



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

كلية التربية

المجلة التربوية

فعالية برنامج إرشادي معرفي قائم على اليقظة العقلية في
خفض مشكلات التنظيم الانفعالي وتحسين صورة الجسم لدى
عينة من طلاب الجامعة المكفوفين

إعداد

د/ محمد مصطفى عبد الرازق مصطفى

أستاذ التربية الخاصة المشارك - كلية التربية - جامعة الملك خالد

أستاذ الصحة النفسية المساعد - كلية التربية النوعية - جامعة عين شمس

المجلة التربوية. العدد الثاني والستون . يونيو ٢٠١٩م

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

ملخص البحث

هدف البحث التعرف على فعالية برنامج إرشادي معرفي قائم على اليقظة العقلية في خفض مشكلات التنظيم الانفعالي، وتحسين صورة الجسم لدى طلاب الجامعة المكفوفين، وتكونت عينة البحث من (١١) طالباً من المعاقين بصرياً المقيدين بجامعة الملك خالد بمدينة أبها في المملكة العربية السعودية بمتوسط عمري قدره (٢١,١٨)، وتم تقسيمهم بطريقة عشوائية إلى مجموعتين: تجريبية بلغ قوامها (٦) طلاب، وضابطة بلغ قوامها (٥) طلاب، واستخدم البحث المقياس الشامل لليقظة العقلية إعداد (Bergomi, Tschacher & Kupper, 2013) تعريب الباحث، مقياس مشكلات التنظيم الانفعالي إعداد (Gratz & Roemer, 2004) تعريب الباحث، مقياس صورة الجسم (إعداد الباحث)، البرنامج التدريبي (إعداد الباحث)؛ وأشارت النتائج إلى فعالية البرنامج التدريبي المستخدم في تنمية اليقظة العقلية لدى الطلاب المعاقين بصرياً (عينة البحث) مما كان له أثر في تحسين كل من التنظيم الانفعالي وصورة الجسم لديهم.

الكلمات المفتاحية: اليقظة العقلية - التنظيم الانفعالي - صورة الجسم - طلاب

الجامعة- المكفوفين

The Effectiveness of a Cognitive Counseling Program Based on Mindfulness in Reducing the Difficulties of Emotional Regulation and improving the Body Image of a sample of University students with blind

Abstract

The study aimed to investigate the effectiveness of a cognitive counseling program based on mindfulness in the development of mindfulness, reduce the difficulties of emotional regulation, and improve the body image of the university students Blind, The sample of the study consisted of (11) students: Experimental group (6) Students, and control group (5) Students from the blind enrolled in King Khalid University in Saudi Arabia, Their average age (21, 18),The study used the comprehensive measure of Mindfulness (Arabization of the researcher), the measure of difficulties of emotional regulation (Arabization of the researcher), the body image scale (researcher preparation), the training program (preparation of the researcher); The results indicated the effectiveness of the training program in development of mindfulness among Blind Student (sample study), which has the effect of improving both the emotional regulation and the body image.

Key Word: Mindfulness, Emotional Regulation, body Image, University students, Blind

مقدمة البحث

يعد كف البصر من أكثر أشكال الإعاقة التي تؤثر سلبياً على حياة الفرد، لكونها تفرض عليه سياجاً من العزلة التي تؤدي إلى صعوبة في التعامل معها؛ الأمر الذي يؤثر سلبياً على جوانب النمو المختلفة سواء العقلية أو الاجتماعية أو الانفعالية وغيرها من جوانب النمو؛ كما يؤثر على شخصية المعاق ككل من حيث إدراكه لذاته وتقديره لها، وثقته بنفسه وشعوره بالأمن والطمأنينة، كما أن الظروف التي يواجهها المعاق بصرياً تتطلب منه إعادة تنظيم حياته ككل.

ويرى (القريطي، ٢٠٠٥: ٣٥٠) أن كف البصر يؤثر سلباً على مفهوم الفرد لذاته وعلى صحته النفسية مما يؤدي إلى تدني التوافق النفسي والاجتماعي لديه، كما تؤدي إلى الاضطراب النفسي نتيجة شعور المعاق بالعجز والقصور عن أقرانه العاديين.

ويتفق (فهيم، ٢٠١٢: ٤١) مع ذلك حيث يرى أن لكف البصر العديد من الآثار السلبية على شخصية المعاق والناجمة عن نقص المعلومات التي يحصل عليها وخصوصاً عن بيئته مما يؤثر على تفاعله مع أقرانه العاديين، الأمر الذي يعرضه للإجهاد العصبي والنفسي.

كما يعاني المكفوفين من تدني مفهوم الذات مما يؤثر سلبياً على صحتهم النفسية وكذلك على توافقهم النفسي والاجتماعي مما يسهم في زيادة الشعور بالعجز (أبو زيتون والمقدادي، ٢٠١٢).

وحول تعرض الأفراد المكفوفين لعدد من الضغوط فرأت (جميل، ٢٠٠٥) أن الضغوط النفسية التي يتعرض لها الكفيف تولد لديه شعور بالتوتر مما يفقده القدرة على التوازن النفسي وبالتالي يتغير نمط سلوكه عما هو عليه إلى أنماط جديدة غير توافقية.

وهو ما أكدته (صفحي، ٢٠١٦) الذي يرى أنهم يواجهون العديد من المواقف الضاغطة والتي قد تعود إلى الإعاقة نفسها أو نتيجة الاتجاهات الاجتماعية المتدنية نحوهم، مما قد يؤثر سلباً على الحالة الانفعالية فيفقدون ثقتهم بأنفسهم والميل إلى الانسحاب من مجتمع المبصرين؛ كما قد يؤدي إلى استخدامهم الحيل الدفاعية اللاشعورية لمواجهة هذه الضغوط مما يعرضه للاضطرابات النفسية.

ومن جوانب القصور التي قد يعاني منها الشخص الكفيف تنظيم الانفعال بطريقة سلبية والتي قد تتجلى في إنكار الواقع والتفكير الكارثي وهو ما ذكره (صفحي، ٢٠١٦) نقلاً عن (الديب، ١٩٩٢) والتي ترى أن المعاق بصرياً يتميز بخصائص عدة تتمثل في إنكار الواقع بدلا من مواجهته، اللجوء إلى السلوك الدفاعي وأرجعت ذلك إلى أن الأنا لدى المعاق بصرياً يميل إلى مواجهة الانفعالات الناتجة عن الإعاقة عن طريق إنكار الواقع للتخلص من الانفعالات السلبية، وأرجع (أبو الديار، ٢٠١٢) هذه الصعوبات إلى عدم شعور المعاق بصرياً بما تقدمه الأسرة لهم من خبرات ، حيث تلعب هذه الخبرات دور كبير في تحديد الوعي الذاتي وتنظيم انفعالاته.

ومن المشكلات المصاحبة لمشكلات تنظيم الانفعال تأتي صورة الجسم على رأس المشكلات التي يعاني منها المكفوفين حيث يرى (الخولي، ٢٠١٥) أن لكل فرد صورة ذهنية عن جسمه تفتقرن بالمعتقدات التي كونها عنه ومدى تمسكه بها ودفاعه عنها من خلال أساليب التنشئة التي تربي عليها وكذلك من خلال تقييمات الآخرين وتفاعلهم معه، وهذه المعتقدات إما أن تكون إيجابية أو سلبية مما يؤثر سلباً أو إيجاباً على صورة الجسم لديه فقد تنشأ لدى الفرد معتقدات مثل (النزعة للكمال، التنظيم السلبي للانفعالات مما قد يؤدي إلى كبح الانفعالات والتفكير الكارثي) وهو ما يؤدي إلى استمرار هذه الصورة السلبية عن الجسم. كما توصلت دراسة كل من (فاروق، عوده، ٢٠١٢) أن علاقة الفرد بجسده تبنى عن طريق الأفكار والمشاعر التي يكونها حول جسمه، والتي قد تكون سلبية فيتبعها معتقدات سلبية عن ذاته وبالتالي تؤدي إلى القلق والاكتئاب وإما أن تكون إيجابية فتولد لديه الثقة بالنفس وتحسين تقدير الذات، فتكون دافعاً له للعمل والإنتاج وتكوين علاقات ناجحة في محيطه الاجتماعي مما يجعله أكثر صحة نفسية من غيره.

وتشير نتائج الدراسات أن استراتيجيات التنظيم الانفعالي تؤثر في جوانب النمو المختلفة، وبالتالي فإن القصور في هذه الاستراتيجيات سيؤدي إلى كثير من الأمراض النفسية واضطرابات الشخصية المختلفة والتي من ضمنها اضطراب صورة الجسم ومنها دراسة (Rahmanian, Nejatali & Oraki, 2018) والتي توصلت نتائجها إلى أن تحسين التنظيم المعرفي للانفعال من شأنه أن يؤدي إلى تحسين صورة الجسم، وكذلك دراسة (Noori, Khayatan & Hemati, 2016) والتي توصلت نتائجها وجود علاقة ارتباطية

موجبة بين صعوبات تنظيم الانفعال والصورة السلبية للجسم، كما أمكن التنبؤ بصورة الجسم من خلال استراتيجيات التنظيم الانفعالي وهو ما توصلت إليه دراسة (Hasel& Ardebil, 2018).

وقد تم اختيار صورة الجسم وذلك لما تمثله من أهميه لدى الأفراد المكفوفين حيث يرى (الأطرش، ٢٠١٥) أن للمظهر الجسمي أهمية حيث يحقق الأفراد ذوي التقييمات الإيجابية لصورة الجسم درجات أعلى من التوافق النفسي أكثر من أقرانهم ذوي التقييمات السلبية لصورة الجسم، كما أن نمو صورة الجسم يرتبط إيجابيا بنمو الشخصية الناضجة فالأشخاص اللذين يحبون أنفسهم يكونون على الأرجح أكثر صحة، وعلى النقيض فالأشخاص ذوي الصورة السلبية للجسم يعانون من تقدير ذات منخفض كما يعانون من مشكلات نفسية كثيرة أبرزها الاكتئاب.

وهو ما أكده (أبو حماد، ٢٠١٧) حيث يرى أن صورة الجسم الإيجابية ضرورية لنمو الشخصية الناضجة، وتسهم في التفكير بشكل إيجابي ، وعلى النقيض من ذلك فتؤثر الصورة السلبية للجسم على حياة الأفراد فيصبح لديهم تقدير ذات منخفض، ويمكن أن تؤدي بهم إلى الاكتئاب ، ويرجع ذلك كون صورة الجسم مصدر للهوية لأكثر الأفراد في هذه المرحلة فقد تتضرر صورة الجسم عندما لا يتوافق شكله مع الصورة المثالية التي يحددها المجتمع.

ونظراً لأهمية كل من تنظيم الانفعال وصورة الجسم لدى الطلاب المكفوفين فقد رأى الباحث ضرورة التدخل من خلال برنامج إرشادي معرفي لمواجهة استراتيجيات تنظيم الانفعال السلبية والتي تؤثر على صورة الجسم بالسلب. ومن التدخلات العلاجية الحديثة نسبياً يأتي العلاج عن طريق اليقظة العقلية والذي انتشر في التراث السيكولوجي الغربي خلال العقدين الماضيين إلا أنه لم يحظ باهتمام الباحثين في الدراسات العربية، كما لوحظ أن هذا النوع من العلاج لم يتم تطبيقه بشكل كاف على الأفراد المكفوفين سواء على المستوى الدولي أو العربي وهو ما توصلت إليه دراسة (Marquès-Brocksopp, 2014) التي ترى أن هناك ندرة في الدراسات الغربية التي تناولت اليقظة العقلية مع الأفراد المكفوفين وأوصت بضرورة دراستها بشكل مكثف مع هذه الفئة.

مشكلة البحث

تعد المرحلة الجامعية من أصعب المراحل التي يمر بها الإنسان خلال حياته وذلك لما تشهده من تغيرات في جوانب النمو المختلفة الأمر الذي يؤدي إلى تخطب الفرد بين محنة وأخرى وذلك من أجل تحديد هويته وتأكيد ذاته بين المحيطين به (أبو جادو، ٢٠١٤).

والطالب الكفيف مثله مثل أقرانه العاديين إلا أنه نتيجة فقدانه لحاسة البصر فإنه يعاني من خصائص عدة تتمثل الشعور بالدونية وانخفاض تقدير الذات واختلال صورة الجسم، كما أنه أكثر استخداماً للحيل الدفاعية كالكبت والتعويض والانسحاب، كما أنه أكثر عرضه للاضطرابات الانفعالية أكثر من أقرانه المبصرين (القدسي، حجة، ٢٠١٦).

وتشير نتائج الدراسات إلى معاناة الأفراد المكفوفين من مشكلات عدة أبرزها مشكلات التنظيم الانفعالي ومن هذه الدراسات دراسة (Meule et al, 2013) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين جودة الحياة والتنظيم المعرفي للانفعال لدى الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية المصحوبة بضعف البصر؛ وكذلك دراسة (Jahangir, Parisa & Benaz, 2015) والتي توصلت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية بين التنظيم الانفعالي والمخاوف الاجتماعية لدى المكفوفين ؛ وكذلك نتائج دراسة (Riaz et al, 2015) التي أسفرت عن وجود صعوبة في تنظيم الانفعال لدى الأفراد المعاقين بصرياً مقارنة بأقرانهم المبصرين؛ وعلى صعيد الدراسات العربية لم يتسنى للباحث العثور على دراسات تناولت تنظيم الانفعال لدى الأفراد المكفوفين إلا دراسة (صفحي، ٢٠١٦) والتي توصلت نتائجها عن وجود فروق بين المكفوفين والمبصرين في استخدام استراتيجيات تنظيم الانفعال، حيث استخدم المكفوفين استراتيجيات الاجترار ولوم الآخرين بينما لم تكن هناك فروق بينهم وبين المبصرين في استراتيجيات لوم الذات ورؤية الموقف من زاوية أخرى.

من جانب آخر نجد ان الأفراد المكفوفين يعانون من اضطراب في صورة الجسم حيث يرى (Wolffe, 2000) أن كف البصر يؤدي إلى تقدير ذات سلبي ويرجع ذلك إلى حالات التشوه الجسمي الذي يشعرون به نتيجة التشوه في العيون والجلسات الغير سليمة، وكذلك نتيجة عدم قدرتهم على ملاحظة اللغة غير الشفهية المتمثلة في تعبيرات الوجه ولغة الجسم.

وقد آثر الباحث تناول صورة الجسم كونها مصدر للهوية لأكثر الأفراد حيث يعانون من تشويش صورة الجسم عندما لا يتوافق شكل الجسم مع الصورة المثالية التي يحددها المجتمع (أبو حماد، ٢٠١٧).

ومن الدراسات التي تناولت صورة الجسم لدى الأفراد المكفوفين تأتي دراسة (Kaplan-Myrth, 2000) والتي توصلت نتائجها إلى تشوّه صورة الجسم لدى الأفراد المكفوفين وذلك نتيجة قلة المعلومات التي يحصلون عليها عن أجسامهم؛ وكذلك نتائج دراسة (Pinquart & Pfeiffer, 2012) والتي توصلت إلى معاناة المكفوفين من عدم الرضا عن صور أجسامهم.

ونظراً لكون الجسم بناء متعدد الأبعاد يتضمن اتجاهات وتصورات وانفعالات مرتبطة بصورة الجسم إلا أن الدراسات اهتمت بشكل أكبر البناءات المرتبطة بالوزن والتمثلة في اضطرابات الأكل مثل فقدان الشهية العصبي أو الشره العصبي وهناك ندرة في الدراسات التي اهتمت بالجوانب الانفعالية والمعرفية المرتبطة بصورة الجسم.

وباستعراض التراث السيكلوجي فقد وجد الباحث أن هناك علاقة ارتباطية بين التنظيم الانفعالي وصورة الجسم ومنها دراسة (Noori, Khayatan & Hemati, 2016) والتي توصلت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين صعوبات تنظيم الانفعال والصورة السلبية للجسم؛ وكذلك دراسة (Hasel & Ardebil, 2018) والتي توصلت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين صورة الجسم وممارسة النشاط البدني، كما توصلت إلى إمكانية التنبؤ بصورة الجسم من خلال استراتيجيات التنظيم المعرفي للانفعال؛ وعلى النقيض فقد توصلت دراسة (Farnam, Marashi & Sana'tnama, 2017) إلى عدم وجود علاقة ارتباطية بين صورة الجسم وتنظيم الانفعال.

وإدراكاً من الباحث بأهمية التدخل العلاجي لتحسين الاستراتيجيات السلبية لتنظيم الانفعال وكذلك لتحسين صورة الجسم لدى الأفراد المكفوفين، فقد توافر في التراث النفسي العديد من الدراسات التي تعاملت مع هذه المشكلات عبر تدخلات إرشادية وعلاجية تنتمي إلى مدارس مختلفة، مستندة إلى المنطلقات النظرية لكل مدرسة وعبر تطبيق فنياتها المختلفة ومنها التحليل النفسي، العلاج المعرفي السلوكي وغيره من العلاجات النفسية.

ويأتي التدخل عن طريق اليقظة العقلية كأحد الأساليب الحديثة نسبياً والتي تم تطبيقها مع عدد من المشكلات والاضطرابات على فئات مختلفة والتي أثبت جدواها في التغلب على هذه الاضطرابات وعلاجها، كما أنه حقق نجاحاً في تحسين استراتيجيات تنظيم الانفعال لدى فئات مختلفة ليس من بينها الأفراد المكفوفين كما في دراسة (Lalot, 2014 ; Gershy, 2014 ; Delplanque & Sander, 2014).

إلا أنه لم يحظ بالدراسة الكافية مع الأفراد المكفوفين وكذلك مع صورة الجسم حيث تناقضت الدراسات حول جدوى التدريب على اليقظة العقلية في تحسين صورة الجسم ومنها دراسة كل من (Klassen- Bolding, 2018) التي توصلت إلى فعالية التدريب على اليقظة العقلية في علاج اضطرابات الأكل وتحسين صورة الجسم لدى المراهقات وعلى النقيض توصلت دراسة (Tihanyi et al, 2016) إلى وجود علاقة سلبية بين اليقظة العقلية وصورة الجسم.

بناءً على سبق وفي ضوء عدم وجود دراسات عربية - في حدود علم الباحث - تدخلت تجريبياً في خفض مشكلات التنظيم الانفعالي أو تحسين صورة الجسم لدى الطلاب المكفوفين باستخدام العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية وبالتالي فقد تم تحديد مشكلة البحث في محاولة التعرف على فعالية برنامج إرشادي معرفي قائم على اليقظة في خفض مشكلات التنظيم الانفعالي وتحسين صورة الجسم لدى الطلاب المكفوفين في المرحلة الجامعية، وبالتالي أثار البحث الحالي عدداً من الأسئلة للإجابة عليها تمثلت في الأسئلة التالية:

- ١- ما فعالية البرنامج الإرشادي في تنمية اليقظة العقلية ومواجهة مشكلات التنظيم الانفعالي وتحسين صورة الجسم لدى طلاب الجامعة المكفوفين؟
- ٢- ما الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقاييس: اليقظة العقلية، مشكلات التنظيم الانفعالي، صورة الجسم؟
- ٣- ما الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقاييس: اليقظة العقلية، مشكلات التنظيم الانفعالي، صورة الجسم؟

٤- ما مدى استمرارية فعالية البرنامج المقترح في تنمية اليقظة العقلية وخفض مشكلات التنظيم الانفعالي وتحسين صورة الجسم لدى طلاب الجامعة المكفوفين إلى ما بعد انتهاء البرنامج وأثناء فترة المتابعة؟

أهداف البحث

هدف البحث الحالي إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادي معرفي قائم على اليقظة العقلية في خفض مشكلات التنظيم الانفعالي وتحسين صورة الجسم وذلك لدى طلاب الجامعة المكفوفين وذلك بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج وفي مرحلة المتابعة؛ كما هدفت إلى التعرف على الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على متغيرات البحث وذلك بعد تطبيق البرنامج المقترح.

أهمية البحث

الأهمية النظرية:

١. مساهمة الاتجاهات العالمية في الاهتمام بالمعاقين بصرياً بصفة عامة وبالمكفوفين بصفة خاصة والتي تتميز بانشغال تفكيرهم في المظهر الجسمي من أجل جذب الآخرين؛ مما يؤثر في تكوين شخصية الفرد.
٢. توفير إطار نظري يتناول متغيرات البحث المتمثلة في اليقظة العقلية، التنظيم الانفعالي، صورة الجسم لدى الطلاب المكفوفين.
٣. تظهر أهمية البحث الحالي من خلال تناولها لعدد من المفاهيم الحديثة نسبياً في التراث النفسي والمتمثلة في اليقظة العقلية والتي تم التطرق إليها كمدخل علاجي لعدد من الاضطرابات النفسية مع العاديين والفئات الخاصة إلا أن هناك ندرة في تطبيق فنياتها العلاجية مع الأفراد المكفوفين وهو ما سيقدمه البحث الحالي، وكذلك مفهوم استراتيجيات التنظيم الانفعالي والذي اقتصر الدراسة فيها على الجانب الوصفي لدى الأفراد المكفوفين ولم يتسنى الحصول على دراسة - في حدود علم الباحث - تناولت تنمية الاستراتيجيات الإيجابية للانفعال أو مواجهة الاستراتيجيات السلبية للانفعال، كما لم يتسنى الحصول على دراسة تناولت صورة الجسم وعلاقتها

بكل من اليقظة العقلية واستراتيجيات تنظيم الانفعال لدى الطلاب المكفوفين سواء على الجانب الوصفي أو التدخلي.

الأهمية التطبيقية:

١- تفرد البحث الحالي في المجال النفسي العربي من خلال تناوله خفض مشكلات التنظيم الانفعالي وكذلك تحسين صورة الجسم لدى الطلاب المكفوفين باستخدام برنامج إرشادي معرفي قائم على العلاج باليقظة العقلية؛ فبالرغم من ثراء البحوث الأجنبية التي تدخلت باستخدام اليقظة العقلية مع فئات مختلفة داخل المجتمع إلا أن هناك ندرة في استخدامها مع الأفراد المكفوفين على الصعيدين العربي والأجنبي.

٢- في حالة التأكد من فعالية البرنامج المقدم في البحث فإن ذلك سيؤدي إلى زيادة التوافق النفسي والاجتماعي لدى الطلاب المكفوفين الأمر الذي يدفع القائمين على رعايتهم إلى تعميم البرنامج على عينات أخرى من الطلاب.

٣- تزويد المكتبة العربية بعدد من المقاييس المعدة خصيصاً للطلاب المكفوفين والتي تم التحقق من خصائصها السيكومترية بما يتفق وثقافتنا العربية والمتمثلة في مقياس اليقظة العقلية (تعريب الباحث)، مقياس مشكلات التنظيم الانفعالي (تعريب الباحث)، مقياس صورة الجسم (إعداد الباحث)؛ وكذلك البرنامج التدريبي لليقظة العقلية (إعداد الباحث)؛ الأمر الذي يسمح للباحثين بتطبيق هذه الأدوات على عينات أخرى.

مصطلحات البحث

اليقظة العقلية : تبنى الباحث تعريف (Bergomi, Tschacher & Kupper, 2013) الذي يرى أنها حالة من الانتباه المتعمد للخبرات التي يمر بها الفرد لحظة وقوعها سواء كانت خبرات جسمية أو عقلية وتقبلها دون إصدار أحكام تقييمية عليها، وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس اليقظة العقلية المستخدم في البحث الحالي.

مشكلات التنظيم الانفعالي: تبنى الباحث تعريف (Gratz & Roemer, 2004) والذي يرى أنها عجز الفرد عن إدراك وفهم وتقبل انفعالاته، وكذلك العجز عن الاندماج في السلوكيات الهادفة عند مروره بالانفعالات السلبية، وعجزه عن تعديل الاستجابات الانفعالية المناسبة

للموقف عن طريق الأساليب المناسبة للموقف الانفعالي وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطالب الكفيف على مقياس مشكلات التنظيم الانفعالي المستخدم في البحث الحالي.

اضطراب صورة الجسم: يعرفه (البحيري، الحديبي ، ٢٠١٤) بأنه خلل في الصورة العقلية التي يكونها المراهق ذو الإعاقة البصرية عن جسمه والتي تظهر عن طريق التقدير السلبي للذات الجسمية وعدم الشعور بالرضا عن أجزاء الجسم والمظهر الخارجي له.

وتعرف إجرائياً بأنها الصورة الذهنية التي يكونها الطالب الكفيف عن جسمه سواء في المظهر الخارجي أو التكوين الداخلي وما يصاحب هذه الصورة من مشاعر أو اتجاهات سواء كانت سلبية أو إيجابية وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس صورة الجسم المستخدم في البحث الحالي.

المكفوفين: يعرفهم (علي، ٢٠١٢) من المنظور الطبي بأنهم الأشخاص الذين تقل حدة إبصارهم بأقوى العينين بعد التصحيح عن ٦٠ متر أو ٢٠٠ قدم ، أو يقل مجالهم البصري عند ٢٠ درجة.

ويعرفهم (الكبير، درويش ، ٢٠٠٦) تربوياً بأنهم الأشخاص اللذين يعجزون عن استخدام حاسة الإبصار في الحصول على المعارف المختلفة، ولكن يمكنهم الاستفادة من باقي الحواس في تحصيل المعرفة.

محددات البحث : تحدد البحث الحالي بموضوعه الذي يتمثل في "فعالية العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية في خفض مشكلات التنظيم الانفعالي وتحسين صورة الجسم لدى الطلاب المكفوفين بالمرحلة الجامعية" وبمكانها في جامعة الملك خالد بالمملكة العربية السعودية، وبزمانها في الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي ٢٠١٨ / ٢٠١٩ م ، وبأدواتها المتمثلة في مقياس اليقظة العقلية (تعريب الباحث)، مقياس مشكلات التنظيم الانفعالي (تعريب الباحث)، مقياس صورة الجسم (إعداد الباحث)، البرنامج التدريبي (إعداد الباحث) ، وبمنهجها شبه التجريبي.

الإطار النظري والدراسات السابقة

اليقظة العقلية (تعريفها ، أهميتها، النظريات المفسرة لها)

شغلت اليقظة العقلية أذهان الباحثين والمعالجين النفسيين ذوي التوجهات المعرفية السلوكية، كما حظيت باهتمامهم وتم تناولها من حيث الدراسة في جذورها التاريخية والتأصيل النظري لها وكذلك إعداد أدوات لقياسها وتقنينها على فئات مختلفة، فضلاً عن تقديم برامج إرشادية لتنميتها أو توظيفها كغاية علاجية للعديد من الاضطرابات (الضيق، طلب، ٢٠١٣)؛ وبالرغم من النشأة الدينية للمفهوم إلا أن علماء النفس طوروا هذا المفهوم وتناولوه باعتباره مفهوماً نفسياً يشير إلى التعايش مع الأفكار والمشاعر دون إصدار أحكام سلبية عليها والتعامل معها بموضوعية بدلاً من رؤيتها من زاوية واحدة مع الاعتراف بها مهما كانت مؤلمة (Christopher & Gilbert, 2010: 11)

حيث عرفها (Kabat-Zinn, 2002: 732) بأنها الوعي الناشئ عن توجيه الانتباه بطريقة مقصودة للخبرات الراهنة مع تقبلها دون إصدار أي حكم تقييمي عليها ، وهو ما أكده (Brown & Ryan, 2003) الذي عرفها بأنها القدرة على الاهتمام والانتباه الكامل للخبرات التي تحدث للفرد في اللحظة الحالية وقبولها، مع عدم إصدار أحكام عليها، وهو ما يتفق مع (Allen, Blashki & Gullone, 2006) الذي يعرفها بأنها الانتباه المقصود للخبرات أو الانفعالات التي تحدث في اللحظة الحاضرة دون إصدار أحكام عليها وذلك حتى يدركها الفرد على أنها أحداث عقلية مؤقتة وليست تمثيلاً للواقع مما يؤدي إلى استبصاره بالموقف ككل، وعرفها كل من (Jennings & Jennings, 2013) بأنها الوعي التام بالتجربة التي يمر بها الفرد في الوقت الراهن مع تقبلها كما هي دون إصدار أحكام.

بينما عرفها (Hassed, 2016) من المنظور التطبيقي كونها مجموعة من التطبيقات مرتبطة بالعملية التعليمية وتهتم بتعزيز الصحة النفسية وكذلك عملية التعلم والأداء، كما تعمل على تحسين عملية التواصل بين الأفراد؛ ورأت (Kettler, 2013: 4) بأنها طريقة في التفكير تركز على الانتباه لبيئة الفرد ومشاعره الداخلية دون إصدار أحكام، بما يمكنه من رؤيتها بشكل واقعي وتحقيق استجابة توافقية لها،

من التعريفات السابقة يرى الباحث أنها ركزت على ضرورة الوعي بالخبرات التي يمر بها الفرد عن طريق المراقبة المستمرة لها، مع التركيز على الخبرات الحالية بدلاً من الانشغال بالخبرات الماضية مع تقبلها كما هي دون إصدار أي أحكام تقييمية عليها وعن أهمية اليقظة العقلية فيرى (Perkins & Richhart, 2000) أن اليقظة العقلية تؤدي إلى زيادة الإرادة عن طريق ملاحظة الذات الذي يدعم الحد من الالتزام الحرفي بالأفكار والمعتقدات، كما تم توظيف اليقظة العقلية في علاج الكثير من الاضطرابات والضغوط النفسية والجسمية مثل القلق والاكتئاب وهو ما أكده (Brown & Ryan, 2003) أن اليقظة العقلية تسهم في زيادة الوعي لانتقاء المثيرات التي تلائم الفرد من بيئته الخارجية كونها تتيح رؤية أوسع للموقف وكذلك تزيد الفرص لتعلم الخبرات الجديدة، وهو ما يتفق مع (Baer et al, 2003) الذي يرى أن اليقظة العقلية تُكسب الفرد المرونة في تقبل الجديد في البيئة من إمكانات مختلفة وكذلك تركيز انتباهه على كل ما يدور حوله دون الوقوع في الأحكام الانفعالية

ويؤكد (Albrecht, Albrecht & Cohen, 2012) على أن اليقظة العقلية تساعد الطلاب في إدراك واقعهم وفهم أنفسهم بشكل واضح، وكذلك تعزيز السلوك التوافقي لهم سواء على المستوى النفسي فيظهر الطالب عدد من السمات الإيجابية المتمثلة في الرحمة والتعاطف والتسامح وكذلك تحسين صورة الجسم، على المستوى الاجتماعي فتحسن المناخ الاجتماعي داخل المؤسسة التعليمية وعلى المستوى الأكاديمي تسهم اليقظة العقلية في ارتفاع أداء الطلاب أكاديمياً.

وما يعزز الاهتمام باليقظة العقلية ما أورده (Roberts & Danoff-Burg, 2010) في أنها تعزز الصحة البدنية والنفسية للطلاب وهو ما أتفق مع ما توصل إليه (Murphy et al, 2012) عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بينها وبين السلوكيات الصحية الجسمية لدى طالبات الجامعة؛ وأكد (Prowse, Bore & Dyer, 2013) على ذلك حيث توصل إلى أن التدخلات القائمة على اليقظة العقلية تسهم بشكل فعال في تحسين صورة الجسم والشعور بالذات، وهو ما يتفق مع (Mace, 2008: 151) الذي يرى أن للتدخلات العلاجية القائمة على اليقظة العقلية تفيد في الحد من تقلبات المزاج والاضطرابات النفسية والسلوكية ومشكلات التعلق، وهو ما يتفق مع (Deurr, 2008: 15) الذي يرى أن من

فوائدها خفض الضغوط النفسية ومواجهة القلق والاكتئاب النفسي والتفكير الاجتراري، بل وأضاف أن لها أهمية فسيولوجية تتمثل في خفض الألم المزمن وتحسين الوظائف المناعية والتغلب على اضطرابات النوم، وهو ما أكدته (أسماعيل، ٢٠١٧) التي ترى أن ممارسة اليقظة العقلية تفيد في الحد من عدد من المشكلات النفسية والجسدية ومنها الشعور بالألم واضطرابات الأكل وإدمان المخدرات وكذلك الاكتئاب والقلق.

ونظراً لأهمية اليقظة العقلية فقد تعددت النماذج التي فسرت المفهوم ومنها نموذج (Vago & Silbersweig, 2012) والذي يعد محاولة للتوفيق بين الاتجاهات القديمة والحديثة لليقظة العقلية حيث يفترض أن المدركات والمعارف والانفعالات التي ترتبط بالخبرات المألوفة يمكن أن تكون متحيزة بدرجة ما، وقد يكون هذا التحيز مرضي لدى الفرد، فيتم النظر إلى اليقظة العقلية على كونها تخفض هذا التحيز وذلك من خلال التدريب الذي يحسن مهارات ماوراء الوعي الذاتي ومهارات تنظيم الذات، ويزيد من قدرة الفرد على إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين ، ومن ثم السمو بالذات، ويفترض هذا النموذج أن لليقظة العقلية عدة مكونات معرفية تتكامل لتعديل منظومة التجهيز الذاتي وهذه المكونات هي النية والدافعية، تنظيم الانتباه، تنظيم الانفعال، تحسين الإدراك الاجتماعي، عدم التعلق.

ومن وجهة نظر أخرى يرى (Kabat- Zinn) أن لليقظة العقلية ثلاثة مكونات متداخلة فيما بينها أولها " القصد" وهو الذي يمهد الطريق لما هو ممكن ويحول مقاصد الفرد إلى سلسلة متصلة من التنظيم الذاتي تقود إلى اكتشاف الذات وتحررها من الأفكار والاتجاهات سواء أكانت سلبية أو إيجابية؛ أما المرحلة الثانية وهي الانتباه وتشمل ملاحظة العمليات التي تحدث للفرد في خبرته من لحظة لأخرى وأخيراً الاتجاه ويقصد به توجيه الخبرة التي تتضمن التقبل أو الرفض (أخرس، ٢٠١٦).

بينما قسم (Jarukasemthawee, 2015: 32-33) اليقظة العقلية إلى أربعة عناصر أساسية، أولها هو اليقظة العقلية المعرفية والتي تحدث عندما يتحرر العقل من الرغبة والكراهية والتجاهل، حيث تشير الرغبة إلى المشاعر الموجهة تجاه الأشياء سواء كانت مادية أو غير مادية، وغالباً ما تكون هذه الرغبات مصدر للألم والمعاناة النفسية ويرجع ذلك كونها تدفع الفرد إلى الوفاء بها، أما الكراهية فتنتج من مشاعر الغضب أو التوتر أو الضغط وتكون موجهة إلى شخص أو موقف معين وتكون هي أيضاً مصدر للمعاناة النفسية، وثالث

المصادر المسببة للمعاناة النفسية هو التجاهل وغالباً ما ينشأ من المشاعر غير الواضحة والتي تقود إلى جمود الانفعال

أما العنصر الثاني لليقظة العقلية فيقصد به اليقظة العقلية الانفعالية وتهدف إلى فهم أفضل للانفعالات سواء أكانت إيجابية أو سلبية ، فبدون اليقظة العقلية يمكن أن تحدث هذه الانفعالات أفكار عقلية تؤثر على انفعالات الفرد وجسمه؛ وهنا يأتي العنصر الثالث والمتمثل في اليقظة العقلية الجسمية والتي تتضمن التأمل والوعي بالجسم وكيفية توظيفه في تنمية التركيز بما يسهم في التحكم بالنفس بطريقة غير مباشرة، حيث يعد الاسترخاء مظهر أساسي لممارسة اليقظة العقلية الجسمية، وأخيراً اليقظة العقلية للظواهر الطبيعية والتي تتضمن إدراك الفرد لجميع الظواهر على أنها تحدث بطريقة ثابتة مما يحد من المعاناة نفسية ويزيد من فرص النمو النفسي السليم.

التنظيم الانفعالي (تعريفه، أهميته، النظريات المفسرة له)

ظهر مفهوم تنظيم الانفعال لأول مرة في المجال النفسي في عام (١٩٩٠م) على يد (Gross) وذلك عندما قدمه من وجهة نظر علم النفس الاجتماعي مؤكداً على توظيف مهارات تنظيم الانفعال في تعديل الانفعالات المختلفة (محمود، ٢٠١٧)، حيث عرفها (Gross, 2008) بأنها العمليات الشعورية أو اللاشعورية التي يؤثر من خلالها الفرد على انفعالاته وكيفية مواجهتها والتعبير عنها وهو ما يتفق مع تعريف (Thompson, 2011) الذي يرى أنها مدى واسع من العمليات الداخلية أو الخارجية المسؤولة عن المراقبة والتقييم وتعديل الاستجابات الانفعالية وذلك بغرض تحقيق أهداف الفرد، ويعرفها (O'Neill, 2015) بأنها القدرة على مواجهة الانفعالات وتنظيمها بشكل واضح وطريقة صحيحة، أما (Kuo et al, 2016) فيرى أنها مجموعة من المهارات المختلفة تسهم في تنظيم الخبرات والمواقف الناتجة عن تفاعل الفرد مع بيئته.

يتضح مما سبق أن التنظيم الانفعالي يهتم بقدرة الفرد على مواجهة انفعالاته السلبية وتقبلها وإدارتها وتعديل سلوكياته عند مروره بها؛ ومن هنا فقد عرف مصطلح مشكلات التنظيم الانفعالي بأنها العجز عن التعامل مع الانفعالات وقمعها.

وتعد دراسات (Gratz & Roemer, 2004) من الدراسات الرائدة عن مشكلات

التنظيم الانفعالي ومن أكثرها انتشاراً وقد عرفها بأنها عجز الفرد عن إدراك وفهم وتقبل

انفعالاته، وكذلك العجز عن الاندماج في السلوكيات الهادفة عند مروره بالانفعالات السلبية، وعجزه عن تعديل الاستجابات الانفعالية المناسبة للموقف عن طريق الأساليب المناسبة للموقف الانفعالي.

ويرى (Gratz & Tull, 2011: 7) أن مشكلات التنظيم الانفعالي تتمثل في عدم تقبل الفرد لانفعالاته وكذلك عجزه عن ضبط سلوكياته الاندفاعية عند مروره بالخبرات الانفعالية السلبية، وفقدان القدرة على توظيف استراتيجيات التنظيم الانفعالي الملائمة للموقف الانفعالي الضاغط الذي يمر به؛ وتأخذ مشكلات التنظيم الانفعالي أحد منحيين أحدهما وهو التنظيم المتدني، ويقصد به العجز عن تعديل الانفعالات أي أن المدى المحفوظ به قد يكون أعلى أو أقل من الحدة الفعلية للانفعال؛ أما المنحى الآخر وهو التنظيم المفرط ويظهر بشكل واضح في حالات العجز عن التعبير الانفعالي كما يشير إلى قمع الانفعالات (Van-Dijke, 2008).

وعن أهمية التنظيم الانفعالي فقد ذكرت (علام، ٢٠١٦) انها تلعب دوراً أساسياً في النمو السوي للأفراد سواء في الجانب الوجداني والاجتماعي والصحي وعلى النقيض تؤدي مشكلات التنظيم الانفعالي إلى الأمراض والاضطرابات النفسية واضطرابات المزاج، ورأى (مظلوم، ٢٠١٧) أنها تتيح للفرد التحكم في انفعالاته تجاه الأحداث المختلفة وتؤدي إلى الاستجابة بمرونة تجاه الأحداث المؤلمة أو الضاغطة، مما يؤدي إلى إحداث حالة من التوافق النفسي لديهم، كما تساهم في تعديل نظرتهم إلى الحياة وجعلها أكثر إيجابية؛ وتزيد من ثقتهم بأنفسهم؛ كما يلعب التنظيم الانفعالي.

أما عن العوامل المؤدية إلى قصور التنظيم الانفعالي فقد رأى (Besharat, 2014) أن الأطفال عندما يجبروا على كبت انفعالاتهم ولم يتم التعامل معها بشكل صحيح فإن هذا سيؤدي إلى صعوبة في التعامل معها في الكبر ويرجع ذلك لأن كل شخص يحمل في طياته نفسه رواسب الطفولة والتي عادة ما تكون قوية وراسخة في أعماقه؛ ومن وجهة نظر أخرى يرى (عراقي، ٢٠١٢) أن النماذج الوالدية غير السوية في التعامل من الانفعالات من شأنها أن تشجع الأطفال ضمناً على الاعتماد عليها، الأمر الذي يؤدي في النهاية إلى قصور في تنظيم الانفعالات لديهم ويجعلهم عرضة لاضطرابات نفسية في وقت لاحق؛ وهو ما أكده (أبو زيد، ٢٠١٧) الذي رأى أن فشل الأمهات في تعليم أطفالهم القدرة على تنظيم

انفعالاتهم وذلك في مراحل النمو المبكرة، حيث تلعب الأمهات دوراً حاسماً أثناء التنشئة الاجتماعية في تنمية قدرة الأطفال على تنظيم انفعالاتهم وذلك من خلال النمذجة وتشجيع الأطفال على استخدام استراتيجيات التنظيم الانفعالي المختلفة.

وعن النماذج المفسرة لتنظيم الانفعال فإن التراث السيكولوجي يزخر بالعديد من النماذج المفسرة لتنظيم الانفعال ومنها نموذج (Gross & Thompson, 2007) والذي يعد من أكثر النماذج وضوحاً حيث يميز بين خمس عمليات دينامية على أساس البعد الزمني الذي يشير إلى وقت حدوث كل عملية وتتمثل في اختيار الموقف (Situation Selection) ويشير إلى اختيار الفرد الاقتراب المقصود من المواقف الانفعالية التي يعتقد أنها تسبب له شعور بالراحة أو تجنب المواقف الانفعالية مما يقلل من احتمالية مواجهة الضغوط الناتجة عن الموقف الانفعالي؛ أما المكون الثاني فيتمثل في تعديل الموقف (Situation Modification) ويشير إلى تغيير الموقف المثير للانفعال عندما لا يتمكن الفرد من التجنب المطلق للمواقف المزعجة وذلك من أجل تغيير تأثيره الانفعالي السلبي؛ ويأتي المكون الثالث وهو تحويل الانتباه (Attentional Deployment) ويشير إلى إعادة توجيه الانتباه عندما يتعرض الفرد لموقف من المرجح أن يثير استجابة انفعالية سلبية ويمكن أن تتم هذه الخطوة عن طريق صرف الانتباه عن المواقف الانفعالية السلبية، التركيز على أنشطة بديلة غير انفعالية، التأمل في عواقب الانفعالات التي قد يتعرض لها الفرد؛ أما المكون الرابع فهو التغيير المعرفي (Cognitive Change) وهو الذي يحدث عندما يغير الأفراد طريقة تفكيرهم في موقف ما من أجل تغيير دلالاته الانفعالية؛ وأخيراً تعديل الاستجابة (Response Modulation) وتشير إلى استخدام المداخل التنظيمية سالفة الذكر لتجنب الشعور بالانفعالات السلبية، وغالباً ما تحدث هذه الخطوة عندما تتولد الانفعالات السلبية حيث يسمح هذا النوع من التنظيم بتعديل الخبرة الانفعالية عن طريق وسائل فسيولوجية أو سلوكية بشكل مباشر، كأن يستخدم الفرد تدريبات الاسترخاء والتأمل من أجل الحد من الجوانب الفسيولوجية للانفعالات السلبية، كما تتضمن نموذج (Gross & Thompson) استراتيجيتان هما إعادة التقييم المعرفي وتتضمن إعادة هيكلة الموقف الانفعالي معرفياً بما يؤدي إلى تغيير وإعادة صياغة طريقة تفكير الفرد حول الموقف الانفعالي من أجل الحد من

تأثيره السلبي؛ قمع التعبير الانفعالي وتتضمن التحكم في الانفعالات عن طريق عدم التعبير عنها

صورة الجسم (تعريفها - أهميتها - أبعادها)

تعد صورة الجسم من المفاهيم التي احتلت مركز الصدارة في المجال النفسي، ويرجع ذلك لأن الجسم الإنساني يلعب دوراً مهماً في تشكيل مفهوم الذات لدى الأفراد، كما أصبح الاهتمام بمظهر الجسم يحظى بتقدير كبير لدى الأفراد، ويرجع ذلك لأن صورة لجسم تمثل عامل مهم في حياة الفرد وعلاقاته الاجتماعية، كما أنها تؤثر على اتخاذ الفرد للكثير من القرارات وعلى فاعلية الذات لديه كما يؤدي اضطراب صورة الجسم إلى اضطراب في النواحي الاجتماعية والوظيفية والأكاديمية حيث يرى (طه وآخرون، ١٩٨٩: ٢٥٤) أنها هي الأساس لخلق هوية الفرد، كما أنها تمثل جوهر الظاهرة النفسية في علاقتها بالواقع، كما أنها تعد مسألة أساسية في تكوين شخصيته ويشير (Huang et al, 2007) إلى أهمية رضا الفرد عن جسمه كأحد المتغيرات المسببة للسعادة لصاحبها.

كما يلعب الجسم دوراً مهماً في حياة الفرد وكذلك في علاقته مع الآخرين حيث يعد الطريقة الأساسية لتحقيق الاتزان الانفعالي والوجداني للفرد وذلك عن طريق الاعتناء به ومحاولة إظهاره بطريقة أقرب إلى المثالية للمجتمع، الأمر الذي من شأنه أن يحقق الرضا عن الذات (خوجة، ٢٠١١).

وتعرف بأنها الصورة الذهنية والعقلية التي يكونها الفرد عن جسمه سواء في المظهر الخارجي أو التركيب الداخلي مع قدرته على توظيفه وإثبات كفاءته، وما قد يصاحب تلك الصورة من مشاعر واتجاهات سالبة أو موجبة (شقيير، ٢٠٠٥: ٣٠٤)، وهو ما يتفق مع (عباس، شويخ، ٢٠٠٩) حيث يعرفها بأنها الصورة الذهنية التي يكونها الفرد عن الموضوعات المرتبطة بجسمه والمتمثلة في المظهر الخارجي وقدرته على توظيف أعضائه وما يصاحبها من مشاعر وانفعالات قد تكون إيجابية أو سلبية، كذلك يعرفها (Wade, 2007) بأنه الرؤية الشاملة للفرد عن جسمه وذلك من الجانب الجسمي والنفسي والاجتماعي والنمائي، ويعرفها (الدسوقي، ٢٠٠٦: ١٦) بأنها الصورة الذهنية التي يكونها الفرد عن جسمه سواء كانت الصورة سلبية أو إيجابية، وتظهر من خلال مجموعة من السلوكيات المصاحبة لهذه الصورة .

في ضوء التعريفات السابقة وجد الباحث أن صورة الجسم ماهي إلا صورة ذهنية مدركة لدى الفرد عن جسمه ليس لها علاقة بمظهر الجسم الواقعي وتلعب هذه الصورة دوراً كبيراً في سلوكيات الفرد تجاه الآخرين، كما تؤثر هذه الصورة على تقديره لذاته وصحته النفسية والجسمية.

وحول أهمية صورة الجسم فيرى (Hildebrandt, 2007: 27;Kepple& Crow, 2000) أن هناك ارتباط بين صورة الجسم الموجبة وتقدير الذات فالفرد الذي يتمتع بصورة جسم إيجابية فإنه يعيش في حياة سوية تتمتع بصحة نفسية إيجابية، بينما ارتبطت الصورة السلبية للجسم بتقدير الذات المنخفض والاضطرابات الانفعالية والنفسية، وهو ما يتفق مع (الأطرش، ٢٠١٥) الذي أكد على أن للمظهر الجسمي أهمية حيث يحقق الأفراد ذوي التقييمات الإيجابية لصورة الجسم درجات أعلى من التوافق النفسي أكثر من أقرانهم ذوي التقييمات السلبية لصورة الجسم، كما أن نمو صورة الجسم يرتبط إيجابيا بنمو الشخصية الناضجة فالأشخاص اللذين يحبون أنفسهم يكونون على الأرجح أكثر صحة، وعلى النقيض فالأشخاص ذوي الصورة السلبية للجسم يعانون من تقدير ذات منخفض كما يعانون من مشكلات نفسية كثيرة أبرزها الاكتئاب؛ وعلى نفس الاتجاه أكد (أبو حماد، ٢٠١٧) على أن صورة الجسم الإيجابية ضرورية لنمو الشخصية الناضجة، وعلى النقيض فتؤثر الصورة السلبية للجسم على حياة الأفراد فيصبح لديهم تقدير ذات منخفض، ويمكن أن تؤدي بهم إلى الاكتئاب، ويرجع ذلك كون صورة الجسم مصدر للهوية لأكثر الأفراد في هذه المرحلة الأمر الذي يجعلهم يعانون من تشويش صورة الجسم عندما لا يتوافق شكلهم مع الصورة المثالية التي يحددها المجتمع.

من جانب آخر تعد صورة الجسم من العوامل المهمة في تشكيل مفهوم الذات كونها تؤدي دوراً في تقبل الفرد لذاته حيث ينظر إلى الصورة السلبية للجسم كمسبب للاضطرابات النفسية والجسمية، وذلك لأنها تعد مكوناً أساسياً من مكونات بناء الهوية الانفعالية (Cash et al, 2004)، كما أشار (Kelly, 2000) إلى أن صورة الجسم الإيجابية تسهم في نضج شخصية الفرد وتجعله أكثر صحة نفسية، وعلى النقيض تسهم الصورة السلبية للجسم في انخفاض تقدير الذات.

أما عن أبعاد صورة الجسم فقد توصل (الدسوقي، ٢٠٠٦: ١٦) إلى أن لصورة الجسم ثلاثة مكونات هي المكون الإدراكي ويشير إلى دقة إدراك الفرد لحجم الجسم، المكون الذاتي ويرتبط بالرضا عن صورة الجسم وكذلك الاهتمام به والقلق بشأنه، أما المكون السلوكي فيعكس تجنب المواقف التي تسبب للفرد القلق نتيجة المظهر الجسمي.

أما (الرشيدى، العنزي، ٢٠١٨) فقد قسما صورة الجسم إلى ثلاثة أبعاد تتمثل في صورة الجسم المدركة وهي المرتبطة بمدى معرفة الفرد عن أجزاء جسمه ومظهره، صورة الجسم الانفعالية وترتبط بمشاعر الفرد ومعتقداته واتجاهاته نحو الصورة المدركة وكذلك شعوره بالرضا أو عدم الرضا عن هذه الصورة، وأخيراً لصورة الاجتماعية للجسم وتهتم بمدى التقبل الاجتماعي لخصائص الفرد الجسمية ووجهة نظر الآخرين عن هذه الصورة.

البحوث والدراسات السابقة المرتبطة

تمت مراجعة التراث النظري المرتبط بمتغيرات البحث واقتصر العرض التفصيلي على الدراسات المرتبطة ارتباط مباشر بمتغيرات البحث، وتم استعراض هذه البحوث من خلال عدة محاور كما يلي:

المحور الأول: دراسات تناولت اليقظة العقلية ومشكلات التنظيم الانفعالي وصورة الجسد لدى الطلاب المكفوفين.

نظراً لندرة الدراسات التي تناولت اليقظة العقلية مع الأفراد المكفوفين فقد استفاد الباحث من الدراسات التي اهتمت باستخدام تدريبات اليوجا والتأمل - كونهما من مهارات اليقظة العقلية - مع الأفراد المكفوفين ومنها دراسة (Jeter et al, 2012) والتي هدفت إلى التعرف على جدوى العلاج القائم على اليوجا في مواجهة اضطرابات النوم وتحقيق التوازن النفسي وعلاج الجوانب النفسية السلبية وذلك مع الأفراد المكفوفين، وتكونت عينة الدراسة من ١٠ أفراد مكفوفين تم اختيارهم بطريقة عشوائية وتم تدريبهم لمدة ٨ أسابيع على مهارات اليوجا - مرة مع المدرب ومرتين في المنزل بمساعدة تسجيل صوتي - وتوصلت أهم النتائج إلى تحسن اضطرابات النوم لديهم مع انخفاض الأعراض النفسية السلبية لديهم، وأوصت الدراسة بإجراء المزيد من الدراسات حول اليوجا والتأمل مع الأفراد ذوي الإعاقة البصرية.

واتفقت معها دراسة (Mohanty et al, 2016) والتي هدفت تكييف تدريبات اليوجا لتلائم الأطفال ذوي الإعاقة البصرية وكذلك لتحديد الطرق المفضلة لديهم في تلقي

هذه التدريبات، تكونت عينة الدراسة من (٤١ طالب) من المكفوفين في جنوب الهند، وتم إخضاعهم لبرنامج تدريبي لمدة ١٦ أسبوعاً، وتم استخدام عدة فنيات جديدة لتدريب الطلاب، تمثلت في التعليمات الشفهية، النمذجة اللمسية، التدريس التدريجي، التعلم الجماعي، الإرشاد البدني، ثم قدم للطلاب استبانة تتعلق بالخطوات المفضلة للتعلم لكل طالب، وأسفرت النتائج أن (٧٩,٧٨%) من الطلاب فضل الإرشاد البدني كأحد أفضل الأساليب للتدريب على ممارسة اليوجا.

ومن الدراسات التي أوصت بضرورة توظيف اليقظة العقلية مع الأفراد ذوي الإعاقة البصرية دراسة (Marquès-Brocksopp, 2014) والتي قامت بدراسة استطلاعية هدفت التعرف على اليقظة العقلية والروحانية والرفاه النفسي لدى الأفراد ذوي الإعاقة البصرية وللتحقق من هدف الدراسة أجرت مقابلات شبه منظمة مع أفراد مبصرين وأشخاص من ذوي الإعاقة البصرية شاركوا في ممارسة اليقظة العقلية بشكل جزئي وأسفرت نتائج تحليل المقابلات إلى أن اليقظة العقلية من شأنها تعزيز الرفاهية النفسية وكذلك الجوانب الروحانية وأوصت الدراسة بضرورة دراسة اليقظة العقلية لدى الأفراد ذوي الإعاقة البصرية بشكل مكثف حيث هناك شح في الدراسات وإن ركزت بعض الدراسات عن اليوجا والتأمل كفنيات مرتبطة باليقظة العقلية.

ويتضح من الدراسات سالفة الذكر وجود قصور في الدراسات التي تناولت اليقظة العقلية مع الأفراد المكفوفين ويرجع الباحث ذلك إلى تضمن البرامج القائمة على اليقظة العقلية على تدريبات للتأمل والاسترخاء وكذلك مشاهدة بعض أفلام الفيديو لهذه التدريبات وهو ما يمثل صعوبة لدى الطلاب المكفوفين وقد استفاد الباحث من فنية النمذجة اللمسية التي وردت في دراسة (Mohanty et al, 2016) في تدريب الطلاب على الاسترخاء الجسمي، أما بالنسبة لتدريبات التأمل فقد استعان الباحث ببعض الآيات القرآنية التي تناولت التأمل في النفس بشكل خاص والتي ساعدت الطلاب على عملية التأمل.

من جانب آخر هناك دراسات عدة اهتمت بتنظيم الانفعال مع الأفراد المكفوفين ومنها دراسة (Mike, 2007) التي هدفت إلى التعرف على تأثير كل من الذكاء الانفعالي ومهارات تنظيم الذات كأحد مكونات التنظيم الانفعالي في خفض السلوك العدواني لدى المراهقين ضعاف البصر، تكونت عينة الدراسة من ٤٨ طالب وطالبة من ضعاف البصر تم تقسيمهم

إلى ثلاث مجموعات (مجموعتين تجريبيتين ومجموعة ضابطة) قوام كل مجموعة (١٦) طالب وطالبة، تم تدريبهم على مهارات الذكاء الانفعالي وكذلك استراتيجيات تنظيم الذات وذلك خلال (١٠ أسابيع)، وأسفرت نتائج الدراسة إلى فاعلية كل من الذكاء الانفعالي واستراتيجيات تنظيم الذات في خفض السلوك العدواني لدى المراهقين ضعاف البصر، كما أسهم في تطوير مهاراتهم الإيجابية في التفاعل مع الآخرين.

وهدفت دراسة (Meule et al, 2013) إلى التعرف على العلاقة بين جودة الحياة والانتظام في معدل ضربات القلب وبين تنظيم الانفعال لدى الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية المصحوبة بضعف البصر، تكونت عينة الدراسة من (٣٥) من ذوي الإعاقة الفكرية المصحوبة بضعف البصر المقيمين في مؤسسة لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة في المانيا، طبق عليهم المقياس المصور لجودة الحياة النسخة الألمانية من إعداد (Krüger, 1998) ومقياس التنظيم المعرفي للانفعال النسخة الألمانية من إعداد (Abler and Kessler, 2009) وقد قام الباحثين بإعادة صياغة المفردات الخاصة بالمقياس بما يناسب الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية وأسفرت النتائج عن وجود علاقة موجبة بين جودة الحياة والتنظيم المعرفي للانفعال حيث يمكن التنبؤ بجودة الحياة من خلال التنظيم المعرفي للانفعال.

وقام كل من (Jahangir, Parisa & Benaz, ٢٠١٥) بدراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين كل من الذكاء الانفعالي والتنظيم المعرفي للانفعال والمخاوف الاجتماعية لدى كل من الصم والمكفوفين، وتكونت عينة الدراسة من (٢٤) طالب كفيف/ ٥٦ طالب أصم) وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية بين الذكاء الانفعالي وبين التنظيم المعرفي للانفعال والمخاوف الاجتماعية كما توصلت إلى إمكانية التنبؤ بالمخاوف الاجتماعية عن طريق كل من الذكاء الانفعالي والتنظيم المعرفي للانفعال.

وفي نفس العام قام (Riaz et al, ٢٠١٥) بدراسة هدفت إلى المقارنة بين المكفوفين والمبصرين في كل من التنظيم المعرفي للانفعال والمشاكل السلوكية، وقد قام الباحثون بإجراء دراسة طولية لمقارنة سلوك الأطفال في الفترة الزمنية من يناير ٢٠١٣ إلى يناير ٢٠١٤ وذلك على (٥٠ طفلاً من العاديين و ٥٠ طفلاً كفيفاً) في مدينة لاهور بباكستان وأسفرت النتائج على ارتفاع استراتيجيات تنظيم الانفعال لدى العاديين أكثر من المعاقين بصرياً، بينما ظهرت مشكلات سلوكية لدى المكفوفين أكثر من العاديين أرجعها

الباحثون إلى عدم قدرتهم على تنظيم انفعالاتهم، وعن أثر النوع في متغيرات الدراسة فقد ظهرت فروق بين الذكور والإناث في تنظيم الانفعال في اتجاه الإناث وأوصت الدراسة بضرورة تدريب الأطفال المعاقين بصرياً على مهارات تنظيم الانفعال.

وفي دراسة مقارنة أخرى قام (Salimi, Mohammadi & Sadeghi, 2016) بدراسة هدفت مقارنة تنظيم الانفعال بين المكفوفين والعايدين من طلاب الجامعة والتعرف على أثر الجنس في هذه المهارات وتكونت عينة الدراسة من (٦٤) طالب منهم ٣٢ طالب كفيف - مجتمع الدراسة بالكامل- وتم اختيار العينة من جامعة أصفهان وجامعة خراسان وذلك خلال العام الدراسي ٢٠١٤ / ٢٠١٥ ، ولتحقيق هدف الدراسة طبق الباحثين مقياس التنظيم الانفعالي (Gross & John, 2003) وأسفرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين المعاقين بصرياً والعايدين في مهارات تنظيم الانفعال في اتجاه العايدين، كما لم تظهر فروق بين الجنسين في مهارات تنظيم الانفعال.

وفي عام ٢٠١٧ قام (Al-Tal et al) بدراسة هدفت التعرف على مستويات الذكاء الانفعالي لدى الطلاب ذوي الإعاقات الحسية ولتحقيق الهدف طبق الباحثين مقياس للذكاء الانفعالي يتكون من ٣٠ مفردة مقسمة إلى أربعة أبعاد تتمثل في (المعرفة الانفعالية - تنظيم الانفعال - التعاطف - الكفاءة الاجتماعية) وذلك على عينة بلغت ٢٠٠ طالب وطالبة (١٤٠ ضعيف سمع / ٦٠ ضعاف البصر) وأسفرت النتائج عن وجود فروق في الذكاء الانفعالي بأبعاده الأربعة في اتجاه الطلاب ضعاف البصر.

أما عن التراث العربي فلم ينسنى للباحث العثور إلا على دراسة واحدة تناولت استراتيجيات تنظيم الانفعال مع الأطفال المكفوفين وهي دراسة (صفحي، ٢٠١٦) والتي هدفت إلى الكشف عن الفروق في الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال بين الأطفال المكفوفين والمبصرين ولتحقيق هدف الدراسة تم تطبيق أدواتها على عينة قوامها (١٠٠ تلميذ وتلميذه) منهم (٥٠ تلميذ وتلميذه من المكفوفين) في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية، تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٩ - ١١) سنة، وأسفرت أهم النتائج عن وجود فروق بين المكفوفين والمبصرين في استخدام استراتيجيات تنظيم الانفعال، حيث استخدم المعاقين بصرياً استراتيجيات الاجترار ولوم الآخرين بينما لم تكن هناك فروق بين المعاقين بصرياً والمبصرين في استراتيجيات لوم الذات ورؤية الموقف من زاوية أخرى.

في ضوء ذلك يرى الباحث أن الدراسات التي تناولت التنظيم الانفعالي مع المكفوفين تنوعت بين دراسات تناولت المقارنة بين ذوي الإعاقة البصرية (ضعاف بصر/ مكفوفين) وبين المبصرين في استراتيجيات تنظيم الانفعال، أو دراسات تناولت العلاقة بين استراتيجيات تنظيم الانفعال وبعض المتغيرات الأخرى مثل جودة الحياة والذكاء الانفعالي ، أو دراسات وظفت التنظيم الانفعالي في علاج مشكلات أخرى، إلا أنه لا توجد دراسات تناولت تنمية التنظيم الانفعالي أو مواجهة مشكلاته لدى الطلاب المكفوفين وذلك على الصعيدين العربي والأجنبي؛ وهو ما قام به الباحث حيث استفاد من هذا القصور في التراث النظري في بناء برنامج إرشادي معرفي قائم على اليقظة العقلية في مواجهة مشكلات التنظيم الانفعالي لدى الطلاب المكفوفين.

وأخيراً هناك عدد من الدراسات تناولت صورة الجسم لدى الأفراد المكفوفين ومنها دراسة (Kaplan-Myrth, 2000) التي هدفت التعرف على معارف المعاقين بصرياً عن أجسادهم وكيفية التعايش معها، وكيفية تخيلهم لهذا الجسد وللتحقق من هذا الهدف أجرت الباحثة مقابلات مع "١٣" كفيفاً أعمارهم "١٨ سنة" ماعدا سيدة واحدة عمرها "٤١" سنة وأسفرت أهم النتائج أن المعاقين بصرياً يهتمون بمظهر الجسم عن طريق اتباع الأنظمة الغذائية واستخدام مساحيق التجميل، كما أن صورة الجسم ظهرت مشوشة لديهم نتيجة قلة المعلومات التي يحصلون عليها عن أجسادهم.

وفي دراسة أولية قامت بها (Ashikali& Dittmar, 2010) وهدفت التعرف على صورة الجسم واضطرابات الأكل لدى السيدات الكفيفات، وركزت الباحثتان على النظرية الاجتماعية والثقافية في التركيز على المخاوف المرتبطة بصورة الجسم، وتكونت عينة الدراسة من "٢١" سيدة كفيفة ولادياً، "١١" سيدة أصيبت بكف البصر في مراحل عمرية مختلفة، "٦٠" سيدة مبصرة، وأسفرت النتائج أن السيدات المعاق بصرياً تمتعن بصورة جسم إيجابية أكثر من المبصرات وأظهرن حالة من الرضا عن صورة الجسم مقارنة بالمبصرات.

وعن تقييم صورة الجسم لدى المراهقين المعاقين بصرياً قام كل من (Pinquart & Pfeiffer, 2012) بدراسة هدفت تقييم صورة الجسم لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية والمبصرين، وتكونت عينة الدراسة من "٧٠٨" مراهق منهم "١٧٧" يعانون من

ضعف الإبصار، وأسفرت أهم النتائج أن المراقين ضعاف البصر أقل رضا عن صورة أجسامهم من أقرانهم العاديين.

وهدفت دراسة (البحيري ، الحديبي، ٢٠١٤) إلى الكشف عن اضطراب صورة الجسم وعلاقته بتقدير الذات وأعراض الشخصية التجنبية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، ولتحقيق الهدف استخدم الباحثان مقياس اضطراب صورة الجسم للمراهقين ذوي الإعاقة البصرية، مقياس تقدير الذات ، مقياس الشخصية التجنبية ، اختبار تكلمة الجمل وذلك على عينة قوامها (١٤٩) من ذوي الإعاقة البصرية، وأسفرت أهم النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة في بعض الأبعاد وسالبة في البعض الآخر بين أبعاد مقياس اضطراب صورة الجسم وأبعاد مقياس تقدير الذات والشخصية التجنبية

يلاحظ من الدراسات التي تناولت صورة الجسم مع المكفوفين انها تناولت المفهوم من الجانب المادي للجسم وأعفلت الجانب الانفعالي لصورة الجسم لدى المكفوفين كما أنها تناولت المفهوم في ضوء العلاقة الارتباطية بينه وبين عدد من المتغيرات مثل اضطرابات الأكل والشخصية التجنبية إلا أنه لم توجد دراسة تناولت تحسين صورة الجسم لدى المكفوفين وبالرغم من تعدد الدراسات التي تناولت برامج تحسين صورة الجسم بصفة عامة إلا أنه لا توجد قامت بتوظيف اليقظة العقلية في تحسين صورة الجسم لدى الطلاب المكفوفين وهو ما يمثل إضافة في البحث الحالي.

المحور الثاني: دراسات تناولت اليقظة العقلية والتنظيم الانفعالي :

هناك عدد من الدراسات تناولت كل من اليقظة العقلية والتنظيم الانفعالي ومنها دراسة (Dubert, 2013) التي هدفت التعرف على العلاقة بين اليقظة العقلية والتنظيم الانفعالي وذلك لدى طلاب الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من (٨٠) طالب من كلية التمريض بجامعة جورجيا وأسفرت أهم النتائج عن وجود علاقة بين اليقظة العقلية والتنظيم الانفعالي لدى الطلاب وأوصت الدراسة بضرورة دمج تدريبات اليقظة العقلية ضمن المناهج الدراسية.

وهدفت دراسة (Gershy, 2014) إلى تدريب آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على مهارات اليقظة العقلية وذلك لتنمية تنظيم الانفعال والحد من المشاعر

والسلوكيات السلبية تجاه آبائهم وتكونت عينة الدراسة من (٣٨ أسرة) خضعت للتدريب على المهارات وأسفرت أهم النتائج عن قدرة اليقظة العقلية في تنمية مهارات تنظيم الانفعال لديهم. وفي نفس العام قام كل من (Lalot, Delplanque, sander, 2014) بدراسة هدفت الكشف عن أثر التدريب على اليقظة العقلية في بعض استراتيجيات التنظيم الانفعالي المتمثلة في إعادة التقييم المعرفي والقمع التعبيري، وذلك على عينة قوامها (٤٥) من الراشدين تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، حيث تم التدخل باستخدام عروض الفيديو لتدريب الطلاب على مهارات اليقظة العقلية وأسفرت أهم النتائج أن المشاركين الأكثر يقظة عقلية قاموا باستخدام استراتيجية إعادة التقييم بينما قام أفراد المجموعة الضابطة باستخدام استراتيجية القمع الانفعالي.

يتضح من الدراسات الواردة في هذا المحور أهمية اليقظة العقلية في تنمية مهارات التنظيم الانفعالي لدى فئات مختلفة سواء اكلينيكية أو غير اكلينيكية، كما أوصت بعضها بضرورة دمج تدريبات اليقظة العقلية في المقررات الدراسية نظراً لأهميتها

المحور الثالث: دراسات تناولت اليقظة العقلية وصورة الجسم:

تنوعت أهداف الدراسات التي تناولت كل من اليقظة العقلية واضطراب صورة الجسم ما بين دراسات ارتباطية ودراسات تدخلية ومن الدراسات الارتباطية الدراسة التي قامت بها كل من (Lavender; Gratz & Anderson, 2012) والتي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين اليقظة العقلية وصورة الجسم و الرضا عن الشكل العام للجسم والتكوين العضلي للرجال ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٩٦ طالب جامعي)، أسفرت النتائج عن وجود علاقات ارتباطية بين اليقظة العقلية ومتغيرات الدراسة، كما توصلت إلى إمكانية التنبؤ بصورة الجسم الإيجابية من خلال اليقظة العقلية.

وقامت (Prowse; Bore; Dyer, 2013) بدراسة هدفت التعرف على العلاقة بين اليقظة العقلية واضطرابات الأكل وصورة الجسم لدى عينة غير اكلينيكية، وللتحقق من هدف الدراسة تم تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في (مقياس اضطرابات الأكل من إعداد (Fairburn & Beglin, 1994)، مقياس اليقظة العقلية إعداد/ (Baer, Smith, & Allen, 2004) استبانة صورة الجسم من إعداد (Sandoz & Wilson, 2006) عبر الانترنت على عينة مكونة من (٤١١) بالفرقة الأولى بقسم علم النفس في إحدى الجامعات

الاستراتيجية وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اليقظة العقلية والصورة الإيجابية للجسم بينما كانت العلاقة سلبية بين اليقظة العقلية واضطرابات الأكل سواء كانت فقدان الشهية العصبي أو الشره العصبي.

كما هدفت دراسة (Pidgeon & Appleby, 2014) إلى التعرف على العلاقة بين اليقظة العقلية وتقدير الذات والتصورات السلبية لصورة الجسم لدى السيدات في المرحلة العمرية من (١٨ إلى ٦٤ عام) بمتوسط عمري (٢٩ عام) وتكونت عينة الدراسة من (١٨٦ سيدة في المدى العمري المذكور) واستخدمت الباحثتان كل من مقياس صورة الجسم (Goldberg, 2003, Thompson et al, 2003)، مقياس الشعور بالذنب من شكل الجسم (Goldberg, 1978)، مقياس روزنبرج لتقدير الذات ((Rosenberg, 1965)، مقياس الوعي اليقظ (Brown and Ryan, 2003)، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية بين اليقظة العقلية وتقدير الذات وصورة الجسم حيث أشارت النتائج إلى أن السيدات اللاتي يتمتعن باليقظة العقلية يتمتعن بصورة إيجابية عن أجسامهن وكذلك يتمتعن بتقدير ذات مرتفع.

وعلى النقيض قام كل من (Tihanyi et al) بدراسة هدفت التعرف على العلاقة الوسيطة لممارسة اليوجا والرفاهية النفسية وكل من اليقظة العقلية والوعي بالجسم والرضا عن صورة الجسم، وتكونت عينة الدراسة من (١٨٣ سيدة) تتراوح أعمارهن بين (١٩ : ٦٨ عام) بمتوسط عمري (٣٦.٨) من الممارسات المحترفات لرياضة اليوجا لفترة لا تقل عن ستة أشهر، وأسفرت النتائج ان الممارسة الأسبوعية لليوجا من شأنها أن تزيد من الوعي بالجسم وكذلك الاستياء من صورة الجسم ولكنها تحقق في الوقت ذاته السلامة النفسية لممارسيها، كما أسفرت النتائج عن وجود علاقة سلبية بين اليقظة العقلية وصورة الجسم.

وعلى مستوى الدراسات التدخلية قامت (Adams, et al, 2013) بدراسة هدفت التعرف على تأثير اليقظة العقلية على صورة الجسم لدى الفتيات المدخنات ممن يعين من عدم الرضا عن صورة الجسم، وتكونت عينة الدراسة من (١١٣) فتاة في المرحلة الجامعية تتراوح أعمارهن بين ١٨ : ٢٦ سنة - وقد تم استبعاد الفتيات اللاتي يعانين من النحافة أو السمنة - وتكونت المجموعة التجريبية من (٦٥) طالبة، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في الحد من التدخين وتحسين صورة الجسم لدى طالبات المجموعة التجريبية.

وهدفت دراسة (Moradi& Samari, 2017) التحقق من فاعلية العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية في تحسين صورة الجسم لدى السيدات مريضات الشره العصبي، تكونت عينة الدراسة من ٣٠ سيدة من المتردات على عيادة التغذية وتم تقسمهن إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة) بصورة عشوائية قوام كل مجموعة ١٥ سيدة وتوصلت أهم النتائج إلى فاعلية البرنامج في تحسين صورة الجسم وخفض أعراض القلق والاكتئاب لديهن.

وفي عام ٢٠١٨ قامت (Klassen- Bolding) بدراسة نوعية هدفت التعرف على تأثير برنامج تدريبي قائم على اليقظة العقلية في علاج اضطرابات الأكل والوقاية منها وذلك لدى الفتيات في عمر (١٥) عام وتوصلت النتائج إلى استمتاع المشاركات في البرنامج بالتدريب على اليقظة العقلية كما ساهم في تحسين صورة الجسم لديهن.

يتضح من هذا المحور تنوع أهداف الدراسات التي تناولت العلاقة بين اليقظة العقلية وصورة الجسم ما بين دراسات ارتباطية تبين نتائجها ما بين وجود علاقة ارتباطية بين اليقظة العقلية وصورة الجسم وبين دراسات نفت هذه العلاقة؛ ودراسات تدخلية تناولت استخدام تدريبات اليقظة العقلية في تحسين صورة الجسم لدى فئات اكلينيكية وغير اكلينيكية، وفي مراحل عمرية متباينة تنوعت بين المراهقة والرشد والشيخوخة، إلا أن الدراسات السابقة اغفلت دور اليقظة العقلية في تحسين صورة الجسم لدى الطلاب المكفوفين بصفة عامة وفي المرحلة الجامعية على وجه الخصوص

التعقيب على الدراسات السابقة : في ضوء ما سبق عرضه من الدراسات السابقة التي

تناولت متغيرات الدراسة وجد الباحث ما يلي

أشارت نتائج الدراسات السابقة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اليقظة العقلية والتنظيم الانفعالي وذلك على عينات دراسية متباينة ليس منها المكفوفين، كما تبين النتائج حول العلاقة الارتباطية بين اليقظة العقلية وصورة الجسم ما بين مؤيد ومعارض حيث أسفرت بعض الدراسات عن وجود علاقة ارتباطية مثل (Prowse; Bore; Dyer, 2013)، (Pidgeon& Appleby,2014)؛ بينما أشارت دراسة (Tihanyi et al) إلى عدم وجود علاقة ارتباطية.

ندرة الدراسات على المستوى العالمي وعدم وجودها على المستوى العربي التي تناولت اليقظة العقلية لدى الطلاب المكفوفين حيث تناولت أغلب الدراسات العالمية تدريبات اليوجا

والتأمل مع هذه الفئة، وكذلك ندرة الدراسات العربية التي تناولت مشكلات التنظيم الانفعالي لديهم حيث لم يتسنى للباحث العثور على دراسات إلا دراسة (صفحي، ٢٠١٦) وكانت دراسة وصفية للتعرف على استراتيجيات التنظيم الانفعالي لدى الأطفال المكفوفين.

توصلت نتائج الدراسات إلى فعالية البرامج التدريبية القائمة على اليقظة العقلية في تنمية مهارات التنظيم الذاتي وتحسين صورة الجسم لدى عينات مختلفة ليس منها المكفوفين عدم وجود دراسات عربية تناولت اليقظة العقلية كمفهوم نفسي وعلاقته الارتباطية بكل من مشكلات التنظيم الانفعالي أو صورة الجسم لدى المكفوفين وكذلك عدم وجود دراسة عربية تناولت المفهوم كمدخل علاجي للمكفوفين وهو ما ستضيفه الدراسة الحالية على التراث السيكولوجي

وعلى ذلك تم إعداد الدراسة الحالية لسد العجز في التراث السيكولوجي على المستوى العربي حيث ربطت بين اليقظة العقلية ومشكلات التنظيم الانفعالي وصورة الجسم لدى الطلاب المكفوفين وهو ما خلت منه الدراسات السابقة التي تناولت المتغيرات سالفة الذكر، وقد استفاد الباحث من الدراسات السابقة في تقنين وإعداد الأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية.

فروض البحث

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس اليقظة العقلية وذلك في اتجاه متوسطات رتب المجموعة التجريبية.
٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس مشكلات التنظيم الانفعالي وذلك في اتجاه متوسطات رتب المجموعة التجريبية.
٣. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس صورة الجسم وذلك في اتجاه متوسطات رتب المجموعة التجريبية

٤. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس اليقظة العقلية وذلك في اتجاه متوسطات رتب درجاتهم في القياس البعدي
٥. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس مشكلات التنظيم الانفعالي وذلك في اتجاه متوسطات رتب درجاتهم في القياس البعدي
٦. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس صورة الجسم وذلك في اتجاه متوسطات رتب درجاتهم في القياس البعدي.
٧. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي (بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج) على مقياس اليقظة العقلية.
٨. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي (بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج) على مقياس مشكلات التنظيم الانفعالي.
٩. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي (بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج) على مقياس صورة الجسم.

منهج البحث وإجراءاته

أولاً منهج البحث: اعتمد البحث على المنهج شبه التجريبي بهدف اختبار مدى فعالية التدريب على اليقظة العقلية في تحسين كل من مشكلات التنظيم الانفعالي واضطراب صورة الجسم لدى عينة الدراسة ، وقد اعتمد البحث على مجموعتين تجريبية وضابطة بقياس قبلي وبعدي وتتبعي؛ وتمثل المتغير المستقل في البرنامج العلاجي القائم على اليقظة العقلية ، وتمثلت المتغيرات التابعة في كل من اليقظة العقلية - مشكلات التنظيم الانفعالي - اضطراب صورة الجسم.

عينة البحث السيكمترية :

تكونت عينة البحث الاستطلاعية من (٩٠ طالب وطالبة) من الطلاب المكفوفين في المرحلة الجامعية بالمملكة العربية السعودية خلال العام الدراسي (٢٠١٨ - ٢٠١٩) والمقيدين في جامعات (جازان - نجران - الباحة - الطائف) وذلك للتحقق من الخصائص السيكمترية لأدوات الدراسة ، وقد تم اختيار طلاب جامعة (الملك خالد) المعاقين بصرياً وذلك لإجراء الدراسة الأساسية على طلابها ويرجع ذلك إلى توفر أماكن مجهزة للتدريب سواء داخل الجامعة ، وقد فضل الباحث التطبيق على الطلاب الذكور فقط دون الإناث وذلك لعدم وجود مساعدة نسائية في التدريب ، حيث أن هناك بعض التدريبات تتطلب التلامس الجسمي بين الباحث وبين الطلاب.

عينة البحث الأساسية :

تكونت عينة البحث الأساسية من (١١) طالب كفيف مقيدين بجامعة الملك خالد في كلية الشريعة وأصول الدين، وكلية الدراسات الإنسانية خلال الفصل الدراسي الأول للعام الجامعي (٢٠١٨ - ٢٠١٩) تراوحت أعمارهم الزمنية بين (١٨ : ٢٤ سنة) بمتوسط حسابي قدره (٢١.٨١) وانحراف معياري (١.٥٣)، وقد تم اشتقاق هذه العينة من عينة أولية قوامها (٢٤ طالب) ؛ حيث طبق الباحث مقياس اليقظة العقلية (تعريب الباحث) على مجتمع البحث الكلي وتم حصر الطلاب الحاصلين على درجات منخفضة على المقياس - أي اللذين تقل درجاتهم عن انحراف معياري واحد عن المتوسط الحسابي - وأسفر هذا الإجراء عن استبعاد (طالبين) وبذلك أصبح عدد الطلاب (٢٢ طالب) طبق عليهم مقياس مشكلات التنظيم الانفعالي وتم حصر الطلاب الحاصلين على درجات منخفضة على المقياس - أي اللذين تقل درجاتهم عن انحراف معياري واحد عن المتوسط الحسابي - وأسفر هذا الإجراء عن استبعاد (٨ طالب) وبذلك أصبح عدد الطلاب (١٤ طالب) طبق عليهم مقياس صورة الجسم وتم حصر الطلاب الحاصلين على درجات منخفضة على المقياس - أي اللذين تقل درجاتهم عن انحراف معياري واحد عن المتوسط الحسابي - ولم يسفر هذا الإجراء عن استبعاد أي طالب؛ وقام الباحث بعرض فكرة البرنامج على إجمالي عدد الطلاب - (١٤ طالب) اللذين تم استخلاصهم من المجتمع الأصلي- وطلب منهم الموافقة على تطبيق البرنامج عليهم وتم

استبعاد (٣ طلاب) لعدم استكمال جلسات البرنامج ، وبذلك بلغ عدد الطلاب اللذين تم استخلاصهم من المجتمع الأصلي (١١ طالب) بنسبة مئوية بلغت (٤٥,٨٣%) من المجتمع الأصلي للدراسة

تم تقسيم الطلاب إلى مجموعتين بطريقة عشوائية وهما مجموعة تجريبية قوامها (٦ طلاب) تلقت تدريباً على مهارات اليقظة العقلية، مجموعة ضابطة لم تتلق أي تدريب على مهارات اليقظة العقلية أو التأمل أو اليوجا وبلغ قوامها (٥ طلاب)، وتمت المجانسة بين المجموعتين في متغيرات البحث (اليقظة العقلية - مشكلات التنظيم الانفعالي - صورة الجسم)، وكذلك العمر الزمني، ويشير جدول (١) إلى هذه النتائج.

جدول (١):

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

| المتغيرات | مجموعات المقارنة | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة U | قيمة Z | الدالة |
|--------------------------|------------------|-------|-------------|-------------|--------|--------|----------|
| اليقظة العقلية | تجريبية | ٦ | ٥,٧٥ | ٣٤,٥ | ١٣,٥ | -٠,٢٧٥ | غير دالة |
| | ضابطة | ٥ | ٦,٣٠ | ٣١,٥ | | | |
| مشكلات التنظيم الانفعالي | تجريبية | ٦ | ٤,٨٣ | ٢٩ | ٨,٠ | -١,٢٨١ | غير دالة |
| | ضابطة | ٥ | ٧,٤٠ | ٣٧ | | | |
| صورة الجسم | تجريبية | ٦ | ٤,٥ | ٢٧ | ٦,٠ | -١,٦٥١ | غير دالة |
| | ضابطة | ٥ | ٧,٨ | ٣٩ | | | |
| العمر الزمني | تجريبية | ٦ | ٥,٦٧ | ٣٤ | ١٣,٠ | -٠,٣٧٢ | غير دالة |
| | ضابطة | ٥ | ٦,٤٠ | ٣٢ | | | |

أشارت النتائج الواردة في جدول (١) إلى عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات رتب أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في متغيرات الدراسة المتمثلة في اليقظة العقلية ومشكلات التنظيم الانفعالي وصورة الجسم وكذلك العمر الزمني.

أدوات البحث

المقياس الشامل لليقظة العقلية: (من إعداد: Bergomi, Tschacher & Kupper, .

2013، تعريب الباحث)

وصف المقياس في صورته الأصلية/ تم إعداد المقياس بهدف قياس اليقظة العقلية، من خلال التقرير الذاتي، وقد قام الباحثين بإعداده بعد تحليل النظريات والدراسات والمقاييس التي تناولت المفهوم، وكذلك بعد استشارة الخبراء حول مكونات اليقظة العقلية، وتوصل الباحثين أن المقاييس السابقة التي تناولت المفهوم اختلفت فيما بينها حول بنية اليقظة العقلية ما بين البنية أحادية البعد والبنية متعددة الأبعاد، وفي ضوء ذلك توصلوا ان لليقظة العقلية تسعة أبعاد ولكنهم اكتشفوا أنها تتقاطع مع بعضها البعض في المعنى وبناءً على ذلك قاموا ببناء مقياس جديد في ضوء ما تم التوصل إليه، كما راعوا ان تكون مفردات المقياس بعيدة عن المقاييس السابقة من حيث الصياغة، وتكون المقياس في صورته الأولى من (٤١) فقرة تعكس اليقظة العقلية، وبعد إجراء التحليل العاملي من الدرجة الأولى والثانية أصبحت فقرات المقياس (٢٨) فقرة موزعة على أربعة أبعاد تتمثل في: بُعد التقبل ويشير إلى النظرة الثاقبة للمواقف المختلفة دون التفاعل معها وعدم إصدار أحكام عليها وتقبل الفرد لذاته خلال هذه المواقف ويتضمن هذا البعد (١٣ فقرة)؛ بُعد الوعي الحالي ويشير إلى المراقبة المقصودة لانفعالات الفرد مع عدم التفاعل معها ويتضمن هذا البعد (٦ فقرات)؛ بُعد وصف الخبرات ويشير إلى إمكانية وصف الفرد لخبراته وانفعالاته كما هي دون تغيير ويتضمن هذا البعد (٤ فقرات)؛ بُعد الانفتاح والتجنب ويشير الانفتاح على المواقف الانفعالية المختلفة وتجنب غير السار منها ويتضمن هذا البعد (٥ فقرات).

وتتم الاستجابة على بنود المقياس وفقاً لمقياس ليكرت السداسي؛ ويتم سؤال الطالب عن ظهور بنود المقياس لديه خلال الأيام السبعة الماضية ، وتقدر البدائل (ينطبق تماماً ، ينطبق إلى حد ما، ينطبق أحياناً، لا ينطبق أحياناً، لا ينطبق إلى حد ما ، لا ينطبق على الإطلاق) وتأخذ هذه البدائل الدرجات من "٦" إلى "١" على التوالي بالنسبة للفقرات الإيجابية والعكس للفقرات السلبية ؛ ويتراوح مدى الدرجات الكلي للاستبيان بين (٢٨ - ١٦٨)، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى تمتع صاحبها باليقظة العقلية بينما تشير الدرجة

المنخفضة إلى وجود صعوبات فيها؛ أي أن الفرد لا يستخدم مهارات اليقظة العقلية بشكل فعال، ويلاحظ أن جميع فقرات المقياس تمت صياغتها بشكل لا يوحي بارتباطها بأي بعد من أبعاد المقياس؛ وتم التأكد من خصائص المقياس السيكمترية بتطبيقه على عينة قوامها "٣١٣" طالباً جامعياً؛ حيث حُسب معامل الثبات بطريقة الفا كرونباخ وكانت قيمته مقبولة حيث تراوحت بين (٠.٨٥ ، ٠.٦٥)؛ مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات. كما تم حساب الصدق البنائي للمقياس باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي حيث توزعت مفردات المقياس على أربعة أبعاد، كما تم حساب الصدق العاملي التوكيدي وأشارت نتائجه إلى تشبع كل من مفردات المقياس و أبعاده الفرعية بدرجات عالية من الصدق.

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

تعريب المقياس والتأكد من خصائصه السيكمترية: ترجم الباحث فقرات المقياس إلى اللغة العربية، وعُرضت النسختان (الأصلية والمترجمة) على ثلاثة من المتخصصين في اللغة الإنجليزية للتأكد من مطابقة المعنى في اللغتين العربية والإنجليزية، وفي ضوء آرائهم أُعيدت صياغة بعض الفقرات حتى توضح المعنى الحقيقي لها؛ ثم تم التحقق من سلامة الصياغة اللغوية للفقرات بعرضها على متخصص في اللغة العربية؛ ثم عُرض المقياس على خمسة من المحكمين المتخصصين في الصحة النفسية للوقوف على مدى صلاحية المقياس للتطبيق في البيئة العربية، ومدى ملاءمة الفقرات للهدف منها. وفي ضوء ذلك تم الإبقاء على جميع فقرات المقياس مع تعديل بعض الفقرات، ومن ثم استقرت الصورة التجريبية للمقياس على (٢٨) فقرة تم تطبيقها - بعد كتابتها بطريقة بريل وعرضها على العاملين مع المكفوفين - على عينة البحث الاستطلاعية - من غير عينة البحث الأساسية- وقوامها (٩٠) طالب

وطالبة من طلاب الجامعة المكفوفين. ثم تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس من حيث الثبات والصدق على النحو التالي:

ثبات المقياس: للتحقق من ثبات المقياس تم استخدام طريقتي ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية وتمتعت أبعاد المقياس والدرجة الكلية بدرجة ثبات مرتفعة ويوضح جدول (٢) قيم معاملات الثبات المستخرجة.

جدول (٢): معاملات ثبات المقياس الشامل لليقظة العقلية باستخدام معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية

| م | الأبعاد | معامل الفاكرونباخ | التجزئة النصفية باستخدام معادلة جتمان |
|---|---------------|-------------------|---------------------------------------|
| ١ | التقبل | ٠.٥٦ | ٠.٥١ |
| ٢ | الوعي الحالي | ٠.٧٣ | ٠.٦٦ |
| ٣ | وصف الخبرات | ٠.٦١ | ٠.٦٠ |
| ٤ | الانفتاح | ٠.٧٧ | ٠.٧٥ |
| | الدرجة الكلية | ٠.٧٥ | ٠.٧٢ |

تشير النتائج الواردة في جدول (٢) إلى ارتفاع جميع معاملات الثبات سواء للأبعاد الفرعية أو الدرجة الكلية للمقياس الشامل لليقظة العقلية حيث تراوحت ما بين (٠.٥٦ - ٠.٧٧) بالنسبة لطريقة ألفا كرونباخ؛ أما بالنسبة للتجزئة النصفية بطريقة جتمان فقد تراوحت ما بين (٠.٥١ - ٠.٧٥)، مما يبرهن على ثبات المقياس بأبعاده الفرعية.

صدق المقياس: للتحقق من صدق المقياس تم استخدام كل من الصدق التمييزي والصدق العاملي التوكيدي كما يلي:

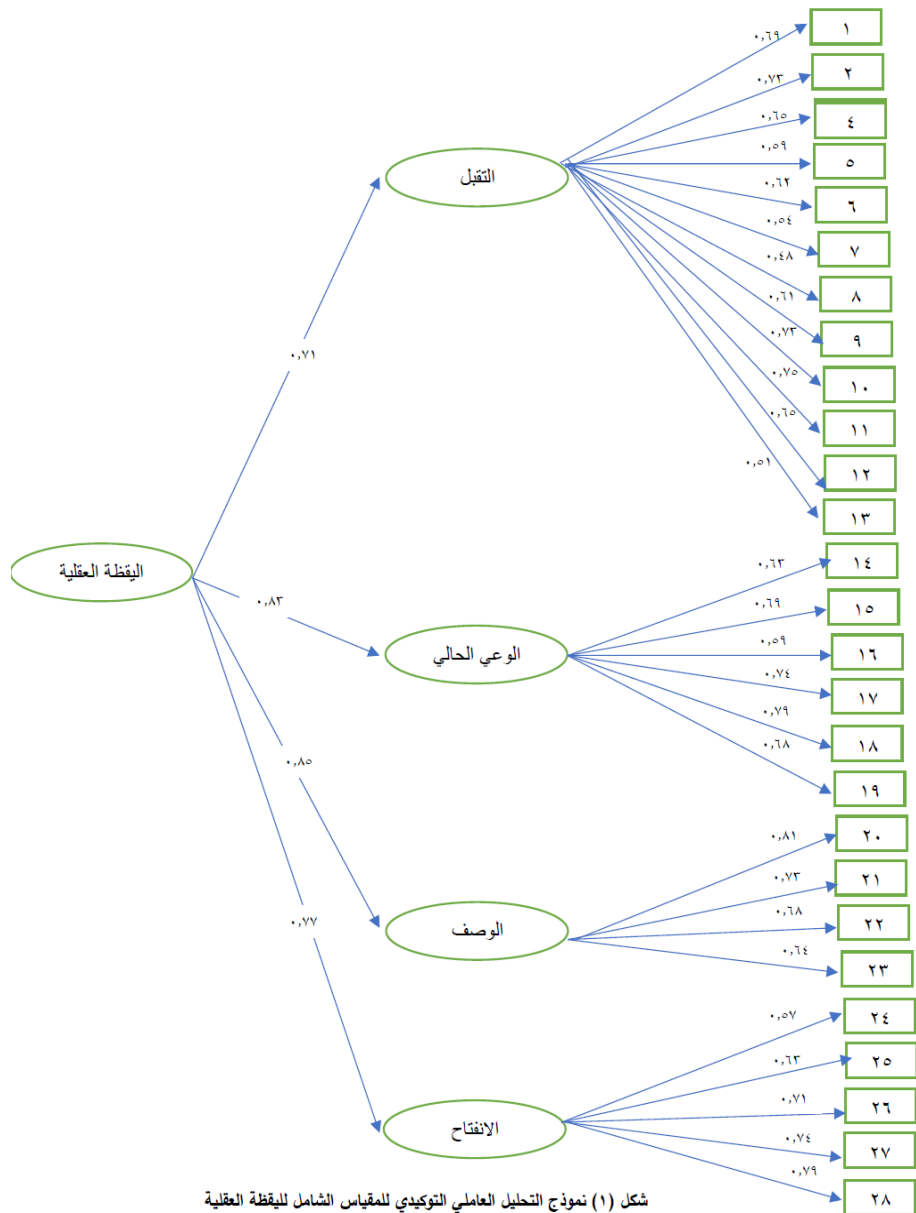
أ) **الصدق التمييزي:** تحقق الباحث من الصدق التمييزي عن طريق ترتيب درجات المقياس الشامل لليقظة العقلية تنازلياً وحسبت الفروق بين الارباعي الأدنى والارباعي الأعلى باستخدام اختبار(ت) - حيث تم حساب اعتدالية البيانات- وبلغ عدد الطلاب في الارباعي الأدنى (٢٢) طالب بينما كان عدد الطلاب في الارباعي الأعلى (٢٥) طالب من الطلاب المكفوفين ،ويوضح جدول (٣) دلالة الفروق بين المجموعتين

جدول (٣): دلالة الفروق بين الارباعي الأعلى والإرباعي الأدنى على المقياس الشامل لليقظة العقلية

| المجموعات | ن | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة (ت) | درجات الحرية | الدلالة |
|-----------------|----|-----------------|-------------------|----------|--------------|---------------|
| الارباعي الأدنى | ٢٢ | ٣٩.٧٢٧٣ | ٧.٧٥٩ | -٣٦.٨٢ | ٤٥ | دالة عند ٠.٠١ |
| الإرباعي الأعلى | ٢٥ | ١٤٩,٨٤٠٠ | ١١.٩٨١ | | | |

تشير النتائج الواردة في جدول (٢) إلى وجود فروق دالة إحصائية بين الارباعي الأدنى والإرباعي الأعلى حيث بلغت قيمة (ت) -٣٦.٨٢ وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١ مما يوضح قدرة المقياس على التمييز بين المجموعات.

الصدق العاملي التوكيدي: تحقق الباحث من الصدق العاملي التوكيدي باستخدام التحليل العاملي التوكيدي (Confirmatory Factor Analysis) بطريقة الاحتمال الأقصى، التي أسفرت عن تشبع الأربعة عوامل على عامل واحد حيث بلغت قيمة كا (١.٠٢) بدرجات حرية (٤٥٧) ومستوى دلالة (٠.١٢) مما يؤكد على جودة مطابقة البيانات مع النموذج المقترح، ويطلق عليه النموذج المثالي، ويوضح شكل (١) المسار التخطيطي لنموذج التحليل العاملي التوكيدي للمتغيرات التي تشبعت بالعامل الكامن على المقياس الشامل لليقظة العقلية، ويشير جدول (٤) إلى قيم مؤشرات حسن المطابقة لنموذج التحليل العاملي التوكيدي لأبعاد مقياس مشكلات التنظيم الانفعالي على العامل الكامن.



شكل (١) نموذج التحليل العاملي التوكيدي للمقياس الشامل لليقظة العقلية

جدول (٤): قيم مؤشرات حسن المطابقة لنموذج التحليل العملي التوكيدي لأبعاد مقياس مشكلات التنظيم الانفعالي على العامل الكامن

| المؤشرات | قيمة المؤشر | المدى المثالي للمؤشر | القيمة التي تشير إلى أفضل مطابقة |
|--|-------------|----------------------|----------------------------------|
| ٢٤ | ١.٠٢ | ٥-١ | صفر - ٥ |
| درجات الحرية df | ٤٥٧ | غير دالة | غير دالة |
| جذر متوسط مربعات خطأ الاقتراب RMSEA | ٠.٠٩ | صفر - ٠.١ | صفر |
| مؤشر حسن المطابقة GFI | ٠.٩٩ | صفر - ١ | (١) |
| حسن المطابقة المصحح AGFI | ٠.٩٩ | صفر - ١ | (١) |
| مؤشر المطابقة المعياري NFI | ٠.٩٨ | صفر - ١ | (١) |
| مؤشر المطابقة النسبي RFI | ٠.٩٧ | صفر - ١ | (١) |

يتضح من جدول (٤) أن قيم مؤشرات حسن المطابقة كانت في المدى المثالي لها، مما يؤكد حسن تطابق البيانات مع النموذج، وهو ما يؤكد تطابق نتائج التحليل العملي التوكيدي مع التصور الذي بني عليه المقياس الشامل لليقظة العقلية؛ كما يوضح جدول (٥) ملخصاً لنتائج التحليل العملي لأربعة متغيرات مشاهدة (نموذج العامل الكامن الواحد)

جدول (٥): تشبعت عبارات المقياس الشامل لليقظة العقلية بالعوامل الكامنة من الدرجتين الأولى والثانية

| العامل الكامن من الدرجة الثانية | | | قيمة (ت) ودلالاتها | الخطأ المعياري | التشبع | الفقرة | العوامل الكامنة من الدرجة الأولى |
|---------------------------------|----------------|--------|--------------------|----------------|--------|--------|----------------------------------|
| قيمة (ت) ودلالاتها | الخطأ المعياري | التشبع | | | | | |
| **٦,٢٣ | ٠.١١ | ٠,٧١ | **٨,٧٣ | ٠.٠٧٢ | ٠.٦٩ | ١ | التقبل |
| | | | **٩,٥٧ | ٠.٠٤١ | ٠,٧٣ | ٢ | |
| | | | **٦,٠٤ | ٠.٠٥٢ | ٠.٦٥ | ٣ | |
| | | | **٩,١٥ | ٠.٠٦٢ | ٠.٤٥ | ٤ | |
| | | | **٥,٥٣ | ٠.٠٧١ | ٠.٥٩ | ٥ | |
| | | | **٦,١٧ | ٠.٠٦٩ | ٠.٦٢ | ٦ | |
| | | | **٦,١٣ | ٠.٠٧٩ | ٠.٥٤ | ٧ | |
| | | | **٨,٧٧ | ٠.٠٦٧ | ٠.٤٨ | ٨ | |
| | | | **٨,٣٤ | ٠.٠٨٣ | ٠.٦١ | ٩ | |
| | | | **٧,٦١ | ٠.٠٨٦ | ٠.٧٣ | ١٠ | |
| | | | **٨,٩٢ | ٠.٠٨١ | ٠.٧٥ | ١١ | |
| | | | **٥,٧٦ | ٠.٠٥٩ | ٠.٦٥ | ١٢ | |
| | | | **٩,٦٧ | ٠.٠٦٩ | ٠.٥١ | ١٣ | |
| **٥,٤٤ | ٠.١٥ | ٠.٨٣ | **٤,٩٨ | ٠.٠٦٤ | ٠.٦٣ | ١٤ | الوعي الحالي |
| | | | **٧,٩٨ | ٠.٠٨٣ | ٠.٦٩ | ١٥ | |
| | | | **٥,٣٥ | ٠.٠٦٥ | ٠.٥٩ | ١٦ | |
| | | | **٥,٩٨ | ٠.٠٥٥ | ٠.٧٤ | ١٧ | |
| | | | **٨,٩١ | ٠.٠٧٧ | ٠.٧٩ | ١٨ | |
| | | | **٦,٢٥ | ٠.٠٧٩ | ٠.٦٨ | ١٩ | |
| **٤,٧٢ | ٠.١٨ | ٠.٨٥ | **٧,٦٥ | ٠.٠٢٧ | ٠,٨١ | ٢٠ | وصف الخبرات |
| | | | **٩,٦٥ | ٠.٠٥٨ | ٠.٧٣ | ٢١ | |
| | | | **٦,٧٦ | ٠.٠٨٠ | ٠.٦٨ | ٢٢ | |
| | | | **٧,٩٨ | ٠.٠٨٩ | ٠.٦٤ | ٢٣ | |
| **٤,٥١ | ٠.١٣ | ٠,٧٧ | **٥,٨٧ | ٠.٠٧٥ | ٠.٥٧ | ٢٤ | الافتتاح على الخبرات |
| | | | **٦,٧٥ | ٠.٠٧٦ | ٠.٦٣ | ٢٥ | |
| | | | **٤,٦٨ | ٠.٠٦٤ | ٠.٧١ | ٢٦ | |
| | | | **٥,١١ | ٠.٠٤٩ | ٠.٧٤ | ٢٧ | |
| | | | **٦,٣٧ | ٠.٠٧٨ | ٠.٧٩ | ٢٨ | |

** دالة عند مستوى ٠.٠١

ينضح من القيم الواردة في جدول (٤) أن جميع مفردات المقياس متشعبة بالعوامل الكامنة عند مستوى دلالة (٠.٠١) مما يدل على صدق جميع عبارات المقياس؛ وكذلك

تشبعت جميع العوامل الكامنة من الدرجة الأولى بالعامل الكامن من الدرجة الثانية، أي أن التحليل العاملي التوكيدي قدم دليلاً قوياً على صدق البناء.

الصورة النهائية للمقياس: تكون المقياس في صورته النهائية من ٢٨ مفردة تنوعت بين السلبية والايجابية، موزعة على أربعة أبعاد؛ وتتم الاستجابة على بنود المقياس وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي؛ وتقدر البدائل (تنطبق دائماً، تنطبق معظم الوقت، تنطبق أحياناً، لا تنطبق معظم الوقت، لا تنطبق نهائياً) وتأخذ هذه البدائل الدرجات من "٥" إلى "١" على التوالي ماعدا البنود العكسية فتأخذ من "١" إلى "٥"؛ ويتراوح مدى الدرجات الكلي للاستبيان بين (٢٨ - ١٤٠)؛ وتمت صياغة جميع فقرات المقياس بشكل لا يوحي بارتباطها بأي بعد من أبعاد المقياس؛ ولا يوجد زمن محدد لتطبيق الاختبار إلا أنه وفقاً لتطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية فقد تراوحت فترة التطبيق بين ١٥ : ٢٠ دقيقة.

مقياس مشكلات التنظيم الانفعالي: (من إعداد: Gratz & Roemer, 2004، تعريب الباحث) وصف المقياس في صورته الأصلية/ تم اعداد المقياس بهدف قياس مشكلات تنظيم الانفعال، من خلال التقرير الذاتي، ويتكون من ٣٦ فقرة تعكس الخبرات الفردية للأشخاص عند مرورهم بالخبرات الانفعالية السلبية، ويتكون المقياس من ستة أبعاد وهي: عدم التقبل وتستخدم في قياس عدم تقبل الاستجابات الانفعالية وتتضمن سبع فقرات جميعها في الاتجاه السلبي وهي " ١١، ١٢، ٢١، ٢٣، ٢٥، ٢٩، ٣٠ "؛ بُعد الأهداف ويقاس صعوبة الاندماج في السلوك الموجه للأهداف ويتكون من خمسة فقرات تبدأ جميعها بعبارة "عندما اتضايق" ويلاحظ أن جميع الفقرات سلبية وهي " ١٣، ١٨، ٢٦، ٣٣" ماعدا فقرة واحدة تحمل الرقم " ٢٠" تمت صياغتها بصورة عكسية؛ بُعد الاندفاعية ويقاس صعوبة تحكم الفرد في عملية الاندفاع ويتكون من ستة فقرات جميعها سلبية وهي " ٣، ١٤، ١٩، ٢٧، ٣٢" ماعدا فقرة واحدة تحمل رقم " ٢٤" تمت صياغتها بطريقة عكسية؛ الوعي ويقاس قصور الوعي الانفعالي ويتكون من ستة فقرات تمت صياغتها جميعاً بصورة عكسية وتحمل أرقام " ٢، ٦، ٨، ١٠، ١٧، ٣٤"؛ بُعد الاستراتيجيات ويعكس الاعتقاد بتوظيف استراتيجيات تنظيم الانفعال بشكل فعال ويتكون هذا البعد من ثمان فقرات تبدأ جميعها بعبارة "عندما اتضايق فإني" ويلاحظ ان جميع الفقرات سلبية وهي " ١٥، ١٦، ٢٨، ٣٠، ٣١، ٣٥، ٣٦" ماعدا فقرة واحدة ورقمها " ٢٢" تمت صياغتها بصورة إيجابية؛ بُعد الوضوح

ويقيس فقدان الوضوح الانفعالي ويتكون من ثلاثة فقرات تمت صياغتها بصورة سلبية وهي " ٤ ، ٥ ، ٩ " وفقرتين إيجابيتين وهما " ١ ، ٧ " .

وتتم الاستجابة على بنود المقياس وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي؛ وتقدر البدائل (دائماً لا، أحياناً، حوالي نصف الوقت، معظم الوقت، تقريباً دائماً) وتأخذ هذه البدائل الدرجات من "١" إلى "٥" على التوالي ماعدا البنود العكسية فتأخذ من "٥" إلى "١"؛ ويتراوح مدى الدرجات الكلي للاستبيان بين (٣٦ - ١٨٠)، حيث تشير الدرجة المنخفضة إلى وجود صعوبة في استراتيجيات التنظيم الانفعالي؛ أي أن الفرد لا يستخدم استراتيجيات التنظيم الانفعالي بشكل فعال، ويلاحظ أن جميع فقرات المقياس تمت صياغتها بشكل لا يوحي بارتباطها بأي بعد من أبعاد المقياس

وتأكد معدا المقياس من خصائصه السيكمترية وذلك على عينة قوامها "٣٥٧" طالباً جامعياً؛ حيث حُسب معامل الثبات بطريقة الفا كرونباخ وبلغت قيمته (٠.٨٥) لبعد عدم التقبل؛ (٠.٨٩) لبعد الأهداف؛ (٠.٨٦) لبعد الاندفاعية؛ (٠.٨٠) لبعد الوعي؛ (٠.٨٨) لبعد الاستراتيجيات؛ (٠.٨٤) لبعد الوضوح؛ كما تم حساب الثبات بطريقة إعادة التطبيق بفواصل زمني شهرين، حيث تراوحت قيم معامل الثبات بين (٠.٨١) لبعد الوضوح؛ (٠.٩٢) لكل من بعدي الوعي والاندفاعية؛ ويتضح من النتائج السابقة تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات. كما تم حساب الصدق البنائي للمقياس باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي حيث توزعت مفردات المقياس على ستة أبعاد، كما تم حساب صدق المحك بين المقياس ومقاييس أخرى مثل مقياس إيذاء الذات.

مبررات تعريب المقياس: حظي المقياس بانتشار واسع في المجال النفسي وترجم إلى عدة لغات منها اللغة الإيطالية (Giromini et al, 2012) واللغة الكورية (Cho & Hong, 2013) واللغة الفرنسية (Dan-Glauser & Scherer, 2013)؛ كما أُجريت دراسات للتأكد من الخصائص السيكمترية للمقياس على فئات مختلفة ومنها دراسة (Victor & Klonsky, 2016)؛ كذلك تم توظيف المقياس في عدد من الدراسات منها (Hallion, 2018)؛ كذلك ندرت وجود أدوات تقيس صعوبات تنظيم الانفعال في البيئة العربية بشكل عام والبيئة المصرية بشكل خاص؛ حيث اقتصرت الأدوات على مقاييس تنظيم

الانفعال؛ لذلك فضل الباحث تعريب المقياس وتقنيته في ضوء خصائص مجتمع البحث الحالي.

تعريب المقياس والتأكد من خصائصه السيكومترية: ترجم الباحث فقرات المقياس إلى اللغة العربية، وعُرضت النسختان (الأصلية والمترجمة) على ثلاثة من المتخصصين في اللغة الإنجليزية للتأكد من مطابقة المعنى في اللغتين العربية والإنجليزية، وفي ضوء آرائهم أُعيدت صياغة بعض الفقرات حتى توضح المعنى الحقيقي لها؛ ثم تم التحقق من سلامة الصياغة اللغوية للفقرات بعرضها على متخصص في اللغة العربية؛ ثم عُرض المقياس على خمسة من المحكمين المتخصصين في الصحة النفسية للوقوف على مدى صلاحية المقياس للتطبيق في البيئة العربية، ومدى ملاءمة الفقرات للهدف منها. وفي ضوء ذلك تم تعديل بعض الفقرات، وتم حذف سبعة فقرات من المقياس الأصلي لتكرار نفس المعنى في باقي المقياس وتحمل الأرقام (٩، ١٢، ١٤، ١٩، ٢٠، ٣١، ٣٥) ومن ثم استقرت الصورة التجريبية للمقياس على (٢٩) فقرة تم تطبيقها - بعد كتابتها بطريقة بريلا وعرضها على العاملين مع المكفوفين - على عينة البحث الاستطلاعية - من غير عينة البحث الأساسية - وقوامها (٩٠) طالب وطالبة من طلاب الجامعة المكفوفين. ثم تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس من حيث الثبات والصدق على النحو التالي:

ثبات المقياس: للتحقق من ثبات المقياس تم استخدام طريقتي ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية وتمتعت أبعاد المقياس والدرجة الكلية بدرجة ثبات مرتفعة ويوضح جدول (٦) قيم معاملات الثبات المستخرجة

جدول (٦): معاملات ثبات مقياس مشكلات التنظيم الانفعالي باستخدام معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية

| م | الأبعاد | معامل الفاكرونباخ | التجزئة النصفية باستخدام معادلة جتمان |
|---|---------------|-------------------|---------------------------------------|
| ١ | عدم التقبل | ٠.٧١ | ٠.٧٣ |
| ٢ | الأهداف | ٠.٧٤ | ٠.٧٥ |
| ٣ | الاندفاعية | ٠.٦٤ | ٠.٦٨ |
| ٤ | الوعي | ٠.٧٣ | ٠.٧٨ |
| ٥ | الاستراتيجيات | ٠.٧٦ | ٠.٧٧ |
| ٦ | الوضوح | ٠.٧٥ | ٠.٧٧ |
| | الدرجة الكلية | ٠.٧٧ | ٠.٧٩ |

تشير النتائج الواردة في جدول (٢) إلى ارتفاع جميع معاملات الثبات سواء للأبعاد الفرعية أو الدرجة الكلية لمقياس مشكلات التنظيم الانفعالي حيث تراوحت ما بين (٠.٦٤ - ٠.٧٧) بالنسبة لطريقة ألفا كرونباخ؛ أما بالنسبة للتجزئة النصفية بطريقة جتمان فقد تراوحت ما بين (٠.٦٨ - ٠.٧٩)، مما يبرهن على ثبات مقياس مشكلات التنظيم الانفعالي بأبعاده الفرعية.

صدق المقياس: للتحقق من صدق المقياس تم استخدام كل من الصدق التمييزي والصدق العاملي التوكيدي كما يلي

(أ) الصدق التمييزي: تحقق الباحث من الصدق التمييزي عن طريق ترتيب درجات مقياس صعوبات التنظيم لانفعالي تنازلياً ثم تم حساب الفروق بين الارباعي الأدنى والارباعي الأعلى باستخدام اختبار Mann-Whitney حيث بلغ عدد الطلاب في الارباعي الأدنى (١٢) طالب بينما كان عدد الطلاب في الارباعي الأعلى (١٧) طالب من المكفوفين، ويوضح جدول (٧) دلالة الفروق بين المجموعتين

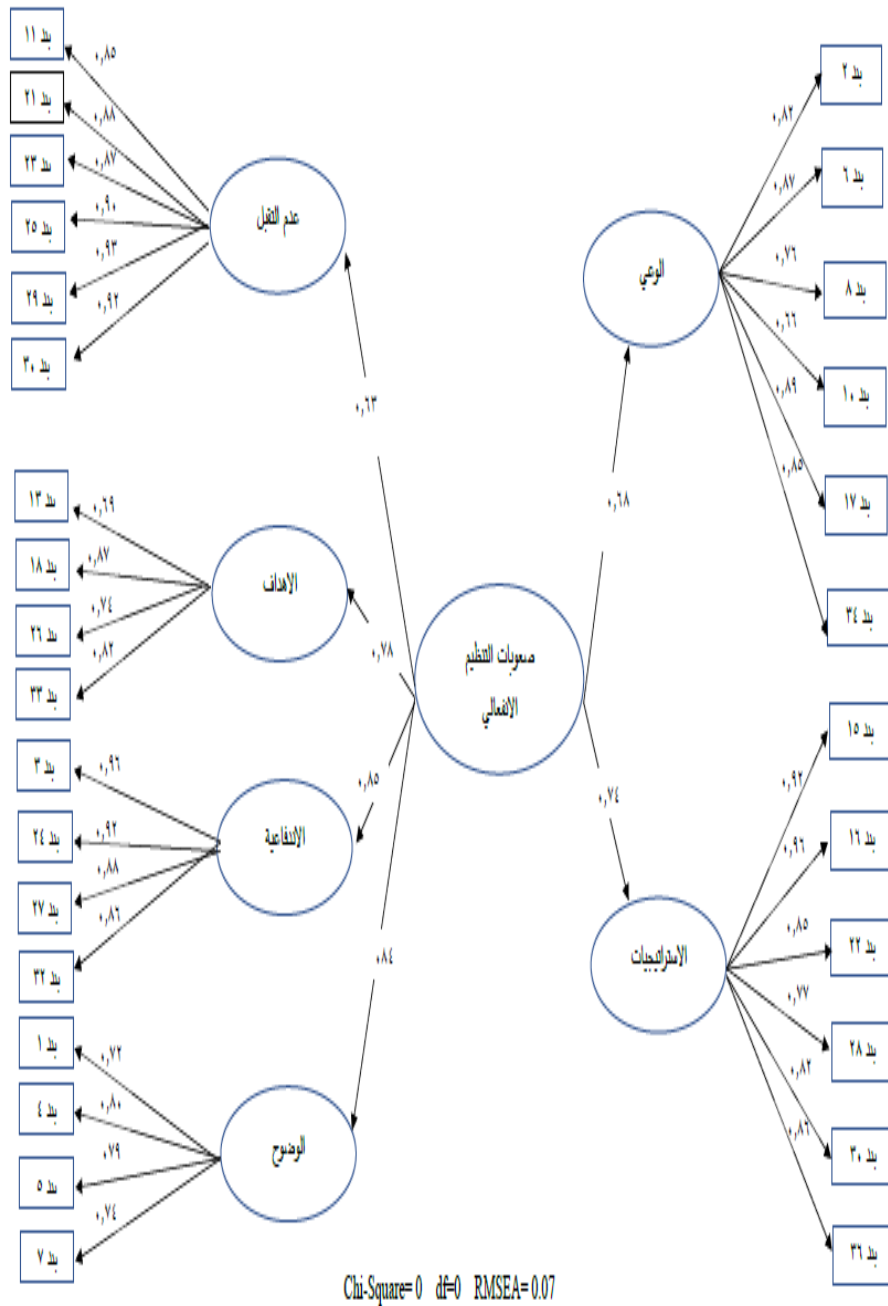
جدول (٧): دلالة الفروق بين الارباعي الأعلى والإرباعي الأدنى على مقياس مشكلات التنظيم الانفعالي

| المجموعات | ن | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة U | قيمة W | قيمة Z | الدلالة |
|-----------------|----|-------------|-------------|--------|--------|--------|---------------|
| الارباعي الأدنى | ١٢ | ٦.٥٠ | ٧٨ | ٠.٠٠ | ٧٨ | -٤.٥٣٢ | دالة عند ٠.٠١ |
| الارباعي الأعلى | ١٧ | ٢١ | ٣٥٧ | | | | |
| المجموع | ٢٩ | | | | | | |

تشير النتائج الواردة في جدول (٢) إلى وجود فروق دالة إحصائية بين الارباعي الأدنى والإرباعي الأعلى حيث بلغت قيمة (Z) -٤.٥٣٢ وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١ مما يوضح قدرة المقياس على التمييز بين المجموعات.

(ب) الصدق العاملي التوكيدي: تحقق الباحث من الصدق العاملي التوكيدي باستخدام التحليل العاملي التوكيدي (Confirmatory Factor Analysis) بطريقة الاحتمال الأقصى، التي أسفرت عن تشبع الستة عوامل على عامل واحد حيث بلغت قيمة كا ٢ (صفر) بدرجات حرية (صفر) ومستوى دلالة (٠.٠١) مما يؤكد على جودة مطابقة

البيانات مع النموذج المقترح، ويطلق عليه النموذج المثالي، ويوضح شكل (١) المسار التخطيطي لنموذج التحليل العامل التوكيدي للمتغيرات التي تشبعت بالعامل الكامن في مقياس مشكلات التنظيم الانفعالي، كما يوضح جدول (٨) ملخصاً لنتائج التحليل العامل لستة متغيرات مشاهدة (نموذج العامل الكامن الواحد)



شكل (١) نموذج التحليل العنقودي لقياس صعوبات التنظيم الانفعالي

جدول (٨): نتائج التحليل العاملي التوكيدي لستة متغيرات مشاهدة (نموذج العامل الكامن من الدرجة الثانية) في مقياس مشكلات التنظيم الانفعالي

| العوامل الكامنة من الدرجة الأولى | الفقرة | التشبع | الخطأ المعياري | قيمة (ت) ودلالاتها | العامل الكامن من الدرجة الثانية | |
|----------------------------------|--------|--------|----------------|--------------------|---------------------------------|----------------|
| | | | | | التشبع | الخطأ المعياري |
| عدم التقبل | ١١ | ٠.٨٥ | ٠.٠٧٧ | **٦.١٠ | ٠.٢٣ | ٠.٦٣ |
| | ٢١ | ٠.٨٨ | ٠.٠٧٤ | **٧.٤٥ | | |
| | ٢٣ | ٠.٧٨ | ٠.٠٧٢ | **٦.٢٨ | | |
| | ٢٥ | ٠.٩٠ | ٠.٠٨١ | **٤.٣٢ | | |
| | ٢٩ | ٠.٩٣ | ٠.٠٧٨ | **٤.٧٩ | | |
| | ٣٠ | ٠.٩٢ | ٠.٠٨٨ | **٥.١٢ | | |
| الأهداف | ١٣ | ٠.٦٩ | ٠.٠٦٥ | **٨.٤٢ | ٠.٤٣ | ٠.٧٨ |
| | ١٨ | ٠.٨٧ | ٠.٠٧٧ | **٦.٥٦ | | |
| | ٢٦ | ٠.٧٤ | ٠.٠٧٦ | **٥.٧٦ | | |
| | ٣٢ | ٠.٨٢ | ٠.٠٨١ | **٥.٨٨ | | |
| الاندفاعية | ٣ | ٠.٩٦ | ٠.٠٧٩ | **٧.٦٥ | ٠.٧٦ | ٠.٨٥ |
| | ٢٤ | ٠.٩٢ | ٠.٠٧٢ | **٥.٩٢ | | |
| | ٢٧ | ٠.٨٨ | ٠.٠٧٧ | **٤.٨٩ | | |
| | ٣٢ | ٠.٨٦ | ٠.٠٧٦ | **٦.٩٨ | | |
| الوضوح | ١ | ٠.٧٢ | ٠.٠٨٣ | **٨.٩١ | ٠.٩٦ | ٠.٨٤ |
| | ٤ | ٠.٨٠ | ٠.٠٧٦ | **٨.٦٧ | | |
| | ٥ | ٠.٧٩ | ٠.٠٦٥ | **٦.٩٨ | | |
| | ٧ | ٠.٧٤ | ٠.٠٧٨ | **٧.٩٨ | | |
| الوعي | ٢ | ٠.٨٢ | ٠.٠٨١ | **٦.٩١ | ٠.٥٦ | ٠.٦٨ |
| | ٦ | ٠.٨٧ | ٠.٠٧٨ | **٧.٨٩ | | |
| | ٨ | ٠.٧٦ | ٠.٠٨٣ | **٤.٩٧ | | |
| | ١٠ | ٠.٦٦ | ٠.٠٧٩ | **٧.٩٥ | | |
| | ١٧ | ٠.٨٩ | ٠.٠٨٨ | **٦.٥٨ | | |
| | ٣٤ | ٠.٨٥ | ٠.٠٦٩ | **٧.٩٣ | | |
| الاستراتيجيات | ١٥ | ٠.٩٢ | ٠.٠٧٨ | **٧.٩١ | ٠.١٠ | ٠.٧٤ |
| | ١٦ | ٠.٩٦ | ٠.٠٨١ | **٦.٩٩ | | |
| | ٢٢ | ٠.٨٥ | ٠.٠٨٥ | **٥.٩٨ | | |
| | ٢٨ | ٠.٧٧ | ٠.٠٧٩ | **٦.٩٦ | | |
| | ٣٠ | ٠.٨٢ | ٠.٠٨٠ | **٨.٤٢ | | |
| | ٣٦ | ٠.٨٦ | ٠.٠٨٨ | **٧.٩٦ | | |

** دالة عند مستوى ٠.٠١

تؤكد نتائج التحليل العاملي التوكيدي الواردة في شكل (١) وجدول (٣) صدق العوامل الستة في مقياس مشكلات التنظيم الانفعالي، وأن أكثر المتغيرات تشبعًا بالعامل

الكامن على الترتيب هي (الاندفاعية، الوضوح، الأهداف، الاستراتيجيات، الوعي، عدم التقبل)، حيث بلغ معامل تشعبها- صدقها- على الترتيب (٠.٨٥، ٠.٨٤، ٠.٧٨، ٠.٧٤، ٠.٦٨، ٠.٦٣)، ويشير جدول (٩) إلى قيم مؤشرات حسن المطابقة لنموذج التحليل العاملي التوكيدي لأبعاد مقياس مشكلات التنظيم الانفعالي على العامل الكامن. جدول (٩): قيم مؤشرات حسن المطابقة لنموذج التحليل العاملي التوكيدي لأبعاد مقياس مشكلات التنظيم الانفعالي على العامل الكامن

| المؤشرات | قيمة المؤشر | المدى المثالي للمؤشر | القيمة التي تشير إلى أفضل مطابقة |
|-------------------------------------|-------------|----------------------|----------------------------------|
| ٢٤ | ٠.٠٠ | ٥-١ | صفر - ٥ |
| درجات الحرية df | ٠.٠٠ | غير دالة | غير دالة |
| جذر متوسط مربعات خطأ الاقتراب RMSEA | ٠.٠٧ | صفر - ٠.١ | صفر |
| مؤشر حسن المطابقة GFI | ٠.٨٩ | صفر - ١ | (١) |
| حسن المطابقة المصحح AGFI | ٠.٩٠ | صفر - ١ | (١) |
| مؤشر المطابقة المعياري NFI | ٠.٩٨ | صفر - ١ | (١) |
| مؤشر المطابقة النسبي RFI | | صفر - ١ | (١) |

يتضح من جدول (٩) أن قيم مؤشرات حسن المطابقة كانت في المدى المثالي لها، مما يؤكد حسن تطابق البيانات مع النموذج، وهو ما يؤكد تطابق نتائج التحليل العاملي التوكيدي مع التصور الذي بني عليه مقياس مشكلات التنظيم الانفعالي بأبعاده الستة. الصورة النهائية للمقياس: تكون المقياس في صورته النهائية من ٢٩ مفردة سلبية الاتجاه ماعدا ١٠ مفردات تمت صياغتها بطريقة عكسية، موزعة على ستة أبعاد؛ وتتم الاستجابة على بنود المقياس وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي؛ وتقدر البدائل (دائماً لا، أحياناً، حوالي نصف الوقت، معظم الوقت، تقريباً دائماً) وتأخذ هذه البدائل الدرجات من "١" إلى "٥" على التوالي ماعدا البنود العكسية فتأخذ من "٥" إلى "١"؛ ويتراوح مدى الدرجات الكلي للاستبيان بين (٢٩ - ١٤٥)؛ أي أن الفرد لا يستخدم استراتيجيات التنظيم الانفعالي بشكل فعال، ويلاحظ أن جميع فقرات المقياس تمت صياغتها بشكل لا يوحي بارتباطها بأي بعد من أبعاد

المقياس؛ ولا يوجد زمن محدد لتطبيق الاختبار إلا أنه وفقاً لتطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية فقد تراوحت فترة التطبيق بين ٢٠ : ٣٠ دقيقة.

ثالثاً: مقياس صورة الجسم للمكفوفين: إعداد الباحث

أعد الباحث هذا المقياس بهدف التعرف على اضطراب صورة الجسم لدى الطلاب المكفوفين بجامعة الملك خالد بالمملكة العربية السعودية، وبالرغم من توفر مقاييس عدة لقياس صورة الجسم إلا أنها أعدت لقياسها لدى فئات أخرى سواء اكلينيكية أو غير اكلينيكية ومنها (McDermott et al, 2013 ; Stevens, 2017)؛ أما المقاييس التي تناولت صورة الجسم لدى المعاقين بصرياً ومنها مقياس (البحيري، الحديبي، ٢٠١٤) فقد تم إعداده وفق معايير DSM-IV ، كما تم تقيّمه على عينة من المراهقين بجمهورية مصر العربية، وفي ضوء ذلك فضل الباحث بناء مقياس جديد لصورة الجسم يتناسب وخصائص العينة التي أجرى عليها دراسته، وقد مر المقياس بمراحل عدة تمثلت فيما يلي:

أولاً: استقراء الأدبيات والمقاييس المختلفة التي تناولت صورة الجسم ومنها (Duarte et al ,2017; Claire et al ,2017; Morgado et al, 2014; Scheffers et al ,2017; Lemoine et al, 2018; Frost et al, 2018) وقد انتهت هذه الدراسة إلى أن أنسب شكل لمحتوى المقياس هو الشكل اللفظي وان تكون الاستجابات على وفق تدرّج ليكرت، لذا تم بناؤه على هذا الشكل؛ كما استعان الباحث بالدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5) للتعرف على مظاهر التشوه الجسمي والتي تعد من مظاهر اضطراب صورة الجسم، تم تطبيق استبانة مفتوحة تضمنت أسئلة عدة تم توجيهها إلى الخبراء في علم النفس بهدف التعرف على المظاهر المختلفة لاضطراب صورة الجسم لدى المعاقين بصرياً ، كما أجريت مقابلة مفتوحة على عينة من المعاقين بصرياً، بلغت (٥) طلاب من غير عينة البحث الأساسية؛ واعتماداً على ذلك، تم إعداد صورة أولية للمقياس تكونت من (٤٠) مفردة لقياس اضطراب صورة الجسم لدى طلاب الجامعة المكفوفين، وتم تحديد بدائل الاستجابة على المقياس من خلال دراسة استطلاعية على عينة قوامها (٥) طلاب مكفوفين من غير عينة البحث الأساسية لبحث تفاعلهم مع المقياس وبدائل الاستجابة وقد أشارت نتائج التطبيق إلى فهمهم لعبارات المقياس وبديل الاستجابة ذي التدرج الخماسي (تنطبق دائماً، تنطبق معظم

الوقت، تنطبق احياناً، لا تنطبق معظم الوقت، لا تنطبق نهائياً) بنسبة (٦٠,٢%) وتعطى هذه الاستجابات درجات بالترتيب (٥، ٤، ٣، ٢، ١) وذلك حسب اتجاه العبارة إيجاباً أو سلباً، أما تعليمات المقياس فقد روعي فيها الوضوح والإيجاز والبساطة؛ وبالرغم من أن الدراسات توصلت إلى أن صورة الجسم مفهوم متعدد الأبعاد إلا أنها اختلفت حول هذه الأبعاد وبناءً على ذلك فضل الباحث بناء المقياس وإخضاعه للتحليل العاملي للوقوف على أبعاده المختلفة.

ثانياً: عُرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المتخصصين في الصحة النفسية والعاملين مع المعاقين بصرياً بلغ عددهم (٩) متخصصين، وذلك لبيان مدى مناسبة المفردات لعينة التطبيق، ونتيجة لذلك تم الإبقاء على المفردات التي حصلت على نسبة (٨٥ %) من اتفاق المحكمين، وبناءً عليه تم الإبقاء على مفردات المقياس ولم تحذف أي مفردة منها، وعدلت البنود التي حصلت على اتفاق (٥٥ %) فأكثر وبلغ عددها سبعة بنود.

ثالثاً: الخصائص السيكومترية: للتحقق من الخصائص السيكومترية طبق الباحث المقياس على العينة الاستطلاعية البالغ قوامها (٩٠) طالب وطالبة من طلاب الجامعة المكفوفين ولحساب الخصائص السيكومترية للمقياس اتبع الباحث الخطوات التالية

١- الاتساق الداخلي: تحقق الباحث من الاتساق الداخلي للمقياس بحساب معامل

الارتباط بين درجة كل مفردة بالدرجة الكلية للمقياس ويوضح جدول (١٠) نتائج

الاتساق الداخلي

جدول (١٠)

معامل الارتباط بين كل مفردة والدرجة الكلية لمقياس صورة الجسم

| رقم المفردة | معامل الارتباط | رقم المفردة | معامل الارتباط | رقم المفردة | معامل الارتباط | رقم المفردة | معامل الارتباط |
|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|
| ١ | **٠.٥٢ | ١١ | **٠.٨١ | ٢١ | **٠.٩٤ | ٣١ | ٠.٢٣ |
| ٢ | **٠.٦٤ | ١٢ | **٠.٧٩ | ٢٢ | ٠.١٨ | ٣٢ | ٠.١٦ |
| ٣ | *٠.٣٢ | ١٣ | **٠.٤٩ | ٢٣ | **٠.٩١ | ٣٣ | **٠.٥٨ |
| ٤ | **٠.٦٥ | ١٤ | **٠.٧٨ | ٢٤ | ٠.٠٦ | ٣٤ | **٠.٤٦ |
| ٥ | *٠.٢٩ | ١٥ | **٠.٨٢ | ٢٥ | **٠.٥٩ | ٣٥ | **٠.٨٨ |
| ٦ | **٠.٩١ | ١٦ | **٠.٤٧ | ٢٦ | **٠.٩١ | ٣٦ | **٠.٦٥ |
| ٧ | ٠.١١ | ١٧ | **٠.٥٦ | ٢٧ | **٠.٦٢ | ٣٧ | **٠.٨٧ |
| ٨ | **٠.٩٠ | ١٨ | **٠.٩٤ | ٢٨ | **٠.٤٨ | ٣٨ | *٠.٢٥ |
| ٩ | **٠.٧٦ | ١٩ | **٠.٧٧ | ٢٩ | **٠.٩٢ | ٣٩ | **٠.٩٣ |
| ١٠ | **٠.٨٩ | ٢٠ | ٠.٠٩ | ٣٠ | *٠.٣٠ | ٤٠ | ٠.١٣ |

* دال عند مستوى (٠.٠٥)

** دال عند مستوى (٠.٠١)

ينضح من النتائج الواردة في جدول (١٠) أن أغلب معاملات الارتباط الخاصة بالمقياس دالة عند مستوى (٠.٠١) حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط الدالة عند مستوى (٠.٠١) بين (٠.٤٦ - ٠.٩٤) وبلغ عددها (٢٨) مفردة؛ وبلغت عدد المفردات الدالة عند مستوى (٠.٠٥) أربع مفردات وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين (٠.٢٥ - ٠.٣٢)، بينما حذفت (٧) مفردات غير دالة احصائياً وبذلك بلغت مفردات المقياس (٣٢) مفردة، مما يبرهن على تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الاتساق الداخلي

٢- التحليل العاملي الاستكشافي: قام الباحث بإجراء التحليل العاملي الاستكشافي

لاستجابات العينة السيكمترية (ن = ٩٠) على مقياس صورة الجسم ، وذلك للتحقق من بناء المقياس وهل هو أحادي البعد أم متعدد الأبعاد وللتحقق من ذلك أجرى الباحث التحليل العاملي وقد استخدم طريقة المكونات الأساسية Principal Components) لما تتسم به هذه الطريقة من استخلاص أقصى تباين ممكن . كما استخدم محك "كايزر" في استخلاص العامل العام وهو ما لا يقل جذره عن واحد صحيح ، ثم تم تدوير العوامل المستخرجة تدويراً متعامداً بطريقة "الفاريمكس Varimax" واعتبر الباحث التشعب المقبول للبند هو ٠.٣ على الأقل ، وبناءً على المحكات السابقة تم استخلاص عاملين من الدرجة الأولى للمقياس فسرت

(٤٤.٣١%) من التباين الكلي ويوضح جدول (١١) مصفوفة العوامل الدالة احصائياً وتشبعاتها، وكذلك الجذر الكامن ونسبة التباين لكل عامل ونسب الشيووع لمفردات المقياس

جدول (١١)

تشبعات مفردات مقياس صورة الجسم بالعوامل بعد التدوير المتعامد ونسب الشيووع

| رقم المفردة | العامل الأول التصور لجسمي | العامل الثاني القلق من المظهر الجسمي | رقم المفردة | العامل الأول التصور لجسمي | العامل الثاني القلق من المظهر الجسمي |
|--------------|------------------------------|---|-------------|------------------------------|---|
| ١ | ٠.٤٦ | ٠.٧٦ | ١٢ | | |
| ٢ | ٠.٤٨ | ٠.٤٧ | ١٣ | | |
| ٣ | ٠.٦١ | ٠.٦٦ | ١٤ | | |
| ٤ | ٠.٧٠ | ٠.٧٥ | ١٥ | | |
| ٥ | ٠.٧٢ | ٠.٧٩ | ١٦ | | |
| ٦ | ٠.٥٩ | ٠.٥٦ | ١٧ | | |
| ٧ | ٠.٤٩ | ٠.٨٢ | ١٨ | | |
| ٨ | ٠.٥٢ | ٠.٦٧ | ١٩ | | |
| ٩ | ٠.٣٧ | ٠.٨٤ | ٢٠ | | |
| ١٠ | ٠.٨٧ | ٠.٦٩ | ٢١ | | |
| ١١ | ٠.٦١ | | | | |
| الجذر الكامن | | | ٦.٦٧١ | ٥.٢١٩ | |
| نسبة التباين | | | ٢٥,٩٢ | ١٨,٣٩ | |

ينضح من جدول (١١) تشبع أبعاد المقياس على عاملين بنسبة تباين اجمالية قدرها (٤٤,٣١%) من التباين الكلي؛ بينما لم تتشبع (٩) مفردات على أي من العاملين حيث كانت تشبعاتهم أقل من (٠.٣)؛ وقد تشبع على العامل الأول (١٠) فقرات امتدت تشبعاتها بين (٠.٤٦ - ٠.٨٧) وبلغ جذره الكامن (٦,٦٧١)، وقد فسر هذا العامل (٢٥,٩٢%) من التباين الكلي للمقياس، وباستقراء مفردات المقياس وُجد أنها تدور حول نظرة الفرد لجسمه واعتقاداته المختلفة حوله وتقديره لهذا الجسم وقد استقر على تسميته بعامل التصور الجسمي؛ أما العامل الثاني فقد تشبعت عليه (١١) مفردة امتدت تشبعاتها بين (٠,٣٧ - ٠.٨٤) وبلغ جذره الكامن (٥,٢١٩) وقد فسر هذا العامل (١٨,٩٣%) من التباين الكلي للمقياس، وباستقراء مفردات المقياس وُجد أنها تدور حول القلق من المظهر الجسمي والقلق من مواجهة المجتمع نتيجة كف البصر والخوف من المظهر الجسمي وقد استقر على تسميته بعامل القلق من المظهر الجسمي.

ثبات المقياس: للتحقق من ثبات المقياس تم استخدام طريقتي ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية وتمتعت أبعاد المقياس والدرجة الكلية بدرجة ثبات مرتفعة ويوضح جدول (١٢) قيم معاملات الثبات المستخرجة

جدول (١٢): معاملات ثبات مقياس صورة الجسم باستخدام معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية

| م | الأبعاد | معامل الفاكرونباخ | التجزئة النصفية باستخدام معادلة جتمان |
|---|------------------------|-------------------|---------------------------------------|
| ١ | التصور الجسمي | ٠,٨٧ | ٠,٨٢ |
| ٢ | القلق من المظهر الجسمي | ٠,٩٠ | ٠,٨٨ |
| | الدرجة الكلية | ٠,٩١ | ٠,٨٩ |

تشير النتائج الواردة في جدول (١٢) إلى ارتفاع جميع معاملات الثبات سواء للأبعاد

الفرعية أو الدرجة الكلية لمقياس صورة الجسم حيث تراوحت ما بين (٠.٨٧ - ٠.٩١)

بالنسبة لطريقة ألفا كرونباخ؛ أما بالنسبة للتجزئة النصفية بطريقة جتمان فقد تراوحت ما بين

(٠.٨٢ - ٠.٨٩)، مما يبرهن على ثبات واستقرار مقياس صورة الجسم بأبعاده الفرعية.

صدق المقياس: للتحقق من صدق المقياس تم استخدام كل من الصدق التمييزي والصدق

العالمي التوكيدي كما يلي:

أ- الصدق التمييزي: تحقق الباحث من الصدق التمييزي عن طريق ترتيب درجات

المقياس الشامل لليقظة العقلية تنازلياً وحسبت الفروق بين الارباعي الأدنى

والارباعي الأعلى باستخدام اختبار(ت) - حيث تم حساب اعتدالية البيانات- وبلغ

عدد الطلاب في الارباعي الأدنى (١٨) طالب بينما كان عدد الطلاب في الارباعي

الأعلى (٢٢) طالب من المكفوفين ،ويوضح جدول (١٣) دلالة الفروق بين

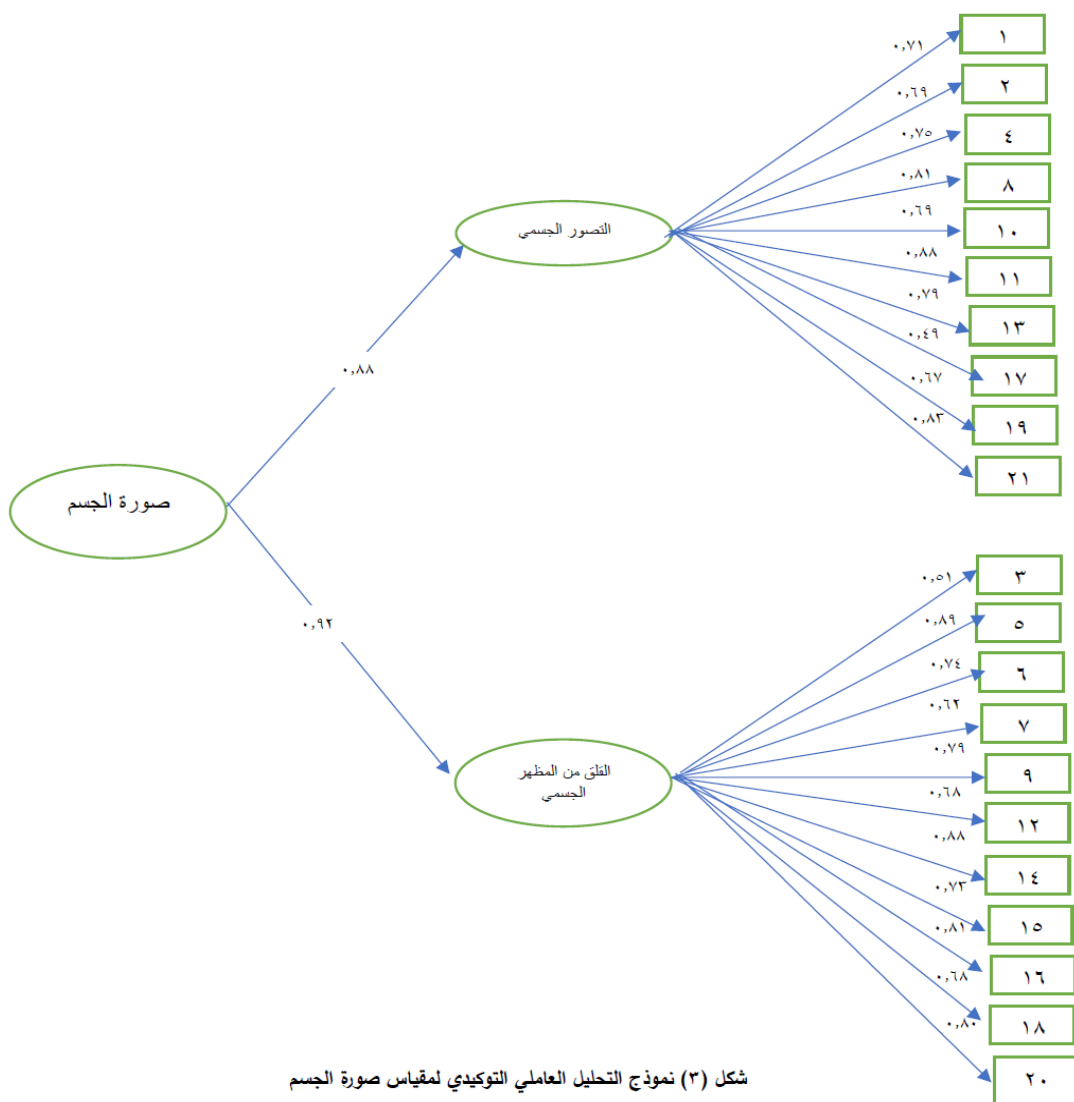
المجموعتين

جدول (١٣): دلالة الفروق بين الارباعي الأعلى والإربعي الأدنى على مقياس صورة الجسم

| المجموعات | ن | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة (ت) | درجات الحرية | الدلالة |
|-----------------|----|-----------------|-------------------|----------|--------------|---------------|
| الارباعي الأدنى | ١٨ | ٢٧.٥٦ | ٤,٦٤ | ٤٨.٧٥ | ٣٨ | دالة عند ٠.٠١ |
| الإربعي الأعلى | ٢٢ | ٩٩.٠٩ | ٤.٣٣ | | | |

تشير النتائج الواردة في جدول (١٣) إلى وجود فروق دالة إحصائية بين الأرباعي الأدنى والإرباعي الأعلى حيث بلغت قيمة (ت) ٤٨,٧٥ وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١ مما يوضح قدرة المقياس على التمييز بين المجموعات.

الصدق العاملي التوكيدي: تحقق الباحث من الصدق العاملي التوكيدي باستخدام التحليل العاملي التوكيدي (Confirmatory Factor Analysis) بطريقة الاحتمال الأقصى، التي أسفرت عن تشبع كلا العاملين على عامل واحد حيث بلغت قيمة كا^٢ (٠.٠٢) بدرجات حرية (٠.٠٠) ومستوى دلالة (٠.١٢) مما يؤكد على جودة مطابقة البيانات مع النموذج المقترح، ويطلق عليه النموذج المثالي، ويوضح شكل (٣) المسار التخطيطي لنموذج التحليل العاملي التوكيدي للمتغيرات التي تشبعت بالعامل الكامن على المقياس الشامل لليقظة العقلية، ويشير جدول (١٤) إلى قيم مؤشرات حسن المطابقة لنموذج التحليل العاملي التوكيدي لأبعاد مقياس صورة الجسم على العامل الكامن.



شكل (٣) نموذج التحليل العائلي التوكيدي لمقياس صورة الجسم

جدول (١٤): قيم مؤشرات حسن المطابقة لنموذج التحليل العملي التوكيدي لأبعاد مقياس صورة الجسم على العامل الكامن

| المؤشرات | قيمة المؤشر | المدى المثالي للمؤشر | القيمة التي تشير إلى أفضل مطابقة |
|-------------------------------------|-------------|----------------------|----------------------------------|
| ٢٤ | ٠.٠٠ | ٥-١ | صفر - ٥ |
| درجات الحرية df | ٠٠ | غير دالة | غير دالة |
| جذر متوسط مربعات خطأ الاقتراب RMSEA | ٠.٩٧ | صفر - ٠.١ | صفر |
| مؤشر حسن المطابقة GFI | ٠.٩٤ | صفر - ١ | (١) |
| حسن المطابقة المصحح AGFI | ٠.٩٩ | صفر - ١ | (١) |
| مؤشر المطابقة المعياري NFI | ٠.٩٩ | صفر - ١ | (١) |
| مؤشر المطابقة النسبي RFI | ٠.٩٦ | صفر - ١ | (١) |

يتضح من جدول (١٤) أن قيم مؤشرات حسن المطابقة كانت في المدى المثالي لها، مما يؤكد حسن تطابق البيانات مع النموذج، وهو ما يؤكد تطابق نتائج التحليل العملي التوكيدي مع التصور الذي بني عليه مقياس صورة الجسم؛ كما يوضح جدول (١٥) ملخصاً لنتائج التحليل العملي للمتغيرات المشاهدة (نموذج العامل الكامن الواحد)

جدول (١٥): تشبعات عبارات مقياس صورة الجسم بالعوامل الكامنة من الدرجتين الأولى والثانية

| العوامل الكامنة من الدرجة الأولى | الفقرة | التشبع | الخطأ المعياري | قيمة (ت) ودلالاتها | العامل الكامن من الدرجة الثانية | |
|----------------------------------|--------|--------|----------------|--------------------|---------------------------------|----------------|
| | | | | | التشبع | الخطأ المعياري |
| التصور الجسمي | ١ | ٠.٧١ | ٠.٠٣ | **٦.٣٢ | ٠.١٩ | ٠.٨٨ |
| | ٢ | ٠.٦٩ | ٠.٠٧ | **٣.٣٦ | | |
| | ٤ | ٠.٧٥ | ٠.٠٥ | **٥.٩٧ | | |
| | ٨ | ٠.٨١ | ٠.٠١ | **٢.٤٠ | | |
| | ١٠ | ٠.٦٩ | ٠.٠٦ | **٣.٧٩ | | |
| | ١١ | ٠.٨٨ | ٠.٠٤ | **٥.٨٧ | | |
| | ١٣ | ٠.٧٩ | ٠.٠٩ | **٤.٦٥ | | |
| | ١٧ | ٠.٤٩ | ٠.٠٢ | **٤.٣٩ | | |
| | ١٩ | ٠.٦٧ | ٠.١٢ | **٢.٥٩ | | |
| | ٢١ | ٠.٨٣ | ٠.٠٢ | **٧.٦٩ | | |
| القلق من المظهر الجسمي | ٣ | ٠.٥١ | ٠.٢٢ | **٧.٧٤ | ٠.١٦ | ٠.٩٢ |
| | ٥ | ٠.٨٩ | ٠.٠٦ | **٥.٤٩ | | |
| | ٦ | ٠.٧٤ | ٠.٠٨ | **٣.٦٩ | | |
| | ٧ | ٠.٦٢ | ٠.٠٦ | **٥.٨٨ | | |
| | ٩ | ٠.٧٩ | ٠.٠٢ | **٦.٣٤ | | |
| | ١٢ | ٠.٦٨ | ٠.٠٣ | **٤.٨٩ | | |
| | ١٤ | ٠.٨٨ | ٠.٣٢ | **٦.٨٧ | | |
| | ١٥ | ٠.٧٣ | ٠.٤٥ | **٢.٨٩ | | |
| | ١٦ | ٠.٨١ | ٠.٠٦ | **٤.٧٦ | | |
| | ١٨ | ٠.٦٨ | ٠.٣٢ | **٣.٤٥ | | |
| | ٢٠ | ٠.٨٠ | ٠.٠٤ | **٤.٧٨ | | |

** دالة عند مستوى ٠.٠١

يتضح من القيم الواردة في جدول (١٥) أن جميع مفردات المقياس متشعبة بالعوامل الكامنة عند مستوى دلالة (٠.٠١) مما يدل على صدق جميع عبارات المقياس؛ وكذلك تشبعت جميع العوامل الكامنة من الدرجة الأولى بالعامل الكامن من الدرجة الثانية، أي أن التحليل العاملي التوكيدي قدم دليلاً قوياً على صدق البناء.

الصورة النهائية للمقياس: تكون المقياس في صورته النهائية من ٢١ مفردة تنوعت صياغتها بين السلب والإيجاب، موزعة على بعدين؛ وتتم الاستجابة على بنود المقياس وفقاً لمقياس ليكرت؛ وتقدر البدائل (تنطبق دائماً، تنطبق معظم الوقت، تنطبق أحياناً، لا تنطبق معظم الوقت، لا تنطبق نهائياً) وتأخذ هذه البدائل الدرجات من "٥" إلى "١" على التوالي ماعدا

البنود العكسية فتأخذ من "٥" إلى "١"؛ ويتراوح مدى الدرجات الكلي للاستبيان بين (٢١ - ١٠٥)؛ وتمت صياغة جميع فقرات المقياس بشكل لا يوحي بارتباطها بأي بعد من أبعاد المقياس؛ ولا يوجد زمن محدد لتطبيق الاختبار إلا أنه وفقاً لتطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية فقد تراوحت فترة التطبيق بين ١٠ : ١٥ دقيقة.

البرنامج الإرشادي القائم على اليقظة العقلية (إعداد الباحث)

اعتمد الباحث في تصميم البرنامج على العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية **Mindfulness- Based Cognitive Therapy** والذي طوره (Segal et al , 2002)، ويعتمد في تصميمه على الدمج بين العلاج المعرفي السلوكي (CBT) والعلاج المعرفي (CT) وعلاج خفض الضغط النفسي القائم على اليقظة العقلية **Mindfulness- Based Stress Reduction**. ويقوم هذا العلاج على اعتقاد مفاده أنه " إذا كان الشخص قادراً على التحكم في حالته الداخلية فيمكنه الفهم والوعي بالأعراض والسلوكيات الكامنة وراء المشكلات النفسية، والعمل على الحد منها أو التوافق معها (Mak et al , 2018)؛ ويطبق هذا التدخل من خلال التدريب الجمعي على مهارات اليقظة العقلية خلال ثمانية أسابيع وتتراوح مدة الجلسة الواحدة بين ساعتين إلى ساعتين ونصف تقريباً، كما يخضع المشاركون في التدريب لواجب منزلي للتدريب على التأمل لمدة تتراوح بين (٣٥ - ٤٥) دقيقة يومياً.

ويهدف هذا النوع من العلاج كما يرى (O'brien, Larsen & Murrell , 2008) إلى تنمية وعي الأفراد بالحالة التي يشعرون بها أثناء مرورهم بالمواقف والأفكار سواء كانت سلبية أو إيجابية، وصرف الانتباه عن المواقف السلبية التي تنشأ في فكر الفرد بالإضافة إلى الوصول إلى الوعي بالحواس بشكل عميق وتحسين الانتباه وتقبل الأفكار والمشاعر دون إصدار أحكام عليها؛ كما يستهدف تخفيف حدة القلق وتحسين مستوى الانتباه وتنظيم الذات وذلك من خلال التدريب على التأمل.

مصادر إعداد البرنامج: تم إعداد البرنامج في ضوء الاطلاع على المصادر التالية

١- الرجوع إلى التراث النفسي الذي تناول اليقظة العقلية، والتدخلات العلاجية القائمة عليه والمتمثلة في العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية والذي طوره (Segal ,

(Williams & Teasdale, 2002)، والذي من خلاله يتم التدريب على مهارات اليقظة العقلية المختلفة.

٢- الاطلاع على بعض الدراسات السابقة في مجال العلاج القائم على اليقظة العقلية سواء التي هدفت إلى تنميته أو خفض بعض الاضطرابات النفسية والجسمية، وكذلك الاستفادة من البرامج العلاجية التي وردت بها ومنها (Kabat- Zinn, 2004; Segal, Williams & Teasdale, 2002; O'brien, Larson & Murrell, 2008; Mak et al, 2018)

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

الفئة المستهدفة من البرنامج:

تم تطبيق البرنامج على عينة قوامها (٦) طلاب ذكور، تم اختيارهم من الطلاب المعاقين بصرياً والمقيدين بكلتي الشريعة وأصول الدين والدراسات الانسانية بجامعة الملك خالد، واللذين يعانون من انخفاض اليقظة العقلية وكذلك صعوبات في التنظيم الانفعالي واضطراب في صورة الجسم وذلك وفقاً لدرجاتهم على الادوات السيكومترية المستخدمة في البحث الحالية.

الأهداف العامة والاجرائية للبرنامج

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

٢- هدف علاجي: يتمثل في تحسين مهارات تنظيم الانفعال لدى عينة البحث المستهدفة ممن حصلوا على درجات منخفضة على مقياس مشكلات التنظيم الانفعالي، وكذلك تحسين صورة الجسم لدى هؤلاء الطلاب.

٣- أهداف اجرائية: تتمثل في الأهداف الخاصة التي تتحقق من خلال الجلسات وتطبيق الفنيات المختلفة للعلاج القائم على اليقظة العقلية، وتتلخص فيما يلي

أ- التعرف على اليقظة العقلية ودورها في العلاج النفسي كأحد الاتجاهات العلاجية التي تنتمي إلى الموجة الثالثة من العلاج المعرفي السلوكي (ليس هدف اجرائي)

ب- التعرف على التنظيم الانفعالي ومهاراته والأسباب المؤدية إلى صعوباته والآثار السلبية لمشكلات التنظيم الانفعالي سواء على الجانب الشخصي أو الأكاديمي والعلاقة بينه وبين اليقظة العقلية

ت- التعرف على مفهوم صورة الجسم واضطراباتها والآثار السلبية للاضطراب والطرق المختلفة للتغلب عليها

ث- الوعي بالأفكار التي تؤدي إلى مشكلات التنظيم الانفعالي واضطراب صورة الجسم

ج- التركيز على اللحظة الحالية ومواجهة الأفكار السلبية حول الانفعالات التي يمر بها الفرد

ح- التدريب على التفكير بطريقة إيجابية بدلاً من التفكير السلبي

خ- تقبل الخبرات المختلفة دون إصدار أحكام عليها

د- تعميم مهارات اليقظة العقلية في جميع المواقف الحياتية

ذ- التعرف على مهارة الملاحظة الواعية والتدريب عليها من خلال المواقف الحقيقية

ر- التعرف بمهارة عدم الحكم والتدريب عليها

ز- التعرف على التنفس اليقظ والتدريب عليه

س- التعرف على التأمل والتدريب عليه

ش- التعرف على تقنية التأمل المتسامي والتدريب عليها

ص- التعرف على مهارة الاسترخاء الجسدي والتدريب عليه

أسس البرنامج

يستند البرنامج الحالي على مجموعة من الأسس النظرية التي تنطلق من أسس التدخلات القائمة على اليقظة العقلية والتي وضعها (Kabat – Zinn, 2004) للتدريب على مهارات اليقظة العقلية وتتمثل في

١- عدم الحكم Non – Judging: ويقصد به عدم إصدار أحكام تقييمية نحو أي

مواقف أو خبرة سواء كانت جيدة أو سيئة؛ أي محاولة التعايش مع الخبرة كما هي؛

ويرجع ذلك لأن هذه الأحكام قد تسيطر على أفكارنا كما أنها سابقة لأوانها

٢- الصبر **Patience**: ويشير إلى الفهم والتقبل لأي لحظة يمر بها الفرد، حيث قد تتكشف بعض الأمور غير الواضحة في وقتها المحدد مما يتطلب الصبر والمثابرة من جانبه.

٣- عقل المبتدئين **Beginners mind**: ويقصد به التعامل مع الخبرات ورؤيتها كأنها تحدث لأول مرة، بدلاً من رؤيتها من خلال المعتقدات والأفكار الموجودة مسبقاً لدى الفرد.

٤- الثقة **Trust**: ويقصد بها الثقة باللحظة الحالية بدلاً من التفكير فيما يجب أن نؤديه في مكان وزمان آخرين.

٥- عدم السعي **Non- Striving**: ويشير إلى عدم السعي نحو تغيير مالا يمكن تغييره في الواقع، فعندما يسعى الفرد لتحقيق أي أهداف مع عدم قدرته على تحقيقها فإن ذلك يجعله عرضه للضغوط وعدم الرضا.

٦- التقبل **Acceptance**: ويشير إلى تقبل الفرد لخبراته لحظة حدوثها كما هي في الواقع.

٧- دعها تذهب **Letting go**: وتشير إلى ترسيخ مبدأ الاستغناء وعدم الارتباط بالأفكار والمشاعر والمواقف والخبرات وتركها تذهب بعيداً عن الفرد؛ حيث أن الاحتفاظ بهذه الأفكار والمشاعر من شأنه أن يؤدي إلى المعاناة النفسية (Duerr, 2008: 10-11; James, 2015; Young, 2016).

الفنيات المستخدمة

استعان الباحث بعدد من الفنيات الخاصة بالعلاج المعرفي وكذلك فنيات التدريب على اليقظة العقلية والتي يمكن إيجازها في الفنيات التالية:

أولاً: فنيات التدريب القائم على اليقظة العقلية

١- مسح الجسم **Body Scan**: في هذه الفنية يتم تدريب الطلاب على الانتباه للأحاسيس الجسمية وذلك بشكل متتابع، حيث يتم البدء من أصابع القدم وصولاً إلى الرأس؛ وبذلك يصل إلى الإدراك الكامل للجسم، وتعد هذه الفنية نوعاً من التأمل يساهم في تنمية القدرة على توجيه الانتباه بطريقة مقصودة بعيداً عن الخبرات

السلبية التي يواجهها (Crane, 2009; Bluth et al, 2013; Groves,)
(2016)

٢- التنفس اليقظ Mindful breathing: يسهم التنفس اليقظ في تحسين الانتباه وتوفير الهدوء النفسي، الأمر الذي يسهم في خفض الضغوط النفسية التي يمر بها الفرد وذلك عن طريق توجيه الانتباه لعملية التنفس؛ وتتم هذه الفنية عن طريق جلوس الأفراد بشكل مريح مع وضع اليدين على الساقين ثم تركيز الانتباه على خبرة جسمية معينة، ومن ثم التدريب على عملية التنفس بطريقة صحيحة (شهيقي - زفير) عن طريق الأنف والفم؛ مع توجيه انتباههم لحركة البطن عن طريق وضع أيديهم عليها أثناء عملية التنفس؛ حيث يساعد التنفس اليقظ على الاسترخاء التام الذي يؤدي إلى صرف الانتباه عن الأشياء المؤلمة (Mace, 2008; Bluth et al,)
(2013; Harris, 2017)

٣- المشي التأملي Walking Meditation : تهدف هذه الفنية إلى توجيه الانتباه إلى الجسم ككل وما يحدث فيه أثناء عملية المشي، وذلك عن طريق تدريب الأفراد على المشي الذي لا يهدف إلى الوصول لنقطة معينة؛ مما يساعد على التفاعل مع الخبرات أثناء الحركة وكذلك تنمية قدره على توجيه الوعي إلى الجسم أثناء عملية الحركة (Baer & Krietemeyer,2006).

٤- ادراك الحواس Sensory perception: وتتضمن توجيه الانتباه إلى الحواس المختلفة ويمكن التدريب عليها عن طريق الأكل اليقظ Mindful Eating حيث يتم تشجيع المتدرب على التركيز على حواسه المختلفة أثناء تناول الطعام بداية من الشعور بشكلها عن طريق اللمس ثم التركيز على رائحتها واخيراً تذوقها؛ حيث يتم توجيه انتباه المتدربين إلى التركيز على الطعام الموجد معهم وصرف انتباههم عن أي شئ آخر؛ وفي حالة ورود أفكار غير سارة إلى ذهنه فعليه ذكرها والاعتراف بها دون إصدار أي أحكام عليها ، ثم العوده إلى الطعام مره أخرى (Brown et al,)
(2013; Harris, 2017)

٥- التأمل Meditation: يرى (هوفمان ، ٢٠١٢) أن التأمل يعتبر تدخل فعال في الحد من الآثار النفسية السلبية التي يمر بها الفرد، كما يسهم في الهدوء وخفض التوتر

والإجهاد ويساعد في تحسين القدرة على إدراك الذات؛ وفيه يتم توجيه العقل إلى اللحظة الحالية بدلاً من التفكير في الماضي أو المستقبل وذلك عن طريق الجلوس الهادئ والاستماع إلى موسيقى هادئة مع ضرورة توجيههم إلى عدم التفكير في أي شيء مع التدريب على التنفس اليقظ أثناء عملية التأمل، وتدريب الطلاب على ملاحظة ورصد أي انفعالات تدخل في مجاله الإدراكي مع توجيههم إلى عدم ممارسة أي رد فعل أو استجابته انفعالية تجاه هذه الانفعالات (Brown et al, 2013; Harris, 2017).

٦- التأمل المتسامي (التجاويزي) Transcendental Meditation: هي طريقته تهدف الوصول بالإدراك من المستوى السطحي إلى الاستمتاع بالمستوى الأكثر استقراراً للعقل، حيث تسمح هذه التقنية الوصول بالعقل الواعي إلى مصدر الفكر وذلك بشكل منهجي؛ وتمارس هذه التقنية لمدة (٢٠ دقيقة) وذلك مرتين يومياً حيث أنها ممارسة عقلية بحتة ولا تتطلب أي تغيير في نمط الحياة (Maharishi, Yogi 1994; Maharishi, 2001).

ثانياً: فنيات مرتبطة بالعلاج المعرفي: وتتمثل في (المحاضرات والمناقشات الجماعية، صرف الانتباه، النمذجة الحية، إعادة البناء المعرفي، النمذجة الحية).
التوزيع الزمني للبرنامج: غالباً ما يتم التدريب على اليقظة العقلية خلال فترة ثمان أسابيع وتزداد هذه الفترة عند ممارستها مع ذوي الاحتياجات الخاصة، تكون البرنامج من (٢٤) جلسة تدريبية، استغرق تطبيقها شهرين وذلك بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً، بخلاف الجلسات التمهيديّة والختامية وتراوحت المدة الزمنية للجلسات ما بين (٦٠ - ١٢٠) دقيقة وبعد مرور شهر من التطبيق تم إجراء تطبيق المتابعة للتأكد من استمرار فعالية البرنامج، ويوضح جدول (١٦) موضوعات الجلسات والفنيات المستخدمة.

جدول (١٦) جلسات البرنامج التدريبي القائم على اليقظة العقلية

| رقم الجلسة وعنوانها | زمن الجلسة | موضوع الجلسة | القياسات المستخدمة |
|---|------------|--|---|
| الأولى (التعارف) | ٩٠ دقيقة | التعارف بين الباحث و المجموعة التجريبية، كسر الحواجز بين أفراد المجموعة، التعريف بالبرنامج وأهميته وخطوات العمل فيه . | المحاضرة ، المناقشة |
| الثانية (اليقظة العقلية) | ٦٠ دقيقة | التعرف على مفهوم اليقظة العقلية ودورها في العلاج النفسي كأحد الاتجاهات العلاجية التي تنتمي إلى الموجة الثالثة من العلاج المعرفي السلوكي. | المحاضرة ، المناقشة ، الواجب المنزلي |
| الثالثة (التنظيم الانفعالي وصعوباته) | ٦٠ دقيقة | التعرف على التنظيم الانفعالي ومهاراته والأسباب المؤدية إلى صعوباته والآثار السلبية لمشكلات التنظيم الانفعالي سواء على الجانب الشخصي أو الاكاديمي والعلاقة بينه وبين اليقظة العقلية. | المحاضرة ، المناقشة ، إعادة البناء المعرفي، الواجب المنزلي |
| الرابعة (صورة الجسم) | ٦٠ دقيقة | التعرف على مفهوم صورة الجسم واضطراباتها والآثار السلبية للاضطراب والطرق المختلفة للتغلب عليها. | المحاضرة ، المناقشة ، إعادة البناء المعرفي، الواجب المنزلي |
| الخامسة والسادسة (الوعي) | ٦٠ دقيقة | الوعي بالأفكار السلبية التي تؤدي إلى مشكلات التنظيم الانفعالي واضطراب صورة الجسم. | المحاضرة ، المناقشة ، التأمل، صرف الانتباه، الواجب المنزلي |
| السابعة والثامنة التركيز على اللحظة الحالية | ٩٠ دقيقة | تعريف الطلاب بالأفكار السلبية والضغط النفسي التي قد يمرون بها وما الذي يمكن أن تحدثه في البنية المعرفية والانفعالية لديهم، والذي من شأنه أن يؤدي إلى حدوث صعوبات في التنظيم الانفعالي، واضطراب في صورة الجسم؛ تدريبهم على عملية التأمل والتركيز على اللحظة الحالية بغض النظر عما يدور في أذهانهم من أفكار، التدريب على مواجهة الأفكار السلبية واستبعادها من المجال الإدراكي لهم. | المحاضرة، المناقشة الجماعية، إعادة البناء المعرفي، صرف الانتباه، التأمل، الواجب المنزلي |
| التاسعة التقبل | ٩٠ دقيقة | تقبل الخبرات المختلفة دون إصدار أحكام عليها | المحاضرة، صرف الانتباه، التأمل، الوعي، الواجب المنزلي |

| رقم الجلسة وعنوانها | زمن الجلسة | موضوع الجلسة | الفنيات المستخدمة |
|---|---------------|---|---|
| العاشرة والحادية عشر (الملاحظة) | ٩٠ دقيقة | التعرف على مهارة الملاحظة الواعية والتدريب عليها من خلال المواقف الحقيقية | المحاضرة، المناقشة، إعادة البناء المعرفي، الوعي، الواجبات المنزلية |
| الثانية عشرة والثالثة عشرة (عدم الحكم) | ٩٠ دقيقة | التعريف بمهارة عدم الحكم والتدريب عليها | المحاضرة، المناقشة، التأمل |
| الرابعة عشرة (التنفس اليقظ) | ٩٠ دقيقة | التعرف على التنفس اليقظ والتدريب عليه | المحاضرة، المناقشة، إعادة البناء المعرفي، المشي التأملي، التأمل، التنفس |
| من الخامسة عشر إلى الثامنة عشرة (التأمل المتسامي/ التجاويزي) | ٩٠ دقيقة | التعرف على تقنية التأمل المتسامي (التجاويزي) والتدريب عليها | المحاضرة، المناقشة، إعادة البناء المعرفي، التأمل، التنفس، المشي التأملي، الوعي، صرف الانتباه، الواجب المنزلي |
| من التاسعة عشرة إلى الثانية والعشرون (الاسترخاء) | ١٢٠ دقيقة | التعرف على مهارة الاسترخاء الجسدي والتدريب عليه | المحاضرة، المناقشة، التأمل، مسح الجسم المتسامي، التنفس، الاسترخاء، الواجب المنزلي |
| من الثالثة والعشرون إلى الخامسة والعشرون (توظيف اليقظة) | ٦٠ دقيقة | تعميم مهارات اليقظة العقلية في جميع المواقف الحياتية | المناقشة، الواجب المنزلي |
| السادسة والعشرون | ١٢٠ دقيقة | الجلسة الختامية وتتضمن التهنئة بإتمام البرنامج وتقييمه وإجراء القياس البعدي، وتحديد موعد القياس التتبعي | المناقشة |

أسلوب تطبيق البرنامج: تنوعت طريقة التطبيق بين الجماعية والفردية، فكان يتم التطبيق بطريقة جماعية عند مناقشة أي موضوع من موضوعات البرنامج وإعطائهم التعليمات، وذلك لما تتميز به من مشاركة إيجابية بين أفراد المجموعة؛ بينما كانت بعض الجلسات فرديه والتي تم التدريب فيها على بعض مهارات اليقظة العقلية مثل مسح الجسم والاسترخاء، حيث كان يتم تدريب كل طالب على حدة نظراً لإعاقة البصرية وعدم قدرته على مشاهدة الفيديوهات التي توضح هذه التدريبات؛ وكذلك تميزت اللقاءات الفردية بإعطاء فرصة للمتدربين للتعبير بحرية عما يعترضهم من مشاعر قد يخلجون من التعبير عنها أمام المجموعة

مكان تطبيق البرنامج: تم تنفيذ الجلسات بإحدى قاعات التدريس بجامعة الملك خالد في المملكة العربية السعودية وذلك كونها مجهزة بشكل مناسب لتنفيذ الجلسات وبما يحقق الأهداف.

إجراءات تنفيذ البحث:

١- الاطلاع على الأطر النظرية والدراسات التي تناولت مشكلات المعاقين بصرياً بصفة عامة والمكفوفين بصفة خاصة وتحديد احتياجاتهم ومن ثم التوصل إلى مشكلة البحث والتعرف على متغيراتها وخصائص العينة.

٢- تحديد أدوات البحث والتي تمثلت في الأدوات السيكومترية وهي مقياس مشكلات تنظيم الانفعال (تعريب الباحث)، المقياس الشامل لليقظة العقلية (تعريب الباحث)، مقياس صورة الجسم (إعداد الباحث)؛ الأدوات التدخلية وتمثل في البرنامج التدريبي لليقظة العقلية.

٣- إجراء دراسة أولية على عينة قوامها (٩٠) طالباً كفيفاً من المقيدون بالجامعات السعودية وذلك للتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث.

٤- تحديد عينة البحث الأساسية وبلغ قوامها (١١) طالب كفيف، تم اختيارهم من الطلاب المعاقين بصرياً المقيدون بكليات (الشريعة وأصول الدين؛ الدراسات الإنسانية) بجامعة الملك خالد بأبها، وهم الطلاب اللذين يعانون من قصور في اليقظة العقلية ومشكلات التنظيم الانفعالي واضطراب في صورة الجسم، وتم تقسيمهم

- بشكل عشوائي إلى مجموعتين: تجريبية وقوامها (٦) طلاب، وضابطة بلغ قوامها (٥) طلاب، وتم التحقق من تجانسهما في العمر الزمني وكذلك متغيرات البحث
- ٥- تطبيق البرنامج التدريبي على المجموعة التجريبية فقط، وبعد التحقق من فعالية البرنامج تم الاتفاق على التطبيق على المجموعة الضابطة ليتسنى لهم الاستفادة من جلسات البرنامج.
- ٦- تم تطبيق الأدوات على المجموعتين التجريبية والضابطة بعد الانتهاء من البرنامج التدريبي.
- ٧- تم تطبيق أدوات البحث مرة أخرى على أفراد المجموعة التجريبية بعد مرور شهر من التطبيق البعدي للتأكد من استمرارية فعالية البرنامج.
- ٨- إجراء التحليلات الإحصائية لنتائج التطبيق القبلي والبعدي والتتبعي.
- ٩- استقراء نتائج التحليل الإحصائي كمياً وكيفياً.
- ١٠- الخروج بمجموعة من التوصيات التطبيقية والمرتبطة بنتائج البحث
- ١١- اقتراح مجموعة من الدراسات السابقة المرتبطة بمتغيرات البحث

نتائج البحث ومناقشتها

نتائج اختبار الفرض الأول ونصه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي على المقياس الشامل لليقظة العقلية وذلك في اتجاه متوسطات رتب المجموعة التجريبية" وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب قيمة (U) ومستويات دلالتها للفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس اليقظة العقلية باستخدام اختبار (مان ويتني) ويوضح جدول (١٧) نتائج ذلك .

جدول (١٧): قيم (U)، (Z) ودالاتها بين متوسطات رتب أفراد كل من المجموعة التجريبية والضابطة على المقياس الشامل لليقظة العقلية

| المتغيرات | مجموعات المقارنة | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة U | قيمة Z | الدلالة | حجم التأثير |
|---------------|------------------|-------|-------------|-------------|--------|--------|----------------|---------------|
| التقبل | تجريبية | ٦ | ٨,٥ | ٥١,٠٠ | ٠,٠٠٠ | ٢,٧٣٥ | دالة عند ٠,٠٠١ | ٠,٩٩ كبير جدا |
| | ضابطة | ٥ | ٣,٠ | ١٥,٠٠ | | | | |
| الوعي الحالي | تجريبية | ٦ | ٨,٥ | ٥١,٠٠ | ٠,٠٠٠ | ٢,٧٥٧ | دالة عند ٠,٠٠١ | ٠,٩٩ كبير جدا |
| | ضابطة | ٥ | ٣,٠ | ١٥,٠٠ | | | | |
| وصف الخبرات | تجريبية | ٦ | ٨,٥ | ٥١,٠٠ | ٠,٠٠٠ | ٢,٧٩٦ | دالة عند ٠,٠٠١ | ٠,٩٩ كبير جدا |
| | ضابطة | ٥ | ٣,٠ | ١٥,٠٠ | | | | |
| الانفتاح | تجريبية | ٦ | ٨,٥ | ٥١,٠٠ | ٠,٠٠٠ | ٢,٧٧ | دالة عند ٠,٠٠١ | ٠,٩٩ كبير جدا |
| | ضابطة | ٥ | ٣,٠ | ١٥,٠٠ | | | | |
| الدرجة الكلية | تجريبية | ٦ | ٨,٥ | ٥١,٠٠ | ٠,٠٠٠ | ٢,٧٥١ | دالة عند ٠,٠٠١ | ٠,٩٩ كبير جدا |
| | ضابطة | ٥ | ٣,٠ | ١٥,٠٠ | | | | |

ينضح من جدول (١٧) أن جميع قيم (U) ، (Z) دالة عند مستوى (٠,٠٠١) حيث تراوحت بين (٢,٧٣ - ٢,٧٩) مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في المقياس الشامل لليقظة العقلية وذلك خلال القياس البعدي، وذلك في اتجاه متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية؛ وللتأكد من فعالية البرنامج المستخدم في البحث تم حساب حجم التأثير وبلغت قيمته (٠,٩٩) وهي قيمة كبيرة جداً مما يؤكد على فعالية البرنامج.

نتائج اختبار الفرض الثاني ونصه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس مشكلات التنظيم الانفعالي وذلك في اتجاه المجموعة التجريبية" وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب قيمة (U) ومستويات دلالاتها للفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس مشكلات التنظيم الانفعالي باستخدام اختبار (مان ويتني) ويوضح جدول (١٨) نتائج ذلك .

جدول (١٨): قيم (U)، (Z) ودلالاتها بين متوسطات رتب أفراد كل من المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس مشكلات التنظيم الانفعالي

| المتغيرات | مجموعات المقارنة | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة U | قيمة Z | الدلالة | حجم التأثير |
|---------------|------------------|-------|-------------|-------------|--------|--------|----------------|---------------------|
| عدم التقبل | تجريبية | ٦ | ٨,٥ | ٥١,٠٠ | ٠,٠٠٠ | ٢,٧٨٣ | دالة عند ٠,٠٠١ | ٠,٩٩ كبير جدا |
| | ضابطة | ٥ | ٣,٠ | ١٥,٠٠ | | | | |
| الأهداف | تجريبية | ٦ | ٨,٥ | ٥١,٠٠ | ٠,٠٠٠ | ٢,٧٧٧ | دالة عند ٠,٠٠١ | ٠,٩٩ كبير جدا |
| | ضابطة | ٥ | ٣,٠ | ١٥,٠٠ | | | | |
| الاندفاعية | تجريبية | ٦ | ٨,٥ | ٥١,٠٠ | ٠,٠٠٠ | ٢,٧٥٧ | دالة عند ٠,٠٠١ | ٠,٩٩ كبير جدا |
| | ضابطة | ٥ | ٣,٠ | ١٥,٠٠ | | | | |
| الوعي | تجريبية | ٦ | ٨,٥ | ٥١,٠٠ | ٠,٠٠٠ | ٢,٨٢٣ | دالة عند ٠,٠٠١ | ٠,٩٩ كبير جدا |
| | ضابطة | ٥ | ٣,٠ | ١٥,٠٠ | | | | |
| الاستراتيجيات | تجريبية | ٦ | ٨,٥ | ٥١,٠٠ | ٠,٠٠٠ | ٢,٧٧٠ | دالة عند ٠,٠٠١ | ٠,٩٩ كبير جدا |
| | ضابطة | ٥ | ٣,٠ | ١٥,٠٠ | | | | |
| الوضوح | تجريبية | ٦ | ٨,٥ | ٥١,٠٠ | ٠,٠٠٠ | ٢,٧٩٦ | دالة عند ٠,٠٠١ | ٠,٩٩ كبير جدا |
| | ضابطة | ٥ | ٣,٠ | ١٥,٠٠ | | | | |
| الدرجة الكلية | تجريبية | ٦ | ٨,٥ | ٥١,٠٠ | ٠,٠٠٠ | ٢,٧٥١ | دالة عند ٠,٠٠١ | ٠,٩٩ كبير جدا |
| | ضابطة | ٥ | ٣,٠ | ١٥,٠٠ | | | | |

ينضح من جدول (١٨) أن جميع قيم (U) ، (Z) دالة عند مستوى (٠,٠٠١) حيث تراوحت بين (٢,٧٣ - ٢,٨٣) مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس مشكلات التنظيم الانفعالي وذلك خلال القياس البعدي، وذلك في اتجاه متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية؛ وللتأكد من فعالية البرنامج المستخدم في البحث تم حساب حجم التأثير وبلغت قيمته (٠,٩٩) وهي قيمة كبيرة جداً مما يؤكد على فعالية البرنامج

نتائج اختبار الفرض الثالث ونصه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس صورة الجسم وذلك في اتجاه المجموعة التجريبية" وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب قيمة (U) ومستويات دلالتها للفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس

البعدي لمقياس صورة الجسم باستخدام اختبار (مان ويتني) ويوضح جدول (١٩) نتائج ذلك .

جدول (١٩): قيم (U)، (Z) ودلالاتها بين متوسطات رتب أفراد كل من المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس صورة الجسم

| المتغيرات | مجموعات المقارنة | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة U | قيمة Z | الدلالة | حجم التأثير |
|------------------------|------------------|-------|-------------|-------------|--------|--------|----------------|---------------|
| التصور الجسدي | تجريبية | ٦ | ٨,٥ | ٥١,٠٠ | ٠,٠٠٠ | ٢,٧٥١ | دالة عند ٠,٠٠١ | ٠,٩٩ كبير جدا |
| | ضابطة | ٥ | ٣,٠ | ١٥,٠٠ | | | | |
| القلق من المظهر الجسدي | تجريبية | ٦ | ٨,٥ | ٥١,٠٠ | ٠,٠٠٠ | ٢,٧٥٧ | دالة عند ٠,٠٠١ | ٠,٩٩ كبير جدا |
| | ضابطة | ٥ | ٣,٠ | ١٥,٠٠ | | | | |
| الدرجة الكلية | تجريبية | ٦ | ٨,٥ | ٥١,٠٠ | ٠,٠٠٠ | ٢,٨٠٣ | دالة عند ٠,٠٠١ | ٠,٩٩ كبير جدا |
| | ضابطة | ٥ | ٣,٠ | ١٥,٠٠ | | | | |

يتضح من جدول (١٩) أن جميع قيم (U) ، (Z) دالة عند مستوى (٠,٠٠١) حيث تراوحت بين (٢,٧٥ - ٢,٨٠٣) مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس صورة الجسم وذلك خلال القياس البعدي، وذلك في اتجاه متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية؛ وللتأكد من فعالية البرنامج المستخدم في البحث تم حساب حجم التأثير وبلغت قيمته (٠,٩٩) وهي قيمة كبيرة جداً مما يؤكد على فعالية البرنامج

نتائج اختبار الفرض الرابع ونصه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على المقياس الشامل لليقظة العقلية وذلك في اتجاه رتب درجاتهم في القياس البعدي" وللتحقق من صحة الفرض تم تطبيق اختبار (ويلكوكسون) لحساب قيم (Z) ومستويات دلالتها للفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في اليقظة العقلية ويوضح جدول (٢٠) نتائج ذلك.

جدول (٢٠): قيم (Z) ومستويات دلالتها للفروق بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي/ البعدي) للمجموعة التجريبية على المقياس الشامل لليقظة العقلية

| المتغيرات | القياس (قبلي/ بعدي) | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة Z | الدلالة | حجم التأثير |
|---------------|---------------------|-------|-------------|-------------|--------|----------------|---------------------|
| التقبل | الرتب السالبة | ٠ | ٠,٠٠٠ | ٠,٠٠٠ | ٢,٢٠٧ | دالة عند ٠,٠٠١ | ٠,٩٩ كبير جدا |
| | الرتب الموجبة | ٦ | ٣,٥ | ٢١ | | | |
| | الرتب المتعادلة | ٠ | | | | | |
| | المجموع | ٦ | | | | | |
| الوعي الحالي | الرتب السالبة | ٠ | ٠,٠٠٠ | ٠,٠٠٠ | ٢,٢٠٧ | دالة عند ٠,٠٠١ | ٠,٩٩ كبير جدا |
| | الرتب الموجبة | ٦ | ٣,٥ | ٢١ | | | |
| | الرتب المتعادلة | ٠ | | | | | |
| | المجموع | ٦ | | | | | |
| وصف الخبرات | الرتب السالبة | ٠ | ٠,٠٠٠ | ٠,٠٠٠ | ٢,٢٠٧ | دالة عند ٠,٠٠١ | ٠,٩٩ كبير جدا |
| | الرتب الموجبة | ٦ | ٣,٥ | ٢١ | | | |
| | الرتب المتعادلة | ٠ | | | | | |
| | المجموع | ٦ | | | | | |
| الانفتاح | الرتب السالبة | ٠ | ٠,٠٠٠ | ٠,٠٠٠ | ٢,٢٠١ | دالة عند ٠,٠٠١ | ٠,٩٩ كبير جدا |
| | الرتب الموجبة | ٦ | ٣,٥ | ٢١ | | | |
| | الرتب المتعادلة | ٠ | | | | | |
| | المجموع | ٦ | | | | | |
| الدرجة الكلية | الرتب السالبة | ٠ | ٠,٠٠٠ | ٠,٠٠٠ | ٢,٢٠٧ | دالة عند ٠,٠٠١ | ٠,٩٩ كبير جدا |
| | الرتب الموجبة | ٦ | ٣,٥ | ٢١ | | | |
| | الرتب المتعادلة | ٠ | | | | | |
| | المجموع | ٦ | | | | | |

يتضح من جدول (٢٠) أن جميع قيم (Z) دالة عند مستوى (٠,٠٠١)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي/ البعدي) في أبعاد المقياس الشامل لليقظة العقلية، وذلك في اتجاه القياس البعدي، مما يشير إلى فعالية البرنامج الذي تم تطبيقه على أفراد المجموعة التجريبية لتنمية اليقظة العقلية لديهم، وللتحقق من ذلك قام الباحث بحساب (حجم التأثير) والذي بلغت قيمته (٠,٩٩) مما يدل على فعالية البرنامج، ولمزيد من التأكد قام الباحث بحساب نسبة الكسب

المعدلة ل بلاك **Modified Blake Gain Ratio** والتي بلغت قيمتها (١,٢٨) مما يؤكد على أن البرنامج التدريبي فعال في تنمية اليقظة العقلية لدى الطلاب المعاقين بصرياً.

نتائج اختبار الفرض الخامس ونصه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس مشكلات التنظيم الانفعالي وذلك في اتجاه رتب درجاتهم في القياس البعدي " وللتحقق من صحة الفرض تم تطبيق اختبار (ويلكوكسون) لحساب قيم (Z) ومستويات دلالتها للفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في مشكلات التنظيم الانفعالي ويوضح جدول (٢١) نتائج ذلك

جدول (٢١): قيم (Z) ومستويات دلالتها للفروق بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي/ البعدي) للمجموعة التجريبية على مقياس مشكلات التنظيم الانفعالي

| المتغيرات | القياس (قبلي/ بعدي) | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة Z | الدالة | حجم التأثير |
|---------------|---------------------|-------|-------------|-------------|--------|---------------|---------------------|
| عدم التقبل | الرتب السالبة | ٠ | ٠ | ٠ | ٢,٢٠٧ | دالة عند ٠,٠١ | ٠,٩٩ كبير جدا |
| | الرتب الموجبة | ٦ | ٣,٥ | ٢١ | | | |
| | الرتب المتعادلة | ٠ | | | | | |
| | المجموع | ٦ | | | | | |
| الأهداف | الرتب السالبة | ٠ | ٠ | ٠ | ٢,٢٠٧ | دالة عند ٠,٠١ | ٠,٩٩ كبير جدا |
| | الرتب الموجبة | ٦ | ٣,٥ | ٢١ | | | |
| | الرتب المتعادلة | ٠ | | | | | |
| | المجموع | ٦ | | | | | |
| الاندفاعية | الرتب السالبة | ٠ | ٠ | ٠ | ٢,٢٢٠ | دالة عند ٠,٠١ | ٠,٩٩ كبير جدا |
| | الرتب الموجبة | ٦ | ٣,٥ | ٢١ | | | |
| | الرتب المتعادلة | ٠ | | | | | |
| | المجموع | ٦ | | | | | |
| الوعي | الرتب السالبة | ٠ | ٠ | ٠ | ٢,٢٠١ | دالة عند ٠,٠١ | ٠,٩٩ كبير جدا |
| | الرتب الموجبة | ٦ | ٣,٥ | ٢١ | | | |
| | الرتب المتعادلة | ٠ | | | | | |
| | المجموع | ٦ | | | | | |
| الاستراتيجيات | الرتب السالبة | ٠ | ٠ | ٠ | ٢,٢١٤ | دالة عند ٠,٠١ | ٠,٩٩ كبير جدا |
| | الرتب الموجبة | ٦ | ٣,٥ | ٢١ | | | |
| | الرتب المتعادلة | ٠ | | | | | |
| | المجموع | ٦ | | | | | |
| الوضوح | الرتب السالبة | ٠ | ٠ | ٠ | ٢,٢٢٦ | دالة عند ٠,٠١ | ٠,٩٩ كبير جدا |
| | الرتب الموجبة | ٦ | ٣,٥ | ٢١ | | | |
| | الرتب المتعادلة | ٠ | | | | | |
| | المجموع | ٦ | | | | | |
| الدرجة الكلية | الرتب السالبة | ٠ | ٠ | ٠ | ٢,٢٠١ | دالة عند ٠,٠١ | ٠,٩٩ كبير جدا |
| | الرتب الموجبة | ٦ | ٣,٥ | ٢١ | | | |
| | الرتب المتعادلة | ٠ | | | | | |
| | المجموع | ٦ | | | | | |

يتضح من جدول (٢١) أن جميع قيم (Z) دالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي/ البعدي) في أبعاد مقياس مشكلات التنظيم الانفعالي، وذلك في اتجاه القياس البعدي، مما يشير إلى فعالية البرنامج الذي تم تطبيقه على أفراد المجموعة التجريبية لتنمية

اليقظة العقلية في مواجهة مشكلات التنظيم الانفعالي وتحسين عملية التنظيم لديهم، وللتحقق من ذلك قام الباحث بحساب (حجم التأثير) والذي بلغت قيمته (٠.٩٩) مما يدل على فعالية البرنامج، ولمزيد من التأكد قام الباحث بحساب نسبة الكسب المعدلة ل بلاك **Modified Blake Gain Ratio** والتي بلغت قيمتها (١,٣٨) مما يؤكد على أن البرنامج التدريبي فعال في مواجهة مشكلات التنظيم الانفعالي لدى الطلاب المعاقين بصرياً.

نتائج اختبار الفرض السادس ونصه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس صورة الجسم وذلك في اتجاه رتب درجاتهم في القياس البعدي" وللتحقق من صحة الفرض تم تطبيق اختبار (ويلكوكسون) لحساب قيم (Z) ومستويات دلالتها للفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في صورة الجسم ويوضح جدول (٢٢) نتائج ذلك

جدول (٢٢): قيم (Z) ومستويات دلالتها للفروق بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي/ البعدي) للمجموعة التجريبية على مقياس صورة الجسم

| المتغيرات | القياس (قبلي/ بعدي) | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة Z | الدلالة | حجم التأثير |
|------------------------|---------------------|-------|-------------|-------------|--------|---------------|---------------|
| التصور الجسمي | الرتب السالبة | ٠ | ٠,٠٠ | ٠,٠٠ | ٢,٢٠٧ | دالة عند ٠,٠١ | ٠,٩٩ كبير جدا |
| | الرتب الموجبة | ٦ | ٣,٥ | ٢١ | | | |
| | الرتب المتعادلة | ٠ | | | | | |
| | المجموع | ٦ | | | | | |
| القلق من المظهر الجسمي | الرتب السالبة | ٠ | ٠,٠٠ | ٠,٠٠ | ٢,٢٢٦ | دالة عند ٠,٠١ | ٠,٩٩ كبير جدا |
| | الرتب الموجبة | ٦ | ٣,٥ | ٢١ | | | |
| | الرتب المتعادلة | ٠ | | | | | |
| | المجموع | ٦ | | | | | |
| الدرجة الكلية | الرتب السالبة | ٠ | ٠,٠٠ | ٠,٠٠ | ٢,٢١٤ | دالة عند ٠,٠١ | ٠,٩٩ كبير جدا |
| | الرتب الموجبة | ٦ | ٣,٥ | ٢١ | | | |
| | الرتب المتعادلة | ٠ | | | | | |
| | المجموع | ٦ | | | | | |

ينضح من جدول (٢٢) أن جميع قيم (Z) دالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين

(القبلي/ البعدي) في أبعاد مقياس صورة الجسم، وذلك في اتجاه القياس البعدي، مما يشير إلى فعالية البرنامج الذي تم تطبيقه على أفراد المجموعة التجريبية لتنمية اليقظة العقلية في تحسين صورة الجسم، وللتحقق من ذلك قام الباحث بحساب (حجم التأثير) والذي بلغت قيمته (٠.٩٩) مما يدل على فعالية البرنامج، ولمزيد من التأكد قام الباحث بحساب نسبة الكسب المعدلة ل بلاك Modified Blake Gain Ratio والتي بلغت قيمتها (١,٤٥) مما يؤكد على أن البرنامج التدريبي فعال في تحسين صورة الجسم لدى الطلاب المعاقين بصرياً.

نتائج اختبار الفرض السابع ونصه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي على المقياس الشامل لليقظة العقلية" وللتحقق من صحة الفرض تم تطبيق اختبار (ويلكوكسون) لحساب قيم (Z) ومستويات دلالتها للفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والتتبعي في اليقظة العقلية ويوضح جدول (٢٣) نتائج ذلك

جدول (٢٣): قيم (Z) ومستويات دلالتها للفروق بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي/ التتبعي) للمجموعة التجريبية على المقياس الشامل لليقظة العقلية

| المتغيرات | القياس (بعدي/ تتبعي) | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة Z | الدلالة |
|---------------|----------------------|-------|-------------|-------------|--------|----------|
| التقبل | الرتب السالبة | ٣ | ٢,٦٧ | ٨ | ٠,١٣٥ | غير دالة |
| | الرتب الموجبة | ٢ | ٣,٥ | ٧ | | |
| | الرتب المتعادلة | ١ | | | | |
| | المجموع | ٦ | | | | |
| الوعي الحالي | الرتب السالبة | ٤ | ٢,٥ | ١٠ | ١,٨٤ | غير دالة |
| | الرتب الموجبة | ٠ | ٠ | ٠ | | |
| | الرتب المتعادلة | ٢ | | | | |
| | المجموع | ٦ | | | | |
| وصف الخبرات | الرتب السالبة | ٥ | ٣ | ١٥ | ٠,٢٤١ | غير دالة |
| | الرتب الموجبة | ٠ | ٠ | ٠ | | |
| | الرتب المتعادلة | ١ | | | | |
| | المجموع | ٦ | | | | |
| الانفتاح | الرتب السالبة | ٤ | ٢,٥ | ١٠ | ٠,٦٨٧ | غير دالة |
| | الرتب الموجبة | ١ | ٥ | ٥ | | |
| | الرتب المتعادلة | ١ | | | | |
| | المجموع | ٦ | | | | |
| الدرجة الكلية | الرتب السالبة | ٥ | ٣,٢ | ١٦ | ١,١٥٦ | غير دالة |
| | الرتب الموجبة | ١ | ٥ | ٥ | | |
| | الرتب المتعادلة | ٠ | | | | |
| | المجموع | ٦ | | | | |

يتضح من جدول (٢٣) عدم وجود فروق دالة إحصائية في متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في المقياس الشامل لليقظة العقلية بين القياسين (البعدي/التتبعي)، مما يؤكد على قبول الفرض الصفري ويشير إلى استمرارية فعالية البرنامج الذي تم تطبيقه على أفراد المجموعة التجريبية في تنمية اليقظة العقلية لدى الطلاب المعاقين بصرياً منخفضي اليقظة العقلية

نتائج اختبار الفرض الثامن ونصه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس مشكلات التنظيم الانفعالي" وللتحقق من صحة الفرض تم تطبيق اختبار (ويلكوكسون) لحساب قيم (Z) ومستويات دلالتها للفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والتتبعي في مشكلات التنظيم الانفعالي ويوضح جدول (٢٤) نتائج ذلك

جدول (٢٤): قيم (Z) ومستويات دلالتها للفروق بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي/ التتبعي) للمجموعة التجريبية على مقياس مشكلات التنظيم الانفعالي

| المتغيرات | القياس (بعدي/ تتبعي) | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة Z | الدالة |
|---------------|----------------------|-------|-------------|-------------|--------|----------|
| عدم التقبل | الرتب السالبة | ٤ | ٣,٢٥ | ١٣ | ١,٥١٨ | غير دالة |
| | الرتب الموجبة | ١ | ٢ | ٢ | | |
| | الرتب المتعادلة | ١ | | | | |
| | المجموع | ٦ | | | | |
| الأهداف | الرتب السالبة | ٥ | ٣,٣٠ | ١٦,٥ | ١,٢٦٥ | غير دالة |
| | الرتب الموجبة | ١ | ٤,٥ | ٤,٥ | | |
| | الرتب المتعادلة | ٠ | | | | |
| | المجموع | ٦ | | | | |
| الاندفاعية | الرتب السالبة | ٣ | ٢,٦٧ | ٨ | ١,١٣٤ | غير دالة |
| | الرتب الموجبة | ١ | ٢ | ٢ | | |
| | الرتب المتعادلة | ٢ | | | | |
| | المجموع | ٦ | | | | |
| الوعي | الرتب السالبة | ٤ | ٣,١٣ | ١٢,٥ | ١,٣٦١ | غير دالة |
| | الرتب الموجبة | ١ | ٢,٥ | ٢,٥ | | |
| | الرتب المتعادلة | ١ | | | | |
| | المجموع | ٦ | | | | |
| الاستراتيجيات | الرتب السالبة | ٣ | ٢,٦٧ | ٨ | ٠,١٣٦ | غير دالة |
| | الرتب الموجبة | ٢ | ٣,٥ | ٧ | | |
| | الرتب المتعادلة | ١ | | | | |
| | المجموع | ٦ | | | | |
| الوضوح | الرتب السالبة | ٥ | ٣,٣٠ | ١٦,٥ | ١,٢٧٦ | غير دالة |
| | الرتب الموجبة | ١ | ٤,٥ | ٤,٥ | | |
| | الرتب المتعادلة | ٠ | | | | |
| | المجموع | ٦ | | | | |
| الدرجة الكلية | الرتب السالبة | ٣ | ٢,٦٧ | ٨ | ١,١٠٥ | غير دالة |
| | الرتب الموجبة | ١ | ٢ | ٢ | | |
| | الرتب المتعادلة | ٢ | | | | |
| | المجموع | ٦ | | | | |

ينضح من جدول (٢٤) عدم وجود فروق دالة إحصائية في متوسطات رتب درجات

أفراد المجموعة التجريبية في مقياس مشكلات التنظيم الانفعالي بين القياسين (البعدي/ التتبعي)، مما يؤكد على قبول الفرض الصفري ويشير إلى استمرارية فعالية البرنامج الذي تم

تطبيقه على أفراد المجموعة التجريبية في تنمية اليقظة العقلية وتحسين مهارات التنظيم الانفعالي لدى المجموعة التجريبية

نتائج اختبار الفرض التاسع ونصه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس صورة الجسم" وللتحقق من صحة الفرض تم تطبيق اختبار (ويلكوكسون) لحساب قيم (Z) ومستويات دلالتها للفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والتتبعي في صورة الجسم ويوضح جدول (٢٥) نتائج ذلك

جدول (٢٥): قيم (Z) ومستويات دلالتها للفروق بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي/ التتبعي) للمجموعة التجريبية على مقياس صورة الجسم

| المتغيرات | القياس (بعدي/ تتبعي) | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة Z | الدلالة |
|------------------------|----------------------|-------|-------------|-------------|--------|----------|
| التصور الجسدي | الرتب السالبة | ٤ | ٣,٣٨ | ١٣,٥ | ١,٦٣ | غير دالة |
| | الرتب الموجبة | ١ | ١,٥ | ١,٥ | | |
| | الرتب المتعادلة | ١ | | | | |
| | المجموع | ٦ | | | | |
| القلق من المظهر الجسدي | الرتب السالبة | ٢ | ٤ | ٨ | ٠,١٣٥ | غير دالة |
| | الرتب الموجبة | ٣ | ٢,٣٣ | ٧ | | |
| | الرتب المتعادلة | ١ | | | | |
| | المجموع | ٦ | | | | |
| الدرجة الكلية | الرتب السالبة | ٥ | ٣,٢ | ١٦ | ١,١٥٦ | غير دالة |
| | الرتب الموجبة | ١ | ٥ | ٥ | | |
| | الرتب المتعادلة | ٠ | | | | |
| | المجموع | ٦ | | | | |

يتضح من جدول (٢٥) عدم وجود فروق دالة إحصائية في متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في مقياس صورة الجسم بين القياسين (البعدي/ التتبعي)، مما يؤكد على قبول الفرض الصفري ويشير إلى استمرارية فعالية البرنامج الذي تم تطبيقه على أفراد المجموعة التجريبية في تنمية اليقظة العقلية وتحسين صورة الجسم لدى المجموعة التجريبية

تفسير النتائج

أسفرت نتائج البحث عن فعالية البرنامج الإرشادي في تنمية اليقظة العقلية لدى أفراد المجموعة التجريبية من طلاب الجامعة المكفوفين وأكدت على هذا نتائج التحليل الإحصائي الواردة في الجداول (١٧، ١٨، ١٩) والتي أشارت إلى وجود فروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على كل من مقياس اليقظة العقلية ومشكلات التنظيم الانفعالي وصورة الجسم وذلك في اتجاه المجموعة التجريبية؛ كما أشارت نتائج التحليل الإحصائي الواردة في الجداول (٢٠، ٢١، ٢٢) إلى وجود فروق بين التطبيقين القبلي والبعدي وذلك على مقاييس (اليقظة العقلية، مشكلات التنظيم الانفعالي، صورة الجسم) وذلك في اتجاه التطبيق البعدي؛ وتُشير هذه النتائج إلى فعالية البرنامج التدريبي القائم على اليقظة العقلية في تنمية اليقظة العقلية لدى طلاب المجموعة التجريبية المكفوفين والذين يعانون من صعوبات في التنظيم الانفعالي واضطراب في صورة الجسم، ويمكن تفسير ذلك في ضوء نتائج الدراسات السابقة والأطر النظرية التي تناولت العلاقة بين متغيرات البحث، البرنامج المقترح.

حيث تتفق النتائج مع ما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات السابقة التي توصلت إلى فعالية التدريب على اليقظة العقلية في تنميتها وهو ما أثر إيجابياً على جوانب القوى الإنسانية المختلفة ومنها دراسة (Jeter et al, 2012) التي توصلت إلى نجاح تدريبات اليوجا والتأمل في خفض الاضطرابات النفسية لدى المكفوفين؛ كما اتفقت نتائج البحث الحالي ونتائج دراسة (Marquès–Brocksopp, 2014) التي توصلت إلى أن اليقظة العقلية تسهم بشكل فعال في تعزيز الرفاهية النفسية لدى الأفراد المكفوفين.

كما اتفقت نتائج البحث الحالي مع نتائج بعض الدراسات السابقة حول جدوى التدريب على اليقظة العقلية في مواجهة مشكلات التنظيم الانفعالي وتحسينها ومنها دراسة (Gershy, 2014) التي توصلت إلى اليقظة العقلية تسهم في تنمية اليقظة العقلية، ودراسة (Dubert, 2013) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اليقظة العقلية والتنظيم الانفعالي، ودراسة (Lalot, Delplanque, sander, 2014) والتي توصلت إلى فعالية التدريب على اليقظة العقلية في استخدام استراتيجيات تنظيم الانفعال الإيجابية مثل إعادة التقييم المعرفي، كما اتفقت مع ما توصل إليه (Dubert, 2013) عن وجود

علاقة ارتباطية بين اليقظة العقلية والتنظيم الانفعالي لدى الطلاب كما أوصى بضرورة دمج تدريبات اليقظة العقلية ضمن المناهج الدراسية لتحسين التنظيم الانفعالي لديهم وهو ما يتفق ودراسة (Feliu-Soler et al, 2014) التي توصلت إلى أن التدريب على اليقظة العقلية في خفض مشكلات التنظيم الانفعالي؛ كما يتفق مع دراسة (Wupperman et al, 2009) التي توصلت إلى وجود علاقة عكسية بين اليقظة العقلية ومشكلات التنظيم الانفعالي؛ وهو ما يتفق مع التراث النفسي الذي أكد على وجود ارتباط بين اليقظة العقلية و التنظيم الانفعالي؛ حيث تسهم اليقظة العقلية في زيادة التقبل الذاتي وتحسين الوعي الشخصي الأمر الذي من شأنه تحسين استراتيجيات التنظيم الانفعالي، حيث تؤدي هذه البرامج إلى ملاحظة الانفعالات السلبية وتقبلها وتجنب اجترارها أو قمعها (Williams et al 2007).

وتتفق نتائج البحث مع ما ورد في الأطر النظرية التي تناولت العلاقة بين اليقظة العقلية والتنظيم الانفعالي ؛ حيث يرى (Graland et al, 2015) أنه عند مرور الفرد بموقف معين أثناء ممارسة اليقظة العقلية فإنه يتقبله كما هو دون إصدار أحكام ، وهو في نفس الوقت ما أطلق عليه (Jarukasemthawee, 2015) عملية إعادة التقييم المعرفي والذي يعد أحد استراتيجيات التنظيم الانفعالي التوافقية فيما يطلق عليه استراتيجيات التنظيم الانفعالي اليقظة عقلياً؛ وهو ما أكدته دراسة (Mandal, Arya & pandey, 2011) التي ترى أن ممارسة اليقظة العقلية تؤدي إلى إحداث حالة من الإدراك اليقظ للانفعالات المختلفة، الأمر الذي يحرر الفرد من الانفعالات السلبية وتقبلها كما هي بما يؤثر على الصحة النفسية للفرد؛ أي أن اليقظة العقلية تمثل البناء المعرفي للفرد الذي يجعلهم قادرين على تنظيم انفعالاتهم لما يتضمنه من عمليات الوعي والادراك (علام، ٢٠١٦).

وأكدت نتائج دراسة (Hayes& Feldman, 2004) على هذه العلاقة حيث ذكرا أن اليقظة العقلية تيسر عملية التنظيم الانفعالي عن طريق تقبل الخبرات الانفعالية السلبية التي يمر بها الفرد، وتقبلها بدلاً من قمعها وبذلك تُصبح جزءاً من البناء المعرفي للفرد.

كما يرى (Wiggins, 2012) أن مفهوم تنظيم الانفعال يتطابق مع مفهوم اليقظة العقلية بشكل كبير، وظهر هذا جلياً من خلال الأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية حيث أشارك كل من المقياس الشامل لليقظة العقلية ومقياس مشكلات التنظيم الانفعالي في بُعدين وهما (الوعي ، التقبل) ويرى الباحث أن وعي الأفراد بالمواقف الانفعالية المختلفة دون إصدار

أحكام عليها يؤدي إلى تقبلها وبذلك يتمكن الفرد من اكتساب استراتيجيات التنظيم الانفعالي اليقظ عقلياً، وهو ما أكدته دراسة (Foley et al, 2010) التي ترى أن اليقظة العقلية تؤدي إلى توظيف أفضل لاستراتيجيات التنظيم الانفعالي عن طريق الحد من المؤثرات السلبية التي يمر بها الفرد.

أما عن تأثير التدريب على اليقظة العقلية في تحسين صورة الجسم فقد تبينت النتائج مع الدراسات السابقة حيث اتفقت ودراسة (Adams, et al, 2013) التي توصلت إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في تحسين صورة الجسم لدى الطالبات، كما اتفقت ودراسة (Moradi& Samari, 2017) التي توصلت إلى فعالية العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية في تحسين صورة الجسم لدى مريضات الشره العصبي، ودراسة (Klassen- Bolding) التي توصلت إلى فعالية التدريب على اليقظة العقلية في الحد من اضطرابات الأكل وتحسين صورة الجسم؛ وعلى النقيض فقد اختلفت هذه النتيجة مع دراسة (Tihanyi et al, 2016) التي توصلت إلى عدم وجود علاقة ارتباطية بين اليقظة العقلية وصورة الجسم، كما توصلت إلى عدم جدوى التدريب على اليقظة العقلية في تحسين صورة الجسم. كما اتفقت مع دراسة (Lavender; Gratz& Anderson, 2012) التي توصلت إلى وجود علاقات ارتباطية بين اليقظة العقلية وصورة الجسم، كما توصلت إلى إمكانية التنبؤ بصورة الجسم الإيجابية من خلال اليقظة العقلية، وهو ما أكدت عليه دراسة (Prowse; Bore; Dyer, 2013).

ويمكن إرجاع ذلك إلى أن التدريب على اليقظة العقلية يساهم في مواجهة الأفكار السلبية المرتبطة بصورة الجسم كما يؤدي إلى تحسين الوعي الجسمي الأمر الذي أدى إلى تحسين صورة الجسم لدى الطلاب (Pintado& Andrade, 2017).

وهو ما أكدته دراسة (Tihanyi et al, 2016) توصلت إلى أن تدريبات التأمل ساهمت بشكل كبير في تحسين الوعي بالجسم الذي يمكن اعتباره وعي متعمد يركز على انفعالات الفرد وأفكاره ومشاعره حول جسمه وكذلك تحسين الرفاهه النفسية لدى الأفراد ، الأمر الذي أدى إلى تقبل الجسم كما هو وبالتالي ساهم في تحقيق الرضا عن صورة الجسم. كما أثر التدريب على اليقظة العقلية في مواجهة التشوهات المعرفية الموجوده لدى الطلاب والمتعلقة بصورة الجسم السلبية وذلك عن طريق مراقبة الجسم وتأمله دون إصدار

أحكام سلبية عليه باستخدام فنيتي التأمل الجسمي والمسح الجسمي مما أدى إلى زيادة الوعي الجسمي وتقبله في نفس الوقت وهو ما أكدته دراسة (Stewart, 2004).

وهو ما أكدته دراسة (Lavender et al, 2012) التي توصلت إلى وجود علاقة وثيقة بين اليقظة العقلية وصورة الجسم وأرجعت هذه العلاقة إلى أن اليقظة العقلية تؤدي إلى مرونة في التفكير وكذلك علاج التشوهات المعرفية المختلفة المرتبطة بصورة الجسم وذلك عن طريق زيادة الوعي به وتقبله دون إصدار أحكام عليه.

وحول العلاقة بين صورة الجسم وعمليات التنظيم الانفعالي فذكر (Forst & Mckelvie, 2004) أن عناصر صورة الجسم والمتمثلة في الرضا عن الشكل والمشاعر المرتبطة بهذه الصورة والتي تحدث نتيجة عملية التنظيم لهذه المشاعر والانفعالات المرتبطة بجسم الفرد ، وهو ما يتفق مع دراسة (Noori, Khayatan & Hemati, 2016) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مشكلات تنظيم الانفعال والصورة السلبية للجسم، كما اتفقت مع دراسة (Hasel & Ardebil, 2018) التي توصلت إلى إمكانية التنبؤ بصورة الجسم من خلال استراتيجيات التنظيم المعرفي للانفعال؛ وتناقضت مع نتائج دراسة كل من (Farnam, Marashi & Sana'tnama, 2017) والتي أشارت نتائجها إلى عدم وجود علاقة ارتباطية بين صورة الجسم وتنظيم الانفعال.

وتتفق النتائج مع ما ذكرته (عفاشة، ٢٠١٧) حول تأثير صورة الجسم بالعوامل البيئية والاتجاهات الاجتماعية حيث أن هناك علاقة ارتباطية بين تقبل الآخرين للشخص وبين تقبله لذاته، وهو ما تم خلال الجلسات التدريبية حيث تم تدريب الطلاب على مهارة التقبل كأحد مهارات اليقظة العقلية وهو ما ساهم في تقبل الشخص لذاته، وكذلك الجلسات الجماعية واجراء المناقشات البناءة بين أفراد المجموعة التجريبية ساهمت بشكل كبير في قبول كل فرد للفرد الآخر وهو ما أدى إلى تقبل كل شخص لذاته واعتزازه بها.

كما يمكن تفسير فعالية البرنامج في تحقيق أهدافه في ضوء أن البرنامج الذي تم تطبيقه اعتمد على عدد من الفنيات جمعت بين التعليم والتدريب، حيث تضمن محاضرات نظرية حول مفاهيم اليقظة العقلية ومكوناتها والآثار السلبية الناتجة عن عدم تحلي الأفراد بها ومنها مشكلات التنظيم الانفعالي وكذلك اضطراب صورة الجسم؛ كما تناولت المحاضرات دور اليقظة العقلية في التغلب على المشكلات والاضطرابات النفسية؛ كما تضمن البرنامج عملية إعادة للبناء المعرفي لدى الطلاب عن

طريق طرح بعض الأسئلة السقراطية حول ما يعرفونه عن موضوع البرنامج ودحض المفاهيم الخاطئة لديهم وبناء مفاهيم جديدة مرتبطة بموضوعات البرنامج، كما تضمن البرنامج عدد من الفنيات المنهجية وغير المنهجية والتي أثرت بشكل كبير في تحقيق هذه الفعالية.

كما تضمن البرنامج عدد من الواجبات المنزلية التي ساعدت في تدريب الطلاب على مهارات اليقظة العقلية وساهمت بشكل فعال في تعميم ما تم تعلمه خلال الجلسات في مواقف الحياة المختلفة؛ وتتميز هذه الفنية بكونها الفنية الوحيدة التي اشتركت في جميع الجلسات التدريبية حيث كان يتم الختام بها في نهاية كل جلسة، والبدء في مناقشة الطلاب بما تم فيها في الجلسات التالية لها، مما أدى إلى زيادة فعالية البرنامج التدريبي

كذلك تتضمن البرنامج تدريب الطلاب على التحكم في عملية الانتباه عن طريق تركيز الانتباه على الموضوع الأساسي بعيداً عن أي مشتتات وهو ما يسهم بشكل فعال في التحرر من إصدار أي أحكام مرتبطة بالمواقف المختلفة وتوجيه الوعي للموقف الحالي (Caldwell et al, 2010).

اتاحت جلسات البرنامج التفاعل وتبادل الخبرات بين أفراد المجموعة التجريبية وذلك خلال المناقشات المختلفة، وقد ساهمت هذه الفنية في إكساب الطلاب المهارات الاجتماعية المختلفة التي حققت التفاعل الاجتماعي البناء الأمر الذي أدى إلى تنمية مهارات التعايش الإيجابي مع الآخرين.

كما ساهمت فنية التأمل في تهدئة النفس والحد من القلق والتوتر ونظراً لأن أفراد المجموعة التجريبية من الطلاب المكفوفين فقد تم التركيز في عملية التأمل السمعي عن طريق الاستماع إلى آيات القرآن الكريم وتدبرها والتأمل في معانيها، وقد أدى التدريب على التأمل إلى زيادة الشعور بالسعادة والتخفيف من الشعور بالوحدة النفسية (الضبع، طلب، ٢٠١٣)، وهو ما يتفق مع (Williams, 2006) الذي يرى أن التأمل يساعد على تنمية اليقظة العقلية الأمر الذي يؤدي إلى استمتاعهم بالخبرات الإيجابية التي قد تمر أمامهم دون أن يشعروا بها أو يلاحظوها.

وما يؤكد على أهمية تدريبات التأمل ما ذكره (محمد؛ الأشرم، ٢٠١٨) إلى أن ممارسة أنواع مختلفة من التأمل يؤدي إلى تنمية مهارات اليقظة العقلية.

كما تضمن البرنامج فنية التأمل المتسامي (التجاويزي) والذي ساهم بشكل كبير في تنمية اليقظة العقلية حيث أكسب الطلاب القدرة على الوعي بخبراتهم وتقبلها دون إصدار أحكام عليها وهو ما أكدته دراسات (Napora, 2013; Mermelstein, 2013).

ومن الفنيات التي أثرت بشكل كبير على تنمية اليقظة العقلية تأتي عملية الاسترخاء الجسمي والذي يبدأ من أطراف الأصابع إلى باقي أجزاء الجسم، حيث يعد الاسترخاء من الفنيات المهمة التي تؤدي إلى خفض التوتر وتقليل الشعور بالألم الجسمي وفي نفس الوقت ساهمت في تعريف الطلاب المكفوفين بأجسامهم الأمر الذي أدى إلى تحسين صورة الجسم لديهم بشكل فعال

كما تأكدت فعالية البرنامج من خلال عدم وجود فروق بين التطبيقين البعدي والتتبعي وهو ما يؤكد على استمرارية فعالية البرنامج بعد الانتهاء من التدريب وعدم حدوث انتكاسة بعد الانتهاء من التدريب؛ ويرجع ذلك إلى أن البرنامج أكسب الطلاب طرقاً جديدة في التفكير ساعدت في جعلهم أكثر انتبهاً ووعياً باللحظة التي يمرون بها وتقبلها دون إصدار أحكام عليها؛ ومع التدريب المستمر عليها أصبحت جزءاً من تكوينهم المعرفي والإدراكي مما ساهم في تعميمها مع المواقف والخبرات المستقبلية التي يمرون بها.

توصيات البحث

في ضوء ما توصل إليه البحث الحالي من نتائج وما تضمنه من إطار نظري ودراسات سابقة يمكن تقديم التوصيات التطبيقية التالية

- 1- الاستفادة من المداخل المختلفة القائمة على اليقظة العقلية في علاج الاضطرابات النفسية المختلفة لدى المعاقين بصرياً (المكفوفين/ ضعاف البصر).
- 2- توظيف المداخل الحديثة القائمة على الموجة الثالثة للعلاج السلوكي وخاصة العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية في تحسين التنظيم الانفعالي وتحسين صورة الجسم لدى فئات أخرى من ذوي الاحتياجات الخاصة (التوصيات على عينة الدراسة فقط)
- 3- تضمين مهارات اليقظة العقلية ضمن المناهج الدراسية وخاصة التي تدعو إلى التفكير التأملي لدى المعاقين بصرياً.

- ٤- تعميم تدريبات اليقظة العقلية وخاصة تدريبات الاسترخاء داخل المؤسسات التعليمية لما لها من اهمية في مواجهة الضغوط المختلفة لدى المعاقين بصرياً (المكفوفين/ ضعاف البصر).
- ٥- الاستفادة من البرنامج الحالي في عدد من المؤسسات العلاجية والتربوية وذلك للتعامل مع عينات أخرى سواء إكلينيكية وغير إكلينيكية وذلك للحد من الاضطرابات النفسية التي تواجههم
- ٦- تضمين البرامج القائمة على اليقظة العقلية في برامج تأهيل الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك لمواجهة الضغوط التي تواجههم وعلاج المشكلات النفسية التي يعانون منها
- ٧- تدريب القائمين على رعاية الأفراد المعاقين بصرياً على تعلم مهارات اليقظة العقلية حتى يتمكنوا من نقلها إلى طلابهم مما يحسن مستوى اليقظة العقلية لديهم.
- ٨- تكرار هذه الدراسة مع فئات أخرى من ذوي الإحتياجات الخاصة تعاني من مشكلات واضطرابات نفسية للتأكد من فعالية البرنامج
- ٩- تطبيق البرنامج الحالي مع الافراد المعاقين بصرياً (المكفوفين/ ضعاف البصر) للحد من المشكلات النفسية الأخرى التي تواجههم.

البحوث المقترحة

- ١- دراسة العلاقة بين اليقظة العقلية والتنظيم الانفعالي وصورة الجسم لدى المعاقين سمعياً
- ٢- دراسة العلاقة بين اليقظة العقلية والتنظيم الانفعالي وصورة الجسم لدى المعاقين جسمياً
- ٣- دراسة العوامل الوسيطة بين اليقظة العقلية وصورة الجسم لدى عينات مختلفة
- ٤- دراسة نمذجة العلاقة السببية بين متغيرات الدراسة
- ٥- دراسة النموذج البنائي لكل من اليقظة العقلية والتنظيم الانفعالي
- ٦- دراسة مقارنة بين العلاج المعرفي السلوكي والعلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية في علاج عدد من الاضطرابات والمشكلات النفسية .

قائمة المراجع

- أبو الديار، مسعد نجاح (٢٠١٢). العلاقة بين تقدير الذات والدافعية للإنجاز والذكاء الوجداني لدى عينة من الأطفال المكفوفين وغير المكفوفين. *مجلة العلوم الاجتماعية - جامعة الكويت*، ٤٠(٢)، ١٠١-١٢٩.
- أبو جادو، صالح محمد (٢٠١٤). *علم النفس التطوري الطفولة والمراهقة*. ط٤، الأردن: دار المسيرة.
- أبو حماد، ناصر الدين إبراهيم (٢٠١٧). صورة الجسد وعلاقتها بكل من التفاؤل والتشاؤم والشعور بالسعادة النفسية لدى عينة من المراهقين والمراهقات في المرحلة الثانوية. *رسالة التريية وعلم النفس*، ٥٨، ٧٣-٩٤.
- أبو زيتون، جمال؛ مقدادي، يوسف (٢٠١٢). الأمن النفسي لدى الطلبة المعاقين بصرياً في ضوء بعض المتغيرات. *مجلة جامعة دمشق*، ٢٨ (٣)، ٢٤٣ - ٢٨٧.
- أبو زيد، أحمد محمد جاد الرب (٢٠١٧). فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في خفض مشكلات التنظيم الانفعالي لدى الطالبات ذوات اضطراب الشخصية الحدية وأثره على أعراض هذا الاضطراب. *مجلة الارشاد النفسي- كلية التربية جامعة عين شمس*، ٥١، ١- ٦٨.
- أخرس، نائل محمد (٢٠١٦). أثر برنامج اليقظة العقلية في خفض أعراض الوهن النفس لدى عينة من طلاب جامعة الجوف. *المجلة الدولية للبحث في التربية وعلم النفس*، ٤ (٢)، ٣٨٤-٤١٦.
- اسماعيل، هالة خير (٢٠١٧). المرونة النفسية وعلاقتها باليقظة العقلية لدى طلاب كلية التربية: دراسة تنبؤية. *مجلة الارشاد النفسي- كلية التربية جامعة عين شمس*، ٥٠، ٢٨٧-٣٣٥.
- الأطرش، حسين محمد (٢٠١٥). صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى مبتوري الأطراف بعد حرب التحرير بمدينة مصراته. *المجلة العلمية لكلية التربية - جامعة مصراته* - ليبيا، ٢(٤)، ٣٣١ - ٣٦٠.
- البحيري، عبد الرقيب؛ الحديبي، مصطفى (٢٠١٤) اضطراب صورة الجسم وعلاقته بتقدير الذات وأعراض الشخصية التجنبية لدى المراهقين المعوقين بصرياً: دراسة وصفية إكلينيكية. *مجلة العلوم التربوية والنفسية - البحرين*، ١٥ (٢)، ٤٧٧ - ٥١٩.

جميل، سمية طه (٢٠٠٥). فاعلية برنامج إرشادي لمواجهة الضغوط التي يتعرض لها المراهق المعاق بصرياً. *مجلة دراسات الطفولة*، ٢، ١٥ - ٣٩.

خوجة، عادل (٢٠١١). أثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً. *مجلة جامعة النجاح للعلوم الإنسانية - فلسطين*، ٢٥ (٢)، ١٢٨٣ - ١٣٣٦.

الخولي، عبد الله محمد (٢٠١٥). استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية ومعتقدات دمج الفكر والكمالية كمنبئات باضطراب التشوه الجسمي لدى عينة من المراهقين. *مجلة كلية التربية - أسيوط*، ٣١ (٤)، ١ - ٨٧.

الدسوقي، مجدي (٢٠٠٦). اضطراب صورة الجسم: الأسباب - التشخيص - الوقاية - العلاج. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الديب، أميرة عبد العزيز (١٩٩٢). مفهوم الذات لدى المعاق بصرياً وعلاقته ببعض المتغيرات الديموجرافية والنفسية. *مجلة معوقات الطفولة - جامعة الأزهر*، ١، ١٧٩ - ٢٣١.

الرشيدي، بدر شريد؛ العنزي، فلاح (٢٠١٨). فاعلية برنامج قائم على المقابلة الدافعية في تحسين صورة الجسم ونمط الحياة الصحي لدى عينة من المراهقين البدناء. *المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية - المؤسسة العربية للبحث العلمي والتنمية البشرية*، ١١، ١٢٠ - ١٥٦.

شقيير، زينب (٢٠٠٥). الشخصية السوية والمضطربة. ط ٣، القاهرة: دار النهضة المصرية. صفحي، محمد يحيى (٢٠١٦). الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال لدى الأطفال المبصرين والمكفوفين بمنطقة عسير. *مجلة جامعة الباحة للعلوم الإنسانية*، ٥، ٤١ - ٦٩.

الضبع، فتحي عبد الرحمن؛ طلب، أحمد على (٢٠١٣). فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في خفض اعراض الاكتئاب النفسي لدى عينة من طلاب الجامعة. *مجلة الإرشاد النفسي - كلية التربية جامعة عين شمس*، ٣٤، ١ - ٧٥.

طه، فرج عبد القادر؛ أبو النيل، محمود السيد؛ قنديل، شاعر عطية؛ محمد، حسين عبد القادر؛ عبد الفتاح، مصطفى كامل (١٩٨٩). *معجم علم النفس والتحليل النفسي*. دار النهضة العربية للطباعة والنشر: بيروت.

<https://www.almeshkat.net/books/archive/books/149426.pdf>

عباس، مدحت؛ شويخ هناء (٢٠٠٩). صورة الجسم والشخصية البينية (الحدية) وعلاقتها ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلاب الجامعة. *مجلة كلية التربية - جامعة أسيوط*، ٢٥ (٢)، ٥٢٢ - ٥٧١.

- عراقي، صلاح الدين (٢٠١٢). التنشئة الاجتماعية الانفعالية الوالدية واضطراب القلق لدى الأطفال. مجلة كلية التربية - جامعة طنطا، ٤٧ (٣)، ٢٤٢ - ٢٧٧.
- عفاشة، هنادي محمد (٢٠١٧). فاعلية برنامج إرشادي في تحسين صورة الجسم لدى الأطفال المعاقين حركياً. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، ٨١، ٣٧١ - ٤٢٠.
- علام، سحر فاروق (٢٠١٦). النموذج البنائي للعلاقات السببية بين التمعن والتنظيم الانفعالي والتراحم بالذات لدى طلاب الجامعة. مجلة دراسات نفسية، ٢٦ (١)، ٨٥ - ١٥٨.
- علي، عمرو رفعت (٢٠١٢). فاعلية برنامج تدريبي باستخدام السيودراما في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين بصرياً. مجلة كلية التربية بينها، ٢ (٩١)، ٢٤٧ - ٢٧٩.
- فاروق، لينا؛ عودة، سليم (٢٠١٢). مظاهر التشوه الوهمي للجسد وعلاقته بالقلق الاجتماعي لدى طلبة الجامعة الأردنية. مجلة دراسات العلوم التربوية، ٣٩ (٢)، ٣٩٤ - ٤١٠.
- فهيم، السيد (٢٠١٢). سيكولوجية ذوي الإعاقات الحركية والسمعية والبصرية والعقلية. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة.
- القدسي، دانية صفوان؛ حجة، سريانة نجيب (٢٠١٦). المعوقون بصرياً تربيتهم وتعليمهم. الأردن: دار الإحصار العلمي للنشر والتوزيع.
- القريطي، عبد المطلب (٢٠٠٥). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. ط٤، القاهرة: دار الفكر العربي.
- الكبير، أحمد؛ درويش، رمضان (٢٠٠٦). المخاوف المرضية ومفهوم الذات لدى عينة من التلاميذ ذوي الإعاقات البصرية في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية (دراسة مقارنة تنبؤية). مجلة دراسات نفسية - الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ١٦ (٥٠)، ١ - ٧٩.
- محمد، السيد يس؛ الأشرم، رضا إبراهيم (٢٠١٨). فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية في خفض الضغوط وتحسين الرفاهية لدى معلمي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة التربية الخاصة - جامعة الزقازيق، ٢٤، ١ - ٨١.
- محمود، أحمد على طلب (٢٠١٧). تنظيم الانفعال كمتغير وسيط بين أنماط التعلق والسعادة النفسية لدى طلاب الجامعة. مجلة دراسات نفسية، ٢٧ (٢)، ٢٥٣ - ٢٠٥.
- مظلوم، مصطفى علي (٢٠١٧). تنظيم الانفعال وعلاقته بالأليكسيثيميا لدى عينة من طلاب الجامعة: دراسة سيكومترية كLINيكية. دراسات عربية في التربية وعلم النفس، ٨٢، ١٤٣ - ٢١٢.
- هوفمان أس جي (٢٠١٢). العلاج المعرفي السلوكي المعاصر: الأسس والأبعاد. ترجمة: مراد عيسى، القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.

- Adams, C. E., Benitez, L., Kinsaul, J., Apperson McVay, M., Barbry, A., Thibodeaux, A., & Copeland, A. L. (2012). Effects of brief mindfulness instructions on reactions to body image stimuli among female smokers: an experimental study. *Nicotine & Tobacco Research, 15*(2), 376-384. doi: 10.1093/ntr/nts133. From: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3611996/>
- Albrecht, N. J., Albrecht, P. M., & Cohen, M. (2012). Mindfully teaching in the classroom: a literature review. *Australian Journal of Teacher Education, 37*(12), 1-14. Doi:10.14221/ajte.2012v37n12.2. from: <https://ro.ecu.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1843&context=ajte>
- Allen N.B, Chambers, R., Knight W.; Melbourne Academic Mindfulness Interest Group. (2006). Mindfulness-based psychotherapies: a review of conceptual foundations, empirical evidence and practical considerations. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 40*(4), 285-294. DOI: 10.1080/j.1440-1614.2006.01794.x. from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/j.1440-1614.2006.01794.x>
- Al-Tal, S.; AL-Jawaldeh, F.; AL-Taj, H.& Maharmeh, L. (2017). Emotional Intelligence Levels of Students with Sensory Impairment. *International Education Studies, 10*(8), 145- 153. Doi: doi:10.5539/ies.v10n8p145. from: <http://www.ccsenet.org/journal/index.php/ies/article/view/69700>
- Ashikali, E. M., & Dittmar, H. (2010). Body image and restrained eating in blind and sighted women: A preliminary study. *Body Image, 7*(2), 172-175. doi: 10.1016/j.bodyim.2010.01.002.
- Baer, R. & Krietemeyer, J. (2006). Overview of mindfulness- and acceptance-based treatment approach. (In) Baer, R. (Ed.). *Mindfulness based Treatment Approaches: Clinicians Guide to Evidence Base and Applications. United State of America: Academic Press in an Imprint of Elsevier*, pp. 3-27.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment, 13*(1), 27-45. DOI: 10.1177/1073191105283504. From: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.476.161&rep=rep1&type=pdf>
- Bergomi, C., Tschacher, W., & Kupper, Z. (2013). Measuring mindfulness: first steps towards the development of a comprehensive mindfulness scale. *Mindfulness, 4*(1), 18-32.

- Besharat, M. A., & Shahidi, V. (2014). Mediating role of cognitive emotion regulation strategies on the relationship between attachment styles and alexithymia. *Europe's Journal of Psychology*, 10(2), 352-362. from: <https://ejop.psychopen.eu/article/view/671/html>
- Bluth, K., Roberson, P. N., Billen, R. M., & Sams, J. (2013). A Stress model for couples parenting children with autism spectrum disorders and the introduction of a mindfulness intervention. *Journal of Family Theory and Review*, 5(3), 194–213. doi: 10.1111/jftr.12015. from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4006932/>
- Brown, A., Marquis, A., & Guiffrida, D. (2013). Mindfulness- Based Interventions in Counseling. *Journal of Counseling & Development*, 91(1), 96-104. doi.org/10.1002/j.1556-6676.2013.00077.x. from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/j.1556-6676.2013.00077.x>
- 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. DOI: 10.1037/0022-3514.84.4.822. from: https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2003_BrownRyan.pdf
- Cardaciotto, L., Herbert, J. D., Forman, E. M., Moitra, E., & Farrow, V. (2008). The assessment of present-moment awareness and acceptance: The Philadelphia Mindfulness Scale. *Assessment*, 15(2), 204-223. doi.org/10.1177/1073191107311467. From: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1034.3576&rep=rep1&type=pdf>
- Cash, T. F., Melnyk, S. E., & Hrabosky, J. I. (2004). The assessment of body image investment: An extensive revision of the Appearance Schemas Inventory. *international Journal of eating disorders*, 35(3), 305-316. doi.org/10.1002/eat.10264
- Cho, Y., & Hong, S. (2013). The new factor structure of the Korean version of the difficulties in emotion regulation scale (K-DERS) incorporating method factor. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 46(3), 192-201. Doi: /10.1177/0748175613484033
- Christopher, M., & Gilbert, B. (2010). Incremental validity of components of mindfulness in the prediction of satisfaction with life and depression. *Current Psychology* , 29(1), 10 –23. doi.org/10.1007/s12144-009-9067-9 From: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-009-9067-9>

- Claire, S. M., Hautzinger, M., Karnath, H. O., Zipfel, S., & Giel, K. (2017). Validation of the Physical Appearance Comparison Scale (PACS) in a German Sample: Psychometric Properties and Association with Eating Behavior, Body Image and Self-Esteem. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 67(2), 91-97. DOI: 10.1055/s-0042-123842.
- Crane, R. (2009). *Mindfulness-based cognitive therapy: Distinctive Features*. London: Taylor & Francis Ltd.
- Caldwell, K., Harrison, M., Adams, M., Quin, R. H., & Greeson, J. (2010). Developing mindfulness in college students through movement-based courses: effects on self-regulatory self-efficacy, mood, stress, and sleep quality. *Journal of American College Health*, 58(5), 433-442. doi:10.1080/07448480903540481. From: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2879280/>
- Dan-Glauser, E. S., & Scherer, K. R. (2013). The Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS): Factor Structure and Consistency of a French Translation. *Swiss Journal of Psychology*, 54, 5- 11. doi.org/10.1024/1421-0185/a000093
- Deurr, M. (2008). The use of meditation and mindfulness practice to support military care providers: a prospectus. *Report prepared to center for contemplative mind in society Northampton, MA*. From: <http://www.contemplativemind.org/admin/wp-content/uploads/2012/09/MeditationforCareProviders.pdf>
- Duarte, C., Pinto-Gouveia, J., & Ferreira, C. (2017). Ashamed and fused with body image and eating: Binge eating as an avoidance strategy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(1), 195-202. doi.org/10.1002/cpp.1996. from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cpp.1996>
- Dubert, C. J. (2013). *A Mindfulness Model of Emotion Regulation in Nursing Students: Working Memory Capacity as a Regulatory Mechanism*. Doctoral dissertation. Augusta University. DOI: 10.13140/RG.2.1.4887.98. from: https://augusta.openrepository.com/augusta/bitstream/10675.2/317632/1/Dubert_Christy_PhD_2013.pdf
- Eniola, M. S. (2007). The influence of emotional intelligence and self-regulation strategies on remediation of aggressive behaviours in adolescent with visual impairment. *Studies on Ethno-Medicine*, 1(1), 71-77. <https://doi.org/10.1080/09735070.2007.11886303>
- Farnam, A., Marashi, F., & Sana'tnama, M. (2017). The Relationship of Body Image with Emotion Regulation, Stress, and Aggression and their Comparison Between Males and Females With Multiple

- Sclerosis. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*, 6(3).
DOI: 10.5812/jjcdc.13818. from:
<http://jjchronic.com/en/articles/13818.html>
- Feliu- Soler, A., Pascual, J. C., Borràs, X., Portella, M. J., Martín-Blanco, A., Armario, A., Alvarez E, Pérez V, Soler J.. (2014). Effects of dialectical behaviour therapy-mindfulness training on emotional reactivity in borderline personality disorder: preliminary results. *Clinical psychology & psychotherapy*, 21(4), 363-370. DOI: 10.1002/cpp.1837. from:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cpp.1837>
- Foley, E., Baillie, A., Huxter, M., Price, M., & Sinclair, E. (2010). Mindfulness-based cognitive therapy for individuals whose lives have been affected by cancer: a randomized controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 78(1), 72-79. DOI: 10.1037/a0017566. From:
https://www.researchgate.net/publication/41138268_Mindfulness-Based_Cognitive_Therapy_for_Individuals_Whose_Lives_Have_Been_Affected_by_Cancer_A_Randomized_Controlled_Trial
- Frost, J., & McKelvie, S. (2004). Self-esteem and body satisfaction in male and female elementary school, high school, and university students. *Sex roles*, 51(1-2), 45-54. doi.org/10.1023/B:SERS.0000032308.90104.c6
- Garland, E. L., Farb, N. A., R. Goldin, P., & Fredrickson, B. L. (2015). Mindfulness broadens awareness and builds eudaimonic meaning: A process model of mindful positive emotion regulation. *Psychological Inquiry*, 26(4), 293-314. doi: 10.1080/1047840X.2015.1064294. from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4826727/>
- Gershly, N. (2014). *Mentalization, mindfulness and emotion regulation do parents need to mind themselves in order to mind their children* . Doctoral dissertation, Long Island University, The Brooklyn Center.
- Giromini, L., Velotti, P., de Campora, G., Bonalume, L., & Cesare Zavattini, G. (2012). Cultural adaptation of the difficulties in emotion regulation scale: Reliability and validity of an Italian version. *Journal of Clinical Psychology*, 68(9), 989-1007. doi.org/10.1002/jclp.21876. from:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jclp.21876>
- Gratz, K. L. (2007). Targeting emotion dysregulation in the treatment of self- injury. *Journal of Clinical Psychology*, 63(11), 1091-1103. <https://doi.org/10.1002/jclp.20417>. From:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jclp.20417>

- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54. Doi: 10.1007/s10862-008-9102-4. From: <http://www.psychwiki.com/dms/other/labgroup/Measu235sdgse5234234resWeek2/Danika2/gratz2004.pdf>
- Gratz, K. L., & Tull, M. T. (2010). Emotion regulation as a mechanism of change in acceptance- and mindfulness-based treatments. In R. A. Baer (Ed.), *Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change* (pp. 107-133). Oakland, CA, US: Context Press/New Harbinger Publications. from: <http://russwilson.coffeecup.com/Gratz%20Tull%20-%202010%20Emotion-Rregulation-as-mechanism-of-change-in-Mindfulness-based-Therapy.PDF>
- Greenhouse, P. M. (2015). *The impact of trait mindfulness upon self-control in children*. Doctoral dissertation, Cardiff University. from: <http://orca.cf.ac.uk/74548/1/Paul%20Greenhouse%20DEdPsy%20Thesis.pdf>
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). New York, NY, US: Guilford Press. From: <https://www.guilford.com/excerpts/gross.pdf?t>
- Gross, J.J. (2008). Emotion regulation. In M. Lewis, J. Haviland-Jones, and L. F. Barrett (Eds), *Handbook of Emotion*, 3rd edition (pp. 497-512). New York: Guilford Press. . From: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.935.3519&rep=rep1&type=pdf#page=513>
- Groves, P. (2016). Mindfulness in psychiatry - where are we now?. *BJPsych Bulletin*, 40, 289-292. doi: 10.1192/pb.bp.115.052993. from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5353527/>
- Hallion, L. S., Steinman, S. A., Tolin, D. F., & Diefenbach, G. J. (2018). Psychometric Properties of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) and Its Short Forms in Adults With Emotional Disorders. *Frontiers in psychology*, 9, 539. Doi:10.3389/fpsyg.2018.00539 from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.00539/full>
- Harris, K. I. (2017). A Teacher's journey to mindfulness: Opportunities for joy, hope, and compassion. *Journal of Childhood Education*, 93(2), 119-127. doi.org/10.1080/00094056.2017.1300490. from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00094056.2017.1300490>

- Hasel, K.M & Ardebil, M.D (2018). Relationship of body image and emotion regulation strategies among female students. *Journal of Garmian University*, 5(3), 446- 453. DOI: 10.24271/GARMIAN.382. FROM: [HTTP://JGU.GARMIAN.EDU.KRD/ART_CLE_67378_1B3E54244662689E7279B3362FC33AD7.PDF](http://JGU.GARMIAN.EDU.KRD/ART_CLE_67378_1B3E54244662689E7279B3362FC33AD7.PDF)
- Hassed, C. (2016). Mindful learning: Why attention matters in education. *International Journal of School & Educational Psychology*, 4(1), 52-60. doi.org/10.1080/21683603.2016.1130564. from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/21683603.2016.1130564>
- Hayes, A. M., & Feldman, G. (2004). Clarifying the construct of mindfulness in the context of emotion regulation and the process of change in therapy. *Clinical Psychology: science and practice*, 11(3), 255-262. doi.org/10.1093/clipsy.bph080. from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1093/clipsy.bph080>
- Heard, H. L., & Swales, M. A. (2015). *Changing Behavior in DBT?: Problem Solving in Action*. New York: Guilford Publications. from: https://books.google.com.sa/books?hl=ar&lr=&id=Ex6VCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=+Heard,+H.+%26+Swales,+M.+%282015%29.+Problem+solving+in+DBT:+principle+and+Pit+falls&ots=djo-t2wQI6&sig=Q9gus-DIVbj4yqwq5mAvX3w2vxQ&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Hildebrandt, D. (2007). *Relationship between Body Image and Self-Esteem of Ninth and Twelfth Graders*. Doctoral dissertation, University of Wisconsin-Stout. from: <https://minds.wisconsin.edu/bitstream/handle/1793/42321/2007hildebrandtd.pdf?sequence=1>.
- Huang, J. S., Norman, G. J., Zabinski, M. F., Calfas, K., & Patrick, K. (2007). Body image and self-esteem among adolescents undergoing an intervention targeting dietary and physical activity behaviors. *Journal of adolescent health*, 40(3), 245-251. doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.09.026. from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X06003843>
- Jahangir K , Parisa H , Benaz S (2015). Relationship between Emotion Regulation Strategies and Emotional Intelligence with Social Phobia in the Blind and deaf Students. *Journal of Exceptional Education*, 1(129), 5-14.
- James, A. (2015). *Mindfulness exercises: Reduce stress, Anxiety, Increase happiness, Contentment*. 2Ed.from:

- <https://www.pocketmindfulness.com/wp-content/uploads/2014/12/Mindfulness-Exercises-Alfred-James.pdf>
- Jarukasemthawee,S.(2015). *Putting Buddhist Understanding Back Into Mindfulness Training* . Doctor Of Philosophy , The University Of Queensland. From: https://espace.library.uq.edu.au/data/UQ_351572/s4186055_phd_submission.pdf?Expires=1545727266&Signature=FHEiH5JZtk~QsqjF8sxaTlygQycm0H~mLXej-w6HsqEpmeWp9jSG-bz3BSEvmoPwAeOew7DoDASorm8szx05Yg4kq2vcHda9SjbAgB~apG5~RbPC9M~4IETp7EXuPxDlwcYd-00Iy9vZrbxh3cixtxfcRuhAyHVAd4jOk1ZaB7e-xSA9OusnRqXe~sKoQ57RGAr7hbNl5fQmpyaBp6m6eVY9nmNW~D2D4If4D9TOh-ztV6ICVP4MbTOYVgt9kBr7lVTPeTlea7jeCplkSSiS4on11ZE6c820xFaWNUGgV1aR1zUYczjr7nFb~Ou6ele9gOFMW0sOdPJt-fBJK~dKow__&Key-Pair-Id=APKAJKNB4MJBjNC6NLQ
- Jarukasemthawee,S.(2015). *Putting Buddhist Understanding Back Into Mindfulness Training*. *Doctor Of Philosophy* , The University Of Queensland. From: <https://core.ac.uk/download/pdf/43364321.pdf>
- Jennings, S. J., & Jennings, J. L. (2013). Peer-directed, brief mindfulness training with adolescents: A pilot study. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 8(2), 23- 25. <http://dx.doi.org/10.1037/h0100972>
- Jeter, P. E., Dagnelie, G., Khalsa, S. B. S., Haaz, S., & Bittner, A. K. (2012). Yoga for persons with severe visual impairment: a feasibility study. *Alternative Medicine Studies*, 2(1), 18- 25. Doi: 10.4081/ams.2012.e5. From: https://www.researchgate.net/publication/260145234_Yoga_for_persons_with_severe_visual_impairment_a_feasibility_study/download
- Kabat- Zinn, J. (2002). Commentary of Majumdar et al.: Mindfulness for health. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 8,6, 731-735. <https://doi.org/10.1089/10755530260511739>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology. Science and Practice* , 10(2), 144–156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>. From: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kabat-Zinn, J.(2001). *Full catastrophe living: How to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation*. 15th ed London,,: Piatkus Books.

- Kaplan-Myrth, N. (2000). Alice without a looking glass: blind people and body image. *Anthropology & Medicine*, 7(3), 277-299. <http://dx.doi.org/10.1080/713650612>
- Kelly, S. A. (2000). *Amount of Influence selected groups have on the perceived body image of fifth graders*. Unpublished master's thesis, University of Wisconsin-Stout, Menomonie. from: <https://minds.wisconsin.edu/bitstream/handle/1793/39533/2000kellys.pdf?sequence=1>
- Keppel, C. C., & Crowe, S. F. (2000). Changes to body image and self-esteem following stroke in young adults. *Neuropsychological Rehabilitation*, 10(1), 15-31. <https://doi.org/10.1080/096020100389273>
- Kettler, K. M. (2010). Mindfulness and Cardiovascular Risk in College Students. *The Eagle Feather*, 7, nopage doi:10.12794/tef.2010.51. from: <https://eaglefeather.honors.unt.edu/2010/article/51#.XCMQ91z7QdU>
- Klassen-Bolding, S. (2018). A Qualitative Investigation of Preteen Girls' Experiences in a Mindfulness-Based Eating Disorder Prevention Program. *Counseling Outcome Research and Evaluation*, 9(1), 42-54. doi.org/10.1080/21501378.2018.1424533
- Kuo, J. R., Fitzpatrick, S., Metcalfe, R. K., & McMMain, S. (2016). A multi-method laboratory investigation of emotional reactivity and emotion regulation abilities in borderline personality disorder. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 50, 52-60. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2015.05.002> . from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005791615000695>
- Lalot, F., Delplanque, S., & Sander, D. (2014). Mindful regulation of positive emotions: a comparison with reappraisal and expressive suppression. *Frontiers in psychology*, 5, 243- 252. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00243>. From: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2014.00243/full>
- Lavender, J. M., Gratz, K. L., & Anderson, D. A. (2012). Mindfulness, body image, and drive for muscularity in men. *Body Image*, 9(2), 289-292. doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.12.002. from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1740144511001793>
- Lemoine, J. E., Konradsen, H., Jensen, A. L., Roland-Lévy, C., Ny, P., Khalaf, A., & Torres, S. (2018). Factor structure and psychometric properties of the Body Appreciation Scale-2 among adolescents and young adults in Danish, Portuguese, and Swedish. *Body image*, 26, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.04.004>. From: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1740144517304023>

- Mace, C. (2008). *mindfulness and mental health: therapy, theory and science*. London: Routledge Taylor & Francis Group
- Maharishi, M. Y. (2001). *Science of being and art of living: Transcendental Meditation*. N.Y: Plume
- Maharishi, M.& Yogi, M. M. (1994). *Vedic Knowledge for everyone: An Introduction*. Maharishi Vedic.
- Mak, C., Whittingham, K., Cunnington, R., & Boyd, R. N. (2018). Efficacy of Mindfulness-Based Interventions for Attention and Executive Function in Children and Adolescents—a Systematic Review. *Mindfulness*, 9(1), 59-78. Doi: 10.1007/s12671-017-0770-6 from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-017-0770-6>
- Malinowski, P., & Lim, H. J. (2015). Mindfulness at work: Positive affect, hope, and optimism mediate the relationship between dispositional mindfulness, work engagement, and well-being. *Mindfulness*, 6(6), 1250-1262. DOI 10.1007/s12671-015-0388-5. From: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs12671-015-0388-5.pdf>
- Mandal, S. P., Arya, Y. K., & Pandey, R. (2011). Mindfulness, emotion regulation and subjective wellbeing: An overview of pathways to positive mental health. *Indian Journal of Social Science Research*, 8(1-2), 159-167. from: https://www.researchgate.net/profile/Rakesh_Pandey13/publication/231575292_Mindfulness_Emotion_regulation_and_Subjective_well-being_An_Overview_of_Pathways_to_Positive_Mental_Health/links/0912f506c89b6d7568000000/Mindfulness-Emotion-regulation-and-Subjective-well-being-An-Overview-of-Pathways-to-Positive-Mental-Health.pdf
- Marquès-Brocksopp, L. (2014). Mindfulness, spiritual well-being, and visual impairment: An exploratory study. *British Journal of Visual Impairment*, 32(2), 108-123. doi.org/10.1177/0264619614528343
- McDermott, E., Moloney, J., Rafter, N., Keegan, D., Byrne, K., Doherty, G. A.; Cullen, G; Malone, K & Mulcahy, H. E. (2013). The body image scale: a simple and valid tool for assessing body image dissatisfaction in inflammatory bowel disease. *Inflammatory bowel diseases*, 20(2), 286-290. doi.org/10.1097/01.MIB.0000438246.68476.c4
- Mermelstein, L. (2013). Brief mindfulness intervention to decrease binge drinking among college students: A Controlled study. *Unpublished doctoral dissertation*, Ohio University.

- Meule, A., Fath, K., Real, R. G., Sütterlin, S., Vögele, C., & Kübler, A. (2013). Quality of life, emotion regulation, and heart rate variability in individuals with intellectual disabilities and concomitant impaired vision. *Psychology of Well-Being: Theory, Research and Practice*, 3(1), 1-14 .doi.org/10.1186/2211-1522-3-1 From: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186%2F2211-1522-3-1.pdf>
- Mohanty, S., Hankey, A., & Balaram Pradhan, R. R. (2016). Yoga-teaching protocol adapted for children with visual impairment. *International journal of yoga*, 9(2), 114- 120. doi: 10.4103/0973-6131.183716. from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4959321/>
- Moradi, M.; Samari, A. (2017). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on clinical syndrome and body image in women with bulimia nervosa. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 19(5), 394- 400. Doi: 10.22038/JFMH.2017.9308 FROM: HTTP://EPRINTS.MUMS.AC.IR/697/1/JFMH_VOLUME%2019_IS_SUE%205_PAGES%20394-400-2.PDF
- Morgado FFdR, Campana ANNB, Tavares MdCGCF (2014) Development and Validation of the Self-Acceptance Scale for Persons with Early Blindness: The SAS-EB. *PLoS ONE* 9(9): e106848. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0106848>. from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0106848>
- Murphy, M. J., Mermelstein, L. C., Edwards, K. M., & Gidycz, C. A. (2012). The benefits of dispositional mindfulness in physical health: a longitudinal study of female college students. *Journal of American College Health*, 60(5), 341-348. <https://doi.org/10.1080/07448481.2011.629260>
- Myers, M. (2012). *Examining the relationship between mindfulness, religious coping strategies and emotion regulation*. Doctor of Philosophy in Counseling, Liberty University. From: <https://digitalcommons.liberty.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.com.sa/&httpsredir=1&article=1957&context=doctoral>
- Napora, L. (2013). The impact of classroom-based meditation practice on cognitive engagement, mindfulness and academic performance of undergraduate college students. *Unpublished doctoral dissertation*, the University at Buffalo, State University of New York. From: <https://search.proquest.com/openview/355c5d5bd9e8fe67e00df33bc3fe8a25/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>

- Noori, M., Khayatan, F.& Hemati, S (2016). Relationship between Body Image Concern, Difficulty in Emotion Regulation, and Sexual Satisfaction of Healthy Women with Mastectomy. *Journal of Chemical and Pharmaceutical Research*, 8(12), 229- 236. From: <http://www.jocpr.com/articles/relationship-between-body-image-concern-difficulty-in-emotion-regulation-and-sexual-satisfaction-of-healthy-with-mastect.pdf>
- O'brien, K.; Larson, C. & Murrell, A. (2008). Third wave behavior therapies for children and adolescents: Progress, challenges, and future directions. In L. A. Greco & S. C. Hayes (Eds.), *Acceptance and mindfulness treatments for children and adolescents* (pp. 15-35). Oakland, CA: New Harbinger. From: https://books.google.com.sa/books?hl=ar&lr=&id=f2F8PmzJg34C&oi=fnd&pg=PA15&dq=Third+wave+behavior+therapies+for+children+and+adolescents:+Progress,+challenges,+and+future+directions&ots=SvcbnrATjM&sig=cGWILbEAUN-300ptIhbpFY9Zps&redir_esc=y#v=onepage&q=Third%20wave%20behavior%20therapies%20for%20children%20and%20adolescents%3A%20Progress%2C%20challenges%2C%20and%20future%20directions&f=false
- O'Neill, J.J. (2015). *A Correlational Study Examining the Relationship between Attachment Styles and Emotion Regulation in Adult Inpatient Marijuana Users*. Doctorate of education, Grand Canyon University, ProQuest Dissertations Publishing, 2015. 3737547. From: <https://search.proquest.com/docview/1748049451?pq-origsite=gscholar>
- Perez, J., Venta, A., Garnaat, S., & Sharp, C. (2012). The Difficulties in Emotion Regulation Scale: Factor structure and association with nonsuicidal self-injury in adolescent inpatients. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34(3), 393-404. DOI: 10.1007/s10862-012-9292-7. From: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10862-012-9292-7>
- Pidgeon, A. M., & Appleby, L. (2014). Investigating the role of dispositional mindfulness as a protective factor or boy image dissatisfaction among women. *Current Research in Psychology*, 5(2), 96- 103. doi:10.3844/crpsp.2014.96.103. from: <https://pdfs.semanticscholar.org/3b69/295843e3e665c8d601da5dcd5ee81afde7ba.pdf>
- Pinquart, M., & Pfeiffer, J. P. (2012). Body image in adolescents with and without visual impairment. *British Journal of Visual Impairment*, 30(3), 122-131. doi:

- <https://doi.org/10.1177/0264619612458098> from:
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0264619612458098>
- Pintado, S., & Andrade, S. (2017). Randomized controlled trial of mindfulness program to enhance body image in patients with breast cancer. *European Journal of Integrative Medicine*, 12, 147-152. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2017.05.009>
- Prowse, E; Bore, M; Dyer, S (2013). Eating Disorder Symptomatology, Body Image, and Mindfulness: Findings in a Non-Clinical Sample. *Clinical Psychologist*, 17(2), 77-87. doi.org/10.1111/cp.12008. from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/cp.12008>
- Rahmanian, M., Nejatali, R., & Oraki, M. (2018). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in Cognitive Emotion Regulation and Concerns of Body Image in Females with Bulimia Nervosa. *Journal of health promotion management*, 7(4), 33-40. DOI: 10.21859/jhpm-07045. From: <http://jhpm.ir/article-1-917-en.pdf>
- Riaz, M. A., Hafeez, A., Riaz, M. N., & Batool, N. (2015). Behavioral Problems and Emotion Regulation in Blind and Normal Children. *Pakistan Journal of Medical Research*, 54(4).105-108.
- Ritchhart, R., & Perkins, D. N. (2000). Life in the mindful classroom: Nurturing the disposition of mindfulness. *Journal of Social Issues*, 56(1), 27-47. Doi: 10.1111/0022-4537.00150. From: <https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/0022-4537.00150>
- Roberts, K. C., & Danoff-Burg, S. (2010). Mindfulness and health behaviors: is paying attention good for you?. *Journal of American college health*, 59(3), 165-173. <https://doi.org/10.1080/07448481.2010.484452>. From: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07448481.2010.484452>
- Salimi, S. A. M. A. N. E. H., Mohammadi, E. S. M. A. E. I. L., & Sadeghi, A. H. M. A. D. (2016). A Comparison of Emotion Regulation Strategies of Blind Students With Sighted Students. *Iranian Rehabilitation Journal*, 14(2), 127-132. <https://doi.org/10.18869/nrip.irj.14.2.127>. From: <http://irj.uswr.ac.ir/article-1-676-en.pdf>
- Scheffers, M., van Duijn, M. A., Bosscher, R. J., Wiersma, D., Schoevers, R. A., & van Busschbach, J. T. (2017). Psychometric properties of the Dresden Body Image Questionnaire: A multiple-group confirmatory factor analysis across sex and age in a Dutch non-clinical sample. *PloS one*, 12(7), e0181908. doi:10.1371/journal.pone.0181908. from:

- <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0181908>
- Segal, Z. V.; Williams, J. M. & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. NY: Guilford Press.
- Shapiro, S. L., & Carlson, L. E. (2009). *The art and science of mindfulness: Integrating mindfulness into psychology and the helping professions*. American Psychological Association.
- Stevens, S. D., Herbozo, S., Morrell, H. E., Schaefer, L. M., & Thompson, J. K. (2017). Adult and childhood weight influence body image and depression through weight stigmatization. *Journal of health psychology, 22*(8), 1084-1093.
<https://doi.org/10.1177/1359105315624749>. From:
<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1359105315624749>
- Stewart, T. M. (2004). Light on body image treatment: Acceptance through mindfulness. *Behavior Modification, 28*(6), 783-811.
<https://doi.org/10.1177/0145445503259862>
- Thompson, R. S. (2011). Emotion and Emotion Regulation: Two Sides of the Developing Coin. *Emotion Review, 3*(1), 53-61.
<https://doi.org/10.1177/1754073910380969>. From:
<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1754073910380969>
- Tihanyi, B. T., Böör, P., Emanuelsen, L., & Köteles, F. (2016). Mediators between Yoga Practice and Psychological Well-Being: Mindfulness, Body Awareness and Satisfaction with Body Image. *European Journal of Mental Health, 11*(1-2), 112 -127. DOI: 10.5708/EJMH.11.2016.1-2.7.
from:
http://www.ejmh.eu/mellekletek/ejmh_2016_1_tihanyi_boor_emanuelsen_koteles_112_127.pdf
- Vago, D. R., & David, S. A. (2012). Self-awareness, self-regulation, and self-transcendence (S-ART): a framework for understanding the neurobiological mechanisms of mindfulness. *Frontiers in human neuroscience, 6*, 296- 326. doi: doi.org/10.3389/fnhum.2012.00296.
From: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3480633/>
- van Dijke, A. (2008). The clinical assessment and treatment of trauma-related self and affect dysregulation. In *Emotion regulation* (pp. 150-169). Springer, Boston, MA.
- Victor, S. E., & Klonsky, E. D. (2016). Validation of a brief version of the difficulties in emotion regulation scale (DERS-18) in five samples. *Journal of psychopathology and Behavioral Assessment, 38*(4), 582-589. DOI 10.1007/s10862-016-9547-9. From:
<https://www2.psych.ubc.ca/~klosky/publications/DERS18.pdf>

- Wade, S. G. (2007). *Differences in body image and self-esteem in adolescents with and without scoliosis*. Doctoral dissertation, Adler School of Professional Psychology.
- Wiggins, K. T. (2012). *Mindfulness and emotion in relationships: Emotion regulation, empathy, and affect as mediators of the association between mindfulness and relationship satisfaction*. Doctor of philosophy Psychology. The University of New Mexico. From: https://digitalrepository.unm.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.com.sa/&httpsredir=1&article=1144&context=psy_etds
- Williams, M.; Teasdale, J. D., & Segal, Z. V. & Kabat-Zinn, J (2007). *The mindful way through depression: Freeing yourself from chronic unhappiness*. Guilford Press.
- Wolffe, K. (2000). Growth and development in middle childhood and adolescence. In Keenig, A & Holbrook, M (Eds), *Foundation of Education*, 1, 135-156, NewYork: AFB Press.
- Wupperman, P., Neumann, C. S., Whitman, J. B., & Axelrod, S. R. (2009). The role of mindfulness in borderline personality disorder features. *The Journal of nervous and mental disease*, 197(10), 766-771. doi: 10.1097/NMD.0b013e3181b97343.
- Young, J. H. (2016). *Mindfulness-based strategic awareness training: A complete program for leaders and individuals*. John Wiley & Sons.