

فعالية برنامج معرفي سلوكي قائم على اليقظة العقلية لتحسين مهارات تنظيم الانفعال في خفض اضطراب الحزن المطول لدى طلبة الجامعة.

إعداد

د. سمر محمد سعيد عبدالحميد أحمد

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة الزقازيق

مستخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فعالية برنامج معرفي سلوكي قائم على اليقظة العقلية لتحسين مهارات تنظيم الانفعال في خفض اضطراب الحزن المطول لدى طلبة الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من (١٤) طالبًا وطالبة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة، قوام كل مجموعة (٧) طلاب، تراوحت أعمارهم بين (١٩ : ٢١) سنة، بمتوسط عمر زمني (١٩,٩٣) سنة، وانحراف معياري (٠,٦٨٤)، وبعد تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في: مقياس مهارات تنظيم الانفعال، إعداد (Berking, Wupperman, Reichardt, Pejic, Dippel, Znoj, 2008)، (تعريب الباحثة)، ومقياس اضطراب الحزن المطول (إعداد/ الباحثة)، والبرنامج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية (إعداد/ الباحثة)، أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس مهارات تنظيم الانفعال، ومقياس اضطراب الحزن المطول لصالح المجموعة التجريبية، كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٠١) بين متوسطي رتب درجات أعضاء المجموعة التجريبية على مقياس مهارات تنظيم الانفعال، ومقياس اضطراب الحزن المطول في التطبيق القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي (في الاتجاه الأفضل)، في حين بينت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أعضاء المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والنتبجي على المقياسين المُستخدمين في الدراسة، وقد خلصت الدراسة إلى فعالية البرنامج المعرفي السلوكي

القائم على اليقظة العقلية لتحسين مهارات تنظيم الانفعال في خفض اضطراب الحزن المطول لدى طلبة الجامعة، وتم مناقشة النتائج وتقديم بعض التوصيات في ضوءها.

الكلمات المفتاحية: البرنامج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية . مهارات تنظيم الانفعال . اضطراب الحزن المطول . طلبة الجامعة.

**The effectiveness of a mindfulness–based cognitive–
behavioral program to improve emotion regulation
skills in reduce prolonged grief disorder
among university students.**

Dr. Samar Mohamed Said Abd el Hamed Ahmed

Lecturer of Mental Health

Faculty of Education – Zagazig University

Abstract:

The current study aimed to identify the effectiveness of a mindfulness–based cognitive–behavioral program to improve emotion regulation skills and reduce prolonged grief disorder among university students. The study sample consisted of (14) male and female students, divided into two groups: experimental and control. Each group consisted of (7) students, ranging in age from (19:21) years, with a mean age of (19.93) years and a standard deviation of (0.684). After applying the study tools, which were: the Emotion Regulation Skills Scale (prepared by Berking, Wupperman, Reichardt, Pejic, Dippel, & Znoj, 2008, translated by the researcher), the Prolonged Grief Disorder Scale (prepared by the researcher), and the mindfulness–based cognitive–behavioral program (prepared by the researcher), the results revealed statistically significant differences at the level of (0.01) between the average scores of the experimental and control groups in the post–test on the Emotion Regulation Skills Scale

and the Prolonged Grief Disorder Scale. In favor of the experimental group, the study also found statistically significant differences at the 0.01 level between the average scores of the experimental group members on the Emotion Regulation Skills Scale and the Prolonged Grief Disorder Scale in the pre- and post-tests, in favor of the post-test (in the better direction). Meanwhile, the results showed no statistically significant differences between the average scores of the experimental group members on the post- and follow-up tests on the two scales used in the study. The study concluded that the mindfulness-based cognitive-behavioral program is effective in improving emotion regulation skills and reducing prolonged grief disorder among university students. The results were discussed and some recommendations were made in light of them.

Keywords: Mindfulness-based cognitive-behavioral program – Emotion regulation skills – Prolonged grief disorder – University students.

مقدمة:

إن وفاة أحد الأحباء واحدة من أصعب التجارب الحياتية، وغالبًا ما تثير رد فعل حزين بمشاعر شديدة ومؤلمة، وبينما يتبدد الحزن الحاد عادةً بمرور الوقت ويصبح متكاملًا، فإن أقلية من الناس يعانون من صعوبات مستمرة بعد الخسارة، وقد تم تصنيف أعراض الحزن الشديد والمطول على أنها اضطراب الحزن المعقد المستمر في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-V, 2013) (Glickman, 2021, 1)، ويعد البحث المستمر حول اضطراب الحزن المطول في مجتمعات الطلاب الجامعيين أمرًا مهمًا؛ لأن الاضطراب يمكن أن يكون له آثار مدمرة مثل الأرق، وارتفاع معدلات التفكير في الانتحار، وضعف الصحة، وانخفاض جودة الحياة (Varga, 2013, 2).

وقد وصفت الأعمال النظرية المبكرة عملية الحزن باستخدام نموذج مرحلي، يرى أن الناس يتعاملون مع الأحداث المؤلمة من خلال تسلسل ثابت من المراحل، وهي: الإنكار، والغضب، والمساومة، والاكتئاب، من أجل الوصول إلى قبول الخسارة، وقد يحتاج العالقون في هذه المراحل إلى رعاية نفسية لحل ردود أفعال الحزن المضطربة التي تم تصنيفها على أنها اضطراب الحزن المطول في الإصدار المنقح من الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5-TR, 2022)؛ حيث يتسم الأشخاص ذوي اضطراب الحزن المطول بردود فعل حزن شديدة طويلة الأمد، موصوفة في عشرة أعراض منفصلة تتمثل في: الشوق الشديد للمتوفى، والانشغال بذكرات المتوفى، واضطراب الهوية، وعدم التصديق، وتجنب تذكيرات الخسارة، والألم العاطفي الشديد (مثل الحزن أو الغضب)، وصعوبة إعادة الاندماج في العلاقات والأنشطة، والخدر العاطفي، والشعور بأن الحياة لا معنى لها، والشعور الشديد بالوحدة، وتسبب هذه الأعراض ضائقة كبيرة في الأداء اليومي لمدة قد تصل إلى (١٢) شهرًا على الأقل من وفاة أحد الأحباء (Lenferink, Terback, van Eersel, Zuidersma, Franzen, & Riese, 2023, 4).

^١ تتبع الباحثة نظام التوثيق APA. 7 مع بعض التعديلات لتناسب مع البيئة المصرية.

وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن الشباب المفجوعين قد يكونون معرضين لخطر الحزن المعقد غير النمطي، من ذلك: (Claycomb, Charak, Kaplow, Layne, Pynoos, & Elhai, 2015, Mash, Fullerton, Shear, & Ursano, 2014) وقد يختلف خطر الحزن المطول باختلاف الجنس، و يزداد خطره بناءً على العلاقة مع المتوفى أيضاً (Al-Gamal, Saeed, Victor, & Long, 2019)؛ علاوة على ذلك، يرتبط الحزن المطول بالدعم الاجتماعي، فمن المعروف أن الدعم الاجتماعي يعمل كعامل وقائي ضد حدوث اضطراب الحزن المطول، ويرتبط توفير المزيد من الدعم الاجتماعي بانخفاض خطر الحزن المطول، وفقاً لما أكدته نتائج العديد من الدراسات من ذلك: (Burke, Neimeyer, & Murphy, 2010, Heeke, Kampisiou, Niemeyer, & Knaevelsrud, 2019, Huda, Malik, & Ateeq, 2024).

ويعد التنظيم الانفعالي عاملاً يستحق التحقيق كحلقة وصل محتملة بين (الذعر/الحزن المطول)، مع الأخذ في الاعتبار دوره كعامل وقائي أثناء الأحداث المجهدة (Peña-Vargas, Armaiz-Peña, & Castro-Figueroa, 2021, 117) حيث ترتبط العمليات المعرفية ارتباطاً وثيقاً بالمشاكل العاطفية وردود الفعل غير التكيفية للخسارة؛ فقد وصفت العمليات المعرفية العاطفية التنظيمية بأنها آليات أساسية قاطعة للتعامل التكيفي مع الحزن، على سبيل المثال: وجد أن الإدراكات السلبية (أي المعتقدات السلبية حول الذات والعالم والحياة والمستقبل والآخرين)، والتفسير المؤلم لردود أفعال الحزن (على سبيل المثال "إذا تخلت عن عواطف، فسأصاب بالجنون") جميعها مُرتبطة ارتباطاً وثيقاً بمستويات أعلى من أعراض الحزن المطول، وتؤثر على شدة الأعراض بالإضافة إلى المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية المتعلقة بالخسارة (Lacour, Morina, Spaaij, Nickerson, Schnyder, von Känel, & Schick, 2020, 2).

ويختلف التنظيم الانفعالي لدى الأشخاص العاديين عن الأشخاص الذين يعانون من الحزن لفترات طويلة، فالتنظيم الانفعالي أحد أهم القدرات التي تساعد الشخص على إيجاد الطريقة المناسبة للتكيف، حيث يُسهل التكيف الناجح الحفاظ على الأداء التكيفي في مواجهة

أحداث الحياة المجهدة؛ لذلك إذا كان لدى الأشخاص مشاكل في تنظيم الانفعال، فقد يفشلون في التعامل مع المشاكل الناجمة عن فقدان أحبائهم، وهذا يؤدي إلى الحزن المطول، وعلى العكس من ذلك يرتبط الوعي الانفعالي الأعلى . وهو جزء غير قابل للتجزئة من عملية تنظيم الانفعال . بمعدلات أقل من الحزن المطول (Yousef, & Ashouri, 2023, 4). ووفقاً لنتائج الدراسة التي أجراها Gegieckaite & Kazlauskas (2022) والتي فحصت الدور الوسيط لصعوبات تنظيم الانفعال بين التعلق غير الآمن والحزن المطول، أن صعوبات تنظيم الانفعال كان لها دور وسيط جزئي بين التعلق المتجنب والحزن المطول، وكان لها دور وسيط بين التعلق القلق والحزن المطول، حيث يُعتبر التعلق غير الآمن عاملاً مدمراً للتنظيم الانفعالي أثناء فترة الحزن.

ووفقاً للمراجعات الأدبية حول التأثيرات المفيدة لليقظة العقلية، تم تطوير العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية باعتباره تدخلاً جماعياً يعلم المشاركين الحفاظ على الوعي دون الاندماج مع محتويات الإدراك أو التجارب النفسية الجسدية؛ وملاحظة الإثارة العاطفية المقابلة للأحداث المجهدة مثل: الحزن والفكر السلبي الذي يثيره على وجه التحديد وفاة أحد الأقارب؛ وقبول العاطفة دون أحكام، ثم تحويل الانتباه إلى شيء محايد (على سبيل المثال، أحاسيس الجسم أو التنفس) (Huang, Hsu, Hsu, Tsai, Huang, Chao, & Wu, 2019,2)، وعليه: وجدت الباحثة جدوى استخدامه في خفض أعراض اضطراب الحزن المطول لدى طلبة الجامعة، حيث أنه سوف يحقق المرونة العلاجية في مواجهة الأعراض الخاصة بالاضطراب، وذلك استناداً على ما أكدته نتائج الدراسات السابقة مثل دراسة Eisma, (2021) & Stroebe التي أشارت إلى أن تنظيم الانفعال أمر بالغ الأهمية في الحزن المطول واستمراره وعلاجه، وبشكل خاص يشكل تجنب التجارب والتأمل أهدافاً مهمة في علاج الحزن المطول.

مشكلة الدراسة:

يتعرض طلبة الجامعة لمجموعة متنوعة من العوامل المُسببة للتوتر مثل وفاة شخص قريب منهم مما يجعلهم عرضة لخطر الحزن المطول؛ خاصة عندما تكون مصادر الدعم الأساسية غير متاحة، فقد أشارت الدراسة التي أجراها (Pillemer, & Holtzer (2015 إلى أن الدعم الاجتماعي المتصور وأسلوب التأقلم والروابط المستمرة (أي الحفاظ على علاقة مستمرة مع المتوفى) من العوامل التي تلعب دورًا في عملية الحزن، كما أكدت الدراسة التي أجراها (Roberts (2016 أنه خلال فترة تواجد الطلاب في الكلية يعاني ما يقرب من (٤٠%) إلى (٧٠%) منهم من وفاة صديق أو شخص قريب، وأن حوالي (٢٢%) إلى (٣٠%) من هؤلاء الطلاب يعانون من الحزن المطول؛ نظرًا لافتقارهم إلى الخبرة في التعامل مع الحزن؛ إلى جانب أجواء الكلية، وهو ما يمثل مخاطر كبيرة على رفاهيتهم العامة.

كما أفاد Spect, Vohringer, Knaevelsrud, Wagner, Stammel, & Bottche (2022, 2) أن حوالي (١٠%) من الأفراد المتأثرين بموت عزيز لهم يصابون باضطراب الحزن المطول؛ خاصة إذا كانت الوفاة طبيعية (أسباب الوفاة غير العنيفة)، في حين يصاب حوالي (٥٠%) من الأفراد باضطراب الحزن المطول إذا كانت الوفاة غير طبيعية (وفيات مفاجئة وعنيفة ناجمة عن حوادث، أو انتحار، أو جرائم قتل، أو كوارث، أو إرهاب، أو حرب).

وقد قامت الباحثة بمراجعة بعض الدراسات التي أجريت على الطلاب الجامعيين ذوي الجنسيات العربية (الإمارات . السعودية) لتحديد معدل انتشار اضطراب الحزن المطول لدى الطلبة الجامعيين، وتمكنت من حصر نسب الانتشار كما تناولتها الدراسات على النحو التالي:

جدول رقم (١) معدل انتشار اضطراب الحزن المطول لدى الطلبة الجامعيين

دراسة	السنة	النسبة	توصيات الدراسة
Varga, Mcclam, & Hassane	٢٠١٥	٧,٦%	يعاني الطلاب العرب من خسائر مماثلة للطلاب الأمريكيين ويشعرون بتأثيرات مماثلة، على الرغم من أن عدد قليل منهم يستوفون معايير اضطراب الحزن المطول؛ إلا أن الطالبات العربيات معرضات لخطر أعلى، مما يعزز الحاجة إلى فحص الحزن وآليات التكيف في هذه الفئة من السكان.
Al-Gamal, Saeed, Victor, & Long.	٢٠١٩	١٢%	الحرص على وجود بعض الاستراتيجيات التي ينبغي للجامعات اتباعها لإعداد الطلاب لدعم أقرانهم، وتوفير السياق الذي يمكن فيه تقديم هذا الدعم، ومساعدة الطلاب على الكشف عن مشكلتهم لأفراد أسرهم، وتنبيه أعضاء هيئة التدريس إلى وجود مشكلة محتملة، لأن التأثيرات المترتبة على اضطراب الحزن المطول لدى الطلاب الجامعيين واسعة النطاق، وقد تؤدي إلى إعاقتهم.

وللتعرف على استجابة الحزن لدى طلبة الجامعة عند وفاة شخص عزيز؛ قامت الباحثة بإجراء دراسة استكشافية على عينة مكونة من (١٠٣٥) طالبًا وطالبة عن طريق توجيه مجموعة من الأسئلة؛ جاء مضمونها على النحو التالي:

١. هل فقدت شخص عزيز عليك (الأب . الأم . الأخ . الأخت . أحد أقاربك . صديق لك) ومازلت تعاني من مرارة هذا الفقد؟.

٢. في الشهر الماضي، كم مرة شعرت بالحنين أو الشوق إلى الشخص الذي فقدته؟.

٣. في الشهر الماضي، كم مرة شعرت بألم عاطفي شديد أو حزن أو نوبات حزن مرتبطة بالشخص المتوفى؟

٤. صف شعورك عند قراءتك لهذه العبارة، محددًا الأفكار التي وردت إلى ذهنك عندما شعرت بألم الفقد: " لقد سرق الحزن مني كل تعابير الفرح في وجهي، ولازمتني تلك الحرقرة التي تذيب قلبي كلما تذكرت أنك تحت التراب تنام. إن حزني عليك / عليكي، كالمدم والجزر في بحر متلاطم الأمواج ليس يسكته شيء، فكلما هاجتني العبرات وبدأ قلبي يرتجف، شعرت برغبة جامحة؛ لأشعل في قلبي منارة تنير ظلمته وهي: ذكرياتي الحلوة معك".

٥. حدد أي من العناصر التالية تعاني منها نتيجة لفقدك لهذا الشخص العزيز (أجد صعوبة في تنفيذ الروتين اليومي . انعزل عن الآخرين وأنسحب من الأنشطة الاجتماعية . أشعر بالاكئاب والحزن العميق . لدي شعور بالذنب لكوني قصرت مع هذا الشخص عندما كان حيًا . أشعر بأن الحياة لا تستحق العيش بدونه . جميع ما سبق . غير ذلك).

٦. هل ترغب في إضافة شيء آخر؟.

وقد استخلصت الباحثة من خلال الاستجابات أن حوالي (٦٨%) من الطلبة تعرضوا لفقدان شخص قريب منهم، وأن حوالي (٣٠,٨%) منهم يشعرون بالشوق الشديد للمتوفى، كما أن حوالي (٢٣,٢%) منهم يشعرون بمرارة هذا الفقد، وأصبح شعورهم بالحزن مسيطرًا عليهم، وهو ما أثر على أدائهم الأكاديمي إلى حد كبير؛ لدرجة أن (٣٠%) منهم أصبحوا يواجهون صعوبة في تنفيذ روتينهم اليومي.

وباستعراض التراث السيكلوجي وجدت الباحثة أن هناك علاقة بين تنظيم الانفعال واضطراب الحزن المطول؛ من ذلك دراسة Cesur-Soysal, & Durak-Batigün (2022)، والتي أكدت على ضرورة تبني نهج شامل للتدخلات المتعلقة بالحزن المطول، والذي يتضمن العوامل المرتبطة بالخسارة والعلاقات؛ بالإضافة إلى صعوبات تنظيم الانفعال، وخصائص الذاكرة الذاتية وإدراك الحزن، ودراسة (Hardt (2023، والتي توصلت إلى أن العمليات التنظيمية للانفعال (أي تجنب التجارب والتأمل) تلعب أدواراً رئيسية في تطوير والحفاظ على أعراض اضطراب الحزن المطول. وإدراكاً من الباحثة لأهمية التدخل العلاجي لتحسين مهارات تنظيم الانفعال، وكذلك خفض أعراض اضطراب الحزن المطول لدى طلبة الجامعة، فقد توافر في التراث النفسي العديد من الدراسات التي تعاملت مع هذه المشكلات عبر تدخلات علاجية تنتمي إلى مدارس مختلفة، مستندة إلى المنطلقات النظرية لكل مدرسة، وعبر تطبيق فنياتها المختلفة، ومنها: العلاج المعرفي السلوكي، العلاج باليقظة العقلية، العلاج السري، العلاج الجدلي السلوكي.

ومن المتعارف عليه أن التدخلات العلاجية التي تستهدف التنظيم الانفعالي لها تأثيرات إيجابية طويلة المدى على المشاعر المرتبطة بالحزن من خلال زيادة قدرة الشخص على تحمل المشاعر السلبية وتعديلها، أضف إلى ذلك أن العلاج المعرفي السلوكي الذي يستهدف التنظيم الانفعالي يحقق نتائج إيجابية فيما يتعلق بخفض الاكتئاب المرتبط بالحزن لوفاة شخص قريب مقارنة بالعلاج المعرفي السلوكي الروتيني، حيث تركز التدخلات النفسية للحزن المطول على إعادة الهيكلة المعرفية، والتعرض، والتنشيط السلوكي، والتثقيف النفسي وتعزيز التواصل، والدعم الاجتماعي والاسترخاء، ومهارات الحد من التوتر، وهو ما يساعد على تعزيز المعالجة العاطفية للخسارة، وتكوين وجهات نظر جديدة (Brodbeck, Berger, Biesold, Rocckstroh, Schmidt, & Znoj, 2022, 2)، ووفقاً لما توصلت إليه نتائج الدراسة التي أجراها (Eisma, Janshen, Huber, & Schroevers (2023 أن اليقظة العقلية تعتبر عاملاً وقائياً يساعد على التكيف النفسي مع الحزن.

بناءً على ما سبق وفي ضوء عدم وجود دراسات عربية . في حدود علم الباحثة .
تدخلت تجريبياً لتحسين مهارات تنظيم الانفعال، ومعرفة أثر ذلك في خفض أعراض اضطراب
الحزن المطول باستخدام العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية، لذا سوف توظفه
الباحثة في دراستها لتحسين مهارات تنظيم الانفعال، وعليه يتوقع أن تنخفض أعراض اضطراب
الحزن المطول لدى طلبة الجامعة، وهو ما تحاول الدراسة الحالية اختباره، وعليه يمكن صياغة
مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي:

**ما فعالية برنامج معرفي سلوكي قائم على اليقظة العقلية لتحسين مهارات تنظيم الانفعال في
خفض اضطراب الحزن المطول لدى طلبة الجامعة؟.**

وينبثق من التساؤل الرئيس عدة أسئلة فرعية على النحو التالي:

١. هل توجد فروق بين الطلبة في المجموعة التجريبية والضابطة في مهارات تنظيم الانفعال
بعد تطبيق البرنامج؟
٢. هل توجد فروق بين الطلبة في المجموعة التجريبية في مهارات تنظيم الانفعال قبل وبعد
تطبيق البرنامج؟.
٣. هل توجد فروق بين طلبة المجموعة التجريبية في مهارات تنظيم الانفعال في القياس البعدي
والمتبعي؟.
٤. هل توجد فروق بين الطلبة في المجموعة التجريبية والضابطة في اضطراب الحزن المطول
بعد تطبيق البرنامج؟
٥. هل توجد فروق بين طلبة المجموعة التجريبية في اضطراب الحزن المطول قبل وبعد تطبيق
البرنامج؟
٦. هل توجد فروق بين طلبة المجموعة التجريبية في اضطراب الحزن المطول في القياس
البعدي والمتبعي؟.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

١. خفض اضطراب الحزن المطول من خلال برنامج معرفي سلوكي قائم على اليقظة العقلية لتحسين مهارات تنظيم الانفعال.
٢. التحقق من استمرار فعالية البرنامج المُستخدم بعد مرور شهرين من توقفه، وتحقيق أهدافه لتحسين مهارات تنظيم الانفعال في خفض اضطراب الحزن المطول لدى طلبة الجامعة.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية وأسباب اختيارها في جانبين أحدهما نظري والآخر تطبيقي، وذلك على النحو التالي:

الأهمية النظرية:

١. تتبّع أهمية الدراسة الحالية من خلال تناولها لعدد من المفاهيم الحديثة نسبياً في التراث النفسي، والمتمثلة في اليقظة العقلية، والتي تم التطرق إليها باعتبارها مدخلاً علاجياً مناسباً للتعامل مع بعض الاضطرابات النفسية، وكذلك مفهوم اضطراب الحزن المطول؛ باعتباره من الاضطرابات الحديثة التي تم تضمينها مؤخراً في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية في نسخته المُنقحة (DSM-5-TR)، والتي صدرت في مارس (٢٠٢٢).
٢. توفير إطار نظري يتناول متغيرات الدراسة المتمثلة في اليقظة العقلية، مهارات تنظيم الانفعال، اضطراب الحزن المطول لدى طلبة الجامعة.

٣. ندرة الدراسات العربية . في حدود علم الباحثة . التي استخدمت العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية لتحسين مهارات تنظيم الانفعال في خفض اضطراب الحزن المطول لدى طلبة الجامعة.

الأهمية التطبيقية:

١. تفرد الدراسة الحالية في المجال النفسي العربي من خلال تناولها تحسين مهارات تنظيم الانفعال، ومعرفة أثر ذلك في خفض أعراض اضطراب الحزن المطول لدى طلبة الجامعة باستخدام برنامج معرفي سلوكي قائم على اليقظة العقلية.

٢. الاسترشاد بنتائج هذه الدراسة في مجال الخدمات الوقائية والارشادية والعلاجية لدى طلبة الجامعة.

٣. الإفادة مما تسفر عنه نتائج الدراسة الحالية في توجيه القائمين على تقديم الخدمات الارشادية لطلبة الجامعة بأفضل الأساليب التي من شأنها أن تحسن وتطور أدائهم في العملية التعليمية.

٤. تقديم توصيات عند التحقق من النتائج من شأنها أن تساعد في تحسين مهارات تنظيم الانفعال، وبالتالي خفض أعراض اضطراب لحزن المطول لدى طلبة الجامعة.

٥. في حال ثبوت فعالية برنامج العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية يمكن استخدامه مع فئات أخرى، وذلك لمساعدتهم على الارتقاء بصحتهم النفسية، حيث تساعد ممارسة تمارين اليقظة العقلية في صرف الانتباه عن التفكير الآلي السلبي، من خلال التركيز على الحاضر؛ لعيش اللحظة الحالية، والانتباه إلى ما يحدث بالداخل من أفكار وانفعالات وأحاسيس جسدية ودوافع، ويتم بعد ذلك تدريب الشخص على استخدام حواسه الخمسة (ما يراه، ويسمعه، ويشمه، ويلمسه، ويتذوقه) لضبط ما يحدث من حوله دون إصدار أحكام استباقية سلبية.

٦. تزويد المكتبة العربية بعدد من المقاييس، والتي تم التحقق من خصائصها السيكمترية؛ بما يتفق وثقافتنا العربية والمتمثلة في: مقياس مهارات تنظيم الانفعال (تعريب الباحثة)، ومقياس اضطراب الحزن المطول (إعداد/ الباحثة)، وكذلك البرنامج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية (إعداد/ الباحثة)، وهو ما يمكن الباحثين من توظيف هذه الأدوات على عينات أخرى.

المفاهيم الإجرائية للدراسة:

١. مهارات تنظيم الانفعال (Emotion-regulation skills)

يُعرف (Berking, Wupperman, Reichardt, Pejic, Dippel, & Znoj (2008، 1230 مهارات تنظيم الانفعال بأنها: "العمليات الخارجية والداخلية المسؤولة عن مراقبة وتقييم وتعديل ردود الفعل العاطفية، وخاصة سماتها المكثفة والزمنية، لتحقيق أهداف المرء". وبناءً على هذا التعريف وتلخيص نظريات تنظيم الانفعال الراسخة تم تقديم نموذجاً يتصور تنظيم الانفعال التكيفي كفاعل بين تسع مهارات محددة لتنظيم العواطف وهي: الوعي

العاطفي، الإحساس، الوضوح، المعرفة، القبول، التسامح، الاستعداد للمواجهة، المساعدة الذاتية، تعديل المشاعر.

٢. اضطراب الحزن المطول (Prolonged Grief Disorder)

بعد اطلاع الباحثة على تعريف اضطراب الحزن المطول كما ورد في الإصدار المُنقح من الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5-TR, 2022) عرفت أنه اضطراب اكتئابي يصف حالة صحية نفسية تنشأ عندما تطول عملية الحزن الطبيعية نتيجة فقدان أو موت شخص عزيز، حيث تُضعف قدرة الفرد على العمل بشكل طبيعي، وتكون لها عدة مظاهر: عاطفية (كالشوق المستمر للمتوفى . والألم العاطفي الشديد . المرارة والغضب . والخدر العاطفي)، معرفية (كالأفكار المتكررة حول المتوفى . والتفكير المتواصل في ظروف الوفاة . وضعف التركيز والانتباه أثناء الشرح)، سلوكية (كالتجنب . والانسحاب . وصعوبات التكيف)، هذه الخسارة تسبب اضطراباً أو ضعفاً اكلينيكيًا كبيراً في القدرة على العمل اجتماعياً أو أكاديمياً أو في مجالات مهمة أخرى، وتستمر هذه الأعراض لمدة سنة على الأقل عقب موت أو فقدان شخص عزيز. وكلما ارتفعت درجة الطالب على المقياس دل ذلك على شدة الاضطراب لديه والعكس.

٣. اليقظة العقلية (Mindfulness)

تتبنى الباحثة تعريف (Segall, 2005, 144) بأن اليقظة العقلية أسلوب من أساليب الانتباه المجرد لعملية التجربة، فهي تعتبر ممارسة ينفث فيها المرء على نفسه، ويكون متقبلاً لتدفق الإدراكات الحسية والعواطف والعمليات الفكرية في لحظة معينة مع محاولة إبقاء الحكم معلقاً، ويتم ذلك دون أي هدف آخر غير أن يكون المرء حاضراً قدر الإمكان في كل لحظة، ويفعل هذا من خلال انتباه يقظ يختلف تماماً عن الموقف الموضوعي المتفحص؛ فبدلاً من أن يكون المرء مراقباً بعيداً لمجموعة من التجارب، ويكون مراقباً مشاركاً، وما يلاحظه ليس فقط الانطباعات الحسية للعالم "الخارجي"، ولكن أيضاً ردود أفعاله الذاتية تجاه هذا العالم.

٤. برنامج العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية

Mindfulness-Based Cognitive Behavioral Therapy Program

تُعرف الباحثة البرنامج المُستخدم في الدراسة الحالية على أنه مجموعة من الإجراءات العلاجية المختلفة التي تتضمن ممارسة مشتركة بين اليقظة العقلية والعلاج المعرفي السلوكي، حيث تساعد ممارسات اليقظة العقلية الأفراد على إدراك الأفكار والمشاعر السلبية الناجمة عن الحزن، بينما تساعد ممارسات العلاج المعرفي السلوكي في تطوير علاقة مختلفة مع تلك الأفكار والمشاعر، وبالتالي مقاطعة أنماط التفكير السلبية، وذلك خلال فترة زمنية محددة؛ تطبق فيها فنيات البرنامج خلال عدد معين من الجلسات؛ بهدف تحسين مهارات تنظيم الانفعال، ومعرفة أثر ذلك في خفض أعراض اضطراب الحزن المطول لدى أفراد المجموعة التجريبية، ويسهم ذلك في تحقيق أهداف البرنامج.

العرض النظري والبحوث ذات الصلة:

أولاً: اضطراب الحزن المطول

إن وفاة أحد الأحباء واحدة من أكثر تجارب الحياة إرهاقاً، في حين يتكيف معظم الناس مع الخسارة بمرور الوقت، فإن أقلية منهم يكونون أسرى للحزن، مما يؤدي إلى حالة أطلق عليها "اضطراب الحزن المطول" (Prolonged Grief Disorder) من قبل منظمة الصحة العالمية والجمعية الأمريكية للطب النفسي.

١. تعريف اضطراب الحزن المطول:

يعرفه Hwang, Blair, Ward, McAuliffe, Claesges, Webber, Hainsworth, Wang, Reynolds, Stein, & Goveas (2025, 3) بأنها حالة نفسية معترف بها في كل من (DSM-5-TR) و (ICD-11)، والتي تختلف سريرياً عن الاضطرابات الأخرى المرتبطة بالحزن مثل: اضطراب الاكتئاب الشديد، واضطراب ما بعد الصدمة، كما يتميز بالحزن المستمر والشديد والمعوق، الذي يستمر لأكثر من عام، ويعطل الحياة اليومية بشكل كبير، وتشمل الأعراض الأساسية: الشوق الشديد، أو الانشغال

بأفكار/ذكريات المتوفى، إلى جانب الأعراض المصاحبة للألم العاطفي، والغضب، والمرارة، والشعور بالوحدة، وتجنب التذكيرات بالمتوفى.

ويرى (Siddiqua, Ahmad, Nawaz, Zeeshan, & Rao (2024, 1) أنه حالة نفسية تصف الحزن الذي يتجاوز المعايير الثقافية والاجتماعية والدينية؛ تحدث بعد وفاة صديق أو أحد الوالدين أو الطفل أو أي شخص آخر قريب، وتكون استجابة الحزن مستمرة وشاملة.

٢. المحكات التشخيصية لاضطراب الحزن المطول

ورد في التصنيف الدولي الحادي عشر للأمراض والاضطرابات النفسية (ICD-11, 2018)، أن معايير تشخيص اضطراب الحزن المطول هي:

١. تاريخ الحزن: يعود إلى وفاة شريك الحياة أو أحد الوالدين أو أحد الأطفال أو أحد الأحياء الآخرين.

٢. أحد الأعراض التالية على الأقل: شوق مستمر وشامل للمتوفى؛ انشغال مستمر وشامل بالمتوفى.

٣. أحد أعراض الألم العاطفي الشديد على الأقل: الحزن، الشعور بالذنب، الغضب، الإنكار، اللوم؛ صعوبة قبول الوفاة؛ الشعور بفقدان جزء من الذات؛ عدم القدرة على تجربة مزاج إيجابي؛ خدر عاطفي؛ صعوبة في المشاركة في الأنشطة الاجتماعية أو غيرها.

٤. يتسبب الاضطراب في ضعف كبير في المجالات الشخصية أو العائلية أو الاجتماعية أو التعليمية أو المهنية أو غيرها من المجالات المهمة في الأداء.

٥. المدة والشدة: يستمر لفترة طويلة بشكل غير طبيعي (أكثر من ٦ أشهر على الأقل)؛ بعد الخسارة، ويتجاوز بشكل واضح المعايير الاجتماعية أو الثقافية أو الدينية المتوقعة لثقافة وسياق الفرد (World Health Organization, 2018, 349).

ووفقا للدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5-TR)، فإن المحكات التشخيصية للاضطراب تتمثل في:

١. وفاة شخص قريب منذ ١٢ شهرًا على الأقل (بالنسبة للأطفال والمراهقين منذ ٦ أشهر على الأقل).
٢. منذ الوفاة، تتطور استجابة حزن مستمرة تتميز بواحد أو كل الأعراض التالية، والتي كانت موجودة معظم الأيام بدرجة سريرية مهمة: الشوق الشديد/الاشتياق إلى الشخص المتوفى، والانشغال بأفكار أو ذكريات الشخص المتوفى (في الأطفال والمراهقين، قد يركز الانشغال على ظروف الوفاة)، بالإضافة إلى ذلك، تحدث الأعراض كل يوم تقريبًا لمدة شهر على الأقل.
٣. منذ الوفاة، كانت ٣ على الأقل من الأعراض التالية موجودة معظم الأيام بدرجة كلينيكية مهمة: اضطراب الهوية (على سبيل المثال: الشعور وكأن جزءًا من الذات قد مات) منذ الوفاة؛ شعور ملحوظ بعدم التصديق بشأن الوفاة؛ تجنب التذكيرات بوفاة الشخص (في الأطفال والمراهقين، قد يتميز بجهود لتجنب التذكيرات)؛ الألم العاطفي الشديد (مثل الغضب والمرارة والحزن) المرتبط بالوفاة؛ صعوبة إعادة الاندماج في علاقات الفرد وأنشطته بعد الوفاة (مثل مشاكل التواصل مع الأصدقاء أو متابعة الاهتمامات أو التخطيط للمستقبل)؛ الخدر العاطفي (غياب أو انخفاض ملحوظ في الخبرة العاطفية) نتيجة للوفاة؛ الشعور بأن الحياة لا معنى لها؛ الوحدة الشديدة؛ بالإضافة إلى ذلك، حدثت الأعراض كل يوم تقريبًا لمدة شهر على الأقل.
٥. يتسبب الاضطراب في ضائقة كلينيكية كبيرة أو ضعف في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو غيرها من المجالات المهمة للأداء.
٦. من الواضح أن مدة وشدة رد فعل الحزن تتجاوز المعايير الاجتماعية أو الثقافية أو الدينية المتوقعة لثقافة وسياق الفرد، ولا يمكن تفسير الأعراض بشكل أفضل من خلال اضطراب الاكتئاب الشديد أو اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة أو اضطراب عقلي آخر، أو يمكن عزوها إلى التأثيرات الفسيولوجية لمادة (مثل الأدوية أو الكحول) أو حالة طبية أخرى (American Psychiatric Association, 2022, 322: 323).

٣. النظريات والنماذج المُفسرة للحزن المطول

أ. نظرية التحليل النفسي

شبه فرويد الحزن بالتفاعلات الكيميائية؛ فمن وجهة نظره أن البشر يتعلقون بأحبائهم من خلال بذل طاقة نفسية عن طريق استثارة الخلايا العصبية، حيث وضع فرويد ثلاثة افتراضات أساسية في نظريته عن فقدان الحزن والحداد تشمل: الحزن باعتباره رد فعل طبيعي لفقدان، قيام الشخص الحزين بمواجهة واقع الفقدان باستمرار، والحزن باعتباره عمل شاق، ويرى فرويد أن المهمة الأساسية والغرض من الحداد هو الاستسلام والتخلي التدريجي عن الارتباط النفسي مع المتوفى، وفصل الآمال والذكريات عنه (في: جهاد محمود علاء الدين، ٢٠١٨، ٢٦).

ب. نظرية التعلق لبولبي

أكد بولبي أنه أثناء مسار النمو الطبيعي، يشكل الأفراد روابط عاطفية أو ارتباطات غريزية، في البداية بين الطفل والوالدين، وفيما بعد بين البالغين، حيث أن طبيعة العلاقة بين الطفل وأمه أو مقدم الرعاية لها تأثير كبير على العلاقات اللاحقة، واقترح أنه عندما يتم تهديد الروابط العاطفية، يتم تنشيط سلوكيات التعلق القوية، مثل: البكاء، والاحتجاج الغاضب. وعلى عكس فرويد، اعتقد بولبي أن الوظيفة البيولوجية لهذه السلوكيات ليست الانسحاب من الشخص المحبوب بل لم الشمل، ولكن في حالة الخسارة الدائمة لهذا الشخص، تصبح الوظيفة البيولوجية المتمثلة في استعادة القرب من شخصيات التعلق مختلة، ونتيجة لذلك، يكافح الشخص الذي فقد أحد الأفراد المقربين منه بين القوى المتعارضة لسلوك التعلق النشط وحقيقة غياب هذا الشخص، وقد أكد بولبي أنه من أجل التعامل مع هذه القوى المتعارضة، يمر الحداد بأربع مراحل من الحزن: الخدر الأولي، وعدم التصديق، أو الصدمة؛ والشوق أو البحث عن المتوفى، مصحوبًا بالغضب والاحتجاج؛ واليأس والفوضى، ومن خلال التأكيد على القيمة البقائية لسلوك التعلق، كان بولبي أول من قدم تفسيرًا معقولًا لاستجابات مثل البحث أو الغضب في الحزن، وكان بولبي أيضًا أول من أكد على وجود علاقة بين تاريخ التعلق لدى الشخص وكيفية رد فعله على فقدان أحد أحبائه؛ على سبيل المثال، قد يكون الأطفال الذين عانوا من

الانفصال المتكرر عن والديهم علاقات عاطفية قلقلة وعالية الاعتماد عندما يكبرون، وقد يتفاعلون مع الحزن الشديد والمطول عندما يموت الزوج أو الشريك؛ ولأنه يوفر إطاراً لفهم الاختلافات الفردية في الاستجابة للخسارة، فقد استمر نموذج التعلق الخاص ببولبي في التأثير في دراسة الحزن والخسارة في البحوث التجريبية المتطورة، مؤكدين أهمية أمان التعلق في التنبؤ بالتكيف مع الحزن، وتوفير فهم دقيق للعديد من الظواهر المرتبطة به (As Cited in: Boerner, Stroebe, Schut, & Wortman, 2015, 2).

ج . نظرية وليم روجرز

وفقاً لوليم روجرز فإن الحزن لا ينشأ عن فقدان أحد الأحباء؛ بل عن عملية تقدير الشخص للحزن، فالحزن موجود لأن الشخص الحزين قد قر وأعطى معنى لما فقدته في الوقت الراهن، وباختصار فإن الحزن هو وظيفة من وظائف التعلق، فقد تبنى روجرز وجهة نظر خاصة بالحزن، واقترح أن الناس يبنون مجموعات عاطفية مع بيئتهم والأشخاص الآخرين، فالأشخاص والأشياء تصبح امتدادات لأنفسهم، وتتطور نبرة الشعور حول هؤلاء الأشخاص والأشياء وفقاً لأهميتهم، وذلك في محاولة من الشخص لإشباع احتياجاته العاطفية، وقد طرح روجرز رؤية ثاقبة مفادها " أن الحزن ليس نتيجة لما حدث للشخص المتوفى، بل هو بالأحرى نتيجة لما حدث للشخص الذي فقد أحد الأفراد المقربين منه" (As Cited in: Sullender, 1979, 248).

د . نظرية الأزمة لإريك ليندلمان

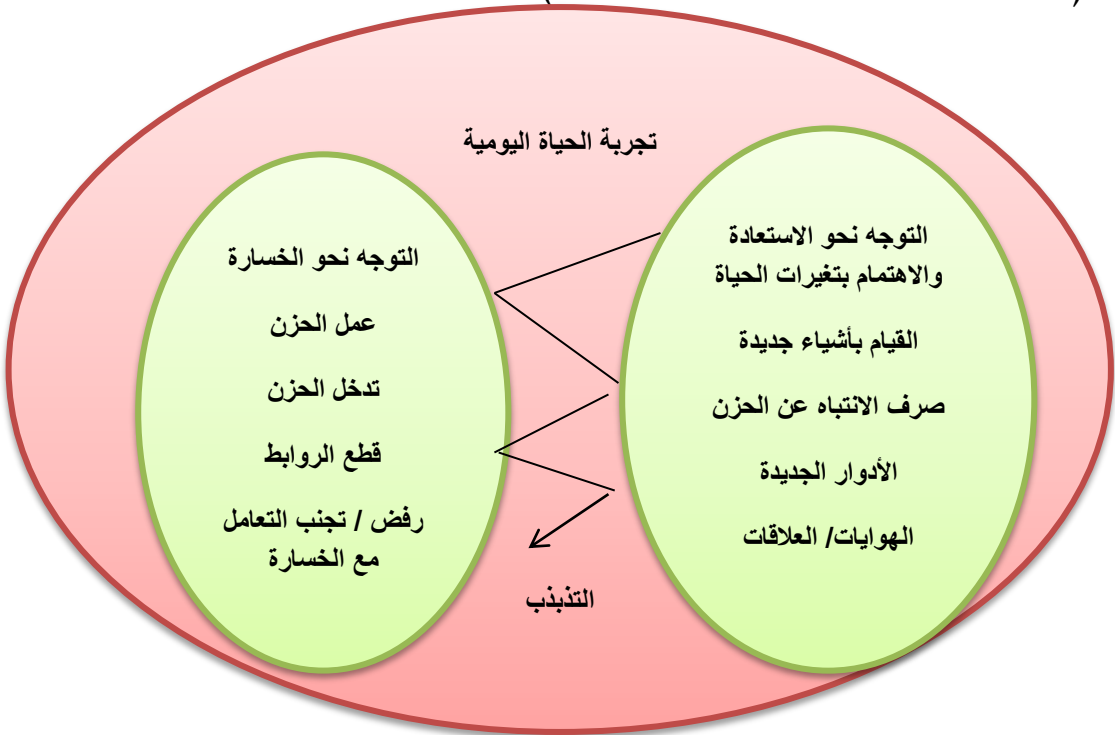
على خطى نظرية فرويد عن الحزن، توسعت أبحاث ليندلمان حول عملية الحزن، فقد صاغ مصطلح عمل الحزن، مع اقتراحه أن حل الحزن يتطلب إكمال ثلاث مهام محددة وهي: أولاً: يجب على الشخص أن يتخلى عن التعلق بالشخص الذي فقدته، ثانياً: يجب عليه إعادة التكيف مع الحياة بدون وجود هذا الشخص، ثالثاً: يجب على الشخص إقامة علاقات جديدة مع الآخرين، وبالإضافة إلى نهج فرويد الديناميكي النفسي؛ نظر ليندلمان إلى عمل الحزن على أنه انفصال عن المتوفى من خلال صراع داخلي ومنعزل، فقط من خلال هذا الصراع يمكن للشخص التخلي عن التعلق بالمتوفى، وإعادة التكيف مع البيئة، وتطوير علاقات جديد، وعلى

عكس فرويد استخدم ليندلمان أساليب تجريبية لدراسة عملية الحزن، وشمل عينات كبيرة نسبياً من المشاركين الذين عانوا من مجموعة متنوعة من الخسائر، بناءً على المقابلات مع الناجين من حريق ملهى جوكانت جروف الليلي، وذكر ليندلمان ست خصائص للحزن الحاد وهي: الضيق الجسدي، التأمّلات حول المتوفى، الشعور بالذنب للبقاء على قيد الحياة، ردود الفعل الغاضبة تجاه الآخرين، التدهور في الأداء، الشوق للمتوفى (AS Cited in: Pomeroy, Garcia, Pomeroy, & Garcia, 2011, 2).

هـ. نموذج العملية المزدوجة للحزن لستروب وشوت

يُقدم النموذج إطاراً لفهم أشكال الحزن المرضية أو المعقدة، مثل الحزن "المزمن" أو "الغائب" أو "المكبوت"، ويمكن الإشارة إلى تحديد فئة مميزة من "الحزن المعقد" على أنها متلازمة "الخسارة"، حيث ترتبط العناصر الموجودة على مقياس الحزن المعقد في الغالب بالعلاقة المفقودة والتعلق المستمر بالمتوفى. من ناحية أخرى، فإن الحزن الذي يتجسد في الإنكار أو التثبيط يكون أكثر توجهاً نحو الاستعادة، حيث أن تجنب المواجهة مع حقيقة الموت من شأنه أن يتجسد في جهد للمضي قدماً في الحياة "بشكل طبيعي"، والانغماس والاستمرار في العمل وكأن شيئاً لم يحدث، ويمكن اعتبار مثل هذه الأشكال المرضية من الحزن اضطرابات في التذبذب، وفي هذه الحالات يكون هناك غياب لنوع من معالجة تجنب المواجهة (التذبذب) المرتبط بالتكيف. وتشير دراسة ظاهرة الحزن إلى أن الناس يدركون ما نسميه التعامل الموجه نحو الخسارة أو الاستعادة بنسب متفاوتة (وفقاً للاختلافات الفردية والثقافية)، وهذا يشير إلى فئتين من الضغوط، تتطلب كل منهما جهوداً للتكيف أثناء الحزن، فمن الواضح أن التعامل لا يشغل كل وقت الشخص المفجوع. فالتعامل متضمن في تجربة الحياة اليومية، والتي تتضمن أخذ وقتاً بعيداً عن الحزن: كما هو الحال عند مشاهدة برنامج تلفزيوني ممتع، أو القراءة، أو التحدث مع الأصدقاء حول موضوع آخر، أو النوم. في حين يشير التوجه نحو الخسارة إلى التركيز على معالجة بعض جوانب تجربة الخسارة نفسها، والتعامل معها، وخاصة فيما يتعلق بالشخص المتوفى. ويقع مفهوم عمل الحزن في النظريات التقليدية ضمن هذا البعد، حيث يركز على العلاقة أو الرابطة أو الترابط مع الشخص المتوفى، وينطوي عادةً على التأمل

في المتوفى، والحياة معًا كما كانت، والظروف والأحداث المحيطة بالوفاة، ويشمل أيضًا الشوق إلى المتوفى، والنظر إلى الصور القديمة، وتخيل الحياة بدونه، أو البكاء على وفاة الشخص المحبوب، إن هذا النموذج يتضمن مجموعة من ردود الأفعال العاطفية، من الذكريات السارة إلى الشوق المؤلم، ومن السعادة لأن المتوفى لم يعد يعاني اليأس لأن المرء ترك وحيدًا (Stroebe, & Schut, 1999, 213, 217).



شكل (١) نموذج العملية المزدوجة للحزن لستروب وشوت

٤. عوامل الخطر للإصابة باضطراب الحزن المطول

هناك بعض العوامل التي تعتبر مؤشرًا خطرًا لإصابة بعض الأفراد دون غيرهم باضطراب الحزن المطول، وتزيد من تطور الأعراض لديهم، وذلك كما ناقشها Buur, Zachariae, Komischke-Konnerup, Marelllo, Schierff, & O'Connor (2024, 7) على النحو التالي:

أ. **الفجعية:** يشعر الإنسان بآثار الفجعية نتيجة توافر بعض العوامل منها: الموت العنيف (غير الطبيعي) . وفاة طفل أو شريك . عمر المتوفي . الخسائر المتعددة والمتزامنة . نوعية العلاقة . الصراعات المستمرة . الفقر . التدهور الاقتصادي.

ب . **عوامل الخطر غير الشخصية (البينية):** وتشمل الحالة الاجتماعية . الدعم الاجتماعي مقابل العزلة . برامج التدخل . ديناميات الأسرة . البيئة الثقافية . الممارسات الدينية . الموارد المادية (المال . الخدمات).

ج . **عوامل الخطر الشخصية:** قلق التعلق . المستوى التعليمي . عدد الخسائر . مشكلات الصحة النفسية . أعراض حزن ما قبل الخسارة . أعراض الاكتئاب.

ووفقاً للدراسة التي أجراها Schaal, Jacob, Dusingizemungu, , & Elbert (2010) فإنه تم التنبؤ بالحزن بشكل أساسي من خلال الوقت منذ الخسارة، والطبيعة العنيفة للخسارة، وشدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، والأهمية المعطاة للمعتقدات الدينية / الروحية. وعلى النقيض من ذلك، فإن الجنس، والعمر في وقت الحزن، وحالة الحزن، والأنواع المختلفة من الخسائر المبلغ عنها، والمشاركة في مراسم الجنازة لم تؤثر على شدة ردود فعل الحزن المطولة. كما توصل (He, Tang, Yu, Xu, Xie, & Wang (2014) إلى أن القرابة بالمتوفى وعمر المتوفى والمعتقد الديني وسبب الوفاة كانت عوامل تنبئ بالحزن المطول.

هـ. اضطراب الحزن المطول لدى طلبة الجامعة

يواجه طلبة الجامعة العديد من التحديات، والضغوط والمضايقات التي يمكن أن تتسبب في الاستحواذ نفسياً عليهم؛ ففي بعض الأحيان يشعر بعض الطلبة بالحزن أو الضيق لفقدانهم شخص عزيز عليهم، وعلى الرغم أن هذه المشاعر تمر وتزول لدى بعضهم، إلا أن البعض الآخر قد يتفاقم الحزن لديهم، ويتداخل مع الأنشطة العادية. وقد أجريت العديد من الأبحاث التي استهدفت دراسة اضطراب الحزن المطول لدى طلبة الجامعة، نذكر منها ما يلي:

هدفت دراسة (Hardison, Neimeyer, & Lichstein, 2005) إلى الكشف عن الأعراض المرتبطة بالنوم والحزن لدى مجموعة من طلبة الجامعة المفجوعين، حيث أكملت

عينة مكونة من (٨١٥) طالبًا وطالبة جامعيين قائمة الحزن المطول، جنبًا إلى جنب مع تقييم المعايير التشخيصية للأرق وسلوكيات النوم المرتبطة به، وتوصلت النتائج إلى أن معدل الأرق أعلى بشكل ملحوظ بنسبة (٢٢٪) في عينة المفجوعين؛ مقارنة بمجموعة المقارنة غير المفجوعين ونسبتهم (١٧٪)، كما أبلغ الأشخاص الذين يعانون من الأرق عن درجات حزن مطول أعلى من الأشخاص الذين لا يعانون من الأرق، كما كانت العديد من متغيرات النوم المحددة (بما في ذلك الأرق عند بداية النوم المرتبط بالتأمل الليلي حول الخسارة والأرق المرتبط بعدم القدرة على النوم المتعلق بالحلم بالمتوفى) مرتبطة بشكل كبير بأعراض الحزن المطول.

واستخدم (Balk, Walker, & Baker, 2010) العينات العشوائية الطبقيّة لتقييم انتشار الحزن المطول لدى طلاب الجامعات، فقد أجاب (١١٨) طالبًا تم اختيارهم عشوائيًا على أسئلة ديموغرافية وخبرة حياتية، وأشاروا إلى ما إذا كان أحد أفراد الأسرة أو الأصدقاء قد توفي خلال آخر (٢٤) شهرًا، وأكمل الذين أفادوا بتعرضهم لمثل هذه الخسارة مقياس اضطراب الحزن المطول، وأشارت النتائج إلى أن (٣٠٪) من العينة مروا بـ (١٢) شهرًا منذ تعرضهم لخسارة، و(٣٩٪) مروا بـ (٢٤) شهرًا منذ تعرضهم لخسارة، وتم تصنيف اثنين من الطلاب الذين فقدوا أحد أفراد الأسرة في (١٢) شهرًا (١٠.٧٪ من العينة) على أنهم يعانون من اضطراب الحزن المطول، وخلص المؤلفون إلى أن نسبة كبيرة من طلاب الكليات يعانون من الحزن في أي وقت، وأكدوا التقديرات السابقة لمعدل الانتشار، وأشاروا إلى أن المساعدة الجامعية قد تكون ضرورية لمنع التدهور الأكاديمي.

وقام (Varga, Mcclam, & Hassane, 2015) بإجراء دراسة الغرض منها مقارنة معدل حدوث الحزن بين الطالبات الجامعيات الأمريكيات والعربيات، وتأثيرات حزنهن، وخطر الإصابة باضطراب الحزن المطول. حيث أكملت (٤٧١) طالبة جامعية، بواقع (٣٠٨) من الإمارات العربية المتحدة، و(١٦٣) من الولايات المتحدة، استبيانًا حول تجارب الحزن لديهن، وأكملت الطالبات التي تعانين من خسارة كبيرة أيضًا استبيان اضطراب الحزن المطول، كشفت النتائج أن ما يقرب من (٣٨.٤٪) (ن = ١٨١) من جميع الطالبات البالغ عددهم (٤٧١) طالبة عانين من فقدان شخص مهم في حياتهن خلال الأشهر الـ (٢٤) الماضية؛ وأبلغ الطالبات عن

تأثيرات حزن مختلفة مع الطلاب الأمريكيين الذين يعانون من تأثيرات أكثر تتعلق بالنوم والعلاقات والرفاهية البدنية والدين / الروحانية والتوجه نحو الحياة مقارنة بالطالبات العرب، بينما لم يستوف سوى عدد قليل (١٠، ٥.٥٢٪) من الطالبات معايير اضطراب الحزن المطول.

ودرس (Roberts, 2016) تأثيرات الحزن والفقد بين طلاب البكالوريوس المسجلين في جامعة أبلين كريستيان، حيث تكونت عينة الدراسة من (٢٧٢) طالباً وطالبة، ولتحديد كيفية تأثر الطلاب بالحزن والفقد، والمشاركة في الجامعة، تم إجراء استبيان يوفر مقياساً شاملاً للحزن والأسئلة التكميلية لجميع الطلاب الجامعيين، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقات قوية بين الدرجات على مقياس الحزن الشامل ومتغيرات المشاركة الأكاديمية (أي النظر في الانسحاب من الجامعة، والتغيب عن الفصول الدراسية، وانخفاض المعدل التراكمي).

واستهدفت دراسة (Al-Gamal, et al., 2019) فحص العلاقة بين اضطراب الحزن المطول والدعم الاجتماعي المتصور وشدة الاكتئاب بين طلاب الجامعات السعودية بعد وفاة شخص عزيز عليهم، وتحقيقاً لهذا الغرض أجريت الدراسة على عينة مكونة من (٢٢٦) طالباً وطالبة، وتم استخدام تصميم مقطعي لفحص الخصائص الوصفية والعلاقات الارتباطية والاختلافات الإحصائية المتوسطة بين المشاركين من الذكور والإناث في درجات اضطراب الحزن المطول في عينة ملائمة من طلاب الجامعات السعودية، وباستخدام أدوات الدراسة المتمثلة في: مقياس اضطراب الحزن المطول، ومقياس متعدد الأبعاد للدعم الاجتماعي المتصور، ومقياس بيك للاكتئاب المنقح، أفاد الطلاب بدعم اجتماعي معتدل من العائلة والأصدقاء والأشخاص المهمين، بينما أفاد (١٣) فرداً فقط (٥.٨٪) بدعم متصور من أعضاء هيئة التدريس، وكان الطلاب الحاصلون على درجات مرتفعة على مقياس اضطراب الحزن المطول هم الأقل دعماً والأكثر اكتئاباً.

وأجرى (Glickman, 2021) دراسة كان الغرض منها استكشاف معدل اضطراب الحزن المطول والعوامل المرتبطة به في عينة كبيرة من طلاب الجامعة، كما تم فحص مصادر دعم الحزن ومدى فائدة الدعم المتصور، وتحقيقاً لهذا الغرض أجريت الدراسة على

عينة مكونة من (٨٩٩) طالباً وطالبة، حيث تم إجراء استطلاع رأي عبر الإنترنت للطلاب في ثلاث كليات بجامعة مدينة نيويورك، وبعد استخدام أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس اضطراب الحزن المطول؛ أسفرت النتائج عن ارتباط معدل اضطراب الحزن المطول بالعرق، وتاريخ القلق، والاكتئاب، والصدمة، ونمط التعلق غير الآمن، أو القرابة بالمتوفى، أو القرب من المتوفى، أو سبب الوفاة أو الوفاة المفاجئة / غير المتوقعة.

وتناولت دراسة (Varga, Lanier, Biber, & Stewart, 2021) العلاقات بين تأثيرات الحزن الشامل التي يعاني منها طلاب الجامعات والصحة العقلية، واستخدام مختلف أشكال الدعم الإرشادي، وتكونت عينة الدراسة (١٠٩٢) طالباً جامعياً أكملوا استطلاعاً عبر الإنترنت حول خسائرهم، وتأثيرات الحزن الشامل التي عانوا منها والأنواع المختلفة من الدعم الإرشادي التي استخدموها أثناء الحزن، كما شارك الطلاب أيضاً تشخيصات سابقة للاكتئاب واضطرابات الأكل والأرق واضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط واضطراب ما بعد الصدمة، أفاد الطلاب بتأثيرات حزن عاطفية وإدراكية وسلوكية وجسدية وشخصية وتأثيرات حزن على افتراضات العالم. استخدم حوالي (١٠٪) من الطلاب دعم الإرشاد النفسي خارج الحرم الجامعي، واستخدم (٨٪) دعم مركز الإرشاد في الحرم الجامعي، واستخدم عدد أقل من الطلاب مجموعات دعم الأقران وجهاً لوجه أو مجموعات الدعم عبر الإنترنت، وأبلغ الطلاب الذين استخدموا الإرشاد في الحرم الجامعي والإرشاد النفسي خارج الحرم الجامعي عن تأثيرات أكثر شمولية بشكل ملحوظ في جميع المجالات.

وبحثت دراسة (Tan, & Andriessen, 2021) تجربة الحزن والنمو الشخصي لدى عينة من الطلاب من جامعة ملبورن بأستراليا، حيث تم إجراء مقابلات شبه منظمة عبر زووم/الهاتف مع الطلاب المفجوعين؛ بلغ عددهم (١٤)، تمت دعوتهم للتفكير في خسارتهم وأي نمو شخصي قد يختبرونه، واستند التحليل الموضوعي للبيانات إلى نهج استنتاجي واستقرائي، وأسفرت النتائج عن وجود أربعة موضوعات: (أ) مشاركة الحزن كآلية للتكيف، (ب) التوازن بين ردود أفعال الحزن والمضي قدماً في الحياة، (ج) الدروس المستفادة والنمو الشخصي، (د) تبني القيم من الشخص المتوفى واستمرار الروابط، وقد أكد المشاركون على

النمو الشخصي فيما يتعلق بإدراك الذات والآراء الفلسفية حول الحياة، وبعد الخسارة، وفضل الطلاب دعم الأقران، واستخدموا الخدمات الرسمية فقط عندما كانت لديهم حاجة محددة. وقام (Kim, 2024) بفحص العلاقة بين الحزن المطول والقدرة على التكيف المهني، وتألفت العينة الإجمالية من (١٢٠) طالبًا جامعيًا شهدوا وفاة واحدة على الأقل لأشخاص مهمين، حدثت منذ أكثر من (٦) أشهر، وباستخدام مقياس القدرة على التكيف المهني، ومقياس اضطراب الحزن المطول، أظهرت النتائج أن المسارات المباشرة بين الحزن المطول والقدرة على التكيف المهني كانت غير مهمة، ولكن من خلال وساطة صنع المعنى، كانت المسارات غير المباشرة جميعها مهمة.

وفحصت دراسة (Jiang, Qian, Huang, Yu, Jiang, Tang, & Wang, 2025) نسبة المعرضين لخطر الإصابة باضطراب الحزن المطول والعوامل المرتبطة به بين طلاب الجامعات الصينية، وباستخدام استطلاع رأي عبر الإنترنت تم إجراؤه على طلاب الجامعات المفجوعين؛ بلغ عددهم (٩٤٨)، وأبلغ (٤٢٤) طالبًا عن خسارة كبيرة لأكثر من (١٢) شهرًا، واستُخدمت اختبارات مربع كاي واختبار (ت) لفحص الارتباطات بين خطر الإصابة باضطراب الحزن المطول والعوامل ذات الصلة، وأظهرت النتائج أن (١٤.٢٪) من العينة كانوا معرضين لخطر الإصابة باضطراب الحزن المطول، وكانت الأعراض الأكثر شيوعًا هي: الشعور الواضح بعدم التصديق والألم العاطفي الشديد والشوق للمتوفى، وارتبط خطر الإصابة باضطراب الحزن المطول بالصحة البدنية والعمر والعلاقة بالمتوفى والتوقع وسبب الوفاة والمرونة والتوتر منذ الخسارة.

ثانيًا: مهارات تنظيم الانفعال

على مدى العقدين الماضيين، كان تطوير وتقييم العلاجات الخاصة بالاضطرابات أحد أكثر المجالات ازدهاراً في أبحاث العلاج النفسي، ولكن على الرغم من التقدم الملحوظ، فإن هذه العلاجات لم تعد فعالة بشكل كافٍ، ونظراً لأن الصعوبات في تنظيم الانفعال شائعة بين مجموعة واسعة من الاضطرابات النفسية، فإن فعالية التدخلات النفسية الحالية للاضطرابات النفسية يمكن تحسينها من خلال: (أ) تحديد مهارات تنظيم الانفعال العامة التي تشكل جزءاً لا

يتجزأ من تطوير مجموعة واسعة من الاضطرابات النفسية والحفاظ عليها وعلاجها؛ (ب) تطوير تدخلات غير خاصة بالاضطرابات يمكنها تعزيز هذه المهارات؛ و(ج) دمج هذه التدخلات في حزم العلاج التي تحتوي أيضاً على مكونات خاصة بالاضطراب (Berking, Wupperman, Reichardt, Pejic, Dippel, & Znoj, 2008,1230).

١. تعريف تنظيم الانفعال

يرى هوفمان إس جي (٢٠١٢، ٢٩) أن التنظيم الانفعالي هو العملية التي يؤثر بها الأفراد على نوع الانفعالات، وزمن حدوثها، وكيفية اختبارها. ووفقاً لـ Aldao (2013,155) فإن تنظيم الانفعال عملية يقوم الأفراد من خلالها بتعديل تجاربهم العاطفية وتعبيراتهم، والمواقف التي تثير مثل هذه العواطف؛ من أجل إنتاج استجابات مناسبة للمتطلبات المتغيرة، والتي تفرضها البيئة باستمرار، وبالتالي يلعب السياق دوراً محورياً في تنظيم الانفعال، وهذا وثيق الصلة بشكل خاص بالعمل على تنظيم الانفعال في علم النفس المرضي؛ لأن الاضطرابات النفسية تتميز باستجابات جامدة للبيئة. ويعرفه عبدالهادي السيد عبده (٢٠٢١، ١٦٩) بأنه عملية معقدة تتطوي على بدء أو تثبيط أو تعديل حالة الفرد أو سلوكه في موقف معين، على سبيل المثال: الخبرة الذاتية (الانفعالات)، والاستجابات المعرفية (الأفكار)، والاستجابات الفسيولوجية المرتبطة بالانفعال (مثل: معدل ضربات القلب والأنشطة الهرمونية)، والسلوك المرتبط بالانفعال (الأفعال الجسدية أو التعبيرات).

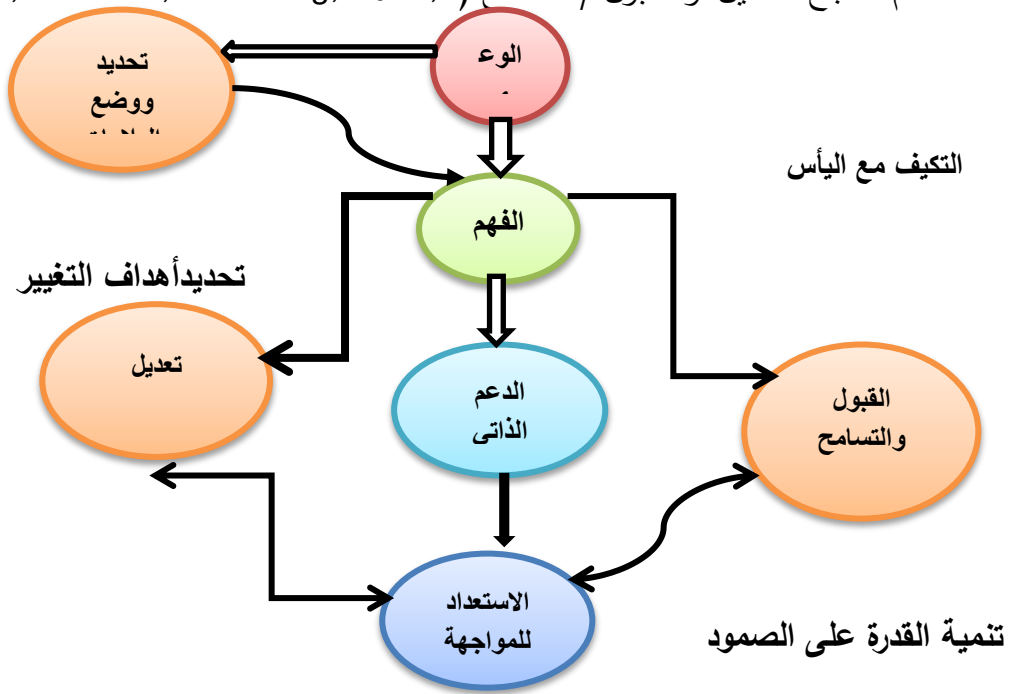
٢. النظريات والنماذج المفسرة لتنظيم الانفعال

أ. نموذج التعامل التكيفي مع الانفعال لجرانت، ولسلمان، وبيركينج

(The Adaptive Coping with Emotions Model)

يقوم نموذج ACE بتلخيص نماذج أخرى مختلفة لتنظيم الانفعال أو التأثير، ويضع مفهوم تنظيم الانفعال التكيفي باعتباره التفاعل المعتمد على الموقف بين مجموعة مهارات تعتبر عادةً عناصر مهمة لتنظيم الانفعال الفعال، وتشمل مهارات تنظيم الانفعال المحددة (١) القدرة على الوعي بالعواطف، (٢) القدرة على تحديد المشاعر وتسميتها بشكل صحيح، (٣)

القدرة على تحديد ما تسبب في عواطف المرء الحالية وما يحافظ عليها، (٤) القدرة على تعديل المشاعر بنشاط أو بطريقة تكيفية، (٥) القدرة على قبول وتحمل المشاعر غير المرغوب فيها عندما لا يمكن تغييرها، (٦) القدرة على التعامل مع المواقف التي من المرجح أن تؤدي إلى إثارة المشاعر السلبية، ومواجهتها إذا كان ذلك ضروريًا لتحقيق أهداف ذات صلة شخصية، (٧) القدرة على تقديم الدعم الذاتي الفعال عند التعامل مع المشاعر الصعبة. ووفقًا لنموذج ACE، يحدث تنظيم العواطف غير الناجح عندما: (أ) يحاول الأفراد تطبيق مهارات تنظيم العواطف ولكنهم غير قادرين على القيام بذلك بنجاح، (ب) إذا لم يطوروا هذه المهارات مطلقًا، وبالتالي يكونون غير قادرين حتى على محاولة تطبيقها، (ج) إذا كان لديهم إمكانية الوصول إلى هذه المهارات ولكنهم لا يحاولون تطبيقها. ويتضمن النموذج أيضًا الفرضية القائلة بأن مهارات التعديل والقبول / التسامح هي المهارات الوحيدة في النموذج ذات الصلة في النهاية بالصحة النفسية، وتعتبر جميع المهارات الأخرى ذات صلة فقط بالقدر الذي تسهل فيه الاستخدام الناجح للتعديل أو القبول / التسامح (Grant, Salsman, & Berking, 2018,2)



شكل (٢) نموذج التعامل التكيفي مع الانفعال لجرانت، وسلسمان، وبيركينج

ب . نموذج عملية تنظيم الانفعال لجروس

(Aprocess model of emotion regulation)

يتضمن تنظيم الانفعال جميع المهارات الواعية وغير الواعية التي نستخدمها لزيادة أو الحفاظ على أو تقليل أحد أو أكثر مكونات الاستجابة العاطفية؛ هذه المكونات هي: المشاعر والسلوكيات والاستجابات الفسيولوجية التي تشكل العاطفة، ووفقاً لنموذج عملية تنظيم الانفعال لجروس، يمكن التمييز بين الاستراتيجيات المحددة على طول الجدول الزمني للاستجابة العاطفية، وهذا يعني أن الاستراتيجيات تختلف في وقت تأثيرها الأساسي على عملية توليد العواطف، كما يمكننا التمييز بين استراتيجيات تنظيم الانفعال التي تركز على المقدمات والاستراتيجيات التي تركز على الاستجابة، حيث تشير الاستراتيجيات التي تركز على المقدمات إلى الأشياء التي نقوم بها قبل أن تصبح اتجاهات الاستجابة نشطة بالكامل وتغير سلوكنا واستجاباتنا الفسيولوجية، إن أحد الأمثلة على التنظيم الذي يركز على المقدمات: هو النظر إلى مقابلة القبول في المدرسة كفرصة لمعرفة مدى الإعجاب بالمدرسة، وليس كاختبار، بينما تشير الاستراتيجيات التي تركز على الاستجابة: إلى الأشياء التي نقوم بها بمجرد أن تبدأ المشاعر بالفعل، بعد توليد ميول الاستجابة. ويمكن تحديد خمس استراتيجيات أخرى لتنظيم الانفعال ضمن هذا المخطط الواسع؛ الأولى هي: اختيار المواقف، وبمجرد تحديد الموقف، يمكن تصميمه بحيث يتم تعديل تأثيره العاطفي، وهذا يشكل تعديلاً للموقف، على سبيل المثال، أثناء العشاء، إذا سأل شخص صديقه عما إذا كان مستعداً للامتحان، فيمكنه توضيح أنه يفضل التحدث عن شيء آخر، ثانيًا، للمواقف جوانب مختلفة، بمجرد التركيز على جانب معين من الموقف، يشير التغيير المعرفي إلى اختيار أي من المعاني العديدة المحتملة؛ إن المعنى الشخصي الذي ينسب إلى الموقف أمر بالغ الأهمية؛ لأنه يحدد أي استجابة تجريبية وسلوكية وفسيولوجية سيتم توليدها، أخيرًا؛ يشير تعديل الاستجابة إلى محاولات التأثير على هذه الميول الاستجابية بمجرد استنباطها (Gross, 2001, 215).

ج . نظرية التعلق لبولبي

افترض بولبي (١٩٨٠) أن فقدان التعلق الآمن أثناء الرضاعة أو الطفولة أو المراهقة يساهم في تطور كل من المشاكل الداخلية والخارجية، واعتماداً على نوعية التعلق، يتبنى الأشخاص استراتيجيات مختلفة لتنظيم الانفعال، مما يؤثر بدوره على تكيفهم العاطفي والاجتماعي، كما أن الأفراد الذين لديهم أنواع مختلفة من التعلق غير الآمن ينخرطون في أنماط سائدة مختلفة لتنظيم الانفعال؛ وبما أن الأفراد المرتبطين يخشون الهجر، فإنهم يستخدمون بشكل أساسي استراتيجيات التعلق المفرط (على سبيل المثال، التأمل أو الشكوى المفرطة من المشاعر السلبية) لإثارة اهتمام متزايد من الآخرين؛ بدلاً من ذلك، يعتبر الأشخاص الذين يعانون من التعلق المتجنب أن القرب خياراً أقل جدوى، لأنهم تعلموا أن سلوك التعلق يؤدي إلى الرفض بدلاً من القرب أو الحب، ونتيجة لذلك، يستخدمون بشكل أساسي استراتيجيات قمع أو تعطيل مستقبلات الاستثارة (على سبيل المثال، الإنكار)، حيث يتم حل التوتر عن طريق القضاء على المشاعر السلبية (Brenning, & Braet, 2013, 108, 109).

د . تنظيم الانفعال من المنظور الوجودي

يميز الوجوديون بين الانفعالات الإيجابية والسلبية، وأشاروا إلى الأسلوب الذي ينبغي أن يتبعه الفرد في التعامل أو التعبير عن كل منهما، فالانفعالات السلبية مثل الحزن والغضب والخوف والألم إنما تكشف عن مواقف لا يكون الفرد فيها راضياً أو منتمياً إليها؛ في حين أن الإيجابية مثل الحب والفرح تكشف عن انتماء الفرد لها ورضاه عنها، وتساءل سارتر أنه عندما يظهر الانفعال فهل يكون الفرد خاضعاً؟، أم يُظهر انفعاله بإرادته؟ أو أنه يُمثل اختيار الفرد الذي يكون فيه الفاعل والمسؤول؛ إن التعبير الأصيل عن الانفعال هو ذلك التعبير الذي يختلف به الراشد عن الطفل، فالراشد قادر على السيطرة وضبط الانفعال وعدم الاستسلام، وذلك عن طريق الشعور بالمسؤولية الكاملة في عملية الرد أو التعبير المنسجم مع ما أثاره الموقف في حالة انفعالية، ويرى أفريل أن السيطرة على الانفعالات تعني قدرة الفرد على التأثير في مجرى الأحداث، وأن الفرد القادر على السيطرة على انفعالاته هو الذي يميز بين ما هو صواب أو

خطأ مُستعملاً مسؤولية الفرد، وأنه يحاول تفادي النتائج المؤلمة التي قد تنتج عن عدم السيطرة، ويقترح تقسيم السيطرة إلى ثلاثة أنواع وهي: سيطرة بقرار، سيطرة واعية، مهارات المواجهة (إيمان يونس إبراهيم، ٢٠٢٠، ١٠٨، ١٠٩).

٣. المكونات المعرفية لتنظيم الانفعال:

عرض (Garnefski, Kraaij, & Spinhoven (2001, 1314: 1316) مجموعة من المكونات المعرفية لتنظيم الانفعال، وذلك على النحو التالي:

١. **لوم الذات:** يشير لوم الذات إلى الأفكار المتعلقة بإلقاء اللوم على النفس؛ بسبب ما مر به الشخص من أحداث، ويعتمد أسلوب الإسناد في لوم الذات على الاكتئاب وبعض الاضطرابات النفسية الأخرى، كما أن لوم الذات يعتبر جزء من مفهوم التكيف الموجه نحو العاطفة، والذي يشمل مجموعة واسعة من الأفكار والسلوكيات التي تركز على العاطفة، بما في ذلك عناصر مثل: الغضب أو الشعور بالقلق.

٢. **إلقاء اللوم على الآخرين:** ويشير إلى إلقاء الأفكار المتعلقة بإلقاء اللوم على الآخرين فيما تعرض له الشخص من أحداث، ويرتبط بتحسن عاطفي أقل، وهو يعتبر بمثابة تنفيس عن المشاعر المكبوتة.

٣. **القبول:** ويشير إلى قبول الأحداث التي مر بها الشخص والاستسلام لها، فالقبول كاستراتيجية للتكيف لها علاقة إيجابية إلى حد ما بالتفاؤل وتقدير الذات؛ وعلاقة سلبية بالقلق.

٤. **إعادة التركيز على التخطيط:** إن إعادة التركيز على التخطيط يشير إلى التفكير في الخطوات التي يجب اتخاذها، وكيفية التعامل مع الحدث السلبي، إنه الجزء المعرفي من التعامل الذي يركز على الفعل، وهنا يجب التمييز بين التعامل الموجه (الجهود العدوانية لتغيير الموقف)، وحل المشكلات المُخطط، ويتكون من كل العناصر التي تركز على الإدراك (النهج التحليلي لحل المشكلة)، والعناصر التي تركز على السلوك (الجهود التي تركز على المشكلة لتغيير الموقف).

٥. إعادة التركيز الإيجابي: ويشير إلى التفكير في القضايا المُبهجة والممتعة بدلاً من التفكير في الحدث الفعلي، بمعنى تحويل أو إعادة تركيز الأفكار على قضايا أكثر إيجابية من أجل التفكير بشكل أقل في الحدث الفعلي.

٦. التأمل أو التركيز على الفكر: ويشير إلى التفكير في المشاعر والأفكار المرتبطة بالحدث السلبي، وقد ثبت أن أسلوب التعامل التأملي يميل إلى الارتباط بمستويات أعلى من الاكتئاب.

٧. إعادة التقييم الإيجابي: ويشير إلى الأفكار التي تربط بين الحدث وبين النمو الشخصي.

٨. وضع الحدث في المنظور: ويشير إلى أفكار التقليل من خطورة الحدث أو التأكيد على نسبته عند مقارنته بأحداث أخرى.

٩. التهويل: ويشير إلى الأفكار التي تؤكد صراحة على صعوبة تجربة ما، حيث يرتبط أسلوب التهويل بسوء التكيف والضيق العاطفي والاكتئاب.

٤. تنظيم الانفعال واضطراب الحزن المطول

وفقاً للدراسات التي أجريت حول الحزن المطول، يمكن أن تكون صعوبات تنظيم الانفعال عاملاً مهماً يساهم في الحزن المطول، حيث ركزت معظم الدراسات التي تناولت الحزن المطول وتنظيم الانفعال على اكتشاف أنواع التنظيم الانفعالي واستراتيجيات التأقلم المرتبطة بأعراض الحزن المطول، تستعرضها الباحثة على النحو التالي:

درس (Boelen, & Lenferink, 2020) بنية العوامل الخاصة بالتأمل الاكتابي واختلال تنظيم الانفعال، بالإضافة إلى تحديد ما إذا كانت هذه العوامل مرتبطة بمستويات أعراض اضطراب الحزن المطول واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والاكتئاب، وبناءً عليه تم تضمين بيانات التقرير الذاتي من (٢٣٥) حالة، وبتطبيق مقياس اضطراب الحزن المطول واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والاكتئاب، ومقياس الاستجابة التأملية، ومقياس التفكير واستبيان الاستجابة للتأثير الإيجابي (بما في ذلك ثلاثة مقاييس فرعية: التأمل والتركيز على العاطفة والتركيز على الذات والتخفيف)، حيث تم استخدام تحليلات العوامل التأكيدية ونموذج المعادلات البنوية لتحليل البيانات. أظهر نموذج العوامل الأربعة (أي، التأمل الاكتابي

والمقاييس الفرعية الثلاثة لـ RPA) أن تنظيم الانفعال يلعب دورًا في كيفية استجابة الناس لوفاة أحد أحبائهم.

واستهدفت دراسة (Daneshvar, Madahi, & Ahadi, 2020) الكشف عن تأثير تحمل الضائقة والتنظيم الذاتي الانفعالي على الحزن المطول مع الدور الوسيط للدعم الاجتماعي، وتكونت عينة الدراسة من (٣٨٤) مشارك، وبعد تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في: استبيان تجربة الحزن ومقياس الدعم الاجتماعي واستبيان التنظيم الذاتي الانفعالي واستبيان تحمل الضائقة، توصلت النتائج إلى أن تحمل الضائقة والتنظيم الذاتي والدعم الاجتماعي لديهم القدرة على التنبؤ بالحزن المطول؛ علاوة على ذلك، وجد أن الدعم الاجتماعي كان له دور وسيط بين تأثيرات تحمل الضيق والتنظيم الذاتي الانفعالي على الحزن المطول.

وأجرى (Lacour, Morina, Spaaij, Nickerson, Schnyder, von Känel, & Schick, 2020) دراسة استهدفت الكشف عن العلاقة بين شدة اضطراب الحزن المطول والعوامل المرتبطة المحتملة مثل: تنظيم الانفعال والكفاءة الذاتية المتصورة، فضلاً عن الأحداث المؤلمة المحتملة وصعوبات المعيشة بعد الهجرة، وتكونت عينة الدراسة من (٨٨) مشارك يتلقون العلاج النفسي بعد فقدانهم أشخاص مقربين، وبتطبيق مقياس اضطراب الحزن المطول، ومقياس تنظيم الانفعال، ومقياس الكفاءة الذاتية، أسفرت النتائج عن ارتباط الصعوبات في تنظيم الانفعال وانخفاض الكفاءة الذاتية المتصورة بشدة أكبر لاضطراب الحزن المطول.

وقام (Cesur-Soysal, & Durak-Batigün, 2022) بدراسة المتغيرات التي تلعب دورًا في عملية الحزن المطول في إطار النموذج المعرفي السلوكي، وتكونت عينة الدراسة من (٤٧٥) مشارك من تركيا، وبعد تطبيق استبيان مقطعي، وباستخدام نمذجة المعادلات البنائية لاختبار نموذج مفترض عبر (AMOS v23) بعد اختبار خيارين، وجد أن النموذج النهائي مناسب للبيانات، وأشارت النتائج إلى أهمية تبني نهج شامل للتدخلات المتعلقة بالحزن المطول والذي يتضمن العوامل المرتبطة بالخسارة والعلاقات بالإضافة إلى صعوبات تنظيم الانفعال وخصائص الذاكرة الذاتية وإدراكات الحزن.

وهدفت دراسة (Gegieckaite, & Kazlauskas, 2022) إلى اختبار الدور الوسيط لصعوبات تنظيم الانفعال بين أعراض اضطراب الحزن المطول وثلاثة عوامل خطر: العصابية، والتعلق التجنبي، والتعلق القلق، حيث تم تضمين عينة إجمالية مكونة من (٢٠٣) مشاركاً في الدراسة، وقد كشف تحليل المسار أن صعوبات تنظيم الانفعال توسطت جزئياً في الروابط بين العصابية، والتعلق التجنبي، وأعراض الحزن المطول، وتوسطت في الرابط بين التعلق القلق وأعراض الحزن المطول، وأشارت النتائج إلى أن صعوبات تنظيم الانفعال قد تكون عاملاً مهماً يساهم في أعراض الحزن المطول بين الأفراد المفجوعين الذين يعانون من العصابية العالية والتعلق غير الآمن.

وأجرى (Lee, Gibbons, & Bottomley, 2022) دراسة استهدفت الكشف عن العلاقة التنبؤية بين المتغيرات التي تقيم جوانب التدين وتنظيم الانفعال أثناء مقابلة حول الخسارة في عينة من البالغين المفجوعين، وأظهرت النتائج أن التدين والروحانية والتعامل الديني السلبي مرتبطين بردود الفعل العاطفية بعد المقابلة، كما وجد أن تأثير الروحانية كان معتدلاً بسبب أعراض الحزن المطول، حيث تنبأت الروحانية بتنظيم انفعالي أكثر تكيفاً بين أولئك الذين يعانون من مستويات منخفضة إلى خفيفة من أعراض الحزن المطول، ولكن ليس بين المشاركين الذين يعانون من أعراض اضطراب الحزن المطول المرتفعة.

وفحصت دراسة (Eisma, et al., 2023) الارتباطات المتزامنة والطولية لثلاث استراتيجيات لتنظيم الانفعال (إعادة التقييم المعرفي، والتعبير العاطفي، واليقظة) مع أعراض الحزن المطول والاكتئاب، حيث أكملت عينة من (٣٩٧) بالغاً هولندياً تكلّي استبيانات معتمدة لتقييم إعادة التقييم المعرفي للسّمات والتعبير العاطفي واليقظة والحزن المطول وأعراض الاكتئاب في البداية وأكمل (٣٤٤) مشاركاً مقاييس الأعراض مرة أخرى بعد ستة أشهر، وقد أظهرت الارتباطات أن اليقظة وإعادة التقييم المعرفي والتعبير العاطفي ترتبط سلباً بأعراض الحزن والاكتئاب المطولة، كما ارتبطت جميع استراتيجيات تنظيم الانفعال سلباً بأعراض الحزن والاكتئاب المطول.

وبحثت دراسة (Yousefi, & Ashouri, 2023) دور صعوبات تنظيم الانفعال والتدخل / الاجترار المتعمد في العلاقة بين الارتباط غير الآمن وأعراض الحزن الطويلة، وقد شملت الدراسة عينة إجمالية من (٣٤٢) مشاركًا، وبعد تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في: مقياس اضطراب الحزن المطول ومقياس بنية العلاقة، ومقياس صعوبات تنظيم الانفعال، ومقياس اجترار الأحداث، وجد أن أنماط التعلق القلقة والمتجنبة مرتبطة بأعراض الحزن المطول، مع إظهار التعلق المتجنب تأثيرًا أقوى، وقد توسطت صعوبات تنظيم الانفعال والتأمل في العلاقات بين أنماط التعلق وأعراض الحزن المطول.

٣. اليقظة العقلية

اليقظة العقلية هي بنية متعددة الأوجه تتضمن التنظيم الذاتي للانتباه تجاه تجارب اللحظة الحالية، والوعي غير الحكمي بها، حيث تدعم مجموعة كبيرة ومتنامية من الأبحاث فعالية التدخلات القائمة على اليقظة العقلية لتحسين الأداء النفسي، حيث يكون الهدف الأساسي للعديد من التدخلات القائمة على اليقظة العقلية هو تنظيم الانفعال الإيجابي، ويتضمن تنظيم الانفعالات استراتيجيات واعية أو غير واعية تهدف إلى تعديل التجارب العاطفية، بما في ذلك التجنب (أي رفض تجربة مشاعر معينة)، وإعادة التقييم (أي إعادة تفسير المشاعر بشكل إيجابي)، والتأمل (أي التركيز بشكل متكرر على المشاعر) (Luberto, Cotton, McLeish, Mingione, & O'Bryan, 2014, 373).

وقد درس Coffey, Hartman, & Fredrickson (2010) دور التجارب الداخلية كوسيط جزئي للعلاقة بين اليقظة العقلية (التي يُنظر إليها على أنها الانتباه والقبول)، وتنظيم التأثير السلبي لدى طلبة الجامعة، وأوضح نموذجهم النهائي أن هناك (٥٠٪) من التباين في تنظيم العاطفة، مما يشير إلى أن آليات عمل أخرى تلعب دورًا أيضًا، وتوصلوا إلى أن توضيح هذه الآليات بشكل أكبر من شأنه أن يفيد في استخدام التدخلات القائمة على اليقظة العقلية من خلال السماح بتطبيقات أكثر استهدافًا ودقة لليقظة العقلية، وتعزيز التنقيف النفسي لليقظة العقلية.

١. مفهوم اليقظة العقلية

اليقظة العقلية هي تقنية متقاطعة من العلاج السلوكي الجدلي والعلاج بالقبول، ويمكن وصفها على أفضل وجه بأنها ممارسة التركيز الشديد، والتركيز على الموقف المباشر للفرد مع الفضول والقبول بدلاً من الحكم والتجنب، وهي تتضمن وعياً متمركزاً حول الحاضر للأحاسيس الحسية (على سبيل المثال، البصر والشم واللمس) مع تجربة تدفق الأفكار والعواطف الداخلية للفرد كمراقب خارجي، وتزيد اليقظة العقلية من الوعي والتسامح، وتقلل من التفاعل مع التجارب العاطفية، ويمكن تنمية نهج اليقظة العقلية للحياة من خلال ممارسة التأمل اليقظ المنتظم؛ قد يختبر المرضى فوائد تنظيم العواطف مع ما لا يقل عن (٥: ١٠) دقائق من ممارسة التأمل اليقظ يوميًا، أثناء التأمل اليقظ، قد يختبر المريض اليقظة العقلية من خلال تثبيت الانتباه على تنفسه اللاإرادي أثناء الجلوس أو الاستلقاء بشكل مريح دون تشتيت؛ خلال هذه الممارسة، قد يركز المريض على إحساس التنفس وهو يدخل ويخرج من رئتيه، وعندما يشتت ذهنه، يمكنه إعادة التركيز بلطف على تنفسه، ومع الاستمرار في ممارسة إعادة الانتباه إلى التنفس، تتعزز القدرة على الانتباه، وتحسن الصحة النفسية بشكل عام (Menefee, Ledoux, & Johnston, 2022, 29).

ويرى ماثيو ماكاي، ميشيل سكين، باتريك فانينج (٢٠٢٢، ٢٠٨) أن اليقظة العقلية ممارسة قديمة العهد، يعود أصلها إلى الديانات الشرقية منذ قرون، وبالنسبة لعلم النفس في دول الغرب؛ فقد أصبح مفهوم اليقظة العقلية جزءاً مهماً من الوعي الانفعالي في كل العلاجات الثلاثة العالمية للاضطرابات الانفعالية: العلاج الجدلي السلوكي، والعلاج بالتقبل والالتزام، والعلاج المعرفي السلوكي، وهناك ثلاثة جوانب لليقظة العقلية، وهي: الوعي، والتقبل، والتركيز على الحاضر.

ويؤكد (محمد عبدالعزيز، ٢٠٢٤، ٢٠٩) أن اليقظة العقلية هي مفتاح للعيش في "هنا والآن"، فعندما يكون الشخص في هذه الحالة سيكون حاضراً تماماً في الوقت الحالي، ومثل أشكال التأمل الأخرى، تتطلب اليقظة العقلية ممارسة، وبمرور الوقت يُمكن أن تقلل من اجترار الأفكار السلبية بشكل كبير.

٢. عناصر اليقظة العقلية:

تتألف اليقظة العقلية من ثلاثة عناصر أساسية: النية، والانتباه، والاتجاه، وتتضمن النية معرفة سبب قيامنا بما نقوم به (الأهداف والرؤية والطموح)، ويشمل الانتباه الاهتمام الكامل باللحظة الحالية، والقدرة على قبول التجارب دون الحكم عليها، والاتجاه يمكننا من البقاء منفتحين، ولطيفين، وفضوليين، وهذه العناصر الثلاثة ليست منفصلة؛ فهي متشابكة، وكل منها يُقدم المعلومات إلى العناصر الأخرى ويستفاد منها، واليقظة العقلية وفقاً لهذا المنطلق تعني الجلوس ساكنين في تجربتنا، ونلتزم الانفتاح بدلاً من الانغلاق، والانخراط في التمرين بدلاً من محاولة التغيير، بحيث يُمكن مع اليقظة العقلية مواجهة كل الخبرات بالحكمة والتعاطف (أليكس وود، جوديث جونسون، ٢٠٢٢، ٧٨٠).

٣. فوائد اليقظة العقلية:

أثارت اليقظة العقلية اهتمام علماء النفس مدة طويلة، ونتيجة لذلك فقد أجريت منذ عام (١٩٨٠) آلاف الدراسات حول فاعليتها، وقد أظهرت نتائج هذه الدراسات خمس فوائد لممارسة اليقظة العقلية هي:

أ. خفض التوتر والقلق.

ب. زيادة الوعي بالحالات العاطفية والسيطرة عليها، أي الإدارة العاطفية.

ج. السعادة.

د. تحسين وظيفة جهاز المناعة.

هـ. تحسين التفكير (إيان موريس، ٢٠١٥، ٢٤٢).

و. تساعد اليقظة العقلية على الانتباه بشكل أفضل للطريقة التي نعيش بها في كل لحظة، وقد تكون هذه الخطوة مهمة لتهدئة الذات والتركيز على ما يفعله الشخص.

ز. تساعد على إدراك الأفكار والمشاعر التي يعيشها الشخص (لبنى الحلو، ٢٠٢٣، ١٦٣).

٤. اليقظة العقلية وتنظيم العواطف لدى ذوي اضطراب الحزن المطول

تقدم العديد من الدراسات معلومات حول الآليات المحتملة التي قد يكون من المفيد من خلالها تنفيذ التدخلات القائمة على اليقظة العقلية مع الأفراد المفجوعين الذين يعانون من

صعوبات في تنظيم الانفعال، ومن الدراسات التي تناولت آليات اليقظة العقلية التي تكمن وراء التعافي من حزن الفجيرة ما يلي:

استهدفت دراسة (Tervonen, 2021) معرفة ما إذا كانت الأبحاث والأدبيات يمكن أن تخبرنا عن تدخلات اليقظة العقلية وفائدتها لأولئك الذين يعانون من الحزن، وخاصة فقدان أحد أفراد الأسرة، وتحقيقاً لهذا الغرض تم تضمين أربع دراسات تناولت هذا الموضوع، وتوصلت الدراسة إلى أنه في جميع الدراسات، انخفضت الحالات النفسية المرتبطة بالحزن، وكذلك مستويات الحزن بعد تدخل اليقظة العقلية، مثل أعراض الاكتئاب وأعراض الصدمة والقلق وأي صعوبات في تنظيم الانفعال، كما أشارت النتائج إلى أن العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية ساعد في القدرة على التنظيم الانفعالي، وكذلك تقليل شرود الذهن العفوي أثناء حالة الراحة، حيث أنه يعزز التحكم المعرفي والذاكرة العاملة.

ودرس (Huang, 2022) العلاقة بين اليقظة العقلية، وصعوبات تنظيم العواطف، والحزن الاكتئابي المطول، حيث أكمل خمسمائة وتسعة مشاركين تاوانيين تكالي مقاييس اليقظة العقلية، والاكتئاب، وصعوبات تنظيم الانفعال، بالإضافة إلى جرد الحزن المطول، كما تم إجراء تحليلات الوساطة لشرح العلاقات بين المتغيرات، بالإضافة إلى إجراء نموذجين لاختبار الفرضيات؛ استكشف أحدهما الصعوبات في تنظيم العواطف كوسيط بين اليقظة العقلية والاكتئاب، واستكشف الآخر نفس الوسيط ولكنه استخدم الحزن المطول بدلاً من الاكتئاب كمتغير تابع، كما أظهرت النتائج أن اليقظة العقلية كانت مرتبطة سلباً بالاكتئاب، وصعوبات تنظيم الانفعال، والحزن المطول بين التكال، كما يتوسط تنظيم الانفعال بشكل كامل العلاقة بين اليقظة العقلية والاكتئاب، لكنه يتوسط جزئياً فقط العلاقة بين اليقظة العقلية والحزن المطول.

وأجرى (Tidwell, 2023) دراسة هدفت إلى استكشاف العلاقات بين المعنى التكاملية واليقظة العقلية والحزن المطول، بالإضافة إلى استكشاف دور اليقظة في الحزن بين عينة من البالغين بلغت (٢٣٧) مشارك ممن فقدوا أحبائهم بسبب ظروف مختلفة، وبعد تطبيق

أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس اليقظة العقلية، ومقياس الحزن المطول، واستبيان المعنى التكاملي، أسفرت النتائج عن وجود ارتباط سلبي بين المعنى التكاملي وتجارب الحزن المطول. العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية:

مثل معظم العلاج المعرفي السلوكي، يعتمد العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية على نظرية أو نموذج نظري، وهو نموذج (الأنظمة الفرعية المعرفية المتفاعلة) لمعالجة المعلومات، الذي يرى العقل على أنه نتاج مكونات متفاعلة، يتلقى كل من هذه المكونات معلومات من الحواس، وكذلك من المكونات الأخرى للعقل، مما يؤدي إلى إنشاء شبكة تفاعلية يجرى من خلالها تنشيط الأنماط المتكررة والاستجابات للمثيرات، وعادة ما يُقدم العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية على أنه برنامج مدته ثمانية أسابيع يتعلم فيه المشاركون ملاحظة أفكارهم ومشاعرهم، من خلال الممارسة المتكررة لإعادة الانتباه عن عمدٍ إلى شيء أو جانب مادي من أنفسهم، مثل تنفسهم أو أحاسيسهم الجسدية؛ حيث يتعلم المشاركون كيفية تنمية الوعي التجريبي المباشر، والتقبل المتجرد من إصدار الأحكام لأي شيء يظهر في كل لحظة (فريدا مكمانوس، ٢٠١٧، ١١٥).

١. مفهوم العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية

العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة هو علاج من الموجة الثالثة يعتمد على اليقظة، كوعي متقبل وغير حكمي للحظة الحالية، وهو يتألف من مزيج من التقنيات الرئيسية للعلاج المعرفي السلوكي واليقظة العقلية، حيث ينشط التأمل الذهني مناطق الدماغ المسؤولة عن المشاعر الإيجابية، وبالتالي يكون له تأثير مفيد على الوظائف المناعية للجسم، وتسمح هذه العملية للأفراد بفهم أقل إيلاماً لأحداث اللحظة الحالية، فعندما يصبح الأفراد على دراية باللحظة الحالية، فإنهم لا يركزون على الماضي أو المستقبل؛ بدلاً من ذلك، تنشأ غالبية الاضطرابات النفسية من خلال التركيز على الماضي، ويهدف هذا العلاج إلى تحسين المرضى باستخدام التقنيات الرئيسية لكلا الموجتين من العلاج، كما يتمتع العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة بأهداف مماثلة وكلاهما يهدف إلى مساعدة الأفراد على إدراك دور الأفكار التلقائية السلبية، وعلى عكس العلاج المعرفي التقليدي، الذي يركز على تقييم وتغيير

صحة محتوى الفكر وتكوين أفكار بديلة، يشجع العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية الانتباه والوعي بالفكر والشعور؛ بالإضافة إلى مراقبتهم أثناء ذهابهما وإيابهما، بحيث يتم تقليل الارتباط بين الأفكار التلقائية السلبية والمشاعر غير السعيدة (Sheikhzadeh, Zanjani, & Baari, 2021, 272).

ويدمج العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة عناصر العلاج المعرفي السلوكي مع الممارسات التأملية، حيث يطور المرضى القدرة على إدراك الأفكار والعواطف والأحاسيس الجسدية المزعجة بطريقة غير حُكمية، مما يساعدهم على الانفصال عن أنماط العادات غير الوظيفية (Hanssen, Vandord, Compen, Geurts, Schellekens, & Speckens, 2019, 2).

وقد طور سيجال وزملاؤه العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية، بحيث يستند هذا النهج إلى الحد من التوتر، ويزيد هذا النهج من مرونة النشاط المعرفي والتأمل، ويقلل من الإفراط في تعميم الذاكرة والسيرة الذاتية والتقييم النقدي الذاتي، ويزيد من العمليات المعرفية المفيدة، حيث يتم تشجيع المرضى على معالجة التجربة كما تم تطويرها بالفعل وبدون حكم، وتغيير علاقتهم بالأفكار والمشاعر الصعبة واحتضانها (Solati, Mousavi, Kheiri, Dehkordi, 2017, 379).

٢. الفرق بين العلاج المعرفي السلوكي والعلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية
عقد (Sipe, & Eisendrath, 2012, 65) مقارنة بين المواقف العلاجية للعلاج المعرفي السلوكي والعلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية على النحو التالي:

جدول رقم (٢) العلاج المعرفي السلوكي والعلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية

العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية	العلاج المعرفي السلوكي
يركز على عملية التفكير	يركز على محتوى التفكير
يعزز الطرق الجديدة للتعايش مع الظروف الصعبة ذات التأثيرات المؤلمة.	يعزز الطرق الجديدة للنظر إلى التأثيرات المؤلمة والظروف الصعبة.
التمييز بين الأفكار والحقائق.	التمييز بين الأفكار الخاطئة والسلبية والأفكار الصحية.
ملاحظة الأفكار والمشاعر والسماح بها دون إصلاح أو تغيير أو تجنب.	اختبار وتحدي المعتقدات الخاطئة والتوصل إلى تفسيرات جديدة.
التدخلات السلوكية التي تركز على تطوير الوعي باللحظة الحالية.	التدخلات السلوكية التي تركز على تعزيز الاستجابات الأكثر تكييفًا.
يقوم المعالج بتجسيد الممارسات.	المعالج يعطي التعليمات والتدريب.

٣. العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية لتحسين تنظيم الانفعال لدى الأشخاص ذوي اضطراب الحزن المطول

إن فقدان أحد الأحباء قد يؤدي إلى الحزن الشديد، وغالبًا ما يصاحبه القلق والحزن العميق واضطرابات النوم والاكتئاب المستمر، وقد يؤثر الحزن المطول على القدرة على العمل بشكل سليم، من خلال الانخفاض العام في الوظائف الإدراكية، وبالتالي فإن إيجاد تدخلات

فعالة في وقت مبكر من عملية الحزن أمر ضروري في منع الاضطرابات المرتبطة بالحزن المطول، وقد أظهرت أبحاث اليقظة العقلية أنها يمكن أن تعمل على تحسين الرفاهية وتنظيم الانفعال ومجموعة متنوعة من الحالات مثل: الإجهاد والقلق والهم والاكتئاب واضطراب النوم، منها ما يلي:

أجرى (Aslani, Hajihaidary, Rajabi, & Amanuelahi, 2019) دراسة كان الهدف منها تعلم مهارات التأقلم واكتساب المعرفة بآلية اليقظة أثناء عملية الحزن وكيف يمكنهم دمج مبادئ اليقظة في عملية الحزن لتسهيل تأقلمهم مع خسارتهم بشكل أفضل، وتم إجراء فعالية العلاج المعرفي القائم على اليقظة في ثلاث مراحل من التدخل (الأساس والعلاج والمتابعة)، وأظهرت النتائج أن العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية فعال سريريًا وإحصائيًا ($p < 0.01$) في الحد من أعراض الحزن المعقد لدى الأشخاص.

واستهدفت دراسة (Huang, et al., 2019) الكشف عن دور العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية في تحسين تنظيم الانفعال، ومعرفة أثر ذلك في خفض اضطراب الحزن المطول، وباستخدام استبيانات الإبلاغ الذاتي لقياس تنظيم الانفعال والتصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي (fMRI) مع مهمة ستروب الرقمية لتقييم تأثير العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية على التحكم التنفيذي بين المشاركين المفجوعين، أظهرت النتائج تحسنًا في اليقظة العقلية وانخفاضًا في الحزن وصعوبات تنظيم العواطف والقلق والاكتئاب بعد تدخل العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية.

وبحثت دراسة (Lenferink, de Keijser, Wessel, & Boelen, 2019) تقييم جدوى وفعالية العلاج المعرفي السلوكي مع اليقظة العقلية في دراسة تجريبية الهدف منها اكتشاف التغييرات في مستويات أعراض الحزن واليقظة العقلية، وتم جمع البيانات من مقاييس التقرير الذاتي بالإضافة إلى المقابلات التشخيصية السريرية (الاستعانة باضطراب الحزن المطول ، واضطراب الاكتئاب الشديد، واضطراب ما بعد الصدمة)، وتوصلت النتائج إلى أن العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية كان فعالًا في خفض الأعراض.

وقام (Alonso-Llácer, Barreto Martín, Ramos-Campos, Mesa- Gresa, Lacomba-Trejo, & Pérez-Marín, 2020) بتصميم بروتوكول للتدخل النفسي لخفض الألم وتنظيم الانفعال في عملية الحزن على أساس الاهتمام والرحمة، حيث تكونت عينة الدراسة من الأفراد المفجوعين الذين تزيد أعمارهم عن (١٨) عامًا، والذين فقدوا أحد أفراد أسرهم منذ (٦) أشهر على الأقل، والذين هم في المرحلة الثانية أو الثالثة من عملية الحزن، وليس لديهم مشاكل سابقة في الصحة النفسية، وتكونت أدوات الدراسة من: استبيان اليقظة، استبيان رضا الحياة، استبيان الحيوية، مقياس القلق والاكتئاب في المستشفى، مقياس التأثير الإيجابي والسلبي، ومقياس الحزن المطول، وتكون برنامج (اليقظة لتقبل الألم والعواطف في الحزن) من تسع جلسات أسبوعية، وخلصت النتائج إلى أن الجلسات التي يتكون منها البرنامج تعمل على تسهيل التطور الصحي لعملية الحزن على أساس دمج مبادئ اليقظة.

وهدف دراسة (Bryant, Azevedo, Yadav, Cahill, Kenny, Maccallum, & Dawson, 2024) إلى الكشف عن الفعالية النسبية للعلاج المعرفي السلوكي الذي يركز على الحزن والعلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية لتقليل شدة اضطراب الحزن المطول، حيث أجريت تجربة سريرية عشوائية متوازنة بين البالغين والذين يعانون من اضطراب الحزن المطول، كما هو محدد في التصنيف الدولي للأمراض، المراجعة الحادية عشرة، وتم تقييمها من خلال المقابلة السريرية بناءً على مقياس الحزن المطول (٢٠٢٢)، وتم توزيع المشاركين المؤهلين بشكل عشوائي بنسبة (١:١) على إحدى عشرة جلسة مدتها (٩٠) دقيقة من العلاج المعرفي السلوكي الذي يركز على الحزن أو العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة في عيادة الإجهاد الصادم في سيدني بأستراليا، مع المتابعة لمدة (٦) أشهر، وتكون العلاج المعرفي السلوكي الذي يركز على الحزن من (٥) جلسات لاسترجاع ذكريات المتوفى، بالإضافة إلى إعادة الهيكلة المعرفية والتخطيط للأنشطة الاجتماعية والإيجابية المستقبلية، بينما تكون العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة من تمارين اليقظة التي تتكيف مع الضيق المرتبط بالحزن، وتوصلت النتائج إلى أن العلاج السلوكي المعرفي المرتكز على الحزن قدم فائدة أكبر لأعراض اضطراب الحزن المطول الأساسية، والمشاكل المرتبطة بها بعد (٦) أشهر

من العلاج مقارنة بالعلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة، على الرغم من أنه يمكن اعتبار كلا العلاجين مهمين لاضطراب الحزن المطول، إلا أن العلاج السلوكي المعرفي المرتكز على الحزن قد يكون الخيار الأكثر.

٤. تعقيب:

إن تجربة فقدان أحد الأحباء واحدة من أكثر الأحداث الكارثية في الحياة، كونها قد تسبب الحزن الشديد المشابه للاكتئاب، وقد كشفت الدراسات السابق عرضها عن فعالية وكفاءة العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية في التنظيم الانفعالي بين الأشخاص الذين فقدوا أحبائهم؛ حيث يُحسن العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية من رفايتهم من خلال تعزيز الأداء المعرفي، وقد استفادت الباحثة من هذه الدراسات في إثراء الإطار النظري، وتصميم البرنامج من حيث أهدافه وفنياته، وكذلك تحديد زمن وعدد الجلسات.

فروض الدراسة:

في ضوء أدبيات الدراسة، وما تضمنته من دراسات سابقة، أمكن صياغة الفروض التالية كإجابات محتملة عن التساؤلات التي أثّرت في مشكلة البحث، وهي:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين: التجريبية والضابطة (من طلبة الجامعة) في القياس البعدي لمهارات تنظيم الانفعال (الأبعاد، والمقياس ككل) لصالح المجموعة التجريبية.

٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية (من طلبة الجامعة) في القياسين القبلي والبعدي لمهارات تنظيم الانفعال (الأبعاد، والمقياس ككل)، لصالح القياس البعدي.

٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية (من طلبة الجامعة) في القياسين البعدي والتتبعي لمهارات تنظيم الانفعال (الأبعاد، والمقياس ككل) بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية.

٤. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين: التجريبية والضابطة (من طلبة الجامعة) في القياس البعدي لاضطراب الحزن المطول (الأبعاد، والمقياس ككل)، لصالح المجموعة التجريبية (في الاتجاه الأفضل).

٥. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية (من طلبة الجامعة) في القياسين القبلي والبعدي لاضطراب الحزن المطول (الأبعاد، والمقياس ككل)، لصالح القياس البعدي (في الاتجاه الأفضل).

٦. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية (من طلبة الجامعة) في القياسين البعدي والتتبعي لاضطراب الحزن المطول (الأبعاد، والمقياس ككل) بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

أ. منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية المنهج التجريبي الذي يعتمد على مجموعتين: إحداها تجريبية والأخرى ضابطة، وذلك للتحقق من فعالية البرنامج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية لتحسين مهارات تنظيم الانفعال، ومعرفة أثر ذلك في خفض اضطراب الحزن المطول لدى طلبة الجامعة من خلال ثلاثة قياسات: القياس القبلي . القياس البعدي . القياس التتبعي.

ب . عينة الدراسة:

تم إختيار عينة الدراسة من طلبة جامعة الزقازيق من الكليات النظرية والعملية الذين تتراوح أعمارهم بين (١٨ : ٢٤) عامًا، وتم تقسيمها إلى عينة حساب الخصائص السيكمترية، والعينة الأساسية، وفيما يلي وصفًا لخصائص كل عينة:

١. عينة حساب الخصائص السيكمترية:

قامت الباحثة بعمل بحث استطلاعي بهدف التعرف على صدق وثبات مقياس اضطراب الحزن المطول (إعداد/ الباحثة)، وكذلك إعادة حساب صدق وثبات مقياس مهارات تنظيم الانفعال، إعداد (Berking, Wupperman, Reichardt, Pejic, Dippel, &

(Znoj, 2008)، وبلغ قوام العينة العشوائية (ن = ٢٠٠) طالبًا وطالبة من طلبة جامعة الزقازيق بكلّيات (التربية . الأداب . علوم ذوي الإعاقة والتأهيل . التربية للطفولة المبكرة)؛ بخلاف أفراد العينة النهائية للدراسة، وتراوحت أعمارهم ما بين (١٨ : ٢٤) عامًا. **٢. عينة الدراسة الأساسية:**

لغرض اختيار عينة البحث التجريبية والضابطة للدراسة الحالية، قامت الباحثة بتطبيق أدوات البحث المتمثلة في: مقياس مهارات تنظيم الانفعال، ومقياس اضطراب الحزن المطول على عينة قوامها (٧٧٣) طالب وطالبة من طلبة جامعة الزقازيق بكلّيات (التربية . الأداب . علوم ذوي الإعاقة والتأهيل . التربية للطفولة المبكرة)، حيث تراوحت أعمارهم ما بين (١٨ : ٢٤) عامًا، وذلك بعد استبعاد الاجابات غير المكتملة وغير الجادة؛ من أجل اختبار مدى فعالية برنامج العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية، والتحقق من فروض البحث. **٣. عينة الدراسة التجريبية:**

تكونت عينة البحث التجريبية والضابطة من (١٤) طالبًا وطالبة، تم اختيارهم من بين أفراد العينة الأساسية، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين على النحو التالي:

أ) مجموعة تجريبية: تكونت من (٧) طلاب، والذين تميزوا بانخفاض درجاتهم على مقياس مهارات تنظيم الانفعال، وارتفاع درجاتهم على مقياس اضطراب الحزن المطول؛ حيث تم تطبيق جلسات برنامج العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية عليهم.

ب) مجموعة ضابطة: تكونت من (٧) طلاب، والذين تميزوا بانخفاض درجاتهم على مقياس مهارات تنظيم الانفعال، وارتفاع درجاتهم على مقياس اضطراب الحزن المطول، ولم يخضعوا لأي إجراءات علاجية.

ملحوظة: بشأن درجات القطع لتحديد العينة كانت على النحو التالي: المرتفعين في الحزن المطول (٩٠ %) فأكثر، والمنخفضين في تنظيم الانفعال (١٠ %) فأقل. المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للعمر الزمني لكل من: المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة، والعينة الكلية (المجموعتين معاً):

تمتد أعمار العينة من (١٩) سنة إلى (٢١) سنة، والجدول التالي يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعمر الزمني لكل من: المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة، والمجموعتين معاً.

جدول (٣) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعمر الزمني لدى المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة، والعينة الكلية (المجموعتين معاً)

المتغير	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		العينة الكلية (المجموعتين معاً)	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العمر الزمني	١٩,٧١ سنة	٠,٧٥٦ سنة	٢٠,١٥ سنة	٠,٦٧٠ سنة	١٩,٩٣ سنة	٠,٦٨٤ سنة

التكافؤ بين المجموعة التجريبية والضابطة

تم إجراء التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة (من طلبة جامعة الزقازيق) في العمر الزمني، والقياس القبلي لكل من: مهارات تنظيم الانفعال، اضطراب الحزن المطول (الأبعاد والدرجات الكلية)، وذلك بحساب الفروق بين متوسطات رتب درجات هذه المتغيرات باستخدام معادلة "مان ويتني" لمجموعتين مستقلتين من البيانات، والنتائج موضحة بالجدول التالي:

جدول (٤) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين: التجريبية والضابطة في: العمر الزمني، والقياس القبلي لكل من: مهارات تنظيم الانفعال واضطراب الحزن المطول (الأبعاد، والدرجات الكلية)

المتغيرات	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة
العمر الزمني	التجريبية	٧	٦,٣٦	٤٤.٥	١٦.٥	٤٤.٥	١,١١١	٠,٢٦٦
	الضابطة	٧	٨,٦٤	٦٠.٥				غير دالة
القياس القبلي: مهارات تنظيم الانفعال (١) الوعي العاطفي	التجريبية	٧	٧,٠٧	٤٩.٥	٢١.٥	٤٩.٥	٠,٣٩٢	٠,٦٩٥
	الضابطة	٧	٧,٩٣	٥٥.٥				غير دالة
القياس القبلي: مهارات تنظيم الانفعال (٢) الإحساس	التجريبية	٧	٧,٥٧	٥٣	٢٤	٥٢	٠,٠٦٦	٠,٩٤٧
	الضابطة	٧	٧,٤٣	٥٢				غير دالة
القياس القبلي: مهارات تنظيم الانفعال (٣) الوضوح	التجريبية	٧	٧,١٤	٥٠	٢٢	٥٠	٠,٣٢٧	٠,٧٤٤
	الضابطة	٧	٧,٨٦	٥٥				غير دالة
القياس القبلي: مهارات تنظيم الانفعال (٤) المعرفة	التجريبية	٧	٧	٤٩	٢١	٤٩	٠,٤٥٤	٠,٦٥٠
	الضابطة	٧	٨	٥٦				غير دالة
القياس القبلي: مهارات تنظيم الانفعال (٥) القبول	التجريبية	٧	٦,٠٧	٤٢.٥	١٤.٥	٤٢.٥	١,٣٢٨	٠,١٨٤
	الضابطة	٧	٨,٩٣	٦٢.٥				غير دالة
القياس القبلي: مهارات تنظيم الانفعال (٦) التسامح	التجريبية	٧	٦,٧٩	٤٧.٥	١٩.٥	٤٧.٥	٠,٦٦٤	٠,٥٠٧
	الضابطة	٧	٨,٢١	٥٧.٥				غير دالة

المتغيرات	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدالة
القياس القبلي: مهارات تنظيم الانفعال (٧) الاستعداد للمواجهة	التجريبية الضابطة	٧ ٧	٦,٥٠ ٨,٥٠	٤٥.٥ ٥٩.٥	١٧.٥	٤٥.٥	٠,٩٢٧	٠,٣٥٤ غير دالة
القياس القبلي: مهارات تنظيم الانفعال (٨) المساعدة الذاتية	التجريبية الضابطة	٧ ٧	٧ ٨	٤٩ ٥٦	٢١	٤٩	٠,٤٦٢	٠,٦٤٤ غير دالة
القياس القبلي: مهارات تنظيم الانفعال (٩) تعديل المشاعر	التجريبية الضابطة	٧ ٧	٧,٣٦ ٧,٦٤	٥١.٥ ٥٣.٥	٢٣.٥	٥١.٥	٠,١٣٢	٠,٨٩٥ غير دالة
القياس القبلي: مهارات تنظيم الانفعال (ككل)	التجريبية الضابطة	٧ ٧	٨,١٤ ٨,٨٦	٥٧ ٤٨	٢٠	٤٨	٠,٥٧٦	٠,٥٦٥ غير دالة
القياس القبلي : الحزن المُطول (١) الارتباط الإيجابي مع المتوفي	التجريبية الضابطة	٧ ٧	٧,٧١ ٧,٢٩	٥١ ٥٤	٢٣	٥١	٠,١٩٣	٠,٨٤٧ غير دالة
القياس القبلي: الحزن المُطول (٢) حزن الاقتحام (التجنب الصدمي)	التجريبية الضابطة	٧ ٧	٨ ٧	٥٦ ٤٩	٢١	٤٩	٠,٤٥٥	٠,٦٥١ غير دالة
القياس القبلي: الحزن المُطول (٣) حزن الفقد المتأزم	التجريبية الضابطة	٧ ٧	٥,٩٣ ٩,٠٧	٤١.٥ ٦٣.٥	١٣.٥	٤١.٥	١,٤١٦	٠,١٥٧ غير دالة
القياس القبلي: اضطراب الحزن المُطول (ككل)	التجريبية الضابطة	٧ ٧	٨ ٧	٥٦ ٤٩	٢١	٤٩	٠,٤٤٨	٠,٦٥٤ غير دالة

يتضح من الجدول أن:

جميع الفروق غير دالة إحصائياً، وهذا يعني أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في: العمر الزمني، والقياس القبلي لكل من: مهارات تنظيم الانفعال، واضطراب الحزن المٌطول (الأبعاد، والدرجات الكلية)، وبذلك يتحقق التكافؤ بين المجموعتين في هذه المتغيرات قبل الإجراءات التجريبية.

ج . أدوات الدراسة:

لدراسة دور العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية في تحسين مهارات تنظيم الانفعال، ومعرفة أثر ذلك في خفض اضطراب الحزن المٌطول لدى طلبة الجامعة؛ استخدمت الباحثة مجموعة من الأدوات لقياس متغيرات البحث على النحو التالي:

١. مقياس مهارات تنظيم الانفعال

أعد هذا المقياس Berking, Wupperman, Reichardt, Pejic, Dippel, & Znoj (2008)، وهو مقياس تقرير ذاتي مكون من (٢٧) بنداً يقيم تطبيق مهارات تنظيم الانفعال خلال الأسبوع السابق على مقياس من خمس نقاط من نوع ليكرت، يحتوي على تسعة أبعاد تتوافق مع مهارات تنظيم الانفعال على النحو التالي:

البعد الأول: الوعي العاطفي

يقيس مدى قدرة الأشخاص على التعرف على المشاعر التي يواجهونها والوعي بها، وأرقام عباراته من (١ : ٣).

البعد الثاني: الإحساس

يمثل قدرة الناس على معرفة أن عواطفهم التي يمكن أن تساعد في التعرف على الطريقة التي يشعرون بها، وأرقام عباراته من (٤ : ٦).

البعد الثالث: الوضوح

يقيس مستوى الوضوح الذي يحدد به كل شخص نوع العاطفة التي يمر بها، وأرقام عباراته من (٧ : ٩).

البعد الرابع: المعرفة

تصف المعرفة قدرة الأشخاص على فهم سبب شعورهم بهذه الطريقة في كل المواقف التي مروا بها مؤخرًا، وأرقام عباراته من (١٠: ١٢).

البعد الخامس: القبول

يقيس مستوى القبول لكل المشاعر التي يواجهها الشخص، وأرقام عباراته من (١٣: ١٥).

البعد السادس: التسامح

يساعد هذا البعد في التعرف على مدى تسامح الأشخاص عندما يكونون في موقف عاطفي، وأرقام عباراته من (١٦: ١٨).

البعد السابع: الاستعداد للمواجهة

يقيس قدرة الأشخاص على تحقيق أهدافهم الخاصة بغض النظر عن نوعية المشاعر التي يمرون بها، وأرقام عباراته من (١٩: ٢١).

البعد الثامن: المساعدة الذاتية

يشير هذا البعد إلى كل ما يفعله الناس لتشجيع أنفسهم عندما يشعرون بمشاعر مختلفة، وأرقام عباراته من (٢٢: ٢٤).

البعد التاسع: تعديل المشاعر

يقيس الطريقة التي يمكن للناس من خلالها التأثير على مشاعرهم، وأرقام عباراته من (٢٥: ٢٧). تتطلب الإجابة على هذا المقياس أن يحدد الشخص درجة انطباق كل بند عليه باستخدام مقياس شدة يتراوح بين (صفر) إلى (٤) وذلك على النحو التالي:

إطلاقًا = صفر ، نادرًا = ١ ، في بعض الأحيان = ٢ ، بشكل متكرر = ٣ ، دائمًا = ٤

فيما يتعلق بالخصائص السيكومترية وجد أن الأداة لها اتساق داخلي مناسب للغاية بلغ (٠,٩٦) وثبات الاختبار بلغ (٠,٨٨)، ومن خلال استخدام التحليل العاملي التوكيدي تم التوصل إلى نتائج إيجابية في جميع المؤشرات ($\chi^2 = 752.72$, $df = 310$, $CFI = 0.97$, $TLI = 0.95$, $SRMR = 0.05$, $RMSEA = 0.04$).

مبررات تعريب المقياس:

يعد هذا المقياس من المقاييس الهامة؛ لأنه يوضح أهمية مهارات تنظيم الانفعال العامة كهدف علاجي من خلال تحديد مهارات تنظيم الانفعال المرتبطة بشكل خاص بالصحة النفسية، ونظراً لأن الصعوبات في تنظيم الانفعال شائعة بين مجموعة واسعة من الاضطرابات النفسية فقد أكد معدوا المقياس أن فعالية التدخلات النفسية الحالية للاضطرابات النفسية يمكن تحسينها من خلال:

- أ- تحديد مهارات تنظيم الانفعال العامة التي تشكل جزءاً لا يتجزأ من تطوير مجموعة واسعة من الاضطرابات العقلية والحفاظ عليها وعلاجها.
- ب- تطوير تدخلات غير خاصة بالاضطرابات من شأنها أن تعزز هذه المهارات.
- ج- دمج هذه التدخلات في حزم العلاج التي تحتوي أيضاً على مكونات خاصة بالاضطرابات النفسية.

ويعد هذا المقياس جديداً على البيئة العربية، حيث لم يتم تناوله في أي دراسة حتى الآن؛ مما يمثل إضافة للمكتبة السيكمترية، كذلك لم تجد الباحثة أية مقاييس مماثلة له في البيئة العربية، لذلك فضلت الباحثة تعريب هذا المقياس وتقنيه في ضوء خصائص مجتمع البحث الحالي.

تعريب المقياس والتأكد من خصائصه السيكمترية:

ترجمت الباحثة فقرات المقياس إلى اللغة العربية، وعرضت النسختان (الأصلية والمترجمة) على متخصصين في اللغة الإنجليزية للتأكد من مطابقة المعنى في اللغتين العربية والإنجليزية، وفي ضوء آرائهم أعيدت صياغة بعض الفقرات حتى توضح المعنى بشكل أفضل؛ وللتحقق من سلامة الصياغة اللغوية للفقرات تم عرضها على متخصصين في اللغة العربية، وبذلك أصبح المقياس صالحاً للتطبيق على عينة البحث تمهيداً لحساب الخصائص السيكمترية له.

الخصائص السيكمترية لمقياس تنظيم الانفعال: قامت الباحثة بحساب الخصائص السيكمترية لمقياس مهارات تنظيم الانفعال المستخدم في الدراسة الحالية، وذلك من خلال

تطبيقه على عينة قوامها (٢٠٠) طالبًا وطالبة من طلبة جامعة الزقازيق من كليات (التربية، والأدب، وعلوم ذوي الإعاقة والتأهيل، والتربية للطفولة المبكرة)، بهدف التأكد من صدقه وثباته، وذلك كما يلي:

(١) الاتساق الداخلي

تم حساب الاتساق الداخلي بحساب معاملات الارتباط بين درجات المفردات، ودرجات الأبعاد التي تنتمي لها، وارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية، والنتائج كما يلي:

(أ) اتساق المفردات مع الأبعاد:

تم حساب معاملات الارتباط (بيرسون) بين درجات المفردات ودرجات الأبعاد التي تنتمي لها على المقياس، والنتائج كما يلي:

جدول (٥) معاملات الارتباط بين درجات المفردات ودرجات الأبعاد التي تنتمي لها على مقياس مهارات تنظيم الانفعال لدى طلبة الجامعة (ن = ٢٠٠ طالبًا وطالبة)

(١) الوعي العاطفي		(٢) الإحساس		(٣) الوضوح		(٤) المعرفة		(٥) القبول	
الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط
١	**,٨٥٦	٤	**,٧٣٩	٧	**,٧٣١	١٠	**,٧٩٦	١٣	**,٨٢٠
٢	**,٨٦٠	٥	**,٧٧٨	٨	**,٧٩٢	١١	**,٧٩٨	١٤	**,٨١٧
٣	**,٨٢٣	٦	**,٧٨١	٩	**,٧٨٠	١٢	**,٧٩٤	١٥	**,٨٠٣
(٦) التسامح		(٧) الاستعداد للمواجهة		(٨) المساعدة الذاتية		(٩) تعديل المشاعر			
الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط		
١٦	**,٧٦٧	١٩	**,٨٦٩	٢٢	**,٨٢٦	٢٥	**,٨٠٨		
١٧	**,٨١٤	٢٠	**,٨٤٩	٢٣	**,٧٧٥	٢٦	**,٨٣٤		
١٨	**,٨٠٩	٢١	**,٨٤٦	٢٤	**,٨١٥	٢٧	**,٨٥٧		

** دال عند مستوى (٠.٠١)

* دال عند مستوى (٠.٠٥)

يتضح من الجدول أن: جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً (عند مستوى ٠,٠١)، وهذا يعني اتساق جميع المفردات مع الأبعاد التي تنتمي لها، أي ثبات جميع المفردات.

(ب) اتساق الأبعاد مع المقياس ككل:

تم حساب اتساق الأبعاد مع مقياس مهارات تنظيم الانفعال (ككل)، بحساب معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد، والدرجات الكلية على المقياس، والنتائج كما يلي:

جدول (٦) معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد، والدرجات الكلية على مقياس مهارات تنظيم الانفعال لدى طلبة الجامعة (ن = ٢٠٠ طالباً وطالبة)

معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجات الكلية	تنظيم الانفعال
**٠,٨١٦	(١) الوعي العاطفي
**٠,٧٤٤	(٢) الإحساس
**٠,٨٣٥	(٣) الوضوح
**٠,٨٦٤	(٤) المعرفة
**٠,٨٦٢	(٥) القبول
**٠,٧٧٠	(٦) التسامح
**٠,٨٧٣	(٧) الاستعداد للمواجهة
**٠,٨١٤	(٨) المساعدة الذاتية
**٠,٨٤٩	(٩) تعديل المشاعر

** دال عند مستوى (٠,٠١)

* دال عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من الجدول أن: جميع معاملات الارتباط موجبة ودالة إحصائياً (عند مستوى ٠,٠١)، وهذا يعني اتساق جميع أبعاد مقياس مهارات تنظيم الانفعال مع الدرجات الكلية، ويدل ذلك على ثبات جميع الأبعاد، وثبات المقياس ككل.

(٢) صدق المقياس:

تم حساب صدق المفردات، بالإضافة إلى إجراء التحليل العاملي التوكيدي للتأكد من صدق مقياس مهارات تنظيم الانفعال، وجاءت النتائج على النحو التالي:

(أ) صدق المفردات

تم حساب صدق المقياس (صدق المفردات)، بحساب معاملات الارتباط بين درجات المفردات ودرجات الأبعاد التي تنتمي لها (محذوفاً منها درجة المفردة)، باعتبار مجموع بقية درجات البعد محكاً للمفردة، والنتائج كما يلي:

جدول (٧) معاملات الارتباط بين درجات المفردات ودرجات الأبعاد التي تنتمي لها (محذوفاً منها درجة المفردة) على مقياس مهارات تنظيم الانفعال لدى طلبة الجامعة (ن = ٢٠٠ طالباً وطالبة)

(١) الوعي العاطفي		(٢) الإحساس		(٣) الوضوح		(٤) المعرفة		(٥) القبول	
الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط
١	**,٧٦٩	٤	**,٦٥٠	٧	**,٦٠٦	١٠	**,٦٤١	١٣	**,٦٩٥
٢	**,٧٨٠	٥	**,٦٨٣	٨	**,٧٠٣	١١	**,٦٤٣	١٤	**,٦٧٧
٣	**,٦٩٧	٦	**,٦٦٥	٩	**,٦٨٢	١٢	**,٦٣٥	١٥	**,٦٣٨
(٦) التسامح		(٧) الاستعداد للمواجهة		(٨) المساعدة الذاتية		(٩) تعديل المشاعر			
الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط		
١٦	**,٦٨٩	١٩	**,٦٩٩	٢٢	**,٦٨٥	٢٥	**,٦٧٧		
١٧	**,٧٥٣	٢٠	**,٦٥٣	٢٣	**,٦١٠	٢٦	**,٧٢٥		
١٨	**,٧٥٥	٢١	**,٦٤٨	٢٤	**,٦٦٤	٢٧	**,٧٥٠		

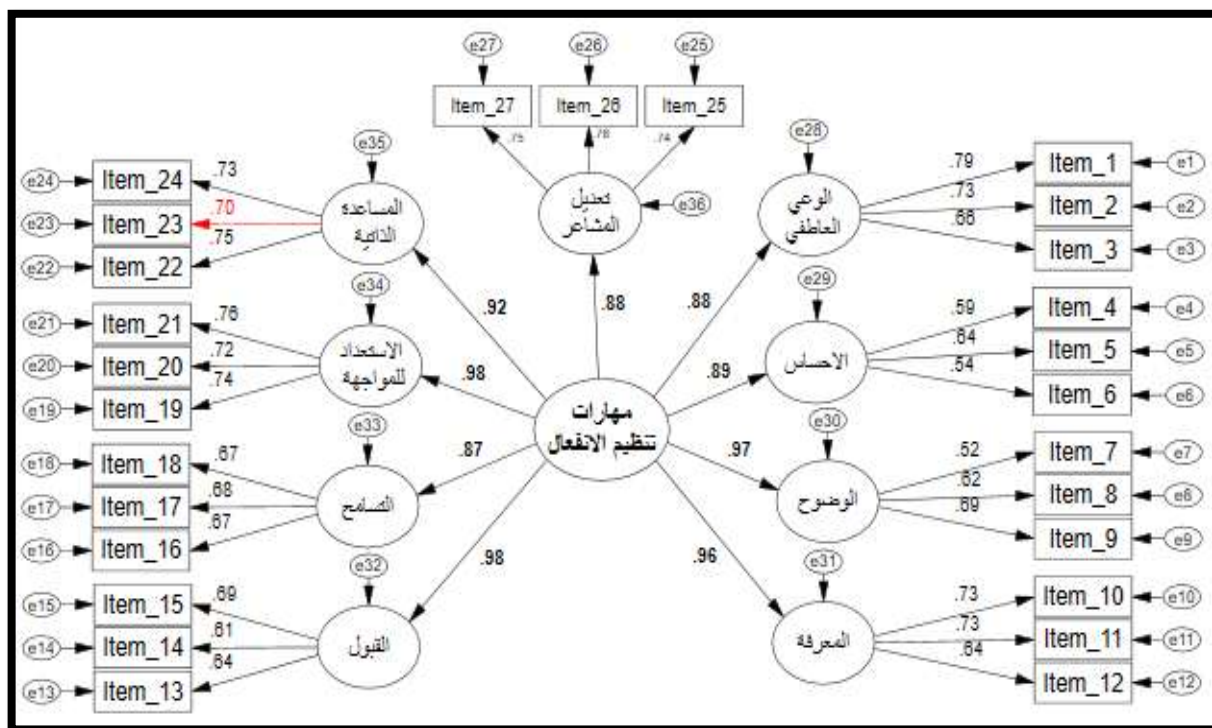
* دال عند مستوى (٠,٠١)

* دال عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من الجدول أن: جميع معاملات الارتباط بين درجات المفردات ودرجات الأبعاد التي تنتمي لها (محذوفاً منها درجة المفردة) دالة إحصائياً (عند مستوى ٠,٠١)، وهذا يعني صدق جميع المفردات.

ب) التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis

تم إجراء التحليل العاملي التوكيدي باستخدام برنامج التحليل الإحصائي AMOS V: 23، وتم حساب كل من معاملات الانحدار المعيارية ومعاملات الانحدار اللامعيارية والخطأ المعياري والقيمة الحرجة التي تعادل قيمة "ت" ودالتها، وشكل (٣) يوضح النموذج المستخرج للتحليل العاملي التوكيدي، ويوضح جدول (٨) معاملات الانحدار اللامعيارية والمعيارية المستخرجة من مقياس مهارات تنظيم الانفعال.



شكل (٣)

النموذج المستخرج للتحليل العاملي التوكيدي لمقياس مهارات تنظيم الانفعال

جدول (٨) معاملات الانحدار اللامعيارية والمعيارية للتحليل العامل التوكيدي لمقياس مهارات تنظيم الانفعال

العبارة	العامل	معاملات الانحدار اللامعيارية	الخطأ المعياري	القيمة الدرجة	معاملات الانحدار المعيارية	مستوى الدلالة
الوعي العاطفي		١,٠٠٠			٠,٨٧٧	***
الاحساس		٠,٨٣٥	٠,١٠٨	٧,٧٠٨	٠,٨٧٧	***
الوضوح		١,١١٠	٠,١٢٢	٩,٠٦٦	٠,٩٧٩	***
المعرفة		١,٠٤٠	٠,١١١	٩,٣٨٨	٠,٩٦٥	***
القبول		١,٠٥٨	٠,١١٨	٨,٩٩٦	٠,٩٧٧	***
التسامح		٠,٩٣٨	٠,١١٨	٧,٩٧١	٠,٨٧٣	***
الاستعداد للمواجهة		١,٠٠٦	٠,١٠٧	١٠,٠٠٤	٠,٩٨٢	***
المساعدة الذاتية		١,١٤٦	٠,١٢٣	٩,٣٤٠	٠,٩٢١	***
تعديل المشاعر		١,٠٨٣	٠,١١٦	٩,٣٠٢	٠,٨٧٧	***
Item_1	F1	١,٠٠٠			٠,٧٨٩	***
Item_2	F1	٠,٩٣٦	٠,٠٩٢	١٠,١٨٢	٠,٧٣١	***
Item_3	F1	٠,٨٨٠	٠,٠٩٧	٩,٠٩٠	٠,٦٥٩	***
Item_4	F2	٠,٨٤٥	٠,١٢٤	٦,٧٩٩	٠,٥٩٣	***
Item_5	F2	١,٠٠٠			٠,٦٤٠	***
Item_6	F2	٠,٨٨٣	٠,١٤١	٦,٢٦٣	٠,٥٣٦	***
Item_7	F3	٠,٧١٦	٠,١٠٤	٦,٩١١	٠,٥٢٢	***
Item_8	F3	٠,٨٦٢	٠,١٠٦	٨,١٣٥	٠,٦٢٠	***
Item_9	F3	١,٠٠٠			٠,٦٩٠	***
Item_10	F4	١,٠٠٠			٠,٧٢٥	***

العبارة	العامل	معاملات الانحدار اللامعيارية	الخطأ المعياري	القيمة الدرجة	معاملات الانحدار المعيارية	مستوى الدلالة
Item_11	F4	١,٠٨٣	٠,١١٠	٩,٨٧٥	٠,٧٢٧	***
Item_12	F4	٠,٩٠٢	٠,١٠٤	٨,٦٩٥	٠,٦٤٢	***
Item_13	F5	٠,٨١٨	٠,٠٩٩	٨,٢٨٦	٠,٦٣٥	***
Item_14	F5	٠,٨٦٢	٠,١٠٨	٨,٠١٥	٠,٦١٣	***
Item_15	F5	١,٠٠٠			٠,٦٨٥	***
Item_16	F6	٠,٩١٣	٠,١١٦	٧,٨٤٣	٠,٦٦٦	***
Item_17	F6	١,٠٢٩	٠,١٢٩	٧,٩٦٩	٠,٦٨٠	***
Item_18	F6	١,٠٠٠			٠,٦٦٨	***
Item_19	F7	١,٠٦٨	٠,٠٩٩	١٠,٧٩٤	٠,٧٤٠	***
Item_20	F7	١,٠٢٤	٠,٠٩٨	١٠,٤٦٦	٠,٧٢٠	***
Item_21	F7	١,٠٠٠			٠,٧٦٢	***
Item_22	F8	١,٠٠٠			٠,٧٥٣	***
Item_23	F8	٠,٨٣٥	٠,٠٨٨	٩,٥٣٢	٠,٦٩٧	***
Item_24	F8	٠,٩٢٦	٠,٠٩٣	٩,٩٧٥	٠,٧٢٨	***
Item_25	F9	٠,٩١٣	٠,٠٨٧	١٠,٤٥٢	٠,٧٤٢	***
Item_26	F9	١,٠٠٠			٠,٧٨٢	***
Item_27	F9	١,٠٠٠	٠,٠٩٤	١٠,٦٢٦	٠,٧٥٣	***

يتضح من الجدول السابق (٨) أنه تم حساب التحليل العاملي التوكيدي للعوامل المكونة لمقياس مهارات تنظيم الانفعال، وقد أكدت نتائج التحليل العاملي التوكيدي على وجود (٢٧) عبارة للمقياس، وأن جميع معاملات الانحدار اللامعيارية جاءت قيمها الدرجة دالة عند مستوى (٠.٠١)، كما

أظهرت النتائج ارتفاع معاملات الانحدار المعياري وجميعها قيم مقبولة، ويتضمن المقياس تسعة عوامل، يحتوي كل عامل (الوعي العاطفي، الإحساس، الوضوح، المعرفة، القبول، التسامح، الاستعداد للمواجهة، المساعدة الذاتية، تعديل المشاعر) على ٣ عبارات لكل عامل.

جدول (٩)

مؤشرات حسن المطابقة لنموذج التحليل العامل التوكيدي لمقياس مهارات تنظيم الانفعال

م	مؤشرات حسن المطابقة	قيمة المؤشر	المدى المثالي للمؤشر	القرار
١	مؤشر النسبة بين قيم χ^2 ودرجات الحرية df (CMIN)	١,٨٠٥	أقل من (٥)	مقبول
٢	مؤشر حسن المطابقة (GFI)	٠,٨٢٩	٠ إلى ١	مقبول
٣	مؤشر المطابقة المعياري (NFI)	٠,٨٠٧	٠ إلى ١	مقبول
٤	مؤشر المطابقة النسبي (RFI)	٠,٧٨٥	٠ إلى ١	مقبول
٥	مؤشر المطابقة المتزايد (IFI)	٠,٩٠٤	٠ إلى ١	مقبول
٦	مؤشر توكر لويس (TLI)	٠,٨٩١	٠ إلى ١	مقبول
٧	مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	٠,٩٠٣	٠ إلى ١	مقبول

يتضح من الجدول (٩) أن مؤشرات حسن المطابقة لنموذج القياس يتمتع بدرجة جيدة من المطابقة مع البيانات الفعلية، فقد بلغت نسبة كاي تربيع إلى درجات الحرية (CMIN/df) قيمة قدرها (١,٨٠٥)، وهي ضمن المدى المثالي الأقل من ٥، كما جاءت جميع مؤشرات المطابقة الأخرى ضمن الحدود المقبولة، حيث بلغ مؤشر (GFI (0.829، و (NFI (0.807، و (RFI (0.785)، كذلك جاءت مؤشرات المطابقة الأعلى مثل (IFI (0.904، و (TLI (0.891، و (CFI (0.903) بقيم تتجاوز (٠,٩٠)، وهو ما يدل على مطابقة جيدة جدًا بين النموذج والبيانات، وهو ما يدعم جودة المطابقة، وبناءً على ما سبق، يمكن اتخاذ القرار بأن جميع مؤشرات المطابقة تقع ضمن الحدود المقبولة.

(٣) ثبات المقياس:

(أ) الثبات بمعامل ألفا (كرونباخ): تم حساب معاملات ألفا للأبعاد، ثم حساب معاملات ألفا

للأبعاد (مع حذف كل مفردة)، والنتائج كما يلي:

جدول (١٠) معاملات ألفا (مع حذف المفردة) لأبعاد مقياس تنظيم الانفعال لدى طلبة الجامعة
(ن = ٢٠٠ طالباً وطالبة)

(١) الوعي العاطفي		(٢) الإحساس		(٣) الوضوح		(٤) المعرفة		(٥) القبول	
الرقم	معامل ألفا للبعد	الرقم	معامل ألفا للبعد	الرقم	معامل ألفا للبعد	الرقم	معامل ألفا للبعد	الرقم	معامل ألفا للبعد
١	٠,٧٠١	٤	٠,٥٨٩	٧	٠,٦٢٩	١٠	٠,٦٠٢	١٣	٠,٦٣٢
٢	٠,٦٨٨	٥	٠,٥١٨	٨	٠,٥٩٩	١١	٠,٦٠١	١٤	٠,٦٥٠
٣	٠,٧٨٩	٦	٠,٥٤٤	٩	٠,٥٣٠	١٢	٠,٦١٤	١٥	٠,٦٩٦
معامل ألفا للبعد = ٠,٧٩٩		معامل ألفا للبعد = ٠,٦٤٨		معامل ألفا للبعد = ٠,٦٥٢		معامل ألفا للبعد = ٠,٧٠٩		معامل ألفا للبعد = ٠,٧٤٣	
(٦) التسامح		(٧) الاستعداد للمواجهة		(٨) المساعدة الذاتية		(٩) تعديل المشاعر			
الرقم	معامل ألفا للبعد	الرقم	معامل ألفا للبعد	الرقم	معامل ألفا للبعد	الرقم	معامل ألفا للبعد		
١٦	٠,٦٧٣	١٩	٠,٧١٣	٢٢	٠,٦٠٣	٢٥	٠,٧٤٤		
١٧	٠,٥٩٥	٢٠	٠,٧٦٠	٢٣	٠,٦٩٢	٢٦	٠,٦٩٣		
١٨	٠,٥٩٦	٢١	٠,٧٦٥	٢٤	٠,٦٢٨	٢٧	٠,٦٦٤		
معامل ألفا للبعد = ٠,٧١٢		معامل ألفا للبعد = ٠,٨١٥		معامل ألفا للبعد = ٠,٧٣٠		معامل ألفا للبعد = ٠,٧٨٠			

يتضح من الجدول أن: جميع معاملات ألفا للمفردات (مع حذف المفردة) أقل من أو تساوي معامل ألفا للبعد الذي تنتمي له المفردة، وهذا يعني ثبات جميع المفردات.

(ب) الثبات بالتجزئة النصفية:

تم حساب معاملات الثبات بالتجزئة النصفية (طريقة جتمان) لمقياس تنظيم الانفعال، والنتائج كما يلي:

جدول (١١) معاملات الثبات بالتجزئة النصفية (طريقة جتمان) على مقياس مهارات تنظيم الانفعال لدى طلبة الجامعة (ن = ٢٠٠ طالباً وطالبة)

معامل الثبات (طريقة : جتمان)	تنظيم الانفعال
٠,٦٧٢	(١) الوعي العاطفي
٠,٥٩٤	(٢) الإحساس
٠,٦٠٠	(٣) الوضوح
٠,٦٢٩	(٤) المعرفة
٠,٦٤٨	(٥) القبول
٠,٦٥٣	(٦) التسامح
٠,٧١١	(٧) الاستعداد للمواجهة
٠,٦٦٤	(٨) المساعدة الذاتية
٠,٧٣٤	(٩) تعديل المشاعر
٠,٩٢٦	تنظيم الانفعال (ككل)

يتضح من الجدول أن: جميع معاملات الثبات مرتفعة نسبياً، وهذا يدل على ثبات جميع الأبعاد، وثبات المقياس (ككل).

من الإجراءات السابقة يتضح أن:

- مقياس مهارات تنظيم الانفعال لدى طلبة الجامعة يتمتع بخصائص سيكومترية مناسبة .
- أن الصورة النهائية للمقياس مكونة من (٢٧) مفردة، موزعة علي الأبعاد الفرعية علي النحو التالي :

(١) البعد الأول: (الوعي العاطفي) ، وقيسه (٣) مفردات.

(٢) البعد الثاني: (الإحساس)، وقيسه (٣) مفردات .

(٣) البعد الثالث: (الوضوح)، وقيسه (٣) مفردات.

(٤) البعد الرابع: (المعرفة)، وقيسه (٣) مفردات.

(٥) البعد الخامس: (القبول)، وقيسه (٣) مفردات .

(٦) البعد السادس: (التسامح)، وقيسه (٣) مفردات.

(٧) البعد السابع: (الاستعداد للمواجهة)، وقيسه (٣) مفردات.

(٨) البعد الثامن: (المساعدة الذاتية)، وقيسه (٣) مفردات.

(٩) البعد التاسع: (تعديل المشاعر)، وقيسه (٣) مفردات.

وهذه الصورة النهائية صالحة للتطبيق علي العينة الأساسية

٢- مقياس اضطراب الحزن المطول (إعداد/ الباحثة)

قامت الباحثة بإعداد مقياس اضطراب الحزن المطول، وذلك للأسباب التالية:

أ- الهدف من المقياس

يهدف مقياس اضطراب الحزن المطول إلى تقييم ردود الفعل الحزينة الناجمة عن وفاة أحد الأشخاص المقربين، والتي تصبح مستمرة بشكل غير طبيعي وتسبب ضعفاً كبيراً في الأداء؛ وذلك باعتبارها كيانات تشخيصية جديدة ضمن أنظمة التصنيف: (DSM-5-TR)

و(ICD-11) التي يطلق عليها اضطراب الحزن المطول، ولقد اتبعت الباحثة الخطوات التالية في إعداد المقياس:

أولاً: بناء المقياس في صورته الأولى: في سبيل تحقيق هذه الصورة الأولية لمقياس اضطراب الحزن المطول؛ تم اتباع الآتي:

أ- مراجعة الإطار النظري وما يتضمنه من مفهوم اضطراب الحزن المطول وأعراضه والمحكات التشخيصية للاضطراب الواردة بالدليل التشخيصي والاحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية (DSM-5-TR)، والتصنيف الدولي الحادي عشر للأمراض والاضطرابات النفسية (ICD-11)، والاطلاع على الدراسات السابقة، والتي أوضحت المظاهر الخاصة باضطراب الحزن المطول من ذلك (Szuhan, Malgaroli, Miron, & Simon, 2021, Glickman, 2021, Varga, Lanier, Biber, & Stewart, 2021).

ب - الاطلاع على بعض المقاييس والاختبارات التي تضمنت بنوداً أو عبارات تُساهم بشكل أو بآخر في إعداد المقياس، حيث قامت الباحثة بمسح لبعض الاختبارات والمقاييس وهي:

■ مقياس اضطراب الحزن المطول المعدل **PG-13-R**، إعداد (Ashouri, Yousefi, Prigerson, 2023)، وهي نسخة معدلة من مقياس **PG-13**، لتتوافق مع هذه المعايير (DSM PGD)، تحتوي أداة **PG-13-R** على (١٣) عنصراً، وقد تم تصنيف هذه العناصر باستخدام مقياس ليكرت من (٥) نقاط تتراوح من "١ = ليس على الإطلاق" إلى "٥ = بشكل ساحق"، وتكون عناصر الأعراض مصحوبة بثلاثة عناصر تستكشف ما إذا كان المستجيب قد فقد شخصاً مهماً، ومتى حدثت الوفاة، والضعف المرتبط بالأعراض.

■ استبيان الحزن الدولي (IGQ) وفقاً للتصنيف الدولي الحادي عشر للأمراض، إعداد (Hyland, Redican, Karatzias, & Shevlin, 2024): يتكون الاستبيان من (١٢) بنداً، تتم الإجابة على جميع العناصر باستخدام مقياس ليكرت من ٥ نقاط يتراوح

من صفر (ليس على الإطلاق) إلى ٤ (دائمًا)، ويمكن أن تتراوح الدرجات من (صفر) إلى (٤٨)، مع انعكاس الدرجات الأعلى على أعراض الحزن الأكثر تكرارًا.

■ استبيان الحزن إعداد (Shear, Jackson, Essock, Donahue, & Felton, 2002): هو مقياس موجز يتكون من خمسة بنود لتقييم الأعراض المرتبطة بالحزن باستخدام مقياس ليكرت الثلاثي يتراوح بين ٠=لا على الإطلاق، ١=إلى حد ما، ٢=كثيرًا.

وفي ضوء الدراسة الاستكشافية، والإطار النظري، والمقاييس سالفة الذكر، توصلت الباحثة لتحديد ثلاثة أبعاد فرعية داخل اضطراب الحزن المطول، أمكن تعريف كل بُعد إجرائيًا على النحو التالي:

البعد الأول: الارتباط الإيجابي مع المتوفى (Positive Attachment): تعرفه الباحثة بأنه نوع من سلوكيات التعلق تجاه الشخص المتوفى، تتميز بالشوق الشديد إليه، وعدم التصديق بأنه قد توفى، والشعور بأن جزءًا من الذات قد فقد بوفاة هذا الشخص، وأن الحياة أصبحت قاتمة وبدون معنى.

البعد الثاني: حزن الاقتحام والتجنب الصدمي (Traumatic Instruction and avoidance): ويقصد به اقتحام الأفكار والمشاعر والذكريات المتعلقة بالشخص المتوفى والظروف التي أدت إلى الوفاة في وعي وتفكير الشخص باستمرار، مع الشعور بألم نفسي شديد متمثل في: الحزن والشعور بالذنب والغضب والإنكار أو اللوم، وتكون هذه المظاهر مصحوبة بسلوك تجنبى متمثل في: قيام الشخص بتجنب التحدث عن الشخص المتوفى أو تجنب الحديث عن الموت وكل ما يتعلق به بصفة عامة.

البعد الثالث: حزن الفقد المتأزم: ويقصد به الشعور بالوحدة الشديدة والانفصال عن الآخرين نتيجة فقدان الشخص العزيز، بحيث يتجاوز هذا الحزن الأعراف الاجتماعية أو الثقافية أو الدينية، ويكون له عدة مظاهر سلوكية تتمثل في: صعوبة التركيز، والخدر العاطفي، وصعوبة

العودة إلى الحياة الطبيعية من جديد، ويظهر ذلك على شكل مشكلات في العلاقات مع الأصدقاء والأشخاص المحيطين مع العزوف عن التخطيط للمستقبل والاهتمام به.

ثانيًا: عرض المقياس في صورته الأولى على المحكمين: تكونت الصورة الأولى للمقياس من (٣٠) مفردة، (١٠) مفردات لكل بعد من الأبعاد، وقد تم عرض المقياس في صورته الأولى على مجموعة من المتخصصين في الصحة النفسية وعلم النفس بلغ عددهم (٨) متخصصين، وذلك لبيان مدى مناسبة المفردات لعينة التطبيق، ونتيجة لذلك تم الإبقاء على مفردات المقياس التي حصلت على (٨٥%) من اتفاق المحكمين، وبناءً عليه تم الإبقاء على مفردات المقياس، ولم تحذف أي مفردة منها، وعُدلت البنود التي حصلت على اتفاق (٥٥) فأكثر بلغ عددها (٣) عبارات.

ثالثًا: حساب الخصائص السيكومترية للمقياس:

قامت الباحثة بحساب الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب الحزن المطول لدى طلبة الجامعة المُستخدم في الدراسة الحالية، وذلك من خلال تطبيقه على عينة قوامها (٢٠٠) طالبًا وطالبة، بهدف التأكد من صدقه وثباته، وذلك على النحو التالي:

(١) الاتساق الداخلي

تم حساب الاتساق الداخلي بحساب معاملات الارتباط بين درجات المفردات، ودرجات الأبعاد التي تنتمي لها، وارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية، والنتائج كما يلي:

أ - اتساق المفردات مع الأبعاد:

تم حساب معاملات الارتباط (بيرسون) بين درجات المفردات ودرجات الأبعاد التي تنتمي لها على المقياس، والنتائج كما يلي:

جدول (١٢) معاملات الارتباط بين درجات المفردات ودرجات الأبعاد التي تنتمي لها على مقياس اضطراب الحزن المطول لدى طلبة الجامعة (ن = ٢٠٠ طالبًا وطالبة)

(٢) حزن الاقتحام والتجنب الصدمي				(١) الارتباط الإيجابي مع المتوفى			
الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط
١٦	٠,٧٨٦**	١١	٠,٥٨٢**	٦	٠,٨٧٤**	١	٠,٧٦٣**
١٧	٠,٧٥٨**	١٢	٠,٧٥٩**	٧	٠,٧٥٠**	٢	٠,٧٦٦**
١٨	٠,٧٠٧**	١٣	٠,٧٨٧**	٨	٠,٦٧١**	٣	٠,٨١١**
١٩	٠,٧٧٦**	١٤	٠,٦٩٨**	٩	٠,٨٣٣**	٤	٠,٨١٠**
٢٠	٠,٥٨٦**	١٥	٠,٧٠٤**	١٠	٠,٨٢٤**	٥	٠,٧٦٨**
(٣) حزن الفقد المتأزم							
الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط
٣٠	٠,٨٣٠**	٢٧	٠,٨٢٢**	٢٤	٠,٨٦٨**	٢١	٠,٨٧١**
		٢٨	٠,٨٣٧**	٢٥	٠,٨٣٢**	٢٢	٠,٨٨٦**
		٢٩	٠,٧٥١**	٢٦	٠,٨٣٧**	٢٣	٠,٨٧٠**

** دال عند مستوى (٠.٠١)

* دال عند مستوى (٠.٠٥)

يتضح من الجدول أن:

جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيًا (عند مستوى ٠,٠١)، وهذا يعني اتساق جميع المفردات مع الأبعاد التي تنتمي لها، أي ثبات جميع المفردات.

(ب) اتساق الأبعاد مع المقياس ككل:

تم حساب اتساق الأبعاد مع مقياس اضطراب الحزن المطول (ككل)، بحساب معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد، والدرجات الكلية على المقياس، والنتائج كما يلي:

جدول (١٣) معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد، والدرجات الكلية على مقياس اضطراب الحزن المطول لدى طلبة الجامعة (ن = ٢٠٠ طالباً وطالبة)

اضطراب الحزن المطول	معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد، والدرجات الكلية
(١) الارتباط الإيجابي مع المتوفى	**٠,٨٩٤
(٢) حزن الاقتحام والتجنب الصدمي	**٠,٩٤٥
(٣) حزن الفقد المتأزم	**٠,٩٣٣

* دال عند مستوى (٠.٠٥) ** دال عند مستوى (٠.٠١)

(٢) صدق المقياس:

تم حساب صدق المفردات، بالإضافة إلى إجراء التحليل العاملي التوكيدي للتأكد من صدق مقياس اضطراب الحزن المطول، وجاءت النتائج على النحو التالي:

(أ) صدق المفردات

تم حساب صدق المقياس (صدق المفردات)، بحساب معاملات الارتباط بين درجات المفردات ودرجات الأبعاد التي تنتمي لها (محذوفاً منها درجة المفردة)، باعتبار مجموع بقية درجات البعد محكاً للمفردة، والنتائج كما يلي:

جدول (١٤) معاملات الارتباط بين درجات المفردات ودرجات الأبعاد التي تنتمي لها (محذوفاً منها درجة المفردة) على مقياس اضطراب الحزن المطول لدى طلبة الجامعة (ن = ٢٠٠ طالباً وطالبة)

(٢) حزن الاقتحام والتجنب الصدمي				(١) الارتباط الإيجابي مع المتوفى			
معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم
**٠,٧٠٩	١٦	**٠,٤٨٤	١١	**٠,٨٣٧	٦	**٠,٧١٤	١
**٠,٦٨٦	١٧	**٠,٦٨٩	١٢	**٠,٦٩٥	٧	**٠,٧٠٢	٢
**٠,٦٢٢	١٨	**٠,٧٢٤	١٣	**٠,٥٩٣	٨	**٠,٧٦١	٣
**٠,٧٠٦	١٩	**٠,٦١٠	١٤	**٠,٧٨٤	٩	**٠,٧٥٥	٤
**٠,٤٨٧	٢٠	**٠,٦١٦	١٥	**٠,٧٦٦	١٠	**٠,٧١٥	٥
(٣) حزن الفقد المتأزم							
معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم
**٠,٧٨٩	٣٠	**٠,٧٧٦	٢٧	**٠,٨٣١	٢٤	**٠,٨٣٧	٢١
		**٠,٧٩٧	٢٨	**٠,٧٨٨	٢٥	**٠,٨٥٥	٢٢
		**٠,٧٩٠	٢٩	**٠,٧٩٥	٢٦	**٠,٨٣٤	٢٣

** دال عند مستوى (٠.٠١)

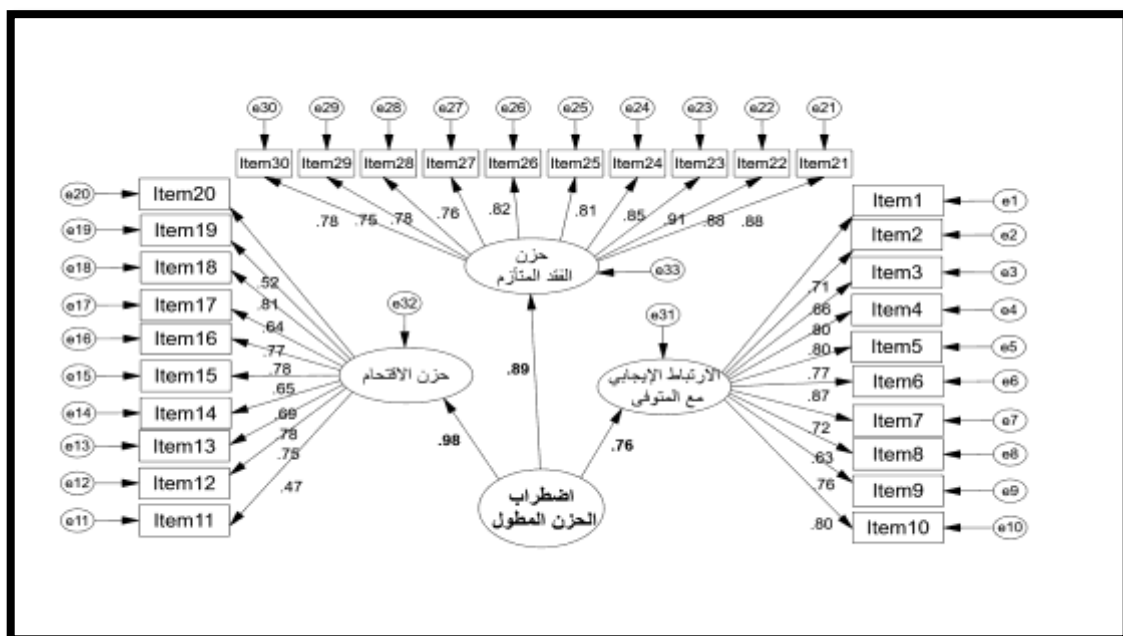
* دال عند مستوى (٠.٠٥)

يتضح من الجدول أن:

جميع معاملات الارتباط بين درجات المفردات ودرجات الأبعاد التي تنتمي لها (محذوفاً منها درجة المفردة) دالة إحصائية (عند مستوى ٠,٠١)، وهذا يعني صدق جميع المفردات.

(ب) التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis

تم إجراء التحليل العاملي التوكيدي باستخدام برنامج التحليل الإحصائي AMOS V: 23، حيث حددت الباحثة الأبعاد مسبقاً استناداً إلى المحكات التشخيصية الواردة بالدليل التشخيصي والاحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية (DSM-5-TR)، والتصنيف الدولي الحادي عشر للأمراض والاضطرابات النفسية (ICD-11)، وكذلك الإطلاع على الإطار النظري والبحوث ذات الصلة، وبناءً عليه تم حساب كل من معاملات الانحدار المعيارية ومعاملات الانحدار اللامعيارية والخطأ المعياري والقيمة الحرجة التي تعادل قيمة "ت" ودلالاتها، وشكل (٤) يوضح النموذج المستخرج للتحليل العاملي التوكيدي، ويوضح جدول (١٥) معاملات الانحدار اللامعيارية والمعيارية المستخرجة من التحليل العاملي التوكيدي لمقياس اضطراب الحزن المطول.



شكل (٤) النموذج المستخرج للتحليل العاملي التوكيدي لمقياس اضطراب الحزن المطول
جدول (١٥) معاملات الانحدار اللامعيارية والمعيارية للتحليل العاملي التوكيدي لمقياس
اضطراب الحزن المطول

مستوى الدلالة	معاملات الانحدار المعيارية	القيمة الدرجة	الخطأ المعياري	معاملات الانحدار اللامعيارية	العامل	العبارة
***	٠,٧٦٥			١,٠٠٠	F1	
***	٠,٩٨٤	٨,٤٣٢	٠,٢٢٤	١,٨٩٩	F2	
***	٠,٨٨٩	٨,١٧٣	٠,٢٠١	١,٦٤٦	F3	
***	٠,٧٠٧	٩,٧٨٨	٠,٠٩٢	٠,٨٩٨	F1	Item1
***	٠,٦٥٨	٩,١٠٥	٠,١١٣	١,٠٣١	F1	Item2
***	٠,٧٩٨	١١,٠٩٢	٠,١١٤	١,٢٦١	F1	Item3
***	٠,٨٠٥	١١,١٨١	٠,١٢٣	١,٣٨١	F1	Item4
***	٠,٧٦٨	١٠,٦٦٤	٠,١٠٨	١,١٥٣	F1	Item5
***	٠,٨٧٠	١٢,١١٢	٠,١١٢	١,١٢٨	F1	Item6
***	٠,٧١٩			١,٠٠٠	F1	Item7
***	٠,٦٢٩	٨,٦٩٣	٠,١٣٠	١,١٢٨	F1	Item8
***	٠,٧٥٧	١٠,٥٠٤	٠,١١٩	١,٢٥٢	F1	Item9
***	٠,٧٩٨	١١,٠٧٨	٠,١٢٧	١,٤٠٣	F1	Item10
***	٠,٤٧٠	٦,٦٦٢	٠,٠٧٣	٠,٤٨٥	F2	Item11
***	٠,٧٤٩	١١,٢٩٥	٠,٠٧٧	٠,٨٧٥	F2	Item12
***	٠,٧٨١	١١,٨٩٢	٠,٠٧٧	٠,٩١٤	F2	Item13
***	٠,٦٨٦	١٠,١٦٥	٠,٠٨٧	٠,٨٨٣	F2	Item14
***	٠,٦٥٢	٩,٥٧٨	٠,٠٨٤	٠,٨٠٣	F2	Item15
***	٠,٧٧٨			١,٠٠٠	F2	Item16

العبارة	العامل	معاملات الانحدار اللامعيارية	الخطأ المعياري	القيمة الحرجة	معاملات الانحدار المعيارية	مستوى الدلالة
Item17	F2	٠,٩٥٩	٠,٠٨٢	١١,٧٤٣	٠,٧٧٣	***
Item18	F2	٠,٧٨٣	٠,٠٨٣	٩,٤٢٣	٠,٦٤٢	***
Item19	F2	١,٠٢٥	٠,٠٨٢	١٢,٥٤٨	٠,٨١٥	***
Item20	F2	٠,٦١٤	٠,٠٨٢	٧,٤٨٠	٠,٥٢٣	***
Item21	F3	١,١٣٥	٠,٠٨٤	١٣,٤٣٩	٠,٨٨١	***
Item22	F3	١,١٥٣	٠,٠٨٦	١٣,٤١٨	٠,٨٨٠	***
Item23	F3	١,١٨١	٠,٠٨٤	١٣,٩٨٨	٠,٩١١	***
Item24	F3	١,٠٦٩	٠,٠٨٣	١٢,٩٥٥	٠,٨٥٥	***
Item25	F3	١,٠٥٣	٠,٠٨٦	١٢,٢١١	٠,٨١٣	***
Item26	F3	١,٠٤٥	٠,٠٨٥	١٢,٢٦٦	٠,٨١٦	***
Item27	F3	٠,٩٦٤	٠,٠٨٦	١١,٢٠٥	٠,٧٥٥	***
Item28	F3	٠,٩٣١	٠,٠٨٠	١١,٦٢٢	٠,٧٧٩	***
Item29	F3	١,٠٠٠			٠,٧٥٢	***
Item30	F3	٠,٩٣١	٠,٠٨٠	١١,٥٨١	٠,٧٧٧	***

يتضح من الجدول السابق (١٥) أنه تم حساب التحليل العاملي التوكيدي للعوامل المكونة لمقياس اضطراب الحزن المطول لدى العينة الاستطلاعية، وقد أكدت نتائج التحليل العاملي التوكيدي على وجود (٣٠) عبارة للمقياس، وأن جميع معاملات الانحدار اللامعيارية جاءت قيمها الحرجة دالة عند مستوى (٠.٠١)، كما أظهرت النتائج ارتفاع معاملات الانحدار

المعياري وجميعها قيم مقبولة، ويتضمن المقياس ثلاثة عوامل، يحتوي كل عامل (الارتباط الإيجابي مع المتوفي- حزن الاقحام- حزن الفقد المتأزم) على ١٠ عبارات.

جدول (١٦)

مؤشرات حسن المطابقة لنموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس اضطراب الحزن المطول

م	مؤشرات حسن المطابقة	قيمة المؤشر	المدى المثالي للمؤشر	القرار
١	مؤشر النسبة بين قيم χ^2 ودرجات الحرية df (CMIN)	٢,٩٩٤	أقل من (٥)	مقبول
٢	مؤشر حسن المطابقة (GFI)	٠,٦٥٢	٠ إلى ١	مقبول
٣	مؤشر المطابقة المعياري (NFI)	٠,٧٧٥	٠ إلى ١	مقبول
٤	مؤشر المطابقة النسبي (RFI)	٠,٧٥٧	٠ إلى ١	مقبول
٥	مؤشر المطابقة المتزايد (IFI)	٠,٨٣٨	٠ إلى ١	مقبول
٦	مؤشر توكر لويس (TLI)	٠,٨٢٤	٠ إلى ١	مقبول
٧	مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	٠,٨٣٧	٠ إلى ١	مقبول

يتضح من الجدول (١٦) أن مؤشرات حسن المطابقة لنموذج القياس يتمتع بدرجة جيدة من المطابقة مع البيانات الفعلية؛ فقد بلغت نسبة كاي تربيع إلى درجات الحرية (CMIN/df) قيمة قدرها (٢.٩٩٤)، وهي ضمن المدى المثالي الأقل من ٥، كما جاءت جميع مؤشرات المطابقة الأخرى ضمن الحدود المقبولة، حيث بلغ مؤشر GFI (0.652)، و NFI (0.775)، و RFI (0.757)، كذلك جاءت مؤشرات المطابقة الأعلى مثل IFI (0.838)، و TLI (0.824)، و CFI (0.837)، وهو ما يدل على مطابقة جيدة جدًا بين النموذج والبيانات. وبناءً على ما سبق، يمكن اتخاذ القرار بأن جميع مؤشرات المطابقة تقع ضمن الحدود المقبولة.

٣- ثبات المقياس:

(أ) الثبات بمعامل ألفا (كرونيباخ):

تم حساب معاملات ألفا للأبعاد، ثم حساب معاملات ألفا للأبعاد (مع حذف كل مفردة)، والنتائج كما يلي:

جدول (١٧) معاملات ألفا (مع حذف المفردة) لأبعاد مقياس اضطراب الحزن المطول لدى طلبة الجامعة (ن = ٢٠٠ طالبًا وطالبة)

(٢) حزن الاقتحام والتجنب الصدمي				(١) الارتباط الإيجابي مع المتوفى			
معامل ألفا للبعد	الرقم	معامل ألفا للبعد	الرقم	معامل ألفا للبعد	الرقم	معامل ألفا للبعد	الرقم
٠,٨٧٤	١٦	٠,٨٨٦	١١	٠,٩١٧	٦	٠,٩٢٤	١
٠,٨٧٧	١٧	٠,٨٧٤	١٢	٠,٩٢٥	٧	٠,٩٢٤	٢
٠,٨٧٣	١٨	٠,٨٧٢	١٣	٠,٩٢٨	٨	٠,٩٢١	٣
٠,٨٧٣	١٩	٠,٨٨٠	١٤	٠,٩٢٠	٩	٠,٩٢٢	٤
٠,٨٨٦	٢٠	٠,٨٧٢	١٥	٠,٩٢١	١٠	٠,٩٢٤	٥
معامل ألفا للبعد = ٠,٨٨٩				معامل ألفا للبعد = ٠,٩٣٠			
(٣) حزن الفقد المتأزم							
معامل ألفا للبعد	الرقم	معامل ألفا للبعد	الرقم	معامل ألفا للبعد	الرقم	معامل ألفا للبعد	الرقم
٠,٩٤٩	٣٠	٠,٩٥٠	٢٧	٠,٩٤٧	٢٤	٠,٩٤٧	٢١
		٠,٩٤٩	٢٨	٠,٩٤٩	٢٥	٠,٩٤٦	٢٢
		٠,٩٥١	٢٩	٠,٩٤٩	٢٦	٠,٩٤٧	٢٣
معامل ألفا للبعد = ٠,٩٥٤							

يتضح من الجدول أن:

جميع معاملات ألفا للأبعاد (مع حذف المفردة) أقل من أو تساوي معامل ألفا للبعد الذي تنتمي له المفردة، وهذا يعني ثبات جميع المفردات.

(ب) الثبات بالتجزئة النصفية:

تم حساب معاملات الثبات بالتجزئة النصفية (طريقة جتمان) لمقياس اضطراب الحزن المطول، والنتائج كما يلي:

جدول (١٨) معاملات الثبات بالتجزئة النصفية (طريقة جتمان) على مقياس اضطراب الحزن المطول لدى طلبة الجامعة (ن = ٢٠٠ طالباً وطالبة)

اضطراب الحزن المطول	معامل الثبات (طريقة : جتمان)
(١) الارتباط الإيجابي مع المتوفى	٠,٩٢٣
(٢) حزن الاقتحام والتجنب الصدمي	٠,٨٧٩
(٣) حزن الفقد المتأزم	٠,٩٢٦
اضطراب الحزن المطول (ككل)	٠,٩٥٥

يتضح من الجدول أن:

جميع معاملات الثبات مرتفعة نسبياً، وهذا يدل على ثبات جميع الأبعاد، وثبات المقياس (ككل).

من الإجراءات السابقة يتضح أن:

مقياس: اضطراب الحزن المطول لدى طلبة الجامعة يتمتع بخصائص سيكومترية مناسبة، وأن الصورة النهائية للمقياس مكونة من (٣٠) مفردة، موزعة على الأبعاد الفرعية على النحو التالي :

(١) البعد الأول (الارتباط الإيجابي مع المتوفى) ، وقيسه (١٠) مفردات.

(٢) البعد الثاني (حزن الاقتحام والتجنب الصدمي)، وقيسه (١٠) مفردات .

(٣) البعد الثالث (حزن الفقد المتأزم)، وقيسه (١٠) مفردات، وهذه الصورة النهائية صالحة للتطبيق على العينة الأساسية.

٣- برنامج العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية (إعداد/ الباحثة)

اعتمدت الباحثة في تصميم البرنامج على العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية بإعتباره تدخلاً جماعياً موجزاً ومبتكراً؛ تم تطويره بواسطة سيجال وزملاءه، حيث يجمع هذا النهج بين ممارسات التأمل اليقظ، والتثقيف النفسي حول المرض، والاستراتيجيات المعرفية السلوكية (Dimidjian, Kleiber, & Segal, 2010, 307).

وتعتبر اليقظة العقلية سواء كنهج فلسفي للتجربة الداخلية، أو كتكنولوجيا سلوكية لتعديل العمليات الانتباهية، مهارة محددة يمكن اكتسابها واستخدامها لغرض تقليل الأعراض، ويمكن أيضاً تقديرها لدورها الأوسع كعامل مساعد في تطوير الشخصية؛ حيث ينمو البشر ويتطورون من خلال: (أ) توسيع مخططاتهم من خلال دمج معلومات جديدة، (ب) يصبحون أكثر صلابة من خلال التسامح المتزايد مع ما هو غير سار، (ج) زيادة قدرتهم على تثبيط الاستجابة بحيث يكون هناك وقت كافٍ للكشف عن المعلومات ذات الصلة وتقييمها، (د) زيادة تكامل مجالات المعلومات المتباينة سابقاً، (هـ) عملية مستمرة من التمايز والتكامل الذاتي.

ويمكن أن تساعد اليقظة العقلية في العديد من هذه العمليات التنموية من خلال تشجيع الملاحظة اليقظة وعدم التفاعل والقبول، بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تساعد ممارسيها على تطوير مساحة داخلية، يمكن وصفها بالاتزان والهدوء، وتعمل هذه المساحة الداخلية الجديدة بدورها، كمكان لدمج العمليات المعرفية والعاطفية، والتي يسميها لاينهان (١٩٩٣) "العقل الحكيم"، باعتبارها "طبيعتنا الحقيقية" (Segall, 2005, 157).

ويهدف العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية إلى تعليم المشاركين كيفية التعرف على الأنماط التأملية المرتبطة بالتعرض للانتكاس، والانفصال عن وضع "الفعل" التلقائي للعقل، والوصول إلى وضع "الوجود" المنفصل عن المركز، واتخاذ موقف متقبل وغير حكمي تجاه الأفكار والعواطف والأحاسيس، والقدرة على تحديد الأفكار كأحداث عقلية، وليس كتمثيلات صادقة للواقع (Felder, Dimidjian, & Segal, 2012, 179).

وعلى عكس العلاج المعرفي السلوكي لا يركز العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية على تغيير الاعتقاد في محتوى الأفكار السلبية؛ بل يركز على تنمية قدر أعظم من اليقظة فيما يتعلق بالأفكار والمشاعر والانفعال؛ حيث تتضمن هذه اليقظة:

- (١) طريقة معالجة مقصودة، وليست معالجة معتادة تلقائية.
- (٢) التحول إلى علاقة غير مركزية بالأفكار والمشاعر، بحيث لم تعد هذه الأشياء تعرف باعتبارها جوانب من الذات؛ بل يتم التعامل معها باعتبارها أشياء تستحق الاهتمام بنفس الطريقة التي قد ننتبه بها إلى الأصوات الناشئة والمختفية.
- (٣) موقف القبول الجذري تجاه الأفكار والأحاسيس الجسدية غير السارة، والذي يسبق ميول الاستجابة المعتادة للهروب أو تجنب أو إصلاح الحالات العاطفية غير السارة، وعلى الرغم من أن هذه الاستجابات مدفوعة برغبة في التخلص من الحالات غير المرغوب فيها؛ إلا أنها في الواقع تعمل على الحفاظ عليها (Teasdale, 2004, 278)

أ. مصادر إعداد البرنامج:

تم الاعتماد على المصادر الأساسية التالية في إعداد البرنامج:

- (١) الرجوع إلى التراث السيكلوجي الذي تناول اليقظة العقلية، والتدخلات العلاجية القائمة عليه؛ بما في ذلك العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية، حيث أن ممارسة اليقظة العقلية تسمح بتطوير قدرات مُحسنة لتنظيم العاطفة والإدراك والسلوك.
- (٢) الاطلاع على البحوث والدراسات السابقة التي تناولت العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية، والتي ركزت على تحسين مهارات تنظيم الانفعال، وخفض اضطراب الحزن المطول، والاستفادة من البرامج الإرشادية التي وردت بها، من ذلك: (Lenferink, et al., 2019, Huang, et al., 2019, Alonso-Llácer, et al., 2020, Bryant, et al., 2024)

- (٣) الرجوع إلى أسس ومبادئ اليقظة العقلية وما تتضمنه من مفاهيم وأسس نظرية.

٤) البحوث والمؤلفات والأطر النظرية التي اهتمت بتنظيم الانفعال، واضطراب الحزن المطول؛ من ذلك: (Boelen, & Lenferink, 2020, Daneshvar, et al., 2020, Tervonen, 2021, Huang, 2022).

ب - أهداف البرنامج:

١) **هدف وقائي:** تدريب عينة البحث على ممارسة اليقظة العقلية، لتكون أسلوب حياة في التعامل مع الخبرات السلبية، حيث تحقق ممارسة اليقظة العقلية العديد من الفوائد النفسية كما أوردها (Naik, Harris, Forthunm (2013, 3) على النحو التالي:

- زيادة الوعي بالعقل.
- انخفاض كبير في التوتر والقلق والعواطف السلبية.
- زيادة السيطرة على التفكير التأملي.
- زيادة المرونة العقلية والتركيز.
- زيادة الذاكرة العاملة.
- انخفاض الأفكار المشتتة للانتباه.
- انخفاض التفاعل العاطفي.
- زيادة القدرة على السلوكيات المتعمدة والمستجيبة.
- زيادة التعاطف والرحمة والضمير تجاه عواطف الآخرين.

٢) **هدف علاجي:** يتمثل في تحسين مهارات تنظيم الانفعال لدى عينة الدراسة المُستهدفة ممن حصلوا على درجات منخفضة على مقياس مهارات تنظيم الانفعال، ودرجات مرتفعة على مقياس اضطراب الحزن المطول، ومعرفة أثر تحسين مهارات تنظيم الانفعال لدى عينة البحث على خفض أعراض اضطراب الحزن المطول.

٣) **أهداف إجرائية:** تتمثل في الأهداف الخاصة التي تتحقق من خلال الجلسات، وتطبيق الممارسات المختلفة لليقظة العقلية، وكذلك بعض فنيات العلاج المعرفي السلوكي، وتتلخص هذه الأهداف فيما يلي:

- أ- التعرف على مفهوم اليقظة العقلية كأحد الاتجاهات العلاجية التي تنتمي إلى الموجة الثالثة من العلاج المعرفي السلوكي، وكذلك تأثير اليقظة العقلية على الوعي بالانفعالات الايجابية والسلبية، والاستراتيجيات التكيفية وغير التكيفية.
- ب- التعرف على مفهوم تنظيم الانفعال وأهميته، والعوامل المؤدية إلى صعوبات تنظيم الانفعال، وخلل التنظيم العاطفي وعلاماته.
- ج- التعرف على مفهوم اضطراب الحزن المطول وأعراضه ومحركاته التشخيصية، وعوامل الخطر المرتبطة به.
- د- تحسين مهارة الوعي العاطفي؛ من خلال إدارة العواطف مع الذات والآخرين.
- هـ- تحسين مهارة التعرف على العواطف وتنظيمها من خلال الوعي بالمشاعر وإعادة البناء المعرفي.
- و- تحسين مهارة تسمية المشاعر ومستوى وضوحها؛ من خلال إعادة صياغة الموقف الانفعالي معرفيًا.
- ز- تحسين القدرة على معرفة السبب الكامن وراء الشعور؛ من خلال الوعي بأسباب الشعور.
- ح- تحسين القدرة على القبول العاطفي.
- ط- تنمية التسامح مع الذات والآخر.
- ي- تحسين القدرة على الاستعداد للمواجهة.
- ك- تحسين القدرة على المساعدة الذاتية.
- ل- توظيف اليقظة العقلية باعتبارها أسلوب حياة.
- ج - الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

يستند البرنامج الحالي على مجموعة من الأسس النظرية التي تنطلق من أسس التدخلات القائمة على اليقظة العقلية، وذلك على النحو التالي:

١- **الأسس العامة للبرنامج:** استمد البرنامج أسسه من خلال النظريات المُفسرة لتنظيم الانفعال، والتوجهات العلاجية التي تصدرت لهذه المشكلات، ومن النظريات المُفسرة للحزن، والتوجهات العلاجية المُتبعة لخفض أعراض الحزن المطول، ومن خلال النظريات المُفسرة لمرحلة الرشد المُبكر وطبيعتها؛ بالإضافة إلى الاعتماد على أدبيات العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية التي تُبَتَّ فعاليتها في تحسين مهارات تنظيم الانفعال.

٢- **الأسس الفلسفية للبرنامج:** يستند البرنامج الحالي على مجموعة من الأسس الفلسفية التي تنطلق من أسس التدخلات القائمة على اليقظة العقلية، والتي وضعها (Kabat-zinne) للتدريب على ممارسات اليقظة العقلية، وذلك على النحو التالي:

أ- **عدم الحكم:** يتم تنمية اليقظة العقلية من خلال افتراض موقف محايد للتجارب الخاصة، وللقيام بذلك لابد للشخص أن يصبح على دراية بالتيار المستمر من الحكم، والتفاعل مع التجارب الداخلية والخارجية التي ينغمس فيها، وتعلم التراجع عنها في الوقت المناسب.

ب- **الصبر:** وهو شكل من أشكال الحكمة؛ فهو يوضح أن الفرد يفهم ويقبل حقيقة مفادها أن الأشياء يجب أن تتكشف في وقتها الخاص، وفي كثير من الأحيان تغطي أفكار الفرد على إدراكه للحظة الحالية.

ج- **عقل المبتدئ:** لرؤية ثراء اللحظة الحالية، يحتاج الفرد إلى تنمية ما يسمى "عقل المبتدئ"، وهو عقل على استعداد لرؤية كل شيء كما لو كان للمرة الأولى، ويسمح عقل "المبتدئ" المنفتح بتقبل الاحتمالات الجديدة ويمنع الفرد من الوقوع في فخ خبرته الخاصة، والتي غالبًا ما يعتقد أنها تعرف أكثر مما يعرفه: Kabat-Zinn, 2009, 33: (36).

د- **الثقة:** إن تطوير الثقة الأساسية في النفس والمشاعر هو جزء لا يتجزأ من تدريب التأمل.

هـ- **عدم السعي:** في المجال التأملي، فإن أفضل طريقة لتحقيق الأهداف هي التراجع عن السعي لتحقيق النتائج، والبدء بدلاً من ذلك لابد من التركيز بعناية على رؤية الأشياء

وقبولها كما هي، لحظة بلحظة، وبالصبر والممارسة المنتظمة، فإن التحرك نحو الأهداف سيحدث من تلقاء نفسه.

و- **القبول:** يعني القبول رؤية الأشياء كما هي في الوقت الحاضر، فغالبًا لا نصل إلى القبول إلا بعد أن يمر الشخص بفترات مليئة بالعواطف من الإنكار ثم الغضب، ولا يعني القبول أنه يجب أن يحب الشخص كل شيء أو أن يتخذ موقفًا سلبيًا تجاه كل شيء ويتخلى عن مبادئه وقيمه.

ز- **التخلي:** في ممارسة التأمل نضع جانبًا عمدًا الميل إلى إعلاء شأن بعض جوانب تجربتنا ورفض جوانب أخرى، فالتخلي هو وسيلة لتترك الأشياء كما هي، وقبول الأشياء كما هي، فعندما نجد أنفسنا نحكم على تجربتنا، نتخلى عن أفكار الحكم هذه، وبالمثل عندما تظهر أفكار الماضي أو المستقبل، نتخلى عنها، فنحن فقط نراقب (Wells, 2013,7:8).

٣- **الأسس النفسية للبرنامج:** تم مراعاة الخصائص النفسية للمرحلة العمرية التي تم تناولها بالبحث والتطبيق، والفروق الفردية في مهارات تنظيم الانفعال، واضطراب الحزن المطول.

٤- **الأسس الأخلاقية للبرنامج:** راعت الباحثة الأخلاقيات المهنية التي يجب عليها الالتزام بها عند العمل مع طلبة الجامعة، والمتمثلة في الالتزام بسرية المعلومات، والعلاقات المهنية، والاستفادة من خبرات وتخصصات زملاء المهنة والاستشارات المتبادلة.

د - الفئة المستهدفة من البرنامج:

تم تطبيق جلسات البرنامج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية على عينة من طلبة الجامعة؛ بلغ عددهم (٧) طلاب، وتراوحت أعمارهم ما بين (١٩ : ٢١) عامًا، والذين لديهم انخفاض في مهارات تنظيم الانفعال، وارتفاع في اضطراب الحزن المطول، وفقًا لدرجاتهم على الأدوات السيكمترية المستخدمة في الدراسة.

هـ - الفنيات المُستخدمة في البرنامج:

استخدمت الباحثة في جلسات البرنامج مجموعة من الفنيات الخاصة بالتدريب على اليقظة العقلية، وكذلك الفنيات الخاصة بالعلاج المعرفي السلوكي؛ شملت ما يلي:

أولاً: فنيات التدريب القائم على اليقظة العقلية

١- **التأمل الواعي:** هو القدرة على تركيز الانتباه على الأفكار والمشاعر والأحاسيس في اللحظة الراهنة، وقد عبرت إيلين لانجر عن أهمية ممارسة التأمل الواعي بقولها "أيًا كان ما تفعله، اعلم أنك تفعله إما بوعي وإما بلا وعي، والتبعات في كلتا الحالتين العقليتين جسيمة؛ إن جميع الاعتلالات تقريباً التي يعاني منها الأفراد هي نتاج الغفلة؛ وإذ تصبح الثقافة أكثر وعياً، تزداد كفاءتنا وترتقي حالتنا الصحية ورفاهنا الكلي" (بيل جورج، ٢٠٢١، ٨٤).

٢- **التعاطف الذاتي:** من أهم الممارسات المفيدة للتمكن من التعاطف الذاتي أن يعامل الشخص نفسه كما يعامل صديق، حيث أن الأماكن الجيدة للبدء هو التفكير في الطريقة التي سيعامل بها الشخص الآخري، لذلك بينما لا يمكن دائماً التخلص من آلام الآخرين؛ يمكن التحقق من تقديم الدعم لمساعدتهم، وفي هذا الصدد يتوجب السماح لأنفسنا بارتكاب الأخطاء، كذلك تساعد تمارين التعاطف الذاتي على أن يصبح الفرد أكثر إدراكاً للذات، حيث تتعلق التقنيات الأخرى بكونه أكثر وعياً بالذات والاستفادة من الحديث الذاتي (سميرة كلوش، ٢٠٢٥، ١٢٨).

٣- **التأمل المتسامي (التجاويز):** هي تقنية متجذرة في الروحانية العميقة، كأداة قوية لا تعزز النمو الشخصي فحسب، بل تؤثر أيضاً بشكل إيجابي على التعليم والصحة والرفاهية العامة، فهي تقنية تأمل فريدة متجذرة تعزز الرفاهية الشاملة من خلال تجربة الوعي الخالص (Singh, Singh, Pradhan, 2024, 643).

٤- **التأمل الذهني:** إن التأمل الذهني هو ممارسة عقلية تعتمد على التركيز على أحاسيس التنفس/الجسم مع الحفاظ على حالة ذهنية مسترخية، وأثناء ممارسة التأمل الرسمية، سوف تنشأ عوامل تشتيت ويتم تعليم المتأمل الاعتراف بالأفكار الخطابية، وإعادة انتباهه إلى تنفسه دون إصدار أحكام، وبالتالي فإن تدريب التأمل الذهني يمكن أن يعزز من الناحية النظرية الوعي

الذهني، وتعمل هذه العملية على تحسين استدامة الانتباه من خلال تعليم الأشخاص "إطلاق" التقييمات المعرفية للمعلومات غير ذات الصلة (Zeidan, Johnson, Diamond, David, & Goolkasian, 2010,598).

٥- **تأمل ميتا: mettá** هي مصطلح متعدد المعاني يعني اللطف المحب، والود، وحسن النية، والإحسان، والزمالة، والألفة، والوئام، وعدم الإساءة، وعدم العنف، وتعرف **mettá** بأنها الرغبة القوية في رفاهية وسعادة الآخرين، وفي الأساس **mettá** هي موقف إثاري من الحب والود، وهو ما يميزها عن الود المجرد القائم على المصلحة الذاتية، فمن خلال **mettá** يرفض المرء أن يكون مسيئاً وينبذ المرارة والاستياء، والعداء من كل نوع، ويطور بدلاً من ذلك عقلاً ودوداً ومتعاوناً وخيراً يسعى إلى رفاهية وسعادة الآخرين، إنها تثير داخل القلب شعوراً دافئاً بالرفقة والتعاطف والحب، الذي ينمو بلا حدود مع الممارسة، ويتغلب على جميع الحواجز الاجتماعية والدينية والعرقية والسياسية والاقتصادية (Buddharakkhita,2013,1)

٦- **تأمل الجبل:** إن صورة الجبل التي نحتفظ بها في عين العقل وفي الجسم يمكن أن تنعش ذاكرتنا حول سبب جلوسنا في المقام الأول، وما يعنيه حقاً، في كل مرة نجلس فيها، أن نسكن في عالم اللافعل، فالجبال هي رمز جوهرى للحضور الدائم والسكون، ويمكن ممارسة التأمل في الجبل بالطريقة التالية: "تخيل أجمل جبل تعرفه أو يمكنك تخيله، جبل يتحدث شكله إليك شخصياً، وبينما تركز على صورة الجبل أو شعورك به في مخيلتك، لاحظ شكله العام، والقمة العالية، والقاعدة المتجذرة في صخر قشرة الأرض، والجوانب شديدة الانحدار أو المنحدرة برفق، لاحظ أيضاً مدى ضخامته، ومدى ثباته، ومدى جماله سواء رأيته من بعيد أو عن قرب - جمال ينبعث من توقيعه الفريد من حيث الشكل والهيئة، وفي الوقت نفسه يجسد صفات عالمية "للجبلية" تتجاوز الشكل والهيئة المعينة، ربما يكون جبلك مغطى بالثلوج في قمته وأشجار على المنحدرات السفلية. ربما يكون له قمة بارزة واحدة، أو ربما سلسلة من القمم أو هضبة مرتفعة، مهما كان شكله، فقط اجلس وتنفس مع صورة هذا الجبل، وراقبه، ولاحظ صفاته، عندما تشعر بالاستعداد، انظر ما إذا كان بإمكانك جلب الجبل إلى جسدك بحيث يصبح جسدك الجالس هنا

والجبل الذي تراه في عين عقلك واحدًا، يصبح رأسك القمة العالية؛ وأكتافك وذراعيك جوانب الجبل؛ وأردافك وساقيك القاعدة الصلبة المتجذرة في وسادتك على الأرض (Kabat-Zinn, 2001, 145).

٧- **تمارين التنفس الواعي:** تركز تمارين التنفس الواعي على الانتباه إلى التنفس، وأن يكن الشخص على دراية بأنفاسه، ويوجه انتباهه إليها، من خلال الانتباه إلى ارتفاع وانخفاض المعدة أو إلى الأحاسيس الدقيقة في فتحتي الأنف (على سبيل المثال، مدى برودة أو دفء الهواء في فتحتي الأنف)، ويكون الهدف الأساسي من ذلك هو ترسيخ الانتباه على الحاضر (Toniolo-Barrios, & Pitt, 2021, 192).

٨- **مسح الجسم:** تضمن تمارين مسح الجسم تحريك انتباه الشخص تدريجيًا عبر الجسم بالكامل مع استخدام الوعي غير الحكمي للمشاعر والأحاسيس في كل منطقة مستهدفة من الجسم، وقد ثبت أن المشاركة في تمارين التأمل لمسح الجسم تقلل من الألم فضلاً عن زيادة جودة الحياة والصحة النفسية لدى الأشخاص (Call, Miron, & Orcutt, 2014, 659).

٩- **الاستماع اليقظ:** الاستماع اليقظ هو أكثر بكثير من السماح للآخر بالتحدث أثناء انتظار فرصة للرد. الاستماع هو الانتباه الكامل للآخرين والترحيب بهم في كياناتنا. جمال الاستماع هو أن أولئك الذين يتم الاستماع إليهم يبدأون في الشعور بالقبول، ويبدأون في أخذ كلماتهم على محمل الجد واكتشاف ذواتهم الحقيقية. الاستماع هو شكل من أشكال الضيافة الروحية التي من خلالها تدعو الغرباء ليصبحوا أصدقاء، والتعرف على ذواتهم الداخلية بشكل أكثر اكتمالاً (Walker, 2021, 2).

١٠- **الامتنان:** إن التعبير عن الامتنان هو نوع من الاستراتيجيات الرئيسية لتحقيق السعادة، فالامتنان يمثل أشياء كثيرة لمعظم الناس، إنه عبارة عن تقدير ونظرة إلى الجانب المشرق، إنه تعبير عن الشكر لشخص ما، وشكر الله بإحصاء نعمه، إنه فلسفة عدم التعامل مع الأشياء على أنها أمر مسلم به، إنه طريقة للتأقلم مع الحاضر، فهو ترياق للمشاعر السلبية، وشعور مغاير

للحسد والعداء والقلق والانزعاج، حيث يعرفه الكاتب روبرت إيمونز بأنه "إحساس بالدهشة والشكر والتقدير للحياة" (سونيا ليوبوميرسكي، ٢٠٢٣، ١١٥).

١١- فحص الجسد: إن فحص الجسم هو ممارسة موجهة نحو الجسد وتركز على الانتباه، تم تقديمها لأول مرة في الممارسة السريرية كجزء من برنامج تخفيف التوتر القائم على اليقظة العقلية، حيث يجمع برنامج تخفيف التوتر القائم على اليقظة العقلية، الذي طوره جون كابات زين بين مجموعة من التقنيات والممارسات التي توحيها فكرة مشتركة - ألا وهي تنمية اليقظة العقلية (Dreeben, Mamberg, & Salmon, 2013, 394).

١٢- تنمية طاقة الحياة (تشي غونغ): وظيفة التأمل هي استخدام العقل الذي يجمع بين حركات تاي تشي ومبادئ تشي غونغ، حيث يتم دمج هذه العناصر الثلاثة لتعلم تشي غونغ، وتتضمن عملية تعلم تشي غونغ تنشيط تشي للصحة الداخلية، ويعمل تشي غونغ من خلال الجمع بين الغرض بطريقة مماثلة للوخز بالإبر، إلا أن الوخز بالإبر تستخدم حركة الجسم والتحكم والاسترخاء العميق وتنظيم التنفس لتنشيط تشي، بينما في تشي غونغ يتم الجمع بين ما سبق والتأمل "تصور حركة تشي" (Chen, & Reekie, 1995, 15).

١٣- العمل المعاكس: استخدمت الباحثة تمارين العمل المعاكس لتنظيم العاطفة لدى أفراد المجموعة التجريبية، لأن تنظيم العواطف يتيح التنقل بين المشاعر القوية بطريقة أكثر فعالية، وتساعد المهارات المتعلمة في تحديد المشاعر وتسميتها وتغييرها، وعندما يكون الشخص قادراً على التعرف على مشاعره السلبية القوية والتعامل معها (كالغضب)، فإن ذلك يقلل من الضعف العاطفي ويساعد على الحصول على تجارب عاطفية أكثر إيجابية.

١٤- دقيقة اليقظة: استخدمت الباحثة تمارين دقيقة اليقظة لمساعدة أفراد العينة على خفض التوتر الناجم عن اجترار ذكريات المتوفى، وكذلك لمساعدتهم على التخلص من الشعور بالذنب.

ثانياً: فنيات مرتبطة بالعلاج المعرفي السلوكي

١- **النمذجة:** تركز أهمية هذا الأسلوب في أن الفرد يتعلم السلوك من خلال الملاحظة والتقليد، فالطفل يبدأ بتقليد الكبار، والكبار يقلدون بعضهم بعضاً، ويمكن استخدام هذه الفنية في زيادة السلوك المرغوب فيه، وكذلك يمكن استخدامها في خفض وتقليل السلوك غير المرغوب فيه، فهذا الأسلوب هو عملية تعلم تتضمن تغيير الفرد لسلوكه نتيجة لملاحظة وتقليد سلوك فرد آخر، ويعتبر أداة فعالة وهامة في المساعدة على تعلم السلوكيات والمهارات الاجتماعية المناسبة (طه عبدالعظيم حسين، ٢٠٠٨، ٢٦٩).

٢- **التدريب على الاسترخاء:** إن القلق والاسترخاء لا يمكن أن يحدثا معاً، وهذا مبدأ من مبادئ تعديل السلوك يسمى بالبدل المتنافر؛ ويمكن للفرد أن يسترخي بعمق بشد أجزاء من جسمه مثل الفك، والرقبة، والذراعين، والساقين شداً بطيئاً، حيث يتم مساعدة الفرد الفرد بجعله يعي حالة التوتر والشد في منطقة معينة ثم يقوم بإرخاء التوتر في تلك المنطقة وتكرار الحركات (عبدالرحمن الخطيب، ٢٠٠٩، ٢٤٥).

٣- **إعادة الهيكلة المعرفية:** وهي استراتيجية معرفية يتم فيها تعليم المسترشد طريقة التحليل الذاتي، وذلك بالطلب منه أن يسجل على مذكرة خاصة معتقداته وأفكاره اللاعقلانية المرتبطة بمشكلاته، ثم يُطلب منه تحليل التصرفات الخاطئة، ومن ثم تطوير أهداف انفعالية وسلوكية ومعرفية جديدة (عبدالله أبو زعيزع، ٢٠٠٩، ١٥٦).

٤- **فنية صرف الانتباه:** تستخدم فنية صرف الانتباه في العلاج المعرفي السلوكي لأهداف محددة وقصيرة المدى، وذلك بأن يطلب من العميل الذي يعاني من القلق القيام بسلوك يصرف انتباهه عن الأعراض التي يشعر بها لأن التركيز على هذه الأعراض يجعلها تزداد سوءاً (وسمية فهمي، ٢٠٢٤، ١٥٣).

٥- **طرح الأسئلة:** تعرف مهارة طرح الأسئلة بأنها مجموعة من الكلمات التي توجه إلى شخص أو مجموعة أشخاص بحيث يفهمون المقصود بها، ويعملون فكرهم فيها، ويستجيبون لها بشكل (عماد حسين حافظ، ٢٠١٥، ١٨٥).

٦- **الأسئلة الافتراضية:** تستخدم الأسئلة الافتراضية للكشف عن الطريقة التي يتفاعل بها الأشخاص، وكيف تفكر عقولهم، فمن خلال إجابتهم يمكن تحليل شخصيتهم وأدائهم العاطفي (باتريك كينغ، ١٥٩، ٢٠٢٢).

٧- **التغذية الراجعة:** هي استجابة فورية تلقائية من فرد في موقع المسؤولية (المرشد) إلى آخر (المسترشد) لمعرفة رد فعل ما يخفيه من قول وعمل عن الآخرين (أحمد عبداللطيف أبو أسعد، رياض عبداللطيف الأزايده، ٢٠١٥، ٣٤٦).

٨- **فنية إعادة العزو:** تساعد عملية العزو المرضى في التراجع خطوة إلى الخلف، والنظر إلى العوامل المتعددة التي تسهم في تحقيق النتائج السلبية، وهكذا يمكن مساعدة المريضة التي تلوم نفسها على التسبب في نتيجة سيئة، على رؤية أنها غير مسؤولة عن كل العوامل التي أدت إلى تلك النتيجة (مايكل نينا، ويندي درايدان، ٢٠١٨، ١٢٧).

٩- **فنية الحوار والمناقشة:** استخدمت الباحثة هذه الفنية لمساعدة أفراد المجموعة التجريبية على تذكر آخر المواقف المرتبطة بالفقد؛ بحيث يصف المشارك الحادثة بشيء من التفصيل، وتحاول الباحثة جعل المسترشد يتذكر الأفكار المرتبطة بظهور واستمرار رد الفعل الانفعالي باستخدام أسئلة.

١٠- **فنية الإلقاء:** استخدمت الباحثة هذه الفنية لتوصيل الأفكار والمعلومات لأفراد المجموعة التجريبية، وكذلك للتعرف على خطوات البرنامج وأهدافه.

١١- **تكنيك الأعمدة الثلاثية:** لتقليل التشوهات المعرفية مع الحالات، استخدمت الباحثة تكنيك الأعمدة الثلاثية، فمن خلال التدريب عليها ستبدأ الحالة في ملاحظة نمط تفكيرها السلبي، وستبدأ في إعادة تعديلها لتعكس الواقع بدلاً من تشوّهاته الزائفة.

١٢- **الواجبات المنزلية:** وهي أساسية وضرورية في التدريب على المهارات حيث يتم تنفيذ واجبات بيتيه على نفس نهج المهارة، وذات طابع سلوكي ومن خلال هذه الواجبات يستطيع أفراد المجموعة تطبيق ما تعلموه في الجلسات، وكتابة تقارير حول التطبيق، وأيضًا على مواقف حياتية يمرون بها (حورية محمد الزيادات، ٢٠١٥، ٣٩).

و- التوزيع الزمني للبرنامج:

تكون البرنامج من (٢٣) جلسة تدريبية، استغرق تطبيقها شهرين، وذلك بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً، حيث تراحت المدة الزمنية للجلسات ما بين (٩٠ - ١٢٠) دقيقة، وبعد مرور شهرين تم إجراء القياس التتبعي للتأكد من استمرار فعاليته.

جدول رقم (١٩)

مخطط جلسات البرنامج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية

رقم الجلسة	اسم المرحلة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المعرفية وممارسات اليقظة العقلية المُستخدمة	زمن الجلسة
الأولى	التمهيدية	التعارف والتثقيف النفسي للتعريف بالبرنامج وإجراءاته	- التعارف بين الباحثة وأفراد المجموعة التجريبية. - كسر الحواجز بين أفراد المجموعة التجريبية. - الاتفاق على البروتوكول الخاص بالبرنامج. - توضيح المزايا التي تعود على أفراد المجموعة التجريبية لاشتراكهم في البرنامج. - توضيح حقوق وواجبات أفراد المجموعة التجريبية. - التعرف على توقعات أفراد المجموعة التجريبية عن البرنامج.	- اللقاء - الحوار - والمناقشة - الأسئلة - الافتراضية - التغذية الراجعة.	٩٠ دقيقة

رقم الجلسة	اسم المرحلة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المعرفية وممارسات اليقظة العقلية المستخدمة	زمن الجلسة
الثانية	التمهيدية	التنقيف النفسي عن العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية	- تعريف أفراد المجموعة التجريبية بالعلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية وفوائده ومكوناته. - التعرف على مبادئ العلاج المعرفي وأساسه وخطواته. - التعرف على مفهوم اليقظة العقلية كأحد الاتجاهات العلاجية التي تنتمي إلى الموجة الثالثة من العلاج المعرفي السلوكي. - التعرف على مكونات اليقظة العقلية ومقوماتها. - مساعدة أفراد المجموعة التجريبية على الاستبصار بتأثير اليقظة العقلية على الوعي بالانفعالات والخبرات الانفعالية ومستوى الانفعالات الايجابية والسلبية والاستراتيجيات التكيفية وغير التكيفية.	اللقاء - الحوار والمناقشة - التغذية الراجعة.	٩٠ دقيقة
الثالثة	التمهيدية	مهارات تنظيم الانفعال التنقيف النفسي عن	- التعرف على مفهوم التنظيم الانفعالي. - التعرف على أهمية تنظيم الانفعالات. - التعرف على المشاعر التي يجد أفراد المجموعة التجريبية صعوبة في التعامل.	اللقاء - الحوار والمناقشة - إعادة الهيكلية المعرفية - الواجب المنزلي	٩٠ دقيقة

رقم الجلسة	اسم المرحلة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المعرفية وممارسات اليقظة العقلية المستخدمة	زمن الجلسة
الثالثة	التمهيدية	تنظيم الانفعال التثقيف النفسي عن مهارات	- مساعدة أفراد المجموعة على الاستبصار بالعوامل المسؤولة عن صعوبات تنظيم الانفعال. - التعرف على الاضطرابات النفسية المرتبطة بخلل التنظيم الانفعالي. - التعرف على علامات خلل التنظيم العاطفي. - الكشف عن تأثير كبت المشاعر على التنظيم الانفعالي.		
الرابعة	التمهيدية	الحزن المطول التثقيف النفسي عن اضطراب	- التعرف على مفهوم اضطراب الحزن المطول وأعراضه. - التعرف على التشخيص الإكلينيكي لاضطراب الحزن المطول. - مساعدة أفراد المجموعة التجريبية على الاستبصار بعوامل الخطر المرتبطة بالإصابة باضطراب الحزن المطول. - التعرف على تأثير الحزن على الدماغ.	- الإلقاء - الحوار والمناقشة - النمذجة - الواجب المنزلي	٩٠ دقيقة

رقم الجلسة	اسم المرحلة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المعرفية وممارسات اليقظة العقلية المُستخدمة	زمن الجلسة
الخامسة	التمهيدية	النموذج المعرفي لاضطراب الحزن المطول	- التعرف على مكونات النموذج المعرفي لاضطراب الحزن المطول. - مساعدة أفراد المجموعة التجريبية على فهم المُحفزات المرتبطة بخسارة شخص ما عزيز عليهم. - توجيه أفراد المجموعة التجريبية للاعتراف بأهمية السلوكيات (مثل: الانسحاب الاجتماعي)، والعمليات المعرفية (مثل: التأمل والانتباه) التي تحافظ على أعراض الحزن المطول. - التعرف على العلاج المعرفي لاضطراب الحزن المطول والذي يجمع بين التعرض وإعادة الهيكلة المعرفية. - استبصار أفراد المجموعة التجريبية بالعلاقة بين تنظيم الانفعال واضطراب الحزن المطول. - تهيئة أفراد المجموعة التجريبية للمرحلة العلاجية وتنفيذ فنياتها.	الإلقاء - الحوار والمناقشة - إعادة الهيكلة المعرفية - النمذجة.	٩٠ دقيقة

رقم الجلسة	اسم المرحلة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المعرفية وممارسات اليقظة العقلية المستخدمة	زمن الجلسة
السادسة	علاجية	صياغة الحالة	- تلخيص وتحديد الصعوبات والمشكلات التي مرت بها كل حالة على حدة من خلال الإجابة على الأسئلة التالية: - كيف تشعر/ تشعر في هذه اللحظة؟ - ما الذي يجري في حياتك الآن؟ - متى بدأت الصعوبات والمشاكل بالظهور؟ - ما العلاقات المهمة في حياتك؟ - ما الذي تمثله هذه العلاقات بالنسبة لك؟ - مساعدة كل فرد من أفراد المجموعة التجريبية على الاستبصار بمشكلته والتعرف على الطرق الفعالة للتعامل معها. - تمكين أفراد المجموعة التجريبية من الاعتراف بالحزن وتحديد ردود الفعل النفسية والجسدية الناجمة عن وفاة الشخص العزيز. - تنفيذ بعض استراتيجيات العلاج المعرفي. - تهيئة أفراد المجموعة التجريبية لتنفيذ بعض ممارسات اليقظة العقلية.	الإلقاء - الحوار والمناقشة - طريقة العمود الثلاثي - إعادة العزو - تمرين دقيقة اليقظة - تمرين التعاطف الذاتي.	٩٠ دقيقة

رقم الجلسة	اسم المرحلة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	فنيات الجلسة	زمن الجلسة
السابعة	علاجية (تحسين مهارة الوعي العاطفي)	إدارة العواطف مع الذات	- مساعدة أفراد العينة على التعرف على مشاعرهم وتحليلها وفهمها بشكل أفضل. - التعرف على أسباب تلك المشاعر. - والتعامل معها بشكل صحيح. - التدريب من خلال النمذجة على مهارة الوعي العاطفي. - التدريب على إدارة التوتر والتخلص من الأفكار السلبية. - مساعدة أفراد المجموعة التجريبية على تطوير طرق إيجابية وبناءة عند الاستجابة للمحفزات الجيدة والسيئة. - الوعي بكيفية تأثير المشاعر على الذات	- الحوار والمناقشة - - النمذجة - الاسترخاء - - التأمل الواعي - - الواجب المنزلي	١٢٠ دقيقة
الثامنة	علاجية (تحسين مهارة الوعي العاطفي)	إدارة العواطف مع الآخرين	- تمكين أفراد المجموعة التجريبية من فهم مشاعر الآخرين، وتحديد أسباب تصرفاتهم، والتواصل معهم بشكل فعال. - تحسين الوعي العاطفي عن طريق التعبير عن المشاعر بشكل صحيح وذلك من خلال التحدث مع الأشخاص المقربين منه ومشاركتهم ما يجول في ذهنه والاستماع لأرائهم ونصائحهم. - التدريب على تأمل ميتا (تأمل المحب اللطيف).	- الحوار والمناقشة - - النمذجة - الاسترخاء - - تأمل ميتا - الواجب المنزلي.	١٢٠ دقيقة

رقم الجلسة	اسم المرحلة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المعرفية وممارسات اليقظة العقلية المُستخدمة	زمن الجلسة
التاسعة	علاجية (تحسين مهارات التعرف على العواطف وتنظيمها)	الوعي بالمشاعر وإعادة البناء المعرفي	- مساعدة أفراد العينة على الوعي بالمشاعر وكيفية التعبير عنها لتحسين التواصل العاطفي. - استبصار أفراد العينة بالآثار السلبية للمشاعر المؤلمة. - التدريب من خلال النمذجة على وصف المشاعر وفهمها بشكل أفضل. - التدريب على مهارة حل المشكلات لمواجهة التحديات العاطفية والشخصية. - مساعدة أفراد العينة على تقليل الحساسية للتفكير والتحكم في العواطف واتخاذ القرارات الصحيحة. - التدريب على إعادة البناء المعرفي لتغيير الأفكار السلبية والمشوهة إلى أفكار أكثر واقعية وإيجابية.	- الحوار والمناقشة - النمذجة - إعادة البناء المعرفي - تمرين العمل - المعاكس - الواجب المنزلي.	٢٠ دقيقة
العاشرة	علاجية (التقييم)	الوعي العاطفي والتعرف على العواطف	- مراجعة مدى اكتساب أفراد المجموعة التجريبية للمهارات والممارسات التي تم التدريب عليها الخاصة بهذا الجزء من المرحلة العلاجية. - مناقشة صعب نقل ما تم تعلمه داخل الجلسة إلى خارجها.	- الإلقاء - الحوار والمناقشة.	٩٠ دقيقة

رقم الجلسة	اسم المرحلة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المعرفية وممارسات اليقظة العقلية المستخدمة	زمن الجلسة
الحادية عشرة	علاجية (تحسين مهارة تسمية المشاعر ومستوى وضوحها)	إعادة صياغة الموقف الانفعالي معرفيًا	- الوعي بالانفعالات والعمليات المعرفية وما وراء المعرفة التي يمكن للفرد استخدامها في إدارة انفعالاته. - التدريب على الاستماع اليقظ للتحرر من الأفكار المسبقة والأحكام. - تمكين أفراد المجموعة التجريبية من وضع "تسمية" لما يشعرون به في هذه اللحظة. - مساعدة أفراد المجموعة التجريبية على تسمية كل "شعور سلبي" واستبدله بأفكار إيجابية ورحيمة تركز على إيجاد الحلول.	- الحوار والمناقشة - - صرف الانتباه - - الاستماع اليقظ - - الواجب المنزلي	١٢٠ دقيقة
الثانية عشر	علاجية (تحسين القدرة على معرفة السبب الكامل وراء الشعور)	الوعي بأسباب الشعور	- التعرف على الأسباب الكامنة خلف المشاعر التي مر بها أفراد المجموعة التجريبية مؤخرًا ومحفزاتها. - التخلص من المشاعر السلبية بالتأمل والتنفس. - ممارسة تمارين التنفس لتدريب الوعي والتركيز وتهدئة الدماغ. - الكشف عن المشاعر المكبوتة وخلق بيئة آمنة للتعبير عن العواطف والانفعالات.	- الحوار والمناقشة - - التأمل المراقب - - تمارين التنفس - الواعي - الواجب المنزلي	١٢٠ دقيقة

رقم الجلسة	اسم المرحلة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المعرفية وممارسات اليقظة العقلية المستخدمة	زمن الجلسة
الثالثة عشر	علاجية (التقييم)	تقديم اكتساب القدرة على تسمية المشاعر ومعرفة أسبابها	- مراجعة مدى اكتساب أفراد المجموعة التجريبية للمهارات والممارسات التي تم التدريب عليها الخاصة بهذا الجزء من المرحلة العلاجية. - مناقشة صعاب نقل ما تم تعلمه داخل الجلسة إلى خارجها.	الإلقاء - الحوار والمناقشة.	٩٠ دقيقة
الرابعة عشر	علاجية (تحسين القدرة على القبول العاطفي)	تعامل مع المشاعر بطريقتك الخاصة	- استبصار أفراد المجموعة التجريبية بمشاعرهم وتقبلهم لها واستبدالها بمشاعر إيجابية. - التعبير عن المشاعر بالرسم. - وصف العواطف من خلال نموذج تحديد المشاعر. - تمكين أفراد المجموعة التجريبية من التعامل مع المواقف الصعبة والمؤلمة. - التقبل اليقظ من خلال الممارسة الفعالة والمرونة تجاه العقل والجسد.	- الحوار والمناقشة - - التأمل الذهني - - فحص الجسد - - الواجب المنزلي.	١٢٠ دقيقة

رقم الجلسة	اسم المرحلة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المعرفية وممارسات اليقظة العقلية المستخدمة	زمن الجلسة
الخامسة عشر	علاجية (تنمية التسامح مع الذات والآخر)	عامل نفسك بلطف كصديق مقرب	- خفض الانفعالات والأفكار والسلوكيات السلبية تجاه الذات، واستبدالها بانفعالات وأفكار وسلوكيات ايجابية. - مساعدة أفراد العينة على التخلص من مشاعر الذنب ومسامحة أنفسهم. - تمكين أفراد العينة من إيقاف اجترار الذكرى الأليمة. - تحسين الحوار الذاتي. - تمكين أفراد العينة من اتباع أسلوب متوازن في التعامل مع الانفعالات السلبية. - التدريب على تقنية التأمل المتسامي (التأمل التجاوزي)	الحوار والمناقشة - صرف الانتباه - إعادة البناء المعرفي - التأمل المتسامي (التأمل التجاوزي) - الواجب المنزلي.	١٢٠ دقيقة
السادسة عشر	علاجية (التقييم)	تقييم اكتساب القبول العاطفي والتسامح	- مراجعة مدى اكتساب أفراد المجموعة التجريبية للمهارات والممارسات التي تم التدريب عليها الخاصة بهذا الجزء من المرحلة العلاجية. - مناقشة صعب نقل ما تم تعلمه داخل الجلسة إلى خارجها.	الإلقاء - الحوار والمناقشة.	٩٠ دقيقة

رقم الجلسة	اسم المرحلة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المعرفية وممارسات اليقظة العقلية المُستخدمة	زمن الجلسة
السابعة عشر	علاجية (تحسين القدرة على الاستعداد للمواجهة)	حقق أهدافك	- مساعدة أفراد المجموعة التجريبية على تحقيق أهدافهم الخاصة بغض النظر عن نوعية المشاعر التي يمرون بها. - التدريب على التعاطف الذاتي لتعزيز يقظتهم خلال الأوقات الصعبة التي يقفون فيها على أنفسهم. - التدريب على تمارين تشي غونغ للتحكم بطاقة الجسم.	- الحوار والمناقشة - - تمرين التعاطف الذاتي - تمرين تنمية طاقة الحياة (تشي غونغ) - الواجب المنزلي.	١٢٠ دقيقة
الثامنة عشر	علاجية (تحسين القدرة على المساعدة الذاتية)	ساعد نفسك وكن ممثلاً لها	- تدريب أفراد المجموعة التجريبية على ممارسة المساعدة الذاتية عندما يشعرون بعواطف مختلفة. - تمكين أفراد المجموعة التجريبية من ممارسة استراتيجيات المواجهة الفعالة والصحية. - ممارسة تمارين الامتتان. - التدريب على التأمل بمسح الجسم.	الإلقاء - المناقشات الجماعية - مسح الجسم - تمرين الامتتان - الواجب المنزلي.	١٢٠ دقيقة

رقم الجلسة	اسم المرحلة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المعرفية وممارسات اليقظة العقلية المستخدمة	زمن الجلسة
التاسعة عشر	علاجية (التقييم)	تقييم اكتساب الاستعداد للمواجهة والمساعدة الذاتية	- مراجعة مدى اكتساب أفراد المجموعة التجريبية للمهارات والممارسات التي تم التدريب عليها الخاصة بهذا الجزء من المرحلة العلاجية. - مناقشة صعاب نقل ما تم تعلمه داخل الجلسة إلى خارجها.	الإلقاء - الحوار والمناقشة.	٩٠ دقيقة
العشرون	علاجية (اكتساب القدرة على تعديل المشاعر)	تعامل مع مشاعر ك السلبية بالتأمل	- تمكين أفراد المجموعة التجريبية من التأثير على مشاعرهم. - مساعدتهم على تحويل انتباههم وتغيير ردود أفعالهم. - تمكينهم من الاعتراف بالمشاعر وتحديد مصدرها. - التدريب على تأمل الجبل.	المناقشة والحوار - صرف الانتباه - إعادة البناء المعرفي - تأمل الجبل.	١٢٠ دقيقة

رقم الجلسة	اسم المرحلة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المعرفية وممارسات اليقظة العقلية المُستخدمة	زمن الجلسة
الحادية والعشرون	علاجية (توظيف اليقظة)	مارس اليقظة العقلية مستقبلاً	- تهيئة أفراد المجموعة التجريبية لإنهاء البرنامج، وتشجيعهم على الاستمرار في ممارسة اليقظة العلية في جميع المواقف الحياتية مستقبلاً. - مراجعة مدى المهارات والممارسات التي تم التدريب عليها أثناء جلسات البرنامج. - حثهم على النظر إلى اليقظة العقلية باعتبارها أسلوب حياة.	الإلقاء - المناقشة والحوار .	١٢٠ دقيقة
الثانية والعشرون	المرحلة الختامية (التقييم)	تقييم وإنهاء البرنامج	- تقييم ما تم انجازه خلال جلسات البرنامج. - مناقشة أفراد المجموعة التجريبية حول كيفية نقل أثر البرنامج إلى جميع جوانب الحياة والمحافظة على استمرارية البرنامج. - الحديث حول المشكلات المستمرة لدى أفراد المجموعة التجريبية، وأسباب عدم التخلص منها. - التعرف على الجوانب الايجابية التي تم اكتسابها بعد الانتهاء من جلسات البرنامج. - جمع الآراء حول مدى تحقيق البرنامج لتوقعات الطلاب المشاركين.	الالقاء - الحوار والمناقشة - التغذية الراجعة.	٩٠ دقيقة

رقم الجلسة	سم المرحلة	عنوان	أهداف الجلسة	الفنيات المعرفية وممارسات اليقظة العقلية المستخدمة	زمن الجلسة
تابع الثانية والعشرون	المرحلة الختامية (التقييم)	تقييم وإنهاء البرنامج	- تطبيق القياس البعدي بعد نهاية الجلسة للتأكد من فعالية برنامج العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية لتحسين مهارات تنظيم الانفعال في خفض اضطراب الحزن المطول. - تقديم الشكر لأفراد المجموعة التجريبية المُستهدفة في البرنامج التدريبي، والاتفاق على التطبيق التتبعي للتحقق من استمرار فعالية البرنامج بعد مرور شهرين من توقفه.	اللقاء - الحوار والمناقشة - التغذية الراجعة.	٩٠ دقيقة
الثالثة والعشرون	مرحلة المتابعة	متابعة البرنامج	- التحقق من استمرار فعالية برنامج العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية لتحسين مهارات تنظيم الانفعال في خفض اضطراب الحزن المطول بعد مرور شهرين من توقفه من خلال التطبيق التتبعي (تطبيق أدوات البحث: مقياس مهارات تنظيم الانفعال، ومقياس اضطراب الحزن المطول).	الإلقاء - المناقشة والحوار - التغذية الراجعة - طرح الاسئلة.	٩٠ دقيقة

الخطوات الإجرائية للدراسة:

- ١- إعداد الأدوات السيكمترية للبحث (مقياس اضطراب الحزن المطول، ومقياس مهارات تنظيم الانفعال)، والبرنامج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية.
 - ٢- التحقق من الكفاءة السيكمترية للمقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية باستخدام برنامج SPSS (الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية).
 - ٣- تطبيق المقاييس على عينة الدراسة واختيار العينة الإجرائية، وتقسيمها إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة)، والتحقق من تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية.
 - ٤- تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية على أفراد المجموعة التجريبية.
 - ٥- إجراء القياس البعدي للمجموعتين (التجريبية، والضابطة)، ثم تطبيق القياس التتبعي على المجموعة التجريبية بعد انتهاء فترة المتابعة (شهرين من تطبيق البرنامج).
 - ٦- استخلاص نتائج البحث باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.
- ### الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:
- في ضوء أهداف الدراسة الحالية استخدمت الباحثة بعض الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات، واختبار صحة الفروض باستخدام برنامج (SPSS)، والتي تمثلت فيما يلي:
- ١- معادلة "مان وبيتتي" لمجموعتين مستقلتين من البيانات.
 - ٢- معامل الارتباط الثنائي للرتب.
 - ٣- ويلكوكسون لمجموعتين مرتبطتين من البيانات.
 - ٤- معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

نتائج الفرض الأول:

نص الفرض علي أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين: التجريبية والضابطة (من طلبة الجامعة) في القياس البعدي لمهارات تنظيم الانفعال (الأبعاد، والمقياس ككل) لصالح المجموعة التجريبية".

ولاختبار هذا الفرض تم حساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين بمعادلة "مان ويتني" لمجموعتين مستقلتين من البيانات، وحساب حجم ومستوي التأثير بمعامل الارتباط الثنائي للرتب، والنتائج كما يلي:

جدول (٢٠) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين: التجريبية والضابطة (من طلبة الجامعة) في القياس البعدي لمهارات تنظيم الانفعال (الأبعاد، والمقياس ككل)

مهارات تنظيم الانفعال	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة	حجم التأثير	مستوي التأثير
(١) الوعي العاطفي	التجريبية	٧	١٠,٧١	٧٥	٢	٣٠	٢,٩٠٤	٠,٠١	٠,٩٢	كبير جداً
الضابطة	٧	٤,٢٩	٣٠							
(٢) الإحساس	التجريبية	٧	١١	٧٧	صفر	٢٨	٣,١٥٨	٠,٠١	١	كبير جداً
الضابطة	٧	٤	٢٨							
(٣) الوضوح	التجريبية	٧	١٠,٦٤	٧٤,٥	٢,٥	٣٠,٥	٢,٨٤٦	٠,٠١	٠,٩٠	كبير جداً
الضابطة	٧	٤,٣٦	٣٠,٥							

مهارات تنظيم الانفعال	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة	حجم التأثير	مستوي التأثير
(٤) المعرفة	التجريبية	٧	١١	٧٧	صفر	٢٨	٣,١٣٠	٠,٠١	١	كبير
	الضابطة	٧	٤	٢٨						جداً
(٥) القبول	التجريبية	٧	١١	٧٧	صفر	٢٨	٣,١٨٠	٠,٠١	١	كبير
	الضابطة	٧	٤	٢٨						جداً
(٦) التسامح	التجريبية	٧	١١	٧٧	صفر	٢٨	٣,١٨٠	٠,٠١	١	كبير
	الضابطة	٧	٤	٢٨						جداً
(٧) الاستعداد للمواجهة	التجريبية	٧	١٠,٧٩	٧٥.٥	١.٥	٢٩.٥	٢,٨٤٦	٠,٠١	٠.٩٤	كبير
	الضابطة	٧	٤,٢١	٢٩.٥						جداً
(٨) المساعدة الذاتية	التجريبية	٧	١١	٧٧	صفر	٢٨	٣,١٤١	٠,٠١	١	كبير
	الضابطة	٧	٤	٢٨						جداً
(٩) تعديل المشاعر	التجريبية	٧	١١	٧٧	صفر	٢٨	٣,١٥١	٠,٠١	١	كبير
	الضابطة	٧	٤	٢٨						جداً
مهارات تنظيم الانفعال (ككل)	التجريبية	٧	١١	٧٧	صفر	٢٨	٣,١٣٠	٠,٠١	١	كبير
	الضابطة	٧	٤	٢٨						جداً

يتضح من الجدول أن:

(١) جميع الفروق دالة إحصائياً (عند مستوى ٠.٠١) ، وهذا يعني أنه : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي

لمهارات تنظيم الانفعال (الأبعاد والدرجات الكلية) لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية.

(٢) حجم ومستوي التأثير كبير جداً لجميع الفروق.

وتعرض الباحثة في الجدول والشكل التاليين المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمهارات تنظيم الانفعال.

جدول (٢١) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة (من طلبة الجامعة) في القياس البعدي لمهارات تنظيم الانفعال (الأبعاد، والمقياس ككل)

التجريبية بعدي	الضابطة بعدي	مهارات تنظيم الانفعال
٩.٨٦	٤	(١) الوعي العاطفي
٨.٥٧	٢.٥٧	(٢) الإحساس
٧.٧١	١.٨٦	(٣) الوضوح
٨.٧١	٤.٢٩	(٤) المعرفة
٨.٥٧	٢.٨٦	(٥) القبول
٨.١٤	١	(٦) التسامح
٨	٢.٤٣	(٧) الاستعداد للمواجهة
٩.٧١	٢.٧١	(٨) المساعدة الذاتية
٩.١٤	٢.٥٧	(٩) تعديل المشاعر
٧٨.٤١	٢٤.٢٩	مهارات تنظيم الانفعال (ككل)



شكل (٥) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعتين: التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمهارات تنظيم الانفعال (الأبعاد، والمقياس ككل)

تضح من الجدول والشكل السابقين أن: المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي لمهارات تنظيم الانفعال مرتفعة عن المتوسطات الحسابية لدرجات القياس البعدي لدي المجموعة الضابطة (في جميع الأبعاد، والدرجات الكلية)، وهذه النتائج الوصفية تتسق مع النتائج السابقة للفرض، ومن مجمل النتائج يتضح تحقق هذا الفرض الذي يؤكد فعالية البرنامج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية في تحسين مهارات تنظيم الانفعال لدى أفراد المجموعة التجريبية.

نتائج الفرض الثاني:

نص الفرض علي أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية (من طلبة الجامعة) في القياسين القبلي والبعدي لمهارات تنظيم الانفعال (الأبعاد، والمقياس ككل) لصالح القياس البعدي".

ولاختبار هذا الفرض استخدمت الباحثة معادلة "ويلكوكسون" لمجموعتين مرتبطتين من البيانات، وتم حساب حجم ومستوي التأثير بمعادلة: معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة، والنتائج كما يلي:

جدول (٢٢) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية (من طلبة الجامعة) في القياسين القبلي والبعدي لمهارات تنظيم الانفعال (الأبعاد، والدرجات الكلية)

مهارات تنظيم الانفعال	نوع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	"Z"	الدلالة	حجم التأثير	مستوي التأثير
(١) الوعي العاطفي	سالبة	صفر	صفر	صفر	٢,٤١٠	٠,٠٥	١	كبير جداً
	موجبة	٧	٤	٢٨				
	محايدة	صفر						
(٢) الإحساس	سالبة	صفر	صفر	صفر	٢,٣٨٤	٠,٠٥	١	كبير جداً
	موجبة	٧	٤	٢٨				
	محايدة	صفر						

مهارات تنظيم الانفعال	نوع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	"Z"	الدلالة	حجم التأثير	مستوي التأثير
(٣) الوضوح	سالبة موجبة محايدة	صفر ٧ صفر	صفر ٤	صفر ٢٨	٢,١٩٧	٠,٠٥	١	كبير جداً
(٤) المعرفة	سالبة موجبة محايدة	صفر ٧ صفر	صفر ٤	صفر ٢٨	٢,٣٧١	٠,٠٥	١	كبير جداً
(٥) القبول	سالبة موجبة محايدة	صفر ٧ صفر	صفر ٤	صفر ٢٨	٢,٣٧١	٠,٠٥	١	كبير جداً
(٦) التسامح	سالبة موجبة محايدة	صفر ٧ صفر	صفر ٤	صفر ٢٨	٢,٣٧١	٠,٠٥	١	كبير جداً
(٧) الاستعداد للمواجهة	سالبة موجبة محايدة	صفر ٧ صفر	صفر ٤	صفر ٢٨	٢,٣٧٥	٠,٠٥	١	كبير جداً
(٨) المساعدة الذاتية	سالبة موجبة محايدة	صفر ٧ صفر	صفر ٤	صفر ٢٨	٢,٣٧١	٠,٠٥	١	كبير جداً
(٩) تعديل المشاعر	سالبة موجبة محايدة	صفر ٧ صفر	صفر ٤	صفر ٢٨	٢,٣٧٥	٠,٠٥	١	كبير جداً
مهارات تنظيم الانفعال (ككل)	سالبة موجبة محايدة	صفر ٧ صفر	صفر ٤	صفر ٢٨	٢,٣٦٦	٠,٠٥	١	كبير جداً

يتضح من الجدول أنه :

(١) توجد فروق ذات دلالة إحصائية (عند مستوي ٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمهارات تنظيم الانفعال لصالح القياس البعدي.
(٢) مستوي التأثير كبير جداً لجميع الفروق، وتعرض الباحثة في الجدول والشكل التاليين المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمهارات تنظيم الانفعال (الأبعاد، والمقياس ككل)، أي بعد تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية.

جدول (٢٣) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمهارات تنظيم الانفعال (الأبعاد، والمقياس ككل)

مهارات تنظيم الانفعال	التجريبية قبلي	التجريبية بعدي
(١) الوعي العاطفي	٢.٥٧	٩.٨٦
(٢) الإحساس	١.٨٦	٨.٥٧
(٣) الوضوح	٢.٢٩	٧.٧١
(٤) المعرفة	٢.٤٣	٨.٧١
(٥) القبول	٢.١٤	٨.٥٧
(٦) التسامح	١.٨٦	٨.١٤
(٧) الاستعداد للمواجهة	٢.١٤	٨
(٨) المساعدة الذاتية	١.٨٦	٩.٧١
(٩) تعديل المشاعر	١.٤٣	٩.١٤
مهارات تنظيم الانفعال (ككل)	١٨.٥٨	٧٨.٤١



شكل (٦) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمهارات تنظيم الانفعال (الأبعاد، والمقياس ككل)

يتضح من الجدول والشكل السابقين أن: المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي لمهارات تنظيم الانفعال مرتفعة عن المتوسطات الحسابية لدرجات القياس القبلي لديهم (في جميع الأبعاد، والدرجات الكلية)، وهذه النتائج الوصفية تتسق مع النتائج السابقة للفرض، ومن مجمل النتائج يتضح تحقق هذا الفرض الذي يشير إلى فعالية البرنامج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية في تحسين مهارات تنظيم الانفعال بعد تطبيق البرنامج.

نتائج الفرض الثالث:

نص الفرض علي أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية (من طلبة الجامعة) في القياسين البعدي والتبقي لمهارات تنظيم الانفعال (الأبعاد، والمقياس ككل)"، واختبار هذا الفرض استخدمت الباحثة معادلة "ويلكوكسون" لمجموعتين مرتبطتين من البيانات، والنتائج كما يلي:

حدول رقم (٢٤) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية (من طلبة الجامعة) في القياسين البعدي والتتبعي لمهارات تنظيم الانفعال (الأبعاد، والدرجات الكلية)

الدلالة	"Z"	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	نوع الرتب	مهارات تنظيم الانفعال
٠,١٥٧ غير دالة	١,٤١٤	٣ صفر	١.٥٠ صفر	٢ صفر ٥	سالبة موجبة محايدة	(١) الوعي العاطفي
٠,٥٦٤ غير دالة	٠,٥٧٧	٤ ٢	٢ ٢	٢ ١ ٤	سالبة موجبة محايدة	(٢) الإحساس
١ غير دالة	صفر	٥ ٥	٢.٥٠ ٢.٥٠	٢ ٢ ٣	سالبة موجبة محايدة	(٣) الوضوح
٠,٠٨٣ غير دالة	١,٧٣٢	٦ صفر	٢ صفر	٣ صفر ٤	سالبة موجبة محايدة	(٤) المعرفة
٠,٣١٧ غير دالة	١	٧.٥٠ ٢.٥٠	٢.٥٠ ٢.٥٠	٣ ١ ٣	سالبة موجبة محايدة	(٥) القبول
٠,٧٠٥ غير دالة	٠,٣٧٨	٤ ٦	٢ ٣	٢ ٢ ٣	سالبة موجبة محايدة	(٦) التسامح
٠,٣١٧ غير دالة	١	٢.٥٠ ٧.٥٠	٢.٥٠ ٢.٥٠	١ ٣ ٣	سالبة موجبة محايدة	(٧) الاستعداد للمواجهة

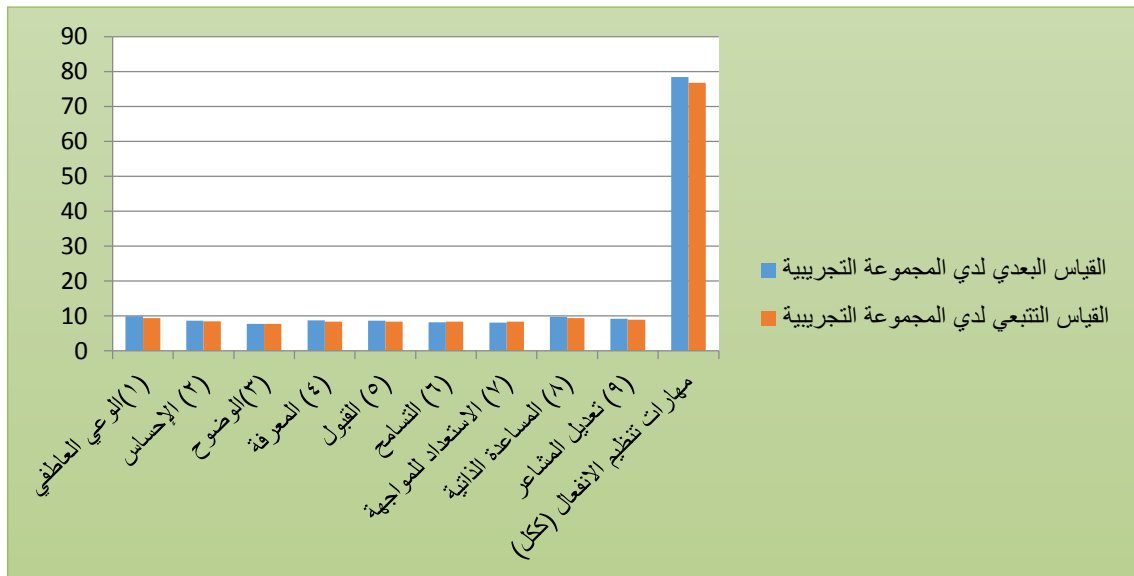
الدلالة	"Z"	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	نوع الرتب	مهارات تنظيم الانفعال
٠,٢٥٧	١,١٣٤	٨	٢.٦٧	٣	سالبة	(٨) المساعدة الذاتية
غير دالة		٢	٢	١	موجبة	
				٣	محايدة	
٠,٤١٤	٠,٨١٦	٤.٥٠	٢.٢٥	٢	سالبة	(٩) تعديل المشاعر
غير دالة		١.٥٠	١.٥٠	١	موجبة	
				٤	محايدة	
٠,٢٨٥	١,٠٦٩	٥	٢.٥٠	٢	سالبة	مهارات تنظيم الانفعال (ككل)
غير دالة		١	١	١	موجبة	
				٤	محايدة	

يتضح من الجدول أن :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية (من طلبة الجامعة) في القياسين البعدي والتتبعي لمهارات تنظيم الانفعال (في جميع الأبعاد، والمقياس ككل)، وتعرض الباحثة في الجدول والشكل التاليين المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمهارات تنظيم الانفعال (الأبعاد ، والمقياس ككل)، مما يشير إلى استمرار فعالية البرنامج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية بعد شهرين من توقف البرنامج.

جدول (٢٥) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمهارات تنظيم الانفعال (الأبعاد، والمقياس ككل)

التجريبية تتبعي	التجريبية بعدي	مهارات تنظيم الانفعال
٩.٢٩	٩.٨٦	(١) الوعي العاطفي
٨.٤٣	٨.٥٧	(٢) الإحساس
٧.٧١	٧.٧١	(٣) الوضوح
٨.٢٩	٨.٧١	(٤) المعرفة
٨.٢٩	٨.٥٧	(٥) القبول
٨.٢٩	٨.١٤	(٦) التسامح
٨.٢٩	٨	(٧) الاستعداد للمواجهة
٩.٢٩	٩.٧١	(٨) المساعدة الذاتية
٨.٨٦	٩.١٤	(٩) تعديل المشاعر
٧٦.٧٤	٧٨.٤١	مهارات تنظيم الانفعال (ككل)



شكل (٧) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمهارات تنظيم الانفعال (الأبعاد، والمقياس ككل)

يتضح من الجدول والشكل السابقين أن: المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في القياس التتبعي لمهارات تنظيم الانفعال لم تختلف عن المتوسطات الحسابية للقياس البعدي لديهم، وهذه النتائج الوصفية تتسق مع النتائج السابقة لهذه الفرض، ومن مجمل نتائج هذا الفرض يتضح استمرار الأثر الإيجابي للبرنامج المستخدم (تحسن مهارات تنظيم الانفعال) لدى المجموعة التجريبية بعد مرور شهرين من نهاية البرنامج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية.

مناقشة نتائج الفرض الأول والثاني والثالث:

أسفرت نتائج الفروض الثلاثة: الأول والثاني والثالث عن فعالية برنامج العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية في تحسين مهارات تنظيم الانفعال لدى أفراد المجموعة التجريبية من طلبة الجامعة، وأكدت على هذا نتائج التحليل الإحصائي الواردة في الجداول (١٦، ١٧)، والتي أشارت إلى وجود فروق بين المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس مهارات تنظيم الانفعال وذلك لصالح المجموعة التجريبية في اتجاه القياس البعدي (الاتجاه الأفضل)، كما أشارت نتائج التحليل الإحصائي الواردة في الجداول (١٨، ١٩) إلى وجود فروق بين التطبيقين القبلي والبعدي، وذلك على مقياس مهارات تنظيم الانفعال وذلك في اتجاه التطبيق البعدي، وهذه النتائج تحقق صحة الفرضين الأول والثاني، بينما أشارت نتائج التحليل الإحصائي الواردة في الجداول (٢٠، ٢١) إلى استمرار الأثر الإيجابي للبرنامج المستخدم (تحسن مهارات تنظيم الانفعال) لدى المجموعة التجريبية بعد فترة من نهايته، وهذه النتائج تحقق صحة الفرض الثالث، وهو ما يشير إلى فعالية برنامج العلاج المعرفي السلوكي في تحسين مهارات تنظيم الانفعال لدى طلاب المجموعة التجريبية، ويمكن تفسير ذلك في ضوء الدراسات السابقة والأطر النظرية التي تناولت العلاقة بين متغيرات البحث، والبرنامج المستخدم في الدراسة الحالية.

حيث تتفق نتائج الفرض (الأول، والثاني، والثالث) مع ما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات السابقة، من ذلك دراسة: Huang, et al (2019) والتي توصلت إلى أن ممارسات

العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية تؤدي إلى تحسين تنظيم الانفعال في التقييمات الذاتية والتحكم التنفيذي، كما توصل (2013) (Tepar, Segal, Inzlicht) إلى أن الوعي باللحظة الراهنة والقبول غير المُتَحيز الذي يُنمِّيهِ تدريب اليقظة العقلية أمرٌ بالغ الأهمية في تعزيز التحكم التنفيذي لأنه يزيد من الحساسية للإشارات العاطفية في المجال التجريبي، وهذا التناغم المُحسَّن والانفتاح على التغييرات الدقيقة في الحالات العاطفية يُعزز التحكم التنفيذي؛ لأنه يُحسِّن الاستجابة للإشارات العاطفية الناشئة التي تُساعد في الإشارة إلى الحاجة إلى التحكم، وهذا بدوره يُعزز تنظيم الانفعالات، في حين أكد (2018) Jones أن تطبيق تدخلات اليقظة العقلية على المراهقين والبالغين يُحسِّن التكيف، والمرونة، والتنظيم الذاتي، حيث تُساعد الآليات الأساسية لليقظة العقلية، بما في ذلك الانتباه، والوعي، وقبول المحفزات العاطفية للفرد على اكتساب منظور مستقل لتجاربه العاطفية، مما يُعزز استراتيجيات تكيف صحية تُؤدي إلى صحة نفسية ورفاهية أفضل، وتُمنح المشاعر معنىً وأهميةً وفقاً للتجارب الشخصية، مما يُؤدي إلى ارتباطات غير تكيفية وتمثيلات زائفة بأنها جزء من الذات، وعبء يشعر الشخص بضرورة التمسك به، ويتمثل التأثير القوي لممارسة اليقظة العقلية، واستراتيجيات تنظيم الانفعال العامة، في أن المرء يتعلم أن المشاعر مجرد أحداث عابرة تحدث وتختفي باستمرار، مما يُسهِّل النظر إليها بموضوعية والتحكم فيها، وتُعد فنية إعادة التقييم المعرفي إحدى أكثر استراتيجيات التنظيم فعالية، إذ تتيح إعادة النظر، أي رؤية أكثر موضوعية للتجارب العاطفية بهدف تغيير طريقة تفسيرها، وأشار (2021) Tervonen إلى أن التدخل المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية يساعد في القدرة على التنظيم الانفعالي، بالإضافة إلى تقليل شرود الذهن التلقائي أثناء حالة الراحة، كما بدا أن العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية يُعزز التحكم المعرفي والذاكرة العاملة.

كما يمكن تفسير هذه النتائج في ضوء نموذج العملية الممتدة لتنظيم الانفعال، ونظرية المراقبة والقبول لليقظة العقلية، وهو نموذج يشرح الوضع المزدوج لتنظيم الانفعال اليقظ، حيث يقترح هذا النموذج "وضعين" لليقظة العقلية: التنفيذ والتيسير؛ يفترض التنفيذ أنه يمكن

استخدام مهارات اليقظة العقلية كاستراتيجيات لتنظيم الانفعال من خلال النشر الانتباهي والتغيير المعرفي، ويفترض التيسير أن اليقظة العقلية كحالة أو سمة تؤثر على توليد المشاعر وتنظيمها من خلال التأثيرات على العمليات المعرفية وأنظمة التكافؤ الإيجابية أو السلبية؛ علاوةً على ذلك، يفترض نموذج الوضع المزدوج لتنظيم الانفعال اليقظ: أن تجربة اليقظة العقلية يمكن أن تحسّن كفاءة استراتيجيات تنظيم الانفعال القائمة على اليقظة العقلية (التطبيق)، بينما تصبح تأثيرات اليقظة العقلية على عمليات تنظيم الانفعال أكثر تشابهاً مع السمات والتلقائيةً بمرور الوقت (التيسير)، ويُناقش هذا النموذج الدعم التجريبي والنظري، ويُقدّم فرضيات محددة لتوجيه المزيد من الأبحاث، ويُعرض آثاره الاكلينيكية، حيث يُحدد استخدام هذا النموذج الآليات الكامنة وراء التفاعل بين اليقظة العقلية وتنظيم الانفعال، والتي يمكن استخدامها في الأبحاث التجريبية والاكلينيكية (Rough, Strauss, 2024, 847).

ويؤكد (Nykliček (2011 أنه وفقاً لمنظور اليقظة العقلية، تُعدّ العواطف والأفكار التي تُغذي العواطف ظواهر عقلية مترابطة بشدة، ولا داعي للتعامل معها، لأنها مجرد أحداث عقلية مؤقتة، لا تتوافق بوضوح مع الواقع الخارجي، ويُقال أحياناً إن التركيز المفرط على تنظيم الانفعال قد يكون ضاراً، لأن أهمية العواطف مُبالغ فيها، مما يجعل تأثيرها أكبر من اللازم، ونتيجةً لذلك، يُجبر الناس على القيام بمحاولات فاشلة في كثير من الأحيان لتنظيمها، فقد تكون محاولات تنظيم الانفعال في الواقع سبباً رئيسياً للأمراض النفسية"، ووفقاً لهذا المنظور، ليست العواطف في حد ذاتها هي المشكلة، بل الأفكار والأفعال التي تتبعها، والتي تؤدي إلى محاولات يُمكن تلخيصها في تجنب التجارب؛ نظراً لأن المشاعر السلبية تُعتبر غير مرغوب فيها، وتُبدل محاولات للتخلص منها بطريقة أو بأخرى، وهو ما لا يكون في كثير من الأحيان بلا جدوى فحسب، بل يؤدي في كثير من الأحيان إلى زيادة المشاعر السلبية، بسبب الفشل في تنظيمها، وعندما يُنظر إلى العواطف على أنها مجرد عواطف، وأحداث ذهنية مؤقتة ("جزء من تاريخنا مُدرج في الحاضر من خلال السياق الحالي")، ويتم قبولها تماماً على هذا النحو، فلا حاجة للتنظيم (إلا في حالة ترجمة ميل الفعل المرتبط إلى فعل يضر بالآخرين، كما

في حالة الغضب الذي لا يمكن السيطرة عليه). بدلاً من ذلك، يؤدي قبول تجربة العاطفة إلى استرخاء فوري في العاطفة، مما يفسح المجال لعيش المرء حياته "الشعور بالمشاعر كمشاعر، والتفكير في الأفكار كأفكار، بشكل كامل ودون دفاع، ومواصلة الحياة"

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن الأفراد يميلون إلى ربط الشعور المشحون عاطفياً باستجابة تبدو تلقائية، ونتيجةً لذلك، يقبلون ما يشعرون به كواقع، ومع ذلك، فإن هذه المشاعر، كأى سلوك آخر، تُكتسب، وبالتالي يمكن التخلص منها، حيث أن امتلاك أدوات للتعامل مع التوتر وحل المشكلات بطريقة صحية ومثمرة يمكن أن يُجد من الآثار الاجتماعية والعاطفية والنفسية السلبية المحتملة التي قد يُسببها التوتر على البالغين، وتختلف أساليب إدارة التوتر باختلاف الأفراد، وقد تُشكل عوامل مُحددة لنوبات الاكتئاب المستقبلية، ويُعد إعادة التقييم المعرفي أحد أبرز أساليب تنظيم الانفعال، والذي يعمل كعامل وقائي عند التعامل مع المواقف العصيبة بشكل خاص، وقد يُمثل خطأً فاصلاً دقيقاً بين التوتر والاكتئاب، كما يُتيح مفهوم إعادة التقييم الإيجابي للفرد إعادة تقييم ردود أفعاله الأولية تجاه أي مُحفّز اختبره، والتكيف معه بطريقة تُعزز الإيجابية وتحقيق الذات، وتزداد العلاقة بين اليقظة العقلية وتنظيم الانفعال قوةً مع ظهور أدلة جديدة عبر الدراسات، ويدعم عدد متزايد من الأبحاث الادعاء بأن العاطفة هدف رئيسي لممارسة اليقظة العقلية، وبالتالي فإن تعلم تنظيم الانفعال سيكون له آثار إيجابية على رفاهيته الفرد، على سبيل المثال، أكدت دراسة Coffey, et al (2010) على ارتباط الميل الأكبر للاهتمام بتجربة المرء في اللحظة الحالية وقبولها بقدرة أكبر على تحديد المشاعر السلبية وإدارتها، وهذا يعني أنه يُمكن التحكم في الوعي بالحالة العاطفية السلبية بمجرد إدراك الفرد لها، وبالتالي يُمكن عكس مسارها، ويمكن أن يساعد ممارسة هذا الوعي على عكس آثار التفكير التألمي وتقلبات المزاج، والتي يُقال إنها من أسباب الاكتئاب.

وُرجع الباحثة وجود فروق بين أعضاء المجموعة التجريبية وأعضاء المجموعة الضابطة في القياس البعدي، ووجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس مهارات تنظيم الانفعال لصالح المجموعة التجريبية في اتجاه القياس البعدي (الاتجاه الأفضل) إلى فعالية

برنامج العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية في تحسين مهارات تنظيم الانفعال لدى طلبة الجامعة، وهو ما يدل على الأثر الايجابي للبرنامج، وهذا يرجع إلى تدريب أفراد المجموعة التجريبية على استخدام تمارين اليقظة العقلية لترسيخ عقلهم في اللحظة الراهنة، والتعامل مع تحديات الحياة بعقل هادئ وصافٍ، والتعامل بشكل أفضل مع الأفكار والمشاعر الصعبة، من خلال ممارسة تنمية الوعي اللحظي بما يحيط بهم، حيث تقوم نظرية اليقظة العقلية على أنه باستخدام تقنيات مختلفة لتوجيه الانتباه إلى الحاضر، يمكن ملاحظة كيف تأتي الأفكار وتذهب في الذهن، وملاحظة ما يخبرنا به أجسادنا، بالإضافة إلى خلق مساحة بين الشخص و أفكاره، ومن خلال هذه المساحة، يمكنه التفكير في الموقف والتصرف بهدوء أكبر.

كما تؤكد الباحثة أن تحسن مهارات تنظيم الانفعال لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق جلسات البرنامج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية يعود إلى حرصهم على المشاركة في جلسات البرنامج وانضباطهم، حيث كانت الفنيات والأساليب المستخدمة في البرنامج ذات معنى ومغزى وقيمة لهؤلاء الطلاب، مما جعلهم أكثر مرونة، وأكثر فهمًا وحرصًا ووعيًا للاستفادة الكاملة من فنيات البرنامج المستخدم، وقد قام الطلاب أثناء التطبيق بآثار جلسات البرنامج بمدخلاتهم البناءة من خلال الحوار، وطرح الأسئلة، والاستفسار عن بعض الصعوبات التي تواجههم عند تنظيم الانفعال، وهو ما ساعد الطلاب على الاطمئنان والقدرة على التواصل مع باقي زملائهم في المجموعة التجريبية بفاعلية.

ومما زاد أيضًا فعالية البرنامج تزويد الطلاب بنماذج وممارسات عملية للتأمل مثل: تأمل المانترا، وتأمل الاستجابة للاسترخاء، وتأمل اليقظة العقلية، وتأمل الجبل لمساعدة أفراد المجموعة التجريبية على أن يصبحوا أكثر وعيًا للأفكار والمشاعر والأحاسيس، وأن يراقبوا دون إصدار أحكام، حيث أن هذه الممارسة تؤدي إلى حالة من الهدوء والاسترخاء الجسدي، والتوازن النفسي، ويمكن لممارسة التأمل أن تُغير طريقة تعامل الشخص مع تدفق المشاعر والأفكار، كما كان للواجبات المنزلية دور كبير في مساعدة أفراد المجموعة التجريبية على تنفيذ ما تعلموه داخل الجلسات بالخارج، حيث كانت هذه الواجبات جزء مكمل للبرنامج، وقد

لاحظت الباحثة اكتساب أفراد المجموعة التجريبية لأساليب وممارسات اليقظة العقلية والتي أسهمت في تحسين مهارات تنظيم الانفعال لديهم.

وبناءً على ما سبق فإن اشتراك أفراد المجموعة التجريبية في البرنامج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية أدى إلى تحسن مهارات تنظيم الانفعال مقارنة بمستوى مهارات تنظيم الانفعال لدى المجموعة الضابطة التي لم تتعرض لهذه التدخلات العلاجية، كما تُرجع الباحثة استمرار الأثر الإيجابي للبرنامج في تحسين مهارات تنظيم الانفعال لدى أفراد المجموعة التجريبية إلى تأثير الفنيات والاستراتيجيات التي تم التدريب عليها أثناء جلسات البرنامج والتي اشتملت على تمارين اليقظة العقلية، ومهارات تنظيم الانفعال، وبعض الفنيات المعرفية السلوكية، بالإضافة إلى مهارات التواصل الإيجابي مع أفراد المجموعة التجريبية، وقد ساهمت جميعها في إكساب الطلاب سمات إيجابية حسنت من قدرتهم على تنظيم انفعالهم.

نتائج الفرض الرابع:

نص الفرض علي أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين: التجريبية والضابطة (من طلبة الجامعة) في القياس البعدي لاضطراب الحزن المطول (الأبعاد، والمقياس ككل) لصالح المجموعة التجريبية (في الاتجاه الأفضل)".

ولاختبار هذا الفرض تم حساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين بمعادلة "مان ويتني" لمجموعتين مستقلتين من البيانات، وحساب حجم ومستوي التأثير بمعامل الارتباط الثنائي للرتب، والنتائج موضحة كما يلي:

جدول (٢٦) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين: التجريبية والضابطة (من طلبة الجامعة) في القياس البعدي لاضطراب الحزن المُطول (الأبعاد، والدرجات الكلية)

اضطراب الحزن المُطول	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة	حجم التأثير	مستوي التأثير
(١) الارتباط الإيجابي مع المتوفي	التجريبية الضابطة	٧ ٧	٤ ١١	٢٨ ٧٧	صفر	٢٨	٣,١٣٤	٠,٠١	١	كبير جداً
(٢) حزن الاقتحام (التجنب الصدمي)	التجريبية الضابطة	٧ ٧	٤ ١١	٢٨ ٧٧	صفر	٢٨	٣,١٣٧	٠,٠١	١	كبير جداً
(٣) حزن الفقد المتأزم	التجريبية الضابطة	٧ ٧	٤ ١١	٢٨ ٧٧	صفر	٢٨	٣,١٤١	٠,٠١	١	كبير جداً
اضطراب الحزن المُطول (ككل)	التجريبية الضابطة	٧ ٧	٤ ١١	٢٨ ٧٧	صفر	٢٨	٣,١٣٤	٠,٠١	١	كبير جداً

يتضح من الجدول أنه:

(١) توجد فروق ذات دلالة إحصائية دالة (عند مستوي ٠.٠١) بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لاضطراب الحزن المُطول (في جميع الأبعاد والدرجات الكلية) لصالح المجموعة التجريبية (في الاتجاه الأفضل)، حيث انخفضت

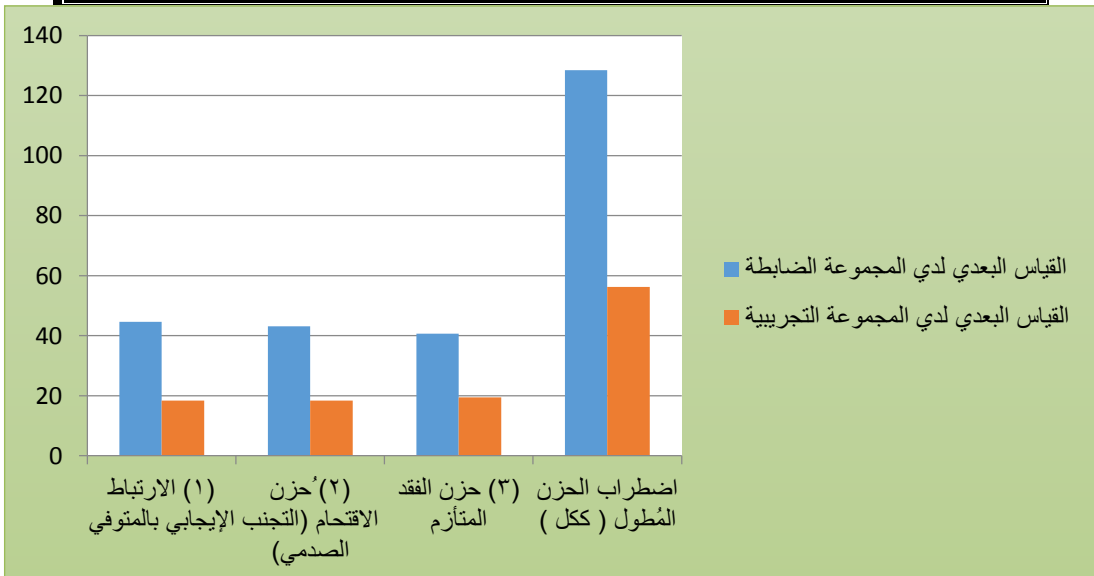
درجات (ورتب درجات) المجموعة التجريبية في القياس البعدي لاضطراب الحزن المُطول مقارنة بدرجات (ورتب درجات) المجموعة الضابطة.

(٢) حجم ومستوي تأثير البرنامج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية كبير جداً لجميع الفروق.

وتعرض الباحثة في الجدول والشكل التاليين المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لاضطراب الحزن المُطول.

جدول (٢٧) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة (من طلبة الجامعة) في القياس البعدي لاضطراب الحزن المُطول (الأبعاد، والمقياس ككل)

اضطراب الحزن المُطول	الضابطة بعدي	التجريبية بعدي
(١) الارتباط الإيجابي مع المتوفي	٤٤.٥٧	١٨.٤٣
(٢) حزن الاقتحام (التجنب الصدمي)	٤٣.١٤	١٨.٤٣
(٣) حزن الفقد المتأزم	٤٠.٧١	١٩.٤٣
اضطراب الحزن المُطول (ككل)	١٢٨.٤٢	٥٦.٢٩



شكل (٨) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعتين: التجريبية والضابطة في القياس البعدي لاضطراب الحزن المُطول (الأبعاد، والمقياس ككل)

يتضح من الجدول والشكل السابقين أن: المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي لاضطراب الحزن المطول منخفضة عن المتوسطات الحسابية لدرجات القياس البعدي لدي المجموعة الضابطة (الأبعاد، والدرجات الكلية)، وهذه النتائج الوصفية تتسق مع النتائج السابقة الفرض، ومن مجمل النتائج يتضح تحقق هذا الفرض، الذي يشير إلى فعالية البرنامج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية في خفض اضطراب الحزن المطول بعد تطبيق البرنامج.

نتائج الفرض الخامس:

نص الفرض علي أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية (من طلبة الجامعة) في القياسين القبلي والبعدي لاضطراب الحزن المطول (الأبعاد، والمقياس ككل) لصالح القياس البعدي (في الاتجاه الأفضل). ولاختبار هذا الفرض استخدمت الباحثة معادلة "ويلكوكسون" لمجموعتين مرتبطتين من البيانات، وتم حساب حجم ومستوي التأثير بمعادلة: معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة، والنتائج كما يلي:

جدول (٢٨) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية (من طلبة الجامعة) في القياسين القبلي والبعدي لاضطراب الحزن المُطول (الأبعاد، والدرجات الكلية)

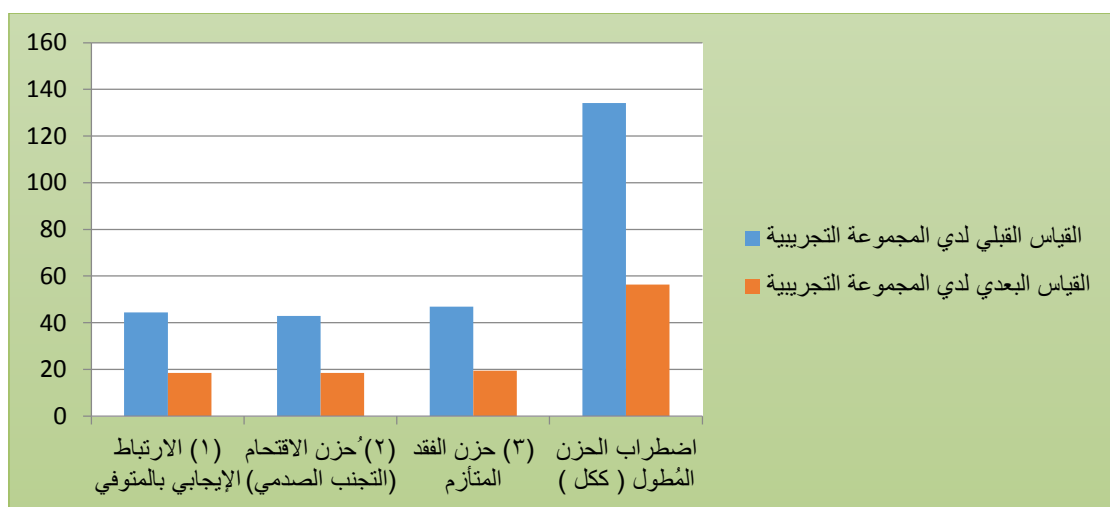
اضطراب الحزن المُطول	نوع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	"Z"	الدلالة	حجم التأثير	مستوي التأثير
(١) الارتباط الإيجابي مع المتوفي	سالبة موجبة محايدة	٧ صفر صفر	٤ صفر صفر	٢٨ صفر صفر	٢,٣٦٦	٠,٠٥	١	كبير جداً
(٢) حزن الاقتحام (التجنب الصدمي)	سالبة موجبة محايدة	٧ صفر صفر	٤ صفر صفر	٢٨ صفر صفر	٢,٣٦٦	٠,٠٥	١	كبير جداً
(٣) حزن الفقد المتأزم	سالبة موجبة محايدة	٧ صفر صفر	٤ صفر صفر	٢٨ صفر صفر	٢,٣٦٦	٠,٠٥	١	كبير جداً
اضطراب الحزن المُطول (ككل)	سالبة موجبة محايدة	٧ صفر صفر	٤ صفر صفر	٢٨ صفر صفر	٢,٣٦٦	٠,٠٥	١	كبير جداً

يتضح من الجدول أن :

- (١) توجد فروق ذات دلالة إحصائية (عند مستوي ٠.٠٥) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لاضطراب الحزن المُطول لصالح القياس البعدي (في الاتجاه الأفضل)، حيث انخفضت درجات (ورتب درجات) المجموعة التجريبية في القياس البعدي مقارنة بدرجات (ورتب درجات) القياس القبلي لديهم، مما يشير إلى فعالية البرنامج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية.
- (٢) مستوي التأثير كبير جداً لجميع الفروق.

وتعرض الباحثة في الجدول والشكل التاليين المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في القياسين: القبلي والبُعدي لاضطراب الحزن المُطول (الأبعاد، والمقياس ككل).
جدول (٢٩) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبُعدي لاضطراب الحزن المُطول (الأبعاد، والمقياس ككل)

اضطراب الحزن المُطول	التجريبية قبلي	التجريبية بعدي
(١) الارتباط الإيجابي مع المتوفي	٤٤.٤٣	١٨.٤٣
(٢) حزن الاقتحام (التجنب الصدمي)	٤٢.٨٦	١٨.٤٣
(٣) حزن الفقد المتأزم	٤٦.٨٦	١٩.٤٣
اضطراب الحزن المُطول (ككل)	١٣٤.١٥	٥٦.٢٩



شكل (٩) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبُعدي لاضطراب الحزن المُطول (الأبعاد ، والمقياس ككل)

يتضح من الجدول والشكل السابقين أن: المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في القياس البُعدي لاضطراب الحزن المُطول منخفضة عن المتوسطات الحسابية لدرجات القياس

القبلي لديهم (الأبعاد، والدرجات الكلية)، وهذه النتائج تتسق مع النتائج السابقة للفرض، ومن مجمل النتائج يتضح تحقق هذا الفرض، الذي يشير إلى فعالية البرنامج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية.

نتائج الفرض السادس:

نص الفرض علي أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية (من طلبة الجامعة) في القياسين البعدي والتتبعي لاضطراب الحزن المُطول (الأبعاد، والمقياس ككل)".

ولاختبار هذا الفرض استخدمت الباحثة معادلة "ويلكوكسون" لمجموعتين مرتبطتين من البيانات، والنتائج كما يلي :

جدول رقم (٣٠) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لاضطراب الحزن المُطول (الأبعاد، والدرجات الكلية)

اضطراب الحزن المُطول	نوع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	"Z"	الدلالة
(١) الارتباط الإيجابي مع المتوفي	سالبة	٣	٢.٨٣	٨.٥٠	٠.٢٧٦	٠,٧٨٣ غير دالة
	موجبة	٢	٣.٢٥	٦.٥٠		
	محايدة	٢				
(٢) حزن الاقتحام (التجنب الصدمي)	سالبة	٣	٢.٥٠	٧.٥٠	صفر	١ غير دالة
	موجبة	٢	٣.٧٥	٧.٥٠		
	محايدة	٢				
(٣) حزن الفقد المتأزم	سالبة	٣	٢.٦٧	٨	١,١٣٤	٠,٢٥٧ غير دالة
	موجبة	١	٢	٢		
	محايدة	٣				
اضطراب الحزن المُطول (ككل)	سالبة	٢	٢.٢٥	٤.٥٠	٠,٨١٦	٠,٤١٤ غير دالة
	موجبة	١	١.٥٠	١.٥٠		
	محايدة	٤				

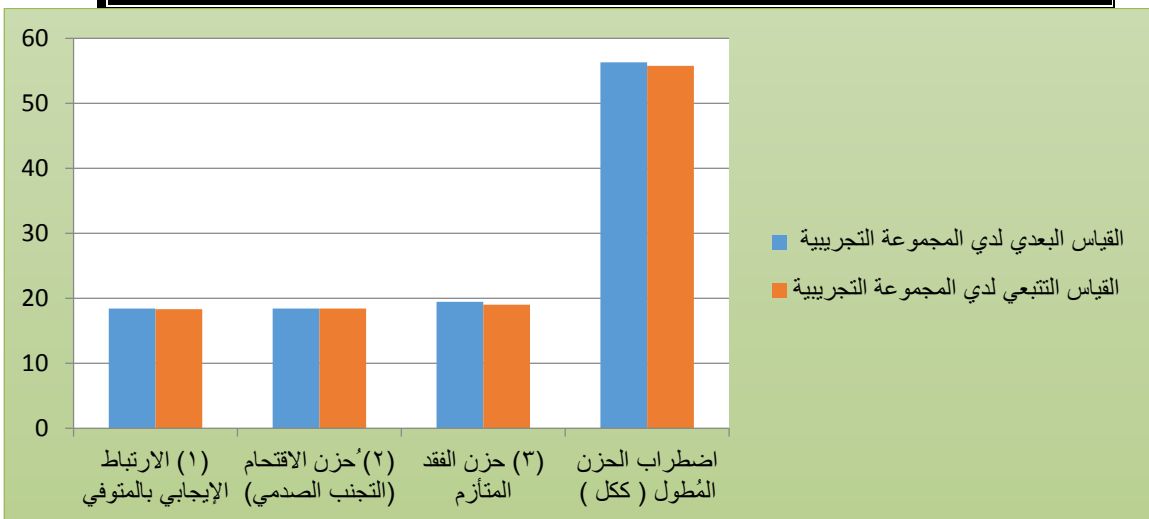
يتضح من الجدول أن :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية (من طلبة الجامعة) في القياسين البعدي والتتبعي لاضطراب الحزن المُطول (في جميع الأبعاد، والمقياس ككل).

وتعرض الباحثة في الجدول والشكل التاليين المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لاضطراب الحزن المُطول (الأبعاد ، والمقياس ككل)، مما يدل على استمرار فعالية البرنامج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية في خفض اضطراب الحزن المُطول بعد مرور شهرين من توقف البرنامج.

جدول رقم (٣١) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لاضطراب الحزن المُطول (الأبعاد، والمقياس ككل)

اضطراب الحزن المُطول	التجريبية بعدي	التجريبية تتبعي
(١) الارتباط الإيجابي مع المتوفي	١٨.٤٣	١٨.٢٩
(٢) حزن الاقتحام (التجنب الصدمي)	١٨.٤٣	١٨.٤٣
(٣) حزن الفقد المتأزم	١٩.٤٣	١٩
اضطراب الحزن المُطول (ككل)	٥٦.٢٩	٥٥.٧٢



شكل (١٠) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي

لاضطراب الحزن المُطول (الأبعاد، والمقياس ككل)

يتضح من الجدول والشكل السابقين أن:

المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في القياس التتبعي لاضطراب الحزن المُطول لم تختلف عن المتوسطات الحسابية للقياس البعدي لديهم، وهذه النتائج الوصفية تتسق مع النتائج السابقة لهذه الفرض، ومن مجمل نتائج هذا الفرض يتضح استمرار الأثر الإيجابي للبرنامج المستخدم (خفض اضطراب الحزن المُطول) لدى المجموعة التجريبية بعد فترة من نهايته.

مناقشة نتائج الفرض الرابع والخامس والسادس:

أسفرت نتائج الفروض الثلاثة: الرابع والخامس والسادس عن فعالية برنامج العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية في خفض اضطراب الحزن المُطول لدى أفراد المجموعة التجريبية من طلبة الجامعة، وأكدت على هذا نتائج التحليل الإحصائي الواردة في الجداول (٢٢، ٢٣)، والتي أشارت إلى وجود فروق بين المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس اضطراب الحزن المُطول وذلك لصالح المجموعة التجريبية في اتجاه القياس البعدي (الاتجاه الأفضل: بانخفاض الاضطراب)، كما أشارت نتائج التحليل الإحصائي الواردة في الجداول (٢٤، ٢٥) إلى وجود فروق بين التطبيقين القبلي والبعدي، وذلك على مقياس اضطراب الحزن المُطول وذلك في اتجاه التطبيق البعدي بانخفاض اضطراب الحزن المُطول، بينما أشارت نتائج التحليل الإحصائي الواردة في الجداول (٢٦، ٢٧) إلى استمرار الأثر الإيجابي للبرنامج المُستخدم (خفض اضطراب الحزن المُطول) لدى المجموعة التجريبية بعد فترة من نهايته، وتشير هذه النتائج إلى فعالية برنامج العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية في خفض اضطراب الحزن المُطول لدى طلاب المجموعة التجريبية، ويمكن تفسير ذلك في ضوء الدراسات السابقة والأطر النظرية التي تناولت العلاقة بين متغيرات البحث، والبرنامج المُستخدم في الدراسة الحالية.

حيث تتفق النتائج مع ما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات السابقة التي أكدت على فعالية العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية لتحسين مهارات تنظيم الانفعال في خفض أعراض اضطراب الحزن المطول ومنها: دراسة (Alonso-Llácer, et al (2020) والتي توصلت إلى أن ممارسة اليقظة العقلية تُمكن من القيام بالعمل الأساسي المتمثل في التكامل في مسار الحزن والحياة الشخصية، وبالتالي، فإن الاهتمام الكامل والسماح للذات بالشعور بالعواطف التي يعيشها الشخص وتنظيم انفعالاته، يُمكن أن يُسهّل دمج الفقد، ويُعد التدريب على اليقظة العقلية والتعاطف مع الذات مفيدًا جدًا في بيئات الرعاية الصحية، وبهذا المعنى، تُعتبر البرامج التي تُركز على هذا الجانب علاجية بحد ذاتها، فهذا النوع من التدخل المُصمم لتعزيز الاهتمام الكامل بتجربة الأعراض الجسدية والانزعاج أو المعاناة العاطفية، مفيد جدًا في تجارب الفقد ويُعزز التكامل، وقد استُخدم بفعالية كبيرة في علاج الأشخاص الذين يعانون من مشاكل نفسية أو جسدية، ولهذا السبب، يُمكن أن يكون هذا البروتوكول القائم على اليقظة والتعاطف مفيدًا جدًا للمصاب، إذ يُمثل أداةً ونموذجًا علاجيًا يتميز بمرونته وقدرته على التكيف مع احتياجات الفرد، فهذه البرامج تهدف إلى تعزيز التغيير في الأنماط العقلية وفلسفة الحياة، مما يسمح بدمج الموت في الحياة كعملية طبيعية وعادية، وتعتبر فرصة للنمو الشخصي والروحي.

وتوصل (Eisma, et al (2023) إلى أن استراتيجيات تنظيم الانفعال غير التكيفية تزيد من أعراض الحزن والاكتئاب المطولة بعد الفجعة، ولذلك تلعب استراتيجيات تنظيم الانفعال التكيفية دورًا كبيرًا في التكيف مع الفقد، هذه الاستراتيجيات تشمل (إعادة التقييم المعرفي، والتعبير العاطفي، واليقظة العقلية) حيث تعمل على تنظيم الانفعال، وتُحسن من أعراض الحزن المطول.

وأكد (Tervonen (2021 على انخفاض الحالات النفسية المرتبطة بالحزن، وكذلك مستويات الحزن، بعد تدخل اليقظة العقلية، مثل أعراض الاكتئاب، وأعراض الصدمة، والقلق، وأي صعوبات في تنظيم الانفعال، حيث أن المصابين بارتفاع الاكتئاب أو الحزن الناجم عن

الفقد، يشهدون تغييرًا أكبر في جميع الأعراض المخففة بعد تدخل اليقظة العقلية، كما أشارت النتائج إلى أن العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية ساعد في تحسين القدرة على تنظيم الانفعال، وبالتالي خفض أعراض الحزن المطول لدى الأفراد التكاليف.

وتختلف نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات من ذلك: دراسة (Bryant, et al (2024)، والتي أكدت على أن مجموعة العلاج المعرفي السلوكي المُركّز على الحزن أظهرت انخفاضًا أكبر في أعراض اضطراب الحزن المطول مقارنةً بالمجموعة التي خضعت للعلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نموذج متلازمات الاستجابة للتوتر الذي وضعه هورويتز وزملاؤه (١٩٨٦) الذي يؤكد على أن التجارب الصادمة تُعطّل حياة الشخص من خلال عرقلة المعالجة المعرفية والعاطفية. وعلى غرار مفهوم التعامل مع الحزن كخطوة ضرورية نحو التعافي، فإن الافتراض هنا هو أن معالجة الصدمة ضرورية إذا كان الشخص سيتمكن من المضي قدمًا، وأن أحداث الحياة المجهدة تلعب دورًا مهمًا في مسببات الاضطرابات الجسدية والنفسية المختلفة الناتجة عن فشل هذه المعالجة، ومن المجالات البحثية الأخرى المشتقة من مجال الصدمات ذي الصلة، مجال جانوف-بولمان (١٩٩٢)، وخاصةً من خلال تحديد المعتقدات المحطمة التي تحتاج إلى إعادة بناء، وقد تم توسيع هذا المجال ليشمل دراسة "صنع المعنى"، لاسيما من قبل نيامير وزملائه (٢٠٠١، ٢٠٠٦)، والفكرة الأساسية في هذا المنظور هي أن الخسائر الكبيرة تُشكّل تحديًا لشعور الشخص بهويته وتماسك سرده، ويمكن أن يتراوح اضطراب الحزن بين المحدود نسبيًا والمؤقت، وبين الأكثر شمولًا واستمرارية، وذلك حسب طبيعة العلاقة والظروف المحيطة بالوفاة. ووفقًا لنيامير، فإن إحدى المهام الرئيسية للحزن هي إعادة تنظيم قصة حياة المرء لاستعادة التماسك والحفاظ على الاستمرارية بين الماضي والمستقبل، ومع ذلك لا تزال هناك صعوبات في تحديد دور صنع المعنى في التكيف (على سبيل المثال، لم تنجح الدراسات دائمًا في فصل العملية عن النتيجة، أو المعتقدات عن التكيف، أو تحديد اتجاه السببية بين هذه العوامل)، وميّز آخرون بين عنصرين

لصنع المعنى. وقد حدد ديفيس ونولين-هوكسما ولارسون (١٩٩٨) عمليتين متميزتين هما: فهم الخسارة وإيجاد الفائدة، والتي تستلزم مخاوف نفسية مميزة للشخص المفجوع، حيث تتضاءل أهمية الأولى بمرور الوقت، بينما تزداد أهمية الثانية مع مرور الوقت (As Cited in: Boerner, et al., 2015, 3: 4).

وقد ناقش بولبي أيضًا ضرورة العمل النشط على الفقد، مشيرًا إلى "الفعل المعرفي" لإعادة تعريف الذات والموقف، وإلى عملية الإدراك وإعادة تشكيل النماذج التمثيلية الداخلية لمواءمتها مع التغييرات التي حدثت. وقد شدد باركس في إطاره الذي يصف فيه الفقد بأنه "تحول نفسي اجتماعي"، على أهمية التعامل مع الحزن، متجاوزًا الصياغات السابقة في وصف مختلف المكونات (وإن كانت مترابطة) التي تُشكل هذه العملية. أولًا، هناك انشغال بأفكار الشخص المفقود، والتي ربطها باركس بالرغبة في البحث عن المتوفى، ثانيًا، هناك تذكر مؤلم ومتكرر لتجربة الفقد، يُشبه هذا "التعامل مع القلق"، وهو أمر أساسي إذا لم يُقبل الفقد على أنه لا رجعة فيه، ثالثًا، هناك محاولة لفهم الفقد، إما أن يُدمج في افتراضات حالية عن العالم، أو أن هذه الافتراضات بحاجة إلى تعديل (As Cited in: Stroebe, 1993, 21).

وتعزى الباحثة هذه النتائج إلى جلسات البرنامج المُستخدم في الدراسة حيث مكنت المشاركين من التفاعل وتبادل الخبرات فيما بينهم من خلال المناقشات، حيث ساهمت هذه الفنية في ادراك أفراد المجموعة التجريبية للأثار السلبية الحزن، بالإضافة إلى تحديد العوامل التي تزيد من تفاقم الأعراض.

كما ساعدت إعادة الهيكلة المعرفية على استبدال الأفكار المختلة بأفكار أكثر واقعية وأفضل تكيّفًا، من خلال تحديد أنماط التفكير غير الفعالة وتغييرها لتصبح أكثر فعالية، بإثارة مشاعر أقل سلبية أو رؤية الأشياء بشكل أكثر وضوحًا.

وطبقًا لاجراءات البرنامج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية فقد وظفت الباحثة فنية التعاطف الذاتي لمساعدة أفراد العينة على معاملة الذات بلطف وتفهمها خلال

الأوقات الصعبة، واستبدال النقد الذاتي بقبول الذات، وتعزيز المرونة العاطفية والرفاهية، بالإضافة إلى التعرف على أفكاره المؤلمة ومشاعره بدلاً من تجنبها، حيث يتضمن التعاطف مع الذات معاملة الشخص لنفسه كما يعامل شخصاً آخر وقت حزنه، وحيث إنّ التعاطف مع الآخرين يتضمن الشعور بالأمهم فإنّ التعاطف مع النفس يتضمن أيضاً ملاحظة الألم والتعاطف معه، ويتضمن التعاطف مع الذات التصرف بنفس الطريقة تجاه النفس عند المرور بوقت عصيب أو الفشل بدلاً من تجاهل الأمر ومحاولة التحلي بالقوة والتظاهر بالصلابة.

كذلك فقد ساعد استخدام فنية التأمل بمسح الجسم أفراد المجموعة التجريبية على تعزيز الاسترخاء من خلال جلب الوعي المركز إلى أجزاء مختلفة من الجسم، مما يقلل من التوتر والإجهاد، حيث تعمل هذه الممارسة على تعزيز الاتصال بين العقل والجسد، مما أدى إلى تعزيز الوعي الجسدي والتنظيم الانفعالي، حيث تؤدي عمليات مسح الجسم المنتظمة إلى تحسين التركيز وتقليل القلق ودعم الصحة العقلية بشكل عام.

وترى الباحثة أن الجمع بين فنيات اليقظة العقلية والعلاج المعرفي السلوكي هو ما جعل البرنامج المستخدم فعالاً للغاية، حيث ساعدت فنيات اليقظة العقلية أفراد المجموعة التجريبية على ملاحظة مشاعرهم وتحديدوها، بينما علمهم العلاج المعرفي السلوكي كيفية إيقاف عمليات التفكير التلقائية والتعامل مع المشاعر بطريقة صحية، وقد ساهم هذا النهج المشاركين على مراجعة أفكارهم دون الانشغال بما كان يمكن أن يحدث أو قد يحدث في المستقبل، كما أن العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية يشجع على صفاء الذهن، ويزود المشاركين بالأدوات اللازمة للتخلص من الأفكار السلبية بسهولة أكبر بدلاً من تركها تُغذي اكتئابهم.

كما تُرجع الباحثة استمرار الأثر الإيجابي لدى أعضاء المجموعة التجريبية في التطبيق التتبعي إلى تبني اليقظة العقلية كأسلوب حياة باعتبارها تجربة تحويلية يمكن أن تؤدي إلى وجود أكثر أهمية وإشباعاً، فاليقظة العقلية تعني أن يكون الشخص حاضراً في اللحظة الحالية، منخرطاً بشكل كامل فيما يحدث حوله، دون إصدار أحكام أو تشتيت انتباه، فهي ممارسة تساعد

على تطوير شعور أكبر بالوعي الذاتي، وتنمية الرحمة والتعاطف، وتعزيز الرفاهية بشكل عام من خلال: ممارسة التأمل الذهني بانتظام، اتباع العادات الواعية، احتضان اليقظة العقلية في العلاقات والعمل.

توصيات الدراسة:

في ضوء إجراءات الدراسة، وما توصلت إليه من نتائج، وما قدمته الباحثة من تفسيرات، فإنه يمكن الخروج ببعض التوصيات التالية:

- ١- الاهتمام بالطلاب الذين تعرضوا لأزمة فقدان شخص عزيز عليهم، واشراكهم في الأنشطة المختلفة سواء في العملية التعليمية أو في مؤسسات المجتمع المحلي.
- ٢- توجيه الاهتمام نحو تقديم برامج إرشادية لتوفير الدعم النفسي لطلاب الجامعات ممن تعرضوا لفقدان شخص عزيز عليهم لإيجاد طريقة مناسبة للتعبير عن المشاعر، وتجنب جلد الذات للتقصير معه، واجراءات للخروج من العزلة والانسحاب، وطلب الدعم من الآخرين.
- ٣- عقد محاضرات وندوات من خلال المتخصصين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس للطلبة الجامعيين تتناول صعوبات تنظيم الانفعال وأثارها السلبية على الطلاب، وكيفية التغلب على هذه الصعوبات، مثل: استراتيجية إعادة التقييم الايجابي، وإعادة التركيز الايجابي، واستراتيجية إعادة التخطيط، والرقابة المعرفية الإيجابية.
- ٤- إجراء المزيد من الأبحاث لمعرفة فعالية العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية في خفض أعراض الاضطرابات النفسية المختلفة.
- ٥- تبني مراكز ووحدات الارشاد النفسي بالجامعات العلاج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية عند التعامل مع مشكلات الطلبة، وتدريب الأخصائيين النفسيين على فنياته وممارساته.

- ٦- الاهتمام بالتشخيص المبكر لاضطراب الحزن المطول لدى طلبة الجامعة، بحيث يعتمد التشخيص على محكات وأدوات تشخيصية متعددة، وذلك من أجل تيسير التدخل المبكر للحد من مشكلات هذه الفئة، ومساعدتهم على الاندماج في مجتمعهم، وتحسين أدائهم الأكاديمي.
- ٧- توعية أسر الطلاب بأهمية البرامج الإرشادية والعلاجية للتخفيف من حدة أعراض اضطراب الحزن المطول، ومتابعة أبنائهم بعد انتهاء فترة التطبيق .
- ٨- تعريف المجتمع المصري باضطراب الحزن المطول، وأسبابه، وأعراضه من خلال طرح الموضوعات والنقاشات عن طريق وسائل الإعلام، والندوات والمحاضرات.
- ٩- تزويد المرشدين النفسيين بالبرنامج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية المقترح؛ من أجل مساعدة الطلاب على تحسين مهارات تنظيم الانفعال، ومساعدتهم على تحسين علاقاتهم الاجتماعية، وتحقيق النجاح الأكاديمي.
- ١٠- إجراء المزيد من الدراسات للتعرف على أفضل البرامج الإرشادية والعلاجية التي يمكن تقديمها للطلاب ذوي اضطراب الحزن المطول.

بحوث مقترحة:

- ١- صعوبات تنظيم الانفعال كمتغير وسيط في العلاقة بين التعلق غير الأمن والحزن المطول لدى طلاب الجامعة.
- ٢- تنظيم الانفعال كمتغير وسيط في العلاقة بين اليقظة العقلية والاكتئاب والحزن المطول بين الطلاب المفجوعين.
- ٣- المعتقدات المعرفية وعلاقتها باضطراب الحزن المطول لدى طلبة المرحلة الثانوية.
- ٤- النموذج السببي للعلاقة بين الشعور بالذنب والاكتئاب والحزن المطول لدى طلبة الدراسات العليا.

٥- فعالية العلاج السلوكي الجدلي لخفض اضطراب الحزن المطول لدى طلبة الجامعة.

المراجع:

- أحمد عبداللطيف أبو أسعد، رياض عبداللطيف الأزايذة (٢٠١٥). الأساليب الحديثة في الإرشاد النفسي والتربوي. عمان: مركز ديبونو لتعليم التفكير.
- أليكس وود، جوديث جونسون (٢٠٢٢). مصنف وإيلي في علم النفس الايجابي الاكلينيكي. (ترجمة: أحمد عمرو عبدالله، أحمد صابر الشركب، راقية جلال الدوبك). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- إيان موريس (٢٠١٥). تعلم ركوب الأفيال: تدريس السعادة والعافية في المدارس. (ترجمة: داود سليمان القرنة). السعودية: العبيكان للنشر.
- إيمان يونس إبراهيم (٢٠٢٠). التقبل الاجتماعي والتنظيم الانفعالي لدى طفل الروضة. الأردن: دار الكتاب الأكاديمي.
- باتريك كينغ (٢٠٢٢). الكاريزما الأكثر تأثيراً. (ترجمة: دينا المهدي). القاهرة: دار دون للنشر والتوزيع.
- بيل جورج (٢٠٢١). اكتشاف وجهتك الحقيقية. (ترجمة: طارق راشد عليان). أبوظبي: دائرة الثقافة والسياحة – أبوظبي، مركز أبوظبي للغة العربية
- جهاد محمود علاء الدين (٢٠١٩). تأثيرات فقدان الأب المتعلق بالحرب على الحزن المطول والانسحاب الاجتماعي عند الإناث من الأطفال اللاجئين السوريين في الأردن. المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، ٦، ٢٥-٦٢.
- حورية محمد الزيادات (٢٠١٥). تقوية مهارات الاتصال وتحسين مفهوم الذات لدى أطفال قرى SOS. عمان: مركز الكتاب الأكاديمي.
- سميرة كلوش (٢٠٢٥). معادلة الصحة النفسية. القاهرة: دارك للنشر والتوزيع.
- سونيا ليوبوميرسكي (٢٠٢٣). ما تحتاجه لتكون سعيداً. (ترجمة: أسماء عرفه). القاهرة: دار دون للنشر والتوزيع.
- طه عبدالعظيم حسين (٢٠٠٨). استراتيجيات تعديل السلوك للعادين ونوي الاحتياجات الخاصة. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة للنشر.
- عبدالرحمن الخطيب (٢٠٠٩). الخدمة الاجتماعية كممارسة تخصصية مهنية في المؤسسات التعليمية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبدالله أبو زعيزع (٢٠٠٩). أساسيات الإرشاد النفسي والتربوي بين النظرية والتطبيق. عمان: دار يافا العلمية.
- عبدالهادي السيد عبده (٢٠٢١). المعرفة بين الانفعال والأخلاق. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عماد حسين حافظ (٢٠١٥). التفكير المستقبلي: المفهوم - المهارات - الاستراتيجيات. القاهرة: دار العلوم - دار جوانا.

فريدا مكمائوس (٢٠١٧). العلاج السلوكي المعرفي: مقدمة قصيرة جدًا. (ترجمة: سارة طه علام). القاهرة: مؤسسة هنداوي للنشر.

لبنى الحلو (٢٠٢٣). تبدأ الحياة خارج منطقة راحتك. مصر: دار دون للنشر والتوزيع.
ماتيو ماكاي، ميشيل سكين، باتريك فانينج (٢٠٢٢). العلاج المعرفي السلوكي حل القلق. (ترجمة: أمارة يحيي عرفه، نسرین فكري عكاشة). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

مايكل نينا، ويندي درايدان (٢٠١٨). العلاج المعرفي السلوكي: ١٠٠ نقطة أساسية وتكنيك. (ترجمة: عبدالجواد خليفة أبو زيد). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

محمد عبدالعزيز (٢٠٢٤). ما تحتاجه روحك في الأوقات العصيبة. مصر: دار عصير الكتب للنشر والتوزيع.
هوفمان إس جي (٢٠١٢). العلاج المعرفي السلوكي المعاصر: الحلول النفسية لمشكلات الصحة العقلية. (ترجمة: مراد علي عيسى). القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.

وسيمة فهمي (٢٠٢٤). مهارات نفسية للتعامل مع صعوبات الحياة. القاهرة: دار البشير للثقافة والعلوم.

Aldao, A. (2013). The future of emotion regulation research: Capturing context. *Perspectives on Psychological Science*, 8(2), 155-172.
<https://doi.org/10.1177/1745691612459518>

Al-Gamal, E., Saeed, S. B., Victor, A., & Long, T. (2019). Prolonged grief disorder and its relationship with perceived social support and depression among university students. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 57(2), 44-51. <https://doi.org/10.3928/02793695-20181023-03>

Alonso-Llácer, L., Barreto Martín, P., Ramos-Campos, M., Mesa-Gresa, P., Lacomba-Trejo, L., & Pérez-Marín, M. (2020). Mindfulness and grief: The MADED program mindfulness for the acceptance of pain and emotions in grief. *Psicooncología*, 17(1). <https://dx.doi.org/10.5209/psic.68244>

American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision*. Washington, DC, American Psychiatric Association.

<https://www.mredscircleoftrust.com/storage/app/media/DSM%205%20TR.pdf>

Ashouri, A., Yousefi, S., & Prigerson, H.G. (2023). Psychometric properties of the PG-13-R scale to assess prolonged grief disorder among bereaved Iranian adults. *Palliative and Supportive Care*, 22(1), 1- 8. DOI: [10.1017/S1478951523000202](https://doi.org/10.1017/S1478951523000202)

Aslani, K., Hajihaidary, M., Rajabi, G., & Amanuelahi, A. (2019). Mindfulness-based cognitive therapy on symptom of complicated grief on people with symptoms of complicated grief. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 9(1), 42-50.

Balk, D. E., Walker, A. C., & Baker, A. (2010). Prevalence and severity of college student bereavement examined in a randomly selected sample. *Death Studies*, 34(5), 459-468. <https://doi.org/10.1080/07481180903251810>

Berking, M., Wupperman, P., Reichardt, A., Pejic, T., Dippel, A., & Znoj, H. (2008). Emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy. *Behaviour research and therapy*, 46(11), 1230-1237. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.08.005>

Boelen, P. A., & Lenferink, L. I. (2020). Associations of depressive rumination and positive affect regulation with emotional distress after the death of a loved one. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(6), 955-964. <https://doi.org/10.1002/cpp.2482>

Boerner, K., Stroebe, M. S., Schut, H. A. W., & Wortman, C. (2015). Theories of grief and bereavement. *Encyclopedia of geropsychology*. Springer Science+Business Media Singapore. DOI [10.1007/978-981-287-080-3_133-1](https://doi.org/10.1007/978-981-287-080-3_133-1)

- Brenning, K. M., & Braet, C. (2013). The emotion regulation model of attachment: An emotion-specific approach. *Personal relationships*, 20(1), 107-123. <https://doi.org/10.1111/j.1475->
- Brodbeck, J., Berger, T., Biesold, N., Rocckstroh, F., Schmidt, S.J., & Znoj, H. (2022). The Role of Emotion Regulation and Loss-Related Coping Self-efficacy in an Internet Intervention for Grief: Mediation Analysis. *Jmir Mental Health*, 9(5), 1-13. [doi: 10.2196/27707](https://doi.org/10.2196/27707)
- Bryant, R. A., Azevedo, S., Yadav, S., Cahill, C., Kenny, L., Maccallum, F., ... & Dawson, K. S. (2024). Cognitive Behavior Therapy vs Mindfulness in Treatment of Prolonged Grief Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA psychiatry*. 81(7), 646-654. [doi:10.1001/jamapsychiatry.2024.0432](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2024.0432)
- Buddharakkhita, A.(2013). *Mettá: The Philosophy and Practice of Universal Love*. Sri Lanka: Buddhist Publication Society.
- Burke, L. A., Neimeyer, R. A., & Murphy, M. E. (2010). African American homicide bereavement: Aspects of social support that predict complicated grief, PTSD, and depression. *OMEGA-Journal of death and dying*, 61(1), 1-24. <https://doi.org/10.2190/OM.61.1>.
- Buur, C., Zachariae, R., Komischke-Konnerup, K. B., Mareello, M. M., Schierff, L. H., & O'Connor, M. (2024). Risk factors for prolonged grief symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 107, (102375), 1- 11. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102375>
- Call, D., Miron, L., & Orcutt, H. (2014). Effectiveness of brief mindfulness techniques in reducing symptoms of anxiety and stress. *Mindfulness*, 5, 658-668. [DOI 10.1007/s12671-013-0218-6](https://doi.org/10.1007/s12671-013-0218-6)
- Cesur-Soysal, G., & Durak-Batigün, A. (2022). Prolonged grief, emotion regulation and loss-related factors: An investigation based on cognitive and behavioral

- conceptualization. *Death Studies*, 46(6), 1316-1328.
<https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1846639>
- Chen, G., & Reekie, S.H.M. (1995). Chi gong--An exercise for internal health. *Journal of Cahperd*, 1(2), 15-16. at: https://scholarworks.sjsu.edu/kins_pub.
- Claycomb, M. A., Charak, R., Kaplow, J., Layne, C. M., Pynoos, R., & Elhai, J. D. (2015). Persistent Complex Bereavement Disorder Symptom Domains Relate Differentially to PTSD and Depression: A Study of War-Exposed Bosnian Adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(7), 1361-1373. DOI [10.1007/s10802-015-0107-7](https://doi.org/10.1007/s10802-015-0107-7)
- Coffey, K. A., Hartman, M., & Fredrickson, B. L. (2010). Deconstructing mindfulness and constructing mental health: understanding mindfulness and its mechanisms of action. *Mindfulness*, 1, 235– 253. DOI [10.1007/s12671-010-0033-2](https://doi.org/10.1007/s12671-010-0033-2)
- Daneshvar, A., Madahi, M. E., & Ahadi, H. (2020). The Effect of Distress Tolerance and Emotional Self-Regulation on Complicated Grief with the Mediating Role of Social Support in Survivors of Kermanshah Earthquake. *Razavi International Journal of Medicine*, 8(1234), 33-39. [10.30483/RIJM.2020.254152.1007](https://doi.org/10.30483/RIJM.2020.254152.1007)
- Dimidjian, S., Kleiber, B. V., & Segal, Z. V. (2010). Mindfulness-based cognitive therapy. *Cognitive and behavioral theories in clinical practice*. New york: The Guilford Press, 307-331.
- Dreeben, S.J. Marnberg, M.H. Salmon, P. (2013). The MBSR Body Scan in Clinical Practice. *Mindfulness in Practice*, 4(4), 394- 401. DOI [10.1007/s12671-013-0212-z](https://doi.org/10.1007/s12671-013-0212-z)
- Eisma, M. C., & Stroebe, M. S. (2021). Emotion regulatory strategies in complicated grief: A systematic review. *Behavior Therapy*, 52(1), 234-249. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.04.004>

- Eisma, M. C., Janshen, A., Huber, L. F., & Schroevers, M. J. (2023). Cognitive reappraisal, emotional expression and mindfulness in adaptation to bereavement: a longitudinal study. *Anxiety, Stress, & Coping*, 36(5), 577-589. <https://doi.org/10.1080/10615806.2023.2165647>
- Felder, J. N., Dimidjian, S., & Segal, Z. (2012). Collaboration in mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 68(2), 179-186. <https://doi.org/10.1002/jclp.21832>
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual differences*, 30(8), 1311-1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- Gegieckaite, G., & Kazlauskas, E. (2022). Do emotion regulation difficulties mediate the association between neuroticism, insecure attachment, and prolonged grief?. *Death Studies*, 46(4), 911-919. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1788667>
- Glickman, K.(2021). Prolonged Grief Disorder in a Diverse College Student Sample. *Frontiers in Psychology*,11(604573), 1-8. [DOI: 10.3389/fpsyg.2020.604573](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.604573)
- Grant, M., Salsman, N. L., & Berking, M. (2018). The assessment of successful emotion regulation skills use: Development and validation of an English version of the Emotion Regulation Skills Questionnaire. *PloS one*, 13(10), 1-18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205095>
- Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current directions in psychological science*, 10(6), 214-219. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00152>
- Hanssen,I.,Vandord,M.I., Compen, F.R., Geurts, D.E.M., Schellekens,M.P.J. & Speckens, A.E.M.(2019). Exploring the clinical outcome of Mindfulness-

- Based Cognitive Therapy for bipolar and unipolar depressive patients in routine clinical practice: a pilot study. *International Journal of Bipolar Disorders*, 7(12), 2- 10. <https://doi.org/10.1186/s40345-019-0153-0>
- Hardison, H. G., Neimeyer, R. A., & Lichstein, K. L. (2005). Insomnia and complicated grief symptoms in bereaved college students. *Behavioral sleep medicine*, 3(2), 99-111. https://doi.org/10.1207/s15402010bsm0302_4
- Hardt, M. M. (2023). Grief Severity and Health Behaviors Following Bereavement: Exploring the Moderating Role of Emotion Regulation Processes. *Doctor Thesis*. University of Missouri-Kansas City.
- He, L., Tang, S., Yu, W., Xu, W., Xie, Q., & Wang, J. (2014). The prevalence, comorbidity and risks of prolonged grief disorder among bereaved Chinese adults. *Psychiatry research*, 219(2), 347-352. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.05.022>
- Heeke, C., Kampisiou, C., Niemeyer, H., & Knaevelsrud, C. (2019). A systematic review and meta-analysis of correlates of prolonged grief disorder in adults exposed to violent loss. *European journal of psychotraumatology*, 10(1), 1583524. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1583524>
- Huang, F. Y. (2022). How Emotion Regulation Mediates the Relationship Between Dispositional Mindfulness, Depression, and Complicated Grief Among the Bereaved Population. *Mindfulness*, 13(8), 2092-2100. <https://doi.org/10.1007/s12671-022-01944-1>
- Huang, F. Y., Hsu, A. L., Hsu, L. M., Tsai, J. S., Huang, C. M., Chao, Y. P., & Wu, C. W. (2019). Mindfulness improves emotion regulation and executive control on bereaved individuals: An fMRI study. *Frontiers in human neuroscience*, 12(541), 1-10. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2018.00541>
- Huda, N. U., Malik, K., & Ateeq, A. (2024). prolonged grief and social support among bereaved young adults. *IJASOS-International E-journal of Advances*

in Social Sciences, 10(28), 74-84. DOI
<https://doi.org/10.5281/zenodo.10518793>

Hwang G., Blair N.-o.P., Ward B.D., McAuliffe T.L., Claesges S.A., Webber A.R., Hainsworth K.R., Wang Y., Reynolds C.F., Stein E.A. & Goveas J.S.(2025). Amygdala-centered emotional processing in Prolonged Grief Disorder: Relationship with clinical symptomatology. *Biological Psychiatry*, 9022(24),1 -27. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2024.12.008>

Hyland, P., Redican, E., Karatzias, T., & Shevlin, M. (2024). The International Grief Questionnaire (IGQ): A new measure of ICD-11 prolonged grief disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 37(1), 141-153. <https://doi.org/10.1002/jts.22986>

Jiang, L., Qian, W., Huang, J., Yu, X., Jiang, W., Tang, R., ... & Wang, J. (2025). Risk and correlates of prolonged grief disorder in bereaved Chinese university students. *Death Studies*, 1-10. <https://doi.org/10.1080/07481187.2025.2452477>

Jones, T.M.(2018). The Effects of Mindfulness Meditation on Emotion Regulation, Cognition and Social Skills. *European Scientific Journal*, 14(14), 18- 32. DOI: <https://doi.org/10.19044/esj.2018.v14n14p18>

Kabat-Zinn, J. (2009) . *Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness (15th anniversary edition)*. New York, NY: Random House.

Kabat-Zinn, J.(2001). *Mindfulness Meditation for everyday life*. London :Piatkus Books.

Kim, J. (2024). Prolonged grief and career adaptability of university students through meaning making and coping styles. *International Journal for Educational and Vocational Guidance*, 1-17. <https://doi.org/10.1007/s10775-024-09688-1>

- Lacour, O., Morina, N., Spaaij, J., Nickerson, A., Schnyder, U., von Känel, R., & Schick, M. (2020). Prolonged grief disorder among refugees in psychological treatment—association with self-efficacy and emotion regulation. *Frontiers in psychiatry*, 11(526), 1-10 . [doi: 10.3389/fpsyt.2020.00526](https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00526).
- Lee, S. A., Gibbons, J. A., & Bottomley, J. S. (2022). Spirituality influences emotion regulation during grief talk: The moderating role of prolonged grief symptomatology. *Journal of religion and health*, 61(6), 4923-4933. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01450-z>
- Lenferink, L. I., de Keijser, J., Wessel, I., & Boelen, P. A. (2019). Cognitive behavioural therapy and mindfulness for relatives of missing persons: a pilot study. *Pilot and Feasibility Studies*, 5(93), 1-17. <https://doi.org/10.1186/s40814-019-0472-z>
- Lenferink, L., Terback, E., van Eersel, J. H. W., Zuidersma, M., Franzen, M., & Riese, H. (2023). Fluctuations of prolonged grief disorder reactions in the daily life of bereaved people: An experience sampling study. Manuscript submitted for publication. *Behavior Therapy*: Tilburg University Research Portal. 1-39. https://pure.uvt.nl/ws/portalfiles/portal/78733923/HRS_v_Eersel_fluctuations_of_prolonged_grief_disorder_reactions_2023_Preprint.pdf
- Luberto, C. M., Cotton, S., McLeish, A. C., Mingione, C. J., & O'Bryan, E. M. (2014). Mindfulness skills and emotion regulation: The mediating role of coping self-efficacy. *Mindfulness*, 5, 373-380. [DOI 10.1007/s12671-012-0190-6](https://doi.org/10.1007/s12671-012-0190-6)
- Mash, H. B. H., Fullerton, C. S., Shear, M. K., & Ursano, R. J. (2014). Complicated grief and depression in young adults: personality and relationship quality. *The Journal of nervous and mental disease*, 202(7), 539-543. [DOI: 10.1097/NMD.0000000000000155](https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000155)

- Menefee, D. S., Ledoux, T., & Johnston, C. A. (2022). The importance of emotional regulation in mental health. *American journal of lifestyle medicine*, 16(1), 28-31. doi.org/10.1177/15598276211049771
- Naik, P., Harris, V.W., Forthunm, L. (2013). Mindfulness: An Introduction. *Ufifas Extension*, 2013(8), 1-6. DOI: [10.32473/edis-fy1381-2013](https://doi.org/10.32473/edis-fy1381-2013)
- Nyklíček, I., (2011). Mindfulness, emotion regulation, and health. In: I. Nyklíček, A. Vingerhoets, & M. Zeelenberg, Emotion regulation and well-being (pp. 101-118). New York: Springer. <https://www.researchgate.net/publication/321610731>.
- Peña-Vargas, C., Armaiz-Peña, G., & Castro-Figueroa, E. (2021). A biopsychosocial approach to grief, depression, and the role of emotional regulation. *Behavioral Sciences*, 11(8), 110-122. <https://doi.org/10.3390/bs11080110>
- Pillemer, S. C., & Holtzer, R. (2015). The differential relationship of dimensions of perceived social support with cognitive function among older adults. *Aging & Mental Health*, 20(7), 727-735. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1033683>
- Pomeroy, E. C., Garcia, R. B., Pomeroy, E. C., & Garcia, R. B. (2011). *Theories of grief and loss: An overview. Children and loss: A practical handbook for professionals*. Oxford University press, 1-16.
- Raugh, M., & Strauss, G.P. (2024). Integrating Mindfulness Into the Extended Process Model of Emotion Regulation: The Dual-Mode Model of Mindful Emotion Regulation, *PubMed*, 24(3), 847-866. DOI: [10.1037/emo0001308](https://doi.org/10.1037/emo0001308)
- Roberts, K. E. (2016). Grief and bereavement among college students. *Master's thesis*. Abilene Christian University. Electronic Thesis and Dissertations, Texas. <https://digitalcommons.acu.edu/etd>

- Schaal, S., Jacob, N., Dusingizemungu, J. P., & Elbert, T. (2010). Rates and risks for prolonged grief disorder in a sample of orphaned and widowed genocide survivors. *BMC psychiatry*, 10 (55), 1-9. Schaal <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/10/55>.
- Segall, S. R. (2005). Mindfulness and self-development in psychotherapy. *Journal of Transpersonal Psychology*, 37(2), 143- 163. [iteseeerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=e5e1572d15ab6bcba278d4d6354aec49e4d26337](http://www.iteseeerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=e5e1572d15ab6bcba278d4d6354aec49e4d26337)
- Shear, K. M., Jackson, C. T., Essock, S. M., Donahue, S. A., & Felton, C. J. (2002). Brief grief questionnaire. *Psychiatric Services*. Pittsburgh. University of Pittsburgh. <https://doi.org/10.1037/t62516-000>
- Sheikhzadeh, M., Zanjani, Z., & Baari, A. (2021). Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety, Depression, and Fatigue in Cancer Patients: A Randomized Clinical Trial. *Iran J Psychiatry*, 16(3), 271 – 280. doi: [10.18502/ijps.v16i3.6252](https://doi.org/10.18502/ijps.v16i3.6252)
- Siddiqua, A.; Ahmad, S.; Nawaz, I.; Zeeshan, M.; & Rao, A. (2024). The smoldering pandemic: Prevalence of prolonged grief disorder. A cross-sectional study of bereaving adults during the COVID pandemic in Pakistan. *Asian Journal of Psychiatry*, 91(2024), 1 -4. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2023.103870>
- Singh, P., Singh, A.K., & Pradhan, M. (2024). Transcendental Meditation: A Path to Holistic Wellbeing. *The International Journal of Indian Psychology*, 12(1), 643- 653. DOI: [10.25215/1201.060](https://doi.org/10.25215/1201.060)
- Sipe, W. E., & Eisendrath, S. J. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy: theory and practice. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(2), 63-69. doi.org/10.1177/070674371205700202
- Solati, K., Mousavi, M., Kheiri, S., & Dehkordi, A., H. (2017). The Effectiveness of Mindfulness-based Cognitive Therapy on Psychological Symptoms and

Quality of Life in Systemic Lupus Erythematosus Patients: A Randomized Controlled Trial. *Oman Medical Journal*. 32(5), 378- 385. [DOI 10.5001/omj.2017.73](https://doi.org/10.5001/omj.2017.73).

Specht, F., Vöhringer, M., Knaevelsrud, C., Wagner, B., Stammel, N. & Böttche, M. (2022). Prolonged grief disorder in Arabic-speaking treatment-seeking populations: Relationship with socio-demographic aspects, loss- and trauma-related characteristics, and mental health support. *Frontiers in Psychiatry*, 13(933848), 1 - 12. [DOI 10.3389/fpsyt.2022.933848](https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.933848)

Stroebe, M. (1993). Coping with bereavement: A review of the grief work hypothesis. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 26(1), 19-42. <https://doi.org/10.2190/TB6U-4QQC-HR3M-V9FT>

Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The Dual Process Model of Coping With Bereavement: Rationale and Description, *Death Studies*, 23(3), 197-224. <http://dx.doi.org/10.1080/074811899201046>

Sullender, R.S.(1979). Three Theoretical Approaches to grief. *Journal of Pastoral Care*, 33(4), 243- 251. <https://doi.org/10.1177/002234097903300409>

Szuhany, K. L., Malgaroli, M., Miron, C. D., & Simon, N. M. (2021). Prolonged grief disorder: Course, diagnosis, assessment, and treatment. *Focus*, 19(2), 161-172 doi: [10.1176/appi.focus.20200052](https://doi.org/10.1176/appi.focus.20200052)

Tan, J., & Andriessen, K. (2021). The experiences of grief and personal growth in university students: a qualitative study. *International journal of environmental research and public health*, 18(4), 1899. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041899>

Teasdale, J. D. (2004). 13 Mindfulness-based cognitive therapy. *Cognition, emotion and psychopathology: Theoretical, empirical and clinical directions*. United kingdom: The press Syndicate of The University of Cambridge, 270.

- Tepar, R., Segal, Z.V., & Inzlicht, M.(2013). Inside the Mindful Mind: How Mindfulness Enhances Emotion Regulation Through Improvements in Executive Control. *Current Directions in Psychological Science*, 22(6), 449-454. [DOI: 10.1177/0963721413495869](https://doi.org/10.1177/0963721413495869).
- Tervonen, M. (2021). The Effectiveness of Mindfulness Interventions on the Bereaved. *Bachelor Degree Project in Cognitive Neuroscience*. University of Skövde.
- Tidwell, B. L. (2023). *Integrative Meaning, Mindfulness, and Traumatic Grief Among Bereaved Adults . Doctoral dissertation*. Seattle Pacific University.
- Toniolo-Barrios, M., & Pitt, L. (2021). Mindfulness and the challenges of working from home in times of crisis. *Business horizons*, 64(2), 189-197. <https://doi.org/10.1016/j.bushor.2020.09.004>
- Varga, M. A., Lanier, B., Biber, D., & Stewart, B. (2021). Holistic grief effects, mental health, and counseling support in bereaved college students. *College Student Affairs Journal*, 39(1), 1-13. [10.1353/csaj.2021.0000](https://doi.org/10.1353/csaj.2021.0000)
- Varga, M. A., Mcclam, T. M., & Hassane, S. (2015). Grief experiences among female American and Arab undergraduate college students. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 72(2), 165-183. <https://doi.org/10.1177/0030222815574834>
- Varga, M.A.(2013). A Study of Graduate Student Grief and Prolonged Grief Disorder. *PhD diss*. TRACE: Tennessee Research and Creative Exchange: University of Tennessee https://trace.tennessee.edu/utk_graddiss
- Walker, L. (2021), An Exercise for Learning and Practicing Mindful Listening. *Mindful Hawaii*, 2(4), 1-4. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3860920>
- Wells, C.M. (2013). Mindfulness in Academia: Considerations for Administrative Preparation. *Education Leadership Review*, 14(3), 1-11. <https://eric.ed.gov/?id=EJ1105389>

World Health Organization (2018). *Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders*. Geneva. World Health Organization.

Yousefi, S., & Ashouri, A. (2023). The role of emotion regulation difficulties and intrusive and deliberate rumination in the association between insecure attachment and prolonged grief. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 0(0), 1-20. <https://doi.org/10.1177/00302228231189539>

Zeidan, F., Johnson, S. K., Diamond, B. J., David, Z., & Goolkasian, P. (2010). Mindfulness meditation improves cognition: Evidence of brief mental training. *Consciousness and cognition*, 19(2), 597-605. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2010.03.014>