

فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في تحسين
التوجه نحو الحياة وخفض أعراض اضطراب الشخصية التجنبية لدى
المطلقات

اعداد

د. محمد الصافي عبد الكريم عبد اللا

أستاذ الصحة النفسية المساعد

المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية

مقدمة البحث

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

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

ولليقظة العقلية فوائد يمكن إجمالها فيما يلي:

أ. تعزيز الشعور بالقدرة على إدارة البيئة المحيطة من خلال تعزيز الاستجابات الكيفية لمواجهة الضغوط.

ب. تحسين الشعور بالتماسك، لأن بالوعي لحظة بلحظة ربما يسهل الانفتاح على الخبرات، والإحساس بها.

ج. تعزيز الشعور بمعنى الحياة واستكشاف المعنى (Weissbecker et al., 2002, 299).

ويمكن القول، أن اليقظة العقلية تغير علاقة الفرد بأفكاره، ومثل هذه الأفكار ينظر إليها على أنها شخصية وقصيرة المدى أكثر منها انعكاسات محددة من واقع ثابت. ويسمى هذا التغيير الذي يحدث في علاقة الفرد بأفكاره بعدم التمرکز Decente ring، وعدم الاندماج Difusion. (Thompson, 2011, 6). ويمكن استخدام اليقظة العقلية لتنمية وعي ما وراء المعرفة

Meta- Cognitive awareness الذي يتم تعلمه لملاحظة الأفكار أو المشاعر مثل: التفكير والعاطفة دون إدراك أنها واقع مطلق والتي نحتاج للعمل بموجبها. وتشجيع الفرد على تطوير منظور عدم التمرکز مع التسليم بأن هذه الأفكار ليست حقائق، وأنها لا تحتاج إلى أية إجراءات للتخفيف من التفكير. وعلى الرغم من محاولة تغيير الأفكار إلا أنه يتم التأكيد على عدم تغيير الوعي بالأفكار والعلاقة بها. (Hasker, 2010, 15)

وأشار Duerr إلى أن لليقظة العقلية فوائد فسيولوجية ونفسية. وتتمثل الفوائد الفسيولوجية في: خفض الألم المزمن، تحسين الوظيفة المناعية، تحقيق جودة النوم، بينما تتمثل الفوائد النفسية في خفض الضغوط، وأعراض الاكتئاب النفسي، القلق، التفكير الاجتراري، والمخاوف المرضية.

فضلاً عن تحسين الذاكرة العاملة، عمليات الانتباه، الرحمة بالذات، والتسامح (Deurr, 2008, 15-16)

والتوجه نحو الحياة يحدث فارقاً كبيراً، فهو يعد ميزة لدى الفرد، ويعطيه أفضلية، ولكن مع كل ذلك لا يمكن أن يكون بديلاً عن المهارة والخبرة لديه. فإذا كان الفرد يعتقد أن بإمكانه القيام بشيء ما، فهذا ينبع من ثقته بنفسه -التي هي أحد أوجه التوجه -أما إذا كان بإمكانه القيام بهذا الشيء، فهذه هي الكفاءة، وكلاهما يعد لازماً للنجاح. وقد يجعله أكثر شعوراً بالرضا، ولكنه لا يساعده على المستوى المهني، فإذا لم يكن يتمتع بالكفاءة سيقع في مشكلة (Maxwell, J, 2006)

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

مشكلة البحث

أظهرت البيانات الإحصائية، أن عدد حالات الطلاق في مصر عام (2018) بلغ (211) ألفاً و(521) حالة، مقابل (198) ألفاً و(269) حالة خلال عام (2017) بزيادة (13,252) ألف حالة وبنسبة بلغت حوالي (6,7%)، وارتفع معدل الطلاق في العام الماضي إلى (2,2) حالة لكل ألف من السكان، بعدما سجل (2,1) حالة لكل ألف من السكان عام (2017) (كتاب الإحصاء السنوي، سبتمبر 2018). وهذا المعدل لكل ألف نسمة مما يشير إلى ارتفاع نسب الطلاق في المجتمع المصري، وهكذا تبرز مشكلة الطلاق ككابوس يدق ناقوس الخطر ويستلزم تجميع جهود الباحثين في كافة التخصصات لوضع الحلول والخطط لمواجهتها.

وتعتبر اضطرابات الشخصية من أكثر الاضطرابات انتشاراً بين الأفراد وإن لم يفصحوا عن ذلك بطلب المساعدة المتخصصة المباشرة، إلا أن أعراضها تظهر على سلوكهم وتصرفاتهم في المواقف المختلفة، ومن خلال احتكاك الباحث وتعامله مع بعض الزملاء والأصدقاء المطلقين من الجنسين لاحظ أن معظمهم يتغير سلوكهم وبشكل واضح، حيث يصبحون أكثر انطواءً وعزلة عن الآخرين، وقلقاً وخوفاً من التفاعل الاجتماعي سواء في مجال الأسرة أو العمل ومن ثم يصعب عليهم التوافق مع الذات أو الآخرين، وبمراجعة هذه الأعراض مع ما جاء في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA, 2013) وجد أنها تتفق مع أعراض اضطراب الشخصية التجنبية.

وتعد المعتقدات الخاطئة حول الطلاق أحد أهم عوامل السياق المجتمعي الذي يجب أن تتم دراسته فمعظم هذه المعتقدات الخاطئة تخص النساء دون الرجال ومن هذه المعتقدات الخاطئة أن المطلقات هن المسؤولات عن فشل زواجهن وتوجه اليهن الاتهامات تلو الأخرى دون مراعاة لهن، ولا يحدث أن يسأل الناس عن الأسباب الحقيقية للطلاق.

وتعاني المطلقات محاصرة المجتمع لهن ومراقبتهن طوال الوقت والإساءة بسبب أو بدون سبب وتبرير كل تصرف يقمن به ضدهن حتى ولو لم يكن مقصوداً (رجب، عبدالله، ٢٠٠٩)

وينظر للنساء المطلقات على أنهن كائنات متاحة طوال الوقت لأولئك الرجال الباحثين عن تسديد الاحتياجات الجنسية، مما يجعل هناك إحساس بالعار يلاحقها ويستبعدها من المجتمع وهذا الاستبعاد لا يحدث من قبل المجتمع فقط لكن أيضاً من النساء المطلقات الأخريات ويتفق ذلك

مع نتائج دراسات (Fatenh,2014)، ودراسة (أرنوط، ٢٠١٦)، (عمرو، الشريف، ٢٠١٨) وأشارت نتائج بعض الدراسات إلى أن هناك وظيفتين أساسيتين للمواجهة وهما تنظيم الانفعالات الضاغطة، وتغيير العلاقة بين الفرد والبيئة والتي تسبب الضغوط (Matud,2004)

وبالتالي فما ينتج عن المواجهة الناجحة يعد منبأ مهماً لإدراك الفرد وتفسيره للأحداث التالية (Kao& Cralgie,2013)

وتؤدي اليقظة العقلية إلى خفض أعراض الضغوط النفسية، وتحسين جودة الحياة، وتعديل الحالة المزاجية في سياقات علاجية مختلفة لدى عينات إكلينيكية مثل: ذوي الأمراض المزمنة، والأمراض الجلدية، ومرضى السرطان، وذوي الاضطرابات النفسية مثل اضطراب القلق.

كما ركزت بحوث قليلة على حالات غير إكلينيكية، وعلى الرغم من ذلك، فإن الاستجابات الفسيولوجية المباشرة لليقظة العقلية غير معروفة إلى حد كبير (Myint, Choy, & Lam, 2011).

وقد أشارت العديد من الدراسات الى فاعلية العلاج عن طريق التدريب على اليقظة العقلية في خفض عدد من المشكلات النفسية مثل اضطراب الانتباه، المشكلات الاجتماعية والسلوكية، وضعف تنظيم الذات، ضعف مستوى التعاطف، واضطراب الصحة النفسية، ضعف المرونة النفسية، وضعف القدرة على التحكم في النفس، وضعف مستوى التنظيم الانفعالي ومن

هذه الدراسات-Weijer, Miller,et al,2010; Miltigan et al,2010; Mace,2008; Bergsma et al,2012; Viglas& Perlman,2012; Zelazo& Lyons,2012; Felver, Tipsord, Morris,Racer& Dishion,2014; Parrish,Oberlander,& Diamond,2016; Enoch,2015;Copeieland-

Linder,Webb,Shields,Sibinga,2016;Whittingham et al,2018، أبو زيد، ٢٠١٧

حماد، ٢٠١٨، عبد الخالق، ٢٠١٨، عبد الرازق، ٢٠١٩، الختاتة، ٢٠١٩.

وبناء على ما سبق تتحدد مشكلة البحث في الإجابة على التساؤل الرئيس ما فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي لتحسين التوجه نحو الحياة وخفض أعراض اضطراب الشخصية التجنبية لدى المطلقات؟

وينبثق من التساؤل الرئيس مجموعة من الأسئلة الفرعية وهي كالتالي:

١. ما فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في تنمية اليقظة العقلية وتحسين التوجه نحو الحياة، وخفض أعراض اضطراب الشخصية التجنبية لدى المطلقات؟

٢. ما الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس: اليقظة العقلية، التوجه نحو الحياة، أعراض اضطراب الشخصية التجنبية؟

٣. ما فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في تنمية اليقظة العقلية وتحسين التوجه نحو الحياة وخفض أعراض اضطراب الشخصية التجنبية لدى المطلقات بعد توقف تطبيق البرنامج بشهرين؟

أهداف البحث

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في تنمية اليقظة العقلية وتحسين التوجه نحو الحياة، وخفض أعراض اضطراب الشخصية التجنبية لدى المطلقات من خلال برنامج تدريبي على اليقظة العقلية.

أهمية البحث

١. يهتم البحث الحالي بشريحة مهمة من شرائح المجتمع وهن المطلقات حيث تشير الدراسات الى تزايد نسبة المطلقات في مصر، وبالتالي محاولة التصدي لهذه المشكلة لدى النساء قد يعود على المجتمع بالنفع لما للمرأة من دور في المجتمع من حيث علاقتها المباشرة بالمجتمع.
٢. يوفر البحث الحالي عدة مقاييس مهمة في المجال وهي مقياس تشخيص أعراض اضطراب الشخصية التجنبية، ومقياس التوجه نحو الحياة، واستبيان اليقظة العقلية، تم نقلهم عن البيئة الأجنبية، وترجمتهم والتأكد من خصائصهم السيكومترية في البيئة العربية.
٣. يوفر البحث الحالي برنامجاً للتدريب على اليقظة العقلية تم بناؤه في ضوء مدخل العلاج السلوك الجدلي، وفي ضوء الأسس العلمية، يمكن الباحثين والمختصين الاستفادة منه في أعراض العلاج أو التدريب والتعلم.

مفاهيم البحث

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

يشير (Cardaciotto et al., 2008) إلى أن اليقظة تعني المراقبة المستمرة للخبرات، والتركيز على الخبرات الحاضرة أكثر من الانشغال بالخبرات الماضية أو الأحداث المستقبلية، وتقبل الخبرات والتسامح معها، ومواجهة الأحداث بالكامل كما هي في الواقع، وبدون إصدار أحكام تقييمية عليها. ويتبنى الباحث تعريف (Linehan, 1992) التي تشير بأنها الخبرات التي يمكن أن تخفف المعاناة، وتمهد الطريق للتحول الشخصي الإيجابي، وهي عملية نفسية أساسية يتعلم منها الفرد كيف يستجيب لصعوبات الحياة التي لا يمكن تجنبها وكيف يواجه المشكلات النفسية الحادة ويمكن تعريف اليقظة العقلية -إجرائياً- في الدراسة الحالية بأنها الدرجة التي تحصل عليها المفحوصة على مقياس اليقظة العقلية المستخدم في الدراسة.

-العلاج السلوكي الجدلي (DBT) Dialectical Behavior Therapy

يعرف بأنه مدخل علاجي وينسب إلى (Linehan, 1992) ويستند إلى النظرية الحيوية الاجتماعية ويهدف إلى خفض أو تعديل الانفعالات المتطرفة أو الحادة، وخفض السلوك السلبي، وزيادة الثقة في انفعالات الفرد وأفكاره وسلوكه، ويتم هذا من خلال الاستراتيجيات التي تتضمن مدى كبير من الفنيات منها العلاج الفردي، العلاج الجماعي، التدريب المهاري (التدريب على اليقظة العقلية، تنظيم الانفعالات، تحمل الإحباط، الفاعلية البيئية)، التدريب في الأزمات، وبناء البيئة. وينتمي هذا المدخل إلى العلاج السلوكي المعرفي، وهو منهج متكامل في العلاج وهو برنامج تدريبي لمجموعة من المهارات والمعالجات المعرفية، تم تصميمه لتحسين التوجه إلى الحياة وخفض أعراض اضطراب الشخصية التجنبية، ويهدف إلى مساعدة الأفراد على زيادة الوعي الانتباهي، والتركيز في اللحظة الحاضرة، وتقبل الخبرات الحياتية بدون إصدار أحكام تقييمية عليها.

-التوجه نحو الحياة Orientation of the Life ويعرفه الباحث على أنه الشعور بالتفاؤل والنظرة الإيجابية للمستقبل والاقبال على الحياة والاعتقاد بالقدرة على تحقيق الرغبات والطموحات وبلوغ الأهداف المنشودة في ظل اعتقاد راسخ بأن الغد يحمل الخير والسرور والأخبار الجيدة دائماً. وإجرائياً: يعرفه الباحث على أنه: الدرجة التي تحصل عليها المفحوصة في هذه الدراسة على مقياس التوجه نحو الحياة والذي أعده الباحث لهذا الغرض.

-اضطراب الشخصية التجنبية: A avoidant Personality Disorder يتبنى الباحث تعريف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) الإصدار الخامس لاضطراب الشخصية التجنبية. بأنه " نمط ثابت من التثبيط الاجتماعي مع مشاعر بعدم الكفاية ومشاعر

النقص، وفط الحساسية للتقييم السلبي من الآخرين، وتظهر هذه الأعراض في مرحلة الرشد المبكر (American Psychiatric Association APA, 2013).

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

حدود البحث

- **الحد الموضوعي:** تم التدريب على اليقظة العقلية، التوجه نحو الحياة، أعراض اضطراب الشخصية التجنبية.

- **الحد الزمني:** تم التطبيق في الفصل الدراسي الثاني عام ٢٠١٩م.

- **الحد المكاني:** تم التطبيق بمدينة الإسكندرية.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولاً: اليقظة العقلية:

وقد وردت لليقظة العقلية كمفهوم نفسي تعريفات عديدة في التراث البحثي؛ حيث عرفها كل من: Marlette & Kristeller بأنها: "الوعي بالمدى الكلي للخبرات الموجودة هنا والآن، والانتباه للخبرة الحالية وتقبلها دون إصدار أحكام سواء أكانت سارة أو غير سارة، صحية أو مرضية، تستحق أو لا تستحق، وتقبل جميع التجارب الشخصية كالأفكار والمشاعر والأحداث تماماً كما هي في اللحظة الراهنة" (Mariatie, & Kristeller, 2013, 68-69)

وعرفها Neale بأنها "البقاء عن قصد في الحاضر، وتتضمن مفهومي هما: الوعي والانتباه، حيث يمدنا الوعي بالمسح العام Global Scanning والرصد المستمر للخبرة، ويزيد الانتباه من الإحساس بالخبرة وتعميق التركيز عليها" (Neale, 2006, 1)

وعرفها Kettler بأنها "طريقة في التفكير تؤكد على الانتباه إلى بيئة الفرد وأحاسيسه الداخلية دون إصدار أحكام سلبية أو إيجابية، وأن الفرد عندما يتمتع عن إصدار حكم على خبرة بأنها جيدة أو سيئة، فإنه يمكنه أن يعرضه بشكل واقعي وتحقيق استجابة تكيفية" وورد تعريفها في بعض البحوث النفسية باعتبارها سمة وحالة؛ وهي كسمة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالشخصية، وهي أكثر استقراراً في شخصية الفرد، في حين أنها كحالة عابرة بشكل أكبر، وحالة مرتفعة من الوعي، وهذا يتحقق من خلال التأمل. وانتشر قياس اليقظة العقلية كسمة باستخدام طرق التقدير الذاتي. وقد بينت نتائج الدراسات السابقة على أن اليقظة العقلية كسمة ترتبط إيجابياً مع العديد من الخصائص والسمات النفسية الإيجابية، كما أنها ترتبط سلبياً مع عوامل الخطر الناتجة عن الأزمات القلبية، القلق، الغضب، وأعراض الاكتئاب النفسي. (Kettler, 2013, 5-6)

وعرفها Davis & Hayes بأنها "الوعي بالخبرات لحظة بلحظة moment to moment" دون إصدار حكم، وبهذا المعنى ينظر إليها على أنها حالة وليست سمة، ويمكن تتميتها من خلال الممارسات والأنشطة مثل التأمل (Davis & Hayes, 2011, 198)

واليقظة الذهنية تعني الوعي التام في اللحظة الراهنة، وتقبل الذات دون إصدار أحكام (Jennings & Jennings, 2013). وذهب كتلر (Ketteler, 2013) إلى أن اليقظة العقلية تعني طريقة في التفكير تحفز الانتباه إلى المتغيرات البيئية من غير إصدار أحكام إيجابية أو سلبية تجاهها؛ مما يمكنه من التفكير بواقعية. أو هي: مجموعة متعددة من الأبعاد المتعلمة التي تشكل الجانب العقلي، العاطفي، البدني، التعلم، الأداء، ومهارات التواصل (Hassed, 2016).

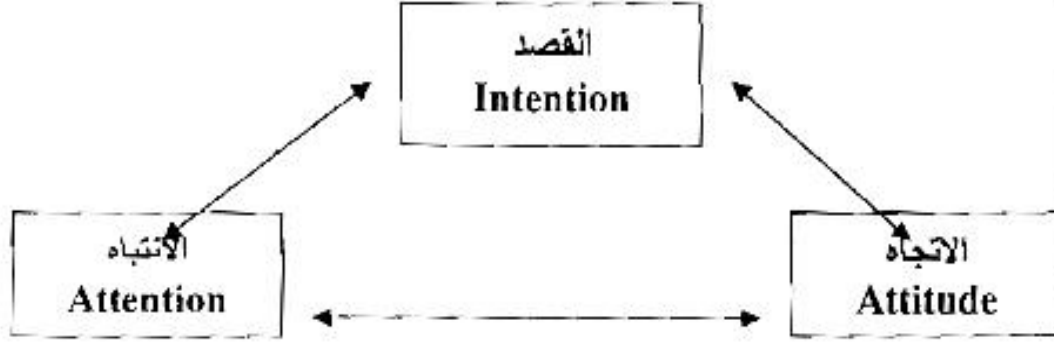
ومن خلال عرض التعريفات السابقة، يمكن القول أن اليقظة العقلية تتضمن الوعي والانتباه والتركيز على الأحداث الإيجابية أو السلبية في اللحظة الحالية دون تفسيرها أو إصدار أحكام تقييمية عليها. ويعرف الباحث اليقظة العقلية بأنها "التركيز عن قصد في اللحظة الحاضرة، ودون إصدار أحكام تقييمية؛ أي أن يكون الفرد واعياً بـ "هنا والآن" وتقبل كل خبرات الحياة الإيجابية، والسلبية وتتضمن خمسة أبعاد هي: الملاحظة، الوصف، التصرف الواعي، عدم الحكم، وعدم رد الفعل. وكما يمكن اعتبار اليقظة العقلية حالة من التغيير، وهي تختلف من فرد لآخر، ويمكن تتميتها عن طريق التدريب والمران (Park et al, 2013)؛ (البحيري، وآخرون، ٢٠١٧؛ وحسن، كمال، ٢٠١٧).

(١) مكونات اليقظة العقلية:

تعددت وجهات نظر الباحثين الذين تناولوا مكونات اليقظة العقلية وفقاً لتوجهاتهم النظرية؛ فقد ذكر (Langer, 1989) أربعة مكونات مترابطة لليقظة العقلية، وهي: البحث عن جديد Novelty Seeking، والارتباط Engagement، وتقديم جديد Novelty Producing، والمرونة Flexibility. ويشير كل من: البحث عن جديد، والارتباط إلى توجه الفرد نحو بيئته، ويتضمن البحث عن جديد الميل بانفتاح وفضول نحو البيئة كما يسهم في عملية الارتباط بها. ويشير كل من: تقديم جديد والمرونة إلى كيفية تعامل الفرد مع بيئته (Haigh, et al., 2011).

وقام (Kabat – Zinn, 1992) بتصميم نموذج لليقظة العقلية مرتكزاً على ثلاثة حقائق، هي: القصد Intention، والانتباه Attention، والاتجاه Attitude. وهذه الحقائق أو العمليات ليست منفصلة عن بعضها، وإنما هي متشابكة في عملية واحدة تحدث في وقت واحد، حيث تكون اليقظة العقلية هي العملية التي تحدث لحظة بلحظة. ويمهد "القصد" الطريق لما هو ممكن، كما أنه يذكر الفرد لحظة بلحظة لماذا يمارسها في المقام الأول. وتكمن أهمية هذه المرحلة في

تحويل مقاصد الفرد إلى سلسلة متصلة من التنظيم الذاتي إلى استكشاف الذات، وأخيراً التحرر الذاتي. وتشير المرحلة الثانية -الانتباه- إلى الاحتفاظ بالانتباه الذي يتضمن ملاحظة العمليات التي تحدث للفرد من لحظة إلى أخرى، وفي الخبرات الداخلية والخارجية، كما أن التنظيم الذاتي للانتباه سيكون منبئاً بالنتائج في تنمية المهارات الثلاثة معاً. ويشير "الاتجاه" إلى نوعية اليقظة العقلية، وأنه يعكس توجيه الخبرة التي تتضمن الفضول والتقبل. ويمكن توضيح نموذج Kabat Zinn - في شكل (1):



شكل (1) الحقائق الثلاثة لليقظة العقلية وفق نموذج Kabat - Zinn

وقد ذكر Shapiro et al. أربعة مكونات لليقظة العقلية، وهي: تنظيم الذات Self-Regulation، إدارة الذات Self - Management، المرونة الانفعالية والمعرفية والسلوكية وتوضيح القيم Values Clarification، والتعرض Exposure. وهذه المكونات متسقة تماماً مع حقائق اليقظة العقلية الثلاثة (القصد، والانتباه، والاتجاه) (Shapiro et al., 2006, 379) (-380).

وذكر Hasker مكونين رئيسيين لليقظة العقلية، وهما: التنظيم الذاتي للانتباه Self - Regulation of attention في اللحظة الحالية، والانفتاح والاستعداد والوعي بالتجارب في اللحظة الحالية (Hasker, 2010, 12)

وحدد Brown مكونين - أيضاً - لليقظة العقلية، وتمثل المكون الأول في حالة الوعي State of Awareness كما هي في اللحظة الحالية، مع الشعور الهادف Purposeful والمركز والواعي.

ويشير مفهوم "هادف" إلى التركيز الموجه، حيث أن الانتباه لا يتعلق بمثيرات معينة أو يندمج معها (مثل: التفكير، الشعور، الإدراك البصري). بينما تمثل المكون الثاني في المعالجة المعرفية لليقظة العقلية Cognitive Processing of Mindfulness، وهذا المكون تم فهمه غالباً على أنه ملاحظة فضولية ومحيدة بدون إصدار أحكام تقييمية على المثيرات كما هي في الوقت الحاضر. (Brown, 2011, 2-3)

(٢) التدخلات العلاجية القائمة على اليقظة العقلية:

يذكر (Hayes et al., 2004) أن اليقظة العقلية تعد الموجة الثالثة للعلاج السلوكي، وتمثلت الموجة الأولى في التوافق السلوكي الإجرائي عند سكينر، والتوافق السلوكي الكلاسيكي عند بافلوف، وتمثلت الموجة الثانية في العلاج المعرفي الذي يركز على المحتوى المعرفي Cognitive Content عند Ellis & Beck، وأضافت الموجة الثالثة منظور ما وراء المعرفة والانتباه بشكل مختلط، والذي يركز على عمليات التفكير أكثر من المحتوى، وتعديل الانفعالات من خلال إعادة البناء المعرفي للمعتقدات التي تتوسط هذه الانفعالات (Walsh, 2005, 2; Hathaway & Tan, 2009, 159)

ويحدد (Baer, 2004, 126-127) التدخلات العلاجية القائمة على اليقظة العقلية فيما يلي:
خفض الضغوط القائم على اليقظة العقلية Mindfulness – Based Stress Reduction (MBSR)، وينسب إلى (Kabat – Zinn, 1982)

- العلاج السلوكي الجدلي (DBT) Dialectical Behavior Therapy، وينسب إلى (Linehan, 1992)

- العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) Acceptance and Commitment Therapy، وينسب إلى (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999)

- العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية Mindfulness – Based Cognitive Therapy (MBCT)، وينسب إلى (Segal, Williams, & Teasdale, 2002)

وتعتمد برامج التدريب على العلاج السلوكي الجدلي Dialectical Behavior Therapy (DBT) على الموقف الجدلي للتوازن بين الرغبة في التغيير جنباً إلى جنب مع قبول المعاناة الحتمية وذلك لخفض الألم وعدم الراحة قدر الإمكان، وقد يكون الهدف النهائي لبرامج التدريب على اليقظة العقلية هو خلق الوعي لحظة بلحظة لخبرة العميل، بالإضافة إلى تعليمه فنيات اليقظة العقلية لممارستها والاستفادة منها في أي وقت (O' Brien et al., 2008)

وتصميم البرامج التدريبية للتدريب على اليقظة العقلية في العلاج السلوكي الجدلي يختلف عن تصميم برامج التدريب على اليقظة العقلية في مداخل العلاج الأخرى التي تعتمد على اليقظة العقلية، حيث أن المداخل الأخرى القائمة على اليقظة العقلية تكسب العميل اليقظة العقلية عن طريق الممارسة التعليمية التجريبية الموسعة، في حين أن العلاج السلوكي الجدلي يعلم مهارات اليقظة العقلية بداية بطريقة أكثر جدلية من خلال الممارسات القصيرة والتي غالباً ما تكون مميزة بتركيز مميز. على سبيل المثال في العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية، وعلاج خفض الضغوط القائم على اليقظة قد تستغرق الممارسة الأولى (٤٥) دقيقة لفحص الجسم، في حين

تستغرق الممارسة الأولى في العلاج السلوك الجدلي حوالي (٣) دقائق لسماع الأصوات، وبصيغة أخرى يجب التفريق بين اليقظة العقلية كنشاط، واليقظة العقلية كنمط، فالعلاج السلوكي الجدلي كنشاط "To do"، ثم يقوي ويعمم المهارة المتعلمة، وبالتالي يساعد العميل على تطوير طريقة مختلفة ليكون "To be" (Swales,& Heard,2007)

كما قدمت لينهان (Linehan,1997) مصطلح الوصف Describing كمهارة منفصلة لمساعدة الفرد على الملاحظة Observation، كذلك يؤكد العلاج السلوكي الجدلي على تعليم المشاركة للعميل والمعالج يمارسان المشاركة الكاملة من خلال الاستغناء على الوصف والملاحظة لتصبح عملية واحدة هي " ما يقومون به" وبذلك يتحقق المشاركة الكاملة بدون حكم وبفاعلية في حياة العميل وهذا هو هدف العلاج السلوكي الجدلي (Swales& Heard,2007)

قدم العلاج السلوكي الجدلي سبعة مهارات للمساعدة في تطوير مهارات اليقظة العقلية وهي: مهارة العقل الحكيم Wise Mind والتي تعرف بانها حالة ذهنية تتميز بالتكامل بين العقل الانفعالي Emotional Mind والعقل الواعي Reasonable Mind وأن ممارسة المهارات الستة الأخرى تسهل إمكانية الوصول إلى العقل الحكيم، وهناك المهارات التي يتعلمها العميل والتي تصاغ في الأدبيات على شكل سؤال، ما المهارات What Skills؟ أي ما المهارات التي يتعلمها العميل في المدخل الجدلي لتطوير مهارات اليقظة العقلية، وهذه المهارات هي الملاحظة Observation، الوصف Describing، المشاركة، المجموعة الثانية من المهارات هي المهارات التي تحمل عنوان "كيف المهارات؟ How Skills؟، أي كيف يتعلمها العميل في المدخل الجدلي لتطوير مهارات اليقظة العقلية، وهذه المهارات هي عدم الحكم None Judgement، اليقظة الواحدة One Mindfully، الفعالية Effectively وهي تعبير عن الطريقة التي تتم بها الملاحظة والوصف والمشاركة (Swales& Heard,2007)

ثانياً: التوجه نحو الحياة Life Orientation

أحد مظاهر الصحة النفسية ويعرفه (Scheier & Carver, 1987: 219) بأنه النظرة الإيجابية والميل للتفاؤل والاقبال على الحياة، والتوقع العام بحدوث أشياء أو أحداث جيدة بدرجة أكبر من حدوث أحداث أو أشياء سيئة.

ويرى على (٢٠١٠، ٦٢٥) بأنه سمة شخصية تومس بأنها رؤية ذاتية إيجابية، واستعداد كامن لدى الفرد-غير محدود بشروط معينة-يمكنه من توقع وإدراك كل ما هو إيجابي من أمور الحياة الجيدة وغير الجيدة، وذلك بالنسبة للحاضر الحالي والمستقبل القادم.

فالتوجه نحو الحياة يرتبط بالتوقعات الإيجابية التي لا تتعلق بموقف معين، فهو سمة

Trait من سمات الشخصية، وليس حالة State ، تتسم بالثبات النسبي عبر المواقف والأوقات المختلفة ولا تقتصر على بعض المواقف (Scheier & Carver, 1987) .

ويرى (Ryff, et al., 2006) أن التوجه نحو الحياة يعني الاحساس الإيجابي بحسن الحال، كما يرصد بالموشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام، وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية مقدره وذات قيمة ومعنى بالنسبة له، واستقلالته في تحديد وجهة حياته ومسارها، وإقامة علاقات اجتماعية إيجابية مع الآخرين، كما يرتبط التوجه نحو الحياة بكل من الإحساس العام بالسعادة، والسكينة والطمأنينة النفسية.

ويضمن مفهوم التوجه نحو الحياة عدة مفاهيم مقارنية كالشعور بالسعادة، والتفاؤل، والأمل، والرضا عن الحياة، وجودة الحياة (النواجحة، ٢٠١٦، ٤٢٩).

ثالثاً: اضطراب الشخصية التجنبية Avoidant Personality Disorder

يشير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية أن اضطراب الشخصية التجنبية نمط من الكف الاجتماعي ومشاعر النقص وفرط الحساسية للتقييم السلبي، والأفراد ذوي اضطراب الشخصية التجنبية يظهرون ما يلي:

١. يتجنبون الأنشطة التي تتضمن التفاعل البيئشخصي بسبب خوفهم من النقد، وعدم التقبل، والرفض من الآخرين.
٢. يحجمون عن عروض التميز والترقيات بسبب المسؤوليات الجديدة التي قد ينتج عنها انتقادات من زملاء العمل.
٣. يتجنبون عقد صداقات جديدة ما لم يكونوا متأكدين من أنهم سوف يتلقون الحب دون نقد.
٤. لا يشاركون في الأنشطة الجماعية ما لم تكن هناك عروض سخية متكررة للدعم والحنو. بالإضافة إلى أن إقامة علاقات حميمية مع الآخرين في كثير من الأحيان تكون صعبة، على الرغم من قدرتهم على تكوين علاقات حميمية خاصة ورغبتهم في ذلك، عندما يكون هناك ضمان للقبول دون تمحيص.
٥. يتصرفون بحذر وحيطة، ويجدون صعوبة في الحديث مع أنفسهم، ويحجبون المشاعر الحميمية خوفاً من التعرض للسخرية أو الخزي والفضيحة.
٦. ينشغلون بما قد يتعرضون له من نقد أو رفض في المواقف الاجتماعية، قد تكون لديهم عتبة منخفضة بشكل ملحوظ للكشف عن ردود أفعالهم في مثل هذه المواقف، فإذا ما أنتقده شخص ما أو شعر بعدم الاستحسان حتى لو بسيط وبطريقة لطيفة، فإنه قد يشعر

- بضرر وألم بالغ، ونتيجة لذلك يشعر بالخل، والكف، والتبلد، والاختفاء من الموقف بسبب خوفهم من احتمال أن يكون رد الفعل من الآخرين سيكون الإهانة والرفض.
٧. يتوقعون أن لا أحد يهتم بقولهم، وأن ما يقولونه يراه الآخرون خاطئ، ولذلك نجدهم يصمتون ولا يتكلمون، وحساسية زائدة جداً للمنبهات التي قد توحى بالسخرية أو بالاستهزاء بهم.
٨. توافقون للمشاركة في الحياة الاجتماعية إلا أنهم يخشون أن تكون سعادتهم ورفاهيتهم ودعمهم في أيدي الآخرين.
٩. يمنعون أنفسهم من المواقف البينشخصية الجديدة بسبب شعورهم بالنقص والعجز، ولديهم تقدير لذواتهم منخفض. كذلك لديهم شكوك بشأن الكفاءة الاجتماعية والجاذبية الشخصية وأنهم أقل شأنًا من الآخرين، وشعورهم بالقصور الشخصي وخاصة في المواقف الاجتماعية التي تتضمن التفاعل مع الغرباء.
١٠. لديهم تردد غير عادي في الخوض في المغامرات الشخصية، أو الانخراط في أنشطة جديدة لأنها قد تكون محرجة لهم، وبيبالغون في الخطر المتوقع من المواقف العادية، كما أن أسلوب حياتهم مقيد وهذا بسبب حاجتهم للتأكيد وللشعور بالأمن. فنجد أنه يلغي مقابلة عمل خوفاً من أن يشعر بالإحراج من عدم ارتدائه لملابس أنيقة، كما قد تظهر عليه أعراض جسدية هامشية، أو مشاكل أخرى تتسبب في تجنبه للأنشطة الجديدة (-DSM 5, 2012). وأكد ألدن (Alden et al., 2002) على أن اضطراب الشخصية التجنبية لم يحظ بالاهتمام البحثي الكافي. وهذا ما وجده الباحث عند جمع الدراسات والبحوث السابقة في موضوع البحث الحالي وبخاصة في الدراسات والبحوث العربية والتي سيتم عرضها.

الدراسات السابقة

أولاً: دراسات تناولت التدريب على اليقظة العقلية مع اضطرابات الشخصية هدفت دراسة (Kim, M et al., 2013) إلى التعرف على اليقظة العقلية وعلاقتها بصعوبات التنظيم الانفعالي لدى ذوي اضطراب الشخصية التجنبية وذوي اضطراب الشخصية الحدية، وتكونت عينة الدراسة من (٣٩) امرأة من ذوات اضطراب الشخصية الحدية، و(١٨) امرأة من ذوات اضطراب الشخصية التجنبية، وتم استخدام مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي، ومقياس الشخصية التجنبية، ومقياس الشخصية الحدية، وتم التوصل الى وجود علاقة سلبية بين اليقظة العقلية و صعوبات التنظيم الانفعالي لدى ذوي اضطراب الشخصية التجنبية وذوي اضطراب الشخصية الحدية، ولا توجد فروق بين ذوات اضطراب الشخصية التجنبية وذوي اضطراب الشخصية الحدية في صعوبات التنظيم الانفعالي.

وهدفت دراسة ستيجلماير (Stiglmayr C, et al.,2014) إلى فعالية العلاج السلوكي الجدلي في رعاية المرضى الخارجيين الروتنيين في برلين دراسة طويلة على مدار أربع سنوات، بلغت عينة الدراسة (٧٨)، وأشارت النتائج إلى فاعلية العلاج السلوك الجدلي في خفض محاولات الانتحار، والاكتئاب ، ومستوى التفكك، وظهر تحسن بشكل ملحوظ فيما يتعلق بالسلوكيات الضارة بالنفس، وعدد الإقامات في المستشفى الداخلي.

وتناولت دراسة Elices, Pascual, Carmona, Martin-Blanco, Feliu, Soler, Ruiz, (et al. 2015) العلاقة بين صدمة الطفولة والسمات المزاجية واليقظة العقلية لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية، تم استخدام استفتاء صدمات الطفولة، واستفتاء الشخصية، واستبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة، وتم التوصل الى وجود علاقة بين اليقظة العقلية وكل من السمات المزاجية وصدمة الطفولة، وتشير أيضاً الى تأثير صدمات الطفولة والسمات المزاجية على اليقظة العقلية لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية.

بينما هدفت دراسة (Moradi& Samari, 2017) التحقق من فاعلية العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية في تحسين صورة الجسم لدى السيدات مريضات الشره العصبي، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) سيدة من المترددات على عيادة التغذية. وتوصلت النتائج إلى فاعلية البرنامج في تحسين صورة الجسم وخفض أعراض القلق والاكتئاب لديهن.

وتناول اليبس (Elices, et al.(2016) دراسة هدفت الى التعرف على فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في خفض أعراض اضطراب الشخصية التجنبية وتحسين القدرات المرتبطة باليقظة العقلية، وتكونت العينة من (٦٤) مشاركاً من ذوي اضطراب الشخصية التجنبية، وتم استخدام استفتاء الشخصية، واستبيان اليقظة العقلية الخمسة عوامل، وبرنامج للتدريب على مهارات اليقظة العقلية، وبرنامج التدريب على الفعالية البيئشخصية. وتوصلت الدراسة إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية أكثر من التدريب على الفعالية البيئشخصية في خفض أعراض اضطراب الشخصية التجنبية وتحسين قدرات اليقظة العقلية عند عينة البحث.

وهدفت دراسة سولر (Soler, et al.2016) إلى التعرف على فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في خفض العناصر المختلفة للاندفاعية لدى ذوي اضطراب الشخصية، وتكونت العينة من (٦٤) فرداً من ذوي اضطراب الشخصية الحدية، وتم تقسيم العينة الى مجموعتين تجريبية ومجموعة ضابطة، وتم استخدام برنامج التدريب على مهارات اليقظة العقلية التي استخدمه (Bowen,et al.,(2007)، وتشير النتائج الى أن التدريب على اليقظة العقلية كان أفضل في تأجيل الاشباع وتغيرات في ادراك الزمن بما يتفق مع انخفاض الاندفاعية، في حين لا

توجد فروق بين التدريب على اليقظة العقلية والتدريب على الفاعلية البين شخصية فيما يتعلق بالعناصر الأخرى الاندفاعية.

في حين استهدفت دراسة (الفاقي، ٢٠١٨) التعرف على فعالية التدريب على اليقظة العقلية في حل الصراع الزوجي لدى عينة من الزوجات، واشتملت العينة على (١٦) زوجة من طالبات الدراسات العليا بكلية التربية بجامعة بنها، واشتملت أدوات البحث على مقياس الصراع الزوجي (إعداد الباحثة)، وبرنامج التدريب على اليقظة العقلية (إعداد الباحثة). وكشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس الصراع الزوجي لصالح المجموعة التجريبية، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات العينة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الصراع الزوجي.

في حين قامت (Klassen-Bolding, 2018) بدراسة نوعية هدفت التعرف على تأثير برنامج تدريبي قائم على اليقظة العقلية في علاج اضطرابات الأكل والوقاية منها وذلك لدى الفتيات في عمر (١٥) عام وتوصلت النتائج إلى تحسن صورة الجسم لديهن. كذلك هدفت دراسة (الختاتنة، ٢٠١٩) إلى التحقق من فاعلية التدريب على برنامج اليقظة العقلية في خفض مستوى الضغط النفسي وتحسين مستوى نمط الحياة لدى عينة من طلبة جامعة حكومية في الأردن؛ وقد تم توزيع المشاركين في الدراسة عشوائياً على مجموعة تجريبية اشتملت على (٦٤) طالبا وطالبة تدربوا على برنامج اليقظة العقلية، وأخرى ضابطة اشتملت على (٦٤) طالبا وطالبة لم يتعرضوا للبرنامج. تم تطبيق كل من مقياس الضغط النفسي ومقياس نمط الحياة. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على الدرجة الكلية لمقياس الضغط النفسي ونمط الحياة، وذلك لصالح المجموعة التجريبية، مما يشير إلى فاعلية البرنامج التدريبي في رفع مستوى يقظة العقل. ولم تظهر النتائج فروق ذات دلالة لأثر الجنس أو التفاعل ما بين الجنس والمعالج.

وهدف دراسة (عبد الرزاق، ٢٠١٩) إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادي معرفي قائم على اليقظة العقلية في خفض مشكلات التنظيم الانفعالي، وتحسين صورة الجسم لدى طلاب الجامعة المكفوفين، وتكونت عينة البحث من (١١) طالباً من المعاقين بصرياً المقيدين بجامعة الملك خالد بمدينة أبها في المملكة العربية السعودية. واستخدم البحث المقياس الشامل لميظظة العقلية إعداد (Bergomi, Tschacher & Gratz & Kupper, 2013) (تعريب الباحث، ومقياس مشكلات التنظيم الانفعالي إعداد Roemer, 2004) (تعريب الباحث، مقياس صورة الجسم) البرنامج التدريبي (إعداد الباحث). وأشارت النتائج إلى فعالية البرنامج التدريبي المستخدم في

تنمية اليقظة العقلية لدى الطلاب المعاقين بصرياً مما كان لو أثر في تحسين كل من التنظيم الانفعالي وصورة الجسم لديهم.

ثانياً: دراسات تناولت التوجه نحو الحياة عند المطلقات:

أجرى لويس (Lucas, 2005) دراسة حاول فيها التعرف على مستوى الرضا عن الحياة لدى عينة من المطلقين بالولايات المتحدة الأمريكية، طبق عليهم مقياس الرضا عن الحياة وأشارت نتائج التحليل الإحصائي إلى أن الرضا عن الحياة ينخفض بشكل كبير بعد وقوع الطلاق، ويحاول المطلق بعده استعادة شعوره بالرضا ولكن لا يعود لنفس المستوى الذي كان عليه قبل حدوث الطلاق.

وهدف دراسة أبو أسعد (٢٠١٠) إلى التعرف على الفروق في الشعور بالوحدة والتوجه الحياتي بين المتزوجين والعازبين والأرامل، من مستويات اقتصادية مختلفة، تألفت عينة الدراسة من (٣٠٤) فرداً ممن تراوحت أعمارهم بين (٣٠-٤٠) من مدينة الكرك بسوريا، واستخدم مقياس الوحدة النفسية لراسل وآخرون (Russel et al, 1980) والتوجه نحو الحياة لشاير وكارفر (تعريب: بدر الأنصاري ، ٢٠٠٢)، وقد أشارت نتائج التحليل الإحصائي إلى وجود فروق بين المتزوجين والعازبين والأرامل في الشعور بالوحدة النفسية والتوجه الحياتي، وفروق تعزى للمستوى الاقتصادي في التوجه الحياتي، كما تبين وجود تفاعل بين الحالة الاجتماعية والمستوى الاقتصادي في الشعور بالوحدة النفسية والتوجه الحياتي، ولم يكن هناك فروق تعزى إلى الجنس. كذلك أجرى الناصر والبلهان (٢٠١١) دراسة لرصد التوافق وتحليله لدى عينة من المطلقين الكويتيين مع المقارنة بعينة أخرى من المتزوجين، وبلغت عينة الدراسة (٢٥٠) فرداً، جميعهم من الكويتيين الذين تراوحت أعمارهم بين (٢٠-٥٥) عام، وطبق عليهم مقياس التوافق من خلال المقابلة المباشرة مع المفحوصين. وأظهرت النتائج وجود انخفاض في التوافق الذاتي لدى المطلقين، أما توافق المطلقين مع أسرهم كان متوسطاً، ووجدت كذلك انخفاض في توافق المطلقين مع المجتمع، كذلك وجدت فروق دالة إحصائياً بين المطلقين والمتزوجين في التوافق بالأسرة حيث كان المطلقين أقل توافقاً، كذلك وجدت فروق جوهرية في التوافق تعزى إلى الجنس والعمر والمستوى التعليمي ومستوى الدخل وبلد الإقامة حيث يزيد التوافق لدى الذكور والأصغر سناً والأقل تعليماً والأقل دخلاً والمقيمين في المحافظات الخارجية من المطلقين.

وقامت عبد الكريم، والدوري (٢٠١٠): بدراسة هدفت إلى استقصاء العلاقة بين التفاؤل والتوجه نحو الحياة لدى عينة من طالبات (كلية التربية/ جامعة بغداد للمرحلتين الأولى والرابعة) حيث بلغ عدد أفراد العينة (٣١٩) منهم (١٥٣) طالبة من المرحلة الأولى، و(١٦٦) من طلبة المرحلة الرابعة، وقد استخدمت الباحثتان مقياس التفاؤل من إعدادهما، ومقياس التوجه نحو الحياة من

إعداد كارفر وشاير (١٩٨٥) ترجمة الأنصاري (١٩٩٨)، وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين التفاؤل والتوجه نحو الحياة، وأن مستوى التفاؤل والتوجه نحو الحياة أعلى من متوسط المجتمع، وتبين وجود فروق دالة في التوجه نحو الحياة بين المرحلة الأولى والرابعة لصالح طالبات المرحلة الرابعة.

كذلك أجرى على (٢٠١٢) دراسة للتعرف على العلاقة بين التوجه نحو الحياة والاستقرار الزواجي لدى الموظفين، وذلك على عينة مكونة من (٢٢٠) موظفا وموظفة من موظفي الجامعة المستنصرية في العراق، طبق عليهم مقياس التوجه نحو الحياة والاستقرار الأسري كلاهما من إعداد الباحث وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أفراد عينة الدراسة أظهروا توجهها إيجابيا نحو الحياة ومستوى عاليا من الاستقرار الزواجي، كما وجدت علاقة قوية بين التوجه نحو الحياة والاستقرار الزواجي لدى عينة البحث.

وأجرت المطيري (٢٠١٣) دراسة بهدف إلى التعرف على العلاقة بين قلق المستقبل والتوجه نحو الحياة لدى عينة من السجينات بمدينة جدة، ومعرفة الفروق في قلق المستقبل لدى السجينات وفقا للعمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي والجنسية ونوع الجريمة، كما هدفت إلى معرفة الفروق في التوجه نحو الحياة لدى السجينات وفقا للعمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي والجنسية ونوع الجريمة، على عينة الدراسة قوامها (١٥٠) سجينات بسجن بريمان، واستخدم الباحث مقياس قلق المستقبل إعداد: زينب شقير (٢٠٠٥)، ومقياس التوجه نحو الحياة إعداد: شاير وكارفر (١٩٨٥)، تعريب: الأنصاري (٢٠٠٢)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة عكسية سالبة دالة إحصائيا بين قلق المستقبل والتوجه نحو الحياة لدى السجينات بسجن بريمان بجدة، كما توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا في التوجه نحو الحياة لدى السجينات وفقا لمتغير العمر، بينما لا توجد فروق دالة إحصائيا في التوجه نحو الحياة لدى السجينات وفقا لمتغيرات: الحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، والجنسية، ونوع الجريمة.

وتناولت دراسة (Narges et al., 2014) العلاقة بين التوجه نحو الحياة والضغط والاكئاب والقلق لدى عينة مكونة من (٤٢١) طالبا وطالبة من طلاب جامعة الإمام الخميني بإيران، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين التشاؤم وكل من الضغوط والاكئاب والقلق، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين التفاؤل وكل من الضغوط والاكئاب والقلق.

ثالثاً: دراسات تناولت الاضطرابات الشخصية عند المطلقات

أجرى وايسمان وتوليجكو، وشتا (Whisman, Chatav, & Tolejko, 2007) دراسة هدفت إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين اضطرابات الشخصية كما وردت في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع والخلافات الزوجية، وذلك على عينة مكونة من ٤٣,٠٩٣ فرد ممن بلغت

أعمارهم ١٨ عام وما فوق وتم إجراء دراسة مسحية عليهم، وطبق عليهم مقياس لاضطرابات الشخصية وتم جمع بيانات ديموغرافية وبيانات عن الشقاق الزوجي، وقد أشارت النتائج إلى وجود ارتباط موجب دال بين كل من اضطرابات الشخصية وارتفاع الخلافات الزوجية. أما دراسة وايسمان وسكونبرون (Whisman & Schonbrun, 2009) فقد حاولت الكشف عن العلاقة الارتباطية بين اضطراب الشخصية الحدية والخلافات الزوجية والعنف الزوجي وذلك على عينة من الراشدين المتزوجين بالولايات المتحدة الأمريكية، طبق عليهم مقياس أعراض اضطراب الشخصية الحدية ومقياس الخلافات الزوجية ومقياس العنف الزوجي، وكشفت نتائج الدراسة عن أن أعراض اضطراب الشخصية الحدية ارتبط إيجابياً مع الخلافات الزوجية والعنف الزوجي الشديد.

كذلك دراسة ديزنى وآخرون (Disney, et al, 2012) هدفت الكشف عن علاقة أعراض اضطرابات الشخصية بمعدل حدوث الطلاق وذلك على عينة مكونة من (١٢٤١) فرد ممن تراوحت أعمارهم بين (٥٥ - ٦٤) عام بالولايات المتحدة الأمريكية، وأجريت معهم مقابلة مكونة من عدة أسئلة من الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع لاضطرابات الشخصية، ومقياس الشخصية المرضية، وأوضحت نتائج تحليل الانحدار أن أعراض اضطراب الشخصية البارانونية والهستيرية ارتبطت إيجابياً وبشكل دال إحصائياً مع عدد مرات حدوث الطلاق، في حين أن أعراض اضطراب الشخصية التجنبية على العكس ارتبط سلبياً بعدد مرات الطلاق، وأوصت بدراسة العلاقة بين اضطرابات الشخصية لدى المطلقين وأشارت إلى إمكانية أن تكون اضطرابات الشخصية نتيجة للطلاق والظروف المحيطة به وأكدت على أن تحديد اتجاه العلاقة بين الطلاق واضطرابات الشخصية أمر غير ممكن.

في حين هدفت دراسة سوزان (Susan C, et al, 2012) الى التعرف على العلاقة بين اضطراب الشخصية التجنبية والأداء الزوجي، بلغت العينة (٨٢) من الأزواج ، تم استخدام النمذجة متعددة المستويات لتقدير الارتباط بين الزوج والزوجة أعراض PD المبلغ عنها مع مستويات الرضا الزوجي، والعدوان اللفظي، وارتكاب العنف الجسدي. وتوصلت الدراسة على وجود علاقة دالة إحصائياً بين اضطراب الشخصية التجنبية والأداء الزوجي.

وهدف دراسة (Krystle L et a l, 2013) الى فحص العلاقة بين الطلاق واضطرابات الشخصية بالعديد من النتائج المتعلقة بالصحة والرفاهية. بلغت عينة الدراسة (١٢٤١) من سكان سانت لويس، الذين تتراوح أعمارهم بين (٥٥ - ٦٤). واستخدم الباحثون استبيان لتقييم أعراض اضطرابات الشخصية، المقابلة منظمة الشخصية، والتقييم متعدد المصادر لعلم أمراض الشخصية. أظهرت تحليلات الانحدار المتعددة أن أعراض اضطراب الشخصية المزعجة

والهستريونية ترتبط بشكل ثابت وإيجابي بعدد حالات الطلاق في جميع المصادر الثلاثة لتقييم الشخصية. وعلى العكس ارتبطت أعراض اضطراب الشخصية المتجنبة سلبًا بعدد حالات الطلاق.

بينما هدفت دراسة (أرنوط، ٢٠١٦) إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين التوجه نحو الحياة واضطراب الشخصية التجنبية لدى المطلقين، وذلك على عينة تكونت من ٧٠ من المطلقين (٣٧ امرأة مطلقة، ٣٣ رجل مطلق)، وقد طبقت عليهم الباحثة مقياس التوجه نحو الحياة ل شاير وكارفر Carver & Scheier (إعداد: الأنصاري، ٢٠٠١) وكذلك مقياس اضطراب الشخصية التجنبية (إعداد: الباحثة). وتوصلت النتائج إلي وجود مستوى متوسط من التوجه نحو الحياة وكذلك من اضطراب الشخصية التجنبية لدى المطلقين من أفراد عينة البحث، وجدت علاقة ارتباطية قوية سالبة دالة إحصائياً بين متوسط درجات أفراد عينة البحث من المطلقين والمطلقات على مقياس التوجه نحو الحياة ومتوسط درجاتهم على مقياس اضطراب الشخصية التجنبية، كذلك وجدت فروق دالة إحصائياً بين المطلقين والمطلقات في التوجه نحو الحياة، وكانت الفروق لصالح المطلقين، كذلك وجدت فروق دالة إحصائياً بين المطلقين والمطلقات في اضطراب الشخصية التجنبية وكانت الفروق لصالح المطلقات، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين منخفضي ومرتفعي اضطراب الشخصية التجنبية في التوجه نحو الحياة وكانت الفروق لصالح منخفضي اضطراب الشخصية التجنبية. وقد فسرت النتائج في ضوء نظريات الطلاق والإطار النظري لاضطرابات الشخصية.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

هدفت بعض الدراسات إلى التعرف على فاعلية التدريب على اليقظة العقلية مع اضطرابات الشخصية ومن هذه الدراسات: دراسة (Stiglmayr C, et al., 2014)، ودراسة (Elices, et al., 2016)، ودراسة (Soler, et al. 2016)، ودراسة (Elices, Pascual, Carmona, et al., 2015)، ودراسة (Martin-Blanco, Feliu, Soler, Ruiz, et al. 2015)، ودراسة (Kim, M et al., 2013)، (عبد الرزاق، ٢٠١٩)، وتناولت بعض الدراسات التوجه نحو الحياة عند المطلقات ومن هذه الدراسات: دراسة (Lucas, 2005)، دراسة (أبو أسعد، ٢٠١٠)، ودراسة الناصر والبلهان (٢٠١١)، ودراسة عبد الكريم، والدوري (٢٠١٠)، ودراسة المطيري (٢٠١٣)، ودراسة على (٢٠١٢)، (أبو أسعد، ٢٠١٤)، ودراسة (Narges et al., 2014)، كذلك تناولت بعض الدراسات الاضطرابات الشخصية عند المطلقات مثل: دراسة (Chatav, 2007 & Whisman, 2007)، ودراسة (Tolejko, 2007)، ودراسة (Schonbrun, & Whisman, 2009)، ودراسة (Disney, 2012)، ودراسة (Susan C, et al, 2012)، (Krystle L et al., 2013)، ودراسة

(أرنوط، ٢٠١٥). ويتفق البحث الحالي مع البحوث التي استخدمت التدريب على اليقظة العقلية خماسي الأبعاد مثل دراسة كل من (Elices, et al., 2016)، ودراسة (Soler, et al. 2016)، دراسة (الخاتنة، ٢٠١٩)، ودراسة (Elices, Pascual, Carmona, Martin، 2015) Blanco, Feliu, Soler, Ruiz, et al. وتوصلت بعض الدراسات الى وجود علاقة بين أعراض الشخصية التجنبية والتوجه الى الحياة مثل دراسة (Chatav, 2007 & Whisman, 2007)، ودراسة (Tolejko, 2007)، ودراسة (Schonbrun, & Whisman, 2009)، ودراسة (Disney, 2012)، ودراسة (Susan C, et al, 2012)، ودراسة (Krystle L et al., 2013)، ودراسة (أرنوط، ٢٠١٦)، ودراسة (الفاقي، ٢٠١٨)، (الخاتنة، ٢٠١٩).

فروض الدراسة

١. توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على استبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة بعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي.
٢. توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة على استبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة بعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح المجموعة التجريبية.
٣. توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس التوجه نحو الحياة بعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي.
٤. توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على مقياس التوجه نحو الحياة بعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح المجموعة التجريبية.
٥. توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على قائمة أعراض اضطراب الشخصية التجنبية بعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي.
٦. توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة على قائمة أعراض اضطراب الشخصية التجنبية بعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح المجموعة التجريبية.
٧. لا توجد فروق دالة احصائياً بين رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التبعي على استبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة، ومقياس التوجه الى

الحياة، وقائمة أعراض اضطراب الشخصية التجنبية بعد توقف تطبيق البرنامج التدريبي بشهرين.

منهج البحث وإجراءاته

منهج البحث: تم الاعتماد على المنهج شبه التجريبي، وتمثل المتغير المستقل في برنامج التدريب على اليقظة العقلية وتمثلت المتغيرات التابعة في: اليقظة العقلية، التوجه نحو الحياة، اضطراب الشخصية التجنبية، وذلك من خلال التصميم التجريبي المكون من مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة بقياس قبلي وبعدي وتتبعي.

عينة البحث السيكمترية

تكونت عينة البحث الاستطلاعية من (٣٠) مفحوصة من المطلقات والمترددات على جمعية المرأة للتنمية بمحافظة الإسكندرية، وذلك للتحقق من الخصائص السيكمترية لأدوات الدراسة.

عينة البحث الأساسية

تكونت عينة البحث الأساسية من (١٦) مفحوصة من المطلقات والمترددات على جمعية المرأة للتنمية بمحافظة الإسكندرية، تراوحت أعمارهن الزمنية بين (٢٤ - ٤٨) سنة بمتوسط حسابي قدره (٣٥,٣٧) وانحراف معياري (٧,٦٩)، وقد تم اشتقاق هذه العينة من عينة أولية قوامها (٤٨) مفحوصة؛ حيث طبق الباحث استبيان اليقظة العقلية (تعريب الباحث) على مجتمع البحث وتم اختيار الأربعة الأدنى ممن يحصلون على درجات منخفضة على استبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة، ومقياس التوجه نحو الحياة. وتم اختيار الأربعة الأعلى ممن يحصلون على درجات مرتفعة على قائمة أعراض اضطراب الشخصية التجنبية، واستقر العدد النهائي على (١١) مفحوصة، بعدما رفضت (٥) مفحوصات من المشاركة في جلسات البرنامج. وتم التحقق من التكافؤ بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في متغيرات البحث وهي استبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة، ومقياس التوجه نحو الحياة، وقائمة أعراض اضطراب الشخصية التجنبية، والعمر الزمني باستخدام "مان-ويتني" ويشير الجدول (١) إلى هذه النتائج

جدول (١) قيم (Z) ومستويات دلالتها للفروق بين متوسطات رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في متغيرات البحث وبعض المتغيرات الديموغرافية

البعد	مجموعات المقارنة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	الدلالة
اليقظة العقلية	تجريبية	٦	٥,٧٥	٣٤,٦٠	١٣,٥٠	-٠,٣٣٥	غير دالة
	ضابطة	٥	٦,٣٠	٣١,٥٠			
التوجه نحو الحياة	تجريبية	٦	٤,٢٩	٢٩,٢٥	٨,٠٠	-١,٢٨١	غير دالة
	ضابطة	٥	٧,٥٣	٣٧,٠٠			
اضطراب الشخصية التجنبية	تجريبية	٦	٤,٥	٢٧,٠٠	٦,٠٠	-١,٥٦٥	غير دالة
	ضابطة	٥	٧,٢٣	٣٨,٠٠			
العمر الزمني	تجريبية	٦	٥,٧٧	٣٣,٠٠	١٣,٠٠	-٠,٣٧٥	غير دالة
	ضابطة	٥	٦,٣٠	٣١,٠٠			

يتضح في الجدول (١) أنه لا وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في متغيرات الدراسة المتمثلة في اليقظة العقلية، التوجه نحو الحياة، وأعراض اضطراب الشخصية وكذلك العمر الزمني.

أدوات البحث

أولاً: استبيان اليقظة العقلية للعوامل الخمس **Five Factor Mindfulness Questionnaire** وصف الاستبيان: أعد هذا الاستبيان (Baer,Smith,Hopkins,Krietemeyer,Toney(2006) تحت مسمى **Mindfulness Questionnaire Five Factor (FFMQ)** لقياس مهارات اليقظة العقلية كسمة **Trait Mindfulness** ويتضمن الاستبيان خمسة مهارات لليقظة العقلية تمثل المهارات الأكثر شهرة لليقظة العقلية والتي ذكرتها لينهان (Linehan,1992) في حديثها عن اليقظة العقلية في العلاج السلوكي الجدلي، ويتكون الاستبيان خمسة مهارات لليقظة العقلية هي: الملاحظة **Observation**، الوصف **Description**، التصرف الواعي **Acting with Awareness**، عدم الحكم على الخبرات **Non Judging**، وعدم رد الفعل **Non reactivity**، ويتكون الاستبيان من (٣٩) بنداً، جميعها عبارات إيجابية ماعدا هذه البنود المعكوسة وهي: ٣، ٥، ٨، ١٠، ١٢، ١٣، ١٤، ١٦، ١٧، ١٨، ٢٢، ٢٣، ٢٥، ٢٨، ٣٠، ٣٤، ٣٥، ٣٨، ٣٩. ويصحح الاستبيان بطريقة ليكرت "خماسي الاستجابة" بداية من نادر جداً، إلى حقيقي دائماً.

الخواص السيكومترية لاستبيان اليقظة العقلية النسخة الأصلية:

تم تطبيق الاستبيان على (٦١٣) طالباً، وتم حساب التحليل العاملي على عينة بلغت (٢٦٨) طالباً، وكشف التحليل عن خمسة أبعاد للاستبيان هي: الملاحظة وبنودها (١، ٦، ١٢، ١١، ١٥، ٢٠، ٢٦، ٣١، ٣٦)، الوصف وبنوده (٢، ٧، ١٦، ٢٢، ٣٢، ٣٧)، التصرف الواعي وبنوده (٥، ٨، ١٣، ١٨، ٢٣، ٢٨، ٣٤، ٣٨)، عدم الحكم وبنوده (٣، ١٠، ١٤، ١٧، ٢٥، ٣٠، ٣٩، ٣٥)، وعدم رد الفعل وبنوده (٤، ٩، ١٩، ٢١، ٢٤، ٢٩، ٣٣). وباستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ بلغت القيم للملاحظة، الوصف، التصرف الواعي، عدم الحكم، عدم ردة الفعل (٠،٨٣، ٠،٩١، ٠،٨٧، ٠،٨٧، ٠،٧٥) على التوالي. وتم حساب صدق المحك للعبارات الموجبة من خلال قياس الارتباط بين استبيان اليقظة العقلية وكل من الذكاء الانفعالي، والشفقة بالذات وكانت جميع القيم دالة موجبة عند مستوى ٠،٠١، وتم حساب صدق المحك للعبارات السالبة من خلال قياس الارتباط بين استبيان اليقظة العقلية وكل من قائمة الأعراض النفسية والعصابية، وكبت الفكر، وتجنب الخبرات، وعجز التعبير عن المشاعر، وشرود الذهن، وصعوبات التنظيم الانفعالي وكانت جميع القيم دالة سالبة عند مستوى ٠،٠١.

ميررات تعريب المقياس: يعد هذا المقياس من المقاييس الحديثة نسبياً في مجال اليقظة العقلية وتمتع بدقة البناء، حيث اعتمد في بنائه على دراسة تحليلية للنظريات والمقاييس التي سبق وتم استخدامها لقياس اليقظة العقلية والخروج بمقياس جديد شامل لليقظة العقلية بجميع أبعادها؛ كما يُعد هذا المقياس جديداً على البيئة العربية حيث لم يتم تناوله في أي دراسة حتى الآن على المطلقات في البيئة المصرية مما يمثل إضافة للمكتبة السيكو مترية؛ كذلك تم توظيف المقياس في عدد من الدراسات منها (Rivera,2013)(Malinowski & Lim, 2015)؛ لذلك فضل الباحث تعريب المقياس وتقنيه في ضوء خصائص مجتمع البحث الحالي.

تعريب المقياس والتأكد من خصائص السيكومترية: ترجم الباحث فقرات المقياس إلى اللغة العربية، وعُرِضت النسختان (الأصلية والمترجمة) على ثلاثة من المتخصصين في اللغة الإنجليزية، وللتحقق من تكافؤ ترجمة استبيان اليقظة العقلية بين النص الأجنبي والعربي، قام الباحث بعرض الاستبيان بصورته الأجنبية على أربعة من المختصين باللغة الانجليزية وطلب منهم ترجمته الى اللغة العربية، ثم قام الباحث بفحص نتائج الترجمتين للحصول على تكافؤ بينهما، حيث وجد أن نسبة الاتفاق بين الترجمتين للمقياس بلغت (٩٢%)، بينما بلغت نسبة الاتفاق بين مترجمي المقياس من العربية الى الانجليزية (٨٨%). وبالنظر الى نتائج الترجمتين تبين للباحث أن الترجمتين لم تخرجا عن مضمود بنود المقياس. ثم قام الباحث بعرض المقياس على مجموعة من السادة المحكمين الأساتذة في مجال الصحة النفسية، وعلم النفس، وذلك للحكم على المقياس من حيث وضوح المواقف وسلامة صياغتها، وتحديد مدي انتماء كل بند إلى البعد الخاص بها، ومدى مناسبتها على قياس ما يمكن قياسه من الأبعاد. وقد حازت بنود المقياس على ٩٠% - على الأقل - من إجماع المحكمين.

الخصائص السيكومترية لاستبيان اليقظة العقلية في البحث الحالي:

صدق الاستبيان: للتحقق من صدق المقياس قام الباحث بتطبيقه على العينة الاستطلاعية، والتي بلغت (٣٠) مفحوصة. عن طريق صدق الاتساق الداخلي وذلك بحساب معاملات ارتباط كل عبارة بالبعد المنتمية إليه، حيث أظهرت النتائج العلاقة الارتباطية بين كل مفردة والدرجة الكلية للبعد، وذلك كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (٢) معاملات الارتباط بين درجة البند والدرجة الكلية للبند الذي تنتمي اليه لمقياس اليقظة العقلية

م	الملاحظة	م	الوصف	م	التصرف الواعي	م	عدم الحكم	م	عدم رد الفعل
١	٠,٧٥**	٢	٠,٧٢**	٥	٠,٧٤**	٣	٠,٧٤**	٤	٠,٧٣**
٦	٠,٧٣**	٧	٠,٧٧**	٨	٠,٧٩**	١٠	٠,٧٠**	٩	٠,٧٤**
١١	٠,٧٦**	١٦	٠,٧٦**	١٣	٠,٦٧**	١٤	٠,٧٣**	١٩	٠,٦٩**
١٥	٠,٧١**	٢٢	٠,٧١**	١٨	٠,٦٨**	١٧	٠,٧٦**	٢١	٠,٧٧**
٢٠	٠,٧٤**	٣٢	٠,٧٤**	٢٣	٠,٧٣**	٢٥	٠,٦٣**	٢٤	٠,٧١**
٢٦	٠,٨١**	٣٧	٠,٧٣**	٢٨	٠,٦٦**	٣٠	٠,٧٦**	٢٩	٠,٧٠**
٣١	٠,٧٦**			٣٤	٠,٦٧**	٣٥	٠,٧١**	٣٣	٠,٦٧**
٣٦	٠,٨١**			٣٨	٠,٧٤**	٣٩	٠,٧٤**		

ينتضح في جدول (٢) وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية عند (٠,٠١) بين درجات أبعاد اليقظة العقلية جميعاً والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، مما يدل على تمتع المقياس بدرجة مناسبة من الاتساق الداخلي، ومن ثم لم يتم حذف أي مفردة من مفردات المقياس.

وللتعرف على الاتساق الداخلي للمقياس ككل، تم حساب معامل الارتباط بين درجات أبعاد المقياس الفرعية كما هو بالجدول التالي:

جدول (٣) الاتساق الداخلي للأبعاد الفرعية لمقياس اليقظة العقلية

م	البعد	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
١	الملاحظة	٠,٧٩	٠,٠١
٢	الوصف	٠,٧٤	٠,٠١
٣	التصرف الواعي	٠,٧٨	٠,٠١
٤	عدم الحكم	٠,٧٧	٠,٠١
٥	عدم رد الفعل	٠,٧٦	٠,٠١

ينتضح في جدول (٣) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١).

ب- ثبات المقياس

تم حساب معاملات ثبات المقياس بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية بطريقتي سبيرمان براون وجتمان كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (٤) مؤشرات الثبات لأبعاد مقياس اليقظة العقلية والدرجة الكلية

م	البعد	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	
			سبيرمان/ براون	جتمان
١	الملاحظة	٠,٧٧	٠,٧٥	٠,٧٤
٢	الوصف	٠,٨٤	٠,٧١	٠,٧٠
٣	التصرف الواعي	٠,٧٨	٠,٧٢	٠,٧٤
٤	عدم الحكم	٠,٧١	٠,٧٦	٠,٧٥
٥	عدم رد الفعل	٠,٨٣	٠,٧٩	٠,٦٥
	الدرجة الكلية للمقياس	٠,٧٤	٠,٧٥	٠,٧٤

ينتضح في جدول (٤) تمتع أبعاد المقياس بدرجة مناسبة من الثبات حيث تراوحت قيم الثبات المحسوبة بطريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية بطريقتي سبيرمان وجتمان بين (٠,٧١ : ٠,٧٩)، وتلك القيم تجعلنا نطمئن لثبات المقياس على أفراد العينة المستهدفة.

- كذلك تم حساب الصدق عن طريق صدق المحك من خلال حساب الارتباط بين ، وترجمه Neff,2003 استبيان اليقظة العقلية ومقياس الشفقة بالذات اعداد نيف للعربية عبد الرحمن والضبع، (٢٠١٤) وكانت القيم موجبة حيث بلغت القيم للملاحظة، الوصف، التصرف الواعي، عدم الحكم، عدم ردة الفعل، الدرجة الكلية (٠,٨٠، ٠,٧٨، ٠,٧١، ٠,٨٤، ٠,٨٨، ٠,٨٠) على التوالي.

ثانياً: مقياس التوجه نحو الحياة

اعداد الباحث

قام الباحث بمراجعة الأدبيات، والدراسات السابقة، والتعريفات الخاصة بالتوجه نحو الحياة وأبعادها، واستعراض بعض المقاييس السابقة التي تضمنت بنوداً أو عبارات لها صلة بالتوجه نحو الحياة، وذلك للاستفادة منها في إعداد الصورة الأولية للمقياس، ومن هذه المقاييس مقياس التوجه نحو الحياة لشاير وكارفر (Lot, Scheier & carver, 1985)، ومقياس التوجه نحو الحياة (الأنصاري، ٢٠٠٥)، والقائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم (اليحفوفي والأنصاري، ٢٠٠٠، ص ٩-١٢)، مقياس (شعبان، ٢٠١٣)، ولتحقيق هدف البحث الحالي وهو التعرف على طبيعة التوجه نحو الحياة (التفاؤل والتشاؤم) لدى المطلقات فقد عمد الباحث إلى إعداد مقياس للتوجه نحو الحياة يتناسب وهدف البحث الحالي وطبيعة العينة المدروسة. وقد تم تحديد (٤٢) بنداً، (٢١) بنداً منها في الاتجاه الايجابي وتقيس التفاؤل و(٢١) بنداً منها في الاتجاه السلبي وتقيس التشاؤم، واعتمد الباحث على طريقة لكرت (likert) في تحديد نمط الاستجابة على المقياس حيث تدرجت الإجابة عليه على مقياس خماسي وكالاتي: (أوافق بشده-أوافق-متردد-لا أوافق- لا أوافق بشدة)، وتعكس القيم في حالة الفقرات السلبية، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس (٤٢) درجة بوصفها الحد الأدنى، و(٢٣٠) درجة بوصفها الحد الأعلى. ثم قام الباحث بعرض المقياس على مجموعة من السادة المحكمين الأساتذة في مجال الصحة النفسية، وعلم النفس، وذلك للحكم على المقياس من حيث وضوح البنود وسلامة صياغتها، وتحديد مدي انتماء كل بند إلى البعد الخاص بها، ومدى مناسبتها لقياس ما يمكن قياسه من الأبعاد. وقد حازت بنود المقياس على ٩٠% - على الأقل - من إجماع المحكمين.

- صدق المقياس: تم تطبيق مقياس التوجه نحو الحياة على عينة البحث الاستطلاعية والتي بلغت (٣٠) مفحوصة. وتم حساب صدق المقياس عن طريق صدق الاتساق الداخلي وذلك بحساب معاملات ارتباط كل عبارة بالبعد المنتمية إليه كما في الجدول التالي:

جدول (٥) معاملات الارتباط بين درجة البند والدرجة الكلية للبند الذي تنتمي اليه لمقياس التوجه نحو الحياة

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠,٤٥**	١٢	٠,٤٨**	٢٣	٠,٥٥**	٣٤	٠,٥٠**
٢	٠,٦٣**	١٣	٠,٦١**	٢٤	٠,٦١**	٣٥	٠,٦٥**
٣	٠,٥٦**	١٤	٠,٥٣**	٢٥	٠,٦٢**	٣٦	٠,٦٣**
٤	٠,٥٠**	١٥	٠,٧٠**	٢٦	٠,٦٣**	٣٧	٠,٥٣**
٥	٠,٦٨**	١٦	٠,٦٧**	٢٧	٠,٧٣**	٣٨	٠,٦٩**
٦	٠,٧٣**	١٧	٠,٥١**	٢٨	٠,٧٠**	٣٩	٠,٤٥**
٧	٠,٥٢**	١٨	٠,٧٣**	٢٩	٠,٦٢**	٤٠	٠,٧٣**
٨	٠,٦٧**	١٩	٠,٥٢**	٣٠	٠,٧٣**	٤١	٠,٥٦**
٩	٠,٥٥**	٢٠	٠,٧٠**	٣١	٠,٥٢**	٤٢	٠,٧٣**
١٠	٠,٦٨**	٢١	٠,٧٣**	٣٢	٠,٦٧**		
١١	٠,٧٣**	٢٢	٠,٥٢**	٣٣	٠,٥٥**		

يتضح في جدول (٥) وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية عند (٠,٠١) بين درجات بنود مقياس التوجه نحو الحياة جميعاً والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، مما يدل على تمتع المقياس بدرجة مناسبة من الاتساق الداخلي، ومن ثم لم يتم حذف أي مفردة من مفردات المقياس.

وللتعرف على الاتساق الداخلي للمقياس ككل، تم حساب معامل الارتباط بين درجات بعدي المقياس الفرعية والدرجة الكلية للمقياس كما هو بالجدول التالي:

جدول (٦) الاتساق الداخلي لبعدي مقياس التوجه نحو الحياة

م	البعدي	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
١	التفاؤل	٠,٧٩	٠,٠١
٢	التشاؤم	٠,٧٤	٠,٠١
٥	الدرجة الكلية للمقياس	٠,٧٦	٠,٠١

يتضح في جدول (٦) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١).

- كذلك تم حساب الصدق عن طريق صدق المحك من خلال حساب الارتباط بين مقياس التوجه الى الحياة والقائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم (اليحوفي والأنصاري، ٢٠٠٠)، وتراوحت القيم بين (٠,٨٥-٠,٩٢) وهي قيم دالة عند مستوى ٠,٠١.

- ثبات الاستبيان: تم حساب ثبات مقياس التوجه نحو الحياة وأبعاده باستخدام طريقة إعادة الاختبار بفواصل زمني قدره ثلاثة أسابيع، وبلغت القيم لبعدي التفاؤل، والتشاؤم، والدرجة الكلية على التوالي (٠,٨٥،٠,٨٩،٠,٨٠).

- كذلك تم حساب ثبات الاستبيان باستخدام معامل ألفا كرونباخ وبلغت القيم لبعدي التفاؤل، والتشاؤم، والدرجة الكلية على التوالي (٠,٨١،٠,٩٤،٠,٨٨)، وهي قيم مرتفعة مما يعطي مؤشراً جيداً على ثبات المقياس. كذلك باستخدام طريقة التجزئة النصفية باستخدام كل من معادلة سبيرمان-براون، وبلغت القيم لبعدي التفاؤل، والتشاؤم، والدرجة الكلية على التوالي (٠,٨٧،٠,٩٢،٠,٨٩)، وباستخدام معادلة جتمان بلغت القيم (٠,٧٨،٠,٩٠،٠,٨٤) وهي قيم مرتفعة مما يعطي مؤشراً جيداً على ثبات المقياس.

ثالثاً: مقياس اضطراب الشخصية التجنبية: Avoidant Personality Disorder Scale

قام الباحث بمراجعة الأدبيات، والدراسات السابقة، والتعريفات الخاصة باضطراب الشخصية التجنبية، واستعراض بعض المقاييس السابقة التي تضمنت بنوداً أو عبارات لها صلة باضطرابات الشخصية بصفة عامة واضطراب الشخصية التجنبية بصفة خاصة، وذلك للاستفادة منها في إعداد الصورة الأولية للمقياس، ومن هذه الأدبيات الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الإصدار الخامس (DSM-5)، مقياس (أرنو، ٢٠١٦)، وكذلك الاطلاع على الدراسات والبحوث السابقة التي أجريت في هذا المجال.

ويتكون المقياس الحالي لاضطراب الشخصية التجنبية من (٣٢) عبارة، تتوزع هذه العبارات على أربعة أبعاد بالتساوي، كل منها يتكون من ٨ عبارات. وفيما يلي هذه الأبعاد وتعريفاتها الإجرائية:

البعد الأول: التثبيط الاجتماعي: يقرر الفرد بإرادته ووعيه أنه لن يشبع دوافعه وأنه سوف يتعايش مع عدم إشباعها، لأن إشباعها في الوقت الحاضر سيكون صعباً أو مستحيلاً. وفي تعريف آخر، هو كبت المشاعر والأحاسيس والسلوكيات التي تسبب صراعاً وألم أو ضيق أو قد تتسبب مشاكل لدى الفرد نفسه، فيرفض التفاعلات البين شخصية لخوفه من النقد وعدم الاستحسان والرفض، فلا ينخرط مع الآخرين كما أنه حذر في علاقاته الحميمة ويمتنع عن التعبير عن أيه مشاعر نتيجة خوفه من الرفض، ويتكون هذا البعد من العبارات التي أرقامها من (١-٨).

البعد الثاني: ضعف الكفاءة الشخصية: يرى الفرد في نفسه عدم قدرته على التحكم في الأحداث التي تؤثر على حياته، رؤية الفرد وغير جذاب شخصياً، وأنه أقل شأنًا من الآخرين، ويتكون هذا البعد من العبارات أرقامها من (٩-١٦).

البعد الثالث: التقييم السلبي للذات: يعاني الفرد من نقص احترامه لذاته، ويتميز بالشك الذاتي المفرط، والجهل، والخجل المفرط، والخجل، والخوف من التعبير عن أحكامه، وغالباً ما يشعر بالذنب بلا أساس. مثل هؤلاء الناس مستلهمون بسهولة، دائماً يتبعون آراء الآخرين، الخوف من النقد، الرفض، الإدانة، واللوم من الزملاء المحيطين، ويتكون من العبارات التي أرقامها من (١٧-٢٤).

البعد الرابع: التردد المرضي: ويقصد به عدم قدرة الفرد غير العادي في الخوض في المغامرات الشخصية أو الانخراط في الأنشطة الجديدة وخاصة في وجود الغرياء، وذلك لما تسببه له من خزي وحرَج، ومن ثم يبالغ الفرد في الخطر المتوقع من المواقف العادية ويكون أسلوب حياته مقيد غير منفتح بسبب حاجته للتأكيد وللشعور بالأمن، ويتكون هذا البعد من العبارات أرقام من (٢٥-٣٢). واعتمد الباحث على طريقة لكرت (likert) في تحديد نمط الاستجابة على المقياس حيث تدرجت الإجابة عليه على مقياس خماسي وكالاتي: (أوافق بشده-أوافق-متردد-لا أوافق- لا أوافق بشدة)، وتعكس القيم في حالة الفقرات السلبية، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس (٣٢) درجة بوصفها الحد الأدنى، و(١٦٠) درجة بوصفها الحد الأعلى. ثم قام الباحث بعرض المقياس على مجموعة من السادة المحكمين الأساتذة في مجال الصحة النفسية، وعلم النفس، والطب النفسي وذلك للحكم على المقياس من حيث وضوح المواقف وسلامة صياغتها، وتحديد مدى انتماء كل بند إلى البعد الخاص بها، ومدى مناسبتها على قياس ما يمكن قياسه من الأبعاد. وقد حازت بنود المقياس على ٩٠% - على الأقل - من إجماع المحكمين.

صدق المقياس: تم تطبيق مقياس اضطراب الشخصية التجنبية على عينة البحث الاستطلاعية والتي بلغت (٣٠) مفحوصة. وتم حساب صدق المقياس عن طريق صدق الاتساق الداخلي وذلك بحساب معاملات ارتباط كل عبارة بالبعد المنتمية إليه.

للتحقق من صدق المقياس قام الباحث بتطبيقه على العينة الاستطلاعية، حيث أظهرت النتائج العلاقة الارتباطية بين كل مفردة والدرجة الكلية للبعد، وذلك كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (٧) معاملات الارتباط بين درجة البند والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي اليه لمقياس اضطراب الشخصية التجنبية

م	التثبيط الاجتماعي	م	الكفاءة الشخصية	م	التقييم السلبي للذات	م	التردد المرضي
١	٠,٨٥**	٩	٠,٨٠**	١٧	٠,٦١**	٢٥	٠,٨٤**
٢	٠,٨٢**	١٠	٠,٦٥**	١٨	٠,٦٦**	٢٦	٠,٧٨**
٣	٠,٧٨**	١١	٠,٦٦**	١٩	٠,٧٠**	٢٧	٠,٧٧**
٤	٠,٧٠**	١٢	٠,٨٠**	٢٠	٠,٥٧**	٢٨	٠,٧٩**
٥	٠,٧٢**	١٣	٠,٧٢**	٢١	٠,٦٢**	٢٩	٠,٦٥**
٦	٠,٧١**	١٤	٠,٨٠**	٢٢	٠,٧٤**	٣٠	٠,٧٦**
٧	٠,٨٣**	١٥	٠,٦٩**	٢٣	٠,٧٩**	٣١	٠,٧٠**
٨	٠,٧٧**	١٦	٠,٦٢**	٢٤	٠,٦٥**	٣٢	٠,٨٤**

يتضح في جدول (٧) وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية عند (٠,٠١) بين درجات أبعاد مقياس اضطراب الشخصية التجنبية والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، مما يدل على تمتع المقياس بدرجة مناسبة من الاتساق الداخلي، ومن ثم لم يتم حذف أي مفردة من مفردات المقياس.

وللتعرف على الاتساق الداخلي للمقياس ككل، تم حساب معامل الارتباط بين درجات أبعاد المقياس الفرعية كما هو بالجدول التالي:

جدول (٨) الاتساق الداخلي للأبعاد الفرعية لمقياس اضطراب الشخصية التجنبية

م	البعد	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
١	التثبيط الاجتماعي	٠,٧٧	٠,٠١
٢	الكفاءة الشخصية	٠,٧١	٠,٠١
٣	التقييم السلبي للذات	٠,٦٧	٠,٠١
٤	التردد المرضي	٠,٧٧	٠,٠١
٥	الدرجة الكلية للمقياس	٠,٧٦	٠,٠١

يتضح في جدول (٨) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١).

كذلك تم حساب الصدق عن طريق صدق المحك من خلال حساب الارتباط بين مقياس اضطراب الشخصية التجنبية ومقياس (الانبساط-الانطواء) من قائمة ايزنك وعربه جابر، وفخر (الدرجي، ٢٠٠٧). وكانت القيم موجبة حيث بلغت القيم للتثبيط الاجتماعي، الكفاءة الشخصية، التقييم السلبي للذات، التردد المرضي، والدرجة الكلية (٠,٨٦، ٠,٨٨، ٠,٩٠، ٠,٩٢، ٠,٨٩) على التوالي. وهي قيم دالة عند مستوى ٠,٠١.

ثبات المقياس: تم حساب ثبات مقياس اضطراب الشخصية التجنبية وأبعاده باستخدام طريقة إعادة الاختبار بفواصل زمني قدره ثلاثة أسابيع، وبلغت القيم للتثبيط الاجتماعي، الكفاءة

الشخصية، التقييم السلبي للذات، التردد المرضي، والدرجة الكلية للمقياس (٠,٨٠)،
 ٠,٨٥، ٠,٨٨، ٠,٩٠، ٠,٨٦) على التوالي. وهي قيم دالة عند مستوى ٠,٠١،
 - كذلك تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية
 باستخدام كل من معادلة سبيرمان-براون وجتمان كما هو مبين بالجدول التالي:

جدول (٩) مؤشرات الثبات لأبعاد مقياس اضطراب الشخصية التجنبية والدرجة الكلية
 التجزئة النصفية

م	البعد	معامل ألفا كرونباخ	
		سبيرمان/ براون	جتمان
١	التثبيط الاجتماعي	٠,٧٧	٠,٧١
٢	الكفاءة الشخصية	٠,٧٠	٠,٧٨
٣	التقييم السلبي للذات	٠,٨٢	٠,٧٥
٤	التردد المرضي	٠,٧٤	٠,٧٧
٥	عدم رد الفعل	٠,٧٧	٠,٧٦
	الدرجة الكلية للمقياس	٠,٧٦	٠,٧٤

يتضح في جدول (٩) تمتع أبعاد المقياس بدرجة مناسبة من الثبات وهي قيم مرتفعة مما يعطي
 مؤشراً جيداً على ثبات المقياس.

برنامج التدريب على اليقظة العقلية

تم اعداد برنامج للتدريب على اليقظة العقلية في ضوء فنيات العلاج السلوكي الجدلي الذي ينسب إلى
 لنيهان (Linehan, 1992) ويعتبر التدريب على اليقظة العقلية أحد نماذج مجموعة التدريب المهاري
 التي تم وضعها ضمن استراتيجيات العلاج السلوكي الجدلي.

الهدف العام للبرنامج: يهدف البرنامج الحالي إلى تنمية مهارات اليقظة العقلية لدى المطلقات.

الأهداف الإجرائية: وتم وضعها ضمن الفقرة المخصصة لمخطط البرنامج

- **هدف وقائي** تدريب عينة البحث على ممارسة اليقظة العقلية، حتى تكون أسلوب حياة في
 التعامل مع الخبرات السلبية وكذلك لتنمية قدراتهم على مواجهة المشكلات، التي تواجههم مما
 يحقق التوافق النفسي.

- **هدف علاجي:** يتمثل في اكتساب مهارات لتحسين التوجه نحو الحياة لدى عينة البحث
 المستهدفة ممن حصلوا على درجات منخفضة على مقياس التوجه الى الحياة، وكذلك خفض
 أعراض اضطراب الشخصية التجنبية لدى المطلقات.

أهداف إجرائية: تتمثل في الأهداف الخاصة التي تتحقق من خلال الجلسات وتطبيق

الفنيات المختلفة لليقظة العقلية، وتتلخص فيما يلي:

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

مصادر بناء البرنامج: - تم بناء برنامج التدريب على اليقظة العقلية بناء على أسس وقواعد
 ومبادئ العلاج السلوكي الجدلي باعتبار التدريب على اليقظة العقلية نموذج في مجموعة
 التدريب المهاري ضمن فنيات العلاج السلوكي الجدلي.

أسس ومبادئ البرنامج

- تم تطبيق البرنامج من خلال جلسات الارشاد الجماعي.
 - تم الاعتماد في تنفيذ البرنامج على فنيات الحوار والمناقشة.
 - تم الاعتماد على فنية الواجب المنزلي بحيث تنتهي بها كل جلسة ويتم مراجعتها في الجلسة التالية.
 - تم صياغة الجلسات الإجرائية للبرنامج وفقاً لنموذج التدريب على العلاج السلوكي الجدلي.
 - تم تدريب العينة على مهارات اليقظة (الملاحظة، الوصف، التصرف الواعي، عدم الحكم، عدم رد الفعل).
 - تم تقديم كل مهارة من خلال مجموعة من الأنشطة النظرية والعملية لكل مهارة.
- المخطط التفصيلي للبرنامج: يتضمن الجدول التالي (٢) وصفاً لجلسات البرنامج الإجرائية والذي يتضمن عنوان الجلسة، الأهداف الإجرائية لكل جلسة والأنشطة المتضمنة في كل جلسة.

جدول (١٠) المخطط التفصيلي لبرنامج التدريب على اليقظة العقلية

رقم الجلسة	زمن الجلسة	أهداف الجلسة الإجرائية	الأنشطة	الفنيات المستخدمة
الجلسة الأولى	٦٠ دقيقة	التعارف بين الباحث والمجموعة التجريبية، كسر الحواجز بين أفراد المجموعة، التعريف بالبرنامج وأهميته، وخطوات العمل فيه.	النشاط الأول: تعارف النشاط الثاني: التعريف بالبرنامج النشاط الثالث: التحالف بالعلاج	المحاضرة، المناقشة.
الجلسة الثانية	٩٠ دقيقة	التعرف على مفهوم اليقظة العقلية ودورها في العلاج النفسي كأحد الاتجاهات العلاجية التي تنتمي إلى الجيل الثالث من العلاج المعرفي السلوكي.	النشاط الأول: التعريف بمهارات اليقظة العقلية. النشاط الثاني: خصائص وأهمية مهارات اليقظة العقلية.	المحاضرة، المناقشة.
الجلسة الثالثة	٦٠ دقيقة	التعريف بالتوجيهات اللازمة للتدريب على مهارات اليقظة العقلية	النشاط الأول: توجيهات خاصة بعملية التدريب	المحاضرة، المناقشة، إعادة البناء المعرفي، الواجب المنزلي
الجلسة الرابعة	٩٠ دقيقة	التدريب على مهارات اليقظة العقلية	النشاط الأول: عرض فيديو. النشاط الثاني: تدريب (١)	المحاضرة، المناقشة، إعادة البناء المعرفي، الواجب المنزلي
الجلسة الخامسة	٩٠ دقيقة	التدريب على مهارات اليقظة العقلية	النشاط الأول: عرض فيديو. النشاط الثاني: تدريب (٢)	المحاضرة، المناقشة، إعادة البناء المعرفي، الواجب المنزلي
الجلسة السادسة	٩٠ دقيقة	التعريف بمهارة الوصف والتدريب عليها.	النشاط الأول: الوصف النشاط الثاني: تدريب (٣)	المحاضرة، المناقشة، إعادة البناء المعرفي، الواجب المنزلي
الجلسة السابعة	٩٠ دقيقة	التدريب على مهارة الوصف.	النشاط الأول: تدريب (٤) النشاط الثاني: مثال	المحاضرة، المناقشة، إعادة البناء المعرفي، الواجب المنزلي
الجلسة الثامنة	٦٠ دقيقة	التعريف بمهارة التصرف	النشاط الأول: شرح نظري	المحاضرة، المناقشة، إعادة

البناء المعرفي، الواجب المنزلي	للتصرف الواعي النشاط الثاني: مثال	الواعي.	دقيقة	
المحاضرة، المناقشة، إعادة البناء المعرفي، الواجب المنزلي	النشاط الأول: تدريب النشاط الثاني: مثال	التدريب على التصرف الواعي.	٦٠ دقيقة	الجلسة التاسعة
المحاضرة، المناقشة، إعادة البناء المعرفي، الواجب المنزلي	النشاط الأول: شرح نظري للمشاركة النشاط الثاني: مثال	التعريف بمهارة عدم الحكم (تقبل الخبرات المختلفة دون اصدار أحكام عليها)	٩٠ دقيقة	الجلسة العاشرة
المحاضرة، المناقشة، إعادة البناء المعرفي، الواجب المنزلي	النشاط الأول: تدريب النشاط الثاني: مثال	التدريب على مهارة عدم الحكم (تقبل الخبرات المختلفة دون اصدار أحكام عليها).	٩٠ دقيقة	الجلسة الحادية عشر
المحاضرة، المناقشة، إعادة البناء المعرفي، الواجب المنزلي	النشاط الأول: شرح نظري لعدم رد الفعل النشاط الثاني: مثال	التدريب على مهارة عدم رد الفعل التدريب على مهارة عدم رد الفعل	٩٠ دقيقة	الجلسة الثانية عشر
المحاضرة، المناقشة، إعادة البناء المعرفي، الواجب المنزلي	النشاط الأول: تدريب النشاط الثاني: مثال	التدريب على مهارة المشاركة.	٩٠ دقيقة	الجلسة الثالثة عشر
المحاضرة، المناقشة، إعادة البناء المعرفي، التأمل، التنفس، الواجب المنزلي.	النشاط الأول: العمر اليقظ النشاط الثاني: التقدير اليقظ	التدريب على العمر اليقظ التدريب على التقدير اليقظ	٩٠ دقيقة	الجلسة الرابعة عشر
المحاضرة، المناقشة، إعادة البناء المعرفي، التأمل، التنفس، الواجب المنزلي	النشاط الأول: مثال النشاط الثاني: نشاط تدريبي	التدريب على مهارة الاسترخاء	٩٠ دقيقة	الجلسة الخامسة عشر
المحاضرة، المناقشة، إعادة البناء المعرفي، التأمل، التنفس، الواجب المنزلي.	النشاط الأول: مثال النشاط الثاني: نشاط تدريبي	التعرف على التنفس اليقظ والتدريب عليه	٩٠ دقيقة	الجلسة السادسة عشر
المحاضرة، المناقشة، إعادة البناء المعرفي، التأمل، التنفس، الواجب المنزلي.	النشاط الأول: مثال النشاط الثاني: نشاط تدريبي	التعرف على تقنية التأمل المتسامي(التجاويزي) والتدريب عليها	٦٠ دقيقة	الجلسة السابعة عشر
المناقشة، الواجب المنزلي.	النشاط الأول: مثال النشاط الثاني: نشاط تدريبي	تعميم مهارات اليقظة العقلية في جميع المواقف الحياتية	٩٠ دقيقة	الجلسة الثامنة عشر
المناقشة		الجلسة الختامية وتتضمن التهنئة بإتمام البرنامج وتقييمه وإجراء القياس البعدي وتحديد موعد القياس التتبعي	١٢٠ دقيقة	الجلسة التاسعة عشر

أسلوب تطبيق البرنامج: تم التطبيق بطريقة جماعية عند مناقشة أي موضوع من موضوعات البرنامج وإعطائهم التعليمات، وذلك لما تتميز به من مشاركة إيجابية بين أفراد المجموعة؛ بينما كانت بعض الجلسات فردية والتي تم التدريب فيها على بعض مهارات اليقظة العقلية مثل مسح الجسم والاسترخاء، حيث كان يتم تدريب كل مفحوصة على حده نظراً لخلج البعض من التدريبات الجماعية؛ وكذلك تميزت اللقاءات الفردية بإعطاء فرصة للمتدربين للتعبير بحرية عما يعترضهم من مشاعر قد يخلون من التعبير عنها أمام المجموعة.

مكان تطبيق البرنامج: تم تنفيذ الجلسات بإحدى قاعات جمعية المرأة للتنمية في محافظة الإسكندرية وذلك كونها مجهزة بشكل مناسب لتنفيذ الجلسات وبما يحقق الأهداف.

تقويم البرنامج: تم عرض البرنامج على مجموعة من المختصين في الصحة النفسية وتم تعديل ما أقترحه المختصون.

إجراءات تنفيذ البحث:

١. الاطلاع على الأطر النظرية والدراسات التي تناولت مشكلات المطلقات وتحديد احتياجاتهم ومن ثم التوصل إلى مشكلة البحث والتعرف على متغيرات وخصائص العينة.
٢. تحديد أدوات البحث والتي تمثلت في الأدوات السيكومترية وهي استبيان اليقظة العقلية للعوامل الخمسة (تعريب الباحث)، ومقياس التوجه إلى الحياة (اعداد الباحث)، ومقياس اضطراب الشخصية التجنبية (اعداد الباحث)؛ الأدوات التدخلية وتمثل في البرنامج التدريبي لليقظة العقلية.
٣. إجراء دراسة أولية على عينة قوامها (٤٨) مفحوصة من المترددات على جمعية المرأة للتنمية وذلك للتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث.
٤. تحديد عينة البحث الأساسية وبلغ قوامها (١١) تم اختيارهن من اللذين يعانون من قصور في اليقظة العقلية وانخفاض في التوجه إلى الحياة، وزيادة في أعراض اضطراب الشخصية التجنبية وتم تقسيمهم بشكل عشوائي إلى مجموعتين: تجريبية وقوامها (٦) مفحوصات، ومجموعة ضابطة بلغ قوامها (٥) طلاب، وتم التحقق من تجانسهما في العمر الزمني وكذلك متغيرات البحث.
٥. تطبيق البرنامج التدريبي على المجموعة التجريبية فقط، وبعد التحقق من فعالية البرنامج تم الاتفاق على التطبيق على المجموعة الضابطة ليتسنى لهم الاستفادة من جلسات البرنامج.
٦. تم تطبيق الأدوات على المجموعتين التجريبية والضابطة بعد الانتهاء من البرنامج التدريبي.
٧. تم تطبيق أدوات البحث مرة أخرى على أفراد المجموعة التجريبية بعد مرور شهرين من التطبيق البعدي للتأكد من استمرار فعالية البرنامج.
٨. إجراء التحليلات الإحصائية لنتائج التطبيق القبلي والبعدي والتتبعي.
٩. استقراء نتائج التحليل الإحصائي كميًا وكيفياً.
١٠. الخروج بمجموعة من التوصيات التطبيقية والمرتبطة بنتائج البحث.
١١. اقتراح مجموعة من الدراسات السابقة المرتبطة بمتغيرات البحث.

نتائج البحث ومناقشتها:

الفرض الأول: " توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على استبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة بعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي" وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام "اختبار ويلكوسون"، والجدول (١١) يوضح الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي على استبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة بعد تطبيق برنامج التدريب على اليقظة العقلية.

جدول (١١) الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على استبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة بعد تطبيق برنامج التدريب على اليقظة العقلية.

البعد	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
الملاحظة	الرتب السالبة	صفر	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٢٠٥	٠,٠١
	الرتب الموجبة	٦	٣,٥	٢١		
	الرتب المتساوية	صفر	٠,٠٠	٠,٠٠		
الوصف	الرتب السالبة	صفر	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٦٠٤	٠,٠١
	الرتب الموجبة	٥	٢,٥	١٥		
	الرتب المتساوية	١				
التصرف الواعي	الرتب السالبة	صفر	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٦٠٤	٠,٠١
	الرتب الموجبة	٥	٢,٥	١٥		
	الرتب المتساوية	١				
عدم الحكم	الرتب السالبة	صفر	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٢٠٥	٠,٠١
	الرتب الموجبة	٦	٣,٥	٢١		
	الرتب المتساوية	صفر	٠,٠٠	٠,٠٠		
عدم رد الفعل	الرتب السالبة	صفر	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٢٠٥	٠,٠١
	الرتب الموجبة	٦	٣,٥	٢١		
	الرتب المتساوية	صفر	٠,٠٠	٠,٠٠		
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	صفر	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٦٠٤	٠,٠١
	الرتب الموجبة	٥	٢,٥	١٥		
	الرتب المتساوية	١				

ينتضح في الجدول (١١) أن جميع قيم (Z) دالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي في أبعاد مقياس اليقظة العقلية العوامل الخمسة ، وذلك في اتجاه القياس البعدي، مما يشير إلى صحة الفرض الأول.

الفرض الثاني: توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة على استبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة بعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح المجموعة التجريبية " وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام "مان-وتني"، والجدول (١٢) يوضح الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على استبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة بعد تطبيق برنامج التدريب على اليقظة العقلية.

جدول (١٢) الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على استبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة بعد تطبيق برنامج التدريب على اليقظة العقلية.

البعد	مجموعات المقارنة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
الملاحظة	تجريبية	٦	٨,٥	٥١,٠٠	٢,٦٣٥	٠,٠١
	ضابطة	٥	٣,٠	١٥,٠٠		
الوصف	تجريبية	٦	٨,٥	٥١,٠٠	٢,٦٤٥	٠,٠١
	ضابطة	٥	٣,٠	١٥,٠٠		
التصرف الواعي	تجريبية	٦	٨,٥	٥١,٠٠	٢,٤٣٥	٠,٠١
	ضابطة	٥	٣,٠	١٥,٠٠		
عدم الحكم	تجريبية	٦	٨,٥	٥١,٠٠	٢,٤٧٥	٠,٠١
	ضابطة	٥	٣,٠	١٥,٠٠		
عدم رد الفعل	تجريبية	٦	٨,٥	٥١,٠٠	٢,٧٦٥	٠,٠١
	ضابطة	٥	٣,٠	١٥,٠٠		
الدرجة الكلية	تجريبية	٦	٨,٥	٥١,٠٠	٢,٦٧٩	٠,٠١
	ضابطة	٥	٣,٠	١٥,٠٠		

ينتضح في الجدول (١٢) أن جميع قيم (U)، (Z)، دالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة

أبعاد مقياس اليقظة العقلية العوامل الخمسة، وذلك في اتجاه متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية؛ مما يشير إلى صحة الفرض الثاني.

مناقشة نتيجة الفرض الأول والثاني

تشير نتائج الفرض الأول والثاني إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في تنمية اليقظة العقلية لدى المطلقات ويمكن تفسير ذلك في ضوء مشاركة أفراد المجموعة الإرشادية في جلسات البرنامج والتي قد تكون ساعدت في بث روح المبادرة الإيجابية والمثابرة لديهم، والابتعاد بهم عن السلبية، فقد لاحظ الباحث أثناء الجلسات أن أفراد العينة كان لديهم اهتمام وتركيز في متابعة جميع الجلسات والحرص على المشاركة، كما أن للعلاقة بين الباحث وأفراد العينة القائمة على الإنسانية والمودة والتشجيع حيث فهم دوافع سلوكهم واحترام ما يبدينه أو يشعرون به، وتحفيزهم بأنهم يملكون إمكانيات وقدرات ذاتية وأنهم بحاجة فقط للمعونة والمساعدة لتحسين سلوكهم، كان له الدور في نجاح البرنامج. وهذا ما أكدته لينهان (Linehan,2014) على أهمية العلاقة الإرشادية في الإرشاد السلوكي الجدلي وما يقدمه المرشد من دعم وتحفيز للعميل وتشجيعه على الالتزام بحضور الجلسات ويدفعه إلى مشاركته في تحمل مسؤولية الإرشاد واستغلال أقصى إمكانياته لتحسين مستوى جوانب حياته. كما قد تفسر هذه النتيجة في ضوء أن جلسات العلاج السلوكي الجدلي وأنشطته هدفت إلى تشجيع أفراد العينة على أن يفكرن ويشعرن ويسلكن بطريقة إيجابية، فقد حقق البرنامج أثراً إيجابياً في تحسين اليقظة العقلية لدى المطلقات، حيث احتوى البرنامج على جلسات خاصة بالإضافة إلى التعريف النظري لمهارات اليقظة العقلية وتدريبات عملية يمارسها أفراد العينة في الجلسات أو كواجبات منزلية مما كان له دور في تحسن مهارات اليقظة العقلية، فضلاً عن أن الباحث كان حريصاً على الوصول بالعميل إلى مرحلة الاتقان للمهارة، وهذا ما يتفق مع ما أكدته "لينهان" أن فاعلية التدريبات المهارية قد ترجع إلى اتقان العميل لتلك المهارات (Swales & Heard,2007) وهذا ما حرص عليه الباحث أثناء الجلسات من تكرار تطبيق المهارة وتشجيع أفراد العينة على ممارسة المهارة في أنشطة حياتهم اليومية من خلال الواجبات المنزلية، ومن خلال أيضاً مراجعة المهارة قبل بداية الجلسة التالية. حيث يطلب الباحث من أفراد العينة المقارنة بين مشاعره قبل تطبيق المهارة وبعدها وهذا يتفق مع (O' Brien et al.,2008) الذي يرى أن برامج التدريب على اليقظة العقلية تعتمد على الموقف الجدلي لإحداث التوازن بين الرغبة في التغيير وقبول المعاناة الحتمية وذلك لخفض الألم قدر الإمكان. وقد يكون الهدف النهائي هو خلق الوعي لحظة بلحظة لخبرة العميل بالإضافة إلى تعليمه فنيات اليقظة العقلية لممارستها والاستفادة منها في أي وقت. وتتفق نتائج هذا البحث مع ما توصلت إليه البحوث والدراسات التي توصلت إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في

تحسين مهارات اليقظة العقلية ومن هذه الدراسات (Elices, et al., 2016)، ودراسة (Soler, et al., 2016)، دراسة (الخاتنتة، ٢٠١٩)، ودراسة (Elices, Pascual, Carmona, et al., 2016)، ودراسة (Martin-Blanco, Feliu, Soler, Ruiz, et al. 2015). وهذا ما تؤكد الأدبيات أن من فوائد التدريب على اليقظة تعزيز الشعور بالقدرة على إدارة البيئة المحيطة من خلال تعزيز الاستجابات الكيفية لمواجهة الضغوط، وتحسين الشعور بالتماسك، لأن بالوعي لحظة بلحظة ربما يسهل الانفتاح على الخبرات، والإحساس بها، وتعزيز الشعور بمعنى الحياة واستكشاف المعنى (Weissbecker et al., 2002, 299). وتشير الأدلة البحثية على أن اليقظة العقلية أظهرت تأثيرات مفيدة في العديد من النتائج بدأت الدراسات تنتبه إلى العمليات التي ربما تساعد على شرح تأثيراتها. وتتضمن العمليات المقترحة تغييرات في استخدام كل من: الانتباه، والمعرفة، والمشاعر، والاستبصار، والمواجهة، وعدم التعلق. وربما تؤدي هذه العمليات بشكل مباشر أو غير مباشر باستخدام اليقظة العقلية إلى نتائج مفيدة (Brown, Ryan, & Creswell, 2007, 266)

الفرض الثالث: " توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس التوجه نحو الحياة بعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي" وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام "اختبار ويلكوكسون"، والجدول (١٣) يوضح الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس التوجه نحو الحياة بعد تطبيق برنامج التدريب على اليقظة العقلية.

جدول (١٣) الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التوجه نحو الحياة بعد تطبيق برنامج التدريب على اليقظة العقلية.

البعد	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة
التفاوت	الرتب السالبة	صفر	٨,٥	٥١,٠٠	٢,٢٠٥	٠,٠١
	الرتب الموجبة	٦				
	الرتب المتساوية	صفر				
التشاور	الرتب السالبة	صفر	٢,٥	١٥	١,٦٠٤	٠,٠١
	الرتب الموجبة	٥				
	الرتب المتساوية	١				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	صفر	٢,٥	١٥	١,٦٠٤	٠,٠١
	الرتب الموجبة	٥				
	الرتب المتساوية	١				

ينضح في الجدول (١٣) أن جميع قيم (Z) دالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي في أبعاد مقياس التوجه نحو الحياة، وذلك في اتجاه القياس البعدي، مما يشير إلى صحة الفرض الثالث.

الفرض الرابع: توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على مقياس التوجه نحو الحياة بعد تطبيق

البرنامج التدريبي لصالح المجموعة التجريبية" وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام "مان-وتتي"، والجدول (١٤) يوضح الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس التوجه نحو الحياة بعد تطبيق برنامج التدريب على اليقظة العقلية.

جدول (١٤) الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس التوجه نحو الحياة بعد تطبيق برنامج التدريب على اليقظة العقلية.

البعد	مجموعات المقارنة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
التفاوت	تجريبية	٦	٨,٥	٥١,٠٠	٢,٦٣٥	٠,٠١
	ضابطة	٥	٣,٠	١٥,٠٠		
التساوم	تجريبية	٦	٨,٥	٥١,٠٠	٢,٦٤٥	٠,٠١
	ضابطة	٥	٣,٠	١٥,٠٠		
	تجريبية	٦	٨,٥	٥١,٠٠	٢,٤٣٥	٠,٠١
	ضابطة	٥	٣,٠	١٥,٠٠		
الدرجة الكلية	تجريبية	٦	٨,٥	٥١,٠٠	٢,٤٧٥	٠,٠١
	ضابطة	٥	٣,٠	١٥,٠٠		

يتضح في الجدول (١٤) أن جميع قيم (U)، (Z)، دالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة أبعاد مقياس التوجه الى الحياة، وذلك في اتجاه متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية؛ مما يشير إلى صحة الفرض الرابع.

مناقشة الفرض الثالث والرابع

تشير نتائج الفرض الثالث والرابع إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في تحسين التوجه إلى الحياة لدى المطلقات ذوات اضطراب الشخصية التجنبية. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج البحوث والدراسات التي توصلت إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في تحسين التوجه إلى الحياة لدى المطلقات ذوات اضطراب الشخصية التجنبية، حيث توصلت دراسة (Chatav,2007& Whisman, Tolejko,2007)

إلى وجود ارتباط موجب دال بين كل من اضطرابات الشخصية وارتفاع الخلافات الزوجية. ودراسة وايسمان وسكونيرون (Schonbrun,& Whisman, 2009)، وكشفت نتائج الدراسة عن أن أعراض اضطراب الشخصية الحدية والتجنبية ارتبطت ارتباطاً إيجابياً مع الخلافات الزوجية والعنف الزوجي الشديد. كذلك دراسة ديزني وآخرون (Disney, 2012) أن أعراض اضطراب الشخصية البارانونية والهستيرية ارتبطت إيجابياً وبشكل دال إحصائياً مع عدد مرات حدوث الطلاق، في حين أن أعراض اضطراب الشخصية التجنبية على العكس ارتبطت سلبياً بعدد مرات الطلاق، وأوصت بدراسة العلاقة بين اضطرابات الشخصية لدى المطلقين وأشارت إلى إمكانية أن تكون اضطرابات الشخصية نتيجة للطلاق والظروف المحيطة به وأكدت على أن تحديد اتجاه العلاقة بين الطلاق واضطرابات الشخصية أمر غير ممكن. كذلك دراسة سوزان (Susan C, et al, 2012) وتوصلت الدراسة على وجود علاقة دالة إحصائية بين اضطراب

الشخصية التجنبية والأداء الزوجي. كذلك هدفت دراسة (Krystle, L et al., 2013) أن أعراض اضطراب الشخصية المزعجة والهستيريونية ترتبط بشكل ثابت وإيجابي بعدد حالات الطلاق في جميع المصادر الثلاثة لتقييم الشخصية. وعلى العكس ارتبطت أعراض اضطراب الشخصية المتجنبة سلباً بعدد حالات الطلاق. وكذلك هدفت دراسة (أرنو، ٢٠١٦) وجدت علاقة ارتباطية قوية سالبة دالة إحصائياً بين متوسط درجات أفراد عينة البحث من المطلقين والمطلقات على مقياس التوجه نحو الحياة ومتوسط درجاتهم على مقياس اضطراب الشخصية التجنبية، كذلك وجدت فروق دالة إحصائياً بين المطلقين والمطلقات في التوجه نحو الحياة، وكانت الفروق لصالح المطلقين، كذلك وجدت فروق دالة إحصائياً بين المطلقين والمطلقات في اضطراب الشخصية التجنبية وكانت الفروق لصالح المطلقات، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين منخفضي ومرتفعي اضطراب الشخصية التجنبية في التوجه نحو الحياة وكانت الفروق لصالح منخفضي اضطراب الشخصية التجنبية.

وفقاً لما أشار إليه Mace إلى أن التدخلات المبنية على اليقظة العقلية تستخدم في تطبيقات عديدة، ومنها: المزاج (القلق والاكتئاب)، والهوسات، والسلوكيات (الشه العصبي، الإدمان، إيذاء الذات، العنف)، ومشكلات التعلق (الاتجاهات، التعاطف)، ومشكلات الذات (الوعي بالذات، كراهية الذات) (Mace, 2008, 151). وتؤدي اليقظة العقلية إلى خفض أعراض الضغوط النفسية، وتحسين جودة الحياة، وتعديل الحالة المزاجية في سياقات علاجية مختلفة. لذلك يعزى هذا التحسن إلى الأنشطة والفنيات المستخدمة في البرنامج التي ركزت على زيادة الوعي والانتباه، والتركيز على الاهتمام بالصحة والتركيز على الاسترخاء، وتعليمهم عدم إصدار الأحكام. فالتفاؤل والإقبال على الحياة ينتج عن الحل الناجح لعدد من الأزمات النفسية والاجتماعية التي تواجه الفرد طول فترة حياته، كما ويعبر عن نمط الحياة بالدرجة التي يشعر بها الفرد بالسعادة حول وضعه العام في الحياة، وهو من المكونات الأساسية للشعور بالتفاؤل وهو نوع من التقدير الهادئ والتأمل لمدى حسن سير الأمور سواء الآن أو في الماضي، ويختلف الناس في مستوى التوجه إلى الحياة لديهم ويمكن تفسير الاختلافات في التوجه نحو الحياة بين الناس لعدة أسباب منها الخبرات الحياتية والظروف الموضوعية، ويمكن أن نعزو هذه النتيجة التي تم التوصل إليها إلى فاعلية برنامج التدريب على اليقظة العقلية في تحسين التوجه نحو الحياة لدى المطلقات. وتتفق نتائج البحث مع ما ورد في الأطر النظرية التي تناولت العلاقة بين اليقظة العقلية واضطرابات الشخصية؛ حيث يرى (Graland et al, 2015) أنه عند مرور الفرد بموقف معين أثناء ممارسة اليقظة العقلية فإنه يتقبله كما هو دون إصدار أحكام، وهو في نفس الوقت ما أطلق عليه (Jarukasemthawee, 2015) عملية إعادة

البناء المعرفي والذي يعد أحد الاستراتيجيات التوافقية لليقظة العقلية؛ وهو ما توصلت إليه دراسة (Mandal, Arya & pandey, 2011) التي ترى أن ممارسة اليقظة العقلية تؤدي إلى إحداث حالة من الإدراك اليقظ للانفعالات المختلفة، الأمر الذي يحرر الفرد من الانفعالات السلبية وتقبلها كما هي بما يؤثر على الصحة النفسية للفرد؛ أي أن اليقظة العقلية تمثل البناء المعرفي للفرد الذي يجعلهم قادرين على تنظيم انفعالاتهم لما يتضمنه من عمليات الوعي والإدراك (علام، ٢٠١٦). وحيث ذهب كترلر (Ketteler, 2013) إلى أن اليقظة العقلية تعني طريقة في التفكير تحفز الانتباه إلى المتغيرات البيئية من غير إصدار أحكام إيجابية أو سلبية تجاهها؛ مما يمكنه من التفكير بواقعية أوهي: مجموعة متعددة من الأبعاد المتعلمة التي تشمل الجانب العقلي، والعاطفي، والبدني، والتعلم، والأداء، ومهارات التواصل (Hassed, 2016). كذلك تتضمن اليقظة العقلية الوعي والانتباه والتركيز على الأحداث الإيجابية أو السلبية في اللحظة الحالية دون تفسيرها أو إصدار أحكام تقييمية عليها.

الفرض الخامس: " توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على قائمة أعراض اضطراب الشخصية التجنبية بعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي" وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام "اختبار ويلكوكسون"، والجدول (١٥) يوضح الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي على قائمة أعراض اضطراب الشخصية التجنبية بعد تطبيق برنامج التدريب على اليقظة العقلية.

جدول (١٥) الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على قائمة أعراض اضطراب الشخصية التجنبية بعد تطبيق برنامج التدريب على اليقظة العقلية.

البعد	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
التثبيط الاجتماعي	الرتب السالبة	صفر	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٢٠٥	٠,٠١
	الرتب الموجبة	٦	٣,٥	٢١		
	الرتب المتساوية	صفر	٠,٠٠	٠,٠٠		
ضعف الكفاءة الشخصية	الرتب السالبة	صفر	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٦٠٤	٠,٠١
	الرتب الموجبة	٥	٢,٥	١٥		
	الرتب المتساوية	١				
التقييم السلبي للذات	الرتب السالبة	صفر	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٦٠٤	٠,٠١
	الرتب الموجبة	٥	٢,٥	١٥		
	الرتب المتساوية	١				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	صفر	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٢٠٥	٠,٠١
	الرتب الموجبة	٦	٣,٥	٢١		
	الرتب المتساوية	صفر	٠,٠٠	٠,٠٠		

ينضح في الجدول (١٥) أن جميع قيم (Z) دالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي في أبعاد قائمة أعراض اضطراب الشخصية التجنبية، وذلك في اتجاه القياس البعدي، مما يشير إلى صحة الفرض الخامس.

الفرض السادس: لا توجد فروق دالة إحصائية بين رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة على قائمة أعراض اضطراب الشخصية التجنبية بعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح المجموعة التجريبية" وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام "مان-وتني"، والجدول (١٦) يوضح الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على قائمة أعراض اضطراب الشخصية التجنبية بعد تطبيق برنامج التدريب على اليقظة العقلية.

جدول (١٦) الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على قائمة أعراض اضطراب الشخصية التجنبية بعد تطبيق برنامج التدريب على اليقظة العقلية.

البعد	مجموعات المقارنة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
التثبيط الاجتماعي	تجريبية	٦	٨,٥	٥١,٠٠	٢,٦٣٥	٠,٠١
	ضابطة	٥	٣,٠	١٥,٠٠		
ضعف الكفاءة الشخصية	تجريبية	٦	٨,٥	٥١,٠٠	٢,٦٤٥	٠,٠١
	ضابطة	٥	٣,٠	١٥,٠٠		
التقييم السلبي للذات	تجريبية	٦	٨,٥	٥١,٠٠	٢,٤٣٥	٠,٠١
	ضابطة	٥	٣,٠	١٥,٠٠		
الدرجة الكلية	تجريبية	٦	٨,٥	٥١,٠٠	٢,٤٧٥	٠,٠١
	ضابطة	٥	٣,٠	١٥,٠٠		

يتضح في الجدول (١٦) أن جميع قيم (U)، (Z)، دالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة أبعاد قائمة أعراض اضطراب الشخصية التجنبية، وذلك في اتجاه متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية؛ مما يشير إلى صحة الفرض السادس.

تشير نتيجة الفرض الخامس والسادس إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في تحسين اليقظة العقلية في خفض أعراض الشخصية التجنبية لدى المطلقات ذوات اضطراب الشخصية التجنبية. وتتفق نتائج البحث مع نتائج البحوث والدراسات التي توصلت إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في تحسين اليقظة العقلية وخفض أعراض الشخصية التجنبية، فتوصل هيمليستين وآخرون (Himelstein, et al.2011) إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في تحسين مهارات اليقظة العقلية لدى عينة من الشباب المسجونين، وتوصل إليس (Elices, et al.2016) إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية على تحسين المهارات المرتبطة باليقظة العقلية. ويمكن تفسير ذلك في ضوء أن جلسات البرنامج أتاحت التفاعل بين الأفراد أثناء الجلسات سواء في مناقشة بعض الموضوعات، أو الاشتراك في أداء بعض الأنشطة، وقد ساهم ذلك في كسر حاجز الخوف لديهم من مواجهة الآخرين، وإكسابهم لبعض المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق التفاعل الاجتماعي، وإقامة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين مما ينمي لديهم مشاعر الرحمة والتعاطف والتسامح نحو الآخرين، ومهارات التعايش الإيجابي معهم. حيث تتفق النتائج مع ما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات السابقة التي توصلت إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في تنميتها ودورها الإيجابي على

جوانب القوى الإنسانية المختلفة ومنها دراسة (Jeter et al, 2012) ودراسة (Marquès- Brocksopp, 2014) التي توصلت إلى نجاح تدريبات اليقظة العقلية في خفض الاضطرابات النفسية. كما أن بعد القبول بدون حكم كان بمثابة ميكانيزم مهم للتغيرات الإيجابية، وكانت الزيادة في هذا البعد مرتبطة بالتحسن في خصائص الشخصية التجنبية ويتفق ذلك مع ما توصل إليه دراسات كل من (Stiglmayr C, et al.,2014) (Kim, M et al.,. 2013) (Elices, et al. 2016) دراسة سولر (Soler, et al.2016) ومن العوامل التي ساعدت على نجاح البرنامج لدى أفراد المجموعة التجريبية صغر حجم العينة، وكونها مناسبة لإيجاد الفرصة لكل منهن لممارسة أنشطة البرنامج والتدريب وتقديم التغذية العكسية له إذا لزم الأمر إلى جانب إتاحة الفرصة لكل أفراد العينة من المشاركة فيما يدور من مناقشات عقب كل نشاط تدريبي، وقد ساعد على نجاح ذلك عدم وجود فترات طويلة فاصلة بين الجلسات فقد كان البرنامج وحدة واحدة عاش فيها أفراد العينة خلالها تدريباً مستمراً على يقظة العقل، مما ساعد زيادة الانتباه لديهن واتضح ذلك في انخفاض أعراض الشخصية التجنبية لديهن. وقد أكدت ذلك دراسة (Zylowska et al.,2008) أن ممارسة أنشطة التنفس أثناء التدريب على اليقظة العقلية أسهم في خفض الأعراض التجنبية، حيث أشارت دراسة (Vigals &Periman.,2108) من أن التدريب على اليقظة العقلية يؤدي الى تحسين الانتباه وينعكس ذلك على الاستمرار في المشاركة في التمرينات. فضلاً عن الباحث قام ببناء البرنامج بناء على توصيات وخبرات الباحثين في مجال اعداد البرامج من حيث (الموضوعات، والتدريبات، ومدة الجلسة، وعدد الجلسات، والأنشطة والفنيات، والواجبات المنزلية) القائمة على اليقظة العقلية في العلاج السلوكي الجدلي. وبشكل عام تتفق هذه النتيجة مع ما ذكره Williams من أن ممارسة فنيات متنوعة كالتأمل والتنفس تساعد العملاء على تنمية اليقظة العقلية، كما تساعدهم على التعرف على أنماط العقل بوضوح أكبر، وتعلمهم كيف ينتبهون على أن حالتهم المزاجية بدأت في التبدل. وتساعد على فك الارتباط المعتاد بين الحالة المزاجية السلبية والتفكير السلبي. ومن هنا يتمكن العملاء من تنمية القدرة على السماح للحالات المزاجية والأفكار والمشاعر الباعثة على الاكتئاب والحزن، بالقدوم ثم الذهاب بعيداً دون الاضطرار إلى الدخول في صراع معها. وبهذا يكتشف العملاء أنهم قادرون على البقاء في اللحظة الحاضرة دون الحاجة إلى اجترار الماضي أو القلق من المستقبل. ومن هنا يدركون بوضوح أكبر كيف يتعاملون بمهارة مع الخبرات لحظة بلحظة، فيزيد هذا من استمتاعهم بالخبرات الإيجابية التي كثيراً ما تمر دون أن يلاحظوها أو يقدروا قيمتها، وفي الوقت نفسه، تزداد قدرتهم على التعامل بكفاءة أكبر مع المشكلات التي يواجهونها سواء أكانت حقيقية أو متخيلة (Williams, 2006).

الفرض السابع: " لا توجد فروق دالة احصائياً بين رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي على استبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة، ومقياس التوجه الى الحياة، وقائمة أعراض اضطراب الشخصية التجنبية بعد توقف تطبيق البرنامج التدريبي بشهرين" وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام "اختبار ويلكوكسون" والجدول (١٧) يوضح الفروق بين القياس البعدي والقياس التتبعي على استبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة، ومقياس التوجه الى الحياة، وقائمة أعراض اضطراب الشخصية التجنبية بعد توقف تطبيق البرنامج التدريبي بشهرين

جدول (١٧) الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على استبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة، ومقياس التوجه الى الحياة، وقائمة أعراض اضطراب الشخصية التجنبية بعد توقف تطبيق البرنامج التدريبي بشهرين

المقياس	البعد	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
استبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة	الملاحظة	الرتب السالبة	٤	٣,٣٨	١٣,٥	١,٦٣١	غير دالة
		الرتب الموجبة	١	١,٥	١,٥		
		الرتب المتساوية	١				
	الوصف	الرتب السالبة	٢	٤	٨	١,٦٠٤	غير دالة
		الرتب الموجبة	٣	٢,٣٣	٧		
		الرتب المتساوية	١				
	التصرف الواعي	الرتب السالبة	٥	٣,٢	١٦	٠,١٣٥	غير دالة
		الرتب الموجبة	١	٥	٥		
		الرتب المتساوية	صفر				
	عدم الحكم	الرتب السالبة	٤	٣,٣٨	١٣,٥	٢,٢٠٥	غير دالة
		الرتب الموجبة	١	١,٥	١,٥		
		الرتب المتساوية	١				
عدم رد الفعل	الرتب السالبة	٥	٣,٢	١٦	٢,٢٠٥	غير دالة	
	الرتب الموجبة	١	٥	٥			
	الرتب المتساوية	صفر					
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٢	٤	٨	١,٦٠٤	غير دالة	
	الرتب الموجبة	٣	٢,٣٣	٧			
	الرتب المتساوية	١					
مقياس التوجه الى الحياة	التفاوت	الرتب السالبة	٤	٣,٣٨	١٣,٥	١,٦٣١	غير دالة
		الرتب الموجبة	١	١,٥	١,٥		
		الرتب المتساوية	١				
	التشاؤم	الرتب السالبة	٥	٣,٢	١٦	٠,١٣٥	غير دالة
		الرتب الموجبة	١	٥	٥		
		الرتب المتساوية	صفر				
	التشاؤم	الرتب السالبة	٢	٤	٨	١,٦٠٤	غير دالة
		الرتب الموجبة	٣	٢,٣٣	٧		
		الرتب المتساوية	١				
	الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٥	٣,٢	١٦	٠,١٣٥	غير دالة
		الرتب الموجبة	١	٥	٥		
		الرتب المتساوية	صفر				
قائمة أعراض اضطراب الشخصية التجنبية	التثبيط الاجتماعي	الرتب السالبة	٤	٣,٣٨	١٣,٥	١,٦٣١	غير دالة
		الرتب الموجبة	١	١,٥	١,٥		
		الرتب المتساوية	١				
	ضعف الكفاءة الشخصية	الرتب السالبة	٢	٤	٨	١,٦٠٤	غير دالة
		الرتب الموجبة	٣	٢,٣٣	٧		
		الرتب المتساوية	١				
	التقييم السلبي للذات	الرتب السالبة	٥	٣,٢	١٦	٠,١٣٥	غير دالة
		الرتب الموجبة	١	٥	٥		
		الرتب المتساوية	صفر				
	التردد المرضي	الرتب السالبة	٥	٣,٢	١٦	٠,١٣٥	غير دالة
		الرتب الموجبة	١	٥	٥		
		الرتب المتساوية	صفر				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٤	٣,٣٨	١٣,٥	١,٦٣١	غير دالة	
	الرتب الموجبة	١	١,٥	١,٥			
	الرتب المتساوية	١					

يتضح في الجدول (١٧) أن جميع قيم (Z) غير دالة مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في استبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة، ومقياس التوجه الى الحياة، وقائمة أعراض اضطراب الشخصية التجنبية بين القياس البعدي والقياس التتبعي، مما يؤكد على قبول الفرض الصفري ويشير إلى استمرارية فعالية البرنامج الذي تم تطبيقه على أفراد المجموعة التجريبية في تنمية اليقظة العقلية وتحسين التوجه نحو الحياة وخفض أعراض اضطراب الشخصية التجنبية لدى المجموعة التجريبية.

مناقشة الفرض السابع

تشير نتيجة الفرض السابع إلى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية اليقظة العقلية، وذلك من خلال عدم وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين: البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية وهذا يشير على فاعلية البرنامج إلى ما بعد انتهاء البرنامج، وأثناء فترة المتابعة، وعدم حدوث انتكاسة بعد انتهائه. مما يؤكد قبول الفرض الصفري واستمرارية فعالية البرنامج الذي تم تطبيقه على أفراد المجموعة التجريبية في تنمية اليقظة العقلية وتحسين التوجه نحو الحياة وخفض أعراض اضطراب الشخصية التجنبية لدى المجموعة التجريبية. ويرجع استمرار فاعلية برنامج التدريب على اليقظة العقلية إلى أن التدريب على تمارين اليقظة العقلية تمت من خلال التدريب أثناء الجلسات وكذلك تشجيع العميل على ممارسة هذه التدرجات في الحياة اليومية، وهذا ما جعل العميل يستمر في ممارسة تلك التدرجات والذي أثر بالتالي على قدرته على مواجهة المواقف الصعبة في الحياة. والتركيز على فنية الواجب المنزلي كعنصر هام في جلسات التدريب ولها دور كبير في اتقان العميل لتمارين اليقظة العقلية، حيث تمت مراجعة الواجب المنزلي في بداية كل جلسة، والتأكيد عليهن الربط بين تدريبات اليقظة العقلية والخبرات اليومية. وهذا ما يتفق مع البحوث والدراسات التي اعتمدت على فنية الواجب المنزلي في جلسات العلاج السلوكي الجدلي مثل دراسة سولر وآخرون (Soler, et al., 2016) واعتماد البرنامج أيضاً على الواجب المنزلي ساعد في تعميم الخبرات التي تعلمها العميل في الجلسات، وهذا ما جعل العميل يستمر في تطبيق الواجبات المنزلية ويعمم تلك المهارات في حياتهن اليومية الواجبات المنزلية والواجبات المنزلية لها دوراً هاماً في كل العلاجات النفسية ولها دور خاص في زيادة فعالية العلاج المعرفي السلوكي؛ إذ إنها الفنية الوحيدة التي يبدأ ويختم بها المعالج المعرفي السلوكي كل جلسة علاجية ، وتساهم في تحديد درجة التعاون والألفة القائمة بين المعالج والعميل، وذلك يؤثر في طريقة أداء العميل في كل خطوات أو مهام البرنامج العلاجي، ويستطيع المعالج تقوية العلاقة العلاجية بتكليف العميل بعمل واجبات منزلية، ويقدم كل واجب منزلي على أنه تجربة مناسبة لاكتشاف بعض العوامل المعرفية المتعلقة بالمشكلة التي يواجهها حديثاً. وتأخذ الواجبات

المنزلية عدة أشكال فيطلب المعالج من المريض تسجيل الأفكار الآلية، والاتجاهات المختلة وظيفياً، أو إجراء تجربة سلوكية أو معرفية لها أهداف محددة ومتعلقة بمشكلته، ويجب أن يلاحظ المعالج أن للواجبات المنزلية دوراً هاماً في زيادة فعالية العلاج المعرفي السلوكي، وتكوين الألفة والتعاون بينه وبين المريض، إذا اهتم بإعطاء واجبات بسيطة ومركزة ومتصلة بمشكلة العميل (معوض، ١٩٩٦: ١١٧-١١٨).

توصيات ومقترحات بحثية

في ضوء ما تم عرضه خلال الإطار النظري والدراسات السابقة، وأيضاً ما توصلت إليه الدراسة من نتائج ومناقشتها، تم التوصل إلى بعض التوصيات الآتية:

١. ضرورة التركيز في الفترة المقبلة على العلاجات التي تبنتها الموجة الثالثة من العلاج المعرفي السلوكي.
٢. يمكن السيطرة على أعراض اضطراب الشخصية التجنبية من خلال التدريب على مهارات اليقظة العقلية.
٣. التدريب على فنيات العلاج السلوك الجدلي المبني على اليقظة العقلية بسهولة عند مواجهة المشكلات والمواقف الضاغطة.
٤. التأكد من فعالية العلاج السلوكي الجدلي المبني على اليقظة العقلية مع العديد من الاضطرابات والمشكلات النفسية.

المراجع

- أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف (٢٠١٠). الفرق في الشعور بالوحدة والتوجه الحياتي بين المتزوجين والعازبين والأرامل من مستويات اقتصادية مختلفة، مجلة جامعة دمشق، ٢٦ (٣)، ٧٣٥-٦٩٥.
- أبو زيد، أحمد محمد جاد الرب (٢٠١٧). فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في خفض مشكلات التنظيم الانفعالي لدى الطالبات ذوات اضطراب الشخصية الحدية وأثره على أعراض هذا الاضطراب. مجلة الارشاد النفسي-كلية التربية جامعة عين شمس، ٥١ - ٦٨.
- أرنوط، بشري (٢٠١٦). التوجه نحو الحياة وعلاقته باضطراب الشخصية التجنبية لدى المطلقين، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس -مركز الإرشاد النفسي، ع، ٤٥، ٣٧- ٨٢
- البحيري، عبد الرقيب؛ الحديبي، مصطفى (٢٠١٤) اضطراب صورة الجسم وعلاقته بتقدير الذات وأعراض الشخصية التجنبية لدى المراهقين المعوقين بصرياً: دراسة وصفية إكلينيكية، مجلة العموم التربوية والنفسية - البحرين، م١٥، ع٢، ٤٧٧- ٥١٩.

البحيري، عبد الرقيب أحمد؛ الضبع، فتحي عبد الرحمن؛ طلب، أحمد علي؛ والعوامل، عائدة أحمد (٢٠١٧). الصورة العربية لمقياس العوامل الخمسة لليقظة العقلية، دراسة ميدانية على عينة من طلاب الجامعة في ضوء أثر متغيري الثقافة والنوع. مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة عين شمس، ٣٩، ١١٩-١٦٦.

الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء المصري. كتاب الإحصاء السنوي، الإحصاءات الحيوية، إصدار سبتمبر ٢٠١٨.

الختاتنة، سامي (٢٠١٩). فعالية برنامج للتدريب على اليقظة العقلية في خفض الضغط النفسي وتحسين نمط الحياة لدى طلبة جامعة حكومية في الأردن، الجامعة الأردنية - عمادة البحث العلمي، مج ٤٦، ٦١-٧٨.

الدراجي، حسن (٢٠٠٧). أساليب التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقتها بالرضا الوظيفي ونوع التأهيل وأنماط بونك للشخصية لدى معلمي المدارس الابتدائية، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة ابن رشد.

اللفقي، آمال إبراهيم (٢٠١٨). فعالية التدريب على اليقظة العقلية في حل الصراع الزوجي لدى عينة من الزوجات، مجلة كلية التربية، جامعة بنها - كلية التربية، مج ٢٩، ع ١١٦، ١-٤٦.

المطيري، أمل (٢٠١٣) قلق المستقبل وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى عينة من السجينات بمدينة جدة، رسالة ماجستير، كلية الآداب والعلوم الإنسانية - مصر. رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، ص ٦٧٣-٧٥٤.

حسن، كمال (٢٠١٧). الإسهام النسبي لانفعالي الانجاز واليقظة العقلية في استراتيجيات التعلم المنظم ذاتياً، مجلة كلية التربية، جامعة بنها، ع ٢٨ (١٠٩-١٤٤).

رجب، إبراهيم؛ عبد الله، معتز (٢٠٠٩). النزاعات والخلافات الزوجية. القاهرة. منشورات رايت ستارت الشرق الأوسط.

عبد الخالق، محمد أحمد (٢٠١٨). فعالية برنامج تدريبي لتنمية اليقظة العقلية في تحسين مهارات تنظيم الذات، جامعة أسيوط - كلية التربية، مج ٣٤، ع ٦٤، ٤٣-١١٥.

عبد الرازق، محمد مصطفى (٢٠١٩). فعالية برنامج إرشادي معرفي قائم على اليقظة العقلية في خفض مشكلات التنظيم الانفعالي وتحسين صورة الجسم لدى عينة من طلاب الجامعة المكفوفين، جامعة سوهاج - كلية التربية، ج ٦٢، يونيو، ٣٦٣-٤٦٤.

عبد الكريم، إيمان صادق والدوري، ربا (٢٠١٠). التفاؤل وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى طالبات كلية التربية للبنات. مجلة البحوث التربوية والنفسية - جامعة بغداد، العدد ٤٧، ٤١٩ - ٤٦٢.

- علام، سحر فاروق (٢٠١٦). النموذج البنائي للعلاقات السببية بين التمتع والتنظيم الانفعالي والتراحم بالذات لدى طلاب الجامعة. مجلة دراسات نفسية، ٢٦(١)، ٨٥ - ١٥٨.
- النواجحة، زهير عبد الحميد (٢٠١٦). التمكين النفسي والتوجه الحياتي لدى عينة من معلمي المرحلة الأساسية. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، ٤ (١٥)، ٢٨٣ - ٣١٦.
- علي، أنور جبار (٢٠١٢). التوجه نحو الحياة وعلاقته بالاستقرار الزواجي، مجلة الأستاذ، ٢٠٣، ١٢٦٧ - ١٢٩٢.
- علي، فهمي (٢٠١٠). التوجه الإيجابي نحو الحياة وعلاقته ببعض سمات الشخصية السوية لدى عينة من طلاب الجامعة من الجنسين، المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، ٦٧٣-٧٥٤.
- (عمرو، انصاف عبد القادر، الشريف، أمينة أحمد (٢٠١٨). درجة التفاؤل لدى النساء المطلقات في فلسطين: دراسة ميدانية مطبقة على عينة من المطلقات في محافظة الخليل، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية-جامعة القدس المفتوحة، مج ٧، ع ٢٢، ١٣-١.

Alden, L.; Lapsa, J.; Taylor, C. & Ryder, A. (2002). Avoidant personality disorder: Status and Future direction, Journal of personality disorder, 16, 1-29.

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (Fifth ed). Arlington, VA. American Psychiatric Publishing.

Baer, R. A. (2004). Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. Clinical Psychology: Science and Practice, 10(2), 125-143.

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.

Bowen, K. W., Ryan, R. M. & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: theoretical foundations and evidence for its salutary effects. Psychological Inquiry, 18(4), 211-237.

Brown, P. (2011). Teaching mindfulness to individuals with schizophrenia, Unpublished Doctoral Dissertation, The University of Montana, Missoula, MT.

Brissette, I, Scheier, M, & Carver, C.(2002).The role of optimism social network development, coping and psychological adjustment during life transition *Journal of personality*82(1), 102–111.

Brown, K. W., Ryan, R. M. & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211–237.

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.

Carlson, L., Shapiro, S. & Carmody, J. (2006). The Toronto mindfulness scale: development and validation. *Journal of Clinical Psychology*, 62(12), 1445–1467. *Personality disorder*. New York: Guilford Press.

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.

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.

Disney, K; Weinstein, Y & oltmanns(2012).Personality disorder symptoms are differentially related to divorce frequency. *Journal Fam Psychol*,26(6),959–965.

Elices, M., Pascual, J., Portella, M., Feliu–Soler, A., Martin Blanco, A., C,&Solar,J.(2016). Impact of Mindfulness Training on Borderline personality Disorder; A Randomized Trail. *Mindfulness*, 7(3), 584–595.

Enoch,M.(2015).Using mindfulness to increase directed attention self–control, and Psychological flexibility in children Unpublished doctoral dissertation,Southern Illinois university, Carbondale.

Garland, E. L., Farb, N. A., R. Goldin, P., & Fredrickson, B. L. (2011). Mindfulness broadens awareness and builds eudemonic meaning: A Process model of mindful positive emotion regulation. *Psychological Inquiry*, 26(4),293–314 doi: 10.1080/1047840X.2015.1064294.from:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4826727/>

Haigh, E.A., Moore, M.T., Kashdan, T.B., & Fresco, D.M. (2011). Examination of the Factor Structure and Concurrent Validity of the Langer Mindfulness/Mindlessness Scale. *Assessment*, 18(1), 11–26.

Hasker, S. M. (2010). Evaluation of the mindfulness–acceptance–commitment (mac) approach for enhancing athletic performance. Unpublished Doctoral Dissertation, Indiana University of Pennsylvania.

Hassed, C. (2016). Mindful learning; why attention matters in education *International Journal of School Educational Psychology*. 4(1), 52– 6.

Hathaway, W. & Tan, E. (2009). Religiously oriented mindfulness–based cognitive therapy. *Journal of Clinical Psychology*, .65(2), 158–171

Hayes, S. C., Strosahl, K.,& Wilson, K. G.(1999). *Acceptance and commitment therapy*, New York: Guilford Press.

Hayes, A. M., Feldman, G. C, Beevers, C. G., Laurenceau, J. P., Caradciotto, L., & Lewis–Smith, J. (2007). Discontinuities and cognitive changes in an exposure–based cognitive therapy for depression. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 75, 409–421.

Hepburn, S. R., Crane, C., Barnhofer, T., Duggan, D. S., Fennell, M. J. & Williams, J. M. (2009). Mindfulness-based cognitive therapy may reduce thought suppression in previously suicidal participants: findings from a preliminary study. *British Journal of Clinical Psychology*, 48(2), 209–215.

Holmes, T., & Rahe, R. (1967). A Scale to Measure the Stress of Life Events, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, Volume 10,– Issue 1, 27–32. Felver, Tipsord, Morris, Racer & Dishion T, (2014). The Effects of Mindfulness-Based Intervention on Children's Attention Regulation. *Journal of Attention Disorders*, 21(10), 872–881.

Himmelstein, S.; Hastings, A., Shapiro, S. And Heery, mindfulness training for self-regulation and stress with incarcerated youth A pilot study. *The Journal of community and Criminal Justice*, 59(2), 151–165.

Hooker, K. & Fodor, I. (2008). Teaching mindfulness to children. *Gestalt Review*, 12(1), 75–91.

Holmes, T & Rahe, R. (1967). The social readjustment scale, *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213–218.

Huijbers, M., Spijker, J., Donders, A., van Schaik, D., van Oppen, P., Ruhe, H., Blom, M., Nolen, W., Ormel, J., DerWilt, G., Kuyken, W., Spinhoven, P. & Speckens, A. (2012, August 27). Preventing relapse in recurrent depression using mindfulness-based cognitive therapy, antidepressant medication or the combination: trial design and protocol of the moment study. *BMC Psychiatry*, 12–125. Retrieved January 3 2013 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22925198>.

Jarukasemthawee, S. (2015). Putting Buddhist Understanding Back Into Mindfulness Training. Doctor Of Philosophy, The University Of Queensland. From: <https://core.ac.uk/download/pdf/43364321.pdf>

Jennings, S. J., & Jennings, J. L. (2013). Peer-directed, brief mindfulness training with adolescents: A pilot study. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 8(2), 23– 25.

<http://dx.doi.org/10.1037/h0100972>.

Jeter, P. E., Dagnelie, G., Khalsa, S. B. S., Haaz, S., & Bittner, A. K. (2012). Yoga for persons with severe visual impairment: a feasibility study. *Alternative Medicine Studies*, 2(1), 18– 25. Doi:

10.4081/ams.2012.e5. From:

https://www.researchgate.net/publication/260145234_Yoga_for_persons_with_severe_visual_impairment_a_feasibility_study/download

Kabat-Zinn, J. (1982). *Wherever you go, there you are: mindfulness meditation everyday life*. New York: Hyperion.

Kabat-Zinn, J. (2004). *Full catastrophe living: Using the Wisdom of your body and mind to face stress, Pain and Illness*, New York: Dell.

Klassen-Bolding, S. (2018). A Qualitative Investigation of Preteen Girls Experiences in a Mindfulness-Based Eating Disorder Prevention Program. *Counseling Outcome Research and Evaluation*, 9(1), 42–54 doi.org/10.1080/21501378.2018.1424533.

Kao, P. & Cralgle, P. (2013). Evaluating student interpreter's stress and coping Social behavior and personality. 41,6 1035–1044.

Kettler, K. M. (2013). Mindfulness and cardiovascular risk in college students. Retrieved January 5, 2013 from <http://web3.unt.edu/honors/eaglefeather/wp-content/2010/08/Kettler-Kristen-072910-FINAL.pdf>

<http://web3.unt.edu/honors/eaglefeather/wp-content/2010/08/Kettler-Kristen-072910-FINAL.pdf>

Kim, Y. W., Lee, S. H., Choi, T. K., Suh, S. Y., Kim, B., Kim, C. M., Cho, S. J., Kim, M. J., Yook, K., Ryu, M., Song, S. Yook, K. (2009). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy as an adjuvant to pharmacotherapy in patients with panic disorder or generalized anxiety disorder. *Depression and Anxiety*, 26(7), 601–606.

Kim, L. G.; Matthew, T.M., Alexis, M.A., Alisa, A.B., Lejuez, C. (2013). Multimodal examination of emotion regulation difficulties as a function of co-occurring avoidant personality disorder among women with borderline personality disorder. *Personality disorders*, 4 (4), 304–314.

Krystle L. Disney, Yana Weinstein, and Thomas F. Oltmanns (2013) Personality Disorder Symptoms Are Differentially Related to Divorce Frequency *J Fam Psychol*; 26(6): 959–965.

Lau, M. A., Bishop, S. R., Segal, Z. V., Buis, T., Anderson, N. D., Linehan, M. (1992). Cognitive-behavioral therapy of borderline

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.

Linehan, M. (2014). *DBT Skills Training Manual*, (2nd Ed.). The Guilford Press: New York.

Lucas, R. (2005). Time does not heal all wounds : A longitudinal study of reaction and adaptation to divorce. *Psychological sciences*, 16(12), 945–950.

Mace, C. (2008). *Mindfulness and mental health: therapy, theory and science*. London: Routledge Taylor & Francis Group.

Malinowski, P., & Lim, H. J. (2015). Mindfulness at work: Positive hope, and optimism mediate the relationship between dispositional affect (Mindfulness, work engagement, and well-being. *Mindfulness*, 66 :DOI 10.1007/s12671-015-0388-5. From .1226–1250. [-https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs12671-015-03885. Pdf](https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs12671-015-03885. Pdf).

Mariatie, G. A & Kristeller, J. L. (2013). Mindfulness and meditation, In VV. R. Miller (Ed.), *Integrating Spirituality into Treatment* (pp. 67–84). Washington D. C: American Psychological Association.

Matud, M (2004). Gender differences in stress and coping styles personality and individual differences.37.pp. 1401–1415.

Maxwell, J.(2006).77ze difference maker. Making your attitude your greatest asset. The John C. Maxwell Co.

Miller,J,D., Dir, A., Gentile,B., Wilson,L., Pryor, L., R., & Campbell, W.,(2010). Searching for a vulnerable dark triad: Comparing factor2 psychopathy, vulnerable narcissism, and borderline personality disorder. *Journal of Personality*,78(5), 1529–1564.

Myint, K., Choy, K. L. & Lam, S. K. (2011). The effects of short-term practice of mindfulness meditation in alleviating stress in university student. *Biomedical Research*, 22(2), 165–171.

Neale, M. I. (2006). Mindfulness meditation: an integration of perspective from Buddhism, science and clinical psychology, Unpublished Doctoral Dissertation. California Institute of Integral Studies. San Francisco.

Moradi, M. & Samari, A. (2017). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on clinical syndrome and body image in women with bulimia *Fundamentals of Mental Health*, 19(5):394–400.

Narges, T., Nooriyeh, Y. & Parvin, k. (2014). The relationship between life orientation with stress, depression and anxiety in student's international Imam Khomeini University. *Switzerland Research Park Journal*, 104 (1), 181–191.

O'brien, K.; Larson, C. & Murrell, A. (2008). Third wave behavior Therapies for children and adolescents: Progress, challenges, and Future directions. In L. A. Greco & S. C. Hayes (Eds.), *Acceptance (And mindfulness treatments for children and adolescents* (pp. 15–35 Oakland, CA: New Harbinger. From: shorturl.at/nsGK5.

Park, T., Reilly, S., & Gross, C. (2013). Mindfulness: a systematic review of instruments to measure an emergent patient-reported outcome. (PRO)Qualifiers. *Science in practice*, 11(1), 231–240.

Rahmani, S. and Talepasand, S. (2014). The effect of group mindfulness – based stress reduction program and conscious yoga on the fatigue severity and global and specific life quality in women with breast cancer, *Medical Journal of the Islamic*.

Ryff, C.D., Dienberg Love, G., Urry, H.L., Muller, D.

Rosenkranz, M.A., Friedman, E.M., Davidson, R.J., Singer,

B. (2006) Psychological well-being and ill-being: do they have distinct or mirrored biological correlates? *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75, 85–95.

Scheier, M. F. & Carver, C. S. (1987). Optimism, coping and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 219–247.

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.

Solar, J.; Elices, M., Pascual, J.C.; Martín-Blanco, A.; Feliu-Soler, A.; Carmona, C. & Portella, M.J. (2016). Effects of Mindfulness training on different components of impulsivity in Borderline personality disorder: results from a pilot randomized study. *Borderline personality disorder and Emotion Dysregulation*, 3(1), 1–10. DOI 10.1186/s40479-015-0035-8.

Stiglmayr C, Stecher-Mohr J, Wagner T, Meißner J, Spretz D, Steffens C, Roepke S, Fydrich T, Salbach-Andrae H, Schulze J, Renneberg B. Effectiveness of dialectic behavioral therapy in routine outpatient care: the Berlin Borderline Study. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul*. 2014 Dec 18;1:20. doi: 10.1186/2051-6673-1-20. eCollection 2014.

Susan C. South, Eric Turkheimer, and Thomas F. Oltmanns J(2012)
 Personality Disorder Symptoms and Marital Functioning
 Consult Clin Psychol. 2008 Oct; 76(5): 769–780.

Swales, M.A.& Heard, H.L.(2007). The therapy relationship in dialectical
 behavior therapy. Behavioral Psychotherapies. New York: Routledge

Talepasand, S. (2014). The effect of group mindfulness – based stress
 reduction program and conscious yoga on the fatigue severity and global
 and specific life quality in women with breast cancer, *Medical Journal of
 the Islamic Republic of Iran*, 29 (175), 1–12.

Thompson, R. W, (2011). Mindfulness and acceptance as predictors of
 response to trauma memory activation. Unpublished Doctoral
 Dissertation, The Catholic University of America.

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

Walsh, R., & Shapiro,L(2006). The meeting of the meditative disciplines
 and western psychology: A mutually enriching dialogue. *The American
 Psychologist*, 61(3), 222–239.

Weissbecker, I., Salmon, P., Studts, J. L., Floyd, A. R., Dedert, E. A. &
 Sephton, 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.

Whisman MA, Tolejko N, Chatav Y.(2007). Social consequences
 of personality disorders: Probability and timing of marriage and
 probability of marital disruption. *Journal of Personality Disorders*.
 2007;21:690–695. doi: 10.1521/pedi.2007.21.6.690.

Whitingham, K., Cunnington, R.,& Boyd,R.(2018).Efficacy of
 Mindfulness– Bassed interventions for Attention and Executive Function

in Children and Adolescents—systematic Review. *Mindfulness*, 9(1), 59–78.

Zelazo, Z., & Lyos, E. (2012). The Potential benefits of Mindfulness training in early childhood: A developmental social cognitive neuroscience perspective. *Child Development Perspectives*, 6(2), 154–160.

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