اليقظة العقلية وعلاقتها بالقلق لدي أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

محمود السيد محمود احمد
elazazimahmoud763@gmail.com

أ.د.عبد الباسط متولي خضر
أستاذ الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة الزقازيق

د. محمد محمود محمد مراد
أستاذ متفرغ الصحة النفسية
كلية التربية جامعة الزقازيق

المستخلص

يهدف البحث الحالي إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين اليقظة العقلية والقلق لدى أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والتعرف على مقدار الاسهام النسبي لليقظة العقلية في القلق لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والتعرف علي مستوى اليقظة العقلية وفقا لمتغير المؤهل العلمي لدى أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد،ومستوى القلق لدى أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفقا لمتغير شدة الاعاقة وتكونت العينة من (٥٤)أماً من أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد،تم تطبيق مقياس اليقظة العقلية (ترجمة محمد السيد عبدالرحمن)،ومقياس القلق(إعداد الباحث)،وكشفت نتائج البحث أنه توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١بين اليقظة العقلية، ومستوى القلق لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تسهم اليقظة العقلية في التنبؤبدرجة القلق لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، توجد فروق داله احصائياًعند مستوى٠,٠١بين متوسطات درجات اليقظة العقلية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تبعاً لمتغير المؤهل العلمي لدى الأمهات لصالح المؤهل الأعلى،كما كشفت أنه توجد فروق داله احصائياًعند مستوى ٠,٠١بين متوسطات

درجات القلق لدى أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تبعاً لمتغير شدة الإعاقة لصالح الإعاقة الشديدة .

الكلمات المفتاحية : اليقظة العقلية - القلق لدى الأمهات - اضطراب طيف التوحد

Mindfulness and it's relationship to Anxiety among mother's children with Autism Spectrum disorders

Abstract

The current research aims to reveal the correlation between mental alertness and anxiety among mothers of children with autism spectrum disorder and to identify the relative contribution of mental alertness to anxiety among mothers of children with autism spectrum disorder and to identify the level of mental alertness according to the educational qualification variable among mothers of children With autism spectrum disorder, and the level of anxiety among mothers of children with autism spectrum disorder according to the variable of disability severity, the sample consisted of (54) mothers of children with autism spectrum disorder, the mental alertness scale was applied and the anxiety scale (prepared by the researcher). The results of the study revealed that there is a statistically significant negative correlation at the 0.01 level between mental alertness and the level of anxiety among mothers of children with autism spectrum disorder. Mental alertness contributes to predicting the level of anxiety among mothers of children with autism spectrum disorder. , there are statistically significant differences at the 0.01 level between the average degrees of mental alertness among mothers of children with autism spectrum disorder, attributed according to the educational qualification variable among the mothers in favor of the higher qualification, and it also revealed that there are statistically significant differences at the 0.01 level between the

average degrees of anxiety among Mothers of children with autism spectrum disorder attributed, according to the severity of disability, in favor of severe disability.

key words : Mindfulness-Anxiety among mothers - Autism spectrum disorder

مقدمة

يعتبر اضطراب طيف التوحد من أشد وأعقد الإعاقات التي تصيب الأطفال قبل سن الثلاث سنوات، حيث يمثل إحدى الاضطرابات المعوِقة للمجال النمائي على نحو يشمل خلل وقصور في الإدراك الحسي، واللغة، والاستجابة للمثيرات البيئية؛ مما يؤدي إلى خللٍ واضح في التواصل مع الآخرين(عثمان فراج، ٢٠٠٢، ص ١١).

إن اضطراب التوحد هو ذلك الاضطراب في النمو الذي يعاني منه الطفل قبل سن الثالثة من العمر، بحيث يظهر على الطفل في شكل انشغال دائم وزائد بذاته أكثر من الانشغال بمن حوله، واستغراق في التفكير، مع ضعف في الانتباه، وضعف في التواصل، كما يتميز الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد بنشاط حركي زائد ونمو لغوي بطيء، ويقاوم التغيير في بيئته، مما يجعله أكثر حاجة للاعتماد على غيره، والتعلق بهم (سليمان يوسف، ٢٠١١، ص ٢٣).

وأم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد هي- عادةً - التي تضطلعُ بدورِ رئيسْ في تربيةِ وتعليم وتدريب وتأهيل الطفل التوحدي؛ ما يجعلها تقعُ تحت وطأة الضغوطِ النفسيةِ منبعُها القلق الشديد على طفلِها؛ الأمر الذي يجعلها تعاني- وربما في صمت – من الألم النفسي وما يتبعه من أعراض تظهر على الجسد في صور شتى وبدرجات مختلفة.

من هذه الأعراض خفقان القلب، والعصبية، وعدم الصبر، والقابلية للاستثارة، وصعوبات في التنفس، والشعور بالدوار، والشعور بالآلام في الصدر، وقد تأخذ صور من

الأعراض كأعراض الجهاز المعدي والمعوي والشعور بالقيء والإمساك أو الإسهال، أو الارتجاف والقشعريرة وآلام في العضلات، وجفاف الفم والأرق والتعب(سامر رضوان، ٢٠٠٩ ، ص ٢٧).

وقد زادت حدة الشعور بالقلق في هذا العصر إلى الحد الذي جعله يوصف بأنه عصر القلق والتوتر والصراع والأزمات والمشكلات والمعاناة النفسية فهو عرَضٌ مشترك عام يوجد في كثير من الأمراض النفسية والعقلية(عبد الرحمن العيسوي، ٢٠٠٠، ص ٣٢١).

ومن ناحية أخرى تعد اليقظة العقلية عبارة عن أحاسيس وانفعالات ومشاعر سارة وغير سارة، وهي مؤقتة تأتي وتذهب وتنبع من جزء منك لا يرتبط بالأفكار والأحاسيس والانفعالات الحقيقية التي بداخلك، وعندما تعود للخلف وتلاحظ هذه العملية من خلال منظور ملاحظ آخر ودور غير متحيز، سوف تصبح أكثر إدراكا لتحيزك وتكتسب صورة أكثر وضوحا لوضعك الحالي، وبدلا من الاستجابة التلقائية لأفكارك السلبية والتخبط في بحر من المشاعر السلبية، ينبغي أن تقوم في هدوء بملاحظة التحريفات والمغالطات التي تشوب تفكيرك وتأثيرها على مشاعرك،وعادة ما يقود هذا بشكل تلقائي إلى اتخاذ قرارات أكثر حكمة (Matthew (Mackay, Martha Davis, Patrick Fanning, 2013, p. 279

فاليقظة العقلية هي توجيه الانتباه بصورة خاصة بأن يكون عن قصد في اللحظة الحاضرة، ودون إصدار أحكام على الخبرات والانفعالات أو الأفكار، والوعي بالطريقة التي نوجه بها انتباهنا تجعلنا نتخلص من مركزية الأفكار فنفهمها على أنها أحداث عقلية مؤقتة وليست تمثيل للواقع، وهذا يؤدي إلى الاستبصار. فاليقظة العقلية تجعلنا ندرك أن العمليات المعرفية لخبرات الماضي والمستقبل لها فعالية هامة لكنها على المدى القصير، أما تفعيل إستراتيجية اليقظة العقلية في مواجهة الانفعالات السيئة والإحساسات والخيالات والأفكار التي تبعث على الكآبة يسمح لنا

بمواجهتها وقبولها وإزالة الحساسية مما يؤدي إلى تقليل الانفعال السلبي وتحسين الصحة النفسية.(Richard et al., 2009, p.451).

مشكلــة البحث:

تم تحديد مشكلة البحث من خلال ملاحظة الباحث وعمله الميداني لاستطلاع آراء بعض أمهات أطفال التوحد ببعض مراكز التخاطب بالشرقية، وأيضاً من خلال اطلاع الباحث على بحوث ودراسات سابقة مثل دراسة محمد الصافي عبد الكريم (٢٠١٩)، وكانت دراسة استكشافية لأمهات أطفال التوحد، والتي بينت حجم المعاناة التي تعاني منها أم الطفل التوحدي، وأيضاً من خلال الدراسة الاستطلاعية التي أجراها الباحث عن أمهات الأطفالهن التوحديين والتي أجريت على عينة من الأمهات قدرها (٥٠) أماً لأطفال اضطراب طيف التوحد، وقد قام الباحث بطرح سؤال على عينة الأمهات وهو: ما هي مسببات القلق التي تواجهك أثناء التواجد مع طفلك ذوي اضطراب طيف التوحد؟ وبالإجابة على هذا السؤال ظهر لدى الأمهات القلق الواضح أثناءالتواجد مع أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد، وبالتالي أدرك الباحث أهمية تحسين حالة أمهات الأطفالذوي اضطراب طيف التوحد وضرورة تدريب الأمهات على كيفية مواجهة القلق الناتج عن حالة ابنائهن ذوي اضطراب طيف التوحد عن طريق استراتيجية اليقظة العقلية، وتدور فكرة البحث الحالي حول علاقة اليقظة العقلية بالقلق لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد تعددت البحوث التي تناولت تدريب وتعليم وتأهيل الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فيما قلّت تلك البحوث التي تتوجه نحو اليقظة العقلية لأمهات هؤلاء الأطفال، رغم أنهن يقمن بدور رئيس في تدريب وتعليم وتأهيل أطفالهن من ذوي اضطراب طيف التوحد وخاصة فيما يتعلق بعملية التواصل لدى أطفالهن، ولابد أن يتمتعن بقدر كافٍ من الصحة النفسية كي تتمكن من الاضطلاع بدورهن في تحسين تواصل أطفالهن

وبالتالي توفير حياة أقرب ما تكون إلى السواء لأطفالهن من ذوي اضطراب طيف التوحد.

إن الاهتمام البحثي في جانب ذوي اضطراب طيف التوحد ما زال في حاجة إلى المزيد من البحث، وفي ضوء ما سبق تلخصت مشكلة البحث الحالي في التعرف على طبيعة العلاقة بين اليقظة العقلية والقلق لدى أمهات الاطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد

ويمكن صياغة المشكلة في الأسئلة الآتية:

١- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اليقظة العقلية والقلق لدى أمهات الاطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد؟

٢- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في اليقظة العقلية لدى أمهات الاطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد تعزي المؤهل الدراسي؟

٣- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في القلقلدى أمهات الاطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد تعزي شدة الاعاقة ؟

٤- هل تنبؤ درجة اليقظة العقلية بدرجة القلق لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

أهـــداف البحث :

يهدف البحث الحالى إلى ما يلى :

الكشف عن العلاقة بين اليقظة العقلية والقلق لدى أمهات الاطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد.

أهميـــة البحث:

الأهمية النظرية: تتمثل الأهمية النظرية بما يلي :

١. إثراء الجانب النظري المتعلق باليقظة العقلية ، والقلق، إذ يأمل الباحث أن تسهم نتائج هذ الدراسة في إثراء الدراسات العربية المتعلقة بهذا المجال.

٢. يؤمل أن تفتح نتائج هذه الدراسة المجال لإجراء دراسات أخرى تتناول عينات أخرى وبيئات أخرى متنوعة.

الأهمية التطبيقية:

إن معرفة طبيعة اليقظة العقلية والقلق لدي أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يوفر المعلومات المهمة التي يمكن من خلالها توجيه اهتمام الباحثين بتخطيط وبناء برامج ارشادية لتحسين مستوى اليقظة العقلية لدي أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وينعكس ذلك علي مستوى القلق لديهن وخاصة أن اليقظة العقلية تعمل على تعزيز نظام المناعة والاستجابات الفسيولوجية للضغوط والتوتر والانفعالات السلبية الناجمة عن إصابة الطفل باضطراب طيف التوحد بصفة خاصة.

مصطلحات البحث:

١- اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum disorder:

يعرف الطفل ذو اضطراب طيف التوحد في الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس (DSM-5 (2013p 89 بأنه الطفل الذي يعاني من قصور نوعي في مجالين إنمائيين هما التفاعل والتواصل الاجتماعي وأنماط متكررة ومحددة للسلوك والاهتمامات والنشاطات التي يجب أن يكتمل ظهورها قبل الثامنة من العمر.

٢- اليقظة العقلية Mindfulness :

عرف (Wells, 2005) اليقظة العقلية بأنها حالة من الوعي بالأحداث الداخلية مصحوبة بالتقييم المستمر دون الاستجابة لها حيث تحاول هذه الحالة أن تسيطر على هذه الأحداث أو تكبتها أو أن نستجيب لها سلوكيا، ويتجلى ذلك في إستراتيجية معينة مثل اتخاذ قرار بعدم القلق استجابة لأفكار مقحمة، وبدلا من ذلك يتم السماح لمثل هذه الأفكار أن تحتل مكانها في العقل بدون القيام بأي عمل

آخر أو تقديم أي تغييرات للمدركات والمعارف سوى أنها تبقى مجرد أحداث موجودة في العقل (في محمد عبد الرحمن، ٢٠١٤، ص ٢٦١).

٣- القلق Anxiety :

عرفه أحمد عكاشة (٢٠٠٣) بأنه " شعور غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ويأتي في نوبات متكررة، مثل الشعور بالفراغ في المعدة أو السحبة في الصدر، أو الضيق في التنفس، أو الشعور بنبضات القلب أو الصراع، أو كثرة الحركة ... الخ."

حـــدود الـــدراســـة:

الحـــدود البشـــريـــة:أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأطفالهن .

الحـدود المـكانيـة:جميع أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فى مراكز التخاطب ومدارس التربية الفكرية بمدينة الزقازيق محافظة الشرقية

الحدود الموضوعية:اقتصرت الدراسة علي أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لمعرفة مدى إسهام **اليقظة العقلية في خفض القلق لديهن البحث غير تجريبي؟**

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولا : تعريف اضطراب التوحد :

يعرف اضطراب التوحد بأنه اضطراب نمو عصبي حاد يتسم بقصور كيفي قبل سن الثالثة في التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي المتبادل ووجود مخزون من الأنشطة المقيدة والاهتمامات بشكل ملحوظ (Blythe , 2005 , 2). وتعرف وفاء الشامي (٢٠٠٤،١٩) اضطراب التوحد بأنه اضطراب في النمو العصبي يؤثر على التصور في ثلاث مجالات أساسية : التواصل ، والمهارات الاجتماعية، والتخيل.

ويرى وول (wall),2004,15 أن اضطراب التوحد هو اضطراب في المخ موجود منذ الميلاد ، يؤثر على الطريقة التي يستخدم بها المخ المعلومات .

ويعد اضطراب التوحد اضطراب فيزيائي للمخ يسبب صعوبة نمو مدى الحياة ، ويمكن أن تحدث الأعراض العديدة والمختلفة لاضطراب التوحد وحدها أو مع حالات أخرى مثل الإعاقة الفكرية ، العمى ، الصمم ، ولأن الأطفال الذين لديهم اضطراب التوحد – مثل كل الأطفال – يتباينون بشدة فى قدراتهم وسلوكهم ، فكل عرض يظهر بشكل مختلف لدى كل طفل ، فمثلا يمكن أن يظهر الأطفال الذين لديهم اضطراب التوحد بعض أشكال السلوك الشاذ المتكرر والذي يسمى بالسلوك النمطي (Michael , 1989 , 3).

ويعرف عادل عبدالله (٧ ،٢٠١٤) اضطراب التوحد Autismبأنه اضطراب نمائي وعصبي معقد يلحق بالطفل قبل الثالثة من عمره ، ويلازمه مدى حياته . ويمكن النظر إليه من جوانب ستة على أنه اضطراب نمائي عام أو منتشر يؤثر سلباً على العديد من جوانب نمو الطفل ويظهر على هيئة استجابات سلوكية قاصرة وسلبية في الغالب تدفع بالطفل إلى التقوقع حول ذاته ، كما يتم النظر إليه أيضاً على أنه إعاقة عقلية وإعاقة اجتماعية ، وعلى أنه إعاقة عقلية اجتماعية متزامنة أي تحدث في ذات الوقت ، وكذلك على أنه نمط من أنماط اضطرابات طيف التوحد يتسم بقصور في السلوكيات الاجتماعية والتواصل واللعب الرمزي ، فضلاً عن وجود سلوكيات واهتمامات نمطية وتكرارية ومقيدة ، كما أنه يتلازم مرضياً مع اضطراب قصور الانتباه ".

وبناء على ما سبق يمكن النظر إلى اضطراب التوحد على أنه :

أحد الاضطرابات المعوقة للنمو الارتقائي على نحو يشمل كثير من جوانب هذا النمو بالخلل أو القصور الشديدين ، وتتضح معالم الاضطراب خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل ، وتظهر في قصور نمو الإدراك الحسي ، واللغة ، والاستجابة

لمثيرات البيئة مما يؤدي إلى خلل واضح فى التواصل مع الآخرين أو التفاعل الاجتماعي أو اللعب الرمزي التخيلي ، بالإضافة إلى القيام بأنماط متكررة من السلوكيات المحدودة مع ميل للعزلة والانشغال بالذات والانغلاق النفسي .

خصائص الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد:

يحدد المركز الطبي بمدينة دوتريت الأمريكية عدداً من الخصائص التي تميز الأطفال التوحيديين في عدد من المجالات والتي تعد جميعاً من الملامح الأساسية المميزة للتوحد، وبالتالي يتم الاعتماد بدرجة كبيرة على وجودها لدى الطفل حتى يتم تشخيصه على أنه يعاني من التوحد. ومن أبرز هذه الخصائص ما يلي:

١- السلوك النمطي التكراري:

يقاوم الطفل التوحدي التغير في البيئة من حوله، وهو ما وصفه كانر بالرغبة الملحة للإبقاء على الأشياء كما هي، فمثلا: قد يعتاد ارتداء ملابس لا يريد تغييرها،أو شارع لا يريد تغييره على الإطلاق (أسامة فاروق مصطفي والسيد كامل الشربيني، ٢٠١١، ص١٢٩).

٢- ضعف التفاعل الاجتماعي:

يتصرف الطفل التوحدي وكأنه منعزل أصم لا يسمع من حوله، وذلك على الرغم من ظهور بعض الاستجابات المفاجئة أحيانا مثل: يسمع الصوت الخافت ولا يسمع الصوت المرتفع، ويسمع الموسيقى ولايسمع اسمه، ونظرته بعيدة وكأنه ينظرإلى الأفق،ولايهتم بمن يجلس معه (سعد رياض بيومي، ٢٠٠٨، ص١٥).

٣- العجز عن اللعب التخيلي:

يُظهر أطفال التوحد عجزاً واضحا في اكتساب القدرة على اللعب، ويشمل ذلك: اللعب بالدمى واللعب المسرحي، ومن لديه القدرة على اللعب منهم يكون مجرد لعب تكراري بسيط وغير تفاعلي حيث أن أطفال اضطراب التوحد نادراً ما يبحثون عن شركاء للعب رومانزك Romanczyk (1999, P 7) .

٤- البرود العاطفي الشديد:

من الخصائص التي تلاحظ على أطفال التوحد عدم استجابتهم لمحاولة إظهار المشاعر والعواطف المختلفة، ويذهب الوالدان إلى أن طفلهما لا يعرف أحدا، ولا يهتم بأن يكون وحيداً أو في صحبتهما، فضلاً عن الإخفاق في تطوير علاقات عاطفية مع الآخرين (عبد الرحمن سيد سليمان، ٢٠٠٤، ص٣٥).

٥- الشعور بالقلق الحاد:

حيث تؤدي بعض الأحداث العادية والمألوفة إلى الشعور بالقلق الحاد لأطفال التوحد عند حدوث تغيير في روتين الحياة اليومي، ومن ناحية أخرى نجد أن الطفل ذاته قد لا يخاف مطلقاً من أخطار حقيقية مثل: المرور في الشارع أو الوقوف على الأماكن المرتفعة، وقد يصاب الطفل بالقلق إذا تغيرت البيئة المحيطة به، فقد ينزعج الطفل إذا ماتم نقل الأثاث من مكانه المعتاد أو إذا افتقد شيئا مألوفاً لديه أو إذا جرى خرق الروتين ولم يتم الحفاظ عليه بصرامة (عبدالرحمن سيد سليمان،٢٠٠٤، ص٥٣).

٦- السلوك العدواني:

يثور أطفال التوحد في سلوك عدواني موجه نحو واحد أو أكثر من أفراد أسرته أو غيرهم، ويتصف هذا السلوك بالبدائية كالعض والخدش والرفس، وقد تشكل عدوانيته إزعاجا مستمرا لوالديه بالصراخ وعمل ضجة مستمرة أو إصدار أصوات مزعجة أو في شكل تدمير أدوات أو أثاث أو تمزيق الكتب أو الملابس أو إلقاء الأدوات من النافذة أو سكب الطعام على الأرض (نبيه إبراهيم إسماعيل،٢٠٠٩، ص٣٨).

٧- قصور مستوى الوظائف العقلية:

يشير بارون كوهين Baron Cohen (2003, P 295) إلى أن ٢٥ ٪ من أطفال التوحد لديهم معامل ذكاء عادي أو متوسط، ويكتسبون قدرة جيدة في الموضوعات العلمية والتقنية المختلفة.

وتذهب كـوثر حسن عسلية (٢٠٠٦، ص١٣٩) إلى أن ثلثي أطفال التوحد يحصلون على معامل ذكاء أدنى من المتوسط، حيث أن نحو ٧٠ ٪ من أطفال التوحد لديهم إعاقة فكرية، أما الثلث المتبقي فلديه معامل ذكاء في المدى العادي أو الطبيعي.

٨- قصور أداء المهارات الاستقلالية:

يشير ماجد السيد عمارة (٢٠٠٥، ص٤٨) إلى أن أطفال التوحد لديهم قصور في المهارات الاستقلالية التي يستطيع أداءها أقرانهم العاديين ممن هم في نفس عمرهم تقريباً، ففي عمر الخامسة قد لا يستطيع الطفل التوحدي أداء أعمال يقوم بها طفل عمره الزمني عامين أو أقل. كما أن لديهم قصور في مهارات الأكل واللبس والنوم، وقد يقتصر طعامهم على أنواع معينة فقط، فضلاً على أن اضطرابات الإخراج شائعة بين أطفال التوحد.

٩- ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية:

تتفق سوسن شاكر مجيد (٢٠١٠، ص٤٥)، على أن أطفال التوحد يبدو كما لو أن حواسهم عاجزة عن نقل أيمثير خارجي إلى جهازهم العصبي، فمن الممكن أن يتجاهلوا بعض الإحساسات مثل: الألم أو الحرارة أو البرودة. بينما يظهرون حساسية مفرطة لإحساسات معينة مثل: قفل الأذنين تجنبا لسماع صوت معين.

١٠- عدم وجود تجانس في الخصائص:

أكد تامر فرج سهيل (٢٠١٥، ص ١٣٣) على وجود بعض الخصائص الشائعة لدى أطفال التوحد مثل: ضعف الارتباط العاطفي مع الآخرين، وتطرف الاستجابات الحسية، والضحك بدون سبب واضح،وعدم الاحساس بمصادر الأخطار، واللعب بطريقة غير مألوفة، وترديد عبارات غامضة، والعزلة عن الآخرين، والغضب لأسباب واهية، ووجود لزمات حركية وصوتية، وسلوك عدواني تجاه الذات والآخرين.

كما توصلت دراسة ربيكا Rebecca (2017) إلى وجود ضعف في مهارة التواصل البصري Eye Contact لدى هؤلاء الأطفال، ويوضح الباحث هذه الخصائص من خلال الشكل التالي:

شكل (١) الخصائص الشائعة لدى الطفل التوحدي

كما وضحت **دراسة سهام رياض (٢٠٠٥)** الخصائص الشائعة لدى الأطفال التوحديون، حيث هدفت إلى التعرف على الخصائص والمشكلات السلوكية التي يظهرها الأفراد التوحديون في الأردن، وأساليب التعامل معها من قبل المعلمين والآباء، وتكونت عينة الدراسة من (١١٢) حالة من الأفراد التوحديين من عمر (٣- ٢١) سنة، منهم (٦٤) فرداً ملتحقاً بمراكز التربية الخاصة، و(٤٨) فرداً غير ملتحقين بمراكز التربية الخاصة، وتكونت عينة المعلمين من (٢٤) معلماً، أما عينة الآباء فتكونت من (١٢) أباً وأماً، وكانت الأدوات:الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، قائمة بالخصائص اللغوية والاجتماعية والمشكلات السلوكية، المقابلة للآباء، والمقابلة والملاحظة الطبيعية للمعلمين، وكانت أبرز نتائج تلك الدراسة أنه في الخصائص اللغوية أنهم لديهم صعوبة بالغة في توظيف اللغة والتواصل اللفظي، وفي الخصائص الاجتماعية الصعوبة في إقامة علاقات مع الأقران وأيضاً في الخصائص السلوكية أنه لديهم نشاط حركي زائد وتقلب المزاج.

ثانيا: اليقظة العقلية: الخلفية النظرية والأصول الفلسفية:

ترجع أصول اليقظة العقلية إلى الفلسفة والتقاليد البوذية من خلال الممارسات الشرقية للتأمل، والتي بدأت في الهند، وانتشرت في الشرق الأقصى منذ أكثر من (٢٥٠٠) سنة، وهناك أدلة تشير إلى أصولها في الممارسات التأملية في اليهودية، والتعاليم الروحية المسيحية، كما يعد التأمل جوهر الإسلام والتقاليد الدينية الإسلامية، ويتضمن مفاهيم "التفكر" و "التدبر". وبالتالي فإن الممارسات التأملية وفقًا للتقاليد الروحية والدينية غالبًا ما توفر نقطة انطلاق رئيسية نحو معرفة الذات الإلهية (Hooker & Fodor, 2008, 77; Appel & Kim – Appel, 2009, 506).

وتزايد الاهتمام باليقظة العقلية في العقدين الأخيرين، وبحصر الدراسات العالمية المرتبطة باليقظة العقلية، يُلاحظ أنها تزايدت من أقل من 80دراسة في عام ١٩٩٠م إلى أكثر من ٦٠٠ دراسة بنهاية عام ٢٠٠٦م، كما تزايدت وبشكل كبير عدد المواقع العلاجية التي تقدم التدخلات المبنية على اليقظة العقلية لمساعدة العملاء والمرضى في علاج العديد من الاضطرابات النفسية والجسمية والعلاقات البينشخصية (Brown, Ryan, & Creswell, 2007, 211).

مفهوم اليقظة العقلية:

تعد كلمة Mindufulness في النصوص القديمة ترجمة إنجليزية لكلمة (Sati) في لغة "بالي – Pali"لغة هندية قديمة- ، وهي تعني: الوعيAwareness ، والانتباه Attention، والتذكرRemembering ، وظهرت أول ترجمة قاموسية لكلمة "Sati"إلى كلمةMindufulness (Kettler, 2013, 4).

كما كان يطلق عليها في لغة "بالي" – أيضًا Bhavani -، والتي تم ترجمتها إلى النمو من خلال التدريب العقلي Development through Mental Training (Walsh, 2005, 2). وعلى الرغم من أصولها اللغوية الهندية، فقد اجتهد الباحثون في تقديم تعريف مطلق لها يشير إلى "الخبرة غير اللفظية nonverbal experience لكل من المريض والمعالج.(Germer, 2005, 6).

ومن خلال عرض التعريفات السابقة، يمكن القول إن اليقظة العقلية تتضمن الوعي والانتباه والتركيز على الأحداث الإيجابية أو السلبية في اللحظة الحالية دون تفسيرها أو إصدار أحكام تقييمية عليها. ويعرف الباحث اليقظة العقلية بأنها "التركيز عن قصد في اللحظة الحاضرة، ودون إصدار أحكام تقييمية؛ أي أن يكون الفرد واعيًا بـ "هنا والآن" وتقبل كل خبرات الحياة الإيجابية، والسلبية.

مكونات اليقظة العقلية:

تعددت وجهات النظر حول مكونات اليقظة العقلية وفقًا لتوجهاتهم النظرية؛ فقد ذكر (Langer, 1989) أربعة مكونات مترابطة لليقظة العقلية، وهي: البحث عن جديدNovelty Seeking ، والارتباط Engagement، وتقديم جديدNovelty Producing ، والمرونة .Flexibility ويشير كل من: البحث عن جديد، والارتباط إلى توجه الفرد نحو بيئته، ويتضمن البحث عن جديد الميل بانفتاح وفضول نحو البيئة كما يسهم في عملية الارتباط بها .ويشير كل من: تقديم جديد والمرونة إلى كيفية تعامل الفرد مع بيئته(Haigh, et al., 2011, 12).

وقام Kabat – Zinn بتصميم نموذج لليقظة العقلية مرتكزًا على ثلاثة حقائق، هي: القصدIntention ، والانتباهAttention ، والاتجاه .Attitude وهذه الحقائق أو العمليات ليست منفصلة عن بعضها، وإنما هي متشابكة في عملية واحدة تحدث في وقت واحد، حيث تكون اليقظة العقلية هي العملية التي تحدث لحظة بلحظة.

ويمهد "القصد" الطريق لما هو ممكن، كما أنه يذكر الفرد لحظة بلحظة لماذا يمارسها في المقام الأول. وتكمن أهمية هذه المرحلة في تحويل مقاصد الفرد إلى سلسلة متصلة من التنظيم الذاتي إلى استكشاف الذات، وأخيرًا التحرر الذاتي.

وتشير المرحلة الثانية - الانتباه- إلى الاحتفاظ بالانتباه الذي يتضمن ملاحظة العمليات التي تحدث للفرد من لحظة إلى أخرى، وفي الخبرات الداخلية والخارجية، كما أن التنظيم الذاتي للانتباه سيكون منبئًا بالنتائج في تنمية المهارات

الثلاثة معًا. ويشير "الاتجاه" إلى نوعية اليقظة العقلية، وأنه يعكس توجيه الخبرة التي تتضمن الفضول والتقبل.

ثالثا: القلق لدى الأمهات

مفهوم القلق:

يحتل القلق مكانة بارزة في علم النفس الحديث، فهو المفهوم المركزي في علم الأمراض النفسية والعقلية، والعرض الجوهري المشترك في الاضطرابات النفسية، بل في أمراض عضوية شتى، فهو محور العصاب وأبرز خصائصه، كما أنه السمة المميزة لعديد من الاضطرابات السلوكية والذهان.

تتعدد تعريفات القلق فقد عرفه كل من كابلن وسادوك (Kaplan & Sadock , 1996) بأنه "حالة مرضية تتسم بالشعور بالتوجس المصحوب بعلامات جسمية تشير إلى فرط نشاط الجهاز العصبي الذاتي، ويختلف القلق عن الخوف بأن الأخير (أي الخوف) يمثل استجابة لسبب معروف.

وعرفه أحمد عكاشة (٢٠٠٣) بأنه " شعور غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ويأتي في نوبات متكررة، مثل الشعور بالفراغ في المعدة أو السحبة في الصدر، أو الضيق في التنفس، أو الشعور بنبضات القلب أو الصراع، أو كثرة الحركة ... الخ."

ويعرف عبد المطلب القريطي (١٩٩٨، ص ١٢١) القلق بأنه " حالة انفعالية مركبة غير سارة تمثل ائتلافا أو مزيجا من مشاعر الخوف المستمر والفزع والرعب والانقباض والهم نتيجة توقع شر وشيك الحدوث، أو الإحساس بالخطر والتهديد من شيء ما مبهم وغامض يعجز المرء عن تبينه أو تحديده على نحو موضوعي.

يعرفه أحمد عبد الخالق (٢٠٠٠، ٣٦- ٣٧) بأنه "شعور بخوف غامض مجهول المصدر وتوتر داخلي، وعدم القدرة على الاسترخاء والاستقرار، وصعوبة التركيز مع مشاعر مصاحبة بعدم الأمن، والاستغراق في أحلام اليقظة."

أنواع القلق:

قدمت عدة أنواع للقلق في التراث النفسي مثل: القلق الموضوعي، القلق العصابي، القلق الخلقي، القلق الاجتماعي، قلق الانفصال، القلق الظاهر، القلق الكامن، قلق الامتحان، قلق المدرسة، قلق الموت، قلق المرض، قلق الجراحة، قلق علاج الأسنان، ثم أخيرا قلق الحالة وقلق السمة.ويعد النوعان الآخرين أكثر أنواع القلق انتشارا في التراث النفسي.

يميز معجم علم النفس بين أنواع متعددة من القلق هي-:

- القلق كسمة انفعالية تتميز بالخوف مما يحدث في المستقبل وهو من أهم الاضطرابات النفسية.
- القلق الأساسي وهو القلق الذي ينشأ في الطفولة ويتميز بالشعور بالوحدة وقلة الحيلة وعدوانية البيئة.
- عصاب القلق: ومظهره الرئيس القلق والخوف العام الذي لا يستند إلى سبب واحد (ميرفت رجب، ٢٠٠٠)

مكونات القلق:

أ- **المكون الفسيولوجي والانفعالي:** حيث يكون لدى الفرد خبرة تتضمن نشاطًا انفعاليًا لديه، مثل زيادة إفراز العرق- عدم انتظام التنفس- الإسهال- اضطراب ضربات القلب.

ب- **المكون المعرفي:** ويعني هذا المكون أن الفرد يصدر مجموعة من ردود الأفعال المعرفية كالوعي بالذات والانزعاج عندما يقيم الفرد بطريقة سالبة من قبل الآخرين.

ج- **المكون السلوكي:** ويدور حول الفشل في السلوك الاجتماعي وعدم المسايرة الاجتماعية وقلة التفاعل الاجتماعي وكثرة الصمت.

القلق لدى أمهات أطفال طيف التوحد :

يعانى والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد محنة شديدة، فهم يواجهون ضغوطا نفسية بالغة، أكثر من والدى الأطفال ذوى الاضطرابات الأخرى، وتعانى أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد - على وجه الخصوص- باعتبار أن هؤلاء الأمهات هن مانحات الرعاية الأولى لهؤلاء الأطفال- من الضغوط الشديدة المتعلقة بتبعية، واعتمادية أطفالهن عليهن، والتطلعات المهنية المستقبلية، والقيود الموضوعة على الأعضاء الآخرين في الأسرة من جانب الطفل ذوى اضطراب طيف التوجد.

وأوضحت نتائج دراسة وودجات وآخرون Woodgate, Ateah & Secco (2008, 1078، ودراسة فالنتاين (Papageorgiou, 2010: 951) أن والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد - خاصة الأمهات- يشعرون بصورة أساسية أنهم يعملون بمفردهم في جميع مناحي حياتهم اليومية، ولكن - بصورة خاصة- يتعاملون بمفردهم مع تحديات تربية ورعاية أطفالهم الذين يعانون من اضطراب طيف التوجد ، ويؤدي ذلك إلى شعورهم بالعزلة.

ويوضح دوارت ولآخرون (Duarte et al., 2005: 416) أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانين العديد من مشكلات الصحة النفسية، لكن العنصر الأساسي في ظهور هذه المشكلات هو الضغط، حيث إن المستويات المرتفعة من الضغط ترتبط بمهمة العناية بطفل ذوي اضطراب طيف التوحد . ويعد الدعم الاجتماعي مخففا هاما للضغط يؤثر في الاستجابة للضغط لدى أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد .

يعاني كثير من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد العديد من الاضطرابات النفسية، لاسيما الضغوط النفسية والاكتئاب، وهي اضطرابات تنتج عن الضغوط التي يتعرضن لها عبر الوقتوذلك لأنهنَّ يجدن صعوبة في التعامل مع أطفالهن ذوي الأوتيزم من ناحية، ولأنهنَّ يقعن تحت ضغوط نفسية تتعلق برفضهنَّ

لأطفالهنَّ في بعض الأوقات نتيجة صعوبة إيجاد مخرج يجدن فيه متنفسا لتحقيق نوع من النمو لقدرات أطفالهنَّ جسميا وعقليا واجتماعيا وانفعاليا من ناحية أخرى (Shu, 2009: 89; Benderix, & 2007, 630; Meltzer, 2011: 361)

الدراسات السابقة

في ضوء استقراء الباحث لما أتيح له من دراسات سابقة استطاع الباحث تصنيف هذه الدراسات إلى قسمين على النحو التالي :

أولا : دراسات تناولت اليقظة العقلية مع متغيرات مختلفه

- **وهدفت دراسة بير ومور (Baer Ward & Moar ، 2013)** إلى التعرف على العلاقة بين اليقظة العقلية للوالدين والصحة النفسية لدى والدي الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت العينة من (٣٨) فردا أبا وأما، وتم تطبيق مقياس الضغوط الوالدية، وقائمة مشكلات الطفل السلوكية، ومقياس اليقظة العقلية الوالدية ومقياس القلق والاكتئاب، وأوضحت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة بين اليقظة العقلية الوالدية وكل من الضغوط النفسية والأعراض الاكتئابية، كما أوضحت أنهيمكن التنبؤ بمشكلات الطفل السلوكية من خلال اليقظة العقلية الوالدية.
- **وهدفت دراسة كونروايت (Conner& White، 2014)** إلى معرفة العلاقة بين اليقظة العقلية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد والأطفال العاديين والضغوط الخاصة بالأم كما تدركها والمشكلات السلوكية للأبناء، وتكونت عينة الدراسة من (٦٧) من أمهات أطفال التوحد، و(٨٧) من أمهات الأطفال العاديين، وتراوحت أعمار الأطفال ما بين (٤-١٧) سنة، واستخدم الباحث مقياس اليقظة العقلية، ومقياس الضغوط المدركة، ومقياس القلق والاكتئاب، وقائمة السلوك الشاذ، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين اليقظة العقلية والضغوط المدركة لدى

العينة الكلية من الأمهات، وارتفاع مستوى اليقظة العقلية لدى أمهات الأطفال العاديين، ووجود علاقة دالة بين اليقظة العقلية لدى الأمهات وبعض المشكلات السلوكية لدى أبنائهم، كما أوضحت النتائج أن التدخلات العلاجية لتعزيز الانتباه تحد من الضغوط الوالدية لدى الأمهات.

- دراسة هوانج وآخرون Hwang, Y., Kearney, P., Klieve, H., Lang, W., & Roberts, J. (2015). هدفت الى معرفة دور اليقظة العقلية في تخفيف السلوك المشكل لدي الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد، وأمهاتهم عن طريق تدريب الآباء والأمهات ليصبحوا مدرسين لليقظة العقلية لأطفالهم المصابين باضطراب طيف التوحد والسلوك المشكل حتى يتمكنوا معا من العمل على تحسين شكل حياتهم الاسرية والاجتماعية شارك في هذة الدراسة علي فترتين (٦) ازواج من الامهات في المدى العمري من ٣٤- ٤٨سنة و أطفال مصابون باضطراب طيف التوحد والسلوك المشكل في المدي العمري من ٨- ١٥ سنة (المرحلة ١)حضرت الأمهات برنامج اليقظة العقلية لمدة ٨ أسابيع للاطلاع علي هذة النظرية واتقانها والتدريب علي استخدام اليقظة العقلية، ومن ثم قاموا بتدريس أنشطة اليقظة العقلية لأطفالهم بناءً على اتقانهم لها (المرحلة٢) فعالية برنامج اليقظة العقلية التي تم تقديمها وتدريسها للأمهات (المرحلة ١) والأطفال (المرحلة ٢) كما يظهر من مستوى اليقظة العقلية والضغوط لدي الوالدين و شكل الحياة الاسرية لدي الأمهات والسلوك المشكل للأطفال. تسلط النتائج الضوء على التحسينات التي تم استهدافها وتناقش بعض الفوائد والقضايا والتحديات المتمثلة في التدريب علي استخدام اليقظة العقلية للآباء والأمهات وأطفالهم المصابون باضطراب طيف التوحد، يعد السلوك المشكل لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد مصدرًا رئيسيًا لضغوط الوالدين ،فذلك يقيد قدرة الأسرة في محاولتهم للحفاظ

على شكل الحياة الاسرية والاجتماعية التي يسعون اليها لذلك نجد انه لمن الاهمية أن نعمل علي دعم ومساعدة آباء الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد في كيفية التعامل مع السلوك المشكل لدي أطفالهم وقد تناولت الدراسات الحديثة المتعلقة بوساطة اليقظة العقلية هذه المسألة بنجاح

- **وهدفت دراسة جيوفيا وآخرين (Gouveia, et al.، 2016) إلى** التعرف على دور اليقظة العقلية الوالدية في العلاقة بين التعاطف مع الذات واليقظة العقلية والأساليب الوالدية والضغوط الوالدية، وتأثير بعض المتغيرات الديموجرافية على اليقظة العقلية الوالدية، وتكونت عينة الدراسة من (٣٢٢) فردا، واستخدم الباحث مقياس اليقظة العقلية الوالدية، ومقياس التعاطف مع الذات، ومقياس اليقظة العقلية، ومقياس الأساليب الوالدية، ومقياس الضغوط الوالدية، وأوضحت النتائج وجود تأثيرات مباشرة وغير مباشرة بين متغيرات الدراسة؛ إذ ترتبط اليقظة العقلية الوالدية ارتباطا إيجابيا بكل من: التعاطف مع الذات، واليقظة العقلية، أما الضغوط الوالدية فترتبط سلبيا مع اليقظة العقليةواليقظة العقلية الوالدية، والتعاطف مع الذات، كما تتأثر اليقظة الوالدية بالجنس وعدد الأطفال، والأمهات لديهن مستويات مرتفعة من اليقظة الوالدية أكثر من الآباء.
- **كما هدفت دراسة فتحي الضبع وآخرون(٢٠١٦) إلى** بحث العلاقة الارتباطية بين اليقظة العقلية للوالدين وكفاءة المواجهة لدى عينة من آباء وأمهات الأطفال الذاتويين والمعاقين عقليا. وتكونت عينة الدراسة من (١٧٥) فردا من آباء وأمهات الأطفال الذاتويين والمعاقين عقليا، واستخدم الباحثون مقياس اليقظة العقلية للوالدين، واستبيان كفاءة المواجهة. وأوضحت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة بين اليقظة العقلية وكفاءة المواجهة، وأن اليقظة العقلية تتأثر بجنس الوالدين؛ إذ كانت الفروق لصالح

الأمهات، كما تتأثر بنوع إعاقة الطفل، وإمكانية التنبؤ بكفاءة المواجهة من خلال اليقظة العقلية .

ثانيا: دراسات تناولت القلق لدى أمهات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد

دراسة Hart(2004):هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية والاكتئاب والقلق لدى والدي أطفال التوحد، وتكونت العينة في صورتها النهائية من (٧١) أب وأم لأطفال التوحد و(٤٠) أب وأم كعينة مقارنة من العاديين، واستخدم في هذه الدراسة لجمع البيانات ثلاث استبيانات لقياس كل من الضغوط النفسية والقلق والاكتئاب. وأشارت النتائج إلى إن آباء وأمهات أطفال التوحد اظهروا درجة عالية من الضغوط والقلق والاكتئاب، وذلك بسبب ضعف الدعم الاجتماعي وبعض العوامل الشخصية وتأثير الطفل على باقي أفراد الأسرة.

دراسة كيدي(2007)Kediye : هدفت الدراسة إلى الكشف عن عوامل القلق لأمهات أطفال التوحد. وتكونت عينة الدراسة من(١٠) أمهات لأطفال التوحد تراوحت أعمارهن مابين ٣٢ - ٤٢ عاماً، حيث أشارت النتائج إلى أن العوامل المرتبطة بالقلق لدى أمهات أطفال التوحد هي: القلق حول نمو مهارات الطفل، اللغة، النقص في مصادر المعلومات، والجوانب المادية.

دراسة هال(2008)Hall : هدفت الدراسة إلى اختبار السلوك التكيفي للطفل التوحدي، وشبكات الدعم الأسرية، والضغوط الوالدية وأساليب المواجهة الوالدية. تكونت عينة الدراسة من (٢٢) أب وأم. وقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة بين السلوك التكيفي لطفل التوحد والضغوط الوالدية. كما بينت النتائج بان والدي الطفل التوحدي يقعون تحت مستوى عالي من الضغوط، كما أن الكثير من العائلات ترى بانشبكات الدعم الأسري غير ذات جدوى أو أن فعاليتها قليلة جدا. كما أن كلا من الوالدين يحتاج إلى تعلم أساليب مواجهه ايجابية لخفض الضغوط لديهم.

دراسة أيكاس(2009)Ekas: هدفت الدراسة إلى التعرف على الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد وتأثيرها على إحداث الحياة العامة، وطُبق في هذه

الدراسة مقياس ضغوط الحياة واختبارالتوجيه نحو الحياة على عينة بلغت(١١٩) أم. وأظهرت النتائج أن الأمهات لديهن درجه مرتفعة منالضغوط، وان هذه الضغوط ارتبطت مع التأثير السلبي لسلوك الطفل، كما أشارت أن الضغوط لدىالأمهات تراكمية وان لها أثر على الشعور بالرضا عن الحياة.

دراسة كل Simpson, Feetham, Frenn, Johnson(2011) :هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الضغوط الوالدية وكل من الصحة العقلية والجسمية للوالدين والدور الأسري، تكونت عينة الدراسة من(١٢٨) من آباء وأمهات أطفال التوحد، وطبق في هذه الدراسة مقياسالضغوط الوالدية لأطفال التوحد، واستبيان للدور الأسري، واختبار الصحة الجسمية والعقلية، حيثأشارت النتائج بان كلا الوالدين يعانون من الضغوط النفسية، حيث كانت أعلى الضغوط في بُعديالضغوط الشخصية والحياة الأسرية، كما كانت هناك علاقة بين الضغوط الوالدية والصحة العقليةللأمهات، كما بينت بأن الأمهات الأعلى ضغوط ارتبطت بدرجة اقل من الصحة الجسمية. وان التناقضفي الدور الأسري ارتبط بتوقع أقل في الصحة العقلية.

دراسة فاطمة مصطفى فكار قرقار (٢٠١٧).التعرف على الضغوط والاكتئاب والقلق التي تتعرض لها كل من أمهات أطفال التوحد وأمهات أطفال الشلل الدماغي ومدي اختلافها من حيث (شدة الأعاقة للطفل ، نوع الطفل ، عدد الأبناء ،المستوي التعليمي للأم ، عمر الأموتكونت العينة من ٣٠ أم طفل توحدي و(٣٠) أم طفل ذوي الشلل الدماغي وتكونت الادوات من مقياس القلق ومقياس الاكتئاب وتوصلت الدراسة إلى أنه توجد فروق دالة احصائياً في درجات الضغوط النفسية بين أمهات أطفال اضطراب التوحد وأمهات أطفال الشلل الدماغي ، وتوجد فروق دالة احصائياً في درجات القلق بين أمهات أطفال اضطراب التوحد وأمهات أطفال الشلل الدماغي، وتوجد فروق دالة احصائياً في درجات الاكتئاب بين أمهات أطفال اضطراب التوحد

وأمهات أطفال الشلل الدماغي، توجد فروق دالة احصائياً فى درجات الضغوط النفسية والقلق الاكتئاب بين أمهات أطفال التوحد ترجع الى (عمر الأم والمستوي التعليمي لها وشدة إعاقه الطفل ونوع الطفل)،

التعليق على الدراسات السابقة:

١- تفاوتت هذه الدراسات في حجم العينة، فمنها الكبير والمتوسط والصغير، في حين تعد عينة هذه الدراسة من العينة المتوسط نظراً لان مجتمع الدراسة أشتمل علي أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، استخدمت هذه الدراسات أدوات مقاييس سيكومترية، تختلف الدراسة الحالية عن سابقاتها في كونها تهدف إلى الكشف عن مدى التنبؤ بمستوي القلق لدى أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد من اليقظة العقلية لدي أمهاتهم، وهذا لم تتناوله دراسة سابقة بحسب اطلاع الباحث ، كما شمل مجتمع الدراسات السابقة مختلفاً من البلاد العربية والأجنبية ويتمثل مجتمع الدراسة الجالية في محافظة الشرقية بجمهورية مصر العربية ، وأظهرت نتائج تلك الدراسات توافقاً من حيث:

- أهمية دراسة متغير اليقظة العقلية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد .
- الاهتمام بخفض القلق لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد
- **أما أوجه الاستفادة من الدراسات** السابقة استفاد الباحث من الدراسات السابقة في بناء الأدوات والإطار النظري وتحديد الأهداف وفرض الفروض وتفسير النتائج

فـــروض الدراسة:

في ضوء الإطار النظري، وما توصلت إليه الدراسات السابقة من نتائج يمكن صياغة الفروض التالية:

١. توجد علاقة ارتباطية سالبه دالة إحصائياً بين درجات اليقظة العقلية، ودرجات القلق لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات اليقظة العقلية لدى أمهات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد تعزي الي متغير المؤهل العلمي(لصالح المؤهل الأعلى).

٣. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات مستوى القلق لدي أمهات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد تعزي إلي متغير شدة الإعاقة الطفل (لصالح الإعاقة الشديدة).

٤. يمكن التنبؤ بمستوى القلق لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من درجة اليقظة العقلية لديهن.

منهج البحث وإجراءاته

منهج البحث

استخدم الباحث المنهج الوصفي كونه يلائم طبيعة الموضوع من خلال دراسة العلاقة الارتباطية والتنبؤية بين القلق لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، بمستوى اليقظة العقلية لدى أمهاتهن ويمكن تعريف المنهج الوصفي بأنه : ذلك المنهج الذي يتضمن جمع البيانات مباشرة من مجتمع أو عينة الدراسة ، بقصد تشخيص جوانب معينة دون الاقتصار على واحدة.

مجتمع البحث

يتمثل مجتمع البحث من جميع أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز التربية الخاصة ومدارس التربية الفكرية بمدينة الزقازيق محافظة الشرقية بجمهورية مصر العربية ويبلغ عددهم (٥٠) أم العينة الاستطلاعية ، و(٥٤) أم العينة الأساسية .

عينـــة الخصائص السيكومترية:

أولا: عينة استطلاعية:تكونت العينة الاستطلاعية وعددهم (٥٠) من أمهات الاطفال

ذوي اضطراب طيف التوحد تم تطبيق أدوات الدراسة للتحقق من الكفاءة السيكو مترية.

ثانيا : العينة النهائية وخصائصها: بلغ عدد أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد التي تم ملاحظتهم لتحقيق أهداف هذه الدراسة (٥٤) في مدينة الزقازيق محافظة الشرقية بجمهورية مصر العربية. ويبين الجداول (١)، توزيع أفراد عينة.

جدول (١) الوصف الإحصائي للمشاركين في الدراسة وفقا لمتغير المؤهل العلمي

المتغير	الفئات	العدد	النسبة المئوية
المؤهل العلمي	أقل من المتوسط	١٤	٢٥,٩٪
	متوسط	٢٠	٣٧,٠٪
	تعليم عالي	٢٠	٣٧,٠٪
مستوى اعاقة الطفل	إعاقة بسيطة	١٩	٣٥,٢٪
	إعاقة متوسطة	٢١	٣٨,٩٪
	إعاقة شديدة	١٤	٢٥,٩٪

ثانيا : أدوات الدراسة

استخدم الباحث في هذه الدراسة الأدوات التالية :

مقياس اليقظة العقلية: إعداد (Baer et al., 2006 ترجمة:محمد السيد عبدالرحمن ٢٠١٥)

الصدق والثبات

الخصائص السيكومترية للمقياس

صدق المقياس : استخدم الباحث صدق التحليل العاملي للتأكد من صدق المقياس.

من خلال التحليل العاملي للمقياس تم معرفة تشبعات العوامل المشتركة على أبعاد مقياس اليقظة العقلية وقد أسفر التحليل العاملي لأبعاد المقياس عن تشبعها على عامل واحد كما يتضح من جدول (2).

جدول (٢) صدق التحليل العاملي اليقظة العقلية ن= ٥٠

م	أبعاد المقياس	نسب الشيوع	قيم التشبع
١	الملاحظة	٠,٨٨٧	٠,٧٨٧
٢	الوصف	٠,٨٩٧	٠,٨٠٥
٣	التعامل مع الوعي	٠,٩٥١	٠,٩٠٤
	عدم إصدار أحكام	٠,٩٤٠	٠,٨٨٤
	عدم إصدار ردود فعل	٠,٨٧٣	٠,٧٦١
الجذر الكامن		٤,١٤١	
نسبة التباين		٨٢,٨٢٠	

ويستخلص الباحث من جدول (٢) تشبع أبعاد اليقظة العقلية على عامل واحد، وبلغت نسبة التباين (٨٢,٨٢٠) ، والجذر الكامن (٤,١٤١) مما يعنى أنَّ هذه الأبعاد الخمسة التي تكون هذا العامل تعبر تعبيراً جيدا عن عامل واحد هو اليقظة العقلية التي وضع المقياس لقياسها بالفعل، مما يؤكد تمتع المقياس بدرجة صدق مرتفعة

الاتساق الداخلي (المفردة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له) :

قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد، وجدول (٣) يوضح ذلك:

جدول (٣) معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له لمقياس اليقظة العقلية ن=٥٠

الملاحظة		الوصف		التعامل مع الوعي		عدم اصداراحكام		عدم اصدار ردود فعل	
م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط
١	٠,٩١١	٩	٠,٩٢٦	١٧	٠,٤٥٨	٢٥	٠,٤٠٩	٣٣	٠,٧١٧
٢	٠,٨٠٧	١٠	٠,٦٨٠	١٨	٠,٨٨٠	٢٦	٠,٨٤٩	٣٤	٠,٤٢٥
٣	٠,٨٤٣	١١	٠,٨٦٨	١٩	٠,٧٨٢	٢٧	٠,٨١٧	٣٥	٠,٨٣٥
٤	٠,٩١٠	١٢	٠,٩٥٧	٢٠	٠,٥١٢	٢٨	٠,٧٦٧	٣٦	٠,٧٤٨
٥	٠,٧٢٨	١٣	٠,٨٥٠	٢١	٠,٧٣٨	٢٩	٠,٧٥١	٣٧	٠,٨٠٢
٦	٠,٧٢٨	١٤	٠,٩٢٨	٢٢	٠,٨٨٠	٣٠	٠,٨١٧	٣٨	٠,٧٨٨
٧	٠,٣٢٩-	١٥	٠,٧٨٣	٢٣	٠,٨١٠	٣١	٠,٦٩٥	٣٩	٠,٧٧٧
٨	٠,٨٦٩	١٦	٠,٧٨٣	٢٤	٠,٨١٣	٣٢	٠,٧٩٨		

❖❖ معاملات الارتباط عند مستوى (٠,٠١)❖ معاملات الارتباط عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من جدول (٢٣) أنَّ جميع مفردات مقياس اليقظة العقلية معاملات ارتباطها تتراوح بين (٠,٣٢٩- ٠,٩٥٧) دالة إحصائيًّا عند (٠,٠١)وهذا يدل على تمتع المقياس بدرجة صدق مرتفعة

ثبـــات المقياس :

الثبات باستخدام معامل الفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية لمقياس اليقظة العقلية

تم حساب معامل الثبات لمقياس اليقظة العقلية، باستخدام معامل ألفا – كرونباخ ، وطريقة التجزئة النصفية وبيان ذلك في جدول (٤)

جدول (٤) قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا – كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية وجتمان لمقياس اليقظة العقلية (ن= ٥٠)

م	أبعاد مقياس اليقظة العقلية	ألفا- كرونباخ	التجزئة النصفية
	الملاحظة	٠,٨٥٩	٠,٩٢٤
	الوصف	٠,٩٤٤	٠,٨٨٧
	التعامل مع الوعي	٠,٨٨٢	٠,٨٧٧
	عدم اصدار احكام	٠,٨٨٢	٠,٩٥٢
	عدم اصدار ردود فعل	٠,٨٤٤	٠,٨٢٥
الدرجة الكلية		٠,٩٧١	٠,٩٤٠

يتضح من الجدول(٤)أن جميع قيم معاملات الثبات أكبر من (٠,٧) مما يجعلنا نثق في ثبات مقياس اليقظه العقلية

وصف المقياس: يشتمل على (٣٩) عبارة وتتوزع عبارات المقياس على خمسة أبعاد البعد الأول الملاحظة: يتكون من (٨) فقرات تقيس الملاحظة والانتباه للخبرات الداخلية والخارجية مثل الإحساسات والمعارف والانفعالات والمشاهد والأصوات والروائح. البعد الثاني الوصف: يتكون من (٨) فقرات تقيس وصف الخبرات الداخلية، والتعبير عنها من خلال الكلمات. ، البعد الثالث التعامل مع الوعي : (٨) فقرات تقيس ما يقوم به الشخص من أنشطة في لحظة ما، وإن اختلف هذا النشاط مع سلوكه التلقائي حتى وإن كان يركز انتباهه على شيء آخر، البعد الرابع عدم اصدار احكام: (٨) فقرات تقيس عدم إصدار أحكام تقييمية على الأفكار والمشاعر الداخلية، البعد الخامس عدم اصدار ردود فعل: (٧) فقرات تقيس الميل إلى السماح للأفكار والمشاعر لتأتي وتذهب دون أن تشتت تفكير الفرد، أو ينشغل بها، وتفقده تركيزه في اللحظة الحاضرة.

الصورة النهائية لمقياس اليقظة العقلية

وحيث إن عبارات مقياس اليقظة العقلية،جميعها تتصف بالصدق والثبات، فإنه لم يتم استبعاد أي منها؛ ولذلك فإن الصورة الأولية تظل كما هي. وبتحديد نظام الاستجابة على بنود المقياس، لكل مفردة خمس استجابات (اطلاقا- نادرا- أحيانا- غالبا- دائما) وترتيب الدرجات (١- ٢- ٣- ٤- ٥) وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع اليقظة العقلية وتدل الدرجة المنخفضة على انخفاض اليقظة العقلية وأقصى درجة يمكن أن يحصل عليها المستجيب على جميع عبارات المقياس هي (١٩٥) درجة، بينما (٣٩) هي أقل درجة.

مقياس القلق لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

قام الباحث بمراجعة الإطار النظري، وكذلك الدراسات السابقة وذلك للإستفادة منها في إعداد أبعاد ومفردات القلق لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومراجعة بعض المقاييس منها مقياس قلق الأطفال وعلاقته ببعدي الانبساط والعصابية. اعداد/أحمد محمد عبد الخالق & مايسة أحمد النيال (١٩٩١)، مقياس القلق لدى أسر الأطفال المصابين بالسرطان اعداد/حمدي أمين زيدان (٢٠٠٠)، مقياس القلق اعداد/هارون توفيق الرشيدي (١٩٩٩)، وبناء عليه يتكون المقياس من (٢٩) مفردة في صورته النهائية موزعة على ثلاثة أبعاد الاول قلق الأمهات على مستقبل الطفل وشمل (١٠) مفردات البعد الثاني قلق الأمهات من تكرار الإنجاب ويشمل (٩) مفردات، البعد الثالث قلق الأمهات على استقرار الحياة الأسرية ويشمل (١٠) مفردات.

الخصائص السيكومترية للمقياس :

(١) صدق المقياس

أ) صدق المحكمين

قام الباحث بعرض المقياس في صورته المبدئية علي مجموعة من المحكمين (10) من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس التربوي، وذلك للحكم علي صلاحية

العبارات ومدى انتمائها وقدرتها علي قياس موضوع الاختبار، ومدى سلامة الصياغة، مع التعديلات اللازمة إذا استدعى الأمر، ثم قام الباحث باستبعاد المفردات التي قل الاتفاق عليها بين المحكمين عن (80٪).

ب) صدق التحليل العاملي:

من خلال التحليل العاملي للمقياس تم معرفة تشبعات العوامل المشتركة على أبعاد مقياس القلق لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وقد أسفر التحليل العاملي لأبعاد المقياس عن تشبعها على عاملوا حد كما يتضح من جدول (5).

جدول (٥)

صدق التحليل العاملي القلق لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحدن- ٥٠

م	أبعاد المقياس	نسب الشيوع	قيم التشبع
١	قلق الأمهات على مستقبل الطفل	٠,٧١٨	٠,٥١٥
٢	قلق الأمهات من تكرار الإنجاب	٠,٩٤٨	٠,٨٩٩
٣	قلق الأمهات على استقرار الحياة الأسرية	٠,٨٩٥	٠,٨٠٢
	الجذر الكامن	٢,٢١٦	
	نسبة التباين	٧٣,٨٦١	

ويستخلص الباحث من جدول (٥) تشبع أبعاد القلق لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على عامل واحد، وبلغت نسبة التباين (٧٣,٨٦١) ، والجذر الكامن (٢,٢١٦) مما يعنى أنَّ هذه الأبعاد الثلاثة التي تكون هذا العامل تعبر تعبيراً جيدا عن عامل واحد هو القلق لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد التي وضع المقياس لقياسها بالفعل، مما يؤكد تمتع المقياس بدرجة صدق مرتفعة .

(٢) ثبات المقياس:

أ) الاتساق الداخلي للمقياس:

صدق الاتساق الداخلي (المفردات مع الدرجة الكلية للبعد) لمقياس القلق لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وقام الباحث بإيجاد التجانس الداخلي للمقياس عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجات كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه،ويتضح ذلك من الجدول (٦).

جدول (٦) معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له لمقياس القلق لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ن= ٥٠

قلق الأمهات على مستقبل الطفل		قلق الأمهات من تكرار الإنجاب		قلق الأمهات على استقرار الحياة الأسرية	
م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط
١	٠,٨٢١	١١	٠,٧٨٥	٢١	٠,٧٧١
٢	٠,٤٨٣	١٢	٠,٨٧٣	٢٢	٠,٣٨٥
٣	٠,٤٧٥	١٣	٠,٦٥٢	٢٣	٠,٧٤٦
٤	٠,٧٨٩	١٤	٠,٨٦٠	٢٤	٠,٧٠٨
٥	٠,٨١٦	١٥	٠,٧٢١	٢٥	٠,٣٤١
٦	٠,٧٣٧	١٦	٠,٥٧٣	٢٦	٠,٥٠٩
٧	٠,٢٤٨	١٧	٠,٥٠٩	٢٧	٠,٦٢٥
٨	٠,٧٥٧	١٨	٠,٥٩٧	٢٨	٠,٣٨٨
٩	٠,٨٤٩	١٩	٠,٧٦١	٢٩	٠,٤٣٦
١٠	٠,٤٧٨			٣٠	٠,٥٤٢

❖❖(٠,٠١) ❖ (٠,٠٥)

يتضح من جدول (٦) أنَّ جميع مفرادات مقياس القلق لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد معاملات ارتباطها تتراوح بين (٠,٨٧٣- ٠,٣٤١) دالة إحصائيًّا عند (٠,٠١) وهذا يدل على تمتع المقياس بدرجة صدق مرتفعة

ب) طريقة إعادة تطبيق الاختبار:

وتمَّ ذلك بحساب ثبات مقياس القلق لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحدمن خلال إعادة تطبيق الاختبار بفاصل زمنى قدره أسبوعين وذلك على عينة التقنين (الاستطلاعية)، وتم استخراج معاملات الارتباط بين درجات أطفال العينة باستخدام معامل بيرسون (Pearson)، وكانت جميع معاملات الارتباط لأبعاد المقياس دالة عند (٠,٠١) مما يشير إلى أنَّ الاختبار يعطى نفس النتائج تقريباً إذا ما استخدم أكثر من مرَّة تحت ظروف مماثلة وبيان ذلك في جدول :

جدول (٧)

يوضح نتائج الثبات بطريقة إعادة الاختبار لمقياس القلق لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

القلق لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد	معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثانى	مستوى الدلالة	الصدق الذاتي
قلق الأمهات على مستقبل الطفل	٠,٨٣٥	٠,٠١	
قلق الأمهات من تكرار الإنجاب	٠,٨٤٩	٠,٠١	
قلق الأمهات على استقرار الحياة الأسرية	٠,٩٣٣	٠,٠١	
الدرجة الكلية	٠,٩٣٣	٠,٠١	

❖❖(٠,٠١)❖ (٠,٠٥)

يتضح من خلال جدول (٧) وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيًّا بين درجات التطبيق الأول ودرجات التطبيق الثاني لمقياس القلق لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد،تتراوح بين (٠,٨٣٥- ٠,٩٣٣) وكلها دالة عند (٠,٠١) مما يدل

على ثبات المقياس، ويؤكد ذلك صلاحية مقياس القلق لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحدلقياس السمة التي وُضع من أجلها.

الصورة النهائية مقياس القلق لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

وبناءً عليه قام الباحث بإعداد الصورة النهائية لمقياس القلق لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك بإعادة ترتيب مفردات المقياس بصورة تبادلية بالنسبة للأبعاد الثلاثة للمقياس، بحيث لا تكون هنا كمفردتان متتاليتان تقيسان نفس البعد، وبناءً على ذلك، تكون أعلى درجة كلية يحصل عليها المفحوص في المقياس هي " 87" درجة وأقل درجة هي (٢٩) درجة، صاغ الباحث لكل مفردة ثلاث اختيارات وهى (دائماً – أحياناً – أبداً) وترتيب الدرجات (٣ – ٢ – ١) وتمثل الدرجات الأعلى، مستوى مرتفعاً للقلق لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بينما تمثل الدرجات المنخفضة مستوى منخفضاً للقلق لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

الأساليب الإحصائية:

للتحقق من صحة الفروض للبحث الحالي تم استخدام بعض الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات واختبار صحة الفروض والتي تمثلت في الآتي:

١- معامل ارتباط بيرسون.
٢- تحليل التباين الأحادي (ANOVA).
٣- معامل شفيه.
٤- اسلوب تحليل الانحدار المتعدد.

نتائج البحث:

الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه: " توجد علاقة ارتباطية سالبه دالة إحصائياً بين درجات اليقظة العقلية، و درجات القلق لدى أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف

التوحد ، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معاملات الارتباط لبيرسون بين درجات العينة ككل على مقياس اليقظة العقلية وأبعاده، ودرجاتهم على مقياس القلق وأبعاده، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول(٨) معاملات الارتباط بين اليقظة العقلية وأبعاده والقلق وأبعاده لدى أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

المتغيرات	مستقبل الطفل	تكرار الإنجاب	استقرار الحياة الأسرية	الدرجة الكلية
الملاحظة	-٠,٩٤٤**	-٠,٩١٤**	-٠,٨١٢**	-٠,٩٤٢**
الوصف	-٠,٧٩٣**	-٠,٧٤٨**	-٠,٧٦٦**	-٠,٨١٣**
التعامل مع الوعي	-٠,٩٣٧**	-٠,٨٦٣**	-٠,٧٦١**	-٠,٩٠٤**
عدم اصدار احكام	-٠,٩١٣**	-٠,٧٥٧**	-٠,٧٣٦**	-٠,٨٤٨**
عدم اصدار ردود فعل	-٠,٧٦٢**	-٠,٧٧١**	-٠,٨٨٧**	-٠,٨٥١**
الدرجة الكلية	-٠,٩٥١**	-٠,٨٩٣**	-٠,٨٧١**	-٠,٩٥٧**

ويتضح من الجدول (٨) أنه توجد علاقة ارتباطية سالبه دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس اليقظة العقلية والدرجة الكلية والابعاد الفرعية لمقياس القلق حيث بلغ معامل الارتباط (٠,٩٠٣❖❖) وهو دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) وهذا يعني كلما ارتفع مستوى اليقظة العقلية لدى أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أنخفض مستوى القلق النفسي لديهم مما يؤكد صحة الفرض الأول.

حيث أن اليقظة العقلية لها كثير من الفوائدوهذا ما أشار Mace إلى أن التدخلات المبنية على اليقظة العقلية تستخدم في تطبيقات عديدة، ومنها: المزاج ، القلق ، الاكتئاب، والهلوسات، والسلوكيات)الشره العصبي، الإدمان، إيذاء الذات،

العنف)، ومشكلات التعلق (الاتجاهات، التعاطف)، ومشكلات الذات (الوعي بالذات، كراهية الذات).(Mace, 2008, 151) وأكدت دراسة (Matthew Mackay, Martha Davis, Patrick Fanning, 2013, p. 279) فعند ممارستك لليقظة العقلية سوف تدرك أن جميع أحاسيسك وأفكارك وانفعالاتك سواء السارة أو غير السارة مؤقتة؛ وتكتسب صورة أكثر وضوحا لوضعك الحالي، وبدلا من الاستجابة التلقائية لأفكارك السلبية والتخبط في بحر من المشاعر السلبية، ينبغي أن تقوم في هدوء بملاحظة التحريفات والمغالطات التي تشوب تفكيرك وتأثيرها على مشاعرك،وعادة ما يقود هذا بشكل تلقائي إلى اتخاذ قرارات أكثر حكمة واتفقت هذه النتيجة دراسة(Masuda, Anderson, Sheehan, 2009) حيث أشارت إلي أن اليقظة العقلية منبئ قوي ببعض متغيرات الصحة النفسية، وأنها تتوسط العلاقة بين إخفاء الذات، والضيق النفسي في المواقف الاجتماعية الضاغطة، والمرض النفسي العام. واتفقت مع **دراسة بير**(Bear(2012حيث أشارت نتائج الدراسة ظهور تغيرات واضحة في مهارات اليقظة العقلية.

الفرض الثاني:

توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسطات درجات اليقظة العقلية (الدرجة الكلية وابعادها) لدى أمهات الاطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد تعزي إلي متغير المؤهل الدراسي.

لمعرفة الفروق بين استجابات أمهات الاطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد في مستوى اليقظة العقلية وفقا لمتغير لمتغير المؤهل العلمي للامهات الاطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد تم استخدام تحليل التباين الأحادي (ANOVA) وجدول (٩) يوضح النتيجة.

جدول (٩) تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للتعرف على لدلالة الفروق في مستوى اليقظة العقلية وفقا لمتغير المؤهل الدراسي لأمهات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
الملاحظة	بين المجموعات	١٤٠٦,٣٩٧	٢	٧٠٣,١٩٨	٩٤,١٧٧	٠,٠٠٠
	داخل المجموعات	٣٨٠,٨٠٧	٥١	٧,٤٦٧		
	المجموع	١٧٨٧,٢٠٤	٥٣			
الوصف	بين المجموعات	٨٤٦,٦٠٤	٢	٤٢٣,٣٠٢	٢٥,٣٠٦	٠,٠٠٠
	داخل المجموعات	٨٥٣,١٠٠	٥١	١٦,٧٢٧		
	المجموع	١٦٩٩,٧٠٤	٥٣			
التعامل مع الوعي	بين المجموعات	١٦٨٦,٩٦٧	٢	٨٤٣,٤٨٤	١٣٤,٤٢٤	٠,٠٠٠
	داخل المجموعات	٣٢٠,٠١٤	٥١	٦,٢٧٥		
	المجموع	٢٠٠٦,٩٨١	٥٣			
عدم اصدار احكام	بين المجموعات	٦٠٤,١٠٨	٢	٣٠٢,٠٥٤	٥٣,٠٨٢	٠,٠٠٠
	داخل المجموعات	٢٩٠,٢٠٧	٥١	٥,٦٩٠		
	المجموع	٨٩٤,٣١٥	٥٣			
عدم اصدار ردود فعل	بين المجموعات	٨٨٠,١٢٠	٢	٤٤٠,٠٦٠	٢٦,٢٢٦	٠,٠٠٠
	داخل المجموعات	٨٥٥,٧٥٠	٥١	١٦,٧٧٩		
	المجموع	١٧٣٥,٨٧٠	٥٣			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	٢٥٧٧٠,٥٦٩	٢	١٢٨٨٥,٢٨٥	٨٧,٠٣١	٠,٠٠٠
	داخل المجموعات	٧٥٥٠,٧٦٤	٥١	١٤٨,٠٥٤		
	المجموع	٣٣٣٢١,٣٣٣	٥٣			

يتضح من جدول (٩) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة اليقظة العقلية (الدرجة الكلية وأبعادها) وفقا لمتغير المؤهل العلمي لأمهات الاطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد حيث بلغت قيمة (ف) (٨٧,٠٣١) مما يشير الي وجود فروق داله احصائيا

في مستوى اليقظة العقلية وفقا لمتغير المؤهل العلمي لأمهات الاطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد تعزي لمتغير المؤهل العلمي ولمعرفة اتجاه الفروق استخدم الباحث اختبار شفيه وجدول (١٠) يوضح ذلك

جدول (١٠) نتائج اختبار شفيه اتجاه الدلالة بين متوسطات المجموعات الفرعية في اليقظة العقلية وفقا لمتغير المؤهل العلمي

المتغيرات	المجموعات	العدد	المتوسط	الفروق بين المتوسطات		
				أقل من المتوسط	متوسط	تعليم عالي
الملاحظة	أقل من المتوسط	١٤	٢٢,٧١٤٣			
	متوسط	٢٠	٢٨,٠٥٠٠	٥,٣٣٥٧١*		
	تعليم عالي	٢٠	٣٥,٥٠٠٠	١٢,٧٨٥٧١*	٧,٤٥٠٠٠*	
الوصف	أقل من المتوسط	١٤	٢٥,٠٠٠٠			
	متوسط	٢٠	٢٨,٨٥٠٠	٣,٨٥٠٠٠*		
	تعليم عالي	٢٠	٣٤,٨٥٠٠	٩,٨٥٠٠٠*	٦,٠٠٠٠٠*	
التعامل مع الوعي	أقل من المتوسط	١٤	٢٢,٣٥٧١			
	متوسط	٢٠	٢٨,٩٠٠٠	٦,٥٤٢٨٦*		
	تعليم عالي	٢٠	٣٦,٥٠٠٠	١٤,١٤٢٨٦*	٧,٦٠٠٠٠*	
عدم إصدار احكام	أقل من المتوسط	١٤	٢٣,٢٨٥٧			
	متوسط	٢٠	٢٨,٤٠٠٠	٥,١١٤٢٩*		
	تعليم عالي	٢٠	٣١,٨٥٠٠	٨,٥٦٤٢٩*	٣,٤٥٠٠٠*	
عدم اصدار ردود فعل	أقل من المتوسط	١٤	٢٤,٠٠٠٠			
	متوسط	٢٠	٢٦,٠٥٠٠	٢,٠٥٠٠٠		
	تعليم عالي	٢٠	٣٣,٤٠٠٠	٩,٤٠٠٠٠*	٧,٣٥٠٠٠*	
الدرجة الكلية	أقل من المتوسط	١٤	١١٧,٣٥٧١			
	متوسط	٢٠	١٤٠,٢٥٠٠	٢٢,٨٩٢٨٦*		
	تعليم عالي	٢٠	١٧٢,١٠٠٠	٥٤,٧٤٢٨٦*	٣١,٨٥٠٠٠*	

يتضح من جدول (١٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة اليقظة العقلية (الدرجة الكلية وأبعادها) لأمهات الاطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد وفقا لمتغير المؤهل العلمي لصالح المؤهل الأعلى ويفسر الباحث هذه النتيجة بأنها نتيجة منطقية حيث أن المؤهل العلمي الأعلى يصقل معارف الأمهات وكيف تتغلب علي المواقف المختلفة ، كما ان المؤهل العلمي ساعد علي تكوين مهارات التعقل لدي أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ولم يوجد دراسة سابقة تناولت متغير المؤهل العلمي مع اليقظة العقلية في حدود علم الباحث.

الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات القلق(الدرجة الكلية وأبعادها) لدي أمهات الاطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد تعزي الي متغير شدة الاعاقة الطفل

لمعرفة الفروق بين استجابات أمهات الاطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد في القلق(الدرجة الكلية وأبعادها) لدي أمهات الاطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد تعزي الي متغير شدة الاعاقة الطفل تم استخدام تحليل التباين الأحادي (ANOVA) وجدول (١١) يوضح النتيجة.

جدول (١١) تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للتعرف على لدلالة الفروق في مستوى القلق لدي أمهات الاطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد تعزي الي متغير شدة الاعاقة الطفل

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
قلق الأمهات على مستقبل الطفل	بين المجموعات	١٢٢٤,٧٤٦	٢	٦١٢,٣٧٣	٦٠,٩٢٨	٠,٠٠٠
	داخل المجموعات	٥١٢,٥٨٨	٥١	١٠,٠٥١		
	المجموع	١٧٣٧,٣٣٣	٥٣			
قلق الأمهات من تكرار الإنجاب	بين المجموعات	١٠٦٢,٥٧٤	٢	٥٣١,٢٨٧	٣٩,١٤٥	٠,٠٠٠
	داخل المجموعات	٦٩٢,١٨٥	٥١	١٣,٥٧٢		
	المجموع	١٧٥٤,٧٥٩	٥٣			
قلق الأمهات على استقرار الحياة الأسرية	بين المجموعات	٩٦٤,٠٣٥	٢	٤٨٢,٠١٨	٣٩,١٨٩	٠,٠٠٠
	داخل المجموعات	٦٢٧,٢٩٨	٥١	١٢,٣٠٠		
	المجموع	١٥٩١,٣٣٣	٥٣			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	٩٦٨٢,٠٤١	٢	٤٨٤١,٠٢١	٦٢,٢٩٣	٠,٠٠٠
	داخل المجموعات	٣٩٦٣,٣٨٥	٥١	٧٧,٧١٣		
	المجموع	١٣٦٤٥,٤٢٦	٥٣			

يتضح من جدول (١١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق لدي أمهات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد تعزي الي متغير شدة الاعاقة الطفل حيث بلغت قيمة (ف) (٦٢,٢٩٣) مما يشير إلي وجود فروق داله إحصائيا في مستوى القلق لدي أمهات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد تعزي إلي متغير شدة الإعاقة الطفل ولمعرفة اتجاه الفروق استخدم الباحث اختبار شفيه وجدول (١٢) يوضح ذلك:

جدول (١٢) نتائج اختبار شفيه اتجاه الدلالة بين متوسطات المجموعات الفرعية في مستوى القلق لدي أمهات الاطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد تعزي الي متغير شدة الاعاقة الطفل

المتغيرات	المجموعات	العدد	المتوسط	الفروق بين المتوسطات		
				إعاقة بسيطة	إعاقة متوسطة	إعاقة شديدة
قلق الأمهات على مستقبل الطفل	إعاقة بسيطة	١٩	١٤,٣٦٨٤			
	إعاقة متوسطة	٢١	٢٢,٠٩٥٢	٧,٧٢٦٨٢*		
	إعاقة شديدة	١٤	٢٦,٢١٤٣	١١,٨٤٥٨٦*	٤,١١٩٠٥*	
قلق الأمهات على مستقبل الطفل	إعاقة بسيطة	١٩	١١,٩٤٧٤			
	إعاقة متوسطة	٢١	١٩,٩٠٤٨	٧,٩٥٧٣٩*		
	إعاقة شديدة	١٤	٢٢,٥٧١٤	١٠,٦٢٤٠٦*	٢,٦٦٦٦٧	
قلق الأمهات على استقرار الحياة الأسرية	إعاقة بسيطة	١٩	١٤,٥٧٨٩			
	إعاقة متوسطة	٢١	٢٢,٥٢٣٨	٧,٩٤٤٨٦*		
	إعاقة شديدة	١٤	٢٤,٤٢٨٦	٩,٨٤٩٦٢*	١,٩٠٤٧٦	
الدرجة الكلية	إعاقة بسيطة	١٩	٤٠,٨٩٤٧			
	إعاقة متوسطة	٢١	٦٤,٥٢٣٨	٢٣,٦٢٩٠٧*		
	إعاقة شديدة	١٤	٧٣,٢١٤٣	٣٢,٣١٩٥٥*	٨,٦٩٠٤٨*	

يتضح من جدول (١٢) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق (الدرجة الكلية وأبعادها) لدي أمهات الاطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد تعزي الي متغير شدة الاعاقة الطفل لصالح الإعاقة الشديدة، حيث أكدت الدراسات السابقة مثل دراسة (كيدي، ٢٠٠٧) التي أشارت إلى زيادة القلق لدى الأمهات، يرتبط بمقدار نمو مهارات الطفل اللغوية، ودراسة (فاطمة مصطفى، ٢٠١٧) التي أكدت على أن قلق الأمهات يرتبط بشدة الإعاقة لدى الطفل التوحدي وعمره، وأن شدة الإعاقة لدى

الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد تؤثر على حالة الأم النفسية وتؤدي إلى زيادة القلق لدى الأم حيث تتغير أساليب المعاملة مع الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد وتختلف تبعاً لشدة الإعاقة التي يعاني منها الطفل.

الفرض الرابع:

يمكن التنبؤ بدرجة القلق لدي أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من مستوى اليقظة العقلية

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدم أسلوب تحليل الانحدار المتعدد وطريقة الانحدار المستخدمة وهي طريقة Enter، وذلك بهدف تحديد مدى اسهام درجة اليقظة العقلية في التنبؤ بالقلق لدى أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وجاءت النتائج كما يلي:

جدول(١٣) التنبؤ بمستوى القلق لدي أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فيدرجة اليقظة العقلية

المتغير التابع	المتغيرات المستقلة	
القلق	B الحد الثابت غير المعياري	اليقظة العقلية
قيمة المعامل	١٤٧,٩٣٦	-٠,٦١٢
قيمة اختبار(T)	٣٨,٧٤٠	-٢٣,٧٦٧
مستوى الدلالة (T)	٠,٠١	٠,٠١
قيمة اختبار(F)	١٤٧,٩٣٦	
مستوى الدلالة(F)	٣٨,٧٤٠	
(R) الارتباط	a٩٥٧.	
(R2) التحديد	٠,٩١٦	
الارتباط المصحح	٠,٩١٤	

يتضح من جدول (١٣) ما يلي أن قيمة(F) بلغت (١٤٧,٩٣٦) وهي دالة عند (٠,٠١) مما يؤكد القوة التفسيرية العالية لنموذج الانحدار الخطي المتعدد من الناحية الإحصائية ، كما يتضح أن قيمة (ت) في المتغير (اليقظة العقلية) دالة عند مستوى (٠,٠١) ذو تأثيراً معنوياً في نموذج الانحدار حسب اختبار(t)، أن قيم معامل الارتباط الثلاثة وهي معامل الارتباط البسيط R قد بلغ (.a٩٥٧) بينما بلغ معامل التحديد R2 (٠,٩١٦) في حين كان معامل التحديد المصحح -R2 (٠,٩١٤) مما يعني بأن المتغير المستقل التفسيري (اليقظة العقلية) استطاع ان يفسر (٩١٪) من التغيرات الحاصلة في (القلق) . كما يتضح إن معادلة خط انحدار (القلق) على اختبارات (اليقظة العقلية) هي : القلق = - ١٤٧,٩٣٦+ اليقظة العقلية (- ٠,٦١٢)

وتعني هذه النتيجة أن اليقظة العقلية تسهم في خفض القلق أي كلما كان أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يمتلكن مهارات البقظه العقلية كلما انخفض لديهم القلق ، كما ان اليقظة العقلية تساعد علي مواجهة الضغوط ، كما تهدف اليقظة العقلية إلى نقل المرضى من حالة الهدف إلى حالة ما وراء المعرفة، ويمكن استخدامها كوسيلة لمقاطعة المعالجة المستمرة التي تظهر في شكل قلق واجترار الأفكار، كما يمكن استخدامها لزيادة السيطرة التنفيذية على توزيع الانتباه، كما أنها تمكن المرضى من الهروب من تأثير الأفكار على المفهوم الذاتي لديهم (محمد عبد الرحمن، ٢٠١٤، ص ٢٤٦).واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Cash & Whittingham, 2010) حيث أشارت نتائج الدراسة أن اليقظة العقلية ترتبط إيجابيًا بالسعادة النفسية، وسلبيًا بأعراض الاكتئاب النفسي، والقلق، والضغوط، ويتضح من معادلة خط الإنحدار تشير إلى أن درجة اليقظة العقلية لدى الأمهات تنبؤ بدرجة القلق لديهن حيث المتغير المستقل (اليقظة العقلية) يفسر ٩١٪ من التغيرات المرتبطة بالقلق لدى الأمهات كما هو مبين في جدول (١٣).

ويفسر الباحث ذلك بأن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ذوي الإعاقة الشديده يؤثر علي الام حيث يكون لدي هؤلاء الأطفال خصائص تحتاج الي مهارات للتعامل معهم ، كما أن هؤلاء الأطفال غالبا ما يحتاجون الي تدريب مكثف وقد لا تدرك الام كيفية التعامل معهم مما يسبب لها القلق وتعاني الأمهات من المطالب المتزايدة للعناية والاهتمام بأطفالهم ذوي التوحد؛ مما يسبب لهم العديد من المشكلات الانفعالية، والمشكلات المرتبطة بأسلوب الحياة نتيجة الحاجة إلى المال والوقت المتاح والفرصة المحدودة للالتحاق بالخدمات المناسبة إذا حدث خطأ في تشخيص الطفل على انه ليس طفل من ذوى اضطراب طيف التوحد. كما قد تشعر أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بأنهنَّ أقل كفاءة، ويدركن أسرهنَّ على أنها أقل توافقا، مقارنة بأمهات الأطفال غير المعاقين، أو حتى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية الأخرى، وتعد الضغوط الناتجة عن تربية طفل ذي التوحد أحد العوامل الأساسية في نشأة القلق لدى والدي هذا الطفل، خاصة لدى الأمهات، حيث يصبح لدى والدي هذا الطفل مستوى منخفض من الضبط، كما أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين هم أكثر رضا عن حياتهم يقومون بصنع تغييرات معرفية، وتغييرات في أسلوب حياتهن تتوافق مع تنشئتهم لطفل من ذوى اضطراب طيف التوحد. ومن أمثلة اعتقادات واتجاهات أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد اللاتي تعاملن بصورة ناجحة مع أطفالهن واتفقت هذه النتيجة مع دراسة دراسة هال (2008)Hall حيث أشارت إلي أن الوالدين يحتاجوا إلى تعلمأساليب مواجهه ايجابية للخفض من الضغوط لديهم ودراسة أيكاس Ekas (2009) حيث أشارت أن الدراسة ارتبطت مع التأثير السلبي لسلوك الطفل، الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد ودراسة كل Simpson, Feetham, Frenn, (2011) Johnson حيث أشارت أن هناك علاقة بين الضغوط الوالدية والصحة العقلية للأمهات.

وفي ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج يمكن الخروج بالتوصيات الآتية :

الاهتمام بتنمية اليقظة العقلية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أو فئات إعاقة أخرى من خلال إعداد برامج إرشادية أو تدريبية لهن حيث تساعدهم هذه البرامج على خفض الضغوط النفسية والقلق لديهن بما يساعدهم في رعاية أطفالهن بشكل أفضل ويساعد على دمجهم في المجتمع بشكل سوي دون مخاوف أو قلق عليهم.

قائمة بأسماء السادة المحكمين على المقاييس

م	الاسم	الوظيفة
١	أ.د السيد محمد عبد الحميد	أستاذ الصحة النفسية كلية التربية- جامعة دمياط
٢	د. رضا عبد الرازق جبر	مدرس الصحة النفسية كلية التربية – جامعة دمياط
٣	أ.د. علاء محمود جاد الشعراوي	أستاذ الصحة النفسية كلية التربية – جامعة المنصورة
٤	أ.د. ليلى عبد العظيم متولي	مدرس الصحة النفسية كلية التربية – جامعة المنصورة
٥	أ.د. مصطفى جبريل	أستاذ علم النفس المتفرغ كلية التربية – جامعة دمياط
٦	أ.د. محسن عبد النبي	أستاذ علم النفس المتفرغ كلية التربية – جامعة دمياط
٧	أ.د. ماجدة ابراهيم	أستاذ الصحة النفسية كلية تربية- جامعة المنصورة
٨	أ.د. مروة صبحي	أستاذ الصحة النفسية كلية تربية- جامعة المنصورة
٩	أ.د محمد عطا	أستاذ الصحة النفسية كلية تربية- جامعة المنصورة
١٠	أ.د عصام زيدان	أستاذ الصحة النفسية كلية تربية- جامعة المنصورة

المراجع

أحمد عبد الخالق (٢٠٠٠). *الدراسات التطورية للقلق*. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

أحمد عكاشة (٢٠٠٣). *الطب النفسي المعاصر*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

أسامه فاروق مصطفى، والسيد كامل الشربيني (٢٠١١). سمات *التوحد*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

تامر فرج سهيل (٢٠١٥). *التوحد: التعريف والأسباب والتشخيص والعلاج*. عمان: دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.

خالد عبد الغني(٢٠٠٧). دراسة استطلاعية لترتيب الحاجات والضغوط النفسية وأساليب، مواجهتها لدى أسر ذوي الحاجات الخاصة في المجتمع القطري. *مجلة كلية التربية* بجامعة قطر.

سامر جميل رضوان(٢٠٠٩). *الطب النفسي وعلم النفس الإكلينيكي*. الإمارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي.

سعد رياض بيومي (٢٠٠٨). *الطفل التوحدي: أسرار الطفل التوحدي وكيف نتعامل معه*. القاهرة: دار النشر للجامعات.

سليمان يوسف (٢٠١١). *ذوو صعوبات التعلم الانفعالية والاجتماعية*. عمان: دار المسيرة.

سهام رياض الخفش (٢٠٠٥). الخصائص والمشكلات السلوكية التي يظهرها الأفراد التوحديون في الأردن وأساليب التعامل معها من قبل المعلمين والآباء، *رسالة دكتوراه*، كلية الدراسات العليا الجامعة الأردنية، الأردن.

سوسن شاكر مجيد (٢٠١٠). *التوحد: أسبابه – خصائصه – تشخيصه – علاجه*. عمان: دار ديبونو للنشر والتوزيع.

عادل عبدالله محمد (٢٠١٤). *استراتجيات التعليم والتأهيل وبرامج التدخل* .القاهرة :

الدار المصرية اللبنانية.

عبد الرحمن العيسوي (٢٠٠٠). *علم النفس التعليمي*. بيروت: دار الراتب الجامعية.

عبدالرحمن سيد سليمان (٢٠٠٤).*اضطراب التوحد*، (ط٣). القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

عبد المطلب القريطي (١٩٩٨). *الصحة النفسية*. القاهرة: الفكر العربية

عثمان لبيب فراج (٢٠٠٢). *الإعاقة الذهنية في مرحلة الطفولة*. القاهرة، المجلس العربي للطفولة والتنمية.

فاطمة مصطفى قرقار (٢٠١٧). الاضطرابات النفسية والضغوط التي تواجه أمهات كل من أطفال الشلل الدماغي وأطفال التوحد "الأوتيزم، *رسالة ماجستير* ، كلية الآداب، جامعة الفيوم .

فتحي عبدالرحمن الضبع، أحمد علي طلب، عمرو محمد سليمان (٢٠١٦): اليقظة العقلية وعلاقتها بكفاءة المواجهة لدى عينة من آباء وأمهات الأطفال الذاتويين والمعاقين عقليًا. *مجلة كلية التربية*، جامعةعين شمس، العدد الأربعون.

كوثر حسن عسلية (٢٠٠٦). *التوحد*. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

ماجد السيد علي عمارة (٢٠٠٥). *إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارق*. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

محمد أحمد إبراهيم سعفان (٢٠١١). *التعلم الاجتماعى الوجدانى* " الطريق لتحقيق جودة الحياة "، القاهرة، دار الكتاب الحديث.

محمد الصافي عبد الكريم (٢٠١٩). دراسة استكشافية لتفاعل الشفقة بالذات والمرونة النفسية في خفض أعراض الاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. *مجلة الإرشاد النفسي*، جامعة عين شمس، ٥٨، ٢٣٧- ٢٩٩.

ميرفت رجب صابر (٢٠٠٠). مدى فاعلية برنامج إرشادي لتعديل اتجاهات الأم نحو

طفلها المعاق عقليا، *رسالة دكتوراه غير منشورة*، كلية الآداب للبنات للعلوم والتربية، جامعة عين شمس.

نبيه إبراهيم إسماعيل (٢٠٠٩). *إشكالية الإضرابات النفسية: الاضطراب التوحدي (مفهومه – تشخيصه – علاجه – كيفية التعامل معه)*. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.

وفاء علي الشامي (٢٠٠٤). *سمات التوحد: تطورها وكيفية التعامل معها، الكتاب الثاني*. الرياض: فهرسة الملك فهد الوطنية.

American psychiatric Association (2013).*Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (5th ED Revised)*. Washinton DC: American psychiatric Association.

Baron-Cohen, S.(2003). *The essential difference*. New York: Basic Books.

Blythe, A. (2005). Video modeling: Why does it work for children with autism? *Journal of Positive Behavior* Interventions,

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.

Duarte, C, Bordin, I., Yazigi, L. & Mooney, J. (2005). Factors associated with stress in mothers of children with autism. *SAGE Publications and The National Autistic Society*, 9 (4), 416-427.

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.

Haigh, E.A., Moore, M.T., Kashdan, T.B., & Fresco, D.M. (2011).Examination of the Factor Structure and Concurrent Validity of the Langer Mindfulness/Mindlessness *Scale*. *Assessment,* 18(1), 11-

26.

Hall, H. (2008) *The relationship Among Adaptive Behaviors of Children with Autism Spectrum Disorder, Their Family Support Networks parental stress, And Parental Coping, Dissertation,* The University of Tennessee, Health Science Center.

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).

Hooker, K. & Fodor, I. (2008).Teaching mindfulness to children. *Gestalt Review,* 12(1), 75-91.

Johnson N, Frenn M, Feetham S, Simpson P.(2011). Autism spectrum disorder: parenting stress, family functioning and health-related quality of life. *US National Library of Medicine National Institutes of Health.*

Kaplan &Sadock .(1996). *Pocket Home book of clinical psychiatry*, London , Williams wilkins. Second ed.

Kediye, F. (2007). Stress Factors and Child-rearing Practices in Somali-Canadian Mothers of Young Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorder. *Stress*, 1, 12007.

Kettler, K. M. (2013).Mindfulness and cardiovascular risk in college students. *Retrieved January 5***,** 2013 from http.

Matthew Mackay, Martha Davis, Patrick Fanning (2013). Messages the communication skills book. United States of America: *New Harbinger Publications*, Inc.

Meltzer, L. (2011). Factors associated with depressive symptoms in parents of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5, 361-367.

Michael, D. (1989). Children with autism: A parent's guide. USA*: Wood Bine House.*

Papageorgiou, V. & Kalyva, E. (2010).Self-reported needs and expectations of parents of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, 653-660.

Rebecca, J. (2017). Increased Eye Contact during Conversation Compared to Play in Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47 (3), 607-614.

Richard Chambers[a], Eleonora Gullone[a], Nicholas B., Allen[bc](2009). Mindful emotion regulation: An integrative review. *Scince Diect.*

Romanczyk, B. (1999). Play Interactions family members towards children with Autism. *Journal of autism and Developmental Disorders*, 29, 249-258.

Shu, B. C. (2009). Quality of life of family caregivers of children with autism: The mother's perspective. *Autism,* 13(1), 81-91.

Siegel, R. D., Germer, C. K. & Olendzki, A. (2009). Mindfulness: what is it? where did it come from? In F. Didonna (Ed.), *Clinical Handbook of Mindfulness* (pp. 17-36). New York: Springier Science+Business Media.

Wall, k. (2004). Autism and early years practice: Guide for early years professionals. London: *Teachers and parents*. paul Chapman publishing.

Woodgate, R. L., Ateah, C., & Secco, L. (2008).Living in a world of our own: The experience of parents who have a child with autism. *Qualitative health research,* 18*(*8), 1075-1083.