مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية
Future of Social Sciences Journal
FSSJ

فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من الضغوط الاسرية لأمهات الأطفال مرضى السكري

The Efficiency of Acceptance and Commitment Therapy to alleviate the family stress for mothers of diabetic children

د/ شيماء محمود صديق احمد

مدرس بقسم خدمة الفرد

كلية الخدمة الاجتماعية

جامعة أسيوط

DOI: 10.21608/fjssj.2024.319854.1250 **Url**: https://fjssj.journals.ekb.eg/article_389316.html
تاريخ إستلام البحث: ٢٠٢٤/٩/١٠م **تاريخ القبول:** ٢٠٢٤/١٠/١٠م **تاريخ النشر:** ٢٠٢٤/١٠/٣٠م
توثيق البحث: أحمد، شيماء محمود صديق. (٢٠٢٤). فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من الضغوط الاسرية لأمهات الأطفال مرضى السكري. مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية,ع. ١٩،ج.(٥),ص-ص:٣٥-٧٠.

٢٠٢٤م

المجلد: التاسع عشر. **العدد**: الخامس أكتوبر ٢٠٢٤م.

مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية
Future of Social Sciences Journal
FSSJ

فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من الضغوط الاسرية لأمهات الأطفال مرضى السكري

المستخلص:

تهدف الدراسة إلي اختبار فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من الضغوط الاسرية لأمهات الأطفال مرضى السكري, تنتمي هذه الدراسة للدراسات شبة التجريبية، واستخدمت المنهج التجريبى على عينة قوامها (٢٠) من امهات الأطفال مرضى السكري مقسمة الى (١٠) حالات تجريبية و(١٠) حالات ضابطة، باستخدام ادوات المقابلة ومقياس الضغوط الاسرية.

واثبتت النتائج أنه" لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي للمجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الضغوط الاسرية لأمهات الأطفال مرضى السكري، ولا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة الضابطة على مقياس الضغوط الاسرية لأمهات الأطفال مرضى السكري، وتوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الضغوط الاسرية لأمهات الأطفال مرضى السكري لصالح القياس البعدي، كما توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين البعديين للمجموعتين الضابطة والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية علي مقياس الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال مرضى السكري, وتوجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات معدلات التغاير "الاختلاف" بين القياسات القبلية والبعدية للمجموعتين الضابطة والتجريبية لصالح تغاير المجموعة التجريبية علي مقياس الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال مرضى السكري.

الكلمات المفتاحية: الضغوط الأسرية, الأمهات, الأطفال مرضي السكري, العلاج بالتقبل والالتزام, خدمة الفرد.

The Efficiency of Acceptance and Commitment Therapy to alleviate the family stress for mothers of diabetic children

Abstract:

The study aims to test the effectiveness of acceptance and commitment therapy in alleviating family pressures for mothers of children with diabetes. This study belongs to quasi-experimental studies, and used the experimental method on a sample of (20) mothers of children with diabetes, divided into (10) experimental cases and (10) Control cases, using interview tools and the family stress scale.

The results proved that there are no statistically significant differences between the average scores of the pre-measurement for the control and experimental groups on the family stress scale for mothers of children with diabetes, and there are no statistically significant differences between the average scores of the pre- and post-measurement for the cases of the control group on the family stress scale for mothers of children with diabetes, There are statistically significant differences between the average scores of the, difference rates between the pre- and post-measurements of the control and experimental groups in favor of the experimental group's variance on the scale of family pressures for mothers of children with diabetes. The results proved that, there are no statistically significant differences between the average scores of the pre-measurement for the control and experimental groups on the family stress scale for mothers of children with diabetes, and there are no statistically significant differences between the average scores of the pre- and post-measurement for the cases of the control group on the family stress scale for mothers of children with diabetes.

Keywords: family pressures, mothers, children with diabetes, acceptance and commitment therapy, social casework.

اولا: مشكلة البحث:-

تعد الأمراض المزمنة إحدى سمات عصرنا الحالي، وهى أمراض معقدة الأسباب تتطلب بصفة عامة علاج طويل المدى، وتدخل طبى مستمر، وغالبا ما تستمر الى نهاية الحياة، ويتبعها تدهور تدريجي في الجوانب الصحية ومن ثم تؤثر على جودة الحياة لدى المريض حيث يترتب عليه تغيير نمط وأسلوب الحياة، صعوبة في أداء الأدوار الاجتماعية، صعوبة في اتخاذ القرارات، مشكلات العزلة والشعور بالوحدة، عدم القدرة على التحكم في الضغوط ومشاعر القلق والخوف، ومشكلات العلاقات الاجتماعية مع الأخرين والمشكلات الاقتصادية وتفرض عليه قيود مرتبطة بأدوية معينة ونظام غذائي معين وممارسة أنشطة معينة (الطملاوى،٢٠١٢، ص.١٧٤٣).

يمثل مرض الأطفال موقف ضاغط طارئ يهدد سلامة الإنسان جسمياَ واجتماعياَ ونفسيا واقتصادياَ، بشكل يعيق المريض على أدائه لأدواره الاجتماعية والاندماج في حياته الطبيعية، ويمثل تهديدا حقيقيا لتوافقه الاجتماعي النفسي، ويعتبر من أصعب التجارب خاصا اذا كان من الأمراض المزمنة والتي حددتها منظمة الصحة العالمية ومنها (السرطان– الفشل الكلوي– السكر– القلب والأمراض التنفسية– الأمراض النفسية) (النماس,٢٠٢٠, ص.٢٢).

ويعد مرض السكري من الأمراض المزمنة التي يعاني منها بعض الأطفال، والذي لم يجد له العلماء علاجاً محدداً، وتسعى الدول جاهدة لتوفير وسائل علاجية طبية أو نفسية للتخفيف من حدته والتعامل معه(السويهري، ٢٠٢٣, ص.٣٢٥).

يعرف مرض السكري طبيا بأنه من أشهر أمراض الغدد الصماء، فهو اضطراب في عمليتي هدم الكربوهيدرات وبنائها مما يتسبب في ارتفاع غير مناسب للجلوكوز في الدم، إما بسبب نقص مطلق لهرمون الأنسولين الذي يفرز من غدة البنكرياس، أو انخفاض تأثيره البيولوجي أو كلاهما، وقد ينشأ المرض عندما يبطل تأثير الأنسولين على سكر الجلوكوز في الدم، أو بتأثير الأجسام المضادة على الأنسولين، ومن ثم تزيد نسبة السكر في الدم، أو قد ينشأ المرض من حدوث خلل في إفراز هرمون الثيروكسين من الغدة الدرقية، أو هرمون النمو في الغدة النخامية، أو هرمون الأدرينالين في الغدة الكظرية، ويزداد إفراز الأنسولين في حالة تورم خلايا "جزر لانجر هانز" في البنكرياس مما يؤدي إلى هبوط سريع في نسبة السكر في الدم (عكاشة، و عكاشة، ٢٠٠٥).

كما يعرف مرض السكري من الناحية السيكولوجية بأنه أحد الاضطرابات النفسجسمية – السيكوسوماتية التي تسهم العوامل النفسية فيها وفي تفاقمها بدور كبير، فيعاني الطفل مريض السكري وأمه من مجموعة الاضطرابات والمتاعب النفسية والانفعالية، والتي تتمثل في الشعور بالخوف والقلق على حياته وصحته، بسبب أن هذا المريض يظل قريبا له طوال حياته وبالتالي فهم في حاجه إلى أن تهيئ أنفسهم لتقبل المرض، من أجل تحقيق التوافق والرضا والتعايش معه تجنباً لأية أعراض جانبية، ولن يتحقق هذا الرضا والتعايش مع المرض إلا من خلال الارشادات والاستراتيجيات النفسية القائمة على مجموعة من الأسس النفسية والعلمية والدينية والالتزام بها سعياً لتحقيق التوافق النفسي والصحي لدى المريض وأمه (الوكيل, ٢٠١٠).

وقد أوضحت العديد ممن الدراسات والبحوث لأهمية وضرورة مستوي وعي الامهات وصلابتهن النفسية في تحقيق الثقة بالنفس والاتزان الانفعالي لدى أبنائهن مرضى السكري, حيث تناولت دراسة أبو صالح(٢٠١٧) وعي الأمهات بالمعلومات الأساسية لمرض داء السكري وأثره على جودة الحياة لدى أطفالهن, وأوصت الدراسة بأهمية التدخل الإرشادي المبكر للوالدين وبصفه خاصة "الأمهات" لأطفال يعانون من أمراض مزمنة.

حيث تناولت دراسة أبو صالح(٢٠١٧) وعي الأمهات بالمعلومات الأساسية لمرض داء السكري وأثره على جودة الحياة لدى أطفالهن, وأوصت الدراسة بأهمية التدخل الإرشادي المبكر للوالدين وبصفه خاصة "الأمهات" لأطفال يعانون من أمراض مزمنة.

كما أسفرت دراسة قرني، و محمد، و عبدالمجيد (٢٠٢١). عن وجود علاقة دالة إحصائيا بين الصلابة النفسية للأمهات والاتزان الانفعالي لأبنائهن مرضى السكري., وتناولت دراسة النصيان، و الجبري (٢٠٢٢). أساليب معاملة الأمهات وعلاقتها بالثقة في النفس لدى أطفالهن مرضى السكري, وتوصلت الدراسة إلى تحقق صحة الفرضية الأولى بأنه توجد علاقة دالة إحصائيا بين متوسط درجات أساليب معاملة الأمهات وبين متوسط درجة الثقة بالنفس لدى الطفل مريض السكري.

كما تناولت دراسة عبدالعاطى (٢٠٢٢). جودة الرعاية المنزلية المقدمة لأطفال مرضى السكري وعلاقتها بديناميات التكيف الإيجابي للأسرة, أوضحت النتائج مستوى جودة الرعاية المنزلية المقدمة لأطفال مرضى السكري كان منخفضا لدى عينة البحث بنسبة 48%، كذلك كان مستوي التكيف الإيجابي للأسرة منخفضا بنسبة ٣٥%.

وتعد مهنة الخدمة الاجتماعية كإحدى المهن الإنسانية لمساعدة الناس سواء كانوا أفراد أو جماعات للوصول بهم الى أقصى قدر ممكن من الرعاية الاجتماعية أو الرفاهية الإنسانية، وذلك عن طريق خدمات فردية وجماعية أو مجتمعية(على، ٢٠٠٣، ص.٤٠).

والتي تمارس مع هذه الفئة (أمهات الأطفال مرضى السكري) بفلسفتها ومبادئها عن طريق الأخصائيين الاجتماعيين الذين أعدوا للعمل نظرياً وعملياً في هذا المجال(علي، ٢٠٠٥، ص.٤٥).

فهي تهتم بالتفاعل الذي يحدث بين الأمهات وبيئاتهم الاجتماعية، وذلك بهدف مساعدتهن على القيام بواجباتهن وتحقيق آمالهن بأقل قدر ممكن من التوتر والقلق والإحباط(أبو النصر، ٢٠٠٤، ص.٦٠).

فإنها تقوم بتلبية احتياجاتهن ومواجهة مشكلاتهن من خلال أدوار وقائية وإنمائية وعلاجية للأخصائي الاجتماعي، وذلك بهدف مساعدتهن على تقبل انفسهن واطفالهن (جوهر واخرون،١٩٩٩، ص.٥٥).

وخدمة الفرد كطريقة من طرق الخدمة الاجتماعية تعمل مع هؤلاء الأفراد، وتهدف إلي مساعدتهم في إشباع حاجاتهم وحل مشكلاتهم الاجتماعية، وتنمية قدراتهم الشخصية

والاتصالية بما يساهم في علاج مشكلاتهم الفردية في المجتمع (أبو النصر,٢٠٠٣, ص.٨٣).

حيث يمارس الاخصائي الاجتماعي دوره مع الأفراد من خلال تكوين العلاقة المهنية معهم، لإحداث التغيير المقصود ومساعدتهم على تخطى الصعوبات والمشكلات التي تواجههم معتمداً في ذلك على مجموعة من المداخل والأساليب العلاجية المرتبطة بنظريات ونماذج الممارسة المهنية، معتمداً في ذلك علي مهارات اختيار تلك الأساليب التي تتناسب مع طبيعة مشكلاتهم أو المواقف التي يواجهونها في وضع أهداف التدخل المهني وتكوينها بالمشاركة مع الفرد أو الأسرة، والتي تتفق مع حاجاتهم وطبيعة مشكلاتهم، بالإضافة إلى تقويم نتائج التدخل المهني وإنهاء عملية التدخل ومتابعة تأثيراته للتحقق من استمرارها.(عبد المجيد وآخرون،٢٠٠٨، ص.٦٠)

ومن أهم النماذج العلاجية نموذج العلاج بالتقبل والالتزام وقد ظهر في النصف الأخير من تسعينيات القرن الماضي علي يد" ستيفن هاينز "Steven Hayes " استاذ علم النفس العيادي في جامعة نيفادا، ومجموعة من زملائه هم "كيرك سنروساهي، " وسبنسر سميث" وقد أكدت أبحاثهم علي فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام مع العديد من المواقف الحياتية والظروف الإنسانية المؤلمة مثل الاكتئاب، الضغوط، الألم المزمن (محمد, ٢٠١٣, ص.٤٣٦).

ويعتبر العلاج بالتقبل والالتزام نموذج للتدخل المهني مع الأفراد والأسر والجماعات الصغيرة يستند الي نظرية الإطار العلاقي، ويركز علي السياق الوظيفي في تقدير الموقف الإشكالي للعميل، حيث يهدف الي تحسين المرونة النفسية لدي العميل، من خلال ممارسة عمليات رئيسية للعلاج، تقدم من خلالها الأساليب والرسائل العلاجية للعميل (Hayes & Strosahi, 2004,p89).

كما يعد العلاج بالتقبل والالتزام احد العلاجات السلوكية الحديثة القائمة علي اليقظة والتي تبين أنها فعالة مع مجموعة متنوعة من الحالات, حيث يفترض "العلاج بالتقبل والالتزام" أن العمليات النفسية للعقل البشري قد تكون مدمرة وتخلق المعاناة النفسية، ليس الهدف من النموذج هو الحد من الأعراض، استناداً إلى ان المحاولات المستمرة للتخلص من "الأعراض" التي يمكن أن تؤدي إلى اضطرابات مثل الاكتئاب والضغوط بكل أنواعها (Harris ,2012, p55)

وقد أكدت نتائج العديد من الدراسات والأبحاث العلمية على فعّالية نموذج العلاج بالعلاج بالتقبل والالتزام في العمل مع المرضى بأمراض مزمنة، حيث توصلت دراسة محمد(٢٠١٠) إلى برنامج مقترح من منظور العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد يهدف الي تحسين مشاعر التماسك لدي المرضي بأمراض مزمنة، وأوصت بضرورة استخدام العلاج بالتقبل والالتزام في الدراسات المستقبلية.

كما قدمت دراسة سبيت, عبيد(٢٠١٥). برنامج مقترح من منظور العلاج بالتقبل والالتزام في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية لتحسين إدارة الذات لدى مرضى الأمراض المزمنة، وتوصلت الدراسة إلى انخفاض درجة مستوى مكونات الذات لدى المرضى بأمراض مزمنة عامة وعينة الدراسة الحالية الخاصة، كما اتضح أيضا مدى ملائمة نموذج العلاج بالنقل والالتزام مع المرضى بأمراض مزمنة من منظور الخدمة الاجتماعية عامة وخدمة الفرد كطريقة للعمل مع الأفراد خاصة.

وقد أوضحت دراسة بودار واخرون(2015)poddar. et al فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من الشعور بالقلق والاكتئاب والضغوط النفسية لدي امهات الاطفال الذين يعانون من اضطراب الأوتيزم، كما بينت فاعلية العلاج في تحسين المرونة النفسية للأمهات وتحسين جودة حياتهن.

كما أكدت ذلك دراسة "الفقى" (٢٠١٦) فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم وكشفت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات اطفال الاوتيزم قبل تطبيق البرنامج وبعده لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق بين متوسطي رتب درجات الأمهات في القياس البعدي والتتبعي علي مقياس المرونة النفسية.

وأوضحت دراسة رشوان (٢٠١٩). وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين استخدام العلاج بالتقبل والالتزام من منظور خدمة الفرد في الحد من مشكلات النفسية الاجتماعية لمرضي الفشل الكلوي.

وبينت دراسة الفنجري، أحمد، و عراقي (٢٠٢٠) فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض الشعور بقلق الموت لتحسين مؤشرات جودة الحياة لدى أمهات الأطفال الاوتيزم, كما بينت دراسة واكلي، و حاج صحراوي(٢٠١٦) مساهمة العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من الأعراض الاكتئابية, وهذا مما اكدته دراسة باظة، وأخرون(٢٠٢١ حيث أثبتت فاعلية برنامج قائم على بعض فنيات التقبل والالتزام لخفض الاكتئاب لدى مرضى سرطان الدم.

ولقد توصلت دراسة شلبي (٢٠٢١) إلى صحة الفرض الرئيسي يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي رتب درجات التطبيق القبلي والبعدي لاستمارة قياس فعالية برنامج تدريبي مبنى على فنيات العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد وتنمية الشعور بالسعادة لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي, وقد توصلت دراسة شاهين (٢٠٢١). إلى فاعلية وجدوى العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد في تحسين السلوك الاجتماعي لدى الأطفال مجهولي النسب.

كما أسفرت دراسة مراد (٢٠٢٣). عن فعالية البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام فى تنمية التعاطف مع الذات، أثر البرنامج فى خفض الإجهاد النفسي المدرك لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد، واستمرار فعالية البرنامج بعد فتره المتابعة، وأوضحت دراسة المكدمي (٢٠٢٣). أثر برنامج إرشادي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام " ACT " في خفض حساسية النقد لدى طلبة الجامعة, وتوصل الدراسة إلى فاعليّة البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالتّقبل والالتزام في خفض حساسية النقد لدى المجموعة التّجريبيّة.

وقد خرجت نتائج دراسة الهشاشمي (٢٠٢٣). والتي تناولت دور الممارس العام للخدمة الاجتماعية باستخدام أسلوب التقبل والالتزام في وقاية مرضى اضطراب ثنائي القطب من حده نوبات المرض، لتؤكد أن الحالة قد حدث لها تحسن من خلال تنمية الحاجة إلى الاستقلالية و القدرة على الإنجاز وتنمية روح التعاون وحب الجماعة. وقد تم تنمية الإحساس بالقدرات الذاتية. و شعور الحالة بالنجاح وتنمية الشعور بالكفاءة، واكتساب بعض الأدوار الاجتماعية المصحوبة بتنمية وعي الطفل بذاته وفرديته.

كما أوضحت دراسة السويهري (٢٠٢٣). وجود فعالية للعلاج بالتقبل والالتزام لذوي المرض المزمن، حيث ينبغي العمل على تبني هذا النوع من العلاجات الحديثة، فهو من المستجدات التي تفرض نفسها الآن على الساحة العلاجية النفسية والمعرفية السلوكية، وتطبيقات التقنية الحديثة كأسلوب تدخلي في العديد من المجالات الإكلينيكية لذوي المرض المزمن.

كما ثبتت فاعليته مع مرضى السكري وأسرهم, حيث توصلت دراسة سميث واخرون (٢٠١٣) smyth,et al، إلى برنامج مقترح من منظور العلاج بالتقبل والالتزام لتعزيز المرونة النفسية لدري المراهقين المصابين بمرض السكري.

سعت دراسة خمار، نابتي(٢٠١٩) إلي أختبار مدى فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين الرجوعية لدى الأطفال المصابين بداء السكري (النوع الأول), تشير نتائج هذه الدراسة إلى

وجود نوع من التحسن في الرجوعية لدى كل المشاركين ومنه تم استخلاص أن العلاج يبدوا فعالاً في تحسين الرجوعية لدى الأطفال المصابين بدأ السكري.

تناولت دراسة فتحي(٢٠٢٠) فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين الصعود النفسي لدى الطلاب ذوي الإعاقة الجسمية والصحية الإصابة بمرض السكري في مرحلة التعليم الأساسي، وتوصلت الدراسة إلى وجود فعالية البرنامج العلاج بالقبول والالتزام حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي للمجموعة الإرشادية عينة الدراسة في اتجاه التطبيق البعدي، ووجدت فروق غير دالة إحصائيا بين متوسطي رتب الذكور والاناث من أفراد المجموعة الإرشادية في القياس البعدي على مقياس الصمود النفسي، ووجدت فروق غير دالة إحصائية بين التطبيق البعدي والتطبيق التتابعي للمجموعة الإرشادية على مقياس الصمود النفسي.

في حين لم تتوصل الباحثة إلى دراسات تناولت " **فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من الضغوط الاسرية لأمهات الأطفال مرضى السكري**"

وتأسيساً علي ما تم عرضة وقد تبين من مشكلة الدراسة إن الضغوط الاسرية منتشرة بصورة كبيرة بين أمهات الاطفال مرض السكري، بمجرد تشخيص إصابة الطفل بداء السكري تبدأ رحلة المعاناة التي تبدأ بالصدمة وأن الطفل سوف يعيش ما تبقى من عمره وهو يعاني ويلات هذا المرض المزمن، وسرعان ما تبدأ رحلة جديدة من العلاجات الدوائية والأنظمة الحياتية, وتزداد حجم الضغوط والاضطرابات بكل انواعها وخاصة الضغوط الاسرية للأمهات، مما يستوجب دراستها والسعي لمعرفة أسبابها وكيفية الحد منها وكيفية موجهتها وذلك باستخدام الاساليب العلاجية المناسبة طبقا لنماذج التدخل المهني لطريقة العمل مع الأفراد، وقد أثبت العلاج بالتقبل والالتزام فعاليته في التعامل مع مرضى السكر، وذلك من خلال العديد من الدراسات التي أجريت في هذا الصدد والتي سبق عرضها، وقد اتضحت فعاليته سواء في التعامل مع المريض نفسه أو بالتعامل مع العديد من المتغيرات المرتبطة به, لذا جاءت هذه الدراسة لمحاولة اختبار فاعلية برنامج التدخل المهني بممارسة العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من الضغوط الاسرية لأمهات الاطفال مرضى السكري، **فتفترض الباحثة في هذه الدراسة وجود علاقة ايجابية بين التدخل المهني بممارسة العلاج بالتقبل والالتزام والتخفيف من الضغوط الأسرية لأمهات الاطفال مرضى السكري.**

ثانياً: أهمية البحث:

تتضح أهمية موضوع البحث المتعلق بفاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال مرضى السكري:

١. لا يوجد في مصر رقم محدد معلن لعدد الأطفال المصابين بمرض السكري، لكن البيانات الرسمية التي تضمَّنها تقرير "الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء" حول التعداد السكاني لعام ٢٠٢٤، تشير إلى أن مصر تمثل أكبر دولة عربية من حيث عدد الأطفال، حيث بلغ عدد الأطفال في مصر ٣٩,٦ مليون طفل, ٢٠,٣مليون من الذكور بنسبة ٥١,٣%، وبلغ عدد الاناث ١٩,٣ مليون بنسبة ٤٨,٧%.

٢. تعد مرحلة الطفولة من مراحل نمو الإنسان المهمة جدًا، فهي أول المراحل ومن خلالها يتعرف الطفل على ما حوله، وتظهر فيها مشاعره وسلوكياته، وقدراته العقلية، ويمكن للأبوين أن ينشئوا شخصًا ناجحًا ومتفوقًا يخدم مجتمعه وذا شخصية متميزة، إذا ما اعتنوا بالطفل في هذه المرحلة وطوروا من قدراته.

٣. معاناة بعض الأمهات الأطفال مرضى لسكري من الضغوط الأسرية وما تسببه من مشكلات كثيرة يجب دراستها والعمل على مواجهتها.

٤. زيادة التكيف مع المرض فمن خلال تعزيز قبول الأمهات لحالة أطفالهم والتزامهم بالعلاج، يمكن أن يتحسن التكيف مع مرض السكري وتتحسن جودة الحياة الأسرية, من خلال تطوير استراتيجيات فعالة للرعاية الذاتية، مما يساهم في تعزيز قدرتهم على تقديم الرعاية المستمرة لأطفالهم، لتتحسن إدارة مرض السكري عند الأطفال من خلال دعم الأمهات بشكل أفضل في متابعة النظام العلاجي والغذائي لأطفالهم.

٥. تقليل الأعراض المرتبطة بالضغوط: يمكن أن يساعد العلاج في الضغط الاجتماعية, النفسية, والصحية التي قد تعاني منها الأمهات, حيث يساعد العلاج بالتقبل والالتزام الأمهات على تطوير مهارات التأقلم مع التحديات اليومية التي تواجهها في رعاية أطفالهن مرضي السكري، مما يعزز من قدرتها على التعامل مع المواقف الصعبة.

٦. دعم البيئة الأسرية المستقرة من خلال تخفيف الضغوط الأسرية، يساهم العلاج في خلق بيئة أسرية أكثر استقرارًا وأمانًا للأطفال المرضى وأفراد الأسرة الآخرين.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

تسعي هذه الدراسة إلي تحقيق الهدف الرئيس التالي:

"اختبار فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من الضغوط الاسرية لأمهات الأطفال مرضى السكري ".

وينبثق من الهدف الرئيس الأهداف الفرعية الآتية:

١- اختبار فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من الضغوط الاجتماعية لأمهات الأطفال مرضى السكري.

٢- اختبار فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من الضغوط النفسية لأمهات الأطفال مرضى السكري.

٣- اختبار فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من الضغوط الصحية لأمهات الأطفال مرضى السكري.

رابعاً: مفاهيم البحث:

١-مفهوم الفعالية:

يقصد بالفعالية لغوياً " بأنها مصدر من فعل، ويقصد بها التأثير، أو القدرة علي إحداث أثري قوي: تحتاج الزوجات إلي علاج ذوي فعالية كبيرة أي ذو أثر قوي، وفعال تعني أيضاً علاج وله قوة تأثير وتعني الفعالية أيضاً: (التحسين المستمر للخدمة) وهي مقياس لكون الأهداف الخاصة بعلاج ما قد تحقق أولاً (عمر، ٢٠٠٨، ص.٤٥).

كما ان مفهوم الفعالية في **قاموس المورد**" قوة التأثير أو المفعولية أو الكفاية أو الفعالية" (البعلبكي: 1997، ص.304).

وأيضاً يقصد بها " مقدرة الشيء علي التأثير" (معجم الوجيز,٢٠٠٥ , ص.٤٧٧).

وعرفت في **علم الاجتماع** " بمعني الكفاية ويقصد بها القدرة علي تحقيق النتيجة المقصودة وفقا لمعايير محددة مسبقاً وتزداد الكفاية كلما أمكن تحقيق النتيجة تحقيقاً كاملاً" (بدوي، ١٩٨٢، ص.١٤٢).

ويشير مفهوم الفعالية في الخدمة الاجتماعية الي مدى تحقيق الأهداف لمرحلة من مراحل البرنامج مع الاهتمام بالجوانب الإيجابية والسلبية نتيجة للإنجاز الذي تم في تلك المرحلة وإذا كانت البيانات الكمية تكون مفيدة لقياس مدى الفعالية إلا ان الأهمية القصوى تتحقق من خلال البيانات الوصفية أو الكيفية، وأي بيانات تجمع بين البرنامج يتم تقويمها في ضوء المستويات المتعارف عليها في ضوء الممارسة(السكري،٢٠٠٠، ص.١٦).

وتعرف إجرائياً بأنها:- مدي تأثير برنامج التدخل المهني باستخدام فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من الضغوط الاسرية لأمهات الأطفال مرضى السكري من خلال ثلاث أبعاد هم: بعد الضغوط الاجتماعية والذي يتناول الضغوط الاجتماعية التي تواجه أمهات الاطفال مرضى السكري، بعد الضغوط النفسية والذي يتناول الضغوط النفسية التي تواجه أمهات الاطفال مرضى السكري، بعد الضغوط الصحية والذي يتناول الضغوط الصحية التي تواجه أمهات الاطفال مرضى السكري.

٢- مفهوم الضغوط الأسرية: The family stress

يعرف الضغط لغوياً: ضغط وضغطاً وضغطة: عصره وزحمة وضيق عليه الضغطة (بضم الضاد) هي الزحمة والشرق والشدة والمشقة، الضغطة (يفتح الضاد) القهر والضيق والاضطرار، ومنه ضغطة القبر أي تشريقه على الميت (المعجم الوجيز، ١٩٩٤, ص.٢٨٨).

يعرف معجم التحليل النفسي مصطلح "الضغط" على أنّه جميع العوامل الخارجيّة التي تضغط على الحالة النفسيّة للفرد لدرجة تجعله في حالة من التوتر والقلق والتأثير السلبي بقدرته على تحقيق التكامل والتوازن في شخصيته، بالإضافة إلى فقدان الاتزان الانفعالي وظهور أنماط سلوكية جديدة، وتظهر هذه الضغوط عند مواجهة الفرد أمراً ملحّاً يتوجّب الاستجابة الصحيحة له أو مطلباً لا يملك القدرة الكافية لتلبيته، أو أنه يقع خارج حدود استطاعته (طه, ٢٠١٧ , ص.٨٥).

كما تعرف الضغوط علي انها أي تأثير تتداخل مع الوظائف العادية للفرد وينتج عنها توتر داخلي ومن الطبيعي أن يبحث الفرد عن طريقة للتخلص مصدر القلق سواء استخدم الحيل الدفاعية أو مواقف معينة أو اللياقة البدنية أو اللجوء لطقوس معينة (نيازي,٢٠٠٠، ص٢٥.).

ويعرفها " السكري" بأنها اي تأثير يتعارض مع الاداء الوظيفي العادي للكائن الحي وينتج عنه انفعال داخلي او توتر" والضغط النفسي الانساني" يشير الي متطلبات بيئية او صراع داخلي ينتج عنه القلق، ويسرع الناس للبحث عن مهرب من مصادر هذه التأثيرات والتي تسمي " العوامل الضاغطة" من خلال بعض الوسائل مثل الحيل الدفاعية أو تجنب مواقف معينة او الرهاب، أو اقامة شعائر، أو أنشطة بدنية بناءة (السكري, ٢٠٠٠, ص.١٠٤).

وتعرف الضغوط علي أنها عوامل خارجية ضاغطة علي الفرد، سواء بكليته أو جزء منه وبدرجة توجد لدية إحساس بالتوتر، أو تشويهاً في تكامل لشخصيته، وحينما تزداد حده هذه

الضغوط فإن ذلك يفقد الفرد قدرته علي التوازن، ويغير نمط سلوكه عما هو علية إلي نمط جديد(شحاتة، النجار, ٢٠٠٣, ص.١٤).

تشير الضغوط الأسرية إلى: أي تغير داخلي أو خارجي من شأنه ان يؤدي إلي استجابة انفعالية حادة ومستمرة وتشمل الأحداث الخارجية كظروف العمل او التلوث البيئي أو الصراعات الأسرية، كما تشمل الأحداث الداخلية أو تغيرات عضوية كالإصابة بالمرض أو الأرق أو التغيرات الهرمونية الدورية (الهادي, ٢٠٠٥, ص.٣٤).

كما تعرف الضغوط الأسرية أنها:" الضغوط الناتجة عن مصادر منزلية، الضغوط التي مصدرها شريك أو شريكة الحياة، الضغوط التي مصدرها أمور عائلية والتي تتمثل في الواجبات المنزلية التي تفوق طاقة احد الشريكين، الضغوط التي مصدرها الأطفال وتعليمهم وتربيتهم, وعلاقاتهم بالجيران والرفقاء وضغوط مصدرها خارجي منعكس علي حياة الأسرة يتمثل في سوء علاقة الأسرة بالجيران أو عدم ملائمة المسكن(فرماوي, ٢٠٠٩, ص.١٥).

ويمكن قياس مفهوم الضغوط الأسرية إجرائيا فى ضوء الدرجات التى يحصل عليها المفحوصين على مقياس الضغوط الاسرية المُعَد بهذه الدراسة والذى يتضمن, الضغوط الاجتماعية, الضغوط النفسية, والضغوط الاقتصادية.

خامساً: الموجه النظري للبحث: العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد:

يعد العلاج بالقبول والالتزام (Acceptance and commitment therapy) من أحدث تطورات العلاج المعرفي السلوكي، وأسلوب تم تطويره على يد ستيفن هايز Steven Hayes، حيث يعد علاجاً إمبريقياً، يستعمل المبادئ الواقعية والإمبريقية في مداخلاته، التي تعتمد على البدء بقبول وإثراء العقل جنباً إلى جنب مع الالتزام، وذلك بهدف تدعيم المرونة النفسية أساساً، وهو يوصي بأنه بدلا من التحكم في أفكارك عليك أن تبدأ بأن تلاحظ وترصد وتعانق الأحداث، فتكون في علاقة مباشرة مع النفس كسياق، وهو يساعد أن تقبل تفاعلاتك حاضرة ثم تتخذ توجيهاً حالا يتفق مع توجهاتك القيمية، وأن تفعل وتبادر ولا تستغرق في التفكير التجريدي أو بتعبير آخر لا تفكر في أفكارك (إسماعيل, ٢٠١٩, ص.٤)

وصيغ العلاج بالقبول والالتزام حسب "أبو حلاوة" (٢٠٢١) في سياق فلسفة براجماتية عملياتية تعرف باسم السياقية الوظيفية functional contextualism"، فضلاً عن انطلاقه من افتراضات وأسس نظرية الإطار العلائقي relational frame theory، وهي نظرية تفيد بأن مشاعر الإنسان وسلوكة دالة في جزء أساسي منها إلى التفاعل بين اللغة language

والدراية cognition كفرع من تحليل السلوك behavior analysis "، ويقصد بمصطلح المعرفة أو الدراية ما يكمن وراء مشاعر الإنسان وسلوكه من عمليات معرفية وأساليب تفكير واعتقادات وتصورات ورؤى تأثراً بالفكر السيكولوجي بورهوس فريدريك سكينر Burrus Frederic Skinner المجسد لما يعرف بالسلوكية الراديكالية Radical Behaviorism، ويختلف العلاج بالقبول والالتزام عن بعض أنواع العلاج المعرفي السلوكي في كونه بدلاً من التوجه نحو تعليم الناس محاولة السيطرة على أفكارهم ومشاعرهم وإحساساتهم الجسمية وذكرياتهم وغير ذلك من الأحداث الداخلية الخاصة، يتم تعليمهم في العلاج بالقبول والالتزام مجرد ملاحظة وتقبل ومتابعة الأحداث الداخلية الخاصة التي تعتريهم خاصة غير المرغوبة منها، ويُعَد العلاج بالتقبل والالتزام من النماذج العلاجية الفعّالة التي تستهدف التخفيف من حدة الأعراض السلبية مثل فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من الضغوط الاسرية لأمهات الأطفال مرضى السكري.

١- ماهية العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد:

العلاج بالتقبل والالتزام هو نموذج علاجي يستخدم عمليات التقبل والوعي والالتزام والتغيير السلوكي لكي يحدث مرونة سلوكية اكبر(Hayes, S.C., Bissett, R.T., Korn, (2001, p.49.

يعرف ميلر (د. (ت) العلاج بالقبول والالتزام أو ACT، بأنه شكل من أشكال العلاج الذي يعتمد على ممارسة اليقظة والعلاج النفسي المعرفي السلوكي ويعرف أيضاً باسم العلاج النفسي السياقي لأنه يشجع المرضى على إظهار سلوكيات إيجابية قائمة على القيم، حتى لو كانوا يعانون من الأحاسيس أو العواطف أو الأفكار السلبية، بمعنى آخر، يساعد المرضى على زيادة مرونتهم النفسية (محمد, ٢٠١٨, ص.١٣).

في حين يعرف "هاريز" (Harris) كما ورد في سيد (٢٠١٩) العلاج بالقبول والالتزام بأنه " أحد نماذج الموجة الثالثة للعلاج المعرفي السلوكي الحديث، والذي يقوم على زيادة المرونة النفسية، والقدرة على الاتصال باللحظة الحالية وردود الفعل النفسية التي تنتجها، كإنسان واع تماماً، وتعتمد على الموقف، للاستمرار في أو تغيير السلوك من أجل أغراض ذات قيمة، ويعتمد على ست فنيات أساسية هي: القبول الفصل المعرفي عيش الحاضر الذات كسياق، القيم الذاتية، الالتزام (سيد, ٢٠١٩, ص.٢٤١)

ويعرف بأنه: هو أسلوب للتدخل المهني للأخصائي الاجتماعي مع الأفراد والأسر والجماعات الصغيرة يستند إلى نظرية الاطار العلائقية، ويرتكز علي السياق الوظيفي في تقدير الموقف الإشكالي للعميل، ويهدف إلى تحسين المرونة النفسية لدي العميل، وذلك من خلال ممارسة عمليات رئيسية للعلاج، تقدم من خلالها الأساليب والرسائل العلاجية للعميل. (محمد, ٢٠١٣، ص.٤٣٧)

في حين يمكن تحديد العلاج بالتقبل والالتزام إجرائياً وفقا للدراسة الحالية علي انه:

تنفيذ اخصائي خدمة الفرد لبرنامج علاجي محدد يهدف الي التخفيف من الضغوط الاسرية لأمهات الأطفال مرضى السكري والمتمثلة في (الضغوط النفسية، الضغوط الاجتماعية، والضغوط الصحية) والتي صاحبت اصابة الطفل بالمرض، وذلك من خلال التركيز علي عمليات التفكير المرن في اللحظة الحالية اكثر من التركيز علي المحتوي في الماضي والمستقبل، وتعديل الانفعالات من خلال النظرة الايجابية للذات وللأخرين، واعادة البناء المعرفي للمعتقدات الخاطئة التي تتوسط الانفعالات نتيجة المرض والعلاج، والتدريب علي اليقظة العقلية والتأمل وقبول الخبرات السيئة الكامنة وراء السلوك غير المرغوب فيه، والالتزام بالسلوك الذي يجلب السعادة الاسرية والاستمتاع بالحياة.

٢- أهداف ممارسة نموذج العلاج بالتقبل والالتزام:

الهدف الرئيسي من العلاج هو مساعدة الأمهات على تبني المرونة النفسية والسلوكية حتى يتمكنوا من اختيار الإجراءات الفعالة في لحظات تفعيل المخطط المعني بحياتهم الاسرية، يتم تأسيس هذا المخطط الاسري من خلال عمليات "العلاج بالتقبل والالتزام" الأساسية الست: القيم، والعمل الملزم، والانصهار المعرفي، والاهتمام بالذات كسياق، والاتصال مع اللحظة الراهنة، والتقبل هذه العمليات الست هي المهارات التي تؤدي إلى زيادة المرونة السلوكية وانخفاض في التجنب التجريبي(Lev. A, Mckay. M, 2017, p.110:111).

حدد "عطية" بعض الأهداف من ممارسة العلاج بالتقبل والالتزام في التالي(عطية, ٢٠١١, ص.٣٥):-

١. مساعدة العملاء علي رؤية العلاقة بين السيطرة والمعاناة.
٢. مساعدة العميل علي الملاحظة الذاتية لأفكاره ومشاعره.
٣. مساعدة العميل علي التعرف علي أهداف الحياة ذات القيمة.
٤. مساعدة العميل علي تكوين وتنفيذ خطط سلوكيات لتغيير نمط الحياة.

٥. مساعدة العميل علي توفير قوة دافعة قادرة علي الحد من تأثيرات المشكلة.

٦. الاهتمام بالحاضر، كونك في اللحظة الحالية يجب أن نساعد العميل علي التركيز علي الموقف الحالي دون استرجاع أو الاهتمام بالمشكلات والآلام التي قد أثيرت في الماضي.

- **أسباب ومبررات استخدام العلاج بالتقبل والالتزام كنموذج للتدخل المهني:** يرى "ستيفن هينز" أن هناك أسباب استخدام العلاج بالتقبل والالتزام وفقاً للأبعاد التالية: Steven C. (Hayes.et al, 2012, p.30).

١- **التجنب:** ويقصد بها هنا بدل من تقبل وجود المشكلة والتعامل معها تلجأ الأم الى تجنبها والهروب من الواقع بعدة سلوكيات مثل الشعور بالحزن او تجنب الحديث مع الآخرين.

٢- **الاندماج المعرفي أو الادراكي:** الى اي درجه الأم غارقة في مشاعرها مثلا "عبارة أمر بتجربة سيئة ولدي مشاعر حزينة ليست كقول " أنا حزينة " الاختلاف بين العبارتين لغوي وادراكي في العبارة الاولي الأم تدرك أن لديها حالة حزن لكن لا تستوعب أنها غارقة في الحالة بخلاف الحالة الثانية.

٣- **سيطرة الماضي أو المستقبل والتشتت الذهني:** الى أي درجه الأم متصلة بحاضرها هل الأم غارقة في ماضيها أو يسيطر عليها التفكير في المستقبل؟

٤- **تصور الأم عن ذاتها:** نجد لدي الأم أفكار متجذره في داخلها عن شخصيتها قد تعيق تفاعلها مع من حولها.

٥- **نقص أو عدم وضوح القيم:** والمقصود هنا أن الأم يكون ليس لديها وضوح في بماذا تهتم او ما هو المهم في حياتها.

٦- **السلبية:** في اتخاذ فعل مناسب أو التهور في أخذ فعل قد يكون غير مفيد أو ضار.

- **خطوات ممارسة العلاج بالتقبل والالتزام:**

إن خطوات العلاج لا تتوافق مع جلسات العلاج الفردية، فالبعض سوف يحتاج لجلسة واحدة في حين انه قد يحتاج الآخرون لجلستين أو أكثر، اعتمادًا على العملاء وقدرتهم على دمج الأساليب العلاجية, هذا البروتوكول ليس وصفًا لكل جلسة على حدة لعملية العلاج، وإنما وصفًا متسلسلًا للخطوات الضرورية من أجل مساعدة العملاء حتى يمكنهم استخدام مهارات العلاج بالتقبل والالتزام في حياتهم اليومية.

- **الخطوة الأولي: تحديد وصياغة المشكلة:**

إن الهدف من استخدام العلاج بالتقبل والالتزام وهو مساعدة العملاء على العمل بفعالية من خلال (السلوكيات التي تتوافق مع قيمهم) عند وقوع أحداث خاصة صعبة أو متداخلة, حيث تقوم الباحثة بتحديد بداية المشكلة المستهدفة كما هو محدد من قبل العملاء أو الآخرين المهتمين، ثم تحديد الضغوط الأسرية لدى الأمهات المترتبة على إصابة الطفل بمرض السكري، وتحديد الهدف من عملية التدخل المهني معهن (Hayes, S C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B, 2001, p.9).

- **الخطوة الثانية: تقدير الموقف وتصميم مقترحات العلاج:**

حيث تقوم الباحثة بتحديد الضغوط المستهدفة كما هو محدد من قبل امهات الاطفال مرضى السكري أو الآخرين من المحيطين، ثم تحليلها إلى فئات استجابة وظيفية تكون مناسبة لصياغة العلاج بالتقبل والالتزام وللظروف السياقية لهن، وربط مكونات العلاج بهذا التحليل. وذلك من خلال الاجراءات التالية:- (Luoma. J , 2018,p10.11)

أ- تحديد الأنماط السلوكية العامة، وتاريخ العميل، وسياق حياته الحالي، وسلوك العميل اثناء المقابلة التي قد تؤثر على تفسير الموقف ووضع أهداف محددة.

ب- وضع الأهداف وتحديد آثارها على العلاج.

ج-تحديد استراتيجيات التغيير وآثارها على العلاج.

د-تحديد مواطن القوة والضعف لدى العميل.

هـ-تحديد دوافع التغيير والعوامل التي قد تؤثر سلبا عليه.

و-تحديد التي تؤثر العوامل التي تؤثر ايجابياً في التغيير.

- **الخطوة الثالثة: بناء التدخلات العلاجية:**

وفي هذه المرحلة يتم الآتي: (Heffner, M. & Eifert, G. H, 2004, p.35:37)

أ- وضع أهدافًا محددة.

ب- اتخاذ الإجراءات لتنفيذ الأهداف.

ج- مواجهة العقبات من خلال القبول والمواجهة.

د- التكرار والتعميم في المواقف المختلفة.

- **العمليات العلاجية في العلاج بالتقبل والالتزام:**

يعتمد الإرشاد بالتقبل والالتزام على مجموعة من الفنيات الأساسية التي تعد بمثابة استراتيجيات لهذا النوع من التدخل الإرشادي أو العلاجي، وتتمثل تلك العمليات في التالي:-

١. التقبل:

يكون مصطلح التقبل هنا كلمة ذو حدين، فقد يفهم معنى التقبل بأنه الاستسلام للمشكلة والمتاعب النفسية، لكنها على العكس من ذلك، حيث تعنى الاستعداد لأخذ قرار بمواجهة المشكلة وتقبل وجودها، وعدم الخضوع لها، ويتضمن ذلك تعلق نشيط مدرك للأحداث الخاصة الناجمة من تاريخ الفرد بدون الحاجة لمحاولات غير ضرورية لتغيير تكرارها أو شكلها، وخاصة عندما يفعل ذلك من يمكن أن يسبب الضرر النفسي فعلى سبيل المثال يتعلم مرضى القلق الشعور بالقلق كشعور تام بدون دفاع، ومرضى الألم يتزودن بأليات لتشجيعهم على الصراع مع الألم، وبعد ذلك التقبل والالتزام في هذه النظرية ليست نهاية أو هدف في حد ذاته فبدلا من التقبل يتم تعزيزه كوسيلة لزيادة العمل القائم على القيم(Leahy , 2008, p52).

٢. الإزالة والتقليل من الخطر المعرفي:

التفكك المعرفي يعني الإزالة والتقليل من الخطر المعرفي، وتحاول هذه الفنية أن تغير وتبدل الوظائف غير المرغوب فيها للأفكار والأحداث الأخرى الخاصة، بدلاً من محاولة تغيير شكلها أو تكرارها، أو تغيير حساسيتها الموقفية، وأن يغير الأسلوب الذي يتفاعل به الفرد مع الأفكار، على سبيل المثال: من الممكن أن ينظر إلى التفكير بصورة تخلو من العاطفة، يتكرر بتكرار الكلمة العديد من المرات بصوت مرتفع إلى أن يظل صوته فقط (صوت التفكير فقط)، أو يتم التعامل معه كملاحظ خارجي، أو أنها لا تعنيك حتى تفقد محتواها الانفعالي، ومن الممكن أن يشكر الفرد عقله من أجل هذا التفكير الممتع، وهذه الإجراءات تحاول أن تقلل التمسك بالمعني الحرفي للتفكير، وتضعف الاتجاه للتعامل مع التفكير السلبي وتقوي الإرادة للانشغال في المواقف الضاغطة والمطلقة، ويستهدف تجنب خبرة القلق بدلا من تقليل القلق ذاته (علي,٢٠١٩ , ص.٦٤).

٣. القيم:

تعد القيم بمثابة صفات مختارة لأفعال هادفة لا يمكن الحصول عليها كشيء، ولكن يمكن تفعيلها لحظة بلحظة، ويقوم العقل بتدريبات عديدة لمساعدة الأفراد على اختيار مساراتهم في الحياة في مجالات متنوعه (الأسرة, العمل, النمو الروحي)، وتعني أن بيني الفرد اختياراته على قيمه هو وليس على قيم الآخرين، وذلك حتى يلتزم بتحقيقها (محمد وآخرون، ٢٠١٣, ص.٨٣).

٤. الذات سياق

هي عملية علاجية رئيسية في ممارسة العلاج بالتقبل والالتزام تهدف الي مساعدة العميل علي ادراك الفروق بين محتوي التجارب الإنسانية الخاصة (المرض علي سبيل المثال) والسياق الذي تحدث فيه تلك التجارب. (Pull, C. B, 2009, p.55)

تتم هذه العملية من خلال أنشطة الاهتمام والعمليات التجريبية حيث يعرف الاحساس بالذات مثل (أنا أنت), (هنا – هناك)، (الآن – بعدئذ) ويتعرف على أنه ليس السبب في كل مشكلة تحدث له أو لغيره أي يهتم بذاته ويرعاها (فتحي،٢٠١٩, ص.٧٣).

وتعني الذات كسياق تحقق معرفة الذات والتي لا ترتكز على الوصف الشفهي ولكن على المنظور والملاحظة، بما أنني أشعر بما أتصرف وما أحس وما أفكر، أنا كذلك شاعر بأنني أشعر, هذه الذات التي تلاحظ كل الباقي وتعتبر نشاطها النفسي نقي مع تعقل، هذه القدرة على الملاحظة من خلال المنظور الذي يأخذ كل الخبرات المعاشة، يسمح بعدم الإحساس بالدمار مقابلة مع الأحداث النفسية المؤلمة (عقاب,٢٠١٧, ص.٦٣)

٥. العيش في الحاضر:

في هذه العملية يتم التركيز مع العملاء علي الحاضر والوعي بما يحدث الأن، ومزايا هذا التركيز يتم الشعور بها في العلاقة العلاجية وفي مرونة المعالج، يتم ذلك من خلال الأساليب الأتية(تمرين اللحظة– تمرينات الوعي واليقظة، البحث عن التجربة، التسجيل لردود الفعل المستمرة) (Lassen.E, 2010 , p.92).

حيث يعزز التقبل والالتزام التواصل المستمر للأحداث النفسية والبيئية فور حدوثها، لجعل العملاء يختبرون العالم بشكل أكثر مباشرة بحيث يكون سلوكهم أكثر مرونة، وبالتالي تكون أفعالهم وتصرافاتهم أكثر انسجاما مع قيمهم، ويتم تنفيذ ذلك عن طريق السماح للعمليات بممارسة المزيد من التحكم، وباستخدام اللغة كأداة لتدوين الأحداث ووصفها، وليس فقط مجرد التنبؤ بها والحكم عليها، فالشعور بالذات الذي يطلق عليه الذات كعملية يشجع على الظهور بفعالية، والوصف المستمر غير التحكمي للأفكار والمشاعر والأحداث الخاصة الأخرى (Hamis, 2019, p.52).

٦. الالتزام السلوكي.

أشار Sewart et al (٢٠١٩) إلى أن الالتزامات السلوكية أحد العمليات المهمة في بروتوكول العلاج بالتقبل والالتزام؛ حيث يتم دمج إجراءات تغيير السلوك التقليدية في هذا

النوع من العلاج، فجميع العمليات الأخرى في العلاج بالتقبل والالتزام تعمل إما على تغيير السياق الذي تحدث فيه التجارب الداخلية، أو تغيير التأثيرات التعزيزية أو العقابية

سادسا: الاجراءات المنهجية للبحث:-

(أ) نوع الدراسة:- تعتبر هذه الدراسة من الدراسات شبه التجريبية التى تستهدف اختبار العلاقة بين متغير مستقل (فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام) ومتغير تابع وهو (التخفيف من الضغوط الاسرية لأمهات الأطفال مرضى السكري).

(ب) المنهج المستخدم:- اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبى باستخدام نموذج التجربة القبلية البعدية لمجموعتين إحداهما تجريبية والثانية ضابطة قوام كل مجموعة (١٠) حالات من أمهات الأطفال مرضى السكري.

(ج) فروض البحث: يسعى البحث لاختبار الفرض الرئيس وهو: "توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين فعالية العلاج بالتقبل والالتزام والتخفيف من الضغوط الاسرية لأمهات الأطفال مرضى السكري"، وينبثق من هذا الفرض الرئيس عدة فروض فرعية كالآتي:

١. لا توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي للمجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الضغوط الاسرية.
٢. لا توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة علي مقياس الضغوط الأسرية.
٣. توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية علي مقياس الضغوط الأسرية لصالح القياس البعدي.
٤. توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين البعديين للمجموعتين الضابطة والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية علي مقياس الضغوط الأسرية.
٥. توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات معدلات التغاير "الاختلاف" بين القياسات القبلية والبعدية للمجموعتين الضابطة والتجريبية لصالح تغاير المجموعة التجريبية علي مقياس الضغوط الأسرية.

(د) ادوات البحث:- اعتمد البحث على الادوات الاتية:

(١) المقابلة كأداة دراسية وعلاجية

(٢) مقياس الضغوط الاسرية لأمهات الأطفال مرضى السكري (إعداد الباحثة):

١. قامت الباحثة بإعداد مقياس الضغوط الاسرية لأمهات الأطفال مرضى السكري، وذلك بالرجوع إلى التراث النظري، والدراسات السابقة، واستمارات الاستبيان المرتبطة بموضوع الدراسة.

٢. قامت الباحثة بتحديد الأبعاد التي يشتمل عليها المقياس، والتي تمثلت في (البعد الاجتماعي، البعد النفسي, البعد الصحي).

٣. ثم قامت الباحثة بتحديد وصياغة العبارات الخاصة بكل بعد، والذي يبلغ عددها (٨٧) عبارة، وتوزيعها كالتالي:

جدول(١) يوضح توزيع عبارات مقياس الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال مرضى السكري

م	الأبعاد	عدد العبارات	أرقام العبارات
١	الضغوط الاجتماعية	٤٠	١-٤٠
٢	الضغوط النفسية	٢٥	٤١-٦٥
٣	الضغوط الصحية	٢٢	٦٦-٨٧

٤- اعتمد المقياس على التدرج الثلاثي، بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (نعم، إلى حد ما، لا)، وأعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات وزناً (درجة)، نعم (ثلاث درجات)، إلي حد ما (درجتين)، لا (درجة واحدة).

٥- طريقة تصحيح مقياس الضغوط الاسرية لأمهات الأطفال مرضى السكري:

تم بناء مقياس الضغوط الاسرية لأمهات الأطفال مرضى السكري وتقسيمه إلى فئات حتى يمكن التوصل إلى نتائج الدراسة باستخدام المتوسط الحسابي حيث تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة – أقل قيمة (٣-١=٢) تم تقسيمه علي عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (٢/٣=٠,٦٧) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهى الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:

جدول(٢) يوضح مستويات أبعاد المقياس الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال مرضى السكري

القيمة	المستوى
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١ إلى ١,٦٧	مستوى منخفض
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١,٦٨ إلى ٢,٣٤	مستوى متوسط
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ٢,٣٥ إلى ٣	مستوى مرتفع

٦- **صدق الأداة:**

أ. صدق المحتوى "الصدق المنطقي":

للتحقق من هذا النوع من الصدق قامت الباحثة بالاطلاع على الأدبيات والكتب، والأطر النظرية والدراسات والبحوث السابقة، التي تناولت أبعاد الدراسة، ثم تحليل هذه الأدبيات والدراسات والبحوث وذلك للوصول إلى الأبعاد المختلفة والعبارات المرتبطة بهذه الأبعاد ذات الارتباط بمشكلة الدراسة وذلك لتحديد أبعاد مقياس الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال مرضى السكري.

ب. صدق الاتساق الداخلي:

حيث اعتمدت الدراسة في حساب الصدق العاملي على معامل ارتباط كل متغير في الأداة بالدرجة الكلية، وذلك لحالات قوامها (١٠) مفردة من أمهات الأطفال مرضى السكري بمجتمع الدراسة، وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول، كما يتضح من الجدول التالي:

جدول (٣) الاتساق الداخلي بين متغيرات مقياس الضغوط الاسرية لأمهات الأطفال مرضى السكري **ودرجة المقياس ككل** (ن=١٠)

م	الابعاد	معامل الارتباط	الدلالة
١	الضغوط الاجتماعية لأمهات الأطفال مرضى السكري.	٠,٨٣١	**
٢	الضغوط النفسية لأمهات الأطفال مرضى السكري.	٠,٧١٥	**
٣	الضغوط الصحية لأمهات الأطفال مرضى السكري.	٠,٨٤٥	**

** معنوية عند (0.01) * معنوية عند (0.05)

ويتضح من الجدول السابق أن كل متغيرات الأداة دالة، كما أن معظم متغيرات المقياس دالة عند مستويات الدلالة المتعارف عليها لكل متغير، ومن ثم يمكن القول إن درجات المتغيرات تحقق الحد الذي يمكن معه قبول هذه الدرجات ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الأداة والاعتماد على نتائجها.

٧- **ثبات المقياس:**

قامت الباحثة باستخدام معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس، وذلك من خلال تطبيق المقياس على عينة مكونة من (٢٠) من أمهات الأطفال مرضى السكري, وذلك لأن معامل ألفا كرونباخ يعد مؤشرًا للتكافؤ, ويعطي الحد الأدنى للقيمة التقديرية لمعامل ثبات الاختبارات, أي أن حساب معامل الثبات بأي طريقة لا يقل عن حسابه بطريقة ألفا كرونباخ,

فإذا كانت قيمة ألفا كرونباخ مرتفعة؛ دل ذلك على ثبات درجات الاختبار, ويوضح جدول (٤) التالي معامل ثبات المقياس:

جدول (٤) يوضح نتائج ثبات مقياس الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال مرضى السكري باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار Test. R. Test (ن=٢٠)

م	المتغير	درجة القياس القبلي	درجة القياس البعدي	معامل الارتباط	الدلالة
١	الضغوط الاجتماعية لأمهات الأطفال مرضى السكري.	١٢٠,٧٦	١٢١,٧٨	٠,٨٥٢	**
٢	الضغوط النفسية لأمهات الأطفال مرضى السكري.	٩٩,٤١	٩٨,٣٢	٠,٨٦٩	**
٣	الضغوط الصحية لأمهات الأطفال مرضى السكري.	٨٨,٨٨	٨٧,٧٨	٠,٧٢١	**
٤	ثبات مقياس الضغوط الاسرية ككل.	٣٠٩,٠٥	٣٠٧,٨٨	٠,٨٣٢	**

** معنوية عند (0.01) * معنوية عند (0.05)

وتعتبر هذه المستويات عالية ومقبولة ويمكن الاعتماد على النتائج التي تتوصل إليها الأداة، وذلك للوصول إلى نتائج أكثر صدقاً وموضوعية للمقياس، وكذلك فإن معاملات الارتباط للمتغيرات تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها وبذلك أصبحت الأداة في صورتها النهائية.

(هـ) مجالات الدراسة:-

(١) المجال المكاني: تم تطبيق موضوع البحث على مستشفى الأطفال الجامعي فى محافظة اسيوط وذلك للأسباب الاتية:- توافر عينة الدراسة بها - وموافقة المؤسسة على اجراء الجانب التطبيقي للدراسة.

(٢) المجال البشرى:- تكونت اطار المعاينة من (٣٦) سيدة بمؤسسة الجمعية النسائية بجامعة اسيوط وتم التعامل مع (٢٠) حالة بعد موافقتهم على التعاون مع الباحثة وتوافر شروط عينة الدراسة فيهم وقد تم تقسيمهم بطريقة عشوائية الى مجموعتين (١٠) تجريبية و (١٠) حالات مجموعة ضابطة, وتم اختيار عينة الدراسة طبقا للشروط التالية:- ان تتراوح اعمارهن من ٣٠ سنة الى اكثر من (٤٥) سنة - وأن تكون الأم لديها طفل مصاب بالسكر - وأن يحصلوا على درجة عالية فى مقياس الضغوط الأسرية - والموافقة على التعاون مع الباحثة فى خطوات العلاج.

(٣) المجال الزمني:- استغرقت فترة اجراء الدراسة (٦) اشهر بداية من شهر مارس 2024 الى نهاية شهر أغسطس ٢٠٢٤ مقسمة الى شهرين للجزء النظري وأربعة اشهر للجزء العملي واستخلاص النتائج.

(و) أساليب التحليل الإحصائي المستخدمة فى البحث: تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (SPSS.V. 24.0) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية، ومجموع الأوزان المرجحة، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والمدى، والصدق الإحصائي (الصدق الذاتي) ومعامل ارتباط بيرسون، واختبار Levene's لتجانس التباين، واختبار(ت) لعينتين مستقلتين، واختبار(ت) لعينتين مرتبطتين.

- عرض نتائج فروض البحث:

بم أن عينة البحث أقل من (٣٠) مفردة - وهو الحد الأدنى للتسليم باعتدالية توزيع البيانات كشرط استخدام اختبار "ت" - قامت الباحثة بالتحقق من اعتدالية توزيع بيانات المقياس, وذلك من خلال حساب معامل الالتواء لتوزيع بيانات مقياس الضغوط الأسرية الذي بلغ (- ٠,٢٣), وبالتالي يمكن الحكم باعتدالية التوزيع, وصلاحية استخدام اختبار "ت", حيث يتراوح معامل الالتواء ما بين (-٠,٣ ٣) ويقترب توزيع البيانات من التماثل والاعتدالية كلما اقترب معامل الالتواء من الصفر.

- نتائج الفرض الأول: ينص الفرض الأول على أنه؛

" لا توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي للمجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الضغوط الاسرية "

جدول (5) يوضح الفروق بين القياس القبلي للمجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الضغوط الاسرية لأمهات الأطفال مرضى السكري.

المتغير	المجموعة	متوسطات الدرجات	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	الدلالة
الضغوط الاجتماعية	ض	٧٠,٩٠	٨,٤٢	٠,٤٤٩	٠,٦٥٩
	ت	٧١	٦,٨٠	٠,٤٥٠	٠,٦٥٨
الضغوط النفسية	ض	٦٢,٤٠	٧,٨٩	-٠,٣٥٣	٠,٧٩٢
	ت	٦٣,١٠	٨,١	-٠,٣٦٣	٠,٧٢٢
الضغوط الاقتصادية	ض	٤٨,١٠	٤,١٥	٠,٦٥١	٠,٥٢٤
	ت	٤٩,١٠	٤,٨٥	٠,٦٤٦	٠,٥٢٨
الضغوط الاسرية للمقياس ككل	ض	١٨١,٥	١٩,٢٥	٠,٣٧٤	٠,٧١٣
	ت	١٨٤	٢٢,٧٠	٠,٣٦٤	٠,٧٢١

** معنوية عند (0.01) * معنوية عند (0.05)

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) المحسوبة للمجموعة التجريبية (٠,٤٥٠)، (ت) للمجموعة الضابطة (٠,٤٤٩) وهى قيمة غير دالة عند مستوى معنوية (٠,٠١) وبدرجة ثقة (٩٩%) بالنسبة لبعد الضغوط الاجتماعية مما يدل إلى عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة الضابطة والتجريبية.

وقيمة (ت) المحسوبة للمجموعة التجريبية (-٠,٣٦٣) (ت) للمجموعة الضابطة (-٠,٣٥٣)، وهى غير دالة حيث تشير قيمة (٠,٧٢٢) Sig هى غير دالة عند مستوى معنوية (٠,٠١) وبدرجة ثقة (٩٩%) لبعد الضغوط النفسية مما يشير إلى عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين مجموعتى الدراسة الضابطة والتجريبية

وجاءت قيمة (ت) المحسوبة للمجموعة التجريبية (٠,٦٤٦) (ت) للمجموعة الضابطة (0.651)، وغير دالة عند بمستوى معنوية (٠,٠١) وبدرجة ثقة (٩٩%)) لبعد الضغوط الاقتصادية مما يشير إلى عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين عينتى الدراسة الضابطة والتجريبية.

بينما بلغت قيمة (ت) المحسوبة للمجموعة التجريبية (٠,٣٦٤) (ت) للمجموعة الضابطة (٠,٣٧٤)، وهى قيمة غير دالة عند مستوى معنوية (٠,٠١) وبدرجة ثقة (٩٩%)) على الدرجة الكلية لمقياس الضغوط الاسرية مما يشير إلى عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة الضابطة والتجريبية.

نتائج الفرض الثاني: ينص الفرض الأول على أنه؛

"لا توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة علي مقياس الضغوط الأسرية "

جدول رقم (٦) يوضح الفروق بين القياس القبلى والبعدى للمجموعة الضابطة على مقياس الضغوط الاسرية لأمهات الأطفال مرضى السكري .

الابعاد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري	متوسط الفروق	الانحراف المعيارى للفروق	قيمة (ت) المحسوبة	الدلالة
الضغوط الاجتماعية	٧٠,٩	٨,٤٢	٧١,٤	٨,٤٤	٠,٥٠-	١,٤٣	١,١٠٣-	غير دال
الضغوط النفسية	٦٢,٤	٧,٨٩	٦٢,٤	٧,٨٩	٠	٢,١٦	٠	غير دال
الضغوط الاقتصادية	٤٨,١	٤,١٥	٤٨,٣	٤,١٦	٠,٢-	١,٦٩	٠,٣٧٥-	غير دال
الضغوط الاسرية للمقياس	١٨١,٤	١٦,٤٦	٢٨٢,١	١٦,٤٩	٠,٤-	٣,٧٢	٠,٣٤-	غير دال

ككل								

** معنوية عند (٠,٠١) * معنوية عند (0.05)

أشارت النتائج السابقة أن قيمة الـ Sig أكبر من (٠,٠١) عند مستوى معنوية وبدرجة ثقة (٩٩%)) مما يدل على عدم وجود فروق معنوية دالة إحصائية بين متوسطي درجات حالات المجموعة الضابطة فى القياسين القبلي والبعدي على مقياس الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال مرضى السكري وأبعاده الثلاثة: (الاجتماعية, النفسية, والصحية).

نتائج الفرض الثالث: ينص الفرض الثالث على أنه؛

"توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية علي مقياس الضغوط الأسرية لصالح القياس البعدي "

جدول (٧) يوضح الفروق بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الضغوط الاسرية لأمهات الأطفال مرضى السكري.

م	القياس القبلي		القياس البعدي					
الابعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الفروق	الانحراف المعياري للفروق	قيمة (ت) المحسوبة	مستوى الدلالة Sig	الدالة
الضغوط الاجتماعية	٧١	٦,٣٦	٥٥	٦,٨	١٦	٤,٨١	٧,٥٥	٠,٠٠١	**
الضغوط النفسية	٦٣,٩	٤,٣٣	٣٥,٨٩	١٣,٤٨	١٧,٥٥	٣,٤٧	٤,٢٢٣	٠,٠٠٣	**
الضغوط الاقتصادية	٤٩,١	٨,٦٣	٣٩,٨٩	١٠٠,٤٨	١١,٢	٢,٥٥	٤,٢٩٢	٠,٣٠٩	**
الضغوط الاسرية للمقياس ككل	١٨٤	٢٢,٣٢	١٣٠,٧٨	٣٣,٧٦	٤٢,٢٤	٨,٢٨	٥,٣٥٥	٠,٣١٣	**

** معنوية عند (٠,٠١) * معنوية عند (0.05)

أشارت النتائج السابقة أن قيمة الـ Sig أقل من (٠,٠١) عند مستوى معنوية وبدرجة ثقة (٩٩%)) مما يدل على وجود فروق معنوية دالة إحصائية بين متوسطات درجات حالات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي على مقياس الضغوط الاسرية وأبعاده الثلاثة: (الاجتماعية, النفسية, والصحية) مما يشير إلى فاعلية التدخل المهنى وأن برنامج التدخل المصمم وفقاً للعلاج بالتقبل والالتزام حقق فاعلية فى التخفيف من حدة الضغوط الاسرية **لأمهات الأطفال مرضى السكري:** (الاجتماعية, النفسية, والصحية).

ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة سميث واخرون (2013) smyth,et al ، ودراسة خمار، نابتي(٢٠١٩), وما تناولته دراسة فتحي(٢٠٢٠).

نتائج الفرض الرابع: ينص الفرض الرابع على أنه؛

" توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين البعديين للمجموعتين الضابطة والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية علي مقياس الضغوط الأسرية ".

جدول (٨) يوضح الفروق بين القياسين البعديين للمجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الضغوط الاسرية لأمهات الأطفال مرضى السكري.

المتغير	المجموعة	متوسطات الدرجات	الانحراف المعيارى	متوسط الفروق	الانحراف المعياري للفروق	قيمة ت المحسوبة	الدلالة
الضغوط الاجتماعية	ض	٧١,٩	٨,٤٢	١٦,٩	٤,٨١	٠,٤٤٩	غير دالة
	ت	٥٥	٦,٨			٥,٥٥	دالة
الضغوط النفسية	ض	٦٢,٤	٧,٨٩	٢٦,٥١	٥,٨١	-٠,٣٥٣	غير دالة
	ت	٣٥,٨٩	٤,٣٢			٤,٣٢٢	دالة
الضغوط الاقتصادية	ض	٤٨,٣	٤,١٥	٨,٤١	٢,٤٠	٠,٦٥١	غير دالة
	ت	٣٩,٨٩	٤,٨٥			٤,٢٩٢	دالة
الضغوط الاسرية للمقياس ككل	ض	١٨١,٤	١٩,٢٥	٥٠,٦٢	١١,٨٩	٠,٣٧٤	غير دالة
	ت	١٣٠,٧٨	١٥,٩٧			٧,٣٥٥	دالة

** معنوية عند (٠,٠١) * معنوية عند (0.05)

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) المحسوبة للمجموعة التجريبية (٥,٥٥)، (ت) للمجموعة الضابطة (٠,٤٤٩) وهى قيمة دالة عند مستوى معنوية افل من (0.01) وبدرجة ثقة (٩٩%)) بالنسبة لبعد الضغوط الاجتماعية مما يدل إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة الضابطة والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية.

وقيمة (ت) المحسوبة للمجموعة التجريبية (٤,٣٢٢) (ت) للمجموعة الضابطة (-٠,٣٥٣)، وهى دالة عند مستوى معنوية (٠,٠١) وبدرجة ثقة (٩٩%) لبعد الضغوط النفسية مما يشير إلى وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة الضابطة والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية.

وجاءت قيمة (ت) المحسوبة للمجموعة التجريبية (٤,٢٩٢) (ت) للمجموعة الضابطة (٠,٦٥١)، ودالة عند مستوى معنوية (٠,٠١) وبدرجة ثقة (٩٩%) لبعد الضغوط الاقتصادية

مما يشير إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين عينتي الدراسة الضابطة والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية.

بينما بلغت قيمة (ت) المحسوبة للمجموعة التجريبية (٧,٣٥٥) (ت) للمجموعة الضابطة (0.374)، وهى قيمة دالة عند مستوى معنوية (٠,٠١) وبدرجة ثقة (٩٩%) على الدرجة الكلية لمقياس الضغوط الاسرية مما يشير إلى وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة الضابطة والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية.

ويتفق ذلك مع دراسة محمد(٢٠١٠), وقد أوضحته دراسة بودار واخرون(٢٠١٥) poddar. et al, وما أكدته دراسة "الفقى" (٢٠١٦), و دراسة الفنجري، أحمد، و عراقي (٢٠٢٠), ووما أسفرت عنه دراسة مراد (٢٠٢٣), ودراسة السويهري (٢٠٢٣).

مما يشير إلى فاعلية التدخل المهنى وأن برنامج التدخل المصمم وفقاً للعلاج بالتقبل والالتزام حقق فاعلية فى التخفيف من حدة الضغوط الاسرية لأمهات الأطفال مرضى السكري: (الاجتماعية, النفسية, والصحية).

وهذا قد يدعم المزيد من البحوث و الدراسات في العلاج بالتقبل والالتزام باعتباره احد النماذج الفعالة في التدخل المهني مع المرضي بأمراض مزمنة بصفة عامة ولأمهات الأطفال مرضى السكري بصفة خاصة.

نتائج الفرض الخامس: ينص الفرض الخامس على أنه؛

توجد فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات معدلات التغاير "الاختلاف" بين القياسات القبلية والبعدية للمجموعتين الضابطة والتجريبية لصالح تغاير المجموعة التجريبية علي مقياس الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال مرضى السكري.

جدول (٩) يوضح معنوية التغاير بين درجات القياسين القبلي والبعدي بين المجموعة الضابطة والتجريبية علي مقياس الضغوط الاسرية لأمهات الأطفال مرضى السكري.

المتغير	المجموعة	ف	ف ع	ت المحسوبة	الدلالة
الضغوط الاجتماعية	ض	-٠,٥	١,٤٣	١١,٠٩	دال **
	ت	٨,١١	٤,٧٦	١١,٠٩	دال **
الضغوط النفسية	ض	٠	٢,١٦	٩,٠٨	دال **
	ت	١٧,٥٥	١٢,٤٧	٩,٠٨	دال **
الضغوط الاقتصادية	ض	-٠,٢	١,٦٩	٩,٠٢	دال **
	ت	١٧,٢٢	١٢,٤	٩,٠٢	دال **
الضغوط الاسرية للمقياس ككل	ض	-٠,٤	٣,٧٢	٧,٦٨	دال **
	ت	٣٧,٥٦	٣٢,١٢	٧,٦٨	دال **

** معنوية عند (٠,٠١) * معنوية عند (0.05)

قيمة (ت) الجدولية = ٢,٨٩٨

يتضح من نتائج الجدول السابق أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية، مما يشير إلى وجود فروق معنوية دالة إحصائياً بين متوسطات فروق درجات القياس البعدي لحالات المجموعتين الضابطة والتجريبية عند مستوى معنوية (١) وهذا يشير إلى أن معدل التغاير بين المجموعتين دالة إحصائياً، أي أن الفروق بينهما في القياسات البعدية فروقاً حقيقية ترجع إلى التدخل المهني مع حالات المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال مرضى السكري.

وصف مجتمع الدراسة (أمهات الأطفال مرضى السكري).

جدول (١٠) يوضح وصف مجتمع الدراسة (أمهات الأطفال مرضى السكري)

م	المتغيرات الكمية	الجماعة الضابطة (ن= 10)		الجماعة التجريبية (ن= 10)		Levene's Test	الدلالة
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
١	السن	٣٨	٣	٣٨	٣	٠,٢٤٨	غير دال
٢	عدد أفراد الأسرة	٤	١	٤	١	٠,١١٦	غير دال
٣	متوسط الدخل الشهري للأسرة	٤٩٠٠	٨٧٦	٥٠٠٠	٨١٦	٠,٦٣٠	غير دال
م	الحالة الاجتماعية	ك	%	ك	%	Levene's Test	الدلالة
١	متزوجة	٧	٧٠	٧	٧٠	٠,٠٠٠	غير دال
٢	مطلقة	٢	٢٠	٢	٢٠		
٣	أرملة	١	١٠	١	١٠		
	المجمـــوع	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠		
م	الحالة التعليمية	ك	%	ك	%	Levene's Test	الدلالة
١	مؤهل أقل من المتوسط	٢	٢٠	٢	٢٠	٠,٧١٧	غير دال
٢	مؤهل متوسط	٤	٤٠	٣	٣٠		
٣	مؤهل جامعي	٤	٤٠	٥	٥٠		
	المجمـــوع	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠		
م	محل الإقامة	ك	%	ك	%	Levene's Test	الدلالة
١	ريف	٧	٧٠	٦	٦٠	٠,٧٥٠	غير دال
٢	حضر	٣	٣٠	٤	٤٠		
	المجمـــوع	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠		
م	ترتيب الطفل بين أخوته	ك	%	ك	%	Levene's Test	الدلالة
١	الأكبر	٣	٣٠	٣	٣٠	٠,٠٠٠	غير دال
٢	الأوسط	٣	٣٠	٤	٣٠		
٣	الأصغر	٤	٤٠	٣	٤٠		
	المجمـــوع	١٠	١٠٠	١٠	١٠٠		

** معنوية عند (٠,٠١) * معنوية عند ٠,٠٥

يتضح من الجدول السابق أن: متوسط سن أمهات الأطفال مرضى السكري بالجماعة الضابطة والجماعة التجريبية (٣٨) سنة, وبانحراف معياري (٣) تقريباً, وكذلك لا توجد فروق دالة إحصائياً بين أمهات الأطفال مرضى السكري بالجماعة الضابطة والجماعة التجريبية حسب السن، مما يشير إلى تجانس العينة حسب السن، ومتوسط عدد أفراد أسر أمهات الأطفال مرضى السكري بالجماعة الضابطة والجماعة التجريبية (٤) أفراد, وبانحراف معياري فرد واحد تقريباً, وكذلك لا توجد فروق دالة إحصائياً بين أمهات الأطفال مرضى السكري بالجماعة الضابطة والجماعة التجريبية حسب عدد أفراد الأسرة، مما يشير إلى تجانس العينة حسب عدد أفراد الأسرة، ومتوسط الدخل الشهري للأسرة بالجماعة الضابطة (٤٩٠٠) جنية, وبانحراف معياري (٨٧٦) جنية, بينما متوسط الدخل الشهري للأسرة بالجماعة التجريبية (٥٠٠٠) جنية, وبانحراف معياري (٨١٦) جنية, وكذلك لا توجد فروق دالة إحصائياً بين أمهات الأطفال مرضى السكري بالجماعة الضابطة والجماعة التجريبية حسب متوسط الدخل الشهري للأسرة، مما يشير إلى تجانس العينة حسب متوسط الدخل الشهري للأسرة، وأكبر نسبة من أمهات الأطفال مرضى السكري بالجماعة الضابطة والجماعة التجريبية متزوجات بنسبة (٧٠%) لكل منهما, يليه مطلقة(٢٠%), وأرملة بنسبة (١٠%) لكل منهما, وكذلك لا توجد فروق دالة إحصائياً بين أمهات الأطفال مرضى السكري بالجماعة الضابطة والجماعة التجريبية حسب الحالة الاجتماعية، مما يشير إلى تجانس العينة حسب الحالة الاجتماعية، وجاءت نسبة أمهات الأطفال مرضى السكري بالجماعة الضابطة حاصلات علي مؤهل جامعي والحاصلات علي مؤهل متوسط بنسبة (٤٠%) لكل منهما, وأخيراً الحاصلات علي مؤهل أقل من المتوسط بنسبة (٢٠%), بينما أكبر نسبة من أمهات الأطفال مرضى السكري بالجماعة التجريبية حاصلات علي مؤهل جامعي بنسبة (٥٠%), يليه الحاصلات علي مؤهل متوسط بنسبة (٣٠%)، وأخيراً الحاصلات علي مؤهل أقل من المتوسط بنسبة (٢٠%), وكذلك لا توجد فروق دالة إحصائياً بين أمهات الأطفال مرضى السكري بالجماعة الضابطة والجماعة التجريبية حسب الحالة التعليمية، مما يشير إلى تجانس العينة حسب الحالة التعليمية، وأكبر نسبة من الأمهات بالجماعة الضابطة مقيمين بالريف بنسبة (٧٠%), يليه الحضر بنسبة (٢٠%). بينما أكبر نسبة من الأمهات بالجماعة التجريبية مقيمين بالريف بنسبة (٦٠%), يليه الحضر بنسبة (٤٠%), وكذلك لا توجد فروق دالة إحصائياً بين أمهات

الأطفال مرضى السكري بالجماعة الضابطة والجماعة التجريبية حسب محل الإقامة، مما يشير إلى تجانس العينة حسب محل الإقامة، وأكبر نسبة بالجماعة الضابطة والجماعة التجريبية لترتيب الطفل بين أخوته الأصغر بنسبة (٤٠%), يليه الأكبر, والأصغر بنسبة (30%). وكذلك لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الجماعة الضابطة والجماعة التجريبية حسب ترتيب الطفل بين أخوته، مما يشير إلى تجانس العينة حسب ترتيب الطفل بين أخوته.

- قائمة المراجع:

أولًا: المراجع العربية.

أبو النصر, مدحت محمد محمود(٢٠٠٣). **تأهيل ورعاية متحدى الإعاقة**، علاقة المعاق بالأسرة والمجتمع من منظور الوقاية والعلاج، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع, القاهرة.

ابو النصر، مدحت(٢٠٠٤). **فريق العمل في مجال رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة**، القاهرة، مجموعة ابو النيل, مج١.

ابو حلاوة، محمد السعيد (٢٠٢١). **العلاج بالقبول والالتزام: إطار عام ومفاهيم أساسية**، عالم الثقافة, https://worldofculture2020.com/?p=51412.

أبو صالح، أماني مصطفى، شلبي، صافي ناز السعيد، و النجاحي، فوزية محمود عبدالمقصود(٢٠١٧). **وعي الأمهات بالمعلومات الأساسية لمرض داء السكري وأثره على جودة الحياة لدى أطفالهن**, مجلة كلية التربية، جامعة طنطا – كلية التربية, مج ٦٦, ع٢.

إسماعيل، آية(٢٠١٩). **مدى فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين المرونة النفسية لدى ذوي الشعور بالوحدة النفسية من المعاقين بصرياً**، جامعة أسيوط - كلية التربية - مركز الإرشاد النفسي والتربوي, مجلة دراسات في الإرشاد النفسي والتربوي, ع٦.

باظة، آمال عبدالسميع مليجي، الجزار، آية عبدالقادر سعد عبدالقادر، و العطار، محمود مغازي علي(٢٠٢١). **فاعلية برنامج قائم على بعض فنيات التقبل والالتزام لخفض الاكتئاب لدى مرضى سرطان الدم**, مجلة كلية التربية، جامعة كفر الشيخ – كلية التربية, ع١٠٠.

بدوي، احمد ذكي(١٩٨٢). **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية**، دار الكتاب المصري، القاهرة.

البعلبكي، منير(١٩٨١). **المورد: قاموس انجليزي – عربي**، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان.

جوهر، عادل موسي واخرون(١٩٩٩). **الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الاسرة والطفولة**, مركز السوق الريادي جامعة حلوان, القاهرة.

خمار, إيمان، و نابتي, فضيلة (٢٠١٩). **مدى فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين الرجوعية لدى الطفال المصابين بداء السكري (النوع الأول)**, دراسة ميدانية بمتوسطة "دهان ساعد" والمركز "الوسيط للإيمان" بقالمة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية– جامعة ماي قالمة بالجمهورية الجزائرية.

رشوان، بهجت محمد محمد(٢٠١٩). **استخدام العلاج بالتقبل والالتزام من منظور خدمة الفرد في الحد من مشكلات النفسية الاجتماعية لمرضي الفشل الكلوي**. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين, ع٦٢, ج٣.

سبيت، فوزية, و عبيد ,حنان (٢٠١٥). **برنامج مقترح من منظور العلاج بالتقبل والالتزام في الخدمة الاجتماعية الاكلينيكية لتحسين إدارة الذات لدى مرضى الأمراض المزمنة**، عمادة البحث العلمي، وكالة الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة الأميرة.

السكري، احمد شفيق(٢٠٠٠). **قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية**، دار المعرفة الجماعية، الإسكندرية.

السويهري، سعود ساطي عبدالله(٢٠٢٣). **فعالية العلاج بالتقبل والالتزام لذوي المرض المزمن: مرض السكري أنموذجا**, مجلة القراءة والمعرفة، جامعة عين شمس – كلية التربية – الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة, ع٢٥٥.

شاهين، محمد مصطفى محمد(٢٠٢١). **فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد في تحسين السلوك الاجتماعي لدى الأطفال مجهولي النسب**, مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم, ع.٢٣.

شحاتة, حسن، و النجار, زينب(٢٠١٤). **معجم المصطلحات التربوية والنفسية**، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة, متاح على الرابط https://www.noor-book.com.

شلبي، داليا نعيم عبدالوهاب عبداللطيف(٢٠٢١). **فعالية برنامج تدريبي مبني على فنيات "العلاج بالتقبل والالتزام" في خدمة الفرد وتنمية الشعور بالسعادة لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي**, مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم, ع٢٣.

الطملاوى, منال محمد محروس(٢٠١٢). **استخدام المناقشة الجماعية في خدمة الجماعة وتحسين جودة الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة**، المؤتمر الدولي الخامس والعشرون، مستقبل الخدمة الاجتماعية في ظل الدولة المدنية الحديثة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان،ج٢.

عبد المجيد, هشام سيد, وآخرو(٢٠٠٨). **المدخل إلى الممارسة العامة فى خدمة الفرد**، دار المهندس للطباعة، القاهرة.

عبدالعاطى، فاطمة محمد أبو الفتوح(٢٠٢٢). **جودة الرعاية المنزلية المقدمة لأطفال مرضى السكري وعلاقتها بديناميات التكيف الإيجابي للأسرة**, مجلة بحوث التربية النوعية، جامعة المنصورة – كلية التربية النوعية, ع٦٨.

عطية, أشرف محمد محمد(٢٠١٧). **فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف حدة الإكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالأوتيزم**، مجلة الدراسات العربية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية, مج١٠, ع٣.

عقاب, سامية (٢٠١٧). **التقبل والالتزام وعلاقته بسير الحالة الصحية للمصابات بسرطان الثدي**, مجلة دفاتر البحوث العلمية، ع.١٠

عكاشة, أحمد، و عكاشة, طارق (٢٠٠٥). **علم النفس الفسيولوجي**، مكتبة الأنجلو المصرية, القاهرة.

على، ماهر ابو المعاطي (٢٠٠٣). **الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية فى المجال الطبي ورعاية المعوقين**، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

علي, سهام (٢٠١٩). **فعالية برنامج علاجي بالتقبل والالتزام في تنمية الشفقة بالذات لتخفيف (الإجهاد المدرك) الضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال مرضى الصرع**, مجلة التربية الخاصة بكلية علوم الإعاقة والتأهيل –جامعة الزقازيق، ع٢٦.

علي، ماهر ابو المعاطي (٢٠٠٥). **الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعوقيين**، زهراء الشرق، القاهرة.

عمر، أحمد مختار(٢٠٠٨). **معجم اللغة العربية المعاصرة**، مج١، عالم الكتب، القاهرة.

فتحي, أسماء(٢٠١٩)، **فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين السعود النفسي لدى الطلاب ذوي الإعاقة الجسمية والصحية الإصابة بمرض السكري في مرحلة التعليم الأساسي**, المجلة التربوية بكلية التربية جامعة سوهاج, ع٧٤.

فرماوي, حمدي علي، و عبد الله, رضا(٢٠٠٩). **الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة**، دار حسناء للنشر والتوزيع، القاهرة.

الفقي، آمال إبراهيم (٢٠١٦). **فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم**، مجلة الارشاد النفسي، جامعة عين شمس، مركز الارشاد النفسي، مصر، ع٤٧.

الفنجري، حسن عبدالفتاح حسن، أحمد، محمد شعبان، و عراقي، الزهراء مهني(٢٠٢٠). **فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض الشعور بقلق الموت لتحسين مؤشرات جودة الحياة لدى أمهات الأطفال الاوتيزم**, المجلة العلمية للدراسات والبحوث التربوية والنوعية، جامعة بنها – كلية التربية النوعية, ع١.

فوزي محمد الهادي(٢٠٠٥). **الضغوط الاسرية من منظور الخدمة الاجتماعية**، دار القاهرة، القاهرة.

قرني، آمال محمود محمد محمد، محمد، هدى جمال، و عبدالمجيد، فايزة يوسف(٢٠٢١). **الصلابة النفسية للأمهات وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لأبنائهن مرضى السكري**, مجلة دراسات الطفولة، جامعة عين شمس – كلية الدراسات العليا للطفولة, مج٢٤ , ع٩٢.

مجمع اللغة العربية (١٩٩٤). **المعجم الوجيز**، طبعة خاصة بوزارة التربية والتعليم المصرية, القاهرة.

مجمع اللغة العربية(٢٠٠٥). **المعجم الوجيز**، القاهرة، وزارة التربية والتعليم المصرية، متاح على الرابط https://www.noor-book.com .

محمد، رأفت عبد الرحمن(٢٠١٠). **برنامج مقترح من منظور العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد لتحسين مشاعر التماسك لدى المرضى بأمراض مزمنة**, مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية, ع 28، ج1.

محمد، رأفت عبد الرحمن(٢٠١٣). **الخدمة الاجتماعية العيادية**، نحو نظرية للتدخل المهني مع الأفراد والأسر، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

محمد، رأفت عبد الرحمن(٢٠١٣). **برنامج مقترح من منظور العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد لتحسين مشاعر التماسك لدى المرضى بأمراض مزمنة**، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية،ع٢١،ج١، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.

مراد، مروة مراد حسني(٢٠٢٣). **برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية التعاطف مع الذات لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأثره على خفض الإجهاد النفسي المدرك لديهن**, مجلة دراسات في الطفولة والتربية، جامعة أسيوط – كلية التربية للطفولة المبكرة, ع27، ج1.

المكدمي، محمد علوان شكر(٢٠٢٣). **أثر برنامج إرشادي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام " ACT " في خفض حساسية النقد لدى طلبة الجامعة**, أوراق ثقافية: مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، مج ٥, ع ٢٧.

موسى, سامى محمد، و حسانين, اعتدال عباس، و عامر, عبد الناصر السيد (٢٠١٣). **أثر برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام في تنمية التجهيز الانفعالي لدي طلاب الجامعة،** كليه التربية بالإسماعيلية– جامعة قناة السويس, مجلة كلية التربية بالإسماعيلية، ع25 .

النصيان، حصه سليمان، و الجبري، أسماء عبدالعال(٢٠٢٢). **أساليب معاملة الأمهات وعلاقتها بالثقة في النفس لدى أطفالهن مرضى السكري**, مجلة العلوم التربوية والنفسية، المركز القومي للبحوث غزة, مج٦, ع.٤٩

النماس, احمد فايز(٢٠٠٠): **الخدمة الاجتماعية الطبية**، دار النهضة العربية،الطبعة الاولى، بيروت.

نيازي, عبد المجيد بن طاش محمد(٢٠٠٠). **مصطلحات ومفاهيم انجليزي في الخدمة الاجتماعية**، مكتبة العبيكان، بيروت, متاح على الرابط https://books.google.com

الهادي, فوزي محمد(٢٠٠٥). **الضغوط الاسرية من منظور الخدمة الاجتماعية**، دار القاهرة، القاهرة.

الهشاشمي، إيمان حفني عبدالحليم عيسى(٢٠٢٣). **دور الممارس العام للخدمة الاجتماعية باستخدام أسلوب التقبل والالتزام في وقاية مرضى اضطراب ثنائي القطب من حده نوبات المرض**, المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب, ع25.

واكلي، بديعة، و حاج صحراوي، نسرين(٢٠١٦). **مساهمة العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من الأعراض الاكتئابية**, مجلة دراسات، جامعة عمار ثليجي بالأغواط, ع ٤١.

الوكيل, سيد (٢٠١٠). **فاعلية استخدام بعض فنيات علم النفس الايجابي في تحسين مستوى التوافق النفسي لدى مرضى السكر**, مجلة كلية التربية ببورسعيد، مج ٢، ع٧.

Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2001). (Eds.) **Relational Frame Theory**: A Post-Skinnerian account of human language and cognition. New York .

Heffner, M. & Eifert, G. H.(2004). **The anorexia workbook: How to accept yourself**, heal suffering, and reclaim your life.. Oakland, CA: New Harbinger.

Katherine.H. s, Kamila.S. W (2013).**Proposing Acceptance and Commitment Therapy Intervention to Promote Improved Diabetes Management in Adolescents**: A Treatment Conceptualization. International Journal of Behavioral Consultation and Therapy, 7(4).

Leahy, R. L. (2008). **The therapeutic relationship in cognitive-behavioral therapy. Behavioural Psychotherapy**, 36(6), 769-777. and Cognitive.

Lev. A , Mckay. M (2017). **Acceptance and Commitment Therapy for Couples" A Clinician's Guide to Using Mindfulness**, Values & Schema Awareness to Rebuild Relationships" Context Press An Imprint of New Harbinger Publications, Inc, Oakland.

Luoma. J (2018). **Learning ACT Resource Guide The complete guide to resources for learning Acceptance & Commitment Therapy**, Forland Psycho Therapy.

Poddar ,S., sinhav.,urbi ,M(2015). **Acceptance and commitment Therapy on parents of childr and Adolescents with Autism spectrum Disorders**, international Journal of Education and psychological Researches.

Pull, C. B. (2009).**Current empirical status of acceptance and commitment therapy**.Current Opinion in Psychiatry.

Russell Harris M.D.(2014).**a medical practitioner and psychotherapist in private practice in Melbourne**.

Sewart, A. R., Niles, A. N., Burklund, L. J., Saxbe, D. E., Lieberman, M. D., & Craske, M. G. (2019). **Examining positive and negative affect as outcomes and moderators of cognitive-behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder**. Behavior therapy, 50(6),

Steven.C, Hayes.Kirk.D, Strosahl, Kelly.G, Wilson (2012). **Acceptance and Commitment Therapy "The Process and Practice of Mindful Change"** 2Ed. The Guilford Press New York. London.

Steven C, Hayes, Kirk D, Strosahl, Kelly G. Wilson. (2012). **Acceptance and Commitment Therapy "The Process and Practice of Mindful Change**" 2Ed. The Guilford Press New York. London .