

فعالية برنامج تدريبي قائم على التنظيم الانفعالي في تحسين جودة الحياة النفسية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد^١

د/ أميرة سعد السيد النجار^٢

دكتوراه علم النفس التربوي/ التربية الخاصة

ملخص البحث:

هدف البحث إلى الكشف عن فعالية برنامج تدريبي قائم على التنظيم الانفعالي في تحسين جودة الحياة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تكونت عينة البحث من (١٦) أما من المتعاملات مع بعض مراكز التربية الخاصة بمدينة كفر الشيخ تم تقسيمهن إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية (٨) أمهات لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ومجموعة ضابطة (٨) أمهات لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، اشتملت أدوات البحث على البرنامج التدريبي القائم على التنظيم الانفعالي ومقياس التنظيم الانفعالي (إعداد/ الباحثة)، ومقياس جودة الحياة النفسية تأليف Ryff (1995) تعريب وتقنين/ حسني زكريا النجار (٢٠١١)، واعتمد البحث على المنهج شبه التجريبي وباستخدام اختبار ولكوكسون واختبار مان ويتي، أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس جودة الحياة النفسية لدى أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس جودة الحياة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبقي على مقياس جودة الحياة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

الكلمات المفتاحية: التنظيم الانفعالي- جودة الحياة النفسية - أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد.

^١ تم استلام البحث في ٢٠/١١/٢٠٢٢ وتقرر صلاحيته للنشر في ٢٣/١٢/٢٠٢٢

Email: amrhosny654123@gmail.com

٢: ٠١١١٦٤٠٢٣٩٤

■ فعالية برنامج تدريبي قائم علي التنظيم الانفعالي في تحسين جودة الحياة النفسية لأمهات الاطفال ■■

مقدمة:

يشكل اضطراب طيف التوحد مصدراً للقلق والضغوط النفسية والنظرة غير الإيجابية للحياة لبعض الأسر، لذلك فإن إرشاد الوالدين وخاصة الأم ومساندتها لتحسين جودة الحياة لديها والاستمتاع بها في ظل إعاقة طفلها والعمل على الحد من تأثيرها النفسي ضرورة حتمية، فنشر الوعي بين أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن مفهوم هذا الاضطراب وتوضيح خصائصه والمشكلات النمائية التي تترتب عليه لدى الأطفال المصابين به يعتبر مفتاح النجاح لأي محاولة علاجية أو تنموية يكمن في عدة عناصر وهي (الأخصائي - المعلم أو المربي - الوالدين - الأخوة - القرناء المخالطين للطفل ثم الطفل نفسه).

وزيادة حجم الصلات الأسرية الحميمة وإعطاء طفل التوحد فرصا للتوحد بين الآخرين مع أسرته ليشعر بالأمن والطمأنينة والقضاء على شعوره بالغرابة وعدم القيمة فالتوحد إعاقة ارتقائية مركبة تتمثل في عدم قدرة المخ على القيام بوظائفه الطبيعية في مجالات التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي والاهتمامات الشخصية والأنشطة والمهام الحياتية (Volkmar, 2005, P16).

ويرى بعض الباحثين أهمية الاتجاه الى دراسة أسرة الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد وبشكل خاص الأم (Palacios, 2004;Gross, 2004).

حيث إن الأمهات هن الأكثر تأثراً ومعاناة بسبب أطفالهن لأنهن يتحملن الأعباء معظم الوقت حيث تعاني أم الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد من صدمة نتيجة اكتشاف اضطراب طيف التوحد وعدم استجابة طفلها إلى المشاعر مما يحرمها من إشباع حاجتها للأومومة مما يولد شعور بالألم الشديد والفشل (Pottie & Ingram, 2008).

وقد أوضح (Hsiao Ju-Yun, 2016:122 0123) أن جودة الحياة التي ترتبط بالحالة النفسية للوالدين تؤثر على قدرة الأسرة على التكيف مع وجود إعاقة فتربية طفل ذي اضطراب التوحد تكون مهمة صعبة لوجود مجموعة من التحديات أثناء التشخيص والتدخل وتقديم الخدمات المناسبة للطفل، وآباء وأمهات الأطفال لديهم مستوى مرتفع من الضغوط العصبية والنفسية ويصعب عليهم الرضا عن حياتهم ويحاولون الشعور بجودة حياة صحية وعقلية حينئذ يتعاملون بشكل أفضل عند تشخيص باضطراب طيف التوحد ويتمكنون من دعم الطفل.

ولهذا ولما تعانيه أم الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد من مشكلات نفسية من عدم الاحساس بالسعادة وعدم الرضا عن الحياة وتدهور العلاقة الأسرية والاجتماعية وسوء الصحة

البدنية وبالتالي تؤثر على رعايتها لطفلها فلا بد من توفير مساعدة متخصصة وخدمات ارشادية مناسبة تمكن الأم من تحسين جودة الحياة وتقوية حياة الأسرة فتزويد الأم بالبرامج الارشادية ومهارات تعامل فعالة لتحسين جودة الحياة لتمكنها من مواصلة جهودها واستعادة طاقتها لرعاية طفلها التوحيدي (بسمه أسامة السيد فؤاد، عبد الرحمن سيد سليمان، ٢٠٢٠).

ويعد مفهوم التنظيم الانفعالي من المفاهيم السيكلوجية الحديثة التي تم تناولها من قبل الباحثين في ميدان علم النفس والصحة النفسية، وقد حظي باهتمام الكثير من الباحثين نظراً لارتباطه بعملية التكيف، وقد استخدمه الباحثون في دراستهم وبحوثهم بمسميات مختلفة وعديدة منها: ضبط الانفعال، وتأثير الانفعال، وإدارة الانفعال، ومنهم من اعتبره سمة ملاصقة أو حالة تتغير من وقت لآخر (فتحي عبد الرحمن الضبع ويوسف محمد شلبي، ٢٠١٥، ٢٥٢).

والتنظيم الانفعالي عملية معقدة لها عدة جوانب تشمل تحوير أو تنشيط الحالة الانفعالية أو السلوكية مثل المشاعر والاستجابات الفسيولوجية والأفكار والكف عن السلوكيات غير اللائقة اجتماعياً (منى جابر رضوان، ٢٠١٩، ٢٤٠).

وإذا كانت الانفعالات جزءاً مهماً في حياة الإنسان العادي، فإن تنظيمها يمثل حجر الزاوية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل خاص، حيث يؤدي تنظيم الانفعال دوراً مهماً في تحقيق الصحة النفسية لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (محمد أحمد حماد، ٢٠٢٠)، ومن ناحية أخرى فإن قصور تنظيم الانفعال يؤدي دوراً جوهرياً في تشكيل الاضطرابات والمشكلات النفسية كانهخفاض في الضبط الذاتي والقلق الاجتماعي لديهم (Nienke, 2017).

وتتمثل استراتيجيات التنظيم الانفعالي أهمية كبيرة في حياة الأفراد بصفة عامة، وفي حياة أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بصفة خاصة؛ وذلك لارتباطها بصحتهم النفسية من ناحية، ومن ناحية أخرى فإن أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لهم طبيعة خاصة وهذه الطبيعة تحتاج أمهات قوية ولضبط نفسيتهن نحن بحاجة إلى عدة استراتيجيات لتنظيم هذه الانفعالات، كما تعد دراسة تنظيم الانفعال واستراتيجياته لأمهات ذوي اضطراب طيف التوحد أمراً مهماً، حتى يستطيع هؤلاء الأطفال إلى القيام بعلاقة تواصلية على قدر كبير من التوافق مع المجتمع المحيط به، وهذا يتطلب تمتعه بقدر كبير من القدرة على تنظيم الانفعال (رائدة رضا عباس، ٢٠١٦، ١٥٧-١٥٨).

وبناءً على ما سبق ولندرة الدراسات السابقة العربية والأجنبية - في حدود اطلاع

▬ **فعالية برنامج تدريبي قائم على التنظيم الانفعالي في تحسين جودة الحياة النفسية لأمهات الاطفال .**

الباحثة- التي تناولت ضبط الذات والتنظيم الانفعالي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ ودورها في تحسين جودة الحياة النفسية لمواجهة الضغوط والتحديات التي تتعرض لها أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة وذوي اضطراب طيف التوحد بصفة خاصة، مما كان الدافع لإجراء هذه الدراسة للكشف عن فعالية برنامج تدريبي قائم على التنظيم الانفعالي لتحسين جودة الحياة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

مشكلة البحث:

مما سبق يمكن صياغة مشكلة البحث في السؤال التالي:

- ما فعالية برنامج تدريبي قائم على التنظيم الانفعالي في تحسين جودة الحياة النفسية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

أهداف البحث: يهدف البحث إلى:

- 1- إعداد برنامج تدريبي قائم على التنظيم الانفعالي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- 2- إعداد مقياس لمهارات التنظيم الانفعالي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- 3- الكشف عن فعالية البرنامج التدريبي القائم على التنظيم الانفعالي في تحسين جودة الحياة النفسية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

أهمية البحث:

يمكن تحديد أهمية البحث على المستويين النظري والتطبيقي كما يلي:

- 1- إن أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد هم اللاتي يواجهن التحديات المباشرة لإعاقة أطفالهن ويتحملن آثارها السلبية والدراسة الحالية يمكن أن تساهم في إعادتهم على القيام بدورهن في الحياة تجاه أطفالهن من خلال تحسين جودة الحياة لديهن.
- 2- إن البرامج التدريبية والارشاد النفسي لدى الطفل التوحد لا يمكن أن تؤتي ثمارها ولا تحقق نجاحها إلا من خلال إشراك أم الطفل التوحد لأنها عنصر محوري وتتوقف فعالية هذا الاشراك على ممارسة الأم للحياة ونظرتها لها بشكل صحيح ومن ثم فإن تحسين جودة الحياة لأمهات الطفل التوحد من خلال برنامج تدريبي مقدم للأمهات هي محاولة لتحسين فعالية برامج التدريب المقدمة للطفل ذوي اضطراب طيف التوحد أيضاً.
- 3- إن عدم التدخل التدريبي لتحسين جودة الحياة قد يؤدي إلى زيادة النظرة السلبية وعدم

الرضا عن الحياة وعدم السعادة إلى حد لا تستطيع الأم أن تؤهلها امكاناتها إلى حدود التحمل ومهارات المواجهة الاجتماعية وممارسة الصحة النفسية.

٤- كما يهتم البحث بمتغير التنظيم الانفعالي وتتاوله لدى فئة أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد في صورة تدخله، حيث إن هذا المتغير لم يلق الدراسة الكافية في البيئة المصرية والعربية على الفئات الخاصة وخاصة الأمهات.

٥- نتائج الدراسة التي يمكن أن تسهم من الناحية التطبيقية في إمكانية استفادة المتخصصين والباحثين والممارسين للعمل الإرشادي من هذه الدراسة وتطبيق خطواتها في حالات أخرى كما يمكن أن تكون دعوة وتشجيع المتخصصين لتكثيف الجهود العملية في هذا المجال وكذلك لفت النظر إلى أهمية مثل هذه الموضوعات وأهمية الدراسات التي تعتمد على البرامج الإرشادية.

مصطلحات البحث:

١- البرنامج التدريبي القائم على التنظيم الانفعالي **The training program based on emotional regulation**

هو مجموعة من التدريبات والأنشطة والممارسات القائمة على استراتيجيات التنظيم الانفعالي التي يقوم بها أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من أفراد المجموعة التجريبية لفترة زمنية محددة (فترة تطبيق البرنامج)، وتهدف إلى تحسين قدرة أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد على ضبط ذاتهم بفعالية وبصورة توكيدية.

٢- اضطراب طيف التوحد **Autism spectrum disorder**:

تعرف الباحثة اضطراب طيف التوحد بأنه السلوك الصادر عن الطفل والمتمحور في ثلاث اضطرابات سلوكية، اضطراب في التفاعل الاجتماعي، واضطراب في النشاط التخيلي والقدرة على التواصل، وانغلاق على الذات وضعف على الانتباه المتواصل للأحداث والموضوعات الخارجية مما يؤثر سلبا على اللغة، وخمول النشاط وتبلد الاحساس والمشاعر.

٣- جودة الحياة النفسية: **psychological quality of life**

تتمثل جودة الحياة النفسية في الإحساس الإيجابي بحسن الحال كما يتم رصده بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا الفرد عن ذاته وعن حياته بشكل عام وسعيه

■ فعالية برنامج تدريبي قائم علي التنظيم الانفعالي في تحسين جودة الحياة النفسية لأمهات الاطفال ■
المتواصل لتحقيق أهدافه الشخصية الواضحة وذات المعنى والقيمة بالنسبة له والاستقلال الذاتي في تحديد وجهة ومسار حياته وإقامة علاقات اجتماعية إيجابية وناجحة متبادلة مع الآخرين والاستمرار فيها وإحساسه العام بالسعادة والطمأنينة النفسية والهناء الشخصي (Ryff , et al , 2006, 86 (في: حسني زكريا النجار ، ٢٠١١)، وتتحدد في البحث الحالي بالدرجات التي يحصل عليها الطالب في مقياس جودة الحياة النفسية بأبعاده المختلفة (الاستقلال الذاتي - الكفاءة البيئية - النمو الشخصي - العلاقات الإيجابية مع الآخرين - الهدف من الحياة - تقبل الذات).

٤- التنظيم الانفعالي Emotional regulation :

تعرف الباحثة التنظيم الانفعالي على أنه مجموعة من المهارات التكيفية واللاتكيفية التي يستخدمها الأفراد في مواجهة المواقف التفاعلية والاجتماعية في حياتهم اليومية والتي تتضمن الوعي بالانفعالات الذاتية وانفعالات الآخرين وتقييمها وأدائها بصورة معرفية إيجابية في اطار موقفي والاستجابة في ضوء التركيز على الاستجابة المناسبة وكبت الاستجابة الاندفاعية التلقائية، ويقاس اجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس التنظيم الانفعالي (إعداد الباحثة).

إطار النظري ودراسات السابقة:

أولاً: اضطراب طيف التوحد:

عرف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية اضطراب طيف التوحد بأنه "اضطراب يتصف بقصور نوعي في مجالين نمائيين هما: مهارات التفاعل والتواصل الاجتماعي، ووجود سلوكيات منطقية تكرارية، ومحدودية النشاطات والاهتمامات على أن تبدأ هذه الأعراض في الظهور في فترة نمو مبكرة مسببة قصور في الأداء الاجتماعي والمهني (DSM5, 2013, 31).

ويعرف (Lindholm, Michelle Marie, 2007, 7-8) التوحد بأنه قصور في النمو ويحدث قبل ثلاث سنوات في الأطفال الصغار، ويتميز الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد بعدم الاستجابة للآخرين والقصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي وقصور في التفاعل الاجتماعي، ولديهم سلوك نمطي وتكرار السلوك والاهتزاز باستمرار لديهم سلوك عدواني ، والأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد تظهر لديهم سلوكيات متعددة تؤثر على أفراد آخرين من أسرهم، كأنماط النوم غير المنتظمة، واضطراب الأكل، وردود فعل مكثفة أو سلبية وعدم الاستجابة للوالدين أو لمقدمي الرعاية، وكل هذه السلوكيات تزيد من مستويات الإجهاد لمقدم الرعاية وتؤثر على جودة

الحياة النفسية الأسرية بسبب الوقت الإضافي اللازم للتعامل مع الضغوط المزمنة المرتبطة بتربية طفل ذوي اضطراب طيف التوحد.

ويتم تحديد الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال تحديد قصور التواصل اللفظي وغير اللفظي وقصور التفاعل الاجتماعي والأنماط المتكررة للسلوك وهذه الخصائص هي عوامل تؤثر على الأسرة بطريقة مباشرة والغرض هو تقصي الخصائص الديموغرافية للوالدين وأطفالهم الصغار واستكشاف تصورات الآباء بشأن الصعوبات التي يواجهها أطفالهم وتحديد تأثير الطفل على الأسرة واستكشاف تصورات الآباء بشأن الصعوبات التي تواجهها الأسرة من متاعب يومية وإجهاد واكتئاب في الجانب الاجتماعي والسلوكي والأكاديمي، وأشكال الدعم التي تحصل عليها الأسرة (Hsiao, Yun-Ju, 2013, 41)؛ ويذكر (Barneveld, Petra S.; et al, 2014,) أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم قصور في التفاعل الاجتماعي مما يسبب لهم مشكلات بشكل متزايد في حياتهم اليومية وفي استقلالهم، وغالباً ما يتم تشخيص اضطراب طيف التوحد أثناء الصغر ويكون كل طفل متفرداً في سماته وعدد قليل منهم يعيش بشكل مستقل، ولديهم قصور في مستويات التعليم والعمل؛ وأشارت (Giaquinto, Mary, 1, 2014) إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم قصور في اللغة والتواصل والمهارات الاجتماعية وأنماط السلوك النمطية والمقولة، ويركزون على أشياء معينة ويفتقرون إلى التعبير عن مشاعرهم وغير قادرين على التفاعل الاجتماعي.

ثانياً: جودة الحياة النفسية:

تعد جودة الحياة النفسية نهج شامل يهدف إلى تقييم مستوى أداء الفرد والرفاهية لديه، ويتميز بتقييم جودة الحياة النفسية بجوانب متعددة الأبعاد ويركز على الخبرات الذاتية مع وجود الرفاهية والسعادة وتعتمد عملية التقييم على الجوانب المادية والمعرفية والنفسية والاجتماعية والصحية والأداء الوظيفي، والتماسك الأسري. (Delahaye, Jennifer; et al., 2014:293).

١- مفهوم جودة الحياة النفسية:

ذكر (Mojdeh, Bayat, 2005, 7) أن مفهوم جودة الحياة يشير إلى رفاهية الأسرة وقدرتها على تلبية احتياجات أفرادها والتمتع بالحياة، ويتضمن المفهوم النفسي والاجتماعي والعاطفي والصحي ويشير إلى الرفاهية البدنية والنفسية والعاطفية والاجتماعية لأشخاص ذوي الإعاقة. وجودة الحياة هي إدراك الفرد لوضعه في الحياة في ضوء النظام القيمي والثقافي الذي يعيش فيه وفي علاقاته بأهدافه وتوقعاته ومعاييرها واهتماماته، فهي درجة استمتاع الفرد بتكليفاته المهمة في

■ فعالية برنامج تدريبي قائم علي التنظيم الانفعالي في تحسين جودة الحياة النفسية لأمهات الاطفال .—
حياته أو جوانب الحياة كما يدركها الفرد والتي تؤثر بدورها على درجة الرضا التي يشعر فيها الفرد بدفع في ظل ظروفه الحالية كالدمع الأسرى والاجتماعي والخدمات الصحية والتعليمية والمجتمعية المقدمة وهذه العلاقات بين الشخصية والأسرية والاجتماعية تؤثر على رفاهية الفرد واحساسه بالرضا عن الحياة (صالح الدين محمد، ٢٠٠٦، ٢١٩-٢٢٦).

وجودة الحياة النفسية تشير إلى تقييم الفرد لوضعه في الحياة في سياق النظام الثقافي والقيمي الذي يعيش فيه الفرد، وهو يرتبط بالأهداف الفردية والتوقعات والمعايير والاهتمامات، وتعرف بأنها رضا الفرد وسعادته في الحياة في الجوانب التي يعتقد أنها مهمة كما أنها تقييم شامل لظروف حياة الفرد الواقعية، وإدراك الفرد للسعادة التي تشمل المستويات الجسمية والنفسية والروحية، وتشمل مدى الرضا عن منظمات المجتمع المحلي والحياة الثقافية والروحية والعلاقات مع الأفراد المقربين ومع المجتمع وفرص التعبير عن الذات (إيمان الزبون، ٢٠١٣، ٧٦).

ويشير (Ju-Yun, Hsiao, 2013, 5-6) إلى مفهوم جودة الحياة بأنه نوعية الخدمات المقدمة للأفراد ذوي الاحتياجات، وهي مؤشر لفاعلية برامج الخدمات الصحية والخدمات الاجتماعية والتعليم والتدخلات البحثية.

ويعرف (Chiang, Hsu-Min; Wineman, Immanuel, 2014) جودة الحياة النفسية بأنها تصورات الأفراد لموقفهم من الحياة في سياق الثقافة ونظم القيم التي يعيشون بها ومن أهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم ويشمل هذا المفهوم الصحة البدنية والحالة النفسية ومستوى الاستقلال والعلاقات الاجتماعية، والمعتقدات الشخصية، والعوامل البيئية، وهذه اعتبارات مهمة لجودة الحياة النفسية.

وأشار (Carr, Staci E, 2014, 37) إلى تعريف منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة بأنها الحالة الكاملة للرفاهية البدنية والعقلية والاجتماعية وتشمل الرفاهية المادية وقدرة الفرد على العمل بشكل طبيعي في الأنشطة كالاستحمام وارتداء الملابس وتناول الطفل الطعام والحركة، والرفاهية العقلية حيث لا يوجد خوف، أو قلق، أو إجهاد واكتئاب، أو المشاعر السلبية الأخرى، وترتبط الرفاهية الاجتماعية بقدرة الفرد على مشاركة المجتمع وأداء دوره كفرد من أفراد الأسرة وكصديق وعامل أو مواطن ويتمكن من التفاعل مع الآخرين.

ويعرف (محمد عبد الاله، ٢٠١٧، ١٥٦) جودة الحياة النفسية بأنها جودة التفاعلات الاجتماعية والأسرية، والقيم الثقافية والحضارية، والتعبير عن المشاعر والتمتع بالصحة الجسمية والعقلية والقدرة على التفكير. وتعرف جودة الحياة النفسية بأنها الإحساس الكلي بالسعادة العامة التي تنتج

عن التقييم الذاتي الموضوعي للكفاءة النفسية والاجتماعية والأكاديمية والجسمية، وهي احساس الفرد بالرفاهية التي تنشأ عن الرضا أو عدم الرضا بمجالات الحياة المناسبة له (حسام الدين محمود عزب وأشرف محمد عبد الحليم وسارة محمد عبد الفتاح، ٢٠١٧، ٤٦٧)

٢- أبعاد جودة الحياة النفسية ومجالاتها:

أشار كل من (Carr, Staci E, 2014,1) & (Giaquinto, Mary, 2014, 9) إلى أن جودة الحياة النفسية هيكل تنظيمي يستخدم لتقييم الأبعاد الأساسية التي تشمل الرفاهية الذاتية وهذا يتطلب معرفة متعمقة بالناس ووجهات نظرهم ومنهجيات متعددة لتطوير الموارد والدعم للشخص، وتعرف منظمة الصحة العالمية جودة الحياة "بأنها موقف الشخص فيما يتعلق بأهدافه وتتأثر بالصحة البدنية والحالة النفسية ومستوى الاستقلال والعلاقات الاجتماعية والعائلة بالبيئة من حوله".

وأوضحت (Liesen, Ann Marie, 2012,55) أن جودة الحياة النفسية بناء متعدد الأبعاد يمثل تقييم الأفراد لموقفهم من الحياة في سياق القيم والمعتقدات والثقافات والأهداف الشخصية والتوقعات ومعايير القلق والرضا، ويتميز بالسعادة والرضا الناجم عن تلبية الحاجة أو الرغبة، وتطور مفهوم جودة الحياة كإجراء مهم في تقييم النتائج الشخصية وتوجيه ممارسات البرنامج وتقييم فعالية التدخلات، وتهدف جودة الحياة النفسية إلى إدماج الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد في المجتمع ودعمه في البيئات الطبيعية مع وجود تطلعات جديدة لإنشاء بيوت حقيقية وفرص عمل وعلاقات شخصية وأدوار مجتمعية واستقلالية وتقرير المصير.

وأشارت دراسة (Giaquinto, Mary Barbara, 2014, 47) إلى أن جودة الحياة النفسية هي تعبير عن الحالة الصحية الجسدية والعقلية والاجتماعية، وأن أبعاد جودة الحياة النفسية هي القدرة على أداء أنشطة الحياة اليومية (كالاستحمام وارتداء وخلع الملابس وتناول الطعام والتحرك) (والرفاهية العقلية) حيث لا يوجد عبء من خوف أو قلق أو الشعور بالإجهاد والكتائب والمشاعر السلبية (والرفاهية الاجتماعية) حيث القدرة على المشاركة في أنشطة المجتمع والقيام بالأدوار الاجتماعية مع أحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء في العمل.

وعن مجالات جودة الحياة النفسية فيذكر (Bayat, Mojden, 2005,37) أن مجالات جودة الحياة النفسية هي الصحة الأسرية، والرفاهية المالية، العلاقات الأسرية، والدعم من الآخرين، ودعم الخدمات، والمعتقدات الروحية والثقافية، والمهنة وإعداد المهن، قضاء وقت الفراغ، والمشاركة المجتمعية والمدنية، وقد تم تحديد ثلاثة محددات أساسية لجودة الحياة الأسرية: هي

■ فعالية برنامج تدريبي قائم علي التنظيم الانفعالي في تحسين جودة الحياة النفسية لأمهات الاطفال ■

المعتقدات الثقافية والروحية، والعلاقات الأسرية، والمهن، وتم الاتفاق على خمس فئات هي التفاعل الأسري والأبوة والأمومة والرفاهية العاطفية والرفاهية المادية والدعم المتعلق بالإعاقة.

وأشار كل من (Liesen, & Ann Marie, 2012,57-58) (Hu, Hsiu-Shuo, 2008,18-19) (Mojdeh, Bayat, 2005, 34-35) أن جودة الحياة النفسية تعتمد على السعادة والصحة واحترام الذات وتقرير المصير والصحة النفسية والاستقلال والرضا، وتتأثر بالعوامل الشخصية والبيئية وتفاعلاتها ولها نفس المكونات لدى جميع الناس ويعززها تقرير المصير والموارد والهدف من الحياة والشعور بالانتماء، وتم تحديد ثماني مجالات كمؤشرات لجودة الحياة هي:
1- الرفاهية الصحية وتشمل (الصحة البدنية، البيئة الصحية، التغذية، الرعاية الصحية وأنشطة الحياة اليومية).

2- الرفاهية العاطفية وتشمل (السعادة والرضا ونقص الشعور بالإجهاد ومفهوم الذات ومستوى التوتر والمعتقدات الدينية).

3- الرفاهية الاجتماعية وتشمل (العلاقات، والصداقة، والتفاعلات، والدعم الاجتماعي، والانتماء، والمودة، والشعور بالوحدة والأنشطة الاجتماعية بين أفراد الأسرة والأصدقاء).

4- الرفاهية الشخصية وتشمل (نمو الشخصية والتعليم والوظيفة والكفاءة والأداء والتقدم والوفاء، والأنشطة الهادفة والثقافة والهوايات).

5- الرفاهية المادية وتشمل (الملكية والتمويل والدخل والأمن المالي، والعمالة، والإسكان، والأمن، والوضع الاجتماعي والاقتصادي).

6- تقرير المصير ويشمل (الاستقلال الذاتي، والسيطرة الشخصية، والأهداف، والقيم، والاختيار، والقرارات، والتوجيه الذاتي).

7- الرفاهية المدنية وتشمل (الخصوصية والتصويت والمسؤوليات المدنية، الكرامة، والمساواة، والمواطنة، والأصول، والإجراءات القانونية الواجبة).

8- الاندماج المجتمعي ويشمل (التكامل المجتمعي، المشاركة الاجتماعية، تبادل الأدوار، الدعم، القبول، والوضع).

كما تشير دراسة (Gardiner, Emily; Iarocci, Grace, 2012) في هذا الصدد إلى أن هناك خمس مجالات إضافية خاصة بأولياء الأمور مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد وهي: التفاعل الأسري ويشمل العلاقات بين أفراد الأسرة والطفل، الأبوة والأمومة وتعني أنواع الأنشطة التي يمارسها الوالدان لتساعد في نمو الطفل، والموارد العامة، الرفاهية العاطفية، والدعم ذو الصلة

■ (١٤٦) = الدجلة المصرية لدراسات النفسية العدد ١١٨ المجلد (٣٣) - يناير ٢٠٢٣ ■

بالإعاقة، وبعض الدراسات والبحوث أشارت إلى أربع مجالات لجودة الحياة النفسية: هي الناحية المادية، والعلاقات الاجتماعية، والعلاقات الاجتماعية، والبيئية، ونموذج جودة الحياة النفسية يحتوى على ثلاثة أجزاء هي المدخلات (العوامل البيئية والسياسة العامة) والمخرجات (الخيارات الفردية والسعادة والبقاء على قيد الحياة)، وظروف الفرد (حالة الزواج وعدد الأطفال والمستوى التعليمي والصحة الشخصية ومعايير التوقع)، وتم تحديد تسع مجالات لجودة الحياة النفسية تشمل: صحة الأسرة، الرفاهية المالية، العلاقات الأسرية، دعم من أشخاص آخرين، الدعم من الخدمات ذات الصلة بالإعاقة، المعتقدات الدينية، العمل، الاستمتاع بالحياة والرفاهية، المشاركة المجتمعية والمدنية، ويرتبط بها خمسة مفاهيم تعزز جودة الحياة وتحقق الرغبات والاحتياجات والرضا عن مكونات المؤسسات.

وأوضح (Hu, Hsiu-Shuo, 2008, 20) أن جودة الحياة النفسية تمثل الرضا عن الحياة والرفاهية، وأنها ترتبط بجودة الحياة الصحية، والمرتبطة بالبيئة، وتحدد بمدى رضا الفرد عن المجالات المتعلقة بالصحة وترتبط بأربع مجالات مهمة هي الحالة الوظيفية، والحالة النفسية، والمشاركة الاجتماعية، والشعور بالألم والتعب، والجانب البيئي الذي يرتبط بالموارد الاقتصادية والاستقرار الأسري والمجتمعي، والموارد الشخصية كالقدرة على تكوين الصداقات، وإيجاد الرضا والسعادة الشخصية، كما تشمل جودة الحياة وجود ثلاثة عناصر هي شعور الشخص بالرفاهية والقيم الشخصية والتطلعات، والرفاهية تتضمن وصفاً موضوعياً وتقييمات ذاتية للرفاهية البدنية والمادية والاجتماعية والعاطفية، ومدى تطور الشخص والقيم الشخصية.

٤- جودة الحياة لدى أسرة الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد:

يعد تشخيص الطفل باضطراب طيف التوحد سبباً في أن تواجه الأسرة العديد من التحديات والصعوبات، وعادة ما تمر الأسرة بردود أفعال قد تتضمن الصدمة والإنكار والشعور بالذنب والحزن والقلق والرغبة في تلقي المساعدة ومعرفة لماذا طفلهم يتصرف بتلك الطريقة وماذا يفعلون وما القرارات التي يجب اتخاذها من أجل إدارة الأزمة ومواجهة الضغوط النفسية والتعامل مع عوامل الإجهاد والبحث عن المعرفة والحاجة إلى الرعاية المستمرة والبحث عن الخدمات من قبل الآباء والأمهات، ويشعر الآباء بالقلق والاكتئاب والعزلة الاجتماعية الناتجة عن الإجهاد الانفعالي والضغط البدني وإجراءات التدخل والتوصيات والرعاية التي يحتاجها الطفل، وتتكون لدى الأسرة المشكلات المادية التي تتمثل في تعطيل العمل واليأس ووجود ميزانية مرهقة وتظهر المشكلات المالية المستمرة، ويسود التوتر في الأسرة بسبب الحاجة إلى الرعاية المستمرة والتوزيع العادل للوقت والمال والخوف من التقصير في تربية الطفل وعدم الشعور بالرفاهية

■ فعالية برنامج تدريبي قائم علي التنظيم الانفعالي في تحسين جودة الحياة النفسية لأمهات الاطفال ■

العاطفية والهناء الذاتي من جراء المشكلات التي تواجهها الأسرة، وبعد فترة من التشخيص يمكن للأسرة، أن تنفذ عدداً من التغييرات قصيرة الأمد وطويلة الأمد داخل هيكل الأسرة وإعادة توزيع الأدوار والمسؤوليات. (Lindholm, Michelle Marie, 2007, 8-10).

وتتعدد التأثيرات التي تنجم عن ميلاد طفل توحيدي في الأسرة بصفة عامة والأم بصفة خاصة على النحو الآتي:

١- **الناحية النفسية:** حيث إن ردود الفعل التي تظهر لدى الأسرة تكون متباينة ومتعددة حال تشخيص الطفل التوحيدي، مثل الخوف والحيرة والارتباك، نتيجة لعدم معرفة الأسرة بسبب هذه المشكلة.

٢- **الناحية الاجتماعية:** تبدأ الأسرة بالاهتمام بشكل أكبر بالطفل بسبب المتطلبات الإضافية مثل توفير وقت أكبر للرعاية وملاحظة السلوكيات التي يقوم بها الطفل والخوف من عدم ادراكه للمخاطر التي حوله وقد يؤثر ذلك على الروابط والعلاقات الأسرية مع الأسر الأخرى بسبب الانشغال بالطفل، والسمات السلوكية للطفل وأوجه القصور لديه والتي تمثل عادة أحد مصادر الضغط النفسي على الأسرة حيث يكون الخجل واضحاً من تصرفات الطفل في الأماكن العامة والمواقف الاجتماعية.

٣- **الناحية الاقتصادية:** طبيعة المشكلات السلوكية التي تصاحب الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد تتطلب من الأسرة توفير مواد ووسائل إضافية خاصة بالطفل (ولاء درويش، ٢٠١٣، ٥٦-٥٧).

وأشارت دراسة (Bayat, Mojdeh, 2005, 5-6) إلى أن جودة الحياة داخل أسر بها أطفال ذوي اضطراب التوحد تعتمد على تعامل هذه الأسرة مع مجموعة متنوعة من القضايا والعوامل المتفاعلة التي تؤثر على رفاهية الأسرة، ذلك أن وجود طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد يعد عبءاً كبيراً داخل العائلة، وتصبح الأسرة أكثر تقيداً عند مواجهة مهمة رعاية الطفل، وتكيف الأسرة مع المطالب الجديدة بما تفرضه الاحتياجات العلاجية والطبية للطفل، والعيش مع وصمة أن الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد، ولذلك يجب أن تكون لدى الأسرة المرونة الكافية لتحديد أدوار جديدة ووضع قواعد جديدة ومواجهة التحدي العاطفي ونقص الموارد المالية للتعامل مع النفقات الطبية والعلاجية والتعليمية الخاصة التي تساعد الطفل، والعوامل المؤثرة كخصائص الأسرة من حيث حجم الأسرة وأتساق التواصل فيها والخلفية الثقافية والوضع الاجتماعي الاقتصادي، والموقع الجغرافي والتحديات التي تواجهها الأسرة وسمات الطفل وطبيعة وشدة

الإعاقة وعمر الطفل ومستوى أداء الطفل كلها تؤثر على أسلوب مواجهة الأسرة والصحة العامة على رد الفعل تجاه الطفل واضطرابه. وتهدف برامج جودة الحياة النفسية إلى توجيه الآباء والأمهات إلى السيطرة على الأحداث في حياتهم وحيات أبنائهم والعمل على رفاهية الأبناء بما يسهم في الشعور بجودة الحياة النفسية وتشجيع الوالدين على الحديث عن مشكلاتهم وأهمهم بدلا من انكارها مما يدعم الرابطة القوية بين الطفل والديه والانخراط في الأنشطة مثل الخروج لفترة وممارسة الأنشطة الرياضية والالتقاء بالأصدقاء وجماعات الدعم مما يقلل من مشاعر العزلة وكيف نجح الآخرون في مواجهة مشكلاتهم (صلاح الدين محمد، ٢٠٠٦، ٢١٩-٢٣٠).

وأكدت (ولاء درويش، ٢٠١٣، ٥٩-٦٠) أن الأسرة تحتاج إلى دعم للتمكن من مهارات مواجهة الضغوط. وترى أنه يجب دعم الأسرة من خلال ثلاث مقومات رئيسية هي:

- ١- بناء الثقة مع أولياء الأمور: عن طريق تمكينهم من الكفايات المهنية والشخصية التي تؤهلهم لأداء دورهم المتوقع منهم.
- ٢- مشاركة أولياء الأمور في اتخاذ القرارات ويعد هذا الجانب أكثر الجوانب التي تعمل على تقوية الوالدين ودعم الأسرة.
- ٣- اكتساب مهارات التواصل مع الأسرة ومنها:

- الإيجابية: وتتضمن التفكير فيما هو أفضل بالنسبة لنواحي القوة وتنميتها لدى الأسرة وتتمثل في ألا يتلقى الوالدان المعلومات غير الصحيحة عن طفلهم حتى لا يعيشون بآمال وتوقعات غير واقعية وإنما تكون الإيجابية مدخلا لتحمل المسؤولية.
- الحساسية: العمل مع أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يتطلب درجة عالية من الحساسية لظروف تلك الأسر فهذه الظروف تؤثر في مدى قابلية تلك الأسر للإسهام في التعامل مع ظروف الإعاقة وانعكاسها على الأسرة (ولاء درويش، ٢٠١٣، ٥٩).

ثالثا: التنظيم الانفعالي:

يعد مفهوم التنظيم الانفعالي من المفاهيم السيكولوجية الحديثة التي تم تناولها في ميدان علم النفس والصحة النفسية، وقد حظي باهتمام الكثير من الباحثين نظراً لارتباطه بعملية التكيف، وقد استخدموه في دراستهم وبحوثهم بمسميات مختلفة وعديدة منها: ضبط الانفعال، وتأثير الانفعال، وإدارة الانفعال، ومنهم من اعتبره سمة ملاصقة أو حالة تتغير من وقت لآخر (فتحي عبد الرحمن الضبع، يوسف محمد شلبي، ٢٠١٥، ٢٥٢).

■ فعالية برنامج تدريبي قائم علي التنظيم الانفعالي في تحسين جودة الحياة النفسية لأمهات الاطفال .■

حيث تلعب الانفعالات دوراً مهماً في حياة الفرد، فهي جانب رئيس من جوانب شخصيته، حيث تختلف الانفعالات من فرد إلى آخر، كما أنها تعد ضرورة من ضروريات الحياة اليومية، فهي تقوم الإنسان وتوجه قدراته وتتحكم في قراراته، كما إن الانفعالات ذات طبيعة وظيفية؛ تعمل على تسهيل التوافق لدى الفرد من خلال توفير استجابات سلوكية جاهزة يقوم بها الفرد، كما تعمل على تقوية ذاكرة الأحداث المهمة، وتوجه التفاعلات بين الأفراد، وقد تكون الانفعالات مختلفة وظيفياً عندما تأتي في وقت غير ملائم، أو عندما تحدث بمستوى قوة غير مألوفة، أو أقوى من قدرة الفرد على تحملها (عبد اللطيف عبد الكريم المومني، ٢٠١٠، ٢٩٤).

والتنظيم الانفعالي عملية معقدة لها عدة جوانب تشمل تحويل أو تنشيط الحالة الانفعالية أو السلوكية مثل المشاعر والاستجابات الفسيولوجية والأفكار والكف عن السلوكيات غير اللائقة اجتماعياً (منى جابر رضوان، ٢٠١٩، ٢٤٠).

وإذا كانت الانفعالات جزءاً مهماً في حياة الإنسان العادي، فإن تنظيمها يمثل حجر الزاوية في نفسية أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد في بشكل خاص، حيث يؤدي تنظيم الانفعال دوراً مهماً في تحقيق الصحة النفسية للأمهات (محمد أحمد حماد، ٢٠٢٠)، ومن ناحية أخرى فإن قصور تنظيم الانفعال يؤدي دوراً جوهرياً في تشكيل الاضطرابات والمشكلات النفسية كإخفاض في الضبط الذاتي والقلق الاجتماعي لديهم (Nienke, 2017).

والتنظيم الانفعالي يعني قدرة الفرد على استعمال عدد معين من العمليات والاستراتيجيات (داخلية أو خارجية) المرتبطة بالفهم الانفعالي وإمكانية السيطرة أو التعبير الانفعالي بوصفها أسلوباً تكيفياً لثنائية متطلبات الحياة حيث يختلف الأطفال في أساليب تنظيمهم لانفعالاتهم بحسب المواقف الانفعالية (White, 2008, 52).

والتنظيم الانفعالي هو القدرة على إدارة الانفعالات والمشاعر وتوجيهها إلى تحقيق الإنجاز والتفوق وتدعيم التكيف الاجتماعي.(Smith, 2009,2)

مما سبق يتضح أن التنظيم الانفعالي هو القدرة على إدارة الانفعالات والمشاعر وتوجيهها إلى تحقيق الإنجاز والتفوق وتدعيم التوافق الاجتماعي وهو يتضمن عدد من الانفعالات وهي (الفرح والحزن والغضب والخوف والقلق والاشمئزاز والتعاطف والغيرة والإعجاب والشعور بالذنب والحب والكره) ويمكن الطفل من إدراك مشاعر الآخرين والتفاعل معها والاستجابة لها تبعاً لما تعنيه من أفكار.

استراتيجيات التنظيم الانفعالي:

تمثل استراتيجيات التنظيم الانفعالي حجر الزاوية في مفهوم التنظيم الانفعالي، وتشير إلى الأساليب التي يستخدمها الأفراد ويوظفونها لتعديل التعبير عن الخبرات الانفعالية، ويشمل ذلك الانفعالات الإيجابية والسلبية على حد سواء، وتشير الأدبيات النظرية المتعلقة بهذه الاستراتيجيات إلى وجود فروق فردية بين الأفراد أو داخل الفرد نفسه في استخدام هذه الاستراتيجيات، فالبعض لديه القدرة على اختيار استراتيجيات أكثر فعالية من البعض الآخر، في حين لا يمتلك البعض مثل هذه القدرة (Lopes & Salovey, 2005, 113).

وهناك العديد من الاستراتيجيات التي يستخدمها الأفراد في التنظيم الانفعالي منها:

(أ) استراتيجيات تنظيم انفعالي إيجابية تكيفية، ومنها الاستراتيجيات التالية:

١- استراتيجية القبول (Acceptance): وتشير إلى الأفكار التي تجعل الفرد يستسلم لما حدث أو درجة رضوخ واذعان الفرد لما حدث، وهي أيضاً استراتيجية الانسجام بشكل كامل مع الانفعالات والأفكار والأحاسيس الجسدية بدون ان يحاول الفرد أن يغيرها أو يسيطر عليها أو يتجنبها، كما أنها تتضمن الانفتاح على الخبرة (حنان حسين محمود، ٢٠١٦، ٧٩).

٢- استراتيجية إعادة التركيز الإيجابي (Positive Refocusing): تشير إلى التركيز على الجوانب الإيجابية والخبرات السارة وتجاهل التفكير في ظروف الحياة الضاغطة (فتحي عبد الرحمن الضبع، يوسف شلبي ٢٠١٥، ٢٤٧).

٣- استراتيجية إعادة التركيز على التخطيط (Refocuson Planning): تشير إلى الأفكار التي تركز على الخطوات التي يجب اتخاذها وكيفية التعامل مع الحدث السلبي، واتخاذ خطوات عملية لمواجهتها، والتخفيف من آثارها السلبية (مها على حسن، ٢٠١٥، ٨٢).

٤- استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي (Positive Reappraisal): وهي عبارة عن توليد تفسيرات إيجابية عن المواقف الضاغطة نفسياً كطريقة لخفض التوتر، ومحاولة إيجاد معاني إيجابية فيه، ومحاولة التعلم والاستفادة منه في تحقيق النمو الشخصي، وهذه الاستراتيجية تنتج استجابات جسدية وانفعالية إيجابية (Omran, 2011, 106).

٥- استراتيجية رؤية الوضع من منظور آخر (Putting into perspective): تشير إلى اعتقاد الفرد في عدم خطورة الأحداث الضاغطة والتقليل من أهميتها، ووضعها في حجمها الحقيقي، ومقارنتها بخبرات أخرى قد تكون أكثر خطورة مما تعرض لها أو تعرض لها الآخرون

■ فعالية برنامج تدريبي قائم علي التنظيم الانفعالي في تحسين جودة الحياة النفسية لأمهات الاطفال . ■
(فتحي عبد الرحمن الضبع، يوسف شلبي، ٢٠١٥، ٢٤٧).

٦- استراتيجية حل المشكلات (Problem Solving): وهي عبارة عن استجابات يحاول الفرد بواسطتها تغيير المواقف الضاغطة أو احتواء آثارها، ولهذه الاستراتيجية آثار مفيدة على الانفعالات لكونها تعدل أو تقضي على الضغوطات، فالأفراد منخضضي التوجه لحل المشكلات، أو لديهم مهارات قليلة غي حل المشكلات يمكن أن يتعرضوا لعدد من المشكلات كالإكتئاب والقلق وتعاطي المخدرات واضطرابات الأكل (Aldonate & Reta, 2017, 119).

٧- استراتيجية المشاركة الاجتماعية (Social sharing): وتعرف بأنها الحديث إلى شخص آخر حول ظروف أو ردود فعل تتعلق بحدث وإثارة انفعالات معينه وتتميز بقدرتها علي زيادة الانفعالات الإيجابية وانقاص الانفعالات السلبية (Brans et al, 2013, 934).

٨- استراتيجية التأمل (meditation strategy): وتشير هذه الاستراتيجية إلى ممارسة الأفراد لعملية التأمل بطريقة متكررة بالتركيز على خبراتهم الانفعالية وأسبابها وعواقبها (Moore, 2013, 21).

(ب) استراتيجيات تنظيم انفعالي سلبية غير تكيفية، ومنها الاستراتيجيات التالية:

١- استراتيجية لوم الذات (Self-blame): تشير إلى اعتقاد الفرد في مسؤوليته التامة عما مر به من ظروف ضاغطة، وأحداث سلبية، وهي أفكار يضع الفرد فيها اللوم على نفسه (حنان حسين محمود، ٢٠١٦، ٧٩).

٢- استراتيجية الاجترار أو التأمل الاجتراري للأفكار السلبية (Ruminating): ويشير إلى تركيز الفرد بشكل متكرر على المشاعر والانفعالات السلبية، وعلى الأسباب والعواقب المرتبطة بها، وتكرار تواردها على الذهن بشكل محفز لظهور الاستجابات الانفعالية (Aldao & hoeksema, 2010, 227)، وقد توصلت بعض الدراسات كدراسة (Noreen, 2014) إلى أن استراتيجية الاجترار دور سلبي في حل المشكلات الاجتماعية لدى بعض فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.

٣- استراتيجية التهويل/ التفكير الكارثي (Catastrophizing): يشير إلى اعتقاد الفرد في الأفكار التي ترتبط بتضخيم الموقف، والمبالغة في خطورته، وتصويره على أنه كارثة لا يمكن تحملها (مها على حسن، ٢٠١٥، ٨٣).

٤- استراتيجية لوم الآخرين (Other blame): تشير إلى أفكار يضع الفرد فيها اللوم لما حدث

له من خبرات وظروف سلبية وغير سارة على البيئة أو شخص آخر أو على أشخاص آخرين (حنان حسين محمود، ٢٠١٦، ٧٩).

٥- استراتيجية الإلهاء (Distraction): وتتضمن أفعال يقوم الفرد بها ليشعر على نحو أفضل، كأن يتم التلاعب بالبيئة أو الانخراط في نشاط يوفر إلهاء أو عوناً انفعالياً للفرد، ولهذه الاستراتيجية آثار إيجابية عند التعامل مع المواقف المثيرة انفعالياً، فنقل الانتباه بعيداً عن المثير المسبب للإجهاد، يرتبط مع انخفاض التوتر وتحسين الضبط النفسي (Silk, Shaw & Skuban, 2006, 69- 70).

٦- استراتيجية الكبت (Suprision): وتعتبر استراتيجية الكبت من الاستراتيجيات غير التكيفية؛ لكونها تمثل عاملاً في علم النفس المرضي، وتشير إلى تثبيط السلوك المعبر عنه انفعالياً، والكبت نوعان: إما كبت الأفكار، أو كبت الانفعال، وتعد الأولى استراتيجية تنظيم انفعال معرفية، وتتضمن تجنب الأفكار التي تسبب الاضطراب الانفعالي، وتفشل هذه الاستراتيجية في حالات الانفعال والتوتر الزائد، وتقود إلى زيادة الانفعال السلبي، في حين أن الثانية تركز على كبت الانفعال غير المرغوب بها، وعلى تجنب الانفعالات المؤلمة (Rusk, 2012, 9).

٧- استراتيجية الإنكار (Denial): وهو نشاط يسعى خلاله الفرد لتغيير المعنى الذاتي للحدث الضاغط بتجاهل خطورة الموقف، ورفض الاعتراف بما حدث، وقد تتيح هذه العملية فرصة الحصول على معلومات إضافية حول الموقف، إلا أن إنكار الفرد للواقع قد يخلق مشكلات أخرى يصعب بعدها التحمل والمواجهة خاصة في حالة التجارب الضاغطة طويلة المدى، وعلي العكس قد تكون هذه الاستراتيجية فعالة لتخفيف حدة لانفعال في حالة التجارب الضاغطة قصيرة الأمد شريطة اتخاذ إجراءات فعالة تجاه ما حدث (سحر فاروق علام، ٢٠١٦، ١١٤).

٨- استراتيجية القمع (Suppression): ويقصد بها محاولة إعاقة السلوك التعبيري للمشاعر مثل التعبيرات الوجيهة، حيث إن القدرة على قمع التعبيرات الانفعالية ضروري بالتأكيد في بعض المواقف، وتعتبر استراتيجية القمع من الاستراتيجيات غير التكيفية حيث إنها تمثل عامل خطير من عوامل الخطر في علم النفس المرضي (Dora, 2012, 19).

وتستخلص الباحثة من خلال العرض السابق لبعض استراتيجيات التنظيم الانفعالي أنها تهدف إلى تحقيق تغييرات إيجابية في سلوك أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال زيادة الانفعالات الإيجابية أو تشكيل انفعالات جديدة مراد تعلمها والتقليل من الانفعالات غير المقبولة اجتماعياً، مما يجعل حياتهن وحياة المحيطين بهن أكثر إيجابية وفاعلية.

■ فعالية برنامج تدريبي قائم علي التنظيم الانفعالي في تحسين جودة الحياة النفسية لأمهات الاطفال ■■

أبعاد التنظيم الانفعالي: تتعدد أبعاد التنظيم الانفعالي ومنها ما يلي:

١- التعبير الانفعالي Emotion Expressing

التعبير الانفعالي سواء لفظي (مثل تسمية الانفعال كأن يقول هذا فرحان أو مسرور أو سعيد) أو غير لفظي، ويعد بعد التعبير الانفعالي شكلا من أشكال التعبير الانفعالي غير اللفظي، وأحد مهارات التعبير الانفعالي ويتضمن كل السلوكيات الوجهية التي ترى مثلاً الأفعال أو الحركات التي تنقل المعلومات أو يستدل منها المستقبل لمعاني معينة من الفرد المرسل، وهذه المعلومات تعطينا مؤشرات عن الحالة الانفعالية للمرسل أو دوافعه الاجتماعية (Smith, 2007, 19).

٢- الفهم أو الإدراك الانفعالي Perception or understanding Emotional

الإدراك الانفعالي يشير إلى القدرة على تمييز الانفعال ويمكن أن يتم ذلك من خلال تسمية الانفعال سواء بالسؤال المباشر عن اسم الانفعال المعروف أو مطابقة الانفعالات (Bons, 2013, 428).

٣- الاستجابة لانفعالات الآخرين Others of Emotions the to Responding

الاستجابة لانفعالات الآخرين تظهر لدى الأطفال العاديين مبكراً، فما هي بضعة أسابيع بعد الولادة ويبدأ الأطفال في الابتسام استجابة لوجوه الآخرين، ومن (٣) شهور يبتسمون لمن يلاعبهم بصفة عامة، وفي حوالي السنة الأولى من العمر يبدأ الأطفال في تعديل سلوكهم استجابة لردود أفعال الآخرين الانفعالية (Bertin & Striano , 2006, 295) والاستجابة للانفعال تعني رد الفعل الانفعالي الذي يحدث في حالة ملاحظة الحالة الانفعالية للآخرين (Blair, 2005, 699).

٤- معرفة أسباب الانفعالات Emotion of Causes The Know

يشير إلى قدرة الفرد على معرفة الأسباب التي تقف خلف رد الفعل الانفعالي الذي يبديه الآخر، وهذه المعرفة تمكن من التنبؤ بردود الأفعال الانفعالية في مواقف أخرى (Lane, Wellman,)

Olson, LaBounty, & Kerr, 2010, 871

ويعتبر التنظيم الانفعالي عملية معقدة تنمو داخل نظام النمو الانفعالي الشامل لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهو مهارة اجتماعية انفعالية أساسية تتيح المرونة والتفاعل الإيجابي في المواقف الانفعالية المختلفة، ويؤدي ضعف قدرة الفرد على التنظيم الانفعالي إلى العديد من الاضطرابات والمشكلات النفسية مثل الانطواء، العزلة، القلق، والاكتئاب، ضعف تقدير الذات، ضعف التفاعل الاجتماعي، انخفاض في الأداء الأكاديمي (Soltanifar, Kamrani, Erfanian,) (2018, 539).

دراسات سابقة:

أولاً: دراسات تناولت جودة الحياة النفسية:

هدفت دراسة عادل عبد الله (٢٠٠١) إلى التحقق من مدى فعالية برنامج إرشادي يتم تقديمه لأمهات الأطفال التوحدين في تنمية بعض المهارات ذات الصلة بالسلوك الاجتماعي المقبول لهؤلاء الأطفال من خلال زيادة الوعي للأمهات بطبيعة هذا الاضطراب وأبعاده وكانت النتائج تتمثل في وجود فروق ذات دلالة احصائية في القياس البعدي للسلوك الانسحابي للمجموعة الضابطة والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية مما يعكس انخفاض السلوك الانسحابي لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية ولا توجد فروق ذات دلالة احصائية للمجموعة الضابطة في القياس القبلي والبعدي للسلوك الانسحابي.

وتصدت دراسة (Jiyeon, et al, 2002) إلى معرفة مدى تأثير الفقر على جودة الحياة النفسية لدى الأطفال المعاقين، وقد استندت هذه الدراسة على فهمها لجودة الحياة النفسية بالتركيز على جودة الحياة وجودة المخرجات المقدمة للمعاقين وقد اعتمدت الدراسة على البحث الوصفي النوعي مع الاعتماد على الإحصائيات والمعاقين وظروف معيشتهم السكنية والعائلية. وأسفرت الدراسة عن وجود مجموعة من النتائج: توجد علاقة ارتباطية بين الفقر وكل من الدخل والإعاقة كما أشارت إلى ضرورة اتباع مفهوم فكري جديد لجودة الحياة النفسية هذا المفهوم الذي يعتمد على تحسين أساليب الجودة وجودة الاحتياجات التي يفضلها المعاق.

بينما أجرى (Shalock, 2004) دراسة عن تحسين جودة الحياة لدى المعاقين يعتمد في الأساس على نشر مفهوم جودة الحياة النفسية، وأن تحسين جودة الحياة النفسية هدف واقعي يمكن تحقيقه لجميع أفراد أسرة المعاقين وهذا ما قد يؤدي إلى التغلب على العقبات وتذليل الصعوبات. وقد أشارت النتائج إلى أن خفض بعض التناقضات بين الفرد وبيئته الأسرية والاجتماعية يعمل على تحسين جودة الحياة النفسية لدى أفراد الأسرة جميعاً وأن تحسين جودة الحياة النفسية لدى المعاقين يعتمد بالأساس على نشر مفهوم جودة الحياة النفسية وأن تحسين جودة الحياة النفسية هدف واقعي يمكن تحقيقه لكافة الأفراد المعاقين.

وهدفت دراسة (Antle, 2005) إلى معرفة العلاقة بين التوافق الأسري وجودة الحياة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية وأسرههم وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التفكير العقلاني والتوافق الأسري مما يعكس أهمية العقلانية في التفكير كأحد أبعاد جودة الحياة النفسية.

■ فعالية برنامج تدريبي قائم علي التنظيم الانفعالي في تحسين جودة الحياة النفسية لأمهات الاطفال ■■

وقامت شيماء بدري فكري (٢٠١٥) بدراسة عن التعرف على فعالية برنامج إرشادي انتقائي في تحسين جودة الحياة النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين بمحافظة البحر الأحمر، والتحقق من استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي الانتقائي بعد فترة المتابعة. تكونت عينة الدراسة من (٦٤) أما من أمهات الأطفال التوحديين الملتحقين بمراكز التوحد الأهلية، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة النفسية بأبعاده في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة النفسية بأبعاده في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

ومن الملاحظ من خلال اطلاع الباحثة على الدراسات السابقة وجود اتفاق على أن الإعاقة عامة تؤثر على جودة حياة الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد وعلى جميع أفراد أسرته بشكل عام وعلى أم طفل ذوي اضطراب طيف التوحد والتي تؤثر تأثير مباشر أيضا على صحته النفسية والجسدية ومن الملاحظ أيضا أن هناك ندرة على حسب اطلاع الباحثة في الأبحاث العربية التي تناولت جودة الحياة النفسية للطفل وجميع افراد أسرته وكذلك تحسين جودة الحياة النفسية للأم بشكل خاص.

ثانيا: دراسات تناولت التنظيم الانفعالي:

هدفت دراسة موسى سليمان صالح أبو زيتون وآخرون (٢٠٢١) إلى معرفة فاعلية برنامج مستند إلى العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض القلق وتحسين تنظيم الانفعالات لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد، وأظهرت النتائج أنه توجد فاعلية للبرنامج التدريبي المستند إلى العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض القلق وتحسين تنظيم الانفعالات لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد، وهدفت دراسة (Ryan Charragain, 2010) إلى تنمية مهارات التعرف على العواطف والتعبير عنها لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأشارت نتائج الدراسة إلى ارتباط اضطراب طيف التوحد بصعوبة التفاعل مع الآخرين وضعف القدرة على التعبيرات الانفعالية من جهة أخرى وفهم تعبيرات الوجه، توصلت نتائج الدراسة إلى تحسين ملحوظ على أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المجموعة التجريبية في فهم تعبيرات الوجه وكيفية التعبير عن العواطف المختلفة، وهدفت دراسة (Farran, Branson & King 2011) إلى التعرف على فعالية النماذج البصرية في تحسين التعبيرات الانفعالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (السعادة، الحزن، الخوف، الغضب)، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود تحسن ضعيف في التعبيرات الانفعالية (الخوف - الحزن)، بينما تبين وجود تحسين في التعرف على

التعبيرات الانفعالية كالسعادة والاشمئزاز، كما هدفت دراسة (Rump Giovan nelli ٢٠٠٩) Minshew & Strauss إلى التعرف على أثر عرض فيديو قصير يعرض تعبيرات الوجه لتنمية الإدراك والفهم والتنظيم الانفعالي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية الفيديو في تنمية الإدراك والفهم والتنظيم الانفعالي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد. واستهدفت دراسة (Tell ٢٠٠٩) التعرف على مدى فهم أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للانفعالات وتعبيرات الوجه من خلال عرض الرسوم المختلفة للتعبيرات الانفعالية على جهاز الحاسب، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود عجز كبير في فهم التعبيرات الانفعالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وهدفت دراسة (Golan, Ashwin, Granader, ٢٠١٠) McClintock, Day, Leggett ((Baron Cohen إلى التعرف على استخدام الرسوم المتحركة في تعزيز التنظيم الانفعالي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية الرسوم المتحركة في تحسين ملحوظ في الفهم العاطفي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وخاصة السعادة والحزن، وبطء استجابة هؤلاء الأطفال في التعرف على التعبيرات الانفعالية (الخوف والغضب)، كما أشارت دراسة (Nienke, 2017) التي هدفت إلى توضيح العلاقات بين ضبط الذات والتنظيم الانفعالي وقلق التفاعل الاجتماعي لدى الصم، وتوصلت الدراسة إلى أن ضبط الذات يرتبط بشكل إيجابي باستراتيجيات التنظيم الانفعالي الاجتماعي لدى الصم، بينما تتعلق استراتيجيات التنظيم الانفعالي بدرجة أقل في قلق التفاعل الاجتماعي لدى الصم.

يتضح مما سبق وجود قصور في التنظيم الانفعالي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأسرهم، حيث أكدت معظم الدراسات على ضعف في فهم التعبيرات الانفعالية والتعامل مع الآخرين لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وتتفق الدراسة الحالية مع الدراسات التي أشارت إلى أهمية البرامج التدريبية في تحسين التنظيم الانفعالي. كما أثبتت بعض البحوث والدراسات السابقة وجود علاقة ارتباطية بين التنظيم الانفعالي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مع بعض المتغيرات النفسية وبالتالي ذلك سيؤثر في الحالة النفسية لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

فروض البحث: في ضوء مشكلة البحث وأهدافه ونتائج الدراسات السابقة صيغت فروض البحث على النحو التالي:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبيية والضابطة في القياس البعدي على مقياس جودة الحياة النفسية لدى أمهات ذوي اضطراب

■ فعالية برنامج تدريبي قائم علي التنظيم الانفعالي في تحسين جودة الحياة النفسية لأمهات الاطفال .■

طيف التوحد لصالح المجموعة التجريبية.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس جودة الحياة النفسية لدى أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد لصالح القياس البعدي.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس جودة الحياة النفسية لدى أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد.

إجراءات البحث:

أولاً: منهج البحث: استخدم البحث المنهج شبه التجريبي الذي يهدف إلى بحث أثر متغير تجريبي (المتغير المستقل) وهو البرنامج التدريبي للتنظيم الانفعالي على متغير تابع وهو جودة الحياة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ثانياً: عينة البحث: تكونت عينة حساب الخصائص السيكومترية لأدوات البحث من (٤٢) أما من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، بينما تكونت عينة البحث الأساسية من (١٦) أما من أمهات لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من المتعاملين مع بعض مراكز التربية الخاصة بمدينة كفر الشيخ تم تقسيمهن إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية (٨) أمهات، ومجموعة ضابطة (٨) أمهات أيضاً ، تراوحت أعمارهن الزمنية بين (٢٢ إلى ٣٤ سنة) بمتوسط عمر زمني قدره (٢٦,٨٢) سنة وانحراف معياري ($\pm ٢,٦٤$) سنة من الحاصلات على مؤهلات تعليمية.

خطوات اختيار عينة البحث:

١- تم تحديد بعض مراكز التربية الخاصة بمدينة كفر الشيخ وتم اختيار (٢٦) أما من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من الحاصلات على مؤهلات تعليمية مناسبة، ثم قامت الباحثة بتطبيق مقياس مهارات التنظيم الانفعالي إعداد/ الباحثة وتم اختيار الأمهات الحاصلات علي درجات منخفضة على مقياس مهارات التنظيم الانفعالي أي أقل من المتوسط الفرضي لدرجات المقياس فكان عدد الأمهات الناتج عن هذه الخطوة (٢٠) أما وتم استبعاد (٦) أمهات.

٢- قامت الباحثة بتطبيق مقياس جودة الحياة النفسية تأليف Ryff (١٩٩٥) تعريب وتقنين حسني زكريا النجار (٢٠١١)، وتم اختيار الأمهات الحاصلات على درجات منخفضة على مقياس جودة الحياة النفسية وهن اللاتي تقل درجاتهن عن المتوسط الفرضي لدرجات المقياس فكان عدد الأمهات الناتج عن هذه الخطوة (١٧) أما وتم استبعاد (٣) أمهات ثم استبعدت أم أخرى لعدم

رغبتها الاشتراك في تطبيق أدوات البحث فوصل عدد الأمهات إلى (١٦) أما وهو عدد عينة البحث الأساسية.

٤- قامت الباحثة بتقسيم عينة البحث مجموعتين: مجموعة تجريبية (٨) أمهات، مجموعة ضابطة (٨) أمهات، ثم قامت بعد ذلك بمجانسة أمهات المجموعتين التجريبية والضابطة في المتغيرات الوسيطة (الدخيلة) مثل العمر الزمني ومتغيرات البحث الأساسية، والجدول التالي يوضح النتائج التي توصل إليها الباحثة.

جدول (١) المتوسطات الحسابية ودلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي لمقياس جودة الحياة النفسية

الأبعاد	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	متوسط الترتب	مجموع الترتب	قيمة "U"	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
العمر الزمني	تجريبية	٨	٢٦,٩٤	٧,٩٤	٦٣,٥٠	٢٧,٥٠	-	غير دالة
	ضابطة	٨	٢٦,٧٠	٩,٠٦	٧٢,٥٠			
الاستقلال الذاتي	تجريبية	٨	٤٣,٣٨	٧,٩٤	٦٣,٥٠	٢٧,٥٠	-	غير دالة
	ضابطة	٨	٤٤,٠٠	٩,٠٦	٧٢,٥٠			
الكفاءة البيئية	تجريبية	٨	٤١,٢٥	٨,٢٥	٦٦,٠٠	٣٠,٠٠	-	غير دالة
	ضابطة	٨	٤١,٥٠	٨,٧٥	٧٠,٠٠			
النمو الشخصي	تجريبية	٨	٤٨,٦٣	٨,٧٥	٧٠,٠٠	٣٠,٠٠	-	غير دالة
	ضابطة	٨	٤٨,٢٥	٨,٢٥	٦٦,٠٠			
العلاقات الإيجابية مع الآخرين	تجريبية	٨	٤٤,٧٥	٨,٥٠	٦٨,٠٠	٣٢,٠٠	صفر	غير دالة
	ضابطة	٨	٤٤,٧٥	٨,٥٠	٦٨,٠٠			
الهدف من الحياة	تجريبية	٨	٤٤,٠٠	٧,٩٤	٦٣,٥٠	٢٧,٥٠	-	غير دالة
	ضابطة	٨	٤٤,٦٣	٩,٠٦	٧٢,٥٠			
تقبل الذات	تجريبية	٨	٤٧,٨٨	٨,٥٦	٦٨,٥٠	٣٠,٥٠	-	غير دالة
	ضابطة	٨	٤٧,٥٠	٨,٤٤	٦٧,٥٠			
الدرجة الكلية	تجريبية	٨	٢٦٩,٨٨	٨,٢٥	٦٦,٠٠	٣٠,٠٠	-	غير دالة
	ضابطة	٨	٢٧٠,٦٣	٨,٧٥	٧٠,٠٠			
التنظيم الانفعالي	تجريبية	٨	٩٠,٨٨	٨,٧٥	٧٠,٠٠	٣٠,٠٠	-	غير دالة
	ضابطة	٨	٩٠,٠٤	٨,٢٥	٦٦,٠٠			

■ فعالية برنامج تدريبي قائم علي التنظيم الانفعالي في تحسين جودة الحياة النفسية لأمهات الاطفال ■
يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية
والضابطة حيث كانت قيمة " Z " غير دالة إحصائياً وهذا يدل على تكافؤ المجموعتين في
متغيرات العمر الزمني والتنظيم الانفعالي وجودة الحياة النفسية.

أدوات البحث:

(١) مقياس التنظيم الانفعالي: (إعداد/ الباحثة)

تم إعداد هذا المقياس بهدف التعرف على مستوى التنظيم الانفعالي لدى أمهات أطفال ذوي
اضطراب طيف التوحد، وتم بناء المقياس نظرا لأن عينة البحث الحالي ذات طابع خاص (أمهات
أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد) وتختلف عن العينات المستخدمة في الدراسات السابقة، وفي
حدود إطلاع الباحثة لا تتوافر أداة لقياس التنظيم الانفعالي لدى أمهات ذوي اضطراب طيف
التوحد.

وقد قامت الباحثة بتجميع عدد كبير من المراجع ذات الصلة بالتنظيم الانفعالي وخاصة لدى أطفال
ذوي اضطراب طيف التوحد وأمهم، وذلك لتحديد أبعاد مقياس التنظيم الانفعالي، ومن أهم
الأطر النظرية التي تم الاطلاع عليها ما يلي: (Kravitz & Schubert, 2010)، سعاد جبر
سعيد، (٢٠١٩)، والاطلاع على العديد من الدراسات العربية والأجنبية المتعلقة بالتنظيم الانفعالي
لدى الطلاب في المراحل التعليمية المختلفة، وخاصة لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛
ومن أهم أبعادها، وهذه الدراسات هي: (سحر فاروق علام، ٢٠١٦؛ حنان حسين محمود، ٢٠١٦؛
أحمد فرج السمان، ٢٠١٩؛ Humeniuk & Tarkowski, 2019؛ رحاب يحيى أحمد، ٢٠٢٠).

وكذلك قامت الباحثة بالاطلاع على بعض المقاييس المصممة لقياس التنظيم الانفعالي والتي تم
إعدادها من قبل باحثين آخرين؛ وذلك للاستفادة منها في تحديد أبعاد المقياس وبعض عباراته، مثل
(لينا عبود كمال، ٢٠١٦؛ Gratz & Roemer, 2004; Garmrfski & Kraaij, 2007؛

تم صياغة عبارات المقياس في صورته الأولية (٦٢) عبارة، ثم قامت الباحثة بعرضه على
مجموعة من السادة المحكمين والخبراء في مجال علم النفس التربوي والصحة النفسية في عدد من
الجامعات المصرية، وتم الإبقاء على جميع العبارات التي أجمع (٨٠%) أو أكثر من المحكمين.

صدق المقياس:

صدق المحك الخارجي:

من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات عينة الكفاءة السيكومترية (ن = ٤٢) أم، على مقياس
التنظيم الانفعالي (إعداد/ الباحثة)، ودرجاتهم على مقياس التنظيم الانفعالي الذي أعدته (رحاب
يحيى أحمد، ٢٠٢٠) كمحك خارجي فبلغت قيمة معامل الارتباط (٠،٨٢) وهي قيمة موجبة ودالة

عند مستوى (٠،٠١)، مما يدل على صدق مناسب للمقياس.

الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس التنظيم الانفعالي لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال درجات عينة الكفاءة السيكومترية بإيجاد معامل الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد، وكانت كل معاملات الارتباط لمفردات مقياس التنظيم الانفعالي لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعة موجبة ودالة إحصائيًا عند مستوى (٠،٠١)، أي أنها تتمتع بالاتساق الداخلي، كما تم حساب معاملات الارتباط بين أبعاد التنظيم الانفعالي لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ببعضها البعض من ناحية، وارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس من ناحية أخرى، وكانت جميع قيم معاملات الارتباط مرتفعة وموجبة ودالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠،٠١) حيث تراوحت بين (٠،٦٠ - ٠،٨٩).

ثبات المقياس:

تم حساب ثبات مقياس التنظيم الانفعالي لدى أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد بطريقة إعادة التطبيق فبلغت قيمة معامل الثبات (٠،٧٨) ومعامل ثبات ألفا كرونباخ (٠،٧٤) ومن خلال ذلك يتمتع المقياس بدرجة مقبولة من الصدق والثبات؛ مما يشير إلى إمكانية استخدامه في البحث الحالي والوثوق بالنتائج التي سيسفر عنها.

طريقة تقدير الدرجات على المقياس:

يتكون المقياس في صورته النهائية من (٦٢) عبارة وتتم الإجابة على كل عبارة إيجابية وفقًا لثلاثة بدائل للإجابة (دائمًا، أحيانًا، أبدًا)، وبذلك يكون اتجاه تقدير الدرجات على بنود المقياس (٣، ٢، ١)، والعكس للعبارة السلبية التي تحصل على عكس هذا التدرج فتأخذ (١، ٢، ٣) وعلى هذا تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (٦٢ - ١٨٦) درجة.

(٢) مقياس جودة الحياة النفسية: إعداد (Ryff, 1995)، تعريب وتقنين (حسني زكريا النجار، ٢٠١١).

أ- وصف المقياس:

يهدف المقياس إلى تقدير جودة الحياة النفسية في ضوء نموذج (Ryff (1989-2008)، ويتكون المقياس من (٨٤) مفردة موزعة على ستة أبعاد هي: الاستقلال الذاتي، الكفاءة البيئية، النمو الشخصي، العلاقات الإيجابية مع الآخرين، الهدف من الحياة، تقبل الذات، بحيث يشتمل كل بعد على (١٤) مفردة، ويستجيب الطالب على المفردة من خلال مقياس سداسي التقدير: غير موافق بقوة، غير موافق بدرجة متوسطة، غير موافق بدرجة قليلة، موافق بدرجة قليلة، موافق بدرجة

■ فعالية برنامج تدريبي قائم علي التنظيم الاتفعالي في تحسين جودة الحياة النفسية لأمهات الاطفال .
متوسطة، موافق بقوة، ويتم إعطاء الدرجات (١- ٢- ٣- ٤- ٥- ٦) لكل استجابة على التوالي بالنسبة للمفردات الإيجابية، و(٦- ٥- ٤- ٣- ٢- ١) بالنسبة للمفردات السلبية، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية على المقياس ما بين (٨٤-٥٠٤) درجة.

صدق المقياس:

الصدق العاملي:

قامت معدة المقياس بالتحقق من صدق المقياس وبنيته العاملية باستخدام التحليل العاملي التوكيدي على عينة قوامها (١١٠٨) بلغت أعمارهم الزمنية (٢٥ عام فأكثر)، وقد أظهرت نتائج التحليل التوكيدي تأييداً لنموذج العوامل الستة المقترح، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين المفاهيم الكامنة للعوامل الستة ما بين (٠,٢٤-٠,٨٥) مع توافر مؤشرات مرتفعة لجودة المطابقة.

صدق المحك الخارجي:

قام معرب المقياس بتطبيق هذا المقياس على عينة مكونه من (١١٠) طالبا وطالبة وتطبيق مقياس جودة الحياة إعداد/ حسن مصطفى (٢٠٠٧) على نفس العينة، وبحساب معامل الارتباط بين درجات الطلاب على المقياسين تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (٠,٧٨-٠,٩٢) للأبعاد والدرجة الكلية؛ وهي قيم مرتفعة وتشير إلى تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الصدق.

ثبات المقياس:

طريقة إعادة التطبيق:

تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام طريقة إعادة التطبيق على عينة قدرها (٤٣) طالبا من طلاب الجامعة بعد فاصل زمني أسبوعين بين التطبيق الأول والثاني، فكانت قيمة معامل الارتباط (٠,٩٢٤) وهي قيمة مرتفعة وتدل على ثبات المقياس.

معامل ثبات ألفا كرونباخ:

قام الباحث بحساب معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل وكانت قيمته (٠,٧٦١) وهي قيمة مرتفعة وتدل على معامل ثبات مرتفع، كما قامت الباحثة بحساب معامل ثبات المقياس في البحث الحالي على عينة الخصائص السيكومترية (٤٢) أم من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فبلغت قيمة معامل ألفا (٠,٧٣) وتشير هذه النتائج إلى تمتع مقياس جودة الحياة النفسية بالصدق والثبات.

الاتساق الداخلي للمقياس:

وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، وأشارت النتائج إلى أن معاملات الارتباط بين كل الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة النفسية تراوحت بين

(٠,٦٨٣) و(٠,٨٣٥)، كما تراوحت قيم معاملات ارتباط المفردات بالبعد الذي تنتمي إليه بين (٠,٤٧٣) و(٠,٧٧٨)، وهذه القيم مقبولة مما يدل على أن جميع المفردات متسقة داخلياً وتنتمي للأبعاد والدرجة الكلية التي تقيسها، وهذه المؤشرات تساعد على الوثوق بدرجات هذا المقياس لأغراض البحث العلمي.

(٣) البرنامج التدريبي القائم على التنظيم الانفعالي لمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد: (إعداد/ الباحثة)

يعد تنظيم الانفعالات والوعي بها في المواقف الاجتماعية مؤشراً على الكفاءة الوجدانية والاجتماعية للفرد، والتعبير المنظم لها هو شكل من أشكال السلوك المميز للإنسان الذي يمكن من خلاله الحكم على شخصية الفرد وقدرته على التواصل مع الآخرين وجذب انتباههم والتعاطف معهم وخلق انطباع محدد عن الذات لديهم، وقد اتجهت الدراسات الحديثة نحو البحث في مجال الانفعالات وكيفية التحكم فيها من خلال الاستراتيجيات المعرفية المرتبطة بها، ولقد تم بناء وتصميم البرنامج في ضوء ما أسهم به العديد من العلماء في وضع أسس نظريه ونماذج توضح كيفية تنظيم الانفعالات وأهم الاستراتيجيات المستخدمة في ذلك ومنها نموذج (Thompson, 1994) الذي أكد على أن عملية تنظيم الانفعالات مهمة لأنها تحث الانفعال على تدعيم استراتيجيات سلوكية منظمة، وأن وظيفة الانفعال تتمثل في تكوين استجابات تتميز بالمرونة المناسبة للموقف في وجود الفرد في السياق الاجتماعي.

كما استند البرنامج على ما أفترضه (Gross 1998:275) في أن عمليات ما وراء الانفعال ترتبط مباشرة بسلوك الفرد واستجاباته وبالتالي فإن صعوبة تنظيم الانفعالات تؤدي إلى ظهور استجابات غير تكفية في المواقف الاجتماعية، كما قدم (Campos et al 2004:377) نموذجاً ما وراء الانفعال أشار فيه أن تنظيم الانفعال هو التنوع فيما يصدره الفرد من استجابات تجاه السياقات البيئية المتنوعة، ويركز هذا النموذج على كيفية تحول الفرد من انفعال سالب إلى انفعال موجب في سياق بيئي اجتماعي، وأيضاً يهتم بالعوامل الثقافية والتاريخية للسياق البيئي والاجتماعي في التأثير على الآخرين، ما قدمه (Gratz & Romer 2004) من أبعاد رئيسية لتنظيم الانفعال وهي:-

- الوعي الانفعالي: وهي القدرة على إدراك الانفعال وتوضيح المشاعر دون إنكارها أو تجنبها.
- القبول الانفعالي: وتعني قبول الانفعال كما هو والاعتراف به ويتضح في الاستجابة الانفعالية لشعور ما (الشعور بالذنب تجاه الشعور بالغضب).
- التسامح الانفعالي: ويعني التصرف بأسلوب يقود إلى تحقيق الأهداف ومنع السلوكيات

■ فعالية برنامج تدريبي قائم علي التنظيم الانفعالي في تحسين جودة الحياة النفسية لأمهات الاطفال .
المندفعة، والتسامح في الوقت نفسه.

- المرونة التنظيمية: وتتضمن المعالجة السريعة للانفعالات واستخدام استراتيجيات التنظيم الانفعالي بطرق مرنة تؤدي إلى تحقيق أهداف الفرد.

واستناداً إلى الأسس والنظريات والفروض المستمدة من التراث النظري والعديد من الدراسات السابقة والبرامج المختلفة الهادفة لتحسين تنظيم الانفعال لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وانطلاقاً من تلك الأسس قامت الباحثة بتصميم وبناء برنامج تدريبي قائم على التنظيم الانفعالي يعتمد على مجموعة من الاستراتيجيات والأساليب والفنيات المتنوعة التي تم تنسيق مراحلها وأنشطتها وخبراتها وإجراءاتها وفق جدول زمني متتابع لتشكل منظومة متكاملة، تقدم في صورة جلسات فردية وجماعية، وفي ضوء علاقة وجو نفسي اجتماعي آمن يتيح لأعضاء مجموعة الأمهات المشاركة الإيجابية والتفاعل المثمر بهدف تنمية تنظيم الانفعال لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

خطوات إعداد البرنامج:

من خلال استعراض الباحثة للأدبيات التربوية المختلفة التي كتبت حول مراحل بناء وإعداد برامج التدريب على استراتيجيات التنظيم الانفعالي توصلت إلى مجموعة من الخطوات اللازم مراعاتها عند إعداد البرنامج المستخدم في الدراسة حتى يكون مقبولاً من حيث المحتوى وطريقة التنظيم، مع وضع الفروق الفردية بين عينة الدراسة من أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الاعتبار، وهذه الخطوات نبيها في النقاط التالية:

(أ) الهدف العام للبرنامج:

يتمثل في تنمية التنظيم الانفعالي لدى عينة من أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك من خلال تدريب الأمهات على عدد من استراتيجيات التنظيم الانفعالي التي اشتمل عليها البرنامج، واستخدام فنياته المختلفة التي قد تفيد الغرض التي وضعت من أجله.

(ب) الأهداف الإجرائية للبرنامج:

وينفرد من الهدف العام للبرنامج مجموعة من الأهداف الفرعية التي يسعى البرنامج إلى تحقيقها، وتتمثل هذه الأهداف فيما يلي:

- تزويد أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمعلومات عن كيفية تنظيم الانفعالات مما يجعلهم أكثر تفهماً وقدرة على التعامل مع الآخرين.
- مساعدة أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تعديل أفكارهم الخاطئة المرتبطة بتنظيم الانفعالات إلى أفكار ومفاهيم سوية وإيجابية.

- تبصير أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمفهوم ضبط الذات، وأبعاده، وأهميته، وبعض الطرائق والفنيات المستخدمة في تنميته لديهم.
- تبصير أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمفهوم الانفعال، وطبيعة الانفعالات، واستراتيجياته، وطرق استخدامها.
- تدريب أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على تنظيم الانفعالات وخطواته ووضع الحلول المناسبة للمشكلات التي تواجههم في حياتهم اليومية.
- تدريب أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على التفاعل مع الآخرين.
- تدريب أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على استدعاء المواقف والانفعالات التي فشلوا في إدارتها لتحقيق أهدافهم.
- تدريب أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على تقبل الأحداث والانفعالات واستخدامها في تكوين الانطباعات لدى الآخرين.
- تدريب أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على تكوين المخططات المعرفية الاجتماعية والانفعالية.
- تدريب أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على خفض اجترار الأفكار السلبية.
- تدريب أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على اجترار الأفكار الإيجابية حول الذات/ المواقف الاجتماعية.
- تدريب أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على الوعي بانفعالاتهم الذاتية في المواقف الاجتماعية.
- تدريب أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على وظيفة الانفعالات في التواصل الاجتماعي.
- تدريب أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على تحديد الانفعالات ووصفها في المواقف الاجتماعية.
- تدريب أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على التغلب على العقبات الشخصية الخارجية.
- تدريب أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على إدارة الضغوط والانفعالات.
- تدريب أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على التعبير عن المشاعر والانفعالات.

■ فعالية برنامج تدريبي قائم علي التنظيم الانفعالي في تحسين جودة الحياة النفسية لمهات الاطفال .

- تدريب مهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على التحكم في المشاعر والانفعالات.
- تدريب مهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مواجهة الأزمات من خلال ضبط الانفعالات قدر الإمكان.
- تدريب مهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على التحكم في المشاعر والانفعالات.
- تدريب مهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على ممارسة بعض الأنشطة السارة التي تؤثر إيجابياً في المزاج.

- تدريب مهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على التحكم في المشاعر والانفعالات.
- تدريب مهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على الاسترخاء.
- تدريب مهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على تنمية الإرادة والعزيمة لديهم.
- تدريب مهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على حل المشكلات.
- تدريب مهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على التغلب على العقبات الشخصية الخارجية.

- تدريب مهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على المبادأة الشخصية.
- تدريب مهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على المبادأة الاجتماعية.
- تدريب مهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على تقبل انتقادات الآخرين.
- تدريب مهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على المبادأة في اتخاذ القرار والتخطيط للمستقبل.

(ج) أهمية البرنامج:

يمكن تحديد أهمية البرنامج الحالي في النقاط التالية:

- قد يسهم البرنامج في تحسين تنظيم الانفعالات وضبط الذات لدى مهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (أعضاء المجموعة التجريبية).
- يمكن أن يسفر البرنامج عن نتائج تستثمر في تنمية تنظيم الانفعالات وضبط الذات لفئات أخرى من مهات ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين حركياً، المعاقين بصرياً، ... إلخ).
- قد يسهم البرنامج في إشعار كل عضو في المجموعة بأنه ليس وحيداً في معاناته.
- قد يسهم البرنامج في مساعدة مهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في اكتشاف ذواتهم الداخلية والجوانب الإيجابية لتوقيتها حتى تستطيع مساعدتهم في التغلب على الضغوط التي

يتعرضوا لها في حياتهم اليومية نتيجة الضغوط.

■ زيادة عدد البرامج والبحوث والدراسات المستخدمة في تنمية تنظيم الانفعالات وضبط الذات في البيئة العربية عامة والبيئة المصرية خاصة.

(د) وصف البرنامج:

اشتمل البرنامج على (٣٠) جلسة تم تطبيقها على مدى شهرين ونصف تقريباً بمعدل ثلاث جلسات أسبوعياً خلال الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي ٢٠٢١ - ٢٠٢٢م، وتستغرق الجلسة الواحدة ما بين (٤٥-٦٠) دقيقة.

(هـ) الفنيات والأساليب المستخدمة في البرنامج:

تنوعت الاستراتيجيات أو الأساليب أو الفنيات التي تم استخدامها داخل البرنامج تبعاً لاختلاف الأهداف والمساعي التي تسعى الدراسة لتحقيقها ممثلة في تنمية التنظيم الانفعالي لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، واعتمد البرنامج على العديد من الفنيات التي تساعد على تحقيق أهداف البرنامج، وهي:

(١) الحوار والمناقشة Dissicusion:

وقد استخدمت الباحثة هذه الفنية في تبادل الآراء مع مجموعة أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حول الجلسة، كما يقوم الأمهات بتبادل الحوار مع بعضهم البعض، فتصبح المادة العلمية المتضمنة في المحاضرة موضوع مناقشة وحوار بين جميع الأمهات، مما يعزز التواصل بينهم من ناحية ومع الباحثة من ناحية أخرى، كما استخدمت الباحثة هذه الفنية في تعليم أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد طرق جديدة تؤدي إلى حل المشكلات، واكتشاف طرق بديلة تساعدهم على التغيير في سلوك أبنائهم الخاطئ وتعديله.

(٢) التعزيز Reinforcement:

أوردت (زينب محمود شقير، ٢٠١٢: ٢٧٣) ثلاث أنواع من المعززات هي:
أ) معززات مادية ملموسة: تكون قيمتها مرتبطة بإرضاء حاجة حيوية ويصلح هذا النوع بشكل أفضل مع الأمهات "كتب عن التوحد، نماذج للأمهات تغلبوا على إعاقة أبنائهم... إلخ".
ب) معززات اجتماعية وتنقسم إلى:

- تقديم الانتباه والاهتمام من خلال سلوك يوجه للفرد مثل الابتسامة والإيماءة والنظر إلى الفرد.
- الاستحسان باستخدام الألفاظ والحركات الدالة كالكلمات والتقبيل.
- ج) معززات نشاطية مع أبنائهم: وتشمل الأنشطة المحببة إلى هؤلاء الأطفال مثل مشاهدة

■ فعالية برنامج تدريبي قائم علي التنظيم الانفعالي في تحسين جودة الحياة النفسية لأمهات الاطفال .
التلفزيون والخروج للنزهة ولعب الكرة ولعب الأثاري.

واستخدمت الباحثة في البرنامج فنية التعزيز مع تنوع المعززات من مادية ومعنوية مع سحب التعزيز المادي تدريجيا والاستمرار في التعزيز المعنوي، حيث قامت الباحثة بتقديم عبارات المدح والثناء والشكر والتشجيع وماديا ببعض الهدايا لأفراد المجموعة التجريبية على السلوكيات الإيجابية التي يقوموا بها، أو على أدائهم الجيد داخل الجلسات كما قد يكون ماديا بأن تقوم الباحثة بتقديم بعض الهدايا الرمزية لمجموعة الأمهات نتيجة تفاعلهم الجيد في الجلسات، وأدائهم المميز للأنشطة داخل الجلسات، مما يدعم ويعزز السلوكيات الجيدة المراد ترميتها لديهم.

(٣) النمذجة Modeling:

وقد استخدمت الباحثة هذه الفنية في تعديل السلوك فهي تقدم معلومات يكتسبها الأفراد في تمثيلات رمزية للفعل المنمذج من خلال مواقف لعب الدور والتدريب السلوكي حيث تستخدم كمواقف نموذجية يسمح فيها بممارسة أنواع السلوك دون ضغط أو معاناة ولذلك تساعد على الإقبال لأنها تنتج فرصة التمرين بشكل يحدث فيها انتقال إيجابي لأثر التدريب.

(٤) لعب الدور Role Playing:

هو منهج التعلم الاجتماعي، يقوم المدرب على تدريب المتدربين على تمثيل جوانب من المهارات الاجتماعية حتى يتقنها، ثم يطلب من الأمهات أن يؤديوا الدور إلى أن يتقنوا المهارة التي يتدربوا عليها، حيث إنه تدريب سلوكي له استخدامات عديدة في التقييم والعلاج، ويتطلب من الفرد التصرف كما لو كان في مواقف الحياة الواقعية التي تتضمنها مشكلة ما (عبير محمود منسي، راندا عبد العليم المنير، ٢٠١١، ٧٦-٧٧).

وترى الباحثة أن فنية لعب الأدوار تتيح للفرد الفرصة لتجربة طرق بديلة للتغلب على السلوكيات غير المرغوبة، خصوصاً عند مقارنة النتائج المترتبة على الاختيار ما بين السلوك المرغوب وغير المرغوب.

(٥) التغذية الراجعة Feedback:

هي عبارة عن عملية يستطيع المعلم من خلالها معرفة وتقويم مقدار ما تحقق من أهداف، وتحديد نقاط القوة التي ساعدت على تحقيق الأهداف، ونقاط الضعف التي عاقت تحقيقها، والتغذية الراجعة قد تؤدي إلى واحدة أو أكثر من النتائج التالية (جمال محمد الخطيب، ٢٠٠٣: ١٨٩):

- تعمل بمثابة التعزيز سواء كان إيجابياً أو سلبياً.
- تغيير مستوى الدافعية لدى الأم.
- تقدم معلومات للأمام وتوجه أداءها وتزيد مدى تقبلها لطفلها.

• تزود الأم بخبرات تعليمية جديدة للتعامل مع طفلها.

وترى الباحثة أن عملية تزويد أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمعلومات كتغذية راجعة لهم حول استجاباتهم بشكل منظم ومستمر له دور هام وفعال ومؤثر في تغيير الاستجابات الخاطئة وتعديل الاستجابات التي تكون بحاجة إلى تعديل وتثبيت الاستجابات الصحيحة.

(و) الوسائل المستخدمة أثناء التطبيق:

قامت الباحثة باستخدام العديد من الأدوات والوسائل أثناء عملية تطبيق البرنامج، كما يلي:

- السبورة الضوئية لعرض التعليمات وتوضيح النقاط الغامضة.
- جهاز حاسب آلي.
- جهاز عرض داتا شو (Data Show).
- أقلام ألوان فلوماستر، وأوراق رسم، وبعض الأدوات للقيام بالأنشطة المطلوبة أثناء الجلسة.
- منضدة، كرتون من الورق المقوى، مرآة كبيرة، ورق فويل.
- بطاقات عليها أسئلة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث :

استخدم البحث الأساليب الإحصائية التالية: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، معامل الارتباط، اختبار ويلكوسون، اختبار مان- ويتني، وتم تحليل النتائج باستخدام الحاسب الآلي من خلال برنامج (SPSS v22).

نتائج البحث وتفسيرها ومناقشتها:

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول للبحث على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس جودة الحياة النفسية لدى أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد لصالح المجموعة التجريبية".

وللتحقق من قبول أو رفض الفرض قامت الباحثة باستخدام المتوسطات الحسابية واختبار مان- ويتني اللابارامترى لدلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين، والجدول التالي يوضح النتائج التي تم التوصل إليها:

== فعالية برنامج تدريبي قائم علي التنظيم الانفعالي في تحسين جودة الحياة النفسية لأمهات الاطفال ==

جدول (٢) المتوسطات الحسابية ودلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس جودة الحياة النفسية

الأبعاد	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "U"	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
الاستقلال الذاتي	تجريبية	٨	٥٨,٦٣	١٢,٥	١٠٠	٠	-	٠,٠٠١
	ضابطة	٨	٤٤,٦٣	٤,٥	٣٦	٠	٣,٤٠	٠,٠٠١
الكفاءة البيئية	تجريبية	٨	٦٢,٢٥	١٢,٥	١٠٠	٠	-	٠,٠٠١
	ضابطة	٨	٤٢,٢٥	٤,٥	٣٦	٠	٣,٤١	٠,٠٠١
النمو الشخصي	تجريبية	٨	٦٤,٣٨	١٢,٥	١٠٠	٠	-	٠,٠٠١
	ضابطة	٨	٤٨,٥٠	٤,٥	٣٦	٠	٣,٣٩	٠,٠٠١
العلاقات الإيجابية مع الآخرين	تجريبية	٨	٥٩,٢٥	١٢,٥	١٠٠	٠	-	٠,٠٠١
	ضابطة	٨	٤٥,٢٥	٤,٥	٣٦	٠	٣,٤١	٠,٠٠١
الهدف من الحياة	تجريبية	٨	٥٧,٥٠	١٢,٥	١٠٠	٠	-	٠,٠٠١
	ضابطة	٨	٤٥,٠١٣	٤,٥	٣٦	٠	٣,٤٢	٠,٠٠١
تقبل الذات	تجريبية	٨	٦٣,٨٨	١٢,٥	١٠٠	٠	-	٠,٠٠١
	ضابطة	٨	٤٨,٢٥	٤,٥	٣٦	٠	٣,٤٠	٠,٠٠١
الدرجة الكلية	تجريبية	٨	٣٦٥,٨٨	١٢,٥	١٠٠	٠	-	٠,٠٠١
	ضابطة	٨	٢٧٤,٠٠	٤,٥	٣٦	٠	٣,٣٦	٠,٠٠١

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٠١) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على التنظيم الانفعالي في جميع الأبعاد والدرجة الكلية لجودة الحياة النفسية لصالح أفراد المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مما يعني تحسن درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تعرضهم لجلسات البرنامج التدريبي القائم على التنظيم الانفعالي مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة التي لم تتعرض لنفس جلسات البرنامج التدريبي، وبذلك يتم قبول الفرض الأول للبحث بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس جودة الحياة النفسية لدى أمهات ذوي

اضطراب طيف التوحد لصالح المجموعة التجريبية.

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني للبحث على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس جودة الحياة النفسية لدى أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد لصالح القياس البعدي".

وللتحقق من قبول أو رفض هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام المتوسطات الحسابية واختبار ويلكوسون اللابارامترى للمقارنة بين مجموعتين مرتبطتين، والجدول يوضح النتائج التي تم التوصل إليها.

جدول (٣) المتوسطات الحسابية ودلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الطلاب بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس جودة الحياة النفسية

مستوى الدلالة	قيمة "Z"	الرتب الموجبة (+)		الرتب السالبة (-)		المتوسط الحسابي	ن	القياس	الأبعاد
		المجموع	المتوسط	المجموع	المتوسط				
٠,٠٠١	٢,٥٤-	٣٦	٤,٥	صفر	صفر	٤٣,٣٨	٨	قبلي	الاستقلال الذاتي
						٥٨,٦٣	٨	بعدي	
٠,٠٠١	٢,٥٥-	٣٦	٤,٥	صفر	صفر	٤١,٢٥	٨	قبلي	الكفاءة البيئية
						٦٢,٢٥	٨	بعدي	
٠,٠٠١	٢,٥٣-	٣٦	٤,٥	صفر	صفر	٤٨,٦٣	٨	قبلي	النمو الشخصي
						٦٤,٣٨	٨	بعدي	
٠,٠٠١	٢,٥٣-	٣٦	٤,٥	صفر	صفر	٤٤,٧٥	٨	قبلي	العلاقات الإيجابية مع الآخرين
						٥٩,٢٥	٨	بعدي	
٠,٠٠١	٢,٥٣-	٣٦	٤,٥	صفر	صفر	٤٤,٠٠	٨	قبلي	الهدف من الحياة
						٥٧,٥٠	٨	بعدي	
٠,٠٠١	٢,٥٣-	٣٦	٤,٥	صفر	صفر	٤٧,٨٨	٨	قبلي	تقبل الذات
						٦٣,٨٨	٨	بعدي	
٠,٠٠١	٢,٥٢-	٣٦	٤,٥	صفر	صفر	٢٦٩,٨٨	٨	قبلي	الدرجة الكلية
						٣٦٥,٨٨	٨	بعدي	

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٠١) بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على التنظيم الانفعالي في جميع الأبعاد والدرجة الكلية لجودة الحياة النفسية لصالح القياس البعدي، مما يعنى تحسن درجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالمجموعة التجريبية بعد تعرضهم لجلسات البرنامج التدريبي، وبذلك يتم قبول الفرض الثاني للبحث بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي

■ فعالية برنامج تدريبي قائم علي التنظيم الانفعالي في تحسين جودة الحياة النفسية لأمهات الاطفال ■
رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس جودة الحياة النفسية لدى أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد لصالح القياس البعدي.

نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث للبحث على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس جودة الحياة النفسية لدى أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد".

وللتحقق من قبول أو رفض هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام المتوسطات الحسابية واختبار ويلكوسون اللابارامترى للمقارنة بين مجموعتين مرتبطتين، والجدول يوضح النتائج التي تم التوصل إليها.

جدول (٣) المتوسطات الحسابية ودلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الطلاب بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس جودة الحياة النفسية

الأبعاد	القياس	ن	المتوسط الحسابي	الرتب السالبة (-)		الرتب الموجبة (+)		قيمة "Z"	مستوى الدلالة
				المتوسط	المجموع	المتوسط	المجموع		
الاستقلال الذاتي	بعدي	٨	٥٨,٦٣	صفر	صفر	١,٠٠٠	١,٠٠٠	١,٠٠٠-	غير دالة
	تتبعي	٨	٥٨,٨٨	صفر	صفر	١,٠٠٠	١,٠٠٠	١,٠٠٠-	غير دالة
الكفاءة البيئية	بعدي	٨	٦٢,٢٥	١,٠٠٠	١,٠٠٠	صفر	صفر	١,٠٠٠-	غير دالة
	تتبعي	٨	٦٢,٢٥	١,٠٠٠	١,٠٠٠	صفر	صفر	١,٠٠٠-	غير دالة
النمو الشخصي	بعدي	٨	٦٤,٣٨	صفر	صفر	١,٠٥	٣,٠٠	١,٤٤-	غير دالة
	تتبعي	٨	٦٤,٢٥	صفر	صفر	١,٠٥	٣,٠٠	١,٤٤-	غير دالة
العلاقات الإيجابية مع الآخرين	بعدي	٨	٥٩,٢٥	صفر	صفر	١,٠٥	٣,٠٠	١,٤٤-	غير دالة
	تتبعي	٨	٥٩,٧٥	صفر	صفر	١,٠٥	٣,٠٠	١,٤٤-	غير دالة
الهدف من الحياة	بعدي	٨	٥٧,٥٠	٣,٠٠	٣,٠٠	١,٠٥	٣,٠٠	١,٠٢-	غير دالة
	تتبعي	٨	٥٨,٠٠	٣,٠٠	٣,٠٠	١,٠٥	٣,٠٠	١,٠٢-	غير دالة
تقبل الذات	بعدي	٨	٦٣,٨٨	صفر	صفر	١,٠٥	٣,٠٠	١,٤٤-	غير دالة
	تتبعي	٨	٦٣,٨٨	صفر	صفر	١,٠٥	٣,٠٠	١,٤٤-	غير دالة
الدرجة الكلية	بعدي	٨	٣٦٥,٨٨	صفر	صفر	٢,٥	١٠,٠٠	١,٨٩-	غير دالة
	تتبعي	٨	٣٦٧,٠٠	صفر	صفر	٢,٥	١٠,٠٠	١,٨٩-	غير دالة

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي بعد انتهاء فترة المتابعة بعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على التنظيم الانفعالي بحوالي شهرين على جميع أبعاد مقياس جودة الحياة النفسية والدرجة الكلية للمقياس، مما يعنى ثبات واستمرار فاعلية البرنامج التدريبي بفنياته واستراتيجياته المختلفة في

تحسين جودة الحياة النفسية لمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وبذلك يتم قبول الفرض الثالث للبحث بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس جودة الحياة النفسية لدى مهات ذوي اضطراب طيف التوحد.

تفسير ومناقشة النتائج:

أسفرت نتائج البحث عن فعالية البرنامج التدريبي القائم على التنظيم الانفعالي في تحسين جودة الحياة النفسية لمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، واستمرار هذا التحسن وهذه الفعالية بعد فترة المتابعة شهرين من انتهاء البرنامج التدريبي، وبذلك يمكن القول بأن البرنامج المستخدم في البحث قد حقق الهدف الذي وضع من أجله وهو تحسين جودة الحياة النفسية، وتفسر الباحثة هذه النتيجة في ضوء ما تم ممارسته من أساليب وفنيات مختلفة، حيث إنه من خلال استخدام فنية المناقشة والحوار حدث تفريغ انفعالي لدى أفراد المجموعة التجريبية من مهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لما يعانونه من ضغوط نفسية وصعوبات حياتية للتعامل مع أطفالهن، كما ترجع إلى إشباعه الحاجات النفسية الأساسية لديهن في فترات حياته المختلفة كالحاجة إلى الأمان والأمل والطمأنينة النفسية وتأكيد الذات وتحقيقها ومساعدتهم في تكوين مفهوم ذات وتوجه إيجابي نحو الحياة والمستقبل.

كما ترجع الباحثة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في جودة الحياة النفسية بعد تطبيق البرنامج التدريبي إلى احتواء البرنامج التدريبي على بعض العوامل التي تساعد مهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على تنظيم انفعالاتهم بفعالية وتوافق في المواقف الاجتماعية المختلفة، كما ساهم التدريب على استراتيجيات التنظيم الانفعالي في خلق شخصية أكثر تنظيمًا ومرونة وتفاعل مع الآخرين في المواقف الاجتماعية.

وتؤكد نتيجة الفرض الثاني للبحث على وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة النفسية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، ويأتي هذا الفرض ليؤكد على نتائج الفرض الأول، وليؤكد على فعالية البرنامج التدريبي المستخدم في تحسين جودة الحياة النفسية لدى مهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى ما ذكرته دراسة (Soltanifar, et al, 2018) من أن التدريب

■ فعالية برنامج تدريبي قائم علي التنظيم الانفعالي في تحسين جودة الحياة النفسية لأمهات الاطفال ■■

على التنظيم الانفعالي ساعد أفراد المجموعة التجريبية إلى النظر إلى ذاتهم بإيجابية، وتناول المواقف والمسابقات التي كانوا يخافون من المشاركة فيها ويتجنبوها بطريقة إيجابية وتصور الأداء الناجح والفعال وأحراز التقدم والتطور على المستوى الشخصي، بما يؤدي إلى استمرار التفكير الإيجابي لديهم في المواقف المشابهة، ويتماشى هذا مع ما أشار إليه يوسف فهى إسلیم (٢٠١٧) من حيث وجود علاقة طردية بين التنظيم الانفعالي والتفكير الإيجابي، بمعنى أنه كلما ارتفع التنظيم الانفعالي لدى الفرد ازدادت القدرة على التفكير الإيجابي في المواقف التي تواجهه الفرد بما ينعكس على الاحساس بجودة الحياة.

ويؤيد ذلك ما أشار إليه (Soltanifar et al, 2018: 539) من أن التنظيم الانفعالي يعتبر مهارة اجتماعية انفعالية أساسية تتيح المرونة والتفاعل الإيجابي في المواقف الانفعالية المختلفة، ويؤدي ضعف قدرة الفرد على التنظيم الانفعالي إلى العديد من الاضطرابات والمشكلات النفسية مثل الانطواء، العزلة، القلق، والاكتئاب، ضعف تقدير الذات، ضعف التفاعل الاجتماعي، كما ترجع الباحثة هذه النتيجة إلى أن التدريب على استراتيجية تعديل الاستجابة ساهم في القدرة على تعديل صورة الذات بالشكل الإيجابي، وذلك من خلال تدريب أفراد المجموعة التجريبية على كبت الاستجابة التلقائية أو رد الفعل التلقائي، وانقضاء الاستجابة التي من شأنها خلق انطباع إيجابي عن الفرد كتمتع الفرد بالثبات الانفعالي والاتزان، كما ساهمت استراتيجية التركيز الإيجابي على رؤية أفراد المجموعة التجريبية أنفسهم بصورة إيجابية تعزز العوامل التي تسهم في ضبط الذات مثل احترام وتقدير الذات، وتعزيز الثقة بالنفس أثناء ضبطهم لذواتهم.

وكذلك أظهرت نتائج الفرض الثالث عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي بعد تطبيق البرنامج على مقياس جودة الحياة النفسية أي أن البرنامج حافظ على معدل ما حققه من تحسن، وأن تأثير البرنامج ما زال مستمرًا حتى بعد الانتهاء من تطبيقه بفارق زمني شهرين بين القياسين البعدي والتتبعي (فترة المتابعة)، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات والبحوث السابقة التي اتفقت على الاستمرارية الإيجابية للبرامج المختلفة في تنمية التنظيم الانفعالي لدى الأفراد في المراحل المختلفة، ومنها دراسة (Ashori & Jalil-Abkenar, 2020).

وربما يرجع ذلك إلى وجود نوع من المتابعة عبر الجلسات لمزيد من التحفيز على تطبيق ما تعلمته الأمهات من الجلسات خارج إطار اللقاءات، كما كان المشاركين متحمسين لإبداء كيفية

تطبيق ما يتعلمونه في حياتهم الأسرية والاجتماعية، ولقد أسهمت مثل هذه الظروف في استمرار النتائج المتعلقة بمهارات التنظيم الانفعالي وجودة الحياة النفسية لدى الأمهات المشاركات في البرنامج التدريبي، وأدى أيضًا بجانب ذلك إلى عدم حدوث إنكاسة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج، بل والأهم أنه أدى إلى الاستمرار في التحسن وساهم في ذلك بشكل كبير.

التوصيات التربوية والبحوث المقترحة:

في ضوء نتائج الدراسة، وما توصلت إليه الباحثة من نتائج وما قدمته من تفسيرات وما واجهها من صعوبات خلال تطبيق الدراسة، فإنها تقترح مجموعة من التوصيات التربوية، وذلك على النحو التالي:

- نشر الوعي بين أفراد المجتمعات عن احتياجات أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة وذوي اضطراب طيف التوحد وكيفية التعامل معهم بما يناسب هذه الاحتياجات من خلال وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة والمرئية.
- إقامة دورات تدريبية تستهدف تنمية مهارات التنظيم الانفعالي وجودة الحياة النفسية لدى أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد.
- تشجيع أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على المشاركة الإيجابية في الأنشطة التربوية والاجتماعية والثقافية والرياضية؛ فهي تنمي لدى أطفالهم معاني جديدة وتزيد من قدراتهم على التفاعل الاجتماعي.
- إعداد برامج توعية لأولياء الأمور أطفال التوحد عن مفهوم التنظيم الانفعالي وجودة الحياة النفسية وأهميتهم في حياتنا اليومية.
- توعية أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بتنظيم الانفعال وأهميته استراتيجيات تنظيم الانفعال الناجحة والمفيدة في المواقف اليومية، وكذلك التدريب على تنظيم الانفعالات.
- تقترح الدراسة إجراء مزيد من البحوث المستقبلية حول فعالية تدريبات على تنظيم الانفعالات في تحسين التقبل الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة، وتحسين مستوى التنظيم الانفعالي لدى آباء ذوي اضطراب طيف التوحد، وعمل دراسة مقارنة لضبط الذات والتنظيم الانفعالي لدى أمهات وآباء أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأسرة الأطفال العاديين.

■ فعالية برنامج تدريبي قائم علي التنظيم الانفعالي في تحسين جودة الحياة النفسية لأمهات الاطفال .■

المراجع

- أحمد فرج السمان (٢٠١٩). فعالية برنامج تدريبي قائم على التنظيم الانفعالي لتحسين استراتيجيات تقديم الذات في خفض الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين الموهوبين، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة كفر الشيخ، مصر.
- إيمان خليف الزبون (٢٠١٣). التوجهات الحديثة في التربية الخاصة قضايا ومشكلات. عمان، دار الفكر ناشرون وموزعون.
- إيمان فؤاد كاشف وهالة عبد الحفيظ (٢٠٢٢). التنظيم الانفعالي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء بعض المتغيرات، مجلة التربية الخاصة، جامعة الزقازيق، ١١ (٣٩-٢)، ٩٢-٤٥.
- بسمة أسامة السيد فؤاد وعبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٢٠). مقياس جودة حياة أسرة الطفل ذي اضطراب التوحد، مجلة كلية التربية - جامعة عين شمس، ٤٤ (٤)، ١١٢-٥١.
- جمال محمد الخطيب (٢٠٠٣). تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقلياً (لليل الآباء والمعلمين)، عمان: إشراق للنشر والتوزيع.
- حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٧). الصحة النفسية والعلاج النفسي، (ط٣)، القاهرة: علم الكتب للنشر والتوزيع.
- حسام الدين محمود عزب وأشرف محمد عبد الحليم وسارة محمد عبد الفتاح محمد (٢٠١٧). الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة. مجلة الارشاد النفسي، ٥٠ (١)، ٤٦٥-٤٨٥.
- حسن مصطفى عبد المعطي (٢٠٠٧): المقاييس النفسية المقننة. مكتبة زهران الشرق .
- حسني زكريا النجار (٢٠١١). البناء العاملي لجودة الحياة النفسية وعلاقته بكل من الذكاءات المتعددة ومفهوم الذات الأكاديمي والتحصيل الدراسي لدى طلاب كلية التربية. مجلة كلية التربية، جامعة كفر الشيخ، (٦)، ٦١ - ١٣٢.
- حنان حسين محمود (٢٠١٦). التنظيم الانفعالي والمعتقدات ما وراء المعرفية وعلاقتها بقلق الامتحان لدى عينة من طالبات المرحلة الجامعية، العلوم التربوية، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة، ١(٤)، ٧٠-١١٧.
- سحر فاروق علام (٢٠١٦). النموذج البنائي للعلاقات السببية بين التمتع والتنظيم الانفعالي والتراحم بالذات لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، ٢٦ (١)، ٨٥-١٥٨.

سعاد جبر سعيد (٢٠١٩). الذكاء الانفعالي وعلم النفس التربوي، القاهرة: عالم الكتب الحديثة للنشر.

شيماء بدري فكري (٢٠١٥). فعالية برنامج إرشادي انتمائي في تحسين جودة الحياة النفسية لدى أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد، مجلة الارشاد النفسي، كلية التربية، جامعة المنيا، (١)، ١ - ٤٢.

صلاح الدين عراقي محمد (٢٠٠٦). فاعلية برنامج إرشادي للأبلاء لتحسين جودة الحياة لدى أبنائهم ذوي الاحتياجات الخاصة. مجلة كلية التربية جامعة بنها، ١٦ (٦٦)، ٢١٨ - ٢٥٨.

رانيا محمد يوسف على (٢٠١٧). الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة الأسرية لدى عينة من التلاميذ المراهقين. مجلة الارشاد النفسي. ٥١، (١)، ٣٣٣-٣٥٦.

رائدة رضا عباس (٢٠١٦). العلاقات بين أنماط التعلق الوجداني واستراتيجيات تنظيم الانفعال لدى المراهقين، مجلة كلية الآداب، جامعة القاهرة، ٧٦ (١)، ١٥٥ - ٢٠٠.

رحاب يحيى أحمد (٢٠٢٠). فعالية العلاج السلوكي الجدلي في تحسين التنظيم الانفعالي لدى المراهقات وأثره على تخفيف اضطراب شره الأكل العصبي لديهن، مجلة كلية التربية، جامعة بنها، ٣١ (١٢١)، ١٠٤ - ١٦٤.

زينب محمود شقير (٢٠١٢). علم النفس العيادي/ الإكلينيكي "التشخيص النفسي، العلاج النفسي، الإرشاد النفسي"، (٣)، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عادل عبد الله محمد (٢٠١٠). العلاج المعرفي السلوكي: أسس وتطبيقات، القاهرة: دار الرشاد للطباعة والنشر والتوزيع.

عبد الفتاح رجب مطر، رشا إبراهيم (٢٠١٤). فاعلية برنامج حركي لتنمية الانتباه الانتقائي السمعي والبصري لدى الطفل التوحدي. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، ٢ (١) ٢٢٩، ٢٩٣.

عبد اللطيف عبد الكريم المومني (٢٠١٠). الذكاء الانفعالي لدى طلبة المرحلة الثانوية في ضوء بعض المتغيرات، مجلة البحرين، مركز النشر العلمي، مملكة البحرين، ١١ (١)، مارس، ٢٩١ - ٣٢٣.

عبد المطلب أمين القريطي (٢٠١١). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، (ط٥)، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

فتحي عبد الرحمن الضبع ويوسف محمد شلبي (٢٠١٥). الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم

■ فعالية برنامج تدريبي قائم علي التنظيم الانفعالي في تحسين جودة الحياة النفسية لأمهات الاطفال .

الانفعال كمتغير وسيط بين الكف المعرفي والأعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة،
مجلة كلية التربية، جامعة الإسكندرية، ٢٥(٣)، ٢٣١-٣٠٨.

لينا عبود كمال (٢٠١٦). العلاقة بين تنظيم الانفعالات ومستوى الغضب لدى طلبة المرحلة
الإعدادية في مدينة حيفا، رسالة ماجستير، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان
العربية، الأردن.

محمد الصافي عبد الكريم عبد الاله (٢٠١٧). فاعلية برنامج تدريبي قائم على مفاهيم نظرية
العقل لتحسين جودة الحياة للأطفال التوحديين ذوي الأداء الوظيفي المرتفع. مجلة
الارشاد النفسي. ٥٠ (٢)، ١٥١-٢١٠ .

محمد أحمد حماد (٢٠٢٠). فاعلية برنامج تدريبي قائم على الوظائف التنفيذية في تحسين
مستوى التنظيم الانفعالي والمعرفية الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين سمعياً، مجلة
البحث العلمي في التربية، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس،
١٤(٢١)، ٢٦٨-٣١٤.

محمد أحمد سعفان (٢٠١١). الإرشاد النفسي للأطفال، ج ٢، القاهرة: دار الكتاب الحديث.

محمد أحمد صوالحة (١٩٩٠). علاقة مستوى مفهوم الذات وشكل التغذية الراجعة بفاعلية تعلم
مفاهيم علمية لدى طلاب الصف الثاني الإعدادي في الأردن، رسالة دكتوراه، القاهرة،
جامعة عين شمس.

منى جابر رضوان (٢٠١٩). فاعلية التدريب على التنظيم الانفعالي في خفض حدة الرهاب
الاجتماعي لدى أطفال الروضة ضحايا التمر، مجلة الطفولة والتربية، كلية رياض
الأطفال، جامعة الإسكندرية، ١١(٤٠)، ٢٢٩-٢٨٦.

مها على حسن (٢٠١٥). نموذج بنائي للعلاقات بين النزعة للتسامح واستراتيجيات التنظيم
المعرفي الانفعالي والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى الطلاب المعلمين، مجلة كلية
التربية، جامعة الإسكندرية، ٢٥(٤)، ٥٥-١٤١.

موسى سليمان صالح أبو زيتون وروان عدنان إيداح (٢٠٢١). أثر فاعلية برنامج مستند إلى
العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض القلق وتحسين تنظيم الانفعالات لدى عينة
من المراهقين الناطقين ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة العلوم القانونية والاجتماعية،
٦(٢)، ٨٢-١٠٢.

ناجية محمد دايلي (٢٠١٧). بعض الفنيات المعرفية الخاصة بالعلاج المعرفي السلوكي، مجلة
جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، مركز جيل البحث العلمي، الجزائر، (٣٣)، ٦٥-

ولاء حمادة عبد الشافي درويش (٢٠١٣). جودة الحياة لدى أولياء أمور الأطفال التوحيين.

المؤتمر الدولي الرابع بعنوان طفل اليوم أمل الغد- كلية رياض الأطفال جامعة

الإسكندرية، مجلد ١، ٥٣-٦٤.

يوسف فهمي اسليم (٢٠١٧). التفكير الإيجابي وعلاقته بالتنظيم الانفعالي لدى عينة من خريجي

الجامعات الفلسطينية، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

يتم مراجعة المراجع الاجنبية ويراعى كل كلمات المجالات العلمية تبدا بحرف كبير

Antle, B. (2005). Family's adaptation to child's Blindness Journal of visual impairment & Blindness, 99(4), pp 209-218.

Aldao, A., & Hoeksema, S (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. Clinical Psychology Review. 30, 217-237.

Ashori, M., & Jalil-Abkenar, S. S. (2020). Emotional intelligence: Quality of life and cognitive emotion regulation of deaf and hard-of-hearing adolescents, Deafness & Education International, 3(2), 1-19.

Barneveld, Petra S.; Swaab, Hanna; Fagel, Selene; Engeland, Herman van ; de Sonnevile, Leo M.J. (2014). Quality of life: A case-controlled long-term follow-up study. comparing young high-functioning adults with autism spectrum disorders with adults with other psychiatric disorders diagnosed in childhood. Comprehensive Psychiatry. Vol. 55. pp. 302-310.

Bayat, Mojdeh (2005). How family members perceptions of influences and causes of autism may predict assessment of their family quality of life. PHD. The Faculty of the Graduate School in Candidacy. Loyola University Chicago.

Bertin, E., & Striano, T. (2006). The Still-Face Response In Newborn, 1.5-, and 3- month0 old Infants Infant Behavior and Development, 29(2), 294-297.

Bons, D., Van den, E., Scheepers, F., Herpers, P., Rommeles, N ., & Buitelaar, K. (2013). Motor, Emotional, And Cognitive Empathy In Children And Adolescents With Autism Spectrum Disorder And Conduct Disorder. Journal of Abnormal Child Psychology, 41(3), 425-443.

Blair, R., (2005). Responding to the Emotions of Others: Dissociating Forms Of Empathy Through The Study of Typical and Psychiatric Populations Consciousness and Cognition, 14(4).698-718.

Brans, K.; Lim, Y. & Kuppens, P. (2013). The regulation of negative and positive affect in daily life, Journal of Research of Health, 13(5),

فعالية برنامج تدريبي قائم علي التنظيم الانفعالي في تحسين جودة الحياة النفسية لأمهات الاطفال . 926-939.

Campos, J., Frankel, C. & Camras, L. (2004). On the nature of emotion regulation, *Child Development*, 75, 377-394.

Carr, Staci E. (2014). Quality of life in emerging adults with utism spectrum disorder. PHD. Virginia Commonwealth University, Richmond, Virginia.

Cho, M. (2008). Emotional Understanding and Social Interactions of Caregivers and Their Children With Autism, Down Syndrome, and Children Without Disabilities. Unpublished doctoral dissertation, University Of Califomia Los Angeles.

Delahaye, Jennifer; Kovacs, Erica; Sikora, Darryn; Hall, Trevor A.; Orlich, Felice Clemons, Traci E.; Weerd, Emma van der; Glick, Laura; Kuhlthau, Karen (2014).The relationship between Health-Related Quality of Life and sleep problems in children with Autism Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*. Vol. 8. pp. 292–303. †

Dora, A. G., (2012). The Contribution of Self-Control, Emotion Regulation, Rumination, and Gender to Test Anxiety of University Students. Master's thesis, Middle East Technical University.

DSM5. (2013). Diagnostic and Statistical of mental disorder (DSM.V). Washington Dc, Published by the American Psychiatric Association.

Easterbrooks, S. & Estes, E. (2007). Helping deaf and hard of hearing students to use spoken language: a guide for educators and families. California: Crowin Press.

Falvo, D. (2005). Medical and Psychosocial Aspects of Chronic Illness and Disability. 3rd ed. Boston: Jones and Bartlett Publishers.

Farran, E., Branson, A., & Kinh, B. (2011). Visual Search for Basic Emotional Expressions in Autism: Impaired Processing of Anger, Fear and Sadness, but atypical Happy Face Advantage Research in Autism Spectrum Disorder, 5(1), 455-462.

Giaquinto, Mary Barbara (2014). Mindfulness, social problem solving, social anxiety and quality of life in college students with autism spectrum disorder. PHD. Education in Teachers College, Columbia University

Gardiner, Emily; Iarocci, Grace (2012). Review article Unhappy (and happy) in their own way: A developmental psychopathology perspective on quality of life for families living with developmental disability with and without autism. *Research in Developmental Disabilities*. vol. 33, pp. 2177–2192.

Garnefski, N. & Kraaij, V. (2007). The Cognitive Emotion Questionnaire: Psychometric Features and Prospective Relationships with

- Depression and Anxiety in Adults, *European Journal of Psychological Assessment*, 24, 141- 149.
- Gratz, K., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and deregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and behavioral assessment*, 26, 41-54.
- Gross, J. J. (1998). Antecedent – and Response –Focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology, *Journal of personality and Social psychology*, 74 (1), 224 – 237.
- Gross, J. (2004). For Families of outistic, the fight for ordinary (over story). *New York Times*; Vol.154 issue 53010 pal, 0P, IC, 3bw.
- Gross, J. J. & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and Well-being, *Journal Of Personality And Social Psychology*, 85(2), 348-362.
- Golan, O., Ashwin, E., Granader, Y., McClintock, S., Leggett, V., Baron-Cohen, S (2010). Enhancing Emotion Recognition in children with autism Spectrum Condition : An Intervention Using Animated Vehicles with Real Emotional Faces-*Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(3), 269-279.
- Hambour, V. K.; Clear, S., & Rowe, S., (2018). Emotion regulation in adolescents Deaf: Conceptual and empirical connection and associations with social anxiety symptoms, *Personality and Individual Differences*, (134), April, 1-12, <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.04.07>.
- Hsiao, Yun-Ju (2016). Pathways to mental health-related quality of life for parents of children with autism spectrum disorder: roles of parental stress, children’s performance, medical.
- Hsiao, Yun-Ju (2013). Parental stress, family- professional partnerships, and family quality of life: familes of children with autism spectrum disorder. PHD. Department of Educational and, Clinical StudiesCollege of Education, The Graduate College University of Nevada, Las Vegas.
- Hu, Hsiu-Shuo (2008). The role of caregiving on quality of life . of parents with children having autism in Taiwan. PHD. Michigan State University.
- Humeniuk, E. & Tarkowski, Z. (2019).Characteristics of Emotional Regulation in deaf adults, *Iranian Journal of Psychiatry*, January, 13(3), 176–184, Retrieved from <https://search.proquest.com>.
- Jiyeon Park, Ann, P. turnbull. H Rutherford, Turn bull, J. (2002). Impact of

■ فعالية برنامج تدريبي قائم علي التنظيم الانفعالي في تحسين جودة الحياة النفسية لأمهات الاطفال ■

- poverty quality of life in families of children with disabilities. Journal of Exception children, 68 (2), p151.
- Kravitz S. M. & Schubert S. D. (2010). Emotional Intelligence Works: Think, Be and Work Smarter. Crips Learning Retrieved from <http://my.Safaibooksonline.com/book/professional-development/1506525843>.
- Lane, J., Wellman, H., Olson, S., LaBounty, J., & Kerr, D. (2010). Theory of Mind and Emotion Understanding Predict Moral Development In Early Childhood. British Journal of Developmental Psychology, 28(4), 871-889.
- Liesen, Ann Marie (2012). The influence of coping processes and social supports on stress and quality of life outcomes of parents of children with autism spectrum disorders. PHD Oakland University. Rochester, Mich.
- Lindholm, Michelle Marie (2007). Stress, coping and quality of life in families raising children with autism. PHD. the Faculty of the California School of Professional Psychology Alliant International University.
- Lopes, Paulo N. & Salovey, Peter (2005). Emotion Regulation Abilities and the Quality of Social Interaction, The American Psychological Association, 5(1), 113-118.
- Moore, S. (2013). What is the best predictor of emotional distress; mindfulness, self – compassion or other – compassion?, Doctor of clinical psychology, University of East Anglia
- Omran, Majid Pourfaraj. (2011). Relationships between cognitive emotion Regulation strategies with depression and anxiety. Open Journal of Psychiatry, (1), 100- 109.
- Nienke, V. (2017). The Relationships between Self-Control, Emotion Regulation Strategies, and Social Interaction Anxiety among the deaf, Master Thesis, Social and Behavioural Sciences College, Tilburg University.
- Noreen, M. (2014). Selected as one of the " New Generation Thinkers", Friday 27th March Linacre College, University of Oxford.
- Palacios, Art. (2004). Stress and Coping among parents of children with autism. MSW, California state University.
- Pottie, C; Cohen, J. & Ingram, K. (2009). Parenting a child with Autism: Contextual Factors Associated with Enhanced, Daily Parental mood. Journal of pediatric Psychology, 43 (4), 49-429.
- Rump, K., Giovannelli, J., Minschew, N., & Strauss, M. (2009). The development of Emotion Recognition in Individuals Autism. Child Development, 80(5), 1434-1447.

■ (١٨٢) = الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٨ المجلد (٣٣) - يناير ٢٠٢٣ ■

- Rusk, Natalie. (2011). learning goals for emotion regulation: Arandomized Intervention study. Doctor of Philosophy in Child Development, Tufts university.
- Ryff, C., & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>.
- Ryan, C. & Charrgain, C. (2010). Teaching Emotion Recognition Skills to Children with Autism. *Journal of Developmental Disorder*, 40(12), 1505-1511.
- Silk, Jennifer , S., Shaw, Daniel S., Skuban, Emily M., (2006). Emotion regulation strategies in offspring of childhoodonset depressed mothers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(1), 69- 78.
- Smith, L. (2007). Facial Expression of Emotion Among Children with Aspergers and Other High Functioning Autism Spectrum Disorder and Typically Developing Peers Unpublished doctoral dissertation, University Of New York.
- Sholock, P. (2004). Need Analysis and measure of Quality of life of people suffering of Blindness and Deafness, *Revue francophone De la Deficiency in telleductually*, 14 (1), pp 5-39.
- Smith, L. (2009). Parent and teacher influences on preschool children. Emotion regulation, pre- Academic and social skills Unpublished masters dissertation, The University of. Alabama.
- Soltanifar, A., Kamrani, M., & Erfanian, N. (2018). The Effectiveness of Emotion Regulation on Quality of Life and Social Adjustment of the Deaf, *International Journal of Pharmaceutical Research*, 10(4), 531-548.
- Tell, D. (2009). Recognition of emotion from facial expression and situational cues in children with autism. Unpublished Doctoral Dissertation, Loyola University Chicago, AAT 3387427.
- 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.
- Volkmar, F. R. (2005). Hand book of Autism and pervasive Developmental disorders. John Wiley and Sons. support, and neighbor support. *Research in Autism Spectrum Disorders*. Vol. 23. pp. 122–130.
- White, L., (2008). An Investigation of emotion regulation, social skills and academic readiness in low- income preschool children Unpublished doctoral dissertation, the catholic university of America, 155.

■ فعالية برنامج تدريبي قائم علي التنظيم الانفعالي في تحسين جودة الحياة النفسية لأمهات الاطفال ■

**The effectiveness of a training program based on emotional regulation
in improving the psychological quality of life for mothers of children
with autism spectrum disorder**

D. Amira Saad El Sayed El Nagar

Abstract:

The research aims to reveal the effect of a training program based on emotional regulation on developing self- control among mothers with autism spectrum disorder, The research sample consisted of (16) were divided into two groups: An experimental group of eight mothers of children with autism spectrum disorder, And a control group of eight mothers of children with autism spectrum disorder, The research tools included a set of tests and measures represented in the training program based on emotional regulation (prepared / researcher), and the measure of psychological quality of life written by Carol Ryff (1995) Translate by. Hosny Zakaria El Nagar (2011), the results of the research were analyzed using the W, U, test.

The results indicated that there were statistically significant differences between the average ranks of the scores of the experimental and control groups in the post-measurement on the psychological quality of life scale for mothers with autism spectrum disorder in favor of the experimental group, and there were statistically significant differences between the average ranks of the degrees of the experimental group in the pre and post measurements. On the quality of psychological life scale for mothers of children with autism spectrum disorder in favor of the post measurement, and there were no statistically significant differences between the mean ranks of the experimental group members in the post and follow-up measurements on the quality of psychological life scale for mothers of children with autism spectrum disorder.

Keywords: emotional regulation, psychological quality of life, Mather's autism spectrum disorder.