خفض الأنهيدونيا لدى أمهات أطفال الأوتيزم باستخدام العلاج التحليلي المعرفي

أ.د/ صلاح الدين عبدالقادر محمد* د/ الزهراء مهني عراقي†

ملخص البحث

هدف البحث إلى خفض الشعور بالأنهيدونيا لدى أمهات أطفال الأوتيزم باستخدام برنامج قائم على العلاج التحليلي المعرفي . تكونت عينة البحث من خمسة من أمهات أطفال الأوتيزم. اشتملت أدوات البحث على ومقياس الشعور بالأنهيدونيا لدى أمهات أطفال الأوتيزم من إعداد الباحثان، والبرنامج القائم على العلاج التحليلي المعرفي من إعداد الباحثان. تمثل منهج البحث في المنهج التجريبي. أشارت نتائج الدراسة إلى خفض مستوى الشعور بالأنهيدونيا لدى عينة الدراسة من أمهات أطفال الأوتيزم مما يدل على كفاءة البرنامج القائم على العلاج التحليلي المعرفي.

الكلمات المفتاحية : العلاج التحليلي المعرفي ، الأنهيدونيا ، أمهات أطفال الأوتيزم.

Reducing Anhedonia Among Mothers Of Children With Autism By Using Cognitive Analytic Therapy.

Summary

The study aimed to reduce anhedonia among mothers of children with autism by using cognitive analytic therapy. The study sample consisted of five mothers of children with autism. The study tools included an anhedonia scale for mothers of children with autism who suffered from depression prepared by the researchers, and a program based on cognitive analytic therapy prepared by the researchers. The study methodology was represented in the experimental method. The results of the study indicated that there is a decrease in the level of feeling of anhedonia among mothers of children with autism, which indicated to the efficiency of the program based on cognitive analytic therapy.

Key Words: Cognitive Analytic Therapy, Anhedonia, Mothers Of Children With Autism.

* أستاذ الصحة النفسية كلية التربية النوعية- جامعة بنها

† دكتوراه في التربية الخاصة كلية التربية النوعية - جامعة بنها

مقدمة الدراسة

لا شك أن هناك حلم يراوض كل الأمهات وهو ميلاد طفل طبيعي ، ولكن اذا حدث ما لم تتوقعه الأم وهو ميلاد طفل أوتيزم فإنها تعاني من العديد من المشكلات الانفعالية ، مثل الحزن ، وعدم التصديق ، والشعور بالذنب ، والرفض ، والعجز ، والإنكار ، والقلق ، والغضب ، والأنهيدونيا . فالأنهيدونيا من شأنها تؤثر على قدرة الأمهات في الاستمتاع بالحياة والشعور باللذة خصوصاً على مستوى الصعيد النفسي، مما ينعكس بشكل سلبي على بعض الوظائف الاجتماعية والجسدية؛ فيغيب عنهن الشعور بالفرح والسرور.

إن استحواذ الشعور بالأنهيدونيا **anhedonia** على أمهات أطفال الأوتيزم من شأنه أن يجعلهن يميلن إلى الانعزال عن الآخرين ، وعدم مشاركتهن في التفاعل والتواصل الاجتماعي، وعدم رغبتهن في إقامة صداقات وعلاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين. بالإضافة إلى ذلك يؤدي الشعور بالأنهيدونيا إلى انخفاض كل من التأثير اليومي الإيجابي والسمات الإيجابية التي من شأنها أن تؤثر تأثيرًا سلبياً على كل من المهارات الاجتماعية ، والتواصل، والشعور بالسرور، والدعم الاجتماعي، واكتساب استراتيجيات المواجهة الاجتماعية (**Dodell-Feder & Germine, ٢٠١٨, ٧٣٥**). ليس ذلك فحسب بل يؤدي بهن إلى عدم الشعور بالبهجة والفرح عند سماع الموسيقى أو مشاهدة المناظر الطبيعية أو الارتياح للعلاقات الحميمة (**Lamontagne,٢٠١٧,١**) .

ومن ثم يعد البحث عن طرق تدخل علاجية لخض الشعور بالأنهيدونيا لدى أمهات أطفال الأوتيزم إحدى الطرق التي من شأنها أن تساهم في التخفيف من حدة هذا الشعور على حياتهن بشكل عام الأمر الذي ينعكس بالإيجاب على حياتهن ويجعلهن يمارسن حياتهن بشكلها الطبيعي .

ومن إحدى الطرق العلاجية التي يمكن استخدامها في خفض الشعور بالأنهيدونيا لديهن العلاج التحليلي المعرفي ؛ فالعلاج التحليلي المعرفي يختلف عن العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب من خلال اتباع نهج علائقي في علم الأعراض ، والعمل مع الماضي ، وتحليل التشريعات داخل العلاقة العلاجية والتحليل المرتبط بأنماط العلاقة المعتادة (**Ryle &Kellett ٢٠١٨,٤٩٠ ,**).

ويتكون برنامج العلاج التحليلي المعرفي من اثنى عشرة جلسة يمكن من خلالهم خفض الشعور بالأنهيدونيا لدى أمهات أطفال الأوتيزم ، حيث يبدأ بمرحلة تقييم ، وعادة ما تتراوح من ثلاث إلى أربع جلسات أسبوعية تتراوح مدة الجلسة من خمس وأربعين دقيقة إلى ساعة. بعد الجلسة الأولى ، يتم تقديم ملف العلاج النفسي للعميل لإكماله وإعادته للمناقشة خلال الجلسة التالية. بحلول الجلسة الرابعة ، تتم صياغة إعادة صياغة الرسالة من قِبل المعالج ومشاركته مع العميل. عادةً ما تتبع إعادة الصياغة التخطيطية المتسلسلة **sequential diagrammatic reformulation** ولكن قد تسبق هذه الجلسة ، أو حتى يتم تضمينها في جلسة إعادة صياغة

الرسالة. توفر إجراءات المشكلة المستهدفة المحددة **target problem procedures** التركيز المشترك ويساعد المعالج العميل على تطوير التفكير الذاتي من أجل تفهم معاناته. وبحلول الجلسة الثانية عشرة ، يجب أن يوجه المعالج انتباه العميل إلى النهاية ويشجع الاستكشاف والتعبير حول التأثير المحتمل. يجب تقديم المتابعة عادة في حوالي شهرين إلى ثلاثة أشهر. بالنسبة لبعض العملاء ، الذين يحتاجون عادةً إلى أربع وعشرين جلسة والذين لديهم مشكلات معقدة حول النهايات ، قد يتم ترتيب عدة اجتماعات كمتابعة شهرية (**Ruppert, ٢٠١٣, ١٦**).

مشكلة الدراسة

يعد الشعور بالأنهيدونيا من الأعراض الرئيسية للاكتئاب وانفصام الشخصية الذي يترتب عليه العديد من المشكلات لدى الأفراد الذين يعانون من الشعور بالأنهيدونيا. فقد أشارت دراسة (**Montgomery,٢٠١٥**) ، ودراسة (**Piovesan et al., ٢٠١٥**)، و دراسة (**Kousha et al.,٢٠١٦**) ودراسة (**Zablotsky et al.,٢٠١٣**)، ودراسة (**Weitlauf et al., ٢٠١٤**)، ودراسة (**Deshpande et al., ٢٠١٩**) ، ودراسة (**Singh et al., ٢٠١٧**)، ودراسة (**Hou et al., ٢٠١٧**) إلى أن أمهات أطفال الأوتيزم يعانين من الاكتئاب والذي من شأنه أن يؤدي إلى ارتفاع مستوى القلق لديهن كما يؤثر بالسلب على مستوى جودة حياتهن والرضا عنها وذلك نتيجة لما يتسم به أطفالهن من ذوي اضطراب الأوتيزم من كونهم يعانون من استمرارية هذا الاضطراب مدى الحياة ، وقدراتهم المعرفية غير متكافئة ، كما قد يظهروا سلوكًا مزعجاً للوالدين ، وقلة الإجراءات التكيفية ، والمدخلات الحسية غير المتوازنة اللازمة للتفاعل مع البيئة.

بالإضافة إلى ما أشارت إليه دراسة (**Vasîlca & David, ٢٠١٨**)، ودراسة (**Al-Towairqi et al., ٢٠١٥**)، ودراسة (**Baykal et al., **) أن أمهات أطفال الأوتيزم يعانين من نقص الدعم الاجتماعي وانخفاض الموارد المتاحة لتحسين حالة أطفالهن ، بالإضافة إلى أنه غالبًا ما يرفض المجتمع العائلات الذين لديهم طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة أو يهمشهم . كل ذلك من شأنه أن يؤدي إلى شعور أمهات أطفال الأوتيزم بالأنهيدونيا وانعزالهن عن الآخرين وعدم قدرتهن على التواصل والتفاعل معهم . ويعد ذلك من الأسباب التي دفعت الباحثان للقيام بالدراسة الحالية من أجل خفض لشعور بالأنهيدونيا لدى أمهات أطفال الأوتيزم .

هذا وقد أشارت نتائج دراسة (**Kellett et al., ٢٠١٨**) ودراسة (**Sandhu et al., ٢٠١٧**) إلى كفاءة العلاج التحليلي المعرفي في خفض الاكتئاب . لذا يرى الباحثان أنه يمكن استخدام العلاج التحليلي المعرفي في خفض الشعور بالأنهيدونيا لدى أمهات أطفال الأوتيزم.

بالإضافة إلى ما سبق لم يتمكن الباحثان من الحصول على دراسة – في حدود إطلاعهما- تناولت العلاج المعرفي التحليلي في خفض الشعور بالأنهيدونيا لدى عينة من أمهات الأوتيزم وهذا ما دفع الباحثان إلى إجراء الدراسة الحالية ، ومن ثم تتبلور مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيس التالي:

هل يمكن خفض الشعور بالأنهيدونيا لدى عينة من أمهات أطفال الأوتيزم من خلال برنامج قائم على العلاج التحليلي المعرفي؟

- ما فعالية العلاج التحليلي المعرفي في خفض الشعور بالأنهيدونيا لدى عينة من أمهات أطفال الأوتيزم؟
- هل تمتد فعالية العلاج التحليلي المعرفي في خفض الشعور بالأنهيدونيا لدى عينة من أمهات أطفال الأوتيزم؟
- هل تستمر فعالية العلاج التحليلي المعرفي في خفض الشعور بالأنهيدونيا لدى عينة من أمهات أطفال الأوتيزم؟

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي :

- التعرف على فعالية العلاج التحليلي المعرفي في خفض الشعور بالأنهيدونيا لدى عينة من أمهات أطفال الأوتيزم.
- التعرف على مدى امتداد فعالية العلاج التحليلي المعرفي في خفض الشعور بالأنهيدونيا لدى عينة من أمهات أطفال الأوتيزم.
- التعرف على مدى استمرارية فعالية العلاج التحليلي المعرفي في خفض الشعور بالأنهيدونيا لدى عينة من أمهات أطفال الأوتيزم.

أهمية الدراسة

تتحدد أهمية الدراسة الحالية فيما يلي :

الأهمية النظرية :

تنبع الأهمية النظرية للدراسة الحالية من كونها أنها تساهم في إثراء التراث السيكولوجي بإطار نظري حول العلاج التحليلي المعرفي والشعور بالأنهيدونيا لدى أمهات أطفال الأوتيزم. كما تلقي هذه الدراسة الضوء على جانب مهمل في تصميم البرامج العلاجية المقدمة لأمهات أطفال الأوتيزم ألا وهو العلاج التحليلي المعرفي.

الأهمية التطبيقية :

تنبع الأهمية العلمية للدراسة الحالية في أنها تتبنى منهج علاجي لخفض الشعور بالأنهيدونيا لدى أمهات أطفال الأوتيزم، لذا تصنف الدراسة الحالية ضمن البرامج العلاجية لتلك الفئة. كما تساهم في دعم للمكتبات العربية ومراكز الأبحاث بالبرامج لعلاجية التي تهدف إلى تحسين حالة أمهات أطفال الأوتيزم. هذا بالإضافة إلى أنها تعد نواة بحثية للباحثين لتناول متغير الأنهيدونيا من زوايا مختلفة ومع أمهات ذوي الإعاقات الأخرى بالإضافة تناول العلاج التحليلي المعرفي في تحسين حالة أمهات ذوي الإعاقة العقلية أو السمعية أو البصرية وغيرهن من أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة.

مصطلحات الدراسة

العلاج المعرفي التحليلي *Cognitive Analytic Therapy*

يعرفه الباحثان على أنه نهج علاجي يجمع بين نظرية التحليل النفسي وعلم النفس المعرفي والذي من خلاله يقوم المعالج بتحديد وفهم ومراجعة المشكلات التي يواجهها العميل في إدارة الذات وأنماط العلاقات بين الشخصية والأفكار والمشاعر والاستجابات السلوكية التي تنتج عن هذه الأنماط بسبب فهم شعور وتفكير وتصرفات العميل قبل مساعدته في حل المشكلات التي تواجهه وتطوير طرق جديدة للتكيف

الشعور بالأنهيدونيا *Feeling Of Anhedonia*

يعرفه الباحثان بقصور في القدرة لدى أمهات أطفال الأوتيزم في المشاركة والاستمتاع بالمواقف والأحداث الحياتية المختلفة التي يمرون بها بالإضافة إلى قصور في القدرة على الاستمتاع بالأشياء التي كانت مصدر للسعادة والفرح لديهن نتيجة لما يفرضه اضطراب الأوتيزم من قيود عليهن.

وإجرائيا : الدرجة التي تحصل عليها المفحوصة على مقياس الشعور بالأنهيدونيا من إعداد الباحثان.

أمهات أطفال الأوتيزم Mothers Of Children With Autism

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

الإطار النظري

المحور الأول : العلاج التحليلي المعرفي

يعـود الفضـل فـي نشـأة العـلاج التحليلـي المعرفـي إلـى الطبيـب النفسـي الـديناميكي البريطـاني **Anthony Ryle** وزميلـه **Ian Kerr** فـي الفتـرة الزمنيـة مـن ١٩٧٠م-١٩٨٠م بعيادة **Munro Clinic** بمستشفى **Guy's Hospital** في مدينـة لنـدن بالمملكـة المتحـدة، ، حيث أشارا إلى أن هذا المنحنى العلاجي هو نتيجة للتكامل النظري والعملي بين نظريـة التحليل النفسي وعلم النفس المعرفي من خلال تقديم نهـج محدود، تعـاوني، وعلائقي للتغيير العلاجي ، حيث يركز العلاج التحليلي المعرفي على تحديد وفهم ومراجعة المشكلات التي يواجهها الفرد في إدارة الذات وأنماط العلاقات بين الشخصية والأفكار والمشاعر والاستجابات السلوكية التي تنتج عن هذه الأنماط، مع التركيز على إقامة علاقات علاجية ناجحة بين المعالج والعميل من أجل إعادة صياغة الأفكار والمعتقدات. فمن السمات الرئيسية في هذا المنحنى العلاجي هو التعـاون الفعّـال بـين المعـالج والعميـل مـن فهـم مشـترك للمشـكلات التـي تواجـه العميـل، وذلـك باستخدام لغة مكتوبة من خلال إعادة صياغة المشكلات التي يواجهها العميل كتابياً والتي تشكل الأسـاس لفهـم المشـكلات والمعانـاة الداخليـة والخارجيـة التـي تواجـه العميـل ، ومسـاعدته علـى الاعتراف وتنقيح أنماط العلاقة المختلة لديه (**Mulder & Chanen,٢٠١٣,٨٩-٩٠ ; Chanen et al., ٢٠١٤, ٣٦١**).

كمـا يشـير العـلاج التحليلـي المعرفـي إلـى أن تمثيـل الـذات والآخـرين والعـالم يتشـكل اجتماعيا من خلال التفاعلات المتبادلـة المبكرة مع الآخرين. فيتم استيعاب هذه التمثيلات علـى أنها "أدوار متبادلة" وأنماط إشكالية من التفاعل مع الآخرين ، وإذا حدث إهمـال أو سـوء معاملـة شـديدين، فـإن الأدوار المتبادلـة يمكـن أن تنفصـل فـي حـالات منفصـلة ذاتيـا (**Calvert & Kellett, ٢٠١٤ , ٢٥٤; Kirkland & Baron, ٢٠١٥, ٣٩٦**) .

هذا ويتميز العلاج التحليلي المعرفي بثلاثة معالم رئيسية تساهم في مساعدة المعالج للعميل ، ويمكن توضيح تلك المعالم على النحو التالي :

–إعادة صياغة الرسالة **Reformulation Letter** : وهنا يتعاطف المعالج مع العميل في كثير من الأحيان مع التركيز على الأحداث التي تعود إلى مرحلة الطفولة والأنماط العلائقية **relational patterns** المستمرة والتي تعد كمصدر من مصادر المشاعر التي لا يمكن السيطرة عليها . وترتبط هذه الأمور بما قدمه العميل للعلاج (المشاكل المستهدفة) وصياغتها على أنها "إجراءات مشكلة تحتاج للحل". هذا بالإضافة إلى انه يتم تبادل الأدوار بين العميل والمعالج ، ويساهم تبادل الأدوار في إيجاد الحل للمشكلة المستهدفة .

والفكرة هنا من إعادة صياغة الرسائل هي مساعدة العميل على ملاحظة ومراقبة إجراءاته، والتي تساهم فيما بعد في مساعدته على البدء في تغييرها. هذا بالإضافة إلى أن إعادة الصياغة

تهدف في المقام الأول إلى مساعدة العميل على بدء عملية التفكير، من خلال توجيه الانتباه وإعادة النظر في الإجراءات الهامة في العلاقة العلاجية.

-إعادة صياغة الرسم التخطيطي المتسلسل **Sequential Diagrammatic Reformulation** : ويعد ذلك تصوير مرئي للعالم العلائقي للعميل الذي تم إنشاؤه بشكل مشترك بين العميل والمعالج. وترتبط إجراءات المشاكل المستهدفة بالأدوار المتبادلة بحيث يمكن أن ينظر إلى أنماط هزيمة النفس والأحداث في حياة العميل من خلال الحوار. فالعلاج التحليلي المعرفي لديه نموذج التفكك **model of dissociation** حيث توجد أدوار متبادلة في "الحالات الذاتية" المنفصلة التي قد تكون أكثر أو أقل في متناول وظيفة تكاملية للذات غالبا ما تسمى "العين المراقبة ."يتم وصف الحالة الذاتية في تطور التخطيط المتسلسل أثناء العلاج. فالتحولات السريعة بين الحالات الذاتية يمكن أن تكون وسيلة قوية لتسمية العملية بوراء التشريعات التي تهدد بانقطاع العلاج وقد تبين أن التوفيق بين هذه التحديات تساهم في التنبؤ بنتائج إيجابية في العلاج التحليلي المعرفي.

-تبادل رسائل الوداع **Exchange Of Goodbye Letters** : وهنا نجد أن المعالج والعميل قد رسم معا رحلة العلاج مع الأخذ في الاعتبار الحفاظ على التغيير العلاجي في المستقبل .

تمثل تبادل رسائل الوداع محاولة من كل من المعالج والعميل للتفكير في ما تم تعلمه، والعمل بمثابة النقاط الأساسية التي يمكن للعميل أن يعود إليها في المستقبل، بالإضافة إلى استعراض المعالج للإجراءات والأدوار المتبادلة الهامة، وتذكير العميل بأن هناك أنماط بديلة ممكنة تم استكشافها خلال مرحلة العلاج (**Hepple , ٢٠١٢ , ٤٧٦; Llewelyn , ٢٠٠٣ , ٥١٥**) .

مراحل العلاج التحليلي المعرفي

يمر العلاج التحليلي المعرفي بثلاثة مراحل يمكن توضيحهم على النحو التالي :

المرحلة الأولى : مرحلة إعادة الصياغة Reformulation : تركز على توضيح أنماط التفكير غير المفيدة والشعور والعمل الذي يرغب العميل في تغييره وذلك من خلال ربط التجارب المبكرة والأنماط الحالية للسلوك مما يساهم ذلك في مساعدة العميل على فهم أن أنماط السلوك الحالية هى ردود أفعال لأحداث في الماضي.

المرحلة الثانية : مرحلة الإعتراف Recognition : وهنا يتم مراقبة تلك الأنماط من قبل العميل والمعالج. فتشجيع عملية الوعي الذاتي تساهم في كشف إمكانيات كبيرة غير مستغلة تساعد على فهم التغييرات وإدخال تغييرات عليها.

المرحلة الثالثة : مرحلة التنقيح Revision : وهنا ينصب التركيز على تطوير أنماط جديدة من السلوك. فعلى سبيل المثال يحتاج العملاء الذين تعلموا تلبية احتياجاتهم العاطفية من

خلال السلوكيات الجنسية، التي قد تسبب ضررا، إلى تطوير مهارات عملية للوفاء بها بطريقة مختلفة (Sacks et al., ٢٠١٦ , ٢٢; Evans et al., ٢٠١٧, ٢٤) .

المحور الثاني : الشعور بالأنهيدونيا

تعد الأنهيدونيا من السمات الرئيسية للاكتئاب وفقاً لما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM-٥ ، هذا ويعود مصطلح الأنهيدونيا إلى عالم النفس الفرنسي "Théodule-Armand Ribot, ١٩٨٦" ، والذي عرفه على أنه عدم الشعور بالرضا فيما يتعلق بالمتعة وحدها. ومع ذلك لم يتم تناوله في الطب النفسي الإنجليزي إلا في عام ١٩٨٠ في الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM-٣، كما تم تناوله أيضاً في الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM-٤ وتم اعتباره أنه من الأعراض الأساسية المميزة للاكتئاب والسلبية للفصام (Ho & Sommers,٢٠١٣,١٢٢).

يعود مصطلح الأنهيدونيا **Anhedonia** إلى اليونانية، حيث أن المقطع "An" يعني "Without" بمعنى انعدام، والمقطع "Hedonia" يعني "Pleasure" بمعنى المتعة ليصبح المعنى انعدام المتعة "Without Pleasure" (Ho & Sommers,٢٠١٣,١٢٣; Fonseca-Pedrero et al., , ٢٠١٤, ٢١).

هذا ويتكون الشعور بالأنهيدونيا من جانبين؛ أحدهما انفعالي ويتمثل في انخفاض في الاهتمام ، أو المتعة ، أو الاستجابة لمحفزات مجزية سابقا ، وآخر سلوكي يتمثل في ضعف الدافع ، والتعلم المعزز ، واتخاذ القرارات القائمة على المكافأة (Ahles, ٢٠١٨, ٤).

كما أن الشعور بالأنهيدونيا قد يُنظر إليه على أنه سمة وحالة والذي يمكن أن يكون له تأثير عميق على جودة حياة الفرد وأدائه التكيفي؛ وذلك لأنه يتسم بانخفاض الدافع ، ويرتبط بالعجز المعرفي المرتبط بسوء الأداء والتنبؤ بسوء الأداء(Gould, ٢٠٠٨, ١٦).

هذا ويعرف الشعور الأنهيدونيا على أنه نقص قدرة الفرد على التمتع بالأشياء التي كانت التي كانت تحدث المتعة لديه من قبل (Shankman et al., ٢٠١٤, ٤)، ويعرف أيضاً بانخفاض الاستجابة الانفعالية لدى الأفراد تجاه مرورهم بالأحداث الإيجابية والسلبية (Leentjenez et al. , ٢٠٠٨,٢٠٠٧). ويعرف في الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية على أنه نقص الطاقة للمشاركة والتمتع بالمرور بالخبرات الحياتية المختلفة بالإضافة إلى نقص القدرة على الشعور بالتمتع بالأشياء التي عادةً ماتكون ممتعة (American Psychiatric Association, ٢٠١٣ , ٨١٧) . كذلك يعرف على أنه انعدام القدرة على الشعور بالتمتع بالأشياء بالإضافة إلى عدم وجود حافز قوي للإنجاز في القيام بالأنشة المختلفة (Der-Avakian & Markou, ٢٠١٢,٦٩).

ومن خلال ما سبق يمكن القول أن الشعور بالأنهيدونيا يتمظهر في علاقات الفرد بنفسه وبالآخرين، وفي تلك الحالتين يجد الفرد نفسه بلا تفاعل وفقدان الرغبة في التواصل. كما يرى الباحثان أن التعريفات السابقة تتفق جميعها في أن الأنهيدونيا تتمثل في انخفاض الرغبة والتوقع والدافع والتمتع بالمكافأة.

كما يتضح أن هناك اختلاف في تحديد طبيعة مفهوم الأنهيدونيا ؛ حيث يرى البعض أنها انعدام القدرة على التمتع بالأشياء ؛ بينما يرى البعض الآخر في أنها انخفاض القدرة على التمتع بالأشياء . وهنا يتفق الباحثان مع ما أشار إليه (**Calabro et al., ٢٠١٢; Cohen et al., ٢٠١١ ; Steer, ٢٠١١; Lee et al., ٢٠١١; Komulainen et al., ٢٠١٢**) في أن انعدام القدرة على الشعور بالتمتع بالأشياء يختلف عن انخفاض القدرة على التمتع بالأشياء ؛ فانعدام القدرة على التمتع بالأشياء يوحي بأن لفرد الذي يعاني من الشعور بالأنهيدونيا لا يشعر بالمتعة على الإطلاق. في حين أن انخفاض القدرة على التمتع بالأشياء يوحي بأن لفرد الذي يعاني من الشعور بالأنهيدونيا يمكن أن يشعر بقدر من المتعة ، لكن ليس بقدر ما هو معتاد أو ربما ليس بنفس قدر الأفراد الآخرين .

أنواع الأنهيدونيا

اختلف الباحثون فيما بينهم حول تحديد أنواع للأنهيدونيا ؛ فعلى سبيل المثال يشير " Klein, ١٩٨٤" كما جاء في دراسة (Tang, ٢٠١٨, ٥) إلى أن هناك نواعان للأنهيدونيا هما :

- الأنهيدونيا الاستهلاكية consummatory : مفهومًا تحفيزيًا يصف السلوكيات الموجهة نحو الأهداف في السعي وراء المكافآت.
- الأنهيدونيا التوقعية anticipatory : يرتبط هذا النوع بالتشبع عند تلقي المكافآت والخبرة العاطفية الإيجابية في الوقت الحالي.

لذا يمكن القول أن الفرد لديه أنهيدونيا استهلاكية إذا فشل في الرغبة في الاقتراب من حافز يعززه ، أو لديه أنهيدونيا توقعية إذا فشل في تجربة المتعة عندما يتحقق الهدف أو عندما يتم استلام المكافأة.

بينما يرى " **Ribot, ١٩٨٦**" كما جاء في (**Assaad & Lemay., ٢٠١٧,١; Maloney, ٢٠١٩, ٧**) أن أنواع الأنهيدونيا تتمثل فيما يلي:

- **الأنهيدونيا الاجتماعية social anhedonia :** يعرف هذا النوع على نقص في القدرة على الشعور بالمتعة من خلال التفاعلات الاجتماعية.

يتمثل هذا النوع من الأنهيدونيا في انخفاض الدافع والسرور من التفاعل الاجتماعي؛ حيث يواجه الأفراد ذوي الأنهيدونيا الاجتماعية تفضيلًا حقيقيًا للعزلة وعدم الاهتمام في التفاعل الاجتماعي الذي لا يمكن أن يعزى إلى القلق الاجتماعي أو الإقصاء الاجتماعي. كما يرتبط هذا النوع

بمجموعة متنوعة من الصعوبات الاجتماعية والعاطفية ، بما في ذلك انخفاض كل من التأثير اليومي الإيجابي والسمات الإيجابية التي من شأنها أن تؤثر تأثيرًا سلبياً على كل من المهارات الاجتماعية ، والتواصل، والشعور بالسرور، والدعم الاجتماعي، واستراتيجيات المواجهة الاجتماعية .

هذا وتختلف الأنهيدونيا الاجتماعية عن القلق الاجتماعي؛ حيث يريد الأشخاص القلقون اجتماعيًا التواصل الاجتماعي ولكنهم يشعرون بأنهم يؤثرون سلبًا ووعيًا عند التفاعل مع أشخاص خارج دائرة الأصدقاء المقربين ، ويرجع ذلك على الأرجح إلى القلق بشأن تقييمات الآخرين في المقابل ، يبدو أن الفرد الذي يشعر بالأنهيدونيا الاجتماعية يفتقر إلى الرغبة في التواصل الاجتماعي. ويدل ذلك أنه حين يتسم القلق الاجتماعي بعدم الشعور بالأمان حول تلبية الحاجة إلى الانتماء ، فإن الأنهيدونيا الاجتماعية تتميز بغياب ، أو على الأقل تخفيض لهذه الحاجة **(Assaad & Lemay, ٢٠١٧,١).**

- **الأنهيدونيا الجسدية Physical anhedonia** أو كما يطلق عليها **الأنهيدونيا الحسية sensory**: هي فقدان أو نقص المتعة في الأشياء التي تحفز الحواس الخمسة: الشم ، والبصر ، واللمس ، والسمع، والتذوق.

يرى الباحثان أن الشعور بالأنهيدونيا الاجتماعية يرتبط بفقدان الشعور بالتمتع من خلال بالمواقف الاجتماعية التي يمر بها وما يترتب عليها من مشاعر إيجابية ، بينما يرتبط الشعور بالأنهيدونيا الجسدية بفقدان الشعور بالتمتع من خلال استخدام الحواس الخمسة كالنظر إلى المناظر الطبيعية الخلابة ، وسماع الموسيقى ، وشم الروائح العطرية الجذابة ، وتذوق الأطعمة المفضلة ، وتحديد ملمس الأشياء وتمييزها.

خصائص الأفراد ذوي الأنهيدونيا

يتسم الأفراد الذين يعانون من الأنهيدونيا بمجموعة من الخصائص والتي تتمثل فيما يلي:

- فقدان الشعور بالتمتع بالأشياء التي كانت صدر للشعور بالمتعة من قبل.
- فقدان الشعور بجودة الصداقات والعلاقات الاجتماعية مع المحيطين بهم **(Blanchard et al., ٢٠١١; Wang et al., ٢٠١٦).**
- ضعف في الأداء الاجتماعي .
- الشعور بالخزي والإحساس السلبي تجاه النفس والآخرين **(Gooding & Pflum, ٢٠١٢).**
- ضعف القدرة على التعبير عما لديهم من انفعالات مختلفة بطريقة لفظية وغير لفظية.
- قصور في الحس الفكاهي **(Bing-hui et al., ٢٠١٩).**
- الميل لإظهار التعابير المزيفة.

- الشعور ببعض المشكلات الجسدية المتمثلة في فقدان الشعور بالمتعة القادمة من أحد الحواس الخمسة (Shankman et al., ٢٠١٤,٦).

فروض الدراسة :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبَعدي على مقياس الشعور بالأنهيدونيا وذلك لصالح القياس البعدي لدى عينة الدراسة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين البَعدي والتتبعي (بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج) على مقياس الشعور بالأنهيدونيا لدى عينة الدراسة.

المنهجية والإجراءات المتبعة في الدراسة :

ـ منهج الدراسة :

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

ـ عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة التجريبة من خمسة من أمهات أطفال الأوتيزم كمجموعة تجريبية .

أدوات الدراسة :

تتمثل أدوات الدراسة فيما يلي :

١- مقياس الشعور بالأنهيدونيا من إعداد الباحثان.

٢- البرنامج القائم على العلاج التحليلي المعرفي من إعداد الباحثان.

مقياس الشعور بالأنهيدونيا من إعداد الباحثان

نظراً لكون أن هذه الدراسة تسعى إلى خفض الشعور بالأنهيدونيا لدى أمهات أطفال الأوتيزم وذلك من خلال برنامج قائم على العلاج التحليلي المعرفي ؛ كان لابد من اختيار الأداة المناسبة لتحقيق هذا الهدف ؛ لذا حاول الباحثان إعداد هذا المقياس استناداً على ما جاء في الإطار النظري لمتغير الشعور بالأنهيدونيا ، وما ورد من أدوات لقياسه خلال الدراسات السابقة التي تناولت هذا المتغير، وما اطلع عليه الباحثان من مقاييس هدفت إلى قياسه:

مبررات إعداد المقياس: هناك مجموعة من المبررات دفعت الباحثان إلى إعداد هذا المقياس وهذه المبررات هي:

- قلة المقاييس العربية المصممة والمقننة على عينات عربية أو مصرية من أمهات أطفال الأوتيزم -في حدود اطلاع الباحثان -والتي تقيس الشعور بالأنهيدونيا التي يقيسها المقياس المعد وهما (الأنهيدونيا الاجتماعية، والأنهيدونيا الجسدية).
- تشبع المقاييس الأجنبية بعوامل ثقافية تختلف عن ثقافة البيئة المصرية.

١. **الهدف من المقياس:** يهدف المقياس إلى قياس الشعور بالأنهيدونيا لدى أمهات أطفال الأوتيزم .

٢. **خطوات إعداد المقياس:** مرّ تصميم المقياس بعدة مراحل كالتالي:

أ- مراجعة الإطار النظري والدراسات السابقة الخاصة الشعور بالأنهيدونيا والاستفادة منها في بناء المقياس الحالي وتحديد أبعاده.

ب- الإطلاع علي أهم المقاييس التي تناولت الشعور بالأنهيدونيا والتي يتم توضيحهم على النحو التالي:

– مقياس Fawcett-Clark Pleasure Scale من إعداد (Fawcett, Clark, Scheftner, & Gibbons, ١٩٨٣).

– مقياس Snaith-Hamilton Pleasure Scale من إعداد (Snaith et al., ١٩٩٥).

– مقياس Temporal Experiences of Pleasure Scale من إعداد (Gard, Gard, Kring & John, ٢٠٠٦).

– مقاييس Scales for Physical and Social Anhedonia من إعداد (Chapman, L., Chapman, J. & Raulin, M, ١٩٧٦).

الخصائص السيكومترية للمقياس

أولاً : صدق المقياس

تم حساب صدق مقياس الشعور بالانهيدونيا من خلال:

١. صدق المُحكِّمين:

بعد الانتهاء من إعداد مقياس الشعور بالانهيدونيا في صورته المبدئية تم عرضه علي عدد (١٠) مُحكمين من أساتذة الصحة النفسية، والتربية الخاصة، والإستفادة من آرائهم وخبراتهم حول الآتي: مدي ارتباط عبارات المقياس بالأبعاد التي يقيسها- مدي مُلائمة العبارات لعينة البحث الحالي- إضافة أو حذف أي بُعد أو عبارة تُساعد علي تجويد مقياس الشعور بالانهيدونيا.

جـــدول (١)

نتائج التحكيم علي مقياس الشعور بالانهيدونيا (ن=١٠)

البعد الأول: الانهيدونيا الاجتماعية				البعد الثانى: الانهيدونيا الجسدية			
رقم المُفردة	عدد الموافقين	عدد غير الموافقين	نسبة الاتفاق	رقم المُفردة	عدد الموافقين	عدد غير الموافقين	نسبة الاتفاق
١	١٠	-	%١٠٠	١٦	٩	١	%٩٠
٢	١٠	-	%١٠٠	١٧	٦	٤	%٦٠
٣	٩	١	%٩٠	١٨	١٠	-	%١٠٠
٤	١٠	-	%١٠٠	١٩	١٠	-	%١٠٠
٥	٨	٢	%٨٠	٢٠	١٠	-	%١٠٠
٦	١٠	-	%١٠٠	٢١	٦	٤	%٦٠
٧	١٠	-	%١٠٠	٢٢	٧	٣	%٧٠
٨	١٠	-	%١٠٠	٢٣	١٠	-	%١٠٠
٩	٦	٤	%٦٠	٢٤	١٠	-	%١٠٠
١٠	١٠	-	%١٠٠	٢٥	١٠	-	%١٠٠
١١	١٠	-	%١٠٠	٢٦	٨	٢	%٨٠
١٢	١٠	-	%١٠٠	٢٧	٩	١	%٩٠
١٣	٧	٣	%٧٠	٢٨	١٠	-	%١٠٠
١٤	٩	١	%٩٠	٢٩	١٠	-	%١٠٠
١٥	٦	٤	%٦٠	٣٠	١٠	-	%١٠٠

يتضح من جدول (١) أنه تم استبعاد"٦" مُفردات وتتمثل فى العبارات رقم(٢٢،٢١،١٧،١٥،١٣،٩) لنقص نسبة الاتفاق عن (٨٠%)، بينما تم الاتفاق على بعض العبارات من حيثُ كونها واضحة ومناسبة لأفراد العينة لإعداد المقياس في صورته النهائية، ليبقي عدد مُفردات المقياس (٢٤) مُفردة.

٢ . صدق المُفردات (الاتساق الداخلي):

حيث تَمّ حساب الاتساق الداخلي في مقياس الشعور بالأنهيدونياعن طريق إيجاد قيمة معامل الارتباط بين درجات كل مُفردة ودرجة البُعد الذي تنتمي له، وتلخيص النتائج في الجدول التالي:

جدول (٢)

مُعاملات ارتباط المُفردات في مقياس الشعور بالأنهيدونيا بدرجة البُعد الذي تنتمي له.

أبعاد المقياس			
البعد الأول: الأنهيدونيا الاجتماعية		البعد الثاني: الأنهيدونيا الجسدية	
رقم المُفردة	معامل الارتباط	رقم المُفردة	معامل الارتباط
١	.٨٢١**	١٣	.٨٤٧**
٢	.٩٧٦**	١٤	.٤٢٣**
٣	.٨٠١**	١٥	.٩٥٠**
٤	.٩٢٢**	١٦	.٢٩٣*
٥	.٩٧٦**	١٧	.٩٥٠**
٦	.٨١٠**	١٨	.٩٥٠**
٧	.٩٠٦**	١٩	.٣٩٢**
٨	.٩٠٣**	٢٠	.٣٧٨**
٩	.٥١٠**	٢١	.٨٩٨**
١٠	.٩٧٦**	٢٢	.٨٦٠**
١١	.٣١٩*	٢٣	.٨٣٦**
١٢	.٩٧٦**	٢٤	.٨٨٨**

** دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١ * دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥

ويتضح من الجدول (٢) تمتُع المقياس بأبعاده الفرعية بدرجة مرتفعة من الصدق، مما يدل علي أن مُفردات مقياس الشعور بالأنهيدونيا علي درجة عالية من الصدق، مما يؤكد صدق المقياس ككل.

ثانياً : ثبات المقياس:

تم حساب مُعامِل ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ، وكانت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (٣)

قيم مُعاملات ثبات مقياس الشعور بالأنهيدونيا بطريقة ألفاكرونباخ مع استبعاد المُفردة.

أبعاد المقياس			
البعد الأول: الأنهيدونيا الاجتماعية		البعد الثانى: الأنهيدونيا الجسدية	
رقم المُفردة	معامل ألفا كرونباخ	رقم المُفردة	معامل ألفا كرونباخ
١	.٩٤٨	١٣	.٩٠١
٢	.٩٤٣	١٤	.٩٢٧
٣	.٩٤٨	١٥	.٨٩٦
٤	.٩٤٤	١٦	.٩٢٦
٥	.٩٤٣	١٧	.٨٩٦
٦	.٩٤٨	١٨	.٨٩٦
٧	.٩٤٥	١٩	.٩٢٢
٨	.٩٤٥	٢٠	.٩٢٣
٩	.٩٦٠	٢١	.٨٩٨
١٠	.٩٤٣	٢٢	.٩٠٠
١١	.٩٦٨	٢٣	.٩٠١
١٢	.٩٤٣	٢٤	.٨٩٩
معامل ثبات البُعد ٩٥٣.		معامل ثبات البُعد ٩١٥.	
معامل ثبات المقياس الكُلِّيّ = ٩٧٦.			

ويتضح من جدول (٣) تمتع مقياس الشعور بالأنهيدونيا بأبعاده الفرعية بدرجة مرتفعة من الثبات ، مما يدل علي أن مُفردات مقياس الشعور بالأنهيدونيا علي درجة عالية من الثبات، مما يؤكد ثبات المقياس ككل.

نتائج الدراسة

بالنسبة للفرض الأول:

ينص الفرض الأول علي أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبَعدي على مقياس الشعور بالأنهيدونيا وذلك لصالح القياس البعدي

لدى عينة الدراسة. وللتأكد من تحقق الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون *Wilcoxon Signed Ranks Test*، فكانت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (٤)

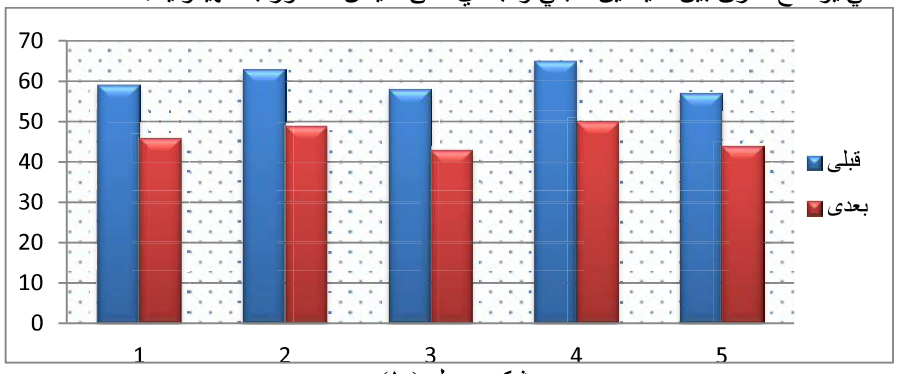
نتائج اختبار ويلكوكسون *Wilcoxon Signed Ranks Test* عند دراسة الفرق بين متوسط رتب درجات عينة الدراسة في مقياس الشعور بالأنهيدونيا (ن=٥).

القياس	نوع القياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	توزيع الرتب وعددها		متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"
الدرجة الكلية على مقياس الأنهيدونيا	القبلي	٥	٦٠.٤	٣.٤٣٥١١	السالبة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠	-٢.٠٤١
	البعدي	٥	٤٦.٤	٣.٠٤٩٥٩	الموجبة	٠	٠	٠	

* دالة إحصائياً عند مستوي دلالة ٠.٠١

يتضح من جدول (٤) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة ٠.٠١ بين متوسطي رتب درجات للمجموعة التجريبية علي مقياس الشعوري الأنهيدونيا في الدرجة الكُلِّيّة قبل وبعد تطبيق البرنامج القائم على العلاج التحليلي المعرفي لصالح القياس البعدي.

ومن إجمالي نتائج الفرض الأول يتضح أنه قد تحقق الفرض الأول، حيث أشارت نتائج هذا الفرض إلى وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبَعدي على مقياس لشعور بالأنهيدونيا لدى عينة الدراسة من أمهات أطفال الأوتيزم. والرسم البياني التالي يوضح الفرق بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الشعور بالأنهيدونيا .



شكـــــــل (١)

تمثيل بياني لدرجات عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الشعور بالأنهيدونيا

بالنسبة للفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني علي أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين البَعدي والتتبعي (بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج) على مقياس الشعور بالأنهيدونيا لدى عينة الدراسة. وللتأكد من تحقق الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون *Wilcoxon Signed Ranks Test*، فكانت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (٥)

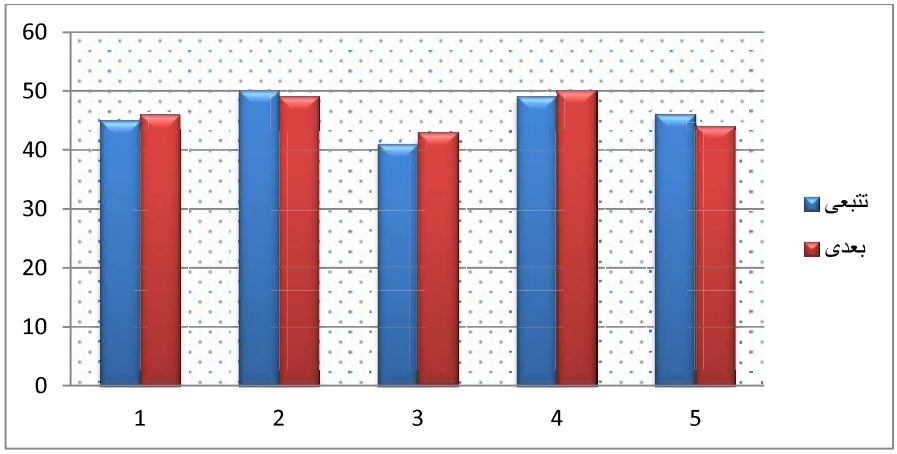
نتائج اختبار ويلكوكسون *Wilcoxon Signed Ranks Test* عند دراسة الفرق بين متوسط رتب درجات عينة الدراسة في مقياس الشعور بالأنهيدونيا (ن=٥).

القياس	نوع القياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	توزيع الرتب وعددها		متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"
الدرجة الكلية على مقياس الأنهيدونيا	البعدى	٥	٤٦.٤	٣.٠٤٩٥٩	السالبة	٣	٢.٨٣	٨.٥٠	-.٢٧٦
	التتبعى	٥	٤٦.٢	٣.٥٦٣٧١	الموجبة	٢	٣.٢٥	٦.٥٠	

* دالة إحصائياً عند مستوي دلالة ٠.٠١

يتضح من جدول (٥) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين البَعدي والتتبعي على مقياس الشعور بالأنهيدونيا. أي إنه توجد تقارب بين متوسطات رتب درجات القياسين البَعدي والتتبعي على المقياس لدى عينة الدراسة.

ومن إجمالي نتائج الفرض الثاني يتضح أنه قد تحقق الفرض الثاني، حيث أشارت نتائج هذا الفرض إلى عدم وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات القياسين البَعدي والتتبعي على مقياس الشعور بالأنهيدونيا لدى عينة الدراسة من أمهات أطفال الأوتيزم. والرسم البياني التالي يوضح الفرق بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الشعور بالأنهيدونيا:



شكـــــــل (٢)

تمثيل بياني لدرجات عينة الدراسة في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الشعور بالأنهيدونيا

مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

يمكن تفسير ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج في ضوء ما أشارت إليه نتائج دراسات وبحوث سابقة مثل دراسة (Montgomery,٢٠١٥) ، ودراسة (Piovesan et al., ٢٠١٥)، و دراسة (Kousha et al.,٢٠١٦) ودراسة (Zablotsky et al.,٢٠١٣)، ودراسة (Weitlauf et al., ٢٠١٤)، ودراسة (Deshpande et al., ٢٠١٩) ، ودراسة (Singh et al., ٢٠١٧)، ودراسة (Hou et al., ٢٠١٧) والتي أكدت على معاناة أمهات أطفال الأوتيزم من الاكتئاب وفقدان الاستمتاع بالحياة وعدم الرضا عنها . وأن استخدام العلاج التحليلي المعرفي ساهم في خفض الشعور بالأنهيدونيا لدى أفراد عينة الدراسة وتتفق تلك النتيجة مع نتائج دراسة (Kellett et al., ٢٠١٨) ودراسة (Sandhu et al., ٢٠١٧) .

كما يرجع الباحثان خفض الشعور بالأنهيدونيا لدى أفراد عينة الدراسة إلى استخدامهما لفنيات العلاج التحليلي المعرفي . فقد استخدم الباحثان فنية إعادة صياغة الرسالة والتي لها العديد من الوظائف الهامة في العلاج التحليلي المعرفي مثل تدعيم التحالف العلاجي ، وتحديد العمليات التي يسعى العلاج إلى تعديلها ، وتزويد المرضى بفهم جديد لاستخدامه في اكتشاف التجارب الجديدة والبدء فيها من الآن فصاعداً (Hamill et al . , ٢٠٠٨ , ٥٧٣). ففنية إعادة الصياغة كما هو معروف تفترض أن المرضى لديهم بالفعل فهمهم الخاص لخبراتهم ، بما في ذلك

التجارب الصعبة. فمن خلال فنية إعادة الصياغة قاما الباحثان بتحويل هذا الفهم إلى شكل أكثر توضيحا ومفيداً مما ساعد أمهات أطفال الأوتيزم (عينة الدراسة) على ملاحظة ومراقبة تفكيرهن الأمر الذي أدى إلى توسيع نطاق المعرفة الذاتية لديهن .

كما استخدم الباحثان فنية إعادة صياغة الرسم التخطيطي المتسلسل والتي من خلالها شجع الأمهات على التعبير عن المواقف التي تعرضن لها والتي ترتب عليها الشعور بالأنهيدونيا ، وبالتالي قاما الباحثان بمساعدة الأمهات على كيفية مواجهة تلك المواقف والتغلب على الآثار المترتبة عليها . هذا بالإضافة إلى استخدام الباحثان فنية تبادل رسائل الوداع والتي من خلالها تم وضع مجموعة من النقاط الأساسية التي يمكن لأفراد عينة الدراسة الرجوع إليها مستقبلا عند تعرضهن للشعور بالأنهيدونيا مرة أخرة .

كذلك تم استخدام جلسات الاسترخاء والتي ساعدت أفراد عينة الدراسة على التحكم في مشاعرهن والسيطرة عليها وعدم الإنجراف وراء المشاعر السلبية التي من شأنها أن تؤثر بالسلب على جودة حياتهن وعلاقتهن بالآخرين. كما تم استخدام فنية لعب الدور التي ساعدت أفراد عينة الدراسة على مواجهة المواقف التي تؤدي إلى شعورهن بخيبة الأمل والأنهيدونيا ، وكذلك تم استخدام الفكاهة وروح المرح بشكل غير مفرط والتي ساهمت في خلق جو من المرح بين أفراد عينة الدراسة والذي ساهم في خفض الضغوط التي تواجهها أفراد عينة الدراسة أثناء الجلسات .

هذا ويرجع الباحثان إلى بقاء أثر البرنامج القائم على العلاج التحليلي المعرفي إلى فترة ما بعد المتابعة إلى تشجيع الباحثان أفراد عينة الدراسة على تطبيق ما تم تدريبهن عليه من تخطي المواقف الصعبة التي تواجههن ومن تقبلهن لأطفالهن في جلسات البرنامج على المواقف الأخرى التي تواجهن في حياتهن اليومية ، بالإضافة إلى حثهن على مراجعة النقاط الأساسية التي ينبغي الرجوع إليها مستقبلا عند تعرضهن للشعور بالأنهيدونيا مرة أخرة والتي تم الاتفاق عليها من خلال فنية تبادل رسائل الوداع .

التوصيات

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

٥. تفعيل وحدات الإرشاد النفسي بكليات التربية من أجل تقديم يد العون لأمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ومساعدتهن على التكيف مع إعاقة طفلهن وتقبله.

٦. تفعيل توصيات مؤتمرات التربية الخاصة والتي تهتم بتقديم خدمات الدعم الملائمة للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم.

٧. إعداد جلسات تدريبية لأمهات أطفال الأوتيزم على كيفية التعامل مع أبنائهن.

٨. توعية أمهات أطفال الأوتيزم بالمشكلات التي يمكن أن يتعرضن لها في حالة إهمال الاهتمام بجلسات تنمية المهارات والتخاطب مع أبنائهن.

البحوث والدراسات المقترحة:

تتمثل البحوث والدراسات المقترحة فيما يلي:

- فعالية الإرشاد الأسري في خفض الشعور بالأنهيدونيا لدى أمهات أطفال الأوتيزم.
- فعالية العلاج التحليلي المعرفي في خفض الشعور بالوصمة لدى أمهات أطفال الأوتيزم.
- دراسة العلاقة الشعور بالوصمة والشعور بالأنهيدونيا لدى أمهات أطفال الأوتيزم.
- فعالية العلاج التحليلي المعرفي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم.

المراجع

Ahles, J. (٢٠١٨). Examining the Interaction between Stress Exposure and Stress Reactivity as Predictors of Reward Sensitivity and Anhedonia Symptoms. *PhD*, Seattle Pacific University.

Al-Towairqi,W. , Alosaimi,W., Al-Zaidi,S & Al-Sherif,E. (٢٠١٥). Depression among mothers of autistic spectral disorder children. *International Journal of Contemporary Pediatrics*, ٢ (٢), ١١٩-١٢٦.

American Psychiatric Association. (٢٠١٣). *Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders DSM-(٥th Ed).* Washington, DC.

Assaad, L., & Lemay,J. (٢٠١٧). Social Anhedonia and Romantic Relationship Processes. *Journal of Personality*, ١-١١.

Baykal,S., Karakurt,M. ,Wakır,M & Karabekiroğlu,K. (٢٠١٩). An Examination of the Relations Between Symptom Distributions in Children Diagnosed with Autism and Caregiver Burden, Anxiety and Depression Levels. *Community Mental Health Journal*, ٥٥, ٣١١-٣١٧.

Bing-hui, L., Jia,H., Hai-di,S., Ya-fei,L., Simon,L & Raymond,C. (٢٠١٩). Humour processing deficits in individuals with social anhedonia. *Psychiatry Research*, ٢٧٥ , ٣٤٥–٣٥٠.

Blanchard, J, Collins, L., Aghevli, M., Leung, W., Cohen, A. (٢٠١١). Social anhedonia and schizotypy in a community sample: the Maryland Longitudinal Study of Schizotypy. Schizophr. *Bull.* ٣٧, ٥٨٧–٦٠٢.

Calabro, R., Italiano, D., Militi, D., & Bramanti, P. (٢٠١٢). Levetiracetam-associated loss of libido and anhedonia. *Epilepsy & Behavior*, ٢٤(٢), ٢٨٣–٢٨٤.

Calvert,R & Kellet,S. (٢٠١٤). Cognitive analytic therapy: A review of the outcome evidence base for treatment. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice,* ٨٧, ٢٥٣–٢٧٧.

Chanen,A., McCutcheon,L., Kerr,I. (٢٠١٤). HYPE: A Cognitive Analytic Therapy-Based Prevention and Early Intervention Programme for Borderline Personality Disorder. In Sharp,C & Tackett,J. (٢٠١٤). *Handbook of Borderline Personality Disorder in Children and Adolescents*. Springer Science, New York.

Chapman, L., Chapman, J., & Raulin, M. (١٩٧٦). Scales for Physical and Social Anhedonia. *Journal of Abnormal Psychology*, ٨٥(٤), ٣٧٤–٣٨٢.

Der-Avakian,A & Markou, A. (٢٠١٢). The neurobiology of anhedonia and other reward related deficits. *Trends in Neuroscience*, ٣(١), ٦٨-٧٧.

Deshpande, A., Mundkur,N & Jayaraman,A. (٢٠١٩). Evaluation of Depression and Quality of Life in Mothers of Indian Children with Autism Spectrum Disorders. *Indian Journal of Social Psychiatry*,٣٥ (٢), ١٣١—١٣٤.

Dodell-Feder,D & Germine,L. (٢٠١٨). Epidemiological Dimensions of Social Anhedonia. *Clinical Psychological Science*, ٦ (٥), ٧٣٥-٧٤٣.

Evans, M., Kellett,S., Heyland,S., Hall,J & Majid, S. (٢٠١٧). Cognitive Analytic Therapy for Bipolar Disorder: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, ٢٤, ٢٢-٣٥.

Fawcett, J., Clark, D. , Scheftner, W., & Gibbons, R. (١٩٨٣). Assessing anhedonia in psychiatric patients: The Pleasure Scale. *Archives of General Psychiatry*, ٤٠(١), ٧٩–٨٤.

Fonseca-Pedrero,E., Gooding,D., Paino,M., Lemos-Giráldez,S & Muñiz,J.(٢٠١٤). Measuring Anhedonia in Schizophrenia-Spectrum Disorders: A Selective Update. In Ritsner,M (٢٠٠٤), *Anhedonia: A Comprehensive Handbook Volume I: ٣Conceptual Issues And Neurobiological Advances.* Springer.

Gard, D. , Gard, M. , Kring, A. , & John, O. (٢٠٠٦). Anticipatory and consummatory components of the experience of pleasure: A scale de-

velopment study. *Journal of Research in Personality*,٤٠(٦), ١٠٨٦–١١٠٢.

Gooding, D., & Pflum, M. (٢٠١٢). Theory of Mind and psychometric schizotypy. *Psychiatry Res.* ١٨٨, ٢١٧–٢٢٣.

Gould, N. (٢٠٠٨). The Cognitive Correlates of Anhedonia in Major Depressive Disorder and Bipolar Depression. *PhD*, George Washington University.

Hamill , M ., Reid, M & Reynolds , S . (٢٠٠٨). Letters in cognitive analytic therapy: The patient's experience. *Psychotherapy Research,* ١٨(٥), ٥٧٣-٥٨٣.

Hepple,J. (٢٠١٢). Cognitive-Analytic Therapy In A Group: Reflections On A Dialogic Approach. *British Journal of Psychotherapy*, ٢٨ (٤), ٤٧٤-٤٩٥.

Ho,N & Sommers,M. (٢٠١٣). Anhedonia: A Concept Analysis. *Archives Of Psychiatric Nursing*, ٢٧ , ١٢١-١٢٩.

Hou, Y ., Stewart,L., Iao,L & Wu,C. (٢٠١٨). Parenting stress and depressive symptoms in Taiwanese mothers of young children with autism spectrum disorder: Association with children's behavioural problems. *J Appl Res Intellect Disabil,* ١-٩.

Kellett,S., Stockton,C., Marshall,H., Hall,J & Jennings,C. (٢٠١٨). Efficacy of narrative reformulation during cognitive analytic therapy for depression: Randomized dismantling trial. *Journal of Affective Disorders,* ٢٣٩, ٣٧-٤٧.

Kirkland,J & Baron,E. (٢٠١٥). Using a cognitive analytic approach to formulate a complex sexual and violent offender to inform multi-agency working: developing a shared understanding. *Journal of Sexual Aggression*, ٢١ (٣), ٣٩٤-٤٠٥.

Komulainen, T., Keranen, A., Rasinaho, E., Hakko, H., Savolainen, M., Kujari, M et al. (٢٠١١). Quitting a weight loss program is associated with anhedonia: Preliminary findings of the Lifestyle Intervention Treatment Evaluation Study in northern Finland. *International Journal of Circumpolar Health*, ٧٠(١), ٧٢–٧٨.

Kousha,M.; Attar,H & Shoar,Z. (٢٠١٦). Anxiety, depression, and quality of life in Iranian mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Child Health Care*, ٢٠(٣), ٤٠٥–٤١٤.

Lamontagne,S. (٢٠١٧). Investigating the dopaminergic and glucocorticoid systems as underlying mechanisms of anhedonia. *Master*, Queen's University.

Lee, J., Park, H., Chun, J., Seok, J., Park, I., Park, B., et al .(٢٠١١) .Neuroanatomical correlates of trait anhedonia in patients with schizophrenia: A voxel- based morphometric study. *Neuroscience Letters*, ٤٨٩(٢), ١١٠–١١٤.

Leentjens,A; Dajardin,K; Marsh,L; Martinez,P; Richard,I et al. (٢٠٠٨). Apathy and anhedonia rating scale in Parkinson's disease: Critique and recommendations. *Movement disorders,* ٢٣ (١٤),٢٠٠٤-٢٠١٤.

Llewelyn , S. (٢٠٠٣). Cognitive Analytic Therapy: time and process. *Psychodynamic Practice* , ٥٠١-٥٢٠.

Maloney, K. (٢٠١٩). Wanting and Liking: The Effects Of Depressive Symptoms And Anhedonia On Hedonic Responses To A Laboratory Task And In Everyday Life. *Master,* University of North Carolina.

Montgomery,D. (٢٠١٥). Effects of Acceptance and Commitment Therapy for Parents of Children with Autism. *Ph.D*, Walden University.

Mulder,R & Chanen,A. (٢٠١٣). Effectiveness of cognitive analytic therapy for personality disorders. *The British Journal of Psychiatry*, ٢٠٢,٨٩-٩٠.

Piovesan,J.; Scortegagna,S & Marchi,A. (٢٠١٥).Quality of Life and Depressive Symptomatology in Mothers of Individuals with Autism. *Psico-USF, Bragança Paulista*, ٢٠ (٣), ٥٠٥-٥١٥.

Ryle, A.,& Kellett, S. (٢٠١٨). Cognitive analytic therapy. In Livesley,J & Larstone,R. (٢٠١٨). *Handbook of personality disorders; theory, research and treatment* (٢nd edition). Guilford Press.

Sacks,M., Jagielska-Hall,D & Jeffery,S. (٢٠١٦). Cognitive analytic therapy for high-risk sexual behaviour. *Sexual And Relationship Therapy* , ٣١ (١), ٢٠-٣١.

Sandhu, S., Stephen,K., & Hardy,G. (٢٠١٧). The development of a change model of"exits"during cognitiveanalytic therapy for the treatment of depression. *Clin Psychol Psychother*, ٢٤, ١٢٦٣-١٢٧٢.

Shankman,S., Katz,A., Delizza,A., Sarapas,C., Gorka,S & Campbell,M. (٢٠١٤). The Different Facets of Anhedonia And Their Associations With Different Psychopathologies. In Ritsner,M (٢٠٠٤), *Anhedonia: A Comprehensive Handbook Volume I: ٣Conceptual Issues And Neurobiological Advances.* Springer.

Singh,S., Ghosh,S & Nandi,S . (٢٠١٧). Subjective Burden and Depression in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder in India: Moderating Effect of Social Support. *J Autism Dev Disord*, ٤٧, ٠٩٧–٣١١١.

Snaith, R., Hamilton, M., Morley, S., Humayan, A., Hargreaves, D., & Trigwell, P .(١٩٩٥) .A scale for the assessment of hedonic tone the Snaith-Hamilton Pleasure Scale. *The British Journal of Psychiatry*, ١٦٧(١), ٩٩–١٠٣.

Steer, R. (٢٠١١). Self-reported inability to cry as a symptom of anhedonic depression in outpatients with a major depressive disorder. *Psychological Reports*, ١٠٨,(٣) ٨٧٤–٨٨٢.

Tang, J. (٢٠١٨). The nature of anhedonia among individuals with depression, Schizophrenia and substance abuse in Hong Kong. *PhD*, Alliant International University.

Vasîlca , A & David , L. (٢٠١٨). From Depression To Life Satisfaction In Mothers Of Children With Autism Spectrum Disorders. *Bulletin of the Transilvania University of Braşov*, ٦٠ (١), ٥٧-٦٢.

Wang, Y., Liu, W.-H., Li, Z., Wei, X.., Jiang,Q., Geng, F.., et al. (٢٠١٦). Altered corticostriatal functional connectivity in individuals with high social anhedonia. *Psychol. Med.* ٤٦, ١٢٥–١٣٥.

Weitlauf,W. Vehorn,A., Taylor,J & Warren,Z. (٢٠١٤). Relationship satisfaction, parenting stress, and depression in mothers of children with autism. *Autism,* ١٨(٢) ,١٩٤– ١٩٨.

Zablotsky,B., Anderson,C & Law,P. (٢٠١٣). The Association Between Child Autism Symptomatology, Maternal Quality of Life, and Risk for Depression. *J Autism Dev Disord*, ٤٣, ١٩٤٦-١٩٥٥.