جامعة سوهاج

كلية التربية

المجلة التربوية

فعالية برنامج تدخل قائم على اليقظة العقلية في زيادة القدرة على ضبط النفس وتحسين السلوك الاجتماعي لدى الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط

إعداد

د. مروة احمد السمان

مدرس بكلية التربية الخاصة

جامعة مصر للعلوم والتكنولوجيا

تاريخ استلام البحث : ٣ أغسطس ٢٠٢٢م – تاريخ قبول النشر: ٢٤ أغسطس ٢٠٢٢م

DOI: 10.12816/EDUSOHAG.2022.

ملخص الدراسة

الهدف من هذه الدراسة هو تقييم فعالية برنامج تدخل قائم على اليقظة العقلية في زيادة القدرة على ضبط النفس وتحسين السلوك الاجتماعي لدى الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط. تكونت عينة الدراسة من ١٤ طالب من ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط تم تقسيمهم الى مجموعتين: مجموعة تجريبية (٧ طلاب) وهي التي تلقت البرنامج وأخرى ضابطة (٧ طلاب) والتي لم تتلق البرنامج. تم استخدام الأدوات الاتية: مقياس كونرز لتقدير السلوك (Conners 3 Scales DSM Update, 2014) (تعريب الباحثة)، مقياس ضبط النفس (إعداد الباحثة)، مقياس السلوك الاجتماعي (إعداد الباحثة)، برنامج التدخل (إعداد الباحثة). أظهرت نتائج الدراسة فعالية البرنامج في زيادة القدرة على ضبط النفس وتحسين السلوك الاجتماعي لدى الأطفال المشاركين في الدراسة، واستمرار فاعلية البرنامج بعد شهر من تطبيقه سواء فيما يخص ضبط النفس او السلوك الاجتماعي.

الكلمات الدالة برنامج تدخل، اليقظة العقلية، ضبط النفس، السلوك الاجتماعي، اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط

Effects of a Mindfulness-based Intervention Program on Self-Control and Social Behavior of Children with ADHD

Dr. Marwa Alsaman
College of Special Education
Misr University for Science and Technology

Abstract

The aim of this study was to investigate the effect of a mindfulness-based intervention program on self-control and social behavior of children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). 14 students participated in the study and were allocated into either an intervention (7 students) or a control group (7 students). Research measures included Conners 3 DSM Update (2014), Self-Control scale, and Social Behavior Scale. The results of the study showed the efficacy of the intervention program at increasing self- control and enhancing social behavior of the participants. Improvements in self-control and social behavior were retained at one month follow-up.

Keywords: Mindfulness-based Intervention, Self-Control, Social Behavior, ADHD

أولا: مقدمة الدراسة

اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط هو أحد أكثر الاضطرابات العصبية النمائية شيوعا بين الاطفال، والذي يتجلى في أعراض مستمرة من عدم الانتباه و/أو فرط النشاط – الاندفاعية (American Psychiatric Association, 2013). وتتمثل الصعوبة في الحفاظ على الانتباه في عدم القدرة على ضبط النفس والتحكم في المحفزات الخارجية والداخلية (Barkley, 1997). أما فرط النشاط والاندفاعية فيرجع الي صعوبات تتعلق بالتحكم في النشاط الحركي المفرط وقصور في التحكم في الانفعالات (Barkley, 1998). وبناء على ذلك، فأنه يشار إلى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط باعتباره عجزًا في التحكم في السلوك وضبط النفس في المقام الأول (Nigg, 2005). هذا القصور في ضبط النفس يتجلى في ضعف القدرة على التحكم في الاندفاعية، وتحويل الانتباه، وتنظيم الاستجابات الانفعالية، وبدء وتنظيم المهام (Toplak et al., 2008). وهذه الصعوبات في القدرة على ضبط النفس مرتبطة بصعوبات أكاديمية ومهنية، وضعف في الأداء الاجتماعي (Barkley et al., 2006; Moffitt et al., 2011).

وإلى جانب القصور في القدرة على ضبط النفس، يظهر الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط قصورا في السلوك الاجتماعي والذي يؤثر سلبا علي قدراتهم على التفاعل والتواصل الاجتماعي. فالأطفال المصابين بهذا الاضطراب يعانون من ضعف في المهارات الاجتماعية والقدرة على التكيف مع الاخرين (Wehmeier et al, 2010). ويترتب على ذلك القصور في السلوك الاجتماعي عدم قدرة هؤلاء الأطفال على تكوين صداقات مع الاخرين ونفور الأقران منهم (Hoza, 2007).

وعلى مدار الخمسة عشر عامًا الماضية، تم تقديم البرامج العلاجية القائمة على اليقظة العقلية كأحد برامج التدخل التي تساعد في تخفيف أعراض الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (عبد الحميد ومحمد، ٢٠١٩؛ Cairncross & Miller, 2020; Vekety et al., 2021; Xue et al., 2019). فالتدريب على اليقظة العقلية يحسن من القدرة على الانتباه (Lutz et al., 2009; Tang et al., 2007)، ويقلل من الاندفاع (Kozasa et al., 2012). كما تشير الدراسات إلى أن التدريب على اليقظة العقلية يمكن أن يحسن الأداء في مهام الوظائف التنفيذية مثل الذاكرة العاملة والتحكم

المعرفي (بغدادي، ٢٠١٨؛ عبد الحميد ومحمد، ٢٠١٩؛Heeren & Philippot, 2011)، إلى جانب تحسين الانتباه الانتقائي (Napoli et al., 2005)، والمهارات الاجتماعية (Beauchemin et al., 2008).

أما فيما يخص ضبط النفس والسلوك الاجتماعي، فقد أوضحت الدراسات التي أجريت على عامة الاطفال فعالية برامج التدخل القائمة على اليقظة العقلية في زيادة القدرة على ضبط النفس وتحسن السلوك الاجتماعي (Black & Fernando, 2014; Flook et al., 2015; Viglas & Perlman, 2018). هذه النتائج تتفق مع الفكرة الأساسية للتدريب على اليقظة العقلية حيث أن هذا التدريب يستهدف القدرة على ضبط النفس بشكل مباشر من خلال تعزيز قدرة الطفل على الانتباه الى العوامل الخارجية وردود الفعل الداخلية ليكون قادرًا على التوقف والتفكير قبل اتخاذ إجراء واع مما يقلل من الاستجابات التلقائية ويسمح باتخاذ افضل الخيارات وحل مواقف ومشكلات الحياه اليومية بمهارة اكبر (Huguet, 2017; Mind and Life Education Research Network, 2012) ويمكن أن يكون لذلك تأثيرات إيجابية على السلوك الاجتماعي للطفل (Burgdorf et al., 2019; Moffitt et al., 2011; Wielgosz et al., 2019).

وبناء على ما سبق، فإن تقديم برامج التدخل القائمة على اليقظة العقلية لمساعدة الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط على زيادة القدرة على ضبط النفس وتحسين السلوك الاجتماعي قد يبدوا نهجا واعدا، خاصة مع نجاح تلك البرامج في علاج تلك المشكلات لدى عامة الأطفال (Black & Fernando, 2014; Flook et al., 2015; Viglas & Perlman, 2018). ومن ثم جاءت هذه الدراسة لبحث فعالية البرامج القائمة على اليقظة العقلية في زيادة القدرة على ضبط النفس وتحسين السلوك الاجتماعي لدى الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.

ثانيا: مشكلة الدراسة

يُعد اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط أحد أكثر الاضطرابات العصبية النمائية انتشارًا بين الأطفال (American Psychiatric Association, 2013; Barkley,1998; Nigg, 2005). وتقدر نسبة انتشار هذا الاضطراب بما يقرب من ٥% لدى الأطفال في جميع انحاء العالم (Polanczyk et al., 2007). تظهر الأعراض خلال

السنوات الخمس الأولى من العمر، ومع ذلك، فإن غالبية الإحالات إلى المتخصصين تحدث في الوقت الذي يدخل فيه الطفل المدرسة لأول مرة أي في سن الخامسة أو السادسة تقريبًا (Glozman & Shevchenko, 2014). ويعاني معظم الأطفال المصابون باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط من قصور في الوظائف التنفيذية وضعف في التحصيل الأكاديمي، بالإضافة إلى المشكلات السلوكية التي تؤدي إلى الرفض من قبل الاخرين (Harty et al., 2013; Mikami, 2013; Sciberras et al., 2009).

ويعتبر القصور في القدرة على ضبط النفس أحد أهم الخصائص المميزة لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (Caspi et al., 2014; Strayhorn, 2002; Tang et al., 2014). ويشمل القصور في ضبط النفس ضعف القدرة على التحكم في الاندفاعية، وتحويل الانتباه، وتنظيم الاستجابات الانفعالية، وبدء وتنظيم المهام (Toplak et al., 2008). ولقد أوضحت العديد من الدراسات أن ضعف القدرة على ضبط النفس مرتبط بتدهور في الصحة النفسية والجسدية، والأداء الأكاديمي والوظيفي، بالإضافة الى زيادة القابلية لارتكاب الجرائم (Biederman et al., 2004; Moffitt et al., 2011; Thorell et al., 2007; Valiente et al., 2013). على سبيل المثال، فقد تبين أن الأطفال الذين لديهم ضعف في القدرة على ضبط النفس في سن ما قبل المدرسة يكونون أكثر عرضة لإدمان المخدرات وارتكاب الجرائم في مرحلة البلوغ (Moffitt et al., 2011). لذلك، فإن تحسين القدرة على ضبط النفس هو هدف علاجي أساسي لذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.

بالإضافة إلى ضعف القدرة على ضبط النفس فإن الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يعانوا من قصور في السلوك الاجتماعي. فمن المعروف أن هذا الاضطراب يؤثر سلبًا على السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين به (Houck et al., 2011). ويتسبب ذلك في العديد من المشكلات الأكاديمية والمهنية، كما يتسبب أيضا في الرفض من قبل الأقران (Solanto et al., 2009). مثل هذه النتائج السلبية المترتبة على القصور في مجالات ضبط النفس والسلوك الاجتماعي تشير إلى أهمية تطوير برامج التدخل التي تستهدف أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط خاصة في هذه المجالات.

الشكلان الأساسيان لبرامج التدخل لعلاج اعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يشملان العلاج الدوائي وبرامج التدخل القائمة على تعديل السلوك. على الرغم من أن أدوية اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط فعالة لبعض الأطفال، فإنها غالبًا ما تنطوي على آثار جانبية غير مريحة و / أو ضارة. أما برامج التدخل القائمة على استراتيجيات تعديل السلوك فانه يتم تنفيذها بشكل شائع في الفصول الدراسية ومؤسسات التربية الخاصة للمساعدة في تقليل أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط. وبالرغم من فعالية هذا النوع من البرامج، الا انه يستغرق وقتًا طويلاً في تعليم الأطفال ضبط النفس والسلوك الاجتماعي الإيجابي (Pelham & Fabiano, 2008). لذلك هناك حاجة الى أنواع اضافية من البرامج التي يمكن ان تسهم في تحقيق نتائج فعالة في وقت قصير نسبيا مثل برامج التدخل القائمة على اليقظة العقلية (Viglas & Perlman, 2018).

مؤخرا اكتسبت برامج التدخل القائمة على اليقظة العقلية الدعم من الباحثين والاخصائيين كطريقة فعالة في تحسين الوظائف التنفيذية وخفض أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لدى الأطفال (بغدادي، ٢٠١٨؛ عبد الحميد ومحمد، ٢٠١٩؛ Cairncross & Miller, 2020; Vekety et al., 2021; Xue et al., 2019)، بالإضافة إلى تحسبن الانتباه الانتقائي (Napoli et al., 2005)، وتحسين المهارات الاجتماعية (Beauchemin et al., 2008)، والسلوكيات داخل الفصل الدراسي (Black & Fernando, 2014). نتائج هذه الدراسات تفتح المجال لاستخدام البرامج القائمة على اليقظة العقلية كأحد طرق التدخل المبكر للأطفال الذين يعانون من أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط. كما تشجع على التحقق من فعالية هذا النوع من البرامج في تحسين مجالات أخرى مرتبطة باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط مثل القدرة على ضبط النفس والسلوك الاجتماعي.

إن استهداف القصور في القدرة علي ضبط النفس والسلوك الاجتماعي لدى الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط من خلال التدريب على اليقظة العقلية قد يبدوا نهجا واعدا لأن فلسفة اليقظة العقلية قائمة على ضبط النفس من خلال تعزيز قدرة الطفل على الانتباه الى العوامل الخارجية وردود الفعل الداخلية ليكون قادرًا على التوقف والتفكير قبل اتخاذ إجراء واع مما يقلل من الاستجابات التلقائية ويسمح باتخاذ افضل الخيارات وحل

مواقف ومشكلات الحياه اليومية بمهارة اكبر (Huguet, 2017; Mind and Life Education Research Network, 2012). ويمكن أن يكون لذلك تأثيرات إيجابية على السلوك الاجتماعي للطفل (Burgdorf et al., 2019; Moffitt et al., 2011; Wielgosz et al., 2019)، فالتوقف قبل اصدار الاستجابة يسمح للطفل بالتفكير في الإشارات الاجتماعية وكيفية الاستجابة المناسبة لها مما يجعله أكثر قدرة على فهم وجهات نظر الآخرين، وأكثر احتمالًا للتعاطف معهم ومساعدتهم (Maloney et al., 2016). ولقد اثبتت الدراسات السابقة فعالية التدريب على اليقظة العقلية في زيادة القدرة على ضبط النفس وتحسين السلوك الاجتماعي لدى عامة الأطفال (Black & Fernando, 2014; Flook et al., 2015; Viglas & Perlman, 2018). لذلك من المحتمل ان تكون برامج التدخل القائمة على اليقظة العقلية فعالة في زيادة القدرة على الضبط النفس وتحسين السلوك الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.

وفى ضوء ذلك يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات التالية:

١. هل توجد فروق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدى على مقياس ضبط النفس؟
٢. هل توجد فروق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس ضبط النفس؟
٣. هل توجد فروق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس ضبط النفس؟
٤. هل توجد فروق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس السلوك الاجتماعي؟
٥. هل توجد فروق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس السلوك الاجتماعي؟
٦. هل توجد فروق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس السلوك الاجتماعي؟

ثالثا: اهداف الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى دراسة فعالية برنامج تدخل قائم على اليقظة العقلية في زيادة القدرة على ضبط النفس وتحسين السلوك الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، واستمرار فاعلية البرنامج بعد شهر من تطبيقه سواء فيما يخص ضبط النفس او السلوك الاجتماعي.

رابعا: أهمية الدراسة

١. الأهمية النظرية

- تبرز أهمية هذه الدراسة من خلال ما تناقشه من متغيرات وتشمل:
- برامج التدخل القائمة على اليقظة العقلية والتي أظهرت الدراسات السابقة فعاليتها في التخفيف من اعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط بما في ذلك تحسين الانتباه وتقليل الاندفاعية الى جانب تحسين الوظائف التنفيذية.
- القدرة على ضبط النفس واهميتها خاصة في مرحلة الطفولة وارتباط ذلك بالصحة النفسية والجسدية والإنجاز التعليمي والاستقرار المالي في مرحلة البلوغ (Moffitt et al., 2011).
- السلوك الاجتماعي وأهميته في تطوير قدرة الأطفال على فهم الآخرين والتواصل معهم، وكذلك تكوين علاقات شخصية إيجابية طوال حياة الفرد (Brunstein-Klomek et al., 2017; Gardner et al., 2019).
- كما تكتسب الدراسة أهميتها من المرحلة العمرية لعينة الدراسة وهي مرحلة الطفولة التي تعتبر مرحلة هامة لتطبيق برامج التدخل بهدف تعزيز القدرات المختلفة مثل القدرة على ضبط النفس والسلوك الاجتماعي الإيجابي وبالتالي تجنب النتائج السلبية المستقبلية المرتبطة بالقصور في تلك القدرات.

٢. الأهمية التطبيقية

- تقديم برنامج تدخل قائم على اليقظة العقلية في زيادة القدرة على ضبط النفس وتحسين السلوك الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.

- تقديم أدوات جديدة لقياس ضبط النفس والسلوك الاجتماعي لدى الأطفال يمكن للباحثين الاستفادة منها.

خامسا: محددات الدراسة

- الحدود الموضوعية: تمثلت في فعالية برنامج تدخل قائم على اليقظة العقلية لزيادة القدرة على ضبط النفس وتحسين السلوك الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.
- الحدود البشرية: تتمثل في اطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (من عمر ٨ الى ١٠ سنوات).
- الحدود المكانية: تم التطبيق في محافظة اسيوط (مدرسة خديجة بين خويلد الابتدائية).

سادسا: مصطلحات الدراسة

١. اليقظة العقلية

تعرف اليقظة العقلية على أنها الانتباه لهدف معين في الوقت الحاضر ودون إصدار أحكام تقييمية (Kabat–Zinn et al., 1992). تتألف اليقظة العقلية من التنظيم الذاتي للانتباه ووجود توجه مفتوح وقبول نحو الخبرات التي يمر بها الفرد كما هي (Bishop et al., 2004).

وتعرف اليقظة العقلية إجرائيا على أنها استراتيجية تهدف إلى مساعدة الطالب على الانتباه الى الخبرات والمشاعر التي يمر بها في الوقت الحاضر وتقبل تلك الخبرات والمشاعر دون إصدار أحكام.

٢. ضبط النفس

ضبط النفس هو القدرة على تغيير استجابات الفرد بحيث تتماشى مع المعايير المتفق عليها مثل المثل العليا والقيم والأخلاق والقواعد الاجتماعية، واستمرار السعي نحو الاهداف طويلة المدى (Baumeister et al., 2007).

ويعرف إجرائيا على أنه مجموعة من المهارات التي تساعد الطالب علي تنظيم مشاعره وأفكاره وسلوكه بشكل مناسب اعتمادًا على الموقف الذي يمر به، وتشمل السيطرة

على الاندفاعية، والتحول بين المواقف/الأنشطة، وتنظيم الاستجابات الانفعالية، وبدء وتنظيم المهام.

٣. السلوك الاجتماعي

يعرف السلوك الاجتماعي على أنه أداء الفرد في المواقف الاجتماعية والذي يتوافق مع توقعات المجتمع (Weissman, 1986). يتضمن هذا السلوك القدرة على فهم الإشارات الاجتماعية والاستجابة لها بشكل مناسب، والتواصل بشكل فعال، واتخاذ القرارات المناسبة للسياق الاجتماعي (Ray et al., 2017; Solanto et al., 2009).

ويعرف السلوك الاجتماعي إجرائيا على أنه مجموعة من المهارات المتنوعة التي تساعد الطالب على التعامل مع الاقران بفعالية في المواقف الاجتماعية (المهارات الاجتماعية)، والتكيف مع الاخرين (المهارات التكيفية)، وإدارة العمل الجماعي واتخاذ القرارات المناسبة للموقف الاجتماعي (مهارات القيادة).

٤. اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط

اضطراب عصبي يتميز بنمط مستمر من عدم الانتباه و/ أو فرط النشاط والاندفاع والذي يؤثر على قدرة الفرد على الأداء أو التطور (American Psychiatric Association, 2013).

ويعرف اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط إجرائيا على أنه نمط دائم من نقص الانتباه و/ أو فرط النشاط والاندفاعية يظهر في صورة أعراض على بعض الطلاب بشكل أكثر تكرارا وحدة بالمقارنة بأقرانهم العاديين، ويتم تشخيص الطالب باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط إذا اظهر ٦ أعراض او أكثر سواء في بعد نقص الانتباه او بعد فرط النشاط والاندفاعية على حدة (Conners, 2014).

سابعا: الإطار النظري للدراسة

١. اليقظة العقلية

تعرف اليقظة العقلية على أنها الانتباه لهدف معين في الوقت الحاضر ودون إصدار أحكام تقييمية (Kabat-Zinn et al., 1992). ويُعتقد أن اليقظة العقلية هي قدرة طبيعية يمتلكها الجميع بالفطرة ويمكن التدريب عليها وتحسينها (Bishop et al., 2004).

وتعتبر اليقظة العقلية بمثابة زيادة الاهتمام والوعي بالخبرات الحالية أو الواقع الحالي وتقبله (Brown & Ryan, 2003). أحد الامثلة على اليقظة العقلية هو أن ينتبه الفرد بشدة للكلمات والطريقة التي يتحدث بها الاخرين عند إجراء محادثة معهم. مثال اخر هو أن يتجنب الفرد الانشغال بأحداث الماضي أو التخيلات والقلق بشأن المستقبل، حيث أن هذا الانشغال يمكن أن يصرف الانتباه عما يحدث في الوقت الحاضر (Brown & Ryan, 2003).

وقد تم اقتراح طرق مختلفة أحادية وثنائية ومتعددة الأوجه لتحديد مكونات اليقظة العقلية. فقد وضع (Brown & Ryan, 2003) تصور لليقظة العقلية على أنها بناء أحادي البعد حيث لا يمكن فصل الانتباه للخبرات الحالية عن تقبلها والانفتاح عليها. أما (Bishop et al., 2004) فيعتقد أن اليقظة العقلية ترتكز على مكونان رئيسيان: التنظيم الذاتي للانتباه الذي يركز على التجربة المباشرة (الانتباه اليقظ) والتوجه نحو التجربة بموقف من الانفتاح والقبول (التوجه اليقظ). وبناءً على هذا الطرح، اقترح العديد من المؤلفين نهجًا متعدد المكونات لليقظة العقلية، مثل الوعي بالخبرات الداخلية، والوعي بالخبرات الخارجية، وعدم إصدار أحكام تقييمية، والفهم اليقظ (Brown & Ryan, 2004; Kabat-Zinn, 2003; Lau et al., 2006). وقد طرح (Johnson et al., 2017) ثماني مكونات لليقظة العقلية تشمل:

- تقبل الخبرات السلبية وعدم إصدار الأحكام (أي تقبل الفرد لأخطائه وضعفه)،
- الوعي بالخبرات الداخلية (أي إدراك المشاعر التي يمر بها الفرد)،
- الوعي بالخبرات الخارجية (أي الوعي بالمواقف التي تحدث في البيئة)،
- التصرف بوعي (أي الوعي باللحظة الحالية دون الانغماس في الأفكار المستقبلية او الاحداث الماضية)،
- عدم التمركز (أي القدرة على التراجع عن المشاعر والأفكار السلبية وعدم الاندفاع ورائها)،
- الانفتاح على التجارب السلبية (أي السماح بوجود المشاعر والأفكار السلبية)،
- نسبية الأفكار (أي الاعتراف بالأفكار على أنها ذاتية ومؤقتة)،

– الفهم اليقظ (أي الاعتراف بأن تفسير المواقف حسب ادراك الفرد يمكن أن يخلق صعوبات أو يزيدها سوءًا).

وتتضمن اليقظة العقلية عدة ممارسات مختلفة مثل تأملات الجلوس التقليدية، والتأملات القائمة على الحركة مثل اليوجا أو المشي اليقظ. وتساعد هذه الطريقة في تدريب العقل على الانتباه مع زيادة نطاق تركيزه أيضًا (Zenner et al., 2014). ففي هذه الطريقة، يُطلب من الممارسين تركيز انتباههم على هدف محدد في اللحظة الحالية على سبيل المثال، التنفس، وعندما ينجرف العقل بعيدًا، يتم إرجاع التركيز إلى تجربة اللحظة الحالية. وفي اثناء ذلك، يحاول الممارس ببساطة مراقبة تجربته في اللحظة الحالية دون الحكم عليها أو تعديلها. وهناك طريقة أخرى لممارسة اليقظة وهي دمجها في الروتين اليومي، على سبيل المثال، أثناء غسل الأطباق أو تناول الطعام أو أثناء المحادثة (Kabat-Zinn, 1992). قد يكون هذا النوع من الممارسات طريقة تدخل مفيدة في علاج اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لأنها تدرب العقل على توجيه الانتباه نحو هدف مقصود. وتعتبر ممارسات اليقظة العقلية مفيدة ليست فقط في علاج نقص الانتباه ولكنها تستهدف أيضًا فرط النشاط عن طريق تقليل الإثارة التي تؤدي إلى حالة فسيولوجية أكثر استرخاءً (Teasdale et al., 1995).

ومن أساليب اليقظة العقلية الانتباه اليقظ والمراقبة الحرة، تمارين التنفس، ومسح الجسم، والحركة اليقظة (Zenner et al., 2014). يشير الانتباه اليقظ إلي اهتمامًا مستمرًا بهدف معين أو إحساس أو نشاط عقلي وإعادة الانتباه إلى هذا الهدف عندما يتشتت الانتباه. من الأمثلة على الانتباه اليقظ الانتباه إلى عملية التنفس وإعادة الانتباه إلى النفس عندما ينجرف العقل إلى مواضيع أخرى. أما المراقبة الحرة فتتضمن توجيه الانتباه إلى الأشياء التي يتم ملاحظتها أثناء ادراكها ولا يتم إعادة الانتباه اليها (Lutz et al., 2015). وفى تمارين التنفس، يتم أخذ نفس عميق من الانف ثم إخراجه بهدوء من الفم عدة مرات. وفي مسح الجسم، ينتقل الانتباه تدريجيًا إلى الأحاسيس الجسدية في أجزاء معينة من الجسم (مثل إصبع القدم والكاحل)، ويتضمن مسح الجسم مراقبة الوعي بالأحاسيس الجسدية عند ظهورها وتبددها من الوعي (Analayo, 2020). وفي الحركة اليقظة، يتم تركيز الانتباه على حركة واحدة (على سبيل المثال ، الخطوات اثناء المشي) وإعادة الانتباه

إلى الخطوات عندما يشرد العقل، او التركيز على جوانب أكثر تحديدًا من الخطوة (على سبيل المثال ، رفع القدم ، ودفع القدم للأمام ، ووضع القدم لأسفل) (Silananda, 2010).

على الرغم من أن اليقظة العقلية غالبًا ما يتم اعتبارها على أنها مجرد ممارسة تأملية، إلا أنها أيضًا أسلوب تدريب على الانتباه لأنه من خلالها يتم تدريب تركيز انتباه الفرد على الأفكار والمشاعر والأحاسيس. كما انه يمكن من خلالها تدريب الفرد على إدراك المشتتات وإعادة توجيه تركيزه إلى اللحظة الحالية. ونظرًا للطرق المختلفة التي يعمل بها الذهن على تدريب الانتباه، فقد بدأ الباحثون في استكشاف جدوى التدريب على اليقظة العقلية كطريقة كتدخل لعلاج اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط. فلأن الأطفال المصابون بهذا الاضطراب لديهم قصور في الحفاظ على الانتباه والتحكم في سلوكياتهم، فان التدريب على اليقظة العقلية قد يسهم في التقليل من هذا القصور. وقد أظهرت بعض الدراسات بالفعل أن تعزيز اليقظة العقلية من خلال التدريب يزيد من قدرة الأفراد على الانتباه ويحسن من قدراتهم على التحكم في السلوك. فالتدريب على اليقظة العقلية يحسن من القدرة على الانتباه (Lutz et al., 2009; Tang et al., 2007)، ويقلل من الاندفاع (Kozasa et al., 2012). كما تشير الدراسات إلى أن التدريب على اليقظة العقلية يمكن أن يحسن الأداء في مهام الوظائف التنفيذية مثل الذاكرة العاملة والتحكم المعرفي (بغدادي، ٢٠١٨؛ عبد الحميد ومحمد، ٢٠١٩؛ Heeren & Philippot, 2011)، بالإضافة إلى تحسين الانتباه الانتقائي (Napoli et al., 2005)، وتحسين المهارات الاجتماعية (Beauchemin et al., 200).

٢. ضبط النفس

يعرف ضبط النفس على أنه القدرة على تغيير استجابات الفرد لكي تتماشى مع المعايير المتفق عليها مثل المثل العليا والقيم والأخلاق والقواعد الاجتماعية، واستمرار السعي نحو الأهداف طويلة المدى (Baumeister et al., 2007). يمكن للأشخاص الذين يتمتعون بهذه القدرة تنظيم مشاعرهم وأفكارهم وسلوكهم بشكل مناسب اعتمادًا على الموقف. وترتبط القدرة العالية على ضبط النفس بالتحصيل الأكاديمي والكفاءة الاجتماعية في الحاضر والمستقبل (Eisenberg et al., 2004). ولتطوير القدرة على ضبط النفس في وقت مبكر من حياة الفرد أهمية خاصة. فالقدرة على ضبط النفس في مرحلة الطفولة مؤشر قوي على

الصحة النفسية والجسدية والإنجاز التعليمي والاستقرار المالي في مرحلة البلوغ (Moffitt et al., 2011). وقد أظهرت أحد الدراسات أن الأطفال الذين يعانون من ضعف القدرة على ضبط النفس في سن ٣ إلى ١١ عامًا، يميلون الي ارتكاب المزيد من الجرائم بعد ٣٠ عامًا بالمقارنة بأقرانهم الأسوياء (Diamond & Lee, 2011).

علاوة على ذلك، يتضمن ضبط النفس القدرة على تأخير الاستجابة من أجل خلق قدر من الوقت يمكن من خلاله اتخاذ إجراء موجه ذاتيا (Barkley, 2006). يأخذ هذا الإجراء الموجه ذاتيًا أحد الأشكال العديدة من الوظائف التنفيذية بما في ذلك التخطيط والذاكرة العاملة. هذا التأخير الزمني هو ما يسمح للفرد بإظهار المشاعر وبتطبيق السلوكيات المناسبة للموقف (Burns & Martin, 2014). بالنسبة لأولئك الذين يعانون من نقص الانتباه وفرط النشاط، فإن عدم القدرة على ضبط النفس وخلق قدر من الوقت قبل الاستجابة هو أحد الأسباب التي تجعلهم غالبًا غير قادرين على منع الاستجابات الفورية وغير الملائمة في بعض الأحيان للمواقف، مثل ضبط الاستجابات العاطفية أو التحكم في الحركات أو الحفاظ على الانتباه والتركيز على المهام التي يتبعها القليل من المكافآت أو العواقب الفورية (Barkley, 2006; Martin, 2012; Travel & Visser, 2006).

ويشار إلى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط باعتباره عجزًا في ضبط النفس في المقام الأول (Nigg, 2005). فهناك عجزًا جوهريًا في ضبط النفس مصاحب للأعراض الرئيسية الثلاثة لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (نقص الانتباه، وفرط النشاط، والاندفاع) (Parke et al., 2015). فقد أوضحت الدراسات أن مشكلات الانتباه تظهر كنتيجة لعدم القدرة على ضبط النفس وتنظيم التحكم المتعمد للمثيرات المشتتة (Barkley, 1997, 2001; Koziol et al., 2014). ومن ناحية أخرى، يُعتقد أن فرط النشاط يرجع إلى عدم القدرة على ضبط النفس والتحكم في النشاط الحركي المفرط (Brocki et al., 2010; Raiker et al., 2012). أما الاندفاع فيعتقد أنه ضعف في القدرة على ضبط النفس ناتج عن اضطراب الأفكار الداخلية والتخطيط وعمليات صنع القرار (Weafer et al., 2013).

نتيجة للأثار السلبية المترتبة على القصور في القدرة على ضبط النفس لدى الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، فقد اكدت الدراسات على أهمية استهداف هذا القصور من خلال برامج التدخل المبكر. وقد قام الباحثون باستخدام استراتيجيات تعديل السلوك لتنمية قدرة الأطفال على ضبط النفس. ولكن أظهرت نتائج الأبحاث ان تلك الاستراتيجيات وحدها غير كافية. فغالبًا ما يكون أي تحسن في القدرة على ضبط النفس ضئيل ومحدود (Barry & Haraway, 2005). وهذا يستدعي محاولة وضع برامج تدخل أخرى تعزز من قدرة الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط على ضبط النفس وتساعد في التخفيف من المشكلات المترتبة على هذا الاضطراب.

٣. السلوك الاجتماعي

يعتبر السلوك الاجتماعي الإيجابي ضروري للأطفال من أجل إقامة علاقات صحية مع الآخرين (Ray et al., 2017). ويتضمن هذا السلوك عدة عناصر منها القدرة على فهم الإشارات الاجتماعية والاستجابة لها بشكل مناسب، والتواصل بشكل فعال، واتخاذ القرارات المناسبة للسياق الاجتماعي (Ray et al., 2017; Solanto et al., 2009). إن قدرة الأطفال على فهم الآخرين والتواصل معهم، وكذلك تكوين صداقات مع الآخرين، أمر بالغ الأهمية في تنمية القدرة على تكوين علاقات شخصية إيجابية طوال حياة الفرد (Brunstein-Klomek et al., 2017; Gardner et al., 2019). حيث تحدد الصداقات التي تتشكل في مرحلة الطفولة والمراهقة الإطار العام للعلاقات الشخصية في المستقبل. كما انها تساعد على اكتساب العديد من المهارات مثل الصبر والتعاون وحل النزاعات، وكذلك التمكن من القدرة على تكوين وجهات نظر بديلة. ويعد اكتساب هذه المهارات ضروريًا للسلوك الاجتماعي الإيجابي طوال حياة الفرد (Rokeach & Wiener, 2018).

ومن المعروف أن أوجه القصور في السلوك الاجتماعي أحد أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (American Psychological Association, 2013). في الواقع، وجود أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط التي تؤثر على أداء الفرد أثناء الأنشطة والتفاعلات مع الأصدقاء والأقارب تعتبر أحد معايير تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط طبقا للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM- 5,

American Psychological Association, 2013). وتشمل عواقب اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط الواردة في الدليل أيضًا الرفض الاجتماعي والصراع مع الأخرين. وقد أظهرت نتائج أحد الدراسات أنه تم تصنيف ٥٢٪ من الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط في الفئة المرفوضة من قبل الاقران، بينما تم تصنيف ١٪ فقط من الأطفال المصابين بها الاضطراب في الفئة المفضلة (The MTA Cooperative Group, 1999).

ولقد أظهرت نتائج بعض الأبحاث أن الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يعانون من تأثير أعراضهم على السلوك الاجتماعي بطرق مختلفة، بناءً على نمط الاضطراب الذي يعانون منه (Hoza, 2007). فعلى سبيل المثال، تسهم مشكلات نقص الانتباه في عدم قدرة الفرد على الانتباه للإشارات الاجتماعية وتعيق عملية التعلم القائم على الملاحظة التي ينطوي عليها اكتساب المهارات الاجتماعية. أما مشكلات فرط النشاط و/ أو الاندفاع فهي تترافق مع سلوكيات اجتماعية غير مرغوب فيها مثل الإفراط في الحركة والكلام، وإصدار أصوات تشتت انتباه الآخرين، ومقاطعة الأخرين اثناء الحديث، ومثل هذه السلوكيات تنفر الأخرين من المصابين بهذا الاضطراب (Hoza, 2007).

وهناك العديد من مجالات السلوك الاجتماعي التي تتأثر سلبا لدى الأطفال المصابون باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، ولكن ركزت الدراسة الحالية على ثلاثة مجالات محددة للسلوك الاجتماعي: المهارات الاجتماعية (Rokeach & Weiner, 2018, 2020; Wehmeier et al, 2010) والقيادة (Barkley, 2006; Bussing et al., 2016) والقدرة على التكيف (Jones & Hesse, 2018; Marshall, et al., 2014).

أ. المهارات الاجتماعية

تُعرَّف المهارات الاجتماعية على أنها المهارات الضرورية لكي يتفاعل الفرد مع الآخرين بشكل مناسب في بيئات اجتماعية متعددة (Reynolds & Kamphaus, 2015). وتعتبر المهارات الاجتماعية أحد العناصر الهامة لتكوين العلاقات مع الاقران (Becker et al., 2015). فبناء صداقات وعلاقات شخصية يستلزم القدرة على فهم الآخرين والتواصل معهم، وقراءة الإشارات الاجتماعية والتصرف بناءً عليها (Al-Yagon et al., 2020; Brunstein-Kloemek et al., 2017;).

ويعتبر ضعف المهارات الاجتماعية أحد الآثار السلبية لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (Bagwell et al., 2001; Wehmeier et al., 2010). فالأطفال المصابون باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يعانون من ضعف في المهارات الاجتماعية الضرورية لتبادل الأدوار والمشاركة والتعاون. ويمكن أن يُظهر هؤلاء الأطفال سلوكيات تركز على الذات مثل الانانية، وأحيانًا سلوكيات عدائية، ويمكن أن يكونوا متطفلين ومندفعين في تفاعلهم مع أقرانهم مما يؤثر على قدرتهم على تكوين صداقات مع الاقران (Wehmeier et al, 2010). ففي أحد الدراسات وجد انه ما يصل إلى ٧٠٪ من الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لم يكن لديهم أصدقاء مقربين بحلول الصف الثالث الابتدائي، لا سيما في حالة التشخيص باضطراب العناد والتحدي المصاحب لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (Wehmeier et al, 2010).

ويعتقد أن أعراض عدم الانتباه تمنع الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط من التقييم والاستجابة بشكل صحيح لتعليقات واحتياجات الآخرين في المواقف الاجتماعية (Mrug et al., 2001; Wheeler & Carlson, 1994). لذلك نجد أن هؤلاء الأطفال لديهم قصور في إظهار التعاطف مع مشاعر الاخرين أو الاحساس بالذنب، وغالبًا ما يتم رفضهم من قبل الاخرين، ولديهم عدد أقل من الأصدقاء، ومن المرجح أن يتم تصنيفهم على أنهم غير أصدقاء من قبل أقرانهم (Wehmeier et al, 2010). وترتبط الإصابة باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط والرفض من قبل الأقران في مرحلة الطفولة بنتائج سلبية في مرحلة المراهقة (Mikami & Hinshaw, 2006). فغالبا ما يتعرض الأفراد المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط الذين يعانون من الرفض الاجتماعي الذي يستمر حتى مرحلة المراهقة والذين لديهم أيضًا تشخيص مصاحب مثل اضطراب العناد والتحدي أو اضطرابات المسلك للتنمر أو يتحولوا هم أنفسهم إلى متنمرين (Barkley, 2006).

ب. القدرة على التكيف

تعرف القدرة على التكيف على انها القدرة على التوافق مع التغيرات في البيئة (Reynolds & Kamphaus, 2015). ويرتبط اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط بصعوبات كبيرة في الأداء التكيفي (Wehmeier et al., 2010). فكما ذكر سابقا، يمكن

أن تؤثر مشكلات الانتباه سلبا على قدرة الفرد على الاستجابة للإشارات الاجتماعية بشكل صحيح، وهذا بدوره يمكن أن يؤثر على قدرته على التكيف مع المواقف الاجتماعية مما يؤدى الى انخفاض تقدير الفرد لذاته (Graziano et al., 2011). وإذا كان لدى الفرد إحساس ضعيف بالذات، فمن المرجح أن يلجأ إلى الانسحاب الاجتماعي ويعاني من الشعور بالوحدة (Humphreys et al., 2016). كما أن الأطفال الذين يعانون من المشكلات السلوكية المرتبطة باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط مثل اضطراب العناد والتحدي واضطراب المسلك من المحتمل ان يعانوا من ضغوط عاطفية واجتماعية أكثر، مما يؤدى الى ضعف التكيف مع البيئة وقد ينسحبون أكثر (Marshall et al., 2014).

ج. القيادة

تعرف القيادة على أنها القدرة على العمل مع أفراد آخرين من اجل تحقيق أهداف أكاديمية ومهنية واجتماعية، وتشمل عدة مهارات منها مهارات صنع القرار، والعمل الجماعي، والتنظيم الذاتي، وإدارة الضغوط (Morgan, 1989). ونظرًا لأن اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يؤثر سلبًا على بعض الوظائف التنفيذية المرتبطة بالمهارات القيادية، فإن الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يعانون من قصور في تلك المهارات (Barkley, 2006). وتشمل الوظائف التنفيذية التي يمكن أن تتأثر سلبا لدى الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط كلاً من الذاكرة العاملة اللفظية وغير اللفظية، والسلوك الموجه نحو الهدف، وضعف القدرة على إدارة الوقت (Barkley, 2006). ويمكن أن تؤثر أوجه القصور في تلك المجالات على بعض المهارات القيادية مثل القدرة على حل المشكلات والعمل التعاوني، فضلاً عن القدرة على اتخاذ القرارات والتخطيط (Graziano et al, 2011). وقد وجد أيضا أن ضعف التنظيم الذاتي، وعدم القدرة على تجاوز الإحباط، والعدوانية والغضب كلها مشكلات مرتبطة باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط وتؤثر على مهارات القيادة لدى الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (Wehmeier et al., 2010).

٤. اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط

اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يُعرَّف بواسطة الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM-5) على أنه اضطراب عصبي يتميز بنمط مستمر من عدم الانتباه و / أو فرط النشاط والاندفاع والذي يؤثر على قدرة الفرد على الأداء أو التطور

(American Psychiatric Association, 2013). ولتشخيص الفرد بهذا الاضطراب، يجب أن يظهر عليه ستة أو أكثر من الأعراض الواردة في الدليل لمدة ستة أشهر على الأقل. بالنسبة للمراهقين الأكبر سنًا (الذين تبلغ أعمارهم ١٧ عامًا وما فوق) والبالغين، فيجب أن يظهر خمسة أعراض. ولا يمكن أن يُعزى هذا الاضطراب إلى القصور في فهم التعليمات أو المهام أو الإحباط أو وجود اضطراب عقلي. وتنص المعايير التشخيصية الواردة في الدليل على أن الأعراض يجب أن تؤثر على او تقلل من جودة أداء الفرد في مجالين أو أكثر على الأقل وهذا يشمل المجال الأكاديمي أو المهني، ويجب ان تؤثر أيضا على علاقات الفرد مع افراد العائلة أو الأقران، ويجب أن تكون الأعراض قد ظهرت قبل سن ١٢ سنة (American Psychiatric Association, 2013).

هناك ثلاثة أشكال مختلفة من اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط. وبذلك، يمكن تشخيص الأطفال بواحد من ثلاثة انماط مختلفة: نمط نقص الانتباه، ونمط فرط النشاط والاندفاعية، والنمط المشترك. تختلف هذه الأنماط الفرعية من حيث الأعراض المميزة لها (Barkley, 2013). فأعراض نمط نقص الانتباه تشمل الأعراض التي تنطوي بشكل أساسي على مشاكل الانتباه مثل صعوبة الحفاظ على التركيز، والعمل المستقل، وصعوبة التنظيم، والتشتت بسهولة، وعدم إكمال المهام، وارتكاب أخطاء بدون مبالاة (American Psychological Association, 2013; Barkley, 2015; DuPaul & Stoner, 2014). أما نمط فرط النشاط والاندفاعية فيتضمن السلوكيات التي تشمل التململ، وصعوبة البقاء في المقعد، والجري والتسلق في مواقف غير مناسبة، والإفراط في الكلام، وإصدار أصوات غير مناسبة تشتت انتباه الآخرين، ومقاطعة الاخرين اثناء الحديث. وأخيرا النمط المشترك فهو كما يتضح من الاسم، يشتمل على العديد من أعراض نقص الانتباه وفرط النشاط والاندفاعية.

أحد أكثر برامج التدخل شيوعًا لعلاج الاثار المترتبة على اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط هي البرامج التي تعتمد على العلاج السلوكي. فعادةً ما تكون الاستراتيجيات السلوكية هي الخيار العلاجي المطبق في المدارس ومؤسسات التربية الخاصة لمساعدة الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط على التحكم في أعراضهم. وتشمل تلك الاستراتيجيات السلوكية التعزيز والاطفاء وتكلفة الاستجابة. غالبًا ما يستخدم المعلمون

والاخصائيون هذه الأساليب لمساعدة الأطفال على تطوير مهارات أو طرق للتعامل مع أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط أو المشكلات المرتبطة به. ويتلقى بعض الأطفال أيضًا تدريبًا على المهارات الاجتماعية. بالإضافة إلى ذلك، قد يعمل المعلمون و/أو الاخصائيون مع الاباء لتنفيذ بعض هذه الاستراتيجيات في المنزل. وقد أظهرت هذه الأنواع من البرامج فعالية في مساعدة الأطفال على التحكم في أعراضهم ولكنها تأخذ وقتا طويلا (Pelham & Fabiano, 2008). كما أن معظم هذه البرامج لا تركز على التدريب على ضبط النفس حيث لا تتاح للأطفال الفرصة لتعلم استراتيجيات تساعدهم على التحكم في سلوكهم (Singh et al., 2010). لذلك من الضروري تطوير برامج تدخل إضافية تستهدف المشكلات المرتبطة باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط مثل القصور في القدرة على ضبط النفس وضعف السلوك الاجتماعي.

٥. الدراسات السابقة

أ. دراسات تناولت اليقظة العقلية وضبط النفس والسلوك الاجتماعي

هدفت دراسة (Black & Fernando, 2014) إلي تقييم تأثير برنامج تدخل قائم على اليقظة العقلية على سلوك الطالب في الفصل الدراسي والذى شمل الانتباه، وضبط النفس، والمشاركة في الأنشطة، والاهتمام / الاحترام للآخرين لدى ٤٠٩ طالب في مدرسة ابتدائية عامة. وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس سلوك الطالب اعداد (Kinder Associates, LLC, 2007)، وبرنامج التدخل من اعداد (Mindful Schools, 2012).و تضمن البرنامج ممارسات الانتباه اليقظ اثناء السير والنظر إلى الاخرين واثناء تناول الطعام. كما تضمن ممارسات التعاطف والاهتمام تجاه الآخرين. اشتمل البرنامج على ١٢ جلسة قدمت خلال ٥ أسابيع. وقد طُلب من الطلاب ممارسة المهارات المكتسبة في الحياة اليومية (على سبيل المثال، في الفصل الدراسي، في الملعب، في الحافلة، وفي المنزل). وأظهرت النتائج تحسن سلوك الطلاب في الفصل الدراسي والذى استمر حتى ٧ أسابيع بعد التدخل. وخلصت الدراسة إلى أن التدريب على اليقظة العقلية قد يفيد في تحسين سلوك الطلاب في الفصل الدراسي والذى له آثار إيجابية تتمثل في تحسين بيئة التعلم في الفصل الدراسي.

وهدفت دراسة (Flook et al., 2015) إلى تقييم فعالية برنامج تدخل قائم على اليقظة العقلية في تحسين السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى الاطفال. وشملت عينة الدراسة ٦٨ طفلاً في مرحلة ما قبل المدرسة تم تقسيمهم الى مجموعتين: مجموعة تجريبية (٣٠ طفل) وأخرى ضابطة (٣٨ طفل). وتكونت أدوات الدراسة من مقياس السلوك الاجتماعي اعداد (Conduct Problems Prevention Research Group, 1995)، وبرنامج التدخل اعداد (الباحثون) والذي ركز على مهارات الانتباه اليقظ وادراك المشاعر، بالإضافة الى ممارسات التعاطف والامتنان والمشاركة. قدم البرنامج على مدار ١٢ أسبوع بواقع جلستان كل أسبوع. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال الذين تلقوا البرنامج قد حصلوا على درجات أكبر في السلوك الاجتماعي، بينما حصلت المجموعة الضابطة على درجات اقل. وتدعم هذه النتائج فاعلية برامج التدخل القائمة على اليقظة العقلية في تعزيز السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى الأطفال الصغار.

وهدفت دراسة (Viglas & Perlman, 2018) إلي تقييم فعالية برنامج تدخل قائم على اليقظة العقلية في تحسين التنظيم الذاتي والسلوك الاجتماعي لدى الأطفال. شملت عينة الدراسة ١٢٧ طفل تتراوح أعمارهم بين ٤–٦ سنوات في فصول رياض الأطفال تم تقسيمهم الى مجموعة تجريبية (٧٢ طفل) ومجموعة ضابطة (٥٥). وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس التنظيم الذاتي اعداد (Cameron Ponitz et al., 2008)، واستبيان نقاط القوة والضعف اعداد (Goodman, 1997)، وبرنامج التدخل من اعداد (Mindful Schools, 2012)، والذى تكون من ١٢ جلسة بواقع ثلاث جلسات في الاسبوع. تضمن البرنامج ممارسات الانتباه اليقظ اثناء السير والنظر إلى الاخرين واثناء تناول الطعام. كما تضمن ممارسات التعاطف والاهتمام تجاه الآخرين. وقد تم تشجيع الأطفال على ممارسة ما تعلموه في المنزل وتعليم أفراد أسرهم ما اكتسبوه من مهارات من خلال البرنامج. وقد أوضحت النتائج أن الأطفال في المجموعة التجريبية أظهروا تحسنًا كبيرًا في التنظيم الذاتي والسلوك الاجتماعي مما يدعم فوائد تقديم البرامج القائمة على اليقظة العقلية في الفصول الدراسية في رياض الأطفال ويشير إلى أنها فعالة بشكل خاص للأطفال الذين يعانون من صعوبات في هذه المجالات.

ب. التعقيب على الدراسات السابقة

هناك ندرة في الدراسات– على حد علم الباحثة– التي تناولت فعالية برامج التدخل القائمة على اليقظة العقلية في زيادة القدرة على ضبط النفس وتحسين السلوك لدى الأطفال بشكل عام، ولدى الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط على وجه الخصوص. وبناء على تحليل الدراسات القليلة التي تم العثور عليها، وجد أنه من حيث الاهداف: هدفت دراسة (Black & Fernando, 2014) إلي تقييم تأثير برنامج تدخل قائم على اليقظة العقلية على سلوك الفصل الدراسي والذى شمل الانتباه، وضبط النفس، والمشاركة في الأنشطة ، والاهتمام / الاحترام للآخرين لدى الطلاب في المرحلة الابتدائية، بينما هدفت دراسة (Flook et al., 2015) إلى تقييم فعالية برنامج تدخل قائم على اليقظة العقلية في تعزيز الكفاءة الاجتماعية والسلوك الاجتماعي الإيجابي لدى الأطفال. أما دراسة (Viglas & Perlman, 2018) فقد هدفت إلي تقييم فعالية برنامج تدخل قائم على اليقظة العقلية في تحسين التنظيم الذاتي والسلوك الاجتماعي لدى الأطفال.

من حيث العينة: شملت (Black & Fernando, 2014) الأطفال في المرحلة الابتدائية ، بينما شملت دراسة (Flook et al., 2015) ودراسة (Viglas & Perlman, 2018) الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة. وجميع تلك الدراسات تناولت عامة الأطفال.

من حيث الأدوات: استخدمت دراسة (Black & Fernando, 2014) مقياس سلوك الطالب والذى احد ابعاده ضبط النفس (Kinder Associates, LLC, 2007). واستخدمت دراسة (Flook et al., 2015) مقياس السلوك الاجتماعي (Conduct Problems Prevention Research Group, 1995)، أما دراسة (Viglas & Perlman, 2018) فقد استخدمت استبيان نقاط القوة والضعف (Goodman, 1997) لقياس السلوك الاجتماعي.

من حيث النتائج: أظهرت الدراسات السابقة فاعلية برامج التدخل القائمة على اليقظة العقلية في زيادة القدرة على ضبط النفس وتحسن السلوك الاجتماعي لدى عامة الأطفال (Black & Fernando, 2014; Flook et al., 2015; Viglas & Perlman, 2018). ولكن لا تزال هناك فجوة في الدراسات حول تأثير برامج التدخل القائمة على اليقظة

العقلية على القدرة على ضبط النفس والسلوك الاجتماعي لدى الأطفال الذين يعانون من أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.

ثامنا: فروض الدراسة

تمت صياغة فروض الدراسة على النحو التالي:

١. توجد فروق دالة احصائيا بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس ضبط النفس.
٢. توجد فروق دالة احصائيا بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس ضبط النفس.
٣. لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس ضبط النفس.
٤. توجد فروق دالة احصائيا بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس السلوك الاجتماعي.
٥. توجد فروق دالة احصائيا بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس السلوك الاجتماعي.
٦. لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس السلوك الاجتماعي.

تاسعا: إجراءات الدراسة

١. منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج التجريبي للتعرف على أثر برنامج تدخل قائم على اليقظة العقلية على ضبط النفس والسلوك الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط وذلك من خلال التصميم التجريبي المكون من مجموعتين: مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة.

٢. عينة الدراسة:

أ. عينة الدراسة الاستطلاعية

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (١٠٠) طالب وطالبة من طلاب المرحلة الابتدائية بمحافظة أسيوط، (مدرسة خديجة بنت خويلد) وتراوحت أعمارهم من ٧ الى ١١ سنة.

ب. عينة الدراسة الأساسية

تم اختيار افراد العينة الأساسية بناء على ترشيح المعلمين وموافقة أولياء أمور الطلاب على المشاركة في البرنامج التدريبي. وتكونت عينة الدراسة الأساسية من ١٤ طالب من طلاب المرحلة الابتدائية بمحافظة أسيوط (مدرسة خديجة بنت خويلد)، وتراوحت أعمارهم من ٨ الى ١٠ سنوات بمتوسط عمري قدره ٨.٧١ وانحراف معياري ٠.٨٢٥. وتم تقسيمهم الى مجموعتين: تجريبية وضابطة، وتضم كل مجموعة ٧ طلاب. وتم التحقق من التكافؤ بين المجموعتين في العمر ودرجات اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، وضبط النفس، والسلوك الاجتماعي باستخدام اختبار مان–وتنى. ويوضح جدول (١) نتائج الاختبار.

جدول (١)
الفرق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في العمر، ونقص الانتباه وفرط النشاط، وضبط النفس والسلوك الاجتماعي

المتغيرات	المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة الاختبار	الدلالة
العمر	الضابطة (٧)	٦.٨٦	٤٨	٠.٦٢٥-	غير دال
	التجريبية (٧)	٨.١٤	٥٧		
اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط	الضابطة (٧)	٦.٩٣	٤٨.٥	٠.٥١٣-	غير دال
	التجريبية (٧)	٨.٠٧	٥٦.٥		
ضبط النفس	الضابطة (٧)	٧.٨٦	٥٥	٠.٣٢٠-	غير دال
	التجريبية (٧)	٧.١٤	٥٠		
السلوك الاجتماعي	الضابطة (٧)	٦.٧٩	٤٧.٥	٠.٦٤٢-	غير دال
	التجريبية (٧)	٨.٢١	٥٧.٥		

يتضح من جدول (١) عدم وجود فروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في العمر ودرجات اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، وضبط النفس، والسلوك الاجتماعي وهذا يدل على التكافؤ بين المجموعتين.

٣. ادوات الدراسة:

أ. مقياس كونرز لتقدير السلوك (Conners 3 Scales DSM Update, 2014) (تعريب الباحثة)

مقياس كونرز هو أحد اهم المقاييس التي تستخدم للحصول على تقييم الاباء والمعلمين لسلوك الاطفال والمراهقين. تم تصميم هذا المقياس لتقييم اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط والمشكلات المرتبطة به لدى الأطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ و١٨ عامًا. يضم المقياس عدة مقاييس فرعية لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط من بينها مقياس لأعراض هذا الاضطراب طبقا للمعايير التشخيصية الواردة في الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM-5).

بعد اصدار الصورة الخامسة من الدليل (DSM-5)، تم مراجعة مقياس كونرز (الصورة الثالثة Conners, 2008,) ليتوافق مع المعايير التشخيصية لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط الواردة في الصورة الاحدث من الدليل. وطبقا لهذه المراجعة، أصبحت عبارات المقياس المرتبطة بأعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط طبقا للمعايير الواردة في الصورة الخامسة (DSM-5) ١٩ عبارة موزعة على بعدين: نقص الانتباه وعدد عباراته

١٠، والبعد الثاني فرط النشاط – الاندفاعية وعدد عباراته ٩. وامام كل عبارة ثلاثة اختيارات: لا تنطبق، تنطبق الى حد ما، تنطبق. ويتم تشخيص الطفل باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط إذا كان ينطبق عليه (ينطبق او ينطبق الى حد ما) ٦ عبارات او أكثر في كل بعد على حدة (Conners, 2014). وقد تم ترجمة عبارات المقياس (صورة المعلم) الى اللغة العربية ثم عرضها على ثلاثة من المحكمين في مجال علم النفس والصحة النفسية للحكم على مدى وضوح العبارات ودقة صياغتها. ولقد تم اختيار معيار ٨٠% للاتفاق بين الخبراء لحذف أو تعديل أو الإبقاء على أي عبارة (ملحق ١). وبناء على ملاحظات المحكمين، تم تعديل صياغة بعض العبارات ومراجعتها لغويا.

الاتساق الداخلي

تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس. ويوضح جدول (٢) أن جميع المعاملات دالة إحصائيا وهذا يدل على اتساق البناء الداخلي للمقياس.

جدول (٢)

قيم معامل ارتباط درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠.٧٨**	١١	٠.٨٣**
٢	٠.٨٠**	١٢	٠.٧٩**
٣	٠.٨١**	١٣	٠.٨٠**
٤	٠.٧٨**	١٤	٠.٨١**
٥	٠.٧٥**	١٥	٠.٧١**
٦	٠.٧٢**	١٦	٠.٧٣**
٧	٠.٧٤**	١٧	٠.٧٢**
٨	٠.٧٢**	١٨	٠.٧٩**
٩	٠.٧٧**	١٩	٠.٧٩**
١٠	٠.٧٩**		

** معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى ٠.٠١

ثبات ألفا:

استخدم معامل ألفا لحساب ثبات كل بعد من أبعاد المقياس ودرجته الكلية في العينة الاستطلاعية، وقد كانت معاملات الثبات لأبعاد المقياس كالتالي: البعد الأول: (٠.٩٣)، البعد الثاني: (٠.٩٣)، والدرجة الكلية (٠.٩٤). وفى العينة الأساسية، كانت معاملات الثبات

لأبعاد المقياس كالتالي: البعد الأول: (٠.٩١)، البعد الثاني: (٠.٩٣)، والدرجة الكلية (٠.٩٣) وكلها معاملات ثبات ذات معدلات مرتفعة، ويعد ذلك مؤشرا على ثبات المقياس.

التجزئة النصفية

تم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات نصفي كل بعد من ابعاد المقياس ودرجات نصفي المقياس ككل، وكانت معاملات الارتباط مرتفعة مما يدل على ثبات المقياس كما هو موضح بجدول (٣).

جدول (٣)
معامل الارتباط بين نصفى ابعاد المقياس ونصفى المقياس

ابعاد المقياس	معامل ارتباط سبيرمان براون	معامل ارتباط جتمان
معامل الارتباط بين نصفى البعد الأول	٠.٩٤	٠.٩٤
معامل الارتباط بين نصفي البعد الثاني	٠.٩٦	٠.٩٥
معامل الارتباط بين نصفى المقياس	٠.٩٦	٠.٩٧

ب. مقياس ضبط النفس (اعداد الباحثة)

يهدف هذا المقياس الى تقييم قدرة الطفل على ضبط النفس. ونظرا لوجود ندرة في المقاييس العربية – على حد علم الباحثة– التي تناولت هذا الموضوع، فقد تم اعداد هذا المقياس بهدف توفير أداة سيكومترية باللغة العربية تتناسب مع اهداف الدراسة.

خطوات بناء المقياس

تم الاطلاع على الدراسات والبحوث التي تناولت موضوع ضبط النفس لدى الاطفال. كما تم الاطلاع على المقاييس والاختبارات التي تضمنت بنودا أو عبارات تسهم في إعداد أبعاد ومفردات المقياس. ومن هذه المقاييس والاختبارات:

- The Norwicki–Strickland Internal–External Locus of Control Scale for Children (CNS–IE Norwicki & Strickland, 1973)
- The Self–Control Rating Scale (Kendall & Wilcoz, 1979)
- The Child Self–Control Rating Scale (CSCRS; Rorhbeck et al., 1991)

تضمن المقياس في صورته النهائية ٣٢ عبارة موزعة على أربعة أبعاد: البعد الأول وهو السيطرة على الاندفاعية ويشمل العبارات (١، ٣، ٤، ٥، ١٠، ١٦، ٢٤، ٣٠). البعد الثاني

وهو التحول بين المواقف/الانشطة ويشمل العبارات (٢، ٧، ٨، ٩، ١١، ١٢، ١٧، ٣١). البعد الثالث وهو تنظيم الاستجابات الانفعالية ويشمل العبارات (٦، ١٣، ١٤، ١٥، ١٨، ١٩، ٢٢، ٢٧). البعد الرابع وهو بدء وتنظيم المهام، ويشمل العبارات (٢٠، ٢١، ٢٣، ٢٥، ٢٦، ٢٨، ٢٩، ٣٢). وتم اختيار طريقة ليكرت لتصحيح استجابات المشاركين، حيث يقوم كل معلم بقراءة كل عبارة ثم يقوم باختيار الدرجة المناسبة: ١ (لا تنطبق)، ٢ (تنطبق أحيانا)، ٣ (تنطبق غالبًا). وبذلك تكون الدرجة العظمى للمقياس ٩٦ والدرجة الدنيا له ٣٢، ويشير انخفاض إجمالي الدرجات إلى عجز أقل في ضبط النفس.

الاتساق الداخلي

تم حساب معاملات الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب قيم معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس. ويوضح جدول (٤) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيا وهذا يدل على اتساق البناء الداخلي للمقياس.

جدول (٤)

قيم معامل ارتباط درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠.٧٠**	٢	٠.٧٤**	٦	٠.٧٧**	٢٠	٠.٧٠**
٣	٠.٧٧**	٧	٠.٧٣**	١٣	٠.٧٢**	٢١	٠.٧٣**
٤	٠.٧٠**	٨	٠.٧٠**	١٤	٠.٧٦**	٢٣	٠.٧٤**
٥	٠.٧١**	٩	٠.٧٢**	١٥	٠.٧٥**	٢٥	٠.٧٣**
١٠	٠.٧١**	١١	٠.٧٦**	١٨	٠.٧٠**	٢٦	٠.٧٠**
١٦	٠.٧١**	١٢	٠.٧٠**	١٩	٠.٧٣**	٢٨	٠.٧٥**
٢٤	٠.٧٧**	١٧	٠.٧٦**	٢٢	٠.٧٥**	٢٩	٠.٧٩**
٣٠	٠.٧٠**	٣١	٠.٧٧**	٢٧	٠.٧٠**	٣٢	٠.٧٩**

** معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى ٠.٠١

صدق المحكمين

تم عرض المقياس على ثلاثة من أساتذة التربية الخاصة والصحة النفسية للحكم على مدى وضوح العبارات ودقة صياغتها. ولقد تم اختيار معيار ٨٠% للاتفاق بين الخبراء لحذف أو تعديل أو الإبقاء على أي عبارة (ملحق ١). وبناء عليه تم تعديل الصياغة اللغوية لبعض العبارات، كما تم حذف واضافة بعض العبارات ليصبح العدد النهائي لأسئلة المقياس ٣٢ عبارة.

ثبات ألفا:

استخدم معامل ألفا لحساب ثبات كل بعد من أبعاد المقياس ودرجته الكلية في العينة الاستطلاعية، وقد كانت معاملات الثبات لأبعاد المقياس كالتالي: البعد الأول: (٠.٩٣)، البعد الثاني: (٠.٩٢)، البعد الثالث: (٠.٩١)، البعد الرابع: (٠.٩١)، والدرجة الكلية (٠.٩٧). وفي العينة الأساسية كانت معاملات الثبات لأبعاد المقياس كالتالي: البعد الأول: (٠.٩١)، البعد الثاني: (٠.٩٢)، البعد الثالث: (٠.٩٠)، البعد الرابع: (٠.٩٢)، والدرجة الكلية (٠.٩٥)، وكلها معاملات ثبات ذات معدلات مرتفعة، ويعد ذلك مؤشرا على ثبات المقياس.

التجزئة النصفية

تم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات نصفي كل بعد من ابعاد المقياس ودرجات نصفي المقياس ككل، وكانت معاملات الارتباط مرتفعة مما يدل على ثبات المقياس كما هو موضح بجدول (٥).

جدول (٥)

معامل الارتباط بين نصفى ابعاد المقياس ونصفى المقياس

ابعاد المقياس	معامل ارتباط سبيرمان براون	معامل ارتباط جتمان
معامل الارتباط بين نصفى البعد الأول	٠.٩٤	٠.٩٤
معامل الارتباط بين نصفى البعد الثاني	٠.٩٢	٠.٩٢
معامل الارتباط بين نصفى البعد الثالث	٠.٩٢	٠.٩٢
معامل الارتباط بين نصفى البعد الرابع	٠.٩٢	٠.٩٢
معامل الارتباط بين نصفى المقياس	٠.٩٧	٠.٩٧

ج. مقياس السلوك الاجتماعي (اعداد الباحثة)

يهدف هذا المقياس الى تقييم السلوك الاجتماعي لدى الأطفال. ونظرا لوجود ندرة في المقاييس العربية – على حد علم الباحثة– التي تناولت هذا الموضوع، فقد تم اعداد هذا المقياس بهدف توفير أداة سيكومترية باللغة العربية تتناسب مع اهداف الدراسة.

خطوات بناء المقياس

تم الاطلاع على الدراسات والبحوث التي تناولت السلوك الاجتماعي لدى الأطفال. كما تم الاطلاع على المقاييس والاختبارات والتي تضمنت بنودا أو عبارات تسهم في إعداد أبعاد ومفردات المقياس. ومن هذه المقاييس والاختبارات:

- **The Social Skills Rating System (SSRS; Gresham & Elliott, 1990)**
- **The Child Behavior Checklist (Achenbach, 2000)**
- **The Vineland Adaptive Behavior Inventory (Sparrow et al., 2005)**

تضمن المقياس في صورته النهائية ٢٤ عبارة موزعة على ثلاث أبعاد: البعد الأول وهو المهارات الاجتماعية ويشمل العبارات (٤، ٩، ١٣، ١٤، ١٨، ١٩، ٢٣، ٢٤). البعد الثاني وهو القدرة على التكيف (١، ٢، ٥، ٦، ٧، ١٠، ١١، ١٥). البعد الثالث وهو القيادة ويشمل العبارات (٣، ٨، ١٢، ١٦، ١٧، ٢٠، ٢١، ٢٢). وتم اختيار طريقة ليكرت لتصحيح استجابات المشاركين، حيث يقوم كل معلم بقراءة كل عبارة ثم يقوم باختيار الدرجة المناسبة: ١ (لا تنطبق)، ٢ (تنطبق احيانا)، ٣ (تنطبق غالبا). وبذلك تكون الدرجة العظمى للمقياس ٧٢ والدرجة الدنيا له صفر، ويشير ارتفاع إجمالي الدرجات إلى قصور أقل في السلوك الاجتماعي.

<u>الاتساق الداخلي</u>

تم حساب معاملات الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب قيم معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس. ويوضح جدول (٦) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيا وهذا يدل على اتساق البناء الداخلي للمقياس.

جدول (٦)

قيم معامل ارتباط درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
٤	٠.٧٦**	١	٠.٧٩**	٣	٠.٧٧**
٩	٠.٧٧**	٢	٠.٧٦**	٨	٠.٧٧**
١٣	٠.٧٣**	٥	٠.٧٥**	١٢	٠.٧٦**
١٤	٠.٧٧**	٦	٠.٨٠**	١٦	٠.٧٦**
١٨	٠.٧٨**	٧	٠.٧٧**	١٧	٠.٧٨**
١٩	٠.٧٦**	١٠	٠.٨١**	٢٠	٠.٨٢**
٢٣	٠.٨٣**	١١	٠.٧٨**	٢١	٠.٨٣**
٢٤	٠.٧٨**	١٥	٠.٧٦**	٢٢	٠.٧٩**

** معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى ٠.٠١

صدق المحكمين

تم عرض المقياس على ثلاثة من أساتذة التربية الخاصة والصحة النفسية للحكم على مدى وضوح العبارات ودقة صياغتها. ولقد تم اختيار معيار ٨٠% للاتفاق بين الخبراء لحذف أو تعديل أو الإبقاء على أي عبارة (ملحق ١). وبناء عليه تم تعديل الصياغة اللغوية لبعض العبارات، كما تم حذف واضافة بعض العبارات ليصبح العدد النهائي لأسئلة المقياس ٢٤ عبارة.

ثبات ألفا:

استخدم معامل ألفا لحساب ثبات كل بعد من أبعاد المقياس ودرجته الكلية في العينة الاستطلاعية، وقد كانت معاملات الثبات لأبعاد المقياس كالتالي: البعد الأول: (٠.٩٢)، البعد الثاني: (٠.٩٢)، البعد الثالث: (٠.٩٢)، والدرجة الكلية (٠.٩٧). وفي العينة الأساسية، كانت معاملات الثبات لأبعاد المقياس كالتالي: البعد الأول: (٠.٩١)، البعد الثاني: (٠.٩٢)، البعد الثالث: (٠.٩١)، والدرجة الكلية (٠.٩٥)، وكلها معاملات ثبات ذات معدلات مرتفعة، ويعد ذلك مؤشرا على ثبات المقياس.

التجزئة النصفية

تم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات نصفي كل بعد من ابعاد المقياس ودرجات نصفي المقياس ككل، وكانت معاملات الارتباط مرتفعة مما يدل على ثبات المقياس كما هو موضح بجدول (٧).

جدول (٧)

معامل الارتباط بين نصفى ابعاد المقياس ونصفى المقياس

ابعاد المقياس	معامل ارتباط سبيرمان براون	معامل ارتباط جتمان
معامل الارتباط بين نصفى البعد الأول	٠.٩٢	٠.٩٢
معامل الارتباط بين نصفى البعد الثاني	٠.٩٢	٠.٩٢
معامل الارتباط بين نصفى البعد الثالث	٠.٩٣	٠.٩٣
معامل الارتباط بين نصفى المقياس	٠.٩٧	٠.٩٧

د. برنامج التدريب على اليقظة العقلية للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط

الهدف العام للبرنامج

يهدف البرنامج للتدريب على اليقظة العقلية لمساعدة الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط على ضبط النفس وتحسين السلوك الاجتماعي لديهم.

مصادر إعداد البرنامج

تم إعداد البرنامج وفق عدة مصادر منها:

- **الإطار النظري للدراسة الحالية والدراسات السابقة التي تناولت اليقظة العقلية ومنها: (Bishop et al., 2004; Brown & Ryan, 2003; Kabat-Zinn et al., 1992).**
- **الاطلاع على الدراسات التي تناولت برامج التدريب على اليقظة العقلية للأطفال ومنها: (بغدادي، ٢٠١٨؛ عبد الحميد ومحمد، ٢٠١٩؛ Grosswald et al., 2008; Zylowska et al., 2008).**
- **الاطلاع على الدراسات التي تناولت برامج التدريب على اليقظة العقلية بهدف ضبط النفس والسلوك الاجتماعي: (Black & Fernando, 2014; Flook et al., 2015; Viglas & Perlman, 2018).**

أسس البرنامج

تم تصميم البرنامج بناء على العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية والذى يستهدف تحسين مستوى الانتباه وتخفيف حدة القلق والتوتر وبالتالي تحسين جودة الحياة. ويتم ذلك من خلال التدريب على التركيز والتأمل في اللحظة الحالية والتأكيد على تقبل المشاعر والتجارب السلبية دون اصدار احكام تقييمية عليها (Segal et al., 2002). ومن أسس العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية والتي اعتمد البرنامج عليها (Brown & Ryan, 2004; Kabat-Zinn, 2003; Lau et al., 2006; Johnson et al., 2017):

- **عدم اصدار أي أحكام مسبقة نحو أي موقف او تجربة يمر بها الفرد سواء كانت جيد او سيئة.**
- **تقبل المشاعر والخبرات السلبية كما هي ومنها تقبل الفرد لأخطائه.**

- **التعامل مع الخبرات والمواقف على انها تحدث لأول مرة دون التأثر بالأفكار والمعتقدات السابقة.**
- **التركيز على اللحظة الحالية دون الانغماس في الأفكار المستقبلية او الاحداث الماضية.**
- **عدم الاندفاع وراء الأفكار والمشاعر السلبية.**

مداخل البرنامج

تم تصميم البرنامج بناء على عدة مداخل:

- **النمو المعرفي العصبي: حيث يشتمل البرنامج على ممارسات الانتباه والوعي اليقظ التي تستهدف ضبط النفس وتنظيم السلوك.**
- **التعلم الوجداني الاجتماعي: حيث يتضمن البرنامج الأنشطة التي تهدف إلى تطوير السلوك الاجتماعي الايجابي مثل الوعي الاجتماعي، والمهارات الاجتماعية، والقدرة على التكيف، واتخاذ القرارات المسؤولة.**
- **ممارسات التأمل: وتشمل الممارسات التأملية والتي تم تصميمها لتعزيز الاستمرارية في الانتباه، والوعي بسلوك الفرد في الحياة اليومية.**

أساليب اليقظة العقلية المستخدمة في البرنامج

تشمل الأساليب المستخدمة تمارين التنفس، والاسترخاء، والحركة اليقظة، والانتباه اليقظ، والادراك الموجه، وهي الأساليب التي ثبت فعاليتها في زيادة مستوى اليقظة العقلية والقدرة على ضبط النفس وتحسين السلوك الاجتماعي (Maloney et al., 2016).

استراتيجيات البرنامج

- **تم اختيار موضوعات البرنامج التي تستهدف تعزيز قدرة الطفل على الانتباه الى العوامل الخارجية وردود الفعل الداخلية وتعزيز القدرة على ضبط النفس وهذا يسهم في تحسن السلوك الاجتماعي (Burgdorf et al., 2019; Moffitt et al., 2011; Wielgosz et al., 2019).**

- **يشمل البرنامج ٨ موضوعات رئيسية مقسمة الى ١٥ موضوع فرعي تساعد الطفل على التحكم بالسلوك ومستوى التوتر والتركيز وفرط النشاط وتحسين العلاقات مع الاخرين في المنزل والمدرسة.**
- **يتضمن البرنامج التدريبي ١٥ جلسة (جلسة لكل موضوع فرعي)، بواقع ثلاث جلسات أسبوعيا، تستغرق كل جلسة من ٦٠ الى ٩٠ دقيقة. ويوضح جدول (٨) موضوع كل جلسة.**
- **نظرًا لأن الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط قد يعانون من ضعف الدافعية، فقد تم استخدام نظام المكافآت طوال مدة البرنامج لتعزيز الدافعية لديهم للمشاركة في الجلسات ولأداء الواجب في المنزل.**

الفنيات المستخدمة في البرنامج

تم استخدام مجموعة من الفنيات منها: المحاضرة، المناقشة، العصف الذهني، لعب الادوار، التعزيز (المعنوي والمادي)، والواجب المنزلي.

تقويم البرنامج

- **تم عرض البرنامج على ثلاثة من أساتذة التربية الخاصة والصحة النفسية لبيان صلاحيته في تحقيق الهدف منه، وإبداء الرأي بالحذف أو الإضافة في محتويات البرنامج. وبناء على تعليقاتهم تم إجراء بعض التعديلات ليظهر بعد ذلك البرنامج في صورته النهائية.**
- **التقويم البنائي عقب انتهاء كل جلسة من خلال استمارة تقويم الجلسة.**
- **التقويم القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج.**
- **المقارنة بين نتائج المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج.**
- **التقويم التتبعى للبرنامج بعد شهر من تطبيقه على افراد المجموعة الضابطة.**

جدول (٨): مخطط البرنامج

رقم الجلسة	الموضوع الرئيسي	الأهداف الإجرائية	الأساليب والفنيات المستخدمة	زمن الجلسة
١	اليقظة العقلية واضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط	- أن يتعرف الطلاب على الباحثة وعلى بعضهم البعض. - أن يتعرف الطلاب على اهداف البرنامج التدريبي. - أن يتعرف الطلاب على مفهوم اليقظة العقلية وكيفية ممارستها.	المحاضرة- المناقشة- العصف الذهني- الانتباه اليقظ-الواجب المنزلي	٩٠ دقيقة
٢		- أن يتعرف الطلاب على تأثير اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط على حياة الفرد. - أن يحدد الطلاب ما يمكن لقيام به لتقليل أي تأثير سلبي لهذا الاضطراب. - أن يحدد الطلاب المجالات التي قد يستفيدوا فيها من بعض الدعم.	العصف الذهني- الانتباه اليقظ- الواجب المنزلي- التعزيز	٧٥ دقيقة
٣		- أن يتدرب الطلاب على ملاحظة أنفسهم عندما يتشتت أنتباههم، ثم اعادة تركيز أنتباههم على الهدف المطلوب.	المحاضرة- الانتباه اليقظ- الواجب المنزلي	٦٠ دقيقة
٤		- أن يتدرب الطلاب على الوعي اليقظ بفرط نشاطهم وحركاتهم المستمرة حتى يكتسبوا مزيدًا من التحكم في حركة أجسامهم.	الادراك الموجه- الحركة اليقظة- الواجب المنزلي	٦٠ دقيقة
٥	اليقظة العقلية في المنزل	- أن يتدرب الطلاب على الوعي اليقظ بدورهم في حياتهم الاسرية وما يتوقعه الوالدين منهم. - أن يتدرب الطلاب على أن يكونوا أكثر تنظيماً من خلال تنظيم الاشياء واهمية ذلك في جعل حياتهم أسهل وأقل إرهاقًا.	المحاضرة- العصف الذهني- الانتباه اليقظ- الواجب المنزلي- التعزيز	٩٠ دقيقة
٦		- أن يتدرب الطلاب على إدراك ما يجب القيام به ومتى واهمية ذلك في الالتزام بالجدول الزمني. أن يتدرب الطلاب على تقسيم مهامهم إلى أجزاء زمنية أصغر حتى يسهل عليهم الاستمرار في المهمة.	المحاضرة- العصف الذهني- الانتباه اليقظ- التعزيز- الواجب المنزلي	٧٥ دقيقة
٧	اليقظة العقلية في المدرسة	- أن يتدرب الطلاب على وضع نظام للحفاظ على واجباتهم. المدرسية منظمة حتى لا ينسوا القيام بها.	العصف الذهني- الانتباه اليقظ-الواجب المنزلي	٩٠ دقيقة
٨		- أن يتدرب الطلاب على تحضير أنفسهم مسبقًا للتغلب على القلق المرتبط بالاختبارات حتى يستطيعوا التركيز والانتباه أثناء إجراء الاختبار.	العصف الذهني- الانتباه اليقظ- التعزيز-الواجب المنزلي	٦٠ دقيقة

٩	إدراك علاقتك بالأخرين	- أن يتدرب الطلاب على الوعي بالعلاقات الاجتماعية التي لديهم بالفعل أو التي يرغبون في الحصول عليها. - أن يتدرب الطلاب على ممارسة بعض أساسيات التفاعل مع الآخرين لتحسين العلاقات معهم.	المناقشة- العصف الذهني- لعب الدور- التعزيز-الواجب المنزلي	٩٠ دقيقة
١٠				٩٠ دقيقة
١١	إدراك المشاعر والأفكار السلبية	- أن يتدرب الطلاب على إدراك مشاعرهم وتسمية تلك المشاعر. - ان يتدرب الطلاب على استخدام مهارات اليقظة العقلية لتغيير حالتهم المزاجية السلبية سريعًا والشعور بالتحسن. - أن يتعلم الطلاب الاسترخاء عند الشعور بالغضب والقلق.	الإدراك الموجه- الانتباه اليقظ- الاسترخاء- التعزيز-الواجب المنزلي	٧٥ دقيقة
١٢		- أن يتدرب الطلاب على استخدام اليقظة العقلية لاستبدال الأفكار السلبية أو المقلقة بأفكار أكثر إيجابية ومفيدة. - أن يتدرب الطلاب على ان يكونوا أكثر وعيا بالضغوط الى يشعروا بها واستخدام اليقظة للتغلب على الضغوط.	المحاضرة- العصف الذهني- الانتباه اليقظ- التعزيز- الواجب المنزلي	٧٥ دقيقة
١٣	الانتباه للجسد	- أن يتدرب الطلاب على الانتباه الكامل إلى كل جزء من أجزاء الجسم، مع ملاحظة ما يشعروا به من أحاسيس، وتقبلها وفائدة ذلك في زيادة قوى التركيز واليقظة العقلية. - أن يتدرب الطلاب على ممارسة الاسترخاء لتهدئة عقولهم وأجسادهم.	المحاضرة- تمارين التنفس- الاسترخاء- التعزيز- الواجب المنزلي	٩٠ دقيقة
١٤	إدراك اتجاهاتك نحو نفسك	- أن يتدرب الطلاب على تقليل النقد الذاتي. - أن يتدرب الطلاب التركيز على نقاط القوة بدلا من نقاط الضعف.	المحاضرة- العصف الذهني- الانتباه اليقظ- الواجب المنزلي	٩٠ دقيقة
١٥	إدراك البيئة والمواقف المختلفة	- أن يتدرب الطلاب على ملاحظة البيئة المحيطة والمواقف المختلفة والتركيز على الأشياء المهمة.	المحاضرة- الانتباه اليقظ- الواجب المنزلي	٧٥ دقيقة

Print:(ISSN 1687-2649) Online:(ISSN 2536-9091)

أنشطة البرنامج

تتضمن البرنامج عدة أنشطة منها على سبيل المثال:

- **أنشطة للتدريب على اليقظة العقلية اثناء أداء المهام اليومية مثل ممارسة اليقظة العقلية اثناء غسل الاسنان.**
- **أنشطة الانتباه اليقظ مثل الانتباه اثناء القيام بالواجب المنزلي.**
- **أنشطة للتدريب على الوعى بحركة الجسم مثل لعبة التماثيل.**
- **أنشطة للتدريب على المهارات الاجتماعية مثل الترحيب بالأخرين والاستماع اليهم دون مقاطعة وإظهار الاهتمام بهم.**
- **أنشطة الاسترخاء للتغلب على المشاعر السلبية مثل القيام بالشهيق والزفير عدة مرات للمساعدة على تهدئة العقل والجسم والشعور بالراحة .**
- **أنشطة للتدريب على تقليل النقد الذاتي والتركيز على نقاط القوة مثل الاسترخاء والتركيز في الصفات التي يحبها الطالب في نفسه.**
- **أنشطة الوعي بالبيئة مثل التركيز في بيئة الفصل الدراسي.**

الواجب المنزلي

تم استخدام الواجب المنزلي لمساعدة الاطفال على ممارسة اليقظة العقلية في انشطة الحياة اليومية. حيث كان يطلب من كل طالب ممارسة ما تعلمه من مهارات خلال كل جلسة في المنزل. كما كان يطلب منهم مشاركة تجاربهم مع ممارسة تلك المهارات في بداية كل جلسة.

تقويم الجلسات

في نهاية كل جلسة، تم إعطاء كل طالب استمارة تتضمن أسئلة عن الأنشطة المقدمة خلال الجلسة وكان الهدف منها هو التعرف على مدى رضا الطلاب عن أنشطة الجلسة، وأي مهارات يرون أنهم اكتسبوها من المشاركة في الأنشطة المقدمة، وخبراتهم مع ممارسات اليقظة العقلية في تلك الجلسة.

٤. الخطوات الإجرائية للدراسة

أ- الاطلاع على الأطر النظرية والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية وهدفها.

ب- إعداد الصور الاولية للمقاييس المستخدمة وإجراء اختبارات الصدق والثبات.

ج- تصميم البرنامج المستخدم في هذه الدراسة والتحقق من صلاحيته من خلال عرضه على الأساتذة المحكمين.

د- اختيار عينة التطبيق والتحقق من التجانس والتكافؤ لمجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة.

هـ- تطبيق مقاييس الدراسة (قياس قبلي) ثم البرنامج التدريبي.

و- تطبيق مقاييس الدراسة بعد انتهاء البرنامج التدريبي (قياس بعدى).

ز- تطبيق المقاييس مرة أخرى (قياس تتبعي) بعد شهر من انتهاء البرنامج التدريبي.

ح- استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للتحقق من صحة فروض الدراسة.

٥. نتائج الدراسة

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس ضبط النفس لصالح القياس البعدي. وتم اختبار صحة هذا الفرض باستخدام اختبار ويلكوكسون لدى عينتين مرتبطتين **Wilcoxon Signed Ranks** ومعامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة **MPRBC**. ويوضح جدول (٩) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج، اما جدول (١٠) فيوضح الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس ضبط النفس.

جدول (٩)
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس ضبط النفس

القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
القبلي	٧٩.٠٠	٧.٨٥
البعدي	٦٩.١٤	٤.٧١

جدول (١٠)
دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس ضبط النفس

المجموعة/ القياس	عدد الأفراد	توزيع الرتب وعددها		متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	حجم و مستوى التأثير
تجريبية/ قبلي/بعدى	٧	سالبة	٧	٤	٢٨	-٢.٣٨*	١ قوى جدا
		موجبة	٠	٠	٠		

* دال إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من جدول (١٠) وجود فروق داله إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدى على مقياس ضبط النفس في اتجاه القياس البعدي مما يدل على تحسن مستوى ضبط النفس لدى أفراد المجموعة التجريبية. كما عبرت قيمة حجم التأثير عن تأثير قوى جدا للبرنامج مما يدل على تحقق الفرض الأول للدراسة.

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس ضبط النفس لصالح المجموعة التجريبية. وتم اختبار صحة هذا الفرض باستخدام اختبار "مان ويتنى". ويوضح جدول (١١) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات المجموعة الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج، اما جدول (١٢) فيوضح الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج.

جدول (١١)
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس ضبط النفس

المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الضابطة	٧٩.٧١	٨.٤٠
التجريبية	٦٩.١٤	٤.٧١

جدول (١٢)
دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس ضبط النفس

المجموعة	عدد الأفراد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	حجم و مستوى التأثير
ضابطة	٧	١٠.٢٩	٧٢	-٢.٥١*	٠.٨٠
تجريبية	٧	٤.٧١	٣٣		قوى

* دال إحصائياً عند مستوى٠.٠٥

يتضح من جدول (١٢) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوي (٠.٠٥) بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس ضبط النفس لصالح المجموعة التجريبية. أي أن متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي أفضل من نظيره بالمجموعة الضابطة. وتشير قيمة معامل الارتباط الثنائي الى تأثير قوى للبرنامج مما يحقق الفرض الثاني.

نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس ضبط النفس. وتم اختبار صحة هذا الفرض باستخدام اختبار ويلكوكسون لدى عينتين مرتبطتين Wilcoxon Signed Ranks ومعامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة MPRBC. ويوضح جدول (١٣) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والتتبعي، كما يوضح جدول (١٤) الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج مباشرة وبعد تطبيقه بشهر على مقياس ضبط النفس.

جدول (١٣)
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على مقياس ضبط النفس

القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
البعدي	٦٩.١٤	٤.٧١
التتبعي	٦٨.٤٣	٣.٦٠

جدول (١٤)
دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على مقياس ضبط النفس

المجموعة القياس	عدد الأفراد	توزيع الرتب وعددها		متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	حجم و مستوى التأثير
تجريبية بعدى/تتبعى	٧	سالبة	٤	٤.٢٥	١٧.٠٠	١.٣٩-	غير دالة
		موجبة	٢	٢.٠٠	٤.٠٠		
		متعادلة	١	-	-		

يتضح من جدول (١٤) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس ضبط النفس، أي أنه يوجد تقارب بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس ضبط النفس وهذا يحقق صحة الفرض الثالث.

نتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس السلوك الاجتماعي. وتم اختبار صحة هذا الفرض باستخدام اختبار ويلكوكسون لدى عينتين مرتبطين Wilcoxon Signed Ranks ومعامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة MPRBC. ويوضح جدول (١٥) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج، اما جدول (١٦) فيوضح الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس السلوك الاجتماعي.

جدول (١٥)
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس السلوك الاجتماعي

القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
القبلي	٣١.٤٣	٨.٦٠
البعدي	٤٣.٢٩	٨.٦٠

جدول (١٦)
دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس السلوك الاجتماعي

المجموعة القياس	عدد الأفراد	توزيع الرتب وعددها		متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	حجم و مستوى التأثير
تجريبية قبلي/ بعدى	٧	سالبة	٠	٠	٠	-٢.٤٠*	١ قوى جدا
		موجبة	٧	٤	٢٨		

* دال إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥

يوضح جدول (١٦) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوي ٠.٠٥ بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس السلوك الاجتماعي في كل من القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي أي أن متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس السلوك الاجتماعي أكبر بدلالة إحصائية من نظيره في القياس القبلي. وتشير قيمة معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة الى تأثير قوى جدا للبرنامج مما يحقق الفرض الرابع.

<u>نتائج الفرض الخامس</u>

ينص الفرض الخامس على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس السلوك الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية. وتم اختبار صحة هذا الفرض باستخدام اختبار "مان ويتنى". ويوضح جدول (١٧) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات المجموعة الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج، اما جدول (١٨) فيوضح الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج.

جدول (١٧)
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس السلوك الاجتماعي

المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الضابطة	٢٨.٤٣	٧.٥٥
التجريبية	٤٣.٢٩	٨.٦٠

جدول (١٨)
دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس السلوك الاجتماعي

المجموعة	عدد الأفراد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	حجم و مستوى التأثير
ضابطة	٧	٤.٥٧	٣٢	-٢.٦٣**	٠.٨٤
تجريبية	٧	١٠.٤٣	٧٣		قوى

** دال إحصائياً عند مستوى ٠.٠١

يوضح جدول (١٨) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوي ٠.٠١ بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمستوى السلوك الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية. أي أن متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في مستوي السلوك الاجتماعي أكبر بدلالة إحصائية من نظيره بالمجموعة الضابطة. وتشير قيمة معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة الى تأثير قوى للبرنامج مما يحقق الفرض الخامس.

نتائج الفرض السادس:

ينص الفرض السادس على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس السلوك الاجتماعي. وتم اختبار صحة هذا الفرض باستخدام اختبار ويلكوكسون لدى عينتين مرتبطتين Wilcoxon Signed Ranks ومعامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة MPRBC. ويوضح جدول (١٩) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والتتبعي، كما يوضح جدول (٢٠) الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج مباشرة وبعد تطبيقه بشهر على مقياس السلوك الاجتماعي.

جدول (١٩)
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على مقياس السلوك الاجتماعي

القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
البعدي	٤٣.٢٩	٨.٦٠
التتبعي	٤٢.٢٩	٧.٣٩

جدول (٢٠)
دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على مقياس السلوك الاجتماعي

المجموعة القياس	عدد الأفراد	توزيع الرتب وعددها		متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	حجم و مستوى التأثير
تجريبية بعدى/تتبعى	٧	سالبة	٥	٤.٦٠	٢٣	١.٥٥-	غير دالة
		موجبة	٢	٢.٥٠	٥		

أوضحت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفرد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس السلوك الاجتماعي أي أنه يوجد تقارب بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي وهذا يحقق الفرض السادس.

٦. مناقشة النتائج:

أظهرت نتائج الدراسة فعالية برنامج التدخل القائم على اليقظة العقلية في زيادة قدرة الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط على ضبط النفس وتحسن السلوك الاجتماعي لديهم، واستمرار فاعلية البرنامج بعد شهر من تطبيقه سواء فيما يخص زيادة القدرة على ضبط النفس او تحسن السلوك الاجتماعي. استنادًا إلى هذه النتائج، يمكن أن يستفيد للأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط من برامج التدخل القائمة على اليقظة العقلية في زيادة قدرتهم على ضبط النفس وتحسن السلوك الاجتماعي لديهم. وتعتبر هذه النتائج متسقة مع بعضها البعض حيث أن برامج التدخل الذي تؤدى الى زيادة ولو طفيفة في القدرة على ضبط النفس يمكن أن تؤدي إلى تحسن في السلوك الاجتماعي (Burgdorf et al., 2019; Moffitt et al., 2011; Wielgosz et al., 2019).

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (Black & Fernando, 2014) التي بحثت تأثير برنامج تدخل قائم على اليقظة العقلية على الأطفال في المرحلة الابتدائية. وقد أظهرت النتائج تحسنًا في ضبط النفس، ولكن كانت الدراسة على عامة الأطفال وليس

الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، كما في الدراسة الحالية. لذلك تضيف نتائج الدراسة الحالية إلى أنه بالنسبة للأطفال الذين يفتقرون إلى القدرة على ضبط النفس كما هو الحال مع الاطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، يمكن أن يساعد التدريب على اليقظة العقلية في تحسين هذه القدرة. ويمكن أن يكون هذا مفيدًا جدًا للأطفال في المستقبل خاصة أنه تم تحديد القدرة على ضبط النفس كعامل وقائي ضد العديد من النتائج المستقبلية السلبية المرتبطة باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (Landazabal, 2005).

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (Flook et al., 2015) التي بحثت تأثير برنامج تدخل قائم على اليقظة العقلية على الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة. وقد أظهرت النتائج تحسنًا في السلوك الاجتماعي. بالإضافة الى ذلك، تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (Viglas & Perlman, 2018) التي أظهرت فعالية برامج التدخل القائمة على اليقظة العقلية في تحسين السلوك الاجتماعي لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة. ولكن كان الأطفال المشاركين في الدراستان السابقتان من عامة الاطفال وليسوا من المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط كما في الدراسة الحالية. لذلك تضيف نتائج هذه الدراسة أن برامج التدخل القائمة على اليقظة العقلية يمكن أن تساعد الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط على تحسين السلوك الاجتماعي لديهم. وهذا قد يفيد في التقليل من احتمالية حدوث نتائج سلبية في المستقبل مثل عدم القدرة على التكيف وضعف المهارات الاجتماعية بالإضافة الى القلق والاكتئاب (Parker et al., 2006).

كان الهدف من برنامج التدخل المستخدم في هذه الدراسة هو زيادة قدرة الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط على ضبط النفس وتحسين السلوك الاجتماعي لديهم. وقد أوضحت النتائج نجاح البرنامج في تحقيق الهدف منه. إن هذا النجاح يمكن تفسيره بعدة طرق، فتأثير ممارسات اليقظة العقلية وما تسهم به في تعزيز قدرة الطفل على الانتباه الى العوامل الخارجية وردود الفعل الداخلية، تجعل الطفل قادرًا على التفكير قبل اتخاذ أي اجراء، وهذا ينعكس إيجابيا على قدرته على ضبط النفس (Huguet, 2017; Mind and Life Education Research Network, 2012). كما أن ذلك ينعكس على قدرة الطفل على التصرف بشكل ملائم في المواقف الاجتماعية مما يؤدى إلى تحسن السلوك

الاجتماعي لديه (Burgdorf et al., 2019; Moffitt et al., 2011; Wielgosz et al., 2019).

كما يعزي نجاح البرنامج في تحسين القدرة على ضبط النفس لدى الطلاب المشاركين في الدراسة إلي ما تضمنه البرنامج من أنشطة مثل تمارين التنفس والاسترخاء لتهدئة العقل والجسم، والتي أسهمت في اكتساب الطلاب القدرة على السيطرة الانفعالات وعدم الاندفاع وراء الأفكار والمشاعر السلبية، وبالتالي منع الاستجابات الغير الملائمة (Bishop et al., 2004). فممارسة تلك الأنشطة بصفة مستمرة تساهم في ضبط النفس ومنع السلوكيات الاجتماعية السلبية خاصة لدى هؤلاء الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط مما يعانون من الاندفاعية (Viglas & Perlman, 2018). ويمكن تفسير نجاح البرنامج في تحسين السلوك الاجتماعي لدى الطلاب المشاركين في الدراسة الى أن أنشطة اليقظة العقلية مثل الانتباه اليقظ التي تجعلهم أكثر قدرة على الانتباه الى الإشارات الاجتماعية وبالتالي فهم الآخرين بشكل افضل، وهذا ينعكس على سلوكهم الاجتماعي فيصبحون أكثر لطفًا مع الاخرين واحترامًا لهم وأكثر احتمالية لتقديم المساعدة لهم (Maloney et al., 2016).

ومن العوامل الأخرى لنجاح البرنامج في تحقيق الهدف منه التدريب على اليقظة العقلية بالتزامن مع التدريب على مهارات السلوك الاجتماعي الايجابي حيث تم تطبيق أنشطة اليقظة العقلية على المشكلات التي تقابل هؤلاء الأطفال في تفاعلهم مع الاخرين. على سبيل المثال، فقد طلب من الاطفال وصف المواقف الصعبة التي مروا به مثل التنمر أو الاستبعاد وتدوين ردود أفعالهم، وإدراك أفكارهم ومشاعرهم في هذه المواقف مع التنفس بعمق، ثم تشجيع الأطفال على إدراك الطرق الايجابية التي يمكن أن يستجيبوا بها في مثل هذه المواقف. مع ملاحظة انه تم تدريب الأطفال على التصرف بشكل إيجابي في المواقف الصعبة من خلال لعب الدور، (على سبيل المثال (١) لعب الدور في موقف صعب مررت به مع شخص ما؛ (٢) خذ نفسًا وفكر كيف تتصرف بشكل ايجابي؛ و (٣) جرب السلوك من خلال لعب الدور، مع التشجيع على التوقف للتنفس بعمق). وتساعد مثل هذه الأنشطة الاطفال على تطوير قدرتهم على إدراك المشاعر الذاتية وضبط النفس – وهما مهارتان يحتاجهما الأطفال المصابون باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (Nigg, 2005)، وفى نفس الوقت تعزز السلوك الاجتماعي الإيجابي لديهم (van de Weijer–Bergsma et al. 2012).

بالإضافة الى ذلك، قدم البرنامج العديد من الأنشطة التي تركز على السلوك الاجتماعي الإيجابي مع تشجيع الأطفال على ممارسة تلك الانشطة طوال مدة البرنامج مما ساهم في تحسن السلوك الاجتماعي لديهم. وكما ذكر سابقا، فالزيادة في القدرة على ضبط النفس التي حققها الأطفال ربما قد تكون ساهمت أيضا في تحسن السلوك الاجتماعي لديهم.

وقد يرجع السبب في نجاح البرنامج أيضا الي تصميم أنشطة البرنامج بشكل يناسب الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، فهؤلاء الأطفال يتمتعون بمدى انتباه أقصر من الأطفال العاديون ويشعرون بالملل بسهولة، لذلك تم تصميم أنشطة البرنامج التدريبي لتكون قصيرة ومتنوعة ومن ثم تزداد دافعية هؤلاء الأطفال للقيام بتلك الانشطة. كما ركزت أنشطة البرنامج على تعزيز الانتباه وضبط النفس من خلال ممارسة اليقظة العقلية أثناء التدريب وكواجبات منزلية. ولتشجيع الأطفال على التزام بالبرنامج وأداء الواجب المنزلي، حصل الأطفال على نقاط للحضور والمشاركة النشطة في الجلسة واستكمال الواجبات المنزلية. وقد تم التوضيح لهم انه يمكنهم استبدال النقاط بالمكافآت المادية (على سبيل المثال، علبة ألوان). ويبدو أن هذه المكافآت قد شجعت الأطفال المشاركين في الدراسة على الاستمرار والمشاركة في انشطة البرنامج التدريبي. بالإضافة الى ذلك، تم حث الآباء على تشجيع أبنائهم على ممارسة أنشطة البرنامج التدريبي ومتابعة أدائهم للواجبات المنزلية، وبالتالي تعزيز التزام أطفالهم بالبرنامج.

واخير يمكن تفسير استمرار فاعلية البرنامج بعد شهر من تطبيقه سواء فيما يخص القدرة على ضبط النفس أو السلوك الاجتماعي باستمرار الطلاب في القيام بممارسات اليقظة العقلية مما يدل على انها كانت مناسبة لهم ولاحتياجاتهم خاصة المتعلقة بزيادة القدرة على ضبط النفس ومن ثم تحسن مستوى الانتباه والتحكم في فرط النشاط والاندفاعية. فربما استفاد الطلاب من أنشطة الانتباه اليقظ والحركة اليقظة وتمارين التنفس والاسترخاء في زيادة قدرتهم على الانتباه و ضبط سلوكياتهم والسيطرة على انفعالاتهم، مما شجعهم على الاستمرار في ممارسة تلك الانشطة حتى بعد انتهاء البرنامج. فاستمرار فاعلية برامج التدريب على اليقظة العقلية تأتي مع ممارسة متسقة ومتكررة للأنشطة التي قدمت من خلال تلك البرامج (Tang et al., 2012).

٧. التوصيات:

كان الهدف من هذه الدراسة هو تقييم تأثير برنامج تدخل قائم على اليقظة العقلية في زيادة قدرة الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط على ضبط النفس وتحسين السلوك الاجتماعي لديهم. ولقد أوضحت نتائج الدراسة فعالية البرنامج التدريبي في تحقيق الهدف منه. وبالتالي تؤكد تلك النتائج على أهمية:

- تدريب الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط على ممارسات اليقظة العقلية لتطوير مهارات ضبط النفس والسلوك الاجتماعي لديهم. ولان هؤلاء الأطفال يفتقروا الى هذه المهارات إلى حد كبير، فانه من المهم استهدافها من خلال برامج التدخل الفعالة خاصة وانه قد تم تحديد هذه المهارات كعوامل وقائية ضد النتائج السلبية المستقبلية المرتبطة باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (Landazabal, 2005).
- تدريب المعلمين على ممارسات اليقظة العقلية لاستخدامها في الفصل الدراسي خاصة مع الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لمساعدة هؤلاء الأطفال على ضبط سلوكهم داخل الفصل الدراسي مما يسهم في خلق بيئة تعليمية خالية من الاضطرابات المرتبطة بسلوكيات نقص الانتباه وفرط النشاط.
- تنظيم برامج تدريبية قائمة على اليقظة العقلية للإباء لتوعيتهم بفائدة ممارسات اليقظة العقلية ومساعدة أطفالهم على استخدامها في المنزل، ومن ناحية أخرى لمساعدة الإباء على التعامل مع أطفالهم دون إصدار أحكام، وتقليل ردود الفعل التلقائية (السلبية) تجاه أطفالهم مما ينعكس إيجابا على علاقتهم بأبنائهم.

٨. البحوث المقترحة:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية، يمكن اقتراح عدد من الدراسات المستقبلية كالتالي:

- **دراسة فاعلية برامج التدخل القائمة على اليقظة العقلية في تحسين تقدير الذات لدى الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.**
- **دراسة فاعلية برامج التدخل القائمة على اليقظة العقلية في تخفيض اعراض القلق والاكتئاب لدى الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.**
- **دراسة أثر برامج التدخل القائمة على اليقظة العقلية في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.**
- **دراسة فاعلية برامج التدخل القائمة على اليقظة العقلية في تخفيض الضغوط الوالدية لدى اباء الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.**

المراجع

بغدادي، مروة (٢٠١٨). برنامج تدريبي لتنمية اليقظة العقلية وأثره في سعة الذاكرة العاملة لتلاميذ المرحلة الابتدائية مضطربي الانتباه ذوي النشاط الحركي الزائد. *مجلة البحث في التربية وعلم النفس*. ٣٣ (١)، ٣١٨–٣٧٨.

عبد الحميد، هبة ومحمد، محمد (٢٠١٩). فاعلية العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية للأطفال في تحسين الوظائف التنفيذية وخفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. *المجلة التربوية لكلية التربية بسوهاج*. ٦٣ (٦٣)، ٤٩٥– ٥٦٢.

Achenbach, T. M. (2000). The Child Behavior Checklist. In A. E. Kazdin (Ed.), *Encyclopedia of psychology* (Vol. 2, pp. 69–70). American Psychological Association.

Al-Yagon, M., Forte, D., & Avrahami, L. (2020). Executive functions and attachment relationships in children with ADHD: Links to externalizing/internalizing problems, social skills, and negative mood regulation. *Journal of Attention Disorders*, 24(13), 1876-1890.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, Virginia: American Psychiatric Association.

Analayo, B. (2020). Buddhist antecedents to the body scan meditation. *Mindfulness*, 11(1), 194–202.

Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10 (2), 125-143.

Bagwell, C. L., Molina, B. S., Pelham Jr, W. E., & Hoza, B. (2001). Attention-deficit hyperactivity disorder and problems in peer relations: Predictions from childhood to adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(11), 1285-1292.

Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121(1), 65-94.

Barkley, R. A. (1998). Attention-deficit/hyperactivity disorder. In E. Mash & R. Barkley (Eds.), *Treatment of childhood disorders* (2nd ed., pp. 55-110). New York, NY: Guilford Press.

Barkley, R. A. (2001). The executive functions and self-regulation: An evolutionary neuropsychological perspective. *Neuropsychology Review*, 11(1), 1-29.

Barkley, R. A. (2006). A theory of ADHD. In R.A. Barkley (Ed). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (3rd ed., pp 297 334). New York: The Guilford Press.

Barkley, R. A. (2013). Distinguishing sluggish cognitive tempo from ADHD in children and adolescents: Executive functioning, impairment, and comorbidity. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 42(2), 161-173.

Barkley, R. A. (Ed.), (2015). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatmen*t (4th ed.). New York: The Guilford Press.

Barry, L. M. & Haraway, D. L. (2005). Self-management and ADHD: A literature review. *The Behavior Analyst Today*, 6(1), 48-63.

Baumeister, R. F., Vohs, K. D., & Tice, D. M. (2007). The strength model of self-control. *Current Directions in Psychological Science*, 16(6), 351-355.

Beauchemin, J., Hutchins, T., & Patterson, F. (2008). Mindfulness meditation may lessen anxiety, promote social skills, and improve academic performance among adolescents with learning disabilities. *Complementary Health Practice Review*, 13(1), 34–45.

Becker, S. P., Langberg, J. M., Evans, S. W., Girio-Herrera, E., & Vaughn, A. J. (2015). Differentiating anxiety and depression in relation to the social functioning of young adolescents with ADHD. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 44(6), 1015-1029.

Biederman, J., Monuteaux, M. C., Doyle, A. E., Seidman, L. J., Wilens, T. E., Ferrero, F., ... & Faraone, S. V. (2004). Impact of executive function deficits and attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) on

academic outcomes in children. *Journal of Consulting and Clinical Psycholo*gy, 72(5), 757.

Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., … Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. Clinical Psychology: *Science and Practic*e, 11(3), 230-241.

Black, S., & Fernando, R. (2014). Mindfulness training and classroom behavior among lower-income and ethnic minority elementary school children. *Journal of Child and Family Studies*, 23(7), 1242–1246.

Brocki, K. C., Eninger, L., Thorell, L. B., & Bohlin, G. (2010). Interrelations between executive function and symptoms of hyperactivity/impulsivity and inattention in preschoolers: A two year longitudinal study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(2), 163-171.

Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848.

Brunstein-Klomek, A., Kopelman-Rubin, D., Apter, A., Argintaru, H., & Mufson, L. (2017). A pilot feasibility study of interpersonal psychotherapy in adolescents with specific learning disorders, attention-deficit hyperactive disorder or both with depression and/or anxiety symptoms. *Journal of Psychotherapy Integration*, 27(4), 526-539.

Burgdorf, V., Szabo, M., & Abbott, M.J. (2019). The effect of mindfulness interventions for parents on parenting stress and youth psychological outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 10, 1336.

Burns, E. & Martin, A. J. (2014). ADHD and adaptability: The roles of cognitive, behavioral, and emotional regulation. *Australian Journal of Guidance and Counseling*, 24(2), 227-242.

Bussing, R., Koro-Ljungberg, M., Gurnani, T., Garvan, C. W., Mason, D., Noguchi, K., & Albarracin, D. (2016). Willingness to use ADHD self-management: Mixed methods study of perceptions by adolescents and parents. *Journal of Child and Family Studies*, 25(2), 562-573.

Cairncross, M., & Miller, C. J. (2020). The effectiveness of mindfulness-based therapies for ADHD: A meta-analytic review. *Journal of Attention Disorders*, 24(5), 627-643.

Cameron Ponitz, C. E., McClelland, M. M., Jewkes, A. M., Connor, C. M., Farris, C. L. & Morrison, F. J. (2008). Touch your toes developing a direct measure of behavioral regulation in early childhood. *Early Childhood Research Quarterly*, 23(2), 141–158.

Caspi, A., Houts, R. M., Belsky, D. W., Goldman-Mellor, S. J., Harrington, H., Israel, S., ... & Moffitt, T. E. (2014). The p factor: one general psychopathology factor in the structure of psychiatric disorders?. *Clinical Psychological Science*, 2(2), 119-137.

Conduct Problems Prevention Research Group. (1995). *Teacher-Social Competence Scale.* Retrieved from the Fast Track Project Web site, http://www.fasttrackproject.org

Conners, C. K. (2008). *Conners third edition* (Conners 3). Los Angeles, CA: Western Psychological Services.

Conners, C. K. (2014). DSM-5 update. In Conners (pp. 1-14). *Multi-Health Systems Inc*, (Canada).

Diamond, A. & Lee, K. (2011). Interventions shown to aid executive function development in children 4 to 12 years old. *Science*, 333(6045), 959-964.

DuPaul, G. J., & Stoner, G. (2014). A*DHD in the schools: Assessment and intervention strategie*s (3rd ed.). New York: Guilford Press.

Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Smith, C. L. (2004). Emotion-related regulation: Its conceptualization, relations to social functioning, and socialization. In P. Philippot & R. S. Feldman (Eds.), *The Regulation of Emotion* (pp. 277–306). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Flook, L., Goldberg, S. B., Pinger, L., & Davidson, R. J. (2015). Promoting prosocial behavior and self-regulatory skills in preschool children through a mindfulness-based Kindness Curriculum. *Developmental Psychology*, 51(1), 44-51.

Gardner, D., Gerdes, A. & Weinberger, K. (2019). Examination of a parent-assisted, friendship building program for adolescents with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 23(4), 363-373.

Glozman, J. M., & Shevchenko, I. A. (2014). Executive function in children with ADHD. *Psychology and Neuroscience*, 7(4), 443-460.

Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38 (5), 581–586

Graziano, P. A., Geffken, G. R., & McNamara, J. P. (2011). Atypical behaviors and comorbid externalizing symptoms equally predict children with attention-deficit/hyperactivity disorder's social functioning. *Child Psychiatry & Human Development*, 42(4), 377-389.

Gresham, F. M., & Elliot, S. N. (1990). Social skills rating system manual. Circle Pines, MN: American Guidance Service.

Grosswald, S. J., Stixrud, W. R., Travis, F., & Bateh, M. A. (2008). Use of the transcendental meditation technique to reduce symptoms of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) by reducing stress and anxiety: an exploratory study. *Current Issues in Education*, 10(2), 1-14.

Harty, S. C., Galanopoulos, S., Newcorn, J. H., & Halperin, J. M. (2013). Delinquency, aggression, and attention-related problem behaviors differentially predict adolescent substance use in individuals diagnosed with ADHD. *The American Journal on Addictions*, 22(6), 543–550.

Heeren A, & Philippot P. (2011). Changes in ruminative thinking mediate the clinical benefits of mindfulness: preliminary findings. *Mindfulness*, 2(1), 8–13.

Houck, G., Kendall, J., Miller, A., Morrell, P., & Wiebe, G. (2011). Self-concept in children and adolescents with ADHD. *Journal of Pediatric Nursing*, 26(3), 239-247

Hoza, B. (2007). Peer functioning in children with ADHD. *Journal of Pediatric Psychology* 32(6). 655- 663.

Huguet, A., Ruiz, D. M., Haro, J. M., & Alda, J. A. (2017). A Pilot Study of the Efficacy of a Mindfulness Program for Children Newly Diagnosed

with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: Impact on Core Symptoms and Executive Functions. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 17(3) , 305 – 316.

Humphreys, K. L., Galán, C. A., Tottenham, N., & Lee, S. S. (2016). Impaired social decision-making mediates the association between ADHD and social problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(5), 1023-1032.

Johnson, C., Burke, C., Brinkman, S., & Wade, T. (2017). Development and validation of a multifactor mindfulness scale in youth: The Comprehensive Inventory of Mindfulness Experiences–Adolescents (CHIME-A). *Psychological Assessment*, 29(3), 264.

Jones, S., & Hesse, M. (2018). Adolescents with ADHD: Experiences of having an ADHD diagnosis and negotiations of self-image and identity. *Journal of Attention Disorders*, 22(1), 92-102.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. Clinical Psychology: *Science and Practice*, 10(2), 144–156

Kabat-Zinn, J., Massion, A. O., Kristeller, J., Peterson, L. G., Fletcher, K. E., Pbert, L., …Santorelli, S. F. (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 149(7), 936-943.

Kendall, P. C., & Wilcox, L. E. (1979). Self-control in children: development of a rating scale. Journal of Consulting and Clinical psychology, 47(6), 1020-1029.

Kinder Associates, LLC. (2007). Unpublished measurement scale. Available at http://www.mindfulyoga.com.

Kozasa, E. H., Sato, J. R., Lacerda, S. S., Barreiros, M. A., Radvany, J., Russell, T. A., . . . Amaro, E., Jr. (2012). Meditation training increases brain efficiency in an attention task. *NeuroImage*, 59(1), 745-749.

Koziol, L. F., Joyce, A. W., & Wurglitz, G. (2014). The neuropsychology of attention: Revisiting the "Mirsky model." *Applied Neuropsychology: Child*, 3(4), 297-307.

Landazabal, M. G. (2005). Prosocial and creative play: Effects of a program on the verbal and nonverbal intelligence of children aged 10-11 years. *International Journal of Psychology*, 40(3), 176-188.

Larsson, H., Lichtenstein, P., & Larsson, J. O. (2006). Genetic contributions to the development of ADHD subtypes from childhood to adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45(8), 973-981.

Lau, M. A., Bishop, S. R., Segal, Z. V., Buis, T., Anderson, N. D., Carlson, L., Shapiro, S., Carmody, J., Abbey, S., & Devins, G. (2006). The Toronto mindfulness scale: Development and validation. *Journal of Clinical Psychology*, 62(12), 1445–1467

Lutz, A., Jha, A. P., Dunne, J. D., & Saron, C. D. (2015). Investigating the phenomenological matrix of mindfulness-related practices from a neurocognitive perspective. *American Psychologist*, 70(7), 632–658.

Lutz, A., Slagter, H. A., Rawlings, N. B., Francis, A. D., Greischar, L. L., & Davidson, R. J. (2009). Mental training enhances attentional stability: Neural and behavioral evidence. *The Journal of Neuroscience*, 29(42), 13418-13427.

Maloney, J. E., Lawlor, M. S., Schonert-Reichl, K. A., & Whitehead, J. (2016). A mindfulness-based social and emotional learning curriculum for school-aged children: the MindUP program. In *Handbook of mindfulness in education* (pp. 313-334). Springer, New York, NY.

Marshall, S. A., Evans, S. W., Eiraldi, R. B., Becker, S. P., & Power, T. J. (2014). Social and academic impairment in youth with ADHD, predominately inattentive type and sluggish cognitive tempo. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(1), 77-90.

Martin, A. J. (2012). Attention-deficit/hyperactivity disorder, perceived competence, and self-worth: Evidence and implications for students and practitioners. In D. Hollar (Ed.), *Handbook of children with special health care needs* (pp.47-72). New York: Springer.

Mikami, A. Y. (2013). Attention-Deficit/Hyperactivity disorder and the challenges of social exclusion. In C. N. DeWall (Ed.), *The Oxford*

Handbook of Social Exclusion (pp. 228-237) Oxford University Press, New York, NY.

Mikami, A. Y., & Hinshaw, S. P. (2006). Resilient adolescent adjustment among girls: Buffers of childhood peer rejection and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34(6), 825-839.

Mind and Life Education Research Network (MLERN); Davidson, R., Dunne, J., Eccles, J. S., Engle, A., Greenberg, M., Jennings, P., … Vago, D. (2012). Contemplative practices and mental training: Prospects for American education. *Child Development Perspectives*, 6 (2), 146–153.

Mindful Schools. (2012). Available at www.mindfulschools.org.

Moffitt, T.E., Arseneault, L., Belsky, D., Dickson, N., Hancox, R.J., Harrington, H., . . . & Caspi, A. (2011). A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 108(7), 2693–2698.

Morgan, R. B. (1989). Reliability and validity of a factor analytically derived measure of leadership behavior and characteristics. *Educational and Psychological Measurement*, 49(4), 911-919.

Mrug, S., Hoza, B., & Gerdes, A. C. (2001). Children with attention-deficit/ hyperactivity disorder: Peer relationships and peer-oriented interventions. In D. W. Nangle & C. A. Erdley (Eds.). *The role of friendship in psychological adjustment: New directions for child and adolescent development* (pp. 51-77). San Francisco, CA: Jossey-Bass, Inc., Publishers.

Napoli, M., Krech, R., & Holley, C. (2005). Mindfulness training for elementary school students: The attention academy. *Journal of Applied School Psychology*, 21(1), 99-125.

Nigg, J. T. (2005). Neuropsychologic theory and findings in attention-deficit/hyperactivity disorder: The state of the field and salient challenges for the coming decade. *Biological Psychiatry*, 57(11), 1424-1435.

Nowicki, S., & Strickland, B. R. (1973). A locus of control scale for children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 40(1), 148-154.

Parke, E. M., Mayfield, A. R., Barchard, K. A., Thaler, N. S., Etcoff, L. M., & Allen, D. N. (2015). Factor structure of symptom dimensions in attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Psychological Assessment*, 27(4), 1427-1437.

Parker, J. G., Rubin, K. H., Erath, S., Wojslawowicz, J. C., & Buskirk, A. (2006). Peer relationships, child development, and adjustment: A developmental psychopathology perspective. In D. Cicchetti (Ed.), *Developmental psychopathology*: Vol. 3: Risk, disorder, and adaptation (pp. 419-493). New York: Wiley.

Pelham, W. E. & Fabiano, G. A. (2008). Evidence-Based psychosocial treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(1), 184-214.

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.

Raiker, J. S., Rapport, M. D., Kofler, M. J., & Sarver, D. E. (2012). Objectively-measured impulsivity and attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): Testing competing predictions from the working memory and behavioral inhibition models of ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(5), 699-713.

Ray, A. R., Evans, S. W., & Langberg, J. M. (2017). Factors associated with healthy and impaired social functioning in young adolescents with ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45(5). 883-897.

Reynolds, C. R. & Kamphaus, R. W. (2015). *Behavioral Assessment System for Children* (3rd ed.) Manual. Bloomington, MN: NCS Pearson Inc.

Rokeach, A., & Wiener, J. (2018). The romantic relationships of adolescents with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 22(1), 35 - 45.

Rokeach, A., & Wiener, J. (2020). Friendship quality in adolescents with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 24(8), 1156-1168.

Rorhbeck, C. A., Azar, S. T., & Wagner, P. E. (1991). Child Self-Control Rating Scale: Validation of a child self-report measure. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 20(2), 179-183.

Sciberras, E., Roos, L.E. & Efron, D. (2009). Review of prospective longitudinal studies of children with ADHD: Mental health, educational, and social outcomes. *Current Attention Disorders Reports*, 1(4), 171-177.

Segal, Z., Williams, M., & Teasdale, J. (2018). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression*. Guilford Publications.

Silananda, S. U. (2010, June 7). Benefits of walking meditation. *Buddhist Publication Society*. http://www.accesstoinsight.org/lib/authors/silananda/bl137.html

Singh, N. N., Singh, A. N., Lancioni, G. E., Singh, J., Winton, A. S. W., & Adkins, A. D. (2010). Mindfulness training for parents and their children with ADHD increases the children's compliance. *Journal of Child Family Studies*, 19(2), 157-166.

Solanto, M. V., Pope-Boyd, S. A., Tryon, W. & Stepak, B. (2009). Social functioning in predominantly inattentive and combined subtypes with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 13(1), 27-35.

Sparrow, S. S., Balla, D. A., & Cicchetti, D. V. (2005). *Vineland Adaptive Behavior Scales* (2nd ed.). Minneapolis: NCS Pearson Inc.

Strayhorn Jr, J. M. (2002). Self-control: Theory and research. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(1), 7-16.

Tang, Y. Y., Ma, Y., Wang, J., Fan, Y., Feng, S., Lu, Q., . . . Posner, M. I. (2007). Short-term meditation training improves attention and self-regulation. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 104(43), 17152-17156.

Tang, Y. Y., Posner, M. I., & Rothbart, M. K. (2014). Meditation improves self- regulation over the life span. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1307(1), 104-111.

Tang, Y.-Y., Yang, L., Leve, L. D., & Harold, G. T. (2012). Improving executive function and its neurobiological mechanisms through a mindfulness-based intervention: Advances within the field of developmental neuroscience. *Child Development Perspectives*, 6 (4), 361–366.

Teasdale, J. D., Segal, Z., & Williams, J. M. G. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help?. *Behavior Research and Therapy*, 33(1), 25-39.

The MTA Cooperative Group. (1999). A 14-month randomized clinical trial of treatment strategies for attention-deficit/hyperactivity disorder. *JAMA Psychiatry*, 56(12): 1073 - 1086.

Thorell, L. B. (2007). Do delay aversion and executive function deficits make distinct contributions to the functional impact of ADHD symptoms? A study of early academic skill deficits. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(11), 1061-1070.

Toplak, M.E., Bucciarelli, S.M., Jain, U., & Tannock, R. (2008). Executive functions: Performance-based measures and the Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF) in adolescents with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *Child Neuropsychology*, 15(1), 53–72.

Travell, C., & Visser, J. (2006). 'ADHD does bad stuff to you': Young people's and parents' experiences and perceptions of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Emotional and Behavioral Difficulties*, 11(3), 205-216.

Valiente, C., Eisenberg, N., Spinrad, T. L., Haugen, R. G., Thompson, M. S., & Kupfer, A. (2013). Effortful control and impulsivity as concurrent and longitudinal predictors of academic achievement. *The Journal of Early Adolescence*, 33(7), 946-972.

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.

Vekety, B., Logemann, H. A., & Takacs, Z. K. (2021). The effect of mindfulness-based interventions on inattentive and hyperactive–impulsive behavior in childhood: A meta-analysis. *International Journal of Behavioral Development*, 45(2), 133-145.

Viglas, M., & Perlman, M. (2018). Effects of a mindfulness-based program on young children's self-regulation, prosocial behavior and hyperactivity. *Journal of Child and Family Studies*, 27(4), 1150-1161.

Weafer, J., Baggott, M. J., & de Wit, H. (2013). Test re-test reliability of behavioral measures of impulsive choice, impulsive action, and inattention. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 21(6), 475-481.

Wehmeier, P. M., Schacht, A. S., Barkley, R. A. (2010). Social and emotional impairment in children and adolescents with ADHD and the impact on quality of life. *Journal of Adolescent Health*, 46(3), 209-217

Weissman, M. M. (1986). The Social Adjustment Self-Report Questionnaire. In P. A. Keller & L. G. Ritt (Eds.). *Innovations in clinical practice: A source book* (Vol. 5). (pp. 299-307). Sarasota, FL: Professional Research Exchange.

Wheeler, J., & Carlson, C. L. (1994). The social functioning of children with ADD with hyperactivity and ADD without hyperactivity: A comparison of their peer relations and social deficits. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 2(1), 2-12.

Wielgosz, J., Goldberg, S.B., Kral, T.R.A., Dunne, J.D., & Davidson, R.J. (2019). Mindfulness meditation and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 285–316.

Xue, J., Zhang, Y., & Huang, Y. (2019). A meta-analytic investigation of the impact of mindfulness-based interventions on ADHD symptoms. *Medicine*, 98(23) 1-10.

Zenner, C., Herrnleben-Kurz, S. & Walach, H. (2014). Mindfulness-based interventions in schools—a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 5(603), 1-20.

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.