حوليات آداب عين شمس المجلد 53 (عدد إبريل – يونيو 2025)
http://www.aafu.journals.ekb.eg
(دورية علمية محكمة)
جامعة عين شمس
كلية الآداب

اليقظة العقلية وعلاقتها بالضغط النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة في مدينة معان

أحلام محمد فريح المصبحيين*
طالبة دكتوراة في الارشاد النفسي والتربوي/ جامعة مؤته
almsbhyynahlam89@gmail.com

أ.د/ احمد سليمان عبد القادر الزغاليل**
استاذ الارشاد النفسي والتربوي /جامعة مؤته

تاريخ الاستلام: 2025/04/10
تاريخ قبول البحث: 2025/06/20
تاريخ النشر: 2025/06/30

المستخلص:

هدفت البحث الحالية إلى معرفة مستوى اليقظة العقلية والضغط النفسي لدى عينة من أمهات ذوي الإعاقة في مدينة معان، وهل توجد علاقة ارتباطية بين اليقظة العقلية والضغط النفسي، وهل توجد فروق دالة احصائيا تعزى لمتغيري عمر الأم، والمستوى التعليمي، ولتحقيق أهداف البحث تم استخدام مقياس اليقظة العقلية لبير وآخرونFFMQ(2006). ومقياس الضغط النفسي لجرادات(2021). وذلك بعد التأكد من دلالات صدقهما وثباتهما، وتكونت عينة البحث من (182) أما من أمهات ذوي الإعاقة في مدينة معان المسجلات في مراكز التربية الخاصة، تم اختيارهن بطريقة العينة المتيسرة، وأشارت النتائج لوجود مستوى متوسط من اليقظة العلية، بينما جاء الضغط النفسي بمستوى منخفض، ووجود علاقة طردية دالة احصائيا بين الضغط النفسي واليقظة العقلية لدى أمهات ذوي الإعاقة في مدينة معان،كما أشارت النتائجلوجود فروق في درجة اليقظة العقلية لدى أمهات ذوي الإعاقة في مدينة معان تعزى للمستوى التعليمي لصالح الأساسي مقارنة بالبكالوريوس، بينما لا توجد فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير العمر، وأوصت الباحثين بأهمية تقديم برامج ارشادية لأمهات ذوي الاعاقة لتعليمهن استراتيجيات مواجهة الضغوط، وكيفية التعامل مع الابن ذو الاعاقة.

الكلمات المفتاحية : اليقظة العقلية ، الضغط النفسي، امهات ذوي الاعاقة في مدينة معان.

© جميع حقوق الطبع والنشر محفوظة لحولية كلية الآداب – جامعة عين شمس 2025.

مقدمة:

تشير بعض أدبيات التربية الخاصة إلى أن ولادة طفل لديه إعاقة في الأسرة يمثل صدمة شديدة للوالدين، مما يخلق جوا من التوتر والضغط النفسي والعاطفي بين أفراد الأسرة، فالعناية بهذا الطفل تمثل مرحلة مليئة بالتحديات، والتوترات، والاختلالات النفسية والاجتماعية لجميع أفراد الأسرة، مما يؤدي إلى نتائج سلبية على سعادة الأسرة، وخاصة على الوالدين (السحيمي، 2021). إذ تتطلب تربيته رعاية خاصة، وله احتياجات قد تفوق قدرة وإمكانات الوالدين من الناحية الاقتصادية والعملية، فيؤدي ذلك إلى عزلهما عن المجتمع المحيط Shahali, Tavousi, Sadighi, (Kermani&Rostami, 2024).كما ارتبطت رعاية الطفل المعاق بزيادة الأعباء الاجتماعية والنفسية (Dikow, Moog, Karch, Sander, Kilian, Blank,&Reuner, 2019)

والإعاقة تعني إصابة الطفل بإعاقة قد تكون عقلية، أو جسمية وحركية، أو إعاقة حسية (سمعية وبصرية)، أو اضطرابات نمائية عصبية كالنشاط الزائد وفرط الحركة، واضطراب طيف التوحد، مما تفرض قيودا سلبية على جوانب عدة في حياة الطفل، كالجوانب المعرفية، واللغوية، والصحية، والاجتماعية، والانفعالية (الخطيب، 2016). وهذا كله يتطلب رعاية دائمة من قبل الوالدين، وخاصة الأم التي بدورها تعجز عن القيام بتلبية حاجات ورغبات طفلها المعاق، مما يخلق لديها أزمات نفسية، واقتصادية واجتماعية تؤثر على التفاعل الأسري، وهذا يلقي مزيدا من الضغط النفسي الذي يتمثل بأعراض القلق والاكتئاب (محمد، 2018).

كما أن متطلبات العناية بالطفل ذي الإعاقة، وتحديد المسؤوليات، وتوزيع الأدوار كلها عوامل تقع على عاتق الأمهات، فيجعلهن يشعرن بالتوتر والإحباط، حتى أن بعضهن تترك عملها لتتفرغ لرعاية الابن المعاق، حيث يجدن صعوبات في الخروج من البيت، وبالتالي يولد لديهن مشاعر الاكتئاب والقلق والتوتر (Shahali, et al., 2024 ;الخطيب والحديدي، 2017).

ويشير مفهوم الضغط النفسي إلى أعراض غير محددة من التوتر، والقلق، والاكتئاب، وتؤدي المستويات المرتفعة من الضغط النفسي إلى ضعف الصحة العقلية، وقد تعكس الاضطرابات النفسية الشائعة، مثل اضطرابات القلق والاكتئاب (Cuijpers, Smits, Donker, Ten Have,& de Graaf, 2009).ويتسم الضغط النفسي بمشاعر سلبية من الحزن والكرب والمعاناة نتيجة ظروف ضاغطة، واجهاد شديد يتعرض له الفرد، مما يؤثر سلباً على جوانب حياته الجسدية والنفسية والاجتماعية والأسرية (بكر، 2020). كما أشارت كثير من الدراسات إلى ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة(بوترعة وهامل، 2024 ؛ الكفيري، 2023). لذلك فإن الأمهات بحاجة إلى الدعم والمساندة الاجتماعية لتخفيف الضغوط عليهن، ومساعدتهن على القيام بوظائفهن بصورة طبيعية، كما أن أمهات الأطفال ذوي

الإعاقة بحاجة إلى استراتيجيات تساعد على تمتع الأمهات بالصحة النفسية، لتخفيف تلك الضغوط النفسية، كاليقظة العقلية، والرحمة بالذات، لذلك دأب الباحثون على بناء برامج لتخفيف الضغوط النفسية (Altourah, Al Ansari, &Jahrami, 2020).

وتعد اليقظة العقلية أحد مفاهيم علم النفس الإيجابي، وتمثل جانبا أساسيا من جوانب الصحة النفسية، فهي تساعد الأم على التعامل مع الضغوط، والاجهاد في الاوقات الصعبة، وتحد من خوفها على مستقبل طفلها المعاق، فهي تساعدها على المرونة الانفعالية، وتحسين العلاقة مع الآخرين، كما أن اليقظة العقلية تساهم في زيادة وعيها بالتغيرات النفسية والفسيولوجية التي تحدث بسبب الظروف التي تمر بها، وإدراك المواقف الصعبة بصورة أكثر موضوعية، والعمل على التوافق مع المواقف والظروف الصعبة، وإزالة الأفكار المتعلقة بالندم على الماضي، أو القلق بشأن المستقبل (Broderick, & Jennings, 2012). كما أن اليقظة العقلية تعزز الصحة العقلية من خلال الوقاية، أو تقليل الاضطراب الانفعالي والضعف المعرفي، وتسمح بتنظيم الانفعالات وتسييرها حسب الوضع الذي يحيط بها، والثبات والتوازن النفسي والانفعالي، فالانتباه والوعي بالمعلومات يتطلب اليقظة العقلية، وتوسيع رؤى الفرد (سالم، 2020). ولها أثر في تحسين استراتيجيات المواجهة واتخاذ القرار، فهي تعمل على زيادة الإرادة من خلال زيادة الثقة بالنفس، مما يقلل من الالتزام بالأفكار والمعتقدات القديمة (AlTourah, Al Ansari, &Jahrami, 2020). كما أن تدريب اليقظة العقلية قد يكون استراتيجية فعالة للحد من التوتر والقلق وتنمية الرفاهية والرعاية الإيجابية وزيادة اليقظة العقلية والرحمة الذاتية والنمو الشخصي (Benn, Avika, Arel, &Roeser, 2012). إذ وجدت بعض الدراسات علاقة إيجابية بين المهارات الاجتماعية واليقظة مع نوعية الحياة والرفاهية النفسية (Hosseinzadeh, Kakavand, &Ahmadi, 2016)

وعند البحث في الدراسات ذات الصلة بمتغير اليقظة العقلية وجد الباحثين أن هناك دراسات أثبتت أن اليقظة العقلية ارتبطت بجودة الحياة والرفاهية النفسية لأمهات الطلاب ذوي الإعاقة العقلية.

مشكلة الدراسة

يُظهر الأدب النظري والدراسات السابقة أن ولادة طفل ذو إعاقة يترتب عليه كثير من التحديات النفسية والعاطفية (السحيمي، 2021).لأن الإصابة بالإعاقة تعد من أكبر التحديات التي يقابلها ذوو الطفل المعاق نظرا لأن المجتمع ينظر للمعاق وأسرته نظره كلها رفض وتهميش وازدراء (حسانين، 2024). مما يجعلهم يعانون من مشاعر القلق، الخوف، الرفض والخجل (شطاح والهاشمي، 2017)، ولذلك تزداد لديهم الضغوط النفسية وخاصة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة (محمد، 2018).

كما أشارت بعض الدراسات إلى وجود مستوى منخفض من الشعور بالتماسك لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة (بابا حمو، 2019). ولذلك فهن بحاجه للعناية النفسية والعاطفية والكشف عن الخصائص الشخصية الإيجابية لديهن كاليقظة العقلية لمواجهة المصاعب والمشاق والضغط النفسي نتيجة وجود طفل مصاب بإعاقة لديهن.

حيث أن اليقظة العقلية ارتبطت إيجابيا بقدرة الأمهات على الرعاية الوالدية الواعية فيما يتعلق بتربية أبنائهن، إذ أشارت دراسة ريفيرا وكوين وديجل وجوزيك وريد وشيا (Rivera, Coyne, Daigle, Guzick, Reid, & Shea, 2022) أن الأمهات اللواتي لديهن يقظة عقلية عالية أظهرن الوعي وحسن رعاية أبناؤهن، كما انخفض لديهن استخدام العقاب، وكذلك أشارتدراسة جلال (2022) إلىأن اليقظة العقلية ساهمت في التنبؤ بفاعلية الذات لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه.

وبما أن الخصائص الشخصية لأم الطفل المعاق تؤثر على كيفية تعاملها مع أحداث الحياة الضاغطة، فهي بحاجة إلى استراتيجيات تساعدها على التعامل مع بعض الآثار الضارة المرتبطة بالتوتر الشديد كاستراتيجية الرحمة بالذات، وكذلك استراتيجية اليقظة العقلية للقدرة على إدارة البيئة المحيطة بها وتعزيز الاستجابات التكيفية لمواجهة الضغوط من جهة، والتماسك الأسري من جهة أخرى؛ لأن الوعي لحظة بلحظة ربما يسهل عليها الانفتاح على الخبرات والشعور بها، كما تمنح اليقظة العقلية مزيداً من تركيز الانتباه الذي يعطي مزيدا من القوة والثقة بالنفس والسيطرة على جميع جوانب الحياة (الصادق وعطا، 2019). لذلك فهناك حاجة ملحة للوقوف على مستوى كل من اليقظة العقلية والضغط النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة في مدينة معان.

إضافة إلى ما سبق، فإن طبيعة عمل الباحثين في مجال الإرشاد النفسي، وتعاون الباحثة مع مراكز التربية الخاصة في مدينة معان سمح لها بالاحتكاك المباشر مع أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، فتبلور لدى الباحثين الرغبة بالكشف عن مستويات متغيرات البحث لدى عينة البحث للبحث فيها ومعرفة العلاقة بين هذه المتغيرات، وبشكل أدق فإن مشكلة البحث الحالية تدور حول الإجابة عن التساؤلات التالية:

1- ما مستوى اليقظة العقلية والضغط النفسي لدى أمهات الأشخاص ذوي الإعاقة في مدينة معان؟

2- هل توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين اليقظة العقلية والضغط النفسي لدى أمهات الأشخاص ذوي الإعاقة في مدينة معان؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوىالدلالة(0.05) بين المتوسطات الحسابية لتقديراتأمهات ذوي الإعاقة في مدينة معان لليقظة العقلية والضغط النفسي تعزى للعمر والمستوى التعليمي؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى كل من اليقظة العقلية والضغط النفسي لدى أمهات الأشخاص ذوي الإعاقة في مدينة معان، كما تهدف إلى التعرف على العلاقة بين اليقظة العقلية والضغط النفسي لدى أمهات الأشخاص ذوي الإعاقة في مدينة معان.

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث الحالية من خلال ما يلي:

الأهمية النظرية:

تنبع أهمية الدراسةمن خلال تناولها لمفهوم الضغط النفسي وعلاقته باليقظة العقلية لدى أمهات ذوي الإعاقة، علما بأن وجود طفل ذوي إعاقة في الاسرة قد يزيد من الاعباء والضغوط النفسية، خاصة عند الام، وتأثير ذلك على جودة الحياة الأسرية، لذلك تعد هذه الدراسةوبما تناولته من متغيرات إضافة – في حدود علم الباحثين – جديدة لمثل هذه الدراسات في المكتبة العربية.

كما أن معرفة علاقة اليقظة العقلية بالضغط النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة يثير اهتمام كثير من الباحثين وأولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة للوقوف على هذه الآثار، ودورها في خفض الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.

الأهمية التطبيقية:

يتطلع الباحثين من خلال نتائج البحث أن تقدم تصورا ومقترحا مهما للاهتمام بأمهات ذوي الإعاقة، والتخفيف من الضغط النفسي الذي يرافق وجود ابن ذو إعاقة داخل الاسرة، والاستفادة من أدوات البحث التي سيتم تعديلها لتلائم بيئة أفراد عينة البحث. وكذلك الاستفادة من نتائج البحث الحالية في العمل على عقد ندوات والتخطيط لبرامج إرشادية في هذا المجال.

حدود البحث:

الحدود البشرية: أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.

الحدود المكانية: مدينة معان.

الحدود الزمانية: خلال العام الدراسي 2024-2025.

مصطلحات البحث:

اليقظة العقلية: Mindfulness

"يرى العبري (2021) أن اليقظة العقلية هي"أن يكون الفرد واعيا (هنا والآن) مع تقبل خبرات الحياة الإيجابية والسلبية دون إصدار أحكام"(50). وعرف بير وآخرون (Bear, et al., 2006) اليقظة العقلية بأنها مفهوم متعدد الابعاد، إذ يتضمن الملاحظة، والوصف، والتصرف بوعي، وعدم الحكم على الخبرات الداخلية، وعدم التفاعل مع الخبرات الداخلية.

أما إجرائيا فتعرف بأنها الدرجة التي تحصل عليها أمهات الأطفال ذوي الإعاقة في مدينة معان على مقياس اليقظة العقلية المستخدم في البحث الحالية.

الضغط النفسي: Psychological Stress

العواطف والمشاعر غير السارة التي يصاب بها الفرد عندما يشعر بالإجهاد، وهذه العواطف والمشاعر يمكن أن تعرقل حياة الفرد اليومية، وتؤثر على كيفية التفاعل مع الآخرين من حوله (Hakami, 2018).

كما عرفتها شقير (2012) بأنها "مجموعة من المصادر الخارجية والداخلية الضاغطة التي يتعرض لها الفرد في حياته، وينتج عنها ضعف قدرته على إحداث الاستجابة المناسبة، بسبب ما يصاحب ذلك من اضطرابات انفعالية تؤثر على جوانب الشخصية للفرد" (166).

أما إجرائيا فتعرف بأنها الدرجة التي تحصل عليها أمهات الأطفال ذوي الإعاقة في مدينة معان على مقياس الضغط النفسي المستخدم في البحث الحالية.

أمهات ذوي الاعاقة في مدينة معان: هنجميع الأمهات المسجلات في مراكز التربية الخاصة التابعة لمديرية التنمية الاجتماعية ولديهن طفل ذو إعاقة.

الدراسات التي تناولت اليقظة العقلية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة

هدفت دراسة جلال (2022) إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية المدركة وفاعلية الذات لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، والكشف عن دور اليقظة العقلية كمتغير وسيط بين الضغوط النفسية المدركة وفاعلية الذات لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه والمصحوب بفرط النشاط. وتكونت عينة البحث من (200) أم الأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه والمصحوب بفرط النشاط، وقد تراوحت أعمارهن ما بين (25–45) سنة. أظهرت النتائج ارتباط الضغوط النفسية سلبيا بفاعلية الذات المدركة لدى عينة البحث، كما كشفت نتائج البحث عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين اليقظة العقلية وفاعلية الذات، كما ساهمت اليقظة العقلية في التنبؤ بفاعلية الذات لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه.

وقام ريفيرا وآخرون(Rivera, et al., 2022) بدراسة هدفت إلى تقييم العلاقة بين جوانب اليقظة العقلية، والتربية الواعية، والصحة العقلية لأطفالهن من خلال نموذج الوساطة الذي يربط بين وعي الوالدين، والأداء النفسي لأطفالهن من خلال التربية التفاعلية. تكونت عينة البحث من (137) أما من ذوات الدخل المنخفض، والمتنوعات عرقيًا واثنيا لأطفال في سن ما قبل المدرسة (3–6) سنوات شمال شرق الولايات المتحدة. أشارت النتائج فيما يتعلق بجوانب اليقظة العقلية،إلى ارتباط قدرة الأمهات على الوصف بعدد أقل من الأعراض الداخلية، وارتباط قدرتهن على الملاحظة بسلوكيات

الوالدين أقل تناقضًا، وارتبط ميلهن إلى التصرف بوعي بتربية انخفض فيها العقاب، كما كانت قدرة الأمهات على القبول دون إصدار أحكام هي المؤشر الأكثر اتساقًا لأداء الطفل وسلوك الوالدين، حيث وجد أن انخفاض القبول بين الأمهات يتنبأ بشكل كبير بسلوكيات الأمومة غير المتسقة والعقابية، بالإضافة إلى المزيد من الأعراض الخارجية والداخلية لدى الطفل.

الدراسات التي تناولت الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة

هدفت دراسة بوترعة وهامل (2024) إلى الكشف عن مستوى الضغوط النفسية، والتعرف على استراتيجيات الأم العاملة التي لديها طفل من ذوي طيف التوحد، وتم استخدام المنهج العيادي على عينة البحث المكونة من (3) حالات، تراوحت أعمارهن بين (34–45) سنة. حيث تم استخدام المقابلة النصف الموجهة والملاحظة البسيطة، ومقياس استراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية لازاروس وفولكمان (Lazarus &Folkmane)، ومقياس استراتيجيات المواجهة لبولهان (Paulhan).أظهرت نتائج البحث أن مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال طيف التوحد مرتفعة، كما أظهرت النتائج أن أمهات أطفال طيف التوحد لا يستخدمن استراتيجيات مختلفة في مواجهتهن للضغوط النفسية.

كما قامت الكفيري (2023) بدراسة هدفت إلى الكشف عن مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليًا في مدينة حائل، والكشف عن الفروق في مستوى الضغوط تبعا لمتغيرات الجنس والمستوى التعليمي للوالدين، ومستوى الإعاقة للطفل، تكونت عينة البحث من (58) من أولياء الأمور الذين شُخِّص أبناؤهم بأنهم معاقون عقليًا، تم استخدام المنهج الوصفي، وكذلك تم استخدام مقياس الضغوط النفسية للسرطاوي، أظهرت نتائج البحث أن مستوى الضغوط النفسية كان مرتفعًا لدى عينة البحث، كما وجدت فروق دالة إحصائيًا في مستوى الضغوط النفسية تعزى لمتغير الجنس لصالح أمهات الأطفال المعاقين عقليًا، ولأثر المستوى التعليمي لصالح حملة الماجستير والدكتوراه، ودرجة إعاقة الطفل لصالح أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة الشديدة.

يلاحظ أن الدراسات السابقة تناولت فئات مشابهة لعينة البحث كأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث كانت عينة هذه الدراسات من أمهات لأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه، والأطفال ذوي فرط النشاط كدراسة (جلال، 2022)، وأمهات الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد كدراسة (بوترعة وهامل، 2024؛ Conner,& White, 2014). وكذلك الأمهات المتنوعات عرقيًا واثنيا(Rivera et al., 2022)، كذلك شملت آباء الأطفال ذوي الإعاقة كدراسة (الكفيري، 2023)، وتفاوتت المناهج المستخدمة في الدراسات السابقة، حيث تم استخدام المنهج الوصفي كدراسة (الكفيري، 2023)، والمنهج الوصفي (الارتباطي/ المقارن) كدراسة (جلال، 2022)، والمنهج العيادي كدراسة (بوترعة

وهامل، 2024).وقد تنوعت أهداف الدراسات السابقة، فبعضها حاولت التعرف على مستوى الضغط النفسي كدراسة (بوترعة وهامل،2024؛الكفيري، 2023)، ومن حيث أدوات البحث فقد تنوعت الأدوات التي تم استخدامها في الدراسات السابقة لغايات تحقيق أهدافها، وقد استفاد الباحثان من منهج وإجراءات وأدوات الدراسات السابقة.

إجراءات تطبيق البحث:

بعد الانتهاءمن إعداد أدوات البحث بصورتها النهائية تمت الإجراءات التالية:

– الحصول على كتاب تسهيل مهمة من الجامعة للحصول على المعلومات المطلوبة عن أمهات ذوي الإعاقة في مدينة معان المسجلات في مراكز التربية الخاصة التابعة لمديرية التنمية في المدينة.

– تحديد عينة البحث، والتي تم اختيارها بالطريقة المتيسرة من خلال زيارة المراكز والتواصل مع الأمهات المسجلات، وقد بلغ عددها(182) أما، وقد تم استبعاد (5) لوجود نمطية في الإجابة وعدم الاجابة على جميع فقرات المقياس.

– تم اعتماد مقاييس البحث وهي: مقياس اليقظة العقلية، والضغط النفسي.

– تم تطبيق المقاييس على عينة استطلاعية من مجتمع البحث وخارج عينة البحث، وتكونت من (30) أما، وذلك لحساب الصدق والثبات لمقاييس البحث،حيث تم استخدام صدق المحتوى وصدق البناء، ولقياس الثبات تم استخدام معادلة كرونباخ الفا، وطريقة التجزئة النصفية.

– توزيع أدوات البحث على عينة البحث، والبالغ عددهن (182) أم من أمهات ذوي الاعاقة.

تم إدخال البيانات على برمجية (SPSS) لإجراء المعالجة الإحصائية المناسبة لكل سؤال من اسئلة البحث، واستخراج النتائج، وكتابة التوصيات.

الأساليب الإحصائية:

1– لحساب الصدق الداخلي والثبات للمقياسين تم استخدام معامل ارتباط بيرسون، ومعامل الثبات باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha).

2– للإجابة عن السؤال الأول تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية.

3– للإجابة عن السؤال الثاني تم استخراج معاملات ارتباط بيرسون .

4– للاجابة عن السؤال الثالث تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واستخدام تحليل التباين المتعدد (MANOVA)، واختبار شيفيه للمقارنات البعدية .

منهج الدراسة:

اعتمد الباحثان على المنهج الوصفي المسحي الارتباطي نظراً لملائمته لطبيعة وأهداف الدراسة الحالية، وذلك للكشفعن مستوى كل من اليقظة العقلية والضغط النفسي لدى أمهات الأشخاص ذوي الإعاقة في مدينة معان، وذلك من خلال تطبيق مقياسين وهما (مقياس اليقظة العقلية، ومقياس الضغط النفسي)، ومن ثمَّ استخدام الطرق الإحصائية المناسبة.

مجتمع الدراسة وعينتها:

تكوَّن مجتمع الدراسةمن جميع أمهات ذوي الإعاقة في مدينة معان المسجلات في مراكز التربية الخاصة، وقد اختيرت عينة البحث بطريقة العينة المتيسِّرة، والتي توفرت للبحث تبعاً للموافقة الشخصية على المشاركة في البحث. وتكونت عينة الدراسة من (182) أما من أمهات الأشخاص ذوي الإعاقة في مدينة معان، والجدول (1) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة تبعًا للعمر والمستوى التعليمي.

الجدول (1)
توزيع أفراد البحث تبعًا للعمر والمستوى التعليمي

المتغير	مستويات المتغير	التكرار	النسبة المئوية
العمر	من (20-30)	68	37.4
	من (31-40)	64	35.2
	من (41-فما فوق)	50	27.5
المجموع		**182**	**100.0**
المستوى التعليمي	أساسي	35	19.2
	ثانوي	57	31.3
	دبلوم	28	15.4
	بكالوريوس	62	34.1
المجموع		**182**	**100.0**

أدوات البحث:

لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياسين هي (مقياس اليقظة العقلية، مقياس الضغط النفسي)، وفيما يلي توضيح لأهم الإجراءات التي قام بها الباحثان لإعداد أدوات البحث، وكيفية التحقق من ملائمتها لأغراض الدراسة.

أولا: مقياس اليقظة العقلية

وصف المقياس بصورته الأصلية:

تم استخدام مقياس العوامل الخمسة لليقظة العقلية، Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) والذي أعده بير وسمث وكريتمير وتوني(Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer,& Toney, 2006)، وقد تم حساب معاملات الثبات للمقياس في صورته الأصلية بطريقة حساب الاتساق الداخلي بطريقة كرونباخ ألفا حيث تراوحت

القيم بين (0.75–0.91)، وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة الإحصائية (0.001)، أما في صورته العربية فقد قام البحيري والضبع وطلـــــب والعواملة (2014، 142–145) بتعريبه وتقنينه على البيئة العربية (المصرية والسعودية والأردنية)، حيث تم حساب الاتساق الداخلي لبيانات العينات (المصرية، والسعودية، والأردنية)، فتراوحت معاملات الارتباط بين الفقرات للمقياس وأبعاده بين (0.313–0.740) للعينة المصرية، وبين (0.380–0.667) للعينة السعودية، وكذلك بين (0.356–0.665) للعينة الأردنية، كما وتراوحت معاملات الاتساق الداخلي للأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس في البيئات الثلاث كالتالي: (0.480—0.790) للبيئة المصرية، (0.452–0.706) للبيئة السعودية، (0.443–0.715) للبيئة الأردنية، وتراوحت معاملات الفا كرونباخ للمقياس ككل وأبعاده بين (0.516–0.837)، وجميعها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة الإحصائية0.001)، ويدل ذلك على الاتساق الداخلي المرتفع لفقرات وأبعاد المقياس، وإنها تقيس ما وضعت لقياسه. ويستخدم مقياس العوامل الخمسة لليقظة العقلية لقياس مهارات اليقظة العقلية، وتكوّن المقياس من (39) فقرة في الصورتين الأصلية والعربية، تم توزيعها على (5) أبعاد هي (الملاحظة، والوصف، والتصرف بوعي، وعدم إصدار أحكام على الخبرة الداخلية، وعدم إصدار ردود الأفعال)، كما تظهر في الجدول (2).

جدول (2): توزيع فقرات المقياس في صورته الأصلية، موزعة على أبعاد المقياس.

البعد	البعد	عدد الفقرات
الملاحظة	تقيس الملاحظة والانتباه للخبرات الداخلية والخارجية مثل ، الأصوات والمشاهد والانفعالات والإحساسات والروائح	8 فقرات
الوصف	تقيس وصف الخبرات الداخلية، والتعبير عنها من خلال الكلمات	8 فقرات
التصرف بوعي	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	8 فقرات
عدم إصدار الحكم على الخبرات الداخلية	تقيس عدم إصدار أحكام تقييميه على الأفكار والمشاعر الداخلية.	8 فقرات
عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية:	تقيس الميل إلى السماح للأفكار والمشاعر لتأتي وتذهب دون أن تشتت تفكير الفرد، أو ينشغل بها، وتفقده تركيزه في اللحظة الحاضرة	7 فقرات
الكلي:		39 فقرة

صدق المقياس في البحث الحالية:

أولاً: صدق المحتوى Content Validity

تم عرض المقياس على (11) من أعضاء الهيئة التدريسية في جامعة مؤتة وجامعة الحسين بن طلال، والملحق (1) يوضح قائمة بأسماء السادة المحكمين، حيث طلب منهم بيان مدى مناسبة الفقرات لقياس مستوى اليقظة العقلية عند أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، ومدى وضوح صياغتها اللغوية، كما وطلب منهم اقتراح أي تعديلات يرونها مناسبة، وقد تم اعتماد معيار اتفاق 80% من المحكمين على مناسبة الفقرة، وبناءً على آراء المحكمين تم إجراء التعديلات ، حيث أصبح المقياس مكون من (33) حيث تم حذف الفقرات (1،13،18،19،23،28) ، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (33 إلى165).

تصحيح المقياس:

تكون مقياس اليقظة العقلية من (33) فقرة حيث كانت الفقرات ذات الاتجاه الايجابي(1، 2، 4، 6، 7، 9 ،11،15، 19، 20، 21، 24، 26، 27، 29، 31، 32، 33)، وباتجاه سلبي للفقرات (3، 5 ،8، 10، 12، 13، 14، 16، 17، 18، 22، 23، 25، 28، 30)وتكون الاستجابات على فقرات المقياس متدرجة حسب مقياس ليكرت (Likert) الخماسي التالية: (لا أوافق بشدة:وتعطى درجة واحدة، لا أوافق:وتعطى درجتين ، محايد وتعطى ثلاث درجات ، أوافق :وتعطى أربعة درجات، أوافق بشدة وتعطى خمسة درجات) إذا كانت العبارات موجبة، أما العبارات السالبة فيكون التصحيح لها (لا أوافق بشدة = 5، لا أوافق = 4، محايد = 3، أوافق = 2، أوافق بشدة = 1). وتشير الدرجة الكلية المرتفعةإلى ارتفاع درجة اليقظة العقلية أو درجة الصفة التي يقيسها البعد الفرعي،وللحكم على استجابات العينة على أداة البحثقامت الباحثين باستخدامالمعادلة الآتية: طول الفئة = الحد الأعلى (5) – الحد الأدنى (1) / عدد المستويات(3) ويبين الجدول (3) هذه المعايير.

الجدول (3) معايير الحكم على الفقرة

القيمة	2.33 – 1	3.67 – 2.34	5 – 3.68
درجة التقدير	منخفضة	متوسطة	مرتفعة

صدق البناء : صدق بناء مقياس اليقظة العقلية

قام الباحثان بالتحقق من صدق بناء المقياس من خلال تطبيق المقياس على عينة استطلاعية من مجتمع البحث ومن خارج عينتها الأساسية بلغ عددها(30) أما من أمهات ذوي الإعاقة، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين الفقرة والبعد الذي

تنتمي إليه، وبين الفقرة والدرجة الكلية، ويبين الجدول (6) معاملات ارتباط فقرات مقياس اليقظة العقلية مع البعد ومع الدرجة الكلية

الجدول(4): قيم معاملات ارتباط الفقرات مع الابعاد ومع الدرجة الكلية

رقم الفقرة	معامل الارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية
1	0.93**	0.74**	18	0.92**	0.81**
2	0.78**	0.48**	19	0.78**	0.83**
3	0.86**	0.73*	20	0.89**	0.82**
4	0.86**	0.70**	21	0.86**	0.82**
5	0.85**	0.73**	22	0.87**	0.81**
6	0.87**	0.75**	23	0.87**	0.70**
7	0.87**	0.66**	24	0.85**	0.74**
8	0.82**	0.76**	25	0.83**	0.74**
9	0.88**	0.85**	26	0.76**	0.79**
10	0.88**	0.80**	27	0.79**	0.80**
11	0.77**	0.70**	28	0.70**	0.74**
12	0.84**	0.80**	29	0.80**	0.80**
13	0.79**	0.77**	30	0.73**	0.64**
14	0.56**	0.61**	31	0.33	0.10
15	0.84**	0.78*	32	0.55**	0.19
16	0.85**	0.77**	33	0.57**	0.10
17	0.76**	0.61**	34		

**دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)

*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)

يبين الجدول(6) قيم معاملات الارتباط بين الفقرة والبعد الذي تنتمي إليه حيث تراوحت (0.56–0.93)، وبلغت قيم معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية (0.48–0.85)، ويبين الجدول أن هناك الفقرات ذات الأرقام (31،32، 33) كانت ذات معاملات ارتباط غير دالة إحصائياً، حيث تم حذف الفقرتين (31،33) والإبقاء على فقرة 32 (عوده، 1998).

ثبات مقياس اليقظة العقلية

تم التحقق من ثبات المقياس من خلالحساب الثبات بطريقة كرونباخ ألفا، حيث تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية من مجتمع البحث ومن خارج عينتها بلغ عددها(30) أمامن أمهات ذوي الإعاقة. ويبين الجدول(5) قيم معاملات الثبات بطريقة كرونباخ ألفا.

الجدول(5)

أبعاد المقياس	عدد الفقرات	معامل الثبات بطريقة كرونباخ ألفا
الملاحظة	**7**	**0.94**
الوصف	**7**	**0.90**
التصرف بوعي	**5**	**0.88**
عدم إصدار الحكم	**7**	**0.93**
عدم إصدار ردود أفعال	**7**	**0.75**
المقياس (الكلي)	**33**	**0.96**

يبين الجدول(5) معاملات كرونباخ ألفا للاتساق الداخلي لكل مجال من مجالات المقياس وللمقياس الكلي، حيث تراوحت معاملات الثبات بين الابعاد (0.75–0.94)، وبلغ معامل الثبات الكلي (0.96).

(1 = نادرًا ما يكون صحيحًا، 5 = صحيح دائمًا). تشير الدرجات الأعلى إلى أن الشخص أكثر وعيًا في حياته اليومية.

ثانيا: مقياس الضغط النفسي

قام جرادات (2021) بتطوير مقياس الضغط النفسي، بهدف قياس مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد، وتكون المقياس من 54 فقرة موزعة على خمسة أبعادهي: (الضغوطات الذاتية، والضغوطات الأسرية، والضغوطات الاقتصادية، والضغوطات الاجتماعية، والضغوطات في التعامل مع الطفل المعاق)، ولاستخراج دلالات الصدق قام جرادات باستخدام طريقتين هما: صدق المحتوى وصدق البناء، حيث تم عرضه على مجموعة من المحكمين وتم استخراج معاملات الارتباط للفقرات مع المقياس ككل، وتراوحت بين (0.46–0.90)، وتراوحت معاملات الارتباط للفقرات مع الأبعاد (0.65–0.89)، حيث كانت جميع قيم معاملات الارتباط ذات درجة مقبولة ودالة إحصائيا.وللتأكد من ثبات المقياس قام جرادات باستخدام إعادة الاختبار، وتم حسابه باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)، وبلغت قيمة ألفا للمقياس ككل (0.93)، وهي قيمة دالة إحصائيا.

صدق المقياس في البحث الحالي

صدق المحتوى:

تم عرض المقياس على (11) عضوا من أعضاء الهيئة التدريسية فيجامعة مؤتة وجامعة الحسين بن طلال، وطلب منهم بيان مدى مناسبة الفقرات لقياس الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، ومدى وضوح صياغتها اللغوية، كما وطلب منهم اقتراح أي تعديلات يرونها مناسبة، وقد اعتمد معيار اتفاق 80% من المحكمين على مناسبة الفقرة، وبناء على آراء المحكمين تم تعديل الصياغة اللغوية لبعض فقرات مقياس الضغط النفسي، وكذلك تم حذف الفقرات التالية: (7، 15، 26، 27، 28، 31، 48،47، 49، 50).

تصحيح المقياس:

لتصحيح المقياس تم استخدام تدرج ليكرت الثلاثي: (بدرجة كبيرة، بدرجة متوسطة، بدرجة قليلة) ويعطى التدرج (1، 2، 3) للفقرات ذات الاتجاه الايجابي، وتعكس الأوزان للفقرات ذات الاتجاه السلبي (3، 2 ،1)، وتعتبر جميع الفقرات في المقياس ذات اتجاه سلبي، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس من 44 إلى 132، وللحكم على استجابات العينة على أداة البحث قام الباحثين باستخدام المعادلة الآتية: طول الفئة = الحد الأعلى (5) – الحد الأدنى (1) / عدد المستويات(3) ويبين الجدول (14) هذه المعايير.

الجدول (6) معايير الحكم على الفقرة

القيمة	1 – 1.66	1.67 – 2.33	2.34 – 3
درجة التقدير	منخفضة	متوسطة	مرتفعة

صدق بناء مقياس الضغط النفسي

قام الباحثان بالتحقق من صدق بناء المقياس من خلال تطبيق المقياس على عينة استطلاعية من مجتمع الدراسة وخارج عينتها الأساسية بلغ عددها(30) أمامن أمهات ذوي الإعاقة، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين الفقرة والبعد الذي تنتمي إليه، وبين الفقرة والدرجة الكلية.ويبين الجدول (7) معاملات ارتباط فقرات المقياس مع البعد، ومع الدرجة الكلية.

الجدول(7): قيم معاملات ارتباط الفقرات مع البعد ومع الدرجة الكلية

رقم الفقرة	معامل الارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية
1	0.69**	0.52**	23	0.75**	0.72**
2	0.54**	0.54**	24	0.71**	0.71**
3	0.44**	0.14	25	0.70**	0.64**
4	0.71**	0.62**	26	0.86**	0.78**
5	0.64**	0.51**	27	0.83**	0.71**
6	0.39**	0.29	28	0.86**	0.56**
7	**0.73	0.54**	29	0.82**	0.70**
8	0.67**	0.62**	30	0.80**	0.68**
9	0.75**	0.69**	31	0.59**	0.65**
10	0.68**	0.48**	32	0.72**	0.59**
11	0.84**	0.61**	33	0.88**	0.80**
12	0.82**	0.75**	34	0.88**	0.75**
13	0.64**	0.50**	35	0.89**	0.77**
14	0.69**	0.80**	36	0.85**	0.54**
15	0.66**	0.66**	37	0.80**	0.68**
16	0.75**	0.73**	38	0.78**	0.65**
17	0.72**	0.66**	39	0.68**	0.52**
18	0.60**	0.52**	40	0.88**	0.60**
19	0.75**	0.62**	41	0.93**	0.64**
20	0.83**	0.75**	42	0.76**	0.62**
21	0.67**	0.54**	43	0.81**	0.57**
22	0.75**	0.64**	44	0.75**	0.59**

**دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)

*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)

يبين الجدول(7) قيم معاملات الارتباط بين الفقرة والبعد الذي تنتمي إليه، وبين الفقرة والدرجة الكلية، حيث تراوحت معاملات ارتباط الفقرة مع البعد بين (0.39- 0.93)، في حين تراوحت معاملات الارتباط مع الدرجة الكلية بين (0.48-0.80)، كما يبين الجدول (7) أن معامل ارتباط الفقرتين (3،6) غير دال إحصائياً،

ثبات مقياس الضغط النفسي

قام الباحثان بالتحقق من ثبات المقياس من خلال حساب الثبات بطريقة كرونباخ ألفا، حيث تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها بلغ عددها(30) أمامن أمهات ذوي الإعاقة.ويبين الجدول (8) قيم معاملات الثبات بطريقة كرونباخ ألفا .

الجدول(8) قيم معاملات الثبات بطريقة كرونباخ ألفا

مجالات المقياس	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
الضغوطات الذاتية	15	0.90
الضغوطات الأسرية	9	0.89
الضغوطات الاقتصادية	6	0.89
الضغوطات الاجتماعية	8	0.92
ضغوطات التعامل مع الطفل المعاق	6	0.89
المقياس (الكلي)	44	0.96

يبين الجدول(8) معاملات ثبات كرونباخ ألفا للاتساق الداخلي لكل مجال من مجالات المقياس وللمقياس الكلي حيث تراوحت معاملات الثبات بين الأبعاد (0.89–0.92) وبلغ معامل الثبات الكلي(0.56)

نتائج الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى **اليقظة العقلية وعلاقتها بالضغط النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة في مدينة معان،** وتحديداً جاءت الدراسة الحالية للإجابة عن الاسئلة التالية:

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما مستوى كل من اليقظة العقلية والضغط النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة في مدينة معان؟

أولًا: مستوى اليقظة العقلية لدى أمهات ذوي الإعاقة في مدينة معان

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى اليقظة العقلية لدى أمهات الأشخاص ذوي الإعاقة في مدينة معان، والجدول (9) يبين النتائج.

الجدول (9)المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى اليقظة العقلية لدى أمهات ذوي الإعاقة في مدينة معان

الرقم	البعد	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقدير
1	الملاحظة	1	3.73	0.791	مرتفع
5	عدم اصدار ردود أفعال	2	3.66	0.691	متوسط
2	الوصف	3	3.41	0.279	متوسط
4	عدم اصدار الحكم	4	2.37	0.832	متوسط
3	التصرف بوعي	5	2.35	0.992	متوسط
مستوى اليقظة العقلية لدى أمهات ذوي الإعاقة			3.12	0.304	متوسط

يتضح من الجدول (9) أن المتوسّطات الحسابيّة لإجابات أفراد عينة البحث عن أبعاد مستوى اليقظة العقلية لدى أمهات ذوي الإعاقة في مدينة معان تراوحت ما بين (2.35-3.73)، وجاء بالمرتبة الأوّلى البعد الأول "الملاحظة" بمتوسط حسابي (3.73) مرتفع، وبانحراف معياري (0.791)، وجاء في المرتبة الأخيرة البعد الثالث "التصرف بوعي" بمتوسط حسابي (2.35)متوسط،وبانحراف معياري (0.992)، وقد بلغ المتوسط الحسابي لمستوى اليقظة العقلية لدى أمهات ذوي الإعاقة في مدينة معان (3.12)، وبانحراف معياري (0.304) وبمستوى متوسط، ويفسر الباحثان هذه النتيجة أن اليقظة تعزز قدرة الأم على أن تكون حاضرة ومدركة لأهمية وجودها ودورها في حياة ابنها ذي الإعاقة، دون الانغماس في ردود الأفعال على ما يحدث حولها مما جعلها تركز على الحاضر وتضبط مشاعرها وأفكارها، فكلما ازدادت بصيرتها ازدادت قدرتها على تحديد الخيارات المتاحة لديها، مما جعلها أكثر انسجاما مع نفسها ومع ابنها المعاق.

ثانيا: مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة في مدينة معان

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأشخاص ذوي الإعاقة في مدينة معان، والجدول (10) يبين النتائج.

الجدول(10) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأشخاص ذوي الإعاقة في مدينة معان

الرقم	البعد	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقدير
1	الضغوطات الذاتية	1	2.18	0.492	منخفض
2	ضغوطات التعامل مع الطفل المعاق	2	2.12	0.567	منخفض
5	الضغوطات الاقتصادية	3	1.97	0.547	منخفض
3	الضغوطات الأسرية	4	1.85	0.396	منخفض
4	الضغوطات الاجتماعية	5	1.84	0.552	منخفض
مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة			2.03	0.429	منخفض

يتضح من الجدول (10) أن المتوسّطات الحسابيّة لإجابات أفراد عينة البحث عن أبعاد مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأشخاص ذوي الإعاقة في مدينة معان تراوحت ما بين (1.84-2.18)، وجاء بالمرتبة الأوّلى البعد الأول "الضغوطات الذاتية" بمتوسط حسابي (2.18) منخفض، وبانحراف معياري (0.492)، وجاء في المرتبة الأخيرة البعد الرابع "الضغوطات الاجتماعية" بمتوسط حسابي (1.84) منخفض، وبانحراف معياري (0.552)، وقد بلغ المتوسط الحسابي لمستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأشخاص ذوي الإعاقة في مدينة معان (2.03) بانحراف معياري

(0.429) وبمستوى منخفض، ويفسر الباحثان هذه النتيجة إلى أن عينة الدراسة تعيش في مدينة معان حيث تنتشر المراكز التي تقدم خدمات متنوعة لذوي الإعاقة كالتعليم والتدريب والتأهيل، وهذا بدوره يقلل من الضغوط النفسية لدى أمهات ذوي الإعاقة، واختلفت نتيجة البحث الحالي مع نتيجة دراسة الكفيري (2023) التي أظهرت أن مستوى الضغوط النفسية جاء مرتفعًا لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليًا، في مدينة حائل، وقد تكون هذه النتيجة بسبب تذبذب المشاعر عند اولياء الأمور بين قبول ورفض الطفل، وزيادة الأعباء وتحمل المسؤولية مما يزيد من الضغوط النفسية لديهم، أو نقص في خدمات الرعاية المقدمة لذوي الإعاقة.

نتائج السؤال الثاني: هل توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤0.05) بين الضغط النفسي واليقظة العقلية لدى أمهات ذوي الإعاقة في مدينة معان؟

للإجابة عنهذا السؤال تم استخراج معاملات ارتباط بيرسون بين الضغط النفسي واليقظة العقلية لدى أمهات الأشخاص ذوي الإعاقة في مدينة معان، والجدول (11) يوضح النتائج.

جدول (11)قيم معامل ارتباط بيرسون بين الضغط النفسي واليقظة العقلية لدى أمهات ذوي الإعاقة

أوجه المقارنة		اليقظة العقلية					
		الدرجة الكلية	الملاحظة	الوصف	التصرف بوعي	عدم اصدار الحكم	عدم اصدار ردود أفعال
الضغط النفسي	الدرجة الكلية	0.185*	0.131	0.182*	0.182*	0.107	−0.253**
	الضغوطات الذاتية	0.157*	0.155*	0.251**	0.181*	−0.004	−0.216**
	الضغوطات الأسرية	0.295**	0.184*	0.258**	0.270**	0.141	−0.263**
	الضغوطات الاقتصادية	0.054	−0.060	−0.013	0.158*	0.188*	−0.292**
	الضغوطات الاجتماعية	0.003	−0.068	0.068	0.039	0.140	−0.214**
	ضغوطات التعامل مع الطفل المعاق	0.208**	0.263**	0.011	0.058	0.069	−0.061

**** دال احصائيًا عند مستوى الدلالة (0.05) * دال احصائيًا عند مستوى الدلالة (0.01)**

ويتضح من الجدول(11) وجود علاقة طردية دالة احصائيا بين الضغط النفسي واليقظة العقلية لدى أمهات ذوي الإعاقة في مدينة معان إذ بلغ معامل الارتباط (0.185)، وهي قيمة دالة احصائيًا عند مستوى الدلالة (0.05)، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة طردية دالة احصائيا بين أبعاد الضغط النفسي (الضغوطات الذاتية، والضغوطات الأسرية، وضغوطات التعامل مع الطفل المعاق) واليقظة العقلية ككل، إذ تراوحت معاملات الارتباط بين (0.157–0.295)، وعدم وجود علاقة بين بعدي الضغط النفسي (الضغوطات الاقتصادية، والضغوطات الاجتماعية) واليقظة العقلية ككل، ويعزو الباحثين هذه النتيجة إلى أن الأم تعي اللحظة الحالية التي تعيشها بما يتمثل في واقع طفلها المعاق الذي تفرض إعاقته على

الأم والأسرة تحديات حين التعامل مع إعاقته مما زاد في الضغط النفسي عليها فتناسبت طرديا مع اليقظة العقلية، في حين أن الضغوطات الاجتماعية والاقتصادية لم تظهر علاقة لوجود المساندة الاجتماعية ووجود المراكز التي تساعد في هذا البعد. كما تشير النتائج في نفس الجدول إلى وجود علاقة عكسية دالة احصائيا بين مستوى أبعاد الضغط النفسي (الضغوطات الذاتية، والضغوطات الأسرية، والضغوطات الاقتصادية، والضغوطات الاجتماعية) وبعد اليقظة العقلية (عدم اصدار ردود أفعال)، إذ تراوحت معاملات الارتباط بين (0.214- إلى 0.292)، وعدم وجود علاقة بين مستوى بعد الضغط النفسي (ضغوطات التعامل مع الطفل المعاق) وبعد اليقظة العقلية (عدم اصدار ردود أفعال).

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين المتوسطات الحسابية لتقديرات أمهات ذوي الإعاقة في مدينة معان لليقظة العقلية والضغط النفسي تعزى للعمر والمستوى التعليمي؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة اليقظة العقلية والضغط النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة في مدينة معان تعزى للعمر والمستوى التعليمي، والجدول (12) يبين النتائج.

الجدول (12) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة اليقظة العقلية والضغط النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة في مدينة معان تبع المتغيري العمر والمستوى التعليمي

المتغيرات			اليقظة العقلية	الضغط النفسي
العمر	(30-20)	المتوسط الحسابي	3.10	2.11
		الانحراف المعياري	0.34	0.37
	(40-31)	المتوسط الحسابي	3.13	2.00
		الانحراف المعياري	0.28	0.46
	(41-فما فوق)	المتوسط الحسابي	3.13	1.95
		الانحراف المعياري	0.28	0.45
المستوى التعليمي	أساسي	المتوسط الحسابي	3.26	1.98
		الانحراف المعياري	0.33	0.48
	ثانوي	المتوسط الحسابي	3.09	2.10
		الانحراف المعياري	0.19	0.48
	دبلوم	المتوسط الحسابي	3.11	2.03
		الانحراف المعياري	0.19	0.35
	بكالوريوس	المتوسط الحسابي	3.07	1.98
		الانحراف المعياري	0.39	0.38

يبين الجدول (12) وجود فروق ظاهرية في المتوسطات الحسابية لدرجة اليقظة العقلية والضغط النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة في مدينة معان تعزى للعمر والمستوى التعليمي، ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق الظاهرية ذات دلالة إحصائية تم استخدام تحليل التباين المتعدد (MANOVA)، والجدول (12) يبين النتائج.

الجدول (13) تحليل التباين المتعدد (MANOVA) للفروق في درجة اليقظة العقلية والضغط النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة في مدينة معان تبع اللعمر والمستوى التعليمي

مصدر التباين	الأبعاد	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الاحصائية	حجم الأثر
العمر	اليقظة العقلية	0.043	2	0.022	0.242	0.785	0.003
	الضغط النفسي	1.067	2	0.533	2.960	0.054	0.033
المستوى التعليمي	اليقظة العقلية	0.882	3	0.294	3.285	0.022	0.053
	الضغط النفسي	0.780	3	0.260	1.443	0.232	0.024
الخطأ	اليقظة العقلية	15.758	176	0.090			
	الضغط النفسي	31.718	176	0.180			
الكلي	اليقظة العقلية	16.674	181				
	الضغط النفسي	33.337	181				

يبين الجدول (13) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) في درجة اليقظة العقلية لدى أمهات ذوي الإعاقة في مدينة معان تعزى للعمر، حيث كانت قيم ف(0.242) غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، واشارت كذلك النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) في درجة الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة في مدينة معان تعزى للعمر، حيث كانت قيم ف (2.960) غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، وتشير كذلك لوجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) في درجة اليقظة العقلية لدى أمهات ذوي الإعاقة في مدينة معان تعزى للمستوى التعليمي، حيث كانت قيم ف(3.285) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05).عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) في درجة الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة في مدينة معان تعزى للمستوى التعليمي، حيث كانت قيم ف(1.443)، غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05).

ولمعرفة لصالح من كانت هذه الفروق تم اجراء اختبار شيفيه للمقارنات البعدية، والجدول (14) يبين النتائج.

جدول (14) نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية للفروق في درجة اليقظة العقلية لدى أمهات ذوي الإعاقة في مدينة معان تبعا للمستوى التعليمي

المتغير التابع	المستوى التعليمي		الفرق بين المتوسطات	مستوى الدلالة
اليقظة العقلية	أساسي	ثانوي	0.1643	0.092
		دبلوم	0.1465	0.295
		بكالوريوس	.1895*	0.032
	ثانوي	دبلوم	-0.0178	0.996
		بكالوريوس	0.0252	0.976
	دبلوم	بكالوريوس	0.0430	0.941

*** دال إحصائياً عند مستوى دلالة (α=0.05)**

يبين الجدول (14) وجودفروق في درجة اليقظة العقلية لدى أمهات ذوي الإعاقة في مدينة معان تعزى للمستوى التعليمي لصالح الأساسي مقارنة بالبكالوريوس، ويفسر الباحثان تلك النتيجة أن الأم التي تمتلك الخبرة الكافية في التعامل مع ابنها ذو الإعاقة من خلال زواجها بسن مبكر منحها خبرة طويلة لتربية الابناء ومواجهة ضغوطات الحياة المختلفة.

وفي ضوء نتائج الدراسة يوصي الباحثان بما يلي :

1. تقديم برامج إرشادية متخصصة لأمهات ذوي الإعاقة، لمساعدتهن على تحسين الوعي لديهن في التعامل مع أطفالهن.
2. بناء برامج ارشادية لتحسين اليقظة العقلية عند أمهات ذوي الإعاقة، واكسابهن المهارات وكيفية استخدام اساليب المواجهة للتخفيف من الضغط النفسي.
3. واجراء المزيد من الدراسات والبحوث التي تستهدف أمهات ذوي الاعاقة للتعرف على كافة المشكلات النفسية والسلوكية، اللاتي يعانين منها، وكيف يمكن معالجتها.

Abstract

Mindfulness and the Relationship to Psychological Distress Among Mothers of People with Disabilities in Ma'an City.

By Ahlam Muhammad Freeh Al-Musbahiyin

And Ahmad Suleiman Abdel Qader Al-Zaghalil

The current research aimed to know the level of mental alertness and psychological stress among a sample of mothers of people with disabilities in the city of Ma'an, and whether there is a correlation between mental alertness and psychological stress, and whether there are statistically significant differences due to the variables of the mother's age and educational level. To achieve the objectives of the research, the mental alertness scale of Baer et al. (FFMQ) (2006) and the psychological stress scale of Jaradat (2021) were used, after confirming their validity and reliability. The research sample consisted of (182) mothers of people with disabilities in the city of Ma'an who were registered in special education centers. They were selected using the accessible sampling method. The results indicated that there was an average level of mental alertness, while psychological pressure was at a low level, and the existence of a statistically significant direct relationship between psychological pressure and mental alertness among mothers of people with disabilities in the city of Ma'an. The results also indicated that there were differences in the degree of mental alertness among mothers of people with disabilities in the city of Ma'an due to the educational level in favor of basic compared to bachelor's degree, while there were no statistically significant differences due to the age variable. The researchers recommended the importance of providing guidance programs to mothers of people with disabilities to teach them strategies for coping with stress and how to deal with a son with a disability.

Keywords: Mindfulness, Self-Compassion, Psychological Distress ,Mothers of People with Disabilities in Ma'an City.

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

بابا حمو، هاجر (2019). *الشعور بالتماسك وعلاقته باستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة العقلية والتوحد*، رسالة ماجستير منشورة، جامعة قاصدي مرباح– ورقلة.

بكر، شفاء حسين سالم (2020). *القدرة التنبؤية للاستقواء الإلكتروني والكرب النفسي بأعراض اضطرابات الأكل لدى طلبة الجامعات الأردنية*. (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة اليرموك، إربد.

بوترعة، ريان وهامل، أميرة (2024). مستوى الضغوط النفسية لدى أم الطفل المصاب بطيف التوحد واستراتيجيات مواجهتها. *حوليات جامعة قالمة للعلوم الاجتماعية والإنسانية*، 18(2)، 1–22.

جلال، محمد عيد (2022). اليقظة العقلية كمتغير وسيط في العلاقة بين الضغوط النفسية المدركة وفاعلية الذات لدي امهات اطفال فرط النشاط وتشتت الانتباه. *دراسات نفسية* 32(3)، 219–504

حسانين، رضا محمد. (2024). الأبعاد الاجتماعية والثقافية لمشكلة الإعاقة (دراسة سوسيو–انثروبولوجية). مجلة البحث العلمي في الآداب (العلوم الاجتماعية والانسانية)، 25(4)، 62–118. DOI: 10.21608/jssa.2024.288153.1636

حنفي، علي عبد النبي (2007). *العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة*. مصر: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

الخطيب، جمال والحديدي، منى (2017). *المدخل الى التربية الخاصة*. ط 6. عمان: دار الفكر.

الخطيب، جمال (2016). *مقدمة في الإعاقة الجسمية والصحية*. ط 8. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

سالم، رمضان عاشور (2020). اليقظة العقلية والشفقة بالذات كمتنبئات بالمرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. *مجلة كلية التربية في العلوم النفسية (JFEPS)*، 44(2)، 55–146

السحيمي، هنايف (2021). الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد وعلاقتها بحاجاتهم إلى الإرشاد النفسي في مراكز الرعاية النهارية في المدينة المنورة. *المجلة العربية للإعاقة والموهبة، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب*، مصر، 5(18)، 447–498.

شطاح، هاجر والهاشمي، لوكيه (2017). العائلة والإعاقة: تأثير ولادة طفل في حالة إعاقة على النسق العائلي. مجلة أبحاث تربوية ونفسية، 10، 459–484.

شقير، زينب (2012). *الشخصية السوية والمضطربة*، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

الصادق، عادل محمد وعطا أسامة أحمد (2019). فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية في تنمية التميز الانفعالي لدى المراهقين الصم. *مجلة التربية الخاصة*، كلية علوم الإعاقة، 8(28)،278–224.

العبري، حمود (2021). العلاج المعرفي الإيحائي المبني على اليقظة العقلية. ط 2، دار تشكيل.

الكفيري، وداد محمد (2023). الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليًا في مدينة حائل في ضوء بعض المتغيرات. *مجلة العلوم التربوية*، 22، 221–251.

محمد، عبد العزيز. (2005). سيكولوجية مواجهة الضغوط في المجال الرياضي، الطبعة الأولى، القاهرة: مركز الكتاب للنشر.

محمد، هبه (2018). الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، *المؤتمر العلمي السنوي (يوم الصحة النفسي)* المنعقد بتاريخ 10/أكتوبر/2018 في جامعة بغداد. 501–522.

البحيري، عبد الرقيب والضبع، فتحي ومحمود، أحمد والعواملة، عائدة (2014). الصورة العربية لمقياس العوامل الخمسة لليقظة العقلية: دراسة ميدانية على عينة من طلاب الجامعة في ضوء أثر متغيري الثقافة والنوع، مجلة الإرشاد النفسي، (39)، 120–168.

عودة، أحمد سليمان (1998). القياس والتقويم في العملية التدريسية. *ط1، دار الأمل للنشر، الأردن.*

المراجع الأجنبية :

Altourah, A. J., Al Ansari, A. M., &Jahrami, H. A. (2020). Depression, anxiety, and stress among mothers of children with autism spectrum disorder. *Bahrain Medical Bulletin*, 42(2), 125–128.

Bear,R.A.,Smith,G.T.,Hopkins,J.,Krietemeyer,J.,&Toney,L.(2006).Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13, 27-45.

Benn, R., Avika, T., Arel, S., &Roeser, R. W. (2012). Mindfulness training effects for parents and educators of children with special needs. *Developmental Psychology, 48*(5), 1476–1487. https://doi.org/10.1037/a0027537

Broderick, P. C., & Jennings, P. A. (2013). Mindfulness for adolescents: A promising approach to supporting emotion regulation and preventing risky behavior. *New directions for youth development*, 2012(136), 111-126.

Conner, C. M., & White, S. W. (2014). Stress in mothers of children with autism: Trait mindfulness as a protective factor. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8, 617-624.

Cuijpers, P., Smits, N., Donker, T., Ten Have, M., & de Graaf, R. (2009). Screening for mood and anxiety disorders with the five-item, the three-item, and the two-item Mental Health Inventory. *Psychiatry research*, 168(3), 250-255.

Dikow, N., Moog, U., Karch, S., Sander, A., Kilian., S., Blank, R., &Reuner, G. (2019). What do parents expect from a genetic diagnosis of their child with intellectual disability? *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *32*(5), 1129-1137. https://doi.org/10.1111/jar.12602

Hakami, R. (2018). Prevalence of psychological distress among undergraduate students at Jazan University: A cross sectional study. *Saudi Journal of Medicine & Medical Sciences*, 6(2), 82-88.

Hosseinzadeh, Z., Kakavand, A., &Ahmadi, A. (2016). The mediating role of mother's mindfulness and family resilience on the relationship between behavior problems of children with autism and mothers' psychological well-being. *Psychology of Exceptional Individuals*, 6(23), 151-178

Lazarus, R. S., &Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer. https://2u.pw/6L8LXseo.

Rivera, C. E., Coyne, L. W., Daigle, K. M., Guzick, A., Reid, A., & Shea, S.(2022). Mindfulness, parenting behavior, and children's mental health: An investigation among diverse, low-income mothers of preschool aged children. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 24, 79-86.

Shahali, S., Tavousi, M., Sadighi, J., Kermani, R. M., &Rostami, R. (2024). Health challenges faced by parents of children with disabilities: a scoping review. BMC pediatrics, 24(1), 619