

فعالية برنامج إرشادي قائم على نظرية التعقل لتعزيز الأداء الوالدي التأملي للأمهات وأثره على خفض السلوكيات النمطية لدى أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد

أ.م.د/علي محمد علي محمد عبدي
استاذ مساعد علم النفس الإكلينيكي
قسم علم النفس - كلية الآداب - جامعة بنها

أ.م.د/عفاف حسن عبد العزيز
استاذ مساعد علم النفس الإكلينيكي
قسم علم النفس - كلية الآداب - جامعة بنها

المخلص

هدفت الدراسة إلى تعزيز الأداء الوالدي التأملي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، باستخدام برنامج إرشادي مُستند إلى نظرية التعقل وقياس أثره في خفض السلوكيات النمطية لدى أطفالهن، بمنهج شبه تجريبي قائم على تصميم بحثي للمجموعتين (تجريبية، وضابطة)، شارك في الدراسة (٢٠) أمًا، تتراوح أعمارهن بين (٢٥-٤٥) عامًا لأطفال مُشخصين باضطراب طيف التوحد تتراوح أعمارهم بين (٣-٥) سنوات، وتمثلت أدوات الدراسة في: البرنامج الإرشادي، ومقياس الأداء التأملي الوالدي، ومقياس السلوك النمطي، ومقياس تشخيص أعراض اضطراب طيف التوحد وفق DSM5، وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبُعدي على كل من مقياس الأداء الوالدي التأملي، ومقياس السلوكيات النمطية، في اتجاه القياس البُعدي، كما وُجدت فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على كلا المقياسين، في اتجاه المجموعة التجريبية. وفي المقابل، لا تُوجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البُعدي والتتبعي، على مقياس الأداء الوالدي التأملي، ومقياس السلوكيات النمطية، بعد مرور ثلاثة أشهر من تطبيق البرنامج، مما يشير إلى استمرارية أثر البرنامج بمرور الوقت، وتستننتج الدراسة أن تعزيز الأداء التأملي لدى الأمهات يُمثل مدخلًا فعالاً، ومُستدامًا لخفض السلوكيات النمطية لدى أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد.

الكلمات المفتاحية: برنامج إرشادي - نظرية التعقل - الأداء الوالدي التأملي - السلوكيات النمطية - اضطراب طيف التوحد.

فعالية برنامج إرشادي قائم على نظرية التعقل لتعزيز الأداء الوالدي التأملي للأمهات وأثره على خفض السلوكيات النمطية لدى أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد

أ.م.د/على محمد على محمد عبدربه أ.م.د/عفاف حسن عبد العزيز
استاذ مساعد علم النفس الإكلينيكي استاذ مساعد علم النفس الإكلينيكي (فئات خاصة)
قسم علم النفس - كلية الآداب - جامعة بنها قسم علم النفس - كلية الآداب - جامعة بنها

مقدمة

يُعد اضطراب طيف التوحد أحد أبرز الاضطرابات النمائية العصبية التي تؤثر على المسارات التطورية للأطفال عالمياً، وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن طفلاً واحداً من كل (١٠٠) طفل حول العالم يتأثر بهذا الاضطراب (Salloum-Asfar, 2024). et al وهو ما يتوافق مع متوسط الانتشار العالمي الذي يقدر بـ (١٠٠ لكل ١٠,٠٠٠) طفل (André et al., 2005)، وتظهر تباينات واسعة في معدلات الانتشار بين المناطق المختلفة، حيث تصل في الولايات المتحدة إلى نحو (١٦,٨ لكل ١٠٠٠) طفل (Meguid et al., 2021; Mohammadi et al., 2023; Gupta et al., 2023) وتتراوح في أوروبا بين (١١,٨ إلى ١٧,٤ لكل ١٠٠٠) طفل (Al Dera, 2022)، بينما تظهر الدراسات في آسيا معدلات متفاوتة (Pang et al., 2018)، وفي السياق المحلي بمصر، ورغم غياب الإحصاءات الوطنية الدقيقة، تشير الدلائل البحثية إلى تزايد ملحوظ في معدلات التشخيص (Arafa et al., 2022; Ali & Elgoly, 2013) حيث قدرت إحدى الدراسات معدل الانتشار بين الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية بنحو ٣٣,٦% (Ladeira et al., 2017) بينما تراوحت تقديرات أخرى بين (٥,٤ إلى ١٥,٣ لكل ١٠٠٠) طفل (Al Dera, 2022; Darwesh et al., 2024).

ومن بين السمات الأساسية لاضطراب طيف التوحد، تبرز السلوكيات النمطية والمقيدة والتكرارية كأحد أهم التحديات التشخيصية والعلاجية، حيث تُعد علامة فارقة في التشخيص (Sengül Emeksiz et al., 2003) تظهر هذه السلوكيات، التي قد تشمل حركات جسدية متكررة كرفرفة اليدين أو ترديد الكلام، لدى ما يصل إلى (٨٥%) من

الأطفال المُشخصين بالاضطراب (Stoppelben et al., 2005)، وقد تستمر حتى مرحلة البلوغ إذا لم يتم التدخل المبكر (Akers et al., 2020; Olson et al., 2004)، ولا تقتصر تداعياتها على كونها مجرد سمة تشخيصية، بل إنها تؤثر بشكل مباشر على قدرة الطفل على التعلم، واكتساب المهارات، والتفاعل الاجتماعي، مما يجعلها هدفاً محورياً للتدخلات العلاجية (Mohammadian Rad et al., 2018; Stoppelbein et al., 2006)

وفي مواجهة هذه التحديات، يتجه الاهتمام البحثي والإكلينيكي بشكل متزايد نحو دور العلاقات التفاعلية الأسرية، وتحديدًا جودة العلاقة بين الوالدين والطفل، وفي هذا الإطار، يبرز مفهوم الأداء الوالدي التأملي، المستمد من نظرية التعقل كآلية نفسية جوهريّة، حيث إن امتلاك مستويات مرتفعة منه يرتبط بشكل وثيق بأساليب التربية الإيجابية، والحساسية لاحتياجات الطفل، وتكوين علاقات تعلق آمنة، وهو ما يوفر قاعدة نفسية مستقرة تعزز التنظيم الانفعالي، والنمو الاجتماعي لدى الطفل (De Palma et al., 2023; Enav et al., 2019, 2022, 2023; Kamza et al., 2024; Meoqui & Urruticoechea, 2025; Mollashah et al., 2024; Parashar et al., 2024; Wendelboe et al., 2021; Ye et al., 2022).

ويمثل هذا المفهوم أهمية خاصة في سياق التعامل مع أطفال اضطراب طيف التوحد، الذين يُواجهون صعوبات جوهريّة في التعبير عن حالاتهم الداخلية، فالأم التي تتمتع بأداء تأملي عالٍ تكون أقدر على تجاوز السلوك الظاهري للطفل، وتفسير نوبات الغضب أو السلوكيات النمطية كإشارات لحاجة غير مُلباة أو كاستجابة لفرط حساسية، مما يمكنها من الاستجابة بطريقة أكثر احتواءً وفعالية بدلاً من الردود الفعلية السلبية. بناءً على ما سبق، تنطلق هذه الدراسة من فرضية أن تعزيز الأداء الوالدي التأملي لدى الأمهات قد يُمثل مدخلاً إرشادياً غير مُباشر، ولكنه فعال لخفض السلوكيات النمطية لدى أطفالهن.

مشكلة الدراسة

يفرض اضطراب طيف التوحد تحديات مُعقدة ومُتعددة الأبعاد لا تقتصر على الطفل المُشخص فحسب، بل تمتد لتُلقِي بظلالها على الأسرة بأكملها، مما يستدعي الحاجة الماسة لتدخلات داعمة وفعالة، على مستوى الطفل، تتجلى هذه التحديات في جوانب معرفية، حيث

يرتبط انخفاض القدرات المعرفية بمستويات أعلى من المشكلات السلوكية، والانفعالية، كما يُشكل نقص الانتباه عائقًا أساسيًا أمام التعلم الفعال (Deokar et al, 2008;Guerrera et al.,2019)، وتتفاقم هذه الصعوبات بفعل التحديات الانفعالية، إذ ترتفع معدلات القلق والاكتئاب لدى هؤلاء الأطفال، مما يؤثر سلبًا على مسارهم النمائي (Benson, 2024;Dong et al., 2023;Gerber, 2021;Tan et al., 2022).

وتعد التحديات السلوكية من أبرز العقبات التي تواجه الطفل وأسرته، وتشمل نطاقًا واسعًا من السلوكيات العدوانية، ونوبات الغضب، وسلوكيات إيذاء الذات، وصولًا إلى السلوكيات النمطية والتكرارية التي تُمثل سمة جوهرية للاضطراب، وتُعيق بشكل كبير التعلم، والتفاعل الاجتماعي (Argumedes et al., 2021;Dababnah et al., 2011;Dong et al., 2023; Gerber, 2021; Jang et al., 2011;Mahan & Matson, 2011;Pennefather et al., 2018; Potvin et al.,2018; Raulston et al., 2019;Raulston et al., 2019).

هذه التحديات مُجمعة تؤدي إلى ضغوط نفسية هائلة على الأسرة، تفوق تلك التي تواجهها أسر الأطفال ذوي الإعاقات الأخرى، حيث تؤدي الرعاية المُستمرة، وإدارة السلوكيات الصعبة إلى إرهاق جسدي، ونفسي لدى الوالدين (Benson, 2024;Deokar et al.,2008; Gerber, 2021;Pennefather et al., 2018;Tan et al., 2022).

في قلب هذه الديناميكية، تكون جودة العلاقة التفاعلية بين الوالدين والطفل عاملاً حاسماً في دعم النمو الاجتماعي والانفعالي المُبكر (Brody et al.,2005)، وهنا يظهر مفهوم الأداء الوالدي التأملي كبناء نفسي محوري يُعبر عن قدرة الوالدين، وخاصة الأم على فهم الخبرات الداخلية لطفلها، مُتمثلة في: الأفكار، الانفعالات، الرغبات، وكيفية تأثيرها على السلوك الظاهري (Alvarez–Monjarás et al.,2019; Slade, 2005; Sharp & Fonagy,2008).

فالأداء التأملي لا يقتصر على ملاحظة السلوك، بل يتضمن استكشافًا عميقًا للعالم الداخلي للطفل وربط الخبرات الماضية بالحالات العقلية الراهنة (Slade et al.,2020;Suchman et al.,2018)، وتكمن أهمية الأداء الوالدي التأملي في كونه

يرتبط بشكل مباشر بحساسية الوالدين في الرعاية (Buttitta et al., 2019; Slade, 2005)

وتكوين علاقات تعلق آمنة لدى الأطفال (Hoffman et al., 2006; Stacks et al., 2014)، مما يُمهّد الطريق لاكتساب كفاءات نمائية مُتعددة (Masten & Cicchetti, 2010)، فهو يمكّن الطفل والوالدين من إدراك أن السلوك له معنى، ويُعزز التواصل الفعال، ويساعد الطفل على بناء مفهوم مُتماسك عن ذاته والآخرين (Fonagy et al., 2016; Slade, 2005)، وعلى الرغم من الأهمية المحورية لهذه العلاقة، تبرز فجوة بحثية واضحة تتمثل في تباين الأدلة العلمية حول فعالية التدخلات الوالدية الهادفة لتعزيز الأداء التأملي، وتأثيرها المُحدد على السلوكيات النمطية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد (Cameron, 2025; Cavallaro et al., 2024; Meoqui & Urruticoechea, 2025; Mollashah et al., 2024; Parashar et al., 2024; Huynh et al., 2024)

وانطلاقاً من القوة التفسيرية والتطبيقية لنظرية التعقل التي أثبتت فعاليتها في سياقات إكلينيكية مُتعددة (Bateman & Fonagy, 1999, 2001, 2008; Bleiberg, 2003; Fearon et al., 2006; Sadler et al., 2006; Skårderud, 2007; Twemlow & Fonagy, 2006)

وفي ظل التحديات الجسيمة التي تواجهها الأمهات على وجه الخصوص من ضغوط نفسية واجتماعية، وإرهاق في الرعاية (Arbaoui et al., 2023; Bello-Mojeed et al., 2017; Peters-Scheffer et al., 2012; Fecteau et al., 2016; Peters-Scheffer et al., 2012; Fecteau et al., 2017) فإن الحاجة تبدو مُلحة لإعداد وتقييم برنامج إرشادي يستند إلى هذه النظرية.

وفي ضوء ما سبق، تتحدد مشكلة البحث في السؤال الرئيس التالي:

ما فعالية برنامج إرشادي قائم على نظرية التعقل في تعزيز الأداء الوالدي التأملي للأمهات وأثره على خفض السلوكيات النمطية لدى أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد؟

وينبثق من هذا السؤال مجموعة من الأسئلة الفرعية الآتية:

١. هل توجد فروق بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الأداء الوالدي التأملي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد نتيجة تطبيق البرنامج؟

٢. هل توجد فروق بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوكيات النمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد نتيجة تطبيق البرنامج؟
٣. هل توجد فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الأداء الوالدي التأملي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد نتيجة تطبيق البرنامج؟
٤. هل توجد فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوكيات النمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد نتيجة تطبيق البرنامج؟
٥. هل توجد فروق بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الأداء الوالدي التأملي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعد ثلاثة أشهر من تطبيق البرنامج؟
٦. هل توجد فروق بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس السلوكيات النمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعد ثلاثة أشهر من تطبيق البرنامج؟

هدف الدراسة

تعزيز الأداء الوالدي التأملي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وخفض السلوكيات النمطية لدى أطفالهن باستخدام برنامج إرشادي قائم على نظرية التعقل

أهمية الدراسة: تتحدد أهمية الدراسة الراهنة على النحو التالي:

أولاً: الأهمية النظرية

- ١- تسهم هذه الدراسة في سد فجوة معرفية من خلال تقديم إطار نظري تكاملي يربط بين نظرية التعقل كنموذج تفسيري، والأداء الوالدي التأملي كآلية تغيير محورية، والسلوكيات النمطية كمُتغير سلوكي مُعقد لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، هذا الربط يُوفر فهماً أعمق للعلاقات التفاعلية الأسرية التي قد تؤثر على السلوكيات الظاهرية.
- ٢- تكتسب الدراسة أهميتها من كونها تختبر فعالية هذا النموذج النفسي المُعاصر في البيئة العربية، مما يثري الأدبيات البحثية المحلية بدراسة تطبيقية تتناول ديناميكيات العلاقة بين الأم والطفل في سياق اضطراب طيف التوحد، وهو مجال لا يزال بحاجة إلى مزيد من البحث المُتعمق.

٣- التركيز على فئة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهو أحد أهم الاضطرابات النمائية التي تتطلب اهتمامًا بحثيًا، نظرًا لتعقيد احتياجاتهم وخصوصية سلوكياتهم، مما يُعزز من القيمة العلمية للدراسة في هذا المجال.

ثانيًا: الأهمية التطبيقية

- ١- تقدم الدراسة برنامجًا إرشاديًا مُصممًا ومنظّمًا يمكن للممارسين الإكلينكيين والاختصاصيين النفسيين في مراكز التربية الخاصة والعيادات تطبيقه، مما يوفر أداة عملية قائمة على الأدلة لدعم أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- ٢- تُظهر النتائج المُتوقعة أن تمكين الأم وتعزيز قدراتها التأملية يُمكن أن يُحدث تغييرًا إيجابيًا ومستدامًا في سلوكيات الطفل، وهذا يوجه الممارسة الإكلينيكية نحو تبني مقاربات إرشادية أكثر شمولية، تركز على الأسرة، بدلًا من التركيز على تعديل سلوك الطفل فقط.
- ٣- تُثري الدراسة أدوات القياس النفسي المتاحة في البيئة المصرية والعربية من خلال تعريب وتقنين مقياس الأداء الوالدي التأملي، مما يوفر أداة موثوقة وصالحة للباحثين والممارسين لتقييم هذا المفهوم المهم في دراسات مستقبلية وممارسات إكلينيكية.

مفاهيم الدراسة

فعالية : تشير إلى القدرة التي غالبًا ما تكون قدرة البرنامج على تحقيق تغيرات مُعينة في اتجاه ما، أو تحقيق أهداف مُحددة في ظل ظروف مضبوطة، مع التحكم في المتغيرات (محمد، ٢٠٢٠، ٤١).

نظريًا: تشير إلى مقدار التغير الجوهرى والذال إحصائيًا الذي يمكن إرجاعه للمتغير المستقل (البرنامج الإرشادي)، ويُقاس من خلال رصد الفروق في المتغيرات التابعة (الأداء الوالدي التأملي والسلوكيات النمطية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، وبينها وبين المجموعة الضابطة (محمد، ٢٠٢٠).

إجرائياً: تقاس بالفرق ذي الدلالة الإحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج، وبين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياسي الأداء الوالدي التأملي والسلوكيات النمطية.

البرنامج الإرشادي:

نظرياً: هو مخطط منظم يستند إلى أسس علمية، ويهدف إلى تقديم خدمات إرشادية مباشرة وغير مباشرة، بشكل فردي أو جماعي، لتحقيق التوافق النفسي ودعم النمو السليم (زهران، ٢٠٠٢، ٤٩٩).

إجرائياً: مجموعة من الجلسات الجماعية المنظمة (١٢ جلسة)، المستندة إلى نظرية التعقل وفنيتها، والتي صُمِّمَتْ وطُبِّقَتْ على أمهات المجموعة التجريبية بهدف تعزيز أدائهن الوالدي التأملي وخفض السلوكيات النمطية لدى أطفالهن.

التعقل:

هو قدرة نفسية تتضمن التفسير الضمني والصريح للسلوك الذاتي وسلوك الآخرين بوصفه ذا معنى، ومبنياً على حالات عقلية كامنة (مثل: المعتقدات، الرغبات، والاحتياجات)، وتتطور هذه القدرة في سياق علاقات التعقل الآمنة (مثل: De Palma et al., 2023; Badoud et al., 2015; McLaren & Sharp, 2020).

الاداء الوالدى التأملي:

نظرياً: يُعبر عن قدرة الوالدين على التأمل في الحالات العقلية الخاصة بهم وبأطفالهم، وفهم كيف تؤثر هذه الحالات (الأفكار، والانفعالات) على سلوكيات الطفل وتفاعلاتهم معه (De Palma et al., 2023; Ye et al., 2022; Ordway et al., 2014).

إجرائياً: الدرجة التي تحصل عليها أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على "مقياس الأداء الوالدي التأملي" المستخدم في الدراسة الحالية.

السلوكيات النمطية:

نظريًا: استجابات حركية أو صوتية متكررة وثابتة، تنفّر إلى وظيفة تكيفية واضحة، وتُعد من السمات السلوكية الأساسية لاضطراب طيف التوحد (Bahrami et al., 2012; Xue et al., 2024).

إجرائيًا: الدرجة التي يحصل عليها أطفال عينة الدراسة على "مقياس السلوكيات النمطية" لذوي اضطراب طيف التوحد المُستخدم في الدراسة الحالية.

اضطراب طيف التوحد:

نظريًا: اضطراب نمائي عصبي مُعقد يتميز بعجز مُستمر في نطاقين أساسيين: (أ) التواصل والتفاعل الاجتماعي عبر سياقات مُتعددة، (ب) وجود أنماط سلوكية واهتمامات وأنشطة مُفيدة ومُتكررة (American Psychiatric Association[APA], 2022; World Health Organization [WHO], 2019).

إجرائيًا: الدرجة التي يحصل عليها أطفال عينة الدراسة على "مقياس تشخيص أعراض اضطراب طيف التوحد وفق DSM-5"، والتي تؤكد تشخيصهم بالاضطراب وتحدد مستوى شدته.

الإطار النظري للدراسة

أولاً: التعقل:

غالبًا ما كان يُستخدم مصطلح "التعقل" في الكتابات التحليلية النفسية منذ ستينيات القرن العشرين، وإن كان ذلك بشكل متقطع وبدون تعريف واضح، حيث استخدم مفهوم التعقل للتعبير عن التحوّل النفسي للتجارب الجسدية إلى صور وأفكار وكلمات أكثر تنظيمًا يمكن تعديلها وربطها والتواصل بها، وظهر مصطلح "التعقل" لأول مرة عام (١٨٠٧)، وأدرج في قاموس أوكسفورد عام (١٩٠٦)، دخل مفهوم التعقل إلى مجال علم النفس من خلال رواد التحليل النفسي، حيث مهدت مفاهيم فرويد المتعلقة بـ"الربط"، "التفريغ الجسدي" الطريق لظهور هذا المفهوم، وفي الدراسات النفسية، ظهر مصطلح "التعقل" للمرة الأولى في كتابات فوناغي (Fonagy, 1989) متأثرًا بـ"المدرسة النفسجسمية في باريس"، وفي مقال نُشر عام (١٩٩١) بعنوان "التفكير في التفكير"، قدّم مفهومه للتعقل، والذي عرّفه على أنه "القدرة على

تصور الحالات العقلية الواعية واللاواعية لدى الذات والآخرين"، وقد دمج في استخدامه الجديد لهذا المصطلح بين فكرة الرمزية في التحليل النفسي ومفهوم "نظرية العقل" في الفلسفة، والعلوم المعرفية (Fonagy, 1991; Premack & Woodruff, 1978)، ورغم أن تعريف "تفسير سلوك الآخرين من خلال أفكارهم، ومشاعرهم، ونواياهم" يتوافق ظاهرياً مع كل من مفهوم "نظرية العقل"، ومفهوم "التعقل"، فإن هناك فروقاً جوهرية بين المصطلحين، تتلخص فيما يلي:

- **الاستثارة الانفعالية:** في استنتاج الحالات العقلية للآخرين وفقاً لنظرية العقل، لا يُفترض وجود تفاعل انفعالي في حالات الفرد الذي يتم استنتاج حالته العقلية (أي لا يتم تفعيل نظام التعلق)، بينما يُعد هذا التفاعل شرطاً أساسياً في عملية التعقل.
- **الجوانب العلائقية:** في نظرية العقل، يتم استنتاج الحالات العقلية لشخص آخر لا تربطه علاقة انفعالية بالفرد القائم بالاستدلال، بينما في التعقل، يكون الشخص موضوع الاستدلال في علاقة انفعالية قائمة أو متخيلة مع الذات، وهذا يرتبط ببنية تمثيلية ثنائية (علائقية) يتم تفعيلها في التعقل، كما تفترضه النظريات الديناميكية النفسية (الذات في علاقة انفعالية مع الموضوع)، ونظرية التعلق (الطريقة التي يشكل بها الفرد التمثيلات العقلية الداخلية عن نفسه، الآخرين، والعلاقات بناءً على تجاربه مع مقدم الرعاية في مرحلة الطفولة).
- **معالجة الخبرة الانفعالية:** في التعقل، يصاحب التنشيط الانفعالي تفعيل لآليات دفاعية أو لعملية التأمل الذاتي، ويُعد التفاعل بين هذين العاملين مؤشراً لقدرة الفرد على التعقل، بينما لا تأخذ نظرية العقل هذه العوامل في الحسبان.
- **الوظائف التنظيمية:** تتضمن قدرة التعقل ليس فقط فهم المحتوى العقلي للفرد، بل كذلك تنظيم وتحويل الانفعالات نتيجة لفهم انفعالات ونوايا ومعتقدات الآخرين، ولا يوجد ما يُماثل ذلك في نموذج نظرية العقل.
- **الأسس النمائية:** يُقترح أن صعوبات التعقل قد تُستخدم كآلية دفاعية ضد الخبرات الانفعالية الشديدة، بما في ذلك الصدمات المبكرة، أما صعوبات نظرية العقل، فهي ترتبط بخلل في نمو وظائف معرفية مُحددة (Górska & Marszał, 2014).

²Theory of Mind-ToM

³Mentalization

تعريف التعقل:

يُعرّف باتيمان وفوناغي (2008) Bateman & Fonagy، التعقل بأنه "العملية العقلية التي يُفسّر من خلالها الفرد أفعاله وأفعال الآخرين - بشكل ضمّني وصريح - على أنها ذات مغزى استنادًا إلى حالات عقلية ناتجة عن نوايا، مثل: الرغبات، والحاجات، والانفعالات، والمعتقدات، والأسباب"، ضمن هذا التعريف، تم تحديد ثلاثة أبعاد للتعقل، هي:

١. البعد الأول: يتعلق بنمطين من الأداء (ضمّني وصريح).

٢. البعد الثاني: يتعلق بموضوع التعقل (الذات والآخر).

٣. البعد الثالث: يتصل بجانبين من العملية والمحتوى: المعرفي والانفعالي.

ويشير التعقل الضمّني إلى العمليات اللاواعية، التلقائية، أو الإجرائية التي يقوم بها الفرد لتخيّل الحالات العقلية لنفسه وللآخرين. أما التعقل الصريح، فينطوي على استخدام واع ومقصود، وفيما يتعلق بموضوعات التعقل، أي الذات والآخر، يفترض إطار التعقل أن لكل منهما مجموعة من الحالات العقلية، مثل: الانفعالات، والأفكار، والدوافع، والنيات، والمعتقدات، والرغبات، والاحتياجات، وغيرها، ومن الأساس أن هذين الموضوعين في هذا الإطار يمارسان التعقل بشكل تفاعلي؛ فعملية تخيّل الفرد لأفكاره وانفعالاته قد تؤثر على تصوّره لما يدور في ذهن الآخر، والعكس صحيح. أما البعد الثالث فيتعلق بالجوانب المعرفية والانفعالية، فمحتوى نشاط التعقل، أي "الحالات العقلية المتممّة" في الذات والآخر، قد يركّز بدرجات متفاوتة على العناصر المعرفية أو يكون مشحونًا انفعاليًا، علاوة على ذلك، توجد جوانب معرفية وانفعالية في عملية التعقل نفسها؛ إذ تتطلب هذه العملية مجموعة من المهارات المعرفية السليمة التي تمكّن الأفراد من تخيّل الحالات العقلية بدرجة من المعقولية، والمرونة، والتعقيد، لكنها في أفضل حالاتها تدمج هذا المجال المعرفي - المرتبط بالتفكير والبصيرة - مع الانفعال، ويسمح هذا التكامل بين الجوانب المعرفية، والانفعالية في كل من عملية ومحتوى فهم الحالات العقلية، بأن "يشعر الفرد بوضوح" ويعزّز ما يُعرف بـ "المعرفة الانفعالية".

الاتجاهات النظرية المُفسّرة للتعقل:

يُعد نموذج التعقل إطارًا إرشاديًا متكاملًا يجمع بين علوم التطور، وعلوم الأعصاب، والتحليل النفسي، ونظرية التعلق، كما يتضح فيما يلي:

أ- التعقل من منظور تطوري:

يُنظر إلى الإنسان بوصفه كائنًا يسعى إلى تحقيق التوازن الداخلي، خاصة في سياق علاقات التعلق، وقد تطور الدماغ البشري ليعمل كأداة لمعالجة التفاعلات الاجتماعية، مما أدى إلى نشوء ما يُعرف بـ "الدماغ الاجتماعي"، وهو دماغ يمتلك أنماطًا تمثيلية تُساعد على فهم الذات، والآخرين في السياقات الاجتماعية، وتبعا لهذا الفهم، فإن جميع الكائنات الحية موجهة أساسًا نحو البقاء، ويعتمد تحقيق هذا الهدف على "التوازن الداخلي" الذي يُعد هدفًا رئيسًا لكل كائن حي، ويوجد مرحلتان في التطور البيولوجي للذات:

- المرحلة الأولى: الذات كموضوع، وهي مرتبطة بوظائف تنظيمية أساسية تهدف إلى الحفاظ على التوازن الجسدي عبر استجابات عصبية وكيميائية.

- المرحلة الثانية: الذات كفاعل ومدرك، وهي مرحلة أعلى، وتُعبّر عن ظهور الذات الواعية التي تستطيع التفكير، والتخطيط، والانخراط في تفاعلات اجتماعية مُعقدة (Damasio, 2010,8).

ب- التعقل من منظور علم الأعصاب:

تُعد القشرة الجبهية الأمامية من أهم مزايا تطوّر الدماغ لدى الإنسان، وتشهد نموًا سريعًا خلال السنوات الأولى من حياته بفعل نشاط الخلايا العصبية، وقد أظهرت الدراسات أن الضرر في هذه المناطق يُضعف كفاءة عمليات التفكير، واتخاذ القرار، كما يؤثر سلبًا في تنظيم المشاعر، والانفعالات، لاسيما في السياقات الشخصية والاجتماعية، وترتبط بعض مناطق القشرة الجبهية الأمامية بمهمة تنظيم الانفعالات، والاستجابة للإشارات الاجتماعية، وتُسهم في خفض مستويات التوتر، وتقليل الميل إلى تجنب التفاعل الاجتماعي، وتشير الدراسات إلى أن المشكلات في علاقات التعلق المُبكر، كأنماط التعلق غير الآمن أو المضطرب، تُضعف من نمو هذه القشرة، مما يؤدي إلى خلل في الإدراك الاجتماعي، ونقص في القدرة على تنظيم الانفعالات، ويُعد هذا القصور في القدرة على "التعقل" أو التأمل الذاتي في الحالات الانفعالية، وتلك الخاصة بالآخرين عاملاً في جعل الفرد أكثر عرضة للاستغراق في التجارب الحسية الجسدية والحشوية، وقد يقود ذلك إلى تفكك الذات، وخلل في التصورات الداخلية للعالم الخارجي (Schorre, 2001).

وفي حالات التعلق غير الآمن، لا تُفرز الهرمونات المنظمة للتوتر بشكل كافٍ، بل ترتفع مستويات الكورتيزول، مما يؤدي إلى استجابة توتر مُفرطة، ويُضعف هذا من قدرة الفرد على تنظيم انفعالاته، ويدفعه إلى أنماط دفاعية غريزية، كاستجابات العنف، أو الهروب، أو التجمّد، وتحت الضغط المُزمن أو الحاد، قد تظهر سلوكيات عدوانية تجاه الذات أو الآخرين، أو اضطرابات جسدية أو انفصالية (Lyuten et al., 2017).

ج- التعقل من منظور التحليل النفسي:

يُعد نموذج التعقل امتدادًا متطورًا للمفاهيم النظرية في التحليل النفسي، ويرجع بدايته إلى نظرية علاقات الموضوع، حيث يُنظر إلى الذات على أنها تتشكل من خلال العلاقات المبكرة مع الآخرين، لاسيما مُقدّمي الرعاية الأساسية، ويولي هذا النموذج اهتمامًا خاصًا بمفهوم الإدراك المرتبط بالجسم، أي أن الإدراك العقلي لا ينفصل عن الخبرات الحسية، والجسدية، والانفعالية التي تتكون داخل العلاقة مع الآخر، وفي هذا السياق، قدّم فونافي وتارغيت (Fonagy & Target, 2005) منظورًا جدليًا لتطور الذات، يتمثل في انتقال التحليل النفسي من التركيز التقليدي على استبطان صورة الأم أو موضوع التعلق - إلى استبطان الذات المُفكرة كما تُبنى وتُستخلص من خلال انعكاس هذه الذات في عقل الأم، أي أن الطفل لا يكتفي بتمثيل الآخر داخليًا، بل يبدأ في تكوين صورة ذهنية لذاته من خلال الطريقة التي تتم بها رؤيته، والتفاعل معه من قبل الآخر، خصوصًا الأم أو مُقدم الرعاية الأساسي، وهذا يعني أن القدرة على "التعقل" لا تُفهم فقط كنتيجة لنضج معرفي، بل هي نتاج علاقة تبادلية مبكرة، حيث يتعلم الطفل رؤية ذاته ككائن له حالات ذهنية مُستقلة، من خلال الطريقة التي يعكس بها الوالد أو مُقدم الرعاية هذه الحالات بطريقة مُتناسقة ومُتناغمة، وبالتالي، يُفسّر التعقل في التحليل النفسي بوصفه قدرة ناشئة في السياق العلائقي، تتطوّر عبر التفاعل مع "الآخر المُفكر"، الذي يساعد الطفل على تنظيم انفعالاته، وتكوين إحساس مُستقر بالذات، وعندما يفتقر هذا الآخر إلى القدرة على فهم أو عكس الحالات العقلية للطفل، فإن تطور التعقل يتعرض للتشوّه، مما قد ينعكس لاحقًا في اضطرابات في تنظيم الانفعال أو اضطرابات في الهوية.

د- التعقل في ضوء نظرية التعلق:

تشكل نظرية التعلق إطارًا أساسيًا لفهم تطور القدرة على التعقل، حيث ترتبط هذه القدرة ارتباطًا وثيقًا بجودة العلاقة المبكرة بين الطفل ومقدم الرعاية، لا سيما من حيث توفير بيئة نفسية آمنة تدعم التنظيم الذاتي والانفعالي، وتُعد فكرة "القاعدة الآمنة" التي وضعها جون بولبي J. Bowlby محورًا رئيسيًا في هذا السياق، إذ يرى أن الطفل يسعى لتكوين علاقات تعلق ليست فقط من أجل الحماية، بل أيضًا للاستكشاف، وتعزيز نمو الذات، وقد أشار إلى جانب عدد من باحثي علم النفس الارتقائي، إلى أن الطفل يولد، وهو مهيا بيولوجيًا للتفاعل الاجتماعي، أي يمتلك استعدادًا فطريًا للتفاعل في العلاقات، والبحث عن الاستجابة الانفعالية من الآخر (Bateman & Fonagy, 2001).

ومن منظور التعقل، تُعد هذه العلاقات المبكرة البيئة الحاضنة التي تتيح للطفل بناء تمثيلات داخلية لحالاته العقلية، والانفعالية، عبر الاستجابة المنعكسة، والمنظمة لمقدم الرعاية، وتُعد العمليات التطورية المبكرة، مثل: التبادل المستمر بين الأم والطفل، ونشاط خلايا المرأة (خلايا عصبية في الدماغ، مهمة لفهم نوايا، وانفعالات الآخرين، وتساعدنا على التعاطف، والتعلم بالملاحظة، والتواصل الاجتماعي بشكل أفضل، والقدرة الفطرية على التقليد، والتواصل الانفعالي، والتواصل البصري، والتفاعلات وجهًا لوجه، واستخدام الأم للغة الموجهة للأطفال، إضافة إلى قدرتها على قراءة التعبيرات الانفعالية للطفل، عوامل رئيسية تُسهم في تشكيل بيئة نفسية آمنة، وتوفر هذه البيئة الأساس الضروري لتكوين إحساس مُتماسك بالذات، يمكن الطفل لاحقًا من فهم ذاته، والآخرين بشكل مُستقل (Bateman & Fonagy, 2008).

ثانيًا: الأداء الوالدي التأملي:

يُعبّر الأداء الوالدي التأملي عن قدرة الوالدين على التأمل في حالتهم العقلية وحالات أطفالهم، والاحتفاظ بهذه الحالات العقلية، واستخدام هذا الفهم في الاستجابة بفعالية لاحتياجات وسلوكيات أطفالهم (Fonagy & Target, 2005; Luyten et al., 2017; Slade, 2005) ولا يقتصر الأداء التأملي الوالدي على تأمل الوالدين في الحالات العقلية لأطفالهم، بل يشمل أيضًا تأملهم في حالاتهم العقلية وسلوكياتهم المرتبطة بها، مما يجعله مفهومًا أوسع من مفهوم الوعي العقلي الوالدي، الذي يركز بشكل خاص على إدراك الوالدين

للحالات العقلية لأطفالهم، وقدرتهم على تفسير تجاربهم الداخلية بدقة (Meins, 2003)، وبالاستناد إلى التحليل العاملي التوكيدي، يمكن تقسيم الأداء الوالدي التأملي إلى ثلاثة أبعاد: ١. أنماط ما قبل التعقل ٢. اليقين بالحالات العقلية ٣. الاهتمام والفضول بالحالات العقلية (Luyten et al., 2017).^٧

* المناحي المفسرة للأداء الوالدي التأملي:

يُعد الأداء الوالدي التأملي مفهوماً متعدد الأبعاد، وقد تناولته مجموعة من الاتجاهات النظرية من منطلقات متنوعة، مما يعكس تعدد مناحي الفهم والتفسير لهذا المفهوم، وتتمثل أبرز هذه الأطر النظرية، فيما يلي:

١- المنحي النفسي:

٨

أ- نظرية التعقل :

قد بدأ جون بولبي John Bowlby في اقتراحها وتطويرها في أواخر الأربعينيات، لكنها ظهرت بشكل منهجي في الدراسات النفسية بدءاً من عام (١٩٥٨)، وتبلورت بشكل كامل في كتابه الشهير "Attachment and Loss" الذي نُشر أول جزء منه عام (١٩٦٩)، وتُعد من الاتجاهات النظرية الأساسية لفهم الأداء الوالدي التأملي، حيث تفترض أن الأطفال يُولدون وهم بحاجة إلى علاقة آمنة مع والديهم لتوفير احتياجاتهم الانفعالية، وهذه العلاقة تؤثر في تطوّر قدراتهم النفسية، والاجتماعية، والعقلية، ولكي تتشكل هذه العلاقة يجب أن يكون لدى الوالدين القدرة على الفهم بأن سلوك الأطفال هو انعكاس لحالتهم الداخلية العقلية، والانفعالية، والاستجابة بشكل مناسب وإيجابي تجاه الطفل، واحتياجاته، مما يُعزز من قيمته الذاتية، ويُطور من قدرته على فهم أفكاره، وانفعالاته، وأفكار، وانفعالات الآخرين، وطوّرتها لاحقاً ماري أينزورث Mary Ainsworth، والتي أشارت بأن الأطفال بحاجة إلى الاعتماد الآمن على والديهم قبل التعامل مع المواقف غير المألوفة بالنسبة لهم، وحددت أنماط من التعقل كيف يستجيب الأطفال لوجود مُقدمي الرعاية وغيابهم: التعقل الآمن والقلق

5 -Prementalization

6 -Certainty about Mental States

7 -Interest and Curiosity in Mental States

8- Attachment Theory

والمُتناقض، والتجنبي (Musetti et al., 2022; Rajkumar, 2014; Soares De Almeida et al., 2023; Wiley et al., 2024; Zhou et al., 2023)

ب- نظرية التغذية الراجعة الاجتماعية :

توضح هذه النظرية كيف تُشكّل علاقات التعلق الأولى من خلال عملية "عكس المشاعر" من قبل الوالدين مع تعبيرات الطفل الانفعالية أساساً لتطور الوعي الانفعالي لدى الطفل، وتُساهم في تطور التحكم الذاتي في مرحلة الطفولة المبكرة (Badoud et al., 2015; Gabbard & Rachal, 2012; Harshaw, 2008).

ج- نظرية التعقل :

على الرغم من أن الأطفال مهنيون بيولوجياً لتعلّم التعقل، فإنهم لا يُولدون وهم يمتلكون هذه القدرة، بل يكتسبونها من خلال التعلم، ويعتمد تطوّر هذه القدرة بشكل كبير على الرعاية الوالدية، لا سيما في سياق علاقات التعلق، عن طريق:-

أ- تنظيم الانفعالات:

في مرحلة الطفولة المبكرة، يعجز الطفل عن فهم حالاته الداخلية، ويعتمد على المثيرات الخارجية لبناء تصوراتها، بما في ذلك انفعالاته، وهنا تبرز أهمية دور الوالدين في عكس الانفعال أو ما يُعرف بالانعكاس الانفعالي، إذ يساعد الوالد من خلال استجابته الانفعالية المُلائمة على تهدئة الطفل وتنظيم انفعالاته، ويُعد الانعكاس المُعلّم عنصراً أساسياً في هذه العملية، بشرطين أساسيين، هما:

أولاً: يجب أن تكون استجابة الوالد متوافقة مع الحالة الداخلية للطفل، وهو ما يتطلب قدرة دقيقة على التعقل، إذ إن التعرف الصحيح على انفعالات الطفل يُمكن الوالد من تقديم استجابة مناسبة، بينما يؤدي سوء التقدير إلى تكوين شعور مُشوش بالذات يُعرف بـ"الذات الغريبة"، مثل: عند بكاء الطفل، تُعدّ الاستجابة المُناسبة أن تُظهر الأم تعبيراً حزيناً.

ثانياً: يجب أن تكون الاستجابة مُعلّمة، أي يتضح من خلالها أن الانفعال لا يخص الوالد نفسه، بل يعكس وعيه بانفعال الطفل، ويتم ذلك عبر تعديل التعبير الانفعالي ليكون مُميزاً، ومُنفصلاً عن انفعالات الوالد الحقيقية، وعندما تكون الاستجابة مُتوافقة، ومُعلّمة معاً، فإنها

9 Social Biofeedback Theory

10- Mentalization Theory

HAlien Self

لا تسهم فقط في مساعدة الطفل على إدراك حالته الانفعالية، بل توضع أيضًا الأساس لتنظيمه الانفعالي الذاتي مستقبلاً (McLaren & Sharp, 2020; Gergely et al., 2007).

ب- التفاعلات التعليمية:

يتعلم الأطفال فهم الانفعالات من خلال "الإشارات التعليمية المقصودة"، وهي إشارات يقدمها الوالد لإبلاغ الطفل بأهمية ما سيتم تعليمه، فالملاحظة وحدها لا تكفي لفهم الانفعالات أو الحالات العقلية؛ بل يحتاج الطفل إلى تعليم مباشر من مقدم الرعاية الذي يثق به، وتُعرف هذه العملية بـ"التفاعلات التعليمية"، وتتطلب ما يُسمى بـ"الاتجاه التعليمي"، أي استعدادًا نفسيًا للتعلم، يبدأ هذا الاتجاه من الوالد، عبر ممارسته للتعقل مع الطفل لفهم ما يحتاج إليه، ثم التعبير عن رغبته في نقل المعرفة، مما يُحفّز الطفل على الاستجابة، والانخراط في التعلم بوعي واستعداد (Fonagy et al., 2007; Kim et al., 2014).

د- نظرية تطور الواقع النفسي :

طوّرها بيتر فوناجي وزملاؤه Peter Fonagy وتُشير هذه النظرية إلى أن الأداء الوالدي التأملي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالتعقل، ويعني القدرة على فهم سلوكيات الأطفال، وتفسيرها كتعبير عن حالاتهم العقلية، كما أنهم يُطوِّرون مفهوماً عن الواقع النفسي من خلال التفاعل مع مقدم الرعاية، خاصةً عندما يكون قادراً على الاستجابة بطريقة تعكس تلبية احتياجاتهم الانفعالية بشكل مناسب، مما يُساعدهم في التعرف على انفعالاتهم وتنظيمها، مما يُسهم في بناء مفهوم ذات مُستقل، وتطوّر الوظائف العقلية العليا، والقدرة على فهم الذات والآخرين، والأداء الوالدي يُعد أداة فعالة في هذا السياق، حيث يُساعد الطفل على إدراك الواقع النفسي بشكل تدريجي، حيث ينتقل من مراحل يري فيها الواقع الداخلي، والخارجي كمتطابقين (ما يُعرف بـ "معادلة النفس")، أو مُنفصلين تماماً (حالة "التظاهر")، إلى حالة أكثر تكاملاً تُعرف بالوضع التأملي، حيث يمكنهم التمييز بين ما هو داخلي وخارجي، والتفكير فيه بوعي (Badoud et al., 2015; Chutroo, 2007).

1-2Ostensive Cueing

1-3Pedagogical Stance

1-4- Development of Psychic Reality

٢- المنحي المعرفي:

نظرية العقل :

قدمت من قبل بارين - كوهين وليزلي عام (١٩٨٥) Baron Cohen & Leslie, 1985 إلا أن المقالة التي كتبها بريماك وودرواف David Premack & Guy Wooderuff, 1978 ، التي تحمل عنوان: هل لدى الشمبانزي عقل ؟، والتي نُشرت في مجلة علوم السلوك والدماغ ، حولت الاهتمام بها من التنظير إلى التجريب، ولقد دار جدل حول تسمية النظرية بهذا الاسم، وقد استبدلها البعض بالقدرة على القراءة العقلية أو القدرة العقلية، واقترح البعض تسميتها بنظرية الذات أو نظرية حول الآخرين أو نظرية الفكرة، وتعني القدرة على فهم وتوقع الحالات العقلية للذات، والآخرين، بما في ذلك، المعتقدات، والأفكار، والدوافع الكامنة، والانفعالات، وتُعد هذه القدرة ضرورية للتفاعلات الاجتماعية، حيث تمكّن الأفراد من تحليل، وتفسير واستنتاج سلوكيات الآخرين، وتُفسر الأداء الوالدي التأملي في ضوء قدرة الوالدين على فهم سلوكيات الأطفال، وردود أفعالهم ما هي الانعكاس لطريقة تفكيرهم، ولكل طفل طريقة تفكير، وتصورات خاصة به، وفهم ذلك أمر ضروري للعلاقة الفعالة بينهم، وللنمو السليم للطفل (Heredia et al., 2022, Operto et al., 2020, Paul et al., 2018, Rocha et al., 2021, Romozzi et al., 2022)

٣- المنحي العصبي:

يشير هذا المنحى الي أن هناك عددا من المناطق الدماغية، مثل: القشرة الجبهية الأمامية، واللوزة، والنواة تحت المهاد تنشط أثناء الأداء الوالدي التأملي حيث تحتوي على دوائر عصبية مُخصصة، وتفرز بعض الهرمونات، مثل: الأوكسيتوسين Oxytocin ويكون لها دورٌ في هذا الأداء، خاصة في السياقات العقلية، والاجتماعية، والانفعالية بين مقدمي الرعاية، والطفل، مما يُعزز سلوكيات الرعاية، ويُدعم النمو الاجتماعي، والانفعالي

15- Theory of Mind(TOM)

16- Does the Chimpanzee have a Theory of Mind?

17- Behavioral and Brain Sciences

للطفل (Dollberg et al.,2022;Ito et al.,2017;Swain et al.,2012;Ulmer Yaniv et al.,2021)

* مبادئ الأداء الوالدي التأملية: تتمثل فيما يلي:-

١. الاهتمام والفضول بعالم الطفل الداخلي: يجب على الوالدين التفكير بفاعلية في الأسباب الكامنة وراء سلوكيات الطفل وانفعالاته (Condon et al.,2019; Rutherford et al.,2015).
٢. الاعتراف بغموض الحالات العقلية: يجب على الوالدين الإقرار بأنهم لا يستطيعون فهم عقل طفلهم بشكل كامل، لكن ينبغي عليهم السعي للتأمل في تجاربه (Condon et al.,2019).
٣. الرعاية الحساسة: يرتبط الأداء الوالدي التأملية بتقديم رعاية حساسة تعزز الرفاهية الانفعالية والنمو الاجتماعي للأطفال (Kufferath-Lin et al.,2022).
٤. فهم ومعالجة الحالات الانفعالية: على الوالدين تنمية القدرة على فهم ومعالجة مشاعرهم الداخلية، ومشاعر أطفالهم (Moriarty Daley et al.,2013).
٥. التعاطف وتبني وجهة نظر الطفل: يتمكن الوالدان اللذان يمكنهم التأمل بشكل أفضل من رؤية الأمور من منظور طفلهم، وفهم انفعالاته، ودوافعه الكامنة (Zimmer-Gembeck et al.,2019).
٦. تعزيز علاقات التعلق: يعزز الأداء الوالدي التأملية علاقات تعلق آمنة، ومتبادلة، ومرنة (Moriarty Daley et al.,2013; Vismara et al.,2020).
٧. خفض ضغوط التربية: يمكن للأداء التأملية أن يساعد في تقليل الضغوط الوالدية وزيادة كفاءة الوالدين الذاتية.
٨. تحسين العلاقة بين الوالد والطفل: يُسهم الأداء التأملية في تحسين جودة العلاقة بين مقدم الرعاية والطفل (Kufferath-Lin et al.,2022).
٩. تنظيم الذات التكيفي: يساعد التأمل العقلي كلاً من الوالدين والطفل في التعامل مع الانفعالات الصعبة والضغوط (Zimmer-Gembeck et al.,2019).

١٠. دعم نمو الطفل: يُدعم الأداء الوالدي التأملي تنظيم الطفل الانفعالي وقدرته على التفكير التأملي، مما يساهم في نموه الشامل (Condon et al., 2019).

* الأداء الوالدي التأملي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

يُعد الأداء الوالدي التأملي مكوناً أساسياً في التربية الفعالة، لاسيما مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث يُساهم في فهم التحديات الفريدة التي يواجهها هؤلاء الأطفال، مما يعزز بيئة داعمة لنموهم وتطورهم، وينطوي على إدراك الطفل بشكل مُستقل، وفهم حالاته العقلية من وجهة نظره الخاصة، ويرتبط المستوى المرتفع من هذه القدرة بسلوكيات والدية إيجابية، تتمثل فيما يلي:-

قدرة الوالدين على التأمل في الحالات العقلية الخاصة بهم وبأطفالهم، مما يساعدهم على فهم أفكار الطفل ومشاعره وسلوكياته (Kamza et al., 2024; Wendelboe et al., 2021; Ye et al., 2022)، وتفسير الوالدين لسلوك أطفالهم والاستجابة لهم بشكل حساس، وهو أمر بالغ الأهمية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين قد يواجهون صعوبة في التعبير عن احتياجاتهم وانفعالاتهم (Kamza et al., 2024; Moser et al., 2019; Wendelboe et al., 2021) وتحسين تنظيم الانفعالات لدى الوالدين والأطفال على حد سواء، وهو أمر ضروري بشكل خاص للأطفال ذوي التوحد الذين غالباً ما يُعانون من صعوبات في ضبط انفعالاتهم (Moser et al., 2019; De Palma et al., 2023) ويرتبط الأداء الوالدي التأملي بعلاقات تعلق آمنة، وهو عنصر أساسي في النمو الاجتماعي والانفعالي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث يساعدهم على الشعور بأن الآخرين يفهمونهم ويتعاملون معهم بتعاطف ودعم (Moser et al., 2018; Rutherford et al., 2019; al., 2019)، ويتمكن الوالدان ذوو الأداء التأملي من ضبط ردود أفعالهم الانفعالية، ويكونون أقل ميلاً إلى التحكم الزائد، مما ينعكس إيجاباً على سلوكيات أطفالهم، مما يدعم الأداء العام للأسرة، ويعود بالفائدة على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (Kamza et al., 2024).

ثانياً: السلوكيات النمطية:

تُعد من الخصائص الأساسية والعلامات المبكرة المحتملة في تشخيص اضطراب طيف التوحد، وتزداد بشكل ملحوظ بداية من عمر ٢-٤ سنوات مقارنة بالأطفال العاديين (محمد، ٢٠١٠، ٧٩)، حيث نجد معظم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يُظهرون واحدًا أو أكثر من السلوكيات النمطية، فهي عبارة عن استجابات مُتكررة تصدر عن الطفل ذي اضطراب طيف التوحد دون أن يكون لها هدف واضح، ويُطلق على هذا النوع من السلوك أسماء مُختلفة، منها الإثارة الذاتية، والسلوك الموجه نحو الذات، والسلوك المختل وظيفيًا، والسلوك التوحدي، والسلوك الطقوسي (فراج، ٢٠٠٢، ٥٧).

* أسباب السلوكيات النمطية:

تتعدد الأسباب لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتشمل عوامل بيولوجية، وكيميائية عصبية، ومعرفية، وسلوكية، واجتماعية بيئية، بينما تكون التغيرات في الدماغ العامل الأساسي، وتُمثل العوامل البيئية عناصر مُعززة، وفيما يلي عرض لهذه الأسباب:

١- أسباب بيولوجية:

وتتمثل في وجود خلل في بنية الدماغ، مثل ضعف الترابط العصبي بين المناطق الدماغية، ووجود تغيرات في الفص الجبهي، واللوزة، وقرن آمون، والمخيخ، والقشرة الدماغية.

٢- أسباب كيميائية عصبية:

تشير إلى أن السلوكيات النمطية تتأثر بشكل كبير بالتغيرات الكيميائية العصبية في الدماغ، وقد تُفسر التغيرات في النواقل العصبية، مثل: الجاما-أمينوبيوتيريك (GABA) حدوث هذه السلوكيات واستمرارها (Lanovaz,2011; Smith,2025).

٣- أسباب معرفية:

قد تحدث السلوكيات النمطية بسبب وجود قصور في الوظائف التنفيذية، مثل: التخطيط، والمرونة، وضبط الاستجابات، وضعف التماسك المركزي، حيث إنهم يركزون على التفاصيل بدلاً من الصورة الكلية، وقد تحدث نتيجة وجود صعوبات في معالجة المعلومات، أو قصور في فهم الحالات العقلية للآخرين.

٤- أسباب سلوكية:

قد تُعزز هذه السلوكيات نتيجة للاشتراط الإجرائي فتوفر الإثارة الحسية للطفل مما يجعلها تجربة ممتعة له (Hill,2004; Ijichi et al.,2008; Smith,2025).

٥- أسباب اجتماعية بيئية:

قد تؤدي دوراً حاسماً في شدة السلوكيات النمطية وتكرارها حيث يستخدمها الطفل وسيلةً للانسحاب من المواقف الاجتماعية محاولةً منه للسيطرة على البيئة، ولتخفيف القلق لديه، أو قد تحدث بسبب التحفيز البيئي غير الكافي للطفل نتيجة الظروف المعيشية الصعبة، أو سوء التغذية، أو التعرض للسموم، مثل: الرصاص والحديد، أو فرط الحساسية للمثيرات البيئية (Bjørklund et al.,2018; Machalicek et al.,2009; Xue et al.,2024).

* تصنيفات السلوكيات النمطية:

أكثر أنواع السلوكيات النمطية شيوعاً لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تشمل:

أ- سلوكيات حركية:

- ١- حركات الأطراف السفلية: تشمل المشي على أطراف الأصابع.
 - ٢- النمطية المرتبطة بالأشياء: تتضمن تكرار اللعب بالأشياء، مثل: ترتيب الألعاب بشكل متكرر أو لف خيط (إسماعيل، ٥٤، ٢٠٠٩؛ الإمام والجولدة، ٢٠١١، ٢٧؛ فراج، ٧١، ٢٠٠٢؛ الكويتي، ٢٠١٤).
 - ٣- حركات الأطراف العلوية: مثل رفرفة اليدين، والذراعين، ووضعيات الأصابع غير الطبيعية.
 - ٤- اهتزاز الجسم: سلوك شائع يتمثل في تأرجح الجسم للأمام والخلف (Bahrami et al.,2012; Stoppelbein et al.,2006).
 - ٥- إمالة الرأس أو تدويره: بعض الأطفال يقومون بإمالة أو تدوير رؤوسهم بشكل متكرر.
 - ٦- حركات جسدية: تشمل: الجري في دوائر، والتأرجح، والقفز المتكرر.
 - ٧- السلوكيات المؤذية للذات، مثل: ضرب الرأس، وصفع الوجه (حفني وآخرون، ٢٠٢٢؛ الخفش، ٩٤، ٢٠٠٧؛ الشامي، ٢٠٠٤، ٣٥؛ القمش، ٢٠١٠، ٥٤-٥٦؛ محمد، ١٩٣، ٢٠٠٤-١٩٥؛ مصطفى والشربيني، ٢٠١١، ٧٣).
- ب- سلوكيات صوتية:

مثل: إصدار صوت متكرر أو تكرار الأسئلة بشكل مستمر (الشرقاوي، ٢٠١٦، ٤٢).

ج- سلوكيات أخرى:

التعلق بأشياء غير حية، الالتزام الصارم بالروتين، أنماط سلوكية طقسية، والجمود الحركي (محمد، ٢٠٠٢، ٣٥؛ Javed et al., 2020).

ثالثاً: اضطراب طيف التوحد:

يُشتق مصطلح "التوحد" من الكلمة اليونانية αὐτός (autós) أوتوس، والتي تعني "الذات"، واستخدم المصطلح لأول مرة الطبيب النفسي السويسري أوجن بلولر Eugen Bleuler عام (١٩١١) لوصف أعراض الانسحاب الاجتماعي، والعزلة الذاتية لدى مرضى الفصام، وفي عام (١٩٤٣)، أعاد ليو كانر Leo Kanner، تعريف المصطلح ليصف مجموعة من الأطفال الذين يُعانون من صعوبات في التفاعل الاجتماعي، والانفعالي، وأطلق عليهم "التوحد الطفولي المبكر"، وفي نفس الفترة تقريباً، وصف هانز أسبرجر Hans Asperger شكلاً أخف من التوحد، عُرف لاحقاً باسم مُتلازمة أسبرجر، والتي تتميز بالعزلة الاجتماعية دون اضطرابات لغوية واضحة كما في حالة كانر، ثم تطور الفهم العلمي لاضطراب طيف التوحد بشكل كبير، إلى أن اعترف به اضطراباً نمائياً عصبياً مُميزاً له معايير تشخيصية مُحددة أُدرجت في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للاضطرابات النفسية (DSM-III) عام (١٩٨٠)، ويُعرف بأنه: اضطراب نمائي عصبي يتميز بوجود قصور في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي، وأنماط من السلوك، والاهتمامات النمطية، والمتكررة، ويقترح البعض استخدام مصطلح "طيف التوحد" بدلاً من "اضطراب" للإشارة إلى وجود نطاق واسع من التنوع (الفيل والسيد، ٢٠١٦، ١٣٥؛ عودة وفقيري، ٢٠١٦، ٨٤؛ الشرقاوي، ٢٠١٦، ٤١؛ السيد وعبد الله، ٢٠٠٣، ١٢؛ محمد، ٢٠٠٤، ١٦٤؛ الفوزان والرقاص، ٢٠٠٩، ٢٥٣-٢٥٤).

وأُعيد تصنيف الاضطرابات ذات الصلة بالتوحد في الإصدار الرابع المعدل من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-IV-TR) تحت مسمى "الاضطرابات النمائية الشاملة"، وشمل ذلك: اضطراب طيف التوحد، ومتلازمة أسبرجر، ومتلازمة ريت، واضطرابات التكك في الطفولة، والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة. وقد استند التشخيص إلى ثلاثة معايير رئيسية، هي: ضعف في التفاعل الاجتماعي، وضعف في

التواصل، ووجود سلوكيات نمطية ومتكررة، على أن تظهر الأعراض قبل سن الثالثة (APA,2000)، أما في الإصدار الخامس من الدليل (DSM-5)، فقد وُجِدَتْ هذه الاضطرابات ضمن تشخيص واحد تحت مسمى "اضطراب طيف التوحد"، ليشمل: اضطراب طيف التوحد، ومتلازمة أسبرجر، والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة، وحدد الدليل معيارين أساسيين للتشخيص: أولاً: صعوبات في التفاعل والتواصل الاجتماعي، وثانياً: وجود أنماط سلوكية مقيدة ومتكررة، ووسّع نطاق العمر الذي يمكن فيه ملاحظة الأعراض ليشمل الفترة حتى سن الثامنة.

* المحكات التشخيصية لاضطراب طيف التوحد:

موضحة تفصيلاً في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM5-TR)، وتضمنت هذه المعايير تقييماً شاملاً للاضطراب، وتغطي الأعراض وتأثيرها على حياة الأطفال، وتشمل المحكات التالية:

١. المعيار(أ): قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي:

- صعوبة في بدء التفاعلات الاجتماعية والاستجابة لها.
- ضعف في التبادل الاجتماعي حيث يواجهون صعوبات في المحادثة المتبادلة ومشاركة الاهتمامات أو الانفعالات أو التأثير الانفعالي، والفشل في بدء أو الاستجابة للتفاعلات الاجتماعية.
- ضعف في التواصل غير اللفظي، مثل: التواصل البصري، وفي استخدام وفهم الإيماءات وتعبيرات الوجه، ولغة الجسد.
- صعوبات في العلاقات الاجتماعية: صعوبة في تكوين العلاقات والمحافظة عليها وفهمها وصعوبة في تعديل السلوك ليلتئم السياقات الاجتماعية المختلفة، وضعف في اللعب التخيلي المشترك، وصعوبات في تكوين صداقات.

٢. المعيار(ب): أنماط سلوكية واهتمامات وأنشطة سلوكية مقيدة ومتكررة تظهر من خلال اثنين على الأقل:

- حركات أو استخدام الأشياء أو الكلام النمطي أو المتكرر، مثل: ررفة اليدين أو التكرار الكلامي/ترديد العبارات (إيكولاليا)، أو ترتيب الألعاب في صفوف.

- التمسك الصارم بالروتينين، مثل: الانزعاج الشديد عند حدوث تغييرات بسيطة وأنماط تفكير جامدة، وحاجة مفرطة للروتينين.
- اهتمامات محدودة وثابتة بشدة، مثل: تركيز مُفرط على مواضيع أو أشياء معينة.
- صعوبات في المعالجة الحسية: استجابة مفرطة أو منخفضة للمثيرات الحسية أو اهتمام غير عادي بالجوانب الحسية للبيئة، مثل: عدم الاكتراث بالألم أو الحرارة، أو استجابة سلبية لأصوات أو خامات معينة.

٣. مستويات الشدة: يوجد ثلاثة مستويات لشدة اضطراب طيف التوحد تعكس مدى الحاجة إلى الدعم:

- المستوى (١): يحتاج إلى دعم. - المستوى (٢): يحتاج إلى دعم كبير. - المستوى (٣): يحتاج إلى دعم كبير جدًا.
- ٤. الظهور في المرحلة النمائية المبكرة: يجب أن تكون الأعراض موجودة في مرحلة الطفولة المبكرة، حتى وإن لم تصبح واضحة إلا لاحقًا، وأن تؤثر على الأداء اليومي أو تحد منه (APA, 2022).

* أسباب اضطراب طيف التوحد:

هناك أسباب متعددة ومتداخلة، ويُعد وجود طفرات جينية، والتاريخ العائلي، والأمراض الخلقية من العوامل الرئيسية، كما تؤدي العوامل السابقة للولادة وأثناءها، مثل: تقدم عمر الوالدين، والتعرض للعدوى أو السموم، والحالة الصحية للأم، دورًا محوريًا في تطور الاضطراب، وتتمثل الأسباب، فيما يلي:

١ - العوامل الوراثية/الجينية:

يرجع السبب في اضطراب طيف التوحد إلى عوامل وراثية متعددة، وتُعد التغيرات الجينية والاضطرابات في بنى الجهاز العصبي المركزي المرتبطة بالإدراك الاجتماعي واللغة وإدراك الذات من المساهمين الرئيسيين، حيث تم ربط أكثر من ١٠٠ طفرة جينية باضطراب طيف التوحد، مثل: الجينات المرتبطة بمستقبلات السيروتونين، "جابا" (GABA)، بالإضافة إلى جينات HOX التي تؤثر في الجهاز العصبي، ويُعتقد أن لها دورًا في الاضطراب، مما يشير إلى وجود مكون وراثي قوي، حيث تُقدّر الوراثة بنسبة تقريبًا تصل إلى ٨٠٪، ويكون أكثر شيوعًا بين التوائم المتماثلة، رغم أن الجينات المسؤولة بدقة لم تُحدّد

بعد (إسماعيل، ٣٨، ٢٠٠٩؛ الإمام والجوالدة، ٢٠١٠، ٩٤؛ الجلامدة، ٢٠١٣، ١٤٠؛ الشرقاوي، ٢٠١٦، ٥٤؛ القمش، ٢٠١٠، ٣٩؛ محمد، ٢٠٠٤، ١٧٠؛ محمد، ٢٠١٠، ٣١-٣٢؛ مصطفى والشربيني، ٢٠١١، ٣٨).

٢- العوامل البيئية والبيولوجية:

من عوامل الخطورة المعروفة: تقدم عمر الأب، وإصابات الدماغ قبل الولادة أو أثناءها، والولادة المبكرة، وكذلك الحالة الصحية لدى الأم، مثل: السمنة، والسكري، والتعرض للفيروسات، والسموم، والعدوى، وتناول بعض الأدوية خلال الحمل، كما تحظى التغيرات في الميكروبيوم المعوي، وسلامة الحاجز المعوي (اضطرابات في توازن البكتيريا النافعة، والضارة داخل الأمعاء، وتلف أو ضعف في الحاجز الذي يفصل بين تجويف الأمعاء، ومجرى الدم) باهتمام متزايد كمساهمات مُحتملة (إسماعيل، ٤١، ٢٠٠٩؛ الإمام والجوالدة، ٢٠١٠، ٩٦؛ الجلامدة، ٢٠١٣، ١٢٧-١٤١؛ القمش، ٢٠١٠، ٣٥؛ محمد، ٢٠٠٤، ١٧٣-١٧٢؛ محمد، ٢٠١٠، ٣١-٣٢؛ مصطفى والشربيني، ٢٠١١، ٤٦-٥٠).

٣- العوامل العصبية والمناعية:

تتمثل في وجود تشوهات خلقية في الدماغ، وشذوذ غير طبيعي في بنية ووظيفة الدماغ، حيث وُجد تناقص في كثافة خلايا بيركينجي في المخيخ، ووجود خلل تشريحي، واختلالات في الجهاز المناعي، مما يؤثر على التفاعل والتواصل الاجتماعي (الإمام والجوالدة، ٢٠١٠، ١٥٨-١٦٢؛ السيد وعبد الله، ٢٠٠٣، ١٨؛ محمد، ٢٦، ٢٠١٠-٢٧؛ مصطفى والشربيني، ٢٠١١، ٤٠).

٤- عوامل أخرى:

تشكل الأسباب الخلقية، مثل: مُتلازمة الحصبة الألمانية الخلقية، ومرض الإدماج الخلوي الفيروسي، ومُتلازمة الكروموسوم X الهش، والفينيل كيتونوريا، والتصلب الحدبي نسبة كبيرة من حالات الاضطراب (أحمد، ٢٠١٣، ١٦؛ البحيري وإمام، ٢٠١٩، ٤٢؛ بطرس، ٥٥، ٢٠١١-٦٤).

18 Cytomegalic Inclusion Disease

19 Fragile X Syndrome

20 Phenylketonuri

21 Tuberous Sclerosis Complex

* المناحي المفسرة لاضطراب طيف التوحد:

تُفسر كثير من النماذج النظرية اضطراب طيف التوحد، حيث تُقدم رؤى متعددة للجوانب المعرفية والسلوكية، وتُبرز كل واحدة منها جانبًا مختلفًا عن طبيعته، وتؤكد دور ضعف الانتباه في المراحل المبكرة من تطور الاضطراب، مما يؤدي إلى قصور في التفاعلات الاجتماعية وضعف الكفاءة الاجتماعية، وتتمثل هذه الأطر النظرية، فيما يلي:

١- نظرية العقل:

تشير إلى القدرة على فهم أن لدى الآخرين أفكارًا ووجهات نظر وانفعالات تختلف عن أفكار وانفعالات الفرد نفسه، وترتبط صعوبات نظرية العقل بالقصور في التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي التوحد، ومع ذلك، يُنقد هذا النموذج لأن هذه الصعوبات تظهر أيضًا في اضطرابات نمائية أخرى، كما أن كثيرًا من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يُمكنهم أداء مهام نظرية العقل بنجاح (أحمد، ٣٠، ٢٠١٣؛ الإمام والجولدة، ٢٠١٠، ١٦٤؛ البحيري وإمام، ٢٠١٩، ١٧٩؛ الجلامدة، ٢٠١٣، ١٢١؛ الفيل والسيد، ٢٠١٦، ٤٧-٤٨).

٢- نظرية الوظائف التنفيذية:

تركز على دور العمليات المعرفية التي تنظم السلوك، مثل: التخطيط، والمرونة المعرفية، وضبط الاستجابات، وغالبًا ما يُظهر الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد، وخاصة من لديهم توحد عالي الأداء، صعوبات في هذه الوظائف، مما قد يسهم في السلوكيات المتكررة والنمطية المرتبطة باضطراب طيف التوحد.

٣- نظرية ضعف التماسك المركزي^٢:

تفترض أن لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد نمط معالجة معرفي يركز على التفاصيل، مما يجعل من الصعب عليهم دمج المعلومات في سياق كلي مترابط، وتفسر ميل الأطفال ذوي التوحد إلى التركيز على الأجزاء بدلًا من الكل، ما يُنتج نقاط قوة، مثل: التفوق في مهام التفاصيل، وضعفًا، مثل: صعوبة فهم السياق العام (الإمام والجولدة، ١٨٨، ٢٠١١-٢٠١٩، ١٨٩، ١٧٩؛ البحيري وإمام، ٢٠١٤، ٢٠١٩، ٢٠١؛ الجلامدة، ٢٠١٣، ١٤٢، ١٤٤).

٤- نظرية النظم المفرطة:

22- Weak Central Coherence - WCC

23- Hyper-Systemizing Theory

تشير إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم قدرة فائقة على فهم الأنظمة وبنائها، مثل القواعد، والأشكال، أو كيف تعمل الأشياء، وهو ما قد يفسر اهتمامهم المفرط بمواضيع محددة، مثل: الأنشطة التي تتبع نمطاً أو نظاماً واضحاً، ولهذا يهتمون بمواضيع معينة، وترى أن نمط التفكير لديهم موجه نحو فهم الأنظمة، ما يؤدي إلى قدرات استثنائية في مجالات معينة، ولكنه يسبب صعوبات في التواصل الاجتماعي، وسلوكيات تكرارية، واهتمامات محددة، وبالتالي فهذه النظرية تُفسر كيف يمكن أن يمتلكوا قدرات مميزة في مجالات معينة، مثل: الرياضيات، ولكن في نفس الوقت يواجهون تحديات في التفاعل الاجتماعي (Ijichi et al., 2008).

٥- نظرية الوظيفة الإدراكية المعززة :

تفترض أن الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يمتلكون قدرات إدراكية مُحسنة، خاصة في المهام الإدراكية البسيطة، وتشير إلى أن هذه القدرات قد تُفسر بعض جوانب القوة، مثل: الحساسية الزائدة للمثيرات الحسية، والتركيز الشديد على التفاصيل (Stoppelbein et al., 2006).

دراسات سابقة

دراسات الأداء الوالدي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

اهتمت دراسة "بيشوف وآخرين" (2018)، Bischof et al.، بالتعرف على القبول لدى الوالدين الذين حضروا تدخلاً وقائياً من أعراض القلق لدى أطفالهم في سن ما قبل المدرسة الذين يُعانون من اضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (٢٦) والدًا متوسط أعمار الذكور (٣٨،٤)، والإناث (٣٧،٢)، ومتوسط أعمار أطفالهم (٤،٧)، وعينة ضابطة لها نفس خصائص العينة التجريبية، وتمثلت أدوات الدراسة في: برنامج "Cool Little Kids"، وهو برنامج تدخل مُبكر مكون من ست جلسات جماعية أو فردية، تُعقد أسبوعياً لمدة (٩٠) ق مُوجه لأولياء أمور الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (٣ - ٦) سنوات، وقد طُوّر البرنامج في جامعة ماكوارى بأستراليا، واستبانة الحالة المزاجية والمخاوف، ومقياس القلق للأطفال، ويهدف البرنامج إلى تعريف الوالدين بطبيعة القلق والخجل في مرحلة الطفولة المبكرة،

وتزويدهم باستراتيجيات عملية لمساعدة أطفالهم على مواجهة المخاوف، وبناء سلوكيات شجاعة، وتقليل السلوكيات الوالدية غير المفيدة، مثل: الحماية الزائدة، وتعزيز استقلالية الطفل، وثقته بنفسه، ودرب الوالدان في البرنامج على: السماح للطفل بالتعرض للضغوط اليومية الطبيعية، وكافئ الطفل على سلوكه الشجاع (بدلاً من مكافأته على مظاهر الغضب)، وكُنْ قدوة للطفل في إظهار السلوك الشجاع، وإدارة القلق: التعرض التدريجي للمواقف التي تُثير غضب الطفل، التحدث بهدوء عن الموقف مُسبقاً، واصطحب الطفل إلى نسخة "صغيرة" من الموقف المثير للضيق (مثلاً: طفلان صغيران يلعبان بهدوء)، وقدم الدعم للطفل بلطف أثناء تأقلمه مع الغضب، وعودته للهدوء، ولا تُعاقب الطفل على خوفه (لأن ذلك يُزيد من خوفه)، وقم بالتدريب على موقف أكبر (مثلاً: مجموعة أكبر من الأطفال يلعبون بصوت مرتفع)، وإعادة البناء المعرفي للوالدين، على سبيل المثال: - يحتاج طفلي إلى تعلم كيفية التكيف مع المواقف الصعبة ليكون سعيداً، وأشعر بطفلي عندما يكون مُنزعجاً، لكنني أعلم أنه سيكون بخير، ومن الأفضل أن أعلم طفلي المهارات الاجتماعية بإرشاد هادئ، وليس بالضغط عليه، ومعظم المواقف الصعبة لا تضر الأطفال، وبعد التعرض لها يمكن أن يكون وقائياً، وأفاد آباء الأطفال أن البرنامج كان "مفيداً جداً" فيما يتعلق بقلق الأطفال في سن ما قبل المدرسة الذين يُعانون من اضطراب طيف التوحد.

وهدفنا دراسة "اناف وآخرين" (2019)، Enav et al. إلى التعرف على تأثير برنامج قائم على تنمية الأداء الوالدي التأملي موجه لآباء وأمّهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وقُسِّموا إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية، وعددهم (٣٦، ٦ ذكور، ٣٠ أنثى)، ومجموعة ضابطة، وعددهم (٢٨، ٦ ذكور، ٢٢ أنثى)، وتراوح أعمارهم بين (٣٩-٥٣) سنة. أما الأطفال فتراوحت أعمارهم بين (١-٣) سنوات، وتمثلت أدوات الدراسة في: مقابلة شبه منظمة لتقييم الأداء الوالدي تستغرق نحو (٤٥) دقيقة لإجرائها، وتتكون من (١٥) سؤالاً PDI: Aber et al., 1985; PDI-R Short: Slade et al., 2003، ومقياس مُعتقدات تنظيم الانفعالات، وقائمة أعراض الطفل، ومقياس الكفاءة الذاتية للوالدين، واستمر البرنامج مدة (٤) أسابيع، بواقع جلسة واحدة في الأسبوع لمدة (٩٠ق)، ويُشارك في الجلسة الواحدة (٨-١٠) من الوالدين، وتوصلت النتائج إلى أن الوالدين المُشاركين في البرنامج قد

عُزِّزَ الأداء التأملي لديهم، وأبلغوا عن انخفاض الأعراض السلوكية والانفعالية، مثل: التهيج، وفرط النشاط، والكلام غير الملائم، والخمول لدى أطفالهم، وزيادة الكفاءة الذاتية للوالدين.

أما دراسة "إناف وآخرين" (2022)، Enav et al.، فهدفت إلى فحص ما إذا كان التدخل القائم على التعقل يُمكن أن يُعزِّز إعادة التقييم المعرفي لدى الوالدين الذين لديهم طفل يُعاني من اضطراب طيف التوحد، وهي إحدى وسائل التنظيم الانفعالي التكيفي المرتبطة بانخفاض مستويات الضغوط الوالدية، وتكونت عينة الدراسة من (٢٧) والداً (٣ ذكور، ٢٤ أنثى)، (٢٧) طفلاً ذوي اضطراب طيف التوحد، (٢٠ ذكراً، ٧ إناث)، أعمارهم تراوحت ما بين (٣-١٨) سنة، وخضع الوالدان إلى تدريب مدته (٤) أسابيع لإعادة التقييم المعرفي الذي ينعكس على تنظيم الانفعالات، والتفاعل الانفعالي، بواقع جلسة واحدة أسبوعياً مدتها ساعة ونصف، وركز التدريب على تعزيز الأداء الوالدي التأملي ومهارات تنظيم الانفعالات لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، استناداً إلى الدراسات التي تربط بين ارتفاع الوظيفة التأملية الوالدية وارتفاع القدرة على تنظيم الانفعالات، وكلاهما يرتبط بجودة الرعاية والعلاقة بين الوالد والطفل، وكان تسلسل التدخل كالتالي: - الجلسة الأولى: الانفعالات، وتنظيم الانفعالات، استراتيجيات مختلفة لتنظيم الانفعال، مع التركيز على إعادة التقييم المعرفي. والجلسة الثانية: تأثير تنظيم الانفعال لدى الوالدين على الأطفال، والقدرة على إدراك الوالد كيف يفكر الطفل، مع مناقشة التحديات والفرص في تربية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. والجلسة الثالثة: مشاركة مواقف انفعالية مروا بها خلال الأسبوع مع المجموعة، يتبع ذلك تمثيل أدوار لمواقف انفعالية مختلفة بين الوالد والطفل. والجلسة الرابعة: متابعة المشاركين في مواقفهم الانفعالية، ثم يُطلب منهم الحديث عن تجربتهم وما استفادوه منه، والخطوات التالية، مع التركيز على الجوانب الإيجابية لهم، وطُبِّقَت استبانة تنظيم الانفعالات، والتفاعل الانفعالي على الوالدين قبل وبعد التدخل، وأظهرت النتائج فعالية التدخل القصير القائم على التعقل في تحسين قدرة الوالدين لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على إعادة التقييم المعرفي التأملي.

25- The Emotion Regulation Questionnaire (ERQ)

26- The Emotion Interaction Questionnaire (EIQ)

وأجرى "هنريكسون" (Henrikson, 2023) دراسة اهتمت بدراسة الأداء الوالدي التأملي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وشملت الدراسة (١٠٥) أمهات لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتراوحت أعمار أطفالهن ما بين (٦-١١) سنة، و(١٠٠) أمّاً لأطفال أصحاء، وتمثلت أدوات الدراسة في: استبانة تقييم أعراض التوحد، ومقياس سلوكيات الطفل، ومقياس تقييم الأداء الوالدي، ومقياس الضغوط الوالدية، وكشفت نتائج الدراسة أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كنّ أقل في مستويات الأداء الوالدي التأملي، وخاصة في مرحلة ما قبل التعقل مقارنة بالمجموعة الضابطة، كما وجدت أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عانين من ضغوط والدية أعلى، وأن السلوكيات الخارجية للطفل كانت وسيطاً في العلاقة بين الأداء الوالدي التأملي، ومستوى الضغط الوالدي، ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه نتائج دراسة "كاميرون" (Cameron, 2025)، التي هدفت إلى التعرف على كيفية تفكير الوالدين في سلوكيات أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد، وضيقهم من متطلباتهم، وعلاقة ذلك بضغوط الوالدين، وتكونت عينة الدراسة من (٢٢٥) من الوالدين مقسمين إلى ثلاث مجموعات، المجموعة الأولى: شملت (١٨٥) والداً لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ولديهم ضيق من متطلبات أطفالهم، والمجموعة الثانية: شملت الدين لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والمجموعة الثالثة: شملت والدين لأطفال أصحاء كمجموعة ضابطة، وتمثلت أدوات الدراسة في استبانة إلكترونية، ومقابلات شبه منظمة مع والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتوصلت النتائج إلى أن المجموعة الأولى أظهرت مستويات أعلى من الضغوط النفسية مقارنة بالمجموعتين الآخرين، وكشفت النتائج المستخلصة من المقابلات مع والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أن لديهم صراعا لفهم الأطفال، واستجابات مترددة، وسوء تنظيم، وأوصت الدراسة بالحاجة إلى إجراء المزيد من التدخلات لتحسين الأداء الوالدي التأملي لآباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لتنمية مهارات تنظيم الانفعالات لتخفيف الضغوط النفسية، وتحسين فهم الحالات العقلية والكفاءة الذاتية.

وهدف دراسة "إناف وآخرين" (Enav et al., 2023) إلى التعرف على الدور المعدل للأداء الوالدي التأملي في العلاقة بين يأس الوالدين والسلوكيات غير التكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (٦٨) من

والوالدين (١٢ ذكراً، ٥٦ أنثى)، تراوحت أعمارهم ما بين (٣١-٦٤) سنة، أما بالنسبة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فكانوا (٥٠ ذكراً، ١٧ أنثى، ١ منسحب)، وتراوحت أعمارهم بين (٣-١٨) سنة، وتمثلت أدوات الدراسة في: مقياس السلوكيات غير التكيفية لفينلاند، الطبعة الثانية، ويشمل، ثلاثة مقاييس فرعية: السلوكيات الخارجية، مثل: نوبات الغضب، والعُدوان الجسدي. والسلوكيات الداخلية، مثل: القلق المفرط. وتجنب التفاعل الاجتماعي. وسلوكيات أخرى، مثل: يتصرف بشكل مُفرط مع الغرباء، يواجه صعوبة في الانتباه، ومقياس بيك لليأس، واستبانة لويتن للأداء التأملي (PRFQ) (Luyten et al., 2017)، وكشفت النتائج عن وجود علاقة إيجابية بين السلوكيات غير التكيفية لدى الأطفال واليأس لدى الوالدين، وكذلك خفف الأداء الوالدي التأملي من تأثير سلوكيات الأطفال غير التكيفية على يأس الوالدين، بحيث ارتبطت سلوكيات الأطفال غير التكيفية بشكل إيجابي باليأس الوالدي لدى الآباء الذين يُعانون من أداء تأملي مُنخفض، وكذلك تُشير النتائج إلى أن الأداء التأملي الوالدي قد يكون عاملاً وقائياً ضد يأس الوالدين، وبالتالي يكون هدفاً مُحتملاً للتدخلات للتغلب على اليأس لدى الآباء الذين يُظهر أطفالهم سلوكيات غير تكيفية

واهتمت دراسة " كافالارو وآخرين" (Cavallaro et al., 2024) بالتدريب الوالدي القائم على الأداء الوالدي التأملي وأثره على الأسرة وعلى السلوك التكيفي لأطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد (AD)، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) زوج من الآباء الذين لديهم أطفال يُعانون من اضطراب طيف التوحد، أعمارهم ما بين (٣٠ شهراً - ٨ سنوات)، وقُسموا إلى ثلاث مجموعات، تلقوا تدريباً استمر ستة أشهر، بواقع جلسة أسبوعياً، المجموعة الأولى: (٧٥) زوجاً من الوالدين تلقوا برنامج تدريب والدي قائم على تحليل السلوك التطبيقي (ABA)، والمجموعة الثانية: (٧٠) زوجاً من الوالدين تلقوا برنامج تدريب والدي قائم على استراتيجيات سلوكية ودعم الأداء التأملي الوالدي، والمجموعة الثالثة: (٥٥) زوجاً من الوالدين لم يتلقوا أي تدريب، تم استخدام قائمة سلوك الطفل (CBCL) لتقييم المُشكلات السلوكية للأطفال، ومؤشر الضغط الوالدي (PSI) لقياس مستوى الضغط النفسي لدى الوالدين، ومقياس فينلاند للسلوك التكيفي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتوصلت النتائج إلى أن التدريب

27- The Vineland Adaptive Behaviors Scales (VABS-II-MBI)

28- The Beck Hopelessness Scale (BHS)

الوالدي، بغض النظر عن التدخل المستخدم يُسهم في تقليل المُشكلات السلوكية، وتحسين السلوك التكيفي للأطفال، والصحة النفسية للوالدين من خلال تقليل مستوى الضغوط النفسية، ومع ذلك فإن برامج التدريب التي تركز على دعم الدور الوالدي والانفعالي تؤدي إلى انخفاض مستوى الضغوط الأسرية، إلى جانب انخفاض المُشكلات السلوكية لدى الأطفال.

وهدف دراسة "باراشار وآخرين" (2024)، Parashar et al. إلى التعرف على تأثير التدريب التأملية القصير للوالدين على أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من ١٣ والدًا لديهم أبناء يُعانون من اضطراب طيف التوحد، أعمارهم تتراوح ما بين (٣-٨) سنوات، وحصلوا على درجة أعلى من ٧٠ على مقياس تقييم أعراض التوحد ، وخضعت العينة لبرنامج قصير جمعي مدته أربعة أسابيع، بواقع جلسة كل أسبوع، مدة كل منها ساعة ونصف، وخلال الجلسات أُعطي المشاركون تدريبات متسلسلة تهدف إلى استكشاف الانفعالات، وتنظيمها، والتفكير، والمناقشة في بيئة جماعية، وتم تقييم الوالدين قبل وبعد التدخل باستخدام استبانة الأسلوب المعرفي ، وتضمنت جلسات التدريب محتوى جلسات (Enav et al., 2022)، وتوصلت النتائج إلى أن التدريب التأملية يُساعد على تعزيز أساليب المعالجة المعرفية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وأجرى "مولاشاهي وآخرون" (2024)، Mollashah et al. دراسة هدفت إلى التعرف على الدور الوسيط لليقظة العقلية بين أنماط التعلق والوظيفة التأملية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) أمًا لأطفال شُخصوا باضطراب طيف التوحد، وتتراوح أعمارهم بين (٣-١٤) عامًا، وتمثلت أدوات الدراسة في: مقياس اليقظة العقلية ذي الأبعاد الخمسة (FFMQ)، ومقياس الخبرات في العلاقات لتقييم أنماط التعلق: القلق، والتجنب (ECRQ)، ومقياس الوظيفة التأملية الوالدية (PRFQ)، وأظهرت النتائج أن نمط التعلق القلق يؤثر بشكل مباشر على اليقظة العقلية، وعلى الوظيفة التأملية للأمهات، أما نمط التعلق التجنبي فقد أثر فقط على اليقظة العقلية بشكل مُباشر، في حين لم يكن له تأثير على الوظيفة التأملية، بالإضافة إلى ذلك، تبين أن كلاً من التعلق

29Indian Scale for Assessment of Autism(ISAA)

30Cognitive Style Questionnaire Short Form(CSQ)

القلق، والتجنبى يُؤثران بشكل غير مباشر على الوظيفة التأملية للأمهات من خلال اليقظة العقلية.

واهتمت دراسة "ميوكي وأوروتيكوتشيا" (Meoqui & Urruticoechea, 2025) بالتعرف على تأثير برنامج قائم على التعقل على الأعراض السلوكية والانفعالية لطفل ذي اضطراب طيف التوحد، يبلغ من العمر (١٠) سنوات داخل مركز مُخصص، وكان الهدف من البرنامج تحسين الأداء السلوكي والانفعالي للطفل، بالإضافة إلى إحداث تغييرات في بيئته اليومية، وتضمن البرنامج جلسات فردية أسبوعية مع الطفل باستخدام MBT-C، وتدريباً مكثفاً للمعلمين، وجلسات إرشاد للأهل، واستُخدمت أدوات مثل: مقياس المعلمين لتقييم الصحة النفسية للأطفال والمراهقين من سن (٣-١٨) عاماً، ويُستخدم لتقدير جوانب متعددة من السلوك والصحة النفسية، مثل: السلوك التخريبي أو العدوانى، وإيذاء الذات، واضطرابات المزاج (القلق، الاكتئاب)، والعلاقات الأسرية أو الاجتماعية، والأداء المدرسي أو المهارات، واللغة والتواصل، والنوم والأكل، ومستوى الاعتماد أو الاستقلالية، والظروف العائلية والاجتماعية، والأثر العام للمشاكل النفسية على الأداء اليومي، ومقياس للاختصاصي النفسي لتقييم شامل لمستوى الأداء العام للطفل من الناحية النفسية، والاجتماعية، والوظيفية، فى المنزل والمدرسة والعلاقات الاجتماعية، بالإضافة إلى مقابلات مع الوالدين، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق متوسطة إلى كبيرة في متغيرات رئيسة، مثل: السلوك التخريبي، والانتباه، والمهارات الأكاديمية، والأعراض الانفعالية، كما أفاد الوالدان والمعلمون بتحسّن ملحوظ في تنظيم الانفعالات، والاستقلالية، والتكيف الاجتماعي، وتعزيز الروابط الانفعالية.

دراسات السلوكيات النمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

أجرى "روبرتس وآخرون" (Roberts et al., 2011) دراسة هدفت إلى التعرف على تأثير برنامجين من برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد: برنامج جمعي في مركز مع مشاركة الوالدين فى التدريب وتقديم الدعم، وبرنامج فردي في المنزل،

3-1Mentalization-Based Psychotherapy(MBT-C)

3-2Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents(HoNOSCA)

3-3Children's Global Assessment Scale(CGAS)

اختير الأطفال المستوفون للشروط (تشخيص باضطراب طيف التوحد، عمر ما قبل المدرسة) ووُزِعوا عشوائيًا إلى مجموعتين: المجموعة الأولى: تكونت من (٢٨) طفلًا خضعت للبرنامج الجمعي بمشاركة الوالدين، والمجموعة الثانية: تكونت من (٢٨) طفلًا خضعت للبرنامج الفردي، ومجموعة ضابطة تكونت من (٢٩) طفلًا لم تخضع لأي تدريب، تلقت المجموعتان برنامجًا لمدة (١٢) شهرًا، وأُجريت تقييمات قبلية وبعديّة، وتمثلت أدوات الدراسة في: مقياس تشخيص أعراض التوحد، ومقاييس جريفيث للنمو العقلي، ومقابلات مع الوالدين لتوضيح الاستراتيجيات والأنشطة المستخدمة لتلبية احتياجات أطفالهم، وأظهرت النتائج أن البرنامج الجمعي بمشاركة الوالدين ودعمهما كان الأكثر فعالية وكفاءة، وأدى إلى تحسن الأطفال في بعض المهارات الاجتماعية والتواصلية، وحقق للأباء كفاءة ذاتية وجودة الحياة مقارنة بالمجموعات الأخرى.

ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة " بويد وآخرين " (2011)، Boyd et al.، التي هدفت إلى التعرف على آثار تدخل قائم على مشاركة الوالدين لخفض السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من أولياء أمور خمسة أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، متوسط أعمارهم (٤٨) شهرًا خضعوا لبرنامج على مدار (١٢) أسبوعًا، وباستخدام منهجية تصميم الحالة الفردية لاستهداف جميع أشكال السلوكيات التكرارية لدى أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد، وركز التدريب على استراتيجيات تدخل سلوكية، واستخدام تعزيزات إيجابية لزيادة السلوكيات المرغوبة، وتعديل البيئة لتقليل المؤثرات التي تثير السلوكيات التكرارية، وأظهرت النتائج انخفاضًا ملحوظًا في السلوكيات التكرارية لدى جميع الأطفال، مع استمرار أثر البرنامج لدى أربعة أطفال.

واهتمت دراسة "سيلر وآخرين" (2012)، Siller et al. بالتعرف على تأثير تدخل قائم على المشاركة الوالدية يُعرف باسم "تدخل وقت اللعب المركز" لزيادة السلوكيات الاستجابية لدى الوالدين والمهارات اللغوية التعبيرية وتحسن الأعراض السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهو برنامج تدخل مبني على مبادئ تحليل السلوك والتفاعل الاجتماعي، ويُنفذ من خلال الوالدين/مقدمي الرعاية بهدف تعزيز سلوكيات التواصل الاستجابي لدى الوالدين، مثل: التفاعل اللفظي، وغير اللفظي مع الطفل، ومتابعة اهتمام

34 Focused Playtime Intervention (FPI)

الطفل، ودعم مهارات التواصل في مرحلة النمو المبكر، ويركز على اللعب المشترك بين الطفل، والوالد/الوالدة، بما يُعزز التفاعل الإيجابي، ويشمل تدريب الوالدين على مهارات الاستجابة المناسبة للطفل، وتكونت عينة الدراسة من (٧٠) أمًا لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أعمارهم بين (٣-٥) سنوات، وتمثلت أدوات الدراسة في: مقياس مولين للتعليم المبكر (الإدراك البصري، واللغة التعبيرية، واللغة الاستقبالية)، وجدول تشخيص أعراض التوحد (التفاعل والتواصل الاجتماعي، والسلوكيات النمطية والمنكروية)، ومقياس التواصل الاجتماعي المبكر، وكشفت النتائج عن تأثير التدخل على تحسن المهارات اللغوية، وتحسن الأعراض السلوكية لدى الأطفال بعد متابعة دامت (١٢) شهرًا، ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه بعض الدراسات، مثل: دراسة "تونغ وآخرين" (Tonge et al., 2012) التي هدفت إلى التعرف على تأثير برنامج قائم على تدريب الوالدين على مهارات إدارة سلوكيات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة، وتكونت عينة الدراسة من (٧٠) والدًا، قُسموا إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية تكونت من (٣٥) والدًا تلقوا البرنامج التعليمي لمدة (٢٠) أسبوعًا، والمجموعة الضابطة تكونت من (٣٥) والدًا لم تتلق أي تدريب، واشتمل البرنامج التدريبي مهارات إدارة سلوكيات الأطفال، واستند إلى كثير من تقنيات التدخل المبكر، والسلوك المعرفي، وركز على تدريب الوالدين على التحكم في سلوكيات الأطفال، وفهم المزيد حول المشاكل التي تميز اضطراب طيف التوحد، مثل: التواصل والتفاعل الاجتماعي والسلوكية النمطية، وكيف تؤثر على أطفالهم، كما اهتم بتدريبهم على فهم المستوى التنموي الحالي لأطفالهم، وكيفية التخطيط للأهداف المحددة وتحقيقها، وتدريبهم على دعم السلوك الإيجابي للتحكم في سلوكيات الأطفال، ودعم مهارات التواصل الاجتماعي، ومهارات اللعب لدى أطفالهم، وأسفرت النتائج عن فعالية تعليم الوالدين وتدريبهم على إدارة السلوك حيث أدى ذلك إلى تحسن في السلوك التكيفي، والمهارات المعرفية/اللغوية، وأعراض اضطراب طيف التوحد بعد متابعة لمدة (٦) أشهر للأطفال، ودراسة "صالح" (٢٠٢١) التي هدفت إلى التعرف على فعالية برنامج قائم على مبادئ برنامج صن رايز، وتكونت عينة الدراسة من طفلين من ذوي اضطراب طيف التوحد، أعمارهم (٩، ١٠) سنوات، وأسفرت النتائج عن تحقيق تأثير إيجابي فعال للبرنامج التدريبي في خفض درجة الطفلين على مقياس السلوكيات النمطية إذ انخفضت درجة الطفلين من

(١٦، ١٨) إلى (١٠، ١٢) درجة، كما انخفضت درجاتهما على مقياس قصور التفاعل الاجتماعي من (١٩، ١٨) إلى (١٣، ١٢) درجة، وكذلك دراسة "زيدان وآخرين" (٢٠٢٢)، التي اهتمت بالتعرف على فعالية برنامج قائم على نموذج دنفر للتدخل المبكر، وتكونت عينة الدراسة من (٥) أطفال، أعمارهم تراوحت ما بين (٢٠-٣٠) شهرًا، وتمثلت أدوات الدراسة في: مقياس السلوكيات النمطية والحركات التكرارية، وقائمة مراجعة المنهج الدراسي لنموذج دينفر للتدخل المبكر، وقائمة تشخيص اضطراب طيف التوحد، ومقياس مولين للتعليم المبكر، وقد أشارت النتائج إلى فعالية البرنامج التدريبي القائم على نموذج دينفر للتدخل المبكر في خفض بعض السلوكيات النمطية والحركات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، واستمرارية فعالية البرنامج في فترة المتابعة، وكذلك دراسة "محمد" (٢٠٢٣)، التي هدفت إلى فاعلية الرسوم المتحركة باستخدام القصص الاجتماعية ومهارات التواصل، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلًا، وتراوحت أعمارهم من (٧-١٢) عامًا، وتمثلت أدوات الدراسة في: مقياس مهارات التواصل، ومقياس السلوكيات النمطية التكرارية، واستمارة ملاحظة متابعة السلوكيات باستخدام القصص الاجتماعية، وأشارت النتائج إلى تحسن مهارات التواصل، والسلوكيات النمطية التكرارية باستخدام القصص الاجتماعية لبرنامج الرسوم المتحركة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وهدف دراسة "جراهام وآخرين" (2015)، Grahame et al. إلى خفض السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن طريق تدخل جمعي بمشاركة الوالدين وتعزيز مهارات التواصل الاجتماعي، وتكونت عينة الدراسة من (٤٥) أسرة، وتراوحت أعمار الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بين (٣-٧) سنوات، وتمثلت أدوات الدراسة في: قائمة تشخيص التوحد، ومقياس الاستجابة الاجتماعية، ومقياس فينلان للسلوك التكيفي، واستبانة السلوكيات النمطية، ومقياس الكفاءة الذاتية للوالدين، ويشمل التدخل ثماني جلسات، بواقع جلسة أسبوعيًا مدتها ساعتان، يركز التدخل على مساعدة الوالدين لفهم السلوكيات النمطية ذات المستوى المنخفض، والمرتفع، والتعرف على العوامل النمائية، والبيئية المحتملة التي قد تؤثر هذه السلوكيات لدى طفلهم، كما يُعلم الآباء استخدام التحليل الوظيفي لوضع خطط لاستراتيجيات سلوكية مناسبة وفعالة لأطفالهم وأسرتهم، وتحديد متى، وأين يمكن التدخل لإدارتها، ويحصل كل والد على دعم فردي في الأسبوعين (الثاني، والسادس) لتحديد

ومراجعة أحد السلوكيات المستهدفة، ويقوم الآباء بتصوير السلوك المُستهدف في المنزل، ويُستخدم هذا السلوك كأداة لتطبيق المهارات الجديدة التي يتعلمونها، مما يضمن أن تكون الاستراتيجيات مُصممة خصيصًا لكل طفل، مثل: تعزيز السلوكيات المرغوبة الأخرى، ويُعد البرنامج تطويرًا لممارسات قائمة تستهدف تعديل السلوكيات النمطية، وصعوبات التواصل الاجتماعي، ويُساعد الوالدين على فهم سلوك طفلهم، وتيسير النقاش الجمعي، وتخصيص الاستراتيجيات لإدارة هذه السلوكيات، كما يقدم البرنامج تصورًا للسلوكيات النمطية كوظيفة تواصلية، ويستفيد من مواد تواصل مُعدلة، مثل: الإشارات البصرية، وتقنيات تقديم، مثل: التوجيه، والإلهاء، وإعادة التوجيه، ويشمل البرنامج أنشطة تفاعلية طُورت بالتعاون مع أولياء الأمور، مثل: المسابقات، مع تركيز كبير على الحوار وتبادل الخبرات، والأفكار، مما يُعزز معرفة وثقة الوالدين في إدارة سلوكيات أطفالهم النمطية، وتوصلت النتائج إلى فعالية البرنامج في خفض السلوكيات النمطية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

واهتمت دراسة "لانوفاز وآخرين" (2016)، Lanovaz et al. بالتعرف على آثار التدخلات السلوكية مُتعددة المكونات بمشاركة الوالدين لخفض السلوكيات النمطية، وتكونت عينة الدراسة من ثلاثة ثنائيات من الأطفال والوالدين أعمارهم (٦، ٤، ٦) سنوات، بالنسبة للطفل الأول قام والداه بتطبيق الإجراءات في المنزل أثناء فترات اللعب الحر، أما والد الطفل الثاني والثالث فقد أجريا الجلسات المنزلية أثناء فترات المهام المُستقلة، وتم تعليم الآباء كيفية تنفيذ إجراءات التدخل مُتعدد المكونات باستخدام تدريب المهارات السلوكية، خلال جلسات تراوحت مدتها بين (٣٠-٩٠) دقيقة، وتم تقديم التعليمات مكتوبة وشفوية، ونماذج للتدخلات المُستخدمة، ثم ملاحظة تنفيذ الوالد للإجراءات مع الطفل وتقديم تغذية راجعة له، خلال جلسات تدريب قصيرة مع الطفل تراوحت بين (٥-١٠) دقائق، وقد صُمم كل تدخل خصيصًا لاستبدال السلوكيات الصوتية النمطية بشكل من أشكال التحفيز السمعي المقبول اجتماعيًا، مثل: الموسيقى، وتقوية سلوك بديل مُناسب، بالنسبة للطفل الأول، شمل التدخل مزيجًا من تشغيل الموسيقى، والتعزيز النفاذلي، والتوجيه لزيادة اللعب الوظيفي، وتم تشغيل الموسيقى المُفضلة طوال مدة جلسات القياس الخاصة بالتدخل، وكان والده يرتدي جهازًا صغيرًا مُنبهاً كان يهتز كل (١٥) ثانية، وعندما يهتز الجهاز، كان الأب يُقدم معززًا غذائيًا بفواصل زمني متغير مدته (٣٠) ثانية إذا كان الطفل يقوم بلعب وظيفي (بغض النظر عما

إذا كان يصدر عنه سلوك نمطي صوتي في نفس الوقت)، أو يُقدّم له توجيهًا جسديًا للقيام باللعب الوظيفي، لم يتم تضمين مكون الموسيقى، حيث أشارت نتائج السابقة إلى أن التعزيز التفاضلي وحده أدى إلى خفض السلوك النمطي الصوتي، وبالنسبة للطفل الثاني، شمل العلاج تشغيل الموسيقى المفضلة بشكل مستمر في الخلفية، وتطبيق إجراء التوجيه ثلاثي الخطوات للقيام بسلوك مُوجه نحو المهمة، وذلك عند ظهور السلوك النمطي المُستهدف، يبدأ الوالد بتوجيه لفظي، وإذا لم يستجب الطفل خلال (٥) ثوانٍ، يضيف توجيهًا بالإشارة، وإذا لم يمتثل الطفل، يُضيف الوالد بعد ذلك توجيهًا جسديًا، أما بالنسبة للطفل الثالث، فطبقت والدته إجراء توجيه ثنائي الخطوات عند ظهور السلوك المُستهدف، بدأت بتوجيه لفظي، وإذا لم يستجب الطفل خلال (٥) ثوانٍ، قدمت توجيهًا لفظيًا مع توجيه جسدي (أي دون استخدام التوجيه بالإشارة)، وتوصلت النتائج إلى أن التدخلات متعددة المكونات التي نُفذت من قبل الوالدين أدت إلى تقليل السلوكيات النمطية الصوتية لدى جميع المشاركين الثلاثة، والقيام بالسلوك المناسب، واستمرت هذه التأثيرات حتى (٢٤) أسبوعًا بعد جلسات تدريب الوالدين.

وأجرى "هودجسون وآخرون" (Hodgson et al., 2018) دراسة هدفت إلى التعرف على آراء الوالدين حول مشاركتهم في التدخل لإدارة السلوكيات التكرارية لدى أطفالهم من ذوي اضطراب طيف التوحد، شارك (١٤) من أولياء الأمور/مقدمي الرعاية (١١ أمًا، وأب واحد، ووجدتان) لأطفال تتراوح أعمارهم بين (٣-٧ سنوات، ١١ شهرًا)، وأفاد معظمهم بأن معرفتهم بالسلوكيات النمطية والتكرارية كانت محدودة قبل مشاركتهم، وأن التدخل كان له تأثير إيجابي عليهم وعلى أطفالهم وأسرهم.

واهتمت دراسة "جيرو وآخرين" (Gerow et al., 2019) بتقييم تأثير تدخل متعدد المكونات يُنفذ من قبل الوالدين على خفض السلوكيات الحركية النمطية لدى طفلة تُعاني من اضطراب طيف التوحد، شاركت طفلة تبلغ من العمر عامين، ووالدها في هذه الدراسة، وقد تم تقييم تأثير التدخل الذي ينفذه الوالد باستخدام تصميم العلاجات المُتناوبة، لمدة (١٣) جلسة بواقع جلسة واحدة أسبوعيًا، التدخل الأولي: التلقين، والتعزيز التفاضلي للسلوك البديل، ومنع الاستجابة، والتدخل المُعدّل: مُثير مُنافس، والتلقين، والتعزيز التفاضلي للسلوك البديل، ومنع الاستجابة، والمثير المنافس فقط (نشاط يتم تقديمه للطفل ليجذب انتباهه ويشغل حواسه

بطريقة تُقلل من احتمالية قيامه بالسلوك النمطي)، وأشارت النتائج إلى أن حزمة التدخلات بمشاركة الوالد أدت إلى خفض السلوكيات الحركية النمطية.

وهدفت دراسة "البزنت" (٢٠٢٠) إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي قائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي، وتكونت عينة الدراسة من (١٤) أمًا لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتتراوح أعمارهم ما بين (٤-٦) سنوات، وتمثلت أدوات الدراسة في: مقياس تعامل الأمهات مع السلوكيات النمطية لدى أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد، ومقياس السلوكيات النمطية الشائعة، وخضعت الأمهات لبرنامج إرشادي قائم على فنيات برنامج لوفاز، المكون من ثمان وأربعين جلسة، ومدة الجلسة من (٤٥-٦٠) دقيقة، كما استُخدمت بعض الفنيات، منها: التعزيز الإيجابي، والنمذجة، والتلقين، والتعميم، وقياس السلوك وتسجيله، والحوار والمناقشة، والتغذية الراجعة، والتقليد، والوقت المستقطع، والتصحيح الزائد، والإشراف العكسي، والانطفاء، والعقاب، وتوصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، في خفض السلوكيات النمطية لدى أطفالهن.

وأجرت "أبو النيل" (٢٠٢٤) دراسة اهتمت بالتعرف على أثر برنامج تدريبي قائم على الاستجابة المحورية في خفض السلوكيات النمطية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، وشملت عينة الدراسة (٧) من مُقدمي الرعاية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كمجموعة تجريبية واحدة، وتراوحت أعمار الأطفال بين (٣-٧) سنوات، (٦ ذكور، وأنثى)، مشخصين باضطراب طيف التوحد بدرجة بسيطة إلى متوسطة وفقًا لمقياس جيليام-النسخة الثالثة (GARS-3)، واستُخدمت الأدوات التالية: مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب طيف التوحد - الإصدار (الثالث)، ومقياس السلوكيات النمطية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، والبرنامج التدريبي القائم على الاستجابة المحورية، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي على مقياس السلوكيات النمطية، مما يدل على فاعلية البرنامج، كما ظهرت فروق بين القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور ستة أشهر من تطبيق البرنامج، مما يشير إلى استمرارية تأثيره.

وهدفت دراسة "جراهام وآخرين" (2025)، Grahame et al.، إلى تقييم تأثير برنامجين تدريبيين موجّهين للوالدين/مُقدمي الرعاية، أحدهما يركّز على التثقيف العام حول

اضطراب طيف التوحد، والآخر يختص بفهم السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، شارك في الدراسة (٢٢٧) أسرة، تم توزيعهم عشوائيًا إلى مجموعتين: المجموعة الأولى (١١٣) أسرة تلقت برنامجًا تثقيفيًا عامًا، هو برنامج "التعرف على اضطراب طيف التوحد" يتكون من ٨ أسابيع، تستغرق كل جلسة أسبوعية حوالي ساعتين بإجمالي مدة (١٦) ساعة، يركز بشكل عام على تقديم معلومات حول التوحد، ولا يتضمن أي معلومات محددة حول دور ووظائف السلوكيات النمطية التكرارية، ولا يشمل استراتيجيات مخصصة للاستجابة للسلوكيات التكرارية ذات الأثر الوظيفي، ويهدف إلى دعم مقدمي الرعاية، بينما تلقت المجموعة الثانية (١١٤) أسرة تلقت برنامجًا يركز على فهم، وتفسير السلوكيات النمطية التكرارية لدى أطفالهن، وكيفية التعامل معها، وهدفه الرئيس هو مساعدة الوالدين على فهم وتعزيز فرص الطفل لتطوير مجموعة أوسع من استراتيجيات التكيف الإيجابية لمواجهة الضغوط التي قد تكون سابقًا مُحركة لسلوكيات تكرارية معينة، ويتضمن مساعدة الوالدين على فهم أسباب سلوكيات الطفل، من خلال التعرف على الأسباب المحتملة وراء قيام الطفل بسلوك معين، وتحديد السلوكيات التي قد تشير إلى الضيق و/أو تلك التي من المرجح أن يكون لها تأثير وظيفي على حياة الطفل، ودعم الوالدين في تحديد وتطبيق استراتيجيات مناسبة من الناحية النمائية، والحساسية للتعامل مع السلوكيات التكرارية ذات الأثر الوظيفي، بما في ذلك تعديل أو تكيف الضغوط البيئية المحتملة أو تعزيز التواصل بين الوالد، والطفل، وتراوحت أعمارهم بين (٣-٩ سنوات، ١١ شهرًا)، وتوصلت النتائج إلى وجود تحسّنات في أداء الوالدين ووظائف الأسرة، دون وجود فروق واضحة بين المجموعتين في مقياس الانطباع والتحسّن الإكلينيكي العام ، وكذلك أشارت النتائج إلى أن الأطفال في مجموعة فهم السلوكيات التكرارية أظهروا تحسّنًا واضحًا في السلوكيات النمطية التكرارية التي تؤثر بشكل كبير على حياتهم أو حياة أسرهم بعد مرور (٢٤) أسبوعًا من بدء التدخل، وتم تصنيفهم كمستجيبين للعلاج، أي حدث لديهم تحسن ملحوظ، ولكن بعد مرور (٥٢) أسبوعًا، لم يعد هذا التحسن واضحًا أو مستمرًا، أي أن أثر البرنامج لم يدم على المدى الطويل بنفس القوة، وأكدت الدراسة أهمية أن يأخذ المتخصصون بعين الاعتبار السلوكيات النمطية

35Clinical Global Impression–Improvement scale(CGI-I)

والتكرارية إلى جانب الحاجة إلى التواصل الاجتماعي مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، عند تخطيط التدخلات المناسبة بمشاركة الوالدين.

تعقيب

تشير الدراسات السابقة إلى تنوع كبير في التدخلات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، خصوصًا تلك التي تستهدف الأداء الوالدي، والسلوكيات النمطية، وقد تنوعت هذه البرامج ما بين تدخلات قائمة على الوظيفية التأملية للوالدين (Bischof et al.,2022; Enav et al.,2019; al.,2018;Cavallaro et al.,2024; Mollashah et al.,2024;Parashar et Henrikson,2023; Enav et al.,2023; (Boyd et al.,2024) العلاج الوظيفي، والتكامل الحسي، وتعديل السلوك، والتدخل المبكر (Gerow et al.,2019; Grahame et al.,2015; Grahame et al.,2025;Hodgson et al.,2018;Lanovaz et al.,2016; Roberts et al.,2011;Siller et al.,2012;Tonge et al.,2012)

ويلاحظ أن غالبية هذه الدراسات أجمعت على فعالية هذه البرامج في تعزيز الأداء الوالدي، والكفاءة الذاتية، وخفض السلوكيات النمطية، وتعزيز التفاعل، والتواصل الاجتماعي، مع اختلاف واضح في الأدوات المستخدمة، وطبيعة المشاركة (الأطفال والوالدين/الوالدين فقط)، والعمر المستهدف، وكذلك في مدة البرنامج، كما ركزت بعض الدراسات على أهمية التدخل المبكر، ومراعاة الفروق الفردية بين الأطفال، مما يعكس التحول نحو تصميم برامج موجهة في ضوء احتياجات كل طفل.

ومن الملاحظ كذلك تزايد الاهتمام بتدخلات يُشارك فيها الوالدان بشكل مباشر، لما لذلك من أثر في تعزيز الأداء الوالدي، وخفض السلوكيات النمطية لدى الأطفال، وتعزيز بيئة الدعم داخل الأسرة، ورغم النتائج الإيجابية، فلا يزال هناك حاجة للتغلب على التباين المنهجي، وضعف التصميمات البحثية؛ حيث إن بعض الدراسات لم تحتوِ مجموعات ضابطة (Boyd et al.,2011;Enav et al.,2022;Gerow et al.,2019;Grahame et al.,2015;Hodgson et al.,2018;Lanovaz et al.,2016;Siller et al.,2012)، وبعض الدراسات القليلة التي شارك فيها الآباء والأمهات مثل: دراسة (Enav et al.,2019)، لم تهتم بقياس أثر الاستمرارية بعد البرنامج سوى بعض الدراسات (أبو

النيل، ٢٠٢٤؛ زيدان وآخرون، ٢٠٢٢؛ Grahame et Boyd et al., 2011؛ والتحقق من جدوى هذه التدخلات على عينات وبيئات وأدوات تقييم مختلفة. (al., 2025; Lanovaz et al., 2016; Tonge et al., 2012)

فروض الدراسة

١. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الأداء الوالدي التأملي في اتجاه القياس البعدي.
٢. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوكيات النمطية في اتجاه القياس البعدي.
٣. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الأداء الوالدي التأملي في اتجاه المجموعة التجريبية.
٤. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوكيات النمطية في اتجاه المجموعة التجريبية.
٥. لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الأداء الوالدي التأملي بعد ثلاثة أشهر من تطبيق البرنامج.
٦. لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس السلوكيات النمطية بعد ثلاثة أشهر من تطبيق البرنامج.

منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي لأنه ليس تحكمياً تماماً، حيث تم تحديد متغيراتها في شكل مُتغير مستقل هو البرنامج الإرشادي، ومُتغير تابع هو الأداء الوالدي التأملي والسلوكيات النمطية، وفيما يلي عرض تفصيلي لمكونات المنهج:

- التصميم البحثي

اعتمد التصميم البحثي للدراسة على نموذج المجموعتين المتكافئتين؛ إذ قُسمت العينة إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية خضعت للبرنامج الإرشادي الهادف إلى تعزيز الأداء الوالدي التأملي للأمهات، ومجموعة ضابطة استُخدمت كمعيار للمقارنة، وقد تم تطبيق ثلاثة قياسات على المجموعتين: قياس قبلي، وبعدي، وتتبعي، وبمقتضاه يتم إحداث التجانس بين المجموعات محل الدراسة على أساس تساوي درجاتهم في عدد من المتغيرات التي نعزل تأثيرها بتثبيتها، وهي متغيرات ينبغي ألا تتدخل في النتائج، بالنسبة للأمهات، مثل: العمر، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، والمهنية، وعدد الأبناء، وحجم الأسرة، وبالنسبة للأطفال مثل: العمر، وشدة أعراض التوحد، وفئة الذكاء.

- وصف العينة

أ- عينة الخصائص القياسية:

تكونت العينة من (٣٠) أمًا للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لهم نفس خصائص العينة الأساسية، للتحقق من الخصائص القياسية للأدوات المستخدمة في الدراسة.

ب- العينة الأساسية:

تكوّنت من (٢٠) أمًا للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، قُسمت إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية (١٠) أمهات، ومجموعة ضابطة (١٠) أمهات، وذلك بعد تطبيق مقياس الأداء الوالدي التأملي، حيث استُبعدت الأمهات اللاتي لا تنطبق عليهن معايير اختيار العينة، وقد تم اختَرَن من المُترددات على مركز الشفا لذوي الاحتياجات الخاصة بمدينة بنها بمحافظة القليوبية، وذلك وفقاً لمجموعة من الشروط المحددة لعينة الدراسة، وتتمثل فيما يلي:-

- شروط اختيار عينة الدراسة: أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

- أن يتراوح عمر الأم بين ٢٥ إلى ٤٥ سنة.

- أن تكون الأم هي مُقدم الرعاية الأساسي للطفل وتُشاركه التفاعل اليومي.

- عدد الأبناء: من ١ - ٣.
- عدد الأسرة: لا يزيد عن ٥ أفراد.
- المستوى التعليمي للأمهات: مؤهل جامعي (ليسانس أو بكالوريوس).
- الحالة الاجتماعية: أن تكون الأم متزوجة وتعيش مع الطفل في نفس المنزل، وذلك لضمان وجود علاقة يومية مباشرة.
- الحالة المهنية: أن تكون الأم غير عاملة (ربة منزل) أو تعمل عدد ساعات لا تزيد عن ٤-٦ ساعات يوميًا مما يتيح لها وقتًا كافيًا للتفاعل مع الطفل والمشاركة الفعالة في البرنامج.
- عدم وجود تشخيص باضطراب نفسي لدى الأم يؤثر على مشاركتها في البرنامج.
- الموافقة على العقد الإرشادي للمشاركة في البرنامج.
- أن يتراوح عمر الطفل بين ٣ إلى ٥ سنوات.
- أن يكون الطفل قد شُخص من قبل طبيب باضطراب طيف التوحد وفقًا لمعايير DSM-5.
- أن تتراوح شدة أعراض اضطراب طيف التوحد ما بين (٣،٤٣ ± ٢،١٤)، أي يقع في الفئة البسيطة إلى المتوسطة.
- أن يتراوح معدل ذكاء الطفل ما بين (٤،٧٣ ± ٢،٩٢)، أي يقع في الفئة البينية إلى أقل من المتوسطة.
- أن لا يعاني الطفل من إعاقات أخرى، مثل: الإعاقة السمعية أو البصرية أو إصابات دماغية تؤثر على النتائج.
- عدم مشاركة الأم أو الطفل في أي برامج مشابهة أو تقييم الطفل بأي أداة من أدوات الدراسة، ويوضح جداول (١، ٢، ٣، ٤) تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة عينة الدراسة.

جدول (١) متوسط ومجموع الرتب وقيمة مان ويتنى "U" لدلالة الفروق بين المجموعة

التجريبية والضابطة ن = ١ ن = ٢ = ١٠

العينة	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		القيمة الدرجة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
عمر الأم	١٠،٧٠	١٠٧،٠٠	١٠،٣٠	١٠٣،٠٠	٤٨،٠٠٠	٠،١٥٢	٠،٨٧٩
المستوى التعليمي	٩،٨٠	٩٨،٠٠	١١،٢٠	١١٢،٠٠	٤٣،٠٠٠	٠،٥٧٧	٠،٥٦٤

٠,٦٦١	٠,٤٣٨	٤٥,٠٠٠	١٠٠,٠٠	١٠,٠٠	١١٠,٠٠	١١,٠٠	الحالة المهنية
٠,٠٩١	١,٦٩٣	٢٤,٥٠٠	٨٤,٠٠	٨,٤٠	١٢٦,٠٠	١٢,٦٠	حجم الأسرة
٠,٥٣٤	٠,٦٢٢	٤٢,٥٠٠	١١٢,٥٠	١١,٢٥	٩٧,٥٠	٩,٧٥	عدد الأبناء
٠,٤٣٥	٠,٧٨١	٤١,٠٠٠	١١٤,٠٠	١١,٤٠	٩٦,٠٠	٩,٦٠	عمر الطفل
٠,٧٦٠	٠,٣٠٦	٤٦,٠٠٠	١٠١,٠٠	١٠,١٠	١٠٩,٠٠	١٠,٩٠	شدة أعراض اضطراب طيف التوحد
٠,٨٤٨	٠,١٩١	٤٧,٥٠٠	١٠٢,٥٠	١٠,٢٥	١٠٧,٥٠	١٠,٧٥	معدل ذكاء الطفل

يتضح من جدول (١) أن مستوى المعنوية المحسوبة للمتغيرات أكبر من (٠,٠٥)، وبالتالي لا توجد فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة، مما يدل على التكافؤ بينهم، وللتأكد من عدم وجود فروق بينهما قبل تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية تم ضبط القياس القبلي إحصائياً باستخدام اختبار مان ويتي ، ويوضح جدول (٢) دلالة الفروق بين المجموعات.

جدول (٢) متوسط ومجموع الرتب وقيمة مان ويتي "U" لدلالة الفروق بين المجموعة التجريبية والضابطة على القياس القبلي لمقياس الأداء الوالدي التأملي ن = ١ = ٢ = ١٠

مستوى الدلالة	قيمة Z	القيمة الحرجة U	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		العينة
			مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	
٠,٨٨	٠,١٥	٤٨,٠٠	١٠٣,٠٠	١٠,٣٠	١٠٧,٠٠	١٠,٧٠	أنماط ما قبل التعقل
٠,٧٦	٠,٣١	٤٦,٠٠	١٠١,٠٠	١٠,١٠	١٠٩,٠٠	١٠,٩٠	اليقين بشأن الحالات العقلية
٠,٨٢	٠,٢٣	٤٧,٠٠	١٠٢,٠٠	١٠,٢٠	١٠٨,٠٠	١٠,٨٠	الاهتمام والفضول بالحالات العقلية
٠,٧٠	٠,٣٨	٤٥,٠٠	١٠٠,٠٠	١٠,٠٠	١١٠,٠٠	١١,٠٠	الدرجة الكلية

يتضح من جدول (٢) أن مستوى المعنوية المحسوبة للمتغيرات أكبر من (٠,٠٥)، وبالتالي لا توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على المقياس، مما يدل على تكافؤ المجموعتين قبل تطبيق البرنامج.

جدول (٣) المتوسطات والانحرافات المعيارية لعينة الدراسة لمقياس السلوكيات النمطية

$$n=1=2=10$$

العينة		المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة	
أبعاد المقياس		ع	م	ع	م
السلوكيات الحسية		٤,٠٩	٨١,٥٠	٣,٩٥	٨١,٣٠
السلوكيات اللفظية		٣,١٢	٨٠,٢٠	٣,٠٩	٨٠,٠٠
السلوكيات الحركية		٣,٦٨	٨٣,٢٠	٣,٧٤	٨٣,٠٠
السلوكيات الانفعالية		٣,٣٩	٨١,٢٠	٣,٢٣	٨١,٠٠
السلوكيات الروتينية		٣,٣٩	٨٢,٠٠	٣,٢٦	٨١,٨٠
الدرجة الكلية		١٤,٧٠	٤٠٨,١٠	١٣,٩٩	٤٠٧,١٠

ومراعاةً لتحقيق التكافؤ بين المجموعة التجريبية والضابطة للتأكد من عدم وجود فروق بينهما قبل تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية تم ضبط المتغيرات إحصائياً باستخدام اختبار مان ويتي، ويوضح جدول (٤) دلالة الفروق بين المجموعات.

جدول (٤) متوسط ومجموع الرتب وقيمة مان ويتي "U" لدلالة الفروق بين المجموعة

التجريبية والضابطة على القياس القبلي لمقياس السلوكيات النمطية $n=1=2=10$

العينة	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		القيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
السلوكيات الحسية	١٠,٧٥	١٠٧,٥٠	١٠,٢٥	١٠٢,٥٠	٤٧,٥٠	٠,١٩	٠,٨٥
السلوكيات اللفظية	١٠,٧٥	١٠٧,٥٠	١٠,٢٥	١٠٢,٥٠	٤٧,٥٠	٠,١٩	٠,٨٥
السلوكيات الحركية	١٠,٦٥	١٠٦,٥٠	١٠,٣٥	١٠٣,٥٠	٤٨,٥٠	٠,١١	٠,٩١
السلوكيات الانفعالية	١٠,٧٠	١٠٧,٠٠	١٠,٣٠	١٠٣,٠٠	٤٨,٠٠	٠,١٥	٠,٨٨
السلوكيات الروتينية	١٠,٦٥	١٠٦,٥٠	١٠,٣٥	١٠٣,٥٠	٤٨,٥٠	٠,١٢	٠,٩١
الدرجة الكلية	١٠,٨٠	١٠٨,٠٠	١٠,٢٠	١٠٢,٠٠	٤٧,٠٠	٠,٢٣	٠,٨٢

يتضح من جدول (٤) أن مستوى المعنوية المحسوبة للمتغيرات أكبر من

(٠,٠٥)، وبالتالي لا توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية

والضابطة في القياس القبلي على المقياس، مما يدل على تكافؤ المجموعتين قبل تطبيق

البرنامج.

٣- أدوات الدراسة وخصائصها القياسية

وتتمثل وفقاً لترتيبها في إجراءات التطبيق :-

- المقابلة المبدئية لجمع البيانات لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (إعداد/الباحثين).

- مقياس الأداء الوالدي التألمي (إعداد/لويتن وآخرون Luyten et al., 2017، تعريب وتقنين/الباحثين).

- مقياس تشخيص أعراض اضطراب طيف التوحد وفق DSM5 (إعداد/ محمد ومحمد، ٢٠٢٠).

- اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة (إعداد/رافن. ج. Raven, J., تعريب وتقنين/علي، ٢٠١٦).

- مقياس السلوك النمطي لذوي اضطراب طيف التوحد (إعداد/الحبشي والأقرع، ٢٠١٧).

- برنامج إرشادي قائم على نظرية التعقل لتعزيز الأداء الوالدي التألمي (إعداد/الباحثان). وفيما يلي وصف لأدوات الدراسة:

- استمارة جمع البيانات لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

تهدف الاستمارة إلى جمع البيانات الديموغرافية والإكلينيكية اللازمة لتوصيف عينة الدراسة وضبط المتغيرات المؤثرة على النتائج، وقد تضمنت:

١. البيانات الخاصة بالأم: وتشمل: الاسم، ونوع السكن (إيجار/تمليك)، ووظيفة الزوج، وعمر الأم، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية (متزوجة/مطلقة/أرملة)، والحالة المهنية (غير عاملة/عاملة/عدد ساعات العمل)، وعدد أفراد الأسرة، وعدد الأطفال.

٢. البيانات الخاصة بالطفل: وتشمل: عمر الطفل، وترتيبه بين إخوته، ووجود تقييم سابق لمستوى الذكاء، ووجود تقييم سابق لشدة اضطراب طيف التوحد، وما إذا كان الطفل ملتحقاً بأي مؤسسة تعليمية أو علاجية بخلاف مركز ذوي الاحتياجات الخاصة.

- مقياس الأداء الوالدي التألمي:

هو أداة تقرير ذاتي أُعدت لتقدير جوانب متعددة من الأداء التألمي لدى الوالدين تجاه الحالات العقلية لأطفالهم، وكيفية تأثير هذه الحالات على السلوك، ويتميز بسهولة التطبيق حيث يستغرق تطبيقه نحو (٥) ق على فئات متنوعة من الوالدين بغض النظر عن خلفياتهم

37Parental Reflective Function Questionnaire(PRFQ)

الاجتماعية أو الاقتصادية، ويتكون المقياس من (١٨) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسية، ويتكون كل مقياس فرعي من (٦) بنود، ويُقيّم كل بند عبر مقياس ليكرت من (٧) نقاط، وتُعكس درجة البندين رقم (١١، ١٦)، وتتمثل الأبعاد في:

١. أنماط ما قبل التعقل: يقيس صعوبة فهم الوالدين للحالات العقلية لأطفالهم، وعدم قدرتهم على فهم العالم الداخلي لهم.

٢. اليقين بالحالات العقلية: يقيس ثقة الوالدين بأنهم يستطيعون/ أو لا يستطيعون الوصول ليقين تام بشأن ما يفكر فيه أو يشعر به الطفل.

٣. الاهتمام والفضول بالحالات العقلية: يقيس قدرة الوالدين ورغبتهم الحقيقية في فهم الحالات العقلية لأطفالهم.

وبالنسبة لمقياس أنماط ما قبل التعقل، فإن الدرجات الأعلى تشير إلى انخفاض في الأداء الوالدي التأملي، أما بالنسبة لمقاييس اليقين بالحالات العقلية، والاهتمام والفضول، فقد تُشير الدرجات العالية إلى أداء تأملي مرتفع، أو العكس، قد تدل الدرجات المنخفضة على أداء تأملي منخفض (Luyten et al., 2017).

الكفاءة القياسية للصورة الأصلية لمقياس الأداء الوالدي التأملي:

قام لويتن وزملاؤه (Luyten et al., 2017) بإعداد ثلاثة مقاييس فرعية لتقييم الجوانب الأساسية للأداء الوالدي التأملي، وتم التوصل إلى هذه المقاييس من خلال التحليل العاملي الاستكشافي، والتأكد بعد ذلك بالتحليل العاملي التوكيدي (Rutherford et al., 2015)، وتمت صياغة البنود بناءً على الوصف، والأمثلة في دليل الأداء التأملي (Fonagy et al., 1998)، ودليل الأداء التأملي (Slade et al., 2007)، ومقياس تقييم الأداء التأملي (Levy et al., 2006)، ويتمتع المقياس بخصائص قياسية مرتفعة تراوحت ما بين (٠,٧٠ - ٠,٨٢).

الكفاءة القياسية لمقياس الأداء الوالدي التأملي في الدراسة الحالية:

قام الباحثان بترجمة المقياس والتحقق من خصائصه القياسية في البيئة المصرية على أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ونظرًا لمحدودية حجم العينة في الدراسة الحالية، تعذر إجراء التحليل العاملي للتحقق من الصدق البنائي للنسخة المعربة من المقياس، وقد تم الاكتفاء بالاعتماد على أنواع أخرى من الصدق، وتم الاستناد إلى البنية

العاملية المدعومة في الدراسات الأصلية للمقياس، والدراسات التي استخدمته، وتم التحقق فيها من الصدق العاملي على عينات مماثلة (Fonagy et al.,2016;Kamza et al.,2018;Pazzagli et al.,2018;Luyten et al.,2017; al.,2024) وتم التحقق من الخصائص القياسية للمقياس كالتالي:-

- الاتساق الداخلي:-

تم حساب قيم معامل الارتباط بين درجات كل بند والدرجة الكلية لكل بُعد تنتمي إليه من أبعاد المقياس، بالإضافة إلى حساب قيم معامل الارتباط بين درجات الأبعاد الفرعية، والدرجة الكلية للمقياس، ويوضح جدول (٥،٦) الاتساق الداخلي للمقياس.

جدول (٥) معاملات الارتباط بين درجات كل بند والدرجة الكلية للبند

البعد الأول: أنماط ما قبل التعقل		البعد الثاني: اليقين		البعد الثالث: الاهتمام والفضول بالحالات العقلية	
معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند
**٠,٨٦٨	١	**٠,٨٤٣	٢	**٠,٨٤١	٣
**٠,٧٦١	٤	**٠,٨٤٣	٥	**٠,٨٣٧	٦
**٠,٨٧٠	٧	**٠,٨٢٢	٨	**٠,٨٢٤	٩
**٠,٨٨١	١٠	**٠,٧٥٦	١١	**٠,٨٥٦	١٢
**٠,٧٦٢	١٣	**٠,٨٣٤	١٤	**٠,٨٤٣	١٥
**٠,٨٧٣	١٦	**٠,٨٥٢	١٧	**٠,٧٥٤	١٨

يتضح من جدول (٥) أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود المقياس والدرجة الكلية على كل بُعد تنتمي إليه من أبعاد المقياس دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس.

جدول (٦) معاملات الارتباط بين درجة الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس

أبعاد المقياس	أنماط ما قبل التعقل	اليقين بالحالات العقلية	الاهتمام والفضول بالحالات العقلية	الدرجة الكلية
---------------	---------------------	-------------------------	-----------------------------------	---------------

أنماط ما قبل التعقل	١		
اليقين بالحالات العقلية	**٠,٨٧٩	١	
الاهتمام والفضول بالحالات العقلية	**٠,٨٧٢	**٠,٨٦٤	١
الدرجة الكلية	**٠,٨٥٢	**٠,٨٣٥	**٠,٨٤٨

يتضح من جدول (٦) أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، مما يشير إلى أن المقياس يتمتع باتساق داخلي.

صدق المقياس:

للتحقق من صدق المقياس تم حساب صدق المحكمين، وصدق المقارنة الطرفية، كالتالي:-

١- صدق المحكمين (الصدق الظاهري):

تم عرض المقياس على (٥) من المُحكمين من السادة أعضاء هيئة التدريس المُتخصصين، للتأكد من سلامة العبارات، وملاءمتها لأهداف الدراسة، وتحديد مدى انتمائها للأبعاد، ويوضح الجدول التالي حساب معاملات صدق المحكمين

جدول (٧) معاملات صدق المحكمين لعبارة مقياس الأداء الوالدي التأملي ن=٥

البعد الأول: أنماط ما قبل التعقل				البعد الثاني: اليقين بالحالات العقلية				البعد الثالث: الاهتمام والفضول بالحالات العقلية			
البنود	عدد مرات الاتفاق	نسبة الاتفاق	حساب معامل الصدق	البنود	عدد مرات الاتفاق	نسبة الاتفاق	حساب معامل الصدق	البنود	عدد مرات الاتفاق	نسبة الاتفاق	حساب معامل الصدق
١	٥	١٠٠ %	١,٠٠	٢	٥	١٠٠ %	١,٠٠	٣	٤	%	٠,٦٠
٤	٥	١٠٠ %	١,٠٠	٥	٥	١٠٠ %	١,٠٠	٦	٥	%٠	١,٠٠
٧	٥	١٠٠ %	١,٠٠	٨	٥	١٠٠ %	١,٠٠	٩	٥	%٠	١,٠٠
١٠	٤	١٠٠ %	١,٠٠	١١	٥	١٠٠ %	١,٠٠	١٢	٥	%٠	١,٠٠

$$\text{Content Validity Ratio-CVR} = (n_e - N/2) / (N/2)$$

١٣	٥	١٠٠ %	١٠٠	١٤	٥	١٠٠ %	١٠٠	١٥	٥	١٠٠ %	١٠٠
١٦	٤	١٠٠ %	١٠٠	١٧	٥	١٠٠ %	١٠٠	١٨	٥	١٠٠ %	١٠٠

يتضح من جدول (٧) أن نسب اتفاق المحكمين لعبارات المقياس تراوحت بين (٨٠ - ١٠٠ %)، مما يشير إلى تمتع العبارات بدرجة مناسبة من صدق المحتوى، وبناءً عليه سيتم الإبقاء على جميع عبارات المقياس.

٢- صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي):

وذلك بترتيب درجات عينة الخصائص القياسية وفق الدرجة الكلية للمقياس تنازلياً، وتم حساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات الفئة العليا ويمثلون (٢٧%)، والفئة الدنيا ويمثلون (٢٧%)، باستخدام اختبار مان ويتني، وجدول (٨)، يوضح ذلك:

جدول (٨) نتائج اختبار مان وتني لدلالة الفروق بين متوسطي درجات الفئة العليا

والدنيا على مقياس الأداء الوالدي التألمي ن=٣٠

أبعاد المقياس	المجموعات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "U"	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
أنماط ما قبل التعقل	الفئة الدنيا	١٢,٧٥	١,٦٧	٤,٥٠	٣٦,٠٠	٠,٠٠٠	٣,٣٩١	٠,٠٠١
	الفئة العليا	١٦,٧٥	١,٠٤	١٢,٥٠	١٠٠,٠٠			
الاهتمام والفضول بالحالات العقلية	الفئة الدنيا	١٣,٢٥	١,٦٧	٤,٥٠	٣٦,٠٠	٠,٠٠٠	٣,٣٦٨	٠,٠٠١
	الفئة العليا	٢٢,٥٠	٢,٤٥	١٢,٥٠	١٠٠,٠٠			
اليقين بالحالات العقلية	الفئة الدنيا	١٤,٥٠	١,٧٧	٤,٥٠	٣٦,٠٠	٠,٠٠٠	٣,٣٧١	٠,٠٠١
	الفئة العليا	٢٢,٠٠	٢,٣٩	١٢,٥٠	١٠٠,٠٠			
الدرجة الكلية	الفئة الدنيا	٤٠,٥٠	٣,١٢	٤,٥٠	٣٦,٠٠	٠,٠٠٠	٣,٣٧٨	٠,٠٠١
	الفئة العليا	٦١,٢٥	٥,٠٤	١٢,٥٠	١٠٠,٠٠			

يتضح من جدول (٨) انه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠,٠٠١) بين متوسطي رتب درجات الفئة العليا والدنيا، مما يشير إلى أن المقياس له درجة عالية من الصدق.

ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية، وجدول (٩) يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج تتعلق بمعاملات الثبات.

جدول (٩) نتائج معاملات ثبات مقياس الأداء الوالدي التألمي

التجزئة النصفية	ألفا كرونباخ	طرق الثبات	
		أبعاد المقياس	جتمان
٠,٨٨١	٠,٨٩٣	٠,٨٠٩	أنماط ما قبل التعقل
٠,٨٤٦	٠,٨٨٢	٠,٨٢٢	اليقين بالحالات العقلية
٠,٨٨٦	٠,٨٩٧	٠,٨١٢	الاهتمام والفضول بالحالات العقلية
٠,٧٨٣	٠,٨٢٩	٠,٧٦٥	الدرجة الكلية

يتضح من خلال جدول (٩) أن معاملات الثبات مرتفعة مما يعطي مؤشراً جيداً للثبات.

- مقياس تشخيص أعراض اضطراب طيف التوحد وفق DSM5:

هو أداة معيارية مُقننة تُستخدم لتشخيص أعراض اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال من عمر (٦ إلى ١٢) سنة، ويتكون من (٧) محاور رئيسة تمثل أعراض التوحد وفقاً لمعايير DSM-5، وهي: التفاعل الاجتماعي، والتواصل غير اللفظي، وإقامة العلاقات الاجتماعية، والسلوكيات النمطية التكرارية، والتفاعل الاجتماعي، والطقوس الروتينية، والاهتمامات المحددة أو المُقيدة، والمُدخلات الحسية، ويحتوي على (٧٠) عبارة، ومقاييس الشدة (نعم، لا)، والدرجة (١، صفر)، ويُطلب من مُقدم الرعاية تحديد مدى انطباقها على الطفل في مواقف مُحددة، وبعد حساب الدرجة الخام الكلية للمقياس، يُستخدم جدول التحويل المرفق في دليل المقياس لتحويل الدرجات الخام إلى الدرجة المعيارية، لتحديد احتمال تشخيص أعراض اضطراب طيف التوحد، حيث تتراوح ما بين (٢٥ فأقل) منخفض جداً إلى أكبر من (٧٥) مرتفع جداً (محمد ومحمد، ٢٠٢٠).

الكفاءة القياسية لمقياس تشخيص أعراض اضطراب طيف التوحد وفق DSM5:

تحقق مُعداً المقياس من كفاءته القياسية من خلال فحص الصدق والثبات، وتم التحقق من الصدق عن طريق: صدق المحك الخارجي، وذلك بمقارنة نتائج المقياس مع مقياس "الطفل التوحدي" (محمد، ٢٠٠٣)، وبلغ معامل الارتباط (٠,٦٨٥)، وهو دال إحصائياً. أما الثبات، فقد تم التحقق منه باستخدام طريقتي إعادة التطبيق، والتجزئة النصفية بمعادلة سبيرمان براون، وجتمان، وأظهرت القيم دلالة إحصائية مرتفعة عند مستوى (٠,٠١)، وفي الدراسة

الحالية أُعيد حساب الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، وبلغ معامل الثبات (٠,٨٤٣)، مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الموثوقية الإحصائية.

- اختبار المصفوفات المُتتابعة الملونة:

يهدف إلى تقييم الذكاء للأطفال، وتم تعريبه وتقنيته في البيئة المصرية على عينة تتراوح أعمارها بين (٥,٥ إلى ٦٨,٤) سنة، ويتألف من (٣٦) مصفوفة تُوزع على ثلاث مجموعات مُتدرجة في مستوى الصعوبة، على النحو التالي:

- **المجموعة الأولى (أ):** تضم (١٢) مصفوفة، ويعتمد النجاح فيها على قدرة الطفل على استكمال نمط متسلسل.

- **المجموعة الثانية (أ ب):** تتكون من (١٢) مصفوفة، ويستلزم النجاح فيها إدراك الأشكال المنفصلة ضمن نمط كلي، استنادًا إلى العلاقات المكانية.

- **المجموعة الثالثة (ب):** تشمل (١٢) مصفوفة، ويُقاس من خلالها مدى فهم الطفل للقواعد المنظمة للتغيرات في الأشكال المرتبطة مكانيًا، وتتطلب مستوى أعلى من التفكير المجرد. كل مصفوفة تحتوي في أسفلها على ستة خيارات، ويُطلب من الطفل اختيار الخيار الأنسب الذي يكمل المصفوفة العلوية، تُمنح درجة (٠ أو ١) لكل استجابة، ويتم احتساب مجموع الدرجات الصحيحة كدرجة خام، تُحوّل إلى درجة ميثينية بحسب العمر الزمني، ومن ثم إلى درجة ذكاء مقابلة وفقًا لجداول التحويل في دليل الاختبار (علي، ٢٠١٦).

الكفاءة القياسية لاختبار المصفوفات المُتتابعة الملونة:

استخدم في حساب صدق الاختبار في صورته الأصلية عدة أساليب منها: الصدق العاملي، المرتبط بالمحك (تلازمي، تنبؤي) مع مقياس سستانفورد بينيه، وكسائر لذكاء الأطفال، ورسم الرجل، وتراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٣٢-٠,٨٦)، وفي البيئة العربية تم حساب صدق المرتبط بالمحك (تلازمي)، مع مقياس وكسائر لذكاء الأطفال، متاهات بورتوس، ولوحة سيجان، وأظهرت القيم دلالة إحصائية مرتفعة عند مستوى (٠,٠١)، وفي البيئة المصرية تم حساب صدق المرتبط بالمحك (تلازمي)، مع مقياس وكسائر لذكاء الأطفال، متاهات بورتوس، ولوحة سيجان، وتراوحت معاملات الارتباط ما بين (٠,٨٧-٠,٩٣)، وتم التحقق من الثبات باستخدام مُعادلة كودريتشاردشون وبلغ (٠,٨٥)، وفي

الدراسة الحالية، تم إعادة حساب الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، وبلغ معامل الثبات (٠,٩٤٦)، مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الموثوقية الإحصائية.

- مقياس السلوك النمطي لذوي اضطراب طيف التوحد:

يهدف إلى التعرف على مستوى السلوكيات النمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك من خلال خمسة أبعاد رئيسية: أ. السلوكيات النمطية الحسية: عبارات من (١ - ١٢)، ب. السلوكيات النمطية اللفظية: عبارات من (١٣ - ١٩)، ج. السلوكيات النمطية الحركية: عبارات من (٢٠ - ٢٨)، د. السلوكيات النمطية الانفعالية: عبارات من (٢٩ - ٤١)، هـ. السلوكيات النمطية الروتينية: عبارات من (٤٢ - ٥٨)، ويتكون المقياس من (٥٨) عبارة موزعة على هذه الأبعاد، ويُطبَّق على مُقَدِّم الرعاية للطفل. ويتم تقويم كل عبارة من خلال محورين: - درجة الشدة: مدى حدة السلوك (خفيف - متوسط - شديد)، ودرجة التكرار: عدد مرات حدوث السلوك (نادرًا - أحيانًا - غالبًا)، ويحصل كل اختيار على درجة من (١ - ٣)، ويُحسب المجموع الكلي للمقياس بجمع درجات الشدة والتكرار، بحيث تتراوح الدرجة الكلية بين (١١٦ - ٣٤٨)، درجة الشدة: تتراوح بين (٥٨ - ١٧٤)، ودرجة التكرار تتراوح بين (٥٨ - ١٧٤)، والتفسير وفقًا للدرجات المئينية: - (٥ - ٢٤): سلوك نمطي منخفض، (٢٥ - ٤٩): سلوك نمطي أقل من المتوسط، (٥٠ - ٧٤): سلوك نمطي متوسط، (٧٥ - ٨٩): سلوك نمطي مرتفع، (٩٠ - ١٠٠): سلوك نمطي مرتفع جدًا (الحبشي والأقرع، ٢٠١٧).

الكفاءة القياسية لمقياس السلوك النمطي لذوي اضطراب طيف التوحد:

تحقق مُعَدًّا المقياس من كفاءته القياسية من خلال فحص الصدق والثبات، وتم التحقق من الصدق عبر ثلاث طرق: صدق المُحكِّمين، والصدق العاملي، وصدق المحك الخارجي، وذلك بمُقارنة نتائج المقياس مع بُعد السلوكيات النمطية بمقياس "جوليام لتشخيص اضطراب طيف التوحد - الإصدار الثالث"، وبلغ معامل الارتباط (٠,٧١٢)، وهو دال إحصائيًا. أما الثبات، فقد تم التحقق منه باستخدام طريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية، وأظهرت القيم دلالة إحصائية مرتفعة عند مستوى (٠,٠١). وفي الدراسة الحالية، تم إعادة حساب الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، وبلغ معامل الثبات (٠,٨١٥)، مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الموثوقية الإحصائية.

البرنامج الإرشادي

الأساس النظري للبرنامج:

- تم بناء البرنامج الإرشادي وتصميمه استنادًا إلى إطار تكاملي يجمع بين:
- **الأساس النظري:** المبادئ الأساسية لنظرية التعقل لتعزيز الجانب المعرفي في فهم الأم للحالات العقلية والانفعالية لطفلها، مما يُساعد على التفاعل الواعي مع سلوكياته وتفسيرها من منظور معرفي (Bateman & Fonagy, 1999; 2001; 2008; Fonagy et al., 2007; 2016)
 - **الدراسات السابقة:** الاستفادة من نتائج وتوصيات الدراسات التي طبقت تدخلات قائمة على الأداء التأملي مع أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (Cavallaro et al., 2024; Enav et al., 2019; 2022)
 - **النماذج التطبيقية:** استلهام الأفكار والأنشطة من برامج إرشادية عالمية قائمة على التعقل وأثبتت فاعليتها، مثل: Minding the Baby (Reynolds, 2003); Mindful Parenting (Suchman et al., 2010); Mothers and Toddlers Program (Baradon et al., 2008); Reflective Parenting Program (Grienenberger et al., 2005); SMART (Fearon et al., 2006)

أهداف البرنامج

الهدف العام: فعالية البرنامج الإرشادي في تعزيز الأداء الوالدي التأملي للأمهات وخفض السلوكيات النمطية لدى أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد.

الأهداف الإجرائية للبرنامج:

- أ- تعزيز الأداء الوالدي التأملي للأمهات، والذي يشمل: (أنماط ما قبل التعقل، واليقين بالحالات العقلية، والاهتمام والفضول بالحالات العقلية)، عن طريق:
 ١. أن تميز بين أنماط ما قبل التعقل وتأثيرها على فهم سلوك الطفل.
 ٢. أن تتعرف على مفهوم اليقين بالحالات العقلية وملاحظة أفكار الطفل وفهم انفعالاته.
 ٣. أن تعبر عن اهتمامها وفضولها بالحالات العقلية للطفل من خلال مراقبة وتحليل سلوكياته.
 ٤. أن تتدرب على التفكير التأملي تجاه حالات الطفل العقلية المختلفة.

٥. أن تتدرب على استخدام مهارات تعزيز الأداء الوالدي التأملي في تفاعلها اليومي مع طفلها.

٦. أن تتدرب على استخدام استراتيجيات سلوكية فعالة لتعزيز السلوكيات الإيجابية لدى طفلها.

الحاجة للبرنامج:

تنبثق الحاجة للبرنامج من التحديات الجسيمة التي يفرضها اضطراب طيف التوحد على الأمهات، والتي تشمل ارتفاع مستويات التوتر والقلق والشعور بالإرهاق، يوفر البرنامج دعماً نفسياً وتربوياً متخصصاً يساعد الأمهات على تجاوز ردود الفعل السلبية وتطوير أساليب تفاعل إيجابية ومستدامة مع أطفالهن.

الأسس الفنية للبرنامج:

استند بناء البرنامج إلى مجموعة من المعايير الفنية، أهمها:

- التدرج المنطقي: الانتقال من المفاهيم النظرية الأساسية إلى المهارات التطبيقية العملية.
- التدرج في التدريبات: التركيز على الأنشطة التفاعلية بدلاً من التلقين، بما يضمن استيعاب المحتوى وتنفيذ التدخلات بكفاءة، بدءاً من التوعية بالمفاهيم الأساسية المرتبطة بالأداء الوالدي التأملي، مروراً بتطبيق الفنيات والمهارات العملية، وانتهاءً بتعزيز استمرارية التحسن ودعم التغير السلوكي النمطي لدى الأطفال.
- التطبيق العملي: ربط كل جلسة بواجبات منزلية تضمن نقل المهارات المكتسبة إلى واقع التفاعل اليومي بين الأم والطفل.
- البيئة الداعمة: توفير مساحة آمنة وغير تحكمية تتيح للأمهات مشاركة تجاربهن والتعبير عن مشاعرهن بحرية.

الفنيات المستخدمة في البرنامج:

المحاضرة الموجزة، والحوار والمناقشة، والتغذية الراجعة البناءة، والاسترخاء، والتأمل الموجه، وإدارة الانفعالات، والوعي بالذات، وإدارة الضغوط، والواجبات المنزلية التطبيقية.

حدود البرنامج:

الحدود البشرية: صُمم البرنامج خصيصاً ليناسب أمهات الأطفال الذين شُخصوا باضطراب طيف التوحد، وتتراوح أعمارهن بين (٢٥-٤٥) عاماً، وأطفالهن في مرحلة الطفولة المبكرة

(٣-٥) سنوات، مع الأخذ في الاعتبار الضغوط النفسية والتحديات التربوية الخاصة التي تواجهها هذه الفئة.

الحدود المكانية: تم تطبيق البرنامج في مركز الشفا لذوي الاحتياجات الخاصة ببنها - محافظة القليوبية.

الحدود الزمنية: أشارت بعض الدراسات إلى أن العدد المناسب من الجلسات لتعزيز الأداء الوالدي التأملي يتراوح بين (١٠-١٢) جلسة (Anis et al.,2022; Gur et al.,2022; Kazemeini et al.,2019; Menashe-Grinberg et al.,2022) وفي ضوء ذلك تضمن البرنامج (١٢) جلسة، كل جلسة مدتها (٩٠) ق، وذلك على مدى ثلاثة أشهر بواقع جلسة أسبوعياً، ويتم التنفيذ بأسلوب الإرشاد الجمعي.

خطوات تنفيذ البرنامج:

تم الاعتماد علي أسلوب دونا أوجل (Ogle,D.,(1986)، الذي يُعرف باسم K-W-L Strategy عند تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية، ويُستخدم في التعليم لتحفيز التفكير وتنظيم المعرفة، ويمكن توظيفه بفعالية عند تطبيق برامج إرشادية، خصوصاً في التدريب أو التوجيه الجمعي، حيث يُشجع المُشاركة النشطة، ويُعزز التعلم الذاتي والتأمل، ويُستخدم في الأنشطة الفردية أو الجماعية، ويزيد من فعالية التدريب K-W-L، وهي اختصار لثلاثة أسئلة:

١- What I Know(K): في بداية كل جلسة لتحفيز المشاركة الفعالة، حيث يتم سؤال الأمهات عما يعرفنه.

٢- What I Want to Know(W): ما يردن معرفته.

٣- What I Learned (L): وفي النهاية تلخيص ما تعلمنه.

محتوى البرنامج:

جدول (١٠) يوضح جلسات البرنامج

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	هدف الجلسة	الغنيات المستخدمة	الأدوات
١	التمهيدية: التهيئة للبرنامج الإرشادي وبناء العلاقة المهنية	أن نهين الأمهات نفسياً ومعرفياً للمشاركة في البرنامج الإرشادي	المحاضرة - الحوار والمناقشة	أوراق وأقلام
٢	تحديات الأمومة وتأثيرها على الأداء الوالدي التأمل	أن ننمي وعي الأم بالتحديات اليومية التي تؤثر على علاقتها بطفلها، وكيفية مواجهتها.	المحاضرة - الحوار والمناقشة	أوراق وأقلام
٣	أ- أنماط ما قبل التعقل: فهم انفعالات الطفل الكامنة وراء السلوك الظاهر	أن تتدرب الأم على تأمل سلوك طفلها لفهم انفعالاته غير الظاهرة دون افتراضات سلبية	الحوار والمناقشة - الوعي بالذات - التأمل - إدارة الضغوط	بطاقات - أوراق عمل.
٤	أ- أنماط ما قبل التعقل: المشاركة الودية في اللعب التخيلي وفهم الحالات العقلية والانفعالية للطفل	أن تتدرب على فهم اللعب التخيلي كمدخل لعالم الطفل الداخلي، وإعادة تفسير سلوك المرض كإشارة لحاجات نفسية	الحوار والمناقشة - الاسترخاء - التأمل - إدارة الانفعالات	ألعاب رمزية. بطاقات أوراق عمل.
٥	أ- أنماط ما قبل التعقل: فهم السلوك المحير للطفل دون افتراض قصد الإزعاج للأم.	أن تتدرب على تفسير السلوك الغامض بدافع فضول تأملي وليس بتفسيرات سلبية.	الحوار والمناقشة - التأمل - إدارة الانفعالات - إدارة الضغوط.	بطاقات مصورة. - أوراق عمل.
٦	ب- اليقين بالحالات العقلية للطفل فهم العالم الداخلي للطفل بدون توقعات مسبقة	أن تتدرب الأم على تقبل عدم وضوح رغبات الطفل، وتعتمد على الملاحظة، مع التمييز بين ما تراه وما تفترضه عند فهم حالته العقلية.	الحوار والمناقشة - الوعي بالذات - التأمل - إدارة الانفعالات.	-بطاقات صور ومواقف. -أوراق عمل لتدوين ملاحظات الأم حول انفعالاتها وأفكارها.
٧	ب- اليقين بالحالات العقلية للطفل. مرونة التوقع والفهم التأملي لسلوك الطفل.	أن تتدرب على فهم سلوك طفلها وتعديل تفسيراتها بناءً على ما تلاحظه فعلياً.	الحوار والمناقشة - التأمل - إدارة الانفعالات.	-بطاقات مواقف. -أوراق عمل لتسجيل التوقعات وردود الفعل.
٨	ب- اليقين بالحالات العقلية للطفل. التأمل في الذات وسلوك الطفل دون افتراض الفهم الكامل له.	أن تتدرب على توقع سلوك طفلها وتتبع أسلوباً مرناً في تفسير هذا السلوك، دون افتراض الفهم الكامل له	الحوار والمناقشة - التأمل - الوعي بالذات - إدارة الضغوط.	-أوراق عمل. -بطاقات مواقف.
٩	ج- الاهتمام والفضول بالحالات العقلية للطفل الفضول والتساؤل التأملي لفهم الدوافع العقلية والانفعالية للطفل.	أن تتدرب على أن تعزيز الفضول التأملي ليساعدها على فهم الدوافع الداخلية لسلوك الطفل بدلاً من الاكتفاء بالسلوك الظاهر.	الحوار والمناقشة - التأمل - الاسترخاء - إدارة الانفعالات - الوعي بالذات.	- بطاقات لمواقف سلوكية - أقلام.
١٠	ج- الاهتمام والفضول بالحالات العقلية للطفل. التعاطف التأملي وفهم انفعالات الطفل من وجهة نظره.	أن تتدرب على التعاطف التأملي ورؤية المواقف من منظور الطفل لتقليل التفاعل السلبي.	الحوار والمناقشة - التأمل - إدارة الانفعالات - الاسترخاء - إدارة الضغوط.	- بطاقات مطبوعة.
١١	ج- الاهتمام والفضول بالحالات العقلية للطفل. استكشاف دوافع السلوك لدى الطفل وتجاوز معوقات الفهم.	- أن تتدرب على استخدام التفسير التأملي لسلوك الطفل، ومقاومة الاستسلام لعدم الفهم. - أن تتدرب على استمرار ما تعلمته من مهارات أثناء الجلسات في الحياة اليومية، وما بعد انتهاء البرنامج.	الحوار والمناقشة - الاسترخاء - التأمل - إدارة الضغوط.	بطاقات مواقف - أوراق عمل فردية - أدوات لعب رمزية.
١٢	الختامية: التقويم، والإنتهاء، والاستمرار بعد البرنامج.	تقييم البرنامج من خلال التغييرات ومراجعة المكتسبات وتعزيز الاستمرارية في تطبيق ما تم تعلمه.	الحوار والمناقشة.	أوراق وأقلام.

أساليب تقويم البرنامج:

- التقويم البنائي (التكويني) لكل جلسة: يتم في نهاية كل جلسة من خلال المناقشات والتغذية الراجعة من الأمهات للتأكد من استيعابهن للمحتوى.
- التقويم النهائي (الختامي): يتم من خلال تطبيق أدوات القياس (مقياس الأداء الوالدي التأملي، ومقياس السلوكيات النمطية)، بعد انتهاء الجلسة الأخيرة مباشرة (القياس البعدي)؛ للحكم على مدى فعالية البرنامج.
- التقويم التتبعي: يتم بإعادة تطبيق أدوات القياس بعد مرور ثلاثة أشهر من انتهاء البرنامج للحكم على استمرارية أثره.

إجراءات الدراسة

تم تنفيذ الدراسة وفق الخطوات التالية:

- ١- إعداد الأدوات واختيار عينة الخصائص القياسية والعينة الأساسية.
- ٢- الحصول على الموافقات اللازمة لتطبيق أدوات الدراسة.
- ٣- تطبيق الأدوات قبل البرنامج (القياس القبلي): تم تطبيق أدوات الدراسة (مقياس الأداء الوالدي التأملي، ومقياس السلوكيات النمطية) على المجموعتين التجريبية، والضابطة؛ وذلك للتعرف على مستوى الأداء الوالدي التأملي للأمهات، والسلوكيات النمطية لأطفالهن قبل بدء البرنامج.
- ٤- تنفيذ البرنامج الإرشادي القائم على نظرية التعقل لتعزيز الأداء الوالدي التأملي على المجموعة التجريبية فقط، في حين لم تتعرض المجموعة الضابطة لأي تدخل.
- ٥- تطبيق الأدوات (القياس البعدي): بعد الانتهاء من تنفيذ البرنامج، تم تطبيق نفس أدوات الدراسة مرة أخرى على المجموعتين التجريبية والضابطة لقياس التغيرات الناتجة عن البرنامج.
- ٦- التطبيق التتبعي: أعيد تطبيق أدوات الدراسة على المجموعة التجريبية بعد مرور ثلاثة أشهر من انتهاء البرنامج لقياس مدى استمرارية أثره.
- ٧- تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة البيانات واختبار فروض الدراسة، وتفسير النتائج في ضوء الإطار النظري، والدراسات السابقة، وفي ضوء النتائج تم تقديم توصيات الدراسة.

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

فروض الدراسة

١. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الأداء الوالدي التأملي في اتجاه القياس البعدي.

تم التحقق من دلالة الفروق إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية على مقياس الأداء الوالدي التأملي، باستخدام اختبار ويلكسون للأزواج المتماثلة، ولمعرفة مقدار التحسن، تم حساب حجم التأثير باستخدام معامل كوهين^٩، ويوضح جدول (١١) النتائج المرتبطة بهذا الفرض.

جدول (١١) قيمة "Z" لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة

التجريبية على مقياس الأداء الوالدي التأملي ن=١٠

أبعاد المقياس	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير معامل كوهين
أنماط ما قبل التعقل.	المسالبة	١٠	٥٠	٥٥٠	٢٨٣	٠,٠٠٥	٠,٨٩٥
	الموجبة	٠	٠	٠			
	المتنبية	٠	٠	٠			
	المجموع	١٠	٥٠	٥٥٠			
اليقين بشأن الحالات العقلية.	المسالبة	٠	٠	٠	٢٨١	٠,٠٠٥	٠,٨٨٩
	الموجبة	١٠	٥٠	٥٥٠			
	المتنبية	٠	٠	٠			
	المجموع	١٠	٥٠	٥٥٠			
الاهتمام والفضول بالحالات العقلية.	المسالبة	٠	٠	٠	٢٨١	٠,٠٠٥	٠,٨٨٩
	الموجبة	١٠	٥٠	٥٥٠			
	المتنبية	٠	٠	٠			
	المجموع	١٠	٥٠	٥٥٠			
الدرجة الكلية	المسالبة	٠	٠	٠	٢٨٠	٠,٠٠٥	٠,٨٨٦
	الموجبة	١٠	٥٠	٥٥٠			
	المتنبية	٠	٠	٠			
	المجموع	١٠	٥٠	٥٥٠			

39Wilcoxon

40Effect Size

41Cohen's $R = Z/\sqrt{N}$

يتضح من جدول (١١) أن مستوى المعنوية المحسوبة للمتغيرات أقل من (٠,٠٥)، وبالتالي توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الأداء الوالدي التأملي في اتجاه القياس البعدي، ومقدار ملحوظ من التحسن.

وقد يرجع ذلك إلى فعالية البرنامج الإرشادي القائم على تعزيز الأداء الوالدي التأملي لدى الأمهات المشاركات، والذي ركّز على تنمية وعي الأمهات بأفكارهن ومشاعرهن المرتبطة بتفاعلهن مع أطفالهن، كما وفر البرنامج فرصاً للأمهات لفهم العلاقة بين تجاربهن الماضية والانفعالات الحالية، وانعكاساتها على ممارساتهن الوالدية، وقد ساعد ذلك على تطوير قدرتهن على التنظيم الانفعالي، وتبني استجابات أكثر اتزاناً، واحتواءً لسلوكيات أطفالهن، بما يعكس نمواً في الأداء التأملي، حيث إن التحسن في الأداء الوالدي التأملي لا يعني أن الأمهات تعلمن "حياً تربية" جديدة، بل يعني حدوث تحول إدراكي - انفعالي لديهن، ويمكن تفسير هذا التحول من خلال الآليات التالية:

قبل البرنامج، كان من المرجح أن تتعامل الأمهات مع سلوكيات أطفالهن الصعبة من مُنطلق "إدارة المشكلات"، حيث يكون الهدف هو "إيقاف السلوك المُزعج"، وبمساعدة البرنامج فقد انتقلن إلى "عقلية الفهم"، حيث أصبح السؤال المحوري ليس "كيف أوقفه؟" بل "ماذا يحاول طفلي أن يخبرني بهذا السلوك؟"، هذا التحول من التركيز على السلوك الظاهري إلى البحث عن الحالة العقلية الكامنة (القلق، الخوف، والإرهاق) هو جوهر الأداء التأملي، وغالباً ما تكون ردود أفعال الأمهات تجاه السلوكيات الصعبة مدفوعة بانفعالاتهن الخاصة (الإحباط، الحرج، والقلق)، ومن خلال فنيات البرنامج القائم على التعقل والتأمل الموجه، مما وفر للأمهات مساحة للتوقف، مكنتهن من ملاحظة انفعالاتهن الخاصة دون الاندماج معها، مما سمح لهن بالاستجابة لطفلهن من مكان أكثر هدوءاً وتعقلاً، بدلاً من الاستجابة من مركز العاطفة الانفعالية الخاصة، وساعد البرنامج الأمهات على إعادة تفسير السلوكيات النمطية، فبدلاً من رؤيتها كـ "سلوكيات بلا معنى" أو "عناد"، بدأن في تفسيرها كـ "استراتيجيات تكيف بدائية" يلجأ إليها الطفل لتنظيم جهازه العصبي المُنهك، هذا التغيير في المعنى يقلل من مشاعر الرفض لدى الأم، ويزيد من تعاطفها وقدرتها على الاحتواء، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات، التي أشارت إلى وجود فروق دالة

إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على أدوات قياس الأداء الوالدي التأملي في اتجاه القياس البعدي (Komanchuk et al.,2022;Letourneau et al.,2020;Slade et al.,2020; Suchman et al.,2016)

وكذلك يتفق ذلك مع ما أشارت إليه بعض الدراسات من تعزيز الأداء الوالدي التأملي في القياس البعدي للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج (Bischof et al.,2018;Enav et al.,2022;Enav et al.,2023;Meoqui& Urruticoechea,2025;Mollashah et al.,2024;Parashar et al.,2024) ؛ حيث يُحسن البرنامج من قدرة الأمهات على تقديم رعاية فعالة لأطفالهن، فحين يستطيع الوالدان إدراك كيف تؤثر مشاعرهم في سلوكهم، يصبح بإمكانهم مساعدة أطفالهم على فهم حالتهم العقلية، مثل: الأفكار، والانفعالات، والرغبات، والأهداف، والتفاعل معها بشكل تأملي بدلاً من الاستجابة التلقائية أو الانفعالية، وتنظيمها في مواجهة التجارب الخارجية، ويتسق هذا التحسن مع ما أشارت إليه دراسة (Slade,2005);Suchman et al., (2008) كما أن التحسن الملحوظ في الأداء الوالدي للأمهات بعد تطبيق البرنامج قد يعود إلى استخدام بعض الأساليب الإرشادية الفعالة، مثل: المحاضرة، والإنصات، والتساؤل التأملي، والمناقشة الجماعية، التدريب، التعليم، والتغذية الراجعة، مما يعزز من قدرة الأم على التفاعل الواعي حيث إن التدخلات القائمة على الأداء التأملي تركز بشكل مباشر، ومكثف على الأنشطة الهادفة، والتي تتضمن تنمية الأداء التأملي كمشاهدة تفاعلات الأم، والطفل المسجلة بالفيديو لتعزيز القدرة على قراءة إشارات الطفل، وتأمل الأم لانفعالاتها، وأفكارها (Letourneau et al.,2020) و يتميز البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة بتحديد دقيق وواضح لأهدافه، الأمر الذي ساعد في توجيه محتواه وفنياته نحو تحقيق نتائج فعالة تتناسب مع طبيعة واحتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وقد تم اختيار الفنيات والتدريبات المضمنة في البرنامج استناداً إلى أسس علمية، وممارسات قائمة على الأدلة، ما جعله أكثر فاعلية في دعم الأمهات نفسياً، وسلوكياً، وقد أسهم هذا البرنامج بشكل ملموس في تعزيز الوعي الذاتي لديهن، من خلال توفير بيئة تأملية تسمح للأمهات بالتفكير المتعمق في أفكارهن ومعتقداتهن وانفعالاتهن المرتبطة بتجاربهن الوالدية، وهو ما انعكس إيجاباً على

استجاباتهن وسلوكياتهن التربوية وعلاقتهم بأطفالهن، كما أسهم البرنامج في تنمية مهارات التنظيم الانفعالي، والتعاطف، والقدرة على الاستجابة الداعمة لسلوكيات أطفالهن، بالإضافة إلى تعديل أنماط التفاعل السلبية، مما أدى إلى تحسين جودة التفاعلات بين الأمهات، والأطفال، ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه نتائج بعض الدراسات حيث أظهرت أن الأداء الوالدي التأملي له آثار مهمة على عملية التربية ونمو الطفل، فعلى سبيل المثال، يرتبط بحساسية الأمهات في الرعاية (Ensink et al., 2016)، وخفض الضغوط الوالدية (Alvarez-Monjarás et al., 2019; Huber et al., 2016; León et al., 2008; Nijssens et al., 2018; Suchman et al., 2008)، علاوة على ذلك، عندما يتعرض الأمهات ذوات الأداء التأملي العالي للضغوط، قد يَكُنَّ قادرات على الاستجابة الواعية لإشارات أطفالهن، مما يُعزز بدوره التعلق الآمن للطفل (Slade et al., 2005)، ويتفق ذلك مع ما أشار إليه (Cristobal et al., 2017)، حيث وجد أن التعلق غير الآمن للأمهات كان مرتبطاً بانخفاض الأداء الوالدي التأملي، وكذلك بمشكلات سلوك الطفل (Suardi et al., 2020)، وفهم رؤيتهم لأنفسهم، ولأطفالهم، ولدورهم الوالدي، ويُتيح هذا النوع من الأداء التأملي أن تأخذ الأمهات في الاعتبار كيف تؤثر تجاربهن الماضية مثل: ذكريات الطفولة، والحالية، مثل: تصوراتهم عن الطفل وحالاتهم العقلية الراهنة، على سلوكياتهم في التربية، وسلوكيات أطفالهم، وعلاقتهم بأطفالهن، أما في حال عدم ممارسة الأمهات لمستوى عالٍ من الأداء التأملي، فقد يؤدي ذلك إلى تراجع في الحساسية الوالدية، وظهور مشكلات في تعلق الطفل (Ensink et al., 2019)، وتُظهر بعض الدراسات أدلة على أن التدخلات المعتمدة على الأداء الوالدي التأملي تُحسن من قدرات الأمهات، ومن حساسيتهما في الرعاية، وتُعزز تعلق الطفل (Slade et al., 2020; Suchman et al., 2018) وتدعم بعض الدراسات أن الأداء الوالدي التأملي يُعدل من تأثير بعض العوامل، مثل: الوضع الاجتماعي الاقتصادي المُتدني، والضغوط النفسية المرتفعة على جودة السلوك الوالدي والطفل (Benbassat & Priel, 2012; Buttitta et al., 2019) وبشكل عام، تُشير الدراسات حول الأداء التأملي الوالدي إلى أنه عامل مهم في تعزيز النمو الصحي للأطفال وجودة العلاقات بين الأمهات وأبنائهن.

٢. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوكيات النمطية في اتجاه القياس البعدي.

تم التحقق من دلالة الفروق إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية على مقياس السلوكيات النمطية، باستخدام اختبار ويلكسون للأزواج المتماثلة، ولمعرفة مقدار التحسن، تم حساب حجم التأثير باستخدام معامل كوهين، ويوضح جدول (١٢) النتائج المرتبطة بهذا الفرض.

جدول (١٢) قيمة "Z" لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية على

مقياس السلوكيات النمطية ن=١٠

أبعاد المقياس	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير معامل كوهين
السلوكيات الحسية	السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٥٠	٢.٨١	٠.٥٠٠	٠.٨٨٩
	الموجبة	٠	٠.٥٠	٠.٥٠			
	المتساوية	٠					
	المجموع	١٠					
السلوكيات اللفظية	السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٥٠	٢.٨٢	٠.٥٠٠	٠.٨٩٠
	الموجبة	٠	٠.٥٠	٠.٥٠			
	المتساوية	٠					
	المجموع	١٠					
السلوكيات الحركية	السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٥٠	٢.٣٧	٠.٥٠٠	٠.٧٥٠
	الموجبة	٠	٠.٥٠	٠.٥٠			
	المتساوية	٠					
	المجموع	١٠					
السلوكيات الانفعالية	السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٥٠	٢.٨١	٠.٥٠٠	٠.٨٨٩
	الموجبة	٠	٠.٥٠	٠.٥٠			
	المتساوية	٠					
	المجموع	١٠					
السلوكيات الاجتماعية	السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٥٠	٢.٨١	٠.٥٠٠	٠.٨٨٩
	الموجبة	٠	٠.٥٠	٠.٥٠			
	المتساوية	٠					
	المجموع	١٠					
الدرجة الكلية	السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٥٠	٢.٨٠	٠.٥٠٠	٠.٨٨٦
	الموجبة	٠	٠.٥٠	٠.٥٠			
	المتساوية	٠					
	المجموع	١٠					

يتضح من جدول (١٢) أن مستوى المعنوية المحسوبة للمتغيرات أقل من (٠,٠٥)، وبالتالي توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوكيات النمطية في اتجاه القياس البعدي، ومقدار ملحوظ من التحسن.

وهو ما يدل على فعالية البرنامج الإرشادي الموجه للأمهات في خفض مستوى هذه السلوكيات لدى أطفالهن، ويُعزى هذا الانخفاض إلى أن تعزيز الأداء الوالدي التأملي قد أسهم في رفع وعي الأمهات بكيفية قراءة وفهم الإشارات الانفعالية لأطفالهن، والتفاعل معها بطريقة أكثر وعيًا وتنظيمًا، مما انعكس بشكل غير مباشر على سلوك الطفل، خصوصًا السلوكيات النمطية التي غالبًا ما تكون تعبيرًا عن صعوبة في التواصل أو اضطراب في التنظيم الانفعالي، ويُظهر هذا الفرض أن تطوير الأداء الوالدي التأملي للأمهات له تأثير فعال في الجوانب السلوكية للطفل، دون التدخل المباشر معه، مما يُبرز أهمية التركيز على تدريب الأمهات ضمن خطط التدخل المبكر، كما أن تدريب الوالدين على الأداء التأملي يخلق بيئة داعمة تقلل من التوتر والقلق، وهما عاملان مرتبطان بارتفاع مستويات السلوكيات النمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما أن التدريب على فهم دوافع السلوكيات النمطية، والتعامل معها باستجابات هادئة وداعمة، يُقلل من شدتها على المدى البعيد، كما أن البيئة الانفعالية الداعمة تتيح للطفل فرصة الاستغناء التدريجي عن تلك السلوكيات كآلية دفاعية، وأن التغير في العلاقة بين الأمهات وأطفالهن الناتجة عن التدريب على التفكير التأملي يؤدي إلى استقرار في السلوكيات بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج (Kamza et al., 2024; Smaling et al., 2016).

وقد يكون هذا التحسن مرتبطًا أيضًا بقدرة الأمهات، بعد التدريب، على تفسير السلوكيات النمطية لا بوصفها "سلوكيات سيئة"، بل كرسائل غير مباشرة لحالة انفعالية أو حسية داخل الطفل، ما جعل استجابتهن أكثر فعالية، وأدى بالتبعية إلى انخفاض ظهور تلك السلوكيات تدريجيًا، وتتسق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة كل من (Slade et al., 2005)؛ (Suardi et al., 2020)؛ حيث وجدت أن تعزيز الأداء الوالدي التأملي لدى الأمهات يُسهم في تحسين قدرة الطفل على تنظيم سلوكياته من خلال بيئة تفاعلية أكثر احتواءً وتفهمًا، وأن التدريب على التأمل الوالدي يسهم في خفض مشكلات السلوك عند الأطفال من

خلال تحسين العلاقة التفاعلية بين الأم والطفل، كما أكدت نتائج دراسة (Nijssens et al., 2018) أن خفض الضغط الوالدي الناتج عن التدخلات التأملية يرتبط بتحسين سلوك الطفل بشكل ملحوظ، وكذلك مع ما توصلت إليه دراسة (Borelli et al., 2020) من أن الأداء الوالدي التأملي يعمل كعامل وقائي في مواجهة السلوكيات النمطية للطفل عبر تعزيز الاستجابات الوالدية الهادئة والواعية التي تقلل من حدة التفاعلات السلبية، وأن السلوكيات النمطية غالبًا ما تكون آلية للتعامل مع القلق والتوتر، وحين يشعر الطفل بأن بيئته متوافقة ومتفهمة لانفعالاته، تقل حاجته للجوء إلى تلك الأنماط، وهذا يتوافق مع نتائج بعض الدراسات التي أكدت أن الأساليب التربوية الداعمة تُقلل من السلوكيات النمطية خاصة إذا طُبِّقت في بيئة أسرية مستقرة انفعاليًا، وربما أسهم البرنامج الإرشادي في تعزيز مهارات التنظيم الانفعالي المشترك بين الأم والطفل، ما أدى إلى خفض التوتر الذي يؤثر على تكرار السلوك النمطي، وأن التدخلات التي تركز على فهم الأمهات لحالة الطفل النفسية، والانفعالية تُقلل من استخدام الطفل للسلوك النمطي كوسيلة للتنظيم الذاتي، مما يفتح المجال لتعلم أنماط سلوكية أكثر توافقًا، كما أن إشراك الأمهات في التدخلات التأملية يحدث تغييرات إيجابية في سلوك الطفل (Hume et al., 2021)، ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة (Boyd et al., 2011)؛ حيث أظهرت فعالية البرنامج المُستخدم في خفض السلوكيات النمطية التكرارية لدى الأطفال، وكذلك ما توصلت إليه دراسة (Grahame et al., 2015) من تأثير برنامج جمعي بمشاركة الوالدين في خفض السلوكيات النمطية، ويُمكن تفسير ذلك ورده إلى كسر حلقة التغذية الراجعة السلبية حيث إن الدورة القديمة لسلوك الطفل، هي كالتالي: يشعر بالضغط - يبدأ سلوكًا نمطيًا -> الأم تشعر بالتوتر وتستجيب بشكل سلبي (بالصرخ أو المنع)، - توتر الأم يُزيد من ضغط الطفل -> يزداد السلوك النمطي، أما بعد البرنامج فأصبح سلوك الطفل، يمر بدورة جديدة، هي: يشعر بالضغط - يبدأ سلوكًا نمطيًا -> الأم تلاحظ وتفهم أنه مُتوتر - تستجيب بهدوء واحتواء - هدوء الأم يُساعد على تهدئة الطفل -> تقل الحاجة للسلوك النمطي.

٣. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الأداء الوالدي التأملي في اتجاه المجموعة التجريبية.

تم التحقق من دلالة الفروق إحصائيًا بين المجموعتين الضابطة والتجريبية، باستخدام اختبار مان ويتني، ولمعرفة مقدار التحسن، تم حساب حجم التأثير باستخدام مربع إيتا ، ويوضح جدول (١٣) نتائج اختبار مان ويتني "U"، ودلالة الفروق بينهما.

جدول (١٣) متوسط ومجموع الرتب وقيمة مان ويتني "U" لدلالة الفروق بين المجموعة

التجريبية والضابطة على مقياس الأداء الوالدي التأملي ن=١٠=٢=١٠

العينة	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		القيمة الدرجة U	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير مربع إيتا
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب				
أنماط ما قبل التعقل	٥,٦٥	٥٦,٥٠	١٥,٣٥	١٥٣,٥٠	١,٥٠	٣,٦٩	٠,٠٠٠	٠,٦٨١
اليقين بشأن الحالات العقلية	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٠,٠٠	٣,٧٩	٠,٠٠٠	٠,٧١٨
الاهتمام والفضول بالحالات العقلية	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٠,٠٠	٣,٧٩	٠,٠٠٠	٠,٧١٨
الدرجة الكلية	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٠,٠٠	٣,٧٨	٠,٠٠٠	٠,٧١٤

يتضح من جدول (١٣) أن مستوى المعنوية المحسوبة للمتغيرات أقل من (٠,٠٥)، وبالتالي توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الأداء الوالدي التأملي في اتجاه المجموعة التجريبية، ومقدار ملحوظ من التحسن. ويرجع تفوق المجموعة التجريبية على المجموعة الضابطة في الأداء البعدي على مقياس الأداء الوالدي التأملي إلى فعالية البرنامج الإرشادي الذي تم تطبيقه في الدراسة الحالية، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة كل من Slade et al.,(2020); Letourneau et al.,(2016); Suchman et al.,(2020)، التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب الدرجات المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة على مقياس الأداء الوالدي التأملي في اتجاه المجموعة التجريبية، ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه بعض الدراسات من تعزيز الأداء الوالدي التأملي بعد تطبيق البرنامج وانخفاض الأعراض السلوكية والانفعالية لأطفالهم لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالضابطة (Cameron,2025;Cavallaro et al.,2024;Enav et al.,2019;Henrikson,2023)

$$\eta^2 = Z^2 \div N \text{ ، } \eta = Z \div \sqrt{N} \text{ ، - Eta-Squared } \text{ ٤٢}$$

حيث إن البرنامج صُمم ليلبي احتياجات الأمهات المُستهدفات، ويُعزز قدراتهن التأملية، فقد أسهم البرنامج في رفع وعي الأمهات بمفهوم الأداء الوالدي التأملي وأهميته في بناء علاقات صحية مع أطفالهن، كما عزّهن على المبادئ الأساسية التي يقوم عليها هذا المفهوم، إلى جانب الأسباب الشائعة التي قد تؤدي إلى ضعف أو فشل هذا النوع من الأداء، كذلك تضمن البرنامج محورًا معرفيًا مكثفًا تناول مفاهيم السلامة الجسدية، والانفعالية، وأنماط التعلق المختلفة بين الأم، والطفل، مما ساعد الأمهات على فهم أعمق للعلاقة الوالدية، والتأثير المتبادل بين الجوانب النفسية والسلوكية، وتم تدريبهن على مهارات التنظيم الذاتي، والمشارك في الانفعالات، من خلال مواقف تطبيقية وتمارين تأملية، مكّنت الأمهات من إدارة انفعالاتهن الشخصية، والانفعالات الناشئة لدى أطفالهن بطرق أكثر فاعلية واتزانًا، كما ركز البرنامج على إكساب الأمهات وعيًا بأثر التجارب الشخصية، سواء الإيجابية أو السلبية، على أسلوب ممارستهن للأداء التأملي في علاقتهن بأطفالهن، وهو ما أسهم في تعديل بعض الأنماط التفاعلية غير الصحية، إضافة إلى ذلك، تضمن البرنامج تدريبات عملية لتطبيق مهارات الأداء الوالدي التأملي في مجالات مُتعددة، شملت التأمل في الذات، وفهم الآخرين، وتحسين نوعية العلاقات، مما عزز من قدرة الأمهات على التعامل الواعي مع تحديات الحياة اليومية، وقد ساعد البرنامج الأمهات على تطوير استراتيجيات واقعية لمواجهة التحديات المتعلقة بممارسة الأداء الوالدي التأملي، مما انعكس بشكل إيجابي على تفاعلهن مع أطفالهن، وأسهم في تحسين جودة العلاقة الوالدية، وهو ما يفسر تفوق المجموعة التجريبية مقارنة بالضابطة في القياس البعدي، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة Suchman et al., (2017)، التي توصلت إلى أن البرنامج الإرشادي أسهم بشكل فعال في تمكين الأمهات من التعبير بشكل أكثر انفتاحًا، ومرونة عن مشاعرهن، كما ساعدهن في أن يصبحن أكثر تقبلًا واحتواءً لخصوصية أطفالهن، وفهم احتياجاتهم الانفعالية بشكل أعمق، وقد أدى ذلك إلى تطوير وجهات نظر أكثر واقعية واتزانًا لدى الأمهات بشأن قدرات أطفالهن، مما انعكس إيجابًا على أسلوب تفاعلهن معهم وجودة العلاقة الوالدية، وتتسق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة Komanchuk et al., (2022) التي أشارت إلى أن الأداء الوالدي التأملي يُعد أحد المراكز الأساسية لبناء علاقة صحية وآمنة بين الأم، والطفل، حيث يمكّن الأم من الانتباه إلى العالم الداخلي لطفلها، بما يشمل من انفعالات

وأفكار واحتياجات، والتجاوب معها بشكل فعال، كما يساعد هذا النوع من الأداء الأمهات على التنبؤ بالاحتياجات الجسدية، والانفعالية لأطفالهن، والتكيف معها بما يساهم في خلق بيئة آمنة تساعد الطفل على تنمية قدراته الذاتية في تنظيم انفعالاته والتعبير عنها، وبالتالي، فإن الأمهات اللاتي يتمتعن بمستوى مرتفع من الأداء الوالدي التأملي يمتلكن قدرة متميزة على فهم سلوك أطفالهن من خلال النظر في نياتهم، ورغباتهم، وانفعالاتهم، وأفكارهم، مما يخلق سياقاً يسوده الأمان الانفعالي، والتعلق الإيجابي، وهو ما يدعم النمو النفسي، والاجتماعي السوي لدى الأطفال، ويعزز من فعالية التدخلات الإرشادية المُصممة خصيصاً لتعزيز هذا النوع من الأداء لدى الأمهات، كما يتضمن تحسين الفهم والاستجابة والقدرة على التعرف على الحالات العقلية للطفل، مثل: الأفكار، والانفعالات، والدوافع الكامنة، وعندما يتمتع الأمهات بمستوى عالٍ من الأداء التأملي، يصبحن أكثر وعياً بمنظور الطفل، مما يساعدهن في إدارة الانفعالات بفاعلية وتعزيز التواصل بين الأم والطفل، ويؤدي الأداء التأملي دوراً مهماً في بناء علاقات تعاونية قوية بين الوالدين، ويدعم النمو الاجتماعي والانفعالي للطفل، كما أن تعزيزه يساعد في تقليل أعراض الاضطرابات النفسية، وتحسين أداء الأسرة، ويعمل على تمكين الطفل من تحقيق نمو أمثل على المستوى الانفعالي والاجتماعي، ويمكن لتحسين الأداء الوالدي التأملي أن يسهل الحوار مع الطفل، ويعزز فهماً أعمق لاحتياجاته، ويساعده في التعامل مع الصراعات والانفعالات السلبية بطريقة مناسبة، وهذا بدوره يرفع من جودة العلاقات (De Palma et al.,2023;Enav et al.,2022;Kamza et al.,2024;Leyton et al.,2019;Mo et al., 2024;Stolper et al.,2024)، وتحسن التدخلات القائمة على الأداء التأملي من قدرة الأمهات على إعادة تقييم المواقف بطريقة مرنة، وهو ما يرتبط بتحسين جودة الرعاية، والتعلق الآمن، وتنظيم الانفعالات بنجاح، كما تساهم برامج التدريب التي تتضمن الأداء التأملي في تقليل مستويات الضغط النفسي لدى الأمهات من خلال تعزيز شعورهن بالكفاءة، والتفاوض تجاه قدرتهن على التأثير الإيجابي في نمو أطفالهن، وهذا يؤدي بدوره إلى تحسين جودة الحياة الأسرية كلها، وتعزيز التربية الإيجابية مما ينعكس إيجاباً على كل من الأم والطفل، وكذلك تحسين النتائج النمائية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (Abouelseoud et al.,2022;Enav et al.,2022;Ingersoll & Gergans,2007;Peleg et al.,2025)، ويتفق ذلك مع ما

أشارت إليه دراسة كل من Roberts et al.,(2011);Siller et al.,(2012) من فعالية البرامج القائمة على مشاركة الوالدين في إدارة سلوكيات الأطفال، ودعم السلوك الإيجابي بالنسبة للمجموعة التجريبية مقارنة بالضابطة.

٤. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوكيات النمطية في اتجاه المجموعة التجريبية.

تم التحقق من دلالة الفروق إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية، باستخدام اختبار مان ويتي، ولمعرفة مقدار التحسن، تم حساب حجم التأثير باستخدام مربع إيتا، ويوضح جدول (١٤) نتائج اختبار مان ويتي "U"، ودلالة الفروق بينهما.

جدول (١٤) متوسط ومجموع الرتب وقيمة مان ويتي "U" لدلالة الفروق بين المجموعة

التجريبية والضابطة على مقياس السلوكيات النمطية ن = ١ = ٢ = ١٠

العينة	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		القيمة الدرجة U	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير مربع إيتا
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب				
السلوكيات الحسية	٥,٥٠	٥٥,٠٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٠,٠٠	٣,٧٩	٠,٠٠٠	٠,٧١٨
السلوكيات اللفظية	٥,٥٥	٥٥,٠٠	١٥,٤٥	١٥٤,٥٠	٠,٥٠	٣,٧٥	٠,٠٠٠	٠,٧٠٣
السلوكيات الحركية	٦,٧٥	٦٧,٥٠	١٤,٢٥	١٤٢,٥٠	١٢,٥٠	٢,٨٤	٠,٠٠٤	٠,٤٠٣
السلوكيات الانفعالية	٥,٥٥	٥٥,٥٠	١٥,٤٥	١٥٤,٥٠	٠,٥٠	٣,٧٥	٠,٠٠٠	٠,٧٠٣
السلوكيات الروتينية	٦,١٥	٦١,٥٠	١٤,٨٥	١٤٨,٥٠	٦,٥٠	٣,٢٩	٠,٠٠١	٠,٥٤١
الدرجة الكلية	٥,٥٠	٥٥,٠٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٠,٠٠	٣,٧٩	٠,٠٠٠	٠,٧١٨

يتضح من جدول (١٤) أن مستوى المعنوية المحسوبة للمتغيرات أقل من (٠,٠٥)، وبالتالي توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوكيات النمطية في اتجاه المجموعة التجريبية، ومقدار ملحوظ من التحسن.

وتشير هذه النتيجة إلى أن البرنامج الإرشادي القائم على تعزيز الأداء الوالدي التأملي كان له تأثير فعال بشكل ملحوظ في خفض مستوى السلوكيات النمطية التكرارية لدى أطفال المجموعة التجريبية مقارنةً بالمجموعة الضابطة، التي لم تتعرض لأي تدخل.

ويُعزى ذلك إلى أن تحسين الأداء التأملي لدى الأمهات أسهم في تعزيز فهمهن لسلوك أطفالهن من منظور الحالات العقلية والانفعالية الكامنة خلف هذه السلوكيات، مما أتاح لهن القدرة على التعامل مع السلوكيات النمطية بمزيد من التفهم والاتساق الانفعالي، بدلاً من الاستجابات العشوائية أو السلبية.

وقد أظهرت بعض الدراسات أن العلاقة بين الأداء الوالدي التأملي للأم وسلوكيات الطفل النمطية علاقة وثيقة، حيث أكدت نتائج الدراسات القائمة على التدخلات التي تهدف إلى تعزيز الأداء الوالدي التأملي للأمهات أنها تسهم في تحسين سلوكيات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال تعزيز الاستجابة الوالدية، وتحسين التنظيم الانفعالي، وتقليل السلوكيات النمطية، إلى جانب تحسين مهارات التواصل الاجتماعي، كما تقلل الضغوط، وتعزز من الصحة النفسية للأمهات، حيث إن فهم أسباب السلوكيات يمكن أن يساعد على إدارتها بشكل أكثر فعالية، عن طريق التعرف على الإشارات المبكرة، وتعديل الاستجابة مما يقلل من ظهورها (McDonnell et al.,2024).

وينعكس ذلك بشكل إيجابي على نمو الطفل وسلوكه، مما يبرز أهمية دعم الأمهات كوسيلة لتحسين نتائج الأطفال، حيث إن هناك علاقة إيجابية بين شدة أعراض التوحد، بما في ذلك السلوكيات النمطية، وارتفاع الضغوط النفسية لدى الأمهات، وتسهم السلوكيات النمطية بشكل كبير في زيادة الضغوط النفسية لدى الوالدين، وترتبط بنتائج سلبية على الأمهات، كارتفاع مستويات القلق والاكتئاب، ويمكن أن تُعيق هذه السلوكيات الأداء اليومي، والتكيف الاجتماعي، والتعلم، مما يؤدي إلى زيادة الضغوط الوالدية (Miranda et al., 2012; Peters–Scheffer et al., 2012; Peleg et al., 2019)، كما تُعاني الأمهات اللاتي لديهن أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من مستويات أعلى من التوتر، والقلق، والاكتئاب مقارنةً بأمهات الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية أو الإعاقات الأخرى (Crowell et al., 2019; Da Paz & Wallander, 2017; Dieleman et al., 2018; Laister et al., 2021; Timmons & Ekas, 2018).

وتعمل البرامج القائمة على التعقل على تعزيز الأداء الوالدي التأملي مما يحسن قدرة الطفل على التنظيم الانفعالي، والوظائف النفسية الاجتماعية، ويسهم هذا النهج في تقليل السلوكيات النمطية عبر تعزيز علاقة أكثر تواصلاً وتفاعلاً بين الطفل ووالديه (Costa- Cordella et al., 2023; Montiel-Nava et al., 2022) ، ويسهم الأداء التأملي للأمهات في التخفيف من الأثر السلبي للسلوكيات النمطية على أداء الأسرة ورفاهيتها (Peleg et al., 2025)، وتُظهر الدراسات أن التدخلات التي تركز على الأداء التأملي يمكن أن تؤدي إلى انخفاض في شدة أعراض اضطراب طيف التوحد، بما في ذلك السلوكيات النمطية التكرارية (Wieder, 2020)، كما وجدت دراسة Hoffman et al., (2006) أن الأمهات اللاتي خضعن لبرنامج تدريبية تعزز الأداء التأملي استطعن إحداث تغيير إيجابي ملحوظ في السلوكيات النمطية لدى أطفالهن، خاصة تلك المرتبطة بالتوتر.

٥. لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الأداء الوالدي التأملي بعد ثلاثة أشهر من تطبيق البرنامج.

تم التحقق من دلالة الفروق إحصائياً بين القياسين البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية على مقياس الأداء الوالدي التأملي، باستخدام اختبار ويلكسون للأزواج المتماثلة، ويوضح جدول (١٥) النتائج المرتبطة بهذا الفرض.

جدول (١٥) قيمة "Z" لدلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية على مقياس الأداء الوالدي التأملي ن=١٠

أبعاد المقياس	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
أنماط ما قبل التعقل	السالبة	١	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٠٠	٠,٣١٧
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المتساوية	٩	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المجموع	١٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
اليقين بشأن الحالات العقلية	السالبة	١	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٠٠	٠,٣١٧
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المتساوية	٩	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المجموع	١٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
الاهتمام والفضول بالحالات العقلية	السالبة	١	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٠٠	٠,٣١٧
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المتساوية	٩	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المجموع	١٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
الدرجة الكلية	السالبة	٣	٢,٠٠	٦,٠٠	١,٦٣	٠,١٠٢
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المتساوية	٧	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المجموع	١٠	٠,٠٠	٠,٠٠		

يتضح من جدول (١٥) أن مستوى المعنوية المحسوبة للمتغيرات أكبر من (٠,٠٥)، وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الأداء الوالدي التأملي.

هذه النتيجة تؤكد أن التغيير الذي حدث لم يكن سطحيًا أو مؤقتًا، بل كان تغييرًا مستدامًا، لم تحفظ الأمهات مجرد تقنيات، بل استوعبن طريقة تفكير جديدة، وأدجنها في شخصيتهن الوالدية، وقد أصبح الأداء التأملي هو "الوضع الافتراضي" الجديد لهن في التفاعل مع أطفالهن، وليس مجرد أداة يستخدمونها عند تذكرها، ومع مرور الوقت أصبحت الدورة الإيجابية التي ذكرناها سابقاً تعزز نفسها، كلما رأت الأم أن استجاباتها التأملية تؤدي إلى طفل أكثر هدوءًا، زاد شعورها بالكفاءة، والثقة، مما دفعها إلى استخدام هذا النهج أكثر فأكثر، هذا التعزيز الطبيعي المستمر هو ما يضمن استدامة أثر البرنامج، وتتفق هذه النتائج

مع ما توصلت إليه دراسات سابقة، مثل: Vismara et al.,(2020); Suchman et al.,(2016)، التي أوضحت أن الأمهات اللاتي تلقين تدريباً وإشرافاً مُنظماً في تطبيق التدخلات المُعتمدة على الأداء الوالدي التأملي أظهرن قدرة أكبر على التعرف على الحالات الجسدية والانفعالية لأطفالهن، كما أصبحن يُمثلن نموذجاً تفاعلياً يُحتذى به داخل العلاقة الوالدية، إضافة إلى ذلك، فإن مُعالجة الحالة العقلية للأم فيما يتعلق بدورها في تقديم الرعاية، والانتباه إلى خصال الطفل الفردية، وطبيعة العلاقة الوالدية، وتقديم الدعم للأم لفهم أثر انفعالاتها وأفكارها على سلوك طفلها وانفعالاته، كل ذلك يُسهم في تعزيز قدرتها على احتواء، وتنظيم التجارب الداخلية للطفل، وكذلك أظهرت النتائج أن التدخلات القائمة على الأداء الوالدي التأملي تُسهم بشكل ملحوظ في خفض مستوى التفاعل غير الصحي بين الأمهات وأطفالهن في المجموعة التجريبية، وهو ما تجلّى بوضوح في نتائج القياس التتبعي، مما يدل على الأثر الممتد والمستدام لهذه التدخلات.

ويتفق ذلك مع دراسة Slade et al.,(2020)، التي أشارت إلى أن التدخلات المعتمدة على تعزيز الأداء التأملي لدى الأمهات تُحدث تغييرات راسخة في طريقة استجابتهن لانفعالات أطفالهن وسلوكياتهم، مما يدعم استمرارية الأثر. كذلك، أشارت دراسة Suchman et al.,(2018) إلى أن الأمهات اللاتي تلقين تدريباً تأملياً مستمراً، أظهرن تحسناً طويلاً في فهم حالاتهن العقلية والانفعالية وعلاقتها بالسلوكيات النمطية لأطفالهن.

وتدعم نتائج دراسة Ensink et al. (2019) هذه النتيجة، حيث أوضحت أن التدريب على الأداء التأملي يسهم في بناء مهارات ذاتية تنظيمية لدى الأمهات، مثل: التفكير الهادئ، والتأمل في الدوافع الكامنة، والسلوكيات، وهي مهارات تستمر حتى بعد انتهاء البرنامج.

وأشارت بعض الدراسات إلى أن تعزيز الأداء الوالدي التأملي له عدة آثار إيجابية على الأمهات اللواتي لديهن أطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد، وتتمثل هذه الآثار فيما يلي: استقرار طويل الأمد مما يسهم في تحسين العلاقة بين الأم والطفل، إذ تشعر الأمهات بمزيد من الأمان في قدراتهن على تربية الأطفال، ويصبحن أكثر قدرة على تلبية احتياجات أطفالهن، وكذلك يرتبط ارتفاع مستوى الأداء التأملي للأمهات بتحسّن في

السلوكيات الوالدية، مثل: زيادة الحساسية والاستجابة المتناسبة مع سلوك الطفل، مما يعزز النمو الاجتماعي-الانفعالي والمعرفي لدى الأطفال، وهو أمر بالغ الأهمية في تطورهم، كما يؤدي تعزيز الأداء التأملي إلى تحسين الصحة النفسية للأم من خلال خفض مستويات التوتر والقلق والاكتئاب، وتعزيز المهارات الاجتماعية، والتواصلية، والمعرفية لدى الأطفال بتوفير رعاية ذات جودة عالية، وتعلق آمن لدى الطفل، وتنظيم انفعالي أكثر نجاحًا، وعلاقة إيجابية بين الأم والطفل حيث تساعد الأمهات على فهم أطفالهن بشكل أفضل، والتواصل معهم بشكل أعمق (Enav et al.,2022;Georg et al.,2022;Rutherford et al.,2015;Sharifian et al.,2024;Simpson et al.,2016;Timmons & Ekas,2018)، ويمكن لعوامل، مثل: مرونة الأم النفسية، وكفاءة أداء الأسرة، واستراتيجيات التكيف العملية أن تقلل من التأثير السلبي للمشكلات السلوكية والانفعالية لدى الطفل على الصحة النفسية للأم، كما يمكن أن يؤدي تعزيز الأداء الوالدي التأملي إلى تحسين حساسية الأم وتعزيز النمو الاجتماعي، والانفعالي، والمعرفي للطفل، حيث يؤدي الأداء التأملي للأمهات دورًا محوريًا في تأمين علاقة التعلق الآمن لدى الطفل، وتعزيز قدرته على تنظيم انفعالاته، والتفاعل مع العالم الاجتماعي من حوله (Nahar et al.,2022;Rutherford et al.,2021;Wendelboe et al.,2015) ويمكن للأمهات من فهم وتفسير الإشارات السلوكية الفريدة لأطفالهن، مما يؤدي إلى استراتيجيات رعاية أكثر فاعلية، كما أن الأمهات المتأملات يتمتعن بقدرة أكبر على ضبط استجاباتهن الانفعالية، وهو أمر بالغ الأهمية نظرًا لمتطلبات الرعاية المكثفة المرتبطة باضطراب طيف التوحد (De Palma et al.,2023).

٦. لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس السلوكيات النمطية بعد ثلاثة أشهر من تطبيق البرنامج.

تم التحقق من دلالة الفروق إحصائيًا بين القياسين البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية على مقياس السلوكيات النمطية، باستخدام اختبار ويلكسون للأزواج المتماثلة، ويوضح جدول (١٦) النتائج المرتبطة بهذا الفرض.

جدول (١٦) قيمة "Z" لدلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية على مقياس مقياس السلوكيات النمطية ن=١٠

أبعاد المقياس	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
السلوكيات الحسية	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٠٠	٠,٣١٧
	الموجبة	١	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المتساوية	٩				
	المجموع	١٠				
السلوكيات اللفظية	السالبة	١	١,٠٠	١,٠٠	٠,٤٤٧	٠,٦٥٥
	الموجبة	١	٢,٠٠	٢,٠٠		
	المتساوية	٨				
	المجموع	١٠				
السلوكيات الحركية	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٠٠	٠,٣١٧
	الموجبة	١	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المتساوية	٩				
	المجموع	١٠				
السلوكيات الانفعالية	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٠٠	٠,٣١٧
	الموجبة	١	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المتساوية	٩				
	المجموع	١٠				
السلوكيات الروتينية	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٠٠	٠,٣١٧
	الموجبة	١	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المتساوية	٩				
	المجموع	١٠				
الدرجة الكلية	السالبة	١	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٨٩	٠,٠٦٠
	الموجبة	٥	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المتساوية	٤				
	المجموع	١٠				

يتضح من جدول (١٦) أن مستوى المعنوية المحسوبة للمتغيرات أكبر من (٠,٠٥)، وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس السلوكيات النمطية.

وترجع تلك النتائج إلى أثر وأهمية البرنامج بالنسبة لهؤلاء الأمهات، وما اشتمل عليه من فنيات، وأنشطة، وواجبات منزلية كان لها أثر واضح في التحسن الذي طرأ على المجموعة التجريبية، حيث تشير هذه النتيجة إلى استمرارية انخفاض معدل السلوكيات النمطية التكرارية لدى الأطفال بعد ثلاثة أشهر من انتهاء البرنامج الإرشادي، ويتفق ذلك مع بعض الدراسات التي توصلت إلى استمرار أثر تحسن الأداء الوالدي والأسري في إدارة السلوكيات النمطية بعد انتهاء البرامج المستخدمة، وربما يرجع ذلك إلى الفنيات المستخدمة، ومنها: المحاضرة، والمناقشة الجماعية، والإنصات، والتساؤل، والتغذية الراجعة (أبو النيل، ٢٠٢٤؛ البزنت، ٢٠٢٠؛ زيدان وآخرون، ٢٠٢٢؛ صالح، ٢٠٢١؛ محمد، ٢٠٢٣؛ Gerow et al., 2019; Grahame et al., 2025; Hodgson et al., 2012; Tonge et al., 2012; Lanovaz et al., 2016; Siller et al., 2018)، وهذا ما يدل على فعالية البرنامج الحالي في إحداث أثر مُستدام في سلوك الأطفال من خلال تحسين استجابات الأمهات، وتدل تلك النتائج على أن السلوكيات النمطية ليست فقط سلوكًا فرديًا من الطفل، بل ترتبط بشبكة معقدة من العلاقات داخل الأسرة، خاصة العلاقة مع الأم، مما يُعطي قيمة خاصة للتدخلات التي تستهدف تحسين التفكير والتفاعل الوالدي، حيث أثبتت برامج الأداء الوالدي التأملي فعاليتها في تقليل السلوكيات النمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والحفاظ على هذه النتائج لفترة طويلة (Suzuki et al., 2016)، كما تُسهم هذه التدخلات في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي، وتقليل التوتر، وتحسين الصحة النفسية، وتعزيز جودة التفاعل مع الطفل، وزيادة الرضا عن الأدوار الوالدية، مما يؤدي إلى تحسن في سلوك الطفل (Pacia et al., 2016; Ozturk et al., 2024; Li et al., 2022)، وتساعد هذه التدخلات الوالدية على فهم أفضل لسلوك أطفالهم النمطي، مما قد يقلل من حدوثه، ويُعتقد أن هذا التغيير في السلوكيات الوالدية يتوسط العلاقة الإيجابية بين الأداء الوالدي التأملي للأمهات وتطور سلوك الطفل، مما يسهم في تقليل السلوكيات النمطية، كما تسهم هذه التدخلات في تحسين الممارسات الوالدية، مما يؤدي إلى تطور اجتماعي-انفعالي أفضل وتقليل السلوكيات النمطية لدى الأطفال (De Palma et al., 2022; Komanchuk et al., 2023)، حيث يُظهر الوالدان ذوا الأداء التأملي

المرتفع حساسية واستجابة أكبر لاحتياجات أطفالهم، مما يسهم في تحسين النتائج السلوكية للأطفال (Kamza et al.,2024).

كما أن تنظيم البيئة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهو ما تم إرشاد الأمهات إليه في البرنامج يسهم في تقليل السلوكيات النمطية، حيث إن الطفل ذي اضطراب طيف التوحد غالبًا ما ينشغل بأشياء محددة بشكل مفرط، ويؤدي أنشطة طقوسية ونمطية لساعات طويلة، أو يُظهر اهتمامًا زائدًا بأشياء من نوع معين، كما أنهم غالبًا ما ينزعجون من أي تغيير يطرأ على البيئة المحيطة بهم (Hallahan et al.,2009) ومن هنا، يصبح تنظيم البيئة المحيطة أحد الأساليب الفعالة، وقد تم تدريب الأمهات المشاركات عليها ضمن البرنامج، فعلى سبيل المثال، من المهم أن يعرف الطفل متى يبدأ النشاط، ومتى ينتهي، وخلال اليوم يجب أن يكون لدى الطفل تصور واضح لتسلسل الأنشطة، وآلية بدء كل نشاط، ويُعد الانتقال من نشاط إلى آخر من أكثر اللحظات التي تُسبب ضيقًا وتوترًا للطفل.

ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة Attwood, (2003) حيث تلجأ بعض الأسر إلى تهيئة بيئة مناسبة لاستيعاب أطفالهم ذوي السلوك النمطي، بهدف الحد من التجارب السلبية المرتبطة بهذا السلوك، وقد تبين أن مشاركة الأمهات في البرنامج، من خلال أداء الواجبات المنزلية، كان لها أثر كبير في خفض السلوكيات النمطية.

وقد ساعدت نماذج التدخل الأسري على تعزيز فهم الأمهات لمفاهيم اضطراب طيف التوحد، مما انعكس إيجابًا على الأطفال، وأسهم في خفض السلوكيات النمطية، فدورهم لا يقتصر على التفاعل فقط، بل يمتد إلى التخفيف من حدة السلوك النمطي، وتحسين جودة حياة الطفل وأسرته، ويتفق ذلك مع نتائج ما توصلت إليه دراسة South et al., (2005) حيث أظهرت أن مشاركة الوالدين أطفالهم في أنشطة الأسرة، والتي تتطلب وقتًا وجهًا، ساعدت في تقليل السلوك النمطي التكراري، كما يتفق ذلك مع دراسة Wu et al.,(2025K)، التي أظهرت فعالية التدخل الأسري في تحسين مهارات الأطفال وخفض السلوكيات النمطية.

نستخلص مما سبق:

تشير نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج الإرشادي في تعزيز الأداء الوالدي التأملي للأمهات، وخفض السلوكيات النمطية التكرارية لدى أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد، وهو ما يُعد مؤشرًا إيجابيًا على إمكانية دعم النمو الاجتماعي والانفعالي لدى الأطفال من خلال تمكين الأمهات نفسيًا ومعرفيًا، حيث لم يكن البرنامج مجرد تدريب سلوكي، بل كان تدخلًا علاقيًا عميقًا يستند إلى تغيير "الحالات العقلية" التي تنتظر من خلالها الأم - بصفتها الوسيط الأساسي - إلى عالم طفلها، تمكن البرنامج من تغيير "العالم" الذي يعيش فيه الطفل، هذا العالم الجديد، الأكثر أمانًا وتفهمًا سمح للطفل بالتخلي تدريجيًا عن سلوكياته النمطية كآلية تكيف أساسية.

التوصيات

- تعميم البرنامج الإرشادي المقترح في مراكز رعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومراكز الدعم الأسري.
- تدريب الاختصاصيين النفسيين على استخدام البرامج القائمة على الأداء التأملي للوالدين ودمجها ضمن برامج الإرشاد الأسري.
- توعية الأمهات بمفهوم الأداء التأملي من خلال ورش عمل أو نشرات أو ندوات وبيان أثره في دعم النمو النفسي والسلوكي لأطفالهن.
- ضرورة التركيز على الجوانب النفسية والانفعالية للوالدين في خطط التدخل مع أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد.
- تشجيع البحوث التطبيقية لتعزيز التأمل الوالدي وعلاقته بجوانب نمائية أخرى لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- دعم الوالدين من خلال جلسات متابعة دورية بعد انتهاء البرامج الإرشادية لضمان استمرارية الأثر وتعزيز المهارات المكتسبة.

البحوث المقترحة

- التحقق من فعالية البرنامج مع عينات أخرى، مثل: الآباء/ مقدمي الرعاية الآخرين/ الأمهات والآباء معًا.
- تأثير تعزيز الأداء الوالدي التأملي على (مهارات التواصل الاجتماعي/ السلوك التكيفي/ تنظيم الانفعالات/ اللغة) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- الفروق بين المراحل العمرية مختلفة للأطفال (ما قبل المدرسة، الطفولة، والمراهقة)، وبين الذكور والإناث في الاستجابة لتدخلات الأداء الوالدي التأملي.
- الفروق في تأثير الأداء الوالدي التأملي بين الآباء والأمهات على أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد.
- فعالية البرنامج باستخدام نمط التدريب الفردي مقابل الجمعي لقياس أيهما أكثر تأثيرًا في تعزيز الأداء الوالدي التأملي وخفض السلوكيات النمطية.
- العلاقة بين الأداء التأملي ومؤشرات الصحة النفسية مثل: القلق، والرضا الوالدي، وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- العلاقة بين الأداء الوالدي التأملي والعوامل العصبية أو الحسية المرتبطة باضطراب طيف التوحد.
- تطبيق البرنامج على عينات أكبر ومتنوعة من الأسر للتحقق من تعميم النتائج.
- مقارنة تأثير البرنامج حسب شدة اضطراب طيف التوحد (خفيف - متوسط - شديد).
- تطبيق البرنامج على اضطرابات أخرى، مثل: ADHD ، أو صعوبات التعلم للتحقق من العمومية.
- تصميم دراسات طولية تتبع تطور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأسره.
- مقارنة بين فعالية البرنامج التأملي وبرامج أخرى، مثل: التدريب السلوكي أو التدخلات القائمة على العلاج الأسري لتحديد الفروق في التأثير والاستدامة.
- دمج البرنامج مع تدخلات أخرى لقياس الأثر التراكمي على السلوكيات النمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

المراجع

- أبو النيل، هبة الله محمود (٢٠٢٤). فعالية برنامج تدريبي قائم على الاستجابة المحورية في خفض السلوكيات النمطية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد. مجلة ذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة بني سويف، ٦ (١٣)، ١٠٦٣-١١٠٧
- احمد، فائزة ابراهيم عبد اللاه (٢٠١٣). المدخل الي اضطراب طيف التوحد واساليب التدخل المبكر. الرياض: مكتبة الرشد.
- اسماعيل، نبيه ابراهيم (٢٠٠٩). اشكالية الاضطرابات النفسية. الاضطراب طيف التوحد، مفهومه-تشخيصه- علاجه وكيفية التعامل معه. الاسكندرية: مركز الاسكندرية للكتاب.
- الامام، محمد صالح؛ الجوالدة، فؤاد عيد (٢٠١٠). التوحد ونظرية العقل. عمان: دار الثقافة.
- الامام، محمد صالح؛ الجوالدة، فؤاد عيد (٢٠١١). التوحد رؤية الأهل والأخصائيين. عمان: دار الثقافة.
- البحيري، عبد الرقيب احمد؛ امام، محمود محمد (٢٠١٩). اضطراب طيف التوحد: الدليل التطبيقي للتشخيص والتدخل العلاجي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- البزنت، أندريا أنور أيوب سعيد (٢٠٢٠). فاعلية برنامج إرشادي قائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي للأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لخفض حدة السلوكيات النمطية الشائعة لدى أطفالهن. مجلة بحوث ودراسات الطفولة، جامعة بني سويف، ٢ (٤)، ١٧٥٤-١٨٨٨
- بطرس، حافظ بطرس (٢٠١١). اعاقات النمو الشاملة. عمان: دار المسيرة.
- الجلامدة، فوزية عبد الله (٢٠١٣). اضطرابات التوحد في ضوء النظريات (المفهوم، التعليم، المشكلات المصاحبة). الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- الحبشي، صبري عبد المحسن؛ الأقرع، السيد مصطفى راغب (٢٠١٧). مقياس السلوك النمطي لذوي طيف التوحد: القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

حفني، مصطفى عبد السلام؛ بدوي، أحمد علي؛ عبد الجواد، وفاء محمد (٢٠٢٢). فعالية برنامج تدريبي قائم علي نظرية التكامل الحسي في خفض حدة السلوكيات النمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مجلة دراسات تربوية واجتماعية، كلية التربية- جامعة حلوان، ١، ٢٩-٧٢.

الخفش، سهام رياض (٢٠٠٧). الأطفال التوحديون: دليل إرشادي للوالدين والمعلمين. الأردن: دار يافا.

زهران، حامد (٢٠٠٢). التوجيه والإرشاد النفسي. (ط٣). القاهرة: عالم الكتب.
زيدان، عصام محمد زيدان منصور، السيد كامل الشربيني؛ بدوي، رباب علي محمود أحمد (٢٠٢٢). برنامج تدريبي فعال قائم على نموذج دنفر للتدخل المبكر في إزالة بعض السلوكيات النمطية والحركات التكرارية لدى الأطفال حديثي الولادة وذوي الإعاقة اضطراب طيف التوحد. مجلة كلية التربية، جامعة العريش، ١٠ (٣٠)، ١٢٠-١٤٦.

سعفان، محمد أحمد (٢٠١٧). الإرشاد النفسي الجماعي بين النظرية والتطبيق. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
السيد، السيد عبد الحميد سليمان؛ عبد الله، محمد قاسم (٢٠٠٣). الدليل التشخيصي للتوحيدين (العيادي). القاهرة: دار الفكر العربي.
الشامي، وفاء علي (٢٠٠٤). سمات التوحد: تطورها وكيفية التعامل معها. جدة: الجمعية الفيصلية الخيرية للتوحد.
الشرقاوي، محمود عبد الرحمن عيسي (٢٠١٦). الإعاقة العقلية والتوحد. القاهرة: دار العلم والإيمان.

صالح، هيام فتحي مرسى (٢٠٢١). فعالية برنامج تدريبي قائم على مبادئ برنامج صن رايز في سلوك سلوكي وتفاعل التفاعل الاجتماعي مع ذوي الإعاقة طيف التوحد. المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، مركز روفاد للدراسات والأبحاث بالاردين، ٩ (٣)، ٨٤٠ - ٨٥٧
علي، عماد احمد حسن (٢٠١٦). اختبار المصفوفات المُتتابة الملونة. القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

- عودة، محمد محمد؛ فقيري، ناهد شعيب (٢٠١٦). الدليل التشخيصي للاضطرابات النمائية العصبية. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- فراج، عثمان لبيب (٢٠٠٢). الإعاقات الذهنية فى مرحلة الطفولة. القاهرة: المجلس العربي للطفولة والتنمية.
- الفوزان، محمد بن احمد؛ الرقاص، خالد بن ناهس (٢٠٠٩). اسس التربية الخاصة. الفئات - التشخيص - البرامج التربوية. الرياض: مكتبة العبيكان.
- الفيل، حلمي؛ السيد، حنان سمير (٢٠١٦). سيكولوجية الفئات الخاصة. القاهرة: مكتبة بستان المعرفة.
- القمش، مصطفى نوري (٢٠١٠). اضطرابات التوحد (الأسباب - التشخيص - العلاج - دراسات علمية). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- الكويتي، أمين علي (٢٠١٤). مظاهر السلوك النمطي لدى الأطفال التوحدين في مملكة البحرين. مجلة العلوم التربوية والنفسية، ١٥ (٤)، ٢٧٩ - ٣٠٤.
- مجيد، سوسن شاكر (٢٠١٠). التوحد. اسبابه - خصائصه - تشخيصه - علاجه. عمان: ديونو للطباعة.
- محمد، حسن أحمد عبد الفتاح (٢٠٢٣). فاعلية الرسوم المتحركة باستخدام القصص الاجتماعية ومهارات التواصل وأثرها على السلوكيات النمطية التكرارية لاضطراب طيف التوحد. مجلة الشمال للعلوم الإنسانية، جامعة الحدود الشمالية، ٨ (١)، ٥٤٩ - ٦٠١.
- محمد، عادل عبد الله (٢٠١٠). مدخل الي اضطرابات التوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالية. القاهرة: دار الرشاد.
- محمد، عادل عبد الله (٢٠٢٠). أساسيات الكتابة العلمية وفق APA5 - APA6 مع إطلالة على APA7. الاسكندرية: مؤسسة حورس الدولية.
- محمد، عادل عبد الله؛ محمد، عبير ابو المجد (٢٠٢٠). مقياس تشخيص أعراض اضطراب طيف التوحد وفق DSM5. الاسكندرية: دار حورس الدولية للنشر والتوزيع.
- محمد، عادل عبد الله (٢٠٠٢). جداول النشاط المصورة للأطفال التوحدين وإمكانية استخدامها مع الأطفال المعاقين عقليا. القاهرة: دار الرشاد.

محمد، عادل عبد الله (٢٠٠٤). الإعاقات العقلية. القاهرة: دار الرشاد.
مصطفى، اسامة فاروق؛ الشربيني، السيد كامل (٢٠١١). التوحد (الأسباب- التشخيص-
العلاج). عمان: دار المسيرة.

- Abouelseoud, M., Saini P., Almuraisi M., &Khan Y. (2022). Short Report. An innovative training programme for families of children and adolescents with Autism Spectrum Disorder in Qatar: Parents as interventionists. *Research in Developmental Disabilities*, 131,104368. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2022.104368>
- Akers, J., Davis T., Gerow S., &Avery S. (2020). Decreasing motor stereotypy in individuals with autism spectrum disorder: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 77,101611. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2020.101611>
- Al Dera, H. (2022). Cellular and molecular mechanisms underlying autism spectrum disorders and associated comorbidities: A pathophysiological review. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, 148, 112688. <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2022.112688>
- Ali, E., &Elgoly A. (2013). Combined prenatal and postnatal butyl paraben exposure produces autism-like symptoms in offspring: Comparison with valproic acid autistic model. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 111, 102-110. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2013.08.016>
- Alvarez-Monjarás, M., McMahon, J., & Suchman, E. (2019). Does maternal reflective functioning mediate associations between representations of caregiving with maternal sensitivity in a high-risk sample? *Psychoanalytic Psychology*, 36(1), 82–92. <https://doi.org/10.1037/pap0000166>
- American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5thed-TR). Washington. DC:APA.
- André, T., Moreira N., Lucca M., Dutra H., Carlos D., Fernandez-Garcia A., &Nascimento L. (2025). Strategies used by the nursing team in the care of autistic children and adolescents: An integrative review. *Journal of Pediatric Nursing*, 82,e134-e141. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2025.04.006>

- Anis, L., Ross, K., Ntanda, H., Hart, M., & Letourneau, N. (2022). Effect of Attachment and Child Health (ATTACH™) Parenting Program on Parent-Infant Attachment, Parental Reflective Function, and Parental Depression. *Int J Environ Res Public Health*, 10;19(14):8425. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148425>
- Arafa, A., Mahmoud O., Salah H., Abdelmonem A., & Senosy S. (2022). Maternal and neonatal risk factors for autism spectrum disorder: A case-control study from Egypt. *PLoS ONE*, 17(6), e0269803. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269803>
- Arbaoui, F., Hari K., & Saidi R. (2023). A review on the application of the Internet of Things in monitoring autism and assisting parents and caregivers. *Computational Intelligence for Medical Internet of Things (MIoT) Applications*, 123-142. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-99421-7.00011-8>
- Argumedes, M., Lanovaz, M., Larivée, S., & Giannakakos, A. (2021). Using the Prevent-Teach-Reinforce model to reduce challenging behaviors in children with autism spectrum disorder in home settings: A feasibility study. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 86, 101804. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2021.101804>
- Attwood, T. (2003). Understanding and managing circumscribed interests. *Learning and behavior problems in Asperger syndrome*, 126, 147. <https://books.google.com.eg>
- Badoud, D., Luyten, P., Fonseca-Pedrero, E., Eliez, S., Fonagy, P., & Debbané, M. (2015). The French Version of the Reflective Functioning Questionnaire: Validity Data for Adolescents and Adults and Its Association with Non-Suicidal Self-Injury. *PloS one*, 10(12), e0145892. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0145892>
- Bahrami, F., Movahedi A., Marandi S., & Abedi A. (2012). Kata techniques training consistently decreases stereotypy in children with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 33(4), 1183-1193. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.01.018>

- Baradon, T., Fonagy, P., Bland, K., Lénárd, K., & Slead, M. (2008). New Beginnings—an experience-based programme addressing the attachment relationship between mothers and their babies in prisons. *Journal of Child Psychotherapy*, 34(2), 240-258. <https://doi.org/10.1080/00754170802208065>
- Bateman, A., & Fonagy, P. (1999). Effectiveness of partial hospitalization in the treatment of borderline personality disorder: a randomized controlled trial. *The American journal of psychiatry*, 156(10), 1563–1569. <https://doi.org/10.1176/ajp.156.10.1563>
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2001). Treatment of borderline personality disorder with psychoanalytically oriented partial hospitalization: an 18-month follow-up. *The American journal of psychiatry*, 158(1), 36–42. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.1.36>
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2008). 8-year follow-up of patients treated for borderline personality disorder: mentalization-based treatment versus treatment as usual. *The American journal of psychiatry*, 165(5), 631–638. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07040636>
- Bello-Mojed, M., Ani C., Lagunju I., & Omigbodun O. (2016). Feasibility of parent-mediated behavioural intervention for behavioural problems in children with Autism Spectrum Disorder in Nigeria: a pilot study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 10(1), 28. <https://doi.org/10.1186/s13034-016-0117-4>
- Benbassat, N., & Priel, B. (2012). Parenting and adolescent adjustment: The role of parental reflective function. *Journal of Adolescence*, 35(1), 163–174. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2011.03.004>
- Benson, P. (2024). Cross-lagged relations between maternal criticism and emotional and behavioral problems in children with ASD. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 113, 102358. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2024.102358>

- Bischof, L., Rapee, M., Hudry, K., & Bayer, K. (2018). Acceptability and caregiver-reported outcomes for young children with autism spectrum disorder whose parents attended a preventative population-based intervention for anxiety: A pilot study. *Autism research : official journal of the International Society for Autism Research*, 11(8), 1166–1174. <https://doi.org/10.1002/aur.1963>
- Bjørklund, G., Skalny A., Rahman M., Dadar M., Yassa H., Aaseth J., Chirumbolo S., Skalnaya M., & Tinkov A. (2018). Toxic metal(loid)-based pollutants and their possible role in autism spectrum disorder. *Environmental Research*, 166, 234-250. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2018.05.020>
- Bleiberg, E. (2003). Treating professionals in crisis: a framework focused on promoting mentalizing. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 67(3), 212–226. <https://doi.org/10.1521/bumc.67.3.212.23435>
- Borelli, L., Ensink, K., Gillespie, L., Falasiri, E., Bernazzani, O., Fonagy, P., & Berthelot, N. (2020). Mothers' self-focused reflective functioning interacts with childhood experiences of rejection to predict current romantic relationship quality and parenting behavior. *Family Process*, 1–15. <https://doi.org/10.1111/famp.12603>
- Boyd, A., McDonough, G., Rupp, B., Khan, F., & Bodfish, W. (2011). Effects of a family-implemented treatment on the repetitive behaviors of children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 41(10), 1330–1341. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-1156-y>
- Brody, H., Murry, B., McNair, L., Chen, F., Gibbons, X., Gerrard, M., & Wills, A. (2005). Linking changes in parenting to parent-child relationship quality and youth self-control: The strong African American families program. *Journal of Research on Adolescence*, 15(1), 47–69. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2005.00086.x>

- Buttitta, V., Smiley, A., Kerr, L., Rasmussen, F., Querdasi, R., & Borelli, L. (2019). In a father's mind: Paternal reflective functioning, sensitive parenting, and protection against socioeconomic risk. *Attachment & Human Development*, 21(5), 445–466. <https://doi.org/10.1080/14616734.2019.1582596>
- Cameron, A.(2025).Mixed Methods Investigation of Parental Reflective Functioning, Parental Stress and Demand Avoidance Difficulties in Autistic Children (*Unpublished doctoral dissertation*).University of Lincoln.
- Cavallaro, A., Simione, L., & Frolli, A.(2024). Parent Training Based on Parental Reflective Function on the Well-Being of the Family in Asd. *Psychological Applications and Trends*,488-92. <https://inpaact-psychology.conference.org/wp-content/uploads/2024/05/202401VP115>
- Chutroo, B. (2007). The drive to be whole: A developmental model inspired by Paul Schilder and Lauretta Bender in support of holistic treatment strategies. *The Arts in Psychotherapy*, 34(5), 409-419. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2007.08.006>
- Condon, E., Holland M., Slade A., Redeker N., Mayes L., &Sadler L. (2019). Associations Between Maternal Caregiving and Child Indicators of Toxic Stress Among Multiethnic, Urban Families. *Journal of Pediatric Health Care*, 33(4), 425-436. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2018.12.002>
- Costa-Cordella, S., Soto-Icaza P., Borgeaud K., Grasso-Cladera A., &Malberg N. (2023). Towards a comprehensive approach to mentalization-based treatment for children with autism: integrating attachment, neurosciences, and mentalizing. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1259432. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1259432>
- Cristobal, S., Santelices, P., & Fuenzalida, M. (2017). Manifestation of trauma: The effect of early traumatic experiences and adult attachment on parental reflective functioning. *Frontiers in Psychology*, 8, 449. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00449>
- Crowell, J., Keluskar J., &Gorecki A. (2019). Parenting behavior and the development of children with autism spectrum disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 90, 21-29. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.11.007>

- Da Paz, N., & Wallander J. (2017). Interventions that target improvements in mental health for parents of children with autism spectrum disorders: A narrative review. *Clinical Psychology Review*, 51, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.006>
- Dababnah, S., Parish S., Turner Brown L., & Hooper S. (2011). Early screening for autism spectrum disorders: A primer for social work practice. *Children and Youth Services Review*, 33(2), 265-273. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2010.09.009>
- Damasio, A. (2010) Self Comes to Mind: Constructing the Conscious Brain. *Cognitive Neuropsychiatry*, 17(2), 191-95. <https://doi.org/10.1080/13546805.2011.648756>
- Darwesh, M., Bakr W., Omar T., El-Kholy M., & Azzam N. (2024). Unraveling the relative abundance of psychobiotic bacteria in children with Autism Spectrum Disorder. *Scientific Reports*, 14(1), 24321. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-72962-3>
- De Palma, M., Rooney R., Izett E., Mancini V., & Kane R. (2023). The relationship between parental mental health, reflective functioning coparenting and social emotional development in 0-3 year old children. *Frontiers in Psychology*, 14, 1054723. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1054723>
- Deokar, A., Huff M., & Omar H. (2008). Clinical Management of Adolescents with Autism. *Pediatric Clinics of North America*, 55(5), 1147-1157. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2008.07.006>
- Dieleman, L., De Pauw S., Soenens B., Mabbe E., Campbell R., & Prinzie P. (2018). Relations between problem behaviors, perceived symptom severity and parenting in adolescents and emerging adults with ASD: The mediating role of parental psychological need frustration. *Research in Developmental Disabilities*, 73, 21-30. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.12.012>
- Dollberg, D., Harlev Y., Malishkevitch S., & Leitner Y. (2022). Parental Reflective Functioning as a Moderator of the Link Between Prematurity and Parental Stress. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 804694. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.804694>

- Dong, H., Wang T., Feng J., Xue Y., & Jia F. (2023). The relationship between screen time before bedtime and behaviors of preschoolers with autism spectrum disorder and the mediating effects of sleep. *BMC Psychiatry*, 23(1), 635. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05128-6>
- Enav, Y., Erhard-Weiss, D., Kopelman, M., Samson, C., Mehta, S., Gross, J., & Hardan, Y. (2019). A non randomized mentalization intervention for parents of children with autism. *Autism research : official journal of the International Society for Autism Research*, 12(7), 1077–1086. <https://doi.org/10.1002/aur.2108>
- Enav, Y., Hardan, Y., & Gross, J. (2022). Cognitive reappraisal training for parents of children with autism spectrum disorder. *Frontiers in psychiatry*, 13, 995669. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.995669>
- Enav, Y., Knudtson, V., Hardan, Y., & Gross, J. (2023). Maladaptive behaviors in children with autism and parental hopelessness: The moderating role of parental reflective functioning. *Autism research : official journal of the International Society for Autism Research*, 16(1), 106–112. <https://doi.org/10.1002/aur.2841>
- Ensink, K., Borelli, L., Roy, J., Normandin, L., Slade, A., & Fonagy, P. (2019). Costs of not getting to know you: Lower levels of parental reflective functioning confer risk for maternal insensitivity and insecure infant attachment. *Infancy*, 24(2), 210–227. <https://doi.org/10.1111/inf.12263>
- Ensink, K., Normandin, L., Plamondon, A., Berthelot, N., & Fonagy, P. (2016). Intergenerational pathways from reflective functioning to infant attachment through parenting. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 48(1), 9–18. <https://doi.org/10.1037/cbs0000030>
- Fearon, P., Bakermans-Kranenburg, J., van Ijzendoorn, H., Lapsley, M., & Roisman, I. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: a meta-analytic study. *Child development*, 81(2), 435–456. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01405.x>

- Fearon, P., Target, M., Sargent, J., Williams, L. L., McGregor, J., Bleiberg, E., & Fonagy, P. (2006). Short-term mentalization and relational therapy (SMART): An integrative family therapy for children and adolescents. *Handbook of mentalization-based treatment*, 201-222. <https://doi.org/10.1002/9780470712986>
- Fecteau, S., Boivin L., Trudel M., Corbett B., Harrell, F., Viau R., Champagne N., & Picard F. (2017). Parenting stress and salivary cortisol in parents of children with autism spectrum disorder: Longitudinal variations in the context of a service dog's presence in the family. *Biological Psychology*, 123, 187-195. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2016.12.008>
- Fonagy, P. (1991). Thinking about thinking: some clinical and theoretical considerations in the treatment of a borderline patient. *The International journal of psycho-analysis*, 72 (Pt 4), 639–656.
- Fonagy, P., & Target, M. (2005). Bridging the transmission gap: an end to an important mystery of attachment research?. *Attachment & human development*, 7(3), 333–343. <https://doi.org/10.1080/14616730500269278>
- Fonagy, P., Gergely, G., & Target, M. (2007). The parent-infant dyad and the construction of the subjective self. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 48(3-4), 288–328. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01727.x>
- Fonagy, P., Luyten, P., Moulton-Perkins, A., Lee, Y. W., Warren, F., Howard, S., Ghinai, R., Fearon, P., & Lowyck, B. (2016). Development and validation of a self-report measure of mentalizing: The reflective functioning questionnaire. *PLoS ONE*, 11(7), e0158678. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158678>
- Gabbard, G., & Rachal F. (2012). Psychodynamic Psychotherapy: Theory and Practice. *Encyclopedia of Human Behavior*. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375000-6.00236-6>
- Georg, A., Meyerhöfer S., Taubner S., & Volkert J. (2023). Is parental depression related to parental mentalizing? A systematic review and three-level meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 104, 102322. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102322>

- Gerber, S. (2021). The use of scripts by children with autism spectrum disorder: a puzzle and an opportunity. *Emerging Programs for Autism Spectrum Disorder*. In *Emerging Programs for Autism Spectrum Disorder* 467-483, <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-85031-5.00025-6>
- Gergely, G., Egyed, K., & Király, I. (2007). On pedagogy. *Developmental science*, 10(1), 139–146. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2007.00576.x>
- Gerow, S., Rivera, G., Akers, S., Kirkpatrick, M., & Radhakrishnan, S. (2019). Parent-implemented treatment for automatically maintained stereotypy. *Behavioral interventions*, 34(4), 466-474. <https://doi.org/10.1002/bin.1689>
- Górska, D., & Marszał, M. (2014). Mentalizacja i teoria umysłu w organizacji osobowości borderline--różnice pomiędzy afektywnymi i poznawczymi aspektami poznania społecznego w patologii emocjonalnej [Mentalization and theory of mind in borderline personality organization: exploring the differences between affective and cognitive aspects of social cognition in emotional pathology]. *Psychiatria polska*, 48(3), 503–513.
- Grahame, V., Brett, D., Dixon, L., McConachie, H., Lowry, J., Rodgers, J., Steen, N., & Le Couteur, A. (2015). Managing repetitive behaviours in young children with autism spectrum disorder (ASD): pilot randomised controlled trial of a new parent group intervention. *Journal of autism and developmental disorders*, 45(10), 3168–3182. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2474-x>
- Grahame, V., Kernohan, A., Kharati, E., Mathias, A., Butcher, C., Dixon, L., & Rodgers, J. (2025). Understanding Repetitive Behaviours: A clinical and cost-effectiveness, multi-site randomised controlled trial of a group for parents and carers of young autistic children. *Autism*, 13623613251333175. <https://doi.org/10.1177/13623613251333175>

- Grienenberger, J., Kelly, K., & Slade, A. (2005). Maternal reflective functioning, mother-infant affective communication, and infant attachment: Exploring the link between mental states and observed caregiving behavior in the intergenerational transmission of attachment. *Attachment and Human Development*, 7(3), 299-311. <https://doi.org/10.1080/14616730500245963>
- Guerrera, S., Menghini D., Napoli E., Di Vara S., Valeri G., & Vicari S. (2019). Assessment of Psychopathological Comorbidities in Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder Using the Child Behavior Checklist. *Frontiers in Psychiatry*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00535>
- Gupta, V., Ben-Mahmoud A., Ku B., Velayutham D., Jan Z., Yousef Aden A., Kubbar A., Alshaban F., Stanton L., Jithesh P., Layman L., & Kim H. (2023). Identification of two novel autism genes, TRPC4 and SCFD2 , in Qatar simplex families through exome sequencing. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1251884. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1251884>
- Gur, A., Hindi, N., Mashiach, S, Roth, D, & Keren, M. (2023). Parental reflective functioning and coping among parents of toddlers with severe developmental disabilities: An early integrative bio-psycho-social rehabilitative intervention in daycare facilities. *Res Dev Disabil*, 139, 104555. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2023.104555>.
- Hallahan ,D, Kauffman,J, & Pullen,P.(2009). *Exceptional children : Introduction to Special Education*, Boston: Allyn & Bacon.
- Harshaw, C. (2008). Alimentary epigenetics: A developmental psychobiological systems view of the perception of hunger, thirst and satiety. *Developmental Review*, 28(4), 541-569. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2008.08.001>
- Henrikson, B. (2023). The Broad Autism Phenotype and its Relation to Parental Reflective Functioning in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorders. (Unpublished doctoral dissertation). University of Manitoba. <http://hdl.handle.net/1993/37614>

- Heredia, A., Vallat-Azouvi C., &Allain P. (2022). Social cognition in traumatic brain injury. *Cellular, Molecular, Physiological, and Behavioral Aspects of Traumatic Brain Injury*,477-459. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-823036-7.00045-1>
- Hill, E. (2004). Executive dysfunction in autism. *Trends in Cognitive Sciences*, 8(1), 26-32.<https://doi.org/10.1016/j.tics.2003.11.003>
- Hodgson, R., Grahame, V., Garland, D., Gaultier, F., Lecouturier, J., & Le Couteur, A. (2018). Parents' opinions about an intervention to manage repetitive behaviours in young children with autism spectrum disorder: a qualitative study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31, 165-178.<https://doi.org/10.1111/jar.12317>
- Hoffman, T., Marvin, S., Cooper, G., & Powell, B. (2006). Changing toddlers' and preschoolers' attachment classifications: The circle of security intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 7(6), 1017–1026. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.6.1017>
- Huber, A., McMahon, C., & Sweller, N. (2016). Improved parental emotional functioning after circle of security 20-week parent–child relationship intervention. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 2526–2540. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0426-5>
- Hume, K., Steinbrenner, R., Odom, L., Morin, L., Nowell, W., Tomaszewski, B., Szendrey, S., McIntyre, S., Yücesoy-Özkan, S., & Savage, N. (2021). Evidence-Based Practices for Children, Youth, and Young Adults with Autism: Third Generation Review. *Journal of autism and developmental disorders*, 51(11), 4013–4032. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04844-2>
- Huynh, T., Kerr, L., Kim, N., Fourianalistyawati, E., Chang, R., & Duncan, G. (2024). Parental reflective capacities: A scoping review of mindful parenting and parental reflective functioning. *Mindfulness*, 15(7), 1531-1602. <https://doi.org/10.1007/s12671-024-02379-6>

- Ijichi, S., Ijichi N., Ijichi Y., Kawamura Y., Hashiguchi T., & Morioka H. (2008). For others: Epistasis and the evolutionary survival of an extreme tail of the quantitative distribution of autistic assets. *Medical Hypotheses*, 70(3), 515-521. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2007.07.016>
- Ingersoll, B., & Gergans S. (2007). The effect of a parent-implemented imitation intervention on spontaneous imitation skills in young children with autism. *Research in Developmental Disabilities*, 28(2), 163-175. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2006.02.004>
- Ito, J., Fujiwara, T., Monden, Y., Yamagata, T., & Ohira, H. (2017). Association of Oxytocin and Parental Prefrontal Activation during Reunion with Infant: A Functional Near-Infrared Spectroscopy Study. *Frontiers in pediatrics*, 5, 271. <https://doi.org/10.3389/fped.2017.00271>
- Jang, J., Dixon D., Tarbox J., & Granpeesheh D. (2011). Symptom severity and challenging behavior in children with ASD. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(3) 1028-1032. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.11.008>
- Javed, S., Selliah T., Lee Y., & Huang W. (2020). Dosage-sensitive genes in autism spectrum disorders: From neurobiology to therapy. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 118, 538-567. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.08.009>
- Kamza, A., Luyten P., & Piotrowski K. (2024). Psychometric evaluation of the Parental Reflective Functioning Questionnaire in Polish mothers. *PLoS ONE*, 19(4), e0299427. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0299427>
- Kazemeini, T., Shamloo, S., Mashhadi, A., & Gharrafi, M. (2019). The Effectiveness of Parental Reflective Functioning-Based Psycho-educational Program on the Improvement of Children with Separation Anxiety Disorder: A Single Subject Study. *Int J Health Stud*, 5(4), 30-37. <https://doi.org/10.22100/ijhs.v5i4.701>
- Kim, S., Fonagy, P., Allen, J., Martinez, S., Iyengar, U., & Strathearn, L. (2014). Mothers who are securely attached in pregnancy show more attuned infant mirroring 7 months postpartum. *Infant behavior & development*, 37(4), 491-504. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2014.06.002>

- Komanchuk, J., Dewey D., Giesbrecht G., Hart M., Anis L., Ntanda H., Cameron J., & Letourneau N. (2022). Association between maternal reflective function and preschool children's cognitive abilities. *Frontiers in Psychology*, 13, 995426. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.995426>
- Kufferath-Lin, T., Prout T., Midgley N., Hepworth M., & Fonagy P. (2022). *Psychodynamic therapy with children and adolescents*. In: Asmundson, Gordon JG, (ed.) *Comprehensive Clinical Psychology*. 148-174 Elsevier: Amsterdam, The Netherlands.. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818697-8.00039-X>
- Ladeira, C., Frazzoli C., & Orisakwe O. (2017). Engaging One Health for Non-Communicable Diseases in Africa: Perspective for Mycotoxins. *Frontiers in Public Health*, 5, 266. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2017.00266>
- Laister, D., Vivanti G., Marschik P., Fellingner J., & Holzinger D. (2021). Enhancement of Social Communication Behaviors in Young Children With Autism Affects Maternal Stress. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 797148 <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.797148>
- Lanovaz, J., Rapp, T., Maciw, I., Dorion, C., & Prigent-Pelletier, É. (2016). Preliminary effects of parent-implemented behavioural interventions for stereotypy. *Developmental neurorehabilitation*, 19(3), 193–196. <https://doi.org/10.3109/17518423.2014.986821>
- Lanovaz, M. (2011). Towards a comprehensive model of stereotypy: Integrating operant and neurobiological interpretations. *Research in Developmental Disabilities*, 32. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.12.026>
- León, E., Palacios, J., Román, M., Moreno, C., & Peñarrubia, G. (2015). Parental stress, family functioning and children's psychological adjustment in adoptive families: A comparative and longitudinal study. *Family Science*, 6(1), 50–57. <https://doi.org/10.1080/19424620.2015.1080991>

- Letourneau, N., Anis, L., Ntanda, H., Novick, J., Steele, M., Steele, H., & Hart, M. (2020). Attachment & Child Health (ATTACH) pilot trials: Effect of parental reflective function intervention for families affected by toxic stress. *Infant Mental Health Journal*, 1–18. <https://doi.org/10.1002/imhj.21833>
- Leyton, F., Olhaberry M., Alvarado R., Rojas G., Dueñas L., Downing G., & Steele H. (2019). Video feedback intervention to enhance parental reflective functioning in primary caregivers of inpatient psychiatric children: protocol for a randomized feasibility trial. *Trials*, 20(1), 268. <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3310-y>
- Li, S., Chien W., Lam S., Chen Z., & Ma X. (2024). Effectiveness of parent-focused interventions for improving the mental health of parents and their children with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 114, 102389. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2024.102389>
- Luyten, P., Mayes, L. C., Nijssens, L., & Fonagy, P. (2017). The parental reflective functioning questionnaire: Development and preliminary validation. *PloS one*, 12(5), e0176218. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176218>
- Machalicek, W., Shogren K., Lang R., Rispoli M., O'Reilly M., Franco J., & Sigafoos J. (2009). Increasing play and decreasing the challenging behavior of children with autism during recess with activity schedules and task correspondence training. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(2), 547-555. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2008.11.003>
- Mahan, S., & Matson J. (2011). Convergent and discriminant validity of the Autism Spectrum Disorder-Problem Behavior for Children (ASD-PBC) against the Behavioral Assessment System for Children, Second Edition (BASC-2). *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 222-229. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.04.003>
- Masten, S., & Cicchetti, D. (2010). Developmental cascades. *Development & Psychopathology*, 22, 491–495. <https://doi.org/10.1017/S0954579410000222>

- McDonnell, A., Page A., Bews-Pugh S., Morgalla K., Kaur-Johal T., Maher M. (2024). Families' experiences of the Low Arousal Approach: a qualitative study. *Frontiers in Psychology*, 15, 1328825. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1328825>
- McLaren, V., & Sharp, C. (2020). *What is mentalizing?*. In *Adolescent Suicide and Self-Injury: Mentalizing Theory and Treatment*. 1-15. Cham: Springer International Publishing.
- Meguid, N., Nashaat N., Elsaied A., Peana M., Elnahry A., & Bjørklund G. (2021). Awareness and risk factors of autism spectrum disorder in an Egyptian population. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 84, 101781. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2021.101781>
- Meins, E., Fernyhough, C., Wainwright, R., Clark-Carter, D., Gupta, M. D., Fradley, E., & Tuckey, M. (2003). Pathways to understanding mind: Construct validity and predictive validity of maternal mind-mindedness. *Child Development*, 74(4), 1194–1211. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00601>
- Menashe-Grinberg, A., Shneor, S., Meiri, G., & Atzaba-Poria, N. (2022). Improving the parent-child relationship and child adjustment through parental reflective functioning group intervention. *Attach Hum*, 24(2):208-228. <https://doi.org/10.1080/14616734.2021.1919159>
- Meoqui, M. & Urruticoechea, A. (2025). Mentalization-based psychotherapy with a child with ASD: preliminary results. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 397-406. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2025.n1.v1.2838>
- Miranda, A., Mira A., Berenguer C., Rosello B., & Baixauli I. (2019). Parenting Stress in Mothers of Children With Autism Without Intellectual Disability. Mediation of Behavioral Problems and Coping Strategies. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00464>
- Mo, S., Bu F., Bao S., & Yu Z. (2024). Comparison of effects of interventions to promote the mental health of parents of children with autism: A systematic review and network meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 114, 102508 <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102508>

- Moaaz, M., Youssry S., Elfatratry A., &El Rahman M. (2019). Th17/Treg cells imbalance and their related cytokines (IL-17, IL-10 and TGF- β) in children with autism spectrum disorder. *Journal of Neuroimmunology*, 337, 577071. <https://doi.org/10.1016/j.jneuroim.2019.577071>
- Mohammadi, K., Samavi A., Mehdiabadi F., &Samavi S. (2023). Psychometric validation of concerning behavior scale in Iranian children and young people with autism spectrum disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1153112 <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1153112>
- Mohammadian Rad, N., Kia S., Zarbo C., van Laarhoven T., Jurman G., Venuti P., Marchiori E., &Furlanello C. (2018). Deep learning for automatic stereotypical motor movement detection using wearable sensors in autism spectrum disorders. *Signal Processing*, 144, 180-191. <https://doi.org/10.1016/j.sigpro.2017.10.011>
- Mollashahi, A., Aali, S., & Mashhadi, A. (2024). Attachment styles and reflective functioning of mothers with autistic children: The mediating role of mindfulness empowerment. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 26(6). <https://doi.org/10.22038/jfmh.2024.81875.3157>
- Montiel-Nava, C., Tregnago M., Marshall J., Sohl K., Curran A., Mahurin M., Warne-Griggs M., &Dixon P. (2022). Implementing the WHO caregivers skills training program with caregivers of autistic children via telehealth in rural communities. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 909947. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.909947>
- Moriarty Daley, A., Sadler L., &Dawn Reynolds H. (2013). Tailoring Clinical Services to Address the Unique Needs of Adolescents from the Pregnancy Test to Parenthood. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 43(4), 71-95. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2013.01.001>
- Moser, D., Suardi F., Rossignol A., Vital M., Manini A., Serpa S., &Schechter D. (2019). Parental Reflective Functioning correlates to brain activation in response to video-stimuli of mother-child dyads: Links to maternal trauma history and PTSD. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 293, 110985. <https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2019.09.005>

- Musetti, A., Manari T., Billieux J., Starcevic V., & Schimmenti A. (2022). Problematic social networking sites use and attachment: A systematic review. *Computers in Human Behavior*, 131, 107199. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2022.107199>
- Nahar, S., Zambelli Z., & Halstead E. (2022). Risk and protective factors associated with maternal mental health in mothers of children with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 131, 104362. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2022.104362>
- Nijssens, L., Bleys, D., Casalin, S., Vliegen, N., & Luyten, P. (2018). Parental attachment dimensions and parenting stress: The mediating role of parental reflective functioning. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 2025–2036. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1029-0>
- Ogle, M. (1986). KWL: A teaching model that develops active reading of expository text. *The reading teacher*, 39(6), 564-570. <https://www.jstor.org/stable/20199156>
- Olson, L., Bishop S., & Thurm A. (2024). Differential Diagnosis of Autism and Other Neurodevelopmental Disorders. *Pediatric Clinics of North America*, 71(2), 157-177. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2023.12.004>
- Operto, F., Pastorino G., Mazza R., Di Bonaventura C., Marotta R., Pastorino N., Matricardi S., Verrotti A., Carotenuto M., & Roccella M. (2020). Social cognition and executive functions in children and adolescents with focal epilepsy. *European Journal of Paediatric Neurology*, 28, 167-175. <https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2020.06.019>
- Ordway, M., Sadler L., Dixon J., Close N., Mayes L., & Slade A. (2014). Lasting Effects of an Interdisciplinary Home Visiting Program on Child Behavior: Preliminary Follow-Up Results of a Randomized Trial. *Journal of Pediatric Nursing*, 29(1), 3-13. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2013.04.006>
- Ozturk, Y., Vivanti G., Uljarevic M., & Dissanayake C. (2016). Treatment-related changes in children's communication impact on maternal satisfaction and psychological distress. *Research in Developmental Disabilities*, 56, 128-138. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.05.021>

- Pacia, C., Gunning C., McTiernan A., &Holloway J. (2022). Developing the Parent-Coaching Assessment, Individualization, and Response to Stressors (PAIRS) Tool for Behavior Analysts. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(9), 3319-3342. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05637-5>
- Pang, Y., Lee C., Wright M., Shen J., Shen B., &Bo J. (2018). Challenges of case identification and diagnosis of Autism Spectrum Disorders in China: A critical review of procedures, assessment, and diagnostic criteria. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 53, 53-66. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.06.003>
- Parashar, S., Das, S., Sharma, N., & Puar, S. (2024). Effect of brief reflective parenting in parents of young children with autism spectrum disorder: Pre and post-intervention study. *Industrial psychiatry journal*, 33(2), 341–345. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_257_24
- Paul, A., Gallot C., Lelouche C., Bouvard M., &Amestoy A. (2018). Victimization in a French population of children and youths with autism spectrum disorder: a case control study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 12(1), 48. <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0256-x>
- Pazzagli, C., Delvecchio, E., Raspa, V., Mazzeschi, C., & Luyten, P. (2018). The parental reflective functioning questionnaire in mothers and fathers of school-aged children. *Journal of Child and Family Studies*, 27(1), 80-90. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0856-8>
- Peleg, Y., Bruck Binya Y., &Foley G. (2025). The hidden meanings of repetitive behaviors: A window into the child's inner world from a multidisciplinary perspective. In *Understanding Autism*. 265-292. <https://doi.org/10.1016/B978-0-443-27366-7.00004-3>
- Pennefather, J., Hieneman M., Raulston T., &Caraway N. (2018). Evaluation of an online training program to improve family routines, parental well-being, and the behavior of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 54, 21-26. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.06.006>

- Peters-Scheffer, N., Didden R., &Korzilius H. (2012). Maternal stress predicted by characteristics of children with autism spectrum disorder and intellectual disability. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(2), 696-706. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.10.003>
- Potvin, M., Prelock P., &Savard L. (2018). Supporting Children with Autism and Their Families: A Culturally Responsive Family-Driven Interprofessional Process. *Pediatric Clinics of North America*, 65(1), 47-57. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2017.08.020>
- Premack, D., & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind?. *Behavioral and brain sciences*, 1(4), 515-526. <https://doi.org/10.1017/S0140525X00076512>
- Rajkumar, R. (2014). Childhood attachment and schizophrenia: The “attachment-developmental-cognitive” (ADC) hypothesis. *Medical Hypotheses*, 83(3), 276-281. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2014.05.017>
- Raulston, T., Zemantic P., Machalicek W., Hieneman M., Kurtz-Nelson E., Barton H., Hansen S., &Frantz R. (2019). Effects of a brief mindfulness-infused behavioral parent training for mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 13, 42-51. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.05.001>
- Reynolds, D. (2003). Mindful parenting: A group approach to enhancing reflective capacity in parents and infants. *Journal of Child Psychotherapy*, 29(3), 357-374. <https://doi.org/10.1080/00754170310001625413>
- Roberts, J., Williams, K., Carter, M., Evans, D., Parmenter, T., Silove, N., & Warren, A. (2011). A randomised controlled trial of two early intervention programs for young children with autism: Centre-based with parent program and home-based. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(4), 1553-1566. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.03.001>
- Rocha, J., Vieira A., &Peixoto V. (2021). Theory of mind in Portuguese school children: An exploratory study. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 41(3), 117-123 <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2020.02.001>

- Romozzi, M., Di Tella S., Rollo E., Quintieri P., Silveri M., Vollono C., & Calabresi P. (2022). Theory of Mind in migraine and medication-overuse headache: A cross-sectional study. *Frontiers in Neurology*, 13, 968111. <https://doi.org/10.3389/fneur.2022.968111>
- Rutherford, H., Booth C., Luyten P., Bridgett D., & Mayes L. (2015). Investigating the association between parental reflective functioning and distress tolerance in motherhood. *Infant Behavior and Development*, 40, 54-63. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2015.04.005>
- Rutherford, H., Crowley M., Gao L., Francis B., Schultheis A., & Mayes L. (2018). Prenatal neural responses to infant faces predict postpartum reflective functioning. *Infant Behavior and Development*, 53, 43-48. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2018.09.003>
- Sadler, S., Slade, A., & Mayes, C. (2006). Minding the baby: A mentalization-based parenting program. *Handbook of mentalization-based treatment*, 269-288. <https://doi.org/10.1002/9780470712986>
- Salloum-Asfar S., Zawia N., & Abdulla S. (2024). Retracing our steps: A review on autism research in children, its limitation and impending pharmacological interventions. *Pharmacology & Therapeutics*, 253, 108564. <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2023.108564>
- Schore, N. (2001). Minds in the making: attachment, the self-organizing brain, and developmentally-oriented psychoanalytic psychotherapy. *British Journal of Psychotherapy*, 17(3), 299-328. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0118.2001>
- Şengül, Emeksiz Z., Ertuğrul A., Uygün S., & Özmen S. (2023). Evaluation of emotional, Behavioral, and clinical characteristics of children aged 1–5 with a history of food-related anaphylaxis. *Pediatrics & Neonatology*, 64(2), 154-159. <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2022.09.001>

- Sharifian, P., kuchaki Z., & Shoghi M. (2024). Effect of resilience training on stress, hope and psychological toughness of mothers living with mentally and physically disabled children. *BMC Pediatrics*, 24(1), 354. <https://doi.org/10.1186/s12887-024-04828-6>
- Sharp, C., & Fonagy, P. (2008). The parent's capacity to treat the child as a psychological agent: Constructs, measures and implications for developmental psychopathology. *Social Development*, 17(3), 737–754. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00457.x>
- Siller, M., Hutman, T., & Sigman, M. (2013). A parent-mediated intervention to increase responsive parental behaviors and child communication in children with ASD: A randomized clinical trial. *Journal of autism and developmental disorders*, 43(3), 540-555.
- Simpson, T., Condon E., Price R., Finch B., Sadler L., & Ordway M. (2016). Demystifying Infant Mental Health: What the Primary Care Provider Needs to Know. *Journal of Pediatric Health Care*, 30(1), 38-48. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2015.09.011>
- Skårderud, F. (2007). Eating one's words: Part III. Mentalisation-based psychotherapy for anorexia nervosa--an outline for a treatment and training manual. *European eating disorders review : the journal of the Eating Disorders Association*, 15(5), 323–339. <https://doi.org/10.1002/erv.817>
- Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment & Human Development*, 7(3), 269–281. <https://doi.org/10.1080/14616730500245906>
- Slade, A., Grienenberger, J., Bernbach, E., Levy, D., & Locker, A. (2005). Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminary study. *Attachment & Human Development*, 7(3), 283–298. <https://doi.org/10.1080/14616730500245880>

- Slade, A., Holland, M. L., Ordway, M. R., Carlson, E. A., Jeon, S., Close, N., Mayes, L., & Sadler, L. S. (2020). Minding the Baby ®: Enhancing parental reflective functioning and infant attachment in an attachment-based, interdisciplinary home visiting program. *Development and Psychopathology*, 32(1), 123–137. <https://doi.org/10.1017/S0954579418001463>
- Smaling H., Huijbregts S., van der Heijden K., Hay D., van Goozen S., & Swaab H. (2016). Prenatal Reflective Functioning and Development of Aggression in Infancy: the Roles of Maternal Intrusiveness and Sensitivity. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45(2), 237-248. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0177-1>
- Smith, M. (2025). *Examples of diseases where appropriate therapies were discovered*. In *Genetic Disease. Discovery and Therapeutics*, ch.7, <https://doi.org/10.1016/B978-0-443-23648-8.00007-3>
- Soares De Almeida A., Gillath O., Kahalon R., & Shnabel N. (2023). Effects of attachment security priming on women's math performance. *Frontiers in Psychology*, 14, 1124308. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1124308>
- South, M., Ozonoff, S., & McMahon, M. (2005). Repetitive behavior profiles in Asperger syndrome and high-functioning autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 35(2), 145–158. <https://doi.org/10.1007/s10803-004-1992-8>
- Stacks, M., Muzik, M., Wong, K., Beeghly, M., Huth-Bocks, A., Irwin, L., & Rosenblum, L. (2014). Maternal reflective functioning among mothers with childhood maltreatment histories: Links to sensitive parenting and infant attachment security. *Attachment & Human Development*, 16(5), 515–533. <https://doi.org/10.1080/14616734.2014.935452>
- Stolper, H., Imandt L., van Doesum K., & Steketee M. (2024). Improvements in the quality of the parent-child relationship following treatment with an integrated family approach. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1377100. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1377100>

- Stoppelbein, L., Greening L., & Kakooza A. (2006). The Importance of Catatonia and Stereotypies in Autistic Spectrum Disorders. *International Review of Neurobiology*, 72, 103-118. [https://doi.org/10.1016/S0074-7742\(05\)72006-7](https://doi.org/10.1016/S0074-7742(05)72006-7)
- Stoppelbein, L., Sytsma-Jordan S., & Greening L. (2005). Correlates of Psychomotor Symptoms in Autism. *International Review of Neurobiology*, 71, 343-357. [https://doi.org/10.1016/S0074-7742\(05\)71014-X](https://doi.org/10.1016/S0074-7742(05)71014-X)
- Suardi, F., Moser, A., Sancho Rossignol, A., Manini, A., Vital, M., Merminod, G., Kreis, K., Ansermet, F., Serpa, R., & Schechter, S. (2020). Maternal reflective functioning, interpersonal violence-related posttraumatic stress disorder, and risk for psychopathology in early childhood. *Attachment & Human Development*, 22(2), 225–245. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1555602>
- Suchman, E., DeCoste, C, Leigh, D., & Borelli, J. (2010). Reflective functioning in mothers with drug use disorders: Implications for dyadic interactions with infants and toddlers. *Attachment and Human Development*, 12(6), 567-585. <https://doi.org/10.1080/14616734.2010.501988>
- Suchman, E., DeCoste, C., Borelli, L., & McMahon, J. (2018). Does improvement in maternal attachment representations predict greater maternal sensitivity, child attachment security and lower rates of relapse to substance use? A second test of Mothering from the Inside Out treatment mechanisms. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 85, 21–30. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2017.11.006>
- Suchman, E., DeCoste, L., McMahon, J., Dalton, R., Mayes, C., & Borelli, J. (2017). Mothering from the Inside Out: Results of a second randomized clinical trial testing a mentalization-based intervention for mothers in addiction treatment. *Development and Psychopathology*, 29, 617–636. <https://doi.org/10.1017/S0954579417000220>
- Suchman, E., Ordway, R., de las Heras, L., & McMahon, J. (2016). Mothering from the inside out: Results of a pilot study testing a mentalization-based therapy for mothers enrolled in mental health services. *Attachment & Human Development*, 18(6), 596–617. <https://doi.org/10.1080/14616734.2016.1226371>

- Suchman, N., DeCoste, C., Castiglioni, N., Legow, N., & Mayes, L. (2008). The mothers and toddlers program: Preliminary findings from an attachment-based parenting intervention for substance-abusing mothers. *Psychoanalytic Psychology*, 25(3), 499–517. <https://doi.org/10.1037/0736-9735.25.3.499>
- Suzuki, K., Kita Y., Kaga M., Takehara K., Misago C., Inagaki M. (2016). The Association between Children's Behavior and Parenting of Caregivers: A Longitudinal Study in Japan. *Frontiers in Public Health*, 4, 17. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2016.00017>
- Swain, E., Konrath, S., Brown, L., Finegood, D., Akce, B., Dayton, J., & Ho, S. (2012). Parenting and Beyond: Common Neurocircuits Underlying Parental and Altruistic Caregiving. *Parenting, science and practice*, 12(2-3), 115–123. <https://doi.org/10.1080/15295192.2012.680409>
- Tan, S., Pan N., Xu X., Li H., Lin L., Chen J., Jin C., Pan S., Jing J., & Li X. (2022). The association between sugar-sweetened beverages and milk intake with emotional and behavioral problems in children with autism spectrum disorder. *Frontiers in Nutrition*, 9, 927212. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.927212>
- Timmons, L., & Ekas N. (2018). Giving thanks: Findings from a gratitude intervention with mothers of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 49, 13-24. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.01.008>
- Tonge, B., Brereton, A., Kiomall, M., Mackinnon, A., & Rinehart, N. J. (2014). A randomised group comparison controlled trial of 'preschoolers with autism': a parent education and skills training intervention for young children with autistic disorder. *Autism : the international journal of research and practice*, 18(2), 166–177. <https://doi.org/10.1177/1362361312458186>
- Twemlow, W., & Fonagy, P. (2006). Transforming violent social systems into non-violent mentalizing systems: An experiment in schools. *Handbook of mentalization-based treatment*, 289-306. <https://doi.org/10.1002/9780470712986>

- Ulmer Yaniv, A., Salomon, R., Waidergoren, S., Shimon-Raz, O., Djalovski, A., & Feldman, R. (2021). Synchronous caregiving from birth to adulthood tunes humans' social brain. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 118(14), e2012900118. <https://doi.org/10.1073/pnas.2012900118>
- Vismara, L., Sechi, C., & Lucarelli, L. (2020). Reflective function in first-time mothers and fathers: Association with infant temperament and parenting stress. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 5(1), 100147. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2020.100147>
- Wendelboe, K., Smith-Nielsen J., Stuart A., Luyten P., & Skovgaard Væver M. (2021). Factor structure of the parental reflective functioning questionnaire and association with maternal postpartum depression and comorbid symptoms of psychopathology. *PLoS ONE*, 16(8), e0254792. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254792>
- Wieder, S. (2020). Reuniting Development and Infant Mental Health through the DIR® Model. *Autism 360°*, 235-53. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818466-0.00013-7>
- Wiley, K., Revell S., & Coard S. (2024). Family relationships. *Encyclopedia of Adolescence*. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-96023-6.00130-5>
- World Health Organization. (2019). *International Classification of Diseases* (11th Text Revision), DC :WHO.
- Wu, Y., Chen, X., Li, D., Wang, H., Ou, Y., Su, S., Liu, G., Zhang, Q., & Rao, W. (2025). Family Intensive Behavioral Intervention for Children with Autism Spectrum Disorder: A Half-Year Comparison-Controlled Study. *Alpha psychiatry*, 26(1), 38796. <https://doi.org/10.31083/AP38796>
- Xue, Y., Dong H., Feng J., Bai M., Li D., Yang H., & Jia F. (2024). Parent-child interaction related to brain functional alterations and development outcomes in autism spectrum disorder: A study based on resting state-fMRI. *Research in Developmental Disabilities*, 147, 104701. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2024.104701>

- Yassa, H. (2014). Autism: A form of lead and mercury toxicity. *Environmental Toxicology and Pharmacology*, 38(3), 1016-1024. <https://doi.org/10.1016/j.etap.2014.10.005>
- Ye, P., Ju J., Zheng K., Dang J., & Bian Y. (2022). Psychometric Evaluation of the Parental Reflective Functioning Questionnaire in Chinese Parents. *Frontiers in Psychology*, 13, 745184. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.745184>
- Zhou, B., Xiong Q., Li P., Liu S., Wang L., & Ryan C. (2023). Celebrity involvement and film tourist loyalty: Destination image and place attachment as mediators. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 54, 32-41. <https://doi.org/10.1016/j.jhtm.2022.11.004>
- Zimmer-Gembeck M., Kerin J., Webb H., Gardner A., Campbell S., & Swan K. (2019). Improved Perceptions of Emotion Regulation and Reflective Functioning in Parents: Two Additional Positive Outcomes of Parent-Child Interaction Therapy. *Behavior Therapy*, 50(2), 340-352. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.07.002>

The Effectiveness of a Counseling Program Based on Mentalization Theory in Enhancing Maternal Reflective Parenting and Its Impact on Reducing Stereotypical Behaviors in Children with Autism Disorder

Dr.Afaf Hassan Abd El Aziz Hussein
Assistant Professor of clinical psychology
Faculty of Arts - Benha University

Dr.Ali Mohamed Ali Abd Rabboh
Assistant Professor of clinical psychology
Faculty of Arts - Benha University

Abstract

The study aimed to enhance reflective parenting performance among mothers of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) by using a counseling program based on Mentalization Theory and to assess its effect on reducing stereotypical behaviors in their children. A quasi-experimental method was used with a two-group design (experimental and control). The study included 20 mothers aged between 25 and 45 years, whose children were diagnosed with ASD and aged between 3 and 5 years. The study tools included: the counseling program, the Reflective Parenting Performance Scale, the Stereotypical Behavior Scale, and the DSM-5-based Autism Spectrum Disorder Symptom Diagnostic Scale. The results revealed statistically significant differences between the experimental group's pre- and post-test mean ranks on both the Reflective Parenting Performance Scale and the Stereotypical Behavior Scale, in favor of the post-test. There were also statistically significant differences between the mean ranks of the experimental and control groups on both scales, in favor of the experimental group. However, no significant differences were found between the post-test and follow-up scores (after three months) for the experimental group, indicating the sustained impact of the program over time. The study concludes that enhancing reflective parenting performance in mothers represents an effective and sustainable approach to reducing stereotypical behaviors in their children with ASD.

Keywords: Counseling Program –Mentalization Theory- Parental Reflective Functioning–Stereotypical Behaviors – Autism Spectrum Disorder.