فاعلية برنامج قائم على العلاج بالأمل لتحسين المرونة النفسية وخفض قلق المستقبل لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بمحافظة مطروح[1]

د./ لبنى شعبان أحمد أبو زيد[2]

مدرس علم نفس الطفل

كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة مطروح

ملخص الدراسة :

استهدفت الدراسة التحقق من فاعلية برنامج قائم على العلاج بالأمل لتحسين المرونة النفسية وخفض قلق المستقبل لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بمحافظة مطروح والكشف عن مدى استمرارية ذلك البرنامج ، طبقت الدراسة على (٨) من أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتراوحت أعمار أطفالهن ما بين (٣-١١) سنوات، وتمثلت أدوات الدراسة في : مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد – الإصدار الثالث Gilliam Autism Rating Scale " GARS-3"إعداد James Gilliam تعريب عادل عبد الله، وعبير أبو المجد (٢٠٢٠)، ومقياس المرونة النفسية لأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد اعداد/ الباحثة، ومقياس قلق المستقبل لأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد اعداد/ الباحثة، وبرنامج العلاج بالأمل لتحسين المرونة النفسية وخفض قلق المستقبل لدي أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد اعداد/ الباحثة، تكون البرنامج التدريبي من (٤٢) جلسة بواقع (٣) جلسات أسبوعياً لمدة (٩٠) دقيقة في الجلسة الواحدة، ولمعالجة النتائج والتحقق من صحة الفروض تم استخدام اختبار ويلكوكسون، وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية برنامج العلاج بالأمل لتحسين المرونة النفسية وخفض قلق المستقبل لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، واستمرار تلك الفعالية أثناء فترة المتابعة.

الكلمات المفتاحية: العلاج بالأمل-المرونة النفسية – قلق المستقبل- أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد.

مقدمة الدراسة

يتم اكتشاف إعاقة طفل في الأسرة في اللحظة التي تبدو مرحلة حاسمة تؤدي لتغير جذري في المسار النفسي الاجتماعي والسلوكي للأسرة عامة وللأم خاصة حيث إن الاكتشاف يضع الوالدين والأم خصوصاً أمام واقع ضاغط وقلق المستقبل، سواء كانت الإعاقة جسدية

كالتشـــوهات أو إعاقة حركية أو حســـية كالإعاقة البصـــرية والسمعية ،أو أعاقة عقلية كالتخلف العقلي ، ويكون مصاباً باضطراب من الاضطرابات النمائية الارتقائية كالتوحد الذي يعد

---

[1] تم استلام البحث في /٢٠٢١/٧/٦ وتقرر صلاحيته للنشر في / / ٢٠٢١

[2] ت : ٠١٠١٣٠١٨٢١٦ Email: Lobnaabozeid@yahoo.com

من أكثر الاضـــطرابات خطورة وتعقيداً إذ يتسم الطفل المصاب به بالانعزال عن الاخرين وقطع الصـــلة بهم وتتجلي خطورة هذا الاضـــطراب في كونه لا يقتصر علي جانب واحد من شخصية الطفل بل يمتد ليشـــتمل جوانب عدة منها المعرفي والاجتماعي واللغوي و الانفعإلى ، فالتوحد يعد من أثر الاضـــطرابات التطورية صـــعوبة بالنسبة للطفل وبالنسبة للوالدين والعائلة بأجمعها ، كما يعتبر اضطراباً محيراً ومؤلماً للآباء يصعب عليهم فهمه (عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٢، ٢٣).

وباعتبار التوحد عجز واضطراب في النمو ، فإن هذا يجعل الطفل في تبعية للأم وذلك لعدم قدرته علي تحقيق حاجاته ورغباته بمفرده ، فهو غير قادر علي تحمل مسؤولية نفسه، وهذا مـــا يدفع للاهتمام أكثر بهذا الاضـــطراب نظراً لتأثيره علي الطفل الذي ينطوي وينســـحب من المجتمع، وكذلك لأثره علي العائلة وخاصة الوالدين حيث غالباً ما تكون الصدمة أول رد فعل لهم يليها عدم التقبل والغضب والاعتقاد بأن توحدية ابنهم ناتجة عن خطأ شخص ما، ويستسلمون للهم والغم والشـــعور بالاكتئاب والاحباط وكلها ردود فعل طبيعية تتكرر لدي الاباء (إيمان فؤاد محمد الكاشف ،٢٠١٢، ٢٦).

يعاني الوالدان من قلق المســـتقبل وبعض الضغوط المتعلقة بوجود طفل ذي اضطراب طيف التوحد ومنها ضـــغوط متعلقة بالمشكلات المعرفية للطفل المعوق ، وتتضمن توتر الوالدين بسبب صعوبة الفهم والانتباه ، ونقصان الدافعية لدي طفلهم ذوي اضطراب طيف التوحد، وعجز في قدرته علي التكيف مع المحطين، ضـــغوط متعلقة بمشـــكلات الأداء الســـلوكي للطفل، وهي الســـلوكيات النمطية واضـــطرابات النمو واضطرابات الاكل لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ضـــغوط متعلقة بتحمل اعباء الطفل المادية، حيث يؤثر الطفل المعاق علي الأوضـــاع الاقتصادية للأسرة لأنه يحتاج إلى الرعاية الطبية، ومراكز طبية متخصصة بالإضافة إلى مراكز رعاية اجتماعية ونفســـية, ضغوط متعلقة بالمشكلات الأسرية والاجتماعية، حيث تسوء العلاقات بين الوالـــدين وبعضـــهمـــا البعض بســـبب الاعباء الملقاة علي عاتقهما، وتزداد حالات التوتر والمنازعات والخلافات داخل الأسرة وقصور قدرة أعضاء الأسرة علي إدارة الانفعالات ، ضغوط نفســـية متعلقة بالأسرة : حيث تعاني أم طفل اضطراب طيف التوحد الاكتئاب؛ نتيجة القصور في التفاعل مع الطفل، بالإضافة إلى سيطرة الافكار السلبية بانها غير قادرة علي تلبية احتياجات طفلها ومحاولة تجنب التغير أو إنهاء الأفكار أو المشاعر أو الذكريات غير المرغوبة المرتبطة بوجود طفل اضطراب طيف التوحد داخل الأسرة (أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني،٢٠١١) ومع وجود طفل توحدي تتأزم الأسرة من الجانب النفسي والاجتماعي أمام هذا التغير والانفعالات

الناجمة عن ميلاد طفل مصـــاب بالتوحد وادراك الحقيقة يؤدي بالوالدين وخاصة الأم للوقوع في الضغط النفسي وقلق المستقبل لأن الأم هي أقرب شخص للطفل فهي التي تتحمل العبء الكبير في تربيته ومتطلبات رعايته بحيث خصـــائص الطفل التوحدي من قصـــور في الســـلوك ومحدودية المعارف تجعله يفشـــل في تحقيق ما يتوقعه الوالدين وقلقها الشـــديد منمستقبل ابنها المعاق(حسن مصطفى عبد المعطي،٢٠٠٦) .

ويعرف قلق المســـتقبل بأنه هو حالة من التوتر وعدم الاطمئنان والخوف من التغيرات غير المرغوبة فى المستقبل ، وفى الحالة القصوى لقلق المستقبل فإنه يكون تهديداً بأن هناك شيئاً ما غير حقيقى سوف يحدث للشخص. (Zaleski, 1996, 165)

كما يشـــار إلى قلق المســـتقبل بأنه هو حالة من التشـــاؤم من المســـتقبل والخوف من المشـــكلات الاجتماعية المستقبلية وعدم الثقة فى المستقبل وعدم الاطمئنان والخوف من التغيرات غير المرغوبة فى المستقبل. (Hunter & Conner, 2003).

والتفكير فى المســـتقبل ســـمة بشرية ظهرت مع الانسان منذ القدم وذلك نتيجة للمشاكل والازمات المادية والاجتماعية التى تمر بها الفرد خاصـــة لدى امهات ذوى الاعاقة (مروة طارق ،٢٠١٧ ، ٣٩٧).

علاوة علي هذه الضغوط الانفعالية، فلدي الوالدين ضغوطًا اخرى، ترتبط هذه الضغوط بـــالعنـــايـــة بهذا الطفل التوحدي، والتي أشـــار إليها Meirsschaut, Roeyers and Warreyn (2010) بـــأن طفـــل اضـــطراب طيف التوحـــد يحتاج إلى الوالدية غير العادية Exceptional Parenting ، فالعناية بالطفل التوحدي تتطلب إشـــرافًا مكثفًا واهتمامًا خاصًـــا، فالوالدان ليس لديهمًا ســـوى وقت وطاقة قليلة يكرســـانها من اجل حاجاتهما وحاجات أبنائهما الآخرين، وعلي ذلـــك فـــان وجود الطفل التوحدي مخيب لأمال الوالدين ومحبط لهما في تحقيق أهدافهما المســـتقبلية في عملية الوالدية وما يترتب علي ذلك من ضغوط ترتبط بتلك الوالدية وهي ما يطلق عليه ضغوط الوالدية Parenting Stress وقلق المستقبل Future Anxiety .

وأكدت معظم النظريات المفســـرة للقلق أن للبيئة التي يعيش فيها الفرد دوراً مهماً في حدوث القلق ، وبخاصـــة إذا ما كانت تحتوي على عوامل التهديد والإحباط والتناقضـــات ، وقلة فرص تحقيق الذات ، وكثرة الضغوط النفسية والشدة وانهيار العلاقات الاجتماعية والقيم وغيرها من مســـببات الاضـــطرابات النفسية ، حيث يعتري الفرد التوتر والتوجس والخوف وتوقع الفشل

والإحســـاس بالنقص حينما يســـعى لتحقيق ذاته وآماله وطموحاته المستقبلية خاصة اذا كانت الام لديها أبن معاق فالقلق سيصبح مضاعف (محمود محي الدين، ٢٠٠٤، ١٣٩- ١٤٠).

كما يعزز ذلك الأفكار الخاطئة واللاعقلانية لدي الفرد ، والتي تجعله يؤول الواقع من حوله وذلك المواقف والأحداث بشكل خاطئ ، مما يدفعه إلى حالة من الخوف والقلق الهائم الذي يفقده السيطرة على مشاعره ، وعلى أفكاره العقلانية والواقعية ومن ثم عدم الأمن والاستقرار ويظهر هذا القلق المستقبلي بشكل أكثر ريبة لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة(زينب شقير ، ٢٠٠٥ ، ٤) .

وفي ضـــوء مـــا تقدم تتجلي حاجة الأســـرة بوجه عام والأم بوجه خاص إلى التحلي بالمرونة النفسية Psychological Flexibility ، حيث أوضحت هيام صابر شاهين (٢٠١٣) أن المرونة النفســية توفر الســبيل لتجنب المخاطر، وما يحتويه من مقومات يأتي في صدارتها القدرة علي التعافي من المحن والشدائد ، ويستدل علي وجود المرونة في توافر شرطين أساسيين ، فلكي نعرف الشــخص بأنه مرن ، علينا أولًا أن نحكم عليه بأنه "يعمل جيداً أو أفضل من الجيد " ثانياً أن يكون هناك ظروفًا معيقة تمثل للنتائج الجيدة .

وبمراجعة الأطر النظرية والأدبيات البحثية ذات الصلة بالمرونة النفسية يتضح أن هناك أتفــاق يبين العوامل التي من شـــأنها تدعيم وتنمية المرونة إلا أن هناك بعض الجدل حول ما إذا كانت المرونة ســمة شخصية أم عملية دينامية ،حيث يفترض العديد من الباحثين أن المرونة من الممكن أن تكون ســمة فطرية متأصلة يمتلكها كل شخص بدرجة ما، وممكن تعزيزها أو محوها اعتماداً علي أحداث الحياة ، إن الاشــخاص المرنيين يوصــفون بأنهم لديهم العديد من الصــفات والموارد الشــخصــية، حيث لديهم تقدير الذات ، الثقة بالنفس، ضبط الذات ، التفاؤل في مواجهة المحن والصعاب، الأمل، قدرة معرفية تفوق المستوى المتوسط (Lundman,2007)، حيث تُعد المرونة النفســية أحد العوامل التي تعمل علي تعديل الأثار الســلبية الناتجة عن مواقف الحياة الضــاغطة، وبينت العديد من الدراســات أن العامل الرئيس في تكوين المرونة النفسية هو وجود الرعاية والدعم والثقة والتشجيع سواء من داخل العائلة أو من خارجها بالإضافة إلى عوامل اخرى مثل قدرة الفرد علي وضع الخطط الواقعية لنفسه، والثقة بالنفس والنظرة الإيجابية للذات، تطوير مهارات الاتصال ، القدرة علي كبح المشاعر الحادة (APA,2000).

وأوضح Dowrick, Kokanovic, Hegarty, Griffiths and Gunn (2011) أن مواجهة التحديات تعد أحد مؤشــرات المرونة النفســية، بينما أشارت عفاف محمد أحمد جعيص (٢٠١٥) إلى أن المرونة النفســية هي قدرة الفرد على التعافي من الأمراض النفسية، كالاكتئاب

ومواجهة المصـــائب وقيام الفرد بوظائفه، بالرغم من التحديات والظروف الصعبة المحيطة به، وهذا يتطلب من الفرد القدرة على التكيف الفعال الذي يتضـــمن كل من الأفكار والأفعال، وتستمد من ثلاثة مصـــادر تتمثل في :الدعم الخارجي الذي حافظ على استمرارية المرونة، القوة الداخلية /الذاتية التي تتكون مع مرور الوقت، وامتلاك مهارة حـــل المشكلات التي تساعـــد الفـــردة علي مواجه المحن والشدائد.

وأشـــارت بعض الدراســـات إلى أهمية المرونة النفســـية بصفة عامة ، ولأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بصفة خاصة، حيث أوضحت نتائج دراسة هبة جابر عبد الحميد (٢٠١٧) أن المرونة عاملًا مهمًا يساعد آباء وأمهات المعاقين فكريًا علي تجنب الازمات ، وما أسفرت عنه نتائج دراسة أحمد محمد جابر (٢٠١٧) بأنه يمكن تنمية الكفاءة الذاتية لدي تلاميذ صعوبات التعلم عن طريق تحسين المرونة، وما أوضحته دراسة (مصطفى عبد المحسن الحديبي، منتصر صلاح عمر، يثرب محمد عبد المعتمد ،٢٠٢١) بأهمية المرونة النفســـية لدى أمهات أطفال اضـــطراب طيف التوحد لتحسين قدرتهن على التعايش مع أحداث الحياة اليومية الضاغطة .

والأمل من وجهة نظر Snyder هو تفكير أو عملية معرفية موجهة نحو هدف متضمنة كل من التخطيط والدافعية للوصول إلى الهدف ؛ كونه حالة معرفية Cognitive Set تعتمد علي الشـــعور بالنجاح الناتج عن التفاعل بين القدرة علي أداء الفعل Agency ، والطرق أو الســـبل Pathways (Snyder, 2000, 289)، (Snyder et al.., 2002,p235) لذلك يقع الأمل في صميم علم النفس الايجابي .

فالأســـرة بوجه عام والأم بوجه خاص يجب أن يكون لديها قدر كبير من الأمل، الذي يعتبر جسر تعبر من خلاله إلى تقبل الاشياء التي لا يمكن تغيرها ، والقدرة علي استعادة التوازن بعد فقدها القدرة علي تحمل التحديات والضـــغوط دون الاســـتسلام لها، والقدرة علي التوغل في المصـــادر الداخلية للقوة والاحتفاظ بالأمل وتصور الحب والخير في المستقبل ويعتبر كل هذا من مؤشرات المرونة النفسية(مصطفى عبد المحسن الحديبي وأخرون، ٢٠٢١) .

والمستقرئ لما سبق يتضح له أن الأمل يزود الشخص بجوانب وقائية عن طريق خفض المشاعر السلبية وزيادة المرونة النفسية لمواجهة الضغوط اليومية والمستمرة وخفض قلق المستقبل ، وهذا ما حدا بالباحثة إلى محاولة الكشف عن مدي فعالية برنامج للعلاج بالأمل لتحسين المرونة النفســـية وخفض قلق المستقبل لدي أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بمحافظة مطروح، وهذا ما يتضح ويتبلور في مشكلة الدراسة .

مشكلة الدراسة

نبع احساس الباحثة بمشكلة الدراسة من خلال ما تم ملاحظته أثناء الإشراف على الطالبات بالتربية العملية بمدارس رياض الأطفال بمحافظة مطروح خلال تردد أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد على تلك الروضات، ومعاناتهن الناتجة من خوفهن من المستقبل المجهول لأبنائهن ذوي اضطراب طيف التوحد، وعدم قبول أو سخرية بعض الأطفال العاديين لأبنائهن ذوي اضطراب طيف التوحد، وبعض المعلمين غير المؤهلين للتعامل مع طفلهم، مما أدي إلى الشعور بحالة من اليأس والضيق والتوتر وتوجهات سلبية نحو مستقبل ابنائهم كما أن البيئة التي فرضتها على أهل مطروح من قيم وعادات ذات طبيعة خاصة والخوف الشديد من معرفة أن هناك طفل معاق حفز الباحثة على احتواء ازمة امهات ذوي اضطراب طيف التوحد.

كما دعم إحساس الباحثة بالمشكلة ما تم استقراؤه بالأطر التنظيرية والادبيات البحثية، حيث أوضحت نتائج دراسة Drew & Nortonm (1994,22) بأن وجود طفل اضطراب طيف التوحد في الأسرة يضاعف الضغوط الحياتية اليومية ، وتصبح بداية لسلسلة من الهموم والازمات النفسية التي لا تحتمل، وتبادلًا للاتهامات، واختلاف الأداء، ولوم الذات والأُخرين، ويزيد من سيادة نزعات التشاؤم، والانكسار النفسي،وتحطيم الثقة في الذات ،وتعطيل للإرادة، فوجوده يهدد الاستقرار الانفعإلى للأسرة ككل، فالأسرة التي تحوي طفل توحدي ينبغي عليها التأقلم مع كم هائل من الضغوطات المتعلقة بأمور التواصل والتفاعل الاجتماعي الضعيفة لدي هذه الفئة من الأطفال علاوة علي السلوك غير المتوقع الذي ينتظرونه والروتين اليومي الصلب صعب التغير، وما أشارت إلىه زينب محمود شقير (٢٠٠٢،١٢٠) بأن وجود طفل معاق في الأسرة يؤدي إلى مشكلات وعلاقات اكثر تعقيداً يكون له أثر كبير في إحداث تغير في التكيف في الأسرة وخلل في التنظيم النفسي والاجتماعي لأفردها بغض النظر عن درجة تقبل الأسرة لهذا الطفل والقلق من المستقبل .

وأشارت نتائج بعض الدراسات ذات الصلة إلى زيادة مستوي الضغوط لدي أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد ومنها دراسة (ياسمين باشا،٢٠١٦؛ إيمان فؤاد محمد الكاشف، ٢٠١٢؛ عبير عرفة عبد العزيز ،٢٠١٦؛ Garrett,2015) وتتنوع التدخلات العلاجية للتصدي للأزمة التي تمر بها الأسر أثناء القيام بدورها، حتي ظهر ما يعرف بالمرونة النفسية في مواجهة المصاعب، والخروج من الأزمة أكثر قوة وصلابة (Walsh,1998,54)، فأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانين من ضغوط تفوق ضغوط أمهات الأطفال ذوي الإعاقات الأخرى بالاضافة إلى معانتهن من قلق المستقبل (Kobasa&Puccetti,1983) .

وتعد المرونة النفسية أحد المرتكزات الايجابية التي تحفز السلوك الانساني لمواجهة ضغوط الحياة اليومية ، حيث أوضح Kobasa& Puccetti(1983) إلى أن افتقار المرونة يرتبط إلى حد كبير بمستوي وشدة الضغوط فإن الأشخاص الأعلى في المرونة أقل اكتئاباً ومرضاً من الأقل مرونة .

يتضمن مفهوم المرونة النفسية العوامل المؤدية لقيام الأسرة بدورها علي أكمل وجه في حالة حدوث مشكلة، ويتم النظر إلى المرونة النفسية علي انها تفاعل بين مجموعتين المخاطر Risks والعوامل الوقائية Protective Factors مع بعضها البعض، فالأسرة التي تستطيع التكيف الإيجابي مع وجود طفل توحدي داخلها ينبغي أن تمتلك العديد من الخصائص المهمة منها المرونة، التواصل، الترابط، القدرة علي مضاعفة مصادر القوة لديها (محمد كمال أبو الفتوح، ٢٠١٣، ١٧).

وتشير بعض الدراسات إلى ضرورة تحسين المرونة النفسية لمواجهة الضغوط وقلق المستقبل التي تتعرض لها الأسرة لأطفال ذوي اضطراب التوحد ومنها (هبة جابر عبد الحميد ،٢٠١٧؛ أمال ابراهيم، ٢٠٠٦؛ Walt,2006؛ Bayat,2007)، حيث يجب أن تتحلي الأسرة بالأمل، حيث يعد الأمل من المفاهيم الأساسية والمهمة في علم النفس الايجابي، لما له من أثار إيجابية عديدة علي الفرد مثل تحمل الالم ومقاومة الضغوط،وقلق المستقبل، والمشكلات الحياتية، إعطاء معني للحياة، تحقيق الذات، أما نقص الأمل يؤدى إلى المعاناة، وضعف الثقة بالنفس ،وضعف القدرة علي التحمل،القلق، والاكتئاب(Snyder,2000؛ Snyder et al, 2002).

والمستقرئ لما سبق يتضح له ما للأمل من دور في تحقيق المرونة والصحة النفسية والتكيف الانساني، وهو ما يجعل بحوث الأمل تقع في صميم علم النفس الايجابي ، ويتسق ذلك مع ما أكدت عليه هدي جعفر حسن (٢٠٠٦) بأن الأفراد ذوي بالمرونة النفسية لديهم قدر من الأمل، ولديهم الشجاعة لتغيير الاشياء التي يستطيعون تغيرها ، والتكيف مع المواقف اليومية الضاغطة ، والتكيف الفعال مع المشكلات التي تواجههم، كما أنهم ينخرطون في سلوكيات صحيحة أكثر .

وجاءت العديد من الدراسات التى اكدت على ارتفاع مستوى الخوف من قلق المستقبل لدى امهات الاطفال المعاقين كدراسة كل من مريم طايبى (٢٠١٦)،ودراسة ايمان محمود (٢٠١٢) وأسفرت الدراسات عن مجموعة من النتائج من أهمها فالامهات مع قرب انتهاء طفلها من المدرسة يزداد خوفها من المستقبل وقلقها على طفلها المعاق . وتوصلت فاطمة الزهراء محمد (٢٠١٣) إلى أن والدى الطفل المعاق يعانون من درجة قلق متوسطة ما بين (٥١-٧٠) وانخفاض الذات .

وفي ضوء ذلك يمكن تحديد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي: ما فاعلية برنامج قائم على العلاج بالأمل لتحسين المرونة النفسية وخفض قلق المستقبل لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بمحافظة مطروح ويتفرع من هذا السؤال الاسئلة الفرعية التالية:

- هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس المرونة النفسية وأبعاده في التطبيقين القبلي والبعدي ؟
- هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس المرونة النفسية وأبعاده في التطبيقين البعدي والتتبعي؟
- هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس قلق المستقبل وأبعاده في التطبيقين القبلي والبعدي ؟
- هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس قلق المستقبل وأبعاده في التطبيقين البعدي والتتبعي؟

أهداف الدراسة

١- التحقق من التحسن في المرونة النفسية وخفض قلق المستقبل لدي أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بتطبيق فنيات العلاج بالأمل .
٢- الكشف عن استمرارية التحسن في المرونة النفسية وخفض قلق المستقبل لدي أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بمحافظة مطروح بعد تطبيق شهر من الانتهاء من تطبيق جلسات برنامج العلاج بالأمل.

أهمية الدراسة :

ترجع أهمية الدراسة الحالية إلى :

١- وضع العلاج بالأمل وضع التفعيل وصولًا للتمكين داخل أسر أطفال طيف التوحد .
٢- حاجة الأمهات إلى خطة تساعدهن علي تغير أنماط تفاعلهن مع أطفالهن ذوي طيف التوحد وبالتالى اكسابهن مهارات جديدة لتحسين المرونة النفسية وخفض قلق المستقبل لديهن .
٣- لفت أنظار الباحثين والدارسين بأهمية برنامج العلاج بالأمل لدوره الفعال في تحسين المرونة النفسية وخفض قلق المستقبل ، وتحسين الحالة النفسية للأمهات .

مصطلحات الدراسة:

١- العلاج بالأمل Hope Therapy:

ينطوي العلاج بالأمل علي ثلاث مكونات : يتمثل أولهما: في وجود أهداف محددة ، ويظهر ثانيهما: من خلال السبل لتحقيق هذه الأهداف ، أما المكون الثالث : يتضح في التفكير ذي الإرادة القوية والذي يدفع الشخص لبدء التحرك نحو الهدف (Person,2008).

٢- المرونة النفسية Psychological Flexibility:

تعرف المرونة النفسية بأنها : قدرة الفرد علي التكيف والتوافق مع المواقف والأحداث السلبية ، والتي تمثل ضغطًا أو محنة أو شدة (هبة جابر عبد الحميد،٢٠١٧)، وتعرفه الباحثة إجرائيًا : بأنها ما تعكسه الدرجة التي تحصل عليها الأم علي مقياس المرونة النفسية المستخدم في الدراسة الحالية، والذي يتكون من ثلاث أبعاد وهي(البعد الشخصي ، البعد الأسري، البعد الاجتماعي) حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى أن المفحوص يتمتع بدرجة عالية من المرونة ، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض درجة المرونة لدي المفحوص .

٣- قلق المستقبل Future Anxiety :

يعرف بأنه خلل أو اضطراب نفسى المنشأ ينجم عن خبرات ماضية غير سارة ، مع تشويه وتحريف إدراكى معرفى للواقع وللذات من خلال استحضار للذكريات والخبرات الماضية غير السارة ، مع تضخيم للسلبيات ودحض للإيجابيات الخاصة بالذات والواقع ، تجعل صاحبها فى حالة من التوتر وعدم الأمن ، مما يدفعه لتدمير الذات والعجز الواضح وتعميم الفشل وتوقع الكوارث ، وتؤدى به إلى حالة من التشاؤم من المستقبل ، وقلق التفكير فى المستقبل ، والخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المستقبلية المتوقعة ، والأفكار الوسواسية وقلق الموت واليأس. (زينب شقير ، ٢٠٠٥: ٥). حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى أن المفحوص يعاني بدرجة عالية من قلق المستقبل ، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض درجة قلق المستقبل لدي المفحوص .

٤- أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder

يعرف أمهات الأطفال اضطراب طيف التوحد إجرائيا: بأنهن أمهات الأطفال ذوي طيف التوحد الملتحقين بمدارس الدمج في محافظة مرسى مطروح الذين تتراوح اعمارهن مابين(٢٧-٤٢) سنة، وتراوحت أعمار أطفالهن ذوي طيف التوحد بين (٣-١١) سنوات، ومن لديهن رغبة فى المشاركة بالبرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالأمل لتحسين المرونة النفسية وخفض قلق المستقبل لديهن.

محددات الدراسة:

تتمثل في متغيرات الدراسة في البرنامج القائم على العلاج بالأمل والمرونة النفسية وقلق المستقبل ، كما تتمثل في الأدوات والمقاييس المستخدمة في جمع البيانات وأساليب المعالجة الإحصائية، وعينة البحث المتمثلة في أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، وتم التطبيق بمركز الرعاية النهارية لأطفال اضطراب طيف التوحد بمحافظة مطروح في الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي٢٠٢٠/٢٠٢١م.

بحوث سابقة:

وكشفت دراسة Abraham et al., (2010) عن طبيعة المرونة الأسرية لدي عينة من أمهات أطفال الأوتيزم بلغ قوامها ٣٤ أماً، هذا واعتمد الباحثون علي نموذج مكوبي Mn Cubbin للتكيف الاسري في فحص مستوي المرونة لدي عينة الدراسة ، بتحليل الارقام التي تم الحصول عليها في هذه الدراسة ، توصلت الدراسة بأن أمهات أطفال الأوتيزم يعيشون مستويات متدنية من المرونة، وأن عوامل محددة من شأنها أن تؤدي دوراً مهماً في هذه المرونة، وهذه العوامل تتمثل في نظام العقائد داخل الأسرة، إيجابية الأسرة ، النظرة الايجابية للحياة والتفاؤل ، الدعم الاجتماعي، المستوي الاقتصادي.

أوضحت دراسة Ogston, Mackintosh and Myers (2011) إلى التعرف علي العلاقة بين الرجاء (الأمل) وكل من القلق والضغوط لدي أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وذوي متلازمة دون ، تكونت العينة من (١٩) اما لأطفال ذوي اضطراب التوحد و(٦٠) اباً لأطفال من ذوي متلازمة داون ، وكشفت نتائج الدراسة ان الأمهات اللاتي لديهن مستوي أمل مرتفع أقل في مستوي الضغوط النفسية والقلق ، كما كانت الأمهات الاقل في مستوي الضغوط والقلق اعلي في مستوي التعليم وأطفالهن اكبر عمراً ، وبالنسبة لذوي متلازمة داون واشارت النتائج إلى أن الأمهات اقل في مستوي القلق عن المستقبل وأعلي في مستوي الأمل من أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حيث لديهم نسبة اقل في مستوي الأمل .

ودراسة(Kapp& Brown,2011) التى هدفت إلى التعرف علي طبيعة المرونة الأسرية والعوامل المؤدية إليها لدي (١٩) أم لديها طفل مصاب بالأوتيزم من خلال تطبيق استبيان المرونة الأسرية المستخدم في هذه الدراسة وإجراء المعالجات الاحصائية المناسبة وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان من أهمها أن أمهات أطفال الأوتيزم يعانين من تدني مستوي المرونة الأسرية لديهن ، أن هناك عوامل محددة تلعب دوراً مهماً في المرونة الأسرية لدي أسر أطفال

الأوتيزم هذه العوامل هي (وقت الأسرة وروتينها اليومي ، القدرة علي التواصل بين افردها وحلهم للمشكلات والدعم المجتمعي ، التقبل والرضا في حالة مرض أحد أعضاء الأسرة والأمل والتفاؤل والمثابرة .

وهدفت دراسة فاطمة محمد مفتاح (٢٠١٣) إلى تنمية التفاؤل والأمل لدي عينة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقات الحركية وعلاقته بالصحة النفسية لهن ، حيث تكونت العينة من (ن=١٢) اماً (٦أمهات) مجموعة تجريبية،(٦أمهات) مجموعة ضابطة وتوصلت الدراسة إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية وذلك علي مقياس الدراسة، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيقين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية علي مقياس الدراسة .

هدفت دراسة محمد كمال أبو الفتوح (٢٠١٣) إلى التعرف علي فاعلية برنامج ارشادي لتنمية المرونة الأسرية لدي عينة من أمهات أطفال الأوتيزم ، طبقت الدراسة علي عينة قوامها (٦) أمهات أعمارهم (٢٦) سنة ، استخدم الباحث في هذه الدراسة مقياس المرونة النفسية الأسرية من اعداد الباحث ، ومن خلال الجلسات الارشادية التي طبقها الباحث من خلال إتباعه المنهج التجريبي أسلوب المجموعة التجريبية ، الضابطة ، توصلت الدراسة إلى وجود فرق دال إحصائياً بين متوسط درجات مجموعة الدراسة التجريبية علي مقياس المرونة الأسرية قبل تطبيق البرنامج ومتوسط درجات نفس المجموعة علي نفس المقياس بعد تطبيق البرنامج المستخدم في هذه الدراسة في اتجاه القياس الافضل وهو القياس البعدي .

وهدفت دراسة (Smith and Grzywacz,2014) إلى تحديد الاختلاف بين أباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين في نتائج الصحة النفسية والجسدية علي مدي ١٠ سنوات ، والتعرف علي تأثير المرونة والمساندة المدركة للإباء علي الصحة النفسية والجسدية ، وتكونت العينة من ٦٤٦ من اباء وامهات العاديين ، ١٢٨ من أباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة ،وتم التوصل إلى ارتفاع الاكتئاب لدي اباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة ، كما يتعرضون ممارسة الانشطة المفيدة في الحياة اليومية كما ان الشعور بالضبط من عوامل المرونة ويعتبر مؤشر بنتائج صحية عبر الزمن كما ان التدخلات السلوكية التي تنمي الشعور بالسيطرة تسهل شعور الاباء بالمرونة وصحة افضل.

وهدفت دراسة علاء عبد العظيم سليمان (٢٠١٥) إلى تحسين المرونة الأسرية لأباء وأمهات الأطفال المصابين بمرض السكر وذلك باستخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد ، وطبقت الدراسة علي عينة قوامه (٢٠) موزعين علي مجموعتين (تجريبية – ضابطة) قوام كل

مجموعة (١٠) حالات من المترددين علي مركز السكر بمدينة جزان بالمملكة السعودية ، مستخدماً المنهج الشبه التجريبي ، مقياس المرونة النفسية من اعداد ابو الفتوح (٢٠١٣) وتوصلت الدراسة إلى وجود فرق داله احصائيًا عند مستوي (٠،٠١) بين المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة علي مقياس المرونة الأسرية ككل لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي.

هدفت دراسة Mirzayi (2016) إلى فاعلية العلاج بالأمل في تحسين المرونة النفسية لمرضي السرطان ، استخدمت هذه الدراسة المنهج التجريبي ، وشمل المجتمع الاحصائي للدراسة جميع مرضي السرطان ، تكونت العينة من ٣٠ مريضاً ، ١٥ مجموعة تجريبية ، ١٥ مجموعة ضابطة ، وتم استخدام مقياس المرونة النفسية connor and Davidson ، ثم اعطاء المجموعة التجريبية التدريب علي العلاج بالأمل ، واظهرت النتائج ان العلاج بالأمل مؤشر مناسب لزيادة المرونة النفسية والعلاج بالأمل يمكن أن يؤثر بنسبة ٩٩% علي المرونة وأبعادها لدي النساء المصابات بالسرطان.

بينت دراسة أمال إبراهيم الفقي(٢٠١٦) فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدي أمهات أطفال الأوتيزم ، حيث اشتملت العينة علي (١٠) أمهات خضعن لتطبيق البرنامج وكانت أعمارهم من (٢٥-٤٠) سنه ، وتم تطبيق بإحدي مراكز رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة ببنها ، وأعدت الباحثة أدوات الدراسة واشتملت علي مقياس المرونة النفسية لأمهات أطفال الأوتيزم ،وبرنامج العلاج بالتقبل والالتزام ، وكشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال الأوتيزم قبل تطبيق البرنامج وبعده علي مقياس المرونة النفسية وأبعاده ، لصالح القياس البعدي ، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال الأوتيزم في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس المرونة النفسية وأبعاده.

وأوضحت دراسة (هبة جابر عبد الحميد، ٢٠١٧) فاعلية برنامج ارشادي لتنمية تقدير الذات في تحسين المرونة النفسية لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ، وتكونت العينة من ١٤ أماً من أمهات الأطفال ذوي الاعاقة الفكرية ، وتراوحت أعمارهم ما بين ٢٥-٤٠ سنه وتم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية عددها ٧ أمهات ، مجموعة ضابطة عددها ٧ أمهات ، وتم التحقق من التجانس بين المجموعتين في العمر وتقدير الذات والمرونة النفسية ، وتم استخدام مقياس تقدير الذات إعداد / Stets and Buke(2014) ومقياس المرونة النفسية connor and Davidson(2003) وبرنامج ارشادي لتنمية تقدير الذات إعداد الباحثة ، وتم التوصل إل فعالية البرنامج الارشادي لدي أمهات أطفال ذوي الاعاقة الفكرية واستمرت فاعلية البرنامج حتي شهرين من توقف تطبيق البرنامج.

وهدفت دراسة (Jessica ,et al,2017) إلى أهمية الأمل والمواجهة في تحسين مستويات الاداء لدي أمهات أطفال ذوي متلازمة داون ، حيث ركزت هذه الدراسة علي وقاية الأفراد وعلاقة الأباء بالأبناء في أثناء المواجهة أو التعامل ووجدت هذه الدراسة أن الأمل من العوامل المهمة في حياة هؤلاء الاباء ، حيث تكونت عينة الدراسة من (٣٥١) أم لأطفال ذوي متلازمة داون، لاختبار ما إذا كان الأمل توسط في الارتباط بين سلوكيات الأمهات المتنوعة تم تعريف الأمل على أنه حالة إيجابية عامة تأتي من الإحساس الشخصي بتحمل المسؤولية. أشارت النتائج إلى درجة أكبر من التأقلم الديني والتكيف الداخلي كانا مرتبطين ارتباطًا وثيقًا بمزيد من الأمل ، في حين أن طلب الدعم لم يكن مرتبطًا ارتباط وثيقا ًبالأمل. كان الأمل الأكبر مرتبطًا بشكل كبير بجودة العلاقة والقدرة علي المواجهة ،وأشارت النتائج إلى أن المواجهة الدينية والمواجهة الداخلية ترتبط كل منهما بالأمل.

هدفت دراسة Ilias, Cornish, Auretta , Sang-Ah Park and Karen (2018) معرفة مستوي الضغوط ومستوي المرونة لدي أباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في جنوب شرق اسيا ، حيث تعرض هذه الدراسة العوامل المرتبطة بالإجهاد والضغوط لدي أباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأيضاً العوامل المرتبطة بالمرونة، حيث توصلت هذه الدراسة إلى ان العوامل الرئيسة المرتبطة بالضغوط لدي الآباء والأمهات هي ضعف الدعم الاجتماعي من الاخرين ، شدة أعراض التوحد، الصعوبات المالية، القلق والمخاوف من المستقبل، وتشير نتائج الدراسة إلى ان عوامل المرونة المتمثلة في التحكم والضبط الذاتي ، الشعور بالقوة الذاتية ، والدعم الذاتي بمثابة عوامل مواجهه لتقلبات الظروف والضغوط التي يمر بها الوالدين، وكلما زادت المرونة لدي الوالدين كلما استطاعوا مواجهة الضغوط والصعوبات.

كدراسة هناء إبراهيم عبد الحميد (٢٠٢٠) حيث هدفت الدراسة إلى فاعلية استخدام فنية العلاج بالأمل في خفض حدة قلق المستقبل لدي أمهات الأطفال ذوي الاعاقة العقلية، حيث تكونت عينة الدراسة من (٢٠) أم من أمهات الأطفال ذوي الاعاقة العقلية، وأعدت مقياس قلق المستقبل وبرنامج العلاج بالأمل لخفض حدة قلق المستقبل لدي أمهات أطفال ذوي الاعاقة العقلية ، واظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أمهات الأطفال ذوي الاعاقة العقلية للمجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي لأبعاد قلق المستقبل ومجموعها الكلي لصالح القياس البعدي ، لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أمهات الأطفال ذوي الاعاقة العقلية للمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لأبعاد قلق المستقبل.

١- استفادت الدراسة الحالية من بعض الدراسات والبحوث السابقة مثل فاطمة محمد مفتاح (٢٠١٣) ، Mirzayi (2016) هناء إبراهيم عبد الحميد (٢٠٢٠) في تصميم البرنامج التدريبي القائم علي العلاج بالامل وإن كان يختلف معهم في العينة والأدوات والإجراءات والبيئة.

٢-استفادت الدراسة الحالية من العلاقة الارتباطية بين الامل والقلق والضغوط مثل دراسة Ogston et al., (2011) التي توصلت الى وجود العلاقة بين الرجاء (الأمل) وكل من القلق والضغوط لدي أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وذوي متلازمة دون وشيوع قلق المستقبل لدى المرأة.

٣- استفادت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات والبحوث السابقة في تصميم مقياس المرونة النفسية مثل دراسة Mirzayi (2016) ،هبة جابر عبد الحميد، ٢٠١٧.

٤- استفادت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات والبحوث السابقة في تصميم مقياس قلق المستقبل مثل دراسة هناء إبراهيم عبد الحميد (٢٠٢٠).

فروض البحث:

- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس المرونة النفسية وأبعاده في التطبيقين القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس المرونة النفسية وأبعاده في التطبيقين البعدي والتتبعي.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس قلق المستقبل وأبعاده في التطبيقين القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس قلق المستقبل وأبعاده في التطبيقين البعدي والتتبعي.

إجراءات الدراسة:

أولًا - منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي؛ لملاءمته متغيرات الدراسة متمثلة في: المتغير التجريبي وهو فنيات برنامج للعلاج بالأمل، والمتغير التابع وهو المرونة النفسية وقلق المستقبل ، باستخدام

التصميم شبه التجريبي ذي المجموعة الواحدة (مجموعة تمر بحالتين تضبط إحداهما الأخرى)، وتمت المقارنة بين رتب متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي؛ لمعرفة فعالية برنامج للعلاج بالأمل لتحسين المرونة النفسية وخفض قلق المستقبل لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بمحافظة مطروح .

ثانياً: المشاركات بالدراسة

انقسم المشاركات بالدراسة الحالية إلى: المشاركات بالدراسة الاستطلاعية، والمشاركات بالدراسة الأساسية اللاتي تم تطبيق برنامج العلاج بالأمل عليهن.

١- المشاركات بالدراسة الاستطلاعية:

اختارت الباحثة المشاركات بالدراسة الاستطلاعية؛ بهدف التحقق من كفاءة أداة الدراسة، واشتملت هذه العينة على (١٥) من أمهات الأطفال الذين تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد المترددات على مركز الرعاية النهارية لأطفال اضطراب طيف التوحد بمحافظة مطروح، وتتراوح أعمار أمهات الأطفال ذوي طيف التوحد (٢٥-٤٤) سنة، وتراوحت أعمار أطفالهن ذوي طيف التوحد بين (٤-٩) سنوات.

٢- المشاركات بالدراسة الاساسية:

بعد التحقق من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة: مقياسي المرونة النفسية وقلق المستقبل لأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد إعداد الباحثة، قامت الباحثة بتطبيقهما علي أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد المترددات على مركز الرعاية النهارية لأطفال اضطراب طيف التوحد بمحافظة مطروح؛ بهدف اختيار المشاركات بالدراسة التجريبية؛ مما يعانين انخفاض في مستوى المرونة النفسية وارتفاع قلق المستقبل، واشتملت هذه العينة علي (٨) من أمهات أطفال طيف التوحد واللاتي تراوحت أعمارهن من(٢٧-٤٢) سنه، وتتراوح أعمار أطفالهن من (٣-١١) سنوات . ومر اختيار المشاركات بالدراسة الاساسية عبر مجموعة من الخطوات المتتابعة، وهي:

الخطوة الأولي:

تم تطبيق أداة الدراسة الحالية " مقياسي المرونة النفسية وقلق المستقبل " على (١٥) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المدمجين في مركز الرعاية النهارية لأطفال اضطراب طيف التوحد؛ بهدف تحديد المشاركات بالدراسة التجريبية الحالية، وهن الأمهات اللاتي ينخفض درجاتهن على مقياس المرونة النفسية ويرتفع قلق المستقبل المستخدم بالدراسة.

الخطوة الثانية:

بعد تطبيق مقياسي المرونة النفسية وقلق المستقبل على أمهات الأطفال في مركز الرعاية النهارية لأطفال اضطراب طيف التوحد، وبتحليل البيانات أصبح العدد النهائي للمشاركات بالدراسة التجريبية (٨) أمهات لأطفال ممن تم تشخيصهم على أنهم ذوو اضطراب طيف التوحد، وتم اختيارهن بناءً على انخفاض درجاتهن عن درجة القطع لمقياسي المرونة النفسية وقلق المستقبل ، يوضح جدول (١) المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات المشاركات بالدراسة الأساسية على مقياس المرونة النفسية.

جدول (١) المتوسطات والانحرافات المعياري لدرجات عينة الدراسة الأساسية لمقياسي المرونة النفسية وقلق المستقبل لدي أمهات أطفال ذوي طيف التوحد وأبعادها (ن = ٨)

الأبعاد	الوصف الاحصائي		درجة القطع
	المتوسط (م)	الانحراف المعياري (ع)	م –ع
البعد الشخصي	21.90	2.55	19.35
البعد الاجتماعي	22.27	1.89	20.38
البعد الأسري	22.03	2.79	19.24
الدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية	66.20	5.54	60.66
المظاهر الانفعالية	13.2	0.88	12.32
قلق التفكير في المستقبل	16.25	0.88	15.37
الخوف واليأس من المستقبل	16.50	1.06	15.44
الدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل	46	2.32	43.68

الخطوة الثالثة:

وفى هذه المرحلة تم اختيار أمهات الأطفال ذوي طيف التوحد بناء على:

١- انخفاض درجات أم الطفل ذي اضطراب طيف التوحد عن درجة القطع على مقياسي المرونة النفسية وارتفاع مقياس قلق المستقبل.

٢- أن تكون الأم قادرة وعلى أتم الاستعداد للمشاركة في البرنامج، وبلغ عدد العينة الإرشادية (٨) أمهات لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (٤ أمهات لأطفال ذكور، ٤ أمهات لأطفال إناث)

ثالثًا - أدوات الدراسة:

١- مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد – الإصدار الثالث

يعد مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد – الإصدار الثالث "Gilliam Autism Rating Scale GARS-3" إعداد James Gilliam تعريب عادل عبد الله ، وعبير أبو المجد (٢٠٢٠) اختبار مرجعي المعيار يستخدم كأداة للفرز والتصفية؛ لتشخيص

اضطراب التوحد وتقدير مستوى شدته بين الأفراد في المدى العمري ٣ – ٢٢ سنة، وتم إعداده وفقًا لمرجعين أساسيين، هما تعريف اضطراب طيف التوحد وفقًا ما أوردته الجمعية الأمريكية لاضطراب التوحد Autism Society of American، والدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات DSM-5 الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association (APA,2013).

ويتألف المقياس من ٥٨ عبارة ، يجاب عليها من جانب الإخصائيين والمعلمين وأولياء الأمور، أو أحد الأفراد وثيقي الصلة بالطفل، موزعة على ستة مقاييس فرعية، هي : السلوكيات المقيدة أو التكرارية، التفاعل الاجتماعي، التواصل الاجتماعي، الاستجابات الانفعالية، ، يوجد أمام كل عبارة أربعة بدائل، هي: (نعم، أحيانًا، نادرًا، لا) تحصل على الدرجات (٣ ، ٢ ، ١، صفر) بالترتيب .

يتضمن هذا المقياس ثلاثة أنماط من الدرجات المعيارية تتمثل في الرتب الميئينية Percentile Ranks، والدرجات الموزونة Scaled Scores، والمؤشرات المركبة لاضطراب التوحد Autism Indexes "مؤشر الأفراد غير اللفظيين، ومؤشر الأفراد اللفظيين"، حيث يتم تحديد مدى احتمال أن يكون الفرد من ذوي اضطراب طيف التوحد، ويُعد مؤشر اضطراب طيف التوحد أفضل تقدير كلي لسلوكيات التوحد التي تصدر عن الفرد؛ كونها تعبر عن أعراض اضطراب التوحد، وكلما ارتفع مؤشر اضطراب التوحد كان من الأكثر احتمالًا بالنسبة للفرد أن يعاني منه، وكانت سلوكياته التوحدية أكثر شدة، ووفقًا لدرجة مؤشر الاضطراب(٥٥ – ≤١٠١) فإن كل من تصل درجة مؤشر الاضطراب لديه التي تعكس سلوكياته واستجابته على المقياس ٥٥ فأكثر يُعد من ذوي اضطراب التوحد، وتتوزع احتمالية التعرض للاضطراب وفقًا لدرجة مؤشر الاضطراب على ثلاثة مستويات هي من غير المحتمل (≥٥٤)، ومن المحتمل (٥٥–٧٠)، ومن الأكثر احتمالًا (٧١ – ≤١٠١)، بحيث ينفي الأول تعرض الفرد للاضطراب، ويؤكد الثاني والثالث أنه من ذوي اضطراب التوحد، كما يعرض لثلاثة مستويات لشدة الاضطراب توازي ثلاثة مستويات لتقديم الدعم والمساندة للفرد يعكس أولها مستوى بسيط من الشدة، وحاجة الفرد إلى درجة قليلة من الدعم(٥٥–٧٧) ، ويعكس الثاني مستوى متوسطًا من الشدة، ودرجة كبيرة من الدعم (٧١–١٠٠)، بينما يعكس الثالث المستوى الشديد للحدة، والحاجة إلى درجة كبيرة من الدعم (≤١٠١).

ولحساب صدق المقياس ، قام معد المقياس الأجنبي باستخدام صدق المحتوى، حيث أكد تحليل العبارات على مناسبته حيث تم اشتقاقه من مجالى الاضطراب في DSM-5 بمجالى قصور التواصل والتفاعل الاجتماعي، والسلوكيات المقيدة التكرارية، وبعد ترجمة المقياس وإعداده باللغة

العربية تم حساب صدقة من خلال صدق المحكمين، وصدق المحك، وذلك باستخدام مقياس جيليام لتشخيص أعراض اضطراب التوحد- الإصدار الثاني كمحك خارجي، كما تم استخدام طريقة التجزئة النصفية بطريقتي سبيرمان/ براون، وجتمان، وأن المقياس يتمتع بخصائص سيكومتريه تتعلق بجميع مفرداته وأبعاده فضلًا عن المقياس ككل، مما يؤكد على إمكانية الوثوق فيها والاعتداد بها .

٢- مقياس المرونة النفسية لأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد:

أعدت الباحثة مقياس المرونة النفسية لأمهات أطفال طيف التوحد للحصول علي أداة سيكومترية للتعرف علي مستوي المرونة النفسية ، ومدي قدرة الأم علي المواجهة الفعالة عند التعرض للعوائق والشدائد ، ومدي القدرة علي الشفاء والتعافي من الصدمات ، واستمرار الكفاءة رغم الخبرات الحياتية الضاغطة ، وإظهار السلوك التكيفي عندما يواجهن مواقف عصيبة أو صادمة أو ضاغطة.

- وذلك لقلة المقاييس السيكومترية للمرونة النفسية لأمهات أطفال ذوي طيف التوحد ، بالإضافة إلى توفير أداة تحتوي علي فقرات تتضمن مدي القدرة علي التحمل ، القدرة علي التكيف ، القدرة علي المواجهة الفعالة ، أن يتم صياغة عبارات المقياس لتوضح العلاقة بين العلاج بالأمل وتحسين المرونة النفسية للأمهات ذوي طيف التوحد ، ومر بناء المقياس بالخطوات التالية:
- الاطلاع على بعض الكتابات النظرية والدراسات العربية والإنجليزية – كما جاء بالإطار النظري والمفاهيم الأساسية للدراسة – التي اهتمت بالمرونة النفسية كأحد الجوانب المهمة في علم النفس الايجابي والتي لها دور كبير في العلاج النفسي.
- الاطلاع علي بعض المقاييس العربية والاجنبية التي تتناول المرونة عند العاديين (Dowrick et al ., 2011؛ يحيى عمر شعبان شقورة ، ٢٠١٢)، المقاييس التي قاست المرونة عند الأمهات (هنادي حسين القحطاني، ٢٠١٨)، مقاييس قاست المرونة النفسية عند الأمهات لأطفال ذوي طيف التوحد (أشرف محمد عبد الحميد،٢٠١٦؛ محمد كمال أبو الفتوح ،٢٠١١؛ Bayat, 2007؛ Abraham, et al,2010 ؛ Kapp&Brown,2011).
- في ضوء الإطار النظري للدراسة الحالية وطبيعة وخصائص المشاركات في الدراسة تم صياغة فقرات المقياس في صورته الأولية بما يتناسب مع الأمهات المشاركات في الدراسة ، حيث يتكون مقياس المرونة النفسية من (٣٣) عبارة تتدرج تحت أبعاد أساسية وهي (البعد الشخصي، البعد الاسري، البعد الاجتماعي)، تتراوح درجاتة بين(١-٣) درجة للإجابة علي كل مفردة

من مفردات الاختبار، وقامت الباحثة بوضع بدائل للإجابة وهي (تنطبق – تنطبق بشدة – لا تنطبق) ، وفي حالة العبارات الموجبة تنطبق بشدة =٣ ، تنطبق = ٢، لا تنطبق= ١ .

جدول (٢) توزيع عبارات مقياس المرونة النفسية لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد علي أبعاده الثلاثة

م	أبعاد المقيـــــــــــاس	عدد العبارات	أرقام العبارات
١	البعد الشخصي	١١	١، ٥ ، ٦، ١٠ ،١٣، ١٥، ٢٠، ٢٢، ٢٥، ٣٠ ،٣١
٢	البعد الأسري	١١	٢ ،٤ ، ٨ ، ١١، ١٤ ،١٧، ١٩، ٢٧ ،٢٩، ٣٢، ٣٣
٣	البعد الاجتماعي	١١	٣، ٧ ،٩، ١٢، ١٦ ،١٨، ٢١، ٢٣ ، ٢٤، ٢٦، ٢٨

كفاءة مقياس المرونة النفسية لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد :

١- الصدق Validity:

اعتمدت الباحثة في حساب صدق مقياس المرونة النفسية لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد علي مايلي:

- **الصدق المنطقي Logical Validity**

تم عرض الصورة الأولية لمقياس المرونة النفسية علي (١١) من السادة المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية ، وذلك بهدف التأكد من سلامة العبارات ومناسبتها لما وضعت لقياسه ،واستبعاد العبارات المركبة والتي تحمل أكثر من معني ، استبعاد العبارات الغامضة لتعديلها أوالعبارات غير المناسبة لطبيعة وخصائص الأفراد المشاركين بالدراسة، وحظي المقياس علي نسبة أتفاق(٩٠,٩%-١٠٠%) . وفي ضوء اَراء السادة المحكمين تم تعديل (٤) عبارات ، لتتناسب مع طبيعة وخصائص المشاركات في الدراسة الحالية ، جميع العبارات حظت بنسبة أتفاق تتراوح بين (٩٠,٩%-١٠٠) من السادة المحكمين في صورته الأولية (٣٣)عبارة تم تطبيقه علي المشاركات في الدراسة الأستطلاعية والاستقرار علي صورتة النهائية.

- **الأتساق الداخليInternal Consistency**

وللتأكيد من أتساق المقياس داخليًا قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط سبيرمان بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس ودرجة البعد التي تندرج تحته ،إضافة إلى حساب معامل الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس بعد تطبيقها علي أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، يوضح جدول (٣) معاملات الارتباط.

جدول (٣) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس المرونة النفسية لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ودرجة البعد التي تندرج تحته (ن=١٥)

البعد	الفقرة	معامل الارتباط	البعد	الفقرة	معامل الارتباط	البعد	الفقرة	معامل الارتباط
البعد الأول : البعد الشخصي	١	٠,٥٧**	البعد الثاني :البعد الأسري	٢	٠,٧٧**	البعد الثالث: البعد الاجتماعي	٣	٠,٧٥**
	٥	٠,٥٨**		٤	٠,٧١**		٧	٠,٧٤**
	٦	٠,٥٦**		٨	٠,٧٣**		٩	٠,٧١**
	١٠	٠,٦٨**		١١	٠,٧٣**		١٢	٠,٧٢**
	١٣	٠,٧٠**		١٤	٠,٧١**		١٦	٠,٧١**
	١٥	٠,٧١**		١٧	٠,٧٤**		١٨	٠,٧٣**
	٢٠	٠,٧٣**		١٩	٠,٧١**		٢١	٠,٧١**
	٢٢	٠,٧٤**		٢٧	٠,٧٥**		٢٣	٠,٧٠**
	٢٥	٠,٧١**		٢٩	٠,٧٥**		٢٤	٠,٧١**
	٣٠	٠,٧٢**		٣٢	٠,٧١**		٢٦	٠,٧٢**
	٣١	٠,٦٦**		٣٣	٠,٦٩**		٢٨	٠,٧٥**
البعد بالدرجة الكلية		٠,٧٩**	البعد بالدرجة الكلية		٨١**	البعد بالدرجة الكلية		٠,٨٣**

دال عند مستوي ٠,٠١

يتضح من جدول (٣) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد الذي تندرج تحته لمقياس المرونة النفسية لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد دالة عند مستوي ٠،٠١، وبهذا يصبح المقياس في صورته النهائية تتكون من (٣٣) عبارة.

كما قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية علي أبعاد مقياس المرونة النفسية لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ،باعتبار أن كل بعد من أبعاد المقياس يمكن أن تكون محكًا خارجيًا للأبعاد الأخري ويوضح جدول(٤) قيم معامل الارتباط بين أبعاد المقياس الثلاثة .

جدول (٤) قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس المرونة النفسية لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد(ن= ١٥)

أبعاد المقياس	البعد الأول البعد الشخصي	البعد الثاني البعد الأسري	البعد الثالث البعد الاجتماعي
البعد الشخصي	-----	٠,٥٦ **	٠,٥٥ **
البعد الأسري		-----	٠,٦٩**

البعد الاجتماعي			-----

يتضـــح من جدول (٤) أن جميع معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس المرونة النفســـية لأمهات أطفال ذوي اضـــطراب التوحد دالة عند مستوي ٠،٠١ ، مما يدل علي أن المقياس يقيس جانباً واحداً وهو المرونة النفسية لدي أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٢- الثبات Reliability:

طريقة ألفا كرونباك Alpha Cronbach Method :

استخدمت الباحثة معادلة ألفا كرونباك وهي معادلة تستخدم لإيضاح المنطق العام لثبات الاختبار، ويوضح جدول (٥) قيم معامل ثبات ألفا كرونباك لمقياس المرونة النفسية لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأبعاده الفرعيةالثلاثة .

جدول (٥) قيم معامل ثبات مقياس المرونة النفسية لأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد (ن=١٥)

أبعاد المقيـــــــــــاس	قيم معامل الثبات ألفا كرونباك
البعد الشخصي	٠,٧١
البعد الأسري	٠,٧٥
البعد الأجتماعي	٠,٧٧
الدرجة الكلية للمقياس	٠,٨٤

يتضح من جدول(٥) ارتفاع قيم ثبات مقياس المرونة النفسية لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأبعاده الفرعية بطريقة كورنباك ، مما يشير إلى تمتع المقياس ككل وأبعاده الثلاث الفرعية بدلالات ثبات مناسبة .

٣- مقياس قلق المستقبل لأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد:

قامت الباحثة بأعداد مقياس قلق المستقبل لأمهات أطفال طيف التوحد وذلك للحصول علي أداة سيكومترية للتعرف علي مستوي قلق المستقبل لدي أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

مبررات إعداد المقياس:

توصلت الباحثة إلى إعداد المقياس على النحو التالى:

حرصت الباحثة عند تصميم المقياس أن تصفن محددات السلوك الإجرائى والخصائص المميزة التى تعكس شـــخصـــية الأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد:اللاتي يعانين من قلق المستقبل ، حيث تركز الاهتمـــــام على الأعراض والمظاهر المميزة لشـــخصيتها المصابة بقلق المستقبل. وسار بناء المقياس فـــى الخطوات التالية:

راجعت الباحثة التراث السيكولوجى لقلق المستقبل والدراسات السابقة مثل رنا فاضل وزهراء صبيح (٢٠٠٤)، زينب شقير ٢٠٠٥، هناء إبراهيم عبد الحميد (٢٠٢٠) وبعض مقاييس قلق المستقبل إلى أن توصلت إلى مجموعة مبررات لإعداد مقياس قلق المستقبل:

١- حداثة المفهوم في مجال البحوث النفسية خاصة مع أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد.
٢- ندرة المقاييس التي أعدت خاصة مع أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد .
٣- معظم المقاييس التي أعدت لقلق المستقبل لفئات من عينات تختلف عن عينة الدراسة الحالية.

١-عدم وجود مقياس على أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد.

مراحل اعداد المقياس:

تم الإطلاع على الدارسات السابقة التي تناولت القلق بوجه عام وقلق المستقبل بوجه خاص , والأدوات التى استخدمت في قياسه وتوصلت الباحثة إلى ثلاثة أبعاد أساسية لقلق المستقبل يبنى عليها المقياس هى :

١- المظاهر الإنفعالية المرتبطة بقلق مستقبل طفلها التوحدي: والتى تمثل المشاعر غير السارة والاضطرابات الانفعالية المرتبطة بالمستقبل وتوتر عصبى مرتبط بصحة الفرد وتأثره بمستقبل ابنه.
٢- قلق التفكير في المستقبل (القلق الذهنى): حيث الانشغال الزائد فى التفكير فى المستقبل , وصعوبة التخطيط لمستقبل طفلها التوحدي ، والتفكير الدائم فيما يعترض الفرد من مشكلات وأزمات فى الحياة ، وتصور خاطئ وسلبى عن المستقبل ، وتوقع واعتقاد بتعرضه لكوراث وأزمات يصعب مواجهتها.
٣- الخوف واليأس من المستقبل : حيث الخوف من مواجهة المستقبل المجهول لطفلها التوحدي ، والخوف من صعوبة حل المشكلات التى تواجهه مستقبلا ، مع اليأس من تحقيق أهدافه ، مما يجعلها تعيش فى خوف ورعب من المستقبل.

- تم التوصل إلى ١٧ عبارة موزعة على الأبعاد الثلاثة للمقياس.
- وتضمنت تعليمات المقياس المستخدمة أن يضع الفرد علامة (√) لكل عبارة حسب نوع الإستجابة .....(دائما).....(أحياناً).....(أبدا). وتقدر الإستجابة على النحو التالي : وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين ١٧ – ٥١ درجة وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع درجة قلق المستقبل لدى الفرد.

الخصائص السيكومترية للمقياس :

جدول (٦) توزيع عبارات مقياس قلق المستقبل لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد علي أبعاده الثلاثة

م	أبعاد المقيـــــــــــاس	عدد العبارات	أرقام العبارات
١	المظاهر الإنفعالية	٥	١ -٣- ٥ – ٧ – ٩
٢	قلق التفكير في المستقبل	٦	٢ – ٤ – ٨- ١٢ – ١٤ -١٦
٣	الخوف واليأس من المستقبل	٦	٦-١٠ -١١ – ١٣ – ١٥ – ١٧

كفاءة مقياس قلق المستقبل لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد :

٣- الصدق Validity:

اعتمدت الباحثة في حساب صدق مقياس قلق المستقبل لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد علي مايلي:

- **الصدق المنطقي Logical Validity**

تم عرض الصورة الأولية لمقياس قلق المستقبل علي مجموعة (١١) من السادة المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية ، وذلك بهدف التأكد من سلامة العبارات ومناسبتها لما وضعت لقياسه ،واستبعاد العبارات المركبة والتي تحمل أكثر من معني ، استبعاد العبارات الغامضة لتعديلها أوالعبارات غير المناسبة لطبيعة وخصائص الأفراد المشاركين بالدراسة، وحظي المقياس علي نسبة أتفاق(٩٠,٩%-١٠٠%) . وفي ضوء اَراء السادة المحكمين تم تعديل (٣) عبارات ، لتتناسب مع طبيعة وخصائص المشاركات في الدراسة الحالية ، جميع العبارات حظت بنسبة أتفاق تتراوح بين (٩٠,٩%-١٠٠) من السادة المحكمين في صورته الأولية (١٧)عبارة تم تطبيقه علي المشاركات في الدراسة الأستطلاعية والاستقرار علي صورتة النهائية.

- **الأتساق الداخليInternal Consistency**

وللتأكيد من أتساق المقياس داخلياً قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط سبيرمان بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس ودرجة البعد التي تندرج تحته ،إضافة إلى حساب معامل الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس بعد تطبيقها علي أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، يوضح جدول (٧) معاملات الارتباط.

جدول (٧)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس قلق المستقبل لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ودرجة البعد التي تندرج تحته (ن=١٥)

البعد	الفقرة	معامل الارتباط	البعد	الفقرة	معامل الارتباط	البعد	الفقرة	معامل الارتباط
البعد الأول : المظاهر الإنفعالية	١	٠,٥٧**	البعد الثاني : قلق التفكير في المستقبل	٢	٠,٧٤**	البعد الثالث: الخوف واليأس من المستقبل	٦	٠,٥٢**
	٣	٠,٥٨**		٤	٠,٦٩**		١٠	٠,٤٦**
	٥	٠,٤٨**		٨	٠,٥٢**		١١	٠,٥٦**
	٧	٠,٦٨**		١٢	٠,٤٢**		١٣	٠,٧٤**
	٩	٠,٥٩**		١٤	٠,٤١**		١٥	٠,٥٤**
				١٦	٠,٤٩**		١٧	٠,٥٦**
البعد بالدرجة الكلية		٠,٦٨**	البعد بالدرجة الكلية		٠,٧٧**	البعد بالدرجة الكلية		٠,٧٥**

دال عند مستوي ٠,٠١

يتضح من جدول (٧) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد الذي تندرج تحته لمقياس قلق المستقبل لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد دالة عند مستوي ٠،٠١، وبهذا يصبح المقياس في صورته النهائية تتكون من (١٧) عبارة.

كما قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية علي أبعاد مقياس قلق المستقبل لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ،باعتبار أن كل بعد من أبعاد المقياس يمكن أن تكون محكًا خارجيًا للأبعاد الأخري ويوضح جدول(٨) قيم معامل الارتباط بين أبعاد المقياس الثلاثة .

جدول (٨) قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس قلق المستقبل لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد(ن= ١٥)

الأبعاد	البعد الأول البعد الشخصي	البعد الثاني البعد الأسري	البعد الثالث البعد الاجتماعي
المظاهر الإنفعالية	-----	٠,٧٢ **	٠,٧٧ **
قلق التفكير في المستقبل		-----	٠,٧١**
الخوف واليأس من المستقبل			-----

يتضح من جدول (٨) أن جميع معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس قلق المستقبل لأمهات أطفال ذوي اضـــطراب التوحد دالة عند مســـتوي ٠،٠١ ، مما يدل علي أن المقياس يقيس جانباً واحداً وهو قلق المستقبل لدي أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٤- الثبات Reliability:

طريقة ألفا كرونباك Alpha Cronbach Method :

استخدمت الباحثة معادلة ألفا كرونباك وهي معادلة تستخدم لإيضاح المنطق العام لثبات الاختبار، ويوضح جدول (٩) قيم معامل ثبات ألفا كرونباك لمقياس قلق المستقبل لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأبعاده الفرعيةالثلاثة .

جدول (٩) قيم معامل ثبات مقياس قلق المستقبل لأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد (ن=١٥)

أبعاد مقياس قلق المستقبل لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد	قيم معامل الثبات ألفا كرونباك
المظاهر الإنفعالية	٠,٦٧
قلق التفكير في المستقبل	٠,٦٦
الخوف واليأس من المستقبل	٠,٦٩
الدرجة الكلية للمقياس	٠,٧٨

يتضح من جدول(٩) ارتفاع قيم ثبات مقياس قلق المستقبل لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأبعاده الفرعية بطريقة كورنباك ، مما يشير إلى تمتع المقياس ككل وأبعاده الثلاث الفرعية بدلالات ثبات مناسبة .

٤- **البرنامج القائم على العلاج بالأمل** اعداد /الباحثة.

اعتمدت الباحثة في إعداد البرنامج العلاج علي عدد من المصادر وهي :

- الاطلاع علي الأطر النظرية لبناء تصور عام عن خصائص الظاهرة موضوع الدراسة بالإضافة إلى خائص العينة، وتكوين قاعدة عريضة يتم في ضوئها انتقاء أنشطة البرنامج .
- الاطلاع علي البحوث والدراسات الأجنبيةالتي تستخدم نظرية الأمل في العلاج النفسي (Snyder, 2000؛Snyder ,2002؛ Snyder, 2005) التي تري أن الأمل مكون معرفي يقوم علي أساس تبادلي مستمد من الشعور بالنجاح لكل من القوة أو الطاقة الدافعة اللازمة لتوجيه الأهداف والمسارات وهي التخطيط لتحقيق الأهداف (Snyder et al ., 2001 ؛ Snyder et al ., 2002).
- الاطلاع علي البحوث والدراسات العربية (خلود محمد نجيب التلاوي ، ٢٠١٥؛ فاطمة محمد مفتاح، ٢٠١٣؛ حنان محمد كامل، ٢٠١١؛ هيام صابر شاهين ، ٢٠١٢).

- تحليل الدراسات المعنية بكل من العلاج بالأمل، المرونة النفسية؛ للإفادة منها في تحديد أسس البرنامج وانتقاء فنياته وتحديد جلساته وموضوعاته .
- مراحل وأسس ومبادئ وافتراضات برنامج العلاج بالأمل وخصائص وسمات أمهات الأطفال ذوي طيف التوحد، كما جاء في الإطار النظري والمفاهيم الأساسية للدراسة الحالية.

أ- أهداف البرنامج القائم على العلاج بالأمل

(١) الهدف العام للبرنامج :

تحسين مستوي المرونة النفسية وخفض قلق المستقبل أمهات أطفال ذوي طيف التوحد باستخدام العلاج بالأمل اعتماداً على نظرية الأمل لـــــــــ Syneder.

(٢) الأهداف الفرعية للبرنامج :

- تعريف " أمهات أطفال ذوي طيف التوحد " ببرنامج العلاج بالأمل ومراحله، واستراتيجياته ودوره في تحسين المرونة النفسية وخفض قلق المستقبل لديهن.
- تدريب الأم علي تحديد أهداف واضحة وإنتاج العديد من الطرق لتحقيق تلك الأهداف وإثارات دافعيتها وقدرتها علي تتبع أهدافها وإعادة هيكلة المعوقات حتي تتمكن من التغلب عليها.
- مساعدة الأم علي تحديد أهداف اكثر واقعية وقابله للتحقيق.
- تعديل وتغير الجوانب العقلية المعرفية التي تتركز حول خبرات وذلك بالنظر إليها من زاوية مختلفة .
- تدريب الأم علي كيفية بناء استراتيجيات ناجحة من أجل حل المشكلات وإزالة العقبات وحلها بنفسها.
- تبصير الأمهات بطبيعة اضطراب طيف التوحد وطرق تحسين حالة أطفالهم المصابين به وتدريبهم علي التوقعات الإيجابية وتكوين معني إيجابي لحياتهم في ظل وجود طفل ذوي طيف توحد.
- زيادة قدرة الأم علي المحافظة علي التفكير الايجابي من خلال التركيز علي الأمكانيات الداخلية والنجاحات السابقة التي تزيد من المرونة النفسية التي تساعد علي مواجهة التحديات بشكل أفضل.

(٣) الهدف الإجرائى **للبرنامج :**

رفع درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس المرونة النفسية وقلق المستقبل المستخدم في الدراسة الحالية بعد تطبيق برنامج العلاج بالأمل في ضوء نظرية Snyder .

ب- عملية العلاج بالأمل :

بمسح واستقراء الدراسات والبحوث والكتابات العربية والأجنبية حول مراحل العملية العلاجية بالأمل في ضوء نظرية Snyder في زيادة مستوي المرونة النفسية وخفض قلق المستقبل لدي أمهات أطفال طيف التوحد وفي ضوء الأدبيات النظرية بالدراسة الحالية، يمكن تحديد مراحل وخطوات عملية العلاج بالأمل في تحسين المرونة النفسية وخفض قلق المستقبل لدي أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد .

المرحلة الأولى : وضع خط الأساس وتهيئة أمهات أطفال طيف التوحد لعملية العلاج بالأمل.

يتحدد هدف هذه المرحلة في التوضـــيح الدقيق لخط الأساس ، والواقع الراهن لمستوى المرونة النفسية وقلق المستقبل لدي أمهات أطفال طيف التوحد أفراد المجموعة التجريبية ، حيث يتم التعرف على الأســـباب التي أدت إلى خفض المرونة النفســـية وزيادة قلق المستقبل من خلال المناقشة والحوار السقراطي ؛ بهدف تحضير أمهات أطفال طيف التوحد أفراد المجموعة التجريبية للـــدخول في عملية العلاج بالأمل ، حيث يتم تزويد أفراد المجموعة التجريبية بقدر من المعارف والمعلومات عن طبيعة العلاج بالأمل، وأهدافه ، وأســـسه ، وفنياته ، ودوره في تحسين المرونة النفسية وخفض قلق المستقبل ، وتبصيرهم بالمسئوليات الملقاة على كاهلهم في العملية العلاجية.

المرحلة الثانية : عملية تعزيز الأمل:

تتم عملية تعزيز الأمل بمعاونة أفراد المجموعة التجريبية ببعض الفنيات العلاجية التي قدمها Snyder، وبعض علماءعلم النفس الايجابي ، وبعض مؤيدي العلاج بالأمل، ويســـتخدم العلاج بالأمل بعض الاســـتراتيجيات المشـــتقة من العلاج المعرفي طبقًا للمســـتويات الثلاثة الآتـــــــــــــــــية:

المستوى الأول :فن تحديد الأهداف

يقوم هذا المســـتوى على تبصـــير الأمهات ذوي طيف التوحد بالأهداف الأســـاسية في الحياة، وكيفية تحديد الأهداف التي تريد الوصـــول إليها، وأن تكتســـب مهارة ترتيب الأولويات، وتكتسب المثابرة والرغبة القوية في تحقيق الأهداف، استخدام بعض الفنيات كالاسترخاء، التحليل المنطقي، العصف الذهني، الحوار والمناقشة، التعزيز .

المستوي الثاني : التخطيط وحل المشكلات

يستند هذا المستوى في العلاج بالأمل علي مبدأين وهما التخطيط لحل المشكلة، وإمكانية وضع حلول بديلة ، حيث أن أم طفل ذوي طيف التوحد قادرة علي تحسين المرونة النفسية وخفض قلق المســـتقبـــل والتي تعطي فهم ووعي كبير للأم أطفال ذوي طيف التوحد علي التوافق الفعال

والايجابي أثناء حدوث المحن والأزمات ، والتكيف مع تشـــويش المتغيرات والمواقف والأزمات مهما كانت حدتها بشكل ايجابي وفعال من خلال التخطيط الجيد لحل المشكلات والتفكير في حلول بديلة ، والنظر للمشكلة بمنظور إيجابي تستطيع بها وضع حلول إيجابية ، الفنيات المستخدمة إعادة البنية المعرفية ، التخيل الانفعالى ، المناقشة والحوار، التعزيز والتغذية الراجعة ، العصف الذهني ، الواجب المنزلي .

المستوي الثالث: رفع مستوي الدافعية (التحدث الإيجابي للذات)

يعتمد هذا المســـتوى على أحد مبادئ العلاج بالأمل، المتمثل في تعزيز الدافعية بهدف مســـاعدة الأمهات أطفال ذوي طيف التوحد أفراد المجموعة التجريبية على تكوين معنى إيجابي للحيـــاة من خلال التعرف على الأهـــداف الجـــديدة ، والتحرك نحو إدراك أكثر عمقًا للإمكانيات الداخلية والقوة الداخلية المحفزة علي الاستمرار والمواصلة في تحقيق الأهداف المرغوبة ، حيث أن تحقيق الأهداف بنجاح يحسن من المرونة النفسية وخفض قلق المستقبل التي تؤدي إلى الشعور بالرفاهية النفســـية ، وكســـب الأم إمكانية مراقبة الافكار وتنمية الافكار الايجابية ، بالإضافة إلى تدريب الأم علي التعزيز الذاتي من خلال التحدث الايجابي مع الذات، الفنيات المســـتخدمة إعادة البنية المعرفية، التخيل العاطفي، النمذجة، الاحاديث الذاتية، التعزيز والتغذية الراجعة .

المرحلة الثالثة : إنهاء عملية العلاج بالأمل

ينتهي العلاج بـــالأمـــل بعد التأكد من اكتســـاب أفراد المجموعة التجريبية بعض القيم والمعاني، وخاصة تلك التي تؤكد علي تحسين المرونة النفسية وخفض قلق المستقبل، بهدف تنمية قدر مناسب من المسئولية ، والثقة بالنفس ، تمدهم بطاقة تجعلهم يقبلون على الحياة بتفاؤل ورضا ، وقادرين على التوافق الفعال والايجابي أثناء حدوث المحن والأزمات وقدرة على إيجاد المعاني الإيجـــابيـــة للحياة وإدراكها ، والتغلب على خبرات إلياس المعاناة ، والقدرة علي تحديد الأوليات ووضـــع حلول بديلة أثر فاعلية لمواجهة العقبات والازمات ، والمثابرة للموصـــول إلى الأهداف المرغوبة والنجاح في تحقيقها .

المرحلة الرابعة : تقييم عملية العلاج بالأمل

يعد التقويم جزء لا يتجزأ من عملية العلاج بالأمل، ومقوماً من مقوماته ؛ لكونه بؤرة الاهتمام والإدراك الواعي لأفراد المجموعة التجريبية في نماء العملية العلاجية ، وأنه يواكبها في خطواتها جميعاً ، فمن الملاحظ أن هذه المراحل تتداخل فيما بينها وتتفاعل ، وتســـودها علاقات تبادلية ، بمعنى أن كل مرحلة منها تتأثر بمهمات المراحل الأخرى ، وتؤثر فيها ، فالتحديد المســـبق لخط الأساس لتحسين المرونة النفسية وخفض قلق المستقبل ، يعد شرطًا أساسيًا لإجراء عملية التقويم ،

فهو عملية تشـــخيصية تتمثل في التقويم الأولي أو المبدئي ، الأمر الذي يؤثر في طبيعة الخبرات التي يتم تخطيطها من قبل المعالج بالأمل لمســـاعدتهم على تحســـين المرونة النفسية وخفض قلق المســـتقبل ، وفي اختيار أي من الفنيات المناسبة لذلك المستوى من العلاج، فضلًا على أنه معززاً لأداء المجموعـــة التجريبية من خلال التوظيف الفعال للتغذية الراجعة Feed Back ، متمثلًا في التقويم البنائي ، ومدى تمثل أفراد المجموعة التجريبية لتحســـين المرونة النفســـية وخفض قلق المستقبل ، ومدى استمرارية مناسبة البرنامج ، من خلال التقويم النهائي والتتبعي ، ويمكن إجمال مراحل عملية العلاج بالأمل لتحسين المرونة النفسية وخفض قلق المستقبل لدي أمهات أطفال ذوي طيف التوحد المدمجين حيث تكون البرنامج التدريبي من (٤٢) جلسة بواقع (٣) جلسات أسبوعيًا لمدة (٩٠) دقيقة في الجلســـة الواحدة، ويمكن عرض جلســـات البرنامج الإرشـــادي ومراحله وموضوعات كل جلسة من خلال جدول (١٠).

جدول(١٠) مخطط لجلسات برنامج العلاج بالأمل وأهداف كل جلسة لتحسين المرونة النفسية وخفض قلق المستقبل لدي أمهات أطفال ذوي طيف التوحد

المرحلة	عنوانها		الجلسات العلاجية	الفنيات المستخدمة	رقم الجلسة
الأولى	وضع خط الأساس والتهيئة للعلاج بالأمل		تعريف وتعارف	المناقشة والحوار ، المحاضرة، التنفيس الانفعالي، التعزيز، السرد القصصي، النمذجة، التغذية الراجعة، الواجب المنزلي	١-٢
			التعريف باضطراب طيف التوحد		٣-٤
			مفهوم المرونة النفسية		٥-٦
			مفهوم قلق المستقبل		٧-٨
			التعريف بالبرنامج المستخدم (العلاج بالأمل) وأهميته في تحسين المرونة النفسية وخفض قلق المستقبل		٩-١٠
					١١-١٢
الثانية	التدخل العلاجي بالأمل	فن تحديد الأهداف	صياغة وتحديد الأهداف	المناقشة والحوار ، لعب الدور، إعادة البناء المعرفي ، التغذية الراجعة ، التعزيز الايجابي ، فنية ABC ، فنية ABCDEF ، العصف الذهني ، الدحض أو التفنيد ، القصة المصورة ، الحوار الذاتي مراقبة الذات ، الواجب المنزلي	١٣-١٤
			الافكار السلبية غير التوافقية		١٥-١٦
			تعديل الأفكار غير التوافقية		١٧-١٨
			إعادة صياغة الأهداف و تحديد الأولويات		١٩-٢٠
		رفع مستوى	تنمية الثقة بالنفس وتحديد نقاط القوة	المناقشة – الحوار	٢١-٢٢
			مهارة السلوك التوكيدي		٢٣-٢٤

		حل المشكلات واتخاذ القرار	التركيز علي نجاحات الماضي–الحديث الذاتي العصف الذهني إعادة البنية المعرفية – التعزيز الإيجابي – العصف الذهني النمذجة– لعب الدور التغذية الراجعة–الواجب المنزلي	٢٥-٢٦
		تعزيز مهارة التفكير الإيجابي		٢٧-٢٨
		الحلول أو الطرق البديلة لتحقيق الأهداف		٢٩-٣٠
		تنمية الإرادة		٣١-٣٢
		تنمية الشعور الإيجابي		٣٣-٣٤
		تحقيق الأهداف بنجاح		٣٥-٣٦
		التغلب علي المشاعر السلبية		٣٧-٣٨
الثالثة	تقويم عملية العلاج بالأمل	التقويم المبدئي لبرنامج العلاج بالأمل	المناقشة والحوار المحاضرة	الجلسة الأولى
		التقويم البنائي لبرنامج العلاج بالأمل		استمارة الجلسات
		التقويم النهائي لبرنامج العلاج بالأمل		٣٩-٤٠
		التقويم التتبعي لبرنامج العلاج بالأمل		٤١-٤٢
إجمالي جلسات برنامج العلاج بالأمل			٤٢	

التنفيذية:

١. قامت الباحثة بتطبيق (مقياس جيليام التقديري لتشـــخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد – الإصدار الثالث "Gilliam Autism Rating Scale " GARS-3 إعداد James Gilliam تعريـــب عـــادل عبد الله، وعبير أبو المجد (٢٠٢٠) على اطفال اضـــطراب طيف التوحد، ومقياس المرونة النفســـية اعداد/ الباحثة، ومقياس قلق المستقبل اعداد/ الباحثة على امهاتهم) قبل الإجراءات التجريبية.

٢. قامت الباحثة بتجميع الأدوات التي تم تطبيقها، وتم تصحيحها لتحديد العينة الأساسية (ن = ٨) من الأمهات.

٣. قامت الباحثة بتطبيق مقياســـي المرونة النفســـية وقلق المستقبل كقياس قبلي على المجموعة التجريبية.

٤. قامت الباحثة بتطبيق البرنامج القائم على العلاج بالأمل على المجموعة التجريبية.

٥. قامت الباحثة بتطبيق مقياســـي المرونة النفســـية وقلق المستقبل كقياس بعدي على المجموعة التجريبية ثم تتبعي بعد مرور شهر من القياس البعدي.

٦. قامت الباحثة بإجراء التحليل الإحصائي الملائم لحجم العينة وتفسير النتائج في ضوء الإطار النظري والبحوث والدراسات السابقة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

١-المتوسط والانحراف المعياري

٢-معامل ارتباط سبيرمان

٣-معامل ألفا كرونباك

٤- اختبار ويلكوكسون Welcoxon للأزواج المرتبطة

٥- قيمة حجم الأثر مربع ايتا

نتائج الدراسة وتفسيرها

١- نتائج الفرض الأول وتفسيرها :

ينص الفرض الأول علي : " توجد فروق ذات دلالة احصـــائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس المرونة النفسية وأبعاده في التطبيقين القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي"

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بما يلي :

قامت الباحثة بحســـاب الفرق بين متوســـطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس المرونة النفســـية وأبعاده في التطبيقين القبلي والبعدي ويوضح الجدول (١١) دلالة الفرق بين متوســـطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس المرونة النفســـية وأبعاده في التطبيقين القبلي والبعدي ويوضـــح الجدول (١١) دلالة الفرق بين متوســـطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس المرونة النفســـية وأبعاده قبل وبعد تطبيق برنامج العلاج بالأمل لتحســـين المرونة النفسية لدي أمهات أطفال طيف التوحد المدمجين باستخدام اختبار ويلكوكسون Welcoxon للأزواج المرتبطة .

جدول (١١)

دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس المرونة النفسية لأمهات أطفال طيف التوحد وأبعاده في التطبيقين القبلي والبعدي

المتغير	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	حجم التاثير
البعد الشخصي	الرتب السالبة	٠	٠	٠	٢،٥٣٩	٠،٠١	٩٠
	الرتب الموجبة	٨	٤،٥	٣٦			
	الرتب المتساوية	٠					
	المجموع	٨					
ن -	الرتب السالبة	٠	٠	٠	٢،٥٣٠	٠،٠١	٩٠

	الرتب الموجبة	٨	٤,٥	٣٦			
	الرتب المتساوية	٠					
	المجموع	٨					
البعد الاجتماعي	الرتب السالبة	٠	٠	٠	٢،٣٧١	٠،٠١	٨٤
	الرتب الموجبة	٧	٤	٢٨			
	الرتب المتساوية	١					
	المجموع	٨					
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٠	٠	٠	٢،٥٢١	٠،٠١	٩٠
	الرتب الموجبة	٨	٤,٥	٣٦			
	الرتب المتساوية	٠					
	المجموع	٨					

يتضح من جدول (١١) وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي ، مما يعني أن تطبيق برنامج العلاج بالأمل ذو فعالية في تحسين المرونة النفسية لدي أمهات أطفال طيف التوحد المدمجين.كما تراوحت قيمة حجم الأثر باستخدام القانون (قسمة قيمة Z على جذر n) ما بين (٠,٨٤)، (٠,٩٠) مما يعني أن من (٨٤%) إلى (٩٠ %) من تباين درجات المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي يعود لأثر التدريب على البرنامج وهذه القيم تشير لحجم تأثير كبير.

وتتسق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج العديد من الدراسات ذات الصلة بفاعلية الأمل في تحسين المرونة النفسية ، حيث أوضحت دراسة Mirzayi (2016) فروق دالة إحصائياً بالنسبة للمعالجات الإحصائية في اتجاه القياس البعدي للمجموعة التجريبية للعلاج بالأمل في تحسين المرونة النفسية لدي النساء المصابات بالسرطان ، وما توصلت إليه دراسة هيام صابر شاهين (٢٠١٢) عن وجود فروق ذات دلالة بين القياسين القبلي والبعدي للعينة التجريبية علي مقياس الصمود النفسي بعد تطبيق برنامج لتنمية الأمل والتفاؤل لدي عينة من المراهقين ضعاف السمع ، وتشير دراسة Horton & Wallander (2010) بعد تطبيق برنامج تدريب العلاج بالأمل والدعم الاجتماعي لتنمية المرونة النفسية لدي أمهات أطفال يعانون من أصابات بدنية مزمنة إلى أن الأمل والدعم الاجتماعي يرتبط سلبيا مع احساس الأمهات بالعجز والضيق وأن الأمل والدعم الاجتماعي يعززان المرونة النفسية لدي الأمهات ويرتبط إيجابياً مع المرونة والتكيف الإيجابي مع الاعاقة، وما أسفرت عنه دراسةLloyd & Hastings ,2009 بأنهتوجد فروق ذات دلالة بين القياسين القبلي والبعدي للعينة التجريبية لصالح القياس البعدي ، مما يشير إلى فعالية الأمل لتعزيز المرونة النفسية لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ويزيد من التكيف الإيجابي للأسرة .

٢- نتائج الفرض الثاني وتفسيرها:

ينص الفرض الثانى علي :" لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس المرونة النفسية وأبعاده في التطبيقين البعدي والتتبعي "

وللتحقق من صـــحة هذا الفرض قامت الباحثة بتطبيق مقياس المرونة النفسية لأمهات أطفال طيف التوحد علي أفراد المجموعة التجريبية بعد انتهاء برنامج العلاج بالأمل (التطبيق البعدي) ، ثم أعيد تطبيق المقياس مرة أخري علي أفراد المجموعة التجريبية أنفســهم بعد مضـــي شهر من انتهاء تطبق البرنامج العلاجي (التطبيق التتبعي) ، ويوضح جدول (١٢) دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس المرونة النفســية لأمهات أطفال طيف التوحد بأبعاده في التطبيقين البعدي والتتبعي باســـتخدام اختبار" ويلكوكســـون Welcoxon" للأزواج المرتبطة.

جدول (١٢) دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس المرونة النفسية لأمهات أطفال طيف التوحد وأبعاده في التطبيقين البعدي والتتبعي (ن=٨)

المتغير	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
البعد الشخصي	الرتب السالبة	٢	٢،٥	٥	صفر	غير دالة
	الرتب الموجبة	٢	٢،٥	٥		
	الرتب المتساوية	٤				
	المجموع	٨				
البعد الأسري	الرتب السالبة	٢	٣	٦	٠،٤٤٤	غير دالة
	الرتب الموجبة	٣	٣	٩		
	الرتب المتساوية	٣				
	المجموع	٨				
البعد الاجتماعي	الرتب السالبة	٠	٣	٩	٠،٣٣٣	غير دالة
	الرتب الموجبة	٧	٤	١٢		
	الرتب المتساوية	١				
	المجموع	٨				
الدرجة الكلية للمقياس	الرتب السالبة	٣	٠	٠	١،١٣٤	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	٤,٥	٣٦		
	الرتب المتساوية	٤				
	المجموع	٨				

يتضح من الجدول (١١)،(١٢) أن قيمة "Z" للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبيـــة في التطبيقين البعدي والتتبعي علي مقياس المرونة النفســـية غير دالة، مما يدل علي اســـتمرارية فعالية برنامج العلاج بالأمل لتحسين المرونة النفسية لدي أمهات أطفال طيف التوحد المدمجين بعد مضي شهر من انتهاء برنامج العلاج بالأمل ، وأن نتائج المتابعة أظهرت استمرار في التحسن مقارنة بنتائج بعد التطبيق مباشرة ، حيث استمرت درجات أفراد المجموعة التجريبية مرتفعة علي مقياس المرونة النفســـية لأمهات أطفال طيف التوحد، مما يعني فعالية برنامج العلاج بالأمل في تحسين المرونة النفسية ، وهذا ما يهدف إليه برنامج العلاج بالأمل في مساعدتهم علي تقبل ذاتهم وإشباع حاجاتهم النفسية بطريقة سليمة من خلال مساعدتهم وتبصريهم وتشجيعهم علي تنظيم أفكارهم ، والتخلص من الأفكار السلبية والمشاعر السلبية واكتساب المرونة النفسية.

وترجع الباحثة تلك النتيجة إلى ثبات فعالية العلاج بالأمل في تحســـين المرونة النفســـية في القياس التتبعي وإحداث تغير إيجابي في سلوك الأمهات أفراد المجموعة التجريبية ليؤكد ذلك علي نجاح البرنامج في تحسين المرونة النفسية لأمهات أطفال طيف التوحد .

واتفقت نتائج هذه الدراســـة مع نتائج دراســـة هبة جابر عبد الحميد (٢٠١٧) ، و Mirzayi (2016)، و Teruel & Robles – bello (2015)، أمال إبراهيم الفقي (٢٠١٦)، محمد كمال أبو الفتوح (٢٠١٣)، وهيام صابر شاهين (٢٠١٣)، و Collins (2010) ، و Horton & Wallander (2010)، Lloyd & Hastings (2009)، علاء سليمان(٢٠١٥) التي أشارت إلى اســـتمرارية فعالية برنامج العلاج بالأمل ،بالإضافة إلى استمرارية برامج ارشادية اخري في تحسين المرونة النفسية بعد مرور فترة المتابعة.

وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى تعرض أفراد المجموعة التجريبية لأنشطة وتدريبات برنامج العلاج بالأمل، وما تم اســـتخدامه من تمارين وفنيات كانت لها تأثير إيجابيي علي أمهات أطفال طيف التوحد، وفي نجاح برنامج العلاج بالأمل في تحســـين المرونة النفسية ، وساهمت في وعي كبير للأمهات بمخاطر التفكير الســـلبي ، وتم مناقشة هذه الأفكار واستبدالها بأفكار أخري إيجابية وتعديل ســـلوكهم وتفكيرهم إلى التفكير الإيجابي، وتنمية الحديث الذاتي الإيجابي من خلال فنيات العلاج بالأمل ، المواقف التمثيلية والقصـــص المصورة ، والانشطة التي قام بها أفراد المجموعة التجريبية أدي إلى زيادة الوعي وممارسة السلوكيات الإيجابية .

٣- نتائج الفرض الثالث وتفسيرها :

ينص الفرض الأول علي : " توجد فروق ذات دلالة احصـــائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس قلق المســـتقبل وأبعاده في التطبيقين القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي"

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بما يلي :

قامت الباحثة بحســـاب الفرق بين متوســـطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس قلق المســـتقبل وأبعاده في التطبيقين القبلي والبعدي ويوضح الجدول (١٣) دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس قلق المستقبل وأبعاده في التطبيقين القبلي والبعدي ويوضـــح الجدول (١٣) دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس قلق المســـتقبل وأبعاده قبل وبعد تطبيق برنامج العلاج بالأمل لتحســـين قلق المســـتقبل لدي أمهات أطفال طيف التوحد المدمجين باســـتخدام اختبار ويلكوكسون Welcoxon للأزواج المرتبطة .

جدول (١٣) دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس قلق المستقبل لأمهات أطفال طيف التوحد وأبعاده في التطبيقين القبلي والبعدي (ن=٨)

المتغير	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	حجم التاثير
المظاهر الإنفعالية	الرتب السالبة	٠	٠	٠	٢،٥٥	٠،٠١	٩٠
	الرتب الموجبة	٨	٤،٥	٣٦			
	الرتب المتساوية	٠					
	المجموع	٨					
قلق التفكير في المستقبل	الرتب السالبة	٠	٠	٠	٢،٥٣٠	٠،٠١	٩٠
	الرتب الموجبة	٨	٤،٥	٣٦			
	الرتب المتساوية	٠					
	المجموع	٨					
الخوف واليأس من المستقبل	الرتب السالبة	٠	٠	٠	٢،٥٣	٠،٠١	٩٠
	الرتب الموجبة	٧	٤	٢٨			
	الرتب المتساوية	١					
	المجموع	٨					

الدرجة الكلية للمقياس	الرتب السالبة	٠	٠	٠	٢،٥٣	٠،٠١	٩٠
	الرتب الموجبة	٨	٤،٥	٣٦			
	الرتب المتساوية	٠					
	المجموع	٨					

يتضـــح من جدول (١٣) وجود فرق دال إحصـــائيًا بين متوســـطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي ، مما يعني أن تطبيق برنامج العلاج بالأمل ذو فعالية في خفض قلق المستقبل لدي أمهات أطفال طيف التوحد المدمجين.كما وصلت قيمة حجم الأثر باســـتخدام القانون (قسمة قيمة Z على جذر n) (٠,٩٠) مما يعني أن (٩٠ %) من تباين درجات المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي يعود لأثر التدريب على البرنامج وهذه القيم تشير لحجم تأثير كبير.

وتتسق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج العديد من الدراسات ذات الصلة بفاعلية الأمل في خفض قلق المستقبل ، حيث كشفت دراسة محمد عبد التواب (١٩٩٦) عن فعالية كل من العلاج المعرفى، العلاج النفسى الدينى فى خفض قلق المستقبل لدى عينة من طلبة الجامعة، وتوصلت دراسة شادى ابوالسعود(٢٠١٤) إلى فعالية برنامج تدريبى فى تنمية بعض المهارات المهنية لدى المعوقين عقليا وأثرة فى خفض قلق المستقبل لدى الاباء بمحافظة الطائف حيث كانت معدلات انتشار قلق الاباء تجاه مستقبل ابنائهم ذوى الاعاقة العقلية مرتفعة، كما اشارت نتائج دراسة هناء ابراهيم (٢٠٢٠) الى الكشف عن فعالية استخدام فنية العلاج بالامل فى خفض حدة قلق المستقبل لدى امهات الاطفال المعاقين وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطى رتب درجات أمهات الاطفال المعاقين عقليا للمجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لابعاد قلق المستقبل ومجموعها الكلى لصالح القياس البعدي.

٤- نتائج الفرض الرابع وتفسيرها:

ينص الفرض الثانى علي :" لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس قلق المستقبل وأبعاده في التطبيقين البعدي والتتبعي "

وللتحقق من صـــحة هذا الفرض قامت الباحثة بتطبيق مقياس قلق المســـتقبل لأمهات أطفال طيف التوحد علي أفراد المجموعة التجريبية بعد انتهاء برنامج العلاج بالأمل (التطبيق البعدي) ، ثم أعيد تطبيق المقياس مرة أخري علي أفراد المجموعة التجريبية أنفســـهم بعد مضـــي شهر من انتهاء تطبق البرنامج العلاجي (التطبيق التتبعي) ، ويوضح جدول (١٤) دلالة الفرق بين متوسطي

رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس قلق المستقبل لأمهات أطفال طيف التوحد بأبعاده في التطبيقين البعدي والتتبعي باستخدام اختبار" ويلكوكسون Welcoxon" للأزواج المرتبطة.

جدول (١٤) دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس قلق المستقبل لأمهات أطفال طيف التوحد وأبعاده في التطبيقين البعدي والتتبعي (ن=٨)

المتغير	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
المظاهر الإنفعالية	الرتب السالبة	١	٢	٢	٠،٥٧٧	غير دالة
	الرتب الموجبة	٢	٤	٢		
	الرتب المتساوية	٥				
	المجموع	٨				
قلق التفكير في المستقبل	الرتب السالبة	١	٥	٥	٠،٦٧٧	غير دالة
	الرتب الموجبة	٤	٢,٥	١٠		
	الرتب المتساوية	٣				
	المجموع	٨				
الخوف واليأس من المستقبل	الرتب السالبة	٠	٠	٠	١،٤١٤	غير دالة
	الرتب الموجبة	٢	١,٥	٣		
	الرتب المتساوية	٦				
	المجموع	٨				
الدرجة الكلية للمقياس	الرتب السالبة	٠	٠	٠	١،٤١٤	غير دالة
	الرتب الموجبة	٢	١,٥	٣		
	الرتب المتساوية	٦				
	المجموع	٨				

يتضح من الجدول (١٣)،(١٤) أن قيمة "Z" للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي علي مقياس قلق المستقبل غير دالة، مما يدل علي استمرارية فعالية برنامج العلاج بالأمل لخفض قلق المستقبل لدي أمهات أطفال طيف التوحد المدمجين بعد مضي شهر من انتهاء برنامج العلاج بالأمل ، وأن نتائج المتابعة أظهرت استمرار في التحسن مقارنة بنتائج بعد التطبيق مباشرة ، حيث استمرت درجات أفراد المجموعة التجريبية منخفضة علي مقياس قلق المستقبل لأمهات أطفال طيف التوحد، مما يعني فعالية برنامج العلاج بالأمل في خفض قلق المستقبل.

وترجع الباحثة تلك النتيجة إلى ثبات فعالية العلاج بالأمل في خفض قلق المستقبل في القياس التتبعي وإحداث تغير إيجابي في سلوك الأمهات أفراد المجموعة التجريبية ليؤكد ذلك علي نجاح البرنامج في خفض قلق المستقبل لأمهات أطفال طيف التوحد .

واتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة محمد عبد التواب (١٩٩٦) التي توصلت إلى استمرارية فعالية كل من العلاج المعرفى، العلاج النفسى الدينى فى خفض قلق المستقبل لدى عينة من طلبة الجامعة حيث لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطى رتب درجات امهات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى لابعاد قلق المستقبل ، دراسة هناء ابراهيم (٢٠٢٠) التي توصلت إلى أنه لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطى رتب درجات امهات الاطفال المعاقين عقليا للمجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى لابعاد قلق المستقبل.

وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى تعرض أفراد المجموعة التجريبية لأنشطة وتدريبات برنامج العلاج بالأمل، وما تم استخدامه من تمارين وفنيات كانت لها تأثير إيجابيي علي أمهات أطفال طيف التوحد، وفي نجاح برنامج العلاج بالأمل في خفض قلق المستقبل ، وساهمت في وعي كبير للأمهات بمخاطر التفكير السلبي ، وتم مناقشة هذه الأفكار واستبدالها بأفكار أخري إيجابية وتعديل سلوكهم وتفكيرهم إلى التفكير الإيجابي، وتنمية الحديث الذاتي الإيجابي من خلال فنيات العلاج بالأمل ، المواقف التمثيلية والقصص المصورة ، والانشطة التي قام بها أفراد المجموعة التجريبية أدي إلى زيادة الوعي وممارسة السلوكيات الإيجابية .

ثانياً: توصيات الدراسة :

١- إقامة ندوات وتدريبات علمية تساعد أمهات أطفال طيف التوحد علي تنمية الجوانب الإيجابية في شخصيتهن من خلال استخدام فنيات علم النفس الإيجابي.
٢- إجراء دراسات حول أساليب تحسين المرونة النفسية وخفض قلق المستقبل لدي أمهات أطفال طيف التوحد باستخدام علم النفس الإيجابي .
٣- ضرورة وضع برامج نفسية وتربوية قائمة على العلاج بالامل تساعد أمهات أطفال طيف التوحد علي تحسين المرونة النفسية وخفض قلق المستقبل والتعامل الفعال والمثمر مع أطفالهن .
٤- ضرورة الاهتمام بالصحة النفسية الأسرية من خلال عمل برامج ارشادية متخصصة في الدعم الاسري لتحسين المرونة النفسية وخفض قلق المستقبل.

٥- إجراء ندوات تبصر أمهات أطفال طيف التوحد بمفهوم الإصابة وأسبابها والنتائج المترتبة عليها مخاطرها كي نحد منها.

٦- إجراء ندوات بمدارس التعليم العام عن اضطراب التوحد وعن سمات أطفال التوحد وتدعيم التعامل الفعال مع طفل التوحد .

٧- التأكيد علي رسالة أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للمجتمع لتقدير مجهوداتهم المبذولة في العمل مع أطفالهن.

البحوث المقترحة :

- فاعلية برنامج ارشادي للعلاج بالامل لتحسين الرفاهية النفسية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في مهارات التواصل اللفظي لدى أطفالهن .
- أثر برنامج ارشادي للعلاج بالامل لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في تحسين الانتباه الاجتماعي لدى لدى أطفالهن.
- فاعلية برنامج ارشادي للعلاج بالامل لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في تحسين فعالية الذات لدى لدى أطفالهن.
- أثر برنامج ارشادي للعلاج بالامل لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في تحسين المهارات الاجتماعية لدى أطفالهن.
- فاعلية برنامج ارشادي للعلاج بالامل لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في تحسين المهارات الاجتماعية لدى أطفالهن.
- أثر برنامج ارشادي للعلاج بالامل لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في تحسين الذاكرة العاملة الصوتية لدى أطفالهن.

قائمة المراجع

أحمد محمد جابر(٢٠١٧) . فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الكفاءة الذاتية في تحسين المرونة النفسية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، ***مجلة التربية الخاصة***، جامعة الزقازيق، (١٨), يناير، ٢٢٨-٢٩٨.

أسامة فاروق مصطفي، السيد كامل الشربيني(٢٠١١). ***التوحد الاسباب والتشخيص والعلاج***، عمان: دار المسيرة .

أشرف محمد عبد الحميد(٢٠١٦) . فعالية برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ***مجلة الإرشاد النفسى***، جامعة عين شمس ، (٤٦)، إبريل ،٢٥٩-٣٣٥.

أمال إبراهيم الفقي (٢٠١٦) . فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم , ***مجلة الإرشاد النفسى*** , جامعة عين شمس , (٤٧), أغسطس ،٩٣-١٣٦ .

ايمان عبد الوهاب محمود(٢٠١٢). مستوى القلق لدى أمهات الاطفال المعاقين ذهنيا وعلاقته بنوع الرعاية التى يتلقاها الطفل ، ***مجلة كلية الاداب ، جامعة عين شمس*** ، ٤٠، ١٦٩-٢٠٥.

إيمان فؤاد محمد الكاشف (٢٠١٢) . استراتيجية مقترحة لدعم أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لمواجهة الضغوط والاحتياجات الأسرية، ***مجلة التربية الخاصة***، مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية جامعة الزقازيق، (٢)، يناير، ١٣-٣١.

حسن مصطفي عبد المعطي(٢٠٠٦). ***الصحة النفسية (٦) ضغوط الحياة : أساليب مواجهتها***، القاهرة : مكتبة زهراء الشرق.

حنان محمد كامل(٢٠١١). ***فاعلية برنامج إرشادي لتنمية كل من التفاؤل والتفكير القائم علي الامل وأثره في قلق المستقبل لدي عينة من طلاب كلية التربية***، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة حلوان.

خلود محمد نجيب التلاوي (٢٠١٥). ***اختبار فاعلية العلاج بالأمل داخل جلسات العلاج الجمعي في خفض أعراض الاكتئاب لدي عينة من المترددين علي العيادات النفسية الخارجية***، رسالة ماجيستير، كلية الآداب، جامعة المنيا.

رنا فاضل الجانبى، وزهراء صبيح (٢٠٠٤). قلق المستقبل لدى المرأة العراقية في ظل العراق الجديد، ***المؤتمر العلمى القطرى الرابع والسنوى الثالث عشر لمركز البحوث النفسية***، جامعة بغداد.

زينب محمود شقير (٢٠٠٢) . ***خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة الدمج الشامل – التدخل المبكر– التأهيل المتكامل***، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية.

زينب شقير (٢٠٠٥). ***قلق المستقبل*** ، القاهرة ، مكتبة النهضة العربية.

شادى محمد السيد ابو السعود(٢٠١٤). فعالية برنامج تدريبى فى تنمية بعض المهارات المهنية لدى المعوقين عقليا واثره فى خفض قلق المستقبل لدى الاباء ، مجلة كلية التربية ، جامعة بورسعيد ، العدد ١٦، , ٦ (١) , ٨٥٦-٨٨٩.

عادل عبد الله محمد (٢٠٠٢). الأطفال التوحديين " دراسة تشخيصية وبرامجية" ، القاهرة : دار الرشاد .

عادل عبد الله محمد، وعبير أبو المجد محمد (٢٠٢٠). ***مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد***، الإصدار الثالث GARS-3 "كراسة التعليمات"، الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية.

عبد اللاه عبد الله مصطفي (٢٠١١). ***مستوي المرونة لدي أسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد وفقا للوضع الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للأسرة في المملكة الاردنية الهاشمية*** ، رسالة ماجيستير ، معهد البحوث والدراسات العربية.

عبير عرفة عبد العزيز (٢٠١٦) . ***الضغوط النفسية واحتياجات أمهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد والعلاقة بينهما في دولة الامارات العربية المتحدة*** ، رسالة ماجيستير ، كلية التربية ، جامعة الامارات العربية المتحدة .

عفاف محمد أحمد جعيص(٢٠١٥) . المرونة النفسية والقدرة على حل المشكلات وعلاقتهما بالاضطرابات النفسجسمية لدى بعض طلاب الدراسات العليا بكلية التربية ،***المجلة العلمية*** ، جامعة اسيوط ، (٢٠) ، نوفمبر ، ١٤-١٥.

علاء عبد العظيم سليمان(٢٠١٥). استخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتحسين المرونة الاسرية لآباء وأمهات الاطفال المصابين بمرض السكر ، ***مجلة كلية التربية*** ، جامعة الازهر، ٤(١٦٥)، ١٢-٥٩.

فاطمة الزهراء محمد (٢٠١٣) : خفض قلق المستقبل وتحسين معايير جودة الحياة لدى عينة من أمهات المعاقين عقليا، ***دراسات عربية فى التربية وعلم النفس*** ، رابطة التربويين العرب، ١، ٢٥٦-٣١٠.

فاطمة محمد مفتاح (٢٠١٣). ***تنمية التفاؤل والأمل لدي عينة من أمهات الاطفال ذوي الإعاقات الحركية وعلاقته بالصحة النفسية لديهن***، رسالة دكتورا ، كلية الآداب ، جامعة المرقب ، ليبيا.

محمد عبد التواب أبو النور (١٩٩٦). ***أثر كل من العلاج المعرفى والعلاج النفسى الدينى فى خفض قلق المستقبل لدى عينة من طلبة الجامعة***، رسالة دكتوراه غير منشورة ،كلية التربية –جامعة المنيا.

محمد كمال أبو الفتوح (٢٠١١). اتجاهات معلمي المدارس الابتدائية نحو دمج أطفال الاوتيزم (الاطفال الذاتويين) مع أقرانهم العاديين في المدارس العامة ، ***ورقة عمل مقدمة في المؤتمر العلمي الثاني*** ،قسم الصحة النفسية ، كلية التربية ، جامعة بنها ، ٤٦٤:٤١٥.

محمد كمال أبو الفتوح (٢٠١٣) . فاعلية برنامج إرشادي في تنمية المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال الأوتيزم . ***مجلة التربية الخاصة*** . مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية بكلية التربية . جامعة الزقازيق .

محمود محى الدين عشرى (٢٠٠٤). قلق المستقبل وعلاقتة ببعض المتغيرات الثقافية، بحوث ***المؤتمر السنوى الحادى عشر –مركز الإرشادالنفسى – جامعة عين شمس***، ١ , ١٣٩-١٧٨.

مروة طارق (٢٠١٧). برنامج لخفض قلق المستقبل لتحسين جودة الحياة لدى أمهات ذوى الاعاقة العقلية ، ***مجلة البحث العلمى فى التربية*** ، ٨، ٤٠-٨٩.

مريم طايبى(٢٠١٦). ***قلق المستقبل لدى والداى الطفل المعاق ذهنيا***، الجزائر.

مصطفى عبد المحسن الحديبي، منتصر صلاح عمر، يثرب محمد عبد المعتمد (٢٠٢١). الأمل والمرونة النفسية وعلاقتهما بالضغوط المدركة لأحداث الحياة اليومية لأمهات أطفال طيف التوحد المدمجين بمدارس التعليم العام بأسيوط، ***مجلة دراسات في الإرشاد النفسي التربوي***، مركز الإرشاد النفسي والتربوي، كلية التربية، جامعة أسيوط، (٩)، يوليو.

هبة جابر عبد الحميد (٢٠١٧) . فاعلية برنامج إرشادي لتنمية تقدير الذات في تحسين المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، ***مجلة الإرشاد النفسى***، جامعة عين شمس، (١٥)، اغسطس، ١٤٣ - ٢١٠.

هدي جعفر حسن (٢٠٠٦). التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بضغوط العمل والرضا عن العمل، ***دراسات نفسية*** ، جامعة الكويت، ١٦ (١) ، ٨٣-١١١.

هناء إبراهيم عبد الحميد (٢٠٢٠). فعالية استخدام فنية العلاج بالأمل لتخفيف حدة قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال ذوى الإعاقة العقلي، ***مجلة الطفولة والتربية***، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة الإسكندرية، ٣١(١)، ٩٣-١٥٧ .

هنادي حسين القحطاني(٢٠١٨) . فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المرونة الأسرية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال مزدوجي الاعاقة، ***مجلة البحوث التربوية والنفسية*** ، جامعة تبوك المملكة العربية السعودية، (٥٧)، ١٥٧-١٦٠.

هيام صابر شاهين (٢٠١٣). الأمل و التفاؤل مدخل لتنمية الصمود النفسي لدى عينة من المراهقين ضعاف السمع، ***مجلة العلوم التربوية والنفسية*** ,البحرين،١٤ (٤) ،ديسمبر ،٦١٧- ٦٢٠ .

ياسمين باشا (٢٠١٦). فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أم الطفل التوحدي: دراسة حالة ، ***مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية*** ، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع : الجزائر، (٨) ، ٣١٩-٣٠٥.

يحيى عمر شعبان شقورة (٢٠١٢). ***المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدي طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة***، رسالة ماجيستير، كلية التربية، جامعة الازهر، غزة .

Abraham, P , Walt, Y, & Jan , K . (2010). Resilience in families with an Autism Child , ***Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*** , 45(3) , 347-355.

American Psychiatric Association . (2000). ***Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*** (4th ed.) Text Revision (DSM-IV-TR). Washington, D.C . : American Psychiatric Association.

Bayat, M. (2007). Evidence of resilience in families of children and Adolescent psychiatric nursing, ***Journal of Intellectual Disability Research***,14(1), 702-714.

Collins, A. (2010). ***Life experiences & resilience in college students: A relationship influenced by hope & mindfulness***, Doctoral dissertation, Texas A & M University ,United States.

Dowrick, C, Kokanovic, R , Hegarty, K, Griffiths, F , Gunn, J.(2011). Resilience and depression : perspectives from primary care, ***Health*** ,12(4),439-452.

Drew, C. J., & Norton, P. (1994). Autism and potential family Stressors.***The American Journal of Family Therapy***, 22 (1), 67-75.

Garrett, J .(2015). ***factors related to quality of life in families of children with autism spectrum disorder***, PHD degree ,Wayne State University, Detroit, Michigan.

Gull, M. & Nizami, N. (2015). Gender Difference on Hope & Psychological Well-being among the Parents of Differently Abled Children, ***The International Journal Of Humanities & Social Studies***, 3 (1), 1-4.

Hnter, E. & O'Conner, R. (2003).Hopelessness and future thinking in Para Suicide: The Role of Perfectionism British ***Journal of Clinical Psychology.*** 42(4). 355-365.

Horton, T & Wallander, J. (2010). Hope and social support as resilience factors against psychological distress of mothers who care for children with chronic physical conditions, ***Rehabilitation Psychology***, 46, 382-399.

Ilias, K ; Cornish, K ; Auretta ,S ; Sang-Ah Park , M & Karen , J. (2018). Parenting Stress and Resilience in Parents of Children With Autism Spectrum Disorder (ASD) in Southeast Asia: A Systematic Review

Department of Psychology, ***Journal Frontiers in Psychology***, (9), 112-131 .

Jessica , D ; Cless, B ; Nelson , G & Jared , A . (2017) . Hope, Coping, and relationship quality in mothers of children with down syndrome, ***Journal of Marital and Family Therapy*** ,44(2): 307–322

Kapp , L & Brown, O .(2011). Resilience in families adapting to Autism spectrum disorder , ***Journal of Psychology in Africa*** 2(3), 459-464.

Kobasa, S & Puccetti, M. (1983). Personality and social resources in stress resistance. J***ournal of Personality and Social Psychology***, 45(4), 839–850.

Lloyd, A & Hastings, C .(2009).Hope as a psychological resilience factor in mothers and fathers of children with intellectual disabilities, ***Journal of Intellectual disability***, 53(12), 957–966.

Lund man, B. (2007). Psychometric properties of Swedish version of the resilience scale. ***Scandinavian Journal of Caring Science***, 21(2), 229 – 237.

Meirsschaut, M., Roeyers, H., & Warreyn, P. (2010). Parenting In Families With A Child With Autism Spectrum Disorder And A Typically Developing Child: Mothers' Experiences And Cognitions. ***Research in Autism Spectrum Disorders***.

Mirzayi, H.(2016). The Effectiveness of Hope Therapy on Increasing the Resilience of Women with Cancer, ***Academic Journal of Psychological Studies***, 5(3), 261-268.

Monsson, Y . (2010) ***The effect of hope on mental health and chronic sorrow in parents of children with Autism spectrum disorder*** , Ph.D, university of Kansas.

Ogston, p , Mackintosh, V,& Myers ,B .(2011). Hope and worry in mother of children with an autism spectrum disorder or down syndrom , ***Research in Autism spectrum disorder*** ,5,1378-1384.

Smith, A & Grzywacz, J.(2014). Health and well-being in midlife parents of children with special health needs. ***Families, Systems, & Health***, 32(3), 303–312.

Snyder, C . (2005). Thatching: The Lessons of Hope , ***Journal of Social and Clinical Psychology***, 24(1), 72-84.

Snyder, C. (2000). ***Hand book of hope. Theory, Measures, Applications***. New York: Academic Press.

Snyder, C. R.,(2002).Hope theory : Rainbows in the mind .***psychological Inquiry***, 13 (4), 240-300.

Snyder, Harrris, Anderson, Holleran, , Irving, , Sigmon, , Yoshinobu, , Gibb, Langelle, & Harney.(2002): The Trait Hope Scale. In J. Maltby, C. A.

Lewis, and A. Hill(Eds.),***Commissioned review of psychological tests***. Lewiston, New York: The Edwin Mellen Press, 1, 248-258 .

Teruel , D & Robles – bello,M.(2015). Responding to a program of resilience applied parents of children with Down Syndrome , ***Universitas Psychologica***, 14(2), 645-658.

Walsh F. (1998) . ***Strengthening Family Resilience***. New York, NY: Guilford press.

Walt, K .(2006) . Relationship in Families with an autism child, ***Division on Autism and Developmental Disabilities University of Stellenbosch***, 45(3), 347–355.

Zaleski, Z. (1996). Future anxiety: Concepts measurement and preliminary research. ***Personal individual difference***, 21(1),156-198.

Title: Effectiveness A Program based on Hope Therapy to Improve Psychological Flexibility and Reduce Future Anxiety among Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder in Matrouh Governorate.

Abstract:

This study aimed to investigate the effectiveness of a program based on hope therapy in improving psychological flexibility and reducing future anxiety among mothers of children with autism spectrum disorder in Matrouh Governorate, and to reveal the extent of the continuity of that program. Participants consisted of (8) mothers of children with autism spectrum disorder whose their children age ranged from (3) to (11) years. The study instruments were: Gilliam Autism Rating Scale for Autism Symptoms and Severity - Third Edition (prepared by James Gilliam, and translated into Arabic by Adel Abdullah and Abeer Abul-Magd,2020), the Psychological Flexibility Scale for Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder (Prepared by the researcher), and future anxiety scale for mothers of Children with Autism Spectrum Disorder (Prepared by the researcher)and the Hope Therapy Program to improve psychological flexibility and reduce future anxirty among mothers of children with autism spectrum disorder (prepared by the researcher). The training program consisted of (42) sessions (3 sessions per week for (90) minutes per session). To analyze the data of the study and verify the validity of the hypotheses, Wilcoxon test was used. The results revealed the effectiveness of the hope therapy program in improving psychological flexibility and reducing future anxiety among mothers of children with autism spectrum disorder. Also, the results revealed that the effectiveness of the program was continuous during the follow-up period.

Key words: Hope Therapy**,** Psychological Flexibility**,** Future Anxiety, Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder.