هذه الإلتزامات على أنماط أكبر من القيم الموجودة، وتهدف هذه العملية إلى تشجيع الفرد على تنمية وتطوير أنماط من السلوكيات الفعالة المرتبطة بالقيم المختارة للفرد، ويسعى المعالج من خلال هذه العملية العلاجية إلى مساعدة العميل على اكتشاف طبيعة المآزق الذي يجد العميل نفسه فيه من خلال وجود أنماط متشابكة للغاية من الفعل التي لا تؤدي لأي شيء ما عدا المزيد والمزيد من التجنب السلوكي والعاطفي، وبالتالي الإلتزام في العلاج بالقبول والالتزام هو اتخاذ الفرد إجراءات فعالة مسترشداً بالقيم التي تبناها، ومن فنيات عملية العمل الملتمزم التي تم استخدامها في الدراسة الحالية (تحديد الأهداف، تجاوز العوائق).

### هـ- المراحل العلاجية للإرشاد بالتقبل والالتزام:-

يتم تقديم ACT عادة في ١٠ أو ١٢ جلسة. اعتماداً على طبيعة المشكلة، ويمكن تقديمها خلال مدة زمنية أقصر، وهناك خمس مراحل علاجية في ACT، ومع ذلك هذه المراحل ليس لها ترتيب ثابت، ويعتمد ذلك على نوع المشكلة في النموذج السداسي لعلم النفس المرضي الذي تم تحديده، وقد يشعر المرشد أو المعالج أنه من الضروري حذف أو إعادة النظر في مراحل معينة، ويمكن أن يكون لكل مرحلة جلسة واحدة أو أكثر حسب المشكلة، وعادة ما تكون جلسة واحدة لكل مرحلة في التدخلات قصيرة المدى، ويمكن عرض هذه المراحل الخمس من ACT والأهداف الرئيسية لكل منها كما يلي:-

المرحلة الأولى:-

عادة ما يكون تركيز الجلسة الأولى موجهاً نحو تقييم العميل، وتاريخ النضال مع علم النفس المرضي واليأس الإبداعي. اليأس الإبداعي هو تدخل في ACT يتحدى ما تم القيام به من قبل العميل حتى الآن لمواجهة المشكلة الحالية والاستجابة لها، ويؤكد على أن ما تم القيام به حتى الآن لم يكن الحل بشكل واضح وينبغي تطبيق إستراتيجيات جديدة. الاستعارات والتمارين التجريبية تعتبر طريقاً جيداً للوعي في المرحلة الأولى.

المرحلة الثانية:-

في حين أن المرحلة الأولى من ACT تركز على توعية العملاء بشيء ما فإن الوضع الحالي يحتاج إلى تغيير، وتؤكد المرحلة الثانية التي تحاول السيطرة على التجارب الداخلية مثل محاولة تجنب الحزن أن السبب الرئيس للعواطف الحالية والاستجابات السلوكية المختلفة يأتي إلى العملاء من اعتقاد أن بعض تجاربهم الداخلية ضارة، وبالتالي فإن هدفهم هو التخلص منها؛ لكن وفقاً لفلسفة ACT يمنع العميل تجنب الأفكار والعواطف غير المرغوب فيها، ويعيش في تجربة اللحظة، ومن ثم يعيش حياته لذلك، وفي هذه المرحلة الثانية يوضح المرشد أن إستراتيجيات السيطرة/التجنب المستخدمة حتى الآن من قبل العميل كانت غير فعالة، ولم تعزز تطوره فإذا كان تجنب التجارب غير المرغوب فيه فعال فلن يطلب العميل المشورة على سبيل المثال، "هل الأشياء التي جربتها من قبل نجحت حتى الآن؟" Podina (& David, 2017, 186).

## المرحلة الثالثة:-

تعتمد هذه المرحلة من ACT على المرحلة الثانية من حيث أنها تؤكد على أن تلك السيطرة على العواطف والمشاعر غير المرغوب فيها هي السبب الرئيس للمشاكل السلوكية والانفعالية، وتقدم تمارين التفكير المعرفي بكونها العملية الرئيسية العازلة ضد السيطرة على التجارب الداخلية، والمهمة العلاجية تستخدم التفكير المعرفي عن طريق خلق مسافة بين الفكر/ العاطفة، والتفكير/ الشعور الذي يشعر به العميل (على سبيل المثال "هذه فكرة، هذا شعور، وأنت تفكر في هذه الأفكار وتشعر بهذه المشاعر لكن أنت لست هذه الأفكار أو العواطف. مثال آخر هو تشبيه الركاب على متن الحافلة. لا يزال بإمكان السائق قيادة الحافلة حتى لو كان الركاب يصرخون بالاتجاهات. علاوة على ذلك السائق يمكن أن يسمح لهم بالصراخ مع الاستمرار في الانتباه إلى الطريق من خلال خلق المسافة بين الأفكار وتجربة الشخص لها هناك طرق كثيرة أسهل لمتابعة أهداف الحياة.

## المرحلة الرابعة:-

تستمر المرحلة الرابعة من ACT في التركيز على التفكير المعرفي، ولكن أيضاً تقدم اليقظة العقلية من أجل تعزيز الشعور بالذات كسياق. الغرض من اليقظة العقلية هو أن يكون العملاء على دراية بما هو موجود هنا والآن بدون التعبير عن الأحكام التقييمية في اللغة. بالإضافة إلى التفكير المعرفي واليقظة العقلية تقدم هذه المرحلة من ACT أيضاً تجربة تمارين تجريبية لمعالجة الأفكار والمشاعر غير المرغوب فيها. في ACT، الغرض الأساسي من التعرض ليس هو تقليل القلق، على الرغم من أن هذا هو نتيجة ثانوية بل المقصود التعرض لتمكين العميل من المشاركة في أنشطة ذات قيمة، مثل الاستمرار في مهنة التدريس على الرغم من الخوف من التحدث أمام الجمهور.

## المرحلة الخامسة:-

تقوم هذه المرحلة النهائية بإعداد العملاء للتعامل مع العواقب التي قد تصاحب التغيير والالتزام علناً بجهود التغيير تلك. باختصار يتم تعليم العملاء أنه حتى لو عادوا في بعض الأحيان إلى تأثيرات الضيق الناتجة من الاندماج المعرفي والتجنب التجريبي، فإن كل لحظة هي فرصة للعودة إلى ما تم تعلمه خلال جلسات ACT. هذه المرحلة تركز على زيادة

وترسيخ العلاقة بين الأهداف وقيمتها والإجراءات التي تعززها هي التفكير المعرفي واليقظة العقلية والرغبة في ذلك التغيير (Podina & David, 2017, 187).

#### □ فروض الدراسة:-

في ضوء مشكلة الدراسة وأهدافها والدراسات السابقة تم صياغة الفروض كما يلي:-

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين في القياسين (القبلي- البعدي) على مقياس الشعور بالذنب في اتجاه القياس البعدي.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين في القياسين (القبلي- البعدي) على مقياس الإنهاك النفسي في اتجاه القياس البعدي.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين في القياسين (البعدي- التتبعي) على مقياس الشعور بالذنب.

٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين في القياسين (البعدي- التتبعي) على مقياس الإنهاك النفسي.

#### □ إجراءات الدراسة:-

##### أ- منهج الدراسة:-

استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي بكونه المنهج الملائم للتحقق من أهداف هذه الدراسة، وتكون التصميم التجريبي من مجموعة تجريبية واحدة وثلاث قياسات (القبلي- البعدي- التتبعي).

##### ب- مجتمع الدراسة:-

تكون مجتمع الدراسة من أمهات الأبناء المكفوفين بمدرسة النور بكفر الشيخ في العام الدراسي ٢٠٢٣/٢٠٢٤ ويضم (٧٠) أمًا من أمهات الطلاب المكفوفين.

##### ج- عينة الدراسة:-

تكونت عينة الدراسة من مجموعة تجريبية واحدة قوامها (٨) أمهات متعددات الأبناء المكفوفين بمدرسة النور بكفر الشيخ، جميعهن لديهن طفلان من المكفوفين عدا أم



واحدة لديها ثلاثة أطفال من المكفوفين، وتراوحت أعمار الأمهات من (٣١ - ٤٥) عاماً بمتوسط (٣٩.٧٥)، وانحراف معياري قدره (٤.٥٩)، من اللاتي لديهن مستوى مرتفع من الشعور بالذنب والإنهاك النفسي.

واشترط في العينة ما يلي:-

١- أن تكون العينة من الأمهات اللاتي لديهن أكثر من طفل كفيف.  
٢- أن تكون الأمهات ممن حصلن على درجة مرتفعة على مقياس الشعور بالذنب وفقاً للمعايير الخاصة بالمقياس المستخدم (١٠٣-١٤٠).

٣- أن تكون الأمهات ممن حصلن على درجة مرتفعة على مقياس الإنهاك النفسي وفقاً للمعايير الخاصة بالمقياس المستخدم (١٠١-١٣٥).

٤- أن تخلو الأمهات من أي إعاقة أو مرض عضوي مزمن.

اختيار العينة:

اشتقت العينة من مجتمع الدراسة طبقاً للشروط السابقة كما يلي :-

١- قام الباحث بتطبيق مقياس الشعور بالذنب (إعداد: الباحث)، ومقياس الإنهاك النفسي (إعداد: الباحث) على ما أمكن التوصل إليه من أمهات الأبناء المكفوفين بمدرسة النور بكفر الشيخ وعددهن (٧٠) أمًا.

٢- تم اختيار (٣٠) أمًا منهن للتحقق من الكفاءة السيكمترية لمقياسي الشعور بالذنب، والإنهاك النفسي، وبذلك أصبح العدد (٤٠) أمًا.

٣- حددت الأمهات متعدّدات الأبناء المكفوفين منهن، وعددهن (١١) أمًا.

٤- تم اختيار الأمهات متعدّدات الأبناء المكفوفين اللاتي حصلن على درجات مرتفعة على مقياسي الشعور بالذنب، والإنهاك النفسي، وعددهن (٩) أمهات وفقاً للمعايير الخاصة بالمقياسين.

٥- تأكد الباحث من خلو الأمهات من الإعاقات والأمراض العضوية المزمنة.

٦- تم استبعاد أم واحدة لعدم رغبتها في الاشتراك في البرنامج، ووافقت (٨) من الأمهات على الاشتراك في البرنامج.

د- أدوات الدراسة:

١- مقياس الشعور بالذنب. إعداد/ الباحث

- ٢- مقياس الإنهاك النفسي  
٣- برنامج الإرشاد القائم على التقبل والالتزام
- إعداد/ الباحث  
إعداد / الباحث

### (١) مقياس الشعور بالذنب إعداد/ الباحث

□ المصادر التي أستخدمتها في إعداد المقياس:-

قام الباحث بإعداد هذا المقياس بعد الاطلاع على بعض المقاييس والدراسات الخاصة بالشعور بالذنب مثل دراسة أمال عبد السميع باظة (٢٠٠٢)، محمد أحمد سعفان (٢٠٠٣)، ندى رحيم سلمان (٢٠١٣)، (Moghanloo, et al., 2015)، عماد بن عبده بن علوان (٢٠١٦)، باسم علي أبو كويك (٢٠٢٠)، عبده علي سليمان (٢٠٢٢).

□ وصف المقياس:

تكون المقياس في صورته النهائية من (٢٨) عبارة، يجب عنها المفحوص في ضوء مقياس خماسي الاستجابة (دائماً، غالباً، بدرجة متوسطة، نادراً، أبداً) التي تقابل بالدرجات (٥، ٤، ٣، ٢، ١) على الترتيب، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوى الشعور بالذنب، كما تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض مستوى الشعور بالذنب، وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس من (٢٨ - ١٤٠) درجة.

□ مستويات تقدير الدرجة علي المقياس:-

- ١- الدرجة من (٢٨ - ٦٥) تشير إلى المستوي المنخفض من الشعور بالذنب.
- ٢- الدرجة من (٦٦ - ١٠٢) تشير إلى المستوي المتوسط من الشعور بالذنب.
- ٣- الدرجة من (١٠٣ - ١٤٠) تشير إلى المستوي المرتفع من الشعور بالذنب.

□ رأي الخبراء في عبارات المقياس:-

عُرِضَ مقياس الشعور بالذنب في صورته الأولية على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس تخصص علم النفس والصحة النفسية، وترتب على ذلك تعديل بعض عباراته وفقاً لما أشار إليه الأساتذة المعروض عليهم.

□ واحتسبت الكفاءة السيكومترية للمقياس كما يلي:-

## ١- الاتساق الداخلي:

احتسب الاتساق الداخلي لمعرفة مدى تماسك قوام المقياس من الداخل، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للمقياس على عينة الكفاءة السيكومترية وقدرها (٣٠) من أمهات الأبناء المكفوفين بمدرسة النور بكفر الشيخ، وكانت النتائج كما يلي:

## جدول (١)

معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية في مقياس الشعور بالذنب

معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة
**٠,٧٣٥	٢١	**٠,٧٤١	١١	**٠,٧٥٩	١
**٠,٧١٨	٢٢	**٠,٧٦٥	١٢	**٠,٧٦٥	٢
**٠,٧٢٦	٢٣	**٠,٧٧١	١٣	**٠,٧١٢	٣
**٠,٧٥٦	٢٤	**٠,٧١٩	١٤	**٠,٧٤٢	٤
**٠,٧٣٢	٢٥	**٠,٧٥٢	١٥	**٠,٧١٤	٥
**٠,٧٦٢	٢٦	**٠,٧٣٩	١٦	**٠,٧٣١	٦
**٠,٧٥١	٢٧	**٠,٧١٥	١٧	**٠,٧٣٢	٧
**٠,٧٤٧	٢٨	**٠,٧٥٢	١٨	**٠,٧١٩	٨
_____	_____	**٠,٧٢٨	١٩	**٠,٧٦٢	٩
_____	_____	**٠,٧٤٩	٢٠	**٠,٧٥٣	١٠

\*\* دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٠١

يتضح من الجدول (١) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً، مما يشير إلى

اتساق المقياس وتماسكه الداخلي.

## ٢- ثبات المقياس:

احتسب الثبات بطريقة إعادة التطبيق من خلال تطبيق المقياس مرتين بفارق زمني (١٥) يوماً على عينة الكفاءة السيكومترية وقدرها (٣٠) من أمهات الأبناء المكفوفين بمدرسة النور بكفر الشيخ، وتم إيجاد معامل الارتباط للدرجة الكلية لمقياس الشعور بالذنب باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين، وقد بلغت قيمة معامل الثبات (٠,٨٦٤)، وهو معامل ثبات مقبول مما يدل على ثبات المقياس.

## ٣- صدق المقياس:

احتسب الصدق بطريقة صدق المحك الخارجي باستخدام اختبار الشعور بالذنب إعداد/ آمال عبد السميع باظة (٢٠٠٢) على عينة الكفاءة السيكمترية وقدرها (٣٠) من أمهات الأبناء المكفوفين بمدرسة النور بكفرالشيخ، وتم إيجاد معامل الارتباط بين درجات المقياسين، التي جاءت مساوية (٠.٧١٣)، وهو معامل ارتباط دال إحصائياً، مما يدل على صدق المقياس.

## ٢) مقياس الإنهاك النفسي إعداد/ الباحث

□ المصادر التي تم الاستعانة بها في إعداد المقياس:-

قام الباحث بإعداد هذا المقياس بعد الاطلاع على بعض المقاييس والدراسات الخاصة بالإنهاك النفسي مثل دراسة يوسف جلال يوسف، وهانم أبو الخير الشربيني (٢٠٠٠)، عصام محمد زيدان (٢٠٠٤)، فرج عبد القادر طه، والسيد مصطفى راغب (٢٠١٠)، إيمان شعبان أحمد (٢٠١١)، عصام كمال حسن، وآخرون (٢٠٢٠)، (Figueiredo-Ferraz, et al., 2021)، إسراء عبد المقصود حسنين (٢٠٢٢)، بدرة معتم ميموني، وأسامة مجاهدي، ونسيمة كلو (٢٠٢٣)، سارة محمد الكاشف (٢٠٢٣).

□ وصف المقياس:-

تكون المقياس في صورته النهائية من (٢٧) عبارة مقسمة على (٣) أبعاد كما في جدول (٢)، ويجب المفحوص عن هذه العبارات في ضوء مقياس خماسي الاستجابة (دائماً، غالباً، بدرجة متوسطة، نادراً، أبداً) التي تقابل بالدرجات (٥، ٤، ٣، ٢، ١) على الترتيب، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوى الإنهاك النفسي، كما تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض مستوى الإنهاك النفسي، وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس من (٢٧ - ١٣٥) درجة.

## جدول (٢)

أبعاد مقياس الإنهاك النفسي والعبارات الخاصة بكل بعد

أبعاد مقياس الإنهاك النفسي	العبارات الخاصة بكل بعد
١- الاستنزاف الانفعالي	العبارات (١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠، ١١)
٢- تبدل المشاعر	العبارات (١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩)
٣- انخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي	العبارات (٢٠، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٤، ٢٥، ٢٦، ٢٧)

□ مستويات تفسير الدرجة علي المقياس:-

١- الدرجة من (٢٧ - ٦٣) تشير إلى المستوي المنخفض من الإنهاك النفسي.

٢- الدرجة من (٦٤ - ١٠٠) تشير إلى المستوي المتوسط من الإنهاك النفسي.

٣- الدرجة من (١٠١ - ١٣٥) تشير إلى المستوي المرتفع من الإنهاك النفسي.

رأي الخبراء في عبارات المقياس:-

عُرِضَ مقياس الإنهاك النفسي في صورته الأولية على مجموعة من أعضاء

هيئة التدريس تخصص علم النفس والصحة النفسية، وترتب على ذلك تعديل بعض

عباراته وفقا لما أشار إليه الأساتذة المعروض عليهم.

□ واحتسب الكفاءة السيكومترية للمقياس كما يلي:-

١- الاتساق الداخلي:

احتسب الاتساق الداخلي لمعرفة مدي تماسك قوام المقياس من الداخل، وذلك

بحساب معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد المقياس،

وبين درجات كل بعد مع الدرجة الكلية للمقياس على عينة الكفاءة السيكومترية وقدرها

(٣٠) من أمهات الأبناء المكفوفين بمدرسة النور بكفر الشيخ، وكانت النتائج كما

يلي:

## جدول (٣)

معاملات الارتباط بين العبارات مع أبعاد مقياس الإنهاك النفسي

انخفاض الشعور بالانجاز الشخصي		تبلد المشاعر		الاستنزاف الانفعالي	
معامل الارتباط	العبرة	معامل الارتباط	العبرة	معامل الارتباط	العبرة
**٠,٧٥٣	٢٠	**٠,٧٤١	١٢	**٠,٧٢١	١
**٠,٧٢٦	٢١	**٠,٧٣٦	١٣	**٠,٧٢٦	٢
**٠,٧٤٩	٢٢	**٠,٧٥٥	١٤	**٠,٧٤٢	٣
**٠,٧٢٥	٢٣	**٠,٧٢٩	١٥	**٠,٧٣٢	٤
**٠,٧٢٨	٢٤	**٠,٧٧٣	١٦	**٠,٧٤٥	٥
**٠,٧٨٧	٢٥	**٠,٧٤٩	١٧	**٠,٧٦٦	٦
**٠,٧٦١	٢٦	**٠,٧٥٨	١٨	**٠,٧٢٩	٧
**٠,٧٤٩	٢٧	**٠,٧١٦	١٩	**٠,٧٨٢	٨
_____	_____	_____	_____	**٠,٧٧٣	٩
_____	_____	_____	_____	**٠,٧٤٦	١٠
_____	_____	_____	_____	**٠,٧٣٩	١١

\*\* دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٠١

## جدول (٤)

معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الإنهاك النفسي والدرجة الكلية للمقياس

انخفاض الشعور بالانجاز الشخصي	تبلد المشاعر	الاستنزاف الانفعالي	الأبعاد
**٠,٧٦٩	**٠,٧٩٤	**٠,٧٧٥	الدرجة الكلية

\*\* دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٠١

يتضح من خلال الجدولين (٣)، (٤) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٠١) مما يشير إلى اتساق المقياس وتماسكه الداخلي.

٢- ثبات المقياس:

احتسب الثبات بطريقة إعادة التطبيق من خلال تطبيق المقياس مرتين بفارق زمني (١٥) يوماً على عينة الكفاءة السيكومترية، وقدرها (٣٠) من أمهات الأبناء المكفوفين بمدرسة النور بكفر الشيخ، وتم إيجاد معامل الارتباط لأبعاد (الاستنزاف الانفعالي - تبلد المشاعر - انخفاض الشعور بالانجاز الشخصي) والدرجة الكلية لمقياس الإنهاك النفسي باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين، وقد بلغت قيم معامل الثبات (٠,٨٩، ٠,٨٥، ٠,٨٧، ٠,٨٨) على الترتيب وهي قيم مرتفعة ومقبولة، مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

## ٣- صدق المقياس:

احتسب الصدق بطريقة صدق المحك الخارجي باستخدام مقياس الاحتراق النفسي الوالدي إعداد/ بدرة معتصم ميموني، وآخرون (٢٠٢٣) على عينة الكفاءة السيكومترية، وقدرها (٣٠) من أمهات الأبناء المكفوفين بمدرسة النور بكفر الشيخ، وتم إيجاد معامل الارتباط بين الدرجة على المقياسين، وكانت مساوية (٠.٧٤)، وهو معامل ارتباط دال إحصائيًا مما يدل على صدق المقياس.

٣) البرنامج الإرشادي القائم على التقبل والالتزام: إعداد/ الباحث

▪ الهدف من البرنامج :-

يهدف البرنامج المستخدم في الدراسة إلى تخفيف الشعور بالذنب لخفض الإنهاك النفسي لدى الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين من خلال استخدام بعض فنيات الإرشاد القائم على التقبل والالتزام.

▪ المصادر التي تم الاستعانة بها في إعداد البرنامج:-

قام الباحث بإعداد هذا البرنامج بعد الاطلاع على بعض البرامج والدراسات الخاصة بالتقبل والالتزام مثل دراسة (Hayes, et al., 2006)، Hofmann, (2008)، رأفت عبد الرحمن محمد (٢٠١٠)، آمال إبراهيم الفقي (٢٠١٦)، (Hayes, 2016)، (Podina & David, 2017)، (Smith, et al., 2017)، سعاد كامل قرني (٢٠١٩)، سهام علي عليوة (٢٠١٩)، أسماء فتحي عبد الفتاح (٢٠٢٠)، أمل محمد بدر (٢٠٢١)، غادة عبد العال أحمد (٢٠٢١)، أحمد سيد عبد الجواد (٢٠٢٢)، سماح صالح محمد (٢٠٢٢)، فاطمة الزهراء محمد زاهر (٢٠٢٢)، محمد إبراهيم عطا الله (٢٠٢٢)، محمود رامز حسين (٢٠٢٢)، منال عبد النعيم طه (٢٠٢٢).

▪ الملامح الرئيسية للبرنامج :-

تكون البرنامج من (٢١) جلسة لتخفيف الشعور بالذنب؛ لخفض الإنهاك النفسي لدى الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين من خلال استخدام بعض فنيات الإرشاد القائم على التقبل والالتزام بمعدل ثلاث جلسات أسبوعيًا في المدة من (١٥/١٠/٢٠٢٣) إلى (١٠/١٢/٢٠٢٣) وتراوح زمن الجلسة الواحدة بين (٤٥-٦٠) دقيقة، وطبقت

الجلسات بطريقة جماعية كما هو موضح في جدول (٥) الذي يبين ملخص الجلسات وترتيبها، وتم تطبيق القياس التتبعي بعد شهر من الانتهاء من تطبيق البرنامج.

▪ ملخص جلسات البرنامج:-

## جدول (٥)

## ترتيب وملخص جلسات البرنامج

رقم الجلسة	طريقة التطبيق	موضوع الجلسة	الهدف من الجلسة	الفيئات المستخدمة
١-	جماعية	التعارف	التعارف المتبادل بين الباحث والأمهات متعددات الأبناء المكفوفين، والأمهات وبعضهم البعض، وتوعيتهن بالبرنامج الإرشادي القائم على التقبل والالتزام، وزيادة دافعيتهن للإرشاد.	المحاضرة، المناقشة
٢-	جماعية	الشعور بالذنب والإنهاك النفسي	توعية الأمهات بطبيعة العلاقة بين الشعور بالذنب والإنهاك النفسي، وزيادة دافعيتهن للإرشاد.	المحاضرة، المناقشة
٣، ٤	جماعية	التثقيف النفسي	توعية الأمهات بالكيفية التي نحاول بها التغيير أو تجنب الأفكار والمشاعر غير المرغوب فيها	أسلوب اليأس الإبداعي
٥، ٦	جماعية	القبول كمفهوم بديل	- قبول الأفكار والمشاعر المؤلمة الخارجة عن السيطرة التي لا يمكن تغييرها بدلاً من تجنبها. - الاستعداد لأخذ قرار بمواجهة المشكلة وتقبل وجودها لا الخضوع لها.	التزحلق فوق الحبل، المعاونة، شد الحبل مع الوحش
٧، ٨	جماعية	التفكير المعرفي	- رؤية المشكلة أو التجربة الشعورية كتجربة منفصلة عن الذات بدلاً من الاندماج في الحالة الشعورية مما يقلل الاندماج السلبي مع الأفكار. - جعل الأمهات أكثر مرونة في التعامل مع المحتوى الانفعالي للأفكار السلبية.	تمرين التكرار، تمرين اتفاقية اللغة (لكن، و).
٩، ١٠	جماعية	الذات الملاحظة	- رؤية الذات من منظور "أنا/هنا/الآن". أي أن المرء يختبر أفكارًا ومشاعر ومعتقدات عن نفسه من موقف المراقب بدلاً من أن يتم تحديده من خلال تلك التجارب. - تنمية الوعي بالذات، وتدفق الخبرات التي يمر بها دون التعلق بالأفكار أو توظيفها، وبالتالي يتم تعزيز الفصل والقبول.	تمرين مراقبة الذات، تمرين فنية الهدية للطفل.
١١، ١٢	جماعية	التواصل مع اللحظة الحالية	التركيز على الحاضر بما يحمله من أفكار ومشاعر هنا والآن وليس الماضي أو المستقبل دون إطلاق الأحكام.	تمرين اليقظة العقلية، تمرين فنيات التأمل



١٣، ١٤، ١٥	جماعية	توضيح القيم	أن تتبنى الأمهات اختياراتها بناء على قيمها هي وليس قيم الآخرين، وذلك حتى تلتزم بتحقيقها.	تمرين التصريح الكتابي بالقيم، تمرين فنية آخر يوم على وجه الأرض، تمرين فنية الحافلة والوجهة.
١٧، ١٦	جماعية	العمل الملتزم	تشجيع الأمهات على تنمية وتطوير أنماط من السلوكيات الفعالة المرتبطة بالقيم المختارة للفرد.	تمرين تحديد الأهداف، تمرين تجاوز العوائق.
١٨، ١٩، ٢٠	جماعية	المرونة النفسية	تعزيز المرونة النفسية لدى الأمهات	التأكيد على تطبيق تمارين القبول كمفهوم بديل، تمارين التفكير المعرفي، تمارين الذات الملاحظة، تمارين التواصل مع اللحظة الحالية، تمارين توضيح القيم، تمارين العمل الملتزم.
٢١	جماعية	الجلسة الختامية	ختام البرنامج وإجراء التطبيق البعدي وتشجيع الأمهات على الاتصال بالباحث للمتابعة.	المحاضرة، المناقشة

### □ نتائج الدراسة وتفسيرها :

- الفرض الأول: ينص الفرض الأول على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين في القياسين (القبلي- البعدي) على مقياس الشعور بالذنب في اتجاه القياس البعدي"  
لاختبار صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون (W) Wilcoxon كأسلوب إحصائي لا بارامتري للمقارنة بين مجموعتين مرتبطتين، وذلك بهدف اختبار دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس الشعور بالذنب في القياسين القبلي والبعدي، ويوضح الجدول التالي تلك النتائج:-

## جدول (٦)

قيمة Z ودالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الشعور بالذنب (ن = ٨)

حجم التأثير ( $\eta^2$ )	مستوى الدلالة	"Z"	الرتب السالبة		الرتب الموجبة		الانحراف المتوسط المعيار ي	المجموعة التجريبية ن=٨	
			م الرتب	مج الرتب	م الرتب	مج الرتب			
١,٠٠	دالة عند ٠,٠٥	٢,٥٢٧-	٤,٥	٣٦,٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٣,٥٤	١٢١,٦٢	قبلي
							٢,٦١	٧٥,٣٧	بعدي

يتضح من الجدول (٦) ما يلي:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي- البعدي) على مقياس الشعور بالذنب في اتجاه القياس البعدي، فمن خلال حساب مجموع الرتب الموجبة والأقل تكراراً وجد أنها مساوية "صفر" وبالكشف عن دلالتها الإحصائية وجد أنها دالة عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، وكانت قيمة ( $\eta^2$ ) حجم التأثير (١.٠) وهو حجم تأثير عالٍ جداً، مما يشير إلى حجم تأثير مرتفع جداً للبرنامج، وبذلك يتضح انخفاض مستوى الشعور بالذنب لدى المجموعة التجريبية بعد تلقيها للبرنامج، مما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على التقبل والالتزام في خفض الشعور بالذنب لدى الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين، ومن ثم قبول صحة الفرض الأول.

• تفسير نتائج الفرض الأول:-

أظهرت نتائج الفرض الأول للدراسة فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على التقبل والالتزام في تخفيف الشعور بالذنب لدى الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين، وذلك من خلال مقارنة متوسطي الرتب لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي- البعدي) مما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على التقبل والالتزام في تخفيف الشعور بالذنب لدى الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة أشرف محمد عطية (٢٠١١) التي أشارت نتائجها إلى فاعلية برنامج العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف حدة الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالأوتيزم لدى المجموعة التجريبية، ونتائج دراسة Moghanloo, et al.,

(2015) التي أظهرت فاعلية علاج التقبل والالتزام (ACT) على متغيرات الاكتئاب والصحة النفسية والشعور بالذنب لدى الأطفال المصابين بالسكري، ونتائج دراسة **Held, et al., (2017)** التي أشارت إلى أن مهارات اليقظة الذهنية قد تؤدي دوراً رئيسياً في تقليل الشعور بالذنب المرتبط بالصدمة أثناء العلاج النفسي، ونتائج دراسة إباد محمد يحيى (٢٠١٨) التي أشارت إلى التأثير الإيجابي للبرنامج الإرشادي الانتقائي في تخفيف مستوى الشعور بالذنب لدى طلبة كلية التربية الأساسية، ونتائج دراسة أنس صالح الضلاعين (٢٠٢٠) التي أشارت إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في تخفيض مستوى الشعور بالذنب لدى الأمهات، ونتائج دراسة غادة عبد العال أحمد (٢٠٢١) التي أشارت إلى فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام للتخفيف من الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون، ونتائج دراسة أمل محمد بدر (٢٠٢١) التي أشارت نتائجها إلى فاعلية البرنامج الإرشادي الجماعي القائم على التقبل والالتزام في خفض أعراض الاكتئاب والقلق والشعور بالنقص لدى عدد من المطلقات في مكة المكرمة، ونتائج دراسة مصطفى عبدالمحسن الحديبي، وحنان أحمد علي (٢٠٢١) التي أشارت إلى فاعلية برنامج للعلاج بالقبول والالتزام في تحسين حالة ما وراء المزاج لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، ونتائج دراسة ماجد محمد عيسى، وشذا شعيل الثبيتي (٢٠٢١) التي أظهرت انخفاض مستوى الاكتئاب والاحترق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال برنامج إرشادي، ونتائج دراسة عبده علي سليمان (٢٠٢٢) التي أشارت إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض الشعور بالذنب وتحسين التوجه نحو الحياة.

ويفسر الباحث ذلك من خلال محتوى البرنامج القائم على التقبل والالتزام؛ حيث اشتمل البرنامج على مجموعة من التمارين الخاصة بكل عملية من العمليات الست الأساسية للتقبل والالتزام التي أسهمت في التحسن الذي طرأ على المجموعة التجريبية التي أدت بدورها إلى تخفيف الشعور بالذنب لدى الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين؛ فمن خلال أسلوب اليأس الإبداعي وهو أداة اختيارية في العلاج بالتقبل والالتزام، تستخدم حينما يكون المريض مرتبطاً بشكل مفرط بأجندة تحكم انفعالي عالية، وفيه تم مساعدة الأمهات على الانفتاح الكامل على الواقع بإدراك أن المحاولة الجادة للتجنب أو التخلص من الأفكار والمشاعر غير المرغوب فيها تعمل على جعل الحياة أسوأ بدلاً من جعلها أفضل من خلال النظر إلى ما أقدمت

الأمهات على فعله لكي تتجنب أو تتخلص من الأفكار والمشاعر غير المرغوب فيها، وتفحص النتيجة المترتبة على ما أقدمت الأمهات عليه على المدى القريب والمدى البعيد، والكشف عن جميع التكاليف الناجمة عن هذه الإستراتيجيات، وزيادة وعي الأمهات بأجندة التحكم الانفعالي، والتكاليف الناجمة عن التجنب المفرط للتجربة، والاعتراف والإقرار بأن التمسك بإحكام بهذه الأجندات أمر غير عملي، ويؤدي إلى الشعور باليأس تجاه أجندات تجنب الأفكار والمشاعر الصعبة التي يمكن أن تظهر موقفاً مبدعاً تجاه إيجاد طرق جديدة ومختلفة للتعامل معها، ويتلخص في طرح ثلاثة أسئلة بسيطة هي: (ما) الذي قامت الأمهات بتجربته للتخلص من المشاعر والأفكار المزعجة؟ كيف نجح الأمر على المدى الطويل؟ ما تكلفة ذلك من حيث الصحة والرفاهية والعلاقات والمال والوقت؟، وفيه لا يحاول الباحث أن يقنع الأمهات بعدم جدوى ما تفعله؛ حيث يكون الأمر في النهاية متروكاً لها للحكم بنفسها بناءً على تجربتها الخاصة ما إذا كانت السيطرة تثرى حياتها أم لا.

ومن المفارقات أن محاولات التجنب التجريبي غالباً ما تؤدي إلى زيادة تكرار الشعور بالذنب أو شدة الأفكار والمشاعر التي تم تجنبها. فعندما يطلب من الفرد قمع فكرة ما، فإنها تظهر فيما بعد بمستوى أكبر في الفكر المكبوت عند مقارنتها لأولئك الذين لم يتلقوا تعليمات القمع، ونحن لا نقول إن إستراتيجيات التجنب ضارة دائماً، فالإلهاء البسيط وأشكال التجنب الأخرى يمكن أن تكون مفيدة في بعض الأحيان، ومع ذلك تجربة التجنب تأتي بنتائج عكسية بشكل عام (Blackledge, & Hayes, 2001, 245).

ومن خلال التمارين الخاصة بكل عملية من العمليات الست الأساسية للتقبل والالتزام التي أدت بدورها إلى تخفيف الشعور بالذنب لدى الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين تم التدريب على التمارين الخاصة بعملية القبول باستخدام تمرين التزحلق فوق المعاناة، تمرين شد الحبل مع الوحش على قبول الأفكار والمشاعر غير المقبولة بدلا من تجنبها، والاستعداد لأخذ قرار بمواجهة المشكلة وتقبل وجودها لا الخضوع لها، وتحديد الأشياء الخارجة عن السيطرة التي لا نستطيع تغييرها، وتقبلها كما هي لأن محاولات تغيير ما هو خارج عن السيطرة من المحتمل أن تتسبب في الإحباط والفشل، ومن ثم تكوين انفعالات سلبية تؤثر في الحياة بشكل عام، ومن خلال التمارين الخاصة بعملية التفكيك المعرفي باستخدام تمرين التكرار، وتمرين اتفاقية اللغة (لكن، و) تم مساعدة الأمهات على رؤية المشكلة أو التجربة

الشعورية كتجربة منفصلة عن الذات بدلاً من الاندماج في الحالة الشعورية مما يقلل الاندماج السلبي مع الأفكار، ومن ثم تصبح الأمهات أكثر مرونة في التعامل مع المحتوى الانفعالي لتلك الأفكار، وهو ما انعكس على تخفيف مستوى الشعور بالذنب لدى الأمهات متعدّدات الأبناء المكفوفين.

ومن خلال التمارين الخاصة بعملية الذات الملاحظة باستخدام تمرين مراقبة الذات، تمرين فنية الهدية للطفل تم مساعدة الأمهات على رؤية الذات من منظور "أنا / هنا / الآن" أي أن المرء يختبر أفكارًا ومشاعر ومعتقدات عن نفسه من موقف المراقب بدلاً من أن يتم تحديدها من خلال تلك التجارب، ومن خلال التمارين الخاصة بعملية التواصل مع اللحظة الحالية باستخدام تمرين اليقظة العقلية، تمرين فنيات التأمل تم مساعدة الأمهات على التركيز على الحاضر بما يحمله من أفكار ومشاعر هنا والآن وليس الماضي أو المستقبل، وتهدف هذه العملية إلى أن يعيش الفرد الحاضر والتواصل مع اللحظة الحالية وخبراته الحالية دون إطلاق الأحكام، وبالتالي تصبح سلوكياته أكثر مرونة، وأكثر انسجاماً مع أفكاره وأقواله والقيم التي يتبناها، وهو ما انعكس على تخفيف مستوى الشعور بالذنب لدى الأمهات متعدّدات الأبناء المكفوفين.

ومن خلال التمارين الخاصة بعملية القيم باستخدام تمرين التصريح الكتابي بالقيم، تمرين فنية آخر يوم على وجه الأرض، تمرين فنية الحافلة والوجهة تم مساعدة الأمهات على تحديد المطالب الضرورية والأولويات التي تسعى كل منهن لتحقيقها لتساعدها على الاستمتاع بحياتها في مجال الأسرة، والدراسة، والمهنة، وعندما تلتزم بها تزداد مرونتها النفسية، وأن السلوكيات ليست "صحيحة" ولا "خاطئة"؛ فهي قابلة للتطبيق فقط أو غير قابلة للتطبيق داخل سياق قيم الأمهات، وهذا يعني أن السلوكيات إما تخدم القيم المحددة وإما تعيقها، ولذلك تم مساعدة الأمهات في بناء القيم وتوضيحها واستخدامها كمقاييس للاختيارات اليومية، ومن خلال التمارين الخاصة بعملية العمل الملتزم باستخدام تمرين تحديد الأهداف، وتمرين تجاوز العوائق تم مساعدة الأمهات على الالتزام بأداء ما يتناسب مع القيم التي سبق تحديدها من خلال تحديد الالتزامات السلوكية والانخراط فيها، ومع مرور الوقت، يتم البدء في بناء مثل هذه الالتزامات على أنماط أكبر من القيم الموجودة، وبالتالي اتخاذ

الأمهات إجراءات فعالة مسترشدات بالقيم التي سبق تبنيها، وهو ما انعكس على تخفيف مستوى الشعور بالذنب لدى الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين.

ومن خلال التمارين الخاصة بتعزيز المرونة النفسية لدى الأمهات عن طريق تغيير كيفية ارتباط الفرد بالتجارب الداخلية، والأفكار والمشاعر والأحاسيس الجسدية من خلال التأكيد على تمارين القبول كمفهوم بديل، تمارين التفكيك المعرفي، تمارين الذات الملاحظة، تمارين التواصل مع اللحظة الحالية، تمارين توضيح القيم، تمارين العمل الملتمزم التي سبق التدريب على كل منها بشكل منفصل، بالإضافة إلى الاعتماد على الممارسات المنزلية في جميع الجلسات نظراً لوجود الكثير من التدريبات والتمارين التي لا يمكن التعرض لها بدرجة كافية من خلال الجلسة فقط مما يتطلب ضرورة ممارسة هذه الفنيات والتمارين في المنزل عن طريق ما يسمى بالممارسات المنزلية مع تقديم التعزيز للاستجابات المناسبة في بداية الجلسة التالية، ولذا كان تطبيق هذه العمليات والتمارين الخاصة بكل منها في هذا البرنامج ذا أهمية بمكان في تخفيف الشعور بالذنب لدى الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين.

**الفرض الثاني:** ينص الفرض الثاني على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين في القياسين (القبلي- البعدي) على مقياس الإنهاك النفسي في اتجاه القياس البعدي"

لاختبار صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون (W) Wilcoxon كأسلوب إحصائي لا بارامتري للمقارنة بين مجموعتين مرتبطتين في القياسين القبلي والبعدي، ويوضح الجدول التالي تلك النتائج:-

## جدول (٧)

قيمة Z ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الإنهاك النفسي (ن=٨)

حجم التأثير (η <sup>2</sup> )	مستوى الدلالة	"Z"	الرتب السالبة		الرتب الموجبة		الانحراف المعياري	المتوسط	المجموع ة التجريبية ن=٨	الإنهاك النفسي
			م الرتب	مج الرتب	م الرتب	مج الرتب				
١,٠٠	دالة عند ٠,٠٥	٢,٥٦٥-	٤,٥	٣٦,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٠٦	٢٤,٦٢	بعدي	الاستنزاف الانفعالي
							١,٦٦	٤٣,٢٥	قبلي	
١,٠٠	دالة عند ٠,٠٥	٢,٥٣٣-	٤,٥	٣٦,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٨٣	١٨,٧٥	بعدي	تبلد المشاعر
							٠,٩٢	٣٤,٥٠	قبلي	
١,٠٠	دالة عند ٠,٠١	٢,٥٩٨-	٤,٥	٣٦,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٦٦	١٨,٢٥	بعدي	انخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي
							١,٥٠	٣٤,٦٢	قبلي	
١,٠٠	دالة عند ٠,٠٥	٢,٥٢٤-	٤,٥	٣٦,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٤,٠٣	٦١,٦٣	بعدي	الدرجة الكلية
							٢,١٤	١١٢,٣٧	قبلي	

يتضح من الجدول (٧) ما يلي:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية للقياسين (القبلي- البعدي) على مقياس الإنهاك النفسي (الأبعاد الفرعية - الدرجة الكلية) في اتجاه القياس البعدي، فمن خلال حساب مجموع الرتب الموجبة والأقل تكراراً وجد أنها مساوية "صفر" وبالكشف عن دلالتها الإحصائية وجد أنها دالة عند مستوى دلالة يتراوح من (٠.٠١ - ٠.٠٥)، وكانت قيمة (η<sup>2</sup>) حجم التأثير (١.٠) وهو حجم تأثير عالٍ جداً، مما يشير إلى حجم تأثير مرتفع جداً للبرنامج، وبذلك يتضح انخفاض مستوى الإنهاك النفسي لدى الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين اللاتي انخفض لديهن مستوى الشعور بالذنب من خلال البرنامج الإرشادي القائم على التقبل والالتزام، مما يشير إلى تأثير تخفيف مستوى الشعور بالذنب في خفض الإنهاك النفسي لدى الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين، ومن ثم قبول صحة الفرض الثاني.

• تفسير نتائج الفرض الثاني:-

أشارت نتائج الفرض الثاني إلى تأثير تخفيف مستوى الشعور بالذنب من خلال البرنامج الإرشادي القائم على التقبل والالتزام في خفض الإنهاك النفسي لدى الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين، وذلك من خلال مقارنة متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعة التجريبية (قبل -

بعد) تطبيق البرنامج، مما يشير إلى تأثير تخفيف مستوى الشعور بالذنب في خفض الإنهاك النفسي لدى الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين.

وهو ما يتفق مع نتائج دراسة (Duarte, & Pinto-Gouveia, 2017) التي أشارت إلى أن الشعور بالذنب قد يكون أكثر ارتباطاً بتجربة الإنهاك النفسي كما أشارت إلى أن انخفاض الشعور بالذنب قد يكون مهماً للوقاية من الإنهاك النفسي، وأنه يجب معالجة ذلك في البرامج التدريبية التي تهدف إلى منع الإنهاك النفسي أو علاجه، وقد أظهرت الدراسات أن الشعور بالذنب المرتبط بالصدمة إذا لم يتم علاجه فإنه يؤدي إلى تفاقم حالة ما بعد الصدمة واضطراب الإنهاك النفسي (Held, et al., 2017, 425)، ونتائج دراسة سهام علي عليوة (٢٠١٩) التي أشارت إلى فاعلية البرنامج العلاجي بالتقبل والالتزام في تنمية الشفقة بالذات لتخفيف الضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال مرضى الصرع، ونتائج دراسة جواهر أسامة العنزي (٢٠٢٠) التي أظهرت فاعلية وكفاءة البرنامج الإرشادي في خفض الاحتراق النفسي والعزلة الاجتماعية وتغيير المعتقدات اللا منطقية لدى أمهات أطفال التوحد، ونتائج دراسة ماجد محمد عيسى، وشذا شميل الثبيتي (٢٠٢١) التي أظهرت انخفاض مستوى الاكتئاب والاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمحافظة الطائف بالمملكة العربية السعودية من خلال البرنامج الإرشادي، ونتائج دراسة زينب رجب البنا (٢٠٢١) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الإنهاك النفسي لدى معلمات التربية الخاصة لفئات المكفوفين، والصم وضعاف السمع، والإعاقة الذهنية بين القياسين القبلي والبعدي في اتجاه القياس البعدي.

كما تتفق أيضاً مع نتائج دراسة محمد إبراهيم عطا الله (٢٠٢٢) التي أشارت إلى فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على القبول والالتزام في خفض وصمة الذات المدركة وتنمية الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي، ونتائج دراسة أحمد سيد عبد الجواد (٢٠٢٢) التي أشارت إلى فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في تنمية الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً، ونتائج دراسة (Spitznagel, et al., 2022) التي أشارت إلى فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في خفض الإجهاد المتصور والإرهاق لدى العاملين في الطب البيطري في ثلاثة مستشفيات بيطرية للحيوانات الصغيرة في جنوب غرب الولايات المتحدة الأمريكية، ونتائج دراسة إسراء عبد المقصود حسنين (٢٠٢٢) التي أظهرت فاعلية



البرنامج الإرشادي في تخفيف حدة الاحتراق النفسي لأمهات الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم وتأثيره في جودة الحياة الأسرية لديهن، ونتائج دراسة - Finucane, Hulbert (Williams, Swash, Spiller, Wright, Milton & Gillanders, 2023) التي أظهرت أن العلاج بالقبول والالتزام فعال في علاج التوتر والقلق والاكنتاب في مجموعة واسعة من الإعدادات بما في ذلك السياقات المهنية التي يكون فيها العمل العاطفي مرتفعا، ويمكن أن يساعد هذا النهج موظفي الرعاية التلطيفية في إدارة الإنهاك النفسي والتوتر المرتبط بالعمل وتعزيز الرفاهية.

ويفسر الباحث ذلك من خلال التأثير الإيجابي لتخفيف مستوى الشعور بالذنب في خفض الإنهاك النفسي لدى الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين حيث إن تخفيف مستوى الشعور بالذنب أدى بدوره إلى خفض الإنهاك النفسي لدى الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين؛ وهو ما أسهم في التحسن الذي طرأ على أفراد المجموعة التجريبية، فقد أسهم تخفيف مستوى الشعور بالذنب من خلال البرنامج الإرشادي القائم على التقبل والالتزام في خفض الإنهاك النفسي لدى الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين من خلال زيادة تعزيز المرونة النفسية، حيث أشارت نتائج بعض الدراسات السابقة إلى ارتباط الشعور بالذنب بالإنهاك النفسي، والدور الذي يؤديه ارتفاع الشعور بالذنب في تفاقم الشعور بالإنهاك النفسي، وبالتالي فإن تخفيف الشعور بالذنب سوف ينعكس بشكل إيجابي على خفض الإنهاك النفسي كما أشارت نتائج بعض الدراسات إلى ضرورة استهداف الشعور بالذنب المرتفع في علاج الإنهاك النفسي.

وهكذا فإنه في التدخلات والبرامج التدريبية التي تستهدف مسببات الأمراض قد يكون الشعور بالذنب القائم على التعاطف والضيق التعاطفي ذا أهمية خاصة للمساعدة في تقليل الإنهاك النفسي، وفي الآونة الأخيرة وجد أن الناس الذين يشاركون في ممارسات التأمل (على سبيل المثال، اليقظة الذهنية) أقل عرضة للضيق التعاطفي وسوء التكيف أو الشعور بالذنب المرضي (Duarte, & Pinto-Gouveia, 2017, 46).

- **الفرض الثالث:** ينص الفرض الثالث على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين في القياسين (البعدي - التتبعي) على مقياس الشعور بالذنب"

لاختبار صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon (W كأسلوب إحصائي لا بارامتري للمقارنة بين مجموعتين مرتبطتين، وذلك بهدف اختبار دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس الشعور بالذنب في القياسين البعدي والتتبعي، ويوضح الجدول التالي تلك النتائج:-

## جدول (٨)

قيمة Z ودالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الشعور بالذنب (ن=٨)

مستوي الدلالة	"Z"	الرتب السالبة		الرتب الموجبة		الانحراف المعياري	المتوسط	المجموعة التجريبية ن=٨
		م الرتب	مج الرتب	م الرتب	مج الرتب			
دالة عند ٠,٠٥	- ٢,٥٤٩	٤,٥	٣٦,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٧٢	٧٢,٥٠	التتبعي
						٢,٦١	٧٥,٣٧	بعدي

يتضح من الجدول (٨) ما يلي:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي- التتبعي) على مقياس الشعور بالذنب في اتجاه القياس التتبعي، فمن خلال حساب مجموع الرتب الموجبة والأقل تكراراً وجد أنها مساوية "صفر" وبالكشف عن دلالاتها الإحصائية وجد أنها دالة عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، وبذلك يتضح استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على التقبل والالتزام في تخفيف الشعور بالذنب بعد مدة المتابعة، مما يشير إلى استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على التقبل والالتزام في تخفيف الشعور بالذنب لدى الأمهات متعدّدات الأبناء المكفوفين بعد مدة المتابعة، ومن ثم رفض صحة الفرض الثالث.

• تفسير نتائج الفرض الثالث:-

أشارت نتائج الفرض الثالث إلى استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على التقبل والالتزام في تخفيف الشعور بالذنب لدى الأمهات متعدّدات الأبناء المكفوفين بعد مدة المتابعة التي تصل إلى شهر، حيث يتضح من خلال نتائج الفرض الثالث أن هناك استمراراً في التحسن الواضح والملاحظ لدى أفراد المجموعة التجريبية، وذلك من خلال مقارنة القياس التتبعي بالقياس البعدي للمجموعة التجريبية.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة أنس صالح الضلاعين (٢٠٢٠) التي أشارت إلى استمرارية البرنامج الإرشادي في تخفيف مستوى الشعور بالذنب لدى الأمهات بعد شهر من المتابعة، ونتائج دراسة مصطفى عبدالمحسن الحديبي، وحنان أحمد علي (٢٠٢١) التي أشارت إلى استمرارية تلك الفاعلية في تحسين حالة ما وراء المزاج لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بعد مدة المتابعة، ونتائج دراسة عبده علي سليمان (٢٠٢٢) التي أشارت إلى استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي في تخفيف الشعور بالذنب وتحسين التوجه نحو الحياة بعد مدة المتابعة.

وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة أشرف محمد عطية (٢٠١١) التي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي في تخفيف حدة الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالأوتيزم بعد انتهاء مدة المتابعة، ونتائج دراسة أمل محمد بدر (٢٠٢١) التي أشارت إلى عدم وجود فروق بين القياسين البعدي والتتبعي في أعراض الاكتئاب والقلق والشعور بالنقص لدى عدد من المطلقات في مكة المكرمة بعد انتهاء مدة المتابعة، ونتائج دراسة (ماجد محمد عيسى، وشذا شميل الثبيتي، ٢٠٢١) التي أظهرت استمرار انخفاض مستوى الاكتئاب والاحترق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد خلال القياس التتبعي.

ويرجع الباحث استمرار فعالية البرنامج القائم على التقبل والالتزام في تخفيف الشعور بالذنب لدى الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين إلى أن البرنامج المستخدم في الدراسة كان متضمناً لمجموعة من المهارات التي أسهمت في إحداث تغيير في كيفية ارتباط الفرد بالتجارب الداخلية، والأفكار والمشاعر والأحاسيس الجسدية التي تم التدريب عليها خلال الجلسات بطريقة جيدة جعلت أفراد المجموعة التجريبية لديهم القدرة على استخدام هذه التدريبات وتطبيقها في مواقف الحياة المختلفة حتى بعد انتهاء مدة البرنامج، بالإضافة إلى رغبة الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين في الحفاظ على ما تم التوصل إليه نظراً لانعكاس ذلك على الجوانب المختلفة في حياتهن.

**الفرض الرابع:** ينص الفرض الرابع على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين في القياسين (البعدي - التتبعي) على مقياس الإنهاك النفسي"

لاختبار صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون (W) Wilcoxon  
 كأسلوب إحصائي لا بارامتري للمقارنة بين مجموعتين مرتبطتين في القياسين البعدي  
 والتتبعي، ويوضح الجدول التالي تلك النتائج:-

## جدول (٩)

قيمة Z ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي  
 والتتبعي على مقياس الإنهاك النفسي (ن=٨)

مستوي الدالة	"Z"	الرتب السالبة		الرتب الموجبة		الانحراف المعياري	المتوسط	المجموعة التجريبية ن=٨	الإنهاك النفسي	
		م الرتب	مج الرتب	م الرتب	مج الرتب					
دالة عند ٠,٠٥	-	٢,٥٣٩	٤,٥	٣٦,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٠٦	٢٤,٦٢	بعدي	الاستنزاف الاتفعالي
							١,٤١	٢١,٥٠	تتبعي	
دالة عند ٠,٠٥	-	٢,٥٣٩	٤,٥	٣٦,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٨٣	١٨,٧٥	بعدي	تبلد المشاعر
							١,٣٠	١٦,٠٠	تتبعي	
دالة عند ٠,٠٥	-	٢,٥٣٠	٤,٥	٣٦,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٦٦	١٨,٢٥	بعدي	انخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي
							١,١٨	١٥,٦٢	تتبعي	
دالة عند ٠,٠٥	-	٢,٥٢٤	٤,٥	٣٦,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٤,٠٣	٦١,٦٣	بعدي	الدرجة الكلية
							١,٧٢	٥٣,١٢	تتبعي	

يتضح من الجدول (٩) ما يلي:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في  
 القياسين (البعدي - التتبعي) على مقياس الإنهاك النفسي (الأبعاد الفرعية - الدرجة الكلية)  
 في اتجاه القياس التتبعي، فمن خلال حساب مجموع الرتب الموجبة والأقل تكراراً وجد أنها  
 مساوية "صفر" وبالكشف عن دلالتها الإحصائية وجد أنها دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥)،  
 وبذلك يتضح استمرار انخفاض مستوى الإنهاك النفسي لدى الأمهات متعددات الأبناء  
 المكفوفين التي انخفض لديهم مستوى الشعور بالذنب من خلال البرنامج الإرشادي القائم  
 على التقبل والالتزام، مما يشير إلى استمرار تأثير تخفيف مستوى الشعور بالذنب في خفض  
 الإنهاك النفسي لدى الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين، ومن ثم رفض صحة الفرض  
 الرابع.

### • تفسير نتائج الفرض الرابع:-

أشارت نتائج الفرض الرابع للدراسة إلى استمرار تأثير تخفيف مستوى الشعور بالذنب في خفض الإنهاك النفسي لدى الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين بعد مدة المتابعة التي تصل إلى شهر.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة ماجد محمد عيسى، وشذا شعيل الثبيني (٢٠٢١) التي أظهرت استمرار انخفاض مستوى الاكتئاب والاحترق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد خلال القياس التتبعي.

وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة سهام علي عليوة (٢٠١٩) التي أشارت إلى عدم وجود فروق بين القياسين البعدي والتتبعي في تنمية الشفقة بالذات لتخفيف الضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال مرضى الصرع بعد مدة المتابعة من خلال برنامج التقبل والالتزام، ونتائج دراسة جواهر أسامة العنزي (٢٠٢٠) التي أظهرت ثبات فاعلية البرنامج في خفض الاحترق النفسي والعزلة الاجتماعية وتغيير المعتقدات اللامنطقية لدى أمهات أطفال التوحد في قياس المتابعة، ونتائج دراسة زينب رجب البنا (٢٠٢١) التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الإنهاك النفسي لدى معلمات التربية الخاصة بين القياسين البعدي والتتبعي، ونتائج دراسة أحمد سيد عبد الجواد (٢٠٢٢) التي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي في تنمية الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً بعد انتهاء مدة المتابعة من خلال برنامج التقبل والالتزام، ونتائج دراسة محمد إبراهيم عطا الله (٢٠٢٢) التي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي في خفض وصمة الذات المدركة وتنمية الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي بعد انتهاء مدة المتابعة من خلال برنامج التقبل والالتزام.

ويرجع الباحث استمرار تأثير تخفيف مستوى الشعور بالذنب في خفض الإنهاك النفسي لدى الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين بعد مدة المتابعة إلى طبيعة العلاقة الإيجابية بين تخفيف مستوى الشعور بالذنب وخفض الإنهاك النفسي التي ظهرت من خلال استمرار تأثير التحسن بعد مدة المتابعة، وإدراك الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين طبيعة العلاقة بين ارتفاع الشعور بالذنب والمعاناة من الإنهاك النفسي، وهو ما انعكس على رغبة الأمهات في

الحفاظ على ما تم الوصول إليه من تخفيف الشعور بالذنب وخفض مستوى الإنهاك النفسي لديهن، وانعكاس ذلك بشكل إيجابي على حياتهن بصورة عامة.

### □ توصيات الدراسة :-

يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية بوضع مجموعة من المقترحات التي قد تسهم في تخفيف مستوى الشعور بالذنب وخفض الإنهاك النفسي لدى الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين كما يلي:-

- ١- عقد ندوات وورش عمل عن الإنهاك النفسي لدى الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين.
- ٢- إقامة بعض الأنشطة الاجتماعية والداعمة للأمهات متعددات الأبناء المكفوفين.
- ٣- التوعية بالأسباب الطبية المحتملة لولادة طفل كفيف أو أكثر في الأسرة نفسها.
- ٤- عقد ندوات وورش عمل عن الشعور بالذنب لدى الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين.
- ٥- توجيه نظر المهتمين بوزارة التربية والتعليم والشئون الاجتماعية بأهمية العمل على تخفيف الشعور بالذنب وخفض الإنهاك النفسي لدى الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين.

### □ البحوث المقترحة :-

١. فاعلية برنامج قائم على الإفصاح عن الذات في تخفيف الشعور بالذنب لدى الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين.
٢. فاعلية برنامج إرشادي انتقائي في خفض مستوى الإنهاك النفسي لدى الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين.
٣. فاعلية برنامج قائم على اليقظة العقلية في خفض مستوى الإنهاك النفسي لدى الأمهات متعددات الأبناء المكفوفين.
٤. فاعلية برنامج إرشادي قائم على التفبل والالتزام في تخفيف الشعور بالذنب لخفض الاضطرابات السيكوسوماتية.

## □ مراجع الدراسة

آمال إبراهيم الفقي (٢٠١٦). فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم، *مجلة الإرشاد النفسي*، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، (٤٧)، ٩٣-١٣٦.

آمال عبد السمیع باظة (٢٠٠٢). اختبار الشعور بالذنب، ط (٢)، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية. آمال عبد السمیع باظة (٢٠٢١). الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط (٤)، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

أحمد الحسيني هلال (٢٠١٦). مفاهيم أساسية في الصحة النفسية، القاهرة، دار الكتاب الحديث. أحمد سيد عبد الجواد (٢٠٢٢). فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في تنمية الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا، *مجلة العلوم التربوية*، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة، ٣٠(٣)، ٣٧-١١١.

أحمد عبد الملك حسانين (٢٠٢٠). فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في خفض اضطراب الشخصية التجنبية وأثره على التوجه نحو الحياة لدى طلبة الجامعة، *مجلة البحث العلمي في التربية*، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، ٢١(٧)، ٥٤-١١٠.

أحمد محمد أبو زيد، وموضي سلطان الملحم (٢٠٢٢). الدور الوسيط للتجنب التجريبي بين الاحتراق النفسي وكل من القلق والاكتئاب لدى معلمي التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، *مجلة البحث العلمي في التربية*، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، ٢٣(٦)، ٥٣-١٠١.

إسراء عبد المقصود حسنين (٢٠٢٢). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا (القابلين للتعليم) وأثره على درجة الشعور بجودة الحياة الأسرية لديهم، *مجلة كلية الآداب بقنا*، كلية الآداب، جامعة جنوب الوادي، (٥٤)، ٩٢٣ - ١٠٠٦.

أسماء فتحي عبد الفتاح (٢٠٢٠). فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين الصمود النفسي لدى الطلاب ذوي الإعاقة الجسمية والصحية (الإصابة بمرض السكري) في مرحلة التعليم الأساسي، *المجلة التربوية*، كلية التربية، جامعة سوهاج، (٧٤)، ٩-٤٠.

أشرف محمد عطية (٢٠١١). فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف حدة الإكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالأوتيزم، *مجلة دراسات عربية*، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، ١٠(٣)، ٤٢٩-٤٨٤.

أمل محمد بدر (٢٠٢١). فاعلية برنامج إرشادي جماعي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض أعراض الاكتئاب والقلق والشعور بالنقص لمجموعة من المطلقات السعوديات، مجلة كلية التربية، كلية التربية، جامعة أسيوط، ٣٧(١٢)، ٣٠٠-٣٤٧.

أنس صالح الضالعين (٢٠٢٠). فاعلية برنامج إرشادي مستند على نظرية تحليل التفاعل في تحسين أساليب المعاملة الوالدية وخفض مستوى الشعور بالذنب لدى عينة من أمهات النساء المطلقات، مؤتة للبحوث والدراسات - سلسلة العلوم الإنسانية الاجتماعية، جامعة مؤتة، ٣٥(٤)، ٨٣-١١٨.

إياد محمد يحيى (٢٠١٨). فاعلية برنامج إرشادي انتقائي في تخفيف الشعور بالذنب لدى طلبة كلية التربية الأساسية، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، جامعة الموصل، ١٥(١)، ٣٠٧-٣٣٠.

إيمان شعبان أحمد (٢٠١١). الانهاك النفسي للأم ذات الطفل التوحدي وعلاقته بإدارة موارد الأسرة، المؤتمر العلمي السنوي العربي السادس، الدولي الثالث، تطوير برامج التعليم العالي النوعي في مصر والوطن العربي في ضوء متطلبات عصر المعرفة، كلية التربية النوعية، جامعة المنصورة، ١٨٣-٢١٦، (١).

باسم على أبو كويك (٢٠٢٠). الشعور بالذنب وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى أعضاء هيئة التدريس في جامعة الأزهر بغزة، مجلة الدراسات المستدامة، الجمعية العلمية للدراسات التربوية المستدامة، ٢(٧)، ١٢٣-١٦٦.

بدرة معتصم ميموني، وأسامة مجاهدي، ونسيمة كلو (٢٠٢٣). تطبيق مقياس الاحتراق النفسي الوالدي على عينة جزائرية ومدى تأثير بعض العوامل الاجتماعية والديمغرافية والانثروبولوجية، مجلة دراسات إنسانية واجتماعية، جامعة وهران، ١٢(٢)، ٣٠٥-٣٢٤.

بشرى إسماعيل أرنوط (٢٠١٩). فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالقبول والالتزام في تنمية مقومات الشخصية القوية والهناء النفسي لدى معلمات المرحلة الثانوية: دراسة مقارنة بين التطبيقين التقليدي وعبر الانترنت للبرنامج، المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج، ٦٣(٦٣)، ٣٦-١.

بهجت محمد رشوان (٢٠١٩). استخدام العلاج بالتقبل والالتزام من منظور خدمة الفرد في الحد من مشكلات النفسية الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ٦٢(٣)، ٣١-٨١.

جمعة عبد الرحمن غيث (٢٠١٧). الشعور بالذنب وعلاقته بالوحدة النفسية لدى طلبة الجامعة، مجلة القلعة، كلية الآداب والعلوم بمسلاته، جامعة المرقب، ٧(٧)، ٣٧٧-٤٠٣.



جهاد محمود علاء الدين (٢٠٠٣). الشعور بالذنب وعقاب الذات لدى عينة من طلبة الجامعة الهاشمية، العلوم التربوية، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة، (٤)١١، ١٦٥-١٩٤. جواهر أسامة العنزي (٢٠٢٠). أثر برنامج إرشاد جمعي في خفض الاحتراق النفسي والعزلة الاجتماعية وتغيير المعتقدات اللا منطقية لدى أمهات أطفال التوحد، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، الجامعة الهاشمية، الأردن.

رأفت عبد الرحمن محمد (٢٠١٠). برنامج مقترح من منظور العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد لتحسين مشاعر التماسك لدى المرضى بأمراض مزمنة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، (١)٢٨، ٣٥-٨٦.

رضوان صديق سعيد، وجاجان جمعة محمد (٢٠٢٠). الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد "الأوتيزم"، مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع، كلية الإمارات للعلوم التربوية، (٥٣)، ٢٣٧-٢٥٦.

زينب رجب البنا (٢٠٢١). برنامج إرشادي قائم على إستراتيجيات المواجهة في خفض حدة الإنهاك النفسي لدى معلمات التربية الخاصة، مجلة بحوث ودراسات الطفولة، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة بني سويف، (٥)٣، ١٣٢٩ - ١٣٨٨.

سارة محمد الكاشف (٢٠٢٣). الاحتراق النفسي وعلاقته بالتوافق الأسري لدى أمهات أطفال التوحد بمراكز الاحتياجات الخاصة بالخرطوم، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المركز القومي للبحوث بغزة، (٧) ٧، ١٥٩ - ١٨٣.

سعاد كامل قرني (٢٠١٩). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض قلق المستقبل المهني لدى طلاب شعبة التربية الخاصة، مجلة كلية التربية، كلية التربية، جامعة أسيوط، (٥)٣٥، ٢٣٤-٢٨١.

سعد عبد المطلب عبدالمعطي (٢٠١٩). فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض الإحترق النفسي لدى معلمى الأطفال المعاقين ذهنياً بالحلقة الأولى من التعليم الأساسى، مجلة كلية التربية بالمنصورة، كلية التربية، جامعة المنصورة، (٣)١٠٨، ١٤٣١-١٤٩٥.

سماح حمزة علي (٢٠١٨). الشعور بالذنب وعلاقته بالقلق الصريح لدى طالبات كلية التربية للبنات/ جامعة بغداد، حوليات آداب عين شمس، كلية الآداب، جامعة عين شمس، (٤٦)، ٢٤٨-٢٧٥.

سماح صالح محمد (٢٠٢٢). فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض بعض الاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض لدى طالبات الجامعة، المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج، (١٠٤)، ٥٢٩-٦٠٦.

سهام علي عليوة (٢٠١٩). فعالية برنامج علاجي بالتقبل والالتزام في تنمية الشفقة بالذات لتخفيف (الإجهاد المدرك) الضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال مرضى الصرع، مجلة التربية الخاصة، كلية علوم الإعاقة والتأهيل، جامعة الزقازيق، (٢٦)، ١٣٦-٢٣٨.

شعبان جاب الله رضوان، ومنى إبراهيم بدوي (٢٠٢٠). دور استراتيجيات التعايش في التنبؤ بالاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط الحركة، مجلة دراسات عربية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، ١٩(١)، ٦١-١٢٤.

صلاح فؤاد مكايوي (٢٠١١). دراسة تنبؤية لأثر الشعور بالذنب على الصحة النفسية والتوافق النفسي لدى الشباب الجامعي المتعاطين للبانجو، مجلة كلية الآداب، كلية الآداب، جامعة الزقازيق، (٥٨)، ١٢٧-١٧٤.

عاطف سيد عبد الجواد (٢٠١٩). قلق الإنجاب وعلاقته بالإنهك النفسي لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، (٥٩)، ٢١٥-٢٦٥.

عبدالله بن عبد الهادي العنزي (٢٠١٤). الاحتراق النفسي وعلاقته بعدد من المتغيرات لدي أعضاء هيئة التدريس في جامعة الجوف بالمملكة العربية السعودية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ٢٤(٨٤)، ٢٧١-٣٠٧.

عبد اللاه محمود حماد (٢٠٢٠). فعالية برنامج قائم على استراتيجيات المواجهة في الحد من الإنهك النفسي وقلق المستقبل لدى المراهقين المعاقين فكرياً. تكنولوجيا التربية - دراسات وبحوث، الجمعية العربية لتكنولوجيا التربية، (٤٥)، ٣٥٩ - ٤٢٤.

عبد الناصر عبد الرحيم فخرو، إيمان مفلح البيتاوي، مريم ماجد البوفلاسة، سارة غريب (٢٠٢١). أثر البرنامج العلاجي لخفض الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومتلازمة داون بدولة الكويت، مجلة العلوم التربوية، كلية التربية، جامعة قطر، (١٨)، ٨٤-١١٦.

عبد علي سليمان (٢٠٢٢). فعالية برنامج إرشادي قائم على ممارسات اليقظة العقلية والقبول في خفض الشعور بالذنب وتحسين التوجه نحو الحياة لدى طالبات الدراسات العليا المطلقات: دراسة حالة، مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، كلية التربية، جامعة عين شمس، (٣)، ٤٦(٣)، ٣٨٧-٤٨٢.

عزة محمد رفاعي (٢٠٠٧). المعاناة الاقتصادية والمساندة الاجتماعية والإنهاك النفسي لدى عينة من الذكور، الأعمال الكاملة للمؤتمر الأقليمي الأول لعلم النفس، رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية، ٣١٩-٣٦٦.

عصام كمال حسن، ومحمود رامز حسين، وفيوليت فؤاد إبراهيم (٢٠٢٠). الخصائص السيكومترية لمقياس الإنهاك النفسي لدى معلمي ذوي الإعاقة السمعية، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، (٦٢)، ١٢٥ - ١٥١.

عصام محمد زيدان (٢٠٠٤). الإنهاك النفسي لدى آباء وأمهاة الأطفال التوحديين وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية والأسرية، مجلة البحوث النفسية والتربوية، كلية التربية، جامعة المنوفية، ١٩(١)، ١٢٠-١٦٧.

عماد بن عبده بن علوان (٢٠١٦). الشفقة بالذات والشعور بالذنب لدى الأحداث الجانحين المودعين بدار الملاحظة الاجتماعية بمدينة أبها، المجلة التربوية الدولية المتخصصة، دار سمات للدراسات والأبحاث، ٥(٩)، ٣٨٠-٤٠١.

غادة عبد العال أحمد (٢٠٢١). فعالية العلاج بالقبول والالتزام للتخفيف من الوصمة الاجتماعية لدى أمهاة أطفال متلازمة داون " دراسة مطبقة على الجمعية النسائية بمحافظة أسيوط "، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، (٥٥)، ٧١٩ - ٧٥٨.

فاطمة الزهراء محمد زاهر (٢٠٢٢). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تعديل استراتيجيات ضبط فكر وخفض اضطراب الوسواس القهري لدى طلاب الدراسات العليا، المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج، (١٠٥)، ٥٧٩-٦٥٣.

فرج عبد القادر طه، والسيد مصطفى راغب (٢٠١٠). مقياس الاحتراق النفسي المهني، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

قاسم حسين صالح، هيثم أحمد الزبيدي (٢٠٠٢). الشعور بالذنب وعلاقته بالأمراض النفسية الجسمية المظهر: بحث ميداني، مجلة الآداب، كلية الآداب، جامعة بغداد، (٦١)، ٣٥-٥٦.

قطب عبده حنور (٢٠١٢). فعالية برنامج معرفي سلوكي لخفض مستوى الشعور بالذنب لدى عينة من المكفوفين المكتئبين، مجلة كلية التربية، جامعة دمنهور، ٤(٢)، ١١١-١٦٤.

لمى صبحى السامرائي (٢٠١٩). فاعلية برنامج إرشادي جمعي في ضوء نظرية الذات ( روجرز) لخفض الاحتراق النفسي وتحسين مستوى التكيف النفسي لدى أمهاة أطفال ذوي صعوبات التعلم في الأردن، رسالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا، جامعة العلوم الإسلامية العالمية ، الأردن.

ماجد محمد عيسى، وشذا شعيل الثبتي (٢٠٢١). فاعلية برنامج إرشادي في خفض أعراض الاكتئاب والاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مجلة البحث العلمي في التربية، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، ٢٢(٧)، ٢٩٣ - ٣٣٠.

محمد إبراهيم عطا الله (٢٠٢٢). فاعلية برنامج إرشادي قائم على القبول والالتزام في خفض وصمة الذات المدركة وتنمية الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٧٢(٧)، ١٦٩ - ٢٢٥.

محمد أحمد سفيان (٢٠٠٣). فاعلية برنامج إرشادي انتقائي في خفض الوسواس والأفعال القهرية المرتبطة بالشعور بالذنب، مجلة كلية التربية، كلية التربية، جامعة عين شمس، ٢٧(٤)، ٣٩٣ - ٤٤٩.

محمد شعبان محمد (٢٠٢٠). فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في تنمية الشعور بالتماسك وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مجلة العلوم التربوية، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة، ٢٨(١)، ٣٢٣ - ٤٦٩.

محمود رامز حسين (٢٠٢٢). فاعلية برنامج علاجي بالقبول والالتزام في خفض انفعال الغضب وتحسين المرونة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، كلية التربية، جامعة عين شمس، ٤٦(٤)، ١٧ - ١٠٥.

مصطفى عبدالمحسن الحديبي، وحنان أحمد علي (٢٠٢١). فاعلية برنامج للعلاج بالقبول والالتزام في تحسين حالة ما وراء المزاج لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة بني سويف، ٣(٦)، ٢٨٦٧ - ٢٩٣٤.

منال عبد النعيم طه (٢٠٢٢). برنامج إرشادي قائم على التقبل والالتزام وأثره في خفض المخططات المعرفية اللا تكيفية لدى طالبات الجامعة ذوات اضطراب تشوه صورة الجسم، مجلة العلوم التربوية، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة، ٣٠(٣)، ١ - ٩٥.

ندى رحيم سلمان (٢٠١٣). الشعور بالذنب وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة جامعة بغداد، مجلة البحوث التربوية والنفسية، ٣٦(٣)، ١٦٥ - ١٩١.

يوسف جلال يوسف، وهانم أبو الخير الشربيني (٢٠٠٠). دراسة مقارنة للشعور بالإرهاك النفسي ومصادره لدى معلمي العاديين والمتخلفين عقلياً والمتوقفين عقلياً، المؤتمر السنوي لكلية التربية نحو رعاية نفسية وتربوية أفضل لذوي الاحتياجات الخاصة المنصورة، كلية التربية، جامعة المنصورة، ٤٨٢ - ٥٢٧.

- Baldassar, L. (2015). Guilty feelings and the guilt trip: Emotions and motivation in migration and transnational caregiving. *Emotion, Space and Society, 16*, 81-89.
- Blackledge, J. T., & Hayes, S. C. (2001). Emotion regulation in acceptance and commitment therapy. *Journal of clinical psychology, 57*(2), 243-255.
- Bouws, J., Henrard, A., de Koning, M., Schirmbeck, F., van Ghesel Grothe, S., van Aubel, E., & Myin-Germeys, I. (2023). Acceptance and Commitment Therapy for individuals at risk for psychosis or with a first psychotic episode: A qualitative study on patients' perspectives. *Early Intervention in Psychiatry, 1-10*.
- Christodoulou, V., Flaxman, P. E., & Lloyd, J. (2021). Acceptance and Commitment Therapy in Group Format for College Students. *Journal of College Counseling, 24*(3), 210-223.
- Davis, J. P., Canning, L., Saba, S. K., Bravo, A. J., Amone-P'Olak, K., Sedano, A., ... & Pedersen, E. R. (2023). Associations between trauma-related guilt, symptoms of posttraumatic stress disorder, and problematic alcohol use. *Psychiatry Research, 326*, 1-8.
- Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J. (2017). Empathy and feelings of guilt experienced by nurses: A cross-sectional study of their role in burnout and compassion fatigue symptoms. *Applied Nursing Research, 35*, 42-47.
- Fang, S., & Ding, D. (2023). The differences between acceptance and commitment therapy (ACT) and cognitive behavioral therapy: A three-level meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science, (28)*, 149-168.
- Feinberg, M., Ford, B. Q., & Flynn, F. J. (2020). Rethinking reappraisal: The double-edged sword of regulating negative emotions in the workplace. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 161*, 1-19.
- Figueiredo-Ferraz, H., Gil-Monte, P. R., Grau-Alberola, E., & Ribeiro do Couto, B. (2021). The mediator role of feelings of guilt in the process of burnout and psychosomatic disorders: A cross-cultural study. *Frontiers in Psychology, 12*, 1-13.
- Finucane, A. M., Hulbert-Williams, N. J., Swash, B., Spiller, J. A., Wright, B., Milton, L., & Gillanders, D. (2023). Feasibility of RESTORE: An online Acceptance and Commitment Therapy intervention to improve palliative care staff wellbeing. *Palliative Medicine, 37*(2), 244-256.
- Frydendal, D. H., Rask, C. U., Jensen, J. S., Wellnitz, K. B., & Frostholt, L. (2023). Mindful non-reactivity and psychological flexibility mediate the

- effect of internet-delivered acceptance and commitment therapy for health anxiety. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 28, 71-78.
- Gil-Monte, P. R. (2012). The Influence of Guilt on the Relationship Between Burnout and Depression. *European Psychologist*, 17(3), 231-236.
- Hayes, S. C. (2016). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 47(6), 869-885.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25.
- Held, P., Owens, G. P., Monroe, J. R., & Chard, K. M. (2017). Increased mindfulness skills as predictors of reduced trauma-related guilt in treatment-seeking veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 30(4), 425-431.
- Hofmann, S. G. (2008). Acceptance and commitment therapy: New wave or Morita therapy?. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 15(4), 280-285.
- Iturbe, I., Echeburúa, E., & Maiz, E. (2022). The effectiveness of acceptance and commitment therapy upon weight management and psychological well-being of adults with overweight or obesity: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(3), 837-856.
- Jonasson, J. M., Hauksdóttir, A., Nemes, S., Surkan, P. J., Valdimarsdóttir, U., Onelöv, E., & Steineck, G. (2011). Couples' communication before the wife's death to cancer and the widower's feelings of guilt or regret after the loss—A population-based investigation. *European Journal of cancer*, 47(10), 1564-1570.
- Kaya, N., Aşti, T., Turan, N., Karabay, B., & Emir, E. (2012). The feelings of guilt and shame experienced by Nursing and Midwifery students. *Nurse education today*, 32(6), 630-635.
- Kottler, J. A., & Montgomery, M. J. (2010). *Theories of counseling and therapy: An experiential approach*. Sage Publications.
- Lee, E. B., Pierce, B. G., Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2021). Acceptance and commitment therapy. In *Handbook of cognitive behavioral therapy: Overview and approaches, Vol. 1* (pp. 567-594). American Psychological Association.
- Mancini, A., Granzoli, U., Migliorati, D., Gragnani, A., Femia, G., Cosentino, T., ... & Mancini, F. (2022). Moral Orientation Guilt Scale (MOGS): Development and validation of a novel guilt measurement. *Personality and individual differences*, 189, 1-6.
- Milan, L., Hamonniere, T., & Varescon, I. (2023). Guilt in alcohol use: A systematic review. *Addictive Behaviors*, 137, 1-31.

- Misiolek-Marín, A., Soto-Rubio, A., Misiolek, H., & Gil-Monte, P. R. (2020). Influence of burnout and feelings of guilt on depression and health in anesthesiologists. *International journal of environmental research and public health*, 17(24), 1-17.
- Moghanloo, V. A., Moghanloo, R. A., & Moazezi, M. (2015). Effectiveness of acceptance and commitment therapy for depression, psychological well-being and feeling of guilt in 7-15 years old diabetic children. *Iranian journal of pediatrics*, 25(4), 1-6.
- Montero-Marín, J., Prado-Abril, J., Demarzo, M. M., García-Toro, M., & García-Campayo, J. (2016). Burnout subtypes and their clinical implications: A theoretical proposal for specific therapeutic approaches. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 21(3), 231-242.
- Olivares-Faúndez, V. E., Gil-Monte, P. R., & Figueiredo-Ferraz, H. (2014). The mediating role of feelings of guilt in the relationship between burnout and the consumption of tobacco and alcohol. *Japanese Psychological Research*, 56(4), 340-348.
- Podina, I. R., & David, D. (2017). Acceptance and commitment therapy. *Cognitive Behavior Therapies: A Guidebook for Practitioners*, 177-208.
- Sánchez-Rodríguez, R., Orsini, É., Laflaquière, E., Callahan, S., & Séjourné, N. (2019). Depression, anxiety, and guilt in mothers with burnout of preschool and school-aged children: Insight from a cluster analysis. *Journal of affective disorders*, 259, 244-250.
- Smith, B. M., Bluett, E. J., Lee, E. B., & Twohig, M. P. (2017). Acceptance and commitment therapy for OCD. *The Wiley handbook of obsessive compulsive disorders*, 1, 596-613.
- Spitznagel, M. B., Martin, J. T., Carlson, M. D., & Fulkerson, C. M. (2022). Validation of the Burden Transfer Inventory-abbreviated and examination across veterinary medicine positions and settings in the United States. *Veterinary Record Open*, 9(1), 1-7.
- Sveen, J., & Willebrand, M. (2018). Feelings of guilt and embitterment in parents of children with burns and its associations with depression. *Burns*, 44(5), 1135-1140.
- Weineland, S., Hayes, S. C., & Dahl, J. (2012). Psychological flexibility and the gains of acceptance-based treatment for post-bariatric surgery: six-month follow-up and a test of the underlying model. *Clinical obesity*, 2(1-2), 15-24.