

فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم

د. آمال إبراهيم الفقي

أستاذ الصحة النفسية المساعد

بكلية التربية - جامعة بنها

المخلص:

استهدف البحث التعرف على فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم ، والتعرف على استمرارية فعالية البرنامج ، واشتملت العينة على (١٠) أمهات خضعن لتطبيق البرنامج، وكانت أعمارهن من (٢٥-٤٠) سنة بمتوسط (٣٢,١) وانحراف معياري (٣,٢) ، وتم التطبيق بإحدى مراكز رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة بينها، وأعدت الباحثة أدوات الدراسة واشتملت على مقياس المرونة النفسية لأمهات أطفال الأوتيزم، وبرنامج العلاج بالتقبل والالتزام، وكشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال الأوتيزم قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس المرونة النفسية وأبعاده، لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال الأوتيزم في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المرونة النفسية وأبعاده.

الكلمات المفتاحية: التقبل والالتزام، المرونة النفسية، أمهات أطفال الأوتيزم.

فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم

د. آمال إبراهيم الفقي

أستاذ الصحة النفسية المساعد

بكلية التربية - جامعة بنها

مقدمة البحث:

تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي الأوتيزم بأنه أحد الاضطرابات النمائية العصبية ويتميز بقصور مستمر في التواصل الاجتماعي المتبادل والتفاعل الاجتماعي وذلك في العديد من السياقات، بالإضافة إلى وجود أنماط من السلوك والاهتمامات أو الأنشطة التكرارية المقيدة، وتظهر أعراضه في مرحلة الطفولة المبكرة، وتؤثر على وظائف الحياة اليومية (American psychiatric association, 2013:53)، فطفل الأوتيزم يُمثل حالة فريدة من نوعها، فله مشكلاته المختلفة عن مشكلات الإعاقات الأخرى، وهذا الاختلاف يخلق ضغطاً متنوعاً لدى أسرته فقد تكون أشد وأقوى عن مشكلات أسر هؤلاء الاطفال .

مما يجعله أحد القضايا الأسرية ذات الطابع الإنساني والأخلاقي التي لم تجد الحلول المرضية التي تساعد على التقليل من حالة الفزع والخوف والإحباط التي يعيشها الآباء الذين يوجد لديهم طفل يعاني من اضطراب الأوتيزم، فبمجرد التشخيص واعتبار الطفل طفل أوتيزم تكون المفاجأة والصدمة، فهذا التشخيص مخيف للغاية وعادة ما يواجه هذا التشخيص في بدايته برفض الاعتراف به لدرجة أن أصبح الاعتراف بإصابة الطفل بالسرطان أمراً هيناً مقارنة بالأوتيزم، بل وأكثر من ذلك أصبح خوف الآباء أنفسهم من الموت لا يزعجهم بقدر خوفهم من أن يصبح طفلهم مُصاب بالأوتيزم (هشام الخولي، ٢٠١٥، ص١٠٦)، ويُظهر الكثير من آباء وأمّهات أطفال الأوتيزم أعراض ضغوط ما بعد الصدمة نتيجة هذا التشخيص (Kelly, 2015:20).

فأسر الأوتيزم تعيش جواً من الضغوط والاكتئاب مقارنة بوالدي الأطفال العاديين بسبب أن حياة الأسرة تدور حول التعامل مع الاضطراب الذي أصيب به الطفل وسلوكياته المختلفة

د. آمال إبراهيم الفقى

عن أقرانه من العاديين، ويشعر الوالدان بالحرج لأنهما لا يستطيعان هما وأطفالهما أن يحيا حياة طبيعية، ويؤثر هذا الوضع بقوة في الأسرة لذا فإنها تحتاج إلى التدريب على مهارات التعامل والدعم الرسمي وغير الرسمي (أشرف عطية، ٢٠١١، ص ٤٣٠)، فإن احتياجات أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تكون أكبر وربما تجد لحاجات الأطفال إشباعات مناسبة، ولكن حاجات ذويهم نادراً ما يعترفوا بها أو تُشبع، فالأسرة كل متكامل فأى خلل فيها يؤثر بالضرورة على جميع أفرادها (محمد الشناوي ١٩٩٧، ص)، وقد لوحظ أن الآباء أقل شعوراً بالضغط وأكثر مرونة من الأمهات، ويرجع ذلك إلى أن الأمهات الأكثر إتصافاً واحتكاً بالطفل ولديهين استعداداً لقراءة مشاعر الطفل (سالي دقة، ٢٠١٣؛ محمد كمال Roberts, 2008٢٠١٣ ;)، ويعانين من قصور في التفاعل مع الطفل (التجنب الخبراتي) فالأم التي تعاني من اندماج معرفي لأفكار سلبية- أنها فاشلة ولا تستطيع إشباع متطلبات طفلها- تستشعر في سلوكها مردود لأفكارها، مما يجعلها أكثر معاناة وألمًا، فهي تجاهد من أجل السيطرة على أفكارها ومشاعرها لتستمتع بحياتها كأى أم وفي نفس الوقت تُريد تلبية احتياجات طفلها التي تتمنى سعادته.

فالتعرض لمحاولات مستمرة لتجنب التغيير أو إنهاء الأفكار أو المشاعر أو الذكريات غير المرغوبة المرتبطة بوجود طفل أوتيزم داخل الأسرة يجعلها تشعر بالإرهاك النفسي والإحباط والتشاؤم، وعدم القدرة على تحقيق الأهداف الشخصية في الإطار الأسري، والشكوى المستمرة من التعرض لأوقات عصبية، وعدم تقبل الطفل (Poddar; Sinha & Urbi, 2015). وعلى النقيض فقد نجد بعض الأمهات لأطفال أوتيزم يتمتعن بقدر من المرونة النفسية ويمتكن الخبرة في التعامل مع أطفالهن مما يجعلهن لايشعرن بالتوتر، ويرجع ذلك لحبهن وتقبلهن لطفلهن (Mangalindan ; Reyes, Tarin, Villalon & Aruta, 2013)، وهذا مؤشر إيجابي من المؤشرات الدالة على تقبل الابن ذي الإعاقة؛ قيام الأسرة بتعديل أسلوب حياتها، وتفهم الحاجات الخاصة به، ومحاولة البحث عن الخدمات المتوفرة في المجتمع، واستخدام استراتيجيات المواجهة الفعالة والتقبل بدلاً من استراتيجيات التجنب والهروب الانفعالي (Benson, 2010).

فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية

فكلما زاد التقبل لدى كل من الآباء والأطفال انخفضت نسبة المشكلات داخل الأسرة بل ويصاحبه ارتفاع مستوى الصحة النفسية لديهم(Canon, 2012)، فوظائف التقبل تتوسط العلاقة بين المشكلات السلوكية للطفل وجودة الحياة للوالدين (Beer, Ward&Moar,2013)، فقبول الطفل والسعي وراء مساعدته وتقديم أشكال الدعم له يعد من مصادر القوة العاطفية والجسميه ويتيح له فرصه ليكون أفضل مما هو عليه (Gomes;Lima,Buenos,Arauijo&Souza,2015)، ويمكن أن تؤسس المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم من خلال التقبل والتقليل من الخطر المعرفي، فكون الفرد موجود وحاضر داخل الموقف الراهن ، والاهتمام بما هو يمثل قيمة بالنسبة له ، والتصرف الالتزامي بما قام بتحقيقه وإنجازه .

وهذا ما تدعمه الإتجاهات الحديثة التي تُشير إلى أنه يجب الاهتمام بأسر أطفال الأوتيزم ، ومساعدتهم على التخلص من الشعور بالأزمة ، حتى تكون أكثر مرونة وصمودًا في مواجهة الواقع (Walsh,1998) ، ويؤدي العلاج بالتقبل والالتزام Acceptance and Commitment Therapy دورًا مهمًا في تحسين الصحة النفسية لدى والدي أطفال الأوتيزم بتدريبهم على التعبير عن مشاعرهم وتقبلها مما يجعلهم يتمتعون بقدرة عالية على التعامل مع اللحظة الراهنة بما تحتويه من مشكلات وصعوبات، وتنمية مستوى الرضا والتفاعل الاجتماعي والمرونة لدى والدين طفل الأوتيزم وهذا ما أوضحتها دراسات كل من (Hayes & Blackledge, 2006; Bush, 2007; Hahs, 2013;Montgomery,2015). فاستخدام الأسرة التي تعاني من قصور في المرونة النفسية فنيات العلاج بالتقبل والالتزام سيجعلها تصل لمستوى كثير من الأسر التي رزقها الله بطفل يعاني من اضطراب الأوتيزم واستطاعت التعامل مع الموقف بمرونة وتوافق مع الحدث بشكل جيد، لأن تقبل الأسرة لطفلها والتعايش معه بواقعية له إيجابياته بمرور الوقت.

مشكلة البحث:

بالنظر للإحصاءات الحديثة لمعرفة نسبة انتشار اضطراب الأوتيزم يتضح وجود ارتفاع شديد في معدلات الانتشار ، فقد لوحظ في تقرير (American psychiatric association, 2013) أن نسبة الانتشار أصبحت طفل لكل (٦٨) أو (١٤,٧) لكل (١,٠٠٠)، وأصدرت (Advancing Futures for Adults with Autism

د. آمال إبراهيم الفقى

(2013, AFAA) إلى أنه من المتوقع أن تُصبح نسبة الإصابة بالأوتيزم حتى سنة (٢٠١٨ م) هي (١٠-١) حالات ولادة.

ورغم هذا الانتشار لم يتم تحديد الأسباب التي أدت إلى هذا الاضطراب حتى اللحظة الراهنة، فمنهم من يُرجعه لأسباب جينية أوبينية أو غذائية (Strickland, 2009, 82)، فعلى سبيل المثال قد تلعب العزلة الاجتماعية وعدم الاكتراث بطفل الأوتيزم والممارسات الوالدية غير المترابطة أو غير المتسقة في الرعاية دورًا مهمًا في نشأة الاضطراب (محمد السيد، منى خليفة، ٢٠٠٤، ص ١٧) فقد يكون الوالدان منظمين جدًا في تربيتهما لأبنائهما لدرجة الميكانيكية أو صعوبة التعبير عن مشاعرهما أو حبهما أثناء تفاعلها مع طفلها، أو قد يكون اضطراب الأوتيزم ناتجًا من عوامل وراثية أوبينية مما فرض أهمية استخدام عملية المماثلة والمواءمة والمجانسة والشرطية للوصول للتشخيص الصحيح.

فقد يتسم هؤلاء الأطفال بالعديد من الصفات منها: ضعف العلاقات الاجتماعية مع العالم المحيط بهم المتمثل في: التجنب الاجتماعي، واللامبالاة الاجتماعية، والإرباك الاجتماعي، وقصور في التواصل، والسلوكيات النمطية، ومشكلات سلوكية متمثلة في: إيذاء الذات، ونوبات الغضب، وتناول مواد غير صالحة للأكل، واضطرابات النوم، ويعانون من قصور في الاستجابات الحسية والإدراكية، كل هذه الخصائص تزيد من توتر الأمهات لأنهن الأكثر احتكاكًا والتصاقًا بالطفل، ويحتجن إلى المساعدة كي يصلن لدرجة من المرونة النفسية ويستطعن التوافق مع حالة الطفل وتقبله، مما خلق لدى بعضهن شعورًا بأنهن غير قادرات على تحقيق أهدافهن الشخصية، وليس لديهن الوقت الكافي للقيام بالأعمال المنوطة بهن، وسيطرة مشاعر الحزن والجمود الفكري والتقلبات المزاجية، وذبوح التنافر الأسري بين جنبات المنزل، وأصبحن يتأثرن بدرجة تقبل/نبذ المجتمع لطفلهن بشكل كبير، مما دفع الباحثة للبحث عن علاج يمكن من خلاله تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم وتدريبهن على كيفية مواجهة المحن والأزمات الناتجة عن وجود طفل أوتيزمي في الأسرة بكفاءة وفاعلية .

والعلاج بالتقبل والالتزام يتضمن مجموعة من العمليات هي: التقبل، والتفكك المعرفي، والذات كسياق، والتواصل باللحظة الحالية، والقيم، وبناء أنماط من الفعل الملتزم، ويُعد

فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية

العلاج بالتقبل والالتزام أحد التوجهات العلاجية الحديثة التي تم استخدامها مع أمهات أطفال الأوتيزم للحد من مشكلات عدة منها: الضغوط النفسية والاكتئاب والقلق والكدر وتنمية المرونة النفسية وجودة الحياة (BlackLedge, 2004; Hayes & BlackLedge, 2006; أشرف عطية، ٢٠١١؛ Kowalkowski, 2012 ; Canon, 2012 ; Poddar, et al., 2015; Montgomery, 2015)؛ ويستند العلاج على تقبل الأمهات للخبرات المؤلمة، ومساعدتها على كيفية التعامل مع اللحظة الراهنة بمرونة وإيجابية.

ويمكن بلورة مشكلة البحث في الإجابة عن التساؤل الآتي :

- ما فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم؟

هدفاً البحث:

يتلخص فيما يأتي:

- (١) تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم باستخدام فنيات العلاج بالتقبل والالتزام.
- (٢) التعرف على استمرارية فعالية البرنامج في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم.

أهمية البحث:

تمثلت أهمية البحث فيما يأتي :

- ١- وضع العلاج بالتقبل والالتزام موضع التفعيل وصولاً للتمكين داخل أسر أطفال الأوتيزم.
- ٢- انسحاب أثر التدريب في البرنامج على سلوك باقي أفراد الأسرة في مناحي الحياة المختلفة؛ لأن تنمية المرونة النفسية لدى أمهات هؤلاء الأطفال تعني وجود معنى وهدف للحياة ورؤية مستقبلية أفضل.
- ٣- مساعدة الأمهات في تحديد القيم والأهداف المراد تحقيقها في ضوء الأولويات.
- ٤- مساعدة الأمهات على الاندماج المعرفي بدلاً من التجنب التجريبي.
- ٥- استثمار جلسات البرنامج وتنفيذه على مشكلات نفسية أخرى وعينات مختلفة.

مصطلحات البحث الإجرائية:

(١) المرونة النفسية Psychological Resilience : هى إعادة صياغة الأحداث السلبية والبحث عن أساليب تفكير إيجابية تساعد الفرد على الوعي الذاتى والتفائل الواقعي والاستثمار الفعال للموارد النفسية والمادية المتاحة له، والتغلب على ضغوط الحياة الناجمة عن وجود طفل ذى إعاقة فى الأسرة، وانسحاب أثر ذلك على التعامل مع المجتمع ككل وصولاً لتحقيق أهدافه النابعة من قيمه وألوياته.

وإجرائياً هى: الدرجة التي تحصل عليها الأمهات في مقياس المرونة النفسية (إعداد الباحثة).

(٢) التقبل والالتزام Acceptance and Commitment Therapy (ACT): هو علاج عملي يقوم على استخدام الأمثلة والخبرات الراهنة للحالات، ويعتمد على أساليب مواجهه والتقبل للخبرات والأفكار والاعتقادات الخاطئة وصولاً لتقليل من الخطر المعرفي والتعامل مع الذات كسياق والتصرف الالزامي بما تم انجازه في المراحل العلاجية السابقة.

وإجرائياً هو: مجموعة الخدمات المتخصصة التي تم تقديمها لأمهات أطفال الأوتيزم المتمثلة في استخدام أساليب وفتيات منها: المناقشة والحوار، التقبل كبديل للتجنب التجريبي، والتواصل باللحظة الحالية (الذات كعملية) ، والذات كسياق، وتحديد القيم، والتصرف الاهتمامي الالزامي، والواجبات المنزلية.

(٣) أمهات أطفال الأوتيزم Autism Children Mothers :

هن أمهات تم تشخيص أبنائهن بأنهم أطفال أوتيزم باستخدام معايير الدليل التشخيصي DSM-5:

أ - تتضمن معايير التشخيص ٣ نقاط من (أ) و ٢ نقاط من (ب):

(أ) القصور المستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي عبر سياقات متعددة، والذي يتجلى من خلال ما يأتي:

١ - قصور في قدره على تبادل المشاعر الانفعاليه والاجتماعيه مع الآخرين.

٢- قصور في سلوكيات التواصل غير اللفظي المستخدمه في التفاعل الاجتماعي.

فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية

- ٣ - قصور القدرة على تكوين وفهم والحفاظ على العلاقات الاجتماعية المناسبة.
- (ب) نماذج مكررة ومحدودة للسلوكيات والاهتمامات والأنشطة مما يتمثل في مجالين على الأقل من المجالات الآتية :
- ١ - حركات جسدية نمطية ومتكررة أو باستخدام الأشياء أو الأغراض، أو الكلام.
- ٢ - الإصرار على التماثل والالتزام بالروتين ، وأنماط أشبه بالطقوس من السلوك اللفظي أو غير اللفظي.
- ٣ - إهتمامات مقيدة ومحدوده للغاية فقد تكون غير طبيعیه من حيث الشده والدرجة.
- ٤ - فرط أو نقص الاستجابة للمدخلات الحسيه أو اهتمامات غير عادية بالعناصر الحسيه في البيئة .
- ج - الأعراض يجب أن تكون موجوده أو ظاهره في فترة النمو المبكره حتى ولم يتم التعرف على تلك الأعراض حتى وقت لاحق من العمر (ولكن قد لا تصبح واضحة تمامًا حتى تتجاوز المطالب الاجتماعي القدرات المحدوده أو قد يُخفيها الاستراتيجيات المُتعلّمه في وقت لاحق) .
- د - تُسبب الأعراض قصورًا مهمًا في المجالات الاجتماعية والوظيفية أو مجالات الأداء الوظيفي المهمة الأخرى .
- هـ - أن لا يكون السلوك ناتجًا عن اضطرابات أخرى مثل الإعاقة الذهنيه American (psychiatric association, 2013:53)، وقد تم استخدام هذه المعايير عند تشخيص أطفال الأوتيزم .
- إجرائيًا: أم لديها طفل واحد أوتيزم عمره (٣ - ٥) سنوات تم تشخيصه حديثاً ، ويعاني من ثلوث العاهات متمثله في صعوبات التفاعل الاجتماعي وصعوبات في التواصل بالإضافة إلى سلوكيات نمطيه متكررة ، وحصلت على درجة منخفضة على مقياس المرونة النفسية.

محددات البحث:

المحددات المنهجية: تم استخدام المنهج التجريبي (المجموعة الواحدة).
المحددات البشرية: اشتملت العينة على (١٠) أمهات- تم اختيار العينة من الأمهات لعدة أسباب منها: أن الأم هي المسؤولة الأولى عن رعاية طفل الأوتيزم، والأكثر شعورًا بالضغط ، فهي تعاني من: انشغال الأب، وصعوبة التشخيص، وتضارب محتويات البرامج

د. آمال إبراهيم الفقى

المقدمة للطفل ، وعدم وجود دعم مجتمعي في مراكز التعامل مع أطفال الأوتيزم- وكانت أعمارهن من (٢٥ - ٤٠) سنة بمتوسط (٣٢,١) وانحراف معياري (٣,٢).
المحددات المكانية: تم التطبيق بإحدى مراكز رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة بينها.
المحددات الزمانية: تم تطبيق أدوات الدراسة خلال عام (٢٠١٥م).

الإطار النظري:

أولاً: المرونة النفسية:

إن علم النفس الإيجابي يسعى جاهداً في تفسير كيف يُصبح الإنسان أكثر سعادة ورضاً ومرونة في مواجهة الأحداث الحياتية ؛ لأنه لا يوجد إنسان إلا وقد مر أو يمر بفترات حرجة بحياته تؤدي به إلى الاضطراب للحظات، ولكن الشخصية المتمتعة بقدر كافٍ من المرونة النفسية تستطيع أن تنهض وتتعاوى وتقوم ببناء خصائصها الإيجابية مرة أخرى، وتتخلص من الضغوط بأسرع شكل ممكن، لأن السُّنة الكونية في التغيير والتطوير للأسوياء تؤكد أن الحياة سلسلة من الصراعات المستمرة ومحاولات مستميتها لفضها، وسرعان ما تنفض هذه الصراعات ليشتهي الإنسان مثيرات جديدة ليحقق ذاته ويثبت جدارته .

فهناك بعض أمهات أطفال الأوتيزم نتيجة لمرورهن بخبرات متتالية قد تفوق قدراتهن على الاحتمال وخاصة في بداية تشخيص طفلهن بأنه أوتيزمي فقد يصفن أنفسهن بأنهن غير قادرات على تحقيق أهدافهن الشخصية، وليس لديهن الوقت الكافي للقيام بالأعمال المنوطة بهن، ولذا فقد يعانين من الحزن والجمود الفكري والتقلبات المزاجية، ويتأثرن بدرجة تقبل/ رفض المجتمع لطفلهن، ناهيك عن معانتهن من التنافر الأسري.

ويمكن التنبؤ بالمرونة النفسية من خلال معرفة مستوى الضغوط النفسية التي تعاني منها أمهات أطفال الأوتيزم ، فكلما زادت الضغوط انخفضت المرونة النفسية لديهن (Cripe, 2013) ، فالمرونة النفسية تلعب دوراً مهماً في حياة أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، وتتأثر العلاقات الإنسانية داخل وخارج الأسرة بمدى مرونة الأنا، ويُجسد ذلك ما تقوم به بعض الأمهات من وضع خطط للقيام بها في المستقبل القريب أو البعيد، ولا يُبالغ

فعالية العلاج بالتقبل والإلتزام في تنمية المرونة النفسية

عندما نقول أن جميع المناشط الإيجابية في حياة الأسرة سواء أفكار أو انفعالات أو سلوكيات فهي مرتبطة بمرونة الأنا، فبدونها يصلب الرأي ويستأسد العناد، وتُعتبر المرونة النفسية بمثابة ميكانيزم دفاعي يُساعد على استمرار كيان الأسرة وتماسكها وتحررها من الاضطرابات المختلفة التي يُمكن أن تؤثر على صحتها النفسية .

فالمرونة النفسية ترتبط بالتوافق الإيجابي، والتغلب على المحن والأزمات الشديدة، وتطوير أشكال المنافسة، ومواجهة كل من؛ التهديدات ومصادر الضغوط الأسرية، والمشكلات فى التواصل الاجتماعي، والمشكلات الصحية الخطيرة، وضغوط العمل، والأزمات المالية بل ومواصلة الحياة بفاعلية واقتدار (American psychiatric association, 2000) ، وهي قدرة الفرد على التكيف بنجاح مع المحن Aversity التي تقابله والنهوض من تعثره Bouncing back عند التعرض للمشكلات والتعامل معها بقوة وذكاء، وهي مهارة فطرية لدى الفرد تتجاوز الصمود أمام المحن إلى استخدام استراتيجيات إيجابية للتعامل معها (عبد الرقيب البحيري، ٢٠١٠، ص ١)، وهي الاستجابة العقلية للفرد التي تُمكنه من إدخال تغيرات وجدانية وسلوكية وفكرية في المواقف المختلفة في الحياة بحيث يتقبل الفرد التغيير ويأخذ بأيسر الحلول والتي من خلالها يتمكن الوصول إلى التوافق الإيجابي مع النفس والبيئة المحيطة به (فوقية رضوان، ٢٠١٥، ص ١).

لذا فالمرونة النفسية هي إعادة صياغة الأحداث السلبية، والبحث عن أساليب تفكير إيجابية تُساعد الفرد على الوعي الذاتي والتفاؤل الواقعي والاستثمار الفعال للموارد النفسية والمادية المتاحة له للتغلب على ضغوط الحياة الناجمة عن وجود طفل ذى إعاقة في الأسرة، وانسحاب أثر ذلك على التعامل مع المجتمع ككل وصولاً لتحقيق أهدافه النابعة من قيمه وأولوياته.

فمن العوامل المؤثرة في المرونة داخل الأسرة التي تعاني من وجود طفل أوتيزم هي شبكة الدعم الاجتماعي المحيطة بالأسرة، فكلما كانت هذه الشبكة قوية كان الشعور بالضغوط أقل وتستطيع الأسرة مواجهة مشاكلها بصلاية ومرونة (Carle&Chossin,2004)، بالإضافة إلى عدة عوامل أخرى منها: وقت الأسرة، والروتين اليومي، والقدرة على التواصل بين أفرادها، والأسلوب المستخدم في مواجهة المشكلات اليومية، والشعور بالرضا والتفاؤل والمثابرة والرجاء، وتقبل

د. آمال إبراهيم الفقى

الابن (Huany&Chen,2015) ، وهناك عدة أسباب منها: تعلق الأم بطفلها؛ لأن علاقة الأم بطفلها نتيجة جملة من الأنظمة السلوكية تهدف إلى المحافظة على إبقاء الطفل بقرب أمه مما يجعلها أكثر مرونة وتقبلاً لسلوكه، والترابط بين أفراد الأسرة، والتمسك بالجانب الروحاني، وتفعيل فكرة احترام الآخر، والتعاطف، والصبر، وإعطاء المحنة شكلاً إيجابياً أي النظر إليها على أنها منحة من الخالق عز وجل لا محنة، والاستماع بتفهم للحوارات داخل الأسرة أي تفعيل الاجتماعات الأسرية الدورية بشكل منظم مع التركيز على معرفة وتفعيل المقترح الأفضل، ومضاعفة مصادر القوة لديها سواء مادية أو نفسية، واستعداد الأسرة للتحويل الشخصي أو الأسري أو المجتمعي أي إعادة شحذ الهمم لكل فرد بالمجتمع وصولاً لمرونة التفكير حتى تنسحب على مرونة التعامل وتقبل النقد ومواجهة المصاعب والخروج من المحن أكثر قوة وتماسك.

وتحدد المرونة بعدة خصائص منها: التفرد الوجودي *Existential aloneness*، والمثابرة *Perseverance*، والاتزان *Equanimity*، والمعنى *Meaning*، والاعتماد على الذات *Self-reliance* (Wagnild & Young, 1990)، بالنظر لهذه الخصائص يُمكن معرفة خصائص الأشخاص الذين يتسمون بالمرونة النفسية منها: القدرة على الاستبصار أي النظرة الثاقبة للأمور ومن ثم القدرة على تعديل السلوك (الاستبصار يؤدي لتعديل السلوك)، والرغبة في التطوير والإبداع والمبادرة، وتكوين شبكة علاقات إنسانية داعمة تستمر في المدى والمدة، والتمسك بروح الدُعاة والنظرة الإيجابية للأمور ورؤية الاحتمالات وسط العتمة، وتفعيل القيم الخُلقية المنبثقة من المعتقدات الدينية والعُرف المجتمعي.

ويوجد ثلاثة مكونات أساسية للمرونة النفسية هي: التعاطف، والتواصل، والتقبل. (Brooks & Goldstien, 2004: 74-126)

ويمكن تحديد أبعاد المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم في: المرونة الشخصية أي ما تمتلكه الفرد من قدرة على استثمار فعال لما هو متوفر لديه من طاقات وإمكانات لمواجهة المشكلات السلوكية الناتجة عن وجود طفل أوتيزم، والمرونة الأسرية المتمثلة في قدرة الأسرة على استدعاء ما تمتلكه من مواطن قوة لديها للتعامل مع المشاكل وتحسين

فعالية العلاج بالتقبل والإلتزام في تنمية المرونة النفسية

علاقاتهم الداخلية، أما المرونة المجتمعية فهي القدرة على الاستفادة مما توفره البيئة المحيطة بالفرد من موارد نفسية ومادية لتحسين التواصل باقتدار مع المجتمع المحيط وتقديم الدعم والمساعدات للأسر الأخرى التي تواجه مشكلات مماثلة لاستكمال دورة الحياة.

وتتعدد التوجهات النظرية في تفسير المرونة النفسية منها:

- **النموذج الوراثي:** يفترض وجود تأثير جيني (وراثي) لدى الفرد يوجهه دائماً نحو بناء حالة من التوازن الحيوي السوي، فالخبرة الصدمية الأولى لا تؤدي بالضرورة إلى نتائج سلبية مزمنة لكن النتائج السلبية قد تأتي نتيجة تراكم وتكرار الضغوط والمخاطرة (Goldstien & Brooks, 2005: 5-6).

- **النموذج النمائي:** يفترض هذا النموذج أن المرونة على المستوى النفسى تعكس عمليات نمائية عادية تظهر من خلال التوازن بين أعراض الخطر وعوامل التخفيف منه ، فليس كل الأفراد الذين واجهوا صعوبات أو تعرضوا لمخاطر في طفولتهم تحولوا إلى حالات مرضية في المراحل العمرية اللاحقة، فعوامل الخطر لا ترتبط بنواتج محددة بقدر ما ترتبط بظواهر نمائية عامة، وتتمثل وسائل الوقاية في الأسلوب الديمقراطي للمعاملة الوالدية والمساندة الاجتماعية التي تحقق للفرد النضج المعرفي والوجداني والسلوكي في كل الأحوال الخطرة والأمنة.

- **النموذج العقلاني الانفعالي:** يرى إليس وبرنارد -156, Ellis & Bernard, 2006 (174) المرونة النفسية على أنها قدرة الفرد على مواجهته والتعامل مع الأمور الصعبة، ومن العوامل التي تؤثر في هذه القدرة هي: الوعي بالذات، ومدى تفسير الفرد للحدث، ومدى شعوره بالقدرة على تخطي المحنة وعدم الاستسلام بل والمواجهه، ومن ثم فإن التفسير للأحداث له تأثير جوهري في الانفعال والسلوك.

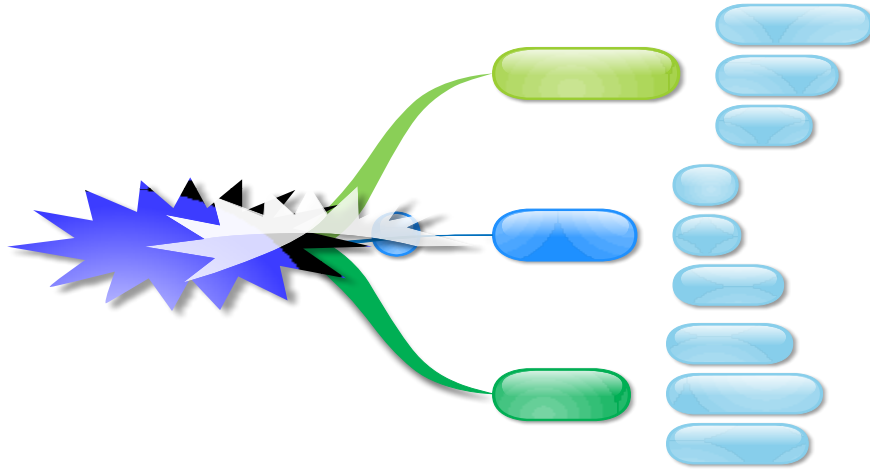
- **نموذج ميكانيزمات الدفاع لفايلانت** Vaillant's defense mechanisms: فسر فايلانت المرونة من خلال عدة ميكانيزمات دفاع هي: الإيثار، والتسامي/الإعلاء، والقمع/الكبت، والترقب / التوقع، والفكاهة، وهي وسيلة لاستعادة التوازن النفسي عند التعامل مع الصراع والتنافر المعرفي، وتعكس العمليات النفسية الديناميكية المتكاملة للتعامل والتفاعل مع الواقع بدلاً من حالة العجز.

د. آمال إبراهيم الفقى

- نموذج فوناغى: Fonaghy Model : يرى أن المرونة النفسية تتكون من عدة مكونات منها : الجوانب العقلية والاجتماعية والانفعالية لشخصية الفرد، وهذه المكونات تتأثر بعوامل متعلقة بالفرد والأسرة والمجتمع.

-نموذج التكيف الأسري: قدم هذا النموذج روبين هيل Reuben Hill ليفسر كيفية التعامل بكفاءة مع الأحداث الحياتية الضاغطة التي كثيراً ما تمر على جميع الأسر، ويقوم على عدة مفاهيم هي: مطالب الأسرة، وقدرات الأسرة، ومعنى الأسرة، والمرونة الأسرية، وحدد عدة عوامل تلعب دوراً مهماً في التعامل بفاعلية معها هي: مصادر التوتر ، والضغط الناتجة عن التوتر، وإدراك هذا التوتر (McCubbin & McCubbin, 1988) ، ونستخلص من ذلك أن الحدث في حد ذاته لا يستدعي التوتر بل مدى إدراك الفرد لما يصاحبه من توتر بالنسبة لأفراد الأسرة ، وما يمتلكه من مهارات للتعامل معه بشكل فعال أو العكس .

-نموذج المرونة الأسرية الذي قدمه والش Walsh بين عام (١٩٩٨-٢٠٠٣م) ويقوم على أساس قدرة الأسر على استغلال الخصائص والعوامل المتوفرة لديها للتوافق والتوجه نحو الأفضل مع أحداث وضغوطات الحياة (Walsh, 1998, 75)



شكل (١) نموذج والش في المرونة

فعالية العلاج بالتقبل والإلتزام في تنمية المرونة النفسية

من الشكل السابق (١) يتضح أن المرونة هي محصلة للتفاعل بين المخاطرة بمصادرها المتعددة والعمول الوقائية سواء شخصية لما يمتلكه الفرد من مهارات في التعامل مع المشكلات بحلول مبتكرة والتعبير الانفعالي المناسب للسياق والتواصل الواضح أو عوامل أسرية مثل الأنماط التنظيمية المتمثلة في الترابط والمرونة والدعم المجتمعي فهذه الأنماط التنظيمية تجعل قدرة الأمهات على الشعور بالاستقرار والأمان أفضل مما يُتيح لها قدرًا من التواصل الفعال والاستفادة من الدعم المجتمعي، أوفي أنظمة المعتقدات سواء إيجاد معنى إيجابي للمحنة وأمل في المستقبل والروحانيات والتسامي، وهذه المعتقدات بما تتضمنه من مواقف وقيم واهتمامات تتأثر بما هو موجود داخل المجتمع، فالأسر التي تمتلك قدرًا كافيًا من المرونة النفسية تستطيع تحول المحنة إلى منحة لتصل من خلالها للرضا والتوافق فتزداد صلابتها وقوتها في المواقف الأكثر قسوة.

استراتيجيات بناء المرونة النفسية :

تذكر الرابطة الأمريكية (American psychiatric association, 2000,4) عشر طرق لتنمية المرونة النفسية تتمثل في : إقامة علاقات اجتماعية إيجابية بين جميع أفراد الأسرة والأصدقاء ، وتجنب رؤية الأزمات على أنها مشكلات لا يمكن التغلب عليها، وتقبل التغيير باعتباره جزءًا من الحياة ، والتوجه نحو الهدف، واتخاذ القرارات المصيرية ، والبحث عن فرص لاكتشاف الذات ، وتبني نظرة إيجابية ، والنظر الموضوعي للأمر، والتمسك بالأمل، والاهتمام بالذات ، في حين أشار سنيدر ولوبيز (Snyder & Lopez,2002:85) إلى ثلاث استراتيجيات يمكن تنمية المرونة النفسية من خلالها هي : استراتيجيات تهتم بالتخلص من المخاطر ، واستراتيجيات تهتم بتوفير الأصول ، واستراتيجيات تهتم بالعمليات. مما سبق يتضح أن من بين مؤشرات توافر المرونة النفسية لدى الفرد : القدرة على استخدام المهارات اللغوية المناسبة داخل السياق ، ومدى إدراكه للحالات الطارئة المباشرة ، والرغبة في التغيير ، ويؤكد ذلك ما أشار إليه (Strosahl et al, 2004:32) إلى أن عدم القدرة على الاستمرار أو تغيير السلوك بما يخدم الغايات القيمة على المدى البعيد لدى الأشخاص الذين يعانون من قصور في المرونة النفسية يؤدي إلى جمود نفسي ، ومن ثم فهم يحتاجون

د. آمال إبراهيم الفقى

لاستخدم العلاج بالتقبل والالتزام ليساعدهم في إدراك وفهم أفكارهم وسلوكهم داخل سياق الحدث ، ومساعدتهم على تقبله والالتزام بما تم إنجازه وصولاً لسلوكيات أكثر مرونة.

ثانياً: العلاج بالتقبل والالتزام :

قام بتأسيس هذا العلاج هايز (Hayes, 1980 -2003) ويعتمد على السياقية للعلاج بمعنى أنه يستكشف مقارنات السياق مثل فصل الكلمات والأفعال والتمييز بين الأفكار والانفعال والسلوك للحالات والبحث في مدلول اللغة والمعرفة الإنسانية ، ويُعد العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) من العلاجات الحديثة التي عُرفت ضمن ما يسمى بعلاجات الموجة الثالثة التي ظهرت داخل الإطار المعرفي السلوكي مثل العلاج القائم على التعقل وينسب لـ Kabat-Zimne ، والعلاج القائم على اليقظة العقلية وينسب لـ Bateman&Fonagy ، والعلاج الجدلي السلوكي وينسب لـ Linehaki وغيرها من العلاجات الحديثة، وركزت هذه الموجه على ما وراء المعرفة والانتباه بشكل مختلط ، فهي تركز على عمليات التفكير أكثر من المحتوى وتعديل الانفعالات من خلال النظرة للذات كسياق وإعادة البناء المعرفي للاعتقادات التي تتوسط الانفعالات، والتدريب على اليقظة العقلية والتأمل، وقبول الخبرات السيئة الكامنة وراء السلوك غير المرغوب فيه والالتزام بالسلوك الذي يجلب السعادة والاستمتاع بالحياة.

فالعلاج بالتقبل والالتزام علاج عملي خبراتي يستعمل مبادئ الواقعية والإمبريقية في مداخلته التي تعتمد على البدء بقبول وإثراء العقل جنباً إلى جنب مع الالتزام (يحيى الرخاوي ، ٢٠٠٨ ، ص١٣٦٢).

تستخلص الباحثة مما اطلعت عليه من كتابات عدة لكل من هايز وبارنز_ هولمز & روش (Hayes; Barnes-Holmes & Roche 2001) ، وهايز (Hayes , 2004) ، وهايز وفليشر (Fletcher& Hayes, 2005:318) أن العلاج بالتقبل والالتزام هو علاج إجرائي يقوم على استخدام الأمثلة والخبرات الراهنة للحالات، ويعتمد على تفعيل أساليب المواجهه والتقبل للخبرات والأفكار والاعتقادات الخاطئة، والتصرف الالتزامي بما تم إنجازه في المراحل العلاجية السابقة في ضوء قيمه واهتماماته، بالنظر لهذا التعريف يمكن استنتاج مايلي :

فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية

١- يتضمن نظرية الحالة الذهنية الانفعالية الراهنة والتي تستخدم عمليات الاهتمام والتقبل وعمليات الالتزام وتغيير السلوك، وذلك من أجل تحقيق المرونة المتمثلة في القدرة على الاتصال باللحظة الراهنة تمامًا كوجود إنساني مدرك وشعوري للتعبير أو الإصرار على السلوك عندما يخدم القيم، وهذه النظرة تقوم على القدرة المتعلمة على ربط الأحداث بصورة محكمة بشكل جشطلتي، بالإضافة إلى أن إدراك العلاقة بين الأجزاء يؤدي إلى تغيير وظيفة الحدث لأن إدراك الكل يؤدي إلى إدراك الألفاظ (الأجزاء) كموضوعات تُمثل قيمة للفرد دون غيره وفي موقف معين دون الآخر .

٢- التركيز على دلالة السلوك أثناء عملية التفاعل فهدف الوظائف السياقية التنبؤ والتأثير في الأحداث الحالية للفرد ككل ومدى تأثرها بما حدث له في الماضي ويُطلق عليه لفظ السياق.

٣- يعتمد على استخدام الأمثلة لتغيير العلاقات بين الإدراك والانفعال والسلوك.

٤- يؤكد على مدى إمكانية العمل كمعيار لحقيقة القيم المختاره ، واعتبارها مصدرًا ضروريًا لمعرفة القدرة على العمل لذا يمكن تغيير الأفكار والمشاعر بالرجوع إلى سياقها.
أسس العلاج (ACT):

١- نظرية الإطار العلاقتي: يرى هايز وبارنز_هولمز & روش-Hayes; Barnes (2001) أننا حتى نستطيع فهم اللغة والمعرفة علينا أولاً الانتباه للعلاقة بين اللغة ووظيفتها والأحداث اللفظية في ضوء السياق العام الذي يتم فيه الحدث، ومن خلالها يمكن توضيح الطريقة التي يمكن للأفراد أن يستجيبوا بها للإشارات السياقية أيضًا.

فالمخ البشري لديه قدره على الفهم بسهولة، ويستطيع إدراك العلاقة بين مفهوم وآخر داخل الموقف الذي مر به ويُطلق عليها الاستجابة العلاقتية المشتقة ، كل ذلك يجعل الفرد يربط ويستجيب للعلاقات بين المثيرات حتى إذا لم توجد علاقات واضحة بين المثيرات والاستجابات السلبية، لأن المعنى النفسي لكل من الرمز اللفظي والسلوك يمكن تعديله حسب وظيفة المثير (Fletcher & Hayes, 2005:318).

د. آمال إبراهيم الفقى

٢- **السياقية الوظيفية:** يهتم العلاج بالتقبل والالتزام بالأحداث النفسية ويرى أنها مجموعة من الافعال الدائمة للفرد والتي تتأثر بالسياقات الني يمر بها، وبالتالي فإن المكونات الأساسية للوظائف السياقية هي:

أ- الاهتمام بالحدث بشكل جشطلتي .

ب-التأكيد على معيار الحقيقة القائمة بالفعل (الهنا والآن / اللحظة الراهنة).

ج- السياق يلعب دورًا مهمًا في فهم طبيعة ووظيفة الحدث (Hayes , 2004).

ومن ثم فإن السياق الاجتماعي واللفظي للصراعات النفسية هو مكون أساسي من مكونات العلاج، لأن المعالج يهتم بتعديل وظائف الخبرات الخاصة عن طريق تعديل السياق الاجتماعي واللفظي ، كما أن تحقيق هدف التأثير السلوكي يتطلب النجاح في معالجة الأحداث لأن المتغيرات السياقية يمكن معالجتها مباشرة.

٣- **التقبل:** هو وسيلة من وسائل زيادة العمل على أساس الأولويات، ولذا فهو لا يقصد به الاستسلام بل الرغبة في حب الاستطلاع الفعال والاستبصار بالانفعالات المؤلمة والمسببة للتعصب الفكري ، ومن ثم يسعى التقبل إلى مزيد من مرونة الاستجابة رغم الخبرات المؤلمة (Hayes,et al., 2003: 73) ، والتقبل هنا يقوم على التعريض ولكن ليس بغرض تنظيم الانفعالات، وإنما يتم من خلال التعريض للخبرات بشكل كامل في الوقت الحالي، ويعني عدم إصدار أحكام مسبقه على الأحداث حتى نضمن الموضوعية للانفعالات، وينبغي مراعاة عدة أمور عند ممارسة التقبل منها:

* إدراك الأنماط التي يستخدمها العقل أثناء تقبله للحدث.

* الوعي بما يدور على المستوى الفسيولوجي.

* تنمية الاحساس بالتعاطف والشفقة بالذات تجاه ما يدور حول الفرد من تفاصيل.

* توافر خبرات سابقة لدى الفرد حتى يستطيع تحويل مواقف التجنب لمواقف

موجهه.

٤- **التجنب الخبراتي:** يشير إلى الميل لعدم مواجهة الخبرات المؤلمة والأفكار السلبية والأحداث المضجره مما يدفع الفرد إلى الهروب من الخبرات المماثلة واحتفاظه بالتعزيز السلبي، وعلى النقيض من هذا المصطلح يوجد مفهوم الاندماج المعرفي ويعني سيطرة

فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية

وظائف لفظية معلومة على وظائف نفسية أخرى؛ فالاندماج المعرفي يقوم على التنظيم غير المناسب للسلوك عن طريق العمليات اللفظية والسياق الذي تحدث فيه هذه العمليات مما يجعل السلوك أقل مرونة (Fletcher&Hayes, 2005).

ويسعى العلاج بالتقبل والالتزام إلى:

- * تغيير وظائف الخبرات الخاصة عن طريق تغيير السياق الاجتماعي واللفظي.
- * مساعدة الفرد على استيضاح قيمه الشخصية وأهميتها في توجيه الخبرات وانعكاس ذلك على سلوكياته الراهنه واللاحقه .
- * التعامل بصورة شعورية مع السياق.
- * معالجة الأحداث.
- * الاهتمام بالجانب المعرفي والانفعالي والسلوكي للفرد.

فقد تم استخدام العلاج بالتقبل والالتزام مع العديد من المشكلات مثل: ضحايا الاعتداءات الجنسية، والادمان، ومتقربي المزاج، والاضطرابات الذهانية، واضطرابات التواصل الاجتماعي، والضيق النفسي، والضجر، واضطرابات ما بعد الصدمة، والفوبيا، والوساوس القهرية، والصراعات الزوجية.

دراسات وبحوث سابقة تناولت العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال الأوتيزم:

هدفت دراسة كناري وجاديديان وسولجي (Kenari, JAdidian&Solgi, 2015) إلى معرفة فعالية التدريب على اكتساب المرونة في تخفيف ضغوط الوالدية لدى أمهات أطفال الأوتيزم، وتمثلت العينة في (٢٦) من أمهات أطفال الأوتيزم، واستخدمت مقياس ضغوط الوالدية والمرونة النفسية، وجاءت النتائج تشير إلى فاعلية استخدام بعض الفنيات السلوكية في تنمية المرونة لدى أمهات أطفال الأوتيزم وانسحاب تأثير ذلك على خفض الشعور بالضغوط والتوتر لديهن.

وهدف دراسة بودار وآخرين (Poddar, et al., 2015) إلى التحقق من فعالية العلاج بالتقبل والالتزام لوالدي الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطراب الأوتيزم، وتمثلت العينة في (٥) أمهات لأطفال تم تشخيصهم بالأوتيزم، واستخدمت مجموعة من الأدوات منها: استمارة البيانات الاجتماعية والديموجرافية والسريرية، ومقياس القلق، ومقياس

د. آمال إبراهيم الفقى

بيك للاكتئاب، ومقياس منظمة الصحة العالمية لتقييم جودة الحياة، وتوصلت لعدة نتائج منها: فعالية العلاج بالتقبل والالتزام فى تحسين المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزموتأثير ذلك على تقبلهم لطفلهم الأوتيزمي، والتخلص من الكدر النفسي وصولاً لجودة حياة أفضل.

فى حين هدفت دراسة مانجاليندان وآخرون (Mangalindan, S; Reyes, G.A, 2013) إلى معرفة المرونة والحياة الهائلة لدى أمهات أطفال الأوتيزم، وتمثلت العينة فى (١٠) أمهات لأطفال أوتيزم، واستخدمت التقارير الذاتية، ومقياس المرونة، وتوصلت لعدة نتائج منها: فاعلية البرنامج فى تنمية العلاقة والروابط بين الطفل الأوتيزمي وأمه فقد أصبحت الحياة أكثر سعادة نتيجة لتعلم الأمهات كيفية مواجهة متطلبات أطفالهن بمرونة.

كما هدفت دراسة محمد كمال (٢٠١٣) إلى اختبار فاعلية برنامج إرشادي انتقائي فى تنمية المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال الأوتيزم، وتمثلت العينة فى (٦) أمهات ضابطة وأخرى تجريبية، واستخدم مقياس المرونة الأسرية لمحمد كمال، وتوصلت لفاعلية البرنامج الإرشادي فى تنمية المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال الأوتيزم.

وجاءت دراسة كولكسكى (Kowalkowski, 2012) للتعرف على فعالية التقبل والالتزام على شخصية آباء الأطفال المشخصين بالوتيزم، وتمثلت العينة فى (١٣) من أمهات أطفال الأوتيزم، واستخدمت عدة أدوات منها: الاستبيان الديموجرافي، واستبيان الأفكار التلقائية، ومقياس الجوانب الإيجابية لمقدم الرعاية، وتوصلت لفاعلية العلاج بالتقبل والالتزام فى التخلص من مشاعر الضيق وزيادة المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم.

كما هدفت دراسة اوبري (Opre, 2012) إلى تنمية المرونة النفسية عن طريق عدد من العوامل الوقائية المرتبطة بها مثل الدعم الاجتماعي وفاعلية الذات وحل المشكلات واستراتيجيات المواجهة السلوكية باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي الذي يهدف إلى مساعدة الأفراد على كيفية الاستفادة من العوامل الوقائية من حولهم بطريقه تكيفية طويلة المدى، وتوصلت النتائج إلى فاعلية العلاج العقلاني

فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية

الانفعالي السلوكي في تنمية أبعاد المرونة النفسية من قبول الذات والآخرين والتسامح وحل المشكلات.

كما هدفت دراسة أشرف عطية (٢٠١١) إلى معرفة فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف حدة الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالأوتيزم، وتمثلت العينة في (٢٠) من الأمهات وتم تقسيمهن بالتساوي لمجموعة تجريبية وأخرى ضابطة، وتم استخدام قائمة بيك الثانية للاكتئاب، وتوصلت النتائج لفاعلية العلاج في تخفيف حدة الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالأوتيزم مما انعكس إيجابياً على تعاملهن مع أطفالهن.

كما هدفت دراسة كوهولك (Coholic,2011) إلى استعراض إمكانية التدريبات القائمة على الفنون واليقظة العقلية للشباب المحتاجين للإرشاد في تنمية جوانب الوعي بالذات والمرونة النفسية، وتوصلت الدراسة إلى أن البرنامج القائم على تدريبات اليقظة العقلية ومن خلال العلاج المعرفي السلوكي والقائم على الفن أدى إلى زيادة التنظيم الانفعالي والمهارات الاجتماعية ومهارات المواجهة لدى الحالات وتحسين الوعي بالذات وتقدير الذات والمرونة النفسية، وأكدت الدراسة على أهمية الجمع بين التدريبات على اليقظة العقلية والعلاج المعرفي السلوكي لتنمية المرونة النفسية.

كما جاءت دراسة ياسوكوشيكو (Yasuko&Chieko,2011) للتعرف على فاعلية برنامج إرشادي في تنمية المرونة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية والإعاقات النمائية، ووجهت الدراسة جلساتها إلى تعديل الاعتقادات الخاطئة حول الإعاقة، وتدريب الأمهات على كيفية التعايش مع الأزمات من خلال رسم جداول النشاط وشجرة الدعم داخل العائلة، وتحديد الموارد المادية المتوفرة لدى الأسرة، مما انعكس إيجابياً على ممارسة السوكيات المرنة داخل الأسرة.

كما هدفت دراسة بيرجمان (Bergman, 2010) إلى معرفة التأثير الإيجابي للعلاج بالتقبل والالتزام في تحسين جودة الحياة النفسية لدى الأمهات والذي يتم قياسه عن طريق زيادة المرونة النفسية، وزيادة اليقظة العقلية وتحسين نوعية الحياة، وانخفاض الاكتئاب لدى الأمهات، وجاءت العينة متمثلة في (٩) أمهات أطفال أوتيزم، واستخدمت عدة أدوات

د. آمال إبراهيم الفقى

منها: التقارير الذاتية، مقياس الوعي الانتباهي لليقظة العقلية ، ومقياس جودة الحياة، وكانت النتائج محققة للأهداف الموضوع من أجلها العلاج.

تعقيب على البحوث والدراسات السابقة :

تنوعت الدراسات في استخدام المقاييس والأدوات مثل دراسة كناري وآخرون (٢٠١٥) ودراسة مانجاليندان وآخرون (٢٠١٣) ودراسة محمد كمال (٢٠١٣) مما أتاح الفرصة للباحثة الاستفادة من صياغة وتفنين مقياس المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم مع مراعاة اختلاف ابعاد المرونة عن المقياس الحالي، بالإضافة إلى أن معظم البحوث والدراسات كانت تهدف إلى تنمية المرونة النفسية مثل دراسة كناري وآخرون (٢٠١٥) ودراسة بواذر وآخرون (٢٠١٥) ودراسة اوبري (٢٠١٢) ودراسة كوهلوك (٢٠١١) رغم عدم ذكرها بشكل مباشر وتعدد التوجهات العلاجية أو الاهتمام بمشكلة أخرى لدى أمهات الأوتيزم وهذا يدعم أن العلاج بالتقبل والالتزام ينصب على تنمية المرونة النفسية لدى عينة البحث، وجاءت العينات تتراوح بين (٥-٢٦) من الأمهات في حين الدراسة الحالية استخدمت (١٠) أمهات لاطفال أوتيزم.

إجراءات البحث:

١. طُلب من الأخصائي النفسي والاجتماعي المتواجد في مركز ذوي الاحتياجات الخاصة بمنطقة بنها أن يُطلع الباحثة على ملفات أطفال الأوتيزم المترددين على المركز وينطبق عليهم معايير الدليل التشخيصي DSM-5.
 ٢. إعداد مقياس المرونة النفسية بعد الاطلاع على الإطار النظري والبحوث والدراسات السابقة، ثم تقنيه وتطبيقه على عينة من أمهات أطفال الأوتيزم.
 ٣. إعداد برنامج التقبل والالتزام وتطبيقه على أفراد العينة.
 ٤. تم استخدام الأسلوب الإحصائي.
- وفيما يلي عرض تفصيل ذلك:
- المنهج المستخدم في البحث: اعتمدت البحث الحالية على المنهج التجريبي (المجموعة الواحدة) نتيجة لصعوبة الحصول على عينة أكبر، وذلك للتحقق من هدف البحث.

فعالية العلاج بالتقبل والإلتزام في تنمية المرونة النفسية

- العينة: تكونت عينة البحث في صورتها النهائية من (١٠) من أمهات أطفال الأوتيزم، ممن تتراوح أعمارهن من (٢٥-٤٠) عامًا بمتوسط عُمرى (٣٢,١) عامًا، وبانحراف معيارى (٣,٢) بإحدى مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة بينها.

أدوات الدراسة:

*مقياس المرونة النفسية (إعداد الباحثة) .

١. إعداد الصورة الأولية للمقياس:

تم إعداد المقياس من خلال الإطلاع على الإطار النظرى والعديد من الدراسات العربية والأجنبية السابقة التى تناولت موضوع المرونة النفسية، ثم الاطلاع على المقاييس والاختبارات التى تضمنت بنودًا أو عبارات تسهم بشكل أوبآخر فى إعداد أبعاد ومفردات المقياس، ومنها ما يأتى : مقياس المرونة الأسرية لمحمد كمال ٢٠١٣ ، ومقياس المرونة النفسية Mangalindan etal,2013 ، ومقياس Kenari etal,2015 ، ومقياس فوقية رضوان ٢٠١٥ . وذلك للإفادة فى تحديد وصياغة أبعاد وعبارات المقياس، وقد بلغ عدد عبارات المقياس فى صورته الأولية (٦٠) عبارة، يتضمن البعد الأول منه (٢٠) عبارة ، والبعد الثانى(٢١) عبارة، والبعد الثالث (١٩) عبارة.

أبعاد المقياس:

يحتوى مقياس المرونة النفسية على ثلاثة أبعاد رئيسة هى: البعد الشخصى، والبعد الأسرى، والبعد الاجتماعى.

٢. التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: صدق المقياس:

✓ صدق المحكمين: تم عرض الصورة الأولية للمقياس على عدد من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس من جامعات مختلفة؛ للحكم على المقياس، ومدى ملائمتة لمستوى العينة موضع الدراسة، والحكم على مدى انتماء العبارات إلى بعدها الخاص بها، واقتراح التعديلات اللازمة على كل عبارة .

د. آمال إبراهيم الفقى

✓ الصدق الداخلى: ويُحسب الصدق الداخلى بالجذر التربيعى لمعامل الثبات، وبالتالي فإن الصدق الداخلى (٩١,٣%) وهى نسبة جيده تجعل المقياس صالحًا لقياس ما وُضع لقياسه .

✓ الصدق بطريقة المقارنة الطرفية: تم حسابه من خلال حساب الفرق بين رتب متوسطى درجات الأفراد فى المستوى الميزاني " المرتفع ، والمنخفض " عن طريق استخدام الأسلوب اللابارامترى وهو اختبار مان- وتي ((U) Mann Whitney ، وكانت دلالاته (٠,٠٠٩) مما يشير إلى أن الفرق بين الميزانين المرتفع والمنخفض دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) وفى اتجاه المستوى الميزاني المرتفع مما يعنى تمتع المقياس بصدق تمييزى جيد لمقياس المرونة النفسية.

ثانياً: ثبات المقياس:

تم حساب معامل الثبات على عينة التجربة الاستطلاعية التى بلغ عددهم (٢٢) من أمهات أطفال الأوتيزم، وتم رصد نتائجهن فى الإجابة على المقياس، واستخدمت الباحثة كل من طريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية باستخدام برنامج (SPSS 18) وبيان ذلك فيما يلى:

* طريقة ألفا كرونباخ: تم حساب معامل الثبات للمقياس باستخدام معادلة ألفا كرونباخ وكان معامل الثبات (٨٧,٢%) وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات جيدة.

* طريقة التجزئة النصفية: تقوم بحساب معامل الارتباط بين درجات نصفى المقياس، حيث يتم تجزئة الاختبار إلى نصفين متكافئين؛ يتضمن القسم الأول مجموع درجات العينة فى الأسئلة الفردية، ويتضمن القسم الثانى مجموع درجات العينة فى الأسئلة الزوجية، ثم حساب معامل الارتباط بينهما (٠,٩٢٨) وهو معامل ثبات يشير إلى أن المقياس على درجة عالية من الثبات.

* إعادة التطبيق: تقوم هذه الطريقة على أساس تطبيق نفس المقياس على مجموعة واحدة من الأفراد مرتين متتاليتين فى يومين مختلفين ويدل الارتباط بين درجات التطبيق الأول ودرجات التطبيق الثانى على معامل ثباته. وعليه تم تطبيق المقياس المكون من (٣٧) عبارة على العينة الاستطلاعية البالغ عددها (٢٢) أمًا، وبعد مضي أسبوعين تم إعادة تطبيقه مرة

فعالية العلاج بالتقبل والإلتزام في تنمية المرونة النفسية

أخرى على نفس العينة، ثم تم تفرغ البيانات واستخدام معامل الارتباط (بيرسون) بين نتائج التطبيقين ظهرت قيمة معامل الثبات (٠,٨٥٣) بين الدرجة الكلية لكلا التطبيقين، ومعامل الثبات لأبعاد المقياس تتضح من الجدول الآتي:

جدول (١)

معامل الثبات لأبعاد مقياس المرونة النفسية بطريقة إعادة التطبيق

معامل الارتباط (الثبات) بين التطبيق الأول والثاني	البعد
٠,٨٢٨	البعد الشخصي
٠,٨٢٥	البعد الأسري
٠,٩٠٤	البعد الاجتماعي

يتضح من جدول (١) أن جميع معاملات الارتباط بين الأبعاد " الشخصي - الأسري - الاجتماعي" دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يشير إلى ثبات المقياس.

ثالثاً: الاتساق الداخلي :

تم حساب معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية على عبارات أبعاد المقياس المختلفة والمجموع الكلي لنفس البعد ، وحساب معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية على أبعاد المقياس المختلفة والمجموع الكلي للمقياس. ويتضح ذلك فيما يأتي:

جدول (٢)

الاتساق الداخلي بين العبارات وأبعاد مقياس المرونة النفسية

معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
٠,٥٣٢	٩	٠,٦٨١	١٧	٠,٥٩٤	٢٨	البعد الشخصي	
٠,٧٢٠	١٢	٠,٧٤١	٢٠	٠,٤٩٢	٣١	٠,٦٠١	١
٠,٤٦٧	١٥	٠,٥٥٠	٢٣	٠,٦٢٤	٣٤	٠,٥٣٧	٤
٠,٤٥٢	١٨	٠,٧٧٧	٢٦	٠,٨٣٠	٣٧	٠,٨١٢	٧
٠,٦٢٣	٢١	٠,٧١٤	٢٩	البعد الأسري		٠,٥٩٤	١٠
٠,٧٢٠	٢٤	٠,٦٣٨	٣٢	٠,٩٣٣	٢	٠,٥٧٨	١٣
٠,٧٢٠	٢٧	٠,٩٣٣	٣٥	٠,٧٦١	٥	٠,٦٢٤	١٦
٠,٥٩٨	٣٠	البعد الاجتماعي		٠,٧٥٣	٨	٠,٥٦٩	١٩
٠,٥٩٨	٣٣	٠,٥٨٢	٣	٠,٥٥٠	١١	٠,٨٤٨	٢٢
٠,٥٨٢	٣٦	٠,٥٨٧	٦	٠,٧٦٣	١٤	٠,٥٧٥	٢٥

د. آمال إبراهيم الفقى

** عبارات دالة عند مستوى (٠,٠١) * عبارات دالة عند مستوى (٠,٠٥) يتضح من جدول (٢) أن معاملات الارتباط بين العبارات وأبعاد المقياس جميعها دالة، حيث إنه توجد (٣١) عبارة دالة عند مستوى (٠,٠١) و(٦) عبارات دالة عند مستوى (٠,٠٥) ، مما يدل على وجود اتساق داخلي مرتفع بين العبارات والأبعاد، ومنها فإن المقياس على درجة مرتفعة من الصدق.

جدول (٣)

الاتساق الداخلي بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية

الأبعاد	معامل الارتباط
الشخصي	**٠,٧٨٦
الأسري	**٠,٧٦٧
الاجتماعى	**٠,٧٤٤

يتضح من جدول (٣) أن معاملات الارتباط بين الأبعاد والمقياس دالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يدل على وجود اتساق داخلي مرتفع للمقياس ، ومنها فإن المقياس على درجة عالية من الصدق .

٣- الصورة النهائية للمقياس :

في النهاية أصبحت عبارات المقياس (٣٧) عبارة ، وتضمنت البدائل لكل عبارة تنطبق تمامًا - تنطبق أحيانًا - لا تنطبق، ودرجاتهم (٣ - ٢ - ١) فالدرجة المرتفعة تُشير لمرونة مرتفعة والعكس صحيح، وتتنحصر درجات الأمهاتمنخفضي المرونة النفسية بين (٣٧-٦١) والمرونة المتوسطة (٦٢-٨٦) والمرونة المرتفعة (٨٧-١١١).

جدول (٤)

أرقام عبارات أبعاد مقياس المرونة النفسية

الأبعاد	عبارات	المجموع
البعد الشخصي	١٦، ١٣، ١٠، ٧، ٤، ١	١٣
البعد الأسري	١٤، ١١، ٨، ٥، ٢	١٢
البعد الاجتماعى	١٢، ٩، ٦، ٣	١٢
الإجمالى		٣٧

فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية

يتضح من الجدول السابق أن البعد الأول يتضمن (١٣) عبارة والثاني (١٢) عبارة والثالث (١٢) عبارة.

برنامج التقبل والالتزام:

ثم إعداد برنامج العلاج بالتقبل والالتزام معتمدًا على فنيات تلتقى جميعًا عند هدف واحد وهوتنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم .

وتتناول الباحثة البرنامج بأجزائه المختلفة كالتالى:

الأسس والمبادئ التى يقوم عليها البرنامج:

- الأسس العامة: وتشتمل على المبادئ الإنسانية منها: احترام حق الأمهات فى العلاج النفسى، ومرونة السلوك الإنسانى، والتعزيز المستمر.
- الأسس الفلسفية: وتتضمن على معرفة طبيعة أمهات أطفال الأوتيزم ، والتحلى بأخلاقيات المهنة.
- الأسس النفسية: وتتضمن الاهتمام بسلوكيات أمهات أطفال الأوتيزم ومساعدتهن على التفاعل مع البيئة المحيطة بهن.
- الأسس الاجتماعية: حيث إن أمهات أطفال الأوتيزم يعانون من صعوبات فى التفاعل مع الآخرين بسبب الصعوبات التى يواجهونها فى إكتساب مهارات التعامل مع مشكلات أطفالهن المستمرة ، ومساعدتهن على الاستمتاع بالحياة.
- مراعاة خصائص أمهات أطفال الأوتيزم ، وحاجاتهم، وميولهن، وقدراتهن، واستعدادتهن.
- الاستفادة قدر الإمكان من الموارد المتاحة فى البيئة المحيطة.
- مراعاة عوامل الأمن والسلامة فى تنفيذ مراحل البرنامج.

أهداف البرنامج:

أ- الهدف العام للبرنامج :

يهدف برنامج التقبل والالتزام إلى تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم.

ب- الأهداف الخاصة للبرنامج ، وتشمل:

- الأهداف النظرية: تتمثل فى إعداد جلسات البرنامج فى تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم، وصولًا للاندماج المجتمعى والارتقاء بمشكلات أطفالهن.

د. آمال إبراهيم الفقى

- **الأهداف التطبيقية:** تتمثل فى تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم، ويظهر من خلال زيادة درجاتهن عند تطبيق مقياس المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم بعد تطبيق البرنامج وبعد فترة المتابعة.
- **الأهداف الإجرائية:** تمثلت الأهداف الإجرائية لكل بُعد أو مكون للمرونة النفسية على حده من خلال جلسات البرنامج.
- **الأهداف الوجدانية:** زيادة ثقة المشاركات، وتعزيز الاعتقادات الإيجابية لديهن، وتشجيعهن وتقديرهن مما يساعدهن على إدارة مشاعرهن السلبية وزيادة مرونتهن النفسية.

الأساليب والفنيات المستخدمة فى إعداد البرنامج:

* **المناقشة والحوار:** تعتبر المناقشات أسلوب من أساليب الإرشاد الجماعي، حيث يغلب عليها جواً شبه بالحوار التعليمي، ويؤدي فيها عنصر التعلم وإعادة التعلم دوراً مهماً، فهى تعتمد على تقديم الإرشاد فى صورة محاضرة ومناقشات بهدف إحداث تغيير فى الاتجاهات لدى العينة.

وقد أفادت الباحثة من هذا الأسلوب كمدخل لبعض الجلسات فكانت تقدم من خلاله المعلومات المرتبطة بتحقيق أهداف الجلسات أو من أجل توضيح بعض المفاهيم المرتبطة بموضوع البحث.

* **التقبل والرغبة:** من العمليات الأساسية فى التقبل عملية التجنب الخبراتي فيها يتعلم الفرد تقبل المشاعر والأفكار والأحاسيس المؤلمة دون مقاومة حتى ينخفض مستوى الاندماج المعرفي وصولاً إلى سلوك ينطلق من القيم والأولويات الشخصية ، ويتم ذلك من خلال عدة تمارين منها: تمرين الوقوع فى حفرة ، وأفسح الطريق للجديد بالتخلص من القديم، والمتناقضات، وملاحظة الصراع.

* **التواصل مع اللحظة الراهنة (الذات كعملية):** يتم التدريب على كيفية التعامل مع الأحداث الراهنة فى البيئة والعمليات الفسيولوجية دون إصدار أحكام وذلك بهدف زيادة حساسية الحالة للمشاركة فى الحياة، والتصرف على أساس السياق الوظيفي، ويعني التنبؤ والتأثير فى

فعالية العلاج بالتقبل والإلتزام في تنمية المرونة النفسية

الأحداث السلوكية الجارية للإنسان بشكل جشطلتي، ولتحقيق ذلك يمكن الاستعانة بعدة تمارينات منها: الوعي واليقظة، والبحث عن التجربة، والتسجيل لردود الفعل المستمرة.

***التفكك المعرفي:** يتم من خلال تعديل الوظائف السياقية للأحداث المعرفية لدى الفرد، ويرتبط هذا التعديل بالأسلوب الذي يتفاعل به مع الأحداث من خلال التأمل فيما يدور بذهنه من أفكار سلبية نابعة من خبراته السابقه فمثلاً (أنا أم متعصبة لرأيي- سلوك ابني يجعلني متوتره وغيرها) ولأن السلوك وليد الأفكار فلا بد من دحض هذه الفكرة وإحلال محلها فكرة إيجابية (أنا أم قادرة على التعامل مع سلوك طفلي بشكل جيد وغيرها) ويتم ذلك من خلال تكرار الفكرة الجيدة عشرات المرات وبصوت مرتفع حتى لا يتبقى منها إلا الصوت فقط، مما يقلل من الهيمنة الحرفية للأفكار فلا يرتبط بالأفعال والأحداث الشخصية، ويتم ذلك من خلال عدة تمارينات منها: التكرار، وعقلك ليس صديق لك وليس عدو لك ، وطرفي النقيض .

* **الذات كسياق:** يتم التدريب على كيفية التغلب على التصورات الذاتية الخاطئة والاعتقادات السلبية الخاصة والسياق الذي تحدث فيه هذه التجارب ، ويساعد العلاج على تنمية الوعي بالذات والخبرات دون التعلق بالأفكار والتواصل بفاعلية مع النفس من خلال تدريبات: المراقبة للذات، والتقبل غير المشروط .

* **القيم:** القيم كل ما يُمثل للفرد أولوية ومطلب ضروري وما يفضله ويختاره من موضوعات يميل لتحقيقها وتدفعه لمواصلة مرونته النفسية والاستمتاع بالحياة وتساعد على استعادة الاتجاه الصحيح في الحياة ، لذا فهي دينامية لأنها تنظم السلوك، ويساعد على اكتشاف وتحديد أكثر ما يهمه في حياته في مجالات متنوعة من خلال عدة أسئلة منها: هل ما فعله الآن يتفق مع قيمك الشخصية وأولوياتك؟ وهل القيم التي لديك قيم مثالية؟ .

* **بناء أنماط من الفعل الملتزم:** يشير الفعل الملتزم إلى التصرف على أساس القيم الشخصية من خلال استخدام استراتيجيات تغيير السلوك الشائعة في العلاج السلوكي التقليدي منها: التعريض ، واكتساب المهارات، وأساليب التشكيل ، وتحديد الأهداف.

***الواجب المنزلي:** هو مجموعة من المهارات والأنماط السلوكية في صورة مهام ، ويتم تحديدها عقب كل جلسة في ضوء أهداف الجلسة، حيث يتم تكليف أفراد عينة الدراسة بتنفيذها في المنزل بعد التدريب عليها أثناء الجلسات، ويتم تصميم هذه الواجبات في شكل

د. آمال إبراهيم الفقى

متتابع يبدأ من البسيط إلى المعقد، والواجب المنزلي يهدف إلى مساعدة الفرد على أن يغير علاقته بأفكاره، والتفكير فيها على أنها أفكار .

جلسات البرنامج

جدول (٥)

يوضح عدد الجلسات والأهداف والفنيات والزمن المستخدم

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	هدف الجلسة	الفنيات المستخدمة	زمن الجلسة
١	جلسة تمهيدية	- تعارف . - تعريف المشاركات بالبرنامج وأهدافه، وخطة العمل، مواعيد وزمن الجلسات ومكانها.	المناقشة والحوار، الواجبات المنزلية.	٥٥ دقيقة (جماعية)
٢-٤	تعريف المشاركات بمكونات المرونة النفسية	- أن تتعرف المشاركات على مفهوم ومكونات واستراتيجيات التعامل مع المرونة النفسية. - أن تتعرف المشاركات على نتائج عدم المرونة النفسية على حياتهن. - أن يتعرفن على البرنامج العلاجي.	المناقشة والحوار، النقل، الواجبات المنزلية.	٦٠ دقيقة لكل جلسة (جماعية)
٥-١٢	المرونة الشخصية	- أن تتعرف المشاركات على مكونات المرونة الشخصية. - تنمية الثقة في النفس. - النظرة الموضوعية للأمور - تحديد الأهداف والأولويات في ضوء الاهتمامات. - البحث عن فرص اكتشاف الذات.	المناقشة والحوار، والتفكير المعرفي، التواصل باللمحة الراهنة، الالتزام، الواجب المنزلي.	٥٠ دقيقة لكل جلسة (فردية)
١٣-٢٠	المرونة الأسرية	-تعرف المشاركات على مصادر المرونة الأسرية. - تنمية الثقة في الآخر. - التدريب على التعبير عن الانفعالات وضبط الذات.	المناقشة والحوار،، التفكير المعرفي، الالتزام، التعريض، الواجب المنزلي.	٤٥-٦٠ دقيقة لكل جلسة (فردية)

فعالية العلاج بالتقبل والإلتزام في تنمية المرونة النفسية

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	هدف الجلسة	الفيئات المستخدمة	زمن الجلسة
٢٨-٢١	المرونة الاجتماعية	<ul style="list-style-type: none"> - التعرف على مكونات المرونة الاجتماعية. - تنمية التواصل اليبينشخصي. - تبني أفكار إيجابية تجاه أطفال الأوتيزم بصفة خاصة والأطفال عامة. 	المناقشة والحوار ، التقبل ، القيم أ الذات كسياق ، الإلتزام ، والواجب المنزلي .	٤٥ دقيقة لكل جلسة (فردية/جماعية)
٢٩-٣٠	مراجعة على ما تم التدريب عليه	جميع الأهداف	الفيئات حسب الحاجة	٦٠ دقيقة لكل جلسة (جماعية)

الأساليب الإحصائية:

استعانت الباحثة بمجموعة من الأساليب الإحصائية من خلال حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروفة بـ Spss١٨.

نتائج البحث ومناقشتها:

الفرض الأول:

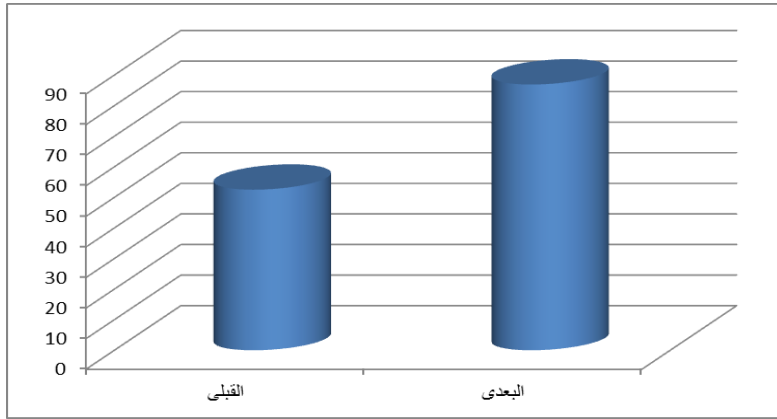
ينص الفرض الأول على "يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات كل من القياس القبلي والقياس البعدي لمجموعة البحث في مقياس المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم لصالح القياس البعدي"، ولاختبار صحة الفرض قامت الباحثة باستخدام الإحصاء الوصفي (المتوسط، الانحراف المعياري) لقياس عينة البحث قبلياً وبعدياً، وتوصلت للنتائج الآتية :

د. آمال إبراهيم الفقى

جدول (٦)

المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لدرجات أمهات أطفال الأوتيزم على مقياس المرونة النفسية " قبلي وبعدي "

التطبيق	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
القبلي	١٠	٥٢,٥٠	٥,٩٣٠
البعدي	١٠	٨٦,٩٠	٦,١٥٤



شكل (٢)

الفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات أمهات أطفال الأوتيزم على مقياس المرونة النفسية " قبلي وبعدي "

وتم استخدام الأسلوب اللابارامترى ويلكوكسون للبيانات الرتبية (Wilcoxon Signed Rank) (بما يتفق مع عدد أفراد العينات الصغيرة) لحساب مستوى دلالة الفروق بين متوسطات الرتب للمجموعة في القياسين القبلي والبعدي لدرجات أمهات أطفال الأوتيزم على مقياس المرونة النفسية عن طريق برنامج (SPSS 18) ويشير الجدول إلى الآتي :

جدول (٧)

قيمة " Z " لدلالة الفروق بين المتوسطات الرتبية لدرجات أمهات أطفال الأوتيزم على مقياس المرونة النفسية " قبلي وبعدي "

توزيع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة " Z "	الدلالة	مستوى الدلالة
السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٨١٢ -	٠,٠٠٥	دالة عند مستوى ٠,٠١
الموجبة	١٠	٥,٥٠	٥٥			
المتساوية	٠	-	-			

ويتضح من الجدول السابق (٧) أن مستوى الدلالة مساوياً لـ (٠,٠٠٥) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطات الرتب بين القياس القبلي

فعالية العلاج بالتقبل والإلتزام في تنمية المرونة النفسية

والقياس البعدي في مقياس المرونة النفسية. ويشير كل من الجدول (٧، ٨) إلى أن الفرق لصالح القياس البعدي.

وتم استخدام الأسلوب اللابارامترى ويلكوكسون للبيانات الرتبية (Wilcoxon Signed Rank) لحساب مستوى دلالة الفروق بين متوسطات الرتب للمجموعة في القياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس المرونة النفسية، والجدول الآتي يوضح ذلك :

جدول (٨)

قيمة "Z" لدلالة الفروق بين المتوسطات الرتبية لدرجات أبعاد مقياس المرونة النفسية " قبلي وبعدي "

البعدي	توزيع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	الدلالة	مستوى الدلالة
الشخصية	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٨١٢ -	٠,٠٠٥	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الموجبة	١٠	٥,٥١	٥٤			
	المتساوية	٠	-	-			
الأسرية	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٨١٠ -	٠,٠٠٥	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الموجبة	١٠	٥,٥١	٥٤			
	المتساوية	٠	-	-			
الاجتماعية	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٨٠٧ -	٠,٠٠٥	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الموجبة	١٠	٥,٥٣	٥٦			
	المتساوية	٠	-	-			

يتضح من الجدول السابق (٨) أن مستوى الدلالة للأبعاد مساوياً ل (٠,٠٠٥) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطات الرتب بين القياس القبلي والقياس البعدي في جميع أبعاد مقياس المرونة النفسية (الشخصية، الأسرية، الاجتماعية).

الفرض الثاني:

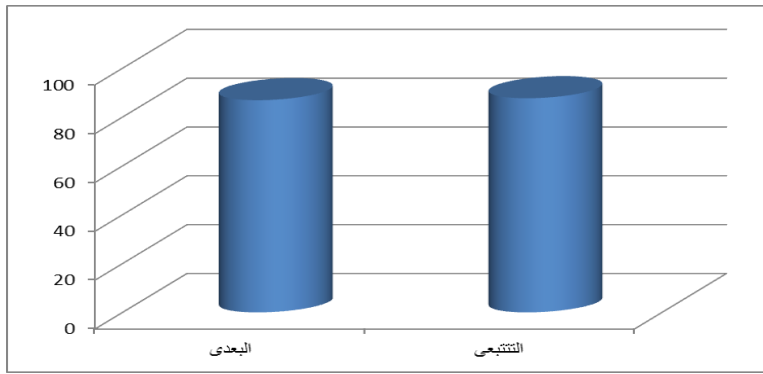
ينص الفرض الثاني على " لا يوجد فرق دال احصائياً بين متوسطي رتب درجات كل من القياس البعدي والقياس التتبعي لمجموعة البحث في مقياس المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم" ، ولاختبار صحة الفرض الثاني قامت الباحثة باستخدام الإحصاء الوصفي متمثلاً في (المتوسط ، الانحراف المعياري) لقياس عينة البحث بعددٍ وتتبعياً ، وتوصلت إلى النتائج التالية :

د. د. آمال إبراهيم الفقى

جدول (٩)

المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لدرجات أمهات أطفال الأوتيزم على مقياس المرونة النفسية "بعدي وتتبعي"

التطبيق	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
البعدي	١٠	٨٧,٩٧	٦,١٦٤
التتبعي	١٠	٨٧,٧٥	٦,١٣٢



شكل (٣)

الفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات أمهات أطفال الأوتيزم على مقياس المرونة النفسية "بعدي وتتبعي" ثم تم استخدام الأسلوب اللابارامترى ويلكوكسون لحساب مستوى دلالة الفروق بين متوسطات الرتب للمجموعة في القياسين البعدي والتتبعي لدرجات أمهات أطفال الأوتيزم على مقياس المرونة النفسية كما يأتي:

جدول (١٠)

قيمة "Z" لدلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات أمهات أطفال الأوتيزم على مقياس المرونة النفسية "بعدي وتتبعي"

توزيع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	الدلالة	مستوى الدلالة
السالبة	٣	٣,٠٠	٩,٠٠	١,٢٨٩ -	٠,١٩٣	غير دالة
الموجبة	٥	٥,٤٠	٥,٤٠			
المتساوية	٢	-	-			

فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية

ويتضح من الجدول السابق (١٠) أن مستوى الدلالة أكبر من (٠,٠٠٥) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب بين القياس البعدي والتتبعي في إجمالي درجات أمهات أطفال الأوتيزم على مقياس المرونة النفسية.

تم استخدام الأسلوب اللابارامترى ويلكوكسون للبيانات الرتبية (Wilcoxon Signed Rank) لحساب مستوى دلالة الفروق بين متوسطات الرتب للمجموعة في القياسين البعدي والتتبعي لأبعاد مقياس المرونة النفسية، يتضح ذلك في الجدول التالي :

جدول (١١)

قيمة "Z" لدلالة الفروق بين المتوسطات الرتبية لدرجات أبعاد مقياس المرونة النفسية "بعدي وتتبعي"

مستوى الدلالة	الدلالة	قيمة "Z"	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	توزيع الرتب	البعد
غير دالة	٠,٠٩٥	- ١,٦٦٧	١٠,٠٠	٥,٠٠	٢	السالبة	الشخصية
			٣٥,١٠	٥,٠٠	٧	الموجبة	
			-	-	١	المتساوية	
غير دالة	١,٠٠٠	٠,٠٠٠	٢٧,٥٢	٥,٥٠	٥	السالبة	الأسرية
			٢٧,٥٢	٥,٥٠	٥	الموجبة	
			-	-	٠	المتساوية	
غير دالة	٠,٤٠٦	- ٠,٨٤٢	٢٠,٢٢	٦,٦٧	٣	السالبة	الاجتماعية
			٣٥,١٣	٥,٠٠	٧	الموجبة	
			-	-	٠	المتساوية	

ويتضح من الجدول السابق (١١) أن مستوى الدلالة للأبعاد أكبر من (٠,٠٠٥) مما يُشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب بين القياس البعدي والتتبعي في جميع أبعاد مقياس المرونة النفسية (الشخصية والأسرية والاجتماعية) .

مناقشة وتفسير النتائج:

أسفرت نتائج البحث الحالي عن فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم وذلك بعد تطبيق البرنامج واستمراره في المتابعة، بالرغم من أن أطفال الأوتيزم يعانون من قصور في نظرية العقل وانسحاب أثر ذلك على التفاعل الاجتماعي والتواصل والتخيل، وأيضاً قصور في نظرية الترابط المركزي المرتبط بقصور في الإدراك، ونظرية الوظيفة الإجرائية المرتبطة بتكرار السلوك ونقص المرونة

د. آمال إبراهيم الفقى

العقلية مما يترتب عليهما قصور في المهارات المعرفية وسلوكيات تُعد من أهم مصادر الضغوط والتوتر لدى جميع أفراد أسر هؤلاء الأطفال عامة وأمهاتهم خاصة. فقد حدثت بعض التغيرات الكيفية التي طرأت على عينة البحث ترجع من وجهة نظر الباحثة لعدة عوامل منها:

- رغبة الأمهات في مواجهة الوضع الحالي من اليأس والجمود الفكري ورغبتهن في مساعدة أطفالهن والرغبة في مواصلة مشوار حياتهن مع أطفالهن ، مما سمح لهن وأتاح فرصة ومساحة لاستثمار فنيات العلاج بالتقبل والالتزام ، وبث روح المرونة داخل الأسرة.
- تناول البرنامج بالشرح والنمذجة الرمزية لبعض العناصر المعززة لنقص المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم مثل: الاندماج، والتقييم، والتجنب، وكف هذه الاستجابات.
- الجلسات الجماعية كان لها تأثير إيجابي أثناء التعارف والتهيئة وجلسات المرونة الاجتماعية مما جعلهن يشعرن بأن مشاعرهن وأفكارهن مرحلة طبيعية وعليهن الخروج من هذه المرحلة بأسرع وقت ممكن والتواصل مع المجتمع بل، وتقديم الدعم للأسر الأخرى التي تُعاني من نفس الحالة ويتفق مع ذلك كل من (٢٠١٥ Canon,2012;Mantgomery,2015;Poddar etal, .
- فكان لاستخدام فنية التقبل الأثر الفعال في التركيز على تقبل الأم لأفكارها، ومشاعرها الكامنة وراء عدم مرونتها، والأحداث الشخصية، وفهم كيفية ترابط المثيرات ببعضها، مع تقديم طرق فصل المثيرات، وتحديد قيمها، ومن ثم تتصرف الأم بما يتماشى مع تلك القيم المُحددة ، لأن التقبل يقوم على التعريض ويسعى لتنظيم الانفعالات وتجنب الخبرات السيئة وتفعيلها لحظة بلحظة، ومن ثم فالعلاج استطاع أن يكشف النقاب عن بعض الجمود الداخلي أملاً في إعادة تنظيم الدفاعات بشكل أكثر كفاءة وفاعلية، ورغبة في استمرار مسيرة الحياة بشكل أكثر مرونة، واستند على المواجهة المعرفية والتركيز على هنا والآن والبدء من الموجود بل والقبول والاعتراف به، وهذا التقبل يتضمن بداخله المواجهة لتقبل الواقع وهومن أولويات وآليات المواجهة (التداوي بالتالي كانت هي الداء)، فمارست الأمهات بعض السلوكيات التي وجهتها إليها الباحثة مثل:

فعالية العلاج بالتقبل والإلتزام في تنمية المرونة النفسية

مقابلة الجمود الفكري بجمود فكري آخر أي إجبار السلوك بأن يكون سلبي، فالمخ البشري قادر على فهم وإدراك العلاقات بين المفاهيم، ويميل للتنظيم الصحيح للمواقف شريطة الاستعداد للتغيير وتحسين تشغيل الدماغ دون تشكيك في قدراته، ومن ثم فالأمهات استطعن أن يُعدّلن من سلوكهن تجاه مشكلات أطفالهن، واستتبقت الباحثة هذه الآلية من قول سيدنا على رضي الله عنه وأرضاه عندما أشار بقوله (إذا خفت أمرًا فقع فيه) وهنا أمر يُشير لاستبدال المقاومة بالافتحاح، ولدنا في المدرسة السلوكية فنية الغمر.

- اعتمدت الباحثة على فنية التواصل باللحظة الراهنة (الذات كعملية) مما كان لها تأثير في تغيير الأحاديث الذاتية السلبية سواء مع النفس أو مع الآخرين، والاعتراف والقبول بأن ما تُعاني منه من مشاعر مؤلمة نتيجة تلقائية لما يحدث لها جراء إعاقة طفلها، فيمر بهذه الخبرات معظم الأمهات، فعليها استئناس هذه المشاعر والتخلي عن مقاومة التغيير، لأن المقاومة تُزيد من حدتها، ولتحقيق ذلك استخدمنا عدة تمارين منها: الوعي باليقظة العقلية وبحث عن التجربة والتسجيل لرودد الأفعال والنظر للماضي والحاضر والمستقبل.
- ساعد البرنامج الأمهات على تغيير الطريقة الأحادية اللاتي كن يتعاملن بها مع مشكلات أطفالهن وذلك باستخدام فنية التفكك المعرفي وممارسة بعض من التمارين منها التكرار والتقدير الذهني وطرفي نقيض.
- ساعد البرنامج تفعيل التجنب المعرفي للخبرات المؤلمة بدلًا من الاندماج المعرفي، وانسحب أثر ذلك على مرونتهن مع أطفالهن وتحدثت إحدى الأمهات قاتلة (كنت أظن نفسي بأنني لن أستطيع التعامل مع ابني رغم عدم اهتمامه بكلماتي الموجهة إليه وتجاهلني، فغالبًا كنت اتصرف في هذا الموقف بضربه وسب الزمن الذي وضعني في هذا الموقف؛ أصبحت الآن أحاول إدارة مشاعري وصرف تفكيري إلى ما يمتلكه طفلي من قدرات، وأصبحت اتقبل الوضع والترم بما تم تدريبي عليه)، وجاءت أم أخرى تُشير إلى أهمية استخدام الأمثلة والنماذج المشهورة في العالم مثل اسحاق نيوتن واينشتاين وغيرهم ممن كانوا يعانون من أعراض أوتيزم وتأثيرها على التجنب المعرفي.

د. آمال إبراهيم الفقى

- كان لاستخدام فنية القيم وممارسة تمارين القيم واتفاق هذه القيم مع أولويات كل أم وقيمها الشخصية التي تفتتق وتؤمن بها أثرًا فعالاً في تحسين الشعور بالتماسك الضمنشخصي والبيئشخصي لدى الأمهات ، وساعد البرنامج على وضع قيم وأولويات الأمهات أمام أعينهن وأدركن أنه يوجد فرق كبير بين هدف لايمكن تحقيقه مثل أن يكون لدى طفل سوي ويقوم بسلوكيات تتسم بالاتزان والسوية وبين أولوية وقيمة تجربني هنا والآن أن أتعامل معها ومفروضة فرضًا على أن أكون جديرة بالقيام بها (الواقع والمأمول)، ومساعدتهن في تحديد وترتيب قيمهن كان له مردود جيد في اتباع سلوكيات أكثر مرونة وإيجابية مع أطفالهن.
 - لأن العلاج يُركز على الأحداث داخل السياقات ويؤكد على معيار الحقيقة الواقعية والأولويات المحددة والمؤثرة بصورة شعورية في السياق العام للحدث فانسحب تأثير تلك الركائز على تقبل الأمهات لكثير من سلوكيات الطفل التي كانت مصدر تعسفن.
 - ركز البرنامج على الاستجابة العلاقتية المشتقة مما سمح للأمهات أن تُدرك الموقف ككل ، وتستجيب للعلاقات بين المفاهيم والمثيرات المدعمة لمرونتها النفسية بشكل جيد والتخلص من المثيرات المتشابكة والمعززة للسلوك السلبي.
 - استخدام فنية الالتزام والتركيز على ما تم انجازه أدى إلى أن بعض الأمهات شعرن بأن أفكارهن ومشاعرهن ليست حتمًا تؤدي إلى سلوكيات غير مرغوب فيها ، فكثير من الأفكار تظل قابعة في الذهن ولا تخرج إلى حيز التنفيذ وستظل مجرد أفكار ، وليست بالضرورة تكون حقائق المهم النظر لها في إطار علاقاتها بالحدث، ودعم ذلك استخدام العديد من التمارين مثل تمرين اختيار عدم الاختيار .
 - ساعدت الجلسات العلاجية على إدراك الذات كسياق وتحديد هويتهن وإعادة الثقة بالنفس والتقبل لسلوك الطفل غير المشروط.
- كل ذلك ساعد الأمهات على الربط بين المثيرات بعضها البعض وفهم العلاقات بين المفاهيم مما جعلهن أكثر وعيًا بقدرتهن وأكثر ثقة بذواتهن ولديهن قدرة على تحديد أولوياتهن النابعة من قيمهن الشخصية ومن ثم أصبحن أكثر مرونة، واستخدمن أساليب التقبل والالتزام في حياتهن، وأصبحن على وعي بالأحداث التي تُثير ضجرهم وكدرهم واستطعن التحرر

فعالية العلاج بالتقبل والإلتزام في تنمية المرونة النفسية

منها ومن ثم فالمرونة النفسية أصبحت تعني بالنسبة لهن هى الاتصال باللحظة الراهنة بشكل كامل، وكان هدفهن هو السعي للتغيير المستمر لتحقيق أهدافهن المنطلقة من قيمهن الشخصية وصولاً لسعادتهن وسعادة جميع أفراد الأسرة.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

١. أشرف عطية (٢٠١١). فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف حدة الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالأوتيزم، *دراسات عربية في علم النفس*، مج (١٠) ، ع (٣) ، ٤٢٩-٤٨٤.
٢. سالي دقه (٢٠١٣). الضغوط النفسية وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى والدى الأطفال الأوتيزم . رسالة ماجستير(غير منشورة). جامعة غزة.
٣. عبد الرقيب البحيري (٢٠١٠). المرونة لدى الأطفال والشباب الموهوبين في ضوء ميكانيزم التقييم المعرفي، المؤتمر السنوي الخامس عشر، جامعة عين شمس .
٤. فوقية رضوان(٢٠١٥). مقياس المرونة النفسية-كراسة التعليمات والاسئلة. القاهرة: مكتبة الانجلوالمصرية.
٥. محمد السيد ، منى خليفة (٢٠٠٤) . دليل الآباء والمتخصصين في العلاج السلوكي المكثف والمبكر للطفل التوحدي، القاهرة: دار الفكر العربي.
٦. محمد الشناوي (١٩٩٧) . *التخلف العقلي: الأسباب، التشخيص، البرامج*. القاهرة: دار غريب.
٧. محمد كمال(٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال الأوتيزم. *مجلة التربية الخاصة (كلية التربية بالزقازيق)*، (٣)، ١٢-٧٥.
٨. هشام الخولي (٢٠١٥). *الاضطرابات الانفعالية وسبرجر* . بنها : درا المصطفى.
٩. يحيى الرخاوي (٢٠٠٨). الفروق الثقافية والعلاج النفسي، يومياً الإنسان والتطور (إصدار إلكتروني)، مجلة شبكة العلوم النفسية .

ثانياً: المراجع الأجنبية:

10. Advancing Futures for Adults with Autism (AFAA).(2013).About Autism. Available at: <http://www.afa-us.org/site/c.lIIYikNZJuE/b.5063>.
11. American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual Disorders, DSM-4, Fifth Edition* Fifth Edition. Washington, DC:Author.

فعالية العلاج بالتقبل والإلتزام في تنمية المرونة النفسية

12. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual Disorders, DSM-5, Fifth Edition*. Washington, DC:Author.
13. Beer, M.;Ward, L., & Moar, K. (2013). *The Relationship between Mindfull Parenting and Distress in Parents of Children with an Autism Spectrum Disorder*. *Mindfulness*, 4, 102-112.
14. Benson, P. (2010). *Coping, Distress, and Well-Being in Mothers of Children with Autism*. *Research in Autism Spectrum*, 4, 217-228.
15. 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 Jyväskylä.
16. Blackedge,J.(2004). Using Acceptance And Commitment Therapy In The Support Of Parents Of Children Diagnosed With Autism *.Ph.D*, University Of Nevada.
17. Brooks, R., & Goldstein, S. (2004). *The Power of Resilience*. New York, NY: McGraw Hill.
18. Bush,E.(2007). Using Acceptance And Commitment Therapy WithParents Of Children With Autism : The Application Of A Theory. *Ph.D*, Faculty Of Chicago School Of Professional Psychology.
19. Canon, L. (2012).Acceptance and Commitment Therapy (ACT) as an Alternative for Reducing Psychological Distress Experienced by Latino Parents of Children with Autism; A pilot study. *Ph.D .Dissertation*, Faculty Chicago Professional Psychology.
20. Carle, A.C & Chassin,L .(2004) . Resilience in acommunity sample of children of Alcoholics . Its prevalenence and relation to inter nalizing symptomatology and positive affect . *Journal of applied Devolopmental Psychology* , 25, 577-596 .
21. Coholic, A .(2011).Exploring the Feasibility and Benefits of Arts-Based Mindfulness-Based Practices with Young People in Need: Aiming to Improve Aspects of Self- Awareness and Resilience. *Journal of Child and Family Studies October 2012, Volume 21, Issue 5, pp 833-844*
22. Cripe, C, T.(2013). *Family Resilience, Parental Resilience and Stress Mediation in Families with Autistic Children*. Graduate Faculty of the School of Psychology in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of DOCTOR OF PHILOSOPHY

- Doctorate in Social Work (DSW) Dissertation, School of Social Policy and Practice, University of Pennsylvania.
23. Ellis, A., & Bernard, E. (2006). *Rational Emotive Behavioral Approaches to Childhood Disorders*. NY: Kluwer Academic Plenum Publishers .
 24. Fletcher, L., & Hayes, S. (2005). Relational Frame Theory, Acceptance and Commitment Therapy, and a functional Analytic definition of mindfulness. *Journal of Rational - Emotive & Cognitive - behavioral Therapy*, 23, 315-336.
 25. Gomes , p .; Lima , L ., Buenos , M., Araujo , L ., & Souza , N . (2015). Autism in Brazil: A systematic Review of Family Challenges and Coping Strategies. *Journal of pediatric (Rio J)*, 91, 111-121.
 26. Goldstein, S . , & Brooks, R. (2005) . *Handbook of Resilience in children* . New York : Mcv Graw – Hill
 27. Hahs, A. (2013). A comparative Analysis of Acceptance and Commitment therapy and A Mindfulness - Based therapy with parents of Individuals Diagnosed with Autism Spectrum Disorder. *Ph.D. Dissertation* ,Southern Illinois University Carbondale .
 28. Hayes, S. (2004). *Acceptance and Commitment Therapy*, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies, *Behavior Therapy*, 35, 639-665.
 29. Hayes, S., & Black Ledge, J. (2006). *Using Acceptance and Commitment Training in the Support of Parents of Children Diagnosed With Autism*. *Child and Family Behavior Therapy*, 28,(1), 1-18
 30. Hayes, S.; Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2001) (Eds.), *Relational Frame Theory: A Post-Skinnerian account of human language and cognition*. New York: Plenum Press.
 31. Hayes, S.; Masuda, A., & De Mey, H. (2003). Acceptance and Commitment Therapy and Third Wave of Behavior Therapy. *Gedragstherapie. Dutch Journal of Behavior Therapy*, 2, 69-96.
 32. Huany, C., & Chen, K. (2015). Response to the Letter to the Editor: Impacts of Autistic Behaviors, Emotional and Behavioral problems parenting stress in caregivers of children with Autism: Errors and Discrepancies . *Journal Autism Dev Disorders*, 45, 114-115.

فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية

33. Kelly, A. (2015). *Perspective of Parents of Children with Autism Spectrum Disorder on a Community - Based Parent Education Program*. A.M. Dissertation, Faculty of Education, Brock University.
34. Kenari,F,R ; Jadidian, A & Solgi,m.(2015). Effectiveness of Resilience Training on Reduction of Parental Stress of Autistic Childrens Mothers. . *Journal of ilam university of medical sciences*. 23 (4) :95-105.
35. Kowalkowski, J. (2012). the Impact of a Group - Based Acceptance and Commitment Therapy Intervention on Parents of Children Diagnosed with an Autism Spectrum Disorder. *Ph.D.* Dissertation, Eastern Michigan University.
36. Mangalindan ,S; Reyes,G.A Tarin,B.J, Villalon.A,G& Aruta.J.J.(2013). *Resilience and life experiences of mothers with autistic children: A qualitative approach*. College of Arts and Sciences - Our Lady of Fatima University
37. McCubbin, H. & McCubbin M. (1988). *Typologies of resilient families: Emerging roles of social class and ethnicity*. *Family Relations*, 37 (3), 247-254.
38. Montgomery,D . (2015). Effects of Acceptance and commitment Therapy for Parents of Children with Autism *.ph.D.* Walden University.
39. Opre,A.(2012). Using rational emotive and behavioral education for developing resilience among young adults. *Ph.d* thesis, ministry of education,youth and sport , BABES-BolyaiPh.D. dissertation, United States-Tennessee: The University of Tennessee Health Science Center.
40. Poddar, S .; Sinha , VK ., & Urbi , M . (2015). Acceptance and Commitment Therapy on Parents of Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders. *International Journal of Education and Psychological Researches*, 1, (3), 221-225.
41. Snyder,r& Lopez,j. (2002.),*Handbook of Positive Psychology Oxford: Oxford University Press*
42. Strickland, E. (2009). *Eating for Autism: The 10 – step Nutrition plan to help treat your child’s Autism, Asperger’s, or ADHD*. Da Capo Press.
43. Strosahl ,K .; Hayes ,S .,Wilson ,K & Gifford ,E .(2004). An ACT Primer: Core Therapy Processes, Intervention Strategies, and Therapist Competencies, In Hayes ,S & Strosahl ,K (Eds.), *A Practical*

- Guide to Acceptance and Commitment Therapy, Springer Science , New York ,(34 -58).
44. Wagnild, G., & Young, H. (1990).Resilience among older women. Image: *Journal of Nursing Scholarship*, 22, 252–255.
45. Walsh, F. (1998).Strengthening family resilience. New York, NY:Guilford Press.
46. Yasuko, L.& Chieko, T. (2011). Development of a family intervention model to facilitate resilience in families of children with intellectual disabilities. *Journal of Japan Academy of Nursing Science*, 31 (4), 34-45.

فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية

The research aimed to examine the effectiveness of the Acceptance and commitment therapy In developing Psychological Resilience among mothers of children with autism, and evaluate the continuity of the effectiveness of the program.

The current researcher selected a sample of (10) mothers of children with autism , aged between (25-40) years, Average (32.1) and standard deviation (3.2), the application of the program was in one of the centers for caring and habitation of children with special needs in Banha El Qalioubeya., the researcher used Psychological Resilience scale for mothers of children with autism (By the researcher), and The training program for mothers of children with autism using Acceptance and commitment therapy (By the researcher).

The results showed that there is a significant statistically difference between mothers of children with autism scores of pre and post training program application on Psychological Resilience scale in the direction of post measurement, The results indicated also that there is no significant statistically difference between the mean ranks of post and follow up scales for mothers of children with autism on the dimensions of Psychological Resilience scale.

Keywords: acceptance and commitment, Psychological Resilience, mothers autism.