

جامعة البحرين

قسم علم النفس



كلية الآداب

اليقظة الذهنية وعلاقتها بالصحة النفسية
وبعض المتغيرات الديمغرافية
لدى المرأة البحرينية

رسالة مقدمة كجزء من متطلبات الحصول على درجة الماجستير
في الإرشاد الأسري

إعداد

سارة محمد علي يوسف المزعل

الرقم الجامعي: 19950666

إشراف

أ. د. جيهان عيسى أبو راشد العمران

أستاذ علم النفس التربوي

جامعة البحرين

مملكة البحرين

مايو 2021م

جامعة البحرين



قسم علم النفس

كلية الآداب

اليقظة الذهنية وعلاقتها بالصحة النفسية وبعض المتغيرات الديمغرافية لدى المرأة البحرينية

رسالة مقدمة كجزء من متطلبات الحصول على درجة الماجستير
في الإرشاد الأسري

إعداد

سارة محمد علي يوسف المزعل

الرقم الجامعي: 19950666

إشراف

أ. د. جيهان عيسى أبو راشد العمران

أستاذ علم النفس التربوي

جامعة البحرين

مملكة البحرين

مايو 2021م

نموذج رقم (2)
صفحة الاعتماد من قبل لجنة التحكيم



جامعة البحرين

قسم علم النفس

برنامج ماجستير في الإرشاد الأسري

ناقشت الطالبة / سارة محمد علي المزعل (19950666) الأطروحة التي استكملت بها متطلبات الحصول

على درجة الماجستير في برنامج علم النفس الارشادي

وعنوان الأطروحة : النقطة الذهنية وعلاقتها بالصحة النفسية للمرأة البحرينية وبعض المتغيرات الديموغرافية

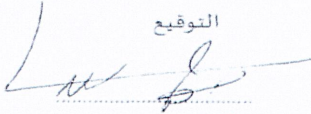
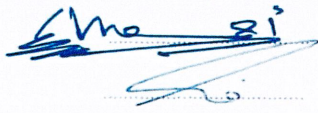
وذلك يوم الأحد 20 يونيو 2021 م

وتوصي اللجنة بمنحها درجة الماجستير في الإرشاد الأسري بتقدير A

(لجنة المناقشة)

التوقيع

الاسم

مشرفاً

أ.د. جهان العمران

ممتحناً داخلياً

د. أحمد سعد

ممتحناً خارجياً

د. فاطمة الجاسم



استمارة إيداع البحث

اسم الباحث:	سارة محمد علي المزعل		
عنوان البحث:	البقطة الذهبية وعلاقتها بالصحة النفسية وبعض المتغيرات الديمغرافية لدى المرأة البحرينية		
سنة النشر:	2021 م		
الكلية:	كلية الآداب	القسم:	قسم علم النفس
البريد الإلكتروني:	saramezal@hotmail.com	رقم الاتصال:	33407878

إقرار الباحث بالموافقة على الشروط التالية:

يحق لجامعة البحرين إنتاج ونشر الرسالة أو الأطروحة المذكورة أعلاه في مكتبة الجامعة أو من خلال موقع الإسهامات البحثية للجامعة أو على نطاق أوسع في الخارج؛ كما ويمكن إعادة طباعة الرسالة إذا اقتضت الحاجة لذلك أو نقلتها مع إنتاجها على شبكة الإنترنت وذلك حسب تقدير إدارة الجامعة.

تنطبق هذه الشروط على جميع النسخ بما في ذلك النسخ الإلكترونية

تعتبر هذه الرسالة أو الأطروحة من المواد المحمية والتي تخضع إلى حقوق النشر والتأليف، ولا يجوز نشر أي اقتباس من الرسالة بدون توثيق المصدر.

للتاريخ: 10 أكتوبر 2021

توقيع الباحث:

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى اليقظة الذهنية لدى المرأة البحرينية ، والتعرف على العلاقة بين اليقظة الذهنية و الصحة النفسية لديها وكذلك التعرف على الفروق في اليقظة الذهنية لدى المرأة البحرينية حسب بعض المتغيرات الديمغرافية (العمر، الحالة الاجتماعية، المهنة، عدد الأبناء)، و من ثم الكشف عن مدى قدرة مكونات اليقظة الذهنية على التنبؤ بالصحة النفسية لديها. و لتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة باستخدام مقياسين: الأول مقياس اليقظة الذهنية من إعدادها، والثاني مقياس الصحة النفسية من إعداد عبدالخالق (2016). تم اختيار عينة الدراسة وقوامها (524) امرأة بحرينية بطريقة عشوائية من مختلف مناطق مملكة البحرين. أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى اليقظة الذهنية لدى المرأة البحرينية جاءت بدرجة متوسطة، وكذلك بينت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين اليقظة الذهنية والصحة النفسية لدى أفراد العينة من النساء البحرنيات، وكذلك بينت النتائج كما اتضح وجود فروق ذات دلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في بعض أبعاد اليقظة الذهنية لدى المرأة البحرينية تعزى لمتغير العمر لصالح العمر 35 عاماً فأكثر، والمستوى التعليمي لصالح حملة مؤهل الدراسات العليا، والمهنة لصالح العاملات والمتقاعدات، في حين أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى اليقظة الذهنية لدى المرأة البحرينية تعزى لمتغيرات الحالة الاجتماعية وعدد الأبناء. كما أظهرت أن مكونات اليقظة الذهنية الخمسة فسرت ما نسبته (39.6%) من التباين في الصحة النفسية لديهن ، وأن بعد الاستجابة دون انفعال كان أكثر أبعاد اليقظة الذهنية قدرة على التنبؤ بشكلٍ دالٍ إحصائياً بالصحة النفسية لدى المرأة البحرينية. وانتهت الدراسة ببعض التوصيات.

الكلمات المفتاحية: اليقظة الذهنية، الصحة النفسية، المرأة البحرينية.

الإهداء

إلى والدتي نورية بنت الشيخ ونساء القرية اللّاتي ساهمن في نشر مقياس العينة الأساسية في كل مجموعات النساء في تطبيق الوتساب

إلى المرأة البحرينية و آمالها في الطمأنينة والرفاه.

إلى إبنتي مريم، إلى جدتي خديجة إلى سوسن وسارة وكل النساء

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، بعون الرحمن تم إنجاز هذا الدراسة ، ويسعدني أن أوجه شكري وتقديري وإمتناني العميق إلى أستاذتي ومشرفتي الفاضلة الأستاذة الدكتورة / جيهان العمران التي أشرفت على هذه الرسالة ومنحت لها الوقت والتوجيه والنقاش العلمي القيم ، فلها مني جزيل الشكر والعرفان.

وأقدم بالشكر إلى والدي السعيد المغفور له محمد علي يوسف المزعل الذي إنتقل إلى رحمة الرحمن منذ شهرين وكان يوصيني بطلب العلم ويدعم رحلتي العلمية.

كما أتقدم بالشكر والعرفان إلى الأساتذة الأفاضل بقسم علم النفس بجامعة البحرين الذين عملوا على تقديم التوجيهات العلمية السديدة خلال تصميم خطة هذه الدراسة ، ولكل من ساعدني وبذل جهداً لمساندتي ، وأخص بذلك الأساتذة المحكمين الذين قدموا نصائحهم واقتراحاتهم ، الأستاذ الدكتور محمد مقداد ، الدكتور أحمد سعد، الدكتور محمد المطوع. و كل الشكر والعرفان إلى المحكمين من جامعة الخليج العربي الدكتورة نادية التازي و الدكتورة فاطمة جاسم، والشكر والتقدير إلى النساء من عينة الدراسة وإلى جامعة البحرين التي احتضنت طموحي في مواصلة الدراسات العليا والشكر. وأخيراً أتوجه بالشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة لتفضلهم بقبول مناقشة هذه الدراسة وتقويمها وأسأل الله سبحانه وتعالى التوفيق لي ولهم وللجميع.

الباحثة

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
ا	صفحة الاعتماد من قبل لجنة التحكيم
ب	ملخص الدراسة
ج	الإهداء
د	شكر وتقدير
هـ	قائمة المحتويات
ح	فهرس الجداول
ى	فهرس الملاحق
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة	
2	مقدمة
4	مشكلة الدراسة
6	أسئلة الدراسة
7	أهداف الدراسة

7	أهمية الدراسة
8	حدود الدراسة
8	مصطلحات الدراسة
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	
11	أولاً: الإطار النظري
11	المحور الأول: الصحة النفسية
19	المحور الثاني: اليقظة الذهنية
35	ثانياً: الدراسات السابقة
الفصل الثالث: منهج الدراسة وأدواتها	
48	منهج الدراسة
48	مجتمع الدراسة
48	عينة الدراسة
51	أدوات الدراسة
62	إجراءات الدراسة
62	المعالجة الإحصائية

الفصل الرابع : نتائج الدراسة ومناقشتها والتوصيات	
65	نتائج السؤال الأول
69	نتائج السؤال الثاني
71	نتائج السؤال الثالث
84	نتائج السؤال الرابع
87	ثانياً: التوصيات
87	ثالثاً: الدراسات المستقبلية
قائمة المراجع	
89	المراجع العربية
91	المراجع الأجنبية
96	الملاحق
109	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية

فهرس الجداول

رقم الجدول	العنوان الجدول	الصفحة
1	خصائص عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة	49
2	مؤشرات صدق الاتساق الداخلي لعبارات مقياس الصحة النفسية	53
3	قيم معامل الارتباط بيرسون بين مكونات مقياس الصحة النفسية	55
4	مؤشرات ثبات الاتساق الداخلي لمقياس الصحة النفسية	56
5	مؤشرات صدق الاتساق الداخلي لعبارات مقياس اليقظة الذهنية	58
6	قيم معامل الارتباط بيرسون بين مكونات مقياس اليقظة الذهنية	60
7	مؤشرات ثبات الاتساق الداخلي لمقياس اليقظة الذهنية	61
8	نتائج مستوى اليقظة الذهنية لدى المرأة البحرينية	65
9	نتائج استجابات العينة على عبارات مقياس اليقظة الذهنية	66
10	قيم معاملات الارتباط بيرسون للعلاقة بين اليقظة الذهنية والصحة النفسية لدى المرأة البحرينية	69
11	دلالة الفروق في مستوى اليقظة الذهنية لدى المرأة البحرينية تعزى لمتغير العمر	71
12	مصادر الفروق على بعد وصف الخبرات وبعد الاستجابة دون انفعال حسب متغير العمر	73

74	دلالة الفروق في مستوى اليقظة الذهنية لدى المرأة البحرينية تعزى لمتغير المستوى التعليمي	13
76	مصادر الفروق على الدرجة الكلية لمقياس اليقظة الذهنية وعلى أبعاد وصف الخبرات، والتصرف بوعي حسب متغير المستوى التعليمي	14
77	دلالة الفروق في مستوى اليقظة الذهنية لدى المرأة البحرينية تعزى لمتغير المهنة	15
78	مصادر الفروق على الدرجة الكلية لمقياس اليقظة الذهنية وعلى بعد الاستجابة دون انفعال حسب متغير المهنة	16
79	دلالة الفروق في مستوى اليقظة الذهنية لدى المرأة البحرينية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية	17
81	دلالة الفروق في مستوى اليقظة الذهنية لدى المرأة البحرينية تعزى لمتغير عدد الأبناء	18
85	نتائج تحليل التباين للانحدار الخطي المتعدد لاختبار قدرة مكونات اليقظة الذهنية على التنبؤ بالصحة النفسية لدى المرأة البحرينية	19
85	نتائج تحليل التباين للانحدار الخطي المتعدد لاختبار حجم تأثير أبعاد اليقظة الذهنية على الصحة النفسية لدى المرأة البحرينية	20

فهرس الملاحق

الصفحة	الموضوع
97	ملحق (1) رسالة التحكيم
99	ملحق (2) قائمة بأسماء المحكمين
100	ملحق (3) البيانات الأولية
102	ملحق (4) أدوات الدراسة بصورتها الأولية
105	ملحق (5) أدوات الدراسة بصورتها النهائية

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

مقدمة

مشكلة الدراسة

أسئلة الدراسة

أهداف الدراسة

أهمية الدراسة

حدود الدراسة

مصطلحات الدراسة

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

مقدمة

لقد تعددت مجالات علم النفس، وتنوعت نظرياته، وتطورت منهجياته، التي تصب بشكل أو بآخر في خدمة الإنتاج الإنساني، وتوظيف الطاقات الخلاقة للفرد. وقد تتعدد وظائف علم النفس التي يمكن تحديدها في دراسة الطاقات البشرية المنتجة وتحليلها وتشخيصها، والتعرف على بنيتها المعرفية، وآليات نشاطها الوظيفي، وكذلك تصنيف هذه الطاقات واختيارها وتدريبها وتأهيلها، ومن ثم إدارتها وصولاً إلى أقصى إنتاجية ممكنة لها، ومن أهم هذه الوظائف هي صيانة هذه الطاقات ورعايتها كي تحافظ على حيوية عطائها في مستواه وجودته. هذه الوظيفة الأخيرة هي المنوطة بالصحة النفسية للفرد (حجازي، 2004، ص 22).

وظهر في الآونة الأخيرة اهتمام متزايد باكتشاف ودراسة اليقظة الذهنية لدى بعض اتجاهات علم النفس الحديثة وذلك لإرتباطها بالصحة النفسية لدى الفرد. واليقظة الذهنية كما عرفت لينهان Linehan (2015) بأنها تعمد العيش بوعي في اللحظة الحالية، والاستيقاظ من السلوكيات التلقائية أو الحفظية للمشاركة والتواجد في حياة الفرد الخاصة دون الحكم على اللحظة أو رفضها، مع التخلي عن التقييم والحكم على الأشياء أو الأشخاص، وذلك دون تجنب أو قمع أو حجب اللحظة الحالية.

وترتبط اليقظة الذهنية بعلم النفس الإيجابي كما يرى إيفتزان ولوماس Lomas & Ivltzan (2016) باعتباره العلم الذي يعنى بالصحة النفسية ونواحي القوة لدى الفرد، والذي يقدم الأرضية المثلى للبحث والتطبيق والاستكشاف فيما يتعلق بموضوع اليقظة الذهنية، حيث يبدو أن اليقظة الذهنية في سياق علم النفس الإيجابي يؤدي إلى الكشف عن رؤى ذات مغزى فيما يتعلق بالصحة النفسية والجسدية للفرد. ويرتبط مفهوم اليقظة الذهنية بموضوعات من صلب علم النفس الإيجابي، مثل التدفق النفسي، معنى الحياة، اللياقة الجسمية، القيم الروحية، السعادة، والعديد من الموضوعات الرائدة الأخرى، حيث يدعو علماء النفس الإيجابي اليوم الى الاهتمام في مجال اليقظة الذهنية وربطه بموضوعات الصحة النفسية الحديثة.

و قد شاعت تدريبات اليقظة الذهنية في منطقتنا العربية اليوم، فهناك مجموعة من الاستراتيجيات الفعالة التي تدرج ضمنها، وتستخدم لاستهداف استجابة الضغوط المرتبطة بالألم ، كما أنه يستهدف الألم مباشرة من خلال استرخاء مجموعة معينة من العضلات، وإبقاء الذهن متيقظا ومنقبها لحالة الشعور في العضلة (عيسى ، ص 224 ، 2012).

ويعتبر موضوع اليقظة الذهنية من الموضوعات ذات القابلية العالية للتطبيق ، وله مساهمات موثقة في التراث الأدبي لتحقيق الصحة النفسية، فقد أجريت العديد من الدراسات العلمية التي بدأت في العشرين عاماً الماضية، والتي أثبتت نجاح تطبيقاتها المختلفة ليس فقط في مجال الإرشاد والعلاج الأسري، بل في جميع مستويات التعليم، العدالة الجنائية، الأعمال التجارية، الرياضة وبناء المجتمع (كابات Kabat ، 2019).

و برز الاهتمام بالعلاقة بين اليقظة الذهنية و الصحة النفسية بالنسبة للمرأة بالتحديد، حيث طرحت عالمة النفسية وصاحبة مساهمات بارزة في الإرشاد الأسري، فيرجينيا ساتير تساؤلات عديدة حول هذه العلاقة؛ إذ ترتبط الصحة النفسية ضمن سياق علم النفس الايجابي بالصحة النفسية للأسرة، و تعتبر الصحة النفسية للمرأة محل اهتمام الكتاب والباحثين عالميا وعربيا باعتبارها بوابة لصحة الطفل وصحة الأسرة كذلك (أبوعيطه، 2016).

ولقد طرحت كل من الصواف والجلبي (2001، ص12-13) تساؤلات حول إمكانية وجود إختلافات بين الصحة النفسية لكل من المرأة و الرجل كون المرأة لها تكوين بيولوجي خاص بها، وأن هناك أسباب أخرى أدت إلى هذا التحيز والاختلاف، وهي الأسباب الاجتماعية، وضع المرأة التاريخي العالمي، و وضع المرأة العربية على وجه الخصوص، ومايرتبط به من العادات المتأصلة، والمفاهيم التقليدية الراسخة في الثقافة العربية. إذ بينت العديد من الدراسات أن اليقظة الذهنية لدى المرأة تساهم في التخفيف من التوتر والاكئاب والضغوط النفسية في العديد من المواقف الضاغطة في الحياة، مثل مرحلة ما قبل الولادة وبعدها، وفي حالة الأمهات في الأسر ذات الدخل المحدود، حيث تتعرض الأم لضغوط تربية الأبناء، كما أكدت دراسات أخرى على وجود علاقة موجبة بين السعادة واليقظة الذهنية لدى عدد من الإناث في مرحلة التعليم الجامعي (كرابالو- كول، 2012 Caraballo-Cole ؛ الوليدي، 2017؛ تايلور وآخرون 2016 Taylor and others).

ويبدو أن عناية الفرد بصحته النفسية يؤثر بشكل إيجابي على الصحة النفسية للمجتمع ، لذلك يسعى أخصائيو الصحة النفسية للحد من شدة الاضطرابات التي تتعرض لها المرأة من خلال استراتيجيات المساعدة الذاتية ، لما لها من دور مهم في مجال الصحة النفسية. وارتبطت هذه المحاولات بتقليل وصمة العار المرتبطة بالاضطراب النفسي عن طريق جعل خدمات الصحة النفسية متاحة بشكل شائع في المجتمع. وبذلك يتم تشجيع المسترشد من خلال التدريب على المهارات للحد من مخاوف معينة ، عن طريق التوعية بأهمية مجموعات الدعم في تحقيق المساعدة الذاتية مع إضفاء الطابع الشخصي، بدلاً من الطابع المؤسسي أو الطبي، والمسترشدون الذين يشاركون في مثل هذه المجموعات لا يتعلمون فقط كيفية التعامل مع الضغوط التي تؤدي إلى تدهور صحتهم النفسية ، بل أنهم أيضاً يتلقون الدعم الاجتماعي الذي يُعتقد أنه بنفس القدر من الأهمية في بناء صحة نفسية جيدة.

و إذا كان للمعتقدات تأثير على الصحة النفسية ، فبالأكيد يمكن للفرد أن يتعلم كيف يتخذ أولاً خياراً حاسماً بالإعتقاد بأنه هو المتحكم في صحته، وإلا فإنه سوف يفقد مكافآت خوض تجربته في ممارسة التحكم في صحته النفسية وذلك كما ورد في مجلة هارفرد بزنس ريفوز Harvard Business Reviews (2014). ويعتقد بعض الباحثين إن إلقاء نظرة فاحصة على الأشياء التي يعتقد أنها من المفترض أن تحقق الفرح أو الحزن ، مقارنة بالأشياء التي تحققها بالفعل ، يكشف أن الفرح أو الحزن يكمن في الأفكار حول الأشياء والمواقف وليس في الأشياء والمواقف نفسها. وبذلك لا يوجد شيء في الواقع أو في أشياء بعينها ما يضمن حدوث تجربة إيجابية. لأن كل تجربة تتضمن العواطف، هي نتاج لإطلاق الأحكام، وإطلاق الأحكام ينطوي على اختيار (إيفتزان و لوماس Ivtzan & Lomas ، 2016).

و بناء على ما سبق، تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن ماهية اليقظة الذهنية وتطبيقاتها والمدارس النفسية التي تبنتها حسب ما ورد في التراث الأدبي، وعلاقة اليقظة الذهنية بالصحة النفسية لدى المرأة البحرينية بشكل خاص.

مشكلة الدراسة

تولي منصات البحث العلمي عربياً وعالمياً اهتماماً بالغاً، وأولوية كبرى لشؤون المرأة، وصحتها النفسية وفق مناهج الصحة النفسية بمجالاتها المختلفة. وعلى الرغم من ذلك فإن المرأة لاتزال اليوم تواجه تزايداً في

التحديات التي تتطلب التوعية المجتمعية للارتقاء بصحتها النفسية. مما يستوجب مراجعة الأدبيات العلمية واستثمار وسائل الدعم الذاتي، التي بإمكانها الوفاء بمتطلبات الصحة النفسية للمرأة. ولا تقصد الباحثة في هذا الصدد الصحة النفسية في صورتها العلاجية فقط، بل باتجاه مفهوم الصحة النفسية للمرأة في صورتها الوقائية و النمائية أيضاً.

وبرز الاهتمام باليقظة الذهنية في الآونة الأخيرة على أكثر من صعيد، وشاعت تطبيقاتها في العديد من المجالات. أكبر دليل على ذلك هو مساهمة جامعة هارفرد الأمريكية Harvard University العريقة بطرح الدراسات وبرامج التدخل ، وتضمين اليقظة الذهنية في مناهجها، بل و أيضاً إستضافة أشهر ممارسي اليقظة الذهنية من دول المشرق، لكي يحاضروا في صفوفها الجامعية التابعة لعلم النفس. وترى الباحثة أن الهدف المتوقع من مجال الصحة النفسية أن يواكب مستجدات العصر الراهن في الرؤى والتطلعات والأساليب، وأن يحمل راية الريادة في نشر الوعي بأهمية اليقظة الذهنية، وتوظيفه واستثماره في برامج إرشاد نمائي ووقائي وعلاجي. ومن هذا المنطلق ارتأت الباحثة أن تختار اليقظة الذهنية كأحد محاور الاهتمام في الدراسة الحالية.

وعلى المستوى المحلي، بدأ العمل في التدريب على اليقظة الذهنية بمملكة البحرين عبر جمعية البحرين للتأمل وتطوير الذات (2020)، والتي تهدف إلى التدريب على اليقظة الذهنية لتحقيق سيادة الذات Self-mastery . وتعتبر جمعية البحرين للتأمل وفق هودجكنسون Hodgkinson (1999) إمتداداً للمركز الأم الذي تأسس عام 1936 والذي انطلقت منه عدة مراكز حول أنحاء العالم . وتقوم كل هذه المراكز على مبدأ التطوع لبناء مجتمع قائم على السلام باستخدام اليقظة الذهنية كأداة ، و عن طريق توظيف المرأة على وجه الخصوص كمدربة لمثيلاتها من النساء في هذا المجال. وهذه هي رؤية رجل الأعمال ليكراج كريبلاني الذي أسس حركة روحية قائمة على تدريبات اليقظة الذهنية، وتعاليم الحكمة والأخلاق الفاضلة ،و التي تعود في أصولها إلى الثقافات الشرقية. والمثير في هذه الحركة أن مؤسسها رجل أعمال- كان يبلغ 60 عاما - حين وضع ثروته لتحقيق رؤية مفادها أن بناء عالم جديد قائم على السلام والمحبة والصفاء يبدأ ببناء المرأة. لذا قام بافتتاح أول مركز لليقظة الذهنية في الهند، وأسس حركة مبنية على التطوع، حيث تتطوع النساء فيها لتدريب النساء على اليقظة الذهنية مجاناً دون مقابل. ونمت هذه الرؤية اليوم على نفس تلك المبادئ، وانتشرت مراكز اليقظة الذهنية في 8,500 مركز حول العالم، حيث تنظم هذه المراكز مؤتمرات، وتقدم برامج

مجانية للمستشفيات والمدارس والسجون، كما وحصلت هذه المؤسسة اليوم على ثقة الأمم المتحدة باتخاذ المؤسسة - كجهة استشارية لإقامة حملات وبرامج إقامة السلام. وهكذا استطاعت الرؤية التي بنيت من أجل المرأة وبأيدي المرأة في استقطاب التبرعات من أجل نشر هذه المراكز وبرامجها التدريبية والتطوعية والعلاجية، والتي قامت الباحثة بزيارة بعضها في بريطانيا 2014 وفي الهند 2015.

وفي مجال الإرشاد الأسري، بين كل من عالمة النفس مارشا لينهان Linehan (تم تشخيصها باضطراب الشخصية الحدية) و عالم النفس ستيف هايز Hayes (تم تشخيصه باضطراب الهلع) كيف أن رحلتهم الشخصية والعلاجية لعلاج ذواتهم لم تكن كاملة دون تدريبات اليقظة الذهنية، والتي ساعدتهم على تخطي تحديات الاضطراب، وهذا ما حدا بهم لإضافة تدريبات اليقظة الذهنية لبرامج التدخل التي قاموا بتأسيسها لعلاج مرضاهم الذين يعانون من الاضطرابات ذاتها (هايز Hayes، 2021).

ومن خلال ممارسة الباحثة لتدريبات اليقظة الذهنية منذ عام 2007 م، وعملها في مجال التدريب على مهارات الحياة وتنمية الموارد البشرية منذ عام 2014 م، وتواصلها مع النساء في سبيل تحقيق أهدافهن الشخصية والمهنية والأسرية، لاحظت أن المرأة البحرينية الأم والعاملة والأرملة والمطلقة والساعية إلى النماء والصحة النفسية، تواجه تحديات أسرية، صحية و نفسية و اقتصادية عديدة، كما وقد تزايدت هذه التحديات في الآونة الأخيرة على وجه الخصوص مع تفشي وباء كوفيد 19 ومصاحبه من تداعيات نفسية واقتصادية واجتماعية بالغة الأثر. وفي حدود اطلاع الباحثة توجد قلة من الدراسات المحلية التي تناولت اليقظة الذهنية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى المرأة. لذا تسلط هذه الدراسة الضوء على مفهوم اليقظة الذهنية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى المرأة البحرينية، بإعتبار المرأة دعامة الأسرة، وتلعب دوراً محورياً في نهضة المجتمع وتقدمه.

أسئلة الدراسة

في ضوء ما سبق، يمكن تلخيص مشكلة الدراسة من خلال طرح التساؤلات البحثية التالية :

السؤال الأول: ما مستوى اليقظة الذهنية لدى المرأة البحرينية؟

السؤال الثاني: ما مدى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين اليقظة الذهنية والصحة النفسية لدى المرأة البحرينية.

السؤال الثالث: ما مدى وجود فروق دالة إحصائية في مستوى اليقظة الذهنية لدى المرأة البحرينية تعزى لمتغيرات العمر، والمستوى التعليمي، والمهنة، والحالة الاجتماعية، وعدد الأبناء.

السؤال الرابع: ما قدرة مكونات اليقظة الذهنية على التنبؤ بالصحة النفسية لدى المرأة البحرينية.

أهداف الدراسة

- التعرف على مستوى اليقظة الذهنية لدى المرأة البحرينية.
- التعرف على دلالة العلاقة بين اليقظة الذهنية و الصحة النفسية لدى المرأة البحرينية.
- التعرف على دلالة الفروق في اليقظة الذهنية لدى المرأة البحرينية حسب بعض المتغيرات الديمغرافية (العمر، المستوى التعليمي، المهنة، الحالة الاجتماعية، عدد الأبناء).
- التعرف على قدرة مكونات اليقظة الذهنية على التنبؤ بالصحة النفسية لدى المرأة البحرينية.

أهمية الدراسة

تتضح أهمية الدراسة الحالية في البعدين النظري والتطبيقي على النحو الآتي:

الأهمية النظرية

- إثراء البحوث النفسية العربية والمحلية في مجال اليقظة الذهنية والصحة النفسية لدى المرأة.
- وضع تصور نظري عن طبيعة اليقظة الذهنية لدى المرأة البحرينية وعلاقتها بالصحة النفسية.
- تزويد المكتبة العربية والمحلية بمادة علمية إثرائية تبحث في متغيري اليقظة الذهنية والصحة النفسية لدى المرأة البحرينية.

الأهمية التطبيقية

- الاستفادة من نتائج الدراسة بإجراء ورش تدريبية لتحسين مستوى اليقظة الذهنية والصحة النفسية لدى المرأة البحرينية بمساعدة المراكز والمؤسسات الإرشادية والأسرية بمملكة البحرين.

- تعد هذه الدراسة دافعاً للجهات المعنية بالارشاد الأسري نحو بناء الخطط الموجهة نحو رفع مستوى اليقظة الذهنية لدى المرأة البحرينية.
- تعد الدراسة دافعاً للجهات المعنية بالصحة النفسية في مؤسسات مملكة البحرين لتوظيف فنيات اليقظة الذهنية في النظام التعليمي والتربوي.

حدود الدراسة

الحدود الموضوعية : تهدف الدراسة الحالية موضوع اليقظة الذهنية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى المرأة البحرينية بمملكة البحرين.

الحدود المكانية: محافظات مملكة البحرين.

الحدود البشرية: اقتصرت الدراسة على النساء البحرينيات.

الحدود الزمانية: العام الدراسي سبتمبر 2020 - مايو 2021.

مصطلحات الدراسة

أولاً: الصحة النفسية (Mental health)

التعريف الاصطلاحي

الصحة النفسية (Mental health) حالة وجدانية معرفية مركبة، دائمة دوماً نسبياً، من الشعور بأن كل شيء على مايرام، الشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين، الشعور بالرضا، و الطمأنينة، والأمن، وسلام العقل، والإقبال على الحياة مع الشعور بالنشاط والقوة والعافية و يتحقق في هذه الحالة، درجة مرتفعة نسبياً من التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي مع علاقات اجتماعية راضية مرضية (عبد الخالق، 2015، ص 30).

و وفق التعريف الوارد في صفحة منظمة الصحة العالمية (2020) , تعتبر الصحة النفسية ليست مجرد غياب الاضطرابات النفسية، بل هي حالة من العافية يستطيع فيها كل فرد الذي يتمتع بالصحة النفسية إدراك إمكاناته

الخاصة، والتكيف مع الضغوط الحياتية، والعمل بشكل منتج ومفيد، والإسهام في نهوض المجتمع المحلي بشكل ايجابي وفعال.

التعريف الإجرائي

تعرف الباحثة الصحة النفسية على أنها الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على مقياس (الصحة النفسية).

ثانيا: اليقظة الذهنية (Mindfulness)

التعريف الاصطلاحي

اليقظة الذهنية تعني الانتباه في اللحظة الراهنة - بطريقة خاصة و عن قصد- و بدون إطلاق أحكام. وهذا الانتباه يجعلنا في حالة ملاحظة لطبيعتنا الداخلية وبيئتنا الخارجية. واليقظة الذهنية مفهوم بسيط تكمن قوته في ممارسته الروتينية والتي بمقدورها إعادة توجيه الطاقة الحيوية لدى الأفراد و هذا من شأنه أن يؤدي إلى المزيد من الرضا والسعادة و ربما إلى صحة أفضل (كابات Kabat، 2005).

التعريف الاجرائي

تعرف الباحثة اليقظة الذهنية على أنها الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على مقياس (اليقظة الذهنية) الكلي وأبعاده الفرعية.

الفصل الثاني

الاطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري

المحور الأول: الصحة النفسية

- مفهوم الصحة النفسية
- نبذة تاريخية
- النظريات المفسرة للصحة النفسية
- مناهج الصحة النفسية

المحور الثاني: اليقظة الذهنية

- مفهوم اليقظة الذهنية
- نبذة تاريخية
- النظريات المفسرة لليقظة الذهنية
- فوائد اليقظة الذهنية

ثانياً: الدراسات السابقة

- التعليق على الدراسات السابقة

الفصل الثاني

الاطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري

يتناول هذا الفصل عرضاً للمفاهيم الأساسية والإطار النظري، حيث تتناول الباحثة في هذا الفصل من الإطار النظري موضوع اليقظة الذهنية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى المرأة البحرينية. متضمناً ذلك مفهوم الصحة النفسية ونبذة تاريخية عن نشأتها والنظريات المفسرة للصحة النفسية ومناهجها. وفي اليقظة الذهنية نتناول مفهومها ونبذة تاريخية عن نشأتها وفوائدها. كما تم عرض النظريات المفسرة لليقظة الذهنية

المحور الأول: الصحة النفسية (Mental Health)

إن الصحة النفسية هي المظلة الواسعة التي تدرج تحتها كل الجهود التراكمية في التراث الأدبي والتي تصب في فهم السلوك الإنساني والتنبؤ به من أجل اكتشاف سبل الصحة والوقاية والبناء. وهي الوتيرة المستمرة من البحث العلمي والتي دأب عليها العلماء والفلاسفة والمفكرين والباحثين. وتشعبت مناحي الصحة النفسية وانتشرت موجة من المؤلفات التي تربط بين الصحة النفسية والصحة الجسدية باعتبارهم وجهان لعملة واحدة، وبذلك يبقى مفهوم الصحة النفسية في توسع مستمر، بما يصب في نمو الأسرة والخدمات الإرشادية الموجهة لصحة الأسرة والمرأة.

مفهوم الصحة النفسية

ويعد العالم أدولف مايرهو أول من استخدم مصطلح الصحة النفسية، مشيراً بهذا المصطلح إلى نمو السلوك نحو السواء من ناحية والوقاية من الاضطرابات النفسية من ناحية أخرى الداهري (2010). إن الصحة النفسية وفق الداهري هي القدرة على التكيف مع البيئة المحيطة والقدرة على مواجهة المشكلات المختلفة بما يكفل حالة من الرضا والاستقرار العام. ويطلق أبو النيل (2009) مصطلح الصحة النفسية على الجهود العلمية التراكمية التي تبذل للمحافظة على الصحة النفسية والوقاية من المرض العقلي، وتصب هذه الجهود في النتائج

والتوصيات التي تؤثر على الفرد شخصياً، إجتماعياً وإقتصادياً. والصحة النفسية تندرج تحت مظلة التوافق الذاتي و المجتمعي، والمتمثل في قدرة الفرد ذاتياً على حل مشكلاته بأسلوب ملائم، وقدرة الفرد علي إقامة علاقات منسجمة مع البيئة المحيطة، بحيث تتسم بالاحترام والتقدير.

بينما يرى باتل (2008) أن الصحة الجيدة لا تعني الجسم المعافى فحسب، فالشخص المعافى يجب أن يتمتع بالصحة النفسية أيضاً وبالتالي يكون قادراً على التفكير بوضوح وعلى حل المشكلات المختلفة التي يواجهها في حياته وأن يتمتع بعلاقات جيدة مع ذاته وأسرته وأصدقائه وزملائه في العمل. وأن يشعر بالراحة والطمأنينة وأن يحمل السعادة إلى الآخرين في المجتمع. وهذه النواحي الصحية هي التي يمكن أن تعتبر صحة نفسية.

ويربط فهمي (1995) تعريف الصحة النفسية بعدة مفاهيم: كمفهوم الخلو من الأمراض من جهة ، ومفهوم التوافق من جهة أخرى، ويأخذ المفهوم الأخير صفة إيجابية تتعلق بقدرة الفرد على التوافق مع ذاته و بيئته المحيطة وهذا يؤدي إلى التمتع بحياة خالية من الاضطراب، ومفعمة بالحماسة، ويعني هذا أن يرضى الفرد عن نفسه وأن يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين، فلا يبدو منه ظاهرياً ما يدل على عدم التوافق ، كما لا يسلك سلوكاً اجتماعياً شاذاً، بل يسلك سلوكاً معقولاً يدل على إتزانه الانفعالي والعقلي في مختلف المجالات وتحت تأثير مختلف الظروف، بينما يرى حجازي (2004) مظاهر الصحة النفسية في صورة توجه نحو طاقة النمو ، وتندرج مظاهر تدني الصحة النفسية بين حالة المرض النفسي والاضطراب و صعوبات التوافق بين الفرد وذاته أو بين الفرد ومحيطه.

إن هناك تشابهاً كبيراً بين الصحة النفسية والصحة الجسدية، حيث أن كلاهما يدل على وجود حالة من التوازن يمارس معها الفرد نشاطات الحياة بشكل طبيعي بعيداً عن الألم الجسدي أو النفسي (القبانجي ، 2000). كما ويعرف زهران (2005) علم الصحة النفسية بأنه الدراسة العلمية لكل من مفهوم الصحة النفسية وعملية التوافق النفسي، للكشف عما يؤدي إلى الصحة النفسية وما يحققها ويعوقها، والمشكلات والاضطرابات النفسية المترتبة على غيابها، ودراسة أسباب هذه المشكلات وتشخيصها وعلاجها والوقاية منها. ويشترط زهران (2005) في الصحة النفسية بأن تكون حالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً مع نفسه وبيئته، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن

ويكون قادرًا على مواجهة متطلبات الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه داعماً للصحة النفسية.

نبذة تاريخية عن الصحة النفسية

شغلت صحة النفس واضطرابها اهتمام الباحثين منذ الحضارة اليونانية، وعرفت ازدهارًا كبيرًا في الحضارة العربية، وأسست مستشفيات طبية عقلية في بغداد كانت تدار بأساليب، مثل العلاج بالموسيقى والخضرة والطيب، والعلاج بالمؤانسة، وكذلك العلاج النفسي الأسري. وخلال قرنين من الزمن بدأ الغرب أيضًا يولي الاهتمام بالاضطرابات النفسية باعتبارها أمراضًا ومناهج علمية طبية وبدأت معاملة المرضى العقلين معاملة إنسانية منذ بداية مشروع التنوير في الغرب، بحيث أن المشكلات التي تلت الحرب العالمية الثانية أدت لاهتمام أكبر بالصحة النفسية (حجازي، 2004).

لطالما كان علم النفس فرعًا من فروع الفلسفة ما بين القرن السابع عشر والتاسع عشر، فقد صبت إسهامات الكثير من الفلاسفة القدماء، مثل أفلاطون، وأرسطو، وجان لوك وغيرهم في تفسير الروح والنفس والعقل، وهذا ما يفسر أيضًا ترابط العلمين - أي الفلسفة وعلم النفس - حتى في العصر الحديث، في تفسير السلوك البشري، وعمليات الإدراك والتفكير وغيرها. غير أن بروز علم النفس كعلم مستقل كان في نهاية القرن التاسع عشر حيث زادت التجارب العلمية في أنحاء العالم، وأسست لمنهج علمي متبع خاص بهذا العلم. وقد أسهمت حركة التحليل النفسي في تأسيس أرضية لعلم النفس باعتبارها أولى النظريات المفسرة لسلوك الإنسان وخبائا نفسه (أبوغزال، 2015)

يعود الاهتمام بمصطلح الصحة النفسية إلى بداية هذا القرن في كل من أمريكا وأوروبا ومن ثم أنحاء العالم. ويؤرخ التراث الأدبي انطلاق حركة الصحة النفسية في الغرب على يد الشرارة التي أطلقها المريض العقلي من ولاية كونكتيكت الأمريكية الذي أمضى 8 سنوات في مصحة عقلية عاش خلالها تجربة مريرة وقام على إثرها عام 1908 بنشر كتابه المعنون "العقل الذي وجد ذاته" راويًا هذه التجربة. وأسس في السنة ذاتها جمعية كونكتيكت لرعاية الصحة النفسية التي تعتبر الأول من نوعها، وكوّن عام 1919 لجنة دولية لرعاية الصحة النفسية وأدى ذلك لعقد المؤتمر الدولي الأول لرعاية الصحة النفسية عام 1930 في واشنطن. كما وأدت المشكلات التي نشأت بعد الحرب العالمية الثانية في تسارع وتيرة الاهتمام بالصحة النفسية وكان لمنظمة

الصحة العالمية دوراً كبيراً في تحديد مفهوم الصحة النفسية ورعايته منذ نشأتها في عام 1946. (حجازي، 2004، ص24-26).

وتنقسم مجالات الصحة النفسية إلى إطار نظري يسعى لاكتشاف القوانين التي تحكم السلوك البشري وتطوير النظريات، وإطار تطبيقي يستند إلى البحث التطبيقي يهدف لتحسين ظروف حياة الإنسان باكتشاف معارف ذات تطبيقات وتدخلات علاجية مباشرة ويتم تطبيقها في مجالات محددة كالمجال التربوي والصناعي والعسكري والعلاجي. وبذلك فإن مدارس علم النفس الحديثة لا تحاول دراسة السلوك فحسب، بل تتسع لتأخذ منحى بيولوجياً يحاول دراسة السلوك من خلال التعرف على تأثير الدماغ والجهاز العصبي والهرمونات والموروثات على سلوك الفرد وتفكيره ومشاعره. وهذا قد يخالف مناحي علم النفس الأخرى التي تحاول فهم سلوك الإنسان بالتعرف على العوامل البيئية فقط وأثرها على السلوك (أبوغزال، 2015).

ويبرز علم النفس الإرشادي كأحد فروع علم النفس الذي يعنى بالجانب التطبيقي منه، فيهتم بمساعدة الأفراد على معالجة مشكلاتهم، أو الوقاية من بعض المشكلات المتوقعة، أو تنمية مهارات أساسية. إن علم النفس الإرشادي يعكس جانباً علمياً وعملياً، ويربط الإرشاد بالعلم في سبيل تحقيق الصحة النفسية. ويلاحظ ازدهار علم النفس الإرشادي و الأسري وذلك لانه يتعامل مع المشاكل الأقل خطورة، ويساعد الأفراد على حل مشكلاتهم ، وتعلم طرق المساعدة الذاتية، ورفع الفعالية الفردية، ومساعدة الأفراد على فهم احتياجات بعضهم بعضاً، حيث تعتبر هذه المهارات اليوم أساسية للأفراد الأصحاء أيضاً، والذين يأملون مزيداً من النمو والرضا وتحقيق الذات(ابواسعد، 2015).

وبالنظر إلى الاتجاهات المعاصرة للعلاج و الإرشاد يمكننا التنبؤ بمستقبل الصحة النفسية و الاتجاهات التي سوف يأخذها الإرشاد النفسي والأسري في المستقبل، حيث سيغطي اتجاهات معاصرة في البحوث والأخلاق والإرشاد النفسي متعدد الثقافات، والخدمات المتعلقة بالصحة النفسية، والعلاجات المثبتة بحثياً و تجريبياً ، والإرشاد النفسي المتمركز حول الحل، وذلك الذي يهتم بالروحانية، أو العلاج من خلال استخدام الإنترنت والتكنولوجيا (سعد والشريفين، 2015).

النظريات المفسرة للصحة النفسية

أولاً: نظرية التحليل النفسي

تهتم نظرية التحليل النفسي بفهم وتفسير القوى الدافعة للسلوك والعقل. و تقوم هذه النظرية على افتراض رئيسي مفاده أن السلوك البشري مجرد تعبير عن عمليات وأحداث نفسية داخلية لا واعية. وتلك العمليات تشمل الصراع بين الدوافع المتناقضة، والقلق إزاء الدوافع غير المقبولة اجتماعيًا والدفاع عن الذات. (القحطاني، 1997، ص24). إن التحليل النفسي هو طريقة في الاستقصاء تعتمد على فهم المعنى اللاواعي لكلام وأفكار وأفعال شخص ما، وكذلك معنى خيالاته وأحلام منامه. تقوم هذه الطريقة بشكل رئيسي على الدعايات الحرة للشخص، والتي تشكل ضماناً لصدق التأويل (عباس، 1991، ص181).

إن التحليل النفسي عملية يتم من خلالها استدراج خبرات اللاشعور من أحداث وذكريات وصراعات ودوافع وانفعالات، و التي قد تؤدي في النهاية إلى الاضطراب النفسي. وهو عملية استكشاف الخبرات المؤلمة من اللاشعور وذلك عن طريق التعبير الحر التلقائي، والتنفيس الانفعالي، وتفسير الأحلام، ومساعدة المسترشد في حل مشاكله (بلان، 2015، ص65). ويتفق مع ذلك زهران (2005، ص211) الذي يصف منهج التحليل النفسي بأنه عملية علاجية متعمقة وتفصيلية وطويلة الأمد يتم فيها استكشاف المحتوى الفكري والشعوري المكبوت في اللاشعور، جراء أحداث وخبرات وذكريات مؤلمة، ودوافع متصارعة، وانفعالات عنيفة، وصراعات شديدة سببت المرض النفسي، واستدراجها من اللاشعور الى الشعور، عن طريق التعبير التلقائي الحر الطليق ومساعدة المريض في حلها في ضوء الواقع وزيادة استبصاره وتحسين فاعليته ونموه الشخصي، والهدف هو إحداث تغيير صحي في بناء الشخصية.

ثانياً: النظرية السلوكية

لم تولد النظرية السلوكية كاملة النمو، بل نمت تدريجياً في أحضان الفلسفة وعلم النفس. وهي اتجاه يرفض الوعي Consciousness كموضوع للبحث، ويرد النفس إلى الأشكال المختلفة للسلوك، و التي تفهم على أنها ردود فعل تجاه المثيرات البيئية، وبذلك تشمل السلوكية كل جهد قائم على المعطيات الموضوعية والمنهج العلمي والملاحظة المباشرة عوضاً عن المعطيات الذاتية ومنهج الاستبطان (بلان، 2015، ص109).

وترى السلوكية أن معظم أفعال البشر السوية أو غير السوية هي عبارة عن سلوك متعلم، ومن ثم فإنه يمكن تعديلها باستخدام أسس التعلم، وتوفير الظروف المناسبة.. فالسلوك غير السوي هو عبارة عن فشل في تعلم المهارات اللازمة للتوافق مع البيئة (الزباد، 2005، ص33).

وتقوم نظرية العلاج السلوكي على دمج المبادئ من نظريات التعلم، وفق أساس علمي، والتركيز على السلوك الذي يمكن ملاحظته، ورؤية الأمراض النفسية بشكل رئيسي من ناحية السلوك (سعد والشريفين، 2015، ص296). و يتضمن العلاج تعديل وتغيير السلوك المرضي بإتباع تطبيقات عملية لقوانين ومبادئ التعلم وهو أسلوب علاجي يستخدم مبادئ وقوانين السلوك ونظريات التعلم في العلاج النفسي ويعتبر العلاج محاولة لحل المشكلات السلوكية بأسرع ما يمكن وذلك بضبط وتعديل السلوك المرضي المتمثل في الأعراض وتنمية السلوك الإرادي السوي لدى الفرد. (زهرا، 2005، ص ص 210 - 237).

ويستند العلاج السلوكي إلى الرأي الذي يفسر الاضطرابات السلوكية بأنها تنشأ بسبب خطأ أساسي في عمليات التعلم والتطبع، ولهذا فهم يرون بأن علاج مثل هذه الحالات يجب أن يركز على إزالة أو إطفاء عمليات التعلم التي سببت الاضطراب في المقام الأول (كمال، 1994، ص 275). وبما أن الإرشاد السلوكي يركز على السلوك الظاهر القابل للملاحظة والقياس، لا يزال الإرشاد السلوكي المعرفي هو الأقوى في العلوم ومن هذا المنطلق فإن المدرسة السلوكية المعرفية للإرشاد النفسي والأسري لها قاعدة بحثية هي الأقوى من أي مدرسة إرشادية أخرى (سعد والشريفين، 2015).

ثالثاً: النظرية المعرفية

إن النظرية المعرفية هي نظرية معالجة المعلومات والاضطرابات السلوكية والنفسية التي تنتج عن اضطرابات في طريقة التفكير، أي اضطراب عملية إدخال المعلومات أو تخزينها أو استرجاعها. (القحطاني، 1997، ص40). و يعد الإرشاد المعرفي منهج يفسر ويعالج الاضطرابات النفسية بناء على فكرة أن المعتقدات والأفكار السلبية تسهم في نشأة المرض النفسي، بمعنى أن الإنسان يضطرب نفسياً وجسدياً ليس بسبب الأحداث الخارجية، بل بسبب نظريته وتفسيره السلبي لهذه الأحداث (بلان، 2015، ص ص 355-356).

ويعتبر منهج العلاج عملية تغيير للجوانب العقلية المعرفية التي تتركز حول الخبرات الصادمة وذلك بالنظر لها من زاوية مختلفة مثلاً كخبرة ماضية يمكن أن يتعرض لها أي فرد ويمكن أن يتغلب عليها والنظر إلى الخبرات المؤلمة كخبرات تعليمية والتركيز على المفاهيم غير الدقيقة التي اكتسبها الفرد عن نفسه وعن العالم الذي يعيش فيه والتخفيف من الشحنات الانفعالية القوية المرتبطة بها وتعديل مفهوم الذات على المستوى العقلي المعرفي أي إن الاستبصار هام جداً في هذا العلاج (زهران، 2005، ص 210). ينطوي فن الإرشاد الأسري على مساعدة المسترشد في معرفة كيف تؤثر أفكارهم على سلوكياتهم، ومساعدتهم بالتدخلات اللازمة في تعزيز النمو والتنمية الإيجابية. يعمل التدخل في المقام الأول على مساعدة المسترشد على اكتشاف الأفكار المضطربة من وجهه نظره هو وليس من وجهه نظر المرشد. ويحاول المرشدون الأسريون استكشاف أسباب الأفكار المضطربة مدركين القوى النفسية الداخلية والعوامل الاجتماعية الثقافية في بيئاتهم (سعد والشريفين، 2015).

رابعاً: النظرية الإنسانية

تتطلب النظرية الإنسانية على أساس أن الإنسان يميل طبيعته لفعل الخير وأنه مدفوع بشكل أساسي باتجاه ما يحقق له النمو وتحقيق الذات. كما ترى هذه النظرية أن السلوك الإنساني ذو معنى وهدف، وأن الإنسان مسؤول عن سلوكه، وأن هذه المسؤولية هي التي تعطي معنى للحياة. وعلى الرغم من تباين وجهات النظر التي ينتبهاها الإنسانون إلا أنهم عموماً يعتبرون حرية الاختيار والخبرات من أهم العوامل المحددة للسلوك البشري. فالإنسان له ذات مبدعة وإرادة قوية لتحقيق الذات. (القحطاني، 1997، ص 33).

إلى جانب النظريات الخبراتية الرئيسية المتمركزة حول المسترشد كالجشطات والوجودية، تعتبر النظرية الإنسانية أحد المداخل العلاجية الخبراتية، وهذا يعني أنها ترى العملية العلاجية نتاجاً لما يمر به المسترشد من خبرات أثناء جلسة الإرشاد الأسري. وتكمن قوة العلاجات الخبراتية في قدرتها على مساعدة المسترشد على إدراك محتوى الأفكار والمشاعر، و استكشاف الاختيارات، وتحمل مسؤولية هذه الاختيارات. ولكن التأكيد المفرط على المشاعر، وتغافل المعرفة والسلوك، تعتبر أحد مناحي الضعف في هذا التدخل العلاجي الخبراتي وفق هذه النظرية. (سعد والشريفين، 2015). يؤكد علماء النفس الانسانيين على أهمية العديد من مبادئ المدرستين السلوكية والتحليل النفسي. إذ إنهم يقدرون أهمية الوعي بالسلوك وخبرات الطفولة والعمليات النفسية

اللاواعية. ويهتم علم النفس الإنساني بالإمكانات البشرية ويعتبر الفرد تجربة شخصية فريدة. مؤكداً أن البشر أكثر من مجرد مجموعة من السلوكيات أو القوى اللاوعية. لذلك يوصف علم النفس الإنساني على أنه نهج كلي شمولي يفترض أن المسترشد مرتبط بأبعاد نفسية وبيولوجية واجتماعية وروحية. و يفترض علم النفس الانساني أن الناس لديهم قدرة فطرية على فهم الذات و الصحة النفسية (ابو اسعد، 2015).

مناهج الصحة النفسية

ان مناهج الصحة النفسية منظومة متكاملة من الجهود المبذولة للوقاية من كل ما بشأنه الاضرار بالصحة النفسية من منطلق الاهتمام بذوي الاضطراب و بالأسوياء والأصحاء على حد سواء. وذلك إعتماًداً على تراكمية الأدب العلمي. وأتفقت العديد من المصادر بشأن وضع إطار عام وشامل لثلاثة مناهج نفسية كالآتي:

أ. المنهج النمائي Developmental : وهو منهج يركز على زيادة السعادة والرضا والتوافق لدى الأفراد خلال رحلة نموهم حتى يتحقق الوصول بهم إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية. ويتحقق ذلك عن طريق اكتشاف الخيارات والقدرات وتوجيهها التوجيه السليم من خلال رعاية مظاهر النمو جسمياً وعقلياً واجتماعياً وانفعالياً بما يضمن إتاحة الفرص للتطور و تحقيق الذات والتوافق والصحة النفسية.

ب. المنهج الوقائي Preventive: ويركز على الوقاية من الاضطرابات النفسية. ويهتم بالأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى ليقبهم مسببات هذه الاضطرابات عن طريق تدريبهم وتعليمهم وسائل المساعدة الذاتية، مما يرفع نموهم، ويحقق عوامل الصحة النفسية لديهم. وللمنهج الوقائي ثلاثة مستويات تبدأ بمحاولة منع المرض من الحدوث، ثم محاولة تشخيصه، ثم محاولة تقليل أثره السلبي على مفاصل الحياة. وتتركز جهود المنهج الوقائي في الخطط الوقائية الخاصة بالصحة العامة والصحة النفسية، وما يتعلق بالنمو النفسي السوي، ونمو مهارات التواصل والتوافق المهني، والمساندة في الأزمات، والتنشئة الاجتماعية السوية، والإجراءات الوقائية المتعلقة بالدراسات والبحوث العلمية والتقييم والمتابعة.

ج. المنهج العلاجي Remedial: ويتضمن التدخل لعلاج الاضطرابات النفسية حتى العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية، ويهتم هذا المنهج بأسباب المرض النفسي وأعراضه وتشخيصه وطرق التدخلات العلاجية وتوفير المعالجين والعيادات النفسية (زهران ،2005).

وترى الباحثة أن كل التدخلات في الإرشاد الأسري قائمة على مناهج الصحة النفسية، ولقد حان الوقت الذي يعنى فيه الإرشاد الأسري بالمنهج الوقائي والنمائي أكثر منه بالمنهج العلاجي والإرشادي. وذلك على مستوى مؤسسات المجتمع وليس منوطاً فقط بجدران مؤسسات الإرشاد الأسري. ألم يحن الوقت لكي نرى بصمة الإرشاد الأسري في متناول منظومة الأسرة سواء كان في المدرسة أو المستشفى أو الحديقة العامة أو منتجات الترفيه والنقاهة. بعيداً عن وصمة العار، الصحة النفسية حق الجميع وفي متناول الجميع بتتبع مناهجها وطرائقها وتدخلاتها بما يدعم الأسرة والمرأة على وجه الخصوص.

المحور الثاني: اليقظة الذهنية (Mindfulness)

ما هي اليقظة الذهنية ؟ قد يتساءل الكثيرون وذلك نظراً لأنها مهارة تختبر أكثر منه تتناول بالشرح والفهم والتظير. أن العصر الحالي يتجه نحو التكامل أكثر من أي وقت مضى. في حين تسعى العلوم الإنسانية لتناول الجوانب الذهنية الجسدية النفسية والفكرية والغذائية للأفراد و المسترشدين، إن تنامي العلوم الإنسانية متكامل مع تنامي الجانب الروحي لدى الإنسان. وهذا النمو ليس جديداً على الإنسان إذ أن علم النفس والعلوم الإنسانية أتت متصلة ومتواكبة من أرضية غنية بعلوم الفلسفة والتتوير والدين ومنظومه الاخلاق. وبما أن أغلب علماء النفس الذين أخذوا على عاتقهم نشر الوعي باليقظة الذهنية وتوظيفها قد تجنبوا ربط اليقظة الذهنية بأصولها الدينية، وفضلوا بناء خلفية أكاديمية وعلمية لكي يتم استقطاب الفائدة المبنية على التراث الأدبي لا غير. وبما أن اليقظة الذهنية تمرين ذو صفة تجريبية وخبرائية (experiential) يتم إختبارها عملياً أكثر منه فهمها نظرياً، فلن يتمكن القارئ من تقييم ماهية اليقظة الذهنية إلا إذا كان منفتحاً على إختبارها لنفسه أولاً قبل أن يقدمها إلى الآخرين، سواء كان مدرباً أو معالِجاً أسرياً.

يوضح بونيت وأوليفر Bennett and Oliver (2019) كيف ننزلق إلى عالم القلق غير المجدي، وذلك نظراً لأننا "تسافر ذهنياً عبر الزمن" بعيداً عن اللحظة الحاضرة ، فإن قدرتنا على الاتصال مع اللحظة الحالية تضعف تدريجياً، ونرفض الآن وكيثونة الآن . وهذا بمقدوره أن يؤدي إلى عدم المرونة في الاستجابة

بحيث نظل عالقين ذهنياً في تصوراتنا حول الماضي أو المستقبل. قد تكون القصة التي نرويها في أذهاننا حول ما يجري لنا وحولنا حقيقية كأفكار، ولكن الانصهار مع هذه القصص الذهنية المرواة على الدوام، بمقدوره من المرجح أن يؤدي إلى سلوكيات ذات سياق نمطي ومحدود ومتكرر.

بينما تأخذنا اللحظة الحاضرة إلى اليقظة وهي ما تطلق عليها لينهان Linehan (2015) حالة العقل الحكيم وهو أحد حالات العقل. العقل الحكيم هو باطن الحكمة التي عند كل واحد منا. عندما نصل إلى حكمتنا الداخلية، نقول نحن كذلك في العقل الحكيم. عندما ندخل في حالة العقل الحكيم، فإننا ندمج الأضداد، ونكون عقلياً وعاطفياً منفتحون على التجربة كما هي، في الواقع كما هو. و تتطوي اليقظة على الانتباه لماهية اللحظة الراهنة وتوقظنا إلى حقيقة إن حياتنا المعاشة تتكشف لنا للحظات، وإذا لم نكن حاضرين بشكل كامل في العديد من اللحظات فنحن لا نفقد فقط ما هو أكثر قيمة في حياتنا ولكننا نفشل أيضاً في إدراك ثراء وعمق إمكانياتنا للنمو ولأحداث نقلة جذرية لنا، وبالتالي حولنا (كابات Kabat، 2005).

مفهوم اليقظة الذهنية

إن الوقت الحاضر هو وطننا الحقيقي، كما عبر المعلم نهانت هانة (2010). وهو المعلم الذي تتلمذ على يديه جون كابات Kabat الذي عمل على تدريبه على اليقظة الذهنية على مدى عقد من الزمن وله عدة مؤلفات تعد اليوم الأكثر مبيعاً لدى المعالجين المهتمين باليقظة الذهنية وغير المتخصصين من هواه وممارسي اليقظة الذهنية على السواء. ويعتبر جون كابات Kabat التلميذ الذي أصبح أحد رواد اليقظة الذهنية الأوائل في الممارسات العلاجية الغربية، ويعرف كابات Kabat (2005) اليقظة الذهنية بأنها حالة الانتباه بطريقة معينة وقصدية في اللحظة الراهنة وبدون إصدار أحكام. هذا النوع من الانتباه يغذي وعياً أكبر وضوحاً وأكثر قبولاً للواقع المدرك.

اليقظة الذهنية هي الانتباه، عن قصد، في اللحظة الحالية، بدون إصدار أحكام. هذا يعني أننا نركز على الملاحظة بصورة قصدية! حتى لو بدأنا في إطلاق الأحكام، اليقظة هي ملاحظة ذلك أيضاً (جوردون وبوروشوك وبولك Gordon, Borushok, and Polk، 2017). وتصف كوتون Cottone (2005) اليقظة الذهنية هي حالة واعية تتطوي على إحساس قوي بالذات يمكنه التفاوض مع كل من

التحديات الداخلية والخارجية. كما و يصف جيرمر وسيجل فولتون (2005) Germer, Siegel & Fulton) اليقظة الذهنية بأنها ممارسة الاهتمام والانتباه بعناية لمجموعة تفاصيل تجربة الفرد في اللحظة الراهنة.

واليقظة تعني أن تصبح أكثر وعيًا بما يحدث هنا الآن. يمكننا أن نقدر حياتنا بدلاً من التسرع دائماً للوصول إلى مكان آخر. أن نكون متيقظين يمكن أن يساعدنا أيضًا على أن نكون أقل انجرافًا -بحكم اعتيادنا القوي- بتيارات الفكر والعاطفة ، والتي يمكن أن تظهر في أنماط كمشاعر ضغط ، والاكتئاب، أو التفكير السلبي، أو القلق، أو الغضب، أو الاستياء أو التشكيك الذاتي (وات Watt، 2012)، حيث أكدت دراسة السيد (2018) على وجود علاقة اليقظة الذهنية بالرضا عن الحياة. وتوصلت في نتائجها إلى وجود علاقة موجبة بين اليقظة الذهنية والرضا عن الحياة، مما يعزز وفق الدراسة مشاعر الفرح والراحة والطمأنينة والتفكير الإيجابي.

إن مفهوم اليقظة الذهنية هي بناء أوسع وأشمل من مجرد تمرين حسي. حيث تعرف بونيت وأوليفر Bennett and Oliver (2019) اليقظة بأنها مواقف و صفات مثل عدم السعي والقبول وعدم إطلاق الأحكام . لذلك يمكن أن يقال أن اليقظة هي حالة من القبول والاتصال اللحظي الآني. اليقظة الذهنية هي أكثر بكثير من الانتباه. إنها طريقة لتدريب العقل ، القلب والجسد ليكونا حاضرين بشكل كامل مع الحياة. إنها ممارسة التأمل (على سبيل المثال) ، وهي طريقة للوجود أكثر منه أداءً عملياً. في الأساس ، إنها طريقة لدمج كل تجربة بوجوهها العدة- الإيجابية ، السلبية والحيادية - ويتم ذلك بلطف وانفتاح وتقبل. هذا وتركز اليقظة الذهنية على التدريب لإعادة توجيه الأفكار والانتباه إلى وعي أكثر فائدة في الوقت الحاضر (إيفتزان و لوماس Ivtzan & Lomas، 2016).

اليقظة هي التركيز الذهني الواعي في اللحظة الحالية ، بدون حكم وبدون تعلق باللحظة. اليقظة الذهنية هي عكس حالة اللاوعي أو الطيار الآلي " ، أوحالة الضياع في الاعتياد . اليقظة الذهنية لها علاقة بجودة الوعي الذي يجلبه الشخص إلى الحياة اليومية. إنها طريقة للعيش مستيقظاً. فإن ممارسة اليقظة الذهنية هي عملية مقصودة مراقبة الواقع و وصفه والمشاركة فيه دون إصدار أحكام في الوقت الحالي ، اليقظة لا تتطوي على التشبث باللحظة الحالية كما لو كان بإمكاننا الاحتفاظ بلحظة حاضرة. عندما نكون يقظين ، نكون منفتحين على السيولة والتدفق مع وقع الحياة في كل لحظة عند ظهورها وإيابها (لينهان Linehan، 2015). هي

حالة تتطوي على ملاحظة للأنماط اللاواعية من التحكم و الدفاعية و المواجهة، بحيث تكون الملاحظة متزامنة مع وعي وقبول الذات والمحيط دون صراع أو إطلاق الأحكام، مما يحقق تخفيف قبضة العميل على ذاته المدركة وبدلاً عن ذلك تتم ملاحظة عملية الوعي والاحساس بما هو مدرك (هايز و ستروسل وويلسون Hayes, Strosahl & Wilson، 2003).

اليقظة تعني أنك تولي اهتماماً نشطاً لما يحدث في اللحظة الحالية بصراحة وبدون مقاومة. يتطلب منك أن تبطل حتى تتمكن من التواصل مع ما يحدث من حولك. ربما هذا يبدو بسيطاً جداً ، لكن قوة الأفكار تجعل الاتصال باللحظة تحدي صعب . خصوصاً وأن حديث العقل عملية مستمرة لدرجة أنك تندمج معها باستمرار وتتعامل مع محتواها الحرفي بانصهار ،في حين يصف فقد الاتصال باللحظة الحالية بأنه حالة تنجرف معها في أفكارك وأحلامك ومخاوفك وخططك وتقييماتك. من الصعب البقاء على اتصال هنا والآن في الممارسة العملية لأن تركيز انتباهك يتحول دائماً، واهتمامك الأفكار ستجذبك دائماً بعيداً. التحدي الكامن في اليقظة هو عدم إجراء اتصال أولي مع اللحظة الحالية ، ولكن بالعودة إليها مراراً وتكراراً (براون وجيرالد Brown & Gillard، 2017).

وحسب ما ورد في مجلة هارفرد بزنس ريفيوز Harvard Business Reviews (2014) بأن عالمة النفس والملقبة بأُم اليقظة الذهنية تعرف اليقظة الذهنية بأنها عملية ملاحظة الأشياء الجديدة بنشاط. عندما تلاحظ وتنتبه يضعك انتباهك في الحاضر. ويجعلك أكثر إستشعاراً للسياق وحضوراً في المدرك . اليقظة الذهنية هي جوهر المشاركة، وهي مولدة للطاقة وليست مستهلكة لها.

يلاحظ وجود تماثل لافت في تعريفات اليقظة الذهنية على الرغم من اختلاف طرق اليقظة الذهنية والتي تتنوع بين اليقظة الذهنية الرسمية (لها وقت ومكان محدد ومدة زمنية وخطوات عملية متبعة وفق عملية التدريب) وغير الرسمية (التي يتم فيها العودة إلى حالة الانتباه واليقظة والوعي بالمشاعر أو الأفكار أو الإحساس بالجسد أو ما تلتقطه الحواس الخمس من سمع أو نظر أو لمس أو رائحة أو مذاق) ويبدو للباحثة أن حالة التنبيه لماهية التجربة عبر اللإستناد إلى التغذية الراجعة من خلال الحواس الخمس ليس بإمكانها فقط تحقيق مساحة داخلية من الراحة والسلام للذات يدعمان الصحة النفسية، بل يفوق ذلك إلى مستويات أعمق من الوعي

بالتجربة البشرية وتقوية الحدس ألا وهو أحد مهارات المرشد الأسري المتفوق في توفير التجربة المثلى في مساعدة المسترشد.

ويكشف التراث الأدبي الذي تناول مفهوم اليقظة الذهنية على أنها تتعلق بالانفتاح والوعي و ملاحظة ما يجري هنا والآن بصورة قصدية، مما يساعد على الحضور الوجداني والذهني مما يساعد على التناغم بدون رفض أو حكم على التجارب المعاشة. و قد يعتقد البعض أن اليقظة الذهنية تدريب مرهق، ولكن المتدرب الممارس لفنيات اليقظة الذهنية يكشف أن فقد الإتصال باللحظة هو الحالة المرهقة ذهنياً وجسدياً، كما أنها مثيرة للقلق وبالتالي تستهلك وتستنفذ طاقة وقدرة الفرد على حل المشكلات اليومية والتعامل مع التغيير حين يطرأ، وهذا ما يدركه المتدرب الذي يختبر اليقظة الذهنية بصورة عملية تطبيقية.

نبذة تاريخية عن اليقظة الذهنية

اليقظة الذهنية ليست مفهوماً جديداً وهي تذكرنا بالتأمل، الذي يرتبط التأمل بالفلسفات والديانات الشرقية مثل البوذية ، ولكنها باتت الآن تكتسب سمعة عالمية وصبغة علمية، فعلى الرغم من أن ممارسات اليقظة تعود إلى آلاف السنين، إلا أن الفوائد التي تقدمها اليقظة الذهنية للصحة النفسية في العالم اليوم بدأت للتو في الانتشار بواسطة تراكم التقارير والدراسات وفق العلوم الغربية (براون وجيرالد Brown & Gillard، 2017).

تعود ممارسة اليقظة الذهنية في الثقافات الآسيوية القديمة لأكثر من 2500 عام، حيث يتم توظيف ممارسات اليقظة الذهنية - بصورتها القصدية- في المقام الأول على التعامل مع المعاناة البشرية . توجد الملايين من التقارير من الثقافات الآسيوية التي تشهد على جدوى اليقظة الذهنية في العلاج النفسي بينما تناول البحث العلمي الغربي الحديث في الآونة الأخيرة اليقظة الذهنية كأسلوب علمي نفسي جديد تماماً، بعيداً عن الطقوس الدينية الشرقية. و يلاحظ كيف كان أثر الثقافة الشرقية على إهتمام العلاج النفسي و مجال التحليل النفسي حين كشفت بعض الرسائل الشخصية التي كتبها سيجموند فرويد Sigmund Freud إلى أحد أصدقائه يصف الفلسفة الشرقية بأنها تتسم بالغرابة وأنها تأخذه أبعد من حدود كيانه الإنساني. وتلى ذلك كتاب كارل يونغ Carl Jung بعنوان كتاب الأموات التبتية الذي أثار علم النفس الشرقي فضوله واهتمامه الشديدين بأسرار الروحانية البشرية وشرح الظواهر النفسية الداخلية (جيرمر وسيجل فولتون Germer, Siegel & Fulton، 2005).

ومما أثار اهتمام الأطباء النفسيين والعديد من المعالجين الممارسين بالفلسفة الشرقية و التأمل أو ما يعرف اليوم باليقظة الذهنية وعلاقتها بالصحة النفسية والحياة هو أنهم وجدوا فيها طريقة لتحسين جودة حياتهم، والتعامل مع الضغوط الناجمة عن العمل مع المرضى. والتراث الأدبي يستعرض تجارب شخصية لأطباء نفسيين تدربوا على اليقظة الذهنية مثل: إيلين لانجر Langer و مارشا لينهان Marsha Linehan و ستيف هايز Steve Hayes وجون كابات Kabat وغيرهم من عشرات الأطباء النفسيين وأساتذة الجامعات الأمريكية والتي في مقدمتها جامعة هارفرد Harvard University التي تركز مؤلفات ومناهج مختصة باليقظة الذهنية وارتباطها بالذكاء العاطفي والأساليب المكملة للعلاج النفسي والتدخلات الأسرية. و بدأ المعالجون يحاولون ربط ممارستهم الشخصية لليقظة الذهنية مع عملهم العيادي الاكلينيكي (وات Watt، 2012)

ولقد حقق كتاب اليقظة الذهنية لإيلين لانجر Langer، البرفسورة في جامعة هارفرد- مبيعات لأكثر من مليون نسخة تناولت أفكار حول الفلسفة الشرقية وعلم النفس الشرقي. وتزامن ذلك مع رحلات سفر بعض الأطباء والأطباء النفسيين إلى الشرق وازدهرت دراسات وأبحاث تجريبية وبرامج تدخل إرشادي حول اليقظة الذهنية. وفي ذات الحقبة الزمنية دعت الجمعية الأمريكية للطب النفسي لإختبار فحوصات سريرية لقياس فعالية اليقظة الذهنية أكلينيكيًا وأهتمت المقالات الصحفية والمجلات التخصصية بدراسات اليقظة الذهنية في العقدين الماضيين (جيرمر وسجل وفولتون، 2005).

قد ينجذب المعالجون إلى ممارسة اليقظة الذهنية لسبب بسيط ، وهو أنهم يرغبون في الاستمتاع بعملهم بشكل كامل دون الوقوع تحت وطأة الاحتراق في العمل الإرشادي. و قد يتساءل البعض كيف يتمكن المعالجون من المحافظة على رباطة جأشهم واتزانهم وهذوئهم في أغلب الظروف. إن القيام بالعلاج النفسي هو فرصة لممارسة اليقظة الذهنية في الحياة اليومية. بحيث يمكن أن يكون مكتب الجلسات الإرشادية مثل مساحة للاسترخاء وممارسة اليقظة الذهنية، بحيث يتعرف المرشد الممارس لليقظة الذهنية على تجربته اللحظية بانفتاح وتقان. وبذلك يتعلم تحديد وفك الارتباط مع أنماط التفكير والمشاعر الخاصة به أو التي تنشأ في حياته الشخصية أوفي العلاقة الإرشادية ، قد يكتشف المرشد الأسري المزيد من المعرفة الذاتية و الحرية العاطفية والذهنية لنفسه. و يمكنه أن يلهم المسترشدين والأسر المستفيدة من البرامج الإرشادية.

النظريات المفسرة لليقظة الذهنية

أولاً: نظرية التحليل النفسي

تناول التحليل النفسي الأزمة الروحية لدى الإنسان الغربي محاولاً العثور على حل لها و لتخفيف سيطره العقل وتحرير الإنسان من سيطرة اللاشعور. لقد أدرك سيجموند فرويد Sigmund Freud أن على الإنسان ان يدرك القوى اللاشعورية في داخله لكي يوجهها وكانت غاية فرويد Freud هي معرفه الواقع، إذ أنه يعتبر معرفه الواقع هي النور الهادي الوحيد الذي لدى الإنسان، وبينما كانت كلا من الدين والفلسفه والتصوف معا ينادون بهذه الأهداف من خلال فلسفه التنوير والمنظومة الأخلاقية، والمعرفة الذاتية، كان فرويد أول شخص يضع هذه الأهداف على أساس علمي. ويتلخص مفهوم فرويد بأن المعرفة تؤدي الى التحول. وان في معرفه المرء نفسه يحول المرء نفسه. إن منهج سيجموند فرويد Sigmund Freud هو رغبة منه في الوصول الى الاستبصار بالطبيعة الحقيقية للشخص وتحاشي المنطق التقليدي، وذلك للوصول الى ينبوع جديد في الشخصية وهو اللاشعور (الهاسمي، 2006). معتبرا المعرفة الذاتية وفهم الذات منصة مقربة لعملية العلاج والإرشاد الأسري والنفسي وهي نقطة التقاء جوهرية بين منهج التحليل لسيجموند فرويد Sigmund Freud و منهج اليقظة الذهنية كمنهج تدخل حديث وقديم في آن واحد.

ثانياً: نظرية لانجر Langer لليقظة الذهنية

تعتبر إلين ج لانجر Langer والملقبة ب "أم اليقظة الذهنية" بأنها أول من قدم اليقظة الذهنية للعالم المعاصر بمفهوم فريد وذو نتائج وصفت بأنها مبتكرة وثرية ، توصلت إليها وفريقها من الباحثين في جامعة هارفارد. وصف بأنه مفهوم يتكيف مع الحياة الغربية، حيث أظهر كيف يمكن توظيف وتطبيق نظرية لانجر Langer لليقظة الذهنية على كل جانب من جوانب حياتنا المعاصرة ، بما في ذلك مجالات الصحة الجسمية والصحة النفسية والأعمال التجارية والشيخوخة والعدالة الاجتماعية والتعليم (لانجر Langer، 2016).

وتصف مجلة هارفرد بزنس ريفيوز Harvard Business Reviews (2014) ما تراه عالمة النفس لانجر Langer، بالقول كيف نسعى إلى تشتيت انتباهنا بعيداً عن الأفكار والمشاعر المؤذية. وكيف يوفر لنا هذا التشتت هروباً من واقع داخلي، فإنه واقع تراكمي و يرمي بثقله على الصحة النفسية. ولاحقاً يتطلب العلاج أو الإرشاد، أي ان يتم مداواة الإشكال بما هو الداء. من خلال الانتباه لكل ما هنالك من مشتتات وغيرها في هنا والآن من مشاعر خوف او غضب او ألم. بحيث يتم توظيف الوعي باتجاه الصحة النفسية بصورة متكررة،

لتحقيق نتائج ذات طابع تراكمي. ويتم تحذير المتدربين والمسترشدين باليقظة الذهنية على ألا يتوقعوا نتائج مباشرة حال البدء في ممارسة اليقظة الذهنية. كما حققت كتب لانجر Langer حول اليقظة الذهنية أعلى مبيعات لها في السبعينات منطلقاً من جامعة هارفرد Harvard University أحد أعرق الجامعات الأمريكية والعالمية في أبحاث علم النفس الاكلينيكي وتطبيقاته وكان لها مجموعة من المؤلفات التي تناولت بكثير من الاهتمام شرح اليقظة الذهنية للمتخصصين والمسترشدين.

ثالثاً: نظرية علم النفس الإيجابي

يشير إيفتزان و لوماس Ivtzan & Lomas (2016) إلى دور اليقظة الذهنية في تطوير التدريب لإعادة توجيه الأفكار والانتباه إلى وعي أكثر فائدة في هنا والآن، إن اليقظة الذهنية هي ممارسة علمية وتجريبية، أكبر من مجرد تنمية لمهارة التأمل. هناك العديد من أنواع ممارسات التأمل التي يمكن أن تكمل اليقظة الذهنية. يجمع مفهوم اليقظة الذهنية حسب نظرية علم النفس الإيجابي أحدث ما توصل له الفكر المعاصر في منظومتي الصحة النفسية ونقاط القوة. ويعد علم النفس الإيجابي الأسرع نمواً اليوم، حيث يوفر بيئة حاضنة للبحث العلمي وتطبيقات اليقظة الذهنية. وعندما نتأمل اليقظة الذهنية من منظار علم النفس الإيجابي، يتم الكشف عن رؤى ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالصحة النفسية والصحة الجسمية.

إن لمارتن سيليجمان Martin Seligman تاريخ طويل كأخصائي نفسي أكاديمي رائد ، حيث قضى أول 30 عاماً من حياته المهنية في العمل بشكل أساسي على علاج وإرشاد مشاكل الأمراض النفسية. في الأونة الأخيرة ، تحولت اهتماماته المهنية إلى ساحة الإمكانيات البشرية الإيجابية ونموها ، مما أدى إلى تأسيس حركة علم النفس الإيجابي. وكان سيليجمان مهتماً بشغف بضمأن أن نتائج علم النفس الإيجابي قائمة على أدلة قوية. كما كان لا يتردد في قبول الفرضيات المتطرفة، وهو يعتقد أنه إذا كان لعلم النفس الإيجابي أن يثبت نفسه على أنه أكثر من مجرد بدعة مؤقتة ، يجب أن تظهر فوائد كبيرة من البداية. وتضمنت الدراسات الأولية في هذا الصدد دراسة السعادة وطرقها وزيادتها ، ووثقت كتبه العديد من هذه النتائج، ممارسي علم النفس التقليدي تقوم حالياً بتشكيل تحالف مع ممارسة اليقظة الذهنية. لقد بدأوا أيضاً في الاعتماد بشكل مكثف على تعاليم علم النفس الشرقي ، ولا سيما تلك التي تجسدت في الفترة المبكرة. علم النفس الإيجابي ، من ناحية أخرى ، ما زال في مهده ، غير مستعد تماماً لمثل هذا التكامل. ومع ذلك ليس من السابق لأوانه، أن يتم البدء

في رسم أوجه التشابه بين نتائج علم النفس الإيجابي ونتائج اليقظة الذهنية. ولا سيما أن الدراسات التجريبية بدأت في إثبات أهمية اليقظة الذهنية للتخفيف من المشكلات النفسية والجسدية ، لذلك قد يبدو من غير الضروري على الإطلاق ربط اليقظة الذهنية بجذورها التاريخية والفلسفية. خلال الأربعة آلاف عام الماضية ، أنتجت برامج الدراسة الذاتية علماً وصفيًا للعقل والجسم يحظى باهتمام متزايد للمفكرين المعاصرين (جيرمر وسيجل و فولتون Germer, Siegel & Fulton ، 2005، ص ص 266- 241).

ولطالما ركز علم النفس على التخفيف من معاناة الإنسان من خلال تقييم وعلاج وإرشاد يتناول الاضطرابات النفسية. وفي المقابل يوسع علم النفس الإيجابي هذا الاهتمام ليشمل تكامل الشعور بالإمكانات البشرية وازدهارها من خلال الاعتراف بتلك الخصائص الإيجابية ليست فقط باعتبارها علامات بارزة للصحة النفسية ، ولكنها أيضاً تشكل جوهر عيش الحياة البشرية الكاملة والمجزية. و يقترح ممارسو علم النفس الإيجابي أن اليقظة الذهنية بمثابة دعوة للأطباء لتبني مفهوم الصحة النفسية الذي يحترم ترابط المشاعر والأفكار السلبية والإيجابية والخبرات. يسعى علم النفس الإيجابي من خلال دراسة اليقظة ك تدخل إكلينيكي ، علاوة على إطارها النظري وذلك من أجل استكشاف اليقظة الذهنية والصحة النفسية من خلال تقديم تعريف عملي لليقظة الذهنية و تدخلات قائمة على تطبيقات سريرية تستكشف الاتجاهات المستقبلية في البحث. وأخيراً ، يفترض علم النفس الإيجابي أن اليقظة الذهنية تقدم شيئاً فريداً وشفاء عميق لمهن العلاج والإرشاد الأسري في مجال الصحة النفسية ، من خلال قبول اليقظة الذهنية للتجارب السلبية والإيجابية على نفس القدر من الأهمية. هناك دليل قوي على أن العلاجات القائمة على اليقظة الذهنية يمكن أن تكون ناجحة التطبيق على العلاج والإرشاد الأسريين و الذي يتناول أعراض القلق والاكتئاب (إيفتزان و لوماس Ivtzan & Lomas، 2016).

رابعاً: النظرية السلوكية

1. جون كابات زن Kabat:

البرنامج القائم على اليقظة الذهنية للحد من التوتر Mindfulness-based stress reduction program- (MBSR)

يعتبر جون كابات Kabat أحد رواد اليقظة الذهنية الأوائل في الممارسات العلاجية الغربية. ويعتبر رائداً لمجموعة من البرامج و التدخلات القائمة على اليقظة الذهنية ، وهي البرامج الأكثر تعرضاً للبحث العلمي

والذي تم تعميمها في الجامعات والمراكز التأهيلية جوردون وبوروشوك وبولك Gordon, Borushok, and Polk (2017). حيث أسس جون كابات Kabat زين مركز اليقظة الذهنية عام 1979 في جامعة ماساتشوستس ، لعلاج الأمراض المزمنة لأولئك الذين لا يمكن للأطباء تقديم المزيد من المساعدة لهم. يقدم المركز تدخل علاجي إرشادي من خلال برنامج الحد من التوتر القائم على اليقظة (MBSR) ، ويتم تقديمه للمشاركين في أكثر من 250 برنامج MBSR حول العالم (كابات Kabat، 2018).

أدى البحث في كيفية عمل اليقظة إلى عدد من الآليات المقترحة. يلخص هذا القسم الآليات التي تم إنشاؤها عبر رقم من الدراسات. يتم تضمينها لوضع الأساس للآليات الإضافية مقترح ، حيث أن العديد من الآليات التي تمت مناقشتها مترابطة. قد تلعب العديد من هذه الآليات دوراً في زيادة مستوى الصحة النفسية ، ولكن تم تحديد دورها في تقليل المتغيرات السلبية. إحدى الآليات الرئيسية لليقظة الذهنية التي تمت دراستها في الغرب تتعلق بممارسي المراقبة الواعية لتجربتهم الداخلية الخاصة. كما يبدأ الممارسون الاحتفاظ بتجاربهم وردود أفعالهم في وعي أوسع يكونون أكثر قدرة على ذلك ينظرون إلى تجاربهم الداخلية على أنها أحداث عابرة وليست حقائق دائمة (إيفتزان و لوماس Ivtzan & Lomas، 2016).

إننا نميل غالباً إلى التفتيت أو التجاهل أو الإساءة أو فقدان السيطرة نتيجة تواجدها ذهنياً في حيز اللاوعي، كوضع الطيار الآلي ، غير مدركين لما يشعر به أجسادنا معظم الوقت .نتيجة لذلك ، يمكن أن نكون غير حساسين لكيفية وجود أجسامنا وكيف تتأثر بالبيئة ، بأفعالنا ، والعواطف. وإذا كنا غير مدركين لهذه الروابط، فإننا قد نشعر بسهولة أن جسدنا خارج عن السيطرة ولن يكون لدينا فكرة لماذا. إن الأعراض الجسدية هي الرسائل التي يقدمها لنا الجسد والتي تسمح لنا بمعرفة كيف يعمل وما هي احتياجاته. وعندما نكون على اتصال أكثر بجسمنا نتيجة الاهتمام بها بشكل منهجي ، سنكون أكثر إنسجاماً مع ما نخبرنا به، وجاهزين بشكل أفضل للاستجابة بشكل مناسب. إن الاستماع إلى جسدك أمر حيوي لتحسين صحتك ونوعية حياتك (كابات Kabat، 2005).

في كتابه المعنون "قوة الشفاء لليقظة الذهنية" يصف جون كابات زين Kabat اليقظة الذهنية بأنها الطريقة الحكيمة التي من المحتمل أن تكون شافية . ويؤكد كابات Kabat على وجود علاقة بين ما يصيبنا في الحياة - مما قد يتضمن أي شيء - وبين كل ما قد يصادفه أيأ منا، وحتى عند مواجهة ظروف حياتية بالغة الصعوبة

أو عواقبها. ويرى كابات Kabat أن هناك مردود عميق مرتبط بتنمية اليقظة الذهنية. ويؤكد بأن مدى آثارها متسع النطاق سواء كانت ممارسة اليقظة الذهنية الرسمية أو غير الرسمية. حيث أن غالبية الأشخاص الذين ينظمون للبرنامج القائم على اليقظة الذهنية للحد من التوتر ، يرون بأن برنامج التدخل الإرشادي المنهج الدراسي ليس سوى الحياة نفسها: مواجهة واحتضان الحياة كما هي ، بما في ذلك كل ما هو ممكن في أي لحظة. إن التحدي ، كما هو الحال دائماً مع اليقظة الذهنية كممارسة هي الطريقة التي تؤسس لعلاقة حكيمة بهذه اللحظة كما هي، وعلى أية حال من الأحوال، بما في ذلك كل ما هو مزعج وغير مرغوب وربما مرعب أو يحتاج إلى مواجهة. بحيث تمكننا السمة التراكمية لممارسة اليقظة الذهنية أن نكون منفتحين على الدروس التي يمكننا تعلمها من الانفتاح على الحياة - وكل لحظاتها كما هي - وهي طريقة جديدة وحتمًا جذرية (كابات Kabat، 2018).

2. مارشا لينهان Marsha Linehan

العلاج الجدلي السلوكي

Dialectical Behavioral Therapy (DBT)

إن العمل الرائد لبرنامج جون كابات Kabat القائم على اليقظة الذهنية في الحد من التوتر (1990) MBSR وبرنامج مارشا لينهان Linehan المستوحاة من العلاج السلوكي الجدلي (1993)، يعدون الدافع الأصلي الذي ينبع منه بقية التدخلات المعتمدة علميًا والتي تعتمد على اليقظة الذهنية في الإرشاد والعلاج النفسي (جيرمر وسيجل و فولتون Germer, Siegel & Fulton، 2005).

تري لينهان Linehan أن اليقظة الذهنية آلية مركزية ويمكن أن تؤدي إلى إزالة الحساسية بقدر ما يسمح الممارس بذلك، عن طريق مواجهة التجارب الداخلية المكثفة للغاية بدون إستجابة إنفعالية عالية، ومزيد من الموضوعية. نظرًا لأن ممارسي اليقظة الذهنية غير متصلين مسبقًا بمحفزاتهم الداخلية ، فإن هذا يتيح عملية تعرف بإسم التعرض exposure ، حيث يلاحظ الأفراد المنبهات الداخلية -على وجه الخصوص المنبهات السلبية- دون محاولة تجنبها ومن خلال هذا التعرض ، يستشعرويكشف الممارسون أن عواطفهم وأفكارهم وأحاسيسهم ليست طاغية أو مخيفة كما كانوا يعتقدون . , وهذا بإمكانه أن يقلل من استجابات الخوف ، والاستجابة بانفعال (إيفتزان و لوماس Ivtzan & Lomas، 2016).

تعرف لينهان Linehan اليقظة الذهنية بأنها عبارة عن مجموعة من المهارات. وهذا يقودنا إلى أحد العوامل الرئيسية في العلاج الجدلي السلوكي DBT بأنه يجب على المعالجين ممارسة المهارات التي عليهم تعليمها للمسترشدين. وتبرر لينهان Linehan ذلك بالقول إذا حاولت تعليم اليقظة الذهنية دون التدريب عليها ، فلن يكون لديك الفهم الكامل اللازم لربطها بالمشكلات التي سيواجهها العملاء أثناء عملهم على دمج مهارات اليقظة الذهنية في حياتهم. وتضرب لينهان Linehan بذلك مثال :تخيل أنك تحاول شرح أسلوب تسلق الصخور لشخص ما، وعندما تشرح ذلك في حين إنك لم تتسلق أي شيء في حياتك سوى السلاالم! من الصعب تعليم شيء لا تفهمه تمامًا ، ولم تجربته تمامًا -خصوصًا حين يكون تجريبيًا (experiential) والطريقة الوحيدة للفهم الكامل هي ممارسة ما تعظ به المسترشدين (فان ديجك Van Dijk، 2012).

3. ستيفن هايز Steven Hayes

العلاج بالقبول والإلتزام

Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

يجد العلاج بالقبول والإلتزام (ACT) جذوره في الموقف الفلسفي والنظري الذي حدده عالم النفس بافلوف سكينر، الذي وضع الأسس الجذرية للنظرة الوظيفية للعلوم النفسية والتي سعت إلى فهم كل نشاط بشري فيما يتعلق بالسياق الذي حدث فيه. وهذا هي الخلفية التاريخية والنموذج النظري الذي أدى إلى تطوير منهج علاج القبول والإلتزام (ACT) ، ويعد العلاج بالقبول والإلتزام (ACT) جزء من هذا التقليد وتمثل الجهود المبذولة المعاصرة لتحقيق فهم سكينر لحياة البشر في سياق ذلك. يمكن استخدام هذه المعرفة لبناء عالم أفضل. و يعد العلاج بالقبول والإلتزام (ACT) جزءًا مما يُطلق عليه غالبًا "الموجة الثالثة" من العلاج السلوكي، إذ ظهرت الموجة الأولى عندما طبق الممارسون المختبريون نتائج العلوم النفسية على المشاكل السريرية اليومية. وبينما كانت هذه الموجة ناجحة، تجاهلت هذه علاجاتها عمومًا ما كان يفكر فيه الناس وهكذا ، وفي الستينيات والسبعينيات ، وسع الممارسون نماذجهم مرة أخرى لتشمل الإدراك في الموجة الثانية من العلاج السلوكي - مما تولد عنه العلاج المعرفي السلوكي (CBT) لكن الإشكال بين التجريب والنظرية سرعان ما قوض الأساس الفلسفي للعلاج المعرفي السلوكي التقليدي (CBT)، مما أدى إلى التوجه إلى القبول بدلاً من بذل الجهود لتغيير التجارب النفسية للعميل أو المسترشد (براون وجيرالد Brown & Gillard، 2017).

يركز منهج العلاج بالقبول والالتزام ACT بشكل أكبر على مفهوم اليقظة الذهنية ، والذي يتم دمج مع القيم الإنسانية ، ولكن بشكل غير مباشر ، وهكذا بمجرد أن يتحرك الانتباه تجاه الحواس الخمسة لإدراك الوضع في الداخل ووضع الأفكار الجارية الآنية ، نبدأ في إدراك القصص التي نقولها لأنفسنا بصورة لاواعية. قد تكون هذه القصص عن ماضينا وما عشناه ، ونحن غالباً منصهرون مع ماهية هذه القصص، منقادون بها ذهنياً وعاطفياً، وذلك حتى ننتيقظ، فتتبقظ لدينا قيم إنسانية أكثر إنطواء على حقيقتنا (بونيت وأوليفر Bennett & Oliver, 2019).

بالإضافة إلى تعريض الممارسين لتجاربهم الداخلية ، تشجع اليقظة الذهنية التدريب على قبول كل ما يطرأ في تجربة الفرد ، دون محاولة إطلاق الأحكام أو تغيير التجارب الداخلية والخارجية الحالية. يساعد موقف القبول بلا إطلاق أحكام ممارسي اليقظة الذهنية على إدارة التجارب السلبية دون الحاجة إلى سلوكيات التجنب، بحيث تكون عمليات الإدراك والقبول لخفض أعراض الاكتئاب واجترار الأفكار (هايز و ستروسهل وويلسون Hayes, Strosahl, & Wilson, 2003).

أن الهدف من العلاج بالقبول والالتزام (ACT) هو تنمية القدرة على أن تكون واعياً تماماً ومنفتحاً على تجربتك أثناء العمل وفقاً لقيمك ، أو ببساطة أن تكون حاضراً، منفتحاً وعاملاً على ما هو مهم. " النتيجة التي نبحث عنها هي العيش اليقظ والقيمة معاً، وهو ما يعني القيام بما هو ذو معنى مع احتضان كل لحظة في الحياة. ، فالهدف هو مساعدة العملاء والمسترشدين على الانتقال من العمل الطائش والانصهار والتجنب الغير الفعال والمعاناة، إلى العمل الواعي والقيم والرغبة والفعالية - الذي يؤدي إلى الحيوية. وعندما نستخدم مصطلح الحيوية في العلاج بالقبول والالتزام (ACT)، فإننا لا نشير إلى شعور أو عاطفة ؛ بل نعني إحساساً بأنك على قيد الحياة تماماً، وأنتك تتبنى كل لحظة حتى لو كانت مؤلمة (هاريس Harris, 2009).

أن العلاج بالقبول والالتزام (ACT) يعد الانتباه نشاط تفاعلي بحيث يوظف المعالج المختص اليقظة الذهنية أثناء التفاعل والاستماع بلطف للمسترشد ويتمرن المسترشد على اليقظة الذهنية بعناية وانفتاح قصديين كعملية لادراك اللحظة ومن ثم يحقق ضبط النفس بأثر تراكمي، مما يدعم مهارات الاستبصار والوعي ومن ثم العلاج (هاريس Harris, 2009).

وبذلك يعد العلاج بالقبول والالتزام (ACT) -كمجال مثير ومحدث للتكامل- علاج فعال يعتمد على اليقظة الذهنية في علاج اللاكتئاب المزمن مما أثار إهتمام الباحثين الإدراكيين السلوكيين منذ عام 2000. ونجح هذا المنهج في تجريب وإختبار اليقظة الذهنية وإمكاناتها في تدخلات إرشادية وعلاجية قائمة على القبول والالتزام. مما يعد إيداناً بموجة جديدة من العلاجات القائمة على التجربة (experiential approach) في مواجهة المعاناة الإنسانية (جيرمر وسيجل فولتون 2005، Germer, Siegel & Fulton).

فوائد اليقظة الذهنية

لن يسع مقام هذا البحث المتواضع الإيفاء بأهمية اليقظة الذهنية وفوائدها في العلاج والإرشاد الأسري والنفسي. وهنا نستعرض بعض فوائد ممارسة اليقظة الذهنية، حيث تؤكد لانجر Langer في مجلة هارفرد بزنس ريفيوز Harvard Business Reviews (2014) و التي تدرس اليقظة الذهنية منذ ما يقرب من 40 عامًا- أن اليقظة الذهنية تولد نتائج أكثر إيجابية. وذلك بغض النظر عما تفعله وأنت متيقظ ذهنيًا - سواء كان تناول شطيرة ، أو إجراء مقابلة ، أو العمل على بعض الأدوات ، أو كتابة تقرير أو المشي أو مجرد فعل التنفس - فحين تفعل ذلك بانتباه خال من التفكير، تترك بصمة على ما تفعله، على أعلى المستويات في أي مجال: إن كبار المسؤولين التنفيذيين في فورشن ففتي Fortune 50 ، والفنانين والموسيقيين الأكثر إثارة للإعجاب ، وكبار الرياضيين ، وأفضل المعلمين والميكانيكيين - ستجدهم أشخاصًا يقظين ذهنيًا ، لأن هذه هي الطريقة الوحيدة للوصول إلى هناك .

وبما أن اليقظة الذهنية تجربة واعية ومنسجمة للذات فهي تحقق بذلك مستويات من الصحة النفسية في الجوانب الداخلية: كالفسولوجية والعاطفية و المعرفية، وكذلك الجوانب الخارجية: كالأسرة والعمل والمجتمع والثقافة. إن اليقظة الذهنية منهج يقدم أدوات فعالة لتسهيل هذا التكامل على مستواه الداخلي والخارجي. وهي تجربة تساعد الأفراد على العيش بشكل أكثر فعالية وتناغم في الجوانب الخارجية والداخلية للذات. وبذلك توفر اليقظة الذهنية إطارًا للأصحاء والمرضى للتحرك نحو الصحة النفسية والابتعاد عن الاضطراب. والأهم من ذلك فإنهم يخلقون طرق جديدة للوجود. ومع تزايد الوعي، تحظى أساليب اليقظة الذهنية بتقدير أكبر في الثقافات الشعبية وكذلك الطبية ، حيث يمكن للمرضى الوصول إلى وسائل الدعم دون وصمة العار وبدعم من الطبيب العام أو طبيب نفساني(كوتون Cottone، 2015).

كما تساعد اليقظة الذهنية على بناء موارد دعم نفسية وذاتية للأم في صورة وعي و تنظيم عاطفي ، مما يمثل عامل متزايد الأهمية في تعزيز العلاقات الصحية بين الأمهات وبين الأطفال الرضع، مما يتناسب مع المجال المتنامي اليوم لعلم النفس الإيجابي. إن ممارسة اليقظة الذهنية تؤهلنا لإدراك الإمكانيات البشرية للصحة النفسية، مما يمكن أن يوفر فرص تدريب كوسيلة للدعم النفسي للأم. إن الاهتمام المتزايد بدمج اليقظة الذهنية مع برامج الولادة و الأبوة والأمومة. بالإضافة إلى تدريب اليقظة الذهنية للآباء مع الأطفال الأكبر سناً، مما يؤدي إلى تعزيز إيجابي لأنماط التفاعل المتبادل مما يساهم في تقليل إجهاد الوالدين، وتحسين التنظيم الذاتي ، وتقليل مشاكل سلوك الطفل ، وكلها يمكن أن تكون مفيدة خصوصاً في مرحلة الأمومة المبكرة (إيفتزان و لوماس Ivtzan & Lomas، 2016).

تشير بعض الأدلة الحالية إلى أن عيش الحياة بوعي أكبر يمكن أن يحسن المناعة الوظيفية والقدرة على التعامل مع المرض الجسدي. يمكن أن يقلل أيضاً من التوتر والقلق والاكتئاب ، ومشاكل النوم وتزيد بشكل عام من القدرة على الاستمتاع بالحياة بالإضافة إلى ذلك ، فإن اليقظة الذهنية تحسن القدرة على إدراك الذات وتحمل الضيق، ومن خلال تنشيط جزء معين من الدماغ مرتبط بتجربة السعادة والتفاؤل ، فإنه يؤثر مشاعر إيجابية وذلك وفق ما ورد في هارفرد بزنس ريفوز Harvard Business Reviews (2014). أثبتت الممارسة المنتظمة لليقظة الذهنية ، وجود تأثيرات إيجابية ، حيث يتغير التركيب الفسيولوجي للدماغ. مما يحسن الوظائف النفسية في مناطق معينة من الدماغ ، والتي لها تأثير إيجابي على الحالة المزاجية وتحسين الانتباه والرحمة والتعاطف ؛ مما يقلل الكورتيزول المرتبط بمستويات التوتر. ويحسن أداء الجهاز المناعي بشكل عام ؛ ويساعد على تخفيف أعراض مجموعة متنوعة من الحالات الطبية ، بما في ذلك مشاكل القلب والربو والسكري من النوع الثاني ومتلازمة ما قبل الحيض والألم المزمن (فان ديك Van Dijk، 2012).

إذا كرس المسترشدون وقتهم للعيش بوعي وبنية اتخاذ إجراءات تسترشد بقيمهم الذاتية، فإن حياتهم ستكون مشبعة بالمعنى. و نظراً لأن الكثير من الخبرات الخاصة يمكن أن تكون مؤلمة ، فغالباً ما يتجنب الناس الوعي بأفكارهم ومشاعرهم وردود أفعالهم وإحساسهم الجسدي. وهذا له تكاليف كبيرة من حيث العيش الكريم والاستجابة بمرونة خالية من ردود الأفعال. ومن خلال الحضور إلى الحاضر ، يتعلم الناس المزيد عن

أنفسهم ، وما هي ردود أفعالهم ، وكيفية الاستجابة وتنظيم سلوكهم بطريقة ماهرة (لوما وهايز ووالسر , Luoma, Hayes & Walser 2017).

هناك العديد من المزايا الأخرى التي يتمتع بها ممارسي اليقظة الذهنية. حيث يكون من الأسهل أن يحافظون على حالة الانتباه لديهم وأن يتذكرون بصورة أكبر عما سبق وبذلك يكونوا أكثر إبداعًا. يمكنهم الاستفادة من الفرص عندما تقدم نفسها لهم . و يتجنبون الخطر الذي لم يظهر بعد. ويحبون الناس أكثر ، والأشخاص يحبونهم أكثر ، لأنهم أقل إطلاقًا للأحكام. ولأنهم أكثر جاذبية. يمكن أيضا أن تختفي فكرة التسويف والندم ، لأنه إذا عرفت سبب قيامك بشيء ما، إذا كنت حاضرًا تمامًا عندما قررت إعطاء الأولوية لهذه المهمة ما ، ترتفع درجة الفعالية والإتقان والوضوح وذلك وفق مجلة هارفرد بزنس ريفوز Harvard Business Reviews (2014).

وفي ختام ما تناولناه عن اليقظة الذهنية، تتساءل الباحثة: إلى أين يتجه الاهتمام الحالي باليقظة الذهنية؟ حيث يتنبأ جيرمر وسجل و فولتون Germer, Siegel & Fulton (2005) بظهور نموذج قائم على اليقظة الذهنية يكون أكثر توحيدًا للعلاج الإرشادي الأسري و النفسي. ومن المرجح أن نرى المزيد من الأبحاث التي تعتبر اليقظة الذهنية عنصر أساسي في بروتوكولات العلاج والإرشاد الأسري، وعنصر حاسم في العلاقة العلاجية الإرشادية، وكتقنية للمعالجين النفسيين والأسريين أنفسهم، لتنمية الصفات العلاجية والصحة النفسية و العامة والوقاية من الإحتراق النفسي والمهني. قد تصبح اليقظة الذهنية بناء يرتبط بين النظرية والبحوث وبين الممارسة السريرية بشكل أوثق، ويساعد على تكامل الحياة الخاصة والمهنية للمعالجين النفسيين والمرشدين الأسريين.

ثانياً: الدراسات السابقة

تناولت الدراسات السابقة، وبالأخص الدراسات الأجنبية، علاقة اليقظة الذهنية وتأثيرها على صحة المرأة النفسية تحديداً.

أجرى مانوتاس Manotas (2012) دراسة لدى عينة من 82 من العاملين في القطاع الصحي في كولومبيا (74 امرأة و 8 رجل) هدفت إلى دراسة تأثير اليقظة الذهنية على الاكتئاب واضطراب الأعراض الجسدية والاضطراب الاجتراري والمرونة النفسية لدى العاملين في القطاع الصحي. وقد تم تطبيق تدريب اليقظة الذهنية Mindfulness Training ، والذي تم تطويره بناءً على تدريب تقليل الضغط القائم على العقلانية (إعداد جون كابات Kabat) على المجموعة التجريبية (المكونة من 39 شخصاً). وتم استخدام مقياس Emotional Style Questionnaire (روجرز)، مقياس العوامل الخمسة لليقظة الذهنية (باير)، مقياس تورونتو لليقظة الذهنية (ديفيس)، مقياس القبول والفعل (بوند 2)، ومقياس الضغط المدرك (كوهين وآخرون) لدراسة المتغيرات في الدراسة. ومن ثم استخدم الباحث اختبار التباين الإحصائي (ANOVA) لتحليل العوامل المتغيرة بين المجموعة التجريبية والضابطة، وخلصت النتائج إلى وجود علاقة موجبة بين اليقظة الذهنية والمرونة لدى العاملين في القطاع الصحي، وعلاقة عكسية بين اليقظة الذهنية والضغط المدرك.

وفي دراسة لكرابالو-كول Caraballo-Cole (2012) بهدف الحصول على منحة لبرنامج لتعزيز الصحة النفسية لدى الأطفال والأمهات العازبات single mothers ، قامت الباحثة بمراجعة شاملة للأدبيات التي تم إجراؤها من خلال العديد من الدراسات التي تبحث في أثر اليقظة الذهنية على الأمهات ودورها في تخفيف الضغوط النفسية، والناجمة من ضغط التربية بشكل فردي، بالإضافة لتأثيرها على تربيتهن للأطفال

وتعزيز الصحة النفسية للأطفال. وذلك عن طريق تحليل المضمون بهدف العثور على تمويل برامج تدخل

قائمة على اليقظة الذهنية في دعم الصحة النفسية لدى الأمهات العازبات.

وعرّجت هيلميك Helmeke (2014) في دراسة على عينة من 25 شخصًا (منهم 16 امرأة) على

علاقة اليقظة الذهنية بالصحة النفسية والجسدية العامة. وهذه الدراسة عبارة عن مسح كمي مقطعي تعتمد على

مقياس الوعي لليقظة الذهنية (إعداد الباحثة) وتم تحليل البيانات باستخدام التوزيع التكراري. وقد خلصت الدراسة

إلى أنه و ورغم وجود علاقة موجبة بين اليقظة الذهنية والصحة النفسية العامة، ألا أنه لم تكن هناك علاقة

إحصائية دالة بين تكرار التمارين mindfulness frequency واليقظة الذهنية المقاسة measured

mindfulness، وبين طول الفترة السابقة التي تم قضائها في التمرينات المتعلقة باليقظة الذهنية واليقظة

الذهنية المقاسة. غير أنه كان هناك علاقة إحصائية دالة موجبة بين الأداء العاطفي emotional

functioning وطول الفترة التي قضاها الشخص من حياته بممارسة اليقظة الذهنية. ولعلّ النتائج في هذه

الدراسة صادمة نسبيًا لأنها لا تتوافق مع الأبحاث السابقة، ولكن قد يكون ذلك بسبب العينة الصغيرة.

وأجرى كيني و بدجون Keye and Pidgeon (2014) دراسة هدفت إلى التعرف على علاقة

اليقظة الذهنية والمقاومة النفسية resilience، وقدرة هذين العاملين على التنبؤ بالصحة النفسية للطلاب

الجامعيين. أجريت الدراسة على عينة من 141 من الطلاب، وقد تم تطبيق مقياس فرايبورج لليقظة الذهنية،

ومقياس كونور ديفيسون للمرونة، ومقياس وارويك-أدنبره للصحة الذهنية ومن ثم تم تحليل البيانات بواسطة

معامل الارتباط لبيرسون. واستطاعت التوصل إلى وجود علاقة موجبة قوية بين الثلاث عوامل: اليقظة الذهنية

والصحة النفسية والمقاومة النفسية، وقد قام الباحثين بالإشارة بناءً على نتائج الدراسة لأهمية تطوير برامج

جامعية تعزز اليقظة الذهنية والمقاومة التي من شأنها أن تساعد الطلاب في التعامل مع متطلبات الجامعة.

كما هدفت دراسة لوسيا Lucia (2014) لمعرفة مدى تأثير اليقظة الذهنية من خلال تمارين اليوغا على الصحة النفسية والجسدية والذاتية subjective wellness. ، لدى عينة من 372 من الأشخاص (307 نساء، و55 رجال) وقد اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وقد استخدمت الباحثة مقياس الوعي لليقظة الذهنية، ومسح الصحة المدركة ومقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية، ثم حلت البيانات باستخدام اختبار تي الإحصائي والتحليل التوكيدي وتحليل العوامل الاستكشافية، وخلصت الدراسة إلى أن المشاركين في تمارين اليوغا في الدراسة وجدوا أنفسهم بصحة نفسية وجسدية وذاتية أكثر من أولئك الذين لم يشاركوا.

وأعدّ تايلور و كافاناغ و وستروس Taylor, Cavanagh & Strauss (2016) دراسة تجميعية بأسلوب تحليل التحليل (meta-analysis) وقد استهدفت 17 دراسة للمقارنة والتحليل تتناول مرحلة ما قبل الولادة وما بعدها من خلال تحليل الأرقام والبيانات في تلك الدراسات ودراسة أثر مهارات اليقظة الذهنية وقد حل الباحثين البيانات بواسطة برنامج SPSS وتحليل اختبار التباين الإحصائي ANOVA واستخدموا مقياس العوامل الخمسة لليقظة الذهنية ومقياس ادنبرة لإكتئاب ما بعد الولادة لدراسة الأثر النفسي على النساء خلال المرحلتين قبل وبعد الولادة وأثر اليقظة الذهنية على هذه المراحل. توصلت الدراسة إلى أن مهارات اليقظة الذهنية تساعد في التخفيف من الأعراض السلبية للمرحلة وتخفف من التوتر والاكتئاب، وتزيد من تقبل النساء النفسي لهذه المراحل.

وفي دراسة أخرى، سعى الضبع (2016) إلى التعرف على علاقة اليقظة الذهنية بالسعادة الدراسية لدى عينة من 200 من تلاميذ المرحلة الابتدائية (100 بنات و100 أولاد). واستخدم مقياس اليقظة الذهنية لدى الطفل والمراهق (تعريب الباحث) ومقياس السعادة الدراسية (رنشو وآخرون) وتم إجراء التحليل العاملي

للبيانات. توصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة موجبة دالة بين اليقظة الذهنية والسعادة الدراسية دون فروق بين الجنسين، واستنتج الباحث إمكانية التنبؤ بالسعادة من خلال اليقظة الذهنية.

وفي دراسة مماثلة للوليدي (2017) هدفت للتعرف على مستوى اليقظة الذهنية لدى طلاب جامعة الملك خالد بالمملكة العربية السعودية على عينة قوامها 275 من الطلبة (138 طالبة و 137 طالب). اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي المقارن استخدمت مقياس اليقظة الذهنية (ورمير)، والذي تم تعديله ليتناسب مع البيئة العربية (إعداد الباحث) ومقاييس السعادة النفسية (تعريب أبو هاشم) لمعرفة الفروق بين الطلبة ومدى إمكانية التنبؤ بسعادتهم النفسية من خلال اليقظة الذهنية. خلصت الدراسة إلى أن مستوى اليقظة الذهنية لدى الطلاب في الجامعة متوسط كما توصلت لوجود علاقة موجبة بين السعادة النفسية والاستقلال الذاتي. بالإضافة لذلك، اكتشفت الدراسة أن اليقظة الذهنية كانت أرفع مستوى لدى الطالبات، كما ارتأت الدراسة إلى أنه يمكن التنبؤ بالسعادة النفسية من خلال اليقظة الذهنية بين الطالبات فقط، وتعد ذلك لدى الطلاب.

وفي دراسة ريجان Regan (2017)، سعت الباحثة إلى التعرف على دور التدخلات القائمة على اليقظة الذهنية في التعاطف مع الذات والتخفيف من الضغوط النفسية الناجمة عن العمل والرضا الوظيفي بين الممرضات، لدى عينة من 47 ممرضة. تستخدم مقياس الضغط المدرك، ومقياس التراحم الذاتي والجودة المهنية لمقياس الحياة، وتخضع المشاركات لتقييم قبل التعرض لورشة تدريبات على اليقظة الذهنية لمدة ثلاث ساعات، وتقييم آخر فوري بعد انتهاء تلك التدريبات، وتقييم أخير بعد 28 يومًا من انتهائها. وتم تحليل النتائج على برنامج SPSS. خلصت الدراسة إلى علاقة موجبة بين اليقظة الذهنية والتعاطف مع الذات والرضا الوظيفي بعد 28 يومًا من دورة اليقظة الذهنية، رغم أنه لم تكن هناك نتائج فورية لتحسن التعاطف مع الذات بعد الدورة مباشرة.

وأعدت رودريغيز Rodriguez (2017) دراسة حول برامج اليقظة الذهنية واليوغا ودورها في تعزيز صحة المراهقين والمراهقات النفسية ووقايتهم من عوامل الخطر كالإدمان التي قد تؤثر على صحتهم وسلامتهم النفسية والجسدية خلال هذه المرحلة العمرية، وقد جمعت الباحثة مجموعة دراسات تؤكد على أهمية اليقظة الذهنية على تحسين حياة المراهقين وتعزيز صحتهم النفسية والعاطفية. واعتمدت منهج تحليل المضمون في مراجعة التراث الأدبي عبر مجموعة من المكتبات الجامعية و المواقع الإلكترونية لتصميم برنامج مقترح وخطة تمويل للبرنامج و رصد عدد من الجهات المؤسسية التمويلية.

وأجرت نان Nann (2018) دراسة حول علاقة اليقظة الذهنية بصحة الطلاب والطالبات الجامعيين النفسية لدى عينة من 787 من الطلبة (239 إناثاً، 547 ذكوراً). طبقت مقياس للمرونة، ومقياس لليقظة الذهنية، ومقياس الاكتئاب والقلق والتوتر و مقياس التنظيم الانفعالي ومقياس روزنبرغ لتقدير الذات. كما حلت البيانات باستخدام معامل ارتباط بيرسون ونمذجة المعادلات البنائية. وخلصت الدراسة إلى وجود درجات متوسطة وبسيطة من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي بين الطلاب، كما خلصت إلى وجود علاقة عكسية بين اليقظة الذهنية وتقدير الذات والدعم الاجتماعي والمقاومة وبين الاكتئاب والضغط والقلق، كما كانت هناك علاقة موجبة بين كتمان المشاعر وبين الاكتئاب والضغط والقلق.

وفي دراسة مورالز Morales (2018) حول اليقظة الذهنية وتأثيرها على المعلمين في المدارس الإعدادية لدى عينة من 18 من المعلمات والمعلمين، تم تدريبهم جميعاً على "دورة اليقظة الذهنية اليومية للمدارس" على مدى 7 دورات مدة كل منها 90 دقيقة ومن ثم أجريت معهم مقابلات فردية وجماعية من 45 دقيقة لكل منها وتم استخراج العناوين والأفكار منها وتحليلها. استنتجت الدراسة إلى أن تدريبات اليقظة الذهنية تزيد من حس الوعي بالذات لدى المعلمين وتجعلهم أقدر على اختيار ردود أفعالهم بدلاً من الانفعالية، كما

خلصت إلى أنها تعزز من مهارات التواصل والاستماع، وتزيد من قوة الاتصال بين المعلمين والمعلمين وبين الطلبة والطالبات وتزيد من حس التعاطف بينهم compassion.

وفي دراسة السيد (2018) على عينة من 250 من المراهقين (118 إناثاً، 132 ذكوراً)، سعت إلى معرفة علاقة اليقظة الذهنية بالرضا عن الحياة. استخدمت الدراسة مقياس العوامل الخمسة لليقظة الذهنية (ببر وآخرين) ومقياس الرضا عن الحياة (مجدي الدسوقي) واستخدمت عدة تحليلات إحصائية منها الصدق العالمي والاتساق الداخلي. وتوصلت إلى وجود علاقة موجبة بين اليقظة الذهنية والرضا عن الحياة والشعور بالفرح والسعادة والراحة والطمأنينة بين الجنسين.

وفي دراسة نوروزي Norouzi (2019) أجريت على عينة من 60 من الموظفين (50 امرأة، 10 رجال) للتعرف على مدى تأثير "الاستراحات الصغيرة للانتباه في اللحظة الراهنة" على تعاملهم مع متطلبات العمل وإنتاجيتهم وصحتهم النفسية. هذه الدراسة تعتبر دراسة حالة نوعية تعتمد على منهج الوصف التحليلي حيث تم تحليل نتائج مسح وُزِعَ على المشاركين، ومقابلات أجريت معهم، ومذكرات طلب منهم تدوينها خلال فترة التدريبات. وكشفت الدراسة إلى أن المشاركين شعروا بفرق كبير في قدرتهم على التركيز في اللحظة بعد التعرض لتمرين اليقظة الذهنية، واستطاع ذلك أن يخفف من شعورهم بالضغط خلال العمل، ويحسن أدائهم وصحتهم النفسية بعد وقت الاستراحة المخصص لتدريبات اليقظة الذهنية.

وأجرى أفشاني، ابوي، و فهدان دراسة (2019) Afshani, Abooei & Fahadan لدى عينة من 32 امرأة عقيمياً لفحص أثر اليقظة الذهنية على الصحة النفسية لهؤلاء النساء وزيادة نسبة تعاطفهن مع ذواتهن. تعتبر هذه الدراسة مقطعية وشبه تجريبية مع اختبار المجموعة اختبار قبلي وبعدي. وقد تم تدريب المجموعة التجريبية تدريبات على التعاطف مع الذات لـ 8 ورشات مدة كل منها 90 دقيقة. وللقياس استخدم

مقياس الصحة النفسية لريف. وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS واختبار التباين الإحصائي ANOVA. وخلصت الدراسة إلى أن النساء اللواتي تلقين تدريبات اليقظة الذهنية شعرن بأثر إيجابي وفارق في تعزيز قبولهن لأنفسهن وتقليل مشاعر لوم النفس والمشاعر السلبية.

وأجرت إيل و كافيل ونيدو وبويجيز Eel, Cavel, Naidoo and Boyages (2019) دراسة حول أثر العلاجات البديلة في اليقظة الذهنية كالتأمل والاسترخاء ورياضة اليوغا والعلاج بوخز الإبر والمكملات الغذائية على عينة النساء اللواتي تم تشخيصهن بسرطان الثدي وصحتهن النفسية لدى عينة من 309 امرأة. أعدّ الباحثون مقياس بناءً على مقياس (إعداد الباحث). وأثبتت نتائج الدراسة أن العلاجات البديلة لليقظة الذهنية تؤدي إلى تحسّن في الصحة النفسية العامة والشعور بالراحة والاسترخاء.

وفي دراسة أخرى لرينكون Rincon وآخرون (2020) هدفت إلى البحث في دور الموارد النفسية الذاتية في قدرة المرأة القيادية في التعامل مع الصراع للموازنة بين مسؤوليات العمل والأسرة وبين الصحة النفسية. أجريت الدراسة على عينة من 202 امرأة قيادية في إسبانيا. سعى الباحثون لقياس الكفاءة الذاتية والصمود النفسي والأمل والإيجابية من خلال مقياس طوّره الباحثين. وتم قياس الارتباط بالعمل من خلال مقياس أوترخت وورك للمشاركة، و"الاحتراق" من خلال مسح ماسلاج Maslach للاحتراق للمخزون العام، والصراع بين الأسرة والعمل (إعداد مركز البحوث الاجتماعية)، والعمل-الأسرة (إعداد مارتنز وآخرون). حللت الدراسة المعلومات من خلال أسلوب الإحصائي "الوساطة المعتدلة" على برنامج SPSS. خلصت الدراسة إلى أن الموارد النفسية العاطفية الذاتية تعمل كواقٍ للنساء القياديات من الشعور بالاحتراق الناتج عن الصراع بين الالتزامات المهنية والأسرية، وأن ذلك يعزز من قدراتهن على الموازنة، و انخراطهن في أعمالهن، ويحسّن من نظرتهم للعمل والأسرة لأنهن يعتمدن بصورة ذاتية على الموارد النفسية العاطفية ، للموازنة وإدارة الالتزامات.

كما أشارت دراسة ماتيز Matiz وآخرون (2020) على عينة من 66 معلمة من مراحل الروضة والابتدائية والثانوية، حول تأثير اليقظة الذهنية والتأمل على المعلمات في إيطاليا خلال جائحة فايروس كورونا بعد الإغلاق الكامل، إلى دور التأمل الموجه لليقظة الذهنية في الصحة النفسية لدى المعلمات خلال هذا الظرف العالمي. تم تطوير هذه الدورة المكونة من 8 أسابيع من جامعة يودين (University of Udine) وتم استخدام مقياس العوامل الخمسة لليقظة الذهنية لقياس اليقظة الذهنية، ومقياس التعاطف الانفعالي والمعرفي لقياس التعاطف، ولقياس الصفات الشخصية تم استخدام مقياس المزاج والشخصية، النسخة الإيطالية 125 بنّاء، ولقياس الاستبصار الداخلي تم استخدام النسخة الإيطالية من التقييم متعدد الأبعاد من مقياس الاستبصار الداخلي، ومقياس الصحة النفسية، النسخة الإيطالية من 18 بنّاء، ولقياس الاضطراب الانفعالي تم اعتماد النسخة الإيطالية من مقياس قلق المستشفى والاكتئاب، ولقياس "احتراق المعلمين" تم استخدام الترجمة الإيطالية لمسح مخزون ماسلاج Maslach للاحتراق للتربويين. وتم تحليل البيانات من خلال اختبار تي الإحصائي، وقد بيّنت الدراسة أن اليقظة الذهنية تخفف من مشاعر القلق والتوتر لدى المعلمات وتحسّن صحتهم النفسية سواء كانوا من الأشخاص الذين يتمتعون بصمود نفسي عالٍ أو منخفض high\low resilience، بل إن المعلمات اللواتي يتمتعون بدرجة صمود نفسي منخفضة كان تحسّنهم النفسي أكثر بكثير.

وهدف دراسة اورتيت وآخرون (2020) Ortet et al. إلى التعرّف على دور العوامل الشخصية في اليقظة الذهنية والسعادة بشكل عام. استهدفت الدراسة عينة من 589 من الطلاب والطالبات في المرحلة الجامعية (81.5% إناث). لقياس العوامل الشخصية استخدمت مقياس العوامل الخمسة لليقظة الذهنية لقياس اليقظة الذهنية ووجد العامل الجديد لقياس الشخصية ومقياس قصير عن السمات الخمس الكبرى ومقياس السعادة الذاتية. واستخدمت معامل بيرسون لدراسة العلاقة بين المتغيرات. وخلصت الدراسة إلى أن أقوى

المؤشرات الشخصية على الصحة النفسية هي سمتي الاستقرار العاطفي والانفتاح، ولم تتمكن الدراسة من رصد علاقة دالة بين التدريب على اليقظة الذهنية ونظرة الأشخاص لأنفسهم وصحتهم النفسية ولكن نتائج الدراسة تشير إلى ضرورة أن يكون هناك تركيز أكبر على عدم الحكم على المشاعر والقبول بها في التدريبات على اليقظة الذهنية.

التعليق على الدراسات السابقة:

يتضح من خلال الدراسات السابقة التي تم استعراضها، وجود علاقة موجبة بين الصحة النفسية واليقظة الذهنية لمختلف النساء في مراحل عمرية مختلفة وسياقات مختلفة. فقد تناولت بعض الدراسات تعزيز اليقظة الذهنية لسعادة النساء بشكل عام مثل دراسة اورتيت وآخرون (2020) Ortet et al. ودراسة هيلميك Helmeke (2014)، ودراسة لوسيا Lucia (2014) التي ركزت على الصحة النفسية والجسدية وجودة الحياة. كما ركزت بعض الدراسات مثل دراسة ريغان (2017) على المرأة العاملة في مناصب قيادية، ودراسة رينكون (2020) على المرأة القيادية الأم، ودراسة نوروزي Norouzi (2019) على الموظفين. وتناولت بعض الدراسات وظائف محدّدة مثل دراسة مانوتاس Manotas (2014) على العاملات في القطاع الصحي، ودراسة ماتيز Matiz (2020) ومورالز Morales (2018) على المعلمين لمراحل التعليم الأساسي. وتناولت عدّة دراسات أجنبية وعربية صحة الطالبات النفسية في المراحل الأساسية والجامعية مثل دراسة كيلي و بدجون Keye and Pidgeon (2014) ودراسة الوليدي (2017)، ودراسة نان Nann (2018)، ودراسة الضبع (2016). كما تناولت دراسة السيد (2018) الصحة النفسية للمراهقات. وتناولت دراسة تايلور وآخرون Taylor & others (2016) الصحة النفسية للنساء قبل وبعد مرحلة الولادة، وتناول أفشاني وآخرون Afshani others (2019) الصحة النفسية لنساء عقيمات، وتناولت إيل وآخرون Eel and others (2019) الصحة

النفسية لنساء مصابات بسرطان الثدي. نلاحظ مما جاء مسبقاً أن الدراسات رغم تنوعها وتنوع النساء المستهدفات في كلّ منها، أنها تشترك في اهتمامها بعلاقة اليقظة الذهنية في تحسين صحة النساء النفسية. كما يتضح من تحليل الباحثة للدراسات السابقة التي تم عرضها أنها تناولت موضوع العلاقة بين الصحة النفسية واليقظة الذهنية وركزت بشكل أساسي على أثر اليقظة الذهنية على الصحة النفسية بمفهومها الشامل، وركزت على تبيان مدى فعالية و فوائد وأهمية اليقظة الذهنية للمسترشدين وبالأخص المسترشدات من النساء. وهذا ما يغذي فضول الباحثة التي تتطلع لمعرفة مدى قدرة اليقظة الذهنية على التنبؤ بالصحة النفسية لدى المرأة.

وركزت مجموعة من الدراسات بشكل رئيسي على تناول العلاقة بين اليقظة الذهنية وأبعادها وبين الصحة النفسية وأبعادها. حيث أجرى كيلي و بدجون Keye and Pidgeon (2014) دراسة هدفت إلى التعرف على علاقة اليقظة الذهنية والمقاومة النفسية، وهدفت هيلميك Helmeke (2014) إلى دراسة علاقة اليقظة الذهنية بالصحة النفسية والجسدية العامة. بينما هدفت دراسة اورتيت وآخرون Ortet and others (2020) إلى التعرف على علاقة العوامل الشخصية في اليقظة الذهنية والسعادة، وفي دراسة أخرى، يتعرف الضبع (2016) على علاقة اليقظة الذهنية بالسعادة الدراسية. وفي دراسة ريجان Regan (2017)، تسعى الباحثة للتعرف على علاقة اليقظة الذهنية بالتعاطف مع الذات والتخفيف من الضغوط النفسية الناجمة عن العمل، وفي دراسة أخرى لرينكون Rincon وآخرون (2020) تم التعرف على العلاقة بين الموارد النفسية الذاتية في قدرة المرأة القيادية في التعامل مع الصراع للموازنة بين مسؤوليات العمل والأسرة وبين الصحة النفسية. كما وأجرت نان Nann (2018) دراسة حول علاقة اليقظة الذهنية بالصحة النفسية، وسعت دراسة السيد (2018) إلى معرفة علاقة اليقظة الذهنية بالرضا عن الحياة.

كما ركزت مجموعة من الدراسات بشكل رئيسي على تناول أثر اليقظة الذهنية وأبعادها على الصحة النفسية وأبعادها على المرأة، وذلك كدراسة لوسيا Lucia (2014) التي هدفت لمعرفة مدى تأثير اليقظة الذهنية من خلال تمارين اليوغا على الصحة النفسية والجسدية والذاتية، وفي دراسة مورالز Morales (2018) حول اليقظة الذهنية وتأثيرها على المعلمين، وفي دراسة نوروزي Norouzi (2019) التي أجريت للتعرف على مدى تأثير "الاستراحات الصغيرة للانتباه الذهني في اللحظة الراهنة" على تعاملهم مع متطلبات العمل وإنتاجيتهم وصحتهم النفسية. كما وأجرى أفشاني وآخرون Afshani et al. (2019) دراسة لفحص أثر اليقظة الذهنية على الصحة النفسية و التعاطف مع الذات. كما وأجرت إيل وآخرون Eel and others (2019) دراسة حول أثر العلاجات البديلة في اليقظة الذهنية كالتأمل والاسترخاء ورياضة اليوغا والعلاج بوخز الإبر والمكملات الغذائية على الصحة النفسية، كما و أجرى مانوتاس Manotas (2012) هدفت إلى دراسة تأثير اليقظة الذهنية على الاكتئاب واضطراب الأعراض الجسدية والاضطراب الاجتراري والمرونة النفسية. وذلك بالإضافة لدراسة ماتيز Matiz et al. (2020) وآخرون التي بحثت تأثير اليقظة الذهنية والتأمل على المعلمات في إيطاليا خلال جائحة فايروس كورونا بعد الإغلاق الكامل.

ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

يتضح عند مقارنة الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة وفي حدود اطلاع الباحثة، أن الدراسة الحالية تمتاز عنها بعدة جوانب من ضمنها عدم وجود دراسة من هذه الدراسات تناولت اليقظة الذهنية وعلاقتها بالصحة النفسية في سياق البيئة العربية. كما تتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة التي أجريت في البيئة العربية في تناولها لليقظة الذهنية والصحة النفسية بالنسبة للمرأة تحديداً. حيث لا توجد دراسة عربية تناولت هذا الجانب، فجميع الدراسات التي تم استعراضها وتناولت اليقظة الذهنية وعلاقتها بالصحة النفسية

أجريت في البيئة الأجنبية مما يعطي أهمية كبيرة لتناول هذا الجانب في البيئة العربية، ورغم تنوع الدراسات السابقة إلا أننا نلاحظ شح الدراسات العربية في هذا المجال على حد علم الباحثة، وهذا ما تصبو الدراسة الحالية للتركيز عليه . إضافة إلى أن الدراسات البحرينية حول اليقظة الذهنية مفتقر لها بشكل كبير، نلاحظ أن أقرب الدراسات التي أجريت كانت في المملكة العربية السعودية. وقد ركزت معظم الدراسات التي تناولت موضوع اليقظة الذهنية على دور موارد الدعم الذاتي وبرامج التدريب القائمة عليها في سبيل تعزيز الصحة النفسية بمنهجها العلاجي والوقائي والنمائي. وقد استفادت هذه الدراسة من الدراسات السابقة بدءاً من تحديد عنوان الدراسة وصياغة مشكلتها ومعرفة المناهج والأساليب البحثية والأدوات المستخدمة للقياس ، كما استفادت في بناء أدوات الدراسة، واختيار المنهج المناسب للدراسة لصياغة فرضياتها ومنهجيتها للتركيز على الصحة النفسية للمرأة البحرينية ، إضافة إلى مناقشة نتائج الدراسة الحالية في ضوء نتائج هذه الدراسات.

الفصل الثالث

منهج الدراسة وأدواتها

منهج الدراسة

مجتمع الدراسة

عينة الدراسة

أدوات الدراسة

أجراءات الدراسة

المعالجة الإحصائية

الفصل الثالث

منهج الدراسة وأدواتها

يستعرض الفصل الحالي الإجراءات التي تم إتباعها في الدراسة الحالية، مثل المنهج المتبع في الدراسة الحالية، ومجتمع الدراسة وعينة الدراسة وخصائصها، والأدوات المستخدمة في الدراسة ومؤشرات صدقها وثباتها.

منهج الدراسة

اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي (الارتباطي، المقارن، التنبؤي) لملائمته لأسئلة الدراسة وأهدافها. وذلك استناداً على الوصف والمقارنة بين نتائج أفراد العينة الحالية وكذلك المنهج التنبؤي للتعرف على قدرة متغير اليقظة الذهنية على التنبؤ بمستوى الصحة النفسية لدى المرأة البحرينية ، وذلك بناء على نتائج الدراسة الحالية.

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع نساء مملكة البحرين ممن هن أعمارهن 18 فما فوق والبالغ عددهن (380862) امرأة حسب إحصائية السكان في البحرين لسنة (2020) الصادرة عن هيئة المعلومات والحكومة الالكترونية بمملكة البحرين.

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (524) امرأة بحرينية تم اختيارهن بطريقة عشوائية ، تراوحت أعمارهن ما بين (18-65) عاماً بمتوسط حسابي (43.9) عاماً وانحراف معياري (8.5) عاماً. و تم نشر المقياس على وسائل التواصل الاجتماعي وبالتحديد من خلال تطبيق الوتساب WhatsApp application و مجموعات

WhatsApp groups مخصصة للنساء فقط في هذا التطبيق ، حيث يوضح الجدول الآتي خصائص هذه العينة حسب متغيرات الدراسة الحالية:

جدول (1): خصائص عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة

المتغير	مستويات كل متغير	العدد	النسبة المئوية
العمر	18 إلى 25 عاماً	59	11.3%
	25 إلى 35 عاماً	147	28.1%
	35 إلى 45 عاماً	167	31.9%
	45 عاماً فأكثر	151	28.8%
المستوى التعليمي	ثانوي فأقل	155	29.6%
	دبلوما	86	16.4%
	بكالوريوس	222	42.4%
	دراسات عليا	61	11.6%
المهنة	تعمل	181	34.5%
	لا تعمل	200	38.2%
	متقاعدة	93	17.7%
	طالبة	50	9.5%
الحالة الاجتماعية	متزوجة	426	81.3%
	عازبة	73	13.9%
	مطلقة	14	2.7%
	أرملة	11	2.1%

22.7%	119	لا يوجد أبناء	عدد الأبناء
27.3%	143	ابن واحد	
20.8%	109	2-3 أبناء	
23.9%	125	4-5 أبناء	
5.3%	28	6 أبناء فأكثر	
100 %	524	المجموع	

تظهر النتائج في الجدول وجود تباين في توزيع العينة حسب العمر، حيث أن أعلى نسبة من العينة كانت من فئة العمر عمر "35 إلى 45 عاماً" التي بلغت (31.9%)، وكانت قريبة نسبة العمر "45 عاماً فأكثر" التي بلغت (28.8%)، ونسبة العمر "25 إلى 35 عاماً" التي بلغت (28.1%)، أما نسبة ذوي العمر "18 إلى 25 عاماً" فقد بلغت (11.3%) فقط.

وتظهر النتائج في الجدول أن أعلى نسبة من عينة الدراسة كانت من حملة مؤهل بكالوريوس وبلغت (42.4%)، وبلغت نسبة حملة مؤهل ثانوي فأقل (29.6%)، ونسبة حملة مؤهل دبلوما بلغت (16.4%)، أما نسبة حملة مؤهل دراسات عليا فبلغت (11.6%)، وشكلت أقل نسبة.

كما تظهر النتائج في الجدول وجود اختلاف في توزيع عينة الدراسة حسب متغير طبيعة المهنة، حيث تظهر نتائج العينة أن أعلى نسبة من عينة الدراسة لا يعملون وبلغت (38.2%)، في حين أن أقل نسبة من عينة الدراسة كانت الطالبات وبلغت (9.5%).

كذلك تظهر النتائج في الجدول أن غالبية العينة كانت من المتزوجات التي بلغت (81.3%)، وبلغت نسبة العازبات (13.9%)، وهناك نسبة قليلة من المطلقات بلغت (2.7%)، ومن الأرمال بلغت (2.1%).

وتظهر النتائج في الجدول فيما يتعلق بمتغير عدد الأبناء، أن غالبية العينة لديهم أبناء، فقد بلغت نسبة العينة اللواتي بدون أبناء (22.7%)، وباقي العينة ونسبتهم (77.3%) لديهم أبناء، أعلى نسبة منهم لديهم ابن واحد (27.3%)، وأدنى نسبة منهم لديهم 6 أبناء فأكثر (5.3%).

أدوات الدراسة

أولاً: مقياس الصحة النفسية:

إن مقياس الصحة النفسية (Psychological Health) مقتبس من المقياس العربي للصحة النفسية من تأليف أحمد عبدالخالق (2016)، وهذه الأداة مبنية على 6 أبعاد، و تحتوي 30 عبارة، و 5 عبارات لكل بعد. تعبر الأبعاد الستة عن عناصر الصحة النفسية كالتالي:

البعد الأول: الرضا وهو مستوى من التقبل للذات والواقع.

البعد الثاني: الثقة بالنفس هو ادراك نقاط القوة ونقاط الضعف والتحلي بالشجاعة والاقدام.

البعد الثالث: التفاؤل هو توقع حدوث الافضل والتركيز علي الجوانب الجيدة في كل موضوع.

البعد الرابع: الفرح هي حالة عميقة من السرور والبهجة وحس المرح

البعد الخامس: الحياة ذات المعنى هي الحياة ذات هدف يتسم بالأهمية الكبرى للفرد.

البعد السادس: الاستقرار هو حالة ذات درجة عالية من الاطمئنان والهدوء في مواجهة المتغيرات الحياتية.

تصحيح أدوات الدراسة:

استجابات العينة على من خلال تدرج ليكرت خماسي، والذي أعطي الدرجات الآتية في برنامج SPSS:

1. غير موافق بشدة: الدرجة (1).

2. غير موافق: الدرجة (2).

3. محايد: الدرجة (3).

4. موافق: الدرجة (4).

5. موافق بشدة: الدرجة (5).

وبالتالي فإن الاستجابات على المقياس تتراوح ما بين (1-5)، حيث تم تقسيمها إلى ثلاث مستويات، كما

يلي:

بدرجة منخفضة 2.33 – 1.00

بدرجة متوسطة 3.66 – 2.34

بدرجة مرتفعة 5.00 – 3.67

وقد تم تحديد هذه المستويات من خلال الخطوات الآتية:

- حساب المدى من خلال طرح أدنى درجة من أعلى درجة = $5 - 1 = 4$.
- حساب مدى كل مستوى من خلال قسمة عدد المستويات على المدى = $4 / 3 = 1.33$.
- حساب كل مستوى من خلال اضافة 1.33 بدأ بأقل درجة وهي $1 = 1.33 - 1 = 2.33$ ، وهكذا مع باقي المستويات الثلاث.

مؤشرات صدق وثبات مقياس الصحة النفسية

قامت الباحثة بحساب مؤشرات الصدق والثبات الآتية للمقياس كالتالي:

أولاً: صدق الارتباط الداخلي

تم حساب صدق الارتباط الداخلي من خلال تطبيق الأدوات على عينة استطلاعية وذلك حسب بعض المتغيرات الديمغرافية (العمر، الحالة الاجتماعية، المهنة، عدد الأبناء)، وتكونت هذه العينة من (45) مفردة تم اختيارها من مجتمع الدراسة ومن خارج عينة الدراسة، ولحساب مؤشرات صدق الاتساق الداخلي قامت الباحثة بتطبيق معامل الارتباط بيرسون لحساب علاقة كل عبارة مع بعدها ومع المقياس ككل كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول (2)

مؤشرات صدق الاتساق الداخلي لعبارات مقياس الصحة النفسية

الرقم	العبارة	الارتباط مع البعد	الارتباط مع المقياس
	بعد الرضا		
1	أشعر بالانشرار	.836(**)	.743(**)
2	أنا ناجح في حياتي	.499(**)	.593(**)
3	أنا راض عن نفسي	.749(**)	.512(**)
4	أشعر بالسعادة	.805(**)	.675(**)
5	أنا مقتنع بنفسي	.687(**)	.499(**)
	بعد الثقة بالنفس		
1	ثقتي بنفسي كبيرة	.468(**)	.571(**)
2	لدي القدرة على مواجهة الأزمات	.645(**)	.495(**)
3	لدي إرادة قوية	.864(**)	.510(**)
4	أنا قادر على انجاز ما يجب علي القيام به	.746(**)	.347(*)
5	أعرف إمكانياتي	.766(**)	.443(**)
	بعد التفاؤل		
1	لدي أمل في المستقبل	.603(**)	.351(*)
2	أتوقع الأحسن	.541(**)	.594(**)
3	أشعر أن مستقبلي مشرق	.626(**)	.441(**)
4	أنا مقبل على الحياة بتفاؤل	.673(**)	.536(**)
5	لدي خطط للمستقبل	.481(**)	.349(*)
	بعد المرح		
1	تبدو لي الحياة جميلة	.622(**)	.583(**)
2	أشعر أن الحياة مليئة بالمتع	.743(**)	.693(**)
3	أحب الحياة	.770(**)	.618(**)

الرقم	العبارة	الارتباط مع البعد	الارتباط مع المقياس
4	أنا منسجم مع من حولي	.626(**)	.545(**)
5	أستمتع بوجودي مع الآخرين	.721(**)	.454(**)
	الحياة ذات المعنى		
1	أنا سعيد مع أسرتي	.767(**)	.699(**)
2	حياتي لها قيمة كبيرة	.573(**)	.635(**)
3	أشعر أنني الآن أحسن حالا من الماضي	.661(**)	.462(**)
4	أشعر أنني محظوظ في حياتي	.636(**)	.485(**)
5	أشعر أن حياتي تسير في الاتجاه الصحيح	.675(**)	.581(**)
	بعد الاستقرار		
1	أشعر بالأمان	.610(**)	.530(**)
2	معنوياتي مرتفعة	.740(**)	.746(**)
3	أستطيع التغلب على مشاعر القلق	.635(**)	.498(**)
4	مزاجي معتدل	.568(**)	.540(**)
5	أستطيع أن أسترخي	.546(**)	.328(*)

* الارتباط دال إحصائيا عند $(\alpha = 0.05)$.

** الارتباط دال إحصائيا عند $(\alpha = 0.01)$.

يتبين من نتائج الجدول أن جميع العبارات ارتبطت بشكل دال إحصائيا عند مستويي الدلالة $(\alpha = 0.05)$ و $(\alpha = 0.01)$ ، وذلك مع البعد الذي تنتمي إليه ومع الدرجة الكلية للمقياس، وبناء على هذه المؤشرات تم الاحتفاظ بجميع عبارات المقياس.

كما تم التحقق من صدق البناء الداخلي للمقياس من خلال حساب قيم معامل الارتباط بيرسون بين أبعاد المقياس، والدرجة الكلية للمقياس كما هو مبين في الجدول:

جدول (3)

قيم معامل الارتباط بيرسون بين مكونات مقياس الصحة النفسية

الأبعاد	الرضا	الثقة بالنفس	التفاؤل	الفرح	الحياة ذات المعنى	الاستقرار	الدرجة الكلية
الرضا	1	.460(**)	.455(**)	.732(**)	.707(**)	.720(**)	.847(**)
الثقة بالنفس		1	.496(**)	.379(*)	.374(*)	.433(**)	.657(**)
التفاؤل			1	.590(**)	.694(**)	.602(**)	.786(**)
الفرح				1	.618(**)	.668(**)	.834(**)
الحياة ذات المعنى					1	.715(**)	.848(**)
الاستقرار						1	.853(**)

* α دالة عن مستوى 0.05

** α دالة عند مستوى 0.01

يتبين من نتائج الجدول أن جميع قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الصحة النفسية فيما بينها البعض، وبين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس كانت دالة إحصائياً عند مستويي الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.05$) و($\alpha = 0.01$)، وهذه النتائج تعد مؤشراً على صدق البناء الداخلي للمقياس.

ثانياً: مؤشرات ثبات الاتساق الداخلي لمقياس الصحة النفسية:

لحساب مؤشرات ثبات الاتساق الداخلي لمقياس الصحة النفسية، تم حساب معامل كرونباخ ألفا Cronbach's alpha على نتائج العينة الاستطلاعية، وهي مبينة في الجدول الآتية:

جدول (4)

مؤشرات ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معامل ألفا لمقياس الصحة النفسية

الرقم	الأبعاد	معامل ألفا
1	البعد الأول: الرضا	0.77
2	البعد الثاني: الثقة بالنفس	0.75
3	البعد الثالث: التفاؤل	0.70
4	البعد الرابع: الفرح	0.73
5	البعد الخامس: الحياة ذات المعنى	0.70
6	البعد السادس: الاستقرار	0.60
	الدرجة الكلية للمقياس	0.91

تظهر النتائج في الجدول السابق أن قيمة معامل ألفا للتأكد من ثبات الاتساق الداخلي لمقياس الصحة النفسية تراوحت بلغت (0.91)، وتراوحت للأبعاد ما بين (0.60) لبعد الاستقرار ، و(0.75) لبعد الثقة بالنفس، وهي كلها معاملات مقبولة إحصائياً، مما يدل على ثبات الأداة.

ثانياً: مقياس اليقظة الذهنية:

هذه الأداة من إعداد الباحثة، و تتضمن خمسة أبعاد لليقظة الذهنية (Mindfulness) . تعبر الأبعاد الخمسة عن العناصر الأساسية لليقظة الذهنية كما يتم استيعابها ووصفها من خلال المبحوث. تحتوي الأداة على 25 عبارة ، والأبعاد الخمسة كالتالي:

البعد الأول: الملاحظة (Observation) وهي القدرة على ادراك الخبرة اللائية المعاشة، و ادراك علامات التغيير حين تحصل في الداخل أو الخارج.

البعد الثاني: وصف الخبرات (Describing experiences) وهي القدرة على ادراك الخبرة المعاشة بمكوناتها المعرفية والانفعالية والتعبير عنها بكلمات منطوقة أو مكتوبة.

البعد الثالث: التصرف بوعي، (Acting with awareness) وهي أن تكون وتتصرف بإنتيباه لحالتك الشعورية اللائية ولما يحدث من حولك.

البعد الرابع: تقبل اللحظة الراهنة (Acceptance of the here and now) وهو القدرة على تقبل التغيير حين يحدث في هنا والآن.

البعد الخامس: الاستجابة دون انفعال (Respond without reactivity) وهي القدرة على الاستجابة للموضوعات والمثيرات والاشخاص والمواقف المختلفة بمستوى من التريث والخلو من ردود الفعل المتهورة.

وتم إعداد المقياس من خلال الاستفادة من التراث الأدبي ذو الصلة بموضوع البحث، وذلك بالاطلاع على المقاييس التالية:

1. مقياس الخمسة أبعاد لليقظة الذهنية (Five Facet Mindfulness Scale)، ويتكون من (39) فقرة، من إعداد (Baer, R. A., Smith, G.T., Hopkins, J, Krietemeyer, J, & Toney, L. (2006))، وقياس الأبعاد التالية: الملاحظة والتعبير والوعي وعدم إطلاق الأحكام والاستجابة.

2. مقياس فيلادلفيا لليقظة الذهنية (Philadelphia Mindfulness Scale, PHLMS)، ويتكون من (20) فقرة، من إعداد (Cardaciotto, Herbert, Forman, Moitra, & Farrow, 2008)، وقياس أبعاد اليقظة الذهنية التالية: التقبل والوعي.

3. مقياس كينتاكي لمهارات اليقظة الذهنية (The Kentucky Inventory of Mindfulness)، ويتكون من (39) فقرة، من إعداد (Baer, Smith, & Allen, 2004)، وقياس أبعاد اليقظة الذهنية التالية: الملاحظة و الوصف والتصرف بوعي والتقبل بلا إطلاق الأحكام.

4. مقياس فرايبورج لليقظة الذهنية (The Freiburg Mindfulness, FMI) ويتكون من (30) فقرة، من إعداد (Buchheld, Grossman, & Walach, 2001)، ويقاس أبعاد اليقظة الذهنية التالية: الملاحظة والوعي.

5. مقياس اليقظة الذهنية المعرفي الانفعال المعدل (Cognitive & Affective Mindfulness Scale)، ويتكون من (12) فقرة، من إعداد (Feldman, Hayes, Kumar, Greeson & Laurenceau, 2007)، ويقاس أبعاد اليقظة الذهنية التالية: الملاحظة والانتباه والوعي والتقبل في اللحظة الراهنة.

6. مقياس تورنتو لليقظة الذهنية (Toronto Mindfulness Scale)، ويتكون من (13) فقرة، من إعداد (Lau, Ma, et al., 2006)، ويقاس أبعاد اليقظة الذهنية: الملاحظة والوعي والتقبل.

مؤشرات صدق وثبات مقياس اليقظة الذهنية

قامت الباحثة بحساب مؤشرات الصدق والثبات الآتية للمقياس كالتالي:

أولاً: صدق المحتوى

للتحقق من صدق المحتوى لمقياس اليقظة الذهنية تم عرضه على خمسة محكمين من أعضاء هيئة التدريس في جامعة البحرين وجامعة الخليج العربي ، وتم الطلب منهم تحكيم المقياس والاطلاع عليه وتعديل ما يرونه مفيداً ومناسباً لأغراض الدراسة، وإضافة ما يرونه مناسباً من عبارات، وحذف العبارات التي يرونها غير مناسبة للدراسة. وبعد الأخذ بآراء المحكمين، تم إعادة صياغة 10 عبارات، بعد إجراء خطوات صدق المحكمين، كما في ملحق (4).

ثانياً: صدق الاتساق الداخلي

تم حساب صدق الاتساق الداخلي من خلال بيانات العينة الاستطلاعية المكونة من (45) مفردة، ولحساب مؤشرات صدق الاتساق الداخلي قامت الباحثة بتطبيق معامل الارتباط بيرسون لحساب علاقة كل عبارة مع بعدها ومع المقياس ككل كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول (5)

مؤشرات صدق الاتساق الداخلي لعبارات مقياس اليقظة الذهنية

الرقم	العبارة	الارتباط مع البعد	الارتباط مع المقياس
	بعد الملاحظة		
1	أنتبه للأفكار التي تخطر على ذهني	.665(**)	.628(**)
2	ألاحظ كيف أعبر عن مشاعري بلغة الجسد	.704(**)	.423(**)
3	أنتبه كيف يؤثر تناول الأطعمة والمشروبات على مشاعري وجسدي وأفكاري	.628(**)	.225
4	ألاحظ تغيرات مزاجي حسب المواقف المختلفة	.546(**)	.121
5	ألاحظ أفكارني عندما تتغير لسبب ما أو للآخر	.323(*)	.299(*)
	بعد وصف الخبرات		
1	أنا بارع في استخدام الكلمات التي تعبر عن مشاعري	.762(**)	.458(**)
2	أواجه صعوبة في إيجاد الكلمات المناسبة التي تعبر عن شعوري حيال الأشياء	.765(**)	.510(**)
3	أستطيع أن أعبر عن معتقداتي وآرائني أثناء الحديث	.447(**)	.429(**)
4	أجد صعوبة في وصف حالتي الجسدية عندما أواجه موقفا مزعجا	.648(**)	.476(**)
5	أتمكن من التعبير عن مشاعري بالكلمات المناسبة مهما كنت أشعر بالإحباط	.590(**)	.533(**)
	بعد التصرف بوعي		
1	أشعر بالتشتت وشرود الذهن عندما قيامي بأي عمل	.738(**)	.632(**)
2	أمارس العديد من الأعمال دون وعي مني	.690(**)	.486(**)
3	أكون على وعي تام بدوافعي عندما أقوم بعمل ما	.578(**)	.431(**)
4	حين أقرأ أركز انتباهي على القراءة فقط	.614(**)	.682(**)
5	أستغرق تماما في العمل الذي أقوم به وأركز عليه كل انتباهي	.579(**)	.361(*)
	بعد تقبل اللحظة الراهنة		
1	أقبل الأمور التي لا أستطيع تغييرها	.611(**)	.467(**)
2	أنتقد أفكارني عندما أشعر أنها سيئة	.206	-.464(**)
3	أقسو على نفسي باللوم والتأنيب حين تسير الأمور بشكل سيئ	.726(**)	.257
4	أقبل نفسي والآخرين كما هم	.793(**)	.478(**)

الرقم	العبارة	الارتباط مع البعد	الارتباط مع المقياس
5	أقبل أخطائي وعثرتي دون إطلاق الأحكام على نفسي	.757(**)	.743(**)
	بعد الاستجابة دون انفعال		
1	أتناول الموضوعات من زوايا مختلفة	.617(**)	.570(**)
2	أستعيد هدوئي سريعاً عندما تتناوبني أفكار أو خيالات مزعجة	.807(**)	.575(**)
3	أترث في ردود أفعالي إزاء المواقف المختلفة	.723(**)	.551(**)
4	أحافظ على شعوري بالسلام الداخلي حتى بعد تعرضي لمواقف صعبة	.789(**)	.576(**)
5	أستجيب للمواقف الضاغطة بكل تأني، دون انفعال	.674(**)	.571(**)

* الارتباط دال إحصائياً عند $(\alpha = 0.05)$.

** الارتباط دال إحصائياً عند $(\alpha = 0.01)$.

يتبين من نتائج الجدول أن جميع العبارات ارتبطت بشكل دال إحصائياً عند مستويي الدلالة $(\alpha \geq 0.05)$ و $(\alpha = 0.01)$ ، وذلك مع البعد ومع الدرجة الكلية للمقياس، باستثناء العبارة رقم (3) والعبارة رقم (4) من بعد الملاحظة، لكن تم الإبقاء على العبارة رقم (3) لارتفاع دلالة ارتباطها مع البعد، ولزيادة ارتباطها مع المقياس عن (0.20)، في حين تم حذف العبارة رقم (4) من هذا البعد التي تنص على "ألاحظ تغيرات مزاجي حسب المواقف المختلفة". كذلك العبارة رقم (3) من بعد تقبل اللحظة الراهنة لكن تم الإبقاء عليها لارتفاع دلالة ارتباطها مع البعد، والعبارة رقم (2) من ذات البعد حيث تم حذفها لعدم دلالة ارتباطها مع البعد، ولارتباطها السالب مع المقياس.

كما تم التحقق من صدق البناء الداخلي للمقياس من خلال حساب قيم معامل الارتباط بيرسون بين أبعاد المقياس، والدرجة الكلية للمقياس كما هو مبين في الجدول:

جدول (6)

قيم معامل الارتباط بيرسون بين مكونات مقياس اليقظة الذهنية

الأبعاد	الملاحظة	وصف الخبرات	التصرف بوعي	تقبل اللحظة الراهنة	الاستجابة دون انفعال	الدرجة الكلية
الملاحظة	1	.320(*)	.360(*)	.200	.380(**)	.560(**)

وصف الخبرات	1	.600(**)	.300(*)	.450(**)	.750(**)
التصرف بوعي		1	.436(**)	.520(**)	.820(**)
تقبل اللحظة الراهنة			1	.400(**)	.600(**)
الاستجابة دون انفعال				1	.800(**)

* الارتباط دال إحصائياً عند $(\alpha = 0.05)$.

** الارتباط دال إحصائياً عند $(\alpha = 0.01)$.

يتبين من نتائج الجدول أن جميع قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس اليقظة الذهنية مع الدرجة الكلية للمقياس كانت دالة إحصائياً عند مستويي الدلالة الإحصائية $(\alpha \geq 0.05)$ و $(\alpha = 0.01)$ ، وهذه النتائج تعد مؤشراً على ارتفاع صدق البناء الداخلي للمقياس.

ثالثاً: مؤشرات ثبات الاتساق الداخلي لمقياس اليقظة الذهنية:

لحساب مؤشرات ثبات الاتساق الداخلي لمقياس اليقظة الذهنية، تم حساب معامل كرونباخ ألفا Cronbach's alpha على نتائج العينة الاستطلاعية، وهي مبينة في الجدول الآتي:

جدول (7)

مؤشرات ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معامل ألفا لمقياس اليقظة الذهنية

الرقم	الأبعاد	معامل ألفا
1	البعد الأول: الملاحظة (Observation)	0.71
2	البعد الثاني: وصف الخبرات (Describing experiences)	0.70
3	البعد الثالث: التصرف بوعي (Acting with awareness)	0.70
4	البعد الرابع: تقبل اللحظة الراهنة (Acceptance of the here and now)	0.75

الرقم	الأبعاد	معامل ألفا
5	البعد الخامس: الاستجابة دون انفعال (Respond without reactivity)	0.77
	الدرجة الكلية للمقياس	0.85

تظهر النتائج في الجدول السابق أن قيمة معامل ألفا لمقياس اليقظة الذهنية بلغت (0.85)، وتراوحت للأبعاد ما بين (0.70) لبعد التصرف بوعي وبعد وصف الخبرات، و(0.77) لبعد الاستجابة دون انفعال، وهي كلها معاملات مقبولة إحصائياً، مما يدل على ثبات الأداة.

إجراءات الدراسة

إجراءات تطبيق الدراسة بالخطوات التالية:

1. جمع المعلومات المرتبطة بمجتمع الدراسة.
2. اختيار أدوات الدراسة.
3. بناء أدوات الدراسة.
4. انتقاء بنود مقياس الصحة النفسية لعبدالخالق (2016) لتصميم مقياس الدراسة الحالية.
5. تصميم و تحكيم مقياس اليقظة الذهنية، التحقق من صدق وثبات المقياس في الدراسة الاستطلاعية.
6. اختيار عينة عشوائية ممثلة للمرأة البحرينية.
7. تطبيق مقياسي اليقظة الذهنية والصحة النفسية على العينة الأساسية.
8. جمع إجابات المقياس واستبعاد غير الصالحة للتحليل الإحصائي.
9. الاستعانة ببرنامج (SPSS) لأدخال وتحليل بيانات المقياس والمعالجة الإحصائية اللازمة.
10. عرض النتائج ومناقشتها.
11. تقديم التوصيات.

المعالجة الإحصائية

- المتوسطات الحسابية mean : للتعرف على مستوى اليقظة الذهنية لدى عينة الدراسة
- الانحرافات المعيارية standard deviations للتعرف على مدى تشتت استجابات العينة عن المتوسط الحسابي
- معادلة كرونباخ ألفا Cronbach's Alpha: للتعرف على مؤشرات ثبات أدوات الدراسة
- معاملات الارتباط Pearson correlation : للتعرف على طبيعة العلاقة بين اليقظة الذهنية والصحة النفسية لدى عينة الدراسة.
- تحليل التباين الأحادي one way ANOVA : للتعرف دلالة الفروق في مستوى اليقظة الذهنية لدى المرأة البحرينية تعزى لمتغيرات العمر، والمؤهل العلمي، وطبيعة العمل، والحالة الاجتماعية، وعدد الأبناء
- اختبار شيفيه لدلالة الفروق بين المتوسطات في المقارنات البعدية Scheffes method for multiple comparison procedure.
- تحليل الانحدار المتعدد Multiple Regression Analysis. لتحديد مدى قدرة مكونات اليقظة الذهنية على التنبؤ بالصحة النفسية لدى عينة الدراسة.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها والتوصيات

أولاً: نتائج الدراسة ومناقشتها

- نتائج السؤال الأول
- نتائج السؤال الثاني
- نتائج السؤال الثالث
- نتائج السؤال الرابع

ثانياً: التوصيات

ثالثاً: الدراسات المقترحة

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها والتوصيات

يتضمن الفصل الآتي عرض وتفسير النتائج ومناقشتها بحسب أسئلة الدراسة الحالية، مع تحليلها إحصائياً ومعالجتها باستخدام المعاملات الإحصائية المناسبة، تم التوصل إلى النتائج من خلال برنامج التحليل الإحصائي SPSS. وتم عرض التوصيات والدراسات المقترحة التي يوصى بها كآلاتي:

نتائج السؤال الأول: ما مستوى اليقظة الذهنية لدى المرأة البحرينية؟

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لاستجابات العينة على محاور مقياس اليقظة الذهنية، كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (8)

نتائج مستوى اليقظة الذهنية لدى المرأة البحرينية

الرقم	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى	الترتيب
1	البعد الأول: الملاحظة	3.610	0.643	72.2%	متوسط	2
2	البعد الثاني: وصف الخبرات	3.402	0.703	68.0%	متوسط	5
3	البعد الثالث: التصرف بوعي	3.642	0.563	72.8%	متوسط	1
4	البعد الرابع: تقبل اللحظة الراهنة	3.459	0.624	69.2%	متوسط	4
5	البعد الخامس: الاستجابة دون انفعال	3.551	0.661	71.0%	متوسط	3
	الدرجة الكلية	3.533	0.467	70.7%	متوسط	

يتضح من نتائج الجدول السابق أن مستوى اليقظة الذهنية لدى المرأة البحرينية جاء بمتوسط حسابي (3.533) وأهمية نسبية (70.7%)، وبذلك فإن مستوى اليقظة الذهنية لدى المرأة البحرينية جاءت بدرجة متوسطة.

ويتضح من نتائج الجدول أن أكثر مستويات اليقظة الذهنية لدى المرأة البحرينية كان "البعد الثالث: التصرف بوعي" بمتوسط حسابي (3.642) وأهمية نسبية (72.8%)، ثم "البعد الأول: الملاحظة" في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.610) وأهمية نسبية (72.2%). كما يتضح أن أقل مستويات اليقظة الذهنية لدى المرأة البحرينية كان "البعد الثاني: وصف الخبرات" بمتوسط حسابي بمتوسط حسابي (3.402) وأهمية نسبية (68.0%).

ولاستكمال إجابة السؤال الأول، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية

لاستجابات العينة على عبارات كل بعد من أبعاد مقياس اليقظة الذهنية، كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (9)

نتائج استجابات العينة على عبارات مقياس اليقظة الذهنية

الرقم	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى	الترتيب
14	أستغرق تماما في العمل الذي أقوم به وأركز عليه كل انتباهي	4.216	0.793	84.3%	مرتفع	1
17	أقبل نفسي والآخرين كما هم	4.044	0.832	80.9%	مرتفع	2
4	ألاحظ أفكارني عندما تتغير لسبب ما أو للآخر	3.950	0.844	79.0%	مرتفع	3
12	أكون على وعي تام بدوافعي عندما أقوم بعمل ما	3.933	0.840	78.7%	مرتفع	4
1	أنتبه للأفكار التي تخطر على ذهني	3.926	0.859	78.5%	مرتفع	5
7	أستطيع أن أعبر عن معتقداتي وآرائي أثناء الحديث	3.863	0.886	77.3%	مرتفع	6
15	أقبل الأمور التي لا أستطيع تغييرها	3.792	0.907	75.8%	مرتفع	7
9	أتمكن من التعبير عن مشاعري بالكلمات المناسبة مهما كنت أشعر بالإحباط	3.746	1.012	74.9%	مرتفع	8
23	أستجيب للمواقف الضاغطة بكل تأني، دون انفعال	3.664	0.955	73.3%	متوسط	9

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى	الترتيب
20	أستعيد هدوئي سريعا عندما تنتابني أفكار أو خيالات مزعجة	3.639	0.961	72.8%	متوسط	10
13	حين أقرأ أركز انتباهي على القراءة فقط	3.599	0.905	72.0%	متوسط	11
22	أحافظ على شعوري بالسلام الداخلي حتى بعد تعرضي لمواقف صعبة	3.580	0.964	71.6%	متوسط	12
16	أقسو على نفسي باللوم والتأنيب حين تسير الأمور بشكل سيء	3.573	1.112	71.5%	متوسط	13
18	أقبل أخطائي وعثراتي دون إطلاق الأحكام على نفسي	3.571	0.946	71.4%	متوسط	14
5	أنا بارع في استخدام الكلمات التي تعبر عن مشاعري	3.527	1.084	70.5%	متوسط	15
21	أترث في ردود أفعالي إزاء المواقف المختلفة	3.502	0.961	70.0%	متوسط	16
19	أتناول الموضوعات من زوايا مختلفة	3.370	0.886	67.4%	متوسط	17
3	أنتبه كيف يؤثر تناول الأطعمة والمشروبات على مشاعري وجسدي وأفكاري	3.311	1.191	66.2%	متوسط	18
2	ألاحظ كيف أعبر عن مشاعري بلغة الجسد	3.252	1.026	65.0%	متوسط	19
8	أجد صعوبة في وصف حالتي الجسدية عندما أواجه موقفا مزعجا	3.235	1.005	64.7%	متوسط	20
6	أواجه صعوبة في إيجاد الكلمات المناسبة التي تعبر عن شعوري حيال الأشياء	2.893	1.152	57.9%	متوسط	21
10	أشعر بالتشتت وشروء الذهن عندما قيامي بأي عمل	2.815	1.000	56.3%	متوسط	22
11	أمارس العديد من الأعمال دون وعي مني	2.723	1.121	54.5%	متوسط	23

يتضح من نتائج الجدول أن أكثر عبارات مقياس اليقظة الذهنية لدى المرأة البحرينية كانت "أستغرق تماما في العمل الذي أقوم به وأركز عليه كل انتباهي" بمتوسط حسابي (4.216) وأهمية نسبية (84.3%)، ثم "أنتبه

أُتقبل نفسي والآخرين كما هم" في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (4.044) وأهمية نسبية (80.9%)، وجاءت العبارة " ألاحظ أفكارى عندما تتغير لسبب ما أو للآخر" في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (3.950) وأهمية نسبية (79.0%)، ثم " أكون على وعي تام بدوافعي عندما أقوم بعمل ما" في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (3.933) وأهمية نسبية (78.7%)، وجاءت العبارة " أنتبه للأفكار التي تخطر على ذهني" في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (3.926) وأهمية نسبية (78.5%).

كما يتضح من نتائج الجدول أن أقل مستويات مقياس اليقظة الذهنية لدى المرأة البحرينية كانت "أمارس العديد من الأعمال دون وعي مني" بمتوسط حسابي بمتوسط حسابي (2.723) وأهمية نسبية (54.5%)، ثم "أشعر بالتشتت وشروء الذهن عندما قيامي بأي عمل" بمتوسط حسابي (2.815) وأهمية نسبية (56.3%).

وهذا يدل على عدم تأثر المرأة البحرينية سلبياً بنمط الحياة المتسارع والمثير للتشتت، حيث يتسم دور المرأة بالاستغراق في العمل والتفاني في الأداء وهذا ما تتسم به المرأة بطبيعتها مما يؤهلها للانتباه ، كما تتميز المرأة بطبيعتها بقوة الملاحظة. كما أن انشغال المرأة بأعمال المنزل وخصوصاً اليدوي منها يستلزم درجة من الحضور والانتباه بصورة عامة. وهذا ينسجم مع ما وصفته نظرية لانجر Langer لليقظة الذهنية و كما ورد في مجلة هارفرد بزنس ريفيوز Harvard Business Reviews (2014) حيث تسعى إلى تشتيت انتباهنا بعيداً عن الأفكار والمشاعر المؤذية. وكيف يوفر لنا هذا التشتت هروباً من واقع داخلي، فإنه واقع تراكمي و يرمي بثقله على الصحة النفسية. ولاحقاً يتطلب العلاج أو الإرشاد، أي أن يتم مداواة الإشكال بما هو الداء. من خلال الانتباه لكل ما هنالك من مشتتات أو انفعالات في هنا والآن كمشاعر الخوف أو الغضب أو الألم. بحيث يتم توظيف الوعي باتجاه الصحة النفسية بصورة متكررة، لتحقيق نتائج ذات طابع تراكمي في مستوى اليقظة الذهنية.

واتفقت نتائج الدراسة مع نتائج دراسة الوليدي (2017) والتي خلصت إلى أن اليقظة الذهنية كانت أرفع مستوى لدى الطالبات. ودراسة مانوتاس Manotas (2012) ، ودراسة كيي و بدجون Keye and Pidgeon (2014). و دراسة لوسيا Lucia (2014)، كما في دراسة هيلميك Helmeke (2014)، ودراسة نان Nann (2018) ، وفي دراسة السيد (2018) ، و دراسة ماتيز Matiz وآخرون (2020)، و دراسة اورتيت Ortet وآخرون Ortet and others (2020).

نتائج السؤال الثاني: هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين اليقظة الذهنية والصحة النفسية لدى المرأة البحرينية؟

للتحقق حساب قيم معاملات الارتباط بيرسون بين مقياس اليقظة الذهنية و مقياس الصحة النفسية ، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (10)

قيم معاملات الارتباط بيرسون للعلاقة بين اليقظة الذهنية والصحة النفسية لدى المرأة البحرينية

الأبعاد	البعد الأول: الملاحظة	البعد الثاني: وصف الخبرات	البعد الثالث: التصرف بوعي	البعد الرابع: تقبل اللحظة الراهنة	البعد الخامس: الاستجابة دون انفعال	الدرجة الكلية لمقياس اليقظة الذهنية
البعد الأول: الرضا	.359(**)	.376(**)	.480(**)	.555(**)	.551(**)	.633(**)
البعد الثاني: الثقة بالنفس	.481(**)	.411(**)	.514(**)	.514(**)	.569(**)	.679(**)
البعد الثالث: التفاؤل	.392(**)	.320(**)	.422(**)	.473(**)	.477(**)	.566(**)
البعد الرابع: الفرح	.318(**)	.352(**)	.381(**)	.488(**)	.482(**)	.553(**)
البعد الخامس: الحياة ذات المعنى	.304(**)	.334(**)	.413(**)	.447(**)	.452(**)	.534(**)
البعد السادس: الاستقرار	.310(**)	.312(**)	.457(**)	.524(**)	.542(**)	.584(**)
الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية	.410(**)	.399(**)	.505(**)	.569(**)	.582(**)	.672(**)

* الارتباط دال إحصائياً عند $\alpha = 0.05$.

** الارتباط دال إحصائياً عند $\alpha = 0.01$.

يتبين من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين اليقظة الذهنية والصحة النفسية لدى المرأة البحرينية ($r=0.672$)، وهذه النتيجة تشير أنه كلما ارتفعت مستويات اليقظة الذهنية لدى المرأة البحرينية،

ارتفعت مستويات الصحة النفسية لديها، كذلك كلما ارتفعت مستويات الصحة النفسية لدى المرأة البحرينية، ارتفعت مستويات اليقظة الذهنية لديها.

ويتبين من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين مقياس اليقظة الذهنية، وجميع أبعاد مقياس الصحة النفسية. كما يتبين من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين مقياس الصحة النفسية، وجميع أبعاد مقياس اليقظة الذهنية. كذلك يتبين من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين جميع أبعاد مقياس اليقظة الذهنية، وجميع أبعاد مقياس الصحة النفسية.

وهذا ما يؤكد علم النفس الإيجابي باعتباره الأسرع نمواً اليوم موفراً بيئة حاضنة للبحث العلمي وتطبيقات اليقظة الذهنية، حيث يشير إيفتزان و لوماس Ivtzan & Lomas (2016) إلى دور اليقظة الذهنية في تطوير برامج تدخل لإعادة توجيه الأفكار إلى وعي أكثر فائدة في الوقت الحاضر ، فإن اليقظة هي ممارسة تظهر من فئة أكبر من تنمية مهارة اليقظة الذهنية. و يجمع مفهوم اليقظة الذهنية حسب نظرية علم النفس الإيجابي أحدث ما توصل له الفكر المعاصر في منظومتها الصحة النفسية ونقاط القوة. وهذا ما عبر عنه التراث الأدبي تحديداً ما عبر عنه وات (2012) في كتابه الذي ترجم إلى اللغة العربية، و يوصي الأطباء و المستشارون بشكل متزايد باليقظة كنهج للمرضى الذين يعانون من الاكتئاب والتوتر والأمراض المرتبطة بالقلق. كما يتم اعتماد تدريب اليقظة في المدارس و أماكن العمل ، مما يساعد الطلاب والموظفين على أن يكونوا أكثر تركيزاً وإنتاجية ، وأقل تفاعلاً مع الإجهاد. تظهر الأبحاث فوائد ممارسة اليقظة الذهنية في العديد من المجالات: كمجال الصحة الجسدية ، حيث تساعد اليقظة الذهنية على التعامل بشكل أفضل مع حالات الألم المزمن وأمراض القلب و السرطان. كما وثبت أنه يقوي جهاز المناعة ، تحسين استجابتنا للأمراض التي تتراوح من الانفلونزا إلى الصدفية و فيروس نقص مناعة البشرية. و مجال الصحة النفسية، حيث يتم استخدام اليقظة الذهنية لمساعدة الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب والإدمان والقلق والتوتر. إضافة للفوائد الأخرى مثل زيادة الوعي الذاتي ، وزيادة القبول وزيادة التعاطف مع الآخرين. كما ويدعم علماء الأعصاب هذا التوجه الآن بدراسات تظهر ذلك اليقظة الذهنية يمكن أن تقوي مناطق الدماغ المرتبطة بالسعادة والصحة والرحمة.

ويتفق ذلك كما في دراسة مانوتاس Manotas (2012) ودراسة هيلميك Helmeke (2014) وكوي و بدجون Keye and Pidgeon (2014)، و دراسة لوسيا Lucia (2014) ، و دراسة تايلور وآخرون Taylor et al.

(2016) ، و دراسة الضبع (2016) ، و دراسة مماثلة للوليدي (2017) ، و دراسة ريجان Regan (2017)، و دراسة مورالز Morales (2018)، و دراسة السيد (2018)، و دراسة نوروزي Norouzi (2019)، و دراسة أصفهاني وآخرون (2019)، و دراسة كارولين وآخرون (2019)، و دراسة رينكون وآخرون et al. (2020) Rincon ، و دراسة ماتيز وآخرون (2020) Matiz et al.

نتائج السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اليقظة الذهنية لدى المرأة البحرينية تعزى لمتغيرات العمر، والمستوى التعليمي، والمهنة، والحالة الاجتماعية، وعدد الأبناء.

1. دلالة الفروق حسب متغير العمر.

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOAV)، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (11)

دلالة الفروق في مستوى اليقظة الذهنية لدى المرأة البحرينية تعزى لمتغير العمر

الأبعاد	العمر	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	قيمة F	درجات الحرية	مستوى الدلالة
البعد الأول: الملاحظة	18 إلى 25 عاما	3.733	0.679	0.912	3	0.435
	25 إلى 35 عاما	3.600	0.613			
	35 إلى 45 عاما	3.573	0.677			
	45 عاما فأكثر	3.611	0.618			
البعد الثاني: وصف الخبرات	18 إلى 25 عاما	3.281	0.697	5.684***	3	0.001
	25 إلى 35 عاما	3.239	0.678			
	35 إلى 45 عاما	3.461	0.738			
	45 عاما فأكثر	3.540	0.658			

الأبعاد	العمر	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	قيمة F	درجات الحرية	مستوى الدلالة
البعد الثالث: التصرف بوعي	18 إلى 25 عاما	3.614	0.627	1.673	3	0.172
	25 إلى 35 عاما	3.619	0.501			
	35 إلى 45 عاما	3.595	0.592			
	45 عاما فأكثر	3.727	0.558			
البعد الرابع: تقبل اللحظة الراهنة	18 إلى 25 عاما	3.508	0.728	0.238	3	0.870
	25 إلى 35 عاما	3.473	0.574			
	35 إلى 45 عاما	3.434	0.660			
	45 عاما فأكثر	3.454	0.591			
البعد الخامس: الاستجابة دون انفعال	18 إلى 25 عاما	3.481	0.651	3.498**	3	0.015
	25 إلى 35 عاما	3.438	0.643			
	35 إلى 45 عاما	3.563	0.718			
	45 عاما فأكثر	3.675	0.598			
الدرجة الكلية لمقياس اليقظة الذهنية	18 إلى 25 عاما	3.515	0.478	2.269	3	0.080
	25 إلى 35 عاما	3.469	0.415			
	35 إلى 45 عاما	3.527	0.524			
	45 عاما فأكثر	3.608	0.438			

** دال إحصائيا عند $(\alpha = 0.01)$.

*** دال إحصائيا عند $(\alpha = 0.001)$.

يتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى اليقظة الذهنية لدى المرأة البحرينية تعزى لمتغير العمر وذلك على الدرجة الكلية للمقياس وعلى الأبعاد التالية: الملاحظة، التصرف بوعي، اللحظة الراهنة. وهذا يدل على عدم وجود اختلاف في قدرة المرأة على الانتباه والملاحظة ويعزى ذلك لكون المرأة تتحمل مسؤوليات مختلفة حسب الدور الملقى عليها كونها طالبة أو زوجة أو موظفة، وربما جميع الأدوار في آن واحد.

ويتبين من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اليقظة الذهنية تعزى لمتغير العمر بمستوى ($\alpha \leq 0.001$) على بعد وصف الخبرات ، وبمستوى ($\alpha \leq 0.01$) على بعد الاستجابة دون انفعال، ويوضح اختبار شافيه مصادر هذه الفروق:

جدول (12)

مصادر الفروق على بعد وصف الخبرات وبعد الاستجابة دون انفعال حسب متغير العمر

المقياس	المتوسطات الحسابية	العمر	18 إلى 25 عاما	25 إلى 35 عاما	35 إلى 45 عاما	45 عاما فأكثر
البعد الثاني: وصف الخبرات	3.281	18 إلى 25 عاما				
	3.239	25 إلى 35 عاما				
	3.461	35 إلى 45 عاما	*	*		
	3.540	45 عاما فأكثر	*	*		
البعد الخامس: الاستجابة دون انفعال	3.481	18 إلى 25 عاما				
	3.438	25 إلى 35 عاما				
	3.563	35 إلى 45 عاما	*	*		
	3.675	45 عاما فأكثر	*	*		

يتبين من الجدول السابق أن الفروق ذات الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في بعد وصف الخبرات وبعد الاستجابة دون انفعال حسب متغير العمر، كانت بين العمر 35 إلى 45 عاماً و 45 عاماً فأكثر من جهة، والعمر 18 إلى 25 عاماً و 25 إلى 35 عاماً من جهة أخرى، وكانت الفروق لصالح العمر 35 إلى 45 عاماً و 45 عاماً فأكثر.

2. دلالة الفروق حسب متغير المستوى التعليمي.

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOAV)، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (13)

دلالة الفروق في مستوى اليقظة الذهنية لدى المرأة البحرينية تعزى لمتغير المستوى التعليمي

الأبعاد	المستوى التعليمي	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	قيمة F	درجات الحرية	مستوى الدلالة
البعد الأول: الملاحظة	ثانوي فأقل	3.529	0.694	1.839	3	0.139
	دبلوما	3.599	0.671			
	بكالوريوس	3.633	0.599			
	دراسات عليا	3.746	0.608			
البعد الثاني: وصف الخبرات	ثانوي فأقل	3.290	0.711	3.527**	3	0.015
	دبلوما	3.430	0.751			
	بكالوريوس	3.405	0.662			
	دراسات عليا	3.630	0.721			
البعد الثالث: التصرف بوعي	ثانوي فأقل	3.520	0.631	4.380**	3	0.005
	دبلوما	3.715	0.550			

الأبعاد	المستوى التعليمي	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	قيمة F	درجات الحرية	مستوى الدلالة
	بكالوريوس	3.658	0.510			
	دراسات عليا	3.770	0.536			
البعد الرابع: تقبل اللحظة الراهنة	ثانوي فأقل	3.356	0.647	2.420	3	0.065
	دبلوما	3.456	0.579			
	بكالوريوس	3.500	0.635			
	دراسات عليا	3.574	0.563			
	ثانوي فأقل	3.465	0.787	2.465	3	0.062
البعد الخامس: الاستجابة دون انفعال	دبلوما	3.579	0.632			
	بكالوريوس	3.551	0.580			
	دراسات عليا	3.731	0.602			
	ثانوي فأقل	3.431	0.517	4.851**	3	0.002
الدرجة الكلية لمقياس اليقظة الذهنية	دبلوما	3.570	0.428			
	بكالوريوس	3.548	0.436			
	دراسات عليا	3.681	0.453			
	ثانوي فأقل	3.431	0.517	4.851**	3	0.002

يتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى اليقظة الذهنية لدى المرأة البحرينية تعزى لمتغير المستوى التعليمي وذلك على الأبعاد التالية: الملاحظة، اللحظة الراهنة، الاستجابة دون انفعال.

ويتبين من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.01$) في مستوى اليقظة الذهنية لدى المرأة البحرينية تعزى لمتغير المستوى التعليمي وذلك على الدرجة الكلية للمقياس وعلى أبعاد وصف الخبرات، والتصرف بوعي، ويوضح اختبار شافيه مصاد هذه الفروق:

جدول (14)

مصادر الفروق على الدرجة الكلية لمقياس اليقظة الذهنية وعلى أبعاد وصف الخبرات، والتصرف بوعي حسب متغير المستوى التعليمي

المقياس	المتوسطات الحسابية	المستوى التعليمي	ثانوي فأقل	دبلوما	بكالوريوس	دراسات عليا
البعد الثاني: وصف الخبرات	3.290	ثانوي فأقل				
	3.430	دبلوما				
	3.405	بكالوريوس				
	3.630	دراسات عليا	*			
البعد الثالث: التصرف بوعي	3.520	ثانوي فأقل				
	3.715	دبلوما				
	3.658	بكالوريوس				
	3.770	دراسات عليا	*			
الدرجة الكلية لمقياس اليقظة الذهنية	3.431	ثانوي فأقل				
	3.570	دبلوما				
	3.548	بكالوريوس				
	3.681	دراسات عليا	*			

يتبين من الجدول السابق أن الفروق ذات الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) على الدرجة الكلية لمقياس اليقظة الذهنية وعلى بعد وصف الخبرات وبعد التصرف بوعي حسب متغير المستوى التعليمي ، كانت بين حملة مؤهل

دراسات عليا وحملة مؤهل ثانوي فأقل لصالح حملة مؤهل الدراسات العليا. ويتبين أن المستوى التعليمي يؤثر في مستوى الوعي والملاحظة لدى المرأة.

3. دلالة الفروق حسب متغير المهنة.

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOAV)، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (15)

دلالة الفروق في مستوى اليقظة الذهنية لدى المرأة البحرينية تعزى لمتغير المهنة

الأبعاد	المهنة	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	قيمة F	درجات الحرية	مستوى الدلالة
البعد الأول: الملاحظة	تعمل	3.673	0.600	1.470	3	0.222
	لا تعمل	3.571	0.662			
	متقاعدة	3.532	0.606			
	طالبة	3.680	0.763			
البعد الثاني: وصف الخبرات	تعمل	3.477	0.706	1.912	3	0.127
	لا تعمل	3.315	0.729			
	متقاعدة	3.454	0.646			
	طالبة	3.376	0.670			
البعد الثالث: التصرف بوعي	تعمل	3.693	0.541	2.540	3	0.056
	لا تعمل	3.583	0.590			
	متقاعدة	3.727	0.495			
	طالبة	3.536	0.624			

الأبعاد	المهنة	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	قيمة F	درجات الحرية	مستوى الدلالة
البعد الرابع: تقبل اللحظة الراهنة	تعمل	3.519	0.570	2.508	3	0.058
	لا تعمل	3.362	0.664			
	متقاعدة	3.524	0.551			
	طالبة	3.505	0.738			
البعد الخامس: الاستجابة دون انفعال	تعمل	3.606	0.645	2.959*	3	0.032
	لا تعمل	3.472	0.714			
	متقاعدة	3.675	0.527			
	طالبة	3.440	0.685			
الدرجة الكلية لمقياس اليقظة الذهنية	تعمل	3.593	0.438	3.162*	3	0.024
	لا تعمل	3.460	0.499			
	متقاعدة	3.587	0.411			
	طالبة	3.500	0.507			

* دال إحصائيا عند $(\alpha = 0.05)$.

يتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى اليقظة الذهنية لدى المرأة البحرينية تعزى لمتغير المهنة وذلك على الأبعاد التالية: الملاحظة، وصف الخبرات، التصرف بوعي، اللحظة الراهنة.

ويتبين من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى اليقظة الذهنية لدى المرأة البحرينية تعزى لمتغير المهنة وذلك على الدرجة الكلية للمقياس وعلى بعد الاستجابة دون انفعال، ويوضح اختبار شافيه مصادر هذه الفروق:

جدول (16)

مصادر الفروق على الدرجة الكلية لمقياس اليقظة الذهنية وعلى بعد الاستجابة دون انفعال حسب متغير المهنة

المقياس	المتوسطات الحسابية	المهنة	أعمل	لا أعمل	متقاعدة	طالبة
البعد الخامس: الاستجابة دون انفعال	3.606	تعمل				
	3.472	لا تعمل	*		*	
	3.675	متقاعدة				
	3.440	طالبة	*		*	
الدرجة الكلية لمقياس اليقظة الذهنية	3.593	تعمل				
	3.460	لا تعمل	*		*	
	3.587	متقاعدة				
	3.500	طالبة	*		*	

يتبين من الجدول السابق أن الفروق ذات الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) على الدرجة الكلية لمقياس اليقظة الذهنية وعلى بعد الاستجابة دون انفعال حسب متغير المهنة، كانت بين العاملات والمتقاعدات من جهة، والعاطلات عن عمل والطالبات من جهة أخرى، وكانت الفروق لصالح العاملات والمتقاعدات. ويتضح هنا عامل النضج والتقدم في خبرات الحياة الاجتماعية والمهنية وأثره على تخفيف الانفعالات.

4. دلالة الفروق حسب متغير الحالة الاجتماعية.

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOAV)،

كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (17)

دلالة الفروق في مستوى اليقظة الذهنية لدى المرأة البحرينية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

الأبعاد	الحالة الاجتماعية	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	قيمة F	درجات الحرية	مستوى الدلالة
البعد الأول: الملاحظة	متزوجة	3.597	0.619	0.434	3	0.728
	عازية	3.640	0.716			
	مطلقة	3.768	0.997			
	أرملة	3.682	0.571			
البعد الثاني: وصف الخبرات	متزوجة	3.406	0.690	2.135	3	0.095
	عازية	3.447	0.747			
	مطلقة	3.671	0.738			
	أرملة	3.655	0.627			
البعد الثالث: التصرف بوعي	متزوجة	3.650	0.561	0.865	3	0.459
	عازية	3.570	0.572			
	مطلقة	3.629	0.660			
	أرملة	3.836	0.446			
البعد الرابع: تقبل اللحظة الراهنة	متزوجة	3.451	0.620	0.266	3	0.850
	عازية	3.503	0.646			
	مطلقة	3.393	0.819			
	أرملة	3.545	0.384			
البعد الخامس: الاستجابة دون انفعال	متزوجة	3.553	0.644	0.845	3	0.470
	عازية	3.485	0.700			
	مطلقة	3.671	1.025			

الأبعاد	الحالة الاجتماعية	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	قيمة F	درجات الحرية	مستوى الدلالة
	أرملة	3.782	0.494			
الدرجة الكلية لمقياس اليقظة الذهنية	متزوجة	3.532	0.456	1.230	3	0.298
	عازبة	3.482	0.485			
	مطلقة	3.674	0.717			
	أرملة	3.708	0.377			

يتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى اليقظة الذهنية لدى المرأة البحرينية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية وذلك على الدرجة الكلية للمقياس وعلى أبعاد المقياس الخمسة.

5. دلالة الفروق حسب متغير عدد الأبناء .

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOAV)، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (18)

دلالة الفروق في مستوى اليقظة الذهنية لدى المرأة البحرينية تعزى لمتغير عدد الأبناء

الأبعاد	عدد الأبناء	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	قيمة F	درجات الحرية	مستوى الدلالة
البعد الأول: الملاحظة	لا يوجد أبناء	3.620	0.646	2.554	4	0.055
	ابن واحد	3.600	0.630			
	2-3 أبناء	3.759	0.575			
	4-5 أبناء	3.492	0.678			

الأبعاد	عدد الأبناء	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	قيمة F	درجات الحرية	مستوى الدلالة
	6 أبناء فأكثر	3.563	0.709			
البعد الثاني: وصف الخبرات	لا يوجد أبناء	3.266	0.753	1.585	4	0.177
	ابن واحد	3.441	0.694			
	3-2 أبناء	3.473	0.623			
	5-4 أبناء	3.408	0.734			
	6 أبناء فأكثر	3.471	0.656			
البعد الثالث: التصرف بوعي	لا يوجد أبناء	3.620	0.565	0.620	4	0.648
	ابن واحد	3.657	0.559			
	3-2 أبناء	3.705	0.518			
	5-4 أبناء	3.598	0.613			
	6 أبناء فأكثر	3.607	0.529			
البعد الرابع: تقبل اللحظة الراهنة	لا يوجد أبناء	3.473	0.602	1.309	4	0.265
	ابن واحد	3.481	0.634			
	3-2 أبناء	3.534	0.585			
	5-4 أبناء	3.356	0.680			
	6 أبناء فأكثر	3.455	0.540			
البعد الخامس: الاستجابة دون انفعال	لا يوجد أبناء	3.497	0.650	1.241	4	0.293
	ابن واحد	3.545	0.695			
	3-2 أبناء	3.662	0.558			
	5-4 أبناء	3.498	0.670			

الأبعاد	عدد الأبناء	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	قيمة F	درجات الحرية	مستوى الدلالة
	6 أبناء فأكثر	3.614	0.831			
الدرجة الكلية لمقياس اليقظة الذهنية	لا يوجد أبناء	3.491	0.444	1.833	4	0.121
	ابن واحد	3.545	0.471			
	2-3 أبناء	3.625	0.419			
	4-5 أبناء	3.474	0.509			
	6 أبناء فأكثر	3.545	0.496			

يتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى اليقظة الذهنية لدى المرأة البحرينية تعزى لمتغير عدد الأبناء وذلك على الدرجة الكلية للمقياس وعلى أبعاد المقياس الخمسة.

و بالنظر إلى مستوى اليقظة الذهنية لدى المرأة البحرينية وفق المتغيرات الديمغرافية. حيث تؤكد نظرية لانجر Langer كما ورد في مجلة هارفرد بزنس ريفيوز Harvard Business Reviews (2014) أن اليقظة الذهنية تولد نتائج أكثر إيجابية. وذلك بغض النظر عما تفعله وأنت متيقظ ذهنياً، فحين تفعل ذلك بانتباه خال من التفكير، تترك بصمة على ما تفعله، على أعلى المستويات في أي مجال: إن كبار المسؤولين التنفيذيين ، والفنانين والموسيقيين الأكثر إثارة للإعجاب ، وكبار الرياضيين ، وأفضل المعلمين والميكانيكيين - ستجدهم أشخاصاً يقظين ذهنياً ، لأن هذه هي الطريقة الوحيدة للوصول إلى هناك . وبما أن اليقظة الذهنية تجربة واعية ومنسجمة للذات فهي تحقق بذلك مستويات من الصحة النفسية في الجوانب الداخلية: كالفسولوجية والعاطفية و المعرفية، وكذلك الجوانب الخارجية: كالأسرة والعمل والمجتمع والثقافة. إن اليقظة الذهنية منهج يقدم أدوات فعالة لتسهيل هذا التكامل على مستواه الداخلي والخارجي. وهي تجربة تساعد الأفراد على العيش بشكل أكثر فعالية وتناغم في الجوانب الخارجية والداخلية للذات (كوتون Cottone، 2015). و تساعد اليقظة الذهنية على بناء موارد نفسية داخلية للأمم في صورة وعي ودعم ذاتيين و تنظيم عاطفي ، مما يمثل عامل متزايد الأهمية في تعزيز العلاقات الصحية بين الأمهات وبين الأطفال الرضع، مما يتناسب مع نظرية علم النفس الإيجابي. إن ممارسة اليقظة الذهنية تؤهلنا لإدراك الامكانيات البشرية للصحة النفسية، مما يمكن أن يوفر فرص تدريب كوسيلة للدعم النفسي للأمم. إن الاهتمام

المتزايد بدمج اليقظة الذهنية مع برامج الولادة و الأبوة والأمومة. بالإضافة إلى تدريب اليقظة الذهنية للآباء مع الأطفال الأكبر سنًا ، من المحتمل مما يؤدي إلى تعزيز إيجابي لأنماط التفاعل المتبادل مما يساهم في تقليل إجهاد الوالدين ، وتحسين التنظيم الذاتي ، وتقليل مشاكل سلوك الطفل ، وكلها يمكن أن تكون مفيدة خصوصاً في مرحلة الأمومة المبكرة (إيفتزان و لوماس 2016، Ivtzan & Lomas).

تشير بعض الأدلة الحالية وفق نظرية لانجر Langer إلى أن عيش الحياة بوعي أكبر يمكن أن يحسن المناعة الوظيفية والقدرة على التعامل مع المرض الجسدي. يمكن أن يقلل أيضًا من التوتر فإن اليقظة الذهنية تحسن القدرة على إدراك الذات وتحمل الضيق ، ومن خلال تنشيط جزء معين من الدماغ مرتبط بتجربة السعادة والتفاؤل ، فإنه يثير مشاعر إيجابية وذلك وفق ما ورد في هارفرد بزنس ريفوز Harvard Business Reviews (2014). أثبتت الممارسة المنتظمة لليقظة الذهنية ، وجود تأثيرات إيجابية ، حيث يتغير التركيب الفسيولوجي للدماغ. مما يحسن الوظائف النفسية في مناطق معينة من الدماغ ، والتي لها تأثير إيجابي على الحالة المزاجية وتحسين الانتباه والرحمة والتعاطف، ويحسن أداء الجهاز المناعي بشكل عام ؛ ويساعد على تخفيف أعراض مجموعة متنوعة من الحالات الطبية ، بما في ذلك مشاكل القلب والربو والسكري من النوع الثاني ومتلازمة ما قبل الحيض والألم المزمن (فان ديجك Van Dijk، 2012). و إذا كرس المسترشدون وقتهم للعيش بوعي وبنية اتخاذ إجراءات تسترشد بقيمتهم الذاتية، فإن حياتهم ستكون مشبعة بالمعنى. هناك العديد من المزايا الأخرى التي يتمتع بها ممارسي اليقظة الذهنية. حيث يكون من الأسهل أن يحافظون على حالة الانتباه لديهم وأن يتذكرون بصورة أكبر عما سبق وبذلك يكونوا أكثر إبداعاً في أعمالهم. (لوما وهايوز ووالسر Luoma, Hayes & Walser، 2017). وتتفق نتائج هذا السؤال مع ما توصلت له دراسة الضبع (2016) أن هناك علاقة موجبة دالة دون فروق بين الجنسين، وفي دراسة للوليدي (2017) اكتشفت الدراسة أن اليقظة الذهنية كانت أرفع مستوى لدى الطالبات.

نتائج السؤال الرابع: ما قدرة مكونات اليقظة الذهنية على التنبؤ بالصحة النفسية لدى المرأة البحرينية؟

تمت الإجابة على السؤال من خلال استخدام تحليل الانحدار المتعدد، كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (19)

نتائج تحليل التباين للانحدار الخطي المتعدد لاختبار قدرة مكونات اليقظة الذهنية على التنبؤ بالصحة النفسية لدى المرأة البحرينية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	معامل الارتباط R	معامل التحديد R ²	قيمة الاختبار F	مستوى دلالة F
Regression الانحدار	83.398	5	16.680	0.629	0.396	67.905***	0.000
Residual الباقي	127.238	518	0.246				
Total الكلي	210.637	523					

*** الارتباط دال إحصائياً عند $(\alpha = 0.001)$.

تشير المعطيات الإحصائية في جدول تحليل الانحدار الخطي المتعدد إلى أن هناك تأثيراً دالاً إحصائياً عند مستوى دلالة (0.001) لمكونات اليقظة الذهنية مجتمعةً (الملاحظة، وصف الخبرات، التصرف بوعي، تقبل اللحظة الراهنة، الاستجابة دون انفعال) على الصحة النفسية لدى المرأة البحرينية، وذلك بدليل ارتفاع قيمة (F) المحسوبة، ويعزّز ذلك قيمة معامل الارتباط، التي بلغت (0.629).

كما تبين بأن مكونات اليقظة الذهنية الخمس تفسر ما نسبته (39.6%) من التباين في الصحة النفسية لدى المرأة البحرينية، وذلك اعتماداً على قيمة معامل التحديد ($R^2 = 0.396$) وبناءً عليه.

ومن أجل الكشف عن تأثير كل بعد من أبعاد اليقظة الذهنية على الصحة النفسية لدى المرأة البحرينية، يتم استعراضها من خلال الجدول أدناه:-

جدول (20)

نتائج تحليل التباين للانحدار الخطي المتعدد لاختبار حجم تأثير أبعاد اليقظة الذهنية على الصحة النفسية لدى المرأة البحرينية

الأبعاد	B	بيتا β	T- value	Sig	الترتيب
الثابت (Constant)	0.769		4.461	-	-
البعد الأول: الملاحظة	0.007	0.008	0.187	0.852	-
البعد الثاني: وصف الخبرات	0.013	0.014	0.352	0.725	-
البعد الثالث: التصرف بوعي	0.234	0.207	4.976***	0.001	3
البعد الرابع: تقبل اللحظة الراهنة	0.255	0.251	5.782***	0.001	2
البعد الخامس: الاستجابة دون انفعال	0.297	0.309	6.510***	0.001	1

*** دال إحصائياً عند $\alpha = 0.001$.

تظهر نتائج الجدول السابق أن أكثر أبعاد اليقظة الذهنية الذي كان قادراً على التنبؤ بشكل دال إحصائياً بالصحة النفسية لدى المرأة البحرينية، هو بعد الاستجابة دون انفعال، وذلك استناداً إلى قيمة (t)، التي بلغت (6.510) وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.001)، تلاه بعد تقبل اللحظة الراهنة، حيث بلغت قيمة (T) (5.782)، وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.001)، ثم بعد التصرف بوعي، حيث بلغت قيمة (T) (4.976)، وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.001).

ويمكن تفسير نتيجة الدراسة الحالية طبقاً لتفسيرات النظرية الإنسانية للصحة النفسية و التي تفسرها على أساس أن الإنسان يميل بطبيعته لفعل الخير وأنه مدفوع بشكل أساسي باتجاه ما يحقق له النمو وتحقيق الذات، وأن الإنسان مسؤول عن سلوكه، وأن هذه المسؤولية هي التي تعطي معنى للحياة، إضافة إلى أن النظرية الإنسانية تعتبر حرية الاختيار والخبرات من أهم العوامل المحددة للسلوك البشري، فالإنسان له ذات مبدعة وإرادة قوية لتحقيق الذات (الفحطاني، 1997، ص33)، وهذه جوانب تسهم في تحسين جودة الحياة لدى الأفراد وقدرات اليقظة الذهنية لديهم،

خاصة أن العديد من العلماء مثل (وات Watt، 2012) تحدثوا عن اليقظة الذهنية وعلاقتها بالصحة النفسية والحياة باعتبارها طريقة لتحسين جودة حياتهم قبل بدء حياتهم المهنية أو بعد مرورهم بمراحل من الضغوط في العمل مع المسترشدین. إضافة إلى نظرية علم النفس الإيجابي التي تفترض أن اليقظة الذهنية تقدم شيئاً فريداً في مجال الصحة النفسية، من خلال قبولها التجارب السلبية والإيجابية على نفس القدر من الأهمية (إيفتزان و لوماس Ivtzan & Lomas، 2016)، كما يمكن تفسير النتيجة السابقة من خلال ما أشار إليه باتل (2008) من أن الصحة النفسية تساعد الفرد على أن يكون قادراً على التفكير بوضوح وعلى حلّ المشكلات المختلفة التي يواجهها في حياته وأن يتمتع بعلاقات جيّدة مع ذاته وأسرته وأصدقائه وزملائه في العمل. وأن يشعر بالراحة والطمأنينة وأن يحمل السعادة إلى الآخرين في المجتمع، وهذه النواحي ذات الصلة باليقظة الذهنية وتساهم في زيادة مستويات الصحة النفسية لدى المرأة، وبالتالي فإن جميع ما سبق يدعم ما توصلت إليه الدراسة الحالية من قدرة اليقظة الذهنية على التنبؤ بالصحة النفسية لدى المرأة البحرينية. إن وجود علاقة بين اليقظة الذهنية والصحة النفسية للمرأة يدعم ويدل حتماً على قدرة اليقظة الذهنية على التنبؤ بالصحة النفسية للمرأة، وهذا ما عبرت عنه دراسة كبي و بدجون Keye and Pidgeon (2014) عامل اليقظة الذهنية على التنبؤ بالصحة النفسية وفي دراسة مماثلة للوليدي (2017) ارتأت الدراسة إلى أنه يمكن التنبؤ بالسعادة النفسية من خلال اليقظة الذهنية بين الطالبات.

ثانياً: التوصيات

بناءً على النتائج التي تم التوصل إليها، توصي الدراسة الحالية بمايلي:

1. ضرورة نشر الوعي بأهمية اليقظة الذهنية بتدريباتها المتنوعة وتعميمها على مراكز الإرشاد الأسري و مراكز التأهيل السلوكي والمستشفيات والمدارس ومراكز دعم الإبداع وكافة وسائل التوعية في أوساط التواصل الاجتماعي.
2. ضرورة إعداد البرامج التدريبية القائمة على اليقظة الذهنية لرفع مستويات الصحة النفسية لدى المرأة وذلك وفق خطط علاجية و نمائية و وقائية.

3. الدعوة إلى الاهتمام بتنمية اليقظة الذهنية لدى الأبناء ، وخاصة الإناث منذ الصغر من أجل ضمان صحة نفسية جيدة لهن مستقبلاً.

ثالثاً: الدراسات المستقبلية

1. إجراء دراسات تجريبية لقياس أثر برنامج تدريبي قائم على اليقظة الذهنية للنساء المصابات بأمراض نفس جسدية.
2. إجراء دراسة تجريبية لقياس أثر برنامج تدريبي قائم على اليقظة الذهنية للمرأة المعنفة.
3. إجراء دراسة تجريبية لقياس أثر برنامج تدريبي قائم على اليقظة الذهنية للأرامل والمطلقات.
4. إجراء دراسة تجريبية لقياس أثر برنامج تدريبي قائم على اليقظة الذهنية للأيتام.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

- أبو أسعد، أحمد عبداللطيف (2015). علم النفس الإرشادي. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- أبو عيطة، سهام (2016). العلاج الأسري المشترك. بيروت: دار الفكر.
- أبوغزال، معاوية محمود (2015). علم النفس العام. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- ابوالنيل، محمود (2009). الصحة النفسية. القاهرة: دار المعارف.
- باتل، فكرام (2008). كتاب الصحة النفسية للجميع "حيث لا يوجد طبيب نفسي". لبنان: ورشة الموارد العربية.
- بلان، كمال (2015). نظريات الإرشاد و العلاج النفسي. عمان: دار الإعصار العلمي.
- حجازي، مصطفى (2004). الصحة النفسية. لبنان: المركز الثقافي العربي.
- حجازي، مصطفى (2012). إطلاق طاقات الحياة. لبنان: التتوير للنشر والتوزيع.
- الداهري، صالح حسن أحمد (2010). مبادئ الصحة النفسية. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- الزرا، فيصل محمدخير (2005). العلاج النفسي السلوكي. بيروت: دار العلم للملايين.

- زهران، حامد (2005). الصحة النفسية و العلاج النفسي. القاهرة: عالم الكتب.
- سعد، مراد. الشريفين، أحمد (2015). المدخل الى الإرشاد النفسي. عمان: دار الفكر.
- الصواف، منى؛ الجلبى، قتيبة (2001). الصحة النفسية للمرأة العربية. القاهرة: مؤسسة حورس الدولية.
- عباس، فيصل (1991). التحليل النفسي للذات الإنسانية. بيروت: دار الفكر اللبناني.
- عبدالخالق، أحمد محمد (2016). دليل تعليمات المقياس العربي للصحة النفسية. القاهرة: مطبعة الحضري.
- عيسى، مراد (2012). العلاج المعرفي السلوكي المعاصر. القاهرة: دار الفجر.
- فهمي، مصطفى (1995). الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف. القاهرة: مكتبة ومطبعة الخانجي.
- القحطاني، عبدالهادي محمد (1997). تعديل السلوك. عمان: منشورات جامعة القدس المفتوحة.
- كمال، طارق (2005). الصحة النفسية للأسرة. إسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.
- كمال، علي (1994). العلاج النفسي قديما و حديثا. عمان: المؤسسة العربية.
- منصة البحرين للبيانات المفتوحة, الاصدارات. (2020). إستخرجت بتاريخ 2 ابريل 2020 من <https://www.data.gov.bh/ar/ResourceCenter>
- الهاشمي، محمود منقذ (2006). بوزية الزن والتحليل النفسي. عمان: أزمنة للنشر والتوزيع.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Alireza Afshani, S., Abooei, A., & Mohamad Abdoli, A. (2019). Self-compassion training and psychological well-being of infertile female. *International Journal of Reproductive BioMedicine*. Published. <https://doi.org/10.18502/ijrm.v17i10.5300>
- Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B. (2004). Assessment of Mindfulness by self-report. *Assessment*, 11(3), 191–206. <https://doi.org/10.1177/1073191104268029>
- Bennett, R., & Oliver, J. E. (2019). *Acceptance and Commitment Therapy: 100 Key Points and Techniques* (1st ed.). London, UK: Routledge.
- Brown, F. J., Gillard, D., & Hayes, S. C. (2017). *Acceptance and Commitment Therapy For Dummies* (1st ed.). NJ, USA: For Dummies.
- C.C.P. (2015). *Mindfulness and Yoga for Self-Regulation: A Primer for Mental Health Professionals* (1st ed.). none, USA: Springer Publishing Company.
- Dijk, V. S. (2012). *DBT Made Simple (The New Harbinger Made Simple Series)* (1st ed.). Oakland, California, United States: New Harbinger Publications.
- Ee, C., Cave, A. E., Naidoo, D., & Boyages, J. (2019). Prevalence of and attitudes towards complementary therapy use for weight after breast cancer in Australia: a

national survey. *BMC complementary and alternative medicine*, 19(1).

<https://doi.org/10.1186/s12906-019-2747-6>

Family Action Network. (2015). Marsha Linehan, Ph.D., ABPP - *Balancing Acceptance and Change: DBT and the future of skills training*. Retrieved from <https://www.youtube.com/watch?v=JMUk0TBWASc>

Feldman, G., Hayes, A., Kumar, S., Greeson, J., & Laurenceau, J. P. (2006).

Mindfulness and emotion regulation: The Development and initial validation of the Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised (CAMS-R). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 29(3), 177–190.

<https://doi.org/10.1007/s10862-006-9035-8>

Germer, C. K., Siegel, R. D., & Fulton, P. R. (2005). *Mindfulness and psychotherapy* (1st ed.). USA, USA: The Guilford Press.

Gordon, T., Borushok, J., & Polk, K. (2017). *The ACT Approach: A Comprehensive guide for acceptance and commitment therapy* (1st ed.). Eau Claire, Wisconsin, United States: PESI.

Harris, R. (2009). *ACT made simple: An easy-to-read primer on Acceptance and Commitment Therapy* (1st ed.). Oakland, California, United States: New Harbinger Publications.

- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2003). *Acceptance and Commitment Therapy, An experiential approach to behavior change*. New York, USA: The Guilford Press.
- Hodgkinson, L., & Kumaris, B. B. K. (1999). *Peace and purity: The story of the Brahma Kumaris, A spiritual revolution*. London, UK: Rider.
- Home. (2021, May 5). Retrieved from <https://www.who.int/>
- Ivtzan, I., & Lomas, T. (2016). *Mindfulness in positive psychology: The science of meditation and well-being* (1st ed.). London, UK: Routledge.
- J.L.B., S.H.C., & R.W.D. (2017). *Learning ACT: An acceptance and commitment therapy skills training manual for therapists* (Rev. ed.). NA, USA: Context Press.
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life* (10th ed.). Paris, France: Hachette Books.
- Kabat-Zinn, J. (2016). *Mindfulness for beginners: Reclaiming the present moment and your life(Book & CD)* (1st ed.). Boulder, Colorado, United States: Sounds True, Inc.
- Kabat-Zinn, J. (2019). *Mindfulness for all* (Illustrated ed.). Paris , France: Hachette Books.
- K.J. (2018a). *The healing power of mindfulness: a new way of being* (1st ed.). Paris, France: Hachette Books.

- Langer, E. J. (2016). *The Power of mindful learning (A Merloyd Lawrence Book)* (Reprint ed.). Paris, France: Da Capo Lifelong Books.
- Lau, M. A., Bishop, S. R., Segal, Z. V., Buis, T., Anderson, N. D., Carlson, L., . . . Devins, G. (2006). The Toronto Mindfulness Scale: Development and validation. *Journal of Clinical Psychology*, 62(12), 1445–1467.
<https://doi.org/10.1002/jclp.20326>
- Lever Taylor, B., Cavanagh, K., & Strauss, C. (2016). The effectiveness of mindfulness-based interventions in the perinatal period: a systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 11(5), e0155720.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155720>
- M. (2018b, October 6). Welcome. Retrieved from
<https://bahrainmeditationcentre.com/>
- Machín-Rincón, L., Cifre, E., Domínguez-Castillo, P., & Segovia-Pérez, M. (2020). I Am a Leader, I Am a Mother, I Can Do This! The Moderated Mediation of Psychological Capital, Work–Family Conflict, and Having Children on Well-Being of Women Leaders. *Sustainability*, 12(5), 2100.
<https://doi.org/10.3390/su12052100>
- Matiz, A., Fabbro, F., Paschetto, A., Cantone, D., Paolone, A. R., & Crescentini, C. (2020). Positive impact of mindfulness meditation on mental health of female teachers during the COVID-19 outbreak in Italy. *International Journal of*

Environmental Research and Public Health, 17(18), 6450.

<https://doi.org/10.3390/ijerph17186450>

Ortet, G., Pinazo, D., Walker, D., Gallego, S., Mezquita, L., & Ibáñez, M. I. (2020).

Personality and nonjudging make you happier: Contribution of the Five-Factor Model, mindfulness facets and a mindfulness intervention to subjective well-being. PLOS ONE, 15(2), e0228655.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228655>

Steven C. Hayes - Free ACT Course. (n.d.). Retrieved July 1, 2021, from

<https://stevenchayes.com>

Tan, C., Goleman, D., & Kabat-Zinn, J. (2014). *Search inside yourself: The*

unexpected path to achieving success, happiness, and world peace. (Reprint ed.).

California, USA: Harperone.

Watt, T. (2012). *Introducing mindfulness: a practical guide* (0 ed.). London, UK: Icon Books.

Williams, M., Teasdale, J., Segal, Z., & Kabat-Zinn, J. (2007). *The mindful way*

through depression: Freeing yourself from chronic unhappiness (Book & CD)

(Paperback + CD-ROM ed.). New York, USA: The Guilford Press.

الملاحق

ملحق (1) رسالة تحكيم

ملحق (2) قائمة بأسماء المحكمين

ملحق (3) البيانات الأولية

ملحق (4) أدوات الدراسة بصورتها الأولية

ملحق (5) أدوات الدراسة بصورتها النهائية

ملحق (1)



رسالة تحكيم المقياس

جامعة البحرين

كلية الآداب

قسم علم النفس

برنامج الماجستير في الإرشاد الأسري

حضرة الدكتور/ة المحترم.

تحية طيبة وبعد

تقوم الباحثة بإجراء هذه الدراسة وذلك لإستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد الأسري،
بعنوان:

"اليقظة الذهنية وعلاقتها بالصحة النفسية وبعض المتغيرات الديمغرافية لدى المرأة البحرينية"

وسوف تقوم الباحثة بإستخدام مقياسين إثنين، وذلك للتعرف على اليقظة الذهنية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى
المرأة البحرينية.

أولاً: المقياس العربي للصحة النفسية (Arabic Scale for Mental Health): وهو مقياس مقتبس من المقياس
العربي للصحة النفسية من تأليف د. أحمد محمد عبدالخالق (2016)، أستاذ علم النفس بكلية الآداب - جامعة

الإسكندرية. وقد تم استخدامه في العديد من البحوث في بعض البلدان العربية. مقياس الصحة النفسية يتكون من ستة أبعاد هي : الرضا، الثقة بالنفس، التفاؤل، الفرح، الحياة ذات المعنى، الاستقرار. وتعرف الصحة النفسية (Mental health) بأنها حالة وجدانية معرفية مركبة، دائمة دواما نسبيا، من الشعور بأن كل شيء على مايرام، الشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين، الشعور بالرضا، و الطمأنينة، والأمن، وسلام العقل، والإقبال على الحياة مع الشعور بالنشاط والقوة والعافية و يتحقق في هذه الحالة، درجة مرتفعة نسبيا من التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي مع علاقات اجتماعية راضية مرضية (عبد الخالق، ص 30، 2016)

وبالنسبة للتعريف الإجرائي: تعرّف الباحثة الصحة النفسية على أنها الدرجة التي تحصل عليها المرأة البحرينية على مقياس (الصحة النفسية).

ثانيا: مقياس اليقظة الذهنية(Mindfulness) : من إعداد الباحثة، بالإطلاع على ما تيسر من التراث الأدبي ذو الصلة.مقياس اليقظة الذهنية يتكون من 5 أبعاد هي: الملاحظة ، وصف الخبرات، التصرف بوعي، تقبل اللحظة الراهنة، التحكم في ردود الأفعال. وتعرف اليقظة الذهنية : تعني الانتباه في اللحظة الراهنة - بطريقة خاصة وعن قصد- وبدون إطلاق أحكام. وهذا الإنتباه يجعلنا في حالة ملاحظة لطبيعتنا الداخلية وبيئتنا الخارجية. واليقظة الذهنية مفهوم بسيط تكمن قوته في ممارسته الروتينية والتي بمقدورها إعادة توجيه الطاقة الحيوية لدى الأفراد و هذا من شأنه ان يؤدي الى المزيد من الرضا والسعادة وربما الى صحة أفضل كابات (2005) Kabat . وتعرف اليقظة الذهنية إجرائيا كالتالي :تعرّف الباحثة اليقظة الذهنية على أنها الدرجة التي تحصل عليها المرأة البحرينية على مقياس (اليقظة الذهنية).

ونظرا لما تتمتعون به من خبرة ودراية في هذا المجال، ترجو الباحثة من سيادتكم إبداء وجهة نظركم في المقياسين من حيث الصياغة والمضمون ومدى صلاحية البنود لقياس الجانب المراد قياسه، وما ترونه من تعديلات وإضافات. شاكرين لكم تعاونكم معنا خدمة للمسيرة العلمية والله الموفق.

الباحثة: سارة محمد علي المزعل

الرقم الجامعي : 19950666

ملحق (2)

قائمة بأسماء المحكمين

الرقم	الأسم	المركز الوظيفي	مكان العمل
1	الدكتور محمد مقداد	أستاذ قسم علم النفس	جامعة البحرين
2	الدكتور أحمد سعد	أستاذ مشارك قسم علم النفس	جامعة البحرين
3	الدكتور محمد المطوع	أستاذ مشارك قسم علم النفس	جامعة البحرين
4	الدكتورة نادية تازي	أستاذ مشارك صعوبات التعلم والاعاقات النمائية	جامعة الخليج العربي
5	الدكتورة فاطمة جاسم	أستاذ مشارك تربية الموهوبين	جامعة الخليج العربي

ملحق (3)



جامعة البحرين

كلية الآداب

قسم علم النفس

إستطلاع حول اليقظة الذهنية وعلاقتها بالصحة النفسية وبعض المتغيرات الديمغرافية لدى المرأة البحرينية

عزيزتي المرأة

يهدف هذه المقياس الى التعرف على اليقظة الذهنية وعلاقتها بالصحة النفسية. بغية الاستفادة من هذه الاراء في محاولة التعرف على هذه العلاقة في سبيل إكتساب المعرفة للوصول لأفضل النتائج. لذا نرجو منكم التكرم بالإجابة بكل صدق وموضوعية على اسئلة المقياس المرفق بوضع دائرة على الإجابة التي ترى أنها تناسبك وتتطبق عليك تماما , علما بأن ذكر الاسم غير مطلوب. وبيانات البحث سرية ولن تستخدم إلا للأغراض العلمية

فقط

ولكن خالص الشكر على تعاونكن- فريق البحث

البيانات الأولية

المتغير	ضع دائرة على الإجابة الصحيحة
العمر	18 إلى 25 عاما
	25 إلى 35 عاما
	35 إلى 45 عاما
	45 عاما فأكثر
المستوى التعليمي	ثانوي فأقل
	دبلوما
	بكالوريوس
	دراسات عليا
المهنة	أعمل
	لا أعمل
	متقاعدة
	طالبة
الحالة الاجتماعية	متزوجة
	عازبة
	مطلقة
	أرملة
عدد الأبناء	لا يوجد أبناء
	ابن واحد
	2-3 أبناء
	4-5 أبناء
	6 أبناء فأكثر

ملحق (4)

أدوات الدراسة بصورتها الأولية: مقياس الصحة النفسية

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
1	أشعر بالانشرائح					
2	أنا ناجح في حياتي					
3	أنا راض عن نفسي					
4	أشعر بالسعادة					
5	أنا مقتنع بنفسي					
6	ثقتي بنفسي كبيرة					
7	لدي القدرة على مواجهة الأزمات					
8	لدي إرادة قوية					
9	أنا قادر على انجاز ما يجب علي القيام به					
10	أعرف إمكانياتي					
11	لدي أمل في المستقبل					
12	أتوقع الأحسن					
13	أشعر أن مستقبلي مشرق					
14	أنا مقبل على الحياة بتفاؤل					
15	لدي خطط للمستقبل					
16	تبدو لي الحياة جميلة					
17	أشعر أن الحياة مليئة بالمتع					

الرقم	العبارة		دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
18	أحب الحياة						
19	أنا منسجم مع من حولي						
20	أستمتع بوجودي مع الآخرين						
21	أنا سعيد مع أسرتي						
22	حياتي لها قيمة كبيرة						
23	أشعر أنني الآن أحسن حالا من الماضي						
24	أشعر أنني محظوظ في حياتي						
25	أشعر أن حياتي تسير في الاتجاه الصحيح						
26	أشعر بالأمان						
27	معنوياتي مرتفعة						
28	أستطيع التغلب على مشاعر القلق						
29	مزاجي معتدل						
30	أستطيع أن أسترخي						

مقياس اليقظة الذهنية

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
1	أنتبه للأفكار التي تخطر على ذهني					
2	ألاحظ كيف أعبر عن مشاعري بلغة الجسد					
3	أنتبه كيف يؤثر تناول الأطعمة والمشروبات على مشاعري وجسدي وأفكاري					
4	ألاحظ تغيرات مزاجي حسب المواقف المختلفة					
5	ألاحظ أفكارني عندما تتغير لسبب ما أو للآخر					

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
6	أنا بارع في استخدام الكلمات التي تعبر عن مشاعري					
7	أواجه صعوبة في إيجاد الكلمات المناسبة التي تعبر عن شعوري حيال الأشياء					
8	أستطيع أن أعبر عن معتقداتي وآرائي أثناء الحديث					
9	أجد صعوبة في وصف حالتي الجسدية عندما أواجه موقفا مزعجا					
10	أتمكن من التعبير عن مشاعري بالكلمات المناسبة مهما كنت أشعر بالإحباط					
11	أشعر بالتشتت وشرود الذهن عندما قيامي بأي عمل					
12	أمارس العديد من الأعمال دون وعي مني					
13	أكون على وعي تام بدوافعي عندما أقوم بعمل ما					
14	حين أقرأ أركز انتباهي على القراءة فقط					
15	أستغرق تماما في العمل الذي أقوم به وأركز عليه كل انتباهي					
16	أقبل الأمور التي لا أستطيع تغييرها					
17	أنتقد أفكارى عندما أشعر أنها سيئة					
18	أفسو على نفسي باللوم والتأنيب حين تسير الأمور بشكل سيئ					
19	أقبل نفسي والآخرين كما هم					
20	أقبل أخطائي وعثراتي دون إطلاق الأحكام على نفسي					
21	أتناول الموضوعات من زوايا مختلفة					
22	أستعيد هدوئي سريعا عندما تنتابني أفكار أو خيالات مزعجة					
23	أترى في ردود أفعالي إزاء المواقف المختلفة					
24	أحافظ على شعوري بالسلام الداخلي حتى بعد تعرضي لمواقف صعبة					
25	أستجيب للمواقف الضاغطة بكل تأني، دون انفعال					

ملحق (5)

أدوات الدراسة بصورتها النهائية: مقياس الصحة النفسية

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
	بعد الرضا					
1	أشعر بالانشرار					
2	أنا ناجح في حياتي					
3	أنا راض عن نفسي					
4	أشعر بالسعادة					
5	أنا مقتنع بنفسي					
	بعد الثقة بالنفس					
1	ثقتي بنفسي كبيرة					
2	لدي القدرة على مواجهة الأزمات					
3	لدي إرادة قوية					
4	أنا قادر على انجاز ما يجب علي القيام به					
5	أعرف إمكانياتي					
	بعد التفاؤل					
1	لدي أمل في المستقبل					
2	أتوقع الأحسن					
3	أشعر أن مستقبلي مشرق					
4	أنا مقبل على الحياة بتفاؤل					
5	لدي خطط للمستقبل					

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
	بعد المرح					
1	تبدو لي الحياة جميلة					
2	أشعر أن الحياة مليئة بالمتع					
3	أحب الحياة					
4	أنا منسجم مع من حولي					
5	أستمتع بوجودي مع الآخرين					
	الحياة ذات المعنى					
1	أنا سعيد مع أسرتي					
2	حياتي لها قيمة كبيرة					
3	أشعر أنني الآن أحسن حالا من الماضي					
4	أشعر أنني محظوظ في حياتي					
5	أشعر أن حياتي تسير في الاتجاه الصحيح					
	بعد الاستقرار					
1	أشعر بالأمان					
2	معنوياتي مرتفعة					
3	أستطيع التغلب على مشاعر القلق					
4	مزاجي معتدل					
5	أستطيع أن أسترخي					

مقياس اليقظة الذهنية

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
	بعد الملاحظة					
1	أنتبه للأفكار التي تخطر على ذهني					
2	ألاحظ كيف أعبر عن مشاعري بلغة الجسد					
3	أنتبه كيف يؤثر تناول الأطعمة والمشروبات على مشاعري وجسدي وأفكاري					

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
4	ألاحظ تغيرات مزاجي حسب المواقف المختلفة					
5	ألاحظ أفكارى عندما تتغير لسبب ما أو للآخر					
	بعد وصف الخبرات					
1	أنا بارع في استخدام الكلمات التي تعبر عن مشاعري					
2	أواجه صعوبة في إيجاد الكلمات المناسبة التي تعبر عن شعوري حيال الأشياء					
3	أستطيع أن أعبر عن معتقداتي وآرائي أثناء الحديث					
4	أجد صعوبة في وصف حالتي الجسدية عندما أواجه موقفا مزعجا					
5	أتمكن من التعبير عن مشاعري بالكلمات المناسبة مهما كنت أشعر بالإحباط					
	بعد التصرف بوعي					
1	أشعر بالتشتت وشرود الذهن عندما قيامي بأي عمل					
2	أمارس العديد من الأعمال دون وعي مني					
3	أكون على وعي تام بدوافعي عندما أقوم بعمل ما					
4	حين أقرأ أركز انتباهي على القراءة فقط					
5	أستغرق تماما في العمل الذي أقوم به وأركز عليه كل انتباهي					
	بعد تقبل اللحظة الراهنة					
1	أقبل الأمور التي لا أستطيع تغييرها					
2	أنتقد أفكارى عندما أشعر أنها سيئة					
3	أقسو على نفسي باللوم والتأنيب حين تسير الأمور بشكل سيئ					
4	أقبل نفسي والآخرين كما هم					
5	أقبل أخطائي وعثراتي دون إطلاق الأحكام على نفسي					
	بعد الاستجابة دون انفعال					
1	أتناول الموضوعات من زوايا مختلفة					
2	أستعيد هدوئي سريعا عندما تنتابني أفكار أو خيالات مزعجة					
3	أترى في ردود أفعالي إزاء المواقف المختلفة					

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
4	أحافظ على شعوري بالسلام الداخلي حتى بعد تعرضي لمواقف صعبة					
5	أستجيب للمواقف الضاغطة بكل تأني، دون انفعال					

Abstract

This study aimed to study the relationship between mindfulness and Mental health among Bahraini women, as well as to identify the differences in mindfulness of Bahraini women according to some demographic variables (age, marital status, profession, number of children). Moreover, the study sought to investigate the ability of the components of mindfulness in predicting mental health. In order to achieve the objectives of the study, the researcher used two measures: the first one was the Mindfulness Scale developed by the researcher and the second was The Mental Health Scale developed by Abdul Khaleq (2016). The research sample consisted of (524) Bahraini females that was randomly selected from different regions of the Kingdom of Bahrain. The results of the study indicated that there was a statistically significant positive correlation between Mindfulness and Mental Health among the study sample of Bahraini women. The results also showed that the level of Mindfulness among Bahraini women was moderate. Moreover, it was found that there were statistically significant differences ($\alpha \leq 0.05$) among the study sample on Mindfulness according to age in favor of the age 35 years and above, and the educational level in favor of the Postgraduate Educational Level, and Work in favor of Workers and Retirees, while the results showed no statistically significant differences ($\alpha \leq 0.05$) on mindfulness that could be attributed to Marital status and Number of Children. Finally, the results showed that the five components of Mindfulness explained (39.6%) of the variance in mental health, and that the component "Responding Without Reactivity" was the strongest predictor. The study concluded with some recommendations.

Keywords: mindfulness, mental health, Bahraini women.

University of Bahrain

College of Arts



Department of Psychology

Mindfulness and its Relationship to Mental Health and some Demographic Variables for Bahraini Women

A Thesis Submitted in Partial Fulfilment of the Requirements for
the Master's Degree in Family Counselling

Submitted by

Sara Mohamed Ali Yusuf AlMezael

19950666

Supervised by

Dr. Jihan Isa Abu Rashed Alumran

Professor of Psychology

University of Bahrain

Kingdom of Bahrain

May / 2021