



كلية التربية
قسم علم النفس

فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي في تنمية اليقظة العقلية لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي نقص الإنتباه وفرط الحركة (ADHD)

بحث مقدم

توطئة للحصول على درجة الماجستير فى الصحة النفسية

مقدمة من

الطالبة / سامية توفيق غانم الصيفى

إشراف

أ.م.د/ أحمد ثابت فضل

أستاذ مساعد ورئيس قسم علم النفس

كلية التربية – جامعة مدينة السادات

كلية التربية

جامعة مدينة السادات

٢٠٢٠

المستخلص

تنمية اليقظة العقلية عند التلاميذ ذوي نقص الإنتباه وفرط الحركة قد يفيد في تحسين الوعي والإنتباه والحد من الإندفاعية ولتحسين اندماجهم في المجتمع. اعتمدت الدراسة الراهنة علي المنهج التجريبي وهدفها التعرف علي فاعلية برنامج ارشادي سلوكي معرفي في تنمية اليقظة العقلية لهؤلاء التلاميذ، واعتمدت تصميم تجريبي ذي مجموعتين متكافئتين، تجريبية وضابطة، ضمت كل منهما ٦ تلاميذ. واستغرق البرنامج ١٦ جلسة بمعدل ثلاث جلسات أسبوعيا. وتم عمل المقياس القبلي والبعدي و التتبعي لليقظة العقلية. وبينت الدراسة وجود فروق دالة احصائيا لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي. و فروق دالة احصائيا بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، مما يدل علي نجاح البرنامج المقترح، وبينت عدم وجود فروق دالة احصائيا بين القياس البعدي والتتبعي مما يدل علي استمرارية نجاح البرنامج. وتوصي الدراسة بتطبيق البرامج التدريبية لتنمية اليقظة العقلية عند التلاميذ ذوي نقص الإنتباه وفرط الحركة وضرورة تدريب المعلمين والأخصائيين العاملين معهم.

الكلمات المفتاحية: برنامج إرشادي، تنمية اليقظة العقلية، نقص الإنتباه، فرط الحركة

Abstract

Development of mindfulness among pupils with attention deficit and hyperactivity disorder may be beneficial in improving awareness and attention, reducing impulsivity, and improving their integration into society. The current study aimed to identify effectiveness of a cognitive behavioral counseling program in development of Mindfulness of these pupils. It used an experimental design with experimental and control groups, each included 6 pupils. The program included 16 sessions, three sessions per week. The pre, post, and tracer scale were made for mindfulness. The study showed statistically significant differences in favor of experimental group in the post-measurement. And statistically significant differences between pre and post measurement of experimental group, which indicates the success of the proposed program, and showed that there are no statistically significant differences between the post and tracer measurement, which indicates the continuity of the program's success. The study recommends application of training programs to develop mindfulness among pupils with attention deficit and hyperactivity disorder and the need to train persons and teachers working with them.

Key words: Mindfulness, Attention Deficit, Hyperactivity.

مقدمة : تعد المرحلة الابتدائية مرحلة نمائية من أهم المراحل التي يعيشها الطفل، فمن خلالها يتحدد مصيره المهني والأكاديمي متزامنا مع تغيرات اجتماعية و نفسية وعاطفية سريعة وواضحة المعالم . وفي ظل الضغوط التي يعاني منها مجتمعنا سواء كانت على المستوى الاجتماعي أو الاقتصادي أو الثقافي، فإنها مجتمعة تؤثر بصورة أو بأخرى على أطفال المجتمع وبخاصة تلاميذ المرحلة الابتدائية. ويعتبر اضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة حالة تنموية من عدم الإنتباه والتشتت، مع أو بدون مرافقة فرط الحركة (Moffitt et al.,2015).

مشكلة الدراسة: اتضحت مشكلة الدراسة الحالية من خلال مجال عمل الباحثة كمعلمة علوم بمدرسة أشمون الجديدة الابتدائية بمدينة أشمون بمحافظة المنوفية ومن خلال ملاحظتها لضعف مستوى التحصيل عند بعض التلاميذ ناتجا عن تشتت الإنتباه وسلوكياتهم الإندفاعية وعدم إطاعة الأوامر، وصعوبة تنفيذ التعليمات والسلوك الفوضوي، والمقاطعة في الحديث، هذا وقد لاحظت الباحثة أن هؤلاء التلاميذ يعانون من انخفاض في مستوى التحصيل والتعلم الناتج غالبا عن نقص اليقظة العقلية. هذا وتتحدد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي التالي : ما فاعلية البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي في تنمية اليقظة العقلية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي نقص الإنتباه وفرط الحركة ؟

أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلي التعرف علي العلاقة بين تنمية اليقظة العقلية و اضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة في تلاميذ المرحلة الابتدائية، والتعرف علي تأثير برنامج إرشادي سلوكي معرفي مقترح لتنمية اليقظة العقلية عند تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي اضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة.

أهمية الدراسة: تتمثل أهمية الدراسة في التالي:

(أ) الأهمية النظرية:

١ - لا توجد دراسة في العالم العربي -علي حد علم الباحثة - تصدت لتأثير تنمية اليقظة العقلية علي تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي نقص الإنتباه وفرط الحركة.

٢ - تظهر أهمية الدراسة الحالية في أهمية مجالها حيث إن اليقظة العقلية سواء كمفهوم نفسي أو كتدخل سلوكي تدريبي علاجي يعد من الموضوعات الجديدة ومن المفاهيم الحديثة التي تتناول دراسة الاضطرابات النفسية، ومن هنا أجرت الباحثة الدراسة لمعرفة إمكانية تطبيق التدريب لتنمية اليقظة العقلية ومعرفة دورها في تحسن نقص الإنتباه وفرط الحركة في تلاميذ المرحلة الابتدائية.

٢ - إثراء مجال البحث التربوي وخاصة في المكتبات العربية في حقل التربية الخاصة بموضوع يعد من الموضوعات المهمة في مجال علم النفس.

٣ - إبراز أهمية المرحلة الابتدائية في تنمية الطفل وزيادة استعداده للمراحل الدراسية التالية وما تتطلبه هذه المراحل من زيادة اليقظة العقلية لزيادة الانتباه والتركيز واتباع التعليمات لذا يجب توعية المعلمين والمعلمات في هذه المرحلة بالمشاكل السلوكية التي قد تواجه هؤلاء التلاميذ .

٤ - تعتبر الدراسة إضافة نظرية في المكتبة عن الزيادة المعرفية حول مفهوم نقص الانتباه وفرط الحركة والمتغيرات المرتبطة به.

(ب) الأهمية التطبيقية:

١ - تكمن أهمية الدراسة في تزويد الأخصائيين والمرشدين النفسيين و الإجتاعيين العاملين مع الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة ببرنامج فعال لمساعدة هؤلاء الأطفال في تنمية اليقظة العقلية لديهم وكذلك مساعدتهم علي التكيف مع زملائهم واندماجهم في المجتمع.

٢ - ترجمة وتعريب مقياس اليقظة العقلية للأطفال والمراهقين وتقنيته علي البيئة العربية، وذلك بهدف توفير أداة مناسبة ومعرفة تتناسب مع البيئة العربية.

٣ - تقدم الدراسة دليلا عمليا علي هيئة برنامج إرشادي سلوكي معرفي لتنمية اليقظة العقلية عند تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة.

٤ - عدم وجود دليل عملي يساعد العاملين مع الأطفال في هذه المرحلة ليكون مرجعا لهم في مساعدة الأطفال ممن لديهم نقص الانتباه وفرط الحركة.

٥ - البرنامج التدريب المقدم في الدراسة الحالية في حال ثبوت فاعليته سيؤدي إلي تنمية اليقظة العقلية عند التلاميذ ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة وبالتالي مساعدتهم علي تعديل أخطائهم السلوكية وخفض السلوك العدواني لديهم كما يساعدهم علي تنمية بعض المهارات الاجتماعية مما يزيد من توافقيهم الدراسي وتغلبهم علي أي من صعوبات التعلم التي تواجههم وتساعدهم علي التوافق مع أسرهم ومع أفراد المجتمع.

تحديد المصطلحات:

تضم هذه الدراسة بعض المصطلحات المهمة التي سوف نتناولها كما يلي:-

(أ) - اليقظة العقلية (Mindfulness):- يعتبر (لانجر, ١٩٩٧) في (يونس ، ٢٠١٥) اليقظة العقلية حالة من الوعي الإدراكي الذي يتميز بصورة مختلفة وفعالة ، تترك الفرد منفتحا علي الجديد وحاسا لكل من السياق والمنظور . (يونس, ٢٠١٥ : ١٤). بينما يعتبرها بروان وريان الحالة التي يكون فيها الفرد منتبها وواعيا بالأحداث التي تقع في الوقت الحاضر ، ساعيا الي استخدام المناقشة للواقع الراهن وتوضيح الافكار. (Brown & Ryan, 2003:212). أما الفرماوي وحسين (٢٠٠٩: ١٦٩) فيعرفانها بأنها تعني توجيه انتباه الفرد بشكل متعمد الي الخبرات الداخلية والخارجية التي يمر بها في اللحظة الراهنة بهدف تنظيم انفعالاته وإدارتها من خلال تمارين التأمل والتفكير. ويشير Linehan (2014) إلي أن مفهوم اليقظة العقلية يتكون من عنصرين أساسيين: الأول هو تنظيم الانتباه للحفاظ والتركيز علي الخبرة في اللحظة الحالية، والعنصر الثاني يتضمن انفتاح وقبول الفرد للخبرات بغض النظر عن ميله لها.

التعريف الاجرائي : هو الدرجة التي يحصل عليها التلميذ من خلال مقياس اليقظة العقلية للأطفال والمراهقين المعتمد لأغراض هذا البحث.

(ب) – نقص الإنتباه (Inattention):- ينشأ من سلوكيات مثل عدم الإنتباه للتفاصيل, أخطاء طائشة في الأنشطة الحياتية مثل الأعمال المدرسية وصعوبة في الإحتفاظ بالإنتباه والإصغاء وعدم إتمام المهام, عجز في تنظيم المهارات, فقد ونسيان الأدوات, تجنب المهام التي تتطلب الإحتفاظ بالجهد, كثرة النسيان (DSM-IV, 2002: 78-85).

التعريف الإجرائي: هو صعوبة في تركيز الإنتباه علي النشاط الذي يقوم به الطفل وسرعة تأثره بالمشيرات الخارجية وعدم قدرته علي إكمال أي نشاط يقوم به.

(ج) – فرط الحركة (Hyperactivity):- ينشأ من سلوكيات مثل التملل, مغادرة مكانه المحدد, يجري بشكل مفرط, يجد صعوبة في أن يلعب بهدوء, الحركة المستمرة, التحدث بشكل مفرط. (DSM-IV, 2002: 78-85)

التعريف الإجرائي: هو عدم قدرة الطفل علي الإستقرار في مكانه وعدم قدرته علي الجلوس بهدوء , كثرة التملل وكثرة تعرضه للحوادث بسبب زيادة حركته.

(د) – البرنامج الإرشادي السلوكي (Behavioral Counseling program):- يعرفه زهران: بأنه برنامج منظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فرديا وجماعيا والهدف منه المساعدة في تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي لتحقيق التوافق النفسي ويقوم بتنفيذه وتخطيطه لجنة وفريق من المسؤولين المؤهلين (زهران, ٢٠٠٥: ٣٢).

التعريف الإجرائي : مجموعة من السلوكيات المنظمة علي أساس النظرية السلوكية ونظرية التعلم الإجتماعي ويتضمن مجموعة من الفنيات مثل التعزيز وتكلفة الإستجابة والتلقين وغيرها.

محددات الدراسة:

المحددات المكانية: تم إجراء هذه الدراسة علي طلاب الصف السادس الإبتدائي بمدرسة أشمون الجديدة, إدارة أشمون التعليمية, محافظة المنوفية.

المحددات الزمانية: تم تطبيق الدراسة في الفصلين الدراسيين الأول و الثاني من العام الدراسي ٢٠١٨/٢٠١٩ م.

المحددات البشرية: تم إجراء الدراسة علي مجموعة من تلاميذ الصف السادس الابتدائي تتراوح أعمارهم من ١١ إلى ١٢ عام وكان عددهم ١٢ تلميذا وتلميذة وتم تقسيمهم إلي مجموعتين , مجموعة تجريبية ضمت (٦ أطفال ٣ تلاميذ و ٣ تلميذات) و مجموعة ضابطة ضمت (٦ أطفال ٣ تلاميذ و ٣ تلميذات).

الإطار النظري:-

أولا : اليقظة العقلية Mindfulness

(أ) مفهوم اليقظة العقلية : يعد مفهوم اليقظة العقلية أحد العلاجات التي تبنها العلاج النفسي والتي اشتقت مبادئها من العلاج المعرفي السلوكي والتحليل النفسي المبني علي العلاج السلوكي المعرفي والعلاج السلوكي الجدلي والعلاج التخطيطي ويهدف عن طريق يقظة العقل بتعليم الفرد التركيز، وعيش اللحظة الحالية بتقبل تام وتصالح ووثام مع النفس. (يونس ، ٢٠١٥ : ٢٥). كما عرفها (Hassed 2016) بأنها مجموعة واسعة من التطبيقات ذات الصلة بالتعليم، حيث تشمل علي تعزيز الصحة العقلية , وتحسين التواصل والتطور العاطفي وتحسين الصحة البدنية وتعزيز التعلم والأداء. وتعرف الباحثة اليقظة العقلية علي أنها درجة الوعي والانتباه والتركيز علي هدف أو مؤثر أو موقف معين في اللحظة الحالية دون حكم مسبق أو تأثر بالخبرات السابقة ودون الفرع الزائد من النتائج المحتملة ودون تأثر بالمثيرات الخارجية الأخرى.

(ب) فوائد اليقظة العقلية أنها تساعد الفرد على التعامل بحساسية أكثر مع البيئة والشعور بالقدرة علي إدارة البيئة و الانفتاح على المعلومات الجديدة و الجيدة. وزيادة الوعي بوجهات النظر المتعددة ثم المساهمة في حل المشكلات وتحسن الشعور بالتماسك. و تنمية وعي ما وراء المعرفة لملاحظة الأفكار والمشاعر مثل التفكير والعواطف التي قد نحتاج للعمل بموجبها واستحداث فئات جديدة. (Spencer, 2013: 3). وذكر ديور فوائد فسيولوجية ونفسية لليقظة العقلية مثل تخفيف الشعور بالألم المزمن، تحسن الحالة المناعية للجسم، و جودة النوم، وخفض الضغوط والقلق وتحسن الذاكرة العاملة و الإنتباه والرحمة بالذات و التسامح.

(ج) قياس اليقظة العقلية: إن مفهوم اليقظة العقلية مثله مثل العديد من المفاهيم النفسية، كانت بداياته فلسفية دينية ثم تطور وانتقل إلي علم النفس ليصبح مفهوما نفسيا له مكوناته وأبعاده ويمكن قياسه، وهناك العديد من المقاييس التي تستخدم لقياس اليقظة العقلية مثل مقياس فرايبورج

للليقظة العقلية ومقياس وعي الإنتباه اليقظ The Mindfull Attention Awarness Scale (MAAS) من إعداد براون و رايان، ومقياس اليقظة العقلية للأطفال والمراهقين Children and Adolescent Mindfulness Measure (CAMM) ويتكون من عشرة عبارات تقيس الملاحظة، والانتباه، والوعي، والتركيز علي الحاضر (Greco et al., 2011). ومقياس كينتاكي لمهارات اليقظة العقلية و مقياس تورنتو لليقظة العقلية Toronto Mindfulness Scale من إعداد لاو وأخرون، ويقيس القدرة علي تمييز وتحديد الأفكار والمشاعر المرتبطة بالخبرات الذاتية في نطاق أوسع من الوعي (Lau, et al., 2006)، مقياس فيلاديلفيا لليقظة العقلية ويتكون من ٢٠ عبارة موزعة علي بعدين هما الوعي والتقبل من إعداد (Cardaciotto et al., 2008) واستبيان اليقظة العقلية ويتكون من ١٦ عبارة تقيس الإتجاه اليقظ نحو الأفكار والصور الحزينة أعده (Chadwick et al, 2008).

(ثانيا) اضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة: وفقا للدليل التشخيصي الاحصائي الرابع

للاضطرابات العقلية فإن اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة هو اضطراب نمائي يظهر خلال مرحلة الطفولة، وفي كثير من الحالات يظهر قبل سن ٧ سنوات، ويوصف بمستويات نمائية غير مناسبة في جانب الانتباه البصري والسمعي / أو سلوك النشاط الزائد والاندفاعية (سليم، ٢٠١١: ١٧٧)،

معايير التشخيص : هناك ثلاثة أشكال أساسية للأطفال من اضطراب نقص الإنتباه فرط الحركة تم وصفها في الدليل التشخيصي والإحصائي، الطبعة الخامسة للجمعية الأمريكية للطب النفسي:

(١) أطفال لديهم اضطراب نقص الانتباه فقط. (٢) أطفال لديهم فرط حركة فقط (٣) أطفال لديهم اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة (خليفة وسعد، ٢٠٠٧، ١٢٣).

المعايير المحددة لاضطراب نقص الإنتباه/فرط الحركة هي كما يلي: (Moffitt et al., 2015).

أولا: نقص الإنتباه: يجب أن يتضمن هذا على الأقل ٦ من الأعراض التالية من عدم الإنتباه التي يجب أن تستمر لمدة ٦ أشهر على الأقل:

- يفشل في كثير من الأحيان في إيلاء اهتمام وثيق للتفاصيل أو تكثر أخطاءه بسبب الإهمال في العمل المدرسي أو غيره من الأنشطة.
- غالبا ما يواجه صعوبة في إيلاء الإنتباه في المهام أو لعب الأنشطة.
- في الغالب لا يبدي الإستماع إلى ما يقال.

- في كثير من الأحيان لا يتبع التعليمات ويفشل في إنهاء العمل المدرسي، والأعمال المنزلية، أو واجبات في مكان العمل (وليس بسبب السلوك المعارض أو عدم فهم التعليمات).
- غالبا ما يواجه صعوبات في تنظيم المهام والأنشطة.
- غالبا ما يتجنب أو يكره بشدة المهام (مثل العمل المدرسي أو الواجبات المنزلية) التي تتطلب جهدا عقليا مستمرا.
- غالبا ما يفقد الأشياء الضرورية للمهام أو الأنشطة (المهام المدرسية، وأقلام الرصاص، والكتب، والأدوات، أو اللعب).
- في كثير من الأحيان يصرف بسهولة من قبل المحفزات الغريبة.
- كثير النسيان في الأنشطة اليومية.

ثانيا: فرط الحركة / الإندفاع : يجب أن يتضمن هذا على الأقل ٦ من الأعراض التالية من فرط النشاط - الإندفاع الذي يجب أن يستمر لمدة ٦ أشهر على الأقل:

- التملل مع أو النقر باليدين أو القدمين والتلوي في المقعد.
 - ترك مقعده في الفصول الدراسية أو في المواقف الأخرى التي يلزم فيها الجلوس.
 - الجري أو التسلق بشكل مفرط في الحالات التي يكون فيها هذا السلوك غير مناسب (في المراهقين أو البالغين، قد يقتصر هذا على المشاعر الذاتية من الأرق).
 - صعوبة اللعب أو الإخراط في الأنشطة الترفيهية بهدوء.
 - غير قادر على أن يكون مريح لفترة طويلة من الزمن.
 - التحدث المفرط.
 - الإندفاع بالإجابات على الأسئلة قبل الإنتهاء من الأسئلة.
 - صعوبة في الانتظار في خطوط أو في انتظار دوره في الألعاب أو مجموعات الحالات.
 - انقطاع أو تطفل على الآخرين (للمراهقين والبالغين، قد تتدخل أو تولي ما يفعله الآخرون).
- (معوض، ٢٠١١: ٨٢٩)

ثالثا: خليط من النوعين (نقص الإنتباه مع فرط الحركة)

عبارة عن تلازم ظهور نقص الإنتباه مع فرط الحركة علي سلوك الطفل (سيسالم، ٢٠٠١، ٢١)، وفي ضوء ما سبق يمكن تعريف نقص الإنتباه مع فرط الحركة بأنه " نشاط زائد مصحوب بعدم القدرة علي تركيز الإنتباه لمدة طويلة وعدم ضبط النفس وعدم القدرة علي إقامة علاقات اجتماعية جيدة مع الزملاء المعلمين وأولياء الأمور".

الأساليب العلاجية :

(أ) - العلاج السلوكي: تدريب الوالدين على تعديل السلوك للأطفال وتزويد الطفل بمهارات فقدها بسبب هذا الاضطراب.

(ب) - العلاج الدوائي: تتفق الدراسات المقننة المعاصرة على أن الأدوية التي تحتوي على مادة منشطة هي العلاج المثالي لهذا الاضطراب لأنها تخفف حركة الطفل و الغرض منها زيادة التركيز وتقليل الحركة بدون تخدير(أبو سعد، ٢٠٠٦: ١٥٢-١٥٣).

(ج) - الطرق التربوية و النفسية و الاجتماعية للوقاية من مشكل فرط الحركة و نقص الانتباه: وتشمل تعلم الطفل أنشطة هادفة، الحرص على تغذية التلميذ تغذية سليمة، الحرص على تنمية كفاءة الطفل و استغلال قدراته، تعلم التلميذ التركيز و الانتباه و تعزيزه بتشجيع الطفل على قدرته و من خلال أن يكون الأب نموذج له، وجعل المكان الذي يدرس فيه و يعيش فيه خاليا من المشتتات و تقليل من المثيرات الخارجية لأنه يساعد على تنمية الانتباه و التركيز لدى الطفل. و تدريب الطفل على الضبط و التنظيم الذاتي و هذا من خلال التعليمات الذاتية أو التدريب على حل مشكلة ما و استخدام أسلوب لعب الأدوار و النمذجة (بن عابد الزراع، ٢٠٠٧: ٩١ – ٩٣).

معدل إنتشار الإضطراب: هناك اختلاف في معدلات الإنتشار من بلد لآخر ربما بسبب اختلاف المقاييس أو اختلاف درجات القبول لما هو طبيعي وما هو غير طبيعي في سلوك الطفل وتشير الإحصائيات إلي أن من (٣ إلي ٧ %) من الأطفال في عمر المدرسة يعانون من اضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة وترتفع معدلات هذا الإضطراب بين الذكور أكثر من الإناث إذ تصل النسبة إلي (١:٣) لدي عينات المجتمع العام (Reid et al., 2000).

الدراسات السابقة و الفروض:

لقد أشارت بعض الدراسات إلي فاعلية العلاج عن طريق التدريب علي اليقظة العقلية في تحسين العديد من المشكلات النفسية و الانفعالية و السلوكية و الضغوط الأكاديمية وضعف تنظيم الذات وضعف الوظائف التنفيذية و اضطراب الصحة النفسية وضعف القدرة علي التحكم في النفس. و يأتي العلاج عن طريق تدخلات اليقظة العقلية كأحد الأساليب الحديثة نسبيا وهناك العديد من الدراسات التي أشارت إلي فاعلية العلاج بأسلوب يقظة العقل في كثير من الإضطرابات النفسية و السلوكية و المشكلات الانفعالية بالإضافة إلي العديد من الدراسات التي أوضحت فاعلية العلاج بأسلوب اليقظة العقلية لدي أطفال نقص الإنتباه وفرط الحركة في تحسين الإنتباه وخفض الإندفاعية وذلك مثل دراسات (Zylowska et al, 2008); (Weijer-Bergsma et al .,) (2012); (Warren, 2016). ولقد هدفت بعض الدراسات السابقة إلي دراسة العلاقة بين اليقظة العقلية ونقص الإنتباه مثل دراسة (Zylowska et al, 2008) ودراسة (Weijer-Bergsma)

Beauchemin (Haydicky et al, 2012) (Warren, 2016) (et al., 2012) ودراسات (Biegel et al, 2009) (et al,2008) وهدفت بعضها إلى دراسة العلاقة بين اليقظة العقلية بأعراض الشخصية الحدية مثل دراسة (Kim, et al 2013) ودراسة (Elices, e) ودراسة (Wupperman, et al 2009). وهدفت بعض الدراسات إلى التعرف على فعالية التدريب على اليقظة العقلية لتحسين مهارات اليقظة العقلية، مثل دراسة (Elices, et al 2016)، وهدفت بعض الدراسات إلى دراسة تأثير برنامج إرشادي سلوكي على ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة مثل دراسات عبدالغني،(٢٠١١)، عبد الفهيم، (٢٠١٢) معوض،(٢٠١١) عبدالوهاب والطحان (٢٠١٢)، محمد، (٢٠١٢) جاد الرب (٢٠٠٨).

(أ) الدراسات السابقة المرتبطة بالتدريب على اليقظة العقلية:- وعلى خلاف من يري صعوبة ممارسة التدريب على اليقظة العقلية مع الأطفال صغار السن إلا أن هناك العديد من الدراسات التي أشارت إلى فعالية التدريب على يقظة العقل في تحسين كثير من المشكلات المرتبطة بتلك المرحلة حيث أشارت دراسة (Miner, 2007) والتي هدفت للتعرف على فعالية تطبيق برنامج تدريبي ليقظة العقل على خفض مستوي القلق و الإكتئاب للأطفال، كما أشارت دراسة (Flook et al., 2010) إلى فاعلية البرنامج في تحسن في الوظائف التنفيذية، والتنظيم السلوكي لعينة الدراسة. وأثبتت العديد من الدراسات مثل دراسة (Haydicky et al, 2012) والتي هدفت للتأكد من فعالية تطبيق برنامج للتدريب على يقظة العقل لذوي صعوبات التعلم الذين لديهم نقص الانتباه والقلق، وقد أشارت النتائج إلى فعالية البرنامج في انخفاض القلق وتحسين الإنتباه والمشكلات السلوكية، مقارنة بالمجموعة الضابطة. وأشارت دراسة (Beauchemin et al,2008) إلى تحقيق تحسن ملحوظ في المهارات الإجتماعية والأكاديمية وانخفاض مستوي القلق وتحسن مستوي الإنتباه والذاكرة، كما أشارت دراسة (Weijer-Bergsma et al, 2012) إلى فعالية التدريب على اليقظة العقلية في تحسين مستوي الإنتباه والتحكم في السلوك لدي عينة من المراهقين، وتحسن في مستوي الإنتباه المستمر والتحكم في النفس وتنمية مستوي الوعي، كما أشارت دراسة (Zylowska, 2008) لتحسن مستوي الإنتباه والتنشيط المعرفي. كما أشارت أيضا نتائج دراسة (Thomton et al., 2017) إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية لدي الأطفال ذوي صعوبات التعلم في خفض مستوي القلق والعدوان، والتحكم في النفس، والخوف من المدرسة. وتوصلت دراسة ريبيرو إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في تحسين العلاقات البينشخصية لدي ذوي أعراض الشخصية الحدية (Ribeiro 2015)، أما دراسة فيليو سولر فقد تبين تحسن أكثر في الأعراض الإكلينيكية لصالح المجموعة التي تلقت تدريب على اليقظة

العقلية (Feliu-Soler, et al, 2014)، ودراسة أخرى لسولر وآخرون أوصت الدراسة أن التدريب المهاري له دور كبير في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية لذلك توصي الدراسة باستخدامه في أوضاع أخرى في مجال الإضطرابات العقلية والنفسية (Soler et al., 2009)، ودراسة ثالثة لسولر وآخرون تم فيها التوصل إلي أن التدريب علي اليقظة العقلية كان مرتبطا بتحسن في الأعراض السيكاتيرية العامة والأعراض الانفعالية، فكان هناك تأثير موجب أدى إلى تحسين درجة الإنتباه وتقليل الإندفاعية (Soler et al., 2012). أما دراسة (Masuda & Tully, 2012) فقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين اليقظة العقلية والمرونة النفسية، كما أنهما يرتبطان ارتباطا سالبا بكل من القلق والاكتئاب والضيق النفسي والاضرابات الجسمية. أما دراسة (Pidgeon & Keye, 2014) فقد توصلت النتائج إلي وجود علاقة إيجابية دالة إحصائيا بين اليقظة العقلية والقدرة علي التكيف، ووجود علاقة إيجابية دالة إحصائيا بين اليقظة العقلية والمرونة والسعادة النفسية. بينما دراسة (Rizor et al., 2016) فقد أشارت نتائجها إلي أن ممارسة اليقظة العقلية تعمل علي خفض المشكلات المرتبطة بالضغط في المستقبل، كما أن تشجيع طلاب الجامعات علي ممارسة اليقظة العقلية تساعدهم علي تطوير العادات التي يمكن أن توفر فوائد صحية لهم مدي الحياة. أما في دراسة (عبد الفهيم, ٢٠١٢)

(ب) الدراسات السابقة المرتبطة باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة: في دراسة فاطمة الحيدر كانت المعالجة السلوكية فكانت المعالجة الأكثر شيوعا لقد كان استخدام مضادات الاكتئاب أكثر من المنبهات النفسية و اتضح أن الأدوية النفسانية أكثر فائدة من المعالجة النفسية (فاطمة الحيدر، ٢٠٠٣)، أما دراسة سحر الخشمري فقد توصلت الدراسة إلى أن الصعوبات التعليمية للطلاب الذين لديهم أعراض ضعف الانتباه والنشاط الزائد تتركز على جوانب رئيسية مرتبطة بالقراءة و الكتابة والاستيعاب القرآني والفهم بالإضافة إلى مشكلات في مادة الرياضيات، وتظهر الصعوبات النمائية بشكل واضح لدى هذه الفئة من الأطفال مثل مشكلة الذاكرة و الانتباه، وتقدير الوقت وتحديد الأهداف والعمل على تحفيز الذات لتحقيق الأهداف (سحر الخشمري، ٢٠٠٧). و دراسة محاسن محمد خير أظهرت النتائج في عينة البرنامج وجود فروق دالة إحصائيا لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي، كما اتضح أن التحدي والعدوانية أكثر تأثرا بالبرنامج الإرشادي بدرجة دالة إحصائيا، وبينت فاعلية برامج التدريب على المهارات الاجتماعية مثل حل المشكلات، اتخاذ القرارات، ضبط النفس، مهارات العلاقات مع الأصدقاء والرفاق في خفض المشكلات السلوكية لدى أطفال المرحلة الأساسية.

فروض الدراسة: تحاويل الدراسة اختبار صحة الفروض التالية:-

١ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي (٠.٠٥) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي علي مقياس اليقظة العقلية لذوي نقص الإنتباه وفرط الحركة .

٢ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي (٠.٠٥) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي علي مقياس اليقظة العقلية لذوي نقص الإنتباه وفرط الحركة.

٣ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي (٠.٠٥) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي علي مقياس اليقظة العقلية لذوي نقص الإنتباه وفرط الحركة.

منهجية الدراسة:

العينة: تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (٤٠٠) تلميذا وتلميذة من الصفين الخامس والسادس الابتدائي ممن تتراوح أعمارهم الزمنية من (١١ - ١٣) سنة، بمدرسة أشمون الجديدة الابتدائية, إدارة أشمون التعليمية, محافظة المنوفية، وتم تطبيق مقياس تشتت الإنتباه وفرط الحركة عليهم لمعرفة التلاميذ الذين يعانون من اضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة والذين بلغ عددهم (٣٢) تلميذا وتلميذة و طبق مقياس اليقظة العقلية لدي الأطفال والمراهقين Child and Adolescent Mindfulness Measure (CAMM)، و تم اختيار (١٢) تلميذا منهم يعانون من نقص الانتباه وفرط الحركة معا وتم توزيعهم بالتساوي علي مجموعتين إحداهما تجريبية و الأخرى ضابطة (وتم استبعاد الطلاب الذين تميل إجاباتهم إلى الانحراف أو من تبدو اجاباتهم غير منطقية أو قد تشير إلى سوء فهم للمقياس). وضمت كل من المجموعة التجريبية والضابطة ستة تلاميذ (٣) تلاميذ و ٣ تلميذات) تتراوح أعمارهم الزمنية من (١١ - ١٢) سنة، بناء علي المقياسين التشخيصيين بعد الاستفادة من ترشيحات المعلمين من حيث الانتظام الدراسي وموافقة أولياء الأمور وجميعهم بالصف الدراسي السادس الابتدائي، وبذلك يكون قد تم تحقيق التكافؤ بين مجموعتي الدراسة باستخدام أدوات الضبط وذلك من حيث متغيرات العمر الزمني الدراسي والنوع والمستوي الاقتصادي الإجتماعي الثقافي المتوسط. وقد انتظم كل تلاميذ المجموعة التجريبية في حضور كل جلسات البرنامج التدريبي، وعددها ١٦ جلسة بمعدل ثلاث جلسات

أسبوعيا استمرت خمسة أسابيع تقريبا. وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي المقترح لتنمية اليقظة العقلية تم إعادة قياس مستوى اليقظة العقلية لكل تلاميذ المجموعتين (المقياس البعدي) وتم عمل المقياس التتبعي لليقظة العقلية بعد مرور ثلاثة أشهر من المقياس البعدي للتأكد من استمرارية تأثير البرنامج.

منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة الراهنة علي المنهج التجريبي باعتبارها تجربة هدفها التعرف علي فاعلية برنامج ارشادي سلوكي معرفي (كمتغير مستقل) في تنمية اليقظة العقلية لدي التلاميذ الذين يعانون من نقص الإنتباه وفرط الحركة (كمتغير تابع) كما اعتمدت الدراسة في ذات الوقت علي تصميم تجريبي ذي مجموعتين متكافئتين إحداها تجريبية والأخرى ضابطة.

الأدوات: تم استخدام الأدوات التالية: مقياس تشتت الإنتباه وفرط الحركة (تقدير المعلمين) لاكتشاف التلاميذ الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، مقياس اليقظة العقلية لدى الأطفال والمراهقين. Child and Adolescent Mindfulness Measurement (CAMM)، برنامج تدريبي إرشادي سلوكي معرفي لتنمية اليقظة العقلية من إعداد الباحثة.

أساس البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي: تم الاعتماد أساسا في هذا البرنامج علي العلاج المعرفي القائم علي اليقظة العقلية (MBCT; Mindfulness Based Cognitive Therapy) والذي يستهدف زيادة الإنتباه وتنظيم الذات والانفعالات وجودة الحياة والذي قدمه سيغال وآخرون، والاطلاع علي الأدبيات والدراسات السابقة والتي تناولت موضوع التدريب علي اليقظة العقلية في تحسين الإنتباه مثل : (Brown & Ryan 2003; Zylowska et al., 2008; Flever et al., 2014; Warren 2016; Viglas & Perlman 2017) والرجوع إلي مبادئ وأسس اليقظة العقلية و فنيات وأساليب التدريب عليها وذلك مثل دراسات: (Kabant-Zinn 2004; Mace 2008; Didonna, 2009).

برنامج التدريب علي اليقظة العقلية: تم إعداد برنامج تنمية اليقظة العقلية في ضوء تقنيات العلاج السلوكي الجدلي الذي وضعته لنهان ويعتبر التدريب علي اليقظة العقلية واحدا من نماذج مجموعة التدريب المهاري التي وضعت ضمن استراتيجيات العلاج السلوكي الجدلي.

الهدف العام للبرنامج: يهدف البرنامج الحالي إلي زيادة مهارات اليقظة العقلية والتعرف علي أثره في تنمية اليقظة العقلية في التلاميذ ذوي نقص الإنتباه وفرط الحركة.

تصميم البرنامج: برنامج مصمم ومخطط في ضوء مهارات التدريب علي اليقظة العقلية، والبرنامج يتضمن مجموعة من الجلسات تهدف إلي تنمية مهارات اليقظة العقلية كما وصفت في مدخل العلاج السلوكي الجدلي، والتي يتم تنفيذها من خلال الأنشطة المتضمنة في جلسات البرنامج الحالي (Warren, 2016, 14).

وقد تم فحص مصطلح اليقظة العقلية كأحد جوانب قوي الشخصية والذي اعتبره البعض أحد جوانب علم النفس الإيجابية، واعتبروه أحد مداخل العلاج النفسي. وأصبح العلاج المرتكز علي اليقظة العقلية أحد الإجراءات العديدة من التدخلات العلاجية. (Borkovec & Sharpless, 2004). وهناك النموذج المعرفي القائم علي اليقظة العقلية والذي يعبر عن تكامل العلاج المعرفي ونموذج خفض الضغوط القائم علي اليقظة العقلية والذي كان فعال في خفض معدل الانتكاسة للاكتئاب الأساسي، وهناك نموذج العلاج السلوكي الجدلي والذي ينسب إلي مارشا لينيهان والذي يعتبر فيه العلاج القائم علي اليقظة العقلية علاجاً مهماً في علاج سلوك الإندفاع المتعدد والسلوك الانتحاري (Didonna, 2009).

التدريب علي اليقظة العقلية في العلاج السلوكي الجدلي: وتهتم الباحثة بدراسة التدريب علي اليقظة العقلية كاستراتيجية علاجية للعلاج السلوكي الجدلي الذي قدمته مارشا لينيهان والتي عرفت اليقظة العقلية بأنها طريقة خداع بسيطة متعلقة بجميع الخبرات التي يمكن أن تخفف المعاناة وتمهد الطريق للتحويل الشخصي الإيجابي، وهي عملية نفسية أساسية نتعلم منها كيف نستجيب لصعوبات الحياة التي لا يمكن تجنبها وليست فقط الصعوبات اليومية (Heard & Swales, 2015). وقد أكد كل من أجير و جالن أن التدريب علي اليقظة العقلية من مهارات العلاج السلوكي الجدلي، ويتم في التدريب علي اليقظة العقلية تعليم التلميذ مهارات اليقظة العقلية من خلال التمرينات الخاصة والتي تكسبه بصيرة قوية (Aguire & Gallen 2013).

مصادر بناء البرنامج : المؤلفات والأبحاث والتي اهتمت باضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة وخصائصها، برامج تدريب علي اليقظة العقلية في العلاج السلوكي الجدلي (Himilstein, et al, 2011). (Soler, et al, 2016) (Imani, et al 2013) (Feliu-Soler et al, 2013) برامج العلاج السلوكي الجدلي ومتغيرات البحث الحالي (Feliu-Soler, et al, 2014) (Feliu-Soler et al, 2014) (Ribeiro, 2015);. (2013). الأبحاث والمؤلفات التي تهتم بالعلاج السلوكي الجدلي وقواعده و فنياته مثل (Heard, 2007) (Heard&Swales, 2015).

تنفيذ البرنامج: تم تطبيق البرنامج علي مجموعة تجريبية مكونة من ٦ تلاميذ (٣ تلاميذ ذكور ٣ تلميذات) من تلاميذ الصف السادس الابتدائي بمدرسة أشمون الجديدة الابتدائية بإدارة أشمون التعليمية بمحافظة المنوفية ممن لديهم اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة معا، وتم ذلك في العام الدراسي ٢٠١٨/٢٠١٩ بواقع ٣ جلسات أسبوعيا واستغرق البرنامج حوالي ٣ أسابيع

تقويم البرنامج:

- ١- تم عرض البرنامج علي مجموعة من الأساتذة المختصين في الصحة النفسية والتربية الخاصة وتم تعديل ما اقترحه المختصون.
- ٢- التقييم القبلي والبعدي: تم تطبيق التقييم القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج
- ٣- مقارنة المجموعة الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج
- ٤- تم التحقق من استمرار فاعلية البرنامج بإعادة التقييم بالقياس التبعي بعد ٣ شهور من انتهاء تطبيق البرنامج ومقارنة التقييم البعدي والتبعي.

أهداف البرنامج: الهدف العام من البرنامج هو تنمية اليقظة العقلية لدي عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة ومعرفة تأثيره في تحسين الانتباه وخفض الاندفاعية عند هؤلاء التلاميذ. وتم ذلك من خلال بعض الأهداف الإجرائية لكل هدف من الأهداف.

القواعد والإجراءات التي يقوم عليها البرنامج: مراعاة أن تكون بيئة التدريب مألوفة للتلاميذ واسعة وجيدة التهوية ومناسبة من حيث حجم القاعة والهدوء وتحتوي علي الأدوات والوسائل والأساليب المناسبة لتدريب التلاميذ والتي بدورها تسهل عملية التدريب وتوفر ذلك في معمل العلوم الخاص بمدرسة أشمون الابتدائية الجديدة والذي تتوفر فيه جميع هذه الشروط. وتم بناء برنامج التدريب علي اليقظة العقلية علي قواعد ومبادئ العلاج السلوكي الجدلي باعتبار التدريب علي اليقظة العقلية نموذج في مجموعة التدريب المهاري ضمن فنيات العلاج السلوكي الجدلي. تم تنفيذ البرنامج من خلال جلسات الإرشاد الجماعي مع مراعاة الفروق الفردية للتلاميذ مع اللجوء للأسلوب الفردي حينما يتطلب الأمر ذلك. تم الاعتماد علي فنيات الحوار والمناقشة والمشاركة والتعزيز في تنفيذ البرنامج. وقد تم تدريب العينة علي مهارات اليقظة العقلية (الملاحظة، الوصف، التصرف الواعي، عدم الحكم المسبق، و عدم رد الفعل). تم صياغة الجلسات الإجرائية للبرنامج وفقا لنموذج التدريب علي اليقظة العقلية في العلاج السلوكي الجدلي. وقد تم الاعتماد علي فنية الواجب المنزلي بحيث نهي بها كل جلسة ويتم مراجعتها في الجلسة التالية. وقد تم تقديم كل مهارة من خلال مجموعة من الأنشطة النظرية والعملية لكل مهارة. وتم تشجيع ودعم التلاميذ عند إتمام أي مهمة بشكل جيد من خلال عبارات التشجيع والهدايا (أقلام ،

ورود، كروتالخ). وقد تم مراعاة تتابع البرنامج من حيث قدرة التلاميذ علي اجتيازها حسب المرحلة العمرية متدرجة من الأسهل إلي الأصعب ومراعاة خصائص المرحلة العمرية لعينة الدراسة. وتم استخدام المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لمعرفة مدي تأثير البرنامج علي المجموعة التجريبية

الأنشطة العملية داخل البرنامج: ألعاب التنفس الواعي، التدريب علي التنفس الواعي، ألعاب زيادة التركيز، التدريب علي التأمل، ألعاب تنمية العقل، لعبة القفز للأمام مع ممارسة التنفس العقلاني والمنظم مع التلاميذ عند إعطاء إشارة البدء، أنشطة التدريب علي الإستماع الواعي من خلال الإستماع والتركيز علي الأصوات المحيطة، أنشطة التذوق الواعي، أنشطة الإنتباه الواعي، أنشطة لتحسين الإنتباه المستمر، نشاط الإنتباه الإنتقائي، نشاط الإنتباه المتبادل مثل تنشيط الحواس المختلفة كحاسة اللمس والنظر.

الإجراءات العملية للدراسة: الاطلاع علي الأدبيات والأبحاث السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة لإعداد أدوات الدراسة، تطبيق أدوات الدراسة علي التلاميذ (عينة استطلاعية من التلاميذ ذوي نقص الإنتباه وفرط الحركة) لمعرفة صدق وثبات المقاييس المستخدمة في الدراسة. بعد التأكد من كفاءة أدوات الدراسة السيكومترية تم تطبيق أدوات الدراسة مثل مقياس نقص الإنتباه و فرط الحركة وتطبيقه علي العينة الاستطلاعية لاكتشاف التلاميذ ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة، ثم تطبيق مقياس اليقظة العقلية للأطفال والمراهقين علي جميع التلاميذ الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وعددهم ٣٢ تلميذا واختيار أفراد المجموعة التجريبية والضابطة وعددهم ١٢ تلميذا من التلاميذ الذين يعانون من نقص الانتباه وفرط الحركة معا. تم تقسيم التلاميذ إلي مجموعتين تجريبية (إرشادية) وضابطة كل مجموعة مكونة من (٦ أفراد ٣ تلاميذ و٣ تلميذات). تم تطبيق البرنامج علي المجموعة التجريبية بواقع ٣ جلسات أسبوعيا. تم تطبيق المقياس البعدي بعمل مقياس اليقظة العقلية علي أفراد المجموعتين بعد انتهاء البرنامج لمعرفة تأثير البرنامج في تنمية اليقظة العقلية. تم تطبيق المقياس التتبعي بعمل مقياس اليقظة العقلية علي أفراد المجموعتين بعد ٣ شهور من انتهاء تطبيق البرنامج لمعرفة مدي استمرارية فعالية البرنامج التدريبي في تنمية اليقظة العقلية. تم عمل المعالجة الإحصائية للبيانات والحصول علي النتائج. تم عرض النتائج وتفسيرها

أساليب المعالجة الإحصائية: استخدمت الباحثة عددا من الأساليب الإحصائية مثل (اختبار مان ويتي للعينات المستقلة، واختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب للدرجات المرتبطة).

الخصائص السيكومترية لمقياس اليقظة العقلية:

١ - **ثبات المقياس** : قامت الباحثة في الدراسة الراهنة بحساب ثبات المقياس عن طريق نوعين من الثبات هما : الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، والثبات بطريقة إعادة المقياس.

٢ - **صدق المقياس**: اعتمدت الباحثة في حساب صدق المقياس على: الصدق المرتبط بالمحك؛ حيث قامت الباحثة بتطبيق مقياس العوامل الخمسة لليقظة العقلية. (إعداد: Bear, et al., 2006 /تعريب وتقنين عبد الرقيب البحيري وآخرون، ٢٠١٤) باعتباره محكاً لمقياس اليقظة العقلية المستخدم في الدراسة الراهنة على المشاركين في الدراسة الاستطلاعية، فبلغ معامل الارتباط (٠,٧١٥) بما يشير إلى صدق المقياس.

٣ - **الاتساق الداخلي**: اعتمدت الباحثة في حساب الاتساق الداخلي للمقياس على حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس

٤ - **تكافؤ المجموعتين (التجريبية والضابطة) في العمر الزمني واليقظة العقلية**
نتائج الدراسة وتحليلها:-

١- **الفرض الأول ونتائجه**: ينص الفرض الأول على أنه: " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب تلاميذ المرحلة الابتدائية بالمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس اليقظة العقلية لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة لصالح المجموعة التجريبية مما يعنى تحسن رتب تلاميذ المرحلة الابتدائية بالمجموعة التجريبية بعد تعرضهم لجلسات البرنامج.

٢- **الفرض الثاني ونتائجه** : ينص الفرض الثاني على أنه : " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب تلاميذ المرحلة الابتدائية بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اليقظة العقلية لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة "، ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب للدرجات المرتبطة، مما يعنى تحسن درجات لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية بالمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج.

٣- **الفرض الثالث ونتائجه**: ينص الفرض لثالث على أنه : " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب تلاميذ المرحلة الابتدائية بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد ثلاثة أشهر من انتهاء تطبيق البرنامج) على مقياس اليقظة العقلية لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة "، مما يعنى استمرار التحسن لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية بالمجموعة التجريبية حتى فترة المتابعة.

مناقشة النتائج: أشارت نتائج الفرضين الأول والثاني إلى فعالية البرنامج التدريبي في تحسين مستوى اليقظة العقلية لدى التلاميذ ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة، وترجع الباحثة نجاح البرنامج التدريبي في تنمية اليقظة العقلية إلى ما اشتمله التدريب للتلاميذ ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة من مجموعة الأنشطة والممارسات المهمة مثل التنفس بعمق والتأمل حيث يساهمان معا في تحسين اليقظة العقلية ومستوى الوعي وحسن التصرف في المواقف المختلفة علي وفق ما تدرب عليه التلميذ وتعلمه أثناء فترة التدريب مما يحسن التعامل ويجعله ايجابيا في مختلف المواقف الحياتية (Linehan, 2014).

هذا ويمكن تفسير النتائج في ضوء ما ذكره جوزيفسون (Josefsson, 2013) أن العديد من التلاميذ يمكنهم تعلم مهارات اليقظة العقلية وارتباط ذلك ايجابيا بتحسين قدرتهم علي الإنتباه والوعي، فكلما زاد وعي التلميذ كلما زادت قدرته علي الإنتباه والتركيز. هذا وقد أكد (Flook et al., 2010). وقد أشار (Weijer- Bergsma e tal., 2012) إلى العلاقة بين يقظة العقل وهي شكل من أشكال التأمل والتركيز والانتباه، وأن زيادة الوعي باللحظة الحاضرة كأحد مفاهيم اليقظة العقلية يسهم بدرجة كبيرة في زيادة التركيز والانتباه لدي التلاميذ، وهذا ما أكد عليه (Linehan, 2014) من أن اكتساب مهارات اليقظة العقلية تسهم في تحسين مستوى فهم ووعي المثريات الداخلية والخارجية مما يؤدي إلي زيادة قدرة الفرد في الإنتباه والتصرف الواعي والتحكم في الاندفاعية مما يحسن أدائهم الأكاديمي.

أوضحت النتائج عدم وجود فروق بين التطبيقين البعدي والتبقي في متوسطات رتب المجموعة التجريبية علي مقياس اليقظة العقلية وهذا يشير إلي استمرار فعالية البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة الحالية في تدريب التلاميذ ذوي نقص الإنتباه وفرط الحركة علي يقظة العقل، وذلك لأن كل الأنشطة الخاصة بكل مهمة من مهام اليقظة العقلية مثل (تنمية الإنتباه، تنمية الحواس، تنمية التفكير الناقد، تهدئة العقل وشحن التفكير) والتي تم تنفيذها في البرنامج كانت مناسبة لطبيعة التلاميذ ومعبرة عن احتياجاتهم الفعلية، واحساسهم بفائدة تدريبهم في مواجهة المواقف الحياتية المختلفة واحساسهم بتحسن مستوى الانتباه والتركيز وقدرتهم علي التحكم في انفعالاتهم وشعورهم بقيمة ممارسة تلك الأنشطة واستمرارهم في ممارستها حتي بعد انتهاء البرنامج التدريبي. وهذا يتفق مع العديد من الدراسات التي أكدت أن ممارسة التدريب علي تنمية اليقظة العقلية قد تكون صعبة في بداية تعلمها، ولكن بعد التدريب عليها وممارستها تصبح سهلة وخاصة بعد شعور التلاميذ بأهميتها في حياتهم مما يشجعهم علي الاستمرار في ممارستها مثل دراسات (Milligan et al, 2015; Whittingnam et al, 2018).

وقد أسهمت الأسس والمبادئ التي تم مراعاتها أثناء تطبيق الجلسات إلي نجاح التلاميذ في اكتساب المهارات المطلوبة لتنمية يقظة العقل عندهم، وهذا ما اتضحت نتائجه من القياس البعدي والتتبعي. كما اشتمل البرنامج التدريبي علي أنشطة اليقظة العقلية الخاصة بالتنفس الواعي، وأيضا أنشطة تهدئة العقل والتي تسهم في إكساب التلاميذ ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة القدرة علي اتخاذ القرارات الحكيمة بدلا من الاندفاعية وردود الأفعال المتهورة والتي تعتبر صفة أساسية من صفاتهم. وقد أكد (Flook et al., 2010) أن التلاميذ الذين يمارسون أنشطة اليقظة العقلية باستمرار عندهم القدرة علي منع السلوكيات الاندفاعية والتخريبية، وتعزز عندهم عاطفة التسامح، وتحسن الانتباه والتركيز، وأيضا يغير أنماط الاستجابة التلقائية.

وقد يعود نجاح هذا البرنامج المستخدم لتنمية اليقظة العقلية عند التلاميذ ذوي نقص الإنتباه وفرط الحركة إلي تلبية البرنامج لبعض احتياجات هؤلاء التلاميذ وقد ترجع إلي الأسس النظرية المستمدة من أسس العلاج المعرفي المبني علي تنمية اليقظة العقلية مثل عدم إصدار أحكام مسبقة نحو مواقف أو خبرات يمر بها مما يجعلها تسيطر علي عقله وبالتالي علي تصرفاته وبالتالي صعوبة التعايش معها، أيضا تعلم الصبر حتي تتضح وتتكشف الأمور الغير واضحة والتعامل معها كأنه يراها لأول مرة والتصرف بحكمة بدلا من رؤيتها من خلال ضباب المعتقدات والمواقف السابقة. وكذلك التركيز في المواقف علي اللحظة الحالية بدلا من التركيز علي النتائج، وتقبل التلميذ نفسه كما هو والتعايش مع المواقف كما هي وكذلك عدم السعي لتغيير ما لا يمكن تغييره في الواقع، في اللحظة الحالية وقد ترجع فعالية هذا البرنامج المستخدم إلي الدافعية ورغبة تلاميذ المجموعة التجريبية والمشاركة الإيجابية في جميع جلسات البرنامج ومرونة برنامج الإرشاد الجمعي ومراعاة استخدام الأسلوب الفردي عندما يتطلب الأمر ومراعاة الفروق الفردية أثناء التعامل الجمعي.

ولقد جاءت نتيجة الدراسة الحالية متوافقة مع العديد من الدراسات التي أشارت نتائجها إلي أن التدريب علي اليقظة العقلية يساعد الأطفال علي تحسين مستوى الانتباه والتركيز مما يكسبهم مهارات جيدة لإقامة علاقات اجتماعية سليمة مثل دراسات كل من (Brown & Ryan 2003; Flever et al, 2014; Flook et al, 2010; Parrish et al, 2016; Viglas and Perlman, 2018).

الخلاصة والاستنتاجات: التدخل التجريبي المتمثل في استخدام البرنامج القائم لتنمية اليقظة العقلية كان فعالا عند التلاميذ ذوي نقص الإنتباه وفرط الحركة ويحتاج التلاميذ ذوي نقص

الإنتباه وفرط الحركة إلي وضع برامج مختلفة لتنمية اليقظة العقلية عندهم لأن لها العديد من المميزات لتحسين الحالات النفسية والإجتماعية والمعرفية.

توصيات البحث والأبحاث المقترحة: في ضوء ما تم عرضه يمكن التوصل إلي التوصيات الأتية:- التدريب علي اليقظة العقلية مدخل علاجي جديد يمكن التدريب عليه بسهولة والاستفادة من تمريناته عند التلاميذ ذوي نقص الإنتباه وفرط الحركة. التدريب علي اليقظة العقلية يشمل مجموعة من الأنشطة والتدريبات قد تكون في متناول أي شخص يمكن تدريبه علي ممارستها بكل سهولة. يمكن اعتبار العلاج السلوكي الجدلي مدخلا جديدا للعلاج في الاضطرابات النفسية مثل نقص الانتباه وفرط الحركة وقد يحتاج إلي المزيد من الأبحاث لدراسة فاعليته في الاضطرابات النفسية الأخرى. يجب اعتبار البرامج التدريبية لتنمية اليقظة العقلية عند التلاميذ ذوي نقص الإنتباه وفرط الحركة جزء لا يتجزأ من العملية التربوية داخل المدارس وخاصة التي تتعامل مع التلاميذ ذوي نقص الإنتباه وفرط الحركة وذلك لتحسين الوعي والإنتباه والتركيز والحد من الإندفاعية وتحسين اندماجهم في المجتمع.

المراجع

- ١- أبو سعد، مصطفى (٢٠٠٦)، الأطفال المزعجون الكويت شركة الإبداع الفكري.
- ٢- الضبع، فتحي عبد الرحمن؛ محمود أحمد علي طلب (٢٠١٣) فعالية اليقظة العقلية في خفض أعراض الإكتئاب النفسي لدي عينة من طلاب الجامعة. مجلة الإرشاد النفسي، ١، ٣٤-٧٥.
- ٣- الفرماوي، حمدي علي و حسن، وليد رخوان(٢٠٠٩): "الميتا إنفعالية لدي العاديين وذوي الإعاقة الذهنية، ط ١، دار الصفاء، عمان.
- ٤- المعقل، ابراهيم عبدالعزيز(٢٠١٠): "فاعلية برنامج تدريبي باستخدام الأنشطة اللاصفية في تنمية المهارات الإجتماعية لدي التلاميذ ذوي اضطراب ضعف الإنتباه والنشاط الحركي المفرط". مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد (٣٤)، الجزء الأول، (١٦٧) - (٢٤٧)
- ٥- زهران، حامد عبدالسلام(٢٠٠٥): "التوجيه والإرشاد النفسي"، الطبعة الثانية، عالم الكتب، القاهرة
- ٦- الميلادي، عبدالمنعم (٢٠٠٤): "مشاكل نفسية تواجه الطفل"، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، مصر.

- ٧- بن عابد الزراع، نايف (٢٠٠٧) اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، الأردن، دليل علمي للأدباء والمختصين.
- ٨- جاد الرب، غادة (٢٠٠٨) : "فاعلية برنامج لتنمية بعض القدرات المعرفية وضبط الذات لدي الأطفال الموهوبين ذوي اضطراب قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد"، المؤتمر العلمي الثاني لشباب الباحثين، دراسات الطفولة، (١٦٩-١٨٠).
- ٩- خليفة، وليد سيد أحمد وسعد، مراد عيسى، (2007) ،كيف يتعلم المخ ذو النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه، دار الوفاء، الإسكندرية / مصر.
- ١٠- سحر أحمد الخشمري، (٢٠٠٧)، العلاقة بين اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وصعوبات التعلم، المكتبة الالكترونية، أطفال الخليج، ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ١١- .
- ١٢- سليم، عبدالعزيز ابراهيم (٢٠١١). "الاضطرابات النفسية لدي الأطفال"، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- ١٣- سيسالم، كمال (٢٠٠١)، اضطراب قصور الانتباه والحركة المفرطة، خصائصها وأسبابها، وأساليب علاجها، العين الإمارات دار الكتاب الجامعي.
- ١٤- عبد الرقيب البحيري، وفتحي الضبع ، وأحمد طلب، وعائدة العوالمه (٢٠١٤). الصورة العربية لمقياس العوامل الخمسة لليقظة العقلية : دراسة ميدانية على عينة من طلاب الجامعة في ضوء أثر متغيري الثقافة والنوع، مجلة الإرشاد النفسي ع. ٣٩، ج. ١، أغسطس (٢٠١٤)
- ١٥- عبدالغني، حنان زكريا(٢٠١١): " فاعلية الإرشاد الوالدي في خفض النشاط الزائد لدي عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية بمحافظة أسوان" رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة جنوب الوادي.
- ١٦- عبد الفهيم، أحمد مجاور (٢٠١٢): " فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض اضطراب ضعف الإنتباه لدي مجموعة من أطفال المرحلة الابتدائية"، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد (٣٦) الجزء الأول، (١٢٢ - ١٤٧).
- ١٧- عبدالوهاب، سميرة محمد. الطحان، محمد خالد(٢٠١٢): "أثر برنامج ارشادي جمعي في تحسين أساليب معاملة الأمهات الكويتيات لأطفالهن وخفض أعراض ضعف الإنتباه المصاحب للنشاط الزائد لديهم"، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، المجلد العاشر، العدد الثاني (١٢٢ - ١٤٧)

- ١٨- فاطمة عبدالرحمن حيدر (٢٠٠٣)، معالجة اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة والأمراض المصاحبة في المملكة العربية السعودية، المجلة الصحية لشرق المتوسط، منظمة الصحة العالمية، المجلد التاسع، العددان ٥-٦.
- ١٩- مثقال، جمال (٢٠٠٠). أساسيات صعوبات التعلم. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- ٢٠- .
- ٢١- محمد، خالد سعد (٢٠٠٠): "فاعلية برنامج للتدريب علي بعض المهارات الإجتماعية في تخفيف حدة النشاط الزائد لدي أطفال المدرسة الإبتدائية بمدينة قنا" , رسالة ماجستير, كلية التربية بقنا, جامعة جنوب الوادي.
- ٢٢- معوض, ماريان (٢٠١١): "فاعلية برنامج تدريبي قائم علي التعليم الشرطي في خفض اضطراب النشاط الزائد المصحوب بقصور الإنتباه لدي الأطفال البنين". مجلة كلية التربية
- ٢٣- يونس, أسهمان عباس(٢٠١٥): "اليقظة وعلاقتها بأساليب التعلم لدي طلبة المرحلة الإعدادية". رسالة ماجستير غير منشورة, جامعة واسط , كلية التربية
- 24- Aguire, B & Gallen, G. (2013). Mindfulness for Borderlines Personality Disorders, Relieve Your Suffering Using The Core Skill For Dialectical Behavior Therapy Paperback-May, 1, 2013.
- 25- Arthurson, K. (2015). Teaching Mindfulness to your Seventh as part of health and personal development. Australian Journal of Teacher Education, 50,(5), 27 – 40.
- 26- 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.
- 27- Beauchemin, G., Hutchins, T.L., and Patterson, F. (2008): "Mindfulness Meditation may lessen an anxiety, pro-motor Social skills and improve academic performance among adolescents with learning disabilities". Complementary Health Practice Review, 13(1), 34-45.
- 28- Biegel, M., Brown, W., Shapiro, S., & Schubert, C (2009). Mindfulness-Based Stress Reduction for the Treatment of Adolescent Psychiatric Outpatients: A randomise3d Clinical Trial. Journal of Clinical and Consulting Psychology, 77, 855 – 866.
- 29- Bishop, R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, D., Carmody, J. and Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. Clinical Psychology Science and Practice, 11(3), 203 – 241.
- 30- Borkovec, T. D. & Sharpless, B. (2004). Generalized Anxiety Disorder: Bringing Cognitive-Behavioral Therapy into the Valued Present. In S. C. Hayes, V. M. Follette, M. M. Linehan, (Eds), Mindfulness and Acceptance. New York: Guilford Press

- 31- Brown, K. W. & Ryan, R. M. (2003). The Benefits of Being present: Mindfulness and its role in Psychological Well-being. *Journal of Personality and social Psychology*, 84(2), 822 – 848.
- 32- Cardaciotto, L.A., Herbert, T. I., Forman, E. M., Moitra, E. & Farrow, V. (2008). The Assessment of Present-Moment Awareness and Acceptance: The Philadelphia Mindfulness Scale. *Assessment*, 15, 204 – 223.
- 33- Cash, M and Whittingham, K. (2010). What Facets of Mindfulness Contribute to Psychological Wellbeing and Depressive, Anxious and Stress-Related Symptomatology? *Mindfulness*, 1, 177 – 182.
- 34- Chadwick P., Hember, M., Symes, J., Peters, E., Kuipers, E. & Dagnan, D. (2008). Responding Mindfully to Unpleasant Thoughts and Images: Reliability and Validity of The Mindfulness Questionnaire. *Br. J. Clin. Psychology*, 47(4), 451 – 455.
- 35- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition, (2002): 78-85.
- 36- Didonna, F. (Ed.). (2009). *Clinical Handbook of Mindfulness*. New York: Springer.
- 37- Elices, M., Pascual, J., Portella, M., Feliu-Soler, A., Martin Blanco, A., Carmona, C. & Soler, J. (2016). Impact of Mindfulness Training on Borderline Personality Disorder: A randomized Trial. *Mindfulness*, 7(3), 584 – 595.
- 38- Felver, J., Tipsord, J., Morris, M., Racer, K., and Dishion, T. (2014): "The effects of mindfulness based intervention on children's attention regulation". *Journal of Attention Disorders*, 21(10), 872-881.
- 39- Flook, L., Smalley, S., Kitil, J., Galla, B., Locke, K., Kalser-Greenland, S. and Kasari, C. (2010): "Effects of mindful Awareness Functions in Elementary School Children". *Journal of Applied School Psychology*, 26, 70-95.
- 40- Feliu-Soler, A. Pascual J.C., Borrás X., Portella MJ., Martin-Blanco, A., Armario, A., Alvarez, E., Perez, V. & Soler, J. (2014). Effects of Dialectical Behaviour Therapy-Mindfulness Training on Emotional Reactivity in Borderline Personality Disorder: Preliminary Results. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 21(4), 363.
- 41- Hassed, C. (2016). Mindful Learning: Why Attention Matters in Education. *International Journal of School & Educational Psychology*. 4, (1), 52 – 60.
- 42- Haydicky, J., Wlener, G., Badali, .B., Milligan.K., and Ducharme, J.M.(2012): "Evaluation of a mindfulness-based intervention for adolescents with learning disabilities and co-occurring ADHD and Anxiety". *Mindfulness*, 3 (2), 151-164.
- 43- Heard H & Swales, M (2015). (2015). *Problem Solving in DBT: Principles and Pitfalls*. New York Guilford Press.

- 44- Himelstein, S.; Hastings, A.; Shapiro, S. and Heery, M. (2011). Mindfulness Training for Self-Regulation and Stress with Increased Youth: A Pilot Study. *The Journal of Community and Criminal Justice*, 59(2), 151-165.
- 45- .Imani, S.; Vahid, M.; Gharraee, B.; Noroozi, A.; Habibi, M. & Bowen, A. (2016). Effectiveness of Mindfulness-Based Group Therapy Compared to the Usual Opioid Dependence Treatment. *Iran Journal of Psychiatry*, 10 (3); 175-184.
- 46- Josefsson, T. (2013). Mindfulness: Relation to Attention Regulation, Decentering and Psychological well-being. Unpublished doctoral dissertation, Goteborg University.
- 47- Langer, E (1997). *The Power of Mindful learning*. New York: Addison, Wesley-Publishing.
- 48- Lau, M.A., Bishop, S.R., Segal, Z. V., Buis, T., Anderson, N. D., Carlson, L., Shapiro, S & Carmody, J. (2006). The Toronto Mindfulness Scale: Development And Validation. *Journal Of Clinical Psychology*, 62(12), 1445 – 1467.
- 49- Linehan, M. (2014). *DBT skills training manual*.(2nd edition) The Guilford press: New york.
- 50- Mace, C (2008): "Mindfulness and mental health: Theory and Science". London, Rutledge Taylor and Francis group.
- 51- Masuda, A. & Tully E. (2012). The role of Mindfulness and Psychological Flexibility in somatization, Depression, Anxiety and General Psychological Distress in A Non Clinical college Sample.
- 52- Milligan, K., Badall, B., and Spiroiu, F. (2015): " Using integral Mindfulness Martial Arts to addresses self-regulation challenges in youth with learning disabilities: a qualitative exploration". *Journal of Child and Family Studies*, 24, 562-575.
- 53- Miners, R. (2007): "Collected and Connected Mindfulness and The Early Adolescents". Unpublished Doctoral Dissertation, Concordia University.
- 54- Moffitt TE, Houts R, Asherson P, Belsky DW, Corcoran DL, Hammerle M, et al (2015): "Is Adult ADHD a Childhood-Onset Neurodevelopmental Disorder? Evidence From a Four-Decade Longitudinal Cohort Study". *Am J Psychiatry*. 22. appiajp201514101266.
- 55- Monterio, M. (2015). The Impact of A Mindfulness Based Attention Skills Training Program on School Related Self-Regulation Skills of Elementary School Children. Unpublished doctoral dissertation, Texas A&M University, Texas.
- 56- Parrish, C., Linder, N., Webb, L., Shields, A., and Siblings, E.(2016): "Improving self-regulation in adolescents current evidence for the role of

mindfulness-based cognitive therapy". *Adolescent Health, Medicine and the therapeutics*, 7, 101-108.

57- Pidgeon, A. & Keye, M.(2014). Relationship between resilience mindfulness and Psychological wellbeing in university students. *International Journal of Liberal Arts and social science*, 2 (5), 27 – 32.

58- Ramli, N., Alavi, M., Mehrinezhad, S., & Ahmadi, A, (2018). Academic Stress and Self-Regulation among University Students in Malaysia: Mediator Role of Mindfulness. *Behavioral Sciences*,8(12), 2-9.

59- Reid R, Ricco CA, Kessler RH, Dupaul GJ, Power TJ, Anastopoulos AD, Rogers AD and Noll MB (2000). "Gender and ethnic differences in ADHD assessed by behavior ratings" *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, Vol. 8, Issue (1):38-49.

60- Ribeiro, A. (2015). Interpersonal change during Dialectical Behavior Therapy for Borderline Personality Disorder: An Evidence-Based Case Study. Phd, California Lutheran University

61- Rizer, C., Fagan, m., Kilmon C and Rath, L.(2016). The role of perceived stress and Health Beliefs in college Students intention to Practice mindfulness mediation. *American Journal of Health Education*, 47, (1), 24 – 31.

62- Semple J, Lee J, Rosa D and Miller, F(2010): "a randomized trial of mindfulness-based cognitive therapy for children: Promoting mindful attention to enhance social-emotional resiliency in children". *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), 218-229.

63- Shapiro, S. C., Astin J. A. & Freedman, B. (2006). Mechanisms of Mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62 (3), 373 – 386.

64- Soler, J., Pascual, J.C., Tiana, T., Cebria, A., Barrachina, J., Campins, M.J., Gich, I., Alvarez, E, Perez, V. (2009). Dialectical Behaviour Therapy Skills Training Compared to standard Group Therapy in Borderline Personality Disorder: A 3-Month Randomized Controlled Clinical Trial. *Behaviour Research and Therapy*.

65- Spencer-Oatey, H (2013): "Mindfulness for intercultural interaction". A compilation of Quotations Global Pad core concept.

66- Swales, M A & Heard, H L (2007). The therapy Relationship in Dialectical Behavior Therapy. In Gilbert, P & Leahy, r.l. *The Therapeutic Relationship in the Cognitive Behavioral Psychotherapies*. New York: Rutledge.

67- Thomton, V., Williamson, R., cooke, B. (2017): " a mindfulness-based group for young people with learning disabilities. A pilot study, *British Journal of Learning Disabilities*. 45, 259-265.

68- Viglas, M., and Perlman, M. (2017): "Effects of a Mind fullness-based program on young children's self-regulation prosaically behavior and hyperactivity". *Journal of Child and Family Studies*, 27, 1150-1161

- 69- Warren, A. (2016): " a treatment Manual Using Mindfulness Practices to improve Attention and Self-Regulation in Children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder". Unpublished Doctoral Dissertation, Faculty of Chicago School of Professional Psychology.
- 70- Weijer-Bergsma, E., Formsa, A., Bruin, E., and Bogels, A. (2012): " The effectiveness of mindfulness training on behavioral problems and attention functioning in adolescence with ADHD". *Journal of Child and Family Studies*, 21, 775-787.
- 71- Whittingnam, K, Cunnington, R, and Boyd, R (2018):" Efficacy of mindfulness-based interventions for attention and Executive Function in Children and Adolescents a Systematic Review. *Mindfulness*, 9(1),59-78.
- 72- Zyloska, 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.