

فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية في تعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية وتحسين التنظيم الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

د. بسمة أسامة السيد فؤاد مرسي

مدرس التربية الخاصة

كلية التربية جامعة عين شمس

مستخلص الدراسة:

د. محمد فؤاد عبد السلام حسنين

مدرس التربية الخاصة

كلية التربية جامعة عين شمس

شهدت السنوات الأخيرة تزايداً ملحوظاً في الضغوط النفسية التي تواجهها أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، نتيجة طبيعة الأعباء اليومية وصعوبة التعامل مع أنماط السلوك غير النمطي لأطفالهن، وهو ما أدى إلى تنامي الحاجة إلى تدخلات نفسية فعالة تستهدف البنية المعرفية والانفعالية لدى هذه الفئة.

ومن هذا المنطلق، هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من فاعلية برنامج قائم على اليقظة العقلية في تعديل المخططات المعرفية واللاتكيفية وتحسين التنظيم الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي القائم على التصميم القبلي-البعدي مع قياس تتبعي، وتكوّنت عينة الدراسة من عدد (١٠) من الأمهات اللاتي شاركن في برنامج تدريبي اشتمل على مجموعة من الجلسات المنظمة التي دمجت بين فنيات اليقظة العقلية وإعادة البناء المعرفي لتعديل المخططات المعرفية وتحسين التنظيم الانفعالي لديهن. واستخدمت الدراسة مقياس المخططات المعرفية المبكرة الـ لا تكيفية، ومقياس التنظيم الانفعالي. وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين القياسات المختلفة، لصالح القياس البعدي، بما يعكس تعديلاً واضحاً في أنماط التفكير المرتبط بالمخططات المعرفية وتحسين الانفعالات لدى الأمهات. وأوصت الدراسة بضرورة إدراج برامج اليقظة العقلية ضمن التدخلات النفسية المقدمة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، لما لها من أثر

فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية في تعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية وتحسين التنظيم الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

إيجابي في تحسين الصحة النفسية وتعديل البنى المعرفية والانفعالية المرتبطة بالضغط الناتج عن قيامهن برعاية أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد.

الكلمات المفتاحية: برنامج تدريبي، اليقظة العقلية، المخططات المعرفية اللاتكيفية، التنظيم الانفعالي، الأمهات، اضطراب طيف التوحد.

The Effectiveness of a Mindfulness-Based Program in Modifying Early Maladaptive Schemas and Improving Emotion Regulation Among Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder

Dr. Basma Osama El-Sayed Fouad

Lecturer of Special Education- College of Education, Ain Shams University

Dr. Mohamed Fouad Abd El-salam

Lecturer of Special Education- College of Education, Ain Shams University

Abstract:

The study aimed to examine the effectiveness of a mindfulness-based program in modifying early maladaptive schemas and improving emotion regulation among mothers of children with Autism Spectrum Disorder (ASD). Using a quasi-experimental pre-post-follow-up design, the program was applied to a sample of ten mothers. The training integrated mindfulness techniques and cognitive restructuring strategies. Results showed statistically significant improvements in the mothers' Early Maladaptive Schemas schemas and emotional regulation skills after the intervention. The study recommends incorporating mindfulness-based interventions into psychological support services for families of children with ASD, given their positive impact on mental health and coping abilities.

Keywords: Training Program, Mindfulness, Early Maladaptive Schemas, Emotion Regulation, Mothers, Autism Spectrum Disorder.

فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية في تعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية وتحسين التنظيم الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

د. بسمة أسامة السيد فؤاد مرسي

مدرس التربية الخاصة

كلية التربية جامعة عين شمس

د. محمد فؤاد عبد السلام حسنين

مدرس التربية الخاصة

كلية التربية جامعة عين شمس

مقدمة:

تُعَدُّ رعاية طفل ذي اضطراب طيف التوحد تحديًا مركبًا لا يؤثر ليس على الطفل فقط وإنما يمتد أيضًا إلى الأسرة بأكملها، وخاصةً الأم باعتبارها غالبًا مقدم الرعاية الأساسي؛ حيث يتصف الأطفال ذوي اضطراب التوحد بقصور في التواصل الاجتماعي وأنماط سلوكية متكررة، كما قد يصاحب ذلك ظهور سلوكيات مثل (العداوية وعدم الامتثال وإيذاء الذات) لدى الطفل. هذه السلوكيات لا تقتصر آثارها السلبية على الطفل نفسه، بل تمتد لتتأثر الوالدين أيضًا، إذ تزيد من مستويات الضغوط والاضطرابات النفسية لديهما.

حيث أن الضغوط الواقعة على أمهات أطفال التوحد لا تؤثر في صحتهم النفسية فحسب، بل قد تنعكس أيضًا على أساليب تربيتهم لأطفالهم وعلى تطور مهارات هؤلاء الأطفال. فالضغط الوالدي المفرط قد يؤثر سلبيًا على فاعلية الأم في التعامل مع طفلها، مما قد يؤدي إلى تفاقم مشكلات الطفل السلوكية، والذي بدوره يزيد من مستوى الضغط لدى الأم ويستمر ذلك في حلقة مفرغة (Deater-Deckard, 2004).

وقد أكدت دراسات عدة أن أمهات الأطفال ذوي التوحد يعانون من ضغوط نفسية عالية مقارنةً بأمهات الأطفال العاديين، مع ارتفاع في معدلات القلق والاكتئاب الناتجة عن متطلبات الرعاية للأطفال ذوي اضطراب التوحد (Totsika et al., 2011).

كما تشير الأدبيات إلى وجود علاقة تفاعلية ثنائية الاتجاه بين سلوكيات الطفل الضاغطة وضغط الوالدين؛ فزيادة ضغط الأم يمكن أن تؤدي إلى معاملة غير سوية، مما يفاقم مشكلات الطفل، والعكس صحيح؛ من ثَمَّ فإن دعم الأمهات نفسيًا وتعزيز قدراتهن على

التعامل مع الانفعالات والضغط يُعدّ ضرورة ملحة ليس فقط لصالح الأمهات أنفسهن بل أيضًا من أجل تحسين نتائج الرعاية والتأهيل للأطفال ذوي اضطراب التوحد (Conner & White, 2014).

وقد برز الاهتمام بدراسة المخططات المعرفية اللاتكيفية **Maladaptive Schemas** لدى أمهات أطفال التوحد بوصفها أحد العوامل المعرفية العميقة التي قد تُفسّر جوانب من معاناتهن النفسية؛ حيث تعرف نظرية المخططات المعرفية اللاتكيفية لـ **Young** بأنها أنماط معرفية واسعة وشاملة عن الذات والآخرين، تتكوّن في طفولة الفرد عندما لا تُلبّي بعض احتياجاته الانفعالية الأساسية، وتستمر خلال حياته بشكل غير فعال وظيفيًا (Young et al., 2003).

مثل هذه المخططات المعرفية اللا تكيفية السلبية من شأنها أن تفاقم مشاعر القلق والإحباط لدى الأم وتضعف قدرتها على التأقلم السليم مع ضغوط الحياة اليومية، وقد أظهرت بحوث حديثة أن الأمهات ذوات الأطفال التوحديين يحملن فعلاً مخططات معرفية مبكرة لا تكيفية متنوعة، وأن لهذه المخططات تأثيراً ملموساً على أساليبهن في رعاية أطفالهن والتعامل معهم ففي دراسة ميدانية على عينة تضم ٦٠ أمّاً، استخدم صحراوي وخميس (2022) مقياس يونغ للمخططات المبكرة، وتوصلا إلى أن أنماط التفكير غير المتكيفة السائدة لدى الأمهات تؤثر على طريقة تعاملهن مع أطفالهن وعلى نجاحهن في متابعة البرامج العلاجية المقدمة للأطفال .

ويحظى التنظيم الانفعالي **Emotional Regulation** اهتماماً خاصاً كونه عنصراً أساسياً في قدرة الأمهات على التعامل مع الضغوط المتواصلة، ويُقصد بالتنظيم الانفعالي قدرة الفرد على إدارة مشاعره والتحكم في استجاباته العاطفية بطريقة فعّالة ومتكيفة. عندما تختل هذه القدرة، قد تصبح الأم أسيرة انفعالاتها السلبية، مما يزيد من مستوى التوتر والاحترق النفسي. وقد أشارت بعض الأبحاث إلى أن شدة المشكلات السلوكية للأطفال التوحديين يمكن أن تطغى على استراتيجيات التنظيم الانفعالي لدى

الأمهات، فتضعف قدرتهن على ضبط انفعالاتهن أمام الضغوط المستمرة (Conner & White, 2014)

وتعد اليقظة العقلية **Mindfulness** مدخلا علاجيا أثبت فاعليته في تعزيز مهارات التنظيم الانفعالي والتكيف النفسي لدى الأفراد تحت الضغوط، حيث تعد اليقظة العقلية حالة من الانتباه والتركيز الواعي على اللحظة الحالية عن قصد وبدون إصدار أحكام، حيث يتعلم الفرد ملاحظة أفكاره ومشاعره كما هي دون انغماس أو تفاعل تلقائي معها. كما أظهرت العديد من الدراسات فعالية التدخلات القائمة على اليقظة العقلية في خفض مستوى الضغط النفسي وتحسين جودة العلاقة بين الوالدين والطفل؛ حيث أن التدخلات المعتمدة على اليقظة قد تكون مفيدة بشكل خاص لأهل الأطفال ذوي التوحد نظرًا لطبيعة الاضطراب المزمنة وما تفرضه من ضغوط مستدامة فمن خلال ممارسات التأمل الواعي، تستطيع الأم تطوير وعي أكبر بأنماط تفكيرها واستجاباتها الانفعالية، مما يساعدها على كسر حلقة القلق والتفكير السلبي (Ridderinkhof et al., 2019).

وقد شهد العقد الأخير تناميًا ملحوظًا في البحوث التي توظف اليقظة العقلية لدعم أمهات الأطفال ذوي التوحد، وقد جاءت نتائجها مشجعة؛ حيث أظهرت دراسة Singh et.al. (2014) التي تضمنت سلسلة دراسات حالة لأمهات تلقين تدريبًا يجمع بين اليقظة العقلية ودعم السلوك الإيجابي - انخفاضًا كبيرًا في مستويات الضغط النفسي لدى الأمهات بعد التدريب، كما لوحظ تحسن في سلوكيات الأطفال أنفسهم، حيث انخفضت المشكلات السلوكية نتيجةً لأسلوب التفاعل الأكثر هدوءًا واتزانًا الذي اكتسبته الأمهات وصرّحت الأمهات المشاركات في هذه الدراسة بأن علاقتهن بأطفالهن أصبحت أكثر دفئًا وأقل توترًا، وبأنهن شعرن بسعادة أكبر وفهم أعمق لذواتهن وحياتهن بعد البرنامج التدريبي.

وفي السياق ذاته أكدت دراسات حديثة أخرى فعالية برامج اليقظة العقلية في خفض القلق والاكتئاب وتحسين الصحة النفسية الإيجابية لدى أمهات أطفال التوحد مثل دراسة

Ridderinkhof et al. (2019)

وأكدت دراسة (De Bruin et al. (2015) نتائج مماثلة، حيث أظهرت أن ممارسة التأمل الواعي عززت السمات الإيجابية لدى الأمهات في التعامل مع ضغوط الحياة اليومية ومن الجدير بالذكر أن فعالية اليقظة العقلية لا تقتصر على تحسين الحالة الانفعالية فحسب، بل قد تمتد أيضًا إلى تغيير طريقة التفكير؛ حيث قد يساعد أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في التعرف على الأفكار التلقائية السلبية المرتبطة بمخططاتهن التكيفية والابتعاد عنها تدريجيًا، مما يهيئ بيئة مناسبة لتعديل تلك المخططات بمرور الوقت. ورغم نجاح هذه الجهود في تخفيف معاناة الأمهات، إلا أنها لم تتطرق إلى تعديل الأفكار والمعتقدات العميقة التي قد تكون في أساس تلك المعاناة. من هنا جاءت الدعوات البحثية لتطوير برامج إرشادية مبتكرة تعالج هذا الجانب المعرفي. فبحسب توصية بن ناصر وهروال (2019) في دراسة ميدانية على والدي الأطفال التوحديين، فإن بناء برنامج يستهدف تعديل المخططات المعرفية المبكرة اللا تكيفية لدى الوالدين ودراسة أثر ذلك على تكيفهم النفسي.

ومن هنا، يتميز البحث الحالي بأنه لا يكفي بتدريب الأمهات على مهارات اليقظة والانتباه للحظة الحاضرة بهدف خفض التوتر، وإنما يتضمن أيضًا مكونات معرفية علاجية موجهة لتعديل أفكارهن ومعتقداتهن غير التكيفية؛ حيث إن الجمع بين تقنيات اليقظة العقلية واستراتيجيات إعادة البناء المعرفي للمخططات من شأنه أن يحدث تغييرًا أعمق وأشمل في طريقة تفكير الأم واستجاباتها الانفعالية. وبذلك، فإن هذا التكامل العلاجي يجعل البحث الراهن خطوة مهمة نحو دعم الصحة النفسية لأمهات أطفال التوحد بشكل علمي قائم على الأدلة، وسعيًا لتمكينهن من دورهن المحوري في رعاية أطفالهن على نحو أفضل وأكثر إيجابية.

مشكلة الدراسة:

تواجه الأسر تحديات جسيمة في التعامل مع الطفل التوحدي بسبب سلوكياته الخاصة مثل نوبات الصراخ أو الانعزال، مما يسبب ضغطًا نفسيًا واجتماعيًا على الوالدين وإحراجًا في المواقف الاجتماعية (العمرى، ٢٠٢٢).

فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية في تعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية وتحسين التنظيم الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

وقد أكدت الدراسات ارتفاع مستويات التوتر والإنهاك النفسي لدى والدي أطفال التوحد مقارنة بأهالي الأطفال العاديين أو ذوي الإعاقات الأخرى، حيث يعاني الوالدان (خصوصاً الأم) من إرهاق جسدي وعقلي ونفسي يفوق ما لدى أقرانهم، إلى جانب تراجع في التوافق الزواجي وجودة الحياة الأسرية. (Hayes & Watson, 2013)

تُعد الأمهات العمود الفقري في رعاية أطفال التوحد، لذلك ليس مستغرباً أن تواجهن مستويات مرتفعة من الضغوط النفسية بمختلف أشكالها. وتشير العديد من البحوث إلى أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانين من توتر مزمن يفوق ما لدى غيرهن من أمهات الأطفال الآخرين (Diament, 2009).

وتنعكس هذه الضغوط على الصحة النفسية للأمهات بشكل ملحوظ، إذ ظهر أن ما يقارب نصفهن يُظهرن أعراضاً مرتفعة للاكتئاب النفسي نتيجة ظروف العناية المستمرة بأطفالهن، فضلاً عن معاناة الكثيرات منهن من القلق واضطرابات النوم والإجهاد البدني المستمر بسبب متطلبات الرعاية اليومية والتفكير الدائم بمستقبل أطفالهن (دهقان، ٢٠٢٣).

فقد بينت الدراسات المسحية ارتفاع معدلات القلق والاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد مقارنة بغيرهن من الأمهات، كما أن غياب الدعم الاجتماعي الكافي يزيد من شعورهن بالعزلة والاحترق النفسي في ظل هذه التحديات. (Hayes & Watson, 2013)

وإن استمرار الضغوط النفسية دون دعم مناسب قد يفضي إلى استنزاف الأمهات ووقوعهن فريسة للاحتراق النفسي وغيره من المشكلات النفسية (Singh et al, ٢٠٢٠).

وضمن محاولة فهم الجوانب النفسية لدى أمهات أطفال التوحد، برز مفهوم المخططات المعرفية اللاتكيفية الذي يشير إلى نماذج ذهنية أو معتقدات سلبية مستقرة تتبناها الأم عن نفسها والآخرين منذ الطفولة نتيجة خبرات مؤلمة أو حاجات انفعالية لم تلب (بن ناصر وهروال، ٢٠١٩؛ Cisler & Olatunji, 2012).

هذه المخططات المبكرة تكون راسخة وعميقة في بنية التفكير، وتعمل كعدسات مشوهة للواقع قد تجعل الأم تستجيب بصورة غير تكيفية لمختلف المواقف؛ حيث تتكوّن لدى الأمهات معتقدات داخلية سلبية أو مخططات معرفية لاتكيفية ترسّخت عبر خبرات الحياة

المبكرة وتتجدد تحت وطأة الضغوط الحالية. تُعرّف المخططات المعرفية اللاتكيفية بأنها أطر ذهنية عميقة التنظيم تشكّلت في الطفولة وتعمل كبنى معرفية ثابتة نسبياً توجه فهم الفرد لذاته وللآخرين، هذه المخططات تمثل معتقدات أساسية حول الذات والعالم، قد تكون غير تكيفية عندما تحمل طابعاً سلبياً مثل الشعور بالدونية أو الخوف من الهجر أو انعدام السيطرة (Godarzi, 2020).

فقد تحمل الأم معتقدات سلبية عن ذاتها وكفاءتها كأم بسبب التحديات المستمرة التي تواجهها، ما يؤثر على صحتها النفسية وطريقة تعاملها مع الضغوط. أما التنظيم الانفعالي فيشير إلى العمليات التي يقوم بها الفرد لمراقبة انفعالاته وتقييمها وتعديلها بما يناسب الموقف؛ أي قدرة الأم على إدارة مشاعر القلق والإحباط الناتجة عن متطلبات رعاية طفلها بشكل صحي ومتوازن. ويلعب التنظيم الانفعالي دوراً حاسماً في تكيف الأمهات مع الضغوط، حيث تساعد مهارات التنظيم الجيد على تخفيف حدة التوتر ومنع تفاقم المشكلات النفسية. (Cisler & Olatunji, 2012).

حيث أن صعوبات التنظيم الانفعالي قد تظهر على هيئة نوبات من القلق أو الغضب أو انسحاب عاطفي، وتوضح الدراسات وجود ارتباط وثيق بين المخططات المعرفية السلبية وهذه الصعوبات في تنظيم الانفعال (Ghiasvandian et al., 2022).

وعلى الرغم من تناول الدراسات العربية والأجنبية لهذه المشكلة، تظل هناك فجوة في الدراسات تتعلق باستهداف البنى المعرفية العميقة للأمهات – أي المخططات اللاتكيفية – بشكل مباشر. فمعظم الدراسات السابقة ركزت على مؤشرات عامة للصحة النفسية مثل مستوى الضغط أو جودة الحياة والشفقة بالذات، دون التطرق إلى تغيير المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى الأمهات أو قياس تحسين التنظيم الانفعالي لديهن بشكل محدد. على سبيل المثال، تنوعت أهداف برامج اليقظة السابقة بين خفض الضغوط النفسية كما في دراسة Singh et al., (2014) وتحسين جودة الحياة والرفاهية، Rojas-Torres et al., (2021)؛ أو دمج اليقظة ضمن تدريبات سلوكية لإدارة مشكلات الأطفال.

فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية في تعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية وتحسين التنظيم الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

في ضوء ما سبق، تبرز اليقظة العقلية كمدخل واعد للمساعدة في كسر هذه الحلقة المفرغة. يقصد باليقظة العقلية حالة من الانتباه الكامل والمتعمد للحظة الحالية مع تقبل التجربة دون إصدار أحكام. وقد ثبتت فعالية هذا النهج في التخفيف من التوتر وتحسين الصحة النفسية، كما أكدت دراسات محكمة فعالية برامج اليقظة العقلية في خفض الإجهاد النفسي وتحسين الصحة الانفعالية للأمهات (Singh et al., 2020).

كما أكدت دراسة غبريال (٢٠٢٥) عن تحسنات ملحوظة في الرفاهية النفسية واليقظة العقلية، وانخفاض في مشاعر القلق والاكتئاب لدى الأمهات بعد تطبيق برنامج قائم على اليقظة العقلية.

في ضوء ما سبق، تتضح أهمية تصميم برنامج تدخل قائم على اليقظة العقلية يستهدف بشكل صريح تعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية وتحسين التنظيم الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ومما سبق يمكن بلورة مشكلة البحث في التساؤل التالي:

ما فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية في تحسين المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتحسين تنظيمهم الانفعالي ؟

هدف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى تعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية وتحسين التنظيم الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال برنامج قائم على اليقظة العقلية.

أهمية البحث: تتمثل أهمية البحث الحالي في جانبين مهمين هما:

الأهمية النظرية: حيث يسهم البحث الحالي في:

- مساهمة الاتجاهات النفسية الحديثة في تصميم برامج تدخلية تستند إلى اليقظة العقلية، بوصفها إحدى المداخل العلاجية المهمة في تعديل أنماط التفكير السلبية وتحقيق التوازن النفسي.

- التركيز على فئة الأمهات اللاتي يربين أطفالاً من ذوي اضطراب التوحد، وهي فئة غالباً ما تعاني من ضغوط نفسية وانفعالية شديدة، مع قلة الدراسات التي تناولت التدخلات النفسية الموجهة لهن.
- تناول المخططات المعرفية اللاتكيفية بوصفها بنى معرفية عميقة تؤثر في تشكيل الخبرة الانفعالية والسلوكية، وهو ما يسهم في تعزيز الفهم النظري للعلاقة بين هذه المخططات وبين التنظيم الانفعالي لدى الأمهات.
- تسليط الضوء على دور اليقظة العقلية في تحسين التنظيم الانفعالي، من خلال تعزيز وعي الأمهات بأفكارهن ومشاعرهن وتقبلها دون إصدار أحكام، مما يُعدّ إضافة نظرية مهمة في هذا المجال.
- إمكانية فتح آفاق جديدة أمام الباحثين في البيئة العربية لإجراء مزيد من الدراسات التي توظف اليقظة العقلية كأداة فعالة في تعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية السلبية وتحسين الصحة النفسية لدى الفئات المختلفة.
- تزويد المكتبة العربية بدراسة حديثة تتناول فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية في التعامل مع التحديات النفسية لدى أمهات أطفال التوحد، في ضوء ندرة البحوث العربية التي تناولت هذا الجانب.

الأهمية التطبيقية: وتتمثل في الآتي:

- تقديم برنامج قائم على اليقظة العقلية، بهدف تعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية وتحسين التنظيم الانفعالي لدى أمهات أطفال التوحد، وهي فئة غالباً ما تُهمل في البرامج العلاجية رغم ما تعانيه من ضغوط نفسية شديدة.
- في حال التأكد من فعالية البرنامج، يمكن الاستفادة منه في المراكز العلاجية ومؤسسات الإرشاد الأسري والنفسي، بما يعزز الصحة النفسية للأمهات، ويُحسن قدرتهن على التكيف مع متطلبات رعاية أطفالهن.
- تزويد المكتبة العربية بعدد من الأدوات المقننة التي تقيس مجموعة من المتغيرات لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، مثل مقياس المخططات المعرفية

فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية في تعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية وتحسين التنظيم الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

اللاتكيفية لأمهات الأطفال ذوي اضطرابات التوحد (إعداد الباحثان)، مقياس التنظيم الانفعالي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد الباحثان)، البرنامج القائم على اليقظة العقلية (إعداد الباحثان).

- يسهم البرنامج في تدريب الأمهات على استراتيجيات اليقظة العقلية التي تساعدن على الوعي بأفكارهن ومشاعرهن، وتقبلها دون مقاومة أو تهرب، مما يؤدي إلى تحسين قدرتهن على تنظيم انفعالاتهن والتعامل مع الضغوط اليومية بشكل أكثر مرونة.

- يمكن أن يمثل هذا البرنامج نموذجًا أوليًا لتطبيقات مستقبلية تستهدف فئات أخرى من ذوي الاحتياجات الخاصة وأسراهم، بما يعزز دور اليقظة العقلية في المجال العلاجي الوقائي داخل البيئات العربية.

مصطلحات البحث:

أولاً: أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (Mothers of children with autism disorder)

هن الأمهات اللاتي تم تشخيص أبنائهن رسميًا باضطراب طيف التوحد من قبل جهة معتمدة (طبية أو نفسية) ، ويمتلكن مستوى تعليم يسمح لهن بفهم محتوى البرنامج التدريبي والمشاركة الفعالة فيه.

ثانيًا: المخططات المعرفية اللاتكيفية (Maladaptive Schemas)

مجموعة من الأنماط المعرفية السلبية والعميقة التي تكونت لدى الأمهات في مراحل مبكرة من حياتهن، وأصبحت تؤثر لاحقًا على طريقة إدراكهن لذواتهن وللآخرين وللخبرات التي يمررن بها، وتنعكس هذه المخططات في صورة معتقدات غير منطقية أو توقعات سلبية تؤثر على التفكير والمشاعر والسلوك، مما يؤدي إلى استجابات غير متكيفة خاصة في ظل الضغوط المرتبطة بتربية طفل مصاب بالتوحد.

وُقِّاس باستخدام مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية الذي يتضمن عددًا من المحاور الفرعية تمثل النطاقات الأساسية للمخططات (مثل: الانفصال والرفض، إعاقة الاستقلال،

الكبح العاطفي، التوجه من خلال الآخر، عدم ضبط الحدود). وتحدد درجة كل أم من خلال مجموع درجاتها على كل بُعد من أبعاد المقياس، كما يُحسب المجموع الكلي الذي يعكس شدة المخططات اللاتكيفية لدى الأم، حيث تشير الدرجات المرتفعة إلى وجود أنماط معرفية أكثر سلبية.

ثالثاً: التنظيم الانفعالي (Emotional Regulation)

قدرة الأمهات على ملاحظة مشاعرهن، وفهمها، وقبولها، والتعامل معها بطرق فعالة، بما يسمح لهن بالتكيف مع الضغوط النفسية والاجتماعية المرتبطة بمسؤولية تربية طفل مصاب بالتوحد.

ويشمل ذلك القدرة على تهدئة الذات في المواقف المثيرة للضيق، وتوظيف استراتيجيات عقلانية لتنظيم المشاعر السلبية، وتجنب الانفعالات المفرطة أو السلوكيات الاندفاعية. ويُقاس هذا المتغير باستخدام مقياس التنظيم الانفعالي الذي أعده الباحثان، ويتضمن مجموعة من البنود التي تقيس مدى استخدام الأم لاستراتيجيات تنظيم المشاعر (مثل: إعادة التقييم المعرفي، الكف الانفعالي، القبول، حل المشكلات الانفعالية). وتحدد درجة التنظيم الانفعالي من خلال الدرجة الكلية التي تحصل عليها المفحوصة، حيث تعكس الدرجات المرتفعة قدرة أكبر على إدارة الانفعالات بكفاءة.

رابعاً: البرنامج القائم على اليقظة العقلية (Mindfulness-Based Program)

برنامج تدريبي أعده الباحثان، يتألف من (٣٠ جلسة) تهدف إلى تنمية مهارات اليقظة العقلية لدى أمهات أطفال التوحد، من أجل تعديل المخططات المعرفية اللا تكيفية وتحسين التنظيم الانفعالي لديهن.

يرتكز البرنامج على مبادئ وتطبيقات مستمدة من مداخل اليقظة العقلية الحديثة، مثل:

- برنامج الحد من التوتر القائم على اليقظة (Mindfulness-based (MBSR)

stress reduction

- وبرنامج العلاج المعرفي القائم على اليقظة (Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT)

Based Cognitive Therapy، مع تكييف المحتوى والإجراءات لتناسب مع

فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية في تعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية وتحسين التنظيم الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

خصائص الأمهات واحتياجاتهن النفسية والاجتماعية المرتبطة برعاية طفل ذي اضطراب طيف التوحد.

يتضمن البرنامج مجموعة من المكونات الأساسية، من أبرزها:

- تدريبات الوعي بالجسد والتنفس.
- ملاحظة الأفكار والانفعالات وتقبلها دون حكم.
- استخدام التأملات الموجهة (مثل تأمل المشي، الأكل الواعي).
- تطبيقات حياتية لتعزيز الحضور الذهني في مواقف الحياة اليومية.
- استراتيجيات لتفكيك الأنماط المعرفية غير التكيفية.
- تمارين عملية لتطوير مهارات التنظيم الانفعالي.

الإطار النظري للبحث:

أولاً: أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (Mothers of children with autism Spectrum disorder)

عرّفت Beer et al (2013) أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بأنهن الفئة التي تتحمل أعباء رعاية الأطفال المصابين بصعوبات نمائية معقدة، مما يفرض عليهن متطلبات إضافية على المستويات النفسية والانفعالية والاجتماعية، مؤكدة أنهن يواجهن مستويات مرتفعة من التوتر مقارنة بأمهات الأطفال النمائيين، نتيجة للضغوط المستمرة المرتبطة بسلوكيات أطفالهن واحتياجاتهم الخاصة. (Beer et al., 2013, p. 4)

كما وصفت Laslo-Roth et al. (2022) أمهات الأطفال ذوي التوحد بأنهن يعانين من مشاعر متزايدة بالوحدة والعزلة، ويواجهن صعوبات في الحصول على دعم اجتماعي فعّال، موضحة أن حالتهن النفسية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمحدودية التفاعل الاجتماعي وضغوط الرعاية المزمنة. (Laslo-Roth et al., 2022, p. 56)

وأشارت صحراوي وخميس (٢٠٢٢) إلى أن أمهات الأطفال ذوي التوحد غالباً ما يتبنين أنماطاً معرفية غير مرنة وسلبية نتيجة للتراكمات اليومية في التنشئة والرعاية، مما

ينعكس سلبيًا على إدراكهن لذواتهن ولدورهن الأمومي، ويؤدي إلى هشاشة في التكيف النفسي والاجتماعي (صحراوي وخميس، ٢٠٢٢، ص ٧٢).

ذكرت المهناء (٢٠٢٣) أن هؤلاء الأمهات يواجهن تحديات معقدة في رعاية أطفال ذوي احتياجات مستمرة، وهو ما يؤدي إلى تدنٍ ملحوظ في جودة الحياة النفسية والاجتماعية، وتحول الأمومة إلى تجربة ضاغطة ومرهقة في ظل غياب الدعم المؤسسي الكافي (المهناء، ٢٠٢٣، ص ١٨٨).

أبرزت عسيري وخليفة (٢٠٢٣) أن حالة الطفل التوحد لا تؤثر فقط على نمط الحياة الأسرية، بل تُسقط آثارًا نفسية مباشرة على الأم، منها الإحساس بالوصمة الاجتماعية والتهميش والانعزالية، مما يؤدي إلى عزلة نفسية واجتماعية مضاعفة (عسيري وخليفة، ٢٠٢٣، ص ٢٧٣).

أكدت غبريال (٢٠٢٥) أن أمهات أطفال التوحد يمثلن فئة عالية الخطورة من حيث التعرض للاضطرابات النفسية، مثل القلق والاكتئاب والاحتراق النفسي، لا سيما في ظل غياب منظومات الدعم المجتمعي والبرامج الوقائية، مشيرة إلى أن تمكين الأمهات من أدوات الدعم الذاتي يُعد أولوية ملحة (غبريال، ٢٠٢٥، ص ٦١).

- الأعباء النفسية والاجتماعية المتعددة للأمهات

أن أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يواجهن أعباء نفسية مزمنة، تبدأ من لحظة التشخيص وتمتد إلى مراحل متقدمة من حياة الطفل. تتمثل هذه الأعباء في مشاعر متداخلة من الحزن، الإنكار، القلق، والشعور بالذنب، خاصة مع غياب الوعي المجتمعي بطبيعة الاضطراب وما يتطلبه من رعاية متخصصة (Beer et al., 2013, p. 5؛ غبريال، ٢٠٢٥، ص ٦٤).

تعيش الأم حالة من الضغط النفسي المزمن ناتج عن عدم التوازن بين مسؤولياتها المتعددة داخل الأسرة وخارجها، وبين متطلبات رعاية طفلها التوحد، مما يؤدي إلى إرهاق نفسي مستمر، ونفاد طاقتها العاطفية، وغياب فرص الراحة الذاتية (المهناء، ٢٠٢٣، ص ١٩٢).

- الضغوط الأسرية والمعيقات المجتمعية

وتشير دراسات متعددة إلى أن وجود طفل مصاب بالتوحد قد يؤدي إلى تفكك في ديناميكيات الأسرة، حيث تصبح الأم المصدر الرئيسي للرعاية، في ظل انسحاب أو ضعف مشاركة الأب، مما يضعف التماسك الزوجي ويزيد من الضغط النفسي على الأم (عسيري وخليفة، ٢٠٢٣، ص ٢٧٤).

وفي السياق المجتمعي، تتعرض العديد من الأمهات إلى وصمة غير معلنة بسبب سلوكيات الطفل غير النمطية، ما يؤدي إلى انسحابهن من المناسبات الاجتماعية، أو تقييد حركتهن في المجال العام، ويزيد من شعورهن بالذنب والانعزال (صحراوي وخميس، ٢٠٢٢، ص ٧٢. Laslo-Roth et al., 2022, p. 63).

تشير غبريال (٢٠٢٥) إلى أن الغياب شبه الكامل لبرامج الدعم النفسي والاجتماعي للأمهات في المجتمعات العربية يفاقم من مشكلاتهن النفسية، ويتركهن في مواجهة التحديات اليومية دون أدوات كافية للتأقلم (غبريال، ٢٠٢٥، ص ٦٥).

كما تُظهر الدراسات أن تجربة الأمومة لطفل توحد ليست مجرد تحدٍ وقتي، بل تجربة ممتدة ومتراكمة التأثير، تؤثر على مختلف جوانب الحياة النفسية والمهنية والاجتماعية للمرأة. فالعديد من الأمهات يُجبرن على ترك العمل أو تغيير نمط حياتهن بالكامل، مما يؤثر على الشعور بالاستقلال والإنجاز الشخصي (المهنا، ٢٠٢٣، ص ١٩٦؛ Beer et al, 2013, p. 6).

ثانيا : المخططات المعرفية اللاتكيفية (Maladaptive Schemas)

يشير Young (1999) إلى أن المخططات المعرفية اللاتكيفية هي أنماط نفسية عميقة الجذور تتكون في الطفولة من خلال تجارب مؤلمة أو من خلال علاقة غير مستقرة مع الوالدين أو مقدمي الرعاية، وتبقى هذه الأنماط نشطة طوال حياة الفرد ما لم يتم تعديلها. وتتميز بأنها تقوم بتوجيه الإدراك والانتباه والمعالجة وتفسير الأحداث، بما يؤدي إلى إعادة تأكيد محتوى المخطط نفسه حتى في غياب دليل واقعي (Young, 1999, p. ١٥).

في الإطار نفسه عرّف (Young et al. (2003 المخطط المعرفي اللاتكيفي بأنه نمط متكرر من الذكريات والمشاعر والانفعالات والانطباعات الجسدية، يتشكل خلال مراحل الطفولة أو المراهقة، ويُنظر إليه باعتباره نتيجة مباشرة للإخفاق في تلبية الحاجات الأساسية، مثل: الأمان، القبول، الاستقلالية، والتوجيه الذاتي. ويعمل المخطط كأساس تفكيري يؤثر على التفسير التلقائي للمواقف الاجتماعية والشخصية (Young et al., 2003,7).

ويضيف (Young et al. (2005 أن هذه المخططات تمثل "موضوعات حياتية مركزية" تتجسد في صورة معتقدات مشوهة ذات ثبات وعمق، وتشمل على سبيل المثال: "أنا لا أستحق الحب"، "سوف أترك"، "لا يمكن الاعتماد على أحد"، وهي أنماط تميل إلى تكرار نفسها تلقائياً في المواقف المختلفة حتى وإن تغيرت الظروف (Young et al., 2005,7).

أما عبد الرحمن وسعفان (٢٠٢٢) فعرفا المخططات المعرفية اللاتكيفية بأنها "تكوينات معرفية وجدانية مستقرة تؤثر في إدراك الفرد لذاته وللآخرين"، وهي غالباً ما تكون نتيجة لفقدان الطفل لشعور الأمان أو الحب غير المشروط أو التقدير. وأكد أن تلك المخططات قد تصبح حواجز عقلية تمنع التكيف النفسي السليم مع المواقف الحياتية، وتؤسس لاضطرابات في التقدير الذاتي والعلاقات (عبد الرحمن وسعفان، ٢٠٢٢، ص ١٥٥).

- نشأة المخططات المعرفية اللاتكيفية

تتأسس المخططات المعرفية اللاتكيفية في الطفولة المبكرة كنتيجة مباشرة لتجارب مؤلمة متكررة أو بيئات غير حاضنة نفسياً، حيث يؤدي الإخفاق في تلبية الحاجات الأساسية مثل الأمان، والحب، والانتماء، والاستقلالية، إلى نشوء معتقدات عميقة وسلبية عن الذات والعالم. وتتميز هذه المعتقدات بالثبات، وتعمل كمرشحات معرفية تشكل تفسير الفرد للمواقف الحياتية لاحقاً (Young et al., 2003, 118).

يشير كلا من عبد الرحمن وسراج (٢٠١٥) إلى أن المواقف التي تتسم بالإهمال، أو الحماية الزائدة، أو التذبذب في الرعاية، تساهم في نشأة هذه المخططات، خاصة عندما

فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية في تعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية وتحسين التنظيم الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

تتكرر لفترات طويلة في بيئة الطفل، ما يؤدي إلى ترسيخ صورة سلبية عن الذات وغياب الشعور بالكفاءة أو الاستحقاق (عبد الرحمن وسراج، ٢٠١٥، ص ٤).

كما يُعد نمط التعلق غير الآمن أحد العوامل المؤثرة في نشأة هذه المخططات، حيث يُظهر الأطفال المرتبطون عاطفياً بوالدين غير متاحين عاطفياً أو غير متوقعين سلوكياتهم، ميلاً لتكوين مخططات مثل "الحرمان العاطفي" أو "الهجر" أو "عدم الاستحقاق"، والتي تبقى نشطة على مدار الحياة (van Wijk-Herbrink et al., 2020,3).

ووفقاً لـ (Vuijk et al. (2022)، فإن التجارب العاطفية المؤلمة، كالشعور بالرفض، أو العقاب القاسي، أو الإذلال، تمثل بيئة مثالية لتشكيل مخططات مثل "الفشل" أو "الخضوع" أو "الاستحقاق"، خاصة عندما لا تتاح للطفل فرصة التعبير أو التقدير الذاتي (Vuijk et al., 2022,116).

أوضحت العشري (٢٠٢١) أن الأحداث الصادمة المتكررة في الطفولة، مثل الطلاق، أو فقدان أحد الوالدين، أو التنمر الاجتماعي، تُعدّ أرضية خصبة لتكوين مخططات لاتكيفية تمتد آثارها إلى مرحلة البلوغ، وتنعكس في شكل استجابات مفرطة في الحساسية أو التجنب أو العدوانية (العشري، ٢٠٢١، ص ٦٥٥).

ويؤكد (Ranjbar & Janfada (2022 أن المخططات لا تتشكل فقط من التجارب السلبية الصريحة، بل قد تتكوّن أيضاً من البيئة العاطفية غير المستقرة، مثل الرسائل الضمنية التي يتلقاها الطفل عن كونه غير محبوب أو أقل قيمة من الآخرين، وهو ما يُترجم لاحقاً إلى مخططات مثل "القصور" أو "العار" أو "التبعية" (Ranjbar & Janfada, 2022,54).

- محاور المخططات المعرفية اللاتكيفية:

المحور الأول: الانفصال والرفض: ويتضمن خمس مخططات هم:

أ- **مخطط الهجر وعدم الاستقرار:** وهو الشعور بأن الآخرين المهمين لن يستمروا في تقديم الدعم العاطفي، يتخلون عني لظروف طفلي، مما قد يصيبني بالحزن والخوف من التخلي قد يصل الى الاكتئاب.

ب- **مخطط عدم الثقة/ الإساءة:** وهو الشعور بأن الآخرين يستغلونني ويسئون الى وقد يصل الى حد الاحتقار لظروفي الخاصة بطفلي، يفرحون بمعاناتي مما يجعلني اتجنب تكوين علاقات، واذا حاول الآخرين التقرب مني أو من طفلي فهم يقتربون لمصلحة ما.

ج- **مخطط الحرمان العاطفي:** هو الشعور بغياب الاهتمام، والحنان، والفهم، والاستماع إلى وعدم قدرتي على التعبير عن الذات، وعدم وجود موجه ومرشد وناصح لي فيما أمر به من تحديات مع طفلي.

د- **مخطط العيب/ العار:** الشعور بأنني وطفلي غير مرغوب في وجودنا، لنقائص أو عيوب في طفلي تجعله مرفوضا من الآخرين، والشعور بالحساسية تجاه النقد، والخجل من حالة طفلي مما يجعلني أقارن نفسي بحال الأمهات الآخرين باستمرار.

هـ- **مخطط العزلة الاجتماعية:** وهو الشعور بالاختلاف عن الآخرين وأنني وطفلي لا ننتمي الى المجتمع مما يجعلني أفضل الوحدة والميل إلى ممارسة الأنشطة الفردية وتجنب المناسبات الاجتماعية. (الحطاح، ٢٠١١، ص٥٢، ص١١٦؛ Young, 2003، p.109)

المحور الثاني: إعاقة الاستقلال أو الأداء: ويتضمن أربع مخططات هم:

أ- **مخطط الاعتمادية/ العجز:** وهو الشعور بعدم القدرة على تحمل المسؤولية اليومية ومتطلبات طفلي المختلفة، وعدم القدرة على الاعتناء بطفلي أو بنفسني دون مساعدة، وعدم القدرة على حل المشكلات أو اتخاذ القرارات بمفردي، وطلب المساعدة دائما من الآخرين.

ب- **مخطط التعرض للخطر/ أو المرض:** وهو الشعور بالخوف المبالغ فيه تجاه الكوارث الطبية أو الأمراض التي قد تصيب طفلي، وكذلك الخوف من المجتمع والمستقبل الذي ينتظرني وطفلي، واعتقادي بأن العالم مكان مليء بالمخاطر مما يدفعني إلى حماية طفلي بشكل مبالغ فيه.

ج- مخطط الشعور بالنقص/ الإغراق: وهو الشعور بالارتباط العاطفي بطفلي والمحيطين بي مما يفقدني هويتي، ويجعلني لا أشعر بالسعادة بمفردي، والتحكم الزائد في تصرفاتي من قبل الآخرين، وعدم القدرة على الاستقلالية.

د- مخطط الفشل في الوصول للهدف: وهو الشعور بالفشل الدائم وعدم الثقة في النجاح، وعدم قدرتي علي الدخول في تجارب جديدة لشعوري الدائم بالاخفاق، وشعوري دائماً بالدونية، وانني لن انجح في الوصول لأى هدف مع طفلي. (أبو الوفا، ٢٠٢٠، ص ١٥٥-١٥٨؛ ص ٧٧؛ بن ناصر، ٢٠١٨، ص ٢٦).

المحور الثالث: التوجه من خلال الآخر: وهو يتضمن ثلاث مخططات:

أ- مخطط الخضوع / الانقياد: وهو الاستسلام لسيطرة الآخرين؛ لتجنب غضبهم أو التخلي عني و طفلي، والشعور بعدم وجود اختيار سوى الخضوع مما يجعلني أشعر بالذنب والمسئولية تجاه راحة طفلي والمحيطين بي، وادراكي أن مشاعري وارائي غير مهمة للآخرين.

ب- مخطط التضحية بالنفس: وهو الشعور بالسعادة عند تلبية احتياجات طفلي أو الآخرين ولو على حساب احتياجاتي الشخصية، وشعوري الدائم بالقلق والتعاطف تجاه معاناة الآخرين.

ج- مخطط البحث عن التقدير: وهو يعني السعي للحصول على تقدير واهتمام الآخرين لجهدي مع طفلي، وشعوري بالحساسية للنقد، والرغبة الدائمة في جذب انتباه الآخرين لظروفي. (Young et al., 2003, 313؛ ص ٧٨)

المحور الرابع: عدم الالتزام بالحدود/ القيود: وهو يتضمن مخططين:

أ- مخطط الاستحقاق/ الانانية: وهو الاعتقاد بأفضليتي على الآخرين، وان لي ولطفلي امتيازات ليست لغيرنا، واننا غير ملزمين بالقواعد والقوانين الاجتماعية، والرغبة دائماً في فرض وجهة النظر، والتحكم في سلوك الآخرين، مع عدم الشعور بالتعاطف تجاه أفراد المجتمع.

ب- مخطط عدم كفاية الضبط الذاتي: وهو والشعور بعدم القدرة على ضبط الذات، أو تأجيل الرغبات والصبر، عدم القدرة على تحمل فكرة الإحباط أو الإخفاق، والتعبير عن الانفعالات بطريقة مبالغ فيها، والاصطدام الدائم بالواقع المحيط بطفلي مما يجعلني اشعر بالإحباط بصورة مستمرة (صحراوي وخميس، ٢٠٢٢، ص ٧١-٧٨)

المحور الخامس: الحذر المفرط/ الكبح: وهو يتضمن اربع مخططات هم:

- أ- مخطط السلبية/ التشاؤم: وهو التركيز على الجوانب السلبية للحياة، وتوقع الخسارة دائما، والشعور بالذنب المستمر، والخوف من المشاكل، والإحساس بالقلق السلبي مع افتراض أن الأمور لن تسير بشكل جيد.
- ب- مخطط كبت المشاعر: وهو الكبح المستمر للمشاعر، والتحكم المبالغ فيه للتعبير عن الانفعالات، والشعور بتبليد المشاعر والبرود الانفعالي تجاه الآخرين، وفرض الضوابط الصارمة على حياتي وحياة طفلي اليومية.
- ج- مخطط الالتزام بالمثالية/ الحساسية للنقد: وهو السعي للوصول إلى الكمال وتجنب النقد من الآخرين، ومحاولة جعل كل شيء في موقعه الدقيق، وممارسة النقد باستمرار لتصرفاتي وتصرفات الآخرين، والاهتمام بشكل مفرط بالقواعد والقوانين الصارمة وقياس أداء طفلي والآخرين بناءً عليها.
- د- مخطط القسوة/ الصرامة: وهو الشعور بالرغبة في أن يعاقب الناس بشدة دون تهاون في حالة ارتكابهم للأخطاء، عدم التسامح أو التغاضي عن أخطاء الآخرين (Young et al., 2005, 336؛ أبو الوفا، ٢٠٢٠، ص ١٥٨؛ لعزالي وصليحة، ٢٠٢٢، ص ٧٨)

- أثر المخططات المعرفية اللاتكيفية على العلاقات الشخصية

تلعب المخططات دورًا كبيرًا في تشويه إدراك الفرد لنوايا وسلوكيات الآخرين، مما يؤدي إلى استجابات غير تكيفية في العلاقات الاجتماعية مثل الانسحاب، أو العدوان، أو الخضوع. فعلى سبيل المثال، من يتبنون مخطط "الخضوع" يظهرون ميلاً لتلبية احتياجات

الآخرين على حساب ذواتهم، بينما يتوقع أصحاب "مخطط العار" الرفض في كل تفاعل (Young et al., 2003,122).

- أثر المخططات المعرفية اللاتكيفية على اتخاذ القرار

تؤثر المخططات على آليات التفكير المنطقي واتخاذ القرار، إذ تعمل كعدسات معرفية مشوهة تقود إلى تبني افتراضات غير واقعية. فمثلاً، الشخص الذي يملك مخطط "الفشل" قد يتجنب تحديات مهنية معتقداً أنه غير قادر (Vuijk et al., 2022,117).

- العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وتقدير الذات

يُعد تدني تقدير الذات من أبرز نتائج المخططات اللاتكيفية، خصوصاً المرتبطة بالعار، وعدم الاستحقاق، أو القصور، إذ تُعزز هذه المخططات الشعور بالدونية وعدم الكفاءة في العلاقات والإنجازات (Young et al., 2003,120).

وأظهرت نتائج دراسة العشري (٢٠٢١) أن ارتفاع المخططات مثل "العجز عن ضبط الذات" يرتبط بانخفاض تقدير الذات لدى الطالبات الجامعيات (العشري، ٢٠٢١، ص١٦٦).

- خصائص المخططات المعرفية اللاتكيفية

تتميز هذه المخططات بالثبات، العمق، والاتساع، إذ تتداخل مع العمليات العقلية وتُفعل تلقائياً في مواقف الحياة المختلفة، خاصة تلك التي تُشبه الظروف الأصلية التي نشأت فيها، مما يجعلها صعبة الكسر وتحتاج لتدخل علاجي متخصص (Young et al., 2003,119).

وتشير العشري (٢٠٢١) إلى أن هذه المخططات تعمل كأنظمة تحكم خفية في التفكير والانفعال والسلوك، وتؤثر على جودة الحياة النفسية للفرد (العشري، ٢٠٢١، ص١٦٦).

- سلوكيات التجنب المرتبطة بالمخططات

يستجيب الفرد عند تفعيل مخطط معين بإحدى ثلاث استجابات: الاستسلام، أو التجنب، أو التعويض المفرط. الاستسلام يتمثل في التصرف بما يؤكد المخطط، أما التجنب فيتمثل في الانسحاب، والتعويض يظهر في السلوك المعاكس (Young et al., 2005,121).

وأكدت ابن ناصر (٢٠٢٠) أن هذه الأساليب تعزز استمرارية المخطط وتُصعّب تعديله، خاصة في غياب الوعي أو الدعم العلاجي (بن ناصر، ٢٠٢٠، ص ١٧٧).

- المخططات المعرفية اللا تكيفية لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد

تُظهر الأبحاث أن الأمهات اللاتي يربين أطفالاً من ذوى اضطراب طيف التوحد يواجهن مستويات مرتفعة من التوتر النفسي، مما يسهم في تفعيل أنماط معرفية لا تكيفية تُضعف من قدرتهن على التكيف والانخراط الإيجابي في رعاية أطفالهن. هذه الأنماط تشمل الشعور بالعجز، وفقدان الأمل، والتنبؤ السلبي بالمستقبل، وهو ما قد ينعكس سلباً على السلوك التربوي اليومي. ومن أبرز هذه المخططات: الهجر، والاعتمادية، وعدم الجدارة بالحب، والقصور الذاتي (لوزاني، ٢٠٢٣، ص ٣).

وأشارت Singh وزملاؤه إلى أن الضغوط المستمرة المرتبطة بتربية الأطفال المصابين بالتوحد ترتبط بمستويات مرتفعة من الإجهاد النفسي لدى الأمهات، ما يعزز بدوره أنماطاً معرفية ثابتة تؤدي إلى ضعف في الأداء التربوي والقدرة على التفاعل الفعال مع التحديات السلوكية التي يواجهها الطفل (Singh et.al, 2020, 2).

توصل Benson في دراسته إلى أن استخدام الأمهات لاستراتيجيات تأقلم غير فعالة مثل الانسحاب أو التهرب يسهم في ارتفاع أعراض الاكتئاب والغضب لديهن، في حين أن استخدام إعادة التقييم المعرفي يرتبط بمستويات أفضل من الرفاه النفسي. وتدل هذه النتائج على العلاقة الوثيقة بين بعض أنماط المخططات اللاتكيفية مثل العجز وعدم التحكم، وبين سوء التكيف لدى الأمهات . (Benson, 2010, 225)

كشفت Conner & White أن انخفاض مستويات اليقظة العقلية لدى الأمهات يرتبط بارتفاع مستويات الضغط، بغض النظر عن شدة أعراض الطفل. وتشير النتائج إلى أن تدني الوعي الذاتي يسمح بتفعيل تلقائي لمخططات معرفية

فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية في تعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية وتحسين التنظيم الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

سلبية تعزز الإحساس بالفشل والعجز، مما يستدعي تدخلاً معرفياً وعاطفياً متكاملًا
(Conner,2014,619).

كما أكدت دراسة Rezaei وزملائه فعالية العلاج القائم على المخططات في تقليل القلق والاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي التوحد، وهو ما يعكس إمكانية تعديل هذه المخططات اللاتكيفية ضمن برامج علاجية ممنهجة، خاصة تلك المرتبطة بالشعور بعدم الأمان، أو بعدم الكفاءة الذاتية، أو بالخوف من الرفض
(Rezaei et.al ,2023,160).

ثالثاً: التنظيم الانفعالي (Emotional Regulation)

تواجه أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تحديات وضغوطاً نفسية كبيرة نتيجة متطلبات رعاية أطفالهن واحتياجاتهم الخاصة، مما يزيد من تعرضهن للانفعالات السلبية المتكررة. التنظيم الانفعالي، بوصفه مهارة نفسية معرفية، يلعب دوراً محورياً في تمكين الأم من التعامل مع تلك الانفعالات بطريقة تكيفية، وهو ما ينعكس على صحتها النفسية وسلوكها التربوي. وقد أشارت الدراسات إلى أن ضعف التنظيم الانفعالي يرتبط بارتفاع معدلات القلق والاكتئاب والإجهاد النفسي لدى أمهات أطفال التوحد، مما يجعل من هذه المهارة عنصراً أساسياً في أي تدخل علاجي أو دعم نفسي مقدم لهن (Beer et al,2013,33).

- مفهوم التنظيم الانفعالي وأبعاده

عرّف Gross (١٩٩٨, ٢٧٥) التنظيم الانفعالي بأنه مجموعة العمليات التي من خلالها يؤثر الأفراد في نوع وشدة الانفعال الذي يمرون به وتوقيت حدوثه وطريقة التعبير عنه، معتبراً أنه عامل مركزي في التكيف النفسي والاجتماعي.

أسس Gross&thompson (٢٠٠٧, ١٠) تصنيفاً شاملاً للتنظيم الانفعالي يقوم على التفريق بين استراتيجيات تسبق استثارة الانفعال مثل تجنب المواقف، واستراتيجيات لاحقة مثل إعادة التقييم أو كبت التعبير الانفعالي، مشيراً إلى أن

استخدام الاستراتيجيات التكيفية مثل إعادة التقييم يرتبط بنتائج نفسية إيجابية مقارنة بالكبت.

وقد ركزت Beer et al. (٢٠١٣, ٣٥) في دراستها على العلاقة بين التنظيم الانفعالي واليقظة العقلية، حيث تبين أن الأمهات اللاتي يتمتعن بمستويات أعلى من اليقظة لديهن قدرة أفضل على ملاحظة مشاعرهن وفهمها مما يساهم في تحسين قدرتهم على تنظيمها.

أوضحت Laslo-Roth وزملاؤها أن التنظيم الانفعالي لا يقتصر على إدارة الانفعالات السلبية بل يشمل أيضًا القدرة على تعزيز الانفعالات الإيجابية، مثل الامتنان والرضا، وهو ما يغيب كثيرًا لدى أمهات الأطفال ذوي التوحد نتيجة الأعباء المستمرة (Laslo-Roth et al., 2022, 61).

تشير Hassanvand Amouzadeh (2024, 95) إلى أن التنظيم الانفعالي لا ينفصل عن السياق الاجتماعي، حيث يلعب التفاعل بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية دورًا في تشكيل نمط التنظيم الانفعالي لدى الأمهات.

- النظريات المفسرة للتنظيم الانفعالي

تعد نظرية التقييم المعرفي (Cognitive Appraisal Theory) التي طورها Lazarus من أوائل الأطر النظرية التي فسرت التنظيم الانفعالي بوصفه استجابة معرفية لتقييمات الفرد للمواقف، حيث يعتمد ظهور الانفعال على ما إذا كان الحدث يمثل تهديدًا أو تحديًا أو خسارة. وبالتالي فإن الطريقة التي يقيم بها الفرد الموقف تحدد نوع الانفعال واستجابته التنظيمية له (Lazarus, 1991, 227).

أما نموذج التنظيم الانفعالي لجيمس جروس (Gross's Process Model)، فيعد من أبرز النماذج الحديثة، حيث صنف الاستراتيجيات إلى ما قبل استئارة الانفعال وما بعدها. ويبيّن أن الاستراتيجيات المعتمدة على إعادة التقييم تعد

أكثر تكيفاً وأقل تكلفة نفسية مقارنة بكتب الانفعال بعد ظهوره (Gross,1998,286).

كما تناولت النظرية الاجتماعية المعرفية لباندورا التنظيم الانفعالي بوصفه نتاجاً لتوقعات الفرد عن قدرته على ضبط مشاعره، من خلال مفهوم الكفاءة الذاتية المدركة، موضحاً أن الأفراد الذين يعتقدون بقدرتهم على التحكم في استجاباتهم الانفعالية أكثر قدرة على التنظيم وأقل عرضة للانهيال الانفعالي (Bandura,1997,240).

ويركز النموذج البنائي للانفعالات الذي طرحه Thompson على أن التنظيم الانفعالي عملية تطويرية تتأثر بالتنشئة الاجتماعية والتعلم. فالأطفال يكتسبون استراتيجيات التنظيم من خلال تفاعلهم مع الراشدين، وتحديداً الوالدين، مما يبرز أهمية البيئة الأسرية في تنمية هذه المهارة (Thompson,1994,33).

وأخيراً، تطرح نظرية الذكاء الانفعالي التي طورها Salovey& Mayer تصوراً شاملاً للتنظيم الانفعالي كجزء من القدرات الانفعالية المعرفية، حيث يشير الذكاء الانفعالي إلى القدرة على إدراك المشاعر وفهمها وتنظيمها بما يحقق التكيف الشخصي والاجتماعي (Mayer & Salovey,1997,10).

- التنظيم الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد

أظهرت العديد من الدراسات أن أمهات الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من صعوبات في التنظيم الانفعالي، نتيجة ضغوط الرعاية المستمرة ومحدودية الدعم الاجتماعي، مما ينعكس على مستوى التوتر والرضا عن الحياة لديهم. فوفق دراسة Laslo-Roth وزملائها، فإن الأمهات أبلغن عن كفاءة منخفضة في التنظيم الانفعالي، وخاصة في إدارة المشاعر الإيجابية، إلى جانب الشعور بالوحدة وقلة الدعم الاجتماعي (Laslo-Roth et al.,2022,60).

- الآثار النفسية للتنظيم الانفعالي

الضعف في مهارات التنظيم الانفعالي لدى الأمهات يرتبط بزيادة مستويات الاكتئاب، والقلق، وانخفاض جودة الحياة. كما أن تحسين هذه المهارات يؤدي إلى تعزيز القدرة على التعامل مع الضغوط اليومية وتحقيق التوازن النفسي. وقد أشارت دراسة Hassanvand Amouzadeh إلى أن الأمهات اللواتي أظهرن مستوى أعلى من التنظيم الانفعالي تمتعن بجودة حياة أفضل مقارنة بنظيرتهن ذوات التنظيم المنخفض (Hassanvand Amouzadeh, 2024, 102).

- العلاقة بين التنظيم الانفعالي والمخططات المعرفية اللاتكيفية

تشير الأدبيات إلى وجود علاقة متبادلة بين التنظيم الانفعالي والمخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية، حيث تؤدي المخططات السلبية مثل الهجر أو ضعف الكفاءة الذاتية إلى استجابات انفعالية مفرطة، كما أن تكرار الاستجابات الانفعالية غير المنضبطة يعزز بدوره تلك المخططات. وقد أوضحت دراسة Ghiasvandian وآخرون أن الأمهات ذوات مستويات مرتفعة من هذه المخططات أظهرن صعوبات أكبر في التنظيم الانفعالي، مما أثر سلباً على جودة حياتهن (Ghiasvandian et al., 2022).

رابعاً: اليقظة العقلية (Mindfulness)

أول من قدم تعريفاً لليقظة العقلية في السياق العلاجي هو Jon Kabat-Zinn في عام ١٩٩٤، إذ عرفها بأنها "الوعي الناتج عن الانتباه، والانتباه عمداً، وفي اللحظة الراهنة، وبدون إصدار حكم". وأوضح أن هذا النوع من الوعي يمكن تطويره عبر ممارسة التأمل الواعي، وقد استُخدم هذا التعريف كأساس لتطوير برنامج "تقليل التوتر القائم على اليقظة" (Kabat-Zinn, 1994, 4) (MBSR). عرفت Neff (٢٠٠٣) اليقظة ضمن إطار التعاطف مع الذات، حيث رأت أن الوعي باللحظة الحاضرة ضروري لقبول الذات والتعامل مع الألم النفسي،

وأشارت إلى أن اليقظة توفر للفرد قدرة على ملاحظة معاناته دون التورط فيها، مما يعزز من التكيف مع الضغوط (Neff,2003,89).

كما عرف Davis&hayes (٢٠١١) اليقظة العقلية بأنها "الوعي الكامل بالخبرات لحظة بلحظة، مع تقبلها دون محاولة تغييرها"، مشيرين إلى أنها حالة ذهنية يمكن تنميتها من خلال الممارسة المنتظمة، وتؤدي إلى انخفاض التوتر وتحسين الانتباه والتنظيم الانفعالي (Davis & Hayes,2011,199).

طور (Kettler (2013 تعريفاً تربوياً لليقظة، حيث وصفها بأنها "طريقة تفكير تتضمن الانتباه المفتوح وغير الحُكمي للخبرات الداخلية والخارجية"، مؤكداً على دور اليقظة في تعزيز التعلم الذاتي والانضباط النفسي لدى الأفراد في البيئات التربوية والتعليمية (Kettler,2013,22).

عرف (Singh et al (2020 اليقظة باعتبارها "مجموعة مهارات عقلية وسلوكية تمكن الفرد من ملاحظة أنماطه الداخلية وردود أفعاله من دون الاندماج معها"، وهو تعريف تطبيقي يعكس استخدام اليقظة ضمن التدخلات الأسرية والسلوكية (Singh et al.,2020,465).

- الآثار النفسية الإيجابية لليقظة العقلية:

أن ممارسة اليقظة تؤدي إلى تحسينات نفسية واسعة. فقد خلص Keng et.al إلى أن اليقظة تزيد «الرفاهية الذاتية» للأفراد وتقلل الأعراض النفسية السلبية والاستجابة الانفعالية المفرطة، كما تحسن القدرة على التنظيم السلوكي. ومن ثمّ، تساعد اليقظة على الحد من التوتر والقلق والاكتئاب، وتعزز الشعور بالسعادة والرضا العام، بالإضافة إلى تعزيز مهارات التركيز والانتباه. وتؤكد هذه النتائج أهمية اليقظة كأداة علاجية في الصحة النفسية لتحسين التكيف العاطفي والسلوكي. (Keng et al., 2011).

- تطبيقات اليقظة لدى أمهات أطفال التوحد وفعاليتها:

تُعتبر الأمهات اللواتي لديهن أطفال مصابون بطيف التوحد عرضة لمستويات مرتفعة من التوتر والضغط النفسية. أظهرت الدراسات أن التدخلات القائمة على اليقظة لديهم تحمل آثارًا إيجابية ملموسة. ففي دراسة أجراها (٢٠١٤) Dykens,et.al ، خضعت مجموعة من الأمهات لتدريب لتقليل التوتر القائم على اليقظة ومجموعة أخرى لتدخل إيجابي نفسي بديل، وكانت النتيجة أن الأمهات اللواتي التزمّن بتدريب اليقظة شعروا بتحسّن أكبر في القلق والاكتئاب والنوم مقارنة بغيرهن.

كما لاحظت (٢٠١٥) De Bruin,et.al أن الأمهات المشاركات في برنامج "MYmind" المُوجه للأبناء المصابين بالتوحد (مع تدريب موازي لليقظة الوالدية) أبلغن عن زيادة في كفاءتهن التربوية وجودة حياتهن، وتحسّن في درجة اليقظة الذهنية الذاتية. وفي دراسة حديثة شاملة، وجدت (٢٠٢٠) Singh, et.al أن الجمع بين مكونات اليقظة ودعم السلوك الإيجابي) البرنامج المسمى (MBPBS) أنتج أكبر انخفاض في التوتر النفسي للأمهات مقارنة ببرنامج اليقظة وحده أو دعم السلوك وحده. إذ أبلغت الأمهات في مجموعة MBPBS عن أعلى نسبة انخفاض في ضغوطهن النفسية، تلتها مجموعة اليقظة فقط، في حين لم تسجل مجموعة الدعم الإيجابي وحده تغييرًا ملحوظًا. كما أظهرت متابعة طويلة المدى أن هذه التحسينات في الأمهات وطفلهن استمرت لسنوات ما بعد التدخل.

- تدخلات قائمة على اليقظة لدعم الأمهات:

تتضمن الأمثلة العملية لليقظة للأمهات برامجًا واستراتيجيات علاجية مختلفة. من بينها على سبيل المثال لا الحصر

- برنامج تقليل التوتر القائم على اليقظة (MBSR) المطبق مجعًا أو عبر مجموعات، كما في دراسة (٢٠١٤) Dykens,et.al التي أثبتت فعاليته في خفض القلق والاكتئاب لدى الأمهات.

- برنامج "MBPBS" Singh et al., (2020) الذي دمج تدريبات

اليقظة مع استراتيجيات دعم السلوك الإيجابي، وأظهرت نتائجها سيطرة أفضل للأمهات على التوتر وتحسن سلوكيات أطفالهن.

- استشارات نفسية قائمة على اليقظة كما في دراسة غبريال (٢٠٢١) تؤدي

إلى ارتفاع الرفاهية النفسية للأمهات، وانخفاض ضغوطهن، وأعراض القلق، والاكتئاب. وبالطبع يتم تعديل محتوى هذه البرامج بالاستعانة بممارسات مثل التأمل الذهني، وتمارين التنفس والتقبل، لضمان ملائمتها لاحتياجات الأمهات اللواتي يعتنين بأطفال ذوي احتياجات خاصة.

- العلاقة بين التنظيم الانفعالي والمخططات المعرفية :

تعمل اليقظة العقلية على تعزيز التنظيم الانفعالي والحد من الأنماط المعرفية اللاكيفية لدى الأمهات، فمن خلال ملاحظة المشاعر وأحاسيس الجسم دون صدور رد فعل فوري، يمكن للأم أن تتحكم في ردود أفعالها الانفعالية.

يشير (Baer, R (2010) إلى أن مهارات اليقظة تساعد الأفراد على تحمل "الألم الانفعالي" المرتبط بتغيير السلوكيات نحو الأفضل، مما يعني قدرة أكبر على ضبط المشاعر السلبية. مما يتيح اليقظة للأمهات لمراقبة أفكارهن غير المنطقية والمخططات المعرفية السلبية دون الاندماج معها. فعندما تركز الأم على اللحظة الحالية وتتقبل تجاربها كما هي، فإنها تكسر حلقة الأفكار السلبية القديمة، مما يمهّد الطريق لإعادة صياغتها بشكل أكثر إيجابية. ولهذا، تستخدم المداخل العلاجية المعرفية المعاصرة (المدخل القائم على اليقظة الذهنية) تمارين قائمة على اليقظة لكسر المخططات المعرفية اللاكيفية، وتعزيز الوعي باللحظة الراهنة وتدعم الأم في تبني استجابات عقلانية ومرنة بدلاً من الوقوع في أحكام مسبقة قديمة مما يزيد من التنظيم الانفعالي لديها.

- دراسات سابقة:

تم تقسيم الدراسات السابقة التي تم التوصل إليها في محورين، المحور الأول يتناول استخدام اليقظة العقلية لتحسين التنظيم الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والمحور الثاني تناول المخططات المعرفية اللاتكيفية والتنظيم الانفعالي لدى الأمهات وفيما يلي استعراضا لدراسات كل محور:

المحور الأول: تناول اليقظة العقلية لتحسين التنظيم الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد

- دراسة (Beer et al. (2013

هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين اليقظة العقلية (Mindfulness) ، تنظيم الانفعالات (Emotion Regulation)، والضغط الأبوي (Parental Stress) لدى الأمهات اللواتي لديهن أطفال مصابون باضطراب طيف التوحد (ASD) في الهند. وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأمهات تم اختيارهن من مستشفيات ومراكز تعليمية وعلاجية بمدينة رانشي، وكانت الدراسة جزءًا من متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الفلسفة في علم النفس الإكلينيكي.

وتمثلت أدوات الدراسة في: مقياس اليقظة العقلية (Mindful Attention Awareness Scale - MAAS)، مقياس تنظيم الانفعالات، ومؤشر الضغط الأبوي.

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود علاقة سلبية دالة إحصائيًا بين اليقظة العقلية والضغط الأبوي، وعلاقة إيجابية بين اليقظة وتنظيم الانفعالات. كما تبين أن تنظيم الانفعالات يتوسط جزئيًا العلاقة بين اليقظة العقلية والضغط الأبوي.

وقد خلصت الدراسة إلى أهمية تضمين ممارسات اليقظة العقلية في التدخلات النفسية الموجهة للأمهات للتقليل من حدة الضغط المرتبط بتربية الأطفال ذوي التوحد وتحسين قدراتهم التنظيمية والانفعالية.

- دراسة (Hwang, et al. (2015

هدفت هذه الدراسة التجريبية إلى تقييم فاعلية تدخل قائم على اليقظة العقلية (Mindfulness) بقدّم للأمهات لتدريبهن على تطبيق ممارسات اليقظة مع أطفالهن من ذوي اضطراب طيف التوحد والسلوكيات المشكّلة، بهدف تحسين جودة الحياة الأسرية والاجتماعية.

وتكونت عينة الدراسة من ٦ ثنائيات من الأمهات (تتراوح أعمارهن بين ٣٤ و ٤٨ سنة) وأطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد (تتراوح أعمارهم بين ٨ و ١٥ سنة) ممن يعانون من مشكلات سلوكية.

وتكونت الدراسة من مرحلتين: الأولى تضمنت تدريب الأمهات لمدة ٨ أسابيع على نظرية ومهارات التأمل الذهني، وفي المرحلة الثانية قامت الأمهات بتعليم أطفالهن ممارسات اليقظة العقلية.

وتمثلت أدوات الدراسة في: مقياس اليقظة العقلية، مقياس الضغط الأبوي، مقياس جودة الحياة الأسرية، وسجلات ملاحظة السلوكيات المشكّلة لدى الأطفال.

وتوصلت النتائج إلى تحسن ملحوظ في جميع المتغيرات المستهدفة؛ حيث أظهرت الأمهات انخفاضاً في مستويات الضغط النفسي، وتحسناً في مستوى اليقظة العقلية، وجودة الحياة الأسرية، كما انخفضت السلوكيات المشكّلة لدى الأطفال بعد تدخل الأمهات. وأوصت الدراسة بتوسيع نطاق هذه التدخلات لما لها من تأثير مزدوج على كل من الأمهات والأطفال.

- دراسة (Rayan & Ahmad (2016

هدفت الدراسة إلى فحص فاعلية برنامج تدخل قائم على اليقظة العقلية (Mindfulness) (Quality of Life - MBI) في تحسين جودة الحياة (Based Intervention - MBI) (QOL) وإعادة التقييم الإيجابي للضغوط (Positive Stress Reappraisal) (PSR) لدى أولياء أمور الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد (ASD) في الأردن.

وتكونت عينة الدراسة من ١٠٤ والدًا ووالدةً لأطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد، تم توزيعهم بالتساوي إلى مجموعتين: مجموعة تدخل (٥٢) ومجموعة مقارنة (٥٢)، باستخدام تصميم شبه تجريبي غير معادل. خضع أفراد مجموعة التدخل لبرنامج MBI مدته ٥ أسابيع، شمل جلسات حضورية وتمارين منزلية ومتابعة هاتفية.

وتمثلت أدوات الدراسة في: استبيان منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة-(WHOQOL) (BREF)، ومقياس إعادة التقييم الإيجابي من استبيان تنظيم الانفعالات المعرفي (CERQ)، ومقياس الوعي واليقظة العقلية-(MAAS)

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المشاركين في مجموعة التدخل أظهروا تحسنًا دالًا إحصائيًا في مجالات الصحة النفسية، والعلاقات الاجتماعية، والمقياس الكلي لجودة الحياة، إلى جانب زيادة ملحوظة في درجات اليقظة العقلية وإعادة التقييم الإيجابي للضغط، مع أحجام تأثير متوسطة إلى كبيرة. بينما لم تُظهر مجموعة المقارنة تحسنًا ملحوظًا في معظم هذه المتغيرات. أوصت الدراسة بدمج تدخلات اليقظة العقلية في البرامج المقدمة لأهالي الأطفال ذوي اضطراب التوحد في العالم العربي لما لها من فاعلية وقبول ثقافي.

- دراسة المهنة (2023)

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية التدريب على مهارات اليقظة العقلية في خفض صعوبات التنظيم الذاتي للانفعالات وتحسين جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمدينة الرياض. وتكونت عينة الدراسة من ١٦ أمًا، تم تقسيمهن إلى مجموعتين: تجريبية (٨ أمهات) وضابطة (٨ أمهات)، واختيرت العينة بطريقة قصدية من مراكز التوحد بمدينة الرياض. وتمثلت أدوات الدراسة في استبانة اليقظة العقلية ذات العوامل الخمسة، ومقياس صعوبات التنظيم الذاتي للانفعالات، ومقياس جودة الحياة (الصورة المختصرة)، بالإضافة إلى برنامج تدريبي قائم على اليقظة العقلية من إعداد الباحثة.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية في جميع المتغيرات (اليقظة العقلية، صعوبات التنظيم الانفعالي، جودة

فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية في تعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية وتحسين التنظيم الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

الحياة)، وعدم وجود فروق دالة بين القياسين البعدي والتتبعي في المجموعة التجريبية، ما يدل على استمرارية أثر البرنامج بعد توقفه بشهرين.

- دراسة الغنيمي، وآخرون (2024)

هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية برنامج دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية في تنمية الوالدية الواعية لدى أمهات الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

وتكونت عينة الدراسة من ١٠ أمهات لأطفال تتراوح أعمارهم بين ٢٧ و ٤٧ سنة، بمتوسط عمري ٣٦,٨٧ سنة، تم تقسيمهن إلى مجموعتين: تجريبية (٥) وضابطة (5) وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس الوالدية الواعية، ومقياس تشخيص الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، بالإضافة إلى البرنامج التدريبي نفسه.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس الوالدية الواعية (كليًا وأبعاده)، كما ظهرت فروق دالة داخل المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح البعدي، في حين لم تُسجل فروق دالة بين القياسين البعدي والتتبعي، مما يشير إلى استمرارية أثر البرنامج.

- دراسة غبريال (2025)

هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادي قائم على اليقظة العقلية في تحسين الرفاهية النفسية وخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وتكونت عينة الدراسة من ٦ أمهات لأطفال توحيدين تتراوح أعمارهن بين ٣٢ و ٥٦ سنة، تم اختيارهن من أصل ٣٠ أمًا تم التواصل معهن في مصر.

وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس الأوجه الخمسة لليقظة العقلية (Baer et al., 2006)، ومقياس الرفاهية النفسية (Keyes, 2009)، ومقياس الاكتئاب والقلق والضغوط النفسية

DASS-21 (Lovibond & Lovibond, 1995).

وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في مستويات اليقظة العقلية والرفاهية النفسية، وانخفاض القلق والاكتئاب والضغط النفسية، بينما لم تظهر فروق دالة بين القياسين البعدي والتتبعي، مما يشير إلى استمرارية أثر البرنامج بعد مرور ٣ أشهر.

المحور الثاني: تناول المخططات المعرفية اللاتكيفية والتنظيم الانفعالي لدى الأمهات

- دراسة (Conner & White 2014)

هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين سمة اليقظة العقلية (trait mindfulness) ومستوى الضغط النفسي لدى الأمهات، مع أخذ سلوكيات الأطفال المصابين بالتوحد في الاعتبار كمؤثر إضافي.

وتكونت عينة الدراسة من ١٥٤ أمًا، منهن ٦٧ أمًا لأطفال مصابين باضطراب طيف التوحد (ASD)، و٨٧ أمًا لأطفال نمائين طبيعيين، وتمت مقارنة المجموعتين من حيث مستويات الضغط واليقظة العقلية.

وتمثلت أدوات الدراسة في: مقياس اليقظة العقلية (Mindful Attention Awareness Scale - MAAS)، ومقياس الضغط الأبوي (Parenting Stress Index)، إلى جانب تقييم سلوكيات الأطفال. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن سمة اليقظة العقلية كانت مرتبطة سلبًا بمستوى الضغط النفسي لدى الأمهات، حتى بعد التحكم في تأثير سلوكيات الأطفال، سواء في مجموعة الأمهات لأطفال مصابين بالتوحد أو غير المصابين. وأظهرت النتائج أن اليقظة العقلية يمكن أن تكون عامل حماية فعال ضد الضغط الأبوي، مما يشير إلى أهمية تطوير تدخلات قائمة على اليقظة العقلية لتعزيز الصحة النفسية لدى الأمهات، خصوصًا ممن لديهن أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد.

- دراسة (Rasuli et al. 2018)

هدفت الدراسة إلى فحص دور المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لدى الأمهات في

فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية في تعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية وتحسين التنظيم الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

التنبؤ بالمخططات المعرفية اللاتكيفية والشعور بالوحدة لدى أطفالهن الذين تتراوح

أعمارهم بين ٨ إلى ١٥ سنة في مدينة أمل بإيران.

وتكونت عينة الدراسة من ٣٠٠ طالب (١٥٠ فتاة و ١٥٠ فتى) وأمهم، وتم اختيارهم باستخدام أسلوب العينة العشوائية البسيطة من مدارس المرحلة الإعدادية خلال الفترة من ديسمبر ٢٠١٤ إلى أغسطس ٢٠١٥.

وتمثلت أدوات الدراسة في: النسخة المختصرة من استبيان المخططات المعرفية المبكرة ليونغ (١٩٩٨)، استبيان ريكابور وديبو للمخططات المعرفية للأطفال (٢٠١٠)، واستبيان الشعور بالوحدة لأشر. (1985)

وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقات ارتباطية دالة بين بعض مجالات المخططات المعرفية للأمهات (مثل التهميش، ضعف الاستقلالية، التوجه نحو الآخر، الاستعداد المفرط، الكبح، والقيود) مع الشعور بالوحدة والمخططات السلبية لدى الأطفال، بما في ذلك الفشل، الذات غير المتطورة، وعدم الثقة. في المقابل، لم تُظهر بعض الأبعاد مثل الاستعداد المفرط أو الكبح لدى الأم علاقة دالة مع بعض مخططات الطفل كالشعور بالخطر أو العيب. وقد أوصت الدراسة بضرورة تقديم برامج تدريبية للأمهات في بدايات دخول أطفالهن إلى المدرسة للوقاية من الاضطرابات النفسية وتعزيز الصحة النفسية للأجيال القادمة.

- دراسة (Godarzi (2020)

هدفت الدراسة إلى مقارنة المخططات المعرفية اللاتكيفية وأنماط التكيف بين أمهات الأطفال المصابين بالتوحد وأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون في مدينة شيراز الإيرانية.

وتكونت عينة الدراسة من ٨٠ أمًا (٤٠ أمًا لطفل مصاب بالتوحد، و ٤٠ أمًا لطفل مصاب بمتلازمة داون)، تم اختيارهن من مراكز التربية الخاصة وإعادة التأهيل خلال العام الدراسي ٢٠١٨-٢٠١٩، ووفقًا لأعمار الأطفال (من ٧ إلى ١٠ سنوات).

وتمثلت أدوات الدراسة في: استبيان يونغ للمخططات المعرفية اللاتكيفية (١٩٨٨)، واستبيان أنماط التكيف لبارك وأندلر. (1990)

وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين في كل من المخططات اللاتكيفية وأنماط التكيف، حيث سجلت أمهات الأطفال المصابين بالتوحد مستويات أعلى من المخططات المعرفية اللاتكيفية مقارنة بأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، كما اختلفت المجموعتان في استراتيجيات المواجهة، ما يعكس تأثير طبيعة الاضطراب على الضغوط النفسية والتكيف المعرفي والانفعالي للأمهات.

- دراسة (Rahat et al. (2021)

هدفت الدراسة إلى تقييم فاعلية العلاج بالمخططات (Schema Therapy) في تحسين تحمل الضيق (Distress Tolerance) والمرونة النفسية (Resilience) لدى الأمهات اللواتي لديهن أطفال يعانون من إعاقة ذهنية. وتكونت عينة الدراسة من ٣٠ أمًا لطفل من ذوي الإعاقة الذهنية، تم اختيارهن من مدارس الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في منطقتي ١ و ٢ في مدينة زاهدان الإيرانية، خلال عام ٢٠٢٠، وجرى توزيعهن عشوائيًا إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة (١٥ في كل مجموعة).

وتمثلت أدوات الدراسة في: مقياس تحمل الضيق، ومقياس كونور وديفيدسون للمرونة النفسية (CD - Connor-Davidson Resilience Scale - RISC).

تلقت المجموعة التجريبية تدخلًا علاجيًا مكونًا من ٨ جلسات أسبوعية (مدة كل جلسة ساعتان) مستندًا إلى مبادئ العلاج بالمخططات، بينما لم تتلق المجموعة الضابطة أي تدخل.

وتوصلت نتائج تحليل التباين إلى وجود تأثير دال إحصائيًا للعلاج بالمخططات في رفع مستوى تحمل الضيق والمرونة النفسية لدى الأمهات في المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة. وأوصت الدراسة باستخدام العلاج بالمخططات كأداة فعالة لتعزيز التكيف النفسي لدى الأمهات في مواجهة التحديات المرتبطة بتربية الأطفال ذوي الإعاقات.

- دراسة (Khodabakhsh et al. (2021

هدفت الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين أساليب التكيف لدى الأمهات والأداء الجسدي والانفعالي لأطفالهن خلال جائحة كوفيد-١٩، مع اختبار الدور الوسيط للمخططات المعرفية اللاتكيفية الخاصة بالهجر وعدم الثقة.

وتكونت عينة الدراسة من ٣٢٥ أمّاً لأطفال تتراوح أعمارهم بين ١ إلى ٦ سنوات في إيران، تم اختيارهن عبر عينات متاحة إلكترونياً خلال فترة الإغلاق الاجتماعي في مايو ٢٠٢٠.

وتمثلت أدوات الدراسة في: استبيان أساليب التكيف (CISS) لقياس أنماط التكيف الموجه نحو المشكلة، والانفعال، والتجنب، استبيان جودة الحياة للأطفال ما قبل المدرسة، واستبيان يونغ للمخططات المعرفية - النسخة القصيرة لقياس مخططي الهجر وعدم الثقة

أظهرت نتائج تحليل المسار أن أساليب التكيف التي تعتمد عليها الأمهات تؤثر بشكل مباشر وغير مباشر على الأداء الجسدي والانفعالي للأطفال، وكان للمخططات المعرفية للهجر وعدم الثقة دور وسيط مهم في هذه العلاقة. فالأمهات اللاتي يستخدمن أساليب تكيف غير فعالة (خاصة الانفعالية والتجنيبية) ترتفع لديهن مستويات المخططات غير التكيفية، ما ينعكس سلباً على رفاه أطفالهن. وأوصت الدراسة بضرورة تطوير تدخلات نفسية تركز على تعديل المخططات المعرفية لدى الأمهات لتعزيز جودة الحياة النفسية للأطفال، خاصة في الأزمات المجتمعية مثل الجوائح.

- دراسة (Ranjbar & Janfada (2022

هدفت الدراسة إلى فحص دور المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة واستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى الأمهات في التنبؤ بجودة حياة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١ و ٦ سنوات خلال جائحة كوفيد-١٩.

وتكونت عينة الدراسة من ٣٢٥ أماً تم اختيارهن من خلال استبيانات إلكترونية عبر الإنترنت، وجميعهن كنّ أمهات لأطفال صغار تتراوح أعمارهم من ١ إلى ٦ سنوات في إيران.

وتمثلت أدوات الدراسة في: استبيان يونغ للمخططات المعرفية المبكرة-YSQ (SF)، استبيان مواجهة الضغط النفسي (Coping Inventory for Stressful Situations - CISS)، واستبيان جودة حياة الأطفال ما قبل المدرسة-TNO AZL Preschool Children Quality of Life Questionnaire - TAPQOL).

أظهرت نتائج تحليل الانحدار أن ٣٢٪ من التباين في جودة حياة الأطفال يمكن تفسيره من خلال المخططات المعرفية اللاتكيفية للأمهات وأنماط المواجهة التي يتبعنها. وتحديداً، كانت المخططات المرتبطة بالحرمان العاطفي، الهجر، العزلة الاجتماعية، العيب/العار، الاعتمادية، القابلية للأذى أو المرض، التورط الزائد/الذات غير الناضجة، والمعايير العالية/الناقدة، من أبرز المتنبئات السلبية بجودة حياة الطفل.

وأوصت الدراسة بضرورة توفير تدخلات نفسية تستهدف تعديل المخططات المعرفية وتعليم الأمهات استراتيجيات مواجهة فعالة لتحسين جودة حياة أطفالهن، خاصة في فترات الأزمات المجتمعية مثل الجائحة.

- دراسة Ghasvandian et al. (2022)

هدفت الدراسة إلى اختبار فاعلية العلاج القائم على القبول والعمل (Acceptance and Commitment Therapy) في تحسين جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات، من خلال نموذج سببي يتوسطه صعوبات تنظيم الانفعالات والمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة.

وتكونت عينة الدراسة من ٤٠٠ أم لطفل يعاني من إعاقة، تتراوح أعمارهن بين ٢٥ و ٤٠ عامًا، وكان الأطفال يدرسون في مدارس خاصة في مدينة كرمنشاه الإيرانية خلال عام ٢٠٢٠.

وتمثلت أدوات الدراسة في: استبيان جودة الحياة (SF-12) ، مقياس صعوبات تنظيم الانفعالات (Difficulties in Emotion Regulation Scale - DERS) ، استبيان المخططات المعرفية المبكرة (Young Schema Questionnaire - YSQ-S3) ، واستبيان التقبل والعمل (Acceptance and Action Questionnaire - AAQ-II).

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المخططات المعرفية اللاتكيفية (مثل: الانفصال والرفض، ضعف الضبط الذاتي، التوجه من خلال الآخر، ضعف الالتزام بالحدود، الحذر المفرط) كان لها تأثير سلبي مباشر وغير مباشر على جودة الحياة، من خلال تأثيرها على صعوبات تنظيم الانفعالات. كما أظهرت النتائج أن العلاج القائم على التقبل والعمل ساهم في تعزيز المرونة النفسية وتحسين جودة الحياة لدى الأمهات المشاركات.

- دراسة (Rezaei et al(2023)

هدفت الدراسة إلى مقارنة فاعلية العلاج النفسي الدينامي المكثف قصير المدى (Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy - ISTDP) والعلاج بالمخططات (Schema Therapy) في خفض مستويات الاكتئاب والقلق لدى الأمهات اللواتي لديهن أطفال مصابون باضطراب طيف التوحد. وتكونت عينة الدراسة من ٤٥ أمًا تم اختيارهن من مراكز التعليم والتأهيل في طهران عام ٢٠٢٠، وتم توزيعهن عشوائيًا إلى ثلاث مجموعات (١٥ في كل مجموعة): مجموعة تلقت ISTDP ، ومجموعة تلقت Schema Therapy ، ومجموعة ضابطة لم تتلق أي علاج. استمرت كل من المعالجتين لمدة ١٢ جلسة فردية أسبوعية بواقع ٦٠ دقيقة للجلسة، مع فترة متابعة امتدت إلى ثلاثة أشهر بعد انتهاء العلاج.

وتمثلت أدوات الدراسة في: مقياس Beck للاكتئاب (١٩٩٦)، ومقياس Beck للقلق (١٩٨٨)، وتم جمع البيانات في مراحل: ما قبل الاختبار، وما بعده، وبعد المتابعة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن كلاً من ISTDP و Schema Therapy كانتا فعاليتين في تقليل مستويات الاكتئاب والقلق مقارنة بالمجموعة الضابطة، مع بقاء التأثير مستقرًا خلال فترة المتابعة. وقد أظهرت النتائج أن العلاج النفسي الدينامي المكثف قصير المدى كان أكثر فاعلية في تقليل الاكتئاب مقارنة بالعلاج بالمخططات، بينما لم تظهر فروق دالة بين الطريقتين في تقليل القلق.

- دراسة Hassanvand (2024)

هدفت الدراسة إلى مقارنة الكف السلوكي (Behavioral Inhibition)، والمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، وتنظيم الانفعالات، وجودة الحياة بين الأمهات اللواتي لديهن أطفال ذوو إعاقة وبين الأمهات من غير ذوي الإعاقة، ممن يتلقين خدمات الرعاية في محافظة لرستان بإيران.

وتكونت عينة الدراسة من ٥٧٢ أمًا (٢٨٦ أمًا لطفل ذي إعاقة و ٢٨٦ أمًا لطفل طبيعي)، تم اختيارهن من مراكز التأهيل في مدن مختلفة ضمن المحافظة باستخدام أسلوب العينات المتاحة.

وتمثلت أدوات الدراسة في: استبيان كارفر ووايت للكف السلوكي (١٩٩٤)، استبيان يونغ للمخططات المعرفية - النسخة القصيرة (٢٠٠٦)، استبيان تنظيم الانفعالات لغروس وجون (٢٠٠٣)، واستبيان جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية (1996)

أظهرت نتائج تحليل التباين المتعدد (MANOVA) وجود فروق دالة بين المجموعتين في جميع المتغيرات؛ إذ سجلت الأمهات لأطفال ذوي إعاقة درجات أعلى في الكف السلوكي والمخططات المعرفية اللاتكيفية، ودرجات أقل في تنظيم الانفعالات وجودة الحياة مقارنة بأمهات الأطفال الطبيعيين.

وأشارت النتائج إلى أن وجود طفل من ذوي الإعاقة يشكل مصدر ضغط نفسي يؤثر سلبًا على صحة الأمهات النفسية والانفعالية. كما لم تظهر فروق ذات دلالة وفقًا لعمر الأم.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

يتضح من خلال الدراسات السابقة التي تم تناولها الآتي:

كشفت الدراسات السابقة عن اهتمام متزايد باستخدام اليقظة العقلية كمدخل علاجي فعال في التعامل مع الضغوط النفسية والاضطرابات الانفعالية، خاصة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. فقد أثبتت هذه الدراسات قدرة برامج اليقظة على تعديل المخططات المعرفية اللا تكيفية، وخفض مستويات الضغط، وتعزيز التنظيم الانفعالي، وهي مؤشرات ترتبط ارتباطاً مباشراً بكفاءة الأم الوالدية وصحتها النفسية.

ففي دراسة (Hwang et al. (2015، طُبّق برنامج تدريبي على الأمهات لتعلم مهارات التأمل الذهني، ثم قمن بنقل هذه المهارات لأطفالهن، ما أظهر فاعلية مزدوجة أثّرت إيجاباً على كل من الأم والطفل. إلا أنه، لم يتطرق إلى البنية المعرفية العميقة للأم، ولا إلى المخططات اللا تكيفية الكامنة التي قد تُضعف من فاعلية التنظيم الانفعالي طويل الأمد.

أما دراسة (Rayan & Ahmad (2016 فقد تناولت فعالية برنامج يقظة عقلية قصير الأمد في تحسين جودة الحياة وإعادة التقييم الإيجابي للضغوط لدى أولياء الأمور، مؤكدة جدوى استخدام اليقظة في المجتمعات العربية. لكنها ركزت على المتغيرات الظاهرة دون تناول البنية المعرفية الكامنة، كالمخططات اللا تكيفية، ما يُبقي جزءاً كبيراً من العمليات النفسية دون تعديل جذري.

كما بيّنت دراسة (Beer et al. (2013 وجود علاقة سلبية بين اليقظة العقلية والضغط الأبوي، مع دور وساطة للتنظيم الانفعالي، مما يُبرز أهمية تدريب الأمهات على الوعي اللحظي لكسر الحلقة التلقائية للانفعال. غير أن الدراسة لم تُعالج أسباب صعوبات التنظيم الانفعالي من منظور معرفي عميق، مثل تأثير أنماط المخططات المعرفية اللا تكيفية على انفعالات الأمهات.

أما على المستوى العربي، فقد أظهرت نورة المهنا (2023) فاعلية برنامج قائم على اليقظة العقلية في خفض صعوبات التنظيم الانفعالي وتحسين جودة الحياة لدى

أمهات أطفال توحدين. وقد تميزت هذه الدراسة بالمتابعة التتبعية، لكن يظل تركيزها محصوراً في الوظيفة الانفعالية دون الغوص في الأنماط المعرفية المسببة لها.

وتُعد دراسة إبراهيم الغنيمي وأمنية حلمي (2024) من الدراسات العربية القليلة التي ارتقت بمفهوم "الوالدية الواعية"، وأظهرت فاعلية اليقظة في دعمه. إلا أن المدخل المعرفي ظل غائباً، ما يجعل من التحسن مقصوراً على الجانب السلوكي والانفعالي الظاهري، دون تعديل الجذور المعرفية التي تعيد إنتاج التوتر والانفعال.

وفي السياق ذاته، أبرزت دراسة إيريني غبريال (2025) الأثر الإيجابي لليقظة العقلية في تحسين الرفاهية النفسية وخفض الاكتئاب والضغط، وهو ما يُعزّز مكانة اليقظة كأداة دعم انفعالي فعّال. إلا أن هذا التأثير، ورغم أهميته، لم يرتبط بمحاولة إعادة بناء الخريطة المعرفية للأم، مما يُضعف من استدامة النتائج على الأمد البعيد.

أما فيما يتعلق بالمخططات المعرفية اللا تكيفية، فقد تناولتها دراسات مثل Rasuli (2018) Moghadam et al. (2020) Godarzi و Khodabakhsh (2021) Pirkalani et al. و Ranjbar & Janfada (2022) من منظور العلاقة بينها وبين الصحة النفسية للأمهات أو جودة حياة الأطفال. وقد أكدت هذه الدراسات وجود ارتباطات قوية بين بعض المخططات مثل الهجر، عدم الثقة، الكبح، والتوجه نحو الآخر وبين الاضطرابات النفسية للأمهات أو الأبناء.

لكن رغم أهمية هذه الدراسات، إلا أنها ظلت في الإطار الوصفي أو الارتباطي، ولم تُوظف برامج تدخّل ممنهجة لتعديل تلك المخططات بفاعلية. كذلك، لم يتم فيها استخدام مدخل اليقظة العقلية كأداة علاجية لتعديل هذه البنى المعرفية العميقة.

وفي ضوء ذلك، يتسم البحث الحالي بخصائص تميزه عن جميع البحوث السابقة على النحو التالي:

١. الجمع بين محورين علابيين مركزيين: حيث تستهدف تعديل المخططات المعرفية اللا تكيفية وتحسين التنظيم الانفعالي في الوقت ذاته، بينما ركزت معظم الدراسات السابقة على أحدهما فقط.

فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية في تعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية وتحسين التنظيم الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

٢. اعتماد اليقظة العقلية كمدخل مباشر لتعديل البنية المعرفية العميقة، وليس فقط كأداة تهدف إلى خفض الضغط أو تعزيز الوعي اللحظي.
٣. تطبيق نموذج علاجي قائم بالكامل على الثقافة العربية والسياق المحلي، بخلاف معظم الدراسات التي تم استيراد نماذجها من بيئات أجنبية.
٤. معالجة الفجوة في الأدبيات العربية، حيث تُعد الدراسة الحالية - في حدود مراجعة الباحث - الأولى التي تستخدم برنامجًا قائمًا على اليقظة لتعديل المخططات المعرفية اللا تكيفية تحديدًا لدى أمهات الأطفال ذوي التوحد.
٥. تصميم برنامج شمولي وتكاملي من حيث المحتوى والفنيات، بما يجمع بين التمارين التأملية، والوعي الجسدي، وتمارين الإدراك المعرفي، وتطبيقات الحياة اليومية، وهو ما يجعل الأثر العلاجي أكثر استدامة وواقعية.
٦. اعتماد قياسات ما قبل وبعد وتتبعي، وهو ما لا يتوافر في عدد من الدراسات السابقة التي اقتصرت على المقارنة القبلية والبعدية فقط دون متابعة استمرارية الأثر.

فروض البحث:

في ضوء الإطار النظري للبحث والدراسات السابقة التي تم عرضها أمكن للباحثين صياغة فروض البحث الحالي، ويمكن عرض هذه الفروض على النحو التالي:

- ١- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية في اتجاه القياس القبلي.
- ٢- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج) على مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية.
- ٣- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التنظيم الانفعالي في اتجاه القياس البعدي.

٤- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج) على مقياس التنظيم الانفعالي.

إجراءات البحث:

منهج البحث:

اعتمد البحث الحالي على المنهج شبه التجريبي، وذلك بهدف اختبار فعالية البرنامج القائم على اليقظة العقلية في تعديل المخططات المعرفية وتحسين التنظيم الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد استخدم التصميم شبه التجريبي ذي المجموعة الواحدة (مجموعة تجريبية واحدة) مع قياس قبلي وبعدي ثم القياس التتبعي للتحقق من استمرارية فعالية البرنامج؛ وتمثل المتغير المستقل في البحث الحالي في البرنامج القائم على اليقظة العقلية بينما يعد كلا من المخططات المعرفية والتنظيم الانفعالي لدى أمهات التوحد بمثابة متغيرين تابعين.

مجتمع وعينة البحث:

مجتمع البحث: تكون مجتمع البحث من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالعديد من المراكز والمؤسسات مثل (مركز إرادة بشبرا مصر- ومؤسسة عين شمس للتنمية وتدريب ذوي الاحتياجات الخاصة بحدائق الأهرام) في مدينة القاهرة وذلك خلال العام الدراسي ٢٠٢٤/٢٠٢٥.

وقد تم اختيارهن بناءً على استيفاء مجموعة من المعايير، أهمها: وجود طفل واحد على الأقل تم تشخيصه بالتوحد، الاستعداد الشخصي للمشاركة في الجلسات التدريبية، عدم الخضوع لعلاج نفسي متزامن خلال فترة الدراسة، القدرة على الحضور المنتظم والمشاركة في جلسات البرنامج، وجود مخططات معرفية لا تكيفية سلبية لديهم، وجود تدني في القدرة على التنظيم الانفعالي لديهم.

عينة البحث: تكونت عينة البحث من الآتي:

- عينة البحث السيكمترية بلغ قوامها (١٥٨) أما في مدينة القاهرة بجمهورية مصر العربية تم اختيارهن بطريقة عشوائية، تراوحت أعمارهن الزمنية بين (٣٥-٤٠) عاما، وذلك للتحقق من الخصائص السيكمترية لأدوات الدراسة.
- عينة البحث الأساسية بلغ قوامها (١٠) أمهات تم انتقاين بناء على درجات المقاييس التي تم تطبيقها عليهن والمتمثلة في مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية ومقياس التنظيم الانفعالي، وتم اختيارهن ممن يعانون من مشكلات في المخططات المعرفية اللاتكيفية وقصور في التنظيم الانفعالي.

أدوات البحث:

مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية لأمهات التوحد (إعداد/ الباحثان)

يهدف هذا المقياس إلى التعرف على المخططات المعرفية اللاتكيفية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، وهو مقياس أُعد بهدف الكشف عن أنماط المخططات المعرفية اللاتكيفية التي تتشكل لدى الأمهات نتيجة الضغوط المرتبطة بتربية طفل ذي اضطراب طيف التوحد. يستند المقياس إلى نظرية المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية لـ (Young 1999)، ويستهدف قياس مدى شيوع وتكرار هذه المخططات لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

يتضمن المقياس تعليمات واضحة للأم المشاركة، وتوضيحاً لمفهوم المخططات المعرفية، مع التأكيد على سرية ال-بيانات واستخدامها لأغراض علمية فقط. وتُجيب الأم عن فقرات المقياس باستخدام مقياس ليكرت خماسي يتراوح من (١ = لا تنطبق إطلاقاً) إلى (٥ = تنطبق تمامًا).

وصف المقياس:

يتكون المقياس من خمسة محاور رئيسية، يندرج تحت كل منها عدد من المخططات، على النحو التالي:

١. الانفصال والرفض (١٥) فقرة: يتضمن خمس مخططات فرعية (الهجر وعدم الاستقرار، عدم الثقة/الإساءة، الحرمان العاطفي، العيب/العار، العزلة الاجتماعية).
٢. إعاقة الاستقلال أو الأداء (١٥) فقرة ويشمل أربع مخططات (الاعتمادية/العجز، التعرض للخطر/المرض، الشعور بالنقص/الإغراق، الفشل).
٣. التوجه من خلال الآخر (١٥) فقرة ويتضمن ثلاث مخططات (الخضوع/الانقياد، التضحية بالنفس، البحث عن التقدير).
٤. عدم الالتزام بالحدود/القيود (١٥) فقرة ويشمل مخططين (الاستحقاق/الأنانية، ضعف الضبط الذاتي).
٥. الحذر المفرط/الكبح (١٥) فقرة ويتضمن أربع مخططات (السلبية/التشاؤم، كبت المشاعر، الالتزام بالمثالية/الحساسية للنقد، القسوة/الصرامة).

طريقة التصحيح:

يتم حساب درجة كل محور من خلال جمع درجات الاستجابات على الفقرات التابعة له، حيث تعكس الدرجة المرتفعة وجود مشكلة لدى الأمهات في المخططات المعرفية اللاتكيفية ضمن هذا المحور. ويمكن استخراج الدرجة الكلية للمقياس بجمع درجات المحاور الخمسة.

الخصائص السيكومترية:

التحقق من الخصائص السيكومترية:

تم تطبيق المقياس على عينة قوامها (١٥٨) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لتحديد المخططات المعرفية اللا تكيفية لديهم، ثم حساب صدق وثبات المقياس على النحو التالي:

صدق الاتساق الداخلي Internal Consistency Validity :

تم حساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين الدرجة التي حصلت عليها الأمهات في كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة. والدرجة الكلية للمقياس، ويوضح جدول (١) النتائج الخاصة بذلك.

فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية في تعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية وتحسين التنظيم الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

جدول (١)

معامل الارتباط بين الدرجة التي حصلت عليها الأمهات في كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة، والدرجة الكلية للمقياس

الانفصال والرفض		إعاقاة الاستقلال أو الأداء		التوجه من خلال الآخر		عدم الالتزام بالحدود/القيود		الحذر المفرط/الكبح	
رقم المفردة	معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للبعد	رقم المفردة	معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للبعد	رقم المفردة	معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للبعد	رقم المفردة	معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للبعد	رقم المفردة	معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للبعد
1	.546**	1	.651**	1	.511**	1	.608**	1	0.644**
2	.546**	2	.517**	2	.690**	2	.597**	2	0.632**
3	.578**	3	.641**	3	.599**	3	.671**	3	0.712**
4	.530**	4	.640**	4	.655**	4	.606**	4	0.573**
5	.606**	5	.629**	5	.681**	5	.635**	5	0.578**
6	.439**	6	.571**	6	.724**	6	.624**	6	0.617**
7	.605**	7	.304**	7	.409**	7	.728**	7	0.601**
8	.626**	8	.554**	8	.582**	8	.647**	8	0.688**
9	.431**	9	.225**	9	.553**	9	.699**	9	0.545**
10	.580**	10	.672**	10	.676**	10	.698**	10	0.549**
11	.640**	11	.719**	11	.703**	11	.726**	11	0.612**
12	.698**	12	.687**	12	.604**	12	.685**	12	0.643**
13	.575**	13	.643**	13	.668**	13	.764**	13	0.692**
14	.640**	14	.691**	14	.713**	14	.704**	14	0.571**
15	.687**	15	.691**	15	.636**	15	.735**	15	0.498**

** دالة عند (0.01)، * دالة عند (0.05)

يتضح من جدول (١) أن جميع معاملات ارتباط الأبعاد الثلاثة بالدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للاستبانة دالة عند مستوى (0.01)، (0.05) مما يدل على صدق المقياس.

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين درجات كل بُعد من أبعاد مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية ودرجة المقياس الكلية

الأبعاد	معامل ارتباط البعد بالدرجة الكلية
المحور الأول: الانفصال والرفض	.557**
المحور الثاني: إعاقاة الاستقلال أو الأداء	.811**
المحور الثالث: التوجه من خلال الآخر	.884**
المحور الرابع: عدم الالتزام بالحدود/القيود	.912**
المحور الخامس: الحذر المفرط/الكبح	.888**

** دالة عند (0.01)

يتضح من جدول (٢) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من الأبعاد الفرعية مع الدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (0.01)، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

ثبات المقياس *Reliability*:

تم التأكد من ثبات الاستبانة بطريقتين هما: طريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية لأبعاد المقياس وللمقياس ككل ويوضح جدول (٣) معاملات الثبات.

جدول (٣) معاملات الثبات للمقياس

الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية (سبيرمان براون)
المحور الأول: الانفصال والرفض	.865	.849
المحور الثاني: إعاقاة الاستقلال أو الأداء	.866	.775
المحور الثالث: التوجه من خلال الآخر	.890	.829
المحور الرابع: عدم الالتزام بالحدود/ القيود	.915	.864
المحور الخامس: الحذر المفرط/ الكبح	.879	.740
الدرجة الكلية	0.967	0.878

يتضح من جدول (٣) أن معاملات الثبات مرتفعة مما يؤكد ثبات المقياس، وبذلك فإن الأداة المستخدمة تتميز بالصدق والثبات ويمكن استخدامها علمياً.

الإرباعيات:

جدول (٤) يوضح الإرباعيات لمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية

الأبعاد	م	ع	إرباعي أول	إرباعي ثانى	إرباعي ثالث
المحور الأول: الانفصال والرفض	43.13	9.899	36	43	49
المحور الثاني: إعاقاة الاستقلال أو الأداء	43.94	11.178	36	43	50
المحور الثالث: التوجه من خلال الآخر	43.94	43.075	36	44	52
المحور الرابع: عدم الالتزام بالحدود/ القيود	44.04	11.500	38	44	50
المحور الخامس: الحذر المفرط/ الكبح	45.22	10.628	40	45	51
الدرجة الكلية	219.41	46.389	195	218	246

يوضح جدول (٤) تقسيم مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى أربعة مستويات (منخفض، أقل من المتوسط، أعلى من المتوسط، مرتفع)؛ حيث يعبر الأرباعي الأعلى عن وجود مشكلة لدى الأمهات في المخططات المعرفية اللاتكيفية .

مقياس التنظيم الانفعالي لأمهات التوحد (إعداد/ الباحثان)

يهدف هذا المقياس إلى تقييم قدرة الأمهات على التعرف على مشاعرهن الشخصية وتنظيمها بطريقة صحية ومتوازنة في ظل التحديات المرتبطة برعاية طفل يعاني من اضطراب طيف التوحد. وذلك من خلال التعرف على كيفية تعامل الأمهات مع مشاعر القلق، التوتر، الحزن، والغضب التي قد تنشأ نتيجة للمسؤوليات اليومية المرتبطة بتربية طفل توحدي، وكذلك مدى قدرتهن على إدارة الضغوط اليومية والضغوط العاطفية الناجمة عن هذه الرعاية. كما يقيم المقياس الوعي الانفعالي للأمهات، وقدرتهن على التفاعل الاجتماعي الإيجابي مع الآخرين، بالإضافة إلى مدى استعدادهن للبحث عن دعم اجتماعي من الأصدقاء والعائلة أو المهنيين. يعكس المقياس أيضاً قدرة الأم على التكيف العاطفي مع التغيرات المستمرة في حياتها، وتحديد الاستراتيجيات التي تساعد في الحفاظ على التوازن النفسي والعاطفي في ظل التحديات التي تواجهها وقد تم إعداد المقياس بصيغة تُجيب عنه الأم من خلال مقياس ليكرت خماسي تتراوح درجاته بين (١ = لا تنطبق عليّ إطلاقاً) إلى (٥ = تنطبق عليّ تماماً)، ويهدف إلى قياس شدة وجود كل سمة من سمات التنظيم الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

أبعاد المقياس:

يتكون المقياس من خمس أبعاد رئيسية، تغطي مجالات مختلفة من التنظيم الانفعالي، كما يلي:

١. التعامل مع المشاعر الشخصية (١٠) فقرات: يقيس قدرة الأم على التعرف على مشاعرها (كالقلق، الحزن، الغضب) والتعبير عنها بطرق مقبولة وصحية.

٢. القدرة على إدارة الضغوط اليومية (١٠) فقرات : يقيس قدرة الأم على التكيف مع المهام اليومية المرتبطة برعاية الطفل، ومهارات إدارة الوقت والضغوط.
٣. الوعي الانفعالي (١٠) فقرات : يتناول درجة وعي الأم بمشاعرها وتأثيراتها السلوكية وقدرتها على تعديل أفكارها السلبية.
٤. القدرة على التفاعل الاجتماعي والتواصل (١٠) فقرات : يقيّم قدرة الأم على التفاعل مع أفراد الأسرة والمجتمع، ومدى بحثها عن الدعم الاجتماعي.
٥. القدرة على التكيف العاطفي (١٠) فقرات : (يقيس مدى قدرة الأم على التكيف مع التغيرات العاطفية الناتجة عن تجربة رعاية الطفل المصاب بالتوحد.

طريقة التصحيح:

تحصل الأم على درجة لكل فقرة وفقاً لاختيارها من بين الخيارات الخمسة، وتُحسب درجات كل بُعد على حدة، ثم تُستخرج الدرجة الكلية للمقياس بجمع درجات الأبعاد الخمسة. وتشير الدرجات المرتفعة إلى مستوى أعلى من القدرة على التنظيم الانفعالي، بينما تشير الدرجات المنخفضة إلى وجود صعوبات في هذا الجانب.

الخصائص السيكومترية:

التحقق من الخصائص السيكو مترية:

تم تطبيق المقياس على عينة قوامها (١٥٨) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لتحديد مهارات التنظيم الانفعالي لديهم، ثم حساب صدق وثبات المقياس على النحو التالي:

صدق الاتساق الداخلي Internal Consistency Validity :

تم حساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين الدرجة التي حصلت عليها الأمهات في كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة. والدرجة الكلية للمقياس، ويوضح جدول (٥) النتائج الخاصة بذلك.

فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية في تعديل المخططات المعرفية اللاكتيفية وتحسين التنظيم الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

جدول (٥) معامل الارتباط بين الدرجة التي حصلت عليها الأمهات في كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة، والدرجة الكلية للمقياس

التعامل مع المشاعر الشخصية		القدرة على إدارة الضغوط اليومية		الوعي الانفعالي		القدرة على التفاعل الاجتماعي والتواصل		القدرة على التكيف العاطفي	
معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للبعد	رقم المفردة	معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للبعد	رقم المفردة	معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للبعد	رقم المفردة	معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للبعد	رقم المفردة	معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للبعد	رقم المفردة
.637**	1	.697**	1	.720**	1	.687**	1	.764**	1
.625**	2	.655**	2	.667**	2	.472**	2	.732**	2
.523**	3	.381**	3	.645**	3	.547**	3	.384**	3
.473**	4	.646**	4	.720**	4	.532**	4	.782**	4
.615**	5	.667**	5	.750**	5	.718**	5	.673**	5
.666**	6	.504**	6	.449**	6	.706**	6	.554**	6
.544**	7	.536**	7	.605**	7	.750**	7	.682**	7
.555**	8	.370**	8	.752**	8	.290**	8	.796**	8
.608**	9	.661**	9	.656**	9	.712**	9	.732**	9
.663**	10	.647**	10	.654**	10	.764**	10	.694**	10

** دالة عند (0.01)، * دالة عند (0.05)

يتضح من جدول (٥) أن جميع معاملات ارتباط الأبعاد الثلاثة بالدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للاستبانة دالة عند مستوى (0.01)، (0.05) مما يدل على صدق المقياس.

جدول (٦) معاملات الارتباط بين درجات كل بُعد من أبعاد مقياس التنظيم الانفعالي ودرجة المقياس الكلية

الأبعاد	معامل ارتباط البعد بالدرجة الكلية
التعامل مع المشاعر الشخصية	.755**
القدرة على إدارة الضغوط اليومية	.868**
الوعي الانفعالي	.880**
القدرة على التفاعل الاجتماعي والتواصل	.861**
القدرة على التكيف العاطفي	.886**

** دالة عند (0.01)

يتضح من جدول (٦) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من الأبعاد الفرعية مع الدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (0.01)، مما يدل على ان المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

ثبات المقياس Reliability:

تم التأكد من ثبات الاستبانة بطريقتين هما: طريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية لأبعاد المقياس وللمقياس ككل ويوضح جدول (٧) معاملات الثبات.

جدول (٧) معاملات الثبات للمقياس

الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية (سبيرمان براون)
التعامل مع المشاعر الشخصية	.793	.782
القدرة على إدارة الضغوط اليومية	.778	.719
الوعي الانفعالي	.859	.844
القدرة على التفاعل الاجتماعي والتواصل	.818	.787
القدرة على التكيف العاطفي	.872	.854
الدرجة الكلية	.948	.905

يتضح من جدول (٧) أن معاملات الثبات مرتفعة مما يؤكد ثبات المقياس، وبذلك فإن الأداة المستخدمة تتميز بالصدق والثبات ويمكن استخدامها علمياً.

الإرباعيات:

جدول (٨) يوضح الإرباعيات لمقياس التنظيم الانفعالي

الأبعاد	م	ع	إرباعي أول	إرباعي ثاني	إرباعي ثالث
التعامل مع المشاعر الشخصية	32.41	7.01	28	32	37
القدرة على إدارة الضغوط اليومية	32.09	6.57	28	33	36
الوعي الانفعالي	34.36	7.75	29	34	41
القدرة على التفاعل الاجتماعي والتواصل	34.31	6.80	30	35	39
القدرة على التكيف العاطفي	34.92	7.22	30	35	40
الدرجة الكلية	168.10	30.07	150.7	169.5	190.3

يوضح جدول (٨) تقسيم مقياس التنظيم الانفعالي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى أربعة مستويات (منخفض، أقل من المتوسط، أعلى من المتوسط، مرتفع).

البرنامج القائم على فنيات اليقظة العقلية (إعداد/ الباحثان)

الهدف العام للبرنامج:

يهدف البرنامج إلى تعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية وتحسين التنظيم

الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وذلك من خلال تدريبهم على

توظيف عدد من فنيات واستراتيجيات اليقظة العقلية خلال تعاملاتهم اليومية.

الأهداف الإجرائية للبرنامج:

تتمثل الأهداف الإجرائية للبرنامج في زيادة قدرة الأمهات اللواتي يعانين من مشكلات في المخططات المعرفية وقصور في التنظيم الذاتي على ممارسة فنيات اليقظة العقلية المتمثلة في: الاسترخاء، والتأمل، والتعبير الذاتي، وتمارين التنفس، والمسح الجسدي، وإدراك الحواس في الانفعالات اليومية، ويمكن تحديد الأهداف الإجرائية للبرنامج على النحو التالي:

- أن تتعرف كل أم على زميلاتها وتشارك خلفية بسيطة عنها
- أن تدرك الأمهات مفهوم اليقظة العقلية ومجالات تطبيقها
- أن تحدد كل أم توقعاتها من البرنامج
- أن تميز كل أم الفرق بين الفكرة العابرة والمخطط المعرفي الثابت
- أن تتعرف الأمهات على أمثلة من المخططات المعرفية اللاتكيفية الخمسة المستهدفة

في البرنامج

- أن تكتشف كل أم نمطاً فكرياً متكرراً يؤثر على استجابتها الانفعالية
- أن تحدد كل أم نمط استجابتها الانفعالية المتكرر في المواقف الضاغطة مع طفلها.
- أن تربط الأمهات بين استجابتهن الانفعالية ومخططاتهن المعرفية السائدة.
- أن تطبق الأمهات تمريناً تأملياً يساعد على المراقبة اللحظية للانفعالات الداخلية الخاصة بها.

- أن تتعرف كل أم على جذور مخطط الانفصال والرفض في حياتها
- أن تميز الأمهات بين الموقف الفعلي والتفسير الناتج عن المخطط
- أن تطبق كل أم تمرين يقظة يساعدها على تهدئة رد فعلها تجاه هذا المخطط
- أن تحدد كل أم نقطة بداية الانفعال في الموقف الضاغط
- أن تتعلم الأمهات ممارسة تمرين تنفس واعٍ عند أول إشارة انفعالية
- أن تربط الأمهات نمط تفاعلهن بمخطط معرفي معين
- أن تتعرف الأم على علامات مخطط إعاقة الاستقلال أو الأداء في مواقفه اليومية

- أن تمارس الأم تأملاً موجهاً يساعده على استحضار الكفاءة والثقة بالذات
- أن تكتشف الأم أن مشاعر الضعف قد لا تكون ناتجة عن الواقع بل عن تفسيرات مبنية على مخططات قديمة
- أن تحدد الأم مواقف يومية تعكس استعدادها المستمر للخطر أو التوقعات السلبية
- أن تتدرب الأم على ملاحظة هذه الحالات دون التماهي معها أو تصديقها
- أن تواظب الأم على تمرين تأمل تنفسي يساعده على تهدئة الجهاز العصبي وخفض حدة التوتر
- أن تتعرف الأم على مظاهر التوجه المفرط لإرضاء الآخرين في سلوكياتها .
- أن تلاحظ الأم الأثر الانفعالي لهذا المخطط على علاقتها بطفلها ونفسها
- أن تطبق الأم تمريناً يساعدها على موازنة استجاباتها بين ذاتها والآخرين
- أن تحدد الأم مظاهر ضعف الحدود في حياتها اليومية
- أن تكتشف العلاقة بين ضعف الحدود والمخططات المعرفية الأخرى
- أن تطبق تمريناً يساعدها على اتخاذ موقف حازم دون صدام أو تفريط
- أن تعرف الأم الفرق بين التفاعل التلقائي والاستجابة الواعية
- أن تطبق الأم تمريناً يساعدها على تهدئة المشاعر قبل اتخاذ القرار
- أن تطور الأم قدرتها على التحكم بالاستجابة تحت الضغط
- أن تعرف الأم الفرق بين التقبل والموافقة على المشاعر
- أن تلاحظ الأم تأثير مقاومة المشاعر على حالتها النفسية وسلوكه
- أن تتدرب الأم على استخدام التأمل الداخلى لمشاعرها والحكم عليها
- أن تتعرف الأم على طبيعة النقد الذاتي المتكرر وتأثيره على مشاعرها وسلوكياتها
- أن تتعلم الأم تمييز صوت المخطط النقدي من الواقع الموضوعي
- أن تطبق الأم تمريناً يعزز الصوت الداخلى للنقد الإيجابي
- أن تتعرف الأمهات على علامات بداية الغضب في جسدها وأفكارها
- أن تطبق الأمهات تمريناً يساعدهن على تهدئة الذات قبل الانفعال الكامل

فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية في تعديل المخططات المعرفية اللاكيفية وتحسين التنظيم الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

- أن تربط الأمهات بين الغضب والمخططات المعرفية المسببة له
- أن تتعرف الأم على المواقف اليومية التي تثير انفعالاتها سريعة أو بصورة مبالغ فيها
- أن تطبق الأم تمرينًا يساعدها على استعادة هدوئها قبل اتخاذ قرار أو رد فعل
- أن تربط الأم بين هذه الانفعالات والمخططات المعرفية المؤثرة عليها
- أن تتعرف الأم على المواقف التي تثير لديها شعورًا قويًا بالذنب
- أن تربط الأم هذا الشعور بمخطط معرفي سابق كرفض الذات أو الكبح أو التوجه من خلال الآخر
- أن تطبق الأم تمارين تساعد على تحرير الشعور بالذنب والتصرف بمرونة
- أن تتعرف الأم على اللحظات التي تكرر فيها نفس الأفكار السلبية
- أن تتدرب الأم على تمرين يساعد على العودة للوقت الحاضر عند الوقوع في التفكير زائد
- أن تربط الأم بين نمط التفكير الزائد وبعض المخططات مثل الكبح أو الحذر المفرط
- أن تتعرف الأم على التغيرات الجسدية المرتبطة بالانفعالات الشائعة
- أن تربط الأم بين هذه الإشارات ومخططاتها المعرفية
- أن تطبق الأم تمارين وعي جسدي تساعد على التهدئة قبل الانفعال
- أن تتعرف الأم على الفرق بين الكبت والتعبير الصحي عن المشاعر
- أن تحدد الأم المواقف التي يصعب فيها التعبير عن المشاعر بشكل متزن
- أن تتدرب الأم على استخدام جمل تعبيرية مدروسة تعبر عن المشاعر بوضوح واحترام
- أن تحدد الأم مواقف شخصية تفقد فيها السيطرة الانفعالية بسهولة
- أن تتدرب الأم على تمرين يساعد على تنظيم التنفس أثناء الموقف الانفعالي
- أن تلاحظ الأم تأثير هذه الممارسة على شعورها بعد الموقف

- أن تتعرف الأم على المواقف التي تشعر فيها أنه لا يجب أن تخطئ أو أن تكون مثالية دائماً
- أن تربط الأم هذه التوقعات بمخططات مثل الكبح أو الحذر المفرط أو التوجه من خلال الآخر أو وضع الحدود والقيود.
- أن تتدرب الأم على ممارسة اليقظة العقلية لتخفيف الضغط الداخلي الناتج عن الافراط في التوقعات.
- أن تتعرف الأم على اللحظات التي تفقد فيها صبرها مع طفلها التوحيدي
- أن تميز الأم بين أنماط التفكير أو التوقعات المرتبطة بهذه اللحظات
- أن تتدرب الأم على استخدام تمرين ذهني يساعدها على الاستجابة بترؤ بدلاً من الأنفعال على طفلها التوحيدي.
- أن تتعرف الأم على اللحظات التي تشعر فيها بالانعزال أو الغربة
- أن تربط الأم هذا الشعور بمخططات مثل الانفصال والرفض أو الحذر المفرط
- أن تطبق الأم/ تمريناً ذهنياً يساعدها على تهدئة الشعور بالوحدة وإعادة الاتصال بالذات والآخرين
- أن تلاحظ الأم المواقف التي تشعر فيها بعدم الكفاية أو بأنها مقصرة دائماً
- أن تتعرف الأم على العلاقة بين هذا الشعور ومخططات مثل الرفض أو التوجه من خلال الآخر
- أن تطبق الأم تمريناً ذهنياً يعزز إحساسها بالكفاية الذاتية والقبول
- أن تلاحظ الأم اللحظات التي تقارن فيها نفسها بأمهات أخريات لديهن أطفال توحيدين.
- أن تتعرف الأم على الأفكار والمشاعر الناتجة عن هذه المقارنة
- أن تطبق الأم تمريناً ذهنياً يعزز التقدير الذاتي والامتنان للتجربة الشخصية
- أن تلاحظ الأم المواقف التي تشعر فيها بالذنب المفرط
- أن تميز الأم بين الذنب البتاء والذنب المرتبط بمخططات معرفية غير واقعية

فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية في تعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية وتحسين التنظيم الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

- أن تطبق الأم تمريناً ذهنياً يساعدها على تهدئة شعور الذنب والتصرف بحكمة
- أن تلاحظ الأم استجابتها التلقائية أثناء نوبات طفلها التوحيدي الانفعالية
- أن تربط استجابتها بمعتقداتها الداخلية أو مخططاتها المعرفية
- أن تتدرب على تمرين تنفس أو تركيز يساعدها على تهدئة نفسها أثناء الموقف
- أن تتعرف الأم على إشارات الإنهاك النفسي والجسدي لديها
- أن تربط هذا الإنهاك بعوامل داخلية مثل مخططات الكبح أو التوجه من خلال الآخر

- أن تطبق تمريناً ذهنياً يساعدها على الراحة الداخلية واستعادة التوازن
- أن تتعرف الأم على مواقف تنتقد فيها نفسها بشدة
- أن تربط هذا النقد بمخططات مثل الكبح أو الرفض أو عدم الكفاءة
- أن تطبق تمريناً ذهنياً يساعدها على تقبل الذات بتعاطف لا بإهمال
- أن تنتبه الأم إلى لحظات التفاعل التلقائي أو المشتت مع طفلها التوحيدي
- أن تميز الأم بين الحضور الجسدي والحضور النفسي الكامل
- أن تطبق الأم تمريناً ذهنياً يعزز الإصغاء العاطفي والتفاعل الهادئ
- أن تراجع الأم المهارات والأدوات التي استفادت منها أكثر خلال البرنامج
- أن تصيغ خطة شخصية للاستمرار في الممارسة الذهنية
- أن تُعزز ارتباطها برحلتها الشخصية دون الاعتماد على البرنامج خارجياً فقط

مصادر إعداد البرنامج:

- تم الاستناد إلى الإطار النظري في إعداد البرنامج الحالي.
- كما تم الاستناد إلى بعض البرامج التي تضمنتها الدراسات السابقة التي استخدمت اليقظة العقلية لتعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية وتحسين التنظيم الانفعالي لدى الأمهات، ومن هذه الدراسات دراسة (Rayan & Ahmad (2016 ، ودراسة Beer et al. (2013، ودراسة نورة بنت عبدالعزيز بن سعد المهنا (2023) ، ودراسة إبراهيم عبد الفتاح الغنيمي وأمنية حسن حلمي (2024) ، ودراسة إيريني

سمير غبريال(2025) ، ودراسة(Conner & White (2014) ، ودراسة

.Rezaei, Mojtabaei, & Shomali Oskoei (2023)

- كما تم الاستناد إلى بعض تمرينات اليقظة العقلية التي تضمنتها بعض الكتب

والمراجع

Snel, E. (2013)، وكتاب Jon Kabat-Zinn (2005) ، وكتاب

.Goleman, D., & Davidson, R. J. (2017)

الفئة المستهدفة من البرنامج:

أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد اللواتي يعانين من مشكلات في المخططات المعرفية اللاتكيفية وقصور في التنظيم الانفعالي.

أسس البرنامج:

أولاً: الأسس العامة لبناء البرنامج

يرتكز البرنامج التدريبي المقترح على مجموعة من الأسس النظرية والتطبيقية التي توجه بنيته ومحتواه، وتتمثل فيما يلي:

١. **الأساس المعرفي السلوكي: (Cognitive-Behavioral Foundation)**

يقوم البرنامج على افتراض أن أنماط التفكير التلقائي (المخططات المعرفية) تساهم في تشكيل الانفعالات والسلوكيات، وأن تعديل هذه الأنماط يساهم في تحسين التنظيم الانفعالي.

٢. **الأساس التأملية: (Mindfulness-Based Foundation)**

يُبنى البرنامج على تقنيات اليقظة العقلية التي تهدف إلى تنمية الوعي اللحظي غير الحُكمي بالأفكار والمشاعر، مما يعزز من قدرة الفرد على التوقف، والملاحظة، والاستجابة الواعية بدلاً من التفاعل التلقائي.

٣. **الأساس الوقائي – العلاجي:**

يجمع البرنامج بين البعدين الوقائي والعلاجي، إذ يسعى إلى وقاية الأمهات من الانفعالات المفرطة الناتجة عن الضغوط النفسية اليومية، بالإضافة إلى تعديل

فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية في تعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية وتحسين التنظيم الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

الاستجابات غير التكيفية المكتسبة من خلال إعادة الهيكلة المعرفية والتدريب على التأمل.

ثانيًا: الأسس النفسية للبرنامج

تم بناء البرنامج على مجموعة من المبادئ النفسية التي تدعم فعالية التدخلات المقدمة، ومن أبرزها:

١. نظرية المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية: (Early Maladaptive Schemas)

يعتمد على تصنيف Young للمخططات اللاتكيفية مثل (الرفض، التوجه من خلال الآخر، الكبح)، والتي تُعد من الجذور النفسية التي تؤثر في التنظيم الانفعالي والاستجابة الضاغطة لدى الأمهات.

٢. مبدأ التنظيم الانفعالي: (Emotional Regulation)

يستند البرنامج إلى النظريات التي ترى أن القدرة على التعرف على المشاعر، وتقبلها، والتحكم في تعبيراتها، تمثل محورًا أساسيًا في الصحة النفسية، خاصة لدى الفئات المعرضة للضغوط المستمرة مثل أمهات الأطفال ذوي التوحد.

٣. نظرية العلاج القائم على اليقظة العقلية: (Mindfulness-Based Interventions)

يعتمد البرنامج على المبادئ النفسية المرتبطة بالعلاج القائم على اليقظة (مثل MBSR و MBCT)، والتي أثبتت فاعليتها في خفض القلق والاكتئاب وتحسين التكيف النفسي.

٤. الدعم النفسي الذاتي: (Self-Compassion)

يركز البرنامج على تعليم الأمهات تبني موقف داخلي رحيم تجاه أنفسهن، مما يساعد على تخفيف حدة النقد الذاتي وتقبل المشاعر الصعبة دون مقاومة.

ثالثًا: الأسس الاجتماعية للبرنامج

يراعي البرنامج مجموعة من الجوانب الاجتماعية المرتبطة بالسياق الأسري والمجتمعي للأمهات المشاركات، ومن أهمها:

١. دور الأسرة كمصدر ضغط ومصدر دعم:

يعالج البرنامج طبيعة العلاقات داخل الأسرة وخاصة بين الأم والطفل، ويُشجع الأمهات على بناء توازن بين العطاء الأسري والحفاظ على الذات.

٢. الضغوط الاجتماعية المرتبطة بوصمة الإعاقة:

يراعي البرنامج ما تواجهه الأمهات من أحكام مجتمعية أو عزلة ناتجة عن اختلاف أطفالهن، ويوفر مساحة آمنة لتفريغ المشاعر المتعلقة بالرفض أو النقد الاجتماعي.

٣. التمكين الاجتماعي :

يعتمد البرنامج في بعض مكوناته على المشاركة الجماعية التفاعلية، مما يتيح للأمهات فرصة تبادل الخبرات، وتقديم الدعم الاجتماعي المتبادل، وكسر شعور العزلة.

- الفنيات المستخدمة :

استخدم الباحثان في جلسات البرنامج مجموعة من الفنيات والاستراتيجيات مثل الحوار والمناقشة، والنمذجة، والعصف الذهني، والواجبات المنزلية، بالإضافة إلى بعض فنيات اليقظة العقلية التي ثبتت فعاليتها في تعديل المخططات المعرفية التكيفية وتحسين التنظيم الانفعالي مثل تمرين تنفس بسيط، والحوار التفاعلي / الحوار العميق / المناقشة الجماعية، وتمرين ملاحظة التنفس، والتأمل الذاتي / التأمل الموجّه، والاستماع المتعمق، وتمرين تسمية التفكير الزائد، وتمرين التحول الواعي بين الأفكار، والتفكير ما وراء المعرفي، وإعادة صياغة الجمل الناقدة، وتعبير كتابي ذاتي / كتابة انعكاسية / ورشة كتابة، ولعب الدور / تمرين تمثيل الأدوار، وتمرين تحديد الحدود الشخصية، وإعادة تحليل الموقف الانفعالي، وكتابة خطة يقظة شخصية.

ومن أمثلة فنيات اليقظة التي استخدمها البرنامج ما يلي:

- تمارين التأمل (Mindfulness Meditation Exercises)

تمثل التأملات الموجهة أداة أساسية في برامج اليقظة العقلية، وهي تُمارس من خلال توجيه الانتباه للحظة الحاضرة بنية غير حكمية. تُظهر الأبحاث أن التأمل يساعد على تقليل الضغط النفسي وتحسين التنظيم الانفعالي (Kabat-Zinn, 2003, p. 146).

- تمرين ملاحظة التنفس والتنفس الواعي

يُستخدم التنفس الواعي في برامج MBSR و MBCT كأداة مركزية لاستعادة الحضور وتقليل التوتر، من خلال ملاحظة الشهيق والزفير دون محاولة تغييره (Segal,

Williams, & Teasdale, 2013, p. 92)

- الكتابة الانعكاسية والتعبير الكتابي الذاتي

الكتابة التأملية تستخدم لزيادة الوعي بالأنماط الداخلية، وتُعد تقنية فعالة لفهم التجربة الذاتية من منظور أكثر وعياً. (Germer & Neff, 2013, p. 185)

- تمرين تسمية التفكير وتفكيك الأفكار الأوتوماتيكية

تقوم فنية "Teflon Mind" أو "تسمية الفكرة" على الملاحظة اللاصقة للأفكار دون الانجراف معها، وهي ممارسة شائعة في ACT واليقظة. (Harris, 2009, p. 131)

- لعب الدور (Role Playing)

تُستخدم تقنية لعب الدور ضمن العلاجات المعرفية السلوكية وتمرين التعاطف، لتجسيد المواقف الداخلية وتدريب المشاركين على استجابات بديلة. (Linehan, 1993, p. 209)

- تمارين الرحمة الذاتية وإعادة صياغة الجمل الناقدة

هي استراتيجيات معرفية عاطفية تعمل على استبدال الصوت الداخلي الناقد بجمل داعمة ذاتياً، وهي محورية في برامج اليقظة العقلية (Neff, 2011, p. 82)

- الاستماع المتعمق (Deep Listening) يُعد أسلوبًا تفاعليًا قائمًا على الحضور الكامل مع الآخر دون مقاطعة، ويُستخدم في برامج التربية الواعية والعلاج العائلي. (Siegel, 2007, p. 174)
 - تمرين التواصل مع الذات المتألمة / دعم الذات مشتق من فنيات التعاطف الذاتي (Self-Compassion Practice) ، ويهدف إلى التواصل مع الجزء المتألم الداخلي بلغة حانية غير نقدية (Germer & Neff, 2013, p. 167)
 - إعادة تحليل المواقف الانفعالية / مراجعة الانفعالات السابقة أحد محاور برنامج MBCT ، حيث يُطلب من المشاركين إعادة تأمل استجاباتهم الانفعالية وفهم الجذور المعرفية وراءها. (Segal et al., 2013, p. 111)
 - تمرين تحديد الحدود الشخصية يُستخدم في برامج الوعي العاطفي وتنمية المهارات الاجتماعية، لمساعدة الأفراد على وضع حدود نفسية صحية. (Linehan, 1993, p. 226)
- جلسات البرنامج:

جدول (٩) جلسات البرنامج

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	زمن الجلسة	الهدف العام للجلسة	الفنيات والأنشطة المستخدمة
الأولى	مدخل تعريفي	٩٠ دقيقة	تعزيز وعي الأمهات بأهداف البرنامج ومبادئ اليقظة العقلية	○ التقديم الشخصي ○ الحوار التفاعلي ○ تمرين تنفس بسيط
الثانية	مقدمة حول المخططات المعرفية اللاتكيفية	٩٠ دقيقة	زيادة وعي الأمهات بوجود أنماط فكرية تلقائية (مخططات معرفية لا تكيفية) تؤثر على تفاعلهن مع أنفسهن وأطفالهن	○ الحوار العميق ○ تمرين وعي الأفكار التلقائية ○ العصف الذهني الجماعي ○ مشاركة تأملية فردية
الثالثة	رصد الاستجابات الانفعالية	٩٠ دقيقة	مساعدة الأمهات على التعرف على أنماط استجابتهن الانفعالية المرتبطة بالمخططات المعرفية اللاتكيفية	○ تأمل المشاعر ○ خريطة الوعي الانفعالي ○ تمرين تحليل الموقف ○ مشاركة جماعية تعاطفيه
الرابعة	التعامل مع مشاعر الرفض من خلال اليقظة العقلية	٩٠ دقيقة	تمكين الأمهات من التعرف على مخطط الانفصال والرفض وتطبيق مهارات اليقظة لتحليل الارتباط بين تلك المخططات ومهارات	○ الملاحظة. ○ كشف العلاقة بين الأفكار والمخططات ○ حوار ذاتي واعي ○ تمرين الفصل المعرفي

فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية في تعديل المخططات المعرفية اللاكتيفية وتحسين التنظيم الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	زمن الجلسة	الهدف العام للجلسة	الفنيات والأنشطة المستخدمة
			اليقظة لدهن بما يؤدي إلى استجابات انفعالية متزنة	(Cognitive Defusion)
الخامسة	مراقبة لحظة الانفعال	٩٠ دقيقة	مساعدة الأمهات على تدريب انتباههن على لحظة بداية الانفعال واستخدام اليقظة العقلية لقطع التفاعل التلقائي المرتبط بالمخططات المعرفية	- تمرين التنفس الواعي - تدوين سلسلة الحدث – الفكرة – الشعور – الاستجابة - إعادة بناء الموقف ببطء ووعي
السادسة	تحليل مشاعر الضعف	٩٠ دقيقة	مساعدة الأمهات على إدراك تأثير مخطط إعاقاة الاستقلال أو الأداء وتطبيق مهارات التأمل لمواجهته وتعزيز الشعور بالقدرة	- تأمل موجه للذات - تحليل مواقف فقدان السيطرة - صياغة الجمل التعاطفية المعززة للثقة - المشاركة الجماعية التفاعلية
السابعة	تهذنة التوتر	٩٠ دقيقة	تدريب الأمهات على خفض التوتر المرتبط بمخطط الحذر المفرط/الكبح عبر ممارسة التأمل التنفسي الواعي	- تأمل تنفسي موجه - تمرين الوعي بالاستجابة الجسدية للتوتر - تمرين الفصل بين التوقع والفعل
الثامنة	التخفيف من إرضاء الآخرين على حساب الذات	٩٠ دقيقة	مساعدة الأمهات على إدراك تأثير مخطط التوجه من خلال الآخر في استجاباتهم اليومية وتدريبهن على استخدام الوعي لتحقيق التوازن بين احتياجاتهن واحتياجات الآخرين	- أن تتعرف الأم على مظاهر التوجه المفرط لإرضاء الآخرين في سلوكياتها . - أن تلاحظ الأم الأثر الانفعالي لهذا المخطط على علاقتها بطفلها ونفسها - أن تطبق الأم تمريناً يساعد على موازنة استجاباتها بين ذاتها والآخرين
التاسعة	الضبط الذاتي	٩٠ دقيقة	مساعدة الأمهات على إدراك تأثير وجود حدود في علاقاتهم مع الآخرين وتدريبهن على استخدام الوعي واليقظة لوضع حدود	- تمرين تحديد الحدود الشخصية - تمرين التنفس مع تصور الحماية الداخلية - تمرين المواقف التخيلية

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	زمن الجلسة	الهدف العام للجلسة	الفنيات والأنشطة المستخدمة
			واضحة	○ تدوين الوعي بالحدود
العاشرة	بناء الاستجابة الواعية	٩٠ دقيقة	تدريب الأمهات على استخدام مهارات الوعي واليقظة العقلية لخلق مساحة بين الشعور والانفعال واختيار استجابة مناسبة	○ تمرين التوقف (Pause Practice) ○ تحليل المواقف ذات الضغط الانفعالي ○ تعبير كتابي عن الذات
الحادية عشر	تقبل المشاعر السلبية	٩٠ دقيقة	تدريب الأمهات على تقبل المشاعر السلبية باستخدام اليقظة، وتعزيز القدرة على احتوائها دون إنكار أو اندفاع	○ تمرين تأمل المشاعر السلبية ○ التسمية الواعية للمشاعر ○ تمرين الوعي الجسدي المرتبط بالعاطفة ○ تعبير كتابي ذاتي
الثانية عشر	النقد الذاتي السليبي	٩٠ دقيقة	تدريب الأمهات على ملاحظة وتحليل النقد الداخلي المستمر وتعزيز صوت داخلي أكثر تعاطفاً وإيجابية	○ تمرين ملاحظة الحوار الداخلي ○ تأمل الذات ○ تمرين إعادة صياغة الجمل الناقدة ○ تعبير كتابي ذاتي
الثالثة عشر	فهم مشاعر الغضب	٩٠ دقيقة	مساعدة الأمهات على ملاحظة المؤشرات المبكرة للغضب والتعامل معها بوعي قبل الانفعال.	○ تمرين ملاحظة التوتر الجسدي ○ تأمل التنفس مع العد التنازلي ○ تحليل موقف غضب حديث ○ كتابة خطة تهدئة ذاتية
الرابعة عشر	التعامل اليقظ مع الضغوط	٩٠ دقيقة	تمكين الأمهات من التعامل مع المواقف اليومية الضاغطة بوعي وهدوء دون الانجراف وراء ردود أفعال تلقائية	○ تمرين "ثلاث خطوات للتوازن الانفعالي" ○ تأمل قصير أثناء الضغط ○ إعادة تحليل الموقف ○ مشاركة جماعية حول مواقف متكررة
الخامسة عشر	مواجهة الشعور بالذنب	٩٠ دقيقة	مساعدة الأمهات على التعرف على جذور الشعور بالذنب المفرط المرتبط بالمخططات المعرفية، وتدريبهن على استخدام الوعي والتنفس المنظم	○ تمرين التنفس مع الاعتراف بالذنب ○ كتابة إدراكية: "متى ألوم نفسي؟" ○ تمرين إعادة التحليل: من الذنب إلى الفهم

فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية في تعديل المخططات المعرفية اللاكيفية وتحسين التنظيم الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	زمن الجلسة	الهدف العام للجلسة	الفنيات والأنشطة المستخدمة
			لخفض حدته وتنظيم أثره الانفعالي	○ تأمل ذاتي
السادسة عشر	مواجهة التفكير الزائد	٩٠ دقيقة	تمكين الأمهات من التعرف على أنماط التفكير الزائد المرتبط بالمخططات اللاكيفية، وتدريبهن على استخدام اليقظة للخروج من دائرة التفكير المستمر وتنظيم حالتهن الانفعالية	○ التفكير ما وراء المعرفي ○ تمرين تسمية التفكير الزائد ○ تمرين التحول الواعي بين الأفكار ○ كتابة انعكاسية
السابعة عشر	العلاقة بين جسدنا وانفعالاتنا	٩٠ دقيقة	تدريب الأمهات على الانتباه للإشارات الجسدية التي تسبق الانفعالات للمساعدة على تنظيمها مبكرًا	○ خريطة المشاعر الجسدية ○ تنفس واع موجه لمنطقة التوتر ○ تأمل استجابة الجسد للضغط
الثامنة عشر	التعبير عن الانفعالات بوعي	٩٠ دقيقة	مساعدة الأمهات على تعلم طرائق تعبير صحية عن المشاعر باستخدام مهارات الوعي واليقظة العقلية	○ تمرين كتابة الرسائل الانفعالية ○ تمثيل الأدوار في التعبير عن الغضب أو الحزن ○ تمرين الجمل الواعية: "أنا أشعر بـ... عندما... وأحتاج إلى..." ○ تأمل داخلي
التاسعة عشر	ضبط الانفعالات وقت الغضب	٩٠ دقيقة	تدريب الأمهات على استخدام استراتيجيات اليقظة العقلية لتعزيز الثبات الانفعالي في لحظات التحدي الشديد أو الفوضى الأسرية	○ تنظيم التنفس ○ تمرين الجملة المهدئة الداخلية ○ مراجعة مواقف الانفجار الانفعالي وتحليلها ○ مشاركة جماعية للتجارب السابقة
العشرون	خفض حدة الصرامة المبالغ فيها.	٩٠ دقيقة	مساعدة الأمهات على ملاحظة التوقعات الذاتية العالية وغير الواقعية المرتبطة بالمخططات، والتدريب على تهدئتها باستخدام اليقظة العقلية	○ تأمل المعايير الصارمة ○ تمرين الوعي بالأفكار التلقائية ○ تمرين "أنا أسمح لنفسني بأن..." ○ مشاركة جماعية

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	زمن الجلسة	الهدف العام للجلسة	الفنيات والأنشطة المستخدمة
				لتجارب الضغط الداخلي
الحادية والعشرون	مواجهة الإحباط أثناء التعامل مع الطفل التوحدي	٩٠ دقيقة	تدريب الأمهات على استخدام مهارات اليقظة العقلية لزيادة قدرتهن على الصبر أثناء التعامل مع سلوكيات الطفل التوحدي المزجة أو المتكررة	○ الملاحظة ○ تمرين تغيير التوقعات اللحظية ○ تأمل تقبل اللحظة كما هي ○ كتابة انعكاسية عن مواقف فقد الصبر
الثانية والعشرون	خفض حدة مشاعر العزلة والانفصال	٩٠ دقيقة	مساعدة الأمهات على التعرف على مشاعر الوحدة والانفصال الناتجة عن ضغوط التربية، وتعلم طرائق واعية لاحتوائها والتخفيف منها	○ تأمل الحضور في الجسد ○ تمرين التواصل الداخلي مع الذات المتألّمة ○ كتابة رسالة دعم للذات ○ تمرين مشاركة أمانة في المجموعة
الثالثة والعشرون	تنمية الشعور بالكفاية الذاتية	٩٠ دقيقة	مساعدة الأمهات على التعرف على جذور شعور النقص المرتبط بالمخططات، وتدريبهن على استخدام الوعي الذهني لتنمية تقدير الذات والشعور بالكفاية	○ تمرين تأمل القبول الذاتي ○ تمرين كتابة المواقف المؤكدة للكفاية ○ إعادة صياغة الجمل الناقدة ○ مشاركة جماعية للدعم المتبادل
الرابعة والعشرون	الوعي بالمقارنات الاجتماعية	٩٠ دقيقة	مساعدة الأمهات على التعرف على أثر المقارنات الاجتماعية على حالتهن النفسية والانفعالية، وتدريبهن على استخدام اليقظة لتقدير تجربتهن الفريدة دون جلد ذات	○ تمرين ملاحظة لحظة المقارنة ○ تأمل الامتنان للتجربة الفردية ○ تمرين إعادة صياغة الحديث الذاتي بعد المقارنة ○ كتابة انعكاسية
الخامسة والعشرون	إدارة الشعور بالذنب تجاه الطفل التوحدي	٩٠ دقيقة	تمكين الأمهات من التعرف على جذور الشعور بالذنب المتكرر تجاه أطفالهن التوحيديين، والتعامل معه بوعي وتعاطف بدلاً من التورط في نقد الذات المفرط	○ تمرين التفريق بين نوعي الذنب ○ تأمل التعاطف مع الذات في لحظة الذنب ○ تمرين حديث داخلي داعم: "أنا أتعلم... وأنا"

فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية في تعديل المخططات المعرفية اللاكيفية وتحسين التنظيم الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	زمن الجلسة	الهدف العام للجلسة	الفنيات والأنشطة المستخدمة
				أحاول" ○ كتابة انعكاسية عن موقف ذنب حديث
السادسة والعشرون	مهارات اليقظة العقلية أثناء نوبات الانفعال للطفل التوحدي	٩٠ دقيقة	تدريب الأمهات على استخدام تقنيات اليقظة العقلية للبقاء حاضرات ومتوازات أثناء نوبات الانفعال أو السلوكيات الصعبة من أطفالهن التوحديين	○ تمرين التنفس المتدرج في المواقف الحادة ○ تمرين الملاحظة من منظور الشاهد ○ إعادة تحليل الموقف الانفعالي عند الطفل التوحدي ○ محاكاة الموقف وتمثيله جماعياً
السابعة والعشرون	استعادة الطاقة النفسية وتقليل الإرهاق	٩٠ دقيقة	تمكين الأمهات من ملاحظة مؤشرات الإرهاق النفسي والجسدي، واستخدام ممارسات وعي ذهني تساعد على استعادة النشاط وتنشيط موارد الذات	○ تمرين تحديد الأولويات ○ تمرين "ما يمنحني طاقة" ○ تمرين الامتنان للجسد
الثامنة والعشرون	تقبل الذات رغم التحديات	٩٠ دقيقة	مساعدة الأمهات على تقبل ذواتهن رغم النواقص والصعوبات، وتخفيف حدة النقد الذاتي المزمن باستخدام أدوات اليقظة الذهنية	○ تأمل القبول الذاتي ○ تمرين "أنا بشر ولست كاملة" ○ تمرين تحويل النقد إلى دعم ○ مشاركة جماعية عن رسائل القبول
التاسعة والعشرون	تعزيز التواصل الوجداني مع الطفل التوحدي	٩٠ دقيقة	تمكين الأمهات من استخدام مهارات اليقظة العقلية لتعزيز جودة التواصل العاطفي مع أطفالهن التوحديين، خاصة في اللحظات اليومية البسيطة	○ تمرين التواصل البصري الواعي ○ تمرين الاستماع من القلب ○ تأمل اللحظة المشتركة ○ ورشة كتابة: لحظة عاطفية مع طفلي التوحدي
الثلاثون	دمج المهارات وختام البرنامج	٩٠ دقيقة	تمكين الأمهات من دمج المهارات التي اكتسبها خلال البرنامج في حياتهن اليومية مع أطفالهن التوحديين، وتزويدهن بخطة عملية لاستمرار الممارسة الذاتية بعد انتهاء اللقاءات	○ مراجعة جماعية للمحتوى ○ تمرين التأمل الشامل الختامي ○ كتابة خطة يقظة شخصية ○ تمرين الوداع الذهني

أسلوب تطبيق البرنامج:

تنوعت جلسات البرنامج بين الجلسات الفردية والجلسات الجماعية حسب الهدف من كل جلسة وطبيعة الفنيات المستخدمة، بواقع ثلاثة جلسات أسبوعياً لمدة عشرة أسابيع.

- مراحل وخطوات تنفيذ البرنامج:

المرحلة الأولى/ التمهيدية:

يتم خلال هذه المرحلة تطبيق مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية على أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ثم تطبيق مقياس التنظيم الانفعالي عليهن، مع مراعاة أن يتم ذلك على مجموعة كبيرة من الأمهات قدر الإمكان كي يمكن تحديد أفراد عينة البحث الفعلية التي تتعرض للبرنامج.

- يتم خلال هذه المرحلة أيضاً اتخاذ كافة الإجراءات لتكوين علاقة تعارف بين المدرب (من سوف يقوم بتطبيق البرنامج) وإدارة المركز القائم فيه التطبيق والأمهات عينة التطبيق من جهة، وبين الأمهات مع بعضهن البعض من جهة أخرى.

المرحلة الثانية/ التنفيذ:

يتم تنفيذ البرنامج على مدى شهرين ونصف تقريباً بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً، وبذلك يتكون البرنامج من (٣٠ جلسة) زمن الجلسة الواحدة يتراوح ما بين (٤٥-٦٠ دقيقة) ولا تزيد عن (٩٠ دقيقة).

وهناك بعض الإعدادات العامة التي يجب إتباعها في كل جلسة من جلسات البرنامج نجملها في نقاط تجنباً لتكرارها بداخل الجلسات وهى:

١. أن يراعى عقد الجلسة في مكان هادئ خالٍ من الضوضاء والمشتتات المختلفة.
٢. أن يبدأ المدرب كل جلسة بعد الترحيب بالأمهات وسؤالهن عن أحوالهن، ويجلسهن بانتظام، ويعمل على جذب انتباههن، ويراجع معهن الواجب المنزلى للجلسة السابقة.
٣. أن يبدأ المدرب الجلسة بعد تمام التأكد أن الأجواء مناسبة من حيث الهدوء وانتباه الأمهات وأنه لا يوجد مشتتات لانتباههم.

فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية في تعديل المخططات المعرفية اللاكيفية وتحسين التنظيم الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

٤. أن يُقيم المدرب في كل جلسة واجب الجلسة التي تسبقها بداية من الجلسة الثانية، مع تقديم التغذية الراجعة وتعزيز النفسي المناسب للأمهات.
٥. أن كل جلسة من جلسات البرنامج تتبع مبدأ الإجراءات التمهيدية القبلية للمخططات المعرفية، بمعنى أن كل جلسة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالجلسة السابقة عليها والجلسة التالية لها لارتباطهم بمخطط معرفي محدد.

المرحلة الثالثة/ التقييم:

يتم تقييم فعالية البرنامج عبر ثلاث مراحل:

- ١- التقييم القبلي: عن طريق عرض البرنامج على المحكمين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس والتربية الخاصة وإضافة التعديلات اللازمة على الجلسات وفعالية أنشطة وتدريبات البرنامج .
- ٢- التقييم المستمر: تقييم البرنامج أثناء التطبيق عن طريق الواجب المنزلي لكل جلسة، وكذلك إجابة الأمهات عن النشاط في نهاية كل جلسة، وذلك لتحديد النقاط التي تحتاج إلى تعديلات لتناسب مع التطبيق العملي للجلسات وإجراءات البرنامج، والتي لم تتضح أثناء الإعداد النظري للجلسات.
- ٣- التقييم البعدي: بعد الانتهاء من تطبيق أنشطة البرنامج يعيد المدرب تطبيق مقياسي المخططات المعرفية اللاكيفية والتنظيم الانفعالي ؛ للكشف عن فعالية البرنامج القائم على اليقظة العقلية في تعديل المخططات المعرفية وتحسين التنظيم الانفعالي لدى أمهات التوحد.

إجراءات تنفيذ البحث:

- الاطلاع على الأدبيات التربوية والنفسية الخاصة بالمخططات المعرفية اللاكيفية والتنظيم الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والتعرف على أهم مشكلاتهن والمداخل العلاجية المستخدمة لتعديل تلك المخططات وتحسين التنظيم الانفعالي لديهن ولا سيما فنيات اليقظة العقلية.

- إعداد أدوات البحث والتي تمثلت في مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى أمهات التوحد (إعداد/ الباحثان)، ومقياس التنظيم الانفعالي لدى أمهات التوحد (إعداد/ الباحثان)، والبرنامج القائم على اليقظة العقلية (إعداد/ الباحثان).
- التأكد من الخصائص السيكمترية للأدوات التي تم إعدادها من خلال تطبيقها على عينة من أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد.
- تحديد عينة البحث الأساسية والبالغ قوامها (١١) أما من أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد، والذين يعانون من مشكلات في المخططات المعرفية وقصور في التنظيم الانفعالي لديهم، وإجراء القياس القبلي للتأكد من ذلك باستخدام أدوات البحث.
- تطبيق البرنامج القائم على اليقظة العقلية على المجموعة التجريبية.
- إجراء القياس البعدى على المجموعة التجريبية باستخدام الأدوات المحددة.
- إجراء القياس التتبعي على المجموعة التجريبية ، وذلك بعد شهر من تطبيق القياس البعدي، من خلال الأدوات المحددة، حتى تتم معرفة مدى استمرار أثر وفعالية أنشطة البرنامج المستخدم.
- معالجة البيانات احصائيا من خلال الأساليب الإحصائية الملزمة.
- استخلاص النتائج وتفسيرها.
- تقديم بعض التوصيات التربوية.
- اقتراح بعض البحوث المستقبلية .

نتائج البحث ومناقشتها:

يقدم الباحثان في هذا الجزء عرضا لنتائج البحث الذى تم إجراءه في ضوء فروض الدراسة، ثم يناقشان هذه النتائج في ضوء الإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة، وذلك على النحو التالي:

فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية في تعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية وتحسين التنظيم الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

جدول (١٠) ملخص المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل بُعد من أبعاد مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية ومقياس التنظيم الانفعالي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد والدرجة الكلية لكل عينة الدراسة، وذلك في القياسات القبلية والبعدية والتتبعية (ن=١٠)

م	الأبعاد	المتوسط/ الانحراف المعياري	القياس القبلي	القياس البعدي	القياس التتبعي
مقياس المخططات المعرفية	البعد الأول	المتوسط	61.6000	26.5000	25.9000
		الانحراف المعياري	7.79173	1.84089	1.72884
	البعد الثاني	المتوسط	63.2000	27.2000	27.0000
		الانحراف المعياري	5.30827	4.18463	4.24264
	البعد الثالث	المتوسط	65.5000	25.3000	25.3000
		الانحراف المعياري	4.62481	2.00278	2.00278
	البعد الرابع	المتوسط	66.9000	27.7000	27.5000
		الانحراف المعياري	4.62961	2.21359	2.36878
	البعد الخامس	المتوسط	63.4000	28.6000	28.6000
		الانحراف المعياري	6.91536	1.50555	1.50555
	الدرجة الكلية	المتوسط	320.6000	135.3000	134.3000
		الانحراف المعياري	24.09795	6.12917	5.75519
مقياس التنظيم الانفعالي	البعد الأول	المتوسط	26.2000	44.8000	44.8000
		الانحراف المعياري	3.25918	1.03280	1.03280
	البعد الثاني	المتوسط	22.4000	44.8000	45.1000
		الانحراف المعياري	4.69515	1.03280	.73786
	البعد الثالث	المتوسط	23.6000	44.8000	45.0000
		الانحراف المعياري	3.68782	1.03280	.81650
	البعد الرابع	المتوسط	24.1000	44.7000	44.8000
		الانحراف المعياري	4.35762	1.15950	1.03280
	البعد الخامس	المتوسط	23.6000	44.5000	44.7000
		الانحراف المعياري	4.57530	1.08012	1.15950
	الدرجة الكلية	المتوسط	119.9000	223.6000	224.4000
		الانحراف المعياري	8.74897	1.77639	2.17051

عرض النتائج حسب الفروض:

نتائج الفرض الأول: الذي ينص على أنه " توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية في اتجاه القياس القبلي "

جدول (١١)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده؛ وذلك على مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية ودرجته الكلية (ن = ١٠)

الأبعاد	اتجاه فروق الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z*1	مستوى الدلالة	حجم التأثير
البعد الاول	الرتب السالبة	10			2.805-	0.01	قوى جداً
	الرتب الموجبة	0	5.5	55			
	الرتب المتعادلة	0					
	الإجمالي	10					
البعد الثانى	الرتب السالبة	10			2.803-	0.01	قوى جداً
	الرتب الموجبة	0	5.5	55			
	الرتب المتعادلة	0					
	الإجمالي	10					
البعد الثالث	الرتب السالبة	10			2.810-	0.01	قوى جداً
	الرتب الموجبة	0	5.5	55			
	الرتب المتعادلة	0					
	الإجمالي	10					
البعد الرابع	الرتب السالبة	10			2.805-	0.01	قوى جداً
	الرتب الموجبة	0	5.5	55			
	الرتب المتعادلة	0					
	الإجمالي	10					
البعد الخامس	الرتب السالبة	10			2.810-	0.01	قوى جداً
	الرتب الموجبة	0	5.5	55			
	الرتب المتعادلة	0					
	الإجمالي	10					
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	10			2.803-	0.01	قوى جداً
	الرتب الموجبة	0	5.5	55			
	الرتب المتعادلة	0					
	الإجمالي	10					

يتضح من جدول (١١) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده؛ على مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية، وكذلك الدرجة الكلية للمقياس في اتجاه القياس القبلي؛ مما يعني

* 1 تعتبر قيمة (Z) المحسوبة دالة عند مستوى ٠,٠١ إذا ساوت أو تعدت قيمتها ٢,٥٨، وتكون دالة عند مستوى ٠,٠٥ إذا ساوت أو تعدت قيمتها ١,٩٦.

فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية في تعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية وتحسين التنظيم الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

انخفاض درجات أمهات المجموعة التجريبية بعد مشاركتهن في جلسات البرنامج مما يعني انخفاض حدة المشكلة في المخططات المعرفية اللاتكيفية ، وهذا يحقق الفرض الاول للدراسة.

ولحساب حجم تأثير نقوم بالتعويض في المعادلة على النحو التالي:

$$r = 4(55)10/(10+1)-1 = 1$$

نتائج الفرض الثاني: الذي ينص على أنه " لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج) على مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية"

جدول (١٢)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي؛ وذلك على أبعاد مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية ودرجته الكلية (ن = ١٠)

الأبعاد	اتجاه فروق الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z^2	مستوى الدلالة
البعد الاول	الرتب السالبة	2	1.50	3.00	1.414-	غير دالة احصائياً
	الرتب الموجبة	0				
	الرتب المتعادلة	8				
	الإجمالي	10				
البعد الثاني	الرتب السالبة	1	1.00	1.00	1.000-	غير دالة احصائياً
	الرتب الموجبة	0				
	الرتب المتعادلة	9				
	الإجمالي	10				
البعد الثالث	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	0.000	غير دالة احصائياً
	الرتب الموجبة	0				
	الرتب المتعادلة	0				
	الإجمالي	10				
البعد الرابع	الرتب السالبة	1	1.00	1.00	1.000-	غير دالة احصائياً
	الرتب الموجبة	0				

*2 تعتبر قيمة (Z) المحسوبة دالة عند مستوى ٠,٠١ إذا ساوت أو تعدت قيمتها ٢,٥٨، وتكون دالة عند مستوى ٠,٠٥ إذا ساوت أو تعدت قيمتها ١,٩٦.

الأبعاد	اتجاه فروق الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z^2	مستوى الدلالة
	الرتب المتعادلة	9				
	الإجمالي	10				
البعد الخامس	الرتب السالبة	0			0.000	غير دالة احصائياً
	الرتب الموجبة	0	0.00	0.00		
	الرتب المتعادلة	10				
	الإجمالي	10				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	4	2.50	10.00	1.857-	غير دالة احصائياً
	الرتب الموجبة	0				
	الرتب المتعادلة	6				
	الإجمالي	10				

يتضح من جدول (١٢) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج مباشرة، وبعد فترة المتابعة، على مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية، مما يعني استمرار تحسن درجات المجموعة التجريبية حتى فترة المتابعة، وهذا يحقق الفرض الثانى للدراسة.

نتائج الفرض الثالث: الذي ينص على أنه " توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التنظيم الانفعالي في اتجاه القياس البعدي" .

فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية في تعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية وتحسين التنظيم الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

جدول (١٣) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده؛ وذلك على مقياس التنظيم الانفعالي ودرجته الكلية (ن = ١٠)

الأبعاد	اتجاه فروق الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z^3	مستوى الدلالة	حجم التأثير
البعد الاول	الرتب السالبة	0			2.805	0.01	١ قوى جداً
	الرتب الموجبة	10	5.5	55			
	الرتب المتعادلة	0					
	الإجمالي	10					
البعد الثاني	الرتب السالبة	0			2.807	0.01	١ قوى جداً
	الرتب الموجبة	10	5.5	55			
	الرتب المتعادلة	0					
	الإجمالي	10					
البعد الثالث	الرتب السالبة	0			2.812	0.01	١ قوى جداً
	الرتب الموجبة	10	5.5	55			
	الرتب المتعادلة	0					
	الإجمالي	10					
البعد الرابع	الرتب السالبة	0			2.807	0.01	١ قوى جداً
	الرتب الموجبة	10	5.5	55			
	الرتب المتعادلة	0					
	الإجمالي	10					
البعد الخامس	الرتب السالبة	0			2.805	0.01	١ قوى جداً
	الرتب الموجبة	10	5.5	55			
	الرتب المتعادلة	0					
	الإجمالي	10					
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	0			2.805	0.01	١ قوى جداً
	الرتب الموجبة	10	5.5	55			
	الرتب المتعادلة	0					
	الإجمالي	10					

³ • تعتبر قيمة (Z) المحسوبة دالة عند مستوى ٠,٠١ إذا ساوت أو تعدت قيمتها ٢,٥٨، وتكون دالة عند مستوى ٠,٠٥ إذا ساوت أو تعدت قيمتها ١,٩٦.

يتضح من جدول (١٣) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده؛ على مقياس مهارات تقرير المصير ، وكذلك الدرجة الكلية للمقياس في اتجاه القياس البعدي؛ مما يعني تحسن درجات أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد (المجموعة التجريبية) بعد مشاركتهم في جلسات البرنامج ، وهذا يحقق الفرض الثالث للدراسة.

ولحساب حجم تأثير نقوم بالتعويض فى المعادلة على النحو التالى:

$$r = 4(55)10 / (10+1) - 1 = 1$$

نتائج الفرض الرابع: الذي ينص على أنه " لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج) على مقياس التنظيم الانفعالي"

جدول (١٤)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعي؛ وذلك على أبعاد مقياس التنظيم الانفعالي ودرجته الكلية (ن = ١٠)

الأبعاد	اتجاه فروق الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z*4	مستوى الدلالة
البعد الاول	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	.000	غير دالة إحصائياً
	الرتب الموجبة	0				
	الرتب المتعادلة	10				
	الإجمالي	10				
البعد الثانى	الرتب السالبة	0	1.50	3.00	1.342	غير دالة إحصائياً
	الرتب الموجبة	2				
	الرتب المتعادلة	8				
	الإجمالي	10				
البعد الثالث	الرتب السالبة	0	1.00	1.00	1.000	غير دالة إحصائياً
	الرتب الموجبة	1				
	الرتب المتعادلة	9				

* 4. تعتبر قيمة (Z) المحسوبة دالة عند مستوى ٠,٠١ إذا ساوت أو تعدت قيمتها ٢,٥٨، وتكون دالة عند مستوى ٠,٠٥ إذا ساوت أو تعدت قيمتها ١,٩٦.

فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية في تعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية وتحسين التنظيم الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

الأبعاد	اتجاه فروق الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z*4	مستوى الدلالة
البعد الرابع	الإجمالي	10			1.000	غير دالة احصائياً
	الرتب السالبة	0				
	الرتب الموجبة	1	1.00	1.00		
	الرتب المتعادلة	9				
	الإجمالي	10				
البعد الخامس	الرتب السالبة	0			1.000	غير دالة احصائياً
	الرتب الموجبة	1	1.00	1.00		
	الرتب المتعادلة	9				
	الإجمالي	10				
	الرتب السالبة	0				
الدرجة الكلية	الرتب الموجبة	5	3.00	15.00	١٤٢١.	غير دالة احصائياً
	الرتب المتعادلة	5				
	الإجمالي	10				
	الرتب السالبة	0				
	الرتب الموجبة	5	3.00	15.00		

يتضح من جدول (١٤) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج مباشرة، وبعد فترة المتابعة، على مقياس التنظيم الانفعالي، مما يعني استمرار تحسن درجات المجموعة التجريبية حتى فترة المتابعة، وهذا يحقق الفرض الرابع.

مناقشة النتائج:

أظهرت نتائج الدراسة الحالية فاعلية كبيرة للبرنامج القائم على اليقظة العقلية في تعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية وتحسين التنظيم الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وقد عكست البيانات الإحصائية وجود فروق دالة بين القياسين القبلي والبعدي، واستمرار الأثر في القياس التتبعي، مما يشير إلى أن البرنامج لم يحدث فقط تغيراً مؤقتاً أو سطحياً، بل ساعد في إعادة تشكيل الطريقة التي تدرك بها الأمهات أنفسهن وانفعالاتهن وعلاقتهم بالواقع. وهذا الاتساق بين التحسن في البعدين المدروسين يبرز فاعلية التدخل القائم على اليقظة العقلية في التأثير على البنى المعرفية والانفعالية العميقة بشكل متكامل.

يمكن تفسير هذه النتائج من خلال تحليل التأثير التراكمي لفنيات اليقظة العقلية التي تضمنها البرنامج، والتي استهدفت تدريب الأمهات على ملاحظة تجاربهن الداخلية بوعي حاضر وغير تفاعلي. فالترج الذي اعتمدته البرنامج، بدءًا من الوعي بالجسد والتنفس، ثم ملاحظة الفكر والانفعال دون رد، وصولاً إلى تطبيقات حياتية تتضمن استحضار الوعي في المواقف اليومية، أدى إلى إحداث ما يمكن تسميته بـ"التحول الهادئ" في طريقة تفاعل الأمهات مع الضغوط والمثيرات. هذا التحول ساعد على كسر نمطية التفاعل التلقائي المرتبط بالمخططات السلبية، وفتح مجالاً للتأمل والفهم والتقبل، وهو ما أشار إليه عدد من الأمهات في الملاحظات الميدانية خلال الجلسات.

ومن اللافت أن أبرز التحسنات ظهرت في المخططات المرتبطة بمحور الانفصال والرفض، وخاصة مخطط الهجر، ومخطط العار، والعزلة الاجتماعية، وهي أنماط عرف عنها في الأدبيات - مثلما ورد في الدراسة - أنها ترتبط بشدة الضغوط المزمنة لدى الأمهات اللاتي يشعرن بعدم التقدير، أو الوصمة، أو فقدان الانتماء. ويُعزى هذا التحسن إلى فنيات مثل تسمية الأفكار والانفعالات، ومراقبة التفاعل الداخلي دون اندماج، والتي مكّنت الأمهات من بناء مسافة نفسية بينهن وبين المعتقدات السلبية الراسخة، مما أضعف من شدة هذه المخططات وقلل من قدرتها على توجيه الاستجابات السلوكية والانفعالية. كما أن استخدام التأملات الموجهة، خاصة تأمل المشي والأكل الواعي، ساعد على تنمية عادة التوقف، والتأمل، والانتباه للحظة، وهو ما انعكس تدريجيًا في قدرة الأمهات على إدارة لحظات التوتر أو الغضب بشكل أكثر وعيًا وأقل اندفاعًا.

على مستوى التنظيم الانفعالي، أظهرت النتائج تحسنًا واضحًا في قدرة الأمهات على استخدام استراتيجيات مثل إعادة التقييم المعرفي وتقبل الانفعالات، مقابل انخفاض الاعتماد على الكف الانفعالي أو التفاعلات المندفعة، وهو ما يشير إلى أن البرنامج نجح في إحداث تحول نوعي في البنية التنظيمية للانفعال، وليس مجرد تخفيف لحظي للضغوط. وقد أسهمت الجلسات التي تضمنت تمارين تهدئة الجسد والتنفس الواعي، ومهارات التوقف قبل

فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية في تعديل المخططات المعرفية اللاكيفية وتحسين التنظيم الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

الاستجابة، في تعزيز قدرة الأمهات على إبطاء ردود أفعالهن في المواقف الضاغطة، وهي مهارة مركزية في نموذج (Gross 1998) للتنظيم الانفعالي، والذي يؤكد أن التحكم في لحظة ما قبل التفاعل يمثل جوهر التنظيم.

تدريبات البرنامج على إدراك المشاعر من دون الحكم عليها، والتي توزعت في الجلسات الوسطى والمتقدمة، أدت إلى تغيير نوعي في علاقة الأمهات بمشاعرهن السلبية، حيث أشارت بعض المشاركات إلى أنهن أصبحن أكثر وعياً بحدوث مشاعر مثل الغضب أو الحزن أو الذنب، دون الانغماس فيها أو كبتها. هذا التقبل هو ما مكّن الأمهات من التعامل مع المشاعر باعتبارها جزءاً طبيعياً من التجربة، وليست مؤشراً على الفشل أو القصور، مما ساعد على كسر العلاقة التقليدية بين تنشيط المخطط والاستجابة الانفعالية التلقائية. هذه النتيجة تتسق مع ما أورده الدراسة من دراسات سابقة، مثل (Beer et al. 2013) و (Singh et al. 2020)، والتي أكدت أن الممارسات القائمة على اليقظة العقلية ترتبط بتحسن واضح في تنظيم الانفعالات، خاصة في بيئات تتسم بكثرة الضغوط وتكرار الاستثارة الانفعالية مثل رعاية طفل توحدي.

امتد أثر البرنامج أيضاً إلى النواحي السلوكية والانفعالية للعلاقة بين الأم وطفلها، حيث لاحظ الباحثون – كما ورد في متن الدراسة – وجود تحسن نوعي في طريقة استجابة الأمهات لسلوكيات الطفل غير النمطية، وانخفاض حدة التوتر التفاعلي، وهو ما لم يتم قياسه كمياً لكنه يشكل مؤشراً نوعياً بالغ الأهمية، يُبرز أثر اليقظة العقلية في تحسين جودة العلاقة الوالدية. ويؤكد هذا ما توصلت إليه دراسة (Singh et al. 2014) حول أن تدريب الأمهات على التأمل الواعي ينعكس بشكل غير مباشر على سلوكيات الطفل ذاته نتيجة للتفاعل الأكثر هدوءاً وتقبلاً من طرف الأم.

إن استمرار الأثر في القياس التتبعي يعزز من فرضية أن البرنامج لم يكتفِ ببناء مهارات مرحلية، بل عمل على إعادة تنظيم البنية الإدراكية والانفعالية لدى الأمهات من

خلال ممارسات يومية أصبحت جزءاً من نمط الحياة، مثل التأمل الصباحي القصير، أو فحص المشاعر قبل النوم، أو الانتباه الواعي أثناء التعامل مع المواقف الضاغطة. هذا التكرار المقصود، كما ورد في تصميم الجلسات، هو ما ساعد على تثبيت المهارات وتحويلها إلى أدوات ذاتية للتنظيم والتعامل مع الضغوط.

وبالمقارنة مع الدراسات السابقة التي ركزت على مؤشرات عامة مثل تحسين جودة الحياة أو خفض القلق، تتفرد هذه الدراسة بتركيزها على المخططات المعرفية اللاتكيفية، والتي تمثل البنية التحتية للاضطراب في التفكير والانفعال، مما يمنح البرنامج ميزة التدخل العميق في الجذور المعرفية لا السطح السلوكي فقط. ومن هنا، يمكن اعتبار هذا النموذج التدريبي مدخلاً تكاملياً يعالج البنية النفسية للأمهات من جذورها، ويُقدّم إطاراً يمكن توسيعه مستقبلاً ليشمل شرائح أخرى في بيئات الرعاية الممتدة.

توصيات البحث:

١. تطبيق البرنامج التدريبي القائم على اليقظة العقلية في المؤسسات والمراكز المعنية بخدمة أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، نظراً لفاعليته المثبتة في تعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية وتحسين التنظيم الانفعالي لدى الأمهات.
٢. تضمين فنيات اليقظة العقلية ضمن البرامج الإرشادية والعلاجية المقدمة للأمهات، على أن تُدمج تدريجياً مع مداخل معرفية سلوكية، بما يعزز من فعاليتها ويعمّق أثرها العلاجي.
٣. تدريب الأخصائيين النفسيين والممارسين التربويين على استخدام تقنيات التأمل الواعي والانتباه الحاضر كأدوات علاجية داعمة، مع التأكيد على أهمية الاستمرارية والمتابعة لضمان ترسيخ المهارات.
٤. توعية الأمهات عبر ورش عمل ومحاضرات تثقيفية بطبيعة المخططات المعرفية اللاواعية وكيفية تأثيرها على المشاعر والسلوك، بهدف تمكينهن من فهم أعمق لذواتهن والتفاعل الصحي مع أطفالهن.

٥. **تعميم البرنامج على نطاق أوسع** ليشمل الأمهات في المناطق الريفية والمحرومة، مع تكييف محتوى الجلسات وفقاً للثقافة المحلية والمستوى التعليمي للمستفيدات.

٦. **إدراج مكونات من البرنامج في المناهج التربوية والتدريبية الخاصة** بمقدمي الرعاية والعاملين في مجال التربية الخاصة، لما له من دور وقائي وعلاجي على المدى الطويل.

بحوث مستقبلية مقترحة:

- فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية في تحسين جودة العلاقة الوالدية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- أثر تدخل معرفي-انفعالي قائم على تعديل المخططات المعرفية في خفض القلق والاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية.
- المقارنة بين العلاج المعرفي السلوكي واليقظة العقلية في تحسين التنظيم الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- فاعلية برنامج قائم على التأمل الواعي في خفض مشاعر الذنب والعزلة الاجتماعية لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية ومستوى الضغط النفسي لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقات المتعددة: دراسة مقارنة.
- بناء برنامج رقمي قائم على اليقظة العقلية لتحسين الصحة النفسية لدى الأمهات العاملات اللاتي يرعين أطفالاً من ذوي الاحتياجات الخاصة.
- العلاقة السببية بين تنظيم الانفعال وتعديل المخططات المعرفية لدى الأمهات: دراسة باستخدام النمذجة البنوية.
- فاعلية تطبيق قائم على الهاتف المحمول لتدريب الأمهات على اليقظة العقلية في تحسين المهارات التربوية مع الأطفال التوحديين.

مراجع البحث

مراجع باللغة العربية:

- أبو الوفا، عبير أحمد. (2020). الخصائص السيكومترية لاستبيان المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وفق نموذج راش لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية، جامعة بني سويف، ٨، ١٥٢-158.
- الحطاح، زبيدة. (2010/2011). علاقة الفشل الأكاديمي بالمخططات المبكرة غير المتكيفة والذكاء العاطفي. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر.
- العزالي، آسيا، وصليحة، خديجة. (2022). مستوى المخططات المعرفية غير المتكيفة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، ١٩(2)، 85.٧١-
- العشري، ولاء. (٢٠٢١). المخططات المعرفية لدى طالبات الجامعة. مجلة العلوم النفسية، ٢٩(١)، ٦٥٠-٦٧٣.
- العمري، ماجد بن غيثان. (2022) التوحد وأثره على الأسرة (دراسة ميدانية بمركز الأمير محمد بن سلمان للتوحد بمستشفى الملك فهد للقوات المسلحة بجدة). المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات، ٢٨ (فبراير)، ٢٥٢-٢٩١.
- الغنيمي، إبراهيم عبد الفتاح ؛ حلمي ، أمنية حسن (٢٠٢٤). فعالية برنامج دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية في تنمية الوالدية الواعية لدى أمهات الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة. مجلة التربية الخاصة، ١٢ (1).
- المهنا، نورة بنت عبدالعزيز بن سعد. (٢٠٢٣). فاعلية التدريب على مهارات اليقظة العقلية لخفض صعوبات التنظيم الذاتي للانفعالات وتحسين جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدينة الرياض. العلوم التربوية، جامعة القاهرة، ٣١(٤)، ١٨٥-٢٢٥.

فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية في تعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية وتحسين التنظيم الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

- بن ناصر، كوثر و هروال، منير. (2019) المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة لدى آباء وأمّهات الطفل التوحدي. أعمال المؤتمر الدولي الخامس للعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، الجزائر.
- دهقان، عبد الحق. (2023) تأثير اضطراب التوحد على الأداء الوظيفي للأسرة: دراسة عيادية لحالة واحدة. مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة ابن خلدون تيارت، الجزائر.
- صحراوي، فاطمة الزهراء، وخميس، محمد سليم. (2022). المخططات المعرفية غير المتكيفة لدى أمهات أطفال التوحد. المجلة الجامعة، ١٤(٤)، ٥١-٧٨.
- عبد الرحمن، محمد السيد، وسعفان، محمد أحمد. (2015). مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- عبد الرحمن، محمد، وسراج، ثريا. (٢٠١٥). المخططات المعرفية كمتغير وسيط في العلاقة بين ضغوط الحياة والاكتئاب. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٢٥(٨٦)، ١-٥٣.
- عسيري، أمجاد موسى حسن، وخليفة، فاطمة خليفة السيد. (2023). التنظيم الانفعالي والتعاطف مع الذات وعلاقتهما بالوصمة المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. دراسات عربية في التربية وعلم النفس، ١٤٨، ٢٦٩-٣٢٨.
- غبريال، إبريني سمير. (٢٠٢٥). فعالية برنامج إرشادي قائم على اليقظة العقلية في تحسين الرفاهية النفسية وخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة دراسات نفسية. 110-59، (1) 35.
- لوزاني، فاطمة الزهراء، ولعسالي، صليحة. (2023). المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى أولياء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة – أمهات الأطفال التوحديون نموذجًا. جامعة الجبالي بونعامة.

مراجع باللغة الأجنبية:

- Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment*, 11(3), 191–206.
<https://doi.org/10.1177/1073191104268029>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.

-
- Benson, P. R. (2010). Coping, distress, and well-being in mothers of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(2), 217–228. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2009.09.008>
 - Cisler, J. M., & Olatunji, B. O. (2012). Emotion regulation and anxiety disorders. *Current Psychiatry Reports*, 14(3), 182–187. <https://doi.org/10.1007/s11920-012-0262-2>
 - 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(6), 617–624. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2014.02.001>
 - Davis, D. M., & Hayes, J. A. (2011). What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy-related research. *Psychotherapy*, 48(2), 198–208. <https://doi.org/10.1037/a0022062>
 - De Bruin, E. I., Blom, R., Smit, F., van Steensel, F. J. A., & Bögels, S. M. (2015). MYmind: Mindfulness training for youngsters with autism spectrum disorders and their parents. *Autism*, 19(8), 906–914. <https://doi.org/10.1177/1362361314553279>
 - Deater-Deckard, K. (2004). Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(4), 314–332.
 - <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1998.tb00152.x>
 - Diamant, M. (2009, Nov 10). Autism moms have stress similar to combat soldiers. Disability Scoop. Retrieved from <https://www.disabilityscoop.com/2009/11/10/autism-moms-stress/6121>
 - Dykens, E. M., Fisher, M. H., Taylor, J. L., Lambert, W., & Miodrag, N. (2014). Reducing distress in mothers of children with autism and other disabilities: A randomized trial. *Pediatrics*, 134(2), e454–e463. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-3164>
 - Germer, C. K., & Neff, K. D. (2013). *Self-Compassion in Psychotherapy: Mindfulness-Based Practices for Healing and Transformation*. Guilford Press.
 - Ghiasvandian, M., Akbari, M., Goudarzi, M., & Moradi, O. (2022). Impact of Early Maladaptive Schemas and Emotion Regulation on Quality of Life in Mothers of Children with Disabilities: A Causal Model. *Journal of Clinical Physiotherapy Research*, 7(2), e66. <https://doi.org/10.22037/jcpr.v7i2.38168>
 - Godarzi, M. (2020). *Comparison of the Maladaptive Schemas and Coping Styles among the Mothers of Children with Autism and*
-

Children with Down Syndrome in Shiraz. Journal of Advanced Pharmacy Education & Research, 10(S4), 51–56.

- Goleman, D., & Davidson, R. J. (2017). Altered traits: Science reveals how meditation changes your mind, brain, and body. Avery.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology, 2*(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–24). Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2007-01392-001>
- Harris, R. (2009). *ACT Made Simple: An Easy-to-Read Primer on Acceptance and Commitment Therapy*. New Harbinger Publications.
- Hassanvand Amouzadeh, M. (2024). Comparison of behavioral inhibition, early maladaptive schemas, emotion regulation, and quality of life of mothers with disabled children and mothers with normal children referred to welfare of Lorestan province. *Journal of Family Research, 20*(2), 87–106. <https://doi.org/10.48308/JFR.2024.235681.1753>
- Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing parents of children with autism spectrum disorder to parents of children without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 43*(3), 629–642. doi /[10.1007/s10803-012-1604-y](https://doi.org/10.1007/s10803-012-1604-y)
- Hwang, Y.-S., Kearney, P., Klieve, H., Lang, W., & Roberts, J. (2015). Cultivating mind: Mindfulness interventions for children with autism spectrum disorder and problem behaviours, and their mothers. *Journal of Child and Family Studies, 24*(10), 3093–3106. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0114-x>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*(2), 144–156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life* (10th ed.). Hachette Books.
- Keng, S. L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review, 31*(6), 1041–1056. doi: [10.1016/j.cpr.2011.04.006](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006)

-
- Kettler, M. J. (2013). Mindfulness and learning: implications for learning and teaching. ICT Literacy Publications.
 - Khodabakhsh Pirkalani, R., Ranjbar, A., & Janfada, M. (2021). Investigating the relationship between mother's coping styles and children's physical and emotional performance mediated by mother's maladaptive schemas of abandonment and distrust during the prevalence of COVID-19. *Journal of Woman and Family Studies*, 9(2), 34–57. <https://doi.org/10.22051/JWFS.2020.32349.2484>
 - Laslo-Roth, R., George-Levi, S., & Ben-Yaakov, L. (2022). Support me in the good times too: Interpersonal emotion regulation, perceived social support, and loneliness among mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Social and Personal Relationships*, 40(1), 55–75. <https://doi.org/10.1177/02654075221113031>
 - Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. Oxford University Press.
 - Linehan, M. M. (1993). *Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder*. Guilford Press.
 - Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications* (pp. 3–31). Basic Books.
 - Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
 - Neff, K. D. (2011). *Self-Compassion: The Proven Power of Being Kind to Yourself*. William Morrow.
 - Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). *The Mindful Self-Compassion Workbook*. Guilford Press.
 - Rahat Dahmardeh, T., Shirazi, M., & Arab, A. (2021). The effectiveness of schema therapy on distress tolerance and resilience of mothers with mentally retarded students. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 23(6), 443–451. <https://doi.org/10.22038/jfmh.2021.19331>
 - Ranjbar, A., & Janfada, M. (2022). The role of early maladaptive schemas and stress coping strategies of mothers on the quality of life of children 1 to 6 years old during the COVID-19 epidemic. *Journal of Research in Psychological Health*, 15(4), 51–63.
 - Rasuli Moghadam, F., Davarinia Motlagh, A., & Khalili Shomia, S. (2018). The Role of Mother's Early Maladaptive Schema in Predicting Early Maladaptive Schemas and Loneliness of Children Aged 8 to 15
-

- Years in Amol City, Iran. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 12(9), IC01–IC03. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2018/36369.12072>
- Rayan, A., & Ahmad, M. (2016). Effectiveness of mindfulness-based interventions on quality of life and positive reappraisal coping among parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 55, 185–196. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.04.002>
 - Rezaei, Sh., Mojtabaei, M., & Shomali Oskoei, A. (2023). Comparison of the Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy and Schema Therapy on Depression, Anxiety in Mothers with Autistic Children. *Applied Psychology*, 17(4), 143–168. <https://psycnet.apa.org/record/2024-75489-007>
 - Ridderinkhof, A., de Bruin, E. I., Blom, R., & Bögels, S. M. (2019). Mindfulness-based program for parents of children with autism spectrum disorder: promoting parental well-being and positive parenting. *Mindfulness*, 10(9), 1985–1997. DOI: [10.1007/s12671-017-0815-x](https://doi.org/10.1007/s12671-017-0815-x)
 - Rojas-Torres, L. P., Alonso-Esteban, Y., López-Ramón, M. F., & Alcantud-Marín, F. (2021). Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) and Self-Compassion (SC) Training for Parents of Children with Autism Spectrum Disorders: A Pilot Trial in Community Services in Spain. *Children*, 8(5), 316. <https://doi.org/10.3390/children8050316>
 - Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2013). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression* (2nd ed.). Guilford Press.
 - Siegel, D. J. (2007). *The Mindful Brain: Reflection and Attunement in the Cultivation of Well-Being*. W. W. Norton & Company.
 - Singh, N. N., Lancioni, G. E., Karazsia, B. T., & Myers, R. E. (2014). Mindfulness-based positive behavior support (MBPBS) for mothers of adolescents with autism spectrum disorder: effects on parents and family. *Mindfulness*, 5(6), 646–657. DOI: [10.1007/s12671-014-0321-3](https://doi.org/10.1007/s12671-014-0321-3)
 - Singh, N. N., Lancioni, G. E., Medvedev, O. N., Hwang, Y.-S., & Myers, R. E. (2020). A component analysis of the Mindfulness-Based Positive Behavior Support (MBPBS) program for mindful parenting by mothers of children with Autism Spectrum Disorder. *Mindfulness*, 12(2), 463–475. DOI: [10.1007/s12671-020-01376-9](https://doi.org/10.1007/s12671-020-01376-9)
 - Snel, E. (2013). *Sitting still like a frog: Mindfulness exercises for kids (and their parents)*. Shambhala Publications.

- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. In N. A. Fox (Ed.), The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations (pp. 25–52). Monographs of the Society for Research in Child Development.
- Totsika, V., Hastings, R. P., Emerson, E., Berridge, D., & Lancaster, G. (2011). Behavior problems at 5 years of age and maternal mental health in autism and intellectual disability. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(8), 1137–1147. DOI: [10.1007/s10802-011-9534-2](https://doi.org/10.1007/s10802-011-9534-2)
- van Wijk-Herbrink, M. F., et al. (2020). The Influence of Early Maladaptive Schemas on Aggression. *International Journal of Forensic Mental Health*. <https://doi.org/10.1080/14999013.2020.1842562>
- Vuijk, R., Van Genderen, H., Geurts, H. M., & Arntz, A. (2022). Schema Therapy for Adults with Autism Spectrum Disorder. In D. Spain (Ed.), *Psychological Therapies for Adults with Autism*.
- Beer, M., Ward, L., & Moar, K. (2013). The relationship between mindful parenting and distress in parents of children with an autism spectrum disorder. *Mindfulness*, 4(2), 102–112. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0192-4>
- Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach* (Rev. ed.). Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. New York: Guilford Press.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2005). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide* (Revised Edition). Guilford Press.

فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية في تعديل المخططات المعرفية اللاكيفية وتحسين التنظيم
الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد
