



تقنيات العلاج النفسي بالتقبل والالتزام في تحقيق المرونة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

عثمان الأصمعي

طالب باحث بسلك الدكتوراه

إشراف الأستاذة الدكتورة جميلة بية

كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة القاضي عياض، مراكش

المغرب

ملخص:

يتناول في هذا المقال النظري أهمية تقنيات العلاج النفسي بالتقبل والالتزام في تحقيق المرونة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، موضحين في ذلك الصعوبات والتحديات التي يواجهن في رعاية أبنائهن بالإضافة إلى الإجهاد النفسي اليومي والاضطرابات النفسية التي تصيبهم، وهذا استنادا إلى دراسات عربية وغربية تناولت نفس المتغيرات التي سلطنا عليها الضوء في هذا البحث.

ويأتي هذا المقال من أجل إمداد المهنيين في مجال الصحة النفسية بالتقنيات الإجرائية للعلاج بالتقبل والالتزام من أجل تطبيقها بفاعلية مع أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بصورة عامة وأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل خاص، وكذا من أجل مساعدتهم على تحمل مسؤولية الرعاية بطريقة مرنة من خلال تنمية المرونة النفسية لديهن وجعلهن ينخرطن في هذه الرعاية بتقبل والتزام. وكذا من أجل توسيع المعرفة العلمية بالعلاج بالتقبل والالتزام باعتباره من العلاجات السلوكية المعرفية الحديثة الذي أثبت فعاليته في علاج مجموعة من الاضطرابات النفسية التي تصيب أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مقدمتها اضطرابات القلق والاكتئاب.

الكلمات المفتاحية: تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام، التصلب النفسي، المرونة النفسية، اضطراب طيف التوحد.

**Abstract:**

This theoretical article discusses the importance of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) techniques in promoting psychological flexibility among mothers of children with autism spectrum disorder. It highlights the challenges they face in caring for their children, as well as the daily psychological stress and mental disorders they experience. This is based on Arab and Western studies that have examined the same variables focused on in this research.

The purpose of this article is to provide mental health professionals with procedural techniques for effectively implementing ACT with mothers of children with special needs in general, and mothers of children with autism spectrum disorder specifically. It aims to help them cope with the responsibility of caregiving in a flexible manner by developing their psychological flexibility and engaging in caregiving with acceptance and commitment. Additionally, it aims to expand scientific knowledge of ACT as a modern cognitive-behavioral treatment that has proven effective in treating various mental disorders experienced by mothers of children with special needs, including anxiety and depression.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy techniques, psychological rigidity, psychological flexibility, autism spectrum disorder.



مقدمة:

تعد رعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أمراً صعباً نظراً لخصوصية هذا الاضطراب النمائي العصبي المعقد والمصاحب لاضطرابات أخرى، مثل التأخر العقلي والاضطرابات السلوكية والانفعالية التي تظهر في ونوبات الغضب والسلوكيات العدوانية والتقلبات المزاجية والسلوكيات الطقوسية، فضلاً عن الاضطرابات العضوية والمضمية واضطرابات النوم بالإضافة لاضطراب الصرع الذي يصاحب التوحد بنسبة تصل إلى 30% وهذا ما يتطلب أن يكون التكفل وفق مقاربة تشاركية يتدخل فيها مجموعة من المتخصصين والأطباء والتربويين وذلك بهدف التخفيف من حدة الاضطراب و معالجة المشاكل المصاحبة له وكذا التقليل من أعراضه والحذر من تفاقمها.

لقد أكدت مجموعة من الدراسات على صعوبة رعاية الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية بشكل عام واضطراب طيف التوحد بشكل خاص، وقد ذكر (Motaghehi, Haddadian, 2014) أن نتائج البحوث تشير إلى أن آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من ضغوط شديدة مقارنة بآباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث ينخفض تقبل المجتمع لسلوكيات الطفل التوحدي ويفشلون في تلقي الدعم الاجتماعي. وأمّهات أطفال طيف التوحد يعانين من ضغوط وقلق شديدين مقارنة بأمّهات الأمراض المزمنة الأخرى. ومن ثم، يتطلب الأمر معالجة هذه الفئة نظراً للمرور بفترة طويلة من الصدمة والتصلب النفسي.

وبشكل عام فإن رعاية أطفال التوحد تمثل تحديات كبيرة بسبب خصوصية الاضطراب والمشاكل المصاحبة، مما يجعل من مهمة الآباء والأمّهات أكثر صعوبة ومعاناة؛ حيث أن أمّهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يمكن أن يتعرضن لصدمة شديدة عند تشخيص أطفالهن باضطراب طيف التوحد. وقد تمر هذه الأمّهات بعدة مراحل من العواطف مثل الرفض، الإنكار، الغضب والحزن ما بين الرفض والتشكيك والغضب والشعور بالذنب وتأتبب الضمير والحزن علي أطفالهن وصولاً إلى مرحلة التقبل والتعقل وأنه لا جدوى من عكس كل هذه الكمية من الحيل الدفاعية غير السوية وبذلك يصلوا لمرحلة التقبل والاعتراف بالوضع الحالي للطفل، وبعض هؤلاء الأمّهات قد تتخطى مرحلة التقبل لتفكر في كيفية بناء سبل الاتصال مع الطفل والاستفادة من كل الموارد المتاحة لرعايته (نورهان، 2022). متطلعين الي ما هو جديد وهذه المرحلة تعكس ما يسمى نمو ما بعد الصدمة الذي يمنح فرصة للبدء من جديد وذلك عند إدراكهن ان لوجودهن في حياة أطفالهن معنى ومغزى ولا بد أن يتخلصوا من برائن هذه الصدمة من إنكار ورفض إلى ما وراء ذلك من نمو وازدهار وإعادة إحياء الموارد النفسية من جديد من اجل أطفالهن والخروج من هذه الصدمة والقدرة على تجاوزها سالكين سبل الوصول إلى ما يسمى بالمرونة النفسية والتي من أساسياتها التقبل وبناء قيم واضحة اتجاه أطفالهن والالتزام نحو الأفعال ذات الجدوى في تحقيق تكفل وتأهيل أفضل لأبنائهن.

ولتحقيق المرونة النفسية لابد من سلك سبيل الوصول إليها أو التدريب على بلوغها وهذا لا يمكنه أن يكون إلى إخضاع الفرد لبروتوكول العلاج النفسي القائم على التقبل والالتزام حيث يعد هدفه الأساسي هو تنمية المرونة النفسية بوصفها أساس الفاعلية النفسية أو الذاتية (الوظيفية العالية) والتغيير والتطور النفسي، لأن الجمود النفسي هو أساس الاكتئاب والقلق وغيرها من صور المعاناة النفسية، لذا يقوم العلاج على ستة من الطرق أو العمليات الفعالة الجديدة والمبتكرة من أجل تنمية المرونة النفسية، وذلك بالانفصال عن الخبرة المؤلمة، وتقبل وجودها ووجود الظروف المؤلمة، والانتباه والوعي باللحظة الراهنة، والوعي بالذات، واستحضار القيم، والفعل الملتزم، حيث يقيم العلاج بالتقبل والالتزام سياقاً للتغيير العلاجي أساسه التمييز بين العقل أو الذهن في مقابل ما يعيشه الإنسان من خبرات أي الانفصال الواعي عن الخبرة (Hayes, et al, 2012).



ان التجنب او الهروب من الخبرات النفسية المؤلمة بمشاعرها وأفكارها وذكراياتها لا فائدة له، والوظيفية العالية تتطلب تقبل الفرد تلك الخبرات ولكن شريطة ألا يعيش أسيرا داخلها، فلا بد من الانفصال عنها، وعدم الدخول في معركة معها بهدف التخلص منها، ويلزمه للانفصال عنها التركيز على اللحظة الراهنة ومسئولياتها بفعل تجنيد ملكات الانتباه حول الظروف الآنية وعيش الحاضر بمقوماته، وفهم واستكشاف ما يحدث من أمور وحسن التعامل معها، ومن الأمور التي تساعد على تحقيق الانفصال ان يتوقف الشخص عن الايمان التلقائي بصدق أفكار الخبرة المؤلمة والمعنى الحرفي لمضمونها المعرفي ، وأن يراها مجرد أفكار وليست واقعا حتميا دائما، ثم يأتي تحديد الفرد لقيمه وما ينبع عنها من أهداف ويلتزم بالعمل من أجل تحقيقها (Harris, 2019).
Hayes, 2006)

دراسة: غادة عبد العال أحمد عبد العال بعنوان: فعالية العلاج بالتقبل والالتزام للتخفيف من الوصمة الاجتماعية لدى امهات اطفال متلازمة داون:

هدفت الدراسة إلى اختبار فعالية العلاج بالتقبل والالتزام للتخفيف من الوصمة الاجتماعية لدى امهات اطفال متلازمة داون، وتنتمي هذه الدراسة الي الدراسات التجريبية، واستخدمت المنهج التجريبي على عينة قوامها (20) من امهات اطفال متلازمة داون مقسمة الى (10) حالات تجريبية و(10) حالات ضابطة، باستخدام ادوات المقابلة ومقياس الوصمة الاجتماعية، واثبتت نتائجها بانه " لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي لحالات المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون، ولا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي لحالات المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون، ولا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة الضابطة على مقياس الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون، وتوجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون لصالح القياس البعدي، وتوجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات معدلات التغير بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعتين.

1. الدراسات السابقة

دراسة: آية إسماعيل بعنوان: مدى فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين المرونة النفسية لدى ذوي الشعور بالوحدة النفسية من المعاقين بصريا، 2019

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فعالية العلاج بالقبول والالتزام واستمرار هذه الفعالية في تنمية المرونة النفسية لدى ذوي الشعور بالوحدة النفسية من المعاقين بصريا، وتكونت عينة دراسة أساسية من 100 معاقا بصريا، وتراوح أعمارهم ما بين 12-21 عام بمتوسط عمري قدره 17.38 عاما، وانحراف معياري 2.98 عاما، وتكونت عينة دراسة علاجية من 20 معاقا بصريا، 10 بالمجموعة التجريبية، و10 بالمجموعة الضابطة، منهم 8 طالبات و16 طالبا، تتراوح أعمارهم ما بين (13 - 18) بمتوسط عمري قدره 16.35 عاما، وانحراف معياري قدره 1.47 عاما، طبق عليهم: مقياس المرونة النفسية، و برنامج العلاج بالقبول والالتزام لتنمية المرونة النفسية لدى ذوي الشعور بالوحدة النفسية من المعاقين بصريا، وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية في تنمية المرونة النفسية لدى ذوي الشعور بالوحدة النفسية من المعاقين بصريا.



دراسة صابر بعنوان: من فاعلية برنامج إرشادي مستند الى النظرية المعرفية السلوكية في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، 2018

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد تم اختيارهن بشكل قصدي من مركز عين شمس التخصصي للتخاطب وتنمية مهارات أطفال التوحد، تم توزيع المشاركات في الدراسة عشوائيا على مجموعتي الدراسة: مجموعة تجريبية اشتملت على (15) مشاركة تعرضن للبرنامج الإرشادي، ومجموعة ضابطة اشتملت على (15) مشاركة لم يتعرضن للبرنامج.

تم تطبيق مقياس الضغوط النفسية على مجموعتي الدراسة قبل التعرض للبرنامج وبعده والمقياس البعدي بعد شهر من انتهاء البرنامج. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على الدرجة الكلية لمقياس الدراسة لصالح المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي بعد شهر، مما يشير إلى فاعلية البرنامج التدريبي المطبق في خفض الضغوط النفسية واستمرار آثاره بعد شهر من انتهاء الدراسة كما كشف تحليل التباين المتعدد وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة على القياسين البعدي والتتبعي على بعض أبعاد مقياس الضغوط النفسية.

دراسة: بوسعيد سعاد بعنوان: فاعلية برنامج تدريبي يستند على تقنيات العالج بالتقبل والالتزام لرفع القدرة على المواجهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال المعاقين 2020

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج فاعلية بالتقبل والالتزام لرفع القدرة على المواجهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال المعاقين وقد أسفرت نتائجه على:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس المواجهة الإيجابية لصالح المجموعة التجريبية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المواجهة الإيجابية لصالح القياس البعدي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المواجهة الإيجابية.

وفي الأخير أثبتت الدراسة عن فعالية البرنامج التدريبي في الرفع من القدرة على المواجهة الإيجابية لدى عينة الدراسة.

دراسة عبد الناصر وآخرون بعنوان: أثر برنامج علاجي لخفض الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومتلازمة داون، 2019.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مظاهر الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومتلازمة داون، والكشف عن فاعلية البرنامج العلاجي في التقليل من آثار الاحتراق النفسي ومظاهره لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومتلازمة داون. استخدم الباحثون المنهج شبه التجريبي، على عينة الدراسة التي شملت على 40 امرأة من أمهات



الأطفال؛ بواقع 20 امرأة من أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد، و20 امرأة من أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون، وتم تقسيمهن بالتساوي إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة.

تم تطبيق هذا البرنامج العلاجي لتخفيف حدة الاحتراق النفسي عند أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومتلازمة داون في الجمعية الكويتية لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة. وقد أسفرت نتائج البحث على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التطبيقين القبلي والبعدي في درجة الاحتراق النفسي، لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التطبيق القبلي والبعدي في درجة الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب متلازمة داون، وهذا يعني نجاح البرنامج العلاجي في التقليل من حدة الاحتراق النفسي لدى المجموعة التجريبية.

2. قلق ومعاناة أمهات وآباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

إن الأطفال الذين يعانون من مشاكل في النمو ضمن اضطراب طيف التوحد، يزيد بشكل كبير من مخاطر تعرض آبائهم وأمهاتهم للإجهاد والضييق النفسي، فقد أظهر جميع الدراسات التي قاست صحة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أنهن يعانين من معدلات مرتفعة للغاية من التوتر والضييق والاكتئاب؛ تصل هذه المعدلات إلى ما بين 50% و80%.

يسبب إعلان التشخيص بالاضطراب النمائي العصبي التوحد نمودجا إلى الضيق النفسي لدى الآباء والأمهات وكذلك هو الأمر نسبيا في جميع حالات أمهات وآباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. بالإضافة إلى هذه الأزمة، سيؤدي التكيف مع الاختلاف وانعدام الأمن فيما يتعلق بمستقبل الطفل إلى زيادة هذا الضيق. وتظهر الدراسات باستمرار أن أمهات الأطفال المصابين بالتوحد يعانين من معدلات أعلى بكثير من التوتر والضييق مقارنة بالآباء والأمهات الذين يعانون أطفالهم من إعاقات مثل متلازمة داون أو الشلل الدماغي.

تزيد الأعباء اليومية للعمل والرعاية من التعب وتؤدي إلى الاستياء وحتى الاكتئاب، مما يقيد توفر الآباء والأمهات الوقت للأطفال الآخرين وحياتهم الزوجية الخاصة، ناهيك عن الأعباء التي تشكلها المواعيد المتكررة مع أخصائيين في المجالات الطبية والاجتماعية والتربوية. بالإضافة إلى القيود المحتملة المفروضة من قبل برامج العلاج وإعادة التأهيل. كما أن المشكلات المتعلقة بالنوم والتغذية التي تحدث بكثرة لدى الأطفال المصابين بالتوحد، فهي تمثل مصدراً هاماً للضغط والإرهاق لدى الوالدين.

بناء على الملاحظات التي أجريت في العديد من الدراسات الميدانية، أن والدا الأطفال المصابين بالتوحد يواجهون مخاطر عالية تتمثل في العزلة الاجتماعية، الخلافات والصراع، ويكون تقدمهم المهني أكثر صعوبة، كما يعانون من مستويات أعلى من القلق، ويصبح لديهم إدراك سلبي أكبر لكفاءتهم الأبوية. بالإضافة إلى كونهم والدي طفل لديه قدرات محدودة، فإن آثار إعاقته الطفل تؤثر سلباً على صحتهم النفسية وفي النهاية قد تصل إلى الانفصال (Carol et al, 2023).

3. تعريف اضطراب طيف التوحد

يعتبر التوحد اضطراب نمائي عصبي يتميز بصعوبات في العلاقات الاجتماعية والتواصل، بالإضافة إلى أنماط سلوكية متكررة.

يعاني المصابون بهذا الاضطراب من تشوهات في عملية الإدراك والانتباه والنمو الحركي.



في البداية، تم تعريف التوحد بشكل ضيق كاضطراب ينطوي على نقص في التواصل العاطفي مع الآخرين، والحفاظ على الروتين، والتسلسلية في الأشياء، واضطرابات في التواصل اللغوي. ولكن الآن، يتم تعريفه على أنه متلازمة معقدة تختلف شدته ومظاهره بشكل كبير.

هذا التطور في فهم التوحد أدى إلى إعادة تعريف المفهوم، ويقدر أن حوالي شخص واحد من بين 400 يعاني من مجموعة أعراض التوحد "النقي pur"، بينما يعاني شخص واحد من بين 100 من اضطراب طيف التوحد.

من المهم أن نلاحظ أن التوحد هو اضطراب نمائي عصبي وليس نتيجة لنقص في التربية أو انضباط غير كاف. يمكن أن يكون لدى الأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد مهارات ومواهب فريدة، ومع الدعم المناسب، يمكنهم أن يعيشوا حياة مليئة بالتنمية وأن يسهموا بشكل كبير في المجتمع. من الضروري توعية الناس بالتوحد، وتعزيز الشمولية، وتوفير الموارد والخدمات الملائمة لاحتياجات الأشخاص المصابين بالتوحد (Mayada et al, 2023).

■ ويمكن تعريف التوحد حسب الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية النسخة الخامسة DSMV بالأعراض التالية:

A. عجز في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، في الفترة الحالية أو كما ثبت من خلال التاريخ، وذلك من خلال ما يلي (الأمثلة توضيحية، وليست شاملة):

1 عجز عن التبادل العاطفي، يتراوح من أسلوب اجتماعي غريب مع فشل في الأخذ والرد في المحادثة، إلى ضعف في المشاركة بالاهتمامات والعواطف أو الانفعالات، إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية.

2 العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظي المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، يتراوح من ضعف التكامل بين التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات، إلى انعدام تام للتعبير الوجهية والتواصل غير اللفظي.

3 العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها، يتراوح مثلاً من صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الاجتماعية المختلفة، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات، إلى انعدام الاهتمام بالأقران.

B. أنماط متكررة محددة من السلوك والاهتمامات أو الأنشطة، وذلك بحصول اثنين مما يلي على الأقل في الفترة الحالية أو كما ثبت من خلال التاريخ (الأمثلة توضيحية وليست شاملة):

1 نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء أو الكلام (مثلاً، أنماط حركية بسيطة، صف الألعاب أو تقليد الأشياء، الصدى اللفظي، وخصوصية العبارات).

2 الإصرار على التشابه، والالتزام غير المرن بالروتين أو أنماط طقسية للسلوك اللفظي أو غير اللفظي (مثلاً، الضيق الشديد من التغيرات الصغيرة، والصعوبات في التغيير، وأنماط التفكير الجامدة، وطقوس التحية، والحاجة إلى سلوك الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم).



3 اهتمامات محددة بشدة والشاذة في الشدة أو التركيز (مثلاً، التعلق الشديد أو الانشغال بالأشياء غير المعتادة، اهتمامات محصورة بشدة مفرطة المواقفة).

4 فرط أو نقص التفاعل مع الوارد الحسي، أو اهتمام غير عادي بالجوانب الحسية من البيئة (مثلاً، عدم الاكتراث الواضح للآلم/درجة الحرارة، والاستجابة السلبية لأصوات أو أنسجة محددة الإفراط، في شم أو لمس أو التحسس المفرط للأشياء، الانبهار البصري بالضوء أو الحركة).

4. العلاج بالتقبل والالتزام (ACT)

يعرف فلتشر وهايز (Fletcher, L., & Hayes, 2005) العلاج بالتقبل والالتزام بأنه أحد نماذج العلاج السلوكي المعرفي الحديث، القائم على زيادة المرونة النفسية والقدرة على الاتصال باللحظة الحالية وردود الفعل النفسية الناتجة عنها والمرتبطة بالسياق، أو تغيير السلوك نحو الأغراض ذات القيمة. وتحقق المرونة النفسية من خلال التقبل وتوضيح القيم والتفريغ المعرفي وعيش الحاضر والذات في سياقها والذات كعملية ووقف الأفكار السلبية.

يتأسس هذا المنظور العلاجي على نظرية الإطارات العلائقية التي تعتبر أن تطور اللغة والوظائف المعرفية عالية المستوى تكمن بفضل إنشاء الإطارات العلائقية، والتي تشير إلى علاقة متعلمة بين شيء (مثل الأفكار والسلوكيات والكلمات)، بمعنى أن اللغة حمولة معرفية قوية تؤثر على الجانب الوجداني والسلوكي (Hayes et al, 2006).

نظرية الإطارات العلائقية توضح كيف أن الأحداث النفسية مثل الأفكار قد تخلق معاناة وقلق والتجنب.

علاوة على ذلك، فإنها توضح أن المعاناة هي أمر طبيعي لأنها جزء أصيل من اللغة البشرية، ومن المستحيل السيطرة على العواطف أو تغيير محتوى الأفكار. وبهذا تنفي النظرية فكرة أنه يمكن التحكم الكامل بالتجارب النفسية.

يهدف هذا العلاج إلى مساعدة المريض على اكتساب مرونة نفسية من خلال الوصول إلى تقبل كلي للأحداث التي لا يمكن تغييرها بشكل دائم، بهدف إعادة استثمار طاقة النضال في أفعال موجهة نحو ما هو مهم بالنسبة له. ويركز هذا النموذج على تقبل الواقع بدلا من محاولة التحكم والسيطرة على التجارب غير المرغوب فيها، مما يساعد الأشخاص على التركيز على الأهداف التي تعزز رفاهيتهم وتحقيق قيمهم.

وينص العلاج بالتقبل والالتزام على أن الصعوبات النفسية للشخص تعتمد جزئيا على المرونة النفسية، وبشكل خاص على تطبيق أحد أو عدة من الآليات التالية: اعتماد سلوكيات التجنب التجريبية الموجهة لتغيير أو السيطرة على أو تجنب بعض الأفكار أو العواطف أو الإحساسات المؤلمة، مما يحافظ على الصعوبات (مثل اضطراب القلق)، الصعوبة في الانتباه إلى الوقت الحاضر بسبب الأفكار المتعلقة بالماضي (مثل الاجترار) أو المستقبل (مثل القلق)، الذات كمحتوى باعتبارها محتوى أو إصدار أحكام على التجارب مما يؤدي إلى منظور ذاتي أكثر تقييدا، الانصهار المعرفي مع الأفكار التي تعتبر انعكاسا للواقع، اللاجدوى، أي صعوبة اعتماد سلوكيات تتسق مع القيم المهمة للشخص، فقدان القيم الهامة للشخص (Hayes et al., 2012; Rolf et al., 2016).



وللتصدي لهذه الآليات، يؤكد هايز وزملاؤه على أهمية زيادة المرونة النفسية، أي القدرة على اتخاذ الوقت الحالي والتصرف بشكل توافقي مع القيم الشخصية، بدلا من التصرفات التلقائية أو المشروطة أو الاندفاعية أو غير الوظيفية (Ciarrochi, et al., 2010).

يتجلى الهدف من العلاج بالتقبل والالتزام وفقا ل (Harris، 2017) في تعديل العلاقة الشخصية مع الخبرات الداخلية، مثل الأفكار والمشاعر والذكريات. عندما تتسم هذه العلاقة بصراع غير فعال يهدف إلى تغيير شكلها أو تكرارها أو زيادة شدتها، بدلا من اقتراح استراتيجيات جديدة للتحكم في هذه الخبرات، كما يعمل العلاج بالتقبل والالتزام على زيادة الانفصال عن محتوى الخبرة. وتسمح هذه المسافة بتقبل الخبرة الداخلية بشكل أفضل وتوجيه الانتباه والطاقة نحو الالتزام بأفعال تتوافق مع القيم الشخصية.

إذا، يكمن الهدف من هذا العلاج في التغلب على حالة الإحباط من خلال تقبل المشاعر بدلا من الهروب منها أو تجنبها، وفي نفس الوقت تحديد القيم التي تتيح الالتزام بحياة أكثر إشباعا (Cottraux، 2014). وبالتالي، يهدف العلاج إلى تضييق سيطرة السلوك الانتقادي والتركيز الأعمى على محتوى الأفكار لفهم العالم بشكل جديد.

إن العلاج بالتقبل والالتزام يعتبر أن العديد من الاضطرابات النفسية سببها يتجلى في فقدان المرونة النفسية (Monestés & Villate، 2011)، والتي تنتج انطلاقا من ثلاثة صعوبات وهي كالاتي:

1. جهود المرضى للتحكم والسيطرة على الأحاسيس والانفعالات، الأفكار والخبرات الذاتية

قد يحاول الفرد بذل جهود كبيرة للسيطرة على مشاعره وأفكاره السلبية، ولكن هذه السيطرة المفرطة قد تؤدي إلى زيادة التوتر والضغط النفسي.

2. سيطرة أو هيمنة الوظائف المعرفية والتفكيرية

قد يقع الفرد في فخ الاندماج الزائد مع أفكاره ويجد صعوبة في التفريق بين الأفكار والحقائق، مما يؤثر على قدرته على التصرف بشكل مناسب.

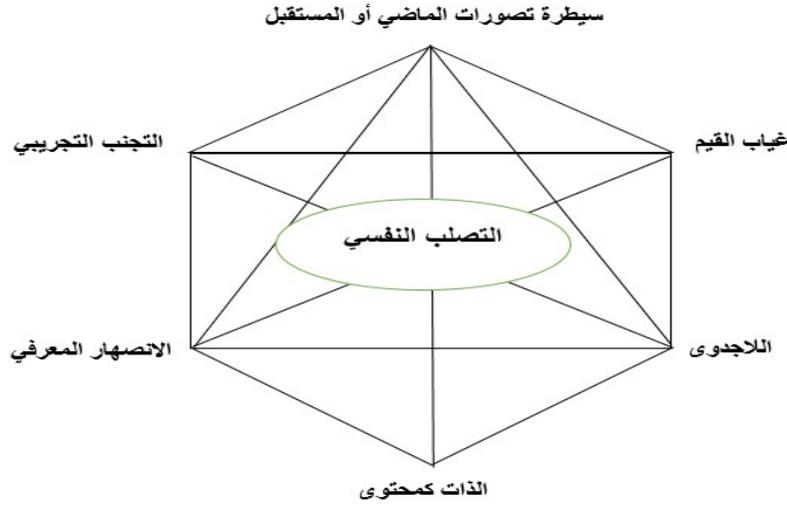
3. غياب التحكم في القيم الأساسية وعدم القدرة على التصرف وفقا لهذه القيم

قد يجد الفرد صعوبة في تحديد القيم التي تحدد هدفه وتوجه تصرفاته. قد يكون هناك تباين بين قيم الشخص وبين السلوكيات الفعلية التي يتبعها.

هذه الصعوبات تظهر في ستة محاور رئيسية تشكل السيوروات الستة للتصلب النفسية.



الشكل 1: السيرورات الستة للتصلب النفسي: (Rolffs, Rogge et Wilson, 2016)



5. سيرورات التصلب النفسي:

5.1 التجنب Evitement:

يعتبر تجنب التجارب الحياتية من العوامل الأساسية في جميع المشاكل النفسية، كما يعد عاملاً مهماً في استمرار هذه المشاكل. وبالتالي، يقترح العديد من الباحثين (Hayes et al, 1996) ضرورة تضمين تقييم لتجنب التجارب الحياتية في نوح أبعاد المشاكل النفسية. بدلاً من النهج التصنيفي للأمراض النفسية الممثل في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM، تهدف هذه الفكرة إلى معالجة المشاكل النفسية من منظور وظيفي. ويتعلق الأمر بتقييم العمليات النفسية المختلفة، بما في ذلك تجنب التجارب الحياتية، على أساس تدريجي.

ويعتبر المختصون في العلاج بالتقبل والالتزام أن الاضطرابات النفسية تجد في التجنب التجريبي أصولها وعوامل استمرارها، إن الأحداث التي نعيشها هي مصادر للإحباط، الغضب، الحزن، الخوف والشعور بالذنب. ولكن الاضطرابات النفسية تظهر فقط عندما ينصب الاهتمام على عدم معايشة هذه الانفعالات. فعندما يصبح التجنب الطرية الوحيدة للاستجابة تفقد المرونة في مواجهة الأحداث النفسية، فالمرور من الألم إلى المعاناة يتركز إذاً على الالتزام بالجمود أو الصلابة المتكررة في محاولات التجنب والتحكم (Monestés & villatte, 2011).

يتفق العلاج بالتقبل والالتزام مع العلاج السلوكي التقليدي والعلاج السلوكي المعرفي في أن التجنب هو سبب رئيسي في استمرار المعاناة، ويؤكد ذلك ما خلص إليه التحليل العلمي لإثنين وثلاثين بحثاً (Hayes, et al. 2006, Ruiz, 2010) فبحص العلاقة بين تجنب الخبرة الذاتية والاضطراب النفسي (القلق - الاكتئاب - الألم - اضطراب شدة ما بعد الصدمة) حيث أظهرت النتائج أن للتجنب دوراً كبيراً في نشأة الاضطراب النفسي بصفة عامة وفي استمراره بصفة خاصة، إلا أن العلاج بالتقبل والالتزام يختلف عن العلاج السلوكي المعرفي بتقبل الخبرة النفسية المؤلمة ثم الانفصال عنها، والعمل من أجل تحقيق الأهداف التي تضمن تحرره من تلك الخبرة. ويركز العلاج بالتقبل والالتزام على قيام الشخص بتحديد قيمه وأهدافه الواقعية في الحياة، والعمل من أجل تحقيقها، على الرغم من معاناته.



5.2 الانصهار المعرفي Fusion cognitive:

الانصهار المعرفي هو ميل الشخص إلى اعتبار محتوى أفكاره كواقع مطلق، حيث يلتزم بشكل حربي بتلك الأفكار ويخلط بينها وبين الواقع. يتأثر سلوك الشخص بمحتوى الأفكار التي يعتبرها منالا للتصرف، وتصبح سلوكياته أقل تأثراً بالتجارب المباشرة وأكثر تأثراً بالقواعد اللفظية والمعتقدات المجتمعية.

انعدام الثقة في الذات والاندماج الزائد بالأفكار المحددة يؤديان إلى تعزيز الانصهار المعرفي، حيث يصبح الشخص متميزاً بشكل كبير عن الواقع ويفقد القدرة على التمييز بين الواقع والمعتقدات الشخصية. ويميل الشخص تماماً إلى اتباع التعليمات الاجتماعية بصورة أعمى، مما يؤدي إلى تقييد حرية تفكيره وتفاعلاته وسلوكه.

يتسبب الانصهار المعرفي في سيطرة الأفكار المزعجة على حياة الفرد، مما يؤثر على تفكيره وانفعالاته وسلوكه، ويمكن أن يؤثر أيضاً على أدائه المهني وإنجازاته (benjamine et al, 2011).

5.3 الذات كمحتوى Soi comme contenu:

الذات كمحتوى هي ببساطة نظرة الشخص حول ذاته وما يقوله عن نفسه للآخرين: "أنا اجتماعي"، "أنا شخص غير شجاع"، "عندما أغضب، أتهيج بسهولة"، "أنا فاشل" الخ. هذه هي تعريف الذات الذي يصيغه الشخص بنفسه أو من قبل الآخرين ويلتزم به. وهو من الناحية اللفظية معقد للغاية ومعزز اجتماعياً ومتصلب .

بشكل عام تشير الذات كمحتوى إلى مجموعة العبارات اللفظية حول الذات التي تطورها الشخصية من خلال التحليلات التقييمية المتعلقة بطريقة تفاعلها مع العالم، بالمقارنة مع ما قام به سابقاً وما يقوم به أو قام به الآخرون قد تكون هذه العبارات إيجابية ("أنا شخص يمكن الاعتماد عليه") أو سلبية ("أنا أحمق"). المسألة ليست في مدى صحة أو خطأ مفهوم الذات للشخص، بل الأهم هو إدراك أن تنظيم تاريخه بقواعد لفظية قد يعده عن بيئته، أي عن الأحداث التي تظهر في الوقت الحاضر. ومن ثم، يمكن أن تتصرف الذات كمحتوى على أنها فخ إذا اتجهت بشكل سلبي. ("أنا سمينة"، "أنا عاجز"، "لن أتمكن أبداً"). والهدف من العلاج بالتقبل والالتزام هو تعزيز تغيير المنظور، واعتبار الذات كمحتوى سحابة (Gendron, 2011).

5.4 سيطرة تصورات الماضي أو المستقبل Passé / Future:

يؤدي الانصهار المعرفي والتجنب بسهولة إلى فقدان الاتصال باللحظة الحاضرة، حيث يرتبط الفرد بذاكريات الماضي المؤلمة ويعيد تذكر أسباب الأحداث السابقة. فيغرق في هواجس المستقبل والقلق المستمر حول أشياء لم تحدث بعد وبذلك يفقد الفرد فرصة الحياة الحاضرة (هنا والان).

الاتصال باللحظة الحاضرة يشمل كلا من العالم الداخلي والخارجي. فإذا فقدنا الاتصال بعواطفنا وأفكارنا فسوف نفقد معرفتنا بأنفسنا، مما يصعب علينا تغيير سلوكياتنا بطريقة مكيّفة (Harris, 2017).

5.5 غياب القيم Valeurs peu claires:

يشير مفهوم القيم إلى كل ما يعطي معنى للحياة وما ينظمها فهي كل الأفعال المريحة التي تجعلنا على توافق مع أنفسنا (Monestés & villatte, 2011)، فعندما يكون سلوكنا موجهاً بشكل متزايد نحو الانصهار مع الأفكار غير المفيدة أو



محاولات تجنب التجارب الخاصة غير المرغوبة، نفقد قيمنا في كثير من الأحيان أو نهملها أو ننساها. وإذا لم نكن واضحين بشأن قيمنا أو أننا غير متصلين نفسياً بها، فلن نستطيع استخدامها كدليل فعال لأفعالنا.

غالباً ما يفقد المرضى المكتئبون قيمهم مثل مساعدة الآخرين أو العلاقات معهم، أو الإسهام بالمجتمع، أو الاهتمام بصحتهم ورفاههم، أو المتعة والانخراط في أنشطة مثل الرياضة والعمل والترفيه (Harris, 2009).

إن الغاية في العلاج النفسي القائم على التقبل والالتزام هي تحسين السلوك تحت تأثير القيم بدلاً من الانصهار المعرفي أو التجنب. ينبغي الإشارة إلى أننا يجب أن نتعامل مع القيم أيضاً باعتدال بدلاً من الاندماج معها. فإذا اندمجنا مع قيمنا، فهي لا تصبح أكثر من قواعد صارمة.

5.6 الالاجدوى Inaction:

تعد الأفعال الغير مجدية أساليب سلوكية تبعدها عن الوعي التام وعن قيمنا مما يجعل حياتنا تفتقر للمعنى والوضوح، وتزيد من صعوبات ومشاكل الفرد عكس الأفعال المجدية والتي تتميز بالوعي التام (Harris, 2009).

6. التصلب النفسي لدى أمهات أطفال التوحد:

هو مصطلح يشير إلى الضغوط النفسية والعاطفية التي يمكن أن يواجهها الأمهات اللواتي لديهن أطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد. يعتبر رعاية الطفل التوحدي مهمة تتطلب توجيهات ورعاية خاصة، وقد يكون لذلك تأثير على صحة الأم النفسية والعاطفية.

كـتوجد العديد من الدراسات التي تسلط الضوء على التصلب النفسي لدى أمهات أطفال التوحد وتأثيره على حياتهن. وتشير بعض الأبحاث إلى أن الأمهات اللواتي يعنين بأطفال التوحد قد يواجهن مستويات أعلى من التوتر والقلق والاكتئاب مقارنةً بالأمهات اللواتي لديهن أطفال غير توحديين. قد يكون ذلك بسبب الضغوط الإضافية المرتبطة بتلبية احتياجات الطفل التوحدي والتعامل مع تحدياته اليومية.

ومن بين العوامل الأساسية التي يمكن أن تسهم في التصلب النفسي لدى أمهات أطفال التوحد نجدها كالتالي:

1. القلق بشأن مستقبل الطفل وقدراته الاجتماعية والتعليمية.

2. العبء الناجم عن تنظيم الجدول الزمني للطفل وترتيب الجلسات العلاجية والاستشارات.

3. الشعور بالعزلة الاجتماعية وقلة الدعم الاجتماعي من الأشخاص المحيطين.

4. الحاجة المستمرة لتوفير الرعاية والدعم الخاص للطفل.

يبدو من الواضح أن هذه العوامل تكون مشتركة عند أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام ولدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بشكل خاص وهي ما تشكل السيوروات الستة للتصلب النفسي الذي يجعل الأمهات في معاناة نفسية مستمرة ويمكن اختزال تلك السيوروات بشكل واضح كالآتي:



- 1- **التجنب:** ويقصد به هنا بدل من تقبل وجود المشكلة والتعامل معها تلجأ الأم الى التجنب والهروب من الواقع بعدة سلوكيات مثل الشعور بالحزن او تجنب الحديث مع الآخرين.
- 2- **الانصهار المعرفي:** الى أي درجة الأم غارقة في مشاعرها مثلا "عبارة أمر بتجربة ولدي مشاعر حزينة ليست كقول "أنا حزينة" الاختلاف بين العبارتين لغوي وادراكي في العبارة الاولى الأم مدركة لديها حالة حزن لكن لا تأتي الى الذهن أنها غارقة في الحالة بخلاف الحالة الثانية.
- 3- **سيطرة تصورات الماضي أو المستقبل والتشتت الذهني:** الى أي درجة الأم متصلة بحضورها هل الأم غارقة في ماضيها أو مسيطر عليها التفكير في مستقبلها؟.
- 4- **الذات كمحتوى:** نجد لدى الأم أفكار متجذرة في داخلها عن شخصيتها قد لا تستخدمها وتعيق تفاعلها مع من حولها.
- 5- **نقص أو عدم وضوح القيم:** والمقصود هنا أنها عادة الأم لا يكون لديها وضوح في ما ستهتم به أو ما هو المهم في حياتها.
- 6- **اللاجدوى في اتخاذ فعل مناسب أو التهور في أخذ فعل قد يكون غير مجدي أو ضار.** (غادة وآخرون)

تجدر الإشارة أن تشخيص السيروارات الستة للتصلب النفسي أمر ضروري يلجأ له المعالج النفسي الممارس للعلاج بالتقبل والالتزام كخطوة أولية لفهم طبيعة الاضطرابات النفسية التي يعاني منها المرضى، وذلك بهدف صياغة بروتوكول علاجي يهدف إلى تنمية المرونة النفسية بناء على تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام.

7. المرونة النفسية La flexibilité psychologique

تم تطوير المرونة النفسية بواسطة ستيفن هايس وزملائه في جامعة نيفادا في رينو، وهي تمثل العكس المطلوب للتصلب النفسي. يعرف (Kashdan et Rottenberg, 2010) المرونة النفسية على أنها القدرة على التواصل مع اللحظة الحالية والتصرف وفقا للقيم الشخصية، بدلا من الاعتماد على أفعال تلقائية مشروطة واندفاعية غير وظيفية (Colé, 2021).

كما تعني المرونة النفسية: "القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لهذه الشدائد أو النكبات أو الأحداث الضاغطة والقدرة على تخطيها أو تجاوزها بشكل إيجابي ومواصلة الحياة بفعالية واقتدار" (APA, 2010).

تتكون المرونة النفسية حسب ستيفن هايس وزملائه من ستة أبعاد متميزة ومتكاملة وهي:

7.1 الاتصال باللحظة الراهنة (الحاضر) Contact avec le moment présent:

الاتصال باللحظة الراهنة هي عملية تمكن من مراقبة كل ما يحدث في اللحظة الآنية، ليس فقط الأفكار والعواطف ولكن أيضا الإحساسات الجسدية وكل ما يمكن ملاحظته عبر الحواس الخمسة وكل ما قد يتغير من لحظة إلى أخرى وذلك من خلال توجيه الانتباه حول ما يحدث في قلب تلك اللحظة وكذلك فيما يحدث أيضا داخل الفرد، والهدف من هذه العملية هو جذب العميل إلى اللحظة الآنية والراهنة التي تتعلق بهنا-والان والتقليل من تأثير القواعد اللغوية والمفاهيم الخاصة بالماضي (الاجترار) أو الخاصة بالمستقبل (التوقعات)، فالعميل إذن يصبح أكثر حساسية للتأثيرات الخاصة بسلوكياته.



7.2 فك الانصهار المعرفي *Défusion cognitive*:

فك الانصهار المعرفي هو الاجراء الذي يسمح للفرد من التحرر من المحتوى الحرفي لأفكاره أي اعتبارها كظواهر نفسية لا تمثل بالضرورة خبرات حقيقية، ومعنى آخر القدرة على اتخاذ مسافة من أفكارك ومشاعرك بحيث لا تتحكم في سلوكك، فالعميل يعتبر أكثر وعي بأن لديه أفكار لكنها ليست أفكاره (متداخلة في محتوياتها)، فكك الانصهار المعرفي يستخدم بشكل خاص من أجل التقليل من مواجهة الأفكار (أحكام وتبريرات وقراءات) والتي تحصر الفرد وتمنعه من التحرك اتجاه المعنى.

7.3 التقبل *L'acceptation*:

يعد التقبل تصرفا نشطا يتمثل في استقبال كافة الأفكار والعواطف والإحساسات التي تطرحها الأحداث. ويقتضي ذلك تحديد الأحداث النفسية وإظهار الفضول تجاهها والتمايز عنها.

وهو عكس التجنب والصراع، فإن التقبل يمثل تغييرا جذريا، حيث لا يعود البحث عن تعديل التجارب النفسية التي ليس لدينا سيطرة عليها.

كما يقتضي تعلم استقبال العواطف عندما يؤدي محاربتها إلى إهدار الوقت والطاقة والابتعاد عن ما نرغب فيه وفي فعله. ولذلك، فإن هناك تقنيات مقترحة لإفساح المجال للعواطف غير المرغوب بها مثل تسمية العاطفة ومراقبتها بروح الفضول العلمي أو رصد فراغها. وقد أظهرت هذه المقاربة فاعلية أكبر على المدى المتوسط والبعيد (Ducasse et al, 2013).

7.4 القيم *Les valeurs*:

القيم هي جوهر وماهية الإنسان وما يرتكز عليه في وصفه من صعود أو هبوط على سلم الإنسانية. ببساطة شديدة هي ما نرغب في أن نكون عليه في مواجهة تحديات الحياة ومنها وصدماتها وأزماتها. فهي طوق النجاة ووسيلتها.

لا تتحدد هويتك إلا بنظام قيمك. فنحن ما نؤمن به وندافع عنه ونتمسك به وندعو إليه. وليس بخبراتنا الماضية. بل بما نقبله الآن ونسعى وراءه وندعو إليه.

تمثل القيم المحاور الأساسية في العلاج بنهج العلاج بالتقبل والالتزام، حيث تعد بمثابة بوصلة تحديد الاتجاه ورسم المسار وتعبئة المحتوى في آن واحد (Pistorello, et al., 2012).

7.5 الذات كسياق *Soi comme contexte*:

الذات كسياق أو الذات الملاحظة تمثل جزءا من تركيز اليقظة والملاحظة الشعورية للمشاعر والأفكار. حيث تتمثل في قدرة العقل على ملاحظة التجربة السلبية بدلا من الاندماج فيها والغرق في دوامتها.

كما أنها تعلم التمييز بين الذات الملاحظة والذات المفكرة. وهذا يمثل مهارة أساسية في العلاج القائم على التقبل والالتزام، حيث تسمح بالمرونة من خلال تغيير المنظور والوجهة، مما يرقى مستوى الوعي بالوجود (Strauss, 2015).

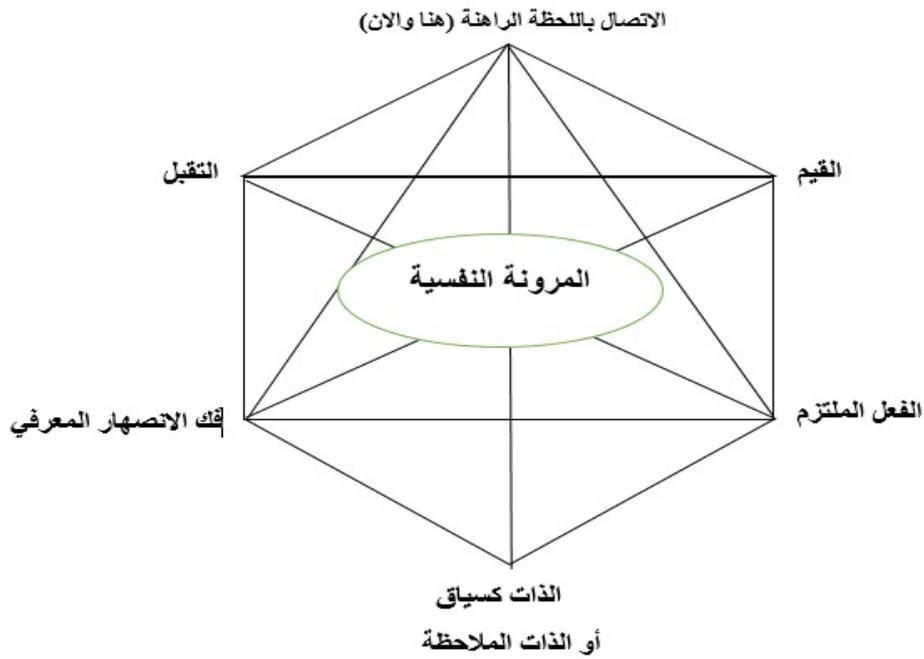


7.6 الفعل الملتزم Action engagée :

يعد الفعل الملتزم مبادرة سلوكية متمركزة حول القيم، موجّهة نحو كل ما له قيمة وأهمية، حتى لو كان صعباً أو غير مريح. ويشتمل على التخطيط وتحديد المهام ووصف الأنشطة التي تقترب من القيم والأهداف الشخصية، ثم التنفيذ بدلاً من الهروب والتجنب.

تترافق العمليات الست الرئيسية للعلاج بالتقبل والالتزام معا في تدخل يستهدف تنمية المرونة النفسية، من خلال الالتزام باللحظة الحالية والرغبة في الانفتاح على الخبرة دون تجنب أو فصل الذات، والتوجه الإرادي الملتزم نحو الفعل المتسق مع القيم (Hayes, 2011).

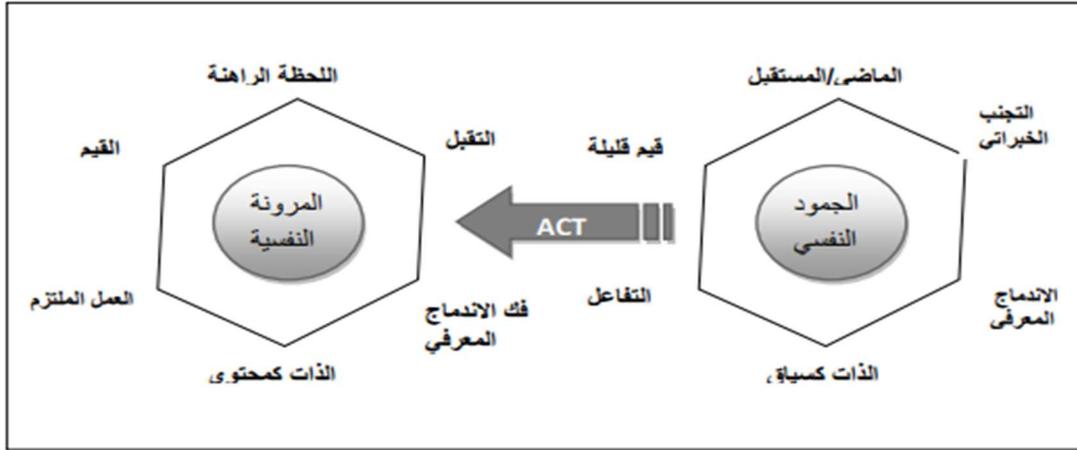
الشكل 2: نموذج العلاج بالتقبل والالتزام العلاجي



يدور نموذج المرونة النفسية حول ست عمليات وظيفية ممثلة في شكل "Hexaflex" مقابل السيرورات الست للتصلب النفسي. وتهدف هذه العمليات الستة، المترابطة وغير القابلة للتجزئة، إلى تنمية المهارات للوجود والانفتاح وفعل ما يهمهم (François, 2022).



نموذج الانتقال من سيرورات التصلب النفسي إلى سيرورات المرونة النفسية



8. استراتيجيات بناء المرونة النفسية لأطفال ذوي اضطراب التوحد:

التقنية الأولى: تقنية التصريح الكتابي بالقيم

وتهدف هذه التقنية إلى مساعدة أم الطفل على تركيز تفكيرها على النواحي الإيجابية في حياتها وفي حياة ابنها، وذلك من خلال طلب المعالج منها أن تسرد مجموعة من الأشياء أو القيم التي تملكها وتشعر بالامتنان لوجودها، ثم يتم تصنيف هذه العناصر من أهمية كبرى إلى أقل أهمية. وكلما راجع العميل قائمته للقيم، يركز على كل قيمة ويتأمل فيها ويلاحظ مشاعره تجاهها.

التقنية الثانية: تقنية "تخيل آخر يوم على وجه الأرض"

يطلب المعالج من العميل (أم الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد) أن تتخيل أن هذا هو آخر يوم لها على الأرض. ويطلب منها أن تلقي نظرة عامة على حياتها الماضية وتحدد أكثر شيء قامت به وتشعر بالفخر اتجاهه. كما يطلب منها تحديد أكثر الأشياء التي تندم على عدم قيامها به. وينبغي عليه كتابة قائمة تتضمن ثلاثة أشياء على الأقل يندم على عدم قيامه بها في كل من الحياة العائلية والعلاقات الاجتماعية وغيرها من المجالات الحياتية الهامة. وتساعد هذه التقنية على إعادة النظر في حياة الشخص بصفة عامة وتقييم أولوياته (Schendorff, al, 2011).

التقنية الثالثة: تمرين اليقظة الذهنية عن طريق الحواس الخمس

يطلب المعالج العميل (أم الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد) اتباع التمرين التالي:

- **تمرين البصر:** أمعني النظر في شيء ما لمدة دقيقتين دون أن تحكمي عليه أو تفسريه. مثلاً اختاري شجرة أو زهرة وانظري إليها بتركيز. لاحظي تفاصيل الشكل واللون والظلال .
- **تمرين السمع:** استمعي إلى الأصوات من حولك لمدة دقيقتين. لا تحكمي على الأصوات بل استمعي إليها فقط. ما هي الأصوات التي تسمعونها؟ هل هناك أصوات بعيدة؟ قريبة؟ عالية؟ منخفضة؟
- **تمرين الشم:** شمّي رائحة واحدة في البيئة من حولك وانتبهي إلى كل تفاصيلها لمدة دقيقتين .
- **تمرين اللمس:** المسي شيئاً ما قريباً منك مثل مفرشة أو ورقة أو جلدك بنعومة وانتبهي لإحساسك به .



■ **تمرين التدوق:** ضعي قطعة من الطعام في فمك وانتبهي إلى نكهتها ومذاقها وكثافتها ودرجة حرارتها. تأني في مضغها والتمتع بطعمها.

تهدف تمارين اليقظة الذهنية إلى زيادة الصحة النفسية والمرونة النفسية، وزيادة التركيز والانتباه وتعد مهارة وقائية وعلاجية. وقد أثبتت مجموعة من الدراسات أن ممارسة اليقظة الذهنية تزيد من سماكة المادة الرمادية وتحديث تغيرات في مناطق الدماغ المسؤولة عن التعلم والذاكرة، وكذلك التحكم في الانفعالات وتصفية الذهن وتفريغ الجسد من حمولة القلق والتوتر. والهدف من هذا التمرين هو جعل أم الطفل التوحدي تركز انتباهها في اللحظة الآنية دون التفكير في مآسي الماضي أو الانغماس في قلق المستقبل.

التقنية الرابعة القيام بالفعل الملتمزم:

إن الهدف الأساسي للعلاج بالتقبل والالتزام (ACT) هو أن يقوم الشخص بالأفعال ويلتزم بما للتمكن من التقدم نحو أهدافه أو قيمه في الحياة. يتجلى ذلك في مفهوم المرونة النفسية التي تعد هدفا أساسيا ومأمولا والتي تعني القدرة على القيام بالفعل الآن في اللحظة الحالية والتقدم نحو القيم المرجوة في الحياة وفي ضوء التجارب الصعبة الداخلية مباشرة.

هنا يطلب المعالج من أم الطفل التوحدي أن تسطر واجباتها تجاه ابنها ونقصد المهارات الحياتية التي ينبغي أن تلتزم بتنميتها معه، وفق المقاربة التربوية والتعليمية التشاركية بين الفريق المتعدد التخصصات حيث يعطى للأم نموذج تعليمي يسمى بالمشروع التربوي الفردي ويكون واجبا عليها أن تنخرط فيه وذلك بتخصيص أوقات للعمل به مع ابنها حتى يتمكن الطفل من تحقيق مجموعة من الأهداف بدلا من تجنب واجباتها تجاهه. إن تقنية الفعل الملتمزم تشعر الفرد بالارتياح النفسي وتعمل بسرعة على تطوير مرونته النفسية عس التجنب الذي يغدي التصلب النفسي.



خلاصة:

لقد مست هذه الورقة البحثية موضوعا هاما ينصب حول معاناة أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حيث أجمعت كل الدراسات الغربية والعربية التي تناولت نفس الموضوع على صعوبة رعاية هؤلاء الأطفال بسبب خصائص اضطرابهم النمائي العصبي وما يصاحبه من اضطرابات أخرى تسمى بالاضطرابات المصاحبة. وتتطلب رعايتهم تكاليف مادية من حيث المصاريف الطبية والعلاجية التي يدخل في تكلفتها فريق طبي متعدد التخصصات بدءا من التشخيص إلى التكفل طويل الأمد، وكذا جهدا نفسيا كبير من حيث الجانب التربوي. وبناء على ذلك فقد أشارت الأبحاث أن الأمهات ذوي أطفال اضطراب طيف التوحد يعانون من القلق والاكتئاب واضطرابات نفسية جسدية تصل إلى درجة التصلب النفسي أو الجمود النفسي بسبب عدم قدرتهم على تقبل الواقع، ولتخفيف من حدة هذه المعاناة، فقد ساهمت نظريات العلاج النفسي بتطوير برامج علاجية تستند إلى العلاج بالتقبل والالتزام حيث من أسمى أهدافه هو تطوير المرونة النفسية لدى الأمهات ذوي التصلب النفسي، وقد أثبتت الدراسات فعالية هذه البرامج في تحقيق المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين ومساعدتهم على تحمل مسؤولية رعاية أبنائهم بروح من التقبل والالتزام.

توصيات:

يمكن تقديم التوصيات التالية في ضوء ما تناوله المقال:

- نظرا لقلّة الدراسات العربية في هذا الموضوع فإننا نوصي بإجراء المزيد من الدراسات تستند للعلاج بالتقبل والالتزام لإثراء البحوث العربية في هذا المجال.
- ضرورة وضع برامج الدعم النفسي والاجتماعي والتأهيلي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لمساعدتهم على تحمل المسؤولية بشكل أفضل.
- تدريب العاملين في مجال الصحة النفسية على برامج العلاج بالتقبل والالتزام لتوفيرها لأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بشكل أوسع.
- العمل على نشر الوعي لدى المجتمع بخصوصية وصعوبة الاضطرابات النمائية العصبية بشكل عام واضطراب طيف التوحد على وجه الخصوص وذلك للتقليل من الوصمة الاجتماعية.
- ضرورة التكفل المبكر بالأطفال ذوي الاضطرابات النمائية العصبية لما له من أهمية كبرى في تحسين التطور التربوي والتخفيف من حدة الأعراض السلوكية.
- العمل على دمج الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية العصبية في المجال المدرسي والمهني.

المراجع:

Benjamin Schoendorff, Jana Grand, Marie-France BolducLa. (2011). La Thérapie d'acceptation et d'engagement Guide clinique, De Boeck Supérieur .
Steven C. Hayes, Matthieu Villatte, Michael Levin, and Mikaela Hildebrandt. (2011). Contextual Approaches as an Emerging Trend in the Behavioral and Cognitive Therapies, Department of Psychology, University of Nevada.



Jean-Louis Monestès, Matthieu Villatte. (2011). La thérapie d'acceptation et d'engagement ACT, Elsevier Masson.

Kevin Polk, Benjamin schoendorff, Mark webster, Fabian olaz. (2016). Guide de la matrice ACT, deboek, New Harbinger.

Ducassea, G. Fond. (2013).La thérapie d'acceptation et d'engagement Acceptance and commitment therapy, France.

François paille. (2022). Guide pratique des psychothérapies les plus utilisées en addictologie, Fédération française d'addictologir- www.addictologie.org .

Gendron, B. (2011), Le développement du capital émotionnel au service du bien-être à partir de l'approche de la thérapie de l'acceptation et de l'engagement, in C. Martin-Krumm & C. Tarquinio. Traité de Psychologie Positive, De Boeck, Bruxelles .

Hayes, S. C, Luoma J. B., Bond, F. W., Masuda A, & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes, and outcomes. Behaviour Research and Therapy.

DSM-IV-TR. (1994). manuel diagnostic et statistic des troubles mentaux. (G. Julien Daniel, & C. Marc-Antoine, Trads.), Américain psychiatrique association.

Carole Sénéchal et Catherine des Rivières-Pigeon.)2023(. Impact de l'autisme sur la vie des parents The impact of autism on the life of parents Impacto del autismo en la vida de los padres Impacto do autismo na vida dos pais. Santé mentale au Québec .

Mayada Elsabbagh. (2023). Ph.D., Université McGill, Canada et Margaret E. Clarke, M.D. Autisme. University of Calgary. Canada .

Cloé Fortin. (2021). Essai randomisé contrôlé destiné à mesurer les effets d'une intervention basée sur l'approche d'acceptation et d'engagement sur la flexibilité psychologique, l'auto-compassion et le stress en milieu de travail, Québec.

آية إسماعيل (2019) مدى فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين المرونة النفسية لدى ذوي الشعور بالوحدة النفسية من المعاقين بصريا المقالة 1، المجلد 6، السادس - الرقم المسلسل للعدد 6، يوليو.

عبد الناصر إيمان بيتاوي مريم البوفلاسة، سارة غريب (2021). إثر برنامج علاجي لخفض الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومتلازمة داون، دار نرش جامعة قطر.

صابر فاروق محمد محمد. (2018). فاعلية برنامج إرشادي مستند الى النظرية المعرفية السلوكية في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي طيف التوحد، مجلة كلية التربية في العلوم النفسية- جامعة عين شمس.

نورهان عادل سعد قطب، محمد حامد زهران، فاطمة الزهراء محمد المصري (2022). نمو ما بعد الصدمة لدى أمهات التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية، دراسات تربوية واجتماعية - مجلة دورية محكمة تصدر عن كلية التربية - جامعة حلوان

بوسعيد سعاد. (2020)). فاعلية برنامج تدريبي يستند على تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام لرفع القدرة على المجابهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال المعاقين، الجزائر.