

فعالية برنامج معرفي سلوكي قائم على القبول والالتزام لعلاج الاكتئاب لدى أمهات أطفال طيف التوحد

١٤٤٤ هـ - ٢٠٢٣ م^١

دكتور

جابر مبارك الهبيدة

أستاذ مشارك - قسم علم النفس
كلية التربية الأساسية للتعليم
التطبيقي والتدريب

دكتور

شيماء نايف عبد السهيل

أستاذ مشارك - قسم علم النفس
كلية التربية الأساسية للتعليم
التطبيقي والتدريب

الملخص:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فعالية برنامج معرفي سلوكي قائم على القبول والالتزام لعلاج الاكتئاب لدى أمهات الأطفال التوحديين، وبلغت عينة الدراسة (٢٠) من أمهات أطفال طيف التوحد وزعت على مجموعتين إحداهما تجريبية مكونة من (١٠) أمهات، والثانية ضابطة مكونة من (١٠) أمهات، تراوحت أعمارهن ما بين (٤٠-٤١) عامًا، واستخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي لتحقيق أهداف الدراسة، وطُبق مقياس الاكتئاب من إعداد بيك، والبرنامج القائم على القبول والالتزام (إعداد الباحثين)، وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية، في القياسين القبلي البعدي على مقياس الاكتئاب في اتجاه القياس القبلي، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج الإرشادي في اتجاه المجموعة الضابطة، كما أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاكتئاب.

الكلمات المفتاحية: برنامج معرفي سلوكي، القبول والالتزام، الاكتئاب، أمهات أطفال طيف التوحد.

(*) مجلة كلية الآداب جامعة القاهرة المجلد (٨٣) العدد (٧) أكتوبر ٢٠٢٣.

The effectiveness of a cognitive-behavioral program based on acceptance and commitment to treat depression among mothers of children on the autism spectrum

1444 AH - 2023 AD

Abstract

The study aimed to reveal the effectiveness of a cognitive-behavioral program based on acceptance and commitment to treat depression among mothers of autistic children. The study sample was (20) mothers of children on the autism spectrum, distributed into two groups, one experimental, consisting of (10) mothers, and the second a control, consisting of (10). Mothers, whose ages ranged between (40-41) years. The study used the quasi-experimental approach to achieve the objectives of the study. The depression scale prepared by Beck and the program based on acceptance and commitment (prepared by the researchers) were administrated. The results revealed that there were statistically significant differences between the average ranks of the experimental group's scores in the two pre- and post-measurements on the depression scale in the direction of the pre-measurement. It was also shown that there were statistically significant differences between the average ranks of the experimental and control group's scores on the depression scale after applying the counseling program in the direction of The control group. The results of the study also indicated that there were no statistically significant differences between the average ranks of the experimental group's scores in the post and follow-up measurements on the depression scale.

Key words : Cognitive behavioral programme, Acceptance and Commitment, Depression, Mothers of children with autism spectrum.

مقدمة:

تعد عملية ولادة الأطفال في مجتمعاتنا العربية مصدر بهجة وسعادة للأم حيث تسعد بوليدها وتقدمة هدية لزوجها ولأفراد عائلتها، إلا أن ظهور بعض الأعراض التي تشير إلى وجود إعاقة أو اضطراب لدى الطفل يسبب معاناة كبيرة لدى الأم، فأمهات أطفال التوحد على سبيل المثال تلاحظن أن طفلها لا يتواصل معها أو مع من حوله، وله سلوكيات غريبة ونمطية وهي لا تدري عنها شيئاً فتعيش حالة من الحزن والمعاناة والجهد، فتبدو عليها حالة من الدهشة والصدمة والارتباك، وعدم ممارسة حياتها اليومية كالمعتاد.

إن إصابة أفراد الأسرة بالصدمة في حالة تشخيص طفلهم بالتوحد يقدر تفقدها التوازن، ويجعلها تعيش تحت ظروف ضاغطة نفسياً واجتماعياً واقتصادياً، وتعتبر نقطة البداية لسلسلة من الضغوط النفسية العامة للأسرة والوالدين والأم بصورة خاصة، وإن ردود الفعل النفسية المصاحبة لتلك الصدمة من شعور بالذنب، والخجل، والحساسية النفسية والغضب، والقلق، والخوف من المستقبل والاكنتاب، واختلال في الأداء الوظيفي لأفراد الأسرة وما قد يترتب عليها من تغيرات بنائها، وبخاصة الآباء والأمهات فيتعرضون إلى مستويات عالية من الضغوط التي تظهر في شكل اكتئاب وهو ما أقرته نتائج العديد من الدراسات منها: دراسة "محمد" (٢٠١٨)، ودراسة "يوسف" (٢٠٢٠)، ودراسة "بداح" (٢٠٢٢) والتي أقرت جميعها على انتشار الضغوط والاكنتاب والقلق لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، والنتائج عن معاناتهن في كيفية التعامل معهم، لذلك تعاني أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من مستوى مرتفع من الاكنتاب والاحترق النفسي، مما يجعلهن بحاجة إلى البرامج الإرشادية التي ترشدهن إلى أفضل السبل لمواجهة التحديات والصعوبات الناجمة عن وجود طفل ذو اضطراب طيف التوحد بالأسرة.

ونتيجة لخطورة تأثير اضطراب طيف التوحد على الصحة النفسية على الوالدين، فقد تعددت طرق التعامل مع الاكنتاب والضغوط التي يسببها وجود

هؤلاء الأطفال وصعوبة التعامل معهم، ومن هذه الطرق العلاجية: البرامج القائم على عادات العقل (أحمد، ٢٠٢٢)، والعلاج السلوكي الجدلي (أبو العلا، ٢٠٢٢) وغيرها من البرامج والاستراتيجيات.

ويرى "القراله" وآخرون (٢٠١٨) أن توفير برامج إرشادية أو علاجية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يساعدن على حسن التدبير مع أطفالهن، ويكسبن مهارات التعامل معهم، حيث للأُم دورًا حيويًا في تعليم طفلها التوحدي وتدريبه، وأن الافتقار إلى هذه المهارات يجعلها عائقًا أمام تقدم طفلها وتعلمه دون أن تعرف.

ويضيف "الأطرش" وآخرون (٢٠٢١) أن البرامج الإرشادية تعزز من قدرات أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على الصمود النفسي عند مواجهة الضغوط والتحديات والأعباء الناجمة عن رعاية أطفالهن، وتزيد من ثقتهن بأنفسهن، وتوعيتهن بطبيعة اضطراب طيف التوحد.

مشكلة البحث:

لعل الطبيعة المزمنة لاضطراب طيف التوحد وما يرتبط بها من تحديات سلوكية وانفعالات، تدفع الوالدين إلى التكفل بمساعدة أطفالهم وتقديم العديد من الخدمات لهم مما يؤدي إلى حدوث المزيد من الضغوط عليهما (Benson and Karlof, 2009). وتؤدي كثرة الضغوط التي يتعرض إليها والدي الطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد إلى ارتفاع معدل شعورهما بالقلق والاكتئاب (Mugno et al., 2007). وذلك جعل البعض ينظرون إلى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أنهم أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب مقارنة بأمهات الأطفال ذوي الإعاقات الأخرى مثل إعاقات النمو الذهني أو متلازمة داون (Riahi et al., 2007)؛ (Cohrs and Leslie., 2017). وسبب ذلك أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من وجود تأخر وعجز في العديد من مجالات النمو، ويظهرون مشكلات سلوكية عديدة مثل نوبات الغضب، وإيذاء الذات والعدوان، والسلوك الهدام، وإيذاء الآخرين، مما يضع

العديد من التحديات أمام أمهاتهم للوفاء بمسؤولياتهن تجاه هؤلاء الأطفال (Pisula, 2011). كما أن والدي الطفل ذو اضطراب طيف التوحد لديهم شعور دائم بالإجهاد، ومثقلين بالأعباء طوال اليوم (Picardi et al., 2018)، كما توصل Marsack and Perry (2018) إلى أن آباء وأمّهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تمتلكهم مشاعر سلبية مثل: الحزن والاكتئاب والشعور بالذنب واللوم والقلق نتيجة لتقديم الرعاية المستمرة لأطفالهم.

بناء على ما سبق يسعى البحث الحالي إلى محاولة التعرف على فعالية برنامج معرفي سلوكي قائم على القبول والالتزام لعلاج الاكتئاب لدى أمهات الأطفال التوحديين.

كل ما سبق كان سبباً للإجابة على السؤال الرئيس التالي:

ما فعالية برنامج معرفي سلوكي قائم على القبول والالتزام لعلاج الاكتئاب لدى أمهات الأطفال التوحديين؟

ولذلك تم صياغة التساؤلات الفرعية الآتية:

- ١- هل توجد فروق دالة بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية، في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاكتئاب؟
- ٢- هل توجد فروق دالة بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج؟
- ٣- هل توجد فروق دالة بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاكتئاب؟

أهداف البحث: يهدف البحث الحالي إلى:

- ١- الكشف عن الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية، في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاكتئاب.
- ٢- توضيح الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج.

٣- التعرف على الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاكتئاب.

أهمية البحث:

تكتسب الدراسة أهميتها في الاعتبارات النظرية والتطبيقية التالية:

أولاً - الأهمية النظرية

١- لقد اكتسبت الدراسة أهميتها العلمية من خلال تطبيق العلاج بالقبول والالتزام وهو أحد النماذج العلاجية الحديثة التابعة للموجة الثالثة للعلاج المعرفي السلوكي.

٢- يستمد البحث أهميته من الشريحة التي تتناولها أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد اللاتي تعانين من الاكتئاب، مما يعوقهن عن تولي مهمة رعاية أطفالهن.

٣- يقدم البحث الحالي تأصيلاً نظرياً لفعالية البرامج الإرشادية المقدمة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في خفض مستوى الاكتئاب لديهن

ثانياً - الأهمية التطبيقية

١- يسهم البحث الحالي في توفير الخدمات النفسية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المتمثلة في خفض مستوى الاكتئاب، وتخفيف الآثار المترتبة على إصابة أطفالهن باضطراب طيف التوحد، مما يعينهن على رعاية أطفالهن.

٢- نتائج البحث الحالي ترشد المراكز المتخصصة في رعاية أمهات الأطفال ذوي الإعاقة بشكل عام وأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بشكل خاص إلى أهمية إعداد المزيد من البحوث التي تتناول البرامج الإرشادية لخفض الضغوط المختلفة التي تؤثر سلباً على أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٣- نتائج البحث الحالي ترشد القائمين على الجمعيات النسائية التي تهتم بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأسرهـم إلى إعداد دورات للأخصائيين النفسيين بكل جمعية عن كيفية خفض الضغوط والاكـتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

مصطلحات الدراسة:

١- البرنامج المعرفي السلوكي القائم على القبول والالتزام:

العلاج القائم على القبول والالتزام acceptance and commitment اصطلاحاً:

يعرف 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، وكأنسان واعي تماماً، وتعتمد على الموقف للاستمرار في أو تغيير السلوك من أجل أغراض ذات قيمة، ويعتمد على ست فنيات أساسية هي: القبول، والفصل المعرفي، وعيش الحاضر، والذات في سياق، والقيم الذاتية، والالتزام) Hayes, Strosahl, & Wilson, 2011 ; Hayes, Strosahl, & Wilson, 2009 ; Hayes, & Strosahl, (2005).

ويعرف إجرائياً بأنه: البرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة الحالية، والقائم على مبادئ وفنيات العلاج بالقبول والالتزام في خفض الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٢- الاكتئاب: Depression

يعرف الاكتئاب على أنه: هو الشعور الدائم باليأس والحزن و/أو الشعور بفقدان الاهتمام بما كان يحقق البهجة، ويترافق معه اضطرابات النوم واضطرابات الشهية للطعام واضطرابات العمليات العقلية والذهنية (الشتري، ٢٠٢٠)

كما يُعرف اجرائياً بأنه: " اضطراب انفعالي يتسم بتدني مزاج الفرد، وظهور تغيرات نفسية مثل الإحساس بالوحدة والانطواء والأرق، وتغيرات جسمية كتغير وزن الجسم والحمول، بطء الاستجابة (Beck, 1978) . ويتم قياسه من خلال درجات العينة على قائمة بيك للاكتئاب المستخدم في هذه الدراسة.

٣- اضطراب طيف التوحد:

يُعرف اضطراب طيف التوحد على أنه "إعاقة نمائية تظهر خلال السنوات الأولى من حياة الطفل، وتؤثر سلباً على حياة الطفل الاجتماعية والتواصلية، وقصور في الاهتمامات والأنشطة، إضافة إلى السلوكيات النمطية التي تتضمن الررفة بالأيدي وهز الرأس والارتباط بالأشياء". (القاضي، ٢٠١٠، ص ٢٤١).

الدراسات السابقة

١- المشكلات والضغط النفسية التي يتعرض لها والدي الطفل

ذو اضطراب طيف التوحد

من بين الصعوبات التي تواجه الأسر التي لديها طفل ذو اضطراب طيف التوحد، هي وجود صعوبات مالية بسبب نفقات الرعاية الطبية، وقد يتركون وظائفهم من أجل رعاية أطفالهم، ولا يجدون الوقت الكافي لقضاء احتياجاتهم الشخصية، ويعاني باقي أطفال الأسرة من مشكلات التعليم، والتحديات الأكاديمية التي تزيد من مستويات الاحتراق النفسي والاكتئاب لدى الوالدين (Hecimovic and Gregory, 2005)

ويؤكد ذلك فكرة أن إنجاب طفل ذو احتياجات خاصة يخلق شعوراً بخيبة الأمل واليأس والضغط المفرط على الأسرة، ويولد لديهم شعوراً بالاكتئاب (رضوان، ٢٠٠٧).

وتعاني أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من ظهور معدلات أعلى من التوتر وأعراض الاكتئاب (Springer et al., 2013).

وذلك جعل العديد من أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ينظرون إلى هذا الاضطراب على أنه مصدر قلق صحي لهم، وعبئاً اجتماعياً واقتصادياً كبيراً عليهم وعلى نظام الرعاية الصحية (Cidav et al., 2012)

ويعاني والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من تحمل مسؤولية تلبية احتياجات أطفالهم طوال حياتهم، وتوفير الرعاية الجسدية والانفعالية والدعم المالي (Marsack and Perry, 2018)

وقد سعت العديد من البحوث إلى استخدام البرامج الإرشادية لخفض العديد من الضغوط لدى أمهات هؤلاء الأطفال، حيث هدف بحث "جابر" (٢٠٠٨) إلى خفض الضغوط النفسية لدى (٣٠) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمدينة الرياض من خلال برنامج إرشادي، وحصلن على (١٢) جلسة إرشادية، وتوصلت النتائج إلى خفض مستوى الضغط النفسي لدى أفراد العينة.

وسعى بحث "سعادة" (٢٠١٨) إلى خفض مستوى الضغوط النفسية والاكتئاب من خلال برنامج إرشادي قائم على النظرية السلوكية لدى (١٦) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المملكة العربية السعودية، وتم تقسيمهن بالتساوي إلى (٨) أمهات بالمجموعة التجريبية، (٨) أمهات بالمجموعة الضابطة، وحصلت أمهات المجموعة التجريبية على (١٦) جلسة إرشادية بواقع جلستين أسبوعياً، ثم طبقت قائمة بيك للاكتئاب ومقياس الضغوط النفسية، وأهم ما توصلت النتائج إليه هو خفض مستوى الاكتئاب لدى أمهات المجموعة التجريبية.

واستهدف بحث "سلمان" (٢٠١٨) إلى تنمية أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة مكونة من (٩) أمهات لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال برنامج إرشادي جمعي، وتوصلت النتائج إلى تنمية مستوى أساليب

مواجهة الضغوط النفسية عقب الانتهاء من الجلسات الإرشادية، واستمرارية تحسين المستوى خلال القياس التتبعي.

وهدف بحث " منيف " (٢٠٢٠) إلى تخفيف قلق المستقبل لدى عينة مكونة من (٣٠) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال برنامج إرشادي معرفي سلوكي، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وحصلت أمهات المجموعة التجريبية على (٩) جلسات إرشادية، وأظهرت النتائج خفض مستوى قلق المستقبل لدى أمهات المجموعة التجريبية.

يتضح مما سبق أن البحوث التي اعتمدت على البرامج الإرشادية في تخفيف الضغوط التي تتعرضن لها أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، قد اهتمت بتعليم أمهات هؤلاء الأطفال كيفية التفاعل واللعب مع أطفالهن التوحديين بطرق تهدف إلى تحفيزهم على تعلم المهارات الاجتماعية، وتقلل من المشكلات السلوكية كالعدوان، وإيذاء الذات، وتكسبهم المهارات الحياتية اليومية وكيفية التواصل مع المحيطين بهم.

الإطار النظري

المحور الأول: البرنامج المعرفي السلوكي القائم على القبول والالتزام

يُعد العلاج بالقبول والالتزام أحد أشكال الموجة الثالثة في العلاجات النفسية المنبثقة من العلاج المعرفي-السلوكي والذي يساعد الأشخاص على معرفة أفكارهم وانفعالاتهم ومراقبتها دون إصدار أحكام عليها، لذلك فالعلاج بالقبول والالتزام لا يركز على محاولة تغيير الأفكار أو المشاعر، ولكن يؤكد على كيفية تغيير السلوكيات التي تساعد الشخص على الحياة بشكل سوي وفي سبيل ذلك يعمل العلاج بالقبول والالتزام على تنمية المرونة النفسية من خلال رؤية الأشياء من وجهات نظر متعددة والتعامل بمرونة مع المواقف الضاغطة (راجا، ٢٠١٩، ص ٨١).

والاختصاصات للعلاج بالقبول والالتزام (ACT) تشير (A) إلى قبول الأفكار والمشاعر كما هي كخطوة لمواجهه التحديات المرتبطة بتقليل أو تعديل التأثيرات المعرفية أو الانفعالية، (C) تشير لاختبار الاتجاهات المستقبلية التي تتفق مع أهداف الشخص والقيم و (T) تعني الالتزام باتخاذ خطوات وأفعال تحقق أهداف الشخص في اطار القيم والعلاج بالقبول والالتزام يدعم المرونة النفسية وتقبل الأحداث الصعبة والاهتمام بالسلوكيات الجديدة (Larmer, Wiatrowski & Lewis-Driver, 2014)

ويستند العلاج بالقبول والالتزام إلى الافتراضات التالية:

- ١- إن الأفكار والانفعالات واجترار الذكريات الصادمة يمكن مراقبتها دون الدخول في تفاصيلها.
- ٢- قبول الأفكار والمشاعر يساهم في تخفيف الألم الانفعالي، حيث إن العلاج بالقبول والالتزام يعمل على قبول الانفعالات وليس تغييرها.
- ٣- تساعد ممارسة التعقل في عملية القبول.
- ٤- الجوهر الذاتي جزء من الذات الحقيقية ينفصل عن أفكارك وسلوكياتك.
- ٥- من الضروري تحديد القيم ثم القيام بالأعمال التي تتسق مع هذه القيم (الشعراوي، ٢٠٢١، ص ٥٥).

ويمكن تلخيص ذلك من خلال الحروف المختصرة (FEAR) وتعني:

- ١- التحكم بأفكارك Fusion with your thoughts
- ٢- قيّم تجربتك Evaluation of experience
- ٣- تجنب تجربتك Avoidance of your experience
- ٤- اعط السبب لسلوكك Reason giving for your behavior

فنيات العلاج بالقبول والالتزام

يستند العلاج بالقبول والالتزام على تنمية المرونة النفسية والتعايش مع اللحظة الحاضرة " الآن" وفي سبيل ذلك يشمل الفنيات التالية:

أ- **القبول Acceptance**: وتتضمن قبول مشاعر الصدمة التي يمكن أن تؤدي إلى مزيد من الألم النفسي، فالقبول يتضمن مواجهه الانفعالات التي غالباً ما يتم تجنبها، فالقبول بدلاً من التجنب أول خطوات العلاج لذلك فالقبول في حد ذاته لا يعني توقف الشخص عن ممارسة نوعية الحياة بل التقبل من أجل التحرك قدماً من أجل العلاج (Harris, 2007)

ب- **التعقل Mindfulness**: التعقل في العلاج بالقبول والالتزام يشبه التعقل في العلاج الجدلي السلوكي حيث المكونات الأساسية لفهم كل حالة هو التركيز على اللحظة الحالية، فيتم تعلم القبول للحظة الحاضرة والتركيز عليها مما يخفف من سلوكيات التجنب والانفعالات السلبية ويعزز سلوكيات المواجهة والمشاعر الإيجابية (راجا، ٢٠١٩، ص ٨٢).

ج- **الذات كسياق Sef as Context**: فالوصف الذاتي لكل منا يتضمن الأدوار التي نقوم بها في الحياة فيمكن أن نرى أنفسنا أقوياء أو مستقلين، وأهمية وضع مسافة بين الفرد والوصف الذي يتبناه فكثير من الكلمات قد لا تصف ما يدور بداخلنا، وفي سياق التعبير عن الذات نستخدم أشكالاً متعددة مثل (أنا-أنت)، (الآن- آنذاك)، (هنا-هناك) وهذه التعبيرات تؤدي إلى تفسيرات مختلفة للموقف الواحد. (Harris, 2007)

د- **القيم Values**: وهي تصرفات مختارة لأفعال هادفة فهي ليست شيء مادي بل يمكن تفعيلها لحظة بلحظة، فالفرد يبني اختياراته بناء على قيمه وتوجهه ويلتزم بتحقيقها. (Harris, 2007)

والعلاج بالقبول والالتزام يقدم عديد من الأنشطة التي تساعد الشخص على أن يختار نمط الحياة في كثير من المجالات مثل الأسرة، والعمل والمهنة، في مقابل الابتعاد عن الاختيارات التجنبية والانسحاب الاجتماعي . (Dahl,2009)

المحور الثاني: اضطراب طيف التوحد

تعددت الجهود على مر السنوات لمحاولة تعريف اضطراب طيف التوحد وتمييزه عن باقي الاضطرابات، ولعل من أبرز التعاريف تعريف منظمة الصحة العالمية لاضطرابات طيف التوحد بأنها "مجموعة من اضطرابات نمو الدماغ المعقدة، وهي التوحد، ومتلازمة أسبيرجر، واضطراب التفكك الطفولي، والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة" (WHO, 2013).

كما جاء في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية DSM5 أن التوحد هو اضطراب يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة، ويتسم بالعجز المستمر في التفاعلات الاجتماعية والعاطفية والاجتماعية، وكذلك القصور في بناء العلاقات والحفاظ عليها، والسلوك النمطي، وعدم المرونة، والمصالح المقيدة، والتفاعل غير العادي مع الحسية المدخلات والاهتمام غير العادي بالجوانب الحسية المختلفة. American Psychiatric Association, 2013).

وهو اضطراب في النمو العصبي يُعرف بالعجز المستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي مصحوباً بأنماط سلوك أو اهتمامات أو أنشطة مقيدة ومتكررة (مركز التميز للتوحد، ٢٠٢١).

٢- التشخيص:

للتشخيص أهمية قصوى في مرحلة الطفولة المبكرة، وسيكون للتدخلات تأثيرات ايجابية أكبر إذا تم التشخيص مبكراً ، وهي عملية ليست بالسهلة بل معقدة؛ ويرجع تعقيدها لتعقيد طبيعة هذا الاضطراب، كذلك تداخل وتشابه أعراضه مع أعراض اضطرابات أخرى كأنفصام الطفولة والإعاقة العقلية وغيرها، وجميع هذه الاضطرابات لها أعراض مماثلة (سيسالم، ٢٠١٨).

ويُعد تشخيص اضطراب طيف التوحد من العمليات المتكاملة والمستمرة، كما أن هناك عدة عناصر يجب التركيز عليها عند تشخيص الأفراد

وهي: التاريخ التطوري للحالة، والملاحظة، ومقابلة الوالدين ومقدمي الرعاية، والمقابلات الرسمية أو غير الرسمية.

وفي الوقت الحالي، لا يوجد اختبار واحد يمكن الاعتماد عليه في التشخيص، فكما ذكرنا سلفاً تتعدد الأسباب والأعراض إذا تعددت طرق التشخيص. ولا بد أن يتم التشخيص من قبل فريق من المتخصصين ذوي الخبرة والمعرفة؛ لأن عملية التشخيص تعد حجر الزاوية التي تبنى عليها العديد من القرارات، منها:

- تحديد ذوي اضطراب طيف التوحد وتصنيفهم في فئات.
- اتخاذ القرارات المتعلقة في عملية تخطيط البرامج التي يحتاجها.
- مراقبة مدى مستوى التقدم في البرامج المقدمة (حمدان، والبلوي، ٢٠١٨).

ومن أبرز وأحدث معايير التشخيص المستخدمة معايير الدليل الإحصائي، والتشخيصي في نسخته الخامسة (DSM-5) الذي جاء بالعديد من التعديلات عن نسخته الرابعة (DSM-IV) أبرزها الإجماع على أن متلازمة "ريت" لا تندرج تحت الاضطرابات المعرفية السلوكية، حيث إنها أصبحت اضطراباً معرفياً جينياً؛ لأن العلماء في الوقت الحالي توصلوا للجين المسؤول عن حدوثها (السيد وأحمد، ٢٠١٩).

٣- المحور الثالث: الاكتئاب

يرى "إسماعيل" (٢٠١٥) أن الاكتئاب هو شعور الفرد بالحزن والشجن بشكل متواصل، بدون معرفة أسبابه، ورغم أنها ترجع لخبرات وأحداث أليمة ومؤثرة انفعالياً، وتجعله يشعر بالإعياء لأقل مجهود وعدم الراحة وعدم الاستمتاع بالحياة، وعدم المقدرة على التركيز والتفكير بالموت والشعور بالرغبة في الانتحار.

ويذكر "صخري" (٢٠١٦) أن الاكتئاب النفسي هو الشعور الدائم بالحزن، ويصاحبه تقلب في المزاج، وإحساس بالفشل بالتشاؤم وفقدان الشعور بمتعة الحياة والشهية للطعام، وكراهية النفس وكثرة ارتكاب الأخطاء، والعجز عن القيام بأي أعمال.

ويشير " بلحسيني والإمام" (٢٠١٩) أن الاكتئاب النفسي هو الشعور بالحزن وتدني المزاج وعدم الاهتمام بالجوانب المعرفية والجسدية والاجتماعية، وتعكر المزاج بشدة، والتفكير بالانتحار أو التخطيط له ومحاولة تنفيذه.

يتضح مما سبق أن الشعور بالاكتئاب هو مرض يصيب الجسم والعقل معاً، ويمنع الفرد من التفكير بطريقة سليمة، وفي حالة استمراره يشعر الفرد بعدم الرغبة في الحياة، وفقدان الاستمتاع بالحياة بصورتها الطبيعية، نظراً للشعور الدائم بالحزن لأسباب غير معروفة.

١- أعراض الاكتئاب:

تختلف أعراض الاكتئاب من فرد لآخر ومن مرحلة عمرية لأخرى من حيث الشدة أو الأعراض، حيث يرى كل من (Aqeel et al., 2021; Jara et al., 2021; Mei et al., 2021) أنها تتمثل في فقدان التركيز، وصعوبة التفكير أو اتخاذ القرارات والاستدعاء من الذاكرة والشعور بالتعب والوهن والحزن والإحباط والتوتر، والبكاء بدون سبب محدد، والياس، واستثارة الانفعالات لأقل سبب، وفقدان الاهتمام والاستمتاع بأنشطة الحياة العادية، واضطرابات النوم مثل الأرق أو النوم لفترات طويلة، وفقدان الطاقة الجسدية لأداء المهام، وفقدان الشهية للطعام، أو زيادة الرغبة الشديدة في تناول الطعام، وتباطؤ التحدث أو التفكير أو حركات الجسم والشعور بعدم التقدير من المجتمع، أو الشعور بالذنب، ولوم الذات، والتفكير باستمرار في الموت أو الأفكار الانتحارية، وتكرار محاولات الانتحار لأسباب غير مبررة.

مما سبق يتضح أن أعراض الاكتئاب تعد مؤشراً لتعرض الأفراد للخطر، ويمكن مساعدتهم بتقديم الدعم النفسي لهم من خلال حثهم على تجنب

مصادر الاكتئاب، وتخفيف أعراض الاكتئاب بإشراكهم في خدمة المحيطين، وذلك ليشعروا أنهم بإمكانهم تقديم المساعدة للآخرين، والذي يتسبب في تحسن مزاجهم ويجعلهم يشعرون بجودة الحياة.

٢- أسباب شعور أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالاكتئاب

يرى (Konstantareas and Homatidis, 1989) أن إيذاء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لأنفسهم، وفرط الانفعال أكثر من أقرانهم العاديين يعد من أكثر العوامل التي تنتبأ بالضغط الوالدية ويزداد ذلك لدى الأمهات المتقدمات في السن.

ويشير "دوارت" وآخرون (Duarte et al., 2015) إلى أن الشعور بالضغط لدى الأمهات يرتبط طردياً بإنجاب طفل ذو اضطراب طيف التوحد، ويزداد مع ظهور أعراض ضعف القدرة على التعبير عن الانفعالات وقلة الرعاية الاجتماعية من المحيطين، وزيادة عمر الطفل ذو اضطراب طيف التوحد وإنجاب أخ أصغر منه.

ويذكر "هستينجس" وآخرون (Hastings et al., 2005) أن الأزواج يتأثرون بسلوك زوجاتهم أكثر من سلوكيات الطفل ذو اضطراب طيف التوحد، وأن الضغوط التي تتعرض لها الأمهات تتأثر بالمشكلات السلوكية لأطفالهن الذين يعانون من الاضطراب وشعور الزوج بالاكتئاب.

ويؤكد ذلك ما توصل إليه "لامينين" (Lamminen, 2008) وهو وجود ارتباط عكسي بين الدعم الاجتماعي والضغط المتوقعة لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ويضيف "فيسكي" (Fiske, 2009) أن المشكلات السلوكية للطفل ذو اضطراب طيف التوحد تعد مؤشراً لظهور المشكلات الصحية العقلية لدى الوالدين.

وحدد "فاروجي" (Farrugia,2009) أن الشعور بوصمة العار المتوقعة بسبب وجود طفل ذو اضطراب طيف التوحد بالأسرة يعد من العوامل التنبؤية بمشكلات الصحة العقلية الأبوية، مثل الشعور بالتوتر والقلق والاكتئاب.

ووفقاً لـ "أنج ولوه" (Ang and Loh,2019) فتعاني الأمهات من مستويات ضغوط أعلى بكثير من الآباء، وأن الضغوط تعد مؤشراً مهماً للشعور بالاكتئاب لكل منهما، وأن الدعم الاجتماعي باستخدام أسلوب التجنب النشط يعدل العلاقة بين التوتر وحدوث الاكتئاب لدى الوالدين.

يتضح مما سبق أن البحوث السابقة لم تحدد سبباً محدداً لإصابة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالاكتئاب، ولكنها تُرجع السبب إلى الشعور بالتوتر والاجهاد الناجم عن الضغوط اليومية، والأزمات المالية التي تقع فيها الأسرة بسبب وجود طفل ذو اضطراب طيف التوحد بها، والتفكير في مستقبل الطفل في حالة الوفاة لأحد الوالدين أو كلاهما، ولكن ذلك يعد مؤشراً على أن أعراض الاكتئاب تقل أو تختفي بزوال الأسباب التي دفعت إليه مثل بدء تعلم الطفل للمهارات الاجتماعية أو مهارات التواصل مع الآخرين، أو التحسن في دورات التخاطب.

العلاقة بين العلاج بالقبول والالتزام والاكتئاب

تتمثل أهداف العلاج بالقبول والالتزام في: تخفيف حدة وتكرار الانفعالات والأفكار السلبية، زيادة الفعالية السلوكية بغض النظر عن وجود الأفكار والانفعالات المحزنة وذات المستويات المتنوعة من الحدة، استيضاح القيم التي يتمسك بها الفرد والأهداف التي يحاول تحقيقها بصورة شخصية، وزيادة فعالية العميل في التحرك تجاه هذه القيم والأهداف (عطيه، ٢٠١١).

ويعمل المعالجون القائمون على العلاج بالقبول والالتزام على مساعدة الناس كي يغيروا علاقاتهم بأفكارهم. فهم يشجعون الناس كي يدركوا أن لديهم أفكاراً ايجابية وتغيير وظائف الخبرات الخاصة عن طريق تغيير السياق

الاجتماعي واللفظي، مساعدة الفرد على استيضاح قيمة الشخصية وأهميتها في توجيه الخبرات وانعكاس ذلك على سلوكياته الراهنة واللاحقة، التعامل بصورة شعورية مع السياق، معالجة الأحداث، والاهتمام بالجانب المعرفي والانفعالي والسلوكي للفرد (الفاقي، ٢٠١٦)

ويرى "هاينز" وآخرون (Hayes,etal.,2006) أن العلاج بالقبول والالتزام يستهدف زيادة المرونة النفسية، وخفض الاكتئاب والتوتر الذي يمثل القدرة على الاتصال باللحظة الحالية تماما كوجود إنساني مدرك وشعوري، أو الإصرار على السلوك عندما يخدم النهايات والغايات القيمة التي تمثل قيمة بصورة كبيرة. وكذلك تشجيع الأفراد على الاستجابة للمواقف البناءة، قبول الأحداث المعرفية الصعبة وما يقابلها من المشاعر بدال من استبدالها (Larmar et al.,2014).

وفي هذا السياق أجرى "الشريف" (٢٠٢٠) دراسة هدفت إلى التعرف على فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض أعراض الاكتئاب لدى كبار السن ، واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي القائم على تصميم المجموعات المتكافئة وبقياسات متكررة ، واستخدمت الدراسة مقياس الاكتئاب لكبار السن، وتكونت العينة من (٢٠) كبير سن مكنثب بمتوسط عمري وانحراف معياري قدره (٦٦.٢٠ ± ٤.٤٨) عامًا، تم توزيعهم عشوائيا على مجموعتين تجريبية وضابطة وتعرضت المجموعة التجريبية للعلاج بالقبول والالتزام، وخلصت النتائج الى وجود فروق بين المجموعة الضابطة والتجريبية في الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج في اتجاه المجموعة الضابطة ، كما توجد فروق بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في الاكتئاب في اتجاه القياس القبلي ، ووجود فروق بين القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في الاكتئاب في اتجاه القياس التتبعي، مما يشير الى فاعلية البرنامج واستمرار تأثيره .

وهدف دراسة "الحديدي" (٢٠٢١) التعرف على فعالية برنامج للعلاج بالقبول والالتزام في تحسين حالة ما وراء المزاج لدى أمهات أطفال اضطراب

طيف التوحد، واستمرارية تلك الفعالية في أثناء فترة المتابعة، وبلغ عدد المشاركات بالدراسة (٩) أمهات خضعن لتطبيق البرنامج، تراوحت أعمارهن بين ٢٤-٤٧ سنة، وطبق مقياس جيليام، ومقياس حالة ما وراء المزاج، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس حالة ما وراء المزاج وأبعاده في اتجاه القياس البعدي، وعد. وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في القياسين البعدي والتتبعي عمى مقياس حالة ما وراء المزاج وأبعاده.

فروض البحث: تتمثل فروض البحث الحالي في:

للإجابة على أسئلة الدراسة قاما الباحثان بوضع الفروض التالية:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية، في القياسين القبلي البعدي على مقياس الاكتئاب في اتجاه القياس القبلي.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج في اتجاه المجموعة الضابطة.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاكتئاب.

منهج وإجراءات البحث:

تحدد البحث بالمحددات البحثية الآتية:

أولاً: منهج البحث:

اعتمد هذا البحث على المنهج شبه التجريبي والتصميم التجريبي ذو المجموعتين والمجموعة الواحدة، والذي يعتمد على قياس التغيير المتوقع على

المتغير التابع (الاكتئاب)، وذلك من خلال فئات المتغير المستقل (البرنامج المعرفي السلوكي القائم على القبول والالتزام) لأفراد المجموعة التجريبية.

ثانياً: عينة البحث

أ- عينة البحث الأساسية:

تكونت عينة الدراسة الحالية من (٢٠) من أمهات أطفال اضطراب ذات اضطراب طيف التوحد بمركز التوحد بالكويت، تم توزيعهم بالتساوي على مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة بعد استخدام العشوائية في التوزيع بين المجموعتين في بعض الخصائص والسمات، علمًا بأن هناك مجموعة من المعايير تم أخذها في الاعتبار عند اختيار عينة التجريب وهي:

١. أن يكون أفراد العينة من المنتظمين في الحضور، ولا يتغيرون

لفترات طويلة.

٢. يجب أن يكون أفراد العينة متقاربين في مستوى الاكتئاب والعمر

وفق الأدوات المستخدمة في الدراسة،

ويوضح الجدول التالي تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة.

جدول (١) تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة.

المتغيرات	المجموعة	ن	م	ع	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	قيمة W	قيمة U	مستوى الدلالة
العمر الزمني	التجريبية	١٠	٤١.٠٠	٥.٨٩	١٠.٦٠	١٠٦.٠٠	٠.٠٧٦	١٠٤.٠٠	٤٩.٠٠	غير دال
	الضابطة	١٠	٤٠.٩٠	٥.٨١	١٠.٤٠	١٠٤.٠٠				
الاكتئاب	التجريبية	١٠	٥٥.٢٠	٢.٤٤	١٠.٣٥	١٠٣.٦٥	٠.١١٥	١٠٣.٥٠	٤٨.٠٠	غير دال
	الضابطة	١٠	٥٥.١٠	٢.٤٦	١٠.٣٥	١٠٦.٥٠				

يتضح من الجدول (١) أن أعمار عينة الدراسة تراوحت ما بين (٤٠-

٤١) عامًا، وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات الأمهات في المجموعتين الضابطة والتجريبية، مما يشير إلى تجانس عينة

الدراسة التجريبية في العمر الزمني، والاكنتاب، حيث جاءت قيمة مان ويتي جميعها غير دالة احصائياً.

ب- عينة البحث الاستطلاعية:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (٣٥) من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بمركز التوحد بالكويت، وكان الهدف من هذه العينة هو التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، وهي عينة مماثلة للعينة الأساسية.

ثالثاً: أدوات البحث

١ - قائمة بيك للاكتتاب:

تم اعتماد قائمة بيك للاكتتاب والذي أعدها "عبد الخالق" (٢٠١٥)، وتتكون القائمة بصورتها الأصلية من (٢١) فقرة، تقيس الاكتتاب.

وبالنسبة لدلالات الصدق فقد أشارت دراسة أجراها "بيك" على عينة مكونة من (١٠٠٠) مريض تم تشخيصهم إكلينيكياً بأنهم اكتئابيين، حيث تبين أن القائمة تميز بين الاكتئابيين وغير الاكتئابيين، كذلك تم استخراج صدق القائمة مع محك التشخيص الإكلينيكي، حيث تبين أن هناك معامل ارتباط بينهما مقداره (٠.٦٧).

أ- تصحيح المقياس:

تصحح قائمة بيك للاكتتاب بجمع التقديرات التي يعطيها المفحوص لكل من الواحد والعشرين بنداً، ويتكون كل بند من مجموعة من أربع عبارات تقدر من (صفر - ٣) والدرجة الكلية القصوى هي (٦٣). وإذا اختار المفحوص أكثر من عبارة واحدة داخل المجموعة استخدم العبارة ذات التقدير الأعلى لحساب الدرجة. ويجب أن نوجه اهتماماً خاصاً عند وضع الدرجة للبند (١٩) الخاص بفقد الوزن، فإذا ذكر المفحوص أنه يحاول - شعورياً - أن ينقص وزنه، عندئذ لا يضاف تقدير هذا البند للدرجة الكلية.

ب- الثبات والصدق للقائمة الأصلية

اعتمد مُعد القائمة في صورتها الأصلية في حساب ثبات المقياس على عينة (١٢٠) طالب جامعي عن طريقة إعادة التطبيق، حيث طبقت الصيغة العربية من القائمة ثم أُعيد تطبيقها بعد أسبوعين، ووصل ثبات إعادة التطبيق إلى ٠.٦٢. كما حُسب صدق القائمة من خلال الصدق التلازمي بين القائمة ومقياس جيلفورد وبلغ معامل الارتباط بينهما ٠.٤٩.

التحقق من الخصائص السيكومترية لقائمة بيك في الدراسة الحالية (بصورته النهائية):

أ- صدق قائمة بيك للاكتئاب

يهدف التحقق من الصدق الداخلي للقائمة تم تطبيق قائمة بيك على عينة مكونة من (٣٥) أماً من خارج عينة الدراسة الأساسية بمركز الكويت للتوحد بهدف حساب الصدق الداخلي عليها، ويبين الجدول (٢) نتائج ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية لقائمة بيك للاكتئاب.

جدول (٢) معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية لقائمة بيك للاكتئاب

الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط
١	*٠.٣١	١٢	**٠.٥٥
٢	**٠.٥٣	١٣	**٠.٣٦
٣	*٠.٣٠	١٤	**٠.٣٩
٤	**٠.٤٧	١٥	**٠.٦٠
٥	**٠.٣٦	١٦	**٠.٣٨
٦	**٠.٤٩	١٧	**٠.٥٥
٧	**٠.٧٦	١٨	**٠.٦٦
٨	**٠.٣٤	١٩	**٠.٧٤
٩	**٠.٤٧	٢٠	**٠.٣٤
١٠	**٠.٣٨	٢١	**٠.٤٣
١١	*٠.٣٣		

* دال عند مستوى (٠.٠٥)

** دال عند مستوى (٠.٠١)

من الجدول (٢) يتضح بأن قيمة معامل الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية كانت جميعها أعلى من ٠.٣٠ وهي تعد مقبولة. لأنه متوقع حين تسأل المفحوص عن مشاعره خلال الاسبوع الماضي بما فيه اليوم الحالي. فيتوقع حدوث تقلب وتذبذب من أسبوع إلى آخر. ومع ذلك تقع هذه المعاملات في المدى الذي يتراوح (٠.٣٠ - ٠.٧٦) مما يدل أن المعاملات التي تم التوصل إليها في الدراسة الحالية تعد مقبولة.

ب- ثبات قائمة بيك للاكتئاب

للتحقق من ثبات القائمة تم تطبيقه على (٣٥) أمماً من خارج عينة الدراسة الأساسية، وإعادة تطبيقها بعد مرور أسبوعين حيث حُسب معامل

ارتباط بيرسون بين التطبيقين، والذي بلغ (٠.٦٥) وهو دال عند مستوى ٠.٠٥ . كما تم استخراج معامل الاتساق الداخلي وحُسب معامل "ألفا كرونباخ" حيث بلغ ٠.٨٢ ، مما يشير إلى تمتع القائمة بدلالات ثبات مرتفعة.

٢- البرنامج المعرفي السلوكي القائم على القبول والالتزام إعداد الباحث.

التعريف بالبرنامج الإرشادي: تعرفه "خيرة" (٢٠١٦) على أنه مجموعة من الخدمات الإرشادية التي تقدم لفرد أو مجموعة من الأفراد بشكل علمي منظم ومخطط له، وذلك من أجل مساعدتهم على النمو السوي في المجالات جميعها، والوصول بهم إلى السعادة والصحة النفسية، بالإضافة إلى تعلم أساليب أكثر فعالية لمواجهة البيئة بصورة أكثر واقعية.

تم بناء البرنامج وإعداده كوسيلة إجرائية لتحقيق الهدف من البحث الحالي وهو تعديل الاتجاهات نحو دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع العاديين في مرحلة رياض الأطفال، وذلك بالسماح لعينة البحث بالتعبير عن أفكارهم ومعتقداتهم عن ذوي الاحتياجات الخاصة ودمجهم في مرحلة رياض الأطفال، والتعبير أيضا عن قيمهم الخاصة، وإكسابهم قيماً جديدة تتماشى مع معايير الجماعة، كما يعمل البرنامج على تقديم العديد من الاستراتيجيات التي تمكنهم من العمل معهم وإكسابهم العديد من المهارات التي تؤهلهم للتعامل معهم، كما يدعم البرنامج أساليب تلبية احتياجات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الفصول العادية.

مصادر بناء البرنامج: تم الاعتماد على عدة مصادر لبناء البرنامج، وهي كالتالي:

أ- المؤلفات والأطر النظرية في العلاج بالقبول والالتزام وهي: (عطيه، ٢٠١١؛ حامد وآخرون، ٢٠١٣؛ ذكي وآخرون، ٢٠١٩؛ الزهيري، ٢٠١٩؛ أرنوط، ٢٠٢٠؛ عبدالفتاح، ٢٠٢٠، Murrell, 2011; et al., 2011; Gaudiano, 2011;

2011; Boo, 2012; Lamar et al., 2014; Gendron et al., 2016; Harris, (2019; Moran, 2020; Schultz, 2021,

ب- المؤلفات والأطر النظرية في علاج الاكتئاب وهي: باظه، (٢٠٢١)، دسوقي، (٢٠٢٢)، سالم، (٢٠٢٢)، عيسى، (٢٠٢١)، مختار، (٢٠١٧) والتي أكدت جميعها على أهمية علاج الاكتئاب لدى الأمهات اللاتي واجهن مشكلات وضغوط حياتيه ومنها ما يعود إلى وجود أطفال مصابين بالتوحد.

وقد تم تحديد الموضوعات والأنشطة المناسبة التي تم تقديمها في جلسات البرنامج وتحديد دور الباحث وتم عرض البرنامج على مجموعة من الخبراء والمتخصصين في المجال النفسي والتربوي، والاستفادة من ملاحظاتهم وتعديلاتهم في البرنامج للوصول إلى صورته النهائية.

ج- الأسس التي يقوم عليها البرنامج : يقوم هذا البرنامج بما يحوى من أنشطة وجلسات وفتيات على مجموعة من الأسس والمعايير التي تمت مراعاتها من قبل الباحثان وذلك في بناء وتطبيق وتنفيذ جلسات البرنامج، ومنها: عمليات القبول والالتزام الستة كما أوردها "هاريس" (٢٠١٩)، كما راعا الباحثان العديد من الأسس الأخرى التي يقوم عليها النموذج فمثلاً لا يوجد ترتيب واجب لممارسة وتطبيق العمليات الست أثناء تطبيق جلسات البرنامج، والعمل أيضا على تخفيف حدة الاكتئاب لدى أفراد العينة وليس تغييرها، لإتاحة الفرصة أمام الأفراد عينة البحث للتعبير بحرية عن الأفكار التي تراودهم بشأن أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد والخبرات السابقة لهم معهم بدون المحاولة إلى جمع هذه الأفكار أو تجنب التعبير عنها، أيضا في طرح الأسئلة والتعقيب على الجلسات، كما تم وضع أهداف إجرائية للبرنامج يمكن قياسها والتحقق منها، والعمل بصورة متكاملة لتحقيق التسلسل المنطقي للجلسات، وتكامل عناصر الجلسة الإرشادية، والترابط بين عنوان كل جلسة ومحتواها وأنشطتها، كما روعي المرونة في تكييف البرنامج وإمكانية البدء بنشاط دون غيره وفقا لرغبات الأمهات وتفضيلاتهن واحتياجات الموقف.

د-الفتيات وطرق الإرشاد المستخدمة في البرنامج: استخدم الباحثان الطرق والأساليب الإرشادية التالية في البرنامج:

١- الإرشاد النفسي غير المباشر (المتركز حول العميل او المسترشد):
يركز هذا الأسلوب الإرشادي على المسترشد واحترامه كفرد وتتعامل مع مشاعره ووجهات نظره ومعتقداته وقيمه وآماله وتطلعاته، كما يركز أيضاً على أن يشعر الفرد بأنه حر، مع العمل على توفير الظروف المناسبة له كي يكتشف نفسه، كما يهدف هذه الأسلوب إلى توفير جو يسهل على المسترشد تحقيق ذاته في العملية الإرشادية (أبوسعد والأزيدة، ٢٠١٥)، ويتم فيه استخدام العديد من الخطوات مثل: التحليل والتركيب والتشخيص والتنبؤ والتتبع.

وفي البرنامج قاما الباحثان بتفعيل هذا الأسلوب الإرشادي من خلال إتاحة الفرص للأمهات التعبير عن أفكارهن ومعتقداتهن في جو نفسي خالي من التوتر أو التعليقات من الآخرين أو التسفيه أو التهكم من تلك الأفكار، واحترام حقوق الامهات في التعبير عن آراءهن والاستجابة لتعليقاتهن وأسئلتهن، كما قاما الباحثان بتكوين علاقة من الألفة والتقبل والتعاون والاحترام مع الامهات وعدم التهديد والتقييم مما يسمح لهن بالتعبير عن مكنون أنفسهن واكتساب القيم الجديدة والسلوكيات الملترمة، وأيضاً قامت بالاستماع إلى خبراتهن حول المشاعر السلبية المكونة لديهن تجاه أبنائهن ذوي اضطراب طيف التوحد، مع تقديم العديد من الأنشطة والأمثلة المرتبطة بالدمج.

٢- الإرشاد النفسي المباشر (المتركز حول المرشد): حيث يقوم هذا النوع من الإرشاد على أساس أن المرشد هو محور العملية الإرشادية، ويقوم المرشد فيه بالدور الأكبر في توجيه حركة المسترشدين نحو تحقيق أهداف العملية الإرشادية وأيضاً تشجيع التفاعل بينهم، كما أنه يحدد طريقة العمل بينهم وهو الذي يختار الأنشطة والأساليب والفتيات الإرشادية، كما أنه

عليه دور كبير في توفير بيئة آمنة في التفاعل معهم، مما يتيح للمسترشدين حرية التعبير والتعليق والتفاعل.

وفي البرنامج قاما الباحثان بتفعيل هذا الأسلوب الإرشادي من عرض العديد من المعلومات والأنشطة والفيديوهات المتعلقة بجميع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الخاصة وأساليب التعامل معهم، بالإضافة إلى المشكلات المتعلقة بهؤلاء الأطفال وطرق التعامل معهم، والحقائق المتعلقة بالاتجاهات الخاصة بالأمهات وذلك من خلال نتائج المقياس المطبق، وتدعيمهم بالمعلومات والخبرات والمهارات اللازمة لتعديل اتجاهاتهم من سلبية لإيجابية بالإضافة إلى إتاحة الفرص لتفريغ انفعالهم وأفكارهم المرتبطة بالاتجاهات السلبية ومناقشة هذه الأفكار للوصول إلى الاتجاهات الإيجابية.

٣- الإرشاد الجماعي : وهو قائم على العلاقة بين المرشد والمسترشدين، ويكون الاهتمام بينهم منصباً على الأحداث التي تشكل الاتجاهات والقيم، حيث يتم تكوين علاقة تفاعلية متبادلة لمساعدة المسترشدين على الاستبصار والاستعانة بالمفاهيم والخبرات التي تعود بالنفع على الجماعة، ويتضمن العديد من الأنشطة الاجتماعية والخبرات المتنوعة وبتيح الفرصة لنمو العلاقات الاجتماعية الهادفة التي من شأنها تحقيق الهدف من البرنامج الإرشادي، ويعمل الإرشاد الجماعي على تعديل الاتجاهات والسلوك ونمو مفاهيم جديدة ومهارات وسلوكيات إيجابية أكثر، كما يساعد المسترشدين على فحص قيمهم وإعادة تقييمها (أبوسعد والأزيدة، ٢٠١٥؛ العلي والحسيني، ٢٠١٥).

وراعا الباحثان في البرنامج التركيز على الإرشاد الجماعي في مناقشة الأمهات لأفكارهن ومشاعرهن المتعلقة بأطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد والتي تكون سبب لاتجاهاتهم السلبية نحو التعامل معهم، وذلك بتطوير قدراتهن وتوفير المناخ لإكسابهن مهارات التعامل الجيد مع هؤلاء الاطفال، مع

التركيز على تشجيع تلك الأمهات على عرض خبراتهن ومعارفهن المتعلقة باضطراب طيف التوحد، والسماح لهن بالتعبير عن مشاعرهن واتجاهاتهن السلبية، ثم مناقشة هذه المشاعر والاتجاهات والتوصل إلى قيم جديدة لها دور في إكسابهم السلوكيات الإيجابية التي لها دور في تحويل اتجاهاتهن نحو الإيجابية.

٣- الإرشاد المعرفي السلوكي : يسعى بشكل مباشر إلى إحداث تغييرات في معارف الفرد كوسيلة للتأثير على الموضوعات محل الاهتمام مثل السلوك والانفعال (عمار، ٢٠٢٠)، ويشير إلى مجموعة من المبادئ والإجراءات التي تشترك في افتراض أن العمليات المعرفية تؤثر في السلوك، وأن هذه العمليات تتغير من خلال الفنيات المعرفية السلوكية، ويقوم هذا الإرشاد على أساس أن الطريقة التي يفكر بها الفرد هي التي تحدد سلوكه (حسن، ٢٠٠٦)، وتشكل طريقة تعامله مع الأشياء والأحداث والمواقف، فالمعتقدات الجوهرية للفرد لها تأثير كبير على تشكيل عملياته المعرفية وطريقه ترتيبه للواقع وصياغة أفكاره، ويركز على إحلال أفكار وتصورات وخيالات الفرد السلبية بمجموعة من الأفكار والتصورات والخيالات الإيجابية التي تساعده على التكيف مع المجتمع ومجاراته بشكل أفضل واكتساب وتعلم المهارات التكيفية (عبدالله، ٢٠٢٠).

ويشمل الإرشاد المعرفي السلوكي على العديد من الأساليب والفنيات التي روعي استخدام بعضها في البرنامج، حيث أكد معظم الباحثين على أن نجاح أي برنامج إرشادي يعتمد على العديد من العوامل لعل أبرزها الفنيات المستخدمة خلال العملية الإرشادية وأسلوب توظيفها لتحقيق أهداف العملية الإرشادية، ومدى مناسبتهم لطبيعة جلسات البرنامج، فبالإضافة إلى فنيات العلاج القائم على القبول والالتزام والتي تم عرضها في سياق الإطار النظري وهي القبول كبديل لتجنب الخبرة، والفصل المعرفي كبديل للاندماج المعرفي، والوعي باللحظة الحالية، والذات

كسباق، واختيار القيم الجديدة والسلوك الملتزم، استخدم الباحثان العديد من الفنيات الأخرى التي تتدرج تحت العلاج المعرفي السلوكي، وفيما يلي عرض لهذه الفنيات:

- **الحوار والمناقشة:** وتهدف إلى التفاعل بين أفراد العينة والباحثان لتحقيق أهداف الجلسات، ويتم في هذه الفنية التعرف على الأفكار والتعبيرات السلبية المرتبطة بالدمج وذوي الاحتياجات الخاصة، ويقوم الباحثان بمساعدة المعلمات على تعديل التعبيرات والأفكار السلبية لديهن واستبدالها بتعبيرات وأفكار إيجابية، وتم تفعيلها من قبل العديد من الباحثين (جابر وبوجمان، ٢٠١٣؛ الربيعة وأبوزيد، ٢٠١٨؛ همام وسوفي، ٢٠١٨).

- **لعب الدور:** وهي استراتيجية تهدف إلى التجسيد البدني لأفعال شخصياتهم وشخصيات أخرى مخالفة لشخصياتهم من واقع الحياة التي يعيشونها في موقف مخطط له سلفاً، وهي تركز على التصور الفعلي للشخصية والتمثيل المسرحي الارتجالي، وتستخدم في تعليم الأشخاص مهارات التعامل مع المواقف المحملة بالانفعالات القوية في سياق مواقف درامية والمحاولة مرات كثيرة حتي يتفهموا ما يمر به الفرد ذوي الاحتياجات الخاصة، وحتى يبدو الموقف كأنه حقيقة وذلك بهدف إكسابهم مهارات معرفية في جو آمن وبيئة من التسامح والتفاني، وتشمل الاستراتيجية الألعاب التعليمية والمحاكاة والتمثيل الاجتماعي، وتتسجم الاستراتيجية مع مبدأ التعلم عن طريق العمل والخبرة المباشرة (عبدالله، ٢٠٢٠).

- **الواجب المنزلي:** هو مجموعة من التكاليفات التي قاما الباحثان بتحديدتها للمعلمات للقيام بها خارج إطار الجلسات وتتماشي مع أهداف الجلسات، ويستخدم في تعميم التغيرات الإيجابية التي توصل إليها الفرد، وتعميمها في المواقف الحية، كما يعمل على تقوية وتدعيم الأفكار الإيجابية

الجديدة، وتؤدي فنية الواجب المنزلي دوراً كبيراً في معظم العلاجات النفسية وتزيد من فعاليتهم، ويستطيع المرشد تقديم كل واجب منزلي على أنه تجربة مناسبة للوصول إلى هدف من أهداف البرنامج الإرشادي واكتشاف بعض العوامل المعرفية للتوصل إلى السلوكيات الإيجابية، وتأخذ هذه الفنية أشكالاً عديدة، مثل أن يطلب المرشد من الفرد تسجيل الأفكار الألية واتجاهاته أو إجراء تجربة سلوكية أو معرفية لها أهدافاً محددة ومتعلقة بموضوع الجلسات، ويتم مراجعتها في بداية كل جلسة (الربيعه وأبو زيد، ٢٠١٨).

- **التعزيز:** وهو من الأساليب العلاجية سهلة التطبيق وواسعة المدى، وتستخدم مع الكبار والصغار وتعتمد على الدعم النفسي والمعنوي والمادي أيضاً للفرد لمساعدته على تخطي السلوك السيء أو لدعم سلوك مفضل جديد تقره الجماعة، فهو لاكتساب سلوكيات جديدة مقبولة أو للتخلص من سلوكيات سلبية أو سيئة، واستخدم الباحثان هذا الأسلوب لتشجيع المعلمات على التعبير عن أفكارهن وأيضاً لدعم السلوكيات الملتزمة التي يتوصل إليها المعلمات والتي تعكس تحولهن من الاتجاهات السلبية للإيجابية.

- **الارتجال:** وهي وسيلة درامية يتم من خلالها وضع الفرد في موقف معين مخطط له من قبل المرشد ومحدد الأهداف، ويكون موقفاً موترأ، ويطلب من الفرد التصرف في الموقف ووضع الحلول المناسبة له بشكل تمثيلي، وهي تدعم التلقائية والمبادأة عند الفرد، ويتم بصورة أفعال وحركات وأصوات مختلفة عن الطبيعي، ويبين المرشد للأفراد فائدة هذه الاستراتيجية في تنمية قدراتهم وإمكاناتهم وتنمية مخيلاتهم العفوية كما يشارك الأفراد الآخرين في الحكمة الدرامية ومحاول التوصل لحلول للموقف المشكل (أبوسعد والأزيدة، ٢٠١٥).

- **الإقناع المنطقي**: ويقوم هذا الأسلوب على أساس أن السلوك السلبي قد يكون سببه في الكثير من الأحيان خبرات صادمة أدت إلى تكوين معتقدات خاطئة وأفكار غير منطقية، حيث يقنع الفرد نفسه بهذه الأفكار في شكل حوار مع النفس ويعتقها دون خلفية واضحة لها، وهو يقوم على دراسة أفكار ومعتقدات أفراد العينة، وبتيح ذلك تغيير المعتقدات والأفكار وتصحيحها بالإقناع المنطقي للأفراد من خلال عرض معلومات ومعارف صحيحة أو القيام بأنشطة معينة والبحث عن قيم إيجابية جديدة والتمسك بها ومن ثم التوصل إلى السلوك الملتزم (مرزوق وغالطي، ٢٠١٩).

حدود البرنامج: تكونت جلسات البرنامج من (٢٢) جلسة تم تطبيقها بواقع ثلاث جلسات أسبوعية مقسمة على فترة زمنية هي سبعة أسابيع بداية من أول شهر يناير ٢٠٢٣ وحتى مارس ٢٠٢٣، وتراوحت كل جلسة ما بين ٥٠ إلى ٦٠ دقيقة.

إجراءات تقويم البرنامج:

التقويم المبدئي: وتم قبل البدء في تطبيق البرنامج وذلك من خلال التطبيق القبلي لأدوات القياس.

التقويم البنائي: وذلك في نهاية كل جلسة لتحديد الإيجابيات والسلبيات التي ظهرت في كل جلسة للتأكد من تحقيق أهداف كل جلسة.

التقويم النهائي: وتم ذلك بمقارنة متوسط رتب درجات الأمهات على مقياس الاكتئاب في التطبيق البعدي ومتوسط رتب درجاتهم في التطبيق القبلي ومعرفة جدوى وفعالية البرنامج الذي تعرضن له.

إجراءات تطبيق الدراسة:

لكي يُتحقق من صحة الفروض لذلك أُجريت عددًا من الإجراءات تمثلت في تجهيز أدوات القياس، وتثبيت وضبط بعض المتغيرات، ثم قاما الباحثان

بإجراء دراسة استطلاعية على عينة لها نفس المواصفات للعينة الأصلية للدراسة بهدف التأكد من صلاحيتها للتطبيق، وبعد ذلك أُجريت الدراسة الأساسية.

ومرت إجراءات التطبيق للعينة الأساسية بمراحل عدة متتالية تمثلت في:

- ١- تم أخذ الموافقة بالتطبيق من عينة الدراسة (أمهات أطفال طيف التوحد)
- ٢- ضبط وتثبيت بعض المتغيرات والتعرف على مدى التكافؤ بين أفراد العينة من حيث العمر والاكثاب
- ٣- تمت المعالجة الإحصائية لفرضيات البحث.
- ٤- بعد اختيار عينة البحث، تم تطبيق مقياس الاكثاب قبلياً على المجموعة التجريبية، ثم طُبِق البرنامج بواقع (٣) جلسات أسبوعياً لمدة (٧) أسابيع، ثم تم التطبيق البعدي لمقياس الاكثاب، وتحليل نتائج تجربة البحث، تم استخدام برنامج IBM SPSS v.20
- ٥- تفسير النتائج في ضوء الدراسات السابقة والتوصل إلى بعض النتائج.

المعالجة الإحصائية:

استخدمت هذه الدراسة أساليب إحصائية عدة للإجابة عن تساؤلات الدراسة والتحقق من فروضها، باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS الإصدار ٢٠ وتم استخدام الآتي:

١. الإحصاء الوصفي ويتحدد في: المتوسطات والانحرافات المعيارية، ومعامل الارتباط لبيرسون.
٢. الإحصاء الاستدلالي ويتحدد في: اختبار مان-ويتني للعينات المستقلة، واختبار "ويلكوكسون" للعينات المرتبطة

نتائج الفروض ومناقشتها

أولاً: عرض النتائج:

١. نتائج الفرض الأول: والذي ينص على " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية، في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاكتئاب في اتجاه القياس القبلي.

وللتحقق من هذا الفرض قاما الباحثان بحساب الفروق باستخدام اختبار (ويلكوكسون) لعينتين مرتبطتين في الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب، كما يتضح من الجدول (٣):

جدول (٣) دلالة الفروق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في الاكتئاب

المقياس	القياس	م	ع	الرتب السالبة والموجبة	العدد	متوسط الرتبة	مجموع الرتبة	قيمة Z	مستوى الدلالة
الاكتئاب	القبلي	٥٥,٢٠	٢,٤٤	الرتب السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٢,٨١	٠,٠١
	البعدي	٢٢,١٠	٢,٤٢	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
				العلاقات	٠				
				الإجمالي	١٠				

يتضح من الجدول (٣) أن قيمة (ويلكوكسون) للفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في الدرجة الكلية للاكتئاب دالة إحصائياً، وأن هذه الفروق جاءت في اتجاه القياس القبلي وهذا يعني قبول الفرض في صيغته أي أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية، في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاكتئاب في اتجاه القياس القبلي.

واتسقت نتائج هذا الفرض من نتائج دراسة "الشريف" (٢٠٢٠) التي هدفت إلى التعرف على فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض أعراض الاكتئاب وأسفرت نتائجها عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية، في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاكتئاب في اتجاه القياس القبلي.

وهذا ما أقرته أيضاً دراسة أجراها "الحديدي" (٢٠٢١) للتعرف على فعالية برنامج للعلاج بالقبول والالتزام في تحسين حالة ما وراء المزاج لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، وأسفرت عن وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس حالة ما وراء المزاج وأبعاده في اتجاه القياس البعدي.

وتتفق هذه نتيجة هذا الفرض مع ما أقرته نتائج البحوث في هذا المجال من أن العلاج بالقبول والالتزام يُعد أحد التوجهات الحديثة التي أستخدمت مع أسر أطفال التوحد للحد من مشكلات عدة منها: الضغوط النفسية، والاكتئاب، والقلق،... الخ (عطية، ٢٠١١؛ الفقي، ٢٠١٦؛ Podder et al., 2015)

مما سبق يرى الباحثان أن فعالية البرنامج المعرفي السلوكي القائم على القبول والالتزام لعلاج اكتئاب الأمهات التوحيديين، قد نتج عن اتساق فعالية استراتيجيات البرنامج المستخدم مع الأعراض التالية والمرتببة حسب درجة فاعلية العلاج من الأعلى إلى الأقل وهي: الشعور بالتشاؤم، وأفكار الموت، والشعور بالحزن والبكاء، ونقص الاستمتاع بالحياة، وصعوبة القدرة على اتخاذ القرار، واضطراب الشهية، والشعور بالذنب والشعور بالتعرض للعقاب، وعدم حب الذات ونقده، ونقص الاهتمام بالحياة الاجتماعية، واضطراب النوم، والشعور بالفشل والشعور بالإرهاق، ونقص طاقة العمل، وبناء على ملاحظة الباحث ومناقشة الأمهات المشاركات يتضح أن العلاج قد ساعدهن على

اكتساب مهارة المرونة النفسية، وتقبل الحزن وتقبل وضعهن الاجتماعي الجديد غير المرغوب فيه، والتدريب على اليقظة الذهنية والتركيز على اللحظة الراهنة ومسؤولياتها، وتحديد واستحضار القيم والعيش بها والعمل من أجل تحقيقها، مما يؤدي إلى الانفصال عن تلك الخبرات المؤلمة، وأفكارها السلبية مثل فكرة أن المجتمع ينظر بدونية للأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فتزداد رحمة بنفسها وفهما للآخرين، وبالتالي انخفض شعورهن بالتشاؤم والحزن وخرجن من عزلتهن الاجتماعية وازداد اهتمامهم بالحياة الاجتماعية واستعدن الطاقة على العمل وانخفض شعورهن بالوهن وازداد استمتاعهن بالحياة عموماً.

٢. نتائج الفرض الثاني : والذي ينص على " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج في اتجاه المجموعة الضابطة.

وللتحقق من هذا الفرض قاما الباحثان بحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والمجموعة الضابطة باستخدام اختبار (مان ويتي) لعينتين غير مرتبطتين في الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب، كما يتضح من الجدول (٤)

جدول (٤) دلالة الفروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لمقياس الاكتئاب

المقياس	المجموعة	ن	م	ع	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	قيمة W	قيمة U	مستوى الدلالة
الاكتئاب	التجريبية	١٠	٢٢.٦٠	٢.٤٢	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٣.٧٨	٥٥.٠٠	٠.٠٠	٠.٠١
	الضابطة	١٠	٥٢.٦٠	٢.٥٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠				

يتضح من الجدول السابق أن قيم (مان ويتي) للفروق بين متوسطي رتب القياس البعدي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي للدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب دالة إحصائياً، كما أن الفروق بين المتوسطات والانحرافات المعيارية في القياس البعدي للمجموعتين التجريبية

والضابطة في التواصل في اتجاه المجموعة الضابطة، وهذا يعني قبول الفرض في صيغته أي أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج في اتجاه المجموعة الضابطة ".

واتسقت نتائج هذا الفرض من نتائج دراسة "الشريف" (٢٠٢٠) التي هدفت إلى التعرف على فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض أعراض الاكتئاب، وأسفرت نتائجها عن وجود فروق بين المجموعة الضابطة والتجريبية في الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج في اتجاه المجموعة الضابطة.

ويعزي فعالية البرنامج المعرفي السلوكي في خفض الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية دون الضابطة بسبب أن فنيات البرنامج المستخدمة ساعدت على تحفيز السلوكيات الايجابية وثباتها في الذهن واستخدامها لاحقاً كخبرات محفزة. كما ساعدت تنمية القبول والالتزام على تهيئه التفاعل الاجتماعي واطهار لمهارة الأصالة وتوظيف الخبرات السابقة والتكيف بسرعة في مختلف المواقف الاجتماعية.

وتتفق هذه النتيجة مع ما جاء في أدبيات البحث النفسي والأطر النظرية بأن مشاركة الأمهات واكسابهن مبادئ رعاية أطفالهن التوحيديين واستراتيجيات تعليمهم، وتأهيلهم يزيد التفاعل الاجتماعي لأطفالهن التوحيديين مع الآخرين بجانب ما يمثله الإرشاد المعرفي السلوكي من دور مهم في التأثير الإيجابي على أمهات أطفال التوحد بقصد إحداث تغييرات جوهرية تساعدهن على التخلص من معاناتهن أو التخفيف منها، ويزيد من كفاءته شخصيتهم وزيادة فعاليتهن الاجتماعية (الشافعي، ٢٠١٨) ولذلك تُعزى فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية دون الضابطة.

كما يرجع انخفاض الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة إلى أثر برنامج العلاج بالقبول والالتزام التي تعرضت له المجموعة التجريبية، في إعادة البنية الذهنية لأمهات أطفال التوحد المكتئبين

من خلال إكسابهم معلومات عن مرض التوحد والاكتئاب والعلاج بالقبول والالتزام، ودور الأفكار في وجود الاكتئاب.(Montgomery, 2015)، كما عمد البرنامج الحالي على الاستفادة من مبادئ العلاج بالقبول والالتزام من حيث القدرة على العمل كمعيار للحقيقة، والقيم؛ وتحديد المعايير اللازمة لتطبيق القدرة على التعامل الاجتماعي والمحيط الأسري والتركيز على السياق التي تدور فيه الأحداث بصورة شعورية إدراكية، وضرورة انتظام المشاعر والأفكار في السياق حتى تؤثر في الأحداث وليس العكس، وبذلك لم يكن تركيز الباحثين منصبا أثناء الجلسات العلاجية على خفض حدة وتكرار الانفعالات والأفكار الاكتئابية فقط لدى الأمهات، ولكن ركز أيضاً على زيادة الفعالية السلوكية، بغض النظر عن وجود الأفكار والانفعالات الاكتئابية، وذلك في ضوء التمسك بالقيم والأهداف والتصرف الإلزامي.

٣. نتائج الفرض الثالث: والذي ينص على " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاكتئاب.

وللتحقق من هذا الفرض قاما الباحثان بحساب الفروق باستخدام اختبار (ويلكوكسون) لعينتين مرتبطتين في الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب، كما يتضح من الجدول (٥):

جدول (٥) دلالة الفروق بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في الاكتئاب

المقياس	القياس	م	ع	الرتب السالبة والموجبة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الاكتئاب	البعدي	٢٢.١٠	٢.٤٢	الرتب السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠	١.٠٠	غير دالة
				الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	التتبعي	٢٢.٢٠	٢.٥٧	العلاقات	٠				
				الإجمالي	١٠				

يتضح من الجدول (٥) أن قيمة (ويلكوكسون) للفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب غير دالة إحصائياً، وهذا يعني قبول الفرض في صيغته أي أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاكتئاب " .

وتتسق نتيجة هذا الفرض وهي استمرارية أثر برنامج العلاج بالقبول والالتزام في خفض الاكتئاب لدى أمهات أطفال طيف التوحد بعد مضي شهرين من انتهاء تطبيق البرنامج مع نتائج عديد من الدراسات ذات الصلة، حيث أوضحت نتائج دراسة "الفي" (٢٠١٦) ودراسة "عطية" (٢٠١١) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال التوحد في القياسين البعدي والتتبعي.

كما اتسقت نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة "الشريف" (٢٠٢٠) التي هدفت إلى التعرف على فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض أعراض الاكتئاب، وأسفرت نتائجها عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين

متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاكتئاب.

كما تتفق هذه النتيجة مع ما كشفت عنه دراسة Hayes, Strosahl, and Wilson (2012)، والتي قامت بتحليل نتائج عدد من الأبحاث الإكلينيكية التتبعية، حيث تبين تفوق العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من أعراض الاكتئاب، خاصة فيما يتعلق بالمحافظة على المكاسب العلاجية، وتجنب الانتكاس، وتحسين نوعية الحياة. وتشير نتيجة البحث الحالي إلى أن فعالية البرنامج الإرشادي الجماعي المستخدم تتمتع بثبات معقول على مدى شهرين، مما يعني أن المشاركات اكتسبن مهارات العلاج بالتقبل والالتزام اكتساباً فعلياً يمكنهن من تطبيقها في حياتهن الواقعية، وليس مجرد معلومات نظرية، مما ساعد على استمرار انخفاض أعراض الاكتئاب. كما تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (Bohlmeijer et al, 2011)، التي كشفت عن فاعلية العلاج المبكر بالتقبل والالتزام في التخفيف من أعراض الاكتئاب لدى الراشدين واستمرار فاعليته بعد مرور ثلاثة أشهر من إنهاء البرنامج العلاجي.

وعلى نفس توافق واتساق النتائج السابقة أقر "الحديدي" (٢٠٢١) في دراسته التي هدفت التعرف على فعالية برنامج للعلاج بالقبول والالتزام في تحسين حالة ما وراء المزاج لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد إلى استمرارية فعالية البرنامج المستخدم في أثناء فترة المتابعة.

ويرجع الباحثان هذه النتيجة إلى فنيات القبول والالتزام التي استخدمها في البرنامج والتي عملت على تحديد الأفكار السلبية والتي نشأت من اعتقادات مختلة وظيفياً، من خلال تعليم الأم المكتنبة الترابط بين الذهن والسلوك والوجدان، وأن تراقب أفكارها السلبية، وأن تفحصها وتحاول ربطها بالواقع وذلك كله لتصل إلى إعادة البنية الذهنية السليمة.

تعقيب عام على النتائج

بشكل عام قد استفادت أمهات الأطفال التوحديين من المبادئ والفنيات الأساسية للعلاج بالقبول والالتزام، في خفض أعراض الاكتئاب لديهم من خلال عدة عمليات أساسية استطاعا الباحثان تنفيذها أثناء وبعد تطبيق البرنامج بفترات وهي: القبول والإزالة والقليل من الخطر المعرفي، والشعور بالذات، والتمسك بمجموعة من القيم في العديد من المجالات الحياتية التي تمر بها أمهات الأطفال التوحديين.

كما أن المستقرىء لما سبق، وما أسفرت عنه النتائج يجد أن لفنيات العلاج المعرفي السلوكي المبني على القبول والالتزام يهمل إلهاماً كبيراً في تحسين الصحة النفسية وعلاج كثير من الأمراض كالإكتئاب والقلق والتوتر والضغط النفسية لاسيما لدى أسر أطفال التوحد؛ حيث يمكنهم من التعامل مع المواقف الحياتية والأحداث اليومية الضاغطة بمرونة وتعایش واقتدار.

توصيات البحث

- ١- إعداد المتخصصين النفسيين لبرامج إرشادية جماعية قائمة على فنيات العلاج بالتقبل والالتزام وغيرها من طرق علاجية ثبتت فعاليتها في مساعدة أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في التخفيف من معاناتهن النفسية مع الاهتمام بمتابعة استقرار نتائج العلاج.
- ٢- زيادة عدد المراكز الإرشادية التي تهتم بالإرشاد الجماعي لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والقائم على فنيات العلاج بالتقبل والالتزام.
- ٣- الاهتمام بالكشف المبكر عن أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الأكثر عرضة لخطر الإصابة بمشكلات نفسية كبيرة وتوجيههن إلى الاستعانة بالعلاج والإرشاد النفسي.
- ٤- عقد ندوات منتظمة لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لمعرفة مشكلاتهن وتصحيح معتقداتهن وأفكارهن السلبية وما يترتب عليها من معاناة.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- أبو أسعد، أحمد والأزاييدة، رياض (٢٠١٥). الأساليب الحديثة في الإرشاد النفسي والتربوي. الأردن، عمان: مركز دبيونو لتعليم التفكير.
- أبو العلا، حنان فوزي (٢٠٢٢). فعالية العلاج السلوكي الجدلي في خفض الشعور بالاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأثره على الرضا عن الحياة لديهن، مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، ٣٨ (١٢)، ٧٠ - ١.
- أحمد، هاني محمود (٢٠٢٢). فعالية برنامج قائم على عادات العقل لخفض بعض أعراض الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة كفر الشيخ.
- أحمد، هشام مصطفى السيد ، وإبراهيم جابر (٢٠١٩). خفايا التوحد أشكاله وأسبابه علاجه. دار العلم والإيمان.
- أرنوط، بشرى إسماعيل أحمد (٢٠١٩). فعالية برنامج قائم على القبول والالتزام عبر الإنترنت في خفض أعراض التمر الوظيفي لدى عينة من أعضاء هيئة التدريس. مجلة الإرشاد النفسي، ٥٧، ٣٩ - ١.
- الأطرش، رمضان كامل، ولاء ربيع ؛ مصطفى ؛ حلمي، جيهان أحمد (2021) . فعالية برنامج إرشادي لتعزيز الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، مجلة كلية التربية ببني سويف، ١٨ (١٠١) ٦٦٩-٦٣٦.
- الامام، وردة رشيد بلحسيني؛ سعيدة (٢٠١٩). تشخيص الاكتئاب. مجلة آفاق للبحوث والدراسات بالمركز الجامعي المقاوم الشيخ أمور بن مختار ايليبي بالجزائر، ٤ ، ١٤٨ - ١٦٠.

- باطه، أمال عبدالسميع (٢٠٢١). فاعلية برنامج قائم على بعض فنيات التقبل والالتزام لخفض الاكتئاب لدى مرضى سرطان الدم، مجلة كلية التربية، جامعة كفر الشيخ - كلية التربية، ع ١٠٠٤، ٥٤٣ - ٥٧٤.
- بداح، هيفاء شبنان (٢٠٢٢). الضغوط النفسية وعلاقتها بالاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي التوحد الطفلي بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، المجلة العربية للعلوم الاجتماعية، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، ٢٢(٣)، ١٨ - ٨٣.
- جابر، البندري محمد (٢٠٠٨). فاعلية برنامج إرشادي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين في مدينة الرياض، (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الأردنية كلية الدراسات العليا.
- جابر، نصر الدين و بومجان، نادية (٢٠١٣). الاتجاهات الرائدة في الإرشاد المعرفي السلوكي. مجلة علوم الإنسان والمجتمع - جامعة محمد خيضر بسكرة - كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، ٦، ١٠٥-٢٣٤.
- جميل، رضوان سامر (٢٠٠٧). الصحة النفسية. عمان الأردن: دار المسيرة.
- حامد، نهال لطفي؛ وهاشم، سامي محمد؛ و عامر، عبدالناصر السيد؛ و حسنين، اعتدال عباس (٢٠١٣) أثر برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام في تنمية التجهيز الانفعالي لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية بالإسماعيلية، جامعة قناة السويس، ٢٥، ١٦٧ - ٢٠٤.
- الحديدي، مصطفى (٢٠٢١) فعالية برنامج للعلاج بالقبول والالتزام في تحسين حالة ما وراء المزاج لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، مجلة علوم نوي الاحتياجات الخاصة ، ٣(٦) ٢٨٦٨-٢٩٣٤
- حسن، عماد أحمد (٢٠٠٦). مدى فعالية برنامج تدريبي في خفض الضغوط النفسية لدى طلاب الجامعة وأثره في مهارات الاستنكار والتحصيل الأكاديمي. مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، ١، ٣١٠-٣٨١.

حمدان، محمد أكرم والبلوي، فيصل ناصر (٢٠١٨). مدخل إلى اضطراب طيف التوحد. دار وائل.

خيرة، حضرية (٢٠١٦). البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية - مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، ٧، ١٢٥-١٣٥.

دسوقي، حنان فوزي أبو العلا (٢٠٢٢)، فعالية العلاج السلوكي الجدلي في خفض الشعور بالاكنتاب لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأثره على الرضا عن الحياة لديهن، مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، ٣٨ (١٢) ١ - ٧٠.

ذكي، حسام محمود ؛ الرفاعي، الشافعي، نهلة فرج ؛ محمود، مصطفى خليل ؛ الشريف، أحمد جمال & صديق، أحمد سمير (٢٠١٩). المرجع الحديث في الإرشاد والعلاج النفسي (الجشطلتي - البنائي الذاتي - المعرفي التحليلي - الواقع - القبول والالتزام). الإسكندرية: دار التعليم الجامعي.

راجا، شيلا (٢٠١٩). دليل عملي تكاملي لعلاج الصدمة النفسية واضطرابات كرب ما بعد الصدمة، ترجمه محمد نجيب الصبوة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

الربيعه، تهاني حمد وأبوزيد؛ جاد الرب، أحمد محمد (٢٠١٨). فعالية برنامج إرشادي لتعديل اتجاهات رياض الأطفال نحو دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. مجلة البحث العلمي في التربية - جامعة عين شمس، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، ١٩ (١٦)، ١-٣٢.

رضا، أحمد عبدالرحمن خليفة عبدالسيد و سعد الدين، حسين محمد (٢٠١٥). الإرشاد النفسي لدى طلبة الجامعة. المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة المنصورة - كلية التربية للطفولة المبكرة، ٢ (١)، ١-١٧.

الزهيري، أسماء عبدالرؤف محمد (٢٠١٩). فعالية الإرشاد بالقبول والالتزام في تنمية الأمن النفسي لدى المراهقين مجهولي النسب. مجلة الاستواء، جامعة قناة السويس، مركز البحوث والدراسات الإنسانية، ١٨، ٢٦١ - ٣٠١.

سالم، أسامة فاروق مصطفى (٢٠٢٢). فاعلية برنامج تدريبي للأمهات لخفض كل من القلق والاكتئاب واضطرابات النوم لدى اطفالهن ذوي اضطراب التوحد، مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين شمس - كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، ٢٣(٢)، ٧٥ - ١٢٧.

سعادة، حسن محمد (٢٠١٨). فاعلية برنامج ارشادي في ضوء النظرية السلوكية في خفض الضغوط النفسية والاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد في المملكة العربية السعودية، (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة العلوم الاسلامية العالمية بالأردن كلية الدراسات العليا.

سلمان، يحيى ابتسام (٢٠١٨) فاعلية برنامج إرشادي جمعي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدي أمهات الأطفال التوحديين، مجلة التربية، ٦٣ (١)، ٩٤-١٣٥.

سيسالم، كمال سالم (٢٠١٨). التدخلات العلاجية للتعامل مع اضطراب طيف التوحد. دار المسيلة.

الشافعي، نهلة (٢٠١٨). فعالية الارشاد السلوكي الجدلي في خفض الحساسية الانفعالية السلبية لدى طلاب الجامعة، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، (١٠٤) ١٦٧-٢١٠.

الشتري، إيمان سعد (٢٠٢٠). الفروق بين عينة من مرضى الاكتئاب، والأسوياء في التفكير الناقد. مجلة البحث العلمي في الآداب، ٢١(٨)، ٤٦٩-٤٩٩.

الشريف، تركي (٢٠٢٠). فعالية العلاج بالقبول والالتزام لخفض أعراض الاكتئاب لدى كبار السن، *المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية*، ٥٦(١)، ٣٩-١١.

الشعراوي، صالح فؤاد محمد (٢٠٢١). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين السكينة النفسية لدى طلاب جامعة الملك خالد، *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، رابطة التربويين العرب، ١٣٧ع، ٥١ - ٨٠. صخري، محمد (٢٠١٦). الاكتئاب النفسي لدى المرأة المطلقة: دراسة ميدانية *دراسات*، ٤٣، ١٤٠ - ١٥٢.

عبد الله، نعيمة محمد محمد (٢٠٢٠). فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الألكسيثيميا لدى أمهات أطفال التوحد. *المجلة العلمية للدراسات والبحوث التربوية والنوعية* - جامعة بنها - كلية التربية النوعية، ١١، ١٤٣-١٧١.

عبدالفتاح، أسماء فتحي لطفي (٢٠٢٠). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين الصمود النفسي لدى الطلاب ذوي الإعاقة الجسمية والصحية "الإصابة بمرض السكري" في مرحلة التعليم الأساسي. *المجلة التربوية*، جامعة سوهاج، كلية التربية، ٧٤، ٩ - ٤٠.

عطيه ، أشرف محمد (٢٠١١) فعالية العالج بالقبول والالتزام في تخفيف حدة الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالاولتيزم، *مجلة دراسات عربية في علم النفس*، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، ١٠ (٣) ٤٢٩ - ٤٨٤.

عمار، طاهر سعد حسن (٢٠٢٠). فعالية برنامج إرشادي تكاملي لزيادة الوجود النفسي الممتلئ لدى أطفال المرحلة الابتدائية. *مجلة الإرشاد النفسي* ، جامعة عين شمس، مركز الإرشاد النفسي، ٦٣، ١٠٥ - ١٥٧.

- عمارة، إسماعيل عبد السلام (٢٠١٥). الاكتئاب النفسي: الأسباب - الأعراض - أساليب العلاج. مجلة التربوي، ٧، ٧٢-٨٢.
- عيسى، ماجد محمد عثمان (٢٠٢١). فعالية برنامج إرشادي في خفض أعراض الاكتئاب والاحترق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين شمس - كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، ٢٢(٧)، ٢٩٣ - ٣٣٠.
- الفاقي، أمال إبراهيم. (٢٠١٦). فعالية العالج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم. مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٤٧: ٩٣ - ١٣٦.
- القاضي، خالد سعد سيد. (2010). فعالية برنامج إرشادي في خفض ضغوط الوالدية لدى والدي الأطفال التوحديين . دراسات تربوية واجتماعية، ١٦(٢) 271 - 239
- القراله، عبد الناصر؛ التخزينه، صهيب الضلاعين أنس. (٢٠١٨) . فعالية برنامج إرشاد أسري في تنمية إدارة الذات وتقديرها لدى أمهات الأطفال التوحديين في محافظة الكرك. مجلة جامعة النجاح للأبحاث للعلوم الإنسانية، ٣٢ (١) ١-٣٠.
- محمد، مواهب الرشيد إبراهيم (٢٠١٨). الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد في ضوء بعض المتغيرات، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المركز القومي للبحوث غزة، ٢ (٩) ٨٣-١٠٨.
- مختار، وحيد مصطفى كامل (٢٠١٧). دراسة استكشافية لتفاعل الشفقة بالذات والرفاهية النفسية في خفض الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، مجلة كلية التربية، جامعة المنوفية - كلية التربية، ٣٢(٤) ٢ - ٤١.
- مرزوق، مغاوري عبدالحميد وغالطي، ملفح بن محمد ملفح (٢٠١٩). فعالية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي سلوكي في خفض القلق لدى أسر

- الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، ٩(٣٢)، ٥٣-٨٢.
- مركز التميز للتوحد (٢٠٢١). *مصطلحات التوحد*، متاح على الرابط <https://acesaudi.org/blog/article/62> بتاريخ ١٥/١٠/٢٠٢٣.
- منيف، نجود محمد (٢٠٢٠). فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من أمهات أطفال التوحد الثقافة والتنمية، مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، جامعة عين شمس، ٢٠ (١٩)، ١٧١-٢٥٠.
- همام، نجوان عباس محمد وسويقي، غادة كامل (٢٠١٨). برنامج تدريبي قائم على نظرية "بوربا" في الذكاء الأخلاقي لخفض سلوك التمر لدى أطفال الروضة. *دراسات في الطفولة والتربية - كلية رياض الأطفال - جامعة أسيوط*، ٥(١)، ٦٢-١٤٣.
- يوسف، ضرار محمد (٢٠٢٠). القدرة التنبؤية لعوامل الضغط النفسي والاكنتاب في نوعية الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في الأردن، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، الجامعة الإسلامية بغزة، شئون البحث العلمي والدراسات العليا، ٢٨(٦) ٧٧٠ - ٧٩٠.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- American Psychiatric Association (2014). *Diagnostic and statistical Manual Of Mental Disorders*, 4th Ed. DSM.IV, Washington, D,C author.
- Aqeel, M., Rehna, T. & Sarfraz, R. (2021). The association among perception of osteoarthritis with adverse pain anxiety, symptoms of depression, positive and negative effects in patients with knee osteoarthritis: *A cross sectional study. Research Article*, 71(2-8), 645-650.

- Beck, Aaron T. (1978). *Cognitive therapy and emotional disorders*. International Universities Press, New York.
- Beer, M., Ward, L & Moar, K. (2013). The Relationship between Mindful Parenting and Distress in Parents of Children with an Autism Spectrum Disorder, *Mindfulness*, 4, 102 – 112
- Benson, P. R., & Karlof, K. L. (2009). Anger, stress proliferation, and depressed mood among parents of children with ASD: A longitudinal replication. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(2), 350-362.
- Bohlmeijer, E., Fledderus, M., Rokx, T. A. J. J. & Pieterse, M. E. (2011). Efficacy of an early intervention based on acceptance and commitment therapy for adults with depressive symptomatology: Evaluation in a randomized controlled trial. *Behavior research and therapy*, 49(1), 62-67.
- Boo, Y. J. (2012). *Mindfulness & Meditation*. Retrieved at: <https://www.slideshare.net/.../mindfulness-meditation>
- Cidav, Z., Marcus, S.C., Mandell, D.S. (2012). Implications of childhood autism for parental employment and earnings. *Pediatrics*, 129, 617-23.
- Cohrs, A.C., & Leslie, D.L. (2017). Depression in parents of children diagnosed with autism spectrum disorder: A claims-based analysis. *Journal of Autism and Developmental Disabilities*, 47, 1416-1422.
- Dahl, J. (2009). *Acceptance and commitment therapy (ACT) for pain management and epilepsy*. Contemporary issues in human development, course in psychology. University of Jyväskylä, 2(3).
- Duarte, C. S., Bordin, I. A., Yazigi, L., & Mooney, J. (2005). Factors associated with stress in mothers of children with autism. *Autism*, 9, 416-427.
- Farrugia, D. (2009). Exploring stigma: Medical knowledge and the stigmatization of parents of children diagnosed with autism

- spectrum disorder. *Sociology of Health & Illness*, 31, 1011-1027.
- Field, T. (2002). Prenatal effects of maternal depression. In S. H. Goodman and I. H. Gotlieb (Eds.), *Children of depressed parents: Mechanisms of risk and implications for treatment* (pp. 59-88). Washington, DC: American Psychological Association.
- Fiske, K. E. (2009). *A cross-sectional study of patterns of renewed stress among parents of children with autism*. Rutgers: State University of New Jersey - New Brunswick.
- Gaudiano, B. (2011). Evaluating acceptance and commitment therapy: An analysis of a recent critique. *The International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(1), 55 – 67.
- Gendron, B., Kouremenou, E. S. & Rusu, C. (2016). Emotional capital development, positive Psychology and mindful teaching: Which links? *The International Journal of Emotional Education*, 1, 63 – 74, Retrieved at: www.um.edu.mt/cres/ijee.
- Harris, R. (2007). *Acceptance and commitment therapy (ACT) introductory workshop handout*. Psych Med.
- Harris, R. (2019). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.
- Hastings, R. P., Kovshoff, H., Ward, N. J., Espinosa, F., Brown, T., & Remington, B. (2005). Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre- school children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(5), 635-644.
- Hayes, S. C, Luoma J. B., Bond, F. W., Masuda A, & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes, and outcomes. *Behavior Research and Therapy*, 44(1), 1-25.
- Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (2005). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. Springer Science &

Business Media.

- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2009). *Acceptance and commitment therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford Press.
- Hecimovic, A., & Gregory, S. (2005) The evolving role, impact, and needs of families. In D. Zager (Ed.), *Autism spectrum disorders: identification, education and treatment*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Jara, M., Aitziber, P., Susana, C. & Sonia, M. (2021). The Relationship Between Body and Appearance-Related Self-conscious Emotions and Disordered Eating: The Mediating Role of Symptoms of Depression and Anxiety. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 21(1), 93-105.
- Lamminen, L. (2008). Family functioning and social support in parents of children with Autism Spectrum Disorders. *ProQuest Dissertations and Theses*, 0519(0102).
- Larmar, S., Wiatrowski, S. & Lewis-Driver, S. (2014). Acceptance & commitment therapy: An overview of techniques and application. *Journal of Service and Management*, 7, 216-221. Retrieved at: <http://dx.doi.org.sdl.idm.oclc.org/10.4236/jssm.2014.73019>
- Marsack, C. N., & Perry, T. E. (2018). Aging in place in every community: Social exclusion experiences of parents of adult children with autism spectrum disorder. *Research on Aging*, 40(6), 535-557.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422.
- Mei, S., Hu, Y., Sun, M., Fei, J., Li, C., Liang, L. & Hu, Y. (2021).

- Association between bullying victimization and symptoms of depression among adolescents: a moderated mediation analysis. *International journal of environmental research and public health*, 18(6),1-12.
- Montgomery, D . (2015) . *The Effects of Acceptance and Commitment Therapy on Parents of Children Diagnosed with Autism*, Dissertation of Doctor of Philosophy Psychology , Walden University
- Moran, DJ. (2020). *Values and Committed Actions in ACT*, <https://psychotherapyacademy.org/.../values-and.../>
- Mugno, D., Ruta, L., D'Arrigo, V., & Mazzone, L. (2007). Impairment of quality of life in parents of children and adolescents with pervasive developmental disorder. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5(1) 22.
- Murrell, A. R. & Scherbarth, A. J. (2011). State of the research & literature address: ACT with children, adolescents and parents. *The International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(1), 15 – 22.
- Picardi, A., Gigantesco, A., Tarolla, E., Stoppioni, V., Cerbo, R., Cremonte, M.,Alessandri, G., Lega, I., & Nardocci, F. (2018). Parental Burden and its Correlates in Families of Children with Autism Spectrum Disorder: A Multicenter Study with Two Comparison Groups. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 14(1),143-76.
- Pisula, E. 2011. Parenting stress in mother and father of children with Autism Spectrum Disorders. In M-R. Mohammadi (Eds), *A comprehensive book on Autism Spectrum Disorder* (87-106). New York: Intech Publishers.
- Poddar, S, Sinba, k & Urbin, M. (2015). Acceptance and commitment therapy on parents of Children and Adolescents With of children and Autisum Spectrum Disorders , *International Journal of Educational and Psychological Researches*, 1(3),

221- 225

- Riahi, F., Khajeddin, N., Izadi, M., T Eshrat, T. & Naghdi, N. (2007). The effect of supportive and cognitive-behavior group therapy on mental health and irrational believes of mothers of autistic children. *Jundishapur Scientific Medical Journal*, 10 (675), 637-645.
- Schultz, J. (2021). *What is ACT? The hexaflex model and principles explained*. Retrieved at: <https://positivepsychology.com/act-model/>
- Springer, P. E., van Toorn, R., Laughton, B., Kidd, M. (2013). Characteristics of children with pervasive developmental disorders attending a developmental clinic in the Western Cape Province, South Africa. *South African Journal of Child Health*, 7(3), 95-99.
- World Health Organization. (2013). *Autism Spectrum disorders & other Developmental Disorders: from raising awareness to building capacity*, Geneva, Switzerland.