

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



كلية التربية  
المجلة التربوية

\*\*\*

فاعلية العلاج المعرفي  
القائم على اليقظة العقلية للأطفال في تحسين الوظائف  
التنفيذية وخفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط  
الزائد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية  
إعداد

د/ محمد عبد العظيم محمد  
مدرس الصحة النفسية  
كلية التربية - جامعة سوهاج

د/ هبة جابر عبد الحميد  
مدرس الصحة النفسية  
كلية التربية - جامعة سوهاج

المجلة التربوية. العدد الثالث والستون - يوليو ٢٠١٩م

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

## ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فاعلية العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية للأطفال في تحسين الوظائف التنفيذية وخفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، وتكونت العينة من ١٢ تلميذاً ، تم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة كل منهم ٦ تلاميذ، وتم استخدام مقياس الوظائف التنفيذية (إعداد: الباحثان)، واختبار نقص الانتباه مفرط الحركة (إعداد: البحيري، ٢٠١٥)، والبرنامج العلاجي (إعداد: الباحثان )، وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية للأطفال في تحسين الوظائف التنفيذية وخفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

### *Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Children in improvement Executive Functions and reduce Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder for elementary school pupils*

#### **Abstract:**

The study amid to identify the effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Children in improvement Executive Functions and reduce Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder for elementary school pupils. The sample consisted of (12) pupils divided into tow groups: experimental and control (6 each), this study used Executive Functions scale (by: the researchers), Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder (by: El- Beheery, 2015), and the program therapy (by: the researchers). Results of the study indicated that effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Children in improvement Executive Functions and reduce Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder for elementary school pupils.

## مقدمة

يُعد اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (ADHD) واحداً من الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعاً في مرحلة الطفولة، وغالباً ما يستمر إلى مرحلة المراهقة والرشد، مما يؤثر على الطفل في جميع مجالات حياته خاصة المجال الأكاديمي والاجتماعي والانفعالي، بل يمتد تأثيره إلى أسرته حيث يؤدي إلى العديد من الضغوط النفسية والاجتماعية والمادية الملقاة على عاتق الأسرة.

وتظهر أعراض هذا الاضطراب في المدرسة بشكل أكبر من المنزل أو الشارع، ويرجع ذلك إلى أن التلميذ في المدرسة يحتاج إلى تركيز انتباهه لفترات طويلة والاستماع إلى المعلمين واتباع التعليمات الملقاة عليه أثناء تأدية المهام التعليمية المكلف بها فضلاً عن ضبط النفس وتحقيق التفاعل والتعاون مع الزملاء والمعلمين (Barkly, 2003).

وفي ضوء ذلك أشارت العديد من الدراسات إلى أن هناك انتشار مرتفع نسبياً لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بين الأطفال والشباب حيث بلغت النسبة في المملكة المتحدة إلى أن ٣,٦٢% من الذكور، و٠,٨٥% من الإناث يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، مع استمرار العديد من الحالات في مرحلة البلوغ (Ford, Goodman, & Meltzer, 2007.; Lara et al , 2009).

كما يشير غانم (٢٠٠٥) إلى أن نسبة انتشار اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على المستوى العربي (مصر والسعودية) أكبر من انتشاره على المستوى الغربي (أمريكا وإنجلترا وكندا) حيث تراوحت نسبة انتشاره على المستوى العربي إلى ٥,٧١- ٢٠% بينما تراوحت نسبة انتشاره على المستوى الغربي إلى ٠,٥ - ١٠%.

ويعرف اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بأنه اضطراب نمائي يتميز بنمط السلوك، يظهر في أماكن متعددة (على سبيل المثال، المدرسة والمنزل)، يمكن أن يؤدي إلى صعوبات في الحياة الاجتماعية أو التعليمية أو العمل وتنقسم أعراض هذا الاضطراب إلى فئتين: عدم الانتباه والنشاط الزائد مع الاندفاع (APA, 2013).

وتشير العديد من الدراسات إلى أن ٦٥% من الأشخاص الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لديهم العديد من الاضطرابات النفسية المترابطة معه، مثل اضطراب المزاج، ومشكلات التعلم، واضطرابات القلق (Biederman & Faraone,

(2005)، ورفض الأقران وانخفاض تقدير الذات (Klassen, Miller& Fine, 2004) ،  
بالإضافة إلى الضغوط والقلق الاجتماعي (Elkins, Malone, Keyes, Iacono& McGue, 2011)

ويعاني الأطفال ذوي نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من صعوبات في  
الوظائف التنفيذية تبدأ من الطفولة وتستمر حتى المراهقة والرشد ( Horowitz-Kraus, )  
2015 وأشارت نتائج دراسة السرسري والبحيري وحسن (٢٠١٢) إلى أن ذوي اضطراب نقص  
الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يعانون من قصور الوظائف التنفيذية (الكف - المرونة -  
الذاكرة العاملة - الدرجة الكلية) أعلى من العاديين.

ويظهر الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد صعوبات في  
الوظائف التنفيذية شملت التنظيم العاطفي والمعرفي والسلوكي: مثل صعوبة تنظيم الذات  
وصعوبة إدارة الذات، ومثل الكف والذاكرة العاملة (Barkley, 2012; Brown, 2013).  
وتعرف الوظائف التنفيذية بأنها مجموعة من المهارات المعرفية الضرورية لتخطيط  
وتنفيذ سلسلة من الإجراءات المعقدة الموجهة نحو الأهداف وتتضمن الكف والذاكرة العاملة  
والتخطيط والانتباه المستمر (Willcutt, Doye, Nigg, Faraone& Pennington, 2005).

وتعد الوظائف التنفيذية عملية معرفية تؤثر في جميع مجالات الحياة للطفل حيث  
أنها تمكن الطفل من وضع الخطط والمبادأة في تنفيذ المهام المكلف بها والمرونة في  
الاستجابة للموقف الذي يمر بها ومن ثم تسهم بشكل كبير في تحقيق توافق الطفل وتكيفه  
مع المجتمع الذي يعيش فيه (Cramm, Krupa, Missiuna, Lysaght& Parker, 2013; Jurado& Rosselli, 2007).

وتلعب الوظائف التنفيذية دوراً حيوياً في الأداء الأكاديمي للأطفال لأنه ينبئ بالقدرة  
على تذكر المعلومات ومعالجتها ومهارات التفكير واللغة و السلوكيات الصفية (Best et  
al., 2009).

وبناء على ذلك يُلاحظ أن العجز في الوظائف التنفيذية يؤثر في الأداء الأكاديمي  
للطفل والتواصل والتفاعل الاجتماعي واستكمال المهام المدرسية والمشاركة في الأنشطة  
والمشاريع والتفاعل مع الأقران (Fischer & Daley, 2007).

وتزايد اهتمام الباحثين في الدراسات الاجنبية والعربية في الفترة الأخيرة على استخدام التدخلات القائمة على اليقظة العقلية Mindfulness كمدخل علاجي في علاج العديد من الاضطراب مثل القلق واضطرابات المزاج والأكل والاكتئاب وفي تعزيز الصحة النفسية والرفاهية النفسية لدى الشباب، ومازال البحث في مهدها على المراهقين والأطفال.

حيث تعتبر اليقظة العقلية عملية سلوكية تنطوي على تنظيم انتباه الفرد إلى المنبهات الموجودة في اللحظة الحالية مع تنظيم جودة انتباه الفرد إلى مثل هذه المنبهات في نفس اللحظة (Bishop, et al , 2004) .

ومن ثم أصبحت التدخلات القائمة على اليقظة العقلية في المدارس نهج واعد، حيث تسهم بدور كبير في تحسين الانتباه، وتعزيز الكفاءة الاجتماعية والوعي الذاتي، والإدارة الذاتية، والوعي الاجتماعي والقدرة على اتخاذ القرارات؛ الذي ينعكس بدوره على التحصيل الأكاديمي وتحسين تفاعل الطلاب، وخفض المشكلات السلوكية والعاطفية للتلاميذ (Lawlor,2014; Durlaketal,2011).

وفي ضوء ذلك أشار Semple (2005) إلى أنه يمكن تدريب الأطفال على اليقظة العقلية من سن ٧ سنوات، كما تؤكد ذلك نتائج دراسة Semple, Reid& Miller(2005) على فاعلية العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية في خفض القلق لدى أطفال ٧-٨ سنوات.

حيث تهدف التدخلات القائمة على اليقظة العقلية للأطفال إلى زيادة الوعي لمساعدتهم على التصرف بوعي دون الانجذاب إلى أفكارهم ومشاعرهم وأحاسيسهم وبالتالي تقليل استجاباتهم التلقائية. مما يسمح بتطوير مهاراتهم وزيادة مواردهم للاستجابة بمزيد من الخيارات وحلّ المواقف وصعوبات الحياة اليومية بمهارة أكبر، بمعنى أنها تعمل على تحسين القدرة على الحفاظ على الانتباه والتركيز، وانخفاض الاندفاع، والاسترخاء، وزيادة التسامح، والحد من التوتر، وبالتالي تحسين نوعية الحياة لديهم (Huguet, 2017).

وتؤكد ذلك الدراسات التي أشارت إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في خفض بعض الاضطرابات لدى الأطفال. حيث أشارت نتائج دراسة Lam (2016) إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في خفض المشكلات الداخلية للأطفال (القلق-الاكتئاب-اضطراب الهلع-الوسواس القهري) لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

كما أشارت نتائج دراسة (Lee, et al., 2008) إلى أن تدريب الأطفال على اليقظة العقلية يسهم بشكل فعال في تخفيف مشاكل الانتباه وأعراض القلق لديهم. كما أن التدريب على اليقظة العقلية يسهم بشكل كبير تنمية المهارات المعرفية لدى الطلاب مثل: حل المشكلات-التفكير-التوازن العاطفي - الذاكرة العاملة (Karunanand, Goldin, & Talagala, 2016) ، ويعزز الوظائف التنفيذية مثل الانتباه والذاكرة العاملة والتحكم المعرفي (Semple, 2010 ; Heeren and Philippot, 2011).

فيما أشارت دراسة (Flook et al ., 2010) إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية باستخدام فنيات (التأمل - مسح الجسم، الوعي بالذات والآخرين والبيئة) لمدة ٨ أسابيع في تحسين الوظائف التنفيذية لتلاميذ المرحلة الابتدائية. لذلك تهتم الدراسة الحالية بالتعرف على فاعلية العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية للأطفال في تحسين الوظائف التنفيذية وخفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. مشكلة الدراسة:

يعتبر اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا في بداية الطفولة، ويقدر انتشاره في جميع أنحاء العالم بما يزيد عن ٥٪ لدى الأطفال في سن الدراسة (Polanczyk, De Lima, Horta, Biederman, & Rohde, 2007)، بل يستمر ظهور أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في مرحلة البلوغ إلى ٦٥٪ من حالات بداية الطفولة (Faraone , Biederman ,& Mick,2006) .

وتشير دراسة (Skounti, Philatithis & Galanakis (2007) إلى أن معدل انتشار اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في الأطفال يتراوح بين ٢.٢% و ١٧.٨% ، كما تشير دراسة (Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye, & Rohde, 2015) إلى أن اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يؤثر على حوالي ٣.٤٪ من الأطفال في سن الدراسة في جميع أنحاء العالم.

كذلك تشير الدراسات إلى أن معظم الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب النشاط الزائد لديهم عجز في الوظائف التنفيذية (Cortese, 2012; Willicutt, Doyle, Nigg, Faraone, & Pennington, 2005).

وأشارت دراسة (Barkley, 1997) إلى أن الأفراد ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لديهم صعوبة في الوظائف التنفيذية تتمثل في ضعف الذاكرة العاملة الغير لفظية والذاكرة العاملة اللفظية والتنظيم الذاتي، وإعادة التشكيل. كما أشارت نتائج دراسة (Diamantopoulou, Rydell, Thorell & Bohlin, 2007) إلى أن الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يعانون من ضعف في الوظائف التنفيذية مصحوبة بفقر في العلاقات الاجتماعية وانخفاض التحصيل المدرسي.

ويتضح مما سبق ارتفاع نسبة انتشار اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، ويصاحب ذلك صعوبات في الوظائف التنفيذية، الأمر الذي يؤثر حتما على المستوى الأكاديمي للتلاميذ في هذه المرحلة التي تعتبر مرحلة تأسيس وإعداد يترتب عليها جميع المراحل اللاحقة الأمر الذي يؤكد على أهمية التدخل لخفض حده هذا الاضطراب وتحسين مستوى الوظائف التنفيذية لديهم.

ويتزايد في الفترة الأخيرة استخدام التدخلات العلاجية القائمة على اليقظة العقلية لدى طلاب المدارس، وفي ضوء ذلك تؤكد نتائج دراسة (Semple, et al., 2010) إلى أن العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية للأطفال فعال في خفض مشكلات الانتباه واعراض القلق لديهم، كما توصي الدراسة بضرورة استخدام هذا النوع من العلاج مع الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد حيث قد يقدم لهم منافع علاجية كبيرة في زيادة تركيز الانتباه ومزايا سلوكية كبيرة.

وتؤكد ذلك نتائج الدراسات التي أشارت إلى فاعلية التدخلات القائمة على اليقظة العقلية لدى أطفال المرحلة الابتدائية في تحسين الانتباه الانتقائي و خفض قلق الاختبار (Napoli, et al., 2005)، وتحسين المهارات الاجتماعية (Beauchemin, 2008) (Hutchins & Patterson, 2008)، والسلوكيات الصافية (Black & Fernando, 2014).

كما أشارت دراسة (Singh, et al., 2009) إلى فاعلية التدخلات القائمة على اليقظة العقلية لدى الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وآبائهم في تحسين سلوك الطاعة لدى الأبناء.

وتشير دراسة Klingbeil, Fischer, Renshaw, Bloomfield, و Polakoff, Willenbrink (2017) إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في تخفيف حدة السلوك الفوضوي لدى الأطفال. كما تسهم اليقظة العقلية بدور فعال في تحسين الوظائف التنفيذية مثل المرونة المعرفية والتخطيط, (Lambert, 2015; Maisel, et al., 2016).

كما أشارت نتائج دراسة Black & Fernando (2014) إلى فاعلية التدخلات القائمة على اليقظة العقلية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية في تحسين الانتباه وضبط النفس وزيادة الاحترام للمعلمين والأقران وزيادة المشاركة في الأنشطة.

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

١. هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس الوظائف التنفيذية؟
٢. هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الوظائف التنفيذية؟
٣. هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على اختبار نقص الانتباه مفرط الحركة؟
٤. هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي، على اختبار نقص الانتباه مفرط الحركة؟
٥. هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس الوظائف التنفيذية واختبار اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة بعد شهرين؟

### أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فاعلية العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية للأطفال في تحسين الوظائف التنفيذية وخفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.



## أهمية الدراسة :

نبعت أهمية الدراسة على المستويين النظري والتطبيقي على النحو التالي:

**المستوي النظري:** نبعت أهمية الدراسة من أهمية متغيراتها خاصة:

• اليقظة العقلية ودورها في دعم العملية التعليمية خاصة في مرحلة التعليم الابتدائي حيث تسهم بدور كبير في زيادة انتباه الأطفال ووعيهم للحظة الحالية وعدم اصدار استجابات تلقائية أو الانتباه لمثيرات مشتتة لهم خاصة في المواقف التعليمية، وتحقيق النمو الشامل في جميع جوانب النمو الاجتماعي والانفعالي والأكاديمي، وفي ضوء ذلك يري (2005) Goodman أن احتياج التلاميذ لليقظة العقلية أكبر من احتياج الكبار حيث

تسهم في الانفتاح على خبراتهم وتجاربهم والاستعداد للتعلم والابداع. ويؤكد ذلك Jones(2011) الذي يشير إلى أن اليقظة العقلية تتمتع بمكانة كبيرة في النظام التعليمي للتلاميذ خاصة في الامتحانات، كما إنها تعد التلاميذ للحياة خارج المدرسة.

• الوظائف التنفيذية: والتي تعد إحدى النشاطات المعرفية التي تمكن الطفل من التنظيم الذاتي للسلوك وضبطه والتحكم فيه أي البدء في المهام واستكمالها والتعرف على الأخطاء وتصحيحها مما يجعلها من المهارات الحاسمة للنجاح في المدرسة بصفة خاصة وفي حياته كلها بصفة عامة.

كذلك تكتسب الدراسة أهميتها النظرية من طبيعة المرحلة العمرية لعينة الدراسة، وهي مرحلة الطفولة مرحلة التأسيس بالنسبة للأطفال والتي تعتمد عليها جميع مراحل العمر اللاحقة.

**المستوي التطبيقي:** نبعت أهمية الدراسة على المستوي التطبيقي من خلال توفير برنامج قائم على اليقظة العقلية يسهم في تحسين انتباه التلاميذ والتركيز على اللحظة الحالية دون إصدار استجابات تلقائية أثناء المواقف المختلفة، كما توفر الدراسة الحالية مقياس للوظائف التنفيذية يمكن للباحثين والمربين والآباء الاستفادة منه.

## مصطلحات الدراسة:

### اليقظة العقلية Mindfulness:

تُعرف اصطلاحاً بأنها: وعي الفرد وتركيز انتباهه في هنا والآن، والحضور بشكل هادئ في اللحظة الحاضرة، ومراقبة ومعايشة الخبرات فيها كما هي، ومقاومة الأحكام العقلية (الضبع ومحمود، ٢٠١٣، ١٣).

أما إجرائياً فيعرفها الباحثان بأنها: فنية إرشادية- يقوم عليها البرنامج الإرشادي المقدم عبر الدراسة الحالية- وتعتمد على تدريب التلميذ على تحقيق الوعي بالخبرات في الوقت الحاضر بدون إصدار أحكام كي يتمكن التلميذ من معرفة وقبول كل فكرة أو شعور يبرز لديه في الوعي كما هو.

### العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية للأطفال Mindfulness-Based Cognitive Therapy For Children (MBCT-C)

يعرفه الباحثان بأنه: علاج نفسي جماعي للأطفال الذين يعانون من الاضطرابات النفسية في مرحلة الطفولة مثل أعراض المزاج والقلق ونقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وغيرها من الاضطرابات، ويقوم على تنمية اليقظة العقلية من خلال تدريب الأطفال على الانتباه اليقظ والتنفس اليقظ والتأمل والاسترخاء معتمداً على فنيات العلاج المعرفي.

### الوظائف التنفيذية Executive Functions

يعرفها الباحثان اصطلاحاً بأنها: تلك العمليات التي تقود الأفكار والأفعال الفردية، ويتم بموجبها توجيه واختيار وتنظيم عمليات معالجة المثيلات العقلية وعمليات التحكم في السلوك؛ لتحقيق هدف مستقبلي خاصة في ضوء اعتبارها مكوناً من مكونات الوعي بالمعرفة.

وتُعرف إجرائياً بأنها: مجموعة من المهارات المعرفية والسلوكية والوجدانية التي يستخدمها التلميذ أثناء تأديته المهام أو الأنشطة المدرسية، تتمثل في المهارات السلوكية مثل (الكف-المراقبة)، والمهارات الوجدانية مثل (الضبط الانفعالي)، والمهارات المعرفية مثل (الذاكرة العاملة - التخطيط - المرونة المعرفية - المبادأة-تنظيم المواد)، وتُقاس بالدرجة التي يحصل عليها التلميذ على المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

## اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder:

هو مجموعة من الأعراض توجد لدى نفس الطفل وتشمل قصر فترة الانتباه، والتسرع، وتشتت الانتباه، والتملل الحركي وتظهر في النظام الاجتماعي مثل البيئة المدرسية أو المنزلية (البحيري وعجلان، ٢٠٠٥، ٥).

ويعرف إجرائياً بأنه: نمط دائم لعجز أو قصور أو صعوبة في الانتباه أو فرط النشاط- الاندفاعية، يوجد لدى بعض الأطفال، ويكون أكثر تكراراً، وتوتراً ووحدة عما يلاحظ لدى الأفراد الذي ينطبق عليهم الصفات السائدة (العاديين) من أقرانهم في نفس المرحلة العمرية، ويُقاس بالدرجة التي يحصل عليها التلميذ على المقياس المستخدم في الدراسة الحالية. حدود الدراسة:

تم الالتزام بالحدود التالية:

الحد الموضوعي: تم الالتزام بكل من العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية والوظائف التنفيذية واضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

الحد البشري: تم التطبيق على تلاميذ المرحلة الابتدائية.

الحد الزمني: تم التطبيق في الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي ٢٠١٧ / ٢٠١٨.

الحد المكاني: تم التطبيق بمحافظة سوهاج (مدرسة الغوانم الابتدائية).

### الإطار النظري للدراسة:

#### اليقظة العقلية:

تعرف اليقظة العقلية بأنها الوعي والتركيز بما نقوم به أثناء قيامنا به والشعور بما يحدث أثناء حدوثه ويعتبر نهج ناشئ لتعزيز الرفاهية الفردية (Collard, 2014).

وتعرف بأنها التركيز عن قصد في اللحظة الحاضرة، ودون إصدار أحكام تقييمية؛ أي أن يكون الفرد واعياً ب هنا والان ويتقبل كل الخبرات الحياتية الإيجابية، والسلبية (الضبع ومحمود، ٢٠١٣).

وتستند اليقظة العقلية على التقاليد البوذية والمعرفة الغربية لعلم النفس وهي شكل من أشكال الانتباه أو التدريب على التأمل، والتي يتم فيها زيادة الوعي باللحظة الحالية

والملاحظة غير التقديرية (عدم اصدار أحكام)، وتقليل الاستجابة التلقائية (Kabat-Zinn, 2003).

ويعد العلاج عن طريق التدخلات القائمة على اليقظة العقلية من أساليب العلاجية الحديثة التي بدأ انتشارها في الفترة الأخيرة ومنها العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) ويرجع هذا النوع العلاجي إلى (Segal, Williams & Teasdal, 2013)، وخفض الضغوط القائم على اليقظة العقلية Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) ويرجع إلى (Kabat-Zinn, 1990)، والعلاج بالقبول والالتزام Acceptance and Commitment Therapy (ACT) ويرجع إلى (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999)، والعلاج السلوكي الجدلي Dialectical Behavior Therapy (DBT) ويرجع إلى (Nilsson & Kazemi, 2016).

وأثبتت التدخلات القائمة على اليقظة العقلية فاعليتها مع البالغين الذين يعانون من الاكتئاب والتوتر والألم والمرض (Bear, 2003; Hofmann, et al., 2010) وانتشرت بشكل كبير في الدراسات الأجنبية والعربية، غير أنه من الملاحظ ندرة هذه التدخلات على الأطفال في الدراسات العربية- بخلاف الدراسات الأجنبية- ومن ثمّ تعتبر نهجاً واعداً في الدراسات العربية.

كما تم ادخال العديد من التعديلات على التدخلات العلاجية القائمة على اليقظة العقلية للكبار خاصة العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية، وخفض الضغوط القائم على اليقظة العقلية (مثل تقليل زمن الجلسة، وتكرار التمارين والأنشطة، وزيادة التأمل) لتناسب المراهقين والأطفال؛ فظهرت تدخلات ومنها: العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية للأطفال Mindfulness-Based Cognitive Therapy For Children (MBCT- للأطفال)، ويرجع إلى (Semple, et al., 2006)، وخفض الضغوط القائم على اليقظة العقلية للمراهقين Mindfulness-Based Stress Reduction for Teens (MBSR-T) ويرجع إلى (Zoogman, Goldberg, Hoyt & Miller, Biegel, et al., 2009) 2015;

### العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية للأطفال (MBCT-C):

يُعرف العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية للأطفال (MBCT-C) بأنه علاج جماعي يهدف إلى تعزيز قدرة الطفل على زيادة الانتباه وتحسين التنظيم الانفعالي من خلال إدارة الأفكار والانفعالات وزيادة المرونة الاجتماعية والانفعالية للأطفال في سن المدرسة الابتدائية (Semple, et al., 2010).

كما يعرف العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية للأطفال بأنه علاج جماعي للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٨ إلى ١٢ سنة، والذين يعانون من القلق الذي يؤثر عليهم مما يؤدي إلى إضعاف أدائهم اليومي (Semple & Lee, 2011).

وتتعدد الممارسات المستخدمة في اليقظة العقلية حيث تنقسم إلى ممارسات رسمية وممارسات غير رسمية وهي كالتالي: الممارسات الرسمية وتتضمن: تأمل الجلوس (التنفس، الأحاسيس الجسمية، والأصوات، والأفكار)، وتأمل الحركة (المشي، واليوجا)، وتبادل المجموعة (تمارين، مناقشة موجهة). والممارسات الغير رسمية وتتضمن: النشاط اليقظ (الأكل، التنظيف)، والتمارين المنظمة (المراقبة الذاتية، حل المشكلات)، القراءة اليقظة، وتأملات قصيرة (التنفس في الفراغ) (Mace, 2008).

ويري (Barratt, 2017) أن الممارسات الرسمية يتطلب تنفيذها وتطبيقها أوقات وأماكن بعيدة عن الأماكن الحياتية اليومية ويستخدم في تلك الممارسات التأمل (أثناء الحركة، أثناء الجلوس)، أما الممارسات الغير رسمية يمكن أن يمارسها الفرد أثناء أنشطة الحياة اليومية ويستخدم في تلك الممارسات مراقبة الذات أثناء تأدية الأنشطة اليومية.

وتشمل التدخلات القائمة على اليقظة العقلية للأطفال على بعض الممارسات الأولية مثل تمارين التنفس، ومسح الجسم، والحركة اليقظة، والانتباه اليقظ، والإدراك الموجه (Zenner, Herrnleben-Kurz, & Walach, 2014).

وتختلف برامج اليقظة العقلية لدى الكبار عن الصغار في ثلاث نقاط وهي:

- (١) أن قدرات الانتباه والذاكرة لدى الأطفال أقل نمواً وتطور عن الكبار (Posner & Petersen, 1990; Siegler, 1991)، لذا فإن الأطفال يستفيدون من جلسات علاج أقصر في المدة وأكثر تكراراً في المحتوى والأنشطة؛ فبرنامج البالغين يستمر لمدة ٨ أسابيع بواقع جلسة أو أكثر كل أسبوع قد تصل مدتهم إلى ساعتين ونصف (Segal,

(Williams & Teasdale, 2013)، واستجابة لقدرات الأطفال الأقل تطوراً فإن برنامج اليقظة العقلية للأطفال مدته ١٢ أسبوعاً وبقاوع جلاستين أو ثلاث جلاسات في الأاسبوع لمدة ٩٠ دقيقة (مدة الثلاث جلاسات بواقع ٣٠ دقيقة للجلاسة)، كما يصعب على الأطفال الاستمرار في ممارسة نشاط واحد لمدة ٢٠ دقيقة لذا يتم استخدام أنلشطة قصيرة تمارس في ٥ دقائق بشكل متكرر (Semple & Lee, 2014). يمكن أن تتكون المجموعة في برنامج اليقظة العقلية للكبار من ١٢ عميل، لكن يفضل أن تتكون مجموعة اليقظة العقلية للصفار من ٨ أطفال أو أقل مع معالج واحد أو معالجين (Semple, et al., 2010). (٢) أن العلاج النفسي للكبار يعتمد إلى حد كبير على قدرة العميل على تحديد خبراته العاطفية من خلال استخدام الطلاقة اللفظية والتفكير المجرد، وبما أن الأطفال لديهم طلاقة لفظية ومهارات مفاهيمية وتفكير مجرد محدود في مرحلة الطفولة؛ لذا فإنهم يشتركون في العلاج بشكل أكثر فاعلية من خلال دمج الألعاب والأنشطة والقصاص في جلاسات العلاج (Gaines, 1997; Stark, Rouse, & Kurowski, 1994).

كما تعتمد تمارين اليقظة العقلية للكبار على ثلاث أشكال رئيسية هي (التأمل في التنفس-ومسح الجسم-والبوجا)، بينما تعتمد تمارين اليقظة العقلية للأطفال على مجموعة متنوعة من الأنشطة الحسية البسيطة لزيادة الانتباه وجوانب الوعي: البصرية، والسمعية، واللمسية، والحسية، والحسية الحركية، والأحداث الداخلية كالأفكار والعواطف (Semple, et al., 2010).

وتهدف تمارين اليقظة العقلية المستخدمة للأطفال إلى تعزيز اليقظة العقلية عن طريق تركيز الانتباه مراراً وتكراراً على الأحداث الداخلية والخارجية في أوضاع حسية محددة (البصر والصوت واللمس والذوق والشم والحركية)، وبالإضافة إلى ذلك، فإن تمارين الحركة الواعية تتناول احتياجات الأطفال للنشاط البدني (Semple et al., 2010).

كما تتضمن جلاسات التدريب على اليقظة العقلية للأطفال الألعاب والأنشطة الحركية ويجب أن تكون الأنشطة أكثر تنوعاً على مدار البرنامج وتتناول الأنشطة الحسية المركزة، وتأملات قصيرة للتنفس، ممارسات التصور، وتمرين الرسم أو الكتابة والعد (Semple, et al., 2010).

(٣) نظراً لأن الأطفال أكثر اندماجاً في بيئاتهم الأسرية والمدرسية أكثر من الكبار، يمكن لمشاركة الأسرة في العلاج أن تعزز فاعلية العلاج (Kaslow & Racusin, 1994) ، لذا يفضل في برامج اليقظة العقلية للأطفال إشراك أولياء الأمور في البرنامج بينما لا تتطلب برامج اليقظة العقلية للكبار إشراك الوالدين.

ويشارك الآباء في البرنامج مع أطفالهم بثلاث طرق مختلفة. الطريقة الأولى: تكون من خلال حضور جلستين تدريبيتين قبل بداية البرنامج للتعرف على تمارين اليقظة العقلية مثل (التأمل في التنفس وتناول الزبيب) ، مناقشة القائم على البرنامج في محاور البرنامج ، وتشجيع الآباء على المشاركة في ممارسة التمارين في المنزل مع أطفالهم، والطريقة الثانية: لتسهيل مشاركة الوالدين يحصل كل طفل على مواد يأخذها للمنزل تشمل على ملخصات جلسات مكتوبة، بعض الأنشطة والتمارين وتعليمات ممارستها ، وأوراق تعليم ، وأوراق تسجيل الممارسات اليومية مما يتيح للآباء المشاركة بشكل أفضل في أنشطة المنزل لممارسة اليقظة العقلية، والطريقة الثالثة: يتم عقد جلسة مراجعة وحوار الوالدين في ختام البرنامج. في جلسة المراجعة هذه، يتوفر للوالدين فرص لتبادل خبراتهم حول برنامج MBCT-C ومناقشة الطرق التي قد يستمرون بها في تعزيز ودعم ممارسات اليقظة العقلية الخاصة بطفلهم في المنزل (Semple and Lee, 2014).

وعلى غرار برنامج (MBCT) للكبار، فإن الواجبات المنزلية جزء لا يتجزأ من برنامج (MBCT-C) للأطفال، حيث تركز الواجبات المنزلية على التعلم التجريبي بحيث يتعلم الأطفال من التجربة بدلاً من النظرية. تبدأ الجلسات من ٢ إلى ١٢ بمراجعة الواجبات المنزلية. يتم تخصيص الوقت في نهاية كل جلسة لمناقشة الأنشطة المحددة للأسبوع القادم، والواجبات المنزلية تسهم بشكل فعال في تعليم الأطفال ممارسة اليقظة العقلية في الحياة اليومية مما يسهم في تعلم الأطفال دمج اليقظة العقلية في حياتهم اليومية. وتطوير مجموعة من المهارات للأطفال التي يمكن استخدامها لمساعدة أنفسهم بشكل أكثر فاعلية في إدارة مشاعرهم الخاصة من الغضب أو الخوف أو القلق أو الحزن. ويكون الواجب المنزلي في الأسبوع عبارة عن ٣ أنشطة يتم ممارستها في ١٠-١٥ دقيقة يتم ممارستها كل يوم خلال ٦ أيام (Semple and Lee, 2014) .

وفي ضوء ذلك أشارت العديد من الدراسات إلى أن تدريب الأطفال على اليقظة العقلية خلال مرحلة الطفولة يسهم بشكل فعال في تدعيم التنمية النفسية والصحية من خلال تعزيز عدد من الآليات مثل : تحسين الوظائف التنفيذية (Black, Semple, Pokhrel, & Grenard, 2011; Tang, Yang, Leve, & Harold, 2012) ، وتنمية التنظيم الذاتي (Hölzel et al., 2011)، وتحسين الحالات العاطفية التي تؤثر على اتخاذ القرارات ونتائج السلوك (Zelazo & Lyons, 2012) ، والحد من الأساليب المعرفية السلبية اللاتكيفية (Kiken & Shook, 2012) ، وخفض سلوك الاندفاع (Papies, Barsalou, & Custers, 2012)، وتنمية وتعزيز قدرات الانتباه (Bostanov, Keune, & Hautzinger, 2012; Semple, 2010) ، تنمية وتحسين التعاطف مع الذات ومع الآخرين (Hofmann, Grossman, & Hinton, 2011; Neff, 2009) ، وتحسين العلاقات الشخصية (Coatsworth, Duncan, & Greenberg, & Nix, 2010).

كما أشارت نتائج بعض الدراسات إلى فاعلية التدخلات القائمة على اليقظة العقلية في خفض القلق لدى الأطفال والمراهقين (Fontana and Slack, 1997; Goodman, 2005; Goldin , Saltzman, Gross, 2006).

كذلك أشارت نتائج دراسة (Semple, et al., 2010) إلى أن التدريب على اليقظة العقلية للأطفال تسهم بدور فعال في تحسين العلاقات بين الأقران والتي بدورها لها علاقة بخفض باضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد حيث تشتمل على عناصر تسهم في تحسين العلاقات بين الأقران مثل التنسيق بين المجموعة، والتركيز على اللحظة الحالية، التركيز على التصرف بوعي، والقدرة على اتخاذ الاختيارات الواعية.

#### الوظائف التنفيذية:

تُعرف الوظائف التنفيذية بأنها مجموعة من العمليات المعرفية التي تتعلق بالتخطيط والذاكرة العاملة، والانتباه، والكف والمراقبة الذاتية والتنظيم الذاتي والمبادأة، حيث إن لها دور فعال في بناء وتنفيذ الخطط، و تنظيم العواطف واتخاذ القرارات وحل المشكلات والتفكير بشكل واضح وتحديد أولويات المهام وإكمالها (Goldstein, Naglieri, Princiotta, & Otero, 2014).



كما تعرف الوظائف التنفيذية بأنها مجموعة من العمليات المعرفية التي يمكنها تحويل الأفكار إلى قرارات وخطط وإجراءات. فهي تسمح ببدء العمل وتنظيم السلوك الموجه نحو الهدف وتجنب الانحرافات ورفض التدخلات، وبالتالي التصرف بمرونة قبل الظروف المتغيرة. لذلك، فهي ملائمة لمعالجة الحالات الجديدة أو المشكلات المعقدة التي تتطلب تطوير الاستراتيجيات والحلول المناسبة للتكيف مع التغييرات بمرونة (Del Campo, Chamberlain, Sahakian, & Robbins, 2011).

كذلك تعرف الوظائف التنفيذية بأنها النظام الذي يوجه ويتحكم في العمليات المعرفية العليا مثل التخطيط، صنع القرار، الكف، والتنظيم الذاتي، والعديد من السلوكيات الأخرى الموجهة نحو الهدف (Alvarez & Emory, 2006; Ardila, 2008).

كما أن الوظائف التنفيذية تعتبر نظام مسؤول عن الكثير من السلوك الإرادي البشري وضعف هذا النظام يسبب اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والشيخوخة ويضعف السلوك التنظيمي (Chan, et al., 2008).

ويعرف حمزة (٢٠١٢) الوظائف التنفيذية بأنها مدي واسع من المهارات المعرفية ونوع من النشاط المعرفي الذي يقوم به الفرد أثناء حل المشكلة من خلال قيامه بمجموعة من العمليات المعرفية مثل التخطيط والمبادأة وتنظيم الأدوات، والضبط الانفعالي، والذاكرة العاملة، والكف، والتحول، والمراقبة وذلك لتنفيذ هدف محدد مستقبلي من خلال قيادة وتنظيم التفكير وتفعيل السلوك مما يؤثر بشكل مباشر على الأداء والسلوك.

وهي فئة واسعة من العمليات المعرفية المنفصلة ولكن المترابطة، بما في ذلك الانتباه، وتحويل الانتباه، المرونة المعرفية، والمراقبة الذاتية، والتخطيط، وكف الاستجابات التلقائية، والذاكرة العاملة (Tang, Yang, Leve & Harold, 2012).

ويرى (Avirett, 2011) أن الوظائف التنفيذية هي بناء منفصل ولكن مترابط يتم النظر إليه في ضوء ستة مكونات هي: الانتباه الاختياري، والاحتفاظ بالانتباه والتحويل، والتخطيط وحل المشكلة، والذاكرة العاملة.

ويشير مصطلح الوظائف التنفيذية إلى مجموعة من العمليات التنظيمية اللازمة لاختيار، وتخطيط، وتنفيذ، ومراقبة الفكر، والعاطفة، والسلوك، وجوانب معينة من الوظائف الحسية والحركية (Roth, Isquith, & Gioia, 2005).

وتعرف الوظائف التنفيذية بأنها مجموعة من المهارات المطلوبة لتنظيم وتخطيط ومراقبة السلوك الموجه نحو الهدف (Gioia, et al., 2001)

وتعرف بأنها القدرة على التخطيط وتنظيم وإدارة الوقت وحفظ المعلومات في الذاكرة العاملة، وماء وراء المعرفة (التفكير في التفكير) وكف الاستجابة، وتنظيم الانفعالات، والحفاظ على الانتباه، والمبادأة (البدء في المهام) والمرونة والاتجاه نحو الهدف (Dawson and Guare, 2012).

وتختلف مكونات الوظائف التنفيذية من دراسة إلى أخرى، وذلك وفقاً لهدف كل دراسة حيث صمم (Anderson 2002) نموذج للوظائف التنفيذية منذ الولادة وحتى البلوغ وتوصل إليه من خلال مراجعته أبحاث (Baddeley's 1996) حول الذاكرة العاملة والتنظيم الذاتي للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، واقترح أربعة مجالات تظهر من خلال التحليل العملي لقياس الوظائف التنفيذية لجميع الأعمار وهي كالتالي:

- المرونة المعرفية وتتضمن: الانتباه الموزع - الذاكرة العاملة-التغذية الراجعة-النقل المفاهيمي conceptual transfer
- تحديد الأهداف وتتضمن: التفكير المفاهيمي - التخطيط التنظيم الاستراتيجي
- ضبط الانتباه ويشمل: الانتباه الانتقائي-التنظيم الذاتي - المراقبة الذاتية - الكف
- معالجة المعلومات وتشمل: الكفاءة والطلاقة وسرعة معالجة المعلومات (Anderson, 2002).

واقترح (Ward 2006) خمسة مكونات رئيسية للوظائف التنفيذية وهي: الكف، والمرونة المعرفية، والتخطيط، والمراقبة، والذاكرة العاملة، وأشار (Miller 2007) إلى أربعة مكونات للوظائف التنفيذية وهي التعرف على المفاهيم، وحل المشكلة والتخطيط، وكف الاستجابة، والطلاقة.

كما اقترح (Meltzer 2007) خمسة مجالات رئيسية للوظائف التنفيذية تتضمن القدرة على تخطيط وتحديد الأهداف والتنظيم، والانتباه، والتذكر وإعادة تنظيم المعلومات في الذاكرة العاملة، والتحويل، والمراقبة الذاتية/ التنظيم الذاتي.

وذكر كل من (Maricle & Avirett 2012) عدة مكونات الوظائف التنفيذية، وهي: التفكير المعقد، وحل المشكلة، والذاكرة العاملة، وضبط الانتباه، والمرونة المعرفية،

والمراقبة الذاتية والتنظيم الذاتي للمعرفة والانفعال والسلوك. كما أشار (Diamond 2013) إلى وجود ثلاثة مكونات للوظائف التنفيذية وهي: الكف، والذاكرة العاملة، والتحكم المعرفي. ومن ثمّ يمكن تعريف الوظائف التنفيذية بأنها: مجموعة من المهارات المعرفية والسلوكية والوجدانية التي يستخدمها التلميذ أثناء تأديته المهام أو الأنشطة المدرسية، تتمثل في المهارات السلوكية مثل (الكف-المراقبة)، والمهارات الوجدانية مثل (الضبط الانفعالي)، والمهارات المعرفية مثل (الذاكرة العاملة - التخطيط - المرونة المعرفية - المبادأة-تنظيم المواد).

- الكف **Inhibition**: هو قدرة التلميذ على مقاومة الاندفاعية ووقف سلوكه في الوقت المناسب.
  - المراقبة **Monitoring**: وتشمل مراقبة الذات **Self-Monitoring** وهي تتمثل في قدرة التلميذ على مراقبة تصرفاته وأفعاله مع الآخرين المحيطين به أثناء تأدية المهام التعليمية المكلف بها، ومراقبة المهام **Task-Monitoring**: وهي قدرة التلميذ على مراقبة أفكاره وأعماله أثناء أداء المهام المكلف بها وتحديد أخطاؤه وتصحيحها أثناء تأدية تلك المهام.
  - الضبط الانفعالي **Emotional Control**: قدرة التلميذ على التحكم في استجابته الانفعالية أثناء تأدية المهام التعليمية المكلف القيام بها.
  - الذاكرة العاملة **Working Memory**: قدرة التلميذ على الاحتفاظ بالمعلومات المؤقتة لإكمال مهمة معينة بنجاح.
  - التخطيط **Plan**: قدرة التلميذ على وضع أهداف وتنفيذها وذلك لإدارة متطلبات المهام الحالية والمستقبلية.
  - المرونة المعرفية **Cognitive flexibility**: هو قدرة التلميذ على تغيير تفكيره وفقاً لمتطلبات المهمة التي يؤديه.
  - المبادأة **Initiative**: قدرة التلميذ على بدء الأنشطة والمهام المكلف بها بشكل مستقل.
  - تنظيم المواد **Organization of Materials**: قدرة التلميذ على تنظيم البيئية المحيطة به أثناء تأدية المهام التعليمية والحفاظ على ادواته ومتعلقاته الشخصية.
- وتنمو وتطور الوظائف التنفيذية لدى الأطفال منذ الولادة وتتطور وتصبح أكثر نضجاً ووضوحاً كلما تقدم العمر وفي ضوء ذلك يري (Barkly 2001) أن الوظائف التنفيذية

تظهر في مرحلة الطفولة المبكرة، ويمكن ملاحظتها لدى الأطفال حيث من السهل مراقبة تصرفاتهم ومحاولاتهم للتحكم في، كما أنه مع الوقت تزداد قدرة الأطفال على الكلام الداخلي والذاكرة العاملة ويصبحون أكثر قدرة على كبت استجاباتهم التلقائية من أجل التوافق مع التوقعات الاجتماعية.

وتشير مجموعة كبيرة من الأبحاث حول الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة إلى أن مهارات الوظائف التنفيذية ترتبط بشكل كبير بقدرة الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة على إكمال أنشطة التعلم، واتباع التعليمات، واتباع قواعد الصف (Bull, Epsy, Wiebe, Sheffield & Nelson, 2011; Blair & Diamond, 2008).

كما يري (Anderson 2002) أن الوظائف التنفيذية بناء نفسي متعدد الأبعاد تنمو وتطور مع تطور العمر لكن ليس بنفس المعدل، كما حاول العديد من الباحثين فحص الوظائف التنفيذية للأطفال ووجدوا أن المهارات الأولى للظهور في الأطفال هي تحديد الأهداف، وبعد ذلك المرونة المعرفية، ثم معالجة المعلومات، وأخيراً ضبط الانتباه.

ويري (Anderson 2008) أن الوظائف التنفيذية تظهر لدى الأطفال منذ الصغر وكلما تقدم العمر وازداد استقلالهم عن الكبار يزداد لديهم مهارة تنفيذ المهام المكلف بها، ويصبح لديهم مستوى أعلى من الوعي الذاتي والتنظيم الانفعالي، ويرى Anderson (2002) أن في المرحلة الابتدائية يظهر لدى الأطفال الكف، والمرونة، والتنظيم الذاتي، والذاكرة العاملة (تتمثل في القدرة على معالجة المعلومات في المواد اللفظية).

كما ترتبط الوظائف التنفيذية بشكل كبير بالتحصيل الأكاديمي في جميع المراحل الدراسية خاصة في مرحلة الطفولة والطفولة المبكرة بصفة، لذا فإن دراسة الوظائف التنفيذية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية تعتبر من العوامل الهامة التي تسهم بشكل كبير في تحسين التحصيل الأكاديمي في هذه المرحلة والتي تعتبر مرحلة تأسيس لجميع المراحل اللاحقة لها.

وتأكيداً لذلك يري (Barker & Banks 2016) أن عجز الوظائف التنفيذية في مرحلة الطفولة له تأثير سلبي على الأداء الأكاديمي والعاطفي والاجتماعي والتكيفي في هذه المرحلة والمراحل اللاحقة لها من الحياة، حيث يعتمد النجاح في مختلف جوانب الحياة اعتماداً كبيراً على امتلاك قدرات تنفيذية سليمة، خاصة في البيئة التعليمية (Alloway & Alloway, 2010).

كما يؤدي القصور في الوظائف التنفيذية إلى ضعف في التذكر والانتباه الإرادي وعدم القدرة على التحكم في السلوك وكف الاستجابات التلقائية والتي تعد أساسية في اكتساب المعارف والمعلومات والتي تعد من العمليات التي يعتمد عليها التحصيل الأكاديمي (Milisavljevic & Petrovic, 2010).

كذلك أشارت بعض الدراسات إلى أن الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وذوي صعوبات الوظائف التنفيذية يعانون من العديد من الصعوبات الأكاديمية وانخفاض التحصيل الأكاديمي حيث تعتبر الوظائف التنفيذية مؤثر للتنبؤ بالتحصيل الأكاديمي (Biederman., et al , 2004; Freidman et al , 2007)، حيث أشارت دراسة (Jacobson , Williford, and Pianta (2011) إلى أن الوظائف التنفيذية من العوامل التي تسهم في تباين التحصيل الدراسي بنسبة ١٣,٥ % ، كما يري Diamantopoulou , Rydell, Thorell and Bohlin( 2007) أن الوظائف التنفيذية من المنبئات بالتحصيل الأكاديمي في جميع المراحل الدراسية.

وفي ضوء ذلك أشارت العديد من الدراسات إلى دور الوظائف التنفيذية في تحسين التحصيل الدراسي للتلاميذ؛ ففي المرحلة الابتدائية وجدت العديد من الدراسات وجود علاقة بين التحصيل الأكاديمي والوظائف التنفيذية مثل الذاكرة العاملة والكف، والمرونة المعرفية (Swanson, 2006 ; George & Greenfield, 2005).

وإدراكاً للدور الذي تسهم به الوظائف التنفيذية في زيادة التحصيل الأكاديمي للأطفال خاصة في مرحلة المدرسة الابتدائية، فقد اهتمت الدراسة الحالية بتحسين الوظائف التنفيذية خاصة لدى التلاميذ ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد باستخدام طريقة حديثة لم يتناولها العديد من البحوث- في حدود اطلاع الباحثين- وهي التدخلات القائمة على اليقظة العقلية للأطفال.

وفي ضوء ذلك أشارت نتائج الدراسات إلى أن التدريب على اليقظة العقلية في سن المدرسة يسهم بشكل كبير في تحسين الوظائف التنفيذية، حيث أشارت دراسة Semple, Lee, Rosa & Miller (2010) إلى فاعلية العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية للأطفال في تحسين ضبط الانتباه ، كما أشارت دراسة Flook, et al., (2010) إلى

فاعلية اليقظة العقلية في تحسين الوظائف التنفيذية المتمثلة في التنظيم الذاتي وما وراء المعرفة والضبط التنفيذي لدى تلاميذ الصف الثالث الابتدائي.

كما أشارت نتائج دراسة (Zelazo & Lyons, 2012) إلى فاعلية التدخلات القائمة على اليقظة العقلية في تحسين الوظائف التنفيذية للأطفال مثل المهارات المعرفية والتنظيم الانفعالي وذلك من خلال تنمية خمس عوامل لليقظة العقلية لديهم هي : القدرة على مراقبة تجارب أو خبرات الطفل، والقدرة على وصف هذه التجارب أو الخبرات، والقدرة على التصرف بوعي، وإعادة النظر في الحكم على الأمور الداخلية، وعدم التفاعل مع الحالة الداخلية للطفل.

كما أشارت نتائج العديد من الدراسات إلى وجود علاقة إيجابية بين اليقظة العقلية والوظائف التنفيذية مثل الذاكرة العاملة والمرونة المعرفية، وأكدت على وجود تأثير إيجابي للتدخلات القائمة على اليقظة العقلية في تحسين القدرات الإدراكية المتمثلة في الوظائف التنفيذية كالذاكرة العاملة والمرونة المعرفية، وذلك كما في دراسات كل من: (Zeidan, Johnson, Diamond, David, & Goolkasian, 2010; Marciniak et al., 2014; Helber, Zook, and Immergut, 2012; Moore and Malinowski, 2009; Chiesa, Calati, and Serretti, 2011)

اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد :

يعد اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من أكثر الاضطرابات انتشارا في مرحلة الطفولة حيث يؤثر هذا الاضطراب على ما يقرب من ٥% إلى ٧% من الأطفال والمراهقين في جميع أنحاء العالم (APA, 2013). وما بين ٤٤% إلى ٦٤% منهم يستمر معه الاضطراب حتى في مرحلة الرشد (Barkley, Fischer, Smallish & Fletcher, 2002).

كما يري (Miller, Miller, Newcorn & Halperin, 2008) أن ٥٠% من الأطفال ما قبل المدرسة يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، وتستمر هذه الاعراض في سن المدرسة وما يقرب من ٥٠% - ٧٠% تستمر الأعراض معهم إلى مرحلة البلوغ، ويؤكد ذلك نتائج دراسة (Fabiano, et al., 2013) التي أشارت إلى

أن ٥,٥٨% من طلاب المرحلة الابتدائية يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

ويتم تشخيص الاضطراب من خلال توفر مجموعتي الأعراض الرئيسيتين هما عدم الانتباه والسيطرة السلوكية الضعيفة والتي تتضمن الاندفاعية والنشاط الزائد (Cherkasova, Sulla, Dalena, Ponde, & Hechtman, 2013)، وغالباً ما يتلاشى النشاط الزائد في مرحلة الرشد إلا ان الاندفاعية ونقص الانتباه تكون مستمرة (Moffitt, et al., 2011; Galera et al., 2012).

ويظهر الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد نقص في الانتباه فمن السهل صرف انتباهه عن المهمة المطلوب منه تأديتها، كما لديه صعوبة في تنظيم المهام، وصعوبة في إكمال العمل المدرسي وخاصة عندما يتطلب منه قدراً كبيراً من الجهد العقلي المستمر، ويقاطع الآخرين أثناء المحادثة، ويبدو أنه غير متزن انفعالياً، ومنذف في عمله المدرسي، ومتململ أي لا يجلس لفترة طويلة في مقعده.

كما أن الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يعانون من صعوبات في الانتباه والتحكم في الاندفاعية، وضبط مستوي النشاط؛ مما يؤدي إلى ضعف الأداء الوظيفي في حياتهم اليومية خاصة في الفصول الدراسية وعلاقاتهم بالأقران، وأسره (الدسوقي، ٢٠٠٦).

ويظهر لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه والمصحوب بالنشاط الزائد عدم الانتباه، وفرط النشاط والاندفاع، والعديد من المشاكل السلوكية مثل عدم الامتثال والعدوان. ولديهم أيضاً اضطرابات نفسية مصاحبة (مثل اضطراب المعارضة والمزاج والقلق) واضطرابات التعلم (عسر القراءة، وصعوبات الوظائف التنفيذية) (Pliszka, et al., 1999).

كما تعتبر أعراض الوظائف التنفيذية أكثر تنبؤاً وتمييزاً للتمييز بين اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه وغيره من الاضطرابات الأخرى (Kessler, et al., 2010)، حيث أشارت نتائج دراسة (Pedersen 2002) إلى أن الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه لديهم عجز في الوظائف التنفيذية أكثر من الأطفال ذوي اضطراب العناد المتحدي.

كما أشارت دراسة (Blaskey, Harris & Nigg, 2008) إلى أن الأطفال ذوي نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يواجهون صعوبات في الوظائف التنفيذية تتمثل في التخطيط ومراقبة الذات والتنظيم الذاتي ، وأشارت دراسة Huang-Pollock & Karalunas, (2010) إلى أن القصور في الذاكرة العاملة عامل أساسي لضعف الوظائف التنفيذية لدى الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

وتم استخدام العديد من المداخل العلاجية لخفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد منها العلاج السلوكي، التدريب الوالدي، وتناول العقاقير والأدوية خاصة في مرحلة الطفولة وكانت هذه الأدوية لها العديد من الآثار العلاجية السلبية تتضمن اضطرابات النوم وفقدان الشهية (Mayes & Rafalovich, 2007).

كما تم استخدام العلاج المعرفي السلوكي لخفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد حيث عمل على تدريب الأفراد على التوجيه الذاتي حول كيفية التعامل مع المهمة وإعطاء أنفسهم تقييم ذاتي وتوفير تعزيز ذاتي عند الانتهاء من المهمة (Mash & Barkley, 2006)، لكن تأثيرات هذا العلاج كانت محدودة نوعاً ما (Bloomquist, August, & Ostrander, 1991; Brawell et al., 1997).

وقد أظهرت الأبحاث أنه على الرغم من أن التدخلات السلوكية عادة لا تقلل من الأعراض الأساسية لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، فإنها غالباً ما تحسن من أداء الطفل بشكل عام من خلال تقليل السلوك التخريبي وتحسين المهارات الاجتماعية وعلاقات الطفل (Roman, 2010).

كما تم استخدام التدخل الوالدي لخفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وأشارت بعض الدراسات إلى فاعليته في خفض هذا الاضطراب، ولكن أشارت العديد من الدراسات إلى أن العديد من الآباء الذين يتلقون العلاج قد يعانون أنفسهم من الاضطراب حيث أنه اضطراب وراثي مما يحد من علاجه (Sonuga-Barke, et al., 2002).

وتشير الأبحاث الحديثة إلى أن التدخلات القائمة على اليقظة العقلية تحسن الأعراض الأساسية لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد حيث تسهم بدور رئيسي في تحسين الانتباه والوظائف التنفيذية (Hayes, 2004; Zylowska, et al., 2008) ، وفي هذا التدخل تم دمج الأفكار والخبرات الداخلية والمشاعر والأحاسيس الجسدية للفرد،



حيث يتم من خلال هذا التدخل وعي الفرد بالعمليات الداخلية من أجل تقليل تأثيرها على أداء الفرد (Greco & Hayes, 2008).

وتعمل التدخلات العلاجية القائمة على اليقظة العقلية على خفض أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من خلال تحسين التنظيم الذاتي و العمليات المعرفية (Lutz, et al., 2009; Tang, et al., 2007; Posner & Rothbart, 1998)، كما تعمل على خفض الاندفاعية (Kozasa, et al., 2012) وهو بعد آخر من أبعاد هذا الاضطراب بالإضافة إلى أن ذوي اضطراب نقص الانتباه لديهم انخفاض على مقياس اليقظة العقلية مقارنة بالعادين لذا فإن تدريبهم على اليقظة العقلية يسهم بدرجة كبيرة في خفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (Philipsen, Grant, et al., 2013)؛ (et al., 2007).

#### دراسات سابقة:

يعرض الباحثان الدراسات السابقة على ثلاث محاور والتي ركزت فيها على الدراسات التجريبية وعلى عينة الأطفال في مرحلة الطفولة التي تناسب سن المرحلة الابتدائية وهي كالتالي:

#### المحور الأول: دراسات تناولت اليقظة العقلية والوظائف التنفيذية.

حيث هدفت دراسة (Lu, Chung Huang, & Rios (2017) إلى التعرف على العلاقة بين اليقظة العقلية والوظائف التنفيذية والأداء الأكاديمي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، وتكونت العينة من ٢١٩ تلميذاً وتلميذة تراوحت أعمارهم بين (١٠-١٣) عاماً، وتم استخدام مقياس اليقظة العقلية إعداد (Brown & Ryan, 2003)، ومقياس السلوك وإنجاز المهام لقياس الوظائف التنفيذية، وتم استخدام درجات التلاميذ في الرياضيات واللغة الإنجليزية والصينية كمؤشر على التحصيل الأكاديمي، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط إيجابي قوي بين اليقظة العقلية والوظائف التنفيذية، وعلاقة إيجابية بين الوظائف التنفيذية والتحصيل الأكاديمي، وعلاقة إيجابية بين اليقظة العقلية والتحصيل الأكاديمي.

وهدف دراسة (Adams (2015 إلى التعرف على فاعلية التدخلات القائمة على اليقظة العقلية في تحسين الوظائف التنفيذية لتلاميذ المرحلة الابتدائية، وتكونت العينة من ٤ ذكور في سن ١٠ سنوات من تلاميذ المرحلة الابتدائية، وتم استخدام مقياس الوظائف

التنفيذية نسخة المعلم إعداد الباحث، ومقياس الأهداف للأطفال، والبرنامج القائم على اليقظة العقلية لمدة ١٠ أسابيع، بواقع جلستان في الأسبوع مدة الجلسة ٣٠ دقيقة، وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية التدخلات القائمة على اليقظة العقلية في تحسين الوظائف التنفيذية لدى الأطفال وزيادة تحقيق الاهداف المحددة ذاتياً.

كما هدفت دراسة (Chukwu (2015 إلى التعرف على فاعلية التدخلات القائمة على اليقظة العقلية في المدرسة لتحسين الوظائف التنفيذية لدى طلاب الصف السادس الابتدائي، ، وتكونت العينة من ٥٢ طالب من الصف السادس تراوحت أعمارهم بين ١١-١٢ سنة تم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة كل منهم ٢٦ طالب، وتكونت المجموعة التجريبية من ١٥ طالب فقط الي نهاية البرنامج حيث انسحب ١١ طالب بعد الجلسات الخمسة الأولى بسبب الغياب او تأخير الحضور، وتم استخدام قائمة التقدير السلوكي للوظائف التنفيذية إعداد (Gioia, et al., (2002، و البرنامج القائم على اليقظة العقلية بواقع جلسة في الأسبوع مدتها ٤٥ دقيقة لمدة ١٠ أسابيع ركزت على مناقشات جماعية حول بعض الموضوعات السلوكية والانفعالية والاجتماعية مثل اللياقة العقلية والتعامل مع المشاعر الغضب والحزن والتنظيم الانفعالي، وممارسات تدريبات اليقظة العقلية كالتنفس الصحي والتحكم العاطفي وتركيز الانتباه، وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية التدخلات القائمة على اليقظة العقلية في تحسين الوظائف التنفيذية لدى تلاميذ الصف السادس الابتدائي.

وهدف دراسة (Hayes (2013 إلى التعرف على فاعلية التدخلات القائمة على اليقظة العقلية والإرشاد القائم على المناقشات الجماعية و التدخلات القائمة على الدروس التعليمية في تحسين الوظائف التنفيذية (ما وراء المعرفة - التخطيط - التنظيم) لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي، وتم استخدام قائمة التقدير السلوكي للوظائف التنفيذية إعداد Gioia (2002) et al، وبرنامج اليقظة العقلية بواقع ١٢ جلسة وبرنامج المناقشات الجماعية وبرنامج الدروس التعليمية، وأشارت نتائج الدراسة إلى تحسين قدرات ما وراء المعرفة المتمثلة في (زيادة قدرة التلاميذ على ادراك نقاط القوة والضعف لديهم ، وزيادة القدرة على تنظيم ومراقبة التقدم والقدرة على التخطيط ، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن التدخلات القائمة على اليقظة العقلية من أكثر التدخلات فاعلية في تحسين الوظائف التنفيذية كما أوصت

الدراسة بزيادة التركيز على التدخلات القائمة على اليقظة العقلية في تحسين الوظائف التنفيذية.

وهدفت دراسة (Flook, et al., 2010) إلى التعرف على فاعلية التدخلات القائمة على اليقظة العقلية في تحسين الوظائف التنفيذية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، وتكونت العينة من ٦٤ طفلاً لدى تلاميذ الصف الثاني الثالث بواقع (٣٥ إناث - ٢٩ ذكور)، تراوحت أعمارهم بين ٧-٩ عاماً ، وتم استخدام قائمة التقدير السلوكي الوظائف التنفيذية إعداد (Gioia, Isquith, Guy, & Kenworthy, 2000) ، وبرنامج اليقظة العقلية لمدة ٨ أسابيع مرتين في الأسبوع (التأمل - التنفس) بواقع ١٦ جلسة مدة الجلسة ٣٠ دقيقة، وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية اليقظة العقلية في تحسين الوظائف التنفيذية للأطفال.

المحور الثاني: دراسات تناولت اليقظة العقلية واضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. حيث هدفت دراسة (Tarrasch 2018) إلى التعرف على فاعلية التدخلات القائمة على اليقظة العقلية في تحسين والانتباه الوظيفي والانتقائي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، وتكونت العينة الكلية من ١٠١ من طلاب الصف الثالث والرابع والخامس ، وتكونت المجموعة التجريبية من ٥٨ تلميذاً وتلميذة من طلاب الصف الرابع ، والمجموعة الضابطة ٤٣ طفلاً وطفلة، وتم استخدام مقياس الانتباه ، وبرنامج اليقظة العقلية القائم على خفض الضغوط (MBSR)، وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية التدخلات القائمة على اليقظة العقلية في تحسين الانتباه الانتقائي وخفض الاندفاعية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية .

كذلك هدفت دراسة (Viglas, & Perlman, 2018) إلى التعرف على فاعلية برنامج قائم على اليقظة العقلية في تحسين التنظيم الذاتي والسلوك الاجتماعي وفرط النشاط، وتكونت عينة الدراسة من ١٢٧ طفلاً تراوحت أعمارهم من ٤-٦ عاماً، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية (ن = ٧٢) ومجموعة ضابطة (ن = ٥٥). وتم استخدام (HTKS) Head-Toes-Knees-Shoulders كمقياس مباشر قائم على الأداء للتنظيم الذاتي، واستبيان نقاط القوة والصعوبات (SDQ) لتقييم السلوك الاجتماعي وفرط النشاط نسخة المعلم، وبرنامج اليقظة العقلية يتكون من ١٨ جلسة لمدة ٢٠ دقيقة، يتم تقديمها ٣ مرات في الأسبوع لمدة ٦ أسابيع. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال في

مجموعة اليقظة العقلية أظهروا تحسناً أكبر في التنظيم الذاتي، وكانوا أكثر إيجابية وأقل نشاطاً مقارنة بالأطفال في المجموعة الضابطة.

كما هدفت دراسة (Felver, Tipsord, Morris, Racer & Dishion, 2017)

إلى التعرف على فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في تنظيم انتباه الأطفال، وتكونت العينة من ٤٧ طفلاً تراوحت أعمارهم بين ٩ - ١٢ سنة، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة تجريبية ٢٤ طفل ومجموعة ضابطة ٢٣ طفلاً، و ٤٨ من الآباء، وتم استخدام مقياس تنظيم الانتباه إعداد (Fan, et al., 2002)، وبرنامج خفض الضغوط القائم على اليقظة العقلية لمدة ٨ أسابيع متتالية لمدة ٩٠ دقيقة في الأسبوع استخدم فنيات ( التنفس - اليوجا- الوجبات المنزلية- لعبة التميز بين الأصوات)، وتم تطبيق البرنامج على الأطفال والآباء مما أسهم بشكل فعال في تركيز انتباه الأطفال وتنظيم انتباههم، وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في تحسين تنظيم انتباه الأطفال.

وهدفت دراسة (Thoma, & Atkinson 2016) إلى التعرف على فاعلية التدخلات القائمة على اليقظة العقلية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية في تحسين الانتباه، وتكونت العينة من ٣٠ تلميذاً وتلميذة تراوحت أعمارهم بين ٨-٩ عاماً، تم تقسيم العينة إلى مجموعتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، وتم استخدام قائمة الانتباه إعداد (Das, 2002)، وبرنامج التدريب على اليقظة العقلية استمر البرنامج ٩ أسابيع، وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية التدخلات القائمة على اليقظة العقلية في تحسين الانتباه الوظيفي.

وهدفت دراسة (Carbon., Roach, & Fredrick., 2013) إلى التعرف على فاعلية التدخلات القائمة على اليقظة العقلية على سلوك الأطفال، وتكونت العينة من ٤ أطفال ذكور في سن ٨ سنوات ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وتم استخدام قائمة تقدير السلوك نسخة المعلم، وبرنامج اليقظة العقلية، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن ممارسة برامج اليقظة العقلية لدى التلاميذ الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لها دور كبير في خفض النشاط الزائد وزيادة سلوك ملاحظة المهمة في الفصل الدراسي

وهدفت دراسة (Van der Oord, Bo "gels & Peijnenburg 2012) إلى التعرف على فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في خفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب

بالنشاط الزائد لدى الأطفال، و فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في خفض الضغوط لدى آبائهم، وتكونت العينة من ٢٢ من الآباء و ١٨ من الأطفال تتراوح أعمارهم من ٨ - ١٢ عام ، وتم استخدام مقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، ومقياس اضطراب العناد المتحدي، ومقياس الضغوط للوالدين، ومقياس اليقظة العقلية، وبرنامج اليقظة العقلية استمر لمدة ٨ أسابيع، وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في خفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال وخفض الضغوط لدى آبائهم.

وهدف دراسة (Semple, Lee, Rose & Miller (2010 إلى التعرف على فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في تحسين الانتباه والمرونة الاجتماعية والانفعالية للأطفال، وتكونت العينة من ٢٥ طفلاً تراوحت أعمارهم بين ٩-١٣ عاماً بواقع (١٥ إناث - ١٠ ذكور)، وتم استخدام قائمة سلوك الطفل نسخة الآباء إعداد (CBCL; Achenbach (1991)، ومقياس القلق متعدد الأبعاد للأطفال إعداد (MASC; March 1997; March (1999)، وقائمة حالة وسمة القلق إعداد (Spielberger et al. 1973 and Parker 1999)، وبرنامج العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية للأطفال، وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في خفض مشكلات الانتباه ومستوي القلق والمشكلات السلوكية لدى الأطفال.

وهدف دراسة (Singh et al (2010 إلى التعرف على فاعلية التدريب على اليقظة العقلية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وأطفالهن في تحسين سلوك الامتثال لدى الأطفال، تكونت العينة من ٢ من الأمهات و ٢ من أطفالهن يتراوح أعمارهم بين ١٠-١٢ سنة، وتم استخدام برنامج التدريب على اليقظة العقلية للأمهات وعدد جلساته ١٢ جلسة وكذلك برنامج الأطفال عدد جلساته ١٢ جلسة، وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في تحسين سلوك الامتثال لدى الأطفال ذوي نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد .

### المحور الثالث: دراسات تناولت اليقظة العقلية والوظائف التنفيذية واضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد

هدفت دراسة (Huguet, Ruiz, Haro & Alda, 2017) إلى التعرف على فاعلية التدريب على اليقظة العقلية لدى الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وصعوبات الوظائف التنفيذية ، وتكونت العينة من ١٢ طفلاً تم تقسيمهم على مجموعتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة كل مجموعة ٦ أطفال تراوحت أعمارهم بين ٧-١٢ سنة، وتم استخدام مقياس نقص الانتباه المفرط النشاط نسخة الآباء إعداد ( Du Paul et al, 1998). وقائمة الاكتئاب للأطفال نسخة الآباء إعداد ( CDI; Kovacs, 1992 ، وقائمة القلق للأطفال نسخة الآباء إعداد ( Birmaher, Khetarpal, & Cully, 1997) ، وقائمة سلوك الأطفال إعداد ( CBCL; Achenbach & Rescorla, 2001)، وبرنامج العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية لمدة ٨ أسابيع بواقع جلسة كل أسبوع لمدة ٧٥ دقيقة، تم استخدام فنية الواجبات المنزلية، وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية في تحسين الوظائف التنفيذية وخفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

وهدف دراسة (Van de Weijer-Bergsma., Formsma, De Bruin & Bögels., 2012). إلى التعرف على فاعلية التدريب على اليقظة العقلية لدى الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وتدريب آباءهم، تكونت العينة من ١٠ أطفال تتراوح أعمارهم بين (١١-١٥) عام، و ١٩ من آباءهم، وتم استخدام مقياس الانتباه إعداد (De Sonnevile, 2005) ، ومقياس اليقظة العقلية إعداد (Brown and Ryan 2003)، ومقياس المشكلات السلوكية إعداد (Verhulst et al. ,1996) ، ومقياس الوظائف التنفيذية إعداد (Goia et al. 2002) ، ومقياس الضغوط الوالدية إعداد (De Brock et al. ,1992) ، ومقياس السعادة إعداد (Lyubomirsky and Lepper 1999)، وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في تحسين انتباه الأطفال وتحسين الوظائف التنفيذية وخفض المشكلات السلوكية لديهم، كما أشارت إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في خفض الضغوط الوالدية لدى آباء الأطفال ذوي نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

## تعليق على الدراسات السابقة :

من حيث أهداف الدراسة: هدفت بعض الدراسات إلى التعرف على فاعلية اليقظة العقلية في تحسين الوظائف التنفيذية مثل دراسة (Adams, 2015) ودراسة Chukwu, Lu, et al., (2015)، ودراسة (Flook, et al., 2010) بينما هدفت دراسة (Lu, et al., 2017) إلى دراسة العلاقة بين اليقظة العقلية والوظائف التنفيذية، كما هدفت دراسة Hayes (2013) إلى المقارنة بين فاعلية اليقظة العقلية والمناقشات الجماعية والدروس التعليمية في تحسين الوظائف التنفيذية، وهدفت دراسات المحور الثاني إلى فاعلية اليقظة العقلية في خفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد مثل دراسة Tarrasch (2018) كما هدفت دراسة (Viglas, & Perlman, 2018) إلى تحسين التنظيم الذاتي وخفض فرط النشاط ، كما هدفت دراسة (Felver, et al., 2017) إلى التعرف على فاعلية اليقظة العقلية في تنظيم انتباه الأطفال، وهدفت دراسة (Viglas, & Perlman, 2018) ودراسة (Semple, et al., 2010) إلى التعرف على اليقظة العقلية في تحسين الانتباه. كما هدفت دراسة (Van der Oord, et al., 2012) ودراسة Carbon, et al., (2013) إلى التعرف على فاعلية اليقظة العقلية في خفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. وهدفت دراسة (Huguet, et al., 2017) إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في خفض اضطراب نقص الانتباه المفرط النشاط وصعوبات الوظائف التنفيذية، كما هدفت دراسة (Van de Weijer-Bergsma, et al., 2012) إلى فاعلية اليقظة العقلية في خفض المشكلات السلوكية وتحسين الوظائف التنفيذية وتحسين الانتباه.

وهدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فاعلية العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية للأطفال في تحسين الوظائف التنفيذية وخفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

من حيث الأدوات: استخدمت دراسة (Lu, et al., 2017) ودراسة Van de Weijer-Bergsma, et al., (2012) مقياس اليقظة العقلية إعداد Brown & Ryan, (2003)، كما استخدمت دراسة (Chukwu, 2015) ودراسة Hayes (2013) ودراسة (Flook, et al., 2010) قائمة التقدير السلوكي للوظائف التنفيذية إعداد جوجيا

(٢٠٠٠-٢٠٠٢). كما استخدمت دراسة Lu, et al., (2017) مقياس السلوك وإنجاز المهام لقياس الوظائف التنفيذية، كما استخدمت دراسة Thoma& Atkinson (2016) قائمة الانتباه إعداد (Das, 2002)، كما استخدمت دراسة Felver, et al., (2017) مقياس تنظيم الانتباه إعداد (Fan, et al., (2002).

وتستخدم الدراسة الحالية اختبار نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد إعداد جيليام وترجمة البحيري(٢٠١٥)، ومقياس الوظائف التنفيذية إعداد الباحثة وبرنامج العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية للأطفال إعداد الباحثة.

من حيث النتائج: أشارت نتائج دراسة Lu, et al., (2017) إلى وجود علاقة ارتباط إيجابي قوي بين اليقظة العقلية والوظائف التنفيذية، كما توصلت نتائج دراسة (2015) Chukwu، ودراسة (2015) Adams ودراسة (2013) Hayes ودراسة (2010) Flook, et al.، وأشارت نتائج دراسة (2018) Tarrasch إلى فاعلية التدخلات القائمة على اليقظة العقلية في تحسين الانتباه الانتقائي وخفض الاندفاعية، وأشارت نتائج دراسة (2018) Viglas, & Perlman، إلى فاعلية التدخلات القائمة على اليقظة العقلية في تحسين التنظيم الذاتي وخفض فرط النشاط، وأشارت نتائج دراسة (2017) Felver, et al.، إلى فاعلية التدخلات القائمة على اليقظة العقلية في تحسين تنظيم الانتباه، وأشارت نتائج دراسة (2016) Thoma& Atkinson إلى فاعلية التدخلات القائمة على اليقظة العقلية في تحسين الانتباه الوظيفي.

وأشارت نتائج دراسة (2012) Van der Oord, et al.، إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في خفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، كما أشارت نتائج دراسة (2010) Semple, et al.، إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في خفض مشكلات الانتباه ومستوي القلق والمشكلات السلوكية لدى الأطفال. وأشارت نتائج دراسة (2017) Huguet, et al.، إلى فاعلية العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية للأطفال في تحسين الوظائف التنفيذية وخفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. وأشارت نتائج دراسة (2012) Van de Weijer-Bergsma, et al.، إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في تحسين انتباه الأطفال وتحسين الوظائف التنفيذية وخفض المشكلات السلوكية لديهم.



## فروض الدراسة:

تمت صياغة فروض الدراسة على النحو التالي:

١. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس الوظائف التنفيذية لصالح القياس البعدي.
٢. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الوظائف التنفيذية لصالح المجموعة التجريبية.
٣. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على اختبار نقص الانتباه مفرط الحركة لصالح القياس البعدي.
٤. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي، على اختبار نقص الانتباه مفرط الحركة لصالح المجموعة التجريبية.
٥. لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التبعي على مقياس الوظائف التنفيذية واختبار اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة بعد شهرين.

## إجراءات الدراسة:

أولاً: منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج التجريبي للتعرف على أثر المتغير المستقل (العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية للأطفال) على المتغير التابع الوظائف التنفيذية واضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وذلك من خلال التصميم التجريبي المكون من مجموعتين؛ مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة.

ثانياً: عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من عینتين هما:

عينة الدراسة الاستطلاعية: تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (٢٠٠) تلميذ وتلميذة من تلاميذ المرحلة الابتدائية بمحافظة سوهاج (مدرسة الغوام الابتدائية) تراوحت أعمارهم من ١٠-١٢ سنة.

عينة الدراسة الأساسية: تكونت من ١٢ تلميذاً من تلاميذ الصف الخامس الابتدائي، وتراوحت أعمارهم من ١١-١٢ سنة بمتوسط عمري قدره ١١,٣٣ سنة، وانحراف معياري ٠,٤٩٢، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين؛ مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة عدد كل مجموعة ٦ تلاميذ، وتم التحقق من التكافؤ بين المجموعتين في العمر، والوظائف التنفيذية واضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد باستخدام اختبار " مان - وتني " ، والجدول التالي يوضح الفروق بين المجموعتين.

جدول (١) الفرق بين المجموعة التجريبية والضابطة في العمر، والوظائف التنفيذية واضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد

نوع القياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	الدلالة
العمر	تجريبية	٦	٦,٩٢	٤١,٥٠	١٥,٥٠	٠,٤٣	غير دالة
	ضابطة	٦	٦,٠٨	٣٦,٥٠			
الوظائف التنفيذية	تجريبية	٦	٦,٦٧	٤٠	١٧	٠,١٦	غير دالة
	ضابطة	٦	٦,٣٣	٣٨			
اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد	تجريبية	٦	٦,٦٧	٤٠	١٧	٠,١٦	غير دالة
	ضابطة	٦	٦,٣٣	٣٨			
الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد	تجريبية	٦	٧,٧٥	٤٦,٥	١٠,٥	١,٣٦	غير دالة
	ضابطة	٦	٥,٢٥	٣١,٥			
نقص الانتباه	تجريبية	٦	٧,١٧	٤٣	١٤	٠,٦٩	غير دالة
	ضابطة	٦	٥,٨٣	٣٥			
الدرجة الكلية	تجريبية	٦	٧,٧٥	٤٦,٥٠	١٠,٥٠	١,٢٢	غير دالة
	ضابطة	٦	٥,٢٥	٣١,٥٠			

ينضح من الجدول (١) عدم وجود فروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في العمر والوظائف التنفيذية واضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وهذا يشير إلى التكافؤ بين المجموعتين.

ثالثاً أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة الأدوات التالية:

(١) مقياس الوظائف التنفيذية (إعداد: الباحثان).

تم الاطلاع على العديد من المقاييس في قياس وتشخيص الوظائف التنفيذية وكانت مختلفة من دراسة إلى أخرى وفقاً لهدف الدراسة، كما لاحظ الباحثان زيادة عدد العبارات الخاصة بالمقياس بها حيث تصل إلى ٨٦ عبارة، مما تجد عزوف من المعلمين والآباء في

الإجابة على المقياس لذا قامت الباحثة بإعداد مقياس يغطي الأبعاد الخاصة بالوظائف التنفيذية في الجوانب الثلاثة المعرفي والسلوكي والوجداني.

#### مصادر إعداد المقياس:

- تم الاطلاع على قائمة التقدير السلوكي لقياس الوظائف التنفيذية للأطفال والمراهقين إعداد Gioia, Isquith, Guy, and Kenworthy (2000) في العمر من ٥ - ١٨ سنة ، وتكون من صورتين ؛ صورة المعلم ويقوم المعلم فيها بتقدير سلوك المفحوص وتتكون من ٧٣ عبارة ، ونسخة الآباء ويقوم فيها الآباء بتقدير سلوك طفلهم وتتكون من ٧١ عبارة.
- قائمة التقدير السلوكي للوظائف التنفيذية قائمة الإباء تتكون من ٨٦ عبارة ترجمة (عبد الجواد وعبد العزيز، ٢٠١٢)،
- الصورة الأردنية لمقياس الوظائف التنفيذية (الخوجا وملحم، ٢٠١٦)
- مقياس الوظائف التنفيذية لذوي صعوبات التعلم المعرفية (الباروقي، ٢٠١٣).
- الاطلاع على الدراسات السابقة والاطر النظرية التي تناولت الوظائف التنفيذية (السرسى، ٢٠١٥؛ Lu, et al., 2017; Desmond & Hanich, 2014).

#### وصف المقياس:

يتكون المقياس من ٤٥ عبارة موزعة على ٨ أبعاد تقيس الوظائف التنفيذية وهي الكف ٤ عبارات (١-٢-٣-٤)، والمراقبة ٨ عبارات (٥-٦-٧-٨-٩-١٠-١١-١٢)، والضبط الانفعالي ٦ عبارات (١٣-١٤-١٥-١٦-١٧-١٨)، والمبادأة ٤ عبارات (١٩-٢٠-٢١-٢٢)، والذاكرة العاملة ٥ عبارات (٢٣-٢٤-٢٥-٢٦-٢٧)، والتخطيط ٦ عبارات (٢٨-٢٩-٣٠-٣١-٣٢-٣٣)، وتنظيم المواد ٥ عبارات (٣٤-٣٥-٣٦-٣٧-٣٨)، والمرونة المعرفية ٧ عبارات (٣٩-٤٠-٤١-٤٢-٤٣-٤٤-٤٥). ثم تم عرض المقياس على ٨ من المحكمين في مجال علم النفس والصحة النفسية للحكم على مناسبة المقياس، وفي ضوء ملاحظات المحكمين تم تعديل بعض العبارات.

كما تم حساب الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية من خلال ما يلي:

أ- الاتساق الداخلي للمقياس:

تم حساب تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب العلاقة بين العبارة والدرجة الكلية للبعد المنتمية له، وحساب العلاقة بين الأبعاد مع بعضها البعض والدرجة الكلية للمقياس ويوضح ذلك جدول (٢)، و جدول (٣):

جدول (٢) معاملات ارتباط العبارة بدرجة البعد الذي تنتمي له لمقياس الوظائف التنفيذية

الكف		المراقبة		الضبط الانفعالي		المبادأة	
العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	**٠,٧٦	٥	**٠,٥٣	٩	**٠,٨٢	١٣	**٠,٨٣
٢	**٠,٨٨	٦	**٠,٧٥	١٠	**٠,٨٤	١٤	**٠,٦٧
٣	**٠,٨٧	٧	**٠,٧٣	١١	**٠,٨٥	١٥	**٠,٧٧
٤	**٠,٧٦	٨	**٠,٥٩	١٢	**٠,٨١	١٦	**٠,٧٢
						١٧	**٠,٣٧
						١٨	**٠,٥٤

الذاكرة العاملة		التخطيط		تنظيم المواد		المرونة المعرفية	
العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
٢٣	**٠,٩٢	٢٨	**٠,٩٢	٣٤	**٠,٨١	٣٩	**٠,٩٣
٢٤	**٠,٩٤	٢٩	**٠,٩٦	٣٥	**٠,٨٧	٤٠	**٠,٧٩
٢٥	**٠,٩١	٣٠	**٠,٩٧	٣٦	**٠,٩٢	٤١	**٠,٨٠
٢٦	**٠,٩٦	٣١	**٠,٩٢	٣٧	**٠,٨٩	٤٢	**٠,٩١
٢٧	**٠,٩٤	٣٢	**٠,٩٥	٣٨	**٠,٩١	٤٣	**٠,٨٧
		٣٣	**٠,٩٣			٤٤	**٠,٩١
						٤٥	**٠,٣٧

\*\* دالة عند مستوي (٠,٠١)

ويتضح من جدول (٢) أن جميع القيم دالة عند مستوي ٠.٠١ ويشير ذلك إلى ارتباط جميع العبارات بأبعاد المقياس.

جدول (٣) معاملات ارتباط الأبعاد ببعضها البعض وبالدرجة الكلية لمقياس الوظائف التنفيذية

الدرجة الكلية	المرونة المعرفية	تنظيم المواد	التخطيط	الذاكرة العاملة	المبادأة	الضبط الانفعالي	المراقبة	الكف	البعد
**٠,٧٧	**٠,٦١	**٠,٧٠	**٠,٦٢	**٠,٧٠	**٠,٦٩	**٠,٦٣	**٠,٧٤	-	الكف
**٠,٨٩	**٠,٧٨	**٠,٧٦	**٠,٧٧	**٠,٨١	**٠,٧٩	**٠,٥٤	-	-	المراقبة
**٠,٥٣	**٠,٣٧	**٠,٤٤	**٠,٣٦	**٠,٤٠	**٠,٤٢	-	-	-	الضبط الانفعالي
**٠,٩٣	**٠,٨٦	**٠,٨٥	**٠,٨٧	**٠,٩٢	-	-	-	-	المبادأة
**٠,٩٦	**٠,٩٠	**٠,٩١	**٠,٩٣	-	-	-	-	-	الذاكرة العاملة
**٠,٩٤	**٠,٩٥	**٠,٨٨	-	-	-	-	-	-	التخطيط
**٠,٩٣	**٠,٩١	-	-	-	-	-	-	-	تنظيم المواد
**٠,٩٤	-	-	-	-	-	-	-	-	المرونة المعرفية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	الدرجة الكلية

\*\* دالة عند مستوي (٠,٠١)

ويتضح من جدول (٣) أن جميع القيم دالة عند مستوي ٠.٠١ ويشير ذلك إلى ارتباط أبعاد المقياس ببعضها البعض وبالدرجة الكلية للمقياس.

#### ب - صدق المقياس:

تم حساب صدق المقياس من خلال صدق التحليل العاملي حيث تم تحليل المصفوفة الارتباطية التي تتضمن الأبعاد المكونة لمقياس الوظائف التنفيذية، بغرض استخلاص قدر من التباين الواضح الدلالة بين مكونات الوظائف التنفيذية، ويهدف هذا الإجراء إلى الكشف عن التركيب العاملي للمقياس وللحصول على عامل نهائي أديرت العوامل المستخرجة تدويراً متعامداً بطريقة " الفاريماكس" varimax ل كايزر Kaiser ، فظهر عامل واحد والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٤) العامل المستخرج بطريقة المكونات الأساسية من المصفوفة الارتباطية لأبعاد مقياس الوظائف التنفيذية (ن=٢٠٠)

م	البعد	التشيع
١	الكف	٠,٨٠٤
٢	المراقبة	٠,٨٨٧
٣	الضبط الانفعالي	٠,٥٥٧
٤	المبادأة	٠,٩٣٥
٥	الذاكرة العاملة	٠,٩٥٧
٦	التخطيط	٠,٩٣٢
٧	تنظيم المواد	٠,٩٤١
٨	المرونة المعرفية	٠,٩٣٤
الجذر الكامن		٦,١٦
النسبة المئوية للتباين		%٧٧

ويتضح من جدول (٤) أن جميع التشبعات العاملة جوهرياً ومرتفعة وقد استوعب هذا العامل الرئيس ٧٧% من التباين الكلي للمقياس.

### ج - ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفية ومعامل ثبات ألفا كرونباخ، وجدول (٥) يوضح قيم الثبات باستخدام التجزئة النصفية ومعامل ثبات ألفا كرونباخ: جدول (٥) قيم الثبات باستخدام التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ لمقياس الوظائف التنفيذية الأبعاد والدرجة الكلية

مقياس الوظائف التنفيذية	قيم ثبات التجزئة النصفية	قيم ثبات معامل ألفا كرونباخ
سيبرمان براون	جتمان	ألفا كرونباخ
الكف	٠,٧٦	٠,٧٢
المراقبة	٠,٨٠	٠,٧٩
الضبط الانفعالي	٠,٥٧	٠,٥٢
المبادأة	٠,٩٧	٠,٩٢
الذاكرة العاملة	٠,٩٦	٠,٩٢
التخطيط	٠,٩٨	٠,٩٧
تنظيم المواد	٠,٩٢	٠,٩١
المرونة المعرفية	٠,٩٢	٠,٨٨
الدرجة الكلية	٠,٩٧	٠,٩١

يتضح في جدول (٥) أن قيم الصدق والثبات لمقياس الوظائف التنفيذية مرتفعة مما يدل على أن المقياس يتمتع بصدق وثبات عال في البيئة العربية وبالتحديد في مجتمع الدراسة مما يجعله مناسب للدراسة الحالية.

## الصورة النهائية للمقياس :

استقرت الصورة النهائية للمقياس على (٤٥) عبارة موزعة على (٨) أبعاد، وتمت الإجابة عنها تبعاً للاستجابات التالية: (دائماً، أحياناً، نادراً)، وتقدر الدرجات للعبارة بـ (٣ ، ٢ ، ١) على الترتيب، ويتراوح مدى الدرجات بين (١٣٥ / ٤٥).

(٢) اختبار اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة. إعداد: جليام، تقنين: البحيري (٢٠١٥) أعد اختبار اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة " جليام Gilliam " ونقله للبيئة العربية البحيري (٢٠١٥) حيث إعادة حساب صدقه وثباته على البيئة المصرية ، حيث تم التقنين على عينة تكونت من ٥٠٤ فرداً في المدى العمري من ٣ - ٢٣ سنة ، وتم حساب ثبات الاختبار عن طريق التجزئة النصفية وتراوحت قيم الثبات بين ٠,٨٢ - ٠,٩٦ للأبعاد والدرجة الكلية ، وتم حساب الثبات باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ وتراوحت القيم بين ٠,٧٤ - ٠,٧٩ للأبعاد والدرجة الكلية ، وتم حساب الصدق عن طريق صدق المضمون ، الصدق الخارجي مع مقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل (نسخة المعلم) وتراوحت قيم الارتباط بين ٠,٥٢ - ٠,٨٤ ، ويتكون من ٣٦ عبارة ، موزعة على ثلاثة أبعاد هي النشاط الزائد ، ونقص الانتباه ، والاندفاعية. ويستخدم الاختبار لتشخيص اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

وفي الدراسة الحالية تم حساب الخصائص السيكومترية للاختبار من خلال:

### أ - الاتساق الداخلي :

تم حساب الاتساق الداخلي للاختبار من خلال حساب العلاقة بين العبارة والدرجة الكلية للبعد المنتمية له، وحساب العلاقة بين الأبعاد والدرجة الكلية للاختبار، وذلك كما يلي:

جدول (٦) معامل ارتباط العبارة بالبعد الذي تنتمي له العبارة في اختبار نقص الانتباه مفرط الحركة (ن=٢٠٠)

نقص الانتباه		الاندفاعية		النشاط الزائد	
معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة
**٠,٩٦	٢٤	**٠,٨٤	١٤	**٠,٦٥	١
**٠,٩٥	٢٥	**٠,٨٩	١٥	**٠,٤٦	٢
**٠,٩٢	٢٦	**٠,٨٧	١٦	**٠,٨٥	٣
**٠,٨٩	٢٧	**٠,٨٢	١٧	**٠,٨٠	٤
**٠,٨١	٢٨	**٠,٨٢	١٨	**٠,٧٠	٥
**٠,٩٤	٢٩	**٠,٨٩	١٩	**٠,٨٥	٦
**٠,٨١	٣٠	**٠,٦٢	٢٠	**٠,٨٣	٧
**٠,٩٣	٣١	**٠,٦٦	٢١	**٠,٨٣	٨
**٠,٩٣	٣٢	**٠,٨٢	٢٢	**٠,٧٧	٩
**٠,٩٥	٣٣	**٠,٧٨	٢٣	**٠,٨٢	١٠
**٠,٩٦	٣٤			**٠,٧٤	١١
**٠,٩١	٣٥			**٠,٧٨	١٢
**٠,٧٢	٣٦			**٠,٥٨	١٣

\*\* دالة عند مستوي (٠,٠١)

ويتضح من جدول (٦) أن جميع القيم دالة عند مستوي ٠.٠١ ويشير ذلك إلى ارتباط

عبارات كل بعد بالدرجة الكلية للبعد.

جدول (٧) معاملات ارتباط الأبعاد مع بعضها البعض والدرجة الكلية لاختبار اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة (ن=٢٠٠)

البعد	النشاط الزائد	الاندفاعية	نقص الانتباه	الدرجة الكلية
النشاط الزائد	-	**٠,٨٥	**٠,٣٧	**٠,٨١
الاندفاعية		-	**٠,٤٠	**٠,٨٢
نقص الانتباه			-	**٠,٨٣
الدرجة الكلية				-

\*\* دالة عند مستوي (٠,٠١)

ويتضح من جدول (٧) أن جميع القيم دالة عند مستوي ٠.٠١ ويشير ذلك إلى ارتباط

أبعاد الاختبار ببعضها البعض وبالدرجة الكلية للاختبار.

#### ب- صدق الاختبار

تم حساب صدق الاختبار من خلال صدق التحليل العاملي حيث تم تحليل المصفوفة الارتباطية التي تتضمن الأبعاد المكونة لاختبار نقص الانتباه مفرط الحركة، بغرض



استخلاص قدر من التباين الواضح الدلالة بين مكونات اختبار نقص الانتباه مفرط الحركة، ويهدف هذا الأجراء إلى الكشف عن التركيب العاملي للاختبار وللحصول على عامل نهائي أديرت العوامل المستخرجة تدويراً متعامداً بطريقة " الفاريماكس " varimax لكايزر Kaiser ، فظهر عامل واحد والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٨) العامل المستخرج بطريقة المكونات الأساسية من المصفوفة الارتباطية لأبعاد اختبار نقص الانتباه مفرط الحركة (ن=٢٠٠)

م	البعد	التشبع
١	النشاط الزائد	٠,٩٣
٢	الاندفاعية	٠,٩٤
٣	نقص الانتباه	٠,٩٥
	الجذر الكامن	٢,٦٤
	النسبة المئوية للتباين	٨٨,٢٨%

ويتضح من جدول (٨) أن جميع التشبعات العاملة جوهرياً ومرتفعة وقد استوعب هذا العامل الرئيس ٨٨,٢٨% من التباين الكلي للمقياس.

#### ج - ثبات الاختبار

تم التحقق من ثبات الاختبار عن طريق التجزئة النصفية ومعامل ثبات ألفا كرونباخ، وجدول (٩) يوضح قيم الثبات باستخدام التجزئة النصفية ومعامل ثبات ألفا كرونباخ:

جدول (٩) قيم الثبات باستخدام التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ  
لاختبار نقص الانتباه مفرط الحركة الأبعاد والدرجة الكلية

اختبار نقص الانتباه مفرط الحركة	قيم ثبات التجزئة النصفية	قيم ثبات معامل ألفا كرونباخ
الحركة	سيبرمان براون	جتمان
النشاط الزائد	٠,٨٨	٠,٨٦
الاندفاعية	٠,٨٥	٠,٨٣
نقص الانتباه	٠,٩٧	٠,٩٧
الدرجة الكلية	٠,٦٥	٠,٦٣

يتضح في جدول (٩) أن قيم الصدق والثبات لاختبار نقص الانتباه مفرط الحركة مرتفعة مما يدل على أن الاختبار يتمتع بصدق وثبات عال في مجتمع الدراسة مما يجعله مناسباً للدراسة الحالية.

(٣) برنامج العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية للأطفال (إعداد: الباحثان).

- الهدف العام للبرنامج:

التدريب على اليقظة العقلية لتحسين الوظائف التنفيذية وخفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

- مصادر بناء البرنامج: تم الاعتماد على المصادر التالية:

١. الاطلاع على الأطر النظرية والدراسات التي تناولت اليقظة العقلية مثل (Kabat-

.Zinn, 2003; Lu, et al., 2017; Flook, et al., 2010)

٢. الاطلاع على الأطر النظرية التي تناولت العلاج المعرفي للأطفال القائم على اليقظة

العقلية مثل (Semple, 2010; Semple, et al., 2010; Semple, 2005;

.Lee, et al., 2008; Semple& Lee, 2014)

٣. الاطلاع على الدراسات التي تناولت برامج اليقظة العقلية للأطفال (Thomas&

Atkinson, 2016; Huguet, et al., 2017; Tarrasch, 2018; Van der Oord et al.,

.2012; Napoli, et al., 2005; Felver, et al., 2017)

- أسس وقواعد إعداد وتنفيذ البرنامج:

تم بناء البرنامج بناء على أسس العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية للأطفال

والذي تم عرضه في الإطار النظري للدراسة الحالية وهي كالتالي:

١. مدة البرنامج موزعة على ١٢ أسبوع بواقع جلستان في الأسبوع استناداً إلى ان الأطفال

يستفيدون من جلسات علاج أقصر في المدة وأكثر في التدريب.

٢. مشاركة الإباء في البرنامج بواقع جلستين في مقدمة البرنامج لتدريب ابناءهم في المنزل

مما يعزز من فاعلية العلاج.

٣. دمج الألعاب والقصص في جلسات البرنامج.

٤. تنوع في أنشطة البرنامج بين الأنشطة المسموعة والمرئية واللمسية وذلك لزيادة الانتباه

والوعي.

٥. استخدام الواجبات المنزلية في جلسات البرنامج مما يسهم في دمج ممارسات اليقظة

العقلية في الحياة اليومية للأطفال.

- محتوى ومكونات البرنامج:

يتكون البرنامج من (٢٥) جلسة بواقع جلستين للآباء و٢٣ جلسة للأطفال والمخطط

التالي يوضح جلسات البرنامج.

جدول (١٠) مخطط برنامج العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية للأطفال في تحسين الوظائف التنفيذية وخفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد

الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف	الفنيات المستخدمة
<b>جلسات الآباء</b>			
١	إثارة المعرفة باليقظة العقلية	أن يتعرف الآباء على الباحثة وتتعرف الباحثة عليهم. أن يعرف الآباء مفهوم اليقظة العقلية وأهميتها ودورها في تحسين الانتباه وخفض الاندفاعية والنشاط الزائد وتحسين والوظائف التنفيذية لدى الأطفال.	الوعي الحسي- التعامل مع الأفكار والانفعالات - المحاضرة
٢	لدى الآباء	التأكيد على تعرف الآباء لأهداف البرنامج العلاجي المقدم لأبنائهم. تدريب الآباء على ممارسة بعض الأنشطة لتنمية اليقظة العقلية مع أبنائهم في المنزل.	المحاضرة -الاسترخاء- التدريب على التنفس- التأمل- التعامل مع الأحداث غير السارة.
<b>جلسات الأطفال</b>			
١	تعارف	أن يتعرف التلاميذ على الباحثين وعلى بعضهم البعض. أن يتعرف التلاميذ على البرنامج وأهدافه وأنشطة ومواعيده. التدريب على التنفس اليقظ.	التعامل مع الأفكار والانفعالات - المرح والفكاهة- التنفس اليقظ -التعزيز -الواجب المنزلي.
٢	الانتباه اليقظ	تنمية القدرة على الانتباه البصري اليقظ في اللحظة الحالية (أثناء ممارسة النشاط). تنمية القدرة على الانتباه السمعي في اللحظة الحالية (أثناء ممارسة النشاط).	الوعي الحسي البصري- الوعي السمعي- التعامل مع الأفكار والانفعالات -التعزيز- الانتباه اليقظ - الواجب المنزلي.
٣		تنمية قدرة التلاميذ على الانتباه البصري والسمعي اليقظ في اللحظة الحالية (أثناء ممارسة الأنشطة المختلفة). تعزيز القدرة على التعامل مع الأفكار والانفعالات الذاتية أثناء ممارسة الأنشطة.	التعامل مع الأحداث غير السارة- التعزيز- الانتباه اليقظ -المراقبة الذاتية- الواجب المنزلي.
٤		تنمية قدرة التلاميذ على الانتباه البصري اليقظ في اللحظة الحالية. إثارة الوعي الحسي لدى التلاميذ لما حولهم من مثيرات وما يصاحبها من استجابات لديهم.	الوعي الحسي- التعزيز- التنفس اليقظ - الانتباه اليقظ - الواجب المنزلي.
٥		تنمية قدرة التلاميذ على الانتباه البصري في اللحظة الحالية" الأنشطة المختلفة". تنمية مهارات التلاميذ في التعامل الإيجابي مع الأفكار والانفعالات.	التعامل مع الأفكار والانفعالات- التعزيز- الانتباه اليقظ - الواجب المنزلي.

٦	تنمية قدرة التلاميذ على الانتباه السمعي اليقظ في اللحظة الحالية. التدريب على التنفس اليقظ.	التعامل مع الأحداث غير السارة - الانتباه اليقظ - التنفس اليقظ - التعزيز - الواجب المنزلي.
٧	تنمية قدرة التلاميذ على الانتباه السمعي في اللحظة الحالية " الأنشطة المختلفة". توجيه التلاميذ نحو تحقيق الضبط الانفعالي والمبادأة في تنفيذ الأنشطة.	المراقبة الذاتية- الانتباه اليقظ - التعزيز- الواجب المنزلي.
٨	تنمية قدرة التلاميذ على الانتباه السمعي في اللحظة الحالية.	الوعي السمعي- الانتباه اليقظ- التعزيز- الواجب المنزلي.
٩	تنمية قدرة التلاميذ على الانتباه الانتقائي اليقظ أثناء ممارسة الأنشطة المختلفة. تدعيم قدرة التلاميذ على تنفيذ التنفس اليقظ.	الوعي الحسي - التعزيز - الواجب المنزلي- الانتباه اليقظ- التنفس اليقظ.
١٠	تنمية قدرة التلاميذ على الانتباه الانتقائي في اللحظة الحالية. تدريب التلاميذ على التنفس اليقظ.	التعامل مع الأفكار والانفعالات- التعزيز- القراءة اليقظة- التنفس اليقظ- الواجب المنزلي.
الجلسة	الهدف	الفيئات المستخدمة
١١	تنمية قدرة التلاميذ على الانتباه اللمسي (الإحساس بالأشياء من خلال اللمس).	المراقبة الذاتية- التعزيز- الواجب المنزلي- مسح الجسم.
١٢	تدريب التلاميذ على إدراك مشاعرهم في المواقف الحالية دون إصدار أحكام عليها. تمكين التلاميذ من التعامل الإيجابي مع الأفكار والانفعالات.	التعامل مع الأفكار والانفعالات- الواجب المنزلي- التعزيز - المراقبة الذاتية.
١٣	تدريب التلاميذ على إدراك مشاعرهم في المواقف الحالية دون إصدار أحكام عليها.	التعامل مع الأفكار والانفعالات - الواجب المنزلي - التعزيز- المراقبة الذاتية.
١٤	تنمية قدرة التلاميذ على إدراك المشاعر التي يشعرون بها في المواقف المختلفة دون إصدار أحكام عليها.	التعزيز - الواجب المنزلي- القراءة اليقظة- المراقبة الذاتية.
١٥	تنمية قدرة التلاميذ على إدراك المشاعر التي يشعرون بها في المواقف المختلفة دون إصدار أحكام عليها.	الواجب المنزلي- النمذجة- التعزيز- المراقبة الذاتية.
١٦	تنمية قدرة التلاميذ على إدراك المشاعر التي يشعرون بها في اللحظة الحالية (المواقف المختلفة).	الواجب المنزلي- التعزيز- القراءة اليقظة- المراقبة الذاتية.
١٧	تنمية قدرة التلاميذ على الاسترخاء والتدريب على التنفس اليقظ	الوعي الحسي- الاسترخاء - التعزيز- الواجب المنزلي- التنفس اليقظ.
١٨	تنمية قدرة التلاميذ على الاسترخاء	الاسترخاء- التعزيز- الواجب المنزلي
١٩	تنمية قدرة التلاميذ على الاسترخاء	التنفس اليقظ- الاسترخاء- الواجب المنزلي.
٢٠	تنمية قدرة التلاميذ على التأمل في اللحظة الحالية" الأنشطة المختلفة".	التأمل اليقظ - المراقبة الذاتية- التعزيز- الواجب المنزلي
٢١	تنمية قدرة التلاميذ على التأمل في اللحظة الحالية.	التعزيز- الواجب المنزلي- التأمل- الأكل اليقظ.
٢٢	تنمية قدرة التلاميذ على التأمل في اللحظة الحالية (أثناء الأكل- أثناء المشي).	التعزيز- الواجب المنزلي- الحركة اليقظة- الأكل اليقظ (التأمل والتنفس في الفراغ).
٢٣	إنهاء وتقييم البرنامج.	الحوار والمناقشة - المرح والفكاهة
الخاتمة		

## - تقويم البرنامج:

تم تقويم البرنامج بالطرق الآتية:

١. تم عرض البرنامج على مجموعة من المختصين في الصحة النفسية، وتم تعديل ما اقترحه المختصون.

٢. التقويم القبلي والبعدي: حيث تم استخدام التقويم القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج.

٣. المقارنة بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج.

٤. تم التحقق من فاعلية البرنامج بعد شهرين من توقف تطبيق البرنامج.

الأساليب الإحصائية: تم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية: اختبار مان - وتيني، واختبار ويلكوسون.

## نتائج البحث ومناقشتها:

### نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس الوظائف التنفيذية لصالح القياس البعدي". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار " ويلكوسون " ، وجدول (١١) يوضح الفروق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس الوظائف التنفيذية.

جدول (١١) الفروق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس الوظائف التنفيذية

المقاييس	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدالة
الرتب السالبة	٠	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
الوظائف التنفيذية الموجبة	٦	٦	٣,٥	٢١	٢,٢١	٠,٠٢

يتضح من جدول (١١) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق برنامج العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية للأطفال على مقياس الوظائف التنفيذية لصالح القياس البعدي". وتشير هذه النتيجة إلى صحة الفرض الأول.

### نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على " توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي، على مقياس الوظائف التنفيذية لصالح المجموعة التجريبية". وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار " مان - وتني " والجدول (١٢) يوضح الفروق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة بعد تطبيق برنامج العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية للأطفال.

جدول (١٢) الفروق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الوظائف التنفيذية

المقياس	نوع المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	الدلالة
الوظائف التنفيذية	تجريبية	٦	٩,٥	٥٧	٠,٠٠٠	٢,٨٨٧	٠,٠٠١
	ضابطة	٦	٣,٥	٢١			

يتضح من جدول (١٢) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الوظائف التنفيذية لصالح المجموعة التجريبية وتشير هذه النتيجة إلى صحة الفرض الثاني.

### مناقشة نتائج الفرضين الأول والثاني:

أشارت نتائج الفرضين الأول والثاني إلى فاعلية العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية في تحسين الوظائف التنفيذية لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Van de Weijer-Bergsma, et al., 2012) التي أشارت إلى فاعلية التدخلات القائمة على اليقظة العقلية في تحسين انتباه الأطفال وتحسين الوظائف التنفيذية وخفض المشكلات السلوكية لديهم. كما أشارت نتائج دراسة (Flook, et al., 2010) إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية باستخدام فنيات (التأمل - مسح الجسم، الوعي بالذات والأخرين والبيئية) في تحسين الوظائف التنفيذية لتلاميذ المرحلة الابتدائية.

كما أشارت دراسة (Felveret, et al., 2017) إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في تنظيم انتباه الأطفال. وأشارت نتائج دراسة (Adams 2015) وأشارت نتائج

الدراسة إلى فاعلية التدخلات القائمة على اليقظة العقلية في تحسين الوظائف التنفيذية لدى الأطفال وزيادة تحقيق الاهداف المحددة ذاتياً. كما أشارت نتائج دراسة Hayes (2013) إلى أن التدخلات القائمة على اليقظة العقلية من أكثر التدخلات فاعلية في تحسين الوظائف التنفيذية كما أوصت الدراسة بزيادة التركيز على التدخلات القائمة على اليقظة العقلية في تحسين الوظائف التنفيذية.

وتعتبر هذه النتيجة منطقية حيث إن التدريب على اليقظة العقلية لها دور فعال في تحسين الوظائف التنفيذية لدى الأطفال، فعند التدريب على اليقظة العقلية يمارس الطفل التنفس اليقظ فينتبه إلى خروج النفس ودخوله مما يجعل انتباهه على اللحظة الحالية دون مشتتات فإذا كان انتباهه في مكان آخر يستطيع رد انتباهه للحظة (ضبط الانتباه)، وعندما يتذكر تعليمات التمارين هذا يعني الذاكرة العاملة وعندما يعيد انتباهه مرة أخرى للتمارين التنفس يعني (مرونة في الانتباه) وهذا يعني أن ممارسة اليقظة العقلية تتطلب الانتباه والوعي والكف ومراقبة الذات والذاكرة العاملة مما يعمل على تحسين الوظائف التنفيذية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

كما قد ترجع نتيجة هذه الفرض إلى وجود علاقة إيجابية بين اليقظة العقلية والوظائف التنفيذية لذا فإن تنمية اليقظة العقلية يساهم بدور فعال في تحسين الوظائف التنفيذية ويؤكد ذلك نتائج دراسة Riggs, et al., (2015) التي أشارت إلى وجود علاقة إيجابية بين اليقظة العقلية والوظائف التنفيذية (الذاكرة العاملة-الكف)، كما أشارت نتائج دراسة Lu, et al., (2017) إلى وجود ارتباط إيجابي قوي بين اليقظة العقلية والوظائف التنفيذية.

كما ترجع نتيجة الفرضين إلى فاعلية الأسلوب العلاجي المستخدم وهو العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية للأطفال حيث عمل الباحثان من خلال جلسات البرنامج على تنوع أنشطة البرنامج لتخاطب حواس الأطفال مما يعمل على تنمية الانتباه والتركيز لدى أفراد عينة الدراسة من خلال تنوع أنشطة الانتباه حيث الانتباه السمعي والبصري واللمسي، كما استخدم فنية الواجبات المنزلية تعمل على استمرار ممارسة الطفل لأنشطة الانتباه والاسترخاء والتأمل في المنزل مما يعمل على دعم التركيز الانتباه لدى الأطفال حتى في أنشطة الحياة اليومية.

### نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه " توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على اختبار نقص الانتباه مفرط الحركة لصالح القياس البعدي". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار " ويلكوكسون " ، وجدول (١٣) يوضح الفروق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على اختبار نقص الانتباه مفرط الحركة.

جدول (١٣) الفروق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على اختبار نقص الانتباه مفرط الحركة

المقاييس	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
النشاط الزائد	الرتب السالبة	٦	٣,٥	٢١	٢,٢٠	٠,٠٢
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
اندفاعية	الرتب السالبة	٦	٣,٥	٢١	٢,٢٦	٠,٠٢
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
نقص الانتباه	الرتب السالبة	٦	٣,٥	٢١	٢,٢١	٠,٠٢
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٦	٣,٥	٢١	٢,٢١	٠,٠٢
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		

يتضح من جدول (١٣) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق برنامج العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية للأطفال على مقياس نقص الانتباه مفرط الحركة لصالح القياس البعدي". وتشير هذه النتيجة إلى صحة الفرض الثالث.

### نتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على " توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي، على اختبار نقص الانتباه مفرط الحركة لصالح المجموعة التجريبية". وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار " مان - وتني " وجدول (١٨) يوضح الفروق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة بعد تطبيق برنامج العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية للأطفال.



جدول (١٤) الفروق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي على اختبار نقص الانتباه مفرط الحركة

المقياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	الدلالة
النشاط الزائد	تجريبية	٦	٣,٥	٢١	٥٧	٢,٨٨	٠,٠١
	ضابطة	٦	٩,٥	٥٧			
الاندفاعية	تجريبية	٦	٣,٥	٢١	٥٧	٢,٩٦	٠,٠١
	ضابطة	٦	٩,٥	٥٧			
نقص الانتباه	تجريبية	٦	٣,٥	٢١	٥٧	٢,٩٣	٠,٠١
	ضابطة	٦	٩,٥	٥٧			
الدرجة الكلية	تجريبية	٦	٣,٥	٢١	٥٧	٢,٨٨	٠,٠١
	ضابطة	٦	٩,٥	٥٧			

يتضح من جدول (١٤) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي على اختبار نقص الانتباه مفرط الحركة لصالح المجموعة التجريبية وتشير هذه النتيجة إلى صحة الفرض السادس.

#### مناقشة نتائج الفرض الثالث والرابع:

أشارت نتائج الفرضين إلى فاعلية العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية في خفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات التي أشارت إلى فاعلية التدخلات القائمة على اليقظة العقلية في خفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

فتوصلت نتائج دراسة Carboni, et al (2013) إلى فاعلية التدخلات القائمة على اليقظة العقلية في خفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. وأشارت نتائج دراسة Tarrasch (2018) إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في تحسين الانتباه الانتقائي وخفض الاندفاعية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. كما أشارت نتائج دراسة Van der Oord., et al (2012) إلى فاعلية التدخلات القائمة على اليقظة العقلية في خفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال كما أشارت نتائج دراسة Zylowska et al (2008) إلى فاعلية التدخلات القائمة على اليقظة العقلية في تحسين الانتباه لدى ذوي نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد،

كما أشارت نتائج دراسة (Semple et al (2010) إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في خفض مشكلات الانتباه لدى الأطفال

تعتبر هذه النتيجة منطقية بناء على نتيجة الفرضين الأول والثاني، حيث إن التدريب على اليقظة العقلية على المستوى السلوكي تسهم بدور فعال في تنمية القدرة على الانتباه وتقليل الاندفاعية والاستجابات التلقائية، كما إن ممارسة اليقظة العقلية على المستوى المعرفي تعمل على تعزيز أداء الطفل في الذاكرة العاملة والمرونة المعرفية وضبط الانتباه والكف والتنظيم الانفعالي ومراقبة الذات مما يسهم في تحسين الوظائف التنفيذية وخفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال.

ويؤكد ذلك نتائج دراسة (Viglas (2015 التي أشارت إلى فاعلية التدخلات القائمة على اليقظة العقلية في تحسين انتباه الأطفال والتنظيم الذاتي للأطفال وخفض السلوك غير التكيفي المتمثل في النشاط الزائد وتعزيز السلوك الاجتماعي الايجابي المتمثل في التعاطف في مرحلة الطفولة المبكرة.

كما أشارت نتائج دراسة (Viglas & Perlman (2018 إلى فاعلية التدخلات القائمة على اليقظة العقلية في تحسين التنظيم الذاتي وخفض فرط النشاط لدى الأطفال. وأشارت نتائج دراسة (Napoli, et al., (2005 إلى فاعلية التدخلات القائمة على اليقظة العقلية في تحسين الانتباه وخفض القلق وخفض السلوكيات المرتبطة باضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، كما تسهم ممارسة اليقظة العقلية في تنمية الانتباه وتنظيم الذات وتعزيز النمو المعرفي والثقة بالنفس والمرونة والدافعية للتعلم لدى الأطفال (Harris, 2017).

كما تعمل التدخلات القائمة على اليقظة العقلية على تحسين مرونة الانتباه وتنظيم الانفعالي (خفض شدة ودرجة الاستجابات الانفعالية)، وتحسين القدرة على التعلم، وعدم الاستجابة بناء على الأفكار التلقائية الفورية (Perry-Parrish, Copeland-Linder, Webb, Shields, & Sibinga, 2016).

كما ترجع نتيجة الفرضين إلى الأنشطة المستخدمة في جلسات البرنامج حيث عمل الباحثان من خلال أنشطة البرنامج على تحسين الانتباه بأنواعه السمعي البصري اللمسي والشمعي لدى أفراد عينة الدراسة وزيادة الوعي والتركيز وخفض الاستجابات التلقائية

والاندفاعية من خلال تمارين التأمل والاسترخاء، كما يمتد مفعول البرنامج داخل الجلسات وخارجها من خلال استخدام فنية الواجبات المنزلية ومشاركة الآباء في البرنامج مما يعمل على استمرار ممارسة الأنشطة والتمارين في الحياة اليومية مما يسهم بشكل فعال في خفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى أفراد عينة الدراسة.

ويؤكد ذلك (Semple, et al., 2010) حيث يري أن العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية للأطفال يعمل على تعزيز قدرة الطفل على زيادة الانتباه وتحسين التنظيم الانفعالي من خلال إدارة الأفكار والانفعالات وزيادة المرونة الاجتماعية والانفعالية لدى الأطفال في سن المدرسة الابتدائية. كما يري (Carboni, et al., 2013) أن العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية لدى التلاميذ الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لها دور كبير في خفض النشاط الزائد وزيادة سلوك ملاحظة المهمة في الفصل الدراسي.

#### نتائج الفرض الخامس:

ينص الفرض الخامس على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس الوظائف التنفيذية واختبار اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة بعد شهرين من تطبيق البرنامج". وللتحقق من صحة الفرض تم استخدام اختبار " ويلكوكسون "، وجدول (١٥) يوضح النتائج :

جدول (١٥) الفروق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس الوظائف التنفيذية واختبار نقص الانتباه مفرط الحركة

المقياس	البعدي	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
نقص الانتباه مفرط الحركة	الوظائف التنفيذية	الرتب السالبة	٢	٣,٥	٧	٠,١٤	٠,٨٨
		الرتب الموجبة	٣	٢,٢	٨		
		الرتب المتساوية	١				
نقص الانتباه مفرط الحركة	النشاط الزائد	الرتب السالبة	٣	٢,٥	٧,٥	١	٠,٣١
		الرتب الموجبة	١	٢,٥	٢,٥		
		الرتب المتساوية	٢				
نقص الانتباه	الاندفاعية	الرتب السالبة	٣	٣	٩	٠,٤٤	٠,٦٥
		الرتب الموجبة	٢	٣	٦		
		الرتب المتساوية	١				
الدرجة الكلية	نقص الانتباه	الرتب السالبة	٣	٢	٦	١,٧	٠,٠٨
		الرتب الموجبة	٠	٠	٠		
		الرتب المتساوية	٣				
	الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٤	٣	١٢,٥	١,٤١	٠,١٥
		الرتب الموجبة	١	٢,٥	٢,٥		
		الرتب المتساوية	١				

يتضح من جدول (١٥) صحة الفرض الخامس، والذي يشير إلى عدم وجود فروق بين متوسط رتب الدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس الوظائف التنفيذية واختبار نقص الانتباه مفرط الحركة بعد شهرين من توقف تطبيق البرنامج.

#### **تفسير نتائج الفرض الخامس:**

يتضح من نتائج الفرض الخامس استمرار فاعلية البرنامج بعد شهرين من تطبيقه سواء بالنسبة إلى تحسين الوظائف التنفيذية وخفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

وترجع فاعلية البرنامج في تحسين الوظائف التنفيذية وخفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد إلى الفنيات الإرشادية التي يستند عليها العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية للأطفال مثل الاسترخاء والتأمل والتنفس وفنية الوجبات المنزلية حيث أسهمت بدور كبير في تعميم ما اكتسبه في الجلسات إلى مواقف الحياة اليومية، مما أدى إلى استمرار ممارسة الأطفال لليقظة العقلية في الحياة اليومية.

كما أن مشاركة الآباء في البرنامج وتطبيق أنشطة وتمارين البرنامج مع الأطفال في المنزل ساهم بدور فعال في استمرار ممارسات اليقظة العقلية مع الأطفال في الحياة اليومية وبشكل مستمر.

كذلك ترجع استمرار فاعلية البرنامج بعد شهرين من تطبيقه إلى أنه تم تصميم البرنامج وأنشطته بناء على كتابات كل من (Semple, et al., 2010; Semple & Lee, 2011; Semple & Lee, 2014)، والتي أشارت إلى أهمية تنوع أنشطة البرنامج بين البصرية والسمعية والحسية والحركية واستخدام الألعاب وتقليل وقت النشاط وتكرار ممارسته مما يساهم في تحسين انتباه الأطفال وزيادة وعيهم بالحظة الحالية وتقليل الاستجابات التلقائية لديهم.

#### **ملخص نتائج الدراسة:**

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

١. توجد فروق دالة احصائياً بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس الوظائف التنفيذية لصالح القياس البعدي.

٢. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الوظائف التنفيذية لصالح المجموعة التجريبية.

٣. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على اختبار نقص الانتباه مفرط الحركة لصالح القياس البعدي.

٤. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي، على اختبار نقص الانتباه مفرط الحركة لصالح المجموعة التجريبية.

٥. لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التبعي على مقياس الوظائف التنفيذية واختبار اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة بعد شهرين.

### توصيات الدراسة:

في ضوء ما خلصت إليه الدراسة من نتائج، فإن الباحثين يقدمان عدداً من التوصيات التي يمكن أن تسهم في تطوير وتدعيم استخدام اليقظة العقلية كمدخل إرشادي، وتتمثل هذه التوصيات فيما يلي:

١. تزويد المناهج الدراسية بممارسات اليقظة العقلية القائمة على التأمل والاسترخاء والانتباه والوعي باللحظة الحالية مما يسهم بدور فعال في تحسين الممارسات السلوكية للتلاميذ، وهو ما ينعكس إيجابياً على قدرتهم على تحقيق الانتباه الواعي والبعد عن التشتت.

٢. ضرورة تركيز الدراسات النفسية على المتغيرات الإيجابية في الشخصية التي من شأنها دعم وتعزيز نقاط القوة واكتشاف نقاط الضعف ومعالجتها، ومن ذلك اليقظة العقلية؛ والتي تُعد مرتكزاً لتنمية العديد من الوظائف التنفيذية لدى المتعلمين.

٣. تنظيم دورات وورش عمل لتدريب المعلمين والآباء على ممارسات اليقظة العقلية لتوظيفها واستخدامها في المدرسة والمنزل ومواقف الحياة اليومية مع الطلاب فتعمل على تحسين القدرات المعرفية وتنظيم السلوكيات الداخلية لديهم، مما يسهم بشكل فعال في تحسين المستوى التعليمي لهم.

## البحوث المقترحة:

تأسيساً على النتائج التي تم التوصل إليها، وفي ضوء التوصيات السابقة، يقترح الباحثان القيام بالبحوث والدراسات المستقبلية التالية:

- ١ . دراسة العلاقة بين اليقظة العقلية والتنظيم الذاتي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.
- ٢ . دراسة العلاقة بين الوظائف التنفيذية والحاجة للمعرفة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.
- ٣ . دراسة فاعلية التدخلات القائمة على اليقظة العقلية في خفض أعراض القلق لدى التلاميذ ذوي النشاط المفرط.
- ٤ . دراسة الدور الوسيط لليقظة العقلية في العلاقة بين الضغوط الدراسية وقلق الاختبار لدى طلاب المرحلة الثانوية.

## المراجع:

- البارقي، عبد المجيد محمد (٢٠١٣). فاعلية برنامج لتنمية مهارات الوظائف التنفيذية في خفض بعض صعوبات التعلم المعرفية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بالمملكة العربية السعودية. رسالة دكتوراه، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
- البحيري، عبد الرقيب أحمد، وعجلان، عفاف محمد (٢٠٠٥). مقياس انتباه الأطفال وتوافقهم كراسة التعليميات. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- حمزة، أسماء محمد (٢٠١١). الوظائف التنفيذية وعلاقتها باستراتيجيات الفهم القرائي للغة الإنجليزية لدى طلبة المرحلة الثانوية. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الفيوم.
- الخوaja، رانيا عبد المحسن (٢٠١٦). تطوير صورة أردنية لمقياس الوظائف التنفيذية في الكشف عن المصابين بطيف التوحد. رسالة ماجستير، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية.
- الدسوقي، مجدي محمد (٢٠٠٦). اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد: الأسباب- التشخيص- الوقاية والعلاج، سلسلة الاضطرابات النفسية. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- زهران، حامد عبد السلام (٢٠٠٥). علم نفس النمو الطفولة والمراهقة. (ط ٦)، القاهرة: عالم الكتب.
- السريسي، أسماء محمد محمود، البحيري، محمد رزق، وحسن، ولاء محمد (٢٠١٥). بعض الوظائف التنفيذية وعلاقتها بالقلق لدى عينة من الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة. مجلة البحث العلمي في التربية. ١٦ (٣)، ١٠٤ - ١٢٧.
- الضبع، فتحي عبد الرحمن، ومحمود، أحمد طلب (٢٠١٣). فاعلية اليقظة العقلية في خفض أعراض الاكتئاب النفسي لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة الإرشاد النفسي، ٣٤، ١-٧٥.
- عبد الجواد، هناء عزت، وحمزة، أسماء محمد (٢٠١٢). بنية عمليات الضبط التنفيذي: دراسة عاملية لاستبانة التقدير السلوكي للوظائف التنفيذية لدى شرائح عمرية من ٤-١٦ سنة. مجلة كلية التربية الفيوم، ١٢، ٢٥٤-٣٠٠.
- غانم، حجاج (٢٠٠٥). علم النفس التربوي. القاهرة: عالم الكتب.
- Adams, A. (2015). *Developing Executive Functions through Mindfulness Training in School-Aged Children*. Unpublished Doctoral Dissertation. Philadelphia College of Osteopathic Medicine.
- Alloway, P., & Alloway, G. (2010). Investigating the predictive roles of working memory and IQ in academic attainment. *Journal of Experimental Child Psychology*, 106, 20-29.

- Alloway, P., Gathercole, E., Adams, M., Willis, C., Eaglen, R. & Lamont, E(2005) Working memory and phonological awareness as predictors of progress towards early learning goals at school entry. *British Journal of Developmental Psychology*, 23, 417-426.
- Alvarez, A. & Emory, E. (2006). Executive function and the frontal lobes: A meta-analytic review. *Neuropsychology Review*, 16, 17–42.
- Anderson, P. (2002). Assessment and development of executive function (EF) during childhood. *Child Neuropsychology*, 8, 71-82.
- Anderson, V. (2001). Assessing executive functions in children: biological, psychological, and developmental considerations. *Pediatric Rehabilitation*, 4, 119-136.
- Ardila, A. (2008). On the evolutionary origins of executive functions. *Brain and Cognition*, 68, 92–99.
- Avirett, K. (2011). *Validity of executive functioning tasks across the WJ III COG, NEPSY, and D-KEFS in a clinical population of children: Applicability to three neurocognitive theories*. Unpublished Doctoral Dissertation. Texas Woman's University, Denton, TX.
- Baer, A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical psychology: Science and practice*, 10(2), 125-143.
- Barker, A., & Banks, L. (2016). *Mindfulness and Executive Function: Examining the Impact of the Mindup Curriculum on First Graders' Executive Functioning*. York: The Guildford Press.
- Barkley, A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions- constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 12, 65 - 94.
- Barkley, A. (2001). The executive functions and self-regulation: An evolutionary neuropsychological perspective. *Neuropsychology Review*, 11, 1- 29.
- Barkley, A., Fischer, M., Smallish, L. & Fletcher, K. (2002). The persistence of attention-deficit/ hyperactivity disorder into young adulthood as a function of reporting source and definition of disorder. *Journal of Abnormal Psychology* , 111(2), 279-289.
- Barkley, R. (2003). Issues in The Diagnosis of ADHD in Children. *Brain & Development*, 25, 77–83.
- BarkleyA. (2012). *Executive functions: What they are, how they work, and why they evolved*. New York: Guilford Press.
- Barratt, C. (2017). Exploring how mindfulness and self-compassion can enhance compassionate care. *Nursing Standard* , 31(21), 55- 62.



- Beauchemin, J., Hutchins, T., & Patterson, F. (2008). Mindfulness meditation may lessen anxiety, promote social skills, and improve academic performance among adolescents with learning disabilities. *Complementary Health Practice Review*, 13(1), 34–45.
- Best, J. R., Miller, P. H., & Jones, L. L. (2009). Executive functions after age 5: Changes and correlates. *Developmental Review*, 29(3), 180–200.
- Biderman, J., Monuteaux, C., Doyle, E., Seidman, J., Wilens, E., Ferrero, F., Morgan, L., & Faraone, V. (2004). Impact of executive function deficits and attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) on academic outcomes in children. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 72, 757-766.
- Biederman, J. & Faraone, V. (2005). Attention-deficit hyperactivity disorder. *Lancet*, 366, 237-248
- Bishop, R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, D., Carmody, J. & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 230–241.
- Black, S., & Fernando, R. (2014). Mindfulness training and classroom behavior among lower-income and ethnic minority elementary school children. *Journal of Child and Family Studies*, 23, 1242–1246.
- Black, S., Semple, J., Pokhrel, P. & Grenard, L. (2011). Component processes of executive function- mindfulness, self-control, and working memory- and their relationship with mental and behavioral health. *Mindfulness*, 2, 179-185.
- Blaskey, G., Harris, J., & Nigg, T. (2008). Are sensation seeking and emotion processing related to or distinct from cognitive control in children with ADHD. *Child Neuropsychology*, 14, 353-371.
- Bloomquist, L., August, J., & Ostrander, R. (1991). Effects of a school-based cognitive-behavioral intervention for ADHD children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19, 591-605.
- Bostanov, M., Keune, P., Kotchoubey, B. & Hautzinger, M. (2012). Event-related brain potentials reflect increased concentration ability after mindfulness-based cognitive therapy for depression: A randomized clinical trial. *Psychiatry Research*, 199, 174–180.
- Braswell, L., August, J., Bloomquist, L., Realmuto, M., Skare, S. & Crosby, D. (1997). School-based secondary prevention for children with disruptive behavior: Initial outcomes. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25, 197-208.
- Brown, E. (2013). *A new understanding of ADHD in children and adults: Executive function impairments*. New York: Routledge.

- Burke, A. (2010). Mindfulness-based approaches with children and adolescents: A preliminary review of current research in an emergent field. *Journal of Child and Family Studies*, 19, 133-144.
- Cairncross, & Miller, J. (2016). The effectiveness of mindfulness-based therapies for ADHD: a meta-analytic review. *Journal of attention disorders*, 1-17.
- Cairncross, M. (2015). The Efficacy of Mindfulness-Based Therapies for Attention- Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-analytic Review. *Electronic Theses and Dissertations*. 5446.
- Carboni, A., Roach, T. & Fredrick, D. (2013). Impact of mindfulness training on the behavior of elementary students with attention-deficit/hyperactive disorder. *Research in Human Development*, 10(3), 234-251
- Cash, M., & Whittingham, K. (2010). What facets of mindfulness contribute to psychological well-being and depressive, anxious, and stress-related symptomatology?. *Mindfulness*, 1, 177-182.
- Chan, R., Shum, D., Touloupoulou, T. & Chen, E. (2008). Assessment of executive functions: Review of instruments and identification of critical issues. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 23, 201–216.
- Cherkasova, M., Sulla, M., Dalena, L., Pondé, P., & Hechtman, L. (2013). Developmental course of attention deficit hyperactivity disorder and its predictors. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 22(1), 47-54.
- Chiesa, A., Calati, R. & Serretti, A. (2011). Does mindfulness training improve cognitive abilities? A systematic review of neuropsychological findings. *Clinical psychology review*, 31(3), 449-464.
- Chukwu, C. (2015). *Analysis of Teacher Ratings on the Behavior Rating Inventory of Executive Functions (BRIEF) at the Item Level for Urban Middle School Students Included in a Study of the Effectiveness of a Mindfulness Awareness Program*. Unpublished Doctoral Dissertation. The George Washington University.
- Coatsworth, D., Duncan, G., Greenberg, T., & Nix, L. (2010). Changing parent's mindfulness, child management skills and relationship quality with their youth: Results from a randomized pilot intervention trial. *Journal of Child and Family Studies*, 19, 203–217.
- Collard, P. (2014). *The little book of mindfulness: 10 minutes a day to less stress, more peace*. London, UK: Gaia Books.
- Cortese, S. (2012). The neurobiology and genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): what every clinician

- should know. *European journal of paediatric neurology*, 16(5), 422-433.
- Cramm, A., Krupa, M., Missiuna, A., Lysaght, M., & Parker, H. (2013). Executive functioning: A scoping review of the occupational therapy literature. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 80(3), 131-140.
- Dawson, P. & Guare, R. (2012). *Coaching children with executive skills deficits*. New York, NY US: Guilford Press
- Del Campo, N., Chamberlain, R., Sahakian J. & Robbins, W. (2011). The roles of dopamine and noradrenaline in the pathophysiology and treatment of attention-deficit/ hyperactivity disorder. *Biological Psychiatry*, 69, 145-157.
- Diamantopoulou, S., Rydell, M., Thorell, B. & Bohlin, G. (2007). Impact of executive functioning and symptoms of attention deficit hyperactivity disorder on children's peer relations and school performance. *Developmental Neuropsychology*, 32, 521-542.
- Diamond, A. & Lee, K. (2010). Interventions show to aid executive function development in children 4-12 years old. *Science*, 333, 959-964.
- Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual Review of Psychology*, 64, 135-168.
- Durlak, A., Weissberg, P., Dymnicki, B., Taylor, D. & Schellinger, B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82, 405-432.
- Elkins, J., Malone, S., Keyes, M., Iacono, G. & McGue, M. (2011). The impact of attention deficit/ hyperactivity disorder on preadolescent adjustment may be greater for girls than boys. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 40(4), 532-545.
- Fabiano, A., Pelham, E., Majumdar, A., Evans, W., Manos, J., Caserta, D. & Carter, L. (2013). Elementary and middle school teacher perceptions of attention-deficit/ hyperactivity disorder prevalence. *Child & Youth Care Forum* , 42, 2, 87-99.
- Faraone, V., Biederman, J. & Mick, E. (2006). The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of follow-up studies. *Psychological Medicine*, 36, 159-165.
- Felver, C., Tipsord, M., Morris, J., Racer, H. & Dishion, J. (2017). The effects of mindfulness-based intervention on children's attention regulation. *Journal of Attention Disorders*, 21(10), 872-881.

- Fischer, W., & Daley, G. (2007). Connecting cognitive science and neuroscience to education. In L. Meltzer, (Ed.), *Executive Function in Education: From Theory to Practice*, (pp. 55-72). New York: Guilford Press.
- Flook, L., Smalley, L., Kitil, J., Galla, M., Kaiser-Greenland, S., Locke, J. & Kasari, C. (2010). Effects of mindful awareness practices on executive functions in elementary school children. *Journal of Applied School Psychology*, 26(1), 70–95.
- Fontana, D. & Slack, I. (1997). *Teaching meditation to children*. Shaftesbury, UK: Element Books.
- Ford, T., Goodman, R. & Meltzer, H. (2003). The British child and adolescent mental health survey 1999: The prevalence of DSM-IV disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 1203–1211.
- Freidman, P., Haberstick, C., Willcutt, G., Miyake, A., Young, E., Corley, P. & Hewitt, K. (2007). Greater attention problems during childhood predict poorer executive functioning in late adolescence. *Psychological Science*, 18, 893-900.
- Galéra, C., Bouvard, M. P., Lagarde, E., Michel, G., Touchette, E., Fombonne, E. & Melchior, M. (2012). Childhood attention problems and socioeconomic status in adulthood: 18-year follow-up. *The British Journal of Psychiatry*, 201(1), 20-25.
- George, J., & Greenfield, B. (2005). Examination of a structured problem-solving flexibility task for assessing approaches to learning in young children: Relation to teacher ratings and children's achievement. *Applied Developmental Psychology*, 26, 69-84.
- Gioia, A., Isquith, K., Guy, C., & Kenworthy, L. (2000). Test review: Behavior rating inventory of executive functioning. *Child Neuropsychology*, 6, 235-238.
- Gioia, G., Isquith, P. & Guy S. (2001). Assessment of executive functions in children with neurological impairment. In R. Simeonsson & R. Rosenthal (Eds.). *Psychological and developmental assessment: Children with disabilities and chronic conditions*, (pp.317-356), New York: The Guildford Press.
- Gioia, G., Isquith, P., Guy, S., & Kenworthy, L. (2000). *Behavior rating inventory of executive function*. Odessa, FL: Psychological Assessment Services.
- Goldin, R., Saltzman, A., & Gross, J. (2006). *Mindfulness meditation based stress reduction for children and their parents*. Paper presented at the Association for Behavioral and Cognitive Therapies 40th Annual Convention, Chicago, Il. (Nov 19, 2006).

- Goldstein, S., Naglieri, A., Princiotta, D., & Otero, M. (2014). Introduction: A history of executive functioning as theoretical and clinical construct. In: S. Goldstein, & J.A. Naglieri (Eds.). *Handbook of executive functioning* (pp. 3–12). New York: Springer.
- Goodman, A. (2005). Working with children: Beginners mind. In: C. K. Germer, R. D. Siegel, & P. R. Fulton (Eds.), *Mindfulness and psychotherapy* (pp. 197–219). New York: Guilford.
- Grant, A., Duerden, G., Courtemanche, J., Cherkasova, M., Duncan, H., & Rainville, P. (2013). Cortical thickness, mental absorption and meditative practice: Possible implications for disorders of attention. *Biological Psychology*, 92, 275-281.
- Greco, A., & Hayes, C. (2008). *Acceptance & mindfulness treatments for children & adolescents: A practitioner's guide*. New Harbinger Publications
- Grosswald, J., Stixrud, R., Travis, F. & Bateh, A. (2008). Use of the transcendental meditation technique to reduce symptoms of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) by reducing stress and anxiety: an exploratory study. *Current Issues in Education*, 10.(2), 1-16.
- Haydicky, J., Wiener, J., Badali, P. Milligan, K., & Ducharme, J.M. (2012). Evaluation of mindfulness-based intervention for adolescents with learning disabilities and co occurring ADHD and anxiety. *Mindfulness*, 3, 151-164.
- Hayes, C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35, 639– 665
- Hayes, T. (2013). *Evaluation of a school-based intervention for improving executive functioning skills* (Doctoral dissertation, William James College).
- Heeren, A., & Philippot, P. (2011). Changes in ruminative thinking mediate the clinical benefit of mindfulness: Preliminary findings. *Mindfulness*, 2, 8–13.
- Helber, Zook, A., & Immergut, M. (2012). Meditation in Higher Education: Does it Enhance Cognition?. *Innovative Higher Education*, 37(5), 349-358.
- Hofmann, G., Grossman, P., & Hinton, E. (2011). Loving-kindness and compassion meditation: Potential for psychological interventions. *Clinical Psychology Review*, 31, 1126–1132.
- Hofmann, G., Sawyer, T., Witt, A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-

- analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 169–183.
- Hölzel, K., Lazar, W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, R. & Ott, U. (2011). How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives on Psychological Science*, 6, 537–559.
- Horowitz-Kraus, T. (2015). Differential Effect of Cognitive Training on Executive Functions and Reading Abilities in Children with ADHD and in Children with ADHD Comorbid with Reading Difficulties. *Journal of Attention Disorders*, 19(6), 515 –526.
- Huang-Pollock, L., & Karalunas, L. (2010). Working memory demands impair skill acquisition in children with ADHD. *Journal of Abnormal Psychology*, 119, 174-185 . doi:10.1037/a0017862
- Huguet, A., Ruiz, M., Haro, M., & Alda, A. (2017). A Pilot Study of the Efficacy of a Mindfulness Program for Children Newly Diagnosed with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: Impact on Core Symptoms and Executive Functions. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17(3), 305-316.
- Jacobson, A., Williford, P., & Pianta, C. (2011). The role of executive function in children's competent adjustment to middle school. *Child Neuropsychology*, 17, 255-280 .
- Jones, D. (2011). Mindfulness in schools. *The Psychologist*, 24(10), 736–739.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-Based interventions in context: Past, present and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144–156
- Karunananda, S., Goldin, R., & Talagala, D. (2016). Examining Mindfulness in Education. *International Journal of Modern Education and Computer Science*, 8(12), 23.-30.
- Kaslow, J., & Racusin, R. (1994). Family therapy for depression in young people. In W. M. Reynolds, & H. F. Johnston (Eds.), *Handbook of depression in children and adolescents: Issues in clinical child psychology*, (pp. 345–363). New York: Plenum.
- Kessler, C., Green, G., Adler, A., Barkley, A., Chatterji, S., Faraone, V. & Van Brunt, L. (2010). Structure and diagnosis of adult attention-deficit/ hyperactivity disorder: Analysis of expanded symptom criteria from the Adult ADHD Clinical Diagnostic Scale. *Archives of General Psychiatry*, 67, 1168-1178.
- Kiken, G., & Shook, J. (2012). Mindfulness and emotional distress: The role of negatively biased cognition. *Personality and Individual Differences*, 52, 329–333.

- Klassen, F., Miller, A. & Fine, S. (2004). Healthrelated quality of life in children and adolescents who have diagnoses of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*, 114(5), 541–547.
- Klingbeil, A., Fischer, J., Renshaw, L., Bloomfield, S., Polakoff, B., Willenbrink, J. B. & Chan, T. (2017). Effects Of Mindfulness-Based Interventions On Disruptive Behavior: A Meta-Analysis Of Single-Case Research. *Psychology in the Schools*, 54(1), 70-87.
- Kozasa, H., Sato, R., Lacerda, S., Barreiros, A., Radvany, J., Russell, T. A. & Amaro, E., (2012). Meditation training increases brain efficiency in an attention task. *NeuroImage*, 59, 745-749.
- Lan, S. & Yu-Feng, W. (2007). Executive function characteristic in boys with attention deficit hyperactivity disorder comorbid learning disabilities. Beijing da xue xue bao. Yi xue ban. *Journal of Peking University. Health sciences*, 39 (5), 526-530.
- Lara, C., Fayyad, J., de Graaf, R., Kessler, C., Aguilar-Gaxiola, S., Angermeyer, M., Demyttenaere, K., de Girolamo, G., Haro, M., Jin, R., Karam, G., Lepine, P., Mora, E., Ormel, J., Posada-Villa, J. & Sampson, N. (2009). Childhood predictors of adult attention-deficit/ hyperactivity disorder: Results from the World Health Organization world mental health survey initiative. *Biological Psychiatry*, 65, 46–54.
- Lawlor, S. (2014)., Mindfulness in practice: Considerations for implementation of mindfulness-based programming for adolescents in school contexts. *New Directions for Youth Development*, 142, 83–95.
- Lee, J., Semple, J., Rosa, D., & Miller, L. (2008). Mindfulness based cognitive therapy for children: Results of a pilot study. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 22, 15–28.
- Lu, S., Chung Huang, C., & Rios, J. (2017). Mindfulness and academic performance: An example of migrant children in China. *Children and Youth Services Review*, 82, 53–59.
- Lutz, A., Slagter, A., Rawlings, B., Francis, D., Greischar, L., & Davidson, J. (2009). Mental training enhances attentional stability: Neural and behavioral evidence. *The Journal of Neuroscience*, 29, 13418-13427.
- Mace, C. (2008). Mindfulness and mental health: Therapy, theory and science. London: Routledge Taylor & Francis Group.
- Marciniak, R., Sheardova, K., Čermáková, P., Hudeček, D., Šumec, R., & Hort, J. (2014). Effect of meditation on cognitive functions in context of aging and neurodegenerative diseases. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 8, 17.

- Maricle, E., & Avirett, E. (2012). The role of cognitive and intelligence tests in the assessment of executive functions. In D. Flanagan & P. Harrison (Eds.), *Contemporary Intellectual Assessment: Theories, Tests*, 3<sup>rd</sup> Edition (pp. 820-838). New York, NY US: Guilford Press.
- Mash, J., & Barkley, A. (2006). *Treatment of childhood disorders*. New York, NY: Guilford Press.
- Mayes, R., & Rafalovich, A. (2007). Suffer the restless children: The evolution of ADHD and paediatric stimulant use. *History of Psychiatry*, 18, 435-457.
- Meltzer, L. (2007). Executive function in education: From theory to practice. New York, NY: Guilford Press
- Milisavljevic, M. & Petrovic, D. (2010). Executive Functions in Children with intellectual Disability. *The British Journal of Developmental Disabilities*, 54(107), 113-121.
- Miller, D. (2007). *Essentials of school neuropsychological assessment*. Hoboken, NJ US: John Wiley & Sons Inc.
- Miller, J., Miller, R., Newcorn, H., & Halperin, M. (2008). Personality characteristics associated with persistent ADHD in late adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(2), 165-173.
- Moffitt, E., Arseneault, L., Belsky, D., Dickson, N., Hancox, J., Harrington, H. & Caspi, A. (2011). A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *PNAS Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 108(7), 2693-2698.
- Moore, A., & Malinowski, P. (2009). Meditation, mindfulness and cognitive flexibility. *Consciousness and cognition*, 18(1), 176–186.
- Napoli, M., Krech, R., & Holley, C. (2005). Mindfulness training for elementary school students: The attention academy. *Journal of applied school psychology*, 21(1), 99-125.
- Neff, D. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human Development*, 52, 211–214.
- Nilsson, H., & Kazemi, A. (2016). Mindfulness therapies and assessment scales: A brief review. *International Journal of Psychological Studies*, 8(1), 11-19.
- Papies, K., Barsalou, W., & Custers, R. (2012). Mindful attention prevents mindless impulses. *Social Psychological and Personality Science*, 3, 291–299.
- Perry-Parrish, C., Copeland-Linder, N., Webb, L., Shields, H. & Sibinga, M. (2016). Improving self-regulation in adolescents: current



- evidence for the role of mindfulness-based cognitive therapy. *Adolescent health, medicine and therapeutics*, 7, 101-108.
- Philipsen, A., Richter, H., Peters, J., Alm, B., Sobanski, E., Colla, M. & Hesslinger, B. (2007). Structured group psychotherapy in adults with attention deficit hyperactivity disorder: Results of an open multicenter study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 195, 1013-1019.
- Pliszka, R., Carlson, L., & Swanson, M. (1999). *ADHD with comorbid disorders: Clinical assessment and management*. New York: Guilford Press.
- Polanczyk, G., De Lima, S., Horta, L., Biederman, J., & Rohde, A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *American journal of psychiatry*, 164(6), 942-948.
- Polanczyk, V., Salum, A., Sugaya, S., Caye, A., & Rohde, A. (2015). Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56, 345-365.
- Posner, I., & Petersen, E. (1990). The attention system of the human brain. *Annual Review of Neuroscience*, 13, 25-42.
- Posner, I., & Rothbart, K. (1998). Attention, self-regulation and consciousness. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 353, 1915-1927.
- Riggs, R., Black, S., & Ritt-Olson, A. (2015). Associations between dispositional mindfulness and executive function in early adolescence. *Journal of Child and Family Studies*, 24(9), 2745-2751.
- Roman, W. (2010). Treatments for childhood ADHD part II: Non-pharmacological and novel treatments. *Issues in Mental Health Nursing*, 31, 616-618.
- Roth, M., Isquith, K. & Gioia, A. (2005). *Behavior Rating Inventory of Executive Function—Adult version*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources
- Segal, V., Williams, M. & Teasdale, D. (2013). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. 2<sup>nd</sup> edition, New York, NH: Guilford Press
- Semple, J. (2005). *Mindfulness-based cognitive therapy for children: A randomized group psychotherapy trial developed to enhance attention and reduce anxiety*. Unpublished doctoral dissertation, Columbia University, New York.

- Seiple, J. (2010). Does mindfulness meditation enhance attention? A randomized controlled trial. *Mindfulness*, 1, 121–130.
- Seiple, J., Lee, J., Rose, D., & Miller, L. (2010). A Randomized Trial of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Children: Promoting Mindful Attention to Enhance Social-Emotional Resiliency in Children. *Journal of Child and Family Studies*, 19, 218–229.
- Shapiro, L., & Schwartz, E. (2000). Intentional systematic mindfulness: An integrative model for self-regulation and health. *Advances in Mind-Body Medicine*, 15, 128-134 .
- Shapiro, L., Carlson, E., Astin, A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness . *Journal of Clinical Psychology*, 62, 373-386
- Siegler, S. (1991). *Children's thinking* . 2<sup>nd</sup> edition, Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Singh, N., Singh, A., Lancioni, G., Singh, J., Winton, A & Adkins, A. (2010). Mindfulness Training for Parents and Their Children with ADHD Increases the Children's Compliance. *Journal of Child and Family Studies*, 19, 157–166.
- Singh, N., Singh, A., Lancioni, G., Singh, J., Winton, A., & Adkins, A. (2009). Mindfulness training for parents and their children with ADHD increases the children's compliance. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), 157-166
- Skounti M, Philalithis A. & Galanakis, E. (2007). Variations in prevalence of attention deficit hyperactivity disorder worldwide. *European Journal of Pediatrics*, 116, 117-123.
- Swanson, L. (2006). Working memory in learning disability subgroups. *Journal of Experimental Child Psychology*, 56, 87-114.
- Tang, Y., Ma, Y., Wang, J., Fan, Y., Feng, S., Lu, Q. & Posner, I. (2007). Short-term meditation training improves attention and self-regulation. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 104, 17152-17156.
- Tang, Y., Yang, L., Leve, D., & Harold, T. (2012). Improving executive function and its neurobiological mechanisms through a mindfulness-based intervention: Advances within the field of developmental neuroscience. *Child Development Perspectives*, 6, 361–366.
- Tarrasch, R. (2018). The Effects of Mindfulness Practice on Attentional Functions Among Primary School Children. *Journal of Child and Family Studies*, 1-11.
- Teasdale, D., Segal, V., & Williams, G. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control

- (mindfulness) training help? *Behavior Research and Therapy*, 33, 25–39.
- Thomas, G. & Atkinson, C. (2016). Measuring the effectiveness of a mindfulness-based intervention for children's attentional functioning. *Educational & Child Psychology*, 33(1), 51-64.
- Van de Weijer-Bergsma, E., Formsma, R., De Bruin, I., & Bögels, M. (2012). The effectiveness of mindfulness training on behavioral problems and attentional functioning in adolescents with ADHD. *Journal of child and family studies*, 21(5), 775-787.
- Van der Oord, S., Bögels, S., & Peijnenburg, D. (2012). The Effectiveness of Mindfulness Training for Children with ADHD and Mindful Parenting for their Parents. *Journal of Child and Family Studies*, 21:139–147.
- Viglas, M. (2015). *Benefits of a Mindfulness-Based Program in Early Childhood Classrooms* (Doctoral dissertation). University of Toronto
- Viglas, M., & Perlman, M. (2018). Effects of a Mindfulness-Based Program on Young Children's Self-Regulation, Prosocial Behavior and Hyperactivity. *Journal of Child and Family Studies*, 27(4), 1150-1161.
- Ward, J. (2006). The executive brain. In J. Ward, (Ed.), *The Student's Guide to Cognitive Neuroscience*, (pp. 283-307). Newyork: Psychology Press.
- Willcutt, G., Doyle, E., Nigg, T., Faraone, V., & Pennington, F. (2005). Validity of the executive function theory of attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Biological psychiatry*, 57(11), 1336-1346
- Zeidan, F., Johnson, K., Diamond, J., David, Z., & Goolkasian, P. (2010). Mindfulness meditation improves cognition: Evidence of brief mental training. *Consciousness and cognition*, 19(2), 597–605.
- Zelazo, D., & Lyons, E. (2012). The potential benefits of mindfulness training in early childhood: A developmental social cognitive neuroscience perspective. *Child Development Perspectives*, 6, 154–160.
- Zenner, C., Herrnleben-Kurz, S. & Walach, H. (2014). Mindfulness-based interventions in schools—a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 5, 603.
- Zoogman, S., & Goldberg, B., Hoyt, T., & Miller, L. (2015). Mindfulness Interventions with Youth: A Meta-Analysis. *Mindfulness*, 6(2), 290-302.