



كلية التربية للطفولة المبكرة  
إدارة البحوث والنشر العلمي (المجلة العلمية)

=====

# برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام فى تنمية التعاطف مع الذات لدى أمهات الأطفال ذوى إضطراب التوحد وأثره على خفض الإجهاد النفسى المدرك لديهن

إعداد

د. / مروة مراد حسنى مراد

مدرس علم نفس الطفل - قسم العلوم النفسية  
كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة المنيا

تم الموافقة على النشر: ٢٠٢٣/٩/١٨

تم ارسال البحث: ٢٠٢٣/٨/٢٧

«العدد السابع والعشرون - أكتوبر ٢٠٢٣م - الجزء الأول»

برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام فى تنمية التعاطف مع الذات لدى أمهات  
الأطفال ذوى اضطراب التوحد وأثره على خفض الإجهاد النفسى المدرك لديهن

تم الموافقة على النشر: ٢٠٢٣/٩/١٨

تم ارسال البحث: ٢٠٢٣/٨/٢٧

## المستخلص

هدف البحث الحالى إلى التحقق من فاعلية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام فى تنمية التعاطف مع الذات، والكشف عن أثره فى خفض الإجهاد النفسى المدرك لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد، والتحقق من إستمرارية فعالية البرنامج بعد فترة المتابعة، وطُبق البحث على عينة قوامها (٦) أمهات لأطفال اضطراب التوحد، وتحقيقاً لهذا الغرض طبقت الباحثة الأدوات التالية: مقياس التعاطف مع الذات، مقياس الإجهاد النفسى المدرك، البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام، وأسفرت أهم نتائج البحث عن فعالية البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام فى تنمية التعاطف مع الذات، أثر البرنامج فى خفض الإجهاد النفسى المدرك لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد، إستمرار فعالية البرنامج بعد فترة المتابعة، كما أشارت نتائج البحث إلى العديد من التوصيات منها: ضرورة إعداد وتصميم برامج إرشادية فى مسارها التنموى والعلاجى قائمة على التدخلات الوالدية من أجل تنمية التعاطف مع الذات، وخفض الإجهاد النفسى المدرك لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد، تبنى هذا الإتجاه من العلاجات الحديثة فى العديد من المؤسسات، من أجل دعم الأفراد ذوى الإضطرابات المختلفة بغيرهات المتعددة.

كلمات مفتاحية: العلاج بالتقبل والالتزام - التعاطف مع الذات - الإجهاد النفسى المدرك

- أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد

## **An Acceptance And Commitment Therapy-Based Program In Developing Self-Compassion Among Mothers Of Children With Autism Spectrum Disorder And Its Impact On Reducing Their Perceived Stress**

Dr.\ Marwa Morad Hosny

### **Abstract**

The current research aims to investigate the effectiveness of a program based on acceptance and commitment therapy in developing self-compassion and to explore its impact on reducing perceived psychological stress among mothers of children with autism spectrum disorder. The study also aims to investigate the sustainability of the program's effectiveness after the follow-up period. The research was conducted on a sample of six mothers of children with autism spectrum disorder. To achieve this purpose, the researcher applied the following tools: the Self-Compassion Scale, the Perceived Psychological Stress Scale for mothers of children with autism spectrum disorder, and the program based on acceptance and commitment therapy. The research yielded significant results indicating the effectiveness of the program based on acceptance and commitment therapy in developing self-compassion. The program was found also to reduce perceived psychological stress among mothers of children with an autism spectrum disorder. Furthermore, the effectiveness of the program persisted after the follow-up period. The research results highlighted several recommendations, including the need to design counseling programs in their developmental and therapeutic trajectory, relying on parental interventions to develop self-compassion and reduce perceived psychological stress among mothers of children with autism spectrum disorder. The study emphasized the necessity of adopting this approach from modern therapeutic practices in various institutions to support individuals with different disorders through diverse techniques.

**Keywords:** Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Self-Compassion, Perceived Psychological Stress, Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder.

## أولاً - مقدمة البحث:

يعد التوحد إحدى الإضطرابات النمائية العصبية التى تتميز بخصائص بالغة التعقيد والصعوبة ، فهو من الإضطرابات التى تعيق عملية النمو الطبيعية ، ويشكل تحدياً هائلاً للوالدين من حيث توقعات أدوارهم، والتكيف مع الظروف التى لا رجعة فيها لأطفالهم، كما أنه يؤثر بالسلب على جميع أفراد الأسرة، وبخاصة الأم فهى أكثر أفراد الأسرة التى يقع على عاتقها رعاية الطفل، ومن ثم تشعر بعض الأمهات بالإجهاد النفسى والذى يؤثر على توافقها مع ذاتها ، مع المجتمع .

ولقد أشار ('Huang et al.,2013) أن حوالى ثلثى أمهات الأطفال ذوى الإعاقات النمائية يعانون من مستويات مرتفعة من الإجهاد النفسى مقارنة بأمهات الأطفال العاديين، كما يعانون من ضعف فى الصحة البدنية والعقلية يظهر ذلك فى صورة، صداع، ومشكلات النوم وغيرها.. نظراً لأن هؤلاء الأطفال يعانون من إضطرابات قد تستمر معهم طوال الحياة، ومن ثم يتطلب دعماً إضافياً، كما أن هناك إزدياداً فى أعداد هؤلاء الأطفال من ١٢.٥ % عام ١٩٩٨ إلى ١٥.٤ % عام ٢٠٠٨، ونتيجة لذلك تزداد نسبة الأمهات اللاتى يشعرن بتأثير إعاقة أبنائهن.

إن وجود قدراً معيناً من الضغط يعد مفيداً إلا أن التعرض للضغوط الشديدة يمكن أن تكون مؤذية وذات آثاراً سلبية تؤثر على شعور الفرد بالإرهاق النفسى، وما ينتج عنها من القلق، والتوتر، وغيرها من المشكلات (مى مهيدات، ٢٠٢١، ١٩).

كما أن الإجهاد المطول يمكن أن يؤدي إلى إرباك موارد المواجهة لدى الإنسان، حيث يزيد من شعور الفرد بالضيق، ويؤثر على الصحة العقلية له، ومن ثم يقلل من الشعور بالرفاهية النفسية لديه؛ ولهذا يحتاج الفرد إلى تدخل يُسهم فى زيادة المرونة النفسية لديه.

إن أمهات أطفال التوحد يعانون من تأثير سلبي لسلوكيات التوحد على مشاعرهن ، وتعاطفهن مع دواتهن، وتعانى من إجهاد نفسى مرتفع، وإنخفاض فى الكفاءة الذاتية المدركة ، وجود مستوى مرتفع من العصابية، الإرهاق العاطفى، إنخفاض الثقة بالنفس، وضعف

١، تم توثيق المراجع وفقاً لنظام جمعية علم النفس الأمريكية (APA7) (American Psychological Association) ، (ولقد تم توثيق المراجع العربية فى متن البحث من خلال ذكر الإسم الأول ، والإسم الأخير للمبحث)

الشعور بالإنجاز سواء على المستوى الشخصي أو الأكاديمي كما يوجد ضعف في الترابط العاطفي بين الوالدين نتيجة مواجهتهن للعديد من الضغوطات، والتحديات الكبيرة.

(Amin Yazdi, Afrooz,2020),(Goldberg, 2018), (AMINI et al.,2018)  
(Maslach&Leiter ,2016)

وأضاف (Kaminsky & Dewey, 2002) أن اضطراب التوحد له تأثيراً كبيراً على العمليات الأسرية حيث إن كثيراً من أسر الأطفال ذوى اضطراب التوحد يحتاجون لإحداث تغيير في أنماط حياتهم ؛ ليتمكنون من مواجهة زيادة المسؤوليات مقارنة بالأسر التي لا يوجد فيها أطفال ذوى اضطراب توحد، كما أن لديهم مستوى منخفض في جودة الحياة، ونوعية الحياة ، وارتفاع في الإكتئاب، وقد أوصت بعض الدراسات بضرورة تقديم المساعدة للتخفيف من الإجهاد الوالدي لدى هؤلاء الوالدين من خلال تنمية التعاطف مع الذات، حيث إن ممارسة التعاطف مع الذات في الأوقات الصعبة يؤدي إلى خفض الإجهاد، وتحسين جودة الحياة، و تحسين الرضا عن الحياة، والتوافق النفسي والاجتماعي، وهذا ما أكدت عليه نتائج العديد من الدراسات كدراسات :

(Bhattacharya et al.,2019),(Miranda, et al.,2019),(Mantelou & Karakasidou,2017) , (Findler et al.,2016) ,(Kousha et al.,2016),(Eikeseth et al.,2015), (Piovesan et al.,2015) ,(Dardas & Ahmad,2014), (Neef & Germer ,2013),(Cappe, et al., 2011) .

فالأمهات حينما يمتلكن قدرأ من التعاطف مع الذات، وبخاصة في المواقف المؤلمة، فإن هذه المشاعر الإيجابية من التعاطف تخفف لديهن من مشاعر الآلام، والإكتئاب المصاحبة لإعاقة أطفالهن، ومن ثم تسعى الأمهات إلى تعديل أسلوب حياتها، وتفهم إحتياجات طفلها، وتبحث عن الخدمات المناسبة له، وتطبق إستراتيجيات التقبل والإلتزام بدلا من التجنب أو الرفض للواقع والحياة التي تعيشها (سهام عليوه، ٢٠١٩، ١٤٤).

كما أن التعاطف مع الذات يعد أمراً مهماً، وإتجاهاً صحياً في التعامل مع الذات في أوقات الأزمات ؛ حيث يسهم بدوراً كبيراً في تحقيق الصحة النفسية لدى الفرد، فالأفراد ذوو

التعاطف مع الذات المرتفع يتسمون بأنهم أكثر مرونةً، وإفتاحاً على الخبرة، وأكثر عقلانيةً فى التعامل مع الخبرات السلبية التى يواجهونها، مستوى مرتفع من العافية النفسية، يُكسب الأفراد أسلوباً صحياً للحياة، وذلك مقارنة مع الأفراد منخفضى التعاطف مع الذات الذين يفتقرون إلى ذلك، بل إنهم يتسمون بالعزلة، نقد الذات بشده، كما يغلب عليهم الإنفعالات السلبية (جهاد علاء الدين، ٢٠١٥)، (فتحى الضبع، ٢٠١٣)، (فتحى الضبع، ٢٠١٨).

ويبرز هذا الدور أيضاً من خلال تأكيد العديد من الدراسات على العلاقة بين التعاطف مع الذات، وبعض المظاهر الإيجابية كالشعور بالأمل، الهناء الوالدى، والرفاهية النفسية، والتخفيف من الضغوط

(Akin & Akin, 2014), (Neff & Dahm, 2015), (Homan, 2016).

فالألم حينما تكون متعاطفه مع ذاتها فإن ذلك يُسهم فى إعتمادها على ذكائها العاطفى للتخفيف من المشكلات التى تواجهها، وتعتمد على نفسها فى إدارة مواقف الحياة، وتعفو عن نفسها إذا تطلب الأمر ذلك (Neff, 2016).

وأضافا (Neff&Rude, 2007) أن التعاطف مع الذات يعد عاملاً مهماً لتجنب الأحداث الضاغطة فى الحياة كالإجهاد، وله دوراً فى حماية الفرد من القلق، والإكتئاب من خلال زيادة وعى الفرد بذاته، وتقبل الخبرات التى مر بها، ومن ثم يساهم فى مواجهة العديد من الضغوط.

ولهذا فإن التعاطف مع الذات يعد مهارة يمكن تنميتها لدى الفرد لما لها من دوراً فعالاً فى تحسين قدرة الفرد على التعامل مع مواقف الفشل، واليأس، وشعور الفرد بالنقص نتيجة تعرضه للعديد من المشكلات والضغوطات .

وعلى الرغم من تعدد الدراسات التى أكدت على دور التعاطف مع الذات وأهميته، إلا أن هناك ندرة فى الدراسات التى ركزت على تنميتها لدى أمهات أطفال التوحد بالرغم من أنهن من أكثر الفئات إحتياجاً إلى ذلك.

وحيث إن دراسة الظواهر النفسية بهدف التخفيف من حدتها يتطلب إختيار المدخل الإرشادى والعلاجى المناسب، فلقد أشار (Boone,et al.,2015) إلى أن العلاج بالتقبل

والإلتزام يمثل واحداً من العلاجات السلوكية الحديثة المستندة إلى اليقظة العقلية، ويفترض هذا الإتجاه أن العمليات النفسية للعقل البشرى العادى غالباً ما تكون سبباً للمعاناة النفسية، كما أنه يعد من أكثر النماذج القابلة للتطبيق مع أنواع متعددة من مشكلات الأفراد فى مجالات متعددة ومتنوعة.

ولقد أثبت فاعليته سواء مع العلاج الفردى أو الجماعى، ويهدف إلى توضيح طريقة للإستمرار والعيش مع الصعوبات التى تواجه الإنسان بحياته، كما يقدم طريقة للتدريب على كيفية تقليل تأثير وسيطرة الأفكار، والمشاعر المؤلمة (القبول)، وفى نفس الوقت إتخاذ إجراءات لبناء حياة غنية وذات مغزى (الإلتزام).

فالعلاج بالتقبل والإلتزام يساعد العملاء على القيام بثلاثة أشياء: قبول الأفكار والمشاعر غير المرغوب بها، وإختيار قيمة لحياتهم، والإلتزام بالعمل الذى يقودهم إليه (جميلة الحربى، ٢٠٢٢، ٣٤١).

كما أن له دوراً فى تحسين الصحة النفسية لدى والدى الأطفال ذوى الإحتياجات الخاصة من خلال تدريبهم على التعبير عن مشاعرهم، وتقبلها، مما يجعلهم يتمتعون بقدرة عالية على التعامل مع المواقف الآنيه بما فيها من مشكلات وضغوطات، ومن ثم يرفع لديهم مستوى الرضا والتفاعل الإجتماعى والمرونة (آمال الفقى، ٢٠١٦، ٩٥).

ولهذا فقد إستخدمه العديد من الباحثين فى التخفيف من بعض المشكلات لدى أمهات أطفال التوحد منها دراسة (Ahmadi, 2019) والتى اثبتت فاعليته فى تحسين الكفاءة الذاتية لأمهات أطفال التوحد، دراسة (Ahmadi & Raeisi, 2018) التى أظهرت التأثير الإيجابى للتقبل والإلتزام فى التخفيف من مشاعر الضيق لدى أمهات أطفال التوحد، دراسة (AMINI,et al., 2018) والتى أثبتت أن له دوراً فعالاً فى الحد من المشكلات النفسية لأمهات اطفال التوحد ، مستوى الصحة العقلية ، وحيث إن الأمهات أكثر تواجه مع الأبناء، فإنهن الأكثر إحتياجاً للتدريب على الدعم النفسى من خلال تقديم البرامج الإرشادية .

ومن هنا جاءت فكرة هذه الدراسة لمساعدة هؤلاء الأمهات من خلال إعداد برنامج قائم على التقبل والالتزام فى تنمية التعاطف مع الذات وبيان أثره فى خفض الإجهاد النفسى لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد.

#### ثانياً- مشكلة البحث:

إن العلاج بالتقبل والالتزام يستند إلى استخدام الأمثلة من أجل تغيير العلاقات بين الإنفعال، والمعرفة، والسلوك، حيث يرى هذا الإتجاه بأن المعارف والإنفعالات تعمل كعائق فى حياة الفرد عندما يتعامل معها بصورة حرفية، بينما عندما يتعامل معها الفرد كموضوعات، وأشياء مادية تحتاج لأن يتم تجنبها أو الإذعان لها (ناصر عبد الرشيد، منى شعبان، ٢٠١٩، ٢٩٩).

ولقد ظهر العلاج بالتقبل والالتزام فى النصف الأخير من تسعينيات القرن الماضى على يد Steven Hayes ومجموعة من زملائه، وأكدت أبحاثهم على فاعلية هذا الإتجاه مع العديد من

من المواقف الحياتية المؤلمة، فهو علاج سلوكى إدراكى قائم على اليقظة العقلية، ويستند على فهم التجارب، والخبرات الإنسانية، وعلى تعليم العملاء كيفية الإستجابة بشكل مختلف للألم، والمعاناة، ومختلف الإنفعالات السلبية (منى ابراهيم، ٢٠٢٣، ٣٣).

ولقد أكدت العديد من الأبحاث، والدراسات السابقة على مناسبة العلاج بالتقبل والالتزام للتطبيق الفعلى مع أنواع مختلفة من المشكلات، والاضطرابات، كما يتسع نطاق تعامله مع أنماط متعددة من العملاء، وخاصة أولئك الذين يعيشون فى ظروف قاسية، ويواجهون مواقف صعبة.

ومن ثم فقد لاقى هذا النوع من التدخل إهتماماً كبيراً من قبل الباحثين فى تحسين حالة أمهات الأطفال ذوى الإحتياجات الخاصة، والتي من بينها أمهات أطفال اضطراب التوحد بإعتبارها أكثر الفئات إحتياجاً، فالتدخل النفسى لأمهات أطفال اضطراب التوحد يعد أمراً مهماً، وهذا ما أكدت عليه بعض الدراسات من ضرورة إعداد برامج إرشادية وعلاجية لأمهات أطفال التوحد تستند إلى العلاج بالتقبل والالتزام من أجل مواجهه مستوى الضغوط لديهن منها



(Porter & Loveland ,2019), (Argumedes et al.,2018), (May et al.,2015) (Dabrowska & Pisula, 2010)

ويعد التعاطف مع الذات من أساليب مواجهة الضغوط، والتي تسهم في التأقلم معها من خلال التعامل مع الآثار السلبية، والتجارب الحياتية المُجهدّة، وتقليل آثارها، كما يقلل من الأعراض الإكتئابية، والقلق، ويزيد من المرونة النفسية، والتفاوض، يُمكن الفرد من تغيير مشاعره التي تتسم بالمعاناة، والإنهاك إلى مشاعر تتسم بالدفء والقبول.

(Manoj,2021), (Aldabih,2018) , (Neff&McGehee ,2010)

فالتعاطف مع الذات يشير إلى أن يكون الوعي موجهاً نحو الداخل، وأن يكون الفرد منتبهاً إلى حقيقة وجود معاناة، ومن ثم فهو يمكن الفرد من التعامل مع كل أشكال المعاناة سواء كانت ناتجة عن مواقف خارجية، أو أخطاء الفرد نفسه، أو إخفاقات وقصور في شخصيته (غادة الطلحة، ١٠١، ٢٠٢٣).

كما أظهرت نتائج دراسة (Umphrey&sherblom,2018) أن بعدا الحكم على الذات، والتوحد

المفرط في التعاطف مع الذات ينبئان بقلق التواصل، والتفاعل الإجتماعي، في حين أن بعدا الحنو على الذات يعد مؤشراً على الرفاهية النفسية.

ومن ثم فقد إنبتقت مشكلة البحث من مصدرين أساسيين: تمثل المصدر الأول في الخبرة الشخصية للباحث من خلال تعاملها مع بعض الأمهات أثناء تنفيذ بعض الدورات التدريبية بوحدة إرشاد الطفولة بالكلية، وتمثل المصدر الثاني في الجانب البحثي في الإرتباط النظري بين متغيرات البحث والمتمثلة في نتائج عدد من الدراسات التي تدعم نتائجها وجود علاقة إرتباطيه بين التعاطف مع الذات، إنخفاض الإجهاد النفسى المدرك.

ومن منطلق أهمية التعاطف مع الذات، ومع ما أشارت إليه الدراسات من إنخفاض مستوى التعاطف مع الذات لدى أمهات الأطفال ذوى إضطراب التوحد فقد دفع ذلك العديد من الباحثين للقيام ببعض من الأبحاث إستناداً إلى المناحي العلاجية، والإرشادية المناسبة، ومن الملاحظ أن الأبحاث الآن تتجه نحو دراسة المتغيرات الإيجابية من أجل مساعدة الأمهات

للتغلب على هذه التحديات، وإستمرارهن فى السعى نحو تحقيق ذواتهن، وأداء واجبتهن بسعادة، فتنقبل ذاتها وتتعاطف معها ومن ثم تتمكن من العيش فى اللحظة الراهنه، وتحقق الإلتزام فى الوصول لأهدافها.

وفى ضوء ما سبق، ومع عدم وجود دراسات عربية - فى حدود علم الباحثة- تناولت العلاج القائم على التقبل والالتزام فى تحسين التعاطف الذاتى، وخفض الإجهاد النفسى المدرك لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد، كما أنه من الملاحظ أن الدراسات الاجنبية التى تناولت التعاطف مع الذات تخطت مرحلة الوصف واعتمدت على تنمية التعاطف مع الذات إلا أن التراث البحثى العربى يفتقر إلى ذلك، ومن ثم فإنه يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية فى السؤال الرئيس التالى:

- ما فاعلية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام فى تنمية التعاطف مع الذات وأثره على خفض الإجهاد النفسى لدى أمهات أطفال التوحد.  
وينبثق عن هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

- ما فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام فى تنمية التعاطف مع الذات لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد؟

- ما أثر العلاج بالتقبل والالتزام فى خفض الإجهاد النفسى المدرك لدى أمهات الاطفال ذوى اضطراب التوحد؟

- هل تمتد فاعلية البرنامج القائم على التقبل والالتزام فى تنمية التعاطف مع الذات لدى أمهات الاطفال ذوى اضطراب التوحد بعد فترة المتابعة؟

- هل تمتد فاعلية البرنامج القائم على التقبل والالتزام فى خفض الإجهاد النفسى المدرك لدى أمهات الاطفال ذوى اضطراب التوحد بعد فترة المتابعة؟

- هل يسهم (يؤثر) البرنامج القائم علي تنمية التعاطف مع الذات في خفض الإجهاد النفسى لدي أفراد المجموعة قيد البحث؟

ثالثاً - أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

- ١- الكشف عن فعالية البرنامج القائم على التقبل والإلتزام في تنمية التعاطف مع الذات لدى أمهات الأطفال ذوى إضطراب التوحد.
- ٢- التحقق من أثر العلاج بالتقبل والإلتزام في خفض الإجهاد النفسى المدرك لدى أمهات الأطفال ذوى إضطراب التوحد.
- ٣- التحقق من إستمرارية فعالية البرنامج القائم على التقبل والإلتزام في تنمية التعاطف مع الذات لدى أمهات الأطفال ذوى إضطراب التوحد بعد مروة فتره المتابعة .
- ٤- التحقق من إستمرارية فعالية البرنامج القائم على التقبل والإلتزام في خفض الإجهاد النفسى المدرك لدى أمهات الأطفال ذوى إضطراب التوحد بعد مرور فترة المتابعة .
- ٥- الوقوف على إسهام (تأثير) البرنامج القائم علي تنمية التعاطف مع الذات في خفض الإجهاد النفسى لدي أفراد المجموعة قيد البحث.

رابعاً- أهمية البحث: تتحدد أهمية البحث الحالي بشقيه النظري والتطبيقي فى الآتى:

أ- الأهمية النظرية:

- مسانيرة الإتجاهات العالمية فى مجال الإرشاد والعلاج النفسى، وإثراء المكتبة السيكولوجية بالمستجدات في مجال التنظير لمتغيرات الدراسة (العلاج القائم على التقبل والإلتزام - التعاطف مع الذات - الإجهاد النفسى المدرك)
- إلقاء الضوء على إتجاه جديد فى العلاج النفسى ؛ وهو العلاج بالتقبل والإلتزام، وفنياته، وأسس تطبيقه فى تنمية التعاطف مع الذات، وبيان أثره فى خفض الإجهاد النفسى المدرك لدى عينة من أمهات أطفال التوحد.
- التركيز على جوانب القوى في الشخصية الإنسانية، والتي تمثلت في التعاطف مع الذات، الذي تم إعتبره مصدراً رئيساً لتحقيق الرفاهية النفسية، كما يعد حائط صد للضغوط النفسية التي يتعرض لها أمهات اطفال التوحد.

-إلقاء الضوء على عينة غاية فى الأهمية - أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد - تلك العينة التى تعانى من العديد من المشكلات بسبب وجود طفل يعانى من اضطراب نمائى عصبى كاضطراب التوحد لديها لعل أبرزها الإجهاد النفسى.

- إزدياد أعداد الأطفال التوحديين مما جعل الأمهات بحاجة إلى العديد من البرامج الإرشادية والعلاجية التى تساعدن على زيادة التعاطف مع الذات وزيادة التزامهن بالقيم الشخصية وخفض الاجهاد المدرك لديهن.

#### ب- الأهمية التطبيقية: تنبع أهمية الدراسة التطبيقية فى الآتى:

- تفردت الدراسة الحالية فى المجال النفسى العربى من خلال سعيها لتنمية التعاطف مع الذات بإستخدام العلاج بالتقبل والالتزام لخفض الإجهاد النفسى لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد، فبالرغم من ثراء البحوث الأجنبية التى تدخلت بإستخدام هذه الطريقة مع فئات مختلفة داخل المجتمع إلا أن هناك قلة فى إستخدامها مع أمهات اطفال التوحد- فى حدود علم الباحثة.

- تزويد المكتبة العربية بمقياس مُعد خصيصاً لأمهات أطفال التوحد، والذي تم التحقق من خصائصه السيكومترية بما يتفق وثقافتنا العربية (مقياس الاجهاد النفسى المدرك)، الأمر الذى يسمح للباحثين بإستخدامه.

- تقديم برنامج علاجى قائم على نموذجاً حديثاً نسبياً، ألا وهو التقبل والالتزام، حيث يوجد قله فى الدراسات العربية التى تناولته وخاصة عينة الدراسة - فى حدود علم الباحثة- مما يسهم فى مساعدة الأمهات على تنمية التعاطف مع الذات، وخفض الإجهاد النفسى لديهن.

- يمكن للمتخصصون الإستفادة من نتائج البحث الحالى فى مجال تخطيط وتصميم البرامج الإرشادية الجماعية القائمة على العلاج بالتقبل والالتزام لخفض العديد من المشكلات النفسية وتنمية بعض الخصائص النفسية الإيجابية لدى عينات مختلفة.

- تعد نتائج هذه الدراسة بمثابة تجربة يمكن تعميم نتائجها على قطاعات أخرى من نفس العينة تحت نفس الظروف.

- فتح آفاق جديدة للباحثين لإجراء المزيد من الدراسات حول علاقة التعاطف مع الذات بمتغيرات أخرى، وكذلك الدراسات الإرشادية لخفض الإجهاد المدرك لدى أمهات الأطفال ذوى الإحتياجات الخاصة.

خامساً - مصطلحات البحث:

فى ضوء الإطلاع على التعريفات ، والأطر النظرية التى تناولت متغيرات البحث تم تحديد مصطلحات البحث كما يلي:

أ- البرنامج العلاجى القائم على التقبل والالتزام:

يعرف إجرائيا بأنه برنامج مخطط ومنظم فى ضوء أسس علمية بإستخدام فنيات العلاج بالتقبل والالتزام (القبول- الفصل المعرفى - التواصل مع اللحظة الحالية - الذات كسياق - القيم - بناء أنماط من العمل الملتمزم الذى يخدم هذه القيم)، لتقديم الخدمات الإرشادية الوقائية من خلال جلسات إرشادية تُطبق بصورة جماعية و بطريقة غير مباشرة من خلال الإنترنت، تشتمل على مجموعة من الأنشطة والخبرات المحددة بجدول زمنى معين ؛ من أجل تعزيز قدرة أمهات أطفال إضطراب التوحد على التعاطف مع الذات، وخفض الإجهاد النفسى المدرك لديهن.

ب- التعاطف مع الذات:

قدرة الأمهات على التعامل بلطف ولين مع ذاتها فى مواقف الضغوط، والالأم، والتي تمكنها من مواجهة التحديات المختلفة، والتسامح مع الذات، وزيادة الإصرار على تنفيذ المهام والسعى نحو تحقيق الأهداف أيضا، ويتضمن أبعاد(اللطف مع الذات، الحكم الذاتى، الإنسانية المشتركة، العزلة، اليقظة العقلية، الإفراط فى تحديد هوية الذات) كما حددها (Neff,2003) بمقياس التعاطف مع الذات، وترجمها (أحمد داوود، ٢٠١٧).

ج- الإجهاد النفسى المدرك:

حالة نفسية ناجمة عن إستفاد إنفعالى داخلى، وخبرات مؤلمة خارجية تختلف من حيث الكم، والنوع، والنتائج على أداء الفرد بناءً على الفروق الفردية بين الأفراد، وزوال هذه الآثار مختلفة أيضا، وتظهر فى صورة تغيرات سلبية فى الإتجاهات والمشاعر، والأفكار،

وأيضاً الإستجابات السلبية نحو الذات، والتي تظهر من خلال الدرجات الأمهات على  
مقياس الإجهاد النفسى المدرك لأمهات أطفال التوحد كما أعدته الباحثة .

#### د-أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد:

تلك الفئة من أمهات الأطفال اللاتى تم تشخيص أطفالهن بأنهم يعانون من  
اضطراب التوحد وفقاً للمحكات التشخيصية الواردة فى DSM-5.

#### سادساً - حدود البحث:

أ- الحدود البشرية: تضمنت عينة البحث الأساسية التى طُبّق عليها البرنامج من (٦)  
أمهات لأطفال اضطراب التوحد، ممن ليهم إنخفاض فى التعاطف مع الذات، يعانون  
من إجهاد نفسى.

ب- الحدود الزمانية: تم تطبيق البحث من خلال تطبيق الزوم فى الفترة الزمنية من ٨/١:  
٢٠٢٣/٩/١٤، وذلك بعد موافقه جميع الأمهات المشاركات على المشاركة، والالتزام  
فى حضور جلسات البرنامج.

ج- الحدود المكانية: تم تطبيق البرنامج عبر الانترنت من خلال تطبيق الزوم، للأمهات  
التابعت أطفالهم لمركز التخاطب وتنمية المهارات والتكامل الحسى بمركز شباب  
ناصر بملوى.

#### سابعاً - أدوات البحث:

- تمثلت أدوات البحث فى:

١- مقياس التعاطف مع الذات إعداد (Neff,2003)، ترجمة (أحمد داوود، ٢٠١٧)

٢- مقياس الإجهاد النفسى المدرك لأمهات أطفال اضطراب التوحد (إعداد الباحثة).

٣- البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام (إعداد الباحثة).

#### - الإطار النظرى:

يتناول الإطار النظرى متغيرات الدراسة فى ثلاث محاور أساسية، كل محور  
يتضمن بعض الكتابات، والدراسات التى حاولت تأصيل هذا المتغير من الناحية النظرية،

مع توضيح بعض النظريات والنماذج التي تناولت هذا المتغير، وفيما يلي عرضا لكل محور من تلك المحاور:

**المحور الأول: العلاج بالتقبل والالتزام:**

### **Acceptance and Commitment Therapy Counseling (ACT)**

يعد العلاج بالتقبل والالتزام إحدى تيارات الجيل الثالث للعلاج السلوكي، والذي يركز على) تعديل العلاقة بين الفرد وأفكاره وقبلوها بدلا من تجنبها. ولقد وضح ستيفن هيز Hayes (١٩٩٩) رائد هذا العلاج بأنه أطلق هذا المصطلح (العلاج بالتقبل والالتزام)؛ تعبيرا عن دور القيم التي يتبناها الفرد في التأثير على حياته وتحقيق أهدافه، كما أكد على ضرورة تحسين علاقة الفرد مع خبراته المؤلمة بدلا من تخفيف حده تأثيرها عليه لأنها تزيد من معاناته النفسية (سعود السويهي، ٢٠٢٣، ٣٣٤).

ويسعى هذا العلاج إلى تغيير تأثير المصادر الداخلية غير القادرة على التكيف والتنظيم السلوكي مثل التجنب التجريبي والاندماج المعرفي عن طريق القبول والإنفصال المعرفي وزيادة التنظيم السلوكي الأكثر مناسبة، والتي تتمثل في القيم والسلوك الملتمزم، والإهتمام باللحظة الحالية والإحساس المرن بالذات، والذي يسمى بالذات كسياق، ومن ثم يتم هذا العلاج من خلال تفاعل مكونات الوعي مع مكونات الإنفتاح والمشاركة، وهو ضمن الموجه الثالثة من العلاجات المعرفية السلوكية.

(Levn et al., 2020)

ويعد العلاج بالتقبل والالتزام أحد تطبيقات الإطار العلائقي، الذي يشير إلى ميل الأشخاص إلى تكوين العلاقات والروابط بين الأشياء والمفاهيم، وهي تعد قدرة إنسانية فريده يتم استخدام اللغة فيها بما تتضمنه من كلمات وصور وأصوات وإشارات وإيماءات جسدية من أجل إكتساب المعارف المختلفة والتعلم من التجارب السابقة (منال طه، ٢٠٢٢، ٣٣).

فالسلك البشري الذي يصدر عن الفرد يكون محكوما بشبكة إرتباطات تتم من خلالها ترميز العالم الحقيقي في الدماغ البشري فيتم التعلم، حيث يتعلم الفرد أى شىء من البيئة المحيطة من خلال إستدخال هذا الشىء في ذهنه، ويكون مرتبطا ببعض المعطيات

التي فى مجملها توضح الصورة الرمزية لهذا الشئ، ومن ثم تتكون العلاقات التي تربطه  
بمن حوله من أشخاص أو موضوعات وفى الوقت ذاته تشكل صورته عن نفسه. ( Hayes, et al., 2012,28)

ومن ثم فالمشكلات النفسية تنشأ عن طريق الغياب العام للقدرات الإتصالية ؛  
فالمصدر الأول للمرض النفسى هو الطريقة التي تتفاعل بها اللغة والمعرفة مع إحتتمالات  
وقوع الأحداث الطارئه فينتج عنها إمكانيه الفرد على الإصرار لتحقيق السلوك القيمي على  
الأمد البعيد، وهذا النوع من عدم المرونة النفسية ينظر إليه على أنه ينتج من التحكم  
السياقى الضعيف والغير مفيد إلى جانب العمليات اللغوية. (Lassen, 2010,19)

ويمثل هذا الإتجاه أحد الأساليب العلاجية القائمة على العقلانية، ويمثل المرحلة  
الثالثة من التطور للعلاج السلوكى الذى بدأ بالإهتمام بتعديل السلوكيات السلبية إلى  
سلوكيات إيجابية، ثم جاءت المرحلة الثانية للعلاج المعرفى السلوكى والتي إهتمت بتغيير  
السلوكيات السلبية عن طريق تغيير الأفكار المشوهه التي أدت إلى ذلك الإضطراب، أما  
المرحلة الثالثة وتسمى الموجه الثالثة للعلاج السلوكى والذى يتأصل من الناحية الفلسفية فى  
السياقية الوظيفية والتي تهتم بعمليات الإنتباه والوعى باللحظة الحالية والقبول والالتزام وذلك  
من أجل تحقيق الصحة النفسية للفرد (سعود السويهرى، ٢٠٢٣، ٣٣٦).

أولاً - تعريف العلاج بالتقبل والالتزام:

- يعرف العلاج بالتقبل والالتزام نُغويا وفقا لما يلى:

- فالعلاج: إسم لما يعالج به، الدفاع، الدواء، بينما التقبل فهو: تقبل الشئ (رضيه عن  
طيب خاطر) ، والالتزام: إلتزام الشئ أى أوجبه على نفسه (منى ابراهيم، ٢٠٢٣ ، ٣٨).

بينما التعريف الإصطلاحي للعلاج بالتقبل والالتزام فقد تعددت هذه التعريفات إلا أن معظم  
هذه التعريفات مشتقه من تعريف هايز المؤسس لهذا النموذج العلاجي

بأنه مدخل للعلاج الوظيفى السياقى، والذى يفسر مشكلات فلقد عرفه

et al.,2006 Hayes,



الإنسان بإعتبارها تمثل إنخفاضا فى المرونه النفسية، والتي تكون نتيجة الإندماج المعرفى وتجنب الخبرات، ويهدف إلى زيادة قدرة الفرد على التواصل مع اللحظة الراهنه بشكل كامل وواعى، وإلتزام الشخص بالسلوك الذى يتسق مع قيمه عن طريق عمليات ست هى (التقبل - التجنب المعرفى -الاتصال باللحظه الحاليه والذات كسياق والقيم وايضا الإلتزام).

**ويُعرف** أيضا بأنه أحد العلاجات المنبثقة عن نظرية الأطر العلائقيه، ويندرج ضمن علم النفس السياقى الذى يمثل الموجه الثالثة من العلاجات المعرفية السلوكية، ومؤسسه ستيفن هايز خلال الثمانينات (اسهان جلودى، جميله مواس، ٢٠١٧، ٢٧٥).

كما أنه نموذجاً علاجياً يجمع بين إستراتيجيات وتكنيكات العلاج السلوكى، وسياق النموذج التطبيقى الوظيفى لتعديل السلوك من أجل مساعدة الفرد على زيادة المرونة النفسية عن طريق تقبلهم لأنفسهم وإختيار الإتجاهات القيمه لحياتهم والإلتزام بالعمل الذى يقودهم نحو تحقيق هذه الإتجاهات (حسن الفنجري، آخرون، ٢٠٢٠، ١٧٩).

وهو أسلوب علاجى يهتم بتعزيز السلوكيات ذات القيمة من أجل تنمية مهارات العميل على تقبل الأفكار والتعايش معها وتخطى الخبرات الغير ساره. (Bennett & Oliver,2019,55)

وأشار سعود السويهرى (٢٠٢٣) بأنه أسلوب ارشادى يمكن تطبيقه بطريقة مباشرة من خلال جلسات منظمه أو بطريقة غير مباشرة عبر الانترنت بهدف تمكين العميل من إزالة آثار الخبرة الداخلية السلبية من الأفكار، والذكريات، والمشاعر والأحاسيس الجسمية وإستبدالها بخبرات أخرى إيجابيه.

وذكر بهجت رشوان (٢٠١٩) بأنه مقارنة علاجية تستخدم عمليات التقبل، وتقنيات اليقظة الواعية، وعمليات الإلتزام والتغير السلوكى من أجل الوصول إلى المرونة النفسية.

وأشارت بشرى أرنوط (٢٠١٨) إلى أنه أسلوب علاجى يمكن تطبيقه بطريقة مباشرة من خلال جلسات منظمة أو بطريقة غير مباشرة عبر الإنترنت ؛ من أجل تمكين العميل من إزالة الخبرات الداخلية السلبية من أفكار ومشاعر وأحاسيس وإستبدالها بخبرات

أخرى إيجابيه وهو شكل من أشكال العلاج النفسى يهدف إلى مساعدة الأفراد على مراقبة أفكارهم وإنفعالاتهم دون إصدار أى حكم من الأحكام أو اللجوء إلى تغيير تلك الأفكار والإنفعالات، مع التأكيد على دور القيم فى الإلتزام السلوكى بعيدا عن أفكار الفرد ومشاعره الداخلية (محمد الصبوه، ٢٠١٩، ٨١).

وهو أحد التدخلات العلاجية النفسية التى تستند إلى علم النفس السلوكى الحديث، وتتضمن نظرية الحالة الذهنية الإتصالية، والتى تستخدم عمليات التقبل والالتزام من أجل تحقيق المرونة النفسية ويقوم هذا العلاج على ست عمليات أساسية هى ؛ عدم الدمج المعرفى، الوقت الحاضر، الذات الملاحظة، القيم، الأفعال الملتزمة (بديعة واكلى، نسرين صحراوى، ٢٠١٦، ١١٨).

ومن ثم فالعلاج بالتقبل والالتزام يعد علاج إمبيريقى (عملى خبراتى) يستخدم مبادئ الواقعية والإمبيريقية فى مدخلاته، والتى تستند إلى قبول وإثراء العقل جانبا إلى جانب الإلتزام من أجل دعم المرونة النفسية، وتغيير السلوك فى ضوء أهداف ذات مغزى ومعنى محدد، وهو يمثل شكلا من أشكال تحليل السلوك التطبيقى تدعمه نظرية محددة للغة تعرف بإسم نظرية الإطار العلائقى (تطورت من سلوكيات سكنر)، وأهم ما يميز هذا الإتجاه عن العلاجات السابقة هو تأكيده على أن الصراع مع التجارب الداخلية الصعبة أو تجنبها او الحاجه إلى تفسيرها هى التى تسبب الكثير من الضيق النفسى، فضلا عن عدم وضوح قيم الفرد فى الحياة، ومن ثم تهدف هذه النظرية إلى دعم المرونة النفسية للأفراد من خلال تنمية القدرة على الحضور بوعى وعقل لمجموعة متنوعة من الخبرات الداخلية والخارجية الموجودة فى الوقت الحالى، والتصرف بطريقة تجعل الفرد يسعى لتحقيق أهدافه وقيمه فى الحياة(بهجت رشوان، ٢٠١٩، ٣٩).

ونخلص مما سبق إلى أن العلاج بالتقبل والالتزام أسسه هايز خلال الفتره من ١٩٨٠-٢٠٠٣ مستندا إلى الفلسفة البرجماتيه للسياقيه الوظيفية، ويمكن تطبيقه بصورة مباشرة أو غير مباشرة، كما أنه يستند إلى العديد من العمليات منها القبول، النظر إلى الذات كسياق، والتركيز على اللحظة الراهنه، والتفكك المعرفى والالتزام بالقيم..

ثانياً: أهداف العلاج بالتقبل والالتزام: تتمثل أهداف العلاج بالتقبل والالتزام في:

- تمكين الفرد من التعامل مع الصعوبات والمنغصات بالحياة عن طريق مساعدته على تقبلها بدلاً من تجنبها، والالتزام بأداء مجموعة متنوعة من الأفعال والسلوكيات الإيجابية التي تثرى حياته وتحقق له التغيير الإيجابي في الحياة (Hayes et al.,2012).

- مساعده العميل في التعامل مع المشاعر المؤلمة التي تصاحب الموقف، تنمية مهارات الفرد، وعملياته العقلية بشكل إيجابي، خفض مستوى الخوف، القلق والإكتئاب للفرد، بناء العلاقات الإجتماعية الجيدة مع الآخرين، إيجاد أهداف قصيرة وطويلة المدى لحياة العميل، تبصر الإنسان بذاته، إكساب الفرد للمرونة النفسية، تحديد القيم التي يتمسك بها الفرد والأهداف التي يسعى لتحقيقها، زيادة وإثراء فعالية الفرد في التحرك نحو القيم والأهداف، تعظيم القدرة البشرية ؛ من أجل تحقيق حياة تتسم بالحيوية والرفاهية، تدريب العميل على إتخاذ تصرفات ملتزمه وفقاً لما لديه من قيم وتعلم قبول الأفكار والمشاعر السلبية، خفض مدة وتكرار الإنفعالات والأفكار المكررة، مع زيادة الفعالية السلوكية بغض النظر عن وجود الأفكار والإنفعالات المخزنه (ناصر عبد الرشيد، منى شعبان، ٢٠١٩، ٣١٤).

- مساعدة العميل ليصبح أكثر مشاركة وفعالية في الحياة من خلال ؛ إدراك الفرد لذاته بإعتبارها السياق الأساسى الخاص بالتجارب والخبرات المستمرة لكل ما يمر به الإنسان في حياته (منى ابراهيم، ٢٠٢٣، ٤٢).

- تعزيز المرونة النفسية للفرد(التواصل الصريح الفعال مع الخبرات الحالية بكل وعى وبطريقة تتفق مع قيمه المختارة)، خفض شعور الفرد بالألم أو الضغوط التي يعانى منها نتيجة خبراته الأليمة، والتي تتسبب له في أفكار لا عقلانية من خلال تعديل علاقة الفرد بهذه الخبرات بتقبلها وتوقد الذهن - وأشار (بهجت رشوان، ٢٠١٩) إلى أنه يشجع الفرد على المرور بالخبرات العصبية، وزيادة قدرته على ضبط إنفعالاته السالبة التي قد تتداخل مع سير العملية العلاجية، كما يعمل العلاج بالتقبل والالتزام على زيادة وإثراء فعالية العميل في الجوانب المعرفية والسلوكية والإنفعالية في توجيه الفرد تجاه القيم والأهداف.

- وأضافت هند همام (٢٠٢٢) بأنه يسهم فى مساعدة العميل فى التدريب على طرق للتفكير تتسم بالمرونة النفسية والسلوكية، رؤية العلاقة بين السيطرة والمعاناة، ملاحظة أفكاره ومشاعره بصورة ذاتية، تحديد الأهداف ذات قيمه لحياته، تغيير نمط الحياه من خلال إعداد خطط لتغيير سلوكياته

وخلصه لما سبق يمكن القول بأن العلاج بالتقبل والالتزام يسعى إلى تحقيق ثلاثة أهداف رئيسة يمكن عرضها وفق فعل (ACT) مستمدة من كلمة Acceptance and Commitment Therapy.

١- **التقبل (ACC EPT):** وتعنى تقبل الفرد لذاته، وتقبل المشاعر والخبرات، وبخاصة الخبراتالغير مرغوب فيها كالقلق، والألم، والشعور بالذنب، وعدم الكفاءة حتى يستطيع الفرد أن يتقبل كل ما يمر به ويشعر به دون أيه محاولة للتغيير من خلال تدريبات توقد الذهن.

٢- **الإختيار (CHOOSE):** من خلال التدريب على إختيار توجهات ذات قيمة لحياته عن طريق التركيز على الأمور الفعلية وكل ما هو ذات قيمه.

٣- **القيام بالفعل (TAKEACTION):** أى القيام بسلوك أو فعل يؤدي إلى تحقيق توجهاتك وأهدافك، ويتضمن ذلك القيام بخطوات نحو تقييم أهداف الحياة، وتغيير ما يمكن تغييره، والتدريب على التمييز بين أفكاره ومشاعره وما يقوم من سلوكيات وأفعال (بهجت رشوان، ٢٠١٩، ٥٠)، (Coyne & Murrell, 2009).

### ثالثاً: فلسفة العلاج بالتقبل والالتزام:

العلاج بالتقبل والالتزام ليس علاج سلوكى تقليدى ولا علاج سلوكى معرفى كلاسيكى بل هو علاج سلوكى يعتمد على فلسفة علمية ونظرية أساسية عن وظائف اللغة والإدراك وتغيير السلوك، كما يستند على مجموعة من العمليات التى يمكن من خلالها تطوير بروتوكولات علاجية، ومن ثم فالفلسفة التى يستند إليها العلاج بالتقبل والالتزام لها أساس فلسفى يساعد على تحديد الخطوات التطبيقية، ويرتكز على السياق الوظيفى الذى يساعد المعالج على تناول الموقف الإشكالى للعميل بإعتباره تفاعل بين أفراد وسياق ببنى يجب تحليله وتحديد الأهداف التى تكمن وراء هذا التفاعل، فالسياق الوظيفى يعنى التعلق

بالهدف والسعى إلى التنبؤ والتأثير بدقة وعمق، أما النظرية الأساسية فهي نظرية الإطار العلائقي والتي ترى أن الأطر العلاجية عبارة عن عمليات سلوكية يتم تعلمها وهي بمثابة مبدأ تنظيمي للتجربة الفاشلة، وأن العلاج النفسي الإجتماعي يستهدف تعديل وظائف الأطر العلائقية المتنوعة (رأفت محمد، ٢٠١٠، ٤٣).

فالبنية غير الواعية في اللحظة الراهنة (الذات كمحتوى او الذات الوهمية) تشكل ركيزة المشكلات والإضطرابات النفسية والإجتماعية حيث إنها تتسبب في حدوث تصلب نفسي، وإنخفاض قدرة الفرد على التكيف، كما أن تجنب الفرد للأفكار السلبية يؤدي إلى معاناة مضاعفة فهو يعاني نتيجة ما يطلق عليه ألم الحضور (ألم حضور الفكرة السلبية سواء تعلق بالماضى أو الحاضر)، وألم الغياب (نتيجة عجز الفرد بسبب تحكم التفكير فيصعب على الفرد الوصول إلى مستوى الراحة النفسية) ولتوضيح ذلك الأمر يمكن تفسير ذلك في ضوء توضيح دور اللغة والأفكار في إحداث الاضطراب النفسي، والذي يكمن في أن العمليات النفسية ذاتها تشكل مصدر خطر على البناء النفسي للفرد إذا ما إندمجت مع الذات وسعى الفرد إلى تجنب مخرجات هذه العملية من أفكار ومشاعر وإنفعالات ومن ثم يؤثر سلبا على الإنسان ويجعله فريسه للتصلب النفسي أو عدم المرونة النفسية، حيث يفترض العلاج القائم على التقبل والإلتزام أن الفرد يتجاوز المعاناة النفسية من خلال تمكن المعالج أو العميل من ملاحظة وتقبل التجارب الخاصة بما يؤدي إلى فقدانها لسماتها المرضية، ويعزز المرونة النفسية لديه من خلال فك كل أشكال التعلق خاصة المعرفي منه، ومعايشة اللحظة الراهنة وإختبار الذات كسياق لا كمحتوى بمعنى أن يسعى الانسان أخذ موقف المراقب للفعاليات النفسية كالتفكير والإنفعالات بدلا من الإندماج معها، وهو ما يؤدي إلى خلق مساحة نفسية بينه وبينها مما يجعل الفرد أكثر وعيا بنفسه، ويقظا في قدرته على إداره مواقف الحياة (أسهان جلودي، جميلة مواس، ٢٠١٧، ٢٧٨).

رابعاً: مراحل وعمليات التدخل للعلاج بالتقبل والإلتزام:

الخطوة الأولى: تتمثل في تحديد وصياغة محتوى المشكلة

وفيها يتم تحديد الهدف من إستخدام العلاج بالتقبل والالتزام، وهو مساعدة الأفراد على العمل بفاعلية من خلال إمدادهم بسلوكيات ملموسة بما يتوافق مع قيمهم يستنبطها

الفرد فى وجود أحداث ضاغطة من حوله من خلال تحديد الباحثة بداية المشكلة المستهدفة (وجود طفل توحد بالعائلة) ثم تحديد المشكلات المترتبة على هذا الأمر ومنها الإجهاد النفسى ثم تحديد الهدف من عملية التدخل معهن وهى تنمية التعاطف مع الذات.

### الخطوة الثانية: تقدير الموقف ومقترحات العلاج

وفىها تقوم الباحثة بتحديد بداية المشكلة المستهدفة ثم تحليل هذه المشكلة إلى فئات إستجابية تكون مناسبة لصياغة العلاج بالتقبل والالتزام وللظروف السياقية لهن.

### الخطوة الثالثة: بناء التدخلات فى تغيير الحياة وإستراتيجية التحول وفىها

- يتم تحديد أهداف محدده وفقا للقيم العامة، إتخاذ الإجراءات ومواجهه العقبات، التكرار والتعميم فى المواقف المختلفة، التركيز على العمليات الأساسية فى العلاج بالتقبل والالتزام.

### خامساً: العمليات (الفنيات) الأساسية للعلاج بالتقبل والالتزام:

يستند العلاج بالتقبل والالتزام إلى ست عمليات أساسية تعد بمثابة إستراتيجيات أو فنيات أساسية تتمثل فى: التقبل، الإندماج المعرفى، التجنب، الإنشغال بالماضى أو المستقبل والتعامل مع الذات كمتوى والإنفصال عن القيم والأفعال الغير مهمه، وفيما يلى عرضا لكلا منها:

١- **التقبل:** تعد عملية التقبل من العمليات المهمه التى يجب الإستناد إليها عند بناء خطه علاجية، لأنها تساهم فى مساعدة الفرد على الوعى بأفكاره ومشاعره التى تظهر فى سياق الخبرة المعاشة دون وجود كف لها مما يسهم فى إندماج الفرد للخطة العلاجية المقدمه له وعدم مقاومتها(ماثيو مكاي، وآخرون: ترجمة عبد الجواد ابو زيد، ٢٠٢٢، ١٠، ١١).

فالقبول يسمح للخبرة بأن تتواجد بصورة علنية دون محاولة تخفيفها أو تجنبها حتى وإن كانت غير مرغوب فيها، ومن ثم فالقبول يعد وسيلة لتخفيف الأفعال المرتبطة بالقيم، وله أربع مكونات هى اليقظة العقلية (وتهدف إلى إنتباه الفرد نحو الوعى الداخلى والخارجى). قبول الأفكار والمشاعر (من خلال قبول الفرد للفكرة وليس ضحدها)- قبول ما

لا يمكن ضبطه من أفكار وإنفعالات بصورة عقلية - قبول ما يمكن ضبطه من سلوك وبيئة مادية(محمد محمد، ٢٠٢٠، ٣٤٣).

٢ - **التجنب المعرفي:** يهدف إلى تغيير السياق الذى تحدث فيه التجارب الداخلية من أجل تقليل أثارها وأهميتها تلقائيا مما يتيح بالنظر إليها كعملية مستمرة، أى تغيير الطريقة التى يتفاعل بها الفرد، وترتبط بها الأفكار من خلال تكوين نسق يتم فيه التقليل من وظائف تلك الأفكار غير المفيدة.

ليس الهدف منها مواجهة الضغوط المترتبة على معاناة الفرد من الأفكار المرتبطة بالحدث بل العمل على مرونة السلوك لمواجهة الأفكار، ومن ثم إنخفاض الضغوط وفقا لمواجهة الأفكار التى ينتج عنها تلك الضغوط، ويقوم المعالج فيها بتوجيه العميل بشكل مباشر إلى الإستجابة للتجارب الداخلية (أفكاره وتصوراتهِ ومشاعره وذكرياته) على أنها مجرد أحداث أو وقائع تتم بالعقل بدلا من التمسك والتركيز على المحتوى والمعنى الحرفى لتلك الأحداث والوقائع، ومن ثم فهذا النوع من التدخل مناسب مع العملاء الذين يكفحون بشده خلال تعاملاتهم مع الأحداث الداخلية التى يصعب السيطرة عليها.

٣- **التواصل مع اللحظة الراهنة - كون الفرد موجودا حاضرا:** ويتم فيها إر شاد وتوجيه العميل من أجل الإتصال باللحظة الحالية، وإقناعه بأهمية التواصل المستمر مع المحيط الإجتماعى الذى يعيش فيه بدلا من التعلق بالماضى أو التفكير الزائد فى المستقبل، وإهتمام الفرد بأن يكون موجودا حاضرا مع البيئة الداخلية والخارجية، مما يساهم فى المرور بالخبرات كما تحدث بالفعل ولكى يحدث ذلك لأبد من وجود مهارات ثلاث هى: القدرة على تنظيم الإنتباه إلى الحاضر، المرور بالخبرات التى تحدث، تحديد وصف هذه الأحداث بطريقة غير متسرعة، ومن الأساليب العلاجية للتدريب عليها (تمرين اللحظة - تمرينات الوعى واليقظة- البحث عن التجربة - التسجيل لردود الفعل المستمره) (هند همام، ٢٠٢٢، ٢٢٨).

وهى تعنى التواصل الكامل مع الخبرة التى يمر بها الفرد بإعتبارها هنا والآن، والوعى بالذات والعمل وفقا للقيم، وتعد ذا فائدة للعميل فى هذه الحالات: عندما يقل وعى الفرد بأفكاره ومشاعره، عندما يصبح الفرد عنيدا للعملية العلاجية، عندما لا يستطيع الإنتباه

للفرص المتاحة عن الموقف، عندما يصبح غير قادرا على وصف أسباب ما يحدث، عندما يكون غير واعى بمعنى حدوث الحدث، عندما يتجنب الحدث المعرفى، ففنية عيش الحاضر تهدف إلى أن يعيش الفرد الحاضر دون إطلاق الأحكام، وأن تكون سلوكياته أكثر مرونة، وأفعاله متنسقة مع أقواله وقيمه التى يتبناها

(سعاد قرنى، ١٤، ٢٠١٩)، (حسام زكى وآخرون، ٢٠١٩، ٢٢٤).

٤- التعرف على الذات كسياق: تهدف هذه العملية إلى مساعدة العميل على إدراك الفرق بين الخبرات والتجارب الخاصة بها، والسياق الذى يحدث فيه هذه الخبرات والتجارب من جهة أخرى، فعملية الذات كسياق تشير إلى أننا لسنا محتوى خبراتنا وأفكارنا ومشاعرنا وأحاسيسنا الجسمية، ومن ثم تعمل هذه الفنية على رفع وعى ومدركات الفرد لتدفعه الخاص للتجارب بدون التعلق بها أو الاستثمار الذى يحدث فيه تجارب معينة مع تعزيز التجنب والتقبل، ومن ثم يتم تعزيز هذه الفنية من خلال تدريبات حاله العقلية والعمليات التجريبية والإستعارات (ناصر عبد الرشيد، منى شعبان، ٢٠١٩، ٣٢١).

ومن ثم وفقا لهذه الفنية يتم فيها مساعدة العميل على إدراك الفروق بين محتوى التجارب الخاصة بالإنسانية (مثال المرض) والسياق الذى تحدث فيه هذه التجارب، كما يسهم فى تطوير شعور الفرد بذاته كسياق، فالذات مكان الوعى.

٥- توضيح القيم: من خلال مساعدة الأمهات على تحديد القيم الإنسانية التى تتمسك بها ووضع أهداف مستقبلية لجعل حياتها ذات معنى ومغزى بما يتفق مع إمكانياتها وقدراتها، فالقيم تساعد على الإنخراط فى بعض الأنشطة، كما تؤثر على وظائف التعزيز، فالفرد يقترب من المنبهات التى عززت فى الأصل، فمعرفة القيم يساهم فى تطبيق سلوكيات مستمدة من القيم لإستعادة السيطرة على الحياة وتحصين النفس ضد أية تحديات مستقبلية قد تواجهه.

ويتم تطبيقها من خلال بعض التدريبات لمساعدة العميل على إختيار إتجاهات الحياة فى مختلف مجالات الحياة كالأسرة والمهنة والعقيدة، وفى نفس الوقت تفويض العمليات اللفظية التى قد تؤدى إلى إختيارات تستند إلى التجنب الإجتماعى والاندماج، فعند



دعم منظومة القيم المرنة والإتجاهات الإيجابية فإن العميل يستطيع الصمود فى المواقف الضاغطة، ويدعم الشعور بالتماسك وخاصة المواقف التى يتطلب منه ذلك.

٦-الإلتزام والتعهد: من خلال التشجيع على القيام بالسلوكيات الإيجابية والتصرفات الفعالة والبناءة المرتبطة بالقيم، وتشجيع الأمهات على القيام بالأعمال والأنشطة المختلفة وكل ما من شأنه أن يدعم مهاراته الإجتماعية، وتحقيق أهدافها المستقبلية، ويتم ذلك من خلال تغييرالسياق الذى يحدث فيه التجارب الداخلية أو تغيير التأثيرات التعزيزية أو العقابية للمؤثرات(رافت محمد، ٢٠١٠، ٤٢)، (حسن الفنجري، آخرون، ١٨٢، ٢٠٢٠).

سادساً : بعض النظريات المفسرة لتقبل والإلتزام:

أ- نظرية السياقات الوظيفية: والتى تفسر الأحداث النفسية بأنها مجموعة من الأفعال الدائمة للفرد، والتى تتأثر بالسياقات التى يمر بها، وتتمثل المكونات الأساسية لهذه الوظائف السياقية من خلال الإهتمام بالحدث بشكل كلى، والتأكيد على معيار الحقيقة القائمة بالفعل (هنا والآن)، ودور السياق فى فهم طبيعة ووظيفة الحدث واخيرا التأكيد على الأهداف (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2011).

ب- نظرية إطار العلاقات أو(نظرية الإطار العلائقى): والتى تركز على طريقة تعلم الأفراد للغة وتفاعلهم مع البيئة المحيطة من خلال تواصلهم مع من حولهم، ومن ثم فهى تستند على المنهج الفلسفى الذى يعرف بإسم السياقية الوظيفية والذى يهتم بوظيفة السلوك بدلا من شكله فإذا أردنا التعرف على السلوك فإننا نعرفه من خلال السياق الذى يحدث فيه (سماح محمد، ٢٠٢٢، ٥٣٢).

حيث تفسر هذه النظرية القدرة الإنسانية الأساسية على ربط أى شىء بأخر أى القدرة على الجمع بين الأشياء والمفاهيم والأفكار، وربطها مع بعضها البعض، كمثال ما الذى يربط كلمتى الحوت والموز معا فى إطار المقارنة ربما مقارنة الحجم، فإذن ذلك يمرر وظائف من الحجم بين الأثنين فالحيتان كبيرة جدا والموز صغير نسبيا، فالبشر قادرون على إستخدام اللغة لربط اى شىء بأخر (ريتشارد بينيت& جوزيف اوليفر: ترجمه عمر سيد، ٢٠٢١، ٤٩)

### سابعاً: مبادئ (إستراتيجيات التدخل) من منظور العلاج بالتقبل والالتزام:

العلاقة بين المعالج والعميل من منظور العلاج بالتقبل والالتزام تمثل علاقة تفاعلية وجهد مشترك بين القائم بالعملية الإرشادية والعميل من أجل إعداد نماذج سلوكية تسمح بالمزيد من الإختيارات والحرية الشخصية للعميل من أجل تنمية المرونة النفسية لديه. إن العلاقة الإرشادية تعد أحد العوامل المؤثرة فى نجاح هذا الأسلوب، والذي يعد واحداً من الأساليب المستخدمة فى العلاج المعرفى السلوكى والعلاج السلوكى الجدلى، ومن ثم فإن العلاقة بين المرشد والعميل تتمثل فى دعم العلاقة البين شخصية بين العميل والمرشد من خلال تنمية ثقة العميل بنفسه، والوصول به إلى الطمأنينة مع الإحترام المتبادل، والحفاظ على سرية المعلومات مع إستثارة دافعية الفرد للمشاركة فى جلسات البرنامج، ومواجهة التحديات، والمواقف الضاغطة والإحساس بالدفع والإحترام المتبادل، ومن ثم ينبغى مراعاة الأتى عند إستخدام العلاج بالتقبل والالتزام مع العملاء لضمان نجاح هذا الإتجاه: عدم وجود ترتيب صحيح لممارسة هذه العمليات العلاجية الست، لا يستلزم إستخدام جميع العمليات الست مع جميع العملاء، لابد من إمتلاك المعالج لبعض المهارت المهنية لتطبيقه العلاج (رأفت محمد، ٢٠١٠، ٤٥، ٤٤).

ولقد ذكرحسن الفنجري، آخرون (٢٠٢٠) خطوات معينة من أجل تحليل مشكلة العميل ومساعدته فى التغلب عليها وهى: التعرف على طبيعة المشكلة لدى العميل وتحليلها، التعرف على العوامل التى تؤثر على دافع الفرد للتغيير وتقييمها، التعرف على العوامل التى تؤثر على المرونة النفسية سلباً، التعرف على العوامل التى تسهم فى زيادة المرونة النفسية، السعى نحو تحقيق أهداف البرنامج، الإلتزام بالآليات والوسائل المناسبة لتحقيق أهداف البرنامج، إختيار الأنشطة المناسبة مع الإمكانيات المتوفرة للأمهات من أجل تطبيق الواجبات المنزلية، أن يكون البرنامج مرناً قابلاً للتعديل والتغيير حسب الظروف والمتغيرات.

ومن خلال العرض السابق يتضح أن العلاج بالتقبل والالتزام كإرتداء نظاره جديدة تساهم فى رؤية الإنسان لذاته، والآخريين والعالم من حوله بمنظور جديد، فمرور الإنسان بأحداث سلبية وضاغطة ومؤلمة وصادمة قد يدمر مفهوم الذات وعلاقات الفرد

بالآخرين، فالتجارب التي مررنا بها تبني لدى الإنسان قاعدة بيانات سلوكنا، وعلاقتنا، وتعلقنا، ودوافعنا ومن ثم يشعر الفرد بأنه غير محبوب، محطم و مرفوض.

كما أن التركيز على إستراتيجيات التقبل والإلتزام تُعزى إلى التركيز على الإعترا ف المتزايد بأن التغيير من الدرجة الأولى ليس ممكنا دائما أو حتى مرغوبا فيه فهناك العديد من جوانب التجربة الإنسانية التي لا يمكن تغييرها بشكل مباشر من خلال العلاج النفسى أو أى نوع آخر من جهود التغيير، ولكن عندما يستخدم التقبل والإلتزام بطريقة ناجحة فإنه يُمكن الأمهات من أن يصبحن مدركات لذواتهن، أنهن ليس بحاجه إلى تحسين التاريخ الشخصى غير المرغوب فيه أو تغيير المشاعر والأفكار وما إلى ذلك.

المحور الثانى: التعاطف مع الذات **Self- Compassion** لدى أمهات اطفال اضطراب التوحد:

يعد التعاطف مع الذات من المفاهيم الحديثة التي حظيت بأهمية كبيرة فى البحث فى العقدين الأخيرين فى الدراسات والبحوث الأجنبية خاصة، وتعد كريستين نف ( Kristen Neff.2003) من أوائل من تحدث عن هذا المفهوم.

ويشير هذا المفهوم إلى أن يكون الشخص متفهما ومتقبلا لذاته، وأن يكون دلائل لسلوكه وصورة ذاته أكثر من كونه قاسيا فى نقدها والحكم عليها، من خلال تأثر الفرد وإنفتاحه على معاناته الخاصة بدلا من تجنبها وإنفصاله عنها مما يولد لديه الرغبة فى تخفيف ما يعانيتها ويساعده على الشفاء من خلال تلطفه بنفسه، كما يتضمن فهم غير مقترن بالأحكام لآلامه، ويتكون من ثلاثة مكونات هى التلطف مع الذات من خلال كونه عطوفا طيب مع نفسه غير ناكما لها، المشترك الإنسانى عن طريق إدراك الفرد بأن خبرته الخاصة ما هى إلا جزءا من الخبرة النسانية العامة فيجعله متوصلا مع المجتمع وأقل عزله له، التعلل وهو الوعى المتوازن الذى يحققه الفرد بأفكاره ومشاعره (فيصل يونس وآخرون، ٢٠٢١، ١٩، ٢٠).

ويعد هذا المفهوم من المفاهيم الإيجابية التي ينبغى الإهتمام بدراستها لدى الفرد لما لها من دورا كبيرا فى حياة الفرد والتعامل بلطف مع ذاته، وتعد (Neff, 2003a) من أوائل من إهتم بدراسة هذا المتغير لما له من دورا إيجابيا فى حياة الناس، حيث يهدف إلى

التعامل بلطف مع الذات، والتخفيف من الآثار السلبية التى تتركها مرور الفرد بخبرات سلبية فى حياته، وتقبل عيوب الذات أيضا من أجل أن يحيا حياة صحية إيجابية.

أولاً: تعريف التعاطف مع الذات لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد:

عرفته (Neff, 2003a) بأنه إتخاذ موقفا إيجابيا تجاه الذات، وأن الذات تستحق الرعاية الذاتية كالآخرين، ويتصف بموقف غير حكمى من الفهم، والانفتاح، وقبول المعاناة ويشمل التعبير عن الذات الحقيقية والانتباه إلى الحالات الداخلية للفرد.

ويُعرف أيضا بأنه شكلا من أشكال المساندة الذاتية للفرد تجاه معوقاته وضغوطه، فهو الدعم الموجه من الذات إلى الذات أثناء الأزمات، ويشمل الحنو على الذات والرفق بها، والإبتعاد عن النقد الذاتى والتعامل مع أزمات الفرد بموضوعية ورؤيتها فى إطار خبرات إنسانية مشتركة، ويشمل أيضا الوعى بأفكار الفرد، ومشاعره، وإنفعالاته وقدرته على مراقبتها بتفهم دون إصدار أحكام تلقائية سلبية (فتحى الضبع، ٦١٠، ٢٠٢١).

والتعاطف مع الذات ينطوى على الرؤية الواضحة لمعاناة الفرد الخاصة وإستجابته بحذر لهذه المعاناة، ويشمل على الرغبة فى المساعدة والإعتراف بأن هذه المعاناه تمثل جزءا من الحالة الانسانية المشتركة بين جميع الأفراد (Neff, 2019,24)

ويُعرف بأنه نوعا من الحوار الداخلى الذى يتسم بالعطف واللين، ويرتبط بالمقبولية والمشاعر الإيجابية، والتخلص من اللوم الذاتى والحكم القاسى على النفس، ولا يلجأ إلى المقارنات الذاتية غير المرغوب فيها (Umphey & Sherblom, 2018,27) وعلى الرغم من ذلك إلا أن بعض الباحثين قد إستخدموا مصطلح التعاطف مع الذات بترجمات مختلفة، فالبعض ترجمه بمعنى الشفقة بالذات، وآخر بمعنى الرحمة بالذات أو الرأفة بالذات، أو التساهل مع الذات، إلا أن التعاطف يعد أعم من التساهل، فالتعاطف مع الذات يتضمن حصول الفرد على السعادة، والصحة الجيده، والنظرة الإيجابية للموضوعات على المدى البعيد، وليس سعادة مؤقتة فى اللحظة الراهنة كما فى التساهل، فالتعاطف يساعد الفرد أيضا على القيام بسلوكيات تحقق له السعادة الدائمة وليس الوقتية،

(مثال: إتباع الفرد لنظام غذائي للتخلص من الوزن الزائد، بينما التساهل كاللجوء إلى إستماع التلفاز طول اليوم) (فتحي الضبع، ٢٠١٨، ٥٧٣).

ويختلف التعاطف مع الذات أيضا عن عن الشفقة مع الذات، فالفرد عندما يشعر بالشفقة تجاه الآخرين فإنهم عادة ما يشعرون بالإنفصال عنه (كمثال قول من الجيد أنها مشكلتك وليست مشكلتي)، فهي تؤكد على الإنفصال عن الآخرين، والمبالغة في المعاناة الشخصية، والمشاعر الأنانية، بينما في حالة التعاطف يشعر الأفراد بالإرتباط بالآخرين، ويدركون أن المعاناة هي شيء يختبره كل البشر، فالتعاطف يسمح برؤية التجارب ذات الصلة بالذات والآخر دون تشويه أو إنفصال (Goldstein & Kornfield, 2001)

وبناء على العرض السابق، فإن الباحثة فضلت استخدام مصطلح التعاطف مع الذات بإعتباره إتجاها إيجابيا نحو الذات في المواقف المؤلمة، يستطيع الفرد من خلاله أن يتقبل إنفعالاته وأحاسيسه، ويتعامل مع أفكاره بحنو ولطف.

**ثانيا: أهمية التعاطف مع الذات لدى أمهات أطفال إضطراب التوحد:**

لقد أشار كلا (Neff&Rude, 2007)، (Koole, 2009) بأن التعاطف مع من الذات يمكن الفرد من التقدم نحو إنجاز الأهداف، تجنب الأحداث الضاغطة، كما أنه يمثل عامل حماية من المشكلات النفسية كالقلق والإكتئاب والتوتر، ويسهم أيضا في رفع الوعي لدى الفرد ويجعله قادرا على تقبل الخبرات، وإدارتها على نحو أفضل، إضافة إلى أنه يسهم في تنظيم الإنفعالات ومن ثم يمكن الفرد من التغلب على العقبات والتحديات ومنها الإجهاد، ولذلك فإن هناك علاقة بين تنمية التعاطف لدى الفرد وخفض الإجهاد النفسى.

كما أنه يسهم في تشكيل شخصية الفرد، ويحافظ على ذاته في ظل الأزمات، يُحقق المرونة والإنتتاح على الخبرة بشكل عقلاى دون التقليل من الذات وعزلتها، كما أنه يعد إحدى آليات الصمود النفسى، وعاملا وقائيا ضد التأثيرات السلبية للأزمات النفسىة (أمنية عبد المجيد، ٢٠٢٣، ٢٣٦، ٢٣٥).

فتتمية التعاطف مع الذات لدى الفرد يسهم بشكل فعال في عمل الجهاز الفسيولوجى والجهاز المناعى للفرد، حيث يوجد ثلاثة أنظمة تسهم فى شعور الفرد بالتعاطف والأمان وهى: أنظمه التهديد والحماية (والتي تؤدي إلى تثبيط إفراز هرمون السيروتونين

المسئول عن السعادة)، وأنظمة القيادة والبحث عن الإثارة (والتي تؤدى إلى زيادة نشاط  
الدوبامين داخل المخ)، وأنظمة الرضا (والتي تؤدى إلى إفراز المواد المهدئة داخل المخ  
والتي بدورها تقوم بعمل المواد الأفيونية) (محمد مصطفى، ٢٠٢٠، ٨٩٢، ٨٩٣).

كما أن التعاطف مع الذات له علاقة قوية بالإزدهار النفسى، والمرونة النفسية،  
والذكاء الوجدانى وتقدير الذات، ويرتبط سلبيا بالقلق والإكتئاب والخوف من الفشل، وهو  
نوع من علاقة الذات بالذات ويعنى اللطف الموجه إلى الداخل، ويتضمن التوازن بين  
إستجابات التعاطف واللاتعاطف مع الذات لحاله المعاناه التى يشعر بها الفرد عند مواجهه  
مواقف حياتيه مؤلمة، كما يساهم فى أداء أنشطة ممتعه، ويحافظ على النظرة الإيجابية للفرد  
عن الحياة، والتواصل مع الآخرين بشكل إيجابى، كما يحسن من ذاته حتى يجذب الآخرين  
إليه، ويتقبل ذاته ويكون لديه التوازن العاطفى، وله دورا فى الوقاية من النقد الذاتى، ويحمى  
من الإكتئاب، ويرتبط أيضا بالرفاهية النفسية، والنمو الشخصى، والعلاقات الإيجابية مع  
الآخرين، والتوجه نحو الحياة، ويسهم فى تبصير الفرد بمعرفة نقاط الضعف لدية، ويزيد من  
الكفاءة الذاتية المدركة، كما يقلل من الإنتقادات السلبية غير الواقعية حول أوجه القصور  
لدى الفرد، ويسهم فى إحتفاظ الفرد بسعادته من خلال الشعور بتحقيق أهدافه، السعى نحو  
العمل المنتج، المحافظة على الكفاية التواصلية البيئية الشخصية وعلاقات واقعية مع  
الآخرين فى بيئته، المحافظة على آمنه النفسى، وتقبل ذاته ومعرفتها و الإحتفاظ بكينونته  
الشخصية (خالد الغامدى، ٢٠٢٢، ٢٣)، (محمد أبو رياح، ٢٠٢٠، ١٤٣٢).

فالفرد لا يستطيع أن يتعاطف مع الآخرين ما لم يعطف على ذاته، فحينما يعطف  
الفرد على ذاته فإنه يتمكن من التعاطف مع الآخرين، وفهم وجهة نظر الآخرين أيضا  
(kingsbury,2009).

كما أن الفرد الذى يعانى من إنخفاض فى تعاطفه مع ذاته يتجلى هذا  
الإنخفاض فى ثلاث نواحى لديه هى: إنخفاض الرعاية الذاتية، إنخفاض التواصل مع  
الآخرين، تقلص الإستقلالية، بينما الفرد الذى يمتلك تعاطفا أكبر مع الذات يزداد لديه القدرة  
على الرعاية الذاتية، والتعاطف مع الآخرين، كما يزداد لديه الإستقلالية والشعور بالذات،  
وتزداد اليقظة والحكمة لديه. (Reyes,2011).

كما أن عدم تعاطف الأمهات مع أنفسهن يعد السبب المباشر لحدوث الإجهاد النفسى، وقد يسهم بشكل غير مباشر فى تطوير سلوكيات متعددة: كصعوبة التواصل مع الذات والآخرين الأمر الذى من شأنه زيادة الإجهاد النفسى.

### ثالثاً: مكونات التعاطف مع الذات:

يتكون التعاطف مع الذات من ثلاثة أبعاد كما حددتها (Neff, 2003b) وهى التعامل بلطف مع الذات بدون إصدار أحكام قاسية عليها، أن الخبرات التى يمر بها الإنسان تتضمن خبرات الفشل أو المشقة التى تعد جزءا من الخبرات الإنسانية المشتركة، أن يكون لديه إتزان فى وعيه بأفكاره، ومشاعرة المؤلمة بدلا من تجنبها وإنكارها.

ومن ثم فالتعاطف مع الذات يتضمن ثلاث مجموعات من العناصر المتقابلة، التى تمثل الأكثر تعاطفاً والأقل إستجابة ذاتية، وتتفاعل هذه المكونات الثلاثة مع بعضها البعض، ويؤثر كلا منهما فى الآخر، وتتضمن الإستجابة الإنفعالية، ويتمثل المكون الأول فى الحنو على الذات (الرحمة بالذات) مقابل الحكم عليها وهى تمثل حالة من فهم الإنسان لنفسه فى المواقف السلبية التى يواجهها بدلا من إصدار أحكام مؤلمة عليها أى أن يكون لطيف مع ذاته بدلا من نقده لها.

فالحنو مع الذات يساعد الفرد فى التعامل مع أى تحدى يواجهه بموضوعيه دون إنفعال مفرط، فالفرد الذى يرفض واقعه، وينتقد ذاته بقسوة عندما يمر بأية خبرة مؤلمة تزداد معاناته ويزيد لديه التوتر والقلق والنقد الذاتى، وهذا البعد يميل فيه الإنسان لتكون ذاته داعمه ومتعاطفه نحو النفس عند ملاحظة أوجه القصور فى الشخصية بدلا من النقد، الإعتراف بالكمال لله وحده، ومن ثم تقبل أوجه القصور لديه، التحدث مع الذات داخليا بطريقة مشجعه أكثر منها حديث قاسى، تقديم الدفاء والقبول غير المشروط إلى النفس، بينما المكون الثانى هو الفهم المعرفى ويمثل الشعور بالمشاركة الإنسانية(الإنسانية العامة) مقابل العزلة وفيها يرى الفرد أن خبراته وما يمر به جزء من الخبرة الإنسانية الكبيرة بدلا من رؤيتها منفصلة عن الآخرين، أى التأكيد على أن الجميع يعانون وليس الفرد بمفرده، والمكون الثالث يتمثل فى الإنتباه لمعاناته الشخصية وتتمثل فى اليقظة العقلية مقابل التوحد المفرط ويشير إلى إنفتاح الفرد على الأفكار، والمشاعر، والأحاسيس الغير

سارة، ومعايشة اللحظة الراهنة بشكل متوازن من أجل أن يرى الفرد، وينفتح على خبراته العقلية والحسية ويشمل أيضا التعامل بتوازن مع الإنفعالات، فعندما ينتبه الشخص إلى معاناته فإنه يستطيع أن يقلل من التأثيرات السلبية للخبرات الإنفعالية التى يتعرض لها ويتمكن من تقبلها كجزء من الطبيعة الانسانية المشتركة، ومن ثم يتعامل مع الموضوعات بدون لوم أو قسوه، كما تساهم اليقظة العقلية من تقليل الأحكام القاسية على الذات، وتزيد من إدراك الفرد كخبرات يتعايش معها ويستفيد منها، ومن ثم فالفرد يقوم بسلوكيات تحقق له السعادة بشكل دائم وليس بشكل مؤقت (حنان خوج، بشاير زيد، ٢٠٢٠، ٤) (محمد أبو رياح، ٢٠٢٠، ١٤٤٠) (Neff&Germer,2018)

فالتعاطف مع الذات تعد عملية سلوكية وجدانية معرفية، الذى يظهر لدى الفرد فى مواقفه الضاغطة بخبرات المعاناة التى يمر بها،، ويتكون من خمسة عناصر تعمل معًا وتتضمن: إعتراف الشخص، وإدراكه بأن هذه المعاناة عامة بين البشر، ومن ثم يشعر بمعاناة الآخرين، ويتواصل معهم وجدانياً، ويتحمل أية مشاعر غير مريحة أثارت الإستجابة للمعاناه كالخوف، والضييق، والتذمر ووجود دافع للعمل على تخفيف هذه المعاناة (محمد أبو رياح، ٢٠٢٠، ١٤٤٠)، (فتحى الضبع، ٢٠١٣، ٤٧٩).

رابعاً: النظريات المفسرة للتعاطف مع الذات:

#### أ- نظرية الجوانب المعرفية للعلاقات الإجتماعية (Social Mentalities Theory)

يُعد (Gilber,1989) هو مؤسس هذه النظرية، والتى تؤكد على أن العلاقات الإجتماعية تتأثر بالعديد من الجوانب المعرفية، والتى تتمثل فى (الإنتنباه- الإدراك- طرق التفكير -الميول- الدوافع) من خلال تنظيم العمليات النفسية المتنوعة وفق توجيه معين لتكوين أنماط من العلاقات الإجتماعية.

ويظهر ذلك فى نمطين النمط الأول الرعاية والإهتمام، والذى يهتم بتركيز الإنتنباه نحو حاجات الآخرين والإهتمام بهم، وتوفير كل ما يشبع هذه الحاجات، النمط الثانى السعى للرعاية من خلال البحث عن التغذية الراجعة أو رد فعل الآخرين الذين سنخفف عنهم المعاناة، ونزيل متاعبهم، وحددت هذه النظرية أن الفرد يقدم الرعاية والإهتمام لأنها



تشعرهم بالفرح والسعادة، ولكن إذا فشل الإنسان في تقديم هذه الرعاية فإنه يشعر بالإحباط، وبالتالي تصدر أحكاما تقييمية سلبية.

(Chan et al., 2022,)

### ب- نظرية المجال الكامن لدونالد وينيك (The Potential Spacf):

توصلت هذه النظرية إلى وجود مفهوم المجال الكامن، وهي منطقة تقع بين الواقع والخيال ووفقا لوجهة نظره فإنه وفقا للتعامل الذى يتم بين الأم والرضيع يتكون لديه الذات الحقيقية والذات الزائفة، فالطفل تدريجيا ينتقل من تعايشه مع الأم مجتمعين ككيان واحد إلى فكرة أن الطفل والأم فردين منفصلين، فمع النمو يبدأ الطفل فى إدراك أن مطالبه لا يتم تلبيتها بشكل مثالى، ويرى أن المجال الكامن يكمن بين إنتقال الطفل من الخيال الذى يعيش فيه إلى الواقع فيصبح قادرا على توليد مجال خاص به، ويتكون ذلك وفقا لطبيعة العلاقة بينه وبين أمه فإذا كانت هذه العلاقة يغلب عليها الحب والإهتمام تتكون الذات الحقيقية لديه، ويكون قادرا على التعاطف مع ذاته والآخرين، وإذا كانت العلاقة يغلب عليها الإهمال والقسوة والنقد تتكون الذات الزائفة ويصبح الطفل ناقدا لذاته وللآخرين.

(Kirkpatrick,2005,17)

### ج- المنظور الإنسانى:

أهم رواد هذا الإتجاه ماسلو وروجرز، واللذان يؤكدان على أن كل إنسان يميل لتحقيق ذاته، ويعد ذلك أعلى مستوى للوجود الإنسانى، وتحدثا عن حاجات أساسية لابد من إشباعها لدى الفرد منها إحترام الذات وإحترام الآخرين فحينما تشبع هذه الحاجه يكون الفرد متعاطفا مع ذاته، ومفيدا لنفسه وللآخرين، ووثقا، وعندما يصعب إشباعها يصبح الفرد ضعيفا، تابعا، وعاجزا، فإحترام الذات يسهم فى إحترام الآخرين، ومن ثم فالأفراد بحاجة إلى الحب والتقبل، والتعاطف، والمحبة والدفء من الاشخاص المهمين بحياتهم ؛ لأنه حينما يشعر الفرد على وعى منه بأنه يلبي حاجة شخص أخر للإحترام الإيجابى فإنه يتم إشباع حاجة هذا الشخص أيضا، وكلما كان هذا الإهتمام إيجابيا كانت الشخصية سوية، بينما إذا كان الحب مشروطا فإن الذات هنا لا تنمو بشكل كامل ولا يتاح لها الفرصة للتعبير عن مظاهرها، ومن ثم فالإحترام الإيجابى الغير مشروط يتفق تماما مع فكره التعاطف مع الذات

حيث إنه يسمح لنا بتقبل ذواتنا، والشعور نحوها بالرحمة والطف والتعاطف دون أن نصدر أحكاما مشروطة. (Engler,2013, 319)

ومن ثم يمكن القول بأن التعاطف مع الذات يعد نوعا من تحول الفرد إلى التركيز على داخله، فهو يعد نوعا من علاقة الذات بالذات من أجل إمكانية التعرف على كيفية التعامل مع ذاته فى مواقف المعاناة والفشل، مواقف التوتر والقلق، و فى مواقف الشدة واليأس، فحينما يتعاطف الفرد مع ذاته فإنه يتمكن من إجراء حوار داخلى بينه وبين ذاته هذا الحوار يغلب عليه اللين والطف والرحمة يخفف به الفرد على نفسه ما يمر به من مواقف قد يعجز عن مواجهتها وينسحب منها، بل ويشجعه أيضا على الإبتعاد عن اللوم الذاتى وإصدار الأحكام القاسية على الذات، فهو يمثل نوعا من المساندة الذاتيه الموجهه من الفرد لذاته تمكنه من تجاوز الاخفاقات والصعوبات.

فتعامل الأمهات بشكل لطيف مع ذواتهن فى الأوقات العصيبه يسهم فى مواجهة التحديات والعقبات، ويزيد التسامح مع الذات، والإصرار على تنفيذ المهام بعد تكرار محاولات فاشله، حيث يصبح الفرد حليفا داخليا لنفسه وليس عدوا داخليا، فالفرد حينما يتعامل مع نفسه كما يتعامل مع اصدقائه فإنه حينئذ يستطيع التخلص من المخاطر، والصراعات، والإنتقادات ومن ثم يصل إلى الهدوء الذى يمكنه من التعامل مع ضغوط الحياة.

المحور الثالث: الإجهاد النفسى المدرك لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد:

تواجه أمهات أطفال التوحد العديد من مصادر الضغوط والإجهاد النفسى نتيجة لما يحيط بهم من مشكلات إجتماعية، وإقتصادية، ومواقف ضاغطة، وإزدياد مستلزمات الحياة وأيضا زيادة متطلبات أفراد الأسرة، مما جعل الأسر تعاني من زيادة الصراعات والأحداث المثيرة للقلق، والإضطراب النفسى والإنفعالى، والذى يهدد بدوره الأمن النفسى الإجتماعى والإقتصادى، بالإضافة إلى زيادة الأزمات النفسية الشديدة، والصدمات الإنفعالية الصعبة، مما جعل المختصون يهتمون بموضوع الإجهاد إهتماما بالغا لما نتج عنه من مواقف ضاغطة وتهديد إجتماعى.

فبالضغوط الوالدية تنتج عن الكآبه الزوجية، في حين أن الضغوط الوالدية نتجت عن المشكلات السلوكية لأطفالهم وكآبتهم، حيث إن أشقاء أطفال التوحد يتأثرون أيضا، كما أن أمهات أطفال التوحد أكثر إكتئابا من غيرهن إلا أن مدركاتهن أكثر إيجابية من الأباء. (Hastings,et al.,2005)

**أولاً: تعريف الإجهاد النفسى المدرك لدى أمهات الأطفال ذوى إضطراب التوحد:**

لقد عرفت الجمعية الأمريكية لعلم النفس الإجهاد النفسى بأنه إستجابة فيسيولوجية أو نفسية للضغوط الداخلية أو الخارجية، ويشمل مجموعة من التغيرات التى تظهر على الفرد منها الإخفاقات، التعرق، ضيق فى التنفس، زيادة المشاعر السلبية، تعب طويل، ويظهر أيضا فى التوتر الشديد فى التكيف ويؤثر فى الإضطراب النفسى والفيسيولوجى، ويؤثر على الصحة العقلية والجسدية للفرد فلا يستطيع أن يحيا حياة سوية. (Gary, 2015, 874)

وأشار (Deckard,2004) بأن الإجهاد النفسى يمثل مجموعة من العمليات التى ينتج عنها رد فعل نفسى و فيسيولوجى سىء ناتج عن محاولة التكيف مع متطلبات الأبو، ويظهر فى صورة مشاعر ومعتقدات سلبية إتجاه الذات، والطفل والبيئة المحيطة به.

فالإجهاد يمثل حالة مزاجية تتسم بمستوى منخفض من التنشيط السيكوفسيولوجى، ومستوى منخفض من الطاقة النفسية الفعلية، وإرتفاع مستوى الإجهاد، والتوتر، والقلق لدى الفرد مع مزاج سلبى مرتفع، وسرعه القابلية للإجهاد، ومن ثم ظهور الإكتئاب، وتقدير الذات المنخفض، وأفكارا سلبية مع نظرة تشاؤمية للمستقبل، وهذه الحالة تحدث إذا واجه الفرد ضغوطا مزمنة مستمرة، والتى تزيد من التوتر والقلق، وفيها يتكون لدى الفرد إهتمامات غير واقعية تجاه المشكلات الشخصية، وتتضخم رؤيتها، ومن ثم تحدث تغذية مرتدة بين المزاج السىء والأفكار الناتجة عنه، فعندما يستقبل الفرد مثير التوتر يؤدى به إلى الإنتقال المفاجىء من حاله الهدوء النسبى إلى التوتر المرتفع مما يخفض طاقته بشكل مفاجىء ويحدث الإجهاد (محمد مصطفى، ٢٠٠١، ٢٠٠).

ولقد ذكر الباحثون العديد من التعريفات للإجهاد النفسى إلى درجة جعلت البعض يجدون صعوبة فى وضع تعريفا مناسباً له يتفق عليه الجميع، ومن ثم كان من المهم التفرقه بين الإجهاد الإيجابى والإجهاد السلبى ؛ فالإجهاد الإيجابى يمنح الفرد الدافع

للعمل، لا يؤثر على النوم، يعمل الفرد بتحد، يعبر عن إنفعالاته ومشاعره، يركز على نتائج عمله، يسهم فى الشعور بالمتعة، يمنح الشعور بالإنجاز، يعطى الشعور بالقوة والثقة، التفاؤل، عندما يمر الفرد بتجربة غير سارة فإنه يعود لحالته الطبيعية بسهولة، بينما الإجهاد السلبي يؤدي إلى الشعور بالقلق، التوتر، الشعور بالفشل، التشاؤم من المستقبل، لا يعود الفرد لحالته الطبيعية بسهولة بعد الرجوع من تجربة سلبية، يكون الشخص مشوش، غير متفائل، لا يستطيع التعبير عن إنفعالاته، يفكر بصعوبة.

### ثانياً: آثار الإجهاد النفسى لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد:

للإجهاد آثاراً إيجابية إذا كانت فى المستوى المقبول ؛ حيث إنه يثير الدافعية، ويرفع مستوى الرضا عن العمل، ويكون محركاً فعالاً، ويؤثر بطريقة إيجابية على العلاقات بين الأفراد، بينما إذا زاد عن المستوى المقبول فإنه يتحول إلى إجهاد سلبي، ويصبح مصدر خطر، ويدمر التوازن الطبيعى، وتكون الإستجابات مفرطة وغير متكيفة لأى موقف يتعرض له الفرد (فتيحة زروال، ٢٠١٣، ٨١)

ومن ثم فآثار الإجهاد السلبي يمكن أن تكون جسدية تظهر فى صورة أعراض على الأم كنتيجة لرد الفعل لأى توتر أو قلق أو ضغط نفسى، أو قد تكون آثاراً نفسية تظهر فى صورة إستنفاد إنفعالى، ومشاعر سلبية تجاه النفس أو الآخر، وقد تصل إلى الإستجابات اللفظية التى تتسم بالعداء تجاه الآخرين وكأنه عدو بالنسبة له فلا يتحمل الفرد أى كلام مما يفقده التوافق والتوازن مع نفسه والتوافق مع الآخرين أيضاً، وقد تكون آثاراً معرفية تظهر فى شكل من التشتت فى التفكير وضعف الإنتباه والتركيز والتشوش الفكرى (فتيحة زروال، ٢٠٠٩، ١١٩)

### ثالثاً: مصادر الإجهاد النفسى لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد:

ينشأ الإجهاد النفسى من الطريقة التى يتفاعل بها الفرد مع الظروف المحيطة به، والتغيرات التى تحدث فى الحياة من حوله (Aldwin,2007)

ومن ثم فهناك العديد من المصادر للإجهاد النفسى منها البيئة المهنية ويظهر ذلك من خلال كميته المهام التى توكل إلى الفرد وربما تكون هذه المهام أعلى من قدرات الفرد، أو الوقت المحدد لإنجازها غير مناسب، وأيضاً رتابة العمل، الغموض فى التخطيط

والتنظيم، نقص الدعم من الرؤساء، البيئة الشخصية والتي تتمثل في أحداث الحياة، أحداث الحياة اليومية المجهدة، النسق القيمي، والمسؤوليات المالية، والضغوطات الأسرية، وأيضاً عبء الإستقرار العاطف، وقد ينتج أيضاً عن البيئة الخارجية والتي تتمثل في التغيرات الإجتماعية والثقافية، الظروف الإقتصادية حيث أنه كلما ضعف النشاط الإقتصادي إرتفع المستوى العام للإجهاد الإجتماعي والتغيرات التكنولوجية، وينتج كذلك عن أحداث الحياة الكبرى ومنها ميلاد طفل، الإعلام أيضاً وبخاصه السمعي البصري منه حيث إن الأفراد اللذين زادت ساعات مشاهدتهم للتلفزيون كانوا أكثر إجهاداً من غيرهم (مى مهيدات، ٢٠٢١، ١٩)، (سلطانة النفيعي، ٢٠٢٠، ٢٤٩)، (فتيحة زروال، ٢٠١٣، ٨٠)، (فتيحة زروال، ٢٠٠٩، ١١٧).

رابعاً : النظريات المفسرة للإجهاد النفسى:

#### أ- نظرية (1956) Hans Selye theory:

وتعرف بإسم النظرية البيولوجية أو التكيف العام والتي توصل فيها إلى أن الحيوانات تستجيب بطريقة مماثلة للعديد من المهددات كالبرد الشديد وغيره، ومن ثم إستخدم مصطلح الإجهاد فى علم النفس للدلالة على المواقف التى يكون فيها الفرد تحت إجهاد إنفعالى أو نفسى أو جسمى، وقسم الإجهاد إلى ثلاثة أقسام الإجهاد النفسى الناتج عن الخوف، الحرمان، القلق والشعور بالعزلة، الاجهاد الجسمى وهو الإجهاد الناتج عن الحوادث وغيرها، الإجهاد الإجتماعى الناتج عن ظروف الحياة الصعبة والمشكلات الأسرية.

#### ب- نظرية (1966) Richard Lazarus:

والتي ركزت على أهمية النظر إلى كل من الفرد وبيئته المادية، والإجتماعية لفهم وتفسير السلوك الإنسانى، ومن ثم ترى أن التوافق بين الفرد أو البيئة هى التى تكون المجال الحيوى للفرد، وهذا المجال هو الذى يحدد سلوكه (سلطانة النفيعي، ٢٠٢٠، ٢٥٢، ٢٥٣).

يتضمن الإجهاد ثلاث مقاربات بوجهات نظر مختلفه هى الهندسية، الفيزيو طبية والنفسية، فالإتجاه الهندسي يركز فى تفسيره على الإجهاد بإعتباره مثير من مثيرات البيئة التى يتواجد بها الفرد، ويكون هذا المثير مرتبط بالحياة العامة للفرد كأحداث الحياة اليومية، أو الحياة المهنية، أو الحياة الدراسية ومن ثم فأى مثير إذا كان غير مرغوباً فيه فإنه يسبب حالة

من الإزعاج، والقلق والتوتر، ومن ثم يصبح مصدرا من مصادر الإجهاد، بينما **الإتجاه الفيزيو طبية أو الفسيولوجية** فينظر للإجهاد بإعتباره إستجابة تصدر من الفرد لمثيرات البيئة الغير مرغوب فيها، وهذه الإستجابة تكون عامة وغير محددة المعالم، وتمر بثلاث مراحل تبدأ بمرحلة الإنذار بالخطر من خلال قيام الفرد بإستجابات لمقاومة الإجهاد والذي قد يكون قوي أو ضعيف، ففى حالة إذا كان قويا فإن الفرد ينهك، بينما إذا كان ضعيفا فالفرد يستطيع العوده لطبيعته بسهولة، وتتمثل المرحلة الثانية فى المقاومة وفيها يتكيف الفرد مع الإجهاد، ويصبح راضيا عن حالته فهو يعتقد أن مقاومته عالية إلا أن ذلك لو كان لمدة طويلة فإن الجهاز المناعى للفرد قد يتأثر بالسلب، والمرحلة الثالثة تظهر فى مرحلة الإنهاك، وتكون نتيجة الإجهاد وإستمراره فقد يفشل جهاز المناعة من المقاومة ومن ثم يسقط الإنسان صريعا للإجهاد ويظهر عليه آثار الإجهاد، بينما **الإتجاه النفسى** فيعتبر الإجهاد محصلة لتفاعل الفرد مع البيئة التى يتواجد فيها وبخاصة إذا كانت المثيرات تفوق قدرات وإمكانات المقاومة لدى الفرد، وتهدد صحته النفسية، ومن ثم فهى لا تنظر إلى الإجهاد بإعتباره مثير كما فى المقاربة الهندسة ولا هى إستجابة كما فى المقاربة الفيزيوطبية بينما يفسرها بإعتبارها علاقه ديناميكية بين الفرد والبيئة ولا يكون أوتوماتكيا، ولكنه يتوقف على تقويم الشخص له (محمد المقداد ومحمد المطوع، ٢٠٠٤، ٢٦١)، (أسماء على، ٢٠١٩، ٢٤٦).

#### خامساً: طرق مواجهة الإجهاد النفسى لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد:

لقد شغل موضوع الإجهاد النفسى العديد من الباحثين من خلال توفير العديد من التدابير والنماذج المساهمه فى التخفيف من حدته، والتى تهدف جميعها إلى تمكين الأشخاص من العودة إلى، وظائفهم،النجاح فى عملهم، وأن يحيوا حياة هادئة سعيدة. (Maslach&Leiter, 2016)

إن التكيف مع الإجهاد يمر بثلاث مراحل أساسية تبدأ بمرحلة التنبيه وتعد خط الدفاع الأول لأنها تبدأ بمجرد إدراك الفرد بوجود مصدر الإجهاد سواء كان هذا المصدر نفسياً أو إجتماعياً، ثم تأتى المرحلة الثانية والتى تتمثل فى المقاومة حيث يقوم الفرد بمواجهه مصدر الإجهاد النفسى من خلال إفراز هرمونات تساهم فى مقاومه الإجهاد النفسى عن طريق ظهور تغيرات وإستجابات للتكيف، وتتمثل المرحلة الاخيرة فى الإنهاك

وفيها يستهلك الفرد الطاقة اللازمه للتكيف النفسى، ومن ثم يحدث الإنهيار النفسى والجسدى بشكل نهائى فيكون الفرد غير قادرا على حماية نفسه تحت المستويات العالية من الإجهاد، وقد يؤدى ذلك الى الوفاة (نتيف الحمد، ٢٠٢٠، ٧٠٨، ٧٠٧).

ولهذا فإن طرق مواجهة الإجهاد تعرف بأنها تلك الوسائل التى تمارسها الأمهات للحد من الإجهاد النفسى أو تخفيفه، وهى الجهود المعرفية السلوكية التى يقوم بها الفرد من أجل التعامل مع المطالب الداخلية والخارجية، ومن أجل القيام بذلك فهناك العديد من الطرق التى تمكن الفرد من تطويع المواقف الضاغطة، وحل المشكلات، والمواقف السلبية التى يواجهها من أجل التخلص من الآثار الغير سارة الناتجة عنها، ويمكن تحقيق ذلك من خلال التحليل المنطقى وهى المحاولات الذهنية التى يقوم بها الفرد من أجل مواجهه الموقف الضاغط ومرتباته أى التعامل معها معرفيا، إعادة التقييم الإيجابى من خلال إعادة النظر إلى المشكلات بطريقة إيجابية وتقبل الموقف، البحث عن المساعدة وهى محاولات سلوكية للبحث عن المساعدة والدعم، حل المشكلات وهى أيضا محاولات سلوكية للبحث عن حلول للمشكلات التى يواجهها، كما أن هناك أساليب المواجهه الإحجاميه والتى تتم من خلال الإحجام المعرفى، التقبل، البحث عن الإثابة البديلة (محمد شحاته وآخرون، ٢٠١٦، ٢٠).

وأضاف الحسن المغيدى (٢٠٠٠) بأنه من الأساليب المستخدمة لمقاومة الإجهاد التخطيط الزمنى لإنجاز الأعمال (جدوله المهام)، الإهتمام بالأنشطة الترفيهيه الشخصية لما لها من دورا فى التخلص من الإجهاد، ملاحظة أعراض الإجهاد ومعالجتها سريعا قبل أن تتفاقم، ممارسة الأنشطة الرياضية التى تبث روح التفاؤل والسعاده و التدريب على الإسترخاء.

كما أن هناك ثلاثة أنواع من الإستراتيجيات لمواجهة الضغوط المسببة للإجهاد وهى الإستراتيجيات السلوكية الفعالة والتى تهتم بإكساب الفرد جهودات سلوكية للتعامل المباشر مع المشكلة، الإستراتيجيات المعرفية الفعالة والتى تهدف إلى التدريب على جهودات معرفية لتقدير الحدث الضاغط والإستراتيجيات التجنبية وتعرف بأنها المحاولات التى يقوم بها الفرد لتجنب مواجهة المشكلة أو مواجهتها بطريقة غير مباشرة، وذكر لازاروس وفولكمان (١٩٨٥) نوعين من المواجهة وهى المواجهة المتمركزة حول المشكلة وتركز على

جمع معلومات حول المشكلة (الموقف الضاغط) والقيام بإجراءات لوضع إستجابات مناسبة للحد من آثار الموقف الضاغط، المواجهة المتمركزة على الانفصال من خلال تنظيم إنفعالات الفرد الناتجة عن الموقف الضاغط عن طريق أسلوبى هما: أسلوب التجنب والذى يقوم فيه الفرد بتحويل الإنتباه عن المواقف الضاغطة من خلال وضع بدائل بأنشطة سلوكية ومعرفية ذات فعالية دون اللجوء لبدائل كالهروب مثلا، أسلوب الإنكار ويتم ذلك من خلال الهروب من المشكلة عن طريق تجاهل خطورة الموقف أو رفض الإعتراف به (أسماء على، ٢٠١٩، ٢٤٨).

وعلى الإنسان أن يهتم بتحرير نفسه من الهموم والمخاوف حيث إن أقل آثار الإجهاد تتمثل فى التوتر، والإرهاق، والإكتئاب والقلق، وقد تصل إلى الإضطرابات العاطفيه أو الأمراض الجلدية أو المعوية مما قد يؤدى الى نتائج بالغة الخطورة مثل الإصابة بنوبات قلبية، والتعرض لحوادث مختلفة.

وحيث إن أسر الأطفال ذوى إضطراب التوحد تعيش جوا من الضغوط والإكتئاب مقارنة بأسر الأطفال العاديين بسبب أن الأسرة تكون بحاجة إلى التعامل مع هذا الإضطراب، وما يصاحبه من سلوكيات تحتاج إلى المزيد من الصبر والتعامل الحسن، فإن حياة هؤلاء الأمهات تكون عبارة عن سلسلة من عمليات التوافق مع الإجهاد ؛ حتى تتمكن من الحفاظ على توازنها، وقدراتها على التكيف، فعلى الرغم من أن هذا الإجهاد يعد عاملا مهما فى الحياة بل ضرورة من ضرورات الحياة، إلا أنه إذا زاد عن المستوى المطلوب فإنه يتسبب فى عجز الفرد عن المواجهة والتوافق معه بل ويصبح مهددا لعافيته وهناءه النفسى، وبالتالي يؤثرعلى صحته وتوازنه وقد يصل هذا التأثير على كيانه النفسى و الإجتماعى وعلى عمله وإتجاهاته وحياته بشكل عام، ومن ثم فإنه لمن المهم التدريب على طرق مواجهة الإجهاد لدى أمهات أطفال إضطراب التوحد حتى يتمكن من مساعدة أنفسهم والأطفال أيضا من أن يحيوا جميعا حياة أمنة.

#### - فروض البحث:

فى ضوء ما تم عرضه بالإطار النظرى، وما أسفرت عنه نتائج الدراسات السابقة تم صياغة فروض البحث على النحو التالى:



- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة قيد البحث في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس التعاطف مع الذات لصالح القياس البعدي
- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة قيد البحث في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس الإجهاد النفسي المدرك لصالح القياس البعدي .
- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة قيد البحث في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس التعاطف مع الذات .
- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة قيد البحث في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس الإجهاد النفسي المدرك .
- يسهم (يؤثر) البرنامج القائم علي تنمية التعاطف مع الذات في خفض الإجهاد النفسي لدي أفراد المجموعة قيد البحث .
- الاجراءات المتبعة فى البحث:

أولاً: منهج الدراسة وإجراءاتها: سيتم تناول المنهجية، وعينة البحث، والأدوات المستخدمة فى البحث، وخطوات إجراء البحث :

أ- المنهج المستخدم فى البحث:

إعتمدت الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي ؛ وذلك بهدف إختبار فاعلية البرنامج القائم على التقبل والإلتزام فى تنمية التعاطف مع الذات، وخفض الإجهاد النفسى المدرك لدى عينة من أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد، وإعتمد البحث على التصميم شبه التجريبي ذى المجموعة الواحدة ذات القياسين القبلي والبعدي، ثم قياس المتابعة للتحقق من إستمرارية فعالية البرنامج، وتحدد المنهج شبه التجريبي فى البحث بمتغير مستقل يتمثل فى البرنامج القائم على التقبل والإلتزام، متغير وسيط يتمثل فى التعاطف مع الذات، ومتغير تابع يتمثل فى الإجهاد النفسى المدرك.

ب - عينة البحث:

- تكونت عينة الدراسة الإستطلاعية للبحث من (٨٦) أم من أمهات أطفال التوحد التابعات أطفالهن للعديد من مراكز رعاية ذوى الإحتياجات الخاصة بمحافظة المنيا(كمركز قدرات - ومركز نور وغيرها..)

برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية  
التعاطف مع الذات لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب  
التوحد وأثره على خفض الإجهاد النفسي المدرك لديهن

د. / مروة مراد حسنى مراد

- بينما تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٦) أمهات لأطفال ذوي اضطراب التوحد التابعات لمركز التخاطب وتنمية المهارات والتكامل الحسى (بمركز شباب ناصر بملوى) محافظة المنيا، حيث تم تطبيق تجربة البحث الأساسية عليهم، وتطبيق أدوات البحث المتمثلة فى (مقياس التعاطف مع الذات - مقياس الاجهاد النفسى المدرك - برنامج التقبل والالتزام).

- ولقد قامت الباحثة بالتأكد من مدى إعتدالية توزيع أفراد عينة البحث في ضوء العمر، مقياس التعاطف مع الذات، ومقياس الإجهاد النفسى المدرك لدى أمهات أطفال التوحد، والجدول (١) يوضح ذلك.

### جدول (١)

المتوسط الحسابي والوسيط والانحراف المعياري ومعامل الالتواء للعينة قيد البحث في  
العمر، مقياس التعاطف مع الذات ومقياس الإجهاد النفسى المدرك لدى أمهات أطفال  
التوحد (ن = ٦)

المقياس	المتوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري	معامل الالتواء	
العمر	٣٠,٦٧	٣١,٠٠	٢,٥٠	٠,٤٠-	
التعاطف مع الذات	اللطف بالذات	١٦,٣٣	١٦,٠٠	١,٥١	٠,٦٦
	الحكم الذاتي	١٥,٨٣	١٦,٠٠	١,١٧	٠,٤٣-
	الإنسانية المشتركة	١٥,٠٠	١٥,٠٠	٠,٦٣	٠,٠٠
	العزلة	١٠,٥٠	١٠,٥٠	٠,٥٥	٠,٠٠
	اليقظة العقلية	١٣,٦٧	١٤,٠٠	٠,٥٢	١,٩٤-
	الإفراط في تحديد هوية الذات	١٣,٠٠	١٢,٥٠	١,٢٦	١,١٩
	الدرجة الكلية	٨٤,٣٣	٨٤,٠٠	١,٩٧	٠,٥١
الإجهاد النفسى المدرك	الأعراض الجسمية والنفسية للإجهاد	٥٧,٥٠	٥٦,٥٠	١,٩٧	١,٥٢
	الإجهاد الناتج عن الانجاز الشخصي	٣٤,٣٣	٣٤,٠٠	١,٠٣	٠,٩٧
	الإجهاد الناتج عن رعاية الطفل التوحدي	٥١,١٧	٥١,٠٠	١,١٧	٠,٤٣
	الإجهاد الناتج عن القلق على مستقبل الطفل	٣٧,٦٧	٣٧,٥٠	٠,٨٢	٠,٦١
	الإجهاد النفسى الناتج عن العلاقات الاجتماعية	٣٨,٥٠	٣٩,٠٠	١,٢٢	١,٢٢-
الإجهاد النفسى المدرك	الإجهاد الناتج عن الأعباء المالية	٣٦,٣٣	٣٦,٥٠	١,٢١	٠,٤١-
	الدرجة الكلية	٢٥٥,٥٠	٢٥٤,٥٠	٣,٦٧	٠,٨٢

يتضح من جدول (١) ما يلي:

. تراوحت معاملات الإلتواء للعينة قيد البحث في العمر، مقياس التعاطف مع الذات، ومقياس الإجهاد النفسي المدرك لدي أمهات أطفال التوحد ما بين (-١.٩٤، ١.٥٢) أي أنها إنحصرت ما بين (-٣، ٣+) مما يشير إلى أنها تقع داخل المنحنى الإعتدالي، وبذلك تكون العينة موزعة توزيعاً إعتدالياً.

ج- أدوات الدراسة:

١- مقياس التعاطف مع الذات:

أ- الهدف من المقياس:

يستخدم هذا المقياس لقياس التعاطف مع الذات، وهو من إعداد (Neff,2003)، ترجمة (أحمد داود، ٢٠١٧)، حيث إن كافة النتائج أثبتت كفاءة هذا المقياس، ولهذا فقد تم إختياره؛ لمناسبته لأهداف، وعينة الدراسة الحالية، كما تم إستخدامه في العديد من الدراسات والبحوث.

ب- وصف المقياس:

- يتكون مقياس التعاطف مع الذات من (٢٦) عبارة لتقييم التعاطف مع الذات، كما ترجمها (أحمد داود، ٢٠١٧)، وأعدّها (Neff,2003)، ويتم الإستجابة على هذا المقياس وفقاً لتدرج ليكرت الخماسي يبدأ من (١) أبداً إلى (٥) دائماً، تتوزع فقرات المقياس على الأبعاد الستة الآتية:

١- اللطف مع الذات Self Kindness

٢- الحكم الذاتي Self Judgment.

٣- الإنسانية المشتركة Common Humanity.

٤- العزلة Isolation.

٥- اليقظة العقلية Mindfulness.

٦- الإفراط في تحديد هوية الذات Over Identified.

### ج- ولقد قام الباحث ببعض الإجراءات للتأكد من صدق وثبات المقياس:

- قام الباحث بحساب صدق المحكمين، وبلغت نسبة الإتفاق بين المحكمين أكثر من ٨٥ % مع إجراء بعض التعديلات فى الصياغة، كما إستخدم حساب صدق المفردات من خلال حساب الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد محذوفاً منها درجة المفردة لمقياس التعاطف مع الذات حيث تراوحت بين ٠,٦٤: ٠,٧٩ وهى قيم داله إحصائياً، كما تم حساب صدق المحك حيث وجدت علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بقيمه (٠,٨٦)، كما إستخدم الباحث لحساب ثبات المقياس طريقة ألفا كرونباخ، وبلغت قيم معاملات ألفا كرونباخ للأبعاد على الترتيب (٠,٧٤، ٠,٧١، ٠,٧٣، ٠,٧٤، ٠,٧٣، ٠,٧١، ٠,٧٣)، وللدرجة الكلية (٠,٧٦).

- كما قام بحساب التجزئة النصفية بإستخدام معامل سبيرمان براون، وبلغت قيم معاملات الثبات للأبعاد على الترتيب (٠,٧٠، ٠,٦٩، ٠,٦٨، ٠,٦٨، ٠,٨٣، ٠,٧٠) وللدرجة الكلية ٠,٧١، كما تم إجراء التصحيح الإحصائى لمعامل الارتباط بإستخدام معادلة جوتمان، حيث بلغت قيم معاملات الثبات للأبعاد على الترتيب: (٠,٧٠، ٠,٦٩، ٠,٦٨، ٠,٦٩، ٠,٦٧، ٠,٨٢)، وللدرجة الكلية (٠,٧١) وجميعها قيم مقبولة، وتشير إلى تمتع المقياس بدرجة جيدة من الثبات، وإستخدم الباحث أيضاً طريقة الإتساق الداخلى بإستخدام معاملات الارتباط بيرسون بين درجات كل مفردة وبين الدرجة الكلية للبعد المنتمية له والمجموع الكلى لمقياس التعاطف مع الذات، وتراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٧١: ٠,٧٦)

### د- الخصائص السيكومترية لمقياس التعاطف مع الذات:

وللتأكد من صلاحية المقياس للتطبيق على عينة البحث، قامت الباحثة بحساب الصدق والثبات للمقياس.

### أ. الصدق:

لحساب صدق التجانس الداخلى للمقياس قامت الباحثة بتطبيقه على عينة قوامها (٨٦) أم من مجتمع البحث، ومن غير العينة الأساسية للبحث، وقد تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وكذلك معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس،

وكذلك معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، والجداول (٢)، (٣)، (٤) توضح النتيجة على التوالي.

### جدول (٢)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه (ن = ٨٦)

الإفراط في تحديد هوية الذات		اليقظة العقلية		العزلة		الإنسانية المشتركة		الحكم الذاتي		اللفظ بالذات	
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
٠,٨٠	٢	٠,٨٥	٩	٠,٧٨	٤	٠,٨١	٣	٠,٤٨	١	٠,٨٣	٥
٠,٧٩	٦	٠,٨١	١٤	٠,٨١	١٣	٠,٧١	٧	٠,٧٨	٨	٠,٧٩	١٢
٠,٨٣	٢٠	٠,٨٩	١٧	٠,٧٥	١٨	٠,٧٨	١٠	٠,٧٨	١١	٠,٨٦	١٩
٠,٧٩	٢٤	٠,٧٥	٢٢	٠,٧٥	٢٥	٠,٧٥	١٥	٠,٨١	١٦	٠,٦٩	٢٣
								٠,٨٣	٢١	٠,٧١	٢٦

قيمة (ر) الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) = ٠.٢٢

يتضح من جدول (٢) ما يلي:

. تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة

الكلية للبعد الذي تنتمي إليه ما بين (٠.٤٨ : ٠.٨٩) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى التجانس الداخلي للأبعاد.

### جدول (٣)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس (ن = ٨٦)

معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
٠,٦٣	٢٥	٠,٥٥	١٩	٠,٦٢	١٣	٠,٥٢	٧	٠,٥٦	١
٠,٦٥	٢٦	٠,٦٧	٢٠	٠,٧١	١٤	٠,٥٣	٨	٠,٧٣	٢
		٠,٥٦	٢١	٠,٦٩	١٥	٠,٥٤	٩	٠,٦٧	٣
		٠,٥٣	٢٢	٠,٥٤	١٦	٠,٦١	١٠	٠,٦٠	٤
		٠,٦٣	٢٣	٠,٦٤	١٧	٠,٥٥	١١	٠,٥٦	٥
		٠,٥٧	٢٤	٠,٥٩	١٨	٠,٥٣	١٢	٠,٧٥	٦

قيمة (ر) الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) = ٠.٢٢

يتضح من جدول (٣) ما يلي:

تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠.٥٢ : ٠.٧٥) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى التجانس الداخلي للمقياس.

## جدول (٤)

معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس (ن = ٨٦)

المقياس	معامل الارتباط
الطف بالذات	٠,٧٥
الحكم الذاتى	٠,٧٤
الإنسانية المشتركة	٠,٨١
العزلة	٠,٧٩
اليقظة العقلية	٠,٧٣
الإفراط فى تحديد هوية الذات	٠,٨٤

قيمة (ر) الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) = ٠.٢٢

يتضح من الجدول (٤) ما يلي:

. تراوحت معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠.٧٣ : ٠.٨٤) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى التجانس الداخلي للمقياس.

ب . الثبات:

لحساب ثبات المقياس قامت الباحثة باستخدام الطرق الآتية:

## (١) معامل ألفا لكرونباخ:

لحساب ثبات المقياس استخدمت الباحثة معامل ألفا لكرونباخ، حيث قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة من مجتمع البحث ومن غير العينة الأصلية للبحث قوامها (٨٦) أم، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٥)

معامل الثبات بطريقة الفا لكرونباخ للمقياس (ن = ٨٦)

المقياس	معامل الفا
اللطيف بالذات	٠,٨٤
الحكم الذاتي	٠,٨٠
الإنسانية المشتركة	٠,٧٥
العزلة	٠,٧٨
اليقظة العقلية	٠,٨٥
الإفراط في تحديد هوية الذات	٠,٨١
الدرجة الكلية	٠,٩٢

يتضح من جدول (٥):

تراوحت معاملات الفا لأبعاد المقياس ما بين (٠.٧٥ : ٠.٨٥)، كما بلغ معامل الفا للدرجة الكلية للمقياس (٠.٩٢)، مما يشير إلى ثبات المقياس.

(٢) التجزئة النصفية:

للتأكد من ثبات المقياس استخدمت الباحثة طريقة التجزئة النصفية وذلك عن طريق تجزئة المقياس إلى جزئين متكافئين. العبارات الفردية مقابل العبارات الزوجية. ثم تم حساب معامل الارتباط بينهما، حيث قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة من مجتمع البحث ومن غير العينة الأصلية للبحث قوامها (٨٦) أم، وبعد حساب معامل الارتباط قامت الباحثة بتطبيق معادلة سبيرمان وبراون لإيجاد معامل الثبات، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٦)

معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية للمقياس (ن = ٨٦)

المقياس	معامل الارتباط	معامل الثبات
التعاطف مع الذات	٠.٩٠	٠.٩٥

قيمة (ر) الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) = ٠.٢٢

يتضح من جدول (٦) ما يلي:

بلغ معامل الارتباط بين درجات العبارات الفردية والزوجية للمقياس (٠.٩٠)،  
بينما بلغ معامل الثبات (٠.٩٥) وهو معامل ارتباط دال إحصائياً مما يشير إلى أن المقياس  
على درجة مقبولة من الثبات.

## ٢- مقياس الإجهاد النفسى لأمهات أطفال اضطراب التوحد:

### أ- الهدف من المقياس:

هدف المقياس إلى قياس الإجهاد النفسى المدرك لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد

### ب- إعداد الصورة الأولى للمقياس:

تم إعداد المقياس من خلال الإطلاع على العديد من الدراسات العربية والأجنبية  
التي تناولت موضوع الإجهاد النفسى، كما تم الإطلاع على بعض المقاييس المعدة  
والمرتبطة بالإجهاد النفسى ومنها على سبيل المثال: مقياس (خليل قزقز، ٢٠١٢)، مقياس  
(هيام خلف الله، ٢٠٢٢)، مقياس (سهيلة جلاله، ٢٠١٥)، مقياس (إسماعيل  
الدريملى، ٢٠٢٢)

### ج- وصف المقياس:

يتضمن المقياس (٦٤) مفرده، موزعه على كل بعد من أبعاد المقياس (الإجهاد  
النفسى المدرك)، ويُصحح المقياس وفقاً لتدريج ليكرت الخماسى (دائماً - غالباً - أحياناً -  
نادراً - أبداً) على الترتيب (٥-٤-٣-٢-١)، وتشير الدرجة المنخفضة إلى تبنى  
(إنخفاض) مستوى الإجهاد النفسى المدرك، أما الدرجة المرتفعة فتشير إلى إرتفاع مستوى  
الإجهاد النفسى المدرك، ويتضمن أبعاد (الأعراض الجسدية والنفسية للإجهاد- الإجهاد  
الناتج عن الإنجاز الشخصى- الإجهاد الناتج عن رعاية الطفل التوحدى- الإجهاد الناتج  
عن القلق على مستقبل الطفل- الإجهاد الناتج عن العلاقات الإجتماعية- الإجهاد الناتج  
عن الأعباء المالية )



د- التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس:

أ- حساب صدق المقياس:

١- صدق المحكمين:

تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس من خلال نتائج تحكيم المقياس على عينة من أعضاء هيئة التدريس عددهم (٧) بكليات التربية، التربية للطفولة المبكرة ومن المتخصصين في مجال الصحة النفسية وعلم نفس الطفل، للحكم على مدى ملائمتها لمستوى العينة موضع الدراسة، والحكم على مدى إنتماء العبارات إلى بعدها الخاص بها، وإقتراح التعديلات اللازمه على كل عبارة، حيث أشارت نتائج التحكيم إلى مناسبة المقياس إلى الظاهره موضع القياس مما يشير إلى تمتع المقياس بمعامل صدق ظاهري.

٢- صدق التجانس الداخلي:

لحساب صدق التجانس الداخلي للمقياس قامت الباحثة بتطبيقه على عينة قوامها (٨٦) أم من مجتمع البحث ومن غير العينة الأساسية للبحث، وقد تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وكذلك معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، والجدول (٧)، (٨)، (٩) توضح النتيجة على التوالي.

برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام فى تنمية  
التعاطف مع الذات لدى أمهات الأطفال ذوى إضطراب  
التوحد وأثره على خفض الإجهاد النفسى المدرك لديهن

د./ مروة مراد حسنى مراد

### جدول (٧)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي

ينتمي إليه (ن = ٨٦)

الإجهاد الناتج عن الأعباء المالية		الإجهاد النفسى الناتج عن العلاقات الاجتماعية		الإجهاد الناتج عن القلق على مستقبل الطفل		الإجهاد الناتج عن رعاية الطفل التوحدى		الإجهاد الناتج عن الانجاز الشخصى		الأعراض الجسمية والنفسية للإجهاد	
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
٠,٧٧	٥٧	٠,٧٦	٤٧	٠,٨٦	٣٨	٠,٦٦	٢٦	٠,٧٨	١٧	٠,٥٩	١
٠,٨٢	٥٨	٠,٨٣	٤٨	٠,٦٤	٣٩	٠,٧٣	٢٧	٠,٧٣	١٨	٠,٦٤	٢
٠,٨١	٥٩	٠,٨٤	٤٩	٠,٨٩	٤٠	٠,٨١	٢٨	٠,٧٩	١٩	٠,٦٥	٣
٠,٨٨	٦٠	٠,٦٠	٥٠	٠,٨٧	٤١	٠,٨٠	٢٩	٠,٧٦	٢٠	٠,٧٨	٤
٠,٩١	٦١	٠,٨٠	٥١	٠,٩٠	٤٢	٠,٧٤	٣٠	٠,٨٤	٢١	٠,٧٩	٥
٠,٨٨	٦٢	٠,٧٩	٥٢	٠,٦٩	٤٣	٠,٧٢	٣١	٠,٥٨	٢٢	٠,٧٨	٦
٠,٨٧	٦٣	٠,٦٧	٥٣	٠,٧٥	٤٤	٠,٨٧	٣٢	٠,٩١	٢٣	٠,٧٣	٧
٠,٧١	٦٤	٠,٨٤	٥٤	٠,٨٦	٤٥	٠,٧١	٣٣	٠,٨٧	٢٤	٠,٧٢	٨
		٠,٦٧	٥٥	٠,٧٩	٤٦	٠,٥٦	٣٤	٠,٨٠	٢٥	٠,٧٧	٩
		٠,٧٤	٥٦			٠,٦٨	٣٥			٠,٦٥	١٠
						٠,٧٦	٣٦			٠,٦٥	١١
						٠,٧٨	٣٧			٠,٦٩	١٢
										٠,٧٨	١٣
										٠,٦٨	١٤
										٠,٧٨	١٥
										٠,٧٥	١٦

قيمة (ر) الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) = ٠.٢٢

يتضح من جدول (٧) ما يلي:

تزاوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه ما بين (٠.٥٦ : ٠.٩١) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى التجانس الداخلى للأبعاد.

جدول (٨)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس (ن = ٨٦)

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٥٢	١٤	٠,٦٢	٢٧	٠,٦١	٤٠	٠,٧٦	٥٣	٠,٤٩
٢	٠,٥٧	١٥	٠,٥٨	٢٨	٠,٧٤	٤١	٠,٧٦	٥٤	٠,٧١
٣	٠,٦٠	١٦	٠,٦٣	٢٩	٠,٧٢	٤٢	٠,٧٥	٥٥	٠,٥٩
٤	٠,٥٤	١٧	٠,٦٥	٣٠	٠,٦٧	٤٣	٠,٥٦	٥٦	٠,٧١
٥	٠,٥٣	١٨	٠,٥٣	٣١	٠,٦٣	٤٤	٠,٦٠	٥٧	٠,٥٦
٦	٠,٦٣	١٩	٠,٦٩	٣٢	٠,٨٠	٤٥	٠,٧٤	٥٨	٠,٦٠
٧	٠,٥٣	٢٠	٠,٥١	٣٣	٠,٦٢	٤٦	٠,٧٥	٥٩	٠,٧٣
٨	٠,٦٩	٢١	٠,٧٢	٣٤	٠,٥٣	٤٧	٠,٧٩	٦٠	٠,٦٦
٩	٠,٥٩	٢٢	٠,٥٠	٣٥	٠,٦٥	٤٨	٠,٧٣	٦١	٠,٦٩
١٠	٠,٥٠	٢٣	٠,٧٣	٣٦	٠,٧٢	٤٩	٠,٧٤	٦٢	٠,٦٨
١١	٠,٥٨	٢٤	٠,٧٢	٣٧	٠,٧٢	٥٠	٠,٥٧	٦٣	٠,٧٧
١٢	٠,٦٤	٢٥	٠,٦٥	٣٨	٠,٧٦	٥١	٠,٦٤	٦٤	٠,٥٩
١٣	٠,٥٣	٢٦	٠,٥٠	٣٩	٠,٥٠	٥٢	٠,٦٤		

قيمة (ر) الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) = ٠.٢٢

يتضح من جدول (٨) ما يلي:

. تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة

الكلية للمقياس ما بين (٠.٤٩ : ٠.٨٠) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى التجانس الداخلي للمقياس.

جدول (٩)

معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس (ن = ٨٦)

معامل الارتباط	المقياس
٠,٨١	الأعراض الجسمية والنفسية للإجهاد
٠,٨٠	الإجهاد الناتج عن الإنجاز الشخصي
٠,٩٠	الإجهاد الناتج عن رعاية الطفل التوحدي
٠,٨٥	الإجهاد الناتج عن القلق على مستقبل الطفل
٠,٨٧	الإجهاد النفسي الناتج عن العلاقات الاجتماعية
٠,٧٩	الإجهاد الناتج عن الأعباء المالية

قيمة (ر) الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) = ٠.٢٢

يتضح من الجدول (٩) ما يلي:

. تراوحت معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠.٧٩ : ٠.٩٠) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى التجانس الداخلى للمقياس.

### ٣- صدق المحك:

للتأكد من صدق المقياس قامت الباحثة بتطبيق المقياس المعد من قبل الباحثة علي عينة قوامها (٨٦) أم من مجتمع البحث ومن غير العينة الأصلية للبحث، ثم قامت بتطبيق مقياس الإجهاد النفسى المعد من قبل / هيام خلف الله (٢٠٢٢) علي نفس العينة، ثم قامت الباحثة بإيجاد معامل الارتباط بين درجات العينة علي المقياسين، وقد بلغ معامل الارتباط بين درجات العينة علي المقياس المعد من قبل الباحثة ومقياس الإجهاد النفسى المعد من قبل / هيام خلف الله (٠.٧٤) وهو معامل ارتباط دال إحصائياً مما يشير إلى أن المقياس على درجة مقبولة من الصدق.

### ب- طرق حساب ثبات المقياس:

تم حساب معامل الثبات على عينة التجربة الاستطلاعية التى بلغ عددهم (٨٦) من أمهات أطفال التوحد، وتم رصد نتائجهن فى الإجابة على المقياس، واستخدمت الباحثة كل من طريقة ألفا لكرونباخ وطريقة التجزئة النصفية وبيان ذلك فيما يلى:

#### ١- تم حساب الثبات باستخدام معامل ألفا لكرونباخ:

لحساب ثبات المقياس استخدمت الباحثة معامل الفا لكرونباخ , حيث قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة من مجتمع البحث ومن غير العينة الأصلية للبحث قوامها (٨٦) أم، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١٠)

معامل الثبات بطريقة الفا لكرونباخ للمقياس (ن = ٨٦)

المقياس	معامل الفا
الأعراض الجسمية والنفسية للإجهاد	٠,٩٣
الإجهاد الناتج عن الانجاز الشخصي	٠,٩٢
الإجهاد الناتج عن رعاية الطفل التوحدي	٠,٩١
الإجهاد الناتج عن القلق على مستقبل الطفل	٠,٩٣
الإجهاد النفسي الناتج عن العلاقات الاجتماعية	٠,٩١
الإجهاد الناتج عن الأعباء المالية	٠,٩٣
الدرجة الكلية	٠,٩٥

يتضح من جدول (١٠):

تراوحت معاملات الفا لأبعاد المقياس ما بين (٠.٩١ : ٠.٩٣)، كما بلغ معامل الفا للدرجة الكلية للمقياس (٠.٩٥)، مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة ثبات جيدة.

٢- طريقة التجزئة النصفية:

للتأكد من ثبات المقياس استخدمت الباحثة طريقة التجزئة النصفية وذلك عن طريق تجزئة المقياس إلى جزئين متكافئين . العبارات الفردية مقابل العبارات الزوجية . ثم تم حساب معامل الارتباط بينهما , حيث قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة من مجتمع البحث ومن غير العينة الأصلية للبحث قوامها (٨٦) أم، وبعد حساب معامل الارتباط قامت الباحثة بتطبيق معادلة سبيرمان وبراون لإيجاد معامل الثبات، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١١)

معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية للمقياس (ن = ٨٦)

المقياس	معامل الارتباط	معامل الثبات
الإجهاد النفسي المدرك	٠,٧٢	٠,٨٤

قيمة (ر) الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) = ٠.٢٢

يتضح من جدول (١١) ما يلي:

بلغ معامل الارتباط بين درجات العبارات الفردية والزوجية للمقياس (٠.٧٢)،  
بينما بلغ معامل الثبات (٠.٨٤) وهو معامل ارتباط دال إحصائياً مما يشير إلى أن المقياس  
على درجة مقبولة من الثبات.

هـ - الصورة النهائية للمقياس:

أصبحت عبارات المقياس فى الصورة النهائية (٦٤) عبارة تغطى الأبعاد الخمسة  
للمقياس، وتضمنت البدائل لكل عبارة من العبارات تدرج من (دائماً - غالباً - أحياناً - نادراً  
- أبداً).

٣- البرنامج القائم على التقبل والالتزام:

أ- الهدف العام للبرنامج:

يهدف البرنامج المستخدم فى الدراسة الحالية إلى تنمية التعاطف مع الذات،  
وخفض الإجهاد النفسى لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد، من خلال إستخدام بعض  
فنيات العلاج بالتقبل والالتزام، حيث أكدت العديد من الدراسات على فعالية تلك الفنيات  
فى التخفيف من العديد من المشكلات لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد.

ب- العناصر الأساسية المرتكز عليها بناء البرنامج:

- تحديد الأهداف الإجرائية لكل جلسة من جلسات البرنامج.
- مراجعته ما تم بالجلسة السابقة ؛ للتأكد لما تم مناقشته والتدريب عليه، وإزالة أى غموض  
أو فهم خاطئ لما تم عرضه من خلال التغذية الراجعة.
- عرض ومناقشة المفاهيم وفنيات العلاج الخاصة بأهداف الجلسة، والتدريب على  
تطبيقها، وإعداد مواقف لذلك، من خلال إستخدام فنيات: كالتوجيه والحث والدعم.
- تعزيز مشاركة الأمهات من خلال معززات لفظية او لغة الجسد - النمذجة (ولعب  
الدور- حسن الاستماع - التفهم والتعاطف، والرحمة بالنفس والآخرين - المواجهة  
البناءة- النقد الإيجابي- تعديل الأفكار - التعبير الانفعالى - التعرض المتخيل و

- فنيات العلاج بالتقبل والالتزام من خلال التدريب على اليقظة الذهنية، والانتباه للحظة الراهنة - استخدام القصة القصيرة أو الرمزية.. وغيرها.
- الختام من خلال تلخيص العناصر التي تم التركيز عليها.
- وتنتهى الجلسة بالتقويم للتأكد من مدى تحقيق أهداف البرنامج.

### ج- الإطار النظري للبرنامج:

- يستند البرنامج المستخدم فى الدراسة الحالية على تكتيكات العلاج بالتقبل والالتزام الذى يعتمد على تقبل الشخص للأمور التى لا يمكن تغييرها ؛ كالإصابة ببعض الأمراض المزمنة، أو ولادة طفل ذوى احتياجات خاصة، ومن ثم جاء هذا الإتجاه فى العلاج لمساعدة الأشخاص ليحيوا حياة ذات قيمه ووفقا لما توجهه مبادئه، مع الإهتمام بأن التقبل لا يعنى الإستسلام والخضوع لما أصابه بل يعنى التصالح مع حالته، والسير فى طريق النجاح فى حياته، مع السماح بمشاعر الألم بأن تكون موجوده، ومن ثم فهذا الإتجاه ينادى بحتمية الألم وإختيارية المعاناه.
- كما أن العلاج بالتقبل والالتزام يعد نموذجا من النماذج التى تسهم فى فهم النفس البشرية على مدى قرون عديدة من البحوث التى تسعى جاهدة إلى توفير نظره عامه وشامله لفهم وظيفه العقل البشرى، ودوره فى حدوث الصحة النفسية، وإيجاد أى خلل فيها من خلال تفسير الإضطراب النفسى أنه خلل فى توظيف إمكانيات وقدرات العقل البشرى، وعن طريق إعادة بناء هذا التوظيف يتمكن الفرد من التخلص من وصمة العار الذاتيه والمجتمعية، ويفتح أفقا واسعة نحو تنمية كفاءات الإنسان وفهمها على نحو أفضل..
- ويستند هذا الإتجاه على العديد من الإجراءات الفعالة التى تساعد على تقبله لحالته من خلال ؛ استخدام بعض الأدوات والتدريبات النفسية المتنوعة التى تساعد فى الإنفتاح على الحياة والعيش هنا والآن عن طريق إتصاله باللحظة الراهنة، والوعى بذاته وبكل ما يدور بها مع الإلتزام فى حياته بالسلوكيات التى تحددها له مبادئه: ومن هذه الأساليب والتكنيكات:

## ١- المناقشة والحوار

### ٢- التوظيف.

### ٤- اليقظة العقلية.

### ٥- الواجبات السلوكية المنزلية.

وعند مراجعة الواجبات السلوكية المنزلية يجب مراعاة التالى:

- ينبغي مراجعتها كل جلسة، الإبتعاد عن إصدار أحكام قيمية أوأخلاقية عند مراجعة الواجبات، وخصوصا إذا لم كملها الأم، مجامله العميل(الأم) بكلمات إيجابية مهما كان الجهد المبذول من قبلها بسيط، المناقشة حول العقبات التى حالت دون إستكمال الواجبات، وعدم إحتساب الموضوع غير مهم، الإهتمام بعدم تكرار المهام (مايكل نينا& ويندى درايدان: ترجمة: عبد الجواد خليفه ابو زيد، ٢٠٢٣، ١٥٣)

### ٦- الإسترخاء ومنها: الإسترخاء النفسى، الإسترخاء العضلى، الإسترخاء ذهنى

٧- أسلوب الاستعارات: من خلال إستحضار صور التفكير غير الصحيحة، التى تساعد على أن الفرد يصبح أكثر قوة، وهو يناسب كل المستويات التعليمية.

### ٨- أسلوب اليأس الإبداعي أو اليأس الخلاق.

## د- مراحل وعمليات العلاج بالتقبل والالتزام:

قبل التدريب على جلسات البرنامج يجب التأكيد على إستراتيجية التعقل، وإستخدامتها قبل الجلسة، ويتضمن التعقل صفاء الذهن والروح والجسم قبل الدخول بالجلسات، فالبعض يمكنه تعقل الشئ الذى أمامه والآخر يتخيله والآخر يفضل التعقل مع الموسيقى، والأساس فيها التركيز على الإيجابيات، وملاحظة الأفكار المعطلة إن جاءت، وتركها تذهب دون الإندماج فيها، وتنقسم المراحل هذه إلى:

١- المرحلة الأولى (التقبل والرغبة): يتعلم الفرد من خلال هذه الإستراتيجية تقبل المشاعر والأحاسيس المؤلمة دون مقاومتها، والتصدى لها حتى ينخفض مستوى الإندماج المعرفى وصولا إلى سلوك ينطلق من القيم والأولويات الشخصية، ويتم ذلك من خلال عدة تمارين: تمرين الوقوع فى الحفرة، وأفسح الطريق للجديد بالتخلص من القديم، والمتناقضات وملاحظة



الصراع، ولكي يتم التقبل لا بد من مراعاة إدراك الأنماط التي يستخدمها العقل أثناء تقبله للحدث، الوعي بما يدور على المستوى الفسيولوجي لدى الفرد، تنمية الشفقة تجاه ما يدور حول الفرد (آمال الفقى، ٢٠١٦، ١١٦).

٢- المرحلة الثانية (التفكك المعرفي): ويتم ذلك من خلال تعديل الوظائف السياقية للأحداث المعرفية من خلال تدريب الفرد على تعديل الأسلوب الذي يتفاعل به مع الأحداث، عن طريق التأمل فيما يدور بذهنه من أفكار سلبية نابعه من خبراته السابقه (مثلا أتعصب كثيرا على إبني - السلوكيات الصادرة عن إبني تبقينى متوتره - يصعب على التعامل مع العقبات التي تواجهني)، ومن أجل التدريب على سلوك جديد لا بد من دحض الأفكار القديمة وإحلال محلها أفكار إيجابية (مثلا أنا أستطيع التحكم فى قلقي وتوترى- أنا أم قادرة على حل أى مشكله تواجهني، أنا قويه) ويتم ذلك من خلال تكرار الفكرة عدة مرات قد تصل إلى عشرات المرات وبصوت مرتفع حتى لا يتبقى منها إلى الصوت فقط مما يخفض ويقلل من إستحواذ الأفكار السلبية على الدماغ فلا يحدث إرتباط بين الافعال والأحداث الشخصية، ويتم ذلك من خلال تمرينات (التكرار - وعقلك ليس صديق لك وليس عدو أيضا، طرفى النقيض)، والتأكيد على أنها مجرد أفكار تدور فى العقل، ومن ثم فهذا الجزء مهم جدا بالنسبه للأمهات حيث أنه يعد مهم بشكل خاص مع الاشخاص الذين يتعرضون لضغوط شديدة من خلال تعاملاتهم مع الأحداث الداخلية التي يصعب التحكم أو السيطرة عليها. (Donoghue,2018)

٣- التواصل مع اللحظة الراهنة (الذات كعملية): يتم التدريب فيها على كيفية التعامل مع الأحداث الراهنة والعمليات الفسيولوجية دون إصدار أية أحكام من أجل زيادة حساسية الفرد ليشارك فى الحياة من خلال التأثير فى الأحداث الراهنة للفرد بشكل كلى، ومنها تمرينات (الوعي واليقظة، البحث عن التجربة، التسجيل لردود الفعل المستمرة)، أى تدريب الفرد على توجيه عملية الإتصال باللحظة الحالية، والتواصل المستمر مع المحيط الإجتماعى الذى يعيش فيه بدلا من التعلق بالماضى أو الخوض فى التفكير فى المستقبل من أجل زيادة إدراك الفرد للواقع وسرعه الإتصال باللحظه الراهنه.

٤- الذات كسياق: ويتم فيها تدريب العميل على التغلب على التصورات الذاتيه الخاطئة والإعتقادات السلبية الخاصة والسياق الذى تحدث فيه هذه التجارب من خلال تنمية الوعى بالذات والخبرات دون التعلق بالأفكار والتواصل بفاعلية مع النفس من خلال تدريبات (المراقبه للذات، التقبل غير المشروط) أى إدراك الفروق بين محتوى التجارب التى مر بها، والسياق الذى حدثت فيه هذه التجارب، ويتم ذلك من خلال تنمية مهارات الإتصال بالذات.

٥- تحديد القيم: ويتم فيها تحديد كل ما يمثل للفرد أولوية ومطلب ضرورى ويختاره من موضوعات يميل الفرد لتحقيقها وتدفعه لمواصله تعاطفه مع ذاته ورضاه عن حياته ومنها: هل ما تقوم به الآن يتفق مع قيمك الشخصية وأولوياتك، وهل القيم التى لديك قيم مثالية. ويتم ذلك من خلال ترك الحرية كامله للأمهات للتعبير عن آرائهم وتصوراتهم الشخصية حول القيم والسلوكيات المناسبة لهم دون تدخل من جانب الباحثة أو فرض أى أفكار عليهم، بل يكون دور الباحثة مقتصرًا على تقديم التوضيح والشرح لتسهيل إمكانية إختيار وتحديد القيم الإنسانيه، ولمساعدته الأمهات على ذلك يمكن إستخدام نقطة الإختيار ويهدف هذا الأسلوب إلى تقليل الضيق أو السلوك غير المرن من خلال زيادة الخيارات المتوافقة مع القيم، ويتم من خلال بناء وعى بنقاط الإختيار أو الوعى باللحظات التى يواجه فيها الشخص إتخاذ خيارات حياتية تكون متسقه مع القيم وخيارات أخرى تكون غير متسقه، وهى أسلوب شائع للإستخدام وفيها يوضح المعالج طريقتين على الفرد أن يختار إحداهما وهما:

١- إما التحرك بإتجاه النتيجة الحياتية التى يرغبها، والتصرف بفاعلية من أجل أن يكون الشخص الذى يريد أن يكون عليه، ومن أجل ذلك يتدرب الفرد على مهارة معينه.

٢- الإبتعاد عن نتيجة الحياة التى يريدّها، والتصرف بشكل غير فعال والتصرف فى إتجاه معاكس للشخص الذى يريد أن يكون عليه، ويحدث ذلك حينما يتمسك الفرد بالذكريات المؤلمة والمشاعر السلبية.

٦- السلوك الملتمزم: ويشير إلى التصرف على أساس القيم الشخصية عن طريق إستخدام إستراتيجيات تغيير السلوك الشائعه فى العلاج السلوكى التقليدى (التعريض- إكتساب المهارت - التشكيل- تحديد الاهداف)، ويتم من خلالها تحفيز الأمهات على الإلتزام بأداء الأفعال التى تتلائم مع القيم الانسانية التى قامت بتحديدّها فى المرحلة السابقة أى الإنخراط

في الأفعال والأنشطة البناءة والسلوكيات الإيجابية اللازمه لتحقيق الأهداف المستقبلية، والالتزام بالقيام بمختلف المهام والإجراءات التي تضمن وضع أهداف البرنامج موضع التنفيذ.

وفى نهاية كل جلسة من جلسات البرنامج ينبغي التأكيد على الممارسات السلوكية المنزلية (التجارب الشخصية المنزلية)، ويتم فيها إعطاء مجموعة من المهام التي تشتمل على مجموعة مهارات وأنماط سلوكية، ويتم تحديدها بعد نهاية كل جلسة فى ضوء أهداف الجلسة، ويتم تكليف الأفراد بتنفيذها فى المنزل بعد التدريب عليها فى الجلسات المعده، وتتسم بالبساطه والتتابع وهى نوعا من تأكيد التعلم ليمارس الفرد ما تم التدريب عليه واكتسابه.

#### هـ -أسس بناء البرنامج:

إشتقت الباحثة الإطار العام للبرنامج، ومادته العلمية، وفنياته العلاجية من خلال الإطلاع على أساليب وفنيات العلاج بالتقبل والالتزام، بالإضافة إلى الدراسات والبحوث التجريبية التي أجريت فى مجال العلاج بالتقبل والالتزام فى التخفيف من حدة بعض الإضطرابات النفسية، ومن ثم تم تحديد الأسس والمبادئ التي يقوم عليها برنامج العلاج بالتقبل والالتزام فى:

- **الأسس العامة:** فالسلوك الإنسانى يتسم بالعديد من السمات منها المرونة، والقابلية للتعديل، وأيضا الثبات النسبى، ومن ثم يمكن تعديل أى سلوك فى أى مرحلة من مراحل العمر من خلال إستخدام الفنيات والطرق المناسبة، ومراعاة العوامل المؤثرة فى هذا التغيير، كما تشمل إحترام حق أمهات أطفال إضطراب التوحد فى المشاركة فى البرامج الإرشادية لهن، والتأكيد على الجانب الإنسانى والتعزيز المستمر لديهن.

- **الأسس الفلسفية:** يستند أى برنامج رشادى إلى أساس نظرى ينطلق منه، ولقد إستمد البرنامج الحالى أسسه الفلسفية من نظرية الإطار السياقى، والتي تركز على أأدور اللغة والمعرفة الانسانية وإلى أى مدى تثير اللغة الاضطراب النفسى لدى الامهات، وأيضا مراعاة الاخلاقيات المتبعة فى العملية الارشادية وسريتها والعلاقة القائمه على التقبل والالفة والتسامح، كما يستند البرنامج إلى مرعاة الطبيعة الانسانية من حيث كونها تميل إلى الخير

والشر تقدر مواقف التعاطف وتسعى إلى من يشعرها بذلك، مراعاة الطبيعة الانسانية فى حالة الشعور بمشكله حيث تلجأ إلى الشعور باليأس والألم ومن ثم يجب تنمية التعاطف مع الذات لديهن للتخلص من الاجهاد النفسى

- **الأسس الإجتماعية:** من خلال مساعدة الأمهات على التواصل والتفاعل مع المحيطين بهن لتحيا حياة سعيدة، تقبل المشاركات بالبرنامج بما لديهن من سلوكيات وطاقات سلبية، مراعاة المعايير الإجتماعية والفكرية وعدم المساس بتلك المعايير مع التأكيد على التواصل الجيد بينهن، مراعاة أن كل مشاركة لها مرجعية وقائمة من القيم ومجموعة من الثوابت، والخصائص التى تميزها عن غيرها، إحترام المرجعية القيمية والعقائدية لكل مشاركة، تنمية القدرة على تكوين العلاقات الإجتماعية وعدم الهروب من المواقف الإجتماعية فى محيط الأسرة والأصدقاء، تطوير مهارات التواصل مع الآخرين، تحقيق الإدماج فى العلاقات الإجتماعية مع الأمهات الأخريات بعضهم البعض وبينهم وبين المرشد.

- **الأسس النفسية:** مراعاة خصائص أمهات الأطفال وميولهن، وإستعدادهن، وحاجاتهن المختلفه وأيضاً قدراتهن وزيادة الثقة بأنفسهن، والتركيز أيضاً على النظرة الإيجابية للذات، وتقبل الأفكار والمشاعر التى يمرون بهن نتيجة وجود طفل توحدى بحياتهن، مراعاة الفروق الفردية فى الخصائص والسماات لديهن، تعديل الأفكار والمشاعر المرتبطة بوجود الطفل، مع إحترام خصوصية المشاركات فى حالة رفض النقاش عن أى موضوع خلال الجلسة، المعامله الحسنه والطيبه.

#### و- الملامح الرئيسة للبرنامج:

إشتمل البرنامج على (٢٠) جلسة لتنمية التعاطف مع الذات، ومعرفة أثره على الإجهاد النفسى لدى أمهات أطفال التوحد، وتراوح زمن الجلسة الواحدة من (٤٥-٦٠) دقيقة، وذلك حسب موضوع الجلسة، ومدى إستجابة الأمهات لجلسات البرنامج، وقد تم تطبيق البرنامج عن بعد عبر تطبيق الزوم ؛ وفقا لرغبات الأمهات نظرا لمسئولياتهن وأعبائهن المنزليه خلال الفصل الدراسى الأول للعام الجامعى ٢٠٢٢/٢٠٢٣.

- وقد تم تطبيق البرنامج على أربع مراحل وهي:

١- **بداية البرنامج:** وهي المرحلة التي يتم بها التعرف بين الباحثة والأمهات، وزيادة ترغيب الأمهات في المشاركة في البرنامج، وتكوين علاقة ألفة ومودة يسودها الإحترام والتقبل بين الأمهات والباحثة، وقد تم التعرف فيها على تاريخ معرفتهن بإصابة إبنهما وأكثر الأعراض الجسمية والنفسية المصاحبة لها.

٢- **مرحلة التمهيد للبرنامج:** وفيها تم عمل تعاقد شفهي مع عينة البحث من خلال التمهيد للبرنامج، وشرح أهدافه وإطار العمل فيه، والإتفاق على المهام والأدوار والمسئوليات المطلوبة لكل من الباحثة والأمهات، وتحديد أسس البرنامج، والفنيات المستخدمة فيه، وشرح كيفية تطبيق جلسات البرنامج.

٣- **مرحلة التطبيق للبرنامج:** وفيها تم تدريب عينة البحث من الأمهات على الفنيات، والأساليب المستخدمة بالبرنامج القائم على التقبل والإلتزام، وشرح كيفية تطبيق هذه الفنيات بالجلسة، والتي تساعدهم على تنمية التعاطف مع الذات، وبيان أثر البرنامج في التخفيف من الاجهاد النفسى لديهن.

٤- **مرحلة تقييم البرنامج:** ويتم فيها التعرف على مدى تحقيق البرنامج للأهداف الموضوعه، ومدى فعاليته في تنمية التعاطف مع الذات، وأثره على خفض الإجهاد النفسى لدى عينة البحث، وذلك من خلال إجراء التطبيق البعدي لأدوات البحث ومقارنتها بالتطبيق القبلى، ويشمل **التقويم المبدئى:** من خلال تطبيق مقياسى البحث (التعاطف مع الذات - الاجهاد النفسى المدرك) قبل تطبيق البرنامج، **التقويم التكوينى** من خلال مناقشة الأمهات حول أوجه الإستفادة من جلسات البرنامج أثناء تطبيقها، **التقويم النهائى** من خلال تطبيق المقياس بعد الإنتهاء من تطبيق البرنامج مباشرة.

٥- **مرحلة المتابعة للبرنامج:** فى هذه المرحلة يتم فيها حث الأمهات على الإستمرار فى تطبيق ما تعلمته فى المواقف والمشكلات التى تواجههم فى المستقبل، التأكد من إستمرارية فعالية البرنامج من خلال فتره المتابعة التى بلغت حوالى شهر ونصف من إنهاء البرنامج ؛ للوقوف على مدى إستمراريه فاعلية البرنامج المستخدم من خلال قياس مستوى الأمهات على مقياسى التعاطف مع الذات، الاجهاد النفسى لدى عينة البحث.

برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية  
التعاطف مع الذات لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب  
التوحد وأثره على خفض الإجهاد النفسي المدرك لديهن

د. / مروة مراد حسنى مراد

ز- لغة البرنامج: تم تقديم البرنامج بلغة سهلة (وهي الفصحى المبسطة) حتى تتمكن جميع الأمهات من فهمها، وبما يتناسب مع المستوى الثقافي للعينة، وبخاصة أن البرنامج يستند إلى إستعارات عامية، وقد تم تحديد أهم المجالات التي يتضمنها البرنامج من خلال الفنيات المذكورة.

- نتائج البحث:

الفرض الأول: ينص الفرض الأول على أنه:

توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة قيد البحث في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس التعاطف مع الذات لصالح القياس البعدي

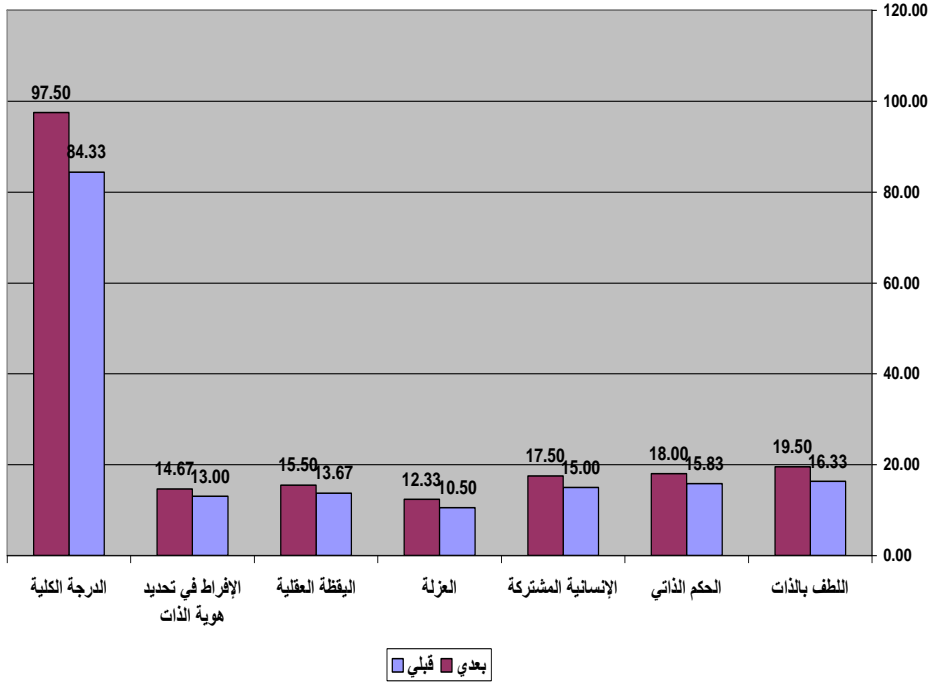
جدول (١٢)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة قيد البحث علي

مقياس التعاطف مع الذات (ن = ٦)

المقياس	متوسط القياس القبلي	متوسط القياس البعدي	متوسط الرتب	مجموع الرتب	اتجاه الإشارة	قيمة Z	حجم التأثير
اللفظ بالذات	١٦,٣٣	١٩,٥٠	٣,٥٠	٢١,٠٠	- صفر ٦+ = صفر	٢,٢٣	٠,٩١
الحكم الذاتي	١٥,٨٣	١٨,٠٠	٣,٠٠	١٥,٠٠	- صفر ٥+ = ١	٢,٠٤	٠,٨٣
الإنسانية المشتركة	١٥,٠٠	١٧,٥٠	٣,٥٠	٢١,٠٠	- صفر ٦+ = صفر	٢,٢١	٠,٩٠
العزلة	١٠,٥٠	١٢,٣٣	٣,٥٠	٢١,٠٠	- صفر ٦+ = صفر	٢,٢٣	٠,٩١
اليقظة العقلية	١٣,٦٧	١٥,٥٠	٣,٥٠	٢١,٠٠	- صفر ٦+ = صفر	٢,٢٣	٠,٩١
الإفراط في تحديد هوية الذات	١٣,٠٠	١٤,٦٧	٣,٠٠	١٥,٠٠	- صفر ٥+ = ١	٢,٠٦	٠,٨٤
الدرجة الكلية	٨٤,٣٣	٩٧,٥٠	٣,٥٠	٢١,٠٠	- صفر ٦+ = صفر	٢,٢١	٠,٩٠

قيمة (Z) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) = ١.٩٦



شكل (١)

رسم بياني يوضح الفروق بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي للمجموعة قيد البحث في مقياس التعاطف مع الذات

- مناقشة وتفسير نتائج الفرض الأول:

يتضح من الجدول (١٣) ما يلي:

- وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة قيد البحث علي مقياس التعاطف مع الذات لصالح القياس البعدي، كما تراوحت قيم حجم التأثير ما بين (٠.٨٣ : ٠.٩١) ، مما يشير إلى إيجابية البرنامج في تنمية التعاطف مع الذات لأمهات أطفال التوحد، تحسن درجات الأمهات بعد مشاركتهن في جلسات البرنامج، وهذا يحقق الفرض الأول للبحث.

- وهذه النتيجة تتفق مع ما أشارت إليه العديد من الدراسات من أن البرامج الموجهة للأمهات الأطفال ذوى الإحتياجات الخاصة لها دوراً فعالاً فى تنمية مشاعر التقبل، تحسين نوعية الحياة، خفض القلق والإكتئاب، والشعور بالذنب، وأيضاً تحسين نوعية حياة هؤلاء الأمهات من خلال توفير وعى أفضل لهن حول كيفية إدارة المواقف المحرجة. ( Firdos & Amanullah, 2018 )

- ويمكن تفسير ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج فى ضوء ما تم الإطلاع عليه من أطر نظرية، ودراسات سابقة، حيث تتفق نتيجة هذه الدراسة مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات التى إستخدمت العلاج بالتقبل والالتزام فى تنمية العديد من الجوانب: كدراسة (حسن الفنجري & آخرون، ٢٠٢٠) والتى أشارت نتائجها إلى فعالية العلاج بالتقبل والالتزام فى خفض قلق الموت وتحسين مؤشرات جودة الحياة لدى أمهات أطفال اضطراب الأوتيزم، ودراسة (بوسعيد، ورده بلحسينى، ٢٠٢٠) والتى أشارت نتائجها إلى فاعلية البرنامج المقترح فى تنمية المجابهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال المعاقين، وإستمرارية فاعلية البرنامج بعد مرور فترة زمنيه، دراسة (آمال الفقى، ٢٠١٦) والتى توصلت فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام فى تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم، وإستمرارية فعالية البرنامج بعد مرور فترة من تطبيقه، ودراسة (Salimi et al., 2019) والتى أكدت نتائجها على تحسن إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابى، والتقليل من إلقاء اللوم على الذات، ، تحسن إستراتيجيات تنظيم الإنفعالات والمشاعر، وتحسن بعض الإستراتيجيات المعرفية لدى أمهات أطفال التوحد مما إنعكس على قبولهن لأطفالهن بعد تطبيق برنامج العلاج بالتقبل والالتزام، كما أكدت دراسة (Jahangiri, 2019) على تأثير العلاج بالتقبل والالتزام على رفع مستوى المرونة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد ، كما أن العلاج بالتقبل والالتزام أثبت فاعليته فى خفض مشكلات كالقلق، والإكتئاب مما كان له أثراً فعالاً فى تحسين جودة حياة أمهات أطفال التوحد، ورفع مستوى المرونة النفسية ، وزيادة تقبل أمهات أطفال التوحد لأطفالهم، تنمية التعاطف مع الذات بعد تطبيق البرنامج (Montgomery, 2015) ، (Poddaret al., 2015) (Garzon, 2012)، (Kowalkowski, 2012)، (Bergman, 2010).



وتتفق أيضاً مع نتائج دراسة (Ivanova et al.,2016) والتي توصلت إلى فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين جودة الحياة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد، ودراسة (Busch, 2009) التي أشارت نتائجها إلى فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام المطبق عبر الانترنت باستخدام تطبيق الهاتف الذكى إلى إنخفاض القلق العام ، والقلق الإجتماعى، وأن التطبيقات الإلكترونية تساهم فى دعم الفرد المعالج، كما أكدت على أن العلاج بالتقبل والالتزام يعد إتجهاً واعداً في مساعدة الآباء بشكل أفضل على التكيف مع الصعوبات في تربية الأطفال المصابين بالتوحد، بينما دراسة (Kowalkowski , 2012) أشارت إلى فاعلية التقبل والالتزام فى التخلص من الضيق، وزيادة المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم ، ودراسة ( Strosahl & Robinson,2017) أشارت إلى أن التقبل والالتزام يساهم فى توقف دورة التفكير فى الإكتئاب، والشعور بمزيد من النشاط، كما يسهم فى إشترك الفرد في أنشطة ممتعة ومُرضية تزيد من تركيز طاقة الإنسان على عيش الحياة التى يريدها، كما توصلت دراسة (Berbette,2015) إلى أن العلاج بالتقبل والالتزام يؤدي إلى تقليل آثار الأحداث المؤلمة التى يمر بها الفرد، ويزيد من مشاركته الفرد فى تغيير سلوكه، وتتفق نتائج هذه الدراسة جزئياً مع دراسة (Saadati,et al.,2017) والتي أثبتت فاعلية البرامج المختلفة كالعلاج المتمركز حول الذات فى رفع إحترام الذات ، وزيادة التكيف لدى النساء المطلقات.

- ومن ثم فإن العلاج بالتقبل والالتزام ساهم فى تنمية التعاطف مع الذات، حيث إن التعاطف مع الذات يعد من أكثر القيم المتأصلة فى نموذج العلاج بالتقبل والالتزام لتحقيق الرفاهية النفسية، حيث إن العمليات الأساسية للتقبل والالتزام تساهم فى تحقيق مكونات التعاطف مع الذات (Hayes, 2006,8)

- حيث إن العلاج بالتقبل والالتزام يساعد الفرد على تقبل الخبرات المؤلمة التى مر بها ، تركيزه على اللحظة الراهنة وفهم وإستكشاف ماذا يحدث حوله ، وتعامله معها بصورة إيجابية ، فيسهم فى توقف الفرد عن الإيمان التلقائى بصدق الأفكار المؤلمة، ومعناها الحرفى لمضمونها، والنظر إليها على إعتبار أنها مجرد أفكار، وليست واقعاً حتمياً دائماً (أمل بدر، ٢٠٢١، ٣٠٧).

- ومن ثم يتضح دور العلاج بالتقبل والالتزام فى تنمية التعاطف مع الذات ، وتُعزى الباحثة هذه النتيجة إلى استخدام الفنيات والإستراتيجيات المستندة إلى العلاج بالتقبل والالتزام ، فالعلاج بالتقبل والالتزام له دوراً فى خفض الآثار السلبية للضغوط النفسية لدى الأمهات، من خلال السيطرة على المكون المعرفى الذى يدور حوله موقف الضغط النفسى، وآثاره النفسية المحتمله على الفرد، وما تبعه من عواقب التفكير باليأس والإكتئاب، وإنعدام الثقة بالنفس فى قدرة الفرد على النجاح والسعادة والشعور بالتوتر والخوف من المستقبل، وما يرافق ذلك من أعراض جسدية كخفقان القلب ، وتشوش التفكير، وضعف الإنتباه والنسيان وغيرها، ولكن من خلال تطبيق إستراتيجيات البرنامج تمكنت الأمهات من استخدام هذه الفنيات فى تغيير إدارتها للمواقف الغير سارة والمؤلمة، و يتضح من خلال البيانات الوارده فى الجدول مقدار التأثير الإيجابى للبرنامج على تنمية التعاطف مع الذات وأبعاده المختلفه حيث وصل مستوى التحسن فى أبعاد اللطف مع الذات، العزله، اليقظة العقلية إلى ٩١ ٪ ، وقد حصل بعد الإنسانية المشتركة على ٩٠ ٪ حيث ساهم تطبيق البرنامج فى زيادة شعور الأم بالرضا عن النفس حيث شاهدت حالات أمهات أخريات تعيش نفس المعاناة وأنها ليست الوحيدة التى تعيش فى هذه المعاناة والألام ، وأن هذه الأحداث ليست قاصرة عليها بل إن كل الأفراد لديهم معاناتهم وظروفهم وهذا بدوره يزيد من التعاطف مع الذات لديها ، كما تحسن بعد الافراط فى تحديد الهوية، الحكم الذاتى بنسبة ٨٤ ٪، ٨٣ ٪ وهى نسبة إيجابية حيث إن الفرد حينما يبتعد عن جلد الذات وإصدار الأحكام عليها فإنه يستطيع النظر إلى نفسه بطريقة مختلفة بها جانب من الحنو واللطف على ذاته حينما يدرك أن الشخص ليس السىء بل الموقف أو الخبرة التى مر بها هى السيئة ، وبخاصة التدريب على فنية التفكك المعرفى ، التركيز على اللحظة الراهنة ، وهذا يتفق مع ما أشار إليه ( Allen & Leary, 2010) بأن الأشخاص الذين يتمتعون بدرجة عالية من التعاطف مع الذات يعاملون أنفسهم بلطف عندما يواجهون أحداثا سلبية من خلال إعادة الهيكلة المعرفية الإيجابية، حيث إن وعى الإنسان بذاته، وقدرته على التحكم فيها له دوراً فعالاً فى مواجهة الإجهاد والسيطره عليه، كما أن تنظيم الذات يحد من إستنزاف الأنا، ومن ثم إستنزاف الموارد المولده ذاتيا (أى الطاقة والجهد والإنتباه والقدرة على التحكم)، وهذا يؤكد بدوره على

ما أشارت إليه دراسة (خالد الغامدى، ٢٠٢٢) والتي توصلت إلى إمكانية التنبؤ بالتعاطف مع الذات من خلال الكمالية التوافقية وبعض أساليب مواجهه الضغوط النفسية، ووجودت علاقة إرتباطية سالبة دالة احصائيا بين أبعاد التعاطف مع الذات والكمالية اللاتوافقية.

الفرض الثاني: ينص الفرض الثاني على أنه:

توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة قيد البحث في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس الإجهاد النفسي المدرك لصالح القياس البعدي

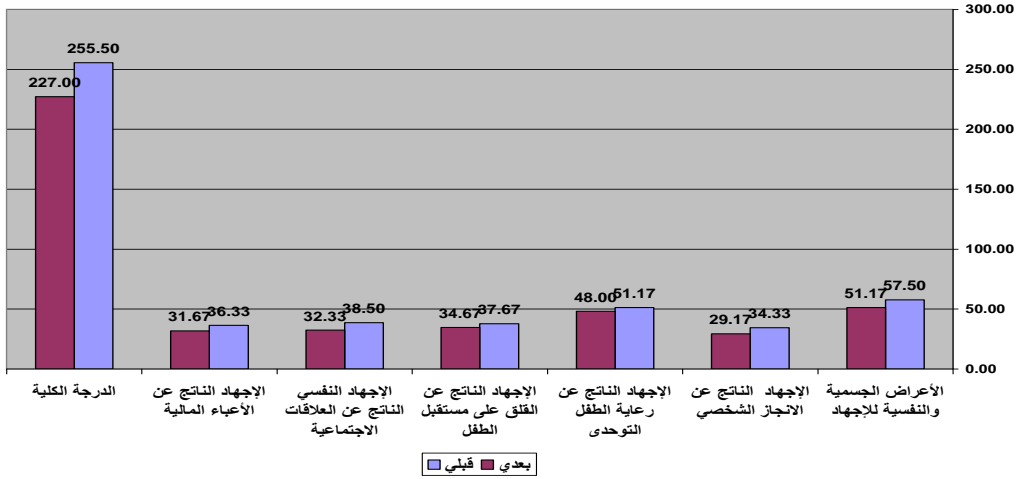
### جدول (١٣)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة قيد البحث علي

مقياس الإجهاد النفسي المدرك (ن = ٦)

المقياس	متوسط القياس القبلي	متوسط القياس البعدي	متوسط الرتب	مجموع الرتب	اتجاه الإشارة	قيمة Z	حجم التأثير
الأعراض الجسمية والنفسية للإجهاد	٥٧,٥٠	٥١,١٧	٣,٥٠	٢١,٠٠ ٠,٠٠	٦ - + صفر = صفر	٢,٢١	٠,٩٠
الإجهاد الناتج عن الانجاز الشخصي	٣٤,٣٣	٢٩,١٧	٣,٥٠	٢١,٠٠ ٠,٠٠	٦ - + صفر = صفر	٢,٢٠	٠,٩٠
الإجهاد الناتج عن رعاية الطفل التوحدي	٥١,١٧	٤٨,٠٠	٣,٥٠	٢١,٠٠ ٠,٠٠	٦ - + صفر = صفر	٢,٢١	٠,٩٠
الإجهاد الناتج عن القلق على مستقبل الطفل	٣٧,٦٧	٣٤,٦٧	٣,٥٠	٢١,٠٠ ٠,٠٠	٦ - + صفر = صفر	٢,٢٣	٠,٩١
الإجهاد النفسي الناتج عن العلاقات الاجتماعية	٣٨,٥٠	٣٢,٣٣	٣,٥٠	٢١,٠٠ ٠,٠٠	٦ - + صفر = صفر	٢,٢١	٠,٩٠
الإجهاد الناتج عن الأعباء المالية	٣٦,٣٣	٣١,٦٧	٣,٥٠	٢١,٠٠ ٠,٠٠	٦ - + صفر = صفر	٢,٢١	٠,٩٠
الدرجة الكلية	٢٥٥,٥٠	٢٢٧,٠٠	٣,٥٠	٢١,٠٠ ٠,٠٠	٦ - + صفر = صفر	٢,٢١	٠,٩٠

قيمة (Z) عند مستوي دلالة (٠.٠٥) = ١.٩٦



شكل (٢)

رسم بياني يوضح الفروق بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي للمجموعة قيد البحث  
في مقياس الإجهاد النفسي المدرك

مناقشة وتفسير نتائج الفرض الثاني:

يتضح من الجدول (١٣) ما يلي:

- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة قيد البحث علي مقياس الإجهاد النفسي المدرك لصالح القياس الأفضل وهو البعدي، كما تراوحت قيم حجم التأثير ما بين (٠.٩٠ : ٠.٩١) مما يشير إلى إيجابية البرنامج في خفض الإجهاد النفسي المدرك لأمهات أطفال التوحد.

- ويمكن تفسير ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج في ضوء ما تم الإطلاع عليه من أطر نظرية ، ودراسات سابقة، كدراسة (Larasati, et al., 2019) والتي أشارت نتائجها إلى فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من الإجهاد المدرك لدى أمهات الأطفال التوحديين، وزيادة قدرة الأمهات في السيطرة على المشاعر السلبية، ومواجهة المواقف الغير سارة التي تمر بها أثناء حياتهم اليومية، دراسة (أمل بدر، ٢٠٢١)، دراسة (محمد محمد، ٢٠٢٠) التي أشارت نتائجها إلى فعالية في تنمية الشعور بالتماسك، وخفض الضغوط النفسية، تنمية الشعور بالتماسك لدى أمهات أطفال التوحد، دراسة (سهام عليوه، ٢٠١٩)

وأشارت نتائجها إلى فعالية في تنمية الشفقة بالذات لدى عينة البحث، وأثر ذلك على انخفاض الضغوط الحياتية لدى هؤلاء الأمهات، إستمرارية فاعلية البرنامج بعد فترة المتابعة، ودراسة (بديعة واكلى، نسرین صحراوى، ٢٠١٦) والتي توصلت نتائج دراستهما إلى فعالية في خفض أعراض الإكتئاب، والقلق والشعور بالنقص لدى عينة البحث، وعدم وجود فروق بين القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور ثلاثة أشهر من إنتهاء البرنامج، كما أشارت نتائج دراسة (Asih et al., 2019) إلى خفض مستوى الضغوط لدى أمهات أطفال التوحد، وتحسن بعض مؤشرات الحياة النفسية كالتفاؤل والصلابة النفسية من خلال إستخدام العلاج بالتقبل والإلتزام،

دراسة (Poddar et al., 2015) والتي خلصت نتائجها إلى إنخفاض مستوى القلق، والإكتئاب، وزيادة مستوى المرونة النفسية لدى أمهات التوحد من خلال إستخدام العلاج بالتقبل والإلتزام، وتحسين نوعية الحياة لدى أمهات أطفال التوحد، ودراسة Hahs et al., 2019) التي أشارت نتائجها إلى أثر البرنامج في خفض مستوى الشعور بالوصمة الإجتماعية، وتحسن مستوى الوعى بالقيم لدى أمهات أطفال التوحد من خلال إستخدام برنامج قائم على التقبل والإلتزام، ودراسة

(Lunsky et al., 2018) والتي توصلت إلى أثر برنامج التقبل والإلتزام في خفض مستوى الإكتئاب، والعزلة الإجتماعية والضغوط لدى أمهات أطفال التوحد، كما تتفق هذه النتيجة جزئيا مع

دراسة (Wersebe, et al., 2018) التي أكدت على أن العلاج بالتقبل والإلتزام ساهم في خفض الإجهاد المرتبط بالعمل، وتقليل التوتر وتعزيز الرفاهية النفسية للأفراد، دراسة (منال طه، ٢٠٢٢) والتي أشارت إلى فاعلية التقبل والإلتزام في خفض المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى طالبات الجامعات ذوات إضطراب تشوه صورة الجسم، إلا أن نتائج هذه الدراسة تختلف مع نتائج دراسة (محمد محمد، سلوى الشهابي، ٢٠٢٢)، والتي أظهرت نتائجها عدم وجود علاقة إرتباطيه بين متغيرى الإجهاد الإنفعالى والمناخ الأسرى لدى أولياء أمور ذوى الإحتياجات الخاصة،

- وتُعزى الباحثة هذه النتيجة إلى أن العلاج بالتقبل والالتزام له دوراً مهماً فى خفض العديد من المشكلات التى تعانى منها أمهات أطفال التوحد فمن خلال تطبيق الأم لإستراتيجيات وفتيات البرنامج تمكنت من إعادة النظر فى أفكارها، ومشاعرها والسلوك الناتج عنهما ، فالإنسان عندما يُسلم نفسه إلى الأفكار السلبية والتفكير الدائم حول مشاكله فإنه يعيش حياة مؤلمة تعيسه ، وينعزل عن العالم، ولا يسعى لتحقيق أى قيم أو أهداف فى الحياة، ولكن عندما يتدرب على الإستراتيجيات المستند إليها البرنامج فإنه يتمكن من إستخدام طرقةً جديدةً فى التعامل مع المواقف الغير سارة والمؤلمة ، فينخفض لديه الإجهاد النفسى، فلقد جاء فى حديث بعض الأمهات قبل تطبيق جلسات البرنامج بأنها تقوم على رعاية طفلها التوحدى بمفردها و، لا تجد من يساندها ويمد لها يد العون حتى من أقرب الناس إليها ، إضافة إلى أعباء الأسرة، والأبناء ، وأن طفلها لديه توحد مع حركة زائده فقالت بأنها تعانى أشد المعاناة فى الطريق وأثناء الجلسات، وقد قامت بتغيير الأماكن التى يتدرب بها الإبن العديد من المرات لتجد أخيراً مكان مناسب إلا أن نفس الإجهاد كان موجوداً ، إلا أنه بعد تطبيق البرنامج وبخاصة فنيات العيش فى اللحظة الراهنة، التفكك المعرفى، الذات كسياق والذات كمحتوى ، القيام بتدريبات الإسترخاء تمكنت من التخفيف من الإجهاد لديها من خلال إدراكها ووعيتها بذاتها والتركيز على ذاتها أكثر من البيئة الخارجية حيث إتضح لها أن الإجهاد كان يتعلق بأفكارها ومشاعرها أكثر من الأماكن والأعمال التى تقوم بها ، فقد جاء فى حديثها (أنا اللى كنت دائماً بألقى اللوم على الظروف، ولا أنظر إلى أفكارى ومشاعرى وسلوكياتى) بينما الآن وبعد التدريب على فنيات البرنامج أصبحت أنظر إلى المواقف التى أمر بها بشكل مختلف بدلاً من حديثى لنفسى بأن أقول (ليه بيحصل فيه كده) بدأت أتحدث مع نفسى وأقول ( إيه الحكمه من اللى بيحصل )، وإزاي أستطيع التخلص من شعورى السلبي هذا.

### الفرض الثالث: ينص الفرض الثالث على أنه:

لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة قيد البحث فى القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس التعاطف مع الذات.

جدول (١٤)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة قيد البحث علي مقياس التعاطف مع الذات (ن = ٦)

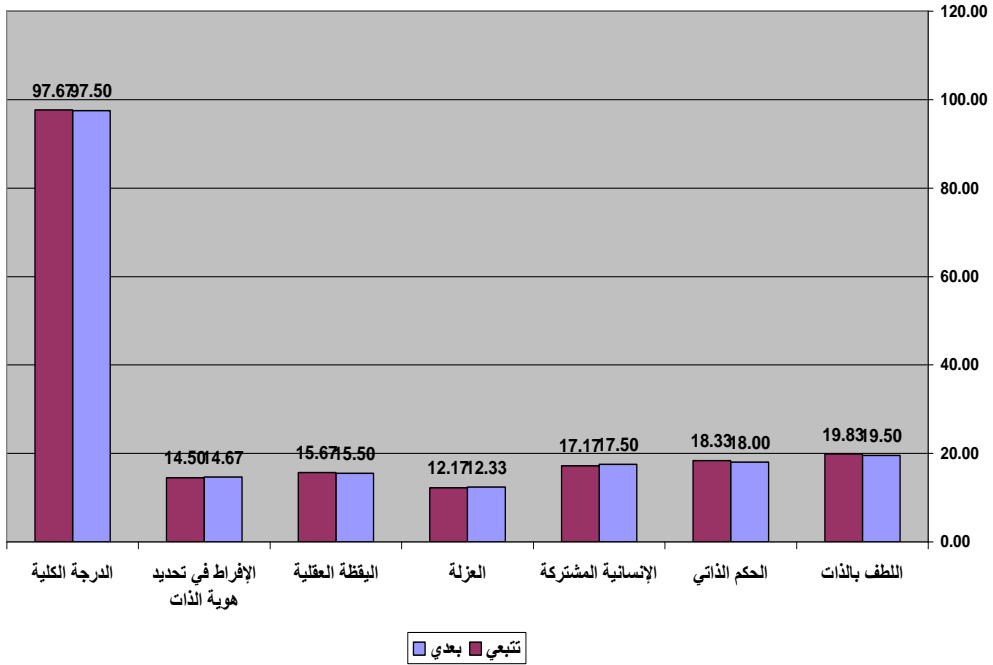
المقياس	متوسط القياس البعدي	متوسط القياس التتبعي	متوسط الرتب	مجموع الرتب	اتجاه الإشارة	قيمة Z
اللفظ بالذات	١٩,٥٠	١٩,٨٣	١,٥٠	٠,٠٠ ٣,٠٠	- صفر ٢ + ٤ =	١,٤١
الحكم الذاتي	١٨,٠٠	١٨,٣٣	١,٠٠	٠,٠٠ ١,٠٠	- صفر ١ + ٥ =	١,٠٠
الإنسانية المشتركة	١٧,٥٠	١٧,١٧	١,٥٠	٣,٠٠ ٠,٠٠	٢ - + صفر ٤ =	١,٤١
العزلة	١٢,٣٣	١٢,١٧	١,٠٠	١,٠٠ ٠,٠٠	١ - + صفر ٥ =	١,٠٠
البقطة العقلية	١٥,٥٠	١٥,٦٧	١,٠٠	٠,٠٠ ١,٠٠	- صفر ١ + ٥ =	١,٠٠
الإفراط في تحديد هوية الذات	١٤,٦٧	١٤,٥٠	١,٠٠	١,٠٠ ٠,٠٠	١ - + صفر ٥ =	١,٠٠
الدرجة الكلية	٩٧,٥٠	٩٧,٦٧	٢,٠٠	٤,٠٠ ٦,٠٠	٢ - ٢ + ٢ =	٠,٣٨

قيمة (Z) عند مستوي دلالة (٠.٠٥) = ١.٩٦

يتضح من جدول (١٤) ما يلي:

. لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي

للمجموعة قيد البحث علي مقياس التعاطف مع الذات، مما يشير إلى استمرارية إيجابية البرنامج في تنمية التعاطف مع الذات لأطفال التوحد.



شكل (٣)

رسم بياني يوضح الفروق بين متوسطي القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة قيد البحث في مقياس التعاطف مع الذات

مناقشة وتفسير نتائج الفرض الثالث:

يتضح من الجدول (١٣) ما يلي:

- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسيين البعدي والتتبعي للمجموعة قيد البحث علي مقياس التعاطف مع الذات.

- ويمكن تفسير ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج في ضوء ما تم الإطلاع عليه من أطر نظرية وبحوث سابقة، حيث تتفق نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات من إستمرار فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام حتى بعد إنتهاء فترة معينة من تطبيق البرنامج، كدراسة (حسن الفنجري، آخرون، ٢٠٢٠)، (سعاد بوسعيد وورده بلحسيني، ٢٠٢٠)، (آمال الفقى، ٢٠١٦)، (Salimi .et al , 2019)، (Jahangiri , 2019)، وأيضا دراسة



(Kowalkowski,2012) ، (Poddar, et al., 2015) ،(Montgomery, 2015)  
(Busch,2009) ،(Bergman, 2010) ،(Garzon,2012)

- وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى سهولة التمرينات المستخدمه فى البرنامج والتي تستطيع الأمهات تطبيقها فى أى موقف من المواقف حيث إن هذه التمرينات ترتبط بواقع الأم ، وما تعائشه من آلام ، وأحداث، وضغوطات، كما أن تطبيق الواجبات المنزلية السلوكية ساهم فى تأكيد التعلم لما تم التدريب عليه فى جلسات البرنامج ،حيث جاء فى حديث بعض الأمهات أنها عندما تمر بموقف ضاغط ولا تستطيع أداء المهام ، والأعمال المنزلية ، والواجبات الأسرية فإنها تتخذ وقتاً لنفسها وتحاول ألا تعطى أية إستجابة سلبية فى الموقف ، بل تحاول أن تسترخى تماما وتذكر نفسه بكلمات من قبيل (هذا الموقف سينتهى ، لا داعى للغضب) ، وأنها تقوم بتدريبات الإسترخاء والتأمل يوميا وهذا ساهم فى تغيير إستجاباتها وأفكارها تجاه أى موقف سلبى تمر به .

- وهذا يؤكد ما أشارت إليه دراسة كلاً من (Neff&Rude ,2007),(Koole ,2009) بأن التعاطف مع الذات يمكن الفرد من التقدم نحو إنجاز الأهداف، تجنب الأحداث الضاغطة، كما أنه يمثل عامل حماية من المشكلات النفسية كالقلق والإكتئاب والتوتر، ويسهم أيضا فى رفع الوعي لدى الفرد ويجعله قادرا على تقبل الخبرات، وإدارتها على نحو أفضل.

- كما يسهم التعاطف مع الذات فى تشكيل شخصية الفرد، ويحافظ على ذاته فى ظل الأزمات، يُحقق المرونة والإنتحاح على الخبرة بشكل عقلاى دون التقليل من الذات وعزلتها، كما أنه يعد إحدى آليات الصمود النفسى، وعاملا وقائيا ضد التأثيرات السلبية للأزمات النفسية (أمنية عبد المجيد، ٢٠٢٣، ٢٣٦، ٢٣٥).

الفرض الرابع: ينص الفرض الرابع على أنه:

لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة قيد البحث فى القياسين البعدي والتبعي على مقياس الإجهاد النفسى المدرك.

برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية  
التعاطف مع الذات لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب  
التوحد وأثره على خفض الإجهاد النفسي المدرك لديهن

### جدول (١٥)

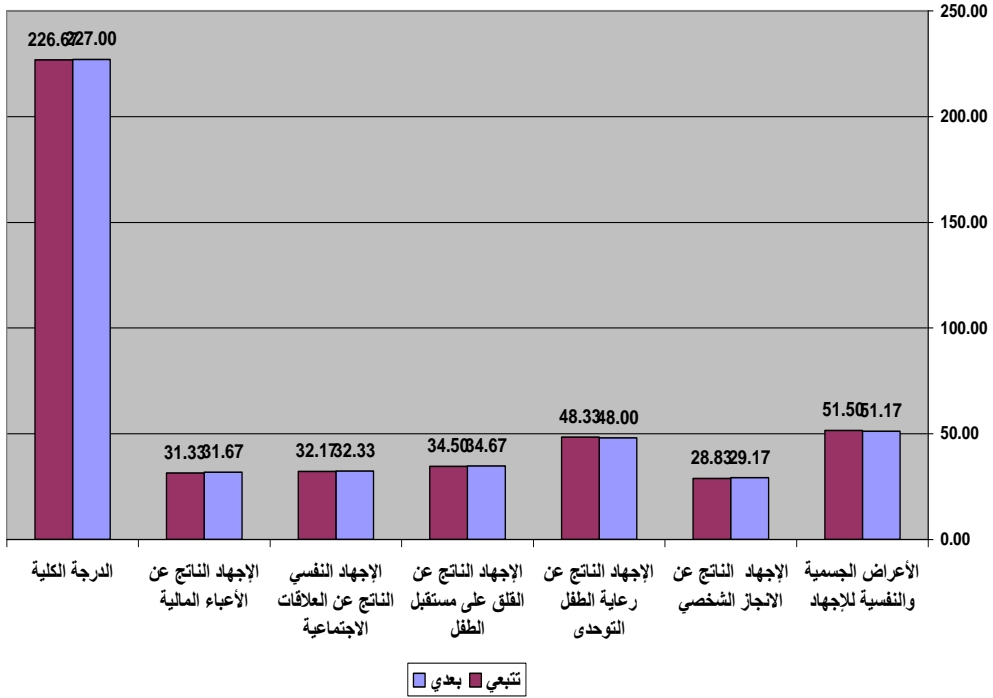
دلالة الفروق بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة قيد البحث علي  
مقياس الإجهاد النفسي المدرك (ن = ٦)

المقياس	متوسط القياس البعدي	متوسط القياس التتبعي	متوسط الرتب	مجموع الرتب	اتجاه الإشارة	قيمة Z
الأعراض الجسمية والنفسية للإجهاد	٥١,١٧	٥١,٥٠	١,٠٠ ١,٠٠	٠,٠٠ ١,٠٠	- صفر ١ + ٥ =	١,٠٠
الإجهاد الناتج عن الانجاز الشخصي	٢٩,١٧	٢٨,٨٣	١,٥٠ ٠,٠٠	٣,٠٠ ٠,٠٠	٢ - صفر + ٤ =	١,٤١
الإجهاد الناتج عن رعاية الطفل التوحد	٤٨,٠٠	٤٨,٣٣	١,٥٠ ٢,٢٥	١,٥٠ ٤,٥٠	١ - ٢ + ٣ =	٠,٨٢
الإجهاد الناتج عن القلق على مستقبل الطفل	٣٤,٦٧	٣٤,٥٠	٢,٠٠ ٢,٠٠	٤,٠٠ ٢,٠٠	٢ - ١ + ٣ =	٠,٥٨
الإجهاد النفسي الناتج عن العلاقات الاجتماعية	٣٢,٣٣	٣٢,١٧	١,٠٠ ٠,٠٠	١,٠٠ ٠,٠٠	١ - ١٠ + ٥ =	١,٠٠
الإجهاد الناتج عن الأعباء المالية	٣١,٦٧	٣١,٣٣	١,٥٠ ٠,٠٠	٣,٠٠ ٠,٠٠	٢ - صفر + ٤ =	١,٤١
الدرجة الكلية	٢٢٧,٠٠	٢٢٦,٦٧	٢,٥٠ ٥,٠٠	١٠,٠٠ ٥,٠٠	٤ - ١ + ١ =	٠,٧١

قيمة (Z) عند مستوي دلالة (٠.٠٥) = ١.٩٦

يتضح من جدول (١٥) ما يلي:

. لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي  
للمجموعة قيد البحث علي مقياس الإجهاد النفسي المدرك، مما يشير إلى استمرارية إيجابية  
البرنامج في تنمية الإجهاد النفسي المدرك لأمهات أطفال التوحد.



شكل (٤)

رسم بياني يوضح الفروق بين متوسطي القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة قيد البحث في مقياس الإجهاد النفسي المدرك

مناقشة وتفسير نتائج الفرض الرابع :

يتضح من الجدول (١٤) ما يلي:

- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسيين البعدي والتتبعي للمجموعة قيد البحث علي مقياس الإجهاد النفسي المدرك.

- وهذا يؤكد على أن البرامج الموجهة إلى الوالدين تسهم في تقديم الدعم العاطفي لهم مما يُقلل لديهم من الإجهاد النفسي، الضغوط النفسية، ويحسن أيضا من الصحة العامة للوالدين ((Bazzano et al., 2015

- ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما تم الإطلاع عليه من أطر نظرية ودراسات سابقة، كدراسة (أمل بدر، ٢٠٢١)، (محمد محمد، ٢٠٢٠)، دراسة (سهام عليوه، ٢٠١٩)،

ودراسة (بديعة واكلى، نسرین صحراوى، ٢٠١٦)، ودراسة (Hahs et al., 2019)،  
(Lunsky et al., 2018) ، والتي توصلت نتائج جميع هذه الدراسات إلى إستمرارية  
فاعلية البرنامج بعد فترة المتابعة.

- وتُعزى الباحثة هذه النتيجة إلى الإستراتيجيات المستخدمة فى البرنامج كتدريبات  
التأمل، والإسترخاء فقد ساهمت فى التخلص من التوتر، والقلق والجوء إلى الهدوء النفسى،  
والتكليفات السلوكية المنزلية كان لها أثراً كبيراً على الأمهات حيث تُعد هذه الواجبات تطبيقاً  
عملياً لما تم إكتسابه، كما أن تكرار ممارسه هذه التدريبات فى المواقف المؤلمة يؤدى بالعقل  
إلى برمجه هذه الطريقة فى كل مرة من المرات التى يواجه الإنسان فيها مواقف مؤلمة أو لا  
يستطيع السيطرة عليها، فالأفراد الذين يمتلكون القدرة على إدارة الإجهاد يمتلكون قدرة فائقة  
فى التعامل مع الظروف المختلفة بمهارة ، وذلك لأن إدارة الإجهاد عملية ديناميكية تتشكل  
من خلال المطالب الحياتيه بأشكالها المختلفة ، وموارد الفرد أيضا من أجل التأقلم تجاه  
تنظيم المشاعر السلبية، وبالتالي يخفض القلق والتوتر .

- كما أن وجود مستوى مرتفع من إدارة الإجهاد يزيد من ثقة الأفراد بقدرتهم على ضبط  
مشاعرهم، والتحكم بها مما يسهم فى زيادة قدرتهم على التحمل فى المواقف عامة،  
والمواقف الضاغطة التى تعنى بقلق المستقبل خاصة.

- كما أن تطبيق جلسات البرنامج بطريقه جماعية ساهم فى تنمية التواصل بين الأمهات ،  
وتكوين علاقه إيجابية مع الباحثة أيضا ساهم فى تبادل الخبرات وأنها ليست الوحيدة التى  
تعيش هذه المعاناة، كما أن مناقشة الواجبات السلوكية المنزلية مع الأمهات أتاح الفرصة  
للأمهات فى التعبير سواء عن حالة الطفل أو حالتها، وهذا يؤكد إفتراض العلاج القائم على  
التقبل بأن الفرد يتجاوز المعاناة النفسية من خلال تمكن المعالج أو العميل من ملاحظة  
وتقبل التجارب الخاصة بما يؤدى إلى فقدانها لسماتها المرضيه، ويعزز المرونة النفسية لديه  
من خلال فك كل أشكال التعلق خاصة المعرفى منه، ومعايشة اللحظة الراهنه وإختبار  
الذات كسياق لا كمحتوى بمعنى أن يسعى الانسان أخذ موقف المراقب للفعاليات النفسية  
كالتفكير والإنفعالات بدلا من الإندماج معها، وهو ما يؤدى إلى خلق مساحة نفسية بينه

وبينها مما يجعل الفرد أكثر وعياً بنفسه، ويقظاً في قدرته على إداره مواقف الحياة (أسمهان جلودي، جميلة مواس، ٢٠١٧، ٢٧٨)

- تركيز بعض جلسات الإلتزام على تدريب الأمهات على عمل جدول يومي بما تريد إنجازه في اليوم ساهم في خفض الإجهاد لديها حيث إستطاعت الأم تنظيم وقتها، وتوزيع أعمالها في شكل أربع فئات من خلال تخصيص وقتاً لأعمال المنزل، ووقتاً لمسؤوليات إنبتها التوحدي، ووقتاً ثالثاً لمساعدة أطفالها في أعمالهم وواجباتهم، وأخيراً وقتاً لذاتها ولو نصف ساعه تعيد ترتيب أفكارها، وترتكز على تطويرها، وهذا يتفق مع ما ذكره الحسن المغيدى (٢٠٠٠) بأن التخطيط الزمني لإنجاز الأعمال (جدوله المهام)، الإهتمام بالأنشطة الترفيهيه الشخصية لها دوراً في التخلص من الإجهاد، بث روح التفاؤل والسعاده، و التدريب على الإسترخاء.

الفرض الخامس: ينص الفرض الخامس على أنه:

يسهم (يؤثر) البرنامج القائم علي تنمية التعاطف مع الذات في خفض الإجهاد النفسي لدي أفراد المجموعة قيد البحث.

### جدول (١٥)

نتائج تحليل الانحدار بين التعاطف مع الذات والإجهاد النفسي المدرك لدي أفراد

المجموعة قيد البحث

المقياس	الارتباط المتعدد R	التباين المشترك R2	قيمة الثابت	قيمة B	قيمة Beta	النسبة الفائية F	قيمة ت
التعاطف مع الذات	٠.٨٦	٠.٧٤	٦٤٢.٤٤	-٤.٢٦	-٠.٨٦	١١.١٠	٣.٣٣

يتضح من الجدول (١٥):

- يسهم (يؤثر) البرنامج القائم علي تنمية التعاطف مع الذات في التنبؤ بخفض الإجهاد النفسي لدي أفراد المجموعة قيد البحث، حيث بلغت قيمة الارتباط المتعدد (R) بين المتغيرين (٠.٨٦) ، وهي تمثل إسهام المتغير المستقل في المتغير التابع، وقد أحدث تبايناً مقداره (R2) وقيمته تساوى (٠.٧٤) وذلك بنسبة إسهام (٧٤٪) في المتغير التابع، وبلغت

قيمة (ف) (١١.١٠) وهي دالة عند مستوى (٠.٠٥)، مما يدل على وجود ارتباط بين التعاطف مع الذات والإجهاد النفسى المدرك، وبالتالي يمكن التنبؤ بخفض الإجهاد النفسى من خلال التعاطف مع الذات، ويمكن صياغة المعادلة الانحدارية التنبؤية على النحو التالي:

$$\text{الإجهاد النفسى} = ٦٤٢.٤٤ + ٤.٢٦ \times (\text{درجات العينة على التعاطف مع الذات})$$

ويمكن أن نرمز لها هكذا ص = ٦٤٢.٤٤ + ٤.٢٦ × س (حيث ص هو الإجهاد النفسى، س هو التعاطف مع الذات).

- وتعتبر نتيجة البحث نتيجة منطقية حيث إن تقنيات البرنامج أدت إلى تنمية التعاطف مع الذات وأدت إلى خفض الإجهاد النفسى المدرك ، حيث أشارت العديد من الدراسات إلى أن العلاج بالتقبل والالتزام يساهم فى تنمية العديد من الجوانب الإيجابية ، كما أنه أثر تأثيراً كبيراً فى خفض العديد من المشكلات لدى أمهات أطفال التوحد ، وغيرها ، كما فى دراسة (Larasati, et al., 2019)، (Asih et al., 2019)، (Hahs et al., 2019)، (Lunsky et al., 2018)، (Poddar et al., 2015)، ودراسة (بوسعيد، وردة بلحسينى، ٢٠٢٠)، (حسن الفنجري، ٢٠٢٠)، (سهام عليوه، ٢٠١٩)، (آمال الفقى، ٢٠١٦)، (بديعة واكلى، نسرين صحراوى، ٢٠١٦).

- كما يتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة (Neef & Germer, 2013) من أن التعاطف مع الذات خلال الأوقات العصيبة يؤدي إلى خفض الإجهاد الأسرى، وتحسين نوعية الحياة، وأيضاً دراسة فتحى الضبع (٢٠١٨) التى أكدت على أن التعاطف مع الذات يعد أمراً مهماً وإتجاهاً صحياً للتعامل مع الذات فى أوقات الأزمات حيث يسهم بدور كبير فى تحقيق الصحة النفسية لدى الفرد، فالأفراد ذوو التعاطف مع الذات المرتفع يتسمون بأنهم أكثر مرونة وإنفتاحاً على الخبرة ، وأكثر عقلانية فى التعامل مع الخبرات السلبية التى يواجهونها ، وذلك مقارنة مع الأفراد منخفضى التعاطف مع الذات الذين يفتقرون إلى ذلك بل أنهم يتسمون بأنهم منعزلون، ينتقدون أنفسهم بشده، ويغلب على إنفعالاتهم السلبية ( فتحى الضبع، ٢٠١٨، ٥٧٤).

- فتعامل الأمهات بشكل لطيف مع ذواتهن في الأوقات العصيبة يسهم في مواجهة التحديات، والعقبات، كما يزيد من التسامح مع الذات، والإصرار على تنفيذ المهام بعد تكرار محاولات فاشله، حيث يصبح الفرد حليفاً داخلياً لنفسه، وليس عدواً داخلياً، فالفرد حينما يتعامل مع نفسه كما يتعامل مع أصدقائه فإنه حينئذٍ يستطيع التخلص من المخاطر، والصراعات، والانتقادات ومن ثم يصل إلى الهدوء الذي يمكنه من التعامل مع ضغوط الحياة.

- كما أن عدم تعاطف الأمهات مع أنفسهن يعد السبب المباشر لحدوث الإجهاد النفسي، وقد يسهم بشكل غير مباشر في تطوير سلوكيات متعددة: كصعوبة التواصل مع الذات والآخرين الأمر الذي من شأنه يزيد الإجهاد النفسي.

- كما أن إدارة الإجهاد له قدرة على تحسين التعاطف مع الذات، وترى الباحثة أن التعاطف مع الذات لدى أمهات أطفال التوحد له دوراً كبيراً في التخفيف من الإجهاد النفسي المدرك لديهن، حيث يساعدهن على تحقيق المطالب الحياتية، فالفرد في طريقه للتخلص من الإجهاد النفسي، وتحقيق السلام النفسي فإنه يواجه العديد من المشكلات التي تعوقه عن تحقيق أهدافه، ومن ثم يحتاج في هذه الحالة إلى طريقة تساعده على التكيف مع هذه المواقف، والتعاطف مع الذات يعد الوسيلة لتحقيق مثل هذا التوافق.

كما أن البرنامج أسهم في تنمية التعاطف مع الذات مما أدى إلى تقليل العبء الملقى على عاتق الأم، هذا العبء الذي يؤدي بالأم إلى القلق من تراكم المهام والمسئوليات حيث ساهم في تدريب الأم على وضع وترتيب المهام، والسعى لتحقيق أهدافها، وتطوير عادات يومية مناسبة تسهم في إدارة تصورات الأمهات حول أنفسهن وقدراتهم.

كما أن التعاطف مع الذات يزيد الرفاهية العاطفيه، وبناء القدرة على تحمل الضغوطات المستقبلية، ومن النتائج المترتبة أيضاً إيجاد نوعاً من الحالة الذهنية الإيجابية للفرد، وتغيير نمط الحياة إلى النمط الإيجابي الواعي بجميع أفعال الإجهاد والإلمام بالحالات المولده له، الأمر الذي يساعد الفرد على التأقلم وتحسين الأداء والإنجاز.

- وتعزى هذه النتيجة أيضاً إلى استخدام العديد من الإستراتيجيات فإستراتيجية المحاضرة، المناقشة والحوار، فنية التقبل للوضع القائم كان لها دوراً كبيراً في تقبل الأمهات المشاركات

لأفكارهن، ومشاعرهن الكامنه، كما ساهمت فى فك بعض الجمود الداخلى لديها فكانت أكثر  
توصلا مع أفكارها، وأكثر تفتحا، والتواصل مع اللحظة الراهنه ، بينما إستراتيجية التفكك  
المعرفى، وممارسة تمارين التكرار والتقدير الذهنى وطرفى النقيض، ساهمت فى تفعيل  
التجنب المعرفى للخبرات المؤلمة بدلا من الإندماج المعرفى لها (من خلال مواقف للأمهات  
تم تدريبهم عليها من خلال أن الخبرة قد تكون سيئة إلا أن الذات ليست سيئة، كمثال  
المسرح والمسرحية كمثال، كما تقبلت الأمهات السلوكيات الصادرة عن أبنائهن والتي كانت  
مصدر عدم تعاطفهن مع ذواتهن (تقبل الغير مشروط لسلوكيات الطفل مما عمل على  
زيادة ثقتهن بأنفسهن)

- وإستخدام فيه الإلتزام والتركيـز على ما تم إنجازه من خلال إدراك الأمهات أن الأفكار  
مجرد أفكار ليست من وظيفتها أن تؤدى إلى سلوكيات غير مرغوب فيها إلا إذا قام الإنسان  
بذلك، ومن ثم عندما يتدرب الفرد على أن يخرج الأفكار التى تؤدى إلى فائدة وسعادة  
ويجعل الأفكار الأخرى قابعة فى الذهن ولا تخرج لحيز التنفيذ، فإن ذلك يجعله يركز أكثر  
ويتعاطف أفضل مع ذاته، ولا يكون مصدرا للإجهاد نفسه.

ومن ثم يمكن تفسير التحسن الملحوظ فى التعاطف مع الذات، وخفض الإجهاد النفسى  
لدى الأمهات المشاركات من وجهه نظر الباحثة لعدة عوامل منها:

- رغبة الأمهات فى مساعدة أطفالهن ، أنفسهن، وهذا يتفق مع ما ذكره ( Duncan, et al. 2009 ) بأن العلاج بالتقبل والالتزام يسهم فى زيادة وعى الفرد ويقظته العقلية، وتسامحه  
مع الإنفعالات الضاغطة والمؤلمة من خلال زيادة الدقة والمرونة فى التعامل مع ما يحدث  
فى اللحظة الراهنه، والتفاعل مع ما يجرى من أحداث على المستوى الجسدى أو المعرفى  
أو الوجدانى والسلوكى، كما يسهم أيضا فى إعادة النظر فى الخبرات الأليمة دون تنشيط  
للحالات الإنفاعلية السلبية المرتبطة بالحدث، تطبيق البرنامج من خلال الجلسات الجماعية  
كان له دورا كبيرا فى التخفيف من حدة الشعور باليأس والإحباط حيث إن هناك الكثير  
ممن يشاركنها آلامها.

- فالفرد إذا حاول أن يسيطر على فكرة سلبية أو يتجنبها فإن ذلك سيؤدى إلى المزيد من  
الضيق ، بينما إذا كانت نفس الفكرة تمت فى سياق الوعى من القبول بدون إصدار أحكام



ومع التعاطف الذاتى فسيكون العكس تماما حيث إن العلاج بالتقبل والالتزام يسهم فى تغيير السياق الذى يتم فيه التفكير من خلال عدد الإستجابات لتواجد مسافة نفسية بعيدا عن الفكرة، مثل مراقبه الفكرة بأنها مجرد فكرة وليست حقيقه ومن ثم يستجيب معها بتعاطف وتراحم وأن الفكرة ما هى إلا مجرد نتيجة للرسائل التى أعطيت للعميل أثناء نموه (ريتشارد بينيت & جوزيف اوليفر: ترجمه عمر صلاح سيد، ٢٠٢١، ٤٤).

#### - استنتاجات:

- عندما يوجد تعاطف مع الذات فإنه لا يوجد إجهاد نفسى خصوصا كونهما نقيضين لا يجتمعان على الرغم من نسبية كل منهما نظرا للفروق الفردية بين الأفراد.

- أنه فى ظل عصر إتم بالقلق، والتوتر، وتسارع متطلبات الحياة المعاصرة، وتعدد الأدوار وتعقدها فإن أمهات أطفال التوحد يتعرضن إلى مصادر متعددة من الإجهاد تختلف باختلاف الزمان والمكان سواء الشخصية منها ، أو الأسرية ، أو المالية ، أو المحيط الإجتماعى الإجهادى، ومن ثم لا بد من تنمية التعاطف مع الذات لديهن ، حيث إن التعاطف مع الذات يعد طريقة مهمه للتصدى للإجهاد النفسى، وهو يمثل أسلوب حياة يُمكن الأمهات من التخفيف من التعرض لمخاطر الإجهاد النفسى، والتغلب على الضغوط الناتجة عن الحياة وتجاوزها ، ويجعل الفرد أكثر إنفتاحا على قبول المشاعر السلبية، كما أن التعاطف مع الذات يعد مداخلًا مهمًا للتدخلات المستقبلية لمساهمته فى خفض التحديات، والصعوبات التى تواجه الفرد ومنها الإجهاد.

وفى ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية تستخلص الباحثة بعض التوصيات التى يمكن الإستعانة بها، وتطبيقها فى مجال رعاية الأمهات ذوى إضطراب التوحد، وهى كالتالى:

- توفير الخدمات الإرشادية لمساعدة هؤلاء الأمهات من أجل تعريفهن بجوانب القوة لديهن، ومن ثم تحسين نظرتهم لذواتهن، وتقبلهن لأبنائهن، والتكيف مع المجتمع من حولهن.

- تشجيع الأمهات على المشاركة الإجتماعية، وعدم العزله وتحفيزهن على إيجاد أهداف، والسعى نحو تحقيقها من أجل تقبل أوضاعهن، والرضا عن حياتهن.

- توظيف التعاطف مع الذات فى التعامل مع الأبناء ، وبخاصة لدى آباء وأمهات الأطفال التوحديين لما له من تأثير إيجابى بشكل مباشر على الوالدين، وبشكل غير مباشر على الأبناء ، تحفيز الأمهات على المشاركة فى الأنشطة الترفيهية والتثقيفية .
- إهتمام وسائل الإعلام بتقديم برامج تثقيفيه لأمهات أطفال إضطراب التوحد.
- التدخل الإرشادى المبكر لدعم أسر الأطفال التوحديين بهدف خفض الضغوط الوالدية المرتبطة بإعاقة هؤلاء الأطفال، ومساعدتهم على إستخدام الإستراتيجيات الأكثر تكيفية فى مواجهتها.
- تبنى المرشدين النفسيين فى مجال الإرشاد الأسرى للإرشاد القائم على التقبل والالتزام بهدف تنمية التعاطف مع الذات لدى آباء وأمهات الأطفال التوحديين ، وإستخدامها كمدخل للتغيير والنمو والتطوير الذاتى بعيدا عن جلد الذات.
- تفعيل أدوار وحدات الإرشاد النفسى بالجامعات من أجل تقديم المزيد من الخدمات لأمهات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، والتعرف على مصادر الإجهاد ، وتحديد الإستراتيجيات المناسبة للتعامل معه.
- التدريب المستمر على التعاطف مع الذات من خلال عقد ندوات، ودورات تدريبية بصورة مستمرة لتصحيح الأفكار المتعلقة بالمستقبل، تدريب الأمهات على كيفية تقييم أوضاعهن الراهنة .

#### البحوث المقترحة:

- برنامج تدريبى لخفض قلق المستقبل وتحسين التوافق النفسى لدى أمهات أطفال إضطراب التوحد
- دراسة العلاقة بين التعاطف الذاتى وجودة الحياة لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد.
- دراسة مقارنة بين أمهات أطفال إضطراب التوحد وأمهات الأطفال ذوى الإعاقة العقلية للتعرف على أكثر مصادر الاجهاد شدة لديهن.
- إجراء المزيد من الدراسات للكشف عن مستوى الإجهاد النفسى المدرك لدى عينات أخرى من آباء وأمهات الأطفال ذوو الإحتياجات الخاصة ومقارنتها بمثيلاتها لدى آباء وأمهات العاديين.

## المراجع

### - أولاً: المراجع العربية:

- أمال إبراهيم الفقى (٢٠١٦). فعالية العلاج بالتقبل والالتزام فى تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم. مجلة الإرشاد النفسى، ٤٧، ٩٣-١٣٦
- أحمد نضال داود (٢٠١٧). القدرة التنبؤية لليقظة العقلية والتعاطف الذاتى بالخلل الوظيفى لدى مرضى الاكتئاب الرئيس، رسالة ماجستير. جامعة عمان الاهلية
- أسماء صالح على (٢٠١٩). الاجهاد النفسى وأساليب التعامل معه وعلاقتها بمرونة الانا لدى عينة من تدريسيات جامعة بصره، مجلة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية، ٢٠(٤٤)، ٢٤٢-٢٥٩
- أسهان جلودى & جميله سعد الله مواس (٢٠١٧). دور العلاج بالتقبل والالتزام فى تنمية الوعى بالذات لدى المجرم العصابى العائد. المؤتمر الدولى المحكم: الجريمة والمجتمع، ٢٧٣-٢٩٠
- أمل محمد ابراهيم بدر (٢٠٢١). فاعلية برنامج إرشادى جمعى قائم على العلاج بالتقبل والالتزام فى خفض أعراض الإكتئاب والقلق والشعور بالنقص مجموعة من المطلقات السعوديات. مجلة كلية التربية، ١٢(٣٧)، ٣٠٠-٣٤٧
- أمنيه عبد الحق عبد المجيد (٢٠٢٣). التعاطف مع الذات وعلاقته بالأعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة، مجلة شباب الباحثين فى العلوم التربوية. ٢٣٢، ١٥-٢٥٧
- إسماعيل سعيد كامل الدريملى (٢٠٢٢). فعالية برنامج مقترح لتخفيف الإجهاد النفسى لدى عينة من ضباط الإسعاف فى محافظات قطاع غزة، رسالة ماجستير. الجامعة الاسلامية بغزة.
- إيمان محمد حسن (٢٠٢٣). اجترار الأفكار وعلاقته بالتعاطف مع الذات لدى عينة من طلاب الجامعة، مجلة كلية الآداب، ١(١٥)، ٢٨٧ - ٣٤٨
- بديعه واكلى & نسرین حاج صحراوى (٢٠١٦). مساهمة العلاج بالتقبل والالتزام فى التخفيف من الأعراض الاكتئابية. دراسات، ١١٤، ٤١-١٣١
- بشرى إسماعيل أحمد أرنوط (٢٠١٨). فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام عبر الانترنت فى خفض اعراض التمر الوظيفى لدى عينة من أعضاء هيئة التدريس، مجلة الأستاذ للعلوم الإنسانية والاجتماعية، ٢٢٧(٣)، ٤٨٣-٥١٥

- بهجت محمد محمد رشوان (٢٠١٩). استخدام العلاج بالتقبل والالتزام من منظور خدمة الفرد فى الحد من مشكلات النفسية والاجتماعية لمرضى الفشل الكلوى. *مجلة الخدمة الاجتماعية*، ٦٢(٣)، ٨١-٣١
- جميلة عبد الله الحربى (٢٠٢٢). فاعلية برنامج إرشادى قائم على العلاج بالتقبل والالتزام لخفض الكمالية العصابية لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية. *العلوم التربوية*، ٢(٣٠)، ٣٣٥-٣٩٠
- جهاد محمود علاء الدين (٢٠١٥). العطف على الذات وتقدير الذات وعلاقتها بالعافيه النفسية لدى الطلبة الجامعيين، *المجلة التربوية بجامعة الكويت*. ٣٠(١١٧)، ٣٣٩-٣٩٦
- حسام محمود زكى & نهله فرج الشافعى الرفاعى & مصطفى خليل محمود & احمد جمال الشريف و أحمد سمير صديق (٢٠١٩). *المرجع الحديث فى الارشاد والعلاج النفسى (الجشطلتى - البنائى الذاتى - المعرفى التحليلى - الواقع - القبول والالتزام)*، دار التعليم الجامعى
- حسن عبد الفتاح حسن الفجرى & محمد شعبان احمد و الزهراء مهنى عراقى (٢٠٢٠). فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام فى خفض الشعور بقلق الموت لتحسين مؤشرات جودة الحياة لدى أمهات الأطفال الأوتيزم، *المجلة العلمية للدراسات والبحوث التربوية والنوعية*، ١١، ١٧٥-١٩٦
- الحسن محمد المغيدى (٢٠٠٠). ظاهرة الاجهاد النفسى لدى المعلمين والمعلمات فى منطة ابها التعليمية بالمنطقة الجنوبية من المملكة العربية السعودية، *مجلة كلية التربية*. ٢٤(٣)، ٩٠-٥٠
- حنان اسعد محمد خوج، بشاير اسماعيل زيد (٢٠٢٠). فاعلية برنامج ارشادى معرفى سلوكى لتنمية العطف على الذات والتعاطف لدى عينة من معلمات التربية الخاصة بجدة، *الثقافة والتنمية*. ١٥٩(٢٠)، ١-٤٤
- خالد بن عبد الرازق الغامدى (٢٠٢٢). التعاطف مع الذات وعلاقته بالكمالية التوافقية واللاتوافقية وبعض أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة فى ضوء الفروق فى النوع. *مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية*، ١٧، ٦٦-١١٠
- خليل قرقرز (٢٠١٢). الإجهاد النفسى لدى معملى المرحلة الثانوية، *رسالة دكتوراه*. جامعة تونس
- رأفت عبد الرحمن محمد (٢٠١٠). برنامج مقترح من منظور العلاج بالتقبل والالتزام فى خدمة الفرد لتحسين مشاعر التماسك لدى المرضى بأمراض مزمنة. *مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية*، ٢٨(١)، ٣٥-٨٦

- ريتشارد بينيت، جوزيف اوليفر: ترجمه عمر صلاح سيد (٢٠٢١).العلاج بالقبول والالتزام (١٠٠) نقطة رئيسية وأسلوب، مكتبة الانجلو المصرية
- سعاد بوسعيد، ورده رشيد بلحسيني (٢٠٢٠). فاعلية برنامج تدريبي يستند إلى تقنيات العلاج بالقبول والالتزام لرفع القدرة على المجابهة الايجابية لدى أمهات الأطفال المعاقين: دراسة ميدانية بالمركز النفسى البيداغوجى للملاعاقة الذهنية رقم(٢) بورقله، رسالة دكتوراه بالجزائر
- سعاد كامل قرنى (٢٠١٩). فاعلية العلاج بالقبول والالتزام فى خفض قلق المستقبل المهنى لدى طلاب شعبة التربية الخاصة، مجلة كلية التربية باسيوط. ٢٣(٢). ٢٣٤-٢٨١
- سعود ساطى عبد الله السويهرى (٢٠٢٣).فعالية العلاج بالقبول والالتزام لذوى المرض المزمن: مرض السكرى أنموذجا. مجلة القراءة والمعرفة، ٣٢٣، ٢٥٥-٣٦٠
- سلطانه مساعد مصلح النفيعى (٢٠٢٠). الاجهاد الفكرى وعلاقته بالعوامل الخمسى الكبرى للشخصية لدى معلمى الطلبة الموهوبين فى مدينة جده، مجلة كلية التربية باسيوط. ١٠(٣٦). ٢٤٣-
- ٢٦٨
- سماح صالح محمود محمد (٢٠٢٢).فعالية العلاج بالقبول والالتزام فى خفض بعض الاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض لدى طالبات الجامعة، المجلة التربوية. ١٠٤. ٥٢٩-٦٠٦
- سهام على عبد القادر عليوه (٢٠١٩).فعالية برنامج علاجي بالقبول والالتزام فى تنمية الشفقة بالذات لتخفيف الاجهاد المدرك الضغوط الحياتيه لدى امهات الاطفال مرضى الصرع، مجلة التربية الخاصة. ١٣٦. ٢٦-٢٣٨
- سهيلة سعيد مصطفى جلالة (٢٠١٥). الرضا عن الحياة وعلاقته بالإجهاد النفسى الناتج عن الحصار لدى موظفى القطاع الحكومى فى غزة، رسالة ماجستير. الجامعة الإسلامية بغزة.
- عادل سيد عبادى أحمد (٢٠٢٢).التعاطف مع الذات كمتغير وسيط بين المرونة الوالدية ونمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال الذاتويين أثناء جائحه فيروس كورونا، المجلة التربوية. ٩٨. ٥٧٩-٦٣٢
- غادة سعد سليمان الطلحه (٢٠٢٣). التعاطف مع الذات لدى طلاب وطالبات جامعة الملك سعود، المجلة العلمية للعلوم التربوية والصحة النفسية. ١(٥). ٩٧-١٢٢

- فتحى عبد الرحمن الضبع (٢٠٢١). فعالية برنامج إرشادى قائم على التعاطف مع الذات فى خفض مستوى القلق متعدد الأوجه للحجر المنزلى أثناء جائحه كورونا لدى طلاب الجامعة، *المجلة التربوية*. ٨٥.٥٩٧-٦٣٣
- فتحى عبد الرحمن الضبع (٢٠١٨). التعاطف مع الذات كمدخل لخفض الشعور بالخزى لدى طلاب الجامعة، *مجلة كلية التربية بسيوط*. ٣(٣٤). ٥٦٨-٦٣٩
- فتحى عبد الرحمن الضبع و أحمد على احمد طلب (٢٠١٦). الوالدية اليقظة عقليا وعلاقتها بكفاءة المواجهة لدى عينة من أباء وأمهات الأطفال الذاتيين والمعاقين عقليا، *مجلة كلية التربية فى العلوم النفسية*. ٤(٤٠). ١٦١-٢٦٣
- فتحى عبد الرحمن الضبع (٢٠١٣). التعاطف مع الذات كمنبئ بأسلوب الحياة الصحية لدى عينة من طلاب الجامعة. *المجلة العلمية لكلية التربية*، ٤٧٣، ١١-٥٣٧
- فتيحه زروال (٢٠١٣). أنماط الشخصية وعلاقتها بالاجهاد لدى العاملين فى بعض المجالات الخدمية بولاية أم البواقي بالجزائر، *مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس*. ٢(١١). ٧٧-١٢٧
- فتيحه زروال (٢٠٠٩). الاجهاد لدى اصحاب النمط السلوكى أ(المستوى، الأعراض، واستراتيجيات المواجهة)، *مجلة العلوم الانسانية*. ٣٢. ١١٣:١٤٣
- فيصل عبد القادر يونس & فاديه موسى علوان & احمد محمود موسى (٢٠٢١). سيكولوجية التعاطف: المفهوم والأصول والمتعلقات *دراسات نفسية*. ١(٣١). ١-٢٧
- ماثيو مكاي & مايكل جيسون جرينبرج & باتريك فانينج: ترجمه: عبد الجواد خليفه ابو زيد (٢٠٢٢). *العلاج بالتقبل والالتزام للاكتئاب والخزى (نليل عملى)*، مكتبة الانجلو المصرية
- مايكل نينا & ويندى درايدان: ترجمة: عبد الجواد خليفه ابو زيد (٢٠٢٣). *العلاج المعرفى السلوكى (١٠٠ نقطة اساسية وتكنيك)*، ط٣. مكتبة الانجلو المصرية
- محمد شعبان احمد محمد (٢٠٢٠). فعالية العلاج بالتقبل والالتزام فى تنمية الشعور بالتماسك وأثره فى خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، *العلوم التربوية*. ١(٢٨). ٣٢٣-٤٦٩

- محمد عباس محمد & سلوى فائق الشهابى (٢٠٢٢). الاجهاد الانفعالى والمناخ الاسرى والعلاقة بينهما لدى اولياء امور نوى الاحتياجات الخاصة، مجلة جامعة الانبار للعلوم الانسانية. ٤٤٦-٤١٩. ٣
- محمد على شحاته، محمود رامز حسين، حسام الدين محمود عزب (٢٠١٦).فاعلية الارشاد المعرفى السلوكى فى خفض الاجهاد النفسى لدى عينة من الأمهات متعددات الابناء الصم، مجلة الارشاد النفسى.٤٥. ٤٠٧-٤٥٦
- محمد على كامل محمد مصطفى (٢٠٠١).دراسة مقارنة لبروفيات الضغوط انفسية والاجهاد النفسى لدى ثلاثة مجموعات ذات مستويات مختلفة من الطاقة النفسية الفعالة مجلة كلية التربية بطنطا. ٣٠. ١٩٤-٢٢٤
- محمد مسعد عبد الواحد أبو رياح (٢٠٢٠). التعاطف مع الذات كمنبىء بالتدفق الأكاديمى وكفاءة الذات للتعلم الاللكترونى وكفاءة الذات الاكاديمية لدى طلبة الجامعة نوى الاعاقة السمعية، المجلة التربوية. ٨٠. ١٤٢٩-١٤٨٨
- محمد مصطفى عبد الرازق مصطفى (٢٠٢٠). فعالية برنامج إرشادى قائم على العلاج المتمركز على التعاطف فى خفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا التنمر الاللكترونى، المجلة التربوية. ٧٣. ٨٧٣:٩٨٦
- محمد المقداد، محمد حسن المطوع (٢٠٠٤). الاجهاد النفسى واستراتيجيات المواجهة والصحة النفسية، مجلة العلوم التربوية والنفسية. ٢. (٥) ٢٥٢-٢٨٠
- محمد نجيب الصبوه (٢٠١٩). دليل علمى تكاملى لعلاج الصدمة النفسية وإضطراب كرب ما بعد الصدمة، مكتبة الأنجلو المصرية
- منال عبد النعيم محمد طه (٢٠٢٢).برنامج إرشادى قائم على التقبل والالتزام وأثره فى خفض المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى طالبات الجامعة نوات اضطراب تشوه صورة الجسم. العلوم التربوية، ٣، (٣٠)، ٩٥-١٠١
- منى عزيز جبران إبراهيم (٢٠٢٣). فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام فى خدمة الفرد فى تحسين مفهوم الذات لدى المعاقين حركيا. مجلة الخدمة الاجتماعية، ٧٥ (٢)، ٢٧-٦٤

- مى احمد مهيدات (٢٠٢١). القدرة التنبؤية لادارة الاجهاد النفسى المدرك فى خفض قلق المستقبل لدى طلبة جامعة اليرموك، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية. ١٢(٣٦). ٣٢-١٨

- ناصر جمعه سيد عبد الرشيد & منى احمد محمد شعبان (٢٠١٩).فعالية العلاج بالتقبل والالتزام فى خفض ممارسة الألعاب الالكترونية لدى المراهقين.دراسات تربوية ونفسية، ١٠٥، ٣٨٨-٢٩٣

- نتييف فدوس علوان الحمد (٢٠٢٠). مستوى الاجهاد النفسى لدى الطلبة الموهوبين والمتفوقين أكاديميا فى مدارس عمان - الاردن، بحوث فى التربية النوعية. ٧٢٢-٣٧٠٧

- نجوى احمد عبد الله واعر (٢٠١٩).الشفقة بالذات والعبء المعرفى كمنبئات بالاجهاد التعلمى لدى طالبات كلية التربية بالوادى الجديد، المجلة التربوية بسوهاج. ٦٢. ١٥٥ - ١٨٩

-هند على ثابت همام (٢٠٢٢).فعالية العلاج بالتقبل والالتزام لى التخفيف من حدة المشكلات الأسرية للسيدات العقيمات.المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية - دراسات وبحوث تطبيقية، ١٨، ٢٤٩-٢١٦،(١)

- هيام عبد ربه إبراهيم خلف الله (٢٠٢٢).فاعلية برنامج لتنمية مهارات التفكير الايجابى لخفض مستوى الاجهاد النفسى لدى أمهات لأطفال التوحد، رسالة ماجستير.الجامعة الاسلامية (غزه)

#### - ثانيا: المراجع الأجنبية :

-Ahmadi, A. (2019). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in Improving Self-Efficacy of Mothers of Children with Autism. *Quarterly Journal of Family and Research*, 16(2), 123-137

-Ahmadi, A., & Raeisi, Z. (2018). The effect of acceptance and commitment therapy on distress tolerance in mothers of children with autism. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 5(3), 69-79

-Aldabih, A.M. (2018). The effectiveness of an online counseling program based on self-compassion in reducing the multi faceted anxiety of homequarantine during the covid-19 pandemic among university students. *Educational Journal*,2: 85,598-633.



- Aldwin, C. (2007). Stress, coping, and development: An integrative perspective. Guilford Press
- Akin, A., & Akin, U. (2014). An investigation of the predictive role of self-compassion on hope in Turkish university students. *Journal of Educational Sciences and Psychology*, 4(2), 96-104.
- Allen, A. B., & Leary, M. R. (2010). Self-Compassion, stress, and coping. *Social and personality psychology compass*, 4(2), 107-118
- AMINI, F. M., Mohammadian, M., & FATHI, M. (2018). The Effectiveness of a Group-based Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Problems Mothers of Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorder
- Amin Yazdi, S. A., & Afrooz, G. (2020). Comparison of Transformational Family Functioning, Personality Traits, and Parental Stress in Mothers with Autism Spectrum Disorder and Peers with Normal Counterparts. *Journal of Pediatric Nursing*, 6(3), 14-21
- Argumedes, M., Lanovaz, M. J., & Larivee, S. (2018). Brief report: Impact of challenging behavior on parenting stress in mothers and fathers of children with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 48(7), 2585-2589
- Asih, S. R., & Saraswati, I. (2019). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to Reduce Caregiver Strain in Mothers of Autistic Children. In *2nd International Conference on Intervention and Applied Psychology (ICIAP 2018)*. Atlantis Press.
- Bazzano, A., Wolfe, C., Zylowska, L., Wang, S., Schuster, E., Barrett, C., & Lehrer, D. (2015). Mindfulness based stress reduction (MBSR) for parents and caregivers of individuals with developmental disabilities: a

- community-based approach. *Journal of Child and Family Studies*, 24(2), 298-308. doi: 10.1007/s10826-013-9836-9
- Bennett, R., & Oliver, J. E. (2019). *Acceptance and Commitment Therapy: 100 Key Points and Techniques*. Routledge
- Berbette, B. (2015). An Acceptance And Commitment Therapy Group Workshop Intervention For Emotional Eating. *Ph.D*, Saint Louis University.
- Bergman, T.H. (2010). The Influence of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for the Psychological Well-Being of Mothers Raising a child Diagnosed With an Autism Spectrum Disorder. *Ph.D*. Dissertation, University of Jyvaskyla.
- Bhattacharya, M., Chakraborty, R., Basu, I., & De, M. (2019). Assessment of parental stress among mothers and fathers of children with autism. *Harvest-Online Journal*, 9-18.
- Boone, M. S., Mundy, B., Stahl, K. M., & Genrich, B. E. (2015). Acceptance and commitment therapy, functional contextualism, and clinical social work., *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 25(6), 643-656
- Busch, E. C. (2009). Using acceptance and commitment therapy with parents of children with autism: The application of a theory (Ph D dissertation). Faculty of The Chicago School of Professional Psychology, USA.
- Campo, R., Bluth, K., Santacrose, S., Knapik, S., Tan, J., Gold, S.,... & Asher, G. (2017). A mindful self-compassion videoconference intervention for nationally recruited post treatment young adult cancer survivors. *Support Care Cancer*, 25, 759-768.
- Cappe, E., Wolff, M., Bobet, R., & Adrien, J. L. (2011). Quality of life: a key variable to consider in the evaluation of adjustment in parents of children with autism spectrum disorders and in the

- Chan, K. K. S., Lee, J. C. K., Yu, E. K. W., Chan, A. W., Leung, A. N. M., Cheung, R. Y., & Tse, C. Y. (2022): The Impact of Compassion from Others and Self-compassion on Psychological Distress, Flourishing, and Meaning in Life Among University Students. *Mindfulness*, pp. 1-9.
- Coyne, L. W., & Murrell, A. R. (2009). *The joy of parenting: An acceptance and commitment therapy guide to effective parenting in the early years*. New Harbinger Publications
- Dabrowska, A., & Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(3), 266-280
- Dardas, L & Ahmad, M. (2014). Predictors of quality of life for fathers and mothers of children with Autistic Disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 35, 1326-1333
- Deckard, K. (2004). *Parenting Stress*. New Haven, CT: Yale University Press. *Education Arlington VA*.
- Donoghue E. K., Morris E.M., Oliver J.E., & Johns L.C. (2018). *ACT for Psychosis Recovery: A Practical Manual for Group-Based Interventions Using Acceptance and Commitment therapy*, Oakland, New Harbinger Publications, Inc
- Duncan, L. G., Coatsworth, J. D., & Greenberg, M. T. (2009 a). A model of mindful parenting: implications for parent-child relationships and prevention research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 12, 255-270.
- Eikeseth, S., Klintwall, L., Hayward, D., & Gale, C. (2015). Stress in parents of children with autism participating in early and intensive behavioral intervention. *European Journal of Behavior Analysis*, 16(1), 112-120.
- Engler, B. (2013): *Personality theories, an introduction*. United States of America, Cengage Learning. Ninth Edition, Library of Congress.

- Findler, L., Jacoby, A. K., & Gabis, L. (2016). Subjective happiness among mothers of children with disabilities: The role of stress, attachment, guilt and social support. *Research in developmental disabilities*, 55, 44-54.
- Firdos, S.&Amanullah, M.(2018). Understanding impact of counselling on mothers of special needs children: A case study approach. *The International Journal of Indian Psychology*,January - March, 6(1), 60-68
- Gary R. VandenBos (2015). American Psychological Association (APA). Dictionary of Psychology. (Ed2). Washington, DC.
- 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
- Germer, C., & Neff, K. (2019). Teaching the mindful self-compassion program: A guide for professionals. Guilford Publications.
- Goldberg, S.E. (٢٠١٨). Connectedness in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder: Associations with Maternal Stress, Self-Efficacy, and Empathy, *Master's of Infant Mental Health*, Mills College
- Goldstein, J., & Kornfield, J. (2001). Seeking the heart of wisdom: The path of insight meditation. Shambhala Publications
- Hahs, A. D., Dixon, M. R., & Paliliunas, D. (2019). Randomized controlled trial of a brief acceptance and commitment training for parents of individuals diagnosed with autism spectrum disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12, 154-159.
- Hastings, R., Kovshoff, H., Brown,T., Ward, N., Espinosa, F.,&Remington, R. (2005). Coping strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism. *Autism: The International Journal of Research & Practice*; 9 (4), 377-391.
- Hayes, S.; Luoma, J.; Bond, F.; Masuda, A., & lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behavior Research and Therapy*, 44(1), 1-57.

- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change. Guilford press.
- Hayes S.C., Strosahl K.S. & Wilson K.G., (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change*, New York, Guilford Press
- Hayes, S. (2006). Acceptance and commitment therapy, Relationalframe theory, and the third Wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35, 639 – 665
- Homan, K. (2016). Self-compassion and psychological well-being in older adults. *Journal of Adult Development*, 23(2), 111-119
- Huang, Y., Chang, M., Chi, Y., & Lai, F. (2013). Health-related quality of life in fathers of children with or without developmental disability: The mediating effect of parental stress. *Quality Of Life Research*, 23(1), 175-183.
- Ivanova, E., Lindner, P., Ly, K. H., Dahlin, M., Vernmark, K.Andersson, G., & Carlbring, P. (2016). Guided and unguided acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder and/or panic disorder provided via the Internet and a smartphone application: A randomized controlled trial. *J of Anxiety Disorders* , 44, 27-35.
- Jahangiri, M. M. (2019). Effectiveness of Acceptance and Commitment-based Therapy on Psychological Flexibility among Mothers with Autistic Children. *Journal of Arak University of Medical Sciences*, 21(7), 39-47.
- Kaminsky, L., & Dewey, (2002). Psychosocial adjustment in siblings of children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 225–232

- Kingsbury, E. (2009). The relationship between empathy and mindfulness: Understanding the role of self-compassion, Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering. 70(5-B). 3175.
- Kirkpatrick, K. L. (2005): Enhancing self-compassion using a Gestalt twochair intervention. P.hD The University of Texas at Austin
- Koole, S., (2009). The psychology of emotion regulation: Anintegrative review. *Cognition & Emotion*.23. 4-41
- Kousha,M.; Attar,H & Shoar,Z. (2016). Anxiety, depression, and quality of life in Iranian mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Child Health Care*,20(3),405-414
- 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
- Larasati, P.D., Asih,S,R. & Therapy (ACT Saraswati, I. (2019). *Acceptance and Commitment)to Reduce*
- Lassen, E. (2010). The effects of acceptance and commitment therapy (ACT) on anxiety in people with psychosis. *PHD*, California Institute of Integral Studies.
- Levn, Krafft, J., & Pierce, B. (2020). A randomized dismantling trial of the open nd engaged components of acceptance and commitment therapy in an nline intervention for distressed college students, *Behavior Research and herapy*, 126, Article Retrieved from DOI:10.1016/j.brat.2020.103557.
- Lunsky, Y., Fung, K., Lake, J., Steel, L., & Bryce, K. (2018). Evaluation of acceptance and commitment therapy (ACT) for mothers of children and youth with autism SpectrumDisorder. *Mindfulness*, 9(4), 1110-1116.
- Mantelou, A. & Karakasidou, E. (2017).The effectiveness of brief self-compassion intervention program on self- compassion, positive and negative affect and life satisfaction. *Psychology*, 8,590-610.

- Manoj, S. (2021). Coping strategies, Salem Press Encyclopedia of Health. Article online
- Maslach, C., & Leiter, M., (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2). 2-9.
- May, C., Fletcher, R., Dempsey, I., & Newman, L. (2015). Modeling relations among coparenting quality, autism-specific parenting self-efficacy, and parenting stress in mothers and fathers of children with ASD. *Parenting*, 15(2), 119-133.
- Miranda, A., Mira, A., Berenguer, C., Rosello, B., & Baixauli, I. (2019). Parenting stress in mothers of children with autism without intellectual disability. Mediation of behavioral problems and coping strategies. *Frontiers in psychology*, 10, 464, 1-12.
- Montgomery, D. (2010). Effects of Acceptance and Commitment Therapy for Parents of Children with Autism. *Ph.D*, Walden University.
- Neff, K., & Dahm, K. (2015). Self-compassion: how it relates to mindfulness. In M. Robinson, B. Meier, & B. Ostafin (Eds.), *Handbook of mindfulness and self-regulation* (PP.121-137). NY: Springer.
- Neff, K. D., & Germer, C. (2018). *The mindful self-compassion workbook*. New York, NY: The Guilford Press.
- Neff, K., & Germer, C. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28-44.
- Neff, K., & McGehee, (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9.225-240.
- Neff, K., & Rude, S., (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41(1).139-154.
- Neff, K. (2016). [www.selfcompassion.org](http://www.selfcompassion.org). Retrieved July 06, 2016, from <http://www.selfcompassion.org/>.
- Neff, K. D. (2003a). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 22.3-250.
- Neff, K. D. (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-102.
- Piovesan, J.; Scortegagna, S & Marchi, A. (2015). Quality of Life and

Depressive Symptomatology in Mothers of Individuals with Autism.

Psico-USF, Bragança Paulista,20(3),505-515

- Poddar, S.; Sinha , VK., & Urbi , M. (2015). Acceptance and Commitment Therapy on Parents of Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders. *International Journal of Education and Psychological Researches*, 1, (3), 221-231.
- Porter, N., & Loveland, K. A. (2019). An Integrative Review of Parenting Stress in Mothers of Children with Autism in Japan. *International Journal of Disability, Development and Education*, 66(3), 249-272.
- Reyes, D. (2011). Self-Compassion: A Concept Analysis, *Journal of Holistic Nursing*, (30)2, 81-89.
- Saadati, N., Rostami, M., & Darbani, S. A. (2017). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) and compassion focused therapy (CFT) on improving self-esteem and post-divorce adaptation in women. *Journal of Family Psychology* , 3(2), 45-58.
- Salimi, M., Mahdavi, A., Yeghaneh, S. S., Abedin, M., & Hajhosseini, M. (2019). The Effectiveness of Group Based Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Emotion Cognitive Regulation Strategies in Mothers of Children with Autism Spectrum. *Mædica*, 14(3), 240-25.
- Strosahl, K. D. & Robinson, P.J. (2017). *The mindfulness and acceptance workbook for depression: Using acceptance and commitment therapy to move through depression and create a life worth living*. New Harbinger Publications.
- Umphrey, L.R., Sherblom, J. C. (2018) The constitutive relationship of social communication competence to self-compassion and hope, *Communication Research Reports*,35, 1, 22-32
- Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A. H., Hofer, P., & Gloster, A. T. (2018). The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an Acceptance and Commitment Therapy self-help intervention. *International Journal of Clinical and Health Psychology* ,18(1), 60-68.