

[٥]

فعالية استخدام العلاج السلوكي الجدلي في خفض قلق
المستقبل لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد

د. إيمان علي محمود خضر

مدرس علم النفس

كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة الإسكندرية

فعالية استخدام العلاج السلوكي الجدلي في خفض قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد

د. إيمان علي محمود خضر*

الملخص:

هدف البحث الحالي إلى التعرف على فعالية العلاج السلوكي الجدلي في خفض قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. تتكون أفراد العينة من (١٠) أمهات من مركز لرعاية الأطفال ذوي اضطراب التوحد بمحافظة الإسكندرية- تم اختيارهم قصدياً وتوزيعهم على مجموعتين: مجموعة تجريبية تكونت من (٥) أمهات. ومجموعة ضابطة تكونت من (٥) أمهات. وقد استخدمت المنهج التجريبي، ولتحقيق أهداف البحث تم إعداد مقياس قلق المستقبل (إعداد الباحثة)- وتم إعداد برنامج مستند للعلاج السلوكي الجدلي (إعداد الباحثة). كشفت النتائج عن وجود فروق بين المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس قلق المستقبل لصالح المجموعة التجريبية، وأظهر البحث وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس قلق المستقبل في اتجاه القياس البعدي. وتبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي- التتبعي على مقياس قلق المستقبل. وقد أوصى البحث بتوفير مراكز للإرشاد النفسي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وإعداد دورات تدريبية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لتقديم الدعم النفسي لهن.

الكلمات المفتاحية: العلاج السلوكي الجدلي- قلق المستقبل- أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد.

* مدرس علم النفس- كلية التربية للطفولة المبكرة- جامعة الإسكندرية.

Abstract:

The current research aims to investigate the effectiveness of dialectical behavior therapy in reducing future anxiety in mothers of children with autism. The sample members consist of (10) mothers from a center for the care of children with autism in Alexandria Governorate- they were intentionally chosen and distributed into two groups: An experimental group consisted of (5) mothers. A control group consisted of (5) mothers. An experimental approach was used, and to achieve the research objectives, a future anxiety scale was prepared (the researcher's preparation)- and a document program for dialectical behavioral therapy (the researcher's preparation) was prepared. The results revealed that there are differences between the experimental and control group on the future anxiety scale in favor of the experimental group, and the research showed statistically significant differences between the mean scores of the mothers of the experimental group in the pre and post measurements on the future anxiety scale in the direction of the post measurement. It was found that there were no statistically significant differences between the mean scores of the mothers of the experimental group in the two dimensions- tracer on the scale of future anxiety. The research recommended providing psychological counseling centers for mothers of children with autism and preparing training courses for mothers of children with autism to provide them with psychological support.

Key words: dialectical behavior therapy, future anxiety, mothers of children with autism.

مقدمة:

يُعد القلق هو السبب الرئيسي لجميع اضطرابات السلوك والشخصية، فعادة ما يتعرض جميع الأفراد لمقدار من القلق يمكن تحمله، ولكن في بعض الأحيان قد يرتفع مستوى القلق نتيجة الأحداث الصادمة والضاغطة التي يمر بها الفرد فيفقد السيطرة على نفسه وأفعاله، ويتعرض إلى أحد أنواع القلق المُعقد وهو "قلق المستقبل Future Anxiety".

ويعتبر قلق المستقبل من الاضطرابات النفسية والتي تمثل أحد فروع القلق النفسي التي تشكل خطراً كبيراً وأثراً سلبياً ملحوظاً على صحة الفرد وتوافقته وسلوكه وإنتاجه، ولما لها من انعكاسات على الصعيدين الجسمي والنفسي (منى أحمد، ٢٠١٩).

وتتعدد الأسباب المرتبطة بقلق المستقبل، ومن هذه الأسباب ولادة طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة، وهذا ما يجعل الوالدين يدركا الحدث المؤلم الذي سيعيشان معه دائماً، كما يدركا صعوبة الموائمة مع هذه المدركات الصعبة (Kuhneck et al., 2010).

فتختلف ردود فعل الوالدين ما بين الصدمة، الخوف، القلق، الإحباط، عدم الارتياح، التكرار، الحزن، وغيرها من الانفعالات التي تؤثر على حالتهم النفسية والجسمية، فاكتشاف الوالدين أن الطفل معاق يؤدي إلى ردود انفعالية مختلفة. ويزداد الأمر صعوبة وألم بتشخيص الطفل باضطراب طيف التوحد نظراً لأن هذه الفئة من أكثر الإعاقات النمائية صعوبة وشدة من حيث تأثيرها على الطفل ذاته وعلى أسرته (Davis & Carter, 2008).

فيواجه آباء أطفال اضطراب التوحد تحديات يومية تؤدي إلى ظهور مستويات مرتفعة من التوتر والقلق. فوجود طفل ذو اضطراب توحد في الأسرة يؤدي بتأثير سلبي على الأم، فتعاني من درجات مرتفعة من الضغوط والأعراض الاكتئابية أكثر من أمهات الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية الأخرى (Ekas: Whithman & Shivers, 2009), (UIJarevic, Carrington & Leekam, 2016).

فالأم يقع على عاتقها القدر الأكبر من رعاية طفلها وذلك بطبيعة التكوين النفسي الفطري لها، ودورها المحوري في حياة أطفالها، فهي الأكثر تأثراً بحال طفلها ذو اضطراب التوحد، مما يؤدي إلى ردود فعل سلبية (Hasting, 2003). فقد توصلت نتائج دراسة كلاً من Nealy et al. (2012) إلى أن القلق لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد يبدأ لديهن بصدمة التشخيص.

كما أوضحت دراسة كلاً من Harding, Watson & Hayes (2013) أن القلق لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد يبدأ منذ خضوع أطفالهن للتشخيص حال ظهور أعراض لديهم، ولكن يظل مستوى الأمل فوق المتوسط وحتى إعلان نتيجة التشخيص، ثم ينعدم مستوى الأمل وتبدأ الأم في الانهيار النفسي بصدمة تشخيص طفلها باضطراب طيف التوحد، ويبدأ ظهور أعراض الاضطرابات النفسية لديها.

ويتمثل نمط المعاناة (Pattern of Distress) والتي تتعرض لها الأم في التأثير المدرك للمعاناة والتأثير النفسي والاجتماعي عليها من مسمى الاضطراب ذاته، وأعراضه لدى طفلها ومستوى خطورته، وتأثيره على التقدير الذاتي ومشاعر الذنب ومستوى الحرج تجاه الآخرين (لطيفة زورالي، حسينة لصقع، ٢٠١١).

وتشير العديد من الدراسات إلى الأعراض التي تظهر لدى الأم نتيجة صدمة تشخيص الطفل باضطراب طيف التوحد والتي تتضمن الإحباط والاكتئاب والتوتر ويتطور الأمر ليصل إلى قلق دائم وخوف مستمر والقلق على مستقبل طفلها (Dale; Johada & Khott, 2006; Graungarrd & Skov, 2006; Gupta & Singhal, 2009).

وبفحص النمط الظاهري لأمهات أطفال اضطراب التوحد كان الاكتئاب وقلق المستقبل هما الأكثر انتشاراً بينهن من حالات فئات الأطفال من ذوي الإعاقات الأخرى (Mankowskr, 2007).

فأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم ضائقة نفسية مستمرة وضغط نفسي يؤثر على مستويات القلق والتوتر لديهن بسبب نوعية حياة الطفل الحالية والمستقبلية، واعتماده على ذاته أو تعليمه أو علاقته مع الآخرين وإمكانيات

توظيفه والنواحي المالية التي تؤمن حياته واحتياجاته (Chan, 2010), (Ogston, 2010), (et a., 2018).

تؤدي إلى ازدياد معدل قلق المستقبل لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد، وكذلك معاناتهن من اضطراب الوسواس القهري Obsessive Compulsive Disorder (Micali, Chakrabarti & Fombonne, 2004).

وتوصلت دراسة Monkowski (2007) للنتيجة ذاتها، فقد أوضحت نتائج الدراسة من إصابة أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد بالوسواس القهري.

كما أوضحت نتائج دراسة كلاً من Kuusikko et al. (2013) ظهور أعراض للرهاب الاجتماعي لدى والدي أطفال اضطراب التوحد، يعيق التواصل الاجتماعي والخوف من المقابلات أو الزيارات الاجتماعية أو العائلية، ولكن تظهر أعراض للرهاب الاجتماعي الأكثر تعقيداً لدى الأمهات. فلا تستطيع الأم تحمل مشاعر عدم التيقن من تحسن إحدى مهارات الطفل في أي مجال، وتعاني الأم من عدم الاستقرار الحسي، فيظهر لديها أعراض سمة القلق، وقلق المستقبل (Waston et al., 2013).

فيعكس القلق لدى الأمهات اضطرابات نفسية طويلة الأمد تصل إلى درجة قلق السمات (Trait Anxiety) فاحتياج الأم للدعم النفسي لا يقل أهمية عن احتياج الطفل للخدمات التي تساهم في تحسن مهاراته (Karande et al., 2009).

وينتج عن هذا القلق بذل الأم لمجهود أكبر للحفاظ على الوضع الراهن للطفل أو تحسنه وإحجامها عن القيام بأي أنشطة جديدة في حياتها وحياة أبنائها خوفاً من أن تؤثر هذه الأنشطة بنتائج سلبية فيؤثر ذلك على الجوانب النفسية والاجتماعية والصحية لها ولطفلها (Kuhn; Ford & Dawalt, 2017). فانخفاض مستوى الأمل يؤدي إلى ارتفاع مستوى قلق المستقبل، وقد خلصت العديد من الدراسات إلى أن التدريب والإرشاد يخفف من بعض أسباب الخوف والإحباط والاكتئاب والقلق لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (Monkowski, 2007; Ogston, 2010; Kuhaneck et al., 2010; Giallo et al., 2011; Anclair & Hiltunen, 2014; Chan et al., 2018).

وقد ظهرت العديد من المداخل العلاجية التي اهتمت بعلاج قلق المستقبل والضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتباينت هذه المداخل ما بين العلاج المعرفي السلوكي والعلاج بالمعنى والعلاج الجماعي. ويعتبر العلاج السلوكي الجدلي (Dialectical Behavioral Therapy (DBT) نوعاً من العلاجات النفسية الحديثة والفعالة والذي يُعد توجهاً حديثاً في علاج اضطرابات الشخصية والاضطرابات السلوكية وتخفيف وإدارة الضغوط (جيرالد كوري، ٢٠١٦)، ويستخدم العلاج السلوكي الجدلي مع الأشخاص الذين يعانون شدة في إدارة انفعالاتهم (أحمد عمرو، أحمد صابر، ٢٠١٩).

ويُعد العلاج السلوكي الجدلي من أكثر المداخل العلاجية التي تهتم بخفض الكثير من أعراض القلق، الاكتئاب، إيذاء الذات والغضب، خلل في تنظيم المشاعر. ويُعد التدريب على مهارات العلاج السلوكي الجدلي من أكثر المداخل العلاجية فعالية في تدريب آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على تنظيم انفعالاتهم وإدارة وتحمل الضغوط، وهذا ما أكدت عليه دراسة (Rohring (2019 والتي هدفت إلى تدريب آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأطفالهم على التنظيم الانفعالي، وقد توصلت النتائج إلى تحسن السلوك التكيفي بين الأطفال والديهم بعد تلقي الآباء التدريبات. وتم استخدام العلاج السلوكي الجدلي في علاج اضطرابات المزاج السلبي (اكتئاب- قلق- أعراض ضغط نفسي) لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والتي أظهرت نتائج تحسن في الصحة النفسية والعقلية للأمهات بعد تلقيهن تدريبات العلاج السلوكي الجدلي (Zamani, Z. & Habibi, 2019).

وقد أكدت العديد من الدراسات فاعلية العلاج السلوكي الجدلي في خفض الأنماط السلوكية المضطربة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة وتنمية مهارات سلوكية فعالة مثل دراسة (Haslings (2002; Monsell & Momis, 2004; Jones et al., (2018); Dykors et al. (2014); Bonis (2016).

ويعتمد البحث الحالي على استخدام العلاج السلوكي الجدلي بمهاراته واستراتيجياته لتخفيف أعراض قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

مشكلة البحث:

يظهر لدى أطفال اضطراب التوحد بعض الصفات التي تزيد من القلق الدائم للأُم على مستقبل طفلها، ويزداد القلق حين تحاول الأم بذل قصارى الجهد وإتباع أساليب متعددة لتحسين سلوكيات طفلها ومحاولة تقديم رعاية توفر له الحياة الآمنة ولكن دون جدوى، أو أحياناً يمتلكها الشعور بعدم الرضا عما قدمته، كما أن من أحد أسباب القلق المتزايد تجاه مستقبل الطفل بعض الضغوط النفسية والخوف من (النواحي المادية، المرض، الوفاة). مما يؤدي إلى مشاعر الحزن لديها، واعتلال الصحة النفسية، حيث تصاب ببعض الاضطرابات الشخصية والمشكلات السلوكية (Porter & Loveland, 2019).

وقد أشارت نتائج العديد من الدراسات إلى تأرجح رغبة أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وما بين الانخفاض والارتفاع في مساعدة أطفالهن، وذلك بسبب الضغوط التي تقع على عاتقها، مما يؤدي في العديد من المرات لعجزها عن تلبية احتياجاته ومساعدته لتحسن مهارات التكيفية مما يزيد من أعراض قلق المستقبل لديها (Orsmond; Ling & Seltzer, 2007; Giallo et al., 2011).

وقد لاحظت الباحثة من خلال الإطلاع على أدبيات البحث الحالي والدراسات ذات الصلة بموضوع البحث اتفاق عدد من الدراسات على أعراض قلق المستقبل لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كدراسة Anclair & Hiltunen (2014); UIJarevic, Corrington & Leekam (2015); Renneberg & Rosenboach (2016) حيث اتفقت الدراسات على أن أعراض قلق المستقبل لدى الأمهات تتطور وتؤثر على شخصية الأم وتظهر لديها بعد فترة زمنية وجيزة من مرحلة التشخيص أعراض اضطراب الشخصية الحديثة (Borderline Personality Disorders (BPD)).

فقد كشفت نتائج دراسة كلاً من Amiris et al. (2016) كدراسة حالة تشخيصية لإحدى أمهات أطفال التوحد أن معاناة الأم من قلق المستقبل تتشابه مع معاناة ذوي الشخصية الحدية مثل انخفاض ملحوظ في النشاط المزاجي، ونوبات

التوتر المتكررة والتقلبات الانفعالية الجادة بسبب عدم الاستقرار الانفعالي، فقدان الشهية أو الشره في الأكل، نوبات القلق المؤدية لاضطرابات النوم، نوبات الاكتئاب والتعبير عن القلق والاكتئاب بالانطواء أو بسلوك الغضب والميول في بعض الأحيان نحو الانتحار.

وقدم كلاً من Porter & Loveland (2019) دراسة سيكومترية كلينيكية وأظهرت نتائج الجلسات الفردية العلاجية لعينة من ٥ أمهات لأطفال اضطراب التوحد إقبال (٤) منهن لمحاولة أو اثنتين للانتحار والتخلص من الحياة، وقد فشلت، وميل واحدة منهن للتفكير في نفس الاتجاه وذلك بسبب شعورهن الدائم بالإحباط والقلق تجاه مستقبل أبنائهن، والشعور بالذنب والمشاكل الأسرية بسبب أطفالهن التوحديين.

بناءً على ما سبق فإن هناك ضرورة للتدخل التجريبي لتخفيف أعراض قلق المستقبل لدى أمهات هذه الفئة من الأطفال، وقد استخدمت الباحثة العلاج السلوكي الجدلي Dialectical Behaviour Therapy ومهاراته لهذا الغرض، فقد ركزت معظم الدراسات العربية على العلاج السلوكي المعرفي لخفض قلق المستقبل أو الأسباب المؤدية له، وذلك على الرغم من وجود بعض الدراسات العربية والأجنبية التي أشارت لفعالية مهارات العلاج السلوكي الجدلي ولكنها لا تستخدم سوى واحدة من مهاراته.

ويمكن بلورة مشكلة البحث للإجابة عن الأسئلة التالية:

- ما فعالية العلاج السلوكي الجدلي في التخفيف من أعراض قلق المستقبل لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد؟
- هل تستمر فعالية العلاج السلوكي الجدلي في خفض أعراض قلق المستقبل لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد بعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج؟

أهداف البحث:

- التعرف على تأثير قلق المستقبل على شخصية أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد.

- التعرف على أهداف ومهارات العلاج السلوكي الجدلي باعتباره منحنى علاجي جديد.
- تقديم العلاج السلوكي الجدلي ومعرفة فاعليته في التخفيف من قلق المستقبل لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد.

أهمية البحث:

تكمّن أهمية البحث في النقاط التالية:

- ١- معاناة أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد من قلق المستقبل تجاه أبنائهم من هذه الفئة وتجاه أفراد أسرتها.
- ٢- حاجة أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد للدعم النفسي وإكسابهن مهارات نفسية ومعرفية لخفض الضغوط النفسية والقلق تجاه المستقبل لديهن.
- ٣- ندرة الدراسات، في (حدود علم الباحثة) والتي سعت لدراسة وتفعيل آليات ومهارات العلاج السلوكي الجدلي للتخفيف من أعراض قلق المستقبل لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد.

محددات البحث:

أولاً: المحددات المنهجية:

- أ- استخدم البحث الحالي المنهج التجريبي ذوي المجموعتين (الضابطة والتجريبية) واعتمد هذا البحث على إجراء القياسات القبلية والبعديّة بين المجموعتين لمعرفة أثر المتغير المستقل العلاج السلوكي الجدلي على المتغير التابع (قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد).

ب- أدوات البحث:

- ١- مقياس قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد الباحثة).
- ٢- البرنامج القائم على العلاج السلوكي الجدلي لتخفيف قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد الباحثة).

أساليب المعالجة الإحصائية:

- استخدام الإحصاء اللابارامتري في اختبار مان-وتني، وقيمة (Z).
- اختبار ويلكوسون للبيانات الرتبية، بما يتفق مع العينات الصغيرة.

ثانياً: المحددات الزمنية:

تم تطبيق البحث الحالي خلال العام الدراسي (٢٠١٨-٢٠١٩) شهر
(نوفمبر - ديسمبر - يناير).

ثالثاً: المحددات البشرية:

اشتملت عينة البحث على (١٠) أمهات لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد
ممن تتراوح أعمارهم (٣٥-٥٠) عاماً، وتتراوح الأعمار الزمنية لأطفالهم ما بين (٦-
٩) سنوات والأمهات تتراوح نسبة التوحدية (٤٠-٤٤) على مقياس كارز وتم
تقسيمهم إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية وتضم (٥) أمهات، والمجموعة
الضابطة وتضم (٥) أمهات.

رابعاً: المحددات المكانية:

تم تطبيق البحث الحالي بمركز (هاي كير لذوي الاحتياجات الخاصة)
بمحافظة الإسكندرية.

مصطلحات البحث:

- أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد **Mothers of Children with**

:Autism Disorder

هن الأمهات اللاتي لديهن أطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد
وانخفاض في درجة الذكاء ويتمثلن في هذه الدراسة بأمهات الأطفال ذوي اضطراب
التوحد وعددهم (١٠) أمهات، مما يترددوا بأبنائهن على المركز لتلقي الجلسات
العلاجية.

- قلق المستقبل :Future Anxiety

تعرفه الباحثة إجرائياً على أنه شعور ينتاب آباء الأطفال ذوي اضطراب
التوحد بسبب نظراتهم وتوقعاتهم السلبية تجاه مستقبل أبنائهم ويجعلهم أكثر توتراً

وأكثر شعوراً بضعف الأمل وعدم الطمأنينة نحو المستقبل، مما يجعلهم أكثر قلقاً على المستقبل الاقتصادي والاجتماعي والتعليمي والأسري لطفلهم.

- العلاج السلوكي الجدلي (DBT) :Dialectical Behavior Theory

تعرفه الباحثة إجرائياً على أنه هو مدخل علاجي متكامل يهدف إلى خفض وتعديل الانفعالات المتطرفة أو الحادة وخفض السلوك السلبي وذلك من خلال العديد من الفنيات التي تعمل على تدريب الأمهات على العديد من المهارات مثل مهارات اليقظة الذهنية ومهارات العلاقات البنى الشخصية الفعالة ومهارات تنظيم العاطفة ومهارات تحمل الضغط، وذلك من أجل تخفيض قلق المستقبل لديهن ولتحسين تكيفهن في التعامل مع ضغوط وجود طفل ذوي اضطراب توحد.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولاً: قلق المستقبل The Future Anxiety:

يُعد القلق عملية معرفية تتضمن سلسلة من الأفكار والصورة متضمنة التأثيرات السلبية، ولا يمكن السيطرة عليها نسبياً، ويمثل محاولة متكررة للانخراط في حل مشكلات عقلية بشأن موضوع تكون نتيجته غير مؤكدة، ولكنها تحتوي على واحدة أو أكثر من النتائج السلبية، وبالتالي يرتبط القلق ارتباطاً وثيقاً بعملية الخوف (Dugas et al., 2005).

ويذكر كلاً من (Floyd, Garfield & Lasota (2005 أن القلق العام مرتبط بالخوف بشأن الأحداث الماضية.

فتستخدم كلمة الخوف لوصف استجابة الفرد لخطر معين، بينما تستخدم كلمة القلق لتصف استجابة الفرد لخطر أو تهديد يكون إدراكه أقل وضوحاً، ولتوضيح ذلك فإن الشخص يعرف مما هو خائف، أما الشخص القلق فهو يشعر بخطر ولكنه غير متأكد من طبيعة ذلك الخطر (أشرف عبد الحميد، ٢٠١٦).

ويؤدي القلق إلى الارتباط السلبي بالموضوع المثير للقلق، وتستمر هذه المشاعر لفترة طويلة فتؤثر على كيفية تفسير الفرد للمواقف، كما يمنعه من التفكير في الموضوعات المسببة للقلق بطريقة ملموسة وواقعية (Miranda & Mennin, 2007).

ويذكر Zaleski (1996) أن القلق أنواع وكل أنواعه لها بعد مستقبلي، هذا المستقبل محدود بفترات زمنية (دقائق أو ساعات أو أيام) مثل قلق الموت، والقلق الاجتماعي، وقلق الانفصال، أما قلق المستقبل يشير إلى المستقبل المتمثل في فترات زمنية بعيدة.

إن قلق المستقبل هو جزء من القلق العام وهو حالة انفعالية غير سارة تنتج من الأفكار اللاعقلانية وتوقع الكوارث وفقدان الشعور بالأمن تجاه الأحداث في المستقبل، وذلك لوجود مواقف حاضرة تنبؤ بذلك (Azeem, 2013).

وتعرفه زينب شقير (٢٠٠٥) بأنه اضطراب نفسي ينجم عن خبرات غير سارة، مع تشويه وتحريف إدراكي معرفي للواقع وللذات من خلال استحضار للذكريات والخبرات الماضية غير السارة، مع تضخيم السلبيات ودحض الإيجابيات الخاصة بالذات والواقع، تجعل صاحبها في حالة من التوتر وعدم الأمن.

وهناك ارتباط بين قلق المستقبل وأنواع أخرى من القلق مثل القلق الظاهر والقلق الصريح، ويرتبط أيضاً بعدد من المفاهيم المماثلة مثل فقدان الأمل Hopelessness والعجز وقلة الحيلة Helplessness والتوقعات السلبية تجاه المستقبل، والشعور بالتشاؤم والإحباط (مروة طارق محمد، ٢٠١٧).

ويمكن التفرقة بين القلق العام والقلق المستقبلي، حيث يعكس القلق العام الشعور بالخوف والتهديد من شيء غامض قد لا يعي الفرد كينونته في حين أن القلق المستقبلي هو حالة من الخوف الناتج من الإدراك والتصوير المعرفي للمستقبل البعيد (Zaleski, 1996).

فالقلق العام هو أساس لجميع الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية، أما قلق المستقبل هو رد فعل الفرد بسبب الخطر الحالي الواقعي، فيشعر الفرد بالتهديد وتوقع أحداث أكثر خطورة ذات صلة بالخطر الحالي (Kuusikko- Gauffin et al., 2013).

تشير دراسة (2002) Heiman إلى أن مخاوف آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة دائماً ما تتعلق بالمستقبل، والتي تمثل المرحلة الأكثر تعقيداً من الخوف والقلق العام والاضطرابات النفسية المعقدة والتي تؤدي إلى اعتلال الصحة النفسية لدى الأمهات.

وكشفت العديد من نتائج الدراسات عن وجود مقدار من الوقت تقضيه الأم في القلق كل يوم، ويرتبط ذلك بمجموعة متنوعة من المخاوف والقلق المستقبلي، ويزداد هذا المقدار لدى أمهات أطفال التوحد مما يؤدي إلى مشكلات نفسية متعددة.

فقد هدفت دراسة (2003) Hasling إلى معرفة مشكلات الصحة النفسية لدى أمهات وآباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وشملت العينة (١٨) أباً وأماً من والدي هذه الفئة من الأطفال. وعند تطبيق مقياس الضغط النفسي، ومقياس القلق والاكتئاب، وقد توصلت الدراسة إلى وجود مستوى عالٍ من الضغط النفسي والقلق والاكتئاب لدى الآباء والأمهات، كما أن الأمهات تعانين بدرجة أكبر من الآباء من مشكلات الصحة النفسية التي تم تقييمها.

ويبدأ القلق لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد مع بداية تشخيص حالة الطفل ثم يتحول مع مرور الوقت إلى قلق المستقبل (Lin, 2011).

وقبل أن يبدأ قلق المستقبل تتعرض الأم لمجموعة من الاضطرابات النفسية والتي تزداد تعقيداً حتى تصل إلى قلق المستقبل تبدأ بالصدمة المؤدية للإحباط، ثم الاكتئاب والخوف ثم القلق العام فقلق المستقبل (Miranda et al., 2019).

وهو ما توصلت إليه دراسة كلاً من (Opera & Stan, 2012) حيث هدفت إلى التعرف على كيفية تأثير تشخيص التوحد على حياة الأم والأسرة بأكملها، وشملت عينة الدراسة (٢٢) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، منهن (١٩) أم لديهن طفلاً من فئة اضطراب التوحد، بينما (٣) أمهات لديهن طفلة من نفس فئة اضطراب التوحد، وقد استخدمت الدراسة مقياس ذو أسئلة مفتوحة لضمان استمرارية الأمهات في الإجابة بحرية ولتشجيعهم على تقديم ردود تعكس مشاعرهم، وتضمن المقياس بنوداً بشأن المشاعر المستقبلية للأم تجاه ذاتها وحياة أبنائها، وأظهرت نتائج الدراسة حصول الأمهات على درجات مرتفعة بسبب مشاعرهم السلبية، وذلك في البنود الخاصة بالشعور بالإحباط وبالقلق المستقبلي تجاه ذاتهن والمعاناة من قلق الموت، وكذلك القلق تجاه الابن المصاب بالتوحد، والقلق تجاه الأسرة بأكملها.

وهدفت دراسة مجد الشامي (٢٠١١) لمعرفة مستويات القلق والاكتئاب والضغط النفسي لدى أمهات الأطفال لديهم اضطراب توحد، وشملت عينة الدراسة (٩٥) أما عن أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد فتم تصنيف الأمهات تبعاً لعدد من المتغيرات الديموغرافية (العمل، المستوى التعليمي، عدد الأطفال، المستوى الاقتصادي)، واستخدمت الدراسة مقياس الضغط النفسي واختباء حالة وسمة القلق، والصورة المعرفية من قائمة Beck، كما تم مقارنة النتائج بأمهات الأطفال الأسوياء، وأظهرت نتائج الدراسة ارتفاع لمستوى القلق والاكتئاب والضغط النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستويات القلق والاكتئاب والضغط النفسي تبعاً للمتغيرات الديموغرافية المحددة بالدراسة.

وهو ما توصلت إليه أيضاً دراسة مواهب الرشيد (٢٠١٨) حيث هدفت لمعرفة درجة اكتساب أمهات أطفال اضطراب التوحد في ضوء بعض التغيرات المتمثلة في (عمر الأم، المستوى التعليمي للأم، وشملت العينة (٥٨) أما لأطفال اضطراب التوحد واستخدمت الدراسة مقياس Beck المصغر للاكتئاب، وتوصلت الدراسة إلى أن درجة الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد فوق المتوسط، كما أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الاكتئاب وعمر الأم أو مستواها التعليمي.

وتتفق العديد من نتائج الدراسات على ارتفاع معدل القلق لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد دون غيرهن من أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الأخرى.

فقد هدفت دراسة Mankowski (2007) لمعرفة مستوى القلق واضطراب المزاج لدى عينة من أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث شملت العينة (٥٦) أما من أمهات أطفال اضطراب التوحد وأمهات أطفال متلازمة X الهشة (Fragile X Syndrome) واستخدمت الدراسة مقياس القلق العام ومقياس اضطراب المزاج، وتوصلت نتائج الدراسة لارتفاع معدل مستوى القلق والضغط النفسية واضطراب المزاج لدى أمهات أطفال التوحد عن أمهات أطفال متلازمة X،

في حين تعرض أمهات الفئتين لاثنتين أو أكثر من أبعاد اضطراب القلق والمزاج في حياتهن.

كما اتضح تأثير وجود طفل توحدي على ارتفاع مستوى القلق وفقدان الأمل لدى أمهاتهم من خلال دراسة (Ogston 2010) حيث اختبرت مستوى الأمل ومستوى القلق لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وأمهات أطفال متلازمة داون، وشملت العينة (٢٥٩) أمماً ممنهن (١٩٩) أم مقسمين إلى (١٣٠) أم لديهن طفل يعاني من اضطراب التوحد، و(٦٩) أمماً لديهن طفل يعاني من متلازمة اسبرجر، كما شملت العينة (٦٠) أم لديهن طفل من متلازمة داون، واستخدمت الدراسة مقياس Mackintosh وهو بعنوان My Child's Therapies، وأظهرت نتائج القياس حصول أمهات أطفال اضطراب التوحد وأمهات أطفال متلازمة اسبرجر على درجات أعلى في كلاً من فقدان الأمل والقلق العام والمستقبلي بالمقارنة بدرجات أمهات متلازمة داون.

تفسير قلق المستقبل:

في إطار النظرية السلوكية يركز تفسير القلق على (المثير والاستجابة) حيث يعتبر نتيجة لاقتران المثير المحايد بمثير يؤدي إلى استجابة الخوف والقلق، ويُعد القلق متعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد، فهو ارتباط منبه جديد بالمنبه الأصلي، ويصبح المثير الجديد قادراً على استدعاء الاستجابة الخاصة بالمنبه الأصلي. فالقلق هو نتاج لتوقع الألم والمرتبط بمثيرات خارجية من جانب، والعمليات الداخلية من جانب آخر. وقلق المستقبل هو نتاج حتمي لاقتران المثير المحايد المشار إليه في ماضي الفرد.

وفي إطار النظرية المعرفية، فالاضطرابات الانفعالية ناتجة عن اضطراب في التفكير، فطريقة تفكير الفرد وما يعتقد وكيف يفسر الأحداث من حوله كلها عوامل هامة لظهور الاضطراب الانفعالي (عاطفة الحسيني، ٢٠١١).

وتذكر كلاً من (Miranda & Mmennin 2007) أنه حسب النظرية المعرفية فخبرات الفرد تثير القلق وذلك بسبب أفكاره عن نفسه وعن العالم حوله

وتجعله يميل إلى تفسير الكثير من المواقف على أنها مصدر تهديد لهم. فالبعد المعرفي هو مقدمة أساسية لقلق المستقبل، حيث يتجه التفكير لتوقع حدث سيء وتوقع انخفاض مصادر المعالجة للحدث وانخفاض توقع التخلص منه (Stober, 1998).

أبعاد قلق المستقبل:

- تشير العديد من الدراسات لأبعاد أو مكونات قلق المستقبل وهي كالتالي:
- **البعد المعرفي:** ويتضمن الأفكار والتصورات السلبية لما سيحدث في المستقبل، ويكون ناتج عن أحداث حالية سلبية تؤدي إلى توقع مواقف وأحداث أكثر سوءاً مستقبلاً.
- **البعد الانفعالي:** ويتضمن مشاعر الإحباط والخوف والقلق من المستقبل وأحداثه.
- **البعد السلوكي:** ويتضمن التعامل مع الأحداث والقيام بسلوكيات غير ملائمة مع طبيعة الأحداث (Miranda & Mennin, 2007).

مظاهر قلق المستقبل:

تتمثل مظاهر قلق المستقبل لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد في "أعراض نفسية سيكوسوماتية" وتتضمن مشاعر الحزن والإحباط والاكتئاب والانسحاب الاجتماعي ولوم الذات وفقدان الثقة بالنفس والتوتر في القلق الدائم حتى من مواقف لا تستدعي الشعور تجاهها بذلك، مما يؤدي إلى مشاكل صحية بدنية متمثلة في ضيق التنفس وفقدان أو زيادة الشهية العصبي وارتفاع ضغط الدم.

فقد هدفت دراسة Padden & James (2017) لمعرفة التأثيرات الفسيولوجية للضيق والتوتر والقلق الدائم لدى آباء وأمهات أطفال التوحد، حيث شملت العينة (١٠٨) من آباء وأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد، و(١٠٨) من آباء وأمهات الأطفال العاديين، وأظهرت نتائج الدراسة انخفاض مستوى الكورتيزول الذي يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم وزيادة معدل ضربات القلب ونقص في إفراز هرمون الأندروفين الذي يسبب الشعور بالسعادة، وذلك مقارنة بآباء الأطفال العاديين، كما أظهرت نتائج الفحص والتحليل عن سوء حالات أمهات أطفال ذوي

اضطراب التوحد مقارنة بنتائج آباءهم، وأوصت الدراسة بضرورة تقديم الدعم العاطفي لآباء ذوي اضطراب التوحد (Dykens & Lambert, 2013). كما قسم Lin (2011) مظاهر قلق المستقبل إلى ثلاث مظاهر وهي كالتالي (Tomanik et al., 2004):

- ١- أعراض فسيولوجية: تتمثل في وجود تعابير الخوف على الوجه والشعور بالاختناق، آلام في المعدة والأمعاء وارتفاع ضغط الدم.
- ٢- أعراض نفسية واجتماعية: تتمثل في الأحلام المزعجة، والخوف والتوتر الدائم من شر مرتقب، الانسحاب وعدم التفاعل.
- ٣- أعراض عقلية: وتتمثل في اضطراب التفكير، عدم التركيز، صعوبة اتخاذ قرار.

أسباب قلق المستقبل:

تتعدد الأسباب المؤدية لقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتتمثل في التالي:

- الضغوط النفسية والتي تعاني منها الأم وذلك للأسباب التالية.
- طبيعة وخصائص الطفل ذو اضطراب التوحد وتدني مستوى قدراته العقلية والاجتماعية.

فقد هدفت دراسة (Tomanik et al., 2004) لفحص العلاقة بين السلوكيات غير التكيفية التي يظهرها أطفال ذوي اضطراب التوحد وارتفاع مستوى القلق لدى أمهاتهن، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن سلوكيات الأطفال التكيفية وغير التكيفية تؤثر على ارتفاع وانخفاض مستوى القلق.

كما أوضح (Mackintosh, 2007) أن الأعراض السلوكية والمشاكل السلوكية لدى أطفال التوحد من العوامل المؤثرة في زيادة الضغوط النفسية والتوتر الدائم لدى أمهاتهن.

وهدفنا دراسة عيبر الديب (٢٠١٦) لمعرفة مصادر ومستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ومعرفة احتياجاتهم ودرجاتها

للتخفيف من حدة الضغوط لديهن، وكذلك التعرف على طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية والاحتياجات، وشملت العينة (١٧٤) أمماً من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

واستخدمت الدراسة مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال، واستبانة احتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وأشارت نتائج الدراسة إلى أهم مصادر الضغوط النفسية لدى الأمهات وهم: سلوك الطفل، الضغوط الانفعالية، كما أشارت الدراسة لاحتياجات الأمهات والمتمثلة في الاحتياجات المجتمعية والاحتياجات المجتمعية والاحتياجات المعرفية والتدريبية:

- نظرة الآخرين للأسرة والطفل.
- شعور الأم بتأنيب الذات لتقصيرها في مسئولياتها تجاه باقي أفراد الأسرة، والاهتمام بحالة الطفل ذوي اضطراب التوحد (Opera & Stan, 2012).
- التنبؤ السلبي للأحداث المتوقعة مستقبلاً في حياة طفل ذوي اضطراب التوحد بناءً على الأحداث الحاضرة.
- الأفكار اللاعقلانية والتشاؤمية للم.
- الشعور بالضيق والتوتر وتوقع السوء عند الاستغراق في التفريق في المستقبل.
- عدم القدرة على التكيف مع المشكلات اليومية للطفل ولأفراد الأسرة (Tomanik et al., 2004).
- الاستغلال النفسي والمادي للأم من قبل مقدمي الخدمات التأهيلية للطفل (Yilin, 2011).

كما أوضحت إيمان محمود (٢٠١٢) أن هناك علاقة بين نوع الرعاية التي يلقاها الطفل ومستوى القلق لدى الأم.

الجوانب الإيجابية والسلبية لقلق المستقبل:

يُعد قلق المستقبل من الانفعالات الإنسانية الأساسية، وجزءاً طبيعياً من آليات السلوك الإنساني ويؤثر على مجالات حياة الفرد المختلفة، ولأن المستقبل جزء مهم من حياة الفرد فهو دائم التفكير في هذا الجانب.

ويذكر Zaleski (1996) أن أي انفعال يمكن أن يكون طبيعياً ومقبولاً لتحفيز الفرد على القيام بما هو مطلوب منه، ويمكن أن يكون غير مقبولاً حينما يؤثر سلباً على الفرد ويعرقل تحقيق أهدافه.

ولقلق المستقبل جانب إيجابي وجانب سلبي.

فمن الجوانب الإيجابية لقلق المستقبل تأثيره على كيفية تفسيرنا للمواقف الجديدة، فيكون سبباً في عدم التفكير الدائم بصورة سلبية في المواقف الحالية والمجهددة والتركيز على توقع الأحداث والمواقف في المستقبل، مما يؤدي إلى المعالجة المثلى للمعلومات الحالية للاستفادة منها للتخطيط المستقبلي للمشكلات المتوقع حدوثها (Hieman, 2002).

كما يشير كلاً من Folyed, Garfield & Lastoq (2005) إلى أن قلق المستقبل دائماً ما يكون مرتبط بالتحضير للعمل واتخاذ القرار والبدء في تنفيذ الخطط مما يزيد من رغبة الفرد لمحاولة التكيف في المستقبل.

أما الجوانب السلبية لقلق المستقبل فقد أشار إليها (Nankowski 2007) موضحاً بأنها التوقع السلبي للأحداث المستقبلية مع التأثير على المشاعر والانفعالات تأثيراً ينعكس على خبرات الفرد ونتائج أفعاله الحالية والمستقبلية بحيث يعطي تأثيراً سلبياً لهذه الخبرات، فالفرد الذي يعاني من قلق المستقبل يتوقع دائماً صور سلبية لكل موقف جديد يمر به، وهذا ما يجعله دائم الإحباط أثناء أداء مهامه المختلفة.

كما انتفعت العديد من الدراسات على الآثار السلبية لقلق المستقبل والتي تظهر على شخصية أمهات ذوي اضطراب التوحد كسمات شخصية (Mankowski, (Altiere & Kluge, 2007), (Opera & Stan, 2012), 2007).

ومن الجوانب السلبية لقلق المستقبل كما أشار (Padden & James, 2017):

- ضعف الصحة النفسية والجسمية.
- سوء الإدراك الاجتماعي وعدم الثقة في الآخرين.
- الانسحاب والانطواء حتى الوصول للعزلة الاجتماعية.

• الشك في الكفاءة الشخصية وفقدان تقدير الذات وبالتالي عدم القدرة على تحقيق الذات.

- الانفعال بطريقة غير لائقة وغير مناسبة للموقف (فقدان الاتزان الانفعالي).
- تشتت التفكير في العجز عن اتخاذ القرار المناسب وعدم القدرة على إتباع الطرق الملائمة لوضع الخطة المستقبلية الملائمة للمواقف المتوقع حدوثها.

تدريب أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد للتخفيف من قلق المستقبل:

تعددت الدراسات التي تشير إلى أن تدريب أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لخفض أو تخفيف القلق يؤدي إلى تحسين الصحة النفسية لديهم، كما يحسن من الحالة المزاجية والصحة الجسدية للأُم، مما يؤدي إلى استمرارية دافعيته لمساعدة طفلها لتحسن سلوكه ومهارات التواصل لديه. فالتدريب لخفض قلق المستقبل والتوتر والاكنتاب يؤدي إلى ضبط إفراز هرمون الكورتيزول، حيث أظهرت الدراسة ارتباط استجابات إفراز الكورتيزول اللانمطية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وارتفاعه بتوقيات غير مناسبة عن الأمر الطبيعي مرتبط بمستوى القلق والاكنتاب لديهم دون غيرهن من أمهات أطفال ذوي الإعاقات الأخرى.

فالتدريب على خفض القلق العام وقلق المستقبل، كما أنه يؤدي إلى خفض الضغوط النفسية لديهم. مما يؤدي إلى تحسن ضغط الدم المرتفع، كما أن التدريب يحدث تأثيراً إيجابياً على سلوكيات أبنائهن (Erguner & Akkok, 2004), (Griffith et al., 2010).

ويفسر علماء الأعصاب أسباب الحاجة الملحة إلى تدريب أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد لخفض قلق المستقبل لديهم حيث يظهر الرنين المغناطيسي الوظيفي أن نشاط المخ يتأثر بالإحباط والاكنتاب والقلق، كما أن الأحداث المؤلمة والمواقف المحببة التراكمية تؤثر على إدراك المدخلات التي عالجها المخ والتي تستند على ذكريات وأحداث إدراكية مؤلمة مما يؤدي إلى ردود فعل تنبؤية سلبية فتؤدي إلى الشعور الدائم بالقلق من المستقبل. لذا فالتدريب يحسن من نشاط المخ

لاستقبال مدخلات أكثر إيجابية (Padden & James, 2017), (Dykens & Lambert, 2013).

كما ركزت معظم الدراسات على تدريب الأمهات أو إرشادهم للتخفيف من أحد الأسباب الرئيسية لقلق المستقبل كالضغوط النفسية أو التدريب لتحسين جودة الحياة لدى الأمهات ولتحسين الصحة النفسية.

هدفت دراسة صابر فاروق (٢٠١٨) إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى النظرية المعرفية السلوكية في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي طيف التوحد، وشملت الدراسة (٣٠) أم، (١٥) أم مجموعة تجريبية (تعرضن للبرنامج الإرشادي)، و(١٥) أم مجموعة ضابطة (لم يتعرضن للبرنامج)، تم تطبيق مقياس الضغوط النفسية على مجموعتي الدراسة قبل التعرض للبرنامج وبعده ومتابعة بعد شهر من انتهاء البرنامج، وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج التدريبي واستمرار آثاره، كما كشف تحليل التباين المتعدد وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة الدراسة على القياسين البعدي والمتابعة على بعض أبعاد مقياس الضغوط النفسية.

كما هدفت دراسة مريم توام (٢٠١٩) لمعرفة أثر برنامج إرشادي مستند لنظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات أطفال اضطراب التوحد، وشملت عينة الدراسة (٢٠) أم، تم تقسيمهم (تجريبية، وضابطة)، وتم تطبيق مقياس للضغوط النفسية للتحقق من الخصائص السيكومترية للمجموعتين، وتم تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية بواقع (١٣) جلسة وبمعدل جلتين بالأسبوع لمدة (٤٥) دقيقة لكل جلسة، وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج.

وهدف دراسة Anna (2011) لمعرفة فاعلية العلاج المعرفي السلوكي للحد من قلق أمهات أطفال التوحد، حيث استخدمت الدراسة مقياس (BANO, 1996) لقياس القلق، وتم تطبيق جلسات علاجية سلوكية معرفية أسبوعياً، وتوصلت نتائج الدراسة إلى قدرة التدريب في تحسين الحالة المزاجية للأم وتأثيرها الإيجابي على سلوك الأطفال وتخفيف القلق لديهن.

وأوضحت دراسة ربما المودة (٢٠١٤) أن من الاحتياجات الحاجة إلى الدعم النفسي والإرشاد والتوجيه، والتفريغ الانفعالي في ظل جملة الضغوط النفسية التي يتعرضون لها أسر الأطفال ذوي طيف التوحد.

كما هدفت دراسة أشرف عبد الحميد (٢٠١٦) لمعرفة فعالية برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية وأثره في الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وشملت الدراسة (١٢ أم عينة تجريبية)، (١٢ أم عينة ضابطة)، واستخدمت الدراسة مقياس الصلابة النفسية ومقياس الضغوط النفسية، وبرنامج إرشادي وتوصلت النتائج لفعالية البرنامج.

وهدفت دراسة سونيا العواودة (٢٠١٧) لمعرفة فاعلية برنامج إرشادي لتحسين درجات الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة التوحد في محافظة الخليل، وشملت عينة الدراسة (٣٠) أم، (١٥ أم مجموعة تجريبية، و ١٥ أم مجموعة ضابطة)، وقدمت الدراسة للأمهات من المجموعتين مقياس للصحة النفسية للأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة التوحد، وتم تطبيق البرنامج على أمهات المجموعة التجريبية، وأظهر التدريب تحسن درجات الأمهات بعد التطبيق في مقياس الصحة النفسية في بعض الأبعاد الرئيسية للمقياس كالبعد الجسدي والاجتماعي والنفسي.

وهدفت دراسة حسن سعادة (٢٠١٨) لمعرفة فاعلية برنامج إرشادي في ضوء النظرية السلوكية في خفض الضغوط النفسية والاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد في المملكة العربية السعودية. وشملت العينة (١٦ أم)، (٨ أمهات) مجموعة تجريبية، و (٨ أمهات) مجموعة ضابطة، وقد تم تطبيق قائمة بيك للاكتئاب ومقياس الضغوط النفسية على أمهات المجموعتين، وتلقت أمهات المجموعة التجريبية التدريب على البرنامج الإرشادي لمدة ثمانية أسابيع بمعدل جلستان أسبوعياً، ومدة كل جلسة (٤٥-٦٠) دقيقة، وتوصلت نتائج الدراسة لفاعلية البرنامج في خفض الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد.

مما سبق ترى الباحثة أن الأمهات الذي لديهن طفل من ذو اضطراب التوحد في أمس الحاجة إلى برامج علاجية للتخفيف من حدة قلقهن على مستقبل أطفالهن،

فيجب تقديم مساعدات للأمهات حتى يتسنى لهن القيام بواجباتهن تجاه أطفالهن على نحو يتسم بالتوازن النفسي والرضا والحب.

ثانياً: العلاج السلوكي الجدلي **Dialectical Behavioral Therapy**:

يُعد العلاج السلوكي الجدلي أحد أنواع العلاج السلوكي المعرفي، فهو شكل من أشكال العلاج الشامل الذي يتم فيه المزج بين العلاج المعرفي السلوكي بالمنهج القائم على القبول والممارسات التأملية مع منهج المجادلة والذي يتطلب الموازنة بين المواقف التي تبدو متناقضة ومحاولة إجراء تغييرات إيجابية في حياة الفرد وذلك من خلال تدريبه على التعامل مع الإجهاد النفسي وتنظيم العواطف وتحسين العلاقات مع الآخرين وذلك عن طريق تحويل أنماط التفكير السلبي إلى تغيير سلوكي إيجابي (Swales, 2009). ويتضمن العلاج السلوكي الجدلي مصطلح "الجدلية" والذي يشير إلى افتراض أن مفهومين متعارضين يمكن أن يتعايش معهما الفرد في وقت واحد (Linehan, 1993a).

ويذكر (McMains; Kormon & Dimeff (2001) أن العلاج السلوكي الجدلي هو أسلوب علاجي قائم على مبادئ السلوك المعرفي يركز على حل المشكلات وقبول الوضع الحالي.

كما عرفه كلاً من (Bohus et al. (2014 بأنه شكل من أشكال العلاج السلوكي المعرفي مما يعني أنه علاج يركز على دور الإدراك أو الذي يشير إلى الأفكار والمعتقدات والسلوك في تطوير وعلاج اضطراب الشخصية الحدية.

ويعرفه كلاً من (Lynch et al. (2007 بأنه علاج للسلوك المؤذي للذات قائم على منهج الحوار الإقناعي (Persuasive Dialogue) حيث يتم تطوير فروض نظرية خاصة بمشكلات العميل وتقديم الدعم المناسب له لتحسين مهاراته في التعامل مع مشكلاته بسهولة وبدون الشعور بالضغط النفسي والقلق أو الشعور بالإحباط أو الاكتئاب.

وتعرفه كلاً من (Neaesiu et al (2014 بأنه شكل من أشكال العلاج النفسي الشامل أو العلاج بالكلام Talk Therapy والذي يستخدم نهجاً سلوكياً معرفياً، ويؤكد على الجوانب النفسية والاجتماعية للعلاج.

ويعرفه كلاً من Hoffman; Fruzzetti & Buteau (2007) بأنه تدخل سلوكي منظم يتضمن استراتيجيات ومهارات التقبل والتغيير . ويذكر أحمد عبد الله (٢٠١٩) بأنه طريقة علاجية تجمع بين فنيات العلاج السلوكي والاسترخاء والمهارات بين المساعدة، وتعزيز مهارات الوعي الذاتي، وفنيات المعالجة الأساسية كحل المشكلات والتدريب على مهارات التعرف . كما ذكرت كلاً من Linehan et al. (2015) أنه نهج التغيير والقبول ويعني حدوث التغيير في سياق قبول الواقع بالإقناع المنطقي باستخدام الأفكار العقلانية للتخفيف من حدة الضغوط وخفض القلق .

أهداف العلاج السلوكي:

تختلف أهداف العلاج السلوكي الجدلي باختلاف مراحل العلاج، وأهمها مساعدة المرضى على خلق حياة جديدة بأن تعاش، وتتباين الأشياء التي تجعل الحياة جديدة بأن تعاش من مريض لآخر (عبد الرحمن سليمان، ٢٠١٠). ويتضمن العلاج السلوكي الجدلي ثلاث أهداف علاجية أولية يتم عرضها بترتيب هرمي وفقاً للأهمية وهي التالي:

- ١- الحد من السلوكيات المهددة للحياة والتي قد تشكل خطراً وشيكاً على سلامة العميل ورفاهيته.
 - ٢- الحد من السلوكيات المثبطة للعلاج والتي تعيق قدرة العميل على تعظيم فوائد العلاج، وتتضمن هذه السلوكيات عدم الانتباه أثناء العلاج، أو عدم الامتثال لقواعد العلاج السلوكي الجدلي، أو التعارض الدائم في الرأي مع الآخرين والذين لهم نفس الظروف ومتواجدين في جلسة العلاج.
 - ٣- الحد من السلوكيات التي تخلق ضائقة لدى العميل من خلال التدريب على المهارات ومحاولة كل عميل استخدامها وتطبيقها في حل مشكلاته، وهذا الهدف يهتم بشكل أساسي بتحسين نوعية حياة العميل (Linehan, 1993a).
- كما ذكر كلاً من Dimeff & Linehan (2001) أهداف العلاج السلوكي الجدلي فيما يلي:

- التركيز على استقرار العميل وتحقيق السيطرة السلوكية.

- خفض السلوكيات المهددة للحياة.
 - زيادة المهارات السلوكية الفعالة والمتمثلة في مهارات تنظيم المشاعر والفعالية الذاتية.
 - خفض أنماط السلوكيات الخطرة التي قد يمارسها العميل.
- وأوضح كلاً من (Lew et al. (2006 أن العلاج بنموذج (DBT) تتلخص أهدافه في الآتي:
- تعديل المشاعر المتطرفة وتقليل السلوكيات السلبية الناتجة عن تلك المشاعر المؤدية للعميل.
 - ثقة العميل في عواطفه وأفكاره وسلوكياته.
- ويمكن تحقيق أهداف نموذج (DBT) من خلال التدريب على مهارات العلاج وكيفية التعامل مع الأزمات وتنظيم البيئة، والتشاور بين المعالج والعميل، والعميل وزملائه الذين يعانون من نفس المشكلات أو مشكلات مشابهة.
- وذكر كلاً من (Frazier & Vala (2014 أن العلاج السلوكي الجدلي يهدف إلى الحد من السلوك العنيف والسلوك غير القابل للتكيف، وذلك من خلال التدريب على تحمل الضيق والتعامل مع مصدر الألم واكتساب مهارات الإدارة الذاتية.
- وأضح أحمد عبد الله (٢٠١٩) أن الهدف النهائي للعلاج السلوكي الجدلي يتمثل في بناء حياة تستخدم العيش بحيث يطور المرضى أسساً وأهدافاً ذات مغزى ومحفزة للحياة، ومن أجل تفعيل الأهداف العناية التي تشكل جزءاً من تسهيل حصول المرضى على نوعية حياة مقبولة.

وظائف العلاج السلوكي:

- يقوم العلاج السلوكي الجدلي بعدد من الوظائف الأساسية تتمثل في:
- ١- اكتساب المهارات من خلال التدريب عليها.
 - ٢- تعميم المهارات أي تطبيقها أو نقلها إلى البيئة.
 - ٣- موازنة العميل وعلاجه بالجلسات.
 - ٤- تعزيز دافعية العميل (Dimeff & Koerner, 2007) & (Linhean, 1993b).

وأوضحت كلاً من Hoffman; Fruzzetti & Swenson (2002) أن وظيفتي الاكتساب والتعميم للعلاج السلوكي الجدلي يتم تحقيقهما من خلال اكتساب العميل للمهارات العلاجية من خلال التعلم والتدريب تم إجراء مناقشات مع العميل للتأكد من استمرارية استخدام المهارات، أما وظيفتي الموازنة والتعزيز يتم تحقيقهما من خلال الحفاظ على تحفيز العميل وتدعيم سلوكياته الجيدة والإيجابية، وكذلك تعزيز السياق الذي يتم فيها إصدار السلوكيات الفعالة، كما اتفق العديد من الباحثين على أن العلاج السلوكي الجدلي كعلاج شامل يؤدي الوظائف الخمس التالية:

- ١- تعزيز القدرات والإمكانات واكتساب المهارات السلوكية.
- ٢- تحسين الدافعية للتغيير (من خلال تعديل احتمالية حدوث الكف والتعزيز).
- ٣- ضمان تعميم المهارات السلوكية الجيدة والجديدة في بيئة الفرد الطبيعية.
- ٤- بناء بيئة تساعد على إدارة الطوارئ بشكل مناسب لتعزيز السلوكيات الفعالة بدلاً من الاختلال الوظيفي، أي هيكله البيئية.
- ٥- تعزيز قدرات ودافعية المعالج لمساعدة العميل بفاعلية (عبد الرحمن سليمان، ٢٠١٠).

أنماط العلاج السلوكي الجدلي:

يتضمن مشاركة الفرد في العلاج السلوكي الجدلي أنماط رئيسية تتمثل في

التالي:

(١) العلاج الجماعي:

حيث يتم تعليم الأفراد المهارات العلاجية عن طريق التوضيح والحوار وتبادل الخبرات بين أفراد المجموعة وأداء الواجبات المنزلية وأداء الأدوار بطرائق جديدة للتفاعل مع الأفراد ممن حوله.

وقد هدفت دراسة كلاً من Bahrami & Zahedi (2018) لمعرفة فاعلية العلاج السلوكي الجدلي في زيادة الرغبة والمرونة للصلاية في الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً، حيث اشتملت العينة على ٢٢ من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، تم تقسيمهم إلى عينة تجريبية، ضابطة، وتم تدريب أمهات المجموعة التجريبية على استخدام تقنيات العلاج السلوكي الجدلي الجماعي من

خلال (١٢) جلسة تدريبية، وكل جلسة مدتها (٩٢) دقيقة تستخدم مرة واحدة كل أسبوع. وأظهرت نتائج الدراسة دور العلاج السلوكي الجدلي في تحسين مهارات الاتصال لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وزيادة الوعي بذواتهم وحل المشكلات سواء مشكلاتهم الخاصة أو مشكلات أطفالهم، كما ظهرت لديهم مهارة اتخاذ القرار والمرونة في اتخاذ القرار وفي حل المشكلات.

٢) العلاج الفردي:

حيث يتم فيه مساعدة الفرد بتطويع المهارات العلاجية المكتسبة بما يتناسب مع تحديات حياته الشخصية.

٣) التدريب عبر الهاتف:

فمن الممكن اتصال الفرد بمرشده في الفترات بين الجلسات لتلقي التوجيه والدعم اللازم بشأن التعامل مع أي موقف صعب لا يستطيع الفرد التعامل معه.

٤) استشارة المعالج النفسي:

في بعض الحالات لاضطرابات الشخصية الحدية يحتاج الفرد لزيادة تنمية مهارات التفكير في حل المشكلات وذلك بغرض خفض السلوكيات المؤدية للذات.

استراتيجيات العلاج السلوكي الجدلي:

أن استراتيجيات العلاج السلوكي الجدلي موجهة نحو معالجة خلل تنظيم المشاعر، والتدخل لضبط نظام الاستجابة العاطفية والذي تتضمن العواطف، الإدراك، السلوك التعبيري الحركي، وميول الفعل.

فالهدف الأساسي من العلاج السلوكي الجدلي (الديناميكي) هو معالجة السلوكيات الخارجة عن السيطرة التي تهدد حياة الفرد ونوعية حياته، وبشكل عام للمساعدة في تحقيق التوازن في السلوكيات والتجارب الانفعالية والعاطفية.

ويستخدم المعالجون عدد من التقنيات المحددة لتعزيز تنظيم المشاعر بشكل مباشر، وتشمل هذه الإجراءات التحقق من الصحة الانفعالية، وتحويل الانتباه بعيداً عن الإنشاءات المرتبطة بالعاطفة السلبية، وتعلم مراقبة ووصف وفهم وظيفة العواطف (McMain; Korman & Dimeff, 2001).

فالعلاج السلوكي الجدلي هو علاج شامل يمزج بين الأساليب المعرفية والسلوكية مع الممارسات القائمة على القبول والالتزام بمحاولة التحسين. فالعلاج قائم على إيجاد توليفات بين التوترات والقلق من أجل إحداث التغيير، ويتضمن الجدل الأساسي تحقيق توازن بين التركيز العلاجي على التغيير واستراتيجيات القبول. أي قبول التجربة العاطفية والانفعالية من ناحية، والتخلص من المشاعر السلبية ومنعها (Linehan, 1993) & (McMain; Korman & Dimeff, 2001).

مهارات العلاج السلوكي الجدلي:

يحتاج الأفراد في جلسات العلاج السلوكي الجدلي إلى التدريب على مهارات علاجية تساهم في تغيير سلوكهم بفاعلية والمتمثلة في:

١ - اليقظة الذهنية Mindfulness:

يُعد التدريب على اليقظة العقلية Mindfulness Training من استراتيجيات العلاج السلوكي الجدلي، وهي تقع ضمن مجموعة التدريب المهاري Skills Training في هذا النوع من العلاج، ويتم استخدامها في علاج الكثير من الاضطرابات النفسية والعقلية، وفي علاج المشكلات السلوكية وسوء التوافق (أحمد أبو زيد، ٢٠١٧).

وتُعد من المهارات الأساسية التي يحتاجها الفرد للاستفادة من المهارات العلاجية الأخرى على مدار جلسات العلاج، فاليقظة الذهنية تبدأ بملاحظة بدون تعليق ثم الوصف في كلمات محددة لزيادة الوعي، أي ملاحظة ما يحدث وما يمر به الفرد من تجارب وخبرات، دون الموافقة أو الرفض لها (Lynch et al., 2006).

كما عرفتُها كلاً من Linehan et al. (2015) بأنها المهارة التي تمد الفرد بالخبرات والتي تخفف المعاناة وذلك تمهيداً للتحول الشخصي الإيجابي.

كما أنها عملية نفسية أساسية يتعلم منها الفرد كيفية الاستجابة لصعوبات الحياة التي لا يمكن تجنبها أو التخلص منها وكيفية مواجهة المشكلات النفسية الحادة.

وعرفها كلاً من (Langer & Mddoveany 2000) بأنها مجال مرن من القدرة العقلية غير مرتبطة بوجهة نظر خاصة، ويسمح برؤية جيدة ومنفتحة على الخبرات العقلية والحسية للفرد، وذلك دون إصدار أي حكم.

وأشار كلاً من (Cardaciotto et al. 2008) أن اليقظة العقلية هي عدم التفكير والانشغال بكلاً من الخبرات الماضية أو الأحداث المستقبلية وتقبل جميع الخبرات التي يمر بها الفرد أو التسامح معها ومواجهة الأحداث بالكامل كما هو في الواقع، دون إصدار أي حكم تغير من عليها.

ويعرفها عبد الرحمن سليمان (٢٠١٠) بأنها التحكم في الانتباه بحيث يتوقف عن القلق من المستقبل أو التفكير في الماضي، مع زيادة الوعي باللحظة الراهنة، بحيث يتعلمون المزيد مما يجعل مشاعرهم تتسم بالإيجابية أو السلبية.

ويعرفها كلاً من (Harvey & Rothbone 2013) بأنها مساعدة المشاركين بجلسات العلاج السلوكي الجدلي على ملاحظة ما يحدث بدون الحكم عليه وبدون القيام بأي شيء تجاه ما يحدث، وهذا بدوره يؤدي إلى إيجاد فرص لإعادة البناء المعرفي وتأخر الاستجابة ويمثل ذلك استجابة معاكسة للانفعال السائد في هذه السلوكيات.

ويعرفها (Neece 2014) بأنها حالة من الوعي المتوازن الذي يجنب الفرد الإفراط في التفكير في واقعه بصورة سلبية، وعدم الارتباط بالخبرة الماضية وعدم تخيل صورة عقلية مستقبلية، وهي أحد الاستراتيجيات التوافقية بالعلاج السلوكي الجدلي.

وتعرفها آلاء الشامية (٢٠١٦) بأنها مجال مرن من القدرة العقلية تكون غير مرتبطة بوجهة نظر خاصة، وتسمح للفرد برؤية جديدة لخبراته وانفتاحها على كل الخبرات العقلية والحسية، ومن دون إصدار أحكام سلبية تحط من قيمة الفرد وخبراته.

وتتعدد الفوائد الفسيولوجية والنفسية والعقلية لليقظة العقلية والتي ترتبط ببعضها، فمن الفوائد الفسيولوجية لتحسين جودة النوم، خفض الألم المزمن، وبالتالي تحسين الوظائف المناعية، مما يؤدي إلى فوائد نفسية متمثلة في خفض الإجهاد النفسي، والمخاوف المرضية، وخفض أعراض الاكتئاب والقلق والتفكير الاجتراري

والحرمة بالذات، والتسامح مع النفس إلى جانب التأثير الإيجابي على بعض العمليات العقلية مثل الانتباه والتفكير والذاكرة العاملة (Deurr, 2008).

ويذكر كلاً من Karakasidou & Stalikas (2017) بأنها أحد أبعاد الشفقة الذاتية والتي تؤدي إلى خفض أعراض الضغوط النفسية وتحسين جودة الحياة، وتعديل الحالة المزاجية، وخفض حدة القلق العام والقلق المستقبلي لدى ذوي الاضطرابات النفسية.

ولليقظة العقلية دوراً فعالاً في تدخلات العلاج النفسي الخاص بالمزاج كالقلق والاكتئاب والهلاوس السمعية والبصرية، وسلوكيات إيذاء الذات، والعنف والشرد العصبي والإدمان ومشكلات الذات كالوعي بالذات وكرهيتها، ومشكلات تتعلق بالأشياء أو الأشخاص أو التعاطف والقلق الزائد تجاه بعض الأفراد (Garland et al., 2015), (Mandul, Arya, Pandey, 2017).

وقد أشار Hastings (2002) إلى الدور الإيجابي لليقظة العقلية في خفض أعراض القلق الزائد لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد والتأثير الإيجابي لذلك على الأطفال خاصة وأفراد أسرتها عامة.

وهو ما توصلت إليه دراسة كلاً من Singh et al. (2014) حيث هدفت إلى التعرف على فعالية دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية لأمهات المراهقين ذوي اضطراب التوحد وتأثيره على سلوك أبنائهم واشتملت عينة البحث على ثلاثة أمهات، الأم الأولى عمرها ٤٣ سنة، وابنها عمره ١٥ سنة، الأم الثانية عمرها ٣٧ سنة وابنها ١٦ سنة، والأم الثالثة عمرها ٤١ سنة وابنها ١٩ سنة، وتم تطبيق البرنامج على الأمهات خلال (٨) أسابيع بمعدل (٣) جلسات أسبوعياً، جلستان للعلاج الجماعي، وجلسة علاج فردي، وزمن الجلسات الجماعية والفردية يتراوح ما بين ٤٥-٦٠ دقيقة، وأظهرت النتائج فعالية البرنامج في الحد من الإجهاد النفسي وانخفاض أعراض القلق، كما تحسنت مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأمهات، كما انخفضت درجة العدوانية لدى أبنائهم المراهقين ذوي اضطراب التوحد.

وقد تحقق كلاً من Manseli & Morris (2004) من فعالية دورة تدريبية لتنمية مهارة اليقظة العقلية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث بلغ عدد الأمهات الفعلي (١٧) أم، تراوحت أعمارهم ما بين (٣٢-٤٣) سنة، حيث تلقت

الأمهات التدريب بواقع أربعة جلسات أسبوعياً ولمدة ٥ أسابيع، حيث تراوح زمن الجلسة ما بين (٤٥-٦٠) دقيقة، وقد تم تطبيق مقياس القلق على الأمهات بعد ٤ أسابيع من انتهاء التدريب، وأظهرت النتائج انخفاض حدة القلق لدى الأمهات، كما أظهرت النتائج انخفاض السلوكيات التخريبية لدى أطفالهن ذوي اضطراب التوحد، كما أظهر الأطفال زيادة في الامتثال لطلبات الأمهات.

كما هدفت دراسة كلاً من Jones et al. (2018) لمعرفة دور التدخلات النفسية القائمة على اليقظة العقلية في رفاهية والدي الأطفال المصابين بالتوحد والإعاقة، وشملت العينة (١٨ أم، ٣ آباء) لأطفال من ذوي اضطراب التوحد بالإضافة إلى إصابة بعض الأطفال بالتوحد وإعاقة ذهنية، وأطفال آخرون لديهم إعاقة ذهنية فقط.

وتم تقييم كلاً من الأمهات والآباء في مقياس التعاطف مع الذات، مقياس القلق، مقياس الاكتئاب والضغط النفسية. وقد تم تدريب والدي الأطفال على مهارة اليقظة الذهنية لمدة (٨) أسابيع بمعدل ٩٠ دقيقة أسبوعياً، وبعد التدريب أظهر التحليل الإحصائي زيادات ملحوظة في التعاطف مع الذات لدى والدي أطفال التوحد، وانخفاض القلق والاكتئاب في بعض الضغوط النفسية لدى أطفال التوحد ذوي الإعاقة الذهنية والتوحد فقط، وذوي الإعاقة الذهنية فقط، كما أبلغ آباء الأطفال عن مساهمة التدريب في تحسين مهاراتهم في التعامل مع مشاكل السلوك لدى أبنائهم، وزيادة السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى أطفالهم.

٢- تحمل الضيق Distress Tolerance:

تشير الدراسات أن الأزمة أو المحنة التي قد تحدث للفرد هي خارج سيطرته وتؤدي بالفرد لإصدار استجابات غير ملائمة لهذه المحنة، مما يدل على عدم قدرته على التكيف مع ألم حدوثها ونتائجها (Lynch et al., 2006).

ويذكر Griffith et al. (2010) مهارة تجاوز المحنة وتحمل الضيق تشير إلى نوع من التدخل السلوكي الجدلي لتعليم الفرد كيفية إدارة الأزمات وإدارة المشاعر السلبية الناتجة عن الأزمات بطريقة صحيحة.

ويذكر (Harvey & Rathbone (2013 بأنها المساعدة على تطوير تقدير الذات الإيجابية، حيث يتم التدريب على التأقلم مع الصعاب والتي غلب على السلوكيات المرتبطة بتحمل الضيق وعدم إصدار الفرد لاستجابات عدوانية تجاه المشكلة أو تجاه ذاته، مما يؤدي إلى تصعيد المشكلة.

فحينما يستخدم الفرد مهارة تحمل الضيق في المواقف التي قد لا يكون قادراً على التحكم في الأزمة، ولكنه يحتاج إلى إدارة استجابته الخاصة لتجاوز المحنة (McGrath, 2013).

وهو ما أشار إليه أيضاً كلاً من Dykens et al. (2014) بأن مهارة تحمل الضيق هي مهارة إدارة العواطف للتعامل الجيد مع الأزمة التي يمر بها الفرد، وتتضمن قدرة الفرد على الشعور بعواطفه الشديدة، كالغضب والحزن دون إصدار رد فعل عنيف واستخدام تقنيات التكيف مع الأزمة.

فمهارات تحمل الضيق تعني القبول بمواجهة المشكلة الخارجة عن إرادة الفرد، ويشير القبول الجدلي إلى طريقة تفكير صحيحة خلال هذه المواقف بدلاً من التركيز على الطريقة التي يريد بها الفرد شيء ما بصورة مختلفة، فالتخيل يعني كيفية التعامل مع شعور القلق أو الغضب أو الحزن، وهذا هو التحكم النموذجي للقبول في العلاج السلوكي الجدلي، وذلك لتحمل الضيق وتجاوز المحنة (Linehan, 1993b).

وأشار كلاً من Dykens et al. (2014), Bonis (2016) أن آباء وأمهاة الأطفال ذوي اضطراب التوحد يظهرون استجابات اندفاعية كالغضب والحزن والاكنتاب نتيجة عدم تقبلهم للأزمة التي يمرون بها مما يؤثر على اتخاذهم القرار الجيد في تحديد نوعية الخدمات التي يحتاجها أبناؤهم وكيفية استخدامها، فيقتضون أوقات طويلة في عدم تقبل المشكلة، في حين أن سرعة التقبل تعني سرعة التدخل المبكر لعدم تفاقم مشكلات الطفل.

٣ - تنظيم الانفعال Emotion Regulation:

تؤثر الأزمات التي يمر بها الفرد إلى ظهور الأفكار السلبية التلقائية، مما يؤدي إلى استجابات عاطفية سلبية، والتي تؤدي لاحقاً إلى خيارات سلوكية مدمرة ثم يتيح السلوك الضار المزيد من المشاعر السلبية مثل كراهية الذات والشعور بالقلق.

وتتضمن مهارة تنظيم الانفعال كمهارة علاجية تعلم كيفية تحديد المشاعر، والتعرف عليها قبل أن تتصاعد، وفهم وظيفة العواطف والعوامل التي تزيد من قابلية التأثر بالعواطف، كما يتضمن تعلم تحمل المشاعر غير السارة وعوامل حل المشكلات لتحفيز أنماط المعاناة العاطفية، وتحديد طرق توليد المشاعر الممتعة، وممارستها، وزيادة الوعي بالمهارات اللازمة للعناية بهذه المشاعر الإيجابية (Martin et al, 2016).

وأوضح كلاً من (Bahrami & Zahedi (2018 بأنها إدارة العاطفة والتحكم بها وتتضمن مهارات فرعية متمثلة في تغيير ميكانيزم الكبت والانزعاج العالمي.

ويحدد العلاج السلوكي الجدلي تنظيم الانفعالات بأنه آلية أساسية لتغيير الشخصية وتحسين المزاج المكتسب وخفض أعراض القلق والضغط النفسية، لذا يجب استخدامه بشكل منهجي لإحداث التعبير الإيجابي في العاطفة (Gill et al., 2017).

وتتلخص أهداف تنظيم الانفعال في الآتي:

- تدريب الفرد على فهم مشاعره.
- تقليل الضعف العاطفي.
- تقليل المعاناة العاطفية (Renneberg & Rosenbach, 2016).

وقد أظهرت العديد من نتائج الدراسات دور العلاج السلوكي الجدلي في تحسين الخلل في التنظيم العاطفي.

فقد هدفت دراسة كلاً من (Martin et al. (2010 لمعرفة فعالية مهارات العلاج السلوكي الجدلي للأمهات اللاتي يعانين من خلل في التنظيم العاطفي الشديد وشملت الدراسة (٤) أمهات، واستخدمت الدراسة منهج دراسة الحالة، واستخدمت الدراسة للعلاج السلوكي الجدلي الجماعي والفردى، وبلغت مدة التدريب ساعتين أسبوعياً للعلاج الجماعي ونصف ساعة للعلاج الفردي والذي تم ن خلال المكالمات التليفونية كل أسبوع.

وأظهرت نتائج الدراسة فعالية العلاج السلوكي الجدلي في تحسين مهارات الأمومة، وانخفاض الضغط النفسي، كما أظهرت الأمهات تحسناً في دعم إدارة عواطف وسلوكيات أطفالهم غير المنظمة، كما أوضحت للأمهات استمتاعهن بقضاء وقت مع أطفالهن بالرغم من صعوبة سلوكياتهم.

كما هدفت دراسة كلاً من Neacsiu et al. (2014) لمعرفة تأثير مهارات العلاج السلوكي الجدلي في معالجة الخلل في تنظيم العاطفة. وشملت العينة (٤٤) شخصاً يعانون من خلال شديد في الانفعالات، وقد حصلوا على درجات مرتفعة بمقياس القلق، ومقياس الاكتئاب، ومقياس تنظيم الانفعالات واستخدمت مهارات العلاج السلوكي الجدلي لمدة (١٦) أسبوع، وأظهرت نتائج الدراسة تحسن ملحوظ في درجات مقياس تنظيم العاطفة بعد المشاركة بجلسات العلاج، إلى جانب انخفاض درجة القلق والاكتئاب لديهم، كما استطاعوا استخدام التغييرات التفاضلية التي تم تدريبهم عليها. كما استطاعوا التواصل اجتماعياً، وممارسة الأنشطة الاجتماعية، كما استطاع أفراد العينة الاستغناء عن العلاج الدوائي. وتعاني أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من القصور في التنظيم العاطفي والانفعالي.

فقد أشارت نتائج دراسة كلاً من Goodman et al. (2014) إلى القصور في التنظيم العاطفي لدى بعض السيدات ذوي اضطراب الشخصية الحدية، حيث كان من بينهن أمهات لأطفال ذوي اضطراب التوحد وأظهرت نتائج تصوير الرنين المغناطيسي الوظيفي على المخ لأمهات هؤلاء الأطفال بانخفاض نشاط الجانب الأيسر من المخ، حيث تم تكرار وتصوير الرنين المغناطيسي ثلاث مرات، وكان في كل مرة تمر بها الأم بموقف عاطفي مؤلم يظهر التصوير انخفاض نشاط الجانب الأيسر من المخ عن المرة التي تسبقها إلى جانب انخفاض ملحوظ في نشاط الدورة الدماغية لتكرار الصور الغير سارة، كما أوضحت نتائج الدراسة أنه من الممكن عودة نشاط اللوزة الدماغية بعد التدريب على التنظيم العاطفي لدى هؤلاء الأمهات.

كما تشير دراسة Rohring (2019) لمعرفة فعالية العلاج التفاعلي بين الوالدين وأطفالهم بعد تدريب الآباء على التنظيم الانفعالي، فقد أوضحت الدراسة أن الآباء الذين لديهم خلل في تنظيم انفعالاتهم لا يستطيعون قبول الاستجابات العاطفية، مما يؤدي إلى التفكير في الانتحار وإيذاء الذات وتعدد المحاولات لإنهاء

حياتهم، مما يؤدي بالآباء إلى ممارسات غير فعالة موجهة لأبنائهم مثل النقد ورد الفعل القاسي والسلوكيات القسرية، مما يزيد من خطر تعرض أطفالهم للخلل في التنظيمات الانفعالية وظهور سلوكيات غير تكيفية في حين أن الآباء بعد تدريبهم على مهارة التنظيم الانفعالي وتحسن هذه المهارة لديهم استطاعوا مشاركة أطفالهم بجلسات العلاج التفاعلي لتحسين السلوك التكيفي لدى أبنائهم.

وهدفنا دراسة كلاً من (Zamani; Zamani & Habibi (2019 لمعرفة فاعلية العلاج السلوكي الجدلي والعلاج المعرفي السلوكي في تنظيم الانفعالات السلبية للمزاج (الاكتئاب والقلق وأعراض الضغط النفسي)، بين أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وشملت الدراسة (٢٤) أم لأطفال ذوي إعاقات جسدية وعقلية، وتم تقسيم عينة الدراسة إلى (٣) مجموعات متساوية، مجموعة تلقت العلاج السلوكي الجدلي، مجموعة تلقت العلاج المعرفي السلوكي، مجموعة ضابطة وأظهرت النتائج فعالية العلاج السلوكي الجدلي للأمهات مقارنة بالعلاج السلوكي المعرفي، وكلاهما أفضل من عدم التدخل العلاجي تماماً كما حدث مع المجموعة الضابطة، كما أظهرت نتائج الدراسة تأثير إعاقات الأطفال الجدية والعقلية على الصحة النفسية والعقلية للأمهات.

٤ - العلاقات الفعالة أو العلاقات البينشخصية **Interpersonal Effectiveness**:

تُعد مهارة العلاقات الفعالة أو مهارة العلاقات البينشخصية إدارة لتعبير الفرد عن احتياجاته والتفاوض لحل مشكلاته مع الاحتفاظ باحترامه للآخرين والاحتفاظ أيضاً بعلاقات متوازنة وفعالة وتوجيه الفرد إلى صنع خيارات للعلاقات بين الأفراد (Friedman, 2013).

وذكر كلاً من Lynch et al. (2007) أنه بعد تدريب الفرد على ضبط وتنظيم انفعالاته في سياق تفاعلات اجتماعية متبادلة بينه وبين الآخرين يمكنه ذلك من تحسين قدرته على حل خلافاته وصراعاته بطرق إيجابية قائمة على التواصل بأسلوب توكيدي إيجابي يقلل من تبعية الفرد ويزيد من فاعليته البينشخصية وقدراته على التفاعل الإيجابي مع الآخرين. ومن خلال هذه المهارة يتمكن الفرد من تعلم الإنصات، التوكيدية.

وأشار كلاً من Neesiu; Rizvi & Linehan (2010b) بأنها فعالية التعامل مع الآخرين وذاتيته، حيث تركز على تعلم الفرد كيفية تعظيم فرص تلبية احتياجاته مع استمرارية احترامه للآخرين ولذاته وتعلم كيفية تحديد الأولويات في المواقف الشخصية والتعرف على العوامل التي تعترض فعالية أولوياته وكذلك تعلم كيفية البحث والسؤال للوصول إلى أهدافه، وتعلم قول "لا" إذا لزم الأمر والتواصل بطريقة تعكس قيمه وآرائه. فالعلاقات الفعالة أو التفاعلات البنشخصية تهدف إلى تعلم مهارات الاتصال وذلك لتكوين علاقات داعمة ومعاونة للفرد في أزماته (Wilks et al., 2017).

ويتضح مما سبق ضرورة تخفيف قلق المستقبل لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد نظراً لأنه يشكل عائقاً على استمرارية حياتهن بشكل أفضل، كما أنه يؤثر على دافعتهم في استمرارية المحاولة لتحقيق الأهداف الخاصة بمستقبل أطفالهن والشعور الدائم بالقلق والتنبؤ السلبي بعدم تحقيق الأهداف المرجوة في المستقبل. لذا فإنهن في حاجة لتحفيز دوافعهم وتنظيم انفعالاتهن وتغيير صورتهم عن المستقبل.

كما يمكننا أن نخلص من نتائج الدراسات السابقة التي اهتمت بتدريب أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد على مهارات العلاج السلوكي الجدلي فاعليته في التخفيف من القلق العام وقلق المستقبل لدى أمهات هذه الفئة من الأطفال.

فروض البحث:

في ضوء ما أسفر عنه الإطار النظري والدراسات السابقة ولما أثير من تساؤلات بمشكلة البحث تم صياغة الفروض التالية:

١- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس قلق المستقبل لصالح المجموعة التجريبية.

٢- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس قلق المستقبل في اتجاه القياس البعدي.

٣- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس قلق المستقبل.

خطة البحث وإجراءاته:

(١) منهج البحث:

اتبع البحث الحالي المنهج التجريبي، حيث تم الاعتماد على القياس القبلي والقياس البعدي لكل من المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية، مع القياس التتبعي للمجموعة التجريبية.

(٢) عينة البحث:

- اشتملت عينة البحث على مجموعتين إحداهما تجريبية وقوامها (٥) أمهات والأخرى ضابطة قوامها (٥) أمهات من مركز هاي كير لذوي الاحتياجات الخاصة. وقد تم اختيار عينة البحث من الأمهات المترددات على المركز لتلقي أبنائهن الجلسات، تم اختيار الأمهات التي تقع أعمارهم ما بين (٣٥-٥٠) عام، وأن تكون أسرة الطفل من ذوي المستوى الاجتماعي والاقتصادي المتوسط (وفقاً لاستمارات البيانات الخاصة بكل طفل بالمركز).
- تم استبعاد (٣) أمهات وذلك لعدم التزامهن بحضور الجلسات.
- تم اختيار الأمهات الحاصلات على درجات ≤ 120 على مقياس (قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد)، ولديهن أطفال حاصلون على درجات (٤٠-٤٤) على "مقياس كارز ٢"، وتتراوح نسبة ذكائهم (٥٥-٧٠) درجة على مقياس ستانفورد بينيه، وبذلك تم تحديد عينة الدراسة من الأمهات مرتفعي قلق المستقبل.

أدوات البحث:

تم استخدام الأدوات التالية:

- ١- مقياس قلق المستقبل للأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد الباحثة).
- ٢- برنامج العلاج السلوكي الجدلي للأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد الباحثة).

[١] مقياس قلق المستقبل لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد الباحثة):

الهدف من المقياس:

يهدف المقياس في صورته النهائية من (٥٠) عبارة موزعة على أربعة أبعاد وهي: (قلق المستقبل الأسري- قلق المستقبل الاقتصادي- قلق المستقبل التعليمي- قلق المستقبل الاجتماعي)، وتوجد أمام كل عبارة أربعة استجابات مرتبة كالتالي (دائماً، أحياناً، نادراً، أبداً) ويتم تطبيق المقياس على أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بشكل فردي.

جدول (١)

بيان بأبعاد مقياس قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد

عدد العبارات	رقم العبارة	التعريف الإجرائي للبعد	الأبعاد
عبارة ١٣	١- ٥- ٩- ١٣- ١٧- ٢١- ٢٥- ٢٩- ٣٣- ٣٧- ٤١- ٤٤- ٤٧	يشير هذا البعد إلى قلق الأمهات من طريقة التعامل التي يتلقاها ابنهم من أخواته أو أقرانه أو من إهمال من يرعى ابنهم في المستقبل	قلق المستقبل الأسري
عبارة ١٢	٢- ٦- ١٠- ١٤- ١٨- ٢٢- ٢٦- ٣٠- ٣٤- ٣٨- ٤٣- ٤٥	يشير هذا البعد إلى قلق الأمهات من عدم قدرتهن على استكمال الإنفاق على جلسات أو أنشطة طفلهن أو عدم توفر المال لسد الاحتياجات الأساسية من أدوية- رعاية مستقبلاً	قلق المستقبل الاقتصادي
عبارات ١٠	٣- ٧- ١١- ١٥- ١٩- ٢٣- ٢٧- ٣١- ٣٥- ٣٩	يشير هذا البعد إلى قلق الأمهات من عدم وجود مدارس ترعى أبنائهن أو قلقهم من عدم الاهتمام والرعاية المدرسية لحالة مثل حالة ابنهن	قلق المستقبل التعليمي
عبارة ١٥	٤- ٨- ١٢- ١٦- ٢٠- ٢٤- ٢٨- ٣٢- ٣٦- ٤٠- ٤٣- ٤٦- ٤٨- ٤٩- ٥٠	يشير هذا البعد إلى قلق الأمهات على أبنائهن من ذوي اضطراب التوحد من حيث اندماجهم في المجتمع أو تقبل المجتمع المحيط بهم لأطفالهن وأيضاً قلقهن من حيث عدم قدرة أبنائهن على المشاركة في الحياة الاجتماعية	قلق المستقبل الاجتماعي

خطوات إعداد المقياس:

لإعداد المقياس قامت الباحثة بمجموعة إجراءات متمثلة في:

أ- الإطلاع على العديد من الدراسات المرتبطة بموضوع البحث الحالي:

والتي تناولت مقياس قلق المستقبل، وذلك للاستفادة منها في إعداد المقياس المستخدم في البحث الحالي ومن هذه الدراسة دراسة هادي صالح وجنار عبد القادر (٢٠١٠)، شادي محمد (٢٠١٤)، خالد فهد وآخرون (٢٠١٥)، Zbigniew, Z. et al. (2017)، al. (2017)، مروة محمد (٢٠١٧)، Anna M. B. et al. (2019).

كما تم الإطلاع على المقاييس التي تتضمن أفكار وعبارات تسهم في إعداد المقياس الحالي مثل مقياس Zbigniew, Z. et al. (1996)، مقياس قلق المستقبل زينب شقير (٢٠٠٥)، ومقياس قلق المستقبل لدى آباء المعوقين عقلياً شادي محمد (٢٠١٤)، اختبار قلق المستقبل لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية مروة محمد (٢٠١٧).

ب- تم مقابلة العديد من آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد للتعرف على العبارات التي تعبر عن قلق المستقبل تجاه أبناءهم من ذوي اضطراب التوحد.

ج- طريقة تصحيح المقياس:

من خلال إعطاء الدرجات على النحو التالي:

الإجابة (دائماً) = ٣ درجات، (أحياناً) = ٢ درجة، (نادراً) = ١ درجة، (أبداً)

= صفر.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

- حساب الصدق: تم حساب الصدق للمقياس كما يلي:

- صدق المحك: قامت الباحثة بحساب صدق المحك عن طريق إيجاد معامل الارتباط بين درجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ودرجاتهم على مقياس قلق المستقبل لآباء المعاقين عقلياً الذي أعدته مروة محمد (٢٠١٧)، وكانت $n = 30$. وقد بلغت قيمة معامل الارتباط بين المقياسين (٠.٧٦) وهي قيمة دالة عند مستوى (٠.٠١).

- الاتساق الداخلي:

ويقصد به مدى توافق كل عبارة من عبارات المقياس مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه هذه العبارات.

وقد قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (٣٠) أما، وكانت جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٠١)، وتم حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، فكانت جميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٠١٢، ٠.٠٠٥)، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٢)

مصفوفة معاملات ارتباط كل بعد مع الدرجة الكلية

القلق المتعلق بالمستقبل الاجتماعي	القلق المتعلق بالمستقبل التعليمي	القلق المتعلق بالمستقل الاقتصادي	القلق المتعلق بالمستقبل الأسري	الدرجة الكلية لقلق المستقبل	
				١	الدرجة الكلية لقلق المستقبل
			١	٠.٧٧٥	القلق المتعلق بالمستقبل الأسري
		١	٠.٦٦٧	٠.٧٣٦	القلق المتعلق بالمستقبل الاقتصادي
	١	٠.٤٦٨	٠.٤١٥	٠.٨٠٠	القلق المتعلق بالمستقبل التعليمي
١	٠.٦١٨	٠.٥٣٠	٠.٥٠٧	٠.٧٤٥	القلق المتعلق بالمستقبل الاجتماعي

يتضح من الجدول (٢) أن قيم الاتساق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) وهذا يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة من الاتساق الداخلي.

- ثبات المقياس:

تم تقدير ثبات المقياس على أفراد العينة الاستطلاعية وذلك باستخدام طريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية.

١- طريقة ألفا كرونباخ:

استخدمت الباحثة طريقة ألفا كرونباخ لحساب الثبات، وحصلت قيمة معامل ألفا كرونباخ (٠.٨٧) لبعد القلق تجاه المستقبل الأسري، (٠.٨٢) لبعد القلق تجاه المستقبل الاقتصادي، (٠.٨٠) لبعد القلق تجاه المستقبل التعليمي، و(٠.٨٢) لبعد القلق تجاه المستقبل الاجتماعي، و(٠.٨٥) للمقياس ككل. وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

ب- طريقة التجزئة النصفية:

تم استخدام درجات العينة الاستطلاعية لحساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية، حيث قامت الباحثة بتجزئة المقياس إلى نصفين، العبارات الفردية مقابل العبارات الزوجية لكل عبارة من عبارات المقياس، وذلك بحساب معامل الارتباط بين النصفين وكانت معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية (٠.٨٣) وهذا يدل أن المقياس يتمتع بالثبات.

[٢] برنامج العلاج السلوكي الجدلي لمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد الباحثة):

قامت الباحثة بإعداد برنامج العلاج السلوكي الجدلي والذي يعتمد على فنيات وأساليب علاجية متنوعة، والتي تتجه جمعياً نحو هدف واحد وهو تخفيف قلق المستقبل لدى مهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، تتناول الباحثة بخطوات أو مراحل إعداد البرنامج وهو كالآتي:

١) الأساس النظري للبرنامج:

استند البرنامج على مبادئ واستراتيجيات العلاج السلوكي الجدلي لعالمة النفس (1993) Marsha Lineham بمهاراته الأربعة وهي اليقظة

العقلية Mindfulness، العلاقات الفعالة Interpersonal Effectiveness، تنظيم الانفعالات Emotion Regulation، تحمل الضغوط Distress Tolerance، حيث تُعد هذه المهارات هي الأساس في التدريب المهاري في العلاج السلوكي الجدلي، وهذا ما أكدته العديد من الدراسات السابقة والتي تم الإطلاع عليها من خلال الإطار النظري مثل دراسة كل إيمان الكاشف (٢٠١٢)، نسرين نبيه (٢٠١٤)، Neacsiu, A. et al. (2014)، ياسمين باشا (٢٠١٦)، Martin, C. (2016)، et al. (2018)، Bahrami, F. & Zahdi (2018)، من البغدادي وإيمان العشماوي (٢٠١٩)، Zamani, N. et al. (2019)، عبد المنصف عبد المنعم (٢٠١٩)، Jones, L. (2019).

برامج التدريب على اليقظة العقلية وإدارة وتحمل الضغوط وتنظيم الانفعالات في العلاج السلوكي الجدلي كدراسة كل من: Morsha M. Linehan (2015)، Ridderinkhof A. et al. (2018)، Singh, N. et al. (2018)، أحمد عمرو وأحمد صابر (٢٠١٩).

٢) الهدف من البرنامج:

- يهدف البرنامج المستند إلى فنيات ومهارات العلاج السلوكي الجدلي إلى:
- التخفيف من قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- كما يهدف البرنامج إلى تحقيق بعض الأهداف الفرعية التي تتحقق أثناء تطبيق الجلسات وهي كالاتي:
- مساعدة الأمهات على كيفية مواجهة ضغوط الإعاقة وتحملها.
- مساعدة الأمهات على التكيف والتعايش مع الخبرات الحالية لأطفالهن وعدم التفكير في المستقبل بصورة سلبية.
- تدعيم الأمهات بمهارات إدارة وتنظيم انفعالاتهن.
- إكساب الأمهات مهارات حل المشكلات التي تواجههن عن طريق قبول المشكلة وتوليد حلول بديلة.
- مساعدة الأمهات على التخلي عن الأفكار السلبية واستبدالها بإيجابية.
- تدريب الأمهات على مهارات اليقظة العقلية.

- تدريب الأمهات على مهارات التعامل مع الآخرين بفاعلية.
- خفض السلوكيات المهددة للحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- تدريب الأمهات على التحكم في انفعالاتهن بحيث يتوقفون عن القلق من المستقبل أو التفكير في الماضي.
- إكساب الأمهات مهارة كيفية الشعور بالاستمتاع بالحياة رغم وجود الألم والمعاناة.

٣) أسس ومبادئ البرنامج:

- اعتمد بناء البرنامج وتنفيذه على ما يلي:
 - تم بناء البرنامج المستند إلى العلاج السلوكي الجدلي على أسس وقواعد ومهارات العلاج السلوكي الجدلي باعتبار التدريب على اليقظة العقلية وتنظيم الانفعالات - تحمل الضغوط - إقامة علاقات فاعلة في التعامل مع الآخرين نماذج أساسية في التدريبات ضمن فنيات العلاج السلوكي الجدلي.
 - تم تدريب الأمهات في شكل جلسات جماعية/ فردية.
 - تم صياغة الجلسات العلاجية وفقاً لنموذج التدريب المهاري للعلاج السلوكي الجدلي.
 - تم الاعتماد على فنية الحوار والمناقشة والواجب المنزلي بحيث تسعى فيه كل جلسة ويتم مراجعته في الجلسة القادمة.
 - يتم استبعاد من يتغيب عن حضور الجلسات عدة مرات.
 - لا يسمح أثناء تطبيق الجلسات الجماعية الاسترسال في قول خبرات سلبية.
 - مراعاة المرونة في تنفيذ البرنامج.
 - تم تقديم كل مهارة بمهاراتها الفرعية من خلال مجموعة من الأنشطة النظرية والعملية.
- فيما يلي المخطط التفصيلي للبرنامج.

جدول (٣)

المخطط التفصيلي للبرنامج القائم على العلاج السلوكي الجدلي
لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد

المرحلة	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف من الجلسة	الفنيات والاستراتيجية المستخدمة	نوع الجلسة	زمن الجلسة
مرحلة البدء	الأولى & الثانية	التعارف والتعريف بالبرنامج	<ul style="list-style-type: none"> التعارف بين الباحثة والأمهات. تعريف الأمهات بالبرنامج وأهميته لهن. خلق جو من الثقة والمودة بين الأمهات والباحثة. 	<ul style="list-style-type: none"> المحاضرة. الحوار. المناقشات الجماعية. الواجب المنزلي 	جماعية	٦٠ دقيقة لكل جلسة
مرحلة الانفعال	الثالثة & الرابعة	مفهوم اضطراب التوحد، خصائصه - احتياجاته	<ul style="list-style-type: none"> تبصير الأمهات بماهية اضطرابات طيف التوحد. تعريفهم بخصائصهم ونقاط القوة والضعف لديهم. رؤية إيجابية نحو الأطفال ذوي اضطراب التوحد. 	<ul style="list-style-type: none"> المحاضرة. الحوار والمناقشة. الواجب المنزلي. 	جماعية	٦٠ دقيقة لكل جلسة
	الخامسة & السادسة	قلقي على مستقبل ابني	<ul style="list-style-type: none"> تتعرف الأمهات على ما هو قلق المستقبل وأعراضه. تتعرف الأمهات مسبباته لديهن. التعرف على الآثار السلبية لقلق المستقبل عليهن وعلى أبنائهم. 	<ul style="list-style-type: none"> المحاضرة. المناقشة والحوار. الواجب المنزلي. 	جماعية	٦٠ دقيقة لكل جلسة
المرحلة العلاجية	السابعة & الثامنة	المفاهيم الأساسية للعلاج الجدلي السلوكي	<ul style="list-style-type: none"> تتعرف الأمهات على ماهية العلاج السلوكي الجدلي. تتعرف الأمهات على أهميته - أهدافه - لمن. تتعرف الأمهات على مهارات العلاج السلوكي الجدلي. 	<ul style="list-style-type: none"> المحاضرة. المناقشة والحوار. الواجب المنزلي. 	جماعية	٦٠ إلى ١٢٠ دقيقة لكل جلسة
	التاسعة & العاشرة	اليقظة العقلية مهارات اليقظة	<ul style="list-style-type: none"> تتعرف الأمهات على ماهية اليقظة العقلية - 	<ul style="list-style-type: none"> المحاضرة. المناقشة 	جماعية	١٢٠ دقيقة لكل

المرحلة	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف من الجلسة	الفنيات والاستراتيجية المستخدمة	نوع الجلسة	زمن الجلسة
		العقلية (اكتشفي اليقظة الذهنية) بدء المغامرة	أهميتها - أهدافها. • تتعرف الأمهات على مهارات اليقظة العقلية (الملاحظة - الوصف - المشاركة - عدم الحكم). • تدريب الأمهات على كل مهارة على حدة.	والحوار. • السماح بالعيش الطبيعي. • التقويم الجدلي.		جلسة
	الحادية عشر & الثانية عشر	التدريب على مهارات اليقظة العقلية (الاستمتاع بفوائد اليقظة وتهذبة العقل)	• تتعرف الأمهات على كل مهارة وكيفية استفادتهن. • تحفيز الأمهات على تطبيق كل مهارة على مشكلة تواجههن. • ممارسة اليقظة العقلية للسيطرة على الأفكار السلبية.	• المحاضرة. • الحوار. • المناقشة. • التقويم الجدلي. • المراقبة الذاتية.	جماعية	١٢٠ دقيقة لكل جلسة
	الثالثة عشر & الرابعة عشر	التدريب على الاسترخاء	• التدريب على الاسترخاء (تدريب على التنفس العميق). • التدريب على الاسترخاء الجسمية (القدمين - الساقين - الرقبة - الرأس). • التدريب على الاسترخاء التحليلي.	• المحاضرة. • النمذجة. • الاسترخاء. • التعزيز الإيجابي. • الواجب المنزلي.	جماعية/ فردية	٦٠ إلى ١٢٠ دقيقة لكل جلسة
المرحلة العلاجية	الخامسة عشر & السادسة عشر	فهم الضغوط وخطة إدارة الضغوط	• تعليم الأمهات على كيفية التعامل مع الضغوط. • تعليم الأمهات استراتيجيات لتقليل حدة الأم والجوانب المدمرة المرتبطة بالضغوط. • تدريب الأمهات على تحديد الأفكار أثناء الشعور بالضغوط. • تعرف الأمهات على التغيرات الجسمانية والذهنية المرتبطة بالضغوط.	• السماح بالتغيير الطبيعي. • المحاضرة. • الحوار. • المناقشة. • التقبل.	جماعية	٦٠ إلى ١٢٠ دقيقة لكل جلسة
	السابعة عشر &	خطة النجاة من الضغوط	• تعريف الأمهات بمهارات تحمل الضغوط. • تعرف الأمهات على مهارة النجاة من الأزمة.	• المحاضرة. • تهذبة الذات. • التقبل. • استراتيجية	جماعية	٦٠ إلى ١٢٠ دقيقة لكل

المرحلة	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف من الجلسة	الغنيات والاستراتيجية المستخدمة	نوع الجلسة	زمن الجلسة
المرحلة العلاجية	الثامنة عشر	خطة إدارة الضغوط	<ul style="list-style-type: none"> تعرف الأمهات مهارة إعادة التفكير. تعرف الأمهات مهارة تقبل الواقع. 	<ul style="list-style-type: none"> Stop. الواجب المنزلي. 		جلسة
	التاسعة عشر & العشرون	تنظيم المشاعر	<ul style="list-style-type: none"> تعريف الأمهات على الأهداف من تنظيم مشاعرهن. تعريف الأمهات على أشكال الاستجابات الانفعالية. تعرف الأمهات بكيفية التحكم في المشاعر الحادة. تدريب الأمهات على التعامل مع المشاعر المرعبة. 	<ul style="list-style-type: none"> صنع عصير الليمون. المحاضرة. المناقشة والحوار. المراقبة الذاتية. الواجب المنزلي 	جماعية	٦٠ إلى ١٢٠ دقيقة لكل جلسة
المرحلة العلاجية	الواحد وعشرون & الاثنین وعشرون	تحسين علاقاتك مع المحيطين	<ul style="list-style-type: none"> تعريف الأمهات بكيفية تقييم مهارات التعامل مع الآخرين. تعريف الأمهات بكيفية تغير مهارتهن في التفاعل مع الآخرين. 	<ul style="list-style-type: none"> المحاضرة. المناقشة والحوار. أسلوب الاستعارة والمجاز. 	جماعية	٦٠ إلى ١٢٠ دقيقة لكل جلسة
	الثالثة وعشرون	كيف توقف التفكير في المستقبل لابنك	<ul style="list-style-type: none"> تدريب الأمهات على تخفيف التفكير في مستقبل أطفالهن ذوي اضطراب التوحد. 	<ul style="list-style-type: none"> تحقيق الإيمان الفكري. المحاضرة. الحوار والمناقشة. الواجب المنزلي. 	جماعية	٦٠ إلى ١٢٠ دقيقة لكل جلسة
	الرابعة وعشرون	تغير سلوكيات التكيف الخاصة	<ul style="list-style-type: none"> تدريب الأمهات على كيفية تحديد المشكلات التي تسبب القلق. تدريب الأمهات على التفكير في بدائل لتغيير ردود الأفعال تجاه المشكلات. تدريب الأمهات على صياغة القرارات التي تتعلق بمستقبل طفلهن. 	<ul style="list-style-type: none"> إعادة البناء الموقفي. الحوار والمناقشة الجماعية. حل المشكلات. 	جماعية	٦٠ إلى ١٢٠ دقيقة لكل جلسة
	الخامسة وعشرون & السادسة	كيف أتق في نفسي	<ul style="list-style-type: none"> تدريب الأمهات على كيفية صياغة أهدافها في الحياة. تدريب الأمهات على كيفية إدارة وترتيب أولوياتها. 	<ul style="list-style-type: none"> المحاضرة. الحوار والمناقشة. النمذجة. 	جماعية	٦٠ إلى ١٢٠ دقيقة لكل جلسة

المرحلة	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف من الجلسة	الفنيات والاستراتيجية المستخدمة	نوع الجلسة	زمن الجلسة
	وعشرون			• الواجب المنزلي.		
	السابعة وعشرون & الثامنة وعشرون	التوازن النفسي في الحياة اليومية	<ul style="list-style-type: none"> • تدريب الأمهات على كيفية ممارسة الصمت للحفاظ على لتوازن النفسي. • تدريب الأمهات على الصلح مع النفس لتحقيق التوازن النفسي. • تعليم الأمهات كيفية تحقيق التوازن بين العقل الجسمي - الروح. 	<ul style="list-style-type: none"> • المحاضرة. • الحوار والمناقشة. • إدارة الخلاف. • التقبل الذاتي. 	جماعية	٦٠ إلى ١٢٠ دقيقة لكل جلسة
	التاسعة وعشرون & الثلاثون	تعميم الخبرات الجديدة على الحياة الحالية	<ul style="list-style-type: none"> • تدريب الأمهات على الاستفادة من الخبرات التي تعلموها وتعميمها على المشكلات التي يواجهونها يومياً. • تشجيع الأمهات على تطبيق ما تعلموه للتغلب على الأفكار السلبية. 	<ul style="list-style-type: none"> • المراقبة الذاتية. • الحوار والمناقشة. • الواجب المنزلي 	جماعية	٦٠ إلى ١٢٠ دقيقة لكل جلسة
المرحلة الختامية	الجلسة الواحد وثلاثون & والاثنين والثلاثون	نهاية الرحلة	<ul style="list-style-type: none"> • تطبيق استمارة تقييم البرنامج. • تطبيق مقياس قلق المستقبل. • إنهاء الجلسات مع الاتفاق على موعد لقاء المتابعة. 			

٤) المحددات الإجرائية للبرنامج:

- المحددات البشرية:

تم تنفيذ البرنامج على المجموعة التجريبية وهي مكونة من (٥) أمهات لأطفال ذوي اضطراب توحيد بمركز "هاي كير" لذوي الاحتياجات الخاصة بالإسكندرية (تعانين من ارتفاع في مستوى قلق المستقبل) مما تراوحت أعمارهم (٣٥-٥٠) عاماً.

- المحددات الزمنية:

- تم تنفيذ البرنامج على مدى ٨ أسابيع بواقع أربعة جلسات أسبوعياً بمجموع (٣٢) جلسة تقدم بصورة جماعية، وتستغرق كل جلسة من ٦٠: ١٢٠ دقيقة بينهما راحة.
- تم تطبيق البرنامج خلال العام الدراسي (٢٠١٨/٢٠١٩) شهري نوفمبر - ديسمبر لتطبيق البرنامج - يناير للقياس التتبعي.

(٥) الفنيات والأساليب المستخدمة:

استخدمت الباحثة مجموعة من الفنيات والأساليب والاستراتيجيات، سعياً إلى تحقيق أهداف البرنامج وهي (المحاضرة/ المناقشة والحوار/ الاسترخاء/ الاستراتيجيات الجدلية/ استراتيجيات التحقق من الصحة/ استراتيجيات حل المشكلات/ استراتيجية إدارة الحالات/ فنية إعادة البناء الموقفي/ الواجب المنزلي)، وقد استخدمت الباحثة عدد من الفنيات التي يقوم عليها العلاج السلوكي الجدلي منها: التدريب على اليقظة الذهنية- المراقبة الذاتية- التعريض- التخيل الذاتي).

(٦) أساليب التقويم في البرنامج:

تم تقويم البرنامج من خلال المراحل الآتية:

- **التقييم المبدئي (القبلي):** وتم من خلال تطبيق مقياس قلق المستقبل على أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (المجموعة التجريبية) قبل البدء في تنفيذ البرنامج.
- **التقويم المرحلي (التكويني):** وتمثل في التقويم المصاحب لكل جلسة سواء من خلال التغذية الراجعة في كل بداية كل جلسة أو عقب انتهاء الجلسة.
- **التقويم النهائي (الختامي):** وتم من خلال تطبيق مقياس قلق المستقبل على أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (المجموعة التجريبية) بعد الانتهاء من تنفيذ البرنامج.
- **التقويم التتبعي:** وتم من خلال تطبيق مقياس قلق المستقبل على أفراد المجموعة التجريبية بعد الانتهاء من تنفيذ البرنامج بشهر وذلك للتأكد من استمرارية فعالية البرنامج.

تم عرض البرنامج على (٥) من السادة المحكمين من أعضاء هيئة التدريس في علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة، وذلك لإبداء الرأي في البرنامج من حيث أهدافه- أدواته- توزيع الجلسات- الأنشطة المتضمنة به ومناسبة عدد الجلسات وزمن كل جلسة وأساليب التقويم لكل جلسة، وتم الاستفادة من آراء وتوجهات السادة المحكمين وتم تعديل ما رآه المختصين.

نتائج الدراسة:

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على:

"توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية والضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس قلق المستقبل لصالح المجموعة التجريبية".

ولاختبار صحة الفرض استخدمت الباحثة اختبار مان- ويتني Mann Whitney (U) وقيمة (Z) للتعرف على دلالة الفرق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعات في القياسات المختلفة.

وقد توصلت الباحثة إلى:

جدول (٤)

الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في مقياس قلق

المستقبل بعد تطبيق البرنامج

المجموعة	ع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان ويتني	قيمة Z	الدلالة	مستوى الدلالة
الضابطة	٥	١٢٥.٤٨	٢.٥١	٨.٠٠	٤٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٦٢٧	٠.٠٠٩	دالة عند مستوى ٠.٠٥
التجريبية	٥	٩٣	٤.٨٤٧	٣.٠٠	١٥.٠٠				

يتضح من الجدول السابق أن مستوى الدلالة (٢٠.٠٠٩) وهذا يدل على وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في

اتجاه القياس البعدي عند مستوى (٠.٠٥)، حيث بلغ متوسط درجات المجموعة الضابطة مساوياً (٨) ومتوسط درجات المجموعة التجريبية مساوياً (٣). أما على مستوى الأبعاد، فقد توصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

جدول (٥)

الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في أبعاد مقياس قلق المستقبل بعد تطبيق البرنامج

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	ع	المجموعة	البعد
دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥	-	٤٠.٠٠	٨.٠٠	١.٣٠٤	٢٧.٢٠	٥	الضابطة	قلق المستقبل الأسري
دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥	٢.٦٣	١٥.٠٠	٣.٠٠	١.٥١٧	٢٠.٢٨	٥	التجريبية	
دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥	-	٤٠.٠٠	٨.٠٠	٢.٥١٠	٣٦.٣٨	٥	الضابطة	قلق المستقبل الاقتصادي
دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥	٢.٦٢٧	١٥.٠٠	٣.٠٠	١.٧٧٨	٢٧.٧٨	٥	التجريبية	
دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥	-	٤٠.٠٠	٨.٠٠	٠.٤٤٧	٢٩.٧٨	٥	الضابطة	قلق المستقبل التعليمي
دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥	٢.٧٠٢	١٥.٠٠	٣.٠٠	٢	٢١.٩٠	٥	التجريبية	
دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥	-	٤٠.٠٠	٨.٠٠	٢	٣٣.٠٠	٥	الضابطة	قلق المستقبل الاجتماعي
دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥	٢.٦٢٦	١٥.٠٠	٣.٠٠	٢.٢	٢٣.٦٠	٥	التجريبية	

يتضح من نتائج الجدول السابق جود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لجميع أبعاد قلق المستقبل، مما تؤكد فاعلية برنامج العلاج السلوكي الجدلي في خفض قلق المستقبل لدى أفراد المجموعة التجريبية.

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على:

"توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس قلق المستقبل لصالح المجموعة التجريبية".

ولاختبار صحة الفرض الثاني للبحث قامت الباحثة باستخدام ولكوكسون للبيانات الرتبية لحساب مستوى دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقد توصلت الباحثة إلى:

جدول (٦)

اختبار ويلكوسون بين التطبيق القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مقياس قلق المستقبل
لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد

ع	توزيع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة	مستوى الدلالة
٥	السالبة	٣.٠٠	١٥.٠٠	-٢.٠٢٣	٠.٠٤٣	دالة عند مستوى ٠.٠٥
٠	الموجبة	٠.٠٠	٠.٠٠			
٠	المساوية	-	-			

يتضح من الجدول السابق أن مستوى الدلالة مساوياً ل (٠.٠٤٣) مما يدل على وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي الرتب بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في إجمالي مقياس قلق المستقبل عند مستوى دلالة (٠.٠٥). وقد قامت الباحثة بالتعرف على دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في أبعاد مقياس قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (قلق المستقبل الأسري- قلق المستقبل الاقتصادي- قلق المستقبل التعليمي- قلق المستقبل الاجتماعي). حيث توصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

جدول (٧)

دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في أبعاد مقياس قلق المستقبل
لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد

البعد	العدد (ن=٥)	متوسط الدرجات		الانحراف المعياري	
		القبلي	البعدي	القبلي	البعدي
قلق المستقبل الأسري	٥	٣٥.٢	٢٧.٧٨	١.٤٨	١.٧٨٧
قلق المستقبل الاقتصادي	٥	٣٤.٢٠	٢٢.٧٩	٠.٨٣٧	٢.٢٨١
قلق المستقبل التعليمي	٥	٢٦.٦٠	٢٠.٣٨	٢.٢٠٧	١.٥١٤
قلق المستقبل الاجتماعي	٥	٢٧.٢٠	٢١.٠	٠.٤٤٦	١.٩٨٨

ومن النتائج السابقة تم التحقق من وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية عند مستوى (٠.٠٥) في القياسين القبلي والبعدي

على مقياس قلق المستقبل لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لصالح القياس البعدي.

نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على:

"لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس قلق المستقبل".

قامت الباحثة باستخدام اختبار ويلكوسون وقيمة (Z) للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس قلق المستقبل لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد.

وتوصلت النتائج إلى:

جدول (٨)

نتائج اختبار ويلكوسون وقيمة (Z) للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي- التتبعي لمقياس قلق المستقبل لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (ن=٥)

Z			مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	توزيع الرتب	بيانات وصفية		القياس	البعد
مستوى الدلالة	الدلالة	القيمة					انحراف معياري	متوسط حسابي		
غ. دالة	٠.٧١٥	- ٠.٣٦٥	٦.٠	٢.٠	٣	السالبة	١.٧٨	٢٧.٨٠	بعدي	قلق المستقبل
			٤.٠	٤.٠	١	الموجبة	٢.٤٠	٢٧.٤٠	تتبعي	الأسري
			-	-	١	المتساوية				
غ. دالة	٠.٥٧٧	- ٠.٥٥٧	٦.٥	٢.١٧	٣	السالبة	٢.٢٨	٢٣.٨٠	بعدي	قلق المستقبل
			٣.٥	٣.٥٠	١	الموجبة	٢.٨٨	٢٣.٤٠	تتبعي	الاقتصادي
			١.٥	-	١	المتساوية				
غ. دالة	٠.١٩٤	- ١.٣٠٠	٨.٥	١.٥	١	السالبة	١.٥١	٢٠.٤٠	بعدي	قلق المستقبل
			-	٢.١٣	٣	الموجبة	١.٤٩	٢١.٢٠	تتبعي	التعليمي
			٢.٠	٢.٠	١	المتساوية				
غ. دالة	٠.٥٦٤	- ٠.٥٧٧	٤.٠	٢.٠	١	السالبة	٢.٠	٢٢.٠	بعدي	قلق المستقبل
			-	-	٢	الموجبة	١.٩٨	٢٢.٤٠	تتبعي	الاجتماعي
					١	المتساوية				

يتضح من الجدول السابق أن مستوى الدلالة للأبعاد مساوياً ل (٠.٧١٥) -

٠.٥٧٧ - ٠.١٩٤ - ٠.٥٦٤) على التوالي، مما يدل على عدم وجود فروق ذات

دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب بين القياس البعدي والتتبعي في جميع أبعاد مقياس قلق المستقبل، حيث بلغ متوسط رتب القياس البعدي للأبعاد على التوالي (٢٧.٨٠ - ٢٣.٨٠ - ٢٠.٤٠ - ٢٢.٠) في حين بلغ متوسط رتب القياس التتبعي للأبعاد على التوالي (٢٧.٤٠ - ٢٣.٤٠ - ٢١.٢٠ - ٢٢.٤٠).

ومن النتائج السابقة تم التحقق من صحة الفرض لعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على مقياس قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

مناقشة وتفسير النتائج:

أشارت نتائج المعالجة الإحصائية إلى فعالية البرنامج المستند على العلاج السلوكي الجدلي في تخفيف قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، فقد اتضحت فعالية البرنامج المستند للعلاج السلوكي الجدلي من خلال وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس قلق المستقبل، وذلك في اتجاه المجموعة التجريبية. كما اتضحت فعالية البرنامج المستند للعلاج السلوكي الجدلي من خلال وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وذلك في اتجاه القياس البعدي. بل وأكدت النتائج على استمرارية فعالية البرنامج إلى فترة ما بعد التطبيق (القياس التتبعي)، حيث كشفت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي - التتبعي)، على مقياس قلق المستقبل. وجاءت نتائج الدراسة الحالية لتتفق مع دراسة (Jones et al. (2018), Zamani, Z. & Habibi (2019) حيث أظهرت نتائج هذه الدراسة مدى فعالية العلاج السلوكي الجدلي في التخفيف من حدة مشكلات التنظيم الانفعالي والانفعالات السالبة لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات

الخاصة وأمّهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث أن العلاج السلوكي الجدلي حقق نجاحاً في تخفيض المشكلات والضغط التي يعاني منها أمّهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وكذلك قد أوضحت دراسة Haslings (2002), Singh et al (2014) التأثير الإيجابي لفنيات ومهارات العلاج السلوكي الجدلي على تخفيض أعراض القلق الزائد لدى أمّهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وقد اتفقت دراسة Mandal Arya, Pandey (2017) مع Karakasidou & Stalikas (2017) على إيجابية مهارة اليقظة العقلية في خفض حدة القلق العام لدى أمّهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وبالأخص القلق المستقبلي لدى آباء ذوي الإعاقة.

وتفسر الباحثة ما توصلت إليه من نتائج إلى مدى مساهمة العلاج السلوكي الجدلي في خفض مستوى قلق المستقبل لدى أمّهات المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج المستند على العلاج السلوكي الجدلي مقارنة بمستواهن قبل التطبيق، ويرجع ذلك إلى زيادة وعي هؤلاء الأمّهات بمشكلاتهن تجاه إعاقة أبنائهم وغموض هذه الإعاقة وعدم وضوح معالم واضحة عن مستقبل حالة أبنائهم، مما أثار لديهن الكثير من انفعالات القلق الحادة على مستقبل أولادهن.

وقد ساهم البرنامج في مساعدتهن على التفكير الإيجابي في المواقف المختلفة التي تثير لديهن القلق على مستقبل أطفالهن، فمثلاً ساهم البرنامج في تصحيح النظرة الخاطئة والسلبية نحو اعتقاد الأمّهات للأطفال ذوي اضطراب التوحد أن أبنائهن ليس لديهم قدرات تجعلهم دائماً معتمدين على الآخرين، وهذا ما قد تم الكشف لهن عن عكسه، حيث أوضح البرنامج أن أبنائهن لديهن قدرات ومهارات كثيرة إيجابية يمكن توظيفها ونقلها والتدريب عليها مما يجعلهم أكثر قدرة على الاستقلالية في الكثير من المواقف، وأيضاً يستطيع أطفالهن الاندماج في المجتمع من خلال إدراجهم في التعليم وفي الأنشطة المختلفة كلاً حسب قدراته، وهو ما يتفق مع دراسة Ridderin K. Hof. A. et al. (2018); Nirbhay N. et al. (2019).

كما ترى الباحثة أن هذه النتيجة ترجع إلى مجموعة المهارات المستخدمة في البرنامج، مثل مهارة اليقظة العقلية التي ساعدت الأمهات على قبول مشاعرهن وتقبل خبرات وجود طفل ذو اضطراب توحد برؤية جيدة، دون إصدار أحكام سالبة تحط من قدرات أبْنهم، كما اهتم تدريبهن على مهارة اليقظة العقلية في جعلهن يتعاملن مع مشاعرهن وانفعالاتهن السلبية المكبوتة تجاه أبْنائهن بشكل أكثر انفتاحاً، مع دعمهن بالأساليب التي تجعلهن يخرجن انفعالاتهن السلبية بشكل إيجابي، وهذا ما أكدته دراسة أحمد محمد (٢٠١٧)، Jones L. et a. (2018) والذين أكدوا أن اليقظة العقلية جعلتْهن أكثر وعياً بما يقابلوه من مشكلات وأكثر قدرة على التعامل مع هذه المشكلات بصورة إيجابية.

كما كان لتدريب المجموعة التجريبية على فنية الاسترخاء كان لها أثر بالغ في تخفيف التوترات والانفعالات السلبية تجاه مستقبل أبْنائهن، وساعدهن على التفكير المتزن العميق.

وكانت لتدريب الأمهات (المجموعة التجريبية) على فنية تحمل الضغوط وتجاوز المحنة أثر إيجابي لدى الأمهات على تقبل وضعهن مع أبْنائهن أي استطاعوا مواجهة مشكلاتهن الخارجية عن إرادتهن بدلاً من تجاهلها، وأيضاً استطاعوا التعامل مع مشاعر الحزن والقلق التي تتناهب في الكثير من مراحل حياتهم، وأوضحت الأمهات أنهم أصبحوا أكثر قدرة على اتخاذ القرار الجيد في نوعية الخدمات التي يحتاجها أبْنائهن، لأن عدم تقبلهم لمستقبل أو حالة أبْنائهن جعلهن يفقدن التركيز في اتخاذ قرار صائب ومرتز تجاه متطلبات واحتياجات أبْنائهن من ذوي اضطراب التوحد، وكان هذا ما اتفقت عليه نتائج الدراسة الحالية مع دراسة

كلاً من (2014); Bonis (2016); Dykens et al.

وترجع الباحثة فعالية البرنامج المستند إلى العلاج السلوكي الجدلي إلى أن الباحثة أثناء إعداد البرنامج وتنفيذه مع الأمهات كانت حريصة على الوصول بهن إلى مرحلة إتقان التدريب على المهارات التي يستند عليها العلاج السلوكي الجدلي، وذلك من خلال تشجيعهن على ممارسة المهارة في أنشطة ومواقف الحياة اليومية، ومن خلال الواجب المنزلي والتغذية الراجعة في كل جلسة، فالتدريب على المهارة بشكل متكرر يجعلها عادة لديهن وتجعلهن يتقن المهارة، كما اهتمت الباحثة بحث

الأمهات على ممارسة هذه المهارات عند تعرضهن لمواقف ضاغطة مع حرصهن على التركيز عليهن أنهم يقمن بمقارنة مشاعرهن وانفعالاتهن قبل ممارسة المهارة وبعدها، وهذا ما اتفقت عليه نتائج الدراسة الحالية مع دراسة Heard & Swales (2008); O'Brien et al (2015) حيث أن التدريب على مهارات العلاج السلوكي الجدلي يؤدي إلى التوازن بين الرغبة في التغييرجنباً إلى جنب في قبول المعاناة والألم. وكانت لأنشطة Linehan (1993) في الدليل التدريبي للعلاج السلوكي الجدلي أثر في ممارسة الأمهات الجادة للمهارات. وتتفق نتائج هذا البحث مع نتائج البحوث والدراسات التي توصلت إلى فعالية العلاج السلوكي الجدلي في تحسين مهارات (اليقظة العقلية- تحمل الضغوط- تنظيم الانفعالات- إيجابية العلاقات) مما أدى إلى خفض الاضطرابات والمشكلات النفسية لدى أمهات ذوي اضطراب التوحد مثل دراسة Zamani, N. et al. (2019); Rohring (2019); Nirbhay N. et al. (2019).

وكانت مشاركة أفراد المجموعة التجريبية في جلسات جماعية تساعدهم في بث روح المبادرة والإيجابية والمثابرة لديهن والابتعاد عن السلبية، ولاحظت الباحثة أن الأمهات المشاركات كان لديهن اهتمام وتركيز في متابعة جميع الجلسات، مما كان له عظيم الأثر في التغييرات الإيجابية على سلوكهن تجاه أبنائهن، وكان هذا عاملاً إيجابياً في نجاح البرنامج.

ويمكن إرجاع نتيجة نجاح البرنامج إلى استخدام فنيات العلاج السلوكي الجدلي لمساعدتهم على التعامل مع مشاعر الغضب- القلق والتوتر- وإدارتهم والسيطرة عليهم وتوجيههم توجيه صحيح مثل فنية المدخل القصصي- المجاز والتخيل الذاتي كفنيات مساعدة والتي من خلالها مساعدة الأمهات في التنفيس عن مشاعر إساءة الظن والمحيطين بهم ومواجهة كل أم لذاتها للوصول إلى مرحلة الاستقرار والهدوء النفسي مما ساعدهن في خفض قلقهن الزائد على مستقبل أطفالهن، وأيضاً مما أسهم في تحقيق النتائج الإيجابية للبرنامج، وكان لاستخدام الباحثة لبعض فنيات التعديل المعرفي (دواع الشيطان- الفصل بين المتناقضات الظاهرية)، حيث تم تدريبهن على تحديد أنماط تفكيرهم الخاطئ وتقييمها وعدم المبالغة والتهويل في تقييم الأمور مثل (حالة ابني لا أمل من تحسينها- ابني لا يتكلم طوال عمره- ابني مصيره الملاجئ الداخلية- ابني صعب ولا يمكن تحسنه...).

الخ)، كل هذه أمور وأفكار كانت تسيطر على أفكار الأمهات في بداية البرنامج وتعمل على رفع مستوى قلق المستقبل وساعد البرنامج على تدريب أفراد العينة التجريبية وتشجيعهن على تعديل هذه الأفكار واستبدالها بأفكار إيجابية.

وكانت لتطبيق (فنية إعادة بناء الموقف) مع الأمهات قد ساعدهن في التعرف على أفكار جديدة للتغلب على المواقف والمشكلات مما حسن من قدراتهن ومهاراتهن في حل مشكلاتهن وصياغة قرارات تتعلق بمستقبل أطفالهن، مما يساهم في مساعدة الأمهات على الخروج من دائرة التفكير المستمر في المستقبل المظلم لأبنائهن والألم والمعاناة التي سوف يواجههن مع أبنائهن طوال العمر، إلى التفكير الإيجابي الذي ساعدهن في وضع أهداف واقعية لحالات أبنائهن مما خفف من قلقهن الزائد على مستقبل أطفالهن من ذوي اضطراب التوحد.

كما ترجع الباحثة هذه النتيجة إلى ما لاحظته الباحثة على أمهات المجموعة التجريبية من رغبة قوية في العلاج وإلى من يتحدث معهم بشكل إيجابي ومن يحدد لهم الطريق المناسب من الخروج من القلق الدائم تجاه مستقبل أبنائهن، وأيضاً ترجع الباحثة أن من أسباب نجاح البرنامج هو مراعاة الجانب الأخلاقي من حيث الحفاظ على سرية المعلومات في الجلسات الفردية التي أجرتها الباحثة مع الأمهات وأيضاً استخدام الباحثة أسلوب سهل ومشوق في التدريبات المقدمة لهن وتوظيف كل ذلك في تحقيق الأهداف الإجرائية لكل جلسة في البرنامج.

ويرجع استمرارية فعالية برنامج المستند إلى العلاج السلوكي الجدلي في تخفيف قلق المستقبل لدى أمهات ذوي اضطراب التوحد، حيث يرجع إلى أن التدريب على مهارات العلاج السلوكي الجدلي كان يتم من خلال التدريب أثناء الجلسات بشكل مكثف، وكذلك تشجيع الأمهات على ممارسة هذه التمرينات في الحياة اليومية. وهذا ما جعل الأمهات يستمرين في ممارسة تلك التدريبات والذي كان له أثر في مواجهة الضغوط والمواقف الصعبة في الحياة، وأصبحت المهارات وتطبيقها عادة أو أسلوب حياة، كما أن البرنامج قد صحح نظرة الأمهات السلبية المتشائمة تجاه مستقبل أطفالهن من ذوي اضطراب التوحد.

وكانت لفنية الواجب المنزلي عظيم الأثر في استمرارية تأثير البرنامج لما لها من دور كبير في إتقان الأمهات للتمرينات على المهارات المختلفة للعلاج السلوكي الجدلي واعتمدت (فنية الواجب المنزلي) على تعميم الخبرات التي تعلموها الأمهات

في الجلسات على الحياة المنزلية، أي أن هذه الفنية ساعدتهن على نقل التغييرات والخبرات الجديدة إلى مواقف واقعية حياتية، مما أدى إلى تقوية الأفكار والمعتقدات والمشاعر الجديدة.

وقد رصدت الباحثة الكثير من الملاحظات على الأمهات في فترة القياس التبعي أن الأمهات أصبحوا أكثر ثقة بأنفسهن ووثقات في قدرات أبنائهن ولديهن المبادرة والعزيمة لاستمرارهن في دعم أبنائهن في جميع الأنشطة الفعالة، كما ساهم البرنامج في رفع مهارتهن على مواجهة المشكلات التي تعترض طريق تحقيق أهدافهن للوصول بأبنائهن إلى مستويات مرتفعة في الأداء سواء في المجال الرياضي- الاجتماعي- أو التعليمي، ووصلن إلى حلول مختلفة وبدائل متنوعة لاستكمال مسيرتهن دون إحباطات أو توترات، مما خفف من قلقهن على مستقبل أطفالهن ذوي اضطراب التوحد، وذلك بدعم فعالية البرنامج المستند للعلاج السلوكي الجدلي واستمراريته وتحقيق أهدافه الموضوعية.

توصيات البحث:

- في ضوء نتائج البحث توصي الباحثة بما يلي:
- تقديم برامج توعوية للأفراد العاديين من خلال وسائل التواصل الاجتماعي عن طبيعة التوحد وخصائصه ومعاونة أسر هؤلاء الأفراد والتعرف على الدور الإيجابي للأفراد العاديين تجاههم وتجاه أسرهم.
- تقديم أنشطة توعوية للأطفال العاديين ولطلاب المدارس عن طبيعة أطفال اضطراب التوحد وما يحتاجونه.
- إصدار دليل توجيهي وإرشادي دائم التحديث لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد لإطلاعها على كل جديد عن طرق رعاية طفلها والاستفادة من مصادر الخدمات المتاحة لأطفالهن في كل مراحل حياتهم المختلفة.
- عمل دورات تدريبية لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد لتقديم الدعم النفسي لهن وطرق مجابهة الضغوط النفسية وطرق الحد من قلق المستقبل.

- توفير مراكز للإرشاد النفسي لمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد لتقديم البرامج الإرشادية الجماعية وذلك لتبادل الخبرات وتقديم البرامج الإرشادية الفردية بما يتلائم مع المشكلات والاضطرابات النفسية لكل أم.
- وضع مقرر لطالبات التربية الخاصة بكلية التربية للطفولة المبكرة تحت مسمى "برامج الدعم النفسي لمهات أطفال ذوي الإعاقات المختلفة".

البحوث المقترحة:

- بناءً على ما سبق يمكن اقتراح بعض البحوث التالية:
- فعالية برنامج قائم على العلاج السلوكي الجدلي في إكساب مهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بعض مهارات التنظيم الانفعالي.
 - فعالية استخدام اليقظة العقلية للتخفيف من حدة الضغوط المهنية لمعلمي الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
 - الاضطرابات النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى مهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
 - فعالية استخدام مهارات العلاج السلوكي الجدلي في تخفيف حدة اكتئاب مهات المراهقين ذوي اضطراب التوحد.

المراجع:

- إبراهيم عبد الله الزريقات (٢٠٠٤). التوحد والخصائص والعلاج. عمان: دار وائل للطباعة والنشر.
- أحلام يحيى (٢٠١٩). فاعلية برنامج قائم على الإرشاد النفسي الديني في التخفيف من قلق المستقبل لدى طلبة جامعة محمد بوضياف. المسيلة. رسالة دكتوراه منشورة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.
- أحمد رجب محمد (٢٠٠٨). فاعلية برنامج إرشادي في خفض قلق المستقبل لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً وأثره على تعديل السلوك التكيفي لدى هؤلاء الأطفال. رسالة دكتوراه. كلية البنات. جامعة عين شمس.
- أحمد عمرو عبد الله (٢٠١٩). العلاج الجدلي السلوكي بين النظرية والتطبيق: مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية. ١١(٢٩). ١٢٦-١٤٤.
- أحمد محمد أبو زيد (٢٠١٧). فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في خفض صعوبات التنظيم الانفعالي الجسدي لدى الطالبات ذوات اضطراب الشخصية الجذلية وأثره على أعراض هذا الاضطراب. مجلة الإرشاد النفسي. ٥١(١). ٢٠-٦٨.
- أشرف محمد عبد الحميد (٢٠١٦). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. مجلة الإرشاد النفسي. ٤٦. ٢٥٩-٣٣٥.
- آلاء علي الشمايلة (٢٠١٦). فاعلية الإرشاد الجمعي المستند للعلاج الجدلي السلوكي في خفض الاندفاعية والسلوك التخريبي لدى

- طالبات الصف العاشر. رسالة ماجستير منشورة. كلية الدراسات العليا. الجامعة الهاشمية. الأردن.
- إيمان عبد الوهاب محمود (٢٠١٢). مستوى القلق لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً وعلاقته بنوع الرعاية التي يتلقاها الطفل. حوليات كلية آداب عين شمس. ٤٠، ٨٩-١١٤.
- إيمان فؤاد كاشف (٢٠١٢). استراتيجية مقترحة لدعم أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لمواجهة الضغوط والاحتياجات الأسرية. مجلة التربية الخاصة. جامعة الزقازيق. ٢. ٣١-١٣.
- حسين محمد سعادة (٢٠١٨). فاعلية برنامج إرشادي في ضوء النظرية السلوكية في خفض الضغوط النفسية والاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد في المملكة العربية السعودية. رسالة دكتوراه منشورة. جامعة العلوم الإسلامية العالمية. الأردن.
- خالد فهد حسين المطيري، مصطفى أحمد تركي، محمد درويش محمد (٢٠١٤). في الأنموذج المعرفي لقلق المستقبل التشخيص والقياس. مجلة رابطة التربية الحديثة. ٦ (٢١). ٣٦-٢٧.
- خولة أحمد يحيى (٢٠٠٣). إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة. عمان: دار الفكر.
- ريما إبراهيم العودة (٢٠١٤). مشكلات أسر الأطفال ذوي طيف التوحد وحاجاتهم الإرشادية من وجهة نظر الأمهات في المملكة العربية السعودية. رسالة ماجستير منشورة. كلية الدراسات العليا. جامعة الأردنية.
- زيدان أحمد السرطاوي، عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٨). بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين (دليل المعاقين). العين: دار الكتاب الجامعي.

- زينب شقير (٢٠٠٥). مقياس قلق المستقبل. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- سليمان الريحاني، إبراهيم الزريقات، عادل طنوس (٢٠١٠). إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسره. عمان: دار الفكر.
- سوسن عيد عطية فرغلي، حسام إسماعيل هيبية، أشرف محمد عبد الحليم (٢٠١٩). الخصائص السيكومترية لمقياس قلق المستقبل. مجلة الإرشاد النفسي. جامعة عين شمس. ٥٧، ١١٥-١٢٩.
- سونيا العواودة (٢٠١٧). فاعلية برنامج إرشادي لتحسين درجات الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال العصبيين بمتلازمة التوحد في محافظة الخليل. رسالة ماجستير منشورة. جامعة الخليل.
- صابر فارق محمد (٢٠١٨). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي طيف التوحد. مجلة كلية التربية في العلوم النفسية. ٤٢ (١). ١٠٢-١٤.
- صفاء عمر محمود (٢٠١٨). الضغوط الحياتية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى أمهات ذوي الإعاقة الحركية بدار شيشر. كلية الآداب. جامعة النيلين. السودان. رسالة ماجستير. دار المنظومة.
- طارق عامر (٢٠٠٨). الطفل التوحدي. الأردن - عمان: دار اليازوردي العلمية للنشر والتوزيع.
- طرفة محمد الحبيب (٢٠١٩). الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابون بمتلازمة داون في دولة الكويت. مجلة البحث العلمي في التربية. ٢ (١١). ٢٢٧-٢٤٢.
- عاطف سعد الحسيني (٢٠١١). قلق المستقبل والعلاج بالمعنى. القاهرة: دار الفكر العربي.
- عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠١٠). العلاج السلوكي الجدلي كعلاج لسلوك تدمير الذات - إطار نظري. مجلة علم النفس. ٢٣ (٨٤). ٦-٢٧.

- عبد المنصف عبد المنعم بدر (٢٠١٩). البرنامج الإرشادي وأثره على مهارات جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديين بدولة قطر. المجلة العربية للنشر العلمي. ١١. ٨٤٠١١٦.
- عيبر عرفة الديب (٢٠١٦). الضغوط النفسية واحتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد والعلاقة بينهما في دولة الإمارات العربية المتحدة. رسالة ماجستير منشورة. كلية التربية. جامعة الإمارات المتحدة.
- غادة أبو العطا (٢٠١٥). الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أمهات الأطفال الذاتية "دراسة إكلينيكية". مجلة التربية الخاصة والتأهيل. ٢(٨). ٣٧٣-٤٥٤.
- فاطمة بنت علي الدوسري (٢٠١٢). قلق المستقبل وعلاقته بمستوى الطموح لدى طالبات كلية التربية بجامعة الأميرة نورة بالرياض. مجلة كلية التربية. ٩(٢). ١٤١-١٦٤.
- فتحي الضبع، أحمد طلب، عمرو سليمان (٢٠١٦). الوالدية اليقظة عقلياً وعلاقتها بكفاءة المواجهة لدى عينة من آباء وأمهات الأطفال الذاتويين والمعاقين عقلياً. مجلة كلية التربية في العلوم النفسية. ٤٠(٤). ١٦١-٢٦٣.
- لطيفة رورالي، حسنية لصقع (٢٠١٨). التمثيلات الاجتماعية للاضطراب التوحدي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد. الناصرية للدراسات الاجتماعية والتاريخية. ٩(١). ٩٧-١٣٢.
- مجد محمود الشامي (٢٠١١). مستويات الضغط النفسي والقلق والاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال التوحديين في مدينة عمان تبعاً لبعض المتغيرات الديموغرافية. رسالة ماجستير منشورة. الجامعة الأردنية.

- محمد السيد عبد الرحمن، إيمان محمد الطائي (٢٠١٧). اليقظة العقلية وعلاقتها بالاكْتئاب لدى طلاب الجامعة في كل من مصر والعراق. دراسة عبر ثقافية مقارنة. دراسات تربوية ونفسية. ٩٧، ٥-٤٠.
- محمد الصافي عبد اللا (٢٠١٩). فاعلية التدريب التربوي على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في تحسين التوجه نحو الحياة وخفض أعراض اضطراب الشخصية التجنبية لدى المطلقات. مجلة الإرشاد النفسي. ٦٠(١). ١٨٠-٢٤٤.
- محمد عبد القادر متولي (٢٠١٧). المشكلات السلوكية لدى أخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (كما تدرسه الأمهات) وعلاقتها بحاجاتهم النفسية. مجلة التربية الخاص. ١٨، ٤٥-٩٠.
- محمد كمال عمر (٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال الأوتيزم. مجلة التربية الخاصة. كلية التربية. جامعة الزقازيق. ٣. ٢-٤٧.
- مرفت ندا (٢٠١٩). اليقظة العقلية لدى الوالدين وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من والدي الأطفال ذوي اضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه. دراسات نفسية. ٢٩(١). ١٢٩-١٨٧.
- مروة محمد، شيماء البلاشوني، شادية أحمد (٢٠١٧). برنامج لخفض قلق المستقبل لتحسين جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة البسيطة. مجلة البحث العلمي في التربية. ١٨(٥). ٣٩٣-٤٠٧.
- مريم جمال نوام (٢٠١٩). أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد. رسالة ماجستير منشورة. جامعة القدس المفتوحة.

- مريم طايبي (٢٠١٦). قلق المستقبل لدى والدي الطفل المعاق ذهنياً. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية. ٨٩، ١٧٨-١٨٦.
- منى عيسى أحمد (٢٠١٩). برنامج عقلائي انفعالي سلوكي لخفض قلق المستقبل وتنمية الشعور بمعنى الحياة لدى عينة من الشباب من مرضى فيروس "سي". مجلة القراءة والمعرفة. الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة. كلية التربية. جامعة عين شمس. ٢١٤ع. أغسطس ٢٠٠٥. ٢٣٠.
- مواهب الرشيد محمد (٢٠١٨). الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد في ضوء بعض المتغيرات. مجلة العلوم التربوية والنفسية. (٩)٢. ٨٣-١٠٨.
- مي البغدادي، إيمان العشماوي (٢٠١٩). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض الضغوط لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالتوحد. المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية. ٩، ١-٣٤.
- نسرين نبيه ملحم (٢٠١٤). فاعلية برنامج تدريبي قائم على تنمية مهارات التفكير الإيجابي في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد. رسالة دكتوراه منشورة. جامعة دمشق. كلية التربية.
- نهلة أحمد أمين (٢٠١٥). الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية. رسالة ماجستير منشورة. كلية التربية. جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
- ياسمين باشا (٢٠١٦). فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أم الطفل التوحد: دراسة حالة. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية. ٨. ٣٠٥-٣١٩.

- Altieri, M. & Kluge, S. (2009). Family Functioning and Coping Behaviors in Parents of Children with Autism. *Journal of Child and Family Studies*. 18. 83-92.
- Amiri, S.; Ranjbar, F.; Hatami, R.; Bazegar, H.; Abdi, S. & Baharighareghoz, A. (2016). Psychopathology of the Parents of Autistic Children Based on the Clinical Personality Disorder. *Annals of Psychiatry and Treatment*. 1(1). 1-5.
- Anclair, M. & Hiltunen, A. (2014). Cognitive Behavioral Therapy for Stress. Problems: Two Single. Case Studies of Parents of Children with Disabilities. *Clinical Case Studies*. 13(6). 472-486.
- Anna, L. (2011). *Enhancing Cognitive Behavioral Treatment. For Children Anxiety Disorders: A Parent Manual*. Pepperdine University Graduate School of Education Psychology. U.S.A. Harvard University.
- Azeem, M., Dogar, I.; Saha, S.; Cheema, M.; Asmat, A.; Akbar, M.; Kousar, S. & Haider, I. (2013). Anxiety and Defression Among Parents of Children with Intellectual Disability in Pakistan. *Journal of Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 22(4). 290-295.
- Bahrami, F., & Zahedi, Y. (2018). The Effectiveness of Group Dialectical Behavioral Therapy in Increasing the Life Expectancy and Resilience of Exceptional Children's Mothers. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 9(35). 171-189.
- Bohus, M.; Haaf, B., Simms, T.; Limberger, M.; Schmahl, C.; Urickel, C.; Lieb, K. & Lineharr, M. (2004). Effectiveness of Inpatient Dialectical Behavioral

Therapy for Border Line Personality Disorder: A Controlled Trail Behavior Research and Therapy. 42(5). 487-499.

- Bonis, S. (2016). Stress and Parents of Children with Autism. A Review of Literature. *Mental Health Nursing*. 37(3). 153-163.
- Cardaciotto, A.; Herbert, I., Forman, M., Moitra, E., & Farrow, V. (2008). The Assessment of Parent- Moment Awareness and Acceptance: The Philadelphia Mindfulness Scale. *Assessment*. 15(2). 204-223.
- Chan, K.; Lam, C.; Law, N. & Cheung, R. (2018). From Child Autistic Symptoms to Parental Affective Symptoms: A Family Process Model. *Research in Developmental Disabilities*. 75. 22-31.
- Dale, J., Jahoda, A. & F. Knott, F. (2006). Mothers' Attributions Following Their Child's Diagnosis of Autistic Spectrum Disorder: Exploring Links with Maternal Levels of Stress. *Depression and Expectations About Their Child's Future. Autism*. 10(5). 463-479.
- Davis, N. & Carter, A. (2008). Parenting Stress in Mothers and Fathers of Toddlers with Autism Spectrum Disorders: Associations with Child Characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 38(7). 1278-1291.
- Deur, M. (2008). The Use of Meditation and Mindfulness Practice to Support Military Care Providers: A prospectus. Report Prepared to Center for Contemplative Mind in Society Northampton. MA.

- Dimeff, A. & Koerner, K. (2007). **Dialectical Behavior Therapy in Clinical Practice: Applications Across Disorders and Settings.** New York: Guild Ford Press.
- Donald. J. & Atkins, P. (2016). **Mindfulness and Coping with Stress: Do Levels of Perceived Stress Matter? Mindfulness.** 7. 1423-1436.
- Dugas, M., Hedayati, M., Karavidas, A., & Buhr, K. (2005). **Intolerance of Uncertainty and Information Processing: Evidence of Biased Recall and Interpretations.** *Cognitive Therapy and Research.*29(1). 57-70.
- Dykens, E.; Fisher, M.; Taylor, J.; Lambert, W. & Miodrag, N. (2014). **Reducing Distress in Mothers of Children with Autism and Other Disabilities: A Randomized Trail.** *Pediatrics.* 134(2). E454-e463.
- Dykens, M.; & Lambert, W. (2013). **Trajectories of Diurnal Cortisol in Mothers of Children with Autism and Other Developmental Disabilities Relations to health and Mental Health.** *Journal of Autism Development Disorder.* 43(10). 2426-2434.
- Ekas, V.; Whitman, L., & Shivers, C. (2009). **Religiosity, Spirituality and Sociomotional Functioning in Mothers of Children with Autism spectrum Disorder.** *Journal of Autism and Developmental Disorders.* 39. 706-719.
- Floyd, M., Garfield, A., & Lasota, M. (2005). **Anxiety Sensitivity and Worry. Personality and Individual Differences.** 38. 1223-1229.

- Frazier, S. & Vela, J. (2014). Dialectical Behavior Therapy for the Treatment of Anger and Aggressive Behavior: A Review. *Aggression and Violent Behavior*. 19(2). 156-163.
- Fresco, D., Frankel, A., Mennin, D., Turk, C. & Heimberg, R. (2002). Distinct and Overlapping Features of Ruminator and Worry: The Relationship of Cognitive Production to Negative Affective States. *Cognitive Therapy and research*. 26. 179-188.
- Friedman, H.S. (2015). *Encyclopedia of Mental Health*. Academia Press.
- Friedman, R. (2018). *Dialectical Behavior Therapy Skills Groups with Families and Caregivers: A Critical Literature Review*. Degree of Doctor. Palo Alto University. California.
- Garland, E.; Farb, N.; Goldin, P. & Fredickson, B. (2015). Mindfulness Broad-ness Awareness and Builds Eudaimonic Meaning: A Process Model of Mindful Positive Emotion Regulation. *Psychological Inquiry*. 26(4). 293-314.
- Giallo, R.; Wood, C.; Jelle, R. & Porter, R. (2011). Fatigue Wellbeing and Parental Self-Efficacy in Mothers of Children with and Autism Spectrum disorder. *Autism*. 17(4). 465-480.
- Gill, D.; Warburton, W.; Simes, D. & Sweller, N. (2018). Group the Rapy for Emotional Dysregulation: Treatment for Adolescents and Their Parents. *Child and Adolescent Social Work Journal*. 35. 169-180.
- Goodman, M., Carpenter, D., Tang, C., Goldstien, K., Avendo, J.; Feranandez, N.; Mascitelli, K.; Blair, N.; New A.; Triebwasser, J.,

- Siever, L., & Hazlett, E., (2014). Dialectical Behavior Therapy Alters Emotion Regulation and any Gdala Activity in Patients with Border line Personality Disorder. *Journal of Psychiatric Research*. 57 108-116.
- Graungaard, A. & Skov. L. (2006). Why do we Need a Diagnosis? A Qualitative Study of Parent's Experiences. Coping and Needs. When the New Born Child is Severely Disabled Child: Care, Health and Development. 33(3). 296-307.
 - Griffith, M.; Hastings. P.; Nash, S. & Hill, C. (2010). Using Matched Groups to Explore Child Behavior Problems and Maternal Well- Being in Children with Down Syndrome and Autism. *Journal of Autism Development disorder*. 40(5). 610-619.
 - Gupta, A. & Singhal, N. (2009). Positive Perceptions in Parents of Children With Disabilities Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal. 5(1). 22-35.
 - Harding, K.; Watson, S. & Hayes, S. (2013). I'm Noping, Im Hoping... "Thoughts About the Future From Families of Children with Autism or FASD. *Journal of Development Disabilities*. 19(3). 76-93.
 - Harvey, P. & Rathbone, B.H. (2013). Dialectical Behavior Therapy For at- Risk Adolescents: A Practitioner's Guide to Treating Challenging Behavior Problems. Oakland. CA: New Harbinger Publications Inc.
 - Hasting, R. (2003). Child Behavior Problem and Partner Mental Health As Correlates of

Stress in Mothers and Fathers of Children With Autism. *Journal of Intellectual Disability Research*. 47(4). 231-237.

- Hastings, R. (2002). Parental Stress and Behavior Problems of Children with Developmental Disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*. 27(3). 149-160.
- Heard, H. & Swoles, M. (2015). *Problem Solving in DBT: Principles and Pitfalls*. New York: Guilford Press.
- Heiman, T. (2002). Parents of Children with Disabilities: Resilience. Coping and Future Expectations. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. 14. 159-171.
- Hoffman, P.; Fruzzetti, E. & Buteau, E. (2007). Understanding and Engaging Families: An Education Skills and Support Program for Relatives Impacted by Borderline Personality Disorder. *Journal of Mental Health*. 16(1). 69-82.
- Hoffman, P., Fruzzetti, A. & Swenson, C. (2002). Dialectical Behavior Therapy. *Family Skills Training Family Process*. 38. 399-414.
- Jones, L.; Gold, E.; Totesika, V., Hastings, R.; Jones, M.; Griffiths, Fi, & Silveston, S. (2018). A Mindfulness Parent well- Being Course: Evaluation of Outcomes for Parents of Children with Autism and Related Disabilities Recruited Through Special Schools. *European Journal of Special Needs Educations*. 23(1). 16-30.
- Karakasidou, E., & Staliskas, A. (2017). The Effectiveness of a Pilot self- Compassion Program on Well Being Components. *Psychology*. 8. 538-549.

- Karande, S., Kumbhare, N., Kulkarni, M. & Shah, N. (2009). Anxiety Levels in Mothers of Children with Specific Learning Disability. *Journal of Postgraduate Medicine*. 55(3). 164-170.
- Kuhaneck, H.; Burroughs, T.; Wright, J.; Lemanczyk, T. & Darragh, A. (2010). A Qualitative Study of Coping in mothers of Children with an Autism Spectrum Disorder. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*. 30(4). 340-350.
- Kuhn, J., Ford, K., Dawalt, L. (2017). Brief Report: Mapping Systems of Support and Psychological Well-Being of Mothers of Adolescents with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism Spectrum Disorders*. 48(3). 1-7.
- Kuusikko- Gauffin, S., Pollock, R.; Mattila, M.; Jussila, K.; Ebeling, H.; Pauls, D., & Moilanen, I. (2013). Social Anxiety in Parents of High Functioning Children with Autism and Asperger Syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 43(3). 9. 521.
- Langer, E. & Mddoveanu, M. (2000). The Constructs of Mindfulness. *Journal of Social Issues*. 56(1). 1-9.
- Lew, M.; Matta, C.; Tebo, C. & Watts, D. (2006). Dialectical Behavior Therapy (DBT) for Individuals with Intellectual Disabilities: A Program Description. *Mental Health Aspects of Developmental Disabilities*. 9(1). 1-13.
- Linehan, M. (2015). *DBT Skills Training Handouts and Worksheets*. The Guilford Press. New York.

- Lin, L. (2011). Factor Associated with Care Giving Burden and Maternal Pessimism in Mothers of Adolescents with an Autism Spectrum Disorder in Taiwan, Occupational Therapy International. 2(18). 96-105.
- Linchan, M.; Korslund, E.; Harned, S.; Gallop, J.; Lungu, A.; NEacsiu, D.; Mc David, J., Comtois, A., & Murray, Gregor M. (2015). Dialectical Behavior therapy for High Suicide Risk in Individuals with Border line Personality Disorder: A Randomized Clinical Trail and Component Analysis. Journal of the American Medical Association. 72(5). 475-482.
- Linehan, M. (1993a). Cognitive Behavioral Treatment of Boarder line Personality Disorder. New York: Guilford Press.
- Lynch, R.; Chapman, L.; Rosenthal, Z.; Kuo, R. & Linehan, M. (2006). Mechanisms of Change in Dialectical Behavior Therapy: Theoretical and Empirical Observations. Journal of Clinical Psychology. 62(4). 459-480.
- Lynch, R.; Chapman, L.; Rosenthal, Z.; Kuo, R., & Linehn, M. (2006). Mechanisms of Change in Dialectical Behavior Therapy. Theoretical and Empirical Observations. Journal of Clinical Psychology. 62(4). 459-480.
- Lynch, T.; Trost, W.; Salsman, N., & Linehan, M. (2007). Dialectical Behavior Therapy for Border Line Personality Disorder. Annual Review of Clinical Psychology. 3(1). 181-205.
- Mackintosh, V. (2007). Exceptions and Stress Related to Choosing and Providing Treatment: A Comparative Study of Parents of Children with Autism

- Spectrum Disorders or with Down Syndrome. Published Ph.D., Virginia Commonwealth University. Richmond. Virginia.
- Mandal, S.; Arya, Y. & Pandey, R. (2017). Mindfulness Emotion Regulation and Subjective Well- Being: Exploring the Link. SIS Journal of Projective Psychology & Mental Health. 24(1). 57-63.
 - Mankowski, J. (2007). Mood Anxiety and Stress in Mothers of Children with Fragile X Syndrome. Autism and Fragile X Syndrome and Autism. The Degree of Doctor. North Carolina University. Chapel Hill.
 - Mansell, W. & Morris, K. (2004). A Survey of Parents' Reactions the Diagnosis of an Autistic Spectrum Disorder by Local Service: Access to Information and Use of Services. Autism 3(4). 387-407.
 - Martin, C.; Roos, L.; Zalewski, M. & Musser, N. (2016). A Dialectical Behavior Therapy Skills Group Case Study on Mothers with Server Emotion Dysregulation. Cognitive and Behavioral Practice. 24. 405-415.
 - McGrath, A. (2013). Links Between the Conduct of Careers and Clients Challenging Behavior. Learning Disability Practice. 16. 30-32.
 - McMain, S.; Korman, L. & Dimeff, L. (2001). Dialectical Behavior Therapy and Treatment of Emotion Dysregulation. Journal of Clinical Psychology. 57(2). 183-196.
 - Micali, N., Chakrabarti, S. & Fombonne, E. (2004). The Broad Autism Phenotype: Findings From an Epidemiological Survey. Autism. 8. 21-37.

- Miranda, A., Mira, A., Berenguer, C., Rosello, B. & Baixauli, I. (2019). Parenting Stress in Mothers of Children with Autism without Intellectual Disability. Mediation of Behavioral Problems and Coping Strategies. *Frontiers in Psychology* Doi: 10-3389/FPsy.2019.00464.
- Miranda, R. & Mennin, D. (2007). Depression, Generalized Anxiety Disorder, and Certainly in Pessimistic Predictions About the Future. *Cognitive Therapy and Research*. 31. 71-82.
- Neacsiu, A.; Eberle, J.; Kramer, R.; Wiesmann, T. & Linehan, M. (2014). Dialectical Behavior Therapy Skills for Trans Diagnostic Emotion Dysregulation: A Pilot Randomized.
- Neacsiu, D., Rizivi, L., & Linehan, M. (2010b). Dialectical Behavior Therapy Skills Use as a Mediator and Outcome of Treatment for Borderline Personality Disorder. *Behavior Research & Therapy*. 48. 832-839.
- Nealy, C.; O'Hare, L.; Powers, J. & Swick, d. (2012). The Impact of Autism Spectrum Disorders on the Family: A Qualitative Study of Mothers Perspectives. *Journal of Family Social Work*. 15(3). 187-201.
- Necce, L.; Green, A.; Baker, L. (2012). Parenting Stress and Child Behavior Problems: A Transactional Relationship Across Time. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*. 117. 48-66.
- Neece, C. (2014). Mindfulness- Based Stress Reduction for Parents of Young Children with Developmental Delays: Implications for Parental Mental Health and Child Behavior

- Problems. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities. 27. 174-186.
- O'Brien, K. M., Larson, C. M., & Murrell, A.R. (2008). Third-Wave Behavior Therapies for Children and Adolescents: Progress, Challenges, and Future Direction. In L.A. Grreco & 5.C Hayes (Eds). Acceptance and Mindfulness Symptoms and Problem Behavior. Child Development. 74(6). 1869-1880.
 - Ogston, P. (2010). Hope and Worry Among Mothers of Children with an Autism Spectrum Disorder or Down Syndrome. Master, Virginia Commonwealth University.
 - Opera, C. & Stan, A. (2012). Mothers of Autistic Children. How do They Fell? Social and Behavioral Sciences. 46. 4191-4194.
 - Orsmond, G. Ling, L.; & Seltzer, M. (2007). Mothers of Adolescents Adults with Autism: Parenting Multiple Children with Disabilities. Intellectual and Developmental Disabilities. 45(4). 257-270.
 - Padden, C. & James, J. (2017). Stress Among Parents of Children with and Without Autism Spectrum Disorder: A Comparison Involving Physiological Indicators and Parents Self- Reports. Journal of Developmental and Physical Disabilities. 29. 561-581.
 - Palilla, J. (2015). Mothers' Views of Their Children's Anxiety in Autism a Qualitative Approach, Doctor of Philosophy, Brigham Young University.
 - Porter, N. & Lovel and X. (2019). An Integrative Review of Parenting Stress in Mothers of Children with Autism in Japan. International Journal of Disability. Development and Education. 66(3). 249-272.

- **Quadariah, S. & Puspitasari, N. (2016). Correlation Between Patience and Coping Strategy of Mothers with Autistic Children. International Journal of Social Science and Humanity. 6(12). 919-922.**
- **Renneberg. B. & Rosenbach, C. (2016). There is not Much Help for Mothers Like me: Parenting Skills for Mothers with Borderline Personality Disorder. Anewly Developed Group Training Program. Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation. 3-16.**
- **Rohring, S. (2019). Feasibility and Efficacy of Parent- Child Interaction Therapy Enhanced with Emotion Regulation Training for Dysregulated Parents. Phd. Hofstra University. N.Y..**
- **Singh, N.; Lancioni, G., Winton, A., Karazsia, B., Myers, E.; Latham, L. & Singh, J. (2014). Mindfulness- Based Positive Behavior Support (MBPBs) for Mothers of Adolescents with Autism Spectrum Disorder: Effects on Adolescents' Behavior and Parental Stress. Mindfulness. 5. (646-657.**
- **Stober, J. (1998). Worry, Problem Elaboration and Suppression of Imagery: The Role of Concreteness. Behaviour Research and Therapy. 36. 751-756.**
- **Swales, A. (2009). Dialectical Behavior Therapy: Description. Research and Future Directions. International Journal of Behavioral Consultation and Therapy. 5(2). 164-177.**
- **Tomanik, S., Harris, G. & Hawkins, J. (2004). The Relationship Between Behaviors Exhibited by Children with Autism and Maternal Stress. Journal of**

- Intellectual & Developmental Disability. 29(1). 16-26.
- UIJarevic, M. Carrington, S. & Leekam (2016). Brief Report: Effects of Sensory Sensitivity and Intolerance of Uncertainty on Anxiety in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. Journal of Autism Development Disorder. 46. 315-319.
 - W. LKS, R., Valenstein, Mah, H.; Tran, H.; King, M.; Lungu, A., & Linehan, M. (2017). Dialectical Behavior Therapy Skills for Families of Individuals with Behavioral Disorders: Initial Feasibility and Outcomes-Cognitive and Behavioral Practice. 24(3). 288-295.
 - Waston, S.; Hayes, S.; Paz, E. & Coons, K. (2013). I'm Hoping... "Thoughts About the Future from Families of Children with Autism or Fetal Alcohol Spectrum Disorder in Ontario. Journal of Developmental Disabilities. 19(3). 76-93.
 - Yilin, L. (2011). Factors Associated with Care Giving Burden and Manternal Pessimism in Mothers of Adolescents with an Autism Spectrum Disorder in Taiwan. Occupational Therapy International. 18(2). 96-105.
 - Zaleski, Z. (1996). Future Anxiety: Concept Measurement and Preliminary Research. Person Individual Difference. 21(2). 165-174.
 - Zamani, N.; Zamani, S. & Habibi, M. (2019). A Comparison Between of Effectiveness of Dialectical and Cognitive Behavioral Therapy of the Mental Health of Mother. Journal of Research & Health. 9(1). 53-61.