

# فعالية برنامج إرشادي قائم على اليقظة العقلية في تحسين الرفاهية النفسية وخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

إبريني سمير غبريال (١)

## الملخص:

هدف البحث الحالي إلى تحسين الرفاهية النفسية وخفض الضغوط النفسية باستخدام برنامج إرشادي قائم على اليقظة العقلية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مصر. تضمنت عينة البحث (٣٠) أمًا لأطفال طيف التوحد استكملن المقاييس الأولية، وتكونت العينة التجريبية من (٦) أمهات تراوحت أعمارهن من (٣٢-٥٦) سنة، بمتوسط عمر (٣٩،٣) وانحراف معياري (٦،٩٦). تمثلت أدوات الدراسة في مقياس اليقظة العقلية (Baer et al., 2006)، ومقياس الضغوط النفسية (Lovibond & Lovibond, 1995) ومقياس الرفاهية النفسية (Keyes, 2009) (تعريب الباحثة)، وبرنامج إرشادي قائم على اليقظة العقلية (إعداد الباحثة).

خلصت الدراسة إلى عدة نتائج، أهمها فروق ذات دلالة إحصائية قبل وبعد تطبيق البرنامج؛ حيث ارتفعت مستويات الرفاهية النفسية واليقظة العقلية في القياس البُعدي، كما انخفضت مستويات القلق والاكئاب والضغوط لدى الأمهات المشاركات لصالح القياس البُعدي، وقد بينت عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأمهات في القياسيين البُعدي والتتبعي على مقياس اليقظة العقلية والرفاهية النفسية والضغوط النفسية، وأفادت الأمهات عن ردود فعل إيجابية بشأن المشاركة في برنامج اليقظة العقلية، وأوصت الدراسة بالاهتمام بتطبيق البرامج القائمة على اليقظة العقلية واستخدامها لمعالجة اضطرابات نفسية متنوعة، وخاصة القلق والاكئاب.

**الكلمات المفتاحية:** اليقظة العقلية، أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، الضغوط النفسية، الرفاهية النفسية.

(□) أستاذ مساعد قسم الصحة النفسية كلية التربية جامعة الزقازيق، للمراسلات في شأن هذا البحث ترسل

drenysamir@hotmail.com

## **Effectiveness of Mindfulness based Counselling Program on Stress and Emotional Wellbeing among Mothers of children with autism spectrum disorders**

**Ereny Samir Gobrial (\*)**

### **Abstract**

This study sought to improve the emotional wellbeing and reduce stress by applying Mindfulness-based intervention among mothers of children with autism spectrum disorder (ASD) in Egypt. The participants consisted of 30 mothers of children with ASD, however 6 mothers participated in the counselling study, mothers aged 32-56 years (M=39.3, SD=6.96). Mindfulness Scale (Baer et al.-MHC ، (٢٠٠٦ SF (Keyes 2009) and DASS-21 (Lovibond & Lovibond 1995) were applied in this study along with the mindfulness counselling program for mothers (author). Findings indicated significant results, most importantly of which statistically significant differences after implementing the program, a significant increase in mindfulness and wellbeing and a decrease in anxiety, depression, and stress levels among participating mothers. No significant differences were reported after three month follow up. Furthermore, mothers reported positive feedback regarding participating in the mindfulness program. The study recommended conducting research focusing on intervention mindfulness programs to treat various mental health disorders, especially anxiety and depression.

**Keywords:** Mindfulness –Emotional Wellbeing- Mothers of children with SD- Stress

---

(\*)Professor Associate of Mental Health, Faculty of Education- Zagazig University

## المقدمة:

في الآونة الأخيرة، حظيت اليقظة العقلية<sup>(١)</sup> باهتمام الباحثين في مجال علم النفس، وتعد من الموضوعات المهمة في علم النفس الإيجابي، وترجع أهميتها إلى التوجهات الحديثة التي تركز على الجوانب الإيجابية في حياة الانسان بدلاً من التركيز على الجوانب السلبية (عبد المطلب، خريبة، ٢٠٢٠)، كما تعد أحد التدخلات العلاجية للعديد من الاضطرابات النفسية والصحية (Chiesa & Serretti, 2010; Goldin & Gross, 2010).

وتجدر الإشارة إلى أن البرامج والمنصات القائمة على اليقظة العقلية شائعة كتدخلات وقائية للمساعدة الذاتية لخفض الضغوط النفسية والقلق الشخصي المرتفع لدى الأفراد غير المصابين باضطرابات سريرية، وتبرز أهمية هذه البرامج بشكل خاص في أوقات الأزمات (Behan, 2020).

العديد من أمهات وآباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ASD) بحاجة إلى الدعم للتكيف مع الضغوط والتحديات اليومية؛ حيث يواجه الأطفال ذوو طيف التوحد صعوبات في التفاعلات الاجتماعية، فضلاً عن ارتفاع المشكلات السلوكية والاضطرابات المصاحبة، مثل اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (ADHD)، والقلق، والاكتئاب (APA, 2013; Gobrial, 2019).

وتشير البحوث إلى أن أمهات أطفال التوحد يعانين مستويات مرتفعة من الضغوط النفسية والقلق والاكتئاب (Gobrial & Shoieb, 2023; AITourah et al., 2020; Mohamed, 2018; Al-Farsi et al., 2016).

وتعد ممارسة اليقظة العقلية وسيلة فعالة لخفض تلك الضغوط؛ حيث تتمكن الأمهات من تعليق الأحكام المسبقة على ما يشاهدن ويسمعن ويشعرن به في أثناء التفاعل مع أطفالهن، كما تسهم اليقظة في جعل استجاباتهن أكثر اتساقاً بما يقوله الأطفال أو يفعلونه (Dumas, 2005; Coatsworth, et al., 2010).

(Williams & Wahler, 2010). ومن ثم، عند تحقيق حالة اليقظة العقلية، تزداد احتمالية أن تُظهر الأمهات انسجامًا أكثر مع أفعال أطفالهم.

وقد أشارت نتائج البحوث أن تدريب الأمهات على ممارسة اليقظة العقلية يُعد وسيلة فعالة للحد من المشكلات السلوكية لدى الأطفال والشباب، مثل عدم الامتثال وإيذاء الذات والعدوان، دون الحاجة إلى تدريب الأمهات على مهارات محددة (Singh et al., 2014). ويُعزى هذا النجاح إلى مفهوم "الأبوة الواعية"<sup>(1)</sup>، الذي اكتسب شهرة واسعة منذ نشر الكتاب الشهير لـ"كبات- زن" (Kanat-Zinn & Kabat-Zinn, 2021)

وقد أوضحت دراسة (Christopher et al., 2013) أن اليقظة العقلية تُعد عنصرًا جوهريًا للصحة النفسية، وتسهم بشكل كبير في تعزيز الرفاهية النفسية، كما أظهرت دراسات (Iani et al., 2017؛ Brown & Ryan, 2003) وجود علاقة ارتباطية بين اليقظة العقلية أو امتلاكها كصفة تصرفية وبين تحقيق الرفاهية النفسية.

وبالإضافة إلى ذلك، تعد اليقظة العقلية التصرفية متغيرًا وسيطًا أساسيًا يفسر تأثير تدخلات اليقظة العقلية في تحسين مشكلات الصحة النفسية، مثال: الاكتئاب والقلق (Gu et al., 2015; Alsubaie et al., 2017)، وقد أكد (Brown & Ryan, 2003) أن اليقظة العقلية تمثل سمة من سمات الوعي التي تعزز الرفاهية النفسية، كما أشار (Keng et al., 2011) إلى أن اليقظة العقلية تعتبر صفة عامة مرتبطة بتحقيق أعلى مستويات الرفاهية النفسية.

من جهة أخرى، حظي مفهوم الرفاهية النفسية باهتمام واسع من باحثي علم النفس، ويعد من المجالات الأساسية في علم النفس الإيجابي؛ إذ يهدف إلى تحقيق الرضا عن الحياة. وتشير Ryff (1989) إلى أن عناصر الرفاهية النفسية تتضمن الرفاهية العاطفية والنفسية والاجتماعية. وتُظهر البحوث في مجال علم نفس الإيجابي أن للرفاهية النفسية دورًا مهمًا في الحفاظ على الصحة النفسية

---

1- [Mindful Parenting](#)

الإيجابية للأفراد، بالإضافة إلى تأثيرها الكبير في الرفاهية العامة. ويشير (Kakunje et al., 2020) إلى أن الرفاهية النفسية تسهم في تعزيز السلوك السوي وتحسين مهارات اتخاذ القرار والتعافي من المواقف الضاغطة. ومن ثم، فإن الرفاهية النفسية دورًا حيويًا في حياة كل فرد. وبالرغم من ذلك، يلاحظ أن الجانب النفسي المرتبط بالانفعالات أو العواطف غالبًا ما يُهمل، رغم أهميته البالغة.

وتجدر الإشارة بأن هناك العديد من الدراسات التي تؤكد أن اليقظة العقلية ترتبط ارتباطًا سلبياً بالضغوط النفسية (O'Loughlin et al., 2019; Bao et al., 2015)، وكذلك بالقلق والاكتئاب (Kircaburun et al., 2019; Bajaj et al., 2013; Desrosiers et al., 2016)، كما أفادت هذه البحوث أن اليقظة العقلية تعد من العناصر الراسخة التي تسهم في تحقيق السعادة؛ حيث تمكن الأفراد من ملاحظة الأحداث والأفكار كما هي، وإعادة صياغة ذواتهم بأسلوب يسمح لهم بأن يكونوا أكثر حضورًا في اللحظة ووعيًا باللحظة الراهنة (Brown & Ryan, 2003). ومن ثم، فإن تدريب الأمهات على ممارسة اليقظة العقلية قد يسهم ليس فقط في خفض القلق والاكتئاب والضغوط النفسية، بل أيضًا في تحسين الرفاهية النفسية، وهو الهدف الذي تسعى إليه الدراسة الحالية.

مما سبق ومن خلال اطلاع الباحثة على التراث السيكلوجي في الوطن العربي -في حدود علم الباحثة- لا توجد دراسة تطرقت إلى تدخلات اليقظة العقلية لتحسين الصحة النفسية الإيجابية والرفاهية النفسية لدى أمهات أطفال التوحد، ومن هنا انطلقت فكرة هذه الدراسة، في محاولة للتعرف على فاعلية برنامج إرشادي قائم على اليقظة العقلية لتحسين الرفاهية النفسية وخفض الضغوط النفسية لأمهات الأطفال طيف التوحد.

### مشكلة البحث:

تواجه الأم في حياتها اليومية العديد من متطلبات الأسرة والضغوط الحياتية المتنوعة، ويُعد من أبرز هذه التحديات تربية الأبناء، ولا سيما تزايد تلك الضغوط مع وجود طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد. وتشير نتائج الدراسات

إلى ارتفاع معدلات الضغوط النفسية والقلق والاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد (Al- Gobrial & Shoeib, 2023; AITourah et al., 2020; Mohamed, 2018; Farsi et al., 2016)، وتؤثر هذه الضغوط بشكل سلبي في صحتهم النفسية والجسدية، بالإضافة إلى انعكاسها على الرفاهية النفسية للأم والأسرة؛ مما يعيق قدرتها على تقديم الرعاية اللازمة للطفل وتحقيق التوازن الأسري.

كما تفيد توصيات المهتمين برعاية أولويات الأفراد ذوي اضطراب التوحد إلى ضرورة أن تستهدف تدخلات الصحة النفسية ليس فقط أطفال التوحد، بل تتضمن أيضاً أولياء الأمور ومقدمي الرعاية الأسرية (Pellicano et al., 2014; NICE, 2011).

وتقدم الرفاهية النفسية المرتفعة للأمهات دوراً محورياً في تعزيز ممارسات الأمومة الإيجابية، مثل المشاركة الفعالة في الأنشطة المختلفة مع أطفالهن، وتظهر الدراسات أن الأمهات اللواتي يعانين من انخفاض مستويات الرفاهية النفسية يواجهن تحديات في تحقيق التفاعل الإيجابي مع أطفالهن (Giallo et al., 2013; Schimmack et al., 2008).

وتحتاج الأمهات إلى أساليب تتسم بالإيجابية لمواجهة هذه الضغوط والمشكلات النفسية، ومن بين هذه الأساليب تنمية مهارات اليقظة العقلية، التي توفر للأمهات فرصة لقبول الطفل التوحيدي والوعي بمتطلباته والاستماع له والتعاطف معه، كما تعزز هذه المهارات القدرة على استخدام استراتيجيات إيجابية، مثل حل المشكلات (ندا، ٢٠١٩).

وقد أظهرت نتائج دراسة (Singh et al., 2014) أن تدريب الوالدين على ممارسات اليقظة العقلية يمكن أن يسهم في خفض الضغوط النفسية لدى الوالدين. ومن ثم، برزت أهمية تدريب الأمهات على هذه الممارسات لما لها من دور فعال في تعزيز قدرتهن على التفاعل بشكل أكثر انسجاماً مع أطفالهن (Coatsworth et al., 2010; Williams & Wahler, 2010; Dumas, 2005).

وعلى الرغم من أهمية هذا الموضوع، تندر الدراسات التي تناولت

موضوع البحث الراهن في البيئة العربية والمصرية (في حدود علم الباحثة)، والتي تستهدف تعزيز الصحة الإيجابية للأمهات، وتبحث في تأثير برامج اليقظة العقلية في تحسين رفايتهن النفسية وخفض مستويات الضغوط النفسية. ومن ثم، هناك حاجة ماسة لإجراء دراسة عربية تتناول فعالية تدخلات اليقظة العقلية في خفض الضغوط النفسية وتحسين الرفاهية النفسية لدى أمهات أطفال طيف التوحد.

وهكذا تتبلور مشكلة البحث الحالي في التساؤل الرئيسي التالي: ما فعالية برنامج إرشادي قائم على اليقظة العقلية في تحسين الرفاهية النفسية وخفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات أطفال التوحد.

وعلى هذا النحو يمكن أن تنبثق الأسئلة الفرعية التالية:

١. هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات الرفاهية النفسية والضغوط النفسية لدى عينة من أمهات أطفال التوحد بعد تطبيق برنامج إرشادي قائم على اليقظة العقلية عنها قبل تطبيق البرنامج؟

٢. هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات كل من الرفاهية النفسية والضغوط النفسية لدى عينة من أمهات أطفال التوحد بعد تطبيق البرنامج بفواصل زمني ٣ أشهر؟

### أهداف البحث:

- (١) تحسين الرفاهية النفسية لدى عينة من أمهات أطفال التوحد في مصر.
- (٢) خفض الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال طيف التوحد في مصر.
- (٣) التعرف على أثر برنامج إرشادي قائم في اليقظة العقلية في تحسين الرفاهة النفسية وتخفيض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات أطفال طيف التوحد بعد فترة متابعة ٣ أشهر.
- (٤) وضع توصيات لدعم الرفاهية النفسية والصحة النفسية الإيجابية لدى أمهات أطفال التوحد.

## الأهمية النظرية:

تتبع أهمية هذا البحث من تناوله موضوع الصحة النفسية الإيجابية لأمهات أطفال التوحد، اللاتي يواجهن ضغوطاً نفسية كبيرة في ظل أدوارهن المحورية في رعاية أطفالهن.

تعد اليقظة العقلية أحد المراكز الإيجابية الفعالة الذي يحفز السلوك الإنساني لمواجهة الضغوط النفسية، وتؤدي الأم دوراً حيوياً في حياة الطفل، وبالأخص الطفل التوحد، فالأم هي أكثر أفراد الأسرة تواجداً وسنداً للطفل. وفي ظل الضغوط النفسية التي تواجهها هؤلاء الأمهات، تبرز الحاجة إلى برامج إرشادية لمساندة أمهات أطفال التوحد. وتندر الدراسات التي تناولت موضوع الرفاهية النفسية واليقظة العقلية لدى أمهات أطفال طيف التوحد في الدول العربية وخاصة مصر - في حدود علم الباحثة- ويعد البحث الحالي من أوائل البحوث التي تهتم بالصحة النفسية الإيجابية لأمهات أطفال طيف التوحد في مصر.

## الأهمية التطبيقية:

تكمن الأهمية التطبيقية في الاستفادة من نتائج البحث الحالي في بناء وتطبيق برامج إرشادية لأمهات أطفال طيف التوحد؛ حيث تهدف هذه البرامج إلى خفض الضغوط النفسية وتحقيق أكبر قدر ممكن من الرفاهية النفسية لأمهات أطفال التوحد؛ مما يعزز قدرتهن على التعامل مع أطفالهن بشكل إيجابي، كما تسهم الدراسة الحالية في التعرف على دور اليقظة العقلية لدى أمهات أطفال التوحد، مما يوفر أساساً لتصميم برامج تدعم توافقهن النفسي والتقبل الصحيح لأطفالهن.

## مصطلحات البحث:

### ١. اليقظة العقلية<sup>(١)</sup>

تُعرف إجرائياً بأنها قدرة الفرد على التنظيم الذاتي للانتباه نحو التجارب

المباشرة في اللحظة الحالية، ويشمل الحواس والأفكار والمشاعر والأحاسيس الجسدية، مع توجيه هذا الانتباه بموقف منفتح ومتقبل للتعامل مع التجارب بموضوعية، والاعتراف بالمشاعر بغض النظر عن كونها سلبية أو مؤلمة للفرد، ويتم قياسها في البحث الحالي بالدرجة التي تحصل عليها الأم على مقياس الأوجه الخمسة لليقظة العقلية (Baer et al., 2006).

## ٢. الرفاهية النفسية<sup>(١)</sup>

يتم تعريفها إجرائياً بأنها حالة من الصحة النفسية الإيجابية، يكون فيها الفرد قادراً على التعامل مع عواطفه وجميع أنشطة الحياة. وهي مزيج من الشعور بالرضا تجاه الحياة والأداء الجيد، ويتم قياسها بالدرجة التي تحصل عليها الأم على مقياس الرفاهية النفسية (Keyes, 2009) المستخدم في البحث الحالي.

## ٣. الضغوط النفسية<sup>(٢)</sup>

تعرفها الباحثة إجرائياً بـ الدرجة التي تحصل عليها الأم على مقياس القلق والاكتئاب والضغط (Lovibond & Lovibond, 1995) المستخدم في البحث الحالي.

## الإطار النظري

### أولاً: اليقظة العقلية<sup>(٣)</sup>

تُعرف Kabat-Zinn (2003,145) اليقظة العقلية بـ "الوعي الذي ينشأ من خلال التركيز الهادف في اللحظة الراهنة، بقصد وهدف دون إصدار الأحكام على مجريات التجربة لحظة بلحظة"، ويعد هذا التعريف الأساس الذي بني عليه أول تدخل لبرنامج خفض الضغوط القائم على اليقظة العقلية.

بينما يُعرف Brown & Ryan (2003) اليقظة بأنها عملية زيادة الاهتمام والوعي للحظة الحالية، وهي ملاحظة شاملة للأحداث الداخلية والخارجية.

1- Wellbeing  
2- Stress  
3-Mindfulness-

كما تشير اليقظة العقلية إلى حالة من الوعي غير التفاعلي وغير التحكيمي للحظة الحالية؛ حيث يتم الانتباه للأفكار والمشاعر والحواس الجسدية، بالإضافة إلى المنبهات الخارجية، مثل المشاهد والأصوات والروائح (Brown & Ryan, 2002; Kabat-Zinn, 2003; Bishop, 2002). ويمكن أن تسهم هذه الممارسات في خفض تأثير الضغوط النفسية؛ حيث يساعد العيش في اللحظة الحالية دون إصدار أحكام على الحد من مشاعر القلق والاكتئاب المرتبطة بالتفكير المفرط في الماضي أو المستقبل (Kabat-Zinn, 2003)، كما تعزز اليقظة العقلية من فهم الفرد لتجاربه بعمق، مما يزيد من الوعي الذاتي (Brown & Ryan, 2003).

وتتكون اليقظة العقلية من بُعدين رئيسيين؛ الأول: التنظيم الذاتي للانتباه: وهو القدرة على مراقبة الأفكار والمشاعر والأحاسيس الجسدية لحظة بلحظة. والثاني التوجه للتجربة: ويعني تقبل التجارب بموقف من الفضول والقبول والانفتاح دون إصدار أحكام (Bishop, 2002).

وتُسهم اليقظة العقلية في تحسين الأداء النفسي والصحة النفسية، وتعمل على تعزيز الشعور بالرفاهية وتقدير الذات (Brown & Ryan, 2003; Keng et al., 2011). بالإضافة إلى ذلك، تعزز التدريبات التأملية المرتبطة باليقظة العقلية من الرفاهية النفسية وتخفض أعراض القلق والاكتئاب (Chu et al., 2020).

وقد اتجهت الدراسات والبحوث النفسية الحديثة (Toniolo-Barrios et al., 2015; Brown et al., 2020) إلى تطبيقات اليقظة العقلية في العلاجات النفسية، التي لقيت اهتمامًا كبيرًا من قبل الباحثين في علم النفس السيكلوجي. وتُعد اليقظة العقلية بناءً نظريًا يمكن فهمه على أنه القدرة المرتبطة بالانتباه اليقظ، ووجود اليقظة والتأمل بطريقة حيادية. أظهرت العديد من الدراسات والتجارب السريرية والبرامج العلاجية، عن التأثيرات الإيجابية الناتجة عن التطور في القدرة الواعية (Chu et al., 2020; Keng, et al., 2011).

ويمكن تصنيف ممارسات اليقظة العقلية على أنها علاجات مختصرة،

بما في ذلك الممارسات الأخرى القائمة على اليقظة جنباً إلى جنب مع أساليب العلاج المعرفي وخفض الضغوط؛ حيث تركز هذه التدخلات بشكل أساسي على الأهداف التي يتم تخصيصها لتعليم المشاركين كيفية الملاحظة والتعرف والتخلي عن أفكارهم ومشاعرهم وعواطفهم التي تتبادر إلى الذهن في أثناء ممارسة اليقظة الذهنية (Kabat-zinn, 2012; Shapiro et al., 2005; Kabat-zinn, 2003; Kabat-zinn, 1985)

وعلى الرغم من النشأة الدينية الفلسفية لممارسات اليقظة العقلية التي ترجع جذورها إلى الممارسات الشرقية فيياسانا Eastern والتقاليد البوذية في الهند Vipassana meditation (Harvey, 2015) والتي تهدف إلى تحرير النفس من الألم والمعاناة، فهي أيضاً جزء من نظرية وممارسات العلاج السلوكي الجدلي، والعلاج المعرفي القائم على الفرد (Kciwdah G., 2006; Dannahy, et al., 2011)

### النظريات المفسرة لليقظة العقلية

ترتبط الممارسات السريرية لليقظة العقلية بصفة عامة بالتدخلات القائمة على اليقظة<sup>(١)</sup>، على سبيل المثال، خفض الضغوط القائم على اليقظة (Kabat-Zinn 1982, 1990) والعلاج المعرفي القائم على اليقظة (Segal et al., 2002)؛ حيث يكمل المشاركون عدداً من التمارين، مثل التأمل<sup>(٢)</sup>، ومسح الجسم<sup>(٣)</sup>، واليوغا yoga، والمشي اليقظ<sup>(٤)</sup>، والأكل اليقظ<sup>(٥)</sup>. تتضمن قاعدة الأدلة سريعة النمو للتطبيق العلاجي لتقنيات اليقظة العقلية التخفيف من الأعراض وتعزيز قدرات التكيف لدى الأشخاص الذين يعانون من القلق والتوتر والاكتئاب (Bajaj et al., 2019).

1-mindfulness-based interventions

2- meditation

3- body scan

4- mindful walking

5- mindful eating

### أولاً: العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية<sup>(1)</sup>

يعد تدخلاً علاجياً يجمع بين عناصر اليقظة العقلية والعلاج السلوكي المعرفي (CBT) Eisendrath, (2016). وقد ساعد العلاج السلوكي المعرفي القائم على اليقظة الذهنية في خلق وعي ذاتي وانخفاض المزاج والتفكير السلبي. ويعد من أكثر البرامج المدروسة جيداً والتي تم تطويرها لخفض الضغوط لدى الأشخاص الذين يعانون من الألم المزمن والتوتر وأمراض أخرى (Segal et al., 2012؛ Baer, 2003).

### ثانياً: تدخلات خفض الضغوط القائم على اليقظة العقلية

ويهدف إلى خفض الضغوط من خلال تدريب المشاركين مهارات اليقظة العقلية، ويتضمن تقنيات اليوغا والتأمل، وتم تطويره في أواخر سبعينيات القرن العشرين في المركز الطبي بجامعة ماساتشوستس من قبل دكتور Kabat-Zinn، ويتكون البرنامج من تمارين التوعية الجسدية والتأمل واليوغا اللطيفة والمناقشة الموجهة، إلى جانب الممارسات المنزلية اليومية الرسمية وغير الرسمية (Beck et al., 2020).

وتعد تدخلات اليقظة العقلية نهجاً شاملاً يمكن تطبيقه على نطاق واسع لتحسين الصحة النفسية والتكيف مع التحديات، وخاصةً لدى الفئات التي تعاني ضغوطاً نفسية. ويتناول البحث الحالي تدخلات خفض الضغوط القائم على اليقظة العقلية لدى عينة من أمهات أطفال التوحد؛ حيث تشير البحوث إلى أن تدخلات خفض الضغوط القائمة على اليقظة ذات نتائج إيجابية على الصحة النفسية لأمهات أطفال التوحد (Lunsky et al., 2021; Ridderinkhof et al., 2019). ومن ثم، فإن تطبيق برامج خفض الضغوط القائمة على اليقظة العقلية يمكن أن يكون له تأثير إيجابي في الصحة النفسية لأمهات أطفال التوحد؛ مما يفيد فعاليتها في دعم هذه الفئة من الأمهات.

## الأبوة الواعية<sup>(١)</sup>

وتشير (Kabat- Zinn, 1997) إلى الأبوة الواعية بأنها تشجيع الآباء على تطوير استجابات واعية وغير تحكمية تجاه أطفالهم. أظهرت البحوث أن هذه الممارسات تساعد الآباء، خاصةً أمهات أطفال التوحد، على تحسين صحتهم النفسية والتعامل بشكل أفضل مع التحديات اليومية ( Ridderinkhof et al., 2019). ومن المرجح أن يولد الانسجام بين الأمهات وأطفالهن ( Coatsworth et al., 2019). وأظهرت دراسة (Williams & Wahler, 2010; al., 2010; Dumas, 2005). وأظهرت دراسة (Ridderinkhof et al., 2019) فعالية اليقظة العقلية على الأمهات في تعزيز الرفاهية النفسية على مدى واسع من التغييرات، بما في ذلك تحسين التفاعل بين الوالدين والطفل والهدوء والتعامل مع الأزمات.

كما تشير البحوث الحديثة إلى أن البرامج القائمة على اليقظة تُعدّ واعدة في خفض الضغوط النفسية وتحسين الصحة النفسية الإيجابية لدى والدي أطفال التوحد (Cachia et al., 2016). ومع ذلك، لا تزال هذه البرامج في مراحلها الأولية، وهناك حاجة ماسة لإجراء مزيد من البحوث التي تؤكد فاعليتها وتوضح آليات تأثيرها بشكل أكثر دقة، خاصة عند تطبيقها على أمهات أطفال التوحد.

### اليقظة العقلية وأمهات أطفال طيف التوحد

لقد تناولت عدة دراسات تأثير التدخلات القائمة على اليقظة العقلية في والدي أطفال التوحد. على سبيل المثال، أظهرت دراسة (Kennedy ، 2017) تحسناً ملحوظاً في العلاقة والتفاعلات بين الوالدين والطفل، وانعكس ذلك إيجابياً على التفاعلات بين الأم والطفل، كما تناولت دراسة ( Ridderinkhof, et al., 2019) تأثير برنامج اليقظة العقلية في والدي أطفال التوحد، وكشفت عن ثلاثة محاور رئيسية للتغييرات التي خضع لها أطفال التوحد ووالدهم، وأظهرت الدراسة أن المهارات المتعلقة باليقظة التي تعلمها الأطفال والوالدان أسهمت في تحسين

رفاهيتهم النفسية، وشملت هذه التحسينات تعزيز التفاعل بين الوالدين والطفل، وزيادة الهدوء، والقدرة على التعامل مع التجارب الصعبة بفعالية.

وتفيد نتائج البحوث إلى التأثير الإيجابي لتطبيق البرامج الإرشادية القائمة في اليقظة في خفض الضغوط النفسية وتحسين الصحة النفسية لأمهات أطفال التوحد؛ حيث تسهم هذه البرامج في تعزيز الصحة العامة، وجودة الحياة، والأداء الاجتماعي، كما تُسهم هذه التدخلات في تحسين التنمية الشخصية، وجودة الحياة، والوعي الذاتي للأمهات (Lunsky et al., 2019; Riddeenink of et al., 2021)

### اليقظة العقلية والقلق والاكتئاب

تشير الدراسات إلى أن تدخلات اليقظة العقلية فعالة في خفض الاجترار الفكري المرتبط بالاكتئاب وخفض القلق، كما تعزز التأثير الإيجابي بالوعي الذهني، وتقلل من التأثيرات السلبية، والاستجابات العاطفية التلقائية غير التكيفية (Williams, 2008; Hofmann, et al., 2010). تعتبر اليقظة العقلية من الركائز الإيجابية التي تدعم السلوك الإنساني في مواجهة الضغوط النفسية، كما تحفز السلوك الإنساني لمواجهة التحديات النفسية ويسهم في تحسين الرفاهية النفسية وتحفيز القدرة على التعامل مع التحديات النفسية (Brown & Ryan, 2003; Kabat-Zinn, 1990; Lunsky et al., 2021).

وتفيد البحوث أيضًا أن برامج اليقظة العقلية قد تكون واعدة في خفض الضغوط النفسية وتعزيز الصحة النفسية الإيجابية لدى أمهات أطفال التوحد (Abreu Costa et al., 2019; Cachia et al., 2016; Bishop, 2002; Kabat-Zinn, 1994). ومع ذلك، هناك حاجة ماسة إلى مزيد من البحوث التي توضح فاعلية وتأثير هذه البرامج في آباء وأمهات اطفال التوحد، إذ ما زالت البحوث في هذا المجال محدودة وفي مراحلها الأولية.

### اليقظة العقلية والرفاهية النفسية

وقد أفادت البحوث بالعلاقة الوطيدة بين الرفاهية النفسية واليقظة العقلية

والتي نالت أهمية كبيرة في مجال بحوث علم النفس الإيجابي. وتؤكد الدراسات (Pepping et al., 2013; Lee, 2012) أن اليقظة العقلية تسهم بشكل كبير في الصحة النفسية الإيجابية والرفاهية النفسية للفرد. ومن جانب آخر، تعد اليقظة العقلية سمة من سمات الوعي التي يعتقد أنها تعزز الرفاهية النفسية (Brown & Ryan, 2013).

كما اتفق الباحثون أن الممارسات القائمة على اليقظة العقلية تعمل على تحسين الرفاهية النفسية (Josefsson et al., 2014). لقد بينت البحوث أن ممارسة التأمل المنتظمة والمتكررة بشكل متزامن في حالة اليقظة العقلية تؤدي إلى زيادة سمات اليقظة العقلية (Kiken et al., 2015)، والتي تنبئ أيضاً بالرفاهية النفسية (Mitmansgruber et al., 2009). ويتم التعرف على اليقظة العقلية بشكل متزايد كمتغير مهم للتنبؤ في نماذج الرفاهية النفسية (Pearson et al., 2015; Brown & Kasser, 2005).

### ثانياً: الرفاهية النفسية<sup>(١)</sup>

تعد الرفاهية النفسية حالة من الصحة النفسية الإيجابية؛ حيث يكون الفرد قادراً على التعامل مع عواطفه وجميع أنشطة الحياة؛ حيث يفهم عواطفه، ويتعلم ويتكيف مع جميع المواقف السلبية ويحقق حالة عاطفية إيجابية تؤدي في النهاية إلى النجاح (Kakunje et al., 2020).

كما أن الإنسان الذي يتمتع بالصحة النفسية لديه القدرة على العمل الفعال، كما يكون أكثر نجاحاً في إدارة انفعالاته المواقف المختلفة والأزمات. والهدف النهائي للصحة النفسية هو تحقيق أكبر عدد من الأفراد الأسوياء داخل محيطهم الاجتماعي. وتتأثر الرفاهية والصحة النفسية للفرد بالعديد من العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية والبيئية التي تتفاعل بطرق معقدة ومختلفة.

وبشير (Kakunje et al., 2020) أن الرفاهية النفسية تتحكم في السلوك

السوي، وتحسن مهارة اتخاذ القرار، وتساعد على التعافي من المواقف الضاغطة. كما ترى دراسة إسماعيل (٢٠١٧) أن اليقظة العقلية عنصر مهم من عناصر الصحة النفسية، كما أوضحت نتائج البحوث من العلاقة الإيجابية بين اليقظة العقلية والرضا عن الحياة والاستقرار النفسي وتقدير الذات.

كما يشير الباحثون (Keyes, 1998; Ryff, 1989) إلى أن مكونات الرفاهية النفسية كالاتي: الرفاهية العاطفية والنفسية والاجتماعية. وتتفق هذه المعايير مع تعريف منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١) للصحة النفسية بأنها "حالة من الرفاهية التي يدرك فيها الفرد قدراته الخاصة، ويستطيع التعامل مع ضغوط الحياة العادية، ويمكنه العمل بشكل منتج ومثمر، ويكون قادرًا على المساهمة في مجتمعه.

وقد وصف (Keyes, 2009) الأفراد الذين يتمتعون بمستويات عالية من الرفاهية بأنهم "مزهرون"، والمستويات المنخفضة بـ "الضعفاء"، والأفراد الذين لا تتطبق عليهم معايير أي منهما يوصفون بـ "الأصحاء نفسيًا إلى حد ما". واعتبر أن حالة الازدهار ليست مجرد حالة نهائية مرغوبة، بل هي أيضًا عامل وقائي يمنع تطور الأمراض النفسية (Keyes, 2009, 2013)

### ثالثًا: الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد

يعرف معجم علم النفس الضغوط النفسية بأنها "مصطلح يستخدم للدلالة على نطاق واسع من حالات الإنسان الناشئة كرد فعل لتأثيرات مختلفة قوية، تحدث نتيجة العوامل الخارجية مثل كثرة المعلومات التي تؤدي إلى إجهاد انفعالي، وتنتج عن التهديد أو الخطر؛ مما يؤدي إلى تغييرات في العمليات العقلية وتحولات انفعالية وبنية دافعية متحولة للنشاط وسلوك لفظي وحركي قاصر" (عثمان، ٢٠٠١، ص ١٨).

وتعد تربية طفل من ذوي اضطرابات طيف التوحد ليس بالأمر السهل، وله تأثير كبير في الأسرة (Hickey et al., 2019; Bujnowska et al., 2019)؛ حيث أثبتت الدراسات وجود ارتباطات واضحة بين إصابة الطفل باضطراب

التوحد والمعاناة النفسية التي يواجهها الوالدان. (Al-Oran et al., 2016; Pisula, 2014). وتؤثر تبعات وجود طفل التوحد داخل الأسرة على جميع أفرادها، إلا أن الأمهات غالبًا ما يكنّ أكثر عرضة للمعاناة من المشكلات العاطفية والضغط النفسية (Estes et al., 2013).

وتشير الدراسات إلى ارتفاع معدلات الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد مقارنة بأمهات الأطفال العاديين وأمهات ذوي الإعاقة الذهنية (Dabrowska & Pisula, 2010; Schieve et al., 2007; Eisenhower et al., 2005). ويُعد القلق والاكتئاب من الاضطرابات الأكثر شيوعًا بين هذه الفئة من الأمهات (AlTourah et al., 2020; Mohamed, 2018; Al-Farsi et al., 2016). وتبين ذلك نتائج دراسة غبريال وشعيب (Gobrial & Shoieb, 2023) التي أسفرت أن أمهات أطفال التوحد يعانون من مستويات مرتفعة من القلق تمثلت في ٨,٥٤٪ لمستويات معتدلة من القلق و ٦,٢٩٪ مستويات مرتفعة للقلق. بينما تمثلت معدلات الاكتئاب في ٦,٦١٪ من مستويات معتدلة و ٢,٣٥٪ من مستويات عالية من الاكتئاب. مما لا شك أن انعكس سلبًا على صحتهم النفسية والجسدية، بالإضافة إلى تأثيره في الرفاهية النفسية للأُم والأسرة ورعايتهن لأطفالهن. وتحتاج العديد من عائلات أطفال التوحد إلى المساندة للتعامل مع التحديات اليومية. ويترتب على ذلك حاجة ملحة لتعزيز الصحة النفسية الإيجابية للأمهات أطفال ذوي الإعاقات النمائية مثل اضطرابات طيف التوحد في مصر، مع تركيز خاص على دعم أولياء أمورهم في ظل غياب الرعاية الاجتماعية والصحية النفسية اللازمة.

### بحوث ودراسات سابقة:

أولاً: دراسات استهدفت فعالية برامج اليقظة العقلية لتحسين الصحة النفسية والرفاهية لدى أمهات وأطفال التوحد

استهدفت دراسة (Lunsky et al., 2021) إلى الكشف عن مدى فعالية تدريبات اليقظة العقلية افتراضياً على الصحة النفسية لأمهات أطفال التوحد

المقاسة مباشرة بعد التدخل والمتابعة. وتكونت عينة الدراسة من (٣٩) أبًا وأماً لأطفال التوحد. وأسفرت نتائج الدراسة عن أن التدريب على اليقظة يسهم في تحسين الصحة النفسية وجودة الحياة للآباء والأمهات، كما أنه يحسن التنمية الشخصية وجودة الحياة والوعي الذاتي المبلغ عنه. وأكدت النتائج استمرارية فعالية التدريب بعد فترة ثلاثة أشهر من المتابعة.

وسعت دراسة (Ridderinkhof et al., 2019) إلى التحقق من فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية لدعم أمهات وآباء أطفال طيف التوحد وأبنائهم وتحسين الرفاهية النفسية. استمر البرنامج لمدة ٩ أسابيع مع متابعة بعد (٥) أشهر. تكونت العينة من (٣١) أبًا وأماً لأطفال التوحد، و(١٤) طفلاً لذوي اضطراب طيف التوحد، تراوحت أعمارهم بين (٩-١٧) عامًا. أظهرت النتائج ثلاثة موضوعات رئيسية فيما يتعلق بالتغييرات التي خضعت لها والتي وصفها أطفال طيف التوحد والوالدين؛ حيث تعكس مهارات اليقظة جوانب اليقظة التي تعلمها الأطفال والآباء. وقد عكست تنمية الرفاهية مدى واسع من التغييرات التي تمت تجربتها بما في ذلك تحسين التفاعل بين الوالدين والطفل والهدوء والتعامل مع الأزمات.

هدفت دراسة (Kennedy, 2017) إلى التعرف على فعالية برنامج تدريبي قائم على اليقظة الذهنية على خبرات أمهات أطفال التوحد. استخدمت الدراسة مقياس القلق والاكتئاب والضغوط النفسية. واشتملت العينة على (٧) أمهات من أمهات أطفال التوحد. أظهرت النتائج تأثيرًا إيجابيًا للبرنامج التدريبي، تمثل في تعزيز القبول والتعاطف مع الذات وزيادة الوعي بالحاضر؛ مما انعكس بشكل إيجابي على أفراد الأسرة الآخرين. كما أشارت النتائج إلى تحسن في العلاقة والتفاعل بين الوالدين والطفل. وكان من أبرز ما توصلت إليه الدراسة هو قدرة الأمهات بشكل أفضل على فهم منظور أطفالهن؛ مما أثر إيجابيًا في طبيعة التفاعلات والعلاقات بين الأمهات وأطفالهن. تقدم هذه النتائج انطباعًا أوليًا حول تأثير برامج التدريب القائم على اليقظة الذهنية (MBP) على تجارب أطفال التوحد ووالديهم.

## ثانياً: دراسات استهدفت فعالية برامج اليقظة العقلية والضغط النفسي وأمهات أطفال التوحد

هدفت دراسة (Rojas-Torres et al., 2020) التي قام بها فريق من الباحثين في إسبانيا إلى إعداد برنامج إكلينيكي تجريبي لخفض الضغوط النفسية قائم على اليقظة العقلية والشفقة على الذات لدى آباء أطفال التوحد في المرحلة الابتدائية، وذلك من أجل تقييم اندماجهم في إطار برامج التدخل المجتمعي في إسبانيا. قام الباحثون بتطبيق برنامج تدريبي موجز لمدة ٨ أسابيع باستخدام التدخل القائم على اليقظة العقلية والشفقة على الذات. تم تطبيق البرنامج التجريبي على عشرة آباء، تم تقسيمهم إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة) وتلقت كلتا المجموعتين البرنامج العلاجي نفسه، ولكن في قياسين مختلفين. وأشارت النتائج إلى أن التدريب القائم على اليقظة والشفقة على الذات يقلل من التوتر والقلق ويزيد من الوعي بالانتباه اليقظ. وأوصت الدراسة إلى المزيد من التجارب السريرية لليقظة العقلية والشفقة على الذات لدى آباء أطفال التوحد من أجل إثبات أهمية إدراج هذه البرامج في خدمات التدخل المبكر المجتمعية.

استهدفت دراسة (Rayan & Ahmed, 2016) إلى فحص فعالية التدريب على اليقظة العقلية على جودة الحياة وإعادة تقييم الإجهاد الإيجابي لدى أمهات أطفال طيف التوحد. استخدمت الدراسة نموذجاً شبه تجريبي تضمن مجموعة تجريبية وضابطة. تكونت عينة الدراسة من (١٠٤) أمهات أطفال التوحد، وتمثلت المجموعتان في الجنس والعمر ومستوى التوحد. طبق البرنامج على المجموعة التجريبية لمدة ٥ أسابيع. أسفرت النتائج تحسناً كبيراً بعد تطبيق البرنامج العلاجي في الصحة النفسية إلى جانب ارتفاع مستوى الصحة الاجتماعية لجودة الحياة واليقظة العقلية مقارنة بالمجموعة الضابطة. أكدت الدراسة أن البرنامج العلاجي يتمتع بفاعلية وقابلية للتكيف ثقافياً لتحسين جودة الحياة لأمهات التوحد.

أوضحت دراسة (Singh et al., 2014) مدى فعالية برنامج قائم على

اليقظة العقلية لخفض مستوى الضغوط لدى أمهات أطفال التوحد ومدى تأثير دعم السلوك الإيجابي القائم في اليقظة لدى أطفال التوحد. تضمنت سلسلة من دراسات الحالة الفردية لتدريب دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية لثلاث أمهات لأطفال التوحد. أسفرت النتائج عن انخفاض مستوى الضغوط لدى الأمهات، كما انخفضت المشكلات السلوكية للأطفال. ساعد البرنامج الأمهات على الاستجابة بهدوء وبشكل أكثر ملائمة لاحتياجات أطفالهن. لقد اختبروا علاقة أكثر دفئاً مع أطفالهم ذوي التوحد وكذا أفراد الأسرة الآخرين. وشعرت الأمهات بسعادة أكبر في حياتهن وفهماً أفضل لأنفسهن وأسرهن.

من استعراض الدراسات السابقة يتضح ما يلي:

- تنوعت أهداف دراسات التدريب على اليقظة العقلية لدى أمهات أطفال التوحد ما بين دراسات لخفض الضغوط النفسية (Singh et al., 2014) ودراسات للتعرف على مدى فعالية اليقظة على جودة الحياة والشفقة على الذات لدى أمهات أطفال التوحد (Lunsky et al., 2021 Rojas-Torres et al., 2020). بينما تناولت بعض الدراسات الأجنبية تدخلات اليقظة العقلية ودعم السلوك الإيجابي لأطفال التوحد والديهم وتأثيرها الإيجابي في الوالدين والأطفال (Singh et al., 2014).
- توصلت النتائج أن هناك ارتباطاً إيجابياً بين الرفاهية النفسية واليقظة العقلية. وبيّنت البحوث فاعلية البرامج الإرشادية القائمة على اليقظة العقلية لخفض الضغوط والتأثير الإيجابي في القلق والاكتئاب، كما في الدراسات (Rojas-Torres et al., 2020).
- وتتفق الدراسات على التأثير الإيجابي الفعال لتدريبات اليقظة العقلية في خفض مستويات الضغوط مثل القلق والاكتئاب (Singh et al., 2014).
- تم استخدام العديد من أدوات التقييم، مثل مقياس الأوجه الخمسة لليقظة العقلية FFMQ ومقياس القلق والاكتئاب والضغوط النفسية، ومقياس الرفاهية النفسية MHC-SF، وتم استخدام تلك المقاييس في البحث الحالي.

- وكشفت بعض الدراسات أهمية اليقظة في تحسين الرفاهية النفسية لدى والدي أطفال التوحد كما في دراسة (Ridderinkhof et al., 2019)، ودراسة Lunsky (et al., 2021).

- وأوضحت الدراسات السابقة ندرة الدراسات العربية التي تناولت تأثير اليقظة العقلية في الأمهات العرب وأمهات أطفال التوحد في مصر بصفة خاصة، مما دفع الباحثة لاختيار متغيرات البحث.

### فروض البحث:

- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي الرتب لدرجات اليقظة العقلية والرفاهية النفسية والضغط النفسية قبل وبعد تطبيق برنامج اليقظة العقلية لدى أمهات أطفال طيف التوحد، لصالح التطبيق البعدي.

- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي الرتب لدرجات اليقظة العقلية والرفاهية النفسية والضغط النفسية في القياسين البعدي والتتبعي لدى أمهات أطفال طيف التوحد، بعد تطبيق البرنامج بفواصل زمني ٣ أشهر.

### المنهج والإجراءات

#### أولاً: منهج البحث

يعتمد البحث الحالي على المنهج التجريبي، لملائمته لتحقيق أهداف البحث. وتم تطبيق البرنامج الإرشادي عبر الإنترنت؛ حيث تتجه البحوث الحديثة نحو تدعيم تطبيقات التدخلات عن بُعد باستخدام التكنولوجيا (Mikolasek et al., 2018). وقد أثبتت الدراسات السابقة فعالية البرنامج عن بُعد كطريقة لتحسين الوصول إلى الرعاية الصحية النفسية وتقليل تكاليف الرعاية الصحية (Gentry et al., 2019).

#### ثانياً: عينة البحث

تكوّن مجتمع الدراسة من (٣٠) أمًا من أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في جمهورية مصر العربية، وتكوّن عدد المشاركات في البرنامج

الإرشادي من (٦) أمهات لأطفال التوحد، واللائحي تمت دعوتهن عبر وسائل التواصل الاجتماعي ([Facebook and WhatsApp](#)) في الفترة من ١ - ١٦ فبراير ٢٠٢٤، وتطبيق البرنامج من ١ مارس إلى ٢٦ أبريل ٢٠٢٤، والمتابعة بعد ٣ شهور في أغسطس ٢٠٢٤.

تم اختيار العينة التجريبية بناءً على المعايير التالية:

- (١) أن تكون أمًا لطفل توحي أكبر من ٣ سنوات.
  - (٢) تعاني مستويات متوسطة أو مرتفعة من الضغوط النفسية.
  - (٣) إمكانية الوصول للإنترنت عبر الهاتف أو الكمبيوتر.
- استكملت (٦) أمهات البرنامج التدريبي لفترة (٨) أسابيع افتراضية عبر منصة زووم، تراوحت أعمارهن بين (٣٢ - ٥٦) سنة، بمتوسط عمر (٣، ٣٩) وانحراف معياري (٦، ٩٦)، كما استكملن القياس التتبعي بعد ٣ أشهر، كما موضح بالجدول رقم (١).

قبل بدء البرنامج، تم تزويد الأمهات بجميع المعلومات اللازمة حول كيفية المشاركة في البرنامج الإرشادي، كما أُتيحت لهن الفرصة لطرح أي استفسارات، كما تم استكمال استمارة الموافقة على الاشتراك، مع التأكيد على السرية التامة في حفظ البيانات وعدم الكشف عن معلومات شخصية، تم إجراء البحث وفقًا لإعلان هلسنكي لعام ١٩٧٥.

جدول (١) الخصائص الديموغرافية لعينة البحث

أمهات أطفال التوحد (ن = ٦) عينة البرنامج الإرشادي	أمهات أطفال التوحد (ن = ٣٠) عينة البحث الأولية	
		العمر:
٣٩،٣ -	٣٩،٦ -	- متوسط العمر (سنة)
٦،٩٦ -	٦،٩١ -	- (الانحراف المعياري)
٤٨-٣٢ -	٥٦-٣٠ -	- أكبر - أصغر
		الحالة الاجتماعية:
٥ -	٢٥ -	- متزوجة
١ -	٣ -	- أرملة
- لا يوجد	٢ -	- مطلقة
		مستوى التعليمي:
- لا يوجد	٤ -	دراسات عليا
٦ -	٢٤ -	جامعة
- لا يوجد	٢ -	دبلوم
		بنس الأطفال:
ولد (٤) -	ولد (٢٥) -	
بنت (٢) -	بنت (٥) -	

ثالثاً: أدوات البحث

١. مقياس الأوجه الخمسة لليقظة العقلية<sup>(١)</sup> (Baer et al., 2006)

(تعريب الباحثة)

تم استخدام مقياس الأوجه الخمسة لليقظة العقلية (Baer et al., 2006) ويتكون من (٣٩) عبارة لتقييم اليقظة. يتم تقييم كل عبارة باستخدام مقياس ليكرت المكون من خمس استجابات. ويتصف المقياس بالشمولية والتكاملية لمفهوم اليقظة العقلية من خلال التحليل العاملي لمكوناته الخمسة التالية:

1- Five-Facet Mindfulness Questionnaire, FFMQ

- ١) **الملاحظة:** يقيس قدرة الفرد على ملاحظة أحاسيسه الجسمية والخبرات الداخلية والخارجية.
- ٢) **الوصف:** يقيم قدرة الفرد على وصف تجاربه وخبراته الداخلية والتعبير عنها لفظياً.
- ٣) **التصرف بوعي في اللحظة الحالية:** يقيس مدى تشتت انتباه الفرد عند ممارسة الأنشطة اليومية، وجميع العبارات الثمانية معكوسة الدرجة.
- ٤) **عدم الحكم على الخبرات الداخلية:** يقيس مدى نقد الفرد لأفكاره ومشاعره، العبارات في هذا العامل معكوسة الدرجات.
- ٥) **عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية:** يقيم قدرة الشخص على التوقف والاستجابة بوعي ملائمة للأفكار أو المواقف في البيئة الخارجية والسماح للأفكار والمشاعر أن تتدفق دون تفاعل مبالغ فيه. كما موضح بالجدول رقم (٢).

جدول (٢) توزيع عبارات مقياس العوامل الخمسة لليقظة العقلية (FFMQ)

أرقام العبارات	عدد العبارات	الأبعاد
٣٦-٣١-٢٦-٢٠-١٥-١١-٦-١	٨	١. الملاحظة
٣٧-٣٢-٢٧-٢٢-١٦-١٢-٧-٢	٨	٢. الوصف
٥-٨-١٣-١٨-٢٣-٢٨-٣٤-٣٨	٨	٣. التصرف بوعي
٣-١٠-١٤-١٧-٢٥-٣٠-٣٩-٣٥	٨	٤. عدم الحكم على الخبرات الداخلية
٣٣-٢٩-٢٤-٢١-١٩-٩-٤	٧	٥. عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية

\* تشير إلى العبارات السلبية

### تصحيح المقياس:

يجيب الفرد عن كل فقرة من فقرات المقياس باختيار استجابة من خمس نقاط تتراوح من ١ "نادراً جداً" إلى ٥ "في كثير من الأحيان"، تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين ٣٩ و ١٩٥ نقطة؛ حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى مستوى أعلى من اليقظة العقلية.

### الخصائص السيكومترية:

- **صدق الاتساق:** قامت الباحثة بحساب صدق الاتساق الداخلي باستخدام معامل الارتباط بيرسون. أظهرت النتائج تمتع المقياس بخصائص سيكومترية جيدة؛ حيث تراوحت معاملات ارتباط بيرسون بين كل فقرة والدرجة الكلية بين (٠،٦٣٨) و (٠،٨٤٥)، وتبين أن القيم دالة إحصائياً عند مستوى (٠،٠١)؛ مما يؤكد صدق المقياس.

- **ثبات المقياس:** للتحقق من ثبات المقياس قامت الباحثة بحساب معامل ألفا كرونباخ لكل بُعد من أبعاد المقياس، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول رقم (٣).

جدول (٣): معاملات ثبات أبعاد مقياس اليقظة العقلية والدرجة الكلية بطريقة ألفا كرونباخ (ن=

٣٠)

الأبعاد	عدد العبارات	معامل ألفا
الملاحظة	٨	٠،٨٩
الوصف	٨	٠،٧٨
التصرف بوعي	٨	٠،٩٢
عدم الحكم على الخبرات الداخلية	٨	٠،٨٦
عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية	٧	٠،٧٩
المقياس بشكل كلي	٣٩	٠،٩١

## ٢. مقياس الرفاهية النفسية المختصر (Keyes, 2009) SF-MHC (تعريب الباحثة)

يتكون المقياس من (١٤) فقرة قام بإعداده (Keyes, 2009)، هو نسخة مختصرة من النموذج الأصلي MHC (Ryff, 1989) وقياس الرفاهية العاطفية والاجتماعية والنفسية؛ حيث يقوم الأفراد بتقييم تكرار ظهور أعراض الرفاهية خلال الشهر الماضي على مقياس ليكرت المكون من ٦ اختيارات تتراوح من "صفر" أبداً، "١" إلى "٥" كل يوم. ويتمتع المقياس بخصائص سيكومترية جيدة بين الأبعاد والدرجة الكلية ( $r \geq 0.66$ ).

للفاهية ثلاثة مكونات وفقاً لنموذج كيبز (Keyes, 2009; Ryff, 1989)، كالتالي:

(١) الرفاهية العاطفية: تمثل التأثير الإيجابي أو الرضا عن الحياة، وتكون من ثلاث فقرات.

(٢) الرفاهية الاجتماعية: تمثل كل جانب من جوانب النموذج الذي وصفه Keyes (١٩٩٨): المساهمة الاجتماعية والتكامل الاجتماعي وتحقيق المجتمع والقبول الاجتماعي والتماسك الاجتماعي، وتكون من خمس فقرات.

(٣) الرفاهية النفسية: تمثل قبول الذات والسيطرة البيئية والعلاقات الإيجابية مع الآخرين، والنمو الشخصي والاستقلالية والهدف في الحياة، وتتكون من ٦ فقرات، كما موضح بالشكل رقم (١).

الرفاهية Well-being	العاطفية	١,٢,٣	التقييم ٠ إلى ١٥
	الاجتماعية	٨,٧,٦,٥,٤	التقييم ٠ إلى ٢٥
	النفسية	١٤,١٣,١٢,١١,١٠,٩	التقييم ٠ إلى ٣٠

شكل رقم (١)

نموذج كيبز الثلاثي للرفاهية MHC-CF

## تصحيح المقياس:

تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (صفر - ٧٠)، وتشير الدرجة الأعلى إلى ارتفاع مستوى الرفاهية النفسية أو ما يُعرف بالازدهار<sup>(١)</sup>. يُطلب من المشاركين الإجابة عن العبارات باستخدام مقياس ليكرت المكون من ٦ نقاط، استنادًا على تجاربهم خلال الشهر الماضي. تتضمن خيارات الاستجابة ستة بدائل كالتالي: "أبدًا" "صفر"، مرة أو مرتين "١"، نحو مرة واحدة أسبوعيًا "٢"، مرتين أو ثلاث مرات أسبوعيًا "٣"، كل يوم تقريبًا "٤"، أو كل يوم "٥".

للحصول على الدرجة الكلية يتم جمع الفقرات، للحصول على مجموع نقاط تتراوح من (صفر إلى ٧٠)، وتتراوح الدرجات الفرعية من (صفر إلى ١٥) للرفاهية العاطفية، و(صفر إلى ٢٥) للرفاهية الاجتماعية، و(صفر إلى ٣٠) للرفاهية النفسية.

وفقًا لنموذج كيز (Keyes, 2013 & 2009)، يمكن تصنيف الأفراد في ثلاث مجموعات بناءً على مستويات الرفاهية النفسية كالتالي:

**الازدهار:** تشير الدرجة الأعلى إلى مستويات مرتفعة من الرفاهية الإيجابية؛ حيث يتمتع الفرد بالأداء الإيجابي وصحة نفسية إيجابية. يُصنف الشخص بأنه "مزدهر" عندما يواجه تجارب إيجابية في الحياة بشكل يومي أو شبه يومي. ويشترط أن يظهر سبعة أعراض على الأقل من الرفاهية، منها عرض واحد على الأقل من بين ثلاثة مؤشرات للمتعة، و 6 من المقاييس الاجتماعية والنفسية الفرعية مجتمعة، بحيث يتم تكرار هذه الأعراض بشكل شبه يومي، أي "كل يوم" أو "٥ - ٦ مرات في الأسبوع".

(١) **المستوى المعتدل<sup>(٢)</sup>:** يعاني الأفراد توازنًا بين الإيجابية والسلبية؛ حيث إن الأفراد الذين لا تنطبق عليهم معايير الازدهار أو الضعف يتم تصنيفهم بصحة نفسية معتدلة.

1- Flourishing  
2- Moderate

٢) **الضعف<sup>(١)</sup>: يشير إلى انخفاض الصحة النفسية وانخفاض مستوى المتعة والإيجابية.**

ويُعد هذا النموذج المزوج محورياً في تطوير التدخلات الحديثة في الصحة النفسية؛ إذ يوفر إطاراً لفهم أوسع يضيف إلى مناهج العلاج النفسي التقليدية، والتي تركز على خفض الأعراض النفسية.

**الخصائص السيكومترية:**

- **الاتساق الداخلي:** أظهرت نتائج البحث الحالي تمتع المقياس بخصائص سيكومترية جيدة؛ حيث إن معامل ارتباط بيرسون (٠,٨٤)، وكذلك بين الأبعاد والدرجة الكلية، وجميعها دالة إحصائياً (عند مستوى ٠,٠١)، كما هو موضح بالجدول رقم (٤).

جدول (٤) معاملات ارتباط أبعاد مقياس الرفاهية النفسية MHC-SF والدرجة الكلية

الأبعاد	المتوسط الانحراف المعياري		معاملات الارتباط		
	١	٢	٣	١	٢
١. العاطفية	٣,٦٥	٠,٩٤			
٢. النفسية	٣,٥١	٠,٩٤		٠,٦٢**	
٣. الاجتماعية	٢,١٧	١,٠٨		٠,٤٥**	٠,٥١**
الدرجة الكلية	٣,٠٦	٠,٨٣		٠,٧٣**	٠,٨٩**
				٠,٨٤**	

\*\* دالة إحصائية عند (٠,٠١)  $p < .01$ .

- **ثبات المقياس:** للتحقق من ثبات المقياس قامت الباحثة بحساب معامل ألفا

لكل بُعد والمقياس بشكل كلي. ويتضح من الجدول (٥) ارتفاع معامل ثبات ألفا كرونباخ لكل بُعد والمقياس بشكل كلي؛ إذ بلغت قيمة ألفا للمقياس الكلي (٠,٨٩،  $\alpha$ )، وهي معاملات مرتفعة ومرضية، ما يدل على ثبات المقياس. جدول (٥) معاملات ثبات أبعاد مقياس الرفاهية النفسية MHC-SF والدرجة الكلية

الأبعاد	عدد العبارات	معامل ألفا
العاطفية	٣	٠,٧٤
النفسية	٥	٠,٨١
الاجتماعية	٦	٠,٨٥
الدرجة الكلية	١٤	٠,٨٩

### ٣. مقياس الاكتئاب والقلق والضغوط النفسية<sup>(١)</sup> & Lovibond Lovibond, 1995 (تعريب الباحثة)

يُعد مقياساً كمياً للضغوط لتقييم ثلاثة أبعاد نفسية رئيسية هي الاكتئاب والقلق والضغوط. تتألف الصورة المختصرة من ٢١ فقرة بواقع (٧) عبارات لكل بُعد تقيس حالات الانفعال السلبية المرتبطة بالقلق والاكتئاب والضغوط من أصل ٤٢ فقرة للمقياس الكامل (Lovibond & Lovibond 1995).

يمثل DASS-21 أداة مفيدة لتقييم الاضطرابات، ولكنه لا يُعد مقياساً قاطعاً للتشخيص السريري؛ حيث يمكن التعرف بدقة على الأفراد الذين قد لا يستوفون معايير التشخيص السريري، لكنهم يعانون من أعراض كبيرة تجعلهم معرضين لخطر متزايد لمشكلات نفسية إضافية.

ويتمتع المقياس بخصائص سيكومترية جيدة؛ إذ أشارت دراسة عبد العاطي (٢٠٢١) إلى أن النسخة العربية من المقياس تتميز بمستويات مرتفعة من الصدق

1- Depression, Anxiety and Stress Scale: DASS-21

والثبات، وقد بلغت معاملات الاتساق الداخلي ألفا- كرونباخ (٠,٧٥) للاكتئاب و (٠,٧٢) للقلق و (٠,٧٥) للضغوط).

### تصحيح المقياس:

يتكون المقياس من (٢١) عبارة تسأل عن حالة الفرد خلال الأسابيع الأخيرة، يتبع كل عبارة أربع استجابات كالتالي: صفر= لا ينطبق عليّ بتاتاً، ١ = ينطبق قليلاً أو في بعض الأحيان، ٢ = ينطبق بدرجة ملحوظة أو بعض الأوقات، ٣ = ينطبق كثيراً جداً، أو في معظم الأوقات. يتم الحصول على الدرجة الكلية بجمع درجات العبارات (ثم الضرب في ٢ لمعادلة الدرجة مع الإصدار المطول). تتفاوت الدرجة الكلية بين (٠ و ٤٢) درجة. تشير الدرجة المرتفعة إلى زيادة مستوى الضغوط النفسية، ويمكن تحديد درجة كل من القلق والاكتئاب والضغوط على حدة، كما هو موضح بالجدول رقم (٦).

جدول (٦) مستويات الضغوط وفقاً لأبعاد مقياس الاكتئاب والقلق والضغوط

### النفسية DASS-٢١

الضغوط	الاكتئاب	القلق	
٧-٠	٤-٠	٣-٠	طبيعي
٩-٨	٥-٦	٥-٤	معنل (١)
١٢-١٠	١٠-٧	٧-٦	متوسط (٢)
١٦-١٣	١١-١٣	٩-٨	شديد (٣)
+١٧	+١٤	+١٠	شديد جداً (٤)
١٨,١٤,١٢,١١,٨,٦,٤	٢١,١٧,١٦,١٣,١٠,٥,٣	٢٠,١٩,١٥,٩,٧,٤,٢	العبارات

- 1- Mild
- 2- Moderate
- 3- Severe
- 4- Extremely Severe

### الخصائص السيكومترية:

- الاتساق الداخلي: أظهرت نتائج البحث الحالي تمتع المقياس بخصائص سيكومترية جيدة؛ حيث تراوحت معاملات اتساق العبارات بين (٠,٣١ و ٠,١٤) وتراوحت الأبعاد بين (٠,٧٩ و ٠,٨).

- ثبات المقياس: تم التحقق من صدق المقياس في البحث الحالي باستخدام معامل ألفا كرونباخ، وأظهرت النتائج درجة ثبات مرتفعة؛ حيث إن معامل ألفا كرونباخ وفقاً لمقياس الاكتئاب ( $\alpha = ٠,٨٤$ )، والقلق ( $\alpha = ٠,٧٥$ ) والضغط ( $\alpha = ٠,٨٢$ )، وللدرجة الكلية للمقياس ( $\alpha = ٠,٨٤$ )، بينما بلغ معامل الثبات باستخدام التجزئة النصفية (٠,٩٤)، وبلغ معامل الثبات باستخدام جتمان (٠,٩١).

### ٤. استمارة تقييم البرنامج (إعداد الباحثة)

تتضمن الاستمارة على مجموعة من الأسئلة الموجهة للأمهات المشاركات بهدف تقييم الجلسات الإرشادية، وتقييم مدى تأثير تدخلات اليقظة العقلية في حالتهم النفسية والاجتماعية. كما تهدف إلى تقييم مستوى الرضا عن البرنامج ومدى تحقيقه لتوقعاتهن، بالإضافة إلى استقصاء آرائهن حول إمكانية توصيتهن للأمهات الأخريات اللاتي يواجهن ظروفًا مشابهة للمشاركة في مثل هذه البرامج.

### ثالثاً: البرنامج الإرشادي

- خطوات إعداد البرنامج الإرشادي:

قامت الباحثة بالاطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة المتعلقة ببرامج اليقظة العقلية؛ مما أسهم في تشكيل أساس علمي متين لتصميم البرنامج الإرشادي. استندت الباحثة إلى نموذج المساعدة الذاتية الموجهة القائم على اليقظة العقلية، مستوحى من تدريبات اليقظة للوالدين التي قدمها (Bögels & Restifo, 2014)، إضافة إلى تدريبات التأمل وفقاً لدراسات (Kabat-Zinn, 1982 and Segal et al., 2012). صمم البرنامج من ثماني جلسات جماعية

افتراضية (عبر الإنترنت) تقدم من خلال منصة [Zoom](#) بواقع جلسة واحدة أسبوعياً، واستغرق زمن الجلسة (٩٠) دقيقة. إضافة إلى جلسة متابعة إضافية بعد مرور ثلاثة أشهر من انتهاء البرنامج لتقييم استمرارية التأثير للأمهات.

### أهداف البرنامج:

- ١) تحسين مستوى الرفاهية النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
  - ٢) تعزيز الشعور بالراحة النفسية والسعادة للأمهات، والقدرة على التكيف مع التحديات اليومية.
  - ٣) خفض مستويات الضغوط النفسية الناتجة عن التحديات، المرتبطة برعاية أطفال التوحد مع تعزيز القدرة على التعامل مع المشكلات اليومية بطرق هادئة وبناءة.
  - ٤) تنمية مهارات اليقظة العقلية، من خلال تدريب الأمهات على تقنيات اليقظة العقلية.
  - ٥) تدريب الأمهات على تقنيات اليقظة العقلية، مثل التركيز على اللحظة الحالية والوعي بأفكارهن ومشاعرهن بدون الحكم عليهن، وتحسين مهارات الاسترخاء والانتباه الواعي للتعامل مع الأفكار السلبية والمواقف الضاغطة.
  - ٦) أن تمتلك الأمهات مفاهيم وتطبيقات اليقظة العقلية وتصبح عادة مستمرة، وتلاحظ نتائجها على أنفسهن من الجانب الذهني والعاطفي والسلوكي.
- تم إنشاء مجموعة عبر تطبيق ([WhatsApp](#))، للتواصل الأسبوعي مع الأمهات المشاركات؛ حيث تم إرسال التدريبات المنزلية ومتابعة تنفيذها بشكل فعال والإجابة عن استفساراتهن، وتم تشجيع الأمهات على ممارسة المهارات المكتسبة خلال الجلسات بشكل منتظم، لضمان تحقيق أقصى استفادة من البرنامج.

التقييم النهائي: في ختام البرنامج، استكملت استمارات لتقييم مدى رضا

الأمهات عن البرنامج وتأثيره على صحتهن النفسية.

**محتوى الجلسات:** تم تقسيم كل جلسة إلى جزأين: الجزء الأول (ثلاثا الجلسة ٦٠ دقيقة) تضمن التدريب على ممارسات اليقظة العقلية، ومناقشة الممارسات اليومية، بالإضافة إلى تطوير مجموعة من المهارات العامة للتعامل مع التوتر وانخفاض الحالة المزاجية والقلق. الجزء الثاني (يمثل ثلث الجلسة: ٣٠ دقيقة): ركز على قضايا الأمومة الواعية، بما في ذلك فهم تأثير ردود أفعال الوالدين، وكيفية إيلاء اهتمام غير متحيز للطفل، والوعي بحدود الذات، وتقبل الطفل وصعوباته.

ركز البرنامج الإرشادي للأمهات على تنمية الانتباه المركز والمعزز، والوعي، ويشمل الإحساسات الجسدية، والمشاعر، والأفكار، ونزعات الأفعال، والمؤثرات الخارجية، وردود الفعل التلقائية. كما هدف إلى تعزيز الاستجابة غير التلقائية في المواقف التربوية المليئة بالضغط، والاستجابة بوعي وتفهم تجاه احتياجات الطفل، وتنمية الشفقة الذاتية في التربية، بالإضافة إلى ممارسات اليقظة العقلية للأمهات، وتضمن البرنامج تأملات متعلقة بتصوير مواقف تربوية ترتبط باضطرابات التوحد، وممارسات غير رسمية للتربية بوعي يقظ. مثال، ملاحظة الطفل بعقلية بسيطة، بفضول وانفتاح ودون إصدار أحكام، كما لو أنهم يرون الطفل لأول مرة.

### الفنيات الإرشادية المستخدمة في البرنامج:

(أ) اليقظة العقلية: تسهم ممارسات اليقظة في تحسين الصحة النفسية وجودة الحياة للأفراد، وتتضمن التدريب على تمارين اليقظة ومنها التوعية الجسدية والتأمل واليوغا اللطيفة والاستفسار والمناقشة الموجهة، والتدريب على ممارسة الانتباه للأفكار والعواطف والأحاسيس الجسدية في اللحظة الحالية.

(ب) التأمل: تم تشجيع الأمهات على ممارسة التأمل في المنزل؛ حيث كانت تُخصص لهن مهام يومية تتراوح بين ١٥ إلى ٣٠ دقيقة. دعمت هذه المهام بمجموعة متنوعة من الموارد، مثل مقاطع الفيديو، والقراءات،

والممارسات المستهدفة التي تهدف إلى تمكين المشاركات من بناء أدوات للتأقلم المستقل وإدارة المواقف اليومية بشكل ذاتي.

(ج) المحاضرة: تتمثل في تقديم معلومات للأمهات أعضاء المجموعة التجريبية عن اضطراب طيف التوحد، كما تتطرق لقضايا الأمومة الواعية، بما في ذلك فهم تأثير ردود فعل الوالدين، وكيفية إيلاء اهتمام غير متحيز للطفل، والوعي بحدود الذات، وتقبل الطفل وصعوباته.

(د) الواجبات المنزلية: تم تكليف أمهات أطفال التوحد بمهام تضمنت أوراق عمل منزلية تم تصميمها خصيصاً لتناسب مع كل جلسة. وتضمنت الأوراق عادةً تدريبات رسمية وغير رسمية، وشملت التدريبات المنزلية الرسمية تطبيق الطرق التي تم تعلمها في الجلسة السابقة في المنزل، بينما اشتملت التدريبات المنزلية غير الرسمية على مهام تتعلق بإحضار الوعي الكامل لبعض الأنشطة الروتينية اليومية. يحتوي دفتر اليوميات الرسمي على أوراق عمل لتوثيق الانطباعات بعد إتمام النشاط الرسمي في المنزل، بينما يُطلب من المشاركين في دفتر اليوميات غير الرسمي تسجيل أي نشاط يومي يمكن أن يتحول إلى لحظة انتباه كامل باستخدام ما تم تعلمه في الجلسة السابقة لكل أسبوع، كما موضح بالجدول رقم (٧):

جدول (٧) بيانات الجلسات الإرشادية والتعليمية لأطفال طيف التوحد

الجلسة	الجزء الأول: إرشادي	الجزء الثاني: تعليمي
الأولى	الجلسة التوجيهية - جلسة تعريفية عن البرنامج واليقظة - كيفية الحصول على أقصى استفادة من البرنامج - ما هو الحد عن الضغوط القائم على اليقظة	نبذة عن التوحد
الثانية	التأمل العقلي اليقظة - ما هو التأمل العقلي - تقنيات اليقظة: الانتباه والقبول - فوائد التأمل	إيلاء اهتمام غير متحيز للطفل
الثالثة	التدريب على تقنيات التنفس الواعي - تقنيات التنفس: المكثف/ المركز/ المنسجم/ البطنني/ الأنفي البديل. - فوائد تقنيات التنفس	قبول الطفل وصعوباته
الرابعة	الجسم: تعلم استراتيجيات الاسترخاء وممارسة الرياضة - التدليك الذاتي - تدلك الرأس والوجه	فهم سلوك الطفل التوحد
الخامسة	الأفكار: تعلم استراتيجيات لتريح عقلك وتحرر من التوتر - دعها تمضي - ممارسة اليقظة - سامح نفسك	الإدراك الحسي والتوحد
السادسة	أفعالك: تعزيز الثقة بالنفس - التأكيدات - الوعي بالانفعالات الصعبة - التأمل: اسمح وتقبل	تكيف ممارسات الأبوة والأمومة الواعية
السابعة	التعامل مع القلق والتوتر - إدارة القلق - التعامل مع القلق: وقف الأفكار والاسترخاء	فهم تأثير ردود أفعال الوالدين
الثامنة	مشكلات النوم واستراتيجيات تحسين النوم - ممارسة تقنيات الاسترخاء - تحديد روتين ثابت للنوم - الابتعاد عن الكافيين والمنبهات.	التنمية الذاتية والتوحد
التاسعة	تقييم البرنامج في القياس البُعدي	
بعد ٣ شهور	القياس التتبعي بعد ٣ أشهر	

**الأسلوب الإرشادي:** تم استخدام أسلوب الإرشاد الجماعي والفردى في جلسات البرنامج الإرشادي.

**تقييم البرنامج الإرشادي:** وهي مرحلة تقييم فاعلية البرنامج من خلال إجراء القياس البعدي للمقاييس الثلاثة: اليقظة والرفاهية والضغوط على الأمهات بعد استكمال البرنامج الإرشادي، وكذا القياس التتبعي بعد ٣ أشهر للتأكد من استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي.

**الأساليب الإحصائية:** استخدمت الدراسة اختبار ويلكوكسون Wilcoxon test للتعرف على الفروق في المتوسطات بين درجات الأمهات في القياس القبلي والبعدي.

### نتائج البحث:

**الفرض الأول:** تم تقييم فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على اليقظة العقلية لخفض الضغوط النفسية وتحسين الرفاهية النفسية من خلال اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon test) لمقارنة نتائج الأمهات قبل وبعد تطبيق البرنامج.

أشارت النتائج إلى فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأمهات على مقياس اليقظة العقلية والرفاهية النفسية والضغوط قبل تطبيق البرنامج (T0) وبعد تطبيق البرنامج (T1) وذلك لصالح القياس البعدي، كما موضح بالجدول رقم (٨) و(٩).

جدول (٨) الإحصاء الوصفي لعينة البحث في القياسين القبلي والبعدي (ن = ٦)

المقياس	القياس القبلي T0			القياس البعدي T1		
	المتوسط	الانحراف المعياري	القيمة	المتوس ط	الانحراف المعياري	القيمة
اليقظة العقلية	٥٠,٨	٩,٩٥	٤١	١٠,٨	٩,٣٢	١٠,٣
الرفاهية النفسية	١٩,٨	٣,٤٨	١٦	٤٤,١٦	٨,٢٣	٣٣
الضغوط النفسية	٩٣,٣	١٤,١٢	٧٢	٢٦,٦	٩,٦	١٢

جدول (٩) نتائج اختبار ويلكوكسون للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي القياسين القبلي والبُعدي على مقياس اليقظة والرفاهية والضغط قبل وبعد برنامج اليقظة  
(ن=٦)

المتغيرات	الرتب	العدد	متوس ط	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة	حجم قيمه	الأثر مستواه
اليقظة العقلية	الرتب السلبية	0	0.00	0.00	٣،٨٧٢	٠،٠٥	٠،٩١٣	مرتفع
	الرتب الموجبة	6						
الرفاهية النفسية	الرتب السلبية	0	0.00	0.00	٣،٩٧٦	٠،٠٥	٠،٨٦٢	مرتفع
	الرتب الموجبة	6						
الضغط النفسية	الرتب السلبية	0	0.00	0.00	٢،٩٨٤	٠،٠١	٠،٩٥٤	مرتفع
	الرتب الموجبة	6						

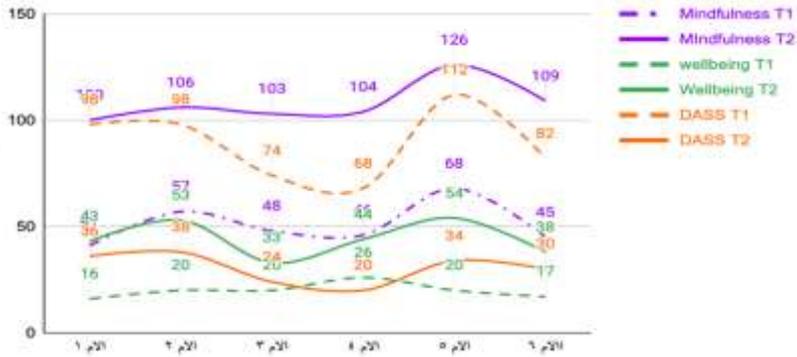
من خلال النتائج الموضحة بالجدول (٩) وما يبينه الشكل (٢)، تم قبول الفرض الأول؛ حيث تبين وجود فروق بين متوسطي القياسين القبلي والبُعدي في كل من اليقظة العقلية والرفاهية النفسية والضغط النفسية لصالح القياس البُعدي؛ حيث بلغت قيمة Z بين متوسطي القياسين في اليقظة العقلية (٣،٨٧٢) وهي دالة إحصائياً عند مستوى ٠،٠٥ كما بلغت قيمة حجم الأثر (٠،٩١٣) وهي قيمة تقع ضمن مدى التأثير المرتفع لحجم الأثر.

كما تبين وجود فروق دالة إحصائياً في الرفاهية النفسية في القياسين القبلي والبُعدي؛ حيث بلغت قيمة (Z) بين متوسطي القياسين القبلي والبُعدي (٣،٩٧٦)، وتعد دالة عند مستوى (٠،٠٥) وتقع ضمن مدى التأثير المرتفع لحجم الأثر (٠،٨٦٢).

كما تبين فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس الضغط النفسية؛ حيث

بلغت قيمة (Z) بين متوسطي القياسين القبلي والبُعدي (٢،٩٨٤) وتعد دالة عند مستوى (٠،٠٠١)، وهي قيمة تقع ضمن مدى التأثير المرتفع لحجم الأثر (٠،٩٥٤).

أوضحت النتائج، كما مبين في شكل (٢)، فعالية برنامج اليقظة في تحسين الرفاهية النفسية، وتخفيض الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد المشاركات، كما أظهرت النتائج أنه كلما زادت درجات اليقظة العقلية تحسنت مستويات الرفاهية النفسية وانخفضت مستوى الضغوط النفسية، ويظهر هذا بوضوح في حالات مثل الأم رقم ١ والأم رقم ٥؛ حيث كانت الزيادات الكبيرة في اليقظة العقلية مصحوبة بتحسن ملحوظ في مستوى الرفاهية. ويشير ذلك إلى ارتباط إيجابي بين اليقظة العقلية والرفاهية النفسية، وارتباط سلبي بالضغوط النفسية، وتؤكد هذه النتائج فعالية برنامج اليقظة في تحقيق أهداف البرنامج الإرشادي في تحسين مستويات الرفاهية النفسية وانخفاض الضغوط النفسية.



شكل رقم (٢)

مقارنة نتائج مقياس اليقظة والرفاهية والضغوط النفسية قبل (T1) وبعد (T2) البرنامج

### الفرض الثاني:

تم اختبار الفرض الثاني من خلال استخدام اختبار ويلكوكسون، لتحديد اتجاه الفروق ودلالاتها بين متوسطي رتب درجات اليقظة العقلية والرفاهية النفسية

والضغوط النفسية في القياسين البُعدي والتتبعي لبرنامج اليقظة، كما موضح بالجدول (١٠).

جدول (١٠) نتائج اختبار ويلكوكسون لدلالة الفروق بين القياسين البُعدي والتتبعي

متغيرات	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
يقظة العقلية	الرتب السلبية	0	٤،٣٨	١٤،٦٧	٠،٤٨١	غير دالة
	الرتب الموجبة	6	٦،٥٣	٢٤،٦٥		
رفاهية النفسية	الرتب السلبية	0	٢،٥٧	٥،٨٧	٠،٥٣٦	غير دالة
	الرتب الموجبة	6	٤،٨٦	٣٠،٦٧		
ضغوط النفسية	الرتب السلبية	0	٣،٧٩	١٤،٣٣	٠،١٨٥	غير دالة
	الرتب الموجبة	6	٤،٥٨	١٦،٥٢		

وتشير النتائج الموضحة بالجدول (١٠)، قبول الفرض الثاني؛ حيث تبين التالي: عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأمهات في القياسين البُعدي والتتبعي على مقاييس اليقظة العقلية والرفاهية النفسية والضغوط النفسية بعد مرور ٣ شهور من انتهاء البرنامج الإرشادي.

وتشير النتائج إلى الحفاظ على المستويات المرتفعة من اليقظة العقلية والرفاهية النفسية، كما لم تتغير مستويات الضغوط المنخفضة في المتابعة، مما يشير إلى استمرار التأثير الفعال لبرنامج اليقظة العقلية في تحسين الرفاهية النفسية وخفض الضغوط النفسية لدى الأمهات المشاركات بعد ٣ أشهر على الانتهاء من البرنامج الإرشادي.

## مناقشة النتائج:

تفيد نتائج البحث الحالية بفعالية اليقظة العقلية كأحد التدخلات المهمة لخفض مستويات الضغوط والقلق والاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد، إضافة إلى دورها البارز في تحسين الرفاهية النفسية. وتعزى الباحثة هذه النتائج إلى دور اليقظة العقلية في تعزيز الانتباه المستمر إلى الحاضر؛ مما يساعد الأمهات على إدارة انفعالاتهن اليومية المرتبطة برعاية أطفالهن بفاعلية أكبر، كما يسهم التدريب على اليقظة في تحسين تقبل الأمهات للخبرات السلبية والتعامل معها بطريقة أكثر إيجابية؛ مما يعزز قدرتهن على التكيف مع التحديات والضغوط المرتبطة برعاية أطفال التوحد.

تتفق هذه النتائج مع الدراسات السابقة التي أكدت فعالية برامج اليقظة العقلية في خفض الضغوط لدى أمهات أطفال التوحد. فقد أظهرت دراسات متعددة مثل دراسة (Ridderinkhof et al. (2019 ودراسة (Bajaj et al. (2019 و (Brown & Ryan (2003 أن تدريبات اليقظة العقلية تسهم في خفض الضغوط والمشكلات النفسية مثل القلق والاكتئاب.

كما تتوافق النتائج مع الدراسات السابقة التي أكدت فاعلية برامج اليقظة على تحسين الرفاهية النفسية لأمهات أطفال التوحد، كما في دراسات (Lunsky et al. (2021 و (Ridderinkhof et al. (2019 و (De Bruin, et al. (2015، والتي أكدت الدور الفعال لليقظة العقلية في تنمية الصحة النفسية الإيجابية؛ حيث يعزز التدريب على اليقظة العقلية السمات العامة للتعامل مع ضغوط الحياة اليومية.

خلال التقييم، أبدت الأمهات المشاركات الأثر الإيجابي للبرنامج الإرشادي لليقظة العقلية؛ حيث أشارت الأغلبية العظمى (٩٠%) من الأمهات إلى أن البرنامج كان جيداً أو ممتازاً، وأفادت (٧١%) بأن البرنامج قدم لهن الدعم المتوقع أو الذي كنّ يتطلعن إليه، كما أبدت (٧٤,٦%) منهن رضاهن عن مستوى المساعدة المقدمة، وأوصت (٨٤,٤%) منهن لصديقاتهن اللاتي يمررن بظروف مشابهة. وأشارت (٨١,٤%) من الأمهات إلى أنهن سيستخدمن البرنامج

مرة أخرى إذا دعت الحاجة.

وأكدت الأمهات القيمة الكبيرة بالتواصل مع أمهات أخريات يعشن تحديات مماثلة في رعاية أطفالهن من ذوي التوحد، كما عبرن عن امتنانهن لتعلم تقنيات اليقظة العقلية في سياق مجموعة داعمة من الأمهات. وأشادت الأمهات بفائدة المشاركة افتراضياً عبر منصة "زووم"؛ حيث أتاح لهن الفرصة للتواصل اللفظي وكذلك النصي من خلال تطبيق "واتس-آب"، وقالت إحدى الأمهات "كان التواصل أسهل مما توقعت، بالإضافة إلى إمكانية المشاركة من المنزل دون الحاجة للسفر". وأوضحت أخرى "القيام بالمهام المنزلية كان أكثر مرونة وسهولة، كنت أقوم به في الأوقات المناسبة لي". وأشارت الأمهات إلى أن الاشتراك الافتراضي وقر وقتاً كبيراً وكان أكثر توافقاً مع ظروف الأسرة؛ إذ أتاح لهن المشاركة من منازلهن والحفاظ على خصوصيتهن، خاصة في ظل النظرة السلبية تجاه الاضطرابات والعلاجات النفسية في المجتمع المصري والعربي بشكل عام.

وترى الباحثة أن اليقظة العقلية تؤدي دوراً إيجابياً بارزاً في تحسين الرفاهية النفسية والصحة النفسية الإيجابية لأمهات أطفال التوحد، كما تسهم بشكل فعال في خفض مستويات الضغوط النفسية. وقد تحقق ذلك من خلال تعزيز قدرة الأمهات على التعامل مع المواقف والتجارب الحياتية التي يواجهونها، وإدارة الانفعالات اليومية المرتبطة برعاية أطفالهن، كما ساعدت تقنيات اليقظة العقلية الأمهات على تعلم تقبل الخبرات السلبية والتعامل معها بطريقة أكثر إيجابية؛ مما عزز من قدرتهن على التكيف مع التحديات اليومية الناتجة عن رعاية أطفال التوحد.

#### التوصيات:

توصي الدراسة الحالية بما يلي:

- تكثيف الجهود لحماية وتحسين الصحة النفسية الإيجابية للأمهات: مثال، تطوير برامج إرشادية تستهدف أمهات أطفال التوحد، تركز على اليقظة العقلية لخفض الضغوط النفسية الناتجة عن رعاية أطفالهن.

- إدراج برامج اليقظة والرفاهية النفسية في خدمات التدخل المبكر؛ نظرًا لأهميتها في دعم أسر أطفال التوحد.
- تنظيم دورات تدريبية تهدف إلى تعريف الآباء والأمهات بمفهوم اليقظة العقلية، وتقديم استراتيجيات ومهارات يمكن تطبيقها في حياتهم اليومية؛ لما لذلك من أثر إيجابي كبير في صحتهم النفسية وتعزيز تقبلهم لأطفالهم.
- أخذ اليقظة العقلية في الاعتبار ضمن الاستراتيجيات المستقبلية الموجهة للحد من الاضطرابات النفسية.

#### بحوث مستقبلية مقترحة:

- مقارنة تأثير برامج اليقظة العقلية في البيئات الافتراضية (عبر الإنترنت) مقابل الحضور الشخصي لتحسين الصحة النفسية وخفض الضغوط للأمهات أطفال طيف التوحد.
- توسيع نطاق الدراسات، لتشمل دور الوالدين وتقديم دعم نفسي أكثر شمولية للأسرة من خلال دراسة فعالية برامج اليقظة العقلية في تحسين الصحة النفسية للآباء والأمهات لأطفال التوحد.
- دراسة تأثير التدخلات القائمة في اليقظة العقلية في ديناميكيات العلاقات الأسرية وجودة الحياة للأسرة، بما فيها الأزواج والأشقاء.
- تحليل تأثير المتغيرات الثقافية والمعتقدات الاجتماعية من خلال دراسة دور الثقافة والمعتقدات الاجتماعية في تحديد فعالية برامج اليقظة العقلية لدعم أمهات أطفال طيف التوحد.

## المراجع:

إسماعيل، هالة. (٢٠١٧). المرونة النفسية وعلاقتها باليقظة العقلية لدى طلاب كلية التربية: دراسة تنبؤية. *مجلة الإرشاد النفسي جامعة عين شمس، مصر،* ٥٠ (١)، ٢٨٨ - ٣٣٥.

عبد المطلب، السيد، وخريبة، إيناس. (٢٠٢٠). اليقظة العقلية في ضوء نظرية لانجر "Langer" وعلاقتها بكل من الاتجاه نحو التخصص وأسلوب التعلم ونوع الاختبار التحريري المفضل لدى طلبة جامعة الزقازيق. *المجلة التربوية لكلية التربية بسوهاج،* ٦٩ (٣١)، ١ - ٤٥.

عبد العاطي، سامية. (٢٠٢١). تقييم أدلة الصدق لمقياس الاكتئاب والقلق والضغوط - ٢١ لدى طلبة الجامعة المصرية في مصر. *مجلة الإرشاد النفسي، كلية الآداب - جامعة حلوان،* ٦٨ (٢)، ١٠٠ - ١٤٤.

عثمان، فاروق السيد. (٢٠٠١). *القلق وإدارة الضغوط النفسية*. دار الفكر العربي، القاهرة.

منظمة الصحة النفسية. (٢٠٢١). *تعزيز الصحة النفسية للمفاهيم، البيانات المستجدة، الممارسة*. القاهرة: المكتب الإقليمي للشرق الأوسط.

ندا، مرفت. (٢٠١٩). اليقظة العقلية لدى الوالدين وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من والدي الأطفال ذوي اضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه. *دراسات نفسية،* ٩٢ (١)، ١٨١ - ١٩٢.

Al-Farsi, O., Al-Farsi, Y., Al-Sharbati, M., & Al-Adawi, S. (2016). Stress, anxiety, and depression among parents of children with autism spectrum disorder in Oman: a case-control study. *Neuropsychiatric disease and treatment*, ١٢، ١٩٤٣-١٩٥١، <https://doi.org/10.2147/NDT.S107103>

Al-Oran, Hythiem Mohammad, and Ahmad Yahya AL-Sagarat. (2016). Parenting Stress of Children with Autistic Disorder. *Open Access Library Journal*, 3، ١٠-١، DOI/١٠،٤٢٣٦ :oalib.1102791

- Alsubaie, M., Abbott, R., Dunn, B., Dickens, C., Keil, T. , Henley, W., & Kuyken, W. (2017). Mechanisms of action in mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) and mindfulness-based stress reduction (MBSR) in people with physical and/or psychological conditions: A systematic review. *Clinical psychology review*, ٩١-٧٤ ، ٥٥ ، <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.04.008>
- AlTourah, A., Al Ansari, A. & Jahrami, A. (2020). Depression, Anxiety and Stress among Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. *Bahrain Medical Bulletin* ،(2)، 42، 125-128.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Baer, A., Smith, T., Hopkins, J., Krietemeyer, J& ،. Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment* ٢٧ ، (١) ١٣ ، [.٤٠https://doi.org/10.1177/1073191105283504](https://doi.org/10.1177/1073191105283504)
- Beck, B., Greco, M., Terhorst, A. et al. (٢٠٢٠). Mindfulness-Based Stress Reduction for Adults with Autism Spectrum Disorder: Feasibility and Estimated Effects. *Mindfulness* 11، 1286-1297 <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01345-2>
- Behan, C. (2020). The benefits of meditation and mindfulness practices during times of crisis such as COVID-19. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37، 256-258 doi :10.1017/ipm.2020.38.
- Bajaj B., Robins, W., & Pande, N. (2019). Mediating role of self-esteem on the relationship between mindfulness, anxiety, and depression. *Personality and Individual Differences*, 96،127-131 <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.02.085>
- Bao, X., Xue, S., and Kong, F. (2015). Dispositional mindfulness and perceived stress: The role of emotional intelligence .*Personality and Individual Differences* ،78، 48-52 <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.01.007>

- Bögels, S & Restifo, K. (٢٠١٤). *Mindful parenting: A guide for mental health practitioners*. Springer Science. 328PP.
- Bishop, R. (2002). What Do We Really Know about Mindfulness Based Stress Reduction?. *Psychosomatic Medicine*, 64, 71-84  
<https://doi.org/10.1097/00006842-200201000-00010>
- Brown, K., Creswell, D., & Ryan, M. (2015). *Handbook of Mindfulness: Theory, Research, and Practice*; Guilford Press: New York, NY, USA.
- Brown, K., & Ryan, R. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84 (2), 822- 848  
<http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Bujnowska, A., Rodríguez, C., García, T., Areces, D., & Marsh, N. (2019). Parenting and Future Anxiety: The Impact of Having a Child with Developmental Disabilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(4), 668  
[doi:10.3390/ijerph16040668](https://doi.org/10.3390/ijerph16040668)
- Cachia, L., Anderson, A., & Moore, W. (2016). Mindfulness, Stress and Well-Being in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Journal of Child Family Studies*, 25(1), 1-14  
<https://doi.org/10.1007/s10826-015-0193-8>
- Chadwick, P. (٢٠٠٦). *Person-Based Cognitive Therapy for Distressing Psychosis*. Wiley: Chichester, UK.
- Chiesa, A., & Serretti, A. (2010). A systematic review of neurobiological and clinical features of mindfulness meditations. *Psychological Medicine*, 40(8), 1239-1252  
[doi:10.1017/S0033291709991747](https://doi.org/10.1017/S0033291709991747)
- Christopher, S., & Gilbert, D. (2010). Incremental validity of components of mindfulness in the prediction of satisfaction with life and depression. *Current Psychology*. *Current Psychology*, (1) 29, 10-23. <https://doi.org/10.1007/s12144-009-9067-9>
- Coatsworth, D., Duncan, G., Greenberg, T., & Nix, L. (2010). Changing parent's mindfulness, child management skills and relationship

- quality with their youth: Results from a randomized pilot intervention trial. *Journal of Child and Family Studies*, (2), 9, 201-2017. [10.1007/s10826-009-9304-8](https://doi.org/10.1007/s10826-009-9304-8)
- Chu, W., and Mak, S. (2020). How Mindfulness Enhances Meaning in Life: A Meta-Analysis of Correlational Studies and Randomized Controlled Trials. *Mindfulness*, (5) 11, 177-193. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01258-9>
- Dabrowska, A., & Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, (3) 54 266-280. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2010.01258.x>
- Dannahy, L., Hayward, M., Strauss, C., Turton, W., Harding, E., & Chadwick, P. (2011). Group person-based cognitive therapy for distressing voices: Pilot data from nine groups. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, (1),42 111-116. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.07.006>
- de Abreu Costa, M., D'Alò de Oliveira, S., Tatton-Ramos, T. *et al.* (2019). Anxiety and stress-related disorders and mindfulness-based interventions: a systematic review and multilevel meta-analysis and meta-regression of multiple outcomes. *Mindfulness*, 10,100-996,. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1058-1>
- De Bruin, I., Blom, R., Smit, M., Van Steensel, J., & Bögels, M. (2015). MYmind: mindfulness training for youngsters with autism spectrum disorders and their parents. *Autism*,(8) 19, 906-914. <https://doi.org/10.1177/1362361314553279>.
- Desrosiers, A., Vine, V., Klemanski, H., & Nolen-Hoeksema, S. (2013). Mindfulness and emotion regulation in depression and anxiety: common and distinct mechanisms of action. *Depression and anxiety*, (7) 30, 654-661 <https://doi.org/10.1002/da.22124>
- Dumas, J. (2005). Mindfulness-based parent training: Strategies to lessen the grip of automaticity in families with disruptive children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34-779-791, [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3404\\_20](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3404_20)

- Eisendrath, J. (2016). *Mindfulness-based cognitive therapy: innovative applications*. Springer: Cham, Switzerland.
- Eisenhower, S., Baker, L., & Blacher, J. (2005). Preschool children with intellectual disability: syndrome specificity, behaviour problems, and maternal well-being. *Journal of intellectual disability research: JIDR*, (9) 49, 657-671, <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00699.x>
- Gentry, T., Lapid, I., Clark, M., & Rummans, A. (2019). Evidence for telehealth group-based treatment: A systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, (6), 25, 324-342. <https://doi.org/10.1177/1357633X18775855>
- Giallo, R., Treyvaud, K., Cooklin, A., & Wade, C. (2013). Mothers' and fathers' involvement in home activities with their children: psychosocial factors and the role of parental self-efficacy. *Early Child Development and Care*, 183. (304), 343-359. <https://doi.org/10.1080/03004430.2012.711587>
- Gobrial, E. (2019). Comorbid psychopathology in children with autism spectrum disorder in Egypt. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, (5), 173-181. DOI : [10.1108/AMHID-05-2018-0026](https://doi.org/10.1108/AMHID-05-2018-0026)
- Gobrial, E., & Shoieb, A. (2023). Relative contribution of anxiety depression and difficulties in emotional regulation in forecasting emotional sensitivity of autistic children's mothers. *Social Sciences*, 17 (1), 12. <https://doi.org/10.3390/socsci12010017>
- Goldin, R., & Gross, J. (2010). Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*, 10(1) 89-91. <https://doi.org/10.1037/a0018441>
- Gu, J., Strauss, C., Bond R., & Cavanagh, K. (2015). How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clinical Psychology Review*, 1-12-37. [1016/j.cpr.2015.01.006](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.006)

- Harvey, P. (2015). Mindfulness in Theravāda *Samatha* and *Vipassanā* Meditations, and in Secular Mindfulness. In: E. Shonin, W. Van Gordon, & N. Singh (Eds.), *Buddhist Foundations of Mindfulness. Mindfulness in Behavioral Health* .Springer , Cham) pp .115-135) New York, NY, USA.  
[https://doi.org/10.1007/978-3-319-18591-0\\_7](https://doi.org/10.1007/978-3-319-18591-0_7)
- Hickey, J., Robert L. Nix, and Sigan L. Hartley. (2019). Family Emotional Climate and Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 49-٢٢٤٤ :256. doi: [10.1007/s10803-019-04037-6](https://doi.org/10.1007/s10803-019-04037-6)
- Hofmann, G., Sawyer, T., Witt, A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: a meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78 ,(2), 169-183 .
- Iani, L., Lauriola, M., Cafaro, V., & Didonna, F. (2017). Dimensions of mindfulness and their relations with psychological well-being and neuroticism. *Mindfulness*. (3) 8, 664-676.  
<https://doi.org/10.1007/s12671-016-0645-2>
- Josefsson, T., Lindwall, M., & Broberg, G. (2014). The effects of a short-term mindfulness-based intervention on self-reported mindfulness, decentering, executive attention, psychological health, and coping style: Examining unique mindfulness effects and mediators. *Mindfulness* (1), 5, 18-35. doi: [10.1007/s12671-012-0142-1](https://doi.org/10.1007/s12671-012-0142-1).
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioural medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, (1), 4 33-47.  
[https://doi.org/10.1016/0163-8343\(82\)90026-3](https://doi.org/10.1016/0163-8343(82)90026-3)
- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., & Burney, R. (1985). The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of behavioral medicine*. (2), 8, 163-190.  
<https://doi.org/10.1007/BF00845519>

- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York, USA: Delacorte.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: mindfulness meditation in everyday life*. New York, USA: Hyperion.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*(2), 144-156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kabat-Zinn, J., & Kabat-Zinn, M. (2021). Mindful Parenting: Perspectives on the Heart of the Matter. *Mindfulness, 12*, 266-268. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01564-7>
- Kakunje, A., Mithur, R., & Kishor, M. (2020). Emotional well-being, mental health awareness, and prevention of suicide: Covid-19 pandemic and digital psychiatry. *Archive of Medicine & Health Sciences, 8*, (1), 147-153. DOI :10.4103/amhs.amhs\_98\_20
- Keng, L., Smoski, J., & Robins, J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: a review of empirical studies. *Clinical Psychology Review, 6*(31), 1041-1056. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006>
- Kennedy, C. (2017). *Experiences of mothers of children with autism spectrum disorder in a mindful parenting course* (Doctoral dissertation, Alliant International University ProQuest Dissertations & Theses).
- Keyes, C. (2013). Promoting and protecting positive mental health: Early and often throughout the lifespan. In C. L. M. Keyes (Ed.), *Mental well-being: International contributions to the study of positive mental health* (pp.3-28). Springer Science Business Media. [https://doi.org/10.1007/978-94-007-5195-8\\_1](https://doi.org/10.1007/978-94-007-5195-8_1)
- Keyes, C. (2009). *Brief description of the mental health continuum short form (MHC-SF)*. Author. Retrieved May, 1, 2022. from <https://peplab.web.unc.edu/wp-content/uploads/sites/18901/2018/11/MHC-SFOverview.pdf>
- Keyes, C. (2006). Subjective Well-Being in Mental Health and Human Development Research Worldwide: An Introduction. *Social*

- Indicators Research*, 77, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s11205-005-5550-3>
- Keyes, C. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, (2), 61, 121-140. <https://doi.org/10.2307/2787065>
- Kiken, L., Garland, L., Bluth, K., Palsson, S., & Gaylord, A. (2015). From a state to a trait: trajectories of state mindfulness in meditation during intervention predict changes in trait mindfulness. *Personality and Individual Differences*, 81, 41-46.
- Kircaburun, K., Griffiths, D., & Billieux, J. (2019). Psychosocial factors mediating the relationship between childhood emotional trauma and internet gaming disorder: a pilot study. *European journal of psychotraumatology*, (1), 10. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1565031>
- Lovibond, F., & Lovibond, H. (1995). *Manual of the depression anxiety and stress scale* (2<sup>nd</sup> Ed.). Sydney: Psychology Foundation. <https://www.psytoolkit.org/survey-library/depression-anxiety-stress-dass.html>
- Lunsky, Y., Albaum, C., Baskin, A. *et al.* (2021). Group Virtual Mindfulness-Based Intervention for Parents of Autistic Adolescents and Adults. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 51, 3959-3969. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04835-3>
- Mikolasek, M., Berg, J., Witt, C. M., & Barth, J. (2018). Effectiveness of mindfulness-and relaxation-based eHealth interventions for patients with medical conditions: A systematic review and synthesis. *International Journal of Behavioral Medicine*, (1), 25, 1-16.
- Mitmansgruber, H., Thomas, N., Beck, H., and Gerhard, S. (2009). When you don't like what you feel: Experiential avoidance, mindfulness and meta-emotion in emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 46, (4), 448-453. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.11.013>
- Mohamed, M. (2018). Depression of the Autistic children's mothers in the light of some variables. *Arab Journal of Sciences and Research*

- Publishings* (2), 9, 83-108, DOI:10.26389/AJSRP.R280118
- NICE:National Institute for Health and Clinical Excellence. (2011). Autism: Recognition, referral and diagnosis of children and young people on the autism spectrum (Clinical guideline 128). <http://guidance.nice.org.uk/CG128>.
- Pellicano, E., Dinsmore, A., & Charman, T. (2014). What should autism research focus upon? Community views and priorities from the United Kingdom. *Autism*, (7) 18, 756-770.
- Pepping, A., O'Donovan, A., & Davis, J. (2013). The positive effects of mindfulness on self-esteem. *The Journal of Positive Psychology*, (5), 376-386. <https://doi.org/10.1080/17439760.2013.807353>
- Pisula, E. (2014). Parenting Stress in Mothers and Fathers of Children with Autism Spectrum Disorders. *A Comprehensive Book on Autism Spectrum Disorders*: 87-106.
- Rayan, A., & Ahmad, M. (2016). Effectiveness of mindfulness-based interventions on quality of life and positive reappraisal coping among parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 55, 185-196. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.04.002>
- Ridderinkhof, A., de Bruin, I., Blom, R., & Bögels, M. (٢٠١٩) . Mindfulness-based program for autism spectrum disorder: a qualitative study of the experiences of children and parents. *Mindfulness*, 10 1936-1951. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01202-x>
- Rojas-Torres, P., Alonso-Esteban, Y., & Alcántud-Marín, F. (2020). Early intervention with parents of children with autism spectrum disorders: A Review of Programs. *Children*, 7(12), 294. <https://doi.org/10.3390/children7120294>
- Ryff, C. (1989). Happiness is ever thing, or is it? Exploration on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, (6), 1069-1081. DOI :[0027/10.1037/3514.57.1069-](https://doi.org/10.1037/3514.57.1069)
- Shapiro, L., Astin, A., Bishop, R., & Cordova, M. (2005). Mindfulness-

based stress reduction for health care professionals: results from a randomized trial. *International Journal of Stress Management*, 12, 164-176

Schieve, A., Blumberg, J., Rice, C., Visser, N., & Boyle, C. (2007). The relationship between autism and parenting stress. *Paediatrics*, (1) 119, S114–S121. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-2089Q>

Schimmack, U., Schupp, J., & Wagner, G. (2008). The influence of environment and personality on the affective and cognitive component of subjective well-being. *Soc Indic Res* 89, 41–60. <https://doi.org/10.1007/s11205-007-9230-3>

Singh, N., Lancioni, E., Winton, S., Karazsia, T., Myers, E., Latham, L., & Singh, J. (2014). Mindfulness-based positive behavior support (MBPBS) for mothers of adolescents with autism spectrum disorder: effects on adolescents' behavior and parental stress. *Mindfulness*, 5, 646-657 <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0321-3>.

Toniolo–Barrios, M., Brasil, A., & Pitt, L. (2020). Nine Prolific Years: An Analysis of Publications in Mindfulness. *Mindfulness*, 11-1077-1089, <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01321-w>

Williams, J. (2008). Mindfulness, depression and modes of mind. *Cognitive Therapy and Research*, 32, 721-733 <https://doi.org/10.1007/s10608-008-9204-z>

Williams, L., & Wahler, G. (2010). Are Mindful Parents More Authoritative and Less Authoritarian? An Analysis of Clinic-Referred Mothers. *Journal of Child and Family Studies*, 19, 230-235. <https://doi.org/10.1007/s10826-009-9309-3>