



كلية التربية
المجلة التربوية



جامعة سوهاج

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

إعداد

د/ أمنية حسن محمد حلمي
أستاذ علم النفس التربوي المساعد
كلية التربية - جامعة بنها

د/ إبراهيم عبد الفتاح إبراهيم الغنيمي
أستاذ التربية الخاصة والصحة النفسية المساعد
كلية التربية - جامعة بنها

- تاريخ قبول النشر: ٢٩ نوفمبر ٢٠٢٣ م

تاريخ استلام البحث : ٢٠ نوفمبر ٢٠٢٣ م

DOI: 10.12816/EDUSOHAG.2024.

مستخلص:

هدف البحث الحالي 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. تألفت عينة البحث الحالي من (١٠) أمهات لأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، تراوحت أعمارهن من (٢٧-٤٧) عامًا، بمتوسط عمري قدره (٣٦,٨٦٩) عامًا، وانحراف معياري قدره (١,٠١٧)، وتم تقسيمهن إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية قوامها (٥)، ومجموعة ضابطة قوامها (٥). وشملت أدوات البحث مقياس الوالدية الواعية، ومقياس تشخيص الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، وبرنامج دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية. توصلت نتائج البحث إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس الوالدية الواعية (الأبعاد والدرجة الكلية) بعد تطبيق البرنامج مباشرة، وذلك في اتجاه المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس الوالدية الواعية (الأبعاد والدرجة الكلية) بعد تطبيق البرنامج مباشرة، وذلك في اتجاه القياس البعدي، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الوالدية الواعية (الأبعاد والدرجة الكلية).

الكلمات المفتاحية: دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية - الوالدية الواعية - الأطفال ذوو النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

The effectiveness of a mindfulness-based positive behavior support program in developing mindful parenting among mothers of children with a comorbid type of autism spectrum disorder and attention deficit hyperactivity disorder

Abstract:

The aim of the current research is to verify the effectiveness of a mindfulness-based positive behavior support program in developing mindful parenting among mothers of children with a comorbid type of autism spectrum disorder and attention deficit hyperactivity disorder. The sample of the current research consisted of (10) mothers of children with a comorbid type of autism spectrum disorder and attention deficit hyperactivity disorder. Their ages ranged from (27-47) years, with an average age of (36, 869) years, and a standard deviation of (1, 017). They were divided into two groups: an experimental group of (5), and a control group of (5). The research tools included the Mindful Parenting Scale, the Diagnostic Scale for Children with comorbid type of Autism Spectrum Disorder and Attention Deficit Hyperactivity Disorder, and the mindfulness-based Positive Behavior Support Program. The research results revealed that there are statistically significant differences between the average ranks of the experimental group's scores and the control group's scores on the Mindful Parenting scale (dimensions and total score) immediately after implementing the program, in the direction of the experimental group, and the presence of statistically significant differences between the average ranks of the experimental group's scores in the two measurements (Pre and post) on the Mindful Parenting scale (dimensions and total score) immediately after implementing the program, in the direction of the post measurement, and there were no statistically significant differences between the average ranks of the experimental group's scores in the post and follow-up measurements on the Mindful Parenting scale (dimensions and total score).

Keywords: mindfulness-based positive behavior support – mindful parenting – children with a comorbid type of autism spectrum disorder and attention deficit hyperactivity disorder.

مقدمة البحث:

تعتبر السلوكيات الصعبة، مثل العدوان، والاضطراب الجسدي واللفظي، وتدمير الممتلكات، عاملاً يسهم في زيادة الضغوط لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد (Singh et al., 2014)، كما أن والدي الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة يعانون مستويات أعلى من الضغوط الوالدية، والتي تنتج عندما تكون متطلبات الوالدية المدركة أكبر من الموارد اللازمة للتكيف والمواجهة، مما يؤدي إلى الأداء الأسري غير التكيفي، والمستويات العالية من الصراع في المنزل، وممارسات الوالدية الأكثر عقابية، والتحكم، وانخفاض الثقة بالنفس، والغضب، والتواصل السلبي، والمستويات المنخفضة من الدعم لدى الوالدين (Haydicky et al., 2015). وأظهرت نتائج بعض الدراسات أن تدريب أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة على برنامج دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية يسهم في خفض السلوكيات العدوانية والتخريبية، وانخفاض مشكلات الانتباه، وزيادة الامتثال لدى أطفالهن، وانخفاض مستويات التوتر والضغوط لديهن (Singh et al., 2014; Singh et al., 2010; Neece, 2014). وهذا البرنامج فعال بنفس القدر بالنسبة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، فهو يعزز التفاعلات الاجتماعية بين الوالدين والطفل، ويدعم الوالدية الواعية لدى الأمهات (Singh et al., 2019).

ويعد ضعف المهارات الاجتماعية والمشكلات السلوكية عاملاً مشتركاً بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، وبعض أعراض اضطراب التوحد تتشابه مع القصور في المهارات الحركية لدى الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، وهذا التشابه بين الاضطرابين في كثير من الأعراض يجعل تمييز تشخيص أحدهما عن الآخر أمراً معقداً، فالعلاقة بين فرط الحركة، والقصور الاجتماعي، والاندفاعية تدعم الحدوث المشترك لاضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة (Kroger et al., 2014; Cholemky et al., 2011).

وركز عدد من برامج الوالدية على تخفيف الضغوط التي يتعرض لها آباء الأطفال ذوي الإعاقات النمائية، وركز الجيل الثالث من النهج السلوكية المعرفية على تجميع واختبار تأثيرات الإجراءات العلاجية متعددة المكونات التي تستهدف أهدافاً علاجية متعددة، بناءً على عدد من

المتغيرات، منها الأولوية العلاجية، وفورية احتياجات العلاج، وصعوبة العلاج. وفي حين أن هذا النهج أنتج تدخلات قائمة على الأدلة تعزز جودة الرعاية، فإن البحوث الحالية تتحول نحو تطوير برامج متعددة المستويات واسعة النطاق تركز على العمليات العلاجية المستمدة من آليات التغيير القائمة على النظرية، والقابلة للاختبار كأساس لتدخلات جديدة لتحقيق الأهداف قصيرة وطويلة المدى للفرد، ومن هذه التدخلات البرامج القائمة على اليقظة العقلية (Hoffman, & Hayes, 2018; Hayes, & Hoffman, 2018).

وفي مجال الإعاقات النمائية، كان النهج العام المتبع هو توفير التدريب السلوكي وبرامج التنشيط النفسي للوالدين، والتي تركز على مساعدة الوالدين على الحد من التجاوزات السلوكية لدى أطفالهم والتغلب على عجزهم السلوكي، وليس على الاحتياجات النفسية للوالدين. وظهرت البرامج القائمة على اليقظة العقلية كنهج آخر قائم على الأدلة لتخفيف الضغوط لدى والدي الأطفال ذوي الإعاقات النمائية (Singh et al., 2021). وظهر نهج يجمع بين نهجي دعم السلوك الإيجابي والتدريب على اليقظة العقلية، ويمكن تقديمي الرعاية من إدارة، ليس فقط الضغوط النفسية الخاصة بهم، ولكن -أيضاً- سلوكيات عملائهم الصعبة. يجمع هذا النهج بين الإجراءات القائمة على اليقظة العقلية، والتي تعلم مقدمي الرعاية كيفية الاعتناء بأنفسهم بطريقة واعية، مما يقلل من إجهادهم، واستخدام تدخلات دعم السلوك الإيجابي مع عملائهم بمهارة أكبر، مما يقلل من سلوكيات العملاء الصعبة (Singh et al., 2016).

ولكل من دعم السلوك الإيجابي (PBS) **Positive Behavior Support** ودعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية **Mindfulness-Based Positive Behavior Support (MBPBS)** هدف عام واحد، يتمثل في تحسين نتائج جودة الحياة، ولكن مع الاختلاف في الفلسفات والآليات الأساسية. وبشكل عام، فإن دعم السلوك الإيجابي هو نظام تجريبي قائم على العلم يركز على تغيير السلوك، في حين أن اليقظة العقلية هي نهج تجريبي لتدريب عقل الفرد على التصرف. وبالتالي، فإن دمج هذين النهجين في نهج دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية لتقليل الضغوط التي تواجه مقدمي الرعاية وتحسين جودة حياة العملاء أمر منطقي تماماً، حيث توفر الإجراءات القائمة على اليقظة العقلية العنصر التجريبي الذي يمكن مقدمي الرعاية من إدارة ضغوطهم، وتمكنهم إجراءات دعم السلوك الإيجابي من إدارة سلوك عملائهم بشكل أكثر فعالية (Singh et al., 2020).

ويعد برنامج دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية برنامجًا مخصصًا لدعم الوالدية الواعية. يتكون هذا البرنامج من عنصرين: الممارسات القائمة على اليقظة العقلية، ودعم السلوك الإيجابي. وقد جمع بين مكونين قائمين على الأدلة يستخدمهما الوالدان للتحويل الشخصي من خلال ممارسات وتعليمات اليقظة العقلية الرسمية وغير الرسمية في دعم السلوك الإيجابي، والتي تمكنهم من تعلم طرق فعالة لإدارة سلوك أطفالهم بشكل إيجابي. ومن الآثار غير المباشرة لممارسة اليقظة العقلية في الحياة اليومية تقليل الضغط النفسي والقلق لدى الوالدين، والإرهاق المرتبط بالرأفة، والاحتراق النفسي. والتأثير المباشر لاستخدام دعم السلوك الإيجابي هو تقليل تكرار، ومدة، وكثافة، وشدة السلوكيات الصعبة لدى الأطفال. ولا ينصب تركيز هذا البرنامج على تغيير السلوك في حد ذاته، ولكن على تقليل معاناة الوالدين وأطفالهم من خلال الممارسة المنضبطة للتأمل والاستخدام الواعي لبرنامج دعم السلوك الإيجابي في التفاعلات مع أطفالهم (Singh et al., 2021).

والوالدية الواعية **mindful parenting** هي تطبيق الانتباه الواعي والوعي بالتفاعلات بين الوالدين والطفل في الحياة الأسرية اليومية. وفي برامج الوالدية الواعية، يتعلم الآباء كيفية الاعتناء بأنفسهم وبأطفالهم. وهناك نهج وثيق الصلة، وهو الجمع بين الوالدية الواعية والتدريب على اليقظة العقلية للأطفال والمراهقين. قد يكون هذا مفيدًا - بشكل خاص - للأطفال والمراهقين لأنهم يتعلمون الرعاية الذاتية دون تدخل الوالدين. ومع ذلك، قد لا يكون بعض الأطفال مستعدين لهذا النوع من التدريب، أو يواجهون تحديات كبيرة في الحياة لدرجة أن تعلم مهارة جديدة قد يكون مرهقًا للغاية، أو حتى يتجاوز قدراتهم المعرفية أو الانفعالية. وإذا كان الطفل يعاني من أمراض أو اضطرابات محددة (مثل، اضطراب طيف التوحد، واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة)، فيمكن تخصيص برنامج الوالدية الواعية ليشمل التدريب على التدخلات المساعدة (مثل، التدخلات السلوكية، والإجراءات السلوكية المعرفية، وبرامج التنقيف النفسي) التي يقدمها الآباء للحد من المعاناة، وتحسين جودة حياة أطفالهم (Singh et al., 2021).

ودمج ممارسات التأمل القائم على اليقظة العقلية مع استراتيجيات إدارة السلوك العملية المستمدة من دعم السلوك الإيجابي يعزز قدرة الأمهات، ليس فقط على إدارة سلوك أطفالهن بشكل فعال، ولكن -أيضًا- إدارة ضغوطهن النفسية بشكل أفضل. واتساع نطاق ممارسات اليقظة العقلية المضمنة في دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية يمكّن الأمهات من

إعادة إدراك تفاعلاتهن مع أطفالهن، أي أنهن يتعلمن تحويل انتباههن بعيداً عن الإثارة الانفعالية السلبية الناتجة عن سلوكيات أطفالهن الصعبة إلى تفاعلاتهن لحظة بلحظة، مع الموضوعية والوعي، والامتناع عن ردود الفعل التلقائية. وتمكن إعادة الإدراك الأمهات من تقليل الضغط النفسي الذي قد ينشأ من السلوكيات الصعبة لأطفالهن. ويشير هذا إلى أن اليقظة العقلية المعززة تخفف من العواقب المجهدة للتفاعلات السلبية بين الأم والطفل (Singh et al., 2019).

يتضح مما سبق أن المعاناة والضغط النفسية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد وذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة تتبع من خصائص هؤلاء الأطفال الفريدة، سيما فيما يتعلق بالمشكلات السلوكية والخصائص الانفعالية السلبية لديهم، مما يضع حملاً زائداً على الوالدين، يتعلق برعاية وتربية هؤلاء الأطفال، ويزيد الأمر صعوبة ضعف مهارات الوالدية الواعية لدى الوالدين، خاصة الأمهات، لكونهن أكثر ارتباطاً بأطفالهن، الأمر الذي يحتم وجود تدخلات فعالة تسهم -من ناحية- في خفض الضغوط الوالدية ودعم الوالدية الواعية لدى الوالدين، خاصة الأمهات، ومن ناحية أخرى تسهم في خفض السلوكيات السلبية، وجوانب القصور، خاصة القصور في الانتباه، لدى هؤلاء الأطفال، مما ينعكس -إيجابياً- على الحالة النفسية للوالدين. ومن هنا ظهرت بعض التدخلات التي تقوم على تعلم مهارات اليقظة العقلية، والتي تعمل على تحسين حالة الوالدين والأطفال في نفس الوقت، ومنها تدخل دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية، وهو التدخل الذي تهدف الدراسة الحالية استخدامه لتنمية الوالدية الواعية لدى أمهات الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

مشكلة البحث:

إن المختصين في ميدان اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة يلاحظون حدوث هذين الاضطرابين -معاً- بشكل مترامن في نفس الطفل. ويعاني الأطفال ذوو هذين الاضطرابين من عجز في المهارات الاجتماعية والتواصلية، وسلوكيات طقسية جامدة وغريبة، وضعف الانتباه، وفرط النشاط، والانففاعية، وتقلب المزاج، والسلوكيات الخارجية التخريبية، مثل البكاء، والصراخ، والعدوان، وتدمير الممتلكات، وعدم الامتثال. وتشكل هذه السلوكيات تحدياً لمهارات الوالدية، حيث ترتبط الضغوط الوالدية بالتفاعلات الأكثر سلبية بين

والوالدين والطفل، وأسلوب الوالدية الاستبدادي القاسي، ومشكلات السلوك لدى الطفل، والتنفيذ غير الفعال للتدخلات. لذلك، يعد الحد من الضغوط الوالدية، وتنمية الوالدية الواعية هدفاً مهماً لعلاج الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة (Van Steijn et al., 2014)، كما أن والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة يعانون من ضغوطات إضافية تتعلق بتربية طفل يتمتع باحتياجات دعم فريدة، وتكون هناك ضغوط إضافية على وحدة الأسرة بأكملها، مما يؤثر على الرفاهية العامة للأسرة، علاوة على ذلك، تبين أن الأطفال الذين تم تشخيص إصابتهم بالحدوث المشترك لاضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لديهم معدلات أعلى من السلوكيات التخريبية مقارنة بالأطفال الذين تم تشخيص إصابتهم بواحد فقط من هذين الاضطرابين، مما قد يزيد من الضغوط الوالدية، إلى جانب تفاقم السلوكيات المشكلة لدى الأطفال الاضطرابين، مما قد يزيد من الضغوط الوالدية، إلى جانب تفاقم السلوكيات المشكلة لدى الأطفال هؤلاء الأطفال، مما يؤدي في النهاية إلى التفاعل بشكل سلبي معهم، أو تجنبهم (Singh et al., 2016). ولا تؤثر الضغوط على الوالدين -سلباً- على تقديم رعاية الطفل فحسب، ولكن -أيضاً- على الصحة النفسية والبدنية للوالدين (Singh et al., 2019). ومن ثم فإن تدريب الوالدين على إدارة السلوكيات الصعبة لأطفالهم يساهم في الحد من مستويات الضغوط لديهم (Silva, & Schalock, 2012). وأشار Blair et al. (2011) إلى العوائق التي يواجهها آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد: (أ) اتجاهات المجتمع السلبية نحو الإعاقة؛ (ب) تحمّل عبء رعاية أطفالهم ذوي الإعاقة باعتبارهم مقدمي الرعاية الوحيدين؛ (ج) محدودية شبكة الدعم الاجتماعي المرتبطة بالتنقل في المجتمع؛ (د) عدم كفاية المعلومات عن مشاركة الأسرة.

وأشار Lunsky et al. (2017) إلى أن تدخلات اليقظة العقلية ذات أهمية خاصة لآباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، بسبب الضغوط النفسية المزمنة التي يتعرضون لها، وبسبب الضغوط الفريدة التي يواجهونها عندما ينتقل أطفالهم إلى مرحلة البلوغ. وأحد أكبر المشكلات التي تواجه هذه الفئة من الأطفال والأسر هي توفر الخدمات، مع خطر فقدان الالتحاق بالنظام المدرسي ودعمه، والحاجة إلى الحصول على خدمات للبالغين في قطاع جديد. ويحتاج الآباء إلى مجموعة مختلفة من الخدمات لأطفالهم البالغين، بما في ذلك الإقامة طويلة الأمد، والراحة، والرعاية المنزلية، والخدمات النفسية والسلوكية المتخصصة. ونتيجة لذلك، غالباً ما يظل الآباء

مسؤولين عن دعم أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد حتى مرحلة البلوغ، وفي الوقت نفسه، يواجه هؤلاء الآباء الأكبر سناً بشكل متزايد مشكلاتهم الصحية بسبب الشيخوخة، مما يزيد من صعوبة تقديم الرعاية. وأكدت العديد من الدراسات فعالية تطبيق دعم السلوك الإيجابي بالتعاون بين الوالدين والمختصين بالنسبة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة (Binnendyk, & Lucyshyn, 2009; Marshall, & Mirenda, 2002; Lucyshyn et al., 2007; Lyu, 2023)

وعندما ينخرط مقدمو الرعاية في ممارسات قائمة على اليقظة العقلية، فإنهم يعززون جودة حياة عملائهم عن طريق تقليل أو إلغاء استخدام الإجراءات التقييدية، مثل القيود الجسدية، وأدوية المؤثرات النفسية الطارئة. ومن هذه التدخلات دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية، والذي يهدف تحسين نتائج جودة الحياة. ودمج هذين النهجين في نهج واحد يساهم في تقليل الضغوط التي تواجه مقدم الرعاية وتحسين جودة حياة العملاء، إضافة التدريب القائم على اليقظة العقلية إلى قدرة الوالدين على إدارة الطوارئ السلوكية لا ينتج عنه تغييرات إيجابية في سلوكيات أطفالهم الصعبة فحسب، بل يؤدي إلى خفض الضغوط الوالدية، وتنمية الوالدية الواعية، وخفض العدوانية، وعدم الانصياع، وإيذاء النفس لدى الأطفال، وزيادة رضا الأمهات عن تربيتهن وتفاعلهن مع أطفالهن (Singh et al., 2014; Singh et al., 2010; Neece, 2014; Singh et al., 2020).

ويزيد برنامج دعم السلوكي الإيجابي القائم على اليقظة العقلية من كفاءة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، ويحسن جودة حياتهم، من خلال الحد من الضغوط الأسرية وزيادة أوقات فراغهم وترفيههم؛ كما أن مشاركة الوالدين في التدخل تزيد من تفاعلهم بشأن التأثير على مراحل نمو طفلهم، وتساعد في الحفاظ على جهودهم مع مرور الوقت لتحسين حالة طفلهم، حيث يحرر دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية الأفكار التلقائية، والأنماط السلوكية غير الصحية لدى الأمهات، وبالتالي يلعب دوراً مهماً في الحد من المشكلات السلوكية وتعزيز الصحة النفسية لأطفالهم، ويدرك الآباء أن الوضع الضاغط بين الوالدين والأطفال يمكن أن يؤدي إلى مشاعر شديدة وغير إرادية، واستجابات عدوانية وصادمة، مما يزيد من خبرة المشاعر السلبية والمكثفة لدى الوالدين والطفل (Amirian et al., 2022).

وأوضحت دراسة (Singh et al., 2014) أن تدريب أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة على دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية جعلهن يشعرن بحدوث فرق في حياتهن، سواء من حيث التحول الشخصي، أو في تفاعلاتهن مع أطفالهن. لقد أبلغن عن انخفاض الضغوط لديهن بسبب التغيرات الإيجابية في التفاعلات ثنائية الاتجاه مع الأطفال. علاوة على ذلك، فقد كن قادرات على تعديل سلوكهن، وكذلك مشاهدة تغييرات إيجابية في سلوكيات أطفالهن الصعبة، وتمكنت الأمهات من دعم وإدارة سلوك أبنائهن بطريقة هادئة وإيجابية، كما لاحظت الأمهات حدوث تحول داخلي لديهن مكنهن من الاستجابة لاحتياجات أطفالهن بوعي هادئ.

وأوضح العديد من الدراسات أن تنمية الوالدية الواعية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة يسهم -بشكل كبير- في الحد من الضغوط النفسية لديهن، مما ينعكس على خفض المشكلات السلوكية لدى أطفالهن (Beer et al., 2013; Singh et al., 2014; Singh et al., 2016; Haydicky et al., 2017; Gershy et al., 2017; Zhang et al., 2017; Singh et al., 2019; Singh et al., 2020; Singh et al., 2021; Ren et al., 2020; Ho et al., 2022) وهو ما تحاول الدراسة الحالية تحقيقه بتركيزها على دعم الوالدية الواعية لدى أمهات الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، خاصة أن الأمهات هن الأكثر تأثرًا بحالة أطفالهن ذوي الاضطرابات.

في ضوء ما سبق يمكن بلورة مشكلة البحث الحالي في الإجابة عن السؤالين الرئيسيين

الآتيين:

١- ما 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؟.

٢- هل يمتد تأثير برنامج دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية في تنمية الوالدية الواعية لدى عينة البحث إلى ما بعد انتهاء البرنامج بفترة زمنية محددة (شهرين-فترة المتابعة).

هدف البحث:

يهدف البحث الحالي 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.

أهمية البحث:

تتلخص أهمية البحث الحالي في:

أ- الأهمية النظرية:

- إلقاء الضوء على أحد التدخلات الفعالة، وهو دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية، باعتباره أحد التدخلات الحديثة نسبيًا.
- إلقاء الضوء على الوالدية الواعية، باعتبارها أحد المتغيرات المهمة التي تلعب دورًا كبيرًا في دعم قدرة والدي الأطفال ذوي الإعاقة على التغلب على كثير من المشكلات النفسية التي تواجههم في سبيل رعاية أطفالهم، وكذلك تعديل كثير من سلوكيات أطفالهم السلبية.
- إلقاء الضوء على ضرورة الاهتمام بالأطفال الذين يعانون من اعتلال مشترك، والمشكلات التي يعانون منها.

ب- الأهمية التطبيقية:

- إعداد برنامج دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية لتنمية الوالدية الواعية لدى أمهات الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.
- إعداد مقياس الوالدية الواعية لدى أمهات الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.
- إعداد مقياس تشخيص الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.
- توجيه نظر المهتمين بتقديم خدمات التدخل للأطفال ذوي الإعاقة إلى أحد التدخلات الفعالة في تحسين حالة هؤلاء الأطفال، وكذلك دعم آباءهم على المستوى النفسي، ومساعدتهم على تعديل سلوكيات أطفالهم السلبية.

مصطلحات البحث:

دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية Mindfulness-Based Positive Behavior Support (MBPBS):

برنامج لتعزيز اليقظة العقلية يمكن الوالدين ومقدمي الرعاية الآخرين من الحد من الضغوط النفسية المدركة لديهم إلى مستويات معيارية، من خلال إجراءات اليقظة العقلية، ودعم الأطفال لإدارة سلوكياتهم الصعبة من خلال دعم السلوك الإيجابي. ويتكون هذا البرنامج من عنصرين: الممارسات القائمة على اليقظة العقلية، ودعم السلوك الإيجابي، بحيث يمكن الوالدين من التأثير المباشر على طبيعة التحديات السلوكية التي تواجه أطفالهم. ويتحدد هذا التدخل في البحث الحالي بالبرنامج المعد من قبل الباحثين، والذي يشمل مجموعة من الجلسات التي يشارك فيها أمهات الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، والتي تنصب على هدف محدد هو تنمية الوالدية الواعية لدى عينة البحث من هؤلاء الأمهات.

الوالدية الواعية Mindful Parenting:

تطبيق الوالدين للانتباه الواعي للتفاعلات بينهم وبين الطفل في الحياة الأسرية اليومية، حيث يتعلم الوالدان كيفية الاعتناء بأنفسهم وبأطفالهم. وهي الاهتمام بالطفل، وتربيته بطريقة محددة، عن قصد، وهنا والآن، ودون إصدار أحكام، بحيث تُحدّد الاحتمالات، والفوائد، والتحديات التي تواجه التربية الوالدية بوعي وقصد. وتتضمن الوالدية الواعية خمسة عناصر رئيسية: الاستماع باهتمام كامل للطفل، والقبول غير المشروط للذات والطفل، والوعي الانفعالي بالذات والطفل، والتنظيم الذاتي في العلاقة الوالدية، والرأفة بالنفس والطفل. وتقاس الوالدية الواعية في البحث الحالي بالدرجة التي تحصل عليها أمهات الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة على مقياس الوالدية الواعية، إعداد الباحثين.

أمهات الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة: مجموعة من أمهات الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة. ويقاس النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة في البحث الحالي بالدرجة التي يحصل عليها الأطفال على مقياس تشخيص الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، إعداد الباحثين.

الإطار النظري:

١ - دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية:

دعم السلوك الإيجابي (PBS) هو نهج قائم على الأدلة يستخدمه الآباء ومقدمو الرعاية المهنيون لدعم الأطفال الذين يخرطون في سلوكيات صعبة، مثل الغضب، والعدوان، والسلوك التخريبي. والجمع بين اليقظة العقلية وبرنامج دعم السلوك الإيجابي هو جمع بين ممارستين قائمتين على الأدلة (دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية MBPBS)، والتي يمكن تدريسها للآباء ومقدمي الرعاية الآخرين وتنفيذها بسلاسة في سياقات متعددة، مثل منزل العائلة، والمنازل الجماعية، والمراكز السكنية الكبيرة، والمدارس، وغيرها من البيئات المجتمعية. وكان السبب وراء هذا النهج هو أن البرنامج يحتاج إلى التركيز، ليس فقط على تعزيز الرفاه النفسي والانفعالي للآباء وأطفالهم، ولكن -أيضاً- على وضعهم على طريق التحول الشخصي والتجاوز (Vago, & Silbersweig, 2012).

وعرف Kabat-Zinn et al. (1985) اليقظة العقلية بأنها القدرة على إدراك اللحظة الحالية، والاهتمام بالأفكار والانفعالات دون إصدار أحكام (يشار إليها عادةً بالوعي اليقظ)، والممارسات التأملية.

واليقظة العقلية هي الوعي لحظة بلحظة، ومنهج منظم لتطوير أنواع جديدة من التحكم، والحكمة في حياتنا، بناءً على قدراتنا الداخلية على الاسترخاء، والانتباه، والوعي، والبصيرة، مع التوجه نحو الفضول، والانفتاح، والقبول (Kabat-Zinn, 1990; Bishop et al., 2006).

كما يمكن تعريف اليقظة العقلية بأنها حالة الوعي التي يحققها المرء من خلال الانتباه بشكل هادف في كل لحظة حاضرة دون التقيد بحكم (Kabat-Zinn, 2003). ويمكن أن

تؤدي ممارسة اليقظة العقلية إلى تحسين انتباه الفرد وتحمله للأفكار والانفعالات غير السارة، وبالتالي السماح للشخص بالتعامل مع ضغوطات الحياة بشكل أفضل (Baer, 2003). وتشمل العناصر المميزة لليقظة العقلية الوعي بالتنفس، والأحاسيس الجسدية، والأفعال والأفكار، والمشاعر، وتحويل الانتباه. وفي تدخلات اليقظة العقلية، يتم تدريب المشاركين على التركيز على الحاضر، مع الحفاظ على اتجاه غير مقيد بالحكم ومنفتح، ليصبحوا على دراية بأي مشاعر أو انفعالات سلبية يواجهونها. كما ترتبط اليقظة العقلية لدى الأطفال بالتحسن في الوظيفة التنفيذية. وتسهم تدخلات اليقظة العقلية في دعم تحسين مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، لأنها تدعم التواجد في الوقت الحالي مع شخص آخر، وزيادة الوعي بالحالات الانفعالية الخاصة بالفرد والآخرين (Hatfield et al., 2023).

وأشارت دراسة (Onate & Calvete (2019 إلى الجوانب الخمسة لليقظة العقلية، وهي: التصرف بوعي، والذي يتضمن الاهتمام بالأنشطة التي يقوم بها المرء في الوقت الحالي، أي عكس القيام بالأنشطة بشكل تلقائي، وعدم التفاعل مع الخبرة الداخلية، في إشارة إلى الميل إلى ترك الأفكار والمشاعر تأتي وتذهب دون أن تنجرف بسببها، والتجربة الداخلية غير المحكوم عليها، والتي تشير إلى اتخاذ وجهة نظر غير تقييمية للأفكار والمشاعر، ووصف أو تصنيف الخبرات الداخلية بالكلمات، والملاحظة، والتي تشير إلى الاهتمام بالخبرات الداخلية والخارجية، أو إدراكها، مثل الأحاسيس، والإدراك، والانفعالات، والصور، والأصوات، والروائح.

وأشار (Chan & Lam (2017 أن هناك فرقاً بين حالة اليقظة العقلية وسمة اليقظة العقلية، حيث تشير حالة اليقظة العقلية إلى مدى وعي الفرد في لحظة معينة، أو في موقف معين، بينما تشير سمة اليقظة العقلية إلى مدى وعي الفرد عادةً عبر الزمن أو السياقات. وفي حين أن مفهوم سمة اليقظة العقلية يسلط الضوء على وجود اختلافات مستقرة نسبياً بين الأشخاص في اليقظة العقلية، فإن مفهوم حالة اليقظة العقلية يشير أن هناك تقلبات في اليقظة العقلية داخل الشخص، قد تحدث نتيجة لاستخدام مهارات اليقظة العقلية بشكل طبيعي أو مقصود (أي، بعد التدريب على اليقظة العقلية)، ومن خلال الممارسة المتكررة للانخراط في حالة اليقظة العقلية، يمكن تطوير سمة اليقظة العقلية بمرور الوقت.

وتشير اليقظة العقلية إلى قدرة الفرد على الحضور إلى اللحظة الحالية بطريقة غير مجهدة. ويتعرف الشخص الذي يمارس اليقظة العقلية على الانفعالات، والأحاسيس، والأفكار، والمدخلات الحسية دون محاولة تحليل هذه الخبرات، أو اختبارها. بهذه الطريقة، لا يمكن للأفكار والمخاوف أن تثير أو تجتر ردود أفعال انفعالية. ويتضمن العلاج باليقظة العقلية ممارسات رسمية وغير رسمية تساعد الفرد على البقاء في اللحظة الحالية. وتسعى الممارسة الرسمية إلى الحفاظ على الانتباه من خلال التأمل، بينما تركز الممارسة غير الرسمية على إدراك الخبرات الحسية اليومية. ومن خلال التأمل العقلي، يركز الفرد على التنفس، ومع دخول أفكار مختلفة إلى العقل، يتعرف عليها الشخص دون إصدار أحكام، ويعيد انتباهه إلى التنفس. ومع مرور الوقت، يعلم التأمل العقلي الفرد كيفية فصل خبرة معينة عن المشاعر المرتبطة بها، مما يؤدي إلى استجابات محسوبة لمختلف المواقف، وتتطلب هذه الممارسات انضباطاً واعياً، وجهداً لمواجهة تلقائية الاستجابات (Hourston, & Atchley, 2017; Stockall, & Blackwell, 2022).

وترتبط اليقظة العقلية بالصحة النفسية والجسدية الإيجابية. والتدخلات القائمة على اليقظة العقلية المدعومة تجريبياً، مثل خفض الضغوط القائم على اليقظة العقلية، أو العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية، تقوم بتدريس ممارسات اليقظة العقلية الرسمية (مثل، فحص الجسم، وتأمل التنفس، والتأمل أثناء المشي)، وغير الرسمية (مثل، ملاحظة الأحاسيس أثناء تنظيف الأسنان بالفرشاة)، وتتضمن -عادةً- تعلم ممارسة جديدة أو مهارة اليقظة العقلية في جلسة تليها مناقشة (استفسار) حول الخبرة، والتمرين المستقل للنشاط كواجب منزلي (Albaum et al., 2021).

وتمكن الأساليب القائمة على اليقظة العقلية الممارسين من اكتساب الحكمة، والتي تنشأ من إدراك أن كل شيء مترابط، حيث لا شيء له وجود ذاتي أو دائم، ولا توجد ذات موجودة بذاتها. وبالتالي، فإن نية وموقف الممارس هو أن نتائج ممارسة التأمل مخصصة لرفاهية الآخرين، ومن خلال مساعدة الآخرين، فإننا نساعد أنفسنا. ولهذا الرأي آثار علمية عملية أيضاً. على سبيل المثال، إذا كنا مترابطين، فهذا يعني أن تأثيرات ممارسة التأمل لن تؤثر على الممارس فحسب، بل على الآخرين أيضاً. وبالتالي، فإن هذا يعني أنه يمكن قياس

تأثير البرامج القائمة على اليقظة العقلية، من حيث التغييرات الواضحة، ليس فقط في الممارس، ولكن أيضًا في الآخرين (Singh et al., 2014).

وتشمل التدخلات القائمة على اليقظة العقلية خفض الضغوط القائم على اليقظة العقلية (MBSR)، والعلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية (MBCT)، والعلاج بالقبول والالتزام. وتسهم هذه التدخلات في مساعدة المشاركين على تعزيز وعيهم باللحظة الحالية أثناء خضوعهم لممارسات اليقظة العقلية الموجهة التي تغطي العديد من جوانب الحياة اليومية، مثل التنفس، والأحاسيس الجسدية، والحركة، والأكل، مما يساعد على زيادة الرفاهية العامة للأفراد من خلال تخفيف الضغوط، والقلق، والأمراض المزمنة التي تصاحب الحياة اليومية، ومساعدتهم على تطوير وعي متزايد بأنفسهم، وعلى المرونة النفسية، ورؤية أفكارهم ومشاعرهم السلبية الشخصية كأحداث عابرة في أذهانهم، وليست حقائق غير قابلة للتغيير، والتعرف على أفكارهم السلبية مبكرًا والانفصال عنها لمنع أنفسهم من الدخول في دورة الاكتئاب (Chua, & Shorey, 2022).

وعلى عكس العلاجات السلوكية المعرفية، التي تؤكد على تحديد وتغيير الإدراك والانفعالات غير المفيدة أو غير التكيفية، تسعى العلاجات القائمة على اليقظة العقلية إلى تعديل كيفية ارتباط الأفراد بأفكارهم وانفعالاتهم، من خلال فصل الذات عن أفكار الفرد أو انفعالاته. وغالبًا ما يتم دمج ممارسات الوعي اليقظ في الأنشطة اليومية، مثل المشي، أو الجري، أو تمارين اليوغا، أو يمكن أن تكون بسيطة، مثل التركيز على التنفس. وعند ممارسة الوعي اليقظ، يُطلب من الأفراد الاعتراف بأفكارهم وانفعالاتهم دون تقييمها. وتم تطوير العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية -في الأصل- للوقاية من الانتكاسات بين الأفراد الذين لديهم تاريخ من نوبات الاكتئاب الكبرى السابقة، أو حالات أخرى، بما في ذلك الاضطراب ثنائي القطب، واضطرابات القلق، والحد من الضغوط (Conner, & White, 2018).

وركز عدد من برامج الوالدية، بما في ذلك ما يسمى الجيل الثالث من المناهج السلوكية المعرفية، على تخفيف الضغوط والتوترات التي يتعرض لها آباء الأطفال ذوي الإعاقات النمائية. وركز الجيل الثالث أو الموجة الثالثة من النهج السلوكية المعرفية على تجميع واختبار تأثيرات الإجراءات العلاجية متعددة المكونات التي تستهدف أهدافًا علاجية متعددة، بناءً على عدد من المتغيرات، بما في ذلك الأولوية العلاجية، وفورية احتياجات العلاج،

وصعوبة العلاج. وفي حين أن هذا النهج أنتج تدخلات قائمة على الأدلة تعزز جودة الرعاية، فإن البحوث الحالية تتحول نحو تطوير برامج متعددة المستويات واسعة النطاق تركز على العمليات العلاجية المستمدة من آليات التغيير القائمة على النظرية، والقابلة للاختبار كأساس لتدخلات جديدة لتحقيق الأهداف قصيرة وطويلة المدى للفرد. ومن بين العلاجات المتاحة حاليًا، تتوافق برامج اليقظة العقلية مع نهج العملية العلاجية، لأنها تعمل على مستويات متعددة لإنتاج تغيير علاجي قصير المدى، بالإضافة إلى تغيير تحولي طويل المدى في الفرد (Hoffman, & Hayes, 2018; Hayes, & Hoffman, 2018).

وغالبًا ما يُنصح آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد باستخدام استراتيجيات تحليل السلوك لإدارة السلوكيات الصعبة لأطفالهم. وفي حين أن عددًا من استراتيجيات إدارة السلوكيات الطارئة أثبتت فعاليتها في إدارة السلوك العدواني لهؤلاء الأطفال، إلا أن عددًا أقل بكثير من الدراسات يشهد على فعاليتها مع الأفراد الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة. علاوة على ذلك، يجد العديد من الآباء أن استراتيجيات تحليل السلوك تستغرق وقتًا طويلًا ومرهقة في التنفيذ، كما أن مستوى التوتر يتصاعد لدى هؤلاء الآباء عندما يطلب منهم محلولو السلوك الانخراط في علاجات مكثفة مع أطفالهم (Singh et al., 2014).

وظهر في الأدبيات البحثية نهج يجمع -بشكل فعال- بين نهجي دعم السلوك الإيجابي والتدريب على اليقظة العقلية، ويمكن مقدمي الرعاية من إدارة، ليس فقط الضغط النفسي الخاص بهم، ولكن -أيضًا- سلوكيات عملائهم الصعبة. يجمع هذا النهج بين الإجراءات القائمة على اليقظة العقلية، والتي تعلم مقدمي الرعاية كيفية الاعتناء بأنفسهم بطريقة واعية، مما يقلل من إجهادهم، واستخدام تدخلات دعم السلوك الإيجابي مع عملائهم بمهارة أكبر، مما يقلل من سلوكيات العملاء الصعبة (Singh et al. 2016).

ويوفر دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية تحولًا نموذجيًا في كيفية مشاركة مقدمي الرعاية ومتلقي الرعاية بشكل متبادل في تحسين جودة حياتهم. ويعتمد هذا النموذج على أسس نظرية متعددة، بما في ذلك المعاملات ثنائية الاتجاه لساميروف (Sameroff, 1995)، واليقظة العقلية، ودعم السلوك الإيجابي، ومشاركة المرضى، والذي يُعرف بالتخطيط المتمركز حول الشخص في مجال الاضطرابات النمائية (Ratti et al., 2016).

وعندما يعمل المرضى ومقدمو الرعاية معًا، فإنهم يعززون ويدعمون المشاركة النشطة والعامّة للمرضى في الصحة والرعاية الصحية، ويعززون تأثيرهم على قرارات الرعاية الصحية، على المستويين الفردي والجماعي. ويرتكز دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية على المشاركة المتبادلة لكل من مقدم الرعاية ومتلقي الرعاية، ومن خلال تغيير سلوك أحد الاثنين، فإن سلوك الآخر يتغير بسبب المعاملات ثنائية الاتجاه التي تحدث، حيث إن تدريب مقدمي الرعاية لا يؤدي -فقط- إلى تحفيز وتعزيز قدرة الفرد واستعداده لإدارة السلوكيات الصعبة، ولكن -أيضًا- يعزز المشاركة في السلوك الإيجابي (Singh et al., 2016).

وفي مجال الإعاقات النمائية، كان النهج العام المتبع هو توفير التدريب السلوكي وبرامج التثقيف النفسي للآباء، والتي تركز على مساعدة الآباء على الحد من التجاوزات السلوكية لدى أطفالهم والتغلب على عجزهم السلوكي، وليس على الاحتياجات النفسية للوالدين. وبالإضافة إلى برامج التدريب السلوكي للوالدين، ظهرت البرامج القائمة على اليقظة العقلية كنهج آخر قائم على الأدلة لتخفيف الضغوط لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقات النمائية (Singh et al., 2021).

ويعد دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية مثالاً على برنامج مخصص قائم على اليقظة العقلية لدعم الوالدية الواعية. يتكون هذا البرنامج من عنصرين: الممارسات القائمة على اليقظة العقلية، ودعم السلوك الإيجابي. وقد جمع بين مكونين قائمين على الأدلة يستخدمهما الآباء للتحويل الشخصي من خلال ممارسات وتعليمات اليقظة العقلية الرسمية وغير الرسمية في دعم السلوك الإيجابي، والتي تمكنهم من تعلم طرق فعالة لإدارة سلوك أطفالهم بشكل إيجابي. ومن الآثار غير المباشرة لممارسة اليقظة العقلية في الحياة اليومية تقليل الضغط النفسي والقلق لدى الوالدين، والإرهاق المرتبط بالرأفة، والاحترق النفسي. والتأثير المباشر لاستخدام دعم السلوك الإيجابي هو تقليل تكرار ومدّة وكثافة وشدة السلوكيات الصعبة لدى الأطفال. ولا ينصب تركيز دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية على تغيير السلوك في حد ذاته، ولكن على تقليل معاناة الآباء وأطفالهم من خلال الممارسة المنضبطة للتأمل، والاستخدام الواعي لبرنامج دعم السلوك الإيجابي في التفاعلات مع أطفالهم (Durand et al., 2012; Singh et al., 2021).

ويعد دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية مثلاً على برنامج قائم على اليقظة العقلية يحتوي على مكون مساعد يمكن للوالدين استخدامه للتأثير بشكل مباشر على طبيعة التحديات السلوكية التي يواجهها أطفالهم. وتشير البحوث إلى أن الآباء، ومقدمي الرعاية المهنيين، والمدرسين يمكنهم استخدام هذا البرنامج -بشكل فعال- للرعاية الذاتية، ولإحداث تحولات ذهنية صغيرة لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، بحيث يمكنهم تحقيق مكاسب كبيرة في جودة حياتهم (Singh et al. 2019). والتدريب على هذا البرنامج ينتج تغييرات إيجابية لدى الآباء ومقدمي الرعاية المهنيين والمعلمين، بما في ذلك خفض الضغوط، والاحترق النفسي، والضغط الناتج عن الصدمة الثانوية، وتعزيز الرأفة بالذات، مع تغييرات إيجابية جانبية لدى الأطفال، بما في ذلك خفض العدوان الجسدي واللفظي، والسلوك التخريبي، وإيذاء الذات، وإصابات الموظفين، وإصابات الأقران، واستخدام القيود الجسدية، والحاجة إلى أدوية الطوارئ، وتعزيز السلوك الاجتماعي، والاستجابة للطلبات، والتوظيف الفردي لمشكلات السلوك (Singh et al., 2020).

وتم طرح آليات تغيير أخرى ظهرت في برنامج دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية. على سبيل المثال، الرأفة التي تعرف بأنها الحساسية تجاه المعاناة في النفس وفي الآخرين، مع الالتزام العميق بمحاولة التخفيف منها. وفي برامج دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية تساعد اليقظة العقلية الأمهات على رؤية حقيقة وضعهن كما هو دون تحيز، وتوفر لهن التعاطف، والوسائل الماهرة للتغلب على التوتر والمعاناة ذات الصلة (Singh et al., 2019).

ويمكن النظر إلى تدخلات اليقظة العقلية في مجال اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وفقاً لثلاثة أنواع من التدخل. يعمل الأول مع الوالدين من أجل التأثير على سلوك الأطفال، مع التركيز على الوالدين لمعالجة كل من مشكلاتهم الخاصة (مثل، ضغوط الوالدية)، ومشكلات أطفالهم (مثل، السلوكات المشكّلة). النوع الثاني يعمل مع الأطفال والوالدين في وقت واحد من أجل التأثير على سلوك الأطفال. النوع الأخير يطبق اليقظة العقلية على الوالدين أو أطفالهم، دون النظر إلى التأثيرات المتبادلة على بعضهم البعض (Hwang et al., 2015).

وطور (Coatsworth et al., 2009) مجموعة من الأنشطة القائمة على اليقظة العقلية، تستهدف خمسة أبعاد للوالدية الواعية، وهي: (١) الاستماع باهتمام كامل؛ (٢) القبول غير المشروط للذات والطفل؛ (٣) الوعي الانفعالي للذات والطفل؛ (٤) التنظيم الذاتي وانخفاض ردود الأفعال الانفعالية؛ (٥) التعاطف والرأفة مع الذات والطفل.

وأشار (Dumas 2005) أنه يمكن للوالدين استخدام فنيات اليقظة العقلية للاستماع بشكل أكثر انفتاحًا لأطفالهم، وتطوير الوعي الانفعالي، وتنظيم انفعالاتهم بشكل أفضل قبل التصرف. وتقدم اليقظة العقلية طرقًا مباشرة ومنظمة لمساعدة آباء الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة على إدارة انفعالاتهم، وتقليل ردود الفعل السلبية التلقائية على سلوكيات الطفل.

ودمج ممارسات التأمل القائم على اليقظة العقلية مع استراتيجيات إدارة السلوك العملية المستمدة من دعم السلوك الإيجابي يعزز قدرة الأمهات، ليس فقط على إدارة سلوك أطفالهن بشكل فعال، ولكن -أيضًا- إدارة ضغوطهن النفسية بشكل أفضل. واتساع نطاق ممارسات اليقظة العقلية المضمنة في دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية يمكن الأمهات من إعادة إدراك تفاعلاتهن مع أطفالهن، أي أنهن يتعلمن تحويل انتباههن بعيدًا عن الإثارة الانفعالية السلبية الناتجة عن سلوكيات أطفالهن الصعبة إلى تفاعلاتهن لحظة بلحظة مع الموضوعية والوعي، والامتناع عن ردود الفعل التلقائية. وتمكن إعادة الإدراك الأمهات من تقليل الضغط النفسي الذي قد ينشأ من السلوكيات الصعبة لأطفالهن. ويشير هذا إلى أن اليقظة العقلية المعززة تخفف من العواقب المجهدة للتفاعلات السلبية بين الأم والطفل (Singh et al., 2019).

وفي برنامج دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية تتلقى الأمهات أسسًا في الأساليب السلوكية أو الانفعالية للتعامل مع حالتهم النفسية من خلال تعاليم أربعة لا يمكن قياسها، والتي تشمل: حب العطف والشفقة، والرحمة، والفرح التعاطفي، والالتزان. والخاصية الأساسية للأشياء الأربعة التي لا يمكن قياسها هي أنها غير مشروطة، مما يجعلها غير قابلة للقياس. ومن خلال تأملات محددة، تطور الأمهات رغبة وطموحًا وعزمًا وإلهامًا لتغيير موقفهن تجاه جميع الكائنات الواعية. وتتيح عملية التغيير اللاحقة في الاتجاهات لدى الأمهات الحصول على نظرة ثاقبة لحالتهم النفسية، أو جودة عقولهن في أي وقت، بالإضافة

إلى طريقة عمل عقول أطفالهن المصابين باضطراب طيف التوحد أو اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة. على سبيل المثال، تفهم الأمهات أن أطفالهن ربما لم يطوروا طرقاً ماهرة للتعامل مع الضغوط، والمعاناة، والمرض، وبالتالي يستجيبون بالغضب والعدوان والسلوكيات المدمرة. وهذا الفهم قد يدفع الأمهات إلى الاستجابة لأطفالهن بمشاعر المحبة والرحمة بدلاً من الرد بتأديب قاس. وقد يثرن الطموح والعزم على العمل بمهارة للحد من معاناة الأطفال وأسباب المعاناة. إن تنمية العناصر الأربعة التي لا يمكن قياسها بغير التفاعلات بين الأم والطفل، مما يؤدي إلى انخفاض في كل من السلوكيات الصعبة لدى الأطفال والضغط النفسي لدى الأمهات (Singh et al., 2019).

ويمكن تدريب دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية الأمهات من الاستجابة بهدوء ووعي بدلاً من التفاعل بشكل سلبي مع السلوكيات الصعبة لأطفالهن، فممارسة التأمل بشكل منتظم يمكنهن من تغيير علاقتهن -تدريجياً- بخبرتهن العقلية والانفعالية المدركة التي تنشأ عند تقديم الرعاية لأطفالهن. وتؤدي هذه القدرة على التراجع ومراقبة أفكارهن وانفعالاتهن أثناء حدوثها إلى مرونة معرفية وانفعالية وسلوكية تساعدن على الاستجابة بشكل أكثر تكيفاً للمواقف الصعبة، وبالتالي تقليل الضغط النفسي والإرهاق (Shapiro et al., 2006). وفي الواقع، فإن هذا الوعي ما وراء المعرفي يمكن مقدمي الرعاية من إبعاد أنفسهم عن أفكارهم وانفعالاتهم التفاعلية، واستقبال المواقف الصعبة كأحداث عقلية عابرة. وتمكن هذه التأملات مقدمي الرعاية من الاهتمام بالأفراد الذين لا يملكون وعياً بإصدار الأحكام، وتدعمهم للعمل من خلال خطة الدعم الفردي بدلاً من التحكم في سلوكياتهم الصعبة. إن تدريبهم على تبني عقلية المبتدئين *beginner's mind* يمكنهم من رؤية المزيد من الإمكانيات، فيما يتعلق بكيفية تقديم الرعاية للأفراد ذوي السلوكيات الصعبة، مدعومة بتدريبهم على رؤية كل فرد وكل حدث لأول مرة، دون تراكم التحيزات التاريخية والانفعالية. على سبيل المثال، تمكنهم هذه العقلية من تجنب ردود الفعل على السلوكيات الصعبة للأفراد بناءً على التزامهم المعرفي المبكر بالتحكم في السلوك العدواني من خلال القيود الجسدية والأدوية الطبية (Singh et al., 2016).

٢ - الوالدية الواعية:

وصف (Kabat-Zinn & Kabat-Zinn, 1997) الوالدية الواعية بأنها الاهتمام بالطفل وتربيته بطريقة محددة: عن قصد، وهنا والآن، ودون إصدار أحكام، الأمر الذي يدعو إلى الاستيقاظ للاحتتمالات، والفوائد، والتحديات التي تواجه التربية الوالدية بوعي وقصد جديدين.

وتتضمن الوالدية الواعية خمسة عناصر رئيسية: الاستماع باهتمام كامل للطفل، والقبول غير المشروط لذات والطفل، والوعي الانفعالي بالذات والطفل، والتنظيم الذاتي في العلاقة الوالدية، والرأفة بالنفس والطفل. والوالدية الواعية تعزز العلاقات بين الوالدين والطفل، كما أن الوالدين الذين تلقوا تدخلًا قائمًا على اليقظة العقلية يستطيعون استيعاب المشكلات الداخلية والخارجية لأطفالهم. وتختلف ممارسات الوالدية، مثل الدفاء الوالدي، والدعم، والعداء، عن الوالدية الواعية، فالوالدية الواعية تعزز اليقظة العقلية اليومية في سياق الوالدية، وتمهد الطريق لتحسين القدرة على استخدام ممارسات الوالدية التكيفية من خلال العمليات النفسية للوعي، والقبول غير المشروط، والتنظيم الذاتي (Ren et al., 2020).

واقترح (Duncan et al., 2009) نموذجًا للوالدية الواعية يشتمل على خمس ممارسات والدية شاملة. أولاً، الاستماع باهتمام كامل ينطوي على تركيز الاهتمام والوعي، فالآباء الذين يعانون من ضغوطات متعددة يواجهون صعوبات في تركيز الاهتمام الكافي على أطفالهم، حيث يتم استنزاف موارد انتباههم بسبب المتطلبات المتنافسة، ولذلك قد يعتمدون على التلقائية في تفاعلاتهم مع أطفالهم، الأمر الذي يمكن أن يكون له عواقب غير مرغوبة، وفي النهاية يؤدي إلى تفاقم الضغوط الوالدية. ومن المرجح أن يصبح الآباء الذين ينخرطون في ممارسة مدروسة أكثر انسجامًا مع المحتوى والجوانب غير اللفظية للمحادثات، مما قد يسهل في النهاية التفسير الدقيق لرسالة الطفل المقصودة. ويجب أن يتراجع اعتماد الوالدين على التلقائية في تفاعلاتهم إذا كانوا يولون الاهتمام الكامل. ثانيًا، القبول غير المشروط للذات والطفل، والذي ينطوي على قيام الوالدين بتطوير الوعي بأي توقعات وصفات لديهم تجاه أطفالهم وأنفسهم حتى يتمكنوا من تبني موقف القبول غير المشروط. والقبول في هذا السياق لا يعني الاستسلام؛ بل يعني الحصول على قبول شامل لكل ما يحدث في أي لحظة، ويمتد إلى الجميع. ثالثًا، الوعي الانفعالي بالذات والطفل، والذي يتضمن إدراك الوالدين

لحالاتهم الداخلية وحالات أطفالهم. ويتضمن الوعي الانفعالي -أيضاً- الاعتراف بأن المشاعر هي مجرد مشاعر، مما يقلل من هيمنة وتأثير هذه المشاعر، ويسمح للوالدين بالاستمرار في مواجهة المشاعر السلبية القوية، وفي نهاية المطاف، البقاء حاضرين في كل لحظة مع طفلهم. رابعاً، التنظيم الانفعالي في العلاقة الوالدية، والذي يتضمن توقف الوالدين قبل الرد، واختيار ممارسات الوالدية المناسبة بعناية بناءً على قيمهم وأهدافهم. خامساً، التعاطف والرأفة مع الذات والطفل، حيث يتبنى الآباء المتعاطفون مع أنفسهم موقفاً لطيفاً وأكثر تسامحاً تجاه أنفسهم وممارساتهم الوالدية، فوجود الرحمة والتعاطف مع الأطفال يمكن الآباء من دعم أطفالهم بشكل أفضل، من خلال زيادة الرغبة في تلبية احتياجاتهم وتهدئتهم في أوقات الشدة.

واقترح (Kabat-Zinns (1997) ثلاثة أسس للوالدية الواعية، وهي السيادة، والتعاطف، والقبول. عندما يعترف الآباء بسيادة أطفالهم ويدعمونها، فإنهم يسمحون لطبيعة أطفالهم الحقيقية بالظهور، وأن تكون معروفة، ويحتفلون بها. ويتضمن التعاطف وجود الوعي، والفهم، والرحمة تجاه مشاعر الأطفال، ووجهات نظرهم، بالإضافة إلى مشاعرنا ووجهات نظرنا. ويتضمن القبول الاعتراف بالواقع الحالي للوالد والطفل، وكل موقف، بما في ذلك الطبيعة غير الدائمة والمتغيرة باستمرار لكل لحظة.

وأوضح (Cachia et al. (2016) أن الوالدية الواعية تؤدي إلى تحسين التفاعلات بين الوالدين والطفل في أوضاع تتميز بالصحة النفسية والتغيرات، بما في ذلك زيادة اهتمام الوالدين، وتقليل الضغوط والانهماك بالأفكار، وتحسين الأداء التنفيذي من جانب الأطفال، وكسر حلقة تكرار خطط التربية المختلفة، مع زيادة الانتباه المدعوم ذاتياً. علاوة على ذلك، تؤدي الوالدية الواعية إلى تحسين الأداء الزوجي، والوالدية المشتركة. ويهدف تدريب الوالدية الواعية إلى تشجيع الوالدين على تغيير مخططاتهم المعرفية، وعاداتهم، وأنماط التعزيز الحالية، بالإضافة إلى استخدام نهج أكثر لطفًا، وأكثر تعاطفًا للتفكير في أنفسهم وتربيتهم.

وترتبط الوالدية الواعية -إيجابياً- برفاهية الأطفال، وسلبيًا بالأعراض السلبية داخليًا وخارجيًا، والسلوكيات المحفوفة بالمخاطر لديهم، وتسهم برامج التدخل التي تدمج اليقظة العقلية مع الوالدية الواعية في خفض الأمراض النفسية لدى الأطفال، كما ارتبطت الوالدية الواعية بانخفاض الضغوط الوالدية، وممارسات الوالدية الأكثر إيجابية، والتربية الوالدية

التعاونية والتفاعلات والتواصل بين الوالدين والطفل (Pan et al., 2019). وكشفت نتائج دراسة Voos (2017) أن المشاركة في مجموعة الوالدية الواعية زادت من اليقظة العقلية العامة، وقللت من الضغوط الوالدية، والإحباط المرتبط بالعلاقة بين الوالدين والطفل لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وأشار Bogels et al. (2021) إلى أن هناك أسبابًا تدفع والدي الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة إلى المشاركة في برنامج الوالدية الواعية. أولاً، يمكن أن يشكل التأمل تحديًا للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، وقد يكون تعميمهم ضعيفًا، حيث يتعلم الآباء كيفية توجيه وتعزيز تأملات أطفالهم، ومساعدتهم على تعميم مهارات التأمل في الحياة اليومية. ثانيًا، نظرًا لأن آباء الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة يحتاجون إلى الهدوء والتركيز نتيجة للتحديات التي يفرضها الطفل على الأسرة، فإنهم يتعلمون كيفية الحد من تشتيت انتباه طفلهم من أجل التركيز والاعتناء بأنفسهم. ثالثًا، عندما يتعلم الأطفال الاهتمام المستمر في العلاقة مع والديهم اليقظين، يمارس الآباء الاهتمام المستمر بطفلهم ذي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة. رابعًا، يزرع الآباء الوالدية غير التفاعلية في أوقات الضغوط الوالدية. أخيرًا، قد يستفيد الآباء الذين يعانون من أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة من ممارسة اليقظة العقلية لعلاج اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه الخاص بهم. ويُعتقد -أيضًا- أن الجمع بين اليقظة العقلية للأطفال ووالديهم يعمل على تحسين العلاقات بين الوالدين والطفل والأسرة.

وأظهرت دراسة Singh et al. (2006) أن الوالدية الواعية للأمهات قللت من العدوانية، وعدم الانصياع، وإيذاء النفس لدى أطفالهن، وزادت من رضا الأمهات عن مهاراتهم الوالدية، وتفاعلاتهن مع أطفالهن.

وأوضحت دراسة Ruuskanen et al. (2019) أن الدراسات التي أجريت على تدخلات الوالدية الواعية في سياق اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة جمعت بين إدارة السلوك لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة والتدريب على اليقظة العقلية، واتضح أن الوالدية الواعية تؤدي إلى انخفاض كبير في الضغوط الوالدية، والتفاعلات المختلفة بين الوالدين والطفل، وقلق الوالدين، وتعزيز ردود الأفعال الانفعالية بين الوالدين، والعلاقات الإيجابية بين الأمهات وأطفالهن.

ويرى (Bogels et al. (2010) أن الوالدية الواعية تقلل من النتائج السلبية وتعزز النتائج الإيجابية لدى الوالدين والطفل من خلال الأساليب الآتية: ١) تقليل ضغوط الوالدين وردود الأفعال الناتجة عنها؛ ٢) تقليل انشغال الوالدين بالتفكير السلبي الاجتراري؛ ٣) تحسين الأداء الوظيفي التنفيذي للوالدين خاصة لدى الآباء المندفعين؛ ٤) تعطيل انتقال العادات الوالدية المختلفة بين الأجيال؛ ٥) زيادة الاهتمام بالتغذية الذاتية؛ و٦) تحسين العلاقات الزوجية والأداء الوظيفي. كما يرى (Duncan et al. (2009) أن اليقظة العقلية الوالدية ترتبط -بشكل إيجابي- بالوالدية (مثل، التواصل، وفاعلية الذات الوالدية)، والرفاه الوالدي، والذي يرتبط -بشكل إيجابي- بممارسات إدارة الطفل (مثل الانضباط المستمر، واستخدام المنطق الاستقرائي)، والتفاعلات بين الوالدين والطفل (مثل الاستجابية، والتأثير الإيجابي)، والتي ترتبط -سلباً- بمشكلات الشباب (مثل تقليل تعاطي المخدرات)، وترتبط بالنتائج الإيجابية للشباب (مثل، التنظيم الذاتي، والرفاهية الانفعالية).

وترتبط المستويات الأعلى من الوالدية الواعية بمستويات أعلى من المشاركة في الرعاية في تربية الأطفال، وانخفاض مستويات أعراض الاكتئاب والضغط لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وبالرغم من الاختلافات في فهم كيفية تحقيق الوالدية الواعية لنتائجها، فقد ظهر إجماع على أن أسباب فعالية الوالدية الواعية تكمن في العلاقات المتبادلة بين الوالدين والأطفال (Hwan et al., 2015).

٣- النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة: اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة اضطرابان نمائيان عصبيان يحدثان في مرحلة الطفولة، ويؤثران على مهام الوظائف التنفيذية لدى الطفل، وهي الوظائف العقلية التي تتحكم في كثير من سلوكيات الطفل. وهناك أدلة كافية على أن هذين الاضطرابين يحدثان -معاً- بدرجة كبيرة، حيث إن ٢٨.٢% من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مصابون -أيضاً- باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، كما أن ٤١% من الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة يستوفون معايير تشخيص اضطراب التوحد. وكشف العديد من دراسات التوائم والعائلات عن أسس وراثية مشتركة في هذين الاضطرابين. وافترض بعض الباحثين أن هذين الاضطرابين هما مظاهر مختلفة لاضطراب واحد واسع وشامل. ووجود أعراض هذين الاضطرابين يؤدي إلى مشكلات أكبر في الأداء المعرفي، والاجتماعي،

والتكفي للطفل، مقارنة بوجود اضطراب واحد منهما فقط. ومن أشهر الصعوبات المشتركة بين هذين الاضطرابين الصعوبات الاجتماعية والتواصلية، والافتقار إلى التعامل بالمثل في الصداقة، وعدم الانتباه للمهمة الحالية، وخرق القواعد، والمقاطعة أثناء المحادثات، والبحث المزعج عن الاهتمام، وقلة التعاون، والعجز في الإدراك الاجتماعي الانفعالي، والقصور في مهارات نظرية العقل (Hayashi et al., 2022).

ومن أوجه الشبه المشتركة بين اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة شيوعهما لدى الذكور أكثر من الإناث بنسبة ٦-١، وارتباطهما بصعوبات القراءة، والمشكلات الحركية، وصعوبات اللغة والكلام، وصعوبات الوظائف التنفيذية (Cooper et al., 2014).

وقام العديد من الدراسات بتقدير معدلات حدوث اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة واضطراب طيف التوحد، من خلال فحص مدى انتشار اضطراب طيف التوحد في عينات اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة والعكس. اتضح أن ٢٠-٥٠% من الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة يستوفون معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد، وأن ٣٠-٨٠% من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يستوفون معايير تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، كما أن اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة واضطراب طيف التوحد يحدثان معاً في العائلات، حيث يعاني أحد الأطفال من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، والطفل الآخر يعاني من اضطراب طيف التوحد، أو مزيج من كلا الاضطرابين (Rommelse et al., 2010). وهذا الاعتلال المشترك يوجد لدى ١٧.٣% من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة (Dellapiazza et al., 2021).

ومن المنبئات المبكرة باضطراب ADHD+ASD مشكلات الحركة، والكلام، وشذوذ وظائف التنظيم، والتي تشمل النوم، والأكل، وضعف الأداء الاجتماعي، والتواصل، ومعالجة المعلومات، والمشكلات المبكرة في الانتباه وفرط الحركة، والقصور في مهارات التواصل مثل المشاركة، والإدراك، وتفسير المعلومات الاجتماعية، وتوفير بدائل متعددة لحل المشكلة، وذلك في عمر يتراوح بين ستة أشهر وثلاث سنوات ونصف (Jaspers et al., 2013; Demopoulos et al., 2013).

والحدوث المتزامن لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة و اضطراب طيف التوحد يمكن تفسيره من خلال معايير التشخيص المتداخلة، وقد يكون سبب ذلك هو أن أحد الاضطرابين يؤدي إلى الآخر، فعلاج أحد الاضطرابين يؤدي إلى تحسين أعراض الاضطراب الآخر، كما أن عمر بداية وتسلسل تطور اضطراب طيف التوحد و اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة يدعم النموذج المحتمل بأن أحد الاضطرابين يؤدي إلى الآخر. ويحدث اضطراب طيف التوحد بشكل مبكر عن حدوث اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، ومن ثم فإنه يسبب اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة. والاحتمال النظري الآخر هو أن أحد الاضطرابين ينتج نسخة ظاهرية من الآخر. والنسخة الظاهرية هي فرد يكون نمطه الظاهري، في ظل ظروف بيئية معينة، مطابقاً لنمط فرد آخر يتم تحديد النمط الظاهري له من خلال النمط الجيني. وهناك تفسير آخر للحدوث المتزامن لهذين الاضطرابين، وهو أنهما اضطرابان منفصلان ومستقلان يحدثان معاً من خلال ارتباطهما بعامل ثالث مستقل، وهو الأساس الوراثي المشترك (Rommelse et al., 2010).

ويشترك كل من اضطراب طيف التوحد و اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة في عوامل خطر جينية مشتركة، وعوامل خطر وراثية وبيئية خاصة بالاضطراب. ويتميز كلا الاضطرابين بمعدلات عالية من مشكلات الانتباه. ويعد القصور في الأداء الوظيفي المعرفي العصبي هو السبب وراء مشكلات السلوك المرتبطة بالقصور في الانتباه والقصور في الوظائف التنفيذية. ومقارنة الخصائص المعرفية العصبية لوظائف الانتباه الأساسية بالإضافة إلى الوظائف التنفيذية والسلوكيات الاندفاعية يمكن أن توفر المزيد من الفهم لخصوصية الإعاقات المعرفية العصبية في كلا الاضطرابين (Boxhoorn et al., 2013).

وأوضح (Rommelse et al., 2017) أنه إذا اعتُبر اضطراب طيف التوحد هو الشكل الأكثر خطورة، فمن المتوقع أن الرضع والأطفال الصغار الذين يخالفون اضطراب طيف التوحد سيظهرون أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة قبل أن تصبح الأعراض الأساسية لاضطراب طيف التوحد واضحة. وفي مرحلة المراهقة والشباب، عندما يكون تحسين أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة أكثر وضوحاً، فمن المرجح أن تتحسن أعراض اضطراب طيف التوحد أيضاً. وهذا يعني أن الشكل الحاد من الاضطراب الشامل لن يبقى في غياب أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة. والأفراد ذوو اضطراب طيف التوحد

يعانون -دائمًا- من الأعراض إلى حد ما، مع ظهور أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه المترامنة. دراسات وبحوث سابقة:

قام Singh et al. (2006) بتقييم التأثيرات المتتالية لبرنامج الوالدية الواعية المخصص للآباء (مقدمة لبرنامج دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية (MBPBS) على عدوانية أطفالهم، وعدم امتثالهم، وسلوك إيذاء الذات لديهم. أشارت النتائج إلى زيادة رضا الوالدين عن مهاراتهم الوالدية وتفاعلاتهم مع أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد، وكذلك انخفاض سلوكيات الأطفال الصعبة (العدوان الجسدي، وعدم الامتثال، وإيذاء النفس)، وانخفاض الضغط الوالدي، وانخفاض السلوك العدواني وزيادة السلوك الاجتماعي لدى الأطفال. وفي دراسة أخرى قام بها Singh et al. (2007) تكررت هذه النتائج مع والدي الأطفال ذوي الإعاقات العقلية والنمائية. وفي دراسة ثالثة (Singh et al., 2010) مع والدي الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة (ADHD)، تم تقييم تأثير الوالدية الواعية من خلال تدريس ممارسات اليقظة العقلية للوالدين وحدهم، ومن ثم توفير تدريب مماثل لأطفالهم ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة. وكانت النتائج بالنسبة للوالدين مماثلة لتلك الواردة في الدراسات السابقة، ولكن التغييرات في سلوك الأطفال تعززت عندما تلقوا -أيضًا- تدريبًا على ممارسات اليقظة العقلية، كما كشفت نتائج الدراسة عن أن تدريب الأمهات على اليقظة العقلية يعزز امتثال أطفالهن، والرضا عن التفاعلات مع أطفالهن، والسعادة بالوالدية.

وهدف دراسة Weijer-Bergsma et al. (2012) التحقق من فعالية التدريب على اليقظة العقلية في تحسين حالة عينة من الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، تراوحت أعمارهم بين ١١ و ١٥ عامًا، والتدريب الموازي على الوالدية الواعية لوالديهم. أوضحت نتائج الدراسة أنه بعد التدريب على اليقظة العقلية، انخفضت مشكلات الانتباه ومشكلات السلوك لدى هؤلاء الأطفال، وتحسنت وظائفهم التنفيذية، وانخفضت الضغوط النفسية لدى الوالدين.

وقامت دراسة Oord et al. (2012) بتقييم فعالية التدريب على اليقظة العقلية، بالنسبة للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٨-

١٢ عامًا، وبالنسبة للوالدية الواعية لدى والديهم (عددهم ٢٢). كشفت نتائج الدراسة عن فعالية التدريب على اليقظة العقلية في خفض الضغوط الوالدية، وردود الأفعال الوالدية الشديدة، وزيادة الوعي اليقظ لدى الوالدين، وتحسين السلوكيات غير التوافقية لدى أطفالهم.

وقام (Ferraioli & Harris (2013) بمقارنة مجموعة تدريب الوالدين القائمة على اليقظة العقلية المقدمة إلى ١٠ آباء وأمّهات لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مع مجموعة تدريب الوالدين القائمة على المهارات المقدمة إلى ١١ والداً. تم توزيع الآباء -بشكل عشوائي- على واحدة من جلستين من التدخلات المكونة من ٨ جلسات، حيث كانت مجموعة الوالدين القائمة على المهارات بمثابة عنصر تحكم فعال في العلاج. أظهرت مجموعة اليقظة العقلية انخفاضاً كبيراً في الضغوط، وتحسينات في الصحة العامة المُبلغ عنها ذاتياً، مقارنةً بالمجموعة الضابطة، والتي لم تظهر أي تحسينات كبيرة.

وهدفت دراسة (Beer et al. (2013 التعرف على الوالدية الواعية بين آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. أكمل المشاركون (عددهم ٢٨ من والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد) استبياناً حول المشكلات السلوكية لدى أطفالهم، والضغوط الوالدية، وأعراض الاكتئاب والقلق، والوالدية الواعية، إلى جانب أسئلة مفتوحة حول ممارسات الوالدية الواعية، وخبرات التربية بشكل عام. ارتبطت المستويات الأعلى من الوالدية الواعية بانخفاض مستويات أعراض الاكتئاب والضغوط. لم توجد علاقة بين الوالدية الواعية وأعراض القلق. وارتبطت المستويات الأعلى من المشكلات السلوكية لدى الأطفال بأعراض الاكتئاب الوالدي الأكثر حدة، وأعراض القلق والتوتر، وانخفاض مستويات الوالدية الواعية، كما أوضحت النتائج أن الوالدية الواعية لا تتوسط العلاقة بين المشكلات السلوكية لدى الطفل والضيق الوالدي.

وهدفت دراسة (Singh et al. (2014 تقييم فعالية تدريب ثلاث أمّهات على دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية في الحد من السلوكيات الصعبة وزيادة الامتثال لدى أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد. وشمل البرنامج سلسلة من التأمّلات التي تهدف إلى التحول الشخصي خلال برنامج مدته ٨ أسابيع. تم إقران التدريب على الممارسات القائمة على اليقظة العقلية بتطبيقات على تفاعلاتهم مع أطفالهم باستخدام نموذج دعم السلوك الإيجابي، حيث تعلمت الأمّهات كيفية تطبيق الطوارئ السلوكية مع الوعي البديهي. أظهرت

النتائج فعالية البرنامج في خفض السلوكيات الصعبة وزيادة سلوكيات الامتثال لدى المراهقين، وكذلك خفض مستويات التوتر لدى الأمهات.

كما قام Singh et al. (2015) بتقييم تأثير برنامج دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية على مقدمي الرعاية. أظهرت النتائج انخفاض الضغوط النفسية لمقدمي الرعاية، والحد التدريجي من استخدامهم القيود الجسدية لسلوكيات العدوانية للعملاء.

وهدفت دراسة Bazzano et al. (2015) تطوير وتنفيذ وتقييم جدوى برنامج خفض الضغوط القائم على اليقظة العقلية MBSR لدى والدي الأطفال ذوي الإعاقات النمائية. وكان أولياء الأمور ومقدمو الرعاية شركاء متساوين مع الباحثين في تطوير، وتنفيذ، وتقييم البرنامج. ومن بين ٧٦ مشاركًا تم تعيينهم، أكمل ٦٦ (٨٧%) البرنامج. شهد جميع المشاركين انخفاضًا دالًا في الضغوط، كما أبلغ الآباء ومقدمو الرعاية عن زيادة ملحوظة في اليقظة العقلية، والتعاطف مع الذات، والرفاهية.

وهدفت دراسة Hwang et al. (2015) التحقق من فعالية تدريب الوالدين ليصبحوا معلمين يتصفون باليقظة العقلية لأطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد، حتى يتمكنوا من العمل على الحد من السلوكيات المشككة لديهم، وتحسين جودة حياتهم المنزلية والاجتماعية. شارك ما مجموعه ستة ثنائيات من الأمهات، تراوحت أعمارهن من ٣٤ إلى ٤٨ عامًا، والأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تتراوح أعمارهم من ٨ إلى ١٥ عامًا، في تدخل اليقظة العقلية على مرحلتين. حضرت الأمهات برنامجًا لليقظة العقلية مدته ٨ أسابيع، ثم قامت بعد ذلك بتدريس أنشطة اليقظة العقلية لأطفالهن. توصلت الدراسة إلى فعالية تدريب الأمهات على اليقظة العقلية في خفض مستوى الضغوط الوالدية، والسلوكيات المشككة للأطفال، وتحسين جودة الحياة الأسرية للأمهات.

وقامت دراسة Ruiz-Robledillo et al. (2015) بتقييم آثار التدخل باليقظة العقلية على اضطرابات المزاج والمشكلات الصحية لدى عينة من مقدمي الرعاية للأطفال ذوي اضطراب التوحد. أظهرت نتائج الدراسة فعالية التدخل القائم على اليقظة العقلية في خفض اضطرابات المزاج ومستويات الكورتيزول، وخفض أعراض الاكتئاب والأعراض الجسدية، وتحسن الصحة العامة لدى عينة الدراسة. كما هدفت دراسة (Lunsky et al., 2015) التحقق من فعالية تدخل مواجهة الضغوط القائمة على اليقظة العقلية الموجه نحو والدي

الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وأكدت نتائج الدراسة فعالية هذا التدخل في خفض مستوى الضغوط وتحسين الوالدية الواعية لدى عينة الدراسة.

وهدف دراسة **Haydicky et al. (2015)** تقييم فعالية التدريب على اليقظة العقلية لمجموعة من الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، تتراوح أعمارهم بين ١٣ - ١٨ عامًا، وأولياء أمورهم. كشفت نتائج الدراسة عن فعالية التدريب على اليقظة العقلية في تحسين الانتباه، ومشكلات السلوك، ومشاكل العلاقات مع الأقران لدى الأطفال، وكذلك انخفاض الضغوط الوالدية، وزيادة الوالدية الواعية.

وهدف دراسة **Medeiros et al. (2016)** استكشاف العلاقة بين الوالدية الواعية لكل من الأمهات والآباء ورفاهية الأطفال من خلال التعلق بالديهيم، وكذلك استكشاف الدور المعدل لعمر الطفل في هذه العلاقة، والكشف عن الفروق بين الأمهات والآباء في مستويات الوالدية الواعية. تألفت عينة الدراسة من ٢٤٣ عائلة ثلاثية تضم طفلاً أو مراهقاً (تتراوح أعمارهم بين ٨ و ١٩ عامًا) وكلا الوالدين. أبلغت الأمهات عن مستويات أعلى من الوالدية الواعية أكثر من الآباء، وتوسط تصور الطفل للأمان في العلاقة مع والديه العلاقة بين الوالدية الواعية لكلا الوالدين ورفاهية طفلهما، حيث إن الوالدية الواعية ارتبطت -بشكل إيجابي- برفاهية الطفل من خلال تصور أكثر أماناً للعلاقة مع الوالدين.

وهدف دراسة **Singh et al. (2016)** تقييم فعالية دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية (MBPBS) والتدريب الاعتيادي بالنسبة لمقدمي الرعاية في منشأة لرعاية الأطفال ذوي الإعاقات النمائية الشديدة. تم تقييم التأثيرات المقارنة لحالتي التدريب، من حيث متغيرات مقدمي الرعاية ومتغير متلقي الرعاية (عدد السلوكيات العدوانية)، ومتغيرات الوكالة. أظهرت النتائج أن MBPBS كان أكثر فعالية -بشكل ملحوظ- من التدريب الاعتيادي في تمكين مقدمي الرعاية من إدارة الضغوط النفسية المدركة، والحد من استخدام القيود الجسدية والأدوية الطبية للسلوك العدواني للأطفال ذوي الإعاقات النمائية الشديدة، كما انخفضت السلوكيات العدوانية لدى هؤلاء الأطفال، وكان تدريب MBPBS أكثر فعالية، من حيث التكلفة، بشكل ملحوظ من التدريب الاعتيادي.

وهدفت دراسة (Lunsky et al. (2017) تقييم تدخلين مجتمعيين لآباء البالغين ذوي اضطراب طيف التوحد. أبلغ الآباء في مجموعة اليقظة العقلية عن انخفاض كبير في الضغوط النفسية، في حين لم يفعل ذلك الآباء في مجموعة الدعم والمعلومات. تم الحفاظ على انخفاض مستويات الضغوط في مجموعة اليقظة العقلية بعد ٢٠ أسبوعًا من المتابعة. لم تختلف درجات اليقظة العقلية ودرجات الوالدية الواعية والمكونات ذات الصلة (مثل الرأفة بالذات) بين المجموعتين. تشير النتائج إلى أن المكونات النفسية للتدخل الجماعي القائم على اليقظة العقلية كانت فعالة، بالإضافة إلى التأثيرات غير المحددة للعمليات الجماعية والدعم غير الرسمي.

وهدفت دراسة (Rayan & Ahmad (2017) فحص فعالية التدخل القائم على اليقظة العقلية في الحد من الضغوط، والقلق، والاكئاب لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. شملت عينة الدراسة ١٠٤ من والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية هذا التدخل في تعزيز الرفاه النفسي واليقظة العقلية، والحد من الضغوط، والقلق، والاكئاب لدى عينة الدراسة.

وقامت دراسة (Heifetz & Dyson (2017) بالتحقق من فعالية تدخل قائم على اليقظة العقلية لمدة ٨ أسابيع مع ثمانية مراهقين مصابين بإعاقات عقلية ونمائية، وأولياء أمورهم. توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية التدخل القائم على اليقظة العقلية في تحسين الحالة المزاجية، والسلوكيات الاجتماعية لدى عينة الدراسة من المراهقين والوالدين.

وحاولت دراسة (Chan & Lam (2017) اختبار العلاقات بين الوصمة العامة ووصمة العار والاكئاب والقلق وعبء الرعاية بين والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، واستكشاف ما إذا كانت سمة اليقظة العقلية ستخفف من هذه العلاقات. تألفت عينة الدراسة من ٤٢٤ من والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد. كشفت نتائج الدراسة عن تفاعلات مهمة بين الوصمة العامة وسمة اليقظة العقلية، وبين وصمة العار وسمة اليقظة في التنبؤ بالاكئاب، والقلق، وعبء تقديم الرعاية.

وفحصت دراسة (Haydicky et al. (2017) عمليات التغيير المحتملة وآليات العمل في التدخل باليقظة العقلية لمدة ٨ أسابيع للمراهقين الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه/فرط الحركة (ADHD)، وأولياء أمورهم. شملت عينة الدراسة خمسة مراهقين تتراوح

أعمارهم بين ١٣ و ١٨ عامًا، وسبعة آباء. توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية التدريب على اليقظة العقلية في تحسين المراقبة الذاتية، والتنظيم الذاتي للانتباه، والسلوك، والعواطف، وتنفيذ استراتيجيات تنظيم المشاعر التكيفية، مثل إعادة التقييم المعرفي، وحل المشكلات، والقبول، وتعزيز الوعي الذاتي، وتحسين التواصل، وتقليل شدة الصراعات ومدتها.

وتحققت دراسة (Kennedy 2017) من فعالية برنامج الوالدية الواعية في تحسين حالة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. شاركت سبع أمهات في مقابلات نوعية. كشفت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج في تحسين القدرة على تطبيق الوالدية الواعية في تفاعلات الأمهات اليومية مع أطفالهن، وتحسين سلوكيات أطفالهن، وزيادة في التعاطف تجاه أنفسهن، وكذلك فعالية البرنامج في خفض مستويات الضغوط النفسية لدى الأمهات.

كما تحققت دراسة (Zhang et al. 2017) من فعالية تدخل قائم على اليقظة العقلية في تحسين حالة مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة (وعدددهم ١١)، تتراوح أعمارهم بين ٨-١٢ عامًا، وآبائهم (وعدددهم ١١). كشفت نتائج الدراسة عن فعالية هذا التدخل في الحد من المشكلات المرتبطة بالانتباه، والمشكلات السلوكية، وتحسين الوظائف التنفيذية لدى الأطفال، وخفض الضغوط الوالدية، وتحسين الأساليب الوالدية، والوالدية الواعية لدى الوالدين.

وقامت دراسة (Gershy et al. 2017) بتقييم فعالية التدريب على مهارات اليقظة العقلية في تحسين حالة الوالدين وأبنائهم ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة. تألفت عينة الدراسة من ٧٩ عائلة، أكمل ٤٣ منها التدخل. توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية التدريب على مهارات اليقظة العقلية في الحد من المشاعر السلبية، والسلوكيات المتصاعدة، والقدرة على التنظيم الانفعالي، وتقليل العدائية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

وهدف دراسة (Ridderinkhof, et al. 2018) التحقق من فعالية برنامج مركب قائم على اليقظة العقلية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأولياء أمورهم. تألفت عينة البحث من ٤٥ طفلاً من ذوي اضطراب طيف التوحد، تتراوح أعمارهم بين ٨ و ١٩ عامًا، وآبائهم. توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية التدخل في تحسين التواصل الاجتماعي، والوظائف الانفعالية والسلوكية لدى عينة البحث من الأطفال، وتحسن الوالدية الواعية.

وهدفت دراسة Behbahani et al. (2018) التحقق من فعالية التدريب على الوالدية الواعية في تقليل الأعراض الكليينكية لدى الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، والضغط الوالدية لدى والديهم. تألفت عينة الدراسة من ٦٠ طفلاً من الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة تم توزيعهم على مجموعتين (تجريبية وضابطة). أظهرت نتائج هذه الدراسة انخفاضاً في الضغوط الوالدية، والتفاعلات السلبية بين الوالدين والطفل، وتحسناً في أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة في المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وهدفت دراسة Salem-Guirgis et al. (2019) التحقق من فعالية استخدام برنامج قائم على اليقظة العقلية في تحسين حالة الأطفال ذوي اضطراب التوحد وآبائهم. تم تقييم ٢٣ ثنائياً بين الوالدين والطفل فيما يتعلق باليقظة العقلية، والصحة النفسية، وتنظيم الانفعالات، وأعراض اضطراب التوحد. كشفت نتائج الدراسة عن تحسن في أعراض اضطراب التوحد لدى الأطفال، وتنظيم الانفعال، ومهارات التكيف، وزيادة اليقظة العقلية لدى الآباء.

هدفت دراسة Cheung et al. (2019) توضيح الدور الوسيط مقابل الدور المعتدل للضغوط الوالدية بين خصائص الوالدين، بما في ذلك ميل الوالدين إلى الوالدية الواعية، ووصمة العار التابعة، والرفاهية النفسية، والتكيف السلوكي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. شارك ما مجموعه ١٣٦ من الآباء لأطفال ذوي اضطراب التوحد. أظهرت نتائج الدراسة أن الضغوط الوالدية توسطت العلاقة بين خصائص الوالدين (أي ميل الوالدين إلى الوالدية الواعية والوصم المرتبط بها) والصعوبات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وفي حين أن الصحة النفسية للوالدين لم تفسر تباين الضغوط الوالدية، فإن الضغوط الوالدية ساهمت في خفض الصحة النفسية. وارتبطت الصحة النفسية للوالدين بسلوكيات الأطفال الاجتماعية الإيجابية. ومع ذلك، فإن صحتهم النفسية لم تتوسط بين ضغوط الوالدين وسلوكيات الأطفال الاجتماعية الإيجابية.

وهدفت دراسة Singh et al. (2019) تقييم ما إذا كان برنامج دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية سيكون له تأثيرات تفاضلية على مستويات الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ن = ٤٧)، أو ذوي الإعاقة العقلية (ن = ٤٥)، وتأثيرات البرنامج على السلوكيات العدوانية والتخريبية والامتثالية لأطفالهن. شاركت كلتا

المجموعتين من الأمهات في الدراسة التي استمرت ٤٠ أسبوعًا، وقاموا بتقييم مستويات الضغوط لديهن، وجمعن بيانات مراقبة يومية عن سلوك الأطفال. أظهرت النتائج انخفاضًا ملحوظًا في مستوى التوتر لدى كلتا المجموعتين من الأمهات، ولكن لم تكن هناك تأثيرات تفاضلية على أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أو ذوي الإعاقة العقلية. وبالإضافة إلى ذلك، لوحظت انخفاضات كبيرة في العدوان، والسلوك التخريبي، وزيادة في سلوكيات الامتثال لدى الأطفال في كلتا المجموعتين. أشارت النتائج إلى أن البرنامج فعال، بغض النظر عن المستويات الأساسية للضغوط لدى الأمهات.

وهدف دراسة Ruuskanen et al. (2019) استكشاف العوائق والعوامل التمكينية المحتملة لمشاركة الوالدين في تدخلات الوالدية الواعية، من وجهة نظر آباء الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، ومقدمي الرعاية الصحية. تألفت عينة الدراسة من ١٣ من آباء الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، و٧ من مقدمي الرعاية الصحية. أسفرت نتائج الدراسة عن وجود ثلاثة موضوعات شاملة تتعلق بالعوائق والعوامل التمكينية المحتملة، وهي: تحفيز الوالدين والقدرة على المشاركة في تدخلات الوالدية الواعية، والحاجة إلى وسائل متعددة، والاعتبارات الخاصة بتنفيذ البرنامج في العالم الحقيقي.

وقامت دراسة Singh et al. (2020) بإجراء تقييم مباشر لفعالية دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية، ودعم السلوك الإيجابي وحده في تجربة عشوائية مضبوطة مدتها ٤٠ أسبوعًا. من بين ١٢٣ من مقدمي الرعاية الذين استوفوا معايير الانضمام للتجربة، تم تعيين ٦٠ منهم عشوائيًا إلى MBPBS، و٦٣ إلى PBS وحده، مع إكمال ٥٩ منهم للتجربة في حالة MBPBS، و٥٧ في حالة PBS وحده. أظهرت النتائج أن كلا التدخلين فعالان، ولكن نتائج مقدمي الرعاية والعميل والوكالة لـ MBPBS كانت متفوقة بشكل موحد على تلك الخاصة بحالة PBS وحدها. بالإضافة إلى ذلك، كان تدريب MBPBS أكثر فعالية، من حيث التكلفة مقارنةً بتدريب PBS وحده، حيث أظهر مقدمو الرعاية المدربون على MBPBS زيادة كبيرة في الرضا عن الرأفة، وانخفاضًا في الإجهاد المرتبط بالرأفة (أي الإرهاق والإجهاد الناتج عن الصدمة الثانوية)، وانخفاض في التوتر المدرك. بالإضافة إلى ذلك، قام مقدمو الرعاية في حالة MBPBS بتخفيض استخدام الإجراءات التقييدية والقضاء عليها تدريجيًا (أي القيود الجسدية وأدوية الطوارئ). أظهرت عينة الأطفال

في مجموعة مقدمي الرعاية المدربين على MBPBS انخفاضاً في السلوك العدواني، وإصابات العاملين، وإصابات الأقران بالمقارنة مع الأطفال الذين تم تدريب مقدمي الرعاية لهم على PBS وحده.

وهدفت دراسة Ren et al. (2020) الكشف عن ممارسات الوالدية الواعية وممارسات الوالدية في أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفي أسر الأطفال ذوي النمو الطبيعي. تألفت عينة الدراسة من ١٦٧ من والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، و١٦٧ من والدي الأطفال ذوي النمو الطبيعي، أكملوا استبيانات ممارسات الوالدية الواعية. توصلت نتائج الدراسة إلى أن والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أظهروا قدرًا أقل من الاستماع والانتباه، وقدرًا أقل من الوالدية الاستباقية، ودعمًا أقل، ومزيدًا من تراخي السيطرة، ومزيدًا من السيطرة الجسدية على أطفالهم، ورعاية أبوية ودعمًا أقل للأطفال من الأمهات. كما ارتبط استماع الوالدين باهتمام كامل ووعي لمشاعر الأطفال بكل من الممارسات الوالدية الإيجابية والسلبية في أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وهدفت دراسة Evans et al. (2020) فحص العلاقات بين الوالدية الواعية والسلوكيات الوالدية والتنظيم الذاتي للأطفال في ١٢٠ عائلة لديها أطفال ذوو اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة. أوضحت نتائج الدراسة انخفاض الوالدية الواعية لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، وارتبطت زيادة الوالدية الواعية بالمستويات المنخفضة من الضيق النفسي للوالدين، ومستويات أعلى من الدفء والاتساق الوالدي، وانخفاض مستويات الغضب الوالدي، وارتفاع التنظيم الذاتي لمشاعر الطفل.

وهدفت دراسة Elgendy et al. (2020) معرفة العلاقة بين الوالدية الواعية والضغط النفسي لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة. تألفت عينة الدراسة من ١٠٠ والد (أم، أو أب) للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة. أظهرت النتائج أن جميع أفراد العينة تعرضوا للضغوط النفسية بنسبة (٦٧%)، وكان مستوى الضغوط لديهم متوسطاً، وحوالي نصف العينة (٤٨% منهم) كانوا يتمتعون بمستوى معتدل من اليقظة العقلية، ووجدت علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين المستوى الكلي للضغوط واليقظة العقلية لدى الوالدين.

وهدفت دراسة Singh et al. (2021) تقييم التأثيرات المقارنة لمكونات اليقظة العقلية (MB) ودعم السلوك الإيجابي (PBS) في مقابل برنامج MBPBS على الوالدية الواعية. استخدمت الدراسة تصميمًا تجريبيًا، مع حالة ضبط ما قبل العلاج لمدة ١٠ أسابيع، و٣٠ أسبوعًا من التدخل، و٣ سنوات من المتابعة بعد التدخل. تم توزيع أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل عشوائي على مجموعات MB، وPBS، وMBPBS، حيث حصلن على ٣ أيام من التدريب الخاص بكل مجموعة. تم تقييم آثار هذه البرامج على الأمهات (أي حضور التدريب، ووقت التأمل، والضغط النفسي المدرك) وتم تقييم الآثار غير المباشرة على أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد (أي العدوان، والسلوك التخريبي، والامتثال لطلبات الأمهات). أبلغت الأمهات في مجموعة MBPBS عن انخفاض أكبر في الضغط النفسي المدرك، تليها الأمهات في مجموعة MB، مع عدم وجود تغييرات دالة أبلغ عنها أولئك في مجموعة PBS. اتبع الانخفاض في عدوانية الأطفال وسلوكهم التخريبي نمطًا مشابهًا، حيث كانت معظم الانخفاضات من المهم إلى الأقل أهمية مرتبة على النحو الآتي: حالات MBPBS، وMB، وPBS، على التوالي. وكانت الزيادات الكبيرة في الامتثال (أي الاستجابة لطلبات الأمهات) أكبر في حالة MBPBS، تليها MB، ثم PBS. تمت المحافظة على التغييرات في جميع المتغيرات لكل من الأمهات وأطفالهن لمدة ٣ سنوات بعد التدخل. كانت النتائج الإيجابية للأمهات وأطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد أكبر بكثير في مجموعة MBPBS، تليها مجموعة MB، والأقل في مجموعة PBS.

وهدفت دراسة Ho et al. (2021) التحقق من فعالية برنامج اليقظة العقلية على عينة من المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد وأولياء أمورهم، باستخدام تجربة عشوائية مضبوطة. أظهرت النتائج أن التدريب على اليقظة العقلية فعال في خفض اجترار الوالدين، وزيادة الوالدية الواعية، وتحسين أسلوب التربية، وخفض الضغط الوالدي.

وهدفت دراسة Albaum et al. (2021) تقييم فعالية التدخل الجماعي القائم على اليقظة العقلية بالنسبة لوالدي المراهقين ذوي اضطراب التوحد. أكمل واحد وعشرون من أصل ٣٩ من الآباء التدخل، وأبلغوا عن معدلات رضا عالية، وانخفاض مستويات الضغوط، والحفاظ عليها لمدة ٣ أشهر من المتابعة، وزيادة اليقظة العقلية.

وهدفت دراسة Liu et al. (2021) التحقق من فعالية برنامج الوالدية الواعية في خفض الضغوط النفسية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة (٥٨ المجموعة التجريبية، و٥٥ المجموعة الضابطة). توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية برنامج الوالدية الواعية في خفض الضغوط الوالدية، والقلق، وأعراض الاكتئاب، وكذلك زيادة اليقظة العقلية العامة، والوالدية الواعية، والرحمة والرأفة بالذات لدى الوالدين.

وتحققت دراسة Bogels et al. (2021) من فعالية تدخل أسري قائم على اليقظة العقلية "MY mind" في تحسين حالة عينة من الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، تراوحت أعمارهم بين ٧-١٩ عامًا (عدد ١٦٧)، ووالديهم. كشفت نتائج الدراسة عن فعالية التدخل الأسري القائم على اليقظة العقلية في تخفيف أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، وتحسين الوظائف التنفيذية لدى الأطفال، وتخفيف الضغوط الوالدية، وردود الأفعال الوالدية الشديدة، وتحسين الوالدية الواعية لدى الوالدين. كما تحققت دراسة (Shorey, & Ng, 2021) من فعالية تدخل الوالدية الواعية على اليقظة العقلية الوالدية، والسلوكيات الوالدية من خلال استعراض العديد من الدراسات. توصلت نتائج الدراسة إلى أن تدخلات الوالدية الواعية ترتبط باليقظة العقلية العالية لدى الوالدين، والسلوكيات الوالدية الإيجابية، والرفاه النفسي لدى الوالدين.

وهدفت دراسة Chan et al. (2022) التحقق من فعالية برنامج الوالدية الواعية في تحسين حالة أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. تم جمع البيانات من ٤٤١ من آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد. كشفت نتائج الدراسة عن أن الوالدية كان لها تأثير مباشر كبير على التقارب والصراع بين الوالدين والطفل، ففي حين أن التقارب بين الوالدين والطفل كان له تأثيرات مباشرة غير دالة على أعراض الطفل الداخلية والخارجية، كان للصراع بين الوالدين والطفل آثار مباشرة كبيرة على أعراض الطفل الداخلية والخارجية.

وهدفت دراسة Amirian et al. (2022) التحقق من تأثير MBPBS على اليقظة العقلية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والمشكلات السلوكية لأطفالهن. تم تقسيم ٣٠ أمًا لأطفال تتراوح أعمارهم بين ٨ و ١٠ سنوات ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل عشوائي إلى مجموعتين، ١٥ في كل مجموعة. تم تقييم كلتا المجموعتين قبل التدخل، وبعد ٨ جلسات من تعليم MBPBS لمجموعة التدخل، وبعد شهر واحد من التدخل. كانت

الدرجات المتوسطة للسلوك النمطي، وإيذاء النفس، والرتابة، والوسواس، والطقوس، والمحدودة متشابهة في الاختبار القبلي؛ في حين أنه، مباشرة وبعد شهر واحد من التدخل، كانت أقل بشكل ملحوظ في مجموعة التدخل، مقارنة بالمجموعة الضابطة. كان تعليم MBPBS لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فعالاً في تخفيف الضغوط النفسية لديهم، والحد من المشكلات السلوكية لأطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد.

وهدفت دراسة Zhou (2023) التحقق من فعالية تدخل مجموعة الوالدية الواعية على الوظيفة التنفيذية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ووالديهم. تألفت عينة الدراسة من ٨٣ من مقدمي الرعاية لمجموعة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد (أعمارهم من ٥-١٨ عاماً). أظهرت نتائج الدراسة فعالية تدخل مجموعة الوالدية الواعية في تحسين الوظيفة التنفيذية للطفل، وتنظيم الانفعالات، والوالدية الواعية، والوعي العام، والرأفة الذاتية، وخفض الاكتئاب، والقلق، والضغوط الوالدية، والإجهاد العام لدى الوالدين.

وهدفت دراسة Rojas-Torres et al. (2023) التحقق من فعالية برنامج اليقظة العقلية للوالدين في تحسين حالة والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. تألفت عين الدراسة من ١٤ من والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. كشفت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج المستخدم في تحسين الوعي المتعلق باليقظة العقلية، وردود الأفعال غير التحكمية، والحد من القلق الوالدي، والعام، والاجتماعي، وتحسين التفاعلات بين الوالدين والطفل. كما هدفت دراسة (Liu et al., 2023) تقصي آثار برنامج الوالدية الواعية على الوظيفة التنفيذية ووظيفة المخ لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة (عدد ١١٣ والداً). أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية برنامج الوالدية الواعية في تحسين الوظيفة التنفيذية ووظيفة المخ لدى آباء الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

تعقيب عام على الدراسات والبحوث السابقة :

تحققت الدراسات السابقة من فعالية التدخلات القائمة على اليقظة العقلية في تحسين حالات والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، خاصة الأمهات، وحالات أطفالهم ذوي هذين الاضطرابين. ومن هذه التدخلات تدخل دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية، حيث أكدت هذه الدراسات فعالية هذا التدخل:

بالنسبة للوالدين، خاصةً الأمهات: تحسين الوالدية الواعية، ورضا الوالدين عن مهاراتهم الوالدية، وتفاعلاتهم مع أطفالهم، والوعي اليقظ، وجودة الحياة الأسرية، والمراقبة الذاتية، والتنظيم الذاتي للانتباه والسلوك والانفعالات، والقدرة على التنظيم الانفعالي، والأساليب الوالدية، واليقظة العقلية، وأسلوب التربية، والرفاهية، والوظيفة التنفيذية، ووظيفة المخ، والوعي العام، والرأفة الذاتية، واستراتيجيات تنظيم المشاعر التكيفية، مثل إعادة التقييم المعرفي، وحل المشكلات، والقبول، وتعزيز الوعي الذاتي، وتحسين التواصل، وخفض ردود الأفعال الوالدية الشديدة، والضغط الوالدية، وشدة الصراعات ومدتها، والمشاعر السلبية، والسلوكيات المتصاعدة، والعدائية، واجترار الوالدين، والاكتئاب، والقلق، والإجهاد العام.

بالنسبة للأطفال ذوي اضطراب التوحد وذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة: خفض العدوانية، وعدم الامتثال، وسلوك إيذاء الذات، ومشكلات الانتباه، والمشكلات المرتبطة بالانتباه، والمشكلات السلوكية، وتحسين السلوك الاجتماعي، والوظائف التنفيذية، والصحة العامة المُبلغ عنها ذاتيًا، وسلوكيات الامتثال، والوظائف التنفيذية، والتواصل الاجتماعي، والوظائف الانفعالية والسلوكية، وأعراض الاضطراب، وتنظيم الانفعال، ومهارات التكيف.

فروض البحث:

استناداً إلى الإطار النظري، والدراسات والبحوث السابقة، وإلي مشكلة البحث، وأهدافه، ومتغيراته، صاغ الباحثان الفروض الآتية كإجابات محتملة للأسئلة التي تمت إثارتها في مشكلة البحث:

١- توجد فروق دالة -إحصائياً- بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس الوالدية الواعية بعد تطبيق البرنامج مباشرةً، وذلك في اتجاه المجموعة التجريبية.

٢- توجد فروق دالة -إحصائياً- بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الوالدية الواعية بعد تطبيق البرنامج مباشرةً، وذلك في اتجاه القياس البعدي.

٣- لا توجد فروق دالة -إحصائياً- بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي وما بعد المتابعة (بعد مضي شهرين كمتابعة) على مقياس الوالدية الواعية.

منهج وإجراءات البحث:

١ - منهج البحث:

اتبع الباحثان في البحث الحالي المنهج شبه التجريبي ذا تصميم المجموعتين التجريبية والضابطة (بين المجموعات، وداخل المجموعات)، وذلك لطبيعة موضوع البحث وأهدافه، من حيث محاولته التحقق من فعالية 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.

٢ - عينة البحث:

تألفت عينة البحث الحالي من (١٠) أمهات لأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، من المترددين على أحد مراكز التربية الخاصة بمدينة بنها، بمحافظة القليوبية، تراوحت أعمارهن من (٢٧-٤٧) عامًا، بمتوسط عمري قدره (٣٦,٨٦٩) عامًا، وانحراف معياري قدره (١,٠١٧)، وتم تقسيمهن إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية قوامها (٥)، ومجموعة ضابطة قوامها (٥)، وقام الباحثان بالتحقق من التكافؤ بين المجموعتين في كل من العمر الزمني، والدرجة على مقياس الوالدية الواعية، واتضح ذلك في الآتي:

(أ) التكافؤ في العمر الزمني:

في سبيل التحقق من تكافؤ مجموعتي البحث في العمر الزمني قام الباحثان باستخدام اختبار مان ويتني **Mann-Whitney Test**، للكشف عن دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية، ورتب درجات المجموعة الضابطة في العمر الزمني، ويوضح جدول (١) نتائج هذا الإجراء:

جدول (١)

قيمة النسبة الحرجة (Z) لدلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر الزمني

المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	الدلالة	مستوى الدلالة
التجريبية	٥	٥,٦٥٦	٢٦,١١٤	- ٠,٧٢٠	٠,٤٣٢	غير دالة
الضابطة	٥	٥,٨٢٢	٢٨,٢٠٣			

اتضح من جدول (١) عدم وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة في العمر الزمني، مما يدل على تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر الزمني.

(ب) التكافؤ في الدرجة الكلية على مقياس الوالدية الواعية:

في سبيل التحقق من تكافؤ مجموعتي البحث في الدرجة الكلية على مقياس الوالدية الواعية، قام الباحثان باستخدام اختبار مان ويتني **Mann-Whitney Test**، للكشف عن دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية، ورتب درجات المجموعة الضابطة في الوالدية الواعية، ويوضح جدول (٢) نتائج هذا الإجراء:

جدول (٢)

قيمة النسبة الحرجة (Z) لدلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الوالدية الواعية

المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	الدلالة	مستوى الدلالة
التجريبية	٥	٥,١٢٢	٢٦,٣٣٦	٠,٦٢٤	٠,٧٣٢	غير دالة
الضابطة	٥	٥,٧١٤	٢٨,٥٢٧			

اتضح من جدول (٢) عدم وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس الوالدية الواعية، مما يدل على تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في الوالدية الواعية.

أدوات البحث:

مقياس الوالدية الواعية، إعداد/ الباحثين:

اتبع الباحثان الخطوات الآتية لإعداد الصورة الأولية للمقياس:

(أ) تحديد الهدف من المقياس: يهدف المقياس إلى تقييم مستوى الوالدية الواعية لدى أمهات الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

(ب) مصادر المقياس: قام الباحثان بمراجعة الإطار النظري، والدراسات السابقة، والتعريفات الخاصة بالوالدية الواعية، واستعراض بعض المقاييس السابقة التي تضمنت بنودًا أو عبارات لها صلة بشكل أو آخر بالوالدية الواعية، مثل النسخة الكورية من مقياس الوالدية الواعية بين الشخصية **Korean version of the Interpersonal Mindfulness in Parenting (Kim et al., 2019)**، ومقياس بانجور للوالدية الواعية **Bangor**

Mindful Parenting Scale (Griffith, & Hastings, 2022) ومقياس اليقظة العقلية لدى الوالدين (McCaffrey et al., 2017).

قام الباحثان بإجراء دراسة استطلاعية في شكل سؤال مفتوح، للاستفادة منها في تحديد مفردات مقياس الوالدية الواعية، وذلك على عينة التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس (٣٠ من أمهات الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة)، بعد شرح مفهوم الوالدية الواعية، كما استعان الباحثان بآراء بعض المختصين في ميدان التربية الخاصة، وتضمنت الدراسة الاستطلاعية السؤال الآتي: ما مفهوم الوالدية الواعية من وجهة نظرك؟ أسفرت إجابة الأمهات والمختصين عن هذا السؤال عن مجموعة من الخصائص التي يمكن حصرها في خمسة جوانب أساسية، هي: الاستماع للطفل، وقبول الطفل، وفهم انفعالات الذات والطفل، وتنظيم العلاقة بالطفل، والرأفة بالذات والطفل.

بناء على ما تقدم، تجمع لدى الباحثين مجموعة من المفردات بلغت (٤٦ مفردة)، ورعت على خمسة أبعاد رئيسية، هي: الاستماع باهتمام كامل للطفل، والقبول غير المشروط للذات والطفل، والوعي الانفعالي بالذات والطفل، والتنظيم الذاتي في العلاقة الوالدية، والرأفة بالنفس والطفل، وتمثل الصورة المبدئية لمقياس الوالدية الواعية. قام الباحثان بعرض الصورة المبدئية للمقياس على مجموعة من السادة المحكمين المختصين في المجال، وذلك للحكم على المقياس، من حيث وضوح المفردات، وسلامة صياغتها، وتعديل أية مفردات تحتاج إلى تعديل، وإضافة أية مفردات مقترحة، وتم الإبقاء على المفردات التي اتفق على مناسبتها ٩٠% - على الأقل - من المحكمين، ومن ثم قام الباحثان بحذف ست مفردات، ليصبح العدد النهائي لمفردات المقياس (٤٠ مفردة)، كما قام الباحثان بتطبيق مقياس الوالدية الواعية على عينة التقنين (٣٠ من أمهات الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة)، واتضح للباحث أن تعليمات المقياس واضحة ومحددة، وأن عبارات المقياس تتصف بالوضوح وسهولة الفهم، وهو ما يؤكد تمتع مقياس الوالدية الواعية بالصدق الظاهري.

قام الباحثان -بعد ذلك- بتحديد نظام الاستجابة على مفردات المقياس، وكذلك مفتاح التصحيح، على النحو الآتي: لكل مفردة أربعة بدائل اختيارية (نادراً-أحياناً-غالباً-دائماً)، حيث تأخذ الاستجابة "نادراً" درجة واحدة، والاستجابة "أحياناً" درجتين، والاستجابة "غالباً" ثلاث درجات، والاستجابة "دائماً" أربع درجات، ما عدا المفردات أرقام (١، ٦، ٨، ١١، ١٢)، فيكون تصحيحها بشكل عكسي، حيث تأخذ الاستجابة "نادراً" أربع درجات، والاستجابة "أحياناً" ثلاث درجات، والاستجابة "غالباً" درجتين، والاستجابة "دائماً" درجة واحدة. وبالتالي تكون الدرجة العظمى للبعد الأول (٣٢)، والبعد الثاني (٣٢)، والبعد الثالث (٣٢)، والبعد الرابع (٣٢)، والبعد الخامس (٣٢)، وتكون الدرجة العظمى للمقياس ككل (١٦٠)، أي أن الدرجة الكلية التي سوف تحصل عليها الأم على المقياس تتراوح ما بين (٤٠) و(١٦٠) درجة، ثم قام الباحثان بصياغة تعليمات تطبيق المقياس، حيث يطلب فيها من الأم وضع علامة (✓) تحت استجابة واحدة تشعر بأنها تنطبق عليها، وألا تضع أكثر من علامة تحت استجابات العبارة الواحدة.

التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس:

ل للوصول إلى الصورة النهائية للمقياس، قام الباحثان بالتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس وفق الخطوات الآتية:
أولاً: التحقق من صدق المقياس:

قام الباحثان بالتحقق من صدق المقياس عن طريق حساب:

▪ الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية):

قام الباحثان بحساب صدق المقارنة الطرفية، وذلك للتحقق من القدرة التمييزية للمقياس، بمعنى ما إذا كان المقياس يميز تمييزاً فارقاً بين المستويين الميزانيين: القوي والضعيف، أي قدرة المقياس على التمييز بين الأقوياء والضعفاء في الصفة التي يقيسها، واعتمد الباحثان في ذلك على عينة التقنين البالغة (٣٠) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد)، واتبع الباحثان الخطوات الآتية لحساب الصدق التمييزي:

- ترتيب درجات أفراد عينة التقنين، وعددهم (٣٠) ترتيبًا تنازليًا.
- تحديد ٢٧% من العدد الكلي للدرجات من أول الترتيب التنازلي ومن آخره، أي تحديد أول (٨) أفراد من أول الترتيب، كأفراد للمستوى الميزاني المرتفع، وآخر (٨) أفراد من الترتيب، كأفراد للمستوى الميزاني المنخفض.
- حساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأفراد في مستوى الميزانين (المرتفع - المنخفض) عن طريق استخدام أحد اختبارات الإحصاء اللابارامتري، وهو اختبار مان-ويتني Mann-Whitney، للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات عينتين غير مرتبطتين، وجدول (٣) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات مجموعة الميزان المرتفع ومجموعة الميزان المنخفض على مقياس الوالدية الواعية وأبعاده الفرعية:

جدول (٣)

قيم النسبة الحرجة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات مجموعة الميزان المرتفع ومجموعة الميزان المنخفض على مقياس الوالدية الواعية وأبعاده الفرعية

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	المجموعة	مقياس الوالدية الواعية
٠.١	٣,٦٤٢ -	٨٨	١٢	١,٤٠٥	٢٤,١١٠	٨	المستوى الميزاني المرتفع	الاستماع باهتمام للطفل
٠.١	٣,٨٩٥ -	٢٩	٤	١,٦٣٢	١٦,٠٣٥	٨	المستوى الميزاني المنخفض	
٠.١	٣,٣٧٤ -	٨٨	١٢	١,٠٠٨	٢١,٢٣٥	٨	المستوى الميزاني المرتفع	القبول غير المشروط للذات والطفل
٠.١	٣,٢٦٦ -	٢٩	٤	١,٢٣١	١٤,٩٥٢	٨	المستوى الميزاني المنخفض	
٠.١	٣,٣١٢ -	٨٨	١٢	٢,١١٧	٢٣,٦٥٢	٨	المستوى الميزاني المرتفع	الوعي الانفعالي بالذات والطفل
٠.١	٣,٤٥٨ -	٢٩	٤	١,٦١٥	١٥,١١٢	٨	المستوى الميزاني المنخفض	
٠.١	٣,٥٦١ -	٨٨	١٢	١,٩٨٦	٢٤,٦٠٥	٨	المستوى الميزاني المرتفع	التنظيم الذاتي في العلاقة الوالدية
٠.١	٣,٦٣٥ -	٢٩	٤	٢,٣٢٥	١٦,٧٨٤	٨	المستوى الميزاني المنخفض	
٠.١	٣,١١٢ -	٨٨	١٢	١,٦٦٨	٢٢,٨٩٧	٨	المستوى الميزاني المرتفع	الرفقة بالنفس والطفل
٠.١	٣,٦٢٨ -	٢٩	٤	١,٢٣٤	١٤,٧٨٢	٨	المستوى الميزاني المنخفض	
٠.١	٣,٢٣٦ -	٨٨	١٢	٢,٩٨٥	١١٩,٨٦٤	٨	المستوى الميزاني المرتفع	الدرجة الكلية
٠.١	٣,٦٩٥ -	٢٩	٤	٣,٧٨٤	٧٦,٥٥٤	٨	المستوى الميزاني المنخفض	

يتضح من جدول (٣) أن الفروق بين متوسطات رتب درجات الميزانين المرتفع والمنخفض في جميع الأبعاد وفي الدرجة الكلية على المقياس دالة -إحصائياً- عند مستوى (٠,٠١)، وذلك لصالح المستوى الميزاني المرتفع، مما يوضح تمتع المقياس بصدق تمييزي قوي لقياس الوالدية الواعية لدى أمهات الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

▪ الصدق الذاتي:

عن طريق حساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات، حيث بلغ معامل الثبات (٠,٨١٢)، ومن ثم يصبح الصدق الذاتي للمقياس (٠,٩٠١)، وهي نسبة عالية توضح أن المقياس صالح لقياس ما وضع لقياسه بالفعل.

ثانياً: التحقق من ثبات المقياس:

قام الباحثان بالتحقق من ثبات المقياس باستخدام الطرق الآتية:

▪ طريقة ألفا كرونباخ:

قام الباحثان بحساب معامل ثبات المقياس عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ، حيث تم الحصول على معامل ثبات قدره (٠,٩٦٣) للدرجة الكلية على المقياس، و(٠,٩١٧) لبعد الاستماع باهتمام للطفل، و(٠,٩٢٢) لبعد القبول غير المشروط للذات والطفل، و(٠,٩٠٧) لبعد الوعي الانفعالي بالذات والطفل، و(٠,٩٣٢) لبعد التنظيم الذاتي في العلاقة الوالدية، و(٠,٩٢٠) لبعد الرأفة بالنفس والطفل، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية.

▪ طريقة التجزئة النصفية:

عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات نصفي مقياس الوالدية الواعية، حيث تم تجزئة المقياس إلى قسمين متكافئين، يشمل القسم الأول درجات عينة التقنين على المفردات ذات الأرقام الفردية، ويتضمن القسم الثاني درجات عينة التقنين على المفردات ذات الأرقام الزوجية، ثم حساب معامل الارتباط بينهما، ويوضح جدول (٤) الثبات بدرجة التجزئة النصفية:

جدول (٤)

معامل الارتباط بين درجات عينة التقنين على مفردات قسمي المقياس (ن=٣٠)

المفردات	العدد	معامل ألفا كرونباخ	معامل الارتباط	معامل ثبات سبيرمان براون	معامل ثبات جتمان
الجزء الأول	٣٠	٠,٩٦٣	٠,٨٧٦	٠,٨٩٧	٠,٩٠٦
الجزء الثاني	٣٠	٠,٩٧٧			

يتضح من جدول (٤) أن معامل ثبات مقياس الوالدية الواعية بلغ (٠,٨٩٧)، مما يوضح أن المقياس على درجة عالية من الثبات، مما يعد مؤشرًا على أن الدرجة على مقياس الوالدية الواعية سوف تكون نفسها إذا ما أعيد تطبيقه على نفس العينة في نفس ظروف التطبيق.

■ طريقة إعادة التطبيق:

قام الباحثان بتطبيق المقياس على عينة التقنين (٣٠ من أمهات الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة)، ثم أعيد تطبيقه بفواصل زمني قدره أسبوعان، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجات في التطبيقين، وبلغت قيمة معامل الثبات (٠,٩١٢) بالنسبة للدرجة الكلية، و(٠,٨٨٩) بالنسبة للبعد الأول، و(٠,٨٥٩) بالنسبة للبعد الثاني، و(٠,٨٦٥) بالنسبة للبعد الثالث، و(٠,٨٤٢) بالنسبة للبعد الرابع، و(٠,٨٩٧) بالنسبة للبعد الخامس.

ثالثًا: التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس:

■ التحقق من الاتساق الداخلي لمفردات المقياس (بدون حذف):

وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس الوالدية الواعية والدرجة الكلية للمقياس. ويوضح جدول (٥) نتائج هذا الإجراء:

جدول (٥)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس الوالدية الواعية والدرجة الكلية للمقياس

الرافة بالنفس والطفل		التنظيم الذاتي في العلاقة الوالدية		الوعي الانفعالي بالذات والطفل		القبول غير المشروط للذات والطفل		الاستماع باهتمام للطفل	
معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
**٠,٨٠١	١	**٠,٦٩٦	١	**٠,٧٨٢	١	**٠,٧٢٤	١	**٠,٨١٢	١
**٠,٦٩٨	٢	**٠,٧٣٢	٢	**٠,٦٩٨	٢	**٠,٦٢٥	٢	**٠,٧٥٨	٢
**٠,٨٢٣	٣	**٠,٦٨٣	٣	**٠,٦٥٧	٣	**٠,٧٤١	٣	**٠,٧٨٩	٣
**٠,٧١٠	٤	**٠,٧٦٥	٤	**٠,٦٨٢	٤	**٠,٧٥٤	٤	**٠,٦٨٢	٤
**٠,٧٦١	٥	**٠,٦٨٢	٥	**٠,٧٠١	٥	**٠,٦٢٣	٥	**٠,٦٦٨	٥
**٠,٦١٨	٦	**٠,٧٣٦	٦	**٠,٦٩٨	٦	**٠,٦٦٦	٦	**٠,٧٣٨	٦
**٠,٧٣٤	٧	**٠,٦٢٣	٧	**٠,٧٣٤	٧	**٠,٦٥٨	٧	**٠,٨٢٢	٧
**٠,٦١٩	٨	**٠,٦٥٢	٨	**٠,٦٩٨	٨	**٠,٧١٤	٨	**٠,٧٥٢	٨

** مستوى الدالة عند (٠,٠١)

يتضح من جدول (٥) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس الوالدية الواعية والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يدل على الاتساق الداخلي لمفردات المقياس.

■ التحقق من الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس (بدون حذف):

وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس الوالدية الواعية والدرجة الكلية للمقياس. ويوضح جدول (٦) نتائج هذا الإجراء:

جدول (٦)

معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس الوالدية الواعية والدرجة الكلية للمقياس

معامل الارتباط	البعد	م
**٠,٩٢٢	الاستماع باهتمام للطفل	١
**٠,٩٧٣	القبول غير المشروط للذات والطفل	٢
**٠,٩٣٨	الوعي الانفعالي بالذات والطفل	٣
**٠,٩٤٦	التنظيم الذاتي في العلاقة الوالدية	٤
**٠,٩٥١	الرافة بالنفس والطفل	٥

** مستوى الدالة عند (٠,٠١)

يتضح من جدول (٦) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس الوالدية الواعية والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يدل على الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس.

▪ التحقق من الاتساق الداخلي لمفردات المقياس (بعد الحذف):

وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس الوالدية الواعية والدرجة الكلية للمقياس، وذلك بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس. ويوضح جدول (٧) نتائج هذا الإجراء:

جدول (٧)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس الوالدية الواعية والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس

الرافة بالنفس والطفل		التنظيم الذاتي في العلاقة الوالدية		الوعي الانفعالي بالذات والطفل		القبول غير المشروط للذات والطفل		الاستماع باهتمام للطفل	
معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
**٠,٧٤١	١	**٠,٧٤٣	١	**٠,٦٦٢	١	**٠,٦٥٩	١	**٠,٧٤٢	١
**٠,٨٠٦	٢	**٠,٦٩٨	٢	**٠,٧٤٥	٢	**٠,٧٨٤	٢	**٠,٨٣١	٢
**٠,٧٤٥	٣	**٠,٧٢٥	٣	**٠,٨٣١	٣	**٠,٨٢٢	٣	**٠,٦٢٤	٣
**٠,٦٣٥	٤	**٠,٦٥٩	٤	**٠,٦٢٥	٤	**٠,٧٤٥	٤	**٠,٧١٨	٤
**٠,٦٩٥	٥	**٠,٧٦١	٥	**٠,٧١٤	٥	**٠,٨١٠	٥	**٠,٧٨٤	٥
**٠,٧٥١	٦	**٠,٨٢٥	٦	**٠,٧٥٦	٦	**٠,٧٤٢	٦	**٠,٨١٦	٦
**٠,٧١٦	٧	**٠,٨١٦	٧	**٠,٧٨٤	٧	**٠,٧٥٩	٧	**٠,٧٦٨	٧
**٠,٧٨٨	٨	**٠,٦٧٨	٨	**٠,٦٢٥	٨	**٠,٦٧١	٨	**٠,٦٩٨	٨

** مستوى الدالة عند (٠,٠١)

يتضح من جدول (٧) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس الوالدية الواعية والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يدل على الاتساق الداخلي لمفردات المقياس.

▪ التحقق من الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس (بعد الحذف):

وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس الوالدية الواعية والدرجة الكلية للمقياس، وذلك بعد حذف درجة البعد من الدرجة الكلية للمقياس. ويوضح جدول (٨) نتائج هذا الإجراء:

جدول (٨)

معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس الوالدية الواعية والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة البعد من الدرجة الكلية للمقياس

م	البعد	معامل الارتباط
١	الاستماع باهتمام للطفل	**٠,٩٣٤
٢	القبول غير المشروط للذات والطفل	**٠,٩٥٦
٣	الوعي الانفعالي بالذات والطفل	**٠,٩٢٢
٤	التنظيم الذاتي في العلاقة الوالدية	**٠,٩٧١
٥	الرفقة بالنفس والطفل	**٠,٩٤٥

** مستوى الدالة عند (٠,٠١)

يتضح من جدول (٨) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس الوالدية الواعية والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة البعد من الدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يدل على الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس. مقياس تشخيص الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، إعداد/ الباحثين:

اتبع الباحثان الخطوات الآتية لإعداد الصورة الأولية للمقياس:

(أ) تحديد الهدف من المقياس: يهدف المقياس إلى تشخيص الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.
 (ب) مصادر المقياس: قام الباحثان بمراجعة الإطار النظري، والدراسات السابقة، والتعريفات الخاصة بالأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، واستعراض بعض المقاييس السابقة التي تضمنت بنوداً أو عبارات لها صلة بشكل أو بآخر بتشخيص هؤلاء الأطفال، مثل مقياس (Kadesjo et al., 2004)، ومقياس (Grzadzinski et al., 2011).

قام الباحثان بإجراء دراسة استطلاعية في شكل سؤال مفتوح، للاستفادة منها في تحديد مفردات مقياس تشخيص الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، وذلك على عينة التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس (٣٠ من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد)، بعد شرح مفهوم النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، كما استعان الباحثان بآراء بعض المختصين في ميدان التربية الخاصة، وتضمنت الدراسة الاستطلاعية السؤال الآتي: ما خصائص الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص

الانتباه وفرط الحركة من وجهة نظرك؟ أسفرت إجابة الأمهات والمختصين عن هذا السؤال عن مجموعة من الخصائص التي يمكن حصر بعضها في الآتي: مدى الانتباه القصير، وصعوبة اتباع التعليمات، وضعف المشاركة في الأنشطة الجماعية، وعدم مبادأة التفاعلات الاجتماعية، والحركة بدون داعٍ، والاندفاع والتهور، وتششت الانتباه، والانتباه للتفاصيل.

بناء على ما تقدم، تجمع لدى الباحثين مجموعة من المفردات بلغت (٣٠ مفردة)، تمثل الصورة المبدئية للمقياس. قام الباحثان بعرض الصورة المبدئية للمقياس على مجموعة من السادة المحكمين المختصين في المجال، وذلك للحكم على المقياس، من حيث وضوح المفردات، وسلامة صياغتها، وتعديل أية مفردات تحتاج إلى تعديل، وإضافة أية مفردات مقترحة، وتم الإبقاء على المفردات التي اتفق على مناسبتها ٩٠% - على الأقل - من المحكمين، ومن ثم قام الباحثان بحذف ثلاث مفردات، ليصبح العدد النهائي لمفردات المقياس (٢٧ مفردة)، كما قام الباحثان بتطبيق المقياس على عينة التقنين (٣٠ من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد - يوجه المقياس لهم لقياس مستوى أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد)، واتضح للباحث أن تعليمات المقياس واضحة ومحددة، وأن عبارات المقياس تتصف بالوضوح وسهولة الفهم، وهو ما يؤكد تمتع مقياس تشخيص الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة بالصدق الظاهري.

قام الباحثان - بعد ذلك - بتحديد نظام الاستجابة على مفردات المقياس، وكذلك مفتاح التصحيح، على النحو الآتي: كل مفردة تمثل رأياً له أربعة خيارات للاستجابة، حيث تأخذ الاستجابة نادراً (٤) درجات، والاستجابة أحياناً (٣) درجات، والاستجابة غالباً (٢) درجتين، والاستجابة دائماً (١) درجة واحدة، ما عدا المفردات أرقام (١١، ١٣، ١٤، ١٧، ١٨، ٢٠، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٤، ٢٥، ٢٦، ٢٧)، فيكون تصحيحها بشكل عكسي، حيث تأخذ الاستجابة نادراً (١) درجات، والاستجابة أحياناً (٢) درجتين، والاستجابة غالباً (٣) درجات، والاستجابة دائماً (٤) درجة واحدة. وبالتالي تكون الدرجة الكلية التي سوف يحصل عليها الطفل على المقياس تتراوح ما بين (٢٧) و(١٠٨) درجة، ويتم تشخيص الطفل على أنه من ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة إذا حصل على درجة ٩٣ فأعلى على المقياس. ثم قام الباحثان بصياغة تعليمات تطبيق المقياس،

حيث يطلب فيها من الأم وضع علامة (√) تحت استجابة واحدة تشعر بأنها تنطبق عليها،
وألا تضع أكثر من علامة تحت استجابات العبارة الواحدة.

التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس:

للوصول إلى الصورة النهائية للمقياس، قام الباحثان بالتحقق من الخصائص

السيكومترية للمقياس وفق الخطوات الآتية:

أولاً: التحقق من صدق المقياس:

قام الباحثان بالتحقق من صدق المقياس عن طريق حساب:

▪ الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية):

قام الباحثان بحساب صدق المقارنة الطرفية، وذلك للتحقق من القدرة التمييزية

للمقياس، بمعنى ما إذا كان المقياس يميز تمييزاً فارقاً بين المستويين الميزانيين: القوي

والضعيف، أي قدرة المقياس على التمييز بين الأقوياء والضعفاء في الصفة التي يقيسها،

واعتمد الباحثان في ذلك على عينة التقنين البالغة (٣٠) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب

طيف التوحد-يوجه المقياس لهم لقياس مستوى أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد)، واتبع

الباحثان الخطوات الآتية لحساب الصدق التمييزي:

- ترتيب درجات أفراد عينة التقنين، وعددهم (٣٠) ترتيباً تنازلياً.
- تحديد ٢٧% من العدد الكلي للدرجات من أول الترتيب التنازلي ومن آخره، أي تحديد أول (٨) أفراد من أول الترتيب، كأفراد للمستوى الميزاني المرتفع، وآخر (٨) أفراد من الترتيب، كأفراد للمستوى الميزاني المنخفض.
- حساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأفراد في مستوى الميزانيين (المرتفع - المنخفض) عن طريق استخدام أحد اختبارات الإحصاء اللابارامترية، وهو اختبار مان-ويتني Mann-Whitney للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات عينتين غير مرتبطتين، وجدول (٩) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات مجموعة الميزان المرتفع ومجموعة الميزان المنخفض على مقياس تشخيص الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة:

جدول (٩)

قيم النسبة الحرجة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات مجموعة الميزان المرتفع ومجموعة الميزان المنخفض على تشخيص الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	المجموعة	مقياس الوالدية الواعية
٠,٠١	- ٢,٨١٧	٨٦	١٢	٢,٦١٨	٩٩,٩٨٥	٨	المستوى الميزاني المرتفع	الدرجة الكلية
٠,٠١	- ٣,٦٣٢	٢٨	٤	٢,٤٤٢	٨٧,٨٣٣	٨	المستوى الميزاني المنخفض	

يتضح من جدول (٩) أن الفرق بين متوسطي رتب درجات الميزانين المرتفع والمنخفض في الدرجة الكلية على المقياس دالة -إحصائياً- عند مستوى (٠,٠١)، وذلك لصالح المستوى الميزاني المرتفع، مما يوضح تمتع المقياس بصدق تمييزي قوي لتشخيص الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

▪ الصدق الذاتي:

عن طريق حساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات، حيث بلغ معامل الثبات (٠,٨٥٦)، ومن ثم يصبح الصدق الذاتي للمقياس (٠,٩٢٥)، وهي نسبة عالية توضح أن المقياس صالح لقياس ما وضع لقياسه بالفعل.

ثانياً: التحقق من ثبات المقياس:

قام الباحثان بالتحقق من ثبات المقياس باستخدام الطرق الآتية:

▪ طريقة ألفا كرونباخ:

قام الباحثان بحساب معامل ثبات المقياس عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ، حيث تم الحصول على معامل ثبات قدره (٠,٩٣٤) للدرجة الكلية على المقياس، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية.

▪ طريقة التجزئة النصفية:

عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات نصف المقياس، حيث تم تجزئة المقياس إلى قسمين متكافئين، يشمل القسم الأول درجات عينة التقنين على المفردات ذات الأرقام الفردية، ويتضمن القسم الثاني درجات عينة التقنين على المفردات ذات الأرقام

الزوجية، ثم حساب معامل الارتباط بينهما، ويوضح جدول (١٠) الثبات بدرجة التجزئة النصفية:

جدول (١٠)

معامل الارتباط بين درجات عينة التقنين على مفردات قسمة المقياس (ن=٣٠)

المفردات	العدد	معامل ألفا كرونباخ	معامل الارتباط	معامل ثبات سبيرمان براون	معامل ثبات جتمان
الجزء الأول	٣٠	٠,٩٥٨	٠,٨٩٣	٠,٨٨٦	٠,٩٢١
الجزء الثاني	٣٠	٠,٩٦٣			

يتضح من جدول (١٠) أن معامل ثبات مقياس تشخيص الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة بلغ (٠,٨٨٦)، مما يوضح أن المقياس على درجة عالية من الثبات، ويعد مؤشرًا على أن الدرجة على المقياس سوف تكون نفسها إذا ما أعيد تطبيقه على نفس العينة في نفس ظروف التطبيق.

▪ طريقة إعادة التطبيق:

قام الباحثان بتطبيق المقياس على عينة التقنين (٣٠ من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد-يوجه المقياس لهم لقياس مستوى أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد)، ثم أعيد تطبيقه بفاصل زمني قدره أسبوعان، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجات في التطبيقين، وبلغت قيمة معامل الثبات (٠,٩٢٦) بالنسبة للدرجة الكلية.

ثالثًا: التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس:

▪ التحقق من الاتساق الداخلي لمفردات المقياس (بدون حذف):

وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية للمقياس. ويوضح جدول (١١) نتائج هذا الإجراء:

جدول (١١)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس
والدرجة الكلية للمقياس

مقياس تشخيص الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة					
معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
**٠,٦٦٩	١٩	**٠,٦٧٣	١٠	**٠,٧٢٥	١
**٠,٧٥٦	٢٠	**٠,٧٣٩	١١	**٠,٨١٢	٢
**٠,٨١٩	٢١	**٠,٦٥٩	١٢	**٠,٦٥٤	٣
**٠,٧٥٤	٢٢	**٠,٧٢٣	١٣	**٠,٧٣٢	٤
**٠,٧٥٣	٢٣	**٠,٧١٨	١٤	**٠,٧٠٦	٥
**٠,٦٢٤	٢٤	**٠,٦٨٨	١٥	**٠,٦٣٩	٦
**٠,٧٦٨	٢٥	**٠,٧٥٤	١٦	**٠,٨٤٧	٧
**٠,٨٥٢	٢٦	**٠,٧٧٣	١٧	**٠,٦٩٨	٨
**٠,٧٢٠	٢٧	**٠,٦٣٦	١٨	**٠,٧٠٩	٩

** مستوى الدالة عند (٠,٠١)

يتضح من جدول (١١) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يدل على الاتساق الداخلي لمفردات المقياس.

■ التحقق من الاتساق الداخلي لمفردات المقياس (بعد الحذف):

وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وذلك بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس. ويوضح جدول (١٢) نتائج هذا الإجراء:

جدول (١٢)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس

مقياس تشخيص الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة					
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**,٨٧٦	١٠	**,٧٥٤	١٩	**,٧١١
٢	**,٨٣٤	١١	**,٨٠٥	٢٠	**,٨١٧
٣	**,٨١٥	١٢	**,٧٥٤	٢١	**,٨٠٦
٤	**,٧٨٩	١٣	**,٨٢١	٢٢	**,٧٦٣
٥	**,٧٩٦	١٤	**,٧١٣	٢٣	**,٧٢٢
٦	**,٨١٤	١٥	**,٧٦٥	٢٤	**,٧٧٦
٧	**,٨٨٢	١٦	**,٨١٢	٢٥	**,٨٢٦
٨	**,٧٣٦	١٧	**,٧٣٢	٢٦	**,٨١٣
٩	**,٧٨٥	١٨	**,٦٩٨	٢٧	**,٧٧٩

** مستوى الدالة عند (٠,٠١)

يتضح من جدول (١٢) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يدل على الاتساق الداخلي لمفردات المقياس.

برنامج دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية، إعداد/ الباحثين:

قام الباحثان بإعداد برنامج دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية بهدف تنمية الوالدية الواعية لدى أمهات الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة. وفيما يلي توضيح للأساس النظري الذي بني عليه هذا البرنامج.

(١) الإطار النظري للبرنامج:

ينبثق برنامج الدراسة الحالية من نهج دعم السلوك الإيجابي الذي يركز على الحد من السلوك المشكل ضمن أوضاع الدعم المجتمعي والتعليمي، ونهج اليقظة العقلية الذي يركز على مواجهة العديد من المشكلات النفسية لدى القائمين برعاية الأشخاص ذوي الإعاقة. وفيما يلي عرض مختصر لهذين النهجين:

- دعم السلوك الإيجابي :

دعم السلوك الإيجابي هو نهج متعدد الأوجه يُبنى على التقييم الوظيفي للسلوك، لإعداد خطة دعم شاملة وتعليمية. والتقييم الوظيفي للسلوك هو عملية تحديد المتغيرات التي تتنبأ وتُبقي على السلوكات المشكّلة، مما يعمل على تحديد كيفية عمل السلوكات غير الملائمة أو المشكّلة لدى الشخص الذي يظهرها. وتتميز عملية دعم السلوك الإيجابي بأنها عملية تكرارية تستند إلى البيانات، بدلاً من تدخل أو برنامج ثابت. ونشأ دعم السلوك الإيجابي كتدخل للأشخاص ذوي الإعاقات النمائية والسلوكات الصعبة. ومع مرور الوقت، توسعت العناصر الأساسية لدعم السلوك الإيجابي، مثل تركيزه على التعليم القائم على السلوك، وإعادة تصميم البيئة، والمساءلة، إلى وحدات أكبر من التحليل في نماذج أكثر شمولاً ووقائية، وأصبحت النظم المدرسية هي أحدث المتلقين لدعم السلوك الإيجابي (Horner et al., 1990; Singer, & Wang, 2009).

وتدخلات ودعم السلوك الإيجابي هي إطار طوّر في السنوات الأخيرة كبديل لأشكال العقاب والاستبعاد. ويستخدم هذا الإطار نهج نظم يركز على خلق بيئات تعليمية آمنة وفعالة ويمكن التنبؤ بها لجميع الطلاب، من خلال إنشاء ثقافة اجتماعية إيجابية، وأوجه دعم سلوكي فردي ضرورية (Sugai, & Horner, 2009). ويهدف برنامج دعم السلوك الإيجابي على مستوى المدرسة لخلق أنظمة منع السلوكات المشكّلة غير مرغوب فيها، في حين تعزّز السلوكات الإيجابية والاجتماعية. ويعد هذا البرنامج إطاراً يدمج الممارسات القائمة على الأدلة من دعم السلوك الإيجابي، وممارسات الوقاية السلوكية الشاملة، والتركيز التربوي على السلوكات الإيجابية الاجتماعية (Horner et al., 2005).

ودعم السلوك الإيجابي نهج عملي لحل المشكلات التي تتقبل المدخلات من وجهات نظر متعددة، والمعيار النهائي هو أن هذه المدخلات تخضع للمساءلة والتحقق التجريبي، وتتماشى مع الأهداف العليا لدعم السلوك الإيجابي الخاصة بخفض السلوك المشكّل، وزيادة جودة الحياة. والفرضية الأساسية لدعم السلوك الإيجابي هي أنه إذا تم تلبية احتياجات الفرد، فإن جودة الحياة ستتحسن، وسيتم تخفيض السلوك المشكّل أو إزالته. وقلب دعم السلوك الإيجابي هو التركيز على تحديد الأسلوب الذي يتيح للأفراد الفرصة للعيش حياة مُرضية يرغبون فيها. واشتق دعم السلوك الإيجابي من تحليل السلوك التطبيقي، ويركز على عمليات

فعالة لتحديد متى من المحتمل أن تحدث السلوكيات المشكّلة، وما الأحداث التي يُحتمل أن تُبقي على تكرارها. والهدف الرئيس لدعم السلوك الإيجابي هو مساعدة الفرد في تحقيق أهدافه بطريقة مقبولة اجتماعيا، وبالتالي إزالة فعالية والحد من حلقات السلوك المشكّل (Carr et al., 2002).

وظهر دعم السلوك الإيجابي كنهج أساسي لمعالجة السلوك المشكّل ضمن أوضاع الدعم المجتمعي والتعليمي والإعاقة. وهو مصطلح عام يشير إلى تطبيق التدخلات لتحقيق تغيير السلوك المهم اجتماعيا. ويتضمن دعم السلوك الإيجابي المهارات التي تزيد من احتمالية النجاح والرضا الشخصي في الأوضاع الأكاديمية، وأوضاع العمل، والأوضاع الاجتماعية، والترفيهية، والأسرة. ويشتمل دعم السلوك الإيجابي على تقييم وإعادة هيكلة البيئات، بحيث يشعر الأشخاص الذين يعانون من سلوكيات مشكّلة بانخفاض في هذه السلوكيات، وزيادة الجودة الاجتماعية، والشخصية، والمهنية في حياتهم، ويمثل تطبيقا لتحليل السلوك للحد من السلوكيات المشكّلة، مثل إيذاء الذات، والعدوان، وتدمير الممتلكات، والتحدي، ونوبات الغضب، والتشويش. وهو نهج يمزج بين القيم حول حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والعلم التطبيقي حول كيفية حدوث التعلم وتغيير السلوك. وبذلك تحول دعم السلوك الإيجابي من نهج للتدخل بالنسبة للأفراد إلى نهج قائم على الأدلة لنظم بأكملها، وهو استباقي في طبيعته، وهو رمز لنموذج وقائي، ويركز على أن السلوك البشري يتم تعلمه ويتأثر بالعوامل البيئية، وبالتالي، يمكن تغييره مع تغير البيئة. وكلما فُهمت الجوانب المتعددة للسلوك المشكّل، كلما تم تعليم السلوكيات البديلة المكافئة اجتماعيا ووظيفيا. ويتميز دعم السلوك الإيجابي بنهجه الاستباقي، وتركيزه على تعليم مهارات جديدة، وتناول الظروف السابقة للسلوك بقدر تناول نتائج السلوك (Carr et al., 2002; Sugai, & Horner, 2009; Dunlap et al., 2010; Odom et al., 2012).

والظهور الرسمي الأول لدعم السلوك الإيجابي تضمن الأشخاص ذوي الإعاقات الشديدة الذين سبق أن تعرضوا لإساءة المعاملة بسبب التدخلات القسرية. ويتكون دعم السلوك الإيجابي من تحليل السلوك الوظيفي، والمعالجات السابقة استنادا إلى التقييم، واستراتيجيات التدريس، وتغيير التعزيز الطارئ للتأكيد على الإيجابية وتقليل أو إزالة القسرية. وقد بنيت هذه المكونات الأساسية على أبحاث تحليل السلوك التطبيقي السابقة،

وذلك بهدف التأكيد على الصحة الإيكولوجية، والاجتماعية، وجودة الحياة، واحترام الكرامة. وتشمل خطط دعم السلوك الإيجابي تعليمات صريحة تتضمن تعريفات السلوكيات المستهدفة، ووصفاً إجرائياً دقيقاً لـ: (أ) تطوير سلوكيات بديلة؛ (ب) تعزيز عرض السلوكيات البديلة بشكل مناسب؛ (ج) إعادة تصميم البيئة السابقة لمنع حدوث السلوك المشكل؛ (د) الاستجابة على النحو الملائم لعرض السلوك المشكل؛ (هـ) جمع بيانات التقييم لتخطيط الفعالية ودقة التنفيذ (Singer, & Wang, 2009; Dunlap et al., 2009).

وبالإضافة إلى تحليل السلوك التطبيقي، يُستمد دعم السلوك الإيجابي من المجالات المترابطة لتحليل النظم، وعلم النفس الإيكولوجي، وعلم النفس البيئي، وعلم النفس المجتمعي. ومن الناحية النظرية، يوازي دعم السلوك الإيجابي هذه النماذج الإيكولوجية بطرق عدة، منها: (١) يتعامل هذا الأسلوب مع وحدات تحليل أكبر من الفرد، ويسعى إلى التركيز على التغيير المنهجي؛ (٢) تعتبر الصلاحية الإيكولوجية ذات أهمية قصوى بالنسبة لوكلاء التدخل النموذجيين (أي الآباء، والمعلمين، ومدربي الوظائف) الذين يدعمون الأفراد في ظروف نموذجية (أي المنزل، والمجتمع، والمدرسة، ومكان العمل) لفترات طويلة من الزمن في جميع الأماكن ذات الصلة؛ (٣) ينظر إلى البحوث على أنها عملية تعاونية بين الباحثين والممارسين وأصحاب المصلحة. ويؤكد دعم السلوك الإيجابي الفهم القائل بأنه نظراً لأن الأفراد في أوضاع المجتمع المحلي مترابطون، فلا بد من وجود تغيير هام في النظام الاجتماعي الأوسع، وليس فقط في الفرد. وتماشياً مع نظرية النظم الإيكولوجية لبرونفنبيرنر، فإن أسلوب دعم السلوك الإيجابي يركز التدخل على سياق المشكلة، فضلاً عن السلوك المشكل (Bronfenbrenner, 1989; Carr et al., 2002).

ودعم السلوك الإيجابي مدفوع بالقيم، حيث يبدأ بقيم الشخص الذي يتلقى الدعم، أو قيم المدافعين عنه، وقيم أولئك الذين سيقدمون الدعم. وإذا كان العلم يعلم تغيير السلوك، فإن القيم هي التي تحدد ما يستحق التغيير. وجوهر أسلوب تعليم السلوك الإيجابي ليس مجرد الحد من السلوك المشكل، ولكن تحسين حياة الناس. والهدف الأساسي لدعم السلوك الإيجابي هو مساعدة الفرد على تغيير نمط حياته بطريقة تسمح لجميع أصحاب المصلحة المعنيين (أي المربين، وأرباب العمل، والأسرة، والأصدقاء، والفرد نفسه) أن تتاح لهم الفرصة لإدراك جودة الحياة المحسنة والتمتع بها. ويوازن دعم السلوك الإيجابي الأسلوب العلمي مع

القيم المتمركزة على الشخص، من خلال تقييم جميع الاستراتيجيات فيما يتعلق بالفعالية، فضلا عن القدرة على تعزيز الكرامة الشخصية، والفرص المتاحة للاختيار. ومن السمات المميزة لدعم السلوك الإيجابي هو أن جهود التدخل ينبغي أن تركز على تحديد البيئات الناقصة (أي سياقات المشكلات)، وليس السلوك المشكل. ويتطلب التغيير السلوكي الدائم أكثر من مجرد تطبيق فنيات متميزة لتحديات معينة، فالسياق غير المتعاون أو غير المنظم سوف يهزم أفضل الفنيات والأساليب في كل مرة. وتركز استراتيجيات الدعم على إحداث تغيير دائم ومععم في السلوك من أجل تحقيق قدر أكبر من الوصول إلى أوضاع المجتمع، وتحسين التواصل الاجتماعي، ومجموعة واسعة من الأحداث المفضلة (Horner et al., 1990; Carr et al., 2002).

ودعم السلوك الإيجابي الذي يركز على الأسرة يشير إلى تطبيق دعم السلوك الإيجابي داخل البيئة الأسرية من خلال شراكة الأسرة مع مهنيي الدعم. وفي هذا النهج، تتعاون الأسرة مع المهنيين في تصميم وتنفيذ خطط دعم السلوك الإيجابي. كذلك، فإن هذا النهج يضع الأسرة بوصفها المستفيد الأول وصانع القرار، ويعتبر مهنيو الدعم والأسرة خبراء، حيث إن مهنيي الدعم هو خبير في دعم السلوك الإيجابي والمساعدة الفنية، والأسرة هي الخبير بالشخص المدعوم، والتاريخ السلوكي له، ووحدة الأسرة، وجميع سياقات التنفيذ ذات الصلة (Dunlap, & Fox, 2009).

وعلى المستوى الشامل، فإن تدخلات دعم السلوك الإيجابي ليست استراتيجيات أو ممارسات فردية معزولة، بل هي مجموعة من التدخلات التي تعزز تطوير ثقافة اجتماعية شاملة وإيجابية لجميع الطلاب، والموظفين، وأعضاء المجتمع المحلي في جميع مجالات المدرسة (Colvin et al., 1993). وتهدف التدخلات في هذا البرنامج إلى أن تكون ذات صلة سياقيا وثقافيا، أي أنه يتم إنشاؤها في إطار احتياجات وخصائص الثقافة المدرسية من أجل التأثير والدعم الناجح للطلاب (Walker et al., 1996).

- اليقظة العقلية:

ترجع أصول التطبيقات المعاصرة لليقظة العقلية في تعاليم غوتاما بوذا، وهو معلم هندي ذاع صيته في وقت ما بين القرنين السادس والرابع قبل الميلاد. وكلمة اليقظة العقلية تأتي من كلمة *sati* في اللغة الهندية، والتي تعني -حرفياً- الذاكرة (Gunaratana, 1991). وأشار بودهي (Bodhi, 2000) إلى أن كلمة *sati* كعامل عقلي تدل على وجود العقل، والانتباه إلى الحاضر، بدلا من كلية الذاكرة فيما يتعلق بالماضي. وكلمة *sati* تبقى الحاضر في الاعتبار، وهو النشاط الذي يمكن وصفه بأنه تذكر الحاضر، أو تذكر أن تكون موجودا. ومهمة التأمل الذهني هي -ببساطة- أن نلاحظ كل ما يأتي كما ينشأ، بحيث يركز الفرد على الخبرة الحالية، هنا والآن، دون التشتت بعيداً عنها (Bodhi, 1994). على سبيل المثال، إذا نشأت حالة عقلية غير مفتعلة (مثل الغضب)، يلاحظها المتأمل دون التفكير أكثر في ذلك، أو التدخل فيها. وإذا كنت تفكر أكثر في ذلك، وتصبح غاضبا من الأفكار الغاضبة، فإنك ببساطة تلاحظ هذه الخبرة، وبذلك تعود إلى الحاضر. وهذه النوعية غير المتداخلة لكلمة *sati* تمكن المتأمل من أن يراقب طبيعة الغضب ودوافعه الكامنة، ويكمن وراء هذا النشاط عملية التذكر لإبقاء الحاضر في الاعتبار (Anālayo, 2006; Gethin, 2001).

وفي البداية، قدم كابات-زين (Kabat-Zinn, 2011) ممارسة التأمل *meditation practice* في برنامج الحد من الضغوط القائم على اليقظة العقلية للجمهور الطبي باستخدام مفهوم التنظيم الذاتي للانتباه *attention self-regulation*، ثم قدم مصطلح "اليقظة العقلية" لوصف نهجه في ممارسة التأمل، الذي كان يقع في تعاليم بوذا، كما تمارس في كل من تقاليد ثيرافادا وماهايانا، وكذلك في تقاليد اليوجا. والتأمل المتعلق باليقظة العقلية *Mindfulness meditation* هو شكل من أشكال التدريب على الوعي والانتباه. وقد استخدم في مجالات الصحة والعلوم الاجتماعية كممارسة قائمة على الأدلة، حيث أظهر تغييرات إيجابية في الرفاهية النفسية والبدنية. وتشمل هذه التغييرات الحد من التوتر، والحد من القلق، والوقاية من الانتكاس المرتبط بالانكسار، وزيادة الرفاهية النفسية.

ووصف كابات-زين (Kabat-Zinn, 2003) اليقظة العقلية بأنها الوعي الذي يكشف الخبرة لحظة بلحظة، والذي يظهر من خلال الاهتمام بالهدف، في الوقت الحاضر،

وبشكل غير منحا. وقد قدم هذا على أنه تعريف إجرائي، وليس نظرياً، لليقظة العقلية، يصف كيف تعمل اليقظة العقلية في السياق المحدد الذي تطبق فيه، ويتم تطبيق هذا المفهوم في أشكال مختلفة من العلاج النفسي، مثل العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية (Segal et al., 2002) Mindfulness-Based Cognitive Therapy.

ويتم زرع اليقظة العقلية من خلال التطبيقات الأربعة لليقظة العقلية، وهي: التأملات الإدراكية للجسم (أي: التنفس)، وللمشاعر (أي: النغمات التلذذية، مثل السار وغير السار)، ولحالات العقل (أي: الرغبة والنفور)، والظواهر (أي: أشياء تدرك بالحواس تنشأ أثناء التأمل). وفي كل حالة، فإن اليقظة العقلية ترسخ العقل في الحاضر. وفي حين أن اليقظة العقلية يمكن أن تكون معزولة -من الناحية النظرية- كعامل عقلي فريد من نوعه فإنها، مع ذلك، لا تعمل وحدها، ولكن تكون -دائمًا- في شراكة مع عوامل أخرى، مثل الفهم الواضح الذي يسهل نمو الحكمة. فعندما يظل العقل مرتكزا على التجربة الحالية، قد نتعلم أن نلاحظ أنماطنا السلوكية أو الفكرية المعتادة، وعندما يمكن الحفاظ على هذه الملاحظة بمرور الوقت، يمكن أن ينشأ فهم لهذه الأنماط. ولذلك من المهم أن نفهم أنه إذا أردنا أن نفهم كيف تعمل اليقظة العقلية، فإنه يجب أن نراها تعمل ضمن سياقها العملي. ومن ثمَّ فإن اليقظة العقلية هي نظام عملي للتدريب يستهدف تنمية الحكمة، والقضاء على المعاناة الإنسانية (Bodhi, 1994; Gunaratana, 1991; Anālayo, 2015).

وتتألف اليقظة العقلية من ثلاث مجموعات تدريبية، تلك هي الانضباط الأخلاقي، والتأمل، والحكمة. ويؤلف الكلام الصحيح، والفعل الصحيح، وسبل العيش الصحيحة مجموعة الانضباط الأخلاقي. والانضباط الأخلاقي ليس دليلاً موصوفاً على العمل، ولكنه وسيلة لتدريب النفس على الأنشطة التي تفي بشكل جوهري، وتؤدي بدورها إلى أسلوب حياة أصيل، وصحي نفسياً. وتتكون مجموعة التأمل من الجهد الصحيح، واليقظة العقلية الصحيحة، والتركيز الصحيح. ووجهة النظر الصحيحة والنية الصحيحة تشكل مجموعة الحكمة. وكل هذه العوامل يتم تعديلها بكلمة "صحيح right" للإشارة إلى أنها تهدف إلى أن تمارس بطريقة تؤدي إلى الحد من المعاناة. ويمكن النظر إلى العلاقات بين مجموعات التدريب الثلاث على أنها تشكل نظاماً خطياً فضلاً عن نظام غير خطي. يبدأ التقدم الخطي بالتدريب على الانضباط الأخلاقي،

الذي يوفر الأساس لممارسات التأمل، والتي بدورها تؤدي إلى نمو الحكمة. وتعتبر الحكمة، بصورة نهائية، عن الحياة الأخلاقية للممارس (Bodhi, 1994).

والحد من الضغوط القائم على اليقظة العقلية Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)، والعلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)، والتأمل في باطن القدمين Meditation on the Soles of the Feet (SoF) هي تدخلات قائمة على اليقظة العقلية مكرسة لتثبيت اليقظة العقلية كعنصر أو مبدأ رئيس للتدريب. والعلاج بالقبول والالتزام Acceptance and Commitment Therapy (ACT)، والعلاج السلوكي الجدلي Dialectical Behavior Therapy (DBT) هي تدخلات تدمج اليقظة العقلية في شكل برامج العلاج النفسي، والتي تعتبر اليقظة العقلية فيها واحدة من عدد المهارات الأساسية. وقد تم تطوير معظم التدخلات القائمة على اليقظة العقلية، والتدخلات التي تدمج اليقظة العقلية في البداية لمعالجة المشكلات الطبية ومشكلات الصحة النفسية (على سبيل المثال، الألم المزمن، والاكتئاب، واضطراب الشخصية الحدية) لدى الأفراد غير ذوي الإعاقات العقلية والنمائية، ومن ثم، كان لا بد من تعديل المحتوى وطرق التدريس في هذه البرامج لاستيعاب متطلبات التعلم للأفراد ذوي الإعاقات العقلية والنمائية (Bemmouna et al., 2022).

وقدم سينغ وآخرون (Singh et al. (2016) التأمل الذهني إلى ميدان الإعاقات العقلية والنمائية. وكان هدفهم معالجة السلوكيات المشككة ووضع خطوات محددة لإجراء التأمل في باطن القدم. وقد تم تدريس هذه الممارسة لشباب يبلغ من العمر ٢٧ عاما ذي إعاقة مزدوجة، هي الإعاقة العقلية والنمائية الخفيفة، والاضطراب الذهاني، الذي كان في خطر فقدان ترتيبات حياته المجتمعية بسبب سلوكه العدوانية غير المنضبط. تألف التأمل في باطن القدم من أربع مراحل رئيسية، هي: (١) إنشاء الوضع؛ (٢) تطبيق الانتباه؛ (٣) إقامة حالة الإثارة؛ (٤) التهدة. يبدأ الممارس بالجلوس أو الوقوف ووضع أقدامه على الأرض، ثم يولي اهتماما للتنفس، ويذكر نفسه في وقت لاحق بالأفكار والمشاعر الغاضبة. وعند الشعور بأي اضطراب، يوجه انتباهه إلى باطن القدمين ويحافظ عليه هناك حتى يهدأ عقله وجسمه. ومارس الشاب التأمل في باطن قدمه لمدة ١٢ شهرا، مما نتج عنه عدم وجود حالات السلوك العدواني، وقدرته على البقاء في ترتيب حياته المجتمعية.

ويوجد نهجان عامان لتدخلات اليقظة العقلية في مجال الإعاقات العقلية والنمائية. أحد هذين النهجين هو تدريب الأفراد ذوي الإعاقات العقلية والنمائية على اليقظة العقلية حتى يتمكنوا من معالجة القضايا السلوكية و/أو النفسية الخاصة بهم. والنهج الآخر هو تدريب مقدمي الرعاية للأفراد ذوي الإعاقات العقلية والنمائية على اليقظة العقلية لتعزيز رفاهية مقدمي الرعاية، وبالتالي توفير إمكانيات لتعزيز جودة الحياة للأفراد ذوي الإعاقات العقلية والنمائية. ويمكن تصنيف النهج الأول إلى توفير التدخلات القائمة على اليقظة العقلية باعتبار اليقظة العقلية العنصر الوحيد أو الرئيس من التدريب، وتوفير التدخلات التي تدمج اليقظة العقلية، باعتبار اليقظة العقلية واحدةً من التدخل متعدد المكونات.

(٢) هدف البرنامج:

هدف البرنامج الحالي تنمية الوالدية الواعية لدى أمهات الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة عن طريق تطبيق استراتيجيات وفتيات دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية.

(٣) مصادر بناء محتوى البرنامج:

اعتمد الباحثان في بناء محتوى البرنامج على مجموعة من المصادر، هي:

- الإطار النظري في البحث الحالي، والأطر النظرية والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت استخدام دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية في تنمية الوالدية الواعية وغيرها من المتغيرات لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، ومنها (Singh et al., 2014; Singh et al., 2015; Singh et al., 2016; Gershy et al., 2017; Behbahani et al., 2018; Singh et al., 2019; Singh et al., 2020; Singh et al., 2021; Ho et al., 2021; Amirian et al., 2022).

- الزيارات الميدانية التي أجراها الباحثان لبعض مراكز رعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمدينة شبين القناطر ومدينة بنها، بمحافظة القليوبية.

- المقابلات التي أجراها الباحثان مع بعض أولياء الأمور والمختصين في مجال اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

(٤) الأسس النفسية والتربوية التي يقوم عليها البرنامج:

- التأكد من اختيار المكان والوقت المناسب لتنفيذ جلسات البرنامج، بالنسبة لكل من الباحثين وعينة البحث.

- دعم العلاقة بين الباحثين والمشاركات في البرنامج من الأمهات، وذلك من خلال إتاحة الجو الذي يسود فيه الثقة، والألفة، والاحترام المتبادل.

- مراعاة الحالة النفسية لأمهات الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

- مراعاة الأخلاقيات العامة والمهنية عند إعداد وتنفيذ البرنامج.

- الاستفادة من مشاركة بعض الأخصائيات النفسيات في جلسات البرنامج.

(٥) الفنيات والأساليب المستخدمة في البرنامج:

تضمن البحث الحالي مجموعة من الفنيات والأساليب، منها:

- فنية التأمل:

ملاحظة كل ما يأتي كما ينشأ، بحيث يركز الفرد على الخبرة الحالية، هنا والآن، دون التشتت بعيداً عنها، ويكمن وراء هذا النشاط عملية التذكر لإبقاء الحاضر في الاعتبار.

- فنية الاستبصار:

الحصول على فهم واضح وعميق لمشكلة أو موقف معقد.

- ممارسة عقل المبتدئ:

مراجعة الالتزام المعرفي المبكر، والواقع المحدود مقابل الواقع غير المحدود، وممارسة التأمل وتطبيقاتها في التفاعلات بين الأم والطفل، وتعيين المهام المنزلية.

- ممارسة الاتزان:

عرض وجهات النظر المتعارضة بنزاهة ودون تحيز، لتحقيق الاستقرار النفسي

والانفعالي.

- ممارسة المحبة والطف:

ممارسات تأملية لتنمية انتباه مركّز على نقطة واحدة، ومنها تنبثق قوى لصفات مستتارة تؤثر في مشاعر الفرد، مما يساعد في التعرف على هذه المشاعر عندما تنشأ تلقائياً أثناء ممارسة اليقظة العقلية.

- ممارسة الابتعاد عن السموم الثلاثة:
- ثلاثة سموم، أو ثلاثة نيران، أو ثلاث صفات سلبية للعقل هي التي تسبب معظم المشاكل، وهي: الجشع، والكراهية، والوهم، وهي تتعارض مع الكرم، واللطف، والحكمة. ويتم تحديد الأفكار التي تؤدي إلى ظهور السموم الثلاثة وتجنبها، ورعاية الأفكار التي تؤدي إلى ظهور الاتجاهات الإيجابية الثلاثة.
- ممارسة الرأفة بالذات:
- الجمع بين المهارات التي تم تطويرها من خلال اليقظة العقلية والممارسة الانفعالية للتعاطف مع الذات.
- فنية مناقشة الغضب:
- تواصل الفرد مع انفعالاته لتخفيف مشاعر الغضب والإحباط.
- تمرين الزبيب:
- جلب ذهن المشارك إلى الحاضر، إلى ما هو أمامه مباشرة.
- ممارسة الرؤية الواعية:
- دعم الملاحظة، والوعي، وتركيز العقل، وعدم الانتقاد.
- ممارسة الاستماع الواعي:
- مراقبة الأفكار، والمشاعر، والأحاسيس الجسدية عند التحدث، وعند الاستماع.
- ممارسة تأمل المراقب:
- التدريب على الانفصال عن الأفكار والمشاعر الداخلية.
- تمرين الحواس الخمس:
- ملاحظة شيء يتم اختباره بكل من الحواس الخمس.
- تمرين اليقظة العقلية:
- زيادة الوعي بما يفعله الفرد، ويفكر فيه، ويستشعره في اللحظة الحالية.
- فنية المشي الواعي:
- تعزيز التفكير في سلسلة المشاعر والأفكار المختلفة التي تراود الفرد، وكيف يؤثر ذلك على سلوكه.

- مساحة التنفس:
- زيادة الوعي بالطرق التي يؤثر بها التنفس على بقية الجسم.
- ممارسة تأملات Shenpa:
- توجيه انتباه الفرد إلى تأثيرات التشبث بفكرة أو سلوك معين.
- ممارسة القضاء على العوائق الخمسة:
- تأمل الأفكار غير العقلانية الكامنة وراء الرغبة الحسية، وسوء النية، والكسل والخمول، والأرق والندم، والشك، وكيف تنشأ هذه الأفكار، ومناقشة طبيعة الخبرة الحالية، وعدم البعد عنها.
- السجلات اليومية:
- سجلات يتم فيها تسجيل نوع التأمل، ومدته، والأفكار والانفعالات والأحاسيس البدنية.
- ممارسة التأمل في الفرح:
- تعزيز الشعور باللحظات والمناظر الجميلة.
- ممارسة تأملات المراقبة المفتوحة:
- السماح للأفكار بالمجيء والذهاب إلى عقل الفرد.
- بناء روتين محدد للطفل:
- تعيين إجراءات روتينية واضحة لكل ما يفعله الطفل في المنزل.
- أوقات الاستراحة:
- تعيين فترات استراحة للطفل لإعادة ضبط النفس والتركيز.
- الإشارات الصامتة:
- إنشاء إشارات صامتة لتذكير الأطفال بالانتباه والاستمرار في المهمة، وتقديم دعم سلوكي إضافي.
- القرب:
- الاقتراب جسدياً من الأطفال، لجعلهم يقومون بالمهمة دون إعطاء تعليمات شفوية.

- التصحيحات الهادئة:
- الاقتراب من الطفل والهمس له بهدوء بالسلوك المطلوب، وعواقب عدم القيام بهذا السلوك.
- المهام الخاصة:
- تمنح المهام الخاصة للطفل فرصة لإعادة ضبط نفسه.
- الصياغة الإيجابية:
- تعزيز السلوك المستهدف بشكل إيجابي، بدلاً من التعزيز السلبي.
- بيانات السلوك:
- ذكر السلوكات المناسبة المرغوبة، والاعتراف بالأطفال الذين يلبون التوقعات على الفور.
- المعززات الملموسة:
- يمكن أن تكون المكافآت وجبات خفيفة، أو ألعابًا، أو نشاطًا ممتعًا.
- بناء نقاط القوة والنجاحات:
- تقديم تعليقات إيجابية بشكل متكرر أكثر من أي تصحيح أو تعليقات سلبية.
- الاحترام والاستماع للطفل:
- توجيه الانتباه والاهتمام للطفل لما يقوله أو يفعله.
- التحقق من صحة مخاوف وانفعالات الطفل:
- عدم تجاهل المخاوف، والكشف عن حقيقة انفعالات الطفل.
- الدعم البصري للتوقعات السلوكية:
- إخبار الطفل بالتوقعات المطلوبة منه باستخدام الوسائل البصرية، أو الصور الفوتوغرافية، أو نماذج الفيديو.
- إعداد الطفل للنجاح:
- مساعدة الطفل على النجاح في السلوكات والمهام التي يقوم بها.
- تجاهل السلوك المشكل:
- منع السلوك المشكل من أن يكون وسيلة للتواصل.
- المهام البديلة:

- فعل شيء ممتع أو محفز يجيده الطفل.
- إعطاء خيارات ضمن المعايير:
 - التحكم في الاختيارات التي يتم تقديمها للطفل ضمن إطار المعايير المقبولة.
 - توفير الوصول إلى فترات الراحة:
 - تعليم الطفل أن يطلب استراحة عندما يحتاج إليها.
 - إعداد أنظمة التعزيز:
 - إعداد نظام تعزيز مكافأة الطفل على السلوك المرغوب فيه.
 - السماح بالأوقات والأماكن:
 - توفير خيارات الأماكن والأوقات لقيام الطفل بسلوك معين.
 - مكافأة المرونة والتحكم في النفس:
 - مكافأة المرونة والهدوء عند التغيير في الخطط.
 - تحقيق التوازن:
 - التركيز على السلوكات والمهارات الأكثر أهمية.
 - التفكير في نقاط قوة واهتمامات الطفل.
 - التفكير في الأشياء التي يحب الطفل القيام بها، ودمج هذه الأشياء في الأنشطة اليومية.
 - وضع توقعات واضحة في المنزل.
 - وضع توقعات لسلوكات الطفل في المنزل.
 - توقع التحديات والتخطيط وفقاً لذلك.
 - التعرف على الأشياء أو المحفزات التي يبدو أنها تهيئ الطفل للسلوك المشكل ومعالجتها.
 - اتساق رد الفعل.
 - تجنب الجدل، والتهديد، والتفاوض.
 - نمذجة السلوك للطفل.
 - إدارة سلوك الطفل بأسلوب هادئ ينبع من معرفة أن ضبط النفس ضروري ومفيد للطفل.

- استخدام لغة إيجابية للسلوك المطلوب.

صياغة التوجيهات بشكل إيجابي، من خلال إخبار الطفل بما تريد أن يفعله، وليس ما لا تريده أن يفعله.

- تقديم الكلمات والصور والإشارات للانفعالات والمشاعر.

استخدام الصور، والكلمات، والإشارات لمساعدة الطفل على الفهم.

(٦) المحددات الإجرائية للبرنامج:

المحدد البشري:

تم تطبيق البرنامج على عينة الدراسة التجريبية، والتي تتألف من ٥ أمهات لأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، تراوحت أعمارهن من (٢٧-٤٧) عامًا، بمتوسط عمري قدره (٣٦,٨٦٩) عامًا، وانحراف معياري قدره (١,٠١٧).

المحدد المكاني:

تم تطبيق البرنامج في أحد المراكز التي تقدم الخدمات للأطفال ذوي اضطراب التوحد بمدينة بنها، بمحافظة القليوبية.

المحدد الزمني:

تم تطبيق البرنامج في العام الدراسي ٢٠٢٢/٢٠٢٣ م، واستغرق تطبيقه ثلاثة أشهر تقريبًا، بمجموع (٦٢ جلسة)، بواقع خمس جلسات أسبوعيًا، وتراوح زمن الجلسة من (٦٠-٩٠ دقيقة).

(٧) خطة الجلسات التدريبية:

يقدم الباحثان في جدول (١٣) عرضًا ملخصًا لجلسات برنامج دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية، لتنمية الوالدية الواعية لدى أمهات الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة:

جدول (١٣)

ملخص جلسات البرنامج

محاو البرنامج	عدد الجلسات	شكل الجلسة ومدتها	عنوان الجلسة	الأهداف	الأدوات	الفنيات والأساليب المستخدمة
المحور الأول: التمهيد لجلسات البرنامج	(٢-١)	جماعية (٦٠- ٩٠ دقيقة)	تعارف ودعم الثقة ومقدمة	١ - التعارف بين المشاركين في البرنامج (الأمهات - الأخصائيات - الباحثين)، وتبادل تقديم أنفسهم. ٢ - إشاعة الألفة والمودة والشعور بالاستفادة من البرنامج بين الباحثين والمشاركين في البرنامج. ٣ - الاطلاع على كل الملفات الخاصة بالطفل لدى الأخصائي. ٤ - التعرف على بعض خصائص الطفل وجوانب اهتمامه، والمعززات التي يحبها. ٥ - إمداد المشاركات في البرنامج بنبذة عامة عن اليقظة العقلية، ودعم السلوك الإيجابي، وخصائص الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه	بعض الفيديوهات التوضيحية لأهداف وإجراءات اليقظة العقلية، ودعم السلوك الإيجابي وفاعليتهما في تحسين حالة الوالدين والطفل	المحاضرة - الحوار والمناقشة - الواجب المنزلي

		<p>وفراط الحركة. ٦ - إمداد المشاركات بنبذة عامة عن سلوكات الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفراط الحركة، وتأثيرها عليهم. ٧ - إمداد المشاركات بنبذة عامة عن الأهمية الشديدة لمشاركة الوالدين في البرامج العلاجية والتدريبية المعدة لتحسين حالتهم النفسية ودعم السلوكات الإيجابية لدى أطفالهم. ٨ - إمداد المشاركات بصورة توضيحية عن أهداف البرنامج، وإجراءاته، وجلساته، ومحاوره، وفنياته، وفاعليته في تنمية الوالدية الواعية لدى الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه</p>				
--	--	---	--	--	--	--

		وفراط الحركة. ٩ - مناقشة الاختلافات. الفلسفية الأساسية بين التدريب على اليقظة العقلية ونماذج تدريب الوالدين الأخرى. ١٠ - مناقشة تدريب الأمهات على الفنيات التي يمكن للأباء استخدامها للتحكم في سلوك أطفالهم، أو إدارته. ١١ - مناقشة تدريب الأمهات على اليقظة العقلية لتغيير الوالدين لسلوكلهم، بحيث يؤثر بشكل إيجابي على سلوك أطفالهم. ١٢ - مناقشة التفاعلات الإيجابية والسلبية بين الأم والطفل. ١٣ - مناقشة برامج تدريب الوالدين أو الطفل التي شاركت فيها الأم سابقاً. ١٤ - مناقشة خبرات الأم مع برامج تدريب الوالدين السابقة. ١٥ - مناقشة النتائج المتوقعة للأم من برنامج تدريب الوالدين. ١٦ - مناقشة أهداف				
--	--	---	--	--	--	--

		<p>برنامج تدريب الوالدين القائم على اليقظة العقلية.</p> <p>١٧-مراجعة متطلبات البرنامج: القراءة، وممارسة التأمل، وتطبيق اليقظة العقلية، وجمع البيانات.</p> <p>١٨-مناقشة الحفاظ على الممارسة اليومية.</p> <p>١٩-مناقشة تعيين المهام المنزلية.</p>				
<p>المحاضرة - الحوار والمناقشة - الدعم البصري - التدين - الاتزان- الدعم البصري - التأمل - الاستبصار - فنية عقل المبتدئ - الواجب المنزلي</p>	<p>بعض الفيديوهات التوضيحية لأهداف وإجراءات اليقظة العقلية، ودعم السلوك الإيجابي، وفاعليتهما في تحسين حالة الوالدين والطفل</p>	<p>١- مساعدة الأمهات على الانفتاح على المعلومات الجديدة.</p> <p>٢- مساعدة الأمهات على رؤية المعلومات القديمة بطرق جديدة.</p> <p>٣- مساعدة الأمهات على الوعي بوجهات النظر المتعددة.</p> <p>٤- مساعدة الأمهات على تجنب الالتزام المعرفي المبكر.</p> <p>٥- مساعدة الأمهات على فهم اليقظة العقلية وعدم اليقظة العقلية.</p> <p>٦- تلبية توقعات الأم؛</p>	<p>ممارسة اليقظة العقلية</p>	<p>جماعية (٦٠- ٩٠ دقيقة)</p>	<p>(٤-٣)</p>	<p>المحور الثاني: ممارسة اليقظة العقلية في الحياة اليومية</p>

		التفاعلات بين الأم والطفل آنذاك مقابل الآن.				
المحور الثاني: ممارسة اليقظة العقلية في الحياة اليومية	(٦-٥)	جماعية (٦٠- ٩٠ دقيقة)	ممارسة نشاط التأمل	١- مساعدة الأمهات على فهم اليقظة العقلية بأنها وجود خبرة دون أفكار. ٢- تدريب الأمهات على التأمل اليقظ في التنفس. ٣- مساعدة الأمهات على العودة الواعية للانتباه إلى التنفس عندما يبتعد العقل. ٤- تدريب الأمهات على التواجد في اللحظة الحالية. ٥- تدريب الأمهات على حب الطبيعة.	بعض الفيديوهات التوضيحية لأهداف وإجراءات اليقظة العقلية، ودعم السلوك الإيجابي، وفاعليتهما في تحسين حالة الوالدين والطفل	المحاضرة - الحوار والمناقشة - الدعم البصري عقل المبتدئ - التخلي - ممارسة المحبة واللطف - ممارسة الابتعاد عن السموم الثلاثة - الواجب المنزلي
المحور الثاني: ممارسة اليقظة العقلية في الحياة اليومية	(٨-٧)	جماعية (٦٠- ٩٠ دقيقة)	ممارسة نشاط التأمل	١- التدريب على الممارسة الشخصية. ٢- التدريب على الملاحظة النشطة للذات، وللآخرين، وللمشكلة. ٣- التدريب على قبول الحياة كما هي. ٤- التدريب على تجربة "أنا لست	بعض الفيديوهات التوضيحية لأهداف وإجراءات اليقظة العقلية، ودعم السلوك الإيجابي، وفاعليتهما في تحسين حالة الوالدين والطفل	المحاضرة - الحوار والمناقشة - الدعم البصري عقل المبتدئ - التخلي - الواجب المنزلي

		<p>أفكاري".</p> <p>٥- التدريب على الرأفة بالذات.</p> <p>٦- التدريب على الاستماع باهتمام هادئ.</p> <p>٧- التدريب على الرؤية من خلال عيون الآخرين.</p> <p>٨- التدريب على الانخراط في محبة اللطف.</p> <p>٩- التدريب على التواجد في اللحظة الحالية.</p> <p>١٠- التدريب على التنفس عند الوقوع تحت ضغط.</p>				
<p>المحاضرة - الحوار والمناقشة - الدعم البصري - عقل المبتدئ - التخلي - الرأفة بالذات - مناقشة الغضب - الواجب المنزلي</p>	<p>بعض الفيديوهات التوضيحية لأهداف وإجراءات اليقظة العقلية، ودعم السلوك الإيجابي، وفاعليتهما في تحسين حالة الوالدين والطفل</p>	<p>١ - مساعدة الأمهات على تطبيق اليقظة العقلية في الحياة الأسرية، وخاصة في التفاعلات بين الوالدين والطفل.</p> <p>٢ - مساعدة الأمهات على التغلب على تاريخ ممارسات الوالدية غير اليقظة، وتحرير الروح في الداخل.</p> <p>٣ - مساعدة الأمهات على الوجود في اللحظة الحالية مع طفلك.</p> <p>٤ - مساعدة الأمهات على المحبة</p>	<p>تطبيقات اليقظة العقلية</p>	<p>جماعية (٦٠-٩٠ دقيقة)</p>	<p>(١٠-٩)</p>	<p>المحور الثاني: ممارسة اليقظة العقلية في الحياة اليومية</p>

		واللطف والرحمة والتفاعل بحكمة.				
المحور الثاني: ممارسة اليقظة العقلية في الحياة اليومية	(١١-١٢)	جماعية (٦٠- ٩٠ دقيقة)	معرفة العقل	١- مراجعة تفاعلية للواجبات المنزلية. ٢- مراجعة اليقظة العقلية والغفلة. ٣- التعرف على حالات اليقظة والغفلة أثناء التفاعلات بين الأم والطفل. ٤- تطبيق فنيات التأمل الأساسية للتأمل أثناء الجلوس والمشي. ٥- ممارسة التأمل في مراقبة عقلك. ٦- مناقشة ممارسة مراقبة عقلك وتطبيقاتها في التفاعلات بين الأم والطفل. ٧- تعيين المهام المنزلية.	بعض الفيديوهات التوضيحية لأهداف وإجراءات اليقظة العقلية، ودعم السلوك الإيجابي، وفاعلتتهما في تحسين حالة الوالدين والطفل	المحاضرة - الحوار والمناقشة - الدعم البصري عقل المبتدئ - التخلي - تمرين الزبيب - ممارسة الرؤية الواعية - الواجب المنزلي

<p>بعض الفيديوهات التوضيحية لأهداف وإجراءات اليقظة العقلية، ودعم السلوك الإيجابي، وفاعليتهما في تحسين حالة الوالدين والطفل</p> <p>المحاضرة - الحوار والمناقشة - الدعم البصري عقل المبتدئ - التخلي - ممارسة الاستماع الواعي - ممارسة تأمل المراقب - الواجب المنزلي</p>	<p>١ - مراجعة تفاعلية للواجبات المنزلية.</p> <p>٢ - مراجعة تركيز الانتباه.</p> <p>٣ - التدريب على التنفس كاهتمام أو وعي يتم التركيز عليه.</p> <p>٤ - ممارسة التأمل في التنفس.</p> <p>٥ - مناقشة ممارسة التنفس وتطبيقاته في التفاعلات بين الأم والطفل.</p> <p>٦ - تعيين المهام المنزلية.</p>	<p>١ - مراجعة تفاعلية للواجبات المنزلية.</p> <p>٢ - مراجعة حالات الإثارة التي تسبق وتتبع التفاعلات بين الأم والطفل.</p> <p>٣ - ممارسة التأمل على الإثارة.</p> <p>٤ - مناقشة ممارسة الإثارة وتطبيقاتها في التفاعلات بين الأم والطفل.</p> <p>٥ - تعيين المهام المنزلية.</p>	<p>تركيز الانتباه</p>	<p>جماعية (٦٠-٩٠ دقيقة)</p>	<p>(١٤-١٣)</p>	<p>المحور الثاني: ممارسة اليقظة العقلية في الحياة اليومية</p>
<p>بعض الفيديوهات التوضيحية لأهداف وإجراءات اليقظة العقلية، ودعم السلوك الإيجابي، وفاعليتهما في تحسين حالة الوالدين والطفل</p> <p>المحاضرة - الحوار والمناقشة - الدعم البصري عقل المبتدئ - التخلي - تمرين الحواس الخمس - تمرين اليقظة العقلية - الواجب المنزلي</p>	<p>١ - مراجعة تفاعلية للواجبات المنزلية.</p> <p>٢ - مراجعة حالات الإثارة التي تسبق وتتبع التفاعلات بين الأم والطفل.</p> <p>٣ - ممارسة التأمل على الإثارة.</p> <p>٤ - مناقشة ممارسة الإثارة وتطبيقاتها في التفاعلات بين الأم والطفل.</p> <p>٥ - تعيين المهام المنزلية.</p>	<p>١ - مراجعة تفاعلية للواجبات المنزلية.</p> <p>٢ - مراجعة حالات الإثارة التي تسبق وتتبع التفاعلات بين الأم والطفل.</p> <p>٣ - ممارسة التأمل على الإثارة.</p> <p>٤ - مناقشة ممارسة الإثارة وتطبيقاتها في التفاعلات بين الأم والطفل.</p> <p>٥ - تعيين المهام المنزلية.</p>	<p>التدريب على التعامل مع حالة الاستثارة الانفعالية</p>	<p>جماعية (٦٠-٩٠ دقيقة)</p>	<p>(١٦-١٥)</p>	<p>المحور الثاني: ممارسة اليقظة العقلية في الحياة اليومية</p>

<p>المحاضرة - الحوار والمناقشة - الدعم البصري عقل المبتدئ - التخلي - فنية المشي الواعي - فنية مساحة التنفس - الواجب المنزلي</p>	<p>بعض الفيديوهات التوضيحية لأهداف وإجراءات اليقظة العقلية، ودعم السلوك الإيجابي، وفاعليتهما في تحسين حالة والوالدين والطفل</p>	<p>١- مراجعة تفاعلية للوواجبات المنزلية. ٢- مراجعة لكونك في اللحظة الحالية وسط الفوضى. ٣- ممارسة التأمل على الوجود في اللحظة الحالية. ٤- مناقشة ممارسة الوجود في اللحظة الحالية وتطبيقاتها في التفاعلات بين الأم والطفل. ٥- تعيين المهام المنزلية.</p>	<p>التدريب على البقاء في اللحظة الحالية</p>	<p>جماعية (٦٠- ٩٠ دقيقة)</p>	<p>(١٧-١٨)</p>	<p>المحور الثاني: ممارسة اليقظة العقلية في الحياة اليومية</p>
<p>المحاضرة - الحوار والمناقشة - الدعم البصري عقل المبتدئ - التخلي - ممارسة تأملات التشبث - ممارسة القضاء على العوائق الخمسة - الواجب المنزلي</p>	<p>بعض الفيديوهات التوضيحية لأهداف وإجراءات اليقظة العقلية، ودعم السلوك الإيجابي، وفاعليتهما في تحسين حالة والوالدين والطفل</p>	<p>١- مراجعة تفاعلية للوواجبات المنزلية. ٢- مراجعة الالتزام المعرفي المبكر، الواقع المحدود مقابل الواقع غير المحدود. ٣- ممارسة التأمل على عقل المبتدئين. ٤- مناقشة الممارسة على عقل المبتدئين وتطبيقاتها في التفاعلات بين الأم والطفل. ٥- تعيين المهام المنزلية.</p>	<p>التدريب على عقل المبتدئ</p>	<p>جماعية (٦٠- ٩٠ دقيقة)</p>	<p>(١٩-٢٠)</p>	<p>المحور الثاني: ممارسة اليقظة العقلية في الحياة اليومية</p>

<p>المحاضرة - الحوار والمناقشة - الدعم البصري عقل المبتدئ - التخلي - السجلات اليومية - التأمل في الفرح - الواجب المنزلي</p>	<p>بعض الفيديوهات التوضيحية لأهداف وإجراءات اليقظة العقلية، ودعم السلوك الإيجابي، وفاعليتهما في تحسين حالة الوالدين والطفل</p>	<p>١ - مراجعة تفاعلية للواجبات المنزلية. ٢ - مراجعة وجودك في المنطقة، أو وجود خبرة الذروة؛ كن أنت وطفلك شيئاً واحداً. ٣ - ممارسة التأمل على أن تكون طفلك. ٤ - مناقشة ممارسة أن تكون طفلك، وتطبيقاتها في تفاعلات الطفل والأم. ٥ - تعيين المهام المنزلية.</p>	<p>الامتزاج بالطفل</p>	<p>جماعية (٦٠- ٩٠ دقيقة)</p>	<p>(٢١-٢٢)</p>	<p>المحور الثاني: ممارسة اليقظة العقلية في الحياة اليومية</p>
<p>المحاضرة - الحوار والمناقشة - الدعم البصري عقل المبتدئ - التخلي - المراقبة المفتوحة - الواجب المنزلي</p>	<p>بعض الفيديوهات التوضيحية لأهداف وإجراءات اليقظة العقلية، ودعم السلوك الإيجابي، وفاعليتهما في تحسين حالة الوالدين والطفل</p>	<p>١ - مراجعة تفاعلية للواجبات المنزلية. ٢ - مراجعة القبول وعدم الحكم؛ القبول غير المشروط للطفل. ٣ - ممارسة التأمل للقبول غير المشروط. ٤ - مناقشة الممارسة المتعلقة بالقبول غير المشروط وتطبيقاته في التفاعلات بين الأم والطفل. ٥ - تعيين المهام المنزلية.</p>	<p>القبول غير المشروط</p>	<p>جماعية (٦٠- ٩٠ دقيقة)</p>	<p>(٢٣-٢٤)</p>	<p>المحور الثاني: ممارسة اليقظة العقلية في الحياة اليومية</p>

<p>بعض الفيديوهات التوضيحية لأهداف وإجراءات اليقظة العقلية، ودعم السلوك الإيجابي، وفاعليتهما في تحسين حالة الوالدين والطفل</p> <p>المحاضرة - الحوار والمناقشة - الدعم البصري - عقل المبتدئ - التخلي - السجلات اليومية - فنية المشي الواعي - فنية مساحة التنفس - الواجب المنزلي</p>	<p>١ - مراجعة تفاعلية للواجبات المنزلية.</p> <p>٢ - مراجعة أداء دور الفرد والتخلي عن كل شيء آخر.</p> <p>٣ - ممارسة التأمل على التخلي.</p> <p>٤ - مناقشة ممارسة التخلي وتطبيقاتها في التفاعلات بين الأم والطفل.</p> <p>٥ - تعيين المهام المنزلية.</p>	<p>ممارسة التخلي</p>	<p>جماعية (٦٠-٩٠ دقيقة)</p>	<p>(٢٦-٢٥)</p>	<p>المحور الثاني: ممارسة اليقظة العقلية في الحياة اليومية</p>
<p>بعض الفيديوهات التوضيحية لأهداف وإجراءات اليقظة العقلية، ودعم السلوك الإيجابي، وفاعليتهما في تحسين حالة الوالدين والطفل</p> <p>المحاضرة - الحوار والمناقشة - الدعم البصري - عقل المبتدئ - التخلي - السجلات اليومية - فنية المشي الواعي - فنية مساحة التنفس - الواجب المنزلي</p>	<p>١ - مراجعة تفاعلية للواجبات المنزلية.</p> <p>٢ - مراجعة التصرف بالرافة والرحمة.</p> <p>٣ - ممارسة التأمل على المحبة واللطف.</p> <p>٤ - مناقشة ممارسة المحبة واللطف وتطبيقاتها في تفاعلات الطفل والأم.</p> <p>٥ - تعيين المهام المنزلية.</p>	<p>التدريب على محبة الطيبة واللفظ</p>	<p>جماعية (٦٠-٩٠ دقيقة)</p>	<p>(٢٨-٢٧)</p>	<p>المحور الثاني: ممارسة اليقظة العقلية في الحياة اليومية</p>

<p>بعض الفيديوهات التوضيحية لأهداف وإجراءات اليقظة العقلية، ودعم السلوك الإيجابي، وفاعليتهما في تحسين حالة الوالدين والطفل</p> <p>المحاضرة - الحوار والمناقشة - الدعم البصري عقل المبتدئ - التخلي تمرين الزبيب - ممارسة الرؤية الواعية - الواجب المنزلي</p>	<p>١ - راجعة تفاعلية للواجبات المنزلية.</p> <p>٢ - راجعة طبيعة المشكلات والحلول.</p> <p>٣ - مارسة التأمل في حل المشكلات.</p> <p>٤ - ناقشة ممارسة حل المشكلات وتطبيقاتها في التفاعلات بين الأم والطفل.</p> <p>٥ - عيين المهام المنزلية.</p>	<p>حل المشكلات</p>	<p>جماعية (٦٠-٩٠ دقيقة)</p>	<p>(٣٠-٢٩)</p>	<p>المحور الثاني: ممارسة اليقظة العقلية في الحياة اليومية</p>
<p>بعض الفيديوهات التوضيحية لأهداف وإجراءات اليقظة العقلية، ودعم السلوك الإيجابي، وفاعليتهما في تحسين حالة الوالدين والطفل</p> <p>المحاضرة - الحوار والمناقشة - الدعم البصري عقل المبتدئ - التخلي تمرين الزبيب - ممارسة الرؤية الواعية - الواجب المنزلي</p>	<p>١ - التعبير عن الامتنان: تعلم معنى الامتنان، وأهمية التعبير عن الامتنان، وتحديد الأشياء التي تشعر بالامتنان لها.</p> <p>٢ - القيام بأعمال الخير: ابحث عن ثلاث لإظهار اللطف، وأداء ثلاثة أعمال لطيفة.</p> <p>٣ - اتخاذ إجراءات مدروسة في العالم: العمل بشكل تعاوني لتخطيط وتنفيذ عمل طيب للمدرسة أو المجتمع.</p>	<p>التصرف بوعي</p>	<p>جماعية (٦٠-٩٠ دقيقة)</p>	<p>(٣٢-٣١)</p>	<p>المحور الثاني: ممارسة اليقظة العقلية في الحياة اليومية</p>

<p>المحاضرة - الحوار والمناقشة - الدعم البصري عقل المبتدئ - التخلي تمرين الزبيب - ممارسة الرؤية الواعية - الواجب المنزلي</p>	<p>بعض الفيديوهات التوضيحية لأهداف وإجراءات اليقظة العقلية، ودعم السلوك الإيجابي، وفاعليتهما في تحسين حالة الوالدين والطفل</p>	<p>١ - خذ وجهة النظر في الحسبان: تحديد وجهات نظر مختلفة للشخصيات في القصة، وتطبيق منظور منفتح على المواقف الاجتماعية.</p> <p>٢ - اختيار التناول: تحديد عقليتين مختلفتين تستخدمان للتفكير في المشكلة والرد عليها والتعامل معها، وممارسة استراتيجيات لتطوير التناول والحفاظ عليه.</p> <p>٣ - قدير التجارب السعيدة: تصور ووصف الأفكار والمشاعر والأحاسيس الجسدية خلال تجربة ممتعة كوسيلة لبناء التناول.</p>	<p>مراقبة الاتجاه</p>	<p>جماعية (٦٠- ٩٠ دقيقة)</p>	<p>(٣٤-٣٣)</p>	<p>المحور الثاني: ممارسة اليقظة العقلية في الحياة اليومية</p>
<p>المحاضرة - الحوار والمناقشة - الدعم البصري عقل المبتدئ - التخلي تمرين الزبيب - ممارسة الرؤية الواعية - الواجب</p>	<p>بعض الفيديوهات التوضيحية لأهداف وإجراءات اليقظة العقلية، ودعم السلوك الإيجابي، وفاعليتهما في تحسين حالة الوالدين والطفل</p>	<p>١- الاستماع اليقظ عقليًا: تعلم كيف تساعد مهارات الاستماع الواعي على التواصل، وتدرب الانتباه على أصوات معينة.</p> <p>٢- الرؤية اليقظة عقليًا: تدرب على تركيز الانتباه على شيء ماء وقم بزيادة المفردات البصرية من خلال وصف</p>	<p>شحن الحواس</p>	<p>جماعية (٦٠- ٩٠ دقيقة)</p>	<p>(٣٦-٣٥)</p>	<p>المحور الثاني: ممارسة اليقظة العقلية في الحياة اليومية</p>

المنزلي		<p>التفاصيل.</p> <p>٣- الشم اليقظ عقلياً: تركيز الانتباه من خلال حاسة الشم، والتعرف على الأفكار والمشاعر التي تثيرها الروائح المختلفة.</p> <p>٤- التذوق اليقظ عقلياً: ركز انتباهك على تذوق لقمة من الطعام، وحدد الطرق التي يمكن أن يساعد بها التذوق المدروس في تناول طعام أكثر صحة.</p> <p>٥- الحركة اليقظة عقلياً (أ): ركز انتباهك على الأحاسيس الجسدية الداخلية، وراقب معدل ضربات القلب، ومارس التحكم في التنفس.</p> <p>٦- الحركة اليقظة عقلياً (ب): التحكم في التوازن ووصف الأحاسيس التي مر بها.</p>				
<p>المحاضرة - الحوار والمناقشة - الدعم البصري - عقل المبتدئ - التخلي تمرين الزبيب - ممارسة الرؤية الواعية - الواجب</p>	<p>بعض الفيديوهات التوضيحية لأهداف وإجراءات اليقظة العقلية، ودعم السلوك الإيجابي، وفاعليتهما في تحسين حالة الوالدين والطفل</p>	<p>١- الوعي اليقظ عقلياً: تحديد ووصف الفرق بين الأفكار الواعية، وغير الواعية، والمدخلات الحسية.</p> <p>٢- الوعي المركز: الممارسة الأساسية. فهم أهمية ممارسة</p>	التدريب على التركيز	جماعية (٦٠-٩٠ دقيقة)	(٣٧-٣٨)	<p>المحور الثاني: ممارسة اليقظة العقلية في الحياة اليومية</p>

المنزلي		تمارين التركيز يوميًا، وتعلم تمرين يجمع بين الاستماع، والتنفس، والخلايا والتشعبات العصبية.				
المحاضرة - الحوار والمناقشة - الدعم البصري عقل المبتدئ - التخلي - فنية المشي الواعي - فنية مساحة التنفس - الواجب المنزلي	بعض الفيديوهات التوضيحية لأهداف وإجراءات اليقظة العقلية، ودعم السلوك الإيجابي، وفعاليتها في تحسين حالة الوالدين والطفل	١ - لملاحظة النشاط للذات، وللآخرين، وللمشكلة. ٢ - بول الحياة كما هي. ٣ - عرفة وتجربة "أنا لست أفكاري". ٤ - ن تكون رحيمًا. ٥ - لاستماع باهتمام هادئ. ٦ - لرؤية من خلال عيون الآخرين. ٧ - لانخراط في محبة اللطف. ٨ - لتواجد في اللحظة الحالية. ٩ - ندما تكون في ورطة، تنفس.	التدريب على الوعي	جماعية (٦٠-٩٠ دقيقة)	(٤٠-٣٩)	المحور الثاني: ممارسة اليقظة العقلية في الحياة اليومية

<p>المحاضرة - الحوار والمناقشة - الدعم البصري - المنمجة - الواجب المنزلي</p>	<p>بعض الفيديوهات التوضيحية لأهداف وإجراءات اليقظة العقلية، ودعم السلوك الإيجابي، وفاعليتهما في تحسين حالة الوالدين والطفل</p>	<p>١- تعيين إجراءات روتينية واضحة لكل ما يفعله الطفل في المنزل. ٢- التأكد من توضيح الطريقة التي يجب أن تتم بها الأمور. ٣- حدد توقعاتك بوضوح. ٤- منح الطفل فرص متعددة لممارسة الإجراءات. ٥- توفير الدعم المستمر للروتين والسلوكات، وتعزيز السلوكات المتوقعة. ٦- شرح العواقب إذا لم يحقق الطفل التوقعات.</p>	<p>بناء روتين محدد</p>	<p>جماعية (٦٠- ٩٠ دقيقة)</p>	<p>(٤١-٤٢)</p>	<p>المحور الثالث: ممارسة دعم السلوك الإيجابي</p>
<p>المحاضرة - الحوار والمناقشة - الدعم البصري - المنمجة - الواجب المنزلي</p>	<p>بعض الفيديوهات التوضيحية لأهداف وإجراءات اليقظة العقلية، ودعم السلوك الإيجابي، وفاعليتهما في تحسين حالة الوالدين والطفل</p>	<p>١- استعادة الأطفال من استراحة مدتها ثلاث إلى خمس دقائق لإعادة ضبط النفس والتركيز. ٢- السماح للأطفال بالراحة وإعادة ضبط النفس قبل بدء نشاط جديد، أو الانتقال إلى مهمة جديدة. ٣- إدارة الذات والتنظيم الذاتي أثناء فترات الراحة.</p>	<p>أوقات الاستراحة</p>	<p>جماعية (٦٠- ٩٠ دقيقة)</p>	<p>(٤٣-٤٤)</p>	<p>المحور الثالث: ممارسة دعم السلوك الإيجابي</p>

		٤ - التوقف والتفكير وتعديل السلوك المشكل.				
المحور الثالث: ممارسة دعم السلوك الإيجابي	(٤٥-٤٦)	جماعية (٦٠-٩٠ دقيقة)	إنشاء إشارات صامتة	١- إنشاء إشارات صامتة لتذكير الأطفال بالانتباه والاستمرار في المهمة، ولتقديم دعم سلوكي إضافي. ٢- تعزيز التوقعات السلوكية بأقل قدر من الاضطراب. ٣- إنشاء إشارات للتعبير عن توقعاتك للأطفال. ٤- إشارات للسماح للأطفال بالتعبير عن احتياجاتهم لك.	بعض الفيديوهات التوضيحية لأهداف وإجراءات اليقظة العقلية، ودعم السلوك الإيجابي، وفاعليتهما في تحسين حالة الوالدين والطفل	المحاضرة - الحوار والمناقشة - الدعم البصري - النمذجة - الواجب المنزلي
المحور الثالث: ممارسة دعم السلوك الإيجابي	(٤٧-٤٨)	جماعية (٦٠-٩٠ دقيقة)	القرب	١- إعادة توجيه سلوك الأطفال من خلال الاقتراب جسدياً من الأطفال. ٢- قيام الأطفال بالمهمة دون إعطاء تعليمات شفوية. ٣- القرب عند تدريس، أو	بعض الفيديوهات التوضيحية لأهداف وإجراءات اليقظة العقلية، ودعم السلوك الإيجابي، وفاعليتهما في تحسين حالة الوالدين والطفل	المحاضرة - الحوار والمناقشة - الدعم البصري - النمذجة - الواجب المنزلي

		أثناء العمل المستقل، أو عند الانتقال إلى مهمة جديدة.				
المحاضرة - الحوار والمناقشة - الدعم البصري - النمذجة - الواجب المنزلي	بعض الفيديوهات التوضيحية لأهداف وإجراءات اليقظة العقلية، ودعم السلوك الإيجابي، وفاعليتهما في تحسين حالة الوالدين والطفل	١- تحديد السلوكيات الإيجابية المطلوبة. ٢- الاقتراب من الطفل والهمس له للقيام بالسلوك المطلوب. ٣- تحديد نتائج عد قيام الطفل بالسلوك؟	التصحيح الهادئ	جماعية (٦٠- ٩٠ دقيقة)	(٥٠-٤٩)	المحور الثالث: ممارسة دعم السلوك الإيجابي
المحاضرة - الحوار والمناقشة - الدعم البصري - النمذجة - الواجب المنزلي	بعض الفيديوهات التوضيحية لأهداف وإجراءات اليقظة العقلية، ودعم السلوك الإيجابي، وفاعليتهما في تحسين حالة الوالدين والطفل	١- تكليف الطفل بمهمة لإكمالها نيابة عن الأم. ٢- تشجيع القيادة والتفاعل بين الأقران من خلال إقران الطفل بزميل له كمساعد في مهمة محددة.	المهام الخاصة	جماعية (٦٠- ٩٠ دقيقة)	(٥٢-٥١)	المحور الثالث: ممارسة دعم السلوك الإيجابي

<p>المحاضرة - الحوار والمناقشة - الدعم البصري - النمذجة - الواجب المنزلي</p>	<p>بعض الفيديوهات التوضيحية لأهداف وإجراءات اليقظة العقلية، ودعم السلوك الإيجابي، وفاعليتهما في تحسين حالة الوالدين والطفل</p>	<p>١- تعزيز السلوك المستهدف بشكل إيجابي. ٢- تشجيع الطفل على إظهار السلوك المطلوب. ٣- إنشاء قواعد معينة للمنزل.</p>	<p>الصياغة الإيجابية</p>	<p>جماعية (٦٠-٩٠ دقيقة)</p>	<p>(٥٤-٥٣)</p>	<p>المحور الثالث: ممارسة دعم السلوك الإيجابي</p>
<p>المحاضرة - الحوار والمناقشة - الدعم البصري - النمذجة - الواجب المنزلي</p>	<p>بعض الفيديوهات التوضيحية لأهداف وإجراءات اليقظة العقلية، ودعم السلوك الإيجابي، وفاعليتهما في تحسين حالة الوالدين والطفل</p>	<p>١- تحديد السلوكات المناسبة المرغوبة ومدح الأطفال الذين يلبون التوقعات على الفور. ٢- الإشارة إلى السلوك المحدد الذي يقوم به بعض الأطفال بشكل صحيح. ٣- حث الأطفال الآخرين على تقليد السلوك المرغوب للحصول على الثناء الإيجابي.</p>	<p>بيانات السلوك</p>	<p>جماعية (٦٠-٩٠ دقيقة)</p>	<p>(٥٦-٥٥)</p>	<p>المحور الثالث: ممارسة دعم السلوك الإيجابي</p>
<p>المحاضرة - الحوار والمناقشة - الدعم البصري - النمذجة - الواجب المنزلي</p>	<p>بعض الفيديوهات التوضيحية لأهداف وإجراءات اليقظة العقلية، ودعم السلوك الإيجابي، وفاعليتهما في تحسين حالة الوالدين والطفل</p>	<p>١- التأكد من وضع إرشادات واضحة حول كيفية كسب المكافآت. ٢- تحديد أهداف واقعية حتى يتمكن الأطفال من الحصول على المكافأة باستمرار والحفاظ على التحفيز. ٣- الحصول على</p>	<p>التعزيزات الملموسة</p>	<p>جماعية (٦٠-٩٠ دقيقة)</p>	<p>(٥٨-٥٧)</p>	<p>المحور الثالث: ممارسة دعم السلوك الإيجابي</p>

		مدخلات الأطفال، بحيث تكون المكافآت عبارة عن عناصر أو أنشطة يرغب فيها الأطفال.				
المحور الثالث: ممارسة دعم السلوك الإيجابي	(٦٠-٥٩)	جماعية (٦٠-٩٠ دقيقة)	بناء نقاط القوة والنجاحات	١- تعزيز الشعور بالكفاءة والاهتمام والتحفيز. ٢- تقديم تعليقات إيجابية بشكل متكرر أكثر من التعليقات السلبية.	بعض الفيديوهات التوضيحية لأهداف وإجراءات اليقظة العقلية، ودعم السلوك الإيجابي، وفاعليتهما في تحسين حالة الوالدين والطفل	المحاضرة - الحوار والمناقشة - الدعم البصري - النمذجة - الواجب المنزلي
المحور الثالث: ممارسة دعم السلوك الإيجابي	(٦٢-٦١)	جماعية (٦٠-٩٠ دقيقة)	اللغة الإيجابية	١- تعزيز استخدام لغة إيجابية بدل السلبية. ٢- تقديم قدرة الوالدين على التوجيه اللفظي والبدني للطفل.	بعض الفيديوهات التوضيحية لأهداف وإجراءات اليقظة العقلية، ودعم السلوك الإيجابي، وفاعليتهما في تحسين حالة الوالدين والطفل	المحاضرة - الحوار والمناقشة - الدعم البصري - النمذجة - الواجب المنزلي

خطوات البحث الإجرائية:

قام الباحثان بالآتي:

١. الاطلاع على الملفات الخاصة بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بأحد المراكز التي تقدم الخدمات للأطفال ذوي اضطراب التوحد بمدينة بنها بمحافظة القليوبية، والبالغ عددهم (١٥) طفلاً، تم تشخيصهم على أنهم ذوو اضطراب توحد من قبل مجموعة من المختصين، مثل الأخصائي النفسي، والأطباء، وأخصائيي المخ والأعصاب.

٢. اختيار مجموعة من الأطفال الذين أشارت ملفات تشخيصهم إلى أنهم يعانون من توحّد خفيف، ومعدلات نكائهم تتراوح بين (٧٠-٧٧) على مقياس ستانفورد بينيه للذكاء، وكذلك يعانون من فرط الحركة، وبلغ عددهم (١٣) طفلاً.
٣. إعداد مقياس تشخيص الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحّد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، والتحقّق من خصائصه السيكومترية.
٤. إعداد مقياس الوالدية الواعية لدى أمهات الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحّد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، والتحقّق من خصائصه السيكومترية.
٥. إعداد برنامج دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية.
٦. تطبيق مقياس تشخيص الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحّد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة على العينة السابقة في بند ٢، واختيار الحاصلين على درجات عالية على المقياس، والذين بلغ عددهم (١٢) طفلاً، وتحديد أمهاتهم كمشاركات في البرنامج.
٧. تطبيق مقياس الوالدية الواعية لدى أمهات الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحّد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة على عينة الدراسة (١٢) من الأمهات)، وتسجيل درجاتهن على المقياس، حيث اتضح أن ١٠ منهن حصلن على درجات منخفضة على المقياس، وبذلك وصل العدد النهائي لأفراد العينة (١٠) أمهات.
٨. تطبيق برنامج دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية على أفراد العينة التجريبية (٥ أمهات).
٩. إعادة تطبيق مقياس الوالدية الواعية لدى أمهات الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحّد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة بعد تطبيق البرنامج مباشرةً (المقياس البعدي) على أفراد العينة التجريبية للبحث.
١٠. إعادة تطبيق مقياس الوالدية الواعية لدى أمهات الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحّد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة على أفراد العينة التجريبية للبحث (بعد مرور شهرين من المتابعة).

١١. استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لمعالجة البيانات، وللوصول إلى نتائج البحث، وتفسير هذه النتائج في ضوء الإطار النظري للبحث والدراسات السابقة.
١٢. التوصل إلى مجموعة من التوصيات والبحوث المقترحة.

الأساليب الإحصائية:

استخدم الباحثان اختبار مان-ويتني **Mann-Whitney Test**، للكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق بين المتوسطات غير المرتبطة لرتب الدرجات، واختبار ويلكوكسون **Wilcoxon Test** للكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق بين المتوسطات المرتبطة لرتب الدرجات.

نتائج البحث ومناقشتها:

(أ) نتائج البحث:

نتيجة الفرض الأول:

ينص الفرض الأول للبحث على: "توجد فروق دالة -إحصائياً- بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس الوالدية الواعية بعد تطبيق البرنامج مباشرة، وذلك في اتجاه المجموعة التجريبية". وللتحقق من صحة هذا الفرض، قام الباحثان باستخدام اختبار مان-ويتني **Mann-Whitney Test**، للكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق بين المتوسطات غير المرتبطة لرتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس الوالدية الواعية بعد تطبيق البرنامج مباشرة، وجدول (١٤) يوضح ذلك:

جدول (١٤)

قيمة النسبة الحرجة "Z" لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الوالدية الواعية (الأبعاد والدرجة الكلية) بعد تطبيق البرنامج

مستوى الدلالة	قيمة "Z"	مجموع الرتب	متوسط الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	المجموعة	مقياس الوالدية الواعية
,٠٥	٣,٢٣٨-	١٥	٣	١,١٠٣	٢٨,١١٢	٥	التجريبية	بعد الاستماع
		٤٠	٨	٢,٥١٢	١٧,٤٣٢	٥	الضابطة	باهتمام كامل للطفل
,٠٥	٢,١٧٤-	١٥	٣	١,١٢٤	٢٧,٣٦٥	٥	التجريبية	بعد القبول غير المشروط للذات والطفل
		٤٠	٨	١,٦٢٨	١٨,٩٠٢	٥	الضابطة	
,٠٥	٢,٦١٦-	١٥	٣	١,٨٥١	٢٩,٢١٤	٥	التجريبية	بعد الوعي بالذات والطفل
		٤٠	٨	٢,٣١٥	١٨,٦٣٢	٥	الضابطة	
,٠٥	٢,٧٠٥-	١٥	٣	١,٢٢٨	٢٧,٩٢٠	٥	التجريبية	بعد التنظيم الذاتي في العلاقة الوالدية
		٤٠	٨	٢,٣٤٨	١٨,٥٦٢	٥	الضابطة	
,٠٥	٣,٨٢٤-	١٥	٣	١,٠٢٥	٢٩,٣٣١	٥	التجريبية	بعد الرافة بالنفس والطفل
		٤٠	٨	١,٧٥١	١٦,١٢٤	٥	الضابطة	
,٠٥	٣,١٧٦-	١٥	٣	٢,٦٠٥	١٥٣,٤٠١	٥	التجريبية	الدرجة الكلية
		٤٠	٨	١,٣٣٦	٨٧,٦٣٤	٥	الضابطة	

يتضح من جدول (١٤) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس الوالدية الواعية (الأبعاد والدرجة الكلية) بعد تطبيق البرنامج مباشرةً، وذلك في اتجاه المجموعة التجريبية، مما يشير إلى تحقق الفرض الأول من فروض البحث.

نتيجة الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني للبحث على: "توجد فروق دالة -إحصائية- بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الوالدية الواعية بعد تطبيق البرنامج مباشرةً، وذلك في اتجاه القياس البعدي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض، قام الباحثان باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test، وذلك للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الوالدية الواعية بعد تطبيق البرنامج مباشرةً، وجدول (١٥) يوضح ذلك:

جدول (١٥)

قيمة النسبة الحرجة "Z" لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الوالدية الواعية (الأبعاد والدرجة الكلية) بعد تطبيق البرنامج مباشرةً

مستوى الدلالة	قيمة "Z"	مجموع الرتب	متوسط الرتب	توزيع الرتب وعددها		الانحراف المعياري	المتوسط	الع دد	نوع القياس	مقياس الوالدية الواعية
,٠٥	٢,٥٨٩-	صفر	صفر	صفر	السالبة	١,٨١٤	١٧,٣٢٥	٥	القبلي	بعد الاستماع باهتمام كامل للطفل
		٣٦	٤,٥	٨	الموجبة	١,٠٠٧	٢٨,١١٢	٥	البعدي	
,٠٥	٢,٥٥٧-	صفر	صفر	صفر	السالبة	٢,٢٦٥	١٥,١٤١	٥	القبلي	بعد القبول غير المشروط للذات والطفل
		٣٦	٤,٥	٨	الموجبة	١,٧٠١	٢٧,٣٦٥	٥	البعدي	
,٠٥	٣,٣٢٦-	صفر	صفر	صفر	السالبة	١,٢٣٣	١٥,٩٨٣	٥	القبلي	بعد الوعي الانفعالي بالذات والطفل
		٣٦	٤,٥	٥	الموجبة	١,١٨٩	٢٩,٢١٤	٥	البعدي	
,٠٥	٣,٢٣٦-	صفر	صفر	صفر	السالبة	٢,٥٥٢	١٧,٣٥٤	٥	القبلي	بعد التنظيم الذاتي في العلاقة الوالدية
		٣٦	٤,٥	٥	الموجبة	٢,٢١٥	٢٧,٩٢٠	٥	البعدي	
,٠٥	٢,٣٢٥-	صفر	صفر	صفر	السالبة	١,٨٣٢	١٨,٤١٧	٥	القبلي	بعد الرأفة بالنفس والطفل
		٣٦	٤,٥	٥	الموجبة	١,٧٢٤	٢٩,٣٣١	٥	البعدي	
,٠٥	٢,٦٥٨-	صفر	صفر	صفر	السالبة	١,٢٥٦	٨٩,٧٨٤	٥	القبلي	الدرجة الكلية
		٣٦	٤,٥	٥	الموجبة	١,٠٠٦	٤٠١ ١٥٣	٥	البعدي	

يتضح من جدول (١٥) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الوالدية الواعية (الأبعاد والدرجة الكلية) بعد تطبيق البرنامج مباشرةً، وذلك في اتجاه القياس البعدي، مما يشير إلى تحقق الفرض الثاني من فروض البحث.

نتيجة الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث للبحث على: "لا توجد فروق دالة -إحصائية- بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي وما بعد المتابعة (بعد مضي شهرين كمتابعة) على مقياس الوالدية الواعية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض، قام الباحثان باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test، وذلك للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس الوالدية الواعية، وجدول (١٦) يوضح ذلك:

جدول (١٦)

قيمة النسبة الحرجة "Z" لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الوالدية الواعية (الأبعاد والدرجة الكلية)

مستوى الدلالة	قيمة "Z"	مجموع الرتب	متوسط الرتب	توزيع الرتب وعددها	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	نوع القياس	مقياس الوالدية الواعية	
غير دالة	- ,٤٤٣	٨	٤	٢	السالبة	١,٣٣٢	٢٨,١١٢	٥	البعدي	بعد الاستماع باهتمام كامل للطفل
		٩	٣	٢	الموجبة	١,٥٢٦	٢٨,٦١٤	٥	التتبعي	
غير دالة	- ,٥٦٢	٢	٦	٢	السالبة	١,٨١٩	٢٧,٣٦٥	٥	البعدي	بعد القبول غير المشروط للذات والطفل
		٩	٢	٤	الموجبة	١,٦٤٤	٢٨,٠٠١	٥	التتبعي	
غير دالة	- ,٦٣٥	٨	٦	٢	السالبة	٢,٥٨٩	٢٩,٢١٤	٥	البعدي	بعد الوعي الانفعالي بالذات والطفل
		٥	٣	٢	الموجبة	١,٣٣٤	٢٧,٥٠٣	٥	التتبعي	
غير دالة	- ,٤٢٨	٨	٣	٢	السالبة	١,٢٢٣	٢٧,٩٢٠	٥	البعدي	بعد التنظيم الذاتي في العلاقة الوالدية
		٨	٣	٤	الموجبة	٢,٥٦٣	٢٩,٦٣٤	٥	التتبعي	
غير دالة	- ,٦٣٢	٩	٢	٢	السالبة	٢,٣٦٥	٢٩,٣٣١	٥	البعدي	بعد الرافة بالنفس والطفل
		٢	٢	٣	الموجبة	٢,٥٠١	٢٨,٨٨٥	٥	التتبعي	
غير دالة	- ,٥٤٧	٧	٧	٢	السالبة	٢,٦٥٨	١٥٣,٤٠١	٥	البعدي	الدرجة الكلية
		٩	٦	٤	الموجبة	٢,٥٨٧	١٤٩,٨١٣	٥	التتبعي	

يتضح من جدول (١٦) عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الوالدية الواعية (الأبعاد والدرجة الكلية)، مما يشير إلى تحقق الفرض الثالث من فروض البحث.

(ب) مناقشة نتائج البحث:

توصلت نتائج البحث الحالي إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس الوالدية الواعية (الأبعاد

والدرجة الكلية) بعد تطبيق البرنامج مباشرةً، وذلك في اتجاه المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى على مقياس الوالدية الواعية (الأبعاد والدرجة الكلية) بعد تطبيق البرنامج مباشرةً، وذلك في اتجاه القياس البعدى، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتتبعية على مقياس الوالدية الواعية (الأبعاد والدرجة الكلية). وهذه النتائج تدعم 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. والعامل الأكثر تأثيراً في هذا السياق هو أن هذا التدخل يجمع في هدفه بين تحسين حالة والدي الأطفال ذوي الإعاقات النمائية، خاصةً مواجهة الكثير من المشكلات النفسية التي يعانون منها في سبيل رعايتهم لأطفالهم الذين يعانون من هذه الإعاقات، ويتخذ هذا النهج من تعليم الوالدين بعض الفنيات والأساليب التي تساعدهم على التغلب على المشكلات السلوكية التي تواجه أطفالهم مدخلاً لدعم تحسين حالتهم النفسية ومساعدتهم على التغلب على كثير من المشاعر السلبية التي تواجههم، باعتبارهم عاملاً مهماً في رعاية أطفالهم وتحسين حالتهم، مما يشعرهم بالإيجابية والمشاركة في تغيير كثير من السلوكات المشككة لدى أطفالهم. ومن الدراسات التي أكدت فعالية دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية في تنمية الوالدية الواعية وخفض الضغوط النفسية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، خاصةً الأمهات، وكذلك خفض السلوكات المشككة لدى أطفالهم دراسات كل من (Singh et al., 2006; Singh et al., 2007; Singh et al., 2010; Ferraioli, & Harris, 2013; Haydicky et al., 2015; Singh et al., 2016; Rayan, & Ahmad, 2017; Kennedy, 2017; Zhang et al., 2017; Ridderinkhof, et al., 2018; Singh et al., 2019; Singh et al., 2020; Singh et al., 2021; Ho et al., 2021; Liu et al., 2021; Chan et al., 2022; Amirian et al., 2022; Zhou, 2023; Rojas-Torres et al., 2023). وتوصلت دراسة (Dykens et a. (2014) إلى أن الأمهات اللاتي حضرن مجموعة اليقظة العقلية أظهرن انخفاضاً أكبر في الاكتئاب، وتحسينات أكبر في الرضا عن

الحياة والنوم، وتوصلت دراسة (Chua, & Shorey, 2022) إلى أن التدخلات القائمة على اليقظة العقلية فعالة في خفض الضغوط، والقلق، والاكتئاب لدى الوالدين. ويمكن تفسير نتائج الدراسة الحالية في إطار أن التدخلات التي تتضمن اليقظة العقلية تساعد والدي الأطفال ذوي الإعاقات النمائية على إدارة ردود أفعالهم الذاتية تجاه الاحتياجات النمائية الفريدة لأطفالهم، فالتأمل العقلي يقلل من أعراض الضغوط، والاجترار، والاكتئاب، والقلق، ويعزز التنظيم الانفعالي والقدرة على الانتباه، ونشاط الدماغ (Osborn et al., 2021).

وأظهر العديد من الدراسات أن تحسن سلوك الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة ينعكس على تحسين الوالدية الواعية لدى أمهات هؤلاء الأطفال، وكذلك فإن تحسن الوالدية الواعية لدى أمهات هؤلاء الأطفال يجعلهن أكثر وعياً بضرورة استخدام الأساليب التي تسهم في تحسين سلوك أطفالهن، فالوالدية الواعية للأمهات قللت العدوانية، وعدم الانصياع، وإيذاء النفس لدى أطفالهن، وزادت من رضا الأمهات عن مهارتهن الوالدية، وتفاعلاتهن مع أطفالهن (Singh et al., 2006)، وخفض الضغوط الوالدية، والاكتئاب، والقلق، وتحسين الرفاهية الوالدية، وجودة الحياة لديهن، وتزداد فعالية تطبيق دعم السلوك الإيجابي بالتعاون بين الأسرة (خاصةً الأمهات) والمدرسة في خفض السلوكيات المشككة، وتنمية السلوكيات الإيجابية والتفاعلات بين الوالدين والأطفال (Groom, 2023).

وتربية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة يمثل تحدياً انفعالياً، حيث يحتاجون دعم الوالدين لإدارة تفاعلهم الزائد، وهؤلاء الأطفال يميلون إلى التعبير عن الكثير من تفاعلاتهم الانفعالية في شكل غضب أو معارضة، وقدرة الوالدين على إدارة هذه السلوكيات دون أن يصبحوا عدائيين أو عدوانيين تلعب دوراً مهماً في منع الاشتباكات والتصعيد، ومع استمرار سلوكيات هؤلاء الأطفال، فإن قدرة الآباء على إدارة الضغوط مع مرور الوقت تؤثر على قدرتهم على البقاء حساسين للتحديات التي يواجهها أطفالهم بشكل مستمر، ودعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية يساعد في تحقيق هذا الهدف (Gershy et al., 2017).

ويعد التأمل من المتغيرات الأساسية التي ساعدت في فعالية البرنامج، حيث ساعد الأمهات على تعلم كيفية تحقيق حالة ذهنية هادئة لا تزعجها الأحداث والتفاعلات الاجتماعية

السلبية بسهولة. لقد مكّنه التأمل والاستبصار من الحصول على فهم أفضل لطبيعة الواقع، بناءً على الأسس الأربعة لليقظة الذهنية. علاوة على ذلك، فإن ممارسة التأمل والاستبصار مكّنتهم من البدء في رؤية كيف أن أفكارهم ومشاعرهم وتصوراتهم، وكذلك اتجاهاتهم العقلية، تخلق وتشكل كيانهم ذاته. ومع اكتسابهن بصيرة متزايدة لطريقة عمل عقولهن، أصبحن أكثر انتباهًا لنواياهن واتجاهاتهن، وليس فقط أفعالهن أو سلوكياتهن، وساعدتهن التأمّلات الأخرى (مثل، تأثيرات التشبث بفكرة أو سلوك معين Shenpa، والثبات الرحيم، وباطن القدمين) على اكتساب مزيد من التبصر لنشأة أفكارهن، ومشاعرهن، وتصوراتهن. وفي الواقع، قدمت الدراسات المبكرة التي تناولت تدريب الوالدين على اليقظة العقلية الأساس لتطوير دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية، حيث تم التأكيد على أن آثار تدريب الوالدين على اليقظة العقلية تتدفق إلى سلوك أطفالهم الذين لم يتلقوا تدريبًا على اليقظة العقلية (Hwang, & Singh, 2016). كما أن التدريب على اليقظة العقلية يرتبط بالتغيرات العصبية في مناطق معينة من الدماغ، مما يؤثر على الانتباه، والتنظيم الانفعالي، والمزاج، والصحة النفسية، والسلوك، وإضافة التدريب القائم على اليقظة العقلية إلى المعرفة السلوكية الموجودة يؤدي إلى تغييرات إيجابية واضحة وقابلة للقياس بالنسبة لآباء الأطفال ذوي الإعاقات النمائية، بالإضافة إلى انخفاض الضغوط الوالدية، وتقليل الاكتئاب، وتعزيز التفاعلات بين الوالدين والطفل، وتقليل السلوك العدواني والمشكلات السلوكية لدى الأطفال (Cachia et al., 2016). واقترح (Ivtzan et al., 2016) دورة اليقظة العقلية الإيجابية، لتسليط الضوء على العلاقة بين التدخلات النفسية الإيجابية واليقظة العقلية، مما يشير إلى أن اليقظة العقلية والتدخلات النفسية الإيجابية يمكن أن يعزز كل منهما الآخر، حيث إن دمج علم النفس الإيجابي في التدخلات القائمة على اليقظة العقلية له تأثير واعد على تعزيز الرفاهية بين الكبار.

كما ساعد على فعالية البرنامج أن نوايا الأمهات المتعلقة بالمهارة نحو أبنائهن نبعث من عقل خالٍ من السموم الثلاثة: الطمع، والنفور، والوهم، حيث إن هذه النوايا غير الماهرة الناشئة عن الجشع والنفور والوهم تؤدي إلى المعاناة، أو المرض، أو التوتر لهن ولأطفالهن، وفهم الأمهات لأسباب وظروف نواياهن وأفعالهن مكّنه أن يكن أكثر مرونة نفسياً مع أطفالهن، وبالتالي تقليل التوتر الذي يعاني منه. وبالمثل، فإن الاعتراف بوجود أي من

الحالات العقلية الخمس التي تعتبر معوقات، وهي الرغبة الحسية، والنفور، والكسل والخمول، والأرق والقلق، والشك، ساعد الأمهات على الاستجابة بشكل أكثر وعياً لأطفالهن. وتوظيف هذا الإطار المفاهيمي ساعد الأمهات على اكتشاف متى تكون إحدى هذه الظروف الضارة موجودة في أذهانهم، والتي تؤدي بطبيعتها إلى عدم الوضوح وردود الفعل غير المتوازنة. وبناءً على هذا الاعتراف، تعلموا -تدريجياً- كيف يصبحون على دراية بالظروف التي تؤدي إلى ظهور عائق، وكيفية التغلب على العائق الناشئ، وكيفية منع ظهور العائق مرة أخرى في المستقبل (Singh et al., 2019). ومن ثمَّ فإن التدخلات القائمة على اليقظة العقلية تؤدي إلى تعزيز أداء العلاقات بين الشخصية، وفعالية التغلب على الضغوط، وتحسين الوعي ما وراء المعرفي، وزيادة الرضا عن الوالدية، والسلوك المنظم ذاتياً والصحة النفسية، والقدرة على التعامل مع ضغوط التحول النمائي إلى الوالدية، مما يؤدي إلى التكيف الإيجابي، والذي يؤثر بدوره على الاستجابة للضغوط، ويعزز الصحة البدنية والعقلية طويلة المدى للوالدين وأطفالهم (Duncan, Bardacke, 2010).

كما أن مساعدة البرنامج الأمهات على أن يصبحن أكثر وعياً بمشاعرهن وأفكارهن، وكيفية تكوين ونشأة هذه المشاعر والأفكار ساعدهن على التخلص من كثير من المشاعر السلبية التي نشأت لديهن نتيجة للضغوط التي واجهتهن في سبيل رعاية طفل يعاني من حدوث مشترك لاضطرابين من أشد الاضطرابات النمائية صعوبة. وفي هذا السياق افترض (Duncan et al., 2009) أنه عندما يصبح الآباء أكثر وعياً، تتحسن صحتهم العقلية ومهاراتهم في التربية، ويسمح لهم بالحصول على قدر أكبر من الوعي الانفعالي والتنظيم الذاتي، وبالتالي تحسين صحتهم النفسية، علاوة على ذلك، فإن تعلم رؤية أنفسهم والآخرين بطريقة رحيمة وغير حكمية يحسن تفاعلاتهم مع أطفالهم. وعندما تصل الأم إلى حالة الوعي، فإنها -بالتالي- توقف حكمها على المعاملات مع طفلها، وتكون -أيضاً- قادرة على إعادة تقييم فائدة هذه المعاملات. ويتفق ذلك مع كون اليقظة العقلية حالة ذهنية منفتحة، ومبدعة، واحتمالية، يمكن فيها للفرد أن يجد الاختلافات بين الأشياء التي يعتقد أنها متشابهة، وأوجه التشابه بين الأشياء التي يعتقد أنها مختلفة. وهكذا، قد تبدأ الأم السلطوية في التشكيك في أساليب السيطرة القاسية التي تتبعها، ويمكن للأُم المتسامحة أن تتساءل عن دورها الفريد كصديقة، فالأم المتسلطة، التي تسن حواراً سريع الاستجابة، جنباً إلى جنب

مع السيطرة المناسبة على سلوك طفلها، تكون قد طورت -بالفعل- حالات دورية من اليقظة العقلية (Williams, & Wahler, 2010).

وتظهر الأمهات مستوى أعلى من الوالدية الواعية والممارسات الوالدية الإيجابية مقارنةً بالآباء، بسبب تقييمهم العاليي للآخرين باعتبارهم يستحقون المساعدة، وتأييدهم الأعلى لدوافع الإيثار للمساعدة. والوالدية الواعية تعزز الممارسات الوالدية الإيجابية وتقلل من الممارسات الوالدية السلبية، حيث يقبل الآباء الذين يتمتعون بمستويات أعلى من الوالدية الواعية في التفاعلات بين الوالدين والطفل سلوكيات أطفالهم غير التكيفية، ويدعمون استقلالية الأطفال، ويكونون حساسين لاحتياجات الأطفال. وبالتالي تميل هؤلاء الأمهات إلى إظهار مستويات أعلى من ممارسات الوالدية التكيفية، ومستويات أقل من ممارسات الوالدية المختلفة. ووجدت دراسة حديثة أن المستويات الأعلى من الوالدية الواعية ترتبط بمستويات أعلى من ممارسات الوالدية الاستباقية، والتعزيز، والدفع، والدعم، ومستويات أقل من التراخي في السيطرة، والتحكم الجسدي، والعداء (Ren et al., 2020). كما أن لليقظة العقلية آثارًا إيجابية على تقدير الذات، فأثناء ممارسة اليقظة العقلية، يتم التعامل مع أفكار النقد الذاتي المرتبطة بتدني تقدير الذات على أنها أفكار، وليست انعكاسًا حقيقيًا للواقع، وعدم التفاعل المتجسد في اليقظة العقلية يسمح للأفكار والمشاعر السلبية بالدخول إلى الوعي، والخروج من الوعي دون تركيز الانتباه عليها، مما يكون له آثار مفيدة على تقدير الذات (Rayan, & Ahmad, 2017)، فالتدريب على اليقظة العقلية تحويلي، حيث يؤدي إلى زيادة المرونة، وتغيير النظرة إلى العالم (Quirk, 2017).

توصيات البحث:

- توجيه اهتمام المختصين إلى ضرورة تطبيق البرامج التي تهدف إلى تحسين كل من حالة الوالدين وحالة أطفالهم ذوي الإعاقات النمائية.
- توجيه اهتمام المختصين ومانحي الرعاية نحو التوجهات الجديدة التي تجمع بين مواجهة المشكلات السلوكية للأطفال، ومواجهة الضغوط النفسية للوالدين، ومنها التدخلات القائمة على اليقظة العقلية، من خلال الندوات، والمؤتمرات العلمية ذات الصلة.

- عقد الدورات التدريبية لوالدي الأطفال ذوي الإعاقات النمائية والمختصين حول المتغيرات المختلفة التي تكمن خلف المشاعر السلبية التي يواجهونها، وكيفية مواجهة تلك المشاعر في سبيل رعاية أطفالهم ذوي الإعاقة.
- عقد الدورات التدريبية للوالدين والمختصين حول احتمالية ظهور الاعتلال المشترك لدى الأطفال، وكيفية تشخيص هذا الاعتلال مبكرًا.
- ضرورة اهتمام المؤسسات المختصة بتقديم البرامج الوقائية لوالدي الأطفال ذوي الإعاقات النمائية، في سبيل مساعدتهم على فهم طبيعة المشكلات التي تواجه أطفالهم، وكيفية التغلب عليها.

بحوث مقترحة:

- فعالية العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية في تنمية الوالدية الواعية لدى والدي الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.
- فعالية برنامج خفض الضغوط القائم على اليقظة العقلية في تنمية الوالدية الواعية لدى والدي الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.
- فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تنمية الوالدية الواعية لدى والدي الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.
- الوالدية الواعية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء بعض المتغيرات.
- الوالدية الواعية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة في ضوء بعض المتغيرات.
- فعالية برنامج دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية لتنمية الوالدية الواعية في خفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- فعالية برنامج دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة العقلية لتنمية الوالدية الواعية في خفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

المراجع:

- Albaum, L., Hastings, B., Steel, H., & Weiss, W. (2021). Group virtual mindfulness-based intervention for parents of autistic adolescents and adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51, 3959–3969.
- Amirian, S., Majd, M., Ahmadi, M., & Elyasi, L. (2022). Effectiveness of mindfulness-based positive behavior support training on mothers' awareness about emotional-behavioral problems of Children with Autism, *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 2022, 29(1), 13-24.
- Anālayo, B. (2006). *Satipatthana: the direct path to realization*. Birmingham: Windhorse Publications.
- Anālayo, B. (2015). Understanding and practicing the Satipahāna-sutta. In E. Y. Shonin, W. Van Gordon, & N. N. Singh (Eds.), *Buddhist foundations of mindfulness*. New York, NY: Springer.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10 (2), 125–143.
- Bazzano, A., Wolfe, C., Zylowska, L., Wang, S., Schuster, E., Barrett, C., & Lehrer, D. (2015). Mindfulness based stress reduction (MBSR) for parents and caregivers of individuals with developmental disabilities: A community-based approach. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 298-308.
- 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, 102–112.
- Behbahani, M., Zargar, F., Assarian, F., & Akbari, H. (2018). Effects of mindful parenting training on clinical symptoms in children with attention deficit hyperactivity disorder and parenting stress: randomized controlled trial. *Iran Journal of Medical Sciences*, 43 (6), 596-604.
- Bemmouna, D., Coutelle, R., Weibel, S., & Weiner, L. (2022). Feasibility, acceptability and preliminary efficacy of dialectical behavior therapy for autistic adults without intellectual disability: a mixed methods study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52, 4337–4354.
- Binnendyk, L., & Lucyshyn, J. (2009). A family-centered positive behavior support Approach to the amelioration of food refusal behavior. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 11 (1), 47-62.
- Bishop, S., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N., Carmody, J., Segal, Z., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2006).

- Mindfulness: a proposed operational definition, clinical psychology. *Science and Practice*, 11(3), 230–241.
- Blair, K., Lee, I., Cho, S., & Dunlap, G. (2011). Positive behavior support through family–school collaboration for young children with autism. *Topics in Early Childhood Special Education*, 31 (1), 22-36.
- Bodhi, B. (1994). *The noble eightfold path: way to the end of suffering* (2nd ed.). Kandy: Buddhist Publication Society.
- Bodhi, B. (2000). *The connected discourses of Buddha: a translation of the Samyutta Nikaya*. Boston, MA: Wisdom Publications
- Bogels, S., Lehtonen, A., & Restifo, K. (2010). Mindful parenting in mental health care. *Mindfulness*, (2), 107–120.
- Bogels, S., Oort, F., Potharst, F., Roosmalen, R., Williams, M., & Bruin, E. (2021). Family mindfulness training for childhood ADHD: short and long-term effects on children, fathers and mothers. *Mindfulness*, 12, 3011–3025.
- Boxhoorn, S., Lopez, E., Schmidt, C., Schulze, D., Hanig, S., & Freitag, C. (2018). Attention profiles in autism spectrum disorder and subtypes of attention-deficit/hyperactivity disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27, 1433–1447.
- Bronfenbrenner, U. (1989). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Cachia, R., Anderson, A., & Moore, D. (2016). Mindfulness, stress and well-being in parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 1-14.
- Carr, E., Dunlap, G., Horner, R., Koegel, L., Turnbull, A., & Sailor, W., & Fox, L. (2002). Positive behavior support: evolution of an applied science. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 4, 4-16.
- Chan, K., & Lam, C. (2017). Trait Mindfulness Attenuates the Adverse Psychological Impact of Stigma on Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. *Mindfulness*, 8, 984–994.
- Chan, K., Wang, Z., & Li, H. (2022). Longitudinal impact of mindful parenting on internalizing and externalizing symptoms among children with autism spectrum disorder. *Mindfulness*, 13, 1984-1993.
- Cheung, R., Leung, S., & Mak, W. (2019). Role of mindful parenting, affiliate stigma, and parents' well-being in the behavioral adjustment of children with autism spectrum disorder: testing parenting stress as a mediator. *Mindfulness*, 10, 2352–2362.
- Cholemkery, H., Kitzrow, J., Rohrman, S., & Freitag, C. (2014). Validity of the social responsiveness scale to differentiate between autism spectrum disorders and disruptive behaviour disorders. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23, 81-93.

- Chua, J., & Shorey, S. (2022). The effect of mindfulness-based and acceptance commitment therapy-based interventions to improve the mental well-being among parents of children with developmental disabilities: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52, 2770–2783.
- Colvin, G., Kameenui, E., & Sugai, G. (1993). Schoolwide and classroom management: Reconceptualizing the integration and management of students with behavior problems in general education. *Education and Treatment of Children*, 16, 361–381.
- Conner, C., & White, S. (2018). Brief Report: feasibility and preliminary efficacy of individual mindfulness therapy for adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48, 290–300.
- Cooper, M., Martin, J., Langley, K., Hamshere, M., Thapar, A. (2014). Autistic traits in children with ADHD index clinical and cognitive Problems. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23, 23-34.
- Dellapiazza, F., Michelon, C., Vernhet, C., Muratori, F., Blanc, N., Picot, M & aghdadli, A. (2021). Sensory processing related to attention in children with ASD, ADHD, or typical development: results from the ELENA cohort. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30, 283–291.
- Demopoulos, C., Hopkins, J., & Davis, A. (2013). A Comparison of social cognitive Profiles in children with autism spectrum disorders and attention-deficit/hyperactivity disorder: a matter of quantitative but not qualitative difference. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43, 1157-1170.
- Dumas, J. E. (2005). Mindfulness-based parent training: Strategies to lessen the Grip of automaticity in families with disruptive children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 34, 779–791.
- Duncan, L. G., Coatsworth, J. D., & Greenberg, M. T. (2009). A model of mindful parenting: Implications for parent-child relationships and prevention research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 12 (3), 255–270.
- Duncan, L., & Bardacke, N. (2010). Mindfulness-Based Childbirth and Parenting Education: Promoting Family Mindfulness During the Perinatal Period. *Journal of Child and Family Studies*, 19, 190–202.
- Dunlap, G., & Fox, L. (2009). Positive behavior support and early intervention. In W. Sailor, G. Dunlap, G. Sugai, & R. Horner (Eds.), *Handbook of Positive Behavior Support* (pp. 17–46). New York, NY: Springer.
- Dunlap, G., Carr, E., Horner, R., Koegel, R., Sailor, W., Clarke, S., & Fox, L. (2010). A descriptive multi-year examination of positive behavior support. *Behavioral Disorders*, 35, 259–293.

- Durand, V. (2015). Strategies for functional communication training. In F. Brown, J. L. Anderson, & R. L. De Pry (Eds.), *Individual positive behavior supports: A standards based guide to practices in school and community settings* (pp. 385–396). Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Durand, V., Hieneman, M., Clarke, S., Wang, M., & Rinaldi, M. (2012). Positive family intervention for severe challenging behavior I: a multisite randomized clinical trial. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 15, 133–143.
- Dykens, E., Fisher, M., Taylor, J., Lambert, W., & Miodrag, N. (2014). Reducing distress in mothers of children with autism and other disabilities: A randomized trial. *Pediatrics*, 134 (2), 454–463.
- Elgendy, R., El Malky, M., & Ebrahim, S. (2020). Mindful parenting and stress among parents with children having attention deficit hyperactivity disorder. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing*, 7 (2), 293-305.
- Evans, S., Bhide, S., Quek, J., Nicholson, J., Anderson, V., Hazell, P., Mulraney, M., Sciberras, E. (2020). Mindful parenting behaviors and emotional self-regulation in children with ADHD and controls. *Journal of Pediatric Psychology*, 45(9), 2020, 1074–1083.
- Ferraioli, S. J., & Harris, S. L. (2013). Comparative effects of mindfulness and skills-based parent training programs for parents of children with autism: feasibility and preliminary outcome data. *Mindfulness*, 4, 89–101.
- Gershy, N., Meehan, K., Omer, H., Papouchis, N., & Sapir, I. (2017). Randomized clinical trial of mindfulness skills augmentation in parent training. *Child Youth Care Forum*, 46, 783–803.
- Gethin, R. M. L. (2001). *The Buddhist path to awakening: a study of the bodhi-pakkhiyā-dhammā*. Oxford: Oneworld Publications.
- Griffith, G., & Hastings, R. (2022). Bangor Mindful Parenting Scale (BMPS). In: O. N. Medvedev et al. (eds.), *Handbook of Assessment in Mindfulness Research*, Springer Nature Switzerland.
- Groom, M. (2023). *Online mindful parenting intervention for parents of autistic adolescents: a mixed-methods study of impacts for parents*. MD, University of Canterbury.
- Grzadzinski, R., Martino, A., Brady, E., Mairena, M., O’Neale, M., & Petkova, E. (2011). Examining autistic traits in children with ADHD: does the autism spectrum extend to ADHD?. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41, 1178-1191.
- Gunaratana, H. (1991). *Mindfulness in plain English*. Boston, MA: Wisdom Publication.

- Hatfield, M., Ashcroft, E., Maguire, S., Kershaw, L., & Ciccarelli, M. (2023). "Stop and just breathe for a minute": perspectives of children on the Autism Spectrum and their caregivers on a Mindfulness Group. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53, 3394–3405.
- Hayashi, W., Hanawa, Y., Yuriko, I., Aoyagi, K., Saga, N., Nakamura, D., & Iwanami, A. (2022). ASD symptoms in adults with ADHD: a preliminary study using the ADOS-2. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 272, 217–232.
- Haydicky, J., Shecter, C., Weiner, J., & Ducharme, J. (2015). Evaluation of MBCT for adolescents with ADHD and their parents: Impact on individual and family functioning. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 76-94.
- Haydicky, J., Wiener, J., & Shecter, C. (2017). Mechanisms of action in concurrent parent-child mindfulness training: a qualitative exploration. *Mindfulness*, 8, 1018–1035.
- Hayes, S., & Hofmann, S. (2018). *Process-based Cbt: the science and core clinical competencies of cognitive behavioral therapy*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Heifetz, M., & Dyson, A. (2017). Mindfulness-based group for teens with developmental disabilities and their parents: a pilot study. *Mindfulness*, 8, 444–453.
- Ho, R., Zhang, D., Chan, S., Gao, T., Lee, Lo, E., & Yeung, H. (2021). Brief report: mindfulness training for Chinese adolescents with autism spectrum disorder and their parents in Hong Kong. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51, 4147–4159.
- Hoffman, S., and Hayes, S. (2018). The future of intervention science: process-based therapy. *Clinical Psychology*, 7, 37–50.
- Horner, R., Carr, E., Halle, J., McGee, G., Odom, S., & Wolery, M. (2005). The use of single-subject research to identify evidence based practice in special education. *Exceptional Children*, 71(2), 165–179.
- Horner, R., Dunlap, G., Koegel, R., Carr, E., Sailor, W., Anderson, J., & O'Neill, R. (1990). Toward a technology of "nonaversive" behavioral support. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 15, 125–132.
- Hourston, S., & Atchley, R. (2017). Autism and mind-body therapies: A systematic review. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 23(5), 331–339.
- Hwang, Y., 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, 3093-3106.

- Ivtzan, I., Young, T., Martman, J., Jeffrey, A., Lomas, T., Hart, R., & Eiroa-Orosa, F. (2016). Integrating mindfulness into positive psychology: a randomized controlled trial of an online positive mindfulness program. *Mindfulness*, 7(6), 1396–1407.
- Jaspers, M., Winter, A., Buitelaar, J., Verhulst, F., Reijneveld, S., & Hartman, C. (2013). Early childhood assessments of community pediatric professionals predict autism spectrum and attention deficit hyperactivity problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 14, 71-80.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10 (2), 144–156.
- Kabat-Zinn, J. (2011). Some reflections on the origins of MBSR, skillful means, and the trouble with maps. *Contemporary Buddhism*, 12 (1), 281–306.
- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., & Burney, R. (1985). The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*, 8 (2), 163–190.
- Kabat-Zinn, M., & Kabat-Zinn, J. (1997). *Everyday blessings: The inner work of mindful parenting*. New York: Hyperion.
- Kadesjo, B., Janols, L., Korkman, M., Mickelsson, K., Strand, G., Trillingsgaard, A., & Gillberg, C. (2004). The FTF (Five to Fifteen): the development of a parent questionnaire for the assessment of ADHD and comorbid conditions. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13, 3-13.
- Kennedy, J. (2017). *Experiences of mothers of children with autism spectrum disorders in mindful parenting course*. PHD, Alliant International University.
- Kim, E., Krageloh, C., Medvedev, O., Duncan, L., & Singh, N. (2019). Interpersonal mindfulness in parenting scale: testing the psychometric properties of a Korean version. *Mindfulness*, 10, 516–528.
- Kroger, A., Hanig, S., Seitz, C., Palmason, H., Meyerm, J., & Freitag, C. (2011). Risk factors of autistic symptoms in children with ADHD. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 20, 561-570.
- Liu, P., Liu, N., Jia, G., Li, H., Wang, Y., Liu, L., Niu, H., & Qian, Q. (2023). Effects of mindful parenting program on the executive function and resting state brain functional connectivity for parents of children with attention deficit hyperactivity disorder: a randomized controlled trial. *Mindfulness*, 14, 1868–1881.
- Liu, P., Qiu, S., Ming, H., Song, X., & Qian, Q. (2021). Applying the mindful parenting program among Chinese parents of children with ADHD: A randomized control trial. *Mindfulness*, 12, 1473–1489.

- Lucyshyn, J., Albin, R., Horner, R., Mann, J., Mann, J., & Wadsworth, G. (2007). Family implementation of positive behavior support for a child with autism: longitudinal, single-case, experimental, and descriptive replication and extension. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 9 (3), 131-150.
- Lunsky, Y., & Robinson, S., Reid, M., & Paluck, A. (2015). Development of a mindfulness-based coping with stress group for parents of adolescents and adults with developmental disabilities. *Mindfulness*, 6, 1335-1344.
- Lunsky, Y., Hastings, R., Weiss, J., Palucka, A., Hutton, S., & White, K. (2017). Comparative effects of mindfulness and support and information group interventions for parents of adults with autism spectrum disorder and other developmental disabilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47, 1769-1779.
- Lyu, Y. (2023). Family-centered positive behavior support on children with ADHD: a literature review. *Creative Education*, 14, 1463-1480.
- Marshall, J., & Mirenda, P. (2002). Parent-professional collaboration for positive behavior support in the home. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 17 (4), 216-228.
- McCaffrey, S., Reitman, D., & Black, R. (2017). Mindfulness in parenting questionnaire (MIPQ): development and validation of a measure of mindful parenting. *Mindfulness*, 8, 232-246.
- Medeiros, C., Gouveia, M., Canavarro, M., & Moreira, H. (2016). The indirect effect of the mindful parenting of mothers and fathers on the child's perceived well-being through the child's attachment to parents. *Mindfulness*, 7(4), 916-927.
- Morris, K., & Horner, R. (2016). "Positive Behavior Support," in *Handbook of Evidence-Based Practices in Intellectual and Developmental Disabilities*, ed. N. N. Singh (New York, NY: Springer), 415-441.
- Neece, C. (2014). Mindfulness-based stress reduction for parents of young children with developmental delays: applications for parental mental health and child behavior. *Journal of Applied Research in Intellectual Disability*, 27, 174-186.
- Odom, S., Hume, K., Boyd, B., & Stabel, A. (2012). Moving beyond the intensive behavior treatment versus eclectic dichotomy: evidence-based and individualized programs for learners with ASD. *Behavior Modification*, 36 (3), 270-297.
- Oate, L., & Calvete, E. (2019). The beneficial role of mindfulness facets in relatives of people with intellectual and developmental disabilities. *Mindfulness*, 10, 1883-1892.

- Oord, S., Bogles, S., & Peijnenburg, P. (2012). The effectiveness of mindfulness training for children with ADHD and mindful parenting for their parents. *Journal of Child and Family Studies*, 21, 139–147.
- Osborn, R., Dorstyn, D., Roberts, L., & Kneebone, I. (2021). Mindfulness therapies for improving mental health in parents of children with a developmental disability: a systematic review. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 33, 373–389.
- Pan, J., Liang, Y., Zhou, H., & Wang, Y. (2019). Mindful parenting assessed in mainland china: psychometric properties of the Chinese version of the interpersonal mindfulness in parenting scale. *Mindfulness*, 10, 1629–1641.
- Quirk, Z. (2017). The experience of mindfulness training for parents of children with autism. PHD, Capella University.
- Ratti, V., Hassiotis, A., Crabtree, J., Deb, S., Gallagher, P., & Unwin, G. (2016). The effectiveness of person-centered planning for people with intellectual disabilities: a systematic review. *Developmental Disabilities*, 57, 63–84.
- Rayan, A., Ahmad, M. (2017). Effectiveness of mindfulness-based intervention on perceived stress, anxiety, and depression among parents of children with autism spectrum disorder. *Mindfulness*, 8, 677–690.
- Ren, Y., Hu, X., Han, Z., Yang, X., & Li, M. (2020). Mindful Parenting and Parenting Practices in Chinese Families of Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Child and Family Studies*, 29, 559-571.
- Ridderinkhof, A., de Bruin, E., & Blom, R., & Bögels, S. (2018). Mindfulness-based program for children with autism spectrum disorder and their parents: direct and long-term improvements. *Mindfulness*, 9, 773–791.
- Rojas-Torres, L., Alonso-Esteban, Y., & Alcantud-Marín, F. (2023). Mindfulness parenting and childish play: a clinical trial with parents of children with autism spectrum disorders. *Psicothema*, 35 (3), 259-270.
- Romaniuk, A., Ward, M., Henrikson, B., Cochrane, K., & Theule, J. (2022). Family quality of life perceived by mothers of children with ASD and ADHD. *Child Psychiatry & Human Development*, 9 (16), 115-125.
- Rommelse, N., Buitelaar, J., & Hartman, C. (2017). Structural brain imaging correlates of ASD and ADHD across the lifespan: a hypothesis-generating review on developmental ASD–ADHD subtypes. *Journal of Neural Transmission*, 124, 259–271.
- Rommelse, N., Franke, B., Geurts, H., Hartman, C., & Buitelaar, J. (2010). Shared heritability of attention-deficit/hyperactivity disorder and autism spectrum disorder. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 19, 281–295.

- Ruiz-Robledillo, N., & Sariñana-González, P., Pérez-Blasco, J., González-Bono, E., & Moya-Albiol, L. (2015). A mindfulness-based program improves health in caregivers of people with autism spectrum disorder: a pilot study. *Mindfulness*, 6, 767-777.
- Ruuskanena, E., Leitcha, S., Sciberrasa, E., & Evansa, S. (2019). "Eat, pray, love. Ritalin": a qualitative investigation into the perceived barriers and enablers to parents of children with ADHD undertaking a mindful parenting intervention. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 37, 39-46.
- Salem-Guirgis, S., Albaum, C., Tablon, P., Burnham, P., & B. Nicholas, D., Drmic, I., & Weiss, J. (2019). MYmind: a concurrent group-based mindfulness intervention for youth with autism and their parents. *Mindfulness*, 10, 1730-1743.
- Sameroff, A. J. (1995). "General systems theories and developmental psychopathology," in *Developmental Psychopathology: Theory and Methods*, Vol. 1, eds D. Cicchetti and D.J. Cohen (New York, NY: John Wiley), 659-695.
- Segal, Z., Williams, J., & Teasdale, J. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: a new approach to preventing relapse*. New York, NY: The Guilford Press.
- Shapiro, S., Carlson, L., Astin, J., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 373-386.
- Shorey, S., & Ng, E. (2021). The efficacy of mindful parenting interventions: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 121, 1-15.
- Silva, L., & Schalock, M. (2012). Autism parenting stress index: initial psychometric evidence. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42, 566-574.
- Singer, G., & Wang, M. (2009). The intellectual roots of positive behavior support and their implications for its development. In W. Sailor, G. Dunlap, G. Sugai, & R. Horner (Eds.), *Handbook of positive behavior support* (pp. 17-46). New York, NY: Springer.
- Singh, N., & Jackman, M. (2016). Teaching mindfulness to individuals with intellectual and developmental disabilities and their caregivers. In D. McCown, D. K. Reibel, & M. S. Micozzi (Eds.), *Resources for teaching mindfulness: A cross-cultural and international handbook*. NY: Springer.
- Singh, N., Lancioni, G., Winton, A., Fisher, B., Wahler, R., Mcleavey, K., Singh, J., & Sabaawi, M. (2006). Mindful parenting decreases aggression, noncompliance, and self-injury in children with autism. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 14 (3), 169-177.

- Singh, N., Lancioni, G., Karazsia, B., & Myers, R. (2016). Caregiver training in mindfulness-based positive behavior supports (MBPBS): effects on caregivers and adults with intellectual and developmental disabilities. *Frontiers in Psychology*, 7, 98-111.
- Singh, N., Lancioni, G., Karazsia, B., Chan, J., & Winton, A. (2016). Effectiveness of caregiver training in mindfulness-based positive behavior support (MBPBS) vs. training-as-usual (TAU): a randomized controlled trial. *Frontiers in Psychology*, 7, 1-13.
- Singh, N., Lancioni, G., Karazsia, B., Myers, R., Winton, A., Latham, L., & Nugent, K. (2015). Effects of training staff in MBPBS on the use of physical restraints, staff stress and turnover, staff and peer injuries, and cost effectiveness in developmental disabilities. *Mindfulness*, 6, 926-937.
- Singh, N., Lancioni, G., Medvedev, O., Hwang, Y., & Myers, R. (2021). 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, 463-475.
- Singh, N., Lancioni, G., Medvedev, O., Myers, R., Chan, J., McPherson, C., Jackman, M., & Kim, E. (2020). Comparative effectiveness of caregiver training in mindfulness based positive behavior support (MBPBS) and positive behavior support (PBS) in a randomized controlled trial. *Mindfulness*, 11(1), 99-111.
- Singh, N., Lancioni, G., Winton, A., Karazsia, B., Myers, R., Latham, L., & Singh, J. (2014). Mindfulness-based positive behavior support (MBPBS) for mothers of adolescents with autism spectrum disorder: effects on adolescents' behavior and parental stress. *Mindfulness*, 5, 646-657.
- Singh, N., Lancioni, G., Winton, A., Singh, J., Curtis, J., Wahler, R., & McAleavey, K. (2007). Mindful parenting decreases aggression and increases social behavior in children with profound developmental disabilities. *Behavior Modification*, 31, 749-771.
- Singh, N., Lancioni, G., Winton, A., Fisher, B., Wahler, R., McAleavey, K. (2006). mindful parenting decreases aggression, noncompliance, and self-injury in children with autism. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 14, 169-177.
- Singh, N., Lancioni, G., Karazsia, B., Myers, R., Hwang, Y., & Anālayo, B. (2019). Effects of mindfulness-based positive behavior support (MBPBS) training are equally beneficial for mothers and their children with autism spectrum disorder or with intellectual disabilities. *Frontiers in Psychology*, 10, 385.

- Singh, N., Singh, A., Lancioni, G., Singh, J., Winton, A., & Adkins, A. (2010). Mindfulness training for parents and their children with ADHD increases the children's compliance. *Journal of Child and Family Studies*, 19, 157-166.
- Stockall, N., & Blackwell, W. (2022). Mindfulness training: reducing anxiety in students with autism spectrum disorder. *Early Childhood Education Journal*, 50 (1), 1-9.
- Sugai, G., & Horner, R. (2009). Defining and describing school wide positive behavior support. In W. Sailor, G. Dunlap, G. Sugai, & R. Horner (Eds.), *Handbook of positive behavior support* (pp. 307-326). New York, NY: Springer.
- van Steijn, D., Oerlemans, A., van Aken, M., Buitelaar, J., & Rommelse, N. (2015). The reciprocal relationship of ASD, ADHD, depressive symptoms and stress in parents of children with ASD and/or ADHD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 1064-1076.
- Voos, . (2017). An initial evaluation of the mindful parenting group for parents of children with autism spectrum disorder. PHD, University of California.
- Walker, H., Horner, R., Sugai, G., Bullis, M., Sprague, J., Bricker, D., & Kaufman, M. (1996). Integrated approaches to preventing antisocial behavior patterns among school-age children and youth. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 4 , 194-209.
- Weijer-Bergsma, E., Formsma, A., de Bruin, E., & Boëgels, S. (2012). The effectiveness of mindfulness training on behavioral problems and attentional functioning in adolescents with ADHD. *Journal of Child and Family Studies*, 21, 775-787.
- Williams, K., & Wahler, R. (2010). Are mindful parents more authoritative and less authoritarian? an analysis of clinic-referred mothers. *Journal of Child and Family Studies*, 19, 230-235.
- Zhang, D., Chan, S., Lo, H., Chan, C., Chan, J., Ting, K., Gao, T., Lai, K., Bogels, S., & Wong, S. (2017). Mindfulness-based intervention for Chinese children with ADHD and their parents: a pilot mixed-method study. *Mindfulness*, 8, 859-872.
- Zhou, V. (2023). A randomized controlled trial of telehealth mindful parenting training on executive function in autistic children and their parents. PHD, Seattle Pacific University.