

# أثر برنامج اليقظة الذهنية في خفض أعراض الوهن النفسي لدى عينة من طلاب جامعة الجوف

نائل محمد عبد الرحمن أخرس

أستاذ مشارك والمشرف على قسم التربية الخاصة

جامعة الجوف – المملكة العربية السعودية

naelakhras@yahoo.com

*Received: 17 February 2015*

*Revised: 06 April 2015, Accepted: 30 May. 2015*

*Published online: 1 (October) 2016*

---



# أثر برنامج اليقظة الذهنية في خفض أعراض الوهن النفسي لدى عينة من طلاب جامعة الجوف

ناثل محمد عبد الرحمن أخرس

قسم التربية الخاصة - جامعة الجوف - المملكة العربية السعودية

## الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الوهن النفسي واليقظة الذهنية، كما هدفت لإعداد برنامج تدريبي لتنمية اليقظة الذهنية، والتعرف على فاعليته في خفض أعراض الوهن النفسي. ولتحقيق ذلك، تم اختيار عينة عشوائية من (٢٠٠) طالباً من طلاب قسم التربية الخاصة بجامعة الجوف، بمتوسط عمري (٣, ٢١) سنة وبانحراف معياري (٨٢, ٠) أجريت لهم دراسة ارتباطية بهدف التعرف على درجة الارتباط بين أعراض الوهن النفسي واليقظة الذهنية، وأظهرت النتائج وجود ارتباط سالب ودال احصائياً بين اليقظة الذهنية وأعراض الوهن النفسي لدى أفراد العينة، وأن اليقظة الذهنية تفسر ما قيمته (٣, ٢١%) من التباين بأعراض الوهن النفسي.

وبناء عليه تم اختيار ٤٠ طالباً وقعوا ضمن المستوى المرتفع في أعراض الوهن النفسي والمستوى المنخفض في اليقظة الذهنية، قسموا إلى مجموعتين تجريبية وضابطة قوام كل مجموعة (٢٠) طالباً، طبق برنامج تدريبي لليقظة الذهنية على المجموعة التجريبية وتم حساب دلالات الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية على المقياسين القبلي والبعدي، وبعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج التدريبي تم حساب دلالات الفروق بين المقياسين البعدي والتتبعي وأظهرت النتائج أن برنامج اليقظة الذهنية له أثر كبير ودال في خفض أعراض الوهن النفسي.

**الكلمات المفتاحية:** اليقظة الذهنية- الوهن النفسي- الطلبة - جامعة الجوف.



# **The Impact of Mindfulness Program in Reducing the Symptoms of Psychasthenia among a Sample of Students from Al-Jouf University**

**Nael Akhras**

Department of Special Education - University of Al-Jouf  
Kingdom of Saudia Arabia

## **Abstract**

The study aimed at exploring the relationship between Mindfulness and symptoms of psychasthenia, and the effectiveness of a Mindfulness training program to decrease the symptoms of psychasthenia. To achieve these goals, a sample of 200 students from Al-Jouf University, Department of Special Education, has been selected with an average age (21.3 years) and standard deviation (0.82). The results indicate that a negative correlation and significant difference between Mindfulness and psychasthenia symptoms among the members of the students. Accordingly a sample of 40 students were chosen and divided into two groups, experimental and control (20 students each group). A Mindfulness training program was conducted to find out the differences between the two groups. After one month of training the results shows that the training program has a great impact of Mindfulness on reducing the symptoms of psychasthenia.

**Keywords:** Mindfulness- Psychasthenia- Students- Al-Jouf University.

## أثر برنامج اليقظة الذهنية في خفض أعراض الوهن النفسي لدى عينة من طلاب جامعة الجوف

د. نائل محمد عبد الرحمن أخرس

قسم التربية الخاصة - جامعة الجوف - المملكة العربية السعودية

### تمهيد:

يقدر معدل انتشار الوهن النفسي بما يحويه من مخاوف مرضية ووساوس وأفعال قهرية في الولايات المتحدة الأمريكية بحوالي ٤-٧٪ في بعض الدراسات. وفي بعضها الآخر يمكن أن يكون ٥-٨٪، ولعل ذلك يبرر الاهتمام بالوهن النفسي كونه واحداً من أهم الاضطرابات النفسية انتشاراً لدى الفئات العمرية المختلفة، وأكثرها تأثيراً في الصحة والسلوك والأداء، إذ يؤثر على الوظائف الاجتماعية والشخصية والبيولوجية Barnhofer (2009, 221-222, & Crane).

ومن جانب آخر، يمكن القول أن الوهن النفسي قاسم مشترك بين كل الفئات العمرية ولدى كلا الجنسين، وتمثل المرحلة الجامعية مرحلة نمو حرجة؛ حيث أنها تقابل مرحلة المراهقة المتأخرة بما تفرضه عليهم من تحديات من شأنها أن تولد لديهم العديد من الضغوط والصراعات والاضطرابات النفسية، ومنها أعراض الوهن النفسي؛ إذ تشير الدلائل من واقع نتائج الدراسات السابقة إلى ارتفاع معدلات الوهن النفسي بين طلبة الجامعات.

ويأتي العلاج عن طريق تدخلات اليقظة الذهنية كأحد الأساليب العلاجية الحديثة نسبياً، ومنها العلاج المعرفي المبني على اليقظة

في العقود الثلاثة الماضية، اثنين من مناهج تدريب الذهن، اليقظة الذهنية المستندة إلى الحد من الضغوط (Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) واليقظة الذهنية المستندة للعلاج المعرفي (Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT). البيئات الطبية والرعاية الصحية قد ثبت فعاليتها في المراجعات المنهجية لطائفة واسعة من المرضى الإكلينيكين، مثل الألم المزمن والسرطان وتعاطي المخدرات والقلق و الاكتئاب، وبعد النجاح الأولي لتأسيس فعالية اليقظة الذهنية، تم التفكير بتوسيع الفائدة على كافة الجوانب النفسية، Kazdin (2007).

وانطلاقاً من إدراك العاملين في المجال النفسي لأهمية التدخل العلاجي لعلاج الاضطرابات النفسية، ومنها الوهن النفسي، وخفض أعراضه والتخفيف من وطأته، فقد تم اغناء التراث النفسي بالعديد من البحوث والدراسات التي تحاول التعامل مع هذه الاضطرابات عبر تدخلات علاجية تنتمي إلى المدارس المختلفة في علم النفس، معتمدة في ذلك على المنطلقات النظرية لكل مدرسة وما ينبثق منها من تكتيكات.

أعراض الوهن النفسي لدى عينة من طلاب  
جامعة الجوف ٩.

### أهمية الدراسة :

الأهمية النظرية للدراسة:

تبرز أهمية الدراسة الحالية من الجانب  
النظري في أصلتها بانعدام أو قلة عدد الدراسات  
العربية التي تبحث في أهمية اليقظة الذهنية ومدى  
فاعليتها في تخفيض أعراض الوهن النفسي،  
وكذلك بتزويدها للمكتبة العربية بمقاييس لليقظة  
الذهنية والوهن النفسي، وتوفيرها مراجعات  
حديثه لمفهوم اليقظة الذهنية كمفهوم نفسي  
خاصة وأنه ما زال في حيز التطوير، كما أنه مفهوم  
تدريبي علاجي حديث نسبياً.

الأهمية العملية والتطبيقية للدراسة:

تبرز أهمية الدراسة الحالية من الجانب  
العملي والتطبيقي بما توفره نتائج الدراسة من  
فهم أفضل للعلاقة بين الوهن النفسي واليقظة  
الذهنية، حيث ان اليقظة الذهنية لها ارتباط قوي  
بمخرجات الصحة النفسية، وتعد علاجاً فعالاً  
للكثير من الاضطرابات النفسية. إضافة لتقديمها  
برنامجاً تدريبياً على اليقظة الذهنية يمكن  
استخدامه في العلاج أو التخفيف من أعراض  
الوهن النفسي سواءً على عينات إكلينيكية أو عادية  
في المستشفيات النفسية أو المدارس والجامعات.

### التعريفات النظرية والإجرائية لمتغيرات الدراسة :

اليقظة الذهنية: Mindfulness

تعرفها لانجر (Langer, 2002, 125) بأنها:  
حالة مرنة في العقل تتمثل في الانفتاح للجديد، وهي  
عملية من النشاط التمييزي لابتكار الجديد. كما  
يعرفها كارداكيو ورفاقه (Cardaciotto et al.,

الذهنية Based Cognitive Therapy  
Mindfulness MBCT والذي طوره كل من:  
تيسدال وسيجال ووليام (Teasdale , Segal,  
(2002) Williams & اعتماداً على مفهوم  
Mindfulness Mediation .

وقدمت الدراسات الأجنبية من خلال نتائجها  
أدلة تنهض بفاعلية التدريب على اليقظة الذهنية  
في تخفيف حدة أعراض الاضطراب النفسي سواء  
على عينات إكلينيكية أو غير إكلينيكية، ولدى فئات  
عمرية مختلفة، وفي ضوء ما سبق، فإن الدراسة  
الحالية تهدف إلى التعرف على العلاقة بين  
اليقظة الذهنية وأعراض الوهن النفسي إضافة  
لتطبيق برنامج تدريبي لليقظة الذهنية، واختبار  
فاعليته في خفض حدة الوهن النفسي على عينة  
من طلاب جامعة الجوف.

### مشكلة الدراسة :

لقد لاحظ الباحث من منطلق تخصصه  
وتعامله مع الطلاب بروز مشكلات نفسية متعددة  
لديهم لعل من أهمها المخاوف والوساوس القهرية  
مما جعله يفكر بالبحث عن طرق تخفف من ذلك  
بعيداً عن استخدام الأدوية النفسية، وباستعراض  
الادب النفسي وجد الباحث أن اليقظة الذهنية  
لها دور بارز في تخفيف أعراض الاضطرابات  
النفسية، وعليه تتمثل مشكلة الدراسة في الإجابة  
عن الأسئلة التالية:

١. ما العلاقة بين اليقظة الذهنية وأعراض  
الوهن النفسي لدى عينة من طلاب جامعة  
الجوف؟
٢. هل يمكن التنبؤ بأعراض الوهن النفسي من  
خلال اليقظة الذهنية؟
٣. هل هناك فاعلية لليقظة الذهنية في تخفيض

على مقياس الوهن النفسي المستخدم في الدراسة.

### حدود الدراسة:

١- الحدود البشرية: اقتصرت الدراسة الحالية على عينة من الطلبة الذكور في قسم التربية الخاصة بجامعة الجوف.

٢- الحدود الزمانية: اقتصرت الدراسة على العينة المذكورة أعلاه نفسها للعام الدراسي ١٤٣٤/١٤٣٥.

٣- كما تحددت الدراسة بأدواتها ومنهجها التجريبي.

### الإطار النظري:

#### اليقظة الذهنية:

ذكر المجالي (٢٠٠٥، ٣١) أن اليقظة الذهنية عند ابن القيم في مدارج السالكين: أول منازل العبودية، وهي انزعاج القلب لروعة الانتباه من رقدة الغافلين، فإذا استيقظ أوجدت له اليقظة (الفكرة)، وهي توجيه القلب نحو المطلوب. واليقظة الذهنية مصطلح مشتق من اللغة البالية وتعني «تذكر» ولكن كوسيلة للوعي فإنه يدل عادة على وجود للعقل.

وترى لانجر ان اليقظة الذهنية تعني القدرة على النظر في الأشياء بطرق جديدة ومدروسة لعرض عالمنا بطريقة لا جدال فيه، مما يؤدي إلى ردود تلقائية قد تعمل على جعلنا قادرين على اتخاذ خيارات. وحينما يخضع الأفراد إلى عمليات التفكير التلقائية ويتصرفون بطريقة تفتقر إلى اليقظة الذهنية فإنهم غالباً ما يفقدون بقائهم منفتحين على الخبرات الجديدة التي تمكنهم من التوصل إلى أفكار جديدة وان يعاودوا التفكير بالفئات القديمة عند مواجهة المواقف الجديدة. فالأفراد اليقظون ذهنياً يتسمون بكونهم متمسكين بالواقع

(2008) بأنها المراقبة المستمرة للخبرات، والتركيز على الخبرات الحاضرة أكثر من الانشغال بالخبرات الماضية أو الأحداث المستقبلية، وتقبل الخبرات والتسامح معها، ومواجهة الأحداث بالكامل كما هي في الواقع وبدون إصدار أحكام تقييمية عليها.

وتعرف اليقظة الذهنية إجرائياً في الدراسة الحالية بأنها الدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس اليقظة الذهنية المستخدم في الدراسة.

العلاج المعرفي المبني على اليقظة الذهنية (Based Cognitive Therapy: MBCT)) Mindfulness

هو برنامج تدريبي لمجموعة من المهارات والمعالجات المعرفية مصمم لعلاج بعض الاضطرابات النفسية، وهو يجمع بين التدريب على التأمل Meditation والتعليم النفسي Psycho Education، ويهدف إلى مساعدة الأفراد على زيادة الوعي الانتباهي والتركيز على اللحظة الحاضرة، وتقبل الخبرات الحياتية دون إصدار أحكام تقييمية عليها (Segal, Williams, & Teasdale. 2002).

### الوهن النفسي: psychasthenia

أطلق Pierre Janet (جانية) على الأمراض النفسية الوسواس Obsessions والأفعال القسرية Compulsions acts والمخاوف المرضية Phobia اسم الوهن النفسي psychasthenia، وكان يقصد بذلك ضعف الطاقة النفسية أو نقصها للإبقاء على الاتزان العادي، (أخرس: ٢٠١٤) ويعرف الوهن النفسي إجرائياً في الدراسة الحالية بأنها الدرجة التي يحصل عليها الطالب

ممارسات معينة كالتأمل، ويؤكدان على ضرورة الوعي لحظة بلحظة بالخبرات مع التأكيد على عدم إصدار حكم، وأشار Kettler أن اليقظة الذهنية تساهم في خلق استجابة تكيفية فهي من وجهة نظره طريقة تفكير تركز على الانتباه لبيئة الفرد وأحاسيسه دون عملية إصدار احكام مما يسهم بواقعية التفكير (Kettler, 2013:4).

وتأسيساً على ما سبق تشير اليقظة الذهنية إلى التفحص الدقيق للمتوقعات والتفكير المستمرين باعتماد الفرد على خبراته؛ فاليقظة الذهنية توسع الرؤية، وبالتالي تزيد فرص التفاعل عكس النظرة القطعية للأمور أحادية الاتجاه التي تأسر المتعلم في حدود معوقة ومعتلة؛ ففوق المتعلم في النظرة القطعية تفرض عليه الروتين، والجمود، وتقفل عليه باب رؤية الجديد والمغاير والاحتمالي والممكن، فهو ينصرف فكراً ووعياً في حيز الرؤية القطعية الجامدة المتسمة بالثبات والسلوك الآلي، أما اليقظة المتسمة بالمرونة والانفتاح على الجديد في البيئة فتنبه إلى ما فيها من إمكانات ليست جلية للوهلة الأولى بدلا من سجن المعلومات التي تفرضها الرؤية الضيقة، لذا لا بد من القضاء على السلوكيات الآلية التي تدور في حلقة مفرغة، حاجبة حيوية الدنيا وتحولاتها، وممارسة العادات الذهنية الميالة إلى الرتابة والتكرار Masten & Reed (2002:75).

فاليقظة الذهنية تعني تقبل الأفكار الجديدة؛ حيث إن الأفراد عادة ما يشكلون آراء تقوم على الانطباعات الأولية ويتمسكون بهذه الآراء حتى عند ظهور الدليل المعارض وهو ما تطلق عليه لانجر (الالتزامات الإدراكية غير الناضجة) فالأفراد اليقظون ذهنياً يتخذون الأدوات المتاحة لتحسين قدرتهم على الفهم، فالمعلومات الجديدة التي

وحساسين لكل ما في البيئة ويتواصلون بنشاط مع التطورات الجديدة، وعليه فإن اليقظة الذهنية تقوم بوظيفة توسيع الرؤى وزيادة الفرص للانفتاح على كل ما هو جديد ويكون الفرد على وعي بأكثر من وجهة نظر. (Langer & Molldeveana, 2000: 30). وعرف كل من ماريت وكريستلر Mariette & Kristeller اليقظة الذهنية بأنها الوعي بالخبرات الموجودة هنا والآن، مع الانتباه للخبرة الحالية من غير عملية إصدار أحكام صحيحة أو غير صحيحة، سارة أو غير سارة، مرضية أو غير مرضية، مع تقبل الأفكار والمشاعر والخبرات الشخصية كما هي في اللحظة الحالية، كما عرفها والش (Walsh, 2005:2) بأنها عملية الوعي الكلي بالخبرات الراهنة دون إصدار حكم ويشمل الانفعالات والأفكار والانطباعات.

وأشار نيل (Neale, 2006) أن مفهوم اليقظة الذهنية يمتد ليشمل كل من الوعي الذي يجعلنا نرصد الخبرات بشكل مستمر، والانتباه الذي يزيد من احساسنا بالخبرة ويسهم في زيادة التركيز عليها ويشترط Neale لنجاح ذلك البقاء عن قصد في الحاضر، وصار مع هذا النهج الين ورفاقه Allen et al بقولهم إن اليقظة الذهنية هي تركيز الانتباه في اللحظة الحاضرة عن قصد دون إصدار احكام على الأفكار أو المشاعر أو الخبرات الشخصية، بما يسمح لنا من التخلص من مركزية الأفكار واعتبارها أحداث عقلية مؤقتة لا تمثل الواقع الأمر الذي ينعكس على زيادة بصيرتنا لمواقف الحياة Allen et al., 2006. (288).

وذهب كل من دايفز وهايز (Davis 2011) & Hayes إلى أبعد من ذلك فقد اعتبر اليقظة الذهنية حالة وليست سمة يمكن تمييزها من خلال

ويخلص وسبكر ورفاقه (Weissbecker et al., 2002, 299) أن لليقظة الذهنية فوائد ثلاث هي: مواجهة ضغوط الحياة والتحفيز على إدارة البيئة المحيطة، والانفتاح على الخبرات، تعزيز الشعور بمعنى الحياة.

ويرى دوير (Duerr, 2008, 15-16) أن لليقظة الذهنية فوائد نفسية تتمثل في خفض الضغوط، والتقليل من أعراض كل من الاكتئاب والقلق والخوف، إضافة لتحسين الذاكرة، كما يرى أن لها فوائد فسيولوجية من مثل: خفض الألم المزمن ورفع الكفاءة المناعية وتحسين قدرة الفرد على النوم. كما بينت الدراسات أن العلاج المستند على اليقظة الذهنية يزيد من سعادة الأفراد، وقد استخدم العلاج المعرفي المعزز باليقظة الذهنية في علاج الكثير من حالات الاكتئاب واضطرابات القلق والألم المزمن والفصام والإدمان على التدخين والضغوط النفسية في مجال العمل (Perkins & Richhart, 2000: 28-29).

### نظرية لانجر لليقظة الذهنية :

#### Langer Theory of Mindfulness :

تقوم نظرية اليقظة الذهنية على اعتقاد مفاده أن جميع القابليات المحدودة تكون نتيجة لتقبل غير واع للإبداعات المعرفية السابقة لأوانها، وتعتبر أعمال هربرت بينسون Herbert Benson 1970 بتدريب مرضاه على الاسترخاء، بداية العمل باليقظة الذهنية كتطبيق علاجي ومن تلك الفترة سرعان ما تزايد الاهتمام باليقظة الذهنية كوسيلة لعلاج العديد من الاضطرابات النفسية. (Brown et al., 2011) ،وتقوم اليقظة الذهنية في عملها على افتراضين هما:

يمكن اعتبار اليقظة الذهنية درعاً واقياً ضد الضغوط النفسية، ومحضراً للصحة النفسية

يتقبلها المتيقظين ذهنياً تأتي من مصادر متعددة لذا نرى إنهم لا يحصرون أنفسهم في نطاق رؤية واحدة أو طريقة واحدة لحل المشكلات.

وأكد ثومسون Thompson أن اليقظة الذهنية تعمق عدم التمرکز Decentering وعدم الاندماج Defusion لدى الفرد مما يؤدي إلى تغيير علاقة الفرد بأفكاره (Thompson, 2011, 6).

وتشير الدراسات ان الأفراد اليقظين ذهنياً يظهرون انتباهاً أكثر ورغبة أكبر في أداء المهام وتحسين الذاكرة ،وأنهم يكونون أكثر إبداعاً واثقاً ضرراً بصحتهم، وافترض لانجر حالتين من الوعي الشعوري للمعلومات يقتضي بوجود عوامل معرفية ووجدانية هما اليقظة الذهنية Mindfulness وانعدامها Mindlessness. كما بينت الدراسات أن من خصائص المتعلمين الذين يمتازون بيقظة ذهنية: الوعي الكامل بالبيئة المحيطة وعلمهم بما يدور حولهم لحظة بلحظة بدون شرود ذهني، وهم على عكس عشوائي التفكير - الذين يقومون بعزل فروع المعرفة بعضها عن بعض ،ومن المستحيل أن يخطر ببال احدهم إمكانية مساعدة الرياضيات في فهم التاريخ ،أو ان يلعب الفن دوراً في العلوم - يلاحظ اليقظون ذهنياً أوجه التشابه في الأشياء التي تختلف بشكل كبير ظاهرياً ؛ فاليقظة الذهنية تعمل على زيادة الإرادة من خلال تعزيز الوعي بملاحظة الذات الذي يعزز تقليل الالتزام الحرفي بالأفكار والمعتقدات، وكذلك يمكن لليقظة الذهنية زيادة مشاعر الكفاية الذاتية وإدراك السيطرة. كما أنها وفي كثير من الأحيان تسهم في توقع ردود الفعل وفي حالات القلق المثيرة للغضب تفسح مجالاً للاستجابات الفعالة بالظهور بدلاً من الخوف والذعر (Bargh & Ferguson, 2000:965).



كابات زين Kabat – Zinn فيعتقد أن لليقظة الذهنية ثلاثة مكونات متداخلة متشابكة فيما بينها يمكن اعتبارها كمرحلة أولها: القصد: Intention وهو الذي يمكن الطريق لما هو ممكن ويحول مقاصد الفرد إلى سلسلة متصلة من التنظيم الذاتي تقود إلى استكشاف الذات والتحرر الذاتي، وثانيها: الانتباه: Attention الذي يشمل ملاحظة العمليات التي تحدث للفرد في خبراته الداخلية والخارجية من لحظة لأخرى، وثالثها: الاتجاه: Attitude ويشير لتوجيه الخبرة التي تتضمن القبول والفضول. أما لانجر Langer فتعتقد أن لليقظة الذهنية أربعة مكونات مترابطة هي: البحث عن جديد، Novelty Seeking والارتباط Engagement ويرتبط كل منها بتوجه الفرد نحو بيئته والارتباط بها، وتقديم جديد Novelty Producing، والمرونة Flexibility اللذان يرتبطان بكيفية تعامل الفرد مع بيئته. (Haigh et al., 2011,12).

### ممارسة اليقظة الذهنية:

يتم تعليم العميل خلال اليقظة الذهنية أمور منها: التحكم الانتباهي Attentional Control وهو يعيد تركيز الفرد على الموضوع المركزي مع البقاء في اللحظة الحاضرة، والتحرر من إصدار الأحكام والسعي نحو الوعي التجريبي للحظة الحالية، كما يتم تعليمه تطبيق المهارات السابقة للتخلص من الاضطراب النفسي. ويعتقد هوكستر (Huxter,2007,48-52) إن الفرد كي يحقق اليقظة الذهنية لا بد أن يمر بممارسات عدة أهمها: التأمل، واليقظة الذهنية بالجسد Mindfulness of Body ويشمل التفكير بالجسد: التنفس وفهم الأحاسيس وفهم وضعية الجسم، واليقظة الذهنية بالمشاعر Mindfulness of Feeling ويشمل

الإيجابية، ومؤشراً قويا على تواجد الصحة النفسية لدى الفرد، وتشجع توافر مظاهر الصحة النفسية من مثل تقدير الذات والطموح والتعاطف كما أكد ذلك (Ritchie & Bryant, 2012) و (Brausch , 2011) كما أن اليقظة الذهنية ترتبط سلباً مع القلق الاجتماعي والعصابية والتفكير السلبي النمطي (Schmertz et al., 2012) وهي بذلك ترتبط بعلم النفس الإيجابي.

تعتبر اليقظة الذهنية عاملاً وقائياً ضد المرض ووسيلة علاج للكثير من الاضطرابات النفسية؛ فقد أشار كافاياني ورفاقه (Kaviani et al., 2012) أن اليقظة الذهنية تصلح في علاج كثير من الاضطرابات النفسية كاضطرابات الأكل والقلق والضغوط إضافة لاضطرابات النوم والاكتئاب.

وهذه الافتراضات تعطي الدراسة الحالية قوة نظرية وتطبيقية من كون أن البرنامج المستند على اليقظة الذهنية سوف يؤدي - بإذن الله - إلى تخفيف أعراض الوهن النفسي.

### مكونات اليقظة الذهنية:

اعتقد هاسكر Hasker بوجود مكونين لليقظة الذهنية هما: التنظيم الذاتي للانتباه Self-Regulation of Attention والانفتاح والوعي بالتجارب مع التأكيد أن يتم ذلك في اللحظة الحالية (Browen, 2011, 12)، وفي نفس الاتجاه أكد براون (Browen,2011,2-3) أن لليقظة الذهنية مكونين هما: حالة الوعي State of Awareness ويقصد بها الشعور الهادف الواعي مع التركيز الموجه، والمعالجة المعرفية لليقظة الذهنية Cognitive Processing of Mindfulness ويقصد بها الملاحظات المحايدة دون إصدار أحكام تقييمية في وقتها الحاضر. أما

(2008) ، يتكون من (٢٠) فقرة يقيس الوعي والتقبل.

### الوهن النفسي: psychasthenia

ويرتبط مصطلح الوهن النفسي تاريخياً في المقام الأول بأعمال بيير جانية (1903) Pierre Janet الذي اطلقه على الأمراض النفسية الوسواس Obsessions والأفعال القسرية Compulsions acts والمخاوف المرضية Phobia، وكان يقصد بذلك ضعف الطاقة النفسية أو نقصها للإبقاء على الاتزان العادي. وهو مجموعة من الأعراض العصائية تتصف بالرهاب، والوسواس، والقلق غيرالمبرر، أما كارل ياسبرز Karl Jaspers فقد وصف الأفراد المصابين بالوهن النفسي بالتهيج والحساسية، والاستجابة للمؤثرات بصورة غير طبيعية، مع وجود خبرة قوية من التعب، كما أنهم يفضلون ”الانسحاب من رفاقهم وهم عرضة للأفكار الوسواسية والمخاوف غير المبررة والتدقيق الذاتي والتردد. وهذه بدورها تعزز الانسحاب من العالم، وتشجع أحلام اليقظة، ومما يجعل الأمور أسوأ أنهم يفتقرون عموماً القدرة على الاندماج في الحياة أو في العمل. يعتقد ياسبرز Karl Jaspers أن بعض الحالات الأكثر تطرفاً من الوهن النفسي التي وصفها Janet كانت حالات الفصام. (أسعد ٢٠٠١)

ويتصف اضطراب الوسواس القهري:  
Obsessive-Compulsive Disorder:

A- وجود إما وسواس أو أفعال قهرية:

الوسواس Obsessions حالة نفسية قهرية تبدو في صورة أفكار وخواطر شاذة غير منطقية تستبد بالمريض وتلازمه دون إمكانية الخلاص

الوعي باللهجة الفعالة من الخبرة وليست المشاعر، إضافة لليقظة الذهنية بالعقل Mindfulness of Mind ويشمل المشاعر وأنماط التفكير؛ وبذلك يجمع التدخل المعرفي القائم على اليقظة الذهنية (MBCT) بين التدريب على التأمل والتعليم النفسي.

### قياس اليقظة الذهنية:

هناك عدة مقاييس طورت لقياس اليقظة الذهنية، ومن أهمها:

مقياس فرايبورج لليقظة الذهنية: (The Freiburg Mindfulness Inventory FMI) ويتكون من (٣٠) فقرة من إعداد (Buchheld, 2001) Grossman, & Walach ، يقيس الخبرات في اللحظة الحاضرة.

مقياس كينتاكي لمهارات اليقظة الذهنية: The Kentucky Inventory of Mindfulness من إعداد (Baer, Smith, & Allen , 2004) ويتكون من (٣٩) فقرة لقياس اليقظة الذهنية.

مقياس تورنتو لليقظة الذهنية: Toronto Mindfulness Scale من إعداد (Lau et al 2006) ويتكون من (١٣) فقرة يقيس اليقظة الذهنية.

مقياس اليقظة الذهنية المعرفي الانفعالي المعدل: Cognitive and Affective Mindfulness Scale- Revised من إعداد (Feldman et al , 2007) ويتكون من (١٢) فقرة يقيس الانتباه والوعي والتقبل والتركيز على الحاضر في الخبرات الحالية.

مقياس فيلادلفيا لليقظة الذهنية: Philadelphia Mindfulness Scale (PHLMS) من إعداد (Cardaciotto et al

- وللأفعال القسرية أشكال، منها:
١. الأفعال القسرية المتتابعة Serial Compulsive acts وهو قيام المصاب بمجموعة أفعال بشكل متتابع وشعوره بالضيق الشديد إذا ما خالف هذا الترتيب.
  ٢. النظام القسري: Compulsive Orderliness أي اتباع نظام معين مثل ترتيب شيء ما بطريقة معينة والشعور بالضيق إذا خالف الترتيب.
  ٣. السحر القسري: Compulsive Magic وهو استعمال عبارات معينة قبل البدء بعمل ما والشعور بالضيق عند عدم استعمالها.
  ٤. الأفعال القسرية المناهضة للمجتمع: Anti Social Compulsive acts مثل السرقة القسرية Kleptomania حيث نجد شخصاً غنياً يسرق أشياء تافهة من محلات تجارية، ولا يجد مبرراً لذلك عندما يضبط. أو الفيتشزم القسري Compulsive Fetishism كأن يقوم الرجل بجمع أشياء تتعلق بامرأة ما ويحصل على الإثارة الجنسية من ذلك. أو التطلع الجنسي Sexual Peefing.
- وتتصف الشخصية الوسواسية القهرية بطراز ثابت من الانشغال بالآساق والكمالية والضبط العقلي وضبط العلاقات الشخصية على حساب المرونة والانفتاح والفعالية، ويستدل عليه بأربعة (أو أكثر) من التظاهرات التالية:
- (١) منشغل بالتفاصيل أو القوانين أو اللوائح أو الترتيب أو التنظيم أو الجداول (مخططات العمل) إلى حد يضيع معه الموضوع الرئيسي للعمل الذي يقوم به.
  - (٢) يُظهر كمالية تتدخل في إتمام الشخص
- منها رغم شعوره بتفاهة هذه الأفكار. وتُعرّف الوسواس اعتماداً على الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات النفسية بـ:
- (١) أفكار أو اندفاعات أو صور معاودة ومستديمة، يختبرها المريض، في وقت ما أثناء الاضطراب باعتبارها إقحامية (تطفلية) وغير مناسبة وتسبب قلقاً أو ضائقة واضحين.
  - (٢) ليست الأفكار أو الصور مجرد انشغالات قلقية مفرطة عن مشاكل الحياة الواقعية.
  - (٣) يحاول المصاب تجاهل أو قمع هذه الأفكار أو الصور أو تعطيلها بأفكار أو أفعال أخرى.
  - (٤) يدرك المصاب أن الأفكار أو الاندفاعات أو الصور الوسواسية نتاج عقله (ليست مفروضة عليه من الخارج كما في غرز الأفكار).
- وتُعرّف الأفعال القهرية Compulsive acts بأنها عبارة عن سلوك جبري يقوم به المريض دون أن يعلم الأسباب وراء قيامه بهذا العمل. وتعرف الأفعال القهرية اعتماداً على الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات النفسية بـ:
- (١) سلوكيات متكررة (مثل، غسل اليدين، الترتيب، التحقق) أو أفعال عقلية (مثل، الدعاء، العد، تكرار الكلمات بصمت) والتي يشعر المريض أنه مُساق لأدائها استجابةً لوسواس، أو وفقاً لقواعد ينبغي تطبيقها بصرامة.
  - (٢) تهدف السلوكيات أو الأفعال العقلية إلى منع أو تقليل الضائقة أو منع حادث أو موقف فظيع؛ بيد أن هذه السلوكيات أو الأفعال العقلية إما أنها ليست مرتبطة بطريقة واقعية بما هي مُصممة لتعطيله أو منعه أو أنها مُفرطة.

التخلص منه، ويشعر المريض بأن خوفه غير منطقي، ومع ذلك فإن هذا الخوف يمتلكه. وتتصف هذه المخاوف بما يلي:

A- خوف ملحوظ ومستديم وهو زائد وغير معقول، تكون إشارة البدء فيه وجود أو توقع موضوع أو موقف محدد (من مثل، الطيران، المرتفعات، الحيوانات، أخذ حقنة، رؤية الدم).

B- يحرض التعرض للمنبه الرهابي دائماً استجابة قلقية مباشرة، والتي قد تتخذ شكل هجمة هلع مرتبطة بالموقف أو يهيئ لها الموقف.

C- يدرك الشخص أن ذلك الخوف مبالغ فيه أو غير معقول.

D- يجري تجنب الموقف أو بخلاف ذلك قد يجري تحمّله مع قلق شديد أو ضائقة.

E- يتدخل التجنب أو التوقع القلبي من المواقف المخيفة بشكل بارز في الأنشطة أو العلاقات الاعتيادية الطبيعية، أو يكون هناك ضائقة واضحة من حصول الرهاب. (أخرس: ٢٠١٤)

التدخلات العلاجية القائمة على اليقظة الذهنية والوهن النفسي:

يعمل العلاج المعرفي على تخفيض أعراض الاضطراب النفسي بتغيير محتوى الأفكار السلبية التي يخبرها الفرد. مما يقود لتغيير السلوك والمزاج. ويعود الفضل لكل من تيسدال وسيجال ووليام Segal, Williams & Teasdale 2002 في تطوير العلاج المعرفي المبني على اليقظة الذهنية Based Cognitive Therapy (MBCT) Mindfulness والذي بني اعتماداً على مفهوم Mindfulness Meditation، والذي يمكن اعتباره تدخلاً قصير الأمد لعلاج الاضطرابات النفسية وبالذات الاكتئاب وذلك بالاعتماد على

لواجباته (من مثل عجزه عن إنهاء مشروع لأنه لا يتم تلبية معايير الدققة جداً).

(٢) التفاني الزائد في العمل والإنتاجية إلى حد التخلي عن أوقات الفراغ والصدقات (ولا يفسّر ذلك بالحاجة الاقتصادية الواضحة).

(٤) ذو ضمير حي زائد وموسوس (مدقق) ومتصلب فيما يخص المسائل الأخلاقية والمثل والقيم (لا يفسّر ذلك بالهوية الثقافية أو الدينية).

(٥) يعجز عن التخلي عن أشياء بالية أو عديمة القيمة حتى وإن لم تكن تحمل قيمة عاطفية.

(٦) لا يرغب في تفويض أمر المهمات أو العمل للآخرين ما لم يخضعوا تماماً لطريقته في تنفيذ الأشياء.

(٧) يتبنى نمطاً بخيلاً في الإنفاق نحو نفسه ونحو الآخرين، فالمال يُنظر إليه كشيء ينبغي تكديسه من أجل كوارث المستقبل.

(٨) يبدي تصلباً وعناداً.

B- أدرك المصاب في محطة ما من سير الاضطراب، بأن الوسواس أو الأفعال القهرية مفرطة أو غير معقولة.

C- تسبب الوسواس والأفعال القهرية ضائقة واضحة وهي مضيعة للوقت (تستغرق أكثر من ساعة يومياً)، أو تتدخل بشكل بارز في الأداء الوظيفي الروتيني الطبيعي أو المهني (أو الأكاديمي) أو الأنشطة أو العلاقات الاجتماعية الاعتيادية. (أحمد، ٢٠١٢)

المخاوف المرضية **Phobia**:

وهي مخاوف غير معقولة من شيء ما غير مخيف بطبيعته، ويكون بشكل دائم، ويصعب

على تغييره. وميز بيشوب ورفاقه (Bishop et al, 2004) بين عنصرين من اليقظة الذهنية: ينطوي الأول على التنظيم الذاتي للانتباه، وينطوي الآخر على التركيز على اللحظة الراهنة التي تتميز بالفضول، والانفتاح، والقبول. وقد أشارت دراسات كل من بارنوفر (Barnhofer et al, 2009) وويليامز (Williams et al, 2008) إلى أن التدريب على اليقظة الذهنية يمكن أن يقلل إلى حد كبير من خطر انتكاسة جديدة من الاكتئاب لدى الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب المزمن.

ويشير التراث السيكلوجي أن اليقظة الذهنية تسهم في تخفيض ضغوط الحياة وتحسينها لدى العديد من المرضى من مثل مرضى السرطان، ومرضى الأمراض المزمنة، ومرضى الاضطرابات النفسية، كما يمكن استخدام اجراءات اليقظة الذهنية في علاج اضطرابات المزاج (القلق والاكتئاب) والهلاوس والشه العصبى والإدمان والعنف وكراهية الذات (Mace, 2008, 151). ويذكر ألين ورفاقه (Allen, Blashki, 2006, 287) أن التدخل بأسلوب (MBCT) يسعى لتحقيق هدفين هما: تقبل الأفكار والمشاعر دون إصدار حكم عليها، والتشجيع على التركيز في اللحظة الحاضرة. كما و يذكر بير (Bear, 2004, 126-127) أن التدخلات العلاجية القائمة على اليقظة الذهنية يمكن أن تحدد بما يلي:

أ. خفض الضغوط القائمة على اليقظة الذهنية والتي وضعها كابات - زين (Kabat-Zinn, 1982).

ب. العلاج السلوكي الجدلي والتي وضعها لينهان (Linehan, 1993).

ج. العلاج بالتقبل والالتزام والتي وضعها

العلاج المعرفي وخفض الضغوط القائم على اليقظة الذهنية Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) الذي طوره كابات - زين (Kabat-Zinn, 1982)، وعليه يرى الكثير من الباحثين أن اليقظة الذهنية تدفع انتباه الفرد للتفكير باللحظة الحاضرة وعدم إصدار الأحكام بطريقة مقصودة، ما يسمح بالملاحظة الفاحصة وتصبح المشاعر القوية أقل تأثيراً ويتأكد الفرد من عدم الجدوى بالانشغال بها أو تجنبها (Barnhofer et al, 2009, 221-222)، وتتكون المجموعة التجريبية عادة من (12-15) فرداً يتم اخضاعهم لممارسات اليقظة الذهنية لمدة ثمانية أسابيع وكل جلسة تكون مدتها ساعتين مع واجب منزلي لممارسة التأمل لمدة (35-45) دقيقة يومياً وفيها يفصل الفرد نفسه عن أفكاره وأحاسيسه الجسمية Bodily Sensations بقوله مثلاً "أنا لست أفكارى I am not my thoughts" و "my thoughts are not facts" ويتم النظر إلى الأفكار على أنها أحداث عابرة وليست سمات شخصية.

وتهدف تقنيات اليقظة الذهنية إلى تعليم الناس كيفية دفع الانتباه إلى الأشياء في العالم الخارجي والداخلي كما هي لحظة بلحظة. والانتباه ليس فقط إلى الأشياء نفسها ولكن لردود الفعل لها، لا سيما ردود الفعل الإيجابية بحيث تظهر، والسلبية كي تختفي، والمحايدة لتكون أقل ظهوراً (Williams, 2010, p. 2). ولا يتضمن التدخل باليقظة الذهنية تقييم للأفكار وإنما يتم فيها محاولة تعلم كيفية ملاحظة الأفكار والوعي بها. ولا تسعى اليقظة الذهنية لتحقيق هدف محدد بل يكون الهدف ملاحظة ما يحدث كل لحظة دون إصدار حكم. ويلاحظ أنه بممارسة اليقظة الذهنية يتم تقبل الواقع أكثر من التركيز

(Brown et al., 2011)، واضطراب القلق العام (Roemer, Orsillo and Salters-Pedneault, 2008)، واضطراب الوسواس القهري (Twohig et al., 2010)، واضطراب القلق الاجتماعي (Dalrymple and Herbert, 2007). ووجد فورمان ورفاقه (Forman et al., 2007) في أبحاثه مع الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب أن التغييرات في كل من درجات الاكتئاب والقلق مرتبطة بشكل كبير مع التغييرات في اليقظة الذهنية. وتشير النتائج إلى احتمال أن اليقظة الذهنية يمكن أن تكون علاجا فعالا لعلاج الاكتئاب والقلق المرافق للذهان.

وخلالصة الأمر فإن التدريب على اليقظة الذهنية علاج ناجح للكثير من الاضطرابات النفسية ومنها الوهن النفسي وهذا ما تحاول الدراسة الحالية فحصه على عينة من طلاب جامعة الجوف.

#### الدراسات السابقة:

هدفت دراسة لانجر وبيريبي (Langer & Parpee, 2005) إلى التعرف على العلاقة بين اليقظة الذهنية والرضا الزوجي Mindfulness and Marital Satisfaction وتكونت عينة الدراسة من (96) فرداً واستخدم الباحثان استبيان لقياس كل من هذه المتغيرات. وتوصلت الدراسة إلى أن الإناث يتصفون بيقظة ذهنية أعلى من الذكور من خلال ابتكارهن مناخا متاحا لليقظة الذهنية المتفتحة من الخبرة واستغراقهم فيها واتباع المرونة في ممارستها وان لليقظة الذهنية اثر كبير على الرضا الزوجي لديهم ولأزواجهم.

واستعرضت دراسة توناتو ونوين (2007) (Toneatto, Tony;Nguyen. Linda،

هايز ورفاقه Hayes.Strosahl& Wilson.1999).

د. العلاج المعرفي القائم على اليقظة الذهنية والتي وضعها سيغال ورفاقه (Segal, Williams, & Teasdale 2002).

وتدعم العديد من الاتجاهات النظرية فكرة أن ممارسة اليقظة الذهنية فعالة في علاج الكثير من الاضطرابات النفسية (Bear, 2003) وأكد المعالجون والباحثون أن تدريب الذهن قد يكون مفيد للأشخاص الذين يعانون من الأمراض النفسية. وأكدوا على أن اليقظة الذهنية مجموعة من المهارات التي يمكن تعلمها بشكل مستقل عن أي تقليد روحي أو ثقافي ومن ثم يمكن تطبيقها في المساعدة في علاج الأعراض النفسية من مثل الحد من التوتر (Kabat-Zinn, 2003) وقد صرح ويلسون ورفاقه (Wilson, Bordieri, Maureen, Lucas and Slater 2011, p.247) مؤخرا أن التدريب على اليقظة الذهنية، يتكون من أربع عمليات أساسية: (أ) الاتصال باللحظة الراهنة، (ب) القبول، (ج) التوافق (د) النفس كحالة ”. ويقترح شادويك ورفاقه (Chadwick, Barnbrook and Newman-Taylor, 2007) أن مهارات التدريب على اليقظة الذهنية لدى الأفراد الذين لديهم هلاوس سمعية ترتبط سلبياً مع الآثار السلبية ويرتبط الحزن مع أصوات الهلوسة.

وفي الاتجاه نفسه أثبتت الأبحاث الحديثة أن الأفراد الذين يعانون من الذهان يمكن تحسينهم مع التدخلات التي تهدف إلى زيادة مهارات اليقظة الذهنية، كما أن اليقظة الذهنية علاج فعال للقلق لدى المرضى غير الذهانيين (Chadwick et al. 2009) وهي فعالة في علاج قلق الامتحان



وفي سعيه إلى الكشف عن الفروق بين الجنسين في كل من: اليقظة الذهنية والضغط وأساليب مواجهتها، وفحص العلاقة الارتباطية بين هذه المتغيرات قام بالمر (Palmer, 2009) بأخذ عينة من (٣٦٥) من طلاب جامعة غرب انثروبي في لندن (١٠٥ من الذكور و ٢٦٠ من الإناث) بمتوسط عمري (٩، ١٧) وانحراف معياري (٢٤، ١)، وبينت النتائج عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في اليقظة الذهنية، وأن اليقظة الذهنية ترتبط سلبياً بالضغط المدركة وأساليب المواجهة الانفعالية Emotional Coping وأساليب المواجهة التجنبية Avoiding Coping، وترتبط ايجابياً بأسلوب المواجهة العقلانية Rational Coping وأن الضغط المدركة وأساليب المواجهة التجنبية يفسران (٢، ٣٨)٪ (من التباين الكلي في اليقظة الذهنية).

وهدفت دراسة كرسستوفر وجيلبرت (Christopher & Gilbert, 2010) إلى قياس قدرة اليقظة الذهنية في التنبؤ بالرضا عن الحياة وأعراض الاكتئاب النفسي لدى عينة مكونة من (٣٦٥) طالبا وطالبة (١٠٥ من الذكور، و ٢٦٠ من الإناث) تم اختيارهم من إحدى الجامعات الخاصة شمال غرب المحيط الهادئ بأمريكا، بمتوسط عمري (٧٠، ٢١) سنة وانحراف معياري (٨٢، ٥). وأظهرت نتائج أن جميع مكونات اليقظة الذهنية (الملاحظة والوصف والوعي والتقبل) ترتبط ايجابياً بتقدير الذات والرضا عن الحياة، وترتبط سلبياً بالإدراكات السلبية وأعراض الاكتئاب النفسي.

وهدفت دراسة كاش ووينتها (Cash & Whittinghah, 2010) إلى التعرف على مدى إسهام اليقظة الذهنية في التنبؤ بكل من:

برنامج خفض التوتر المعتمد على اليقظة الذهنية على أعراض القلق والاكتئاب لدى مجتمع المرضى النفسيين واستعرضت الدراسة أي دراسة نشرت في مجلة peer-reviewed. وبتتبع ١٥ دراسة لمعرفة أثر برنامج اليقظة الذهنية على الاكتئاب والقلق باستخدام عينات اكلينيكية. بينت النتائج انه لا يوجد هناك نتائج مفيدة حول تأثير اليقظة الذهنية على الاكتئاب والقلق، وبالرجوع لبرنامج التدريب على اليقظة الذهنية تبين أن العلاقة بين ممارسة اليقظة الذهنية والتغيرات في الاكتئاب والقلق مشكوك فيه.

وبهدف تقييم أثر التدريب على اليقظة الذهنية على الوظيفة المعرفية والوجدانية قام شامبرز والين (Chambers, Yee Loo, & Allen, 2008) باختبار عينة غير إكلينيكية تتكون من (٢٠) خريجاً من خريجي جامعة ملبورن (١١ ذكور و ٩ إناث) ومن المتطوعين في مركز للتأمل في فيكتوريا باستراليا، وبمتوسط عمري (٩، ٣١) سنة، وتم تقسيمهم لمجموعتين تجريبية وضابطة، وتم تدريب المجموعة التجريبية على الاسترخاء واليوغا لمدة عشرة أيام، وأظهرت النتائج أن أفراد المجموعة التجريبية أظهروا تحسناً ملحوظاً في مقاييس الذاكرة العاملة، والانتباه المستمر، وانخفاضاً ملحوظاً في أعراض الاكتئاب مقارنة بالمجموعة الضابطة. وهدفت دراسة مسعوده ورفاقها (Masuda, Anderson & Sheehan, 2009)، إلى الكشف عن العلاقة بين اليقظة الذهنية وبعض المتغيرات المرتبطة بالصحة النفسية وشملت العينة على (٢٦٧) طالبة من جامعة ولاية جورجيا الأمريكية بمتوسط عمري (٨، ٢٠) وبانحراف معياري (٤١، ٥)، وأظهرت النتائج أن اليقظة الذهنية منبئ قوي ببعض متغيرات الصحة النفسية.

الكلية للسعادة النفسية و (١١٪) من التباين الكلي في الضيق النفسي.

وهدفت دراسة فرانكو ورفاقه (Franco et al. 2011) إلى الكشف عن أثر اليقظة الذهنية على الأداء الأكاديمي والقلق ومفهوم الذات، وطبق البرنامج لمدة عشرة أسابيع وكل جلسة ساعة ونصف يتم التركيز فيها على التحكم بالأفكار وتقبل الأفكار التي تظهر في اللحظة الحاضرة مع تمرينات مسح الجسم، وأظهرت النتائج أن هناك تحسن دال في الأداء الأكاديمي فضلاً عن الزيادة في أبعاد مفهوم الذات، وانخفاض القلق مما يؤكد على فاعلية اليقظة الذهنية في تنمية بعض الجوانب الإيجابية في الشخصية.

وفي نفس الاتجاه هدفت دراسة مسعوده وتولي (Masuda & Tully. 2012) إلى استقصاء العلاقة بين اليقظة الذهنية والمرونة النفسية والاكئاب والقلق والضغط النفسي والاضطرابات الجسمية لدى عينة غير إكلينيكية مكونة من (٤٩٤) طالبة من جامعة ولاية جورجيا الأمريكية بمتوسط عمر (١٩,٥٥) سنة وانحراف معياري (١,٦٤) وأظهرت النتائج أن هناك ارتباطاً موجباً ودالاً بين اليقظة الذهنية والمرونة النفسية، وأن كليهما يرتبط سلبياً بكل من: القلق والاكئاب والقلق والضغط النفسي والاضطرابات الجسمية.

وسعى كافاياني ورفاقه (Kaviani et al. 2012) إلى فحص فاعلية العلاج المعرفي المبني على اليقظة الذهنية في خفض الاكئاب والقلق المرتبط بالمواقف الضاغطة لدى عينة غير إكلينيكية مكونة من ٢٠ طالبة من جامعة أصفهان بإيران بمتوسط عمري (٢٠,٥)، قسمت العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة وخضعت المجموعة التجريبية لبرنامج علاجي مبني على اليقظة الذهنية لمدة

أعراض الاكئاب النفسي، والسعادة النفسية والقلق. وتكونت عينة الدراسة من (١٠٦) طالبا ودارساً لعلم النفس بجامعة كوينزلاند باستراليا. وأظهرت نتائج الدراسة ان اليقظة الذهنية ترتبط إيجابيا بالسعادة النفسية وترتبط سلبيا بأعراض الاكئاب النفسي، والقلق، والضغط، وأن المستوى المرتفع من عدم التحكم nonjudgmental أحد مكونات اليقظة الذهنية يتنبأ بمستويات أقل من أعراض الاكئاب النفسي والقلق والضغط.

كما هدفت دراسة اشيور وسجمان (Asheur & Sigman. 2011) إلى معرفة فعالية كل من اليقظة الذهنية وفتيات الاسترخاء ومهارات التعلم وتأثيرها على الأداء الامتحاني عند طلاب الجامعة. واختار الباحث (٥٦) طالباً و طالبة بطريقة عشوائية تم إخضاعهم إلى مقياس قلق امتحان (RTA) The Resaved Test Anxiety المطور من قبل Benson and El Zahar قسموا إلى : ١٨ طالباً تلقوا تدريباً في اليقظة الذهنية، و ١٨ طالبا تدربوا على اكتساب مهارات معرفية، و ٢٠ طالبا اخضعوا إلى الاسترخاء. وتوصلت الدراسة إلى إن هناك فعالية لكل من اليقظة الذهنية وفتيات الاسترخاء ومهارات التعلم على أداء الطالب في الامتحان.

وليس بعيداً عن ذلك هدفت دراسة بارتو وبشاراتا (Parto & Besharata. 2011) إلى الكشف عن العلاقة بين اليقظة الذهنية، والسعادة النفسية والضغط النفسي لدى عينة من (٧١٧) طالباً من بعض المدارس الأهلية بطهران. بمتوسط عمري (١٧,٣) سنة وانحراف (٥٦,٠) وأشار النتائج أن اليقظة الذهنية ترتبط سلباً بالضيق النفسي وإيجابياً بالسعادة النفسية وأن اليقظة الذهنية تنبأ بكل منهما وتفسر (١٩٪) من التباين



al.2013) لدراسة تأثير التدريب على اليقظة الذهنية في خفض أعراض الاكتئاب والقلق، وتم اختيار (٨٢) مريضاً يعانون من أعراض الاكتئاب والقلق، وأظهرت النتائج أن المجموعة التي تدربت على اليقظة الذهنية قد انخفض لديها كل من الاكتئاب  $F=15.67, p<.001$ ، والقلق  $F=7.72, p<.001$  مقارنة بالمجموعة الضابطة.

### تعليق على الدراسات السابقة :

١. دلت معظم نتائج الدراسات السابقة إلى وجود علاقة ارتباطية بين اليقظة الذهنية وأعراض الاضطرابات النفسية ، كما أثبتت أن البرامج التدريبية المعتمدة على اليقظة الذهنية ذات فاعلية في خفض أعراض الكثير من الاضطرابات النفسية سواء كانت على عينات اكلينيكية أو غير اكلينيكية.

٢. اعتمدت الدراسات التي استخدمت التدخلات القائمة على اليقظة الذهنية على التصميم التجريبي ذي المجموعتين: تجريبية، وضابطة، وتتنوع الفنيات المستخدمة ما بين: التدريب على التأمل، ومسح الجسم، وتدريبات الاسترخاء، وتمارين اليوجا.

٣. عدم وجود دراسات أجنبية أو عربية تناولت اليقظة الذهنية وعلاقته الارتباطية، والعلاجية مع الوهن النفسي مما يبرر إجراء تلك الدراسة.

### فروض الدراسة :

١. توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين اليقظة الذهنية وأعراض الوهن النفسي.
٢. يمكن التنبؤ بأعراض الوهن النفسي من خلال اليقظة الذهنية.
٣. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي

(٨) أسابيع وشمل برنامج دليل التدريبات على اليقظة الذهنية من مثل مسح الجسم Body Sitting Meditation والتأمل الساكن Scan Walking Meditation والمتأمل المتحرك Mindful Breathing وتمارين اليوجا Yoga بحيث يتم ممارسة هذه التدريبات لمدة (٤٠) دقيقة أسبوعياً، وتم تعليمهم مهارات سلوكية معرفية من مثل: تسجيل الأحداث السارة وغير السارة، التعرف على الأفكار النمطية Automatic Thoughts. أظهرت النتائج فاعلية اليقظة الذهنية في خفض الاكتئاب والقلق لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وهدفت دراسة مارينا ورفيقتها Marina (Cunha et al.2012) إلى دراسة دور كل من النقد الذاتي والقبول والتدريب على اليقظة الذهنية على القلق لدى المراهقين، وشملت العينة على ٤٤٩ طالباً من طلاب المدارس الثانوية (٢١١ طالب و٢٣٨ طالبة) بمتوسط عمري ١٦,٢٨ عاماً، وقد تمت المقارنة بين من لديه قلق عالي وقلق منخفض. وهدفت دراسة روس ورفاقه (Ross et al (2013) للتحقق من مدى ارتباط كل من المرونة النفسية واليقظة الذهنية بالاكتئاب والقلق المرافق للذهان، وشملت العينة على (٢٠) مصاباً بالذهان ممن لديهم ضعف في الخبرات الانفعالية، وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط دال إحصائياً بين القلق والاكتئاب وكل من المرونة النفسية واليقظة الذهنية. كما أشارت نتيجة تحليل الانحدار أن المرونة النفسية تفسر ٤٦٪ من التباين في كل من الاكتئاب والقلق. وتشير النتيجة إلى احتمال أن المرونة النفسية تتوسط العلاقة بين اليقظة الذهنية والاكتئاب.

هدفت دراسة هيرمان ورفاقه (Herman et

تم اختيار ٤٠ طالباً من طلاب العينة الأساسية وقعوا ضمن المستوى المرتفع في أعراض الوهن النفسي والمستوى المنخفض في اليقظة الذهنية. وتم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين تجريبية وضابطة قوام كل مجموعة (٢٠) طالباً.

### أدوات الدراسة:

تم الاطلاع على العديد من الدراسات الأجنبية والعربية بهدف تحديد أدوات الدراسة، وتم اختيار أدوات يمكن بها قياس اليقظة الذهنية والوهن النفسي لدى طلبة الجامعة تتوفر فيها الخصائص والشروط السيكومترية اللازمة، نستعرضها فيما يلي:

### الخصائص السايكومترية للمقاييس المستخدمة في الدراسة:

تم تطبيق مقياسي: اليقظة الذهنية والوهن النفسي المستخدمة في هذه الدراسة على عينة استطلاعية مكونة من (١٠٠) طالب من طلاب قسم التربية الخاصة بجامعة الجوف، بمتوسط عمري (٤, ٢١) سنة وبانحراف معياري (٨٧, ٠) اختيروا بطريقة عشوائية، وكانت النتائج كما يلي:

أولاً: مقياس اليقظة الذهنية: تم اعتماد مقياس اليقظة الذهنية من تصميم الباحثة احلام مهدي عبد الله ٢٠١٣ م، والتي حصرت فيه أبعاد اليقظة الذهنية في أربعة أبعاد هي:

١. التمييز اليقظ Alertness  
Distinction: ويعني درجة تطوير الفرد للأفكار الجديدة، وطريقته في النظر للأشياء.

٢. الانفتاح على الجديد Opening to  
Living: ويعني مدى استكشاف الفرد للمثيرات الجديدة وانشغاله فيها.

٣. التوجه نحو الحاضر Orientation

درجات طلاب المجموعتين: الضابطة والتجريبية على مقياس الوهن النفسي في التطبيقين البعدي والمتابعة.

٤. لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمتابعي على مقياس الوهن النفسي.

### منهج الدراسة وإجراءاتها:

#### منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على منهجين: أحدهما وصفي ارتباطي للكشف عن العلاقة الارتباطية بين اليقظة الذهنية وأعراض الوهن النفسي لدى عينة من طلاب جامعة الجوف، والأخر تجريبي بغية التعرف على مدى فاعلية التدريب على اليقظة الذهنية في خفض أعراض الوهن النفسي لدى عينة الدراسة. واعتمدت الدراسة على تصميم تجريبي بمجموعتين: تجريبية وضابطة وبقياس قبلي وبعدي وتتبعي. واعتبر البرنامج التجريبي هو المتغير المستقل وأعراض الوهن النفسي هو المتغير التابع.

#### عينة الدراسة:

##### أ. العينة الأساسية:

تكونت عينة الدراسة الأساسية (لدراسة الارتباطية) من (٢٠٠) طالب من طلاب قسم التربية الخاصة بجامعة الجوف، بمتوسط عمري (٢, ٢١) سنة وبانحراف معياري (٨٢, ٠) اختيروا بطريقة عشوائية طبق عليهم مقياسي: اليقظة الذهنية والوهن النفسي لتحديد مستويات أعراض الوهن النفسي (منخفض - متوسط - شديد) ومستويات اليقظة الذهنية (منخفض - متوسط - شديد).

##### ب. العينة التجريبية:

للفقرات الموجبة، و(٥،٤،٣،٢،١) للفقرات السالبة. وقد كان للمقياس ثبات مقبول حيث كان بطريقة الإعادة (٠.٧٩)، وبالانساق الداخلي (٠.٨٢) كما كان له صدق مقبول. وقد تم استخراج دلالات الصدق والثبات للمقياس على عينة البحث الحالية، وكانت على النحو التالي:

#### صدق مقياس اليقظة الذهنية :

١. حساب ارتباط درجة كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس: تم تطبيق فقرات المقياس وكما قيل سابقاً على العينة الاستطلاعية (ن: ١٠٠) وأظهرت المعالجة الإحصائية أن معاملات الارتباط لجميع الفقرات ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) ماعدا الفقرات (-١٣-١٤-٢١-٢٤ -) ٣٦، حيث تم استبعادها، كما يوضحها الجدول (١):

the Present: ويعني درجة انشغال الفرد او استغراقه في اي موقف معين.

٤. الوعي بوجهات النظر المتعددة Awareness of Multiple Perspectives: ويعني مدى إمكانية تحميل الموقف من أكثر من منظور واحد، وتحديد قيمة كل منظور.

ويتكون المقياس بصورته المبدئية من ٤١ فقرة منها ٣٣ فقرة موجبة و ٨ فقرات سالبة، وقد توزعت الفقرات على الأبعاد الأربع: التمييز اليقظ ١٢ فقرة، الانفتاح على الجديد ١٢ فقرة، التوجه نحو الحاضر ٧ فقرات الوعي بوجهات النظر المتعددة ١٠ فقرات. ضمن خمسة بدائل للإجابة: ينطبق علي دائماً، ينطبق علي غالباً، ينطبق علي أحيانا، ينطبق علي نادراً، لا ينطبق علي أبداً، وأعطيت لهذه البدائل الدرجات (٥،٤،٣،٢،١)

#### جدول (١)

##### معاملات ارتباط الدرجة بالدرجة الكلية للمقياس:

رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية
١	.٤٨	١٥	.٤٩	٢٩	.٣٩
٢	.٣٧	١٦	.٤٧	٣٠	.٣٧
٣	.٤٩	١٧	.٤٤	٣١	.٤٤
٤	.٣٩	١٨	.٣٩	٣٢	.٤٧
٥	.٥٢	١٩	.٤٩	٣٣	.٣٨
٦	.٤٩	٢٠	.٤٦	٣٤	.٤٠
٧	.٤٧	٢١	.٠٧٧	٣٥	.٣٨
٨	.٥٨	٢٢	.٤٤	٣٦	.٠٦٠
٩	.٤٧	٢٣	.٣٩	٣٧	.٤٠
١٠	.٣٩	٢٤	.٠٧٩	٣٨	.٣٥
١١	.٤٤	٢٥	.٤٨	٣٩	.٤٢
١٢	.٥٧	٢٦	.٣٨	٤٠	.٣٦
١٣	.٠٦٠	٢٧	.٥١	٤١	.٣٨
١٤	.٠١٦	٢٨	.٤٨		

٢. مصفوفة الارتباطات الداخلية  
تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين أبعاد المقاييس المختلفة، وتراوحت تلك المعاملات بين (٠.٨٤ - ٠.٣٧). وكلها معاملات مقبولة مما يدل على صدق البناء للمقياس وأصبحت عدد فقرات المقياس (٣٦) فقرة كما هو موضح في الجدول (٢):

الجدول (٢)  
مصفوفة الارتباطات الداخلية:

المقياس ككل	التميز اليقظ	الانفتاح على الجديد	التوجه نحو الحاضر	الوعي بوجهات النظر المتعددة
المقياس ككل	١			
التميز اليقظ	٠.٨٤			
الانفتاح على الجديد	٠.٧٩	١		
التوجه نحو الحاضر	٠.٦٦	٠.٣٩	١	
الوعي بوجهات النظر المتعددة	٠.٧٣	٠.٥١	٠.٣٨	١

مقبولة تبرر استخدام مقياس اليقظة الذهنية في هذه الدراسة.

### ثانياً: مقياس الوهن النفسي:

يتكون هذا المقياس من (٤٨) فقرة وهو أحد مقاييس اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية The Minnesota Multiphasic MMPI Personality Inventory من إعداد هاثواي Hathaway وماكنلي Mckinley، وقد قام الباحث الحالي بتقنيه على البيئة الأردنية عام ١٩٩٧م، وهو يتعلق بأعراض القلق وعدم القدرة على المقاومة والخوف غير المنطقي وتحقير النفس، وهذا المقياس مقياس عمومي للقلق والشك بالنفس. وقد صمم هذا المقياس من أجل التعرف على حالات الوهن النفسي أو الوسواس القهري (Obsessive Compulsive). ويتصف الأفراد المصابون بهذا المرض بوجود الأفكار الوسواسية والأفعال القهرية والقلق والهموم ومشاعر الذنب

### ثبات مقياس اليقظة الذهنية:

#### أ. إعادة الاختبار: Test - Retest

تم تطبيق الاختبار وإعادة تطبيقه على العينة الاستطلاعية (ن: ١٠٠) وبفاصل زمني قدره خمسة عشر يوماً واستخدم معامل ارتباط بيرسون لاستخراج الارتباط بين الدرجات في التطبيقين حيث بلغ ٠,٨٤، للمقياس ككل، و ٠,٨٢، لبعده التميز اليقظ، و ٠,٨١، لبعده الانفتاح على الجديد، و ٠,٨٦، لبعده التوجه نحو الحاضر، و ٠,٨٤، لبعده الوعي بوجهات النظر المتعددة.

#### ب. معامل الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا):

تم حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حيث كانت قيمته ٠,٨٧، للمقياس ككل، و ٠,٨٣، لبعده التميز اليقظ، و ٠,٨٥، لبعده الانفتاح على الجديد، و ٠,٨٨، لبعده التوجه نحو الحاضر، و ٠,٨٦، لبعده الوعي بوجهات النظر المتعددة. وتعد معاملات الصدق والثبات المستخرجة معاملات

بكثرة، وكثرة التأمل الباطني، ويعاني هؤلاء الأفراد من صعوبات في التفكير، ويكونون مترددين غير حاسمين، خجولين، لديهم شكاوى جسدية، لديهم قلق هوسي، ينقصهم التركيز. أما الأفراد الحاصلين على درجات منخفضة على هذا المقياس فقد وصفوا بأنهم واثقون من أنفسهم، متزنون، يتصفون بالاعتدال، وتحمل المسؤولية، والواقعية، والقدرة على التكيف، إنهم يقدرّون النجاح ويمتازون بمدى واسع من الاهتمامات.

أما فيما يتعلق بالصدق لهذا المقياس فقد كان له صدق مقبول، كما كان لهذا المقياس قيم ثبات مقبولة وجيدة، ففي دراسة (هاثاوي وماكنلي) على عينة من الأسوياء كانت قيمة الثبات المستخرجة بطريقة الإعادة تساوي (0.71)، كما كانت قيمة الثبات لهذا المقياس على عينة من الأسوياء في دراسة (كوتل) تساوي (0.80).

### تفسير مستويات ارتفاع الدرجات على مقياس الوهن النفسي:

**منخفض:** يشعر العميل بالأمن والارتياح مع ذاته وهو مستقر انفعالياً، متوجه نحو النجاح وهو مثابر ومقتدر ومتحرر من القلق ويتسم باتجاه تحمل المسؤولية.

**عادي:** يمكن للعميل القيام بالعمل وتحمل المسؤوليات الشخصية دون قلق لا مسوغ له.

**معتدل:** العميل دقيق بعامة في الوفاء بالتزاماته في مواعيدها. وقد يقلق إذا عجز عن ذلك. لا يرى نفسه قلقاً، ولا يراه الآخرون قلقاً.

**ملحوظ:** العميل قلق ومتوتر ومتردد. قد يضطرب أو يهتاج ويكون قلقه الظاهر ملحوظاً منه ومن الآخرين. تكون لدى أصحاب الدرجات المتطرفة عادة تأملات وأفكار هائجة ووساوس

والتردد في اتخاذ القرار، والسمو بالمعايير والأخلاق، مع وجود مشاعر النقد الذاتي والتقليل من شأن الذات.

ويكشف هذا المقياس عن التشابه بين المفحوصين وبين المرضى الذين يعانون من المخاوف المرضية أو السلوك القهري، هذا وقد يكون السلوك القهري صريحاً كعد الدرج أو ضمناً مثل عدم القدرة على الهرب من فكرة ملحة، في حين تشمل المخاوف المرضية كل أنواع الخوف غير المعقول من الأشياء والمواقف، كما تشمل الاستجابة الفائقة المبالغ فيها للمنبهات المعقولة.

إن القليل من الأفراد الذين تسود لديهم الدرجة العالية على هذا المقياس يعتبرون مرضى إلى الحد الذي يتطلب إدخالهم إلى المستشفى، بل إنهم يعتبرون مجرد أفراد لديهم حزن وعاجزون عن القيام بأعمالهم الاعتيادية. ورغم أن المريض في حالات الوسواس القهري قد يكون منظماً ودقيقاً في مواقف معينة، إلا أنه قد يكون على العكس من ذلك في مواقف أخرى، فالفرد النظيف جداً في ملابسه وشكله قد يترك في مقابل ذلك حجرته في حالة من الفوضى العامة.

ويعالج مقياس الوهن النفسي موضوعات أهمها: المخاوف المرضية الشاذة، وتوهم المرض، والقلق، وضعف الثقة بالنفس، والشك في القدرة الذاتية للفرد، والحساسية غير المبررة، وضعف التركيز، والتهيج، والشكوك المتطرفة، واشكال من القصور وعدم السعادة، والشكاوى الجسدية، وإنكار سوء الصحة الجسدية، يوصف الأفراد الحاصلين على درجات عالية على مقياس الوهن النفسي بالقلق والتوتر والعصبية، والشعور بالنقص وحب الكمال والاكتئاب والبلادة والرسمية والشكوك الذاتية، ووجود الوسواس

تم حساب قيم معامل ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس الوهن النفسي بتطبيق فقرات المقياس على العينة الاستطلاعية (ن: ١٠٠) وباستخدام معامل ارتباط بيرسون، وتبين ان كل الفقرات دالة عند مستوى (٠,٠٥) كما هو موضح في الجدول (٣):

تعجز عن ضبط القلق. وقد توجد مشاعر بالذنب تصيب العميل بالعجز.

### صدق مقياس الوهن النفسي:

من أجل استخراج صدق مقياس الوهن النفسي

الجدول (٣)

قيم معاملات ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس الوهن النفسي

الارتباط	الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط	الفقرة
٠,٢٨	٣٧	٠,٤٥	٢٥	٠,٣٣	١٣	٠,٥٥	١
٠,٤٥	٣٨	٠,٤٤	٢٦	٠,٢٣	١٤	٠,٤٣	٢
٠,٤٢	٣٩	٠,٣٣	٢٧	٠,٣١	١٥	٠,٥١	٣
٠,٣٣	٤٠	٠,٥٥	٢٨	٠,٥٤	١٦	٠,٤١	٤
٠,٤٣	٤١	٠,٢٧	٢٩	٠,٣٥	١٧	٠,٣٣	٥
٠,٤٩	٤٢	٠,٣٩	٣٠	٠,٢٥	١٨	٠,٤٧	٦
٠,٣٨	٤٣	٠,٤٢	٣١	٠,٤١	١٩	٠,٣٩	٧
٠,٥٠	٤٤	٠,٤٤	٣٢	٠,٣٩	٢٠	٠,٣٠	٨
٠,٣٠	٤٥	٠,٣٦	٣٣	٠,٢٩	٢١	٠,٥٠	٩
٠,٣٢	٤٦	٠,٣٥	٣٤	٠,٢١	٢٢	٠,٤٤	١٠
٠,٤٤	٤٧	٠,٣٢	٣٥	٠,٤٨	٢٣	٠,٤٨	١١
٠,٥٠	٤٨	٠,٤٤	٣٦	٠,٤٧	٢٤	٠,٥٥	١٢

اليقظة الذهنية كهدف وقائي لمواجهة المشكلات النفسية التي قد تواجه الطلبة مستقبلاً بغية الوصول للتوافق النفسي، إضافة لتحقيق هدف علاجي بالعمل على تخفيف أعراض الوهن النفسي. هذا وقد استخدمت في جلسات التدريب فنيات متعددة أهمها: التدريب على التأمل، والنمذجة، والتغذية الراجعة، والمناقشة والحوار، والمحاضرات، والواجب المنزلي، والاسترخاء، والمراقبة الذاتية، وتأجيل إصدار الأحكام، وإعادة البناء المعرفي، وصرف الانتباه.

### أسس البرنامج التدريبي:

يعتمد البرنامج التدريبي الحالي على أسس ثابتة من مثل: الثبات النسبي للسلوك الإنساني، وإمكانية التنبؤ به، ومرونته، واستعداد وحق الفرد في التوجيه والإرشاد واستمرارية العلاج، كما أنه يعتمد على عدد من الأسس النظرية مستمدة من

### ثبات مقياس الوهن النفسي:

لقد تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقتين:

١. طريقة كودر رتشاردسون: وكان معامل الثبات بهذه الطريقة (٠,٨٩٥) وهي معاملات ثبات عالية وجيدة.

٢. الطريقة النصفية: وكان معامل الثبات بهذه الطريقة (٠,٨٣) وهي أيضاً معاملات ثبات عالية وجيدة.

وتعد معاملات الصدق والثبات المستخرجة معاملات مقبولة تبرر استخدام مقياس الوهن النفسي في هذه الدراسة.

### البرنامج التدريبي على اليقظة الذهنية المطبق في هذه الدراسة:

يهدف البرنامج التدريبي على اليقظة الذهنية لتحقيق أهداف أهمها: التدريب على ممارسة

- أسس العلاج المعرفي القائم على اليقظة الذهنية،  
هي:
- أ. عدم الحكم Non-Judging أي عيش الخبرة  
كما هي (هنا والآن).
- ب. الصبر Patience.
- ج. عقل المبتدئ Beginner's Mind ويعتمد  
على رؤية الخبرات كأنها تحدث لأول مرة.
- د. الثقة Trust أي نضع قدرتنا في ما نفعه الآن،  
وليس فيما يجب أن نفعه في زمان ومكان آخر.
- هـ. عدم السعي Non-Striving أي عدم السعي  
لتغيير ما لا يمكن تغييره في الواقع.  
و. التقبل Acceptance أي قبول الخبرات كما  
هي في الواقع.  
دعها تذهب Letting go أي ترك الأفكار  
بحيث تبقى الأمور كما هي الآن.

### جلسات البرنامج:

استغرق تطبيق البرنامج ثمانية أسابيع وتكون  
من (٢٤) جلسة بواقع ثلاثة جلسات اسبوعياً.  
وبعد مرور شهر تم تطبيق إجراءات المتابعة.  
ويوضح الجدول (٤) جلسات البرنامج التدريبي:

### جدول (٤)

#### جلسات البرنامج التدريبي وموضوعاتها وفتياتها:

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الفتيات المستخدمة
١	التعرف على المجموعة التجريبية والاتفاق على الجلسات	المحاضرة والحوار والنقاش
٥-٢	التعرف على الوهن النفسي: المفهوم والأسباب والأعراض وطرق العلاج	المحاضرة والحوار والنقاش والواجب المنزلي
٦	اليقظة الذهنية كمدخل لعلاج الوهن النفسي	المحاضرة، الحوار والنقاش، والواجب المنزلي
٨-٧	الاعتقادات نحو الذات والعالم	المناقشة والحوار، والمحاضرات، والواجب المنزلي، والمراقبة الذاتية، وصرف الانتباه، وإعادة البناء المعرفي
١٤-٩	التدريب على الاسترخاء	النمذجة، والتغذية الراجعة، والمناقشة والحوار، والمحاضرات، والواجب المنزلي، والاسترخاء
١٥	التفكير والتأمل	المناقشة والحوار، والمحاضرات، والواجب المنزلي
٢٣-١٦	التدريب على التنفس والجلسة والمشي والأكل والسمع والصوت والتسامح	المناقشة والحوار، والمحاضرات، والواجب المنزلي، ومسح الجسم، والنمذجة والتغذية الراجعة
٢٤	التقييم وغلق الجلسات	المناقشة والحوار، والمحاضرات

بحرية عن المشاعر والأحاسيس التي قد يخجل  
العميل التغيير عنها وسط الجماعة.

### إجراءات الدراسة:

بعد التأكد من صلاحية الأدوات المستخدمة  
في الدراسة تم تطبيق مقياسي: اليقظة الذهنية

وقد تم تطبيق البرنامج في إحدى قاعات  
التدريس بكلية التربية جامعة الجوف بطريقة  
جماعية لاستغلال طبيعة العمل الجماعي وما  
يمتاز به من تفاعل اجتماعي ومشاركة إيجابية في  
المواقف المختلفة، مع وجود بعض اللقاءات الفردية  
حينما يلزم ذلك كي تكون هناك فرصة للتعبير

تم تطبيق مقياسي: اليقظة الذهنية والوهن النفسي على عينة الدراسة التجريبية (الضابطة والتجريبية). وحسبت دلالات الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية على المقياسين القبلي والبعدي، ودلالات تلك الفروق بعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج التدريبي بين المقياسين البعدي والتتبعي.

### نتائج الدراسة:

تم التأكد من تجانس العينتين على كل من اليقظة الذهنية والوهن النفسي والعمر الزمني والمعدل التراكمي، والجدول ( ٥ ) يوضح ذلك:

جدول (٥)

قيم ت دلالاتها للفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي

المتغيرات	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
اليقظة الذهنية	الضابطة	٢٠	٢٦,٠٦	١,٠٨	٠,٤٤	غير دالة
	التجريبية	٢٠	٢٦,١٨	٠,٩١		
الوهن النفسي	الضابطة	٢٠	٦٩,٧١	١,٠٢	٠,٤٢	غير دالة
	التجريبية	٢٠	٦٩,٨٣	٠,٨٦		
العمر الزمني	الضابطة	٢٠	٢١,٢٥	١,٢٢	٠,١١	غير دالة
	التجريبية	٢٠	٢١,٢٩	١,٤٠		
المعدل التراكمي	الضابطة	٢٠	٣,٩٥	١,٢٢	١,٦	غير دالة
	التجريبية	٢٠	٣,٥٥	٠,٩٣		

ارتباطيه سالبة دالة إحصائياً بين اليقظة الذهنية وأعراض الوهن النفسي لدى عينة من طلاب جامعة الجوف «، وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة على مقياس اليقظة الذهنية وبين درجاتهم على مقياس الوهن النفسي. ويوضح الجدول ( ٦ ) نتائج ذلك:

والوهن النفسي لتحديد مستويات أعراض الوهن النفسي على عينة أساسية من (٢٠٠) طالب بغية القيام بالدراسة الارتباطية حيث تم تحديد مستويات أعراض الوهن النفسي (منخفض - متوسط - شديد) ومستويات اليقظة الذهنية (منخفض - متوسط - شديد)، ثم تم اختيار ٤٠ طالب منهم وقعوا ضمن المستوى المرتفع في أعراض الوهن النفسي والمستوى المنخفض في اليقظة الذهنية. وتم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة قوام كل مجموعة (٢٠) طالباً، وبعد ذلك تم تطبيق البرنامج التدريبي في اليقظة الذهنية على العينة التجريبية فقط. وبعدها

ويشير الجدول (٥) إلى تجانس كل من العينتين الضابطة والتجريبية مما يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين.

أولاً: النتائج المتعلقة بالدراسة الارتباطية:

١. النتائج المتعلقة بالفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه «توجد علاقة



## جدول (٦)

معاملات ارتباط بين اليقظة الذهنية وبين الوهن النفسي لدى عينة الدراسة (ن: ٢٠٠)

أعراض الوهن النفسي	المتغيرات
**٠,٤٤٢-	التمييز اليقظ
**٠,٤٩٩-	الانفتاح على الجديد
**٠,٣٤٥-	التوجه نحو الحاضر
**٠,٥٠١-	الوعي بوجهات النظر المتعددة
**٠,٤٧٢-	الدرجة الكلية

\*\* دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١

دراسات تجريبية للتأكد من هذه العلاقة، وهذا ما تسعى الدراسة الحالية للتأكد منه.

## ٢. النتائج المتعلقة بالفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه «يمكن التنبؤ بأعراض الوهن النفسي من خلال اليقظة الذهنية». وللتحقق من ذلك استخدم تحليل الانحدار البسيط Simple Regression، والجدول (٧) يوضح ذلك:

## جدول (٧)

تحليل الانحدار البسيط للتنبؤ بأعراض الوهن النفسي من خلال اليقظة الذهنية

المتغير المستقل	المتغير التابع	الثابت	ف	R	R2	بيتا	ت ودالاتها
اليقظة الذهنية	أعراض الوهن النفسي	٤٢,١٣	٦١,٢٨	٠,٤٢٧	٠,٢١٣	٠,٤٢٧-	**٧,٢٣

\*\* دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١

## ثانياً: النتائج المتعلقة بالدراسة التجريبية:

## ١. النتائج المتعلقة بالفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه «توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات طلاب المجموعتين: الضابطة والتجريبية على مقياس الوهن النفسي في التطبيقين البعدي والمتابعة». ولتحقق من ذلك تم استخدام اختبار (ت) للمجموعات المستقلة، ويوضح الجدول (٨) ذلك:

يتضح من الجدول (٧) أن هناك دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) لمعامل انحدار اليقظة الذهنية؛ حيث بلغت قيمة بيتا (-0.427) وبلغت قيمة R2 (0.213) وهذا يعني أن اليقظة الذهنية تفسر ما قيمته (٣,٢١٪) من التباين بأعراض الوهن النفسي. ويمكن كتابة المعادلة التنبؤية كما يلي:

$$\text{أعراض الوهن النفسي} = ٤٢,١٣ - ٠,٤٢٧ X \text{ اليقظة الذهنية}$$

## جدول (٨)

قيم (ت) ودلائها للفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على أعراض الوهن النفسي في القياس البعدي:

المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
الضابطة	٢٠	٢٥,٠٢	٠,٩١	٢٩,٢٨	٠,٠١
التجريبية	٢٠	١١,٠٤	٢,١٨		

\*\* دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١

هو أقل بشكل دال مما يعني أن برنامج اليقظة الذهنية له أثر كبير ودال في خفض أعراض الوهن النفسي. وللتأكد من أن هذا الأثر مستمر بعد انتهاء البرنامج التجريبي تم حساب قيم (ت) بين المجموعتين على أعراض الوهن النفسي في قياس المتابعة، والجدول (٩) يوضح ذلك:

يتضح من الجدول (٨) أن قيمة (ت) للفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي دالة عند مستوى ٠,٠١ باتجاه المجموعة الضابطة حيث كانت متوسطات المجموعة الضابطة أكبر في الوهن النفسي مما يدل على أن أعراض الوهن النفسي لدى المجموعة التجريبية

## جدول (٩)

قيم (ت) ودلائها للفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على أعراض الوهن النفسي في القياس المتابعة:

المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
الضابطة	٢٠	٢٥,١٧	١,٤٤	٢٢,٨٣	٠,٠١
التجريبية	٢٠	١١,٥٨	٢,٢٢		

\*\* دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١

الوقت وبعد انتهاء البرنامج التدريبي.  
٢. النتائج المتعلقة بالفرض الرابع:  
ينص الفرض الرابع على «لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتابعي على مقياس الوهن النفسي». وللتأكد من ذلك تم استخدام اختبار «ت»، ويوضح الجدول (١٠) ذلك:

يتضح من الجدول (٩) أن قيمة (ت) للفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس المتابعة دالة عند مستوى ٠,٠١ باتجاه المجموعة الضابطة حيث كانت متوسطات المجموعة الضابطة أكبر في الوهن النفسي مما يدل على أن أعراض الوهن النفسي لدى المجموعة التجريبية هو أقل بشكل دال مما يعني أن برنامج اليقظة الذهنية يبقى له أثر كبير ودال في خفض أعراض الوهن النفسي بمرور

## جدول (١٠)

قيم (ت) ودلائها للفروق بين متوسطي القياسين: البعدي والمتابعة للمجموعة التجريبية في الوهن النفسي:

القياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
البعدي	٢٠	١١,٠٤	٢,١٨	٠,٦٩٧	غير دالة
المتابعة	٢٠	١١,٥٨	٢,٢٢		

النفسي. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات كل من: Parto & Besharat, 2011, Kitsumban, 2009 et al. التي بينت وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائياً بين اليقظة الذهنية والاضطرابات النفسية.

كما توضح نتائج الفرض الثاني الواردة في الجدول (٧) أنه يمكن التنبؤ بأعراض الوهن النفسي من اليقظة الذهنية وبدلالة (٠,٠١) وأن اليقظة الذهنية تفسر ما قيمته (٣, ٢١٪) من التباين بأعراض الوهن النفسي، وتشير تلك النتيجة أنه كلما ارتفعت درجات أفراد العينة في اليقظة الذهنية انخفضت تبعاً لذلك درجاتهم في أعراض الوهن النفسي بشكل عام، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات كل من: Christopher & Gilbert., 2010, Cash & Whittingham, 2010 التي بينت أن لليقظة الذهنية قدرة تنبؤية عالية بالاضطرابات النفسية كالإكتئاب والقلق.

ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالدراسة التجريبية:

كشفت نتائج الدراسة الحالية فاعلية البرنامج التدريبي المطبق على المجموعة التجريبية في تنمية اليقظة الذهنية لديهم كما ظهر ذلك في نتائج الفرض الثالث الواردة في الجدولين (٨، ٩) حيث كانت متوسطات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتابعي أقل وبصورة دالة في الوهن النفسي مما يدل على أن أعراض الوهن النفسي لدى المجموعة التجريبية هو أقل بشكل دال مما يعني أن برنامج اليقظة الذهنية له أثر كبير ودال في خفض أعراض الوهن النفسي، وأن برنامج اليقظة الذهنية يبقى له أثر كبير ودال في خفض أعراض الوهن النفسي بمرور الوقت، وبعد انتهاء البرنامج التدريبي.

يتضح من الجدول (١٠) عدم وجود فروق دالة إحصائية في متوسطات المجموعة التجريبية على مقياس الوهن النفسي بين القياسين البعدي والمتابعة، وعليه يمكن قبول الفرض الصفري، ويشير ذلك إلى استمرارية فاعلية البرنامج التدريبي في اليقظة الذهنية المقدمة للمجموعة التجريبية في خفض أعراض الوهن النفسي.

### مناقشة النتائج:

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالدراسة الارتباطية:

توضح نتائج الفرض الأول الواردة في الجدول (٦) وجود علاقة ارتباط سالبة ودالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين اليقظة الذهنية بأبعادها المختلفة وأعراض الوهن النفسي لدى أفراد العينة، مما يدل على أنه كلما زادت اليقظة الذهنية قلت أعراض الوهن النفسي، والعكس صحيح، مما قد يعني أن إعداد برنامج لليقظة الذهنية قد يحسن من أعراض الوهن النفسي؛ وهذا يعطي مبرراً قوياً لإجراء دراسات تجريبية للتأكد من هذه العلاقة، وهذا ما تسعى الدراسة الحالية للتأكد منه.

ويمكن تفسير ذلك في ضوء مفهوم اليقظة الذهنية التي تعني عدم إصدار أحكام تقييمية على الأفكار والانفعالات والخبرات مع التركيز قصداً على اللحظة الحاضرة، مما يعني التخلص من مركزية الأفكار وفهمها على أنها أحداث مؤقتة وليست تجسيدا للواقع، ويدفع ذلك كله لمواجهة الأفكار الخاطئة والتعامل الإيجابي معها وإخراج كل ما هو غير شعوري إلى حيز الشعور مما يخفف من الاحباط ويغير من النظرة للحياة بصورة أكثر إيجابية، ويحسن الصحة النفسية للفرد، ويعمل كعامل إيجابي لتحسين الفرد ضد الاضطراب

حديثهم عن أهمية اليقظة الذهنية، بقولهم: إن اليقظة الذهنية تتيح الفرصة للفرد لإخراج ما هو غي شعوري إلى الشعور، وهي بذلك تعمل عكس عمل الكبت، مما يساعد على خلق طرق جديدة لإدراك الحياة بصورة أكثر إيجابية الأمر الذي ينعكس على التخلص من أعراض الاضطرابات النفسية.

وتقدم هذه النتيجة دعماً تجريبياً في النقاش حول عدم وجود فجوة بين الجسد المادي والعقل الذاتي، وتضيف أدلة حول كيفية التأثير المتبادل بين الجسم والعقل، باعتبارهما وحدة متكاملة. وأكد ديوي Dewey أن الاندماج بين العقل والجسم يمكن أن يتحقق في العمل، والتدريب الذهني هو على الأرجح واحدة من تلك الوسائل. وفي كثير من الأحيان فإن الأشخاص الذين يعانون من الاضطراب النفسي قد ينظرون إلى خسائرتهم الماضية وتكون تقديراتهم غير واقعية بحيث تهدد الحياة. وفي التدريب على اليقظة الذهنية، يرشد الناس للبقاء في الحالة "هنا والآن"، "here and now" لجلب انتباههم إلى الرعاية الذاتية، واستخدام الوعي واستبدال أنماط التفاعل والتكيف غير الفعال. وهذا ما يؤكد الطب الصيني التقليدي في نظرية العناصر الخمسة - الخشب والنار والأرض، والمعادن، والمياه - باقتراحه أن أعضاء الجسم والعواطف مترابطة (Herman et al., 2013). وهكذا فإن التدريب على اليقظة الذهنية يعمل على تحسين قدرة الفرد على الفهم، بحيث يتم استقبال المعلومات الجديدة من مصادر متعددة مما يجعل هناك تنوع في طرائق حل المشكلات ويساهم في تطور رؤية الفرد لظروف الحياة والنظرة للمستقبل الأمر الذي يساهم في تخفيف أعراض الاضطراب النفسي.

وتشير هذه النتائج الخاصة بالفرض الثالث على أن التدخل النفسي المتمثل في البرنامج التدريبي كان فعالاً في تنمية اليقظة الذهنية لدى المجموعة التجريبية ومن ثم كان لذلك أثر دال في خفض أعراض الوهن النفسي، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة بيكرمان وكوربت (Beckerman & Corbett., 2010) التي أكدت جدوى التدخل المعرفي القائم على اليقظة الذهنية في خفض أعراض الاضطرابات النفسية، وكذلك شاييرو ورفاقه (Shapiro et al., 2006) الذين أكدوا أن البرنامج التدريبي على اليقظة الذهنية يعمل على تغيير إدراك الفرد من "الموضوع Subject" ليصبح "هدفاً Object" والتي تعد من وجهة نظرهم ميكانيكياً فاعلاً وهاماً لليقظة الذهنية. كما تتفق هذه النتيجة أيضاً مع نتائج العديد من الدراسات التي برهنت على فاعلية برامج التدريب على اليقظة الذهنية في خفض أعراض الاضطرابات النفسية بشكل عام والاكئاب والقلق النفسي بشكل خاص

(Huijbers et al, 2013) (Kitsumban et al., 2009 ; Chambers, Yee Lo ,& Allen, 2008).

ومما يبرهن على فاعلية برنامج اليقظة الذهنية في خفض أعراض الوهن النفسي ما برهنته هذه الدراسة من أن أفراد عينة الدراسة قد عمموا ما اكتسبوه في جلسات التدريب على المواقف الحياتية كي تصبح أسلوب حياة، وظهر ذلك جلياً من خلال القياس البعدي الذي أظهر استمرار فاعلية البرنامج التدريبي في خفض أعراض الوهن النفسي وعدم حدوث انتكاسة. وهذا ما أشار إليه والر ورفاقه (Waller, Carlson & Carlson., 2006) في معرض

عمليات التفكير وتمية قدراتهم على إيقاف الأفكار السلبية، وقبول الخبرات الحياتية السلبية منها والإيجابية دون اصدار الحكم عليها.

### التوصيات:

١. إجراء دراسات حول فاعلية اليقظة الذهنية في خفض أعراض الوهن النفسي على عينات إكلينيكية.
٢. تطوير المناهج الدراسية للجامعات والمدارس بحيث تتضمن تكنيكات اليقظة الذهنية واستثمار ذلك في تحسين التحصيل الدراسي، وكعامل وقائي يحصن الفرد ضد الاضطراب النفسي.
٣. تطوير برامج تدريبية قائمة على مبادئ اليقظة الذهنية في الجامعات توجه للطلبة وأعضاء هيئة التدريس كمساهمة في رفع كفاءة العمل الأكاديمي والإرشادي في الجامعات.
٤. رفع نتائج تلك الدراسة للمستشفيات والمراكز النفسية للاستفادة منها كطرق داعمة للعلاج النفسي.

### المراجع:

#### المراجع العربية:

- عبد الله، احلام مهدي (١٤٣٤ هـ) اليقظة الذهنية لدى طلبة الجامعة. مجلة الأستاذ العدد 205 المجلد الثاني ٢٠١٣ م ١٤٣٤ هـ
- أحمد، عبير طوسون (٢٠١٢) الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع للاضطرابات النفسية. المعايير التشخيصية. دار الزهراء: الرياض.
- أخرس، نائل محمد عبد الرحمن (٢٠٠٧) الصحة النفسية (مدخل). الرياض: مكتبة الرشد.

وتؤدي اليقظة الذهنية إلى خفض أعراض الضغوط النفسية، وتحسين جودة الحياة وتعديل الحالة المزاجية، ويمكن القول إن اليقظة الذهنية تغير علاقة الفرد بأفكاره ويسمى هذا التغيير بعدم التمرکز وعدم الاندماج، مما يقود لتحقيق فوائد فسيولوجية تتمثل في خفض الألم المزمن وتحسين الوظيفة المناعية، وتحقيق جودة النوم، وتحقيق فوائد نفسية تتمثل في خفض الضغوط وأعراض الاكتئاب النفسي والقلق والتفكير الاجتراري والمخاوف المرضية، فضلا عن تحسين الذاكرة العاملة وعمليات الانتباه والتسامح. 2011 (Davis & Hayes, , Kettler. 2013)

كما تبين أيضاً فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية اليقظة الذهنية من خلال نتائج الفرض الرابع والمعروضة في الجدول (١٠) والتي تبين عدم وجود فروق دالة بين القياسين البعدي والتبقي للمجموعة التجريبية مما يدل على فاعلية البرنامج التدريبي وعدم حدوث انتكاسة حتى بعد انتهاء البرنامج وأثناء فترة المتابعة، وعليه يمكن تفسير ذلك بأن البرنامج قد أكسب الأفراد خبرات جديدة من مثل: الانتباه للحظة الحاضرة والوعي بالخبرات الحالية وتقبلها كما هي دون الحكم عليها وتعليمهم طرقاً جديدة في التفكير والتعامل مع مواقف الحياة الجديدة، بحيث أصبحت تلك المهارات أسلوب حياة يمارس، مما سمح بتعميمه على مواقف الحياة المختلفة، الأمر الذي قاد إلى التحصين ضد الاضطراب النفسي بشكل عام والوهن النفسي بشكل خاص.

وتؤكد جملة النتائج أن التدخل النفسي متمثلاً في البرنامج التدريبي كان فعالاً في تنمية مهارات اليقظة الذهنية لدى أفراد المجموعة التجريبية وذلك من خلال تنمية قدراتهم على التحكم في



- Mindfulness-based cognitive therapy for depression and suicidality. In F. Didonna (ED) *Clinical Handbook of Mindfulness* 221-243. New York: Springer Science , Business Media.
- Barnhofer, T., Crane, C., Hargus, E., Amarasinghe, M., Winder, R. and Williams, J.M. G. (2009). Mindfulness-based cognitive therapy as a treatment for chronic depression: a preliminary study. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 366–373. Depression and anxiety following psychosis 47
- Beckerman, N. & Corbett, I. (2010) Mindfulness and cognitive therapy in depression relapse prevention: a case study. *Clin Soc Work J*, 38 (2), 217-225.
- Bishop, M., Lau, S., Shapiro, L., Carlson, N. D., Anderson, J., Carmody, T., et al. (2004). Mindfulness: a proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 230– 241.
- Brausch, B. D. (2011). The role of mindfulness in academic stress, self-efficacy, and achievement in college students. Unpublished Master, Eastern Illinois University Charleston, IL.
- Brown, P. (2011). Teaching mindfulness to individuals with schizophrenia, Unpublished Doctoral Dissertation, The University of Montana, Missoula, MT.
- Brown, L. A., Forman, E. M., Herbert, J. D., Hoffman, K. L., Yuen, E. K. and أخرس، نائل محمد عبد الرحمن (٢٠١٤) الاضطرابات السلوكية والانفعالية للعاديين وغير العاديين. الرياض: مكتبة الرشد.
- أسعد، وجيه (٢٠٠١) ترجمة المعجم الموسوعي في علم النفس، منشورات وزارة الثقافة السورية، دمشق.
- المراجع العربية:
- Allen, N. B., Blashki, G. & Gullone, E. (2006) Mindfulness based psychotherapies: a review of conceptual foundation. Empirical evidence and practical considerations. *The Australian and Zealand Journal of Psychiatry*, 40(4), 285-294.
- Asheur & Sigman (2011) Effectiveness of both Mindfulness and relaxation techniques and learning skills and their influence on the performance of students at the University. *Journal of Applied School Psychology* (2010) 26: 1.
- Baer, R. A., Smith G.T. & Allen K.B. (2004). Assessment of mindfulness by self-reports: the Kentucky inventory of mindfulness skills. *Assessment*, 11, 191-206.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125–143.
- Bargh, J. A., & Ferguson, M. L. (2000). Beyond behaviorism: On the automaticity of higher mental processes. *Psychological Bulletin*, 126,
- Barnhofer, T. & Crane, C. (2009).



- (2010). Incremental validity of components of mindfulness in the prediction of satisfaction with life and depression. *Curr psycho*, 29(1), 10-23.
- Dalrymple, K. L. and Herbert, J. D. (2007). Acceptance and Commitment Therapy for Generalized Social Anxiety Disorder: a pilot study. *Behavior Modification*, 31, 543–568.
- Davis, D. M. & Hayes, J. A. (2011). What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy-related research. *Psychotherapy*, 48(2), 198–208.
- 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.
- Flook, L. (2010): Effects of Mindful Awareness Practices on Executive Functions in Elementary school Children, *Journal of Applied School Psychology* (2010) 26: 1.
- Forman, E. M., Herbert, J. D., Moitra, E., Yeomans, P. D. and Geller, P. A. (2007). A randomized controlled effectiveness trial of Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Therapy for anxiety and depression. *Behavior Modification*, 31, 772–799.
- Franco, C., Manas, I., Cangas, A. & Gallego, J. (2011). Exploring the effects of a mindfulness program for students of secondary school. *International Journal of Knowledge Society Research*, 2(1), 14-28.
- Goetter, E. M. (2011). A randomized controlled trial of acceptance-based behavior therapy and cognitive therapy for test anxiety: a pilot study. *Behavior Modification*, 35, 31–53
- Cardaciotto, K. A., Herbert, T. D., Forman, E. M., Moitra, E. & Farrow, V. (2008) The assessment of present-moment awareness and acceptance: the Philadelphia mindfulness scale. *Assessment*, 15, 204-223.
- Cash, M. & Whittingham, K. (2010). What facets of mindfulness contribute to Psychological well-being and depressive anxious, and stress-related symptomatology ?. *Mindfulness*, 1, 177-182.
- Chadwick, P. D. J., Barnbrook, E. and Newman-Taylor, K. (2007). Responding mindfully to distressing voices: links with meaning, affect and relationship with voice. *Journal of the Norwegian Psychological Association*, 44, 581–588. 48 R. G. White et al.
- Chadwick, P., Hughes, S., Russell, D., Russell, I. and Dagnan, D. (2009). Mindfulness groups for distressing voices and paranoia: a replication and randomized feasibility trial. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 37, 403–412.
- Chambers, R., Yee Lo, C. B. & Allen, N. B. (2008). The impact of intensive mindfulness training on attentional control, cognitive style, and effect. *Cognitive Therapy & Research*, 32(3), 303-322.
- Christopher, M. S. & Gilbert, B. D.





- of cognitive mindfulness practice program on depression among elderly Thai women. *Thai J Nurs Res*, 13 (2) 95-108.
- Kettler, K. M. (2013)) Mindfulness and cardiovascular risk in college students. Retrieved January 5, 2013 from <http://web3.unt.edu/eaglefeather/wp-content/2010/08/Kettler-kristen-07910-FINAL.pdf>.
- Langer, E. J. Parpee, A. (2005). Mindfulness and Marital Satisfaction. *Journal of Social Issues*, (56),.
- Langer, E. J. (2002):Mindful learning. *Current directions in psychological science* 9 (6),.
- Langer, E. J. & Moldoveanu, M. (2000). The construct of mindfulness. *Journal of Social Issues*, (56).
- Langer, E. J. (1992). Matters of mind: mindfulness /mindlessness in perspective ,*Consciousness and Cognition*, 1,
- Mace, C. (2008).mindfulness and mental health: therapy, theory and science. London: Rout ledge Taylor & Francis Group.
- Marina Cunha and Maria Jacinta Paiva (2012) Text Anxiety in Adolescents: The Role of Self-Criticism and Acceptance and Mindfulness Skills. *The Spanish Journal of Psychology* Vol.15,No.2,533-543
- Masten, A.S.,& Reed ,M.J.(2002):Resilience in development.In Snyder , C.R.,&Lopez,S.J.(Eds) , *Hanbook of Positive Psychology* ,new York:Wiley.
- Haigh, E.A., Moore, M.T., Kashdan, T.B., Frseco, D.M. (2011) Examination of the Factor Structure and Concurrent Validity of the Langer Mindfulness / Mindfulness Scale. *Assessment*, 18(1), 11-26.
- Herman H.M. Lo, Siu Man Ng, Cecilia L.W. Chan, K.F. Lam, Bobo H.P. (2013) Lau The Chinese medicine construct “stagnation” in mind-body connection mediates the effects of mindfulness training on depression and anxiety. *Complementary Therapies in Medicine* 21, 348—357
- Huxter, M. J. (2007). Mindfulness as therapy from a Buddhist perspective. In D. A. Einstein (Ed.), *Innovational Therapy*, (1st ed.) (pp. 4353). Brown Hills, Qld: Australian Academic Press.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144–156.
- Kaviani, H., Hatami, N. & Javaheri, F. (2012). The impact of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on mental health and quality of life in a sub-clinically depressed population. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 14(1), 21-28
- Kazdin, A.E. (2007) Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research, *Annual Review in Clinical Psychology*, Vol. 3, 1-27
- Kitsumban, V., Thapinta, D., Sirindharo, P. B. & Anders, R. L. (2009). Effects





- wellbeing,2(3),150-181.
- Roemer, L., Orsillo, S. M. and Salters-Pedneault, K. (2008). Efficacy of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder: evaluation in a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 1083–1089.
- Ross G. White, Andrew I. Gumley, Jacqueline McTaggart, Lucy Rattrie, Deirdre McConville and Seonaid Cleare (2013) Depression and Anxiety Following Psychosis: Associations with Mindfulness and Psychological Flexibility Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 41, 34–51 First published online 14 May 2012 doi:10.1017/S1352465812000239
- Schmertz, s. k., Masuda, A,& Anderson, P, L. (2012). Cognitive processes mediate the relation between mindfulness and social anxiety within a clinical sample. *Journal of clinical psychology*,68(3),362-371.
- Segal. Z. V., Williams, J.M.G.& Teasdale, J. D. (2002) Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse. New York: Guilford Press.
- Thompson, R. W. (2011). Mindfulness and acceptance as Predictors of response to trauma memory activation. Unpublished Doctoral Dissertation, The Catholic University of America.
- Toneatto, Tony;Nguyen, Linda (2007) Does Mindfulness Meditation Improve Masuda, A., Anderson, L. & Sheehan, S T. (2009). Mindfulness and mental health among African American college students. *Complementary Health Practice Review*, 14(3),115-127.
- Michalak, J.. Troje, N.F Heidenreich, T. (2010) Embodied effects of mindfulness-based cognitive therapy, *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 68, 312-313
- Neale, M. I. (2006). Mindfulness meditation: an integration of perspective from Buddhism, science and clinical psychology ,Unpublished Doctor Dissertation. California Institute of Integral Studies. San Francisco.
- Palmer, A. (2009). Mindfulness, stress and coping among university students. *Canadian Journal of Counseling*, 43(3),198-212.
- Parto, M. & Besharat M. (2011). Mindfulness, psychological well-being and psychological distress in adolescents:assessing the mediating variables and mechanisms of autonomy and self-regulation. *Procedia-social and Behavioral Sciences*, 30, 578-582.
- Perkins, DN & Richhart, R. (2000) Mindfulness has also been found to enhance flexible and critical thinking skills. *Journal of Social Issues*, 56 ,1.
- Ritchie, T. D & Bryant, F. B. (2012). Positive state mindfulness: a multidimensional model of mindfulness in relation to positive experience. *International journal of*



- Sophton, S.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.
- Williams, J. M. (2010). Mindfulness and psychological process. *Emotion*, 10, 1-7.
- Williams, J. M., Alatiq, Y., Crane, C., Barnhofer, T., Fennell, M. J., Duggan, D. S., et al. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) in bipolar disorder: preliminary evaluation of immediate effects on between-episode functioning. *Journal of Affective Disorders*, 107, 275-279.
- Wilson, K. G., Bordieri, M. J., Maureen, K. F., Lucas, N. N. and Slater, R. M. (2011). Understanding Acceptance and Commitment Therapy in context: a history of similarities and differences with other cognitive behavior therapies. In J. D. Herbert and E. M. Forman (Eds.), *Acceptance and Mindfulness in Behavior Therapy: understanding and applying the new therapies*. Hoboken, NJ: John Wiley and Sons, Inc.
- Anxiety and Mood Symptoms? A Review of the Controlled Research *Canadian Journal of Psychiatry*; 52, 4; ProQuest Psychology Journals pg. 260
- Twohig, M. P., Hayes, S. C., Plumb, J. C., Pruitt, L. D., Collins, A. B., Hazlett-Stevens, H., et al. (2010). A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy versus progressive relaxation training for obsessive-compulsive disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78, 705-716
- Waller, B., Carlson, J., & Carlson M. E (2006) Treatment and relapse prevention of depression using mindfulness-based cognitive therapy and Adlerian concepts. *The Journal of Individual Psychology*, 62 (4), 443-452 .
- 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).
- Weissbecker, I., Salmon, P., Studts, J. L., Floyd, A. R., Dedert E. A. &