

The effectiveness of counseling program in reducing psy-chosocial stress among mothers of children with speech delays: A qualitative study

Amirah Mazen Alhaj¹, Mohammed Abdel Karim Al Hourani²

1. Sociology Department, collage of Arts humanitarian and social science ,University of Sharjah, United Arab Emirates (UAE), Sharjah

2. Professor, Sociology and Social Work Department, collage of Arts, Al Yarmouk University, Jordan, Irbid.

فاعلية برنامج ارشادي في خفض الضغوط النفسية الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المتأخرين في الكلام: دراسة نوعية

أميرة مازن الحاج¹، محمد عبد الكريم الحوراني²

1. قسم علم الاجتماع ، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة الشارقة، الشارقة، دولة الإمارات العربية المتحدة ،

2. أستاذ، قسم علم الاجتماع والعمل الاجتماعي، كلية الآداب، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

Received:11/05/2026 Revised:10/05/2026 Accepted:11/02/2026

تاريخ التقديم: 2026/02/11 تاريخ ارسال التعديلات: 2026/05/10 تاريخ القبول: 2026/05/11

الملخص:

هدفت هذه الدراسة الى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) في خفض الضغوط النفسية الاجتماعية لدى عينة قصصية مكونة من 15 من أمهات الأطفال المتأخرين في الكلام في اماره الشارقة في دولة الامارات العربية المتحدة واعتمدت الدراسة المنهج النوعي واستخدمت المقابلات المعمقة أداة للدراسة ، وجمعت البيانات من خلال المقابلات الفردية المتعمقة، وخضعت البيانات للتحليل الظاهري التفسيري (IPA) ؛ وذلك لاستكشاف الخبرات المعيشة للمشاركات وفهم المعاني التي تشكلت في ضوء تجاربهن. وهدفت للتعرف على مؤشرات الضغوط النفسية الاجتماعية لدى الأمهات ودلالاتها وكيف تصفها الأمهات والتحقق من فاعلية برنامج إرشادي في خفض مستويات الضغوط النفسية الاجتماعية لديهن. واستنتجت الدراسة أن هناك عدد من مؤشرات الضغوط النفسية الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المتأخرين في الكلام وتتمثل في: مشاعر الحزن ولوم الذات ، التضحية الامومية وإهمال الذات ، الشعور بالذنب تجاه الأطفال الآخرين ، العزلة الاجتماعية ، نقص الدعم الاجتماعي، المشكلات الأسرية كما استنتجت الدراسة فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) في خفض الضغوط النفسية الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المتأخرين في الكلام وخلصت الدراسة إلى أن العلاج بالتقبل والالتزام يعتبر ذو فاعلية في المساعدة على خفض مستويات الضغوط النفسية الاجتماعية لدى الأمهات ومساعدتهن على مواجهة التحديات المرتبطة بتربية طفل متأخر في الكلام. من خلال تعزيز المرونة النفسية لديهن والقدرة على التعامل مع هذه الضغوط بالمواجهة بدلاً من الهروب والتقبل للواقع القائم على الاتجاه نحو الالتزام بالقيم.

الكلمات المفتاحية: ارشاد معرفي سلوكي CBT، العلاج بالتقبل والالتزام ACT، الضغوط النفسية الاجتماعية، تأخر الكلام، الامارات

Abstract:

This study aimed to investigate the effectiveness of a cognitive-behavioral counseling program based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in reducing psychosocial stress among a purposive sample of 15 mothers of children with speech delays in the Emirate of Sharjah, United Arab Emirates. The study adopted a qualitative approach and used individual in-depth interviews as the research instrument. The data were analyzed using Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) to explore the participants' lived experiences and understand the meanings they attributed to their experiences. The study also aimed to identify indicators of psychosocial stress among the mothers, their significance, and how the mothers described them, as well as to investigate the effectiveness of the counseling program in reducing their stress levels. The findings revealed several indicators of psychosocial stress, including feelings of sadness and self-blame, maternal sacrifice and self-neglect, guilt towards other children, social isolation, lack of social support, and family problems. The study also concluded that the cognitive-behavioral counseling program based on ACT was effective in reducing psychosocial stress among mothers of children with speech delays. Furthermore, Acceptance and Commitment Therapy was effective in helping mothers cope with the challenges associated with raising a child with speech delays by enhancing their psychological resilience and ability to confront rather than avoid these pressures, accept their current reality, and move towards commitment to their values.

Keywords: Cognitive Behavioural Therapy CBT Counseling, Acceptance and Commitment Therapy ACT, psychosocial stress, speech

مقدمة

وفي ضوء ما تقدم تتلخص مشكلة الدراسة في ثلاثة محاور أولاً الكشف عن مؤشرات الضغوط النفسية الاجتماعية لدى أمهات الأطفال من المتأخرين في الكلام وثانياً الكشف عن الكيفية التي تصف بها الأمهات هذه الضغوط من خلال سرهن لتجاربهن الحياتية اليومية وثالثاً التحقق من فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام ACT في خفض الضغوط النفسية الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المتأخرين في الكلام.

تساؤلات الدراسة

ما أبرز مؤشرات الضغوط النفسية الاجتماعية لدى الأمهات والتي تعبر عنها ردود أفعالهن تجاه المواقف الاجتماعية المرتبطة برعاية أطفالهن المتأخرين في الكلام؟

كيف تصف الأمهات الضغوط النفسية الاجتماعية من خلال سردهن لردود أفعالهن في المواقف الاجتماعية اليومية خلال مرورهن بتجربة تربية أطفالهن المتأخرين في الكلام؟

ما مدى فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المرتكز على العلاج بالتقبل والالتزام ACT في خفض الضغوط النفسية الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المتأخرين في الكلام؟

أهمية الدراسة

تسهم الدراسة في توسيع الفهم النظري لمفهوم الضغوط النفسية الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المتأخرين في الكلام وهي فئة قل تناولها في الدراسات بشكل عام، علاوة على ذلك فإن الدراسة تساعد على دمج نموذج العلاج بالتقبل والالتزام ACT في سياق الإرشاد الأسري حيث قدمت الدراسة إطاراً علمياً يربط بين مبادئ العلاج بالتقبل والالتزام وتعتبر إضافة تختبر فاعلية البرامج المعرفية السلوكية الحديثة في خفض مؤشرات الضغوط النفسية الاجتماعية لدى الأمهات تحديداً ممن لديهن أطفال متأخرين في الكلام.

تتجسد أهمية الدراسة في محاولة تطوير برامج إرشادية فعالة قائمة على نظريات حديثة موجهة بشكل متخصص لاحتياجات الأفراد، حيث توفر الدراسة نموذجاً علمياً لبرنامج إرشادي يتسم بالحدثة النظرية يمكن توظيفه من قبل المختصين الاجتماعيين والمؤسسات التعليمية والصحية والاجتماعية لتحسين المرونة والتكيف النفسي لدى هؤلاء الأمهات.

وتتيح النتائج لصانعي القرار في عدة مجالات بناء خطط دعم تستند إلى أساليب تدخل مثبتة من حيث الفاعلية علمياً، كما أنها تعزز التكامل بين النظرية والممارسة بشكل يربط بين النظرية الحديثة في العلاج بالتقبل والالتزام والتطبيقات الواقعية داخل المجتمع الذي تظهر به المشكلة مما يعزز ويثري الممارسات الإرشادية المعاصرة.

مفاهيم ومصطلحات الدراسة

فاعلية البرنامج الإرشادي نوعياً هي مدى ما يُحدثه البرنامج

إن ردود الأفعال والاستجابات الوالدية تجاه أزمة ولادة طفل متأخر في أي من المجالات النمائية يمثل حدثاً طارئاً ومؤلماً للوالدين، كما أنه قد يؤدي إلى إحداث تغييرات في مستوى الشعور بالكفاءة والجدارة الوالدية لديهم ، مما يؤكد على الحاجة الملحة الى إجراء تدخلاً إرشادياً منظماً طارئاً مع أسرة الطفل لتقديم الدعم والمساعدة على تجاوز الأعباء النفسية الاجتماعية المتعلقة بهذه التجربة (أطفال الخليج، 2012) ، ومن الجدير بالذكر أن المراحل النفسية التي تمر بها أسرة الطفل عند تلقي خبر تأخر الطفل في أي من الجوانب النمائية تبدأ بالصدمة والتي تتمثل في بداية شكوك الأهل حول وجود خلل لدى الطفل، وتزداد عند الحصول على التشخيص الرسمي للحالة ومن ثم تليها مرحلة حالة الإنكار وتتمثل في ردود الأفعال الدفاعية التي تصدر بشكل تلقائي في سلوك الأهل مثل زيارة عدد كبير من المختصين للتأكد من صحة التشخيص ، كذلك يتضمنه البحث عن تشخيص آخر ينفي وجود الحالة لدى الطفل بغرض الهروب من الحقيقة ومن ثم مرحلة الآلام النفسية والتي تتمثل بجملة من المشاعر المتضاربة منها الغضب والشعور بالذنب، وجلد الذات والحزن و التي تدفعهم للوصول الى مرحلة التوجه الى الخارج وهي المرحلة التي تبدأ بها الأسرة في البحث عن البدائل والعلاجات الممكنة للطفل، والتي تحدث عادةً بعد تلقي الإرشاد والتوجيه وفي هذه المرحلة تكون الأسرة لديها تقبلاً للواقع بشكل أفضل، فتقوم بوضع الخطط التي تتناسب مع احتياجات الطفل التأهيلية والعلاجية للبدء في مرحلة احتواء الأزمة والتي تتمثل في تقبل اختلاف الطفل وتأخره والتعامل مع الحالة بعيداً عن الشعور بالنقص والاحراج ورافقها شعور الأسرة بإمكانية النجاح في هذا التحدي ويعزز ذلك استمرارية الإرشاد الموجه للأسرة على مدار رحلة العلاج (2015، بجباوي ؛ 2008، خولة).

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها

تعد مشكلة التأخر في الكلام من أكثر المشكلات التي تثير قلق الأمهات نظراً لما تتركه من آثار وضغوط نفسية اجتماعية على الطفل وأسرته وتواجه الأمهات ضغوطاً متزايدة بسبب القلق على مستقبل أبنائهن من صعوبة التواصل مع الآخرين وبسبب هذه الضغوطات تنخفض مستويات المرونة النفسية الاجتماعية لديهن وتضعف قدرتهن على التكيف الإيجابي مع متطلبات الواقع الأسري الاجتماعي وتبرز حاجتهن الى تعزيز التوازن الانفعالي والقدرة على مواجهة الضغوط النفسية الاجتماعية ،و تشير الدراسات الى محدودية البرامج الإرشادية الموجهة للأمهات بهذا المجال ، تحديداً البرامج القائمة على العلاج بالتقبل والالتزام والذي يعد من التوجهات الحديثة في العلاج السلوكي المعرفي ومن هنا جاءت مشكلة الدراسة تهدف الى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي مرتكز على التقبل والالتزام ACT في خفض الضغوط النفسية الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المتأخرين في الكلام (Ruiz, 2010).

العلاج بالتقبل والالتزام ACT وبناء المرونة النفسية

يؤكد العلاج بالتقبل والالتزام على المرونة باعتبارها الهدف الأسمى في نموذجها السداسي للتغيير فقد تكون أداة لتخفيف المعاناة لدى الأفراد وركزت مناهج ACT على الصعوبات المرتبطة بمحاولات التحكم في المشاعر التي يتم اختبارها في لحظة الحدوث واستندت في نهجها على التقبل بدلاً من المعالجة السلوكية المعرفية (Hayes, 1999, Hayes et al 2013).

- القبول إن القبول يُدرّس كبديل لتجنب التجارب. ويتضمن القبول الاحتضان الواعي النشط للأحداث الخاصة دون محاولات للتغيير بتدريب الأفراد على التعامل مع الألم بأساليب تشجعهم على تجنب الصراع معه.
- الانفصال المعرفي تحاول تقنيات ACT تغيير الوظائف غير المرغوبة للأفكار والأحداث الخاصة الأخرى، بدلاً من محاولة تغيير شكلها أو تواترها. حيث يحاول تغيير الطريقة التي يتفاعل بها المرء مع الأفكار من خلال إنشاء سياقات تقلص وظائفها غير مفيدة Hayes & Strosahl. (2005)
- اليقظة الذهنية إن العلاج بالتقبل والالتزام يعزز التواصل المستمر دون إصدار الأحكام بهدف تمكين الأفراد من تجربة العالم بشكل مباشر بحيث يصبح سلوكهم أكثر مرونة لتكون أفعالهم أكثر انساقاً مع القيم التي يعتنقونها.
- الذات كسياق نتيجة لأطر العلاقات مثل أن المرء من هذا المنظور يستطيع أن يكون على دراية بتجاربه دون ارتباط بها لتعزيز الانفصال والمرونة.
- القيم صفات مختارة للعمل المحادف يمكن تجسيدها لحظة بلحظة. يستخدم ACT مجموعة متنوعة من التمارين لمساعدة الأفراد على اختيار اتجاهات الحياة في مجالات مختلفة في ACT، القبول، والانفصال، والحضور، وما إلى ذلك ليست غايات في حد ذاتها؛ بل إنها تمهد الطريق لحياة أكثر حيوية وقيماً متسقة. (Hayes et al., 2004)

- الالتزام وأخيراً، يشجع العلاج بالتقبل والالتزام على تطوير أنماط أكبر من العمل الفعال المرتبط بالقيم المختارة. تتضمن بروتوكولات العلاج بالتقبل والالتزام دائماً واجبات منزلية مرتبطة بأهداف تغيير السلوك القصيرة والمتوسطة والطويلة المدى. (Hayes et al., 2004)

نظرية الأطر العلائقية والفهم الشامل للعلاج بالتقبل والالتزام

ترتكز نظرية الإطار العلائقي والفهم الشامل للعلاج بالتقبل والالتزام على النظرية السياقية الوظيفية (Functional Contextualism) وحسب السياقية الوظيفية (FC)، فالأفكار والمشاعر لا خلل بها ولا إشكال في أصلها، فغالبا ما تعمل أفكارنا ومشاعرنا وذكرياتنا بشكل مفسد للحياة في سياق الاندماج المعرفي والتجنب الخبراني (التجريبي) بينما نفس

الإرشادي من تغير ملحوظ في تجارب المشاركين وإدراكاتهم (Creswell & Poth, 2018)

وتعرف إجرائياً بأنها التغيير في مضامين استجابات المشاركين في المقابلات القبلية والبعدية، ويظهر في التحليل الموضوعي للبيانات النوعية واستخلاص الفروق في المعاني المرتبطة بخفض بالضغوط النفسية الاجتماعية لدى الأمهات.

تأخر الكلام اضطراب يظهر في قدرة الطفل على التعبير اللفظي بحيث يكون أدأوه اللغوي أقل من المتوقع بالنسبة لعمره الزمني دون أن يكون ذلك ناتجاً عن إعاقات سمعية أو ذهنية أو نفسية شديدة (الزريقات، 2005).

ويعرف تأخر الكلام إجرائياً بأنه أحد أنواع التأخر في القدرة على التواصل اللفظي والتعبير بالكلام لدى الأطفال الذي ويسبب الشعور بالضغط النفسي الاجتماعي لدى الأمهات الناتج عن نظرة المجتمع للطفل.

الضغوط النفسية الاجتماعية هي الضغوط التي تحدث عندما يشعر الفرد بعدم القدرة على تلبية توقعات المجتمع ومواجهة الضغوط الناتجة عن ذلك، مما يؤدي إلى ظهور أعراض القلق والتوتر. وهو ما يشير بالجملة إلى تدخل الجوانب الاجتماعي والنفسي في إحداث الضغوط (Cohen et al., 1997)

وتعرف الضغوط النفسية الاجتماعية إجرائياً بأنها مؤشرات الضغوط التي هدفت الدراسة للكشف عنها وتتمثل في مشاعر الحزن ولوم الذات، التضحية الامومية وإهمال الذات، الشعور بالذنب تجاه الأطفال الآخرين، العزلة الاجتماعية، نقص الدعم الاجتماعي، المشكلات الأسرية بغرض تصميم برنامج مختص للعمل على خفضها.

الإطار النظري للدراسة

من العلاج المعرفي السلوكي التقليدي CBT إلى العلاج بالتقبل والالتزام ACT تطور المفاهيم والممارسات الإرشادية التطبيقية

لقد بدأ العلاج المعرفي السلوكي في المرحلة الأولى والتي تعد مرحلة التطبيقات السلوكية الأساسية وازدهر من خلال التحول النموذجي إلى مناهج الجيل الثاني والذي يتضمن بداية دمج العلاج السلوكي بالعلاج المعرفي وبداية المرحلة الثانية والتي تتمثل في صعود الثورة المعرفية وظهور التحول النموذجي الذي ساعد على رؤية وتشكيل المبادئ العلمية الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي وأدى إلى تقديم نهج أكثر قدره على التعامل مع العمليات السلوكية مع الاهتمام بتأثير البيئات على السلوك المكتسب لدى الأفراد Dobson & Rnic, 2019) ويعرف بالموجة الثانية للعلاج المعرفي السلوكي والتي أدت إلى الوصول للمرحلة الثالثة وتمثلها العلاجات السلوكية المعرفية الحديثة مثل العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة الذهنية (MBCT) والعلاج السلوكي الجدلي (DBT)، والعلاج بالتقبل والالتزام (ACT) وهي من أنواع العلاجات المعرفية السلوكية الواعدة للغاية والتي تستند على الأدلة (Öst, 2008 Öst, 2014)

وهي ردود الفعل العاطفية لديهن وتحديات الرعاية وتأثير ردود الفعل المجتمعية تجاه حالة الطفل وتجربة العيش في المواقف الاجتماعية السلبية و الشعور بالذنب، والتضحية الأمومية، والقلق بشأن مستقبل الطفل، والعزلة الاجتماعية، ونقص الدعم الاجتماعي والاقتصادي، والوصم والشعور بالذنب تجاه الأطفال الآخرين وفي السياق قام كلاً من (Cavkaytar et al., 2008; Rifat et al., 2024) بتقديم الأدلة على مرور أمهات الأطفال المتأخرين في أي من الجوانب النمائية بردود فعل متشابهة تبدأ في الصدمة والحزن وتتحجج تدريجياً نحو التقبل إلا أن هذا التعميم جاء ضمن إطار عام ففي ما سبق يتم عرض تجربة الأمهات بوصفها مساراً عاماً ومتشابهاً دون الالتفات إلى خصوصية أمهات الأطفال المتأخرين في الكلام تحديداً، إلا أن كلاً من (Abedinzadeh et al., 2023) جاءت دراستهم أكثر تخصيصاً فقد أكدوا أن أمهات الأطفال المتأخرين بالكلام تحديداً بحاجة إلى الدعم النفسي والإرشاد و أن الاكتفاء بتقديم خدمات العلاج التأهيلي لأطفالهن دون تقديم إرشاد منظم لهن يمثل جانباً ناقصاً في التدخل العلاجي ؛ وعلى الرغم من أهمية هذه الإشارة إلا أن الأدبيات لاتزال تفتقر إلى دراسات تطبيقية تختبر فاعلية برامج إرشادية موجهة خصيصاً

لاحتياجات أمهات الأطفال من هذه الفئة؛ ولذلك اقترح الباحثين (Grässel et al., 2007) أن يقوم المختصين في الرعاية والتأهيل أولاً بالأخذ في الاعتبار طبيعة الضغوط المزمنة لدى الأمهات وحاجتهن لبرامج إرشادية تعمل على تقليل مخاوفهن وحول ما يتعلق بالتدخلات المناسبة للأمهات يؤكد (Beck, 2011) أن هناك قوة مرتبطة بالعلاج السلوكي المعرفي حيث أن CBT له تاريخ غني في تخفيف تأثير المعاناة المرتبطة بالضغوط النفسية الاجتماعية لدى الأفراد، وكانت هناك تطورات جديدة ومهمة في الآونة الأخيرة تتعلق في العلاج المعرفي السلوكي التقليدي وأيده في ذلك كلاً من (Mennin et al., 2013) والذين استخلصوا أن العلاج المعرفي السلوكي الحديث يركز على مبادئ تغيير الانتباه و اليقظة الذهنية و التقبل والتكيف بدلاً من المواجهة مما يجعله مناسباً كمنهج إرشادي مصمم خصيصاً للأمهات الأطفال المتأخرين في الكلام نظراً لحاجة الأمهات لتقبل الواقع تقبلاً مبنياً على القيم والالتزام في علاج الطفل بدلاً من تجنب الواقع ورفض حالة الطفل ، أما حول الأدلة التجريبية المتعلقة في العلاج بالتقبل والالتزام فقد أكد (Ruiz, 2010) أن ACT قد أثبتت فعاليته تطبيقياً وذلك استناداً إلى المراجعة المعمقة للعمليات التي يقوم عليها علاوة على ذلك فإن المقارنة بينه وبين العلاج المعرفي السلوكي ما قبل الحداثة يؤكد أنه يعتبر الأفضل تطبيقياً؛ وأيد كلاً من (Parmar et al., 2021) ذلك من خلال تقديم الأدلة الإضافية التي تؤكد على أن العلاج بالتقبل والالتزام هو الأحسن والمدعوم تجريبياً والذي يعمل على تحسين المرونة النفسية من خلال دمج الانتباه اليقظ وممارسات التقبل والعمل القائم على القيم للتعامل مع التجارب الصعبة وفي السياق استخلص كلاً من (Tardast et al., 2021) أن العلاج بالتقبل

الأفكار والمشاعر والذكريات تعمل بطريقة مختلفة وبأقل تأثير على الفرد في سياق فك الاندماج المعرفي والتقبل من خلال ممارسة اليقظة الذهنية والعيش في اللحظة الراهنة ، مما يجعل هذه الأحداث على الرغم من ما يصاحبها من ردود فعل عاطفية سلبية إلا أنها لم تعد مؤذية لنا، والأهم من ذلك أنها لم تعد تبعداً عن قيمنا أو توجهاتنا الحياتية (Hayes, 1986)، علاوة على ذلك فقد تأسست نظرية الإطار العلائقية (RFT) والعلاج بالتقبل والالتزام (ACT) بناء على الفلسفة العلمية للسياقية الوظيفية والتي مفادها أن كل تصرف يحدث في سياق معين أي في ظروف مختلفة، وأنه من الغير ممكن فهم أو تعميم التصرف إلا ضمن ذلك السياق الخاص به وبطريقة أخرى هو التركيز على كيفية عمل السلوك أي (الوظيفة) في موقف معين وهو (السياق)، وبالتالي فإن ما يهتم به (ACT) ليس المحتوى والعمليات المعرفية التي تحدث، بل وظيفة هذا المحتوى في سياق معين مخصص له. (Hayes, 2005) ويعد العلاج بالتقبل والالتزام أحد أهم التطبيقات العملية لنظرية الإطار العلائقي (Relational Frame Theory)، الذي وضعها عالم النفس "ستيفن هايز"، وهي نظرية نفسية تفسر اللغة البشرية وتشير إلى أن العمليات المعرفية كالتحليل والتذكر والمقارنة والتقييم والتخطيط والتخيل تعتمد على اللغة وخالصة ذلك إن مشكلة اللغة تكمن في أنها تريد من الوهم (من وجهة نظر السياق الوظيفي) والعلاج بالتقبل والالتزام، لذلك يجب التعامل معها على حسب السياق والوظيفة الصحيحة لها ليتم تفسير رموزها بشكل صحيح (Hayes & Melancon, 1989).

الدراسات السابقة ذات الصلة

من خلال مراجعة الأدبيات التي تتعلق بموضوع الدراسة الحالية تبين وجود عدد قليل من الدراسات التي تربط بين الضغوط الأمومية المتعلقة بتأخر الطفل في الكلام والبرامج الإرشادية المخصصة لهذه الفئة؛ ومن الجدير بالذكر أن (Miron, 2012) أكد على وجود ارتباط بين التأخر اللغوي لدى الأطفال وارتفاع مستويات التوتر لدى الوالدين إلا أنه من المهم أيضاً أن نتائجه جاءت تشير لعدم اقتصار هذه الضغوط على الأمهات فحسب، بل أنها تشمل الآباء أيضاً، وأيد كلاً من (Dukmak et al., 2022) الذين أكدوا أيضاً أن المشكلات السلوكية المصاحبة لحالات التأخر النمائي لدى الأطفال لها تأثير ملحوظ في رفع مستويات الاجهاد والتوتر لدى الوالدين معاً ؛ وعلى الرغم من ذلك فإن كلاً من (Asghar et al., 2023) قاموا بقياس الفروقات بين معدلات الضغوط لدى الأبوين باستخدام المقاييس النفسية الرسمية المخصصة وقد جاءت نتائجها تؤكد أن الأمهات قد سجلن مستويات من التوتر والضغوط النفسية أعلى من الآباء بشكل واضح وهو ما يعكس طبيعة الدور الذي تقوم به الأم من حيث الرعاية اليومية للطفل ، وللتأكيد على ذلك قام كلاً من (Khosravi, 2017; Oti-Boadi, 2021; Rahimi, 2021) من خلال دراساتهم بتحديد مؤشرات الضغوط لدى الأمهات وحصرها في عدة محاور دالة عليها

تتألف عينة الدراسة من عدد 15 من أمهات الأطفال المتأخرين في الكلام والذين تتراوح أعمارهم ما بين 3 إلى 6 وقد تم اختيار العينة بالطريقة القصدية تم تتبع تحقق الإشباع النظري أثناء عملية جمع البيانات وتحليلها بشكل متزامن، حيث تم تحليل كل مقابلة فور إجرائها واستخراج الرموز والمحاور الأولية. ومع تقدم المقابلات، لوحظ تكرار الأنماط وغياب ظهور رموز جديدة بعد عدد معين من الحالات، حيث لم تضاف المقابلات الأخيرة (من الحالة 13 إلى 15) معلومات نوعية جديدة، مما يشير إلى تحقق الإشباع النظري، وعليه تم الاكتفاء بحجم العينة الحالي. وهذا يتسق مع طبيعة الدراسات النوعية التي تركز على العمق التفسيري (Charmaz, 2006; Creswell & Poth, 2018).

أداة الدراسة

اعتمدت الدراسة على المقابلة المعمقة بوصفها الأداة الرئيسية لجمع البيانات لما توفره من مرونة تسمح باستكشاف المعاني المتعلقة في التجربة المعاشة لأمهات الأطفال المتأخرين في الكلام وتضمنت سؤالاً مفتوحاً مصمماً لاستثارة السرد الشخصي للأمهات المشاركات الذي يهدف للتعرف على أنواع الضغوط المتعلقة بتربية طفل متأخر بالكلام وكيف يصفن هذه التجربة من خلال تجربتهن الحياتية اليومية والمواقف التي يتعاملون معها للوصول للبيانات التي تساعد على الإجابة على السؤالين الأول والثاني، ومن ثم تصميم وتطبيق البرنامج الإرشادي المستند على التقبل والالتزام ACT وإجراء المقابلات البعيدة هدفت لاستثارة السرد الفردي لدى الأمهات المتعلق بالتحويلات التي طرأت على الخبرات والوصف وكيفية إعادة إنتاج المعنى في حياتهن وخبرتهن اليومية ذلك للتحقق من فاعلية البرنامج الإرشادي المستند على التقبل والالتزام ACT وأجريت المقابلات بشكل فردي واستغرقت المقابلة ما يقارب 100-120 دقيقة.

إجراءات الدراسة

بعد مراجعة الدراسات وتحديد منهجية الدراسة تم اختيار مجموعة من الأمهات والتواصل معهن هاتفياً لتقديم الشرح والتوضيح حول الدراسة التي سيتم عقدها، وكان لدى بعض الأمهات استفسارات وتم إيضاحها لهن ومن ثم تم اختيار العدد المحدد من الأمهات ممن كان لديهن الرغبة في المشاركة ولديهن القدرة على مراعاة الالتزام بالحضور واعتمدت الدراسة أسلوباً هادفاً لأخذ العينات حيث شملت معايير اختيار المشاركات الأمهات ممن لديهن أطفال مشخصين في تأخر الكلام ولديهم تشخيصاً رسمياً معتمد بالحالة وتتراوح أعمارهم ما بين 3-6 سنوات و في البداية تواصلنا مع الأمهات ضمن الأسر التي تتردد على أحد مراكز التأهيل في إمارة الشارقة وتم التحفظ على اسم المؤسسة لحماية هوية المشاركات، وأجرينا مقابلات معمقة مع الأمهات المشاركات، حسب توافرهن وتفضيلتهن. تلقت الأمهات اللواتي وافقن على المشاركة مواعيد لإجراء مقابلات رسمية. خلال هذه العملية، تواصلت الباحثة مع كل مشارك هاتفياً لتحديد موعد المقابلة

والالتزام ACT يبرز في الحداثة وتنمية القدرة على تقبل الخبرات الصعبة بدلاً من محاولة التخلص منها أو تجنبها وقد أثبت فاعليته في تحسين قدرة الوالدين على التكيف من خلال تحسين المرونة النفسية والاتجاه نحو قيم الأبوة والأمومة والالتزام؛ وبناءً على ما سبق يتضح أن الأدبيات السابقة رغم إسهامها في إبراز الضغوط النفسية والاجتماعية التي تعاني منها أمهات الأطفال المتأخرين في الكلام، إلا أنها لم تتجاوز الوصف، ولم تختبر فاعلية برامج إرشادية حديثة تستهدف هؤلاء الأمهات ومن هنا تنبع أهمية الدراسة الحالية استجابة للحاجة الملحة التي كشفت عنها الأدبيات.

منهجية الدراسة وإجراءاتها

منهجية الدراسة

وفي هذه الدراسة تم الاعتماد على المنهج النوعي (الكيفي)، وقد تم استخدام أدوات قياس كيفية جمع وتحليل البيانات بهدف التعرف على أهم مظاهر الضغوط النفسية الاجتماعية لدى الأمهات والمرتبطة بتجربة تربية طفل متأخر في الكلام والضغوط النفسية الاجتماعية المتعلقة بهذه التجربة والتحقق من فاعلية برنامج إرشادي قائم على التقبل والالتزام ACT في خفض هذه الضغوط. وفي هذه الدراسة تم استخدام المنهج الظاهراتي (Phenomenology)، الذي يسمح للأفراد بالتعبير عن تجاربهم وتصوراتهم ووجهات نظرهم وآرائهم المتعلقة بمواقف محددة، ذلك للتعرف على بهدف التعرف على أهم مظاهر الضغوط النفسية الاجتماعية لدى الأمهات والمرتبطة بتجربة تربية طفل متأخر في الكلام والضغوط النفسية الاجتماعية المتعلقة بهذه التجربة والتحقق من فاعلية برنامج إرشادي قائم على التقبل والالتزام ACT في خفض هذه الضغوط. من خلال المقابلات المعمقة لجمع البيانات، واستُخدم التحليل الموضوعي

thematic analysis لتحليل البيانات النوعية qualitative data analysis، حيث أن "البيانات" من منظور الظاهراتية هي الأوصاف المعاشة التي يقدمها المشاركون حول تجربتهم، ومهمتنا هي الاهتمام بعناية ببنيتها ومعناها بدلاً من شرحها أو تحديدها كميّاً بالإضافة إلى القيام بعملية فهم معنى التجارب المعيشية، والتي تتطلب منا إدراك عالمنا الذي نعيشه لفهم تجارب الآخرين بشكل أفضل (Heigham & Croker 2009)

مجتمع الدراسة وعينتها

يتألف مجتمع الدراسة من جميع الأمهات ممن يتلقى أطفالهم خدمات علاج التأخر في الكلام في أحد المراكز الخاصة في إمارة الشارقة والذين يتراوح عددهن 70 من أمهات الأطفال الزائرات للمركز في الفترة ما بين 2024-2025 وهي الفترة التي تم إجراء الدراسة خلالها. وقد تم التحفظ على اسم المؤسسة التي تم اختيار عينة الدراسة منها نظراً لخصوصية أفراد العينة.

البرنامج وبعده باستخدام نفس المحاور، ثم تفريغ المقابلات وتحليلها باستخدام التحليل الموضوعي.

وقد تم ترميز البيانات واستخراج المحاور الرئيسة، ثم مقارنة أنماط الاستجابات قبل وبعد التدخل لرصد التحولات في إدراكات الضغوط وأساليب التعامل معها. كما تم تدعيم نتائج التغير باقتباسات نصية مباشرة من أقوال المشاركين (Holland, 2011).

البرنامج الإرشادي المستند إلى العلاج بالتقبل والالتزام

وقد تم تصميم البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) في ضوء الاحتياجات النفسية والاجتماعية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب اللغة النمائي، كما تم تحديدها من خلال الأدبيات والدراسة الاستطلاعية. ويستند البرنامج إلى مبادئ ACT التي تركز على تعزيز المرونة النفسية من خلال القبول، والانفصال المعرفي، واليقظة الذهنية، وتحديد القيم، والالتزام بالسلوك القيمي (Hayes, 2005).

تم بناء البرنامج استناداً إلى مراجعة الدراسات السابقة وربطها بأقوال الأمهات حول تجاربهن الحياتية في الضغوط النفسية الاجتماعية المتعلقة بتربية طفل متأخر في الكلام وبنظرية العلاج بالتقبل والالتزام ACT. ويهدف البرنامج إلى خفض حدة الضغوط النفسية الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المتأخرين في الكلام، حيث تم تطبيق البرنامج في (12) جلسة إرشادية فردية، بواقع جلستين أسبوعياً، وتتراوح مدة الجلسة بين (45-60) دقيقة واستُخدمت مجموعة من الأدوات الإرشادية الداعمة خلال جلسات البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام (ACT)، والتي تهدف إلى تعميق الفهم التطبيقي للمنهجية ونوعت هذه الأدوات بين أدوات لفظية، وتمارين تطبيقية، وأنشطة كتابية، ووسائل مساندة مثل استمارات تأمل ذاتي مذكرات يومية للمشاعر، تسجيل المواقف الضاغطة والحوار الإرشادي المواجه ومناقشة الخبرات وأنشطة التدريب على إعادة بناء المعنى وتمارين ملاحظة الأفكار دون إطلاق الأحكام، لتطبيق مفاهيم العلاج بالتقبل والالتزام. تمارين القبول (Acceptance exercises) تمارين الانفصال المعرفي (Cognitive Defusion) وتمارين توضيح القيم Values clarification تمارين الالتزام السلوكي (Hayes et al., 2004).

تحليل المقابلات (قبل البرنامج)

اعتمدت الدراسة على تحليل البيانات النوعية Qualitative Data analysis بالاعتماد على أقوال الأمهات المشاركات بلغتهن المحلية في سرد تجاربهن الشخصية مع أطفالهن وتم الاقتباس من أقوالهن بلغتهن المحلية المستخدمة كما هي حيث تم تصنيفها بشكل رئيسي إلى عدة محاور رئيسية تلخص دلالات الضغوط النفسية الاجتماعية لدى الأمهات وتتمثل في (1)

الفردية. تم اختيار مكان وزمان المقابلات بما يناسب الطرفين، واتبعتنا الإجراء نفسه. تواصلنا مبدئياً مع 19 من الأمهات، وأجرينا مقابلات مع 15 من الأمهات حيث تم استبعاد المشاركات اللواتي لا تتوفر لديهن معايير مطابقة للمعايير المشروطة في عينة الدراسة مثل عدم وجود تقرير معتمد يثبت تشخيص حالة الطفل بتأخر الكلام وقد استمرت عملية جمع البيانات ما يقارب الشهرين.

وقد استمرت عملية جمع البيانات وتنفيذ البرنامج الإرشادي ما يقارب الستة أشهر وذلك من بعد الحصول على الموافقة من الأمهات، وتمت كتابة المقابلات نصياً تمهيداً للتحليل النوعي للبيانات وطلب من الأمهات، لمدة ساعتين تقريباً، مشاركة تجاربهن وتفاعلاتهن وردود أفعالهن تجاه المواقف الاجتماعية والحياتية اليومية مع الأسرة والمجتمع المحيط. وطلب منهن التحدث عن كيفية تأثير تجاربهن في تربية الأبناء عليهن من الناحية النفسية والاجتماعية للكشف عن المؤشرات التي تعبر عن الضغوط النفسية الاجتماعية لديهن ومظاهرها في ردود أفعالهن خلال إدارتهن للمواقف الاجتماعية التي تتعلق في رعاية طفل متأخر في الكلام.

وتم جمع البيانات من خلال المقابلات مع الأمهات المشاركات بالبرنامج بالاعتماد على أقوالهن حول تجربتهن الشخصية في المشاركة بالبرنامج وتأثيرها وتم الاقتباس من أقوالهن بلغتهن المحلية المستخدمة كما هي، وذلك لعمل مقارنة تهدف إلى التحقق من فاعلية البرنامج الإرشادي ACT.

وتم ذلك استناداً إلى تحليل نوعي لمؤشرات التغير المستخلصة من بيانات المقابلات، وذلك من خلال تحويل الرموز والأنماط النوعية إلى فئات تفسيرية، وهو إجراء منهجي معتمد في تحليل البيانات النوعية يُعرف بتحويل البيانات النوعية إلى تصنيفات (Categorization) حيث يتم تبسيط الأنماط المعقدة في صورة مستويات دالة دون فقدان عمقها التفسيري (Miles et al., 2014; Saldaña, 2016).

تم تحليل بيانات المقابلات باستخدام التحليل الموضوعي، حيث تم ترميز البيانات واستخراج المحاور الرئيسة قبل وبعد تطبيق البرنامج. وتمت مقارنة المحاور لاستخلاص مظاهر التغير في خبرات الضغوط النفسية لدى المشاركات، مع تدعيم النتائج باقتباسات نصية مباشرة. كما تم الربط بين التغيرات الملحوظة ومكونات البرنامج الإرشادي القائم على ACT.

كما تم رصد التغير الذي حدث على الضغوط النفسية الاجتماعية لدى الأمهات من خلال المقارنة بين البيانات القبلية والبعدية، وتتبع التحولات في المعنى والخبرة النفسية لدى المشاركات، وهو ما يتسق مع منهجيات البحث النوعي (Holland, 2011)، مع ضمان المصادقية من خلال ربط التصنيف بمؤشرات مستمدة مباشرة من بيانات المشاركات (Lincoln & Guba, 1985) تم تقييم التغير في خبرات الضغوط النفسية الاجتماعية لدى المشاركات من خلال تحليل نوعي مقارن لبيانات المقابلات القبلية والبعدية. حيث أُجريت مقابلات شبه مقننة قبل تطبيق

الى مجهود مكثف يؤدي الى حاجة الأمهاتّ للدعم أما حول محور (6) المشكلات الأسرية فقد ذكرت أحدهن وقالت "وايد مشاكل بيني وبين أبوه على سالفة إنه يتم يقول لي خلاص خليه بروحه، وعقب يتكلم ما في داعي تضغطينه هو يشوف ضغط إنه ولدي يسير مركز ويسير مدرسة هو بيا (يريد) اني انا أتركه على نفس حالته و لكن أنا أشوف ولدي يحتاج العلاج وما أعرف كيف يقتنع" ويتوافق ذلك مع دراسة كلاً من (Yoosefi Lebni et al., 2021) والتي أكدوا من خلالها أن المشكلات الأسرية أحد الضغوط التي تمر بها الأمهات خلال تربيتهن لطفل متأخر في أي من الجوانب النمائية.

تحليل نتائج المقابلات بعد تطبيق البرنامج الإرشادي القائم على التقبل والالتزام ACT ومناقشتها

أما حول ما قالته الأمهات فيما يتعلق بتجربة البرنامج الإرشادي القائم على ACT والتطورات الذي حدثت لديهن حول كيفية ادارتهن للضغوط النفسية الاجتماعية التي يعشنها بسبب تأخر أطفالهن في الكلام وحول (1) مشاعر الحزن ولوم الذات أشارت أحدهن بقولها "كان عندي إحساس دائم أنني مقصرة مع بنتي، خاصة لما أشوفها تواجه صعوبات. لكن البرنامج علمني كيف أقبل نفسي وأخطائي قمت أتقبل أنني ما بقدر أسوي كل شي. تعلمت كيف أستفيد من التجارب بدال ما أعيش بس مركزه على السلبيات وعلى اني أتلوم على عمري" ويتوافق ذلك مع دراسة (Tardast et al., 2021) حول تقييم الارشاد القائم على التقبل والالتزام للوالدين حيث أكد الباحثين فعاليته في زيادة قبول الوالدين وتحسين المرونة النفسية لديهم والاتجاه نحو قيم الأبوة والأمومة والالتزام، وإظهار تحسن في مستوى الوعي بالأفكار والمشاعر لدى الأمهات أما حول (2) التضحية الأمومية وإهمال الذات فقد أشارت أحد الأمهات حول تجربتها مع التغيير وقالت "كنت مهملة لنفسي بشكل كبير، سواء في صحي أو مشاعري. كنت أخلي احتياجات ولدي فوق كل شيء. لكن تعلمت أنه إذا ما اعتنيت بنفسي، ما أقدر أكون أم جيدة. الحين، أخصص وقت لي للراحة وبدون الشعور بالذنب. وأحس أن اهتمامي بنفسي هو جزء من الاهتمام بولدي"

ويتوافق ذلك مع كلاً من (Hayes & Brownstein, 1986) فقد أكدوا أن عمليات القبول والالتزام تساعد على التوجه نحو بناء عادات إيجابية قائمة على القيم، مما يعزز المرونة النفسية لدى الأمهات وحول محور (3) الشعور بالذنب تجاه الأطفال الآخرين ذكرت الأمهات "كان عندي شعور بالذنب تجاه عيالي الثانيين، كنت أحس أنني أعطي اهتمام أكثر لواحد منهم. توني فهمت وقمت أخصص وقت لهم كل واحد بروحه، وأتعامل معهم قمت أحس بالراحة وأعطي كل واحد منهم الحب والدعم وهم بعد قاموا يحبون أخوهم وما يغارون منه ويتوافق ذلك مع كلاً من Hayes & Brownstein, 1986) اللذان يؤكدان أن العلاج بالتقبل والالتزام تغيير السلوك لبناء عادات إيجابية قائمة على القيم، والتي تعتبر هنا موجه نحو قيم الأمومة وهي الالتزام بدور الأم تجاه جميع الأبناء وحول محور (4) العزلة

مشاعر الحزن ولوم الذات (2) التضحية الأمومية وإهمال الذات (3) الشعور بالذنب تجاه الأطفال الآخرين (4) العزلة الاجتماعية (5) نقص الدعم الاجتماعي (6) المشكلات الأسرية.

تحليل نتائج المقابلات قبل تطبيق البرنامج ومناقشتها أظهرت الدراسة بشكل رئيسي التحديات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأطفال المتأخرين في الكلام وأظهرت المقابلات النوعية الفردية الأولية تحدياتٍ أبلغت عنها المشاركات وتعبّر عنها مجموعة من دلالات الضغوط النفسية الاجتماعية وتمثل في (1) مشاعر الحزن ولوم الذات والتي تصنفها الأمهات بأنها يصعب السيطرة عليها وتذكر الأمهات حول هذا المحور وايد أحس بالذنب، لو حسيت بالتقصير مع ولدي وإني ما أسوي له احتياجاته كاملة ومن أقصر أحس وايد نفسي تتعب ويتناسب هذا الطرح مع دراسة كل من

(Yoosefi Lebni et al., 2021) حول التجارب الشخصية و الاجتماعية والتي أكدت أن الشعور بالذنب من أهم ما تشعر به الأمهات تجاه أطفالهن حيث أن الأفكار التي تعتبر مولدة للشعور بالذنب ولوم الذات لدى الأمهات هو اعتقادهن بأنهن سبباً للحالة وحول (2) التضحية الأمومية وإهمال الذات عبرت أحدهن وقالت " استويت أقصر بحق نفسي وما اهتم بعمرى حتى انه يوم يكون عندي مواعيد في المستشفى استويت ما اسير واهملت بعمرى وايد حتى اني وصلت لمرحلة جسمي منهار " وتوافق ذلك مع دراسة كل من (Rudolph et al., 2004) والتي أكدت نتائجها على أن صحة الأم وجودة حياتها قد تتأثر بطفلها، خاصة وفي جانب (3) الشعور بالذنب تجاه الأطفال الآخرين وذكرت إحدى الأمهات تجربتها وقالت " استويت أقصر وبا إخوته وايد هاملتنهم كل تفكيري فيه أحيانا أكتشف مثل كأني مب وياهم بالبيت، أو مثل كأني ما أشوفهم أنا بس كل تركيزي مع ولدي الصغير هذا الشي صراحة وايد يغمضني وايد يحسني بالذنب ووايد ألوم عمري أقول شو ذنبهم ما لهم ذنب في إني أهملهم، " ويتوافق ذلك مع (Yoosefi Lebni et al., 2021) والتي أكدوا من خلالها أن شعور الأم بالذنب تجاه الأبناء الآخرين يرجع لقيامها بتكثيف رعايتها لطفلها المتأخر دون البقية وحول محور (4) العزلة الاجتماعية حيث قالت أحدهن "بروحي منعزلة. وبا بنتي اهتم فيها وفي تعليمها وعلاجها وما يهمني. أي واجبات اجتماعية ثانية سواء من أهلي أو من أهل زوجي" وقد توافق ذلك الطروحات مع دراسة كلاً من (Rfat et al., 2024) التي أكدت أن تحمل الأم العبء الكامل لتأخر الطفل ونقص الدعم من المحيطين هو سبب الشعور بالعزلة الاجتماعية لديها. وحول محور (5) نقص الدعم الاجتماعي قالت أحدهن " اللي يضايقتني اني اتمنى على الأقل عائلتي تخفف عني هالم وتوقف معاي وتحسني انه ولدي طبيعي ومب كله يتحطمون (يشتكون) من سلوكه وكل شوي حد يعلق على سلوكه وما بيونه يختلط وبا عياهم " وهذا ما أكدته دراسة كل من (Grässel et al., 2007) حول العبء الذاتي الذي تتحمله أمهات الأطفال الذين يعانون من تأخر الكلام والتي خلصت الى أن تحمل أعباء الطفل من حيث الالتزام بالعلاج يحتاج

"التأثير" (Biglan & Hayes, 1996). وبعد التدخل من خلال (ACT) تم تعزيز عمليات القبول والالتزام وتغيير السلوك، من أجل بناء المرونة النفسية لتوجيه السلوك لعادات إيجابية قائمة على القيم، وتكييف هذه الأفعال مع السياق بوعي (Hayes & Brownstein, 1986) وكان للمرونة النفسية دوراً أساسياً في التعامل مع هذه المشاعر لدى الأمهات وترتكز ACT على المرونة النفسية من منظور ستة أبعاد مختلفة وهي (1) إزالة الطابع الحرفي للغة والإدراك (2) تجربة المشاعر والأحاسيس الجسدية بشكل مفتوح وطوعي (القبول)، (3) الاهتمام بمرونة وطوعية بما هو حاضر (الوعي للحظة الراهنة)، (4) الشعور بالذات كمنظور يتم من خلاله تجربة مواقف الحياة، على النقيض من هوية الفرد أو صورة الذات (الذات كسياق)، (5) سلوك مرن ولكنه موجه ذاتياً باستمرار (الالتزام)، و(6) صفات سلوكية يتم اختيارها بحرية تجعل السلوك معززاً جوهرياً (القيم). (Biglan & Hayes, 1996).

إن تغيير الأفكار شجع الأمهات على تغيير علاقتهم بأفكارهم ومشاعرهم المؤلمة بطريقة تجعل تأثيرها في حياتهم أقل حدة. نظراً لأن الضيق هو جزء من الحياة البشرية، وتجنبه كتجربة متكررة سيؤدي إلى تفاقمه وهنا عمل ACT على مساعدتهم على التواصل مع تجاربهم وتمكينهم من الاندماج الكامل في حياة ذات معنى وقيمة (Zarviani et al., 2021) إن التعاطف كعامل للتغيير جدير بالاهتمام، فقد ارتبط التحسن لدى الأمهات بارتباط تعاطفهم مع ذواتهم وأظهرت الدراسات أن التدريب على التعاطف قد يحسن التعاطف مع الذات، وتجاه الآخرين، ويولد الرضا عن الحياة (Neff & Germer, 2013) ويمتد منه اللطف مع الذات ويتضمن توسيع الفهم والصبر والإحسان للذات، وخاصة في الأوقات الصعبة؛ وتشير إلى الشعور الذي يرتبط به المرء بالآخرين في معاناته وحتى من خلالها، حيث إن المعاناة في الواقع مشتركة بين الناس؛ ولذلك تم دعم أهمية التعاطف واللطف مع الذات لدى الأمهات مما أدى إلى زيادة المرونة والتقبل لديهن

(Cox, MacPherson, & McWilliams, 2004).

تجنب التجارب تحدث مشاعر الحزن والإحباط لدى الأمهات بسبب رغبتهم الدائمة في تجنب التجارب وهو محاولة تغيير شكل أو تواتر أو شدة التجارب الخاصة مثل الأفكار، أو المشاعر أو الذكريات والأحداث الخاصة الأخرى بشكل سلبي من خلال السيطرة عليها. فإن تجنب التجارب غالباً ما يعمل على المدى القصير لتقليل بعض الانزعاج، ولكن له آثار سلبية طويلة المدى (Neff & Germer, 2013) ولإحداث التغيير فإن البديل لتجنب التجارب هو التقبل وتبني موقف منفتح ومرن فيما يتعلق بالتجارب التي تمر بها الأمهات لحظة بلحظة. والقبول ليس تسامحاً أو استسلاماً، بل هو سلوك متعمد يغير وظيفة التجارب الداخلية من أحداث ينبغي تجنبها كجزء من عيش حياة ذات قيمة. ويعد القبول هو أحد أكبر التغييرات الوظيفية الممكنة، وكثيراً ما يؤدي في نهاية المطاف إلى تغيير شكل الأحداث العاطفية ذاتها. (hayes, 1984).

الاجتماعية ذكرت أحدها "قبل كنت أعزل نفسي وما أحب أطلع عند الناس عشان ما أسمع تعليقاتهم عن بنتي. بس استويت، أشوف الأمور غير وأنه مهم لبنتي أنها تشوف الناس وتختلط فيهم حتى لو كان في بعض المشاكل وقمت ما أبعد وأتم عاديه وأتعامل مع الكل في العائلة ولو سمعت شي أقول ما يعرفون" وتوافق ذلك مع كلاً من (Biglan & Hayes, 1996) حول تأكيدهم أن للمرونة النفسية التي يركز عليها ACT دوراً أساسياً في التعامل مع هذه المشاعر لدى الأمهات وحول (5) نقص الدعم الاجتماعي أبلغت أحد الأمهات عن التغيير وقالت "كنت أحس دوم إني بروحي في هذه المعركة، بس الحين تعلمت كيف أطلب المساعدة وكنت ما أحب أتكلم عن الأشياء اللي تقلقني بس الحين تقربت من العائلة وأحس إني مب بروحي" وتوافق ذلك مع كلاً من Hayes & (Brownstein, 1986) اللذان يؤكدان أن العلاج بالتقبل والالتزام يساعد على توجيه السلوك نحو القيم من خلال تكييف هذه الأفعال بوعي مع السياق الداخلي والخارجي وزيادة التقبل وحول (6) المشكلات الأسرية قالت أحدها "تواصلت مع زوجي صار أفضل. تعلمنا كيف نتكلم مع بعض ونعبر عن مشاعرنا بشكل واضح. البرنامج ساعدنا نتفهم بعض أكثر، وقمت أقدر بشكل صريح أتكلم اللي بخاطري، وهذا أثر على علاقتنا وصارت أفضل عن قبل" وتوافق ذلك مع طرح (Neff, 2003)

الذي أكد أن الهدف الشامل للعلاج بالتقبل والالتزام هو زيادة القدرة على الاستمرار وتغيير السلوك من أجل تحقيق القيم التي لتمهيد الطريق لحياة أكثر توافقاً مع القيم التي ترفع من قيمة العمليات الأخرى وتجعلها ذات معنى أظهرت نتائج الدراسة أنه قد طرأت بعض جوانب التحسن لدى أمهات الأطفال المتأخرين في الكلام بالمقارنة بين أقوال الأمهات قبل وبعد البرنامج الإرشادي القائم على نهج العلاج بالتقبل والالتزام حيث إن مؤشرات التغيير لديهن قد ظهرت خلال التصريحات اللفظية التي أشرن إليها من خلال المقابلة التي تمت بعد البرنامج الإرشادي.

مستويات التغيير التي حدثت من خلال تطبيق نموذج التدخل المستند على العلاج بالتقبل والالتزام (ACT)

إن الإجهاد العام ومشاعر الذنب لدى الأمهات يحدث عند تعرضهن للضغوط النفسية كآلية "لمقاومة الخطر" ويتم تفسير الإجهاد والشعور بالذنب على أنه أحد آليات التكيف مع الموقف الاجتماعي الطارئ وتعتبر ولادة طفل متأخر في الكلام هو حدث طارئ مؤلم ينطوي على مشاعر عميقة (Wallander et al., 1989) وتزداد هذه المشاعر لديهن بسبب أيديولوجية الأمومة المكثفة والتي تشير إلى معاناتهم من صراعات بين حياتهم والتزاماتهم الأسرية بسبب الفكرة التقليدية حول أن "الأمهات الصالحات" هن اللاتي يضعن جميع احتياجات أطفالهن في المقام الأول ويهملن احتياجاتهم (Nam et al., 2022) والتي تعتبر أحد النماذج التي توضح قوة العلاقة بين (الفكر والسلوك والعاطفة والسلوك) والتي لا تكتمل بطبيعتها حتى تتحدد المتغيرات السياقية التي تسمح بتحقيق هدف

ACT التمارين والتدوين لمساعدة الأمهات أيضاً على ملاحظة واختيار اتجاهات الحياة في مجالات مختلفة (على سبيل المثال، الأسرة والصحة وغيره) (Páez-Blarrina et al., 2008).

تعمل المرونة النفسية كأساس للتغيير عملياً من حيث ثلاث عمليات "ثنائية" (1) "الانفتاح على التجربة والانفصال عن الحرفية" (التقبل؛ نزع الصفة)؛ (2) "الوعي الذاتي واتخاذ المنظور" (الوعي بال اللحظة الحالية؛ الذات كسياق) و(3) "الدافع والتنشيط" (القيم؛ العمل الملتزم) (hayes, 2011).

قبول الأفكار بديلاً للقمع تشير الأبحاث إلى أن قمع الأفكار غير المرغوب فيها أمر غير ممكن، ويؤدي إلى زيادة لاحقة في وتيرة الأفكار المكبوتة، وينتج عنه مستويات أعلى من الضغوط. ولأن قمع الأفكار له آثاره السلبية، فقد تم اقتراح نهج بديل قائم على التقبل. وأظهرت النتائج أن أولئك الذين يقيمون بشكل طبيعي الأفكار المتطفلة يصبح لديهم المزيد منها، ويشعرون بالضيق أكثر، في حين أن أولئك الذين يتقبلون بشكل طبيعي أفكارهم هم أقل هوساً، ولديهم مستويات أقل من التوتر وشهدوا انخفاضاً في مستوى الانزعاج (Marcks & Woods, 2005). ومن الجدير بالذكر أن هذا النهج العلاجي القائم على التقبل والالتزام، يشجع الأمهات على تقبل الحقائق والأفكار كما هي دون تجنب.

الجدول الدالة على مقارنة النتائج

يقدم المنهج الظاهري مساراً منظماً للوصول من البيانات النوعية الخام إلى المعاني الأساسية وذلك من خلال قراءة جميع أوصاف المشاركين واستخلاص العبارات المهمة ذات الصلة بالمشكلة ومن ثم استخلاص المعاني من هذه العبارات وتنظيم المعاني المصاغة ضمن مجموعات موضوعية ومن ثم دمج النتائج مع وصف شامل للمشكلة وتكثيف هذه البيانات في بنية أساسية وفي هذه الدراسة تم استخدام جدول تكثيف النتائج لتنظيم البيانات النوعية، حيث جرى تحويل الوحدات الدلالية المستخرجة من المقابلات إلى معاني مكثفة، ثم ترميزها وتصنيفها ضمن موضوعات رئيسية. ويسهم هذا الإجراء في تعزيز شفافية التحليل وإمكانية تتبعه، بما يتوافق مع مبادئ البحث الظاهري (Colaizzi, 1978; Braun & Clarke, 2006, 2019).

تعرض الجداول من الشكل رقم (1) إلى الشكل رقم (6) تحليلاً كيفياً لدلالات الضغوط النفسية المستخلصة من إجابات الأمهات المشاركات. يهدف إلى مقارنة مشاعرهن وتجاربهن النفسية الاجتماعية قبل وبعد تطبيق الإرشاد القائم على العلاج بالتقبل والالتزام ووتركز الجداول على محاور لضغوط، (1) مشاعر الحزن ولوم الذات (2) التضحية الامومية وإهمال الذات (3) الشعور بالذنب تجاه الأطفال الآخرين (4) العزلة الاجتماعية (5) نقص الدعم الاجتماعي (6) المشكلات الأسرية وكيفية التغيير تطبيقياً من خلال عمليات ACT

فقدان الاتصال بالحاضر والتدريب على اليقظة الذهنية، ويحدث لدى الأمهات فقدان للاتصال في الحاضر بسبب السياقات التي تعزز تجنب التجارب وإن اليقظة الذهنية تعمل على زيادة الاتصال بالحاضر والحضور الذهني الواعي (Neff&germer, 2013)، ويعزز ACT الحضور بطريقة مركزة وطوعية ومرنة، مرتبطة بقيم الفرد وأغراضه. ويتم تشجيع الشعور بالذات ويسمى "الذات كسياق" من خلال أنشطة محددة لملاحظة الأفكار والمشاعر والأحداث الخاصة الأخرى بطريقة مرنة ومستمرة وبدون أحكام. وإلى حد كبير. غالباً ما يتم استخدام الواجبات المنزلية التأملية واليقظة لممارسة نمط مختلف من التعقل الذي يجعل الفرد أقل إصداراً للأحكام وأكثر قدرة على حل المشكلات وأكثر مرونة وانفتاحاً. (Hayes, 1984).

التعلق بالذات المفهومية والتدريب على الذات كسياق يسعى العلاج بالتقبل والالتزام إلى تقوية الارتباط بالذات المفاهيمية وهي (قصصنا المندمجة التقييمية حول من نحن) وتعزيز الاتصال بإحساس بالذات بناءً على "الأنا/هنا/الآن" للتجربة الواعية. وعادةً ما يُطلق عليه "الذات كسياق" على الرغم من استخدام مصطلحات أخرى (مثل "ملاحظة الذات"، و"منظور المراقب"، و"الشعور المتسامي بالذات") وعند الإجابة على سلسلة من الأسئلة حول ما فعله المرء ("لقد فعلت هذا"، و"شعرت بذلك"، و"رأيت هذا"، وما إلى ذلك) فإن "الأنا" لا تشير إلى محتوى الإجابات، ولكن إلى المنظور الذي يتم من خلاله إجراء الملاحظات (Hayes, 1984).

إن تدخلات الذات كسياق تساعد الأمهات على رؤية التجارب الداخلية على أنها مميزة عن الوعي بحد ذاته، وبالتالي لا تشكل بالضرورة تهديداً. وهذا بدوره يقود إلى التحكم المفرط في القواعد ويزيد من المرونة النفسية ويساعد على رؤية المواقف بمنظور أقل حدة وأكثر عقلانية. (Hayes, 2009). الالتزام بالقيم ويتلخص الهدف الشامل للعلاج بالتقبل والالتزام في زيادة القدرة على الاستمرار أو تغيير السلوك في خدمة القيم التي يختارها المرء. ويعتبر القبول، والتهدئة، والحضور، وما إلى ذلك ليست غايات في حد ذاتها؛ بل إنها تهدف إلى المساعدة في تمهيد الطريق لتعطي القيم قيمتها وتجعلها ذات معنى (NEFF, 2003).

إن احترام الذات ينخفض في مواجهة ظروف الحياة الصعبة، والأفراد الذين يعانون من انخفاض احترام الذات عرضة للمشاعر السلبية لأنهم يفتقرون إلى موارد التأقلم الكافية، وهذا ما يفسر ارتباط الضغوط النفسية لدى الأمهات بإهمال ولوم الذات (Robins, & Meier, 2009).

المرونة النفسية إن المرونة والتصلب النفسي يشيران إلى أنماط السلوك التي تنظمها ست عمليات هي القدرة على الاتصال بال لحظة كإنسان واعٍ بشكل أكثر وذلك بناءً على ما توفره المواقف، من استمرار أو تغيير في السلوك في خدمة القيم المختارة. فإن فهم كل منها بشكل أكثر يتكامل في سياق العمليات الأخرى. (Wilson & Dufrene, 2009).

وفي تفسير آلية عمل البرنامج فإنه يحتوي على مجموعة متنوعة من أساليب ACT على سبيل المثال تتضمن هذه الأساليب طرقاً للبحث عن والمعنى والغرض، وفرضها بين الامتثال والتجنب. من الوسائل التي استخدمت في

(التقبل، الانفصال المعرفي، اليقظة الذهنية، الذات كسياق، القيم، الفعل)
الملتزم) ويقدم تفسير لنوع التغيير الذي طرأ على الضغوط النفسية الاجتماع

جدول 1: يوضح محور مشاعر الحزن ولوم الذات وفق عمليات ACT قبل البرنامج وبعده مع الاقتباس من أقوال الأمهات لتوضيح أثر البرنامج.

نوع التغيير	بعد البرنامج	قبل البرنامج	عمليات ACT
قبول المشاعر دون لوم	"الحين أقبل نفسي"	"أنا وايد أحس بالذنب"	التقبل
إضعاف سيطرة الفكرة	"أراقب الأفكار"	"أحس اني أنا السبب"	الانفصال المعرفي
تنظيم انفعالي واع	"أوقف وأفكر"	"أعصابي ما أقدر أتحكم في"	اليقظة الذهنية
عدم التماهي مع الشعور	"أحولها لطاقة إيجابية"	"أنا محرجة"	الذات كسياق
تركيز على قيم الأمومة	"أحتفل بكل تطور بسيط"	"ما أعرف شو أسوي"	القيم
سلوك موجه بالتغيير	"أدور عن الحلول"	"أتعصب بسرعة"	الفعل الملتزم

جدول 2: يوضح محور التضحية الأمومية وإهمال الذات وفق عمليات ACT قبل البرنامج وبعده مع الاقتباس من أقوال الأمهات لتوضيح أثر البرنامج.

نوع التغيير	بعد البرنامج	قبل البرنامج	عمليات ACT
تقليل الاستنزاف	"أوازن بين حياتي"	"أنا تعبت وايد"	التقبل
تمييز الفكرة عن الحقيقة	"أميز أفكارني عن واقعي"	"أخاف وأحائي"	الانفصال المعرفي
الوعي الذاتي	"أخصص وقت لي بسيط"	"ما أنا... ما أكل"	اليقظة الذهنية
تعزيز قيمة الذات	"قمت أحب نفسي"	"أنا نفسي أهملتها"	الذات كسياق
وضوح القيم	"مهم وجودي كأ م قوية"	"كل وقتي حق بنتي بس"	القيم
توازن في السلوك	"أخصص وقت لنفسي"	"أضحى بكل شيء"	الفعل الملتزم

جدول 3: يوضح الشعور بالذنب تجاه الأطفال الآخرين قبل البرنامج وبعده مع الاقتباس من أقوال الأمهات لتوضيح أثر البرنامج.

نوع التغيير	بعد البرنامج	قبل البرنامج	عمليات ACT
خفض الشعور بالذنب	"قمت أحس بالراحة وأتقبل"	"وايد يغمضني"	التقبل
توسع في الانتباه	"أركز على اللي أقدر أسويه"	"أركز فقط معاه"	الانفصال المعرفي
حضور واع ومشاركة اللحظة	"قمت أتواجد معاهم"	"ما أشوفهم"	اليقظة الذهنية
توازن معرفي	"استويت واقعية أكثر"	"أحس مقصرة فيهم"	الذات كسياق
توازن في الرعاية	"الحين ياخذون حقهم كامل"	"شو ذنبهم؟"	القيم
فعل تعويضي إيجابي	"أشاركهم نشاطاتهم"	"ما ألحق دروسهم"	الفعل الملتزم

جدول 4: يوضح محور العزلة الاجتماعية وفق عمليات ACT قبل البرنامج وبعده مع الاقتباس من أقوال الأمهات لتوضيح أثر البرنامج.

نوع التغيير	بعد البرنامج	قبل البرنامج	عمليات ACT
تقبل التفاعل	"ما أنزعج"	"بروحي منعزلة"	التقبل
خفض القلق الاجتماعي	"ما أعتبر كلامهم مهم"	"أحسب حساب الكلام"	الانفصال المعرفي
إدماج اجتماعي	"أشارك الناس"	"أتم بروحي"	اليقظة الذهنية
تعديل فكري	"أقبلهم"	"كرهت العائلة"	الذات كسياق
إدماج الطفل اجتماعيًا	"مهم لبني تشوف الناس"	"أمنع نفسي"	القيم
مشاركة فعلية	"أطلع أكثر وأوقف شي"	"ما أسير لأحد"	الفعل الملتزم

جدول 5: يوضح محور نقص الدعم الاجتماعي وفق عمليات ACT قبل البرنامج وبعده مع الاقتباس من أقوال الأمهات لتوضيح أثر البرنامج.

نوع التغيير	بعد البرنامج	قبل البرنامج	عمليات ACT
إدراك وجود دعم	"أنا مب وحدي"	"أحس عمري بروحي"	التقبل
توسيع المنظور	"أشوفهم ما يعرفون عن ولدي"	"ما يفهموني"	الانفصال المعرفي
تعبير صحي وطلب دعم	"أشارك مخاوتي"	"أعجب وحدي"	اليقظة الذهنية
توازن الأدوار	"أطلب مساعدة"	"أتحمل كل شي"	الذات كسياق
إعادة تقييم العلاقات	"أحس بقيمة الدعم"	"يتلومون علي"	القيم
بناء دعم اجتماعي	"دوم أتواصل مع أهلي"	"ما حد يساعدني"	الفعل الملتزم

جدول 6: يوضح محور المشكلات الأسرية وفق عمليات ACT قبل البرنامج وبعده مع الاقتباس من أقوال الأمهات لتوضيح أثر البرنامج .

نوع التغيير	بعد البرنامج	قبل البرنامج	عمليات ACT
خفض الانفعال	"أعامل بحدوء"	"نوتر دائم"	التقبل
تقليل التعميم	"قمت أطلب مساعدة زوجي"	"نفس المشاكل تتكرر"	الانفصال المعرفي
تحسين التواصل	"قمنا نتكلم بصراحة"	"وايد عصبية"	اليقظة الذهنية
مرونة في المنظور	"الحين أتفهم مشاعره"	"أنا مضغوطة"	الذات كسياق
تعزير الروابط	"استوت علاقاتنا أقوى"	"بتم بس عشان عيالي"	القيم
تغيير سلوكي فعلي	"أفتح مجال للحوار"	"تنضارب وايد"	الفعل الملتزم

وتتسق نتائج هذه الدراسة الى حد كبير مع ما توصلت إليه الأدبيات السابقة حيث أكدت الدراسات على وجود علاقة وثيقة بين ارتفاع مستويات الضغوط لدى الأمهات وتراجع الصحة النفسية لديهن وجودة رعايتهن لأطفالهن، كما دعمت نتائج الدراسة الحالية الاتجاهات البحثية التي شددت على أهمية تصميم برامج إرشادية تأخذ بعين الاعتبار خصوصية الضغوط النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات هذه الفئة من الأطفال.

وفي هذا السياق تبرز فاعلية البرامج التي تستند على العلاج بالتقبل والالتزام ACT مدخلاً إرشادياً معاصراً يتوافق مع هذا النوع من الخبرات وتكتسب هذه النتائج أهمية أوسع تتجاوز الإطار الأكاديمي؛ حيث تطرح دلالات

خاتمة واستنتاجات

تشير نتائج هذه الدراسة إلى أن أمهات الأطفال المتأخرين في الكلام يواجهن مستويات مرتفعة من الضغوط النفسية الاجتماعية وهي نتاج التحديات اليومية المرتبطة برعاية أطفالهن.

واستنتجت الدراسة أيضاً أن تراكم الخبرات الحياتية الصعبة الذي يترافق مع غياب الدعم الكافي عاملاً مسبباً لزيادة معدلات الضغوط، مما يؤكد وجود حاجة ملحة إلى تدخلات إرشادية موجهة لهذه الفئة من الأمهات تراعي الخصائص النفسية والاجتماعية لديهن.

يسمح بالاستخدام والمشاركة والتعديل والتوزيع وإعادة الإنتاج بأي وسيلة أو تنسيق، طالما أنك تمنح الاعتماد المناسب للمؤلف (المؤلفين) الأصليين. والمصدر، قم بتوفير رابط لترخيص المشاع الإبداعي، ووضح ما إذا تم إجراء تغييرات. يتم تضمين الصور أو المواد الأخرى التابعة لجهات خارجية في هذه المقالة في ترخيص المشاع الإبداعي الخاص بالمقالة، إلا إذا تمت الإشارة إلى خلاف ذلك في جزء المواد. إذا لم يتم تضمين المادة في ترخيص المشاع الإبداعي الخاص بالمقال وكان الاستخدام المقصود غير مسموح به بموجب اللوائح القانونية أو يتجاوز الاستخدام المسموح به، فسوف تحتاج إلى الحصول على إذن مباشر من صاحب حقوق الطبع والنشر. لعرض نسخة من هذا الترخيص، قم بزيارة

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

References

- A Abedinzadeh, A., Shomal Nesab, F., Sotoudeh Lar, F., Azhdari, E., Rajabi, K., Hosseini Beidokhti, M., & Hosseini Beidokhti, F. (2023).
Al-Khatib, A. (2019). Muqaddimah fi al-irshād al-sulūki al-ma'rifi [Introduction to cognitive behavioral counseling]. Dār Al-Fikr.
Asghar, S., Riaz, M., Kalsoom, U., & Mustafa, Z. (2023). Level of negative emotional states among parents of speech and language delay. *Journal of Health and Rehabilitation Research*, 3(2), 550–554.
Atfal Al-Khaleej. (2012). Al-istijabāt al-wālidīyyah tijāh wilādat tīfl min dhawī al-ihtiyājāt al-khāṣṣah [Parental responses toward the birth of a child with special needs]. Mawqī' Atfal Al-Khaleej.
Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy Basics and beyond* (2nd ed.). Guilford Press.
Biglan, A., & Hayes, S. C. (1996). Should the behavioral sciences become more pragmatic? *Applied and Preventive Psychology*, 5(1), 47–57.
Comparison of mental health of mothers of children with speech and language disorders with an emphasis on the duration of receiving rehabilitation services. *Archives of Rehabilitation*, 24(3), 364–381.
Cavkaytar, A., Batu, S., & Cetin, O. B. (2008). Perspectives of Turkish mothers on having a child with developmental disabilities. *International Journal of Special Education*, 23(2), 101–109.
Cohen, S., Kessler, R. C., & Gordon, L. U. (1997). *Measuring stress, A guide for health and social scientists*. Oxford University Press.
Cox, B. J., MacPherson, P. S. R., Enns, M. W., & McWilliams, L. A. (2004). Neuroticism and self-criticism are associated with posttraumatic stress disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 18(6), 735–752.
Dozois, D. J. A., Dobson, K. S., & Rnic, K. (2019). Historical and philosophical bases of cognitive-behavioral therapies. In K. S. Dobson & D. J. A.

تطبيقية على مستوى الممارسة الإرشادية وعلى مستوى السياسات الاجتماعية والصحية والتربوية، فالحاجة إلى تطوير برامج تقوم على أسس علمية حديثة تستدعي اهتمام الجهات المختصة والمؤسسات التي تعنى بصحة الطفل والأم والأسرة.

وتسهم هذه النتائج أيضاً في توجيه صانعي القرار نحو تبني إستراتيجيات تدخل وقائية وعلاجية تراعي البعد النفسي للأمهات حيث يعد دعم الأمهات نفسياً واجتماعياً ليس استجابة، بل مدخلاً فاعلاً لتعزيز الصحة النفسية المجتمعية وتحقيق أسرة أكثر استقراراً على المدى البعيد.

التوصيات

توصي الدراسة بضرورة توجيه اهتمام الجهات المعنية سواء في القطاع الحكومي أو الخاص بدعم الأمهات من خلال تبني برامج إرشادية قائمة على العلاج بالقبول والالتزام، بما يسهم في تعزيز التكيف الأسري وخفض الضغوط المرتبطة برعاية الأطفال المتأخرين في الكلام.

تقترح الدراسة إجراء بحوث مستقبلية تهدف إلى التوسع في تطبيق البرامج الإرشادية القائمة على العلاج بالقبول والالتزام باستخدام مناهج بحثية متنوعة ودراسة أثرها طويل المدى.

تعزيز إدماج البرامج الإرشادية الحديثة القائمة على العلاج بالقبول والالتزام (ACT) ضمن خدمات المؤسسات الاجتماعية والتربوية والصحية، لتحسين جودة الدعم المقدم للأسر.

أخلاقيات البحث العلمي

التزمت الدراسة بالاعتبارات الأخلاقية من خلال الحصول على الموافقة المستنيرة من المشاركات بعد توضيح أهداف البحث وإجراءاته، مع التأكيد على طوعية المشاركة. كما تم ضمان حق الانسحاب في أي وقت دون أي تبعات. والحفاظ على سرية البيانات وعدم الإفصاح عن الهوية. ووفرت بيئة آمنة للمقابلات تراعي خصوصية المشاركات التزم الباحث/ة بمبادئ الأمانة العلمية واستخدام البيانات لأغراض البحث فقط.

الدعم المالي

لم يحصل الباحثون على أي دعم مالي موجه من أي مؤسسة سواء كانت رسمية أو غير رسمية لإجراء هذا البحث .

الإفصاح والتصرّيات

تضارب المصالح : ليس لدى المؤلفان أي مصالح مالية أو غير مالية ذات صلة للكشف عنها. المؤلفون يعلنون عن عدم وجود أي تضارب في المصالح.
الوصول المفتوح : هذه المقالة مرخصة بموجب ترخيص إسناد الإبداع التشاركي غير تجاري 4.0 الدولي (CC BY- NC 4.0)، الذي

- treatment]. *Dār Al-Fikr lil-Ṭibā'ah wa-al-Nashr wa-al-Tawzī'*.
- Khodabakhshi-Koolaee, A. (2018). Analysis of mothers' experiences in caring for disabled children (master's thesis). Islamic Azad University.
- Mennin, D. S., & Fresco, D. M. (2013). What, me worry and ruminate about DSM-5 and RDoC? The importance of targeting negative self-referential processing. *Clinical Psychology Science and Practice*, 20(3), 258–267.
- Miron, C. (2012). The parent experience When a child is diagnosed with childhood apraxia of speech. *Communication Disorders Quarterly*, 33(2), 96–110.
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion. *Self and Identity*, 2(2), 85–101.
- Oti-Boadi, M. (2017). Lived experiences of mothers of children with intellectual disability in Ghana. *SAGE Open*, 7(4).
- Öst, L.-G. (2014). *Mindfulness approaches in cognitive behavior therapy*. Routledge.
- Páez-Blarrina, M., et al. (2008). Coping with pain in the context of values. *Behavior Modification*, 32(3), 403–422.
- Parmar, A., Esser, K., Barreira, L., Miller, D., Morinis, L., Chong, Y. Y., & Orkin, J. (2021). Acceptance and commitment therapy for children with special health care needs and their parents A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 8205.
- Rfat, M., Ilme, E., Namik, D., & Koçak, O. (2024). Exploring the views of mothers of children diagnosed with developmental disabilities A qualitative investigation into social participation and support perceptions in Türkiye. *The British Journal of Social Work*, 54(4), 1574–1592.
- Robins, R. W., & Meier, B. P. (2009). What to do on cold and lonely nights the benefits of forgiving when experiencing anger toward close others. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 35(11), 1440–1452. <https://doi.org/10.1177/0146167209342191>
- Rudolph, M., Kummer, P., Eysholdt, U., & Rosanowski, F. (2004). Speech-impaired children and mothers' quality of life. *HNO*, 52(6), 561–568.
- Rudolph, M., Rosanowski, F., Eysholdt, U., & Kummer, P. (2003). Anxiety and depression in mothers of speech-impaired children. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 67(12), 1337–1341.
- Ruiz, F. J. (2010). Review of acceptance and commitment therapy empirical evidence. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(1), 125–162.
- Tardast, K., et al. (2021). Acceptance and commitment-based parenting education. *Payesh (Health Monitor)*, 20(1), 91–107.
- Wallander, J. L., et al. (1989). Family resources and psychological maladjustment. *Journal of Pediatric Psychology*, 14(2), 157–173.
- approach to mindfulness in psychotherapy. New Harbinger Publications.
- Dozois (Eds.), *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (4th ed., pp. 3–31). Guilford Press.
- Dukmak, S. J., Mousa, A., & Algharaibeh, M. (2022). Child behavior problems as predictors of stress in parents. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 16(2), 114–141.
- Forman, E. M., Herbert, J. D., Moitra, E., Yeomans, P. D., & Geller, P. A. (2007). A randomized controlled effectiveness trial of ACT and cognitive therapy. *Behavior Modification*, 31(6), 772–799.
- Gould, E. R., Tarbox, J., & Coyne, L. (2018). Evaluating acceptance and commitment training for parents of children with autism. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 7, 81–88.
- Grässel, E., Bock, V., & Rosanowski, F. (2007). Critical factors for subjective burden of mothers. *HNO*, 55, 575–582.
- Han, A., & Kim, T. H. (2022). Efficacy of internet-based acceptance and commitment therapy Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 24(8), e39182. <https://doi.org/10.2196/39182>
- Hayes, S. C. (2002). Acceptance, mindfulness, and science. *Clinical Psychology Science and Practice*, 9(1), 101–106.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy and the third wave. *Behavior Therapy*, 35(4), 639–665.
- Hayes, S. C. (2005). Stability and change in cognitive behavior therapy. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 23, 131–151.
- Hayes, S. C., & Brownstein, A. J. (1986). Mentalism and behavior-analytic views of science. *The Behavior Analyst*, 9, 175–190.
- Hayes, S. C., & Melancon, S. M. (1989). Comprehensive distancing, paradox, and the treatment of emotional avoidance. In L. M. Ascher (Ed.), *Therapeutic paradox* (pp. 184–218). Guilford Press.
- Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (2005). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. Springer.
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2001). Relational frame theory A précis. In *Relational frame theory* (pp. 141–154).
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy an experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2002). *Acceptance and commitment therapy An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2013). *Acceptance and commitment therapy the process and practice of mindful change* (2nd ed.). Guilford Press.
- Hayes, S. C., Villatte, M., Levin, M., & Hildebrandt, M. (2011). Contextual approaches in behavioral therapies. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7(1), 141–168.
- Ibrahim, 'Abd Allah Al-Zuraiqat. (2005). *Idṭirābāt al-kalām wa-al-lughah Al-tashkhīṣ wa-al-'ilāj* [Speech and language disorders Diagnosis and
- Wilson, K. G., & DuFrene, T. (2009). *Mindfulness for two an acceptance and commitment therapy*

- Yoosefi Lebni, J., Ziapour, A., Khosravi, B., & Rahimi Khalifeh Kandi, Z. (2021). Lived experience of mothers of children with disabilities A qualitative study of Iran. *Journal of Public Health*, 29, 1173–1179.
- Zarvijani, S. A. H., et al. (2021). Acceptance and commitment therapy for psychiatric nurses. *BMC Nursing*, 20, 239
- Yahya, Khawla. (2008). *Irshād usar dhawī al-iḥtiyājāt al-khāṣṣah* [Counseling families of individuals with special needs]. Dār Al-Fikr.
- Yahyawi, Shahra. (2015). *Al-ḍaght al-nafsī ‘inda umm al-tifl al-aṣamm* [Psychological stress among mothers of deaf children] (Unpublished master’s thesis). *Kulliyat Al-‘Ulūm Al-Ijtīmā’iyyah wa-al-Insāniyyah, Jāmi‘at Al-Jazā’ir*.