

فعالية برنامج إرشادي قائم على التقبل والالتزام فى تحسين
الرفق بالذات وخفض الشعور بالإرهاك النفسى لدى
أمهات أطفال الشلل الدماغى

إعداد

د . كريم منصور عسران
أستاذ مساعد الصحة النفسية
قسم الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة المنصورة

ملخص

استهدف البحث التحقق من مدى فعالية برنامج إرشادي قائم على التقبل والالتزام في تحسين الرفق بالذات وخفض مشاعر الإنهاك النفسي لدى أمهات أطفال الشلل الدماغي. تكونت عينة البحث من (١٥) أمًا تراوحت أعمارهن الزمنية من (٢٨-٤٢) سنة، بمتوسط عمري (٣٤,٨٠) سنة وانحراف معياري (٤,٥٥٤)، حيث حصلن على الأرباعي الأدنى على مقياس الرفق بالذات، وكذلك الأرباعي الأعلى على مقياس الإنهاك النفسي، وتم تقسيمهن عشوائياً إلى مجموعتين: تجريبية (٨) أمهات وضابطة (٧) أمهات، وتم التحقق من تكافؤ مجموعتي الدراسة قبل تطبيق البرنامج. صمم الباحث الأدوات التالية: مقياس الرفق بالذات، مقياس الإنهاك النفسي، برنامج إرشادي قائم على التقبل والالتزام لأمهات أطفال الشلل الدماغي. وقد أسفرت نتائج البحث عن: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الرفق بالذات والإنهاك النفسي لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الرفق بالذات والإنهاك النفسي لصالح القياس البعدي عدا بعد الإنسانية المشتركة وبعد تبليد المشاعر واللامبالاة على الترتيب، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية على مقياس الرفق بالذات والإنهاك النفسي عدا بعد الإنسانية المشتركة وبعد تبليد المشاعر واللامبالاة على الترتيب كانت الفروق دالة لصالح القياس البعدي، بلغ معامل حجم التأثير (٠,٢٢) لبرنامج التقبل والالتزام في تحسين الرفق بالذات وخفض مشاعر الإنهاك النفسي لدى أمهات المجموعة التجريبية (٨٩,٩% - ٩٦,٥%) على التوالي؛ مما يشير إلى فعالية برنامج الدراسة في معالجة المتغيرات التابعة المستهدفة.

الكلمات المفتاحية: التقبل والالتزام - الرفق بالذات - الإنهاك النفسي - الشلل الدماغي.

Effectiveness of a counseling program based on acceptance commitment in improving self-compassion and relieving psychological burnout among mothers of cerebral palsy children

*By: Dr. Kareem Mansour Asran.
Assistant Prof. of Mental Health.
Faculty of Education, Mansoura University.*

Abstract

This study aims to examine the effectiveness of counseling program based on acceptance and commitment (ACT) in improving self-compassion and relieving their feelings of psychological burnout among mothers of children with cerebral palsy. The research sample consists of (15) mothers whose chronological ages ranged between (28-42) years, with mean of (34.80) years and a SD of (4.554), who score the lowest quartiles on the self-compassion scale, as well as the highest quartiles on the psychological burnout scale. They are randomly divided into two groups: experimental (8) mothers and control (7) mothers. The equivalence of the study groups is verified before applying the program for mothers. The researcher designs the following tools: the self-compassion scale, the psychological burnout scale, and the acceptance and commitment program for mothers of children with cerebral palsy. The research results as the following: There're statistically significant differences between the mean ranks of the experimental group and the control group in the post-test on the self-compassion and psychological burnout scales for the experimental group, There're statistically significant differences between the mean ranks of the experimental group scores in the pre-test and the post-test in dimensions of the self-compassion and psychological burnout scales for the post-test except the common humanity dimension and the indifference and dullness of feelings dimension, respectively, There's no statistically significant differences between the mean ranks of the experimental group scores in the post-test and the follow-up test among the experimental group on the scales of self-compassion and psychological burnout, except for the two previous dimension, the differences are significantly for post-test. The effect factor coefficient (η^2) of the ACT program in improving self-compassion and reducing feelings of psychological burnout among mothers of the experimental group is (89.9%-96.5%), respectively; which indicates the effectiveness of the study program in treating the targeted dependent variables.

Key-Words: acceptance commitment therapy (ACT) - self-compassion- psychological burnout- cerebral palsy.

مقدمة:

يعد إصابة الطفل بالشلل الدماغي من أخطر الإعاقات التي تفرض مزيداً من الضغوطات على كاهل الأسرة بصفة عامة والوالدين بصفة خاصة، فوجود طفل معاق عموماً في ظل قلة الخبرة وعدم الرضا والإنكار وعدم التوقع ولوم الذات كاف لتغيير نمط الأسرة للأسوأ وجعل وضعها أكثر تعقيداً بوجود طفل مصاب بالشلل الدماغي، حيث تزداد احتياجاته ومتطلبات عنايته ونموه، وقد يفقد الأبوان متعة الرعاية الأبوية فالبطء في نمو الطفل والإجراءات الخاصة لرعايته الجسمية والنفسية والحياتية وخيبة الأمل؛ كل هذه الصعوبات مجتمعة تجعل الأم تشعر بجهد الذات وتخلق ضغوطاً نفسية تعطل التوازن الأسري (كامل، ١٩٩٦، ١٢٩).

ونظراً لدور الأم في حياة طفلها المعاق والأثر السلبي الذي تخلقه الإعاقة وتفرضه عليها، تعاني أمهات أطفال الشلل الدماغي من العديد من المشكلات والضغوطات النفسية؛ لذا من الأهمية الوقوف على مشاعر اليأس والإحباط والوحدة النفسية وتأنيب الضمير والتقلبات المزاجية، وما يتبعها من الشعور بالصدمة والإنكار وجلد الذات ومشاعر الذنب، كل هذه المعاناة تؤثر سلباً على التوافق النفسي لديهن ومنها مشاعر الرفق بالذات، ويؤدي الأمر بالأم إلى جعلها غير قادرة على تقبل الطفل أو التعامل معه أو تلبية رعاية على نحو سوي؛ مما تعاني من ارتفاع الضغط النفسي والحزن والأسى والألم النفسي والإجهاد المستمر والقلق من المستقبل بشأن ابنها المعاق (قطب، ٢٠١٩، ٧٢).

ويشير (Lin, Ko, Wu, Oei, Lane & Chen, 2021, 84) إلى أن الهدف المنشود تجاه المجتمعات وخاصة أسر المعاقين هو تحسين جودة الحياة من خلال مساعدة تلك الأسر على زيادة الوعي وتقبل إعاقة أبنائهم وتحسين المرونة النفسية، كذا مساعدتهم على الشعور بالرضا الداخلي والقناعة وتحسين الرفق بالذات وعدم تأنيب الضمير والتقليل من الخطر المعرفي والتفكير في الحاضر والموقف الراهن والتصرف بسلوك ملتزم والاهتمام بما هو يمثل قيمة أهداف مدخل الدراسة الحالية (التقبل والالتزام) ويحدث ذلك من خلال برامج التدخل المبكر وتقديم المداخل الإرشادية والعلاجية المناسبة لأسر المعاقين لتخفيف تأثير ضغوطات الوالدين ومساعدتهم على التخلص من مشاعر الاكتئاب والصدمة واللوم، باعتبار البرامج الإرشادية المقدمة الوسيط والداعم الذي يقلل من المشاعر السالبة التي تسببها إعاقة الابن.

مشكلة البحث:

تعيش أسر أطفال الشلل الدماغي جواً من المشكلات والإحباطات والضغوطات النفسية وحالات الخوف والقلق والفرع والاكئاب والرفض والإنكار مقارنة بوالدي الأطفال العاديين أو ذوي الإعاقات البسيطة غير الظاهرة كاضطراب (ADHD) أو صعوبات التعلم أو حالات الكف الجزئي أو ضعف السمع المتوسط، وذلك بسبب أن حياة الأسرة تدور حول التعامل مع إعاقته وتأثيرها عليه وعليهم أيضاً، وتشير العديد من الدراسات (دقة، ٢٠١٨؛ كمال، ٢٠١٩؛ Beer, Ward & Moar, 2021) إلى أن الآباء أقل شعوراً بالضغط والإنهاك النفسي وتأنيب الذات وأكثر مرونة من الأمهات، ويرجع ذلك إلى أن الأمهات أكثر التصاقاً بالطفل ومصدر رئيس لرعاية ابنها المعاق.

وتعاني معظم أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي من الضغوطات والاضطرابات الانفعالية كالقلق والاكئاب والميل إلى العزلة والوحدة النفسية نتيجة إصابة الطفل بهذه الإعاقة النمائية الشديدة، وهذا ما أيده (Huang, Chang, Chi, Lai, 2021). حيث دلت نتائج دراستهم إلى أن ثلثي أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية يعانون من مستويات عالية من الإجهاد وضعف في الصحة البدنية والنفسية واضطرابات جسمية تتمثل في المعاناة من الصداع وآلام الظهر والمفاصل ومشكلات النوم مقارنة بأمهات أطفال العاديين

ارتأى للباحث خلال تعامله المستمر مع فئات مختلفة من الإعاقات الحسية والجسدية تبين وجود طفل مصاب بالشلل الدماغي يمثل لأسرته مشكلة قد يؤرق استقرارها ويهدد أمنها؛ وفي معظم الحالات إن لم يكن جميعها يكون العائق الأكبر على كاهل الأم، حيث تتعرض لمزيد من الضغوطات النفسية والاجتماعية خاصة إن لم تكن على دراية بإعاقة طفلها أو استعداد أو دعم كاف من قبل أفراد أسرتها والمجتمع، فعدم وجود الخبرة الكافية للتعامل مع ابنها المصاب ورفضها فكرة الإصابة في الأساس يجعلها تعاني من قصور في التفاعل مع الطفل (التجنب الخبراتي)، الاندماج المعرفي لأفكار سلبية (أنا فاشلة، ابني ليس المعاق فحسب، أنا سبب في إعاقة ابني... الخ).

وإذا كانت الأسرة كل متكامل وأي خلل يصيب أحد أفرادها يؤثر سلباً على بقية الأفراد، تعد الأم أكثر الأطراف تأثراً وتحملها لأعباء إعاقة الطفل نفسياً واجتماعياً وفعالياً، وهذا ما أشارت إليه مراد (٢٠٢٠، ٩٥)، حيث إن صدمة الأسرة وخاصة الأم في إصابة ابنها بالشلل الدماغي يسبب لها أعباء وتحديات مادية واجتماعية ونفسية، قد يجعلها لا تستطيع إشباع متطلبات طفلها وتشعر بأنها أكثر معاناة وألماً بسبب الصراعات الناتجة عن سعيها من أجل السيطرة على أفكارها ومشاعرها لتستمتع بحياتها من ناحية كأي أم وفي نفس الوقت تريد تلبية احتياجات طفلها الذي تتمنى سعادته من ناحية أخرى، وفي حين فشلها في حل مثل هذه الصراعات يزداد شعورها بالمعاناة والفشل والإحباطات وجلد الذات وتأنيب الضمير.

ولعل يأتي الترابط والتداخل بين فقدان الشعور بالرفق الذاتي والإنهاك النفسي بسبب أن مشاعر الأم المتناقضة والإحباطات والصراعات المتواترة لا تجعلها تشعر برفق الذات، فمع تزايد الضغوطات لا يمكن للأم التعامل مع نفسها أو المحيطين بلطف، وإنما تميل إلى نقد الذات ولومها وتحقيرها، ولا يمكنها من إصدار أحكام منطقية بل قاسية، وتميل إلى التركيز على الأفكار والمشاعر والسلوكيات السلبية، وتلجأ إلى العزلة والوحدة كوسيلة للهروب. وهذا ما أوضحه بوجدن وزملاؤه (Avram & Stan, 2021) أن تعرض الفرد بشكل مستمر للضغوط النفسية المستمرة يفقده الإحساس بالتقدير وتقدير الذات واللطف به والشعور بالرضا؛ ويصل الأمر به إلى الشعور بالاحترق أو الإنهاك النفسي.

وبمراجعة المداخل الإرشادية والعلاجية استخلص الباحث أن مدخل التقبل والالتزام يعد أحد الاتجاهات الحديثة باعتباره الموجة الثالثة في العلاج النفسي، حيث يعد أنسب التدخلات التي يمكن استخدامها في تحسين الرفق بالذات وتنمية العديد من المتغيرات النفسية كالمرونة النفسية والصلابة النفسية (الفي، ٢٠١٦). ويعتبر الرفق بالذات بعداً أساسياً من أبعاد البناء النفسي وأحد السمات والمتغيرات المهمة لمقاومة مواقف الفشل والمعاناة والإحباطات والمشكلات النفسية والضغوط النفسية (محمد، ٢٠٢٠)، ومن المتغيرات المهمة التي تساعد على تحقيق الصحة النفسية وخفض مشاعر القلق والاكتئاب وسوء التكيف الشخصي والاجتماعي (علوية، ٢٠١٩، ١٤١).

ودلت نتائج دراسات (Rostami, Fatollahzadeh, Saadati, 2018; Pakenham, 2020; Neff, Kirkpatrick, Stephanie, Rude & 2022) على فعالية مدخل التقبل والالتزام (ACT) في تحسين الرفق بالذات لدى عينات مختلفة من الأفراد، حيث تحاول الدراسة الحالية من خلال هذا المدخل مساعدة الأمهات ذوي أطفال الشلل الدماغي على مراقبة أفكارهن وانفعالاتهن وإصدار أحكام منطقية ومقبولة، والتعامل مع اللحظة الراهنة واكتشاف القيم الشخصية لديهن، والتركيز على محاولة تغيير الأفكار السلبية إلى أخرى إيجابية كوسائل داعمة للشخصية وركائز لتنمية الجوانب الإيجابية في الشخصية، ودراسة أثر برنامج الدراسة على مشاعر الإنهاك النفسي لديهن، فكلما زاد التقبل لدى الأسر والأبناء انخفضت نسبة المشكلات داخل الأسرة وصاحبه ارتفاع مستوى الصحة النفسية لديهم؛ لذا صاغ الباحث مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس: ما فعالية برنامج إرشادي قائم على التقبل والالتزام (ACT) في تحسين الرفق بالذات وأثره على الشعور بالإنهاك النفسي لدى أمهات أطفال الشلل الدماغي؟. ويتفرع منه الأسئلة الفرعية الآتية:

١. هل يختلف متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية عن متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة الضابطة على مقياس الرفق بالذات في القياس البعدي؟
٢. هل يختلف متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على مقياس الرفق بالذات في القياسين القبلي والبعدي؟
٣. هل يختلف متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على مقياس الرفق بالذات في القياسين البعدي والتتبعي؟
٤. هل يختلف متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية عن متوسطي رتب أمهات المجموعة الضابطة على مقياس الإنهاك النفسي في القياس البعدي؟
٥. هل يختلف متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على مقياس الإنهاك النفسي في القياسين القبلي والبعدي؟
٦. هل يختلف متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على مقياس الإنهاك النفسي في القياسين البعدي والتتبعي؟

٧. ما حجم تأثير البرنامج التدريبي في خفض الشعور بالإرهاك النفسي لدى أمهات المجموعة التجريبية؟

أهداف البحث: يهدف البحث الحالي إلى:

١. دراسة فعالية مدخل التقبل والالتزام في تحسين الرفق بالذات لدى أمهات المجموعة التجريبية.
٢. الكشف عن فعالية تحسين الرفق بالذات في خفض الشعور بالإرهاك النفسي لدى أمهات أطفال الشلل الدماغي.
٣. تحديد مدى استمرارية فعالية برنامج الدراسة القائم على مدخل التقبل والالتزام على متغيري الدراسة التابعين.

أهمية البحث: تتمثل أهمية البحث في:

١. دراسة متغيري البحث (الرفق بالذات، الإرهاك النفسي) لدى عينة من أمهات أطفال الشلل الدماغي، تحتاج إلى دعم نفسي يحقق لهم الصحة النفسية وحتى تقوم الأم بأدوارها على نحو مقبول تجاه ابنها المعاق وأسرتها.
٢. اختيار مدخل التقبل والالتزام والذي يعد من أنسب الاتجاهات الحديثة في حدود علم الباحث __ حيث ثبت فاعلية هذا المدخل (ACT) في خفض المشكلات النفسية وتحسين الجوانب الإيجابية في الشخصية لدى عينات مختلفة (الفقي، ٢٠١٦؛ ٢٠٢١؛ Tork & Sajjadian, 2021).
٣. استفادة القائمين على رعاية أطفال الشلل الدماغي وأسراهم من نتائج البحث في التخطيط لبرامج إرشادية وعلاجية موجهة لهؤلاء الأطفال وذويهم لمساعدتهم على تحسين حياتهم وتحقيق التوافق النفسي لديهم.

المفاهيم الإجرائية للبحث:

١. البرنامج الإرشادي بالتقبل والالتزام **Counseling Program by Acceptance Commitment**: يعرفه الباحث إجرائياً بأنه "مجموعة من التدخلات المهادفة والأنشطة والإجراءات المنظمة التي يقدمها الباحث لأمهات أطفال الشلل الدماغي من خلال أسسه الست المتمثلة في تقبل الأحداث السالبة (إعاقة الابن) بدلاً من التجنب الخبراتي، الاتصال بالوضع الراهن، تقليل التوتر والإبطال المعرفي، التعامل مع الذات كسياق، تحديد القيم والأولويات، تحقيق

السلوك الملزم الهادف. وذلك بهدف مساعدتهن على تحسين الرفق بالذات وخفض الشعور بالإنهاك النفسي، كذا اعتماد الباحث على فنيات وأساليب معرفية وسلوكية أخرى مناسبة باعتبار مدخل التقبل والالتزام (ACT) أحد التيارات المنبثقة من نظرية الأطر العلائقية للعلاج السلوكي.

٢. الرفق بالذات Self-Compassion : يعرفه الباحث إجرائياً بأنه "اتجاه إيجابي نحو الذات في مواقف الضغوط والإحباطات والمشكلات التي تتعرض إليها أمهات أطفال الشلل الدماغي، وتتضمن اللطف بالذات بدلاً من الانتقاد الشديد لها، وفهم المعاناة والفضل كجزء أساسي من خبراتهن، والاعتراف بأن تجربة الفرد التي يمر بها هي جزء من التجربة الإنسانية المشتركة. ويتكون الرفق بالذات من أربع مكونات رئيسية:

– **اللطف بالذات مقابل نقد الذات** : يشير إلى أن يكون الفرد رقيقاً بذاته متفهماً لها ومتعاطفاً معها في ظروف الألم أو الإخفاق بدلاً من التوجه نحو لومها وتأنيبها. ويساعد اللطف بالذات الفرد على دعم نفسه وفهم ذاته وإجراء حوارات إيجابية رحيمة بدلاً من معاقبة نفسه ونقدها بشكل سلبي لاذع.

– **الإنسانية المشتركة مقابل العزلة** : تشير إلى اعتبار الشخص أن خبراته الذاتية جزء من الخبرات البشرية العامة، وليست منفصلة أو منعزلة فلا بد من التقبل والتحاو ومشاركة الآراء لاجتياز الخبرات والمواقف المشككة بنجاح، وإدراك أن المعاناة أمر طبيعي في الحياة وأنها لا نحصل دائماً على ما نريد، فيجب أن نخطئ ونتعلم من أخطائنا.

– **اليقظة الذهنية مقابل التوحد** : تشير إلى قدرة الفرد تحقيق النظرة المتعقلة المتوازنة للألام والمصاعب والإخفاقات بدلاً من التوحد معها واجترارها على الدوام، ويهدف هذا البعد إلى الوعي بالخبرات في اللحظة الراهنة وإدراك المشاعر المؤلمة بشكل متوازن مقابل الاستسلام لها والتوحد معها.

– **التسامح والتفهم مقابل لوم الذات** : يرتبط هذا البعد بالرفق بالذات ويشير إلى قدرة الفرد على التعامل السوي وتقبل الآخر وقبلة تقبل الذات والتسامح والتغافل عن تجاوزات الآخرين أو اتجاهاتهم السالبة أو نظرتهم الدونية، بدلاً من إلقاء اللوم على الذات والآخرين ويتحقق ذلك من خلال الاعتراف بأن جميع الأفراد تعاني وتريد التخلص من المعاناة.

٣. **الإرهاك النفسي Psychological Burnout**: يعرفه الباحث إجرائياً بأنه "حالة نفسية تتسم بالإجهاد الانفعالي والاستنفاد البدني، وتسبب لأمهات أطفال الشلل الدماغي الشعور بالتعب والإرهاق نتيجة وجود متطلبات وأعباء إضافية تفرضها طبيعة الإعاقة واتجاهات الآخرين السالبة؛ مما ينعكس على أداء الأم سلباً وكذلك مع من يتعامل معها". ويمكن قياس الإرهاك النفسي من خلال الأبعاد التالية:

– **الإجهاد الانفعالي**: يشير إلى شعور الأم بالإحباط واليأس والعجز والاكْتئاب والحزن تجاه نفسها والمحيطين بها، يصاحبه شعور متكرر بالاستثارة والغضب دون سبب محدد أو عذر واهن.

– **عدم الرضا ونقص الشعور بالإنجاز**: يشير إلى شعور الأم بالنقص والدونية بسبب إعاقة الابن، ويأتي هذا الشعور نتيجة تقييم الفرد لذاته بشكل سلبي على أنه ليس في المستوى المطلوب لأدائه ولمهامه بالكفاءة أو الدرجة المطلوبة.

– **تبلد المشاعر واللامبالاة**: يشير إلى شعور الأم بحالة من الإرهاك العاطفي وعدم القدرة على تحقيق الذات بسبب صراع الدور وتزايد المسؤوليات والأعباء؛ مما يجعلها تشعر باللامبالاة والبرود الانفعالي نتيجة عدم التوفيق بين المتطلبات والحاجات وبين القدرات والإمكانات.

٤. **أمهات أطفال الشلل الدماغي**: يعرفهن الباحث بأنهن "أمهات لأطفال يعانون من اضطراب عصبي عضلي مزمن ينتج عن تلف في الدماغ، يكون إما وُلادياً أو مكتسباً بعد الولادة مباشرة، ويصاحب هذا الشلل الدماغي قصور في نمو ووظائف الدماغ مع تلف في الخلايا العصبية المسؤولة عن الحركة والتوازن، ويتراوح هذا القصور من متوسط إلى شديد من الشلل الدماغي التشنجي والشلل الدماغي مختل الحركة والشلل الدماغي الرنحي.

إطار نظري ودراسات سابقة؛

أولاً: الفرق بالذات لدى أمهات أطفال الشلل الدماغي:

يمثل وجود طفل مصاب بالشلل الدماغي مشكلة خطيرة لدى الأسرة؛ نظراً لما تفرضه هذه الإعاقة من أعباء مادية واجتماعية ونفسية على كل أفرادها، وفي معظم الحالات تتحمل الأم النصيب الأكبر لهذه الأعباء خاصة النفسية والاجتماعية،

وربما يترتب على ذلك من إعاقة الطفل وتزايد المسؤوليات والتحديات تفكك لهذه الأسرة، وشعور الأم باليأس والإحباط وتأنيب الضمير وجلد الذات والإحساس المضطرب بالتوتر والقلق على مستقبل. ويشير (Immelt, 2016, 364) إلى معاناة أمهات الأطفال المصابين بأمراض مزمنة أو إعاقات شديدة بمستوى عال من الإجهاد النفسي وضعف الراحة النفسية والرفق بالذات مقارنة بأمهات الأطفال العاديين.

وتعد كريستين نيف (Neef, 2013) أول من تناول الرفق بالذات باعتبارها بعداً أساسياً من أبعاد البناء النفسي للفرد، وأحد المتغيرات المهمة لمقاومة الأحداث السالبة والمواقف الضاغطة التي يمر بها الفرد، وبشكل مختصر يعرفها (Neef & McGehe, 2020, 226) الرفق بالذات بأنها القدرة على تحويل مشاعر المعاناة والإحباط إلى الشعور بالاتصال والدفء. وفيها يتغلب الفرد على تجربة المعاناة بالرغبة العميقة للتخفيف من تلك المعاناة والفضل، ويسعى لمواجهة حالات الحياة المؤلمة التي تقع خارج سيطرته، ومنها إصابة الابن بإعاقة شديدة كالشلل الدماغي.

ويعرف (Neef & Tirch, 2013, 18) الرفق بالذات بأنها حساسية الفرد لخبرة المعاناة الخاصة به والضغوطات التي يتعرض لها في حياته ورغبته القوية في تخفيف أثرها على نفسه، كما يعرفها (Barry, Loflin, Doucette, 2015) بأنه توجه الفرد لذاته متضمناً إدراك التجارب الشخصية وتطوير الوعي الذاتي والرفق أثناء الحكم على الذات في حالات الإخفاق والإحباط. ويعرفها (Bayer & Lomas, 2019) بأنها تلك العمليات التي يقوم بها الفرد ليقيم لذاته الدعم المعنوي في لحظات الإرهاق من خلال عدم توجيه النقد لها أو إلقاء اللوم عليها.

وأشارت نتائج دراسة (Sanjeev, Thomas & Bindu, 2009) إلى أن أكثر من (٧٥%) من الآباء والأمهات ذوي الأطفال ذوي الإعاقات والأمراض المزمنة يعانون من العديد من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية، أهمها تتمثل في صدمة إصابة الابن بالإعاقة وإنكارها وتراجعهم عن ممارسة الأنشطة الاجتماعية، حيث تتأثر أنشطة الروتين اليومي سلباً بشكل ملحوظ؛ ويرجع ذلك إلى كونهم أكثر معاناة من الإحباط واليأس وسوء التكيف الاجتماعي وأقل شعوراً بالراحة النفسية والرفق بالذات.

ويمكن النظر للشفقة بالذات باعتبارها استراتيجية مفيدة لتنظيم الانفعالات، فإذا كان الفرد لا يمكنه تجنب المشاعر المؤلمة أو المحزنة، فيجب أن يكون لديه القدرة على الرفق لذاته والتفهم لمشاعره مع الاحتفاظ بها في الوعي؛ وبهذا تتحول المشاعر والأفكار السلبية إلى حالة شعورية إيجابية، ويتيح ذلك للفرد فهماً أوضح لحالته الراهنة واعتماده لأخذ إجراءات تغير من نفسه وبيئته بطريقة مناسبة أو فعالة (Hutcherson, Sepala & Gross, 2021, 23)، ولعل ذلك من أهداف برنامج الدراسة الحالي تحسين قدرة الأمهات على الرفق بالذات لديهن وتحويل المشاعر والأفكار السلبية إلى أخرى إيجابية.

وتعتبر الشفقة تجاه الذات ومنها للأخرين أحد مفاهيم علم النفس الإيجابي الذي يتضمن الوعي بالمعاناة والضغط والرغبة في التخفيف من حدتها، كما يتضمن وجود استعداد صريح لمواجهة تلك المعاناة بدلاً من إنكارها أو الهروب منها، ويعرف (Gemer, 2022, 130) الرفق بالذات بأنه اتجاهاً إيجابياً نحو الذات، ويكون فيه الفرد متفهماً ومترفقاً بذاته في حالات الألم ومواقف الفشل بدلاً من أن يكون ناقداً لنفسه وشديد اللوم لها، مع إدراك الفرد لخبراته كجزء من التجربة الإنسانية المشتركة بدلاً من العزلة ومعالجة الأفكار والمشاعر المؤلمة في إطار من الوعي واليقظة بدلاً من الإفراط في التوحد معها.

ووضعت (Neff, 2016-2023) نموذجاً لمكونات الرفق بالذات الثلاث الرئيسية، هي: اللطف بالذات مقابل نقد الذات، والشعور بالإنسانية المشتركة مقابل الشعور بالعزلة، واليقظة الذهنية مقابل التوحد. ويضيف الباحث مكون رابع يتمثل في التسامح والتفهم مقابل لوم الذات. ويتضح النموذج من خلال الشكل التالي:



شكل (١)

نموذج لمكونات الرفق بالذات لكريستين نيف (Neef, K, 2013)

ويمكن تناول كل مكون من مكونات الرفق بالذات فيما يلي:

١. اللطف بالذات:

يشير مكون اللطف بالذات إلى قدرة الفرد على مواجهة إحباطاته بعواطف دافئة بدلاً من انتقادها دون جدوى، فإذا كان الشخص يعتقد أن معاناة الحياة يمكن تجنبها، فعند مواجهته لها ومروره بها عليه يتقبلها؛ ومن ثم يجب أن تكون الذات داعمة ومتعاطفة نحو أنفسنا عند ملاحظة أوجه القصور في الشخصية. ويتم التعبير عن اللطف بالذات في الحوارات الداخلية للفرد التي تعد مشجعة أكثر منها قاسية ومحبطة، وإذا كان الفرد يسعى للسواء النفسي عليه تطوير قدراته لحل مشكلاته وصراعاته والتوقف لراحة نفسه عاطفياً عند مواجهة المواقف المؤلمة، فاللطف بالذات يعني السلام والدفء والوداعة وتعاطف الفرد مع نفسه ولنفسه (Albertson, Neff, Dill & Shackelford, 2015, 145).

٢. الإنسانية المشتركة:

يصف ياسين وطارق (٢٠١٧، ٨) الإنسانية المشتركة لدى الفرد بإدراكه أننا جميعاً نعاني في الحياة من الألم، ولا يوجد شخص دون معاناة أو ألم، فبدلاً من الاعتقاد الخاطئ أن الألم يخص شخص واحد ومجموعة من الأفراد دون غيرهم، علينا أن ننظر لهذا الألم بأنه جزء من الطبيعة البشرية التي تربط بيننا جميعاً.

ويعني هذا البعد اعتبار الشخص أن خبراته الذاتية جزء من الخبرة البشرية العامة وليست منفصلة أو منعزلة، وعندما يخفق الإنسان ويحاول مع مشكلاته ينجح، فالفرد لا يحصل دائماً على ما يريده؛ ومن ثم يبعد عن العزلة والتوتر.

ووجد (Rockcliff, 2018, 144) عمليات فسيولوجية تقوم على الارتباط السلبي بين الرفق بالذات والتوتر والاكتئاب، حيث صمم تمريناً على عينة من المراهقين (٧٥) شاباً بجامعة كاليفورنيا__ يعانون من مستويات عالية من القلق والاكتئاب__ لزيادة مشاعر الرفق بالذات، ارتبط التمرين بمستويات منخفضة من هرمون الإجهاد (الكورتيزون)، كما زاد من معدل راحة القلب، والذي ينشط الجهاز العصبي السمبثاوي، ويرتبط بقدرة أكبر على تنظيم العواطف. وحقق برنامج الدراسة نجاحاً في مساعدة المسترشدين على تهدئة أنفسهم وتشجيعهم على إعطاء أنفسهم عناق لطيف والتعبير عن مشاعر الود والرعاية والرفقة.

٣. اليقظة الذهنية:

تناول (Worthington, O'Conor, Berry, Sharp, Murray & Yi, 2015) اليقظة الذهنية مقابل الإفراط في التوحد باعتباره حالة من الوعي المتوازن بالخبرات في اللحظة الحالية وإدراك الأفكار والانفعالات المؤلمة بشكل متوازن بدلاً من الإفراط في التوحد معها، وتفيد اليقظة الذهنية الفرد في التعامل مع الإجهاد والألم والمرض من خلال تغييرات في بنية الدماغ ووظائفه، حيث يتناغم هذا المكون مع خبرات المرء ومشاعره اللاحقة. كما تساعد اليقظة الذهنية الفرد على ربط العقل بالتجارب والتعاطف مع الذات وتحقيق السلام الداخلي للفرد وتحقيق اتصال أعمق مع الذات والآخرين، كل هذه الجوانب تساعد الفرد على التغيير إلى الأفضل، ولعل يعتبر هذا المكون من أهم أبعاد الرفق بالذات والتي يسعى الباحث إلى تنميتها من خلال برنامج لدراسة الحالي.

ودلت نتائج دراسة (Magnus; Kowalski, McHugh, 2020) إلى دور الرفق بالذات في مساعدة الأفراد على تخفيف مشاعر اضطراب ضغوطات ما بعد الصدمة لذوي الإعاقات الجسدية، حيث أجريت الدراسة على (٣٢) من الأمهات اللاتي يعانين من سرطان الثدي، حيث صاحب هذا المرض آثاراً مدمرة عاطفياً وجسدياً عليهن وعلى المحيطين بهن. ونجح برنامج الدراسة القائم على التقبل

ودعم الأمهات في مواجهة الأحداث ما بعد الصدمة ومواجهة الضغوط والتحديات اليومية، شريطة وجود دافع حقيقي داخلي لدى الفرد لرعاية النفس لديه.

ولعل ذوي الإعاقات والأمراض المزمنة وذويهم من أقل الفئات ممارسة للشفقة بالذات، وربما يصاحب ذلك سوء التكيف الشخصي. ويؤكد ذلك نتائج دراسة (Sirois, 2019) على نفس الاتجاه، حيث هدفت إلى مقارنة أمهات (٣٤) لأطفال عاديين وأمهات (٤١) لأطفال معاقين ذهنياً وباضطراب طيف التوحد في ممارسة الرفق بالذات واستراتيجيات التكيف، حيث دلت أهم النتائج إلى أن نسبة تصل لـ (٧٣٪) من أمهات المعاقين أقل احتمالاً لاستخدام استراتيجيات التأقلم، وأن هؤلاء الأمهات الأقل ممارسة للشفقة بالذات قد انخرطوا بشكل أكبر في عمليات سوء التكيف، وكان لديهن معدلات أعلى من الإجهاد النفسي مقارنة بأمهات الأطفال العاديين. وأوصت الدراسة بأن استخدام الأمهات لاستراتيجيات التكيف والرفق بالذات بشكل فعال يصاحبه تحسن للحالة الانفعالية والنفسية والعضوية لأبنائهن.

وارتأى للباحث العلاقة بين الرفق بالذات والإجهاد أو الإنهاك النفسي من خلال نظرة (Johnes, 2021, 2) بأن الرفق بالذات تقدم الدعم للفرد لنفسه وبنفسه ولا تجعله ينتظر الشفقة أو الحاجة لمساعدة من الآخرين، كما أنها أداة قوية لإدارة الإجهاد والضغوط اليومية والتحديات وتحقيق العافية النفسية للفرد بسبب سهولة تطبيقها باستمرار قبل أن تظهر الضغوط وتتراكم، ومن هنا تأتي علاقة أن الفرد المشفق أو الرؤوف لذاته أقل شعوراً بالضغوط والمعاناة النفسية، حيث ينظرون إلى إعاقة أبنائهم نظرة واقعية معتدلة دون تضخيم والعكس صحيح.

٤. التسامح والتفهم مقابل لوم الذات :

عرف (Magnus; Kowalski, McHugh, 2020, 173) التسامح والتفهم لذات الفرد بأنه المقدرة على التعامل السوي وتقبل الآخر وقبله وتقبل الذات والتسامح والتغافل عن تجاوزات الآخرين أو اتجاهاتهم السالبة أو نظرتهم الدونية، بدلاً من إلقاء اللوم على الذات والآخرين ويتحقق ذلك من خلال الاعتراف بأن جميع الأفراد تعاني وتريد التخلص من المعاناة.

وبحثت دراسة (Arnos, 2020) العلاقة بين الضغوط المدركة والشفقة (الرفق) بالذات والتعبير الانفعالي والتفهم عند آباء الأطفال الذين يعانون من

اضطرابات التواصل كمدخل لتقديم لذوي اضطرابات النطق واللغة، وتم تطبيق مقياسي الإجهاد المدرك (PSS) ومقياس الفرق بالذات (SCS) على سبعة وعشرون من أبناء الأطفال ذوي اضطراب التواصل. توصلت نتائج الدراسة إلى أن الآباء الذين صنّفوا أطفالهم على أنهم أكثر عجزاً لديهم درجات أعلى من التوتر والإجهاد والقلق والاكتئاب ودرجات أقل للتعاطف الذاتي والرفاهية النفسية من الآباء الذين قيّموا إعاقة أطفالهم بأنها أقل حدة. وسوف يتم تناول الإنهاك النفسي في بشيء من التفصيل في المحور التالي.

ثانياً: الإنهاك النفسي لدى أمهات أطفال الشلل الدماغي:

إذا كان الفرد العادي في الوقت الحالي يعاني من العديد من المشكلات والضغوطات الحياتية كالقلق والاكتئاب، إلا أن والدي الأطفال ذوي الأمراض المزمنة والإعاقات الشديدة كالشلل الدماغي يتعرضون لحالة من التعب والإرهاق والإجهاد النفسي، نظراً لظروف الإعاقة ومطالب احتياجات نمو ورعاية أبنائهم، حيث تفرض عليهم وخاصة الأم نوعاً من عدم التكيف الشخصي أو التوافق النفسي، وكلما زادت وطأة تلك الظروف مع استمرارها تزداد هذه الحالة لتصل لأعلى مستوياتها من الاحتراق أو الإنهاك النفسي، فتصبح الأم في حالة من عدم الاستقرار النفسي خاصة عندما تكون غير قادرة على مواجهة تلك الظروف أو غير ملمة بطبيعة مشكلاتها لا يمكنها من تحقيق أهدافها (الحاتمي، ٢٠١٤، ١١١).

وفي نفس الاتجاه قام (Varghese & Benget, 2018) بدراسة للكشف عن الفروق في مستوى الضغوط بين نوعين من الأسر، إحداهما (٧) أسر لأطفال ذوي اضطراب التوحد تتلقى خدمات خاصة، والأخرى (٩) أسر لأطفال ذوي اضطراب النشاط الزائد المصاحب بقصور الانتباه لا تتلق أي دعم أسري أو نفسي، طُبق عليهم مقياس الضغوط النفسية والتكيف مع الإعاقة. وأسفرت نتائج الدراسة عن أن الضغوط الناشئة عن وجود طفل توحدي والتي تتراكم مع مرور الوقت وغياب الموارد والدعم الكافي يقود الأسر نحو الاكتئاب ومستويات عالية من الاحتراق النفسي.

ويشير (Kawyatkowski, 2020, 124) إلى الإنهاك النفسي في الأساس على أنها ظاهرة نفسية انفعالية جسمية تتسبب في البداية وقبل كل شيء بواسطة الضغوط المستمرة والتي لم يتم مواجهتها من خلال الطرق والأساليب الفعالة أو

تعديلها وتغييرها. وبداية ظهور هذا المصطلح ارتبط بمجال الطب النفسي، حيث بحث العلماء مسببات الاحتراق النفسي التي تكمن في أعباء العمل وتأثيرها على الحالة النفسية للفرد. ويعد الطبيبان النسيان تيسو (Tissot, 1840) وفيلارمي (Villierme, 1843) أول من بحثا خطورة أعباء العمل في ظهور الإرهاق والأمراض النفسية والسيولوجية (Zarafshan, Ahmadi & Arsalani, 2013, 22). ومرورًا بالقرن العشرين وأبحاث روبرت بارك (Park, 1943) وكلود فيل (Vaeil, 1959)، وصف الإنهاك النفسي بأنه حالة من الإنهاك الناتج عن بذل جهد مستمر، وتعد الباحثة الأمريكية لوريتا بردالي (Bradley, 1969) أول من أعطى مسمى الاحتراق النفسي لوصف نوع خاص من الضغوط النفسية المرتبطة بالعمل عند المهنيين، ويشير هذا المصطلح أيضًا حالة من الإنهاك الانفعالي التي تسببها الطلبات النفسية والانفعالية المفرطة لدى الأفراد. وتعد ماسلاش (Maslach, 1946) أول من عرفت الإنهاك النفسي باعتباره حالة من الاحتراق والاستنزاف الجسمي والانفعالي ونقص الدافعية وفقدان الاهتمام وتبلد المشاعر ومقاومة التغيير الناتجة عن الاختلاف والتفاوت بين أعباء ومتطلبات الفرد وبين قدراته وإمكاناته (Lazarus & Folkman, 2018, 38).

وعن تحديد مستوى الإنهاك النفسي لدى أسر المعاقين، قامت عثمان (٢٠٠٦) بدراسة لمعرفة الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً وفقاً لجنس الابن والعمر والمستوى التعليمي والمهني. بلغت العينة (١١٠) أمًا وأبًا وطُبق عليهم استمارة المعلومات ومقياس الضغوط النفسية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن السمة العامة المميزة للضغوط النفسية تتصف بالإيجابية (أي ارتفاع مستوى الضغط لديهم)، ووجود فروق دالة إحصائية في بعد القلق تبعًا للمؤهل التعليمي، وكذا يختلف الضغط النفسي لدى الوالدين باختلاف الدخل الشهري.

ويصف السيد (٢٠١١، ٦٨) الإنهاك النفسي بأنه جملة من الأعراض العاطفية والبدنية والعقلية المرتبطة بطاقة الفرد الحيوية وأدائه في المهام والأعمال المنوط بها. وهناك من وصفه بأنها حالة عقلية وخبرات نفسية داخلية تعبر عن انهاك عاطفي وتبلد الشعور وعدم القدرة على تحقيق الذات لدى الفرد المنهك بسبب تزايد التحديات والضغوطات النفسية لديه؛ مما يفقد حماسه واهتمامه بالعلاقات

الاجتماعية (Littleton, Horsely, John & Nelson, 2017, 258). وأوجز جميل (٢٠١٠، ١٣٨) مفهوم الإنهاك النفسي بأنه حالة من الفراغ الذهني والإنطفاء الجسدي المطلق لدى الفرد تجعله غير قادر على التكيف أو التحمل؛ مما ينعكس عليه سلباً وعلى من يتعامل معه.

ويعدد الخربشة وعبد الحليم (٢٠١٥، ٢٤٩) أسباب وصول الفرد بصفة عامة للإنهاك النفسي، حيث إن لكل فرد تنظيم ومسار معين يشكل دوره وسلوكه، إلا أن مع ظهور تحديات ومشكلات وضغوطات وعوامل معينة يحدث التوتر وتشعر أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي بالإنهاك النفسي، ومنها: عدم وضوح دور الأم الوظيفي تجاه ابنها المعاق وأسرتها، تزايد الأعباء والمهام لدى الأم، طبيعة العلاقات داخل الأسرة نتيجة وجود الطفل المعاق، صراع الدور الذي يظهر لدى الأم، فمع تزايد المسؤوليات تشعر الأم أنها الطرف الوحيد المنوط برعاية الطفل وتلبية احتياجاته. ومع تكرار الأدوار والمسؤوليات وتزايدها بشكل يومي يحدث نوع من الملل والصراعات غير القابلة للحل من وجهة نظر الأم تظهر لديها مظاهر الإنهاك النفسي.

وذكر (Swpearngen, 2022, 251) علامات ومؤشرات الإنهاك النفسي

لدى الفرد، حيث تتمثل في ثلاث أعراض رئيسية، هي:

ـ **الإنهاك الجسدي:** يشمل هذا الجانب وهن وتوتر العضلات والتعب في عادات الكل والنوم وانخفاض مستوى الطاقة، والشعور بالتعب والسقم بدون سبب ظاهر.

ـ **الإنهاك الانفعالي:** وهو شعور الفرد بالإحباط والمعجز والاكئاب والحزن والتبدل، وتعبر عنه الأم بأنها صبرها قد نفذ، مع شعورها المتكرر بالاستثارة والغضب بسبب وبدونه، كذلك اللامبالاة في جوانب الحياة.

ـ **الإنهاك العقلي:** فيه يشكو الفرد من عدم الرضا عن نفسه وعن حياته بشكل عام، حيث تشعر أم الطفل ذو الشلل الدماغي بعدم الكفاءة أو الفعالية في أداء مهامها، مع الإحساس بالنقص والدونية.

هذا وقد حاولت دراسة يعقوب ويحيي (٢٠١٥) التعرف على مستوى الضغوط النفسية والدعم الاجتماعي المقدم لأباء وأمهات الأطفال المعاقين عقلياً في

مدينة عمان. تكونت عينة الدراسة من (٦٦) أباً وأماً لأطفال معاقين عقلياً بدرجات متفاوتة طُبق عليهم مقياس الضغوط النفسية، واستخدم الباحثان المنهج الوصفي. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن والدي الطفل المعاق يعانون من مستويات مرتفعة من الضغوط النفسية التي تتزايد لتصل إلى ذروتها مستوى الاحتراق أو الإنهاك النفسي، حيث تتمثل في مشاعر الأسى والحزن وتبلد المشاعر والشعور بالذنب والاكتئاب. ويتبنى الباحث أبعاد (Maslach) للإنهاك النفسي في (نعيمة، ٢٠١٣، ٧٨)،

حيث تتمثل في ثلاثة أبعاد، هي:

– **الاستنزاف (الإجهاد الانفعالي):** يعد البعد المركزي للإنهاك النفسي، لكنه غير كاف في وصف الظاهرة لأن الإجهاد الانفعالي ليس تجربة أو صدمة عابرة، وإنما تدفع الفرد إلى أخذ مسافة انفعالية ومعرفية تبعده عن مهامه التي يزاولها.

– **تبلد المشاعر:** يظهر تبلد المشاعر لدى المنهك نفسياً عند تطور المواقف السلبية تجاه الآخرين من خلال مظاهر اللامبالاة وأخذ مسافة تجاه الأفراد محل المساعدة.

– **الشعور بالنقص وعدم الرضا:** فيه يشعر به الفرد المنهك نفسياً عند تقييم ذاته بصورة سلبية، وأن قدراته وإمكاناته ليست في المستوى المطلوب لتحقيق الكفاءة المنشودة.

واختلفت نتائج دراسة الصادق (٢٠١٤) مع نتائج دراسة عثمان (٢٠٠٦) في انخفاض سمة الإنهاك النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، حيث هدفت إلى التعرف على نسبة الإنهاك النفسي لديهن في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. بلغت حجم عينة الدراسة (١٠٠) أمماً وطُبق عليهن مقياس الإنهاك النفسي. دلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً تعزي لدرجة الإعاقة (بسيطة- متوسطة) في بعدي الإجهاد الانفعالي ونقص الشعور بالإنجاز في اتجاه الأمهات للأطفال ذوي الإعاقة العقلية الشديدة.

وهدفت دراسة كمال (٢٠٢١) إلى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقته بالكفاءة الذاتية المدركة في تنشئة الأطفال الآخرين داخل الأسرة في منطقة أم الفحم باليمن. تكونت عينة الدراسة من (١٧٣) أمماً، واستخدم الباحث مقياس الاحتراق النفسي ومقياس الكفاءة الذاتية المدركة. ومن بين أهم نتائج الدراسة أن مستوى الاحتراق النفسي

والكفاءة الذاتية المدركة متوسط لدى عينة الدراسة ويحتاج إلى تدخل إرشادي، عدم وجود فروق دال إحصائياً على مستوى الاحتراق النفسي والكفاءة الذاتية وفقاً لمتغير العمر، وجود فروق دال إحصائياً على مستوى الاحتراق النفسي وفقاً لمتغير المستوى التعليمي في اتجاه ذوي المستوى التعليمي المنخفض (أي يرتفع مستوى الاحتراق النفسي لدى الأمهات ذوي المستوى التعليمي دون المتوسط).

وعدد عسكر (٢٠١٣، ٥٧) الاستجابات السلوكية والمظاهر الدالة على الإنهاك النفسي التي يُعتمد عليها في تصميم مقاييس الاحتراق أو الإنهاك النفسي، وتدل على إذا كان الفرد محترق نفسياً من عدمه، وتساعد الباحث الحالي في إعداد مقياس الدراسة الحالي، ومن هذه المؤشرات: شعور المفحوص بالتعب والإرهاق- أسلوب التعامل مع الآخرين- الشعور بالألم حال غياب الأمراض البدنية (الاضطرابات السيكوسوماتية)- مدى العزلة أو القرب من الآخرين- درجة التشاؤم في النظرة الشخصية للحياة أو العمل- مدى المشاركة في الأنشطة الاجتماعية- مدى الرغبة في مساعدة الآخرين- غياب أو غموض الأهداف في حياة الفرد.

ونتيجة تعرض أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي لمواقف المشكلات والتحديات والصراعات المسببة للضغوطات النفسية، تزداد فرصة شعورهن بالاحتراق النفسي، حيث يعد الإنهاك النفسي عرض طويل الأجل مرتبط بعوامل ضاغطة ومصادر أخرى كالإحباط والتي تؤدي إلى الاستنزاف الانفعالي. ويلاحظ أن الإنهاك النفسي ليس هو التعب أو التوتر المؤقت، بل يعتبر مؤشراً لهذه الظاهرة التي تتداخل معها أعراض الاكتئاب واضطراب المزاج واضطرابات النوم والشهية؛ وذلك نتيجة لشعور الأمهات المستمر بتأنيب الضمير والشعور المستمر بالحزن والأسى وضعف الرفق بالذات. الأمر الذي يحتاج إلى ضرورة التدخل العلاجي أو الإرشادي، ولعل التقبل والالتزام من أنسب المدخل في تحسين الرفق بالذات. وسوف يتم تناول هذا المدخل العلاجي في المحور التالي.

ثالثاً: مدخل التقبل والالتزام وفعالية برامج وأساليبه :

يرى القريطي (٢٠٠٨، ٤٧) أن إرشاد أسر ذوي الإعاقة يهدف إلى مساعدتهم على فهم طبيعة إعاقة طفلهم وكيفية التعامل معها وفهم احتياجاته، حل المشكلات النفسية والسلوكية التي يعاني منها الطفل المعاق، ومساعدة الأسر على التخلص

من مشاعر الإحباط والقلق والخوف بسبب إعاقة الطفل واتجاهات المجتمع السالبة، والمساهمة في اكتساب مهارات أكثر فعالية في رعاية الطفل، والمشاركة في توجيه نموه نمواً إيجابياً، وتعليمهم كيف يساعدون أبنائهم على تحمل سلوكهم وتجنب الاعتماد على الآخرين.

ويعتبر توفير الإرشاد الأسري بالنسبة لأسر الأطفال ذوي الإعاقة ضرورة ملحة، نظراً لما تعانيه هذه الأسر من ظروف ضاغطة، وما يشيع داخلها من ردود أفعال سلبية، واضطرابات انفعالية كالقلق والاكتئاب والشعور بالذنب وتأنيب الضمير والإحباط، بجانب ما تتحملة تلك الأسر من أعباء مالية إضافية يعرضها للإجهاد المادي والإنهاك النفسي. وفي الفترة الحالية شهدت العلاجات السلوكية المعرفية تطوراً فيما يسمى بالموجة الثالثة وهو الإرشاد أو العلاج بالتقبل والالتزام مؤسسها ستيفن هايز (Hayes, 2004) ويعد هذا المدخل من أكثر الأساليب العلاجية فعالية في تخفيف مشاعر القلق والتوتر والإحباطات وظروف الحياة الضاغطة (Orsillo & Batten, 2015, 99).

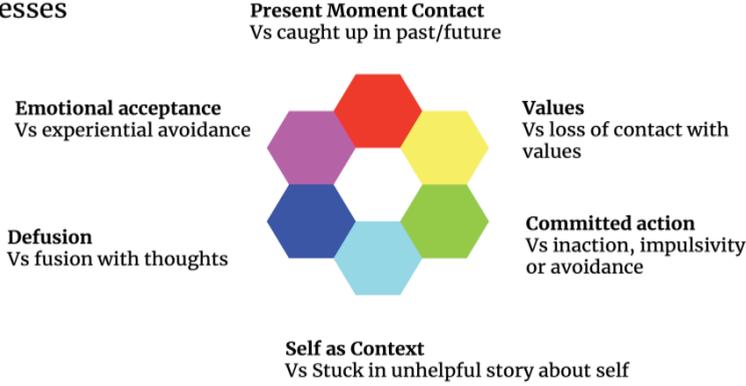
يعرف (Hayes, 2004, 293) مدخل التقبل والالتزام على أنه منهج تدخل سياقي وظيفي يعتمد على نظرية الأطر العلائقية (RFT) والذي ينظر إلى المعاناة البشرية على أنها نشأت في حالة من عدم المرونة النفسية (Psychological Flexibility) التي يعززها الاندماج المعرفي (Cognitive Fusion) والتجنب التجريبي (Experimental Avoidance)، ويعرفه الرخاوي في (الزبير والمسعود، ٢٠١٥، ١٩٥) على أنه علاج امبريقي يقوم على مبادئ الواقعية والتقبل في مدخلاته التي تعتمد على إثراء العقل جنباً إلى جنب مع الالتزام، وذلك بهدف تدعيم المرونة النفسية أساساً.

ويرتكز تعريف الفصي (٢٠١٦، ٩٥) للتقبل والالتزام على عملياته الرئيسية، حيث عرفته بأنه مدخل علاجي واقعي يستخدم الأمثلة والخبرات الراهنة، ويعتمد على المواجهة، وتقبل الأفكار والخبرات لتقليل الخطر المعرفي، والتعامل مع الذات كسياق، والالتزام بسلوكيات محددة وهادفة.

ويتفق العلاج بالتقبل والالتزام مع العلاج السلوكي التقليدي والعلاج السلوكي المعرفي في أن التجنب هو سبب رئيس في استمرار معاناة الفرد، ويؤكد ذلك نتائج دراسات (Hayes, Stroschal, Wilson, 2016; Ruiz, 2020)، حيث فحصت العلاقة بين تجنب الخبرة الذاتية والاضطراب النفسي كالقلق والاكتئاب والألم واضطراب شدة ما بعد الصدمة، وأسفرت النتائج أن للتجنب دوراً كبيراً في نشأة الاضطراب النفسي واستمراره، إلا أن العلاج بالتقبل والالتزام يختلف عن العلاج السلوكي المعرفي بتقبل الخبرة النفسية المؤلمة ثم الانفصال عنها والسعي لتحقيق الأهداف التي تضمن تحرره من تلك الخبرة السيئة.

وهدفت دراسة (Tork & Sajjadian, 2021) إلى التعرف على فعالية التقبل والالتزام في خفض مشاعر الضيق النفسي والأفكار السلبية التلقائية لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي. تكونت عينة الدراسة من (٣٠) أما. وقد أسفرت نتائج الدراسة فعالية برنامج الدراسة القائم على التقبل والالتزام في تقليل أبعاد الضيق النفسي (الاكتئاب والقلق)، والأفكار السلبية التلقائية لدى عينة الدراسة.

ويقوم التقبل والالتزام على أساس تعديل العلاقة بين الفرد وأفكاره وقبولها بدلاً من تجنبها وتنمية المرونة النفسية بوصفها ركيزة الفاعلية الذاتية، فيعد الجمود النفسي من صور المعاناة التي تتطور لتكون مشاعر الاحباط والقلق والاكتئاب؛ لذا يقوم مدخل التقبل والالتزام على ست من الطرق أو العمليات الفاعلة، وهي: الانفصال عن الخبرات الصادمة (التفكيك المعرفي)- تقبل وجود الظروف المؤلمة- الوعي باللحظة الراهنة- الوعي بالذات (الذات كسياق)- استحضار القيم- الفعل الملتزم. وتكمن غاية مدخل التقبل والالتزام في تحسين الصحة النفسية لدى ذوي الإعاقة بتدريبهم على التعبير عن مشاعرهم وتقبلها وتنمية مستوى الرضا والرافة بالذات (Montgomery, 2020, 71)، وتوضح العمليات الأساسية لمدخل التقبل والالتزام من خلال النموذج التالي:

Six ACT
Processes

شكل (٢)

نموذج العمليات الأساسية الست للعلاج بالتقبل والالتزام (Hayes, 2013, 75-77)

ويمكن تفسير العمليات الأساسية الست التي تشكل المنعطف السداسي

لمدخل التقبل والالتزام على النحو التالي:

١. **التقبل (Acceptance)**: ويعني الانفتاح على التجارب والسماح لها أن تكون كما هي بهدف اتخاذ خطوات نحو القيم المختارة بحرية، ويعد التقبل بديل لتجنب الخبرة.

٢. **الإبطال (الفصل) المعرفي (Cognitive Diffusion)**: ويقابله الاندماج الذي يشير إلى انضمام الفرد وتوحيده مع أفكاره بطريقة تجعل من الصعب تحديد الفرق بين مشاعره وإحساسه بذاته، ثم يأتي بعد ذلك التفكير في تنظيم السلوك لدرجة أن المحفزات أو الأحداث البيئية لم تعد لديها فرصة لممارسة أي تأثير على السلوك.

٣. **الاتصال باللحظة الراهنة (Being Present)**: يركز العلاج بالتقبل والالتزام على تعزيز نقل الانتباه المرن الذي يتسم بالواقعية، بمعنى أنه يخدم الاستجابة الفعالة بهدف اتخاذ إجراءات قيمة. ويعني هذا تعزيز القدرة على الاتصال مع اللحظة الحالية من أجل الاستجابة لحالات التهديد الفعلية في السياق الحالي، ويشمل الوعي بالأفكار والمشاعر والاستجابات، ويمكن القول بأن هذا يزيد من المعرفة الذاتية بهدف المساعدة على اتخاذ خيارات أكثر فعالية تجاه القيم.

٤. الذات كسياق (Self-as-Context): يمكن تعليم الذات كسياق كبديل للتعلق بالذات المفاهيمية من خلال إرشاد الأفراد للاتصال بشعور الذات يختلف عن أفكارهم ومشاعرهم، ومساعدتهم على ملاحظة أفكارهم ككيانات منفصلة عن أنفسهم من خلال تمارين اليقظة الذهنية.

٥. القيم (Values): يتناول العلاج بالتقبل والالتزام تعريف القيم بوصفها النتائج المختارة بحرية والمحددة لفظياً لأنماط النشاط المستمرة، التي تنشأ معززات لهذا النشاط وتكون منخرطة في النمط السلوكي القيمي ذاته.

٦. الالتزام (Commitment): وهو الإجراء الملزم إلى جانب القيم ويمثل جانب التغيير السلوكي النشط، فهو عملية التغيير التي تخدم القيم بطريقة مرنة، بدلاً من المتابعة بشكل صارم مع سلوكيات غير قابلة للتطبيق، ويدعو العمل أو السلوك الملزم الفرد إلى ملاحظة مدى مسؤولياته عن أفعاله وأنشطته.

وانتقى الباحث هذا المدخل الإرشادي في الدراسة الحالية بناء على ما اقترحه هايز (Hayes, 2006, 641) بأن الفرق بالذات قيمة متأصلة في نموذج العلاج بالتقبل والالتزام لتحقيق الرفاهية النفسية من خلال العمليات الأساسية الست السابق ذكرها والتي تعرف أحياناً بعمليات هيكسافلكس (Hexaflex)، حيث تعمل معاً بطريقة تفاعلية وتكاملية لتحقيق الصحة النفسية للفرد بصفة عامة والفرق بالذات خصوصاً. وأكد (Bishop, Lau, Shapiro, Carlson, Carmody & Devins, 2017, 232) أن اليقظة الذهنية تعد عنصراً مشتركاً بين الفرق بالذات والعلاج بالتقبل والالتزام (ACT)، فمن الضروري أن يدرك الفرد معاناته كي يمنح نفسه الفرق بالذات، كذلك ضرورة التعامل مع المشاعر السلبية وعدم تجنبها بالقمع أو بالتجاهل.

ويشير (Davis & Hayes, 2021, 86) إلى أن من أسس التقبل والالتزام اليقظة الذهنية باعتبارها أداة الاستغراق في اللحظة الراهنة (الاتصال باللحظة الحالية)، كما أنها تدعم المرونة النفسية والفرق بالذات لدى الفرد؛ لأنها تساعد على الانفصال عن الخبرة المؤلمة والتحرك بطريقة إرادية من أجل تحقيق أهدافه، وأساس اليقظة الذهنية أن الذات ليست فقط وعاء الخبرات النفسية التي يعيشها الفرد، ولكنها يلاحظها وهو ما يُسمى بـ "الملاحظ الداخلي أو الذات الملاحظة"،

وقد تتغير أفكاره ومشاعره وأحاسيسه باستمرار ولا تتغير الذات الملاحظة، حيث أنها تلاحظ ما بداخل الفرد وهي ما نخاطبه في العلاج أو الإرشاد النفسي.

وأظهرت عدة دراسات فاعلية التدخل بالتقبل والالتزام في تخفيف معاناة الأمهات اللاتي يعانين من اضطرابات نفسية وتحسين جودة الحياة لديهن كدراسة (Azizi & Ghasemi, 2019) في خفض مشاعر الاكتئاب وتكافئه مع كل من العلاج المتمركز على الحل والعلاج السلوكي المعرفي، ودراسة (Mahmoudpour, Rayesh, Ghanbarian, & Rezaee, 2020; Amir, Moradi, Arefi, Ahmadian, 2022) فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في زيادة التنظيم المعرفي الإيجابي والقوة والتحمل المرن وضبط النفس وانخفاض التنظيم المعرفي السلبي وزيادة ودعم التنظيم الانفعالي وخفض الشعور بالوحدة لدى عينات مختلفة من الأمهات، وأظهرت فاعلية العلاج الجماعي القائم على التقبل والالتزام في خفض التجنب الاجتماعي وتحسين الرضا عن الذات وزيادة الفاعلية الذاتية لديهن.

واستهدفت دراسة الفقي (٢٠١٦) الكشف عن فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى عينة من أمهات أطفال التوحد. تكونت عينة الدراسة على (١٠) أمهات. وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الأمهات قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس المرونة النفسية لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الأمهات في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الدراسة.

وفي ذلك السياق قام حسانين (٢٠٢٢) بدراسة للتعرف على فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض اضطراب الشخصية التجنبية وأثره في التوجه نحو الحياة، والتعرف على مدى الاختلاف بين الذكور والإناث في فعالية برنامج الدراسة. تكونت عينة الدراسة من (٥) طلاب و(٦) طالبات، طبق عليهم مقياس التوجه نحو الحياة، مقياس اضطراب الشخصية التجنبية وبرنامج التقبل والالتزام. وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة سلبية دالة إحصائياً بين اضطراب الشخصية التجنبية والتوجه نحو الحياة لدى عينة الدراسة، وفعالية البرنامج القائم على التقبل والالتزام في خفض اضطراب الشخصية التجنبية لدى طلاب الجامعة، كما لم تختلف فعالية البرنامج باختلاف الجنس.

وأكدت عدة دراسات حديثة فاعلية مدخل العلاج بالتقبل والالتزام مع فئات عمرية متنوعة كالراشدين والمرضى والمراهقين والأمهات لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والنساء عقب ولادة أول طفل، كدراسة (Heydari, et al., 2018) في التخفيف من أعراض الاكتئاب لدى عينة من المرضى المنومين، دراسة (Abadi & Kanatari, 2019) في خفض اضطراب الهلع وتحسين تقدير الذات وصورة الجسم لدى عينة من النساء عقب ولادتهن، دراسة (Karlín, Walser, Yesavage, Zhang, (Troekel & Taylor, 2015) في خفض مشاعر التوتر والقلق لدى كبار السن، دراسة (Bohimeijer, Fledderus, Rokx, & Pleterse, 2020) في خفض أعراض القلق الاجتماعي لدى عينة من المراهقين، دراسة (واكلي وصحراوي، ٢٠٢٢) في دراسة (عطية، ٢٠١١) في خفض حدة الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالأوتيزم.

وقام محمد (٢٠٢٠) بدراسة استهدفت فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية الشعور بالتماسك لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. تضمنت عينة الدراسة (٨٦) أمًا من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، تم تقسيمهم إلى مجموعتين، ضابطة (٤٢) أمًا وتجريبية (٤٤) أمًا. أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس الدراسة لصالح المجموعة التجريبية؛ مما يشير إلى فعالية برنامج الدراسة القائم على التقبل والالتزام في تحسين الشعور بالتماسك لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد.

وفي نفس الاتجاه استهدفت دراسة (Saniemanesh, Zahakar & Asadpour, 2022) فعالية العلاج القائم على التقبل والالتزام في خفض الضغوط الزوجية وتحسين المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة. تكونت عينة الدراسة من (٢٤) أمًا تم تقسيمهم إلى مجموعتين: تجريبية (١٢) أمًا وضابطة (١٢) أمًا. أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في انخفاض الضغوط الزوجية وتحسين المرونة النفسية لدى أمهات المجموعة التجريبية.

وعلى الرغم من حداثة المدخل الإرشادي القائم على التقبل والالتزام

وفعاليتيه في خفض الاضطرابات السلوكية والنفسية لدى عينات مختلفة وفئات عمرية متنوعة، إلا أن هناك ندرة في الدراسات السابقة في حدود علم الباحث التي استخدمت ذلك المدخل الإرشادي مع أمهات أطفال الشلل الدماغي خاصة في البيئة العربية، وهذا ما تهدف إليه الدراسة الحالية من التحقق من مدى برنامج الدراسة الحالي القائم على التقبل والالتزام في تحسين الرفق بالذات وخفض الشعور بالإرهاك النفسي لدى عينة من أمهات الشلل الدماغي.

فروض البحث:

بناءً على ما سبق الإشارة إليه من إطار نظري ودراسات سابقة يمكن صياغة الفروض على النحو التالي:

١. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية وأمهات المجموعة الضابطة على مقياس الرفق بالذات في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.
٢. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لأمهات المجموعة التجريبية على مقياس الرفق بالذات لصالح القياس البعدي.
٣. لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لأمهات المجموعة التجريبية على مقياس الرفق بالذات.
٤. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية وأمهات المجموعة الضابطة على مقياس الإنهاك النفسي في القياس البعدي لصالح (في اتجاه التحسن) المجموعة التجريبية.
٥. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لأمهات المجموعة التجريبية على مقياس الإنهاك النفسي (في اتجاه التحسن) لصالح القياس البعدي.
٦. لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لأمهات المجموعة التجريبية على مقياس الإنهاك النفسي.
٧. يوجد تأثير دال للبرنامج القائم على التقبل والالتزام في خفض الشعور بالإرهاك النفسي لدى أمهات المجموعة التجريبية.

إجراءات البحث:

ينتمي هذا البحث إلى الدراسات شبه التجريبية تصميم مجموعتين متكافئتين (تجريبية- ضابطة) للكشف عن أثر المتغير المستقل (البرنامج الإرشادي القائم على التقبل والالتزام) على متغيرين تابعين (الرفق بالذات- الإنهاك النفسي) لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

أولاً: المحددين الزمني والمكاني: تم تنفيذ الدراسة على عينة من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الملتحقين بمؤسسة راشد لأصحاب الهمم بإمارة دبي عبر برنامج (Zoom) لمدة (٩) تسع أسابيع، وذلك في الفترة من بداية فبراير إلى إبريل ٢٠٢٤.

ثانياً: عينة البحث: قام الباحث بمجموعة من الإجراءات لانتقاء عينة الدراسة، وكانت على النحو التالي:

- (١) الاطلاع على ملفات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، حيث تراوحت أعمارهم الزمنية من (٤- ١١) سنة، بمتوسط عمري قدره (٨,٠٧) عاماً وانحراف معياري قدره (٢,١٨٧)، ممن يعانون من الشلل الدماغي التشنجي (Spastic) بأنواعه (الفالج- المزدوج- الرباعي)، والشلل الدماغي مختل الحركة (Athetoid)، والشلل الدماغي الرنحي (Ataxic).
- (٢) حدد الباحث (١٥) أمماً ممن حصلن على الأرياعي الأدنى على مقياس الرفق بالذات، وكذلك الأرياعي الأعلى على مقياس الإنهاك النفسي من مجتمع دراسة بلغ عددهن (٤٧) أمماً لـ (٤٧) طفلاً مصاب بالشلل الدماغي بمراكز التعليم الدامج التابعة لمؤسسة راشد أصحاب الهمم للإمارات الشمالية (دبي- الشارقة- عجمان).
- (٣) قام الباحث بتقسيم عينة الدراسة من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي عشوائياً إلى مجموعتين: تجريبية (٨) أمهات وضابطة (٧) أمهات، تراوحت أعمار الأمهات الزمنية بين (٢٨- ٤٢) سنة، بمتوسط عمري (٣٤,٨٠) سنة وانحراف معياري (٤,٥٥٤).
- (٤) تم التحقق من تكافؤ مجموعتي الدراسة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي على الأمهات من حيث العمر الزمني، الرفق بالذات، الإنهاك النفسي.

جدول (١)

قيم (U) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات مجموعتي الدراسة

المتغير	المجموعة	(ن)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة																				
العمر الزمني	ضابطة	٧	٨,٢٩	٥٦,٠٠	٢٦,٠٠	٠,٢٣٣	غير دالة																				
	جريبية	٨	٧,٧٥	٦٢,٠٠				الرفق بالذات	ضابطة	٧	٨,٩٣	٦٢,٥٠	٢١,٥٠	٠,٧٥٤	غير دالة	جريبية	٨	٧,١٩	٥٧,٥٠	الإنهاك النفسي	ضابطة	٧	٧,٠٠	٤٩,٠٠	٢١,٠٠	٠,٨١١	غير دالة
الرفق بالذات	ضابطة	٧	٨,٩٣	٦٢,٥٠	٢١,٥٠	٠,٧٥٤	غير دالة																				
	جريبية	٨	٧,١٩	٥٧,٥٠				الإنهاك النفسي	ضابطة	٧	٧,٠٠	٤٩,٠٠	٢١,٠٠	٠,٨١١	غير دالة	جريبية	٨	٨,٨٨	٧١,٠٠								
الإنهاك النفسي	ضابطة	٧	٧,٠٠	٤٩,٠٠	٢١,٠٠	٠,٨١١	غير دالة																				
	جريبية	٨	٨,٨٨	٧١,٠٠																							

يتضح من جدول (١) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر الزمني ومقياس الرفق بالذات، ومقياس الإنهاك النفسي، حيث جاءت قيم (Z): (٠,٢٣٣)، (٠,٧٥٤)، (٠,٨١١) على التوالي (أقل من قيمتها الجدولية = ١,٩٦)، أي تعد قيم (Z) غير دالة؛ مما يدل على تكافؤ المجموعتين قبل تطبيق البرنامج.

ثالثاً: أدوات الدراسة:

(١) مقياس الرفق بالذات (إعداد الباحث) ملحق (٢):

يتكون المقياس في صورته الأولية من (٣٢) مفردة، وذلك بعد إطلاع الباحث على بعض الدراسات والمقاييس ذات الصلة، ومنها: (Neff & Tirch, 2013; Karlin, et al., 2015; Worthington, et al., 2015; وطارق؛ ٢٠١٧؛؛ Varghese & Banghet, 2018؛؛ Barry, Loflin, ٢٠١٩؛؛ Doucette, 2019؛؛ Magnus, Kowalski & McHugh, 2020؛؛ Gemer, 2022). وتم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: الصدق:

أ. الصدق الظاهري: تم عرض المقياس على (٨) أساتذة من المتخصصين في الصحة النفسية والتربية الخاصة، وبناءً على توجيهاتهم قام الباحث بإعادة صياغة بعض المفردات. وتم انتقاء المفردات التي تجاوزت نسبة الاتفاق عليها (٨٠٪)، وتم حذف (٣) مفردات بعد حساب معاملات الاتفاق (مراد، ٢٠٠٠، ٥٩)

ب. **الصدق التلازمي**: تم حساب الارتباط بين درجات عينة التقنين من أمهات أطفال ذوي الإعاقات البدنية والصحية (السكري والقلب) _الملتحقين بالحلقتين الأولى والثانية بمدارس التعليم العام_ والبالغ عددهن (ن=٣٦) أما على مقياس البحث الحالي (أبعاد ودرجة كلية) ومقياس الرفق بالذات (إعداد: Neff, K, 2023)، ويوضح الجدول الآتي معاملات الارتباط بين درجات العينة على أبعاد المقياس الحالي ومقياس المحك.

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين درجات مقياس الباحث ومقياس المحك

الدرجة الكلية	التسامح	اليقظة الذهنية	الإنسانية المشتركة	اللطف بالذات	مقياس البحث الحالي
					مقياس (SCS) (Neff, 2023)
---	٠,٧١٢	---	---	٠,٧٥٢	اللطف بالذات مقابل نقد الذات
---	٠,٧٣٧	---	٠,٧٥٩	---	الإنسانية المشتركة مقابل العزلة
---	---	٠,٧٤٤	٠,٦٣٥	---	اليقظة الذهنية مقابل التوحد
٠,٧٠٧	---	---	---	---	الدرجة الكلية

يتضح من جدول (٢) ارتباط درجات العينة على المقياس الحالي ومقياس المحك؛ مما يشير إلى صدق المقياس.

ثانياً: الاتساق الداخلي: قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي لمقياس الرفق بالذات، وذلك بتطبيقه على عينة التقنين من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة المفردة ودرجة البعد، كذلك حساب معامل الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد لمقياس الرفق بالذات

اللفظ بالذات	الإنسانية المشتركة	اليقظة الذهنية	التسامح
٢	١	٤	٥
٧	٣	٨	٩
١٢	٦	١١	١٣
١٥	١٠	١٦	١٧
١٩	١٤	٢٠	٢١
٢٣	١٨	٢٤	٢٥
٢٧	٢٢	٢٨	٢٩
	٢٦		
	٢٨		

يتضح من جدول (٣) أن معاملات الارتباط بين درجة المفردة والبعد التي تنتمي إليه قوية؛ مما يدل على ملائمة وانتماء كل مفردة للبعد الخاص بها. وتراوحت معاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس من (٠,٦٢١ - ٠,٧١٤)؛ مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

ثالثاً: الثبات: تم التحقق من ثبات المقياس بحساب معامل ألفا كرونباخ وباستخدام طريقة إعادة التطبيق على عينة التقنين، وجاءت النتائج كما بالجدول الآتي:

جدول (٤)

معاملات ثبات مقياس الرفق بالذات

اللفظ بالذات	معامل ألفا كرونباخ	معامل الارتباط بين التطبيقين	مستوى الدلالة
اللفظ الذات	٠,٦٢٤	٠,٥٧٣	٠,٠١
الإنسانية المشتركة	٠,٦٠٧	٠,٥٨٧	٠,٠١
اليقظة الذهنية	٠,٥٢٠	٠,٥٧٣	٠,٠١
التسامح	٠,٦٣٨	٠,٦١٤	٠,٠١
الدرجة الكلية	٠,٦٥١	٠,٦٢٧	٠,٠١

يتضح من جدول (٤) أن مقياس الرفق بالذات يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات.

(٢) مقياس الإنهاك النفسي (إعداد الباحث) ملحق (٣):

يتكون المقياس في صورته الأولية من (٣٠) مفردة وذلك بعد إطلاع الباحث على بعض الدراسات السابقة والمقاييس النفسية ذات الصلة، ومنها: (Zarafshan, et al., 2013؛ الصادق، ٢٠١٤؛ الخاتمي، ٢٠١٤؛ الخربشة وعبد الحليم، ٢٠١٥؛ Varghese & Benget, 2018؛ Yang & Cho, 2019؛ Arnos, 2020؛ Hamonka, Asukai, Tamijo, 2020؛ Bodgan, et al., 2021؛ Beer, Word, Moar, 2021؛ Swepearngen, 2022؛ Isabelle & Moira, 2023).

وتم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: الصدق:

أ. الصدق الظاهري: بعد عرض المقياس على السادة الأساتذة المحكمين، تم انتقاء المفردات بعد حذف (٣) مفردات بناء على حساب معاملات الاتفاق.

ب. الصدق التلازمي: تم حساب الارتباط بين درجات عينة التقنين على مقياس الباحث ومقياس الاحتراق النفسي لوالدي الأطفال ذوي الإعاقات (Prepared by: Isabelle & Moira, 2023)، والمكون من (٢٣) مفردة موزعين على أربعة أبعاد، ويوضح الجدول الآتي معاملات الارتباط بين المقاييس لدى عينة التقنين.

جدول (٥)

معاملات الارتباط بين درجات مقياس الباحث ومقياس المحك

الدرجة الكلية	تبلد المشاعر واللامبالاة	عدم الرضا ونقص الشعور بالإجاز	الإجهاد الانفعالي	مقياس البحث الحالي
				مقياس المحك (Isabelle & Moira, 2023)
---	---	---	٠,١٧٢	الإنهاك الانفعالي
---	٠,٧١٥	٠,٥٧٥	---	الذات الوالدية المتناقضة
---	٠,١٤٢	٠,١٣٤	---	فقدان المتعة للدور الوالدي
---	٠,٧٠٥	٠,١١٤	---	فقدان العاطفة تجاه الأبناء
٠,١٤٧	---	---	---	الدرجة الكلية

يتضح من جدول (هـ) دلالة معاملات ارتباط درجات العينة على المقياس الحالي ومقياس المحك؛ مما يشير إلى صدق المقياس.

ثانياً: الاتساق الداخلي: قام الباحث بتطبيق مقياس الإنهاك النفسي على عينة التقنين وحساب معامل الارتباط بين درجة المفردة ودرجة البعد، كذلك بين درجة البعد ودرجة المقياس ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (٦)

معاملات الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد لمقياس الإنهاك النفسي

الإجهاد الانفعالي		عدم الرضا ونقص الشعور بالإنجاز		تبلد المشاعر واللامبالاة	
المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
١	٠,٦٢٨	٢	٠,٧١٨	٤	٠,٦١٢
٣	٠,٧٥١	٥	٠,٥٧٦	٧	٠,٧٣٦
٦	٠,٦٤٧	٩	٠,٥٨١	١١	٠,٦٥٥
٨	٠,٥٧٤	١٢	٠,٦٥٤	١٣	٠,٦٩٧
١٠	٠,٦٣١	١٥	٠,٦٢١	١٦	٠,٦٨٤
١٤	٠,٦١٤	١٧	٠,٦٣٧	١٩	٠,٥٧٩
١٨	٠,٥٩٧	٢٠	٠,٥٢٩	٢١	٠,٧٠٤
٢٢	٠,٦٤٦	٢٤	٠,٥٨٨	٢٣	٠,٦٦٣
٢٦	٠,٥٧٨	٢٧	٠,٦٠٧	٢٥	٠,٧١١

يتضح من جدول (هـ) قوة معاملات الارتباط بين درجة المفردة والبعد التي تنتمي إليه. وتراوحت معاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس من (٠,٦٤٧ - ٠,٧٠٢)؛ مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

ثالثاً: الثبات: تم التحقق من ثبات المقياس بحساب معامل ألفا كرونباخ وبطريقة إعادة التطبيق، وجاءت النتائج كما بالجدول الآتي:

جدول (٧)

معاملات ثبات مقياس الإنهاك النفسي

المستوى الدلالة	معامل الارتباط بين التطبيقين	معامل ألفا كرونباخ	البعد
٠,٠١	٠,٥٢٩	٠,٥٥١	الإجهاد الانفعالي
٠,٠١	٠,٥٣٥	٠,٥٤٩	عدم الرضا ونقص الشعور بالإنجاز
٠,٠١	٠,٥٣٧	٠,٥٧٩	تبلد المشاعر واللامبالاة
٠,٠١	٠,٥٤٤	٠,٥٨٣	الدرجة الكلية

يتضح من جدول (٧) تمتع مقياس تنظيم الذات بدرجة مقبولة من الثبات.

(٣) برنامج إرشادي بالتقبل والالتزام لأمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي

(إعداد الباحث) ملحق (٤):

يستند برنامج التقبل والالتزام على نظرية الإطار العلائقي (Relational Frame Theory)، والتي تعد نهج سلوكي سياقي للإنسان، ونظر هاريس (Harris، ٢٠١٦، ٢٥) إلى مدخل التقبل والالتزام (ACT) على أنه اختصار لنموذج العلاج المتكامل، حيث إن:

- (A) = تقبل أفكارك ومشاعرك وكن حاضرًا (Accept your thoughts and feelings, and be present).
- (C) = اختر اتجاهًا قيمًا (Choose a valued direction).
- (T) = اتخذ الإجراءات (Take action).

ويتكون برنامج الدراسة الحالي الموجه لأمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي من (١٩) جلسة، وقد طُبِق البرنامج على مدار (٩) أسابيع بواقع جلستين أسبوعياً، وقد تراوحت مدة الجلسة من (٣٥ - ٥٠) دقيقة. اعتمدت الجلسات على استراتيجيات وفنيات مدخل العلاج بالتقبل والالتزام، والمستمدة من أسسه وعملياته الأساسية، وهي: التقبل، والإبطال (التفكك) المعرفي، والوعي بالذات (الذات كسياق)، والاتصال بالوقت الحاضر، والقيم، والسلوك الملتزم، واليقظة الذهنية، بالإضافة إلى فنيات العلاج السلوكي والمعرفي السلوكي كالحوار والإقناع، والمحاضرة والمناقشة، وتنظيم الانفعال، والاسترخاء.

استعان الباحث في بناء برنامج التقبل والالتزام على الدراسات السابقة المرتبطة مثل: (عطية، ٢٠١١؛ Hayes, 2013؛ الزبير ومسعود، ٢٠١٥؛ Karlin, Rostami, Abadi & Kalantari, 2019؛ et al., 2015؛ الفقي، ٢٠١٦؛ Fatollahadeh, Saadati, 2018 Tork & Sajjadian, 2021؛ Amir, et al., 2022؛ Pakenham, 2020؛ Montgomery, 2020؛ حسانين، ٢٠٢٢؛ واکلي وصحراوي، ٢٠٢٢). واعتمد الباحث على الأطر النظرية لمدخل العلاج بالتقبل والالتزام لهايز وزملاؤه (Hayes, Stroshal & Wilson, 1999).

عرض الباحث محتوى البرنامج على السادة المحكمين من أساتذة التربية الخاصة والصحة النفسية للتحقق من سلامة البرنامج، وقام الباحث بإجراء التعديلات وفقاً لتوجيهات السادة المحكمين. وتمثلت إجراءات تصميم البرنامج فيما يلي:

الهدف العام للبرنامج: يهدف البرنامج إلى تحسين الرفق بالذات لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغى، ودراسة أثر ذلك في خفض مشاعر الإنهاك النفسى لديهن.

الأهداف الإجرائية الفرعية: يسعى الباحث لتحقيق الأهداف الإجرائية التالية من خلال استخدامه لفتيات الإرشاد بالتقبل والالتزام، وهي:

- بناء وتنظيم بيئة إرشادية ومناخ اجتماعى داعم للأمهات ومساندتهن معنوياً.
- التعرف على قدرات الأمهات ومساعدتهن على تقبل إعاقة أبنائهن واحتياجاتهم.
- مساعدة الأمهات على تقبل ظروفهن وحالاتهن بإيجابياتها وسلبياتها.
- تعرف الأمهات على مفهوم مدخل التقبل والالتزام- أسسه- أهميته- أهدافه بالنسبة لهن.
- تدريب الأمهات على الرفق بالذات (اللطف بالذات- الإنسانية المشتركة- اليقظة الذهنية- التسامح) باستخدام فنيات مدخل التقبل والالتزام.
- تدريب الأمهات على عدم الخضوع للأفكار والمشاعر السلبية، وكذلك عدم الاستسلام لدوامة التفكير في إصابة الأبناء.
- تدريب الأمهات على حب الذات والاهتمام بها وتقبلها والتقليل من لومها أو تأنيبها.

- مساعدة الأمهات على الاندماج مع المجتمع وعدم الانعزال عنه، وكذلك أبنائهن المصابين.
- تدريب الأمهات على تخفيف المعاناة من الوحدة النفسية والعزلة والتوتر باستخدام فنيات الاسترخاء وتنظيم الانفعال.
- تنمية مهارة التنفيس الانفعالي مما يداخل الأمهات من مشاعر وأفكار وانفعالات وصراعات لخفض الشعور بالضغط النفسية.
- مساعدة الأمهات على تحديد مواقف وأحداث الحياة الضاغطة بالنسبة لهن ومحاولة تفاديها أو تقليلها للحفاظ على الصحة النفسية لديهن.
- تعليم الأمهات السيطرة على الانفعالات والشعور بالرضا والتخفيف من مشاعر الإجهاد الانفعالي وتبليد المشاعر واللامبالاة (مسببات الشعور بالإرهاك النفسي).
- مساعدة الأمهات على اكتساب الثقة في انفعالاتهن ومشاعرهن وأفكارهن واستجاباتهن.

مراحل تطبيق برنامج التقبل والالتزام:

١. **مرحلة الإعداد والتهيئة:** وتتضمن (٢) جلستين، حيث تهدف إلى التمهيد والتعارف بين الباحث وأمهات المجموعة التجريبية وتكوين العلاقة الإرشادية القائمة على التقبل، وإلقاء تعليمات البرنامج ومناقشة التوقعات عن الأفكار والمهارات المتعلمة.
٢. **مرحلة التدخل:** وتتضمن (١٥) جلسة قائمة على مدخل التقبل والالتزام لإرشاد أمهات المجموعة التجريبية وتدريبهن على الأنشطة والمهارات اللازمة لتحسين الرفق بالذات لديهن؛ ومن ثم خفض مشاعر الإنهاك النفسي.
٣. **مرحلة الإنهاء والمتابعة:** وتتضمن (٢) جلستين، الأولى: الجلسة الختامية للإهاء والوقوف على أهداف البرنامج، والجلسة الثانية للمتابعة وتهدف إلى التحقق من فاعلية البرنامج والتحقق من مدى ما اكتسبته الأمهات وتطبيقه في حياتهن اليومية، وذلك من خلال تطبيق القياس التتبعي بعد شهر ونصف تقريباً من القياس البعدي.

فنيات برنامج التقبل والالتزام :

ـ **المحاضرة والمناقشة الجماعية** : يستخدم الباحث هذا الأسلوب عند تقديم أية معلومات جديدة للمجموعة التجريبية من حيث توضيح المفاهيم الأساسية كمفهوم التقبل والالتزام والرفق بالذات والإنهاك النفسي، وذلك عن طريق الإلقاء المباشر وإتاحة الفرصة للمسترشدين لإبداء الرأي والاستفسار والمناقشة الموضوعية الهادفة.

ـ **الحوار والإقناع** : أسلوب مكمل لأسلوب المحاضرة، يلجأ إليه الباحث عند عرض فكرة أو مفهوم أو نشاط يصعب على الأمهات فهمه أو تطبيقه.

ـ **التقبل** : ويعني الانفتاح على التجارب والخبرات وعدم التعلق بالأفكار والمشاعر التي تضعف الهمة وتعوق تحقيق النجاح، وذلك باتخاذ خطوات إيجابية نحو القيم والسلوكيات المتفق عليها، ويعد القبول بديل لتجنب الخبرة وأفضل من الهروب من مواقف الفشل والإحباط.

ـ **الفصل (الإبطال) المعرفي** : يقصد به التفكير بصورة مخالفة ومناقضة لما يدور في الذهن من أفكار سلبية نابعة من خبرات سابقة، حيث يتم تدريب المسترشدين على ترك الأفكار السلبية الناتجة عن خبرات الفشل وإحلالها بأفكار إيجابية وتكرارها لتقود إلى سلوكيات إيجابية هادفة، وذلك بأمثلة حياتية عديدة.

ـ **الاتصال الحاضر** : يقوم الباحث من خلال هذه الفنية بتعزيز نقل الانتباه المرن الذي يتسم بالواقعية إلى المواقف الضاغطة والتعامل معها بإيجابية ومواجهتها وعدم التهرب منها أو إرجائها، وذلك بهدف اتخاذ إجراءات فعالة.

ـ **الوعي بالذات** : يقصد به مساعدة المسترشدين على الوعي بالأفكار والمشاعر والاستجابات، وذلك من خلال المعرفة الذاتية وتحديد جوانب القوة وتنميتها والوقوف على مواطن الضعف وتقبلها ومحاولة التخلص منها.

ـ **اليقظة الذهنية** : فيه يساعد الباحث المسترشدين على تركيز الوعي على اللحظة الحالية والانتباه إلى المشاعر والأفكار والبيئة المحيطة في الوقت الحاضر بنوع من التقبل، وذلك من خلال المحفزات الحسية وعدم لاستغراق في التفكير بالماضي أو التطلع الزائف إلى المستقبل.

- النمذجة: تعد النمذجة وسيلة تعلم تعتمد على تنمية السلوك عن طريق مساعدة المسترشدات على الاقتداء الواقعي لنماذج ناجحة تجاوزت الصدمات والأزمات بنجاح وكيفية سوية.

- القيم: يركز العلاج بالتقبل والالتزام على إكساب المسترشدات مبادئ ومعايير إيجابية تحكم أفكارهن ومعتقداهن واتجاهاتهن نحو أبنائهن المعاقين، كي تتمثل هذه القيم في التصرفات والسلوكيات العملية، ويساعد ذلك على بناء شخصية متماسكة متزنة انفعالياً وسلوكياً.

- الاسترخاء العقلي والعضلي: فنية يقوم بها المسترشد بمجموعة من التمارين والتدريبات لخفض حالة التوتر العضلي الذي يؤدي إلى خفض حالة التوتر النفسي؛ الأمر الذي ينعكس إيجاباً على العملية العلاجية والحالة النفسية للمسترشدات.

- حل المشكلات: فنية فيها يساعد الباحث المسترشدات على مواجهة المشكلة وحلها من خلال القيام بخطوات، هي التعرف على المشكلة وتحديد بدقتها ثم تقديم الحلول الممكنة للمشكلة ومناقشة جوانب القوة والضعف لكل مقترح للحل؛ ومن ثم اختيار أحد الحلول الأقل عيوب والأكثر مميزات وتنفيذه.

- السلوك الملزم: وهو الإجراء الملزم إلى جانب القيم ويمثل جانب التغيير السلوكي (العملي) النشط، فهو عملية التغيير التي تخدم القيم بطريقة مرنة وواقعية، بدلاً من المتابعة بشكل صارم لسلوكيات غير قابلة للتطبيق، ويدعو العمل أو السلوك الملزم المسترشدات إلى ملاحظة مدى مسؤولياتهن عن أفعالهن وأنشطتهن وتصرفاتهن.

- التعزيز: يستخدم الباحث فنية التدعيم أو التعزيز لرفع الروح المعنوية للمسترشدات عند تكرار الاستجابة أو السلوك المرغوب فيه، وذلك لضمان تكراره في ظروف مشابهة.

- تنظيم الانفعال: فيه يساعد الباحث الأمهات المشاركات على الاستجابة للمطالب المستمرة للخبرة من خلال العواطف والمشاعر بطريقة مرنة يمكن تقبلها اجتماعياً، ومحاولة تأخير ردود الفعل العفوية حسب الحاجة، وذلك من خلال رصد وتقييم وتعديل ردود الفعل العاطفية.

– التكاليف المنزلية: فنية يكلف فيها الباحث المسترشدات في نهاية كل جلسة بممارسة المهارات والسلوكيات التي يتم التدريب عليها من خلال الجلسة، وذلك بهدف إتقانها وتنفيذها في مواقف الحياة اليومية.

محتوى برنامج التقبل والالتزام:

جدول (٨)

مخطط جلسات برنامج التقبل والالتزام لأطفال الشلل الدماغي

محور الجلسات	عنوان الجلسة	الأهداف الإجرائية	القياسات المستخدمة مدة الجلسة
الإعداد والتهيئة كسر الجليد	الأولى:	- تحقيق درجة مقبولة من التعارف والألفة بين الباحث والأمهات من ناحية وبين الأمهات بعضهن البعض من ناحية أخرى. - تعريف كل أم بنفسها ودرجة إعاقة ابنها وترتيبه بين أخوته. - التأكيد على سرية المعلومات التي ستدور في جميع الجلسات. - إبداء رأي الأمهات حول الهدف من البرنامج وجلساته.	المنافشة الجماعية – الحوار الإقناع – التعزيز التكاليف المنزلية. ٣٥ ق
	الثانية:	- التعرف على أهم ميول الأم وإبناها وما يحبه وما يكره. - تحديد الأم لاحتياجات ابنها المعاق ومتطلبات رعايته. - مناقشة مشاعر الأم عند معرفة إصابة الابن بالشلل الدماغي. - تعريف الأمهات المشاركات بالبرنامج وأهدافه وأهميته بالنسبة لهن. - الانساق على الأسس والتعليمات الواجب مراعاتها عند تنفيذ الجلسات (التعاقد الإرشادي). - حت الأمهات المشاركات على اتخاذ خطوات جادة في تنفيذ الجلسات وبيت روح المثابرة.	الحوار والإقناع – المحاضرة – القيم الوعي بالذات – التعزيز – السلوك الملتزم. ٤٥ ق
جلسات ما ذا تعرفين عن التقبل والالتزام؟	الثالثة:	- مناقشة مفهوم التقبل والالتزام، وأهميته وأهدافه بالنسبة للأمهات المشاركات. - التمييز بين خصائص الأفراد ذوي التقبل والرضا عن الواقع المرتفع والمنخفض. - التعرف على أفكار الأم عند صدمة إصابة الابن بالشلل الدماغي. - معالجة المشاعر والأفكار السلبية المرتبطة بإعاقة الابن لدى الأمهات المشاركات.	المنافشة الجماعية – الإقناع والحوار – التقبل – الوعي بالذات – اليقظة الذهنية – التكاليف المنزلية ٤٠ ق
	الرابعة:	- تعرف الأمهات المشاركات على مفهوم الرفق بالذات ومكوناته. - إدراك أهمية الرفق بالذات في رضا المشاركات عن حياتهن وتمتعهن بالصحة النفسية. - التعرف على مفهوم اللطف بالذات. - التمييز بين خصائص الأفراد ذوي اللطف بالذات وذوي نقد الذات.	المحاضرة والمنافشة الجماعية – الحوار والإقناع – التقبل – الفصل المعرفي – تنظيم الانفعال – الاتصال بالحاضر. ٤٥ ق
الخامسة: تقبلي ابنك و قدراته	الخامسة:	- تحديد الأمهات نقاط القوة والضعف لدى أبنائهن المصابين بالشلل الدماغي. - مناقشة الفروق والاختلافات بين أبنائهن المصابين وأخوتهم. - مناقشة مشاعر الأمهات نحو استجابات الآخرين تجاه أبنائهن المصابين. - تقبل الأمهات المشاركات لأبنائهن وقدراتهم ومواطن الضعف لديهم.	المنافشة الجماعية والمحاضرة – التقبل – الوعي بالذات – النمذجة – التعزيز – حل المشكلات – التكاليف المنزلية. ٥٠ ق

محور الجلسات	عنوان الجلسة	الأهداف الإجرائية	الفيئات المستخدمة مدة الجلسة
السادسة والسابعة: انفتحي بخبراتك ولا تنعزلي عن الأخرين	- مناقشة الأمهات المشاركات في مفهوم الإنسانية المشتركة كأحد أبعاد الرفق بالذات.	مناقشة الأمهات المشاركات في مفهوم الإنسانية المشتركة كأحد أبعاد الرفق بالذات.	الحوار والإقناع -
	- التمييز بين الفرد المتمتع بالإنسانية المشتركة والفرد المنصف بالوحدة النمذجة - المناقشة الجماعية - الوعي ٤٠ ق	- التعرف على أهمية تبادل الخبرات في حياتهن عامة بالذات - الفصل السابع المعرفي - ٤٥ ق	الجماعية - الوعي ٤٠ ق
الثامنة والناتعة: حددي ضغوطاتك وحدياتك	- تنفيذ الأمهات المشاركات عن مشكلاتهن وحدياتهن في تربية الابن المعاق وتلبية احتياجاته.	تنفيذ الأمهات المشاركات عن مشكلاتهن وحدياتهن في تربية الابن المعاق وتلبية احتياجاته.	المحاضرة والمناقشة
	- ترتيب الأمهات المشكلات والتحديات من حيث درجة صعوبتها.	ترتيب الأمهات المشكلات والتحديات من حيث درجة صعوبتها.	الجماعية - الاتصال
السادسة والسابعة: انفتحي بخبراتك ولا تنعزلي عن الأخرين	- التعرف على مفهوم مواجهة وحل المشكلات بدلاً من التهريب منها أو العزوف عنها.	تعرف الأمهات على مفهوم مواجهة وحل المشكلات بدلاً من التهريب منها أو العزوف عنها.	الحوار -
	- إدراك الأمهات المشاركات أن تراكم المشكلات والصراعات تولد مشاعر الضغط.	إدراك الأمهات المشاركات أن تراكم المشكلات والصراعات تولد مشاعر الضغط.	الإقناع - حل المشكلات -
السادسة والسابعة: انفتحي بخبراتك ولا تنعزلي عن الأخرين	- اكتساب الأمهات المشاركات مهارة حل المشكلات في مواجهة ضغوطاتها.	اكتساب الأمهات المشاركات مهارة حل المشكلات في مواجهة ضغوطاتها.	النمذجة -
	- والتحديات.	التحديات.	الاسترخاء -
السادسة والسابعة: انفتحي بخبراتك ولا تنعزلي عن الأخرين	- استخدام الأمهات المشاركات تكنيكات الاسترخاء العقلي والعضلي لاستعادة الهمة في مواجهة الضغوطات.	استخدام الأمهات المشاركات تكنيكات الاسترخاء العقلي والعضلي لاستعادة الهمة في مواجهة الضغوطات.	اليقظة الذهنية.
العاشرة: كوني حاضرة وفعالة (هنا والآن)	- مناقشة الأمهات المشاركات في مفهوم اليقظة الذهنية المشتركة كأحد أبعاد الرفق بالذات.	مناقشة الأمهات المشاركات في مفهوم اليقظة الذهنية المشتركة كأحد أبعاد الرفق بالذات.	الاتصال
	- التمييز بين اليقظة الذهنية والتوحد في مواجهة المشكلات والتحديات.	التمييز بين اليقظة الذهنية والتوحد في مواجهة المشكلات والتحديات.	المحاضر - الحوار والإقناع - السلوك
العاشرة: كوني حاضرة وفعالة (هنا والآن)	- إدراك أهمية اليقظة الذهنية في حياة الأمهات.	إدراك أهمية اليقظة الذهنية في حياة الأمهات.	المعرفي - المناقشة الجماعية والمحاضرة -
			التكليفات المنزلية
الحادية عشر: قيمي نفسك ككل متكامل	- رصد الأمهات المشاركات لنقاط القوة والضعف في شخصياتهن.	رصد الأمهات المشاركات لنقاط القوة والضعف في شخصياتهن.	المحاضرة والمناقشة
	- مساعدة الأمهات المشاركات على توظيف نقاط القوة في التغلب على مشكلات وحديات الابن المعاق.	مساعدة الأمهات المشاركات على توظيف نقاط القوة في التغلب على مشكلات وحديات الابن المعاق.	الجماعية - تنظيم الانفعال - الوعي
الحادية عشر: قيمي نفسك ككل متكامل	- تدريب الأمهات على مراقبة الذات وضبط الانفعالات السلبية.	تدريب الأمهات على مراقبة الذات وضبط الانفعالات السلبية.	الذات - التعزيز -
	- أن تتجنب الأمهات التهديدات التي تواجههن وتضعف عزيمتهن.	أن تتجنب الأمهات التهديدات التي تواجههن وتضعف عزيمتهن.	النمذجة - الاتصال
الثانية عشر: تخلصي من أفكارك ومشاعرك السلبية.	- تمييز الأمهات المشاركات بين المشاعر والأفكار والسلوكيات.	تمييز الأمهات المشاركات بين المشاعر والأفكار والسلوكيات.	المحاضرة والمناقشة
	- رصد الأمهات المشاركات للمشاعر والأفكار السلبية المتعلقة بإعاقة الابن.	رصد الأمهات المشاركات للمشاعر والأفكار السلبية المتعلقة بإعاقة الابن.	الحوار والإقناع -
الثانية عشر: تخلصي من أفكارك ومشاعرك السلبية.	- إيجاد الأمهات المشاركات لبدائل إيجابية من أفكار ومشاعر حل محل المشاعر والأفكار السلبية.	إيجاد الأمهات المشاركات لبدائل إيجابية من أفكار ومشاعر حل محل المشاعر والأفكار السلبية.	المعرفي -
	- ترجمة الأفكار الإيجابية إلى سلوكيات إيجابية فعالة.	ترجمة الأفكار الإيجابية إلى سلوكيات إيجابية فعالة.	الاتصال بالمحاضر -
الثانية عشر: تخلصي من أفكارك ومشاعرك السلبية.	- إدراك الأمهات المشاركات لأهمية الأفكار الإيجابية لصحتهن النفسية.	إدراك الأمهات المشاركات لأهمية الأفكار الإيجابية لصحتهن النفسية.	القيم - السلوك
			الملتزم - التعزيز.

محور عنوان الجلسة	الأهداف الإجرائية	الفيئات المستخدمة مدة الجلسة
	<ul style="list-style-type: none"> - مناقشة الأمهات المشاركات في مشاعر واستجابات الأسرة عند الإقناع والحوار - المعرفة صدمة إصابة الابن بالإعاقة. - الثالثة عشر: - تدريب الأمهات المشاركات على التعامل السوي مع الانفعالات المعرفي - التعزيز - تعاطفي مع والمشاعر السالبة. - ذاتك. - تعرف الأمهات المشاركات على أهمية التسامح ومصالحة النفس بدلاً تنظيم الانفعال - من تأنيبها. - التمييز بين التسامح والثقة بالنفس وبين تأنيب الضمير وإلقاء اللوم. 	٣٥ ق
الرابعة عشر والخامسة عشر: ٣٥ ق والخامسة عشر ٤٠ ق	<ul style="list-style-type: none"> - أن تحدد الأمهات المشاركات نقاط القوة والضعف لدى الابن المصاب. الحوار والإقناع - حل - رفض مبدأ مقارنة الابن المصاب بغيره من العاديين. المشكلات - - حصر الأمهات المشاركات قائمة بإمكانات الابن وقدراته. النمذجة - الاتصال - أن تتحكم الأم في انفعالاتها السلبية الناجمة عن استجابات الآخرين بالحاضر - اليقظة - غير السوية. - - أن تقبل الأمهات المشاركات الابن كما هو. الذهنية - التعزيز - - العمل على تحسين قدرات وإمكانات الابن بدلاً من الإغفال عنها. الاسترخاء. 	
	<ul style="list-style-type: none"> - مناقشة الأمهات المشاركات في مفهوم القيم وأنواعها. الحوار - المناقشة - تفند الأمهات المشاركات القيم المتوافقة مع طبيعة شخصياتهن الجماعية والمحاضرة - - ومتطلبات تربية أبنائهن. القيم - النمذجة - - تدريب الأمهات المشاركات على تحديد أولويات القيم لديهن. السلوك المتكتم - - مساعدة الأمهات على استخدام وتفعيل القيم المنتقاة في المواقف التكليفات المنزلية. - الحيائية لديهن. 	٤٥ ق
	<ul style="list-style-type: none"> - رصد الأمهات المشاركات لمواقف الضغوطات والتحديات التي تواجههن بسبب إعاقة الابن. المحاضرة والمناقشة - محاكاة نماذج لامهات ناجحات في مواجهة المشكلات والتحديات. الجماعة - تنظيم - تدريب الأمهات على التعامل الرن مع مواقف الحياة الضاغطة. الانفعال - حل - تدريب الأمهات على تنظيم الانفعالات والتنفيس عنها بدلاً من المشكلات - - كبتها. التعزيز - الحوار - إدراك الأمهات المشاركات أهمية التخلص من مشاعر الضغط والإقناع - - النفسي. النمذجة - - الاسترخاء. 	٥٠ ق
	<ul style="list-style-type: none"> - تقييم جلسات البرنامج. المناقشة الجماعية - - تحديد نقاط القوة والضعف في البرنامج بشكل عام وجلساته. الحوار - التعزيز - - تحديد مدى التحسن والتغيرات الإيجابية التي طرأت على أمهات اليقظة الذهنية - - المجموعة التجريبية. الاتصال بالحاضر. - توجيه الأمهات المشاركات إلى ضرورة استخدام وتفعيل المهارات المكتسبة بالبرنامج. 	٣٥ ق
جلستي الإنهاء والتابعة	<ul style="list-style-type: none"> - تحديد الأمهات المشاركات للعقبات التي تحول دون تطبيق ما تم اكتسابه من مهارات وسلوكيات. الحوار - المناقشة - مناقشة التحديات ووضع آليات لمواجهتها وحلها. الجماعة - - ضرورة الالتزام بما تم اكتسابه أثناء جلسات البرنامج. التعزيز - السلوك - تطبيق القياس البعدي لمقاييس الدراسة. المتكتم - الاتفاق على موعد لتطبيق القياس التتبعي في غضون شهر ونصف أون لابن عبر رابط باليمل أو الواتس أب. 	٤٠ ق

إجراءات ضبط البرنامج :**تحكيم البرنامج :**

تم عرض البرنامج على عدد (٨) من الأساتذة المتخصصين في مجال الصحة النفسية والتربية الخاصة؛ للوقوف على مدى تنظيم البرنامج ومدى مناسبة محتوى الجلسات لتحقيق أهدافه ومناسبته للفئة المستهدفة، ومناسبة الأدوات والظنيات والأساليب المستخدمة فيه. وتم تعديل البرنامج في ضوء ملاحظات السادة المحكمين حتى وصل للصورة النهائية سالفة الذكر بمخطط البرنامج.

الوسائل المستخدمة في البرنامج :

- (١) برنامج زوم (Zoom) لعرض جلسات البرنامج من خلال (Power Point).
- (٢) استمارة تقييم الجلسات الإرشادية (ملحق ٥).
- (٣) كتيبات إرشادية وبطاقات ورقية.
- (٤) استمارة تقييم البرنامج الإرشادي (ملحق ٦).

ويراعى الباحث بعض الأمور لإنجاح جلسات البرنامج، ومنها:

- إتاحة الفرصة للأمهات المشاركات للحديث وإبداء الرأي والمناقشة والاستفسار والتعليق دون الخروج عن مضمون الجلسات.
- التشجيع على نقد الآراء والأفكار بين أفراد العينة دون الإخلال بالقواعد والتعليمات.
- بث روح المرح والنشاط؛ وذلك لتفادي الضيق والملل أثناء الجلسات.
- تشجيع ودعم الأمهات المشاركات عند حدوث أية تقدم تحرزه إحداهن.

نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها :**نتائج الفرض الأول :**

ينص الفرض الأول على أنه: "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية وأمهات المجموعة الضابطة على مقياس الرفق بالذات في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية". للتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار مان ويتني Mann-Whitney Test لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية الضابطة، وتوضح دلالة الفروق بين المجموعتين في القياس البعدي على المقياس من خلال الجدول التالي:

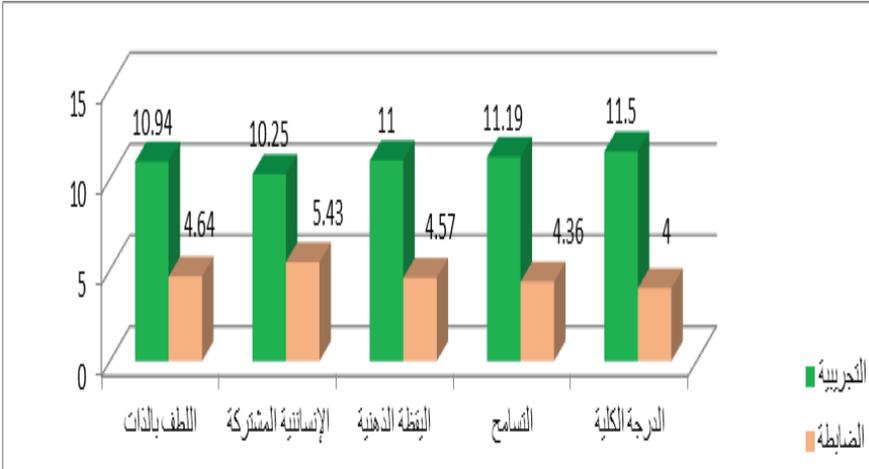
جدول (٩)

قيم (U) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات مجموعتي الدراسة على مقياس الرفق بالذات بعد تطبيق البرنامج

الأبعاد	المجموعة ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوي الدلالة
اللفظ بالذات	تجريبية	١٠,٩٤	٨٧,٥٠	٤,٥٠٠	٢,٧٤٢	(٠,٠١)
	ضابطة	٤,٦٤	٣٢,٥٠			
الإنسانية المشتركة	تجريبية	١٠,٢٥	٨٢,٠٠	١٠,٠٠٠	٢,١٠٤	(٠,٠٥)
	ضابطة	٥,٤٣	٣٨,٠٠			
اليقظة الذهنية	تجريبية	١١,٠٠	٨٨,٠٠	٤,٠٠٠	٢,٧٩٥	(٠,٠١)
	ضابطة	٤,٥٧	٣٢,٠٠			
التسامح	تجريبية	١١,١٩	٨٩,٥٠	٢,٥٠٠	٢,٩٧٠	(٠,٠١)
	ضابطة	٤,٣٦	٣٠,٥٠			
الدرجة الكلية	تجريبية	١١,٥٠	٩٢,٠٠	٠,٠٠٠	٣,٢٤٦	(٠,٠١)
	ضابطة	٤,٠٠	٢٨,٠٠			

وتتضح الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة

في التطبيق البعدي على مقياس الرفق بالذات بأبعاده من خلال الشكل التالي:



شكل (٣)

الفروق بين مجموعتي الدراسة في التطبيق البعدي على مقياس الرفق بالذات

يتضح من جدول (٩) وشكل (٣) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي على مقياس الرفق بالذات لصالح المجموعة التجريبية عند مستوى دلالة (٠,٠١) عدا بعد الإنسانية المشتركة كانت الفروق عند مستوى (٠,٠٥)، وهذا يعني فعالية برنامج الدراسة القائم على التقبل والالتزام في تحسين الرفق بالذات لدى مجموعة الدراسة؛ مما يشير إلى تحقق الفرض الأول، حيث تحسنت درجات أمهات المجموعة التجريبية على مقياس الرفق بالذات مقارنة بأمهات المجموعة الضابطة اللاتي لم يتعرضن للبرنامج.

نتائج الفرض الثاني :

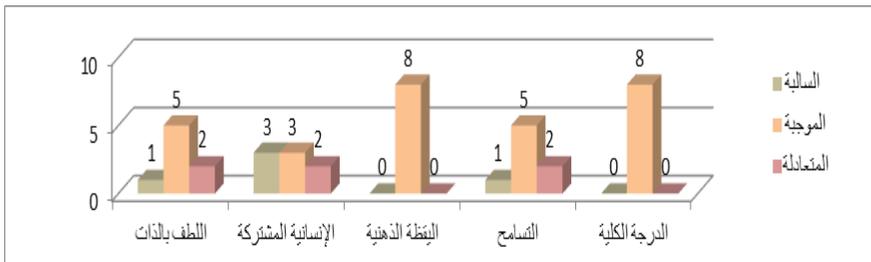
ينص على أنه: "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لأمهات المجموعة التجريبية على مقياس الرفق بالذات لصالح القياس البعدي". للتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس الرفق بالذات (أبعاد ودرجة كلية)، حيث تتضح دلالة الفروق من خلال جدول (١٠):

جدول (١٠)

قيمة (Z) لاختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الرفق بالذات (ن=٨)

الأبعاد	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير	مقدار التأثير
اللفظ بالذات	السالبة	١	١,٠٠	١,٠٠	١,٩٩٧	٠,٠٥	% ٧٠,٦	كبير
	الموجبة	٥	٤,٠٠	٢٠,٠٠				
	المتعادلة	٢	—	—				
الإنسانية المشتركة	السالبة	٣	٥,٠٠	١٥,٠٠	٠,٩٥٧	٠,٣٤	% ٣٣,٩	بسيط غير دال
	الموجبة	٣	٢,٠٠	٦,٠٠				
	المتعادلة	٢	—	—				
اليقظة الذهنية	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٥٨٥	٠,٠٥	% ٩١,٤	كبير
	الموجبة	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠				
	المتعادلة	٠	—	—				
التسامح	السالبة	١	١,٠٠	١,٠٠	٢,٣٠٣	٠,٠٥	% ٨١,٤	كبير
	الموجبة	٥	٤,٠٠	٢٠,٠٠				
	المتعادلة	٢	—	—				
الدرجة الكلية	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٥٤٢	٠,٠٥	% ٨٩,٩	كبير
	الموجبة	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠				
	المتعادلة	٠	—	—				

وتتضح الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الرفق بالذات بأبعاده ودرجته الكلية من خلال الشكل التالي:



شكل (٤)

الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لمجموعة الدراسة على مقياس الرفق بالذات

يتضح من خلال جدول (١٠) وشكل (٤) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لأمهات المجموعة التجريبية على مقياس الرفق بالذات لصالح القياس البعدي، حيث كانت جميع قيم "Z" دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (٠,٠٥) عدا بعد الإنسانية المشتركة كانت الفروق غير دالة؛ مما يشير إلى تحقق الفرض الثاني جزئياً.

ويتضح أيضاً من الجدول السابق أن حجم تأثير برنامج التقبل والالتزام كبير وفعال في تحسين الرفق بالذات لدى الأمهات المشاركات بالمجموعة التجريبية، عدا بعد الإنسانية المشتركة كان تأثير برنامج الدراسة عليه بسيط، حيث بلغ (٣٣,٩)٪، ويتراوح حجم تأثير البرنامج على بقية أبعاد مقياس الرفق بالذات من (٠,٨١٤) إلى (٠,٩١٤)، أي أن من (٨١,٤)٪ إلى (٩١,٤)٪ من تباين أبعاد المقياس يرجع إلى أثر برنامج التقبل والالتزام.

نتائج الفرض الثالث :

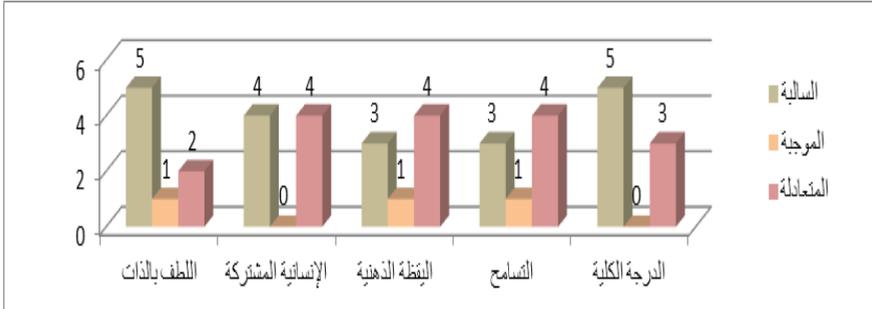
ينص على أنه: "لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لأمهات المجموعة التجريبية على مقياس الرفق بالذات". وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون لإشارات الترتب لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب الدرجات التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس الرفق بالذات (أبعاد ودرجة كلية) لدى المجموعة التجريبية، وتتضح دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية من خلال جدول (١١) وذلك على النحو الآتي:

جدول (١١)

قيمة (Z) لاختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس الرفق بالذات (ن=٨)

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
اللفظ بالذات	السالبة	٥	٣,٧٠	١٨,٥٠	١,٧٣٠	غير دال
	الموجبة	١	٢,٥٠	٢,٥٠		
	المتعادلة	٢	—	—		
الإنسانية المشتركة	السالبة	٤	٢,٥٠	١٠,٠٠	٢,٠٠٠	(٠,٠٥)
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المتعادلة	٤	—	—		
اليقظة الذهنية	السالبة	٣	٢,٥٠	٧,٥٠	١,٣٠٠	غير دال
	الموجبة	١	٢,٥٠	٢,٥٠		
	المتعادلة	٤	—	—		
التسامح	السالبة	٣	٢,٥٠	٧,٥٠	١,٠٠٠	غير دال
	الموجبة	١	٢,٥٠	٢,٥٠		
	المتعادلة	٤	—	—		
الدرجة الكلية	السالبة	٥	٣,٠٠	١٥,٠٠	٢,٠٢٣	(٠,٠٥)
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المتعادلة	٣	—	—		

يتضح من خلال جدول (١١) تحقق الفرض الثالث جزئياً، حيث كانت الفروق بين متوسطي رتب درجات التطبيقين البعدي والتتبعي لأهمات المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس الرفق بالذات غير دالة عدا الدرجة الكلية للمقياس وبعد الإنسانية المشتركة، حيث كانت الفروق دالة عند مستوى (٠,٠٥) لصالح (في اتجاه التحسن) التطبيق البعدي، وبلغ متوسطا رتب درجات التطبيقين البعدي والتتبعي على بعد الإنسانية المشتركة (١٣,٠٠ - ١٢,٥٠) على التوالي، وبلغ متوسطا رتب درجات التطبيقين البعدي والتتبعي على الدرجة الكلية للمقياس (٥٥,٨٨ - ٥٣,٨٨) على التوالي. وتبين الفروق بين متوسطي رتب درجات التطبيقين البعدي والتتبعي لمجموعة الدراسة على مقياس الرفق بالذات من خلال الشكل التالي:



شكل (٥)

الفروق بين القياسين البعدي والتبعي لمجموعة الدراسة على مقياس الرفق بالذات

يتضح من الشكل السابق (٥) ما يلي :

- بالنسبة لبعدي اليقظة الذهنية والتسامح تتساوى عدد الحالات السالبة (٣) حالات مقابل (١) حالة موجبة و(٤) حالات متعادلة، حيث لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتبعي على هذين البعدين، وجاءت قيمتا " $Z = 1,300$ ، $1,000$ " على التوالي غير دالتين؛ مما يشير إلى فعالية برنامج التقبل والالتزام بالنسبة لهذين البعدين.
- بالنسبة لبعدي اللطف بالذات على الرغم من وجود (٥) حالات سالبة مقابل (٢) حالة موجبة و(١) حالة متعادلة، إلا أن بلغت قيمة " $Z = 1,730$ " غير دالة؛ مما يشير إلى فعالية برنامج الدراسة على تحسين بعد اللطف بالذات لأمهات المجموعة التجريبية.
- بالنسبة لبعدي الإنسانية المشتركة تساوت عدد الحالات السالبة والموجبة (٤) حالات مقابل (٠) حالات متعادلة، وبلغت قيمة " $Z = 2,000$ " دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، وذلك لصالح (في اتجاه تحسن) التطبيق البعدي.
- بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس الرفق بالذات بلغت عدد الحالات السالبة (٥) حالات مقابل (٣) حالات موجبة و(٠) متعادلة، وبلغت قيمة " $Z = 2,023$ " دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، وذلك لصالح (في اتجاه تحسن) التطبيق البعدي.

تفسير نتائج الفروض الأول والثاني والثالث:

على الرغم من اختلاف عينات الدراسة، إلا أن نتائج الفروض من الأول إلى الثالث تتفق مع نتائج دراسة كل من (الزبير والمسعود، ٢٠١٥) في تحسين إدارة الذات لدى مرضى الأمراض المزمنة، ودراسة (الفقي، ٢٠١٦) في تنمية المرونة النفسية لدى أطفال الأوتيزم، ودراسة (Rostami, Fatollahzadeh, Saadati, 2018) في تحسين الرفق بالذات، ودراسة (Abadi & Kanatari, 2019) في تنمية تقدير الذات وصورة الجسم لدى الأمهات اللاتي ولدن الطفل الأول، ودراسة (Amir, et al., 2022) في تحسين الذات الانفعالية والمعرفية والمرونة النفسية لدى النساء، ودراسة (Azizi & Ghasemi, 2019) في تحسين جودة الحياة لدى النساء المطلقات، حيث استخدمت معظم الدراسات السابقة المنهج شبه التجريبي لمجموعتين، وجميعها أجمعت على فعالية مدخل التقبل والالتزام في معالجة المتغير التابع لدى المجموعة الدراسة مقارنة بالمجموعة الضابطة.

يعزي الباحث فعالية برنامج التقبل والالتزام في تحسين الرفق بالذات لدى أمهات المجموعة التجريبية إلى طبيعة وحدثة المدخل العلاجي في تأثيره الإيجابي على حياة الأمهات بصفة عامة واستجاباتهن وسلوكياتهن على وجه الخصوص، كذا وضع أهداف واقعية تناسب قدراتهن وقدرات وإمكانات أبنائهن المصابين بالشلل الدماغى والعمل على تحقيقها، وتحسين العلاقات مع الآخرين وتضادي التفكير السلبي في الخبرات الأليمة المحبطة التي تزيد معاناتهن النفسية، وهذا ما ركز عليه الباحث في جلسات البرنامج.

ولعل من أهم مسببات نجاح هذا المدخل العلاجي فكرة اختيار ومدى مناسبة برنامج التقبل والالتزام لتحسين الرفق بالذات، والتي نبعت من وجود عنصر مشترك يجمع بين أحد أبعاد الرفق بالذات (اليقظة الذهنية) وأحد أسس التقبل والالتزام (الاتصال باللحظة الحالية هنا والآن)، حيث أكد على ذلك بايشوب وزملاؤه (Bishop, et al., 2017)، بالإضافة إلى تطبيق فنيات وتكنيكات البرنامج المناسبة لأمهات المجموعة التجريبية، ويسبق ذلك أليات سير تنفيذ الجلسات من وضع أسس ومبادئ وضعها الباحث والتزم بها الأمهات المشاركات لتنفيذ المهام والأنشطة المطلوبة.

طبق الباحث بعض الفنيات المستخدمة في كافة المداخل الإرشادية كالمحاضرة والمناقشة الجماعية والتكليفات المنزلية والحوار والإقناع وإتاحة الفرصة لكل أم التعبير عن رأيها واتجاهاتها دون خجل أو رفض من قبل الباحث أو بقية الأمهات المشاركات، بالإضافة إلى فنية الاسترخاء العقلي والعضلي كأحد تكتيكات مدخل العلاج المعرفي السلوكي، لما له من دور مهم في تخفيف حدة التوتر والقلق والانفعال والإحباط الناتجة عن تزايد الأعباء الملقاة على عاتق الأم، والتي تشعرها بمزيد من الضغط والأسى مواقف الضغط التي تمر بها الأم بشكل مستمر.

وجد الباحث فاعلية لتمرين الاسترخاء مع الأمهات المشاركات نظراً لنجاحها في مساعدتهن على التحكم في مستويات التوتر اليومية وتقليلها وتعزيز مشاعر الرضا، وذلك بهدف تعويدهن على استخدامها باعتبارها أحد الأنشطة الوقائية التي تعلمهن كيفية الحفاظ على الهدوء واستجماع النفس عند مواجهة تحديات وصراعات الحياة، وذلك من خلال أنشطة الاسترخاء المختلفة كالتنفس العميق والتخيل واسترخاء العضلات التدريجي والتأمل.

كذلك استخدم الباحث فنية الاتصال باللحظة الحالية أو ما يعرف بالتواصل مع الحاضر "هنا والآن"، وتقوم هذه الفنية على مساعدة أمهات مجموعة الدراسة على تقبل الوضع القائم من عدم رفض فكرة ابنها معاق أو أن إعاقته تؤثر عليه وعليها وعلى الأسرة سلباً، بل يجب مواجهة المشكلة وتقبلها وتحويل النظرة إليها من كونها سلبية تعوق الأهداف والطموحات إلى إيجابية دافعة لتحقيق الآمال، فكان تركيز الجلسات الرابعة والعاشر على تقبل خبرة إصابة الابن بالشلل الدماغي، ولعل إذا كانت مؤلمة وصادمة، إلا أن الاعتراف بها ومحاولة التكيف مع الإعاقة ومتطلباتها من أنسب البدائل. استعرض الباحث أمثلة لأمهات تعرضن لمثل هذه الخبرات الصادمة ونجحن في التكيف معها، وذلك لمساعدة الأمهات على إدراك خبرات الفشل يجب تحملها والصمود أمامها وعدم الانهيار أو الرفض، حتى لا تتعرض للإحباط، وساعد مبادئ القيم والسلوك الملتزم الأمهات على تحقيق هذه المبادئ.

ساهم البرنامج في تحسين اللطف بالذات بدلاً من نقدها السلبي بشكل متكرر أو الحكم عليها بأنها عاجزة وغير قادرة على تحقيق أهداف أو آمال، ولعل يتأتى توجيه النقد القاسي للذات وتأنيب الضمير من تزايد الشعور بالإحباط

والفضل، كذا مساعدة الأمهات على التعامل مع الحاضر من مواقف ومشكلات وتحديات بمرونة وبشكل عقلائي، وضرورة الاستمتاع والرضا بالحياة وعدم تلبية متطلبات رعاية الابن المعاق برفض أو إكراه، فلا بد من الاعتراف والتسليم بحالة الابن والتعامل معه بواقعية وإيجابية وضرورة مشاركة كافة أفراد الأسرة في تحمل الأعباء من خلال مناقشة بناءة وتحديد أولويات ومهام كل فرد دون إلقاء الأعباء على طرف دون الآخر.

ساعدت فنيات برنامج التقبل والالتزام الأمهات المشاركات على تغيير استجاباتهم تجاه الخبرات والمواقف المؤلمة، ولعل أهمها فنية الفصل (الإبطال) المعرفي حيث ساهمت هذه الفنية على حد كبير في تدعيم الأمهات معنوياً عند مواجهة المواقف الصادمة وخاصة المرتبطة بإعاقة الابن؛ وذلك لتجنب خبرة القلق بدلاً من الاستغراق في تقليل القلق والتوتر، كذلك مساعدتهن على كيفية التفكير في التحديات والمشكلات بعقلانية وبشكل واع بعيداً عن العواطف والمشاعر السلبية، وذلك من خلال عبارات "أنا أقدر على...."، "مشكلتي ليست نهاية العالم بل...."، "يمكنني حل هذا التحدي....."، فمثل هذه العبارات تسيطر على التفكير وترجم إلى سلوكيات أكثر إيجابية، وتحسن قدرة الأمهات المشاركات على استخدام العقل والمنطق في الحكم على المواقف الحياتية والخروج من الخبرات الصادمة بشكل آمن.

ولعل تأثر الأم باتجاهات المحيطين بها بدءاً من مشاركتها ومساندتها عاطفياً واجتماعياً ومروراً بمساعدتها في تربية الابن المعاق له دور حيوي في شعورها بالإنسانية المشتركة بدلاً من العزلة والشعور بالوحدة النفسية، وهذا ما يفسر عدم دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات القياسات القبليّة والبعديّة والتتبعية بالنسبة للمجموعة التجريبية على مقياس الإنسانية المشتركة، فإذا كان البرنامج موجه للأمهات المشاركات اللاتي حرصن على حضور جلسات البرنامج وساعدهن في تقبل حالة الابن وجعلهن أكثر إيجابية بتغيير الأفكار والمشاعر السلبية تجاه أنفسهن (الجلسات الثانية عشر، الرابعة عشر، السابعة عشر)، وحاول الباحث في الجلسة السابعة مساعدة الأمهات في تخفيف مشاعر العزلة من خلال تبادل الخبرات وتكوين علاقات اجتماعية جيدة مع الآخرين من الأقارب والأصدقاء، إلا أن الباحث لاحظ معاناة معظم الأمهات من اتجاهات المجتمع السلبية تجاه أبنائهن، والذي يتصف بالرفض على وجه العموم.

ولعل من أبرز مسببات ضعف الإنسانية المشتركة لدى أمهات أطفال الشلل الدماغي وزيادة شعورهن بالوحدة والعزلة النفسية هو الاعتقاد السائد لديهن بأن هناك اتجاهات سلبية من قبل المجتمع تجاههن أو نحو أبنائهن المصابين، والتي تتمثل في التهكم أو سخرية البعض كرفض الحديث معهم أو عدم السماح لهم بالانخراط في المواقف والتفاعلات الاجتماعية، كذلك فضول البعض بسؤال الأمهات عن نوع الإعاقة أو سببها وتحديق النظر في الابن لفترات طويلة، وتقديم المساعدة المبالغية، فقد يُقدم العون بشكل يضايق المعاق أو يحرج الأم خاصة إذا كانت ممزوجة بالشفقة الزائدة أو المن أو الدونية، حيث أن الاتجاهات المجتمعية سالفة الذكر تجعل الأسرة ترفض إلحاق الابن في برامج التربية الخاصة بالمدارس أو إشراكهم في الأنشطة الاجتماعية.

نتائج الفرض الرابع :

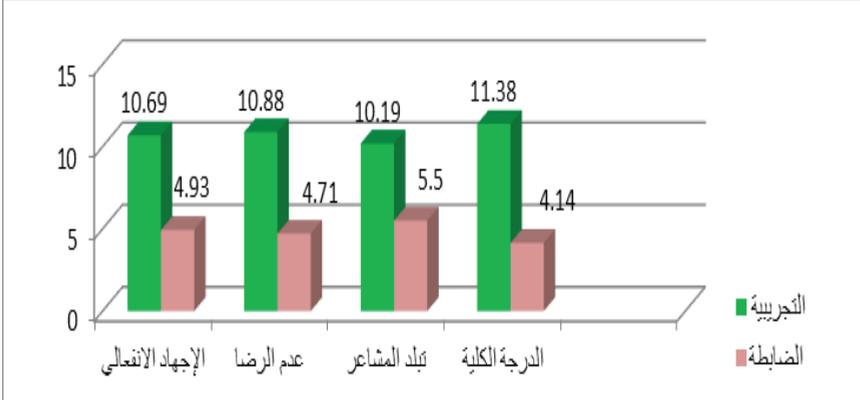
ينص الفرض الرابع على أنه: " توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية وأمهات المجموعة الضابطة على مقياس الإنهاك النفسي في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية ". للتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار مان ويتني لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية الضابطة، وتوضح دلالة الفروق بين المجموعتين في القياس البعدي على المقياس من خلال الجدول التالي:

جدول (١٢)

قيم (U) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات مجموعتي الدراسة على مقياس الرفق بالذات بعد تطبيق البرنامج

الأبعاد	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوي الدلالة
الإجهاد الانفعالي	تجريبية	٨	١٠,٦٩	٨٥,٥٠	٦,٥٠٠	٢,٥١٣	(٠,٠١)
	ضابطة	٧	٤,٩٣	٣٤,٥٠			
عدم الرضا ونقص الشعور بالإحجاز	تجريبية	٨	١٠,٨٨	٨٧,٠٠	٥,٠٠٠	٢,٦٨١	(٠,٠١)
	ضابطة	٧	٤,٧١	٣٣,٠٠			
تبلد المشاعر واللامبالاة	تجريبية	٨	١٠,١٩	٨١,٥٠	١٠,٥٠٠	٢,٠٤٠	(٠,٠٥)
	ضابطة	٧	٥,٥٠	٣٨,٥٠			
الدرجة الكلية	تجريبية	٨	١١,٣٨	٩١,٠٠	١,٠٠٠	٣,١٣٦	(٠,٠١)
	ضابطة	٧	٤,١٤	٢٩,٠٠			

وتتضح الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين في التطبيق البعدي على مقياس الإنهاك النفسي (أبعاد ودرجة كلية) من خلال الشكل التالي:



شكل (٦)

الفروق بين مجموعتي الدراسة في التطبيق البعدي على مقياس الإنهاك النفسي

يتضح من جدول (١٢) وشكل (٦) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي على مقياس الإنهاك النفسي لصالح (في اتجاه التحسن) المجموعة التجريبية عند مستوى دلالة (٠,٠١) عدا بعد تبدل المشاعر واللامبالاة عند مستوى (٠,٠٥) أي لبرنامج الدراسة القائم على التقبل والالتزام فعالية وأثره في خفض الشعور بالإنهاك النفسي لدى أمهات المجموعة التجريبية؛ مما يشير إلى تحقق الفرض الرابع.

نتائج الفرض الخامس :

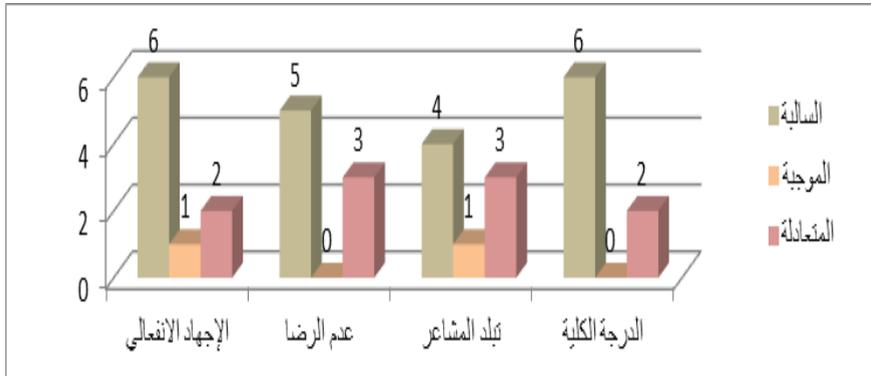
ينص على أنه: "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للأمهات المجموعة التجريبية على مقياس الإنهاك النفسي لصالح القياس البعدي". للتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوسون لإشارات الرتب لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس الإنهاك النفسي، حيث تتضح دلالة الفروق من خلال جدول (١٣):

جدول (١٣)

قيمة (Z) لاختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الإنهاك النفسي

الأبعاد	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الإجهاد الانفعالي	السالبة	٦	٤,٥٠	٢٧,٠٠	٢,١٩٧	٠,٠٥
	الموجبة	١	١,٠٠	١,٠٠		
	المتعادلة	١	—	—		
عدم الرضا وعدم الشعور بالإحجاز	السالبة	٥	٣,٠٠	١٥,٠٠	٢,٠٣٢	٠,٠٥
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المتعادلة	٣	—	—		
تبلد المشاعر واللامبالاة	السالبة	٤	٣,٥٠	٢١,٠٠	١,٧٦١	غير دال
	الموجبة	١	١,٠٠	١,٠٠		
	المتعادلة	٣	—	—		
الدرجة الكلية	السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	٢,٢٠١	٠,٠٥
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المتعادلة	٢	—	—		

وتتضح الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الإنهاك النفسي من خلال الشكل التالي:



شكل (٧)

الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لمجموعة الدراسة على مقياس الإنهاك النفسي

يتضح من خلال جدول (١٣) وشكل (٧) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس الإنهاك النفسي لدى أمهات المجموعة التجريبية لصالح (في اتجاه التحسن) المقياس البعدي، حيث كانت جميع قيم "Z" دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، عدا بعد تبلد المشاعر واللامبالاة كانت الفروق غير دالة؛ مما يشير إلى تحقق الفرض الخامس جزئياً.

نتائج الفرض السادس :

ينص على أنه: "لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لأمهات المجموعة التجريبية على مقياس الإنهاك النفسي". ولتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب الدرجات التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس الإنهاك النفسي (أبعاد ودرجة كلية) لدى المجموعة التجريبية، وتوضح دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية من خلال جدول (١٤) وذلك على النحو الآتي:

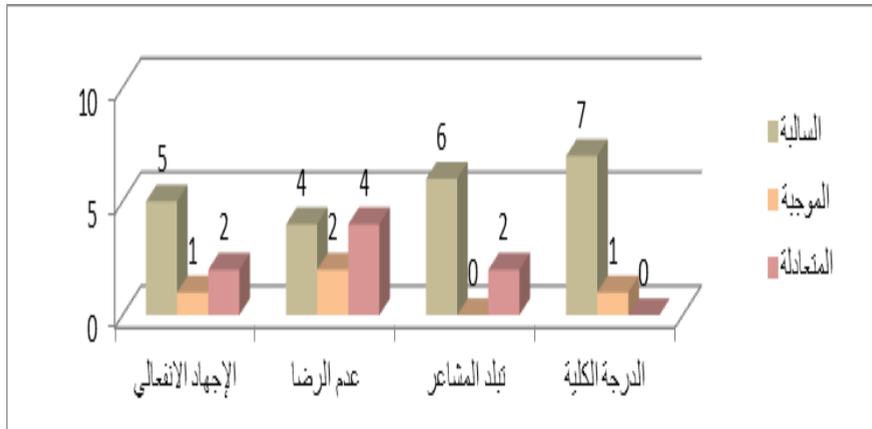
جدول (١٤)

قيمة (Z) لاختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس الإنهاك النفسي (ن=٨)

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الإجهاد الانفعالي	السالبة	٥	٣,٨٠	١٩,٠٠	١,٨٠٧	غير دال
	الموجبة	١	٢,٠٠	٢,٠٠		
	المتعادلة	٢	—	—		
عدم الرضا وعدم الشعور بالإجاز	السالبة	٤	٣,٧٥	١٥,٠٠	١,٠٠٠	غير دال
	الموجبة	٢	٣,٠٠	٦,٠٠		
	المتعادلة	٢	—	—		
تبلد المشاعر واللامبالاة	السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	٢,٢٥١	(٠,٠٥)
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المتعادلة	٢	—	—		
الدرجة الكلية	السالبة	٧	٤,٩٣	٣٤,٥٠	١,٩٢٧	غير دال
	الموجبة	١	١,٥٠	١,٥٠		
	المتعادلة	٠	—	—		

يتضح من خلال جدول (١٤) تحقق الفرض السادس جزئياً، حيث كانت الفروق بين متوسطي رتب درجات التطبيقين البعدي والتتبعي لأمهات المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس الإنهاك النفسي غير دالة إحصائياً عدا الدرجة الكلية للمقياس وبعد تبعد المشاعر واللامبالاة كانت الفروق دالة عند مستوى (٠,٠٥) لصالح (في اتجاه التحسن) التطبيق البعدي، حيث بلغ متوسطي رتب درجات التطبيقين البعدي والتتبعي على درجة المقياس الكلية (٥٤,٢٥ - ٥٦,٨٨) على التوالي، وبلغ متوسطي رتب درجات التطبيقين على بعد تبعد المشاعر واللامبالاة (١٧,٧٥ - ١٨,٨٨) على التوالي.

وتبين الفروق بين متوسطي رتب درجات التطبيقين البعدي والتتبعي لمجموعة الدراسة على مقياس الإنهاك النفسي من خلال الشكل التالي:



شكل (٨)

الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي لمجموعة الدراسة على مقياس الإنهاك النفسي

يتضح من الشكل السابق (٨) ما يلي:

- بالنسبة لبعد الإجهاد الانفعالي بلغ عدد الحالات السالبة (٥) حالات مقابل (٢) حالة متعادلة و(١) حالة موجبة، وبلغت قيمة $Z = 1,807$ ، فالفروق بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي على هذا البعد غير دالة؛ مما يشير إلى فعالية برنامج التقبل والالتزام في خفض الشعور بالإجهاد الانفعالي لدى مجموعة الدراسة.

- بالنسبة لبعدها عدم الرضا وعدم الشعور بالإنجاز تساوت عدد الحالات الموجبة والمتعادلة (٢) حالات مقابل (٤) حالات سالبة، وبلغت قيمة $Z = 1,000$ غير دالة؛ مما يشير إلى فعالية برنامج الدراسة في خفض الشعور بالنقص وعدم الرضا لدى أمهات المجموعة التجريبية.
- بالنسبة لبعدها تبدل المشاعر واللامبالاة تساوت عدد الحالات السالبة والموجبة (٤) حالات مقابل (٠) حالات متعادلة، وبلغت قيمة $Z = 2,251$ دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، وذلك لصالح (في اتجاه تحسن) التطبيق البعدي، أي ليس لبرنامج الدراسة أثر في خفض الشعور بتبدل المشاعر واللامبالاة لدى أمهات مجموعة الدراسة.
- بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس الإنهاك النفسي بلغت عدد الحالات السالبة (٧) حالات مقابل (١) حالات موجبة و (٠) متعادلة، وبلغت قيمة $Z = 1,927$ دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، وذلك لصالح التطبيق البعدي.

نتائج الفرض السابع :

ينص الفرض السابع على أنه: " يوجد تأثير دال للبرنامج القائم على التقبل والالتزام في خفض مشاعر الإنهاك النفسي لدى أمهات المجموعة التجريبية". للتحقق من هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار كوهين لحساب معامل التأثير من خلال المعادلة التالية:

$$\eta^2 = \frac{Z}{\sqrt{n}}$$

حيث:

(Z) قيمة اختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي

(N) عدد أفراد المجموعة التجريبية.

جدول (١٥)

قيم (Z) لاختبار ويلكوكسون وحجم تأثير (η²) البرنامج على مقياس الإنهاك النفسي

الأبعاد	العدد (n)	قيمة Z	حجم التأثير (η ²)	مقدار التأثير
الإجهاد الانفعالي	٨	٠١٤٢.	٠,٨٦٣٢٨	كبير
عدم الرضا وعدم الشعور بالإجاز		٠٤١٢.	٠,٨٩٠٤٥	كبير
تبلد المشاعر واللامبالاة		١,٧٦١	٠,٦٢٢٧٣٧	متوسط
الدرجة الكلية		٢٠٧٢.	٠,٩٦٤٥٠٥	كبير

يتضح من خلال جدول (١٥) أن حجم تأثير برنامج التقبل والالتزام في خفض الشعور بالإنهاك النفسي لدى أمهات المجموعة التجريبية كبير يتراوح بين (٠,٨٦٣ - ٠,٩٦٥) عدا بعد تبلد المشاعر واللامبالاة كان حجم تأثير البرنامج في خفضه متوسط (٠,٦٢٣)، أي أن (٣,٦٢٪ إلى ٥,٩٦٪) من تباين أبعاد المقياس يرجع إلى أثر برنامج التقبل والالتزام والباقي يرجع إلى عوامل أخرى، وهذا يدل على فعالية برنامج الدراسة وقوة تأثيره؛ فتحقق الفرض السادس جزئياً.

تفسير نتائج الفروض الرابع والخامس والسادس والسابع:

اتفقت نتائج الفروض السابقة مع نتائج دراسات عدة أثبتت فعالية مدخل التقبل والالتزام في تخفيف الإجهاد المدرك والضغوط الحياتية من خلال تحسين الرفق بالذات لدى أمهات أطفال الصرع كدراسة (عليوة، ٢٠١٩)، وتخفيف الأعراض الاكتئابية لدى البالغين كما في دراسة (Bohimeijer, et al., 2020)، وخفض الضغوط النفسية والأفكار اللاعقلانية لدى أمهات أطفال الشلل الدماغي كدراسة (Tork & Sajjadian, 2021) وخفض الضغوط الانفعالية كدراسة (Pakenham, 2020).

واختلفت نتائج الفرض الخامس والسادس مع نتائج دراسة كل من (Orsillo & Batten, 2015) التي هدفت إلى خفض اضطراب كرب ما بعد الصدمة باستخدام برنامج التقبل والالتزام ودراسة (Saniemanesh, Zahakar & Asadpour, 2022) التي هدفت إلى خفض الضغوط الزوجية وتحسين الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات المتعددة والشديدة في عدم فعالية مدخل التقبل والالتزام في خفض مشاعر تبلد المشاعر واللامبالاة لدى أمهات المجموعة التجريبية.

يمكن تفسير نتائج هذه الفروض في ضوء انخفاض الرفق بالذات المتمثل في جلد الذات وتأنيب الضمير وعدم الشعور بالرضا عن حالة الابن مع تزايد المشكلات والتحديات والأعباء يجعل الأم تعيش في حالة من الضغط النفسي المستمر الذي يأخذ شكل الإنهاك أو الاحتراق النفسي، وبالطبع يؤثر ذلك على حالة الأم الانفعالية والاجتماعية والسلوكية، فتضعف قدرتها على حل التحديات وتحمل الأعباء، وتتسم العلاقات الاجتماعية مع المحيطين بها بالفطور، حيث تميل الأم إلى الانعزال والوحدة ولا يمكنها أن تؤدي أدوارها في تربية ابنها المصاب وبقيّة الأبناء بكيفية سوية (الحاتمي، ٢٠١٤، ١١٠)؛ لذا وجب التدخل الإرشادي القائم على التقبل والالتزام.

ساهم مدخل التقبل والالتزام أمهات مجموعة الدراسة من خلال فنياته وأسسها في خفض مشاعر الإنهاك النفسي لديهن، حيث استخدم الباحث فنية الذات كسياق خاصة الجلسة العاشرة والحادية عشر لمساعدة الأمهات على أن تكون حاضرة وعلى اتصال باللحظة الراهنة وأن تكون قادرة على مواجهة مشكلات ابنها خاصة أو أية مشكلة على وجه العموم، فالاعتراف بالأحداث والتحديات والمشكلات التي تؤثر في سياق الذات "هنا-الآن" أولى خطوات المجابهة والمواجهة الإيجابية للمشكلة، إذ تساعد على الشعور بالذات وتنظيم الأفكار والحلول لاختيار أنسب البدائل، ساهمت هذه الفنية إلى حد كبير في مساعدة الأمهات على تقبل الضغوطات التي كانت مصدر شكواهن.

استهدفت الجلسات الثامنة والتاسعة والحادية مساعدة الأمهات على اكتساب مهارة حل المشكلات لتخفيف وطأة شعورهن بالضغط النفسي، حيث درب الباحث الأمهات على اتباع الخطوات المنظمة في مواجهة المواقف المشككة من تحديد المشككة وأسبابها والنظر إليها من جميع الزوايا، والتركيز عليها وكون الفرد يقظ ذهنياً ومحدداً، والعصف الذهني للأفكار ومحاولة إيجاد بدائل عدة، وطلب النصيحة إذا لزم الأمر، واختيار الحل من بين الأفكار المطروحة والبدائل الممكنة، والإجابة على تساؤلات هل البدائل الحالية سخيفة أم جادة، أيها الأفضل؟، هل تعتقدان فعلياً أن هذه الفكرة سوف تحل المشككة؟، كيف سيكون شعورك في النهاية بعد استخدام هذا الحل؟. كل هذا يساعد الأمهات على الشعور بالرضا وتحقيق القدرة على الإنجاز وخفض الشعور بالنقص؛ ومن ثم تقل مشاعر الإنهاك أو الاحتراق النفسي لديهن.

ولعل تنمية قدرة أمهات المجموعة التجريبية على تبني القيم والسلوكيات الملتزمة وفقاً لأوليات كل أم (الجلسات السادسة والسابعة والثانية عشر) يسهم بشكل فعال في تحسين الشعور بالتماسك بين أفراد الأسرة وخاصة الأب الذي يجب أن يشاطر الأم في كافة المسؤوليات والأعباء، كذلك الانفتاح على خبرات الآخرين لزيادة المرونة النفسية واليقظة العقلية للخبرات والمواقف اللاحقة. ساعد الباحث الأمهات في اختيار وتطبيق قيم واقعية قابلة للتنفيذ، فلا يمكن أن يفوق سقف التوقعات قدرات الأم أو الابن، مثال: لا يجب أن تحلم الأم أن ابنها سوف يمشي ويتحرك مثل بقية أخوته أو كسائر الأفراد العاديين، حيث إن مثل هذه الأفكار تجعل الأم تستغرق في أحلام اليقظة وتجعلها تنفصل عن الواقع، لكن يجب التأقلم والتكيف مع ظروف الابن وقدراته كي تعيش الأم حياة سوية واقعية تعود بالنفع عليها وعلى ابنها.

اهتم الباحث في الجلسات الثالثة عشر والرابعة عشر والخامسة عشر بمساعدة أمهات المجموعة التجريبية على خفض الضغوط الحياتية التي يشعرون بها بسبب إعاقة الابن، حيث إن إصابة الطفل بالشلل الدماغي من الإعاقات الشديدة التي تتطلب مجهود شاق من قبل الأم المسؤولة في المقام الأول عن تربيته ورعايته وتلبية احتياجاته ومشاعر، حيث ساعدت فنيات هذه الجلسات الأمهات على أن يشعرن بأنهن قادرات وفاعلات في محو العجز والنقص من أفكارهن، وضرورة الوضع بعين الاعتبار أن الفرد قادر على الإنجاز واستخدام دائماً لغة بناءة فبدلاً من قول "أنا لا أستطيع" أو "يصعب علي... استبدلها بقول "كيف أستطيع أن أفعل ذلك" و "أقدر أن أفعل... بعون الله ثم بإمكانياتي وقدراتي"، وبدلاً من قول "أنا فشلت" استبدلها بقول "المرّة القادمة سأصحح الخطأ الذي أدى لهذا الفشل" حتى لا يشعر الفرد بالإحباط أو الإنهاك الانفعالي؛ ومن ثم الشعور بالرضا عن الذات وعدم الشعور بالنقص أو الدونية.

وكان تأثير برنامج التقبل والالتزام على خفض مشاعر تلبّد المشاعر واللامبالاة متوسط (٦٢٪) تقريباً، حيث تتسق هذه النتيجة مع نتائج الفروض السابقة المرتبطة بإدراك الأمهات الاتجاهات المجتمعية السالبة تجاه الابن، ولعل ذلك يتسق مع ما رآه (Seshadri, Verme, Verme, & Pershad, 2019) في معاناة أكثر من (٨٥٪) من أمهات المعاقين من اتجاهات المجتمع السلبية نحوهن

وتجاه أبنائهن، وتمثل هذه الانطباعات في الرفض والنبذ وعدم المخالطة وعدم دمجهن في المجتمع والخوف منهم؛ ومن ثم تفشل الخدمات والبرامج النمائية والتربوية المقدمة للمجتمع وأسر الأطفال ذوي الإعاقة. وقد وجد الباحث أثناء تنفيذ الجلسات أن الأمهات يجدن صعوبة في تعديل مثل هذه الاتجاهات الراضية لأبنائهن، ومن ثم لا يمكنهم التأثير الإيجابي في بيئاتهن، مما يزداد شعور الأمهات بحالة من الإنهاك العاطفي والبرود الانفعالي واللامبالاة.

ويضيف (Gottlib, 2014, 107) أن عندما يشعر المعاقون وأسرهم بسلبية الاتجاهات نحوهم تضعف الطاقة النفسية للأمهات، ويؤثر ذلك سلباً على النمو الاجتماعي والنفسي للمعاقين، ويؤدي ذلك إلى تكوين مفهوم سلبي عن ذواتهم وإعاقة نموهم وانخفاض طموحاتهم، كذلك تضعف قدرة الأمهات على التوفيق بين القدرات والمتطلبات وتميل إلى الوحدة والانعزال عن الآخرين تجنباً للضغوطات، ويشير دويدار (٢٠١٠، ١٤٩) إلى أن تزايد مشاعر اللامبالاة لدى أمهات المعاقين قد يتأتى نتيجة صراع الأدوار الذي يتطلب منهن مسئوليات وواجبات وأعباء بسبب وجود الابن المعاق، ومحاولات الأم للتوفيق بين مقتضيات دورها كزوجة وربة منزل، وفي الوقت نفسه حفاظها على الترابط الأسري من حيث علاقتها بزوجها وأبنائها، ومع الإخفاق في حل مثل هذه الصراعات يتولد لديها مشاعر الخوف والقلق والتوتر وعدم القدرة على تحقيق الذات.

توصيات البحث: بناء على ما أسفر عنه البحث الحالي من نتائج يقدم الباحث التوصيات الآتية:

- (١) نشر الوعي عبر وسائل وقنوات الإعلام المتنوعة حول الشلل الدماغي وكيفية التعامل السوي مع المصابين به وذويهم خاصة الأم.
- (٢) ممارسة فنيات المدخل المعرفي السلوكي ومدخل التقبل والالتزام بالأخص في تنمية الرضا عن الذات وتقبل الإعاقة ومواجهة مواقف الحياة الضاغطة.
- (٣) تشجيع الأسر وخاصة والدي المعاقين على ممارسة الرفق الذاتي وتحقيق الذات في المواقف الحياتية.
- (٤) استخدام فنيات التقبل والالتزام في تحقيق التوافق الأسري لدى والدي الأطفال المعاقين.
- (٥) إنشاء وتفعيل مراكز علاجية وإرشادية متخصصة تقدم الدعم العلاجي الوظيفي والنفسي والاجتماعي لمرضى الشلل الدماغي وأسرهم.

دراسات مقترحة:

من البحوث المقترحة والمرتبطة بنتائج البحث الحالي:

- (١) أثر العلاج بالتقبل والالتزام لتنمية الوعي بالذات لدى أمهات الأطفال ذوو الشلل الدماغي.
- (٢) فعالية برنامج إرشادي قائم التقبل والالتزام في تنمية أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوو الشلل الدماغي.
- (٣) فعالية التقبل والالتزام في تحسين الصمود النفسية وأثره على تنظيم الذات لدى أمهات أطفال الشلل الدماغي.
- (٤) برنامج مقترح من منظور العلاج بالتقبل والالتزام لتحسين مشاعر التماسك والتدفق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوو الشلل الدماغي.
- (٥) فعالية برنامج قائم على المدخل السلوكي التطبيقي (ABA) في تحسين مهارات التواصل لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

المراجع

- الزبير، فوزية؛ المسعود، حنان (٢٠١٥). برنامج مقترح من منظور العلاج بالتقبل والالتزام في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية لتحسين إدارة الذات لدى مرضى الأمراض المزمنة. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن، المملكة العربية السعودية، ٢٤ (٥)، ١٨٩-٢٤١.
- الخربشة، عمر؛ عبد الحليم، أحمد (٢٠١٥). الاحتراق النفسي لدى المعلمين العاملين مع الطلبة ذوي صعوبات التعلم. مجلة جامعة أم القرى، مكة المكرمة، ٣٧ (٤)، ٢٤٤-٣١٦.
- الصادق، إحسان (٢٠١٤). الاحتراق النفسي لدى أمهات المعاقين عقلياً. رسالة ماجستير، جامعة الخرطوم، السودان.
- الحاتمي، علي (٢٠١٤). الاحتراق النفسي وعلاقته أساليب مواجهة المشكلات لدى أسر الأطفال المعاقين. رسالة ماجستير، جامعة نزوي، سلطنة عمان.
- الفتحي، أمال (٢٠١٦). فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٤٧ (٢)، ٩٤-١٤١.
- القريطي، عبد المطلب (٢٠٠٨). الإرشاد النفسي لآباء وأسرة المتخلفين عقلياً. ندوة الإرشاد النفسي والمهني من أجل نوعية أفضل لحياة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. جامعة الخليج العربي بالتعاون مع الجمعية العمانية للمعوقين، عمان، مسقط، ١٩-٢١ إبريل، ٤١-٦٩.
- جميل، سامر (٢٠١٠). الصحة النفسية. ط-٢، عمان، دار المسيرة.
- حسانين، أحمد (٢٠٢٢). فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في خفض اضطراب الشخصية التجنبية وأثره على التوجه نحو الحياة لدى طلبة الجامعة. مجلة البحث العلمي في التربية، ١٨ (٣)، ٥٤-١١٠.
- دقة، سالي (٢٠١٨). الضغوط النفسية وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى والدي الأطفال ذوي الإعاقات المتعددة. رسالة ماجستير، جامعة غزة.
- دويدار، عبد الفتاح (٢٠١٠). قياس فاعلية استراتيجيات للإرشاد النفسي في مواجهة الوجدانات والانفعالات والمشاعر السلبية لدى المعاق عقلياً. المؤتمر السنوي الثالث لذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة المنوفية، ١٨-١٩ يوليو، ٥ (٢)، ١٤٧-٢٠٣.

- عسكر، علي (٢٠١٣). **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها**، ط (٣). الكويت، دار الكتاب الحديث.
- عثمان، سلوى (٢٠٠٦). **الضغوط النفسية لدى أمور المعاقين عقلياً بولاية الخرطوم وأساليب مواجهتها**. رسالة ماجستير، جامعة الخرطوم، السودان.
- عطية، أشرف (٢٠١١). **فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف حدة الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالأوتيزم**. مجلة دراسات عربية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، ١٠ (٣)، ٤٢٩-٤٨٤.
- عليوة، سهام (٢٠١٩). **فاعلية برنامج علاجي بالتقبل والالتزام في تنمية الرفق بالذات لتخفيف الإجهاد المدرك والضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال مرضى الصرع**. مجلة التربية الخاصة، كلية علوم ذوي الإعاقة، جامعة الزقازيق، ٢٦ (٨)، ١٣٤-١٧٢.
- قطب، فاطمة (٢٠١٩). **الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في ضوء بعض المتغيرات**. رسالة ماجستير، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.
- كامل، محمد (١٩٩٦). **سيكولوجية الفئات الخاصة**. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- كمال، محمد (٢٠١٩). **فاعلية برنامج إرشادي في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم**. مجلة التربية الخاصة، كلية التربية بالزقازيق، ١٣ (٢)، ١٢-٧٥.
- كمال، أشرف (٢٠٢١). **الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقته بالكفاءة المدركة لتنشئة الأطفال الآخرين داخل الأسرة**. رسالة ماجستير، جامعة عدن، اليمن.
- مراد، تيسير (٢٠٢٠). **جودة الحياة وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي**. مجلة الطفولة المبكرة، جامعة القاهرة، ٢٩ (٣)، ٨٣٩-٨٧٢.
- محمد، شعبان (٢٠٢٠). **فعالية 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، جامعة القاهرة، ٢٨ (١)، ٣٢٣-٤٦٩.

ياسين، حمدي؛ طارق، نورهان (٢٠١٧). الرحمة بالذات والسعادة ومحددات الذكاء الروحي لدى التلاميذ المكفوفين. *مجلة البحث العلمي في التربية*، ١٨(٥)، ١٢٤.

يعقوب، رياض؛ يحيى، خولة (٢٠١٥). الضغوط النفسية والدعم الاجتماعي لدى أبناء وأمّهات المتخلفين عقلياً. *رسالة ماجستير، جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عمان، الأردن*.

مراد، صلاح (٢٠٠٠). *الأساليب الإحصائية في العلوم النفسية والعلوم التربوية والاجتماعية*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

واكلي، بديعة؛ صحراوي، نسرين (٢٠٢٢). مساهمة العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من الأعراض الاكتئابية. *مجلة دراسات جامعة ثليجي بالأغواط*، ٤١(٧)، ٨٧-١٠٦.

Alizadehfard, S. (2020). The effectiveness of dialectical behavior therapy on depression, stress, anxiety and symptoms of Migraine. **International Journal of Psychology**, 13(2), 229-257

Abadi, B. & Kalantari, M. (2019). Based on acceptance and commitment therapy on depression, self-esteem and body image concerns after the first birth, women in Kashan city. **Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty**, 26(3), 103- 112.

Albertson, E.; Neff, K.; Dill, S. & Shackelford, K. (2015). **Self-compassion and body dissatisfaction in women: A randomized controlled trial of a brief mediation intervention**, 6(2), 142 157.

Amir, H.; Moradi, O.; Arefi, M. & Ahmadian, H. (2022). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on cognitive emotional regulation, resilience and self-control strategies in divorced women. **Avicenna Journal of Neuro Psycho Psychology**, 6(4), 195- 210.

- Arnos, O. (2020). Perceived stress, self-compassion, an emotional variance in parents of children with communication disorder: A family approach to service, delivery in speech language pathology. **Master Thesis**, Illions State University.
- Azizi, A. & Ghasemi, S. (2019). Comparison the effectiveness of solution focused therapy, cognitive behavior therapy and acceptance and commitment therapy on depression and quality of life in divorced women. **Counseling Culture and Psychology**, 29(8), 207- 236.
- Barry, C.; Loflin, D. & Doucette, H. (2015). Adolescents self-compassion: Associations with narcissism, self-esteem, aggression and interlacing symptoms in at risk males. **Personality and Individual Differences**, 77(4), 118- 123.
- Bayer, A. & Lomas, T. (2019). Difficulties generating self-compassion: An interpretative phenomenological analysis. **The Journal of Happiness & Wellbeing**, 4(1), 1532.
- Beer, M.; Ward, L. & Moar, K. (2021). The relationship between mindful parenting and distress in parents of children with an autism spectrum disorder, **Mindfulness Journal**, 98(2), 102– 112.
- Bishop, S., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Carmody, J. & Devins, G. (2017). Mindfulness: A proposed operational definition. **Clinical Psychology: Science and Practice**, 11(3), 230- 241.
- Bogdan, S.; Mirean, C.; Avram., M. & Stan, O. (2021). An empirical analysis of emotional labor, job satisfaction and job burnout. **Scientific Annals Journal of Psychology**. of Alexandru Ioan Cuza University of Iasi, , 9(2), 863- 872.
- Bohimeijer, E.; Fledderus, M.; Rokx, T. & Pleters, M. (2020). Efficacy of an early intervention based on acceptance and commitment therapy for adults with depressing symptomatology: Evaluation in a randomized controlled, **Behavioral Research and Therapy**, 49(2), 62-67.
- Davis, D. & Hayes, S. (2021). What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy related research, **Psychotherapy**, 84(2), 198- 202.

- Gemer, C. (2022). Self-compassion in clinical practice. **Journal of Clinical Psychology**, 69(8), 125- 140.
- Gottlib, J. (2014). Improving attitudes towards retarded children by using groups discussion. **Journal of Exceptional Children**, 47(4), 106-112.
- Hamanka, S.; Asukai, N. & Tamijo, Y. (2020). Acute stress disorder and posttraumatic stress disorder symptoms among severely injured in motor vehicle accidents in Japan, **General Hospital Psychiatry**, 28(2), 234-241.
- Harris, R. (2016). Embracing your demons an overview of acceptance and commitment therapy. **Psychotherapy in Australia**, 12(4), 21-28.
- Hayes, S. (2004). **A practical guide to acceptance and commitment therapy: An experimental approach to behavioral change**. New York, The Guilford Press.
- Hayes, S. (2006). Acceptance and commitment therapy, Rational frame theory and the third wave of behavioral and cognitive therapies. **Behavioral Therapy**, 35(4), 639- 665.
- Hayes, S. (2013). **Get out of your mind and into your life: the new acceptance and commitment therapy**. Oakland, New Harbinger.
- Hayes, S.; Stroschal, K. & Wilson, K. (2016). **Acceptance and commitment therapy: An experimental approach to behavior change**. New York, Guilford Press.
- Huang, Y.; Chang, M.; Chi, Y. & Lai, F. (2021). Health related quality of life in fathers of children with and without developmental dis ability: The mediating effect of parental stress. **Quality of Life Research**, 23(1), 175- 183.
- Hutcherson, C.; Sepala, E. & Gross, J. (2021). Loving kindness mediation increases social connectedness. **Journal of Sociological Theory**, 11(4), 19- 28.
- Isabelle, R. & Moïra, M. (2023). Parental burnout in the context of special needs, adoption, and single parenthood. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10378352/>, Published online 2023 Jun 29. doi: 10.3390/children10071131.

- Johnes, J. (2021). **The practice of self-compassion and reducing stress.** Psychocentral.com/blog/the practice of self-compassion. Available at <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jclp.2202>.
- Karlin, B.; Walser, R.; Yesavage, J.; Zhang, A.; Trockel, M. & Taylor, C. (2015). Effectiveness of acceptance and commitment therapy for depression: comparison among older and younger veterans. **Aging Mental Health**, 17(5), 255-263.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (2018). **Stress, Appraisal, and Coping.** New York, Springer.
- Lin, J.; Ko, C.; Wu, W.; Oei, P.; Lane, Y. & Chen, H. (2021). The effectiveness of dialectical behavior therapy skills training group vs. cognitive therapy group on reducing depression and suicide attempts for borderline personality disorder in Taiwan. **Archives of Suicide Research**, 23(1), 82-99.
- Littleton, H.; Horsely, S., John, S. & Nelson, D. (2017). Trauma coping strategy and psychological distress: A meta-analysis. **Journal of Traumatic Stress**, 20 (6), 258-271.
- Mahmoudpour, A.; Rayesh, N.; Ghanbarian, E. & Rezaee. (2020). Effectiveness of cognitive behavioral training on depression and psychological well-being of the divorced women. **International Soc, Sci & Education**, 4(1), 43-49.
- Magnus, C.; Kowalski, K.; McHugh, T. (2020). The role of self-compassion in women's self-determined motives to exercise and exercise related outcomes. **Self and Identity**, 9(2), 172-183.
- Montgomery, D. (2020). Effects of acceptance and commitment therapy for parents of children of autism. **Ph.D. Thesis**, Walden University.
- Neff, K. (2023). Development and validation of a scale to measure self compassion. **Self and Identity**. 12(2), 223- 250.
- Neff, K. & Tirch, D. (2013). **Self-compassion and ACT.** Context Press, New Harbinger Publications.
- Neff, K. & McGehee, P. (2020). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults, **Self and Identity**, 9(1), 225- 240.

- Neff, K.; Kirkpatrick, B.; Stephanie, S. & Rude, A. (2022). Self-compassion and adaptive psychological functioning, **Journal of Personality**, 41(3), 139- 154.
- Orsillo, S. & Batten, S. (2015). Acceptance and commitment therapy (ACT) in the treatment of posttraumatic stress disorder. **Behavioral Modification**, 29(1), 95- 119.
- Pakenham, K. (2020). Effects of acceptance and commitment therapy (ACT). Training on clinical psychology trainee stress, therapist skills and attributes and ACT processes, **Clinical Psychology Psych other**, 22(3), 647- 655.
- Rockcliff, L. (2018). A pilot exploration of heart rate variability and salivary cortisol responses to compassion focused imagery. **Clinical Neuropsychiatry**, 11(5), 132- 147.
- Ruiz, J. (2020). A review of acceptance and commitment therapy (ACT) empirical evidence: Collerational, experimental psychology, component and outcome studies. International. **Journal of Psychology and Psychological Therapy**, 10(1), 125- 141.
- Roštami, M.; Fatollahadeh, N. & Saadati, N. (2018). The effectiveness of acceptance and commitment on improving the quality of life and self-compassion of the mothers of educable disabled children. **Journal of Psychological Studies**, 12(3), 103-122.
- Saniemanesh, M.; Zahakar, K. & Asadpour, I. (2022). The effectiveness of group counseling based on acceptance and commitment therapy on marital stress and psychological hardiness in mothers of children with profound and multiple disabilities. **Journal of Applied Psychological Research**, 13(2), 141- 155.
- Sanjeev, V.; Thomas, P. & Bindu, V. (2009). Psychological and economic problems of parents of children with chronic diseases and disabilities. **Seizure Journal**, 12(8), 66-75.
- Seshadri, M.; Verme, V.; Verme, S. & Pershad, D. (2019). Impact of a mentally handicapped child on the family. **Indian Journal of Clinical Psychology**, 10(2), 273-278.

- Sirois, F. (2019). Self-compassion, stress and coping in the context of handicapped and chronic illness. **Self and Identity**, 14(3), 333-346.
- Swpearngen, E. (2022). Life Event and Psychological Distress. A prospective Student .children. **Adolescent Development Psychology**. 21(6), 247- 261.
- Tork, A. & Sajjadian, I. (2021). The effect of acceptance and commitment based therapy on psychological distress and negative automatic thoughts in mothers of children with cerebral palsy. **Quarterly Journal of Mental Health**, 6(4), 156- 167.
- Varghese, J. & Benget, D. (2018). A comparative study of maternal burnout in autism and ADHD children and their families. **Journal of Psychology Psychiatry**, 2(1), 100-108.
- Yang, J. & Cho, I. (2019). The moderating effects of ego identity and social support on the relation between life stress and depression in college freshmen. **Journal of Humanities and Social Science**, 10(1), 717-730.
- Worthington, E.; O’Conor, L.; Berry, J.; Sharp, C.; Murray, R. & Yi, E. (2015). **Compassion and forgiveness: Implications for Psychotherapy**. In. P. Gilbert (Ed), *Compassion: Conceptualizations, research and use in Psychotherapy*. New York: Rout ledge.
- Zarafshan, H.; Ahmadi, F. & Arsalani, A. (2013). Job burnout among Iranian elementary school teachers of students with autism: a Comparative Study. **Iran Journal Psychiatry**, 8(1), 20-27.