فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض الشعور بقلق الموت لتحسين مؤشرات جودة الحياة لدى أمهات أطفال الأوتيزم.

أ.د/ حسن عبدالفتاح الفنجري*

د/ محمد شعبان أحمد† د/ الزهراء مهنى عراقى ‡

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض الشعور بقلق الموت لتحسين مؤشرات جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم. ، تكونت عينة الدراسة من (٥) من أمهات أطفال الأوتيزم المترددين على إحدى مراكز رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة القليوبية . تضمنت أدوات الدراسة مقياس قلق الموت لدى أمهات أطفال الأوتيزم (إعداد الباحثون)، ومقياس مؤشرات جودة الحياة لدى أمهات أطفال الأوتيزم (إعداد الباحثون)، والبرنامج العلاجي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام (إعداد الباحثون). تمثل منهج الدراسة في المنهج التجريبي. أشارت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج لقائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض قلق الموت وتحسين مؤشرات جودة الحياة لدى عينة الدراسة .

الكلمات المفتاحية :العلاج بالتقبل والالتزام ، قلق الموت ، مؤشرات جودة الحياة ،أمهات أطفال الأوتيزم.

Effectiveness Of Acceptance And Commitment Therapy In Reducing Sense Of Death Anxiety and Improving Indicators Of Quality Of Life Among Mother Of Children With Autism Disorder

The study aimed to identify the effectiveness of a program based on acceptance and commitment therapy to reduce the sense of death anxiety and improve the indicators of quality of life among mothers of children with autism disorder. The sample of the study consisted of (٥) mothers of children with autism disorder attending a special care center in Qalyubia

* أستاذ الصحة النفسية كلية التربية النوعية- جامعة بنها

† مدرس الصحة النفسية كلية التربية – جامعة الفيوم

‡ دكتوراه في التربية الخاصة كلية التربية النوعية - جامعة بنها

governorate. The tools of the study included the scale of death anxiety for mothers of children with autism disorder (prepared by researchers), the indicators of quality of life scale (prepared by researchers), and program of techniques of acceptance and based on acceptance and commitment therapy (prepared by researchers). The study methodology is represented in the experimental method. The results of the study revealed the effectiveness of the therapeutic program based on acceptance and commitment therapy in reducing death anxiety and improving indicators of quality of life for the study sample.

Key Words:Acceptance And Commitment Therapy , Death Anxiety , Indicators Of Quality Of Life ,Mother Of Children With Autism Disorder

مقدمة الدراسة

يعد اضطراب الأوتيزم من إحدى الاضطرابات النمائية العصبية الذي يؤثر بالسلب على جميع أفراد الأسرة، ولا سيما أن الأم هى أكثر أفراد الأسرة التي يقع على عاتقها رعاية الطفل والاهتمام به . ومن المعروف أن فئة الأوتيزم لم تنل الاهتمام الكافِ مثل العديد من الفئات الأخرى مثل الإعاقة العقلية والسمعية والبصرية بوجود مدارس مؤهلة بكوادر بشرية للتعامل مع أطفال تلك الفئة مما يجعل الأم دائما في حيرة في البحث عن مراكز متخصصة للتعامل مع طفلها من أجل تحسين حالته.

ولا شك أن ذلك يتطلب المزيد من الجهد والمال ، ولا سيما أن طفل الأوتيزم يتطلب المزيد من الجلسات التي تهتم بتنمية المهارات وجلسات التخاطب الأمر الذي من شأنه أن يكون سبب في شعور الأم بقلق الموت ، ويجعلها في حيرة من أمرها .

إن سيطرة الشعور بقلق الموت لدى أمهات أطفال الأوتيزم يعد من إحدى الأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى انخفاض مؤشرات جودة الحياة وبالتالي يجعلهن عرضة للمعاناة من الضغوط والاكتئاب. لذا فتخفيف الشعور بقلق الموت من شأنه أن يساهم في تحسين جودة الحياة لدى أمهات أطفال الأوتيزم. هذا ويعد برنامج العلاج بالتقبل والالتزام من إحدى البرامج الفعالة التي يمكن من خلالها تخفيف الشعور بقلق الموت لدى هؤلاء الأمهات.

ولقد تأسس العلاج بالتقبل والالتزام على يد ستيفن هايز في أواخر الثمانينات فمن الناحية الفلسفية، يستند هذا العلاج على وجهة نظر العالم البراغماتية للسياق الوظيفي ففي جميع أشكال البراغماتية، تُقاس الحقيقة بمدى نجاح شيء ما في تحقيق هدف معين. هذا وتسعى السياقية الوظيفية ***Functional contextualism*** (مقارنة بالبناء الاجتماعي أو أشكال أخرى من التفكير السياقي) إلى تحقيق هدفها في التنبؤ والتأثير في الأحداث من خلال فهم السلوك في

السياق الذي يحدث. علاوة على ذلك، فبالنظر إلى خلفية السلوك التحليلي لهذا العلاج، نرى أن الأفكار والشعور والاستجابات الفسيولوجية هي سلوكيات بمعنى أنها أشياء يفعلها الفرد (مثل التفكير والشعور)، وبالتالي فهي تحكمها مبادئ مماثلة لأي سلوك آخر. ووفقًا للفلسفة السياقية التي تكمن وراء هذا العلاج، فإن البيئة والسلوك والتاريخ ونتائج السلوك كلها جزء من السياق ويجب أن يتم أخذها في الاعتبار أثناء المتابعة من خلال العلاج **(Fickert, ٢٠١٢, ٢٩).**

هذا وتستند فلسفة السياق الوظيفي في الأساس على نظرية الإطار العلائقي Relational Frame Theory والتي تعد نهج سلوكي سياقي للغة البشرية والإدراك الذي يحتوي على أدلة تجريبية متنامية .تستند نظرية الإطار العلائقي على القوانين التي تم وضعها ضمن التحليل الوظيفي للسلوك، ولكنها تمثل قفزة نوعية لأنها تدمج مجالات متباينة من الأبحاث السلوكية مثل علاقات التكافؤ ومتابعة القواعد لإجراء تحليل تجريبي للسلوك البشري المعقد. إن الافتراض الأساسي لنظرية الإطار العلائقي هو أن البشر يتعلمون ربط المنبهات تحت تحكم سياقي تعسفي. تدافع نظرية الإطار العلائقي عن كون هذا السلوك سلبيًا يتم تعلمه من خلال التدريب النموذجي المتعدد الذي يتم فيه إنتاج التجريد السياقي الذي يربط بين المحفزات التعسفية. فبمجرد أن يتم إنتاج التجريد، فإن هذا الاستنتاج السياقي (ما يسمى بالإطار العلائقي) سيتم تطبيقه على المنبهات الجديدة دون الحاجة إلى كونها جزءًا من تدريب سابق. فنظرية الإطار العلائقي تقترح ثلاثة متطلبات للنظر في وجود إطار ارتباطي: الاستحقاق المتبادلmutual entailment، الالتحام الاندماجي combinatorial entailment وتحويل الوظائف transformation of functions. ينطوي الاستحقاق المتبادل على عرقلة علاقات المنبهات بطريقة إذا تعلم الفرد أن الحافز (أ) مرتبط بطريقة ما بالحافز (ب)، فإنه سيستنتج أن (ب) ترتبط بطريقة ما بـ (أ) **(Ruiz, ٢٠١٦, ١٢٦).**

مشكلة الدراسة :

يعد اضطراب الأوتيزم من إحدى الاضطرابات النمائية العصبية الذي له تأثير سلبي ليس على الطفل فقط بل يمتد ليشمل أفراد الأسرة وخاصة الأم القائمة على رعاية الطفل . بالإضافة إلى أنه نظرًا لعدم وجود علاج لاضطراب الأوتيزم ، تواجه أسر ذوي اضطراب الأوتيزم تحديات مستمرة يمكن أن تؤثر على جوانب مختلفة من الحياة الأسرية. على سبيل المثال ، قد تقضي الأم وقتًا طويلاً في جلسات التخاطب وتنمية المهارات لطفلها الأمر الذي من شأنه أن يحد من مشاركة الأم في أنشطة أخرى ، بالإضافة إلى ذلك ما يتسم به أطفال الأوتيزم من سلوكيات نمطية ومتكررة تتسبب في إزعاجهن كما تجعلهن يشعرن بالوصمة الأمر الذي يمكن أن يكون من إحدى الأسباب التي تكمن وراء شعور الأم بقلق الموت الأمر الذي يؤثر بالسلب على جودة الحياة لدى هؤلاء الأمهات.

هذا بالإضافة إلى ما أكدته نتائج العديد من الدراسات كدراسة (Cox et al., ٢٠١٥) أن أمهات أطفال الأوتيزم يعانين من الشعور بقلق الموت ، وما أكدته نتائج دراسة (Piovesan et al., ٢٠١٥) ، ودراسة (Kousha et al.,٢٠١٦)، ودراسة (Pisula & Porębowicz-DoÈrsmann , ٢٠١٧) من انخفاض مستوى جودة الحياة ؛ مما يؤثر بالسلب على حياتهن وتجعلهن دائما في حالة من القلق والارتباك بشأن حياتهن وحياة أطفالهن مما دفع الباحثون إلى الإطلاع على بعض المناحي العلاجية والإرشادية التي تم استخدمها في خفض هذا النوع من القلق، فلوحظ أن هناك العديد من المناحي الإرشادية والعلاجية تم استخدامها في خفض هذا النوع من القلق منها العلاج المعرفي والعلاج العقلاني الانفعالي، والاسترخاء ؛ إلا أن الباحثون لاحظوا أن هناك بعض التيارات الحديثة في العلاج التي أثبتت فعاليتها في خفض هذا النوع من القلق والتي منها العلاج بالتقبل والالتزام .

إن هذا النوع من التدخل لاقى اهتماماً من قِبل الباحثين في تحسين حالة أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والتي من بينها أمهات أطفال الأوتيزم، حيث أشارت نتائج العديد من الدراسات والتي من بينها دراسة أشرف محمد (٢٠١١)، ودراسة (Kwiatkowski,٢٠١٢)، ودراسة (Garzon,٢٠١٢)، ودراسة (Montgomery, ٢٠١٥)، ودراسة أمال إبراهيم (٢٠١٦) إلى كفاءة هذا العلاج في خفض بعض المشكلات كالاكتئاب لدى أمهات أطفال الأوتيزم حيث يساهم في زيادة المرونة النفسية لديهن، والانتباه إلى اللحظة الراهنة، وإنشاء ومشاركة القيم الشخصية، وخفض الاكتئاب لديهن. كما يتضمن هذا العلاج على اليقظة الذهنية والتي بدورها تسهم في مساعدة أمهات أطفال الأوتيزم على أن يصبحوا أكثر تركيزًا على حياتهم اليومية، كما تمنحهم القدرة على اتخاذ إجراءات موجهة نحو مجالات الحياة اليومية. إلا أن الباحثون لم يتمكنوا من الوصول إلى دراسة – في حدود إطلاعهم- تناولت قلق الموت وجودة الحياة لدي أمهات الأوتيزم وهذا ما دفع الباحثون إلى إجراء الدراسة الحالية ، ومن ثم تتبلور مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات الرئيسية التالية:

- ما فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض الشعور بقلق الموت وتحسين مؤشرات جودة الحياة لدى أمهات أطفال الأوتيزم؟
- هل تمتد فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في في خفض الشعور بقلق الموت وتحسين مؤشرات جودة الحياة لدى أمهات أطفال الأوتيزم؟
- هل تستمر فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في في خفض الشعور بقلق الموت وتحسين مؤشرات جودة الحياة لدى أمهات أطفال الأوتيزم؟

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي :

- التعرف على فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض الشعور بقلق الموت وتحسين جودة الحياة لدى عينة من أمهات أطفال الأوتيزم.
- التعرف على مدى امتداد فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض الشعور بقلق الموت وتحسين جودة الحياة لدى عينة من أمهات أطفال الأوتيزم.
- التعرف على مدى استمرارية فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض الشعور بقلق الموت وتحسين جودة الحياة لدى عينة من أمهات أطفال الأوتيزم.

أهمية الدراسة

تتحدد أهمية الدراسة الحالية في:-

الأهمية النظرية:

- تقدم الدراسة إطاراً نظرياً شاملاً عن قلق الموت وجودة الحياة لدى أمهات أطفال الأوتيزم.
- إلقاء الضوء على مفهوم العلاج بالتقبل والالتزام وفنياته.

الأهمية التطبيقية:

- إلقاء الضوء على جانب مهم في تصميم البرامج العلاجية لأمهات أطفال الأوتيزم ألا وهو العلاج بالتقبل والالتزام.
- إثراء المكتبة العربية بمثل هذه الدراسات، كما أنها تعد نواه بحثية لباحثين آخرين لتناول متغيرات الدراسة من جوانب أخرى.
- تقديم مقياس لكل من قلق الموت وجودة الحياة بالإضافة إلى البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام لخفض قلق الموت وتحسين جودة الحياة لدى أمهات أطفال الأوتيزم.

مصطلحات الدراسة

العلاج بالتقبل والالتزام *Acceptance and Commitment Therapy*

يعرفه الباحثون على أنه نموذج علاجي يجمع بين استراتيجيات وتكنيكات العلاج السلوك وسياق النموذج التطبيقي الوظيفي لتعديل السلوك بهدف مساعدة العميل على زيادة المرونة النفسية من خلال مساعدتهم على تقبلهم لأنفسهم، واختيار الاتجاهات القيمة لحياتهم، والالتزام بالعمل الذي يقودهم نحو هذه الاتجاهات.

الشعور بقلق الموت Sense of Death Anxiety

يعرفه الباحثون على أنه شعور سلبي نتيجة لوجود طفل أوتيزم يجعل الأم في قلق دائم بشأن طفلها ومستقبله.

وإجرائيا : الدرجة التي تحصل عليها المفحوصة على مقياس الشعور بقلق الموت من إعداد الباحثون.

مؤشرات جودة الحياة Quality Of Life

يعرفها الباحثون بأنها مجموعة من المؤشرات الدالة على شعور الفرد بمستوى مرتفع من الصحة النفسية ينعكس في شعورة بالسعادة والرضا عن الحياة والشعور بالتفاؤل والأمل ، والانتاجية ؛ مما ينعكس بشكل إيجابي على كافة تصرفاته بالحياة فيشعر بنوع من الاستحسان في التعاملات مع الاخرين والرغبة في إقامة صدقات متعددة ، كما يشعر الفرد بنوع من الهناء النفسي على مستوى التعاملات الاسرية والأكاديمية والمهنية والاجتماعية.

وإجرائيا : الدرجة التي تحصل عليها المفحوصة على مقياس مؤشرات جودة الحياة من إعداد الباحثون.

أمهات أطفال الأوتيزم *Mothers Of Children With Autism*

عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم المترددين على مراكز التربية الخاصة بمحافظة القليوبية.

الإطار المفاهيمي لمتغيرات الدراسة :

المحور الأول : العلاج بالتقبل والالتزام

يعد العلاج بالتقبل والالتزام من إحدى التدخلات العلاجية التي لاقت اهتماماً وانتشاراً في الآونة الأخيرة ، وذلك لم يتسم به من مجموعة من المباديء والتي تساهم في تحسين حالة العميل، ويعرف هذا النوع من العلاج على أنه نوع من أنواع العلاج الذي يجمع بين العلاج السلوكي والسياق الوظيفي والذي يهدف إلى زيادة المرونة النفسية لدى العميل من خلال مساعدته على تقبله لنفسه، واختيار الاتجاهات القيمة لحياته، والالتزام بالعمل الذي يقوده نحو هذه الاتجاهات.

هذا ويقوم العلاج بالتقبل والالتزام على نهج العلاج السلوكي الذي يجمع بين اليقظة الذهنية والأفكار السلوكية لتشجيع التقبل والتغيير. فالعلاج بالتقبل والالتزام يعد الموجة الثالثة ***third-wave*** ضمن المدرسة السلوكية والتي بدأت بالعلاج السلوكي، ثم العلاج المعرفي السلوكي ثم الموجة الثالثة والتي ارتبطت بعلم النفس السياقي الذي يضم كلًا من التقنيات المعرفية والمهارات القائمة على اليقظة الذهنية في معالجة المشكلات السلوكية. فالعلاج بالتقبل والالتزام يشتمل على استخدام التحليل السلوكي لتقييم القيم الروحية والخصائص الأخرى للأفراد. فالهدف من هذا العلاج هو تقليل التجنب الخبراتي والانفعالي للأحداث المؤلمة عن طريق التقبل وزيادة المشاركة في تغيير السلوك ***(Berbette, ٢٠١٥, ٨)***.

كما يستند هذا العلاج على وجهة نظر العالم البراغماتية للسياق الوظيفي. ففي جميع أشكال البراغماتية، تُقاس الحقيقة بمدى نجاح شيء ما في تحقيق هدف معين. هذا وتسعى السياقية الوظيفية ***Functional contextualism*** (مقارنة بالبناء الاجتماعي أو أشكال أخرى من التفكير السياقي) إلى تحقيق هدفها في التنبؤ والتأثير في الأحداث من خلال فهم السلوك في السياق الذي يحدث. علاوة على ذلك، فبالنظر إلى خلفية السلوك التحليلي لهذا العلاج، نرى أن الأفكار والشعور والاستجابات الفسيولوجية هي سلوكيات بمعنى أنها أشياء يفعلها الفرد (مثل التفكير والشعور)، وبالتالي فهي تحكمها مبادئ مماثلة لأي سلوك آخر. ووفقًا للفلسفة السياقية التي تكمن وراء هذا العلاج، فإن البيئة والسلوك والتاريخ ونتائج السلوك كلها جزء من السياق ويجب أن يتم أخذها في الاعتبار أثناء المتابعة من خلال العلاج ***(Fickert, ٢٠١٢, ٢٩).***

هذا وتستند فلسفة السياق الوظيفي في الأساس على نظرية الإطار العلائقي Relational Frame Theory والتي تعد نهج سلوكي سياقي للغة البشرية والإدراك الذي يحتوي على أدلة تجريبية متنامية .تستند نظرية الإطار العلائقي على القوانين التي تم وضعها ضمن التحليل الوظيفي للسلوك، ولكنها تمثل قفزة نوعية لأنها تدمج مجالات متباينة من الأبحاث السلوكية مثل علاقات التكافؤ ومتابعة القواعد لإجراء تحليل تجريبي للسلوك البشري المعقد. إن الافتراض الأساسي لنظرية الإطار العلائقي هو أن البشر يتعلمون ربط المنبهات تحت تحكم سياقي تعسفي. تدافع نظرية الإطار العلائقي عن كون هذا السلوك سلبيًا يتم تعلمه من خلال التدريب النموذجي المتعدد الذي يتم فيه إنتاج التجريد السياقي الذي يربط بين المحفزات التعسفية. فبمجرد أن يتم إنتاج التجريد، فإن هذا الاستنتاج السياقي (ما يسمى بالإطار العلائقي) سيتم تطبيقه على المنبهات الجديدة دون الحاجة إلى كونها جزءًا من تدريب سابق. فنظرية الإطار العلائقي تقترح ثلاثة متطلبات للنظر في وجود إطار ارتباطي: الاستحقاق المتبادلmutual entailment، الالتحام الاندماجي combinatorial entailment وتحويل الوظائف transformation of functions ***(Ruiz, ٢٠١٦, ١٢٦).***

وفي هذا النوع من العلاج يتطلب من المعالج الالتزام بمجموعة من خطوات والتي تساعده في تحليل مشكلة العميل ومن ثم المساهمة في حلها والتغلب عليها، وتتمثل تلك الخطوات فيما يلي:

١. التعرف على طبيعة المشكلة التي يعاني منها العميل وتحليلها.
٢. التعرف على العوامل التي من شأنها أن تؤثر على الدافع للتغيير لدى العميل وتقييمها.
٣. التعرف على العوامل التي من شأنها أن تنتقص من المرونة النفسية لدى العميل وتقييمها.
٤. التعرف على العوامل التي من شأنها أن تزيد من المرونة النفسية لدى العميل وتقييمها.
٥. التوصل إلى هدف علاجي وتحديد الفنيات اللازمة للتدخل العلاجي ***(Hayes et al., ٢٠٠٣, ٦٥-٦٧).***

ويقوم هذا العلاج على ستة مباديء أساسية تتمثل :

١. **التقبل *Acceptance*** : ينطوي التقبل على تبني الخبرات الداخلية بفاعلية، في حين أنها تحدث حاليًا، كتجارب داخلية مستمرة. ويتم تطبيق التقبل على التجارب الداخلية التي تشجع على التجنب التجريبي، والذي يحاول تقليل أو تجنب التجارب الداخلية غير المرغوب فيها والتي من شأنها أن تؤدي إلى آثار سلبية على عمل الفرد.

٢. **التقليل من الخطر المعرفي *Cognitive defusion* :** ينطوي التقليل من الخطر المعرفي على تغيير السياق الذي تحدث فيه التجارب الداخلية في محاولة لتقليل تأثيرها وأهميتها تلقائيًا، مما يسمح بالنظر إليها كعملية مستمرة.

٣. **كون الفرد موجوداً حاضراً Being present :** يتم تعريف كون الفرد موجوداً حاضراً بشكل عام على أنه اهتمام مرن وطوعي voluntary للأحداث الداخلية والخارجية عند حدوثها، دون الارتباط بالتقييم أوالحكم. إن كون الفرد موجوداً حاضراً مع البيئة الداخلية والخارجية يساعد على المرور بالخبرات كما تحدث بالفعل . إن كون الفرد موجوداً حاضراً يتطلب ثلاثة مهارات على الأقل: القدرة على تنظيم الانتباه إلى الحاضر ؛ والمرور بالخبرات التي تحدث ؛ وتحديد ووصف هذه الأحداث بطريقة غير متسرعة.

٤. **الذات كسياق *Self as context*** : إن تصور النفس على أنه "أنت" الذي يتم بناؤه ويستند إلى التقييمات الذاتية والتصنيفات. ففي العلاج بالتقبل والالتزام، يعمل المعالج على تطوير شعور الفرد بذاته كسياق، حيث الذات هي مكان الوعي أو أخذ المنظور الذي يسمح بتجربة الأحداث الداخلية والخارجية.

٥. **القيم Values** : في العلاج بالتقبل والالتزام، تعد القيم هي عناصر الحياة التي نهتم بها والتي تحفزنا على الانخراط في بعض الأنشطة. كما تؤثر القيم على وظائف التعزيز ، وبالتالي فإن المساعدة في توضيح قيم العميل يجب أن تساعد في جعله على الأرجح يقترب من المنبهات التي عززت في الأصل التجنب ؛ بالإضافة إلى ذلك، قد تصبح المعززات التي يكون لها تأثير ضئيل أكثر قوة.

٦. **الالتزامات السلوكية *Behavioral commitments*** : حيث يتم دمج إجراءات تغيير السلوك التقليدية في هذا النوع من العلاج. فجميع العمليات الأخرى في العلاج بالتقبل والالتزام تعمل إما على تغيير السياق الذي تحدث فيه التجارب الداخلية، أو تغيير التأثيرات التعزيزية أوالعقابية للمؤثرات. ***(Twohig, ٢٠١٢, ٥٠٢-٥٠٤ ; Pochop, ٢٠١١, ٢٢-٢٤, Welch, ٢٠١٤, ٤١-٥٤, Lane, ٢٠١٧; ٣٨-٣٥).***

كما أن هذا النوع من العلاج يهدف إلى تحسين المرونة النفسية ***psychological flexibility*** (والتي تعرف بالقدرة على الاتصال التام بالوقت الحاضر والأفكار والمشاعر التي يحتويها دون دفاع لا داعي له، واستناداً إلى الحالة، يستمر أو يغير السلوك في السعي وراء القيم والأهداف المبنية على القيم) بهدف مساعدة الأفراد على معرفة أن محاولاتهم للتحكم في مشاعرهم وأحاسيسهم كانت غير ناجحة إلى حد كبير، وربما أدت إلى تفاقم المشكلة. كما أنه يؤكد على أن التجنب الخبراتي ***experiential avoidance*** والذي يعد الأساس في معاناة الفرد، كذلك يعد الأساس في علم النفس المرضي ***psychopathology***، مؤكداً على أن استراتيجيات التجنب الخبراتي غالباً ما تتداخل مع قدرة الفرد على العيش حياة ذي معنى ***meaningful*** ومُرضِية ***fulfilling***، وبالتالي يسهم هذا العلاج في مساعدة الأفراد على توسيع استجاباتهم الممكنة للتجارب الداخلية غير المرغوب فيها، وكذلك مساعدتهم على اكتشاف أن التقبل هو بديل لمواجهة الأعراض المخيفة / غير المريحة، ومساعدة الأفراد على عيش حياتهم وفقا لقيمهم الشخصية ***(Gloster et al., ٢٠١٢, ١٣١; Woidneck, ٢٠١٢,١٩; Flaxman et al., ٢٠١٣, ١٩)***.

هذا وقد أشارت نتائج العديد من الدراسات إلى كفاءة العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين حالة أمهات أطفال الأوتيزم ؛ فعلى سبيل المثال أشارت نتائج **دراسة أشرف محمد (٢٠١١)** إلى كفاءة العلاج بالتقبل والالتزام في تخفيف حدة الإكتئاب لدى أطفال الأوتيزم. كما أشارت نتائج **دراسة (Kowalkowski,٢٠١٢)** إلى كفاءة العلاج بالتقبل والالتزام في خفض نسبة الاكتئاب لدى أمهات أطفال الأوتيزم . كما أشارت نتائج **دراسة (Garzon, ٢٠١٢) إلى** كفاءة العلاج بالتقبل والالتزام في خفض الكرب النفسي لدى أمهات أطفال الأوتيزم، وكذلك أشارت نتائج **دراسة (Montgomery,٢٠١٥)** أن العلاج بالتقبل والالتزام ساهم في خفض الاكتئاب والضغوط وتحسين جودة الحياة لدى أمهات أطفال الأوتيزم. كذلك أشارت نتائج **دراسة أمال إبراهيم (٢٠١٦)** إلى فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم.

المحور الثاني : قلق الموت *Death anxiety*:

يعد مفهوم قلق الموت من إحدى المفاهيم الذي تم إطلاقه في منتصف القرن العشرين وذلك حين أجرى **Herman Feifel** أول بحث حول المواقف المرتبطة بالموت وتجربتة الفجيعة. وفي عام ١٩٦٩ نشرت **Elisabeth Kübler- Ross** كتاب حول الموت والفناء، وتبع ذلك استبيانات مصممة لاستكشاف قلق الموت والعوامل ذات الصلة **(Kaklauskaitė& Vonžodienė, ٢٠١٥, ١١٨)**. فقلق الموت هو نوع من المواقف المريضة نحو الموت، والشعور بعدم قيادة حياة مواتية والشعور بالسخافة absurdity وأن الحياة ليست ممتعة pleasurable. فعندما يفكر الفرد في الموت، يتشكل موقف تجاه ظاهرة القلق من الموت

بدرجات متفاوتة في ذهنه تحت تأثير التعاليم الاجتماعية والمعتقدات الفردية. إن شعور الفرد بقلق الموت قد يؤدي به إلى معاناته من العصاب neurosis ؛ ليس ذلك فحسب بل يؤدي إلى انخفاض التكيف النفسي لديه (**Khoshi et al., ٢٧, ٢٤**). وجدير بالذكر أنه قد استخدم مصطلح الشعور بقلق الموت **Death anxiety** في اللغة الإنجليزية تحت العديد من المصطلحات التي تحمل نفس المعنى مثل **fear of death, death threat, or death concern** (**Semenova, ٢٠١٢, ٣١**).

أما من حيث التعريف فيعرف قلق الموت على أنه رد فعل عاطفي سلبي الذي يصاحب توقع حالة تتوقف فيها الذات عن الوجود (**Nienaber, ٢٠١٥, ١٤**). كما يعرف **مركز الصحة الوطنية البريطانية British National Health Service** قلق الموت على أنه نوع من الذعر القلق الذي ينتاب الفرد عند التفكير في الموت (**Bayati et al., ٢٠١٧, ١٢٣**). كذلك يعرف على أنه رد فعل عاطفي سلبي وغير مريح يشمل القلق الذي يمر به الأفراد عندما يفكرون في الموت (**Ramchandani, ٢٠١٠, ٥**). ويعرف أيضاً على أنه شعور غير مستقر غامض من الانزعاج أو الرهبة الناتجة عن وجود تصورات تهديدية حقيقية أو تخيلية بشأن الموت (**Gordon, ٢٠٠٨, ٧٦**). كذلك يعرف (**Nyatanga & de Vocht, ٢٠٠٦**) كما جاء في (**Stafford, ٢٠١٦, ٤**) على أنه مشاعر غير سارة متعددة الأبعاد مع وجود الشعور بالقلق والذي هو في الأصل نتيجة لتأمل الفرد في وفاته أو وفاة الآخرين. ويتضح من العرض السابق أن مفهوم قلق الموت يتضمن كل من الأفكار والمشاعر السلبية، ومشاعر الخوف بشأن نهاية الحياة، وأن هذا الشعور يؤثر بالسلب على حياة الفرد ويجعله عرضة للمعاناة من الاضطرابات والأمراض المختلفة. هذا وتوجد العديد من العوامل التي تؤثر على الشعور بقلق الموت مثل العوامل الشخصية والتي تتمثل في (العمر والجنس والحالة الصحية) ومعتقدات الفرد الدينية والروحانية، والتجارب المتعلقة بشأن الوفاة، والعوامل الثقافية والاجتماعية (**Dadfar et al., ٢٠١٦, ١; Soleimani et al., ٢٠١٦, ٥٤٧**). هذا ويترتب على شعور الفرد بقلق الموت العديد من الآثار السلبية ؛ فعلى سبيل المثال أشارت دراسة (**Dadfar et al., ٢٠١٦, ٢**) إلى أن الآثار المترتبة على الشعور بقلق الموت تتمثل في تدني تقدير الذات **low self-esteem**، وقلة الأهداف في الحياة **small goal in life**، و فقر الرفاهية الذهنية **poor mental well-being**. كما يترتب عليه الشعور بالقلق المستمر وعدم الراحة، والتفكير في الموت وما يحدث بعد الموت (**Semenova, ٢٠١٢, ٣٠**)، فقلق الموت يعد بمثابة الخوف الأساسي الذي يكمن وراء المعاناة من الاضطرابات النفسية (**MacLeod et al., ٢٠١٧, ٢**). بالإضافة إلى ذلك يؤثر الشعور بقلق الموت على الرفاهية النفسية لأمهات أطفال الأوتيزم (**Cox et al., ٢٠١٥**).

المحور الثالث: مؤشرات جودة الحياة:

يعد مصطلح جودة الحياة من أحد مصطلحات علم النفس الإيجابي، ذلك العلم الذى نشأ على يد مارتن سليجمان والذي أكد على ضرورة تبني المتغيرات الإيجابية التي تبعث الرضا والسرور في النفس بدلاً من المتغيرات السلبية التي استحوذت على اهتمام الباحثين البحثية لفترات زمنية طويلة. فمصطلح **Quality of life** يتكون من كلمتين هما الجودة **Quality** والتي تشير إلى المستوى أو الدرجة من حيث كونها عال أو منخفض، والحياة **life** والتي تشير إلى الصحة العقلية و تشمل أيضا أفكار البيئة **ideas of the environment** (**Freeman, ٢٠١٣, ٥٦**).

أما عن تعريف جودة الحياة ؛ فعرفتها منظمة الصحة العالمية **World Health Organization** على أنها إدراك الفرد لمركزه في الحياة في سياق الثقافة و أنساق القيم التي يعيش فيها، و مدى تطابق ذلك أو عدم تطابق ذلك مع : أهدافه و توقعاته و مستوياته و اهتماماته المتعلقة بصحته البدنية، و حالته النفسية، و مستوى استقلاله، و علاقاته الاجتماعية، و اعتقاداته الشخصية، و علاقته بالبيئة بصفة عامة (**إبراهيم بن عبدالله ، ٢٠١٥**). كذلك تُعرف على أنها شعور الفرد بالرضا والذي ينعكس على كل من الرفاهية النفسية، والأداء الوجداني والاجتماعي، والحالة الصحية، والأداء الوظيفي، والرضا عن الحياة، والدعم الاجتماعي، و مستوى المعيشة (**Fulford, ٢٠١١, ٢**). كما عرفت أيضاً على أنها حالة من الرفاهية لدى الفرد التي تتضمن قدرته على أداء الأنشطة اليومية التي تعكس رفاهيته الاجتماعية، والنفسية، والجسدية، و رضاه عن مستويات الأداء (**Hacker & Ferrans, ٢٠١٣, ٨٠٥**)، كما عرفها " **Veenhoven, ١٩٩٦** " كما جاء في (**Vakil, ٢٠١٦, ٨٠**) على أنها وجود مجموعة من العوامل الضرورية لدى الفرد التي تساهم في وجود حياة طيبة، و ممارسة معيشية جيدة. كما يعرفها (**Gomez et al., ٢٠١٠, ٧٢**) على أنها التفكير الإيجابي البنّاء لدى الأفراد عن أنفسهم، و هي حالة كلية ذاتية توجد عندما تتوازن كل من الجوانب الانفعالية والروحية والاجتماعية لدى الفرد و تسيطر عليه مشاعر الثقة والسعادة.

ومما سبق نلاحظ أن مفهوم جودة الحياة مفهوماً نسبياً لدى الفرد، أى أنه يختلف باختلاف المراحل العمرية التي يعيشها والظروف المعيشية التي يمر بها، ليس ذلك فحسب بل يختلف مستوى جودة الحياة من فرد لآخر. كما يتضح من التعريفات السابقة أنه يمكن الحكم على جودة حياة الفرد ليس فقط من خلال مجموعة من المؤشرات الذاتية المتمثلة في الرضا عن الحياة والرفاهية، بل أيضاً من خلال المؤشرات الموضوعية المتمثلة في الصحة البدنية والوظيفية. بالإضافة إلى ذلك، كما نلاحظ عدم وجود تعريف محدد لمفهوم جودة الحياة نظراً لاستخدامه في العديد من المجالات، بالإضافة إلى اختلاف الثقافة التي استخدم فيها المفهوم.

هذا وقد اهتمت العديد من الدراسات بدراسة جودة الحياة لدى أمهات أطفال الأوتيزم ، فعلى سبيل المثال اشارت نتائج **دراسة هدى أمين (٢٠١٤)** إلى أن هناك فروق بين مجموعة أمهات

الأطفال والمراهقين العاديين ومجموعة أمهات الأطفال والمراهقين المصابين بالأوتيزم لصالح مجموعة أمهات الأطفال والمراهقين العاديين علي جميع أبعاد مقياس جودة الحياة، كما كانت هناك فروق بين مجموعة أمهات الأطفال المصابين بالأوتيزم ومجموعة أمهات المراهقين المصابين بالأوتيزم لصالح مجموعة أمهات الأطفال المصابين بالأوتيزم على بعدي الصحة النفسية والصحة الجسمية والدرجة الكلية للمقياس وهو ما يشير إلى تأثر مستوى جودة الحياة لدى أمهات المراهقين المصابين بلاأوتيزم بطول سنوات الإصابة بالأوتيزم. كما اشارت نتائج **دراسة (Dardas & Ahmad, ٢٠١٤)** إلى أنه يمكن التنبؤ بجودة الحياة لدى آباء وأمهات أطفال الأوتيزم من خلال درجاتهم على مقياس الضغوط الوالدية.

ودراسة (Piovesan et al., ٢٠١٥) أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة وأعراض الاكتئاب لدى عينة الدراسة. كما اشارت نتائج **دراسة (Kousha et al.,٢٠١٦)** إلى ارتفاع درجات الاكتئاب والقلق لدى عينة الدراسة، كما أشارت نتائج الدراسة إلى انخفاض درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس جودة الحياة. بالإضافة إلى نتائج دراسة **دراسة (Pisula & Porębowicz-DoÈrsmann , ٢٠١٧)** والتي اشارت إلى انخفاض مستوى الأداء الأسري وجودة الحياة لدى عينة الدراسة ، كما أشارت نتائج الدراسة إلى ارتفاع مستوى الضغوط الوالدية لدى عينة الدراسة.

فروض الدراسة :

- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الشعور بقلق الموت.
- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات عينة الدراسة في القياسين القبلي والبَعدي على مقياس مؤشرات جودة الحياة.
- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات عينة الدراسة في القياسين البَعدي والتتبعى (بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج) على مقياس الشعور بقلق الموت.
- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات عينة الدراسة في القياسين البَعدي والتتبعى (بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج) على مقياس مؤشرات جودة الحياة.

المنهجية والإجراءات المتبعة في الدراسة :

ـ منهج الدراسة :

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج التجريبي (تصميم المجموعة الواحدة).

- عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة التجريبية من خمسة من أمهات أطفال الأوتيزم كمجموعة تجريبية ، في حين تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية التي تم التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة عليهم من (٥٠ من أمهات اطفال الأوتيزم) تم تطبيق أدوات الدراسة عليهن ببعض مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة القليوبية والفيوم .

أدوات الدراسة :

تتمثل أدوات الدراسة فيما يلي :

١- مقياس الشعور بقلق الموت (إعداد الباحثون)
٢- مقياس مؤشرات جودة الحياة (إعداد الباحثون)
٣- البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام (إعداد الباحثون)

وفيما يلي تناول الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة

١. مقياس الشعور بقلق الموت (إعداد الباحثون)

الخصائص السيكومترية للمقياس

صدق المقياس:

أ- الصدق الظاهري : تم التحقق من الصدق الظاهري من خلال نتائج تحكيم المقياس على عينة من أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية من المتخصصين في الصحة النفسية والقياس والتقويم النفسي ، حيث أشارت نتائج التحكيم إلى مناسبة المقياس إلى الظاهرة موضع القياس، مما يشير إلى تمتع المقياس بمعامل صدق ظاهري .

ب- صدق المقارنة الطرفية :

تم التحقق من صدق المقارنة الطرفية من خلال حساب قيمة أختبار (ت) للتعرف على دالالة الفروق بين مرتفعي ومنخفضي قلق الموت ، وجاءت نتائج الاختبار كما يلي :

جدول (١) يوضح صدق المقارنة الطرفية

البيانات المجموعة	العدد (ن)	المتوسط الحسابي (م)	الانحراف المعياري (ع)	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
مرتفعي الشعور بقلق الموت	٢٤	٩٣.٢١	٣.١٧٩	٧٧.٥٦	٤٩	٠.٠٠٥
منخفضي الشعور بقلق الموت	٢٦	٦٣.٩٢	١.٦٢			

وتظهر النتائج الموضحة بالجدول السابق أن للمقياس قوة تمييزية بين مرتفعي الشعور بقلق الموت ومنخفضي الشعور بقلق الموت عند مستوى دلالة ٠.٠١، مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بصدق تمييزي مرتفع.

- ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ:

تم حساب الثبات بمعادلة كرونباخ والتي نطلق عليها أسم معامل ألفا كرونباخ Alpha ، وقد تبين أن معامل ثبات ألفا للمقياس ككل (٠.٨٧٩) وهو معامل ثبات مرتفع وفقاً للمعايير القياسية.

٢- مقياس مؤشرات جودة الحياة (إعداد الباحثون)

الخصائص السيكومترية للمقياس

١- صدق المقياس:

أ- الصدق الظاهري : تم التحقق من الصدق الظاهري من خلال نتائج تحكيم المقياس على عينة من أعضاء هيئة التدريس ببكليات التربية من المتخصصين في الصحة النفسية والقياس والتقويم النفسي ، حيث أشارت نتائج التحكيم إلى مناسبة المقياس إلى الظاهرة موضع القياس، مما يشير إلى تمتع المقياس بمعامل صدق ظاهري .

ب- صدق المقارنة الطرفية :

تم التحقق من صدق المقارنة الطرفية من خلال حساب قيمة اختبار (ت) للتعرف على دالالة الفروق بين مرتفعي ومنخفضي مؤشرات جودة الحياة ، وجاءت نتائج الاختبار كما يلي :

جدول (٢) يوضح صدق المقارنة الطرفية

البيانات المجموعة	العدد (ن)	المتوسط الحسابي (م)	الانحراف المعياري (ع)	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
مرتفعي مؤشرات جودة الحياة	٢٤	٧٣.٨٥	٢.٠٣	٤٨.٥٧	٤٩	٠.٠٠٥
منخفضي مؤشرات جودة الحياة	٢٦	٥٣.٠٢	١.١١			

وتظهر النتائج الموضحة بالجدول السابق أن للمقياس قوة تمييزية بين مرتفعي الشعور بقلق الموت ومنخفضي الشعور بقلق الموت عند مستوى دلالة ٠.٠١، مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بصدق تمييزي مرتفع.

- ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ:

تم حساب الثبات بمعادلة كرونباخ والتي نطلق عليها أسم معامل ألفا كرونباخ Alpha ، وقد تبين أن معامل ثبات ألفا للمقياس ككل (٠.٦٧٩) وهو معامل ثبات مرتفع وفقاً للمعايير القياسية.

نتائج الدراسة

الفرض الأول : توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات عينة الدراسة في القياسين القبلي والبَعدي على مقياس الشعور بقلق الموت.

لاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون (W) للتحقق من دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الشعور بقلق الموت، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الاختبار :

جدول (٣)

نتائج الفروق بين القبلي والبعدي على مقياس الشعور بقلق الموت

المجموعة	توزيع الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
القبلـــــي – البعدي	الرتب السالبة	٠	٠	٠	- ٢.٠٢٣	٠.٠٠١
	الرتب الموجبة	٥	٣	١٥		
	الرتب المتعادلة	٠				

يتضح من جدول (٣) أنه فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات عينة الدراسة في القياسين القبلي والبَعدي على مقياس الشعور بقلق الموت لصالح القياس البعدي.

الفرض الثاني: توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس مؤشرات جودة الحياة.

لاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون (W) للتحقق من دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس مؤشرات جودة الحياة، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الاختبار :

جدول (٤)

نتائج الفروق بين القبلي والبعدي على مقياس مؤشرات جودة الحياة

المجموعة	توزيع الرتب	عـــدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمـــة (Z)	مستوى الدلالة
القبلـــــي – البعدي	الرتب السالبة	٠	٠	٠	- ٢.٠٦٠	٠.٠٥
	الرتب الموجبة	٥	٣	١٥		
	الرتب المتعادلة	٠				

يتضح من جدول (٤) أنه فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات عينة الدراسة في القياسين القبلي والبَعدي على مقياس الشعور مؤشرات جودة الحياة لصالح القياس البعدي.

الفرض الثالث : توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات عينة الدراسة في القياسين البَعدي والتتبعى (بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج) على مقياس الشعور بقلق الموت.

لاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون (W) للتحقق من دلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الشعور بقلق الموت، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الاختبار :

جدول (٥)

نتائج الفروق بين البعدي والتتبعي على مقياس الشعور بقلق الموت

المجموعة	توزيع الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
القبلـــــي – البعدي	الرتب السالبة	١	١.٥	١.٥	١	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	١.٥	١.٥		
	الرتب المتعادلة	٣				

يتضح من جدول (٥) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات عينة الدراسة في القياسين البَعدي والتتبعى (بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج) على مقياس الشعور بقلق الموت.

الفرض الرابع :توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات عينة الدراسة في القياسين البَعدي والتتبعى (بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج) على مقياس مؤشرات جودة الحياة.

لاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون (W) للتحقق من دلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس مؤشرات جودة الحياة والجدول التالي يوضح نتائج هذا الاختبار :

جدول (٦)

نتائج الفروق بين البعدي والتتبعي على مقياس مؤشرات جودة الحياة

المجموعة	توزيع الرتب	عـدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمـة (Z)	مستوى الدلالة
القبلـــــي – البعدي	الرتب السالبة	٠	٠	٠	- ١.٤١	غير دالة
	الرتب الموجبة	٢	١.٥	٣		
	الرتب المتعادلة	٣				

يتضح من جدول (٦) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات عينة الدراسة في القياسين البَعدي والتتبعى (بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج) على مقياس مؤشرات جودة الحياة.

مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها

يمكن تفسير ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج في ضوء ما تم الإطلاع عليه من أطر نظرية ودراسات وبحوث سابقة، حيث أسفرت نتائج الدراسة الحالية عن فعالية العلاج بالتقبل

والالتزام في خفض الشعور بقلق الموت وتحسين مؤشرات جودة الحياة لدى عينة الدراسة من أمهات أطفال الأوتيزم. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة كل من **دراسة أشرف محمد (٢٠١١)، دراسة (Kowalkowski,٢٠١٢)، ودراسة (Garzon, ٢٠١٢)، ودراسة (Montgomery,٢٠١٥)،ودراسة أمال إبراهيم (٢٠١٦)** ؛ حيث أشارت نتائج تلك الدراسات إلى فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين حالة أمهات أطفال الأوتيزم.

فمن المعروف أن ميلاد طفل أوتيزم داخل الأسرة يعد العائق الرئيسي في مواصلة الأسرة استكمال حياتها بشكل طبيعي، حيث يعد ميلاد هذا الطفل بمثابة الصدمة التي تقع على عاتق الأسرة، ومن المعروف أن الأم هى أكثر أفراد الأسرة التي يقع على عاتقها تقديم الرعاية والاهتمام لجميع أفراد الأسرة، فميلاد طفل أوتيزم يسبب لها العديد من الضغوط والمشكلات ليس ذلك فحسب بل يجعلها دائماً في قلق وحيرة بشأن مستقبل هذا الطفل وبشأن توفير الاحتياجات اللازمة له، مما يجعل ذلك الشعور بقلق الموت يسيطر عليها والذي بدوره يؤثر على الرفاهية النفسية لديها وهذا ما أكدته نتائج **دراسة (Cox et al., ٢٠١٥)** الأمر الذي ينعكس بالسلب على مستوى جودة الحياة لديها؛ حيث أشارت **دراسة هدى أمين (٢٠١٤) ،و دراسة (Dardas & Ahmad, ٢٠١٤) ،و دراسة (Kousha et al.,٢٠١٥)، و دراسة (Piovesan et al., ٢٠١٥)** إلى انخفاض مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال الأوتيزم.

كما يمكن تفسير نتائج الدراسة في ضوء العديد من الجوانب؛ ومنها ما يتعلق بأسس وفلسفة العلاج بالتقبل والالتزام التي تقوم على مساعدة الفرد على تحقيق تحكم فعال في حياته من أجل مساعدته على تقبل مشكلته والمساهمة في حلها، مما ينتج عنه مزيد من الثقة بالنفس، ويساعد الفرد في تعديل اختياراته السلوكية السلبية وتحويلها إلى سلوكيات إيجابية، وتحديد أهدافه في الحياة، وتحديد البدائل الممكنة لتحقيقها، ويعد ذلك مناسباً لتنمية تقدير الذات؛ حيث يساعد ذلك في تقييم الفرد لنفسه بصورة إيجابية، وزيادة رضاه عن ذاته.

كما حرص الباحثون أثناء الجلسات على مساعدة الأمهات على إشباع الحاجة إلى الشعور بالقيمة والأهمية من خلال مساعدتهن على تحديد الجوانب التي تشعرهن بقيمة الذات والشعور بالجدارة والقيمة والفائدة في الحياة، وتنمية شعورهن بالكفاءة الشخصية، وأن يتحدثوا عن أنفسهن بطريقة إيجابية وواقعية، حيث تم تخصيص جزء من البرنامج لتنمية الإحساس بتقبل الذات، وتنمية الثقة بالنفس لدى الأمهات، وتقدير قيمة ما لديهن من مواهب وقدرات. كما تم تنمية الإحساس بقيمة الذات لديهن ذلك من خلال تدعيم قدرة الأمهات على القيام بالحديث الإيجابي عن الذات، وأن يتعود كل منهن على التركيز على جوانب القوة لديهن واستثمارها، وأيضاً تم عرض بعض القصص التي تقدم نماذج تمكنت من مواجهة تحديات الحياة رغم الظروف الصعبة التي كانت محيطة بهم، وتم استخلاص الدروس المستفادة من هذه النماذج، كما تضمنت جلسات البرنامج بعض الأنشطة التي ساعدت الأمهات على تحديد جوانب التميز في شخصياتهن، وقيام كل أم بتحديد مواقف نجاحها.

كما يمكن تفسير نتائج الدراسة في ضوء المفاهيم الرئيسية التي يستند إليها العلاج بالتقبل والالتزم ؛ ومنها مفهوم المسئولية والقيم والتفهم العقلي واليقظة العقلية والتي من خلالهم تنمية تقدير الذات لدى عينة الدراسة؛ حيث تعرف الأمهات أثناء الجلسات على مفهوم المسئولية، وأدركوا أهمية تحملها، وحددوا متطلبات تحملها. ومن المفاهيم الرئيسية أيضاً مفهوم الصواب والخطأ ومفهوم الالتزام والتقبل، وتساعد هذه المفاهيم الفرد في تحديد كل من السلوك السوي والسلوك غير السوي، فضلاً عن أهميته في مساعدة الفرد في الحكم على سلوكه، ومن ثم اتخاذ قراره بالاستمرار في هذا السلوك أو الإقلاع عنه .

هذا ويرى الباحثون أن الفنيات المستخدمة في الدراسة الحالية مع أفراد المجموعة التجريبية ساعدتهن على فصل أنفسهن مؤقتًا عن التجربة الصعبة من أجل استكشاف الأحاسيس الجسدية والاستجابات العاطفية والذكريات والأنماط المعرفية بشكل أكثر موضوعية، كما ساهمت في تعزيز احتضانهن لخبراتهن بالكامل، و تطوير وعي أكبر بالقيم المهمة لهن كوسيلة لتحفيز التقبل والاستعداد والعمل الملتزم الذي يساعدهن على السيطرة على حياتهن، وإنشاء الاستجابات السلوكية التي تنسجم مع القيم والتي تساعدهن على التمكن في الحياة.

التوصيات

في ضوء النتائج التي أسفرت عنها الدراسة الحالية يوصي الباحثون بما يلي :

١- تفعيل وحدات الإرشاد النفسي بالجامعة من أجل تقديم المزيد من الخدمات لأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
٢- تقديم دليل للمؤشرات الدالة على اضطراب الأوتيزم وكيفية التعامل معه.
٣- تصميم البرامج الإرشادية والعلاجية التي تهدف إلى تحسين حالة أمهات أطفال الأوتيزم.
٤- تدريب الأخصائيين والمعالجين النفسين وتأهليهم على التعامل مع أمهات أطفال الأوتيزم.

البحوث والدراسات المقترحة:

تتمثل البحوث والدراسات المقترحة فيما يلي:

- فعالية برنامج تدريبي في خفض قلق الموت وتحسين التوافق النفسي لدى أمهات أطفال الأوتيزم.
- فعالية برنامج تدريبي قائم على العلاج المختصر المتمركز حول الحل في خفض قلق الموت لدى أمهات أطفال الأوتيزم.
- دراسة العلاقة بين قلق الموت والاستمتاع بالحياة لدى أمهات أطفال الأوتيزم.

- فعالية برنامج إرشادي لخفض الضغوط النفسية لتحسين جودة الحياة لدى أمهات أطفال الأوتيزم.

المراجع

- إبراهيم بن عبدالله الحسينان. (٢٠١٥). جودة حياة الطالب الجامعية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموجرافية : دراسة على عينة من طلاب جامعة المجمعة. *المجلة التربوية* - مصر، ٤١، ١٧٨ - ٢٣٣.
- أشرف محمد محمد. (٢٠١١). فعالية العلاج بالقبول والإلتزام في تخفيف حدة الإكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالأوتيزم. *مجلة دراسات عربية في علم النفس* - مصر، ١٠ (٣)، ٤٢٩-٤٨٤.
- أمال إبراهيم الفقي. (٢٠١٦). فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم. *مجلة الارشاد النفسى*- مصر، ٤٧، ٩٣-١٣٦.
- هدى أمين عبدالعزيز. (٢٠١٤). جودة الحياة لدى عينة من أمهات الأطفال والمراهقين المصابين ب الأوتيزم دراسة مقارنة. التربية (جامعة الأزهر) -مصر، ١٥٩ (١)، ٥٤-٨٥.
- Bayati, A. ; Abbasi, P.; Ziapour, A. ; Parvane, E. & Dehghan, F. (٢٠١٧). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Death Anxiety and Death Obsession in the Elderly. *World Family Medicine/Middle East Journal Of Family Medicine*, (١٥) ١٠, ١٢٢-١٢٨.
- Berbette,B. (٢٠١٥). An Acceptance And Commitment Therapy Group Workshop Intervention For Emotional Eating. *Ph.D*, Saint Louis University.
- Cox,C.; Eaton,S.; Ekas,N. & Enkevort,E. (٢٠١٥). Death concerns and psychological well-being in mothers of children with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, ٤٥(٤٦), ٢٢٩–٢٣٨.
- Dadfar, M. ; Lester,D & Bahrami,F. (٢٠١٦). Death Anxiety, Reliability, Validity, and Factorial Structure of the Farsi Form of the Arabic Scale of Death Anxiety in Iranian Old-Aged Persons. *Journal of Aging Research,* ١-٩.
- Dardas,L & Ahmad, M.(٢٠١٤). Predictors of quality of life for fathers and mothers of children with Autistic Disorder. *Research in Developmental Disabilities,* ٣٥, ١٣٢٦-١٣٣٣.

- Fickert,J. (٢٠١٢). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Psychosis. *Ph.D,* Faculty of Chicago School.
- Flaxman,P.; Bond,F & Livheim,F. (٢٠١٣). *An Acceptance & Commitment Therapy Training Manual for Improving Well-Being and Performance*. Canada: New Harbinger Publications.
- Freeman, A. (٢٠١٣). The Relationship Between Optimism, Adaptation To Disability, And Quality Of Life Among College Students With Disabilities. *Ph. D*, Florida State University.
- Fulford, D. (٢٠١١). The Role Of Emotional Intelligence In The Quality Of Life Of Individuals With Bipolar Disorder. *Ph. D*, Coral Gables, Florida.
- Garzon,L. (٢٠١٢). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) as an Alternative for Reducing Psychological Distress Experienced by Latino Parents of Children with Autism: A Pilot Study. *Ph.D*, Chicago School.
- Gloster,A.; Hummel,K.; Lyudmirskaya,I.; Hauke,C & Sonntag,R. (٢٠١٢). Aspects of Exposure Therapy in Acceptance and Commitment Therapy. In Neudeck, P & Wittchen, H (٢٠١٢.).*Exposure Therapy: Rethinking the Model – Refining the Method.* Springer Science.
- Gordon, M. (٢٠٠٨). *Assess notes : Nursing assessment & diagnostic reasoning. Philadelphia*. PA : F. A. Davis Company.
- Hacker, E. & Ferrans, C. (٢٠١٣). Quality Of Life Issues In Research And Clinical Practice. In Radosevich, J. (٢٠١٣). *Head & Neck Cancer : Current Perspectives, Advances, And Challenges*. Springer Publishing Company.
- Hayes, S.; Strosahl,K & Wilson,K. (٢٠٠٣). *Acceptance And Commitment Therapy An Experiential Approach To Behavior Change*. New York : The Guilford Press.
- Kaklauskaitė,Z & Vonžodienė,J. (٢٠١٥). Relationships Between Death Anxiety And Empathy Among Medical Students (Pilot Study). *International Journal of Psychology: Biopsychosocial Approach*, ١١٧-١٣٦.

- Khoshi,A. ; Nia,H & Torkmandi,H. (٢٠١٧). Investigation into the Factors affecting Death Anxiety in Iranian Students. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, ١١ (٢), ٢٤-٢٧.
- Kousha,M.; Attar,H & Shoar,Z. (٢٠١٦). Anxiety, depression, and quality of life in Iranian mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Child Health Care*, ٢٠(٣), ٤٠٥–٤١٤.
- Kowalkowski,J. (٢٠١٢). The Impact of a Group-Based Acceptance and Commitment Therapy Intervention on Parents of Children Diagnosed with an Autism Spectrum Disorder. *Ph.D*, Eastern Michigan University.
- Lane,M. (٢٠١٧). Acceptance And Commitment Therapy (ACT) Adapted For Use With Adolescents Of Veterans With *PTSD*. Ph.D, Widener University.
- MacLeod,R. ; Wilson,D. ; Crandall,J & Austin,P. (٢٠١٧). Death Anxiety Among New Zealanders: The Predictive Roles of Religion, Spirituality, and Family Connection. *OMEGA—Journal of Death and Dying,* ١-١٧.
- Montgomery,D. (٢٠١٥). Effects of Acceptance and Commitment Therapy for Parents of Children with Autism. *Ph.D*, Walden University.
- Nienaber,K. (٢٠١٥). The Moderating Effect of Intrinsic Religiosity on the Relationship Between Death Anxiety and Psychological Distress among Older Adults. *Master*, Southern Illinois University.
- Piovesan,J.; Scortegagna,S & Marchi,A. (٢٠١٥).Quality of Life and Depressive Symptomatology in Mothers of Individuals with Autism. *Psico-USF, Bragança Paulista*, ٢٠ (٣), ٥٠٥-٥١٥.
- Pisula , E & Porębowicz-DoÈrsmann, A . (٢٠١٧). Family functioning, parenting stress and quality of life in mothers and fathers of Polish children with high functioning autism or Asperger syndrome. *Plos One*, ١٢ (١٠), ١-١٩.
- Pochop,J. (٢٠١١). Acceptance And Commitment Group Therapy For Older Women With Chronic Pain. *Master,* College of California.

- Ramchandani, K. (٢٠١٥). Coping With Personal Death: The Extent That Afterlife Beliefs Influence Death Anxiety and Death Depression. *Ph.D*, Alliant International University.
- Semenova,V. (٢٠١٢). Death Anxiety, Depression, and Coping in Family Caregivers. *Ph.D*, Walden University.
- Soleimani,M.; Yaghoobzadeh,A.; Bahrami,N.; Sharif,S & Nia,H. (٢٠١٦). Psychometric evaluation of the Persian version of the Templer's Death Anxiety Scale in cancer patients. *Death Studies*, ٤٠ (٩), ٥٤٧-٥٥٧.
- Stafford,J. (٢٠١٦). The Effect Of Trait Death Anxiety On Job Involvement, Organizational Citizenship Behavior, And Turnover Intentions In Low Mortality Cue Jobs. *Master*, Purdue University.
- Twohig,M. (٢٠١٢). Introduction: The Basics of Acceptance and Commitment Therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, ١٩, ٤٩٩-٥٠٧.
- Vakil, S. (٢٠١٦). predictors of quality of life for Pakistani American individuals. *Ph. D*, University of La Verne.
- Welch,B. (٢٠١٤). A Pilot Study of The Efficacy Of Acceptance And Commitment Therapy For Adults With Type Two Diabetes. Ph.D, Wright Institute Graduate School.
- Woidneck,M. (٢٠١٢). Acceptance and Commitment Therapy For The Treatment Of Posttraumatic Stress Among Adolescents. *Ph.D*, Utah State University.