

فاعلية برنامج قائم على اليقظة العامة في خفض كل من الاكتئاب النفسي والقلق الاجتماعي لدى عينة من المراهقين ذوي اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه.

إيمان عبد الهادي الخولي

أ. د/ فاتن طلعت قنصوه

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية اليقظة العامة (العقلية، وللذات) في خفض كل من الاكتئاب النفسي، والقلق الاجتماعي لدى عينة من المراهقين ذوي اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه. واشتملت الدراسة على عينة قوامها (٣٠) مشاركاً من المراهقين المصابين بفرط النشاط ونقص الانتباه، تراوحت أعمارهم من (١٤ : ١٨) عاماً، وكان متوسط أعمارهم (١٦.٦٥)، وبانحراف معياري (١.٥٦)، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متجانستين (مجموعة تجريبية، ومجموعة ضابطة)، وطبقت على العينة مقياس اليقظة العقلية، ومقياس اليقظة للذات، وقائمة بيك الثانية للاكتئاب، ومقياس القلق الاجتماعي، وقد تم تطبيق برنامج التدريب على اليقظة العامة (اليقظة العقلية، واليقظة للذات) على المجموعة التجريبية على مدار شهرين، بواقع ثلاث جلسات اسبوعياً. وقد أشارت النتائج إلى تحسن دال إحصائياً في مهارات اليقظة العقلية واليقظة للذات، وانخفاضاً واضحاً في أعراض الاكتئاب النفسي، وخفض القلق الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج وبعد فترة المتابعة.

الكلمات المفتاحية: فرط الحركة ونقص الانتباه، اليقظة العقلية، اليقظة للذات، الاكتئاب النفسي، القلق الاجتماعي.

مقدمة:

من الملاحظ زيادة ولادة أطفال مصابين ببعض الاضطرابات الجسدية أو النفسية دون سبب واضح أو على الأحرى سبب محدد كالتوحد أو فرط النشاط ونقص الانتباه أو التأخر العقلي وغيرها من شاكلة هذه الاضطرابات، ولكل باحث وجهته الدراسية في أحد الفروع سواء كان على المستوى المعرفي، أو الوجداني، أو الحيوي، أو غيرة حتي ينمو الطفل في نهاية المطاف إلى مراهق أو حتي شاب بالغ مصاب بأحد هذه المشكلات أو طيفها فتعيق حياته، وغالباً ما تعيق ذويهم أيضاً عن مواصلة حياتهم بشكل جيد دون الدخول في فوضى الذهاب إلى الطبيب، أو الاختصاصي النفسي، وأخصائي التخاطب، وفني ومختص للتدريب والتعامل وغيرها (Wang, Brueni, Isensee, Meyer, Bock, Ravens-Sieberer, Klasen, Schlack, Becker, Rothenberger, Barkman, Bullinger, Döpfner, Herpertz-Dahlmann, Holling, Otto, Petermann, Resch, Schneider, Schulte-Markwort, Verhulst & Wittchen, 2018; Brooker, Moore, Van Hulle, Beekman, Begnoche, Lemery-Chalfant & Goldsmith, 2019).

وقد زادت معدلات الإصابة بفرط النشاط ونقص الانتباه في الأطفال والمراهقين مقارنة بغيره من الاضطرابات بحسب ما تذكره الدراسات المتخصصة لهذه النوعية من الاضطرابات أن من بين كل عشرين طفلاً عاديين يولد طفل يعاني من اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه، وهذا ويعتبر القلق الاجتماعي، والاكتئاب، وأعراض الإصابة، ومدى شدتها قاسم مشترك بينهم، وكذلك بين الذكور والإناث، وفي مختلف الفئات العمرية خاصة المراهقين لما يفرضه الاضطراب من أعباء من جهة، وما يفرضه متطلبات المصاب الاجتماعية من جهة أخرى هذا فضلاً عن مشكلات المراهق الأساسية

والعادية من جهة ثالثة (Wang , Felton, Baumann, Pelham & ChronisK -Tuscano, 2019; Meinzer, Hartley, Hoogesteyn & Pettit , 2018).

هذا وقد أوضح العديد من الباحثين أهمية التدخل العلاجي لدى فئة ذوي اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه، والاكتفاء من دراسة العلاقات بين المتغيرات دون تقديم مساعدات علاجية وإرشادية لكون هذه الفئة أقل ضرراً من غيرها من الفئات ويسهل دمجها في المجتمع ؛ وكذلك الدور العلاجي في خفض أعراض القلق والاكتئاب سواء على المستوي الطبي ، أو النفسي ، أو السلوكي ، ويأتي العلاج عن طريق تدخلات اليقظة العامة (اليقظة العقلية ، واليقظة للذات) كأحد أحدث أنواع العلاج القائم على الإيجابية حالياً ، والذي يعتمد على اليقظة المعرفية والتأملية فيمن حولنا ولأنفسنا وللآخرين دون اجترار استجابات انفعالية معقدة ، والتي يرى البعض أن تلك اليقظة تختلف باختلاف الثقافات، ولكن على صعيد آخر يري بعض الباحثين أن تلك اليقظة لا تحتاج إلا إلى شخص لديه بعض الممارسات الروحية والانفعالية بصرف النظر عن ثقافة الشعوب مما جعلها تدخل ضمن البرامج العلاجية للصحة النفسية العامة ، ولدى بعض الفئات المرضية خاصة ، وبذلك فُرض مفهوم اليقظة العقلية ، واليقظة للذات باعتبارهم أحد المفاهيم النفسية الإيجابية نو التوجهات السلوكية والمعرفية حالياً - (Brooker, Moore, Van Hulle, Beekman, Begnoche, Lemery- Chalfant & Goldsmith, 2019; Linderkamp & Lüdeke, 2019).

هذا وقد أخذ مفهوم اليقظة للذات وتقديرها أيضاً باهتمام الباحثين لعلاقته بالسلوك والشخصية ، كما يؤثر مفهوم اليقظة للذات على طريقة تفكير الفرد وطبيعة إدراكه للبيئة والنظام الاجتماعي من حوله ، ويقصد بهذا المفهوم الإحاطة بالجواهر النفسي والانتباه للذات الأصلية والتميز بشكل عام بين الجوانب العامة من الذات والجوانب الخاصة منها، وهذا يعني أن الفرد يكون لديه القدرة على معرفة حالته الداخلية ومشاعره ، فضلاً عن معرفته كيف يبدو الناس الآخرين ، وما هو الانطباع الذي يعطيه الفرد للآخرين (Meinzer & Michael Christopher, 2016).

وهذا يعني أن بناء الذات ومفهومها ونظامها ينمو خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، والذي يبدأ منذ البداية في التنشئة الاجتماعية ، وأساليب المعاملة الوالدية ، وأثر التعزيز، والتغذية الرجعية ، ووجود القدوة ، والمكانة الاجتماعية، وغيرها من المتغيرات النفسية ، والشخصية ، والاجتماعية ، والتي تسهم في تشكيل شخصية الفرد وسلوكه ضمن سلسلة من العلاقات الاجتماعية ، ومن أهم مظاهر التفاعل الاجتماعي تقييم الذات والآخرين وإعادة هذا التقييم مرات كثيرة طوال فتره هذا التفاعل وحتى فيما بعدها ، وذلك يدخل ضمن إطار اليقظة للذات - (Brunstein-Klomek, Kopelman- Rubin, Apter, Argintaru & Mufson, 2017; Keeley, Makol, Qasmieh, Deros, Karp, Lipton, Augenstein & Truong, Racz, 2018).

وبذلك ترتبط اليقظة للذات بالاستجابة أثناء التفاعل الاجتماعي ، فاليقظة للجوانب العامة من الذات قد يزيد من الاستجابة عندما يكون المحيط الذي يجري فيه التفاعل الاجتماعي يتضمن تقيماً ما ، أما اليقظة للجوانب الخاصة من الذات يزيد من الاستجابة عندما يكون محيط التفاعل الاجتماعي له علاقة بذات الفرد ، وذلك لأن التفاعل الاجتماعي يتكون من السلوك الظاهر كالتعبير اللفظي ، والسلوك الباطن كما تظهره لغة الجسد ، فضلاً عن بعض العمليات النفسية والمعرفية المشاركة أثناء التفاعل والتي تحتوي على خلفيات ثقافية مختلفة - (Brunstein-Klomek, Kopelman-

Rubin, Apter, Argintaru&Mufson,2017; Brooker, Moore, Van Hulle, Beekman, Begnoche, (Lemery-Chalfant& Goldsmith,2019; Linderkamp & Lüdeke, 2019).

وفي ضوء ما سبق ، فإن الدراسة الحالية ماهي إلا محاولة من جانب البحث لتصميم برنامج تدريبي لليقظة العامة (اليقظة العقلية – واليقظة للذات) واختبار فاعليتها في خفض الاكتئاب، والقلق الاجتماعي لدى عينة من المراهقين ذوي اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه، فضلاً عن أن أهمية دراسة مفهوم اليقظة للذات تأتي من كونه أحد المفاهيم التي تساعد في التوصل إلى معرفة أعمق لذات الفرد وشخصيته مع ذاته ومع غيره من الأفراد في المجتمع، ومحاولة دراسة هذا المفهوم مع الاكتئاب، والقلق الاجتماعي لدى العينة من ذوي اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه في محاولة لوضع بعض الأسس للتعامل معهم على نحو أفضل في إطار التفاعل الاجتماعي، ولدي هذه الفئة، لتعليمهم تحمل المسؤولية الاجتماعية للمساهمة في الاندماج السليم في المجتمع .

مشكلة الدراسة

بناءً على ما سبق عرضه في مقدمة البحث وما أشارت إليه بعض الأطر النظرية لا توجد دراسات عربية تناولت اليقظة العامة (العقلية – وللذات) تدخلاً تجريبياً واختبار فاعليتها في خفض الاكتئاب، والقلق الاجتماعي لدى عينة من المراهقين ذوي اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه باستخدام التدريب على اليقظة العقلية، واليقظة للذات. وتتبلور مشكلة الدراسة الحالية فيما يلي: -

- هل هناك فاعلية لليقظة العقلية واليقظة للذات في خفض الاكتئاب، والقلق الاجتماعي لدى المراهقين ذوي اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه؟
- هل توجد فروق بين متوسطات درجة المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي، ومتوسطات درجاتهم في القياس البعدي على مقياس اليقظة العقلية واليقظة للذات، والاكتئاب النفسي، والقلق الاجتماعي؟
- إذا كان هناك أي فاعلية للبرنامج التدريبي في تنمية اليقظة العقلية، واليقظة للذات، وخفض أعراض الاكتئاب النفسي، والقلق الاجتماعي لدى المراهقين ذوي اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه، فهل تستمر هذه الفاعلية إلى ما بعد انتهاء البرنامج وأثناء فترة المتابعة؟

أهمية الدراسة

وتتنضح أهمية الدراسة فيما يلي:

- اهتمت هذه الدراسة ببحث دور اليقظة العامة (العقلية وللذات) كمفهوم علاجي حديث نسبياً، حيث لم تقوم غالبية الدراسات ببحث هذه العلاقة بشكل مباشر خاصة في البيئة العربية - وذلك في حدود علم الباحثة- فضلاً عن أن اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه من الاضطرابات الاكثر شيوعاً لدى الأطفال والمراهقين، وما يواجهه من مشكلات نفسية واجتماعية ك (القلق الاجتماعي، والاكتئاب النفسي)، ومحاولة تصميم برنامج يتلاءم والبيئة العربية بالاستفادة من الدراسات الأجنبية على هذه الفئة.
- تتمثل أهمية الدراسة في حالة ثبوت فاعليته، سيؤدي إلى تنمية اليقظة العقلية، واليقظة للذات لدى أفراد العينة التجريبية، وبالتالي خفض الاكتئاب النفسي لديهم، والقلق الاجتماعي، الأمر الذي قد ينعكس بشكل إيجابي على

كافة السلوكيات وزيادة معدلات التوافق النفسي والتفاعل الاجتماعي لدى العينة، واستغلال برامج اليقظة العقلية واليقظة للذات في برامج تربوية وإرشادية وعلاجية مختلفة وعلى عينات مختلفة.

أهداف الدراسة: إعداد برنامج تدريبي لتنمية اليقظة العقلية، واليقظة للذات لدى أفراد العينة التجريبية، وبالتالي خفض الاكتئاب النفسي، والقلق الاجتماعي لديهم، وتشكيل نوعية الحياة والتحضير والتدريب العقلي، تستمر هذه الفاعلية إلى ما بعد انتهاء البرنامج وأثناء فترة المتابعة.

حدود الدراسة: اقتصر هذا البحث على عينة من المراهقين ذوي فرط النشاط ونقص الانتباه.

مصطلحات الدراسة:

١- **فرط الحركة ونقص الانتباه:** يتمثل التعريف الاصطلاحي بأنه حالة مرضية مزمنة تؤثر على ملايين الأطفال وغالبًا ما تستمر إلى مرحلة البلوغ، ويجمع الاضطراب بين مجموعة من المشكلات، مثل صعوبة الانتباه بشكل دائم والسلوك الذي يتسم بفرط النشاط والاندفاعية، وقد يعاني الأطفال المصابون بالاضطراب من شعور بالنقص في احترامهم لأنفسهم وعلاقات مضطربة مع الآخرين وضعف في الأداء الدراسي، وتقل حدة الأعراض مع تقدم السن، إلا أن هناك بعض الأشخاص لا يتخلصون من أعراض الاضطراب، ولكن يمكنهم تعلم استراتيجيات تعينهم على النجاح، ورغم أن علاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لا يؤدي إلى التعافي التام غالبًا، إلا أنه يساعد على تخفيف حدة الأعراض بنسبة كبيرة، وعادة ما يحتوي العلاج على أدوية وتدخلات سلوكية، وقد نحصل على فارق كبير في النتائج بفضل التشخيص المبكر والعلاج، ويتمثل التعريف الإجرائي في انطباق أعراض فرط النشاط ونقص الانتباه على العينة.

٢- **اليقظة للذات:** يتمثل التعريف الاصطلاحي بأنها عبارة عن تغيير في الانتباه من الذي يقال أثناء التفاعل الاجتماعي إلى الاهتمام باستجابات أو ردود أفعال الآخرين نحو ذات الفرد، ويتمثل التعريف الإجرائي في الجوانب الخاصة من الذات – والجوانب العامة من الذات، وهي عبارة عن برنامج تدريبي لمجموعة من المهارات المعرفية المصممة لتنمية الوعي بالجوانب الخاصة والجوانب العامة من الذات، وهي الدرجة التي يحصل عليها المشارك على اختبار اليقظة للذات.

٣- **اليقظة العقلية:** يتمثل التعريف الاصطلاحي بأنها ملاحظة الفرد للمثيرات والاحداث دون صدور استجابات أو أحكام، ويتمثل التعريف الإجرائي بأنه عبارة عن برنامج تدريبي لمجموعة من المهارات المعرفية المصممة لزيادة الوعي الانتباهي القائم على التعلم والتأمل الذاتي لخفض أعراض الاكتئاب النفسي، والقلق الاجتماعي، ويتمثل في الدرجة التي يحصل عليها المشارك على اختبار اليقظة العقلية.

٤- **الاكتئاب:** ويتمثل التعريف الاصطلاحي بأنه عبارة عن اضطراب في مخططات التفكير، وتكوين نظم فكرية سلبية نحو الذات ونحو العالم والمستقبل، ويتمثل التعريف الإجرائي في أعراض الاكتئاب من (الهم والغم والحزن، والأفكار المشوشة والمنظمة عن التشاؤم وتفاهة الدنيا، والتفكير السلبي، والانتحار، وهواجس النوم، وفقد الشهية أو اضطرابها، والإجهاد العام والعاطفي)، وهي الدرجة التي يحصل عليها المشارك على قائمة بيك الثانية للاكتئاب.

٥- **القلق الاجتماعي:** يتمثل التعريف الاصطلاحي بأنه عدم قدرة الفرد أو وجود صعوبة في التعامل الاجتماعي أثناء عملية التفاعل مع الآخرين، ويتمثل التعريف الإجرائي بأنه هو اضطراب الرد بسبب إمعان نظر الآخرين أو حتى وجودهم وتعليقاتهم على الأفراد، وهي الدرجة التي يحصل عليها المشارك على اختبار القلق الاجتماعي.

الإطار النظري

اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

كما هو مذكور في الدليل الاحصائي الرابع حدد هذا الاضطراب، وفق محكات تشخيصية، ووفق أعراض معينة، يمكن التعرض لها على النحو التالي: -

نمط مستمر من عدم الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية يتداخل مع الأداء أو التطور، كما يتظاهر ب(١) و/أو (٢) :

أولاً: - عدم الانتباه: ستة من الأعراض التالية أو أكثر استمرت لستة أشهر على الأقل لدرجة لا تتوافق مع المستوى التطوري التي تؤثر سلباً ومباشرةً على النشاطات الاجتماعية والمهنية الأكاديمية :-
إن الأعراض ليست فقط مظهراً من مظاهر السلوك الاعتراضي والعنائية، أو الفشل في فهم المهام أو التعليمات.

بالنسبة للمراهقين الأكبر سناً والبالغين (سن 17 وما فوق) ، فيلزم خمسة أعراض على الأقل.

غالباً ما يخفق في إعاره الانتباه الدقيق للتفاصيل أو يرتكب أخطاء دون مبالاة في الواجبات المدرسية أو في العمل أو في النشاطات الأخرى (مثلاً إغفال أو تفويت التفاصيل، العمل غير الدقيق) .

غالباً ما يصعب عليهم المحافظة على الانتباه في أداء العمل أو في ممارسة الأنشطة (مثلاً صعوبة المحافظة على التركيز خلال المحاضرات، المحادثات أو القراءة المطولة) .

غالباً ما يبدو غير مصغٍ عندت وجيه الحديث إليه مباشرة (عقله يبدو في مكان آخر مثلاً، حتى عند غياب أي ملهي واضح).

غالباً لا يتبع التعليمات ويخفق في إنهاء الواجب المدرسي أو الأعمال الروتينية اليومية أو الواجبات العملية (يبدأ المهام مثلاً، ولكنه يفقد التركيز بسرعة كما يتلهم بسهولة) .

ج- غالباً ما يكون لديه صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة) الصعوبة في إدارة المهام المتتابعة مثلاً، صعوبة الحفاظ على الأشياء والمتعلقات الشخصية بانتظام، فوضوي، غير منظم العمل، يفترق لحسن إدارة الوقت، والفشل بالالتزام بالمواعيد المحددة) .

د- غالباً ما يتجنب أو يكره أو يتردد في الانخراط في مهام تتطلب منه جهداً عقلياً متواصلاً كالعمل المدرسي أو الواجبات في المنزل، للمراهقين الأكبر سناً وعند البالغين إعداد التقارير وملء النماذج، مراجعة الأوراق الطويلة) .

ه- غالباً ما يضيع أغراضاً ضرورية لممارسة مهامه وأنشطته) كالمواد المدرسية والأقلام والكتب والأدوات والمحافظ والمفاتيح والأوراق والنظارات والهواتف النقالة) .

- و- غالباً ما يسهل تشتيت انتباهه بمنبه خارجي (للمراهقين الأكبر سناً وعند البالغين قد تتضمن أفكاراً غير ذات صلة) .
- ز - كثير النسيان في الأنشطة اليومية (مثلا الأعمال الروتينية اليومية، إنجاز المهام، للمراهقين الأكبر سناً وعند البالغين، إعادة طلب المكالمات، دفع الفواتير، والمحافظة على المواعيد) (D. S. M. IV. TR. 2000) .
- ثانياً: - **فرط الحركة الاندفاعية**: ستة من الأعراض التالية استمرت لستة أشهر على الأقل لدرجة لا تتوافق مع المستوى التطوري والتي تؤثر سلباً ومباشرةً على النشاطات الاجتماعية والمهنية /الأكاديمية.
- إن الأعراض ليست فقط مظهراً من مظاهر السلوك الاعتراضي والعدائية، أو الفشل في فهم المهام أو التعليمات. بالنسبة للمراهقين الأكبر سناً والبالغين) سن 17 وما فوق) ، في خمسة أعراض على الأقل.
- أ- غالباً ما يبدي حركات تملل في اليدين أو القدمين أو يتلوى في كرسيه.
- ب- يغادر مقعده في الحالات التي يُنتظر فيها منه أن يلازم مقعده (في صفوف الدراسة أو المكتب أو أماكن العمل الأخرى أو في الحالات التي تتطلب بملازمة المقعد).
- ج- غالباً ما يركض أو يتسلق في مواقف غير مناسبة (قد يقتصر الأمر عند المراهقين أو البالغين على إحساسات الشعور بالانزعاج) .
- د- غالباً ما يكون لديه صعوبات عند اللعب أو الانخراط بهدوء ضمن نشاطات ترفيهية.
- هـ- لا يرتاح للثبات (مدفوع بمحرك) غالباً ما يكون متحزراً أو يتصرف كما لو أنه شيء معين لفترات مطولة كما في المطاعم أو الاجتماعات حيث قد يلحظ الآخرون صعوبة التماشي معه).
- و - غالباً ما يتحدث بإفراط.
- ز- غالباً ما يندفع للإجابة قبل اكتمال الأسئلة (يكمل الجمل للآخرين مثلاً، لا ينتظر دوره عند الحديث).
- ح- غالباً ما يجد صعوبة في انتظار دوره (عند الانتظار في الطابور مثلاً).
- ط - غالباً ما يقاطع الآخرين أو يقحم نفسه في شؤونهم (مثلاً، في المحادثات، والألعاب، أو الأنشطة، قد يبدأ في استخدام أشياء الآخرين دون أن يطلب أو يتلقى الإذن، بالنسبة للمراهقين والبالغين، قد يتدخل فعله الآخرون) وجود بعض أعراض فرط الحركة الاندفاعية أو أعراض عدم الانتباه قبل عمر 12 سنة.
- وجود بعض أعراض فرط الحركة الاندفاعية أو أعراض عدم الانتباه في بيئتين أو أكثر (في المدرسة مثلاً والعمل وفي المنزل، مع الأصدقاء أو الأقارب أو غيرها من الأنشطة).
- يوجد دليل صريح على تداخل الأعراض أو نقص أو ضعف الجودة في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني).
- هـ- لا تحدث الأعراض حصراً في سياق الفصام أو أي اضطراب ذهاني آخر ولا تُفسر بشكل أفضل – باضطراب عقلي آخر (مثل اضطراب مزاج، أو اضطراب قلق، أو اضطراب تفارقي، أو اضطراب شخصية) (D. S. M. IV. TR. 2000).

٢- اليقظة العقلية mind fullness

تعريف اليقظة العقلية

عرفها "كريبز وأنرو جيمس" بأنها أحد أنواع العلاج المعرفي وهو نوع من التأمل الانفعالي (التصور والتحضير العقلي) يعني أن يركز الفرد انتباهه في تفاصيل اللحظة الراهنة فقط متجاهلاً الشرود والتفكير في الماضي أو المستقبل، المتمثلة في تشبع العقل بما يساعد الفرد في الابتعاد عن الطرق المتشائمة التي تقود للاكتئاب أو غيره ممن يعانون من أزمات متعدّدة ومتكرّرة من الاضطرابات النفسية والسلوكية والفكرية (Kurz and Andrew James, 2018).

كما عرفها "ماير وبلوك وريمرسول" أنها معرفة ما الذي يحدث داخل وخارج أنفسنا بشكل مباشر لحظة بلحظة من خلال الاتصال بأجسادنا ومشاعرنا، والاستيقاظ للصور والأصوات والروائح والطعم في اللحظة الحالية. (Mayer, Polak & Remmerswaal, 2019)

في حين عرفها "كاترت وبادجيت وأودا وبابيز وبوتمان" بأنها هي حالة من الوعي المتوازن الذي يجنب الفرد الارتباط الزائد بالهوية الذاتية في لحظة معينة واتاحة الفرصة للخبرة والتركيز على الخبرات الحاضرة دون الانشغال بما مضى وما سيأتي (Cutright, Padgett, Awada, Pabis & Pittman, 2019).

كما أن التدخلات العلاجية المبنية على اليقظة العقلية تستخدم في علاج القلق والاكتئاب النفسي، وبعض المشكلات السلوكية كالإدمان والعدوان، ومشكلات الذات كالكرهية، والتعاطف والتعلق الزائد وغيرها، واضطراب ما بعد الصدمة والتخفيف من حدة الألم أو التوافق والتعايش مع الألم في حالات المرض أو الألم المزمن، وذلك بالاعتماد على تعزيز الاستجابات المتوافقة لمواجهة مستوي الضغوط، وتعزيز الشعور بقيمة الحياة باكتساب الخبرات النافعة، وتغيير الأفكار السلبية، والبحث فيما وراءها الفكرة عموماً، فضلاً عن فوائد التدريب على اليقظة العقلية في تحسين العمليات المعرفية كالتفكير والانتباه والادراك والذاكرة (Linder kamp & Lüdeke, 2019). وعلى ذلك فهناك فنيات مستخدمة في اليقظة العقلية كالتأمل العام، واليقظة المنظمة، والتدريب على الاسترخاء، ومهارة إدارة الأزمة، وغيرها (Eddy & Laura Downs, 2018).

وقد تبنت الباحثتان تعريف (Kurz and Andrew James, 2018).

التدخلات العلاجية القائمة على اليقظة العقلية؛ كما ذكرها سكليز جيو

العلاج السلوكي المعرفي: هو تدخل قصير الأمد مصمم لخفض أعراض التوتر والقلق والاجهاد العاطفي والحماية من الانتكاسة في حالات الاكتئاب النفسي، وتشجيع الأفراد على التفاعل الاجتماعي المناسب للفرد، والآخرين، وللموقف الاجتماعي، وظروفه.

الأهداف: هذا وترتبط الأهداف بتنمية الوعي بالخبرات مثل الوعي بالجسد وما يحدث فيه من تقلبات حشويه، أو سلوكيات ظاهرة، والوعي بالبيئة من حولنا وما يحدث فيها من تفاعلات اجتماعية، والوعي المعرفي كالتفكير مثلاً، والوعي

الحاسي كالرؤية والسمع وغيرها، وغالباً ما تتحقق الأهداف من خلال تقبل الأفكار بدون إصدار حكم عليها، وكذلك قدرة الفرد على تركيز انتباهه في اللحظة الراهنة.

الميكانيزمات: يطلق عليه المرونة الانفعالية بمعنى تطوير السلوك إلى خطط بديلة للتهديد على أنها خبرة وتنتهي وذلك يؤدي إلى التغيير والنتائج الإيجابية، وعلى الفرد كي يحقق اليقظة العقلية أن يقوم ببعض الممارسات كالتأمل، والاسترخاء، وفي نفس الوقت يحدث يقظة للجسد، والمشاعر، والفكر (Scalise, Gwe, 2017).

٣- اليقظة للذات Self-Awareness

مفهوم اليقظة للذات: هو أن يعي الفرد حالته الداخلية سواء كانت البدنية أو النفسية، ويدرك ويتعرف كيف يبدو الأفراد الآخرين، ومفهوم اليقظة للذات يميز بين نمطين من الأفراد أحدهما متيقظ للجوانب الخاصة من ذاته، بمعنى إدراك الفرد لمشاعره وأفكاره، والنمط الآخر متيقظ للجوانب العامة من ذاته، بمعنى التعرف والتحسس للانطباع الذي يعطيه الفرد للآخرين (Sarita, Freedman, 2014).

هي عبارة عن محتوى الذات الذي يشمل أحدهما الانتباه للذات نفسها من حيث المشاعر والاحاسيس ولغة الجسد، والجانب الخر هي عملية تقييم الفرد للموقف الاجتماعي أو ما يسمى بالأدراك الاجتماعي للفرد من حيث الدقة والتقييم في ضوء بعض العوامل المؤثرة (Moran, Orla; Almada, Priscilla; McHugh & Louise, 2018).

واليقظة للجوانب العامة من الذات له علاقة بالمواقف التي تتضمن محادثة بين شخصين، ففي هذه المواقف يكون الفرد مراقب ومراقب في آن واحد، وبذلك الأفراد ذوي اليقظة المرتفعة للجوانب العامة من الذات يشعرون أنهم ملاحظين أكثر من ذوي اليقظة المنخفضة لهذه الجوانب من الذات (أروه محمد، ٢٠٠٢، Moran, Orla; Almada, Priscilla; McHugh & Louise, 2018).

وتتبنى الباحثتان تعريف (Moran, Orla; Almada, Priscilla; McHugh & Louise, 2018).

عوامل اليقظة للذات

حدد مارون وآخرون (Moran, Orla; Almada, Priscilla; McHugh & Louise, 2018) عوامل اليقظة للذات على النحو التالي: -

اليقظة للجوانب الخاصة من الذات: بمعنى انتباه الفرد إلى ذاته ووعيه بها مثل المشاعر، الدوافع، التأملات في الذات وغيرها، وعندما يكون الانتباه موجه نحو الجوانب الخاصة من الذات يكون هناك نتائج سلوكية معينة للفرد مثل عدم الاهتمام بانطباع الآخرين عنه ، لأنه أكثر انشغالاً بما يدور داخله من مشاعر وانفعالات ودوافع وتفكير وخيال، فضلاً عن أن هناك تأثير قوي في العزو الذاتي، والأفراد ذوي اليقظة للجوانب الخاصة من الذات أقل احتمالاً من أن يعانون من الضغوط النفسية المتطرفة، ويلاحظون تأثير الضغوط النفسية بشكل أسرع، ويأخذون خطوات للتخفيف من أعراضها من خلال التأمل، أو التضخيم منها كمشاعر القلق الزائد أو التفكير الزائد ، وقد استخدم في البحث الحالي هذه التقنية (التأمل) في البرنامج الحالي .

اليقظة للجوانب العامة من الذات: وهي الخصائص التي يمكن ملاحظتها مثل (المظهر، والاسلوب والطريقة التي تتعامل بها الفرد مع غيره من الأفراد في المواقف الاجتماعية).

القلق الاجتماعي: والذي ينتج من خلال سلوكيات متباينة ومختلفة من الآخرين خلال التفاعل الاجتماعي، وأيضاً هناك دوراً لمكانه الفرد، ومقدار ثقته بذاته.

التقنيات العلاجية ليقظة الذات

تستخدم اليقظة للذات على ثلاثة أشكال في التقنيات العلاجية، وذكرها سارتا فرد مان (Sarita, Freedman, 2014)).
على النحو التالي: -

العلاج السلوكي المعرفي القائم على اليقظة للذات أحد أحدث التدخلات العلاجية خاصة التقنيات العلاجية لليقظة للجوانب العامة من الذات والتي لها دور اجتماعي يظهر في البرامج العلاجية، فبعض المعالجين يجعل العميل يأخذ أدوار أفراد آخرين مختلفين، أو يستخدمون هذا الإجراء إلى أقصاه بعرض مسرحية قصيرة، وهذا ما يسمى بالسيكو دراما، وعلى ذلك يظهر أمرين أن الفرد ذو اليقظة للجوانب العامة من الذات يجد صعوبة في الاشتراك في هذه التقنية، والعلاج يظهر دوره في التقليل من تيقظ الفرد الزائد للجوانب العامة من الذات.

فضلاً عن تقنية إثارة اليقظة، وهي أن يسمح للأفراد المشاركين في البرنامج العلاجي التعبير عن مشاعرهم الداخلية كالحب، والكرهية، والغيرة، والطموح، وغيرها ليصل المعالج والعميل في نهاية الأمر إلى ذاتهم الداخلية، وهنا يزيد تيقظهم للجوانب الخاصة من ذاتهم، وتشجيع المشاركين على وصف مشاعر كل واحد منهم للآخر في الجلسات العلاجية أو الانطباع الذي تركه بعض العملاء في بعض، وبذلك يعرف كل شخص كيفية التقائه بالآخرين ومثل ذلك الإجراء يزيد من الجوانب العامة من الذات، ويجعل الأفراد يعرفون أنفسهم بشكل أفضل وتقديراتهم الذاتية التي ترتبط بسلوكهم اللاحق بنفس الاتجاه، كما يعرفون انفعالاتهم في اللحظة الحالية.

وذوي اليقظة للجوانب العامة من الذات أكثر دقة في التنبؤ بالانطباع الذي يعطونه للآخرين، ويهتمون بحضورهم الاجتماعي ويفكرون دائماً في رأى الآخرين عنهم، وكيف يتعاملون معهم في البيئات الاجتماعية المختلفة، وفي أثناء التفاعل الاجتماعي تظهر هذه التقنية في اليقظة للجوانب العامة من الذات على النحو التالي:
قله انتباه الفرد إلى سلوك وخصائص الفرد غير المقيم له المشارك له في التفاعل الاجتماعي.
زيادة انتباه الفرد إلى سلوك وخصائص الفرد المقيم له المشارك له في التفاعل الاجتماعي.

٤- الاكتئاب Depression

تعريف الاكتئاب

عبارة عن اضطراب مزاجي يسبب الشعور المستمر بالحزن وفقدان الاهتمام، وهو يؤثر على شعور الفرد وتفكيره وتصرفه ويمكن أن يؤدي إلى مجموعة متنوعة من المشكلات العاطفية والجسدية، والأنشطة اليومية العادية Diogo (Beirão, Helena Monte, Marta Amaral & Alice Longras, 2020).

هو أحد الاضطرابات النفسية التي يشعر فيها الفرد بالحزن الشديد والتي قد تستمر من اسبوع لسنوات طويلة ويؤثر على حالة الفرد المزاجية وسلوكه العادي وعلى المتغيرات المعرفية والجنسية والرغبة في الطعام، وأحيانا العزوف عن الحياة عموماً (Akhtarul Islam, Sutapa Dey Barna, Hasin Raihan, Nafiul Alam Khan & Tanvir (Hossain, 2020).

وتتبنى الباحثتان تعريف (Akhtarul Islam، Hasin Raihan، Sutapa Dey Barna، Nafiul Alam Khan & Tanvir Hossain, 2020).

وقد حدد الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس الاضطرابات النفسية الخصائص المميزة لنوبة الاكتئاب في وجود خمسة أو أكثر من الأعراض التالية خلال فترة اسبوعين، وهي: -

- مزاج مكتئب معظم اليوم تقريباً كل يوم كما يدل عليه تقرير ذاتي (مثل الحزن)، أو الملاحظة التي يبديها (الأخرين) يبدو كئيباً.
- الشعور بالحزن، البكاء، الفراغ أو اليأس
- نوبات الغضب أو الانفعال أو الإحباط، حتى بشأن الأمور الصغيرة
- فقدان الاهتمام أو الاستمتاع بمعظم أو كل الأنشطة العادية، مثل الجنس أو الهوايات أو الرياضة
- اضطرابات النوم، بما في ذلك الأرق أو النوم لفترات طويلة
- التعب ونقص الطاقة، لذلك حتى المهام الصغيرة تتطلب مجهوداً إضافياً
- قلة الشهية وفقدان الوزن أو زيادة الرغبة الشديدة في تناول الطعام وزيادة الوزن
- القلق أو الإثارة أو القلق
- تباطؤ التفكير أو التحدث أو حركات الجسم
- الشعور بانعدام القيمة أو الذنب والتركيز على إخفاقات الماضي أو لوم الذات
- صعوبة في التفكير والتركيز واتخاذ القرارات وتذكر الأشياء
- أفكار متكررة أو متكررة عن الموت، أو الأفكار الانتحارية، أو محاولات الانتحار، أو الانتحار
- مشاكل جسدية غير مبررة، مثل آلام الظهر أو الصداع
- بالنسبة للعديد من الأشخاص المصابين بالاكتئاب، عادة ما تكون الأعراض شديدة بما يكفي لتسبب مشاكل ملحوظة في الأنشطة اليومية، مثل العمل، أو المدرسة، أو الأنشطة الاجتماعية، أو العلاقات مع الآخرين. قد يشعر بعض الناس بالبوؤس أو التعاسة بشكل عام دون معرفة السبب حقاً.
- الأرق اليومي.
- تأخر حركي نفسي يلاحظ الآخرون وليس مجرد مشاعر ذاتية بعدم الاستقرار.
- التعب أو فقد الطاقة كل يوم تقريباً.
- الشعور بانعدام القيمة والشعور المبالغ فيه بالإثم (قد يكون هذائي) تقريباً كل يوم وليس مجرد توبيخ للذات أو التأثير حول كونه مريض.
- تواتر التفكير في الموت والأفكار الانتحارية بدون خطة أو محاولة محددة، الانتحار أو خطة محددة لارتكاب الانتحار.
- نقص القدرة على التفكير أو التركيز أو عدم القدرة على اتخاذ القرار تقريباً كل يوم (يستدل على ذلك بالتقرير الذاتي أو ملاحظة الآخرين).

- لا تناظر الأعراض محكات النوبة المختلطة.
- لا تسبب الأعراض إلى التأثيرات الفسيولوجية المباشرة لمادة أو عقار يساء استخدامه أو دواء) أو الحالة طبية عامة (مثلاً إفراز الغدة الدرقية).
- لا تراجع الأعراض نتيجة لفقد عزيز بسبب الموت مثلاً أو تستمر الأعراض لأكثر من شهرين أو تتسم بضعف وظيفي واضح الأعراض مثل الأعراض الذهانية أو تأخر نفسي حركي- (D. S. M. IV. TR. 2000,168 . (169)

القلق الاجتماعي Social anxiety

تعريف القلق الاجتماعي

أحد أنواع الاضطرابات التي تحدث أثناء التفاعل الاجتماعي فيشعر الفرد بالخوف والتوتر الزائدين، خاصة في المواقف التي يشعر فيها الفرد أنه داخل حلقة التركيز فتظهر عليه الخجل أو الخوف أو أن يخطئ أو يتلعثم مما يؤدي به للارتجاف والخفقان وضيق التنفس وجفاف الحلق والتعرق (Falk Leichsenring and Frank (Leweke,2017;Kate Faasse,James , Pennebaker &KeithPetrie,2018).

أحد أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً عندما يتعرض الفرد للحديث في بعض المواقف الاجتماعية أو الأداء الاجتماعي، وغالباً ما يجري تجنّب هذه المواقف أو تحمّلها على حساب الكثير من الضيق والانزعاج (Amanda. Morrison and Richard Heimberg, 2021).

وتتبنى الباحثة تعريف (Amanda. Morrison and Richard Heimberg, 2021).

تتضمن معايير الدليل التشخيصي والإحصائي (DSM-5) للاضطرابات العقلية المتعلقة باضطراب القلق الاجتماعي، ما يلي:

- خوفاً أو قلقاً دائماً وشديداً من بعض المواقف الاجتماعية، بسبب اعتقادك أنه ربما يساء الظن بك، أو خزيك أو إهانتك.
 - تجنب المواقف الاجتماعية التي تسبب القلق أو تحملها بخوف أو قلق شديدين.
 - القلق الزائد غير المناسب للموقف.
 - القلق أو الضيق اللذان يعرقلان حياتك اليومية.
 - الخوف أو القلق الذي لا يمكن تفسيره بحالة طبية، أو دواء أو تعاطي المواد المخدرة.
- دور العلاج السلوكي معرفي القائم على اليقظة العامة (العقلية - وللذات) في خفض الاكتئاب، والقلق الاجتماعي، ويمكن العرض على النحو التالي: -

يعد التدخل السلوكي المعرفي القائم على اليقظة العقلية واليقظة للذات أحد أهم التدخلات العلاجية في خفض أعراض القلق الاجتماعي، والاكتئاب النفسي لدى عينة ذوي اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه ، وهو برنامج تدريبي لمجموعة من المهارات لتخفيف أعراض الاكتئاب السابقة الذكر وتقليل القلق الاجتماعي ورفع كفاءة التفاعل الاجتماعي ومحاولة الاستمرار في حالة من التوافق ، وذلك في حالة مواظبة القيام بالمهارات المتعلمة ولو لدقائق معدودة ، فضلاً

عن تعديل الفكرة السلبية المتسببة في حدوث الانتكاس على فترات متعددة ، وهذا التعليم يجمع بين التدريب على التأمل والتعليم النفسي في المعالجة المعرفية لكي يتم تعليم المراهقين عليها من أفراد العينة ، وعلى النحو التالي :-
التأمل: يتمثل في توليد حالات ذهنية بعينها حتي تصبح عادة على المستوي الجسدي، والتأمل يقوم ببناء مسارات عصبية جديدة للمخ، وذلك لكونه يجعل الجسد مسترخياً، ويقلل التأمل من التوتر، وفهم أفضل للنفس وللآخرين، وتوليد مشاعر إيجابية، والتغلب على القصور الشعوري لدي الفرد، وهنا يتم استخدام الحضور الذهني (الانتباه، والتركيز) للحفاظ على الحالة الإيجابية لأطول فترة ممكنة، والحالة الأخرى (Wang Brueni,et .al ,2018) .

في الحالة التحليلية، وفيها يتم استخدام سلسلة ذهنية منطقية لتحليل موقف ما للحصول على فهم صحيح له وإيجابي. زيادة الوعي أو اليقظة: ويتمثل في الانتباه للمشاعر في اللحظة الراهنة دون التطرق الذهني لموضوعات ليس لها أهمية ومشتتة للذهن، وهذا التركيز من شأنه تدريب العقل على حصر الأفكار المهمة، وتخفيض الأفكار الهامشية ولاجتراريه السلبية.

تطبيق المهارات السابقة لملاحظة الفرد لذاته ، والتخلص من التفكير المقلقل قبل أن يصبح اكتئاب (Houghton, 2019) ، وهذا يصبح التدريب على اليقظة العقلية ، واليقظة للذات قائمين على فكرة التأمل أو الوعي بالذات والآخرين في ضوء التفاعل الاجتماعي ، وذلك في وجود فنيان يبدوان متعرضتان ولكنهم في الأصل واحد ، الأولي أن يحصر وعيه ومشاعره في الوقت الحالي ليكون قادر على حصر تفكيره السلبي لمحاولة تحجيمه ومنع الاجترار، وفي الوقت نفسه يترك العنان لنفسه من خلال التأمل، وبذلك يصبح المشارك على وعي بتفكيره السلبي تجاه ذاته مثل (القلق، والتوتر، والاكتئاب ، وانعدام المعني ، والميول الانتحارية) وتجاه الآخرين مثل اضطراب التفاعل الاجتماعي كالقلق الاجتماعي ، والعزلة الاجتماعية، أو فرط التعامل ، أو عدم الالتزام بسلوك المجتمع كخروج سلوك لا معياري يتناسب وقيم المجتمع فيتعرض للنقد ومن ثم يعود عليه بالخيبة الاجتماعية التي تحبسه في العزلة مرة أخرى ، مما يؤدي بالمراهق ذوي اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه النشاط إلي الغربة الاجتماعية ، والاكتئاب ، وأحياناً التفكير في الإدمان أو السلوك الانتحاري (Roy, Oldehinkel&Hartman,2017; Brooker, Moore, 2019; Van Hulle, Beekman, Begnoche, Lemery-Chalfant & Goldsmith,2019).

واليقظة عموماً تعمل على فتح أفق جديدة أمام الفرد كالابتكارية الانفعالية والشعور الحسي (البصري والسمعي والتذوق وغيرها) من المثبرات البيئية التي تسمح للفرد بالتركيز على جوانب أخرى من الحياة ، وإن كانت بسيطة تشعر الفرد بأريحية ، والتي يفتقر إليها كثير من ذوي اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه بشكل كبير نتيجة ما يعانونه من مشكلات توافقية ، ويتم لفت انتباههم باليقظة للذات واليقظة العقلية إلى ذواتهم وللآخرين ولكل ما يدور في محيطهم وساهم في إبهاجهم (Ruf, Bessette ,Pearlson& Stevens, 2017) .، ورأت العديد من الدراسات العلاجية أن فاعلية اليقظة العامة (العقلية- وللذات) تظهر بأعلى مستوياتها عندما يتم التدريب على المستوي الجمعي أي في مجموعات ، وذلك لدور المساندة الاجتماعية لكل عضو من الفريق للآخر ، والذي بدوره يشكل سلوك ومزاج المشاركين خاصة وأن تعديل المحتوى المعرفي للأفكار يعد من أصعب أنواع التدخل العلاجي ، ولذا فإن تطوير التحكم في الانتباه ، وزيادة الوعي، والتدريب على التأمل ، والتدريب على التفاعل الاجتماعي السليم يغير من وظيفة الأفكار أكثر من شكلها الظاهري (Scalise, Gwen, 2017).

الدراسات السابقة

قام بان ، ويه (Pan and Yeh (2017) ، بدراسة هدفت إلى معرفة أثر التدخل القائم على اليقظة العقلية على اضطراب نقص الانتباه / فرط النشاط لدى المراهقين في بعض العوامل الوظيفية ، وذلك على عينة من طلاب المدارس الثانوية ، تراوحت أعمارهم ما بين (١٥ : ١٧) عاماً ، بمتوسط عمر (١٦.٣٣) ، وبانحراف معياري (١.٤٣) ، وكان عددهم (١٢٠) مشارك من المراهقين الذكور، وباستخدام محكات تشخيص اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه ، وللتحقق من تأثير الأعراض الداخلية على رفايتهم تم تطبيق مقياس بيك الاكتئاب ، ومقياس التقرير الذاتي ، ثم قام الباحثين بعمل جلسات للتدريب على اليقظة العقلية المتمثلة في التأمل ، والاسترخاء ، وبعض التدريبات المعرفية السلوكية لتنشيط اليقظة العقلية ، وقد توصلت النتائج إلى أن المراهقين ذوي اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه اظهروا أعراض القلق ، والاكتئاب المتزامنة الحادة ، والتي ارتبطت بنوعية حياة سيئة عن أقرانهم من المراهقين العاديين ، وأن هناك تأثير لليقظة العقلية في إعادة هذا التنظيم الوظيفي إلى طبيعته السوية .

هذا وقام سكاليس ، جوين (Scalise, Gwen, (2017) بدراسة هدفت لمعرفة أثر التدخل القائم على اليقظة العقلية على السلوكيات اللا معيارية لدى عينة من المراهقين ، وتكونت العينة من ثلاثة من المراهقين الذكور اللذين تم تشخيصهم باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه من قبل الطبيب المختص، وتم استخدام مقياس اليقظة العقلية في القياس القبلي لتحديد مستوي اليقظة العقلية كخط أساس للبرنامج، ثم تم إعداد برنامج قائم على العلاج المعرفي السلوكي لليقظة العقلية كالاسترخاء ، والتأمل ، وبعض النشاطات الرياضية، وتوصلت النتائج إلى أن التدخل العلاجي القائم على اليقظة العقلية فعال في زيادة السلوك الإيجابي على المهمة خلال مراحل التدخل وما بعد التدخل .

كما قام أيشنشتاين (Eichenstein , (2018) بدراسة فاعلية ممارسة اليقظة العقلية وللذات في خفض التوتر ، والقلق ، وأعراض الاكتئاب ، وأعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه على عينة من البالغين ، و تتراوح أعمارهم ما بين (١٨ : ٢٥) عاماً ، كان عددهم (١٣) مشاركاً ، وتم استخدام مقياس القلق والاكتئاب واليقظة العقلية وللذات ، وباستخدام القياس القبلي والبعدي قد توصلت الدراسة إلى أن اليقظة العقلية وللذات هي تدخل رئيسي لاستهداف المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه حيث أن هذه الممارسة تطور مهارات الانتباه مع تهدئة فرط نشاط العقل والجسم وخفض التوتر ، والقلق ، وأعراض الاكتئاب علاوة على ذلك تساعد في الحد من الاندفاع في المواقف الاجتماعية حيث تؤكد على الاستجابة المتعمدة على التفاعل الاندفاعي ، فضلاً عن الفوائد المحتملة لليقظة العامة في التقليل من أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.

ونجد قام كورز ، وأندرو جيميس (Kurz & Andrew James , (2018) بدراسة هدفت إلى معرفة فاعلية التدخلات القائمة على اليقظة العقلية في علاج البالغين المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه وخفض القلق الاجتماعي ، وقد تمت الدراسة على عينة من طلاب الجامعة ، وتراوحت أعمارهم ما بين (١٨ : ٢٥) سنة ، وعددهم (٣٥) طالباً ، وجد أن ما يقرب من نصف الأفراد الذين استوفوا معايير اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه عند الأطفال ما زالوا يستوفون المعايير كبالغين ، وتم تطبيق مقياس اليقظة العقلية ، وباستخدام أسلوب القياس توصلت النتائج إلى تأكيد الدور الإيجابي لليقظة العقلية ، وأنها تساعد العينة على التقليل من أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه وتقلل من التوتر والقلق الاجتماعي .

في حين هدف ليندركامب ، لوديك (Linderkamp, Lüdeke, (2019) في دراسة مسحية عمدت مراجعة عدد من الدراسات التجريبية القائمة على اليقظة العقلية وللذات ودوها في خفض أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط والتي من بينها القلق والاكتئاب وكان عددهم يقرب من (٢٠٠) دراسة ، وقد توصلت النتائج إلى وجود دور لليقظة العقلية واليقظة للذات في التقليل من أعراض فرط النشاط ونقص الانتباه ، ومساعدة ذوي الاضطراب نحو حياة أفضل وتحقيق الرفاهية الشخصية في حياة الأطفال والمراهقين اللذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه

ونجد نانسي وسيلفردج وجرتشن ليفيفر وستن (Nancy. Selfridge, and Gretchen LeFever Watson, (2020) بدراسة مسحية على مراجعة الدراسات التجريبية لمعرفة فاعلية برنامج اليقظة العقلية من (٢٠١٠ : ٢٠٢٠)، وجدوا أن هناك تأثير لليقظة العقلية في خفض أعراض فرط النشاط ونقص الانتباه ، والتقليل من الاكتئاب والقلق الاجتماعي .

وكان الهدف من دراسة هيلين بويسان وألكسندر مورينو وستيفان بوتفين وأريانا مينديريك (Hélène Poissant, Alexander Moreno, Stéphane Potvin & Adriana Mendrek, (2020) هو إجراء تحليل للدراسات المتاحة حول تأثيرات اليقظة العقلية على أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والاكتئاب والوظيفة التنفيذية ، وقد تم تضمين مجموعة مكونة من (١٤) دراسة ، لعينة مجمعة من (٨٣٤) مصابًا باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه بشكل عام ، أظهرت النتائج أن اليقظة العقلية فعالة في علاج أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لديهم ، وكذلك للحد من الاكتئاب والقلق الاجتماعي ومشاكل الترقب بعد التدخل.

تعلق على الدراسات السابقة

- ١- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اليقظة العامة (اليقظة العقلية واليقظة للذات) والصحة النفسية والفكرية، ودورها في خفض أعراض الاكتئاب النفسي، وأن البرامج التدريبية ذات فاعلية في خفض أعراض الاكتئاب ورفع كفاءة التفاعل الاجتماعي والتقليل من القلق الاجتماعي.
- ٢- على الرغم من الإشارات النظرية للعلاقة بين اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه واضطراب التفاعل الاجتماعي (القلق الاجتماعي) لم تتم دراسة في صورة مباشرة- في حدود علم الباحثة -، كما ذكر في الدراسات السابقة وتناولت القلق عموماً والتي من بينها القلق الاجتماعي.
- ٣- تنوع الفنيات المستخدمة ما بين التأمل، وحصر الوعي، وتركيز الانتباه، والاسترخاء، واليوجا.
- ٤- لا توجد دراسات عربية في حدود علم الباحثة تناولت برامج اليقظة العامة (اليقظة العقلية – واليقظة للذات) وعلاقتها الارتباطية أو كتدخل علاجي لدى عينة الدراسة من ذوي اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه.

فروض الدراسة

- (١) توجد فروق دالة بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدى على مقياس اليقظة للذات.
- (٢) توجد فروق دالة بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدى على مقياس اليقظة العقلية.
- (٣) لا توجد فروق دالة بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتتبعي على مقياس اليقظة العقلية واليقظة للذات بعد شهرين.

٤) توجد فروق دالة بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاكتئاب، والقلق الاجتماعي.

٥) لا توجد فروق دالة بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبقي على مقياس الاكتئاب، والقلق الاجتماعي بعد شهرين.

منهج الدراسة وإجراءاتها: اعتمدت هذه الدراسة على المنهج التجريبي، لاختبار فاعلية التدريب على اليقظة العامة (اليقظة العقلية، واليقظة للذات) في خفض أعراض، القلق الاجتماعي لدى عينة الدراسة.

أولاً: عينة الدراسة: تم اختيار عينة الدراسة التجريبية والعينة الضابطة من المراهقين ذوي اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه عن طريق اختيار العينة بنظام كرات الثلج، من مركز البسمة بشبين الكوم، وبعض العيادات الخاصة، والنوادي الرياضية، وأن لا يعانون من أي عيوب خلقية ظاهرة، والغالبية منهم ملتحقون بالنوادي الرياضية العامة وفي المدارس والعيادات الخاصة والمراكز الخاصة وغيرها، وتراوح أعمارهم من (١٤ : ١٨) عاماً، بمتوسط عمر (١٦.٦٥)، وبانحراف معياري (+١.٥٦)، وقد طبقت أدوات الدراسة مقياس اليقظة العقلية، ومقياس اليقظة للذات، ومقياس القلق الاجتماعي، ومقياس الاكتئاب، وكان عددهم (٣٩) مشاركاً، ثم تمت مناظرة درجاتهم على مقياس اليقظة العقلية واليقظة للذات، واختيار اللذين وقعوا في حدود اليقظة العقلية - واليقظة للذات المنخفضة، وكان عددهم النهائي (٣٠) مشاركاً، ثم عُرض عليهم الاشتراك في البرنامج التدريبي، وقسمت العينة إلى مجموعة تجريبية، ومجموعة ضابطة، قوام كل مجموعة (١٥) مشاركاً من المراهقين الذكور، وتمت مجانسة العينة في مستوى اليقظة العقلية، واليقظة للذات، وأعراض الاكتئاب، والقلق الاجتماعي، والعمر الزمني.

جدول (١)

الفروق بين متوسط رتب المجموعتين في متغيرات الدراسة

المتغير	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوي الدلالة
اليقظة للذات	التجريبية	١٥	١٢.٤١	١٤٨	٧٠	٠.٠٥٢-	غير دال
	الضابطة	١٥	١٢.٥٣	١٥٠			
اليقظة العقلية	التجريبية	١٥	١٤.٥	٢٠٢	٦٩	٠.٤٧-	غير دال
	الضابطة	١٥	١٤.٥	٢٠٢			
الاكتئاب	التجريبية	١٥	١٣.٠٤	١٥٦.٥	٦٥	٠.٣٧٧-	غير دال
	الضابطة	١٥	١٢.٩٦	١٤٤.٥			
القلق الاجتماعي	التجريبية	١٥	١٣.٩٩	٢٠٠	٦٤.١	٠.٠٥٢-	غير دال
	الضابطة	١٥	١١.٥٩	٢٠٢			
العمر الزمني	التجريبية	١٥	١٣.٤٩	١٧٨.١	٤٦.٩	-١.٤٥٩	غير دال
	الضابطة	١٥	١٤.٣٥	١٨٠.٥			
المستوي الاقتصادي والاجتماعي	التجريبية	١٥	١١.٢١	١٠٧.٩	٣٢.٩	١.٢٠-	غير دال
	الضابطة	١٥	١٠.٩٥	١١١.١			

تشير نتائج جدول (١) إلى عدم وجود فروق دله احصائياً بين متوسطات رتب أفراد المجموعتين التجريبية، والضابطة في متغيرات الدراسة.

ثانياً: الأدوات

١- مقياس اليقظة العقلية

قام بإعداد المقياس بير وآخرون (Bear, et al., 2006) وترجمة إلى العربية عبد الرقيب البحيري، وفتحي الضبع، وأحمد على، وعائده أحمد (٢٠١٤)، ويتألف المقياس من (٣٩) فقرة، تتوزع على (٥) أبعاد تتضمن كل من الملاحظة، والوصف، والتصرف بوعي، وعدم الحكم على الخبرات الداخلية، وعدم التفاعل مع الخبرات الداخلية. الصدق: حسب بطريقة المقارنة الطرفية بحساب (٢٧%) الأعلى، (٢٧%) الأدنى لدرجة أفراد العينة، واستخدام اختبار(ت) للعينات غير المرتبطة، وقد دلل الاختبار على تحقيق صدق المقارنة الطرفية لقدرته على المقارنة بين المرتفعين والمنخفضين في اليقظة العقلية. الثبات: تم حساب كل بعد من أبعاد اليقظة العقلية والدرجة الكلية باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية لسبيرمان، وكانت معاملات الثبات تتراوح ما بين (٠.٣٩٤-٠.٧٦٦). وهي قيم مرتفعة ودالة (في. طارق نور الدين، وإيمان خلف، ٢٠١٨).

وقد تم إعادة حساب الكفاءة القياسية للاختبار في هذه الدراسة.

الصدق: قامت الباحثة بحساب صدق المحك باستخدام اختبار اليقظة العقلية) لانجر، ٢٠٠٢، (، ترجمة أحلام عبد الله، ٢٠١٣ فكانت قيمة الاختبار دالة ومرتفعة عند قيمة (٠,٨٧)، وكذلك واختبار (Brown& Ryan, 2003) ترجمة سوسن سعود، وشيماء مهدي كانت قيمة الارتباط (٠,٨٣)، وهي قيمة دالة ومرتفعة (في. شادية ابراهيم، وسندس قاسم، ودعاء كريم، ٢٠١٧؛ وسهام نمر، وخلود رهيم، ٢٠١٨).

الثبات: تم استخراج معاملات الثبات من خلال استخدام إعادة الاختبار بفاصل زمني أسبوعين وكان معامل الارتباط (٠,٨٢)، (٠,٨٩) وهي قيم دالة عند (٠,٠٥).

٢- مقياس اليقظة للذات

قام بإعداد المقياس ليفينيكستين (١٩٧٥)، وقامت بترجمته إلى العربية أروه محمد (٢٠٠٢)، ويتكون من (٢٣) فقرة لقياس الاتجاهات الخاصة والعامة نحو الذات.

صدق المقياس

الصدق العاملي: من خلال اجراء التحليل العاملي بطريقة العوامل الرئيسية، وكانت معاملات الصدق دالة ومرتفعة. الصدق التمييزي: عن طريق إيجاد معامل التميز بأسلوب علاقة الفقرة بالمجموع الكلي، وكانت معاملات الصدق دالة ومرتفعة عند مستوي ٠.٠٠١.

ثبات الاختبار

تم استخراجه بطريقة إعادة الاختبار على عينة مكونة من (٣٠) طالباً وطالبة من طلاب الجامعة، ثم تم إعادة الاختبار بعد ثلاث أسابيع، وكانت نسبة الثبات على العوامل الثلاثة (اليقظة للجوانب الخاصة من الذات (٠.٧٧)، واليقظة للجوانب

العامية من الذات (٠.٧٦)، والقلق الاجتماعي (٠.٩١). كما تم استخدام تحليل التباين بطريقة هوايت لتحقيق الاتساق الداخلي وكانت النسبة (٠.٨٨)، هي نسب مرتفعة ودالة (أروه محمد، ٢٠٠٢). وقد تم إعادة حساب الكفاءة القياسية للاختبار في هذه الدراسة.

الصدق: من خلال المقارنة الطرفية بين مجموعتين طرفيتين على الاختبار الذي يجرى تقدير صدقة، وذلك بهدف اختبار قدرة الاختبار على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين على ما تقيسه الأداة، وذلك عن طريق المقارنة بين الثلث الأدنى والثلث الأعلى في متوسط الرتب، وذلك باستخدام (مان وتنى) للكشف عن الفروق في المتوسطات بين كل ربيعة على حدة.

جدول (٢)

اختبار مان وتنى للكشف عن الفروق في المتوسطات بين الفئة العليا والفئة الأدنى.

الاختبار	ن	متوسط رتب المجموعة	مجموع الرتب	حجم الأثر	مان وتنى	مستوى الدلالة
اليقظة	١٠	١٣,٥	١٣٦,٠٠	- ٠,٧٧ -	٠,٠٠١	٠,٠٠١
للذات	١٠	٩,٠٠	٤٥,٠٠	٠,٩٠		

تشير الفروق الدالة إلى قدرة الاختبار على التمييز بين المجموعات المتقابلة. الثبات: قامت الباحثة في استخراج معاملات الثبات على استخدام إعادة الاختبار بفواصل زمني أسبوعين وكان معامل الارتباط (٠.٩٥) وهي قيم دالة عند (٠,٠١).

٣- مقياس بيك للاكتئاب

تعد قائمة بيك الثانية للاكتئاب أحدث صورة لقوائم بيك، وتتكون من (٢١) مجموعة لقياس شدة الاكتئاب، وتم إجراء تعديلات على الصورة الأولى (١٩٦١)، أو في صورتها الثانية (١٩٧٩).

الصدق: استخدم الصدق الظاهري فكانت هناك نسبة اتفاق ب (٩٠) %، والصدق العملي وجد أن البيانات تشبعت أكبر من (٠.٣٠) وهي درجات صدق عالية.

الثبات: من خلال التجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان - بروان، جوتمان، وقيمتها (٠.٧٩٢؛ ٠.٧٨٤)، وكذلك الاتساق الداخلي للفقرات باستعمال معامل ألفا كرونباك بقيمة (٠.٨٤٩)، والثبات بحساب الجذر التربيعي لقيم الثبات فكانت (٠.٩٢١؛ ٠.٨٨٩؛ ٠.٨٨٥)، وأخيراً معامل الخطأ المعياري بقيمة (١.٥٣٣) (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٦).

وقد تم إعادة حساب الكفاءة القياسية للقائمة.

الصدق: قامت الباحثة بحساب صدق المحك باستخدام اختبار الاكتئاب لغريب عبد الفتاح (٢٠١٥)، فكانت قيمة الاختبار دالة ومرتفعة عند قيمة (٠,٩١)، وهي قيمة دالة ومرتفعة.

الثبات: قامت الباحثة في استخراج معاملات الثبات على استخدام إعادة الاختبار بفواصل زمني أسبوعين وكان معامل الارتباط (٠.٩٦) وهي قيم دالة عند (٠,٠١).

٤- مقياس القلق الاجتماعي

أعد اختبار القلق الاجتماعي إم. ليبويتز (٢٠٠٠)، وقام إبراهيم الشافعي بترجمته إلى العربية (٢٠١٨) ، ويتكون من (٢٤) عبارة منها (١٣) تدور حول إنجاز الفرد لأعمال في محيط اجتماعي وأشير إليها بالرمز p ، و(١١) عبارة تدور حول مواقف التفاعل الاجتماعي وأشير إليها بالحرف s ، وهو على صورتين : الأولى لقياس الخوف والقلق في المواقف الاجتماعية ، ونفس العبارات ولكن في مجال تجنب المواقف الاجتماعية حيث يجيب الفرد عليها مرة أخرى .
الصدق: صدق المحكمين وكانت نسبة الاتفاق (٨٥) %، وكذلك الصدق التجريبي من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات الطلاب على اختبار إم. ليبويتز، ومقياس القلق العام كسمة فكانت قيمة الارتباط (٠.٧٥)، وهي قيمة دالة عند مستوي (٠.٠٠٠)، كما تم التحقق من الصدق الداخلي للعبارات من خلال معامل الارتباط بين الدرجة الكلية وبين كل بند كانت ما بين (٠.٧٤، ٠.٨٩) وهي قيم دالة عند مستوي (٠.٠٠٠٠).

الثبات: كان من خلال إعادة التطبيق بفواصل زمني مقداره ٣ أسابيع، فكان معامل الارتباط (٠.٨٩)، ثم تم حساب معامل الارتباط بين الصورتين فكانت قيمة الارتباط (٠.٦٨)، وأجري حساب معامل الارتباط بين العبارات الزوجية والعبارات الفردية بمعادلة سبيرمان – بروان وكان معامل الارتباط (٠.٩١)، وكل هذه النسب دالة ومرتفعة عند مستوي (٠.٠٠٠) (إبراهيم الشافعي، ٢٠١٨).

وتم إعادة حساب الكفاءة القياسية كمايلي:

الصدق: قامت الباحثة بحساب صدق المحك باستخدام اختبار القلق الاجتماعي لزينب عثمان (٢٠١٤)، فكانت قيمة الاختبار دالة ومرتفعة عند قيمة (٠,٩١)، وهي قيمة دالة ومرتفعة.

الثبات: قامت الباحثة في استخراج معاملات الثبات على استخدام إعادة الاختبار بفواصل زمني أسبوعين وكان معامل الارتباط (٠.٨٨) وهي قيم دالة عند (٠,٠١).

برنامج التدريب على اليقظة العقلية واليقظة للذات

مصادر إعداد البرنامج

هناك أنواع من العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية واليقظة للذات والذي ذكر في عديد من الدراسات مثل Segal,) Williams& Teasdale, 2002; Chambers, et al , 2008; Kaviani et, al,2011; Kurz& Andrew James, 2018;Shapero, Gibb, Archibald, Wilens, Fava& Hirshfeld-Becker, 2018 ; (Keeley, Makol, Qasmieh, Deros, Karp, Lipton, Augenstein, Truong& Racz, 2018 Wang (Felton, Baumann, Pelham & Chronis-Tuscano , 2019).

حيث يستهدف العلاج التخفيف من أعراض وشدة الاكتئاب ،والوقاية من الانتكاس والتقليل من القلق الاجتماعي أثناء عملية التفاعل الاجتماعي ، وذلك من خلال التدريب على التأمل ، والتركيز على الوضع الحالي ومساعدة المشاركين على مراقبه أنفسهم من ناحية الأفكار والذات ، والتعامل معها بشكل إيجابي مختلف عن ما كان سابقاً من عدم التركيز والتشتت واجترار الأفكار البائسة ، ومن هنا يكون التحكم هو أساس الفكرة ، وتقبل الآخرين من دون إصدار أحكام عليهم ، فضلاً عن وضع شروط للتفاعل الاجتماعي السليم من جهة الفرد وشخصيته والنظم الاجتماعية التي تبنيها الفرد شريطة أن لا تكون مخلة بالنظام الاخلاقي والنسقي .

الإطلاع على الدراسات السابقة لدى عينة الدراسة، وكذلك الإطلاع على الأسس النظرية والفرضيات البحثية، وبعض المؤلفات التي تناولت اليقظة العقلية واليقظة للذات ومحاولة استيعابها لإيجاد فكرة تساعد في وضع خطة البرنامج مثل (Brownell, Zerwas, Stephanie & Ramani, Geetha, 2007; Mace, 2008; Kuan, 2008; Didonna; 2009; Mohammadiarya, Alireza; Sarabi, Salar Dousti; Shirazi, Mahmoud; (Lachinani, Fatemeh; Roustaei, Amin; Abbasi, Zohre & Ghasemzadeh, Azizreza, 2012).

أهداف البرنامج:

- ١- هدف علاجي: يتمثل في خفض أعراض الاكتئاب، والقلق الاجتماعي لدى عينة من ذوي اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه.
- ٢- هدف وقائي: ويتمثل في تدريب المشاركين على كيفية الاستقرار الانفعالي، واليقظة لذواتهم وللآخرين، وعلى ممارسة اليقظة العقلية لإيجاد المعنى السليم لمواجهة المشكلات التي تقابلهم أثناء توافقهم في الحياة، والتي تكون زائدة عن أقرانهم من العاديين لما يعانونه من مشكلة فرط النشاط ونقص الانتباه وملحقاتها من بعض المشكلات النفسية، والمعرفية، والاجتماعية، والسلوكية.
- ٣- هدف إجرائي: ويتمثل في الإجراءات التي تتم في أثناء الجلسات والفتيات المستخدمة في التدريب، ومنها ما يلي: -

أ- التعرف على التدريبات الحديثة في البرامج العلاجية لدى هذه الفئة والتي من بينها اليقظة للذات، واليقظة العقلية.

ب- التعرف على طبيعة الاكتئاب وأسبابه لدى هذه الفئة خصيصاً.

ت- الوعي بالأفكار العابرة التي تتحول تلقائياً إلى أفكار اكتئابيه، والتي قد تتحول بالاجترار إلى أفكار نحو إيذاء الذات أو الآخرين، وأفكار عن التخلص من الحياة أحياناً كما هو مذكور في بعض الدراسات السابقة، ومن ثم محاولة التخلص من تلك الأفكار.

ث- التعرف على طبيعة القلق الاجتماعي وأسبابه لدى هذه الفئة خصيصاً.

ج- التعرف على الأسس السليمة في خفض القلق الاجتماعي في ظل الاضطراب.

ح- الوعي للذات أو اليقظة للذات وللآخرين بمنظور مختلف في ظل التفاعل الاجتماعي.

خ- التركيز على اللحظة الحالية ومحاولة اجترار الصفاء بدلاً من الكدر في لحظة من الهدوء النفسي للتخلص من الخبرات السلبية ولو لدقائق.

د- تعلم طريقة جديدة للتفكير والتأمل والنظر للنفس وللآخرين بمنطق موضوعي ومختلف وإيجابي بعيداً عن الأحكام والتقييمات.

ذ- تعلم التفاعل السليم من خلال السيكو دراما.

ر- تعميم التعامل مع جميع الأفراد والأحداث والأفكار والانفعالات بمهارات اليقظة العقلية واليقظة للذات.

أسس البرنامج: يعتمد هذا البرنامج على الأسس النظرية العامة المستمدة من العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية، واليقظة للذات، وعلى أبعاد اليقظة العقلية، وأبعاد اليقظة للذات، وهي على النحو التالي: -

- ١- استخدام البدن، والحواس، والملاحظة، والوصف.
- ٢- الاستخدام الفعال كالانتباه المركز على الأحداث والأشكال التي تبهج المشاركين (كالروائح العطرية المحببة – أو صورة جميلة في المحيط أو المخيلة).
- ٣- عدم إصدار أحكام على الأحداث والأشخاص بالإيجاب أو السلب.
- ٤- عدم الحكم على الخبرات الداخلية، وعدم التفاعل مع الخبرات الداخلية.
- ٥- التدريب على الحكمة بعدم تقبل التفسيرات التي تطرأ على الذهن بالنسبة للأحداث المحيطة، وأن كل شيء له ميعاد ليتكشف بالبحث وتحري الدقة، وقد ذكرها الله تعالى في سورة "الكهف" عن قصة موسى والخضر "عليهما السلام"، والتخلي بالصبر والإيمان لقوله تعالى " فاصبر لحكم ربك فإنك بأعيننا".
- ٦- الانتباه للجوانب الخاصة، والجوانب العامة من الذات بقدر من الاهتمام.
- ٧- أن كل فرد يخطئ ويتعلم من المواقف الاجتماعية مهما كان ما يملكه من مهارات، والتدريب على المهارات الاجتماعية له ضرورة في التوافق، وأن الله خلقنا شعوب وقبائل للتعرف، وللتعاون مع بعضنا البعض، في كوننا أخوه، وفي كوننا بنيان يشد بعضنا بعض، وقد ذكرها الله تعالى ذلك في العديد من الآيات القرآنية.
- ٨- الثقة بالقدرات والمهارات التي يمتلكها الفرد مهما كانت بسيطة ومحاولة تنميتها بالتفكير بنظرة إيجابية ورؤية الخبرات بنظرة جديدة، ومحاولة إيجاد المعني.
- ٩- التأمل بتحرير الذهن من كل ما يكدر صفوة – وأنه يمكن النظر من خلال التوافق السليم، والتقبل لطبيعة الاضطراب، والتعامل معه على أنه موقف، وأن لكل فرد في الحياة ابتلاء معين ليس هو وحدة.
- ١٠- التصرف بوعي، ومحاولة التنظيم الانفعالي.
- ١١- بالتدريب المستمر يستطيع المشارك التخلص من ملحقات الإصابة بفرط النشاط ونقص الانتباه سواء كانت نفسية، أو معرفية، أو اجتماعية، أو سلوكية غير مرغوبة.

الفتيات والاساليب العلاجية: ممارسة التأمل، والحكمة، والروحية، والاسترخاء، والتغذية الرجعية، والحوار الإيجابي في ظل تعديل الفكرة، والتقريب الذاتي للخبرات، والتفاعل الاجتماعي، وصرف الذهن، وتحديد الأفكار التلقائية المتنامية وحصرها لكل مشارك .

جلسات البرنامج:

جدول (٣)

يوضح جلسات البرنامج وموضوعها والفنيات المستخدمة في البرنامج.

الجلسة	الموضوع	الفنية العلاجية المستخدمة
١	التعرف على أفراد المجموعة، والاتفاق على الخطوط العريضة لسير البرنامج.	التعارف - والحوار - والمحاضرة
٢-٣-٤	التبصير بطبيعة اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه (الأعراض، والأسباب، والنتائج)	المحاضرة - والحوار - والواجب المنزلي للبحث عن طبيعة الاضطراب "كمادة بحث"
٥-٦	الاكتئاب لدي ذوي اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه (طبيعته، والأعراض، والأسباب، والنتائج)	المحاضرة، والحوار، والواجب المنزلي
٧	"القلق الاجتماعي" (الأعراض، والأسباب، والنتائج)	المحاضرة، والحوار، والواجب المنزلي
٨-٩-١٠	اليقظة العقلية واليقظة للذات كمدخل في التخفيف من أعراض الاكتئاب ورفع كفاءة التفاعل الاجتماعي	المحاضرة، والحوار، والواجب المنزلي
١١-١٢	الاعتقادات الخاطئة نحو الذات كمسكلة "الثقة"، والأخرين "الشك"، والمستقبل "الخوف"	المحاضرة، والحوار، وإعادة الثقة بالنفس والتقرير الذاتي، وصرف الذهن، وتحديد الأفكار التلقائية المتنامية
١٥-١٦-١٧	التدريب على الاسترخاء	المحاضرة والحوار، النمذجة، والتغذية الرجعية، والواجب المنزلي
١٨-١٩	التدريب على التأمل، والحكمة، والروحية	المحاضرة والحوار، النمذجة، والتغذية الرجعية، والواجب المنزلي
٢٠-٢١-٢٢	التدريب على التفاعل الاجتماعي السليم وتخطي الخوف	المحاضرة، والحوار، والتمثيل السيكودرامي
٢٣	التدريب على التحكم الانتباهي	المحاضرة، والحوار، والواجب المنزلي
٢٤	التدريب على المراقبة الذاتية	المحاضرة، والحوار، والتدريب المنزلي، وعمل نوتة لتسجيل التحسن والاختافات
٢٥	مفهوم الذات في ظل الاضطراب، وصورة الذات عند كل مشارك	المحاضرة، والحوار، والواجب المنزلي
٢٦	التقييم وإغلاق الجلسات	المحاضرة، والحوار

التوزيع الزمني للبرنامج: - استغرق تطبيق البرنامج شهرين، حيث تكون البرنامج من (٢٤) جلسة، بواقع ثلاث جلسات

اسبوعياً، وبعد مرور شهرين من تطبيق الجلسات تم تطبيق المتابعة لأدوات الدراسة.

اسلوب تطبيق البرنامج: - بطريقة جماعية على جميع أفراد المجموعة التجريبية لسببين (استغلال طبيعة العمل الجماعي

من رفع الروح المعنوية وغيرها - التدريب على التفاعل الاجتماعي والمشاركة الإيجابية والتعاون)، هذا وقد تخلل

بعض الجلسات في وسطها المرح لدفع الملل، وفي نهايتها ما يقرب من نصف ساعة لمن يرغب في الحديث منفرداً

لمراعاة الفروق الفردية في التعبير عن بعض التقارير الذاتية.

مكان تطبيق البرنامج: - في غرفة فارغة وهادئة بمركز البسمة بشبين الكوم لرعاية ذوي الفئات الخاصة، وذلك لتنفيذ

الجلسات التدريبية للبرنامج بما يحقق الأهداف المرجوة منه.

تقييم ومتابعة البرنامج: - يتم ذلك من خلال القياس القبلي والبعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة، ومقارنة أداء

المجموعتين بالنسبة للقياس القبلي والبعدي، وتم تقييم مدى فاعلية البرنامج بعد شهرين من تطبيق البرنامج من خلال

اجراء قياس تنبئي لأفراد المجموعة التجريبية.

ثالثاً: إجراءات الدراسة: -

- ١- تحديد المشكلة والمتغيرات والأدوات.
- ٢- تحديد العينة التجريبية والعينة الضابطة، قوام كل منها (١٥) مشارك، وكيفية الحصول عليها من خلال كرات الثلج، وتقسيمهم عشوائياً بعد تحقيق التجانس في الجنس وهم من الذكور، والعمر الزمني من فئة المراهقين، واليقظة العقلية، واليقظة للذات، والقلق الاجتماعي، والاكنتاب النفسي.
- ٣- شريطة أن تكون العينة خالية من أي عيوب خلقية ظاهرة، وأبدوا موافقة على الاشتراك في البرنامج.
- ٤- حصلوا على درجات منخفضة في اختبار اليقظة العقلية واليقظة للذات، ودرجات عالية في اختبار الاكنتاب والقلق الاجتماعي.
- ٥- تطبيق أدوات الدراسة على المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج، هذا واختص البرنامج التدريبي على المجموعة التجريبية فقط.
- ٦- حساب دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي والبعدي.
- ٧- تطبيق أدوات الدراسة بعد مرور شهرين من التطبيق البعدي، وحساب دلالة الفروق بين القياس البعدي والقياس المتتابع.

رابعاً: الأساليب الإحصائية:

تمت الاستعانة بالمعاملات الإحصائية التالية:

١. المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية.
 ٢. اختبار مان وتني لدلالة الفروق بين المتوسطات.
 ٣. اختبار ويلكوكسون لدلالة الفروق بين المتوسطات.
- هذا بالإضافة إلى ما سبق وصفه من أساليب إحصائية لحساب معاملات الصدق والثبات.

نتائج الدراسة: -

- ١- نتائج الفرض الأول وينص على أنه توجد فروق دالة بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اليقظة للذات واليقظة العقلية، وللتحقق من الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون.

جدول (٤)

قيم Z للفروق بين متوسطات رتب القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية على اليقظة للذات واليقظة العقلية.

المتغير	القياس بعدي / قبلي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
اليقظة للذات	الرتب الموجبة	١٥	٦.٣	٧٩	- ٣.٧٧٧	٠.٠١	القياس البعدي
	الرتب السالبة	٠	٠	٠			
اليقظة العقلية	الرتب الموجبة	١٥	٦.٥	٧٨	- ٣.٠٦١	٠.٠١	القياس البعدي
	الرتب السالبة	٠	٠	٠			

يتضح من جدول (٣) أن قيمة Z دالة عند مستوي (0.01)، مما يدل على وجود فروق دالة احصائياً بين متوسط رتب القياس البعدي والقبلي للمجموعة التجريبية في اتجاه القياس البعدي، مما يشير إلى احتمالية تأثير البرنامج التدريبي لدى المجموعة التجريبية.

وللتأكد من أن هذه الفروق تعود إلى المتغير المستقل فقط، تم عقد مقارنة بين متوسط رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في اليقظة للذات واليقظة العقلية، من خلال القياس البعدي، ويوضحه الجدول التالي.

جدول (٥)

قيم Z للفروق بين متوسطات رتب المجموعتين التجريبية والضابطة على اليقظة للذات باستخدام اختبار مان وتني.

المتغير	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوي الدلالة	اتجاهها
اليقظة للذات	التجريبية	١٥	١٨.٧	٢٢٢	٠	-٤.١٨٢	٠.٠١	المجموعة التجريبية
	الضابطة	١٥	٦.٣	٧٩				
اليقظة العقلية	التجريبية	١٥	١٥.٥	٢٢٢	٥	-٤.١٧٨	٠.٠١	المجموعة التجريبية
	الضابطة	١٥	٦.٥	٧٨				

يوجد فروق دالة احصائياً عند مستوي (0.01) في اليقظة للذات، واليقظة العقلية في اتجاه المجموعة التجريبية بين متوسط رتب المجموعتين: التجريبية، والضابطة.

وللمقارنة بين متوسطات رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة في مقياس اليقظة للذات، واليقظة العقلية، وللتحقق من الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون.

جدول (٦)

قيم Z للفروق بين متوسطات رتب القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة الضابطة على اليقظة للذات واليقظة العقلية.

المتغير	القياس بعدي / قبلي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوي الدلالة
اليقظة للذات	الرتب السالبة	٨	٥.٣٣	٣٥	-٠.١٦١	غير دالة
	الرتب الموجبة	٧	٦.٣	٣١		
اليقظة العقلية	الرتب السالبة	٨	٦.١٥	٣٧	-٠.١٥٩	غير دالة
	الرتب الموجبة	٧	٦.٨٣	٤٢		

يتضح من جدول (٥) أن قيمة Z غير دالة إحصائياً، مما يدل على عدم وجود فروق دالة بين متوسط رتب القياس القبلي، والبعدي للمجموعة الضابطة في اليقظة للذات، واليقظة العقلية؛ مما سبق التحقق صحة الفرض .

٢- نتائج الفرض الثاني وينص على "لا توجد فروق دالة بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمتتابع على مقياس اليقظة العقلية واليقظة للذات بعد شهرين " وللتحقق من ذلك تم استخدام اختبار ويلكوكسون.

جدول (٧)

قيم Z للفروق بين متوسطات رتب القياس البعدي والقياس المتتابع للمجموعة التجريبية على اليقظة للذات واليقظة العقلية باستخدام اختبار ويلكوكسون.

المتغير	القياس متابعة / قبلي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوي الدلالة
اليقظة للذات	الرتب السالبة	٨	٤.٦٧	٣٨.١	-٠.٣٣٩	غير دالة
	الرتب الموجبة	٤	٨.٠٣	٢٤.١		
	الرتب المتعادلة	٣				
اليقظة العقلية	الرتب السالبة	٩	٤.٣٣	٣٠.٣	-٠.١٧٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	٤	٨.٠٣	٢٤.٥		
	الرتب المتعادلة	٢				

يتضح من الجدول عدم وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات رتب المجموعة في اليقظة للذات واليقظة العقلية بين القياس البعدي وقياس المتابعة، وبذلك يمكن قبول الفرض الصفري، ويدل على استمرارية فاعلية البرنامج التدريبي لتنمية اليقظة للذات واليقظة العقلية لدى المجموعة التجريبية.

٣- نتائج الفرض الثالث وينص على "توجد فروق دالة بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاكتئاب والقلق الاجتماعي، وللتحقق من ذلك تم استخدام اختبار ويلكوكسون.

جدول (٨)

قيم Z للفروق بين متوسطات رتب القياس البعدي والقياس المتتابع للمجموعة التجريبية في مقياس الاكتئاب، والقلق الاجتماعي، باستخدام اختبار ويلكوكسون .

المتغير	القياس متابعة / قبلي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوي الدلالة	اتجاه الدلالة
الاكتئاب	الرتب السالبة	١٥	٦.٦٧	٧٨.١	-٣.٣٢٩	٠.٠١	القياس القبلي
	الرتب الموجبة	٠	٠	٠			
القلق الاجتماعي	الرتب السالبة	١٥	٦.٣٣	٧٨	-٣.٠٧٠	٠.٠١	القياس البعدي
	الرتب الموجبة	٠	٠	٠			

يتضح من الجدول وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات رتب القياس البعدي والقياس المتتابع للمجموعة التجريبية في مقياس الاكتئاب، وقياس القلق الاجتماعي في اتجاه القياس البعدي، وبذلك يشير إلى احتمالية تأثير البرنامج التدريبي على المجموعة التجريبية في خفض أعراض الاكتئاب ورفع كفاءة التفاعل الاجتماعي، وهنا يمكن استخدام اختبار مان وتني للتأكد من أن الفروق تعود للمتغير المستقل (البرنامج التدريبي) على النحو التالي: -

أ- المقارنة بين رتب المجموعتين التجريبية، والضابطة على مقياس الاكتئاب والقلق الاجتماعي، وذلك من خلال القياس البعدي باستخدام مان وتني.

جدول (٩)

قيم Z للفروق بين متوسطات رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس الاكتئاب، واضطراب التفاعل الاجتماعي، من خلال القياس البعدي.

المتغير	القياس متابعة / قبلي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوي الدلالة	اتجاه الدلالة
الاكتئاب	تجريبية	١٥	٦.٦٩	٧٨.١	٥.٣٢٩-	٠.٠١	الضابطة
	ضابطة	١٥	١٥.٣٣	٣٣٥			
القلق الاجتماعي	تجريبية	١٥	٦.٣٣	٧٨	٦.٠٧٠-	٠.٠١	الضابطة
	ضابطة	١٥	١٦.١٥	٤٣١			

يتضح من الجدول وجود فروق دالة احصائياً في متوسطات رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس الاكتئاب، والقلق الاجتماعي، من خلال القياس البعدي في اتجاه الضابطة.

جدول (١٠)

قيم Z للفروق بين متوسطات رتب القياسين البعدي والقبلي للمجموعة الضابطة في الاكتئاب، والقلق الاجتماعي.

المتغير	القياس متابعة / قبلي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوي الدلالة
الاكتئاب	الرتب السالبة	٥	٧.٦٧	٢٨	٠.٨٩٩-	غير دالة
	الرتب الموجبة	١٠	٦.٥٥	٥٠		
القلق الاجتماعي	الرتب السالبة	٤	٦.٣٣	٢٧	٠.٨٧٠-	غير دالة
	الرتب الموجبة	١١	٦.٢٥	٥١		

يتضح من الجدول أن قيمة Z غير دالة احصائياً، وهذا يشير إلى عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات رتب القياسين البعدي والقبلي للمجموعة الضابطة في الاكتئاب، والقلق التفاعل الاجتماعي، أي أنه لم يحدث تحسن دال في الاكتئاب واضطراب التفاعل الاجتماعي لدى أفراد المجموعة الضابطة، وبهذا يتحقق صحة الفرض. ينص الفرض " لا توجد فروق دالة بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمتتابع على مقياس الاكتئاب والقلق الاجتماعي، وللتأكد من صحة الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون.

جدول (١١)

قيم Z للفروق بين متوسطات رتب القياسين البعدي والمتابعة للمجموعة التجريبية في الاكتئاب، والقلق الاجتماعي.

المتغير	القياس متابعة / قبلي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوي الدلالة
الاكتئاب	الرتب السالبة	٦	٥.٧	٢٨.٥	١.١٠٥-	غير دالة
	الرتب الموجبة	٦	٥.٣	٢٦.٥		
	الرتب المتعادلة	٣				
القلق الاجتماعي	الرتب السالبة	٦	٥.٨	٢٨.٥	١.١٠٥-	غير دالة
	الرتب الموجبة	٦	٥.٣	٢٦.٥		
	الرتب المتعادلة	٣				

يشير الجدول إلى عدم وجود فروق دالة احصائياً في متوسطات رتب المجموعة التجريبية في الاكتئاب، والقلق الاجتماعي بين القياس البعدي، وقياس المتابعة.

مناقشة النتائج

١- كشفت نتائج الدراسة الحالية بعد تطبيق البرنامج التدريبي على أفراد المجموعة التجريبية عن فاعليته في تنمية اليقظة العقلية واليقظة للذات لديهم.

وأشارت النتائج إلى ارتفاع درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي في مقياس اليقظة العقلية واليقظة للذات على القياس القبلي، وبالمقارنة بدرجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي، وعدم وجود فروق في درجات أفراد المجموعة الضابطة بين القياسين القبلي والبعدي، وكذلك عدم وجود فروق في درجات المجموعة التجريبية بين القياسين البعدي والمتابعة على مقياس اليقظة العقلية واليقظة للذات، وبهذا تتحقق صحة الفروض السابقة في أن التدخل التدريبي فعال في تنمية اليقظة العقلية واليقظة للذات لدى أفراد المجموعة التجريبية.

وتعود فاعلية البرنامج إلى ما تم تطبيقه أثناء الجلسات من التدريب على التحكم الانتباهي لترويض العقل على التركيز، والتفكير والتأمل في الكون، وفي الإيجابيات من حولنا، وفي من يقدمون الدعم والمساندة، وتنمية الوعي البصري والسمعي لكل ما هو جميل، والتخلي عن الأفكار السلبية والشك والريبة في القدرات والمهارات التي يمتلكها الأفراد، وذلك في جو يسمح بالتأمل الذهني والتخيل الإيجابي والتحكم في درجة الوعي وعمليات التفكير المختلفة للوصول إلى درجة من الاستقرار الانفعالي، وإتاحة الفرصة للتفاعل الاجتماعي بين الجلسات وخلالها لمواجهة الخوف أو القلق الاجتماعي أثناء التعامل مع الآخرين في مواقف الحياة المختلفة، والتدريب على التصرف بوعي، وكيفية إقامة علاقات اجتماعية سليمة قائمة على الحيز الشخصي مع مراعاة مشاعر الشفقة والتعاطف والتسامح نحو الآخرين، والحكمة والصبر في التعامل، وعدم اصدار الأحكام على الآخرين فلنسا قضاه على أحد، ومهارات التوافق الاجتماعي الايجابي، فضلاً عن عدم الحكم على المشاعر الداخلية للأفراد .

٢- كما كشفت النتائج عن فاعليته اليقظة العقلية واليقظة للذات في خفض أعراض الاكتئاب النفسي ، والقلق الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية من خلال نتائج الفروض ، والتي أشارت إلى انخفاض درجات أفراد المجموعة التجريبية على القياس البعدي على قائمة بيك للاكتئاب ، وكذلك على قائمة القلق الاجتماعي ،مقارنة بدرجاتهم على القياس القبلي ،ومقارنة بدرجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي ، وعدم وجود فروق بين درجات أفراد المجموعة الضابطة بين القياسين القبلي والبعدي ، وكذلك عدم وجود فروق في درجات أفراد المجموعة الضابطة بين القياسين القبلي والبعدي ، وكذلك عدم وجود فروق في درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين البعدي والمتابعة، وذلك على قائمة بيك للاكتئاب، وقائمة القلق الاجتماعي .

مناقشة عامة: جملة هذه النتائج أن البرنامج كان ذات فاعلية، ويمكن أن يرجع ذلك إلى التالي: -

تضمن جلسات التدريب تعليم التأمل في جمال الكون وترك الخيال للصورة البصرية داخل العين مغلقة عن الصورة الجميلة في عقل المشاركين والتي هي جزء من الذاكرة التخيلية ،وتلك الصورة في عقل كل مشارك تبعث بداخلة بهجة تجعل الأفراد يتمتعون بإدراكهم وإحساسهم للجمال في الطبيعة وفي كل شيء حولهم ،وانعكاس ذلك على سلوكياتهم وتصرفاتهم ورؤيتهم للحياة بشكل أفضل ، وبعث الطمأنينة وتقليل القلق والاكتئاب ، وتحسن نوعية الحياة عموماً وجودتها

، وتنمية اليقظة العقلية ومساعدة العقل على تحسين المزاج ، وتقليل الأفكار الاجتراريه السلبية واكتساب مهارة التعامل مع الوقت الحاضر بإيجابية وتقدير قيمة هذه اللحظة ، مما يزيد من قدرة الفرد على التعامل مع الصعوبات التي يواجهها في الحياة ويهدأ من انفعالاتهم الزائدة في المواقف الاجتماعية والتي تثير الخوف أو ما يسمى بالقلق الاجتماعي (Linderkamp, Lüdeke, 2019).

تدريب المراهقين ذوي اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه على استخدام نماذج المراقبة الذاتية، لمعرفة طبيعة السلوك والتفكير السلبي، ومحاولة التخلص منه بوسائل مناسبة، وتوليد حالات ذهنية بعينها حتى تصبح عادة على المستوي الجسدي (Eichenstein , 2018). وتتم العملتين السابقتين في ضوء التدريب على الاسترخاء ، وترضية الجسم أو ما يسمى بالطبقة للجسد أو المسامحة معه والتصالح عن طريق المسح للوجهة والزارعين واليدين والكتف والقدمين والساقين وغيرها ، وهذه الفنية تجعل الأفراد يشعرون بالتسامح النفسي مع أجسادهم ، وتقلل من الشعور بالألم ، وتعمل على ضبط ضغط الدم ، وتشعر الفرد أنه مهما كانت حجم المشكلات فهو قادر على التسامح مع نفسه وتخطي تلك العقبات ، وأنه لا يفقد شيء عن العاديين ، وأن هناك أفراد لهم احتياجات أو متطلبات خاصة ، مما يدعم ثقته بذاته فيتعامل مع المجتمع والأفراد بإيجابية واجتماعية وبدون خوف وقلق اجتماعي ، خالية من تقييم الأفراد السلبي ، وتقييمه لذاته هو الأخر السلبي ، والتقليل من حدة الاكتئاب . أن جلسات البرنامج تضمنت الوجبات المنزلية والتي كانت بمثابة تغذية رجعية تعزيزية في كل جلسة تدريبية، وذلك لزيادة فاعلية البرنامج والتعود على استمراريته، والاندماج فيه، وبشكل عام تتفق هذه النتائج مع نتائج الدراسات السابقة كدراسة (Rohde, 2016;Kiani,Hadianfard& Mitchell,2017).

كما نجد أن العلاج القائم على اليقظة العقلية واليقظة للذات فعال في خفض أعراض الاكتئاب النفسي، وتخفيض القلق الاجتماعي لدى المراهقين ذوي اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه، وذلك لأن البرنامج لا يتعامل بشكل مباشر مع محتوى الاكتئاب، وإنما يتعامل مع الفرد على كافة المستويات ايجابياً، مما يوقف الأفكار السلبية ولاجتراريه للاكتئاب، والفكرة السلبية عن الذات وعن الآخرين مما يقلل القلق الاجتماعي ويزيد من الكفاءة الاجتماعية بالاعتماد على التعريض للتقليل من التجنب، وزيادة تدفق المعلومات الجديدة والصحيحة. وقد تأكدت فاعلية البرنامج التدريبي في خفض أعراض الاكتئاب والقلق الاجتماعي، من خلال المقارنة بين متوسطي رتب المجموعتين (الضابطة والتجريبية) بعد تطبيق البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية فقط ، لتعليمهم مهارات وأنشطة من شأنها رفع كفاءة الفرد النفسية والاجتماعية ، هذا وهناك استمرار لفاعلية البرنامج إلى ما بعد انتهائه ، وأثناء فترة المتابعة ، ولعل ذلك يعود إلى تعويد المشاركين على التصرف بوعي وهو أحد أبعاد اليقظة العقلية ، والانتباه للجوانب العامة من الذات وهو أحد أبعاد اليقظة للذات ، حتى يصبح أسلوب حياة يسمح بتعميم المهارات المتعلمة في جميع مواقف الحياة العديدة .

وذلك لأن اليقظة العامة هي الجسر الذي يربط بين أذهاننا واللحظة الحالية ، إنه فن البقاء على دراية بما يحدث الآن، وما نفكر به في هذه اللحظة بالذات، وكيف نشعر في الوقت الحاضر، والتي تهدف جميع الممارسات الرسمية وغير الرسمية المستندة إلى الذهن إلى (تخفيف التوتر، وتعزيز التفكير الإيجابي، وتطوير نظرة عميقة وذات مغزى، ومنع الانهيار من القلق والضيق، وتساعد عملية المشاركة وقبول تجربة اللحظة الداخلية والخارجية بطريقة مركزية، وتطوير آليات قوية للتوافق وبناء مرونة عاطفية، ومساعدة الأفراد على الشفاء من الأمراض الجسدية المزمنة (Ruf, Bessette, Pearlson& Stevens, 2017). ولقد وجدت الدراسات أن الذهن فعال ويوفر حلاً دائماً لظروف الصحة

العقلية الضارة مثل الاكتئاب واضطرابات ما بعد الصدمة وأمراض ما بعد الولادة وإساءة استخدام المواد المخدرة وغيرها من الاضطرابات النفسية والجسدية إلى جانب التعافي، فإنه يقلل أيضاً من فرص الانتكاس، وهذا سبب آخر وراء الشعبية الهائلة للممارسات المستندة إلى الذهن (Scalise, Gwen, 2017; Brooker, Moore et. al, (2019).

توصيات الدراسة

- تتضح أهمية التدريب على اليقظة العقلية واليقظة للذات في خفض أعراض القلق الاجتماعي والاكتئاب ورفع كفاءة التفاعل الاجتماعي لدى عينة الدراسة من المراهقين ذوي اضطراب بفرط النشاط ونقص الانتباه، ويوصى بالتالي:
- الاكتشاف المبكر في ضوء نظرية العقل، واليقظة (العقلية، وللذات) لدى عينة من المراهقين ذوي اضطراب بفرط النشاط ونقص الانتباه وطيف التوحد.
 - يمكن استخدام مهارات اليقظة العامة (العقلية، وللذات) على عينات مختلفة، ومقارنتها بأنواع من التدريبات العلاجية الأخرى ك (العلاج الروحي، أو الانفعالي).
 - استثمار اليقظة العقلية وللذات في جميع مواقف الحياة للمساعدة في التوافق لتأثيرها على الجوانب النفسية والسلوكية والاجتماعية، ومواجهة ضغوط الحياة.
 - يمكن الاستفادة من تدريبات اليقظة العامة (العقلية، وللذات) في المؤسسات المختصة بالإرشاد، والتوجيه، والعلاج النفسي لما له من فوائد سبق ذكرها.

المراجع العربية:

- أحمد عبد الخالق. (١٩٩٦). مقياس بيك لاكتئاب، القاهرة: الانجلو المصرية.
- أروه محمد. (٢٠٠٢). التيقظ للذات وعلاقته بالتفاعل الاجتماعي، مجلة كلية الآداب، جامعة بغداد العراق، عدد (٦٠)، ص ٢١٢ - ٢٣٢.
- إم. لبيويتز. (٢٠٠٠). مقياس القلق الاجتماعي للمراهقين والراشدين، ترجمة إبراهيم الشافعي (٢٠١٨)، دار الكتاب الحديث، القاهرة.
- طارق نور الدين، وإيمان خلف. (٢٠١٨). الابتكارية الانفعالية واليقظة العقلية وعلاقتها بكفاءة التمثيل المعرفي للمعلومات لدي مرتفعي ومنخفضي المستويات التحصيلية من طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية، جامعة سوهاج، عدد (٥٤)، ص ٥٤٢-٥٧٠.

المراجع الإنجليزية:

- Akhtarul Islam, Sutapa Dey Barna, Hasin Raihan, Nafiul Alam Khan & Tanvir Hossain. (2020). **Depression and anxiety among university students during the COVID-19 pandemic in Bangladesh: A web-based cross-sectional survey**, <https://doi.org/10.1371>.
- Amanda S. Morrison and Richard G. Heimberg. (2021). Social Anxiety and Social Anxiety Disorder, **Annual Review of Clinical Psychology**, Vol. 9:249-274.

- American psychiatric Association (2000). **Diagnostic and statistical Manual of mental disorders** (4 ed.), Text Revision (DSM - IV- TR). Washington, DC: Author.
- Brownell, Celia A.; Zerwas, Stephanie & Ramani, Geetha B. (2007). "'So Big": The Development of Body Self-Awareness in Toddlers. **Child Development**. 78 (5): 1426–1440.
- Brunstein-Klomek, A., Kopelman-Rubin, D., Apter, A., Argintaru, H. & Mufson, L. (2017). A pilot feasibility study of interpersonal psychotherapy in adolescents diagnosed with specific learning disorders, attention deficit hyperactive disorder, or both with depression and/or anxiety symptoms (IPT-ALD), **Journal of Psychotherapy Integration**, 27 (4), pp. 526-539.
- Brooker, R.J., Moore, M.N., Van Hulle, C.A., Beekman, C.R., Begnoche, J.P., Lemery-Chalfant, K. & Goldsmith, H.H. (2019). Attentional Control Explains Covariation Between Symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Anxiety During Adolescence. **Journal of Research on Adolescence**, 30 (2), pp. 15-55.
- Chambers, R., Yee Lo, C. B. & Allen, N. B. (2008). The impact of intensive mindfulness training on attentional control, cognitive style, and effect. **Cognitive Therapy & Research**, 32(3), 303-322.
- Cutright N. L., Padgett E. E., Awada S. R., Pabis J. M. & Pittman L. D. (2019). The role of mindfulness in psychological outcomes for children following hurricane exposure. *Mindfulness*, 10 1–8.
- Didonna. (2009). **Clinical Handbook of Mindfulness**. New York: Springer Science Business Media.
- Diogo Beirão, Helena Monte, Marta Amaral & Alice Longras. (2020). Depression in adolescence. **Middle East Current Psychiatry**, vol (27), Article: 50, Cite this article.
- Eddy & Laura Downs. (2018). **Mindfulness Techniques as a Behavioral Intervention for Adolescents with ADHD**. Virginia Commonwealth University, ProQuest Dissertations Publishing, 10811394.
- Eichenstein, Deana. (2016). **The Development of a Depression Preventive Intervention for Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder**, Alliant International University, ProQuest Dissertations Publishing.

- Falk Leichsenring, D.Sc., and Frank Leweke. (2017). Social Anxiety Disorder, **CLINICAL PRACTICEFREE PREVIEW**, N Engl J Med; 376:2255-2264, DOI: 10.1056/NEJMcp1614701.
- Houghton, S., Alsalami, N., Tan, C., Taylor, M.& Durkin, K. (2019). Treating Comorbid Anxiety in Adolescents with ADHD Using a Cognitive Behavior Therapy Program Approach, **Journal of Attention Disorders**, 25 (14), pp.101-143.
- Hélène Poissant, Alexander Moreno, Stéphane Potvin & Adriana Mendrek. (2020). A Meta-analysis of Mindfulness-Based Interventions in Adults with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: Impact on ADHD Symptoms, Depression, and Executive Functioning, **Mindfulness**, 11, (19), 2669–2681
- Kiani, B., Hadianfard, H.& Mitchell, J.T.(2017). The impact of mindfulness meditation training on executive functions and emotion dysregulation in an Iranian sample of female adolescents with elevated attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms, **Australian Journal of Psychology**, 69 (4), pp. 273-282.
- Keeley, L.M., Makol, B.A., Qasmieh, N., Deros, D.E., Karp, J.N., Lipton, M.F., Augenstein, T.M., Truong, M.L., Racz, S.J., (2018). Validity of Adolescent and Parent Reports on the Six-Item ADHD Self-Report Scale (ASRS-6) in Clinical Assessments of Adolescent Social Anxiety, **Journal of Child, and Family Studies**, 27 (4), pp. 1041-1053.
- Kurz&Andrew James. (2018). **Mindfulness Meditation in the Lives of College Students Diagnosed with ADHD**. Does Emotion Regulation Moderate the Association between Impairment and Depression in Adolescents with ADHD? The University of Mississippi, Pro Quest Dissertations Publishing.
- Kuan, T. (2008). **Mindfulness in early Buddhism: new approaches through psychology and textual analysis of Pali, Chinese and Sanskrit sources** (1st Ed.). New York: Routledge Taylor & Francis Group.
- Kate Faasse,James W. Pennebaker &Keith J. Petrie.(2018). Public Anxiety and Information Seeking Following the H1N1 Outbreak: Blogs, **Newspaper Articles, Health Communication**, 179-185.

- Linderkamp, F & Lüdeke, S. (2019). Meta-Analysis of the Efficacy of Mindfulness-Based Interventions in Children and Adolescents With ADHD. **Cognitive and Behavioral Practice**, 28 (2), pp. 85-95.
- Mace, C. (2008). **mindfulness and mental health: therapy, theory, and science**. London: Routledge Taylor& Francis Group.
- Mayer B, Polak MG, Remmerswaal D. (2019) Mindfulness, Interpretation Bias, and Levels of Anxiety and Depression: Two Mediation Studies, **Mindfulness**, 10(1):55-65.
- Meinzer & Michael Christopher. (2016). The Relationships Among ADHD, Self-Esteem, and Test Anxiety in Young Adults, **Journal of Attention Disorders**, 19 (3), pp. 231-239.
- Meinzer, M.C., Hartley, C.M., Hoogesteyn, K.& Pettit, J.W. (2018). Development and Open Trial of a Depression Preventive Intervention for Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. **Cognitive and Behavioral Practice**, 25 (2), pp. 225-239.
- Mohammadiarya, Alireza; Sarabi, Salar Dousti; Shirazi, Mahmoud; Lachinani, Fatemeh; Roustaei, Amin; Abbasi, Zohre; Ghasemzadeh, Azizreza. (2012). "The Effect of Training Self-Awareness and Anger Management on Aggression Level in Iranian Middle School Students". **Procedia – Social and Behavioral Sciences**. 46: 987–991.
- Moran, Orla; Almada, Priscilla; McHugh, Louise. (2018). "An investigation into the relationship between the three selves (Self-As-Content, Self-As-Process and Self-As-Context) and mental health in adolescents". **Journal of Contextual Behavioral Science**. 7: 55–6.
- Nancy J. Selfridge, MD, and Gretchen LeFever Watson, (2020). Mindfulness Interventions for ADHD: Neurobiologic Antidote, **Journal of Attention Disorders**, 23 (19), pp. 119-149.
- Pan, P.-Y., Yeh, C.-B. (2017) Impact of depressive/anxiety symptoms on the quality of life of adolescents with ADHD: a community-based 1-year prospective follow-up study, **Journal of Attention Disorders**, 21 (13), pp. 1094-1104.
- Roy, A., Oldehinkel, A.J.& Hartman, C.A. (2017). Cognitive Functioning in Adolescents with Self-Reported ADHD and Depression: Results from a Population-Based Study, **Journal of Abnormal Child Psychology**, 45 (1), pp. 69-81.

- Rohde, L.A. (2016). Trans diagnostic neuroscience of child and adolescent mental disorders- Differentiating decision-making in attention-deficit/hyperactivity disorder, conduct disorder, depression, and anxiety. **Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines**,57(3). pp350-352.
- Ruf, B.M., Bessette, K.L., Pearlson, G.D.&Stevens, M.C. (2017). Effect of trait anxiety on cognitive test performance in adolescents with and without attention-deficit/hyperactivity disorder. **Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology**, 39 (5), pp. 434-48.
- Sarita, Freedman. (2014). **Self-Awareness and Self-Acceptance in School-Age Students with ASD.**, PhD, Autism Asperger's Digest. Digest is a division of Future Horizons. Retrieved, 27.
- Scalise, Gwen. (2017). **Mindfulness Meditation Techniques Intervention for Adolescents with ADHD.** Saint Mary's College of California, ProQuest Dissertations Publishing. 10283655. - Shapero, B.G., Gibb, B.E., Archibald, A., Wilens, T.E., Fava, M.&Hirshfeld -Becker, D.R. (2018). Risk Factors for Depression in Adolescents With ADHD: The Impact of Cognitive Biases and Stress, **Journal of Attention Disorders**, . 22 (5), pp.65-99.
- Shapiro, S., Carlson, L., Astin, J. A. & Freedman, B. (2006). Mechanism's mindfulness. **Journal of Clinical Psychology**, 62(3), 373-386.
- Wang, C.H., Felton, J.W., Baumann, B., Pelham, W.E.& Chronis-Tuscano, A. (2019). Recurrence and Timing of Maternal Depression Predict Early Adolescent Functioning for Children with and Without ADHD, **Journal of Attention Disorders**, 333 (5), pp. 46-95.
- Wang, B., Brueni, L.G., Isensee, C., Meyer, T., Bock, N., Ravens-Sieberer, U., Klasen, F., Schlack, R., Becker, A., Rothenberger, A., Barkman, C., Bullinger, M., Döpfner, M., Herpertz-Dahlmann, B., Holling, H., Otto, C., Petermann, F., Resch, F., Schneider, S., Schulte-Markwort, M., Verhulst, F. & Wittchen, H.-U., (2018). Predictive value of dysregulation profile trajectories in childhood for symptoms of ADHD, anxiety and depression in late adolescence, **European Child and Adolescent Psychiatry**, 27 (6), pp. 767-774.

**Effectiveness of A program based on General Mindfulness in reducing both
Psychological Depression and Social Anxiety
in a Sample of Adolescents with ADHD.**

ABSTRACT

The current study aimed at identifying Effectiveness of A program based on General Mindfulness in reducing both Psychological Depression and Social Anxiety in a Sample of Adolescents with ADHD. The study included a sample of (30) participants from adolescents with hyperactivity and attention deficit, whose ages ranged from (14: 18) and their average age was (16.65) and with a standard deviation (+1.56), and they were divided into two homogeneous groups (an experimental group and a control group), And applied to the sample the mental Mindfulness scale, the self- Mindfulness scale, the second Beck list for depression, and the social anxiety scale. The training program on general Mindfulness (mental Mindfulness and self-awareness) was applied to the experimental group over a period of two months, with three sessions per week. **The results** indicated a statistically significant improvement in mental Mindfulness and self-Mindfulness skills, a clear decrease in symptoms of psychological depression, and a reduction in social anxiety after implementing the program and after the follow-up period.

key words: ADHD, Mental Mindfulness, Mindfulness to the self, psychological Depression, Social Anxiety.