

## فعالية برنامج قائم على تقليل الضغوط النفسية في ضوء اليقظة العقلية على العدوان لدى الطلاب ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في مدارس الدمج

### إعداد

د. شيماء عبد العال محمد إبراهيم

مدرس علم نفس التربية الموسيقية

قسم العلوم التربوية والنفسية

كلية التربية النوعية

جامعة القاهرة

### المستخلص:

هدفت الدراسة إلى البحث في فعالية برنامج قائم على تقليل الضغوط النفسية في ضوء اليقظة العقلية على العدوان لدى الطلاب ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في مدارس الدمج، أجريت الدراسة على عينة قوامها ٣٦ طالبا في الصف الثالث الاعدادي بمدينة نصر القاهرة، ممن يخضعون لبرنامج الدمج الشامل في المدارس الحكومية تتراوح أعمارهم ما بين (١٣ - ١٦) عاماً بمتوسط عمري (١٤,٥) عاماً، استخدم البحث المنهج التجريبي لملاءمته لطبيعة البحث، والذي يعتمد على التصميم التجريبي القائم على المجموعتين، (مجموعة تجريبية، الأخرى ضابطة)، وباستخدام الاختبار (القبلي - البعدي) للمجموعتين أظهرت النتائج أن التأثير بين المجموعات لم يكن دالاً (ف (١)، ٣٤) = ٠.٧١) ومستوى الدلالة (٠.٤٠٦) (>٠.٠٥). وهذا يشير إلى أن درجات العدوان الصريح المعدل لم تكن مختلفة بشكل دالة بين مجموعة برنامج اليقظة العقلية والمجموعة الضابطة. كما لم يكن التأثير داخل المجموعات للوقت قبل وبعد التطبيق دالاً (ف (١)، ٣٤ - ٠.٨٨)، ومستوى الدلالة (٠.٢٢١) (>٠.٠٥) مما يشير إلى أن درجات العدوان الصريح المعدل لم تكن مختلفة بشكل دال بين القياسين القبلي والبعدي. كما لم يصل تفاعل الوقت (قبل وبعد التطبيق) X (المجموعة التجريبية - الضابطة) إلى مستوى الدلالة (ف (١)، ٣٤ - ٠.٨٨)، ومستوى

الدلالة ٠.٣٥٦) ( $>0.005$ ) مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة احصائية لتفاعل الوقت (قبل وبعد التطبيق) X (المجموعة التجريبية - الضابطة).

كما أن التأثير بين المجموعات كان دالاً (ف (١) ، ٣٤) = (١٦.٠٤)، مستوى الدلالة (٠.٠٠١) ( $>0.001$ ) وهذا يشير إلى أن درجات اليقظة العقلية للأطفال والمراهقين كانت مختلفة بشكل دال بين مجموعة برنامج اليقظة العقلية والمجموعة الضابطة، حيث كان متوسط مجموعة برنامج اليقظة العقلية (١٧.٥٦)، في حين كان متوسط المجموعة الضابطة (١٣.٤٧)، كما كان التأثير داخل المجموعات للوقت قبل وبعد التطبيق دالاً، (ف (١) ، ٣٤ (٤.٩٩ - )، ومستوى الدلالة (٠.٠٣٢)، مما يشير إلى أن درجات اليقظة العقلية للأطفال والمراهقين كانت مختلفة بشكل دال بين القياسين (القبلي - البعدي)، كانت درجات القياس البعدي (م = ١٥.٩٤) أعلى من درجات القياس القبلي (م = ١٥.٠٨)، لم يكن لتفاعل الوقت (قبل - بعد) التطبيق X (المجموعة التجريبية - الضابطة) دالاً

(ف (١) ، ٣٤) = (١.١٧)، ومستوى الدلالة ٠.٢٨٨ ( $>0.005$ ) مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة احصائية لتفاعل الوقت قبل وبعد التطبيق X (المجموعة التجريبية الضابطة).

الكلمات المفتاحية: تقليل الضغوط النفسية، اليقظة العقلية، العدوان، الطلاب ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، مدارس الدمج فعالية برنامج قائم على تقليل الضغوط النفسية في ضوء اليقظة العقلية على العدوان لدى الطلاب ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في مدارس الدمج

## المقدمة

تتمثل إحدى العوائق المهمة في علاج ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في مدارس الدمج في سلوكيات التحدي التي يظهرونها دوماً ، مثل العدوان الجسدي، العدوان اللفظي ، سلوك إلحاق الأذى بالنفس (Brosnan & Healy, 2011)

وفقاً لألين (٢٠٠٠) ، يبدو أن معدل انتشار السلوك العدواني في هذه المجموعة من العملاء يتراوح بين ٢ - ٢٠ اعتماداً على إجراءات أخذ العينات المعتمدة ويزداد تبعاً لشدة الإعاقة من الصعب تحديد معدل انتشار دقيق للعدوانية بسبب التعاريف التشغيلية المختلفة المستخدمة ، وبالتالي، يمكن أن تؤثر الاختلافات في المصطلحات على معدل انتشار السلوك العدواني (Allen, 2000)

لقد أثبتت طرق العلاج التي تتمثل في مثل العلاج السلوكي المعرفي (CBT) واليقظة العقلية أنها ناجحة فـي تقليـل العدوانية (Fix & Fix, 2013) لأنها تشجع الأفراد على تركيز انتباههم على اللحظة الحالية ومساعدتهم في تعلم الإدارة الذاتية وتنظيم سلوكهم (Singh et al., 2011)، إن تعليم مهارات المجابهة للأفراد ذوي الإعاقات النمائية يمكن أن يساعد في التعامل مع الضغوطات اليومية والاستراتيجيات القائمة على السلوك، مثل تقنيات التنفس، والتي ثبت أنها فعالة (Parent, Birtwell, Lambright, and DuBard, 2016)، كما يذكر مانيكيفا سجار وآخرون (Manicavasagar, Perich, & Parker, 2012) أن العلاج السلوكي المعرفي يمكنه تعليم التفكير الإيجابي لفرد يعاني من إعاقات نمائية عند معالجة أنماط التفكير السلبي والمواقف المختلة والأفكار التلقائية السلبية التي يمكن أن تؤدي إلى العدوان.

ذكر براون و رايمان (Brown and Ryan, 2003) أن اليقظة العقلية يمكن أن تساعد الأفراد الذين يعانون من إعاقات في النمو على إدارة الأفكار التلقائية والعادات والسلوك غير الصحي من خلال جلب الفرد إلى اللحظة الحالية أثبتت ممارسة اليقظة العقلية والاسترخاء فعاليتها في تقليل أعراض القلق والاكتئاب والغضب

والتوتر وهو ذا ما أكده (Robertson, 2011)، ذكر سينغ وآخرون (Singh et al, 2006) أن اليقظة العقلية تتيح للفرد التفكير في طرق بديلة للتعامل مع مواقف معينة. ذكر براون ورايان Brown and (Ryan, 2003) أن اليقظة العقلية هي سمة من سمات الوعي يعتقد الممارسون منذ فترة طويلة أنها تعزز الرفاهية.

يمكن تعليم ذوي الإعاقات العقلية البسيطة في مدارس الدمج والتوحد للحد من العدوان الجسدي من خلال استخدام استراتيجيات سلوكية محددة بما في ذلك الحد من التوتر القائم على اليقظة العقلية (Fix & Fix, 2013) قد يكون للتأمل واليقظة العقلية والتخيل الموجه والاسترخاء التدريجي تأثير إيجابي في نهاية المطاف على السلوك لدى الأشخاص ذوي الإعاقات البسيطة في مدارس الدمج (Brosnan & Healy, 2011) ويعلمون طرقا مناسبة ومناسبة للرد على العدوان (Singh, Wahler, Adkins, & Meyers, 2003) مثل التنفس اليقظ والتأمل ، مشكلة الدراسة تتناول الدراسة الحالية الفجوة في الأدبيات المتعلقة بتأثير التدريب والارشاد النفسي القائم على تقليل الضغوط النفسية في ضوء اليقظة العقلية MBSR على تكرار وشدة العدوان لدى ذوي العقلية البسيطة في مدارس الدمج على الرغم من أن الأبحاث السابقة (Taylor, 2002); (Adkins et al Singh et al., 2003); (Singh et al., 2010); (Sturmey, 2004); (Singh et al., 2011); أشارت إلى نتائج فعالة في الحد من القلق ، لم يتطرق البحث بشكل كبير إلى العدوان كاستجابة مستهدفة ركزت الأبحاث السابقة على استخدام التأمل واليقظة العقلية. ومع ذلك ، كما أن هناك أبحاث حول استخدام الاسترخاء التدريجي الذي يشمل استرخاء العضلات والتخيل الموجه.

هدف الدراسة

هدفت الدراسة إلى معرفة فعالية برنامج قائم على تقليل الضغوط النفسية في ضوء اليقظة العقلية على العدوان لدى الطلاب ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في مدارس الدمج

## أهمية الدراسة

يسد هذا البحث فجوة في الأدبيات في فهم تأثير التدريب القائم على تقليل الضغوط النفسية في ضوء اليقظة العقلية على العدوان لدى الطلاب ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في مدارس الدمج. هناك حاجة مجتمعية للتأكد من أن الأشخاص المصابين بإعاقات عقلية بسيطة يصبحون أعضاء منتجين في المجتمع وليسوا موصومين بسبب افتقارهم إلى القدرة على الحفاظ على السيطرة السلوكية تساعد الدراسة الباحثين المستقبليين على تحديد تأثيرات التدريب القائم على تقليل الضغوط النفسية في ضوء اليقظة العقلية على العدوان لدى الطلاب ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في مدارس الدمج والعدوانية من المحتمل أن يكون للدراسة آثار تغيير اجتماعي كبيرة على الطلاب ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في مدارس الدمج لأنها ستساعد على زيادة جودة حياتهم من خلال تعليم الأفراد ذوي الإعاقات العقلية البسيطة في مدارس الدمج آليات التكيف المناسبة للحد من العدوان هذا قد يسمح لهم بالاندماج كأعضاء منتجين في المجتمع.

## فروض البحث

1. أطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في مدارس الدمج الذين تلقوا تدريباً قائماً على تقليل الضغوط النفسية في ضوء اليقظة العقلية انخفاضاً في العدوانية شدة العدوان الجسدي، العدوان اللفظي، الاعتداء على الممتلكات، والعدوان الذاتي مقارنة بأولئك الذين لم يتلقوا هذا التدريب.
2. هناك انخفاض في العدوانية شدة العدوان الجسدي، العدوان اللفظي، الاعتداء على الممتلكات، والعدوان الذاتي لدى ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في مدارس الدمج على (القياس القبلي - البعدي)
3. هناك زيادة في اليقظة كما يقاس بمقياس اليقظة العقلية لدى الأطفال والمراهقين لدى ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في مدارس الدمج.

٤. هناك زيادة في اليقظة العقلية قبل التدخل باستخدام التدريب القائم على تقليل الضغوط النفسية في ضوء اليقظة العقلية ، وبعد التدخل باستخدام التدريب القائم على تقليل الضغوط النفسية في ضوء اليقظة العقلية لدى ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في مدارس الدمج.

مصطلحات الدراسة

الإعاقة العقلية :

يعرف (Eissa & ElAdl 2019) مصطلح يصف الفرد الذي يعاني من ضعف في مجالات مهارات الحياة المتعددة مثل الأداء المعرفي والمهارات الاجتماعية والسلوك التكيفي لا تسمح مستويات الذكاء المنخفضة عادة بالقدرة على التكيف مع مهارات الحياة اليومية دون مساعدة أو دعم.

يعرف ذوي الإعاقة العقلية البسيطة إجرائياً بأنهم طلاب الصف الثالث الاعدادي المدمجين في المدارس بمحافظة القاهرة.

اليقظة:

يعرفها (Heppner et al., 2008) بأنها التواجد أو الانتباه إلى اللحظة الحالية، مما يسمح بالانفتاح على الخبرة برنامج قائم على تقليل الضغوط النفسية في ضوء اليقظة العقلية (MBSR) برنامج لليقظة العقلية لمدة ٨ أسابيع صممه جون كابات زين ( Jon Kabat Zinn, 2011) لمساعدة أولئك الذين يعانون من تخفيف أعراض الضغوط والألم.

مقياس العدوان الصريح المعدل (MOAS) يعرفه ( Oliver, Crawford, Rao, Reece, ) & Tyrer, 2007 بأنه مقياس تصنيفي يستخدم لقياس مستويات العدوان لدى ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

الاطار النظري والدراسات السابقة

وفقاً لجمعية الطب النفسي الأمريكية (American Psychiatric Association, 2013) فإن الإعاقة العقلية لها معدل انتشار عام بين الأفراد بنسبة ١٪، تختلف حسب العمر وفقاً

لمركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (Center for Disease Control and Prevention, 2015)، فقد وجدت الأبحاث أن تقديرات انتشار الأطفال ذوي الإعاقة العقلية التي تشمل الشلل الدماغي، وفقدان السمع، وضعف البصر ظلت كما هي خلال السنوات الـ (٢٠-١٥) الماضية، ومع ذلك كانت هناك زيادة في انتشار الأطفال ذوي اضطراب التوحد (Eissa & ElAdl, 2019). حددت جمعية الطب النفسي الأمريكية (APA, 2013) الإعاقة العقلية ذات الخصائص من خلال القصور في القدرات العقلية، والعجز في ضعف الأداء التكيفي عادة ما تحدث بداية الإعاقة العقلية خلال فترة النمو (Eissa, 2017)، ومع ذلك يمكن تشخيص الإعاقة العقلية حتى سن (١٨) عاماً يمكن أن يحدث هذا في أي وقت خلال الفئة العمرية من (٠ إلى ١٨) عاماً، والتي تندرج تحت تلك الفئة من الدرجة الخفيفة، معتدلة أو شديدة أو عميقة (Eissa & ElAdl, 2019). يتم تصنيف الأفراد ذوي الإعاقة العقلية إلى أربع فئات، والتي تشمل الإعاقة العقلية الخفيفة، والإعاقة العقلية المعتدلة، والإعاقة الذهنية العميقة، والإعاقة العقلية الشديدة (Beirne-Smith .al, 2001 أولئك الذين تم تشخيصهم بإعاقة عقلية خفيفة يؤدون على مستوى أعلى من ذوي الإعاقة العقلية المعتدلة (Eissa & ElAdi, 2019) وفقاً للدليل التشخيصي الإحصائي الإصدار الخامس DSM-5 (APA, 2013)، كان حاصل الذكاء (IQ) مقياساً يستخدم لتحديد المستوى المعرفي للأداء وشدته، مع ذلك تشير إرشادات الدليل التشخيصي الإحصائي الإصدار الخامس الجديدة إلى أن الأداء التكيفي يعتمد على مستوى الدعم المطلوب وليس درجة الذكاء (Eissa & ElAdi, 2019) أولئك الذين يقعون ضمن النطاق الخفيف إلى المتوسط للإعاقة العقلية يظهرون سلوكيات أو مهارات تكيفية في الطرف الأعلى من السلسلة المتصلة (Eissa & Borowska, 2019, Besta) مقارنة بتلك التي تم تشخيصها ضمن النطاق العميق إلى الشديد للإعاقة العقلية.

وفقا لكاتز، بونس (Katz and Lazcano-Ponce, 2008)، يمكن للأفراد الذين يعانون من إعاقة عقلية خفيفة تطوير مهارات تواصلية واجتماعية ويمكنهم العمل معرفيا على مستوى أعلى مقارنة بنظرائهم.

الأشخاص ذوي الإعاقات العقلية المختلفة يخرطون في أنواع مختلفة من العدوان (2019, Eissa & ElAdi, 2019) تعد المهارات الاجتماعية والتواصل مصدر قلق كبير لأولئك الذين تم تشخيصهم بإعاقات عقلية درس ماتسون وفودستاد وريفت (Matson, Fodstad and Rivet, 2008) العلاقة بين العجز الاجتماعي والسلوكيات الصعبة مع ٢٥٧ بالغاً تم تشخيصهم بإعاقة عقلية شديدة واضطراب طيف التوحد أشارت النتائج إلى وجود سلوكيات سلبية كانت أكثر تنبؤاً بالصورة النمطية وتدمير الممتلكات والعدوانية.

الحد من الضغوط والقلق في ضوء اليقظة العقلية

أظهرت الدراسات (Evans, Ferrando, Findler, Stowell, Smart, & Haglin, 2008); (Bohlmeijer, Prenger, Taal; & Cuijpers 2010); (Goldin & Gross, 2010)، أن تدخلات اليقظة العقلية تؤدي إلى تحسينات في أعراض الاكتئاب والقلق تشير الأبحاث إلى أن اليقظة العقلية تساهم أيضا في تحسين تجارب المشاعر السلبية، وتزيد من نشاط الدماغ باهتمام. (Goldin & Gross, 2010)

تم استخدام اليقظة مع مجموعات سكانية مختلفة لعلاج القلق على سبيل المثال ، أجرى (Piet مراجعة منهجية وتحليلاً بعدياً باستخدام العلاج القائم (Wurtzen and Zachariae, 2012) على اليقظة العقلية (MBT) مع (١٤٠٣) مشاركاً تم تشخيص إصابتهم بالسرطان هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير البرنامج العلاجي القائم على اليقظة العقلية على أعراض القلق والاكتئاب. أجرى الباحثون بحثاً إلكترونيا عن الدراسات ذات الصلة بالعلاج القائم على اليقظة العقلية كانت المعايير مثل نوع الدراسة، ونوع المشاركين، ونوع التدخل المستخدم، وقياس النتيجة ، كلها معايير تستخدم الأهلية البحث وجد الباحثون أن استخدام



العلاج القائم على اليقظة العقلية كان فعالاً في تقليل القلق وأعراض الاكتئاب لدى الأفراد غير الاكلينيكين (Piet et al., 2012).

يتكون إجراء اليقظة العقلية من مقاييس التقرير الذاتي للقلق والقلق وأعراض الاكتئاب والوعي باليقظة العقلية (Evans et al., 2008) إجراء اليقظة المستمد من برنامج الذهن الخاص بـ Kabat Zinn والذي يتضمن مسح الجسم، والتأمل، والتأمل أثناء الجلوس، واليوجا الخفيفة.

الاسترخاء وتقنيات التأمل وحتى الارتجاع البيولوجي هي استراتيجيات تستخدم حالياً في الممارسة السريرية لعلاج القلق يلعب الثلاثة دوراً كبيراً في الحد بشكل فعال من الأعراض النفسية والسيولوجية للقلق لدى السكان العاديين يشير كاباتزين Kabat Zin وآخرون (Kabat-Zinn et al., 1992) إلى أن الاسترخاء والمشاركة في برامج الحد من التوتر يمكن أن تفيد المرضى غير المصنفين ضمن معيار تشخيصي للاضطرابات النفسية على سبيل المثال ، تم استخدام استراتيجيات التأمل مع المرضى الذين اشتكوا من الألم المزمن.

الحد من التوتر والاكتئاب في ضوء اليقظة العقلية  
درس الباحثون أيضاً استخدام اليقظة العقلية وتأثيرها على إدارة أو تقليل الضغط النفسي لليقظة العقلية. (Singh, et al., 2017 p 65) تعد القدرة على تنظيم المشاعر ذاتياً مكوناً مهماً ومفيداً

يذكر (Fix and Fix, 2013) أن السلوك العدواني يُرى نسبياً بوتيرة عالية في الولايات المتحدة وقد أصبح مشكلة خطيرة للمجتمع؛ ونتيجة لذلك، فإن وقوع الاعتداء الجسدي، وإساءة معاملة الأطفال، وزيارات غرفة الطوارئ بسبب الإصابات ذات الصلة الناجمة عن العدوان هي مصدر قلق كبير هناك قدر هائل من الأبحاث (Taylor, 2002; Samuelson, et al, 2007; Fix & Fix, 2013; Wongtongkam, Ward, Day, & Winefield, 2014)

التي تشير إلى استخدام اليقظة العقلية لتقليل العدوان أجرى فيكس، فيكس Fix and Fix

تحليلاً بعدياً على دراسات مختلفة ركزت على العدوانية والعلاجات القائمة على اليقظة العقلية (MBTS).

في البداية تم استخدام ٢٣١ مقالة للدراسة ، ومع ذلك ، لم تستوف ١٢٨ مقالة المعايير بناءً على التركيز الأساسي على العلاجات القائمة على اليقظة العقلية للعدوان تم تنظيم المقالات التي استوفت المعايير حسب التصميم وتقييمها من أجل فعالية (MBTS) تشير (2013, Fix and Fix) إلى أنه على الرغم من فعاليتها، إلا أن هناك بحثاً ضعيفاً حول استخدام العلاجات القائمة على اليقظة العقلية استند الاقتراح إلى تصميم ضعيف، مما حد من صدق النتائج (Fix & Fix 2003, Fix) ، وبالتالي فإن البحث المستقبلي له ما يبرره لتحديد الوسائل المناسبة لتقييم فعالية اليقظة العقلية.

تشير دراسات كلاً من (Singh et al., 2003; Singh et al., 2007; Singh et al., 2008; Robertson, 2011;

Robbins, 2014) إلى استخدام التدريب على الاسترخاء واليقظة العقلية الاسترخاء التدريجي للعضلات في تقليل أعراض القلق والاكتئاب لدى هذه الفئة من الأفراد. ومع ذلك، لا تتناول الدراسات استخدام برنامج الحد من التوتر القائم على اليقظة العقلية في الحد من سلوكيات معينة لدى البالغين ذوي الإعاقة العقلية، مثل العدوان الجسدي كما يمكننا أن نرى من معدل انتشار (٢-٢٠)% السلوك العدواني (Allen,2000) هناك حاجة كبيرة لفهم وظيفة برنامج قائم على تقليل الضغوط النفسية في ضوء اليقظة العقلية في الحد من سلوكيات معينة. الطريقة والاجراءات

العينة أجريت الدراسة على عينة قوامها (٣٦) طالباً في الصف الثالث الاعدادى بمحافظة القاهرة ممن يخضعون لبرنامج الدمج الشامل في المدارس الحكومية تتراوح أعمارهم بين (١٣ - ١٦) عاماً بمتوسط عمري (١٤,٥) عاماً كان على جميع المشاركين استيفاء معايير التضمين التالية:

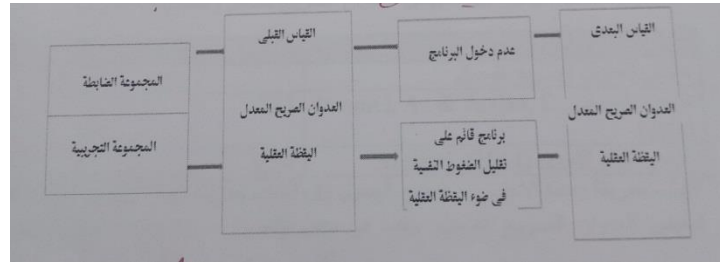
١. لديهم قصور في الوظائف الفكرية ، مثل التفكير وحل المشكلات والتخطيط والتفكير المجرد والحكم والتعلم الأكاديمي والتعلم من التجربة، والتي أكدها كل من التقييم الاكلينيكي واختبار الذكاء.

٢. أوجه القصور في الأداء التكيفي الذي يؤدي إلى الفشل في تلبية المعايير النمائية والثقافية الاجتماعية للاستقلال الشخصي والمسؤولية الاجتماعية.

٣. يمكنهم القراءة والكتابة.

٤. مسجلين في برنامج الدمج الشامل في المدارس الحكومية تشمل معايير الاستبعاد أولئك الذين يعانون من مرض مصاحب مع إعاقات أخرى مثل الشلل الدماغي والتوحد واضطرابات النمو الأخرى.

قامت الباحثة بتقييم ستة وثلاثين مشاركاً باستخدام مقياس العدوان الصريح المعدل، والتي تم استخدامها لتحديد تكرار وشدة العدوان الجسدي، والعدوان اللفظي، والعدوان تجاه الآخرين، والعدوان الذاتي وبناء على ذلك كله، تم تقسيم العينة بالتساوي الى مجموعتين: تجريبية (تدرب باستخدام برنامج قائم على تقليل الضغوط النفسية في ضوء اليقظة العقلية، ن ١٨ ، ٣ اناث ١٥ ذكور) ضابطة لم تخضع للتدرب باستخدام برنامج قائم على تقليل الضغوط النفسية في ضوء اليقظة العقلية ن ١٨ ، ٢ اناث، ١٦ ذكور). وقد تم حساب تكافؤ المجموعتين في السن والذكاء والعدوان واليقظة العقلية، وجاءت جميع قيم "ت" لدلالة الفروق غير دالة. النموذج البحثي استخدم البحث المنهج شبه التجريبي لملاءمته لطبيعة البحث، والذي يعتمد على التصميم التجريبي القائم على مجموعتين ، واحدة تجريبية والأخرى ضابطة ، وباستخدام الاختبار القبلي والبعدى للمجموعتين انظر الشكل (١)



شكل (١) يبين المنهج التجريبي للبحث الحالي

إجراءات البحث

الأدوات:

## ١. مقياس العدوان الصريح المعدل Modified Overt Aggression Scale

وصف المقياس طور يودوفسكي (Yudofsky et al, 1986) في الأصل مقياس العدوان الصريح (OAS) كمقياس للتغيير في مستويات العدوانية بين الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات عقلية يقسم العدوان إلى أربع فئات (١) العدوان اللفظي (٢) الاعتداء الجسدي على الأشياء : (٣) الاعتداء الجسدي على النفس و (٤) الاعتداء الجسدي على الآخرين يتكون المقياس من ٢٠ مفردة، في كل بعد خمس مفردات، يستخدم المقياس مقياس تقدير من خمس نقاط يمثل مستويات شدة السلوك العدواني بالإضافة إلى ذلك ، يتم الحصول على درجة مركبة تمثل السلوك العدواني الإجمالي للفرد. يتم حساب النتيجة الإجمالية بضرب درجات الفرد في الفئات الأربع بالوزن المناسب لكل فئة على سبيل المثال ، نظراً لأن العدوان اللفظي يكتسب وزناً قدره ١ ، فإن تقييم الفرد على درجة العدوان اللفظي يُضرب في ١ يكتسب الاعتداء الجسدي على الأشياء وزناً بمقدار ٢ ، ويبلغ وزن الاعتداء الجسدي على النفس ٣ ، ويبلغ وزن الاعتداء الجسدي على الآخرين ٤ درجات ثم تضاف لتكوين مجموع نقاط العدوان المرجحة.

قام سيلفر، ودوفيسكي (Silver & Yudofsky, 1991) بحساب صدق مقياس العدوان الصريح بمقارنة درجات مقياس العدوان الصريح بالسجلات السريرية لـ ٦٩ مريضاً داخلياً تم قبولهم في أحد مستشفيات للأمراض النفسية في نيويورك (الولايات المتحدة الأمريكية)، لقد

ثبت أن مقياس العدوان الصريح يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات معامل ارتباط بيرسون (0.87) لإجمالي درجة العدوان في كل من البالغين والأطفال (Silver & Yudofsky, 1991).

الخصائص السيكومترية:

أ. الصدق:

الصدق التقاربي: تم حساب معامل الارتباط بين مقياس العدوان الصريح المعدل (MOAS) وكان معامل الارتباط دالا (Demirci, A., & Arslan, C. 2020) ومقياس العدوان ر (0.31) دالة عند مستوى (0.01)، ومع مقياس سلوك التحدي (Al Sawi, 2014)، وكان معامل الارتباط دالا ر (0.34) دالة عند مستوى (0.01)، كما هو موضح بالجدول (1)

جدول (1) معامل الارتباط بين مقياس العدوان الصريح المعدل والمقاييس الأخرى

٣	٢	١	
٠,٣٤	٠,٣١		مقياس العدوان الصريح المعدل
		٠,٣١	مقياس العدوان (Demirci, A., & Arslan, C, (2020)
		٠,٣٤	مقياس سلوك التحدي (Al Sawi, (2014)

ب. الثبات

الثبات بطريقة إعادة الاختبار يوضح جدول (2) الثبات بطريقة إعادة الاختبار للأبعاد الثلاثة لمقياس العدوان الصريح المعدل كما هو بجدول (2)، تراوحت معاملات الارتباط (ICC) intraclass correlation coefficient بين (0.69 - 0.91)

جدول (2) يوضح الثبات بطريقة إعادة الاختبار

المقياس	التطبيق الأول + الانحراف المعياري	التطبيق الثاني + الانحراف المعياري	الفرق	الدلالة	حجم التأثير	معاملات الارتباط ICC	مقياس الخطأ المعياري	الحد الأدنى من التغيير MDC%	اختلاف التباين (معامل الارتباط)
العدوان اللفظي	٥٥,٨ (٥,٢)	٥٧,١ (٤,٥)	١,٢ (٣,٧)	٠,٠٠٠١*	- ٠,٢٤	٠,٦٩ (٠,٥٦) - (٠,٧٩)	٢,٩	٨,٠ (٨,٣)	٠,٥٨-
الاعتداء الجسدي على الأشياء	٤٣,٣ (١٠,٧)	٥٠,٣ (١١,٦)	٧,٠٣ (٥,٣)	٠,٠٠٠١*	- ٠,١٤	٠,٩١ (٠,٨٦) - (٠,٩٤)	٢,١	١١,٣ (٨,١)	٠,٣٨
الاعتداء الجسدي	٣١,٣ (٨,٥)	٣٣,٤ (٧,٠)	٢,١ (٤,٧)	٠,٠٠٠١*	- ٠,٢٥	٠,٧٩ (٠,٦٥)	٣,٩	١٠,٨ (١١,٦)	٠,٣١

			-					على النفس
٠,٣٨	١١,٣ (٨,١)	٢,١	٠,٩١ ٠,٨٦ -	-	٠,٠٠١*	٧,٠٣ (٥,٣)	٥,٠٣ (١١,٦)	٤٣,٣ (١٠,٧)
			٠,١٤ -					الاعتداء الجسدي على الأخرين

## ٢. مقياس اليقظة العقلية للأطفال والمراهقين Child and Adolescent Mindfulness Measure

وصف المقياس طروه جريكو وباير وسميت ، وهو عبارة عن مقياس من عشرة أسئلة يستخدم التقييم وعي الفرد بفعالية برنامج اليقظة العقلية (Greco, Baer, & Smith, ٢٠١١) يتكون المقياس من ١٠ مفردات ، يستخدم المقياس مقياس تقدير من خمس نقاط يمثل مستويات اليقظة العقلية للأطفال والمراهقين بالإضافة إلى ذلك ، يتم الحصول على درجة مركبة تمثل اليقظة العقلية الإجمالية للفرد.  
الخصائص السيكومترية:

أ. الصدق التقاربي: تم حساب معامل الارتباط بين مقياس اليقظة العقلية للأطفال والمراهقين ومقياس المهارات الاجتماعية (٢٠١٥) Gawad Mahmoud وكان معامل الارتباط دالار (٠,٤١) دالة عند مستوى (٠,٠١) ، ومع التحصيل الدراسي في اللغة العربية (درجات الترم الأول) ، وكان معامل الارتباط دالار (٠,٥٤) دالة عند مستوى (٠,٠١) ، كما هو موضح بالجدول (٣)

جدول (٣) معامل الارتباط بين مقياس اليقظة العقلية للأطفال والمراهقين والمقاييس الأخرى

٣	٢	١	
٠,٥٤	٠,٤١		مقياس اليقظة العقلية للأطفال والمراهقين
		٠,٤١	مقياس المهارات الاجتماعية (Gawad Mahmoud, M. A. (2015)
		٠,٥٤	التحصيل الدراسي في اللغة العربية

ب. الثبات

تم حساب الثبات في البحث الحالي باستخدام الاتساق الداخلي المعتمد على عشرة مفردات معقولاً ( $\alpha = 0,83$ ) ، هو معامل ثبات مرتفع عن الذي حصل عليه مؤلفو المقياس الاصيلون ( $\alpha = 0,81$ ) .

## ٣. البرنامج

١. تم زيارة المدارس المعنية بمدينة نصر، والتي تعمل بنظام الدمج الشامل وعددها ٢٠ مدرسة للمرحلة الاعدادية والتعليم الأساسي.
٢. تم أخذ موافقة مديري المدارس المعنية، وكذلك أولياء الأمور للسماع لابنائهم بالمشاركة في الدراسة.
٣. تم جمع البيانات من مقياسي العدوان الصريح المعدل واليقظة العقلية للأطفال والمراهقين قبل وبعد تطبيق برنامج اليقظة العقلية.
٤. استغرق برنامج اليقظة العقلية ثمانية أسابيع ويتألف من عدة مكونات البرنامج لتقليل الضغوط النفسية في ضوء اليقظة العقلية ، مثل مسح الجسم وحركات اليوجا الطفيفة والتأمل الموجه مثل ستة وثلاثون مشاركا عما إذا كانوا يرغبون في الانضمام إلى مجموعة التأمل يتمتع جميع المشاركين بأداء عالي ويقعون في المدى البسيط إلى المتوسط في الأداء العقلي.
٥. لم يكن لبرنامج اليقظة العقلية أي آثار ضارة تعلم المشاركون استراتيجيات بديلة للتعامل مع القلق والتوتر والعدوان يمكن أن يكون هذا النوع من التدخل مفيدا في الحد من التوتر والقلق والعدوانية ، ويمكن أن يوفر أيضا نهجا بديلا للأدوية لإدارة الأعراض المرتبطة بالتوتر والقلق وحتى

العدوانية كان من المتوقع أن تعزز المهارات التي تم تطويرها خلال برنامج الثمانية أسابيع من قدرة الفرد على التعامل مع التوتر وإدارة مستويات العدوانية.

الأسبوع الأول: مقدمة لبرنامج الحد من الضغوط القائم على اليقظة العقلية

يتكون الأسبوع الأول من مقدمة عن اليقظة العقلية وأعراضها وتألفت أيضا من تقديم كل مشارك وما يود الفرد الحصول عليه من تدريب التأمل خلال الأسابيع اللاحقة، تم تضمين ممارسات تأمل مختلفة، مثل التأمل الموجه، واسترخاء العضلات التدريجي، وفحص الجسم. كما كانت بعض تمارين اليوجا التي تمدد الجسم واليوغا الخفيفة جزءا من المنهج الدراسي أيضا. تم تقديم شريط صوت أو غناء قبل بدء الجلسة وقبل إنهاء الجلسة.

الأسبوع الثاني مقدمة في التنفس اليقظ

يتكون الأسبوع الثاني من مقدمة وممارسة التنفس اليقظ تم استخدام أدوات محددة، حيث توفر تصورا للتنفس وتسهل على المشاركين فهم مفهوم التنفس اليقظ

الأسبوع الثالث والرابع: التنفس اليقظ واليوغا الخفيف

يتكون الأسبوع الثالث من مزيج من أوضاع اليوجا الخفيفة والتنفس اليقظ يتكون الأسبوع الرابع من مقدمة لممارسة التأمل أثناء الجلوس وفحص الجسم يؤدي مسح الجسم إلى تحويل انتباه الأفراد عند التنفس ثم إلى جزء معين من الجسم.

الأسابيع الخامس والسادس والسابع الوعى بالمشاعر والانفعالات

تتكون الأسابيع الخامسة والسادسة والسابعة من مناقشة مدتها عشر دقائق حول المشاعر والانفعالات وإدراك انفعالات ومشاعر الآخرين وتنفيذ اليقظة أثناء الأزمات. تم تضمين هذه المناقشة في الأسابيع من الخامس إلى السابع كان التنفس اليقظ جزءا من الإجراء خلال جميع الجلسات يتألف الأسبوع الثامن من مناقشة ختامية حول ما تم تعلمه والخبرات التي تم الحصول عليها واختتمت بأسلوب التنفس اليقظ.

تحليل البيانات وتفسير النتائج:

لاختبار صحة الفرضين الأول والثاني، تم استخدام تحليل التباين ANOVA X لدراسة الفروق في درجات مقياس العدوان الصريح المعدل بين القياسين (القبلي - البعدي)، و المجموعة (التجريبية - الضابطة) وكما في الجدول (٤) فإن التأثير بين المجموعات لم يكن دالا) ف (١)، (٣٤) = (٠,٧١)، ومستوى الدلالة ٠,٠٥١٠,٤٠٦ وهذا يشير إلى أن درجات العدوان الصريح المعدل لم تكن مختلفة بشكل دالة بين مجموعة برنامج اليقظة العقلية والمجموعة الضابطة. كما لم يكن التأثير داخل المجموعات للوقت (قبل وبعد) التطبيق دالا، (ف (١)، (٣٤) - (٠,٨٨) ومستوى الدلالة ٠,٠٥٠,٢٢١) مما يشير إلى أن درجات العدوان الصريح المعدل لم تكن مختلفة بشكل دال بين القياسين القبلي والبعدي كما لم يصل تفاعل الوقت (قبل وبعد التطبيق X المجموعة (التجريبية الضابطة) الى مستوى الدلالة (ف (١)، (٣٤) - (٠,٨٨)، ومستوى الدلالة ٠,٠٥٠,٣٥٦) مما يشير الى عدم وجود فروق دالة احصائيا لتفاعل الوقت قبل وبعد التطبيق X المجموعة (التجريبية الضابطة) كما في جدول (٤) لنتائج تحليل التباين ANOVA

جدول (٤) يبين F-test (ANOVA) لتحليل البيانات ودلالاتها ومربع ايتا

المصدر	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط مجموع المربعات	ف	مستوى الدلالة	مربع ايتا
المجموعة	١	٢٢,٢٢	٢٢,٢٢	٠,٧١	٠,٤٠٦	٠,٠٠٢
البواقي	٣٤	١٠٦٩,٢٢	٣١,٤٥			
الزمن	١	٣٢,٠٠	٣٢,٠٠	١,٥٦	٠,٢٢١	٠,٠٠٤
الزمن X المجموعة	١	١٨,٠٠	١٨,٠٠	٠,٨٨	٠,٣٥٦	٠,٠٠٣
البواقي	٣٤	٦٩٩,٠٠	٢٠,٥٦			

لاختبار صحة الفرضين الثالث والرابع، تم استخدام تحليل التباين ANOVA 2x2 الدراسة الفروق في درجات مقياس اليقظة العقلية للأطفال والمراهقين بين القياسين (القبلي - البعدي) والمجموعة (التجريبية - الضابطة)، كما هو مبين في جدول (٥)

جدول (٥) يوضح تحليل تباين ANOVA

مربع	مستوى	ف	متوسط	مجموع	درجات	المصدر	
ايتا	الدلالة		مجموع	المربعات	الحرية		
٠,٣٢	٠,٠٠١	١٦,٠٠٤	٣٠٠,١٢	٣٠٠,١٢	١	المجموعة	بين
			١٨,٧٢	٦٣٦,٣٦	٣٤	البواقي	المجموعة
٠,١٣	٠,٠٠٣٢	٤,٩٩	١٣,٣٥	١٣,٣٥	١	الزمن	داخل
٠,٠٠٣	٠,٠٢٨٨	١,١٧	٣,١٢	٣,١٢	١	الزمن X	المجموعات
			٢,٦٨	٩١,٠٣	٣٤	البواقي	

جدول (٥) يوضح أن التأثير بين المجموعات كان دالا (ف (١)، ٣٤) - (١٦,٠٠٤) ومستوى الدلالة ٠,٠٠١١٠,٠٠١ ( $p < 0.001$ ) وهذا يشير إلى أن درجات اليقظة العقلية للأطفال والمراهقين كانت مختلفة بشكل دال بين مجموعة برنامج اليقظة العقلية والمجموعة الضابطة حيث كان متوسط مجموعة برنامج اليقظة العقلية ١٧,٥٦، في حين كان متوسط المجموعة الضابطة ١٣,٤٧ كما كان التأثير داخل المجموعات للوقت قبل وبعد التطبيق دالا (ف (١)، ٣٤) = (٤,٩٩) ومستوى الدلالة ٠,٠٠٣٢، مما يشير إلى أن درجات اليقظة العقلية للأطفال والمراهقين كانت مختلفة بشكل دال بين القياسين القبلي والبعدي كانت درجات القياس البعدي (م ١٥,٩٤) أعلى من درجات درجات القياس القبلي (م ١٥,٠٨). لم يكن لتفاعل الوقت (قبل وبعد التطبيق X (ف (١)، ٣٤) - (١,١٧)، ومستوى الدلالة المجموعة (التجريبية الضابطة دالا ٠,٠٢٨٨ ( $p > 0.05$ ) مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية لتفاعل الوقت قبل وبعد التطبيق X المجموعة (التجريبية الضابطة). يعرض جدول (٥) لنتائج تحليل التباين ANOVA مناقشة النتائج:

١. هدفت الدراسة إلى البحث في فعالية برنامج قائم على تقليل الضغوط النفسية في ضوء اليقظة العقلية على العدوان لدى الطلاب ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في مدارس الدمج. يُظهر الطلاب ذوو الإعاقة العقلية البسيطة في مدارس الدمج سلوكيات صعبة دوماً مثل العدوان الجسدي، والعدوان اللفظي، والسلوكيات الضارة بالنفس وهذا اتفق مع داليا عبد الصمد ٢٠١٦ مها عادل عبد الرحمن (٢٠١٧).
٢. أجريت الدراسة لمساعدة الممارسين والتربويين والأفراد على تحديد آليات مجابهة إضافية عند التعامل مع العدوان والسلوك الصعب المرتبط به هناك طرق علاج مختلفة، مثل العلاج المعرفي السلوكي واليقظة العقلية التي أثبتت نجاحها في تقليل السلوكيات الصعبة ولكن القليل من الأبحاث حول استخدام اليقظة في التعامل مع العدوانية لدى ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في مدارس الدمج.
٣. كان الإطار النظري لهذه الدراسة عبارة عن برنامج اليقظة العقلية الذي وضعه جون كابات زين في هذه الدراسة، تم تقديم برنامج اليقظة العقلية لمدة ٨ أسابيع في مرفق البرنامج اليومي للمساعدة في تقليل العدوانية، تم طلب المعلومات للمساعدة في تحسين نوعية الحياة للأفراد ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في مدارس الدمج وتعليم استراتيجيات المجابهة الفعالة للأفراد الذين قد يظهرون سلوكيات صعبة.



٤. لم يكن التأثير داخل المجموعات للوقت قبل وبعد التطبيق دالا مما يشير إلى أن درجات العدوان الصريح المعدل لم تكن مختلفة بشكل دال بين القياسين القبلي والبعدي. كما لم يصل تفاعل الوقت قبل وبعد التطبيق X المجموعة ( التجريبية الضابطة الى مستوى الدلالة مما يشير الى عدم وجود فروق دالة احصائيا لتفاعل الوقت قبل وبعد التطبيق X المجموعة ( التجريبية الضابطة).

٥. إلا أن التأثير بين المجموعات كان دالا وهذا يشير إلى أن درجات اليقظة العقلية للأطفال والمراهقين كانت مختلفة بشكل دال بين مجموعة برنامج اليقظة العقلية والمجموعة الضابطة حيث كان متوسط مجموعة برنامج اليقظة العقلية ١٧,٥٦، في حين كان متوسط المجموعة الضابطة ١٣,٤٧.

النتيجة التي تشير الى عدم الحد من العدوانية بعد تدخل اليقظة لا تتفق مع نتائج الدراسات السابقة. تشير الدراسات إلى تحسينات في السلوك بعد تطبيق البرنامج القائم على تقليل الضغوط النفسية في ضوء اليقظة العقلية وهذا ما اتفق مع فيكس ، فيكس (٢٠١٣، Fix and Fix) أن العدوانية نقل بين الأفراد ذوي الإعاقات المختلفة والسلوكيات الجسدية العدوانية بعد تنفيذ برنامج قائم على تقليل الضغوط النفسية في ضوء اليقظة العقلية.

بالإضافة إلى ذلك ، قال (Idusohan- Moizar, Sawicka, and Albany, 2015) أن العلاج المعرفي القائم على برنامج اليقظة لذوي الإعاقة العقلية أدى إلى تقليل أعراض الاكتئاب والقلق خلص (Hwang and earney, 2013) إلى أن تدريب اليقظة العقلية يساعد في تقليل السلوك السلبي لم يتم استخدام اليقظة كأسلوب لتقليل الصعوبات النفسية فحسب ، بل أظهرت أيضا (Hwang & Kearney, 2013)

١. إمكانية تحسين جودة الحياة للأفراد ذوي الإعاقة العقلية قد يعزى عدم وجود نتائج دالة لفروض الدراسة إلى أربعة محدودات للدراسة

- أ. لم يتم ضبط استخدام ادوية المؤثرات العقلية في جمع البيانات لأنها لم تكن جزءا من الدراسة >
- ب. هناك محدودات تتعلق بالمدخل العام لبرنامج اليقظة العقلية الذي تم تقييمه في الدراسة.
- ج. قد تكون هناك محدودات متصلة في الأداة المستخدمة لقياس العدوانية في هذه الدراسة.
- د. قد يكون حجم العينة الصغير قد حد من قوة الدراسة للكشف عن الفروق بشكل عام ، ٤٥٪ من الأفراد ذوي الإعاقة العقلية يتعاطون أدوية المؤثرات العقلية لعلاج العدوان والاضطرابات الأخرى (Deb, Sohanpal, (Soni, Lenotre, & Unwin, 2007

٢. إن تدريب الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة يتطلب مزيدا من الاهتمام والتفاصيل أكثر من تعليم الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة ومع ذلك، فإن تطبيق اليقظة لدى الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة يمكن أن يكون له تأثير مهدئ، ويحسن مهارات التأقلم، ويقلل من مستويات القلق وهذا ما أكده (Magaldi & Park, 2016) يجب أن يضمن البحث المستقبلي أن مدربي البرامج القائمة على اليقظة مدربين تدريبياً كافياً من حيث تعليم اليقظة والعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة

٣. كما قد تعزى النتائج غير الدالة جزئياً إلى الأداة المستخدمة لقياس العدوان تم تعديل الأداة لتلائم احتياجات الدراسة ، مثل تكرار كل استجابة سمح هذا بتوثيق دقيق للاستجابة . على الرغم من أن الأداة كانت فعالة في التسجيل الدقيق لتكرار السلوك ومصدر موثوق لتوثيق السلوك لدى الطلاب عينة الدراسة ، إلا أنها لم تسمح بتوثيق بعض السلوكيات العدوانية الشائعة ، مثل العض تقوم الأداة بتوجيه المقيم لتوثيق انواع الاستجابة المدرجة في كل فئة ، ولم يتم سرد العض كاستجابة.

التوصيات للبحوث المستقبلية يوصى بأن يستخدم الباحثون المستقبليون حجم عينة أكبر لتحسين القدرة على اكتشاف الفروق والعلاقات والتفاعلات الدالة يوصى أيضا بأن يتحكم الباحثون المستقبليون في أدوية المؤثرات العقلية بالإضافة إلى ذلك، يجب على الباحثين المستقبليين النظر في المتغيرات البرمجية ، بما في ذلك وجود مدربين ومعلمين في البرنامج القائم على تقليل الضغوط النفسية في ضوء اليقظة العقلية وتقديم تدريب قائم على تقليل الضغوط النفسية في ضوء اليقظة العقلية في مكان مخصص خالي من المؤثرات والشواغل الخارجية توصية أخرى هي استخدام دراسة طولية مصممة لدراسة الفوائد طويلة المدى لليقظة العقلية والتدريب والممارسة باستخدام نقاط جمع بيانات متعددة بمرور الوقت.



١. داليا عبد الصمد ( ٢٠١٦ ) فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لخفض السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم العلوم التربوية، مج ٢٤ ع ٤٤، ٩١ - ١٢٩
٢. مها عادل عبد الرحمن ( ٢٠١٧ ) فاعلية برنامج إرشادي جمعي قائم على اللعب في خفض السلوك العدواني للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم. رسالة ماجستير، جامعة أم درمان الإسلامية، معهد بحوث ودراسات العالم الإسلامي
٣. Allen, D. (2000). Recent research on physical aggression in persons with intellectual disability: An overview. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 25(1), 41-57. doi:10.1080/132697800112776
٤. Al Sawi, R. A. S. (2014). Using Social Stories To Improve Challenging Behaviors In Young Children With Emotional and Behavioral Disabilities. *Psycho-Educational Research Reviews*, 3(2), 91-99. Retrieved from <https://www.perrjournal.com/index.php/perrjournal/article/view/361A>
٥. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: Author.
٥. Bohlmeijer, E., Prenger, R., Taal, E., & Cuijpers, P. (2010). The effects of mindfulness based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 539-544. doi:10.1016/j.psychores.2009.10.005 68,
٦. Brosnan, J. & Healy, O. (2011). A review of behavioral intervention for the treatment of to treat aggression in individuals with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 437-446. doi:10.1016/j.ridd.2010.12.023
٧. Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848. doi:10.1037/0022-3514.84.4.822
٨. Center for Mindfulness in Medicine, Health Care, and Society at the University of Massachusetts Medical School (2015). *History of MBSR*. Retrieved from: <http://www.umassmed.edu/cfm/stress-reduction/history-of-mbsr>
٩. Deb, S., Sohanpal, S.K., Soni, R., Lenotre., L., & Unwin, G. (2007). The effectiveness of antipsychotic medication in the management of behaviour problems in adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research: JIDR*, 51 (Pt 10), 766-777. doi:10.1111/j.1365-2788.2077.00950.x
١٠. Demirci, A., & Arslan, C. (2020). The Effect of Conflict Resolution Physchoeducation Programme on the Secondary School Sixth Grade Students Attitude Towards Violence and the Level of

Aggression. *Psycho- Educational Research Reviews*, 9(2), 39-47. Retrieved from

<https://www.perrjournal.com/index.php/perrjournal/article/view/130>

Eissa, M. A. (2017). Are Phonological Awareness Intervention Programs Effective for Children with Disabilities? A Systematic Review. *Psycho- Educational Research Reviews*, 6(3), 11. Retrieved from

<https://www.perrjournal.com/index.php/perrjournal/article/view/259>

Eissa Saad, M. A., & Borowska-Beszta, B. (2019). Disability in the Arab World: A Comparative Analysis within Culture. *Psycho-Educational Research Reviews*, 8(2), 29 -47. Retrieved from

<https://www.perrjournal.com/index.php/perrjournal/article/view/158>

Eissa Saad, M. A., & ElAdI, A. M. (2019). Defining and Determining Intellectual Disability (Intellectual Developmental Disorder): Insights from DSM-5. *Psycho-Educational Research Reviews*, 8(1), 51-54. Retrieved from

<https://www.perrjournal.com/index.php/perrjournal/article/view/192>

Evans, S., Ferrando, S., Findler, M., Stowell, C., Smart, C., Haglin, D. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorder*, 22, 716-721. doi: 10.1016/j.janxdis.2007.07.005.

Fix, R. L., & Fix, S. T. (2013). The effects of mindfulness-based treatments for aggression: A critical review. *Aggression and Violent Behavior*, 18(2), 219-227. doi:10.1016/j.avb.2012.11.009

Gawad Mahmoud, M. A. (2015). The Effectiveness of a Training Program Based on Dodge's Social Information Processing Model on Improving Social Skills of Children with Autism Disorder. *Psycho-Educational Research Reviews*, 4(2), 22-28. Retrieved from

<https://www.perrjournal.com/index.php/perrjournal/article/view/328>

Goldin, P.R., & Gross, J.J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. (2010). *American Psychological Association* 10(1), 83-91. doi:10.1037/a0018441

Greco, L., Baer, R.A., & Smith, R.T. (2011). Assessing mindfulness in children and adolescents: Development and validation of the child and adolescent mindfulness measure (CAMM). *Psychological Assessments*, 23, 606-614. doi:10.1037/a0022819

- Hart, N. D., & Robbins, L. (2014). Imagine your bedroom is the entrance to the zoo. *British Journal of Learning Disabilities*, 42(1), 74-82. doi:10.1111/bld.12055
- Heppner, W.L., Kernis, M.H., Lakey, C.E., Campbell, W.K., Goldman, B.M., Davis, P.J., Cascio, E.V. (2008). Mindfulness as a means of reducing aggressive behavior: Dispositional and situational evidence. *Aggressive Behavior*, 34, 486-496. doi:10.1002/ab.20258
- Hwang, Y.-S., & Kearney, P. (2013). A systematic review of mindfulness intervention for individuals with developmental disabilities: Long-term practice and long lasting effects. *Research in Developmental Disabilities*, 34(1), 314-326. doi:10.1016/j.ridd.2012.08.008
- Idusohan-Moizer, H., Sawicka, A., Dendle, J., & Albany, M. (2015). Mindfulness-based cognitive therapy for adults with intellectual disabilities: an evaluation of the effectiveness of mindfulness in reducing symptoms of depression and anxiety. *Journal of Intellectual Disability Research: JIDR*, 59(2), 93-104. doi:10.1111/jir.12082
- Kabat-Zinn, J. (2011). Some reflection on the origins of MBSR, skillful means, and the trouble with maps. *Contemporary Buddhism*, 2(1), 281- 306. doi:10.1080/14639947.2011.564844
- Katz, G., & Lazcano-Ponce, E. (2008). Intellectual disability: definition, etiological factors, classification, diagnosis, treatment and prognosis. *Salud Pública De México*, 50(2), 5132-5141. doi:10.1590/50036- 363420080008000005
- Kabat-Zinn, J., Massion, A.O., Kristeller, J., Peterson, G.L., Fletcher, K.E., Pbert, L., Lenderking, W.R., Santorelli, S.F. (1992). Effectiveness of a Meditation-Based Stress Reduction program in the treatment of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 149(9), 936-943. doi: 10.1176/ajp.149.7.936
- Magaldi, D., Park-Taylor, J. (2016). Our students' minds matter: integrating mindfulness practices into special education classrooms. *The Journal of Special Education Apprenticeship*. 5(2) 1-10
- Manicavasagar, V., Perich, T., & Parker, G. (2012). Cognitive predictors of change in cognitive behaviour therapy and mindfulness-based cognitive therapy for depression. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 40(2), 227-232. doi:10.1017/S1352465811000634
- Matson, J.L., Fodstad, J.C., Rivet, T.T. (2008). The relationship of social skills and problem behaviors in adults with intellectual disability and autism or PDD-NOS. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3, 258-268. doi:10.1016/j.rasd.2008.07.001

- Oliver, P.C., Crawford, M.J., Rao, B., Reece, B., & Tyrer, P. (2007). <sup>٢٨</sup> Modified Overt Aggression Scale (MOAS) for people with intellectual disability and aggressive challenging behavior: A reliability study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20, 368-372. doi:10.1111/j.1468-3148.2006.00346.x.
- Parent, V., Birtwell, K.B., Lambright, N., & Dubard, M. (2016). <sup>٢٩</sup> Combining CBT and behavior-analytic approaches to target severe emotion dysregulation in verbal youth with ASD and ID. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, doi:10.1080/19315864.2016.1166301 9(1-2), 60-82.
- Piet, J., Wurtzen, H., & Zachariae, R. (2012). <sup>٣٠</sup> The effect of mindfulness- based therapy on symptoms of anxiety and depression in adult cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(6), 1007-1020. doi:10.1037/a0028329
- Robertson, B. (2011). <sup>٣١</sup> The adaptation and application of mindfulness- based psychotherapeutic practices for individuals with intellectual disabilities. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 5(5), 46-52. doi:10.1108/20441281111180664
- Samuelson, M., Carmody, J., Kabat-Zinn, & Bratt, M.A. (2007). <sup>٣٢</sup> Mindfulness-based stress reduction in Massachusetts correctional facilities. *The Prison Journal*, 87(2), doi:10.1177/0032885507303753. 254- 268.
- Silver J. M. & Yudofsky S. C. (1991) <sup>٣٣</sup> The Overt Aggression Scale: Overview and Guiding Principles. *Journal of Neuropsychiatry*, 3, 522-529
- Singh, N.N., Lancioni, G.E., Winton, A.S.W., Fisher, B.C., Wahler, R.G., McAleavey, K., Singh, J., & Sabaawi, M. (2006). <sup>٣٤</sup> Mindful parenting decrease aggression, noncompliance, and self-injury in children with autism. *Journal of emotional and behavioral disorders*, 14(3), 169-177. doi:10.1177/10634266060140030401
- Singh, N.N., Lancioni, G.E., Manikam, R., Winston, A.S.W., Singh, A.N.A., Singh, J., & Singh, D.A. (2011a). <sup>٣٥</sup> A mindfulness-based strategy for self- management of aggressive behavior in adolescents with autism. *Research in Autism Spectrum Disorder*, 5(3), 1153-1158. doi:10.1016/j.rasd.2010.12.012
- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Singh Joy, S. D., Winton, A. S. W., Sabaawi, M., Wahler, R. G., & Singh, J. (2007). <sup>٣٦</sup> Adolescents with conduct disorder can be mindful of their Aggressive behavior. *Journal of Emotional & Behavioral Disorders*, .doi:10.1177/10634266070150010601 15(1), 56-63
- Singh, N. N., Wahler, R. G., Adkins, A. D., & Meyers, R. E. (2003). <sup>٣٧</sup> Soles of the Feet: a mindfulness-based self-control intervention for

aggression by an individual with mild mental retardation and mental illness. *Research in Developmental Disabilities*, 24(3), 158-169. doi:10.1016/s0891-4222(03)00026-X

Singh, N. N., Lancioni, G. E., Winton, A. S. W., Singh, A. N., .<sup>٣٨</sup>

Adkins, A. D., & Singh, J. (2008). Clinical and Benefit Cost Outcomes of Teaching a Mindfulness-Based Procedure to Adult Offenders With Intellectual Disabilities. *Behavior Modification*, 32(5), doi:10.1177/0145445508315854 622-637.

Taylor, J. L. (2002). A review of the assessment and treatment of .<sup>٣٩</sup>

anger and aggression in offenders with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research: JIDR*, 46(s1), 57-73. doi:10.1046/j.1365-2788-2002.00005.x

Wongtongkam, N., Ward, P.R., Day, A., Winefieldm, A. H. (2014). .<sup>٤٠</sup>

A trial of mindfulness meditation to reduce anger and violence in Thai youth. *International Journal of Mental Health Addiction*, 12, 169-180. doi:10.1007/s11469-013-9463

فعالية برنامج قائم على تقليل الضغوط النفسية في ضوء اليقظة العقلية على العدوان لدى الطلاب ذوي الإعاقة العقلية  
البيسطة في مدارس الدمج



**Abstract**

The study aimed to investigate the effectiveness of a program based on reducing psychological stress in the light of mindfulness on aggression among students with mild mental disabilities in integration schools. The sample was 36 students in the third year of middle school in Nasr City, Cairo, who are subject to a comprehensive integration program in public schools, aged between 13 and 16 years. The research used the quasi-experimental approach due to its suitability to the nature of the research, which relies on the experimental design based on two groups, one experimental and the other control, and by using the pre- and post testing of the two groups. The between-subjects effect for group was not significant  $F(1, 34) 0.71, p.406$ , indicating that MOAS scores were not significantly different between the Mindfulness Program group and control group. The within-subjects effect for time was not significant,  $F(1, 34) = 0.88, p 221$ , indicating that MOAS scores were not significantly different. between pretest and posttest. The interaction effect between time group was not significant  $F(1, 34) 0.88, p.356$ , indicating that MOAS scores were not significantly different by the combination of group and time. The between-subjects effect for group was not significant  $F(1, 34) = 16.04, p<.001$ , indicating that CAMM scores were significantly different between the Mindfulness Program group and control group. The Mindfulness Program group (M 17.56) had significantly higher scores than the control group (M 13.47). The within-subjects effect for time was significant,  $F(1, 34) 4.99, p 032$ , indicating that CAMM scores were significantly different between pretest and posttest. The posttest scores (M=15.94) were significantly higher than the pretest scores (M = 15.08). The interaction effect between time group was not significant  $F(1, 34) 1.17, p 288$ , indicating that CAMM scores were not significantly different by the combination of group and time. Keywords: reducing psychological stress, mindfulness, aggression, students with mild mental disabilities, inclusion schools