

فعالية برنامج إرشادي قائم على القبول والالتزام في خفض وصمة الذات المدركة وتنمية الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي

د/ محمد إبراهيم محمد عطا الله

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية بجامعة المنصورة

والتقنية والعلوم التطبيقية بالرساتاق بسطنة عمان

المخلص:

هدف البحث الحالي إلى تعرف فعالية برنامج إرشادي قائم على القبول والالتزام في خفض وصمة الذات المدركة، وتنمية الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٣) أمماً من أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي الملحقين بمركز الوفاء لتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة بالرساتاق بمحافظة جنوب الباطنة في سلطنة عمان، تم تقسيمهن إلى مجموعتين: إحداهما مجموعة تجريبية تكونت من (٧) أمهات، والأخرى ضابطة تكونت من (٦) أمهات، وباستخدام مقياس وصمة الذات المدركة (إعداد الباحث)، ومقياس الصمود النفسي (إعداد الباحث)، وبرنامج إرشادي قائم على القبول والالتزام (إعداد الباحث). وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق بين متوسطي درجات أمهات المجموعة التجريبية، وأمهات المجموعة الضابطة على مقياسي: وصمة الذات المدركة، والصمود النفسي لصالح أمهات المجموعة التجريبية، ووجود فروق بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على مقياسي: وصمة الذات المدركة، والصمود النفسي في القياسين القبلي، والبعدي لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على مقياسي: وصمة الذات المدركة، والصمود النفسي في القياسين البعدي، والنتبعي.

الكلمات المفتاحية: الإرشاد بالقبول والالتزام - وصمة الذات المدركة - الصمود النفسي - أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي.

فعالية برنامج إرشادي قائم على القبول والالتزام في خفض وصمة الذات المدركة وتنمية الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي

د/ محمد إبراهيم محمد عطا الله

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية بجامعة المنصورة

والتقنية والعلوم التطبيقية بالرسنق بسطننة عمان

مقدمة:

تعاني بعض أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي من العديد من الضغوط، والاضطرابات النفسية، كالاكتئاب، والقلق، والتقلبات المزاجية، والوحدة النفسية، فالصدمة التي تلقتها الأسرة - وخاصة الأم - وما يتبعها من إنكار، وشعور بالذنب، والضعف تصيبها بالإحباط، والإنهاك النفسي، وتجعلها غير قادرة على تقبل تشخيص طفلها بتلك الإعاقة، ولا تستطيع مواجهة تلك الحقيقة؛ مما يؤثر على نفسية الأم، ويصيبها بالعديد من الاضطرابات، كما يؤثر على التحاق الطفل بالخدمات التدخلية، والتدعيمية اللازمة.

وقد أشار داكو جيك وآخرون (Dako-Gyeke et al., 2021) إلى أن عدم تقبل الأم لوجود طفل يعاني من الشلل الدماغي يجعلها غير قادرة على مواجهة المشكلات والتحديات بكفاءة وفاعلية، ويقلل من استمتاعها بالحياة، ويجعلها غير راضية عن حياتها، وغير قادرة على تحقيق أهدافها في الحياة، لشعورها بوصمة الذات، كما تنقلص قدرتها على العناية، والاهتمام بطفلها، ويتقلص نشاطها، وتقل تفاعلاتها الأسرية، والاجتماعية، وتزداد الخلافات داخل الأسرة، ويزداد شعورها بكثافة الأعباء الأسرية الملقاة على عاتقها؛ مما يزيد من شعورها بالضغوط النفسية، وعدم الاتزان الانفعالي، وتتنقص قدرتها على الصمود النفسي في مواجهة تحديات الحياة.

كما يشير ماكلين وهالستيد (McLean & Halstead, 2021) إلى معاناة أمهات الأطفال ذوي الإعاقات من مستويات متكررة، ومرتفعة من الوصمة المدركة من الأسرة، والأصدقاء، وأفراد المجتمع، وما يمكن أن تمثله تلك الوصمة من تأثير سلبي على الصحة

النفسية للأمهات، ودائرتهم الاجتماعية، وعلاقتهم بأطفالهن ، وأن تدخلات بناء المرونة النفسية قد تكون مفيدة لتقليل ذلك التأثير السلبي للوصمة.

إضافة إلى خصائص الأطفال ذوي الشلل الدماغي ومعاناتهم من المشكلات الصحية، والجسمية والنفسية، والاجتماعية كالضعف الإدراكي، والألم المزمن، وضعف القدرة على الكلام، وضعف البصر، واضطرابات الجهاز الهضمي، وصعوبات في الحركة، ومشكلات التغذية، وقصور الرعاية الذاتية؛ مما يلقي عبئا كبيرا على الأم في رعاية الطفل، والاهتمام به (Akçay et al., 2021; Alam et al., 2023).

إن ما تواجهه أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي من تحديات بسبب وجود طفل مصاب بالشلل الدماغي يؤدي زيادة مستويات القلق، والتوتر، والشعور بالوصمة، والعجز، والوحدة، وقلة الحيلة، ونقص القدرة على الصمود النفسي، والتي تنعكس سلبيا على صحتهم الجسدية، والنفسية ، ورفاههم الاجتماعي (Holmberg-Bergman et al., 2022; Whittingham et al., 2013).

وفي هذا الصدد تشير نتائج دراسة سميث وبلاميرز (Smith & Blamires, 2022) إلى أن تجارب وتصورات الأمهات اللاتي يربين أطفالاً مصابين بالشلل الدماغي تظهر معاناتهن من: الشعور بالذنب، واللوم، ووصمة العار، والتهميش الاجتماعي، والتحديات المادية، والبيئية، والمالية، ومشكلات الرعاية الصحية.

ويعد شعور أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي بالوصمة المدركة أحد الآثار النفسية السلبية التي تحد من قدرتهن على التواصل مع ذواتهن، ومع الآخرين نظرا لنظرتهم الدونية لأنفسهن نتيجة ميلاد طفل من ذوي الشلل الدماغي، وتجنبهن للآخرين، وشعورهن بالتوتر ، والقلق ، والاكتئاب، والانهك النفسي ، وشعورهن بالوحدة النفسية ، والعزلة الاجتماعية ، وفقدان الاستمتاع بالحياة ، وانخفاض تقدير الذات ، والشعور بأنهن أقل من الأمهات الأخريات (Zhou, Wang & Yi, 2018)، ويزيد من عمق معاناتهن ما يقمن به من أدوار متعددة داخل الأسرة، وما يشكله ذلك من عبء مضاعف على كاهلهن؛ مما يجعلهن بحاجة للدعم النفسي، والمساندة لمواجهة الوصمة المدركة ، وتنمية الصمود النفسي. ويعد العلاج بالقبول والالتزام أحد التوجهات الحديثة التي أثبتت فعاليتها في خفض الضغوط النفسية، والقلق، والاكتئاب، وتنمية المرونة النفسية، كما يساعد العلاج بالقبول

والالتزام الأم على مواجهة أحداث الحياة بواقعية، وإيجابية، وزيادة المرونة النفسية لدى الفرد، وزيادة قدرته على الاتصال باللحظة الحاضرة، من خلال بعض الفنيات ومنها: القبول، وإزالة التجنب، والفصل أو الانصهار المعرفي، والاهتمام باللحظة الحالية، والنظر للذات كسياق، وتنمية القيم الشخصية، والسلوك الملتزم.

وقد اكتسب العلاج بالقبول والالتزام أدلة متزايدة لعلاج مجموعة متنوعة من المشكلات والاضطرابات النفسية، فهو يعزز ذخيرة واسعة، ومرنة من السلوك الإيجابي بالإضافة إلى تحييد العمليات النفسية المسؤولة عن الكثير من المعاناة الإنسانية، ولذلك قد يكون مثل هذا النهج واعدًا، ومبشرًا بالخير، كما أن استخدام التدخلات الأبوية المستندة إلى العلاج بالقبول والالتزام يوفر بديلاً آخر للتدخلات السلوكية، ويحقق مكاسب واضحة لآباء الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النمو العصبي، والألم المزمن، والإعاقات الجسدية (Byrne et al., 2021).

فالقبول والالتزام هو أسلوب داعم يركز على العلاقة وقبول القيم الفردية والأسرية، ويستخدم الوعي والقبول جنباً إلى جنب مع الالتزام واستراتيجيات تغيير السلوك لزيادة المرونة النفسية التي تزيد من رضا الأمهات، وكفاءتهم الذاتية، ولكن مازالت هناك فجوة بحثية في إجراء هذا التدخل على الأمهات اللاتي لديهن أطفال يعانون من الشلل الدماغي (Zarei, Asadpour & Mohsenzadeh, 2021).

ولذلك تسعى الدراسة الحالية لمساعدة هؤلاء الأمهات على خفض الوصمة المدركة، وتنمية الصمود النفسي لديهن من خلال مدخل القبول والالتزام، والذي يسعى إلى مساعدة الأمهات على تقبل تلك الأفكار السلبية، والمشاعر المؤلمة بدلا من التجنب المعرفي، والإنكار، من خلال تنمية المرونة النفسية لديهن، والاهتمام باللحظة الحاضرة (هنا والآن)، والتعامل مع الذات كسياق، وتبنى قيم وأهداف محددة، وممارسة السلوك الملتزم لتحقيق تلك الأهداف والقيم.

مشكلة البحث:

نبعت مشكلة الدراسة الحالية من خلال بعض الزيارات الميدانية لمراكز التربية الخاصة التي نظمها الباحث بالتعاون مع لجنة خدمة المجتمع بكلية التربية بالريستاق بجامعة التقنية والعلوم التطبيقية، ومن خلال استماع الباحث لشكاوى بعض الأمهات، وطلبهن

للمساعدة الإرشادية للتغلب على ما يشعرون به من مشاعر سلبية تجاه أنفسهم، وعدم قدرتهم على التغلب على الصعوبات، والمشكلات التي تواجههم خاصة مع زيادة أعباء تربية الطفل ذي الشلل الدماغي، وكثرة المراجعات الطبية، والتربوية اللازمة لهؤلاء الأطفال.

ويعد الشلل الدماغي أحد أكثر اضطرابات الحركة شيوعاً التي تجعل أداء الأسرة صعباً، وتحتاج هؤلاء الأمهات إلى مزيد من الدعم النفسي والاجتماعي لتقليل إجهادهم، والتعامل مع إعاقة أطفالهن (Tajalli & Panah, 2022)، كما تعاني أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي من مستويات متكررة، وعالية من الوصم من العائلة، والأصدقاء، والمحيط الاجتماعي، ويمكن أن يكون لوصمة الذات تأثير سلبي على الصحة النفسية للأمهات، ودائرتهم الاجتماعية، وعلاقتهم بأطفالهن (McLean & Halstead, 2021) كما ترتبط وصمة الذات المدركة بالقلق، والاكتئاب، والاضطرابات النفسية، وسوء التكيف الشخصي، والاجتماعي، وتدنى الصلابة النفسية، ونقص القدرة على الصمود النفسي، والإصابة بالأمراض الجسمية كأمراض القلب (السيد، ٢٠١٨؛ Zhou, Wang & Yi, 2018).

وبمراجعة التيارات الإرشادية، والعلاجية الحديثة استخلص الباحث أن مدخل العلاج القائم على القبول والالتزام يعد أحد المداخل الحديثة، والموجة الثالثة في العلاج النفسي، وما أثبتته من فعالية في علاج العديد من الاضطرابات، والمشكلات النفسية كالقلق، والاكتئاب (الفقي، ٢٠١٦)، وتنمية العديد من المتغيرات النفسية كالصلابة النفسية، والشفقة بالذات، والتماسك النفسي (محمد، ٢٠٢٠)، وجودة الحياة (أرنوط، ٢٠١٩).

إضافة إلى أن فئة أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي لم تحظ بالاهتمام الكافي - في حدود اطلاع الباحث - من جانب المختصين كإهتمام بأمهات التوحيدين، أو ذوي الإعاقة العقلية، وتوجد ندرة في الدراسات السابقة في هذا المجال، على الرغم من معاناة أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي من الضغوط النفسية، والانهاك النفسي، وتحقير الذات، وجلدها، والانسحاب الاجتماعي، كما أن ما يتسم به أطفال الشلل الدماغي من سمات تجعل أمهاتهم يشعرون بوصمة الذات، وعدم القدرة على الصمود في مواجهة المواقف الحياتية المختلفة، لذا سعت الدراسة الحالية للتحقق من فعالية برنامج إرشادي قائم على القبول والالتزام في خفض وصمة الذات، وتنمية الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي.

ويمكن صياغة مشكلة البحث الحالي في التساؤل الرئيس التالي:
ما فعالية برنامج إرشادي قائم على القبول والالتزام في خفض وصمة الذات المدركة وتنمية الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي؟

ويتفرع من هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

١- ما دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية، وأمهات المجموعة الضابطة على مقياس وصمة الذات المدركة (الأبعاد والدرجة الكلية) في القياس البعدي؟

٢- ما دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية، وأمهات المجموعة الضابطة على مقياس الصمود النفسي (الأبعاد والدرجة الكلية) في القياس البعدي؟

٣- ما دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على مقياس وصمة الذات المدركة (الأبعاد والدرجة الكلية) في القياسين القبلي والبعدي؟

٤- ما دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على مقياس الصمود النفسي (الأبعاد والدرجة الكلية) في القياسين القبلي والبعدي؟

٥- ما دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على مقياس وصمة الذات المدركة (الأبعاد والدرجة الكلية) في القياسين البعدي والتتبعي؟

٦- ما دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على مقياس الصمود النفسي (الأبعاد والدرجة الكلية) في القياسين البعدي والتتبعي؟

أهداف البحث:

- الكشف عن فعالية برنامج قائم على الإرشاد بالقبول والالتزام في خفض وصمة الذات المدركة، وتنمية الصمود النفسي لدى أمهات ذوي الشلل الدماغي.
- تعرّف مدى استمرارية الأثر الإيجابي لبرنامج القبول والالتزام بعد انتهاء تطبيقه.

أهمية البحث:

الأهمية النظرية:

- أهمية متغيرات البحث وهي: وصمة الذات المدركة، والصمود النفسي، وهي متغيرات مهمة وضرورية للأُم لمواجهة الضغوط، والأزمات، والصدمات المختلفة.
- أهمية عينة الدراسة، والمتمثلة في أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي؛ مما يسهم في تحسين قدرتهم على مواجهة الأزمات والشدائد، وبالتالي تحسين توافقهم النفسي، والأسرى، والاجتماعي.
- حاجة أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي لاكتساب بعض المعارف والمعلومات اللازمة لخفض وصمة الذات، وتنمية الصمود النفسي.
- يعد القبول والالتزام مدخل إرشادي حديث ثبتت فعاليته في خفض العديد من المشكلات والاضطرابات النفسية إلا أنه - في حدود اطلاع الباحث - لم يستخدم لخفض وصمة الذات، وتنمية الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي.
- ندرة الدراسات التي اهتمت ببحث فعالية برنامج إرشادي قائم على القبول والالتزام في خفض وصمة الذات المدركة، وتنمية الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي.

الأهمية التطبيقية:

- توجيه أنظار الاختصاصيين النفسيين إلى ضرورة الاهتمام بتنمية الصمود النفسي لدى أمهات ذوي الشلل الدماغي.
- يمكن الاستفادة من نتائج البحث الحالي في تخطيط البرامج الإرشادية والعلاجية الموجهة لأمهات ذوي الشلل الدماغي لتحسين حياتهن، وحيات أبنائهن للأفضل.
- كما يمكن الاستفادة مما يقدمه البحث الحالي من نتائج وتوصيات تفيد متخذي القرار في مساعدة أسر ذوي الشلل الدماغي في التخلص من الوصمة المدركة، وتعزيز الصمود النفسي لديهم.

المفاهيم الإجرائية للبحث:

- ١- برنامج القبول والالتزام: ويشير إلى مجموعة من الأنشطة العلمية المخططة والمنظمة تهدف لتنمية الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي، من خلال مساعدتهن على تقبل الأحداث السلبية، والاعتراف بوجودها، وفك الاندماج لمواجهة تلك الأحداث، والمشكلات بدلا من تجنبها، والتواصل مع اللحظة الراهنة، والتعامل مع الذات كسياق، وتحديد القيم، والالتزام بتحقيق تلك الأهداف، والقيم.
- ٢- وصمة الذات المدركة: وهي مشاعر وأفكار سلبية تؤثر على شخصية الأم، وارتانها الانفعالي نتيجة إدراك الأم لتصرفات الآخرين التي تقلل من شأن الأم أو الابن كالسخرية من إعاقته، وتجنب التعامل معه، وتتضمن وصمة الذات المدركة الأبعاد الثلاثة الآتية:
 - تجنب الوصمة: ويشير إلى تجنب الأم الاختلاط بالآخرين، وتجنب زيارة أصدقائها لها حتى لا يروا طفلها، وتجنب اصطحاب طفلها في زيارتها العائلية، وفي الأماكن العامة.
 - الرفض الاجتماعي المدرك: ويشير إلى نظرة المجتمع السلبية لذوي الإعاقات وأسره، وتجنب الجيران التعامل مع طفلها، وتغير معاملة المحيطين بها عندما تكون معه.
 - النظرة السلبية للذات: وتشير إلى شعور الأم بالقلق، والتوتر بسبب إعاقة طفلها الذي يشعرها بالحرج، وأنها أقل من أمهات الأطفال العاديين، وشعورها بالعجز عن مساعدة طفلها.وتتحدد وصمة الذات المدركة إجرائيا بالدرجة التي تحصل عليها الأم على مقياس وصمة الذات المدركة (إعداد الباحث).
- ٣- الصمود النفسي: عملية دينامية تتضمن قدرة الأم على مواجهة الشدائد والأزمات، وتجاوزها بإيجابية واقتدار، ويتضمن الأبعاد الخمسة الآتية:
 - الكفاءة الشخصية: ويشير إلى قدرة الأم على التعامل مع الأحداث الطارئة، والسعى لتحقيق أهدافها مهما كانت التحديات، وتحملها لمسئولياتها، وثقتها في قدرتها على مواجهة المشكلات، والتغلب عليها.

- الكفاءة الاجتماعية: ويشير إلى قدرة الأم على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، وتكوين الصداقات، والمبادرة بتقديم المساعدة والدعم للأمهات الأخريات.
- الصلابة النفسية: وتشير إلى قدرة الأم على تحدى ظروفها مهما كانت قاسية، وتجاوز الضغوط والأزمات التي تعرضت لها، وشعورها بالتحكم في مجرى أمور حياتها.
- التفاؤل: ويشير إلى نظرة الأم إلى الحياة نظرة متفائلة، وشعورها أن المستقبل أفضل من الحاضر، وشعورها بأهميتها في الحياة، وسعيها لتحقيق أهدافها المستقبلية.
- الإيمان والدعم الروحي: ويشير إلى تحلى الأم بالصبر في مواجهة الشدائد والمحن، ومشاركتها في الأعمال الخيرية، وتوجهها إلى الله بالدعاء عندما تتعرض للضغوط، والأزمات.

ويتحدد الصمود النفسي إجرائيا بالدرجة التي تحصل عليها الأم على مقياس الصمود النفسي (إعداد الباحث).

- ٤- أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي: هن أمهات لديهن طفل عمره من (٣-١٠) سنوات، تم تشخيصه بالشلل الدماغي من قبل وزارة الصحة بسلطنة عمان، وقد حصلن على درجات مرتفعة على مقياس وصمة الذات المدركة، ودرجات منخفضة على مقياس الصمود النفسي.

محددات الدراسة:

- المحددات الزمنية: تم تنفيذ البرنامج خلال الفصل الدراسي الأول للعام الأكاديمي ٢٠٢٢/٢٠٢٣ في الفترة من ٢٧/١٠/٢٠٢٢ حتى ٧/١٢/٢٠٢٢.
- المحددات المكانية: تم التواصل مع عينة الدراسة وهن أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي الملتحقين بمركز الوفاء لتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة بالريستاق بمحافظة جنوب الباطنة في سلطنة عمان.
- المحددات البشرية: اشتملت عينة البحث على (١٣) أمماً من أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي، حصلن على درجات مرتفعة على مقياس وصمة الذات المدركة، ودرجات منخفضة على مقياس الصمود النفسي، تم تقسيمهن إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية وعددها (٧) أمهات، والمجموعة الضابطة وعددها (٦) أمهات، تراوحت

أعمارهن بين (٣٠-٤٥) سنة بمتوسط عمر زمني (٣٢,٦٨)، وانحراف معياري (٦,٤١).

- كما تم تطبيق مقياس وصمة الذات المدركة، ومقياس الصمود النفسي، وبرنامج إرشادي قائم على القبول والالتزام (وجميعها من إعداد الباحث).

إطار نظري ودراسات سابقة :

أولاً: الإرشاد بالقبول والالتزام :

يعد القبول والالتزام أحد اتجاهات الموجة الثالثة في الإرشاد والعلاج النفسي، والذي يعتمد على الأمثلة والخبرات، وتنمية المرونة النفسية، والشفقة بالذات، والتعامل بواقعية مع الأحداث اعتماداً على السياق الوظيفي للأحداث. وقد أسسه هايز وآخرين في الولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٨٦ للتعامل مع المشكلات النفسية والظروف الحياتية الضاغطة (Kirca & Eksi, 2020).

وتعرف الفقى (٢٠١٦) التقبل والالتزام بأنه: علاج عملي يستخدم الأمثلة والخبرات الراهنة، يعتمد على المواجهة، وتقبل الأفكار والخبرات لتقليل الخطر المعرفي، والتعامل مع الذات كسياق، والالتزام بما تم إنجازه في المراحل العلاجية السابقة.

ويعرف كيركا وإكسي (Kirca & Eksi, 2020) القبول والالتزام بأنه: تدخل قائم على اليقظة الذهنية، والوعي الذي ينشأ من الانتباه عن قصد في اللحظة الحالية، وبدون إصدار أحكام، ويتكون من ستة عناصر علاجية أساسية تهدف إلى اكتساب المرونة النفسية.

ومن الأسس والمبادئ التي يركز عليها القبول والالتزام (الصبوة، ٢٠١٩؛ زكى وآخرين، ٢٠١٩):

- لا يوجد ترتيب لممارسة تلك العمليات العلاجية، كما أن جميع العملاء ليسوا بحاجة إلى جميع العمليات.
- يمكن ممارسة أو استخدام العديد من الأساليب أو الاستراتيجيات التدخلية لممارسة عملية واحدة من العمليات الأساسية للإرشاد بالقبول والالتزام.
- يعمل قبول الأفكار، والذكريات، والانفعالات على تخفيف الألم الانفعالي، ولا يسعى هذا العلاج لتغيير تلك الانفعالات.

- تساعد ممارسة اليقظة العقلية في عملية القبول.
- ينبغي تحديد القيم في بداية الأمر ثم القيام بما يتناسب مع تلك القيم من أعمال.
- ويذكر كل من: (ذكي وآخرين، ٢٠١٩؛ زوريق وبلميهور، ٢٠٢٢؛ قرني، ٢٠١٩) أن العلاج بالقبول والالتزام يستند إلى ست عمليات إرشادية هي:
 - التقبل: مبادرة نشطة لتحسين علاقة الفرد بالأحداث النفسية، واستقبالها بصدق ورحب، والاعتراف بوجودها في الطبيعة البشرية، وليس بمحاربتها، وصدها.
 - الفصل المعرفي: يعطى الفصل المعرفي للفرد مساحة للتوقف مؤقتاً لملاحظة فعالية الاستجابة للتجربة الخاصة، وإدراك وجود المرونة في اختيار الطريقة التي يتم الاستجابة بها لتلك التجربة بدلاً من محاولة تجنب نتائجها السلبية.
 - التواصل مع اللحظة الراهنة: الإدراك الكامل لدى العميل بتجربته في هذه اللحظة - هنا والآن - وأن يكون مهتماً، ومتقبلاً لتلك التجربة مما يجعله أكثر وعياً بحالته الداخلية، والظروف الخارجية المحيطة به.
 - فنية الذات كسياق: وفيها ينظر الفرد إلى المواقف المختلفة بوصفه مراقباً خارجياً بما يمكنه من فهم واستيعاب أفكاره، وانفعالاته، وصورته الذاتية، كما يتم فيها استخدام أشكال متعددة للتعبير عن الذات منها: (أنا- أنت)، (الآن - بعد)، (هنا- هناك) مما يساهم في تقديم تفسيرات مختلفة للموقف نفسه
 - القيم: وهي صفات مختارة، يبنى عليها الفرد اختياراته حتى يلتزم بها، ومن أبرز القيم التي يعمل القبول والالتزام على إرسائها قيم (القبول، الاحترام، الرعاية، الدفء، الصراحة)، وبالتالي يتبنى الفرد قيماً على الالتزام بها، والعمل على تحقيقها
 - الالتزام: يتضمن الالتزام تحديد الأهداف على مسار القيم المنشودة ثم العمل على تحقيق تلك الأهداف، مع توقع وجود الحواجز النفسية، كما يتم إنشاء أنماط أكبر من العمل الملتمزم، وتشجيع العميل على تحمل مسؤولية التغييرات الناتجة.
- ويسعى العلاج بالقبول والالتزام إلى تغيير وظائف الخبرات الخاصة من خلال تغيير السياق اللفظي والاجتماعي، واستيضاح قيمة الشخصية، ودورها في توجيه الخبرات، والتعامل بصورة شعورية مع السياق، ولذلك فإن الغرض الرئيسي من التدخل باستخدام القبول والالتزام هو التأكد من أن الأشخاص يحددون ما يعيشون من أجله في الحياة، وقيمهم التي

تضيف معنى للحياة ، وأن يكونوا مصممين على مواصلة السلوكيات المثيرة للحياة (الفقى ٢٠١٦، Kirca & Eksi, 2020) .

وعلى الرغم من حداثة هذا النموذج الإرشادي والعلاجي إلا أن العديد من الدراسات السابقة في هذا المجال - في حدود اطلاع الباحث - مازالت قليلة ، ومن تلك الدراسات دراسة عطية (٢٠١١) والتي اهتمت بمعرفة مدى فعالية استخدام برنامج العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف حدة الاكتئاب لدى أمهات أطفال الأوتيزم، تكونت عينة الدراسة من (٢٠) أما من أمهات أطفال الأوتيزم، تم تقسيمهن إلى مجموعتين متساويتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية برنامج العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف حدة الاكتئاب لدى أمهات الأطفال الأوتيزم في المجموعة التجريبية.

وقد هدفت دراسة ويتينجهام وشيفلد وبويد (Whittingham, Sheffield & Boyd, 2016) إلى فحص فعالية القبول والالتزام في تحسين العلاقة بين الوالدين والطفل، وفي نوعية الحياة لكل من الوالدين والطفل لعائلات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وقد تكونت عينة الدراسة من (٦٦) من أولياء أمور الأطفال ذوي الشلل الدماغي، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فعالية القبول والالتزام في تحسين العلاقة بين الوالدين والطفل، وفي تحسين نوعية الحياة لكل من الوالدين والطفل و، واستمرار الأثر الإيجابي للبرنامج بعد انتهاء تطبيقه.

أما دراسة الفقى (٢٠١٦) فقد استهدفت التعرف على فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم، واشتملت العينة على (١٠) أمهات، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال الأوتيزم قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس المرونة النفسية لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال الأوتيزم في القياس البعدي، والتتبعي على مقياس المرونة النفسية.

واستهدف دراسة أرنوط (٢٠١٩) إلى التحقق من فاعلية برنامج مختصر قائم على العلاج بالقبول والالتزام لتحسين الهناء النفسي لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي، وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٦) من مريضات الفشل الكلوي، تم تقسيمهن بالتساوي إلى مجموعتين، وقد أسفرت نتائج البحث عن فعالية البرنامج القائم على القبول والالتزام في

تحسين الهناء النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي، واستمرارية التحسن في الهناء النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج.

وهدفت دراسة ترك وسجاديان (Tork & Sajjadian, 2020) دراسة تحديد فعالية العلاج القائم على القبول والالتزام في خفض الضيق النفسي (الجسدية، والاكتئاب، والقلق)، والأفكار التلقائية السلبية لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي. تكونت عينة الدراسة من (٣٠) أما، وقد أظهرت نتائج الدراسة فعالية العلاج القائم على القبول والالتزام في تقليل أبعاد الضيق النفسي، والأفكار التلقائية السلبية لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

أما دراسة الفنجري وأحمد وعراقي (٢٠٢٠) فقد استهدفت تعرف فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض الشعور بقلق الموت لتحسين مؤشرات جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم. تكونت عينة الدراسة من (٥) من أمهات أطفال الأوتيزم المترددين على إحدى مراكز رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة القليوبية. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض قلق الموت، وتحسين مؤشرات جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم.

واستهدفت دراسة محمد (٢٠٢٠) الكشف عن فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية الشعور بالتماسك لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد تكونت عينة الدراسة من (٨٦) أما من أمهات أطفال طيف التوحد، وقد أظهرت نتائج الدراسة فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تنمية الشعور بالتماسك لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

أما دراسة باظة والجزار والعمار (٢٠٢١) فقد هدفت إلى تعرف مدى فعالية برنامج قائم على بعض فنيات التقبل والالتزام لخفض الاكتئاب لدى مرضى سرطان الدم، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٨) من مرضى سرطان الدم بمحافظة كفر الشيخ، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين، قوام كل منهما (٩) من مرضى سرطان الدم. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج العلاجي في خفض الاكتئاب لدى مرضى سرطان الدم، واستمرارية فعاليته لما بعد فترة المتابعة لدى المجموعة التجريبية.

وقام الحديبي وعلى (٢٠٢١) بدراسة لتعرف فعالية برنامج للعلاج بالقبول والالتزام في تحسين حالة ما وراء المزاج لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، واستمرارية تلك الفعالية في أثناء فترة المتابعة، وبلغ عدد المشاركات بالدراسة (٧) أمهات خضعن لتطبيق البرنامج، وقد أسفرت نتائج الدراسة فعالية برنامج للعلاج بالقبول والالتزام في تحسين حالة ما وراء المزاج لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد

وهدفت دراسة زارعي وأسديبور ومحسن زادة (Zarei, Asadpour & Mohsenzadeh, 2021) إلى تقييم فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين الرضا الزوجي، وفعالية الذات لأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي. وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٣) أم، تم تقسيمهن لمجموعتين إحداهما تجريبية (١٠) أمهات، وأخرى ضابطة (١٣) أم، وقد أظهرت نتائج الدراسة فعالية العلاج القائم على القبول والالتزام في تحسين الرضا الزوجي، والكفاءة الذاتية لأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

بينما استهدفت دراسة سانيمانيش وأسديبور وزهراكار (Sanieemanesh, Asadpour & Zahrakar, 2022) التحقق من فعالية العلاج القائم على القبول والالتزام في خفض الضغوط الزوجية، وتحسين المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات الشديدة، والمتعددة. وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٤) أم تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن العلاج بالقبول والالتزام أدى إلى انخفاض الضغوط الزوجية، وزيادة المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الشديدة، والمتعددة.

وأجرت علام وآخرين (Alam et al., 2023) دراسة لتقييم فعالية التدخلات القائمة على القبول والالتزام في خفض الضغوط، وقلق المستقبل، وتحسين جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي. وقد تكونت عينة الدراسة من (١٥٠) أم من أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي تم تقسيمهن إلى مجموعتين متساويتين. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية التدخلات القائمة على القبول والالتزام في خفض الضغوط، وقلق المستقبل، وتحسين جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي.

يتضح مما سبق فعالية استخدام برنامج العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف حدة العديد من الاضطرابات النفسية لدى العديد من الفئات، والمراحل العمرية كالاكتئاب لدى

أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (عطية، ٢٠١١)، ولدى كبار السن (الشريف، ٢٠٢٠) ، وتنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد (اللقى، ٢٠١٦)، وتحسين الهناء النفسي لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي (أرنوط، ٢٠١٩)، وخفض الشعور بقلق الموت لتحسين مؤشرات جودة الحياة (الفنجرى وأحمد وعراقى، ٢٠٢٠)، وتحسين الصمود النفسي لدى المعاقين جسدياً في مرحلة التعليم الأساسي (عبد الفتاح، ٢٠٢٠)، وتنمية الشعور بالتماسك لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (محمد، ٢٠٢٠)، وخفض الاكتئاب لدى مرضى سرطان الدم (باظة والجزار والعمار، ٢٠٢١)، وتحسين حالة ما وراء المزاج لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد (الحديبي وعلى، ٢٠٢١) إلا أنه - في حدود اطلاع الباحث - لا توجد دراسة واحدة اهتمت بخفض وصمة الذات، وتنمية الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي من خلال الإرشاد القائم على القبول والالتزام، على الرغم من فعاليته في علاج العديد من المشكلات، والاضطرابات النفسية.

ثانياً: وصمة الذات المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي:

تشير الوصمة بشكل عام إلى إلصاق صفات أو خصائص سلبية، وغير مرغوب فيها من الآخرين إلى شخص معين، والسخرية منه، والتقليل من شأنه؛ مما يشعره بالدونية، والنقص، وينال من قدره أمام ذاته، وأمام الآخرين، أما وصمة الذات المدركة فتشير إلى وعى الفرد، وإدراكه لتلك النظرة الاجتماعية السلبية، ونظرته السلبية لذاته في ضوء ما أدركه من مشاعر، وأفكار، وسلوكيات سلبية.

وتعرف شاهين (٢٠١٤) الوصمة المدركة بأنها: إدراك أمهات الأطفال ذوي الإعاقة لمشكلات أطفالهن، وما يترتب عليها من مشاعر سلبية كالشعور بالاعتزاز، والانسحاب، وفقدان المكانة الاجتماعية.

ويعرف ويرنر وشولمان (Werner & Shulman, 2015) الوصمة المدركة بأنها: إدراك الفرد لمجموعة من الأفكار، والاتجاهات النمطية، والسلوكيات التمييزية التي أقرتها مجموعة كبيرة من الأفراد.

ويعرف السيد (٢٠١٨) الوصمة المدركة بأنها: خبرة ترتبط بإنجاب الأم لطفل ذي إعاقة، وتفسيرها للأفكار السلبية التي يتبناها المجتمع عن الأطفال ذوي الإعاقة؛ مما يشعرها بأنها أقل شأنًا من وجهة نظر الآخرين، ويشعرها بالخجل، ويدفعها للانسحاب الاجتماعي.

ولذلك يعيش الموصوم حالة من العزلة، والتوتر، وعدم الاستقرار النفسي والاجتماعي، ويمكن تصور الوصمة كعلامة مرتبطة بسمة معينة لا تلبي معايير المجتمع العادية، ومن المعروف أن الأفراد ذوي الإعاقات، وأسره يواجهون في كثير من الأحيان الوصمة الذاتية، والاجتماعية، والحواجز التي تؤثر على حياتهم اليومية (Dako-Gyeke et al., 2021; McLean, & Halstead, 2021).

وتتجلى ملامح الوصمة تجاه والدي الأطفال الذين يعانون من إعاقات في النمو في أشكال عديدة، مثل: وضع العلامات، والتعليقات السلبية، وإلقاء اللوم على حالة الطفل، ورفضه، ومع ذلك ما تزال البحوث قليلة لاستكشاف تأثير تلك الوصمة المدركة (McLean & Halstead, 2021).

وفي دراسة أجراها نور الله (Nurullah, 2013) وصفت الأمهات أنهن لم يتعرضن فقط للوصمة عند الخروج في الأماكن العامة مع أطفالهم، بل شعرن أيضاً أن المتخصصين في الرعاية الصحية، وأفراد الأسرة أظهروا وصمة عار تجاه أطفالهم، كما ألقى أفراد المجتمع باللوم على أمهات الأطفال ذوي الإعاقة فيما يقومون به من سلوكيات .

بينما أشارت دراسة كورو ليونجبرج وبوسينج (Koro-Ljungberg & Bussing, 2009) إلى أن أمهات الأطفال ذوي الإعاقة اخترن تجنب الأماكن العامة بعد تعرضهن للوصمة خلال خروجهن مع أطفالهن .

ولذلك فإنه من الممكن أن يكون للوصمة تأثير عميق على نوعية حياة الوالدين في العديد من المجالات، فالوصمة تجعل الأمهات يواجهن مشاعر التوتر، والقلق، والاكتئاب، والفشل، والشعور بالذنب، والخزي، والإحراج، والعزلة، وربما وصل الأمر إلى عدم قدرتهن على مغادرة المنزل بسبب تلك الوصمة (McLean, & Halstead, 2021) .

وقد أشارت دراسة فاديفيلان وآخرين (Vadivelan et al., 2020) إلى معاناة أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي من عبء نفسي، واجتماعي كبير، وبالرغم من ذلك هناك ندرة في دراسة مختلف مصادر ذلك العبء، وخاصة في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل، حيث شعرت الأمهات بأوجاع، وآلام ناتجة عن نشاطهم البدني المكثف لتقديم الرعاية، كما عانين من الشعور بالذنب تجاه حالة الطفل بسبب صعوبة الموازنة بين الأسرة والعمل، وكان لديهن أعباء مالية كبيرة، كما تقتصر بعض الأمهات إلى الدعم من

أزواجهن في تقديم الرعاية لأطفالهن ، وشعرن بالعزلة عن الآخرين ، كما أفادت بعض الأمهات بالتميز ، وعدم المشاركة في المناسبات الاجتماعية ، كما عانين من الضغوط البيئية مثل: الافتقار إلى الأماكن العامة الشاملة، ونقص خيارات النقل العام، وتوقيت العمل، كما شعرت الأمهات أن دعم رعاية المعوقين مازال غير كاف، كما لم يكن هناك منبر للتفاعل مع أمهات أخريات يعانين من عبء مماثل. كما أشارت نتائج دراسة السيد وياسين (٢٠١٨) إلى أن الوصمة ترتبط بانخفاض تقدير الذات، ونقص المساندة الاجتماعية، والمشاعر السلبية.

يتضح مما سبق خطورة شعور أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي بوصمة الذات، وأثارها الضارة على شخصية الأم، وتوافقها النفسي والاجتماعي، إضافة إلى انعكاسها على نمط رعاية الأم لطفلها؛ مما يستلزم التدخل الإرشادي لخفض تلك الوصمة المدركة، وهذا ما يستهدفه البحث الحالي.

ثالثاً: الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي:

يمثل الصمود النفسي أحد المتغيرات الإيجابية التي تقى الأفراد من الوقوع في براثن القلق، والاكتئاب، والضغوط النفسية، والقدرة على تجاوز المحن، والأزمات، والصدمات، والصعوبات الحياتية المتنوعة.

ويعرف كونور ودافيدسون (Connor & Davidson, 2003) الصمود النفسي بأنه: قدرة الفرد على التعافي من المحن والأزمات، والصدمات.

ويعرف دا كوستا كونها وآخرين (da Costa Cunha et al ., 2018) الصمود النفسي بأنه: قدرة الفرد على التوافق الإيجابي مع المواقف المعاكسة ، ويظهر الصمود النفسي مبكراً لدى الطفل من خلال اتصاله بشخصيات فعالة في الأسرة ، والفهم الذاتي للضغوط ، والقدرة على التحمل.

ويتمتع الأفراد ذوي الصمود النفسي المرتفع بخصائص إيجابية تقلل من التوتر لديهم مثل إيمانهم القوي بالتقاليد، والقيم الدينية، والاجتماعية ، ولديهم توجه إيجابي نحو الحياة، وتقييم مواقف الحياة السلبية كفرص وتحديات تمكنهم من تحمل وإدارة المواقف العصيبة بنجاح، إلى جانب المرونة، والصلابة ، والمرونة، والأمل، والقدرة على التحمل (Girian, Reishahri & Keykhasravani, 2019).

كما يتميز الأشخاص ذوي الصمود النفسي بالقدرة على التحليل السببي، والتنظيم العاطفي، والتحكم في الانفعالات، والتفاوض، والكفاءة الذاتية، والتعاطف، والتواصل بالإضافة إلى التعلم، والإخلاص، ودعم الأسرة، والتدين، والقرب من الله، Dewarna & Abdullah, (2019).

ومن زاوية أخرى يعد الشلل الدماغي أحد أكثر أنواع الإعاقات الحركية انتشاراً بين الأطفال، ويمثل مصطلح " الشلل الدماغي " مجموعة من الحالات الناتجة عن إصابة الدماغ أو خلل في نمو الدماغ يحدث بعد الولادة بفترة وجيزة أو في وقت مبكر من حياة الطفل (Alam et al., 2023).

ولذلك يواجه الأطفال المصابين بالشلل الدماغي تحديات كبيرة في حياتهم اليومية، حيث يعاني هؤلاء الأطفال من معدلات أعلى من صعوبات الانتباه، ومشكلات التواصل الاجتماعي، واضطرابات المزاج، والضيق النفسي؛ مما يجعله في حاجة إلى مستويات أعلى من الرعاية والدعم، وهنا تقع المسؤولية على الأم بشكل كبير (Rudebeck, 2020).

ويؤثر الشلل الدماغي على الأسرة بأكملها بطريقة طويلة الأمد، ومعقدة، ومتعددة العوامل، بالإضافة إلى ذلك، تؤثر جودة العلاقة بين الوالدين والطفل على حياة هؤلاء الأطفال؛ مما يتطلب توفير الدعم اللازم للأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي (Whittingham, Sheffield & Boyd, 2016).

ويشير ديوارنا وعبدالله (Dewarna & Abdullah, 2019) إلى أن تربية الأطفال المصابين بالشلل الدماغي تسبب التوتر للأمهات، وهذا يتطلب كفاءة خاصة من الوالدين في مواجهة تلك الضغوط، فالصمود النفسي قوة عاطفية، ونفسية، واجتماعية تؤدي إلى الشجاعة، والعقلانية في مواجهة الشدائد، والمحن.

وفي هذا الصدد أجرى وايتنجهام وآخرون (Whittingham et al., 2013) دراسة لاستكشاف تجارب الحزن المزمن، والتوافق، والصمود النفسي لآباء الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، تكونت عينة الدراسة من (٩٤) من أولياء أمور أطفال ذوي الشلل الدماغي. وقد أشارت نتائج الدراسة أن نظرية الحزن المزمن طريقة مفيدة لفهم تجارب آباء الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، كما أنه من المستحسن أن يدرك الممارسون الصحيون أنه حتى

بعد سنوات من التشخيص، قد يعاني آباء الأطفال المصابين بالشلل الدماغي من أعراض حزن مزمن، مكثف، وانخفاض في قدرتهم على الصمود النفسي.

بينما هدفت دراسة ديكنسون وآخرون (Dickinson et al., 2022) استكشاف تجارب، واحتياجات الآباء الذين لديهم طفل رضيع تم تشخيصه بأنه معرض لخطر الإصابة بالشلل الدماغي، وقد تكونت عينة الدراسة من أحد عشر والدًا من ثمانية أزواج عائلية، مع أطفال تقل أعمارهم عن ٢٤ شهرًا (١٠-٢٤ شهرًا) تم تشخيصهم مؤخرًا على أنهم معرضون لخطر الإصابة بالشلل الدماغي. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن الآباء عبروا عن مشاعر متضاربة، وحزينة، علاوة على ذلك، أفادوا أنهم يريدون الدعم نظرًا لوجود فجوة في تقديم خدمات الدعم النفسي اللازم لاحتياجاتهم، ورغبتهم في صقل مهارات الصمود النفسي لديهم. أما دراسة حجتخه وجولمحمدان (Hojatkah, & Golmohammadian, 2018) فقد هدفت إلى فحص فعالية العلاج الجماعي على أساس القبول والالتزام على الصمود النفسي لأمهات الأطفال الذين يعانون من الإعاقة العقلية. تكونت عينة الدراسة من (٣٠) أمًا، تم توزيعهن في مجموعتين تجريبية وضابطة (كل مجموعة تكونت من ١٥ أمًا). وقد ظهرت نتائج الدراسة فعالية العلاج الجماعي القائم على القبول والالتزام في زيادة الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

وأجري توفقي وأجاي وبارفار (Tofighi, Aghaei & Parvar, 2018) دراسة للتحقق من فعالية الصمود النفسي، وتنظيم الانفعال على الوصمة الاجتماعية المدركة، والقدرة على التحمل العقلي لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وقد تكونت عينة الدراسة من (٣٠) أمًا، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن تدريب الأمهات على الصمود النفسي، وتنظيم الانفعالات كانا فعالين في الوصمة الاجتماعية المدركة، والتحمل العقلي لأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

واستهدف ماكملان وآخرين (McMillan et al., 2022) دراسة فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض الشعور بالذنب، والقلق، وتنمية اليقظة العقلية لآباء الأطفال المصابين بالشلل الدماغي. وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٦) أبًا. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن انخفاض كبير في الشعور بالذنب، والقلق، وزيادة اليقظة العقلية، كما أشارت النتائج إلى فعالية العلاج بالقبول والالتزام للآباء الذين يواجهون تحديات، وعوائق يومية كبيرة.

وأجرى تجلى وينا (Tajalli, & Panah, 2022) دراسة لفحص فعالية برنامج تدريبي لأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي على الصمود النفسي وأثره في خفض ضغوط الوالدية. تكونت عينة الدراسة من (٣٠) أمًا، تم تقسيمهم على مجموعة إحداهما تجريبية، والأخرى ضابطة، قوام كل منهما (١٥) أمًا. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن هناك انخفاضاً كبيراً في الإجهاد الوالدي في الاختبار البعدي للمجموعة التجريبية، وكان تأثير تدريب القدرة على الصمود في تقليل إجهاد الوالدين كبيراً واستمر تأثيره بعد شهرين. يتضح مما سبق أهمية تنمية الصمود النفسي كعامل وقائي مقاوم للضغوط، والاضطرابات النفسية المختلفة لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي لمساعدتهم على تغيير أفكارهن السلبية، والتركيز على الجوانب الإيجابية، وتقتهن في القدرة على التحكم في الأحداث المستقبلية؛ ففتحسن صحتهن النفسية، ويزداد توجههن الإيجابي نحو الحياة، ورضاهن عنها.

كما يتضح وجود حاجة ماسة لإعداد برنامج إرشادي لخفض الشعور بالوصمة المدركة، وتنمية الصمود النفسي لأمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي من خلال استخدام مدخل إرشادي حديث قائم على التقبل والالتزام نظراً لأنه أحد العوامل الإيجابية في التغلب على الشعور بالوصمة المدركة، والصمود النفسي، في مواجهة الضغوط النفسية، والتغلب على الأزمات، والمحن؛ فتقبل الأم لإعاقة طفلها، والتزامها بالسلوكيات الإيجابية ينعكس إيجابياً على الحالة النفسية للأم، وطفلها، وكافة أعضاء الأسرة.

فروض البحث:

في ضوء ما تم عرضه من إطار نظري، ودراسات سابقة يمكن صياغة الفروض الآتية:

- ١- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية، وأمهات المجموعة الضابطة على مقياس وصمة الذات المدركة (الأبعاد والدرجة الكلية) في القياس البعدي (في اتجاه التحسن) لصالح المجموعة التجريبية.
- ٢- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية، وأمهات المجموعة الضابطة على مقياس الصمود النفسي (الأبعاد والدرجة الكلية) في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

- ٣- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على مقياس وصمة الذات المدركة (الأبعاد والدرجة الكلية) في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي (في اتجاه التحسن).
- ٤- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على مقياس الصمود النفسي (الأبعاد والدرجة الكلية) في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.
- ٥- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على مقياس وصمة الذات المدركة (الأبعاد والدرجة الكلية) في القياسين البعدي والتتبعي.
- ٦- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على مقياس الصمود النفسي (الأبعاد والدرجة الكلية) في القياسين البعدي والتتبعي.

إجراءات البحث:

أولاً: منهج البحث:

تم استخدام المنهج التجريبي من خلال تقسيم أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي إلى مجموعتين إحداهما تجريبية، والأخرى ضابطة، وبعد إجراء التكافؤ بين المجموعتين، تم تطبيق البرنامج الإرشادي القائم على القبول والالتزام على المجموعة التجريبية دون المجموعة الضابطة، ثم تم إجراء القياسين البعدي، والتتبعي، ثم مقارنة درجات الأمهات في المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياسي: الوصمة المدركة، والصمود النفسي في القياسين البعدي، والتتبعي.

ثانياً: عينة البحث:

- عينة تقنين الأدوات: تكونت عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث من (٣٠) أما من أمهات الأطفال ذوي الإعاقات الحركية الأخرى من غير عينة الدراسة الأساسية.
- عينة الدراسة الأساسية: تكونت عينة البحث الأساسية من (١٣) أما من أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي الملحقين بمركز الوفاء لتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة بالرباط بمحافظة جنوب الباطنة في سلطنة عمان، الحاصلات على درجات مرتفعة على مقياس وصمة الذات المدركة، ودرجات منخفضة على مقياس الصمود النفسي، تم تقسيمهن

إلى مجموعتين إحداهما تجريبية مكونة من (٧) أمهات، والأخرى ضابطة مكونة من (٦) أمهات، تراوحت أعمارهن بين (٣٠-٤٥) سنة، بمتوسط عمر زمني (٣٢,٦٨) وانحراف معياري (٦,٤١).

- **تكافؤ عينة البحث:** قام الباحث بإجراء التكافؤ بين أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي في متغيرات العمر الزمني، وصمة الذات المدركة، الصمود النفسي، باستخدام اختبار "مان ويتني" Mann-Whitney ، وذلك لحساب الفروق بين متوسطي رتب درجات مجموعتين مستقلتين (حسن، ٢٠١١) ، كما يوضحه جدول (١).

جدول (١)

التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغيرات:

العمر الزمني ووصمة الذات والصمود النفسي

المتغيرات	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
العمر الزمني	التجريبية	٧	٦,٢١	٤٣,٥٠	0,800-	غير دالة
	الضابطة	٦	٧,٩٢	47,50		
وصمة الذات	التجريبية	٧	٧,٢١	٥٠,٥٠	0,216-	غير دالة
	الضابطة	٦	٦,٧٥	٤٠,٥٠		
الصمود النفسي	التجريبية	٧	٥,٧١	٤٠,٠٠	1,304-	غير دالة
	الضابطة	٦	8,50	51,00		

يتضح من جدول (١) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي في المجموعتين التجريبية، والضابطة في العمر الزمني، ووصمة الذات المدركة، والصمود النفسي؛ مما يشير إلى تكافؤ المجموعتين في متغيرات العمر الزمني، ووصمة الذات المدركة، والصمود النفسي.

ثالثاً: أدوات البحث:

١- مقياس وصمة الذات المدركة (إعداد الباحث):

- قام الباحث بإعداد الصورة الأولية لمقياس وصمة الذات المدركة من خلال الاطلاع على ما توفر من إطار نظري ودراسات سابقة مرتبطة بموضوع البحث ومنها دراسة:

(السيد، ٢٠١٨؛ شاهين، ٢٠١٤؛ Akcay et al.; McLean & Halstead, 2021)؛ (Chang, Su & Lin, 2016; Werner & Shulman, 2015; Zhou, Wang & Yi, 2018)؛ (Alam et al., 2021)؛ كما تم الاطلاع على بعض الأدوات والمقاييس المتوفرة ومنها: وفي ضوء ذلك قام الباحث بإعداد مقياس وصمة الذات المدركة في صورة مبدئية مكونة من (١٥) عبارة، مقسمة على ثلاثة أبعاد، يوضحها جدول (٢) كآلاتي:

جدول (٢)

أرقام مفردات مقياس وصمة الذات المدركة موزعة على الأبعاد الثلاثة

م	الأبعاد	أرقام المفردات
١	تجنب الوصمة	١٣-١٠-٧-٤-١
٢	الرفض الاجتماعي المدرك	١٤-١١-٨-٥-٢
٣	النظرة السلبية للذات	١٥-١٢-٩-٦-٣

وتختار الأم البديل المناسب من خمسة بدائل هي: (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً)، وتأخذ البدائل الدرجات (١-٢-٣-٤-٥)، وبذلك تكون أقل درجة على المقياس (١٥)، وأعلى درجة (٧٥)، وتدل الدرجة الأعلى على ارتفاع الوصمة المدركة للذات. كما قام الباحث بحساب المؤشرات السيكمترية للمقياس كآلاتي:

أولاً- الصدق: تحقق الباحث من صدق المقياس من خلال:

(١) الصدق الظاهري: قام الباحث بعرض المقياس في صورته الأولية على عدد (٥) محكمين متخصصين في الصحة النفسية والتربية الخاصة (ملحق ١) لإبداء الرأي في مدى صلاحية مقياس وصمة الذات المدركة، ومدى دقة العبارات، وملائمتها للاستخدام مع أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي، وتم أخذ نسبة اتفاق تتراوح بين ٧٥-١٠٠%، كما تم تعديل صياغة بعض العبارات في ضوء تعديلات السادة المحكمين.

(٢) الصدق التنبؤي: من خلال تطبيق المقياس على (٣١) أمماً من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الملتحقين بمركز الوفاء لتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة بالبرستاق، تم حساب معامل الارتباط بين درجات الطلاب على مقياس سمات الشخصية لأيزنك/ بعد العصابية (تقنين: الفارسي، ٢٠١٨)، ودرجاتهم على مقياس وصمة الذات المدركة

(إعداد الباحث)، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (0,681)؛ مما يشير إلى تحقق الصدق التنبؤي لمقياس وصمة الذات المدركة.

ثانياً: الثبات: قام الباحث بحساب مؤشرات ثبات مقياس وصمة الذات المدركة بطريقتي ألفا كرونباخ، وإعادة التطبيق، كما هو موضح بجدول (٣) كالآتي:

جدول (٣)

معاملات ثبات مقياس وصمة الذات المدركة

طريقة	طريقة	الأبعاد
إعادة التطبيق	ألفا كرونباخ	
٠,٨٧٢	٠,٨٨٦	تجنب الوصمة
٠,٨٨٠	٠,٨٩٢	الرفض الاجتماعي المدرك
٠,٨٦٦	٠,٨٧٠	النظرة السلبية للذات
٠,٨٨٣	٠,٨٨٦	الدرجة الكلية للمقياس

يتضح من جدول (٣) أن جميع معاملات ثبات مقياس وصمة الذات المدركة بطريقتي ألفا كرونباخ، وإعادة التطبيق مرتفعة، ودالة عند مستوى (٠,٠١)؛ مما يشير إلى ثبات مقياس وصمة الذات المدركة.

ثالثاً: الاتساق الداخلي: تم حساب معاملات الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة، والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه على عينة بلغت (٣٣) أمماً من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الملحقين بمركز الوفاء لتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة بالروستاق، وكذلك حسب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد والدرجة الكلية للمقياس، وجميعها قيم دالة إحصائياً؛ مما يشير إلى الاتساق الداخلي لمقياس وصمة الذات المدركة، كما هو موضح بجدولي (٤، ٥).

جدول (٤)

معامل الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه لمقياس وصمة الذات المدركة

المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
١	0,870	٦	٠,٨٩٥	١١	٠,٨٨٥
٢	٠,٨٨١	٧	٠,٨٩٠	١٢	٠,٨٧٤
٣	٠,٨٦٢	٨	٠,٨٨٠	١٣	٠,٨٧٦
٤	٠,٨٧٣	٩	٠,٨٩٢	١٤	٠,٨٩٠
٥	٠,٨٥٦	١٠	٠,٨٨٩	١٥	٠,٨٦٥

**معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من جدول (٤) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة، ودرجة البعد الذي تنتمي إليه جاءت مرتفعة، ودالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)؛ مما يشير إلى الاتساق الداخلي لمقياس وصمة الذات المدركة.

جدول (٥)

معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد والدرجة الكلية لمقياس وصمة الذات المدركة

الأبعاد	معامل الارتباط
تجنب الوصمة	٠,٨٦٧
الرفض الاجتماعي المدرك	٠,٨٧٥
النظرة السلبية للذات	٠,٨٩٢

**معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من جدول (٥) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل بعد، والدرجة الكلية لمقياس وصمة الذات المدركة مرتفعة، ودالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)؛ مما يشير إلى الاتساق الداخلي لمقياس وصمة الذات المدركة.

٢- مقياس الصمود النفسي (إعداد الباحث):

- قام الباحث بإعداد الصورة الأولية لمقياس الصمود النفسي من خلال الاطلاع على ما توفر من إطار نظري، ودراسات سابقة مرتبطة بموضوع البحث، ومنها دراسة: (خليل وعبد الفتاح، ٢٠١٣؛ محمد، ٢٠٢٠؛ مصطفى، ٢٠١٧).

- كما تم الاطلاع على بعض الأدوات، والمقاييس المتوفرة، ومنها: (أبو دبوسة، ٢٠١٩؛ Connor & Davidson , 2003 ; Smith et al ., 2008).
- ومن خلال الاطلاع على ما سبق من أدبيات، وأدوات قام الباحث بإعداد مقياس الصمود النفسي في صورة مبدئية مكونة من (٣٥) مفردة، موزعة على خمسة أبعاد، يوضحها جدول (٦) كالاتي:

جدول (٦)

أرقام مفردات مقياس الصمود النفسي موزعة على الأبعاد الخمسة

م	الأبعاد	أرقام المفردات
١	الكفاءة الشخصية	٣١-٢٦-٢١-١٦-١١-٦-١
٢	الكفاءة الاجتماعية	٣٢-٢٧-٢٢-١٧-١٢-٧-٢
٣	الصلاية النفسية	٣٣-٢٨-٢٣-١٨-١٣-٨-٣
٤	التفاؤل	٣٤-٢٩-٢٤-١٩-١٤-٩-٤
٥	الإيمان والدعم الروحي	٣٥-٣٠-٢٥-٢٠-١٥-١٠-٥

وتختار الأم البديل المناسب من خمسة بدائل هي: (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً)، وتأخذ البدائل الدرجات (١-٢-٣-٤-٥)، وبذلك تكون أقل درجة على المقياس (٣٥)، وأعلى درجة (١٧٥)، وتدل الدرجة الأعلى على الصمود النفسي المرتفع، كما قام الباحث بحساب المؤشرات السيكمترية للمقياس كالاتي:

أولاً- الصدق: تحقق الباحث من صدق المقياس من خلال:

(٣) **الصدق الظاهري:** قام الباحث بعرض المقياس في صورته الأولية على عدد (٥) محكمين متخصصين في الصحة النفسية، والتربية الخاصة (ملحق ١) لإبداء الرأي في مدى صلاحية مقياس الصمود النفسي، ومدى دقة عباراته، ومدى ملائمتها للاستخدام مع عينة الدراسة الحالية من أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي، وقد تراوحت نسبة اتفاق السادة المحكمين بين ٧٥-١٠٠%، وقد تم إعادة صياغة بعض العبارات بناءً على آراء المحكمين.

(٤) **الصدق التنبؤي:** من خلال تطبيق المقياس على (٣١) أمماً من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة بمركز الوفاء لتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة بالبرستاق، تم حساب معامل الارتباط بين درجات الطلاب على سمات الشخصية لأيزنك/ بعد الانبساط (تقنين

الفارسي، ٢٠١٨)، ودرجاتهم على الصمود النفسي (إعداد الباحث)، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٧٩٥)؛ مما يشير إلى تحقق الصدق التنبؤي لمقياس الصمود النفسي.

ثانياً: الثبات: قام الباحث بحساب مؤشرات ثبات مقياس الصمود النفسي بطريقتي: ألفا كرونباخ، وإعادة التطبيق، كما هو موضح بجدول (٧).

جدول (٧)

معاملات ثبات مقياس الصمود النفسي

طريقة إعادة التطبيق	طريقة ألفا كرونباخ	الأبعاد
٠,٨٦٤	٠,٨٧٣	الكفاءة الشخصية
٠,٨٧٨	٠,٨٨٦	الكفاءة الاجتماعية
٠,٨٤٢	٠,٨٥١	الصلاية النفسية
٠,٨٢٠	٠,٨٥٩	التفاؤل
٠,٨٦٩	٠,٨٨٧	الإيمان والدعم الروحي

يتضح من جدول (٧) أن جميع معاملات الثبات بطريقتي: ألفا كرونباخ، وإعادة التطبيق مرتفعة، ودالة عند مستوى (٠,٠١)؛ مما يشير إلى ثبات مقياس الصمود النفسي. ثالثاً: الاتساق الداخلي: تم حساب معاملات الاتساق الداخلي لمقياس الصمود النفسي من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه على عينة بلغت (٣١) أما من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة بمركز الوفاء لتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة بالرساتاق، وكذلك حسب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد، والدرجة الكلية للمقياس، وجميعها قيم دالة إحصائية؛ مما يشير إلى الاتساق الداخلي للصمود النفسي، كما هو موضح بجدولي (٨ ، ٩) .

جدول (٨)

معامل الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد

الذي تنتمي إليه لمقياس الصمود النفسي

المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
١	٠,٦٤٠	٨	٠,٦٨٥	١٥	٠,٦٩٢	٢٢	٠,٨٩٤	٢٩	٠,٧٨٣
٢	٠,٧٧٤	٩	٠,٧٦٣	١٦	٠,٦٨٥	٢٣	٠,٨٧١	٣٠	٠,٨٨٨
٣	٠,٨٠٣	١٠	٠,٦٣٤	١٧	٠,٨٦٥	٢٤	٠,٨٠٥	٣١	٠,٨٢٥
٤	٠,٧١٢	١١	٠,٧١٦	١٨	٠,٨٩٢	٢٥	٠,٧١٤	٣٢	٠,٨٥٦
٥	٠,٨٠١	١٢	٠,٧٢٧	١٩	٠,٦٦٦	٢٦	٠,٧٨٣	٣٣	٠,٧٦٦
٦	٠,٧٠٣	١٣	٠,٧٧٤	٢٠	٠,٨٧٨	٢٧	٠,٨٠٢	٣٤	٠,٧٩٧
٧	٠,٧٦٣	١٤	٠,٧٠١	٢١	٠,٨٦٩	٢٨	٠,٧٣٠	٣٥	٠,٨٤٨

**معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من جدول (٨) أن معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة، ودرجة البعد الذي تنتمي إليه جميعها مرتفعة، ودالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)؛ مما يشير إلى الاتساق الداخلي لمقياس الصمود النفسي.

جدول (٩) معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد

والدرجة الكلية لمقياس الصمود النفسي

الأبعاد	معامل الارتباط
الكفاءة الشخصية	٠,٨٨٦
الكفاءة الاجتماعية	٠,٨٩٢
الصلاة النفسية	٠,٨٦٥
التفاؤل	٠,٨٧٥
الإيمان والدعم الروحي	٠,٨٨٣

**معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من جدول (٩) أن جميع معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد، والدرجة الكلية لمقياس الصمود النفسي مرتفعة، ودالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)؛ مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس.

٣- برنامج قائم على القبول والالتزام (إعداد الباحث):

تكون برنامج القبول والالتزام لأمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي من (١٤) جلسة، وقد استغرق تطبيق البرنامج شهرين تقريباً، بواقع جلستين أسبوعياً، وقد تراوحت مدة الجلسة ما بين ٤٥-٦٠ دقيقة، وقد تم إعداد البرنامج من خلال المصادر التالية:

- مصادر بناء برنامج القبول والالتزام: تم إعداد البرنامج بناءً على الاطلاع على التراث النظري والدراسات السابقة المرتبطة بالقبول والالتزام ومنها: (أرنوط ، ٢٠١٩؛ بينيت وأوليفر، جوزيف، ٢٠٢١؛ زكى وآخرين ٢٠١٩؛ زوريق وبلميهوب، ٢٠٢٢؛ عبد الفتاح، ٢٠٢٠؛ عطية، ٢٠١١؛ فتحة ونسيمة، ٢٠٢١؛ الفقى، ٢٠١٦؛ محمد، ٢٠٢٠؛ Byrne, et al., 2021; Kirca & Eksi, 2020; Sanieemanesh, Asadpour & Zaharakar, 2022; Tork & Sajjadian, 2020; Whittingham, Sheffield, & Boyd, 2016; Zarei, Asadpour & Mohsenzadeh, 2021)
- الأسس التي يعتمد عليها برنامج القبول والالتزام: يستند البرنامج إلى مجموعة من الأسس وهي:

- الأسس العامة: ومنها: قابلية السلوك للتعديل، إمكانية التنبؤ بالسلوك، من حق أي الأمهات المشاركات الانسحاب، وعدم استكمال البرنامج في أي وقت، التقبل غير المشروط للأمهات المشاركات، ومراعاة المعايير الفكرية، والاجتماعية، والدينية للمشاركات.

- الأسس النفسية: ومنها: مراعاة الفروق الفردية بين المشاركات، مراعاة خصائص المرحلة العمرية للمشاركات، احترام كافة المشاركات، واحترام خصوصيتهن، ومساعدتهن على اكتساب المرونة النفسية لمواجهة المشكلات والضغوط الحياتية.

- الأسس الفلسفية: استند البرنامج إلى الأسس الفلسفية للإرشاد بالقبول والالتزام ومنها: تقبل الألم والمعاناة، والفصل المعرفي، والانتباه للحظة الراهنة، وتبنى القيم الخاصة، والالتزام بها.

▪ أهداف برنامج القبول والالتزام:

الهدف العام للبرنامج: يهدف البرنامج الحالي إلى مساعدة الأمهات على تقبل إعاقة أبنائهن، والالتزام بتحسين الواقع للأفضل؛ مما يساهم في خفض وصمة الذات، وتنمية الصمود النفسي لدى هؤلاء الأمهات.

الأهداف الإجرائية للبرنامج:

- أن تتعرف أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي على مفهوم القبول والالتزام، وأهميته، وفوائده، ومكوناته.
- مساعدة أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي على قبول ظروفهن بإيجابياتها وسلبياتها.
- مساعدة أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي على ملاحظة وتقييم ومراجعة أفكارهن .
- أن تتدرب أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي على قبول ما يمررون به من ظروف وأحداث.
- أن تتدرب أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي على الفصل المعرفي.
- مساعدة أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي على التواصل مع اللحظة الحاضرة وعدم الانشغال بالماضي أو المستقبل.
- مساعدة أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي على النظر إلى الذات كسياق.
- مساعدة أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي على تبني قيم إيجابية في حياتهم.
- أن تتدرب أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي على الالتزام بالسلوك الإيجابي.
- **مراحل تطبيق البرنامج القائم على القبول والالتزام:**
- **مرحلة التهيئة:** وتضمنت هذه المرحلة شرح فوائد مشاركة الأمهات في البرنامج، والجدول الزمني لتنفيذ جلسات البرنامج .
- **مرحلة الانتقال:** وتم فيها توضيح المشكلة الرئيسية وتوضيح مفهوم القبول والالتزام ومكوناته وفوائده
- **مرحلة البناء:** تتضمن هذه المرحلة تدريب الأمهات على تنفيذ عمليات القبول والالتزام (التقبل - الفصل المعرفي- التركيز على اللحظة الحالية - هنا والآن- النظر إلى الذات كسياق - تبني قيم إيجابية - السلوك الملتزم) خلال جلسات البرنامج.
- **مرحلة الانتهاء:** وتضمنت تطبيق مقياسيّ: وصمة الذات المدركة ، والصمود النفسى لتعرف فعالية البرنامج الإرشادى من خلال مقارنة نتائج القياس البعدى بنتائج القياس القبلى.
- **مرحلة المتابعة:** وقد تمت بعد انتهاء تطبيق البرنامج بشهر، وتم خلالها تطبيق مقياسيّ وصمة الذات المدركة، والصمود النفسى.

- الفئة المستهدفة لتطبيق البرنامج: أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي اللاتي حصلن على درجات منخفضة على مقياسي: وصمة الذات المدركة، والصمود النفسي (إعداد الباحث).
- الأدوات المستخدمة في تنفيذ البرنامج: استمارة تقييم الجلسة - مقياس وصمة الذات المدركة - مقياس الصمود النفسي - استمارات الواجب المنزلي - بوربوينت - فيديوهات - برنامج Google Meet

جدول (١٠) ملخص جلسات برنامج
القبول والالتزام لأمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات	مدة الجلسة
الأولى	تعارف وتمهيد	<ul style="list-style-type: none"> التعارف بين الباحث وأمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي المشاركات بالبرنامج. تعريف الأمهات المشاركات بأهداف البرنامج، وخطه، وقواعد العمل، ومواعيد الجلسات. 	المناقشة والحوار - المحاضرة التكليفات المنزلية .	٤٥ دقيقة
٣-٢	مفهوم القبول والالتزام	<ul style="list-style-type: none"> تعريف الأمهات بمفهوم القبول والالتزام وخصائص الأفراد ذوي القبول والالتزام المرتفع. مساعدة كل أم على الحديث عن مشكلتها. مساعدة الأمهات على إدراك خطورة التجنب والهروب من الخبرات المؤلمة تدريب الأمهات على قبول الانفعالات السلبية والتعامل معها بمرونة. 	المحاضرة - المناقشة والحوار .	٦٠ دقيقة
٤	الفصل المعرفي	<ul style="list-style-type: none"> تدريب الأمهات على رصد الأفكار السلبية ومواجهتها تدريب الأمهات على الاسترخاء. 	المحاضرة - المناقشة - الفصل المعرفي - التكليف المنزلي.	
٧-٦-٥	التواصل مع اللحظة الراهنة	<ul style="list-style-type: none"> تدريب الأمهات على تحديد الأهداف والأولويات تدريب الأمهات على اكتشاف الذات، والثقة بالنفس. تدريب الأمهات على اليقظة العقلية في مواجهة المواقف السلبية. 	المناقشة والحوار - القبول - معاشة الحاضر - التكليف المنزلي.	٦٠ دقيقة
١٠-٩-٨	الذات كسياق	<ul style="list-style-type: none"> تدريب الأمهات على تحديد مشاعرهن، والتعبير عنها بطريقة صحيحة. تدريب المشاركات على وضع حلول بديلة للمشكلات التي تواجههن. تدريب الأمهات على مراقبة الذات تدريب الأمهات على ضبط الانفعالات. تدريب الأمهات على استبدال الخبرات المسلبية بخبرات إيجابية تدريب الأمهات على التفاؤل والأمل في المستقبل. 	المناقشة والحوار - القبول - معاشة الحاضر - الذات كسياق - جداول المراقبة الذاتية . التكليف المنزلي .	
١٣-١٢-١١	القيم	<ul style="list-style-type: none"> تدريب الأمهات على تحديد القيم لديهن. تدريب الأمهات على توظيف القيم المتبناة في المواقف والخبرات السلبية 	المناقشة والحوار - الالتزام - التكليف المنزلي .	٦٠ دقيقة
١٤	مرحلة إعادة التدريب وإنهاء البرنامج	<ul style="list-style-type: none"> تحفيز الأمهات على قبول الخبرات المؤلمة، وعدم التجنب المعرفي، وتحديد الأهداف، والقيم، والتعامل مع الذات كسياق، والسلوك الملتزم. 		٦٠ دقيقة

- **تقويم برنامج القبول والالتزام:**
- **تقويم قبلي:** حيث تم تطبيق مقياس وصمة الذات، ومقياس الصمود النفسي على أمهات المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي.
- **تقويم مرحلي:** وقد تم عند انتهاء كل جلسة للتأكد من اتقان الأمهات لمحتوى الجلسة ، كما تم من خلال استمارة تقييم الجلسة .
- **تقويم ختامي:** بعد تطبيق جلسات البرنامج، تم تطبيق مقياسي: وصمة الذات، والصمود النفسي للتحقق من فعالية برنامج القبول والالتزام في خفض وصمة الذات، وتنمية الصمود النفسي ، كما تم تطبيق استمارة تقييم البرنامج .
- **تقويم تنبئي:** تم تطبيق مقياسي: وصمة الذات، والصمود النفسي بعد شهر من انتهاء البرنامج للتحقق من استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي في خفض وصمة الذات، وتنمية الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي.
- **الأساليب والفنيات المستخدمة في تنفيذ جلسات البرنامج:**
- يعتمد الإرشاد القائم على القبول والالتزام على ست فنيات رئيسة هي:
 - **فنية القبول:** وتشير إلى تقبل الأم للألم، والمعاناة بدلا من تجنبها، ومحاولة استبعادها، والتخلص منها.
 - **فنية الفصل المعرفي:** وتشير إلى الفصل بين الأفكار السلبية، والأحداث، والأفعال الشخصية للأم.
 - **فنية التواصل مع اللحظة الحاضرة:** وتهدف إلى زيادة يقظة الأم، وزيادة تركيزها على الأحداث الحالية، وعدم الانشغال بالماضي أو بالمستقبل من خلال إدراك، وتنظيم الأحداث والأفكار والمشاعر في اللحظة الراهنة بطريقة متأنية؛ مما يزيد من وعي الأم ويقظتها الذهنية.
 - **الذات كسياق:** وتستهدف هذه الفنية فهم الأم لشخصيتها ، والبحث عن العوامل التي تعيقها عن تحقيق أهدافها ، من خلال تدريب الأمهات على مراقبة الذات .
 - **تحديد القيم:** حيث يتم تحديد سلم القيم التي تسعى الأم لتحقيقها في الأسرة أو في الحياة بشكل عام؛ مما يضيف معنى ومغزى لتلك الحياة التي تعيشها تلك الأم.

- السلوك الملتزم: ويشير إلى التزام الأم بالسلوكيات التي تتناسب مع القيم، والأهداف التي اختارتها سعياً لتنفيذها.
- كما تم استخدام بعض الفنيات المساعدة وهي:
- اليأس الإبداعي: من خلال إعادة تمثيل الموقف السلبي الذي فشلت فيه الأم، والعمل على تحسين وتطوير تلك الخبرات السلبية.
- المحاضرة: من خلال تقديم محاضرات علمية مبسطة للأمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي لتعريفهم ببعض المفاهيم المرتبطة بالإرشاد القائم على التقبل والالتزام، وبعض الأنشطة والتدريبات المستخدمة في البرنامج الإرشادي.
- المناقشة والحوار: وهدفت تلك الفنية للتأكد من فهم الأمهات المشاركات لما يقدم في كل جلسة من جلسات البرنامج، وإتاحة الفرصة لهن للتفاعل، والحوار الإيجابي البناء مما ساهم في تغيير بين المفاهيم، والأفكار، والاتجاهات السلبية لديهن .
- التكاليف المنزلية: تم تكليف الأمهات المشاركات ببعض التكاليف والمهام التي تنفذ في المنزل، مع مناقشة تلك التكاليف في بداية الجلسة التالية للتأكد من مدى استيعابهن، واستيعابهن لها، وضماناً لإمكانية ممارسة تلك التكاليف في المواقف الحياتية العادية.

خطوات البحث:

- تم تحديد أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي والتواصل معهن من خلال التواصل مع مركز الوفاء لتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة بالرساتاق بمحافظة جنوب الباطنة في سلطنة عمان ، وقد بلغ عددهن (٢٥) أما.
- تم استبعاد الأمهات اللاتي لم يبدين رغبة في المشاركة بالبرنامج، كما تم استبعاد الأمهات التي حصلن على درجات منخفضة على مقياس وصمة الذات ، ودرجات مرتفعة على مقياس الصمود النفسي، وبذلك بلغ العدد النهائي للعينة (١٣) أما .
- تم تقسيم هؤلاء الأمهات إلى مجموعتين إحداهما تجريبية بلغ عددها (٧) أمهات ، والأخرى ضابطة بلغ عددها (٦) أمهات ، كما تم التحقق من تكافؤ المجموعتين في العمر الزمني ، ووصمة الذات المدركة ، والصمود النفسي .

- تم تطبيق البرنامج التدريبي المكون من (١٤) جلسة الكترونيا باستخدام برنامج Google meet على المجموعة التجريبية - دون المجموعة الضابطة - في الفترة من ٢٧/١٠/٢٠٢٢ حتى ٧/١٢/٢٠٢٢ ، بواقع جلستين أسبوعيا ، ولمدة شهرين تقريبا ، وقد تراوحت مدة الجلسة من (٤٥-٦٠) دقيقة، وبعد انتهاء تطبيق البرنامج تم إجراء القياس البعدي ، ثم تم إجراء القياس التتبعي بعد مرور شهر من القياس البعدي.
- تم جمع البيانات ومعالجتها إحصائيا باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للتحقق من فروض الدراسة.
- الوصول إلى نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها في ضوء الأدبيات النظرية والدراسات السابقة .

نتائج البحث:

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه: " توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية، وأمهات المجموعة الضابطة على مقياس وصمة الذات المدركة (الأبعاد والدرجة الكلية) في القياس البعدي (في اتجاه التحسن) لصالح المجموعة التجريبية ". وللتحقق من هذا الفرض قام الباحث بحساب الفروق بين متوسطي رتب درجات الأمهات على مقياس الصمود النفسي باستخدام اختبار " مان ويتني " Mann Wettney Signed Ranks للقياسات المستقلة (حسن، ٢٠١١)، وجاءت النتائج كما هو موضح بجدول (١١).

جدول (١١)

قيمة اختبار مان ويتني U ودالاتها للفروق بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس وصمة الذات المدركة (الأبعاد والدرجة الكلية) في القياس البعدي

وصمة الذات	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
تجنب الوصمة	التجريبية	٧	4,21	29,50	-٨٨٧,٢	٠,١٠
	الضابطة	٦	10,25	61,50		
الرفض الاجتماعي المدرك	التجريبية	٧	4,64	32,50	2,432-	0,01
	الضابطة	٦	9,75	58,50		
النظرة السلبية للذات	التجريبية	٧	4,43	31,00	2,593-	0,01
	الضابطة	٦	10,00	60,00		
الدرجة الكلية	التجريبية	٧	4,64	32,50	-٣٧٧2,	0,01
	الضابطة	٦	9,75	58,50		

يتضح من جدول (١١) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس وصمة الذات المدركة (الأبعاد والدرجة الكلية) في القياس البعدي (اتجاه التحسن) لصالح المجموعة التجريبية؛ مما يعني تحسن درجات أمهات المجموعة التجريبية على مقياس وصمة الذات المدركة بعد تعرضهن لبرنامج القبول والالتزام مقارنة بأمهات المجموعة الضابطة اللاتي لم يتعرضن للبرنامج، وهو ما يشير إلى تحقق الفرض الأول.

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه: " توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية، وأمهات المجموعة الضابطة على مقياس الصمود النفسي (الأبعاد والدرجة الكلية) في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية ". وللتحقق من هذا الفرض تم حساب الفروق بين متوسطي رتب درجات الأمهات على مقياس الصمود النفسي باستخدام اختبار " مان ويتني " Mann Wettney Signed Ranks للقياسات المستقلة، وجاءت النتائج كما يوضحها جدول (١٢).

جدول (١٢)

قيمة Z ودلالاتها للفروق بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الصمود النفسي (الأبعاد والدرجة الكلية) في القياس البعدي

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	المجموعة	الصمود النفسي
0,01	3,008-	70,00	10,00	٧	التجريبية	الكفاءة
		21,00	3,50	٦	الضابطة	الشخصية
0,01	3,012-	70,00	10,00	٧	التجريبية	الكفاءة
		21,00	3,50	٦	الضابطة	الاجتماعية
0,01	2,881-	69,50	9,86	٧	التجريبية	الصلابة
		22,00	3,67	٦	الضابطة	النفسية
0,01	2,889-	69,50	9,86	٧	التجريبية	التفاؤل
		22,00	3,50	٦	الضابطة	
0,01	3,025-	70,00	10,00	٧	التجريبية	الإيمان والدعم
		21,00	3,50	٦	الضابطة	الروحي
0,01	3,003-	70,00	10,00	٧	التجريبية	الدرجة الكلية
		21,00	3,50	٦	الضابطة	

يتضح من جدول (١٢) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الصمود النفسي (الأبعاد والدرجة الكلية) في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية؛ مما يعني تحسن درجات أمهات المجموعة التجريبية على مقياس الصمود النفسي بعد تعرضهن لبرنامج القبول والالتزام مقارنة بأمهات المجموعة الضابطة اللاتي لم يتعرضن للبرنامج، وهو ما يشير إلى تحقق الفرض الثاني.

نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه: "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على مقياس وصمة الذات المدركة (الأبعاد والدرجة الكلية) في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي (اتجاه التحسن)". ولتحقق من هذا الفرض قام الباحث بحساب الفروق بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على مقياس وصمة الذات المدركة (الأبعاد والدرجة الكلية) قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده باستخدام

اختبار "ويلكوكسون" Wilcoxon Signed Ranks" للقياسات المرتبطة، (حسن ،
٢٠١١)، وجاءت النتائج كما هو موضح بجدول (١٣).

جدول (١٣)

قيمة Z ودالاتها للفروق بين القياسين القبلي والبعدي لأمهات
للمجموعة التجريبية على مقياس وصمة الذات المدركة (الأبعاد والدرجة الكلية)

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	الرتب	وصمة الذات المدركة
0,05	2,384-	28,00	4,00	٧	السالبة	تجنب الوصمة
		0,00	0,00	٠	الموجبة	
		-	-	0	المتساوية	
		-	-	7	المجموع	
0,05	2,201-	27,00	4,50	٦	السالبة	الرفض الاجتماعي المدرك
		1,00	1,00	١	الموجبة	
		-	-	0	المتساوية	
		-	-	7	المجموع	
0,05	2,371-	28,00	4,00	٧	السالبة	النظرة السلبية للذات
		0,00	0,00	٠	الموجبة	
		-	-	0	المتساوية	
		-	-	7	المجموع	
0,05	2,201-	21,00	3,50	٧	السالبة	الدرجة الكلية
		0,00	0,00	٠	الموجبة	
		-	-	0	المتساوية	
		-	-	7	المجموع	

يتضح من جدول (١٣) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين القياسين القبلي والبعدي لدرجات أمهات المجموعة التجريبية على مقياس وصمة الذات المدركة (الأبعاد والدرجة الكلية) لصالح القياس البعدي (اتجاه التحسن)، وهو ما يعني تحقق الفرض الثالث؛ مما يشير إلى كفاءة البرنامج الإرشادي في خفض وصمة الذات المدركة لدى أمهات المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج.

وللكشف عن حجم تأثير البرنامج في خفض وصمة الذات قام الباحث بحساب حجم تأثير البرنامج في خفض وصمة الذات المدركة من خلال حساب معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة والذي يتم حسابه من خلال المعادلة الآتية:

$$r_{prb} = \frac{4(T1)}{n(n+1)} - 1$$

حيث r_{prb} = حجم التأثير (معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة)
 $T1$ = مجموع الرتب ذات الإشارة السالبة (طبقا لاتجاه التحسن).
 n = عدد أزواج الدرجات.

ويتم تفسير (r_{prb}) كما يلي:

- إذا كان (r_{prb}) $> ٤,٠$ فيدل على حجم تأثير ضعيف.
- إذا كان (r_{prb}) $\geq ٧,٠$ فيدل على حجم تأثير متوسط.
- إذا كان (r_{prb}) $\geq ٩,٠$ فيدل على حجم تأثير قوى.
- إذا كان (r_{prb}) $\leq ٩,٠$ فيدل على حجم تأثير قوى جدا (حسن، ٢٠١١).

$$r_{prb} = \frac{4(21)}{7(8)} - 1 = 0,5$$

وهذا يدل على حجم تأثير متوسط لبرنامج القبول والالتزام في خفض وصمة الذات المدركة لأمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي.

نتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على أنه: "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على مقياس الصمود النفسي (الأبعاد والدرجة الكلية) في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي". وللتحقق من هذا الفرض قام الباحث بحساب الفروق بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على مقياس الصمود النفسي (الأبعاد والدرجة الكلية) قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده باستخدام اختبار "ويلكوكسون" للقياسات المرتبطة، وجاءت النتائج كما هو موضح بجدول (١٤).

جدول (١٤)

قيمة Z ودلالاتها للفروق بين القياسين القبلي والبعدي لمهات
للمجموعة التجريبية على مقياس الصمود النفسي (الأبعاد والدرجة الكلية)

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	الرتب	الصمود النفسي
0,05	2,371-	0,00	0,00	0	السالبة	الكفاءة الشخصية
		28,00	4,00	7	الموجبة	
		-	-	0	المتساوية	
		-	-	7	المجموع	
0,05	2,366-	0,00	0,00	0	السالبة	الكفاءة الاجتماعية
		28,00	4,00	7	الموجبة	
		-	-	0	المتساوية	
		-	-	7	المجموع	
0,05	2,384-	0,00	0,00	0	السالبة	الصلابة النفسية
		28,00	4,00	7	الموجبة	
		-	-	0	المتساوية	
		-	-	7	المجموع	
0,05	2,375-	0,00	0,00	0	السالبة	التفاؤل
		28,00	4,00	7	الموجبة	
		-	-	0	المتساوية	
		-	-	7	المجموع	
0,05	2,379-	0,00	0,00	0	السالبة	الايمان والدعم الروحي
		28,00	4,00	7	الموجبة	
		-	-	0	المتساوية	
		-	-	7	المجموع	
0,05	2,366-	0,00	0,00	0	السالبة	الدرجة الكلية
		28,00	4,00	7	الموجبة	
		-	-	0	المتساوية	
		-	-	7	المجموع	

يتضح من جدول (١٤) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين القياسين القبلي والبعدي لدرجات أمهات المجموعة التجريبية على مقياس الصمود النفسي (الأبعاد والدرجة الكلية) لصالح القياس البعدي، وهو ما يعني تحقق الفرض الرابع؛ مما يشير إلى كفاءة

البرنامج الإرشادي في تنمية الصمود النفسي لأمهات المجموعة التجريبية. وللكشف عن حجم تأثير البرنامج في تنمية الصمود النفسي قام الباحث بحساب حجم تأثير البرنامج في تنمية الصمود النفسي من خلال حساب معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة الذي يتم حسابه من المعادلة الآتية:

$$r_{prb} = \frac{4(T1)}{n(n+1)} - 1 = \frac{4(28)}{7(8)} - 1 = 1$$

وهذا يدل على حجم تأثير قوي لبرنامج القبول والالتزام في تنمية الصمود النفسي لأمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي.

نتائج الفرض الخامس:

ينص الفرض الخامس على أنه: " لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على مقياس وصمة الذات المدركة (الأبعاد والدرجة الكلية) في القياسين البعدي والتتبعي ". وللتحقق من هذا الفرض قام الباحث بحساب الفروق بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على مقياس وصمة الذات المدركة، ثم حساب دلالة الفروق باستخدام اختبار " ويلكوكسون " Wilcoxon Signed Ranks للقياسات المرتبطة، وجاءت النتائج كما هو موضح بجدول (١٥).

جدول (١٥)

قيمة Z ودلالاتها للفروق بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على مقياس وصمة الذات المدركة (الأبعاد والدرجة الكلية) في القياسين البعدي والتتبعي

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	الرتب	وصمة الذات المدركة
غير دالة	1,342-	3,00	1,50	2	السالبة	تجنب الوصمة
		0,00	0,00	٠	الموجبة	
		-	-	٥	المتساوية	
		-	-	٧	المجموع	
غير دالة	1,342-	3,00	1,50	٢	السالبة	الرفض الاجتماعي المدرك
		0,00	0,00	0	الموجبة	
		-	-	٥	المتساوية	
		-	-	7	المجموع	
غير دالة	1,732-	6,00	2,00	3	السالبة	النظرة السلبية للذات
		0,00	0,00	٠	الموجبة	
		-	-	4	المتساوية	
		-	-	7	المجموع	
غير دالة	1,226-	21,00	3,50	6	السالبة	الدرجة الكلية
		0,00	0,00	٠	الموجبة	
		-	-	1	المتساوية	
		-	-	7	المجموع	

ينتضح من جدول (١٥) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على مقياس وصمة الذات المدركة (الأبعاد والدرجة الكلية) في القياسين البعدي، والتتبعي؛ مما يشير إلى تحقق الفرض الخامس؛ وهذا يدعم استمرارية فعالية البرنامج القبول والالتزام في خفض وصمة الذات المدركة لدى أمهات المجموعة التجريبية.

نتائج الفرض السادس:

ينص الفرض السادس على أنه: " لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على مقياس الصمود النفسي (الأبعاد والدرجة الكلية) في القياسين البعدي والتتبعي ". وللتحقق من هذا الفرض قام الباحث بحساب الفروق بين

متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على مقياس الصمود النفسي، ثم حساب دلالة الفروق باستخدام اختبار " ويلكوكسون " Wilcoxon Signed Ranks للقياسات المرتبطة، وجاءت النتائج كما هو موضح بجدول (١٦).

جدول (١٦)

قيمة Z ودلالاتها للفروق بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على مقياس الصمود النفسي (الأبعاد والدرجة الكلية) في القياسين البعدي والتتبعي

الصمود النفسي	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الكفاءة الشخصية	السالبة	١	4,00	4,00	-0,368	غير دالة
	الموجبة	٣	2,00	6,00		
	المتساوية	٣	-	-		
	المجموع	7	-	-		
الكفاءة الاجتماعية	السالبة	0	0,00	0,00	-1,633	غير دالة
	الموجبة	٥	3,00	15,00		
	المتساوية	٢	-	-		
	المجموع	7	-	-		
الصلابة النفسية	السالبة	0	0,00	0,00	-1,841	غير دالة
	الموجبة	٤	2,50	10,00		
	المتساوية	٣	-	-		
	المجموع	7	-	-		
التفاؤل	السالبة	0	0,00	0,00	1,633	غير دالة
	الموجبة	٣	2,00	6,00		
	المتساوية	٤	-	-		
	المجموع	7	-	-		
الايمان والدعم الروحي	السالبة	0	0,00	0,00	-1,342	غير دالة
	الموجبة	٢	1,50	3,00		
	المتساوية	٥	-	-		
	المجموع	7	-	-		
الدرجة الكلية	السالبة	١	5,50	5,50	-1,442	غير دالة
	الموجبة	٦	3,75	22,50		
	المتساوية	0	-	-		
	المجموع	7	-	-		

يتضح من جدول (١٦) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على مقياس الصمود النفسي (الأبعاد والدرجة الكلية) في القياسين البعدي، والتتبعي؛ مما يشير إلى تحقق الفرض السادس؛ وهذا يعنى استمرارية فعالية البرنامج القبول والالتزام في تنمية الصمود النفسي لدى أمهات المجموعة التجريبية.

تفسير نتائج البحث ومناقشتها:

تفسير نتائج فروض البحث من الأول إلى الرابع:

أشارت نتائج الفرض الأول والثاني إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية، وأمهات المجموعة الضابطة على مقياسى: وصمة الذات المدركة (الأبعاد والدرجة الكلية)، والصمود النفسي (الأبعاد والدرجة الكلية) في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية. كما أشارت نتائج الفرض الثالث والرابع إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على مقياسى: وصمة الذات المدركة (الأبعاد والدرجة الكلية)، والصمود النفسي (الأبعاد والدرجة الكلية) في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء جلسات البرنامج والتي أتاحت لأمهات المجموعة التجريبية التفاعل الإيجابي المثمر من خلال اشتراكهن في أداء بعض الأنشطة والمهام، ومشاركتهن لبعضهن البعض في مناقشة بعض الموضوعات دون خوف أو خجل، كما أدى ذلك إلى شعور الأمهات بوجود أخريات تعانين من المشكلة ذاتها، وليست المشكلة مقتصرة على أم بذاتها. كما اعتمد البرنامج على القبول والالتزام، وهو مدخل إرشادي حديث ثبتت فعاليته في علاج العديد من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى فئات متنوعة.

كما تضمنت جلسات البرنامج التدريب على مواجهة المشكلات، والأفكار المشاعر غير السارة، وعدم تجنبها، وتقبل الخبرات المؤلمة، والاعتراف بها، والتسليم بوجودها، والتعامل مع اللحظة الراهنة - هنا، والآن - بمرونة، وبشكل واع، ويقظ عقليا، وتحديد الأهداف، والقيم كالتعاون، والصدقة، والثقة بالنفس، والعمل الجاد، والاستمتاع بالحياة، والمشاركة الاجتماعية، والحرص على التربية السليمة للأبناء، والعمل على تحقيقها، والالتزام بها، ومراعاة الصدق، والمرونة، والواقعية، والوضوح، وإعادة صياغتها بما يتناسب مع الوضع الراهن؛ مما يعطى لحياة الأم معنى، وتسعى لحل مشكلاتها،

والتخلص من متاعبها، وبالتالي نقل المعاناة ، وتشعر الأم بالراحة النفسية ، والتخلص من وصمة الذات ، وتزداد قدرتها على التحمل، والصمود النفسي في مواجهة تلك المشكلات . كذلك دعمت أنشطة البرنامج قدرة الأمهات على التنوع في طرق تعاملهن مع المشكلات التي تواجههن، وتغيير نظرتهم لذواتهن باعتبارهن قادرات، ومتفاعلات، وزيادة قدرتهن على فهم انفعالاتهن، والتحكم فيها؛ مما ساهم في إعادة تشكيل نظرتهم لأنفسهن، وخفض وصمة الذات المدركة، واستطعن تقبل الأحداث والظروف التي يعشن فيها ، وتقبل وجود طفل من ذوى الإعاقة ، وعدم تجنب الأفكار والمشاعر السلبية ، والتركيز على هذا الواقع، والحظة الحالية، وتحديد أهدافهن وقيمهن والسعى نحو تحقيقها لأنهن قادرات على تغيير الواقع السلبي من خلال الالتزام بما حددهن من أهداف ، وقيم .

ومن الجدير بالذكر أن استخدام الفنيات الإرشادية لمدخل القبول والالتزام ومنها: فنية اليأس الإبداعي ساهم في زيادة قدرة الأمهات على مواجهة المواقف السلبية ، واكتشاف حلول جديدة لتلك المواقف ، كذلك ساعدت فنية المحاضرة على تعريف الأمهات ببعض المعارف، والمعلومات، والمفاهيم المرتبطة بالإرشاد القائم على التقبل والالتزام ؛ مما ساعد على زيادة وعيهم بأسلوب جديد لمواجهة الأزمات والمشكلات ، كما ساهمت فنية المناقشة والحوار في إتاحة الفرصة لدى الأمهات للتعبير عن أنفسهن، وتغيير النمط الروتيني لحياتهن، وتجديد نشاطهن العقلي لاحتواء المشكلات ، والنظر للأمور من منظور جديد قائم على التقبل والالتزام . فالمناقشة الجماعية، والحوار كانت وسيلة مهمة لتغيير الأفكار، والمعتقدات الخاطئة، وإتاحة الفرصة أمام الأمهات للتعبير عن أفكارهن؛ مما كان له أثر كبير في مساعدة الأمهات على الشعور بالثقة، واستعادة الاتزان النفسي. كذلك أسهمت التكنيفات المنزلية، والنشرات، والعروض التقديمية في زيادة رغبة الأمهات في الاستفادة من البرنامج، وإمكانية تعميم تلك الاستفادة على المواقف الحياتية المختلفة، والنشاط اليومي للأم. وقد ساعدت أنشطة البرنامج الجماعية أمهات المجموعة التجريبية على التفاعل الإيجابي مع بعضهن البعض، فضلا عن اكتساب المعلومات، وتبادل الخبرات من بعضهن البعض. كما تم تحديد مواعيد الجلسات بما يتناسب وظروف الأمهات، كذلك تم استخدام Google Meet؛ مما ساعدهن على الالتزام بالحضور، والمشاركة الإيجابية، والحرية في

التعبير عن أفكارهن وآرائهن؛ مما ساعدهن على الاستفادة من جلسات البرنامج في الصمود النفسي.

إضافة إلى طبيعة عينة الدراسة من أمهات ذوي الإعاقة العقلية ممن يعانون من انخفاض الصمود النفسي، ويرغبين في تجاوز مشكلاتهن، والتغلب عليها؛ مما جعلهن يقبلن على أنشطة البرنامج بشغف، واهتمام لمساعدة أنفسهن، وأبنائهن، وأسرهن على تحقيق التوافق النفسي، والالتزان الانفعالي.

وهنا يشير كيركا وإكسي (Kirca & Eksi, 2020) إلى أن محاولة الفرد تغيير الأحداث، والمشاعر الداخلية المؤلمة، والأفكار، والذكريات، والأعراض الجسدية غير المرغوب فيها، وغير السارة، وقمعها، والقضاء عليها تجعل الفرد جامداً وغير فعال في مواجهة المشكلات؛ مما يجعله غير قادر على تلبية احتياجاته الأساسية في الحياة، وبدلاً من ذلك، يهدف القبول والالتزام إلى إعطاء العميل منظور جديد من خلال مراقبة التجارب والأحداث، وقبولها كما هي، وبالتالي يدرك أن المشاعر، والأفكار، والذكريات ليست إلا مجرد مشاعر، وأفكار، وذكريات فقط.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة الفقى (٢٠١٦) والتي أشارت إلى فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تنمية المرونة النفسية. ودراسة ديوارنا وعبد الله & Dewarna (Abdullah, 2019) والتي أشارت إلى أن تنمية الصمود النفسي تساعد أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي على التكيف مع الظروف غير السارة التي يمرون بها. ودراسة جيريان والريشهرى وكبخصرافانى (Girian, Reishahri & Keykhasravani, 2019) والتي أشارت إلى فعالية العلاج الإيجابي في تنمية السعادة النفسية، والصمود النفسي، والعاطفة الذاتية لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي. ودراسة ترك وسجاديان (Tork & Sajjadian, 2020) والتي أشارت إلى فعالية العلاج القائم على القبول والالتزام في خفض الضيق النفسي، والأفكار التلقائية السلبية لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي كذلك تتفق تلك النتائج مع نتائج دراسة محمد (٢٠٢٠) والتي أشارت إلى فعالية برنامج التقبل والالتزام في تنمية الشعور بالتماسك لدى الأمهات. كما تتفق النتائج الحالية مع نتائج دراسة ماكلين وهالستيد (McLean, & Halstead, 2021) والتي أشارت إلى وجود ارتباط بين تنمية الصمود النفسي وانخفاض وصمة الذات، وأن تدخلات بناء الصمود النفسي مفيدة

لتقليل التأثير السلبي للوصمة؛ فالصمود النفسي عامل وقائي يخفف من وصمة الذات المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي. ودراسة ماكميلان وآخرين (McMillan et al., 2022) والتي أشارت إلى فعالية القبول والالتزام في خفض الشعور بالذنب، والقلق، وتنمية اليقظة العقلية لأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي. ودراسة تجلي وبانا (Tajalli, & Panah, 2022) والتي أشارت إلى فعالية برنامج تدريبي لأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي على الصمود النفسي وأثره في خفض ضغوط الوالدية. كما تتفق تلك النتائج مع نتائج دراسة علام وآخرين (Alam et al., 2023) والتي أشارت إلى فعالية التدخل القائم على القبول والالتزام في خفض الضغوط النفسية، وقلق المستقبل، وتحسين جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي.

تفسير نتائج الفرض الخامس والسادس:

أشارت نتائج الفرض الخامس والسادس إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على مقياسي: وصمة الذات المدركة، والصمود النفسي (الأبعاد والدرجة الكلية) في القياسين البعدي والتتبعي. ويمكن تفسير ذلك في ضوء جلسات البرنامج، والتدريبات التي تم تقديمها خلال تلك الجلسات، والتي ساهمت في استمرار أثر البرنامج، ومكتسباته العلاجية، وانتقال أثر التدريب خلال فترة المتابعة، حيث نقلت الأمهات ما تعلمنه خلال جلسات البرنامج إلى مواقف الحياة اليومية، فاكتمسبن المرونة النفسية، وأصبحن أكثر قدرة على مواجهة أفكارهن السلبية بدلا من تجنبها، واكتسبن اليقظة الذهنية، وأصبحن أكثر فهما لذاتهن، وإحساسا بها، وأكثر قدرة تحديد أهدافهن، والتخطيط لتنفيذها كما أصبحن أكثر قدرة، وواقعية علي تبني قيمهن الشخصية التي تحدد لهن أولوياتهن، ويلتزمن بها؛ مما يشير إلى استمرار فعالية البرنامج الإرشادي القائم على القبول والالتزام في خفض وصمة الذات المدركة، وتنمية الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي.

كما أن الأثر الإيجابي الذي أحدثه برنامج القبول والالتزام بأنشطته، وفنياته المتنوعة، والمشاركة الإيجابية، والتعاون بين الأمهات، ورغبتهن في التخلص من الوصمة وآثارها السلبية على شخصياتهن، ورغبتهن في اكتساب أساليب علمية لتنمية صمودهن النفسي، وخاصة في ظل قلة البرامج الموجهة للعناية بصحتهن النفسية، ساهم في انتقال أثر التدريب

على المواقف الحياتية المختلفة التي تمر بها الأمهات ، مما ساعد على استمرار الأثر الإيجابي للبرنامج الإرشادي حتى بعد انتهائه .

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة الحديبي وعلى (٢٠٢١) والتي أشارت إلى استمرار فعالية برنامج القبول والالتزام في تحسين حالة ما وراء المزاج لدى الأمهات أثناء فترة المتابعة، ودراسة زارعي وأسديبور ومحسن زادة (Zarei, Asadpour & Mohsenzadeh, 2021) والتي أشارت إلى استمرار الأثر الإيجابي لبرنامج القبول والالتزام في تحسين الرضا الزوجي، وفعالية الذات لأمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي.

كما تتفق النتائج الحالية مع نتائج دراسة تجلي وبانا (Tajalli & Panah, 2022) والتي أشارت إلى فعالية برنامج تدريبي لأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي على الصمود النفسي، وأثره في خفض ضغوط الوالدية، واستمرار تأثير البرنامج حتى بعد انتهائه.

توصيات البحث:

- في ضوء ما أسفر عنه البحث الحالي من نتائج يقدم الباحث التوصيات الآتية:
- استخدام مدخل العلاج بالقبول والالتزام في علاج مشكلات واضطرابات أخرى، مع عينات متنوعة، وفي مراحل عمرية مختلفة من العاديين، وذوي الاحتياجات الخاصة، وأمهاتهم.
 - تصحيح المعتقدات النمطية الخاطئة عن ذوي الإعاقة عامة، وذوي الشلل الدماغي خاصة، وتخفيف وصمة الذات، والوصم الاجتماعي لهم ولأسرهم، وما يرتبط بذلك من فقدان القيمة الاجتماعية أو السخرية والاستهزاء أو التعاطف المبالغ فيه.
 - تدريب المختصين والعاملين في مجال الإرشاد والعلاج النفسي على مهارات وفنيات العلاج بالقبول والالتزام لتعزيز الصمود النفسي لأمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي.
 - توفير المساندة والدعم النفسي لأمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي من خلال إعداد البرامج الإرشادية والعلاجية اللازمة.

بحوث ودراسات مقترحة:

- في ضوء نتائج البحث الحالي يقترح الباحث إجراء البحوث، والدراسات الآتية:
- فعالية برنامج إرشادي قائم على القبول والالتزام في خفض وصمة الذات المدركة وتنمية الصمود النفسي لدى إخوة الأطفال ذوي الشلل الدماغي.
- فعالية القبول والالتزام والعلاج الجدلي السلوكي في خفض وصمة الذات المدركة وتنمية الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي.
- فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي والقبول والالتزام في خفض وصمة الذات وتنمية الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي.
- فعالية برنامج إرشادي نفسي ديني في خفض وصمة الذات المدركة وتنمية الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي.

المراجع:

- أبو دبوسة، نسرين محمد. (٢٠١٩). فاعلية برنامج إرشادي قائم على الصمود النفسي لتحسين التوافق المهني لدى المرأة العاملة بجامعة الأقصى. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الأقصى، فلسطين.
- أرنوط، بشرى إسماعيل . (٢٠١٩) . فاعلية برنامج مختصر قائم على العلاج بالقبول والالتزام في زيادة الهناء النفسي لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، المركز القومي للبحوث، غزة ، ٣(٥)، ١٤١-١٥٨ .
- باطة، أمال عبد السميع والجزار، آية عبد القادر، والقطار، محمود مغازي. (٢٠٢١). فاعلية برنامج قائم على بعض فنيات التقبل والالتزام لخفض الاكتئاب لدى مرضى سرطان الدم. *مجلة كلية التربية*، جامعة كفر الشيخ، (١٠٠)، ٥٤٣-٥٧٤.
- بينيت، ريتشارد وأوليفر، جوزيف (٢٠٢١). *العلاج بالقبول والالتزام ١٠٠ نقاط رئيسية وأساليب*. ترجمة: سيد، عمر صلاح، القاهرة: الأنجلو المصرية.
- الحديبي، مصطفى عبد المحسن وعلي، حنان أحمد. (٢٠٢١). فاعلية برنامج للعلاج بالقبول والالتزام في تحسين حالة ما وراء المزاج لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد. *مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة*، كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة بنى سويف، ٣ (٦)، ٢٨٦٧ - ٢٦٣٦.
- حسن، عزت عبد الحميد. (٢٠١١). *الإحصاء النفسى والتربوى*. القاهرة. دار الفكر العربى.
- خليل، وفاء محمد وعبد الفتاح، عزة خليل. (٢٠١٣). الصمود النفسي وعلاقته بطيب الحال لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. *مجلة الإرشاد النفسى*، مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس، (٣٦)، ٢٧٣-٣٣٢.
- زكى، حسام محمود والشافعى، نهلة فرج ومحمود، مصطفى خليل والشريف، أحمد جمال وصديق، أحمد سمير. (٢٠١٩). *المرجع الحديث في الإرشاد والعلاج النفسى (الجشطلتى-البنائى-الذاتى-المعرفى التحليلى-الواقع - القبول والالتزام)*. الإسكندرية، دار التعليم الجامعي.
- زوريق، غنية وبلميهوب، كلثوم. (٢٠٢٢). الموجة الثالثة من العلاج المعرفى السلوكي: علاج التقبل والالتزام. *مجلة دراسات انسانية واجتماعية*، ١١(٣)، ٦٧٧-٦٩٠.

- السيد ، سيد جارحى . (٢٠١٨) . الوصمة المدركة في علاقتها بكل من الاكتئاب والمساندة الاجتماعية لمهات الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية البسيطة . *مجلة دراسات نفسية* ، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، ٢٨ (٣) ، ٤٩٩-٥٥٥ .
- السيد، هبه عبدالعظيم وياسين، حمدى محمد. (٢٠١٨). محددات الوصمة العائلية كما تدركها مهات الأطفال ذوى متلازمة داون . *مجلة البحث العلمى فى التربية* ، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية ، جامعة عين شمس، (١٩) ، ٦ ، ٤٣٩-٤٦٧ .
- شاهين، هيام صابر. (٢٠١٤) . النموذج البنائى لعلاقة الرفاهة الذاتية بالوصمة المدركة والحس الفكاهى لدى أمهات الأطفال الذاتويين. *مجلة كلية التربية* ، جامعة الأزهر ، ١٥٨ (٣) ، ١١-٥٤ .
- الشريف، تركي بن سالم. (٢٠٢٠). فاعلية العلاج بالقبول والالتزام لخفض أعراض الاكتئاب لدى كبار السن. *المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية*، المؤسسة العربية للبحث العلمى والتنمية البشرية، (٥٦) ١١-٣٩ .
- الصبوة، محمد نجيب. (٢٠١٩). دليل عملي تكاملي لعلاج الصدمة النفسية واضطراب كرب ما بعد الصدمة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد الجواد، وفاء محمد وعبد الفتاح، عزة خليل. (٢٠١٣). الصمود النفسي وعلاقته بطيب الحياة لدى عينة من أمهات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة. *مجلة الإرشاد النفسى*، مركز الإرشاد النفسى، كلية التربية، جامعة عين شمس، (٣٦)، ٢٧٣-٣٣٢ .
- عبد الحميد، أشرف محمد. (٢٠١٦). فعالية برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد. *مجلة الإرشاد النفسى*، مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس، (٤٦)، ٢٥٩ - ٣٣٥ .
- عبد الفتاح، أسماء فتحي. (٢٠٢٠). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين الصمود النفسى لدى الطلاب ذوى الإعاقة الجسمية والصحية "الإصابة بمرض السكري" في مرحلة التعليم الأساسى. *المجلة التربوية*، كلية التربية ، جامعة سوهاج، ٤٧، ٩-٤٠ .

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

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

الفارسي، إيمان عايل. (٢٠١٨). قلق الانفصال لدى أطفال الصف الأول الأساسي وعلاقته بالسمات الشخصية لأمهاتهم في محافظة مسقط. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم والآداب، جامعة نزوى، سلطنة عمان.

فتيحة، كركوش ونسيمة، أكتوف. (٢٠٢١). فعالية العلاج بالتقبل والالتزام للتخفيف من المعاناة النفسية لدى الأمهات المتزوجات الماكثات بالبيت. *مجلة الرشيد،* الجزائر، ١١(٢)، ٣٦٣-٣٣٩.

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

الفنجري، حسن عبد الفتاح وأحمد، محمد شعبان وعراقي، الزهراء مهني. (٢٠٢٠). فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض الشعور بقلق الموت لتحسين مؤشرات جودة الحياة لدى أمهات الأطفال الأوتيزم. *المجلة العلمية للدراسات والبحوث التربوية والنوعية،* كلية التربية النوعية، جامعة بنها، (١١)، ١٧٥ - ١٩٦.

- محمد، محمد شعبان. (٢٠٢٠). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تنمية الشعور بالتماسك وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. *العلوم التربوية، كلية الدراسات العليا، جامعة القاهرة*، ٢٨ (١)، ٣٢٣ - ٤٦٩.
- مصطفى، إيمان محمد. (٢٠١٧). تنمية الصمود النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال المتأخرين عقليا. *مجلة البحث العلمي في التربية، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس*، ٥ (١٨)، ١٠٣-١٢٢.
- Akçay, E., Tanır, Y., Teber, S. & Kılıç, B. (2021). Motor functions, quality of life and maternal anxiety and depression in children with cerebral palsy of different intelligence levels. *Turkish Journal of Pediatrics*, 63(5).
- Alam, F., EL Berry. K, Sweelam, R., Arrab, Shehata. H. (2023). Effectiveness of Acceptance and Commitment Based Intervention on Stress, Future Anxiety and Quality of Life among Mothers of Children with Cerebral Palsy. *International Egyptian Journal of Nursing Sciences and Research*, 3(2), 281-306.
- Byrne, G., Ghrada, A., O'Mahony, T., & Brennan, E. (2021). A systematic review of the use of acceptance and commitment therapy in supporting parents. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94, 378-407.
- Chang, C., Su, J.&Lin, C. (2016). Using the Affiliate Stigma Scale with caregivers of people with dementia: Psychometric evaluation. *Alzheimer's Research & Therapy*, 8:45. DOI 10.1186/s13195-016-0213-y.
- Connor, K.& Davidson, J. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82 .
- da Costa Cunha, K., da Silva Pinto, D., Pontes, F. & da Costa Silva, S. (2018). Stress and resilience in parents of children with cerebral palsy. *International Journal of Development Research*, 8(09), 22729-22737.
- Dako-Gyeke, M., Boateng, D., Mills, A., Kodom, R.& Appiah-Kubi, J. (2021). Known by the Children's Condition: Associative

- Stigma Among Family Carers of Children with Cerebral Palsy. *Global Social Welfare*, 8(4), 379-392.
- Dewarna, R.& Abdullah, E. (2019). Parents 'Resilience of Child with Cerebral Palsy. In *4th ASEAN Conference on Psychology, Counselling, and Humanities*, 242-247. Atlantis Press.
- Dickinson. C., Sheffield. J., Mak. C., Boyd. R, Whittingham, K. (2022). When a baby is diagnosed at high risk of cerebral palsy: understanding and meeting parent need. *Disability and Rehabilitation*, 1-9.
- Girian, S., Reishahri, A., & Keykhasravani, M. (2019). Effectiveness of positivist therapy on mental happiness, resilience, and self-affection in the mothers of the children with cerebral Paralysis (CP). *Psychology of Exceptional Individuals*, 9(35), 193-213.
- Hojatkhah, S. & Golmohammadian, M. (2018). Effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment on resilience mothers of children with mental retardation. *Psychology of Exceptional Individuals*, 8(29), 85-109.
- Holmberg Bergman, T., Renhorn, E., Berg, B., Lappalainen, P., Ghaderi, A., & Hirvikoski, T. (2022). Acceptance and Commitment Therapy Group Intervention for Parents of Children with Disabilities (Navigator ACT): An Open Feasibility Trial. *Journal of autism and developmental disorders*, online publication. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05490-6>.
- Kirca, B., & Eksi, H. (2020). A mixed-method study exploring the effectiveness of acceptance and commitment therapy-based group psychoeducation program on psychological flexibility. *Spiritual Psychology and Counseling*, 5(3), 355–375. <https://dx.doi.org/10.37898/spc.2020.5.3.127>.
- Koro-Ljungberg, M. & Bussing, R. (2009). The management of courtesy stigma in the lives of families with teenagers with ADHD. *Journal of Family Issues*, 30 (9), 1175 – 1200.
- McLean, S., & Halstead, E. (2021). Resilience and stigma in mothers of children with emotional and behavioural difficulties. *Research in Developmental Disabilities*, 108, 103818.
- McMillan, L., McCarthy, M., Muscara, F., Anderson, V., Walser, R., O'Neill, J., Dimovski, A., Rayner, M., Hearps, N., Read ,

- P., Kaitlyn.,E., McCabe, K. (2022) [Feasibility and acceptability of an online acceptance and commitment therapy group for parents caring for a child with cerebral palsy](#). *Journal of Family Studies* ,28(4), 1338-1354.
- Mohammadi, K., Tajalli, P. & Ghanbari Panah, A. (2022). The Effectiveness of Resilience Training Program on Parenting Stress of Mothers' Female Students with Cerebral Palsy. *The Women and Families Cultural-Educational*, 17(60), 223-249.
- Nurullah, A. (2013). "It's really a roller coaster": Experience of parenting children with developmental disabilities. *Marriage and Family Review*, 49, 1 – 34.
- Rudebeck, S. (2020). The psychological experience of children with cerebral palsy. *Paediatrics and Child Health*, 30(8), 283-287.
- Sanieemanesh, M., Asadpour, I., & Zaharakar, K. (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. [Doi: 10.22059/japr.2022.324554.643855](#).
- Smith, B., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P.& Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International journal of behavioral medicine*, 15(3), 194-200. ISSN: 1070-5503 print /1532-7558.
- Smith, M.& Blamires. J. (2022). Mothers' experience of having a child with cerebral palsy. A systematic review. *Journal of Pediatric Nursing*, 64, 64-73.
- Tajalli, M. & Panah, G. (2022). The Effectiveness of Resilience Training Program on Parenting Stress of Mothers' Female Students with Cerebral Palsy. *The Women and Families Cultural-Educational*, 17(60), 223-249.
- Tofighi, Z., Aghaei, A., & Parvar., M. (2018). Comparing effectiveness of resilience and emotion regulation on perceived social stigma and mental endurance in the mothers of the children with cerebral paralysis (CP). *Psychology of Exceptional Individuals*, 7(28), 71-93.

- Tork, A., & Sajjadian, I. (2020). The effect of acceptance and commitment-based therapy on psychological distress and negative automatic thoughts in mothers of children with cerebral palsy. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 6(4), 156-167.
- Vadivelan, K., Sekar, P., Sruthi, S. & Gopichandran, V. (2020). Burden of caregivers of children with cerebral palsy: an intersectional analysis of gender, poverty, stigma, and public policy. *BMC public health*, 20(1), 1-٨.
- Werner, S. & Shulman, C. (2015). Does type of disability make a difference in affiliate stigma among family caregivers of individuals with autism, intellectual disability or physical disability? *Journal of Intellectual Disability*, 59(3):272-83. doi: 10.1111/jir.12136.
- Whittingham, K., Sheffield, J., & Boyd, R. N. (2016). Parenting acceptance and commitment therapy: a randomised controlled trial of an innovative online course for families of children with cerebral palsy. *BMJ open*, 6(10), e012807.
- Whittingham, K., Wee, D., Sanders, M., & Boyd, R. (2013). Sorrow, coping and resiliency: parents of children with cerebral palsy share their experiences, *Disability and Rehabilitation*, 35(17), 1447-1452, DOI: [10.3109/09638288.2012.737081](https://doi.org/10.3109/09638288.2012.737081).
- Zarei, F, Asadpour, E & Mohsenzadeh, F. (2021). The efficacy of acceptance and commitment-based therapy on marital satisfaction and self-efficiency of mothers with children with cerebral palsy. *Journal of psychological science*, 1493-1512.
- Zhou, T, Wang, Y. & Yi C. (2018) Affiliate stigma and depression in caregivers of children with autism spectrum disorders in China: Effects of self-esteem, shame and family functioning. *Psychiatry Research*, 264, 260–265.

The Effectiveness of a Counseling Program Based on Acceptance and Commitment in Reducing Perceived Self- Perceived Stigma and Developing Psychological Resilience among Mothers of Children with Cerebral Palsy

Prepared by:

Dr/ Mohamed Ibrahim Mohamed Atallah

Assistant Professor, Faculty of Education - Mansoura University,
University of Technology and Applied Sciences in Rustaq, Sultanate
of Oman

Abstract:

The current research aimed to identify the effectiveness of a counseling program based on acceptance and commitment in the state of Rustaq in the South Al Batinah Governorate in the Sultanate. Amman. They were divided into two groups: one is an experimental group consisting of (7) mothers, and the other a control group consisting of (6) mothers, using the perceived stigma of the self (prepared by the researcher), the psychological resilience scale (prepared by the researcher), and a counseling program based on acceptance and commitment (prepared) researcher). The results of the study revealed the mean scores of mothers of the experimental group and mothers of the experimental group on two scales: perceived self-stigma and psychological resilience in favor of the mothers of the experimental group, and there were differences between the mean scores of mothers of the experimental group on two scales: perceived self-stigma and psychological resilience in the pre and post measurements in favor of Post-measurement, and there were no statistically significant differences between the mean scores of the mothers of the experimental group on two scales: perceived self-stigma and psychological resilience in the post- and follow-up measurements.

Key words: Acceptance and Commitment- Perceived Stigma - Psychological Resilience - Mothers of Children with Cerebral Palsy.