

فعالية تدريبات اليقظة الذهنية في خفض القلق والسلبية لدى الطالبات ذوات فرط الحركة وتشتت الانتباه

إعداد

أ/ ميعاد عبدالعزيز العبد الكريم

باحثة دكتوراة، قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة الملك سعود

أ.د/ إبراهيم عبدالله العثمان

أستاذ بقسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة الملك سعود

**مجلة الدراسات التربوية والانسانية . كلية التربية . جامعة دمنهور
المجلد السابع عشر - العدد الرابع (أكتوبر) الجزء الثاني، لسنة ٢٠٢٥م**

فعالية تدريبات اليقظة الذهنية في خفض القلق والسلبية لدى الطالبات ذوات فرط الحركة وتشتت الانتباه

أ/ ميعاد عبدالعزيز العبد الكريم^١
أ.د/ إبراهيم عبدالله العثمان^٢

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى فحص فاعلية برنامج تدريبي قائم على اليقظة الذهنية في خفض القلق والسلبية لدى الطالبات المراهقات ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD). اعتمدت الدراسة تصميمًا شبه تجريبيًا لمجموعة واحدة وفق نظام القياس القبلي-البعدي-الآجل، على عينة مكونة من (١٣) طالبة تتراوح أعمارهن بين (١٣-١٥) سنة مشخصات رسميًا باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. تم تطبيق برنامج ممارسات الوعي الذهني (MAPS) لاضطراب ADHD الذي طوره Zylowska وزملاؤها (٢٠٠٨) لمدة ثمانية أسابيع بواقع ثلاث جلسات أسبوعية. تم قياس النتائج باستخدام بعد القلق-السلبية من مقياس كورنر-٣ عبر ثلاث مراحل (قبلي، بعدي، وآجل). جرى تحليل البيانات باستخدام اختبار ويلكوكسون للعينات المترابطة، مع حساب حجم الأثر (r). وأظهرت النتائج فروقًا ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي ($p < 0.05$) لصالح القياس البعدي، مع حجم أثر كبير ($r = 0.78$)، كما لم تُسجل فروق دالة بين القياس البعدي والآجل، مما يشير إلى استقرار أثر التدخل بمرور الوقت. وتشير هذه النتائج إلى أن التدريب على اليقظة الذهنية يمثل خيارًا واعدًا كاستراتيجية سلوكية معرفية لتحسن من مستوى القلق والسلبية لدى المراهقات المصابات باضطراب ADHD وتبرز أهمية دمج مثل هذه البرامج في السياقات المدرسية والإكلينيكية بوصفها تدخلات مساندة للعلاجات التقليدية، تسهم في تعزيز الصحة النفسية والمرونة الانفعالية على المدى البعيد.

الكلمات المفتاحية: اليقظة الذهنية، القلق والسلبية، اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

^١ باحثة دكتورة، قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة الملك سعود

البريد الإلكتروني: m.karem1@hotmail.com

^٢ أستاذ بقسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة الملك سعود

The effectiveness of mindfulness training in reducing anxiety and negativity in students with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)

Meead Al-Abdulkareem, Ibrahim Alothman

Department of Special Education, College of Education, King Saud University, KSA.

Email: m.karem1@hotmail.com

Abstract

The aim of this study was to examine the effectiveness of a mindfulness-based training program in reducing anxiety and negativity among adolescent female students with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). The study adopted a quasi-experimental one-group design with pre-test-post-test-follow-up measurements, applied to a sample of 13 students aged 13–15 years who were formally diagnosed with ADHD. The Mindful Awareness Practices (MAPs) program for ADHD, developed by Zylowska et al. (2008), was implemented for eight weeks with three sessions per week. Outcomes were measured using the Anxiety–Negativity dimension of the Conners-3 across three stages (pre, post, and follow-up). Data were analyzed using the Wilcoxon signed-rank test for paired samples, with effect size (r) calculated. The results showed statistically significant differences between the pre-test and post-test ($p < 0.05$) in favour of the post-test, with a large effect size ($r = 0.78$). No significant differences were found between the post-test and follow-up, indicating the stability of the intervention effect over time. These results indicate that mindfulness training represents a promising cognitive-behavioural strategy for improving levels of anxiety and negativity among adolescent females with ADHD and highlight the importance of integrating such programs into school and clinical contexts as supportive interventions to traditional treatments, contributing to the enhancement of mental health and emotional resilience in the long term.

Keywords: Mindfulness - Anxiety and Negativity - Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD).

المقدمة:

يمثل سن المراهقة مرحلة نمو حاسمة تتسم بتحولات بيولوجية ونفسية واجتماعية عميقة، وغالبًا ما ترتبط بزيادة القابلية للتعرض للضغوط والصعوبات الانفعالية (Steinberg, 2014). بالنسبة للمراهقين المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه فإن هذه التحديات تتفاقم، حيث يُعد هذا الاضطراب من أكثر الاضطرابات النمائية العصبية شيوعًا، حيث تتراوح نسبة انتشاره بين ٥% و ٧% من الأطفال في سن الدراسة على مستوى العالم (Polanczyk et al., 2015). وبالإضافة إلى الأعراض الأساسية المتمثلة في تشتت الانتباه، وفرط النشاط، والاندفاعية، غالبًا ما يواجه المراهقون المصابون باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه صعوبات في تنظيم الانفعالات، وارتفاعًا في معدلات القلق، ونزعة نحو أنماط التفكير السلبي (Anastopoulos et al., 2011; Shaw et al., 2014). وتؤدي هذه الصعوبات الانفعالية إلى تفاقم العجز الأكاديمي والاجتماعي والأسري، وغالبًا ما تكون مقاومة للعلاجات التقليدية.

لا يزال التدخل الدوائي هو العلاج الأكثر شيوعًا مع الأشخاص ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وهو فعال في تقليل الأعراض السلوكية الأساسية. ومع ذلك، فإن تأثير الدواء محدود على المشكلات الانفعالية المصاحبة مثل القلق والسلبية، وهي مشكلات شائعة بشدة بين المراهقين ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (Coughlin et al., 2015). أما التدخلات النفسية الاجتماعية، بما في ذلك العلاج السلوكي المعرفي (CBT)، فقد أثبتت فاعليتها في معالجة هذه القضايا، إلا أن إمكانية تطبيقها في المدارس واستمراريتها على المدى البعيد تظل محدودة (Evans et al., 2018). ويبرز ذلك الحاجة إلى تدخلات تكميلية يسهل الوصول إليها وتتميز بفاعلية من حيث التكلفة، تستهدف البعد الانفعالي للاضطراب.

لقد برزت التدخلات القائمة على اليقظة الذهنية (Mindfulness-Based Interventions, MBIs) كمدخل واعد لتحسين الصحة النفسية عبر فئات مختلفة سريرية وغير سريرية. إذ تستند التدخلات القائمة على اليقظة الذهنية إلى ممارسات تعزز الوعي باللحظة الراهنة والقبول بدون اصدار أحكام للتجارب، وقد ارتبطت بانخفاض مستويات القلق والاكتئاب والضغط النفسي، إلى جانب تحسين القدرة على تنظيم الانفعالات والتحكم في الانتباه (Kabat-Zinn, 2003; Zoogman et al., 2015). وفيما يخص فئة المراهقين من ذوي

اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، أثبتت برامج اليقظة الذهنية المطبقة في المدارس جدواها، وأظهرت آثارًا إيجابية على الصحة الانفعالية والتحصيل الأكاديمي (Carsley et al., 2018; Dunning et al., 2019). ومن الجدير بالذكر أن هذه البرامج تتوافق مع الاحتياجات النمائية للمراهقين، حيث توفر استراتيجيات عملية لإدارة الضغوط وتنظيم الانفعالات داخل بيئة التعليم. هذا ما تشير له الأدلة الأولية للدراسات التي أجريت على الأطفال والمراهقين أن تدخلات اليقظة الذهنية يمكن أن تعزز التحكم في الانتباه، وتقلل من الاندفاعية، وتخفف الأعراض الداخلية مثل القلق والسلبية (Van der Oord et al., 2012; Evans et al., 2022).

ومع ذلك، وعلى الرغم من الاهتمام المتزايد، ما تزال الأبحاث حول تأثير اليقظة الذهنية على خفض القلق والسلبية لدى المراهقين المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه محدودة وغير حاسمة، إذ إن معظم الدراسات حتى الآن اعتمدت عينات صغيرة، أو فترات تدخل قصيرة، أو ركزت على النتائج المتعلقة بالانتباه أكثر من النتائج الانفعالية (Mitchell et al., 2015; Cairncross & Miller, 2016). والقليل من الدراسات قد بحثت بصورة مباشرة في دور اليقظة الذهنية في الحد من القلق والسلبية، وهما مشكلتان شائعتان ومُعيقتان لهذه الفئة. ومن أجل سد هذه الفجوة، تهدف الدراسة الحالية إلى تقييم فاعلية برنامج تدريبي منظم قائم على اليقظة الذهنية على الطالبات المراهقات ذوات اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في خفض القلق وأنماط التفكير السلبية. ومن خلال تقييم المخرجات الانفعالية في سياق مدرسي، تسعى هذه الدراسة إلى توسيع فهم اليقظة الذهنية كمدخل تكميلي للعلاجات التقليدية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وتقديم دلالات عملية للمعلمين والممارسين والجهات المعنية بالسياسات التعليمية والصحية، من خلال الإجابة على سؤال البحث التالي:

- هل يساهم الالتحاق ببرنامج تدريبي منظم قائم على اليقظة الذهنية في خفض مستويات القلق والسلبية لدى الطالبات المراهقات ذوات اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD)؟

وستتم الإجابة على سؤال البحث هذا من خلال التحقق من فروض البحث التالية:

١. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطات الرتب لدرجات متغير (القلق-السلبية) في التطبيق القبلي والتطبيق البعدي على طالبات عينة الدراسة.

٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطات الرتب لدرجات متغير (القلق-السلبية) في التطبيق البعدي والتطبيق الآجل على طالبات عينة الدراسة.

الإطار النظري:

يمثل الإطار النظري الأساس المفاهيمي لفهم منطلقات هذه الدراسة، فهو يدمج الأدلة التجريبية والنظريات الراسخة لتفسير كيف يمكن أن تكون التدخلات القائمة على اليقظة الذهنية (Mindfulness-Based Interventions; MBIs) فعالة في خفض القلق والسلبية لدى المراهقين المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD)

يُعرّف اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بأنه اضطراب نمائي عصبي يتميز بأنماط مستمرة من عدم الانتباه، وفرط النشاط، والاندفاعية التي تعيق الأداء في أكثر من مجال (American Psychiatric Association, 2013). ويؤثر هذا الاضطراب على نحو ٥-٧% من الأطفال والمراهقين عالمياً، وغالباً ما تستمر أعراضه حتى مرحلة البلوغ (Polanczyk et al., 2007 ; et al., 2015). تعود أسباب هذا الاضطراب إلى عوامل متعددة، أهمها العوامل الوراثية ذات القابلية العالية (بنسبة تصل إلى ٧٠-٨٠%)، والاختلافات العصبية البيولوجية، وخاصةً في القشرة أمام الجبهية والعقد القاعدية (Faraone & Buitelaar, 2010). كما تساهم عوامل بيئية مثل التعرض قبل الولادة للسموم، والولادة المبكرة، والضغط النفسي الاجتماعي في زيادة المخاطر (Banerjee et al., 2007). ويظهر هذا الاضطراب بحسب الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية بطبعته الخامسة DSM-5، في شكل ثلاثة أنماط، النمط الغالب عليه عدم الانتباه، النمط الغالب عليه فرط النشاط/الاندفاعية، والنمط المشترك (APA, 2013). وتختلف هذه الأنماط في طبيعة الأعراض ومسارها التطوري ومستوى القصور الوظيفي من شخص لآخر.

وبحسب طبيعة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وخصائص الشخص الفردية يتم وضع خطط علاجية للتحكم في أعراض الاضطراب والتخفيف من آثاره السلبية من خلال استخدام التدخلات الدوائية أو غير الدوائية (السلوكية النفسية) أو الجمع بينهما. وتُعد الأدوية المنبهة (مثل الميثيلفينيدات والأمفيتامينات) خط العلاج الأول وتُظهر فعالية قوية في السيطرة على الأعراض الأساسية (Faraone & Buitelaar, 2010). وتشمل التدخلات غير الدوائية

العلاج السلوكي، العلاج السلوكي المعرفي (CBT) ، تدريب الوالدين، والتدخلات المدرسية (Evans et al., 2018). ومع ذلك، فإن هذه الأساليب غالبًا ما تكون أقل فعالية في معالجة اضطراب التنظيم الانفعالي، بما في ذلك القلق والتأثيرات السلبية المستمرة، وهي سمات شائعة لدى المراهقين المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (Shaw et al., 2014). وتتجلى أعراض القلق والسلبية وهي المستهدفة في هذه الدراسة في مظاهر القلق المفرط، والمزاج السلبي، وسرعة الاستثارة الانفعالية، والنزعة إلى النقد الذاتي، مما يزيد من تفاقم الصعوبات الوظيفية المرتبطة بالاضطراب (APA, 2013). وتشير الدراسات إلى أن المراهقين المصابين باضطراب ADHD غالبًا ما يُظهرون مستويات مرتفعة من الأعراض الداخلية، مثل القلق، إلى جانب السلوكيات الخارجية، وهو ما يفرض عبئًا مزدوجًا يؤثر سلبًا على التحصيل الأكاديمي، والعلاقات مع الأقران، والصحة النفسية العامة (Sciberras et al., 2014).

اليقظة الذهنية: التعريف والخلفية التاريخية:

تُعرّف اليقظة الذهنية بأنها "الانتباه بطريقة معينة: عمدًا، في اللحظة الراهنة، وبدون إصدار أحكام" (Kabat-Zinn, 2003, p. 145). ورغم أن جذورها تعود إلى التقاليد البوذية التأملية، فقد جرى علمنتها ودمجها في علم النفس الإكلينيكي الغربي من خلال برامج مثل Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) و Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT). وعلى مدار العقدين الماضيين، ازداد تطبيق اليقظة الذهنية في السياقات التعليمية والنمائية، مع تزايد الأدلة على فعاليتها في تحسين تنظيم الانفعال، تقليل التوتر، وتعزيز التحكم المعرفي (Zoogman et al., 2015; Dunning et al., 2019).

النظريات المفسرة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه واليقظة الذهنية:

من أبرز النماذج التي عملت على تفسير اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه نموذج Barkley (1997) الذي يعتبر اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه اضطرابًا في الوظائف التنفيذية والتنظيم الذاتي، مع قصور في الذاكرة العاملة، وضبط الاستجابات، والتنظيم الانفعالي. وتؤكد نظريات الاختلال العصبي المعرفي أيضًا على دور الخلل في دوائر القشرة أمام الجبهية، واضطراب التنظيم الدوباميني (Shaw et al., 2014) وتشير هذه الأطر النظرية إلى أن

التدخلات التي تستهدف التنظيم الذاتي والوعي الانفعالي -مثل اليقظة الذهنية- قد تخاطب مباشرة الاختلالات الجوهرية في اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

وفيما يتعلق باليقظة الذهنية فهناك عدة نماذج نظرية تفسر كيفية تأثير اليقظة الذهنية منها نظرية اليقظة الذهنية للمعنى **Mindfulness-to-Meaning Theory** التي تفترض أن اليقظة الذهنية تعزز إعادة التقييم الإيجابي وصنع المعنى، مما يؤدي إلى تقليل التأثيرات السلبية (Garland et al., 2015). وهناك أيضاً النماذج العصبية - المعرفية التي تشير إلى أن اليقظة تعزز التحكم التنظيمي للقشرة أمام الجبهية وتقلل من تفاعل اللوزة الدماغية، مما يؤدي إلى استقرار الانتباه وتحسن تنظيم الانفعال (Tang et al., 2015). وتوفر هذه النماذج أساساً لتطبيق اليقظة مع أشخاص تبرز لديهم تحديات في الانتباه وتنظيم الانفعال كالأفراد ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

من هنا يمكن النظر إلى اليقظة الذهنية كتدخل يعزز التحكم التنفيذي (Barkley, 1997)، ويطور وعي ما وراء المعرفة (Kabat-Zinn, 2003)، ويعزز استراتيجيات التنظيم الانفعالي (Gross, 1998). ومن خلال تنمية الوعي المجرد من الأحكام بالتجارب الداخلية، قد تقلل التدخلات القائمة على اليقظة الذهنية من التفاعل السلبي التلقائي وتزيد من تحمل الضغوط (Garland et al., 2015). وتشير دراسات تصوير الدماغ إلى أن اليقظة الذهنية تعزز الاتصال بين القشرة أمام الجبهية والبنى الحوفية (Limbic System)، مما قد يخفف من القلق والسلبية لدى المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (Tang et al., 2015). كما تقدم دراسات اليقظة الذهنية التي تناولت نماذج أسرية تشاركية مثل برنامج MYmind دعماً إضافياً من خلال تحسين التفاعل بين الوالدين والطفل وتقليل ضغوط الوالدية، وبالتالي معالجة العوامل البيئية المساهمة في القلق والسلبية لدى المراهقين (van der Oord et al., 2012).

بشكل مختصر يوضح الإطار النظري تقاطع نظريات اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، ونماذج تنظيم الانفعال، وآليات اليقظة الذهنية. فعلى الرغم من أن التدخلات الدوائية والسلوكية تقلل من الأعراض السلوكية، فإنها غالباً ما تترك الصعوبات الانفعالية دون معالجة. لذلك يمكن القول أن التدخلات القائمة على اليقظة الذهنية، المدعومة بالأطر العصبية والنفسية، تمثل مساراً واعداً للحد من القلق والسلبية لدى المراهقين المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

وهذا التكامل يبرر البحث الحالي ويضعه ضمن سياق أوسع للعلوم التربوية النفسية والتدخلات القائمة على الأدلة.

مراجعة الدراسات السابقة:

في نظره عامة أظهرت التدخلات القائمة على اليقظة الذهنية (MBIs) فوائد بسيطة إلى متوسطة على النتائج الانفعالية والمعرفية على عينات من الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. فقد وجدت دراسة تحليلية بعدية أجراها Dunning et al (2019) انخفاضاً ملحوظاً في الصعوبات النفسية وتحسناً في الأداء المعرفي بعد برامج اليقظة الذهنية في عينات اليافعين. وبالمثل، أظهر Zoogman et al (2015) انخفاضاً موثقاً في القلق والضغط النفسي عبر البرامج المدرسية، وتشير هذه النتائج إلى أن اليقظة الذهنية يمكن تنفيذها بشكل عملي في السياقات التعليمية، ولها إمكانات علاجية ووقائية على حد سواء.

وعند تطبيقها على ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، تتقاطع المراجعات المنهجية والتحليلات البعدية على نظرة متقابلة بحذر، فقد استعرض Evans et al (2018) التدخلات التأملية لدى الأطفال المصابين بفرط الحركة وتشتت الانتباه وخلصوا إلى أن التدخلات القائمة على اليقظة الذهنية توفر فوائد أولية على الانتباه والسلوك. كما أشار Lee et al (2022) في مراجعة منهجية أحدث بأن التدخلات القائمة على اليقظة الذهنية تقلل من شدة أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وتحسن المشكلات الخارجية والداخلية في فترة تتراوح بين شهر إلى ستة أشهر، لكنهم أكدوا الحاجة إلى تصاميم بحثية أكثر قوة. وفي مراجعة تحليلية، لاحظ Cairncross & Miller (2016) أيضاً انخفاضاً في سلوكيات عدم الانتباه وفرط النشاط، مع نتائج متباينة فيما يتعلق بالقلق والتأثيرات السلبية. وفي مراجعة منهجية وتحليل تلوي أجري في عام (2019) من قبل Xue وزملائه، هدفت للبحث حول تأثير علاجات اليقظة الذهنية على أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وتوجيه الأبحاث المستقبلية، من خلال مراجعة ١١ دراسة تضم ٦٨٢ مشاركاً، وأشارت نتائجها إلى أن علاجات اليقظة الذهنية لها تأثير كبير في تحسين أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه والتي تشمل تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية.

وفي سياق الدراسات التي استهدفت الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يُعتبر برنامج van der Oord et al (2012) (MYmind) من أوائل البرامج المصممة لليقظة الذهنية لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، حيث جمع بين برنامج مدته ثمانية أسابيع للأطفال مع جلسات موازية لتدريب الوالدين على اليقظة، وأفاد الآباء والمعلمون بانخفاض في أعراض الاضطراب وأعراض المعارضة، كما أبلغ الآباء عن انخفاض في ضغوطات الأبوة والأمومة. ورغم أن حجم العينة الصغير واعتماد التقييم على تقارير قد يشوبها بعض التحيز مما حدّ من الاستنتاجات، إلا أن هذا لا يمنع أن هذه الدراسة قد قدمت أدلة أولية مهمة على أن اليقظة الذهنية يمكن أن تعالج الجوانب السلوكية والانفعالية معًا.

وقد بنيت دراسات لاحقة على هذا النموذج، على سبيل المثال، قيم Chan et al (2018) برنامج MYmind، وهو منهج معياري لليقظة الذهنية للأطفال والآباء، وأفادوا بتحسن في أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وتنظيم الانفعالات وفقًا لتقارير الآباء. ومع ذلك، كانت تقارير المعلمين أقل اتساقًا، مما يؤكد أهمية الاعتماد على مصادر متعددة للتقييم. وأكدت دراسات الجدوى المشابهة (van de Weijer-Bergsma et al., 2012; Janssen et al., 2018) قبول هذه البرامج، لكنها أظهرت تباينًا في النتائج باختلاف السياقات.

وفيما يتعلق بالدراسات التي استهدفت دراسة متغير القلق والسلبية فإن الأدلة على تأثير التدخلات القائمة على اليقظة الذهنية أكثر تباينًا مقارنة بالدراسات التي استهدفت خفض الأعراض الأساسية للاضطراب والتي كانت أكثر ثباتًا. فقد أظهرت التحليلات البعدية التي استهدفت فئة المراهقين عمومًا (وليس ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه فقط) أن التدخلات القائمة على اليقظة الذهنية تقلل من القلق والاكتئاب والضغط النفسي (Zoogman et al., 2015; Carsley et al., 2018). أما في عينات من ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه تحديدًا، فقد لاحظ Lee et al (2022) انخفاضًا في المشكلات الداخلية، رغم أن أحجام الأثر كانت أصغر من تلك الخاصة بالانتباه. وأفاد Cairncross & Miller (2016) بنتائج متباينة أيضًا، حيث أظهرت بعض الدراسات انخفاضًا في القلق بينما لم تُظهر أخرى أي تأثيرات واضحة.

من هنا يمكن القول أن هناك عاملين مؤثرين بشكل خاص في النتائج الانفعالية هما مشاركة الأسرة والتي غالباً ما تُظهر البرامج التي تجمع بين تدريب الأطفال على اليقظة وجلسات للوالدين فوائد أوسع، بما في ذلك تقليل القلق والسلبية (van der Oord et al., 2018; Chan et al., 2012)، وكذلك **التكليف المدرسي** حيث أن التعديلات الملائمة للنمو في الفصول الدراسية مثل تقليل مدة الجلسات، أو دمج ممارسات حركية، أو استخدام استراتيجيات تزيد من تفاعل الطلاب مع البرامج وتقليل الشعور بالقلق والسلبية، كما ظهر في دراسة Dunning et al (2019). كما يمكن للبرامج المدرسية أن تساهم في خلق بيئة صفية أكثر هدوءاً وقبولاً، مما يقلل من الضغوط الاجتماعية التي تؤجج القلق والسلبية (Carsley et al., 2018).

بشكل عام ومن خلال ما تم استعراضه يمكن القول أنه وعلى الرغم من النتائج المشجعة، فإن الأدبيات تعاني من قيود منهجية واضحة، فالكثير من الدراسات تضمنت عينات صغيرة (van der Oord et al., 2012)، وبرامج غير متجانسة (Evans et al., 2018)، واعتمدت على تقارير الوالدين وتقييمات قد يشوبها بعض التحيز (Chan et al., 2018) كما أن هناك ندرة في الدراسات ذات المجموعات الضابطة التي تساعد في تعميم النتائج بثقه. وتبرز هذه المشكلات الحاجة إلى دراسات أكثر صرامة، ذات عينات أكبر، وقياسات معيارية للنتائج الانفعالية (مثل مقاييس القلق والسلبية)، وتقييمات متابعة.

منهجية الدراسة:

للإجابة على سؤال الدراسة سيتم اتباع المنهج شبه التجريبي من خلال تصميم المجموعة الواحدة مع الاختبار القبلي والبعدي والآجل، تم اختيار هذا التصميم لمناسبته لغرض الدراسة إضافة أنه الأسلوب الموصى به من قبل Zylowska وآخرون (2008) والتي صممت البرنامج الذي سيتم تطبيقه في هذه الدراسة للتحقق من جدوى برنامج اليقظة الذهنية مع الأفراد البالغين والمراهقين ذوي خصائص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

المجتمع والعينة:

يتمثل مجتمع الدراسة في جميع طالبات المرحلة المتوسطة ذوي خصائص فرط الحركة وتشتت الانتباه والذين تتراوح أعمارهم من 12 إلى 15 سنة. أما عينة الدراسة فقد تمثلت في مشاركة 13 طالبة تدرسن في المرحلة المتوسطة في مدينة الرياض، تراوحت أعمار الطالبات

المشاركات ما بين 13 - 15 سنة، وتم ترشيحهم من قبل أخصائية التدريبات السلوكية في المدرسة وفقاً للمعايير التالية : (أ) الطالبة ملتحقة في برنامج فرط الحركة وتشتت الانتباه ولديها تشخيص رسمي. (ب) عمر الطالبة ما بين 13 - 15 سنه. (ج) لا تعاني من أي مشكلات صحية كالصرع أو مشكلات تنفسية أو اعاقات أخرى.

متغيرات الدراسة:

تختبر هذه الدراسة فعالية تدريب قائم على اليقظة الذهنية في خفض أعراض القلق والسلبية لدى الطالبات ذوات اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. حيث يتمثل المتغير المستقل في برنامج اليقظة الذهنية (Mindfulness Awareness Practices (MAPs-MS) for ADHD) والذي تم إعداده من قبل Zylowska وآخرون (2008) وهو برنامج يمتد لمدة ثمانية أسابيع، يحتوي على مجموعة من تمارين وأنشطة اليقظة الذهنية المصممة بشكل خاص يتناسب مع خصائص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. أما المتغير التابع فهو القلق والسلبية والتي تعرف بأنها مظاهر مستمرة من القلق المفرط، والتفكير التشاؤمي، وفرط الاستثارة الانفعالية، والتقييم السلبي للذات، بما يعيق الصحة النفسية للمراهقين ووظائفهم اليومية. وتشمل هذه المظاهر الانشغال الزائد بالخاوف المرتبطة بالمواقف الدراسية أو الاجتماعية، وسرعة الانفعال، والنقد الذاتي، والنظرة السلبية العامة للذات وللبيئة المحيطة. وضمن نطاق هذا البحث، يُعد انخفاض هذه الأعراض مؤشراً على تحسن التنظيم الانفعالي والصحة النفسية العامة لدى المراهقين المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (American Psychiatric Association [APA], 2013; Sciberras et al., 2014; Shaw et al., 2014).

أدوات الدراسة وجمع المعلومات:

في هذه الدراسة تم استخدام مقياس كونرز - الإصدار الثالث نسخة المعلم (Conners 3)، وهو أداة معيارية واسعة الاستخدام لتقييم الصعوبات السلوكية والانفعالية والمعرفية لدى الأطفال والمراهقين (Conners 2008)، ويتمتع هذا المقياس بخصائص سيكومترية قوية في قياس الأعراض الداخلية المرتبطة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. وقد تناولت الدراسة الحالية القلق والسلبية بوصفهما بُعداً فرعياً من أبعاد مقياس كونرز-3 (Conners, 2008)، الذي يُعد من الأدوات واسعة الاستخدام في تقييم أعراض ADHD والصعوبات السلوكية والانفعالية المرتبطة به. ويقاس هذا البُعد مظاهر مثل القلق المفرط، والتفكير التشاؤمي، والتقييم

السلبى للذات، مما يجعله أداة موثوقة لرصد الضيق النفسي الداخلي لدى المراهقين المصابين بالاضطراب. ويسهم التركيز على هذا البُعد في إلقاء الضوء على جانب بالغ الأهمية، غالبًا ما يتم تجاهله، على الرغم من دوره المحوري في تشكيل التحديات النفسية والانفعالية التي يواجهها الطلاب المصابون بـ ADHD.

تحليل البيانات:

تم تحليل البيانات باستخدام اختبارات لا معلمية مناسبة لصغر حجم العينة وطبيعة البيانات الرتبية. جرى حساب متوسطات الرتب لدرجات القياس القبلي والبعدي والآجل. وللكشف عن الفروق، تم استخدام اختبار ويلكوكسون للعينات المترابطة للمقارنة بين درجات القياس القبلي والبعدي، وبين البعدي والآجل. كما تم حساب حجم الأثر (r) وفقًا لمعيار Cohen (1988) لتقدير قوة تأثير التدخل. واعتمد مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.05$).

إجراءات الدراسة:

بعد أن تم الحصول على موافقات لجنة أخلاقيات البحث العلمي للبحوث الإنسانية والاجتماعية بجامعة الملك سعود، تم اختيار العينة والحصول على الموافقة من قبل أولياء الأمور للمشاركة في برنامج اليقظة الذهنية والذي سيقام في غرفة الصف في مدرستهم من قبل الباحثة. قبل إجراء التدخل تم تقييم الطالبات جميعهن على أداة القياس في الدراسة (مقياس كونرز لتقدير السلوك بعد القلق والسلبية)، ومن ثم بدأ التدخل الذي تمثل في برنامج ممارسات الوعي الذهني (MAPs) لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه الذي طوّره Zylowska وزملاؤها (٢٠٠٨). ويهدف هذا البرنامج إلى معالجة قصور الانتباه واضطراب التنظيم الانفعالي من خلال ممارسات منهجية لليقظة الذهنية. استمر البرنامج ثمانية أسابيع، بواقع ثلاث جلسات أسبوعيًا ركزت على: التنفس الواعي، الوعي بالجسد، الحركة الواعية، واستراتيجيات التعامل مع الانتباه وردود الفعل الانفعالية. وقد استغرقت كل جلسة حوالي (٤٥) دقيقة، وتم تشجيع المشاركات على القيام بممارسات منزلية باستخدام تسجيلات موجهة بين الجلسات.

تم جمع البيانات في ثلاث مراحل:

١. القياس القبلي: تطبيق بعد القلق-السلبية من مقياس كونرز-٣ قبل التدخل.
٢. القياس البعدي: التطبيق مباشرة بعد انتهاء برنامج أسابيع (MAPs).
٣. القياس الآجل: التطبيق بعد ثمانية أسابيع لقياس ثبات أثر التدخل.

الجدول (1): نظرة عامة على برنامج ممارسات اليقظة الذهنية (MAPs) لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لمدة ٨ أسابيع (Zylowska et al., 2008)

الأسبوع	محور الجلسة	الممارسات الأساسية
1	الانتباه والحواس الخمسة	التنفس الواعي، الانتباه للحظة الراهنة
2	التنفس الواعي	ملاحظة شروذ الذهن، إعادة التوجيه بلطف
3	الانتباه إلى الصوت والتنفس والجسد	فحص الجسد، تثبيت الانتباه على الإحساسات الجسدية
4	الانتباه إلى أحاسيس الجسد والحركة	تمارين يوغا بسيطة / تمدد، وعي من خلال الحركة
5	الانتباه للأفكار	استراتيجيات الاستجابة مقابل رد الفعل؛ ممارسات قصيرة للتعامل مع الضغوط اليومية
6	الانتباه للمشاعر	التعرف على الانفعالات، تسمية المشاعر دون إصدار أحكام
7	الاستماع والتحدث بوعي	دمج الممارسات في الدراسة، العلاقات، الرعاية الذاتية
8	اتخاذ القرارات والإجراءات الواعية	التأمل، وضع خطة شخصية لليقظة، التحضير للاستمرارية

النتائج ومناقشتها:

عرض النتائج:

في هذا الجزء، تم التحقق من صحة فروض الدراسة، من خلال تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة والتي تمثلت في اختبار (ولكوسون) لمجموعتين مترابطتين (قبلي - بعدي)، وأيضاً (بعدي - مؤجل) وحساب حجم الأثر (r)، وفيما يلي عرضاً للنتائج التي تم الحصول عليها:

الفرض الأول:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطات الرتب لدرجات متغير (القلق-السلبية) في التطبيق القبلي والتطبيق البعدي على طالبات عينة الدراسة.

للتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب متوسطات الرتب لدرجات متغير (القلق-السلبية) في التطبيق القبلي والتطبيق البعدي على طالبات عينة الدراسة، وتمت المقارنة بين هذه المتوسطات باستخدام اختبار (ولكوسون) وكانت النتائج كالتالي:

جدول (2): نتائج اختبار (ولكوكسون) للمقارنة بين متوسطات رتب درجات التطبيقين القلبي والبعدي لمتغير (القلق-السلبية)

المتغير	الرتب	العدد	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة ز	الدلالة الإحصائية	حجم الأثر
(القلق - السلبية)	سالبة	١٠	٥٥	٥,٥	٢,٨١	٠,٠٠	٠,٧٨
	موجبة	٠	٠	٠			
	تعادل	٣	٠	٠			
	كلي	١٣	-	-			

تشير نتائج جدول (2) إلى عدم وجود طالبات من ذوات الرتبة الموجبة (أي اللاتي ارتفعت درجاتهن في التطبيق البعدي عن درجاتهن في التطبيق القلبي)، بينما هناك (١٠) طالبات من ذوات الرتبة السالبة (أي اللاتي انخفضت درجاتهن في التطبيق البعدي عن درجاتهن في التطبيق القلبي)، وجود (٣) طالبات من ذوات الرتبة المتعادلة (أي اللاتي لم تتغير درجاتهن في التطبيق البعدي عن درجاتهن في التطبيق القلبي)، وبلغ مجموع الرتب السالبة (٥٥) ومتوسط الرتب السالبة (٥,٥). قيمة (ز) بلغت (٢,٨١) وتشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطات الرتب لدرجات متغير (القلق-السلبية) في التطبيق القلبي والتطبيق البعدي على طالبات عينة الدراسة، لصالح التطبيق البعدي.

ولمعرفة حجم هذا الأثر، تم حساب إيتا تربيع (r) والتي بلغت (٠,٧٨) وهي قيمة كبيرة وفقاً لمعيار كوهين وتشير إلى وجود حجم أثر كبير للمتغير المستقل (تدخل قائم على اليقظة الذهنية) على المتغير التابع (القلق - السلبية) لدى الطالبات المشاركات.

الفرض الثاني:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطات الرتب لدرجات متغير (القلق-السلبية) في التطبيق البعدي والتطبيق الآجل على طالبات عينة الدراسة.

للتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب متوسطات الرتب لدرجات متغير (القلق-السلبية) في التطبيق البعدي والتطبيق الآجل على طالبات عينة الدراسة، وتمت المقارنة بين هذه المتوسطات باستخدام اختبار (ولكوكسون) وكانت النتائج كالتالي:

جدول (3): نتائج اختبار (ولكوكسون) للمقارنة بين متوسطات رتب درجات التطبيقين البعدي والآجل لمتغير (القلق-السلبية)

المتغير	الرتب	العدد	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة ز	الدلالة الإحصائية	حجم الأثر
(القلق - السلبية)	سالبة	١	١	١	١-	٠,٣٢	٠,٠٩
	موجبة	٠	٠	٠			
	تعادل	١٢	٠	٠			
	كلي	١٣	-	-			

تشير نتائج جدول (3) إلى عدم وجود طالبات من ذوات الرتبة الموجبة (أي اللاتي ارتفعت درجاتهن في التطبيق الآجل عن درجاتهن في التطبيق البعدي)، وجود (١) طالبة من ذوات الرتبة السالبة (أي اللاتي انخفضت درجاتهن في التطبيق الآجل عن درجاتهن في التطبيق البعدي)، وبلغ مجموع الرتب السالبة (١) ومتوسط الرتب السالبة (١). وجود (١٢) طالبات من ذوات الرتبة المتعادلة (أي اللاتي لم تتغير درجاتهن في التطبيق الآجل عن درجاتهن في التطبيق البعدي)، قيمة (ز) بلغت (١-) وتشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطات الرتب لدرجات متغير (القلق-السلبية) في التطبيق البعدي والتطبيق الآجل على طالبات عينة الدراسة. قيمة إيتا تربيع (٢) بلغت (٠,٠٩) وهي قيمة صغيرة وفقا لمعيار كوهين وتشير إلى عدم وجود تغيير كبير في درجات فرط النشاط في التطبيق الآجل، أي وجود أثر باقي للمتغير المستقل (تدخل قائم على اليقظة الذهنية) على المتغير التابع (القلق - السلبية) لدى الطالبات المشاركات.

مناقشة النتائج:

أظهرت نتائج هذه الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطات درجات الطالبات (ن = ١٣) في القياس القبلي والبعدي لبعُد القلق-السلبية على مقياس كورنر-٣، وجاءت الفروق لصالح التطبيق البعدي. ويشير ذلك إلى أن البرنامج التدريبي القائم على اليقظة الذهنية كان فعالاً في خفض القلق والتأثيرات السلبية لدى المراهقات المصابات باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. والأهم أن حجم الأثر كان كبيراً ($r = 0.78$)

وفقاً لمعيار كوهين (Cohen, 1988) ، مما يدل على أن التدخل كان له تأثير قوي على المتغيرات المستهدفة.

كما أن عدم وجود فروق دالة بين التطبيق البعدي والتطبيق الآجل يشير إلى أن أثر البرنامج قد استمر وثبت مع مرور الوقت. وهذا يتوافق مع نتائج دراسات سابقة أظهرت أن التدخلات القائمة على اليقظة الذهنية لا تحقق فقط فوائد انفعالية فورية، بل قد تحدث آثاراً مستمرة عند المداومة على الممارسة (Dunning et al., 2019; Zoogman et al., 2015).

تتفق هذه النتائج مع دراسات سابقة؛ فقد وجد van der Oord et al (2012) انخفاضاً في أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه والصعوبات الانفعالية لدى الأطفال بعد تطبيق برنامج يقظة ذهنية يشمل الطفل والديه، كما أظهرت دراسة Chan et al (2018) تحسناً في تنظيم الانفعال وانخفاضاً في أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى المشاركين في برنامج MYmind. وتضيف هذه الدراسة دليلاً جديداً من خلال إظهار انخفاض كبير في القلق والسلبية لدى عينة من المراهقات في سياق مدرسي، مع استمرار الأثر عند القياس اللاحق.

ومن الناحية النظرية، يمكن تفسير النتائج من خلال نموذج Barkley (1997) للتنظيم الذاتي في اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ونموذج Gross (1998) لتنظيم الانفعال. فالمرهقون المصابون باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه غالباً ما يواجهون صعوبات في الضبط الانفعالي (Shaw et al., 2014)، مما يجعلهم أكثر عرضة للقلق والسلبية. ويساعد التدريب على اليقظة في تعزيز التحكم التنفيذي والوعي ما وراء المعرفي (Tang et al., 2015)، مما يمكّن المراهقين من ملاحظة تجاربهم الانفعالية وقبولها دون أحكام، وبالتالي تقليل التفاعل المفرط ودوامات التفكير السلبية (Garland et al., 2015). ويشير حجم الأثر الكبير في هذه الدراسة إلى أن هذه الآليات ربما فُعلت بفعالية.

وعلى المستوى التطبيقي، تدعم النتائج دمج التدخلات القائمة على اليقظة كبرامج غير دوائية مكملة لعلاج المراهقين المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. فرغم أن العلاجات الدوائية فعالة جداً في السيطرة على الأعراض الأساسية، إلا أنها غالباً ما تكون محدودة التأثير في معالجة صعوبات التنظيم الانفعالي (Faraone & Buitelaar, 2010).

وبالتالي، قد توفر برامج اليقظة الذهنية أداة عملية للمؤسسات التعليمية والأخصائيين النفسيين تستهدف كلاً من الصعوبات المتعلقة بالانتباه والانفعالية.

ومع ذلك، لا بد من الإشارة إلى حدود الدراسة؛ إذ إن حجم العينة الصغير ($n = 13$) يحد من إمكانية تعميم النتائج، واقتصارها على الطالبات فقط يجعل الاستنتاجات غير قابلة للتطبيق على الذكور. وتحتاج البحوث المستقبلية إلى عينات أكبر وأكثر تنوعاً، وفترات متابعة أطول، مع الاستعانة بمصادر تقييم متعددة (مثل مقابلات المعلمين وتقارير الآباء) لتعزيز مصداقية النتائج.

وباختصار، وجدت الدراسة الحالية أن التدريب على اليقظة الذهنية قد خفّض بشكل دال القلق والسلبية لدى المراهقات المصابات باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، مع حجم أثر كبير واستمرار الفوائد عند المتابعة. وتؤكد هذه النتائج على أهمية اليقظة الذهنية كخيار تدخلي واعد ومستدام في معالجة الأبعاد الانفعالية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في السياقات المدرسية.

المحدودية والتوصيات:

على الرغم من النتائج المشجعة، إلا أن هذه الدراسة تواجه عدداً من القيود. أولاً، كان حجم العينة صغيراً نسبياً ($n = 13$)، مما يحد من إمكانية تعميم النتائج ويزيد من احتمالية الخطأ من النوع الثاني. كما أن العينات الصغيرة قد تؤدي إلى تضخيم تقديرات حجم الأثر (Cohen, 1988)، مما يجعل من الضروري تكرار الدراسة على عينات أكبر. ثانياً، اقتصرَت الدراسة على الطالبات فقط، وهو ما يقيّد إمكانية استنتاج الفروق بين الجنسين في الاستجابة للتدخلات القائمة على اليقظة. ثالثاً، على الرغم من أن نتائج المتابعة أشارت إلى ثبات الأثر، إلا أن فترة المتابعة كانت قصيرة نسبياً، وبالتالي لا يمكن معرفة مدى استمرار الأثر على المدى البعيد. رابعاً، اعتمدت الدراسة على مقاييس التقرير الذاتي، والتي قد تتأثر بالتحيز في الاستجابة ولا تعكس بالضرورة التغيرات السلوكية أو الفسيولوجية بشكل كامل.

ينبغي على البحوث المستقبلية معالجة هذه القيود من خلال استقطاب عينات أكبر وأكثر تنوعاً تشمل الجنسين وخلفيات ثقافية مختلفة لتعزيز الصدق الخارجي. كما يُوصى بدمج تقييمات متعددة المصادر (مثل الآباء والأخصائيين) وقياسات موضوعية (مثل المهام السلوكية أو المؤشرات الفسيولوجية) لتعزيز قوة النتائج. إضافةً إلى ذلك، من المهم أن تستكشف الدراسات

المستقبلية المتغيرات الوسيطة (مثل تنظيم الانفعال، والوظائف التنفيذية) والمتغيرات المعدلة (مثل شدة أعراض ADHD أو البيئة الأسرية) لفهم أفضل لمن يستفيد أكثر من برامج اليقظة الذهنية وكيفية حدوث هذا الأثر. وأخيرًا، هناك حاجة إلى فترات متابعة أطول لدراسة استمرارية النتائج بمرور الوقت، بالإضافة إلى تقييم فاعلية الجلسات التعزيزية في الحفاظ على الأثر.

الخاتمة:

سعت هذه الدراسة إلى فحص فاعلية برنامج تدريبي قائم على اليقظة الذهنية في خفض القلق والسلبية لدى المراهقات المصابات باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD). وقد أظهرت النتائج انخفاضًا دالًا في درجات القلق-السلبية بين القياس القبلي والبعدي، مع حجم أثر كبير، واستقرار النتائج عند المتابعة. وتوفر هذه النتائج دعمًا قويًا لفائدة التدخلات القائمة على اليقظة الذهنية كاستراتيجيات غير دوائية لمعالجة الأبعاد الانفعالية للاضطراب، مكملًا للعلاجات الدوائية والسلوكية التقليدية.

تنسق هذه النتائج مع الأدبيات البحثية العالمية المتنامية التي أبرزت فوائد اليقظة الذهنية للشباب، خاصة في تعزيز تنظيم الانفعال، تقليل التوتر، وتحسين التحكم في الانتباه (Dunning et al., 2019; Zoogman et al., 2015; van der Oord et al., 2012). والأهم أن الدراسة أثبتت أن اليقظة يمكن أن تحقق فوائد فورية ومستدامة في السياق المدرسي، ما يجعلها تدخلًا عمليًا منخفض التكلفة وقابلًا للتوسع في البيئات التعليمية والإكلينيكية.

ومن الناحية النظرية، تدعم النتائج النماذج التي ترى اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه كاضطراب في التنظيم الذاتي (Barkley, 1997) وصعوبات تنظيم الانفعال (Gross, 1998)، كما تنسق مع الأدلة العصبية-المعرفية التي تشير إلى أن اليقظة تعزز الترابط بين القشرة أمام الجبهية والبنى الحوفية (Tang et al., 2015). ومن خلال تنمية الوعي بدون أحكام وآليات التكيف التكيفية، يمكن لبرامج اليقظة أن تحدّ من فرط التفاعل والدوامات الانفعالية السلبية التي تميز المراهقين المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

وباختصار، تضيف هذه الدراسة أدلة مهمة إلى مجال الصحة النفسية للأطفال والمراهقين من خلال إظهار أن التدريب على اليقظة الذهنية فعال في خفض القلق والسلبية، وأن آثاره مستدامة مع مرور الوقت. وينبغي للبحوث المستقبلية أن تبني على هذه النتائج من خلال

عينات أكبر وأكثر تنوعًا، وفترات متابعة أطول، وتقييمات متعددة المصادر، لتعزيز قاعدة الأدلة وتوسيعها. وفي النهاية، قد يسهم دمج اليقظة الذهنية في البرامج المدرسية بدور أساسي في تعزيز الصحة الانفعالية والمرونة النفسية لدى المراهقين المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

المراجع

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Anastopoulos, A. D., Smith, T. F., Garrett, M. E., Morrissey-Kane, E., Schatz, N. K., Sommer, J. L., ... & Ashley-Koch, A. (2011). Self-regulation of emotion, functional impairment, and comorbidity among children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 15(7), 583–592. <https://doi.org/10.1177/1087054710370567>
- Banerjee, T. D., Middleton, F., & Faraone, S. V. (2007). Environmental risk factors for attention-deficit hyperactivity disorder. *Acta Paediatrica*, 96(9), 1269–1274. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2007.00430.x>
- Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121(1), 65–94. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.121.1.65>
- Cairncross, M., & Miller, C. J. (2016). The effectiveness of mindfulness-based therapies for ADHD: A meta-analytic review. *Journal of Attention Disorders*, 20(1), 5–17. <https://doi.org/10.1177/1087054714529819>
- Carsley, D., Heath, N. L., & Fajnerova, S. (2018). Effectiveness of a classroom-based mindfulness program for elementary school students. *Mindfulness*, 9(6), 1740–1752. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0928-1>
- Chan, R. R., Ng, S. M., & Chan, C. L. W. (2018). Implementation of a mindfulness-based program for children with ADHD and their parents: A feasibility study. *BMJ Open*, 8(1), e018354. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018354>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Conners, C. K. (2008). Conners 3rd edition manual. Multi-Health Systems.
- Coughlin, C. G., Cohen, S. C., Mulqueen, J. M., Ferracioli-Oda, E., Stuckelman, Z. D., Leckman, J. F., & Bloch, M. H. (2015). Meta-analysis: Reduced risk of anxiety with psychostimulant treatment in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 25(8), 611–617. <https://doi.org/10.1089/cap.2015.0045>
- Dunning, D. L., Griffiths, K., Kuyken, W., Crane, C., Foulkes, L., Parker, J., & Dalglish, T. (2019). Research review: The effects of mindfulness-based interventions on cognition and mental health in children and adolescents – a

- meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(3), 244–258. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12980>
- Evans, S. W., Owens, J. S., & Bunford, N. (2018). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(2), 157–198. <https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1390757>
- Evans, S., Ling, M., Hill, B., Rinehart, N., Austin, D., & Sciberras, E. (2018). Systematic review of meditation-based interventions for children with ADHD. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27(1), 9–27. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-1008-9>
- Evans, S., Ng, K., Rinehart, N., & Sciberras, E. (2022). Effectiveness of mindfulness-based programs for improving mental health in adolescents: A meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 25(3), 460–479. <https://doi.org/10.1007/s10567-021-00365-5>
- Faraone, S. V., & Buitelaar, J. K. (2010). Comparing the efficacy of stimulants for ADHD in children and adolescents using meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19(4), 353–364. <https://doi.org/10.1007/s00787-009-0054-3>
- Garland, E. L., Farb, N. A., Goldin, P. R., & Fredrickson, B. L. (2015). Mindfulness broadens awareness and builds meaning in the face of stress: A process model of mindful positive emotion regulation. *Psychological Inquiry*, 26(4), 293–314. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2015.1064294>
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Janssen, L., Verhulst, F. C., & van de Weijer-Bergsma, E. (2018). The effects of mindfulness training on adolescents with ADHD and their parents: A controlled mixed-method pilot study. *Mindfulness*, 9(5), 1359–1372. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0870-7>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156. <https://doi.org/10.1093/clipsy/bpg016>
- Lee, C. Y., Ng, K. L., & Chong, C. (2022). Mindfulness-based interventions for children and adolescents with ADHD: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 13, 882436. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.882436>

- Mitchell, J. T., Zylowska, L., & Kollins, S. H. (2015). Mindfulness meditation training for attention-deficit/hyperactivity disorder in adulthood: Current empirical support, treatment overview, and future directions. *Cognitive and Behavioral Practice*, 22(2), 172–191. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2014.10.002>
- Polanczyk, G. V., Willcutt, E. G., Salum, G. A., Kieling, C., & Rohde, L. A. (2015). ADHD prevalence estimates across three decades: An updated systematic review and meta-regression analysis. *International Journal of Epidemiology*, 43(2), 434–442. <https://doi.org/10.1093/ije/dyt261>
- Polanczyk, G., de Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: A systematic review and metaregression analysis. *American Journal of Psychiatry*, 164(6), 942–948. <https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.6.942>
- Sciberras, E., Lycett, K., Efron, D., Mensah, F., Gerner, B., & Hiscock, H. (2014). Anxiety in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*, 133(5), 801–808. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-3686>
- Shaw, P., Stringaris, A., Nigg, J., & Leibenluft, E. (2014). Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Psychiatry*, 171(3), 276–293. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.13070966>
- Steinberg, L. (2014). *Age of opportunity: Lessons from the new science of adolescence*. Houghton Mifflin Harcourt.
- Tang, Y. Y., Hölzel, B. K., & Posner, M. I. (2015). The neuroscience of mindfulness meditation. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(4), 213–225. <https://doi.org/10.1038/nrn3916>
- van de Weijer-Bergsma, E., Formsma, A. R., de Bruin, E. I., & Bögels, S. M. (2012). The effectiveness of mindfulness training on behavioral problems and attentional functioning in adolescents with ADHD. *Journal of Child and Family Studies*, 21(5), 775–787. <https://doi.org/10.1007/s10826-011-9531-7>
- Van der Oord, S., Bögels, S. M., & Peijnenburg, D. (2012). The effectiveness of mindfulness training for children with ADHD and mindful parenting for their parents. *Journal of Child and Family Studies*, 21(1), 139–147. <https://doi.org/10.1007/s10826-011-9457-0>
- Xue, J., Yan, R., & Sun, X. (2019). Mindfulness-based interventions for children with attention-deficit/hyperactivity disorder: A meta-analysis. *Journal of Attention Disorders*, 23(7), 678–693. <https://doi.org/10.1177/1087054717720717>

- Zoogman, S., Goldberg, S. B., Hoyt, W. T., & Miller, L. (2015). Mindfulness interventions with youth: A meta-analysis. *Mindfulness*, 6(2), 290–302. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0260-4>
- Zylowska, L., Ackerman, D. L., Yang, M. H., Futrell, J. L., Horton, N. L., Hale, T. S., ... & Smalley, S. L. (2008). Mindfulness meditation training in adults and adolescents with ADHD: A feasibility study. *Journal of attention disorders*, 11(6), 737-746. <https://doi.org/10.1177/1087054707308502>