



الفروق في كل من اليقظة العقلية واستراتيجيات التنظيم الانفعالي والمشقة النفسية طبقاً لنوع اضطراب النمو الذهني لدى الأمهات

مجلة كلية الآداب بقنا (دورية أكاديمية علمية محكمة)

سهير رجب جابر زهري

معيدة ومسجلة بالدراسات العليا في قسم علم النفس
كلية الآداب - جامعة الفيوم

أ.د/ هناء أحمد محمد شويخ

أستاذ علم النفس
كلية الآداب - جامعة الفيوم

د/ إيمان عزت عباده عبدالحافظ

أستاذ علم النفس المساعد
كلية الآداب - جامعة الفيوم

DOI: 10.21608/qarts.2024.274178.1898

مجلة كلية الآداب بقنا - جامعة جنوب الوادي - المجلد (٣٣) العدد (٦٥) أكتوبر ٢٠٢٤

الترقيم الدولي الموحد للنسخة المطبوعة ISSN: 1110-614X

الترقيم الدولي الموحد للنسخة الإلكترونية ISSN: 1110-709X

<https://qarts.journals.ekb.eg>

موقع المجلة الإلكتروني:

الفروق في كل من اليقظة العقلية واستراتيجيات التنظيم الانفعالي والمشقة النفسية طبقاً لنوع اضطراب النمو الذهني لدى الأمهات

الملخص:

هدفت الدراسة الراهنة إلى معرفة الفروق في كل من اليقظة العقلية واستراتيجيات التنظيم الانفعالي والمشقة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب النمو الذهني تبعاً لنوع الاضطراب (داون، شلل دماغي، كبر حجم الدماغ)، والكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين اليقظة العقلية، واستراتيجيات التنظيم الانفعالي والمشقة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب النمو الذهني تبعاً لكل اضطراب. وتكونت عينة الدراسة من (٥٠) أم لأطفال من ذوي اضطراب النمو الذهني تتراوح أعمارهم ما بين (٢٣ - ٣٤) سنة، بمتوسط عمري قدره (٢٨.٥٠) .. وطُبق على العينة مقياس اليقظة العقلية إعداد بيير وآخرون، ٢٠٠٦ وترجمة (البحيري وآخرون، ٢٠١٣)، ومقياس استراتيجيات التنظيم الانفعالي إعداد جارنفسكي وآخرون، ٢٠١١ وترجمة (سلامة، ٢٠٢٣)، ومقياس المشقة النفسية إعداد (الباحثة)، واستمارة البيانات الديموجرافية إعداد (الباحثة). وقد روعي التحقق من الخصائص السيكومترية للأدوات. وأسفرت النتائج عن: وجود فروق دالة إحصائية في كل من اليقظة العقلية واستراتيجيات التنظيم الانفعالي والمشقة النفسية طبقاً لنوع اضطراب النمو الذهني لدى الأمهات. وتباين دلالة معاملات الارتباط بين اليقظة العقلية، والمشقة النفسية، واستراتيجيات التنظيم الانفعالي الإيجابية والسلبية طبقاً لنوع اضطراب النمو الذهني (داون، الشلل الدماغي، كبر حجم الدماغ) لصالح أمهات الأطفال المصابين بالداون.

الكلمات المفتاحية: اليقظة العقلية، استراتيجيات التنظيم الانفعالي، المشقة النفسية، أمهات الأطفال ذوي اضطراب النمو الذهني.

مقدمة الدراسة:

ربما لم يحظَ أي اضطراب بعناية الباحثين والعلماء المعالجين مثلما حظي اضطراب النمو الذهني ، فهو اضطراب ظاهر وواضح ومؤثر، وقد لا يقتصر تأثيره على صاحبه فقط بل يتجاوز إلى الآخرين من المحيطين به وبالبينة التي يعيش فيها (العزة، ٢٠٠٩).

وتعتبر المشقة النفسية بصفة عامة حالة شائعة لدى الأفراد على كافة مستوياتهم وأعمارهم وثقافتهم، وتتضمن الانفعالات غير السارة التي تترافق مع الأفكار السلبية والتي تؤدي إلى ظهور سلوكيات مضطربة، مما ينتج عنه حالة من الإجهاد والتوتر، وقد تُرافق المشقة النفسية حالة من القلق، فقدان الشهية، الاكتئاب، نوبات الهلع، الصداع النصفي، بالإضافة إلى العديد من المشكلات الصحية الخطيرة مثل أمراض القلب والأوعية الدموية، مع العلم أن وجود مستوى قليل من المشقة الإيجابية قد تساعد في تحسين الأداء وقد تكون مصدر للدافعية وتساعد على التكيف (نادية، ٢٠١٨: ٤٣).

ويعاني كلاً من أمهات وآباء الأطفال ذوي اضطراب النمو الذهني من مشقة نفسية عالية بداية من ردود أفعال الوالدين على الصدمة وما يتبعها من حالة القلق المستمر التي تصاحبهم في الحياة من الأمور التي لها علاقة مباشرة بمسؤوليات إنجاب طفل مضطرب ذهنياً، والقلق المستمر على مستقبل الطفل، وكذلك القلق من إنجاب طفل آخر من ذوي الاضطراب الذهني، بالإضافة إلى ما يخلفه ذلك من شعور باليأس والمرارة والانعزال (Rao & Beidel, 2009). وتُعد الأم هي الأكثر تأثراً باضطراب الطفل، والأكثر تعرضاً للمشقة النفسية نتيجة تعاملها المباشر معه في كافة متطلبات حياته، وهذا ما أثبتته نتائج بعض الدراسات مثل دراسة سلامة (٢٠١٣)، ودراسة Jones & Passey, (2009)، ودراسة Oelofsen & Richardson, (2006). وهو الأمر الذي

يحتّم ضرورة تقديم المساعدة لها من حيث زيادة وعيها والأساليب المناسبة للتعامل مع طفلها للارتقاء بسلوكه (Hassall, Rose & McDonald, 2005: 407).

وهذا ما تفعله اليقظة العقلية حيث تعمل على مواجهة المشقة النفسية من خلال استراتيجيات التنظيم الانفعالي المناسبة للمواقف التي تمر بها الأم (عبد الحميد، ٢٠١٨: ٣٧٨).

و يُعد مفهوم اليقظة العقلية من المفاهيم الحديثة نسبياً في التراث السيكولوجي، وقد حظى باهتمام العديد من العلماء والباحثين خاصة في مجال علم النفس الإيجابي وهو من الخصال النفسية المهمة التي تساعد الفرد على مواجهة ضغوط الحياة المتعددة بنجاح وفاعلية (علاق وبنين، ٢٠٢٠: ١٣٣).

بينما حظي مفهوم تنظيم الانفعال في العقدين الأخيرين باهتمام العديد من الباحثين، فهو من الاهتمامات المعاصرة في علم النفس؛ ظهر لأول مره في مجال البحث عام (١٩٩٠)، (محمد، ٢٠١٩: ٧٣) التنظيم الانفعالي عملية معقدة تشمل استخدام مجموعة من استراتيجيات التنظيم العاطفي من قبل الفرد، وتُسمى أيضاً باستراتيجيات التأقلم، وعرفتْها حكمت (٢٠٢٠: ٣٠) بأنها العمليات التي تتطلب جهداً واعياً لبدء، وتعديل نوع، أو كمية الانفعال من أجل الانخراط في الاستراتيجيات السوية لإدارة المواقف غير المريحة.

وقد أشارت نتائج بعض الدراسات السابقة إلى وجود علاقة موجبة بين اليقظة العقلية والتنظيم الانفعالي مثل دراسة (Guendelman et al, 2017)، ودراسة (Peixoto & Gondim, 2020)، ودراسة (عبد الحميد، ٢٠١٨)، ودراسة (إبراهيم، ٢٠٢١)، ودراسة (Mtalathi & Mhaske, 2017)، ودراسة (Maleva, 2017). إذ تعزز الآليات النفسية الكامنة وراء اليقظة العقلية عملية التنظيم الانفعالي ومن ثم تتحقق الصحة العقلية (Guendelman et al, 2017: 1). فاليقظة العقلية والتنظيم الانفعالي مترابطان

حيث أن اليقظة العقلية لها تداعيات في عملية اختيار استراتيجيات التنظيم الانفعالي من خلال: تسهيل استخدام استراتيجيات أكثر تكيفاً مثل إعادة التقييم المعرفي، والحد من استخدام الاستراتيجيات غير التكيفية مثل الاجترار والتهويل، وإعطاء مزيد من المرونة في اختيار الاستراتيجيات لأن الفرد أكثر حضوراً وتقبلاً لمتطلبات السياق (Peixoto & Gondim, 2020: 99).

مشكلة الدراسة:

يُعد اضطراب النمو الذهني من الأمور التي قد تصيب الأطفال في عمر مبكرة، وذلك نتيجة للعديد من الظروف والعوامل، التي قد تكون وراثية أو بيئية مكتسبة أو لظروف مجتمعية، وهذا الأمر قد يُشكل لبعض الأسر مصدرًا للقلق والخوف وبالتالي قد يفقدها الكثير من الأساسيات الواجب إتباعها وتطبيقها لرعاية وتنشئة هذا الطفل ذو اضطراب النمو الذهني (محمد، ٢٠٠٥: ٢). وقد أشارت إحصائيات منظمة الصحة العالمية إلى أن اضطراب النمو الذهني ينتشر بنسبة (٢-٣٪) من السكان، ولكن هذه النسبة تتأثر بعوامل كثيرة منها العمر ودرجة الاضطراب، والمستوى الثقافي والاجتماعي والاقتصادي في المجتمع، وأولوية الخدمات لفئات المواطنين، ونظرة المجتمع للمشكلة (smith et al, 2006). وتزداد نسبة اضطراب النمو الذهني في الدول النامية مقارنة بالدول الصناعية المتقدمة. ففي دولة السويد تبلغ نسبة اضطراب النمو الذهني (٠.٤ ٪) في حين تبلغ نسبة الاضطراب في دول أمريكا اللاتينية حوالي (٠.١١ ٪) وتبلغ نسبة الاضطراب في الدول العربية (٣.٨ ٪) (الروسان، ١٩٩٨، ٧٨-٧٩).

ووجود طفل مضطرب ذهنيًا داخل الأسرة يؤثر على صحة الوالدين النفسية والجسمية، ومن بين الآثار النفسية التي حظيت باهتمام الباحثين في أوضاع أسر ذوي الاضطرابات الذهنية مسألة معاناة الوالدين وخاصة الأمهات من المشقة النفسية التي

تسهم بها بشكل كبير المتطلبات الزائدة التي يفرضها الاضطراب، ودور الوالدين في تلبيتها، والقيام بشؤون الرعاية والاهتمام بالطفل والتي تتطلب قضاء وقت كثير، الأمر الذي يستلزم من الأبوان إلى تقليص تفاعلاتهما ونشاطاتهما الاجتماعية مما يترك أثرًا سلبيًا على نوعية الحياة الاجتماعية والانفعالية للوالدين وبقية أفراد الأسرة (Bendell, 1991: 58-71).

وعلى الرغم من أن الأمهات يقع عليهن العبء الأكبر في عملية تأهيل أبنائهن لكن لم توجد بحوث كافية على حد علم الباحثة تتوجه نحو دراسة السمات الإيجابية للأمهات الأطفال ذوي اضطراب النمو الذهني، حيث لابد أن يتمتعن بقدر كافٍ من الصحة النفسية كي تتمكن من القيام بدورهن وبالتالي توفير حياة أقرب إلى السواء لأطفالهن وهذا ما تقدمه اليقظة العقلية والتنظيم الانفعالي.

فقد وجد أن الأفراد المتيقظين عقليًا يتميزون ببعض الصفات مثل الرحمة والتعاطف نحو أنفسهم ، كما يتمتعون بالقدرة على الانتباه والتركيز في أعمالهم ويتصفون بالمرونة الذهنية والقدرة على اتخاذ القرار والتكيف مع الأوضاع الجديدة، مما يساهم في تحسين الحالة الانفعالية للأفراد الواقعين تحت طائلة المشقة النفسية والإحباطات ويؤدي إلى تعزيز صحتهم النفسية والجسدية (Burgoon, et al, 2000).

كما أن التنظيم الانفعالي يساعد الأم في تعديل سلوكياتها، والتحكم في ردود الأفعال المتعلقة بالمشاعر من خلال التجنب أو الكبت أو توزيع الانتباه إلخ، كما أن جزء أساسي من عملية التنظيم الانفعالي تلك هي الاستراتيجيات التي تستخدمها الأم لإدارة وتنظيم الاستثارة العاطفية الداخلية ومن ثم يؤثر على العلاقات الاجتماعية في المواقف اليومية ويؤثر بالتالي على شعور الأم بالمشقة النفسية، ويجب الانتباه إلى أن عملية التنظيم الانفعالي تتأثر بما تعانيه الأم من توتر ومشقة نفسية، ثم تؤثر هي في قدرة الأم على التعامل مع المشقة النفسية وكأنها حلقة مفرغة، لذا يجب الاهتمام بتعلم استراتيجيات

التنظيم الانفعالي جيداً في الأوقات غير الضاغطة حتى يتسنى استخدام تلك الاستراتيجيات في الأوقات الصعبة والضاغطة (Garner & Hinton, 2010). وقد أثبت نتائج العديد من الدراسات وجود العلاقة بين استراتيجيات التنظيم الانفعالي والمشقة النفسية مثل دراسة عبد القادر (٢٠١٨)، ودراسة عليوة (٢٠١٨)، ودراسة "بيبنج" (Pepping, 2016)، ودراسة "ستيكلبروك" و"آخرون" (Stikkelbroek et al, 2016)، ودراسة "بنيدرجاست" (Pendergast, 2017). ولكن ما زالت هذه النقطة في حاجة إلى قيام دراسات أخرى في الوطن العربي بشكل عام والبيئة المصرية بشكل خاص. وقد نبعت مشكلة الدراسة الحالية من واقع الخبرة الميدانية للباحثة حيث أنها تعمل في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة وقد لمست الآثار والعواقب النفسية الناجمة عن وجود طفل من ذوي اضطراب النمو الذهني في الأسرة من مشقة نفسية على الوالدين بصفة عامة وعلى الأم بصفة خاصة، مما شكل الدافع للباحثة إلى البحث عن العوامل التي تسهم في خفض هذه المشقة مثل اليقظة العقلية وهذا ما أثبتته نتائج بعض الدراسات كدراسة برهو والأحمد (٢٠١٩)، ودراسة بلبل (٢٠١٩)، ودراسة صغير (٢٠٢٠)، دراسة العاسمي وآخرون (٢٠١٧) بوجود علاقة عكسية بين اليقظة العقلية والمشقة النفسية حيث عندما ترتفع اليقظة العقلية ينخفض الشعور بالمشقة والعكس صحيح.

وبالإضافة إلى أنه لا توجد دراسات عربية، أو أجنبية ربطت بين متغيرات الدراسة مجتمعة؛ فإن ذلك يتطلب القيام بالمزيد من البحوث الإضافية؛ لذا جاءت الدراسة الراهنة كخطوة أولية لمحاولة معرفة الفروق في كل من اليقظة العقلية، واستراتيجيات التنظيم الانفعالي والمشقة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب النمو الذهني.

يمكن بلورة مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

١. هل توجد فروق دالة إحصائية في متغيرات الدراسة (اليقظة العقلية، واستراتيجيات التنظيم الانفعالي، والمشقة النفسية) ترجع إلى نوع الاضطراب (داون، شلل دماغي، كبر حجم الجمجمة) لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب النمو الذهني؟
٢. ما طبيعة العلاقة الارتباطية بين اليقظة العقلية، واستراتيجيات التنظيم الانفعالي والمشقة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب النمو الذهني تبعاً لكل اضطراب؟

أهمية الدراسة:

تُعد هذه الدراسة من الدراسات الهامة التي تهتم بأمهات الأطفال ذوي اضطراب النمو الذهني، ويُمكن إبراز أهمية الدراسة في جانبين فيما يلي:

الأهمية النظرية وتكمن في:

- تناول الدراسة لمفاهيم مهمة في علم النفس بصفة عامة، والإكلينيكي بصفة خاصة تتمثل في (اليقظة العقلية، واستراتيجيات التنظيم الانفعالي، والمشقة النفسية).

- ندرة الدراسات العربية والأجنبية التي ربطت بين متغيرات الدراسة مجتمعة؛ ذلك على حد علم الباحثة.

- إثراء المكتبة العربية والمصرية خاصة بمثل هذه الدراسات التي تخص أحد الموضوعات الحديثة في وقتنا الحالي.

الأهمية التطبيقية وتتمثل في:

- اعتماد الدراسة على عينة أمهات الأطفال ذوي اضطراب النمو الذهني والتي تحتاج إلى دعم وبحث.

- تطمح الباحثة أن تكون هذه الدراسة نواة لباحثين آخرين لإعداد برامج إرشادية وعلاجية لمحاولة العلاج، أو الوقاية من المشقة النفسية؛ ذلك من خلال الكشف عن المتغيرات التي تنتبأ بها.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي:

- الكشف عن طبيعة الفروق في متغيرات الدراسة (اليقظة العقلية، واستراتيجيات التنظيم الانفعالي، والمشقة النفسية) ترجع إلى نوع اضطراب النمو الذهني لدى الأمهات.
- الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين اليقظة العقلية، واستراتيجيات التنظيم الانفعالي والمشقة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب النمو الذهني تبعاً لكل اضطراب.

مفاهيم الدراسة والإطار النظري:

أولاً: اليقظة العقلية

تعريف اليقظة العقلية:

بأنها الوعي التام بالتجربة التي يمر بها الفرد (Jennings& Jennings: 2013) وعرفها كل من "جينينجس" و"جينينجس" في الوقت الراهن مع تقبلها كما هي دون إصدار أحكام.

وتتبني الباحثة تعريف (Nathan 2011) عن اليقظة العقلية حيث انه عرفها

"بأنها تلك العملية التي تسمح للفرد بملاحظة الموقف أو الأمور كما تبدو على حقيقتها" (P.9).

أبعاد اليقظة العقلية:

اليقظة العقلية بناء متعدد الأبعاد، يُنظر إليه بشكل شائع على أنه يتكون من خمس مكونات وسوف تعتمد عليهم الدراسة الراهنة وهي:

- ١- الملاحظة: وهي عملية الاهتمام بمشاعر الفرد وخبراته وأحاسيسه المعرفية.
- ٢- الوصف: ويشير إلى استخدام اللغة لوصف ما يشعر به الفرد أو يُفكر فيه.
- ٣- التصرف بوعي: وهو القدرة على الانتباه لما يمر به الفرد في الوقت الحالي.
- ٤- عدم الحكم على التجربة الداخلية: وتُشير إلى الامتناع عن تقييم أفكار الفرد ومشاعره.

٥- عدم التفاعل مع التجربة الداخلية: وهي قدرة الفرد على السماح للأفكار والمشاعر بالمرور عبر عقله دون الاستجابة لها (macdonald& olsen, 2020: 760).

النظريات المفسرة لليقظة العقلية:

نظرية الوعي الذاتي التأملي:

ترى هذه النظرية أن الأفراد يكونون يقظين لحالاتهم الداخلية وسلوكهم من أجل مواصلة تحقيق أهدافهم وأن اليقظة العقلية توجه النظم نحو تجربة عقلية وانفعالية وجسمية والذي يعد أساسى في تطور المعرفة الذاتية، وأن الفرق بين الانتباه اليقظ والانتباه التأملي يتعلق بنوعية وطبيعة الانتباه، ويمثل الوعي قدرتين أساسيتين هما التمكين والسيطرة، إذ تؤكد هذه النظرية على الدور الأساسي للسيطرة الواعية للتجربة وأن الكائن الواعي يحدد المثيرات التي يراقبها وفقا للاهتمامات والأهداف كي يؤدي كل من الوعي والانتباه دوره في اختيار الهدف ومتابعة تحقيقه (عيسى، ٢٠١٩: ٢١٧).

نظرية تقرير المصير:

ترى هذه النظرية أن الوعي المنفتح له قيمة كبيرة في تيسير اختيار السلوكيات المنسجمة مع حاجات الفرد وقيمه واهتماماته، وتؤكد هذه النظرية أن الحاجة إلى اليقظة العقلية تحدث لدى الفرد عندما تكون حالة التنظيم الذاتي في مستوى منخفض لإعادة بناء التواصل بين عناصر أي نظام مثل العقل والجسم والفكر والسلوك، وترى هذه النظرية

أن اليقظة العقلية ربما تُسهل عملية الذاكرة من خلال تنظيم النشاط وإشباع الاحتياجات النفسية الأساسية ووفقاً لهذه النظرية فإن الأشخاص المتيقظين عقلياً يكونون أكثر تذكرًا من الأشخاص المنخرطين في أعمال تشتت الانتباه، وفي هذا الصدد بينت الدراسات أن الأفراد اليقظين عقلياً لديهم شعور بالحيوية أثناء أدائهم على العمليات المعرفية (دغوش، ٢٠٢٠: ٥٤٩).

ثانيًا: استراتيجيات التنظيم الانفعالي:

١- مفهوم استراتيجيات التنظيم الانفعالي

فقد عرفها "ثامبوسون" (1994) Thompson بأنها "مجموعة من العمليات الداخلية والخارجية المسؤولة عن مراقبة، وتقييم، وتعديل الاستجابة الانفعالية وخاصة حدثها، وخصائصها لتحقيق أحد الأهداف التي تشمل على زيادة أو خفض الخبرة الانفعالية أو التعبير الانفعالي (p.27) ."

وتتبنى الباحثة تعريف "بوليمور" (2015) Bullemor حيث عرفها بأنها "تلك العمليات الشعورية واللاشعورية التي تعدل الانفعال" (p.18) .

ماهية استراتيجيات التنظيم الانفعالي:

وقد حدد "جارنفسكي" و"كرايج" (2006:1046) Garnefski & kraaij، استراتيجيات التنظيم الانفعالي التي يستخدمها الأفراد عند استجابتهم للمواقف الضاغطة في نوعين من الاستراتيجيات؛ الأول وهو استراتيجيات إيجابية تكيفية وتتمثل في (القبول، إعادة التركيز الإيجابي، إعادة التركيز على التخطيط، إعادة التقييم الإيجابي، حل المشكلات)، واستراتيجيات سلبية لا تكيفية تتمثل في (لوم الذات، تركيز التفكير/ الاجترار، لوم الآخرين، التفكير الكارثي/ التهويل). وهي التي سوف تعتمد عليها الدراسة الراهنة.

٣-النماذج المفسرة للتنظيم الانفعالي:

١- نموذج "جروس":

يعد نموذج جروس "Gross" من أشهر النماذج المفسرة للتنظيم الانفعالي وأكثرها انتشارًا، وقد اقترح "جروس" أن التنظيم الانفعالي يتضمن جميع الاستراتيجيات الشعورية واللاشعورية التي يستخدمها الفرد لزيادة أو خفض واحدة أو أكثر من مكونات نزعات الاستجابة الانفعالية المتمثلة في المكون التجريبي "الشعور الذاتي بالانفعال"، المكون السلوكي "الاستجابات السلوكية"، والمكون الفسيولوجي "الاستجابات الجسمية" كمعدل ضربات القلب والتنفس" (Gross, 1999: 552-553).

ويرى "جروس" أن تنظيم الانفعال يُمكن كل فرد من استخدام استراتيجيتين مختلفتين وهما: استراتيجية التركيز المسبق، واستراتيجية القمع أو الكبت؛ وتختلف هاتين الاستراتيجيتين في الانفعال، المعرفة والاستجابات الانفعالية (زهدي، ٢٠١٩: ٢٠-٢٢).

٢- نموذج "ثومبسون":

يرى "ثومبسون" (Thompson 2011) أن التنظيم الانفعالي يتضمن تعزيز الاستثارة الانفعالية بالإضافة إلى منعها أو إضعافها، وأن المهارات التي يستخدمها الفرد لتنظيم انفعالاته تنمو من خلال تدخلات الآخرين في مرحلة الطفولة حيث يبذل الآباء جهدًا كبيرًا في مراقبة وتفسير وتعديل الحالات الانفعالية لأبنائهم بهدف تنظيمها، ومع نضج الأبناء يستخدم الآباء تدخلات مباشرة وغير مباشرة كتوجيه بدائل الاستجابة للحفاظ على الصحة الانفعالية للأبناء وكذلك تهذيب الانفعالات بما يتوافق مع التوقعات الثقافية والاجتماعية المتعلقة بالمشاعر والتعبير عنها، علاوة على ذلك تؤثر العلاقات بين الوالدين والأبناء مع ممن حولهم على التنظيم الانفعالي وكفاءة استراتيجيات التحكم في الاستثارة التي يكتسبها الأطفال في اطار العلاقات الاجتماعية (p.54).

ثالثاً: المشقة النفسية:

١- مفهوم المشقة النفسية:

يُعرف "ستريكland" (2016) Strickland المشقة النفسية بأنها "حالة من عدم التوازن بين قدرات الفرد ومتطلبات البيئة نتيجة تعرضه للمواقف والخبرات غير السارة (مصادر المشقة) مما يؤثر بصورة سلبية على الجوانب الجسمية والنفسية والانفعالية لديه" (P.633).

وتُعرف الباحثة المشقة النفسية بأنها "حالة من التوتر والضيق تصيب الفرد نتيجة تعرضه لمجموعة من المواقف والأحداث غير المرغوب فيها تفوق قدرته على التحمل، وتتسبب في بعض الأحيان إلى إصابة الفرد ببعض الأمراض النفسية والعضوية".

٢- أبعاد المشقة النفسية:

تتكون أبعاد المشقة النفسية والتي سوف تستخدم في الدراسة الراهنة من:

١. الأعراض العضوية. ٢. الأعراض النفسية. ٣. المشكلات الاجتماعية.
٤. المشكلات المادية والاقتصادية.

٣- النظريات المفسرة للمشقة النفسية:

١- نظرية التقييم المعرفي للازاروس:

أكد "لازورس" (1966) Lazarus أن طريقة تفكير الفرد بالمواقف التي يتعرض لها هي التي تسبب له المشقة النفسية، بمعنى أنه حين يكون الموقف مجهولاً يجب أن ندرك أولاً بأنه كذلك، أي يجب إدراكه بأنه مهدد لصحة الفرد وسلامته، بمعنى أن الاستجابة للمشقة تحدث فقط عندما يقيم الفرد الموقف بأنه مهدد، أي أن الفرد يعمل على تقييم الموقف معرفياً بصورة أولية لتحديد معنى الموقف ودلالته، وأن رد الفعل يظهر عندما يدرك الفرد أن بعض القيم أو المبادئ المهمة تبدو مهددة. ففي هذه المرحلة يتم تقييم

جميع المنبهات على أنها ضارة أو مفيدة أو لا تُشكل أية خطورة، ثم بعد ذلك يقوم بعملية تقييم ثانوي لتحديد مصادر المواجهة التي يستند إليها في التعامل مع الموقف، ثم القيام باستجابة المواجهة إزاء الموقف الشاق وهو ما سماه "لازاروس" بعملية التقييم الأولي والثانوي، وكلتا المرحلتين متأثرة من نحو طبيعة المنبه نفسه، وخصائص الفرد الشخصية، والخبرة السابقة بالمنبه، وذكاء الفرد، والمستوى الثقافي للفرد، وتقييم الفرد لإمكاناته.

٢- نظرية العجز المكتسب "سليجمان" Learned Helplessness:

أرجع "سليجمان" مفهوم العجز المكتسب أو المتعلم إلى تكرار تعرض الفرد للمشقة مع تزامن اعتقاده بأنه لا يستطيع التحكم في المواقف الشاقة أو مواجهتها فإن هذا من شأنه أن يجعل الفرد يشعر بالعجز وعدم القيمة أو الاستحقاق، وأن هذا الشعور بالعجز يجعله يبالغ في تقييمه للأحداث والمواقف التي يمر بها ويشعر بالتهديد منها، ويشعر بعدم قدرته على مواجهتها مما يجعله يشعر بالفشل بشكل مستمر، ويدرك أن فشله وعدم قدرته على المواجهة في الماضي والحاضر سوف تستمر معه في المستقبل ومن ثم يشعر باليأس ثم يترتب على ذلك الشعور بالسلبية والبلادة وانخفاض تقديره لذاته ونقص الدافعية والاكتئاب (جوهر، ٢٠٢٢: ٢٤٥).

الدراسات السابقة:

هدفت دراسة "جعفر بور" و"آخرون" (Jafarpour et al (2022 إلى مقارنة فاعلية التدريب على تنظيم الانفعالات والتدريب على اليقظة العقلية في تقليل الاجترار لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب النمو الذهني الخفيف. تكونت عينة الدراسة من (٣٦) أم من أمهات الأطفال ذوي اضطراب النمو الذهني الخفيف الذين تم تحويلهم إلى مدارس رشت الخاصة في العام الدراسي (٢٠١٩ - ٢٠٢٠)، ثم تم توزيعهم على ثلاث مجموعات منهم مجموعتين تجريبيتين والثالثة ضابطة عدد كلاً منهما (١٢) أم. وتم استخدام مقياس

الاستجابة للاجترار وبعد مرور (٩) جلسات مدة كلاً منهما (٩٠) دقيقة من التدريب على تنظيم الانفعالات والتدريب على اليقظة العقلية للمجموعتين التجريبيتين، تم إعادة تقييم المجموعات الثلاثة في مرحلة ما بعد الاختبار. أظهرت النتائج أن التدريب على تنظيم الانفعالات والتدريب على اليقظة العقلية أدى إلى انخفاض كبير في الاجترار ومكوناته لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب النمو الذهني الخفيف. واستناداً على نتائج الاختبار البعدي يمكن القول أنه لا توجد فروق بين التدريب على تنظيم الانفعالات والتدريب على اليقظة الذهنية في تقليل الاجترار ومكوناته.

قام "باروج" و"آخرون" (2015) Barog et al بدراسة فعالية العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية في تحسين جودة حياة أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، حيث يعاني أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي من مستويات مرتفعة من الضيق والاكتئاب والقلق وأعراض الإجهاد اللاحق للصدمة والتوتر وانخفاض نوعية الحياة. شاركت في الدراسة ثلاث أمهات لأطفال مصابين بالشلل الدماغي تم اختيارهن من بين هؤلاء الأمهات المحولات إلى مراكز الرعاية الاجتماعية والتأهيل لإعادة تأهيل أطفالهن حيث سجلن درجات منخفضة (٦٠) درجة أو أقل على مقياس جودة الحياة، وتم استبعاد المرضى الذين يعانون من أمراض جسدية وعقلية وتعاطي المخدرات من الدراسة بسبب انخفاض التركيز، وكان جميع الأطفال من الذكور المصابين بالشلل الدماغي من النوع التشنجي تتراوح أعمارهم ما بين (٤ - ٦) سنوات وجميعهم يعيشون مع والديهم. تم استخدام ثلاثة مقاييس لنوعية حياة الأم قبل التدخل باستخدام جرد لرصد التغييرات، وتم إجراء القياسات أيضاً في نهاية الجلسات، حضر المشاركون بشكل فردي جلسات العلاج التي استمرت ساعة واحدة لمدة ثمانية أسابيع متتالية. وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية اليقظة العقلية في مساعدة الأمهات المشاركات على التعامل مع القلق والاكتئاب والتوتر، كما

أنها ساعدتهم على التمتع بنوعية حياة أفضل وبالتالي فإنهم يوفرن نوعية حياة أفضل للأطفال والأسرة بأكملها.

أجرى "لام" و"شان" (Lam & Chan (2017) دراسة هدفت إلى معرفة الدور الوسيط لليقظة العقلية في العلاقة بين المشقة النفسية للوالدين والمشكلات السلوكية لدى الأطفال المصابين باضطراب النمو الذهني. تكونت عينة الدراسة من (٢٧١) من الآباء والأمهات الصينيين لأطفال ذوي اضطراب النمو الذهني في (٦) مدارس خاصة في "هونغ كونج". طُبق عليهم مقياس اليقظة العقلية ومقياس القلق والاكتئاب ومقياس المشكلات السلوكية للأطفال. وأوضحت النتائج أن اليقظة العقلية تلعب دورًا وسيطًا في العلاقة بين المشقة النفسية للوالدين والمشكلات السلوكية للأطفال ذوي اضطراب النمو الذهني. قد يكون الدور الوسيط لليقظة العقلية بمثابة قطعة أثرية للقياس. حيث توفر النتائج رسالة مهمة مفادها أن تربية طفل يعاني من اضطراب النمو الذهني لا تعني بالضرورة أن الوالدين يعانون من التوتر. قد يعاني الآباء الذين يتمتعون بمستوى عالي من اليقظة العقلية من مشقة نفسية أقل من أولئك الذين لديهم مستوى منخفض من اليقظة العقلية.

هدفت دراسة "مينغ لو" و"آخرون" (Ming Lo et al (2017) إلى دراسة جدوى برنامج مختصر قائم على اليقظة العقلية لأولياء أمور الأطفال ما قبل المدرسة ذوي اضطراب النمو الذهني. تكونت عينة الدراسة من (١٨٠) أب وأم للأطفال ذوي اضطراب النمو الذهني مقسمين إلى مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة عدد كل مجموعة (٩٠) أب وأم. تعرضت المجموعة التجريبية لبرنامج التدريب على اليقظة العقلية لمدة (٦) جلسات أسبوعية، مدة الجلسة الواحدة ساعة ونصف، و ١٠ دقائق ممارسة يومية بالمنزل). وأظهرت النتائج أنه بعد إكمال البرنامج شهد آباء وأمّهات المجموعة التجريبية تحسينات كبيرة في الإجهاد الأبوي المتصور والاكتئاب والإجهاد الناتج عن التفاعل

المختل بين الوالدين والطفل. وبناءً على نتائج الاختبار القبلي أبلغ الآباء الذين يعانون من التوتر الشديد والاكئاب عن حدوث تغييرات إيجابية أكثر أهمية بحجم تأثير قدره (٠.٦٢) للتوتر و(٠.٥٧) للاكتئاب في المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة. وكشفت درجات رضا المشاركين أن أولياء الأمور كانوا راضيين عن المحتوى والترتيب العام للبرنامج، واتفقوا على تعزيز قدرتهم على التعامل مع العواطف والتوتر.

تعقيب عام على الدراسات السابقة

من خلال فحص وتحليل الدراسات السالف ذكرها تستخلص الباحثة ما يلي:

- ١- اتفقت غالبية الدراسات السابقة في الهدف من حيث تناول العلاقة بين اليقظة العقلية أو استراتيجيات التنظيم الانفعالي والمشقة النفسية.
- ٢- يوجد شبه اتفاق بين الدراسات السابقة على وجود علاقة بين اليقظة العقلية واستراتيجيات التنظيم الانفعالي.
- ٣- اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي مثلما اعتمدت أغلب الدراسات السابقة.
- ٤- ندرة الدراسات الأجنبية والعربية التي تناولت العلاقة بين متغيرات الدراسة مجتمعة، وذلك على حد علم الباحثة مما شكل الدافع الرئيس لقيام الدراسة الحالية.
- ٥- الاستفادة من الدراسات السابقة في تكوين تصور شامل عن اليقظة العقلية واستراتيجيات التنظيم الانفعالي والمشقة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب النمو الذهني.

فروض الدراسة:

- توجد فروق في متغيرات الدراسة (اليقظة العقلية، واستراتيجيات التنظيم الانفعالي، والمشقة النفسية) ترجع إلى نوع اضطراب النمو الذهني لدى الأمهات.

- وجود علاقة ارتباطية بين اليقظة العقلية، واستراتيجيات التنظيم الانفعالي والمشقة النفسية تبعًا لكل نوع اضطراب لدى الأمهات.

المنهج والإجراءات

١. منهج الدراسة:

تعتمد الدراسة الراهنة على المنهج الوصفي الارتباطي، ذلك للتحقق من فروض الدراسة.

٢. عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (٥٠) أم لأطفال من ذوي اضطراب النمو الذهني تتراوح أعمارهم ما بين (٢٣ – ٣٤) سنة، بمتوسط عمري قدره (٢٨.٥). وذلك للتحقق من فروض الدراسة. وفيما يلي يوضح جدول (١) الخصائص الديموجرافية لعينة الدراسة.

جدول رقم (١)

يوضح توزيع عينة الدراسة في ضوء المتغيرات الديموجرافية

المتغيرات المعدلة	توزيع العينة		الإجمالي
المستوى التعليمي	منخفض	١١	٥٠
	متوسط	٣٤	
	مرتفع	٥	
المستوى الاقتصادي للأسرة	منخفض	١٨	٥٠
	متوسط	٣٢	
الإقامة	ريف	٣٩	٥٠
	حضر	١١	
نوع الاضطراب	داون	٢٩	٥٠
	شلل دماغي	١٣	
	كبر حجم الدماغ	٨	
عدد الأطفال المصابين	طفل	٤٠	٥٠
	أكثر من طفل	١٠	

٣. الأدوات:

- ١- إعداد استمارة بيانات أولية: تتضمن عدداً من البيانات الديموجرافية (إعداد الباحثة).
- ٢- الاستعانة بمقياس اليقظة العقلية إعداد (Bear et al (2006) ، تعريب وتقنين البحيري وآخرين (٢٠١٤) .
- ٣- الاستعانة بمقياس استراتيجيات التنظيم الانفعالي، إعداد " جارفنفسكي وآخرين" (Garnefski et al (2002 ترجمة وتقنين سلامة (٢٠٢٣).
- ٤- إعداد مقياس للمشقة النفسية يلائم موضوع وعينة الدراسة (إعداد الباحثة).

وصف الأدوات:

الصورة النهائية للمقاييس:

• الصورة النهائية لمقياس اليقظة العقلية:

أصبح المقياس في صورته النهائية بعد إتمام إجراءات الصدق والثبات يتكون من (٣٨) بنداً بعد حذف البند رقم (٩) في الصورة الأصلية للمقياس لعدم دلالاته، ووصله لمعامل ارتباط أقل من (٠.٣٠)، وبذلك أصبح المقياس يتكون من (٣٨) بند بدلاً من (٣٩) بند، ويصبح التصحيح كالتالي ($١٩٠ = ٣٨ \times ٥$) وذلك بدلاً من (١٩٥)، وأقل درجة (٣٨) بدلاً من (٣٩)، حيث تشير الدرجة الأعلى إلى تمتع الفرد باليقظة العقلية.

• الصورة النهائية لمقياس استراتيجيات التنظيم الانفعالي:

أصبح المقياس في صورته النهائية بعد إتمام إجراءات الصدق والثبات يتكون من (٣٦) بنداً ولم تحذف منه أي بنود؛ الاستجابة علي هذا المقياس تتم عن طريق الاختيار من بين بدائل خمسة بوضع علامة (✓) علي الاختيار المناسب الذي يتناسب مع حالته وهذه البدائل هي غير موافق تماماً، غير موافق، محايد، موافق، موافق جداً. علماً بأن

الدرجات المحتسبة لهذه الاستجابات الخمسة هي علي الترتيب (١، ٢، ٣، ٤، ٥)، ويتم الحصول على درجات كل بعد فرعي فردي من خلال جمع الدرجات التي تنتمي إلى كل بعد فرعي معين بحيث تتراوح درجات كل مفحوص على كل بعد فرعي (من ٤ إلى ٢٠)؛ فكلما ارتفعت درجة المقياس الفرعي، زاد استخدام الاستراتيجية المحددة.

• الصورة النهائية لمقياس المشقة النفسية:

بعد التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس أصبح في صورته النهائية يتكون من (٣٣) بنداً؛ ويتم الإجابة عن هذا المقياس من خلال الأمهات عن طريق الاختيار من بين ثلاثة بدائل هي: (دائماً، أحياناً، نادراً) بوضع علامة (✓) على الاختيار الذي يتطابق مع الأم؛ علماً بأن الدرجات المحتسبة لهذه الإجابات الثلاثة هي على الترتيب (٣، ٢، ١)، وتتراوح الدرجة الكلية لهذا المقياس ما بين (٣٣ - ٩٩) مما تشير الدرجات المرتفعة إلى وجود مستوى مرتفع من المشقة النفسية، بينما تشير الدرجات المنخفضة على وجود مستوى منخفض من المشقة النفسية.

الخصائص السيكومترية للمقاييس:

أولاً: الثبات.

قامت الباحثة بحساب ثبات مقاييس الدراسة (اليقظة العقلية، استراتيجيات التنظيم الانفعالي، المشقة النفسية) بطريقة ألفا كرونباخ. وجدول رقم (١) يوضح ذلك الإجراء. وقد تحققت الباحثة من ثبات المقياس حيث تراوحت معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ بين (٠.٧٨ - ٠.٩٦) مما يدل على تمتع المقاييس بدرجة ثبات جيدة.

جدول (٢)

معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لجميع مقاييس الدراسة

م	مقاييس الدراسة	معامل ألفا (ن = ٥٠)
(أ)	الدرجة الكلية لمقياس اليقظة العقلية	٠.٨٣
(ب)	الدرجة الكلية لمقياس المشقة النفسية	٠.٩٦
(ج)	مقياس استراتيجيات التنظيم الانفعالي السلبية	٠.٨٧
(د)	مقياس استراتيجيات التنظيم الانفعالي الإيجابية	٠.٧٨
(و)	مقياس استراتيجيات التنظيم الانفعالي الكلي	٠.٨٢

ومن خلال عرض الجدول السابق يتبين تمتع المقاييس بدرجة ثبات جيدة.

ثانياً: الصدق

قامت الباحثة بحساب صدق مقاييس الدراسة (اليقظة العقلية، استراتيجيات التنظيم الانفعالي، المشقة النفسية) بطريقة حساب الصدق التبايني والتقاربي للاختبارات الأساسية المستخدمة في الدراسة الراهنة على عينة (ن=٥٠) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب النمو الذهني، وذلك من خلال حساب دلالة معامل الارتباط بين الاختبارات وبعضها بعضاً، ويوضح الجدول التالي (٢) تلك المعاملات.

جدول (٣)

يوضح دلالة معاملات الصدق التبايني والتقاربي للاختبارات النفسية

المقاييس	١	٢	٣	٤
١ - اليقظة العقلية	١			
٢ - المشقة النفسية	-٠.٥٣***	١		
٣ - استراتيجيات التنظيم الانفعالي الإيجابية	*٠.٣١	-٠.٣٥***	١	
٤ - استراتيجيات التنظيم الانفعالي السلبية	-	-٠.٦٣***	-٠.٢١	١
	-٠.٥٤***			

(*) تشير إلى مستوى دلالة عند ٠.٠٥

(**) تشير إلى مستوى دلالة عند ٠.٠١

(***) تشير إلى مستوى دلالة عند ٠.٠٠١

جاءت جميع معاملات الارتباط دالة، ويتفق ذلك مع ما متوقع من علاقات بينها بناءً على الدراسات النظرية السابقة. كدراسة "أيدين" (Aydin (2023)، ودراسة فيرنون "و"موريثي" (Vernon & Moretti (2022)، ودراسة "إليزابيث" و"آخرون" (Elisabeth et al (2014)، إذ تعزز الآليات النفسية الكامنة وراء اليقظة العقلية عملية التنظيم الانفعالي ومن ثم تتحقق الصحة العقلية (1: Guendelman et al, 2017).

٤. إجراءات الدراسة

- وصف موقف تطبيق الأدوات وإجراءاتها

بعد الانتهاء من جمع وإعداد أدوات الدراسة وعرضها على هيئة الإشراف للتأكد من صحتها بدأت الباحثة بتنفيذ إجراءات التطبيق والتي تتلخص في الآتي:

- ١) تم التواصل مع مديرين المراكز الخاصة لذوي الاحتياجات الخاصة، والمراكز النفسية بعيادات التأمين الصحي في محافظات أسوان والأقصر.
- ٢) تم تحديد موعد للمقابلة وحضور الباحثة، لشرح متطلبات الدراسة والتساؤل عن مدى توافر العينة في المركز ومدى إتاحة الفرصة لتطبيق مقاييس الدراسة على العينة المتاحة بالمركز وهي أمهات الأطفال ذوي اضطراب النمو الذهني ومدى تواجدهم مع أطفالهم.
- ٣) وعليه تم السماح للباحثة بالتطبيق في بعض المراكز، ومن ثم تم الاطلاع على ملفات الأطفال الخاصة ودرجات تشخيصهم على الاختبارات والتي تم تشخيصهم من قبل المتخصصين داخل المركز.

٤) وبناء على ما سبق تم السماح للباحثة بمقابلة عينة الدراسة، وأخذ موافقتهم على المشاركة في الإجابة على أسئلة المقاييس مع توضيح المطلوب منهم وشرح المضمون العام للدراسة لهم.

٥) الأساليب الإحصائية

➤ اختبار "كروسكال . واليز" لتحليل التباين في اتجاه واحد.

➤ معامل ارتباط سبيرمان.

عرض النتائج ومناقشتها

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه: توجد فروق دالة إحصائية في كل من اليقظة العقلية، واستراتيجيات التنظيم الانفعالي، والمشقة النفسية طبقاً لنوع اضطراب النمو الذهني لدى الأمهات:

تم استخدام اختبار "كروسكال . واليز" لتحليل التباين في اتجاه واحد - Kruskal Wallis One Way Analysis of Variance، للكشف عن دلالة الفروق بين هذه العينات المستقلة الثلاثة لاضطراب النمو الذهني (داون، شلل دماغي، كبر حجم الدماغ)، وبالرغم من اشتراكه مع اختبار "تحليل التباين" البارامتري في الهدف، فهو يختلف عنه في نقطتين أساسيتين، هما: (أ) أن المقارنات في اختبار "كروسكال . واليز" تعتمد على متوسط رتب المتغيرات، وليس على المتوسط والانحراف المعياري للدرجات الخام، كما في تحليل التباين البارامتري. (ب) لا يقوم اختبار "كروسكال . واليز" على حساب النسبة الفئوية، مثل تحليل التباين البارامتري، بل يقارن بين القيم المرتبة بالقيم المتوقعة في تحليل لمربع كاي.

جدول (٤)

نتائج اختبار "كروسكال - واليز" للكشف عن التباين في كل من اليقظة العقلية، واستراتيجيات التنظيم الانفعالي، والمشقة النفسية بتباين اضطراب النمو الذهني لدى الأمهات

المتغير	مجموعات المقارنة	عدد الأفراد (ن)	متوسط الرتب	كا ^٢	درجات الحرية	مستوى الدلالة
١	الملاحظة	(١) دوان	٢٩	١٦٢٦.	٢	غير دال
		(٢) شلل دماغي	١٣	٢٣.٢٣		
		(٣) كبر حجم الدماغ	٨	٢٦.٨١		
٢	الوصف	(١) دوان	٢٩	٢٦.٠٥	٢	غير دال
		(٢) شلل دماغي	١٣	٢٥.٢٣		
		(٣) كبر حجم الدماغ	٨	٢٣.٩٤		
٣	التصرف بوعي	(١) دوان	٢٩	٢١.٧٦	٢	٣٠٠٠
		(٢) شلل دماغي	١٣	٣٤.٦٥		
		(٣) كبر حجم الدماغ	٨	٢٤.٥٠		
٤	عدم الحكم على الخبرات الداخلية	(١) دوان	٢	٢٣.٥٧	٢	غير دال
		(٢) شلل دماغي	٤	٣٢.١٩		
		(٣) كبر حجم الدماغ	٢	٢١.٦٣		
٥	عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية	(١) دوان	٢٩	٢٦.٢٦	٢	غير دال
		(٢) شلل دماغي	١٣	٢٣.٥٠		
		(٣) كبر حجم الدماغ	٨	٢٦		
	الدرجة الكلية لليقظة العقلية	(١) دوان	٢٩	٢٣.٢٦	٢	غير دال
		(٢) شلل دماغي	١٣	٣٠.٥٠		
		(٣) كبر حجم الدماغ	٨	٢٥.٥٠		
١	لوم الذات	(١) دوان	٢٩	٢٤.٧٢	٢	غير دال
		(٢) شلل دماغي	١٣	٢٨.٨١		

المتغير	مجموعات المقارنة	عدد الأفراد (ن)	متوسط الرتب	كا ^٢	درجات الحرية	مستوى الدلالة
	(٣) كبر حجم الدماغ	٨	22.94			
٢	(١) دوان	٢٩	26.91	2.49	٢	غير دال
	(٢) شلل دماغي	١٣	26.88			
	(٣) كبر حجم الدماغ	٨	18.13			
3	(١) دوان	٢٩	20.59	8.63	٢	0.01
	(٢) شلل دماغي	١٣	34.27			
	(٣) كبر حجم الدماغ	٨	29.06			
4	(١) دوان	٢٩	29.16	4.51	٢	غير دال
	(٢) شلل دماغي	١٣	19.92			
	(٣) كبر حجم الدماغ	٨	21.31			
5	(١) دوان	٢٩	23.55	3.27	٢	غير دال
	(٢) شلل دماغي	١٣	31.65			
	(٣) كبر حجم الدماغ	٨	22.56			
6	(١) دوان	٢٩	28.86	5.95	٢	0.05
	(٢) شلل دماغي	١٣	17.15			
	(٣) كبر حجم الدماغ	٨	26.88			
7	(١) دوان	٢٩	25.55	0.04	٢	غير دال
	(٢) شلل دماغي	١٣	24.96			
	(٣) كبر حجم الدماغ	٨	26.19			
8	(١) دوان	٢٩	22.31	4.01	٢	غير دال
	(٢) شلل دماغي	١٣	31.92			
	(٣) كبر حجم الدماغ	٨	26.63			
9	(١) دوان	٢٩	22.95	2.42	٢	غير دال
	(٢) شلل دماغي	١٣	30.35			
	(٣) كبر حجم الدماغ	٨	26.88			

المتغير	مجموعات المقارنة	عدد الأفراد (ن)	متوسط الرتب	كا ^٢	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية لاستراتيجيات التنظيم الانفعالي السلبية	(١) دوان	٢٩	24.40	1.58	٢	غير دال
	(٢) شلل دماغي	١٣	29.73			
	(٣) كبر حجم الدماغ	٨	22.63			
الدرجة الكلية لاستراتيجيات التنظيم الانفعالي الإيجابية	(١) دوان	٢٩	22.21	1.23	٢	غير دال
	(٢) شلل دماغي	١٣	21.45			
	(٣) كبر حجم الدماغ	٨	22.23			
1 الأعراض العضوية	(١) دوان	٢٩	22.03	4.29	٢	غير دال
	(٢) شلل دماغي	١٣	31.77			
	(٣) كبر حجم الدماغ	٨	27.88			
2 الأعراض النفسية	(١) دوان	٢٩	19.71	12.92	٢	02...٠
	(٢) شلل دماغي	١٣	36.92			
	(٣) كبر حجم الدماغ	٨	27.94			
3 المشكلات الاجتماعية	(١) دوان	٢٩	20.97	13.13	٢	01...٠
	(٢) شلل دماغي	١٣	37.92			
	(٣) كبر حجم الدماغ	٨	21.75			
4 المشكلات المادية والاقتصادية	(١) دوان	٢٩	20.33	12.59	٢	02...٠
	(٢) شلل دماغي	١٣	36.69			
	(٣) كبر حجم الدماغ	٨	26.06			
الدرجة الكلية للمشقة	(١) دوان	٢٩	19.91	12.76	٢	02...٠
	(٢) شلل دماغي	١٣	37.15			
	(٣) كبر حجم الدماغ	٨	26.81			

يوضح جدول (٤) نتائج دلالة اختبار "كروسكال . واليز" في اتجاه واحد لبيان

تأثير متغير الدراسة نوع اضطراب النمو الذهني (داون، شلل دماغي، كبر حجم الدماغ)

في كل من اليقظة العقلية، واستراتيجيات التنظيم الانفعالي، والمشقة النفسية. حيث ظهرت تباينات عالية الدلالة تصل إلى ٠.٠٥ بين المجموعات الفرعية الثلاثة في كل من (التصرف بوعي) كأحد أبعاد اليقظة العقلية، و(الاجترار، وإعادة التقييم الإيجابي) كاستراتيجيات التنظيم الانفعالي، و(الأعراض النفسية، والمشكلات الاجتماعية، والمشكلات المادية والاقتصادية، والدرجة الكلية للمشقة)، أما باقي الأبعاد لكل من اليقظة العقلية، واستراتيجيات التنظيم الانفعالي، والمشقة النفسية ببتباين نوع اضطراب النمو الذهني فقد جاءت غير دالة من حيث تأثيرها بنوع اضطراب النمو الذهني. وهذا ينقلنا إلى نتائج الإجراء التالي مباشرة، لنبتين فيه اتجاه تلك الفروق بين المجموعات الثلاثة.

حيث من خلال نتائج المقارنات الثنائية، جاءت مجموعة الأمهات ذوي أطفال الشلل الدماغي الأسوأ في كل المتغيرات (التصرف بوعي) كأحد أبعاد اليقظة العقلية، و(الاجترار) كأحد استراتيجيات التنظيم الانفعالي، و(الأعراض النفسية، والمشكلات الاجتماعية، والمشكلات المادية والاقتصادية، والدرجة الكلية للمشقة) يليها مجموعة الأمهات ذوي أطفال كبر حجم الدماغ، وأخيراً مجموعة الأمهات ذوي أطفال داون. بينما على العكس جاءت مجموعة الأمهات ذوي أطفال داون الأكثر في استراتيجية (إعادة التقييم الإيجابي)، يليها مجموعة الأمهات ذوي أطفال كبر حجم الدماغ، وأخيراً الأمهات ذوي أطفال الشلل الدماغي.

وهذا ما أثبتته نتائج دراسة "باروج" و"آخرون" (2015) Barog et al حيث أسفرت عن مدى معاناة أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي من مستويات مرتفعة من الضيق والاكتئاب والقلق وأعراض الإجهاد اللاحق للصدمة والتوتر وانخفاض نوعية الحياة.

وانتقلت نتائج الدراسة الراهنة مع دراسة (نصر، ٢٠٢٠) والتي أوضحت نتائجها أن أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي تعاني من مستويات مرتفعة من المشقة النفسية ولديهم انخفاض في مستوى جودة الحياة.

وترى (سعيد، ٢٠١٨: ٩٦٦) أن أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي لديهن إحساسًا بالشدة والضيق والكدر على المستوى النفسي، والاجتماعي، والصحي، والذاتي، والانفعالي يفوق أمهات الأطفال الآخرين. وربما هذا يفسر شعورهن ومعاناتهن من المشقة النفسية سواء العضوية، أو النفسية، أو الاجتماعية، أو المعرفية.

وترى الباحثة أن أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي يعانون من المشقة النفسية المرتفعة نتيجة لطبيعة وخصائص الشلل الدماغي؛ حيث أن الشلل الدماغي هو مجموعة من إصابات الدماغ العضوية ينتج عنها أعراض عصبية مختلفة، ويكون الشلل الحركي العارض هو الأكثر وجودًا بين هذه الأعراض، فهو اضطراب في النمو الحركي في مرحلة الطفولة المبكرة يحدث نتيجة تشوه أو تلف في الأنسجة العصبية الدماغية مصحوبًا باضطرابات حسية أو معرفية أو انفعالية. والشلل الدماغي هو أحد الاضطرابات الجسمية في الجانب الحركي يظهر على شكل ضعف في الحركة أو شبه شلل، أو عدم تناسق في الحركة يسببه تلف مناطق الحركة في الدماغ، ويصاحب الشلل الدماغي الصرع، واضطراب النمو الذهني (هناندة والخفش، ٢٠٠٥: ٥). مما يعني زيادة الأعباء على أم الطفل، فرعاية طفل غير قادر على الحركة ولديه اضطراب نمو ذهني ليس باليسير على الأم، علاوة على ذلك شعور الأم بأن ما تفعله مع ابنها يُعد جهدًا ضائعًا وأنه لا أمل في الشفاء، وقلقها على مستقبل الطفل، وخوفها عليه بعد موتها، كل هذه الأسباب تجعل أم الطفل المصاب بالشلل الدماغي تعاني أكثر من غيرها من الأمهات.

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه: توجد علاقة ارتباطية بين كل من اليقظة العقلية، واستراتيجيات التنظيم الانفعالي، والمشقة النفسية باختلاف نوع اضطراب النمو الذهني لدى الأمهات:

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام دلالة معامل ارتباط سبيرمان Spearman's correlation coefficient بين رتب عينة الدراسة على كل من اليقظة العقلية، واستراتيجيات التنظيم الانفعالي، والمشقة النفسية لدى كل عينة من اضطراب النمو الذهني (داون، الشلل الدماغي، كبر حجم الدماغ)، والجداول التالية توضح ذلك:

جدول (٥)

دلالة معامل ارتباط سبيرمان للعلاقة بين اليقظة العقلية، والمشقة النفسية، واستراتيجيات التنظيم الانفعالي لدى عينة أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون

(ن=٢٩)

المقاييس	١	٢	٣	٤
١- اليقظة العقلية	١			
٢- المشقة النفسية	0.56***	١		
٣- استراتيجيات التنظيم الانفعالي السلبية	0.33	0.68***	١	
٤- استراتيجيات التنظيم الانفعالي الإيجابية	-0.01	-0.31	0.41*-	١

(*) تشير إلى مستوى دلالة عند ٠.٠٥ (***) تشير إلى مستوى دلالة عند ٠.٠٠١

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين اليقظة العقلية والمشقة النفسية. وبين المشقة النفسية واستراتيجيات التنظيم الانفعالي السلبية. ووجود علاقة ارتباطية سلبية بين استراتيجيات التنظيم الانفعالي السلبية والإيجابية. وعدم وجود علاقة بين اليقظة العقلية واستراتيجيات التنظيم الانفعالي السلبية والإيجابية. وعدم

الفروق في كل من اليقظة العقلية واستراتيجيات التنظيم الانفعالي. سهير رجب جابر زهري وآخرون

وجود علاقة بين المشقة النفسية واستراتيجيات التنظيم الانفعالي الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون.

جدول (٦)

دلالة معامل ارتباط سبيرمان للعلاقة بين اليقظة العقلية، والمشقة النفسية، واستراتيجيات التنظيم الانفعالي لدى عينة أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي (ن=١٣)

المقاييس	١	٢	٣	٤
١- اليقظة العقلية	١			
٢- المشقة النفسية	0.40	١		
٣- استراتيجيات التنظيم الانفعالي السلبية	0.41	0.31	١	
٤- استراتيجيات التنظيم الانفعالي الإيجابية	0.39	0.01	0.39	١

يتبين من الجدول السابق عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين متغيرات الدراسة (بين اليقظة العقلية، والمشقة النفسية، واستراتيجيات التنظيم الانفعالي السلبية والإيجابية) لدى عينة أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

جدول (٧)

دلالة معامل ارتباط سبيرمان للعلاقة بين اليقظة العقلية، والمشقة النفسية، واستراتيجيات التنظيم الانفعالي لدى عينة أمهات ذوي أطفال كبر حجم الدماغ (ن=٨)

المقاييس	١	٢	٣	٤
١- اليقظة العقلية	١			
٢- المشقة النفسية	0.08	١		
٣- استراتيجيات التنظيم الانفعالي السلبية	-0.56	0.43	١	
٤- استراتيجيات التنظيم الانفعالي الإيجابية	-0.19	-0.79*	-0.17	١

(*) تشير إلى مستوى دلالة عند ٠.٠٥

يتضح من الجدول السابق عدم وجود علاقة بين متغيرات الدراسة (اليقظة العقلية، والمشقة النفسية، واستراتيجيات التنظيم الانفعالي الإيجابية) لدى أمهات الأطفال المصابين بكبر حجم الدماغ. ووجود علاقة ارتباطية سلبية بين استراتيجيات التنظيم الانفعالي الإيجابية والمشقة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بكبر حجم الدماغ. مما يعنى أنه كلما زاد استخدام الأم لاستراتيجيات التنظيم الانفعالي الإيجابية كلما انخفض مستوى المشقة النفسية لديها .

ويتبين من الجداول السابقة تباين دلالة معاملات الارتباط بين اليقظة العقلية، والمشقة النفسية، واستراتيجيات التنظيم الانفعالي الإيجابية والسلبية طبقاً لنوع اضطراب النمو الذهني (داون، الشلل الدماغي، كبر حجم الدماغ) لصالح أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون. مما يدل على وجود تأثير لنوع اضطراب النمو الذهني على شكل العلاقات بين متغيرات الدراسة.

واتفقت نتائج دراسة "لام" و"شان" (Lam & Chan (2017 مع نتائج الدراسة الراهنة حيث أثبتت النتائج رسالة مهمة مفادها أن تربية طفل يعاني من متلازمة داون لا تعني بالضرورة أن الوالدين يعانون من التوتر. قد يعاني الآباء الذين يتمتعون بمستوى عالي من اليقظة العقلية من مشقة نفسية أقل من أولئك الذين لديهم مستوى منخفض من اليقظة العقلية.

كما اتفقت نتائج دراسة "شافير" و"آخرون" (Shaffer et al (2020 مع نتائج الدراسة الراهنة حيث كشفت النتائج عن انخفاض متوسط درجات التوتر بنسبة (٣٠٪)، وانخفاض متوسط درجات الإجهاد المتصور بنسبة (٢١٪)، وزيادة مستوى اليقظة العقلية بنسبة (٤٪) في درجات الاختبار البعدي مقارنة بدرجات الاختبار القبلي. وتشير النتائج أن البرنامج القائم على اليقظة العقلية يكون تدخلاً فعالاً للحد من التوتر الذي يعاني منه أولياء أمور الأطفال المصابين بمتلازمة الداون.

وأثبتت نتائج دراسة "مردقيه" و"آخرون (2016) Moradikia et al أن التدريب على تنظيم الانفعالات يؤدي إلى تحسين الصحة النفسية لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة الداون.

وترى الباحثة أن هذه النتائج ملائمة مع الواقع حيث تعتبر حالات المنغولية والمصنفة من ضمن حالات اضطراب النمو الذهني من الحالات الأكثر شيوعاً من بين حالات الاضطراب الذهني إذ تصل بنسبة الأطفال المنغوليين إلى حوالي ١٠٪ من حالات اضطراب النمو الذهني (الروسان، ٢٠٠٣).

ومن أهم خصائص الأطفال المنغوليين كبر حجم الأذنين، وظهور اللسان خارج الفم والأسنان غير المنتظمة، وقصر الأصابع والأطراف، وقصر القامة، والوجه المسطح المستدير ، تأخر في الكلام والنمو الحركي، ويصعب عليهم التعبير عن ذواتهم (الجلامة، ٢٠٠٧: ٤). أي أن أكثر ما يميز أطفال الداون هي خصائص خاصة بالمظهر الخارجي للطفل ولكنه ينمو بشكل مقبول بالنسبة للأم ولأن اكتشافه يكون من لحظة الولادة فإنه يخفف من حدة الصدمة لدى الأم فيما بعد، على عكس أطفال الشلل الدماغي التي تكون من أكثر مظاهره هي عدم قدرة الطفل على الحركة أي يحتاج رعاية من الأم أكبر كما ان اكتشافه لن يكون مبكراً؛ وهذا يفسر وجود تباين دلالة معاملات الارتباط بين اليقظة العقلية، والمشقة النفسية، واستراتيجيات التنظيم الانفعالي الإيجابية والسلبية طبقاً لنوع اضطراب النمو الذهني (داون، الشلل الدماغي، كبر حجم الدماغ) لصالح أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- برهو، محمد والأحمد، أمل. (٢٠١٩). اليقظة العقلية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى عينة من طلبة معلم صف في جامعة حلب، مجلة جامعة البعث للعلوم الانسانية، ٤١ (١٠)، ٩٧. ١٤٠.
- بلبل ، يسرا. (٢٠١٩) . اليقظة العقلية وعلاقتها بالصمود الأكاديمي وضغوط الحياة المدركة لدى طلبة كلية التربية جامعة الزقازيق، المجلة التربوية جامعة سوهاج. كلية التربية، ج (٦٨)، ٢٤٦٣. ٢٥٢٠.
- الجلامدة، فوزية. (٢٠٠٧). فاعلية برنامج تعليمي في تحسين مستوى المعرفة بأسباب الإعاقة العقلية لدى أولياء الأمور في الأردن، رسالة دكتوراه، كلية الدراسات التربوية العليا، جامعة عمان العربية للدراسات العليا.
- جوهر، إيناس. (٢٠٢٢). تنمية اليقظة العقلية لخفض الضغوط المدركة وتحسين الفاعلية الذاتية لدى عينة من معلمات رياض الأطفال، المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة ببورسعيد، ع٢٢، ٢٢١ - ٣١٠.
- حكمت، آمنة. (٢٠٢٠). التنظيم الانفعالي وعلاقته بالتفكير الإيجابي لدى عينة من طلبة جامعة اليرموك. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، ١١ (٣٠)، ٣٠ : ٤٥.
- الروسان، فاروق. (٢٠٠٥) مقدمة في الإعاقة العقلية، عمان: دار الفكر.
- الرويلي، النشمي. (٢٠١٩). اليقظة العقلية والمرونة والتدفق النفسي لدى المرشدين الطلابيين في محافظة طريف بالمملكة العربية السعودية دراسة مقارنة بين المرشدين الجدد والقدامى، مجلة العلوم التربوية والنفسية، ٣ (٧): ١١٤ - ١٣٠.
- سعيد، تيسير فهمي. (٢٠١٨). جودة الحياة وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي، مجلة الطفولة، (٢٩): ٩٣٩ - ٩٧١.

- صغير، عبلة. (٢٠٢٠). الضغوط الناتجة عن تفشي فيروس كورونا العالمي "كوفيد-١٩" وعلاقتها باليقظة العقلية لدى طلبة المرحلة الثانوية: دراسة عبر ثقافية مقارنة، مجلة الإرشاد النفسي، ع(٦٣): ٢٧٧-٣٤٣.
- العاسمي، رياض والسعيد، عاتكة والعجمي، راشد. (٢٠١٧). اليقظة العقلية كوسيط للعلاقة بين المرونة والضغوط النفسية دراسة مقارنة بين طلبة جامعتي دمشق والكويت، مجلة جامعة دمشق، ٣٣(٢): ٣٨١-٤٢٠.
- عبد الحميد، هبة. (٢٠١٨). اليقظة العقلية وعلاقتها بالتنظيم الانفعالي الأكاديمي لدى طلاب الجامعة، مجلة الإرشاد النفسي، ٢(٥٦): ٣٢٥-٣٩٦.
- العزة، سعيد. (٢٠٠٩). المدخل في التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ط١، دار الثقافة.
- علاق، مباركة وبنين، آمال. (٢٠٢٠). اليقظة العقلية ودورها في تحسين جودة الحياة النفسية، مركز فاعلون للبحث في الأنثروبولوجيا والعلوم الإنسانية والاجتماعية ومخبر اقتصاديات الطاقة المتجددة ودورها في تحقيق التنمية المستدامة، ج(١): ١٣٣-١٤٢.
- عبد القادر، هلا جمال ويريك، سام درويش. (٢٠١٨). استراتيجيات التنظيم المعرفي الانفعالي وعلاقتها بمستويات الاكتئاب والقلق والضغط النفسي، رسالة ماجستير، جامعة عمان الأهلية، كلية الآداب والعلوم، الأردن.
- عليوة، سهام علي. (٢٠١٨). استراتيجيات تنظيم الانفعال وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى المراهقين الموهوبين، مجلة كلية التربية، بنها، ٢٩(٤)، ١-٦٩.
- عيسى، هبة. (٢٠١٨). اليقظة العقلية وعلاقتها بالتفكير ما وراء المعرفي والحاجة إلى المعرفة لدى طلبة كلية التربية للعلوم الإنسانية والصرقة بناء وتطبيق. مجلة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية، ٤٣(٢): ٢٢٥٣-٢٢٨٦.

محمد، هدى. (٢٠١٥). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية التفكير الإيجابي وأثره على تخفيض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً (القابلين للتعليم)، مجلة علم النفس، ١٦ (٤)، ٢٨-١.

محمد، الحسين. (٢٠١٩). الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال وعلاقتها بالهناء الذاتي الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، (١١)، ٧١: ١١٦.

زهدي، رزان. (٢٠١٩). التنظيم الانفعالي وعلاقته بالقلق لدى طلبة جامعتي الاستقلال والقدس، رسالة ماجستير، جامعة القدس - فلسطين، عمادة الدراسات العليا. هناندة، عوني والخفش، سهام. (٢٠٠٥). دليل الآباء والأمهات للتعامل مع الشلل الدماغي، (ط١)، دار يافا العلمية، عمان.

نادية، خليف. (٢٠١٨). الصحة النفسية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة "دراسة ميدانية على عينة من طلبة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة مولد معمري"، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، (٨): ٣٩-٦٧.

نصر، ثناء. (٢٠٢٠). فاعلية برنامج ارشادي نفسي لتنمية جودة الحياة كمدخل لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات حالات الشلل الدماغي، مجلة بحوث كلية الآداب، ٣ (١٢٢): ٣-٣٧.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Barog, Z., Younesi. S., Hosein. A. & Sedaghati. Z. (2015). Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy on quality of life of mothers of children with cerebral palsy. *Iranian Journal of Psychiatry*. 10 (2): 86- 92.
- Bendell, R. (1991). Children's effects on parenting stress in a low income, minorit population, topis in early childhood special education, *Journal of Behavior Modification*, 6(4): 58- 71.
- Bullemor, P. (2015). *Emotion regulation and mindfulness in adolescents with social emotional and behavioral difficulties*, Doctor in clinical Psychology, Royal Holloway of London.

- Gross, J. J. (1999). Emotiona regulation: *Past present, future. Cognition & Emotion*, 13(5): 551- 573.
- Chan. T. & Lam. Sh. (2017). Mediator or moderator? The role of mindfulness in the association between child behavior problems and parental stress. *Research in Developmental Disabilities*. 70: 1 – 10.
- Guendelman, S., Medeiros, S., & Rampes, H. (2017). Mindfulness and emotion regulation: insights from neurobiological, psychological, and clinical studies. *Frontiers in Psychology*, (8): 1- 23.
- Garnefski, N.,& Kraaij, V.(2006). Cognitive emotion regulation questionnaire - development of a short 18-item version (CERQshort). *Personality and Inividual Differences* ,41,1045- 1053.
- Garner, P. & Hinton, T. (2010). Emotion Display Rules and Emotion Self- Regulation: Association With Bullying and Victimization in Community-Based after School Programs. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 20(6): 480- 496.
- Hassall, R., Rose, J. & McDonald. (2005). Parenting Stress in Mothers of children with an intellectual disability: the effect of parental cognition in relation to child characteristics and family supports. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(6): 405- 418.
- Lazarus, R.S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill.
- Jafarpour. H., Akbari. B., Shakernia. I. & Mojreh. A. S. (2022).Comparison of the effectiveness of emotion regulation training and mindfulness training on the reduction rumination in the mothers of children with mild intellectual disability. *Quarterly Journal of child Mental Health*. 7 (4): 76- 94.
- Jennings, S. & Jennings, J. (2013). Peer- directed, brief mindfulness training with adolescents: A Pilot Study. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 8(2): 23- 25.
- Jones, J. & Passey, J. (2009). Family adaptation, coping and resources: parents of children with developmental disabilities

- and behavior problem. *Journal on Developmental Disabilities*, 11(1): 31- 46.
- Maleva, V. (2017). *Emotion Regulation and mindfulness DBT modules on emotion dysregulation in pre- adolescents with borderline personality features*, degree of doctor of philosophy, Hofstra university.
- Macdonald, H., & Olsen, A. (2020). The role of attentional control in the relationship between mindfulness and anxiety. *Psychological Reports*, 123(3), 759- 780.
- Ming Lo, H., Kam, S., Ping, M., Ying, C. & Wah, C. (2017). A feasibility study of a brief mindfulness-based program for parents of preschool children with developmental disabilities. *Mindfulness*. 8 (6): 1665- 1673.
- Moradikia, H., Akbar, A. & Ghobari, B. (2016). Effectiveness of emotion regulation training on psychological well-being of mothers of students with intellectual disability. *Iranian Journal of Pediatric Nursing*. 3 (1): 51- 60.
- Nathan, L. (2011). *Measuring Mindfulness: Artificial Review*, Dissertation submitted to the faculty of Chicago School of Professional Psychology. *Social and Behavioral Sciences*, 8(12): 1- 9.
- Peixoto, L. & Gondim, S. (2020). Mindfulness and emotional regulation: Systematic literature review. *Eletronica Saude Mental Alcohol Drog*, 16 (3), 88- 104.
- Pendergast, K. (2017). *The Role of Resilience, Emotion Regulation, and Performance*. Master of Psychology. The University of Tennessee at Chattanooga, Tennessee.
- Pepping, C., Duvenage, M., Cronin, T. & Lyons, A. (2016). Adolescent mindfulness and psychopathology: The role of emotion regulation, *Personality and Individual Differences*, 99: 302- 307.
- Rao, P. & Beidel, D. (2009). The Impact of Children With High Functioning Autism on Parental Stress, Sibling Adjustment, and Family Functioning. *Journal of Behavior Modification*, 33(4): 437- 451.

- Shaffer. E., Lape. J. & Salls. J. (2020). Decreasing stress for parents of special needs children through a web-based mindfulness program: A pilot study. *Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*. 18 (4): 16 – 27.
- Smith, M., Patton, J., & Kim, S. (2006). *Introduction to mental retardation: An introduction to intellectual disabilities*. (7 ed). New Jersey: Merrill Prentice Hall.
- Stikkelbroek, Y., Bodden, D., Kleinjan, M., Reijnders, M., & Baar, A. (2016). Adolescent Depression and Negative Life Events, the Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation. *Plos One Journal*, 11(8), 1-16.
- Thompson, R. (2011). Emotion and Emotion Regulation: Two Sides of the Developing Coin. *Emotion Review*, 3(1), 53- 61.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the society for research in child development*, 59(2-3), 25-52.

Differences in mental alertness, emotional regulation strategies, and psychological Hardship According to the type of mental developmental disorder Among Mothers

Abstract:

The current study aimed to find out the differences in mental alertness, emotional regulation strategies and psychological hardship among mothers of children with mental development disorder according to the type of disorder (down, cerebral palsy, large brain size), and to reveal the nature of the correlation between mental alertness Strategies for emotional regulation and psychological hardship in mothers of children with mental development disorder according to each disorder. The study sample consisted of (50) mothers of children with mental development disorder aged between (23-34) years, with an average age of (28.50). The mental alertness scale prepared by Pierre et al., 2006 and Translated by (Beheiry et al., 2013), the scale of emotional regulation strategies prepared by Jarnevsky et al., 2011 and translation (Salama, 2023), the psychological hardship scale prepared by (the researcher), and the demographic data form prepared by (the researcher). The psychometric properties of the instruments have been verified, The results resulted in: There were statistically significant differences in mental alertness, emotional regulation strategies and psychological hardship according to the type of mental development disorder in mothers. The significance of the correlation coefficients between mental alertness and psychological hardship varied, Positive and negative emotional regulation strategies according to the type of mental development disorder (Down, cerebral palsy, brain size) in favor of mothers of children with Down syndrome.

Keywords: mental alertness, emotional regulation strategies, psychological hardship, mothers of children with mental development disorder.