



جامعة المنصورة  
كلية التربية



## فعالية برنامج قائم علي الإرشاد بالواقع لخفض قلق المستقبل لدي أمهات أطفال اضطراب التوحد

إعداد

مي حسن محمد حواس

باحثة دكتوراه

كلية التربية – جامعة المنصورة

إشراف

د. / نادية السعيد عبد الجواد

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة المنصورة

أ.د. / فؤاد حامد الموافي

أستاذ الصحة النفسية والتربية الخاصة

كلية التربية – جامعة المنصورة

مجلة كلية التربية – جامعة المنصورة

العدد ١٢٤ – أكتوبر ٢٠٢٣

---

## فعالية برنامج قائم علي الإرشاد بالواقع لخفض قلق المستقبل لدي أمهات أطفال اضطراب التوحد

مي حسن محمد حواس

### المستخلص

هدف البحث الحالي إلى التعرف على فعالية برنامج قائم علي الإرشاد بالواقع لخفض قلق المستقبل لدي أمهات أطفال اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (١٦) أمماً من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد ممن تتراوح أعمارهن ما بين " ٢٦ - ٤٥ " عاماً واللاتي قد حصلن على درجات مرتفعة على مقياس قلق المستقبل لدي أمهات أطفال اضطراب التوحد . وتم تقسيمهن الي ( ٨ ) أمهات ( مجموعة تجريبية ) ، و ( ٨ ) أمهات (مجموعة ضابطة ) بجمعية رسالة بمدينة دكرنس محافظة الدقهلية، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس قلق المستقبل لدي أمهات أطفال اضطراب التوحد (إعداد/ الباحثة)، استمارة جمع البيانات الأولية لأمهات اطفال اضطراب التوحد (إعداد/ الباحثة)، البرنامج القائم علي الإرشاد بالواقع لدي أمهات أطفال اضطراب التوحد (إعداد/ الباحثة)، واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي، ذو التصميم شبه التجريبي (قبلي- بعدي- تنبعي) لمجموعتين تجريبية وضابطة متكافئتين، وقد توصلت الدراسة الي: فعالية البرنامج القائم علي الإرشاد بالواقع في خفض قلق المستقبل لدي أمهات أطفال اضطراب التوحد.

**الكلمات المفتاحية:** الإرشاد بالواقع، قلق المستقبل، أمهات أطفال اضطراب التوحد.

### Abstract

The current study aimed to identify the effectiveness of a program based on realistic counseling to reduce future anxiety mothers of children with autism disorder. The study sample consisted of (16) mothers of children with autism disorder who were between the ages of "26-45" years. They obtained high scores on a scale of future anxiety among mothers of children with autism disorder. They were divided into (8) mothers (experimental group) and (8) mothers (control group) in the Resala Association in the city of Dikernis, Dakahlia Governorate. The study tools were a measure of future anxiety among mothers of children with autism disorder (prepared by the researcher), the initial data collection form for mothers of children with autism disorder (prepared by the researcher), the program based on reality counseling for mothers of children with autism disorder (prepared by the researcher), and the study relied on the

---

experimental method, with Quasi-experimental design (pre-post-follow-up) for two equal experimental and control groups. The study found: The effectiveness of the program based on incidental counseling in reducing future anxiety mothers of children with autism spectrum disorder.

**Key words:**

Reality counseling, future anxiety, mothers of autism disorder children.

**مقدمة:**

ان ظهور أزمة في حياة أي أسرة يترك لديها شعور بعدم الاتزان النفسي والاجتماعي قد تشعر معه أنها غير قادرة على مواجهة تلك الأزمة وحدها، مما يدفعها ساعية للحصول على الدعم والمساندة من الآخرين في تخطي تلك الأزمة وتجاوزها، وهي إحدى تلك الأزمات التي يمكن أن تلم بأي أسرة وجود طفل قد تم تشخيصه باضطراب التوحد من أحد أبنائها، فإن تربية وتعليم طفل مصاب بالاضطراب تعني مستويات إجهاد كبيرة وتغيرات في أداء الأسرة، ذلك لما تواجهه من مشاكل ونقص في المعلومات في التعامل مع هذا الطفل وفهم متطلباته الخاصة التي تفرضها عليه طبيعة الاضطراب، فهو يتميز بمجموعة من الأنماط السلوكية الخاصة التي تؤثر سلباً على مظاهر النمو الطبيعي لدى الطفل، ويطمح الآباء إلي تحقيق تطلعاتهم وامالهم من خلال الأبناء، الا أنه سرعان ما تتحطم تلك الآمال حينما تصطم الأسرة بمولد طفل مصاب بالتوحد، فتمثل إعاقة الطفل صدمة شديدة، الأمر الذي يتطلب ضرورة إعداد برامج إرشادية وتوفير خدمات مبكرة.

ومع ظهور العديد من البحوث التي أكدت حتى الآن على مجالات مختلفة لدعم احتياجات آباء وأمهات الأطفال ذوي الاضطراب، والتي تستخدم معظم الباحثين فيها مساحاً للاحتياجات الأسرية والتي أسفرت عن عدد من الاحتياجات كالحاجة للمعلومات، الحاجة للدعم الأسري والاجتماعي، الحاجات المالية، الحاجة للشرح وتقديم المعلومات للآخرين، الدعم المهني، والحاجة للخدمات المجتمعية، فقد أشار الباحثون أن طرق العلاج تتمثل في الخطوة الأولى في تقديم المعلومات، وإعلام الأهل بماهية هذا الاضطراب، والفرص المتاحة للشفاء منه، وبأهم الأشخاص الموجودين حولهم لمساعدتهم لمواجهته، بما في ذلك الآباء والأمهات أنفسهم Derguy (et al., 166, 2015).

كما أنه حين تم النظر إلى أنماط التفاعل والاتصال للأسرة بأكملها، قد تبين أنه كثيراً ما يؤدي وجود الاضطراب إلى العزلة الاجتماعية للوالدين، وهو ما ينجم عن ضيق الوقت الذي

---

يمكن أن تركزه للأنشطة خارج نطاق الأسرة إضافة إلى الاستراتيجيات التي قد تتبعها تلك الأسرة لمواجهة الوصمة الاجتماعية أيضاً (Mehnoush & Roberts, 47, 2009).

واضطراب التوحد يؤثر بشكل كبير علي الأسرة ويؤدي للعديد من الضغوط النفسية علي الآباء ويؤدي الي صعوبة تلبية الحاجات الخاصة بتربية الطفل التوحدي (إبراهيم الزريقات، ٤٥، ٢٠٠٤).

ويمثل قلق المستقبل نوعاً من أنواع القلق العام، وهو حاله تتناب الفرد بسبب نظرتة التشاؤمية للمستقبل، والتي تنتجها أفكاره غير العقلانية للمستقبل، وربما يرتبط ذلك بعدم تمكن الأفراد من السيطرة علي أدوات حاضرهم ومستقبلهم (حاتم الغامدي، ١٣٠، ٢٠١٢).

#### مشكلة البحث:

مع تزايد ضغوط الحياة تزداد معها نسبة المشاكل للأفراد، حتى لم يكن هناك وقت كافي للاسترخاء دون التفكير، وعليه؛ فليس من المستغرب أن يزداد لديهم الإحساس بالتعب والإرهاق والتوتر، والتوتر النفسي المستمر يعمل على تغذية المشاعر السلبية ويقلل من مقاومة قلق المستقبل لدى الفرد، كما أن الشعور بقلّة الحيلة أمام القضاء والقدر والخوف من المستقبل، وتغييرات الحياة، كلها عوامل تسهم في إصابة الكثير من الناس بقلق المستقبل، ويأتي هنا دور الثقافة فيجب على الإنسان أن يثق نفسه في هذا المجال، فإن أفضل وسيلة لحماية النفس من قلق المستقبل بمعرفة مسبباته وتفاديها، كما أن من الواجب على المجتمع بكامله أن يهتم بالناحية النفسية للأفراد (صمويل تامر بشري، ٤٨، ٢٠٠٧؛ لطفي الشربيني ٧٦، ٢٠٠١).

وتعتمد نظرية الارشاد والعلاج بالواقع على أن جميع الأفراد مدفوعون بحاجات قوية يجب إشباعها، مثل: الحاجة للآخر، والاندماج الاجتماعي، والحاجة لتحقيق تقدير الذات، إذا استطاع الفرد إشباعها فإنه يسلك بطرق تحافظ على أو تزيد السعادة، وإذ لم يستطع إشباعها يظهر الألم والتناقض وقد يسلك بطرق تبقى أو تزيد من هذا الألم، ولذا صمم هذا العلاج لمساعدة الأفراد في إشباع حاجاتهم بأساليب أكثر فاعلية وكفاءة (سيد عبد العظيم محمد، وفضل إبراهيم عبد الصمد، ومحمد عبد التواب أبو النور، ٢٠١٠: ٢٢٢).

والهدف الرئيسي من العلاج بالواقع هو مساعدة المسترشدين علي تحمل المسؤولية الشخصية والتي تعني القدرة علي التصرف بطرق تحقق غايات الفرد مما يساعده علي تحقيق النجاح والذي يتأتى من خلال تطوير نسق أو طريقة للحياة تساعده علي أن يصبح ناجحاً في معظم محاولاته وجهوده (صمويل تامر بشري، ٢٠٠٧، ٦٥).

---

وعليه يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية في السؤال الرئيس التالي : ما فعالية برنامج قائم علي الإرشاد بالواقع لخفض قلق المستقبل لدي أمهات أطفال اضطراب التوحد ؟  
وينبثق منه الأسئلة الفرعية التالية :

١. هل توجد فروق بين التطبيق القبلي والبعدي لدي أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس قلق المستقبل ؟
٢. هل توجد فروق بين أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس قلق المستقبل ؟
٣. هل يوجد حجم تأثير دال لبرنامج الإرشاد بالواقع في خفض قلق المستقبل لدي أمهات أطفال اضطراب التوحد؟

#### أهداف البحث :

- ١- التحقق من فعالية البرنامج القائم علي الإرشاد بالواقع في خفض قلق المستقبل لدي أمهات اطفال اضطراب التوحد.
- ٢- التعرف علي ما تحتاجه أمهات أطفال اضطراب التوحد من دعم ومساندة من الأسرة والمجتمع؛ حتي تستطيع القيام بواجباتها نحو طفلها علي أكمل وجه.
- ٣- تبصير الأمهات بالطرق والأساليب الإيجابية في التعامل مع المشكلات المسببه لقلق المستقبل.

#### أهمية البحث :

- ١- استخدام برنامج ارشاد بالواقع لخفض قلق المستقبل لدي أمهات أطفال اضطراب التوحد، حيث ان هؤلاء الأمهات يعانين من مشكلات وآلام نفسية بسبب إعاقة أبنائهن، وهذا بدوره ينعكس علي نوعية وطبيعة الحياه التي يعيشونها.
- ٢- امداد البيئة العربية ببرنامج إرشادي قائم علي فنيات الإرشاد بالواقع، ذلك الاتجاه التداخلي الحديث، والذي أثبتت فعاليته العديد من الدراسات، متضمناً توظيفاً وتطبيقاً لتلك الفنيات في خفض قلق المستقبل.
- ٣- الإفادة من برنامج الإرشاد بالواقع في حال ثبوت فعاليته في مجال الإرشاد الأسري لأمهات أطفال اضطراب التوحد.

#### المفاهيم الإجرائية:

الإرشاد بالواقع Reality Counseling:

---

يتضمن الإرشاد والعلاج بالواقع عدداً من المفاهيم الأساسية، والتي ينطلق منها العاملون في ميدان الإرشاد والعلاج النفسي، وتعرف الباحثة برنامج الإرشاد بالواقع إجرائياً بأنه: تقديم المعونة النفسية والاجتماعية التي تستند علي أسس وضوابط ومجموعة من الأساليب الفنية ، المبنية علي علاقة تفاعلية بين المرشد والمسترشد، بحيث يتمكن المسترشد من المواجهة الإيجابية للواقع والتكيف معه وفق مفاهيم المسؤولية والواقعية والصواب، والذي يتضمن عددا من الجلسات الإرشادية والتي تهدف إلي خفض قلق المستقبل.

### قلق المستقبل The Future Anxiety

**وتعرف الباحثة قلق المستقبل إجرائياً بأنه:** قلق الأمهات علي أبنائهن ذوي اضطراب التوحد مما قد يحث لهم مستقبلاً في النواحي الأسرية والتعليمية والمهنية والاجتماعية، والشعور بعدم الارتياح والتفكير السلبي تجاه المستقبل، والنظرة السلبية للحياة وعدم القدرة علي مواجهة الأحداث اليومية وفقدان الشعور بالأمن والرضا عن الحياه .

#### إطار النظري

#### التوحد:

اضطراب التوحد هو اضطراب عصبي يصاحب الشخص مدى الحياة، وإن أسبابه غير معروفة، وتستند معايير تشخيصه إلى وجود أوجه قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي وعدم المرونة في التفكير والسلوك، والسلوكيات المحدودة والنمطية، تلك المظاهر لها تأثير كبير مدى الحياة ليس فقط على تطور الفرد ذي الاضطراب وحسب، وإنما على البنية الأسرية كاملة، فغالباً ما يكون الأمهات أكثر عرضة لمواجهة المصاعب التي يعاني منها الطفل، الأمر الذي لا يعيق عملية مساعدتهم في توجيه التعليم لدى الطفل فحسب، وإنما يحد من مشاركتهم العاطفية معه أيضاً، فتأثير الاضطراب متعدد الأبعاد لأنه لا يتعلق بالمجالات المالية والاجتماعية والمهنية للأسرة فقط، وإنما يمتد ليشمل الصحة البدنية والنفسية للوالدين (ابراهيم الزريقات، ٤٦، ٢٠٠٤).

ومع ظهور العديد من البحوث التي أكدت حتى الآن على مجالات مختلفة لدعم احتياجات آباء وأمهات الأطفال ذوي الاضطراب، والتي استخدم معظم الباحثين فيها مسحاً للاحتياجات الأسرية والتي أسفرت عن عدد من الاحتياجات كالحاجة للمعلومات، الحاجة للدعم الأسري والاجتماعي، الحاجات المالية، الحاجة للشرح وتقديم المعلومات للآخرين، الدعم المهني، والحاجة للخدمات المجتمعية، فقد أشار الباحثون أن طرق العلاج تتمثل في الخطوة الأولى في تقديم المعلومات، وإعلام الأهل بماهية هذا الاضطراب، والفرص المتاحة للشفاء منه، وبأهم

---

الأشخاص الموجودين حولهم لمساعدتهم لمواجهته، بما في ذلك الآباء والأمهات أنفسهم (Derguy et al., 166, 2015).

#### مفهوم التوحد:

يعرف (South et al., 2015,71) اضطراب التوحد بأنه اضطراب نمائي يستمر طوال الحياة على أن تظهر الأعراض المميزة له قبل ثلاث سنوات من العمر، هو الأكثر مطابقة لأعراض الاضطرابات النمائية والأكثر انتشارا فيما بينها وتتراوح درجته من الاضطراب الشديد (غياب الكلام، العزلة، والسلوك التكراري) إلى الاضطراب المتوسط (ضعف في مهارات الحديث، الاهتمامات المحدودة، السلوك الاجتماعي غير المناسب).

ويذكر (Frith & Hill 2005، 83) أن اضطراب التوحد اضطراب نمائي ينتج عن عوامل غير معروفة، ويؤثر في اللغة والتفاعل الاجتماعي والتعامل مع البيئة المحيطة. ويعرف اضطراب التوحد على أنه أزمة سلوكية تنتج عن أسباب متعددة ومصحوبة في الغالب بنسبة ذكاء منخفضة وتتسم بشذوذ في التفاعل الاجتماعي والقدرة على التواصل (فهد حمد المغلوث، ٢٠٠٦، ٢٧).

#### معدل انتشار اضطراب التوحد

يعد اضطراب التوحد من الاضطرابات النادرة غير معروفة الأسباب؛ مما يؤدي إلى وجود صعوبة في تقدير نسبة انتشاره، وتباين هذه النسبة من دراسة إلى أخرى ومن كتاب لآخر، وهناك أسباب لوجود الاختلاف في تقدير نسبة انتشار اضطراب التوحد منها؛ أساليب الهجرة غير الطبيعية، والاختلاف في تحديد المقصود باضطراب التوحد هل يقصد به اضطراب التوحد الطفولي الكلاسيكي فعندئذ تكون نسبة الانتشار منخفضة، وإذا كان المقصود باضطراب التوحد يشمل البسيط والمتوسط والشديد فعندئذ تكون النسبة أعلى لأنه يشتمل على أكثر من اضطراب. وقد اختلفت النسبة بعد أن أدرج كل من جلبرج ووينج مفهوما أكثر اتساعا للتوحد وهو ما يعرف بمتلازمة اسبرجر (جون فينكس، ٢٠٠٥، ١٩٧؛ السيد عبد الحميد سليمان ومحمد قاسم، ٢٠٠٣، ١٤).

وفي نهاية عام ٢٠١٨ حدد مركز السيطرة علي الأمراض والوقاية الأمريكي (Control and prevention (CDC),2019 centers for Disease) أنه ما يقارب ١ من كل ٥٩ طفلاً يتم تشخيصهم بأنهم ذوي اضطراب التوحد (ASD)، ووفقا للنسب التالية:-

- ١ من ٣٧ للذكور

- ١ من ١٥١ للإناث

إذ تبلغ نسبة الذكور أكثر بأربع مرات من الإناث، أي أن الذكور أكثر عرضة لتشخيص اضطراب التوحد من الإناث (إبراهيم عبد الله الزريقات، ٢٠٢٠، ٥٨).

أما بالنسبة للعالم العربي لا توجد دراسات دقيقة حول معدل انتشار هذا الاضطراب في معظم الدول العربية لكنه يعتمد علي النسب العالمية لتقدير الأعداد مقارنة بإجمالي عدد السكان في كل دولة، و تشير التقديرات الأخيرة إلي أن اضطراب التوحد يصيب طفلاً من بين كل ٦٨ طفلاً (محمد رضا السيد، ٢٠١٨، ١٤-١٥).

#### خصائص اطفال اضطراب التوحد

تتعدد المظاهر وتختلف الأعراض والمشكلات التي تؤثر على الطفل ذي اضطراب التوحد من حيث الشدة من طفل إلى آخر وداخل الطفل نفسه؛ فاضطراب التوحد يعرف بأنه إعاقة طفيفة مما يعني أن أعراضه ومظاهره تظهر من خلال مدى واسع يشمل النواحي النمائية المختلفة؛ الاجتماعية، والمعرفية، واللغوية، والحركية ويمكن تمثيل كل عرض من هذه الأعراض من حيث الشدة على متصل يتراوح ما بين الدرجة البسيطة والدرجة الشديدة.

وقد يرجع هذا الاختلاف إلى تفاوت القدرات الإدراكية لدى الأفراد المصابين باضطراب التوحد، وإلى الأوضاع التي يجد الطفل ذو اضطراب التوحد نفسه فيها؛ فقد تتخفف في البيئات المنظمة والواضحة، وقد يحدث العكس (وفاء علي الشامي، ٢٠٠٤، ٢٣).

وربما تصاحب هذه الأعراض باضطرابات في السلوك مثل النشاط الزائد وقلة التركيز، أو نوبات غضب شديدة، أو صعوبة في النوم، وأحياناً تبولاً لا إرادي، كما أن هناك بعض الحالات يصاحبها تشنجات أو صرع (عادل محمد عبد الله، ٢٠٠٨، ٥٢).

حيث ان معظم ذوي اضطراب التوحد لديهم صعوبات عامة في التعلم تصل إلى نسبة ٧٠%، ويتسم ذوو اضطراب التوحد بأعراض وخصائص متناقضة ظاهرياً؛ فليدهم من السلوكيات التي لا يمكن ضبطها، ولديهم أيضاً قدرات عقلية خارقة، وقدرات تساعدهم في التعلم واكتساب المعرفة، ولكن بطريقة تختلف عن طريقة العاديين مما ينتج عنه بعض التحسن إذا خضع الطفل ذو اضطراب التوحد لأساليب علاجية صحيحة، وبرامج سلوكية جيد (Firth, 2008, 5).

## ثانياً: قلق المستقبل Future Anxiety

يعد القلق من الإنفعالات الإنسانية الأساسية وجزء طبيعي في آليات السلوك الانساني، وهو يمثل احد اهم الاضطرابات المؤثرة على صحة الفرد ومستقبله ، إضافة إلى تأثيره السلبي على مجالات الحياة المختلفة. يعتبر القلق من العوامل الرئيسية المؤثرة في الشخصية الإنسانية ، وموضوع القلق كان وما زال من اهم الموضوعات التي تفرض نفسها دائماً على اجتهادات الباحثين في العلوم النفسية لما له من اهمية وعمق وارتباط بأغلب المشكلات النفسية (فاروق عثمان ، ٢٠٠٢ ، ١٣).

### مفهوم قلق المستقبل:

يعرف هيلجارد (Hilgard, 2011 , 34) قلق المستقبل على أنه حالة من الخوف، الانزعاج، التوتر، الترقب، التوجس، الغموض والخشية من تغيرات غير مرضية أو غير مقبولة على المستوى الشخصي أو الاجتماعي مستقبلاً ، والتي تبعث داخل الفرد التهديد والشعور بوقوع كارثة حقيقية وشيكة الحدوث؛ وبالتالي يكون المستقبل مصدر تهديد بالنسبة للفرد .

كما يعرف كل من حسن شحاته و زينب النجار (٢٠٠٣ ، ٢٣٩) قلق المستقبل بأنه حالة تتميز بالخوف مما قد يحدث في المستقبل . ويعرف قلق المستقبل بأنه قلق محدد يدرك أسبابه ودوافعه، ويصاحبه عادة صور من الخوف والشك والاهتمام والتوجس بما سيحدث من تغيرات سواء كانت شخصية أو غير شخصية ينتج من الشعور باليأس وعدم الأمان وعدم الثقة من حيث التحكم بالنتائج والبيئة (نجلاء العجمي ، ٢٠٠٦ ، ١١).

ويعرف روبرت وريجان (Robert & Rigand, 1996 , 641) قلق المستقبل بأنه حالة انفعالية تتراوح بين التوتر المعتدل والفرع ؛ وينتشر بين طلبة الجامعة الذين يمكن أن يعتبروا أنفسهم عاطلين في المستقبل . ويعرف نورتن (Norton , 2003 , 70) على أن قلق المستقبل هو خوف أو مزيج من الرعب والأمل بالنسبة إلى المستقبل ؛ يصاحبه الأفكار الوسواسية مقلق الموت واليأس بصورة غير معقولة.

## مظاهر وأعراض قلق المستقبل

يرى كل من زاليسكي (Zaleski , 1996 , 170) ، مولين (Moline , 1995 , 510) ، أوترار (Otrar , 2008 , 36) أن مظاهر قلق المستقبل يمكن أن تتمثل في الأعراض التالية:

- التعبير عن الخوف من المستقبل بالرجوع إلى مرحلة سابقة من مراحل النمو؛ فيتنسّم بالنكوص، لذلك قد نشاهد الكبار يظهرن بمظاهر الأطفال في الانفعال .
- الكذب في الأفعال والأقوال ؛ ويتضح ذلك في كل السلوكيات والتصرفات .
- استخدام آليات دفاعية ذاتية كالأزاحة والكبت من أجل تخفيف شأن الأحداث الضاغطة.
- اتخاذ إجراءات وقائية للحفاظ على الوضع الراهن بدلاً من المخاطرة .
- التنسج والانسحاب من الأنشطة والمواقف الاجتماعية .
- الانطواء وظهور علامات الحزن والشك والتردد والبكاء لأسباب تافهة .
- افتقاد الدافعية للإنجاز والنجاح ، فيعتقد أن النجاح يعتمد على الحظ .
- الحفاظ على الطرق الروتينية المستهلكة مع مواقف الحياة المختلفة .
- السلبية وعدم الثقة في النفس أو الآخرين ؛ مما يؤدي إلى الاصطدام بالآخرين .
- صلابة الرأي والعناد والتعنت والاصطدام بالآخرين .
- التشاؤم لأن الخائف من المستقبل لا يتوقع إلا الشر .
- الهروب الواضح من كل ما هو واقع .
- الاستسلام والعجز وعدم الرضا .

## قلق المستقبل لدى أمهات اطفال اضطراب التوحد:

تشعر الأمهات ان اطفالهن التوحديين لن يكونو طبيعيين بصورة كاملة وبتنامي لديهن الشعور بالقلق المستقبلي، بالإضافة الي ان الاخرين قد لا يفهمون حالة الطفل التوحدي، مما يقودهن للتصرف بصورة سلبية تجاه الطفل وامه، وهذا يؤدي الي الاحباط والحيرة لدي هذه الأم (Mansella&Morrism 2004, 54).

وقد يكون التحدي الأصعب لوالدي الطفل التوحدي هو تحديد العلاجات التي يجب اتباعها. حيث يشعر معظم الاباء بضغظ حاد للعثور علي افضل علاج لطفلهم، وبالنسبة لبعض الاباء فهم يسعون دائما لعدم ترك اي طريقة علاج قد تكون مفيدة لطفلهم حتي لو انها تفوق المخاطر المحتملة والتكاليف المالية التي يقدرن عليها، وبالتالي سيكون علي الوالدين طرح

---

الاسئلة الصعبة لتحديد نسبة المخاطرة والفائدة من تجربة هذا العلاج الجديد ( sally, ) 2015,127.

كما ان التأثير السلبي الأكبر لوجود طفل توحيدي يكون علي الأم حيث ان امهات اطفال التوحد يعانون من درجات مرتفعة من الضغط والأعراض الاكتئابية والقلق، مقارنة بأمهات الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية الأخرى، كما ان الكفاءه الوالديه والرضا الزوجي اقل لدي امهات اطفال اضطراب التوحد (Juliette & Whitman & Shivers, 2009, 152).

كما يؤثر الطفل التوحيدي علي الأوضاع الاقتصادية للأسرة، حيث يحتاج الي رعاية طبية، والي أدوية وعمليات لا سيما اذا كان يعاني من اضطرابات مصاحبة، والانتقال الي مكان الدراسة والعلاج، كما تزداد الضغوط المالية اذا انقطع احد الوالدين عن عمله بسبب رعاية الطفل، في الوقت الذي يجد الاب صعوبه في الحصول علي عمل اضافي لمواجهة اعباء الطفل والأسرة (أسامه فاروق و السيد كامل، ٢٠١١، ٢٦٣).

ومما يزيد من قلق والدي الأطفال التوحيدين وهو يقينهم ان طفلهم التوحيدي لا يستطيع الاهتمام بنفسه بصورة مستقلة، كما يقلقهم التفكير في الموت حيث لا يوجد احد يعتني بطفلهم بعد موتهم أو يتركونه مع افراد لا يستطيعون فهم احتياجات طفلهم الخاصة ( Juliette, M , 2014, ) (108).

### ثالثاً: الارشاد بالواقع Reality Counseling:

يمثل الإرشاد بالواقع واحداً من أحدث المحاولات لشرح وتفسير السلوك الإنساني وكيفية مساعدة الفرد على تحقيق السعادة والنجاح ، وفي نفس الوقت يعتبر أيضاً تأكيداً لعدد من الأسس القديمة في فهم السلوك وتعديله كالتركيز على الحاضر والالتزام وتحمل المسؤولية .

تعتمد نظرية الارشاد والعلاج بالواقع على أن جميع الأفراد مدفوعون بحاجات قوية يجب إشباعها، مثل: الحاجة للآخر، والاندماج الاجتماعي، والحاجة لتحقيق تقدير الذات، إذا استطاع الفرد إشباعها فإنه يسلك بطرق تحافظ على أو تزيد السعادة، وإذا لم يستطع إشباعها يظهر الألم والتناقض وقد يسلك بطرق تبقى أو تزيد من هذا الألم، ولذا صمم هذا العلاج لمساعدة الأفراد في إشباع حاجاتهم بأساليب أكثر فاعلية وكفاءة (سيد عبد العظيم وآخرون ، ٢٠١٠، ٢٢٢).

---

والارشاد بالواقع هو طريقة للإرشاد تستخدم لخلق علاقات ذات معنى، ومن خلال هذه العلاقة يتم تعلم المهارات التي تساعد الناس على إيجاد السعادة، فالعلاج هو دليل عملي للحياة السعيدة (Glasser,2002).

كما يعد الإرشاد بالواقع إحدى الأساليب العلاجية النفسية الحديثة التي قدمها "جلاسر" بناء على نظرية الاختيار، ويهدف العلاج بالواقع إلى جعل المسترشد على وعي بالسلوك، وضبطه، والحكم عليه وتقييمه، وكذلك مساعدة الأفراد على إعادة الارتباط مع الآخرين من خلال خطة علاجية. ( Choice Theory, 1998 )

كما يضيف " سولو" (Sullo, 2002) أن الارشاد بالواقع هو طريقة للإرشاد، يستند على نظرية الاختيار، وتهدف إلى مساعدة الأفراد على إكسابهم التحكم الفعال في حياتهم، كما يمكن أن يستخدمه الأفراد في تحسين تأثيرهم، وأثبت العلاج بالواقع فعاليته في التعليم والقيادة والإدارة والتنشئة الوالدية، وعلاج المشكلات النفسية كالإحباط والقلق والاكتئاب.

#### أهداف الإرشاد بالواقع

إن الهدف الرئيسي من الارشاد بالواقع هو مساعدة المسترشدين علي تحمل المسؤولية الشخصية والتي تعني القدرة علي التصرف بطرق تحقق غايات الفرد مما يساعده علي تحقيق النجاح والذي يتأتى من خلال تطوير نسق أو طريقة للحياة تساعده علي أن يصبح ناجحاً في معظم محاولاته وجهوده (صمويل تامر بشري، ٢٠٠٧، ٦٥). ويرى "جلاسر" أنه ينبغي علي الفرد السيطرة علي اتجاه العلاقات سواء مع الذات أو مع الآخرين، وطلب المساعدة غير المباشرة من الآخرين، مع تجنب إيجاد الأعذار بعدم القدرة علي فعل ما (Glasser,2004,63). ومن الأهداف التي يحققها الإرشاد بالواقع أيضاً ما يلي:

- تشجيع العملاء علي اكتساب المهارة في صياغة أساليب فعّالة لإشباع احتياجاتهم.
- يركز العلاج الواقعي علي الجانب الشعوري للعملاء ومساعدتهم علي زيادة مستوي الوعي لتعلم طرق بديلة لسلوكيات جديدة.
- تقييم السلوكيات والاحتياجات بطريقة واقعية، معتمدين علي مبدأ المسؤولية الذاتية (Glasser,2005,23).
- إزالة السلوكيات غير المسؤولة بأخري مسؤولة وهادفة.
- تزويد الفرد بمهارات تمكنه من التعايش والاندماج مع الآخرين ومواجهة الواقع الذي يعيشه.

- 
- مساعدة الفرد علي امتلاك قدرات إتخاذ القرارات وحل المشكلة.
  - استبدال السلوكيات الاجتماعية غير المقبولة بأخري مقبولة لدي المجتمع المحيط به (Glasser,2001,29).

#### دراسات السابقة:

هدفت دراسة **صهيب خالد التخاينة (٢٠١٥)** الي التعرف علي فاعلية برنامج مستند الي الارشاد بالواقع لتحسين جودة الحياة، والصلابة النفسية، والتفاؤل لدي الطلبة من الأسر المفككة في الأردن، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) طالبا من الصف السابع والثامن والتاسع، وتوصلت نتائج الدراسة الي: احتفاظ أفراد المجموعة التجريبية بأثر البرنامج الارشادي بعد قياس المتابعة بفارق زمني (٣٠) يوما من انتهاء البرنامج.

وهدفت دراسة **كريم منصور عسران (٢٠١٦)** الي التعرف علي فاعلية برنامج قائم علي الارشاد بالواقع في خفض قلق المستقبل لدي المراهقين مكفوفي البصر، تكونت عينة الدراسة من (٢٠) طالبا كفيفا من الطلاب الذكور بالمرحلتين الإعدادية والثانوية بمدرسة النور للمكفوفين بالدقهلية، تراوحت أعمارهم من (١٥:١٩) عاما، وتوصلت نتائج الدراسة الي: فاعلية البرنامج الارشادي في خفض قلق المستقبل لدي افراد المجموعة التجريبية.

وهدفت دراسة **( Samdi & Khazali , 2017 )** إلى: دراسة تأثير برنامج الإرشاد الجماعي الذي يعتمد على الإرشاد بالواقع في تطوير المهارات الاجتماعية، وتعديل موضع السيطرة بين الأطفال المعرضين للخطر، حاولت الدراسة الإجابة عن الأسئلة التالية:١- ما هو تأثير برنامج الإرشاد الجماعي للعلاج الواقعي في تطوير المهارات الاجتماعية وتعديل موضع السيطرة؟ ٢- هل هناك أثر للتفاعل بين عمر العينة وبرنامج الإرشاد فيما يتعلق بتطوير المهارات الاجتماعية وتعديل وحدة التحكم؟، تكونت عينة الدراسة من (٦٠) طفلاً في خطر، وجميعهم من الأطفال الذكور ، وتوصلت نتائج الدراسة إلي أن هناك تأثير لبرنامج الإرشاد القائم على الإرشاد بالواقع في تطوير المهارات الاجتماعية وتعديل وحدة التحكم، وأصبح الأطفال من ذوي وحدة التحكم الداخلي.

كما هدفت دراسة **( Hsiao, Higgins, Pierce, Whitby, & Tandy, 2017 )** والتي هدفت الي التعرف علي العلاقة بين ضغوط الوالدين، ونوعية الحياة الأسرية والشراكات بين الأسرة والمعلمين لأسر الأطفال المصابين بالتوحد، تكونت عينة الدراسة من (٢٣٦) من اباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتوصلت نتائج الدراسة الي: وجود تأثير مباشر علي

رضا الوالدين فيما يتعلق بنوعية الحياة الأسرية والعكس صحيح، كما يمكن أن يؤدي الحد من اجتهاد الوالدين الي تحسين نوعية الحياة الأسرية لعائلات الأطفال ذوي اضطراب التوحد ويمكن ان تساعد الشراكات القوية بين الأسرة والمعلمين علي تحسين نوعية الحياة الأسرية، وبالتالي تقليل اجتهادهم بشكل غير مباشر لدي والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

وكذلك هدفت دراسة ( **ias, Cornish, Aurette , Sang-Ah Park and Karen,2018**) الي التعرف علي مستوي الضغوط لدي اباء وامهات الأطفال ذوي اضطراب

التوحد في جنوب شرق آسيا، حيث تعرض هذه الدراسة العوامل المرتبطة بالضغوط لدي آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث توصلت هذه الدراسة الي ان العوامل الرئيسية المرتبطة بالضغوط لدي الآباء والأمهات هي ضعف الدعم الاجتماعي من الآخرين، شدة أعراض التوحد، الصعوبات المالية، القلق والمخاوف من المستقبل، ، وتشير نتائج الدراسة الي ان الدعم الذاتي بمثابة عامل مواجهه لتقلبات الظروف والضغوط التي يمر بها الوالدين.

كما هدفت دراسة **لبنى شعبان أحمد أبو زيد (٢٠٢٢)** الي التعرف علي فاعلية برنامج قائم على العلاج بالأمل لتحسين المرونة النفسية وخفض قلق المستقبل لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بمحافظة مطروح، وتكونت عينة الدراسة من (٨) أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتراوحت أعمار أطفالهن من (٣:١١) سنة. وتوصلت نتائج الدراسة الي: فعالية برنامج العلاج بالأمل لتحسين المرونة النفسية وخفض قلق المستقبل لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، واستمرار تلك الفعالية أثناء فترة المتابعة.

كذلك هدفت دراسة **أحمد وجيه المرسي (٢٠٢٢)** الي تحديد العلاقة بين المشكلات الاجتماعية وقلق المستقبل لدى أسر أطفال التوحد ، وتكونت عينة الدراسة من عينة عمدية قوامها (١٠٠) أسرة طفل توحيدي مقيد في المراكز الأهلية بمدينة القاهرة، بواقع (٤٠) من الآباء، (٦٠) من الأمهات. وتوصلت نتائج الدراسة الي انه توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين المشكلات الاجتماعية وقلق المستقبل لدى أسر أطفال التوحد.

#### **فروض الدراسة:**

١. توجد فروق بين التطبيق القبلي والبعدي لدي أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس قلق المستقبل .

٢. توجد فروق بين أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس قلق المستقبل .

٣. يوجد حجم تأثير دال لبرنامج الإرشاد بالواقع في خفض قلق المستقبل لدي أمهات أطفال اضطراب التوحد .

#### إجراءات البحث:

أولاً: منهج البحث:

اتبعت الباحثة المنهج (شبه التجريبي) ذو التصميم التجريبي (قبلي /بعدي/تتبعي) لمجموعتين لملائمته لطبيعة الدراسة.

ثانياً: عينة البحث:

تكونت عينة الدراسة من (١٦) أم من أمهات أطفال اضطراب التوحد بجمعية رسالة بمدينة دكرنس بمحافظة الدقهلية تراوحت أعمارهن من (٢٦: ٤٥) سنة، وقسمت الباحثة العينة إلي مجموعتين (٨ أمهات مجموعة تجريبية، (٨) أمهات مجموعة ضابطة) من اللاتي قد حصلن علي درجات مرتفعة علي مقياس قلق المستقبل لأمهات اطفال اضطراب التوحد(إعداد/ الباحثة).

ثالثاً: أدوات البحث:

١- مقياس قلق المستقبل لأمهات أطفال اضطراب التوحد (إعداد: الباحثة).

٢- استمارة دراسة الحالة لأمهات أطفال اضطراب التوحد (إعداد: الباحثة).

٣- برنامج الإرشاد بالواقع المقدم لأمهات اطفال اضطراب التوحد (إعداد: الباحثة).

مقياس قلق المستقبل (إعداد الباحثة)

الهدف من المقياس:

قامت الباحثة بإعداد هذا المقياس حتى تتمكن من التعرف على مستوى قلق المستقبل وقياسه لدى أمهات اطفال اضطراب التوحد.

الخصائص السيكومترية لمقياس قلق المستقبل لدي أمهات أطفال اضطراب التوحد:

أولاً: الاتساق الداخلي

- ارتباط درجة كل مفردة بالدرجة الكلية للبعد

قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي باستخدام معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين ارتباط درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه، وجاءت النتائج كما هي مبينة بجدول (١):

جدول (١) الاتساق الداخلي لمقياس قلق المستقبل باستخدام معامل ارتباط بيرسون لقياس قيم معاملات ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

القلق الاجتماعي				القلق الصحي			
معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة
**٠,٧١٨	٢٢	**٠,٨٦٣	١٥	٠,٣٢٠	٨	**٠,٨١٧	١
**٠,٦٤٧	٢٣	**٠,٧٨٣	١٦	**٠,٨١٤	٩	**٠,٦٠٥	٢
**٠,٧٢٦	٢٤	**٠,٥٢١	١٧	**٠,٥٠٧	١٠	**٠,٨٣٤	٣
٠,١٦٥	٢٥	**٠,٥١٣	١٨	**٠,٨٣٧	١١	**٠,٨١١	٤
**٠,٨٧٢	٢٦	**٠,٦٣٨	١٩	**٠,٧٥٦	١٢	**٠,٦٨٦	٥
**٠,٧١٥	٢٧	**٠,٥٠٠	٢٠	**٠,٧٣٢	١٣	**٠,٧٤٣	٦
		**٠,٧٣٠	٢١	*٠,٤٨٧	١٤	**٠,٦١٨	٧
القلق التعليمي والمهني				القلق الأسري			
معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة
**٠,٨٠٤	٤٩	٠,٣٦٥	٤٢	**٠,٨٦٠	٣٥	**٠,٦٠٧	٢٨
**٠,٨١٠	٥٠	**٠,٦١١	٤٣	**٠,٧١٣	٣٦	**٠,٨١٩	٢٩
**٠,٦٠٩	٥١	**٠,٨٥٧	٤٤	٠,٣٤٢	٣٧	**٠,٨٠٣	٣٠
*٠,٤٣٠	٥٢	*٠,٥٩٣	٤٥	**٠,٥٣١	٣٨	**٠,٥٦٥	٣١
*٠,٥١١	٥٣	**٠,٨٣٤	٤٦	**٠,٥٩٦	٣٩	**٠,٦٨٠	٣٢
**٠,٦٨٤	٥٤	**٠,٧٤٠	٤٧	**٠,٥٠٢	٤٠	٠,٢٧١	٣٣
		**٠,٧٠٨	٤٨	**٠,٨٨٤	٤١	**٠,٦٥٧	٣٤

القلق الاقتصادي				قلق الانفصال			
معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة
**٠,٨١٨	٧٥	**٠,٧٦٩	٦٨	٠,٢٣٠	٦٢	**٠,٨٣٣	٥٥
**٠,٥٤٨	٧٦	**٠,٦٨٧	٦٩	**٠,٨٣٩	٦٣	**٠,٦٠٣	٥٦
**٠,٧٧٢	٧٧	**٠,٨٢٣	٧٠	**٠,٥٠٣	٦٤	**٠,٨٢٣	٥٧
**٠,٨٦٧	٧٨	**٠,٦٢٨	٧١	*٠,٤٦٦	٦٥	**٠,٨١٢	٥٨
**٠,٨٩٠	٧٩	**٠,٨١٦	٧٢	**٠,٧٤٤	٦٦	**٠,٦٦٨	٥٩
**٠,٦٧٤	٨٠	**٠,٧٠١	٧٣	**٠,٥١٨	٦٧	**٠,٧٤٩	٦٠
		**٠,٦٢٠	٧٤			**٠,٦١٨	٦١

\* دال عند (٠,٠٥)

\*\* دال عند (٠,٠١)

يتضح من جدول (١) أن بعض قيم معاملات الارتباط موجبة ودالة عند مستوى دلالة (٠,٠١، ٠,٠٥)، حيث تراوحت قيم معاملات ارتباط درجة العبارات بالدرجة الكلية للأبعاد التي تنتمي إليها من (٠,٥٠٠)؛ (٠,٨٨٤)؛ مما يدل على وجود علاقة قوية بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، باستثناء (٩) عبارات، في البعد الأول العبارات (٨، ١٤)، في البعد الثاني العبارة (١٠)، في البعد الثالث العبارات (٦، ١٠)، في البعد الرابع العبارات (١)، (١١)، في البعد الخامس العبارات (٨، ١١)، فكانت قيم معاملات ارتباطها مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه غير دالة حيث قلت نسبة الارتباط فيها عن ٠,٥ ؛ لذا قامت الباحثة بحذفها من المقياس في التطبيق النهائي، ومن ثمّ تصبح عدد عبارات المحور الأول (١٢) عبارة، والمحور الثاني (١٢) عبارة، والمحور الثالث (١١) عبارة، والمحور الرابع (١١) عبارات، والمحور الخامس (١١) عبارة، والمحور السادس (١٣) عبارة، ويتكون المقياس في صورته النهائية من (٧١) عبارة موزعة على ستة مجالات (القلق الصحي، القلق الاجتماعي، القلق الأسري، القلق التعليمي والمهني، قلق الانفصال، القلق الاقتصادي).

٢- حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لذي أمهات اطفال اضطراب التوحد

#### جدول (٢)

قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل

أبعاد مقياس قلق المستقبل	معامل الارتباط	مستوي الدلالة
القلق الصحي	٠,٨٦٥	٠,٠١
القلق الاجتماعي	٠,٨٣٢	٠,٠١
القلق الأسري	٠,٩٤٥	٠,٠١
القلق التعليمي والمهني	٠,٨٩٨	٠,٠١
قلق الانفصال	٠,٧٣٩	٠,٠١
القلق الاقتصادي	٠,٨٦١	٠,٠١

يتضح من جدول (٢) أن قيم معاملات الارتباط مرتفعة ودالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة مناسبة من الاتساق الداخلي.

ثانيا: صدق المقياس

١ - الصدق الظاهري

قامت الباحثة بعرض المقياس يحتوى على (٨٤) عبارة على مجموعة من المحكمين المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية في جامعة الزقازيق والمنصوره وبلغ عددهم (١٠) محكما (ملحق، ١) حيث قدم لهم المقياس مسبقا بتعليمات توضح لهم ماهيه واستخدام المقياس وطبيعة العينة، بهدف الحكم على عبارات المقياس من حيث:

- وضوح تعليمات المقياس.
- مدى مناسبة العبارات لهدف المقياس.
- مدى ملائمة العبارات لغويا.
- ملائمة العبارات لعينة الدراسة.
- أية ملاحظات أو عبارات أخرى.

وقامت الباحثة بتفريغ ملاحظات ومقترحات المحكمين حول العبارات المختلفة. واتضح أن نسب الاتفاق للعبارات تراوحت ما بين (٨٠% - ١٠٠%) وهي نسب مقبولة وتم حذف (٤) عبارات قلت نسبة الاتفاق فيها عن (٨٠%) العبارات وبالتالي تم الإبقاء على عبارات المقياس وعددها (٨٠) عباره.

٢ - الصدق التلازمي (صدق المحك):

قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين درجات (٣٠) أم على مقياس قلق المستقبل لدى أمهات اطفال اضطراب التوحد (إعداد/ الباحثة) ودرجاتهم على مقياس قلق المستقبل (إعداد/ زينب شقير، ٢٠٠٥) كمحك خارجي وكانت معاملات الارتباط بينهما (٠,٨١٤) وهي معاملات دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

ثالثا: ثبات المقياس

تم حساب معامل ثبات "ألفا - كرونباخ Alpha - Chornbach" ومعاملات ثبات إعادة التطبيق للمقياس ومجالاته وكانت النتائج كما هي مبينة بجدول (٣):

جدول (٣) معاملات ثبات "ألفا كرونباخ" ، إعادة التطبيق لمقياس قلق المستقبل

أبعاد مقياس قلق المستقبل	معامل ثبات ألفا - كرونباخ	معاملات ثبات إعادة التطبيق	مستوي الدلالة
القلق الصحي	٠,٧٢٦	**٠,٧٠١	٠,٠١
القلق الاجتماعي	٠,٨٥٦	**٠,٨٥٣	٠,٠١
القلق الأسري	٠,٧٩١	**٠,٧٢٠	٠,٠١
القلق التعليمي والمهني	٠,٨٧١	**٠,٧٢١	٠,٠١
قلق الانفصال	٠,٨٢٠	**٠,٨٣٤	٠,٠١
القلق الاقتصادي	٠,٧٦٣	**٠,٦٨٤	٠,٠١
الدرجة الكلية	٠,٨٩٣	**٠,٨٩٦	٠,٠١

يتضح من جدول (٣) أن قيم معاملات ثبات ألفا كرونباخ للأبعاد تراوحت من (٠,٧٢٦) الي (٠,٨٧١) كما بلغت قيمة ثبات المقياس ككل (٠,٨٩٣)، وهي قيم ثبات عالية ومقبولة إحصائياً، كما يتضح أيضاً ان قيم معاملات الثبات للأبعاد بإعادة التطبيق تراوحت من (٠,٦٨٤) الي (٠,٨٥٣)، كما بلغت قيمة ثبات المقياس ككل (٠,٨٩٦)، وهي قيم ثبات عالية ومقبولة إحصائياً، مما يدل علي تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

يتبين مما سبق ان مقياس قلق المستقبل لدي امهات اطفال اضطراب التوحد في صورته النهائية يتمتع بدرجة مناسبة من الصدق والثبات والاتساق الداخلي تسمح للباحثة باستخدامه في الدراسة الحالية.

#### ج - طريقة تصحيح المقياس:

تم تصحيح المقياس وفقاً لمقياس ليكرت الثلاثية حيث تتم الإجابة على كل مفردة باختيار بديل من ثلاث بدائل (غالبا، أحيانا، نادرا)، وتعطي الإجابة (غالبا) ثلاث درجات، والإجابة (أحيانا) درجتان، والإجابة (نادرا) درجة واحدة، وعلى ذلك تكون أعلى درجة للمقياس ككل (٢١٣) درجة، وأقل درجة للمقياس (٧١) درجة.

#### البرنامج التدريبي المستخدم في البحث الحالي:

تعرف الباحثة البرنامج القائم علي الارشاد بالواقع في الدراسة الحالية علي أنه : تقديم المعونة النفسية والاجتماعية التي تستند علي أسس وضوابط ومجموعة من الأساليب الفنية ، المبنية علي علاقة تفاعلية بين المرشد والمسترشد، بحيث يتمكن المسترشد من المواجهة الإيجابية

للاواقع والتكيف معه وفق مفاهيم المسؤولية والواقعية والصواب، والذي يتضمن عددا من الجلسات الإرشادية والتي تهدف إلى خفض قلق المستقبل.

### إجراءات البرنامج ومحتواه

يتكون البرنامج من (٣٦) جلسة، تطبق بواقع (٣) جلسات في الأسبوع، حيث يشمل البرنامج ثلاث مراحل، تتمثل في:

■ **المرحلة الأولى (المرحلة التمهيدية):** وتحتوي على جلستين، الجلسة الأولى (تعارف وتمهيد) والجلسة الثانية (التهيئة).

■ **المرحلة الثانية (مرحلة التعريف بخصائص التوحد):** وتحتوي على جلستين، الجلسة الثالثة (التعريف بخصائص التوحد)، والجلسة الرابعة (خصائص الطفل التوحد).

■ **المرحلة الثالثة (مرحلة التعريف بالبرنامج):** ويحتوي على ثلاث جلسات، الجلسة الخامسة (الإرشاد بالواقع)، الجلسة السادسة (القلق وأعراضه)، الجلسة السابعة (قلق المستقبل).

■ **المرحلة الرابعة (مرحلة الإرشاد):** وهي المرحلة الأساسية في البرنامج، وتحتوي على عدد (٣٣) جلسة، (تطبق بداية من الجلسة الثامنة حتى الجلسة الرابعة والثلاثون)، وفي كل جلسة تطبق الباحثة مهارة جديدة.

■ **المرحلة الخامسة (المرحلة الختامية):** وتحتوي على جلستين: الجلسة الأولى (الختامية) وهي الجلسة (الخامسة والثلاثون)، وفيها تقوم الباحثة بإجراء حفلة في نهاية جلسات البرنامج، وتودع الأمهات، وتشكرهن على التعاون معها أثناء تطبيق البرنامج، وإجراء القياس البعدي لمعرفة مدى فعالية البرنامج والجلسة الثانية (السادسة والثلاثون) (التتبعية)، ويتم بعد الجلسة الختامية بشهر، وفيها تقوم الباحثة بتطبيق مقياس قلق المستقبل مرة أخرى للتأكد من مدى استمرار النجاح الذي تحقق من خلال البرنامج.

### نتائج البحث وتفسيرها:

#### نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس قلق المستقبل تجاه القياس البعدي "

للتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة بحساب متوسطات الرتب ومجموع الرتب لدرجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس قلق المستقبل ، واستخدمت

الباحثة اختبار ويلكوكسون اللابارامتري لإشارات الرتب Wilcoxon Signed (WS) Ranks Test لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على المقياس قلق المستقبل (الأبعاد والدرجة الكلية) كمجموعتين مرتبطتين، ويتضح ذلك من خلال جدول (٤):

جدول ( ٤ ) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم (Z) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب

درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس قلق المستقبل

مستوى الدلالة	قيمة Z	متوسط الرتب	مجموع الرتب	العدد	المجموعة	أبعاد مقياس قلق المستقبل
٠,٠١	٢,٥٣٠	٤,٥٠	٣٦,٠٠	٨	السالبة	القلق الصحي
		٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الموجبة	
				٠	التساوي	
٠,٠١	٢,٥٢٤	٤,٥٠	٣٦,٠٠	٨	السالبة	القلق الاجتماعي
		٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الموجبة	
				٠	التساوي	
٠,٠١	٢,٥٣٦	٤,٥٠	٣٦,٠٠	٨	السالبة	القلق الأسري
		٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الموجبة	
				٠	التساوي	
٠,٠١	٢,٥٥٥	٤,٥٠	٣٦,٠٠	٨	السالبة	القلق التعليمي والمهني
		٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الموجبة	
				٠	التساوي	
٠,٠١	٢,٥٢١	٤,٥٠	٣٦,٠٠	٨	السالبة	قلق الانفصال
		٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الموجبة	
				٠	التساوي	
٠,٠١	٢,٥٣٦	٤,٥٠	٣٦,٠٠	٨	السالبة	القلق الاقتصادي
		٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الموجبة	
				٠	التساوي	
٠,٠١	٢,٥٢١	٤,٥٠	٣٦,٠٠	٨	السالبة	الدرجة الكلية
		٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الموجبة	
				٠	التساوي	

---

يتضح من جدول (٤) تحقق الفرض الأول حيث يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس قلق المستقبل (الأبعاد والدرجة الكلية) تجاه القياس البعدي لدي أمهات أطفال اضطراب التوحد، وأن هذه الفروق منخفضة في القياس البعدي للمجموعة التجريبية، ومتوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي أقل من متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي، وذلك يشير إلى انخفاض مستوى القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي، مما يشير إلى تحقق الفرض الثالث، وهذا يدل على فعالية البرنامج القائم علي الإرشاد بالواقع المستخدم في الدراسة الحالية، وتأثيره على خفض قلق المستقبل لدى أفراد المجموعة التجريبية.

#### نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه " لا توجد فروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس قلق المستقبل"  
للتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة بحساب متوسطات الرتب ومجموع الرتب لدرجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس قلق المستقبل ، واستخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون اللابارامتري لإشارات الرتب Wilcoxon Signed (WS) Ranks Test لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على المقياس قلق المستقبل (الأبعاد والدرجة الكلية)، ويتضح ذلك من خلال جدول (٥):

جدول ( ٥ ) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم (Z) لدلالة الفروق  
بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية القياسين البعدي والتتبعي  
على مقياس قلق المستقبل

أبعاد مقياس قلق المستقبل	المجموعة	العدد	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
القلق الصحي	السالبة	١	١,٥٠	١,٥٠	٠,٨١٦	غيردالة
	الموجبة	٢	٤,٥٠	٢,٢٥		
	التساوي	٥				
القلق الاجتماعي	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٠٠٠	غيردالة
	الموجبة	١	١,٠٠	١,٠٠		
	التساوي	٧				
القلق الأسري	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٤١٤	غيردالة
	الموجبة	٢	٣,٠٠	١,٥٠		
	التساوي	٦				
القلق التعليمي والمهني	السالبة	١	٢,٠٠	٢,٠٠	١,١٣٤	غيردالة
	الموجبة	٣	٨,٠٠	٢,٦٧		
	التساوي	٤				
قلق الانفصال	السالبة	١	١,٥٠	١,٥٠	٠,٨١٦	غيردالة
	الموجبة	٢	٤,٥٠	٢,٢٥		
	التساوي	٥				
القلق الاقتصادي	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٠٠٠	غيردالة
	الموجبة	١	١,٠٠	١,٠٠		
	التساوي	٧				
الدرجة الكلية	السالبة	٢	٥,٠٠	٢,٥٠	١,٥٤٩	غيردالة
	الموجبة	٥	٢٣,٠٠	٤,٦٠		
	التساوي	١				

يتضح من جدول (٥) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس قلق المستقبل (الأبعاد والدرجة الكلية) وكانت قيم (Z) أقل من القيمة الجدولية، وبالتالي الفروق بين متوسطات رتب درجات

المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي والتتبعي) غير دالة إحصائياً، مما يشير إلى تحقق الفرض الخامس، وهذا يدل على استمرار فعالية البرنامج القائم على الإرشاد بالواقع في خفض قلق المستقبل لدى أفراد المجموعة التجريبية أمهات أطفال اضطراب التوحد.

نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه " يوجد حجم تأثير دال لبرنامج الإرشاد بالواقع في خفض قلق المستقبل لدي أمهات أطفال اضطراب التوحد"

قامت الباحثة بحساب حجم التأثير Effect Size باستخدام المعادلة التالية  $r = z/\sqrt{n}$  (Fertiz, C. etal, 2012)

جدول (٦) حجم تأثير دال لبرنامج الإرشاد بالواقع في خفض قلق المستقبل

لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد

أبعاد مقياس قلق المستقبل	العدد	قيمة Z	حجم التأثير	مقدار التأثير
القلق الصحي	٨	٢,٥٣٠	٠,٨٩	كبير
القلق الاجتماعي		٢,٥٢٤	٠,٨٩	كبير
القلق الأسري		٢,٥٣٦	٠,٩٠	كبير
القلق التعليمي والمهني		٢,٥٥٥	٠,٩٠	كبير
قلق الانفصال		٢,٥٢١	٠,٨٩	كبير
القلق الاقتصادي		٢,٥٣٦	٠,٨٩	كبير
الدرجة الكلية		٢,٥٢١	٠,٨٩	كبير

يتضح من جدول (٦) أن حجم تأثير Effect Size للبرنامج التدريبي في خفض قلق المستقبل لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد بلغ (٠,٨٩)؛ وهذا يدل على أن حجم الأثر للبرنامج القائم على الإرشاد بالواقع على قلق المستقبل لدى أفراد المجموعة التجريبية من أمهات أطفال اضطراب التوحد القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي.

مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

تُعزى الباحثة فعالية البرنامج القائم على العلاج بالواقع، إلى استخدام الأنشطة والخبرات التربوية الجماعية مع أمهات أطفال اضطراب التوحد، وأهمية الدور الأساسي لهن في المشاركة، وتفاعلهن مع بعضهن البعض في أنشطة الجلسات لما لها من دور في إشباع الحاجات الأساسية لديهن مثل (الحب والانتماء- والقوة- والحرية والمرح)، وأثر في استمرار الاحتفاظ بالتحسن في

---

متغيرات الدراسة إلى فترة ما بعد التتبعي، وبالتالي يكون البرنامج المستخدم حقق غالبية الأهداف الأساسية بشكل عام.

وتري الباحثة ان (الإرشاد والعلاج الواقعي) من الأساليب المهمة والفعالة والمفيدة في تنمية السلوكيات الايجابية ومعالجة العديد من الاضطرابات النفسية؛ إذا ما استخدم من خلال برنامج إرشادي جماعي، إذ انه يساعد المسترشد على فهم الواقع الذي يعيش فيه، والقدرة على تحمل المسؤولية، وهناك ركن أساسي في العلاج بالواقع وهو تعليمهم كيفية المحاسبة لما يصدر عنهم من سلوك، وتغيير طريقة تفكيرهم بظروف حياتهم، وإنهم مسؤولون عن الوفاء بمتطلباتهم الشخصية بصرف النظر عن الظروف المحيطة، وإشباع حاجاته بما يتلاءم مع الواقع وتحقيق التوافق النفسي مع نفسه ومع المجتمع (Browning, 1978)، وقد أيدت نتائج بعض الدراسات صحة ذلك منها دراسة(ناسو صالح سعيد، ٢٠٠١) حيث كان للأسلوب العلاج الواقعي في خفض الشعور بالخجل لدى طلاب المرحلة المتوسطة دور فعال، أيضاً أثبتت دراسة (محمد علي حسن، ٢٠١٣) فعالية الارشاد بالواقع في تخفيف حدة اضطرابات التوحد لدي عينة من أطفال التوحد، وكذلك دراسة ( Passaro & etal, 2004 ) التي أكدت علي فعالية الارشاد بالواقع في علاج الطلاب ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية، أيضاً أثبتت دراسة علي (نور الدين طه، ٢٠٠٧) فعالية الارشاد بالواقع في خفض الضغوط الناتجة عن الإعاقة لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة، كذلك دراسة (خنساء عبد الرازق، ٢٠٠٩) التي أكدت علي فعالية برنامج إرشادي بأسلوب الارشاد بالواقع في تنمية الأمن النفسي لدى طالبات المرحلة الإعدادية، أيضاً دراسة (أشرف محمد شريت، ٢٠١١) التي أكدت علي فعالية الارشاد بالواقع في خفض حدة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، ودراسة (كريم منصور عسران، ٢٠١٦) التي أكدت علي فعالية برنامج قائم علي الارشاد بالواقع في خفض قلق المستقبل لدي المراهقين مكفوفي البصر، كذلك دراسة ( Samdi & Khazali , 2017 ) التي أكدت علي فعالية الإرشاد القائم على العلاج بالواقع في تطوير المهارات الاجتماعية وتعديل وحدة التحكم للأطفال المعرضين للخطر، وأصبح الأطفال من ذوي وحدة التحكم الداخلي،

وترى الباحثة أن سبب انخفاض قلق المستقبل لدى أفراد المجموعة التجريبية يعود إلى تكوين العلاقات الاجتماعية داخل الجماعة؛ مما يساهم في تحسين العزلة الاجتماعية لحالات قلق المستقبل، واحتوى البرنامج الإرشادي على أساليب وأفكار واقعية، للتعامل مع مواقف الحياة المختلفة، مثل: مفهوم الواقع، الذي يؤكد على أهمية معايشة الفرد للواقع كما هو، وضرورة

---

التعامل معه بنجاح؛ من أجل الوصول إلى الراحة، كذلك مفهوم المسؤولية الذي يعتبر مفهوماً أساسياً في تحمل الفرد مسؤولية مواقفه وأفعاله وألا ينسبها أو يلقي باللوم على الآخرين، من أجل تبرير سلوكياته، كذلك أهمية التركيز على السلوك الحالي للطلاب، وهذا يجعل الأمهات أكثر حيوية ومصداقية في مواجهة المشكلات، ويتجنبن الخبرات الماضية، ويتعاملن مع المواقف الحالية بقوة ونشاط ولا يتجاهلنها، وعدم توجيه النقد، حيث يرى (عكاشه، ١٩٩٨) أن توجيه نقد غير مقصود للفرد قد يعني عنده أنه إنسان فاشل لا يحسن التفكير، وفشله في تحقيق هدف ولو جزئي قد يعني أنه إنسان عاجز عن تحقيق آماله في الحياة.

#### **توصيات البحث:**

- ضرورة توسيع الخدمات في مجال الإرشاد والعلاج النفسي وتفعيله والاستفادة منه كأسلوب علاجي ووقائي؛ لغرض الاهتمام بأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامه وامهات اطفال اضطراب التوحد بصفة خاصة.
- مساعدة امهات اطفال اضطراب التوحد على حل مشاكلهن النفسية، والحد من انتشار الخوف الدائم والقلق المستمر من المستقبل، وإكسابهن القدرة على تعلم مهارات معرفية وفكرية وسلوكية لمواجهة تلك الظواهر وحل المشكلات التي تتعلق بها.
- عقد دورات تدريبية مع أمهات اطفال اضطراب التوحد وتبصيرهن بالآليات التي يمكن استخدامها مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد لتساعدهن على التكيف مع الواقع.
- تدريب القائمين بالرعاية والأخصائيين ومعلمي الأطفال في مختلف المراحل الدراسية علي تطبيق البرنامج لخفض قلق المستقبل واثره علي نوعية الحياة لدي امهات اضطراب التوحد.
- تقبل أفراد الأسرة لطفلهم الذي يعاني من اضطراب التوحد وعدم إظهار الرفض لهمع ومساندة الأم ودعمها والتعاون معها للاعتناء بابنها التوحد.
- إقامة دورات وندوات إرشادية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لتبصيرهم بكيفية التواصل مع أطفالهن.

#### **بحوث مقترحة:**

- فعالية برنامج قائم علي العلاج بالواقع لتحسين نوعية الحياة لدي امهات اطفال اضطراب التوحد.

- فعالية برنامج قائم علي الارشاد بالواقع في خفض حدة السلوك الانسحابي لدي امهات الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة.
- فعالية برنامج قائم علي الارشاد بالواقع لتنمية التفاعل الاجتماعي لدي امهات اطفال اضطراب التوحد.
- أثر برنامج علاجي واقعي لتنمية توكيد الذات لدي امهات اطفال اضطراب التوحد.
- فعالية برنامج قائم علي الارشاد بالواقع لتعديل بعض سلوكيات امهات اطفال اضطراب التوحد تجاه ابنائهن التوحديين.

### مراجع الدراسة

#### المراجع العربية

١. إبراهيم عبد الله الزريقات (٢٠٠٤) . التوحد: الخصائص والعلاج، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
٢. إبراهيم عبدالله الزريقات(٢٠٢٠). التدخلات الفعالة مع اضطراب طيف التوحد الممارسات العلاجية المسندة إلي البحث العلمي. عمان: دار الفكر.
٣. أحمد وجيه الدسوقي المرسي (٢٠٢٢) . المشكلات الاجتماعية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى أسر أطفال طيف التوحد، مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية، ٨(٢)، ٣٧-٢.
٤. جون فينكس (ترجمة) مي السيد مقلد (٢٠٠٥). حالات من الاضطراب النفسي والعقلي. المشروع القومي للترجمة، المجلس الأعلى للثقافة، القاهرة.
٥. حاتم الغامدي (٢٠١٢) . اختبار القدرات العامة وعلاقته بقلق المستقبل في ضوء بعض المتغيرات لدي عينة من طلاب الثانوية بالمملكة العربية السعودية، مجلة كلية التربية، جامعة بنها، ٢٤(٩٠) ، ١٢٠-١٥٢.
٦. حسن شحاته ، زينب النجار (٢٠٠٣) معجم المصطلحات التربوية والنفسية . القاهرة: الدار المصرية اللبنانية .
٧. السيد عبد الحميد سليمان، ومحمد قاسم عبد الله (٢٠٠٣). الدليل التشخيصي للتوحيدين. القاهرة: دار الفكر العربي.
٨. سيد عبد العظيم محمد، وفضل إبراهيم عبد الصمد، ومحمد عبد التواب أبو النور (٢٠١٠) . فنيات العلاج النفسي وتطبيقاتها. القاهرة : دار الفكر العربي.
٩. صمويل تامر بشري (٢٠٠٧). الاكتئاب والعلاج بالواقع. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

١٠. صهيب خالد التخاينة (٢٠١٥) . فاعلية برنامج ارشادي مستند الي العلاج بالواقع لتحسين جودة الحياة والصلابة النفسية والتفاؤل لدي الطلبة من الأسر المفككة في محافظة الكرك. رسالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
١١. عادل عبد الله محمد (٢٠٠٨) . العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين: أسس وتطبيقات. القاهرة: دار الرشاد.
١٢. فاروق عثمان (٢٠٠٢) . القلق وإدارة الضغوط النفسية . القاهرة: دار الفكر العربي .
١٣. فهد حمد أحمد الملغوث (٢٠٠٦). التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.
١٤. كريم منصور عسران (٢٠١٦). فعالية برنامج قائم علي الارشاد بالواقع في خفض قلق المستقبل لدي المراهقين مكفوفي البصر، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة المنصورة.
١٥. لبنى شعبان أحمد أبو زيد (٢٠٢٢) . فاعلية برنامج قائم على العلاج بالأمل لتحسين المرونة النفسية وخفض قلق المستقبل لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بمحافظة مطروح، *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ٣٢(١١٤) ، ٤٣٧ - ٤٨٢ .
١٦. محمد رضا السيد محمد(٢٠١٨). السلوك اللفظي لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد(الذاتوية). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
١٧. نجلاء محمد العجمي ( ٢٠٠٤) . بناء أداة لقياس قلق المستقبل لدى طلاب وطالبات جامعة الملك سعود، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية التربية، جامعة الملك سعود .
١٨. وفاء علي الشامي(٢٠٠٤)أ. سمات التوحد تطورها وكيفية التعامل معها. الرياض: مكتبة فهد الوطنية.

#### المراجع الأجنبية:

19. Firth, U. (2005): **Autism: Explaining the enigma**, Oxford, Blackwell Publishing.
20. Frith, U. (2008). **Autism: A Very Short Introduction**. Oxford University Press Inc. New York.
21. Glasser , W. (2004) : **Warning : Psychiatry Can Be Hazardous to Your Mental Health** . New York , Harper Collins Publishers .
22. Glasser , W. (2005)a : **Reality Therapy , A New Approach to Psychiatry** . New York , Harper Collins Publishers .
23. Glasser, (2002) **Choice Theory**. Available at [http//. www.wysjwyg. org. choice\\_theory.htm](http://www.wysjwyg.org/choice_theory.htm).

- 
- 
24. Glasser, W. (2001). **Fibromyalgia: Hope from a completely new perspective.** Chastworth, CA: William Glasser, Inc.
  25. Hilgard, E., (2011) : **Introduction to Psychology.** Ed, (5). New York : HARTH Court Brace Jovanovich.
  26. Hsiao, Y. J., Higgins, K., Pierce, T., Whitby, P., & Tandy, R. D. (2017). Parental stress, family quality of life, and family-teacher partner ship: Families of children with autism spectrum disorder. **Research in developmental disabilities**, 70, 152-162. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.08.013>
  27. Juliette, M (2014). **Parents of Children with Autism.** New York: Library of Congress Cataloging.
  28. Mansell, W & Morris, K (2004). A survey of parents reaction to the diagnosis of an autistic spectrum disorder by a local service: access to information and use of services. **Autism**, 8, (4), 378-407.
  29. Moline, R., (1995) : Future Anxiety : **Clinical Issues of Children and Adolescent Social Work journal.** 2 (6), 501 — 512.
  30. Norton, P., (2003) : Future Direction in Anxiety Disorders; Profiles and Perspective of Leading Contributions. **Journal of Anxiety Disorders**, 14 (1), 69 — 95.
  31. Otrar, M. (2008) : The Sources of Stress, Coping and Psychological Well-Being among Turkish and Relative Societies Students in Turkey . **Educational Sciences : Theory and Practice** . 2 (2), 35 — 47.
  32. Robert, M. & Rigand, L., (1996) : Threat Expectance Mediates the Relationship between Attribution Style for Negative Outcomes and Anxiety. **Cognitive Therapy and Research**, 20 ( 6), 637— 651.
  33. Sally Ozonoff (2015). A parents Guide to High Functioning Autism Spectrum Disorder (**How To Meet The Challenge And Help Your Child Thrive**). New York: The Guilford Press.
  34. Southall, C., & Campbell, J. M. (2015): What does research say about social perspective-taking interventions for students with HFASD?. **Exceptional children**, 81(2), 194-208.
  35. Zaleski, Z., (1996) : Future Anxiety : Concept. Measurement, and Preliminary Research, **Personality and Individual Differences**, 2 (2), 165 — 174.