



فاعلية برنامج ارشادي معرفي سلوكي قائم على اليقظة العقلية لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة لدى المطلقات بمنطقة مكة المكرمة

د. يزيد بن محمد حسن الشهري

أستاذ الصحة النفسية المشارك، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية والاعلام، جامعة جدة، المملكة العربية
السعودية

البريد الإلكتروني: alshehry.y@hotmail.com

المخلص

هدف البحث الى التعرف على فاعلية برنامج ارشادي معرفي سلوكي قائم على اليقظة العقلية لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة لدي عينة من المطلقات بمنطقة مكة المكرمة بمنطقة مكة المكرمة مكونة من (20) مطلقه، قسمت إلى مجموعتين متجانستين (10) من المطلقات للمجموعة التجريبية و (10) من المطلقات للمجموعة الضابطة. وقد اعتمد البحث على المنهج التجريبي طبقاً لطبيعة البحث وما يشمله من تطبيق البرنامج المعد لهذا البحث. وقد خلصت نتائج البحث يوجد فرق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة للمطلقات لصالح القياس القبلي، الى جانب وجود فرق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.001) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج في الدرجة الكلية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة للمطلقات لصالح المجموعة الضابطة. وأيضاً يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى 0.01 بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة للمطلقات لصالح القياس البعدي. ما انه لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة للمطلقات.

الكلمات المفتاحية: اليقظة العقلية، اضطراب ما بعد الصدمة، المطلقات.



The Effectiveness of a Cognitive-Behavioral Counseling Program based on Mental Alertness for the Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder in Divorced Women in Makkah Al-Mukarramah Region

Dr. Yazeed bin Mohammed Hassan Al-Shehry

Associate Professor of Mental Health, Department of Psychology, College of Social Sciences and Media, University of Jeddah, Kingdom of Saudi Arabia

Email: alshehry.y@hotmail.com

ABSTRACT

The research aimed to identify the effectiveness of a cognitive behavioral counseling program based on mental alertness for the treatment of post-traumatic stress disorder in a sample of divorced women in Makkah Al-Mukarramah region in Makkah Al-Mukarramah region, consisting of (20) divorcees, divided into two homogeneous groups (10) of divorced women for the experimental group and (10) of divorced women for the control group. The research relied on the experimental method according to the nature of the research and the application of the program prepared for this research. The results of the research concluded that there is a statistically significant difference at the level of significance (0.01) between the average ranks of the scores of the experimental group members in the pre- and post-measurements of the PTSD scale in favor of the pre-measurement, in addition to the presence of a statistically significant difference at the level of significance (0.001) between the average ranks of the scores of the members of the experimental and control groups after the application of the program in the total degree of the PTSD scale in favor of the control group. There is also a statistically significant difference at the level of 0.01 between the average scores of the experimental group members in the dimensional and tracer measurements of the PTSD scale in favor of telemetry. Since there is no statistically significant difference between the average scores of the control group members in the pre- and post-measurements of the PTSD scale.

Keywords: Mental alertness, PTSD, Divorced women.



المقدمة:

يمثل الطلاق واحدة من اشد الخبرات النفسية والاجتماعية الضاغطة على الزوجين والابناء، ويعد من أبرز عوامل خطورة الإصابة بالمعاناة والاضطرابات النفسية، وهو يحتل المرتبة الثانية من بين شذائد الحياة الكبرى في احداث القلق والاكتئاب بعد فقدان شريك الحياة (Cipric et al, 2020, Amato, 2000). وعلى المستوى الوطني، كشفت النتائج الأولية للمسح الوطني للصحة النفسية وضغوط الحياة في السعودية عن انتشار الاضطرابات النفسية لدى المطلقين من النساء والرجال خلال سنوات الطلاق بنسبة 60% بالمقارنة مع المتزوجين حيث بلغ انتشار تلك الاضطرابات خلال سنوات الزواج 30% (Altwaijri et al., 2020).

ومع تراكم الأدلة البحثية على أن اليقظة العقلية أظهرت تأثيرات مفيدة في العديد من النتائج بدأت الدراسات تنتبه إلى أهمية تنمية بعض العمليات العقلية والوجدانية باستخدام اليقظة العقلية. (Brown, Ryan, & Creswell 2002, 266).

وقد أشار Mace إلى التدخلات المبنية على اليقظة العقلية والتي تستخدم في تطبيقات عديدة، ومنها: المزاج (القلق والاكتئاب)، والهوسات، والسلوكيات (الشه العصبي، الإدمان، إيذاء الذات، العنف)، ومشكلات التعلق (الاتجاهات، التعاطف)، ومشكلات الذات (الوعي بالذات، كراهية الذات) (Mace, 2008, 151).

يساعد استخدام اليقظة العقلية في سهولة الانفتاح على الخبرات والإحساس بها، و تعزيز الشعور بمعنى الحياة واستكشاف المعنى والقدرة على تحسين التحكم في المحيط الخارجي عبر استراتيجيات التكيف الفعالة. (Weissbecker et al., 2002, 299).

ويمكن القول إن اليقظة العقلية تغير علاقة الفرد بأفكاره، ومثل هذه الأفكار ينظر إليها على أنها شخصية وقصيرة المدى أكثر منها انعكاسات محددة من واقع ثابت. ويسمى هذا التغيير الذي يحدث في علاقة الفرد بأفكاره بعدم التمرکز Decente ring، وعدم الاندماج (Difusion Thompson, 2011, 6). ويمكن استخدام اليقظة العقلية لتنمية وعي ما وراء المعرفة Meta - Cognitive awareness الذي يتم تعلمه لملاحظة الأفكار أو المشاعر مثل: التفكير والعاطفة دون إدراك أنها واقع مطلق والتي نحتاج للعمل بموجبها. (Hasker, 2010, 15).

وأشار Duerr إلى أن لليقظة العقلية مميزات فسيولوجية ونفسية وتتمثل الفوائد الفسيولوجية في: خفض الألم المزمن، تحسين الوظيفة المناعية، تحقيق جودة النوم، بينما تتمثل الفوائد النفسية في خفض الضغوط وأعراض الاكتئاب، القلق، التفكير الاجتراري، والمخاوف المرضية. فضلاً عن تحسين الذاكرة العاملة، عمليات الانتباه، الرحمة بالذات، والتسامح (Deurr, 2008, 15-16).

وفي كل الأحوال فإن الطلاق يضاف ضمن قائمة الأحداث الحياتية الضاغطة في حياة الإنسان، ففي الدراسة التي قام بها هولمز وراهي (Holmes Rahe, 1967) حول أحداث الحياة الضاغطة، جاء الطلاق في المرتبة الثانية بمتوسط قدره (73 %) ولذلك يؤثر الطلاق على طرفي العلاقة الزوجية خاصة بالوصمة الاجتماعية التي تكون أكثر قسوة على المرأة من الرجل، ويترتب على ذلك مزيداً من الأعباء على المرأة المطلقة وعلى أسرتها.

تجد الإشارة إلى ان ما يزيد من معاناة المرأة المطلقة هو المحيط الاجتماعي وما يحتويه من ضغوط تؤثر على نفسية المرأة وتضاعف من معاناتها (عبد المعطي، 2006).

وكشفت العديد من الدراسات عن الكثير من الآثار السلبية النفسية للطلاق، مثل شعور المطلقة بالاكتئاب والقلق والخوف والإحباط والضغط النفسي، والمزاج السيء والانفعالية الزائدة والغضب، والوحدة والعزلة، والشعور بالندم ولوم الذات وعدم الرضا عنها، والشعور بالعجز والنقص والصعوبة في مواجهة المشاكل، والشعور



بالإرهاق والإعياء، والشعور بالتشويش واختلاط الأمور، والشك، وعدم الثقة في الآخرين، وفقدان الرغبة في تكرار الزواج والشعور بالحرمان من الأطفال، وتذكر الماضي والتألم من بعض ذكرياته (Hald, et al.,2020, Al-Zubaidi, 2020, Mattoo & Ashai, 2012)، البوشيلى،2017، باوية،2017، الشبول،2010، عابدين، 2009، التونسي،2002، المالكي، 2001)

ومن خلا اطلاع الباحث على الدراسات التي تناولت تقديم برامج خدمات ارشادية وعلاجية للمطلقات ومنها دراسة كل من باور (،2014 Pour) ودراسة اونجايدر (،2013 Ongider) ودراسة مامي ونارنجي وزاده (1994) ودراسة بهراني وزغار ويوسفبور وأكبري (،2017 Yousefipour, and Akbari, Bahrani, argar). فقد اتفقت مع الدراسة الحالية على أهمية تقديم برامج علاجية وارشادية للمرأة المطلقة، إلا أن الدراسة الحالية تميزت باستخدام أسلوب علاجي فريد وحديث قائم على اليقظة العقلية لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة لدى المطلقات.

وبعد الاطلاع على الدراسات التي تناولت فاعلية العلاج عن طريق التدريب على اليقظة العقلية في خفض عدد من المشكلات النفسية مثل اضطراب الانتباه، المشكلات الاجتماعية والسلوكية، وضعف تنظيم الذات، ضعف مستوى التعاطف واضطراب الصحة النفسية، ضعف المرونة النفسية، وضعف القدرة على التحكم في النفس. ومن هذه الدراسات Mace,2008; Miltigan et al,2010;. Miller,et al,2010; Weijer-Bergsma et al,2012; Viglas& Perlman,2012; Zelazo& Lyons,2012; Felver, Tipsord, Morris,Racer& Dishion,2014; Parrish,Oberlander,&Diamond,2016; Enoch,2015;Copeiland Linder,Webb,Shields,Sibinga,2016;Whittingham et al,2018 أبوزيد، 2017 حماد، 2018، عبد الخالق، 2018، عبد الرازق، 2019، الختاتنة، 2019.

فقد تأكد للباحث أهمية تناول البحث الحالي للمساهمة في بناء برنامج للتقليل من المعاناة التي تعانيها المطلقات المصابات باضطراب ما بعد الصدمة، ما يتطلب مساعدتهن بأساليب علاج وإرشاد نفسي يثبت البحث العلمي فعاليتها، ومن بينها العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية والذي يسعى البحث الحالي لتأكيد من فعاليتها.

مشكلة البحث

رغم ألم خبرة الطلاق، وتزايد تأثيراته على الأسرة إلا أنه تتزايد حالات الطلاق في المجتمع السعودي تزايداً كبيراً وفقاً لما جاء في تقارير وزارة العدل. حيث تشير التقارير البيانية الشهرية لوزارة العدل أنه خلال العام الذي يبدأ في ذو القعدة 1440 هـ وينتهي في شوال 1441 هـ، بلغت عقود النكاح (112785) عقداً في حين كان عدد صكوك الطلاق (55793) صكاً، أي أن نسبة صكوك الطلاق تمثل تقريباً 50% من عقود الزواج، ما يعني أن عدد المطلقات في السعودية في ذلك العام قد زاد بأكثر من (55000) مطلقة (وزارة العدل السعودية، 2020). وهكذا تبرز مشكلة الطلاق ككابوس يديق ناقوس الخطر ويستلزم تجميع جهود الباحثين في كافة التخصصات للتعامل معها.

من خلال تعامل الباحث مع حالات متعددة في العيادة النفسية للمطلقين من الجنسين لاحظ أن معظمهم يتغير سلوكهم وبشكل واضح، حيث يصبحون أكثر انطواءً وعزلة عن الآخرين، وقلقاً وخوفاً من التفاعل الاجتماعي سواء في مجال الأسرة أو العمل ومن ثم يصعب عليهم التوافق مع الذات أو الآخرين، وبمراجعة هذه الأعراض مع ما جاء في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA,2013) تبين أنها تتفق مع أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.



وتتلخص مشكلة البحث الحالي في الإجابة عن السؤال الرئيسي التالي:

"هل يتمتع البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية المستخدم في البحث الحالي بفاعلية في علاج اضطراب ما بعد الصدمة لدى المطلقات بمنطقة مكة المكرمة؟

واستنادا لما سبق فقد تبلورت فكرة البحث الحالي في محاولة للتحقق من إمكانية استخدام العلاج الإرشاد المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية في علاج اضطراب ما بعد الصدمة لدي عينة من المطلقات بمنطقة مكة المكرمة وتثير مشكلة البحث التساؤلات الآتية:

1. هل توجد فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للمطلقات بعد تطبيق برنامج إرشادي معرفي سلوكي قائم على اليقظة العقلية للمطلقات في القياسين القبلي والبعدي.
2. هل توجد فروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للمطلقات في القياسين القبلي والبعدي.
3. هل توجد فروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للمطلقات في القياسين القبلي والبعدي.
4. هل توجد فروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للمطلقات في القياسين البعدي والتتبعي.

أهداف البحث :

- معرفة مدى فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية في علاج اضطراب ما بعد الصدمة لدى المطلقات.
- التركيز على البرامج الإرشادية الداعمة للمرأة المطلقة في مجال الصحة النفسية.
- التعرف بهذه الفئة المهمة من المجتمع والتعرف على معاناتهم النفسية.

أهمية البحث :

- تتمثل أهمية البحث الحالي في عدة نقاط وهي:
1. يهتم البحث الحالي بشريحة مهمة من شرائح المجتمع وهن المطلقات حيث تشير الدراسات إلى تزايد نسبة المطلقات، وبالتالي محاولة التصدي لهذه المشكلة لدى النساء قد يعود على المجتمع بالنفع لما للمرأة من دور في المجتمع من حيث علاقتها المباشرة بالمجتمع.
 2. يوفر البحث الحالي مقياس مهم في المجال وهو مقياس تشخيص أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدي المطلقات وقد تم التأكد من خصائصه السيكومترية في البيئة السعودية.
 3. يوفر البحث الحالي برنامجاً للتدريب على اليقظة العقلية تم بناؤه في ضوء الإرشاد السلوكي المعرفي، وفي ضوء الأسس العلمية، يمكن الباحثين والمختصين الاستفادة منه في أعراض العلاج أو التدريب والتعلم.
 4. إضافة إطار نظري للتراث الأدبي والسيكولوجي عن اليقظة العقلية، وإلقاء الضوء على التعامل العلمي الصحيح مع صدمة ما بعد الطلاق.
 5. أهمية مجال اليقظة العقلية كمفهوم نفسي أو كمدخل تدريبي علاجي، فهو يعد من المفاهيم والأساليب الحديثة نسبياً في الدراسات النفسية.
 6. توفير المزيد من المعلومات والحقائق حل مصطلح اليقظة العقلية الأمر الذي يساعد في إعداد وتصميم المزيد من البرامج القائمة على اليقظة العقلية للمطلقات.
 7. الاستفادة من البرنامج في مراكز الإرشاد الأسري.

**حدود البحث :**

- 1- الحدود الزمنية : أجري البحث في العام (1445هـ).
- 2- الحدود المكانية : طبق البحث على عينة من المطلقات بمنطقة مكة المكرمة.
- 3- الحدود البشرية : بلغت عينة البحث (20) أنثى من المطلقات والعينة تتراوح من 30 سنة إلى 45 سنة، قسمت إلى مجموعتين متجانستين (10) من الإناث المطلقات للمجموعة التجريبية و (10) من الإناث المطلقات للمجموعة الضابطة.

مصطلحات البحث والتعريفات الإجرائية :

تحدد مصطلحات البحث الحالية على النحو التالي :-

أ- الفاعلية :

يعرف الباحث الفاعلية إجرائياً بأنها الأثر المنشود والمرغوب الذي ينتج عن البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي بهدف علاج اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المطلقات بمنطقة مكة المكرمة.

ب- البرنامج الإرشادي:

هو برنامج مخطط منظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فردياً وجماعياً لجميع من تضمهم المؤسسة بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي (سنا زهران، 2018).

ويعرف الباحث البرنامج الإرشادي إجرائياً بأنه مجموعة من الإجراءات الإرشادية المترابطة والمنظمة التي تتمثل في الفنيات الإرشادية الفردية والجماعية التي يستخدمها المرشد بهدف علاج اضطراب ما بعد الصدمة لدى المطلقات.

ت- الإرشاد المعرفي السلوكي

هو أحد أساليب العلاج المعرفي الحديثة الذي وضع أسسه أرون بيك Beck ويفترض أن أنماط التفكير الخاطئة تسبب السلوك المضطرب، ويهدف هذا الأسلوب إلى تعديل الاعتقادات غير العقلانية وغير الواقعية والخاذلة للذات وتعليم المسترشد أساليب تفكير أخرى أكثر عقلانية وأكثر إيجابية عن طريق الحوار الفلسفي والطرق الإقناعية. ويعرف الباحث الإرشاد المعرفي السلوكي في البحث الحالي بأنه نموذج تعليمي يكسب الأفراد من خلاله المعرفة والمهارات الفنية تجاه ما يؤثر على حياتهم وطريقة تفكيرهم في الموت ليتمكنوا من مواجهتها والتغلب عليها.

ث- البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي :

هو برنامج مخطط يستند إلى مبادئ، وتقنيات، وأساليب، تتعلق بالجوانب المعرفية، والانفعالية، والسلوكية عند الفرد، وتتضمن مجموعة من الخبرات والممارسات، والمهارات، والتكاليف، والواجبات بقصد علاج اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المطلقات.

ج-اليقظة العقلية (كمفهوم وعلاج) Mindfulness as a concept and Therapy

هي السيطرة الذاتية العقلية على الذهن عن طريق الوعي والتنظيم الذاتي للانتباه، والتركيز على الحاضر لحظة بلحظة دون إصدار أحكام مسبقة، ويمكن تنميتها بالتأمل والملاحظة والانفتاح على ثقافة الآخرين وتجاربهم. (أمال الفقى، 2018)

يشير (Cardaciotto et al، 2008) إلى أن اليقظة تعني المراقبة المستمرة للخبرات، والتركيز على الخبرات الحاضرة أكثر من الانشغال بالخبرات الماضية أو الأحداث المستقبلية، وتقبل الخبرات والتسامح معها، والقدرة على مواجهة المواقف الضاغطة دون تحيز نتيجة احكام سابقة. ويتبنى الباحث تعريف (Linehan، 1992) التي تشير بأنها الخبرات التي يمكن أن تخفف المعاناة، وتمهد الطريق للتحويل الشخصي الإيجابي، وهي عملية نفسية



أساسية يتعلم منها الفرد كيف يستجيب لصعوبات الحياة التي لا يمكن تجنبها وكيف يواجه المشكلات النفسية الحادة.

ح - المطلقات : هن النساء اللاتي انتهت حياتهن الزوجية بالطلاق من شريك حياتهن، سواء تم هذا الطلاق برغبتهم وموافقتهن، أو تم بناء على رغبة الطرف الآخر، بموجب حكم قضائي، ومر على طلاقهن مدة تزيد عن عام.

الإطار النظري : أولاً: الإرشاد المعرفي السلوكي

يعد العلاج المعرفي السلوكي اتجاهاً حديثاً يعمل على الدمج بين الإرشاد المعرفي والإرشاد السلوكي، كما ويعد مدخلاً فعالاً للتعامل مع الأفراد الذين لديهم الرغبة في التخلص من المعتقدات اللاعقلانية والأفكار غير الواقعية ومن ثم خفض حدة الاضطرابات الانفعالية لديهم.

وذكر الفاضي(2016) أن محاولات التقرب بين المنهج السلوكي والمنهج المعرفي أدت الى ظهور اتجاه جديد في الإرشاد النفسي يُعرف بالإرشاد المعرفي السلوكي يقوم على أساس أن الفرد لا يتعلم فقط من خلال عمليات الاشتراط، بل أيضاً من خلال الأبنية العقلية والمدرجات، والأفكار، والخبرات، والتصورات.

والعلاج المعرفي السلوكي يُعتبر بمثابة حلقة الوصل التي تربط بين النظرية المعرفية والنظرية السلوكية، ويجمع بين المكونات الأساسية التي تكون الحالة النفسية للفرد التي تتمثل في التفكير والمشاعر والسلوك وبذلك يتميز العلاج المعرفي السلوكي عن بقية أنواع العلاجات النفسية وفضلاً عن ذلك يحتوي العلاج المعرفي السلوكي على تقنيات دقيقة وفعالة تصلح مع مجموعة من الاضطرابات النفسية بأنواعها المختلفة (يوسف، 2017).

وفي العلاج المعرفي السلوكي هناك اتفاق كبير بين أهمية المعرفة والبناء المعرفي في التأثير على جميع انفعالات وسلوكيات الفرد، لذا فإن العلاج المعرفي السلوكي يُمثل حلاً نموذجياً للتعامل مع الأساليب الفكرية الخاطئة والسلوكيات المختلفة وظيفياً التي تنتج أساساً عن اضطرابات في التفكير والتي تتمثل في المبالغة والتعميم والتشويه المعرفي، كما ويحاول العلاج المعرفي السلوكي إمداد الفرد بأساليب جديدة تعتمد على العقلانية في التفكير وإدارة وتنظيم الذات وأخذ مفاهيم الاحتمالات في الحسبان كما أنه تطبيق عملي لمعظم العلاجات النفسية الأخرى (صابر شطاوي، 2016)

كما ويعد الإرشاد المعرفي السلوكي محاولة لدمج بعض الفنيات المستخدمة في الإرشاد السلوكي التي ثبت نجاحها ومع الجوانب المعرفية للأفراد، بهدف إحداث تغيرات مطلوبة. (ناصر المحارب، 2000).

مفهوم الإرشاد المعرفي السلوكي

عرفت سعود (2016) الإرشاد المعرفي السلوكي بأنه عبارة عن مجموعة من العمليات التي تهدف إلى دفع الفئة المستهدفة نحو التركيز على الأفكار التي تحملها ومحاولة تعديلها، والقناعة بأنها هي التي تخلق واقعنا. وإن أردنا تغيير هذا الواقع فعلياً أن نجري تعديلاً على هذه الأفكار.

هو منهج علاجي يعتمد على الدمج بين العلاج المعرفي والعلاج السلوكي بفينائهما المتعددة، ويركز على التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد معرفياً، وانفعالياً، وسلوكياً، وذلك من خلال التأثير في



عمليات التفكير المشوهة لدى العميل وتعليمه طرفاً أكثر ملائمة للتفكير المنطقي المقبول للصحة النفسية (سهيل، 2013)

أهداف الإرشاد المعرفي السلوكي

تكمن الفكرة الرئيسية للإرشاد المعرفي السلوكي في تصحيح الخلل الوظيفي في الإدراك، أو عيوب وأخطاء التفكير التي تسبب الاضطرابات. (رزق السقا، 2013)

وحدد Mecinboum (صابر شطناوي، 2016) أهداف العلاج المعرفي السلوكي في صورة إجراءات على النحو التالي: الاكتشاف الذاتي لدور المعارف في التأثير على سلوكيات الأفراد، والتدريب على الملاحظة المستمرة لذات، وتفعيل دور المراقبة الذاتية للسلوكيات غير التكيفية، والتدريب على خطوات حل المشكلة واتخاذ القرار، وتشجيع التقويم الذاتي والمواجهة الفعالة ومهارات التحكم الذاتي، واكتساب المعرفة الذاتية ومهارات التغلب على الضغوط.

يما أضاف عبد الله (2000) ما يلي: تحسين المهارات الاجتماعية من خلال تعليم أساليب التعامل مع الآخرين، وتدريب العميل على استراتيجيات وفتيات معرفية وسلوكية متباينة، وتدريب العميل على توجيه التعليمات لذاته ومن ثم تعديل سلوكه، وإدعاء التحكم وتقوية السيطرة على الذات، ومقاومة الاضطراب وتقوية الهوية الذاتية.

كما يهدف الإرشاد المعرفي السلوكي أيضاً إلى أمور عدة منها تعليم الأفراد أن يحددوا ويقيموا أفكارهم وتخييلاتهم وخاصة المرتبطة بالأحداث المؤلمة والاضطرابات السلوكية، تبديل ما لدى الأفراد من أفكار سلبية وإبدالها بأفكار إيجابية، تدريب الأفراد على استراتيجيات وفتيات سلوكية معرفية لتطبيقها على أرض الواقع في مواقف الحياة المختلفة لتلاشي الوقوع في اضطرابات نفسية أو سلوكية وتلاشي حدوثها والتخفيف منها، إدراك العلاقة ما بين المشاعر والأفكار والسلوك لدى الفرد، تعليم الأفراد أساليب حل المشكلات والمهارات الاجتماعية الناجحة، وأخيراً تعليم الأفراد على استخدام الحوار الداخلي لتعديل السلوكيات وتوجيه الذات. (Corey, 2017)

أهمية الإرشاد المعرفي السلوكي

يعد الإرشاد المعرفي السلوكي من أهم التطورات في علم النفس الحديث، ففي بداية السبعينيات من القرن العشرين، زاد الاهتمام بأهمية العمليات المعرفية ودورها مثل التفكير والتخيل في تعديل السلوك، ومن الملامح المميزة أن العديد من الأساليب العلاجية أصبحت تضع في الاعتبار بشكل خاص التأثير المميز للعمليات المعرفية، وترت على ذلك أن الهدف الرئيسي من العلاج المعرفي السلوكي أصبح محاولة تغيير الأفكار الخاطئة وتعديلها من خلال أساليب وتدريبات وتكنيكيات متعددة تركز على السلوكيات اللاتكيفية (قاسم طاهات، 2017)

أشار حبيب وآخرون (2015) إلى أهمية الإرشاد المعرفي السلوكي كأسلوب تداخلي في خفض الاضطرابات النفسية حيث يتميز بالصيغة التعليمية فيعتبر عملية تعلم داخلية تشمل إعادة تنظيم الأفكار المرتبطة بالعلاقات بين الأحداث والمؤثرات البيئية المختلفة، والتي تظهر من خلال سيرورة العمل الإرشادي والتي تبدأ من التعليم النفسي، والتي تظهر من خلال سيرورة العمل الإرشادي والتي تبدأ من التعليم النفسي للمسترد وإقناعه بمنطق الإرشاد والمسئولية التي تقع عليه، مع توضيح العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية وما يعانيه من مشكلات ويتم هذا من خلال بناء علاقة تعاون بين المرشد والمسترد، يكون المسترد فيها مشاركاً إيجابياً. كما أكد عبد الله (2009) أن الإرشاد المعرفي السلوكي مدخلاً فعالاً للتعامل مع الأفراد الذين لديهم الرغبة لإحداث تغييرات في حياتهم، والتخلص من المعتقدات اللاعقلانية والأفكار غير الواقعية وأيضاً لخض اضطراباتهم الانفعالية إلى أدنى



مستوى وذلك من خلال اكسابهم فلسفة أكثر عقلانية وذات فائدة في إدارة الحياة ليكون التفكير العقلاني أسلوب في الحياة.

وعليه ربما يكون الاتجاه المعرفي السلوكي من أفضل الاتجاهات المعاصرة لتفسير السلوك الإنساني، يهدف معرفة الكثير من جوانب النشاط العقلي المعرفي المرتبط بذلك السلوك، وذلك لاهتمامه بدراسة العلاقة بين الأداء العقلي بجوانبه المختلفة من ناحية، وطبيعة البناء العقلي من ناحية أخرى، وقد اشتملت تطبيقات علم النفس المعرفي المعاصر التدريب على العديد من المهارات كمهارات اتخاذ القرار، ومهارات حل المشكلات، ومهارات التفكير العليا (الطراونة، 2006)

أنواع العلاج المعرفي السلوكي

يتضمن العلاج المعرفي السلوكي نوعين أوردهما فرح (2010) على النحو التالي:

1. العلاج المعرفي السلوكي التقليدي: هو إعادة هيكلة لعمليات التفكير عن طريق نزع الأفكار والمعتقدات غير المنطقية وإحلال أفكار ومعتقدات منطقية محلها بالإضافة إلى تقنيات الاسترخاء وعملية نزع ومحو التفكير السلبي والتي تعني تحريك التفكير ببطء غ إلى تفكير منطقي تلقائي وهذا ما يطلق عليه أنه العلاج السلوكي المعرفي التقليدي.

2. العلاج المعرفي السلوكي الشامل وهو المناقضة المعرفية الشاملة اقترحه ديجوسيب (1991) ، ويرى أنه يُساعد المريض على مواجهة أفكاره ومعتقداته غير العقلانية من خلال خطوط منطقية امبريقية وبناء دلائل عقلانية وذلك بأساليب جدلية وتعليمية يتعامل من خلالها مع الأفكار والمعتقدات غير العقلانية في سياقاتها المختلفة، ويناقش مجموعة الواجبات Masts التي يجب على العميل أن يمارسها دون أن يفرض أمامه أن مواجهة الفكرة غير العقلانية سوف يؤدي بالضرورة وبصورة آلية إلى تغيرات عقلانية في معتقدات وأفكار لا عقلانية أخرى، كما يُركز المنحى العلاجي المعرفي للسلوك على العلاقة التفاعلية بين الظروف، والمعرفة، والسلوك، حيث يمتاز هذا المنحى بخاصيتين هما (على دباش، 2011):

الخاصية الأولى التركيز على الأداء النمطي المعرفي والسلوكي والعلاقة بينهما، حيث يفترض أن ما يعرفه الفرد يؤثر ويتأثر بما يفعله سلوكياً.

الخاصية الثانية التركيز على الموقف المحدد للسلوك والمعرفة.

ثانياً: اليقظة العقلية

مفهوم اليقظة العقلية

اليقظة العقلية كمفهوم نفسي تعريفات عديدة حيث عرفها (Walsh, 2005) بأنها الوعي الكلي بالخبرات في الوقت الحاضر، بدون إصدار حكم، والذي يتضمن الانطباعات الحسية في كل القيود الحسية بالإضافة إلى الانفعالات والأفكار التي تتضمن التصور البصري.



وهي أيضا حالة من الوعي بالخبرات المتوازن الذي يجنب الفرد التناقض القائم بين التطابق في هوية الذات، وتقبل الظاهرة النفسية والانفعالية كما هي، والانفتاح على الأفكار والمشاعر والخبرات الأليمة، ومعايشة الخبرة في اللحظة الراهنة بشكل متوازن (Neff, 2003)

وقد عرفها (Davis & Hayes, 2011, 198) بأنها الوعي بالخبرات لحظة بلحظة دون إصدار حكم، وبهذا المعنى ينظر إليها على أنها حالة وليست سمة، ويمكن تنميتها من خلال الممارسات والأنشطة مثل التأمل.

كما عرفها (Kettler, 2013) بأنها طريقة في التفكير تؤكد على الانتباه إلى بيئة الفرد وأحاسيسه الداخلية دون إصدار أحكام سلبية أو إيجابية، وأن الفرد عندما يتمتع عن إصدار حكم على خبرة بأنها جيدة أو سيئة، فإنه يمكنه أن يعرضه بشكل واقعي وتحقيق استجابة تكيفية.

وقد عرفها (Keller, 2013) أيضا باعتبارها سمة وحالة؛ وهي كسمة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالشخصية، وهي أكثر استقراراً في شخصية الفرد، في حين أنها كحالة عابرة بشكل أكبر، وهي حالة مرتفعة من الوعي، ويتحقق هذا من خلال التأمل، وانتشر قياس اليقظة العقلية كسمة باستخدام طرق التقدير الذاتي، وقد بينت نتائج الدراسات السابقة على أن اليقظة العقلية كسمة ترتبط إيجابياً مع العديد من الخصائص والسمات النفسية الإيجابية، كما أنها ترتبط سلبياً مع عوامل الخطر الناتجة عن الأزمات القلبية، والقلق، والغضب، وأعراض الاكتئاب النفسي.

كما تعرف اليقظة العقلية بأنها الوعي بالخبرات الكائنة هنا والآن نتيجة تركيز الانتباه للخبرة الراهنة دون إصدار أحكام مسبقة عليها، بل وتقبلها كما هي سواء أكانت سارة أو أليمة (Kabat-zinn, 2003)

وعرفها (جاد الرب، 2017) بأنها الوعي الكامل بالخبرة في لحظة حدوثها تماماً دون إصدار أي أحكام عليها سواء من الشخص ذاته أو من الآخرين.

وعرفها (الفقي، 2018) بأنها السيطرة الذاتية على الذهن عن طريق الوعي والتنظيم الذاتي للانتباه والتركيز على الحاضر لحظة بلحظة دون إصدار أحكام مسبقة، ويمكن تنميتها بالتأمل والملاحظة والانفتاح على ثقافة الآخرين وتجاربهم.

ويعرفها الباحث على أنها الانتباه والوعي لدى الفرد لما يجري حوله من أحداث وما تتم من ممارسات داخل البيئة المحيطة به.

أهمية اليقظة العقلية

لليقظة العقلية فوائد جمه فهي تساهم في تعزيز الشعور بالقدرة على إدارة البيئة المحيطة من خلال تعزيز الاستجابات الكيفية لمواجهة الضغوط، كما أنها تساعد في تحسين الشعور بالتماسك، لأن بالوعي لحظة بلحظة ربما يسهل الانفتاح على الخبرات والإحساس بها، كما أن اليقظة العقلية تمنح مزيداً من التركيز، فعند تركيز الانتباه يكتسب الفرد كثيراً من القوة والثقة والسيطرة في جميع جوانب الحياة ومجالاتها فالتركيز الذي يأتي من اليقظة يحسن مستويات الأداء في العمل، وأخيراً فإنها تحسن من شعور الفرد بالتماسك، لأن الوعي يسهل الانفتاح على الخبرات والإحساس بها؛ بالإضافة إلى أنها تعزز من معنى الحياة (Weissbecker et al., 2002).



ويمكن القول إن اليقظة العقلية تغير علاقة الفرد بأفكاره، وإن مثل هذه الأفكار ينظر إليها على أنها شخصية وقصيرة المدى أكثر منها انعكاسات محددة من واقع ثابت ويسمى هذا التغيير الذي يحدث في علاقة الفرد بأفكاره بعدم التمرکز وعدم الاندماج.

ويمكن استخدام اليقظة العقلية لتنمية وعي ما وراء المعرفة Meta Cognitive awareness الذي يتم تعلمه بملاحظة الأفكار أو المشاعر مثل: التفكير والعاطفة دون إدراك أنها واقع مطلق ودون إصدار أحكام . (Hasker, 2010).

وأشار (Duerr, 2008) إلى أن لليقظة العقلية فوائد فسيولوجية ونفسية وتتمثل الفوائد الفسيولوجية في التغيرات الفسيولوجية التي تحدث لدى الفرد، ومنها: خفض الألم المزمن وتحسين الوظيفة المناعية، وتحقيق جودة النوم، بينما تتمثل الفوائد النفسية في خفض الضغوط وأعراض الاكتئاب النفسي، والقلق، والتفكير الاجتراري، والمخاوف المرضية، فضلاً عن تحسين الذاكرة العاملة، وعمليات الانتباه، والرحمة بالذات، والتسامح.

أبعاد اليقظة العقلية

هناك أربعة أبعاد مترابطة لليقظة العقلية، وهي: البحث عن جديد والمرونة وتقديم جديد والارتباط ويشير كل من: البحث عن جديد، والارتباط إلى توجه الفرد نحو بيئته، ويتضمن البحث عن جديد الميل بانفتاح وفضول نحو البيئة كما يسهم في عملية الارتباط بها. ويشير كل من تقديم جديد والمرونة إلى كيفية تعامل الفرد مع بيئته. (Haigh, et al., 2011)

وقام (Kabat Zinn, 2003, 147) بتصميم نموذج لليقظة العقلية مرتكزا على ثلاثة حقائق هي: القصد، والانتباه، والاتجاه، وهذه الحقائق أو العمليات ليست منفصلة عن بعضها، وإنما هي متشابكة في عملية واحدة تحدث في وقت واحد، حيث تكون اليقظة العقلية هي العملية التي تحدث لحظة بلحظة وبمهد "القصد" الطريق لما هو ممكن كما أنه يذكر الفرد لحظة بلحظة لماذا يمارسها في المقام الأول، وتكمن أهمية هذه المرحلة في تحويل مقاصد الفرد إلى سلسلة متصلة من التنظيم الذاتي إلى استكشاف الذات، وأخيرا التحرر الذاتي؛ وتشير المرحلة الثانية - الانتباه إلى الاحتفاظ بالانتباه الذي يتضمن ملاحظة العمليات التي تحدث للفرد من لحظة إلى أخرى، وفي الخبرات الداخلية والخارجية، كما أن التنظيم الذاتي للانتباه سيكون منبئا بالنتائج في تنمية المهارات الثلاثة معا، ويشير "الاتجاه إلى نوعية اليقظة العقلية، وأنه يعكس توجيه الخبرة التي تتضمن الفضول والتقبل.

في حين حددت لانجر (Langer, 2000) أربعة أبعاد لليقظة العقلية، وهي:

1. التمييز اليقظ: ويعني تطوير أفكار جديدة، ومبدعة من قبل الأفراد الذين يمتازون باليقظة العقلية بخلاف الأفراد غير اليقظين الذين يعتمدون على الأفكار والأحكام السابقة.
 2. الانفتاح على الجديد: ويعني ميل الأفراد اليقظين إلى حب الاكتشاف، والتجريب لحلول جديدة للمثيرات غير المألوفة، مع تفضيل الأعمال التي تمثل تحدث لهم.
 3. التوجه نحو الحاضر: ويعني تركيز الانتباه في موقف معين، ويفضلون الاختيارات الانتقائية عند أداء العمل.
 4. الوعي بوجهات النظر المختلفة ويعني القدرة على النظر للموقف برؤى مختلفة دون التوقف عند رأي؛ مما يمكنه من الوعي التام للموقف، مع اتخاذ الرأي المناسب.
- وقد ذكر (Shapiro et al., 2006) أربع مكونات اليقظة العقلية، وهي: تنظيم الذات والمرونة الانفعالية والمعرفية وإدارة الذات والسلوكية وتوضيح القيم، والتي تتوافق مع الجوانب المعرفية لليقظة العقلية.



وذكر (Hasker, 2010) مكونين رئيسيين لليقظة العقلية، وهما: التنظيم الذاتي للانتباه في اللحظة الحالية، والانفتاح والاستعداد والوعي بالتجارب في اللحظة الحالية.

أما نموذج براون (Brown, 2011) فقد افترض أن لليقظة العقلية مكونين؛ الأول: يشير إلى حالة الوعي كما هي في اللحظة الراهنة مع الشعور الواعي الهادف كما هي في اللحظة الحالية، مع الشعور الهادف والمركز والواعي ويشير مفهوم "هادف" إلى التركيز الموجه، حيث أن الانتباه لا يتعلق بمثيرات معينة أو يندمج معها (مثل: التفكير، والشعور، والإدراك البصري)، والثاني: يشير إلى المعالجة المعرفية لليقظة للمعلومات وهذا المكون تم فهمه غالباً على أنه ملاحظة فضولية ومحايطة بدون إصدار أحكام تقييمية على المثيرات كما هي في الوقت الحاضر.

العوامل المؤثرة في اليقظة العقلية

أهم ما يمكن أن يؤثر على مستوى اليقظة العقلية الخصائص النفسية، والتصرفات السلوكية، والتنشئة الاجتماعية، حيث يمكن اعتبار اليقظة العقلية بمثابة انعكاس داخلي للعلاقات بين الوالدين وأطفالهم، وقد تؤثر العلاقات على نمو وتطور اليقظة العقلية (Guendelman, Medeiros, & Rampes, 2017).

حيث يشير (Arslan, 2017) إلى أن الأطفال الذين يتعرضون لسوء المعاملة الوالدية يجدون أن ممارسة اليقظة العقلية عملية صعبة وغير طبيعية وترتبط بنمو إثار سلبية على مستوى نمو الأطفال الاجتماعي والانفعالي، الأمر الذي قد يؤدي إلى صعوبة اكتساب ونمو وتطور اليقظة العقلية لديهم.

فنيات التدريب على اليقظة العقلية

يشير (Huxter, 2007, 52) إلى أن الفرد كي يحقق اليقظة العقلية يمر بمجموعة من الممارسات، وهي:

- أ- التأمل وهو نشاط مرن ولا يقتصر على الممارسات الرسمية للجلوس، كما أنه عنصر مهم في بعض النظم مثل: (السحبة، والتعاطف، والرحمة، كما يعتبر التأمل ممارسة فطنة وطريقة في الوجود.
 - ب- اليقظة العقلية بالجسد وتتضمن التفكير في الجسد بجميع الطرق الممكنة ويتضمن العديد من الأبعاد الفرعية والتي تتضمن: التنفس، ووضع الجسد والفهم الواضح للأفعال والأحاسيس الجسمية.
 - ت- اليقظة العقلية بالمشاعر تشير إلى الوعي باللهجة الفعالة من الخبرة وليست المشاعر كما هي في لغتنا اليومية.
 - ث- اليقظة العقلية بالعقل وتتضمن المشاعر السارة وغير السارة وأنماط التكفير وحالات العقل الماهرة.
- ويشير (Mace, 2008) إلى أن الفنيات المستخدمة في اليقظة العقلية تنقسم إلى ممارسات رسمية، وممارسات غير رسمية، وفيما يلي توضيح ذلك.

أ- الممارسات الرسمية، وتتضمن:

1. تأمل الجلوس (التنفس، والأحاسيس الجسمية، الأصوات، الأفكار).
 2. تأمل الحركة (المشي، ومجالات اليوجا).
 3. تبادل المجموعة تأدية تمارين ومناقشة موجهة للخبرة.
- ب- الممارسات غير الرسمية، وتتضمن:
- 1- النشاط اليقظ (الأكل، التنظيف القيادة).
 - 2- التمارين المنظمة المراقبة الذاتية، حل المشكلات.
 - 3- القراءة اليقظة وخاصة الشعر.



4- تأملات قصيرة دقائق تنفس في الفراغ. ويشير (Colema، 2004) إلى أن هناك أساليب شائعة تستخدم في التدريب على اليقظة العقلية، وتتضمن وعي الفرد بالبيئة، واستخدام بعض المهارات مثل مسح الجسد، والتدريب على الاسترخاء، والتدريب على التنفس، وإدارة الضغوط، وتأمل التنفس، ويتضمن الجلوس بشكل مريح على كرسي أو على الأرض، مع غلق العينين، والتركيز في عمليات الشهيق والزفير، وهناك استراتيجيات أخرى تستخدم في تنمية اليقظة العقلية غير مبنية على التأمل، ومنها التعايش ومهارات إدارة الانفعال، ومهارات التسامح التي تؤدي إلى التكيف.

العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية :

تمثل اليقظة العقلية هدفاً أساسياً للتأمل، إذ يمكن تنمية القدرة على ممارسة الأنشطة اليومية فالتأمل ليس مجرد طريقة للتخلص من الضغوط للوصول إلى حالة الاسترخاء وتحسين الصحة، بل هو في الأساس طريقة ذهنية وروح نحو التحرر من القيود على الرغم من أن الاسترخاء وتحسن الصحة هما من النتائج الإيجابية للتأمل والانتباه الذي يكون بأسلوب معين لتحقيق هدف محدد حالياً. (Lau et al., 2007)

ويعتمد برنامج اليقظة العقلية على العلاج المعرفي كأحد أساليب العلاج النفسي الحديث القائم على يقظة العقل، ويعتبر هذا البرنامج مزيج من العلاج السلوكي المعرفي والذي يركز في التدريب المستمر على الانتباه، ويرتكز على أنه إذا كان الشخص قادراً على التحكم في حالته الداخلية؛ فيمكنه الفهم والوعي بالأعراض والسلوكيات الكامنة وراء المشكلات والاضطرابات النفسية والحد منها أو التكيف والتوافق معها. (Mak et al., 2018)

وقد حقق العلاج عن طريق اليقظة العقلية نجاحاً كبيراً في الآونة الأخيرة كأحد أنواع العلاج الفعال في كثير من الاضطرابات النفسية وهو يختلف عن أنواع العلاجات التقليدية والهدف من التدخل عن طريق يقظة العقل هو تعديل تفاعل الشخص مع بيئته التي يعيش فيها وتعليمه بالمحفزات الايجابية التي تكون في بيئته كما يكون التدريب على اليقظة العقلية مفيد من خلال اكتساب مهارات وسلوكيات جديدة تنفيذ في تنظيم الانفعال والذات والقدرة على تركيز الانتباه. (Linehan, 2014)

وتعد التدخلات العلاجية من خلال اليقظة العقلية ذات فعالية في تحسين العديد من الإمام الخاصة بالوظائف التنفيذية مثل التحكم في الانتباه والتنظيم الذاتي والقدرة على حل المشكلات وتنظيم الانفعالات والتحكم المعرفي. (عبد الخالق، 2018)

ثالثاً : اضطراب ما بعد الصدمة :

تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSMI - 1994)، اضطراب ما بعد الصدمة بأنه مجموعة من الاعراض تنشأ عند مواجهة ضغوط صدمي شديد يشمل خبرة شخصية عن ذلك الحدث الذي يشمل موت حقيقي أو تهديد بالموت واصابة بالغة، وتكون استجابة الفرد للحدث متضمنة خوفاً شديداً أو عجزاً أو رعباً، وتضمن الاعراض الناجمة عن مواجهة الصدمة : إعادة الخبرة المستمرة للحدث الصادم والتجنب المستمر للمثيرات المرتبطة بالحدث الصدمي وضعف في المشاعر وضعف في القدرة على الاستجابة واعراض مستمرة للاستثارة الزائدة، ويفضل ان تبقى الصورة الكاملة للأعراض لأكثر من شهر وان يسبب الاضطراب أعراض سريرية مزعجة أو تعطيل الإداء في الجوانب الاجتماعية والمهنية (DSM 1994,462)

الاستجابة للإحداث الصدمية : إن تنوع الإحداث الصدمية يترتب عليها إحداث تمارس ضغوط على الفرد. حيث تتفاعل هذه الضغوط مع شخصية الفرد وخبراته السابقة وعمره وجنسه وظروفه العامة والخاصة وبالتالي ينتج



عن الضغوط الناجمة عن الحادث الصدمة بعد إن تتفاعل مع -خصال الفرد وشخصيته استجابات مختلفة. ومن المتغيرات المهمة التي تحدد استجابة الإنسان للضغوط الواقعة عليه إدراكه لهذه الضغوط. (غسان يعقوب، 1999)

كيفية عمل الحادث الضاغط : هنالك كثير من النماذج التي تبين كيف يعمل الحادث الضاغط وبعد النموذج الذي قدمه جرين وزملاؤها مقبولاً من عدد من المصادر حيث أشار الى التفاعل بين الحادث الضاغط والخصائص الفردية أو جوانب الشخصية والعملية المعرفية التالية للصدمة ومدى تأثير الخبرات في العملية المعرفية. وما ينجم من تكيف او مرض مع بيان البيئة المواتية لحدوث الشفاء من هذه الصدمة (أمه التواتي : 2015)

إن الحادث الصدمي يتحدى الطاقات التكيفية لدى الانسان، الذي يسعى جاهداً إلى استعادة توازنه وقد ينجح وقد يخفق فاذا أخفق فإن الفرد يصاب باضطرابات محددة ذات احتمالات ثلاثة من بينها اضطراب الضغوط التالية للصدمة فيؤثر أولاً في الجوانب المعرفية للفرد فيؤدي بالفرد إلى إدراكات نفسية سالبة لهذا الحادث مع ظهور أعراض عامه مثل الذكريات المقتحمة والتنبيه الزائد للضغوط ومن ثم تنتج عنه أعراض الانسحاب والخدر والاكتئاب ثم يلي ذلك احتمالات مرضية وهي زميلات مرضية طبيعية نفسية أو اضطرابات شخصية أو اضطرابات نفسية فسيولوجية. وقد وصف التفاعل بين مختلف مكونات اضطراب الضغوط. في أن الحادث الصدمي يؤدي الى تخيلات مقتحمة والذي يقود الى مواقف تجنبية لمحاولة الفرد التقليل من التخيلات المقتحمة، وهناك تفاعل متبادل بين التخيلات المقتحمة على الانتباه للمضطرب. (عبد الخالق، 1998)

مراحل اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة :

ان تحديد هذه المراحل مسألة هامة لا نها تساعد على فهم ردات الفعل عند المصدوم من جهة ومن جهة أخرى على التقويم ورسم المخطط العلاجي. وتتحدد هذه المراحل في ما يلي:

1- مرحلة الانفعال الشديد ويدخل فيه الصراخ والرفض والاحتجاج والنقمة والخوف الشديد مع فترات من التفكك والذهان.

2- النكران والتباعد وعمليات التجنب لكل ما يذكر بالحادث بالإضافة إلى الانسحاب وتعاطي الكحول والمخدرات كوسيلة للسيطرة على الخوف والقلق..

3- التراجع بين النكران - التباعد والافكار الدخيلة التي تترافق مع حالة من البأس والاضطرابات الانفعالية.

4- يزداد النكران و التباعد ويظهر القلق مع الاكتئاب وقد تحصل بعض الامراض النفس جسدية.

5 - وفي المرحلة الأخيرة يحدث التحسن النسبي في الاستجابة، ولكن المريض لا يصل إلى هذا التحسن بشكل كامل اذ يستمر لديه بعض الاضطرابات المزاجية (غسان يعقوب، 1999)

الفروق الفردية في الاستجابة للصدمة :

تتضح الفروق الفردية بعد الاحداث الصادمة في طبيعة الصدمة نفسها. وعمر الضحية، دوام الكارثة، عوامل الشخصية وتفاعلها مع الموقف، طرق مواجهة المشكلات ومحاولة التغلب عليها والأنماط المميزة للتعامل مع المواقف الضاغطة والتي ترتبط بالاستجابة للصدمة. ويزداد احتمال تطوير اضطراب الضغوط التالية للصدمة



لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطراب نفسي موجود سلفاً. وتعد ردود الفعل الأولى لصدمة مثبتاً جيداً بالمشكلات التالية للصدمة. (عبد الخالق : 1998)

أنواع الاستجابات الصدمية : تنقسم استجابات الأشخاص للصدمة إلى خمسة أنواع :-

1. الاستجابات الانفعالية Emotional مثل استجابات عدم التصديق والغضب والغیظ والرعب، والذنب والأسى والقابلية للجرح، والتهيج أو الاستثارة، والعجز والخوف والقلق والاكتئاب والحزن والاشمئزاز واليأس والكرب والخوف من الهجر والوحدة والحذر من الآخرين والاحتراس منهم. والصعوبة في بذل الحب شعور بالانفعال والغربة مع سهولة الغضب والمزاج المتفجر.
2. الاستجابات المعرفية : Cognitive Responses منها العجز عن تركيز الانتباه والاختلاط أو الخط ولوم الذات، وعدم التوجه. والأفكار التي تقتحم العقل والتجنب ونقص تقدير الذات وانخفاض الكفاءة الشخصية، والخوف المتزايد من فقد السيطرة والخوف من حدوث الصدمة مرة ثانية ومشكلات الذاكرة.
3. بيولوجية Biological Responses منها التعب وعدم النوم (الأرق) والكوابيس، والتنبه الزائد واستجابة الإجهال والشكاوى النفسية الجسمية.
4. الاستجابات الظاهرة: تتضح من خلال زملة من الاعراض السلوكية مثل الانطواء الاجتماعي والخلافات الاسرية وانعدام الثقة في المحيط وادمان المخدرات و سلوك البحث عن الإثارة والعجز في المهنة واضطرابات المسلك والتصرف، وتناقص الأداء في العمل فضلاً عن ارتفاع معدلات حدوث الطلاق، والتعدد في العلاقات.
5. التغيرات على مستوى الطباع الشخصية : والذي قد يحدث تدهور في الجوانب النفسية المتعلقة بالقدرة على تكوين علاقات والنكوص والتدهور على مستوى الهوية النفسية، وما يقابله من رغبة في ما يسمى بالتعويض الزائد. (احمد محمد عبد الخالق - 1998، 82-84)

الدراسات السابقة

جاءت دراسة ناصر أصفهاني وياهرامي وإتمادي ومحمدي (2018) Nasr Isfahani Bahrami Etemadi&Mohamadi لتبحث فعالية التدريب على اليقظة العقلية في حلا لصراع الزوجي بين النساء المتزوجات في إيران، وتمثلت العينة من (30) حالة تم تقسيمهن بالتساوي لمجموعة تجريبية وأخرى ضابطة، وتم استخدام مقياس الصراع الزوجي وتلقت المجموعة التجريبية (8) جلسات مدة كل جلسة (90) دقيقة، وأسفرت النتائج عن فعالية التدريب على اليقظة العقلية في حل الصراع الزوجي، وأوصت بأهمية التدريب على مراحل اليقظة العقلية لتحسين الأداء العام للفرد.

ورات دراسة زامير وجيويرتز وزهانج (2017) Zamir; Gewirtz & Zhang إمكانية دراسة العلاقة بين اليقظة العقلية والوعي بالذات وجودة الحياة الزوجية، وتمثلت العينة في (228) من الأزواج العسكريين، واستخدمت عدة مقاييس، هي: اليقظة العقلية والوعي الذاتي وجودة الحياة الزوجية، وتم التطبيق من خلال الاستفتاء عبر الإنترنت، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اليقظة العقلية وكل من الوعي بالذات والوعي بجودة الحياة الزوجية، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين درجات الذكور والإناث في اليقظة العقلية والجودة الزوجية، وأوصت بأهمية التدريب على اليقظة العقلية لحل الصراعات الزوجية، والتركيز على الجوانب الإيجابية لا السلبية من الزواج.

وفي دراسة كيميس وماي وسبيرت وجايوركي وفينشام (2017) Seibert Jaurequi Kimmes: May.&Fincham التي بحثت العلاقة بين اليقظة العقلية والمصاحبات الفسيولوجية للصراع الزوجي، وتمثلت العينة في (90) حالة، واستخدمت مقياسي الصراع الزوجي واليقظة العقلية، وتوصلت النتائج



إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين ممارسة اليقظة العقلية أثناء الصراع ومناقشة المشاكل الزوجية والتغيرات النفسية للمصاحبة لها مثل ارتفاع ضغط الدم وزيادة معدل ضربات القلب، وأوصت النتائج بأهمية التدريب على اليقظة العقلية لتخفيف المصاحبات النفسية السلبية الناتجة عن الصراع الزوجي.

وهدفت دراسة مولاجافار وموسافي ولطفي وسيادة مدينة وفلاح (2015) Mousavi, Lotfi, Molajafar، Sayedee Madineh & Falah إلى مقارنة فعالية التدريب على اليقظة العقلية والتدريب على تنظيم العاطفة لحل الصراع الزوجي، وتمثلت العينة في (45) زوجاً، تم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين تجريبيتين ومجموعة ضابطة، وتم استخدام مقياس الصراع الزوجي، وتوصلت النتائج إلى فعالية كل من اليقظة العقلية والتنظيم العاطفي في حل الصراع الزوجي، مع تأكيد أن التدريب على التنظيم العاطفي أكثر فعالية من التدريب على اليقظة العقلية في حل الصراع الزوجي.

وهدفت دراسة جونز وولتون وألفير وثويرن (2011) Jones; Welton, Oliver & Thoburn إلى بحث العلاقة بين اليقظة والرضا الزوجي والالتزام بمسؤوليات الزواج، وتمثلت العينة في (104) أزواج، واستخدمت مقياس اليقظة العقلية ومقياس الرضا الزوجي، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اليقظة العقلية والرضا الزوجي وتحمل مسؤوليات الزواج، وأوصت بأهمية اليقظة العقلية في زيادة الارتباط العاطفي بين الزوجين، وضرورة التدريب على اليقظة العقلية لتعزيز وتقوية الروابط الزوجية والتناغم الأسري.

وبحثت دراسة عبيدي شرجو باخشاني وموهبي ومحمدين وأهوفان وموختاري وجانجالي (2015) Mokhtari & Gangali, Abedi Shargh, Bakhshani, Mohebbi, Mahmudian, Ahovan العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية في الرضا الزوجي والصحة العامة للمرأة العاقر، وتمثلت العينة في (60) سيدة، تم تقسيمهن بالتساوي إلى مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة، واستخدمت مقياسين هما: الرضا الزوجي، ومقياس الصحة العامة، وتوصلت النتائج إلى فعالية اليقظة العقلية في تحسين الرضا الزوجي لدى الزوجة العاقر وأوصت بأهمية ممارسة فنيات اليقظة العقلية في الاستشارات الزوجية والأسرية بمراكز التدريب والإرشاد للحد من المشاكل الزوجية.

وهدفت دراسة جونز وولتون وألفير وثويرن (2011) Jones; Welton, Oliver & Thoburn إلى بحث العلاقة بين اليقظة والرضا الزوجي والالتزام بمسؤوليات الزواج، وتمثلت العينة في (104) أزواج، واستخدمت مقياس اليقظة العقلية ومقياس الرضا الزوجي، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اليقظة العقلية والرضا الزوجي وتحمل مسؤوليات الزواج، وأوصت بأهمية اليقظة العقلية في زيادة الارتباط العاطفي بين الزوجين، وضرورة التدريب على اليقظة العقلية لتعزيز وتقوية الروابط الزوجية والتناغم الأسري.

دراسات العلاج المعرفي السلوكي والمطلقات

أجرى اونجايدر (2013, Ongider) دراسة بعنوان " كفاءة العلاج المعرفي السلوكي في معالجة أعراض الاكتئاب والقلق والوحدة مع النساء المطلقات"، وشملت عينة الدراسة سبع نساء مطلقات اللواتي تم اختيارهن من النساء اللواتي طلقن منذ فترة لا تتجاوز السنتين، ويراجعن مركز للإرشاد الأسري في تركيا. وتم استخدام مقياس الاكتئاب والقلق والوحدة في الاختبار القبلي والبعدي. وتعرضت مجموعة النساء المطلقات البرنامج إرشاد جمعي يستند المفاهيم وفنيات العلاج المعرفي السلوكي. وقد تم تحليل البيانات باستخدام اختبار ويلكسون (Wilcoxon) للحصول على الفروق على مقياس الدراسة بين القياس القبلي والقياس البعدي وأظهرت النتائج وجود فروق دالة على مقياس الدراسة الثلاثة ما بين القياسين القبلي والبعدي.



وفي دراسة أجراها باور (Pour, 2014) في إيران بعنوان "أثر العلاج المعرفي السلوكي في التقليل من القلق لدى النساء اللواتي يعانين من العقم، وتم الاختيار بشكل عشوائي لعينة ن - (٣٠) سيدة من اللواتي يراجعن العيادات الطبية منذ أربع شهور بسبب عدم الإنجاب، وسجلن أعلى المستويات على مقياس القلق في القياس القبلي. وتم تقسيمهن عشوائياً إلى مجموعتين متساويتين: تجريبية (ن - (١٥) وضابطة (ن - (١٥)، حيث تعرضت المجموعة التجريبية إلى برنامج إرشاد جمعي وفق النظرية المعرفية السلوكية تكون من ثمان (٨) جلسات إرشادية ولمدة زمنية تسعين (٩٠) دقيقة لكل جلسة، بينما لم تتلق المجموعة الضابطة أي تدخل علاجي، وأظهرت نتائج تحليل التباين المشترك أن مستويات القلق في القياس البعدي تراجعت بشكل دال إحصائياً لدى أفراد المجموعة التجريبية بالمقارنة مع المجموعة الضابطة.

وأجرت مامي و نارنجي وزاده (1994) فعالية التدريب المعرفي السلوكي على الاكتئاب والعافية النفسية للنساء المطلقات". وتم تطبيق الدراسة على عينة (ن - ٣٠) من النساء المطلقات في إيران، واللواتي قسمن بشكل عشوائي إلى مجموعتين (ن - ١٥) مجموعة تجريبية، و (ن - ١٥) مجموعة ضابطة. وطبقت مقياس بيك للاكتئاب (Ryff's psychological well-being inventory, 1994) ومقياس ريف للعافية النفسية في القياسات القبلي والبعدي. وتكون برنامج الإرشاد الجمعي المستند للعلاج المعرفي السلوكي من ١٢ جلسة شارك فيها أفراد المجموعة التجريبية. وأظهرت النتائج أن مستويات الاكتئاب والعافية النفسية في القياس البعدي تراجعت وتحسنت على التوالي بشكل دال إحصائياً لدى أفراد المجموعة التجريبية بالمقارنة مع المجموعة الضابطة.

أجرت بهراني وزغار ويوسفبور وأكبيري (Bahrani, Zargar, Yousefipour, and Akbari, 2017) دراسة بعنوان أثر العلاج المعرفي السلوكي المندمج باليقظة العقلية في الحد من الاكتئاب والقلق والإجهاد لدى النساء المصابات بتصلب الأنسجة المتعدد، تم اختيار ما مجموعه (ن - ٥٦) مريضة بطريقة قصدية وتم توزيعهن بطريقة عشوائية إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، حيث تلقت المجموعة التجريبية ثمان جلسات إرشادية علاجية لمدة ساعتين، في حين أن المجموعة الضابطة لم تتلق أي نخل علاجي فقط العلاج المعتاد لهن. وتم تطبيق مقاييس الاكتئاب والقلق والتوتر في الاختبار القبلي والبعدي. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن العلاج المعرفي السلوكي المندمج باليقظة العقلية هو علاج فعال في الحد من الاكتئاب والقلق والإجهاد للنساء اللواتي يعانين من مرض تصلب العصبي المتعدد. فقد أظهرت النتائج أن المشاركين في مجموعة التدخل مقارنة بالمشاركين في المجموعة الضابطة، أبلغوا عن مستويات أقل من أعراض الاكتئاب والقلق ومقاييس الدراسة الأخرى في القياس البعدي.

فرضيات البحث :

- 1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي
- 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للمطلقات في القياسين القبلي والبعدي.
- 3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للمطلقات في القياسين القبلي والبعدي.
- 4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للمطلقات في القياسين البعدي والتبدي



موقع البحث الحالي من الدراسات السابقة :

تتجلى أوجه الاتفاق والاختلاف بين البحث الحالي والدراسات السابقة فيما يلي :

- اتفق البحث الحالي مع الدراسات السابقة على أهمية الإرشاد المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية في علاج اضطراب ما بعد الصدمة.

- يتفق البحث الحالي مع بعض الدراسات التجريبية في التركيز على أهمية الإرشاد المعرفي السلوكي لدي المطلقات.

- تشابه البحث الحالي مع الدراسات السابقة في استخدام المنهج التجريبي لمناسبته لطبيعة الدراسة، بالإضافة إلى استخدام البرنامج التدريبي والمقاييس التي يمكن من خلالها علاج اضطراب ما بعد الصدمة لدي المطلقات.

- تميز البحث الحالي عن الدراسات السابقة في استخدام برنامج إرشادي معرفي سلوكي قائم على اليقظة العقلية في علاج اضطراب ما بعد الصدمة لدي عينة من المطلقات، وهذا لم يجده الباحث في الدراسات السابقة.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة في البحث الحالي :

- الاطلاع على الجوانب التي جري التركيز عليها في هذه الدراسات، وعلى علاج اضطراب ما بعد الصدمة التي اهتمت بدراستها.

- المنهجية العلمية التي استخدمتها الدراسات السابقة في صياغة مشكلة البحث وكتابة الفرضيات ومعالجة النتائج.

- الاستفادة من الأدوات التي استخدمت في الدراسات السابقة من أجل إعداد وتصميم أداة هذا البحث.

- الاستفادة من الدراسات السابقة في إعداد البرنامج الحالي من خلال التعرف على الأسس التدريبية والنفسية التي تقوم عليها البرامج المستخدمة في الدراسات السابقة، والاستفادة من المنهجية في بناء هيكله للبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة لدي عينة من المطلقات بمنطقة مكة المكرمة.

- الاستفادة من الدراسات السابقة في أسلوب اختيار عينة البحث الحالي، وفي اختيار أفراد كل من المجموعتين التجريبية والضابطة.

- مقارنة نتائج البحث الحالي بالنتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة والمرتبطة بجوانب البحث.

**الإجراءات المنهجية:**

يتناول هذا الجزء مجموعة من الإجراءات التي تأتي في إطار التحقق من أهداف البحث، واختبار صحة فروضه؛ حيث تناول عرضاً للمنهج الذي تم استخدامه، وعينة البحث، والأدوات المستخدمة فيه، والبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية المُستخدم إلى جانب الإجراءات التي قام بها الباحث خلال البحث، والأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات للتحقق من فروض البحث.

أولاً: منهج البحث

لقد استخدم الباحث في هذا البحث المنهج التجريبي بالطريقة شبه التجريبية ذات القياسات القبلية والبعديّة بتصميم المجموعتين "التجريبية والضابطة"، وذلك بهدف دراسة فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي قائم على اليقظة العقلية في علاج اضطراب ما بعد الصدمة لدي عينة من المطلقات بمنطقة مكة المكرمة، بحيث يمثل البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية (المتغير المستقل)، بينما يمثل اضطراب ما بعد الصدمة (المتغير التابع).

ثانياً: عينة البحث

انقسمت عينة البحث إلى قسمين هما:

1. **عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث:** تكونت تلك العينة من (81) انثي من المطلقات بمنطقة مكة المكرمة، وتراوحت أعمارهم الزمنية بين (30 – 45) سنة من المطلقات.
2. **العينة الأساسية للبحث:** تألفت هذه العينة في صورتها النهائية من (20) انثي من المطلقات، وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (30 – 45) سنة، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين هما: (10) أفراد يمثلون المجموعة التجريبية، و(10) أفراد يمثلون المجموعة الضابطة، وتم إجراء التجانس والتكافؤ بين المجموعتين على متغير اضطراب ما بعد الصدمة، وفيما يلي النتائج التي تم التوصل إليها:

– التكافؤ من حيث اضطراب ما بعد الصدمة

قام الباحث باستخدام اختبار مان-ويتني لعينتي مستقلتين Mann-Whitney للتحقق من دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس ما بعد الصدمة قبل تطبيق البرنامج، ويوضح جدول (1) نتائج تجانس المجموعتين على المقياس.

جدول (1)

نتائج اختبار "مان-ويتني" للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في اضطراب ما بعد الصدمة قبل تطبيق البرنامج.
لمقياس الكفاية الذاتية المُدرّكة.

المتغير	الإحصاءات		العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
	المجموعة	المجموعة					
اضطراب ما بعد الصدمة	المجموعة الضابطة	10	10.50	105.00	0.000	(0.000)	غير دالة
	المجموعة التجريبية	10	10.50	105.00			

يتضح من الجدول السابق أن قيمة Z بلغت (0.000) لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة، وهي قيمة غير دالة إحصائياً، مما يدل على عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الأفراد بالمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة، وهذا يشير أيضاً إلى تجانس مجموعتي البحث في اضطراب ما بعد الصدمة قبل تطبيق البرنامج.

أدوات البحث:

يتطلب البحث التالي الاستعانة بمجموعة من الأدوات والمقاييس هي:

1. مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى المطلقات إعداد/ الباحث.
2. برنامج إرشادي معرفي سلوكي قائم على اليقظة العقلية لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة لدي المطلقات بمنطقة مكة المكرمة إعداد/ الباحث.



وفيما يلي توضيح لإجراءات بناء تلك الأدوات وصياغة بنودها ومبررات استخدامها، وأيضاً إجراءات التحقق من الخصائص السيكومترية لهذه الأدوات:

أولاً: مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى المطلقات إعداد/ الباحث

1. الهدف من المقياس: يهدف المقياس إلى تقييم مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى المطلقات.
2. خطوات بناء المقياس:

مر إعداد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للمطلقات بعدة خطوات على النحو التالي:
قام الباحث بمراجعة الأدبيات والدراسات السابقة والتعريفات الخاصة باضطراب ما بعد الصدمة واستعرض بعض المقاييس السابقة التي تضمنت بنوداً أو عبارات لها صلة باضطراب ما بعد الصدمة، وذلك للاستفادة منها في أعداد الصورة الأولية للمقياس ومن هذه الأدبيات الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الإصدار الخامس (DSM-5)، مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيد سون Davidson, 1987، والذي قام بإعداده للغة العربية (عبد العزيز ثابت، 2006) ، وفي ضوء ذلك قام بتحديد تعريف اصطلاحي ومن ثم تعريف إجرائي مناسب لاضطراب ما بعد الصدمة، ثم قام بالتعرف إلى كافة الأبعاد التي تناولها الباحثون، واعتمد ثلاث أبعاد اتفق عليها معظمهم، وتم صياغة مجموعة من العبارات لكل بعد من الأبعاد وعرضها على مجموعة من المختصين لكسب الصدق الظاهري للمقياس.

3. وصف المقياس في صورته النهائية:

اشتمل مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى المطلقات في صورته النهائية على (30) فقرة تتوزع بالتساوي إلى ثلاث أبعاد رئيسية، وهي :

- 1- الاستثارة الانفعالية
 - 2- تجنب المنبهات المرتبطة بالصدمة
 - 3- إعادة خبرة الحدث الصدمي
- وتأكد الباحث من صدق المقياس، وثبات نتائجه من خلال عينة استطلاعية قوامها (81) أنثى من المطلقات من خارج عينة البحث الفعلية، وفقاً للإجراءات التالية :

4. التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى المطلقات:

أولاً: صدق المقياس (Validity)

لقد قام الباحث بحساب صدق المقياس بعدة طرائق للتأكد من أنه يقيس ما وضع لقياسه وهذه الطرائق هي: صدق المحكمين، صدق المقارنة الطرفية، صدق التكوين الفرضي، وفيما يلي النتائج التي حصل عليها الباحث:

أ. الصدق الظاهري (المحكمين): (Trustees Validity)

عرض الباحث مقياس اضطراب ما بعد الصدمة على مجموعة من أساتذة الجامعات المختصين بمجالات علم النفس والإحصاء، حيث استرشد بأراء (5) محكمين، وأخذ بمعظم الآراء التي وردت حول العبارات وصياغتها، بناء على ذلك قام بحذف بعض الفقرات، وإعادة صياغة فقرات أخرى، وإضافة فقرات جديدة.

ب. صدق المقارنة الطرفية:

لحساب صدق المقارنة الطرفية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة تم تحديد أعلى وأدنى 27% من الدرجات لتمثل مجموعة أعلى 27% الأفراد المرتفعين، وتمثل مجموعة أدنى 27% من الدرجات الأفراد المنخفضين، وباستخدام اختبار مان ويتني Mann-Whitney اللابارامترية للتحقق من دلالة الفروق بين عينتين مستقلتين، ويوضح جدول (2) النتائج حيث جاءت على النحو التالي:



جدول (2)

نتائج صدق المقارنة الطرفية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدي المطلقات.

المقياس	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتي (U)	قيمة (Z)	تفسير الدلالة
مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ككل	أدنى الأداء	20	10.50	353.00	0.000	-4.682	دالة إحصائية عند 0.001
	أعلى الأداء	20	30.50	637.00			

يتضح من خلال جدول (2) أن قيمة (z) المحسوبة قد بلغت (-4.682)، وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى 0.001، الأمر الذي يشير إلى وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى 0.001 بين متوسطي رتب درجات الأفراد منخفضي ومرتفعي الأداء على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة في اتجاه الأفراد مرتفعي الأداء؛ ما يدل على القدرة التمييزية العالية للمقياس وصدق المقارنة الطرفية.

ثالثًا: صدق التكوين الفرضي

ويقصد به مدى ملائمة المقياس للتكوين الفرضي أو السمة التي يهدف إلى قياسها وهي طريقة تجانس المقياس، وتستخدم للاستدلال إذا كان المقياس يقيس سمة أو قدرة عن طريق حساب معامل الارتباط بين مفردات كل معامل والدرجة الكلية للعامل (على ماهر خطاب، 2007، 135)، وتم التأكد من صدق التكوين الفرضي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة على عينة قوامها (81) أنثى من المطلقات، وذلك من خلال حساب معاملات ارتباط بيرسون بين المفردات والدرجة الكلية للمقياس، وفيما يلي النتائج التي حصل عليها الباحث:

جدول (3)

معاملات ارتباط بيرسون بين المفردات والدرجة الكلية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة.

المفردة	الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	المفردة	الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	المفردة	الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
1	**0.347	15	**0.611	29	**0.537
2	**0.297	16	**0.628	30	**0.493
3	**0.298	17	**0.226		
4	**0.289	18	**0.541		
5	**0.372	19	**0.424		
6	*0.279	20	**0.687		
7	**0.315	21	**0.523		
8	**0.402	22	**0.641		
9	**0.270	23	**0.553		
10	**0.536	24	**0.595		
11	**0.406	25	**0.441		
12	**0.324	26	*0.242		
13	**0.522	27	**0.390		
14	**0.557	28	**0.602		

(**). دال عند مستوى 0.01

(*). دال عند مستوى 0.05

ويتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين المفردات والدرجة الكلية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة تراوحت ما بين (0.242 : *0.611)، وجميعها قيم دالة إحصائية عند مستويي دلالة 0.05 و0.01، مما يؤكد على تجانس المقياس وتماسكه الداخلي.



ثانيًا: ثبات المقياس (Reliability)

لقد قام الباحث بالتحقق من ثبات المقياس باستخدام طريقتين هما: التجزئة النصفية (باستخدام معادلتني جوتمان، وتصحيح الطول لسبيرمان براون) ومعامل ألفا-كرونباخ، على عينة قوامها (81) من المطلقات، وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول (4)

معاملات ثبات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدي المطلقات.

معامل ألفا-كرونباخ	معامل جوتمان	معامل التجزئة " سبيرمان-براون "		عدد المفردات	المتغير
		بعد التصحيح	قبل التصحيح		
0.866	0.530	0.530	0.360	30	مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدي المطلقات ككل

ويتضح من خلال الجدول السابق أن معاملات ثبات ألفا-كرونباخ والتجزئة النصفية باستخدام معادلتني سبيرمان-براون وجوتمان مقبولة، مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات والاستقرار.

هذا وقد تم استخدام طريقة إعادة التطبيق في التحقق من الثبات وبلغت قيمة الثبات (0.98) مما يفيد بأن المقياس يتسم بالاستقرار والدقة في القياس.

تصحيح مقياس اضطراب ما بعد الصدمة :

اتبع الباحث سلم قياس خماسي الترتيب (اليكارت) تنطبق على تماما (5)، وتنطبق على احيانا (4)، وتنطبق على نادرا (3)، ولا تنطبق على (2) ولا تنطبق على ابدأ (1)، هذا وقد تكون المقياس من (30) عبارة. ثانيًا: برنامج إرشادي معرفي سلوكي قائم على اليقظة العقلية لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المطلقات بمنطقة مكة المكرمة إعداد/ الباحث

خطوات إعداد البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية :

- 1- الاطلاع على عدد من الأطر النظرية ذات العلاقة بموضوع الارشاد المعرفي السلوكي.
- 2- الاطلاع على عدد من الأطر النظرية ذات العلاقة بموضوع اليقظة العقلية.
- 3- الاطلاع على بعض الدراسات ذات الصلة بموضوع البحث، البرامج التدريبية والإرشادية التي صممت في مجال الإرشاد المعرفي السلوكي واليقظة العقلية.
- 4- التعرف على خصائص العينة (المطلقات).
- 5- تحديد الأهداف العامة والخاصة للبرنامج الإرشادي وصياغتها.
- 6- تحديد الجوانب والمهارات والخبرات التي سيتم تدريب أفراد المجموعة الإرشادية عليها واكتسابهم لها.
- 7- صياغة محتوى البرنامج الإرشادي في عدد من الجلسات تحتوي على أهم المعلومات والمهارات التي ينبغي تزويد أفراد المجموعة الإرشادية بها، والفنيات المستخدمة في هذه الجلسات، وكذلك الأساليب الإرشادية.
- 8- تحديد الإجراءات والأساليب التي سيتبعها الباحث مع أفراد المجموعة الإرشادية أثناء البرنامج الإرشادي مثل الواجبات المنزلية والأنشطة المرافقة للبرنامج الإرشادي القائم على اليقظة العقلية.



9- مقابلة أفراد العينة التجريبية والضابطة لتحديد آلية تطبيق البرنامج الإرشادي القائم على اليقظة العقلية والخدمات التي سوف يقدمها البرنامج لهم، وإلية الاتصال والتواصل مع الباحث ومعرفة أهم احتياجاتهم التي تسهل وصولهم إلى مكان تنفيذ البرنامج الإرشادي.

تعريف برنامج الإرشاد المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية :

وهو برنامج ارشادي معرفي سلوكي مصمم لغايات البحث الحالي مستند على اليقظة العقلية، والذي تم من خلاله مساعدة أفراد المجموعة التجريبية من المطلقات ليكتسبوا بعض المهارات المناسبة من خلال تدريبهم على بعض الأنشطة والمهارات التي تم إعدادها. وقد استند في إعداد البرنامج الحالي للدراسات والأبحاث التي تناولت موضوع اليقظة العقلية، والاطلاع على البرامج الارشادية والمهارات التي اهتمت بهذه الفئة.

الهدف العام للبرنامج:

تدريب مجموعة من المطلقات على بعض الفنيات القائمة على اليقظة العقلية للتعامل مع مشكلة اضطراب ما بعد الصدمة لديهن ومساعدتهن لعلاج هذا الاضطراب.

الهدف الوقائي : تدريب عينة البحث على ممارسة اليقظة العقلية، حتى تكون اسلوب حياة في التعامل مع الخبرات السلبية وكذلك لتنمية قدراتهم على مواجهة المشكلات، التي تواجههن مما يحقق التوافق النفسي.

الهدف العلاجي : يتمثل في اكتساب مهارات لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة لدي عينة البحث المستهدفة ممن حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة، وكذلك خفض وعلاج أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدي المطلقات.

الأهداف الإجرائية : تتمثل في الأهداف الخاصة التي تتحقق من خلال الجلسات وتطبيق الفنيات المختلفة لليقظة العقلية وتتلخص فيما يلي :

التعرف على اليقظة العقلية ودورها في العلاج النفسي كأحد الاتجاهات العلاجية التي تنتمي إلى الموجه الثالثة من العلاج المعرفي السلوكي.

- توعية المشاركات في البرنامج حول اضطراب ما بعد الصدمة وأثره على الصحة النفسية والجسمية، والاعتراف بالمشاعر المؤلمة.

- مساعدة المشاركات على تقبل الحدث الضاعط (الطلاق).

- تدريب المشاركات على المهارات والاستراتيجيات القائمة على اليقظة العقلية، حيث يمكن أن يشعرن من خلالها بازدياد فاعليتهن في السيطرة على اضطراب كرب ما بعد الصدمة، ومواجهة المواقف الضاغطة بفاعلية، وذلك من خلال الفنيات التالية:

- تدفق الخواطر.

- التأمل.

- تجربة اللحظة الراهنة دون اصدار أحكام.

- مسح الجسد.

- مساعدة المشاركات على تعميم ما تعلمنه داخل الجلسات التدريبية على الأوضاع الحياتية اليومية خارج الجلسات التدريبية خاصة في التعامل مع الضغوطات المتعلقة باضطراب ما بعد الصدمة.



مصادر بناء البرنامج : تم بناء برنامج التدريب على الارشاد المعرفي السلوكي بناء على أسس وقواعد ومبادئ اليقظة العقلية.

أهمية البرنامج :

- 1- يساعد البرنامج على تقديم خدمات علاجية تقي المطلقات من الوقوع باضطراب ما بعد الصدمة.
- 2- يتناول مرحلة مهمة في حياة الأنثى وهي مرحلة ما بعد الطلاق والتي يتوقف عليها توافقها النفسي.
- 3- يساهم في لفت النظر إلى أهمية اليقظة العقلية كبرنامج تستخدمه المؤسسات التي يتردد عليها المطلقات في الإعداد النفسي لهن.

أسس تخطيط وبناء البرنامج :

- 1- مراجعة العديد من المصادر التي تناولت اضطراب ما بعد الصدمة وكيفية علاجه.
 - 2- مراجعة مصادر ذات صلة ببناء برنامج ارشادي معرفي سلوكي قائم على اليقظة العقلية.
 - 3- تم تطبيق البرنامج من خلال جلسات الارشاد الجماعي.
 - 4- تم الاعتماد في تنفيذ البرنامج على فنيات الحوار والمناقشة.
 - 5- تم الاعتماد على فنية الواجب المنزلي بحيث تنتهي بها كل جلسة ويتم مراجعتها في الجلسة التالية.
 - 6- تم صياغة الجلسات الاجرائية للبرنامج وفقا لنموذج التدريب على اليقظة العقلية.
 - 7- تم تدريب العينة على مهارات اليقظة العقلية (الملاحظة، الوصف، التصرف الواعي، عدم الحكم، عدم رد الفعل).
 - 8- تم تقديم كل مهارة من خلال مجموعة من الأنشطة النظرية والعملية لكل مهارة.
- تخطيط البرنامج : ويشتمل على تحديد الفئة المستهدفة، الأهداف الإجرائية للبرنامج، الأساليب والفنيات المتبعة في بناء البرنامج، خطة العمل، وتقييم البرنامج.

- الفئة المستهدفة من البرنامج : طبق البرنامج على مجموعة من المطلقات بمنطقة مكة المكرمة (إناث والسن من 30 – 45 سنة) وبلغ عددهم (10) إناث مطلقات ممن حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة،
- عدد الجلسات : يستغرق تنفيذ البرنامج التدريبي (5) أسابيع يتم خلالها تنفيذ (14) جلسات علاجية بواقع جلستين أسبوعياً، وشهراً للمتابعة يتم في نهايته إجراء الجلسة الرابعة عشر للقياس التتبعي.
- زمن الجلسات يقدر زمن كل جلسة علاجية بـ (90) دقيقة، حيث تبدأ كل جلسة بمقدمة تستغرق (10) دقائق تشتمل الترحيب ومراجعة الواجب المنزلي، ثم يتم تقديم التدريب العلاجي بفنيات في (60) دقيقة، وفي نهاية كل جلسة يقدم ملخص ما جاء فيها مع تحديد الواجب المنزلي في (20) دقيقة.



فاعلية برنامج ارشادي معرفي سلوكي قائم على اليقظة العقلية لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة لدي عينة من المطلقات بمنطقة مكة المكرمة.

محتوي الجلسات

الجلسة	موضوعها	الفنيات المستخدمة	أهداف الجلسة
الأولى	التعارف والتعريف بالبرنامج	الحوار والمناقشة الجماعية.	<ul style="list-style-type: none"> - بناء علاقة إيجابية بين الباحث وأفراد المجموعة لكسر الحاجز النفسي بين الباحث وعينة المطلقات من جهة، وبين أفراد العينة ببعضهن البعض من جهة أخرى. - توضيح دور كل من الباحث وأفراد المجموعة في البرنامج. - تعريف أفراد المجموعة بأهداف البرنامج وما يمكن أن يحققه لهم من مكاسب علاجية. - تزويد المطلقات بعدد الجلسات ومواعيدها والالتزام بها. - الاتفاق على قوانين الجلسات (كالمشاركة والمواظبة على الحضور في الموعد والمكان المحدد، واحترام آراء الأخرى) - التأكيد على أهمية أداء الواجبات المنزلية.
الثانية	ما هو اضطراب ما بعد الصدمة	المحاضرة - المناقشة الجماعية - طرح الأسئلة والأمثلة الواجب المنزلي.	<ul style="list-style-type: none"> - تزويد المطلقات بمعلومات عامة عن اضطراب ما بعد الصدمة. - تعريف المطلقات بعلاج اضطراب ما بعد الصدمة. - تعريف المطلقات بماهية اضطراب ما بعد الصدمة، أنواعه، أسبابه، وآثاره على صحة الفرد. - الكشف عن صلة التقييم الذاتي للحدث (الطلاق) بأنه ضاغط.
الثالثة	إطلاق سراح الخواطر	تدفق الخواطر، طرح الأسئلة، المناقشة والحوار. الواجب المنزلي	<ul style="list-style-type: none"> - تدريب المطلقات على عدم الاستجابة للأحداث التلقائية التي تدور في العقل. - تدريب المطلقات على ممارسة مهارة الانتباه ومراقبة الأفكار. - تدريب المطلقات على فكرة دعها تذهب دعها تمر.
الرابعة والخامسة	التنبيه الذهني	التأمل، طرح الأسئلة، المناقشة والحوار. الواجب المنزلي.	<ul style="list-style-type: none"> - تدريب المطلقات على مهارة التأمل. - تدريب المطلقات على مهارتي التركيز والانتباه. - تدريب المطلقات على تركيز الانتباه دون توجيه نقد على أمر واحد دون غيره. - تدريب المطلقات على رصد الأفكار والمشاعر والأحاسيس بوعي ايجابي.



مجلة الفنون والآداب وعلوم الإنسانية والاجتماع

Journal of Arts, Literature, Humanities and Social Sciences

www.jalhss.com

Volume (109) July 2024

العدد (109) يوليو 2024



<p>السادسة</p> <p>الوعي لحظة بلحظة</p> <p>تجربة اللحظة الراهنة دون إصدار أحكام، الأوراق العائمة في النهر، الواجب المنزلي.</p> <p>- تدريب المطلقات على استراتيجية تجربة اللحظة الراهنة. - تدريب المطلقات على معايشة اللحظة كما هي الآن. - تدريب المطلقات على تقبل الواقع الحالي كما هو دون إصدار أحكام.</p>	<p>السابعة</p> <p>الوعي لحظة بلحظة</p> <p>الأكل الواعي والمشي الواعي.</p> <p>- تدريب المطلقات على استراتيجية تجربة اللحظة الراهنة. - تدريب المطلقات على معايشة اللحظة كما هي الآن. - تدريب المطلقات على تقبل الواقع الحالي كما هو دون إصدار أحكام. - تدريب المطلقات على مهارة الوعي أثناء الحياة اليومية.</p>	<p>الثامنة والثانية</p> <p>التحرر من التوتر العضلي</p> <p>الاستكشاف الداخلي أو مسح الجسد.</p> <p>- تدريب المطلقات على ربط الوعي الداخلي مقابل الوعي الخارجي. - تدريب المطلقات على تركيز الانتباه على الجسد والاحاسيس الجسمانية. - تدريب المطلقات على مهارة مسح أجزاء الجسد، وملاحظة أي توتر جسدي.</p>	<p>العاشرة</p> <p>التصرف بإدراك واعي</p> <p>المحاضرة، المناقشة، اعادة البناء المعرفي، الواجب المنزلي</p> <p>التدريب على التصرف الواعي (شرح نظري للتصرف الواعي)</p>	<p>الحادية عشر</p> <p>عدم الحكم</p> <p>المحاضرة، المناقشة، اعادة البناء المعرفي، الواجب المنزلي</p> <p>(تقبل الخبرات المختلفة دون اصدار احكام عليها)، شرح نظري لعدم الحكم</p>	<p>الثانية عشر</p> <p>عدم رد الفعل</p> <p>المحاضرة، المناقشة، اعادة البناء المعرفي، الواجب المنزلي</p> <p>شرح نظري لعدم رد الفعل</p>	<p>الثالثة عشر</p> <p>الجلسة الختامية والقياس البعدي</p> <p>المناقشة الجماعية والحوار - طرح الأسئلة.</p> <p>- الاستماع إلى أي ملاحظات تدلي بها المشاركات، والإجابة عن أسئلتهن المطروحة. - إجراء التطبيق البعدي. - تقييم أفراد المجموعة للبرنامج التدريبي بملأ استمارة التقييم الخاصة بذلك. - شكر أفراد المجموعة على المشاركة والمواظبة على الحضور والتزام المواعيد وأداء الواجبات. - التأكيد على اللقاء مجدداً بعد شهر، وإعطاء نصائح فيما يخص مرحلة المتابعة.</p>
--	---	---	--	---	--	---



الرابعة عشر	جلسة القياس البعدي	الحوار والمناقشة	<ul style="list-style-type: none"> - الترحيب بأفراد المجموعة مجدداً، وشكرهن على الحضور والالتزام بالمواعيد. - الاستماع إلى التقارير اللفظية لكل واحدة عن حالتها النفسية إلى غاية هذه الجلسة. - الاجابة عن الأسئلة التي تطرح. - القيام بالقياس التتبعي - شكر الباحث أفراد المجموعة مع تمنياته لهم بحياة آمنة مستقرة.
-------------	--------------------	---------------------	--

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

استخدم الباحث مجموعة من الأساليب الإحصائية في البحث الحالي تمثلت فيما يلي:

1. المتوسطات الحسابية.
2. معامل الارتباط الخطي البسيط لبيرسون.
3. معامل ألفا-كرونباخ والتجزئة النصفية (معادلتى سبيرمان-براون، جوتمان).
4. اختبار ويلكوسون اللابارامترى Wilcoxon Test.
5. اختبار مان-ويتني Mann-Whitney.
6. حجم الأثر.

نتائج البحث ومناقشتها

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن أثر برنامج فاعلية برنامج ارشادي معرفي سلوكي قائم على اليقظة العقلية لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة لدي عينة من المطلقات بمنطقة مكة المكرمة، ويحتوي هذا الجزء على عرض نتائج البحث الحالي والتحقق من صحة فروضه التي اتضحت من واقع المعالجة الإحصائية للبيانات، ومن ثم مناقشة هذه النتائج في ضوء ما تم عرضه في الإطار النظري والدراسات والبحوث السابقة، وفي ختام هذا الجزء يقدم الباحث في ضوء النتائج التي توصلت إليها مجموعة من التوصيات والمقترحات التربوية والبحثية لإفادة الباحثين في ذات المجال أو غيره من المجالات التربوية والاجتماعية والنفسية، وفيما يلي عرض تفصيلي للنتائج التي توصل إليها الباحث خلال هذا البحث.

أولاً: نتائج فروض الدراسة

1. نتائج الفرض الأول ومناقشتها

ينص الفرض الأول على أنه " يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة للمطلقات لصالح القياس القبلي"، ولاختبار صحة هذا الفرض، ولتحديد وجهة دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في اضطراب ما بعد الصدمة، قام الباحث باستخدام اختبار ويلكوسون اللابارامترى Wilcoxon Signed-Rank Test؛ لحساب دلالة الفروق بين مجموعتين مرتبطتين، كما يتضح ذلك من خلال جدول التالي:

جدول (1)

نتائج اختبار ويلكوسون لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة (ن=10).

المتغير	القياس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	الدلالة	حجم الأثر
اضطراب	قبلي/	10	5.50	55.00	-2.812	(0.005)	(0.627)



تأثير قوي	دال عند 0.01		0.00	0.00	0	الرتب الموجبة	بعدي	ما بعد الصدمة
					0	الرتب المتساوية		

ويظهر من جدول (1) أن قيمة (Z) بلغت (-2.812)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)؛ وهذا يشير إلى وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى 0.01 بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي في مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للمطلقات لصالح القياس القبلي، مما يعني انخفاض مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى أفراد المجموعة التجريبية نتيجة لتعرضهم للبرنامج المستخدم في الدراسة الحالية، كما يدل ذلك على تحقق الفرض الأول، ويتضح من خلال جدول (1) أن حجم التأثير الذي أحدثه البرنامج الإرشادي في خفض اضطراب ما بعد الصدمة كبير حيث بلغت قيمته (0.627)، وهي قيمة ذات تأثير قوي وفقاً لمحك كوهين (Cohen, 1988) لقيم حجم التأثير (ر) = 0.1 تأثير ضعيف، و(ر) = 0.30 تأثير متوسط، و(ر) = 0.50 تأثير قوي (In: Pallant, 2011, 230-232) كما قام الباحث بحساب معدل التغير بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في متغير اضطراب ما بعد الصدمة، وهو ما توضحه نتائج جدول (2) فيما يلي:

جدول (2)

معدل التغير الحادث بين متوسط درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة.

معدل التغير/التحسن	الفرق بين المتوسطين	القياس القبلي		المتغير
		س ₂	س ₁	
15.63%	25.9	139.8	165.7	مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ككل

يتضح من جدول (2) أن هناك مُعدلات تغير حادثة بين متوسط درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة للمطلقات لصالح القياس القبلي، حيث بلغ معدل التغير الحادث (15.63%)، وهو معدل تغير جيد يدل على وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي نتيجة التعرض للبرنامج الإرشادي، ويعني هذا أن هناك انخفاضاً في درجات العينة التجريبية على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للمطلقات في القياس البعدي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة تشير نتائج الفرض الأول إلى فاعلية التدريب على الإرشاد المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة لدى المطلقات ويمكن تفسير ذلك في ضوء مشاركة أفراد المجموعة الإرشادية في جلسات البرنامج والتي قد تكون ساعدت في بث روح المبادأة الإيجابية والمثابرة لديهم، والابتعاد بهم عن السلبية، فقد لاحظ الباحث أثناء الجلسات أن أفراد العينة كان لديهم اهتمام وتركيز في متابعة جميع الجلسات والحرص على المشاركة، كما أن للعلاقة بين الباحث وأفراد العينة القائمة على الإنسانية والمودة والتشجيع حيث فهم دوافع سلوكهم واحترام ما يبدينه أو يشعرون به، وتحفيزهم بأنهم يمكنهم إمكانيات وقدرات ذاتية وأنهم بحاجة فقط للوعون والمساعدة لتحسين سلوكهم، كان له الدور في نجاح البرنامج. وهذا ما أكدته لينهان (Linehan, 2014) على أهمية العلاقة الإرشادية في الإرشاد المعرفي السلوكي وما يقدمه المرشد من دعم وتحفيز للعميل وتشجيعه على الالتزام بحضور الجلسات ويدفعه إلى مشاركته في تحمل مسؤولية الإرشاد واستغلال أقصى إمكانياته لتحسين مستوى جوانب حياته، كما قد تفسر هذه النتيجة في ضوء أن جلسات العلاج المعرفي السلوكي وأنشطته هدفت إلى تشجيع أفراد العينة على أن يفكرون ويشعرون ويسلكون بطريقة إيجابية، فقد حقق البرنامج أثراً إيجابياً في علاج اضطراب ما بعد الصدمة لدى المطلقات حيث احتوى البرنامج على جلسات خاصة بالإضافة إلى التعريف النظري لمهارات اليقظة العقلية وتدريبات عملية يمارسها أفراد العينة في الجلسات أو كواجبات منزلية مما كان له دور في تحسن مهارات اليقظة العقلية، فضلاً عن أن الباحث كان حريصاً على



الوصول بالعميل إلى مرحلة الإتقان للمهارة، وهذا ما يتفق مع ما أكدته لينهان أن فاعلية التدريبات المهارية قد ترجع إلى إتقان العميل لتلك المهارات (Swales & Heard, 2007) وهذا ما حرص عليه الباحث أثناء الجلسات من تكرار تطبيق المهارة وتشجيع أفراد العينة على ممارسة المهارة في أنشطة حياتهم اليومية من خلال الواجبات المنزلية، ومن خلال أيضاً مراجعة المهارة قبل بداية الجلسة التالية. حيث يطلب الباحث من أفراد العينة المقارنة بين مشاعره قبل تطبيق المهارة وبعدها وهذا يتفق مع (O'Brien et al., 2008) الذي يرى أن برامج التدريب على اليقظة العقلية تعتمد على الموقف الجدلي لإحداث التوازن بين الرغبة في التغيير وقبول المعاناة الحتمية وذلك لحفز الأمل قدر الإمكان، وقد يكون الهدف النهائي هو خلق الوعي لحظة بلحظة لخبرة العميل بالإضافة إلى تعليمه فنيات اليقظة العقلية لممارستها والاستفادة منها في أي وقت. وتتفق نتائج هذا البحث مع ما توصلت إليه البحوث والدراسات التي توصلت إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في تحسين مهارات اليقظة العقلية ومن هذه الدراسات (Elices et al., 2016)، ودراسة (Soler, et al., 2016)، دراسة (الختاتنة، 2019)، ودراسة (Elices, Pascual, Carmona Martin-Blanco Feliu, Soler, Ruiz, et al., 2015) وهذا ما تؤكد الأدبيات أن من فوائد التدريب على اليقظة تعزيز الشعور بالقدرة على إدارة البيئة المحيطة من خلال تعزيز الاستجابات الكيفية لمواجهة الضغوط وتحسين الشعور بالتماسك، لأن بالوعي لحظة بلحظة ربما يسهل الانفتاح على الخبرات، والإحساس بها، وتعزيز الشعور بمعنى الحياة واستكشاف المعنى (Weissbecker et al., 2002, 299)

وتشير الأدلة البحثية على أن اليقظة العقلية أظهرت تأثيرات مفيدة في العديد من النتائج بدأت الدراسات تنتبه إلى العمليات التي ربما تساعد على شرح تأثيراتها. وتتضمن العمليات المقترحة تغييرات في استخدام كل من: الانتباه، والمعرفة، والمشاعر، والاستبصار، والمواجهة، وعدم التعلق. وربما تؤدي هذه العمليات بشكل مباشر أو غير مباشر باستخدام اليقظة العقلية إلى نتائج مفيدة (Brown, Ryan, & Creswell, 2007, 266)

2. نتائج الفرض الثاني ومناقشتها

ينص هذا الفرض على أنه " يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للمطلقات في اتجاه المجموعة الضابطة"، وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار مان ويتني Mann-Whitney U Test اللا بارامترى Nonparametric لتحديد دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي، وذلك على الدرجة الكلية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة للمطلقات، وجدول (3) يوضح ذلك.

جدول (3)

نتائج اختبار "مان-ويتني" للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (ن₁=ن₂=10).

المتغير	الإحصاءات المجموعه	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتني U	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم الأثر
الخوف من الموت	المجموعه التجريبية	10	6.80	68.00	13.000	2.811-	(0.005)	(0.004) تأثير قوي
	المجموعه الضابطة	10	14.20	142.00				

يتضح من جدول (3) وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للمطلقات، وذلك في اتجاه أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج؛ مما يعني انخفاض درجات أفراد المجموعة التجريبية الذين شاركوا في جلسات البرنامج مقارنة بدرجات أفراد المجموعة الضابطة التي لم تتعرض لجلسات البرنامج؛ وهذا يشير إلى تحقق الفرض الثاني للدراسة.



تشير نتائج الفرض الثاني إلى فاعلية التدريب على الارشاد المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية في علاج اضطراب ما بعد الصدمة لدى المطلقات.

وفقاً لما أشار إليه Mace إلى أن التدخلات المبنية على اليقظة العقلية تستخدم في تطبيقات عديدة، ومنها المزاج (القلق والاكتئاب)، والهوسات، والسلوكيات (الشره العصبي، الإدمان، إيذاء الذات، العنف، ومشكلات التعلق (الاتجاهات، التعاطف)، ومشكلات الذات (الوعي بالذات، كراهية الذات) (Mace,2008,151).

وتؤدي اليقظة العقلية إلى خفض أعراض الضغوط النفسية، علاج اضطراب ما بعد الصدمة، وتعديل الحالة المزاجية في سياقات علاجية مختلفة. لذلك يعزى هذا التحسن إلى الأنشطة والفنيات المستخدمة في البرنامج التي ركزت على زيادة الوعي والانتباه، والتركيز على الاهتمام بالصحة والتركيز على الاسترخاء، وتعليمهم عدم إصدار الأحكام. فالتفاؤل والإقبال على الحياة ينتج عن الحل الناجح لعدد من الأزمات النفسية والاجتماعية التي تواجه الفرد طول فترة حياته، كما ويعبر عن نمط الحياة بالدرجة التي يشعر بها الفرد بالسعادة حول وضعه العام في الحياة، وهو من المكونات الأساسية للشعور بالتفاؤل وهو نوع من التقدير الهادئ والتأمل لمدى حسن سير الأمور سواء الآن أو في الماضي. وتتفق نتائج البحث مع ما ورد في الأطر النظرية التي تناولت العلاقة بين اليقظة العقلية واضطرابات الشخصية؛ حيث يرى (Graland et al, 2015) أنه عند مرور الفرد بموقف معين أثناء ممارسة اليقظة العقلية فإنه يتقبله كما هو دون إصدار أحكام، وهو في نفس الوقت ما أطلق عليه (Jarukasemthawee,2015) علياً عملية إعادة البناء المعرفي والذي يعد أحد الاستراتيجيات التوافقية لليقظة العقلية؛ وهو ما توصلت إليه دراسة (Mandal, Arya & Pandey, 2011) التي ترى أن ممارسة اليقظة العقلية تؤدي إلى إحداث حالة من الإدراك اليقظ للانفعالات المختلفة، الأمر الذي يحرر الفرد من الانفعالات السلبية وتقبلها كما هي بما يؤثر على الصحة النفسية للفرد؛ أي أن اليقظة العقلية تمثل البناء المعرفي للفرد الذي يجعلهم قادرين على تنظيم انفعالاتهم لما يتضمنه من عمليات الوعي والإدراك (علام، ٢٠١٦). وحيث ذهب كتر (Ketteler, 2013) إلى أن اليقظة العقلية تعني طريقة في التفكير تحفز الانتباه إلى المتغيرات البيئية من غير إصدار أحكام إيجابية أو سلبية تجاهها؛ مما يمكنه من التفكير بواقعية أوهي : مجموعة متعددة من الأبعاد المتعلمة التي تشمل الجانب العقلي، والعاطفي، والبدني، والتعلم، والأداء، ومهارات التواصل (2016, Hased). كذلك تتضمن اليقظة العقلية الوعي والانتباه والتركيز على الأحداث الإيجابية أو السلبية في اللحظة الحالية دون تفسيرها أو إصدار أحكام تقييمية عليها.

3. نتائج الفرض الثالث ومناقشتها

ينص الفرض الثالث على أنه " يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة للمطلقات"، ولاختبار صحة هذا الفرض، ولتحديد وجهة دلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في اضطراب ما بعد الصدمة، قام الباحث باستخدام اختبار ويلكوسون اللابارامتري Wilcoxon Signed-Rank Test؛ لحساب دلالة الفروق بين مجموعتين مرتبطتين، كما يتضح ذلك من خلال جدول التالي:

جدول (4)

نتائج اختبار ويلكوسون لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة (ن=10).

المتغير	القياس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	الدلالة
اضطراب ما بعد الصدمة	الرتب السالبة	10	6.45	64.50	3.067-	دال (0.002) عند 0.01
	الرتب الموجبة	10	14.55	145.50		
	الرتب المتساوية	20				

ويتضح من جدول (4) تحقق الفرض الثالث، حيث بلغت قيمة (Z) بلغت (-3.067)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى 0.01؛ مما يشير إلى وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى 0.01 بين متوسطي رتب درجات أفراد



المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة للمطلقات في اتجاه القياس البعدي؛ وهذا يدل على استمرار فعالية البرنامج المُستخدم في الدراسة الحالية في خفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى أفراد المجموعة التجريبية. كما قام الباحث بحساب معدل التغير بين متوسطي درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في متغير اضطراب ما بعد الصدمة، وهو ما توضحه نتائج جدول (5) فيما يلي:

جدول (5)

معدل التغير الحادث بين متوسط درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة.

معدل التغير/التحسن	الفرق بين المتوسطين	القياس التتبعي	القياس البعدي	المتغير
		س ₂	س ₁	
2.58%	3.60	136.2	139.8	مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ككل

يتضح من جدول (5) أن هناك مُعدلات تغير حادثة بين متوسط درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة للمطلقات، حيث بلغ معدل التغير الحادث (2.58%)، وهو معدل تغير منخفض (بالانخفاض)؛ وهذا يعني أن هناك انخفاضاً بسيطاً في درجات كبار السن على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للمطلقات في القياس التتبعي مقارنة بالقياس البعدي.

ويفسر الباحث هذه النتيجة إلى فاعلية البرنامج التدريبي الإرشادي القائم على اليقظة العقلية في علاج اضطراب ما بعد الصدمة، وذلك من خلال عدم وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية وهذا يشير على فاعلية البرنامج إلى ما بعد انتهاء البرنامج، وأثناء فترة المتابعة، وعدم حدوث انتكاسة بعد انتهائه. مما يؤكد قبول الفرض الصغرى واستمرارية فعالية البرنامج الذي تم تطبيقه على أفراد المجموعة التجريبية في علاج اضطراب ما بعد الصدمة لدى المجموعة التجريبية، ويرجع استمرار فاعلية برنامج التدريب على اليقظة العقلية إلى أن التدريب على تمارين اليقظة العقلية تمت من خلال التدريب أثناء الجلسات وكذلك تشجيع العميل على ممارسة هذه التدريبات في الحياة اليومية، وهذا ما جعل العميل يستمر في ممارسة تلك التدريبات والذي أثر بالتالي على قدرته على مواجهة المواقف الصعبة في الحياة، والتركيز على فنية الواجب المنزلي كعنصر هام في جلسات التدريب ولها دور كبير في اتقان العميل لتمارين اليقظة العقلية، حيث تمت مراجعة الواجب المنزلي في بداية كل جلسة، والتأكيد عليهن الربط بين تدريبات اليقظة العقلية والخبرات اليومية. وهذا ما يتفق مع البحوث والدراسات التي اعتمدت على فنية الواجب المنزلي في جلسات الإرشاد المعرفي السلوكي مثل دراسة سولر وآخرون (2016.Soler, et al) واعتماد البرنامج أيضاً على الواجب المنزلي ساعد في تعميم الخبرات التي تعلمها العميل في الجلسات، وهذا ما جعل العميل يستمر في تطبيق الواجبات المنزلية ويعمم تلك المهارات في حياتهن اليومية والواجبات المنزلية لها دوراً هاماً في كل العلاجات النفسية ولها دور خاص في زيادة فعالية العلاج المعرفي السلوكي، إذ إنها الفنية الوحيدة التي يبدأ ويختم بها المعالج المعرفي السلوكي كل جلسة علاجية، وتساهم في تحديد درجة التعاون والألفة القائمة بين المعالج والعميل، وذلك يؤثر في طريقة أداء العميل في كل خطوات أو مهام البرنامج العلاجي، ويستطيع المعالج تقوية العلاقة العلاجية بتكليف العميل بعمل واجبات منزلية، ويقدم كل واجب منزلي على أنه تجربة مناسبة لاكتشاف بعض العوامل المعرفية المتعلقة بالمشكلة التي يواجهها حديثاً. وتأخذ الواجبات المنزلية عدة أشكال فيطلب المعالج من المريض تسجيل الأفكار الإلالية، والاتجاهات المختلفة وظيفياً، أو إجراء تجربة سلوكية أو معرفية لها أهداف محددة ومتعلقة بمشكلته، ويجب أن يلاحظ المعالج أن للواجبات المنزلية دوراً هاماً في زيادة فعالية العلاج المعرفي السلوكي، وتكوين الألفة والتعاون بينه وبين المريض، إذا اهتم بإعطاء واجبات بسيطة ومركزة ومتصلة بمشكلة العميل (بشري أرنوط، 2016: 117-118).



4. نتائج الفرض الرابع ومناقشتها

ينص الفرض الرابع على أنه " لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة للمطلقات"، ولاختبار صحة هذا الفرض، ولتحديد وجهة دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة في اضطراب ما بعد الصدمة، قام الباحث باستخدام اختبار ويلكوسون اللابارامتريري Wilcoxon Signed-Rank Test؛ لحساب دلالة الفروق بين مجموعتين مرتبطتين، كما يتضح ذلك من خلال جدول التالي:

جدول (6)

نتائج اختبار ويلكوسون لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة (ن=10).

المتغير	القياس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	الدلالة
اضطراب ما بعد الصدمة	الرتب السالبة	10	5.50	55.00	-2.812	(0.005)
	الرتب الموجبة	0	00.	0.00		
	الرتب المتساوية	0				

ويتضح من جدول (6) تحقق الفرض الرابع، حيث بلغت قيمة (z) بلغت (-2.812)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً؛ مما يشير إلى عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة للمطلقات، كما قام الباحث بحساب معدل التغير بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة في متغير اضطراب ما بعد الصدمة، وهو ما توضحه نتائج جدول (7) فيما يلي:

جدول (7)

معدل التغير الحادث بين متوسط درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة في الدرجة الكلية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة.

المتغير	القياس القبلي س ₁	القياس البعدي س ₂	الفرق بين المتوسطين	معدل
				التغير/التحسن
مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ككل	168.7	167.7	1.000	0.59%

يتضح من جدول (7) أن هناك مُعدلات تغير حادثة بين متوسط درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة في الدرجة الكلية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة للمطلقات، حيث بلغ معدل التغير الحادث (0.59%)، وهو معدل منخفض يدل على تغير ضعيف في درجات المطلقات على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للمطلقات في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي.

تشير نتيجة الفرض الرابع إلى فاعلية التدريب على الإرشاد المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية في علاج اضطراب ما بعد الصدمة لدى المطلقات. وتتفق نتائج البحث مع نتائج البحوث والدراسات التي توصلت إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية فتوصل هيمليستين وآخرون (Himelstein, et al.2011) إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في تحسين مهارات اليقظة العقلية لدى عينة من الشباب المسجونين، وتوصل إلس (Elises et al.2016) إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية على تحسين المهارات المرتبطة باليقظة العقلية. ويمكن تفسير ذلك في ضوء أن جلسات البرنامج أتاحت التفاعل بين الأفراد أثناء الجلسات سواء في مناقشة بعض الموضوعات، أو الاشتراك في أداء بعض الأنشطة، وقد ساهم ذلك في كسر حاجز الخوف لديهم من مواجهة الآخرين، وإكسابهم لبعض المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق التفاعل الاجتماعي، وإقامة العلاقات الاجتماعية



مع الآخرين مما ينمي لديهم مشاعر الرحمة والتعاطف والتسامح نحو الآخرين ومهارات التعايش الإيجابي معهم. حيث تتفق النتائج مع ما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات السابقة التي توصلت إلى فعالية التدريب على اليقظة العقلية في تنميتها ودورها الإيجابي على جوانب القوى الإنسانية المختلفة ومنها دراسة (Jeter et al., 2012) ودراسة (Marques, 2014) Brocksoop, التي توصلت إلى نجاح تدريبات اليقظة العقلية في خفض الاضطرابات النفسية. كما أن بعد القبول بدون حكم كان بمثابة ميكانيزم مهم للتغيرات الإيجابية، وكانت الزيادة في هذا البعد مرتبطة بالتحسن في اضطراب ما بعد الصدمة ويتفق ذلك مع ما توصل إليه دراسات كل من (Elices, et al. 2016) (Soler et al. 2016) Kim, M et al., 2013) (Stiglmayr C, et al., 2014) ومن العوامل التي ساعدت على نجاح البرنامج لدى أفراد المجموعة التجريبية صغر حجم العينة، وكونها مناسبة لإيجاد الفرصة لكل منهن لممارسة أنشطة البرنامج والتدريب وتقديم التغذية العكسية له إذا لزم الأمر إلى جانب إتاحة الفرصة لكل أفراد العينة من المشاركة فيما يدور من مناقشات عقب كل نشاط تدريبي، وقد ساعد على نجاح ذلك عدم وجود فترات طويلة فاصلة بين الجلسات فقد كان البرنامج وحدة واحدة عاش فيها أفراد العينة خلالها تدريباً مستمراً على يقظة العقل، مما ساعد زيادة الانتباه لديهم واتضح ذلك في علاج اضطراب ما بعد الصدمة لديهم، وقد أكدت ذلك دراسة (Zylowska et al., 2008) أن ممارسة أنشطة التنفس أثناء التدريب على اليقظة العقلية أسهم في علاج اضطراب ما بعد الصدمة، حيث أشارت دراسة (Vigals & Periman, 2018) من أن التدريب على اليقظة العقلية يؤدي إلى تحسين الانتباه وينعكس ذلك على الاستمرار في المشاركة في التمرينات. فضلاً عن الباحث قام ببناء البرنامج بناء على توصيات وخبرات الباحثين في مجال إعداد البرامج من حيث (الموضوعات، والتدريبات، ومدة الجلسة، وعدد الجلسات، والأنشطة والفنيات، والواجبات المنزلية) القائمة على اليقظة العقلية في الإرشاد المعرفي السلوكي. وبشكل عام تتفق هذه النتيجة مع ما ذكره Williams من أن ممارسة فنيات متنوعة كالتأمل والتنفس تساعد العملاء على تنمية اليقظة العقلية، كما تساعدهم على التعرف على أنماط العقل بوضوح أكبر، وتعلمهم كيف ينتبهون على أن حالتهم المزاجية بدأت في التبدل. وتساعد على فك الارتباط المعتاد بين الحالة المزاجية السلبية والتفكير السلبي. ومن هنا يتمكن العملاء من تنمية القدرة على السماح للحالات المزاجية والأفكار والمشاعر الباعثة على الاكتئاب والحزن، بالقدوم ثم الذهاب بعيداً دون الاضطرار إلى الدخول في صراع معها. وبهذا يكتشف العملاء أنهم قادرون على البقاء في اللحظة الحاضرة دون الحاجة إلى اجترار الماضي أو القلق من المستقبل. ومن هنا يدركون بوضوح أكبر كيف يتعاملون بمهارة مع الخبرات لحظة بلحظة، فيزيد هذا من استمتاعهم بالخبرات الإيجابية التي كثيراً ما تمر دون أن يلاحظوها أو يقدروا قيمتها، وفي الوقت نفسه، تزداد قدرتهم على التعامل بكفاءة أكبر مع المشكلات التي يواجهونها سواء أكانت حقيقية أو متخيلة (Whisman, 2007).

ثانياً: خلاصة نتائج البحث

يلخص الباحث نتائج الدراسة الحالية فيما يلي:

1. يوجد فرق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة للمطلقات لصالح القياس القبلي.
2. يوجد فرق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.001) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج في الدرجة الكلية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة للمطلقات لصالح المجموعة الضابطة.
3. يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى 0.01 بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبقي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة للمطلقات لصالح القياس البعدي.
4. لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة للمطلقات.



- ثالثاً: توصيات البحث**
- في ضوء ما تم عرضه خلال الإطار النظري والدراسات السابقة، وأيضاً ما توصل إليه البحث من نتائج ومناقشتها، تم التوصل إلى بعض التوصيات الآتية:
- ضرورة التركيز في الفترة المقبلة على العلاجات التي تبنتها الموجة الثالثة من العلاج المعرفي السلوكي.
 - يمكن السيطرة على أعراض اضطراب ما بعد الصدمة من خلال التدريب على مهارات اليقظة العقلية.
 - التدريب على فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية بسهولة عند مواجهة المشكلات والمواقف الضاغطة.
 - التأكد من فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية مع العديد من الاضطرابات والمشكلات النفسية.

مقترحات بحثية

- أسفرت نتائج البحث الحالي عن علاج اضطراب ما بعد الصدمة لدى المطلقات، وفي ضوء هذه النتائج يقترح الباحث مجموعة من الدراسات التربوية والنفسية التجريبية والوصفية كما يلي:
- اليقظة العقلية وعلاقتها بالتنظيم الانفعالي لدى المطلقات.
 - فاعلية برنامج قائم على مهارات ما وراء المعرفة في تنمية المرونة المعرفية لدى المطلقات.
 - أثر استراتيجيات التنظيم الذاتي على قلق المستقبل لدى المطلقات.
 - دراسة للكشف عن الوحدة النفسية لدى المطلقات وعلاقتها بالقلق كحالة وسمه.
 - برنامج إرشادي للتخفيف من قلق المستقبل لدى المطلقات.
 - مؤشرات الاضطراب النفسي وعلاقته بالمساعدة الاجتماعية لدى المطلقات.

المراجع

1. آمال إبراهيم الفقي (2018): فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في حل الصراع الزوجي لدى عينة من الزوجات، مجلة كلية الآداب بجامعة بنها.
2. امال عابدين (2009) :الطلاق قبل الدخول وفي السنة الأولى من الزواج الأسباب والاثار النفسية والاجتماعية، دراسة نوعية (رسالة ماجستير). جامعة عمان للدراسات العليا، عمان .
3. أحمد قاسم طاهات (2017): أثر برنامج إرشادي جمعي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية وتحسين المرونة النفسية لدى عينة من المراهقين اللاجنين السوريين، كلية الدراسات العليا، الجامعة الهاشمية.
4. أحمد أمين حبيب، عبد الصبور منصور، ما يفيل مصطفى رضوان(2015): فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج المعرفي السلوكي لخفض سلوك العنف لدى الأطفال الصم، مجلة كلية التربية بجامعة بورسعيد.
5. أحمد محمد جاد الرب (2017) : فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في خفض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى الطالبات ذوي اضطراب الشخصية الحدية وأثره على أعراض هذا الاضطراب، مجلة الإرشاد النفسي جامعة عين شمس.
6. أسماء محمود سعود (2016): فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي مقترح لتخفيف الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بتشوّهات خلقية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.
7. أسامة إبراهيم عبد الخالق، صابر شاهين & عبد المنعم احمد عرفان. (2021). اليقظة العقلية وعلاقتها بالرحمة بالذات لدى المراهقين بالمرحلة الإعدادية. بحوث. (1(9), 248-273.



8. انصاف عوض الكريم فرح(2010): فاعلية العلاج المعرفي السلوكي والاعج المزدوج والعلاج الدوائي في علاج الاكتئاب لدى المريضات السودانيات بالمنطقة العربية السعودية، كلية الآداب، جامعة أم درمان الإسلامية.
9. أيمن الشبول (2010): المتغيرات الاجتماعية والثقافية لظاهرة الطلاق، مجلة جامعة دمشق، مج 26، ع 4، 647-705.
10. بشري أرنوط (2016) : التوجه نحو الحياة وعلاقته باضطراب الشخصية التجنبية لدى المطلقين، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس مركز الإرشاد النفسي، ع، 45، 37 – 82.
11. تامر فرح سهيل (2013): أثر برنامج معرفي سلوكي لخفض القلق لدى الأطفال المصابين بمرض التلاسيميا، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية.
12. التواتي أمينة (2015) اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى المراهقين المتضررين جراء أحداث العنف بغرداية، رسالة ماجستير غير منشورة، تخصص علم النفس العيادي، جامعة ورقلة.
13. حسن مصطفى عبد المعطي: (2006) ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
14. خالد سعيد القاضي(2016): فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتحسين مهارات الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال ضحايا التنمر، المجلة المصرية للدراسات النفسية.
15. رزق أبو زيد السقا(2013): فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتعديل بعض الخصائص النفسية لدى عينة من المراهقين ذوي الشخصية النرجسية وأثره على التوافق النفسي لديهم، رسالة دكتوراة غير منشورة. كلية التربية، جامعة المنوفية.
16. سامي الختاتنة (2019) : فعالية برنامج للتدريب على اليقظة العقلية في خفض الضغط النفسي وتحسين نمط الحياة لدى طلبة جامعة حكومية في الأردن، الجامعة الأردنية عمادة البحث العلمي مج 46، 61 – 78 -
17. سحر فاروق علام (2016) : النموذج البنائي للعلاقات السببية بين التمتع والتنظيم الانفعالي والتراحم بالذات لدى طلاب الجامعة. مجلة دراسات نفسية، 26 (1)، 85 – 158.
18. سناء حامد زهران : (2018). فاعلية برنامج إرشادي قائم على بعض أساليب مواجهة الضغوط لتنمية الطاقة النفسية والرضا الدراسي لدى طلبة الجامعة المجبرين على التخصص. مجلة الإرشاد النفسي 53، (53)- الجزء الأول، 94-150.
19. صابر سلامة أحمد شنتاوي(2016): أثر العلاج المعرفي السلوكي الجمعي في خفض الاكتئاب والقلق وتحسين المرونة النفسية لدى الطلبة اللاجئين السوريين في مدينة اربد، كلية الدراسات العليا. الجامعة الهاشمية.
20. عادل عبد الله (2000): العلاج المعرفي السلوكي – أسس وتطبيقات، دار الرشد، القاهرة.
21. عبد الله عبد الرازق الطراونة(2006): أثر برنامج تدريبي في تنمية مهارات اتخاذ القرار لدى الطلبة القياديين في الجامعة الأردنية، الجامعة الأردنية.
22. عبد الرزاق فريد المالكي (2001) : ظاهرة الطلاق في دولة الامارات العربية المتحدة، أسبابه، واتجاهاته، مخاطره، وحلوله (دراسة ميدانية). الطبعة الأولى. أبو ظبي: مركز الامارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية.
23. عديلة حسن طاهر التونسي (2002): القلق والاكتئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات في مدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى. المملكة العربية السعودية.
24. على موسى على دباش (2011) : فعالية برنامج اشادي مقترح للتخفيف من القلق الاجتماعي لدى طلة المرحلة الثانوية وأثره على تقدير الذات، كلية التربية، جامعة الازهر بغزة.
25. غسان يعقوب(1999)سيكولوجيا الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي. دار الفارابي للنشر والتوزيع، بيروت.
26. محمد صالح أحمد يوسف (2017): برنامج علاجي سلوكي معرفي في علاج الاكتئاب النفسي دراسة تجريبية بمستشفيات ولاية الخرطوم للأمراض النفسية والعصبية. كلية الدراسات العليا. جامعة النيلين.



27. محمد أحمد عبد الخالق (1998): فعالية برنامج تدريبي لتنمية اليقظة العقلية في تحسين مهارات تنظيم الذات، جامعة أسيوط-كلية التربية، مج، 75، ع، 6.
28. ناصر إبراهيم المحارب (2000): المرشد في العلاج الاستعراضي السلوكي، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض.
29. نورة البوشيلي (2017): الآثار الاجتماعية والتربوية للطلاق (رسالة ماجستير)، جامعة المولى.
30. هشام إبراهيم عبد الله (2009): العلاج الانفعالي العقلاني السلوكي: أسس وتطبيقات، دار الكتاب الحديث، الجزائر.
31. وزارة العدل (جماد الآخر، 2020). التقرير البياني الشهري لوزارة العدل. مركز ذكاء الاعمال ودعم القرار بوزارة العدل، المملكة العربية السعودية، متاح في <https://www.moj.gov.sa/ar/pages/default.aspx>
32. Amato, P. R. (2000), The consequences of divorce for adults and children. *Journal of Marriage and The Family*, 62(4), 1269-1287.
33. Altwaijri, Y. A. , Al-Subaie, A. S., Al-Habeeb, A., Bilal, L, Al-Desouki, M, Aradati, M, King, A. J., Sampson, N. A. & Kessler, R. C. (2020). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the Saudi National Mental Health Survey. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 29(3).
34. Al-Zubaidi, F. (2020). The social, psychological, economic, and health effects of divorce on a sample of divorced women in Amman governorate. *Palarch's Journal of Archaeology of Egypt/Egyptology*, 17(6), 9898-9927.
35. Arslan, G. (2017). Psychological maltreatment, forgiveness, mindfulness, and internet addiction among young adults: A study of mediation effect. *Computers in Human Behavior*, 72, 57–66.
36. Bahrani, S., Zargar, F., Yousefipour, G., & Akbari, H.(2017) The effectiveness of mindfulness- integrated cognitive behavior therapy on depression, anxiety, and stress in females, with multiple sclerosis: A single blind randomized controlled trial *Iranian Red Crescent Medical Journal*.
37. Brown, P.(2011).Teaching mindfulness to individuals with schizophrenia. Unpublished PhD. Dissertation University of Montana Missoula. USA.
38. Bowen, K. W., Ryan, R. M. & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211-237.
39. Cardaciotto, L., Herbert, J. D., Forman, E. M., Moitra, E., & Farrow, V. (2008). The assessment of present-moment awareness and acceptance: The Philadelphia Mindfulness Scale. *Assessment*, 15(2), 204-223.
40. Cipric A., Strizzi, J. M, Øverup, C. S, Lange, T., Štulhofer, A., Sander, S., Gad-Kjeld, S., & Hald, G. M. (2020). Cooperation after divorce: An RCT. Study of the Effects of a Digital Intervention Platform on Self-Perceived Stress. *Psychological Intervention*, 29 (2), 113 – 123.
41. Corey, G. (2017), *Theory and Practice of Counselling and Psychotherapy*. New York: Brooks Cole



42. Davis, M. & Hayes, A. (2011). What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy-related Coleman, M. (2004). Mindfulness-based, self-directed intervention as an adjunct method for couple's therapy. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Denver.research. *Psychotherapy*, 48(2), 198-208.
43. Deurr, M. (2008). The use of meditation and mindfulness practice to support military care providers: a prospectus. Report prepared to center for contemplative mind in society Northampton, MA.
44. Elices, M., Pascual, J., Portella, M., Feliu-Soler, A., Martin Blanco, A., C,&Solar,J.(2016). Impact of Mindfulness Training on Borderline personality Disorder; A Randomized Trail. *Mindfulness*, 7(3), 584-595.
45. Future directions. In L. A. Greco & S. C. Hayes (Eds.), *Acceptance And mindfulness treatments for children and adolescents* (pp. 15-35)
46. Garland, E. L., Farb, N. A., R. Goldin, P., & Fredrickson, B. L. (2015) Mindfulness broadens awareness and builds eudemonic meaning: A Process model of mindful positive emotion regulation. *Psychological Inquiry*, 26(4),293-314.
47. Guendelman, S., Medeiros, S., & Rampes, H. (2017). Mindfulness and emotion regulation: Insights from neurobiological, psychological, and clinical studies. *Frontiers in Psychology*, 8(220), 1-23.
48. Ganong, L. H., & Coleman, M. (2004). Stepfamily relationships. *Development, dynamics, and interventions*, 270.
49. Garland, E. L., Farb, N. A., R. Goldin, P., & Fredrickson, B. L. (2015) Mindfulness broadens awareness and builds eudemonic meaning: A Process model of mindful positive emotion regulation. *Psychological Inquiry*, 26(4),293-314
50. Hald, G. M., Ciprić, A., Øverup, C. S., Štulhofer, A., Lange, T., Sander, S.,... & Strizzi, J. M. (2020). Randomized controlled trial study of the effects of an online divorce platform on anxiety, depression, and somatization. *Journal of family Psychology*, 34(6), 740-751
51. Haigh, A., Moore, T., Kashdan, B., & Fresco, M. (2011). Examination of the Factor Structure and Concurrent Validity of the Langer Mindfulness/Mindlessness Scale. *Assessment*, 18(1), 11-2
52. Hasker, M. (2010). Evaluation of the mindfulness-acceptance commitment (mac) approach for enhancing athletic performance. Unpublished Doctoral Dissertation, Indiana University of Pennsylvania.
53. Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of psychosomatic research*.
54. Huxter, J. (2007). Mindfulness as therapy from a buddhist perspective. In D. A. Einstein (Ed.), *Innovations and advances in cognitive behavioural Therapy*, (1st ed.) (pp. 43-53), Brown Hills, Qld: Australian Academic Press
55. Hassed, C. (2016). Mindful learning: why attention matters in education *International Journal of School Educational Psychology*. 4(1), 52- 6.



56. Himelstein, S, Hastings, A., Shapiro, S. And Heery, (2011)mindfulness training for self-regulation and stress with incarcerated youth A piolt study. *The Journal of community and Criminal Justice*, 59(2), 151-165.
57. Jeter, P. E., Dagnelie, G., Khalsa, S. B. S., Haaz, S., & Bittner, A. K. (2012). Yoga for persons with severe visual impairment: a feasibility study. *Alternative Medicine Studies*, 2(1), 18- 25. Doi: 10.4081/ams.2012.e5.
58. Jones, K; Welton, S, Oliver, T&Thoburn, J (2011). Mindfulness, spousal attachment, and marital satisfaction: A mediated model. *The Family Journal*, 19(4), 357-361.
59. Jaruk asemthawee,S.(2015). Putting Buddhist Understanding Back into Mindfulness Training. Doctor Of Philosophy, The University OfQueensland. From:<https://core.ac.uk/download/pdf/43364321.pdf>
60. Kimmes, J; May, R, Seibert, G, Jaurequi, M&Fincham, F (2017). The association between trait mindfulness and cardiovascular reactivity during marital conflict. *Mindfulness*
61. Kettler, M. (2013). Mindfulness and cardiovascular risk in college students. Retrieved January 5, 2013, from :<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4826727/>
62. Kabat-Zinn , J. (2003).Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology , Science and Practice* , 10 (2),144-156.
63. Kennedy, S. H., Konarski, J. Z., Segal, Z. V., Lau, M. A., Bieling, P. J., McIntyre, R. S., & Mayberg, H. S. (2007). Differences in brain glucose metabolism between responders to CBT and venlafaxine in a 16-week randomized controlled trial. *American Journal of Psychiatry*, 164(5), 778-788.
64. Kettler, K. M. (2013). Mindfulness and cardiovascular risk in college students. Retrieved January 5, 2013, from <http://web3.untedu/honors/eaglefeather/w p-content/2010/08/Kettler-Kristen-072910-FINAL.pdf>
65. Kim, L. G.; Matthew,T.M., Alexis, M.A.,Alisa,A.B.,Lejuez,C.(2013). Multimodal examination of emotion regulation difficulties as afunction of co-occurring avoidant personality disorder among women with borderline personality disorder. *Personality disorders*,4 (4),304-314.
66. Langer, E.(2000). The construct of mindfulness. *Journal of Social Issues*, 56(2),1–9.
67. Linehan, M.(2014).DBT Skills Training Manal, (2 nd Ed.). The Guilford Press: New York.
68. Mattoo, N. H., & Ashai, Y. (2012). A study on impact of divorce upon the attitude and social relations of women in Srinagar district. *Studies on Home and Community Science*, 6(2), 113-120.
69. students. *Biomedical Research*, 22(2), 165- 171.
70. Mace, C. (2008). *Mindfulness and mental health: therapy, theory, and science*. London: Routledge Taylor & Francis Group.



71. Mak, C., Whittingham, K., Cunnington, R., & Boyd, R. N. (2018). Efficacy of mindfulness-based interventions for attention and executive function in children and adolescents—A systematic review. *Mindfulness*, 9, 59-78.
72. Mandal, S. P., Arya, Y. K., & Pandey, R. (2011). Mindfulness, emotion regulation and subjective wellbeing: An overview of pathways to positive mental health. *Indian Journal of Social Science Research*, 8(1-2), 159-167.
73. Marquès-Brocksopp, L. (2014). Mindfulness, spiritual well-being, and visual impairment: An exploratory study. *British Journal of Visual Impairment*, 32(2), 108-123.
74. Molajafar, H; Mousavi, S, Lotfi, R, SeyedehMadineh, G &Falah, M (2015).Comparing the effectiveness of mindfulness and emotion regulation training in reduction of marital conflicts. *Journal Of Medicine and Life*, 8(2), 111-116.
75. Mami, S., Narengi, F., & Zadeh, F, The effectiveness of cognitive behavioral training on depression and psychological wellbeing of the divorced, women. *International Journal of Social Science & Education*, 4 (Special Issue), 43-50.(2014) •
76. Mace, C. (2008). *Mindfulness and mental health: therapy, theory, and science*. London: Routledge Taylor & Francis Group.
77. Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2 (2),85-101.
78. Neacsiu, A. D., Ward-Ciesielski, E. F., & Linehan, M. M. (2012). Emerging approaches to counseling intervention: Dialectical behavior therapy. *The Counseling Psychologist*, 40(7), 1003-1032.
79. Nasr Isfahani, N ;Bahrami, F, Etemadi, O, &Mohamadi, R (2018). Effectiveness of Counseling Based on Mindfulness and Acceptance on the Marital Conflict of Intercultural Married Women in Iran. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 40(2), 204-209.
80. Ongider, N.Efficacy of cognitive behavioral therapy in divorced women for depression, anxiety, and loneliness symptoms: A pilot study. *JCBPR*, 2(3), 147-155.
81. O'brien, K.; Larson, C. & Murrell, A. (2008). *Third wave behavior Therapies for children and adolescents: Progress, challenges, and Oakland, CA: New Harbinger*. From: shorturl.at/nsGK5.
82. Pour, T, The effect of. cognitive behavioral therapy on anxiety in infertile women.*European Journal of Experimental Biology*, 4(1), 415-419(2014)•
83. Shapiro, S., Clarson, L., Astin, A. & Freedman, B. (2006). Mechanisms and mindfulness, *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373-386.
84. Swales, M.A.& Heard, H.L.(2007). *The therapy relationship in dialectical behavior therapy*. Behavioral Psychotherapies. New York: Routledge
85. Solar,J.;Elices, M., Pascual, J.C.; Martin- Blanco, A., Feliu- Soler, A.;Carmona, C.&Portella, M.J.(2016).Effects of Mindfulness training on different components of



impulsivity in borderline personality disorder: results from a pilot randomized study.
Borderline personality disorder and Emotion

86. Stiglmayr C, Stecher-Mohr J, Wagner T, Meißner J, Spretz D, Steffens C, Roepke S, Fydrich T, Salbach-Andrae H, Schulze J, Renneberg B.(2014) Effectiveness of dialectic behavioral therapy in routine outpatient care: the Berlin Borderline Study. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul.*

87. Thompson, K. E. N., Walck, J. L., Hidayati, S. N., Dixon, K. W., & Poschlod, P. (2011). Climate change and plant regeneration from seed. *Global change biology*, 17(6), 2145-2161.

88. Viglas, M.,&. (2018). Effects of Mindfulness-Based program on young children's self- regulation, Prosocial Behavior and Hyperactivity. *Journal of child and Family Studies*, 27,1150-1161.

89. Walsh, C. (2005). The practical application of mindfulness in individual cognitive therapy. Paper presented to the 28th national conference for the Australian association for cognitive and behavior therapy (AACBT).

90. Whisman MA, Tolejko N, Chatav Y.(2007). Social consequences of personality disorders: Probability and timing of marriage and probability of marital disruption. *Journal of Personality Disorders*.

91. Weissbecker, I., Salmon, P., Studts, L., Floyd, R., Dedert, A. & Sephton, E. (2002). Mindfulness-based stress reduction and sense of coherence among women with fibromyalgia. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 9(4), 297-307.

92. Zamir, O ;Gewirtz, A & Zhang, N (2017).Actor–partner associations of mindfulness and marital quality after military deployment. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 66(3), 412-424.

93. Zylowska, L., Ackerman, L, Yang, H., Futrell, L., Horton, I, & Hale, S.(2008). Mindfulness meditation training in Adults and Adolescents with ADHD: A feasibility study. *Journal of Attention Disorders*, 11(6),737-746.