

**فعالية برنامج تدريبي قائم على اليقظة العقلية في خفض
الضغوط النفسية وتحسين الرضا عن الحياة لدى أمهات
أطفال إضطراب طيف الأوتيزم.**

إعداد

د/ نشوى عبد الحليم عبد اللطيف البربري

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة المنوفية

مستخلص البحث :

هدف البحث الحالي إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي قائم على اليقظة العقلية في خفض الضغوط النفسية وتحسين الرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم ، وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (٨) سيدات من أمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم تراوحت أعمارهن الزمنية بين (٣٢-٣٨) عام حيث كان متوسط العمر (٣٤.٦ ± ٢.٦) ، تم استخدام التصميم التجريبي ذى المجموعة الواحدة واستخدم البحث الحالي مقياس الضغوط النفسية لأمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم (إعداد البحث الحالي) ومقياس الرضا عن الحياة لأمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم (إعداد البحث الحالي) ، ومقياس تقدير المستوى الإقتصادي الثقافي للأسرة المصرية(إعداد أيمن سالم حسن ،٢٠١٨) وبرنامج قائم تدريبي على اليقظة العقلية (إعداد البحث الحالي) .

وقد أسفرت نتائج المعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS (الإصدار ٢٦) عن فاعلية البرنامج المستخدم في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم ؛ بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم عند مستوى دلالة (٠,٠١) في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الضغوط النفسية وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القياسين البعدي والنتبعي على ذات المقياس ، كما أسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج في تحسين الرضا عن الحياة لديهم بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم عند مستوى دلالة (٠,٠١) في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الرضا عن الحياة لأمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم ، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القياسين البعدي والنتبعي على ذات المقياس .

الكلمات المفتاحية : اليقظة العقلية - الضغوط النفسية - الرضا عن الحياة -أمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم.

Abstract

The aim of this research was to examine the effectiveness of a mindfulness-based training program in reducing psychological stress and enhancing life satisfaction for mothers of Autism Spectrum Disorder. The study included a sample of eight female mothers with ages ranging from 32 to 38 years, with a mean age of 34.6 ± 2.6 . The research utilized a one-group experimental design and employed various scales, including a psychological stress scale and a life satisfaction scale specifically developed for this study, as well as a socio-economic-cultural level scale of the Egyptian family. The mindfulness-based training program was also developed by the researcher.

The statistical analysis of the data using SPSS software (version 26) indicated that the program effectively reduced psychological stress among mothers of Autism Spectrum Disorder. Significant differences were observed in the average rank scores of the experimental group members between the pre- and post-measurements on the psychological stress scale, while no significant differences were found between the post- and follow-up measurements on the same scale. Furthermore, the program was found to improve the life satisfaction of the participants. Significant differences were observed in the average rank scores of the experimental group members between the pre- and post-measurements on the life satisfaction scale for mothers of Autism Spectrum Disorder, while no significant differences were found between the post- and follow-up measurements on the same scale.

key words: Mindfulness- Psychological stress- Life satisfaction -Mothers of Autism Spectrum Disorder.

١- مقدمة البحث :-

تُعد تربية ورعاية الأطفال من أهم المسؤوليات التي تقع على عاتق الوالدين، خاصة الأم ولكن هذه الرعاية تختلف تماما عندما يُشخص الطفل بأن لديه إعاقة أو يحتاج إلى رعاية خاصة لمدة طويلة، حيث إن ولادة طفل معاق يُعد خبرة غير سارة أو حدث مؤلم للأسرة ، الأمر الذي يترتب عليه استئثار الانفعالات الغاضبة والشعور بالفشل والتوتر والقلق بشأن مستقبل الطفل وسبل تقديم الرعاية المناسبة له.

إن رعاية طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة ليست بالمهمة السهلة أو البسيطة على الأسرة ، فوجوده يعرضها لمجموعة متعددة من الضغوط النفسية تتعلق بنوع ودرجة إعاقة الطفل، وفي هذا الصدد تشير البحوث التي تناولت الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إلى أن هناك درجة عالية من الضغوط لدى والدي الأطفال المعاقين مقارنة بوالدي الأطفال العاديين (Glaser &Reiss, 2003; Gupta & Singhal ,2005; Dervishaliaj, 2013).

وتتضمن الضغوط النفسية تأثيرات سلبية على الوالدين كتدنى مستوى الرضا عن الحياة والشعور بالقلق والتوتر والغضب (Findler&Jacoby,2016).

وقد إحتلت دراسة أسر ذوي الاحتياجات الخاصة مكانا مهماً في البحوث العلمية ؛ حيث أن الإعاقة لا تؤثر فقط على الشخص ذي الإحتياجات الخاصة وإنما تؤثر على الأسرة بأكملها إن لم يكن بدرجة أكبر من الشخص المعاق نفسه ؛ لذا تسعى الأسر إلى التكيف مع الإعاقة والتي تعتبر من المهام الصعبة لما تواجهه من تحديات على المستويين المادى والنفسى إضافة إلى الضغوط الإنفعالية الناتجة عن فترات العناية الطويلة التى تقدم للشخص المعاق بما يؤثر سلبا على مستوى الرضا عن الحياة لدى أسر ذوي الاحتياجات الخاصة (سليمان الريحاني وآخرون ،٢٠١٨، ١٦٠٠) ويعتبر إضطراب طيف الأوتيزم أحد فئات ذوي الاحتياجات الخاصة والذي له خصائصه الفريدة والمميزة ويندرج ضمن إضطرابات النمو الشامل ، كما يعد واحد أ من أكثر الإضطرابات النمائية صعوبة وتعقيدا نظرا لتأثيره الكبير على مظاهر نمو الطفل المختلفة (عبد الرحمن سيد سليمان ،٢٠٠٠).

حيث يصفه عادل عبد الله محمد (٢٠١١) بأنه إضطراب محير ومؤلم بالنسبة للآباء ، وذلك بسبب حاجة طفل إضطراب طيف الأوتيزم إلى عناية على مدار ساعات اليوم ، كما أن أم طفل إضطراب طيف الأوتيزم لديها كثير من الصعوبات، كالعناية اليومية بالطفل ومتطلباته، وصعوبات أخرى مرتبطة بإحتياجات باقي أفراد الأسرة الأمر الذى قد يسبب ضغوط شديدة عليها ، كما قد يعرضها للشعور بالإكتئاب والقلق والعديد من المشكلات الإجتماعية والإنفعالية والإضطرابات النفسية .

وعلى الرغم من أن الضغوط النفسية تعد من الملامح الرئيسية لأسر المعاقين بصفة عامة إلا أنها أكثر حدة لأسر أطفال إضطراب طيف الأوتيزم ، فقد أوضح (Gray,2006) من خلال دراسته الطولية التى امتدت (١٠) سنوات والتي أجريت على آباء أطفال اضطراب طيف الأوتيزم وكيفية تأقلمهم على ضرورة التدخل نظراً لما يترتب على الضغوط النفسية التى تعاني منها أسر الأوتيزميين عامة والأمهات بصفة خاصة من آثار سلبية تؤدى للإنهك النفسى وانهيار للأسرة بأكملها .

كما أكدت دراسة عياد سعيد و نجاته أحمد (٢٠١٥) أن أمهات الأطفال ذوى إضطراب طيف الأوتيزم تعاني أكثر من غيرهن من ضغوط نفسية ، ومشاعر يأس وإحباط وعدم الرضا عن الحياة ، ناتجة عن القلق بشأن مستقبل أطفالهن.

لذا سعت العديد من الدراسات (Kholidah,et,al.,2018;Miranda,et,al.,2019; Magor,et,al.,2021) الى محاولة خفض الضغوط النفسية والحد منها باستخدام المداخل العلاجية التى تنتمى إلى مدارس مختلفة معتمدة على المنطلقات النظرية لكل مدرسة وتكنيقاتها المختلفة .

كما أوصت دراسة (حنان دسوقى ،٥٠٢٠٢٢) بضرورة إجراء تدخلات إرشادية وعلاجية لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم باعتبارها منبئاً بإصابتهم بالاكئاب ومحاولات إيذاء الذات.

وُيعد التدخل عن طريق اليقظة العقلية لخفض التوتر والقلق وإضطرابات المزاج والأعراض الاكتئابية أحدث الأساليب العلاجية التي انتشرت في العقود الثلاث الأخيرة والذي طوره Segal & (Teasdale, 2002) اعتماداً على مفهوم اليقظة التأملية Mindfulness meditation . وقد أشارت دراسة (Conner & White, 2014) إلى فاعلية التدخلات القائمة على اليقظة العقلية المقدمة للوالدين في خفض حدة التوتر والقلق والضغوط والإكتئاب وتحسين الرفاهية لدى والدي الأطفال ذوي الإعاقة.

كما أشارت هالة خير اسماعيل (٢٠١٧، ٢٨٩) إلى أهمية اليقظة العقلية في حياتنا سواء في أحداثها اليومية أو المستقبلية بإعتبارها مؤشراً على الصحة النفسية ؛ بناء على ما أوضحته نتائج البحوث من علاقات إيجابية بين اليقظة العقلية والإستقرار النفسي ،وتقدير الذات، والرضا عن الحياة.

في ضوء ما تقدم جاء البحث الحالي بهدف تخفيف الضغوط النفسية لأمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم وتحسين الرضا عن الحياة لديهن باستخدام برنامج تدريبي قائم على اليقظة العقلية.

٢ - مشكلة البحث :-

تعتبر فئة إضطراب طيف الأوتيزم من الفئات الخاصة التي تتصف بصعوبة فهمها والتعامل معها، فأطفال إضطراب طيف الأوتيزم أكثر إنغلاقاً على ذواتهم، يكتنفهم الغموض كأنهم لغز محير، ومن ثم فإنهم يستعصون على الفهم، وبالتالي على المساعدة والتحسين والتعامل معهم ورعايتهم مما يضع ضغوطاً هائلة على عاتق الوالدين عامة والأمهات خاصة، بإعتبارهن الأكثر تأثراً وتضرراً ومعاناة وإنهاكاً بسبب أطفالهن، حيث تتحملن الأعباء معظم الوقت (عصام محمد زيدان، ٢٠٠٤، ٦٧).

كما أشارت العديد من الدراسات إلى أن آباء وأمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم يظهرون درجة أعلى من الضغوط مقارنة بالوالدي الأطفال الذين لديهم أي نوع من إضطرابات النمو الأخرى وذلك نتيجة الصعوبات التي تواجه الطفل في التواصل والمشكلات السلوكية النمطية التي يظهرها والعزلة الإجتماعية وصعوبة في العناية بالذات، كذلك النقص في المعلومات حول إضطراب

طيف الأوتيزم وفهم طبيعته من قبل المجتمع المحيط; 2005, (Honey& Hastings Kediye, 2007).

يضاعف من تلك الضغوط مطالب الرعاية الخاصة وتلبية إحتياجات الطفل الأوتيزمى، فإذا كانت تربية طفل طبيعي تسبب للوالدين الضغط والمشقة، فإن أعباء وتكاليف تربية طفل معاق تكافئ أضعاف أعباء تربية الطفل الطبيعي (إبراهيم عبد الله الزريقات، ٢٠٠٤، ٣٤١).

وقد توصلت دراسة (Ekas , 2009) والتي هدفت إلى التعرف على الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم وتأثيرها على أحداث الحياة العامة، إلى أن الأمهات لديهن درجة مرتفعة من الضغوط، إرتبطت مع التأثير السلبي لسلوك الطفل، كما أشارت بأن الضغوط لدى الأمهات تراكمية وأن لها أثر سلبي على الشعور بالرضا عن الحياة.

كما أوضحت دراسة عياد سعيد ونجاة أحمد (٢٠١٥) أن الضغوط النفسية لوجود طفل إضطراب طيف الأوتيزم بالأسرة ، بكافة صفاته وخصائصه الضاغطة تؤدي إلى استجابات انفعالية وعقلية تحدث تغيرات فسيولوجية هرمونية كيميائية تكون لها مظاهر عضوية سلبية على صحة الأم، الأمر الذى أوجب على الباحثين ضرورة البحث عن سبل لمساعدة أمهات وأسر أطفال إضطراب طيف الأوتيزم للتغلب على الضغوط وإستعادة التوازن والتغلب على التأثيرات السلبية للضغوط.

وقد أظهرت الدراسات أن البرامج التى تعتمد على اليقظة العقلية تعزز الرفاه والسعادة وتحسن الكفاءة الشخصية وتعالج الضغوط النفسية وتعمل على خفض التوتر والقلق واضطرابات المزاج والأعراض الاكتئابية ، كما تعمل على تعزيز جهاز المناعة وتحقيق الصحة البدنية والنفسية (Roberts&Danoff-Brug,2010;Byrne&Bond,2013).

كما أكدت الدراسات (Littman-Ovadia & Zilcha- ,2010; Philippe&Goldin ,2014) أن البرامج القائمة على اليقظة العقلية Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) تسهم فى تقليل أعراض التوتر والقلق والاكتئاب، حيث يُعتقد أن MBSR يغير الاستجابة العاطفية عن طريق تعديل العمليات العاطفية الإدراكية، وكذلك المعتقدات الذاتية السلبية المشوهة .

كما كشفت نتائج دراسة هدى جمال السيد (٢٠١٨) عن وجود علاقة موجبة دالة بين اليقظة العقلية والرضا عن الحياة ، وأن اليقظة العقلية أسهمت في التنبؤ بالرضا عن الحياة لدى عينة الدراسة .

ولمحاولة التغلب على التأثيرات السلبية للضغوط النفسية لدى أمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم ، ومساعدتهن على إستعادة التوازن النفسي وتحسين مستوى الرضا عن الحياة لديهن ؛ فإن عملية التدخل تصبح أمراً ضرورياً، والبحث الحالي محاولة للتدخل ببرنامج تدريبي قائم على اليقظة العقلية والذي يهدف إلى خفض الضغوط النفسية وتحسين الرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم ، لذا يمكن تحديد مشكلة البحث الحالي في الإجابة على السؤال الرئيس التالي:-

ما فعالية برنامج تدريبي قائم على اليقظة العقلية في خفض الضغوط النفسية وتحسين الرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم ؟
ويتفرع من هذا السؤال عدد من الأسئلة الفرعية :-

- ١-٢- هل توجد فروق في متوسط رتب الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم قبل البرنامج عنها بعد البرنامج التدريبي القائم على اليقظة العقلية؟
- ٢-٢- هل توجد فروق في متوسط رتب الرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال طيف إضطراب طيف الأوتيزم قبل البرنامج عنها بعد البرنامج التدريبي القائم على اليقظة العقلية؟
- ٣-٢- هل توجد فروق في متوسط رتب الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم بعد تطبيق البرنامج عنها بعد التطبيق التتابعي للبرنامج التدريبي القائم على اليقظة العقلية؟
- ٤-٢- هل توجد فروق في متوسط رتب الرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم بعد تطبيق البرنامج عنها بعد التطبيق التتابعي للبرنامج التدريبي القائم على اليقظة العقلية؟

٣- أهمية البحث:

تتضح أهمية البحث من خلال ما يلي:-

٣-١- أهمية نظرية

٣-١-١- إستهدافه لفئة هامة وهى أمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم اللاتى تواجهن التحديات المباشرة لإعاقة أطفالهن، وتتحملن آثارها السلبية.

٣-١-٢- أهمية دراسة اليقظة العقلية التى أجمعت دراسات عديدة فى البيئة الأجنبية والعربية على أهميتها من خلال إرتباطاتها القوية بمتغيرات عدة فى الصحة النفسية وعلم النفس الإيجابى ، فضلا عن توظيفها كفنية علاجية فى ممارسات العلاج النفسى لعلاج إضطرابات نفسية عديدة وتأثيراتها الإيجابية فى تعزيز الرفاه والحد من الضغوط النفسية و خفض التوتر والقلق واضطرابات المزاج والأعراض الإكتئابية ، وكذلك تعزيز الصحة البدنية والنفسية للأفراد وتحسين مستوى الرضا عن الحياة.

٣-١-٣- ندرة الدراسات العربية التى تناولت اليقظة العقلية والضغوط النفسية ومستوى الرضا عن الحياة لأمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم- فى حدود إطلاع الباحثة - وأن البحث الحالى جاء مساهماً للدراسات الأجنبية السابقة فيما أشارت إليه نتائج تلك الدراسات من علاقات سالبة بين اليقظة العقلية والضغوط النفسية وأخرى إيجابية بين اليقظة العقلية والرضا عن الحياة.

٣-٢- أهمية تطبيقية :-

٣-٢-١- ما يمكن أن يسفر عنه البحث الحالى من نتائج تسهم فى إعانة أمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم على القيام بدورهن من خلال خفض مستوى الضغوط المتعلقة بهذا الدور وتحسين الرضا عن الحياة لديهن.

٣-٢-٢- أن البرامج التدريبية والعلاجية لطفل إضطراب طيف الأوتيزم لا يمكن أن تؤتى ثمارها ولا تحقق نجاحها إلا من خلال إشراك الأمهات، نظرا لدورهن المحورى مما يستوجب إزالة كافة المعوقات التى تحد من مشاركتهن الفاعلة لرعاية وتحسين قدرات أبنائهن .

٤- أهداف البحث:

هدف البحث الحالي إلى :-

- ٤-١- الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي قائم على اليقظة العقلية في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم .
- ٤-٢- التعرف على فاعلية البرنامج التدريبي القائم على اليقظة العقلية في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم بعد إنتهاء البرنامج وخلال فترة المتابعة.
- ٤-٣- الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي قائم على اليقظة العقلية في تحسين الرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم.
- ٤-٤- التعرف على فاعلية البرنامج التدريبي القائم على اليقظة العقلية في تحسين الرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم بعد إنتهاء البرنامج وخلال فترة المتابعة.

٥- مصطلحات البحث:

٥-١- اليقظة العقلية: Mindfulness

عرف (Kabat – Zinn, 1994, 145) اليقظة العقلية بأنها "إعطاء الإنتباه بطريقة محددة وإرادية إلى اللحظة الآنية من دون تقييم أو إصدار حكم " .

٥-٢- البرنامج التدريبي القائم على اليقظة العقلية: Mindfulness –Based training program

هو برنامج تدريبي لمجموعة من المهارات والمعالجات المعرفية مصمم لخفض الضغوط النفسية وتحسين الرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم ، وهو يجمع بين التدريب على التأمل والتعليم النفسي ويهدف الى مساعدة الأمهات على زيادة الوعي الإنتباهي والتركيز على اللحظة الحاضرة ، وتقبل الخبرات الحياتية دون إصدار أحكام تقييمية عليها .

٣-٥- الضغوط النفسية:- Psychological Stress

تُعرف الضغوط النفسية في البحث الحالي بأنها: التأثير السالب لمجموعة من المصادر الداخلية والخارجية الضاغطة التي تتعرض لها أمهات أطفال اضطراب طيف الأوتيزم ، وما يترتب عليها من ردود أفعال فسيولوجية وعقلية وإنفعالية واجتماعية تؤثر على سلوكهن .

وتُعرف الضغوط النفسية إجرائياً في البحث الحالي: بأنها الدرجة التي تحصل عليها أمهات أطفال اضطراب طيف الأوتيزم على مقياس الضغوط النفسية لأمهات أطفال اضطراب طيف الأوتيزم (إعداد البحث الحالي).

٤-٥- الرضا عن الحياة:- Life satisfaction

عرف البحث الحالي الرضا عن الحياة بأنه : تقدير عام وشامل لنوعية الحياة التي يعيشها الفرد اعتماداً على تقييمه الشخصي.

ويُعرف إجرائياً بأنه الدرجة التي تحصل عليها أمهات أطفال اضطراب طيف الأوتيزم على مقياس الرضا عن الحياة لأمهات أطفال اضطراب طيف الأوتيزم (إعداد البحث الحالي).

٥-٥- أمهات أطفال اضطراب طيف الأوتيزم :-

ويعرفن بأنهن تلك الفئة من الأمهات اللاتي تم تشخيص أحد أطفالهن- بالمراكز التأهيلية بمحافظة المنوفية -باضطراب طيف الأوتيزم (المستوى المتوسط) وفق مقياس جليام التقديرى لتشخيص اضطراب طيف الأوتيزم(الاصدار الثالث)، واللاتي تتراوح أعمارهن بين (٣٢-٣٨) عاماً بمتوسط عمر زمنى (٣٤.٦ ± ٢.٦)..

٦- محددات البحث :

يتحدد البحث الحالي بخصائص كل من :

٦-١- عينة البحث :

٦-١-أ- عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث: للتأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة تم اختيار (٣٠) سيدة من أمهات أطفال اضطراب طيف الأوتيزم الذين يتواجد أحد أطفالهن بالمراكز التأهيلية والجمعيات الأهلية والخاصة بمحافظة المنوفية (المركز

المصرى للتربية الخاصة ورعاية الطفل - الجمعية المصرية للدعم النفسي - جمعية البسمة لذوى الاحتياجات الخاصة).

٦-١-ب- العينه الأساسية:

تكونت عينة الدراسة الأساسية فى الصورة النهائية من (٨) سيدات من أمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم الذكور الملتحقين بمراكز التوحد الأهلية والخاصة بمحافظة المنوفية ، غير العاملات واللاتى تتراوح أعمارهن بين (٣٢ - ٣٨) عاماً بمتوسط عمر زمنى (٢.٦ ± ٣٤.٦).

٦-٢- أدوات البحث :-

٦-٢-١- مقياس الضغوط النفسية لأمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم (إعداد البحث الحالى).
٦-٢-٢- مقياس الرضا عن الحياة لأمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم (إعداد البحث الحالى).

٦-٢-٣- مقياس تقدير المستوى الإجتماعى الإقتصادى الثقافى للأسرة المصرية (إعداد أيمن سالم حسن ، ٢٠١٨).

٦-٢-٣- برنامج تدريبي قائم على اليقظة العقلية لخفض الضغوط النفسية وتحسين الرضا عن الحياة لأمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم (إعداد البحث الحالى).

٦-٣- أساليب المعالجة الاحصائية المستخدمة:-

اعتمدت الباحثة فى معالجة بيانات البحث الحالى على أساليب الاحصائية التالية ، وذلك بإستخدام البرنامج الاحصائى SPSS الاصدار (٢٦):

٦-٣-١- التحليل الإحصائى الوصفى للمتوسطات الحسابية والإنحراف المعيارى

٦-٣-٢- معاملات الإرتباط لحساب الخصائص السيكمترية للأدوات.

٦-٣-٣- ألفا كرونباخ للثبات.

٦-٣-٤- إختبار ويلكوكسون لحساب الفروق بين عينتين مرتبطتين.

٦-٣-٥- معامل الإرتباط الثنائى لرتب الأزواج المرتبطة لحساب حجم الأثر.

٧- المراجعة الأدبية :

سعت الباحثة الحالية في هذا الجزء إلى تقديم تغطية نظرية لمتغيرات الدراسة في ثلاثة محاور هي اليقظة العقلية ، الضغوط النفسية و الرضا عن الحياة ، وذلك بعد الرجوع إلى ما توفر لها - في حدودإطلاعها- من أطر نظرية ودراسات سابقة تناولت هذه المتغيرات ؛ ويمكن عرض ما أسفر عنه ذلك في المحاور الآتية :-

٧-١- اليقظة العقلية Mindfulness

يُعد مفهوم اليقظة العقلية من المفاهيم الحديثة نسبياً في مجال علم النفس الإيجابي، إلا أن جذورها ترجع إلى الديانة والتقاليد البوذية، ولها أصول في التعاليم الروحية المسيحية و التقاليد الدينية الإسلامية ، وعلى الرغم من الخلاف حول كيفية إدماج اليقظة العقلية في علم النفس باعتبارها مفهوماً نفسياً خالصاً بعيداً عن التقاليد الدينية، فقد فرضت نفسها بقوة على ساحة علم النفس المعاصر كمفهوم نفسي مع بداية التسعينيات، وشغلت أذهان الباحثين والمعالجين النفسيين ذوي التوجهات المعرفية السلوكية، وحظيت باهتمامهم (فتحى الضبع وأحمد طلب ، ٢٠١٣؛ محمد حبشى حسين، ٢٠١٨) .

وقد انتشر هذا النوع من العلاج في الدراسات الأجنبية في العقدين الأخيرين، وخصوصاً في علاج العديد من الإضطرابات النفسية، والإجتماعية والجسمية، كعلاج القلق وعلاج أعراض الاكتئاب النفسي وإدارة الضغوط وخفض القلق الإجتماعي بالإضافة إلى استخدامها كمدخل تنموي في تنمية بعض خصائص الشخصية الإيجابية، كتقدير الذات وتنمية التعاطف مع الآخر وتحقيق الصحة النفسية وتنمية السعادة وتحسين الرفاهية .

(Groves,2016 ; Crnic, et al, 2017)

وقد وضع (Kabat – Zinn (1979) ، أسس إستخدام اليقظة العقلية بل وقام بإنشاء عيادة تخفيف التوتر من خلال التأمل والتيقظ العقلي في الجامعة ، فضلاً عن أن الدراسات السابقة أثبتت وجود العديد من الفوائد التي يحصل عليها الفرد من خلال المواظبة على إستخدام تدريبات اليقظة العقلية . (as cited in Crnic, et al., 2017, 44)

٧-١-١- مفهوم اليقظة العقلية وأبعادها:-

عرف (Kabat - Zinn,1994, 145) اليقظة العقلية بأنها "إعطاء الإنتباه بطريقة محددة وإرادية إلى اللحظة الآنية من دون تقييم أو إصدار حكم " .
وقدم نموذجاً لليقظة العقلية مرتكزاً على ثلاث مكونات رئيسية، هي:-

١. القصد Intention : ويتضمن معرفة وإدراك الفرد لما يفعل كما أنه يذكر الفرد لحظة بلحظة لماذا يمارسها في المقام الأول، ويساعد ذلك المكون على تحسين الاستبصار الذاتي والتنظيم الانفعالي للفرد، وأخيراً التحرر الذاتي.

٢. الانتباه Attention : ويشير إلى الإحتفاظ بالإنتباه الذي يتضمن ملاحظة العمليات التي تحدث للفرد في اللحظة الحالية ، بدلاً من التفكير في الخبرات الماضية أو التوقعات المستقبلية .

٣. الاتجاه Attitude. ويشير إلى نوعية اليقظة العقلية، ويتضمن دعم وتعزيز قدرة الفرد على البقاء هادئاً وتقبل الخبرات التي يمر بها .

وقد افترض (Kabat - Zinn,2003, 14 6-148) أن اليقظة العقلية مهارة يمكن التدريب عليها ، وحدد سبعة عوامل تمثل الركائز الأساسية لليقظة العقلية، وتساعد على تنميتها هي:-

١-عدم إصدار الأحكام Non - Judging يشير إلى محاولة عيش الخبرة كما هي (هنا والآن) دون إصدار أحكام تقييمية عليها مثل جيدة أو سيئة.

٢-الصبر Patience يشير إلى الفهم والتقبل بأنه في بعض الأحيان يجب أن تتكشف بعض الأمور وفي وقتها المحدد.

٣-فطرة العقل Beginner's Mind يشير إلى رؤية الخبرات كأنها تحدث لأول مرة.

٤- الثقة Trust تشير إلى أن نشق في هنا والآن وأن نضع قدرتنا في ما نفعله الآن في هذه اللحظة بالذات بعيداً عن التفكير فيما يجب أن نفعله في زمان ومكان آخرين.

٥- عدم السعي Non - Striving يشير إلى التأكيد على الفعل وعدم السعي نحو تغيير ما لا يمكن تغييره في الواقع، وهي ممارسة التحرير الواعي لأنفسنا من القلق حول الأحداث والمواقف التي لا نستطيع تغييرها.

٦- التقبل Acceptance يشير إلى قبول رؤية الخبرات كما هي في الواقع في اللحظة الحالية.

٧- التخلي Letting go يشير إلى ترك الأفكار والمشاعر والمواقف والخبرات السالبة تذهب بعيداً عنك: دع الأمور كما هي الآن أمامك .

كما عرفت (Langer,2002 , 125) اليقظة العقلية بأنها "حالة مرنة في العقل

تتمثل في الانفتاح على الجديد وهي عملية من النشاط التمييزي لابتكار الجديد"

وقد حددت (Langer,2002 , 128) أربعة أبعاد لليقظة العقلية وهي :-

١- التمييز اليقظ : Alert to Distinction

ويتمثل بدرجة تطوير الفرد للأفكار الجديدة وطرق النظر إلى الأشياء ، فالأفراد اليقظون يظهرون عند تمييزهم إبداعاً بتولد أفكار جديدة ، أما الأفراد الغافلون فهم يعتمدون على الفئات القديمة للأفكار دون أن يحاولوا إيجاد تمييز لهذه الافكار أوالأمر الجديدة.

٢- الانفتاح على الجديد : Openness to Novelty

ويعنى مدى استكشاف الفرد للمثيرات الجديدة وإستغراقه فيها ، فيتميز الأفراد المنفتحون على الأفكار الجديدة بالفضول وحب الإستطلاع والتجريب والميل الى الأفكار التي تتضمن تحدياً عقلياً ، وهؤلاء الأفراد اليقظون لا يفقدون تركيزهم على المثيرات المتواجدة خارج نطاق المهمة التي يقومون بها ، وفي الوقت نفسه يولون معظم إهتمامهم للمهمة التي في متناول أيديهم.

٣- التوجه نحو الحاضر : Orientation to The present

ويقصد به درجة إشغال الفرد وإستغراقه في موقف معين يدركه أنيا ، فالفرد الحساس للسباق منتبه للأحداث الجديدة ومتابع للتطورات المتعلقة بهذه الأحداث ، حيث أن الأفراد اليقظين يكونون على دارية بالفئات الجديدة وتطبيقاتها ويكونون إنتقائيين لهذه الفئات وبطريقة مثالية للمهمة التي يعملون عليها .

٤- الوعي بوجهات النظر المتعددة : Awareness of Multiple Perspectives

ويشير الى إمكانية رؤية الموقف من زوايا متعددة وليس التمسك بوجهة نظر واحدة ، فعند وصول الفرد الى حالة الإدراك والوعي بالأفكار ، يبدأ بتمييز كل فكرة على حدة ، ثم يتمكن من إستيعاب هذه الأفكار جميعها بطريقة منفتحة ، وهذا يؤدي في النهاية الى بناء فكرة أكثر منطقية .

كما عرف (Masten& Reed ، 2002,118) اليقظة العقلية بأنها شكل من أشكال التفكير والتأمل الذي يزيد من مقدرة الإنسان على السيطرة على أفكاره وسلوكه غير المنضبط، إذ تعد اليقظة العقلية وسيلة من أفضل الوسائل للسيطرة على حالات الإضطراب والتوتر .

كما أورد (Brown & Ryan, 2003,822) تعريفاً لليقظة العقلية بأنها قدرة الفرد على الاهتمام والانتباه الكامل لكل الخبرات التي تحدث له في اللحظة الآنية أو الحاضرة مع قبولها وعدم إصدار أحكام بحقها .

وفي هذا الصدد عرف (Allen, Blashki, & Gullone, 2006,285) اليقظة العقلية بأنها الإنتباه عن قصد في اللحظة الحاضرة، وبدون إصدار أحكام على الخبرات أو الإنفعالات أو الأفكار، والوعي بالطريقة التي يوجه بها الفرد إنتباهه بحيث تجعله يتخلص من مركزية الأفكار، ويفهمها على أنها أحداث عقلية مؤقتة، وليست تمثيلاً للواقع، وهذا يؤدي إلى إستبصاره بالموقف .

كما أوضح (Cardaciotto, et al., 2008) أنه يمكن تعريف اليقظة العقلية كمفهوم نفسي يمكن قياسه بأنها: المراقبة المستمرة للخبرات، والتركيز على الخبرات الحاضرة أكثر من الانشغال بالخبرات الماضية أو الأحداث المستقبلية، وقبول الخبرات والتسامح نحوها، ومواجهة الأحداث بالكامل كما هي في الواقع، وبدون إصدار أحكام .

وقد قدم (Baer, et al., 2006, 28) نموذجاً لليقظة العقلية مكون من خمسة أبعاد هي :-

١-الملاحظة Observing: تعني الملاحظة والانتباه للخبرات الداخلية والخارجية مثل الإحساسات والمعارف والانفعالات والمشاهد والأصوات والروائح.

٢-الوصف Describing: يعني وصف الخبرات الداخلية، والتعبير عنها من خلال الكلمات.

٣- التصرف بوعي Acting with Awareness: يعني ما يقوم به الشخص من أنشطة في لحظة ما، وإن اختلف هذا النشاط مع سلوكه التلقائي حتى وإن كان يركز انتباهه على شيء آخر .

٤- عدم الحكم على الخبرات الداخلية Non-Judging of Inner Experiences: يعني عدم إصدار أحكام تقييمية على الأفكار والمشاعر الداخلية.

٥- عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية . Non-Reactivity to Inner Experiences: يعني الميل إلى السماح للأفكار والمشاعر لتأتي وتذهب دون أن تشتت تفكير الفرد، أو ينشغل بها، وتفقد تركيزه في اللحظة الحاضرة.

٧-١-٢- أهمية اليقظة العقلية:-

وصف (Kabat – Zinn,1994) في كتابه - أينما تذهب فأنت هناك- اليقظة العقلية وكأنها عدسة كاميرا بإمكانها تركيز الانتباه على شيء ما ، كما أنها تدريب العقل لصقل مهارات التأمل والتي تعني الاستغراق الذهني والحسي في اللحظة الراهنة، وكذلك زيادة القدرة على التركيز على التجارب الحياتية وتقبلها دون إصدار أحكام عليها أو تحليلها.

وقد حدد (Kabat – Zinn,1994) عدداً من الفوائد التي تنتج عن ممارسة اليقظة العقلية

فيما يلي :-

١- الانطفاء الناتج عن ملاحظة الذات Self- Observation Extinction

أكد Kabat – Zinn أنه بالإمكان التخفيف من حدة الألم عندما يواجه الفرد انتباهه بصورة مباشرة الى إحساسات الألم ، وأن متابعة إتجاه الألم بدون نقد ، يمكن أن يخفف من حدة هذا الألم . وأن الخوف الدائم من أن يتعرض الفرد لحالات مزاجية سلبية وشديدة ، قد يؤدي الى سلوك تجنبى لا تكفي يؤثر في تفاعل الفرد الإجتماعي ، وأنه من الممكن عند ملاحظة الفرد لأفكاره وإنفعالاته بدون محاولة تجنبها ، يؤدي به الى إنطفاء إستجابة الخوف والسلوك التجنبى .

٢- التغيير المعرفي الإيجابي Positive Cognitive Change

إن ممارسة اليقظة العقلية بوصفها إستراتيجية تؤدي بالفرد إلى تغيير في أساليب التفكير التي يمارسها في ضبط إنفعالاته ، بحيث يدرك أن الأفكار السلبية اللاعقلانية التي تتزامن مع المزاج السيء لا تمثل سوى أفكار وليست انعكاساً حقيقياً للموقف ، وأن هذا الموقف لا يتطلب من الفرد سوى إدارة ذاته بصورة واعية .

٣- تفعيل عمليات إدارة الذات : Self - Management

تساعد اليقظة العقلية الفرد على إكتساب القدرة على التفكير في إستخدام بدائل متنوعة من إستراتيجيات تحمل الضغوط الإنفعالية وأنه يكون واعٍ تماماً بإنفعالاته وعملياته المعرفية وما واره المعرفة التي يمكن للفرد إستخدامها في إدارة إنفعالاته .

٤- التقبل : Acceptance

اليقظة العقلية تجعل الفرد متقبلاً لوضعه الراهن حتى وإن كان يتعرض للضغط الإنفعالي والألم النفسي ، فهو يواجه الموقف بدلاً من تجنبه ، وهذا التقبل يساعد الفرد على حماية نفسه من حدوث يقظة القلق المفرطة تجاه الحالات الفسيولوجية المصاحبة .

٧-١-٣- العلاج القائم على اليقظة العقلية:

أوضح (Hayes, et al., 2004) أن اليقظة العقلية تعد الموجة الثالثة للعلاج المعرفي السلوكي، وتمثلت الموجة الأولى في التوافق السلوكي الإجرائي عند سكرن، والتوافق السلوكي الكلاسيكي عند بافلوف، وتمثلت الموجة الثانية في العلاج المعرفي الذي يركز على المحتوى المعرفي عند Ellis & Beck ، وأضافت الموجة الثالثة منظور ما وراء المعرفة والانتباه بشكل مختلط، والذي يركز على عمليات التفكير أكثر من المحتوى، وتعديل الإنفعالات من خلال إعادة البناء المعرفي للمعتقدات التي تتوسط هذه الإنفعالات .

كما حدد (Baer, 2004, 126-127) التدخلات العلاجية القائمة على اليقظة العقلية فيما يلي:

يلي:

- ١-٣-١-٧-٧ Mindfulness – Based Stress Reduction (MBSR)، وينسب إلى (Kabat – Zinn, 1982)
- ١-٣-١-٧-٢-٣-١-٧ العلاج السلوكي الجدلي (DBT) Dialectical Behavior Therapy (DBT) ، وينسب إلى (Linehan, 1993).
- ١-٣-١-٧-٣-٣-١-٧ العلاج بالتقبل والإلتزام (ACT) Acceptance and Commitment Therapy (ACT) وينسب إلى (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999).
- ١-٣-١-٧-٤-٣-١-٧ العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية (MBCT) Mindfulness – Based Cognitive Therapy (MBCT)، وينسب إلى (Segal & Teasdale, 2002)
- وقد أوضح (Philippe & Goldin, 2010, 85) أن تدخل (MBCT) ذي الأسابيع الثمانية بشكل كبير على كل من: العلاج المعرفي، وتدخل خفض الضغوط القائم على اليقظة العقلية (Mindfulness – based stress reduction (MBSR) الذي طوره Kabat – Zinn. وتتكون المجموعة التجريبية في (MBCT) من (١٢-١٥) فردًا يخضعون لممارسة مهارات اليقظة العقلية والتأمل لمدة ثمانية أسابيع، وتتراوح زمن الجلسة بين ساعتين وساعتين ونصف، ويخضع المشاركون لواجب منزلي لممارسة التأمل Practice Meditation لمدة تتراوح بين (٣٥-٤٥) دقيقة يوميًا مع الأقراص المدمجة التعليمية. Instructional CDs.
- وقد ذكر (فتحي الضبع وأحمد طلب، ٢٠١٣، ص١٩) عددًا من الاختلافات بين التدخل القائم على اليقظة العقلية و تدخلات العلاج السلوكي المعرفي التقليدية في النقاط التالية:
- ١- أن برامج التدخل القائمة على اليقظة العقلية لا تتضمن تقييم الأفكار على أنها عقلانية أو مشوهة، وليس محاولة منظمة لتغيير الأفكار اللاعقلانية بقدر ما هي محاولة تعليم المشاركين ملاحظة أفكارهم والوعي بها.
 - ٢- أن الإجراءات السلوكية المعرفية التقليدية عادة تضع هدفًا محددًا مثل تغيير نمط السلوك أو التفكير، وعلى العكس من ذلك فاليقظة العقلية لا تسعى لتحقيق هدف محدد، ، إنهم ببساطة يريدون أن يلاحظوا ما يحدث كل لحظة بدون إصدار حكم.

٣- أن الباحثين في مجال اليقظة العقلية يفترضون أن التعلم الفعال لمهارات اليقظة العقلية من قبل المتخصصين في الصحة النفسية يتطلب ممارسة مهارات اليقظة بانتظام.

٤- إن ممارسة اليقظة العقلية تتضمن تقبل الواقع الحاضر أكثر من التركيز على محاولة تغييره، ومع ذلك فقد يلاحظ الممارسون لليقظة العقلية انخفاضاً في أعراض مرضية عديدة وتشير دراسة (Mace ,2008) إلى أن التدخلات القائمة على اليقظة العقلية يتم إعمالها وتوظيفها في تطبيقات عديدة منها القلق والضغوط والاتجاهات والتعاطف ومشكلات الذات مثل (الوعي بالذات، وكراهية الذات) ، إذ تسهم اليقظة العقلية في تخفيض أعراض الضغوط النفسية وتحسين جودة الحياة وتعديل الحالة المزجية في سياق علاجي مختلف لدى عينات مختارة من ذوي الأمراض المزمنة وذوي الاضطرابات النفسية.

٧-١-٤- فنيات التدريب على اليقظة العقلية:

قسم (Mace ,2008, 148) ممارسات اليقظة العقلية الى قسمين ، ممارسات رسمية وممارسات غير رسمية كما يلي :-

٧-١-٤- أ- ممارسات رسمية : **Formal Practices** والتي تتطلب أوقات معينة وأماكن بعيدة عن أماكن ممارسة الأنشطة اليومية ، وتتضمن :تأمل الجلوس (التنفس والأحاسيس الجسمية والأصوات والأفكار) ،تأمل الحركة (المشي ومجالات اليوجا) وتبادل خبرات أفراد المجموعة (تأدية التمارين ومناقشة موجهه للخبرة).

٧-١-٤- ب-ممارسات غير رسمية : **Informal Practices** و تتضمن النشاط اليقظ في المهارات الحياتية العامة (الأكل، التنظيف، القيادة وغيرها) ،التمارين المنظمة (المراقبة الذاتية وحل المشكلات وغيرها)، القراءة اليقظة خاصة الشعر وتأملات قصيرة (التنفس لمدة ثلاث دقائق في الفراغ).

كما أوضحت دراسة (Crnic,et al,2017) أن التدريب على اليقظة العقلية يتضمن تدريبات مثل اليوجا والتأمل كما يمكن الاستعانة بأقراس مدمجة لتقديم إرشادات للمتدربين.

وقد أشار السيد التهامي ورضا الأشرم (١٧،٢٠١٨) في ضوء مراجعة التدخلات العلاجية القائمة على اليقظة العقلية إلى أن التدريب على اليقظة العقلية غالبًا ما يستغرق مدة ثمان أسابيع وتزداد هذه المدة عند ممارستها مع الأفراد غير العاديين أو ذويهم ،وتستخدم فيها تدريبات متنوعة مثل التأمل، والتنفس، ومسح الجسم، وإدراك الحواس ،كما يمكن ممارسة تدريبات اليقظة العقلية عن بعد باستخدام الانترنت ، وذلك مع الأفراد الذين يعانون من ضيق الوقت أو مشكلات التنقل.

كما أضاف السيد التهامي ورضا الأشرم (١٨،٢٠١٨) أن التدريب على اليقظة العقلية يساعد الأفراد على إكتساب القدرة على التنظيم الذاتي من خلال تدريبهم على التنفس الهادئ ، والتوقف، والتفكير، وتحديد ما يحتاجون اليه في اللحظة الراهنة ، وتدريبهم على تركيز إنتباههم على الأشياء التي يقومون بها أو يفكرون فيها دون إصدار أحكام على الأحداث أو الخبرات التي يمرون بها أو محاولة تغييرها.

٧-٢- الضغوط النفسية: - Psychological Stress

يستخدم مصطلح الضغوط النفسية للدلالة على نطاق واسع من حالات الإنسان الناشئة كرد فعل لتأثيرات مختلفة بالغة القوة، وقد نشأت فكرة الضغط في علم وظائف الأعضاء للدلالة على إستجابة جسدية غير محددة لأي تأثير غير مقبول، وفيما بعد استخدم مفهوم الضغوط لوصف حالات فردية في ظروف صعبة على المستويات الوظيفية العضوية، والنفسية، والسلوكية.

ويعتبر سيلبي Selye من أشهر الباحثين الذين قدموا مفهوم الضغوط إلى الحياة العملية ووضع نموذجاً للضغوط النفسية وعلاقتها بالأمراض إذ يرى أن المرض تعبير عن الأحداث النفسية والإجتماعية ، و أشار إلى أن للضغوط دوراً مهماً في إحداث معدل عال من الإنهاك والإنفعال الذي يصيب الجسم فحدوث أي إصابة جسمية أو إنفعالية غير سارة أو الإصابة بالتعب والألم لها علاقة بتلك الضغوط (على عسكر ،٢٠٠٠، ٣٣).

٧-٢-١- مفهوم الضغوط النفسية والنظريات المفسرة لها :

عرف (Selye 1956) الضغط النفسي بأنه الإستجابة الفسيولوجية التي ترتبط بعملية التكيف، فالجسم يبذل مجهوداً لكي يتكيف مع الظروف الخارجية والداخلية محدثاً نمطاً من الإستجابات التي تحدث حالة من السرور أو الألم ،ويؤكد سيلبي أن الضغوط من العوامل المهمة التي تؤثر في الصحة لأنها تضعف وظائف الإنسان ، إذ أن التغيرات الجسمية والإنفعالية غير السارة التي تنتج عن الضغط تؤدي الى مجموعة من الأعراض أطلق عليها أعراض التكيف العام (as cited in Parkinson&Colman,1995).

كما قدم سيلبي (Selye (1976) نموذجاً من ثلاث مراحل بيولوجية للإستجابة للضغوط تسمى الأولى: مرحلة الإستجابة الإنذارية (Alarm Stage) والتي ترتفع فيها نسبة الأدرينالين نتيجة التعرض للموقف الضاغط ، مما يساعد على الإنتقال إلى المرحلة الثانية وتسمى: المقاومة (Resistance Stage) وفيها يدعم، ويقوي الدفاع، والتوافق ويقاوم الضغط، وتزيد المقاومة ويبدو الجسم وكأنه عاد الى حالته الطبيعية نتيجة النشاط الزائد للغدة النخامية ، وتشمل هذه المرحلة الأعراض الجسمية التي يحدثها التعرض المستمر للمنبهات والمواقف الضاغطة التي يكون الكائن الحي فيها قد إكتسب قدره على التكيف معها وتعتبر هذه المرحلة هامه في نشأة أعراض التكيف أو ما يسمى بالأعراض السيكوسوماتية مثل (الربو ، أمراض ضغط الدم) ؛ وتحدث هذه الأعراض عندما تعجز قدرة الإنسان على مواجهة المواقف عن طريق رد الفعل التكيفي، ويؤدي التعرض المستمر إلى الضغوط إلى إضطراب التوازن الداخلي مما يحدث مزيداً من الإفرازات الهرمونية المتسببة في الإضطرابات العضوية وبالتالي فإن الفرد المتعرض للضغط ينتقل الى مرحلة الإجهاد.

ويتبع ذلك المرحلة الثالثة : مرحلة الإنهاك Exhaustion Stage وتسمى بمرحلة الإجهاد أو الاستنزاف ، فإذا طال تعرض الفرد لضغوط متعدده لفترة أطول ، فإنه سوف يصل الى نقطه يعجز عن الإستمرار في المقاومة ويدخل بمرحلة الإنهاك ويصبح عاجزاً عن التكيف بشكل كامل وفي هذه المرحلة تنهار الدفاعات الهرمونية وتنقص مقاومة الجسم وتصاب كثير من أجهزة بالعطب

حيث يسير المريض نحو الموت بخطى سريعة (as cited in Phetrasuwan & Miles, 2009).

ويعرض هارون الرشيدى (١٩٩٩، ٣٢٥) ما أشار إليه (Murray 1931) بأن مفهوم الحاجة (Need) ومفهوم الضغط (Stress) مفهومان أساسيان في فهم الشخصية وتفسير السلوك على إعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك داخل الشخص ومفهوم الضغط يمثل المحددات المؤثرة والجوهرية للسلوك في البيئة، وتتحدد العلاقة بينهما عندما تستثار الحاجة نتيجة لتنبهات داخلية، تصحبها مشاعر بالإنفعالات، قد تؤدي إلى حدوث الضغط إذا لم يؤد السلوك الظاهر إلى إشباعها، ويميز في هذا الصدد بين نوعين من الضغوط، هما:-

١. ضغط ألفا (Alpha Stress) ويشير الى خصائص الموضوعات البيئية والأشخاص ودلالاتها كما هي في الواقع.

٢. -ضغط بيتا (Beta Stress) ويشير إلى دلالة الموضوعات البيئية و الأشخاص كما يدركها سلوك الفرد ويفسرها ذاتياً.

ويوضح موراي أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الثاني بيتا ويؤكد أن الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضوعات معينه بحاجه بعينها ويطلق على هذا المفهوم (تكامل الحاجة) ، أما عندما يحدث التفاعل بين الموقف الحافز والضغط والحاجة النشطة- وحدة سلوكية كلية تفاعلية- فهذا ما يعبر عنه بمفهوم الثيما (Theme).

ويرى (Lazarus , 1990) أن الضغط النفسي نوع محدد من العلاقة بين الشخص والبيئة التي تتجاوز فيها المطالب مصادر الشخص حين يُواجه بمطلب مُلح ، حيث يوضح أن الضغوط هي مترتبات عملية التقدير لدى الفرد وتقييم ما إذا كانت مصادر الفرد كافية للوفاء بالمتطلبات المفروضة عليه من البيئة أم لا ، ومن ثم فإن الضغوط تتحدد بمدى الموائمة بين الشخص والبيئة .

ويضيف (Lazarus & Folkman, 1997) أن الضغط ظرف أو مشاعر يشعر بها الفرد عندما يدرك أن المطالب تفوق المصادر الشخصية والاجتماعية التي إستطاع حشدها، وأن

الأشخاص يشعرون بضغط أقل عندما يكون لديهم وقت وخبرة ومصادر إدارة الموقف، وقد أشار الباحثان إلى عمليتين متوازنتين لتقييم الضغوط هما: تقييم أولي، وفيه يتم إدراك التهديد وهو إصدار الفرد حكماً معيناً على نوع الضغوط ودرجة تهديدها فقد يقيم الفرد الموقف على أنه سلبياً أو إيجابياً شديداً أو ضعيفاً، وتقييم ثانوي وفيه عملية إحضار العقل للاستجابة المحتملة للتهديد، حيث يشير إلى قدرة الفرد على تحديد مصادر التعامل مع الموقف الضاغط، نظرية الاختيار، والتقييم، إذ يتم التقويم بطرق التعامل المتاحة ونتائج إختيار أي منها وإحتمال نجاحها.

ويوضح كل من زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص (١٩٩٨) أن الضغط النفسي يعبر عما يحدث للفرد عندما يتعرض لمواقف تتضمن مؤثرات يصعب عليه مواجهة متطلباتها وبالتالي يتعرض لردود فعل انفعالية وعضوية وعقلية، تتضمن مشاعر سلبية، وأعراض فسيولوجية تدل على تعرضه للضغوط .

وتعرفه زينب شقير (٢٠٠٢، ١٦٦) بأنه مجموعة من المصادر الخارجية والداخلية الضاغطة التي يتعرض لها الفرد في حياته، وينتج عنها ضعف قدرته على إحداث الاستجابة المناسبة ما يصاحب ذلك من اضطرابات انفعالية تؤثر على الجوانب الشخصية للفرد..

كما يعرفه فرج عبد القادر وآخرون (٢٠٠٨) بأنه عدم القدرة على الموازنة بين حجم الأعباء الملقاة على الفرد، وقدرته على الإستجابة ومواجهة هذه الأعباء التي يتعرض لها الفرد في حياته، وينتج عنها ضعف قدرته على إحداث الإستجابة المناسبة للموقف، وما يصاحب ذلك من اضطرابات انفعالية وفسولوجية تؤثر على جوانب الشخصية الأخرى الداخلية أو البيئية التي تكون على درجة من الشدة والدوام بما يتقل القدرة التوافقية للفرد التي قد تؤدي في ظروف معينة إلى حدوث الخلل الوظيفي أو السلوكي .

كما يعرف (Barker& Mailick , 2014) الضغط النفسي أنه رد فعل تكيفي إلي وضع ينظر إليه على أنه تحد أو تهديد للشخص، والضغوط هي ردود فعل الشخص نحو الوضع المسبب للضغط ، ويصاحب الضغط النفسي مجموعة من ردود الفعل النفسية والفسولوجية، فالأفراد حين يتعرضون للضغوط النفسية يشعرون بأن هذا الوضع يشكل تحد أو تهديد لهم .

وفى ضوء ما سبق يمكن تعريف الضغوط النفسية فى البحث الحالى بأنها: التأثير السالب لمجموعة من المصادر الداخلية والخارجية الضاغطة التى تتعرض لها أمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم ، وما يترتب عليها من ردود أفعال فسيولوجية وعقلية وإنفعالية وإجتماعية تؤثرعلى سلوكهن .

٧-٢-٢- الضغوط النفسية لأمهات الأطفال الأوتيزم :

تعنى الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال المعاقين التأثير السالب الذي يحدثه وجود طفل معاق لديهم وما يترتب على ذلك من ردود أفعال عقلية وإجتماعية وإنفعالية غير مرغوب فيها، وتعرض الوالدين خاصة الأمهات إلى التوتر والضييق والقلق والحزن، وربما تحدث لديهن بعض الأعراض السيكوسوماتية التي تستهلك طاقتهن، وتحول دون قدرتهن على التماسك، ومواصلة ما يقمن به من أعمال (زيدان السرطاوي وعبد العزيزالشخص ، ١٩٩٨).

وتعاني أسر الأطفال من ذوي إضطراب طيف الأوتيزم من ضغوط عديدة نظراً لما يتسم به هذا الإضطراب من تعقيد وغموض إضافة إلى ما يعانيه طفل اضطراب طيف الأوتيزم من قصور في المهارات الاستقلالية و التي تحتاج إلى رعاية و تعليم مكثف مما قد يؤدي إلى إصابة الأم و تعرضها لضغط نفسي كونها هي المتكفل الأول بالطفل والمسئولة عن رعايته.

وقد أوضح عياد سعيد و نجاهة أحمد (٢٠١٥) أن إعاقة الطفل الأوتيزمي تعد بامتياز موقف ضاغط قد يؤدي إلى تغيير في الأدوار والتوقعات الأسرية من أفرادها، وما يصاحب ذلك من ردود فعل إنفعالية لفقدان الوالدين لتلك الآمال والطموحات المرتبطة بميلاد الطفل.

وقد هدفت دراسة (Hart, 2004) إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية والإكتئاب والقلق لدى والدي أطفال اضطراب طيف الأوتيزم، وتكونت العينة في صورتها النهائية من (٧١) أب وأم لأطفال إضطراب طيف الأوتيزم و(٤٠) أب وأم كعينة مقارنة من العاديين، وأشارت النتائج إلى إن آباء وأمهات أطفال اضطراب طيف الأوتيزم أظهروا درجة عالية من الضغوط والقلق والإكتئاب، وذلك بسبب ضعف الدعم الإجتماعي وبعض العوامل الشخصية وتأثير الطفل على باقي أفراد الأسرة.

كما هدفت دراسة (Ekas, 2009) إلى التعرف على الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف الأوتيزم وتأثيرها على أحداث الحياة العامة، وطبق في هذه الدراسة مقياس ضغوط الحياة واختبار التوجه نحو الحياة على عينة بلغت (١١٩) أم و أظهرت النتائج أن الأمهات لديهن درجة مرتفعة من الضغوط، وأن هذه الضغوط ارتبطت مع التأثير السلبي لسلوك الطفل، كما أشارت بأن الضغوط لدى الأمهات تراكمية وأن لها أثر سلبي على الشعور بالرضا عن الحياة.

٧-٢-٣- مصادر الضغوط النفسية لأمهات أطفال اضطراب طيف الأوتيزم :

تحدث الضغوط النفسية عندما يحمل الفرد ما فوق طاقته وعندما يواجه متطلبات تفوق حدود قدرته ومالديه من استعداد لمواجهةها ولقد حظيت مسألة تحديد مصادر الضغوط باهتمام الكثير من الباحثين ولذلك تعددت تصنيفات المصادر لديهم فالإنسان عادة ما يتعرض في حياته اليومية لأنواع عديدة من الضغوط والتي تحيط به من جوانب عديدة منها الجانب الأسري، الإقتصادي، الإجتماعي، والمهني وغيرها من الجوانب الأخرى .

و تشير الدراسات (Brarian, 2002; Wang & Michaels, 2011) إلى أن مصادر الضغوط متباينة ومتداخلة في آن واحد يمكن أن تنشأ من داخل الفرد (مكونات الشخصية) وهي ضغوط داخلية المصدر، أو قد تكون من البيئة الخارجية التي يعيش فيها الفرد ويتأثر بها (العوامل الاقتصادية، الاجتماعية، السياسية، المشكلات الأسرية، ضغوط العمل، العوامل الفيزيائية ... الخ). ورغم تعدد مصادر الضغوط النفسية وتنوعها تبقى إصابة أحد أفراد الأسرة بأحد الأمراض أو الإضطرابات من العوامل النفسية والاجتماعية المسببة للضغوط.

وقد توصلت دراسة (Brarian, 2002) الى أن أبرز مصادر الضغوط النفسية المترتبة على وجود طفل إضطراب طيف الأوتيزم بالأسرة تمثلت في القلق العام على مستقبل الطفل ، ضعف القدرة على تحمل أعباء الطفل ، مشكلات الأداء الاستقلالي، المشكلات المعرفية والنفسية للطفل و المشكلات الأسرية.

وأكدت دراسة (Wang & Michaels, 2011) على أن أهم الضغوط النفسية التي تعاني منها أسر أطفال إضطراب طيف الأوتيزم وغيرهم من الإعاقات النمائية الأخرى، ارتبطت بالتشاؤم والقلق بشأن مستقبل الطفل ، خصائص الطفل المعرفية والسلوكية والمشكلات الوالدية والعائلية، في

حين أظهر والدي أطفال اضطراب طيف الأوتيزم درجات أعلى في الضغوط، و استخدموا إستراتيجيات مخططة أكثر من والدي الأطفال الآخرين.

كما كشفت دراسة السيد سعد الخميسي (٢٠١١) عن أن أهم مصادر الضغوط التي تتعرض لها أسر الأطفال والمراهقين الأوتيزميين، تلك الضغوط المتعلقة بنقص المعلومات والضغوط الناتجة عن خصائص الإبن الأوتيزمي والتي تعد من أكثر الضغوط التي تعاني منها أسر الأطفال والمراهقين الأوتيزميين.

وفى ضوء استعراض نتائج الدراسات السابقة أمكن للبحث الحالى تحديد مصادر الضغوط لأمهات أطفال اضطراب طيف الأوتيزم فيما يلي:-

- ١- خصائص الطفل الأوتيزمي.
 - ٢- القلق بشأن مستقبل الطفل الأوتيزمي.
 - ٣- ضعف القدرة على تحمل أعباء الطفل الأوتيزمي.
 - ٤- المشكلات الأسرية والاجتماعية المترتبة على وجود طفل أوتيزمي فى الأسرة.
- والتي تم فى ضوئها إعداد مقياس الضغوط النفسية المستخدم فى البحث الحالى إضافة إلى الأعراض النفسجسمية المترتبة على الضغوط النفسية .

٧-٣- الرضا عن الحياة: - Life satisfaction

يعد مفهوم الرضا عن الحياة من المفاهيم الرئيسة التي حظيت مؤخراً باهتمام كبير من الباحثين في مجال علم النفس والصحة النفسية، وأصبح المطلب الجوهري للإنسان في العصر الحالى باعتباره مؤشراً هاماً من مؤشرات الصحة النفسية للفرد وتكيفه الشخصى والاجتماعى. وقد اهتم الباحثين بدراسة مفهوم الرضا عن الحياة، وعبروا عنه بمصطلحات متعددة في دراساتهم مثل السعادة Happiness والرفاهية Well-Being ، ويعد مفهوم الرضا عن الحياة من المتغيرات الكامنة التي يمكن دراستها من خلال السياق النفسي والاجتماعي (Byrne, 2001; Korff,2006).

٧-٣-١- مفهوم الرضا عن الحياة :

عرف العديد من الباحثين الرضا عن الحياة باعتباره تقييم أو تقدير الأفراد للرضا العام عن حياتهم التي يعيشونها من وجهة نظرهم الخاصة ، ويتضمن هذا التقييم جانبين ، الأول معرفي ؛ يتمثل في إدراك الأفراد وتقبلهم للحياة بشكل عام أوجوانب محددة منها ؛ مثل الرضا الوظيفي أو الرضا الزوجي ، و الثاني وجداني ؛ يتمثل في تقييم الأفراد حياتهم بناء على تكرار الأحداث السارة التي تسبب السعادة والفرح ، والأحداث غير السارة التي تسبب القلق والتوتر والاكتئاب ؛ وبالتالي الشعور بالرضا وعدم الرضا بدرجات متفاوتة (Pavot&Diener,1993; Gilman , et al , 2005).

كما عرفه كل من (مجدى الدسوقي ، ١٥٩، ١٩٩٨ ، 2002 ، Gilligan & Huebner) بأنه تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقاً لنسقه القيمي ويعتمد هذا التقييم على مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمثل الذي يعتقد أنه يناسب حياته.

كما عرف (Ferdrickson,2001228) الرضا عن الحياة بأنه بناء شخصي يتضمن تقييم الفرد لنوعية حياته بوجه عام بما في ذلك الصحة والحياة الأسرية والحياة الإجتماعية. وقد أشار أحمد محمد عبد الخالق (٢٠٠٨، ١٢٣) إلى الرضا عن الحياة بإعتباره أحد مكونات الهناء الشخصي ، وعرفه بأنه التقدير الذي يضعه الفرد لنوعية حياته بوجه عام اعتماداً على حكمه الشخصي ؛ مشيراً إلى عدد من الجوانب الأساسية التي يتضمنها التعريف على النحو التالي:

- يعتمد حكم الشخص على تقديره الشخصي وليس كما يحدده غيره.
- يحدد الفرد بنفسه المعايير التي يقيم على أساسها حكمه على نوعية حياته.
- ينتمي الحكم على الحياة إلى الجوانب المعرفية وليس الوجدانية.
- يتعلق هذا التقدير أو الحكم بالحياة بشكل كامل وليس قطاع محدد فيها.

يتضح من خلال التعريفات السابقة أن مفهوم الرضا عن الحياة يمثل تقيماً معرفياً عاماً لنوعية الحياة التي يعيشها الفرد ، ويعرفه البحث الحالي بأنه: تقدير عام وشامل لنوعية الحياة التي يعيشها الفرد اعتماداً على تقييمه الشخصي.

٧-٣-٢- النظريات المفسرة للرضا عن الحياة :-

ينقسم تفسير الرضا عن الحياة عن نظريات أساسية أربعة عرضها (نوبيات قدور، ٢٠١٦، ١٢٩-١٣١) كما يلي :-

٧-٣-٢-أ- **نظرية التكيف والتعود**: يعتبر أصحاب هذه النظرية أن أحداث الحياة الضاغطة أو السارة، والمستوى التعليمي والجنس والعمر ؛ ليس لها تأثير مباشر على الرضا عن الحياة ، ويرجع ذلك إلى عملية التعود والتكيف التي تعيد الشخص إلى خط الأساس.

حيث دلت بعض الدراسات (Bryant&Veroff,1984) أنه لا يوجد إرتباط بين مستوى التعليم والرضا عن الحياة ؛ مما يعنى أن الأفراد لا يسلكون تجاه ما يصادفهم من أحداث الحياة إلا وفق قدرتهم على التوافق والتأقلم مع هذه الأحداث وبمرور الوقت يعودون إلى النقطة الأساسية التي كانوا عليها قبل الأحداث وذلك باختلاف العمر والنوع.

٧-٣-٢-ب- **نظرية المقارنة الاجتماعية**: ويرى أصحاب هذه النظرية أن الإنسان يرضى عن حياته عندما يقارن نفسه بالآخرين، ويجد أن ما حققه من إنجازات أو أعمال أفضل مما حققه الآخرون ، فالتفوق على الآخرين من أهم مصادر الرضا عن الحياة.

فقد أكدت دراسة (Diener&Lucas,2000) أن الأفراد يقارنون أنفسهم مع الآخرين ضمن الثقافة الواحدة ، ويكونون أكثر سعادة إذا كانت ظروفهم أفضل ممن يحيطون بهم، فالرضا عن الحياة يعتمد على المقارنة بين المعايير الموضوعية أو المتوقعة الفردية أو الثقافية أو الاجتماعية أو المادية من ناحية وما تم تحقيقه على أرض الواقع من ناحية أخرى، وقد تكون المقارنة من الأفراد أو الجماعات المحيطة أو بين الدول والمجتمعات ، وبالتالي تختلف درجات الرضا عن الحياة باختلاف المعايير الذاتية والاجتماعية والإقتصادية.

٧-٣-٢-ج- **نظرية القيم والأهداف والمعاني** : ويرى أصحاب هذه النظرية أن الأفراد يشعرون بالرضا عندما يحققون أهدافهم وطموحاتهم ، وتختلف درجة الشعور بالرضا باختلاف أهداف الأفراد ودرجة أهميتها بالنسبة لهم حسب القيم السائدة في البيئة التي يعيشون فيها.

وتدلل الدراسات على أن الأفراد الذين يدركون حقيقة أهدافهم وطموحاتهم وينجحون في تحقيقها يتمتعون بدرجة أعلى من الرضا عن الحياة مقارنة بأولئك الذين لا يدركون حقيقة أهدافهم، وأتعارض أهدافهم مما يؤدي إلى الفشل في تحقيقها والشعور بعدم الرضا، كما تزداد مشاعر الرضا عن الحياة لدى الأفراد الذين يسيطرون على أهدافهم وأمور حياتهم والمهام التي يمارسونها في حياتهم اليومية.

٣-٢-٣-٧- نظرية التقييم الذاتي: ويرى أصحاب هذه النظرية أن الشعور بالرضا يمكن قياسه من خلال عدة معايير وأحد هذه المعايير يعتمد على الفرد ومزاجه والثقافة والقيم السائدة، ذلك أن الظروف المحيطة تؤثر على الشعور بالرضا .

ويعقب نوبيات قدور (٢٠١٦) موضحاً النظرة التكاملية للنظريات الأربع السابقة في تفسيرها للرضا، فبالرغم من إختلافها إلا أن المتأمل في أفكارها يجدها متكاملة وليست متعارضة؛ لأن عوامل الرضا كثيرة ومتنوعة وتختلف من شخص لآخر، كما تختلف في الشخص الواحد من وقت لآخر، فالبعض يرضى عن الحياة عندما تكون ظروف الحياة طيبة، وتسير وفق ما يريدون، ويرضى عنها غيرهم عندما يدركون الخبرات السارة، وآخرون يرضون عنها عندما يحققون أهدافهم وطموحاتهم، وفريق رابع يرضون عن الحياة عندما يقارنون إنجازاتهم بإنجازات الآخرين ويدركون تفوقهم على غيرهم.

٣-٣-٣-٧- الرضا عن الحياة لدى أسر ذوى الاحتياجات الخاصة

تحمل أحداث الحياة اليومية هموم وصعوبات تشكل ضغوط نفسية تحتاج إلى درجة من المرونة والمسايرة لتحقيق التوافق النفسي، وعندما يفشل الفرد في المسايرة والموائمة يصاب بالصراعات والاحباطات وخيبة الأمل التي تؤدي إلى عدم الرضا عن الحياة (Lindsay , 2004).

فقد أشارت دراسة (Hellstrom & Hallberg, 2001) إلى أن مستوى الرضا عن الحياة يتغير بتغير الظروف المرافقة لحياة الأشخاص؛ فانخفاض القدرة على أداء المهام وانخفاض المستوى المادي وسوء الحالة الصحية تساهم جميعها في انخفاض الرضا عن الحياة.

وتضيف دراسة (Schimmack & Diener , 2002) أن الرضا عن الحياة يتأثر بالحالة المزاجية والعلاقات الإجتماعية والخبرات ومدى تحقيق الأهداف والوضع الإقتصادي والمستوى التعليمي.

وقد توصلت دراسة سوسن عبد الوئيس حجازى (٢٠٠٧) والتي أجريت على (٤٤) أسرة للأطفال ذوى اضطراب طيف الأوتيزم ، إلى أن إرتفاع مستوى الرضاعن الحياة إرتبط إيجابيا بالأداء الاجتماعى لأسر الأطفال ذوى اضطراب طيف الأوتيزم والذي تمثل فى أبعاد ثلاث تضمنها مقياس الأداء الاجتماعى الذى أعدته الدراسة ، وهى : علاقة إيجابية بين الرضا عن الحياة ومساعدة الأسرة للطفل ذوى اضطراب طيف الأوتيزم على التعبير عن احتياجات رعاية الذات ، علاقة إيجابية بين الرضا عن الحياة ومساعدة الأسرة للطفل ذوى اضطراب طيف الأوتيزم على التواصل اللفظى والبصرى مع الآخرين و علاقة إيجابية بين الرضا عن الحياة ومساعدة الأسرة للطفل ذوى اضطراب طيف الأوتيزم على التخفيف من حدة الإساءة لذاته، مما يؤكد على أهمية التدخلات العلاجية لتحسين مستوى الرضاعن الحياة لأسر الأطفال ذوى اضطراب طيف الأوتيزم.

كما أشارت دراسة (Findler&Jacoby,2016) والتي تناولت ما يتعرض له آباء الأطفال ذوى الإحتياجات الخاصة كإضطراب طيف الأوتيزم والإعاقة الذهنية من ضغوط نفسية، بأنها تؤثر سلباً على حياتهم بما فيها الرضا عن الحياة والعلاقات مع الآخرين.

وقد توصلت دراسة سامية دلال (٢٠٢٢) والتي هدفت إلى فحص نموذج مفترض يتنبأ بأثر العلاقة بين الضغوط النفسية والدعم الإجماعى المدرك على الرضا عن الحياة على عينة بلغت (٣٠٥) من أولياء أمور الأطفال ذوى الإعاقات والأمراض المزمنة باستخدام نهج تحليل مسار العلاقات ؛ إلى أن إرتفاع مستوى الضغوط النفسية يؤثر بشكل مباشر وسلبى على الرضا عن الحياة ويرتبط بشكل سلبى مع أبعاد الدعم الاجتماعى المدرك(العائلة،الأصدقاءوأشخاص آخريين مميزين) التى تؤثر بدورها بشكل مباشر على الرضا عن الحياة.

٨- فروض البحث:

في ضوء المراجعة الأدبية لمتغيرات البحث الحالى ، يمكن صياغة فروض البحث على النحو التالى:

٨-١- الفرض الأول :- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أمهات أطفال اضطراب طيف الأوتيزم على مقياس الضغوط النفسية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس القبلي.

٨-٢- الفرض الثاني:- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أمهات أطفال اضطراب طيف الأوتيزم على مقياس الرضا عن الحياة في القياس القبلي البعدي لصالح القياس البعدي .

٨-٣- الفرض الثاني:- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أمهات أطفال اضطراب طيف الأوتيزم على مقياس الضغوط النفسية في القياسين العدى والتتبعي .

٨-٤- الفرض الرابع:- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أمهات أطفال اضطراب طيف الأوتيزم على مقياس الرضا عن الحياة القياسين البعدي والتتبعي .

٩- منهج وإجراءات البحث:-

٩-١- منهج البحث:

استخدم البحث الحالي المنهج شبه التجريبي وذلك لمناسبته لهدف البحث، كما اعتمد البحث على التصميم التجريبي ذى المجموعة التجريبية الواحدة وقياس قبلي وبعدي وتتبعي.

٩-٢- العينة :

٩-٢-أ- عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث: للتأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث تم إختيار (٣٠) سيدة من أمهات أطفال اضطراب طيف الأوتيزم الذين يتواجد أحد أطفالهن بالمراكز التأهيلية والجمعيات الأهلية والخاصة بمحافظة المنوفية (المركز المصرى للتربية الخاصة ورعاية الطفل -الجمعية المصرية للدعم النفسي -جمعية البسمة لذوى الاحتياجات الخاصة).

٩-٢-ب- العينة الأساسية: فى ضوء ما أشارت إليه دراسة (عياد سعيد ونجاة أحمد ، ٢٠١٥) من اختلاف فى مستويات الضغوط النفسية لأمهات أطفال اضطراب طيف الأوتيزم وعلاقتها بالمهنة وحجم الأسرة ومستوى الدخل سعى البحث الحالى إلى مجانسة أفراد العينة من حيث المستوى الإجماعى والإقتصادى والثقافى وذلك بتطبيق مقياس تقدير المستوى الإجماعى الإقتصادى الثقافى للأسرة المصرية (إعداد أيمن سالم حسن ، ٢٠١٨) على (٢٠) سيدة من أمهات أطفال اضطراب طيف الأوتيزم اللاتى حصلن على درجات مرتفعة على مقياس الضغوط النفسية

وتم اختيار (٨) سيدات من الذين تراوحت درجاتهم على المعادلة التنبؤية للمستوى الإجتماعى الإقتصادى الثقافى للأسرة ما بين (٤٧,٧ إلى ٥٨,٠٨) والتي تشير إلى المستوى فوق المتوسط. وبذلك تكونت عينة الدراسة النهائية من (٨) سيدات من أمهات أطفال طيف الأوتيزم الذكور الملتحقين بمراكز التوحد الأهلية بمحافظة المنوفية ، غير العاملات واللاتى تتراوح أعمارهن بين (٣٢-٣٨) عام بمتوسط عمر زمنى (٣٤.٦ ± ٢.٦) .

٩-٣- أدوات البحث :

تحقيقاً لأهداف البحث وبعد الإطلاع على العديد من الدراسات الأجنبية والعربية ومراجعة المقاييس ذات العلاقة بموضوع البحث الحالى فقد تم إستخدام الأدوات التالية :-
٩-٣-١- مقياس الضغوط النفسية لأمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم (إعداد البحث الحالى).

فى ضوء ما تم عرضه من أدبيات ودراسات حول الضغوط النفسية عامة، وتلك المتعلقة بالإعاقة خاصة إضطراب طيف الأوتيزم وبالرجوع إلى مقاييس الضغوط (زيدان السرطاوي وعبد العزيزالشخص (١٩٩٨) والذى يتكون ٨٠ مفردة تقيس سبعة عوامل للضغوط هي:
الأعراض النفسية والعضوية، مشاعر اليأس والإحباط. المشكلات المعرفية والنفسية للطفل ، المشكلات الأسرية والإجتماعية ، القلق على مستقبل الطفل، مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل و عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل .

و مقياس ضغوط الوالدية خالد القاضى (٢٠١٠) لدى والدي الأطفال الأوتيزميين، والذى يتكون من ٦٠ مفردة تتوزع على ثلاثة أبعاد أساسية هي: ضغوط تتعلق بخصائص الطفل ، ضغوط تتعلق بالوظائف الوالدية و ضغوط تتعلق بالظروف الخارجية للأسرة .

فى ضوء ذلك تم إعداد مقياس الضغوط النفسية لأمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم والذى تكون فى صورته النهائية من ٥٠ مفردة موزعة خمسة أبعاد وهى :-

٩-٣-١-أ-الأعراض النفسجسمية:- (١٠) مفردات و تشمل شعور الأم بالقلق والتوتر والحزن ولوم الذات والإحباط واليأس والأعراض العضوية المترتبة على ذلك من ضيق التنفس وفقدان الشهية وارتفاع ضغط الدم ، وتشمل المفردات (٤-٥-٦-١٢-١٤-١٥-١٧-١٨-١٩-٢٠).

٩-٣-١-ب- خصائص الطفل الأوتيزمي : (١٠) مفردات وتشمل قلق وتوتر الأم بسبب صعوبة الفهم والانتباه وضعف التواصل و عزز الطفل عن القيام بالوظائف الإستقلالية الضرورية ، وتشمل المفردات (١-٢-٣-٧-٢٤-٢٥-٢٨-٣٠-٣١-٣٢).

٩-٣-١-ج-المشكلات الأسرية والإجتماعية: (١٠) مفردات وتتضمن المشكلات التي يسببها وجود طفل إضطراب طيف الأوتيزم على مستوى الأسرة بسبب الإعاقة وقلة العلاقات الإجتماعية ومشاعر الرفض والتجنب الإجتماعي من الأقارب والأصدقاء، وتشمل المفردات (٨-٩-١٠-١٣-٢٢-٢٣-٢٦-٣٥-٣٦-٤٠).

٩-٣-١-د-القلق على مستقبل الطفل : (١٠) مفردات وتتضمن الخوف والقلق على مستقبل الطفل وذلك لمحدودية إمكاناته وحرص الأم على توفير الحماية الزائدة، وتشمل المفردات (٣٣-٣٤-٣٧-٣٨-٤٢-٤٣-٤٥-٤٦-٤٧-٥٠).

٩-٣-١-هـ- ضعف القدرة على تحمل أعباء الطفل: (١٠) مفردات وتشمل المتطلبات الكثيرة التي يحتاجها الطفل مادياً ومعنوياً ، وتشمل المفردات(١١-٢٤-٢٧-٢٨-٢٩-٣٩-٤١-٤٤-٤٨-٤٩).

وتم الإجابة عنها حسب تدرج ليكرت الخماسي، وذلك على النحو الآتي: تنطبق تماما=٤، تنطبق =٣، تنطبق إلى حد ما =٢، لا تنطبق=١، لا تنطبق أبداً =صفر.

وتتراوح الدرجة على المقياس ما بين صفر إلى ٢٠٠ وتدل الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع الضغوط النفسية.

٩-٣-١-١-الخصائص السيكمترية للمقياس:-

٩-٣-١-١-أ- صدق المقياس:-

٩-٣-١-١-أ- الصدق الظاهري:

للتحقق من صدق المقياس تم عرضه على مجموعة من الأساتذة المتخصصين فى علم النفس والصحة النفسية (ن=١٠)، وتم الإبقاء على المفردات التى حصلت على نسب إتفاق ٩٠% فأكثر حيث تكون المقياس فى صورته النهائية من (٥٠) مفردة .

٩-٣-١-١-أ-٢- صدق المحك:

وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجة المقياس الحالي على عينة من أمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم والتي بلغت (٣٠) أماً من خارج عينة البحث ودرجات نفس العينة على مقياس الضغوط الوالدية (خالد القاضى ٢٠١٠) وكانت قيمة معامل الارتباط ٠.٨٧١ وهى قيمة دالة احصائياً دالة عند مستوى (٠,٠١).

٩-٣-١-١-ب- الاتساق الداخلى للمقياس :-

للتأكد من مدى إتساق المقياس داخلياً بعد تطبيقه على عينة الخصائص السيكومترية والتي تكونت من (٣٠) أماً من خارج عينة البحث ،وباستخدام معامل ارتباط بيرسون وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البعد الذى تنتمى إليه بعد حذف درجة المفردة، وبين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة المفردة ،ويوضح جدول (١) معاملات الإتساق التى تم التوصل إليها ، وقد جاءت جميعها دالة إحصائياً إما عند مستوى (٠,٠٥) أو عند مستوى (٠,٠١) بما يؤكد الإتساق الداخلى للمقياس.

جدول (١)

معاملات الإتساق الداخلي لمقياس الضغوط النفسية لأطفال إضطراب طيف الأوتيزم
عينة الخصائص السيكومترية (ن=٣٠)

| الارتباط بالدرجة الكلية | ارتباطها بالدرجة الكلية | ارتباطها بالبعد | المفردة | البعد | ارتباط البعد بالدرجة الكلية | ارتباطها بالدرجة الكلية | ارتباطها بالبعد | المفردة | البعد |
|-------------------------------|-------------------------------|--------------------|---------|--|-----------------------------------|-------------------------------|--------------------|---------------------------|---------------------|
| **٠,٧١ | **٠,٤٩ | **٠,٥٢ | ٢٣ | الأسرية والاجتماعية | **٠,٧٢ | **٠,٥٤ | **٠,٥٧ | ٤ | الأعراض النفسجية |
| | **٠,٥٨ | **٠,٦١ | ٢٦ | | | **٠,٤٨ | **٠,٥٢ | ٥ | |
| | **٠,٥١ | **٠,٥٦ | ٣٥ | | | **٠,٥٨ | **٠,٦٣ | ٦ | |
| | **٠,٦٧ | **٠,٦٩ | ٣٦ | | | **٠,٥٢ | **٠,٥٨ | ١٢ | |
| | **٠,٦١ | **٠,٦٤ | ٤٠ | | | **٠,٥٧ | **٠,٦٢ | ١٤ | |
| **٠,٧٨ | **٠,٥٣ | **٠,٥٧ | ٣٣ | الاعراض الطفل الأوتيزم | **٠,٥١ | **٠,٥٩ | ١٥ | الخصائص الطفل الأوتيزم | |
| | **٠,٦٣ | **٠,٦٨ | ٣٤ | | **٠,٥٩ | **٠,٦١ | ١٧ | | |
| | **٠,٦٤ | **٠,٦٦ | ٣٧ | | **٠,٤٣ | **٠,٤٨ | ١٨ | | |
| | **٠,٦٩ | **٠,٧٢ | ٣٨ | | **٠,٤٩ | **٠,٥١ | ١٩ | | |
| | **٠,٦٨ | **٠,٧١ | ٤٢ | | **٠,٥١ | **٠,٥٤ | ٢٠ | | |
| | **٠,٦٦ | **٠,٦٩ | ٤٣ | | **٠,٧٤ | **٠,٥٣ | **٠,٦٨ | | ١ |
| | **٠,٧١ | **٠,٧٣ | ٤٥ | | | **٠,٦٧ | **٠,٧١ | | ٢ |
| | **٠,٦٥ | **٠,٦٨ | ٤٦ | | | **٠,٥٨ | **٠,٦٤ | | ٣ |
| | **٠,٧١ | **٠,٧٣ | ٤٧ | | | **٠,٦٢ | **٠,٦٧ | | ٧ |
| | **٠,٦٦ | **٠,٦٨ | ٥٠ | | | **٠,٤٥ | **٠,٤٩ | | ٢٤ |
| **٠,٧٣ | **٠,٦٩ | **٠,٧١ | ١١ | ضعف القدرة على تحمل اعباء الطفل الأوتيزم | **٠,٥٩ | **٠,٦٥ | ٢٥ | المشكلات | |
| | **٠,٦٦ | **٠,٦٨ | ٢٤ | | **٠,٦٣ | **٠,٦٩ | ٢٨ | | |
| | **٠,٦٧ | **٠,٦٩ | ٢٧ | | **٠,٦٣ | **٠,٦٧ | ٣٠ | | |
| | **٠,٦٩ | **٠,٧٢ | ٢٨ | | **٠,٥٩ | **٠,٦٢ | ٣١ | | |
| | **٠,٦٥ | **٠,٦٨ | ٢٩ | | **٠,٤٥ | **٠,٤٩ | ٣٢ | | |
| | **٠,٦٩ | **٠,٧١ | ٣٩ | | **٠,٦٢ | **٠,٦٨ | ٨ | | |
| | **٠,٦٣ | **٠,٦٦ | ٤١ | | **٠,٥١ | **٠,٥٦ | ٩ | | |
| | **٠,٦١ | **٠,٦٤ | ٤٤ | | **٠,٤٣ | **٠,٤٨ | ١٠ | | |
| | **٠,٥٢ | **٠,٥٦ | ٤٨ | | **٠,٥٢ | **٠,٥٧ | ١٣ | | |
| | **٠,٤٧ | **٠,٤٩ | ٤٩ | | **٠,٥٨ | **٠,٦٢ | ٢٢ | | |

٩-٣-١-١-ج- ثبات المقياس:-

استخدم البحث الحالي معادلة ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس ، وبلغت قيمة معامل ثبات

ألفا كرونباخ على المقياس (٠,٧٤٩) ، أما بالنسبة لكل بعد والدرجة الكلية فكانت كالتالي :-

جدول (٢) قيمة ألفا كرونباخ

| ضعف القدرة على تحمل أعباء الطفل | القلق على مستقبل الطفل | المشكلات الأسرية والاجتماعية | خصائص الطفل الأوتيزمى | الأعراض النفسجسمية | الأبعاد |
|---------------------------------|------------------------|------------------------------|-----------------------|--------------------|------------|
| ٠,٧٢٦ | ٠,٧٣٨ | ٠,٧١٦ | ٠,٧١٣ | ٠,٧٣٩ | ألفا للبعد |

وتشير جميعها إلى تمتع المقياس بقيم ثبات مرتفعة.

كما تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية وكانت قيمته ٠,٨٣٦ وهي قيمة تشير إلى تمتع المقياس بقيمة ثبات مرتفعة.

٩-٣-٢- مقياس الرضا عن الحياة لأمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم (إعداد البحث الحالي):

من خلال مراجعة الأدب السيكولوجى والدراسات السابقة، والاطلاع على عدد من مقاييس الرضا عن الحياة ؛ يمكن التمييز بين إتجاهين رئيسيين فى قياس الرضا عن الحياة ، الإتجاه الأول: وجهة النظر الكلية أو الأحادية، حيث يقوم الفرد بتقدير درجة شعوره بالرضا عن الحياة بوجه عام وفقاً للمعايير التى يختارها بغض النظر عن المصادر التى تبعث هذا الرضا، حيث يحدد الفرد هذه المصادر بنفسه وفقاً لوجهة نظره ويجرى نوعاً من الدمج بينها ويقدر أهميتها ووزنها من منظوره الشخصى، دون النظر إلى أهميتها ووزنها من منظور الآخرين (Diener, 1984, 543).

وفى ضوء هذه النظرة الكلية أحادية البعد لمفهوم الرضا عن الحياة قام (Diener , Larsen & Griffin, 1985) بإعداد مقياس الرضا عن الحياة ، وقد قام امطانيوس ميخائيل (٢٠١١) بإعداد صورة معربة للمقياس وأخضعت لدراسة الثبات والصدق والبنية العملية بطرق وأساليب عديدة.

بينما يقوم الإتجاه الثانى: على أساس النظرة التعددية للرضا عن الحياة ؛ حيث يرى أصحاب هذا الإتجاه أن شعور الرضا عن الحياة نتاج ومحصلة نهائية لعدد من العوامل والمتغيرات تلعب دوراً حاسماً فى تكوين هذا الشعور وبلورته والتى لا يجب إغفالها وطمس مجالاتها، ولا بد أن تحل النظرة التعددية محل النظرة الأحادية حيث قام (Huebner, 1994) بإعداد مقياس الرضا عن الحياة

المتعدد الأبعاد للطلبة (MSLSS) Multidimensional Students life satisfaction scale ، والذي توزعت مفرداته على خمس مجالات فرعية هي الأسرة، الأصدقاء، المدرسة ، بيئة الحياة والذات ، والتي أعد في ضوءها امطانيوس ميخائيل (٢٠١٠) الصورة المختصرة المعربة لمقياس الرضا عن الحياة المتعدد الأبعاد للطلبة BMSLSS .

وفي البحث الحالي تم إعداد مقياس الرضا عن الحياة في ضوء النظرة الكلية أحادية البعد ، وقد تكون المقياس في صورته النهائية بعد التحكيم من (١٠) مفردات تقيس مدى رضا أمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم عن حياتهم بوجه عام ، ويتم الإجابة عنها حسب تدرج ليكرت الخماسي ، وذلك على النحو الآتي: تتطبق تماما=٤ ، تتطبق =٣ ، تتطبق إلى حد ما =٢ ، لا تتطبق=١ ، لا تتطبق أبدا =صفر .

ويتم عكس تقدير الدرجات في حالة المفردات السالبة وهي (٦ ، ١٠) وتتراوح الدرجة على المقياس ما بين صفر إلى ٤٠ وتدل الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع الرضا عن الحياة.

٩-٣-٢-١- الخصائص السيكومترية للمقياس:-

٩-٣-٢-١-١- صدق المقياس:-

٩-٣-٢-١-١-أ- الصدق الظاهري : للتحقق من صدق المقياس تم عرضه على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية (ن=١٠) ، وتم الأخذ بتوجيهاتهم ومقترحاتهم من تعديل أو حذف بعض المفردات وتم الإبقاء على المفردات التي حصلت على نسب إتفاق ٩٠% فأكثر حيث تكون المقياس في صورته النهائية من (١٠) مفردات .

٩-٣-٢-١-١-ب- صدق المحك:

وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجة المقياس الحالي على عينة من أمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم والتي بلغت (٣٠) أما من خارج عينة البحث ودرجات نفس العينة على الصورة المعربة لمقياس الرضا عن الحياة (امطانيوس ميخائيل ، ٢٠١١) وقد بلغت قيمة معامل الارتباط ٠.٨٣١ وهي قيمة دالة احصائيا دالة عند مستوى (٠,٠١).

٩-٣-٢-١-٢- الاتساق الداخلى :

تم تطبيق أداة البحث على عينة من أمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم والتي بلغت (٣٠) أما من خارج عينة البحث وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين المفردة والدرجة الكلية للمقياس والجدول (٣) يبين ذلك:

جدول (٣)

معاملات الإتساق الداخلى لمقياس الرضا عن الحياة عينة الخصائص السيكومترية (ن=٣٠).

| م | العبارة | ارتباط العبارات مع الدرجة الكلية للمقياس | |
|-----|------------------------------------|--|---------------|
| | | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
| ١- | أشعر بالرضا عن ظروفى الحياتية. | ٠,٧٧٨ | ٠,٠١ |
| ٢- | أشعر أننى أفضل حالا من الآخرين. | ٠,٧٣٩ | ٠,٠١ |
| ٣- | أشعر بالرضا عن نفسى. | ٠,٥٠٦ | ٠,٠١ |
| ٤- | أشعر بالرضا عن أسرتى . | ٠,٦٣٩ | ٠,٠١ |
| ٥- | علاقاتى الاجتماعية بالآخرين جيدة. | ٠,٧٥٤ | ٠,٠١ |
| ٦- | أشعر أننى غير موفقة فى حياتى. | ٠,٥٣٩ | ٠,٠١ |
| ٧- | أشعر بالرضا عما قدره الله لى. | ٠,٧١٢ | ٠,٠١ |
| ٨- | يغلب على سلوكى التسامح والمرح. | ٠,٧٥٩ | ٠,٠١ |
| ٩- | أتحمل أعبائى الأسرية برضا تام. | ٠,٧٣٩ | ٠,٠١ |
| ١٠- | أعانى مشاعر اليأس والاحباط غالباً. | ٠,٥٢٧ | ٠,٠١ |

وقد جاءت جميعها دالة عند مستوى ٠,٠١

٩-٣-٢-١-٣- ثبات المقياس : تم حسب معادلة كرونباخ ألفا لمقياس الرضا عن الحياة، حيث تم تطبيق أداة البحث على عينة (٣٠) أما من أمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم وبلغ معامل الثبات الكلى للمقياس (٠,٨٩) والتي تشير إلى قيمة ثبات مرتفعة .

كما تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية وكانت قيمته ٠,٨٣٤، وهي قيمة تشير إلى تمتع المقياس بقيمة ثبات مرتفعة.

٩-٣-٣- مقياس تقدير المستوى الاجتماعى الإقتصادى الثقافى للأسرة المصرية (أيمن سالم حسن، ٢٠١٨)

استخدم البحث الحالى مقياس تقدير المستوى الاجتماعى الإقتصادى الثقافى للأسرة المصرية بهدف عزل أثر هذا المتغير بين أفراد المجموعة التجريبية حتى لا يؤثر على نتائج البحث، ويتضمن المقياس أربعة أبعاد لتحديد المستوى الاجتماعى الإقتصادى الثقافى للأسرة المصرية، وهى كالتالى:-

٩-٣-٣-أ-مستوى التعليم : تم تقسيم مستوى تعليم الوالدين إلى (١١) مستوى، ويعطى تقديراً كميّاً لمستويات التعليم من (١-١١) درجة.

٩-٣-٣-ب- الوظيفة أو المهنة: تم تقسيم مستويات الوظيفة أو المهنة للوالدين إلى (١١) مستوى، ويعطى تقديراً كميّاً لمستويات الوظيفة أو المهنة من (١-١١) درجة.

٩-٣-٣-ج- مستوى الدخل: تم تقسيم مستوى الدخل للوالدين إلى (١٠) مستويات، ويعطى تقديراً كميّاً لمستويات الدخل من (١-١٠) درجة.

٩-٣-٣-د- أسلوب ممارسة الحياة: تم تحديد أسلوب ممارسة الحياة فى ضوء عدد من الأنشطة والهوايات التى تمارسها الأسرة وتم تقسيم مستوى ممارسة الحياة إلى (١٠) مستويات، ويعطى تقديراً كميّاً لمستويات ممارسة الحياة من (١-١٠) درجة.

ويتم تقدير المستوى الاجتماعى والإقتصادى والثقافى للأسرة من خلال المعادلة التنبؤية الآتية:

$$ص = (-١,٤٢٥) + (١,٠٤٤)س^١ + (٠,٩٩١)س^٢ + (٠,٩٩٤)س^٣ + (١,٠٢٥)س^٤ + (١,٠٤٠)س^٥$$

$$+ (٠,٩٩٢)س^٦ + (١,٥٣٥)س^٧.$$

حيث تعبر س^١ عن مؤهل الأب، س^٢ عن مؤهل الأم وس^٣ عن وظيفة الأب، س^٤ عن وظيفة الأم، وس^٥ عن دخل الأب، س^٦ عن دخل الأم، وس^٧ عن تصنيف أسلوب الحياة.

٩-٣-٤- برنامج تدريبي قائم على اليقظة العقلية (إعداد البحث الحالي):

تم إعداد البرنامج في البحث الحالي، في ضوء الإطلاع على المصادر الخاصة باليقظة العقلية وأبعادها ومهاراتها وفنيتها وكذلك الإطلاع على الدراسات السابقة التي استخدمت اليقظة العقلية في مجال خفض الضغوط النفسية، و تعزيز الرفاه والسعادة وتحسين الكفاءة الشخصية وكذلك خفض التوتر والقلق وإضطرابات المزاج والأعراض الاكتئابية.

وقد استهدف البرنامج الحالي خفض الضغوط النفسية لأمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم ، وذلك من خلال التدريب على التأمل والتركيز في اللحظة الحاضرة، ومساعدة الأمهات على مراقبة أفكارهن ومشاعرهن بطريقة تتيح لهن التعامل معها بشكل مختلف، من حيث التحكم في الأفكار، وتقبلها بدون إصدار أحكام تقييميه عليها.

وقد تم عرض البرنامج في صورته الأولى على عدد من الأساتذة في مجال علم النفس والصحة النفسية (ن=١٠) لتحكيم البرنامج من حيث الأهداف والفنيات والأساليب المستخدمه، وقد تكون البرنامج في صورته النهائية من (١٨) جلسة إستغرق تطبيقها حوالي (٩) أسابيع بواقع جلستين لكل أسبوع زمن الجلسة (٦٠) دقيقة .

٩-٣-٤-١- أهداف البرنامج:

٩-٣-٤-١-أ-الهدف العام:- يتمثل الهدف العام للبرنامج الحالي في خفض الضغوط النفسية وتحسين الرضا عن الحياة لدى عينة البحث المستهدفة ممن حصلن على درجات مرتفعة على مقياس الضغوط النفسية ودرجات منخفضة على مقياس الرضا عن الحياة.

٩-٣-٤-١-ب-الأهداف الإجرائية :تتمثل في الأهداف الخاصة التي تتحقق من خلال الجلسات، وتطبيق الفنيات المختلفة للبرنامج القائم على اليقظة العقلية، وتتضمن هذه الأهداف ما يلي:

١- التعرف على مفهوم اليقظة العقلية وأبعادها وأهميتها وفنيتها والتدخلات القائمة عليها وذلك من خلال ما يلي:-

أ- تتعرف أمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم على مفهوم اليقظة العقلية.

- ب- أن تحدد أمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم أبعاد اليقظة العقلية.
- ج- أن توضح أمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم أهمية اليقظة العقلية.
- د- أن تعدد أمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم فنيات اليقظة العقلية والتدخلات القائمة عليها.
- ٢- التعرف على طبيعة الضغوط ومصادرها وأسبابها والأفكار الاجترارية، والخبرات المسؤولة عن حدوثها، وتأثيرها السلبي على ممارسة الحياة العامة ومستوى الرضا عن الحياة، وذلك من خلال:-
- أ- أن تتعرف الأمهات على مفهوم الضغوط ومصادرها والنتائج المترتبة عليها وأساليب مواجهتها.
- ب- أن تتعرف الأمهات على مفهوم الرضا عن الحياة وأبعاده وأهميته كمؤشر للصحة النفسية وتحقيق التوازن والاستقرار النفسي.
- ٣- التدريب على ممارسات اليقظة العقلية الرسمية وغير الرسمية حتى تكون أسلوب حياة فى التعامل مع الخبرات السلبية وذلك من خلال :-
- أ- التدريب على التركيز على التنفس لمدة محددة لمواجهة الأحداث المؤلمة والضاغطة خلال اليوم.
- ب- التدريب على ممارسة اليقظة العقلية أثناء تناول الطعام .
- ج- التدريب على ممارسة اليقظة العقلية أثناء المشى.
- د- السماح للأفكار والأحداث المؤلمة أن تطفو بعيدا .
- هـ- اليقظة والانتباه لكل الأفعال التى تقوم بها الأم.
- و- التدريب على ممارسة اليقظة العقلية فى الأعمال المنزلية(مثال كى الملابس :
- تركيز الانتباه على لون وشكل الملابس ونمط الطيات - قبضة اليد - حركة الذراع والكتف)
- ٤- تدريب الأمهات على التركيز على اللحظة الحاضرة، ومواجهة الميل نحو الإجتراح والأفكار والخبرات السلبية وذلك من خلال :
- أ- مساعدة الأمهات على تنمية الوعي بالخبرات السلبية والنظر إليها بموضوعية، ودون اجترار للأفكار المرتبطة بها.
- ب- تقبل الخبرات السلبية دون إصدار أحكام عليها، أو الوقوع فريسة للاندفاعات المرتبطة بها.

ج-إنشاء علاقة جديدة مع الأفكار والمشاعر والإحساسات بعيداً عن الأحكام والتقييمات.
 ٥-تعميم التعامل مع جميع الأحداث والإنفعالات والخبرات الحياتية بمهارات اليقظة العقلية وذلك من خلال التدريب على مهارات اليقظة العقلية (الملاحظة - الوصف - التصرف بوعي - عدم الحكم على الخبرات الداخلية - عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية) فى مواقف افتراضية.

٩-٣-٤-٢- الفنيات والأساليب المستخدمة فى البرنامج:

استخدم البحث الحالى فى الجلسات التدريبية عبر تقنية الزووم - وذلك تيسيراً على الأمهات ومراعاة لما يتعرضن له من ضغوط - الفنيات والأساليب التالية: التدريب على التأمل، والاسترخاء، ، والمناقشة والحوار، والمحاضرات، والواجب المنزلي، والنمذجة، والتغذية الراجعة، والمراقبة الذاتية ، وصرف الإنتباه، وتحديد الأفكار التلقائية ..

و يوضح جدول (٤) عرض مختصر لجلسات البرنامج.

جدول (٤) عرض مختصر لجلسات البرنامج

| رقم الجلسة | عنوان الجلسة | أهداف الجلسة | الأساليب والفنيات |
|------------------|---|---|--|
| الأولى | التعارف بين الباحثين وأفراد العينة | التعارف بين الباحثة وأفراد العينة إشاعة جو من الألفة والمودة بين الباحثة وأفراد العينة التعريف بالبرنامج وأهدافه تحديد مواعيد الجلسات. إنشاء مجموعة مغلقة عبر شبكات التواصل الاجتماعي لتيسير التواصل بين الباحثة وأفراد العينة. | الحوار والمناقشة |
| الثانية والثالثة | اليقظة العقلية ومكوناتها والضغوط النفسية ومصادرها والأثار السلبية المترتبة عليها ومفهوم الرضا عن الحياة وأبعاده وأهميته كمؤشر للصحة النفسية | أن تتعرف الأمهات على مفهوم اليقظة العقلية ومكوناتها . أن تتعرف الأمهات على مفهوم الضغوط ومصادرها والنتائج المترتبة عليها وأساليب مواجهتها. أن تتعرف الأمهات على مفهوم الرضا عن الحياة وأبعاده وأهميته كمؤشر للصحة النفسية وتحقيق التوازن والاستقرار النفسي. | الحوار والمناقشة وطرح الأسئلة الواجب المنزلي |

| | | | |
|---|--|--------------------------------------|-------------------------|
| <p>الحوار والمناقشة والنمذجة والمراقبة الذاتية ، وصرف الانتباه، وتحديد الأفكار التلقائية والتعزيز والواجب المنزلي</p> | <p>-أن تتدرب الأمهات على ممارسة مهارات اليقظة العقلية -(الملاحظة - الوصف- التصرف بوعي- عدم الحكم على الخبرات الداخلية- عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية)</p> | <p>العوامل الخمسة لليقظة العقلية</p> | <p>الرابعة والخامسة</p> |
| <p>الحوار والمناقشة والنمذجة والتعزيز والواجب المنزلي</p> | <p>ممارسة تدريبات الاسترخاء بطريقة مناسبة (الاسترخاء التدريجي- الاسترخاء السريع – التنفس الاسترخائي)</p> | <p>الاسترخاء</p> | <p>السادسة والسابعة</p> |
| <p>الحوار والمناقشة والنمذجة والمراقبة الذاتية ، وصرف الانتباه، وتحديد الأفكار التلقائية والتعزيز والواجب المنزلي</p> | <p>أن تتعرف الأمهات على مفهوم التأمل. ٤. أن تتمكن الأمهات من ممارسة تدريبات التأمل بصورة مناسبة ٥. تحديد العوامل اللازمة لبلوغ حالة التأمل التامة والصفاء الذهني ٦. تحديد الأوضاع الشائعة لممارسة التأمل</p> | <p>التأمل</p> | <p>الثامنة والتاسعة</p> |
| <p>الحوار والمناقشة والنمذجة والتعزيز والواجب المنزلي</p> | <p>تدريب الأمهات على ممارسة سلسلة من الوضعيات الجسمية مع التركيز على الوعي بالتنفس</p> | <p>اليوجا</p> | <p>العاشرة</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| الحوار والمناقشة والنمذجة والمراقبة | -التدريب على التركيز على التنفس لمدة محددة لمواجهة الأحداث المؤلمة والضاغطة خلال اليوم. -التدريب على ممارسة اليقظة العقلية أثناء تناول الطعام . - التدريب على ممارسة اليقظة العقلية أثناء المشي. - السماح للأفكار والأحداث المؤلمة أن تطفو بعيدا -اليقظة والانتباه لكل الأفعال التي تقوم بها الأم. -التدريب على ممارسة اليقظة العقلية فى الأعمال المنزلية(مثال كى الملابس : تركيز الانتباه على لون وشكل الملابس ونمط الطيات - قبضة اليد - حركة الذراع والكتف) | تطبيق مهارات اليقظة العقلية فى الحياه اليومية | الحادية عشرة الى الخامسة عشرة |
| الحوار والمناقشة والنمذجة والتعزيز | -ممارسة مهارات اليقظة العقلية فى مواقف افتراضية. -تقييم البرنامج من قبل الأمهات . - تشجيع الأمهات على ممارسة ما اكتسبوه خلال البرنامج فى حياتهم اليومية. | مراجعة التدريبات على اليقظة العقلية وتقييم البرنامج | السادسة عشرة الى الثامنة عشرة (الختامية) |

١٠-نتائج البحث وتفسيرها:-

١٠-١ - نتائج الفرض الأول وتفسيرها:

ينص الفرض الأول على أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أمهات أطفال اضطراب طيف الأوتيزم على مقياس الضغوط النفسية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس القبلي "

ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بمقارنة متوسطى رتب درجات أمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس الضغوط النفسية باستخدام اختبار ويلكوكسون للعينات المرتبطة، ويوضح جدول (٥) النتائج التى تم التوصل إليها.

جدول (٥)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم على مقياس الضغوط النفسية في القياسين القبلي والبعدي للعيينة الأساسية (ن=٨).

| المقياس | الرتب | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة Z | مستوى الدلالة | قيمة d | الآثر والفاعلية |
|---|-----------|-------|-------------|-------------|--------|---------------|--------|-----------------|
| الأعراض النفسية | السالبة | ٨ | ٤.٥٠ | ٣٦ | ٢.٥٣٠ | ٠.٠١ | ٠.٨٧ | قوي جداً |
| | الموجبة | ٠ | ٠ | ٠ | | | | |
| | المتساوية | ٠ | ٠ | ٠ | | | | |
| خصائص الطفل الأوتيزمى | السالبة | ٨ | ٤.٥٠ | ٣٦ | ٢.٥٢٧ | ٠.٠١ | ٠.٨٥ | قوي جداً |
| | الموجبة | ٠ | ٠ | ٠ | | | | |
| | المتساوية | ٠ | ٠ | ٠ | | | | |
| المشكلات الأسرية والاجتماعية | السالبة | ٨ | ٤.٥٠ | ٣٦ | ٢.٥٣٦ | ٠.٠١ | ٠.٩٢ | قوي جداً |
| | الموجبة | ٠ | ٠ | ٠ | | | | |
| | المتساوية | ٠ | ٠ | ٠ | | | | |
| القلق على مستقبل الطفل الأوتيزم | السالبة | ٨ | ٤.٥٠ | ٣٦ | ٢.٥٣٠ | ٠.٠١ | ٠.٨٧ | قوي جداً |
| | الموجبة | ٠ | ٠ | ٠ | | | | |
| | المتساوية | ٠ | ٠ | ٠ | | | | |
| ضعف القدرة على تحمل أعباء الطفل الأوتيزمى | السالبة | ٨ | ٤.٥٠ | ٣٦ | ٢.٥٣٩ | ٠.٠١ | ٠.٩٣ | قوي جداً |
| | الموجبة | ٠ | ٠ | ٠ | | | | |
| | المتساوية | ٠ | ٠ | ٠ | | | | |
| المجموع الكلي للمقياس | السالبة | ٨ | ٤.٥٠ | ٣٦ | ٢.٥٣٦ | ٠.٠١ | ٠.٩٢ | قوي جداً |
| | الموجبة | ٠ | ٠ | ٠ | | | | |
| | المتساوية | ٠ | ٠ | ٠ | | | | |

* علماً بأن قيمة (Z) الجدولية عند مستوى ٠,٠٥ = ١.٩٦ ، وعند مستوى ٠.٠١ = ٢.٥٦ يتضح من جدول (٥) أن مجموع الرتب السالبة الاشارة للفرق بين التطبيقين البعدي والقبلي = ٣٦ في حين مجموع الرتب موجبة الاشارة = صفر مما يعني وجود فروق بين درجات التطبيقين وأن هذه الفروق تصل الي مستوى الدلالة الاحصائية المطلوب، مما يعني أن قيمة Z دالة احصائياً عند مستوى ٠,٠١ بالنسبة للأبعاد الفرعية لمقياس الضغوط النفسية ، وللمقياس ككل مما يعني وجود

فروق جوهرية بين التطبيقين لصالح درجات التطبيق القبلي حيث انخفضت مستويات الضغوط النفسية، أي أنه تم قبول الفرض مما يعنى أن البرنامج التدريبي أسهم في خفض الضغوط النفسية لدي عينة البحث. ولتحقق من الأثر التربوي وفعالية البرنامج التدريبي، تم دراسة الدلالة العملية والأهمية التربوية للنتيجة التي ثبت وجودها احصائياً بحساب حجم التأثير المناسب لاختبار ويلكوسون اللابارامترى ومن هذه الأساليب المناسبة للبحث الحالي اختبار حجم الأثر (d). وتكون قيمة d (أقل من ٠,٣ ضعيفة) (أكبر من ٠,٣ حتى ٠,٥ متوسط) (أكبر من ٠,٥ حتى ٠,٧ قوي) (أكبر من ٠,٧ قوي جداً). ويوضح الجدول (٥) أن قيمة حجم التأثير = ٠,٩٢ أي أن لاستخدام البرنامج تأثير قوي جداً وأن هناك فعالية مرتفعة في خفض الضغوط النفسية لدي العينة، أي أن البرنامج التدريبي القائم على اليقظة العقلية له فاعلية مرتفعة وتأثير قوي جداً في خفض الضغوط النفسية ككل وأبعادها الفرعية.

ويمكن تفسير ذلك بأن البرنامج التدريبي المستخدم والذي تم إعداده بناءً على مبادئ وفنيات ومهارات اليقظة العقلية ساهم بدور كبير في مساعدة أمهات أطفال اضطراب طيف الأوتيزم على تنمية الوعي بالخبرات السلبية وذلك بملاحظتها والنظر إليها بموضوعية، دون اجترار للأفكار السلبية المرتبطة بها، إضافة إلى تقبل تلك الخبرات السلبية دون إصدار أحكام عليها أو الوقوع فريسة للانفعالات السلبية المرتبطة بها، ومساعدتهن على إنشاء علاقة جديدة مع الأفكار والمشاعر والأحاسيس بعيداً عن الأحكام والتقييمات.

كما يمكن تفسير ذلك في ضوء نتائج الدراسات السابقة والأطر النظرية التي تناولت متغيرات البحث، حيث تتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج الدراسات السابقة حول فعالية التدريب على فنيات ومهارات اليقظة العقلية في خفض الضغوط النفسية و تقليل أعراض التوتر والقلق والاكتئاب، حيث يُعتقد أنه يغير الاستجابة العاطفية عن طريق تعديل العمليات العاطفية الإدراكية، وكذلك المعتقدات الذاتية السلبية المشوهة (Sephtons, 2002 ; Philippe & Goldin, 2010).

وكذلك ما أكدته دراسة (السيد التهامي ورضا الأشرم، ٢٠١٨) في ضوء مراجعة التدخلات العلاجية القائمة على اليقظة العقلية إلى أن التدريب على اليقظة العقلية يساعد الأفراد على اكتساب

القدرة على التنظيم الذاتي من خلال تدريبهم على التنفس الهادئ ، والتوقف ، والتفكير ، وتحديد ما يحتاجون إليه في اللحظة الراهنة ، وتدريبهم على تركيز إنتباههم على الأشياء التي يقومون بها أو يفكرون فيها دون إصدار أحكام على الأحداث أو الخبرات التي يمرون بها أو محاولة تغييرها، الأمر الذي أدى إلى تخفيف وطأة الضغوط لدى أفراد العينة .

وهذا ما عبرت عنه الأمهات خلال جلسات البرنامج والفائدة التي تم تحقيقها من ممارسة مهارات اليقظة العقلية ، حيث لعبت الواجبات المنزلية دوراً هاماً في انتقال الأثر الإيجابي أثناء مباشرة مهام الحياة اليومية الأمر الذي انعكس إيجاباً على العلاقات الأسرية وتقديم الرعاية المناسبة لأطفالهن. كما تدعم نتيجة هذا الفرض أيضاً ما أشار إليه (Baer, 2004) من أهمية التدخلات العلاجية القائمة على اليقظة العقلية في خفض الضغوط والذي ينسب إلى (Kabat – Zinn, 1982).

١٠-٢- نتائج الفرض الثاني وتفسيرها:

ينص الفرض الثاني على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم على مقياس الرضا عن الحياة في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي" ، ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون (Z) للمجموعتين المترابطتين وكانت النتائج كما هو موضح بجدول (٦).

جدول (٦)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم على مقياس الرضا عن الحياة في القياسين القبلي والبعدي للعينة الأساسية (ن=٨).

| المقياس | الرتب | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة Z | مستوى الدلالة | قيمة d | الأثر والفاعلية |
|-----------------------|-----------|-------|-------------|-------------|--------|---------------|--------|-----------------|
| المجموع الكلي للمقياس | السالبة | ٠ | ٠ | ٠ | ٢.٥٥٥ | ٠.٠١ | ٠.٨١ | قوى جدا |
| | الموجبة | ٨ | ٤.٥٠ | ٣٦ | | | | |
| | المتساوية | ٠ | ٠ | ٠ | | | | |

يتضح من جدول (٦) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطات رتب درجات أمهات أطفال اضطراب طيف الأوتيزم على الدرجة الكلية لمقياس الرضا

عن الحياة فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى أى أنه تم قبول الفرض ، مما يعنى أن البرنامج التدريبي أسهم فى تحسين الرضا عن الحياة لدى عينة البحث. وللتحقق من الأثر التربوي وفاعلية البرنامج التدريبي، تم دراسة الدلالة العملية والأهمية التربوية للنتيجة التي ثبت وجودها احصائياً بحساب حجم التأثير المناسب لاختبار ويلكوكسون اللابارامترى ومن هذه الأساليب المناسبة للبحث الحالي اختبار حجم الأثر (d)، ويوضح جدول (٦) أن قيمة حجم التأثير = ٠.٨١ أى أن لاستخدام البرنامج تأثير قوي جدا وأن هناك فعالية مرتفعة فى تحسين الرضا عن الحياة لدى العينة. أى أن البرنامج التدريبي القائم على اليقظة العقلية له فاعلية مرتفعة وتأثير قوي جداً فى تحسين مستوى الرضا عن الحياة ككل.

ويُمكن تفسير ذلك فى ضوء الفوائد المترتبة على التدريب على مهارات وممارسات اليقظة العقلية التي حددها (Kabat – Zinn,1994) والمرتبطة بالتقبل ، فاليقظة العقلية تجعل الفرد متقبلاً لوضعه الراهن حتى وإن كان يتعرض للضغط الإنفعالي والألم النفسي ، فهو يواجه الموقف بدلاً من تجنبه ، وهذا التقبل يساعد الفرد على حماية نفسه من حدوث يقظة القلق المفرطة تجاه الحالات الفسيولوجية المصاحبة .

كما تتفق تلك النتائج مع ما أشارت إليه دراسة (Mace ,2008) من أن التدخلات القائمة على اليقظة العقلية يتم اعتمادها وتوظيفها فى تطبيقات عديدة منها القلق والضغط والاتجاهات والتعاطف ومشكلات الذات ؛ إذ تسهم اليقظة العقلية فى تخفيض أعراض الضغوط النفسية وتحسين جودة الحياة وتعديل الحالة المزاجية .

حيث أكد (Mace ,2008) أن اليقظة العقلية العامل الأساسي للوعي السليم الذي يقوم على التركيز على اللحظة الراهنة للخلاص من متاعب الحياة وتقبلها كما هي دون إصدار حكم عليها .

ويقدم نتائج هذا الفرض ما توصلت إليه دراسة (Roberts&Danoff-Brug,2010) أن البرامج التي تعتمد على اليقظة العقلية تعزز الرفاه والسعادة وتحسن الكفاءة الشخصية وتعالج الضغوط النفسية وتعمل على خفض التوتر والقلق واضطرابات المزاج والأعراض الاكتئابية ، كما تعمل على تعزيز جهاز المناعة وتحقيق الصحة البدنية والنفسية .

ويؤيد ذلك ما كشفت عنه نتائج دراسة هدى جمال السيد (٢٠١٨) من وجود علاقة موجبة دالة بين اليقظة العقلية والرضا عن الحياة ، وأن اليقظة العقلية أسهمت في التنبؤ بالرضا عن الحياة لدى عينة الدراسة .

وفى ضوء ذلك تعزو الباحثة تحسن مستوى الرضا عن الحياة إلى فعالية البرنامج التدريبي القائم على اليقظة العقلية في مساعدة أمهات أطفال طيف الأوتيزم على تقبل الوضع الراهن والتركيز على اللحظة الراهنة وعدم إجتراح الخبرات السالبة ، مما أدى إلى تحسين الرضا عن الحياة بوجه عام لديهن .

١٠-٣- نتائج الفرض الثالث وتفسيرها:

ينص الفرض الثالث على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أمهات أطفال اضطراب طيف الأوتيزم على مقياس الضغوط النفسية في القياسين البعدي والتتبعي" ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بمقارنة متوسطي رتب درجات أمهات أطفال اضطراب طيف الأوتيزم بعد تطبيق البرنامج مباشرة (القياس البعدي) وبعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج (القياس التتبعي) على مقياس الضغوط النفسية باستخدام اختبار ويلكوكسون للعينات المرتبطة للكشف عن دلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الضغوط النفسية، ويوضح جدول (٧) النتائج التي تم التوصل إليها.

جدول (٧)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم على مقياس الضغوط النفسية في القياسين البعدي والتتبعي للعينة الأساسية (ن=٨).

| المقياس | الرتب | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة Z | مستوى الدلالة |
|---|-----------|-------|-------------|-------------|--------|------------------|
| الأعراض النفسجسمية | السالبة | ٠ | ٠ | ٠ | ١.٤١٤ | ٠.١٥٧ غير دال |
| | الموجبة | ٢ | ١.٥٠ | ٣ | | |
| | المتساوية | ٦ | ٠ | ٠ | | |
| خصائص الطفل الأوتيزمي | السالبة | ٣ | ٢ | ٦ | ١.٧٣٢ | ٠.٠٨٣ غير دال |
| | الموجبة | ٠ | ٠ | ٠ | | |
| | المتساوية | ٥ | ٠ | ٠ | | |
| المشكلات الأسرية والاجتماعية | السالبة | ١ | ٣ | ٣ | ١.٣٤٢ | ٠.١٨٠ غير دال |
| | الموجبة | ٤ | ٣ | ١٢ | | |
| | المتساوية | ٣ | ٠ | ٠ | | |
| القلق على مستقبل الطفل الأوتيزم | السالبة | ٥ | ٣.٧٠ | ١٨.٥٠ | ١.٧٣٠ | ٠.٠٨٤ غير دال |
| | الموجبة | ١ | ٢.٥٠ | ٢.٥٠ | | |
| | المتساوية | ٢ | ٠ | ٠ | | |
| ضعف القدرة على تحمل أعباء الطفل الأوتيزمي | السالبة | ٣ | ٢ | ٦ | ١.٧٣٢ | ٠.٠٨٣ غير دال |
| | الموجبة | ٠ | ٠ | ٠ | | |
| | المتساوية | ٥ | ٠ | ٠ | | |
| المجموع الكلي للمقياس | السالبة | ٥ | ٣.٨٠ | ١٩ | ١.٨٢٣ | ٠.٠٧٨ غير دال |
| | الموجبة | ١ | ٢ | ٢ | | |
| | المتساوية | ٢ | ٠ | ٠ | | |

يتضح من جدول (٧) عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات أفرادالمجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الضغوط النفسية ، مما يعني أن قيمة Z غير دالة احصائياً بالنسبة للأبعاد الفرعية للمقياس والدرجة الكلية للمقياس ، مما يعنى استمرار فعالية البرنامج مع استمرارية التأثير والاحتفاظ بالمعرفة المكتسبة بعد فترة من انتهاء التطبيق، وبذلك يتحقق صحة الفرض الثالث .

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن أمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم اكتسبن مبادئ ومهارات اليقظة العقلية من خلال التدريب على الممارسات الرسمية وغير الرسمية لليقظة العقلية بحيث أصبحت أسلوب حياة فى التعامل مع الخبرات السلبية ، حيث قمن بتعميم التفاعل مع جميع

الأحداث والإنفعالات والخبرات الحياتية بمهارات اليقظة العقلية ، ويتفق ذلك مع الأدبيات والدراسات السابقة.

١٠-٤- نتائج الفرض الرابع وتفسيرها :

ينص الفرض الرابع على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أمهات أطفال اضطراب طيف الأوتيزم على مقياس الرضا عن الحياة القياسين البعدي و التتبعي" ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بمقارنة متوسطة رتب درجات أمهات أطفال اضطراب طيف الأوتيزم بعد تطبيق البرنامج مباشرة (القياس البعدي) وبعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج (القياس التتبعي) على مقياس الرضا عن الحياة باستخدام اختبار ويلكوكسون للعينات المرتبطة للكشف عن دلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الرضا عن الحياة، ويوضح جدول (٨) النتائج التي تم التوصل إليها.

جدول (٨)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أمهات أطفال اضطراب طيف الأوتيزم على مقياس الرضا عن الحياة في القياسين البعدي والتتبعي للعيينة الأساسية (ن=٨).

| المقياس | الرتب | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة Z | مستوى الدلالة |
|-----------------------|-----------|-------|-------------|-------------|--------|-----------------|
| المجموع الكلي للمقياس | السالبة | ٣ | ٢ | ٦ | ١.٧٣٢ | ٠.٠٨ غير ذال |
| | الموجبة | ٠ | ٠ | ٠ | | |
| | المتساوية | ٥ | ٠ | ٠ | | |

يتضح من جدول (٨) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أمهات أطفال اضطراب طيف الأوتيزم فى القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الرضا عن الحياة ، مما يعني أن قيمة Z غير دالة احصائياً بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس ، مما يعنى استمرار فعالية البرنامج مع استمرارية التأثير والاحتفاظ بالمعرفة المكتسبة بعد فترة من إنتهاء التطبيق، وبذلك يتحقق صحة الفرض الرابع .

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن أمهات أطفال اضطراب طيف الأوتيزم اكتسبن مبادئ ومهارات اليقظة العقلية بحيث أصبحت أسلوب حياة ، حيث قمن بتعميم التفاعل مع جميع الأحداث

والإنفعالات والخبرات الحياتية بمهارات اليقظة العقلية ، كما ارتبط ذلك باستمرار التأثير الإيجابي لإنخفاض الضغوط النفسية وتحسين الرضا عن الحياة ،ويتفق ذلك مع الأدبيات والدراسات السابقة التى تم الإشارة إليها سابقاً.

١١- التوصيات والبحوث المقترحة:

١١-١- فى ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث الحالى، توصى الباحثة بضرورة تسليط الضوء على التدخلات العلاجية القائمة على اليقظة العقلية وتدريب أمهات وأسر المعاقين عليها بصفة عامة وأمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم بصفة خاصة.

١١-٢- التوجيه بإجراء المزيد من الدراسات والبرامج القائمة على اليقظة العقلية لتحسين جودة الحياة والرفاهية لدى أسر المعاقين عامة وأمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم بصفة خاصة.

١١-٣- إجراء دراسات حول اليقظة العقلية والشفقة بالذات لأسر أطفال المعاقين عامة وأمهات أطفال إضطراب طيف الأوتيزم بصفة خاصة.

١١-٤- دراسة إمكانية استخدام العلاج القائم على اليقظة العقلية فى تحسين الأداء السلوكى لذوى إضطراب طيف الأوتيزم.

١١-٥- نشر ممارسات ومهارات اليقظة العقلية فى المؤسسات الرسمية وغير الرسمية للقائمين على رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة.

المراجع

أولاً:- المراجع العربية:

- ابراهيم عبدالله الزريقات (٢٠٠٤). التوحد- الخصائص والعلاج ، عمان: دار العلوم للتحقيق والطباعة والنشر والتوزيع.
- أحمد محمد عبد الخالق (٢٠٠٨). الرضا عن الحياة في المجتمع الكويتي، دراسات نفسية، الكويت، ١٨ (١)، ١٢١-١٣٥.
- السيد سعد الخميس (٢٠١١) . الضغوط الأسرية كما يدركها آباء وأمهات الأطفال والمرهقين التوحديين، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، ٢٢ (١) ، ١-٤٢
- السيد يس التهامي و رضا إبراهيم الأشرم(٢٠١٨)، فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية في خفض الضغوط وتحسين الرفاهية لدى معلمى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد مجلة التربية الخاصة، جامعة الزقازيق -كلية علوم الإعاقة والتأهيل ،١، ٢٤-٨١ التربية جامعة الزقازيق .
- امطانيوس ميخائيل (٢٠١٠) . الخصائص السيكومترية المختصرة المعربة لمقياس الرضا عن الحياة المتعدد الأبعاد للطلبة Bmslss في البيئة السورية مجلة الدراسات التربوية والنفسية ،٤ (٢) ، ٥٢- ٧٣.
- امطانيوس ميخائيل (٢٠١١) . الثبات والصدق والبنية العاملة لصورة معربة من مقياس دينر ولارسن وجرفن للرضا عن الحياة. مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، ٩ (٢) ، ٣٧-١١.
- أيمن سالم عبدالله حسن (٢٠١٨). مقياس تقدير المستوى الإجتماعى الإقتصادى الثقافى للأسرة المصرية، مجلة كلية تربية بنها ، ١١٦ (٢٩)، ٢٤٤-٢٨٣
- حنان فوزى أبو العلا دسوقي(٢٠٢٢). فعالية العلاج السلوكى الجدلى فى خفض الشعور بالاكنتاب لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وأثره على الرضا عن الحياة لديهن، مجلة كلية التربية جامعة أسيوط ، ٣٨ (١٢) ج ٢ ، ١-٧٠.

- خالد سعد سيد القاضى (٢٠١٠).فعالية برنامج إرشادى فى خفض ضغوط الوالدية لدى والدى الأطفال التوحديين *دراسات تربوية واجتماعية*، ١٦ (٢) ، ٢٧١ - ٢٣٩
- زينب محمود شقير (٢٠٠٢). *الشخصية السوية والمضطربة*، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية .
- زيدان أحمد السرطاوى وعبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٨). *بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعاقين (نليل المقاييس)*، العين، الامارات: دار الكتاب الجامعى .
- زيدان أحمد السرطاوى ، عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٨). *الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعوقين وأساليب مواجهتها*، مركز البحوث التربوية، كلية التربية، جامعة الملك سعود، ٣٩ (٢٤) ١٢٣-١٤٩.
- سليمان الريحاني ،ابراهيم الزريقات ، عادل طنوس (٢٠١٨). *إرشاد نوى الاحتياجات الخاصة وأسرههم* ، ط٤، عمان، الأردن: دار الفكر .
- عادل عبد الله محمد (٢٠١١) . *مدخل الى اضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالية* ، القاهرة : دار الرشاد .
- عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٠). *الذاتوية" إعاقة التوحد لدى الأطفال "* ، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق .
- عصام محمد زيدان (٢٠٠٤) . *الإنهاك النفسي لدى أباء وأمهات الأطفال التوحديين وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية والأسرية*، مجلة البحوث النفسية والتربوية، كلية التربية، جامعة المنوفية، ١، ١١٨ - ٦٧.
- على عسكر (٢٠٠٠). *ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها*، القاهرة: دار الكتاب الحديث .
- عياد سعيد أمطيرو نجاة احمد الزليطني (٢٠١٥). *الضغوط النفسية عند أمهات أطفال التوحد*، مجلة الجامعة ، ١٧ (٣) ، ٥١ - ٧٤.

- فتحى عبد الرحمن الضبع وأحمد على طلب(٢٠١٣). فاعلية اليقظة العقلية فى خفض أعراض الاكتئاب النفسي لدى عينة من طلاب الجامعة، مركز الارشاد النفسي جامعة عين شمس، ٣٤ ابريل، ١-٧٥.
- فرج عبد القادر طه ، وشاكر عطية قنديل ، وحسن عبد القادر محمد، والعميد مصطفى كامل عبد الفتاح (٢٠٠٨). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، الكويت: دار سعاد الصباح.
- محمد حبشى حسين(٢٠١٨). الخصائص السيكومترية لمقياس اليقظة العقلية:مقارنة بين نظرية القياس التقليدية والنماذج الأحادية والمتعددة لنظرية الاستجابة للمفردة، *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ٢٨(٩٩)، ١٧-٧٦.
- مجدى مُجدى الدسوقي(١٩٩٩). مقياس الرضا عن الحياة، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- مجدى محمد الدسوقي (١٩٩٨). دراسة لأبعاد الرضا عن الحياة وعلاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى عينة من الراشدين وصغار السن. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ٨(٢٠)، ١٧٥-١٠٠.
- نوبيات قدور (٢٠١٦). الرضا عن الحياة والنظريات المفسرة له ، *مجلة مقاربات ،جامعة الجلفة-الجزائر*، ٤ (١)، ١٢٧-١٣٤.
- هارون توفيق الرشيدى (١٩٩٩). *الضغوط النفسية*، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية .
- هالة خيراسماعيل (٢٠١٧). المرونة النفسية وعلاقتها باليقظة العقلية لدى طلاب كلية التربية: دراسة تنبؤية. *مجلة الارشاد النفسي جامعة عين شمس*، ٥٠ (١)، ٢٨٨-٣٣٥.
- هدى جمال السيد(٢٠١٨). اليقظة العقلية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من المراهقين من الجنسين، *مجلة دراسات نفسية* ، ٢٨(٤) ، ٨٣٣-٩٤٥.

ثانياً: - المراجع الأجنبية:

- Allen, N. B., Blashki, G., & Gullone, E., (2006). Mindfulness-based psychotherapies: A review of conceptual foundations, empirical evidence and practical considerations. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(4), 285-294
- Baer, R. A. (2004). Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 14-125.
- Baer, R. A., Smith G. T. & Allen K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-reports: the Kentucky inventory of mindfulness skills. *Journal of Personality Assessment*, 11(3), 191-206.
- Baer, R.A., Smith, G.T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S. (2008). Construct validity of the Five Facet Mindfulness Questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Journal of Personality Assessment*, 15(3), 329-342.
- Barker, E., T. Marsha R. Mailick, M., R. & Smith, L. E. (2014). *Chronic Parenting Stress in Mothers of Adolescents and Adults with Autism: Vulnerability and Resilience, Comprehensive Guide to Autism*, DOI 10.1007/978-1-4614-4788-7_9, # Springer Science+Business Media New York .
- Barrett, A. (2005). *Life Satisfaction index for the Third Age (LSITA): A Measurement of Successful Aging*. Doctoral Dissertation, Ball State University, Indiana, USA
- Brarian, A. (2002). Examining the Relationship Between Stress and lack of Social Support in Mothers of Children with Autism. *Focus on Autism & other Developmental Disabilities*, 17(4), 208-215.
- Brown, K. W. & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 822-848.
- Brown, K. W., Ryan, R. M. & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211-237.
- Byrne, B., . Bond, L. & London, M. (2013). Effects of Mindfulness-Based Versus Interpersonal Process Group Intervention on Psychological Well-Being With a Clinical University Population, *the American Counseling Association, Journal of College Counseling*, 16, 213-227.

- Byrne, B. (2001). *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cardaciotto, L. A, Herbert, T. D., Forman, E. M., Moitra, E. & Farrow, V. (2008). The assessment of present- moment awareness and acceptance: the philadelphia mindfulness scale, *Journal of Personality Assessment*, 15(19), 204- 223.
- Christopher, M., & Gilbert, B. (2010). Incremental validity of components of mindfulness in the prediction of satisfaction with life and depression. *Current Psychology*,29(1), 10-23
- Conner, C. M., & White, S. W. (2014). Stress in mothers of children with autism: Trait mindfulness as a protective factor. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8, 617-624.
- Crnic, K., Neece, C., McIntyre, L., Blacher, J.,& Baker, B. (2017). Intellectual disability and developmental risk: Promoting intervention to improve child and family well-being. *Child Development*, 88(2), 436-445.
- Dervishaliaj, E (2013).Parental Stress in Families of Children with Disabilities: A Literature Review, *Journal of Educational and Social Research MCSER Publishing, Rome-Italy*, 3 (7), 579-584.
- Diener, E. , (1984).575-542, 95. Subjective being-well, *Psychological Bulletin* , 95, 542-575
- Diener,E. Emmons,R.A. Larsen, R,J& Griffin,S.(1985). The Satisfaction Withe Life Scale . *Journal of Personality Assessment*. 49(1), 71-75.
- Ekas, N. (2009). *Adaptation to Stress Among Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder : The Role of Positive Affect and Personality*, Dissertation in Psychology, The University of Notre Dame.
- Findler,L.,Jacoby,A,K.,Gabis,L.(2016):Subjective happiness among mothers of chidren with disabilities: The role of the stress,attachment,gulit and social support,*Research in developmental Disabilities* , 55(3), 44-54.
- Fredricson,B.,(2001).The of the positive emotion in positive psychology,*American psychologist* ,56(3), 226-281.
- Gilligan . T & Huebner . S(2002) : Multidimensional life sartisfaction reports of Adelsecents : A Multitrait – Multimethod study , *persnality and individual Differences* , 32(1) , 1149 – 1155 .
- Gilman . R , Ashby . J , Sverk . D , Florell . D & Varjas . K (2005): The Relationship between performance and Multidimensional life satisfaction among creation and American youth . *Personality and Individual Difference* , 20(5) , 39 -48.

- Gray. D.E.(2006): The Parents of children with autism Scjool of *social science, University of New England Australia*.
- Groves, P. (2016). Mindfulness in psychiatry - where are we now?. *BJPsych Bulletin*, 40(1), 289-292.
- Gupta,A.&Singhal,N.(2005) Psychosocial support for families of childrenwith Autism, *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 16 (2), 62-83
- Harris, K. I. (2017). A Teacher’s journey to mindfulness: Opportunities for joy, hope, and compassion. *Journal of Childhood Education*, 93(2), 119-127.
- Hart, A. (2004). *Origin of Stress, Depression & Anxiety in Parents of Autistic Children & the Impact on the Family: A Quantitative and Qualitative Study* ,Doctoral dissertation, University of Wollongong.
- Hellstrom, Y. & Hallberg, I. (2001). Perspectives of elderly people receiving home help on health care and quality of life. *Health and Social Care in the Community*, 9(1), 61-71.
- Honey, E., Hastings, R. P., & Mcconachie, H. (2005). Use of the Questionnaire on Resources and Stress (QRS-F) with parents of young children with autism. *Autism*, 9(3), 246-255.
- Hopkins, J., Krietemeyer, J. & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Journal of Psychological Assessment*, 13(1), 27-45.
- Huebner, E. , S., (1994). Preliminary development & validation of multidimensional life satisfaction scale , *Journal of Psychological Assessment*, .6, 149 -158.
- Kabat-Zinn,J. (1990). *Full Catastrophe Living :How to Cope with Stress, Pain and Illness Using Mindfulness Meditation* ,PiatkusBooks,London
- Kabat-Zinn, J. (1994): *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York : Hyperion.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future, *Clinical Psychology: Science and Practice* , 10(2) , 144–156.
- Kholidah,N., Kholifah,S., Nugrahani,E., Kusumaningsih,A. & Yusuf,A.(2018). Effectiveness Psychoeducation Parenting Support for Stress Mother of Childern with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review, *The 9th International Nursing Conference 2018*, “Nurses at The Forefront in Transforming Cre, Science, and research”, 639-643.

- Kediye, F. (2007). *Stress Factors and Child-rearing Practices in Somali-Canadian Mothers of Young Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorder*. Stress, 1, 1-2007.
- Korff,S.,(2006):*Religious orientation as a predictor of life satisfaction within the elderly population*. Ph.D. Thesis, Walden University. School of Psychology, U.S.A.
- Langer, E. (2002): Well-being: Mindfulness versus positive evaluation. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (PP. 214–230). Oxford University Press.
- Langer, E. J. (1989). *Mindfulness*. New-York: Addison-Wesley.
- Lazarus , R . S . , Folkman , S . (1997 b) . *Stress , appraisal , and coping* , New York ; Springer .156
- Lazarus, R.(1990). Theory –Based stress measurement. *Psychological Inquiry*, 1(1), 3-13.
- Lindsay , R.(2004). The Influence of prayer and Religious Beliefs on Measures of Life satisfaction , *Minnesata student Academic Conference* , Wednesday ,14.
- Littman-Ovadia,H., Zilcha-Mano,S., Langer,E.(2014). vocational personalities and mindfulness, *Journal of employment counseling* , December , 51, 170-179.
- Mace , C. (2008). *Mindfulness and mental health: Therapy, theory and science*, Abingdon, Oxford shire : Rutledge.
- Masten, A.S. &Reed ,M.J. (2002). Resilience in development .In Snyder, C.R.& Lopez, S.J. (Eds) , *Handbook of positive psychology*,.117-131 , New York :Wiley. M
- Magor,N.,R. , El-Ghadban,F.,E., (2), Atea,Sh., Khalil,H., Ahmed,M., & Ayed,M.(2021). Effect of Parent Training regarding Coping Strategies on ReducingStressamong Parent of Children with Autism SpectrumDisorder, *Egyptian Journal of Health Care*, EJH 12(4) 47-60.
- 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,Article 464, 1-12.
- Parkinson,B.&Colman,A.(1995):*Emotion and Motivation*, NewYork,Longman Essential Psychology Series.
- Pavot,W.,&Diener,E.(1993):Review of the Satisfaction with Life scale, *Journal of Personality Assessment*. 5(1), 164 -172.

- Phetrasuwan,S.& Miles,M.(2009). parenting stress in mothers of children with autism spectrum disorders, *Journal compilation*, 14(3), 157-165.
- Philippe, R. ,Goldin ,J& James, G (2010). *Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on Emotion Regulation in Social Anxiety Disorder*, Stanford University.
- Roberts,KC.,Danoff-Brug,s.(2010): Mindfulness and health behaviors:is paying attention good for you?*J AM call Helth*, 59(3), 165-173.
- Schimmack, U., Diener, E. & Oishi, S. (2002). Lifesatisfaction is a momentary judgment and a stable personality characteristic: The use of chronically accessible and stable sources. *Journal of Personality*, 70 (3), 345-384.
- Segal,Z. , Teasdale, J., Williams,J. ,. Gemar,M.,(2002). The MindfulnessBased Cognitive Therapy Adherence Scale: Inter-rater Reliability, Adherence to Protocol and Treatment Distinctiveness, *Clinical Psychology and Psychotherapy*, . 9,.131–138
- Sephtons. E.(2002). Mindfulness-based stress reduction and sense of coherence among women with fibromyalgia. *Journal of clinical psychology in medical settings*.9(4),PP.297-307.
- Teasdale, J., Segal, Z., Williams, J., Ridgeway, V., Soulsby, J., & Lau, M . (2000): Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 615-623
- Wang, P., Michaels, C & Day,M. (2011) Stresses and Coping Strategies of Chinese Families with Children with Autism and other Developmental Disabilities. *Autism Dev Disorder*, 41, 783-795.