



فاعلية برنامج علاجى فى تخفيف الكدر النفسى لدى عينة من أمهات أطفال الأوتيزم

إعداد

أ/ عبدالعزيز محمد عبدالعزيز

باحث دكتوراه

تحت إشراف

أ.د/ هشام عبد الرحمن الخولي أ.د/ منال عبدالخالق جاب الله

أستاذ الصحة النفسية

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة بنها

كلية التربية - جامعة بنها

أ.د/ أمال إبراهيم الفقي

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة بنها

بحث مشتق من الرسالة الخاصة بالباحث

فاعلية برنامج علاجى فى تخفيف الكدر النفسى لدى عينة من أمهات أطفال الأوتيزم

أ/ عبدالعزيز محمد عبدالعزيز

باحث دكتوراه

تحت إشراف

أ.د/ هشام عبد الرحمن الخولى أ.د/ منال عبدالخالق جاب الله

أستاذ الصحة النفسية

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة بينها

كلية التربية - جامعة بينها

أ.د / أمال إبراهيم الفقى

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة بينها

مستخلص البحث

هدف البحث الحالى إلى التعرف على فاعلية برنامج علاجى فى تخفيف الكدر النفسى لدى عينة من أمهات أطفال الأوتيزم، تكونت عينة البحث من (خمسة) من أمهات أطفال الأوتيزم تعانين من الكدر النفسى وفقاً لدرجاتهن على مقياس الكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم (إعداد/ الباحث)، وتراوحت أعمارهن ما بين (٢٢-٣٣) عامًا بمتوسط عمرى قدره (٢٦.٨) عامًا، وانحراف معيارى قدره (٤.٤٩)، ويحصل أطفالهن على درجات مرتفعة على قائمة المظاهر السلوكية لأطفال الأوتيزم إعداد / هشام الخولى (٢٠١٨). وأبانت نتائج البحث وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات القياسين القبلى والبعدى على مقياس الكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم لصالح القياس البعدى، وعدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات القياسين البعدى والتتبعى على مقياس الكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم. الكلمات المفتاحية: برنامج علاجى، الكدر النفسى، أمهات أطفال الأوتيزم.

The Effectiveness of a Treatment Program on Reducing Psychological Distress in Mothers of Children with Autism*Prepared by***Abdul-Aziz Mohamed Abdul-Aziz**PhD researcher

Abstract: The current research aimed to identify the effectiveness of a Treatment Program on Reducing Psychological Distress in Mothers of Children with Autism. The research sample consisted of (five) mothers of Children with Autism who suffer from psychological distress according to their grades on the scale of psychological distress among mothers of children with Autism (preparation / researcher), and their ages ranged between (22-33) years with an average age of (26.8) years, a standard deviation of (4.49), and their children get high marks on the list of behavioral manifestations of children with autism by Hisham El-Khouly, 2018). The results of the research showed that there was a statistically significant difference between the average scores of the pre and post measurements on the psychological distress scale among mothers of children with autism in favoring the post assessment, and the absence of a statistically significant difference between the average scores of the pre-and-post measurements on the psychological distress scale among mothers of children with autism.

Keywords: Treatment program, Psychological Distress, Mothers of Children with Autism

مقدمة :

يعد اضطراب الأوتيزم من أكثر الاضطرابات وأشدّها تأثيراً على الطفل في جوانب نموه المختلفة؛ ولا سيما ضعف الانتباه، وخاصة الانتباه المشترك، وقصور كلٍ من المهارات الاجتماعية والتواصلية، والسلوكيات النمطية، والحساسية المفرطة للمثيرات الحسية؛ وما يترتب على ذلك من معاناة الطفل من عدة مشكلات سلوكية قد تلازمه عبر مساره النمائي؛ ولا شك في لأن ذلك ينعكس على والديه فيجعلهما يدوران في حلقة مفرغة مابين مشكلات الطفل السلوكية والاجتماعية وضغوط الوالدية، والنفقات المالية، ومن الناحية السيكولوجية كثيراً ما يُنظر للطفل بوصفه وصمة ذاتية واجتماعية.

ويتصف طفل الأوتيزم بقصور في الانتباه والتفاعل الاجتماعي، وسلوكيات التواصل غير اللفظية، والقصور في تطوير العلاقات مع الأقران، وأنماط مقيدة ومتكررة من السلوك والاهتمامات، والتي تتبدى في السلوكيات النمطية أو التكرارية الحركية، والإصرار على التشابه، والالتزام غير المرن بالروتين، وأنماط طقسية للسلوك اللفظي أو غير اللفظي، وقصور في التعامل مع المدخلات الحسية؛ وتظهر هذه الأعراض في مرحلة الطفولة المبكرة، بحيث تسبب ضعفاً واضحاً في المجالات الاجتماعية والمهنية، وغيرها، [American Psychiatric Association [APA], (2013: 50).

ويوضح خطورة الاضطراب التقرير الذي صدر عن المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، حيث تم تحديد نسبة انتشار الأوتيزم التي تمثل طفلاً واحداً من بين ٥٤ طفلاً في عمر الثماني سنوات، وهذه النسبة أعلى من التقديرات السابقة من بيانات عام ٢٠١٤ التي كانت (١ : ٥٩) طفلاً، حيث تستند النتائج الأخيرة إلى بيانات من تقريرين منفصلين عن الأطفال بعمر أربع ثم ثمانى سنوات (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2020).

وقد اتفق كلٌّ من هشام الخولى (٢٠١٨)، وأحمدى ورايزى (Ahmadi, & Raeisi, 2018) على أن أمهات أطفال الأوتيزم تخبرن حالة من الكدر النفسى، وذلك لما تواجهه من صعوبات في تربية وإدارة سلوك أطفالهن، والتي تظل قائمة عبر المسار النمائي، ومن ثم فإنهن معرضات بشكل كبير لخطر الإصابة بمشكلات بدنية أو نفسية. ومن هنا كان الدافع للدراسة

وقد ثبتت فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين الصحة النفسية، وتخفيف الكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم (BlackLedge & Hayes, 2006).

مشكلة البحث :

وجد الباحث من خلال عمله بأحد مراكز رعاية الأطفال ذوى الأوتيزم أن بعض الأمهات تعاني من حالة نفسية متكدرة تتسم بالحزن، والتشاؤم، واليأس، وفقدان الأمل، والقلق، إضافة إلى بعض الأفكار السلبية، وسيطرة بعض الخبرات المزعجة على الواقع الذى تعيشه أولئك الأمهات مما شكل دافعاً لدى الباحث لاستكشاف جوانب تلك المشاعر والانفعالات المزعجة والتدخل من أجل تخفيفها.

وتعد تربية طفل أوتيزم من المهام الشاقة على الأم وفق إدراكها لذلك؛ وبدراسة تصورات أمهات أطفال الأوتيزم لمهامهن فى تربية أطفالهن اتضح أنهن تواجهن: صعوبة تقبل الحدود التى تفرضها الإعاقة، والشعور بالإحباط، والاعتراب فى العلاقات الاجتماعية، والتغيرات فى نظام الأسرة، والشعور بالذنب تجاه مهام رعاية باقى أفراد الأسرة، والصراع الزوجى الناجم عن تربية الطفل، والانشراح للتغيرات الصغيرة فى سلوك الطفل، والآمال والتطلعات المستقبلية (الشعور بالإحباط لوضع الطفل الحالى مع الأمل فى نموه وتحسنه) (Kang1, Choi, & Jin Ju, 2016: 3-5).

وقد اتفق كلٌّ من هشام الخولى (٢٠١٨: ٨٢)؛ وكانون (Canon, 2012: 19) على أن مستوى الكدر النفسى الذى تعايشه أمهات أطفال الأوتيزم هو أعلى بدرجة لا يمكن إنكارها مقارنة بأمهات الأطفال من ذوى الإعاقات الأخرى، حيث يرجع هذا الارتفاع إلى ما يعاينه أطفالهن من شدة أعراض الأوتيزم، ونقص مهارات التواصل، والسلوكيات الشاذة، والعزلة الاجتماعية، وصعوبات الرعاية الذاتية، وزيادة الوقت والجهد اللازمين للرعاية، ونقص المساندة الاجتماعية التى تحصل عليها الأمهات.

وتتجلى حالة الكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم فى ارتفاع مستوى الضغوط، واستمرارية الشعور بالقلق، والهم، وزيادة الأعراض الاكتئابية، وانخفاض الرفاهية النفسية، وعدم القدرة على الاستمتاع بالحياة مع الشعور باليأس والخمول، ولذا فإن التدخلات القائمة على مساعدة الأمهات فى إدارة سلوك أطفالهن ينبغى أن تهدف إلى تخفيف مستوى الكدر النفسى وتحسين الرفاهية النفسية لديهن (Barlow & Durand, 2012: 58).

وقد اتفق كلٌّ من : كانون (2012, Canon)؛ وبودار, وسينها, وأوربي (Poddar, Sinha, & Urbi, 2015) على أن أمهات أطفال الأوتيزم تعانين من التجنب الخبراتي والذي يؤدي إلى قصور في التفاعل مع الطفل, كما أنهن يعانين من اندماج معرفي لأفكار سلبية, فترسخ لديهن حالة الكدر النفسى, وعدم القدرة على تحقيق الأهداف الشخصية فى الإطار الأسرى, ولا شك أن الآثار السلبية للتجنب الخبراتي لا تقتصر على الأم فقط بل ينعكس ذلك أيضًا على الطفل

ومن هنا كان الدافع لتقديم برنامج علاجي يقوم على تعديل العلاقات بين المعرفة, والانفعال, والسلوك مما يؤدي إلى زيادة التقبل وخفض التجنب الخبراتي وإيضاح القيم, ومن ثم تخفيف الكدر النفسى لدى أولئك الأمهات. ومن ثم تتبلور مشكلة البحث فى الإجابة على التساؤلين التاليين :

ما فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام فى تخفيف الكدر النفسى لدى أمهات أطفال أوتيزم ؟
هل يمتد أثر البرنامج العلاجي فى تخفيف الكدر النفسى لدى عينة البحث - إن وجد - إلى ما بعد انتهاء العلاج بفترة زمنية محددة " فترة المتابعة"؟

هدف البحث : يهدف البحث الحالى إلى تخفيف الكدر النفسى لدى عينة من أمهات أطفال الأوتيزم باستخدام برنامج علاجي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام, واختبار مدى استمرار فاعليته- إن وجدت- بعد انتهاء فترة المتابعة.

أهمية البحث :

▪ **الأهمية النظرية :** وهى تكمن فى إثراء المكتبة العربية بإطار نظرى عن البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام, حيث أنه من العلاجات الحديثة- وفى حدود علم الباحث - فإن هناك ندرة فى الدراسات العربية التى تناولت فاعليته فى تخفيف الكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم.

▪ **الأهمية التطبيقية:** تتبع الأهمية التطبيقية للبحث من تضمنه لبرنامج علاجي يمكن الإفادة منه والاستعانة بنتائجه فى تخفيف الكدر النفسى لدى عينة من أمهات أطفال أوتيزم, حيث يسهم بدرجة كبيرة فى تحسين الحالة النفسية للأمهات وانسحاب أثر ذلك على أطفالهن .

مصطلحات البحث الإجرائية :

طفل الأوتيزم Child with Autism: هو ذلك الطفل الذى يعانى من صعوبة أو قصور فى المهارات الاجتماعية المعرفية، والتي تتمثل فى مهارات الانتباه، والتفاعل الاجتماعى والتواصل، والقصور اللغوى، إضافة إلى السلوكيات النمطية غير المرغوبة، وتظهر هذه الأعراض خلال مرحلة الطفولة المبكرة، وقبل أن يتجاوز الطفل عامه الثالث (هشام الخولى، ٢٠١٨).

وإجرائيًا: هو الطفل الذى يحصل على درجات مرتفعة على قائمة المظاهر السلوكية لأطفال الأوتيزم (إعداد / هشام الخولى، ٢٠١٨)

الكدر النفسى Psychological Distress: هو عبارة عن الاستجابة الانفعالية غير السارة فى الجوانب المعرفية، والجسمية، والانفعالية، والسلوكية التى يخبرها الشخص استجابة لتكرار تعرضه لضغوط سلبية مع عدم قدرته على مواجهتها (الباحث).

ويتحدد الكدر النفسى إجرائيًا: بالدرجة التى تحصل عليها أم طفل الأوتيزم فى مقياس الكدر النفسى (إعداد: الباحث).

البرنامج العلاجى The Therapeutic Program

هو مجموعة من الفنيات والتدريبات والخطوات الإجرائية المستندة إلى نظرية العلاج بالتقبل والالتزام، والتي تهدف إلى تخفيف الكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم من خلال خفض التجنب الخبراتى، والاندماج المعرفى، وبناء أنماط من القيم، والالتزام السلوكى بالعمل وفقاً لتلك القيم.

الإطار النظرى:

يعانى الأطفال ذوى الأوتيزم من قصور واضح فى مجالات التشئنة الاجتماعية والتواصل والإدراك، إضافة إلى الاضطرابات السلوكية الناتجة عن قصور فى الانتباه وخاصة الانتباه المشترك، ما يفرض على أسر هؤلاء الأطفال العديد من التحديات، ولذا فإن التفاعل مع طفل أوتيزم يتطلب إعادة هيكلة ترتيبات الأسرة، ونظرًا للدور الذى تقوم به الأم فى الأسرة من رعاية لكافة أفرادها، وخصوصًا طفلها الأوتيزم الذى يفرض عليها أنواعًا من الضغوط؛ فإنها قد

تستجيب لتلك الضغوط بمحاولات لتجنب أو تغيير الأفكار والمشاعر والذكريات غير المرغوبة، وهذا يؤدي بدوره إلى وقوعها فريسة للكدر النفسى.

هذا وقد شهدت بدايات العقد الثانى من الألفية الثالثة وما تزال ثورة علمية هائلة حول الخطر الصامت الذى قد يهدد الكثير من أطفال العالم مما أثار حالة من الفرع، ولعل هذه الحالة ليست وليدة الزيادة فى المعدلات وإنما الزيادة فى معدلات الاكتشاف (هشام الخولى، ٢٠١٨: ٧٠).

وتؤكد دراسات المقارنة أن أمهات أطفال الأوتيزم تعانين من زيادة فى مستويات الضغوط، والاكتئاب، والقلق، والإنهاك النفسى، والأعراض السيكوسوماتية، ونقصاً فى الشعور بالتماسك مقارنةً بأمهات الأطفال العاديين، وذوى متلازمة داون، والإعاقة العقلية، والاضطرابات السلوكية، وذوى الأمراض المزمنة (Weiss, Cappadocia, Macmillan, Viecili & Lunsky, 2012: 115).

إن أمهات أطفال الأوتيزم تعانين من خبرات مزعجة بسبب وجود طفل أوتيزم، بسبب زيادة الوقت والجهد اللازمين لتربية هذا الطفل، وهذا يسبب لهن نقص الضبط الذاتى ونقص الرفاهية النفسية، وكثرة تكرار الانفعالات السلبية، إضافة إلى مستويات عالية من الاكتئاب، وانخفاض الرضا الزوجى، كل تلك الظروف والضغوط ترسخ مشاعر الكدر النفسى لدى الأمهات، ويلعب كل من التصور الذاتى، ومحاولات التجنب والهروب، والأفكار السلبية دوراً مهماً فى زيادة التأثيرات السلبية لهذه الضغوط (Estes, Olson, Sullivan, Greenon, Winter, Dawson, & Munson, 2013: 134- 138).

ويتضح مما سبق أن أمهات أطفال الأوتيزم أكثر عرضةً للكدر النفسى الذى يعتبر بداية لكثير من الاضطرابات النفسية، فقد ينتج تفاعل لعوامل عدة منها، الضغوط، والخبرات والأفكار السلبية التى تمر بها تلك الأم، ومن ثم تدعو الحاجة إلى التعرف على جوانب تلك الحالة السلبية من حيث الأسباب والأبعاد، ومحاولة التدخل لتخفيفها.

مفهوم الكدر النفسى:

يرجع الفضل إلى سيلى فى الكشف عن الغموض فى مصطلح الضغوط، فقد فرق بين الضغوط باعتبارها نوعين ضغوط إيجابية Eustress ولها نتائج مرغوبة، وضغوط سلبية Distress ولها نتائج ضارة على الفرد (Sely, 1974: 142).

وقد ورد ذكر الكدر النفسى فى عددٍ من المعاجم النفسية، فقد اتفق كلٌّ من محمد زيدان (١٩٧٩: ٢٥)، ونوبير سيلامى (٢٠٠١: ٢١٣٦) على أن الكدر النفسى يشير إلى حالة من الغم أو الكرب، والأسى، والبؤس، والإنهاك، والشعور بالضيق، وتظهر هذه الحالة فى صورة تعبيرات عن الشقاء أو السخط أو التبرم أو الضيق والعسر أو الاغتمام أو فقدان الثقة بالنفس، ويتم قياس الكدر النفسى كدليل على التحسن فى عمليتى الإرشاد والعلاج النفسى.

واتفق كلٌّ من سيلى (Sely, 1974: 142)، ولازاروس (Lazarus, 1993: 5) على تعريف الكدر النفسى بأنه الضغوط المؤلمة غير السارة، والمرتبطة بالمشاعر السلبية والحالات الجسمية المضطربة، ويصل إليه الفرد بعد أن تنهار قدراته على المواجهة.

وعرفه ريدنر (Ridner, 2004: 539) بأنه حالة متفردة من الانزعاج الانفعالى التى يخبرها الفرد استجابةً لمطالب أو ضغوط نوعية، والتى تؤدى إلى ضررٍ سواء مؤقت أو دائم. لذا يستخلص الباحث أن الكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم: هو الاستجابة غير السارة فى الجوانب المعرفية، والجسمية، والانفعالية، والسلوكية التى تخبرها أم طفل الأوتيزم استجابة لتكرار تعرضها لضغوط سلبية مع ضعف قدرتها على مواجهتها.

وجدير بالذكر هناك عدد من المفاهيم المتداخلة مع مصطلح الكدر النفسى، ولا سيما الضغط stress، فكثيراً ما ينظر للكدر بأنه أحد أشكال الضغوط المعبر عنها بمصطلحات الضغوط السلبية، والضغوط الحادة، والضغوط السيئة، إضافةً للإشارة إلى أن مفهوم الضغوط فى عصرنا الحالى يشير عادةً إلى الضغوط السلبية، والإشارة إليه كأحد أشكال الضغط النفسى الذى يمكن تقسيمه إلى نوعين وهما: الضغط الإيجابى Positive Stress وهو بمثابة استجابة معرفية إيجابية للضغوط ويرتبط بالمشاعر الإيجابية وهو محفزٌ للفرد وله نتائج إيجابية بنّاءة، والضغط السلبى Negative Stress حيث يرتبط بالمشاعر السلبية والحالات الجسمية المضطربة وهو يسبب الضيق والكدر للفرد وله نتائج سلبية ; (Lazarus, 1993; Ridner, 2004: 539) (Tung et al., 2016: 1210).

ويرى الباحث أن الكدر النفسى يمكن النظر إليه باعتباره نوعاً من أنواع الضغوط التى لها نتائج سلبية دائماً على الفرد، وهذا يتوقف على إدراك واستجابة الفرد لها، سواء أكانت هذه الضغوط سلبية فى حد ذاتها أو تصورها الفرد بأنها كذلك، ولها نتائج سلبية على عكس الضغوط التى قد تكون إيجابية دافعة للفرد تمنحه فرصاً لتعزيز ذاته وثقته بنفسه.

أيضًا من المفاهيم المتداخلة مع الكدر النفسى مفهوم الاكتئاب Depression والذي يشير إلى حالة من الكآبة والكدر والغم وانكسار النفس والحزن الشديد المستمر الناتج عن ظروف محزنة أليمة، والتي تعبر عن شىء مفقود، وإن كان المريض لا يعى المصدر الحقيقى لحزنه، كما أن الكدر النفسى واضطرابات الاكتئاب والقلق العام ليست مستقلة تمامًا عن بعضها البعض، ولكن توجد بينها عناصر مشتركة، وهذا يثير مسألة ما إذا كان الكدر النفسى غير المُعالج يمهد الطريق للاكتئاب إذا ما تُرك بدون علاج، فيصل بالفرد إلى حالات شديدة من القلق والاكتئاب 540: 2004; Ridner, 12: 2000; Derogatis, 2000; حامد زهران, ٢٠٠٥: (١٤٤).

ويرى الباحث أن هناك اختلافًا بين الكدر النفسى والاكتئاب الكلينى، حيث يشير الأخير إلى اضطراب نفسى، ومع ذلك تتصف حالة الكدر النفسى ببعض الأعراض الاكتئابية، كما أن الكدر النفسى أحد العلامات التشخيصية لاضطراب الاكتئاب، كذا فإن المقاييس المستخدمة فى قياس الكدر النفسى تتضمن الأعراض الاكتئابية، كما أن الكدر ينتج عن ضغوط وأحداث مُدركة تفوق قدرات الفرد على المواجهة، فى حين أن استجابة الاكتئاب لا علاقة لها بالمواقف التى يمر بها الفرد، ومن ثم فإن الكدر يعد عاملاً مهينًا للاكتئاب إذا لم يواجهه الفرد.

مظاهر الكدر النفسى:

اتفق كلٌّ من بارلو و دوراند (Barlow & Durand, 2012)؛ ودرابو وآخرين (Drapeau et al., 2012)؛ وجمعة يوسف (٢٠٠٧)، مع ميروسكى وروس (Mirowsky & Ross, 2002) على أن الصورة الكلينية لحالة الكدر النفسى تتبدى فى أعراض معرفية، وبدنية، وانفعالية، وسلوكية تتشابه مع أعراض القلق والاكتئاب، بحيث تبين هذه المظاهر مدى معاناة الشخص المتصف بحالة الكدر النفسى، ويمكن توضيح هذه المظاهر فيما يأتى:

أ- المظاهر المعرفية: وتشمل ضعف القدرة على التركيز، وتدهور الانتباه والذاكرة، وسوء التنظيم والتخطيط، والنظرة السلبية للذات، والأفكار اللاعقلانية، وعدم القدرة على مواجهة الضغوط.

ب- المظاهر الجسمية: وتشمل الصداع، والأرق، والخمول والكسل، وفقدان الشهية، واضطرابات الهضم، والحساسية الجلدية، والشعور بالدوار، وضيق التنفس، والرعدة، وزيادة ضربات القلب، وارتفاع الحرارة، وارتفاع ضغط الدم، والإنهاك الجسمى.

ج - المظاهر الانفعالية: أعراض القلق والأعراض الاكتئابية، الشعور بالحزن، واليأس، وعدم السرور، وعدم الراحة، والإحباط، والتشاؤم، والشعور بالانشغال، والتوتر، والهم، والتهيج، والعصبية، والتملل، والشعور بالانزعاج، وسرعة الغضب، وانخفاض تقدير الذات.

د- المظاهر الاجتماعية: وتشمل ضعف الأداء الاجتماعي، وفقدان الاهتمام بالآخرين، والقلق الاجتماعي، والشعور بالانزعاج من الأشخاص والأشياء، والشعور بالوحدة، والعزلة، والانسحاب، وعدم القدرة على تحمل المسؤولية، ونقص العلاقات الاجتماعية.

سادساً : مثيرات الكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم

١ - المثيرات الداخلية (الشخصية) للكدر النفسى :

قد يكون الكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم راجعاً إلى السمات الشخصية لأولئك الأمهات، وذلك بمرورهن بالعديد من المواقف والأحداث والخبرات التى تشكل تهديداً لاتزانهن النفسى والجسمى، فيؤدى ذلك إلى أن تسلك الأم تجاه تلك المواقف أحد مسلكين إما التوافق واستعادة الاتزان، وإما الكدر النفسى، ويعد العزو السببى **Causal Attribution** من المثيرات الداخلية للكدر النفسى، فقد تودى الإعزات السببية للحدث الضاغط إلى تصعيد التصورات عن الكدر، فالعزو المتداخل للأحداث الإيجابية وأبعادها الثلاثة (الداخلية والخارجية - المستقرة وغير المستقرة - العامة والمحددة) يرتبط سلبياً بالكدر النفسى، كما أن العزو المتداخل للأحداث السلبية وأبعادها الثلاثة (الداخلية والخارجية - المستقرة وغير المستقرة - العامة والمحددة) يرتبط إيجابياً بالكدر النفسى؛ ومن ثم فإن استراتيجيات المواجهة القائمة على المشكلة ترتبط سلبياً بالكدر النفسى، أما استراتيجيات المواجهة القائمة على التجنب فترتبط بشكل إيجابى بالكدر النفسى (Shaheen & Alam, 2010: 236).

وتعد المخططات المعرفية اللاتوافقية **Maladaptive Cognitive Schema** أيضاً من مثيرات الكدر النفسى والتى تتضح فى ثلاث اتجاهات رئيسة، وهى النظرة السلبية للذات (انخفاض تقدير الذات)، والخبرات الحالية (التشوهات المعرفية)، والمستقبلية (اليأس)، وذلك لأنها تتكون من المعتقدات والمشاعر الضمنية حول الذات فى علاقتها بالبيئة، لذا فهناك علاقة بين الكدر النفسى والأنماط المعرفية المتمثلة فى المخططات السلبية كالمعتقدات اللاعقلانية، والتقدير السلبى للذات، وتركيز الانتباه السلبى للذات، وأنماط العزو والتفسير السلبية (Lee, 2007: 1- 39).

ومن تلك المثيرات أيضاً استراتيجيات المواجهة اللاتوافقية **Coping Strategies Maladaptive** حيث تشير المواجهة إلى التغير المستمر للجهود المعرفية والسلوكية لمواجهة مطالب خارجية أو داخلية تكون شاقة أو تتجاوز مصادر الفرد وهي كعملية تتوسط العلاقة بين الأحداث الضاغطة التي يمر بها الفرد ورفاهيته النفسية، وتستخدم أمهات أطفال الأوتيزم كلا من استراتيجيات المواجهة اللاتوافقية وتشمل (لوم الذات، والهروب / التجنب، والانسحاب)، والتي ترتبط بالوجدان السلبي، على العكس من ذلك فإن الاستراتيجيات التوافقية (التركيز على المشكلة، والمساندة الاجتماعية، وإعادة التشكيل الإيجابي، والتنظيم الانفعالي، ومواجهة المخاطر) ترتبط بمستويات عالية من الانفعالات الإيجابية (Predescu & Sipos , 2013: 12).

ويرى الباحث أن العوامل المرتبطة بشخصية أمهات أطفال الأوتيزم من أهم العوامل المؤثرة على شعورهن بالكدر النفسى. حيث يتوقف إدراكهن لضغوط وأحداث الحياة باعتبارها مكدره أو إيجابية على ما يتوافر لديهن من استراتيجيات مواجهة، ومخططاتهن المعرفية، وأنماط العزو لديهن.

٢- المثيرات الخارجية للكدر النفسى: تتعلق المثيرات الخارجية للكدر النفسى لدى أمهات الأوتيزم بالمواقف والأحداث والضغوط السلبية التي تتعرض لها الأم وكذلك الأدوار التي تقوم بها، ومنها: **ضغوط رعاية الطفل:** حيث تعبر ضغوط الوالدية لدى أمهات أطفال الأوتيزم عن الصعوبات التي تواجهها الأم فى القيام بمهامها اليومية المتعلقة بدورها الوالدى، والتي تتولد نتيجة لعدم قدرتها على تلبية متطلبات الوالدية، هذه الضغوط منها ما يتعلق بخصائص الطفل، ومنها ما يتعلق بالوظائف والمهام الوالدية اليومية، ومنها ما يتعلق بالظروف الخارجية للأسرة، وتعد مهام الرعاية اليومية لطفل الأوتيزم إضافة لرعاية لباقي أفراد الأسرة من أهم تلك الضغوط, Plant, Sanders, (2007: 113).

المشكلات السلوكية لطفل الأوتيزم: حيث ترتبط المشكلات السلوكية للطفل بزيادة فى مستويات الضغوط واستمرارية الشعور بالقلق والهم والاكئاب لدى أمهات أطفال الأوتيزم، والتي غالباً ما تقترن بالمشكلات الزوجية المرتبطة بزيادة التحديات السلوكية للطفل التي تعد مؤشراً دالاً على الكدر النفسى لدى والديه، وقد حددت الأدبيات المتاحة عدداً من العمليات النفسية(مثل:

ضغوط الوالدية - النزاعات الزوجية - انخفاض جودة الحياة)، والتي تعمل كوسيط بين المشكلات السلوكية للطفل والصحة النفسية لدى والديه (Weiss et al., 2012)

المثيرات الاجتماعية للكدر النفسي

تلعب المساندة الاجتماعية دورًا رئيسيًا في تعزيز قدرة الأسر على مواجهة المشكلات القائمة، والاستجابة لمصادر الضغوط المتعددة، لذا فإن المصابين باضطرابات طيف الأوتيزم وأسرهم يواجهون تحديات كبيرة كالوصم الاجتماعي والعزلة والتمييز، ولأن الأطفال والأسر ولاسيما في السياقات المنخفضة الموارد، كثيرًا ما يفتقرون إلى أشكال الدعم والخدمات المناسبة وينتج عن ذلك ارتفاع في مستويات القلق والاكتئاب والاحتراق والكدر النفسي (WHO 67, 2014: 2).

المثيرات الاقتصادية للكدر النفسي

إن اضطرابات طيف الأوتيزم تفرض على الأسر عبئًا معنويًا واقتصاديًا ضخمًا، فرعاية الأطفال المصابين بهذه الاضطرابات لها متطلبات كثيرة، وما يترتب على ذلك من استنزاف معظم موارد الأسرة وخصوصاً في السياقات التي لا تتاح فيها سبل ملائمة للحصول على الخدمات والدعم، وعلى الصعيد العالمي لا يتلقى معظم المصابين بهذه الاضطرابات ولا أسرهم أية رعاية من النظم الصحية أو الاجتماعية (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٣: ٢).

ويتضح مما سبق أن الكدر النفسي لدى أم طفل الأوتيزم قد يحدث نتيجة لعوامل عدة: منها عوامل وسمات شخصية تجعلها مهياً للإصابة به، ومنها ما يرجع إلى عوامل مرتبطة بالظروف الاجتماعية، والاقتصادية، وقد يحدث الكدر النفسي أيضاً نتيجة لتفاعل تلك العوامل وارتباطها باستمرارية القصور لدى طفل الأوتيزم، وما يفرضه ذلك من معاناة نفسية للأُم تلازمها طوال فترة رعايتها لطفلها. لذا تدعو الحاجة إلى التدخل لمساعدة أولئك الأمهات بتخفيف الكدر النفسي لديهن.

ثامناً: التوجهات النظرية المفسرة للكدر النفسي

١- نظرية التحليل النفسي

يرى فرويد Freud أن الكدر هو حالة إحساس بالضيق والتوتر الناشئين عن إحباط الرغبات الغريزية ومنعها من الإشباع، نتيجة لعملية الكبت التي تصدر عن الأنا حينما يرفض أن يشترك في شحنة نفسية غريزية تصدر عن الهو، ولذا فإن اللذة التي كانت متوقعة نتيجة للإشباع قد تحولت إلى كدر بسبب الكبت الذي يعمل على عدم تفريغ الإثارة التي حدثت في الهو، وتقابل

حالة الكدر حالة اللذة التي تحدث نتيجةً لخفض التوتر عقب الإشباع الغريزي، ولذا فإن الأعراض النفسية المضطربة توجد نتيجة لمحاولات التوفيق بين المكونات الثلاثة للشخصية (فرويد، ١٩٨٩: ٤٨-٥٧).

٢- النظريات الخبراتية (الإنسانية)

ترتكز النظريات الخبراتية كالنظرية المتمركزة حول الشخص لروجرز، والجشططية لبيرلز، والوجودية ليفكتور فرانكل ورفاقه، على رؤية الناس على أنهم إيجابيون بالفطرة ولديهم ميل لتحقيق الذات، فهم يحددون مصائرهم بأنفسهم ويناضلون من أجل تحقيق ذواتهم، فكل فرد يناضل لاشتقاق المعنى في حياته، ومن ثم يمكن يعزو الاختلالات النفسية جميعًا إلى فقدان المعنى، والصراعات بين القيم المختلفة، ومن ثم الشعور بالفراغ الوجودي؛ لذا فإن العلاجات الخبراتية تركز على العوامل الداخلية للفرد كالمشاعر وتتغافل عن المعرفة والسلوك، ولذا فإنها تفتقد للاستراتيجيات الضرورية لوضع البرنامج العلاجي الشامل (فيكتور فرانكل، ١٩٨٢: ١٤؛ ميشيل نسل، ٢٠١٥: ٢٥٩-٢٩١).

٣- النظريات السلوكية □ المعرفية

يمكن تقسيم تطور النظريات السلوكية إلى موجات ثلاث على النحو الآتي :

أ- **الموجة الأولى (السلوكية):** يرى رواد المدرسة السلوكية أن الأعراض العصابية ما هي إلا سلوكيات خاطئة اكتسبها الفرد عن طريق الارتباط الشرطي الخاطئ، ويتكون الاستجابات العصابية لدى الفرد فإنها تميل إلى أن تثبت وتكرر وتعمم وفقًا لمبدأ التعزيز، فسلوك الفرد مُتعلم، ولذا فإن السلوكيين يتخذون من عملية التعلم محورًا أساسيًا في تفسير السلوك الإنساني، من ثم يمكن تصور الكدر النفسي بأنه معاناة الفرد من مستويات عالية من الأحداث الخاصة السلبية (المثيرات الداخلية كالأفكار والانفعالات والصور والأحاسيس الجسمية؛ أو الاستجابة كالتفكير والتصور والتذكر) التي تثيرها الضواغط البيئية (طه عبدالعظيم، ٢٠٠٦: ١٣١؛ Gould, Tarbox, & Coyne, 2018: 82).

ب- **الموجة الثانية (السلوكية - المعرفية):** يرى بيك أن الاضطرابات النفسية نتاج عمليات من قبيل التعلم الخاطئ، والاستدلال المغلوط المبني على معلومات غير صحيحة، كما أن التفكير قد يكون واهمًا لأنه مستمد من مقدمات خاطئة، ومن ثم فإن السلوك قد يكون انهزاميًا لأنه مبني على اتجاهات غير عقلانية، ويرى ألبرت إيليس أن اضطرابات الإنسان من صنع أفكاره، فهي نتاج

لعمليات المعرفية غير المنطقية أو اللاعقلانية، وذلك نتيجةً للمبالغة في الاستجابة لصعوبات الحياة، ويرى ميكنباوم أن الكدر هو نتيجة للأحداث الذاتية السلبية، وكذلك التخيلات غير المناسبة تجاه مصادر الضغط النفسى (أرون بيك، ٢٠٠٠: ١٩؛ ألبرت إليس، ٢٠٠٤: ٢٨ - ٣٤؛ هشام الخولى، ٢٠٠٨: ٧٥ - ٨٤).

ج- الموجة الثالثة (النظريات المعرفية- السلوكية السياقية)

يوضح كلٌّ من هايز & وستروساهل (Hayes & Strosahl, 2004: 32) رائداً العلاج بالتقبل والالتزام أن الكدر النفسى والمعاناة الإنسانية ناشئان عن نقص المرونة النفسية التى يعززها الاندماج المعرفى والتجنب الخبراتى، ولذا فإن هناك مجموعة من العمليات التى تُوقِّع الفرد فريسة للاضطرابات النفسية، وهى الاندماج المعرفى أى التعلق المفرط بالمضمون الحرفى للأفكار عند الاتصال بشكل مباشر بالأحداث الخاصة غير المرغوب فيها بحيث عندما يعيش الإنسان معها تجعله بعيداً عن اللحظة الراهنة مستغرقاً معها إما فى الماضى أو المستقبل، والتقييم السلبى للذات أو الآخرين أو العالم المحيط، والذى يقود الفرد إلى تجنب الأحداث الخاصة غير المرغوب فيها، وكذلك الأحداث الخارجية المكدره، ويرافق الفرد فى ذلك استخدام ظاهرى كبير لمبررات وأسباب تبدو أنها منطقية وعقلانية عند تفسير الأحداث مع استخدام أساليب مواجهة غير فعالة.

يرى الباحث أن تفسير حدوث الكدر النفسى وفقاً للمدرسة السلوكية نسبةً إلى عمليات التعلم الخاطئة، والارتباط الشرطى الخاطى، وتؤكد العديد من النظريات المعرفية على دور المعرفة فى إحداث الكدر النفسى فهو نتاج للأفكار اللاعقلانية، والأحداث السلبية عن الذات، إلا أن الفروق الدقيقة بين تلك النظريات تكمن فى المدخل العلاجى لمعالجة المعارف، أما العلاج بالتقبل والالتزام فيقدم نظرة مختلفة عن الكدر النفسى حيث ينظر إليه نظرة شمولية سياقية آنية بأنه نتيجةً للاندماج المعرفى، والتجنب الخبراتى، وعدم التواجد فى اللحظة الراهنة وعدم وضوح الأهداف والقيم لدى الفرد، ومن ثم فإن الباحث يتفق مع وجهة نظر العلاج بالتقبل والالتزام لاستمرار تعرض الأمهات للضغوط والأزمات التى تقودهن إلى سيطرة الأفكار والخبرات السلبية التى ترتبط بأحداث الحياة بوجه عام.

دراسات وبحوث سابقة:

١. دراسة أحمدى & ورايزى (Ahmadi, & Raeisi, 2018) بعنوان: تأثير العلاج بالتقبل والالتزام على تحمل الكدر لدى أمهات أطفال الأوتيزم.
هدفت الدراسة إلى التحقق من تأثير العلاج بالتقبل والالتزام على تحمل الكدر لدى أمهات أطفال الأوتيزم، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) أمًا من أمهات أطفال الأوتيزم فى مدينة أصفهان وتم تقسيمهن إلى مجموعتين تجريبية وضابطة واستخدمت الدراسة مقياس تحمل الكدر، ومن أهم ما أشارت إليه نتائج الدراسة التأثير الإيجابي للعلاج بالتقبل والالتزام على تحمل الكدر ومكوناته (تحمل الكدر الانفعالى، وتقييم الكدر، وتنظيم الكدر) لدى أمهات أطفال الأوتيزم، وذلك من خلال تعزيز مرونتهن النفسية وغيرها من مؤشرات الصحة النفسية.
٢. دراسة لاراساتى، وآسيه & سوسواتى (Larasati, Asih, & Saraswati, 2018) بعنوان: فعالية العلاج بالتقبل والالتزام للتخفيف من انضغاط مقدمى الرعاية لدى أمهات أطفال الأوتيزم
هدفت الدراسة إلى تخفيف الإجهاد والانضغاط لدى الأمهات مقدمات الرعاية لأطفالهن الذين يعانون من اضطراب طيف الأوتيزم، وتكونت عينة الدراسة من أربعة من أمهات أطفال الأوتيزم باستخدام مجموعة واحدة بقياسين قبلى وبعدى، واستخدمت الدراسة مؤشر انضغاط مقدمى الرعاية المعدل، ومن أهم ما توصلت إليه نتائج الدراسة: انخفاض درجات الأمهات على مؤشر انضغاط مقدمى الرعاية المعدل، وتحسن فى قدرة الأمهات على التعامل مع الأحداث الضاغطة، والقدرة على ضبط المشاعر السلبية، والتعامل مع الأحداث غير السارة، بالإضافة إلى حصولهن على معارف ومهارات جديدة حول كيفية التعامل مع الضغوط باعتبارها مقدم رعاية لطفل أوتيزم.
٣. دراسة آمال الفقى (٢٠١٦) بعنوان الدراسة: فعالية العلاج بالتقبل والالتزام فى تحسين المرونة النفسية لدى عينة من أمهات أطفال الأوتيزم.
هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية العلاج بالتقبل والالتزام فى تحسين المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أمهات خضعن لتطبيق البرنامج، وكانت أعمارهن من (٢٥-٤٠) سنة، وتم التطبيق بإحدى مراكز رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة بينها، واستخدمت الدراسة مقياس المرونة النفسية لأمهات أطفال الأوتيزم، وبرنامج العلاج بالتقبل والالتزام، ومن أهم ما أشارت إليه الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب

درجات أمهات أطفال الأوتيزم قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس المرونة النفسية وأبعاده، لصالح القياس البعدى، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات الأمهات فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس المرونة النفسية وأبعاده.

٤. دراسة بودار وآخرين (Poddar et al., 2015) بعنوان: العلاج بالتقبل والالتزام لآباء الأطفال ذوى اضطراب طيف الأوتيزم.

هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية العلاج بالتقبل والالتزام فى تخفيف الكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم، وتكونت عينة الدراسة من ٥ أمهات حيث كان متوسط عمر الأمهات (٣٣-٤٧) عامًا، وكان متوسط عمر أطفالهن (٦ - ١٤) عامًا، استخدمت الدراسة مقياس القلق الحالة - السمة، ومقياس منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة، ومقياس بيك للاكتئاب، وأبانت نتائج البحث الدراسة فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام فى تحسين المرونة النفسية للأمهات عينة الدراسة وكذلك تحسين جودة الحياة وانخفاض مستوى الاكتئاب لديهن.

٥. دراسة كانون (Canon, 2012) بعنوان العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) كخيار للحد من الكدر النفسى الذى يعانى منه الآباء اللاتينيون لأطفال ذوى أوتيزم : دراسة استطلاعية.

هدفت الدراسة إلى تحديد تأثير العلاج بالتقبل والالتزام على الكدر النفسى الذى يعانى منه والدا الطفل ذو الأوتيزم، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) من أمهات أطفال الأوتيزم، واستخدمت الدراسة مقياس بيك للاكتئاب، وبيك للقلق، واستبيان الفعل والتقبل، وأشارت نتائج الدراسة إلى التأثير الإيجابى للعلاج بالتقبل والالتزام على الكدر النفسى الذى يعانى منه والدا طفل الأوتيزم، وذلك من خلال التحسن فى درجات الأمهات على مقاييس الدراسة.

٦. دراسة بلاكلدج وهايز (Blackledge & Hayes, 2006) بعنوان: استخدام العلاج بالتقبل والالتزام فى مساندة آباء الأطفال ذوى الأوتيزم .

هدفت الدراسة إلى مساندة آباء وأمهات أطفال الأوتيزم من خلال تخفيف الكدر النفسى ليهم، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) من آباء وأمهات أطفال ذوى أوتيزم (١٥ إناث - ١٠ ذكور)، وقد تراوحت أعمارهم ما بين (٢٥ - ٦٥) عامًا، وذلك لمدة يومين (١٤ ساعة) فى شكل ورشة عمل، واستخدمت الدراسة مقياس بيك للاكتئاب، واستبيان الأفكار التلقائية، والمقياس المختصر للأعراض لقياس الكدر العام، واستبيان الصحة العامة، ومقياس مصدر الضبط الوالدى،

وأوضحت نتائج الدراسة انخفاض الكدر النفسى من خلال التحسن على المقاييس المستخدمة فى الدراسة.

رؤية وتعقيب عام على الدراسات والبحوث السابقة:

يتضح من الدراسات السابق عرضها وجود هدف مشترك بينها فى معظمها رغم تنوع عناوينها إلا أنها هدفت جميعها لتخفيف الكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم من خلال مساندتهن، وزيادة المرونة النفسية، وتحسين جودة الحياة لديهن من خلال برامج علاجية قائمة على العلاج بالتقبل والالتزام (Larasati, Asih, & Saraswati, 2018؛ آمال الفقى، ٢٠١٦، Poddar et al., 2006؛ Canon, 2012؛ Blackledge, Hayes, 2015). وتباينت عينات الدراسات لأمهات أطفال الأوتيزم إلا أنها تراوحت ما بين ٥ - ٥٧ أمًا، وتراوحت أعمارهن ما بين ٢٥ - ٦٥ عامًا، وقد استفاد الباحث منها فى صياغة فروض الدراسة، وبناء برنامج البحث القائم على العلاج بالتقبل والالتزام بهدف تخفيف الكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم، وكذا ستم مناقشة نتائج البحث الحالى فى ضوء هذه الدراسات.

فروض البحث:

- ١- يوجد فرق دال إحصائيًا بين متوسطى رتب درجات القياسين القبلى والبعدى على مقياس الكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم لصالح القياس البعدى.
- ٢- لا يوجد فرق دال إحصائيًا بين متوسطى رتب درجات القياسين البعدى والتتبعى (بعد شهرين من انتهاء البرنامج) على مقياس الكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم .

الإجراءات المنهجية للبحث:

- ١- **عيننة البحث:** تكونت العينة النهائية للبحث من خمسة أمهات لأطفال أوتيزم تراوحت أعمارهن ما بين (٢٢-٣٣) عامًا بمتوسط عمرى قدره (٢٦.٨) عامًا، وانحراف معيارى قدره (٤.٤٩).

٢- أدوات البحث:

- قائمة المظاهر السلوكية لأطفال الأوتيزم (إعداد/ هشام الخولى، ٢٠١٩). تتكون هذه القائمة من أربعة مجالات رئيسية، هى اضطراب الانتباه، واضطراب التفاعل الاجتماعى، واضطراب

التواصل، والسلوكيات النمطية. ويتم تطبيق القائمة على من يقوم برعاية الطفل، وتمتد القائمة بمعدلات صدق وثبات عالية.

– مقياس الكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم (إعداد/ الباحث). قام الباحث بتصميم المقياس بالإطلاع على الاختبارات والمقاييس الخاصة بالكر النفسى، ثم بناء الصورة الأولية للمقياس فى صورة عبارات دقيقة تعبر عن الكدر النفسى كمكون سيكولوجى كلى متكامل، وقد بلغ عدد عبارات المقياس فى صورته الأولية (٢٤) عبارة، وتم عرضه على مجموعة من المحكمين ثم تقنين المقياس بتطبيقه على (٢٠) من أمهات أطفال الأوتيزم، وقد اتضح تمتع المقياس بصدق تمييزى قوى، وقد بلغ معامل الثبات بطريقة إعادة التطبيق (٠.٩٥٣)، وبلغ معامل ثبات "ألفا" ٠.٧٣٩، وتم إيجاد معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس، واتضح أن كل مفردات المقياس ذات معاملات ارتباط موجبة ودالة إحصائياً عند مستويين (٠.٠١، ٠.٠٥)، مما يفيد بتمتع المقاس بخصائص سيكومترية عالية.

– البرنامج العلاجى: تم بناء البرنامج على ضوء أسس وعمليات وعمليات وعمليات العلاج بالتقبل والالتزام لتخفيف الكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم، ويعد العلاج بالتقبل والالتزام نهجاً علاجياً واعدًا، وهو أحد صيغ علاجات الموجه الثالثة من مراحل تطور العلاج المعرفى السلوكى؛ يركز على تعظيم ما لدى الفرد من إمكانيات وقدرات، وتبصيره بمصادر الألم النفسى، وتعليمه كيفية التعامل مع المشاعر والأفكار والانفعالات السلبية بالتأكيد على عمليات نفسية عدة من قبيل التقبل، والتواجد فى اللحظة الراهنة، وفصل الذات عن الخبرات، وإدراك الذات كسياق للخبرات وليس محتوى لها، والتأكيد على القيم كأساس للسلوك، والالتزام السلوكى بالتصرف وفقاً لتلك القيم. تم عرض البرنامج فى صورته الأولية على عدد من المحكمين للحكم عليه من حيث مناسبة محتواه وصدقه فى تحقيق الهدف الذى وضع من أجله، وتم تعديل البرنامج فى ضوء تعديلات السادة المحكمون، وهناك مجموعة من الأهداف التى سعى البرنامج إلى تحقيقها، وهى تنمية الاستعداد التجريبي كاختيار إيجابى كبديل للتجنب الخبراتى، وتقويض الاندماج المعرفى للخبرات السلبية ورؤيتها كتجربة منفصلة عن الذات، ونخفض اجترار الخبرات السلبية، والتواجد هنا والآن بدون إصدار أحكام، وبناء الشعور المتسامى بالذات، والتعرف على القيم الجوهرية وتفعيلها، والالتزام بتأسيس التصرف على اتساق واتصال بتلك القيم، وقد اعتمد الباحث فى تنفيذ

جلسات البرنامج العلاجي على عدد من الفنيات كالأستعارات والتمارين التجريبية والمتناقضات العلاجية، والواجبات المنزلية.

وقد امتد تنفيذ البرنامج لأكثر من ثلاثة شهور، بواقع جلستين أسبوعياً تتراوح مدة الجلسة الواحدة بين (٤٥ - ٦٠) دقيقة على خمسة من أمهات أطفال الأوتيزم.

أساليب المعالجة الإحصائية: استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون Wilcoxon بالاستعانة بحزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS.

نتائج البحث:

١. نتيجة الفرض الأول: ينص الفرض الأول على أنه " يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس الكدر النفسي لدى أمهات أطفال الأوتيزم لصالح القياس البعدي"، وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام: اختبار " ويلكوكسون " لحساب الفروق بين متوسطي رتب أزواج الدرجات المرتبطة، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول (١) الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس الكدر النفسي

ن	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القياس القبلي/ البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	قيمة ومستوى دلالة
٥	القبلي	٧٤.٦٠	٤.٦١	الرتب السالبة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠		٠.٠٤٣
٥	البعدي	٥٣.٢٠	٢.٢٨	الرتب الموجبة	صفر	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٠٢٣	(٠.٠٥)
				التساوي	صفر				
				الاجمالي	٥				

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال الأوتيزم في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الكدر النفسي لصالح متوسط رتب درجات القياس البعدي وهذا يحقق صحة الفرض الأول.

٢. نتيجة الفرض الثاني: ينص الفرض الثاني على أنه " لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتبعي (بعد شهرين من انتهاء البرنامج) على مقياس الكدر النفسي لدى أمهات أطفال الأوتيزم " ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون " w " Wilcoxon والجدول الآتي يوضح نتائج هذا الفرض:

جدول (٢) الفروق بين متوسطى رتب درجات القياسين البعدى والتتبعى على مقياس الكدر النفسى

ن	القياس	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	القياس البعدى / التتبعى	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	قيمة ومستوى الدلالة
٥	البعدى	٥٣.٢٠	٢.٢٨	الرتب السالبة	٢	٣.٢٥	٦.٥٠	٠.٢٧٢	٠.٧٨٥ (غير دالة)
				الرتب الموجبة	٣	٢.٨٣	٨.٥٠		
				التساوى الاجمالى	٦				
٥	التتبعى	٥٣.٦٠	٤.٦٦						

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أمهات أطفال الأوتيزم فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس الكدر النفسى، وهذا يحقق صحة الفرض الثانى.

تفسير نتائج البحث:

أوضحت نتائج البحث فعالية العلاج بالتقبل والالتزام فى تخفيف الكدر النفسى لدى عينة البحث (خمسة) من أمهات أطفال الأوتيزم، وهى بذلك تتفق مع نتائج العديد من الدراسات التى استخدمت برامج علاجية قائمة على العلاج بالتقبل والالتزام فى تخفيف الكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم، ومن هذه الدراسات - على سبيل المثال لا الحصر - دراسات أحمدى ورايزى (Ahmadi, & Raesi, 2018)؛ ولاراساتى، وأسيه & سرسواتى (Larasati, 2018)؛ ودا باز & ووالندر (Da Paz & Wallander, 2017)؛ وبودار وآخريين (Poddar et al., 2015)، وكانون (Canon, 2012) وهى جميعها دراسات اعتمدت على استخدام العلاج بالتقبل والالتزام فى تخفيف الكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم.

وتتفق نتائج البحث الحالى مع دراسة بلاكليدج وهايز (Blackledge & Hayes, 2006) التى تعتبر أول تطبيق للعلاج بالتقبل لدى آباء الأطفال ذوى الأوتيزم فى شكل ورشة عمل لمدة يومان (١٤ ساعة)، حيث أدى التدريب على العلاج إلى كبيرة فى أعراض الكدر النفسى والأعراض الاكتئابية، وكذلك التحسينات فى مقاييس المرونة النفسية والاندماج المعرفى.

ويعزى الباحث ما طرأ من تحسن لدى عينة البحث إلى ما تم تناوله وتعلمه من فنيات ومهارات واستعارات عملية التقبل بمناقشة أساليب المواجهة لدى الأمهات التى كانت قائمة على التجنب، ومن ثم تأسيس التقبل كخيار وبديل عن التجنب، وهذا يتفق مع ما أكد عليه

أحمدى ورايزى (Ahmadi, & Raeisi, 2018) من فعالية العلاج بالتقبل والالتزام فى تخفيف الكدر النفسى، والحد من الأفكار السلبية لدى أمهات أطفال الأوتيزم، من خلال تجربة التأثيرات المتناقضة لجهودهن غير الفعالة للسيطرة على أفكارهن ومشاعرهن.

وما يدعم فعالية العلاج بالتقبل والالتزام فى تخفيف الكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم من خلال خفض التجنب الخبراتى والاندماج المعرفى ما أشار إليه هاريس Harris, (2009, 27) بأن الاندماج المعرفى والتجنب الخبراتى عمليتان مترابطتان دالتان على الكدر النفسى، وإن التأثير التفاعلى بينهما يعد مؤشراً دالاً للكدر النفسى متمثلاً فى: القلق والاكتئاب والضغوط وضغوط ما بعد الأحداث الصدمية.

ومن خلال فنيات واستعارات وتمارين عملية الفصل المعرفى تمكن للأمهات تعلم أن القدرات اللغوية لديهن قد تكون فى الواقع هى صميم معاناتهن، ومن ثم فقد تعلمن عملية فصل أفكارهن عن ذواتهن، وتفكيكها من خلال تمارين سهلة وبسيطة استهدفت فى بنيتها الفصل المعرفى، يمكن تصورها وتطبيقها فى البيئة المنزلية عند الاشتباك الدائم مع مصادر الكدر النفسى والتى لا يمكن لها أن تنتهى بدوام الحياة [مثل: تمرين أوراق عائمة على نهر جارى، وتمارين مشاهدة قطار العقل]، ولم يكن التدريب عليها بغرض ضبط الانفعالات السلبية والتحكم فيها، وإنما بغرض تغيير العلاقة بها والتواجد والاتصال الفعال باللحظة الحالية.

كما كان لاستخدام تمارين اليقظة العقلية دورٌ فى تحقيق أهداف البحث، وهذا يتفق مع أشار إليه كلٌّ من ريان وأحمد (Rayan & Ahmad, 2018: 16) بأنها ترتبط عكسياً بالكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم، وذلك لأن مستوى اليقظة العقلية لدى الأمهات ربما يقلل من تشابكهن مع انفعالاتهن، ويتحكم فى ردود أفعالهن تجاه الأحداث الضاغطة بغض النظر عن الضغوط التى تفرضها أعراض اضطراب الأوتيزم لدى أطفالهن.

ولعل ما أسهم أيضاً فى تحقيق فعالية البرنامج ما تم تناوله من تمارين واستعارات عملية الذات كسياق، والتى هدفت إلى تعريف الأمهات بالتفريق بين الذات كمحتوى للخبرات، والذات كسياق لها من خلال اختبار الذات بطريقة تتجاوز المحتوى اللحظى للخبرات الخاصة

وهذا ما أكد عليه كلٌّ من لوما وهايز ووالسر (Luoma, Hayes & Walser, 2017)

فى إشارتهم إلى أن التمارين التجريبية واستعارات عملية الذات كسياق تساعد الأشخاص على الاتصال المستمر والأمن بالشعور بالذات كسياق من خلال تبني دور المراقب الخارجى وهذا

يسهل الشعور بالتسامي مما يضيف جانباً روحياً على التجربة الإنسانية العادية وتقليل الارتباط بالمحتوى الذاتي والميل إلى الاندماج أو الإفراط في تحديد التجارب الداخلية أو التعلق بها بطرق إشكالية.

وقد كان إيضاح القيم وتفعيلها والالتزام بها الركيزة الأساسية التي ساعدت في تخفيف الكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم بالتركيز على القيم بدلاً من الأهداف بمساعدة كل أم في التعرف على قيمها الخاصة وكيفية السير على هدى تلك القيم فى حياتها اليومية وتتفق نتائج البحث الحالى مع دراسة جولد وتار بوكس & وكوين (Gould, Tarbox, & Coyne, 2018) والتي أشارت إلى فعالية العلاج بالتقبل والالتزام فى زيادة السلوكيات الموجهة نحو القيم، وذلك لأن تنشئة طفل مصاب بالأوتيزم تتطوى على تحديات مزمنة مرتبطة بمستويات عالية من الكدر النفسى الذى يؤثر على قدرة الأمهات على إدارة سلوك أطفالهن وتقلل فعالية التدخلات السلوكية لدى هؤلاء الأطفال لعدم قدرتهن على الانخراط فى سلوكيات موجهة نحو القيم.

وقد اكتسب البرنامج فعاليته - أيضا - من تركيز الجلسات الأخيرة على توليد المثابرة فى العمل الملتزم ببناء أنماط سلوكية واسعة من الإجراءات الفعالة المرتبطة بالقيم المختارة التى توضيحها لدى الأمهات، وذلك من خلال الاستعارات [مثل: استعارة فى انتظار القطار الخاطئ، واستعارة السير على الطريق، واستعارة المستنقع، وتمارين الفقاعة] خاصة عندما تواجه الأمهات الحواجز التى تحول دون قيمهن الجوهرية، لذا فإن تأسيس حياة قائمة على المرونة النفسية وفقاً لتوجه العلاج بالتقبل والالتزام كفيل بالتخفيف من الكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم. إن التحسن الملاحظ لدى أمهات أطفال الأوتيزم لا يمكن تفسيره فقط فى ضوء التخلص من الكدر النفسى لأن هذا يعد أمراً مستحيلاً، وإنما يتم ذلك فى ضوء الاستعداد لمواجهة مصادر الكدر النفسى، والالتزام السلوكى بالتصرف النابع من القيم الجوهرية، والأهداف ذات المعزى الشخصى.

رابعا : توصيات وبحوث مقترحة :

أ- توصيات البحث:

- الاهتمام بأطفال الأوتيزم من خلال نشر الوعى بالاضطراب بشكل عام من خلال وسائل الإعلام المختلفة، وإنشاء مراكز أبحاث غير ربحية متخصصة فى دراسة اضطراب الأوتيزم.

- ضرورة إعداد البرامج التكاملية التي يشترك فيها فريق العمل متعدد التخصصات، والوالدان، ولا يقتصر فيها دور الأم على تنفيذ ما يتم تدريب الطفل عليه، وإنما يراعى فيها صحتها النفسية.
- ضرورة تأسيس برامج تدريب أمهات أطفال الأوتيزم على القيم الجوهرية لدى كل منهن، والالتزام بالتصرف وفقاً لتلك القيم لما في ذلك من تأسيس لحياة سعيدة مفعمة بالثراء النفسى.

ب- بحوث مقترحة

- فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام فى تخفيف الكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم: "دراسة عبر ثقافية".
- التأثير التفاعلى للاندماج المعرفى والتجنب الخبراتى على الكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم.
- فاعلية التدريب على اليقظة العقلية فى تخفيف الكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم.
- الكدر النفسى وجودة الحياة لدى أمهات أطفال الأوتيزم وذوى الإعاقة العقلية: دراسة مقارنة.

المراجع

- ١- آرون بيك (٢٠٠٠). العلاج المعرفى والاضطرابات الانفعالية (ترجمة: عادل مصطفى). القاهرة: دار الأفاق العربية.
- ٢- محمد مصطفى زيدان (١٩٧٩). معجم المصطلحات التربوية والنفسية. السعودية، دار الشروق.
- ٣- ألبرت إليس (٢٠٠٤). اجعل حياتك سعيدة وهانئة. (ترجمة: مركز التعريب والترجمة)، بيروت، لبنان: الدار العربية للعلوم.
- ٤- آمال إبراهيم الفقى (٢٠١٦). فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام فى تحسين المرونة النفسية لدى عينة من أمهات أطفال الأوتيزم. مجلة الإرشاد النفسى جامعة عين شمس، ٢(٤٧)، ٩٣-١٣٧.
- ٥- جمعة سيد يوسف (٢٠٠٧). إدارة الضغوط. القاهرة: مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث بجامعة القاهرة.
- ٦- سيجمند فرويد (١٩٨٩). الكف والعرض والقلق (ط٤). (ترجمة: محمد عثمان نجاتى). القاهرة: دار الشروق.
- ٧- صافيناز أحمد إبراهيم (٢٠٠٨). فاعلية البرامج الإرشادية والعلاجية فى خفض

اضطرابات الانتباه لدى الأطفال "دراسة تقويمية"، بحث غير منشور، جامعة طيبة، المدينة المنورة.

٨- طه عبدالعظيم (٢٠٠٦). *مهارات توكيد الذات*. الإسكندرية: دار الوفاء لطباعة والنشر.
٩- فيكتور فرانكل (١٩٨٢). *الإنسان والبحث عن المعنى، معنى الحياة والعلاج بالمعنى* (ترجمة طلعت منصور). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

١٠- منظمة الصحة العالمية (٢٠١٣). *الجهود الشاملة والمنسقة المبذولة من أجل التدبير العلاجي لاضطرابات طيف التوحد. المجلس التنفيذي، الدورة الثالثة والثلاثون بعد المائة*. تم

الاسترجاع من <http://www.who.int/iris/handle/10665/172250>

١١- ميشيل نستل (٢٠١٥). *المدخل إلى الإرشاد النفسى من منظور فنى وعلمى* (ترجمة: مراد سعد، وأحمد الشريفين) عمان، الأردن: دار الفكر.

١٢- نوبير سيلامى (٢٠٠١). *المعجم الموسوعى فى علم النفس. الجزء الخامس* (ترجمة: وجيه أسعد). دمشق، سوريا: منشورات وزارة الثقافة فى الجمهورية العربية السورية.

١٣- هشام عبدالرحمن الخولى (٢٠٠٤). *فاعلية برنامج علاجى لتحسين حالة الأطفال الأوتيزم (الأوتيسك)*. مجلة كلية التربية جامعة طنطا، ٣٣(٢)، ٢٠٨-٢٣٨.

١٤- هشام عبدالرحمن الخولى (٢٠٠٨). *دراسات وبحوث فى علم النفس والصحة النفسية*. بنها: دار المصطفى للطباعة.

١٥- هشام عبدالرحمن الخولى (٢٠١٨). *حياتى والأوتيزم " التوحد" (قضية معاصرة)*. القاهرة: مكتبة الأنجلو.

16- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual Disorders, DSM-5, Fifth Edition*, Washington DC: American Psychiatric Association.

17- Barlow, D., & Durand, V. (Eds) (2012). *Abnormal Psychology An Integrative Approach (6th ed.)*. USA: Wadsworth Cengage Learning.

18- Blackledge, J. & Hayes, S. (2006). *Using Acceptance and Commitment Training in the Support of Parents of Children Diagnosed With Autism*. *Child and Family Behavior Therapy*, 28 (1), 1-18.

19- Canon, L. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy (ACT) as an Alternative for Reducing Psychological Distress Experienced by*

Latino Parents of Children with Autism; A pilot study. (Unpublished (Ph.D.) Thesis), The Chicago School of Professional Psychology. USA.

20- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Autism prevalence slightly higher in CDC's ADDM Network. Retrieved from: <https://www.cdc.gov/media/releases/2020/p0426-autism-prevalence.html>

21- Da Paz, N & Wallander, G. (2017). Interventions that Target Improvements in Mental Health for Parents of Children with Autism Spectrum Disorders: A Narrative Review. *Clinical Psychology Review*, 51, 1- 14.

22- Drapeau, A., Marchand, A. & Beaulieu-Prévost, D. (2012). Epidemiology of Psychological Distress. in L'Abate, E (Ed.) *Mental Illnesses – Understanding, Prediction and Control*. Retrieved from : <http://www.intechopen.com>

23- Estes, A., Olson, E., Sullivan, K., Greenson, J., Winter, J., Dawson, G., & Munson, J. (2013). Parenting-Related Stress and Psychological Distress in Mothers of Toddlers with Autism Spectrum Disorders. *Brain Dev*, 35 (2), 133-138.

24- Gould, R., Tarbox, J., & Coyne L. (2018). Evaluating the effects of Acceptance and Commitment Training on the overt behavior of parents of children with autism. [Journal of Contextual Behavioral Science](#), (7), 81-88.

25- Harris, R. (2009). *ACT made simple An Easy-to-Read Primer on Acceptance and Commitment Therapy*. USA, Oakland: New Harbinger Publications, Inc.

26- Hayes, S & Strosahl, K. (2004). *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*. New York: Springer Science.

27- Kang, G., Choi, C., & Jin Ju, S. (2016). Parenting Experience of Mothers with Children with Autism Spectrum Disorder: An Analysis of the Mothers' Diaries. *Indian Journal of Science and Technology*, 9(20), 1- 7

28- Larasati, D., Asih, S., & Saraswati, I. (2018). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to Reduce Caregiver Strain in Mothers of Autistic Children. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, (229): 237- 251..

29- Lazarus, R. (1993). From Psychological Stress To the Emotional : A History of Changing Outlooks. *Annual Reviews Psychology*, 44, 1- 21.

- 30- Lee, D.(2007). *Maladaptive Cognitive Schema as Mediators Between Perfectionism, and Psychological Distress*. (Unpublished (Ph.D.) Thesis), College Of Education, The Florida State University. USA.
- 31- Luoma, J., Hayes, S.,& Walser, R. (2017). *Learning ACT. An Acceptance & Commitment Therapy Skills Training Manual for Therapists*. USA, Oakland: New Harbinger Publications, Inc.
- 32- Mirowski, J & Ross, c .(2002). Measurement for a Human Science. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 152- 170.
- 33- Poddar, S., Sinha, VK., & Urbi, M. (2015). Acceptance and Commitment Therapy on Parents of Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders. *International Journal of Education and Psychological Researches*, 1(3), 221-225.
- 34- Predescu, E., & Sipos, R .(2013). Cognitive Coping Strategies, Emotional Distress and Quality of Life in Mothers of Children with ASD and ADHD—A Comparative Study in a Romanian Population Sample. *Open Journal of Psychiatry*, 3, 11-17.
- 35- Rayan, A.,& Ahmad, M. (2018). Psychological Distress in Jordanian Parents of Children With Autism Spectrum Disorder: The Role of Trait Mindfulness. *Perspectives in Psychiatric Care*, 54: 11–18.
- 36- Ridner, S. (2004). Psychological Distress: Concept Analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 45 (5), 536- 545.
- 37- Shaheen, F., & Alam, S. (2010). Psychological Distress and its Relation to Attributional Styles and Coping Strategies among Adolescents. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 36(2), 231-238
- 38- Tung, C., Cao, J., & Tim, M.(2016). Eustress or Distress: An Empirical Study of Perceived Stress in Everyday College Life. Retrieved from : [Ubicomp/ISWC'16 Adjunct](#). PP. 1209-1217.
- 39- Weiss, M., Cappadocia, M., Macmillan, J., Viecili, M., & Lunskey .(2012). The Impact of Child Problem Behaviors of Children with ASD on Parent Mental Health: the Mediating Role of Acceptance and Empowerment. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 16 (3), 261-274.
- 40- Plant, K., & Sanders, M. (2007). Predictors of Caregiver Stress in Families of Preschool Aged Children with Developmental Disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51, 109- 124.