



كلية التربية

كلية معتمدة من الهيئة القومية لضمان جودة التعليم

إدارة: البحوث والنشر العلمي (المجلة العلمية)

=====

النموذج البنائي للعلاقات بين اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة واليقظة العقلية والأكسيثيميا لدى الراشدين

إعداد

د/ فاطمة محمد علي عمران

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية- جامعة أسيوط

fatma.omran@aun.edu.eg

د/ نهلة عبد الرزاق عبد المجيد

مدرس علم النفس التربوي

كلية التربية جامعة أسيوط

nahla@aun.edu.eg

﴿ المجلد الثامن والثلاثون- العدد الثامن - جزء ثاني - أغسطس ٢٠٢٢ م ﴾

http://www.aun.edu.eg/faculty_education/arabic

النموذج البنائي للعلاقات بين اضطراب نقص الانتباه د/ نهلة عبد الرزاق عبد المجيد
د/ فاطمة محمد علي عمران

ملخص:

هدف البحث الحالي إلى التحقق من مطابقة النموذج البنائي للعلاقات السببية بين أعراض اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة ADHD، واليقظة العقلية، والألكسيثيميا، لدى الراشدين، والكشف عن مدى تتبؤ أعراض اضطراب ADHD باليقظة العقلية والألكسيثيميا لدى الراشدين، وتكونت عينة البحث الأساسية من ١٢٩٤ راشد، (٢٢٠ ذكور، ١٠٧٤ إناث)، بمتوسط عمري قدره=٢٣,١ سنة، وانحراف معياري قدره=٢,٩٤، واشتملت الأدوات على استبيان العوامل الخمسة لليقظة العقلية FFMQ النسخة المختصرة، واستبيان Perth للألكسيثيميا PAQ، ومقياس Conners لاضطراب ADHD لدى الراشدين- النسخة المختصرة، وأظهرت نتائج البحث قدرة اضطراب ADHD على التتبؤ بكل من الألكسيثيميا واليقظة العقلية لدى الراشدين، ووجود فرق دال إحصائياً بين متوسط درجات الذكور والإناث على بعدي اليقظة العقلية "الملاحظة" و"الوصف" والدرجة الكلية على اليقظة العقلية الكلية، وصعوبة تحديد المشاعر السلبية، وصعوبة تحديد المشاعر الإيجابية، وصعوبة وصف المشاعر السلبية، وصعوبة وصف المشاعر الإيجابية، والتفكير العام الموجه خارجياً كأبعاد للألكسيثيميا والألكسيثيميا الكلية، وبعدي "فرط الحركة/التهيح" ومشكلات في مفهوم الذات "كبعدين لاضطراب ADHD لصالح الإناث، وعدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسط درجات الذكور والإناث على "نقص الانتباه/مشكلات الذاكرة" و"الاندفاعية والثبات الانفعالي" كبعدين لاضطراب ADHD و"مؤشر ADHD"، وتم وجود مسارات دالة بين متغيرات البحث في النموذج المقترح.

الكلمات المفتاحية: اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة ADHD، اليقظة العقلية، الألكسيثيميا، الراشدين

Abstract:

The recent research aimed to determine a structural model of relations between attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), mindfulness, alexithymia and in adults. It sought to discover contribution of ADHD and in predicting both of mindfulness and alexithymia in adults. The basic sample of research included (1294)adult; 220 male,1074female,(Mean Age=23,1year, Standard deviation; SD= 2,94).The tools of the research contained 15 item version of the Five Factor Mindfulness Scale, Perth Alexithymia Questionnaire and the Conners' Adult ADHD Rating Scales; CARR-S. The research results showed contribution of ADHD in predicting both of alexithymia and mindfulness. Women reported higher total alexithymia, positive and negative difficulty identifying one's own feelings, positive, negative difficulty describing feelings and General-Externally orientated thinking scores, "Observe","Describe", total mindfulness scores,"Hyperactivity/restlessness" and " Problems with self-concept" scores than men. There is no significant difference between "Impulsivity/emotional lability", "Inattention/memory problems"and "ADHD Index" mean scores of male and female. There were statistically significant paths between research variables in the hypothesized model.

Keywords: ADHD, Mindfulness, Alexithymia, Adults

النموذج البنائي للعلاقات بين اضطراب نقص الانتباه د/ نهلة عبد الرزاق عبد المجيد
د/ فاطمة محمد علي عمران

أولاً: مقدمة:

يعد اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة من أكثر الاضطرابات شيوعاً التي تحدث في مرحلة الطفولة، ويستمر إلى مرحلة الرشد، وينتشر في مجتمع الراشدين بنسبة ٢,٥% (Simon et al., 2009, p.204) (*)، وأشارت دراسة أنه ينتشر بنسبة (٢-٧)% لدى الراشدين (Nordby et al. 2021, p.1).

ويمثل اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة أحد الاضطرابات العصبية النمائية التي تشتمل على مجموعة من الأعراض التي تحدث بدايتها في فترة النمو وتظهر بشكل مبكر غالباً قبل الدخول إلى المرحلة الابتدائية، ومن الأعراض المصاحبة له: عدم الانتباه، وفرط الحركة، والاندفاعية؛ وينتج عن ذلك إعاقات في الوظائف الشخصية، والاجتماعية، والأكاديمية، والمهنية، وتقييد التعلم، وصعوبات ضبط الوظائف التنفيذية (American Psychiatric Association; APA, 2013, pp.31-32).

ويعاني الأشخاص ذوو اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة بعجز في المجالات الانفعالية التي أثرت بالتالي سلباً على إدراكهم (Rapport et al., 2002, p.102)، ووجد Edel et al. (2010, p.403) أن ٢٢% من ذوي اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة عانوا من الألكسيثيميا.

ويشير مصطلح الألكسيثيميا إلى جوانب ملحوظة كلينيكياً تشمل مجموعة متنوعة من الخصائص المعرفية والسلوكية المرتبطة بالتعبير والمزاج بالانفعالات وتتشكل من الملامح التالية المهمة وهي: صعوبة تحديد المشاعر، والتمييز بين مدى من الانفعالات الشائعة، والتمييز بين المشاعر والإحساسات الجسمية للاستثارة الانفعالية، وصعوبة إيجاد كلمات لوصف المشاعر تجاه الأشخاص الآخرين؛ والعمليات التخيلية المحدودة، وينتصف المحتوى التفكيرى لمن يعانون من الألكسيثيميا بانفعال البال بالتفاصيل الدقيقة للأحداث الخارجية والذي يُعرف بالأسلوب المعرفي الموجه خارجياً، ويواجه الأشخاص الذين يعانون من الألكسيثيميا صعوبات في إدراك والتعاطف مع الحالات الانفعالية للآخرين (Taylor & Bagby, 2013, p.103).

(*) يتم التوثيق في هذه الدراسة كالتالي (اسم الباحث، السنة، رقم الصفحات، أو عدد الصفحات، طبقاً لدليل الجمعية الأمريكية لعلم النفس - الطبعة السابعة 7-APA، وتفاصيل كل مرجع مثبتة في قائمة المراجع).

وتعرف الألكسيثيميا على أنها تلك الصعوبة التي يعاني منها الفرد في القدرة على التعرف على المشاعر والتمييز بينها، ووصفها، وبين الأحاسيس الجسمانية القسيولوجية الناتجة عن الاستثارة الانفعالية والوجدانية والتوجه المعرفى الخارجى أكثر منه داخلى(هشام عبد الرحمن الخولى ، ٢٠٠٥، ص.٢)، وهو بذلك ناتج عن ضعف ومحدودية الاتجاه المعرفي لدى الفرد(سحر أحمد حسين سليم، ٢٠١٧، ص.٩٧)، كما أنها سمة وجدانية معرفية وتظهر في صورة قصور في التعامل مع المشاعر والانفعالات وأيضاً صعوبة التعرف على كل من المشاعر الذاتية أو مشاعر الآخرين نتيجة غياب الكلمات المعبرة ووجود نوع من الاضطراب في الجهاز الصوتى، ويشمل ضعف في حاستي السمع والكلام(محمد رزق البحيرى، ٢٠٠٩، ص. ٨٢٥).

وأشارت دراسة (Teixeira & Pereira,2015,p.79) إلى وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين اليقظة العقلية والألكسيثيميا، حيث إنه عند التدقيق نجد أن كلا التركييين هما وجهان لعملة واحدة لأن الألكسيثيميا تمثل نقص استحضار والاهتمام بالخبرة الانفعالية، والتعبير عنها، بينما تؤكد اليقظة العقلية على الانتباه والتعبير عما يقال من خبرات انفعالية، وبناءً على ذلك تفسر العلاقة العكسية بينهم(Baer et al., 2006, p.32) وبصفة خاصة أن اليقظة العقلية تحسن من الوعي ماوراء المعرفي، وترتبط عواملها وهي الوصف، والتصرف بوعي، وعدم إصدار الأحكام على الخبرات الداخلية ترتبط بعلاقة سالبة/عكسية بالألكسيثيميا (Didonna et al., 2019, p.113, Ceccon,2021,p.17).

ويمكن تعريف اليقظة العقلية بأنها انتباه الفرد في اللحظة الحالية إلى أفكاره وانفعالاته والوعي بها بدون إصدار حكم عليها(MacDonald & Price,2017,p.1644)، بينما يعرفها (Razzaghi & Moghtader,2021,p.217) بأنها الوعي غير المتحيز، والوعي الذي يفوق الوصف المبني على الحاضر بشأن خبرة ما مر الفرد بها في لحظة محددة يركز فيها على هذه الخبرة، ويشمل هذا التعريف الاعتراف بهذه الخبرة، وقبولها.

واستخدمت دراسات اليقظة العقلية كمدخل علاجي قائم بذاته مع عينة الراشدين ذوي اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة لتحسين بعض الجوانب لديهم كالوظيفة التنفيذية وسوء التنظيم الانفعالي كدراسة (Poissant et al.,2019,p.1) ، وأشارت دراسة (Cairncross& Miller,2020,p.627) إلى فاعلية استخدام التدخلات العلاجية المبنية على اليقظة العقلية في تقليل أعراض اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة، وتقليل الألكسيثيميا لدى الراشدين (Nezhad & Ashori,2020,p.149).

والمستقرى للأطر التنظيرية والأدبيات البحثية والدراسات ذات الصلة يتضح له ندرة الدراسات على المستويين العربي والأجنبي- في حدود ما تم اطلاع الباحثين عليه- بحثت علاقة اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة بكل من اليقظة العقلية والألكسيثيميا من ناحية، ولم توجد دراسات جمعت بين هذه المتغيرات الثلاث في نموذج واحد من ناحية أخرى، لذا هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن اختبار مصداقية نموذج بنائي لاضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة في علاقتها بالألكسيثيميا واليقظة العقلية لدى الراشدين، والذي تم اقتراحه في ضوء نتائج الدراسات ذات الصلة التي أكدت وجود علاقة ارتباطية بين هذه المتغيرات، إلا أن هذه الدراسات لم تتناول هذه المتغيرات بصورة إجمالية في نموذج واحد كما في البحث الحالي، ويتضح ذلك من خلال مشكلة البحث.

ثانياً: مشكلة البحث:

اشتقت الباحثتان مشكلة البحث الحالية من خلال ملاحظتهما للراشدين من طلاب الكلية وفي المجتمع بزيادة أعراض الألكسيثيميا المتمثلة في صعوبة تحديد ووصف كل من المشاعر الإيجابية والسلبية، وأسلوب التفكير الموجه خارجياً، وزيادة أعراض اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة المتمثلة في نقص الانتباه، وفرط الحركة، والاندفاعية، وانخفاض اليقظة العقلية المتمثلة في الوعي بالخبرات الحالية التي يمر بها، ووصفها، والانتباه لها، وتركيز هذا الانتباه بدون إصدار أحكام عليها أو التفاعل معها، وملاحظة مدركاته ومشاعره وأفكاره وأحاسيسه.

وقد عزز إحساس الباحثتان بمشكلة البحث ما أسفرت عنه نتائج عدد من الدراسات ذات الصلة، حيث أوضحت نتائج دراسة (Heshmati et al., 2018, p.69) وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين اليقظة العقلية وصعوبة تحديد المشاعر، ووجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين اليقظة العقلية والألكسيثيميا (Tamanaeifar et al., 2021, p.299).

ووفقاً لما أشارت إليه دراسة (Donfrancesco et al., 2013, p.361) من وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين درجة الألكسيثيميا الكلية بالإضافة إلى صعوبة تحديد المشاعر والتفكير الموجه خارجياً باضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة، كما وجدت علاقة موجبة دالة إحصائياً بين درجة الألكسيثيميا الكلية وصعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر وأعراض فرط الحركة/الاندفاعية، حيث لم تجد الدراسة علاقة بين الألكسيثيميا وأعراض عدم الانتباه.

ولما وجدته دراسة Mitchell et al. (2015) من دعم إمبريقي لتجريب واستخدام التأمل باستخدام اليقظة العقلية كعلاج قائم بذاته وكمدخل علاجي مكمل للعلاج المعرفي السلوكي لاضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة؛ لفائدته في تقليل أعراض هذا الاضطراب (Mitchell et al., 2015, p.172).

ووفقاً لاستقراء نتائج الدراسات السابقة لم تجد الباحثتان دراسات عربية اهتمت بدراسة العلاقة بين متغيرات البحث وهي: اليقظة العقلية، والألكسيثيميا، واضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة لدى الراشدين، ووجود ندرة في الدراسات الأجنبية اهتمت بدراسة هذه العلاقة السببية بين متغيرات البحث الثلاثة، ولم تلق العلاقة السببية بينها المزيد من الاهتمام الكافي بالبحث والدراسة، ولذا جاء البحث الحالي للتوصل إلى نموذج مفترض يحدد التأثيرات المباشرة وغير المباشرة والعلاقات السببية بينها في ضوء ما تعكسه بياناته، واقترحت الباحثتان نموذج وفقاً لنتائج البحوث والدراسات الأجنبية والعربية السابقة ذات الصلة والتي ذكرت وجود علاقات ارتباطية نظرية تربط بين هذه المتغيرات بشكل مباشر وغير مباشر، إلا أن هذه البحوث والدراسات لم تدرس هذه المتغيرات بصورة إجمالية في نموذج واحد كما سيتم تناوله في البحث الحالي، وتتخلص مشكلة البحث الحالي في التساؤل الرئيس التالي: "ما طبيعة النموذج البنائي للعلاقات بين متغيرات البحث الثلاثة: اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة وكل من اليقظة العقلية والألكسيثيميا لدى الراشدين؟"، وتفرع منه الأسئلة التالية:

١- ما إمكانية تنبؤ اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة بكلٍ من اليقظة العقلية والألكسيثيميا لدى الراشدين؟

٢- ما طبيعة الفروق في اليقظة العقلية، والألكسيثيميا، واضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة لدى الراشدين وفقاً للنوع (ذكور - إناث)؟

٣- ما هي مسارات العلاقة المباشرة وغير المباشرة بين اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة وكل من اليقظة العقلية والألكسيثيميا لدى الراشدين؟

ثالثاً: أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى تعرف:

١- إسهام متغير اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة بالتنبؤ بكلٍ من الألكسيثيميا واليقظة العقلية لدى الراشدين.

النموذج البنائي للعلاقات بين اضطراب نقص الانتباه د/ نهلة عبد الرزاق عبد المجيد د/ فاطمة محمد علي عمران

٢- الكشف عن الفروق في اليقظة العقلية، والألكسيثيميا، واضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة لدى الراشدين وفقاً للنوع (ذكور - إناث).

٣- التحقق من مدى مصداقية النموذج النظري المقترح بين اليقظة العقلية، والألكسيثيميا، واضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة لدى الراشدين؛ للتوصل إلى نموذج يحدد التأثيرات المباشرة وغير المباشرة، والعلاقات السببية بين هذه المتغيرات الثلاثة في ضوء ما تعكسه بيانات البحث.

رابعاً: أهمية البحث:

تتضح أهمية البحث الحالي النظرية والتطبيقية مما يلي:

١- المتغيرات التي اهتم بها البحث بدراستها وهي اليقظة العقلية، والألكسيثيميا، واضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة، والخلفية النظرية لكل منها، والتي تشير إلى أهمية هذه المتغيرات في حياة الفرد بوجه عام وحياة طلاب الجامعة بوجه خاص، وذلك نظراً لندرة الدراسات التي ربطت بين متغيرات البحث الحالي.

٢- مدى أهمية اليقظة العقلية كمتغير مرتبط بالنتائج الإيجابية للصحة النفسية مثل: زيادة الاسترخاء العضلي، وتقليل الهم والقلق والضغط، وتنظيم الانفعالات، وزيادة جودة الحياة (Razzaghi & Moghtader, 2021, p. 217).

٣- مدى أهمية الألكسيثيميا كمتغير مرتبط بالنتائج السلبية كسوء التنظيم الانفعالي، وعدم القدرة على تخفيف وتهدئة وإدارة الانفعالات بسبب النقص في التمثيل العقلي للانفعالات، وصعوبة تحديد والتفكير في المشاعر الانفعالية، وإظهار العديد من المشكلات الانفعالية: كالمستويات المرتفعة الدالة من القلق والاكتئاب والكدر النفسي العام وميالين إلى الأعراض الوظيفية الجسمية وأعراض الهياج الانفعالي بسبب انخفاض استعداداتهم النفسية (Honkalampi et al., 2018, p. 149).

٤- مدى أهمية اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة كاضطراب يتضمن أعراض عدم الانتباه والاندفاعية والنشاط الحركي الزائد بما لا يتسق مع مستوى النمو، ويؤثر ذلك بشكل سلبي مباشر على الأنشطة الاجتماعية والأكاديمية والمهنية، حيث تظهر أعراض فرط الحركة والاندفاعية في مجالين أو أكثر من المجالات التالية: المنزل، والمدرسة، مع الأصدقاء أو الأقارب، أو العمل، أو في أنشطة أخرى (American Psychiatric Association; APA, 2013, pp. 31-32).

٥- مدى أهمية المرحلة العمرية وهي مرحلة الرشد، حيث إنها مرحلة الأساس لبناء التقدم في كافة مجالات الحياة، يتمتع فيها الراشدون بالحيوية، والنشاط المتجدد، ويصبحون أكثر إصراراً على العمل والعطاء في جميع المجالات؛ لتمتعهم بقدر كبير من الإمكانيات والقدرات، وهم أكثر اندماجاً وتفاعلاً مع تغيرات المجتمع من المراحل العمرية الأخرى، وتحملهم المسؤولية، والاستقلالية، ولكنهم يعانون العديد من المشكلات مثل: خلط الهوية، وتأجيلها، وتأجيل العديد من الأشياء كالعامل/البطالة والزواج، وتعرضهم للاضطرابات الانفعالية والتوتر؛ لاتخاذهم العديد من القرارات المهمة والمصيرية (بشرى أيوب شريبه، ٢٠١٧-٢٠١٨، ص ص: ٧٦-١٢٨).

٦- التوصل إلى نموذج بنائي مقترح والتحقق من مصداقيته للعلاقة السببية بين متغيرات الدراسة والذي يمكن الاستفادة منه في تحديد الآثار المباشرة وغير المباشرة لتلك المتغيرات على طلاب كلية التربية الراشدين ومدى انعكاس ذلك على أداء الطلاب الأكاديمي وأدائهم المهني مستقبلاً باعتبارهم معلمي المستقبل.

٧- النتائج المستخلصة من البحث الحالي ستساعد الأخصائيين في إعداد التدخلات والبرامج الإرشادية والعلاجية الملائمة والمبنية على اليقظة العقلية لزيادتها، وتقليل الألكسيثيميا، وعلاج اضطراب نقص الانتباه المفرط الحركة لدى الراشدين.

خامساً: مصطلحات ومفاهيم البحث:

١- اليقظة العقلية Mindfulness :

تبنت الباحثتان تعريف اليقظة العقلية بأنها "سمة لدى الفرد تتسم بالانتباه الكامل للخبرات التي تحدث في اللحظة الراهنة تشمل السلوكيات التي يفعلها ليكون يقطاً وهي ملاحظة هذه الخبرات، ووصفها، والتصرف وأداء الأشياء بوعي وتركيز، والطرق التي يفعل بها ذلك ومنها عدم إصدار الأحكام على هذه الخبرات، وعدم التفاعل معها" (Baer et al., 2006, pp.27-28) ، وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها الراشد على استبيان العوامل الخمسة لليقظة العقلية-النسخة المختصرة المستخدم في البحث الحالي the 15- item version of the Five Factor Mindfulness Questionnaire; 15 item-FFMQ .

٢- الألكسيثيميا Alexithymia:

تبنت الباحثتان تعريف الألكسيثيميا بأنها "صعوبة تحديد المشاعر عموماً والتي تتضمن صعوبة تحديد، وفهم، والتمييز بين المشاعر الإيجابية والسلبية، وصعوبة وصف المشاعر عموماً وتتضمن صعوبة وصف وتوصيل المشاعر الإيجابية والسلبية، وصعوبة تقييم المشاعر الإيجابية والسلبية، وصعوبة تقييم المشاعر عموماً" وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها الراشد على استبيان Perth للألكسيثيميا المستخدم في البحث الحالي the Perth Alexithymia Questionnaire; PAQ (Preece et al., 2018, p.32, p.39).

النموذج البنائي للعلاقات بين اضطراب نقص الانتباه د/ نهلة عبد الرزاق عبد المجيد
د/ فاطمة محمد علي عمران

٣- اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة Attention Deficit Hyperactivity Disorder; ADHD

تبنت الباحثتان تعريف اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة بأنه "تمط ثابت من عدم الانتباه وفراط الحركة- الاندفاعية بما يتداخل مع الوظيفة أو النمو، والأعراض العديدة من عدم الانتباه وفراط الحركة الاندفاعية تظهر قبل سن ١٢ سنة، وتظهر هذه الأعراض في مجالين أو أكثر من مجالات المنزل، أو المدرسة، أو مع الأصدقاء أو الأقارب، أو العمل، أو في أنشطة أخرى"، ويوجد دليل واضح على أن هذه الأعراض تتداخل مع أو تقلل من جودة الوظيفة الاجتماعية، أو الأكاديمية، أو المهنية، ولا تحدث الأعراض فحسب بالتحديد أثناء مرض الفصام أو أية اضطراب ذهاني آخر، ولا تفسر باضطراب نفسي آخر مثل الاضطراب المزاجي، واضطراب القلق، أو الاضطراب الفصامي، واضطراب الشخصية، أو انسحاب مادة مخدرة أو التسمم بالمخدرات (American Psychiatric Association; APA, 2013,pp.31-32)، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الراشد على مقياس the Conners' Adult ADHD Rating Scales-Short Form;CAARS-S المستخدم في البحث الحالي.

سادساً: الإطار النظري والأدبيات النظرية للبحث:

١- اليقظة العقلية:

يحتل مفهوم اليقظة العقلية قدراً كبيراً من الأهمية في حياتنا سواء في أحداثها اليومية أو المستقبلية وتعتبر عنصراً من عناصر الصحة النفسية بما أظهرته نتائج البحوث من وجود علاقات موجبة بين اليقظة العقلية والاستقرار النفسي، وتقدير الذات، والرضا عن الحياة، وتعد من عمليات البحث في اللحظة الحالية (Brown & Ryan,2003,p.822).

وتعرف اليقظة العقلية بأنها عملية الحفاظ على الانتباه إلى الخبرة لحظة بلحظة حيث يؤكد هذا التعريف على تركيز الانتباه لفترات طويلة والحفاظ على اتجاه يتسم بحب الاستطلاع والانفتاح على الأفكار، والمشاعر، والإحساسات وقبولها / تقبلها (Bishop etal.,2004,p.232; Gillespie etal., 2018,p.58).

ويمكن تعريف اليقظة العقلية بأنها ابتكار مستمر لأفكار جديدة والانفتاح على المعلومات الجديدة، والوعي بأكثر من منظور واحد، حيث إنها كذلك منهج فكري ونفسي يهدف إلى التركيز على الأحداث الداخلية والخارجية التي تحدث في اللحظة الراهنة ويمكن تمييزها من خلال ممارسة التأمل وبعض التدريبات الأخرى- (Langer, 1997, p4; Langer,2017,pp.110-114)، واليقظة العقلية هي مهارة عامة مع مجموعة واسعة من التطبيقات ذات الصلة بالتعليم، وتشمل هذه تعزيز الصحة النفسية؛ لتحسين التواصل، والتعاطف، والنمو العاطفي، وتحسين الصحة البدنية؛ وتعزيز التعلم والأداء (Hassed,2016,p.52).

كما إن اليقظة العقلية هي حالة من الحرية النفسية تحدث عندما لا يزال الانتباه هادئاً ومرناً دون التعلق بأي رأي محدد أو وجهة نظر محددة (Davis & Hayes,2011,p.198).

ويشتمل الوعي اليقظ على ثلاثة ملامح جوهرية وهي: الغرضية Purpose، والحالية والوجود الحالي Presence، والقبول/التقبل Acceptance، ويقصد بالغرضية توجيه الانتباه بشكل متعمد مقصود وعدم ترك الذهن مشتتاً ويشير الحضور إلى الاندماج والانشغال التام في اللحظة الراهنة والانتباه لها أن الذهن يكون منشغلاً تماماً باللحظة الراهنة، حيث يدرك الفرد الأفكار الماضية أو التصورات المستقبلية المنبثقة بأنها تحدث ببساطة في الوقت الحاضر، ويقصد بالقبول/التقبل أن اليقظة العقلية تتطلب عدم إصدار الأحكام على ما ينبثق في اللحظة، وهذا يعني عدم إصدار الأحكام على الإحساسات، والأفكار، والانفعالات بأنها جيدة أو سيئة، حيث يلاحظها الفرد بأنها "تحدث"، ويلاحظها حتى مرورها واجتيازها في النهاية (Naik et al., 2013, p.1).

ومن وسائل تعزيز اليقظة العقلية: التأمل Meditation كنوع من التدريب على الانتباه والوعي للتحكم في العمليات النفسية والعقلية بشكل إرادي؛ لتعزيز الهناء النفسي العام، والطريقة الثانية هي التأمل من خلال انتباه الفرد لإحساساته الجسمية، وانفعالاته، وأفكاره، وبيئته المحيطة، كما إن التأمل باستخدام اليقظة العقلية يحفز وينشط المخ الجبهي الأوسط المرتبط بكل من الملاحظة الذاتية وما وراء المعرفة، ويعزز من ميكانزمات الانتباه المحددة، ومن المكونات المميزة لليقظة العقلية تركيز الانتباه، والمتابعة المنفتحة الصريحة، وملاحظة خبرات الفرد لحظة بلحظة بدون إصدار أحكام عليها وممارسة الشفقة الحب- التعاطف Loving- Compassion Kindness (Davis & Hayes,2011,p.199).

النموذج البنائي للعلاقات بين اضطراب نقص الانتباه د/ نهلة عبد الرزاق عبد المجيد د/ فاطمة محمد علي عمران

ومن فوائد اليقظة العقلية كممارسة للعقل- الجسم مفيدة للصحتين الجسمية والنفسية، والتغير النفسي الأولي الذي يحدث أثناء هذه الممارسة يتضمن الوعي الزائد بالأفكار، والمشاعر، والإحساسات في اللحظة الحالية، وعلى مدار الزمن فيمكن أن تساعدك اليقظة العقلية على الوعي بالمسافة بين ملاحظة الخبرات والتفاعل معها من خلال جعل الفرد يقلل من عمليات تفكيره وملاحظتها، والهدف النهائي من اليقظة العقلية هو الاستفادة من هذه المسافة لدرجة يمكن للفرد أن يتخذ فيها قرارات متعمدة ومقصودة؛ للنهوض والانتقال من العيش في حياة آلية مبنية على عادات التفكير غير المنتجة، وهي مفيدة كذلك في التعامل مع الضغوط، والغضب، والانفعالات الأخرى الصعبة والمعقدة (Naik et al., 2013,p.2).

كما لوحظ أن ارتفاع معدل اليقظة العقلية يساعد الفرد على إدراك الواقع بشكل واضح وبمكثف الطلاب من فهم أنفسهم وتساعدهم على التمتع بحياة أكثر بهجة ويظهر لدى الطلاب المتمتعين باليقظة العقلية العديد من الصفات الإيجابية مثل الرحمة، والتعاطف، والتسامح، وارتفاع الأداء الأكاديمي(هالة خير اسماعيل، ٢٠١٧، ص.٢٨٨)، والمرونة النفسية، والذكاء الانفعالي (على محمود شعيب، ٢٠٢٠، ص. ٦٥)، ومن جهة أخرى ترتبط اليقظة العقلية ارتباطاً سالباً بكل من الاكتئاب، والقلق، والاضطرابات الجسمية، والضغط النفسي (Roemer et.al.2009, p.142; Masuda & Tully, 2012,p.66).

حيث إن اليقظة العقلية توسع من رؤية الفرد ومدركاته بما يزيد من فرص النجاح، كما أن الأفراد اليقظين عقلياً يكونون أكثر انتباهاً وأقوى رغبة في إنجاز المهام بالإضافة إلى أنها تحسن من ذاكرتهم ويصبحون أكثر إبداعاً وأقل إلتافاً لصحتهم(أحلام مهدي عبد الله، عبد الأمير عبود الشمسي، ٢٠١٣، ص ص.٣٤٣-٣٤٤).

ولعل من فوائد اليقظة العقلية الفسيولوجية تعزيز وظيفة جهاز المناعة، وزيادة كثافة المخ، والتكامل العصبي في المناطق المسؤولة عن الانفعالات الإيجابية، وزيادة التنظيم الذاتي، والتخفيف من طول المدى، وتقليل ضغط الدم المرتفع، وتقليل مستويات الكورتيزول في الدم(الهرمون الرئيس المسئول عن الضغوط)، وزيادة قدرة الفرد على مقاومة الأمراض المرتبطة

بالضغوط كأعراض القلب، ومن الفوائد الروحية زيادة الاستبصار والتقبل/القبول الذاتي، وزيادة تقبل/قبول الآخرين، وزيادة التعاطف والشفقة، وزيادة الحس الأخلاقي والحدس والتشجيع على التغيير، وزيادة التحكم في السلوكيات الآلية، وزيادة الانضباط الذاتي، ومن الفوائد الاجتماعية التعلق اليقظ، والاستجابة اليقظة، وتنبأت سمة اليقظة العقلية بالرضا عن العلاقات، والقدرة على الاستجابة إلى ضغوط العلاقات بشكل بناء، والمهارة في تحديد وتوصيل الانفعالات إلى القرين/الزوج، وتقليل صراعات العلاقات والسلبية، وتحمي من التأثيرات الضاغطة الانفعالية لصراعات العلاقات ومرتبطة بالقدرة على التعبير عن الذات في المواقف الاجتماعية المختلفة، ومرتبطة بشكل عكسي بحدوث الكدر ومرتبطة بشكل مباشر بالقدرة على التصرف بوعي مع المواقف الاجتماعية، ومن الفوائد الشخصية تزود من سرعة معالجة المعلومات، وتخفف من الجهد المبذول في المهمة، ونقل من الأفكار غير المرتبطة بالمهمة التي يؤديها الفرد، وتزود من القدرة على إدارة المشتتات (Davis & Hayes,2011,pp.200-202; Naik et al., 2013,p.3).

٢- الألكسيثيميا:

أول من صاغ مفهوم الألكسيثيميا الأطباء النفسيون في السبعينيات من القرن العشرين (Preece et al.,2022,p.337) ، حيث انبثق هذا المفهوم من الملاحظات الكليника لمرضى الأمراض النفسية الجسمية/السيكوسوماتية. والألكسيثيميا هي سمة ثابتة للشخصية ونمائية بطبيعتها تنشأ أثناء مرحلة الطفولة أو سنوات الرشد المبكرة وهي ما يطلق عليها بالألكسيثيميا الأولية. وبالرغم من ذلك اقترح باحثون آخرون فكرة أن الألكسيثيميا هي حالة وأطلقوا عليها الألكسيثيميا الثانوية كميكانزم دفاعي منفتح على التعامل معها من خلال العلاج (Bordalo & Carvalho,2022,p.131).

تنشأ الألكسيثيميا في أي وقت في الحياة كنتيجة للأحداث الحياتية الضاغطة والصدمات لتجنب المرور بالانفعالات التي لا يمكن تحملها، وهي مفهوم متعدد الأبعاد يمثل نقصاً في إدراك وتنظيم الانفعالات الناتجة من القدرة المحدودة على تحديد، ووصف، وتوصيل انفعالات الفرد والتي تؤدي بالتالي إلى صعوبات في التنظيم الذاتي الوجداني (Bordalo & Carvalho,2022,p.131).

النموذج البنائي للعلاقات بين اضطراب نقص الانتباه د/ نهلة عبد الرزاق عبد المجيد

د/ فاطمة محمد علي عمران

وترتبط الألكسيثيميا كعامل خطر مهم عبر تشخيصي على نطاق واسع بمجموعة من المشكلات الانفعالية كالاضطرابات الوجدانية (Preece et al.,2022,p.338)، وإيذات الذات (Bordalo & Carvalho,2022,p.131)، وكانت الألكسيثيميا عامل من العوامل المساعدة على نشأة الميول العدوانية (Garofalo, Velotti & Zavattini,2018,p.470)، وترتبط الألكسيثيميا بالإعاقات الجسمية والنفسية، حيث إن الملامح الجوهرية للألكسيثيميا كالقدرات غير الكافية إلى الإحساسات والاستجابة إلى مشاعر الذات والآخرين والتي ترفع في النهاية من فرص نشأة المشكلات الاجتماعية لدى الفرد، والتي بدورها تؤدي إلى حدوث مشكلات في بناء والحفاظ على دائرة علاقات الفرد الاجتماعية، حيث يحظى ذوو الألكسيثيميا بدعم اجتماعي منخفض، وليس لهم القدرة الكافية على التعامل مع التحديات والظروف الضاغطة؛ بسبب نقص التنظيم الانفعالي، ومشاعر الاكتئاب والقلق (Hao & Jin,2020,p.2)، كما يعاني ذوو الألكسيثيميا من فرط الحساسية إلى الانفعالات الجسدية ويعانون من أعراض جسدية خفيفة مثل الشعور الحاد بعدم الراحة (Elboğa et al.,2020,p.134).

يتضمن تركيب الألكسيثيميا مجموعة من الخصائص المعرفية والوجدانية الموجودة بين مرضى الأمراض السيكوسوماتية الكلاسيكية وأخيراً بين مرضى اضطرابات إدمان المواد المخدرة، واضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة، واضطرابات الأكل، وهي الملامح المهمة للتركيب: (١) صعوبة تحديد ووصف المشاعر الذاتية، (٢) صعوبة التمييز بين المشاعر والإحساسات الجسمية للاستثارة الانفعالية، (٣) القدرات التخيلية المحدودة من خلال ندرة التخييلات التي تقيد قدرة الفرد على تشكيل الانفعالات من خلال التخيل والأحلام والاهتمامات واللعب، والأسلوب المعرفي الموجه خارجياً، وتظهر هذه الملامح نقائص في المعالجة المعرفية وتنظيم الانفعالات (Taylor,2000,p.135).

حيث إن الاستجابة الانفعالية والتنظيم الانفعالي لدى البشر يعتمد على ٣ أنظمة وأجهزة عصبية- فسيولوجية متفاعلة فيما بينها وهي: ١- الجهاز العصبي اللاإرادي ونشاط الهرمونات العصبية، ٢- التعبيرات الحركية مثل التعبيرات الوجهية، والتغيرات في وضع الجسم، ونغمة الصوت، ٣- الجانب المعرفي التجريبي مثل الوعي الذاتي، والتقرير اللفظي عن حالات المشاعر، ويتضمن تنظيم الانفعالات التفاعلات التبادلية بين هذه الأجهزة الثلاثة (Taylor,2000,p.135).

وتعزى النقص التي تتضمنها الألكسيثيميا- على الأقل جزئياً- إلى توقف النمو الوجداني أثناء مرحلة الطفولة المبكرة. وفي تعريف مراحل النمو الوجداني العادي فإن التسلسل الجيني الذي من خلاله يؤدي انبثاق الترميز والتعلم التدريجي للغة إلى تشكيل المخططات المعرفية للانفعالات إلى زيادة التعقيد الذي يرفع تدريجياً من خبرة الشعور بالانفعالات من الوعي بالمظاهر السطحية للاستثارة الانفعالية فحسب(من خلال الإحساسات الجسمية أو الميل إلى الفعل والتصرف) إلى الوعي بمزيج من المشاعر والقدرة على التمييز بين الاختلافات والفروق البسيطة للانفعالات(Taylor,2000,p.135).

٣- اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة:

تعد نسبة انتشار اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة بين مجتمع الراشدين هي ٤,٤%، ويرتبط اضطراب نقص الانتباه بمشكلات داخلية وخارجية مصاحبة له، ومن بين السلوكيات الداخلية لدى الراشدين ذوي اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة الانفعالات السلبية مثل القلق والاكتئاب التي غالباً ما تحدث. وفيما يتعلق بالسلوكيات الخارجية فيظهر الراشدون ذوو اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة اهتمام مرتفع بالسعي إلى الحداثة(الاهتمام الاستكشافي بالاستجابة إلى المثيرات الجديدة)، واتخاذ القرارات المندفعة، وفقدان الحالة المزاجية، وكره الإحباط، وتعكس هذه المشكلات الداخلية والخارجية اضطراب سوء التنظيم الانفعالي المتضمن الذي ينتشر بنسبة تتراوح من (٣٤-٧٠)% بين الراشدين ذوي اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة (Poissant, Moreno, Potvin, & Mendrek,2020,pp.2669-2670).

ويظهر الأفراد الذي يشخصون باضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة مستويات نمائية غير ملائمة من نقص الانتباه، وقدر زائد من النشاط الحركي، والاندفاعية، وقد تستمر هذه الأعراض أحياناً إلى مرحلة الرشد المبكر، ويكون اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة عامل خطر يعرضهم للتوافق الضعيف في حياة الراشدين بغض النظر عن وجود كل الأعراض في مرحلة الرشد(Allah-Gholilo, Abolghasemi, Dehghan & Imani,2015,p.2).

حيث ارتبط مدى واسع من الإعاقات باضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة لدى الراشدين، ومنها الإعاقات الذاتية كالقدر من أعراض اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة وانخفاض تقدير الذات إلى أكثر الإعاقات الموضوعية مثل مشكلات العلاقات، وأداء العمل المنخفض، وزيادة معدلات الحوادث، وعانى الراشدون ذوو اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة من زيادة معدلات الصعوبات الأكاديمية، وانخفاض الأداء التربوي، ومشكلات العلاقات الأسرية، والصعوبات الاجتماعية، وإدمان المخدرات، والاضطرابات المزاجية واضطرابات القلق(UK Adult ADHD Network (UKAAN),2013,p.24).

النموذج البنائي للعلاقات بين اضطراب نقص الانتباه د/ نهلة عبد الرزاق عبد المجيد د/ فاطمة محمد علي عمران

ولعل من أهم الأسباب التي تؤدي إلى معاناة الفرد من اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة العوامل الوراثية والحينية، والبيئية، والمعرفية والعصبية، حيث إن كلاً من العوامل الوراثية والبيئية لهما دوراً مهماً في نشأة اضطراب ADHD، ومن العوامل الوراثية تدخين الأم الحامل وتعاطيها للكحول، أو تعرض الأم الحامل المباشر إلى التدخين، ومن العوامل البيئية الحرمان المبكر والشديد، والتعرض لعوامل الخطر الوالدية مثل الضغوط النفسية التي تتعرض لها الأم الحامل، وانخفاض وزن الجنين عند الميلاد، والولادة المبكرة قبل الأوان/المبتسرة، وازدياد معدلات حدوث الاضطراب بين التوائم المتماثلة ضعف حدوثها بين التوائم غير المتماثلة، والنظام الغذائي أو الحماية الغذائية، والتعرض إلى المواد السامة، والعوامل النفسية والاجتماعية كالحرمان المبكر، والبيئات المحرومة والمهمشة، والفشل، والإحباط، وعدم التشجيع، وانخفاض احترام الذات، والاكنتاب، وأساليب المعاملة الوالدية، ومن العوامل المعرفية خلل الوظيفة التنفيذية ونقص العمليات المعرفية من الرتبة العليا كالخطيط، والتسلسل/التتابع، والتفكير، والاهتمام بالمهمة، والذاكرة العاملة، وكبح السلوك غير المناسبة واختيار السلوكيات المناسبة لدى الراشدين ذوي اضطراب ADHD، وكره التأجيل والانتظار، وحالة الطاقة دون المثلى التي تظهر في نقص الأداء (حسام حافظ محمد السلاموني، طارق زكي موسى، وفاء محمد عبد الحميد، ٢٠١٩، UK Adult ADHD Network (UKAAN),2013,pp.24-31; Lambez, ص. ٤٢٥؛ Harwood-Gross, Golumbic & Rassovsky, 2020,pp.40-42).

سابعاً: دراسات سابقة:

وفقاً لاستقراء ومراجعة الدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع، لم تجد الباحثتان - وفقاً لما اطلعتا عليه - دراسة واحدة في البيئتين العربية والأجنبية اجتمعت فيها المتغيرات الثلاثة اليقظة العقلية، والألكسيثيميا، واضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة، حيث استخدمت أغلبية الدراسات اليقظة العقلية كتدخل علاجي واختبرت فاعليته مثل دراسات (Haller et al.,2021,p.1; Hanssen et al.,2021,p.1; Blignault et al.,2021,p.1; Tang & Lee,2021,p.1; Sun et al.,2021,p.57; Smith, 2021,p.29; Godara et al., 2021,p.1) وأمكن تصنيف الدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع إلى المحاور التالية:

١ - دراسات تناولت علاقة اليقظة العقلية بالألكسيثيميا:

اهتمت بعض الدراسات بدراسة اليقظة العقلية والألكسيثيميا كسمات مثل دراسات Teixeira & Pereira (2015); Forti et al.(2016) MacDonald & Price(2017); Gillespie etal. (2018); Duprey(2010) وقد اهتمت بعضها الآخر بدراسة اليقظة العقلية كتدخل علاجي لتقليل الألكسيثيميا مثل دراسة Arias etal. (2010) .

وهدفت دراسة Duprey (2010) هو دراسة الآثار التوسيطية لليقظة العقلية على العلاقات بين اضطرابات الأكل، والألكسيثيميا، وصعوبة تنظيم الانفعالات، والوعي بالذات العام، والوعي بالحالة الداخلية، والتأمل الذاتي، والقلق الاجتماعي، وتكون المشاركون من ١٤٢ من الإناث من المجتمع العام بجامعة Marywood University، ووحدة اضطرابات الأكل في المركز الطبي للجامعة في Princeton in New Jersey، وكشفت نتائج التحليلات التوسيطية أن اليقظة العقلية كانت وسيط جزئي دال بين الأكل المضطرب والألكسيثيميا، والوعي بالذات العام، والتأمل الذاتي، والقلق الاجتماعي. وكشفت نتائج الدراسة عن أن اليقظة العقلية هي وسيط كامل بين الأكل المضطرب والوعي بالحالة الداخلية.

وقيمت دراسة Teixeira & Pereira(2015) الأثر المحتمل لليقظة العقلية على بعض مؤشرات عدم التوازن النفسي مثل التمييز الذاتي المنخفض والألكسيثيميا، واستخدمت الدراسة التصميم عبر المقطعي، وأكملت عينة الدراسة المكونة من ١٦٨ من طلاب الكلية (٧٢% سيدات) مقاييس اليقظة العقلية المدركة (CAMS-R and PHLMS)، والتمييز الذاتي، والألكسيثيميا. وكانت أبعاد جودة اليقظة العقلية والقبول/التقبل وسائط في العلاقة بين التمييز الذاتي والألكسيثيميا. وتم وجود تفاعل غير دال بين النوع والألكسيثيميا، وأعزت الدراسة كل أبعاد اليقظة العقلية- ماعدا التمييز الذاتي- إلى تفسير توزيع المجموعة التي لا تعاني من الألكسيثيميا.

وكان الغرض من دراسة Forti et al. (2016) هو فهم العلاقة بين اليقظة العقلية، والالطف الذاتي، والألكسيثيميا، وجودة الحياة لدى السيدات اللاتي تعانين من سرطان الثدي بعد العلاج ولدراسة الدور التوسيطي لكل من الالطف الذاتي والألكسيثيميا العلاقة بين اليقظة العقلية وجودة الحياة، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن النموذج الكلي حسب للتباين الدال في جودة الحياة وأن الألكسيثيميا توسطت جزئياً العلاقة بين اليقظة العقلية وجودة الحياة.

النموذج البنائي للعلاقات بين اضطراب نقص الانتباه د/ نهلة عبد الرزاق عبد المجيد
د/ فاطمة محمد علي عمران

في حين اهتمت دراسة (MacDonald & Price, 2017) بدراسة دور الألكسيثيميا كوسيط في العلاقة بين اليقظة العقلية والتعاطف لدى عينة من ٦١٦ من طلاب الكلية. واكتشفت النتائج أن الألكسيثيميا توسطت العلاقات بين مجالي الوصف والتصرف بوحي من اليقظة العقلية والتعاطف المعرفي عندما تم أخذ آثار أبعاد اليقظة العقلية الأخرى ونوع المشاركين في الاعتبار. ويبحث دراسة (Nasab & Sajjadi, 2017) العلاقة السببية بين اليقظة العقلية، واستراتيجيات التنظيم المعرفي الانفعالي والدور التوسطي للألكسيثيميا في هذه العلاقة، واستخدمت التصميم الوصفي الارتباطي، وتشكلت عينة الدراسة من ٣٥٥ من طلاب الجامعة في جامعة Shahid Bahonar (بعدد ١٩٢ إناث و١٦٣ ذكور) تطوعوا من مدينة Kerman بطريقة العينة العشوائية العنقودية، واستخدم الباحثون الأدوات التالية استبيان العوامل الخمسة لليقظة العقلية، ومقياس تورنتو للألكسيثيميا، واستبيان استراتيجيات التنظيم المعرفي الانفعالي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين الملاحظة والتصرف بوحي كبعدين لليقظة العقلية بصعوبة وصف المشاعر كبعد من أبعاد الألكسيثيميا، ووجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين الوصف والملاحظة وعدم إصدار الأحكام، وعدم التفاعل من أبعاد اليقظة العقلية بصعوبات تحديد المشاعر كبعد للألكسيثيميا، وبالإضافة إلى دور عامل صعوبة تحديد المشاعر التوسطي بشكل جزئي للعلاقة بين عوامل اليقظة العقلية واستراتيجيات التنظيم الانفعالي الإيجابية.

واهتمت دراسة (Paul, 2018) بكشف العلاقات بين الأكل الانفعالي، والألكسيثيميا، واليقظة العقلية وفاعلية ذات التعامل بين عينة من طلاب الكلية، حيث تكونت عينة الدراسة من ١٢٧ من طلاب الكلية الذين يعانون من اضطرابات الأكل، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس تورنتو للألكسيثيميا، ومقياس Philadelphia لليقظة العقلية، واستبيان المتغيرات الديموجرافية، ومقياس فاعلية ذات التعامل، وأسفرت نتائج الدراسة الارتباطية عن وجود علاقات دالة سالبة بين الألكسيثيميا واليقظة العقلية وأبعادهما.

وسعت دراسة (Fang et al. 2019) إلى دراسة العلاقة بين اليقظة العقلية الموقفية وخطر الانتحار لدى طلاب الكلية الذين يعانون من الألكسيثيميا، واكتشفت الدور التوسطي المحتمل للألكسيثيميا في هذه العلاقة، وأكمل عدد ٢,٦٣٣ من طلاب الكلية مقياس الوعي الانتباه اليقظ، واستبيان السلوكيات الانتحارية- المعدل، ومقياس تورنتو للألكسيثيميا المكون من ٢٠ عبارة. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن اليقظة العقلية والخطر الانتحاري مرتبطان بشكل سلبي دال وتوسطت الألكسيثيميا بشكل جزئي العلاقة بين اليقظة العقلية والخطر الانتحاري لدى طالبات الكلية. وعلاوة على ذلك، فقط توسط عامل الصعوبة في تحديد المشاعر من عوامل الألكسيثيميا العلاقة بين اليقظة العقلية والخطر الانتحاري لدى طالبات الكلية.

في حين سعت دراسة (Turner 2020) إلى اكتشاف دور اليقظة العقلية بين الألكسيثيميا والاكتئاب كبنى مرتبطة، واستفادت الدراسة من إجراء المسح عبر الإنترنت لقياس الألكسيثيميا (مقياس تورنتو للألكسيثيميا- المكون من ٢٠ عبارة TAS-20)، وبعد الاكتئاب من مقياس CES-D، ومقياس اليقظة العقلية (استبيان العوامل الخمسة لليقظة العقلية FFMQ). وممارسة التأمل لدى ١١٢ من المشاركين، ودعمت التحليلات الارتباطية افتراضات وجود علاقة إيجابية دالة بين الألكسيثيميا والاكتئاب، وعلاقات سالبة دالة بين الألكسيثيميا واليقظة العقلية، وبين الاكتئاب واليقظة العقلية. والنموذج التوسطي البسيط دعم توسط الألكسيثيميا بأثر غير مباشر دال للعلاقة بين اليقظة العقلية والاكتئاب، واليقظة العقلية لها أثر على تقليل الألكسيثيميا والاكتئاب.

بينما اهتمت دراسة (Moriya 2020) بدراسة علاقة اليقظة العقلية وعواملها بالقلق كسمة وركزت على الألكسيثيميا كسمة ثابتة من سمات التفاعلية الانفعالية وبحثت الدور التوسطي للألكسيثيميا لدى عينة غير كلينكية (عددها ن = ٣٠٠)، وتوصل تحليل الارتباط إلى أن سمة القلق ارتبطت سلباً دالاً بعوامل اليقظة العقلية باستثناء عامل الملاحظة ارتبط إيجابياً دالاً ببعده الألكسيثيميا المعرفي، وارتبطت الملاحظة إيجابياً دالاً بالأفراد القلقين الذين يتفاعلون مع الخبرات. علاوة على ذلك، فتوسطت صعوبة الانفعالات وصعوبة التخيل في الألكسيثيميا العلاقة بين الملاحظة والقلق. وارتبطت الملاحظة إيجابياً دالاً بقلق ذوي المستويات المنخفضة من صعوبة الانفعالات، وظهرت العلاقة الإيجابية بين الملاحظة والقلق على مستويات مرتفعة من صعوبة التخيل والمرتبطة بارتفاع الدفاعية، وهذا يشير إلى أنه لدى ذوي ميول الاستثارة المرتفعة/الألكسيثيميا أثناء الخبرات الانفعالية ارتبطت الملاحظة بارتفاع سمة القلق.

وبحثت دراسة (Tamaaeifar et al. (2021) الدور التنبؤي للألكسيثيميا بناء على القبول واليقظة العقلية بين الطلاب، وتكون مجموعة الدراسة من ٥٨٦ من طلاب الجامعة بنسبة ٢٣٧ (٤٠,٩) إناث، و ٣٤٩ ذكور (٥٩,١%). ولجمع البيانات، طبق الباحثون استبيان اليقظة العقلية المكون من العوامل الخمسة، واستبيان القبول والالتزام، ومقياس تورنتو للألكسيثيميا-٢، وحسب الباحثون باستخدام الانحدار الخطي المتعدد الخطوات للتنبؤ بالألكسيثيميا بناء على مكونات الالتزام والفعل، وعوامل اليقظة العقلية، والمتغيرات الديموجرافية، وأظهرت أبعاد الوصف، والالتزام والفعل، والملاحظة، وعدم إصدار الأحكام آثاراً تنبؤية دالة على المؤشر التوافقي للألكسيثيميا.

في حين بحثت دراسة (Ceccon (2021 كل من اليقظة العقلية والإحساس الداخلي بالجسم كميكانيزمات محتملة في العلاقة بين ممارسة التأمل مع الألكسيثيميا والانفعالات الإيجابية والسلبية لدى عينة مكونة من (ن=٢٠٥) من طلاب الكلية والمشاركين المتطوعين من مجموعات التأمل، وقاس هذا المسح خبرة التأمل للمشاركين، والإحساس الداخلي بالجسم، والألكسيثيميا، والانفعالات الإيجابية والسلبية، وأظهرت نماذج التأمل البسيطة آثاراً غير مباشرة دالة في حين تتبأت ممارسة التأمل المتكررة بزيادة في الانفعال الإيجابي وبالنقص في الانفعال السلبي من خلال نقص الألكسيثيميا، ووجدت الدراسة آثاراً دالة غير مباشرة عندما تم تضمين الإحساس الداخلي بالجسم واليقظة العقلية كوسائط بين تكرار التأمل والألكسيثيميا. كانت ممارسة التأمل التي تركز على نمو اليقظة العقلية- التي تركز على الحفاظ على الوعي بالذات بصفة خاصة فعالة لتقليل الانفعالي السلبي لدى ذوي الألكسيثيميا، بينما الحفاظ على خبرة عدم التفاعل وعدم إصدار الأحكام- تكون ذا فعالية بالنسبة لكل من الانفعالات الإيجابية والسلبية لدى ذوي الألكسيثيميا.

وكان الهدف من دراسة (Heshmati(2021 هو بحث العلاقة البنائية بين نظام الكبح السلوكي ونظام التنشيط السلوكي، واليقظة العقلية الموقفية، والألكسيثيميا، واستخدمت الدراسة التصميم الوصفي الارتباطي والاستيعادي، وشارك بالدراسة ٢٥٨ من طلاب الجامعة تم اختيارهم من جامعة تابيرز Tabriz University بطريقة المعاينة الملائمة وطلب منهم الإجابة على مقياس تورنتو للألكسيثيميا، واستبيان اليقظة العقلية المكون من خمسة عوامل، ومقياس الكبح السلوكي/التنشيط السلوكي، وأظهرت النتائج عدم وجود علاقة دالة بين اليقظة العقلية الموقفية والألكسيثيميا.

وهدفت دراسة (Fang & Chung, 2021) إلى دراسة العلاقة بين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، واستراتيجيات التجنب، واليقظة العقلية، والكدر التالي للصدمة، والأكسيثيميا، وأكمل ٢٠١ من المشاركين مسح الاستبيان (قائمة فحص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM-5، ومقياس تورنتو للأكسيثيميا، ومقياس الوعي الانتباه اليقظة العقلية، واستبيان الصحة العامة) في نقطتين زمنيتين خلال ٩ شهور متباعدة، ولتحليل البيانات استخدم الدراسة لوحة الانحدار التلقائية مع نموذج المعادلة البنائية، وأسفرت نتائج الدراسة عن ارتباط اليقظة العقلية الأولية بشكل سلبي دال بالأكسيثيميا التالية، ومع ذلك، فإن الأفراد ذوي المستويات المرتفعة من اليقظة العقلية يميلون إلى المرور بالأكسيثيميا وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بشكل أقل مما يؤدي إلى انخفاض الكدر النفسي على مدار الزمن.

وفي سياق استخدام اليقظة العقلية كتدخل علاجي لتقليل الأكسيثيميا هدفت دراسة Arias et al. (2010) إلى دراسة أثر برنامج التأمل باستخدام اليقظة العقلية على مقياسي الأكسيثيميا والمهارات الاجتماعية لدى مجموعة من الطلاب، وتحديد ما إذا كان التدريب على التأمل باستخدام اليقظة العقلية فعال في تقليل الأكسيثيميا وزيادة المهارات الاجتماعية لدى هؤلاء الطلاب، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن برنامج التأمل أدى إلى فرق دال إحصائياً بين متوسط درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في متغيري المهارات الاجتماعية والأكسيثيميا على مقياسيهما وأبعادهما لصالح المجموعة التجريبية.

٢- دراسات تناولت علاقة الأكسيثيميا باضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة:

في إطار العلاقة بين الأكسيثيميا باضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة اهتمت دراسات (Elboğa et al. (2020); Teixeira et al. (2019); Edel et al. (2015); Donfrancesco et al. (2013); Dehghani et al. (2020) بدراسة هذه العلاقة .

وكان الهدف من دراسة (Kiamarsi & Nee (2012) هو تحديد علاقة الإحساس بالتماسك والأكسيثيميا بالرضا عن الحياة لدى الطالبات ذوات أعراض اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة. واستخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينته من ٩٤ طالبة من ذوي أعراض اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة من طالبات المدرسة الثانوية. ولجمع البيانات استخدمت مقياس الإحساس بالتماسك، ومقياس الأكسيثيميا، ومقياس اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة، ومقياس الرضا عن الحياة، وأظهرت النتائج أن الأكسيثيميا ارتبطت بشكل موجب دال إحصائياً برضا ذوات اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة، وارتبط الإحساس بالتماسك بشكل سالب دال إحصائياً برضا ذوات اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة عن الحياة، وأشارت النتائج إلى أن انخفاض مستوى الإحساس بالتماسك وارتفاع مستوى الأكسيثيميا يقلل من الرضا عن الحياة لدى ذوات أعراض اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة.

النموذج البنائي للعلاقات بين اضطراب نقص الانتباه د/ نهلة عبد الرزاق عبد المجيد د/ فاطمة محمد علي عمران

في حين هدفت دراسة (Donfrancesco et al. 2013) إلى بحث العلاقة بين الألكسيثيميا واضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة، وتضمنت أدوات الدراسة استبيان الألكسيثيميا للأطفال على عينة من ٥٠ من الأطفال المشخصين باضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-IV كما تم تقييمها بمتوسطات مقياس the K-SADS PL وعلى ١٠٠ من الأصحاء، وتمت مكافئتهم في العمر والنوع مع الأطفال الأسوياء من غير ذوي اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة، وأشارت نتائج الدراسة إلى ارتباط الدرجة الكلية على الألكسيثيميا وارتباط درجات عاملي الصعوبة في تحديد المشاعر والتفكير الموجه خارجياً بشكل موجب دال إحصائياً باضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة، وارتبطت الدرجة الكلية على الألكسيثيميا ودرجات عامل الصعوبة في وصف المشاعر ارتباطاً موجباً دالاً إحصائياً بأعراض فرط الحركة/الاندفاعية، ولم توجد علاقة دالة بين الألكسيثيميا وعرض نقص الانتباه/عدم الانتباه.

حيث اهتمت دراسة (Edel et al. 2015) بدراسة العلاقة بين الاتصال، وسلوك التربية الوالدية (الطفي والحالي) لأعراض اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة بالمعالجة الانفعالية والألكسيثيميا لدى الراشدين ذوي اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة، حيث اختار الباحثون عينة الدراسة من مجموعتين وهما المجموعة التجريبية (اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة المجمع) (من ذوي أعراض اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة المجمع)، وذوي النمط عدم الانتباه، والنمط المجمع) والمجموعة الضابطة من العاديين وكان عدد كل من المجموعتين ٢٦ مشاركاً، وأجرى الباحثون مقارنة بين المجموعات فيما يتعلق بكل من المعالجة الانفعالية، والألكسيثيميا، والاتصال على المقاييس المستخدمة لكل منها، وتوصلت نتائج الدراسة إلى استطاعة متغيرات المعالجة الانفعالية والألكسيثيميا بالتنبؤ بملامح الاتصال الحالية أو المبكرة - وإلى مدى أقل - استطاعت متغيرات المعالجة الانفعالية والألكسيثيميا بالتنبؤ بشكل أساس بملامح الاتصال الحالية أو المبكرة وإلى أي مدى أقل من خلال أعراض اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة في مرحلة الطفولة أو الحالية بشكل أولى لدى مجموعات اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة، ووجود علاقات سببية محتملة ومحددة جزئياً بين الملامح المرتبطة بالاتصال والمعالجة الانفعالية والألكسيثيميا الحالية لدى الراشدين ذوي اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة.

واهتمت دراسة (Allah-Gholilo et al. (2015 بتحديد العلاقة بين كلٍ من الألكسيثيميا والإحساس بالتماسك بالرضا عن الحياة لدى الطلاب ذوي أعراض اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة والعاديين، واستخدمت الدراسة التصميم السببي-المقارن، وتكونت عينة البحث من ٤٧ طالب من ذوي أعراض اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة، و٤٧ من الطلاب العاديين تم اختيارهم من خلال طريقة العينة العشوائية البسيطة، وتحليل البيانات باستخدام معاملات ارتباط بيرسون وتحليلات الانحدار المتعدد، وأظهرت النتائج ارتباط الألكسيثيميا ارتباطاً سالب دال إحصائياً بالرضا عن الحياة لدى الطلاب ذوي اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة والطلاب العاديين ($r = -0.26$)، وارتبط الإحساس بالتماسك ارتباطاً موجباً دالاً إحصائياً بالرضا عن الحياة لدى الطلاب ذوي اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة والطلاب العاديين ($r = 0.33$).

وكان الهدف الأساسي من دراسة (Roshani et al. (2017 هو مقارنة ملامح الألكسيثيميا لدى الأفراد ذوي اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة والعاديين، واستخدمت التصميم شبه التجريبي، واشتمل مجتمع الدراسة على كل طلاب جامعة طهران، واستخدمت مقاييس تقدير الراشدين لكونرز لفرز ٥٨٠ طالب فيما يتعلق بدرجاتهم المرتفعة على (مقاييس كونرز) تمت دعوتهم إلى المقابلة الكالينيكية، وتم بناء المقابلة التشخيصية على مقياس تقدير Utah وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM-5 التي أجراها طبيب نفسي لتشخيص اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة. و١٠ من المرضى من مجموع ٤٠ فرد تمت دعوتهم إلى المقابلة، واستبعد المشاركون طبقاً للتشخيص النفسي، وفي النهاية، تمت مقارنة مجموعتين من الأفراد (المجموعة التجريبية/المرضى=٣٠، والمجموعة الضابطة/العاديين=٣٠) معاً باستخدام مقياس تورنتو للألكسيثيميا. وتوصلت نتائج الدراسة باستخدام تحليل التباين متعدد المتغيرات إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات ذوي اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة والعاديين في مكونات الألكسيثيميا: صعوبة تحديد المشاعر ووصفها لصالح المجموعة التجريبية من ذوي اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة، لكن لم يكن هناك فرق دال بين متوسط درجاتهما في بعد التكبير الموجه خارجياً.

وبينما سعت دراسة (Heshmati et al. (2018 إلى بحث دور اليقظة العقلية الموقفية على الألكسيثيميا والكمالية بين طلاب جامعة تابيريز في العام الأكاديمي ٢٠١٦-٢٠١٧، واستخدمت التصميم الوصفي الارتباطي شارك ١٥٠ من طلاب الجامعة تم اختيارهم باستخدام طريقة العينة المتاحة المشاركة في البحث الحالي، وتم جمع البيانات باستخدام استبيان اليقظة العقلية المكون من خمسة عوامل، ومقياس الكمالية الإيجابية والسلبية ومقياس الألكسيثيميا. وتم تحليل البيانات باستخدام معامل الارتباط، وتحليل الانحدار الخطي وبرنامج SPSS، وأظهرت النتائج وجود علاقة سالبة بين الصعوبة في تحديد المشاعر باليقظة العقلية، وأن الصعوبة في تحديد المشاعر والكمالية (الإيجابية والسلبية) هي محددات لليقظة العقلية الموقفية لدى طلاب الكلية.

حيث سعت دراسة (Elboğa et al. (2020 إلى بحث تكرار الألكسيثيميا ونقص الانتباه لتقويم علاقتهم بحدة المرض لدى ذوي متلازمة (FMS) fibromyalgia syndrome، وتشكلت عينة الدراسة من ١٠١ من مرضى متلازمة fibromyalgia syndrome (عدد ٦ ذكور، ٩٥ إناث) بمتوسط عمري قدره ٤٥ سنة بمدى عمري من ٣٣-٥٦ من جامعة Gaziantep، وكليتي الطب، والعلاج الطبيعي، بين يناير ٢٠١٣ وديسمبر ٢٠١٣ وتم تشخيصهم بـ FMS و ٤٠ من المتطوعين الأصحاء (٤ ذكور، ٣٦ إناث) بمتوسط عمري قدره ٤١,٥ سنة، ومدى عمري قدره ٣١-٥١ سنة)، واشتملت أدوات الدراسة على استبيان أثر Fibromyalgia، ومقياس الاكتئاب لـ Hamilton، ومقياس تورنتو للألكسيثيميا (TAS-26)، واختبار نقص الانتباه Jasper-Goldberg Attention Deficit. وأشارت نتائج الدراسة ارتباط نسب الاكتئاب، والألكسيثيميا، ونقص الانتباه بشكل مرتفع وتبادلي لدى مرضى FMS.

في حين هدفت دراسة (Aaron et al. (2020 إلى توضيح دور دقة الإحساس الداخلي بالجسم والقدرة على الإحساس، وبعدي الوعي بالإحساس الداخلي الجسمي في الألكسيثيميا، ودراسة فاعلية التأمل المختصر باستخدام اليقظة العقلية في تحسين دقة الإحساس الداخلي في الجسم، والقدرة على الإحساس الداخلي في الجسم، والوعي الانفعالي، وأكمل ٧٦ من الراشدين الشباب مهمة اكتشاف ضربات القلب في مرحلة البداية؛ لتقييم دقة والقدرة على الإحساس بالإحساس الداخلي في الجسم، ومقياس تورنتو للألكسيثيميا، وتلقوا بشكل عشوائي التدخل العلاجي المبني على تأمل مسح الجسم المبني على اليقظة العقلية. وبعد ذلك أكمل المشاركون مهام تقييم الوعي الانفعالي (مثل: التسمية الوجدانية، والتفاصيل الانفعالية) ومهمة اكتشاف ضربات القلب في المتابعة، وأظهر المشاركون في الحالتين كليهما تحسن قوي في دقة الإحساس الداخلي بالجسم من مرحلة الأساس إلى المتابعة. ومع ذلك، فلم توجد فروق جماعية (بين مجموعة التأمل/التجريبية، والمجموعة الضابطة) في درجة التحسن. وبدرجة مشابهة لم توجد فروق جماعية في تسمية الانفعال أو التفاصيل الانفعالية، بما يشير إلى أن الألكسيثيميا المرتفعة ترتبط بدقة الإحساس الداخلي بالجسم المرتفعة مقابل المنخفضة.

في حين هدفت دراسة (Carosa & Button (2020 إلى معرفة الفروق في الألكسيثيميا بين طلاب الكلية العاديين ومن يعانون من اضطرابات نفسية وفقاً للنوع، حيث شارك في الدراسة ٥٤٨ من طلاب الكلية الأمريكيين في مدى عمري يتراوح من (١٨-٢٤ سنة، بمتوسط عمري قدره = ١٩,٧٧، وانحراف معياري قدره ١,٥٤٤) بنسبة ٦٨,٧ إناث، ٣١,٣ ذكور، ٦٦,٦ % لم يتم تشخيصهم مطلقاً باضطراب نفسي، ٧,٥ % تم تشخيصهم في ١٢ شهر الأخيرة، و ٢٤,٢ % تم تشخيصهم على مدار الحياة، و ١,٧ % غير متأكدين، وتضمنت أدوات الدراسة مقياس تورنتو

للألكسيثيميا الذي يقيس ٣ عوامل لتقييم الألكسيثيميا الكلينيكية وهي صعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، والتفكير الموجه خارجياً، ومقياس الألكسيثيميا العادية لدى الذكور المكون من ١٤ عبارة للتقرير الذاتي لتقييم الألكسيثيميا العادية لدى الذكور، وهي الشكل الأبسط من الألكسيثيميا، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن الألكسيثيميا العادية المتوسطة والكلينيكية المنخفضة هي الأكثر انتشاراً لدى طلاب الكلية، ولم توجد فروق نوعية على والنتائج مشابهة لكل من الذكور والإناث على مقياسي الألكسيثيميا الكلينيكية والعادية.

٣- دراسات تناولت علاقة اليقظة العقلية باضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة:

وفي هذا السياق اهتمت دراسة (Smalley et al.(2009) بدراسة العلاقة بين سمة اليقظة العقلية باضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة، واكتشفت دراسات (Zylowska et al.(2008); van de Weijer-Bergsma et al.(2012); Edal et al.(2017) العلاقة بينهما باستخدام اليقظة العقلية كتدخل علاجي مع اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة.

حيث حاولت دراسة (Smalley et al.(2009) إلى اكتشاف طبيعة العلاقة بين اليقظة العقلية واضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة لدى عينة من الراشدين، ومقارنة درجات الراشدين ذوي اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة بدرجات أقرانهم من العاديين على مقياس اليقظة العقلية، وتكونت عينة الدراسة من ١٠٥ من الراشدين (نصفهم من ذوي نقص الانتباه مفرط الحركة)، واشتملت أدوات الدراسة على استبيان الشخصية الثلاثي الأبعاد، واستبيان كنتاكي Kentucky لمهارات اليقظة العقلية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة سالبة دالة بين اليقظة العقلية واضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة، حيث قرر المشاركون من ذوي اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة أنفسهم بأنهم أقل يقظة، ووجود علاقة سالبة دالة بين اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة وبعد "التصرف بوعي" من أبعاد استبيان كنتاكي لليقظة العقلية.

وهدفت دراسة (Hepark et al.(2014) إلى إجراء دراسة استطلاعية تدرس مدى سهولة وفعالية التدريب على اليقظة العقلية للراشدين ذوي اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة، وشارك بالدراسة عدد ١١ من الراشدين ذوي اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة في مخطط التدريب على اليقظة العقلية الذي استغرق مدة ١٠ أسابيع، وتم قياس أعراض اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة، وأعراض القلق والاكتئاب، وجودة الحياة، ومهارات اليقظة العقلية والمهام الانتباهية قبل وبعد فترة التدريب على اليقظة العقلية، وأكمل ٩ من المشاركين تدريب اليقظة العقلية وتم تقسيمهم مع التدريب، وقرر ثمانية منهم تحسن في أعراضهم لاضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة. وبالنسبة لكل المشاركين، فلقد تحسنت جودة حياتهم، ووعيهم بأفعالهم وتصرفاتهم، والضبط التنفيذي لديهم.

النموذج البنائي للعلاقات بين اضطراب نقص الانتباه د/ نهلة عبد الرزاق عبد المجيد

د/ فاطمة محمد علي عمران

بينما كان الهدف دراسة (Edel et al. (2017) هو مقارنة برنامج تدريبي جديد مبني على اليقظة العقلية "الموجة الثالثة" يتضمن تأسيس التدريب على مهارات منبثقة من العلاج السلوكي الجدلي، لتقليل أعراض اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة ولتحسين اليقظة العقلية وفاعلية الذات، حيث شارك بالدراسة عدد ٩١ من الراشدين ذوي اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة (المجمع ونمط عدم الانتباه، والمعالج بصورة أساسية) تم تحديدهم بشكل غير عشوائي للمجموعة التجريبية وهي مجموعة التدريب المبنية على اليقظة العقلية (وعددتها ٣٩) أو مجموعة التدريب على المهارات وعددتها ٥٢، وكل منها تم أدائه في ١٣ جلسة أسبوعية مدة كل منها ساعتان، وكشفت النماذج الخطية العامة مع قياسات متكررة أن كلا البرنامجين أدى إلى انخفاض مشابه في أعراض اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة، وتحسين اليقظة العقلية وفاعلية الذات. ومع ذلك، فإن أحجام الأثر كانت في المدى الصغير إلى المتوسط، وانخفضت أعراض اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة $\leq 30\%$ تمت ملاحظته لدى ٣٠,٨% من المشاركين في مجموعة التدريب المبنية على اليقظة العقلية.

حيث سعت دراسة (Mitchell et al. (2017) إلى تقييم مدى سهولة والوصول إلى وقبول الفعالية الأولية للتأمل باستخدام اليقظة العقلية لاضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة لدى الراشدين ذوي اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة، وأعراض الوظيفة التنفيذية، وأعراض سوء تنظيم الانفعال لديهم، واستخدمت التصميم شبه التجريبي بتقسيم الراشدين ذوي اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة من خلال حالة التدخل العلاجي لاضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة إلى مجموعتين بصورة عشوائية المجموعة التجريبية/مجموعة العلاج الجماعي المبني على اليقظة العقلية لمدة ٨ أسابيع وعددتها ١١ مشارك، والمجموعة الضابطة/قائمة الانتظار وعددتها ٩ مشاركين، وتوصلت نتائج الدراسة إلى سهولة وقبول العلاج بشكل إيجابي، وبالإضافة إلى تحسن أعراض اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة المقررة ذاتياً، وأعراض الوظيفة التنفيذية (المقيمة في التقييم المعلمي، واللحظي البيئي)، والتقييمات الكليينكية لأعراض اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة والوظيفة التنفيذية، وسوء الاختلال الانفعالي المقررة ذاتياً لصالح المجموعة العلاجية مقارنة بمجموعة قائمة الانتظار على مدار الزمن وبأحجام أثر كبيرة.

واختبرت دراسة (Gu et al. (2018) فاعلية العلاج المعرفي المبني على التأمل مع طلاب الكلية ذوي اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة، واشتمل عينة الدراسة على ٥٤ من طلاب الكلية ذوي اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة بين عمر (١٩-٢٤) سنة ممن تم اختيارهم عشوائياً تلقوا إما العلاج المعرفي المبني على اليقظة العقلية أو قائمة الانتظار أثناء مرحلة التدخل العلاجي لمدة ٦ أسابيع، وتم تقييم أعراض اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة، والأداء

العصبي النفسي، والنتائج المرتبطة في مرحلة ما قبل العلاج، وبعد العلاج، وفي المتابعة بعد ٣ شهور، وأسفرت نتائج الدراسة عن إظهار المشاركين اللذين تلقوا العلاج المعرفي المبني على اليقظة العقلية معدلات استجابة علاجية أكبر، وانخفض القلق والاكتئاب لديهم، وارتفعت مستويات اليقظة العقلية لديهم، وحافظوا على الانتباه، وتحسنت أعراض اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة.

وكان الهدف من دراسة (Hepark et al. (2019) هو دراسة فعالية اليقظة العقلية كعلاج للراشدين المشخصين باضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة. وتمت مقارنة العلاج المعرفي المبني على اليقظة العقلية المعدل لمدة ١٢ أسبوع بمجموعة قائمة الانتظار، وتم تخصيص بشكل عشوائي لمجموعة التدخل العلاجي المعرفي المبني على اليقظة العقلية البالغ عددها (ن=٥٥) أو قائمة الانتظار (ن=٤٨)، واشتملت مقاييس النتيجة على أعراض اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة (الأولية) التي قيمها الباحث، وأعراض اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة المقررة ذاتياً، والوظيفة التنفيذية، وأعراض القلق والاكتئاب، ووظيفة المريض، ومهارات اليقظة العقلية، وأسفرت نتائج الدراسة عن انخفاض دال في أعراض اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة بعد تلقي برنامج التدخل العلاجي المعرفي المبني على اليقظة العقلية، ووجود تحسن دال في الوظيفة التنفيذية ومهارات اليقظة العقلية، وتوسط زيادة "التصرف بوعي" العلاقة بين انخفاض أعراض اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة وتحسين الوظيفة التنفيذية.

تعقيب على الدراسات السابقة:

بالاطلاع على الدراسات السابقة ذات الصلة تبين للباحثين أوجه الشبه والاختلاف بينها وبين البحث الحالي؛ الأمر الذي أفاد في صياغة فروض البحث الحالي وذلك من خلال ما يلي:

١- من حيث الموضوع:

ساهمت بعض الدراسات في تعرف علاقة اليقظة العقلية بالألكسيثيميا كسمات مثل دراسات (Moriya (Ceccon (2021); Heshmati(2021); ;Tamanaeifar et al.(2021); (Turner(2020); Fang & Chung (2021); (2020) ، وقد اهتمت بعضها الآخر بدراسة اليقظة العقلية كتدخل علاجي لتقليل الألكسيثيميا مثل دراستي (Nezhad & Ashori (2000); Razzaghi & Moghtader (2021)). في حين أظهرت دراسات (Roshani et al. (2017); Allah-Gholilo et al. (2015); Heshmati et al. (2018); (Velotti et al. (2019); Aaron et al.(2020)) علاقة الألكسيثيميا باضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة.

النموذج البنائي للعلاقات بين اضطراب نقص الانتباه د/ نهلة عبد الرزاق عبد المجيد د/ فاطمة محمد علي عمران

واهتمت دراسات أخرى بدراسة العلاقة بين سمة اليقظة العقلية باضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة مثل دراسة (Smalley et al. (2009، وهناك دراسات مثل (Mitchell et al. (2017)) العلاقة بينهما باستخدام اليقظة العقلية كتدخل علاجي مع اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة. (2019) Miller et al. (2020)؛ Janssen et al. (2019)؛ Heparck et al. (2019) اكتشفت العلاقة بينهما باستخدام اليقظة العقلية كتدخل علاجي مع اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة. بينما هدف البحث الحالي إلى دراسة إسهام اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة في التنبؤ باليقظة العقلية والألكسيثيميا لدى الراشدين، وتحديد طبيعة الفروق في اليقظة العقلية، والألكسيثيميا، واضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة لدى الراشدين وفقاً للنوع (ذكور - إناث)، والتحقق من مصداقية النموذج النظري المقترح بين اليقظة العقلية، والألكسيثيميا، واضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة لدى الراشدين؛ للتوصل إلى نموذج يحدد التأثيرات الكلية والمباشرة وغير المباشرة، والعلاقات السببية بين هذه المتغيرات الثلاثة والدور التوسطي لأحدها على العلاقة بين المتغيرين الآخرين في ضوء ما تعكسه بيانات البحث.

٢- من حيث الأدوات:

ومن الأدوات التي استخدمتها الدراسات التي اطّلت الباحثان عليها مقاييس اليقظة العقلية المدركة (Teixeira & Pereira (2015)، ومقياس الوعي الانتباه اليقظ، ومقياس Toronto للألكسيثيميا (Fang & Chung (2021)؛ Fang et al. (2019)؛ واستبيان العوامل الخمسة لليقظة العقلية، ومقياس Toronto للألكسيثيميا (Tamanaefar et al. (2021)؛ Turner (2020)، ومقياس اليقظة العقلية لـ Philadelphia (Paul (2018)، واستبيان اليقظة العقلية للرياضيين ومقياس الألكسيثيميا في مجال الرياضة (Amemiya & Sakairi (2019)، والنسخة الإيطالية لاستبيان الألكسيثيميا، ومقابلة شبه مبنية لتشخيص ADHD (Donfrancesco et al. (2013)، ودراسة (Elboğa et al. (2020) التي استخدمت مقياس الاكتئاب لـ Hamilton، ومقياس Toronto للألكسيثيميا- ٢٦، واختبار نقص الانتباه لـ Jasper-Goldberg، ودراسة (Deghani et al. (2020) التي استخدمت نسختي تقدير المعلمين والوالدين من مقاييس Connors لتقييم اضطراب ADHD، واستبيان Kentucky لمهارات اليقظة العقلية (Smalley et al. (2009).

واستفاد البحث الحالي منها في استخدام استبيان العوامل الخمسة لليقظة العقلية- النسخة المختصرة 15-FFMQ (Baer et al. (2008)، واستبيان Perth للألكسيثيميا (Preece et al. (2018)، ومقاييس تقدير Connors لاضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة لدى الراشدين (CAARS-S (Connors et al., 1999, pp.141-151).

٣- من حيث العينة:

حيث استخدمت دراسات (Ceccon (2021); Gu et al.(2018); Miller et al.(2019); Tamanaeifar (2018); Paul (2018); Fang et al.(2019); دراسات من طلاب الكلية، ودراسات (2018); Heshmati et al.(2018); Heshmati(2021); et al.(2021); عينات من طلاب الجامعة، ومرتكبي الإساءة العنيفة غير الجنسية، والذكور مرتكبي جرائم العنف(2019). Velotti et al. ، ومريضات سرطان الثدي بعد العلاج(2016). Forti et al. ، والعاديين (2020) Moriya ، وعينة من المعرضين لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (2021) Fang & Chung ، وعينة من الرياضيين من طلاب الجامعة(2019) Amemiya & Sakairi ، وعينة من السيدات اللاتي تعانين من الكدر الزوجي(2000) Nezhad & Ashori ، وعينة من طالبات المرحلة الثانوية(2012) Kiamarsi & Nee ، وعينات من الأطفال(2013) Donfrancesco et al. ، وعينات من الراشدين العاديين وذوي اضطراب ADHD (2009) Smalley et al. ، وعينة من الراشدين والمرهقين ذوي اضطراب ADHD (2008) Zylowska et al. ، وعينات من الراشدين ذوي اضطراب ADHD (2019) Hepark et al. ، والمرهقين ذوي اضطراب ADHD والديهم والمرييين (2012) van de Weijer-Bergsma et al.

حيث اختارت الباحثتان عينة من الراشدين من طلاب كلية التربية وطلاب الدراسات العليا بكلية التربية في العام الجامعي ٢٠٢١/٢٠٢٢م.

٤- من حيث النتائج:

وتوصلت نتائج الدراسات السابقة التي اطلعت الباحثتان عليها إلى وجود تفاعل غير دال بين النوع والأكسيثيميا وذلك فيما يتعلق بالفروق في النوع، وكان السبب في تفسير المجموعة العادية التي لا تعاني من الأكسيثيميا يرجع إلى كل أبعاد اليقظة العقلية (Teixeira & Pereira 2015)، وأشارت دراسة (2016) Forti et al. إلى توسط الأكسيثيميا جزئياً العلاقة بين اليقظة العقلية وجودة الحياة، ودراسة (2017) McDonald & Price التي توصلت إلى توسط الأكسيثيميا العلاقات بين مجالي الوصف والتصرف بوعي من اليقظة العقلية والتعاطف المعرفي عندما تم أخذ أبعاد اليقظة العقلية الأخرى ونوع المشاركين في الاعتبار، في حين توصلت دراسة (2018) Gillespie et al. إلى زيادة الأكسيثيميا وانخفاض اليقظة العقلية، ووجدت دراسة (2021) Tamanaeifar et al. آثاراً تنبؤية دالة لكل من الوصف، والملاحظة، والالتزام والفعل، وعدم إصدار الأحكام من أبعاد اليقظة العقلية على المؤشر التوافقي للأكسيثيميا، ودراسة (2021) Ceccon إلى ارتفاع الانفعال السلبي لمن يعانون من الأكسيثيميا بينما كان الحفاظ على خبرة عدم التفاعل وعدم إصدار الأحكام بالنسبة لكل من الانفعالات الإيجابية والسلبية لدى من يعانون من الأكسيثيميا.

النموذج البنائي للعلاقات بين اضطراب نقص الانتباه /د/ نهلة عبد الرزاق عبد المجيد د/ فاطمة محمد علي عمران

وأُسفرت نتائج دراسة (Heshmati (2021) عن عدم وجود علاقة دالة بين اليقظة العقلية والألكسيثيميا، وهذا على النقيض مما توصلت إليه دراستي (Paul (2018)، (Turner(2020) اللتان وجدتا علاقة سالبة دالة بين الألكسيثيميا واليقظة العقلية وأبعادهما، حيث ساعد العلاج باليقظة العقلية على تقليل الألكسيثيميا (Nezhad & Ashori (2000) .

وأشارت نتائج دراسة (Elboğa et al.(2020) إلى وجود علاقة موجبة دالة بين الألكسيثيميا ونقص الانتباه، وكان ذلك على عكس ما وجدته دراسة (Carosa & Button (2020) من عدم وجود علاقة دالة بين الألكسيثيميا وعرض نقص الانتباه، ووجود علاقة موجبة دالة بين الألكسيثيميا الكلية والصعوبة في وصف المشاعر كأحد أبعاد الألكسيثيميا بأعراض فرط الحركة/الاندفاعية.

وأوردت نتائج دراسة (Smalley et al.(2009) وجود علاقة سالبة دالة بين اليقظة العقلية واضطراب ADHD ، ووجود علاقة سالبة دالة بين "التصرف بعوي" كأحد أبعاد اليقظة العقلية باضطراب ADHD ، حيث أدى التدريب على اليقظة العقلية إلى انخفاض أعراض اضطراب ADHD كما أشارت دراستي (Gu et al.(2018)، (Janssen et al. (2020).

ويسهم البحث الحالي بما قدمه من نتائج فيما يتعلق بدراسة المسارات الدالة للعلاقات المحتملة بين متغيراته وهي: اليقظة العقلية، والألكسيثيميا، وأعراض اضطراب ADHD لدى الراشدين من خلال النموذج السببي المقترح، وإسهام أعراض اضطراب ADHD في التنبؤ بكل من اليقظة العقلية والألكسيثيميا لدى الراشدين، ودراسة الفروق في متغيرات البحث الثلاثة وفقاً للنوع.

ثامناً: فروض البحث:

باستقراء الدراسات السابقة ذات الصلة والأدبيات النظرية لمتغيرات الدراسة، يمكن صياغة فروض البحث الحالي كما يلي:

١- يتنبأ اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة بكل من اليقظة العقلية والألكسيثيميا لدى الراشدين.

٢- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الذكور والإناث على مقاييس كل من اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة، واليقظة العقلية، والألكسيثيميا وأبعادهما.

٣- توجد مسارات دالة إحصائياً للعلاقات بين كل من اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة وكل من اليقظة العقلية، والألكسيثيميا لدى الراشدين من خلال النموذج السببي المقترح.

تاسعاً: الطريقة والإجراءات:

١- منهج البحث:

استخدمت الباحثتان في البحث الحالي المنهج الوصفي الارتباطي التنبؤي لمناسبته لطبيعة وأهداف البحث الحالي في إيجاد العلاقات السببية بين المتغيرات، والقيم التنبؤية.

٢- عينة البحث:

أ- العينة الاستطلاعية:

تكونت العينة الاستطلاعية من ٣٠٠ (٦٢ ذكور، ٢٣٨ إناث) بمتوسط عمري قدره = ٢٢,٩ سنة، وانحراف معياري قدره = ٢,٩٣ سنة) من طلاب كلية التربية وطلاب الدراسات العليا الراشدين في العام الجامعي ٢٠٢١/٢٠٢٢، حيث تم إرسال مقاييس الدراسة في الفترة من ٢٣ ديسمبر ٢٠٢١ إلى ١٠ يناير ٢٠٢٢ على الرابط:

<https://forms.gle/Szz2u6CdRcZkJVXb8> للتحقق من كفاءة أدوات الدراسة

السيكومترية.

ب- العينة الأساسية:

اشتملت العينة الأساسية على ١٢٩٤ راشداً من طلاب كلية التربية وطلاب الدراسات العليا (٢٢١ ذكور، ١٠٧٤ إناث) بمتوسط عمري قدره = ٢٣,١ سنة، وانحراف معياري قدره = ٢,٩٤ سنة) في العام الجامعي ٢٠٢١/٢٠٢٢، حيث تم إرسال مقاييس الدراسة عبر الإنترنت في الفترة من ٢٤ يناير ٢٠٢٢ إلى ٧ فبراير ٢٠٢٢ على الرابط:

<https://forms.gle/Szz2u6CdRcZkJVXb8> .

٣- أدوات البحث:

٣-١- استبيان العوامل الخمسة لليقظة العقلية- المكون من ١٥ عبارة the 15-item version of Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ-15)

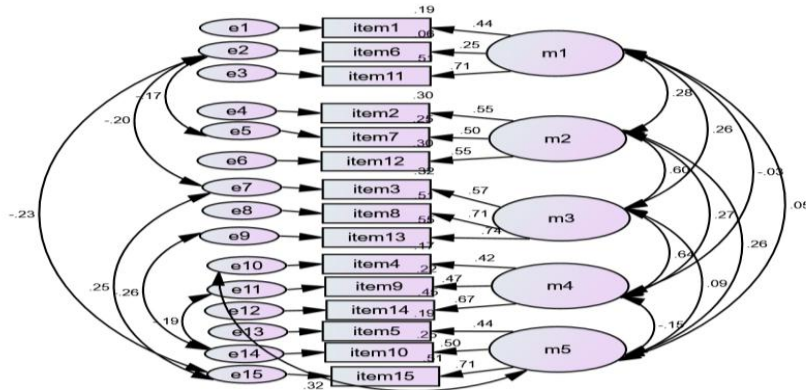
أعد هذا الاستبيان (Baer et al.(2008) كنسخة مختصرة يشتمل على العوامل الخمسة ذاتها التي تشتمل عليها النسخة المطولة للاستبيان وهي: الملاحظة، والوصف، والتصرف بوعي، وعدم إصدار أحكام على الخبرات الداخلية، وعدم التفاعل مع الخبرات الداخلية. وتم إعداد المقياس ليشمل ٣ عبارات في كل بعد. وتم اختيار العبارات من النسخة المطولة التي تشتمل على ٣٩ عبارة بناء على تشبعاتها على كل عامل للحفاظ على عمق محتوى كل عامل،

وتم اختبار التركيب العاملي لمقياس العوامل الخمسة لليقظة العقلية المكون من ١٥ عبارة Gu et al. (2016). والاستبيان له تركيب عاملي متنسقاً مع التركيب العاملي للنسخة المطولة، وتوجد علاقات كبيرة بين درجات العوامل الكلية للنسختين المختصرة والمطولة، ويشير ذلك إلى أن كلا النسختين تم قياسهما بدرجة مرتفعة كتركيبين متشابهين، ولم تختلف النسختان بشكل دال عن كل منهما الآخر فيما يتعلق بالصدق التقاربي، وكان الاتساق الداخلي للنسخة المختصرة مكافئاً للنسخة المطولة، ودعمت نتائج دراسة (Gu et al. 2016) استخدام النسخة المختصرة كمقياس بديل في الأبحاث التي تتطلب النسخة المختصرة، وذلك لتخفيف العبء على العينة نظراً لاستخدام أكثر من مقياس في تطبيق أدوات البحث.

حساب كفاءة الاستبيان السيكومترية:

- صدق الاستبيان:

تحققت الباحثتان من صدق المقياس بطريقة التحليل العاملي التوكيدي لاستبيان العوامل الخمسة لليقظة العقلية- النسخة المختصرة للتحقق من الصدق العاملي للاستبيان بعد تطبيقه على أفراد العينة الاستطلاعية البالغ قوامها (٣٠٠) فرداً؛ لفحص البنية الكامنة لاستبيان العوامل الخمسة لليقظة العقلية- النسخة المختصرة، ويوضح شكل (١) البنية الكامنة لاستبيان العوامل الخمسة لليقظة العقلية- النسخة المختصرة من خلال الأوزان المعيارية:



شكل (١) البنية الكامنة لاستبيان العوامل الخمسة لليقظة العقلية- النسخة المختصرة ، علماً بأن أبعاده M5، M4، M3، M2، M1 هي على الترتيب الملاحظة، والوصف، والتصرف بوعي، وعدم إصدار الأحكام على الخبرات الداخلية، وعدم التفاعل مع الخبرات الداخلية من خلال الأوزان المعيارية

وقد حظي نموذج العوامل الكامنة لاستبيان العوامل الخمسة لليقظة العقلية- النسخة المختصرة بمؤشرات حسن مطابقة جيدة، حيث أن قيمة مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي (نموذج العوامل الكامنة) أقل من مثيلتها للنموذج المشبع، وجاءت قيم باقي المؤشرات في المدى المثالي، ويوضح جدول (١) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج العوامل الكامنة لاستبيان العوامل الخمسة لليقظة العقلية- النسخة المختصرة.

جدول (١) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج العوامل الكامنة لاستبيان العوامل الخمسة لليقظة العقلية- النسخة المختصرة (ن=٣٠٠)

م	المؤشر	قيمة المؤشر	المدى المثالي للمؤشر (*) وفقاً لبرنامج IBM SPSS AMOS V.25
١	الاختبار الإحصائي χ^2 Square (الحرية df وفقاً لعدد المتغيرات المشاهدة والكامنة مستوى دلالة χ^2 Square)	١٣١,٧ ٧٣ ٠,٠٠٠	أن تكون قيمة χ^2 غير دالة
٢	اختبار χ^2/df النسبي	١,٨	$\chi^2/df \geq ٥$
٣	مؤشر حسن المطابقة Goodness of Fit Index; GFI	٠,٩٥	$GFI \geq ١$
٤	مؤشر حسن المطابقة المصحح Adjusted Goodness of Fit Index; AGFI	٠,٩١	١ - ٠ كلما اقتربت القيمة من الواحد كلما كان أفضل
٥	جذر متوسط مربعات البواقي RMR Root Mean Square Residual	٠,٠٩	كلما كانت قيمته أصغر كلما كان أفضل، وإذا كانت قيمته تساوي صفر فيعني مطابقة تامة
٦	جذر متوسط مربع خطأ التقريب Root Mean Square Error of Approximation; RMSEA	٠,٠٥	٠ - ٠,٠٨
٧	مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي (ECVI) ومؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج المشبع	٠,٧٦ ٠,٨٠	أن تكون القيمة للنموذج الحالي أقل من نظيرتها للنموذج المشبع
٨	مؤشر المطابقة المعياري Normed Fit Index; NFI	٠,٨٣	١ - ٠,٩٥
٩	مؤشر المطابقة المقارن Comparative Fit Index; CFI	٠,٩١	١ - ٠,٩٥

في ضوء مؤشر (مربع كا) (χ^2)، حيث إن قيمة مستوى الدلالة تساوي صفرًا، وهذا يعني أن النموذج غير مطابق، حيث أشارت دراسة كريم محمد سعيد حسن عرفي (٢٠٢١، ص.١٣٤٣)، (Alavi (2020, p.2210) إلى أن مربع كا يعتبر غير مناسباً لمطابقة النموذج وخاصة إذا زاد حجم العينة عن ٢٠٠، حيث إن حجم العينة الاستطلاعية (٣٠٠)، ولذلك استخدمت الباحثتان مؤشرات أخرى للمطابقة مثل GFI, AGFI, RMR, RMSEA, NFI, CFI إلى جانب هذا المؤشر.

النموذج البنائي للعلاقات بين اضطراب نقص الانتباه د/ نهلة عبد الرزاق عبد المجيد
د/ فاطمة محمد علي عمران

ثم تم حساب صدق استبيان العوامل الخمسة لليقظة العقلية- النسخة المختصرة باستخدام الصدق التلازمي للدرجة الكلية على الاستبيان بمقياس بيك للاكتئاب-النسخة الثانية(تعريب وتقنين:غريب عبد الفتاح غريب، ٢٠١٥) كانت قيمة معامل الصدق(-٠,٤٤) وهي دالة عند مستوى ٠,٠١ .

- ثبات الاستبيان:

تم حساب في البحث الحالي ثبات الاستبيان ككل باستخدام طريقة ألفا كرونباخ وبلغ معامل الثبات (٠,٦٤) ولالأبعاد الفرعية: الملاحظة، والوصف، والتصرف يوعي، وعدم إصدار الأحكام على الخبرات الداخلية، وعدم التفاعل مع الخبرات الداخلية بلغت معاملات الثبات على الترتيب كالتالي: (٠,٣١، ٠,٣٤، ٠,٧١، ٠,٥٢، ٠,٥٦) وهي قيم جيدة ومقبولة؛ مما يدل على أن الاستبيان يتمتع بثبات جيد ومقبول.

- الاتساق الداخلي:

وتحقت الباحثتان من الاتساق الداخلي للاستبيان بحساب معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية على الاستبيان كما يوضح جدول(٢).

جدول (٢) معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية على الاستبيان(ن=٣٠٠)

م	معامل ارتباط العبارات بالدرجة الكلية	م	معامل ارتباط العبارات بالدرجة الكلية	م	معامل ارتباط العبارات بالدرجة الكلية	م	معامل ارتباط العبارات بالدرجة الكلية
١	** ٠,٤٨	٥	** ٠,٤٥	٩	** ٠,٢٦	١٣	** ٠,٦
٢	** ٠,٣١	٦	** ٠,١٩	١٠	** ٠,١٦	١٤	** ٠,٤٤
٣	** ٠,٥٧	٧	** ٠,٤	١١	** ٠,٣٧	١٥	** ٠,٤
٤	** ٠,٤٩	٨	** ٠,٥٨	١٢	** ٠,٥٣		

** دال عند ٠,٠١

يتضح من جدول(٢) أن معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية على الاستبيان تراوحت من ٠,١٩ إلى ٠,٥٨ وهي دالة عند مستوى ٠,٠١ .

كما حسبت الباحثتان معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية على الاستبيان كما يوضح جدول(٣).

جدول (٣) معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية على الاستبيان (ن=٣٠٠)

٥	٤	٣	٢	١	م
** ٠,٤٦	** ٠,٥٥	** ٠,٧٣	** ٠,٦٢	** ٠,٥	معامل ارتباط البعد بالدرجة الكلية

** دال عند ٠,٠١

ويتضح من جدول (٣) أن معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية تراوحت من ٠,٤٦ إلى ٠,٧٣ وهي جيدة ومرتفعة ودالة عند مستوى ٠,٠١ .

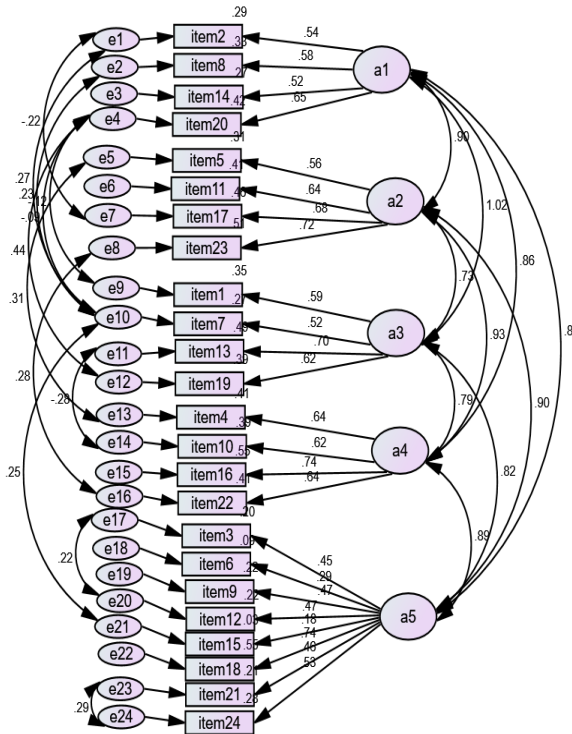
٣-٢- استبيان الألكسيثيميا لـ Perth : the Perth Alexithymia Questionnaire; PAQ

أعد Preece et al.(2018) الاستبيان المكون من ٢٤ عبارة كمقياس للتقرير الذاتي لتقييم كل المكونات الثلاثة للبنية في الصورة الأولية للاستبيان (صعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، والتفكير العام الموجه خارجياً)، وبالنسبة لمكوني صعوبة تحديد المشاعر وصعوبة وصف المشاعر، فإن درجات التكافؤ المحددة تنبثق من معالجة الانفعالات والمشاعر الإيجابية والسلبية، ومن ثم اشتملت الصورة النهائية لاستبيان Perth للألكسيثيميا إلى أن يقيس خمسة أبعاد وهي: صعوبة تحديد المشاعر السلبية (٤ عبارات)، وصعوبة تحديد المشاعر الإيجابية (٤ عبارات)، وصعوبة وصف المشاعر الإيجابية (٤ عبارات)، وصعوبة وصف المشاعر السلبية (٤ عبارات)، والتفكير العام الموجه خارجياً (٨ عبارات)، وجمع درجات كل العبارات البالغ عددها ٢٤ عبارة نحصل على الدرجة الكلية للاستبيان كؤشر كلي على الألكسيثيميا، وتقيم عبارات الاستبيان على مقياس ليكرت المكون من ٧ نقاط وتشير الدرجات الأعلى على الألكسيثيميا، ويستغرق مدة تطبيق الاستبيان تقريباً من (٣-٥) دقائق، ودعمت أبحاث Preece et al. (2018,2020a, 2020b) الصدق العملي للاستبيان المكون من عاملين، والاتساق الداخلي المرتفع والصدق التلازمي والصدق التمييزي المرتفعين مع مقياس الفلق والاكْتئاب وتنظيم الانفعالات، وله معاملات ثبات وصدق عملي أفضل من مقياس تورنتو للألكسيثيميا (Greene et al.(2020) ، Preece et al.(2020a,2020b).

حساب كفاءة الاستبيان السيكومترية:

- صدق الاستبيان:

تحققت الباحثتان من صدق الاستبيان بطريقة التحليل العاملي التوكيدي لاستبيان Perth للألكسيثيميا للتحقق من الصدق العاملي للاستبيان بعد تطبيقه على أفراد العينة الاستطلاعية البالغ قوامها (٣٠٠) فرداً؛ لفحص البنية الكامنة للاستبيان ويوضح شكل (٢) البنية الكامنة لاستبيان Perth للألكسيثيميا من خلال الأوزان المعيارية:



شكل (٢) البنية الكامنة لاستبيان Perth للألكسيثيميا ، علماً بأن أبعاده هي على الترتيب a1,a2,a3,a4,a5، صعوبة تحديد المشاعر السلبية، وصعوبة وصف المشاعر السلبية، وصعوبة تحديد المشاعر الإيجابية، وصعوبة وصف المشاعر الإيجابية، والتفكير العام الموجة خارجياً من خلال الأوزان المعيارية

وقد حظي نموذج العوامل الكامنة لاستبيان Perth للألكسيثيميا بمؤشرات حسن مطابقة جيدة، حيث أن قيمة مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي (نموذج العوامل الكامنة) أقل من مثيلتها للنموذج المشبع، وجاءت قيم باقي المؤشرات في المدى المثالي، ويوضح جدول (٤) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج العوامل الكامنة لاستبيان Perth للألكسيثيميا.

جدول (٤) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج العوامل الكامنة لاستبيان Perth

لألكسيثيميا (ن=٣٠٠)

م	المؤشر	قيمة المؤشر	المدى المثالي للمؤشر (*) وفقاً لبرنامج IBM SPSS AMOS V.25
١	الاختبار الإحصائي χ^2 Square (df) الحرة وفقاً لعدد المتغيرات المشاهدة والكامنة مستوى دلالة χ^2 Square (df)	٤٤٤,٦٦ ٢٣٣ ٠,٠٠٠	أن تكون قيمة χ^2 غير دالة
٢	اختبار χ^2/df النسبي	١,٩٣	$\chi^2/df \geq ٥$
٣	مؤشر حسن المطابقة Goodness of Fit Index; GFI	٠,٨٩	$GFI \geq ١$
٤	مؤشر حسن المطابقة المصحح Adjusted Goodness of Fit Index; AGFI	٠,٨٦	٠ - ١ كلما اقتربت القيمة من الواحد كلما كان أفضل
٥	جذر متوسط مربعات البواقي RMR Root Mean Square Residual	٠,١٥	كلما كانت قيمته أصغر كلما كان أفضل، وإذا كانت قيمته تساوي صفر فيعني مطابقة تامة
٦	جذر متوسط مربع خطأ التقريب Root Mean Square Error of Approximation; RMSEA	٠,٠٥٦	٠ - ٠,٠٨
٧	مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي (ECVI) مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج المشبع	١,٩٥٥ ٢,٠٠٧	أن تكون القيمة للنموذج الحالي أقل من نظيرتها للنموذج المشبع
٨	مؤشر المطابقة المعياري Normed Fit Index; NFI	٠,٨٤	١ - ٠,٩٥
٩	مؤشر المطابقة المقارن Comparative Fit Index; CFI	٠,٩١	١ - ٠,٩٥

النموذج البنائي للعلاقات بين اضطراب نقص الانتباه /د/ نهلة عبد الرزاق عبد المجيد د/ فاطمة محمد علي عمران

في ضوء مؤشر (مربع كا) (χ^2)، حيث إن قيمة مستوى الدلالة تساوي صفرًا، وهذا يعني أن النموذج غير مطابق، حيث أشارت دراسة كريم محمد سعيد حسن عرفي (٢٠٢١، ص.١٣٤٣)، (Alavi(2020,p.2210 إلى أن مربع كا يعتبر غير مناسباً لمطابقة النموذج وخاصة إذا زاد حجم العينة عن ٢٠٠، حيث إن حجم العينة الاستطلاعية (٣٠٠)، ولذلك استخدمت الباحثتان مؤشرات أخرى للمطابقة مثل GFI, AGFI, RMR, RMSEA, NFI, CFI إلى جانب هذا المؤشر.

ثم تم حساب صدق استبيان Perth للألكسيثيميا باستخدام الصدق التلازمي للدرجة الكلية على الاستبيان بمقياس بيك للاكتئاب -النسخة الثانية(تعريب وتقنين:غريب عبد الفتاح غريب، ٢٠١٥) كانت قيمة معامل الصدق (٠,٤٤) وهي دالة عند مستوى ٠,٠١ .

- ثبات الاستبيان:

تم حساب ثبات الاستبيان ككل باستخدام طريقة ألفا كرونباخ وبلغ معامل الثبات (٠,٩١) ولأبعاد الفرعية: صعوبة تحديد المشاعر السلبية، وصعوبة تحديد المشاعر الإيجابية، وصعوبة وصف المشاعر السلبية، وصعوبة وصف المشاعر الإيجابية بلغت قيم معاملات الثبات كالتالي: (٠,٦٥، ٠,٧٤، ٠,٦٩، ٠,٧٥، ٠,٧١)، وبطريقة التجزئة النصفية بلغ معامل ثبات الاستبيان ككل (٠,٨٣) ولأبعاد الفرعية : صعوبة تحديد المشاعر السلبية، وصعوبة تحديد المشاعر الإيجابية، وصعوبة وصف المشاعر السلبية، وصعوبة وصف المشاعر الإيجابية بلغت قيم معاملات الثبات كالتالي: (٠,٦٣، ٠,٦٨، ٠,٦٧، ٠,٧٧، ٠,٧١) وهي قيم جيدة ومرتفعة؛ مما يدل على أن الاستبيان يتمتع بثبات مقبول.

- الاتساق الداخلي:

وتحقت الباحثتان من الاتساق الداخلي للاستبيان بحساب معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية على الاستبيان كما يوضح جدول (٥).

جدول (٥) معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية على الاستبيان (ن=٣٠٠)

م	معامل ارتباط العبارات بالدرجة الكلية	م	معامل ارتباط العبارات بالدرجة الكلية	م	معامل ارتباط العبارات بالدرجة الكلية	م	معامل ارتباط العبارات بالدرجة الكلية
١	**٠,٥٥	٧	**٠,٥٢	١٣	**٠,٦٢	١٩	**٠,٦١
٢	**٠,٥٦	٨	**٠,٦٠	١٤	**٠,٥٢	٢٠	**٠,٦٥
٣	**٠,٥١	٩	**٠,٤٦	١٥	**٠,٢٥	٢١	**٠,٤٩
٤	**٠,٦٣	١٠	**٠,٦	١٦	**٠,٦٧	٢٢	**٠,٦٥
٥	**٠,٥٩	١١	**٠,٦٢	١٧	**٠,٦٣	٢٣	**٠,٦٩
٦	**٠,٣٧	١٢	**٠,٥١	١٨	**٠,٧١	٢٤	**٠,٥٤

ويتضح من جدول (٥) أن معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية على الاستبيان تراوحت من ٠,٢٥ إلى ٠,٧١ وهي دالة عند مستوى ٠,٠١. كما حسبت الباحثان معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية على الاستبيان كما يوضح جدول (٦).

جدول (٦) معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية على الاستبيان (ن=٣٠٠)

م	١	٢	٣	٤	٥
معامل ارتباط البعد بالدرجة الكلية	**٠,٨٣	**٠,٨٤	**٠,٨٠	**٠,٨٤	**٠,٨٤

** دال عند ٠,٠١

ويتضح من جدول (٦) أن معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية تراوحت من ٠,٨٠ إلى ٠,٨٤ وهي مرتفعة ودالة عند مستوى ٠,٠١.

٣-٣- النسخة المختصرة لمقاييس تقدير Conners لاضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة لدى الراشدين the Conners' Adult ADHD Rating : CAARS-S Scales-Short Form;

أعد هذه النسخة (1999) Conners et al. ، ومقاييس تقدير كونرز للراشدين لاضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة هي من أكثر الأدوات المستخدمة على نطاق واسع في تشخيص اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة لدى الراشدين وتم توظيفها أيضاً على نطاق واسع في المجالات السريرية، والنسخة التي استخدمتها الباحثتان في البحث الحالي هي النسخة المختصرة للتقرير الذاتي التي تتكون من ٢٦ عبارة تقيس ٤ عوامل/أبعاد وهي: عدم

النموذج البنائي للعلاقات بين اضطراب نقص الانتباه د/ نهلة عبد الرزاق عبد المجيد

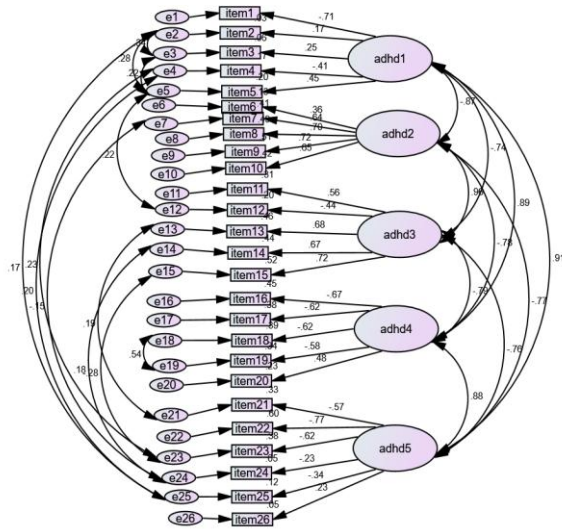
د/ فاطمة محمد علي عمران

الانتباه/مشكلات الذاكرة، وفرط الحركة/التهيج، والاندفاعية/الثبات الانفعالي، ومشكلات مفهوم الذات، ومؤشر اضطراب ADHD، ولقي النموذج وفقاً للتحليل العاملي التوكيدي حسن مطابقة جيد لكل من الذكور والإناث في المجموعات العمرية المختلفة للمدى العمري من (١٨- (٥٠+) سنة، وكانت معاملات الاتساق الداخلي مرتفعة جداً وتراوح ما بين (٠,٨٠-٠,٨٩)، وكانت معاملات الثبات بطريقة إعادة الاختبار مرضية ومرتفعة جداً وتراوح ما بين (٠,٨٥-٠,٩١)؛ وهذا يدل على أن المقياس صادق وثابت (Conners et al., 1999, pp.141-151; [Amador-Campos et al., 2014, pp.671-672](#)).

حساب كفاءة المقياس السيكومترية:

صدق المقياس:

تحققت الباحثتان من صدق المقياس بطريقة التحليل العاملي التوكيدي لمقياس CAARS-S للتحقق من الصدق العاملي للمقياس بعد تطبيقه على أفراد العينة الاستطلاعية البالغ قوامها (٣٠٠) فرداً؛ لفحص البنية الكامنة للمقياس، ويوضح شكل (٣) البنية الكامنة لمقياس CAARS-S وفق الأوزان المعيارية:



شكل (٣) البنية الكامنة لمقياس CAARS-S ، علماً بأن أبعاده على الترتيب هي adhd1, adhd2, adhd3, adhd4, adhd5 هي نقص الانتباه/مشكلات الذاكرة، وفرط الحركة/التهيج، والاندفاعية/الثبات الانفعالي، ومشكلات مفهوم الذات، ومؤشر اضطراب ADHD وفق الأوزان المعيارية

وقد حظي نموذج العوامل الكامنة لمقياس CAARS-S بمؤشرات حسن مطابقة جيدة، حيث أن قيمة مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي (نموذج العوامل الكامنة) أقل من مثيلتها للنموذج المشبع، وجاءت قيم باقي المؤشرات في المدى المثالي، ويوضح جدول (٧) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج العوامل الكامنة لمقياس CAARS-S.

جدول (٧) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج العوامل الكامنة لمقياس CAARS-S

(ن=٣٠٠)

م	المؤشر	قيمة المؤشر	المدى المثالي للمؤشر (*) وفقاً لبرنامج IBM SPSS AMOS V.25
١	الاختبار الإحصائي χ^2 Square درجات الحرية df (***) وفقاً لعدد المتغيرات المشاهدة والكامنة مستوى دلالة χ^2 Square	٥٤٦ ٢٧٧ ٠,٠٠٠	أن تكون قيمة χ^2 غير دالة
٢	اختبار χ^2/df النسبي	١,٩٧	$\chi^2/df \geq ٥$
٣	مؤشر حسن المطابقة Goodness of Fit Index; GFI	٠,٨٧	$GFI \geq ١$
٤	مؤشر حسن المطابقة المصحح Adjusted Goodness of Fit Index; AGFI	٠,٨٤	١ - ٠ كلما اقتربت القيمة من الواحد كلما كان أفضل
٥	جذر متوسط مربعات البواقي RMR Root Mean Square Residual	٠,٠٧٥	كلما كانت قيمته أصغر كلما كان أفضل، وإذا كانت قيمته تساوي صفر فيعني مطابقة تامة
٦	جذر متوسط مربع خطأ التقريب Root Mean Square Error of Approximation; RMSEA	٠,٠٥٧	٠ - ٠,٠٨
٧	مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي (ECVI) مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج المشبع	٢,٣٢ ٢,٣٥	أن تكون القيمة للنموذج الحالي أقل من نظيرتها للنموذج المشبع
٨	مؤشر المطابقة المعياري Normed Fit Index; NFI	٠,٨١	١ - ٠,٩٥
٩	مؤشر المطابقة المقارن Comparative Fit Index; CFI	٠,٨٩	١ - ٠,٩٥

النموذج البنائي للعلاقات بين اضطراب نقص الانتباه /د/ نهلة عبد الرزاق عبد المجيد د/ فاطمة محمد علي عمران

في ضوء مؤشر (مربع كا) (χ^2)، حيث إن قيمة مستوى الدلالة تساوي صفرًا، وهذا يعني أن النموذج غير مطابق، وأشارت دراسة كريم محمد سعيد حسن عرفي (٢٠٢١، ص.١٣٤٣)، (Alavi(2020,p.2210 إلى أن مربع كا يعتبر غير مناسباً لمطابقة النموذج وخاصة إذا زاد حجم العينة عن ٢٠٠، حيث إن حجم العينة الاستطلاعية (٣٠٠)، ولذلك استخدمت الباحثتان مؤشرات أخرى للمطابقة مثل GFI, AGFI, RMR, RMSEA, NFI, CFI إلى جانب هذا المؤشر.

ثم تم حساب صدق مقياس CAARS-S باستخدام الصدق التلازمي للدرجة الكلية على الاستبيان بمقياس بيك للاكتئاب -النسخة الثانية(تعريب وتقنين:غريب عبد الفتاح غريب، ٢٠١٥) كانت قيمة معامل الصدق (٠,٥) وهي دالة عند مستوى ٠,٠١ .

- ثبات المقياس:

حسبت الباحثتان في البحث الحالي ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا كرونباخ وبلغ معامل الثبات (٠,٨٢)، وللأبعاد(نقص الانتباه ومشكلات الذاكرة، وفرط الحركة-التهيج، والاندفاعية-الثبات الانفعالي، ومشكلات مفهوم الذات، ومؤشر اضطراب ADHD) على الترتيب كالتالي:(٠,٦، ٠,٧٣، ٠,٤٧، ٠,٥٧، ٠,٤٧) وبطريقة التجزئة النصفية للدرجة الكلية بلغ معامل الثبات (٠,٧٩)، وهي قيم مرتفعة ومقبولة؛ مما يدل على أن الاستبيان يتمتع بثبات جيد ومقبول.

- الاتساق الداخلي:

وتحقت الباحثتان من الاتساق الداخلي للمقياس بحساب معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية على المقياس كما يوضح جدول(٨).

جدول (٨) معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية على المقياس (ن=٣٠٠)

م	معامل ارتباط العبارات بالدرجة الكلية	م	معامل ارتباط العبارات بالدرجة الكلية	م	معامل ارتباط العبارات بالدرجة الكلية	م	معامل ارتباط العبارات بالدرجة الكلية	م	معامل ارتباط العبارات بالدرجة الكلية
١	**٠,٦٠	٧	**٠,٦٠	١٣	**٠,٦٢	١٩	**٠,٥٨	٢٥	**٠,٤٣
٢	**٠,٧٤	٨	**٠,٦٤	١٤	**٠,٦٦	٢٠	**٠,٢٣	٢٦	**٠,١٧
٣	**٠,٦٧	٩	**٠,٦٧	١٥	**٠,٦٤	٢١	**٠,٥٥		
٤	**٠,٤٠	١٠	**٠,٦٠	١٦	**٠,٦٤	٢٢	**٠,٦٠		
٥	**٠,١٥	١١	**٠,٥٨	١٧	**٠,٥٨	٢٣	**٠,٤٩		
٦	**٠,٤٤	١٢	**٠,٢١	١٨	**٠,٦٠	٢٤	**٠,٣٤		

** دال عند ٠,٠١

يتضح من جدول (٨) أن معاملات ارتباط العبارات بمؤشر ADHD تراوحت من ٠,١٥ إلى ٠,٧٤ وهي دالة عند مستوى ٠,٠١.

كما تم حساب معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية على المقياس كما يوضح جدول (٩).

جدول (٩) معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية على المقياس (ن=٣٠٠)

م	١	٢	٣	٤	٥
معامل ارتباط البعد بالدرجة الكلية	**٠,٤٤	**٠,٨٤	**٠,٨١	**٠,٧٨	**٠,٧٥

** دال عند ٠,٠١

ويتضح من جدول (٩) أن تراوحت معاملات ارتباط الأبعاد بمؤشر ADHD من ٠,٤٤ إلى ٠,٨٤ وهي جيدة ومقبولة ودالة عند مستوى ٠,٠١.

عاشراً: نتائج البحث وتفسيرها:

١- نتائج الفرض الأول وتفسيرها: وينص الفرض الأول على "يتنبأ اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة بكلٍ من اليقظة العقلية والأكسيثيميا لدى الراشدين".

النموذج البنائي للعلاقات بين اضطراب نقص الانتباه د/ نهلة عبد الرزاق عبد المجيد
د/ فاطمة محمد علي عمران

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثتان بحساب تحليل الانحدار الخطي البسيط لمعرفة مدى تأثير المتغير المستقل (اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة) على المتغيرين التابعين (الأكسيثيميا، واليقظة العقلية)؛ بهدف تحديد إمكانية تنبؤ اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة بكل من الأكسيثيميا واليقظة العقلية لدى الراشدين، حيث بلغت العينة الأساسية البالغ عددها (١٢٩٤) راشداً، ويوضح جدول (١٠) نموذج الانحدار الخطي البسيط بين متغيرات البحث الثلاثة، كما يوضح جدول (١١) قيم المتوسطات، والانحرافات المعيارية، ومعاملات الارتباط بين متغيرات البحث الثلاثة.

جدول (١٠) نموذج الانحدار الخطي البسيط بين متغيرات البحث (ن=١٢٩٤)

م	المتغير المستقل (التنبؤي)	المتغيرات التابعة	الثابت (أ)	معامل الانحدار (ب)	معامل التحديد R2	قيمة ت	قيمة ف للنموذج	قيمة بيتا β
١	اضطراب نقص الانتباه المصحوب بنوط النشاط الحركي اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة	اليقظة العقلية	٣٧,٠٩	٠,٤٤	٠,٠٦	** ٤٨,٢٩	** ٨١,١٤	٠,٢٤
		الأكسيثيميا	٥٦,٥١	٢,٣٣	٠,١٣	** ٢١,٣٧	١٩٠,٣٥ **	٠,٣٦

** دال عند ٠,٠١

جدول (١١) قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية ومعاملات الارتباط بين متغيرات البحث (ن=١٢٩٤)

المتغير	م	ع	معامل الارتباط ADHD-ر	معامل الارتباط ر- اليقظة العقلية	معامل الارتباط ر- الأكسيثيميا
ADHD	١٥,٢	٣,٦٤	--	** ٠,٢٤	** ٠,٣٦
اليقظة العقلية	٤٣,٨٢	٦,٦٣	** ٠,٢٤	--	** ٠,٢٤
الأكسيثيميا	٩١,٩٨	٢٣,٧٢	** ٠,٣٦	** ٠,٢٤	--

** دال عند ٠,٠١

يتضح من جدول (١٠) أن اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة تتبأ بكلٍ من اليقظة العقلية والألكسيثيميا بشكل دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ ، ويتضح من قيمة مستوى دلالة قيمة "ت" لمعامل الانحدار دلالتها بين المتغير المستقل (التنبؤي) والمتغيرين التابعين، وهذا يدل على أن المتغير المستقل (اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة) يتبأ بالمتغيرين التابعين (اليقظة العقلية، والألكسيثيميا) بشكل دال إحصائياً، ويمكن كتابة معادلة الانحدار كالتالي: اليقظة العقلية = (٣٧,٠٩) + (٠,٤٤) اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة، والألكسيثيميا = (٥٦,٥١) + (٢,٣٣) اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة.

ويتناقض ذلك مع ما أشارت إليه دراسة Tamanaeifar et al. (2021) بوجود آثاراً تنبؤية دالة لكل من الوصف، والملاحظة، والالتزام والفعل، وعدم إصدار الأحكام من أبعاد اليقظة العقلية على المؤشر التوافقي للألكسيثيميا، وما أسفرت عنه نتائج دراسة Nasab & Sajjadi (2017) من أن اليقظة العقلية لها دور مهم في التنبؤ بجوانب الألكسيثيميا المختلفة، ودراسة Ediel et al. (2015, p.1) إلى أن الألكسيثيميا تتبأت بشكل رئيس بملامح أعراض اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة في مرحلة الطفولة أو أعراض اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة الحالية في مرحلة الرشد لدى مجموعات الراشدين ممن يعانون من هذا الاضطراب.

ويتسق مع ما توصلت نتائج دراسة El Archi et al. (2021, p.1) إلى أن هناك آثار دالة مباشرة لاضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة المحتمل على الألكسيثيميا، ودراسة Kiraz et al. (2021, p.109) التي أفادت بأن معدل حدوث الألكسيثيميا كان أعلى لدى مجموعة الراشدين ذوي اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة، وارتبطت الألكسيثيميا لديهم بشكل أكبر بالظهور المتكرر لأعراض القلق، وتنبأت الاندفاعية بالألكسيثيميا لدى الراشدين ذوي اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة.

كما يتضح من جدول (١١) من نتائج البحث الحالي فيما يتعلق بوجود علاقة موجبة دالة بين اليقظة العقلية والألكسيثيميا (ر = ٠,٢٤) اتفقت مع نتائج دراسة Nasab & Sajjadi (2017) بوجود علاقة موجبة دالة بين الوصف والملاحظة وعدم إصدار الأحكام، وعدم التفاعل من أبعاد اليقظة العقلية بصعوبات تحديد المشاعر كبعد للألكسيثيميا، ودراسة (Moriya 2020) التي أسفرت عن وجود علاقة موجبة دالة بين عامل الملاحظة كبعد لليقظة العقلية ببعد الألكسيثيميا المعرفي، ووجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين الملاحظة بالأفراد القلقين الذين يتفاعلون مع الخبرات.

النموذج البنائي للعلاقات بين اضطراب نقص الانتباه /د/ نهلة عبد الرزاق عبد المجيد
د/ فاطمة محمد علي عمران

وعلى النقيض من ذلك لم تجد نتائج بعض الدراسات السابقة علاقة دالة بين اليقظة العقلية والألكسيثيميا كدراسة (Heshmati (2021) ، ونتيجة دراستي (Paul (2018) ، Turner(2020) اللتان وجدتا علاقة سالبة دالة بين الألكسيثيميا واليقظة العقلية وأبعادهما، حيث ساعد العلاج باليقظة العقلية على تقليل الألكسيثيميا (Nezhad & Ashori (2000) ، ودراسة (Nasab & Sajjadi (2017) التي أشارت إلى وجود علاقة سالبة دالة بين الملاحظة والتصرف بوعي كبعدين من أبعاد اليقظة العقلية بصعوبة وصف المشاعر كبعد للألكسيثيميا، وما كشفته دراستي (Puri & Agarwal (2019,pp.461-462); Amemiya & Sakairi (2019) ودراسة (2016,p.190) من وجود علاقة سالبة دالة مباشرة بين الألكسيثيميا واليقظة العقلية، ودراسة (Heshmati et al.(2018) التي وجدت علاقة سالبة دالة بين الصعوبة في تحديد المشاعر واليقظة العقلية.

كما أشارت نتائج البحث الحالي إلى وجود علاقة موجبة دالة بين الألكسيثيميا واضطراب نقص الانتباه مفرد الحركة(ر=0,3٤)، وهذا يتفق مع ما أسفرت عنه دراسة Elboğa (2020) et al. من وجود علاقة موجبة دالة بين الألكسيثيميا ونقص الانتباه، ودراسة Carosa (2020) & Button من وجود علاقة موجبة دالة بين كلٍ من الدرجة الكلية للألكسيثيميا والصعوبة في وصف المشاعر كأحد أبعاد الألكسيثيميا بأعراض فرط الحركة/الاندفاعية، وكان ذلك على عكس ما وجدته دراسة (Carosa & Button (2020) من عدم وجود علاقة دالة بين الألكسيثيميا وعرض نقص الانتباه، ودراسة (Dehghani et al.(2020) التي وجدت ارتفاع درجات مكونات الألكسيثيميا وعدم القدرة على تحديد الانفعالات وعدم القدرة على وصف الانفعالات لذوي اضطراب ADHD ، ودراسة (Roshani et al.(2017) وجود فرق دال لصالح ذوي اضطراب ADHD لارتفاع درجات مكونات الألكسيثيميا وهي صعوبة تحديد المشاعر ووصفها لديهم، ودراسة (Donfrancesco et al.(2013) التي وجدت علاقة موجبة دالة بين كلٍ من الألكسيثيميا واضطراب نقص الانتباه مفرد الحركة، كما ارتبطت الصعوبة في تحديد ووصف المشاعر ارتباطاً موجباً دالاً بأعراض فرط الحركة/الاندفاعية.

وفيما يتعلق بعلاقة اليقظة العقلية باضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة، فوجد البحث الحالي أن العلاقة بينهما كانت علاقة موجبة دالة ($r=0,24$)، وكان ذلك على عكس ما أوردته نتائج دراسة (Smalley et al., 2009) من وجود علاقة سالبة دالة بين اليقظة العقلية واضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة، ووجود علاقة سالبة دالة بين "التصرف بوعي" كأحد أبعاد اليقظة العقلية باضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة، حيث أدى التدريب على اليقظة العقلية إلى انخفاض أعراض اضطراب ADHD كما أشارت دراسات van de Weijer-Bergsma (2012)، (Edel et al., 2017)، (Mitchell et al., 2017)، (Gu et al., 2018)، (Hepark et al., 2014)، (Hepark et al., 2019)، (Janssen et al., 2020)، (Miller et al., 2019)، (Razzaghi & Moghtader, 2021).

ويمكن تفسير ذلك بأنه بزيادة اليقظة العقلية زادت الأكسيثيميا في مرحلة الرشد، وهذا يعني أن صعوبة تحديد ووصف المشاعر الإيجابية والسلبية لم يؤثر على اليقظة العقلية كسمة، حيث إن السمة لا تتغير نسبياً مع مرور الزمن (Smalley et al., 2009, p.2).

كما أشار جدول (١١) إلى قيمة معامل الارتباط ($r=0,36$) بين متغيري اضطراب ADHD والأكسيثيميا، وهذا يعني أنه بزيادة اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة في مرحلة الرشد زادت الأكسيثيميا والتي تعني الصعوبة في تحديد وتمييز الانفعالات والأحداث الداخلية، كما أن ذوي اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة يعانون من صعوبات في المعالجة الانفعالية وأن هذه الصعوبات يمكن أن تؤثر على التفاعلات الاجتماعية بالسلب؛ حيث إن القدرة على تفسير انفعالات الفرد وانفعالات الآخرين بشكل ملائم له دور مهم في التكيف الاجتماعي، وعدم الوعي بالمشاعر يسهم في الانخراط في سلوكيات غير مضبوطة، وتحدث الأكسيثيميا بسبب عنصر واحد أو أكثر من عناصر التوسع النفسي مثل نشاط المكون البيولوجي للوجدان الذي يتسم بضعف التنظيم نتيجة العمليات المعرفية، والأعراض الجسمية، وتفريغها من خلال التصرفات، ويعاني ذوو الأكسيثيميا من نقص الانفعالات أو زيادة الاستثارة الانفعالية وسوء تنظيمها (Donfrancesco et al., 2013, p.365)، ويرتبط اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة بأعراض نقص الثبات الانفعالي الذي يتسم بأعراض الهياج، وحدة المزاج، وانخفاض التسامح مع الإحباط، والتغيرات المفاجئة غير المتوقعة نحو الانفعالات السلبية مثل الغضب، والقلق، والحزن، وحدثها بحدة أو تكرار (Sobanski et al., 2010, p.915-916).

بينما ارتبطت زيادة اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة في مرحلة الرشد بزيادة اليقظة العقلية لديهم، فأصبحوا يمارسون الانتباه المتمركز مع توسيع تركيز الانتباه، والمتابعة المستمرة لما ينبثق وينشأ من حالات وخبرات حسية، ومعرفية/عقلية، وانفعالية راهنة، وتقبلهم لهذه الخبرات، وحب استطلاعهم نحوها، وانفتاحهم عليها؛ حيث إن اليقظة العقلية هي سمة لا تتغير

النموذج البنائي للعلاقات بين اضطراب نقص الانتباه /د/ نهلة عبد الرزاق عبد المجيد

د/ فاطمة محمد علي عمران

نسبياً على مدار الزمن (Smalley et al., 2009, p.2)، كما أن السمات بصفة عامة من الصعب أن تتغير بشكل منظم، وهي مرنة لمواجهة الأحداث الحياتية العادية وبصفة خاصة في مرحلة الرشد ولا يوجد عمر محدد لتثبت فيه السمة ولكن اتساق السمة يأتي مع مرور الزمن (Matthews et al., 2003, p.75)، ونجد أن سمة اليقظة العقلية لم تتأثر وتتغير مع معاناة أفراد العينة من اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة.

٢- نتائج الفرض الثاني وتفسيرها: وينص الفرض الثاني على " لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور والإناث على مقاييس واضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة، واليقظة العقلية، والألكسيثيميا وأبعادها."

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثتان بحساب اختبار "ت" لعينتين مستقلتين لإيجاد ولحساب دلالة الفروق بين متوسط درجات الراشدين الذكور والإناث على مقاييس البحث المستخدمة وهي استبيان العوامل الخمسة لليقظة العقلية- النسخة المختصرة، واستبيان Perth للألكسيثيميا، ومقاييس Connors لاضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة لدى الراشدين- النسخة المختصرة وأبعادها على العينة الأساسية البالغ عددها (١٢٩٤) راشداً، وتوضح جداول (١٢)، (١٣)، (١٤) قيم اختبار "ت" ومدى دلالتها الإحصائية لأفراد العينة الأساسية على مقاييس البحث الثلاثة المستخدمة.

جدول (١٢) قيم اختبار "ت" ومستوى الدلالة لأفراد العينة الأساسية (ن=١٢٩٤) على استبيان العوامل الخمسة لليقظة العقلية- النسخة المختصرة وأبعادها

درجات الاستبيان العوامل الخمسة لليقظة العقلية- النسخة المختصرة وأبعادها	ذكور		إناث		درجات الحرية	قيمة ت
	ع	م	ع	م		
الملاحظة	١٠,٠٨	٢,٢٧	١٠,٦٢	٢,٢٥	١٢٩٢	** ٣,٣
الوصف	٩,٧٦	٢,١٩	١٠,٢٢	٢,٢٥	١٢٩٢	** ٢,٨
التصرف بوعي	٦,٠٠٤	٢,٥٥	٦,١٥	٢,٧٤	١٢٩٢	NS ٠,٧٣
عدم إصدار الأحكام على الخبرات الداخلية	٧,٨٥	٢,٤٤	٧,٩٨	٢,٤٨	١٢٩٢	NS ٠,٧
عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية	٩,٠٣	٢,٢١	٩,٠٧	٢,٤١	١٢٩٢	NS ٠,٢٧
الدرجة الكلية	٤٢,٧٣	٦,٧٢	٤٤,٠٥	٦,٦	١٢٩٢	** ٢,٧

NS غير دالة

** دال عند ٠,٠١

ويتضح من جدول (١٢) وجود فرق دال إحصائياً بين متوسط درجات الذكور والإناث على البعدين الأول "الملاحظة" والبعده الثاني "الوصف" والدرجة الكلية على استبيان العوامل الخمسة لليقظة العقلية- النسخة المختصرة لصالح الإناث.

وتتنسق النتائج الحالية بعدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسط درجات الذكور والإناث على الأبعاد الثالث "التصرف وأداء الأشياء بوعي وبشكل آلي، وبتركيز، وبدون تشتت " والرابع "الوصف والتسمية بالكلمات" والخامس "عدم إصدار الحكم على الخبرة" من استبيان العوامل الخمسة لليقظة العقلية- النسخة المختصرة مع نتيجة دراسة هبة جابر عبد الحميد (٢٠١٨) بعدم وجود فروق نوعية في اليقظة العقلية لدى طلاب الجامعة، ويمكن تفسير ذلك وفقاً لما أشارت إليه دراسة هبة جابر عبد الحميد (٢٠١٨، ص.٣٧٥) بأن كل من الذكور والإناث يمرون بالمرحلة العمرية ذاتها، ويتعرضون لمتطلبات مشابهة، ويقع عليهم الأعباء والضغوط ذاتها؛ مما يتطلب منهم قدر مناسب من الانتباه، والتركيز، والوعي في المهام الأكاديمية بصفة خاصة والاحتياجات والمتطلبات والمهام الحياتية بصفة عامة؛ الأمر الذي يجعلهم على نفس القدر من البحث والاستكشاف والانفتاح على كل ما هو جديد لتلبية متطلباتهم وتحقيق أهدافهم وإنجازاتهم في حياتهم الشخصية والأكاديمية.

وهذا يتفق جزئياً مع ما وجدته دراسة عبد الرقيب أحمد البحيري وآخرون (٢٠١٤، ص. ١٥٥) من وجود فرق دال إحصائياً بين متوسط درجات الذكور والإناث على بعدي اليقظة العقلية وهما: "الملاحظة" و"الوصف" فقط لصالح الإناث، حيث إنه لم تجد الدراسة فرق نوعي دال إحصائياً على بقية أبعاد اليقظة العقلية أو الدرجة الكلية لليقظة العقلية، ودراسة السيد الفضالي عبد المطلب، إيناس محمد صفوت خريبة (٢٠٢٠، ص.١٤٨) من عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسط درجات الذكور والإناث على جميع مكونات اليقظة العقلية على مقياس اليقظة العقلية المستخدم في الدراسة ماعدا بعد "البحث عن الجديد" كان الفرق الدال الإحصائياً بين متوسط درجات الذكور والإناث عليه لصالح الذكور.

ويمكن إرجاع ذلك لأن الإناث بطبيعتهن أكثر ملاحظة لتفاصيل أي موقف، وتفوق قدرتهن على وصف الأحداث والمواقف قدرة الرجل، وقد يكون ذلك فسيولوجي مرده إلى تركيب وعمل وظائف الدماغ؛ حيث وجد العلماء بعض الفروق الفردية في وظائف الدماغ فيما يتعلق بالجانبين الأيمن والأيسر من الدماغ بين الذكور والإناث؛ حيث وجد البعض إن منطقة الجسم الجاسي عند المرأة تمتلك كثافة عصبية أكثر من الرجل، وهذا يعمل بسرعة على تبادل ونقل المعلومات

النموذج البنائي للعلاقات بين اضطراب نقص الانتباه د/ نهلة عبد الرزاق عبد المجيد

د/ فاطمة محمد علي عمران

بين طرفي الدماغ الأيمن والأيسر لديها؛ مما يؤثر على بعض العمليات العقلية ويعطيها ميزة القدرة على الملاحظة والوصف أكثر من الرجل (عبد الرقيب أحمد البحيري وآخرون، ٢٠١٤، ص ص: ١٥٥-١٥٦).

جدول (١٣) قيم اختبار "ت" ومستوى الدلالة لأفراد العينة الأساسية (ن=١٢٩٤) على استبيان

Perth للأليكسيثيما وأبعاده

درجات استبيان Perth للأليكسيثيما وأبعاده	ذكور		إناث		درجات	قيمة "ت"
	ع	م	ع	م		
صعوبة تحديد المشاعر السلبية	١٥,١٤	٤,٩	١٧,١١	٤,٨٨	١٢٩٢	** ٥,٥
صعوبة وصف المشاعر السلبية	١٣,٤٩	٥,٠٠	١٤,٥٥	٥,١٤	١٢٩٢	* ٢,٨١
صعوبة تحديد المشاعر الإيجابية	١٥,٨	٥,١٢	١٨,١٢	٥,٢٧	١٢٩٢	** ٥,٩
صعوبة وصف المشاعر الإيجابية	١٣,٩	٥,١٨	١٥,٣١	٥,٤٦	١٢٩٢	** ٣,٥
التفكير العام الموجه خارجياً	٢٦,٧٩	٧,٦١	٢٨,٢٩	٧,٤٧	١٢٩٢	** ٢,٧
الدرجة الكلية	٨٥,١٧	٢٣,٨٩	٩٣,٤	٢٣,٤٥	١٢٩٢	**٤,٧

* دال عند ٠,٠٥

** دال عند ٠,٠١

ويتضح من جدول (١٣) وجود فرق دال إحصائياً بين متوسط درجات الذكور والإناث على أبعاد استبيان Perth للأليكسيثيما وهي: صعوبة تحديد المشاعر السلبية، وصعوبة تحديد المشاعر الإيجابية، وصعوبة وصف المشاعر السلبية، وصعوبة وصف المشاعر الإيجابية، والتفكير العام الموجه خارجياً والدرجة الكلية عليه لصالح الإناث.

تتفق نتائج البحث الحالي المتعلقة بوجود فرق دال بين متوسط درجات الذكور والإناث على الأليكسيثيما لصالح الإناث وانتشار الأليكسيثيما لديهم بدرجة مرتفعة مقارنة بالذكور مع نتيجة دراسة (Mason et al. (2005, p.113 ، ودراسة مروة مسعود عبد الغني مسعود وآخرون (٢٠٢٠، ص ٥٤١)، ودراسة نشوة عبد المنعم عبد الله البصير (٢٠٢٠، ص ٣١١)، ودراسة نادية محمود غنيم عبد العزيز (٢٠١٤، ص ١١٧).

ويتناقض ذلك مع ما توصلت إليه نتائج دراسة (Teixeira & Pereira 2015) من وجود تفاعل غير دال بين النوع والألكسيثيميا، ودراسة (Carosa & Button 2020) التي لم تجد فروق نوعية/جنسية على مقياسي الألكسيثيميا العادية والكلينيكية، ودراسات Parker (1989,p.438); Chung & Chen (2020,p.321) التي أفادت بعدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسط درجات الذكور والإناث على الألكسيثيميا. ودراسة Levant (2009,p.190) التي كان الفرق فيها دال إحصائياً بين متوسط درجات الذكور والإناث على الألكسيثيميا لصالح الذكور.

ويمكن تفسير ذلك بأن قيم وعادات وتقاليد المجتمع العربية وثقافتها تضع قيوداً على تحديد المشاعر ووصفها وخاصة بالنسبة للإناث، حيث إن المجتمعات العربية هي مجتمعات ذكورية بطبعها تتيح حرية أكبر للتعبير عن المشاعر، والآراء والأفكار للذكور، كما تسعى إلى تلبية احتياجات ومتطلبات الذكور بشكل أكبر من الإناث (مروة مسعود عبد الغني مسعود وآخرون، ٢٠٢٠، ص.٥٤٢)، كما يمكن إعزاء الفرق لصالح الإناث وفقاً لعملية التنشئة الاجتماعية، فيكون تعبير الأسرة عن المشاعر والانفعالات مقيداً بالنسبة للإناث وتتعلم وتكتسب ذلك الإناث أما بالنسبة للذكور يكون منفتحاً، حيث إن هناك قيود في تربية وتنشئة الإناث حيث لا يجدن التشجيع الكافي للحديث والتعبير عن مشاعرهن وانفعالاتهن، وتعرضهن للعقاب في بعض الأحيان؛ الأمر الذي يجعلهن مرتفعات الحساسية وشديدات الشعور بالخوف، وعادة ما يلجئون إلى كبت انفعالاتهن (نشوة عبد المنعم عبد الله البصير، ٢٠٢٠، ص.٣٠٣)، ونتيجة الأسرة للذكور فرصاً أكبر للاحتكاك والاختلاط في المجتمع العربي بصفة عامة والمصري بصفة خاصة؛ الأمر الذي يجعل الذكور أكثر ثقة بأنفسهم وقدرة على وصف مشاعرهم والتعبير عنها (نادية محمود غنيم عبد العزيز، ٢٠١٤، ص.١٤٦).

جدول (١٤) قيم اختبار "ت" ومستوى الدلالة لأفراد العينة الأساسية (ن=١٢٩٤) على مقاييس Connors وأبعاده

درجات مقاييس Connors وأبعاده	ذكور		إناث		درجات الحرية	قيمة "ت"
	ع	م	ع	م		
مشكلات الذاكرة/نقص الانتباه	٢,٤٥	١٦,٧	٢,٢٧	١٦,٩	١٢٩٢	١,٣ NS
فرط الحركة/التهيج	٤	١٤,٦	٤,١	١٥,٢٦	١٢٩٢	٢,١٨ *
الاندفاعية والثبات الانفعالي	٣,٣٥	١٤,٦٥	٣,٣٧	١٤,٦٢	١٢٩٢	٠,١٢ NS
مشكلات في مفهوم الذات	٢,٨٩	١٣,٧	٣,٢٤	١٤,٢	١٢٩٢	٢,١٤ *
مؤشر اضطراب ADHD	٣,٥٧	١٥,٥	٣,٦٦	١٥,١٤	١٢٩٢	١,٣ NS

NS غير دالة

*دال عند ٠,٠٥

النموذج البنائي للعلاقات بين اضطراب نقص الانتباه /د/ نهلة عبد الرزاق عبد المجيد
د/ فاطمة محمد علي عمران

ويتضح من جدول(١٤) عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسط درجات الذكور والإناث على "مشكلات الذاكرة/نقص الانتباه" و"الاندفاعية والثبات الانفعالي" و"مؤشر ADHD" على مقاييس **Conners** ، بينما تم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسط درجات الذكور والإناث على بُعدي "فرط الحركة/التهيج" و"مشكلات في مفهوم الذات" لصالح الإناث.

وتتشابه النتيجة الحالية بعدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسط درجات الذكور والإناث على مؤشر اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة وبعد الاندفاعية والثبات الانفعالي مع نتيجة دراسة (Gómez-Benito et al.,2019,p.22) بعدم وجود أثر دال للنوع على اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة، ونتيجة دراسة (Rucklidge et al.,2007,p.288) بعدم وجود فروق في النوع على اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة، ودراسة (Fedele et al., 2012,p.109) بحصول الإناث ذوات اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة على درجات أعلى على نقص الانتباه وفرط الحركة مقارنة بذكور اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة وإناث العاديين ، كما حصلت الإناث على درجات منخفضة على مفهوم الذات مقارنة بالذكور (Pinquart & Sörensen,2001,p.195).

ويمكن تفسير النتيجة الحالية بأن الإناث أكثر اندفاعية، وانفعالاتهن حادة ومفطرة، ويتصفن بحالات مزاجية تتسم بالهياج وأقل تسامحاً مع الإحباط، ويشعرن بالملل بسهولة عندما تقل حدثة وابتكار النشاط، ويتصفن بانخفاض تقدير الذات والذي غالباً ما يرتبط بالإعاقات الوظيفية الحياتية على المدى الطويل، ومع تغير تركيزهم وأدائهم للمهام يميلن فحسب إلى التركيز على المهام التي يحصلن منها على المكافأة الحالية، ويرتكبون جرائم ويعانون من مشكلات كالسرعة، وحوادث المرور، وتعاطي المخدرات، ويتقلون بين الوظائف ووظائفهن وعلاقاتهن غير ثابتة، فهن يغيرن من علاقاتهن باستمرار وغير قادرات على الحفاظ على العلاقات على المدى الطويل (UK Adult ADHD Network Helgeson,2017,p.959;UKAAN),2013,p.44). وتمر الإناث بصعوبات وعواقب

أكثر في الحياة من الذكور منها المشكلات الصحية، والأمراض، والمشكلات الأسرية والزوجية كارتفاع معدلات الطلاق، وأن يصبحن أرامل، والمشكلات النفسية كالشعور بالوحدة النفسية، وانخفاض الشعور بالرضا عن الحياة، وانخفاض الشعور بالسعادة، وانخفاض تقدير الذات والهناء النفسي الذاتي، وعدم العدالة أو المساواة في الحقوق مع الذكور (Pinquart & Sörensen,2001,p.156,p.205).

كما أن الإناث تمررن بحالات مزاجية تتسم بالاستثارة وسرعة الانفعال والتقلب الانفعالي، والشعور بالقلق والاكتئاب، وتوسعن أكثر من طاقتهن بشكل دال ويبدلن قسارى جهدهن والمزيد من الجهد بسبب التثنت والتخطيط، وبسبب إقامتهن المحددة بالمنزل على عكس الحرية المتاحة للرجال، فهن يشتكين من الهياج الداخلي الشديد، وعدم القدرة على التركيز على مهمة لأكثر من دقائق قليلة، ويتصفن بتثنت الانتباه، وعمليات تفكيرهن تتسم بعدم التركيز (UK Adult ADHD Network (UKAAN),2013,p.47).

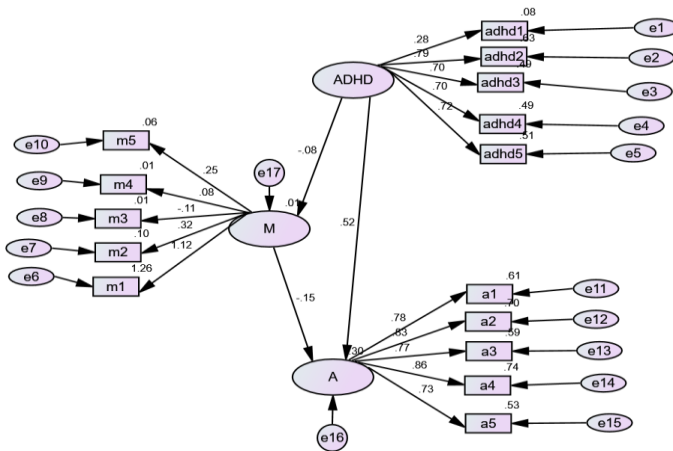
ويمكن تفسير نقص إدراك اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة لدى الإناث جزئياً؛ لأن الأعراض التي يعانين منها كالنسيان، وسوء التنظيم، ونقص تقدير الذات، والقلق، والإحباط وتدني الروح المعنوية تكون أقل ظهوراً بشكل ملحوظ مقارنة بالسلوكيات التخريبية المدمرة التي يمارسها الذكور. علاوة على أن فرط النشاط والحركة لدى الإناث من المحتمل أن يظهر بشكل كبير من خلال فرط الكلام والتفاعلية الانفعالية مقارنة بالنشاط الحركي الزائد، ومن المحتمل أن تعبر الإناث عن هذه الأعراض بشكل ذاتي من خلال القلق، والاكتئاب، والانسحاب الاجتماعي، ويقررن المرور بالضغوط وينخرطون في التعامل المبني على الانفعالات وليس التعامل المبني على المهام، كما عانين من الكدر النفسي مقارنة بالذكور، ويعيق اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة قدرة الإناث على إدارة وظائفهن ومنازلهن وتؤدي الضغوط إلى مشاجرات وصراعات يومية تظهر تأثيرها على مدار الزمن وتجعلهم في خطورة للمعاناة من الأمراض المرتبطة بالضغوط المزمنة (Nelson & Liebel, 2018,p.123; Quinn,2005,pp.580-582).

النموذج البنائي للعلاقات بين اضطراب نقص الانتباه د/ نهلة عبد الرزاق عبد المجيد
د/ فاطمة محمد علي عمران

كما تظهر إناث الكلية ذوات اضطراب ADHD مستويات أعلى من الإعاقة مقارنة بذكور الكلية ذوي اضطراب ADHD وذلك في مجالات الإعاقة: الحياة المنزلية، والحياة الاجتماعية، والتعليم، والمال، والحياة اليومية؛ لأن الإناث تدرن قدرتها على أداء المهام الأكاديمية والمادية بأنها ضعيفة بسبب أفكارهم الشائعة عن انخفاض قدرة الإناث ذوات اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة (Fedele et al. 2012, p.7).

٣- نتائج الفرض الثالث وتفسيرها: وينص الفرض الثالث على "توجد مسارات دالة إحصائياً للعلاقة بين كل من اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة لدى الراشدين واليقظة العقلية، والألكسيثيميا في ضوء النموذج السببي المقترح".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثتان ببناء نموذج سببي بناء على الإطار النظري للبحث بالاطلاع على الأبحاث والدراسات ذات الصلة، وذلك كما في شكل (٤) وتم إجراء أسلوب تحليل المسار من خلال تحليل نموذج المعادلة البنائية باستخدام برنامج IBM SPSS Amos v.25 للتحقق من مدى مطابقة النموذج المقترح لمتغيرات البحث الثلاثة باستخدام الأوزان المعيارية.



شكل (٤) قيم معاملات المسار للنموذج المقترح بين اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة، اليقظة العقلية، والألكسيثيميا من خلال الأوزان المعيارية

يتضح من شكل (٤) أن هناك مسارات دالة للعلاقة بين كل من اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة، واليقظة العقلية، والألكسيثيميا.

وحظي النموذج المقترح بمؤشرات حسن مطابقة جيدة مع بيانات البحث الحالي، حيث أن قيم المؤشرات جاءت في المدى المثالي لكل مؤشر، ويوضح جدول (١٥) مؤشرات حسن المطابقة للنموذج الحالي المقترح مع بيانات البحث الحالي:

جدول (١٥) مؤشرات حسن المطابقة للنموذج المقترح مع بيانات البحث الحالي (ن=١٢٩٤)

م	المؤشر	قيمة المؤشر	المدى المثالي للمؤشر (*) وفقاً لبرنامج IBM SPSS Amos v.25
١	الاختبار الإحصائي χ^2 Square (Chi) درجات الحرية df (***) وفقاً لعدد المتغيرات المشاهدة والكامنة مستوى دلالة χ^2 Square (Chi)	٣٥٩,٤ ٧٧ ٠,٠٠	أن تكون قيمة χ^2 غير دالة
٢	اختبار χ^2/df النسبي	٤,٦٧	$\chi^2/df \geq ٥$
٣	مؤشر حسن المطابقة Goodness of Fit Index; GFI	٠,٩٦	$GFI \geq ١$
٤	مؤشر حسن المطابقة المصحح Adjusted Goodness of Fit Index; AGFI	٠,٩٤	٠ - ١ كلما اقتربت القيمة من الواحد كلما كان أفضل
٥	جذر متوسط مربعات البواقي RMR Root Mean Square Residual	٠,٥٦	كلما كانت قيمته أصغر كلما كان أفضل، وإذا كانت قيمته تساوي صفر فيعني مطابقة تامة
٦	جذر متوسط مربع خطأ التقريب Root Mean Square Error of Approximation; RMSEA	٠,٠٥	٠ - ٠,٠٨
٧	مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي (ECVI) مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج المشبع	٠,٣٤ ٠,١٩	أن تكون القيمة للنموذج الحالي أقل من نظيرتها للنموذج المشبع
٨	مؤشر المطابقة المعياري Normed Fit Index; NFI	٠,٩٥	١ - ٠,٩٥
٩	مؤشر المطابقة المقارن Comparative Fit Index; CFI	٠,٩٦	١ - ٠,٩٥

النموذج البنائي للعلاقات بين اضطراب نقص الانتباه /د/ نهلة عبد الرزاق عبد المجيد
د/ فاطمة محمد علي عمران

في ضوء مؤشر (مربع كا) (كا²)، حيث إن قيمة مستوى الدلالة تساوي صفرًا، وهذا يعني أن النموذج غير مطابق، حيث أشارت دراسة كريم محمد سعيد حسن عرفي (٢٠٢١، ص.١٣٤٣)، (Alavi(2020,p.2210 إلى أن مربع كا يعتبر غير مناسباً لمطابقة النموذج وخاصة إذا زاد حجم العينة عن ٢٠٠، حيث إن حجم العينة الاستطلاعية (٣٠٠)، ولذلك استخدمت الباحثتان مؤشرات أخرى للمطابقة مثل GFI, AGFI, RMR, RMSEA, NFI, CFI إلى جانب هذا المؤشر.

وتم حساب التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للنموذج المقترح كما يوضح جدول (١٦) التالي:

جدول (١٦) قيم الأوزان الانحدارية اللامعيارية والخطأ المعياري، والنسبة الحرجة، ومستوى

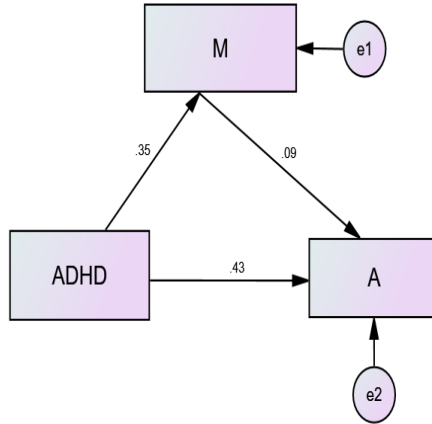
الدلالة للنموذج المقترح (ن=١٢٩٤)

التأثيرات	القيمة	الخطأ المعياري	النسبة الحرجة (قيمة Z)	مستوى الدلالة
اليقظة العقلية --< الألكسيثيميا	١,٣٥-	٠,٢٦	٥,٢٥-	٠,٠١
اضطراب ADHD --< الألكسيثيميا	٥,٢٥	٠,٦٤	٨,٢٧	٠,٠١
اضطراب ADHD --< اليقظة العقلية	٠,١-	٠,٠٤٣	٢,٣٥-	٠,٠٥

ويتضح من جدول (١٦) أن قيمة تأثير اضطراب نقص الانتباه المفرط الحركة ADHD على الألكسيثيميا تساوي (٥,٢٥)، وقيمة الخطأ المعياري تساوي (٠,٦٤)، والنسبة الحرجة لتأثير اضطراب ADHD على الألكسيثيميا تساوي (٨,٢٧) وهذه القيمة أكبر من (٢,٥٨) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)؛ مما يدل على وجود تأثير مباشر لاضطراب ADHD على الألكسيثيميا عند مستوى دلالة (٠,٠١)، كما أن قيمة تأثير اليقظة العقلية على الألكسيثيميا تساوي (١,٣٥) وقيمة الخطأ المعياري تساوي (٠,٢٦)، والنسبة الحرجة لتأثير اليقظة العقلية على الألكسيثيميا تساوي (٥,٢٥) وهذه القيمة أكبر من (٢,٥٨) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة

(٠,٠١)؛ مما يدل على وجود تأثير مباشر لليقظة العقلية على الألكسيثيميا عند مستوى دلالة (٠,٠١). وقيمة تأثير اضطراب ADHD على اليقظة العقلية تساوي (٠,١)، وقيمة الخطأ المعياري تساوي (٠,٠٤٣)، والنسبة الحرجة لتأثير اضطراب ADHD على اليقظة العقلية تساوي (٢,٣٥) وهي أكبر من (١,٩٦) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥)؛ مما يدل على وجود تأثير مباشر لاضطراب ADHD على اليقظة العقلية عند مستوى دلالة (٠,٠٥).

وتم بناء نموذج سببي آخر بناء على الإطار النظري للبحث والدراسات ذات الصلة يضم متغيرات البحث وفقاً لأسلوب تحليل المسار من خلال نموذج المعادلة البنائية باستخدام برنامج IBM SPSS Amos v.25 كما يوضح شكل (٥) للتحقق من مدى مطابقة النموذج المقترح باستخدام الأوزان المعيارية:



شكل (٥) قيم معاملات المسار للنموذج المقترح من خلال الأوزان المعيارية

يتضح من شكل (٥) أن هناك مسارات دالة للعلاقة بين كل من اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة، واليقظة العقلية، والألكسيثيميا.

النموذج البنائي للعلاقات بين اضطراب نقص الانتباه د/ نهلة عبد الرزاق عبد المجيد

د/ فاطمة محمد علي عمران

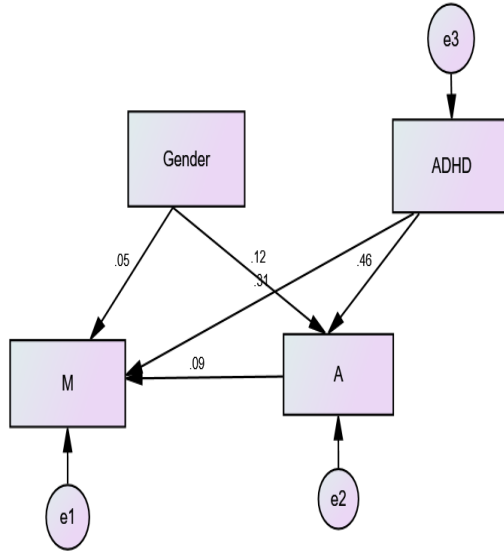
وحظي النموذج المقترح بمؤشرات حسن مطابقة جيدة مع بيانات البحث الحالي، حيث أن قيمة χ^2 تساوي (صفر) ، وهذا يعني أن النموذج مطابق تماماً، وقيم المؤشرات جاءت في المدى المثالي لكل مؤشر، ويوضح جدول (١٧) مؤشرات حسن المطابقة للنموذج الحالي المقترح مع بيانات البحث الحالي:

جدول (١٧) مؤشرات حسن المطابقة للنموذج المقترح مع بيانات البحث الحالي

(ن=١٢٩٤)

م	المؤشر	قيمة المؤشر	المدى المثالي للمؤشر (*) وفقاً لبرنامج IBM SPSS Amos v.25
١	الاختبار الإحصائي χ^2 Chi Square درجات الحرية df (** وفقاً لعدد المتغيرات المشاهدة والكامنة مستوى دلالة χ^2 Chi Square	٠٠٠ ٠٠٠ -	أن تكون قيمة χ^2 غير دالة
٢	اختبار χ^2/df النسبي	٠٠٠	$\chi^2/df \geq ٥$
٣	مؤشر حسن المطابقة Goodness of Fit Index; GFI	١	$GFI \geq ١$
٤	مؤشر حسن المطابقة المصحح Adjusted Goodness of Fit Index; AGFI	--	١ - ٠
٥	جذر متوسط مربعات البواقي RMR Root Mean Square Residual	٠٠٠	كلما كانت قيمته أصغر كلما كان أفضل، وإذا كانت قيمته تساوي صفر فيعني مطابقة تامة
٦	جذر متوسط مربع خطأ التقريب Root Mean Square Error of Approximation; RMSEA	٠,٣٥	٠ - ٠,٠٨
٧	مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي (ECVI) مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج المشبع	٠,٠١ ٠,٠١	أن تكون القيمة للنموذج الحالي أقل من نظيرتها للنموذج المشبع
٨	مؤشر المطابقة المعياري Normed Fit Index; NFI	١	١ - ٠,٩٥
٩	مؤشر المطابقة المقارن Comparative Fit Index; CFI	١	١ - ٠,٩٥

وتم بناء نموذج سببي ثالث بناء على الإطار النظري للبحث والدراسات ذات الصلة يضم متغيرات البحث بالإضافة إلى متغير النوع وفقاً لأسلوب تحليل المسار من خلال نموذج المعادلة البنائية باستخدام برنامج IBM SPSS Amos v.25 كما يوضح شكل (٦) للتحقق من مدى مطابقة النموذج المقترح باستخدام الأوزان المعيارية:



شكل (٦) قيم معاملات المسار للنموذج المقترح من خلال الأوزان المعيارية

يتضح من شكل (٦) أن هناك مسارات دالة للعلاقة بين كل من اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة، واليقظة العقلية، والألكسيثيميا، وبين النوع وكل من اليقظة العقلية والألكسيثيميا، وبين كل من الألكسيثيميا واليقظة العقلية.

وحظي النموذج المقترح بمؤشرات حسن مطابقة جيدة مع بيانات البحث الحالي، حيث أن قيم المؤشرات جاءت في المدى المثالي لكل مؤشر، ويوضح جدول (١٨) مؤشرات حسن المطابقة للنموذج الحالي المقترح مع بيانات البحث الحالي:

النموذج البنائي للعلاقات بين اضطراب نقص الانتباه /د/ نهلة عبد الرزاق عبد المجيد
 د/ فاطمة محمد علي عمران

جدول (١٨) مؤشرات حسن المطابقة للنموذج المقترح مع بيانات البحث الحالي (ن=١٢٩٤)

م	المؤشر	قيمة المؤشر	المدى المثالي للمؤشر (*) وفقاً لبرنامج IBM SPSS Amos v.25
١	الاختبار الإحصائي χ^2 Square (Chi2) درجات الحرية df (** وفقاً لعدد المتغيرات المشاهدة والكامنة مستوى دلالة χ^2 Square (Chi2)	١,٢١ ١ ٠,٢٧	أن تكون قيمة مربع كا غير دالة
٢	اختبار كا النسبي (χ^2/df)	١,٢١	$(\chi^2/df) \geq ٥$
٣	مؤشر حسن المطابقة Goodness of Fit Index; GFI	١	$GFI \geq ١$
٤	مؤشر حسن المطابقة المصحح Adjusted Goodness of Fit Index; AGFI	٠,٩٩٥	٠ - ١ كلما اقتربت القيمة من الواحد كلما كان أفضل
٥	جذر متوسط مربعات البواقي RMR Root Mean Square Residual	٠,٦٨	كلما كانت قيمته أصغر كلما كان أفضل، وإذا كانت قيمته تساوي صفر فيعني مطابقة تامة
٦	جذر متوسط مربع خطأ التقريب Root Mean Square Error of Approximation; RMSEA	٠,٠١	٠ - ٠,٠٨
٧	مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي (ECVI) مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج المشبع	٠,٠٢ ٠,٠٢	أن تكون القيمة للنموذج الحالي أقل من نظيرتها للنموذج المشبع
٨	مؤشر المطابقة المعياري Normed Fit Index; NFI	٠,٩٩٨	١ - ٠,٩٥
٩	مؤشر المطابقة المقارن Comparative Fit Index; CFI	١	١ - ٠,٩٥

وتم وجود تأثيرات مباشرة دالة للنوع على الألكسيثيميا، واضطراب ADHD على كل من اليقظة والألكسيثيميا، وللألكسيثيميا على اليقظة العقلية عند مستوى دلالة ٠,٠١، وتأثير مباشر دال للنوع على اليقظة العقلية عند مستوى دلالة ٠,٠٥، وذلك كما يوضح جدول (١٩) لقيم الأوزان الانحدارية، والخطأ المعياري، والنسبة الحرجة، ومستوى الدلالة للنموذج المقترح.

جدول (١٩) قيم الأوزان الانحدارية اللامعيارية والخطأ المعياري، والنسبة الحرجة، ومستوى

الدلالة للنموذج المقترح (ن=١٢٩٤)

التأثيرات	القيمة	الخطأ المعياري	النسبة الحرجة (قيمة Z)	مستوى الدلالة
النوع <-- الألكسيثيميا	٧,٣٣	١,٥٥	٤,٧٤	٠,٠١
اضطراب ADHD <-- الألكسيثيميا	٠,٨٨	٠,٠٤٧	١٨,٦٥	٠,٠١
النوع <-- اليقظة العقلية	٠,٩٥	٠,٤٦	٢,٠٦	٠,٠٥
الألكسيثيميا <-- اليقظة العقلية	٠,٠٣	٠,٠٠٨	٣,٠٤	٠,٠١
اضطراب ADHD <-- اليقظة العقلية	٠,١٧	٠,٠٢	١٠,٥٣	٠,٠١

حيث تتشابه النتائج الحالية مع نتائج دراسة (Michela et al. (2012) التي توصلت إلى وجود علاقة موجبة دالة بين الألكسيثيميا وعاملي الصعوبة في تحديد المشاعر والتفكير الموجه خارجياً باضطراب ADHD، ووجود علاقة موجبة دالة بين الألكسيثيميا والصعوبة في تحديد المشاعر بأعراض فرط الحركة/الاندفاعية، ودراسة (Elboğa et al. (2020) التي أفادت بارتباط الألكسيثيميا بنقص الانتباه لدى مرضى متلازمة fibromyalgia، ودراسة Donfrancesco et al. (2013) التي أسفرت عن وجود علاقة موجبة دالة بين الألكسيثيميا وعاملي الصعوبة في تحديد المشاعر والتفكير الموجه خارجياً باضطراب ADHD، ووجود علاقة موجبة دالة بين الألكسيثيميا وعامل الصعوبة في تحديد المشاعر باضطراب ADHD، ودراسة Dehghani et al. (2020) التي توصلت إلى وجود فروق دالة بين العاديين وذوي اضطراب ADHD على الألكسيثيميا وأبعادها: صعوبة تحديد ووصف الانفعالات والمشاعر وأسلوب التفكير الخارجي لصالح ذوي اضطراب ADHD، ودراسة (Roshani et al. (2017) التي أسفرت عن وجود فروق دالة بين العاديين وذوي اضطراب ADHD على الألكسيثيميا وأبعادها: صعوبة تحديد ووصف الانفعالات والمشاعر لصالح ذوي اضطراب ADHD.

النموذج البنائي للعلاقات بين اضطراب نقص الانتباه /د/ نهلة عبد الرزاق عبد المجيد

د/ فاطمة محمد علي عمران

وتتفق مع نتائج دراسة نشوة عبد المنعم عبد الله النصير (٢٠٢٠) التي وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور والإناث على الدرجة الكلية للألكسيثيميا وصعوبة تحديد الأحاسيس لصالح الإناث، ودراسة عائشة الشارف عبد الله، أميمة مبارك المسماري (٢٠٢١) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور والإناث على اليقظة العقلية لصالح الإناث.

وتختلف مع دراسة Forti et al. (2016) التي وجدت أن الألكسيثيميا توسطت جزئياً العلاقة بين اليقظة العقلية وجودة الحياة، ودراسة MacDonald & Price (2017) التي توصلت إلى أن الألكسيثيميا توسطت العلاقات بين الوصف والتصرف بوحي من اليقظة العقلية والتعاطف المعرفي عند ضبط أبعاد اليقظة العقلية الأخرى ونوع المشاركين، ودراسة Fang et al. (2019) التي وجدت توسط عامل الصعوبة في تحديد المشاعر كعامل للألكسيثيميا العلاقة بين اليقظة العقلية وخطر الانتحار لدى طلاب الكلية، ودراسة Moriya (2020) التي أسفرت عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين الملاحظة كبعد لليقظة العقلية وبعد الألكسيثيميا المعرفي، وتوسطت صعوبة الانفعالات وصعوبة التخيل في الألكسيثيميا العلاقة بين الملاحظة والقلق، ودراسة Turner (2020) التي توصلت إلى الدور التوسطي للألكسيثيميا بشكل غير مباشر للعلاقة بين اليقظة العقلية والانتئاب، ودراسة Amemiya & Sakairi (2019) التي أشارت إلى توسط الميل إلى الألكسيثيميا بشكلين مباشر وغير مباشر العلاقة السالبة بين اليقظة العقلية والاحترق النفسي.

كما تتناقض النتائج الحالية مع نتائج دراستي Turner (2020); Paul (2018) اللتان أفادتتا بوجود علاقة سالبة بين اليقظة العقلية والألكسيثيميا وأبعادهما، ودراسة Heshmati et al. (2018) التي وجدت علاقة سالبة دالة بين اليقظة العقلية وصعوبة تحديد المشاعر كبعد للألكسيثيميا، وكان صعوبة تحديد المشاعر محدداً لليقظة العقلية الموقفية، ودراسة Smalley et al. (2009) التي أفادت بوجود علاقة سالبة دالة بين اليقظة العقلية واضطراب ADHD، وأظهرت دراسة Heshmati (2021) التي لم تجد علاقة دالة بين اليقظة العقلية الموقفية والألكسيثيميا. ووجدت دراسة هدى جمال محمد السيد (٢٠١٨) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اليقظة العقلية وفقاً للنوع، وأسفرت دراسة يسرا شعبان إبراهيم بلبل (٢٠١٩) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اليقظة العقلية وفقاً للنوع لصالح الذكور.

ويمكن تفسير النتيجة الحالية بأن الراشدين ذوي اضطراب ADHD بالرغم من معاناتهم من صعوبة تحديد ووصف المشاعر الإيجابية والسلبية إلا أنه ارتفعت لديهم اليقظة العقلية بصفة عامة وارتفع بعدي اليقظة العقلية الوصف والملاحظة بصفة خاصة لدى الإناث.

وقد يرجع ذلك إلى طبيعة مرحلة الرشد بأنها مرحلة تتسم بالاستقرار والثبات في كافة السلوكيات وفي مختلف المجالات الحياتية، والاستقرار في الميول المهنية، والهوايات، والصدقات، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين، وتزايد التعاطف نحوهم، واتساع نطاق رعايتهم للآخرين، وتبنيهم قيم إنسانية مرتفعة، واستقلالهم وتحملهم المسؤولية، وعمق ميولهم واهتماماتهم، والقدرة على التعلم الذاتي، وبعض القدرات المعرفية تصل إلى قمتها في مرحلة الرشد مثل القدرة على إدراك العلاقات المعقدة، والقدرات الابتكارية والإبداعية، والقدرة على التفكير المنطقي، والتجريدي، والاستدلالي، والقدرة على حل المشكلات (فؤاد أبو حطب، آمال صادق، ٢٠١٧، ص: ٣٦٢-٣٧٣)، وهذا ما أدى إلى زيادة اليقظة العقلية لدى الراشدين، ولكن نتيجة الأعباء والمسئوليات والضغوط الملقاة على عاتقهم في الكلية باعتبارهم من طلاب الكلية وطلاب الدراسات العليا، فهم يعبرون عن ذلك من خلال الاندفاعية الحركية، وفرط الحركة، وأداء الأعمال بدون تروي، وبدون إدراك جيد لمشاعرهم وانفعالاتهم، فيجعلهم يجدون صعوبة في تحديد ووصف مشاعرهم (السيد كامل الشرييني منصور، ٢٠١٢، ص: ٨٨).

ويمكن تفسير زيادة اليقظة العقلية وبصفة خاصة الملاحظة والوصف لدى الإناث بسبب أنهن يريدن تحقيق ذواتهن في المجتمع نتيجة النظرة الدونية لهن؛ مما يجعلهن أكثر اعتماداً على أنفسهن في اكتساب المعلومات والملاحظة وأكثر قدرة على تركيز الانتباه مقارنة بالذكور (عائشة الشارف عبد الله، أميمة مبارك المسماري، ٢٠٢١، ص: ٢٣١)، كما قد يرجع ذلك إلى اختلاف الوظيفة المعرفية لدى كل من الذكور والإناث، فالإناث هم أفضل بكثير من الذكور في ملاحظة التفاصيل، وأداء المهام والأشياء المتعددة في الوقت نفسه، بعكس الذكور الذين لديهم الميل إلى التركيز على مهمة واحدة في الوقت ذاته (Alispahic & Hasanbegovic- 2017, p.160)، كما يستخدمن اليقظة العقلية كوسيلة لتعويض عدم قدرتهن على التعبير المشاعر والانفعالات ووصفها وتحديدها.

الحادي عشر: الخلاصة والتوصيات:

وفقاً لنتائج البحث يمكن صياغة التوصيات التالية:

- ١- عقد ندوات وورش عمل للطلاب للتوعية بخطورة أعراض اضطراب ADHD وما يصاحبه من مشكلات نفسية كالأكسيثيميا.
- ٢- إعداد برامج إرشادية وعلاجية لذوي اضطراب ADHD، وللتقليل من الأكسيثيميا.
- ٣- إجراء دراسات وأبحاث مستقبلية متصلة بعلاقة اضطراب ADHD، والأكسيثيميا بالعديد من المتغيرات الأخرى مثل إيذاء الذات، والكدر النفسي، والقلق الاجتماعي، ... وغيرها من المشكلات النفسية والسلوكية ودرستها لدى عينات أخرى كالأطفال بصفة عامة وعينات خاصة من الأطفال مثل الأطفال المساء معاملتهم، والأطفال الجانحين، والمراهقين.
- ٤- إجراء دراسات وأبحاث مستقبلية متصلة بعلاقة اضطراب ADHD والمتغيرات الإيجابية مثل جودة الحياة، والهناء النفسي، والمناعة النفسية، والتفكير القائم على الحكمة ... إلخ.
- ٥- إجراء دراسات حول متغيرات البحث الحالية لدى الموهوبين، أو المنخفضين والمتفوقين تحصيلياً، أو ذوي صعوبات التعلم.
- ٦- إجراء دراسات وأبحاث مستقبلية متصلة بعلاقة اليقظة العقلية والأكسيثيميا وعلاقتها ببعض أنماط الذكاءات المتعددة.

قائمة المراجع:

- أحلام مهدي عبد الله، عبد الأمير عبود الشمسي (٢٠١٣). اليقظة الذهنية لدى طلبة الجامعة. مجلة الاستاذ، ٢ (٢٠٥)، ٣٤٣-٣٦٦.
- السيد الفضالي عبد المطلب، إيناس محمد صفوت خريبة (٢٠٢٠). اليقظة العقلية في ضوء نظرية لانجر وعلاقتها بكل من الاتجاه نحو التخصص وأسلوب التعلم ونوع الاختبار التحريري المفضل لدى طلبة جامعة الزقازيق. المجلة التربوية، ٦٩، ١٤٦-١٩٠.
- السيد كامل الشربيني منصور (٢٠١٢). الاندفاعية والألكسيثيميا والأسى النفسي لدى عينة من طلاب كلية التربية بالعريش، المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٢٢ (٧٦)، ٤٧-١٠٨.
- بشرى أيوب شريبه (٢٠١٧-٢٠١٨). علم نفس النمو: الرشد والشيخوخة، منشورات جامعة تشرين كلية التربية.
- حسام حافظ محمد السلاموني، طارق زكي موسى، وفاء محمد عبد الحميد (٢٠١٩). الوظائف التنفيذية كمنبئات باضطراب تشتت الانتباه/فرط الحركة لدى الأطفال. مجلة كلية الآداب، جامعة سوهاج- كلية الآداب، ٥٠ ج(١)، ٤١٥-٤٥٦.
- عائشة الشارف عبد الله، أميمة مبارك المسماري (٢٠٢١). اليقظة العقلية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى عينة من طلبة جامعة بنغازي. مجلة المنارة العلمية، ٢، ٢١٧-٢٣٤.
- عبد الرقيب أحمد البحيري، فتحي عبد الرحمن الضبع، أحمد علي طلب، عائدة أحمد العواملة (٢٠١٤). الصورة العربية لمقياس العوامل الخمسة لليقظة العقلية: دراسة ميدانية على عينة من طلاب الجامعة في ضوء أثر متغيري الثقافة والنوع. مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي- جامعة عين شمس، ٣٩، ١١٩-١٦٦.
- علي محمود شعيب (٢٠٢٠). اليقظة العقلية والمرونة النفسية والذكاء الانفعالي كمنبئات بالتعلم الانفعالي الاجتماعي لدى عينة من الطلاب المعلمين بكلية التربية. المجلة الدولية للبحوث في العلوم التربوية، ٣ (٢)، ٦٥-١٠٤.

النموذج البنائي للعلاقات بين اضطراب نقص الانتباه /د/ نهلة عبد الرزاق عبد المجيد
/د/ فاطمة محمد علي عمران

فؤاد أبو حطب، آمال صادق (٢٠١٧). نمو الانسان من مرحلة الجنين الى مرحلة المسنين، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

كريم محمد سعيد حسن عرفي (٢٠٢١). نمذجة العلاقات السببية بين الازدهار النفسي وكل من التسامح والحكمة لدى طلاب كلية التربية. المجلة التربوية، كلية التربية- جامعة سوهاج، ٨٨، ١٢٧١ - ١٣٦٤.

مروة مسعود عبد الغني مسعود، هشام عبد الرحمن الخولي، صلاح الدين عراقي (٢٠٢٠). الألكسيثيميا لدى طلاب الجامعة في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية. مجلة كلية التربية، جامعة بنها- كلية التربية، ٣١، ١٢٤، ٥٢٠-٥٥٢.

نادية محمود غنيم عبد العزيز (٢٠١٤). صعوبة تعرف المشاعر (الألكسيثيميا) في علاقتها بصورة الجسم والضغط النفسية لدى عينة من المراهقين. دراسات عربية في التربية وعلم النفس، رابطة التربويين العرب، ٥٦، ١١٧-١٥٨.

نشوة عبد المنعم عبد الله البصير (٢٠٢٠). الألكسيثيميا وإدمان الإنترنت لدى عينة من طلاب المدارس الثانوية. مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين شمس- كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، ٢١، ١٣، ٢٧٦-٣١١.

هالة خير اسماعيل (٢٠١٧). المرونة النفسية وعلاقتها باليقظة العقلية لدى طلاب كلية التربية : دراسة تنبؤية. مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي- جامعة عين شمس، ٥٠، (١)، ٢٨٨-٣٣٥.

هبة جابر عبد الحميد (٢٠١٨). اليقظة العقلية وعلاقتها بالتنظيم الانفعالي الأكاديمي لدى طلاب الجامعة. مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي- جامعة عين شمس، ٥٦، (٢)، ٣٢٥-٣٩٦.

هدى جمال محمد السيد (٢٠١٨). اليقظة العقلية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من المراهقين من الجنسين. دراسات نفسية، ٢٨، (٤)، ١٨٣-٩٤٥.

يسرا شعبان إبراهيم بلبل (٢٠١٩). اليقظة العقلية وعلاقتها بالصمود الأكاديمي وضغوط الحياة المدركة لدى طلبة كلية التربية جامعة الزقازيق. المجلة التربوية، جامعة سوهاج، ٦٨، ٢٤٦٣-٢٥٢٠.

- Aaron, R.V., Blain, S.D., Snodgrass, M.A. & Park, S. (2020) Quadratic Relationship Between Alexithymia and Interoceptive Accuracy, and Results from a Pilot Mindfulness Intervention. *Front. Psychiatry* 11:132. doi: [10.3389/fpsyct.2020.00132](https://doi.org/10.3389/fpsyct.2020.00132)
- Alavi, M., Visentin, D.C., Thapa, D.K., Hunt, G.E., Watson, R. & Cleary, M. (2020). Chi-square for model fit in confirmatory factor analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 76(9), 2209–2211.**
- Alispahic, S. & Hasanbegovic-Anic, E. (2017). Mindfulness: Age and Gender Differences on a Bosnian Sample. *Psychological Thought*, 10(1), pp.155–166, doi:10.5964/psyct.v10i1.224
- Allah-Gholilo, K., Abolghasemi, A., Dehghan, H., Imani, H., (2015). The Association of Alexithymia and Sense of Coherence With Life Satisfaction in Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Zahedan J Res Med Sci*, 17(4):e977. DOI: <http://sx.doi.org/10.17795/zjrms977>
- [Amador-Campos](#) , J. A., [Gómez-Benito](#) , J. & [Ramos-Quiroga](#), J. A.(2014). [The Conners Adult ADHD Rating Scales—Short Self-Report and Observer Forms: Psychometric properties of the Catalan version.](#) *Journal of Attention Disorders*, 18(8), 671–679. doi: [10.1177/1087054712446831](https://doi.org/10.1177/1087054712446831).
- Amemiya, R., & Sakairi, Y. (2019). The role of mindfulness in performance and mental health among Japanese athletes: An examination of the relationship between alexithymic tendencies, burnout, and performance. *Journal of Human Sport and Exercise*, 14(2), 456–468. DOI:[10.14198/jhse.2019.142.17](https://doi.org/10.14198/jhse.2019.142.17)

النموذج البنائي للعلاقات بين اضطراب نقص الانتباه /د/ نهلة عبد الرزاق عبد المجيد
د/ فاطمة محمد علي عمران

- American Psychiatric Association; APA (2013). *Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders– Fifth Edition*, (DSM-5); Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Arias, M. di.la.F., Justo , C. F., Granados, M. S. (2010). Efectos de un programa de meditación (mindfulness) en la medida de la alexitimia y las habilidades sociales. *Psicothema*, 22(3), 369–375.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J. & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13 (1), 27–45. [DOI: 10.1177/1073191105283504](https://doi.org/10.1177/1073191105283504)
- Baer, R. A., Smith, G. T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S., Walsh, E., Duggan, D. & Williams, J. M. G. (2008). Construct validity of the Five Facet Mindfulness Questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment*, 15, 329–342. [doi: 10.1177/1073191107313003](https://doi.org/10.1177/1073191107313003)
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., ...etal., (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11 (3), 230–241. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>
- Blignault, I., Saab, H., Woodland, L., Mannan, H. & Kaur, A.(2021). Effectiveness of a Community-based Group Mindfulness Program tailored for Arabic and Bangla-speaking Migrants. *Int J Ment Health Syst* , 15(32), 1–14 <https://doi.org/10.1186/s13033-021-00456-0>

- Bordalo, F. & Carvalho, I. P.(2022). The role of alexithymia as a risk factor for self-harm among adolescents in depression – A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 297, 130–144. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.029>
- Brown, K.W. & Ryan, R.M. (2003).The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *J Pers Soc Psychol.*, 84, 822–848. [doi: 10.1037/0022-3514.84.4.822](https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822)
- Cairncross, M. & Miller, C. J. (2020). The Effectiveness of Mindfulness-Based Therapies for ADHD: A Meta-Analytic Review. *Journal of Attention Disorders*, 24 (5), 627–643. [DOI: 10.1177/1087054715625301](https://doi.org/10.1177/1087054715625301)
- Carosa, C. L., Button, A.L.(2020). Alexithymia in College-Aged Students. *Psychology, Community & Health*, 8 (1), 204–218.[DOI:10.5964/pch.v8i1.323](https://doi.org/10.5964/pch.v8i1.323)
- Ceccon, C. R.(2021). Mindfulness and Interoception: Potential Mechanisms in the Relationship Between Meditation Practice, Alexithymia and Emotional Affect. *in partial fulfilment of the Honours degree of Bachelor of Psychological Science (Honours), School of Psychology, University of Adelaide.*
- Chung, M. C. & Chen, Z. S. (2020). Gender Differences in Child Abuse Emotional Processing Difficulties, Alexithymia, Psychological Symptoms and Behavioral Problems among Chinese Adolescents. *Psychiatric Quarterly*, 91, 321– 332. DOI: [10.1007/s11126-019-09700-w](https://doi.org/10.1007/s11126-019-09700-w)

النموذج البنائي للعلاقات بين اضطراب نقص الانتباه /د/ نهلة عبد الرزاق عبد المجيد
د/ فاطمة محمد علي عمران

Conners, C. K., Erhardt, D., Epstein, J. N., Parker, J. D. A., Sitarenios, G., & Sparrow, E. (1999). Self-ratings of ADHD symptoms in adults I: Factor structure and normative data. *Journal of Attention Disorders, 3*(3), 141-151.

<https://doi.org/10.1177/108705479900300303>

Davis, D., & Hayes, J. (2011). What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy-related research. *Psychotherapy, 48* (2), 198-208. [doi:10.1037/a0022062](https://doi.org/10.1037/a0022062)

Dehghani, Y., Moradi, N., Pabarzi, A. & Kheirandish, S. (2020). Comparison of alexithymia in children with and without Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Empowering Exceptional Children Journal -Iranian council for exceptional children, 11, Issue 3(33), 13-22. Doi: 10.22034/ceciranj.2020.206260.1292*

Didonna, F., Rossi, R., Ferrari, C., Iani, L., Pedrini, L., Rossi, N., ... etal.

(2019). Relations of mindfulness facets with psychological symptoms among individuals with a diagnosis of obsessive-compulsive disorder, major depressive disorder, or borderline personality disorder. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 92* (1), 112-130. <https://doi.org/10.1111/papt.12180>

- Donfrancesco , R., Di Trani, M., Gregori, P., Auguanno, G., Melegari, M. G., Zaninotto, S. ...etal.(2013). Attention-deficit/hyperactivity disorder and alexithymia: a pilot Study. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorder*, 5(4), 361-367. [DOI 10.1007/s12402-013-0115-9](https://doi.org/10.1007/s12402-013-0115-9)
- Duprey, C. M.(2010). The Relationships between Mindfulness, Eating Disorders, Alexithymia, Emotion Regulation, and Self-Consciousness: A Mediational Model. Psy.D., Clinical Psychology, Reap College of Education and Human Development, Marywood University.
- Edel, M.-A., Edel, S., Krüger, M., Assion, H.-J., Juckel, G., & Brüne, M. (2015). Attachment, recalled parental rearing, and ADHD symptoms predict emotion processing and alexithymia in adults with ADHD. *Ann Gen Psychiatry*, 14, (43), 1-9, [DOI 10.1186/s12991-015-0082-y](https://doi.org/10.1186/s12991-015-0082-y)
- Edel, M.-A., Hölter, T., Wassink, K. & Juckel, G. (2017). A Comparison of Mindfulness-Based Group Training and Skills Group Training in Adults With ADHD: An Open Study. *Journal of Attention Disorders*, 21 (6), 533- 539. DOI: [10.1177/1087054714551635](https://doi.org/10.1177/1087054714551635)
- Edel, M.A., Rudel., A., Hubert, C., Scheele, D., Brüne, M., Juckel, G., Assion, H.J. (2010). Alexithymia, emotion processing and social anxiety in adults with ADHD. *European Journal of Medical Research*, 15(9), 403-409. [doi: 10.1186/2047-783x-15-9-403](https://doi.org/10.1186/2047-783x-15-9-403)

النموذج البنائي للعلاقات بين اضطراب نقص الانتباه د/ نهلة عبد الرزاق عبد المجيد
د/ فاطمة محمد علي عمران

- El Archi, S., Brunault, P., DeLuca, A., Cortese, S., Hankard, R., Bourbao-Tournois, C....etal.(2021). Do Emotion Dysregulation, Alexithymia and Personality Dimensions Explain the Association between Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and Binge Eating among Bariatric Surgery Candidates?. *Front. Psychol.* 12:745857, 1-13, [doi:10.3389/fpsyg.2021.745857](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.745857)
- Elboğa, G., Akaltun, M. S., Altındağ, Ö., Altındağ, A., Aydeniz, A., Gürsoy, S. ... etal. (2020). Alexithymia and attention deficit and their relationship with disease severity in fibromyalgia syndrome. *Turk J Phys Med Rehab*, 66 (2), 134-139. DOI: [10.5606/tftrd.2020.2926](https://doi.org/10.5606/tftrd.2020.2926)
- Fang, S. & Chung, M. C. (2021). Testing the pain paradox: a longitudinal study on PTSD from past trauma, alexithymia, mindfulness, and psychological distress. *Current Psychology*, <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02162-z>
- Fang, Y, Zeng, B., Chen, P., Mai, Y., Teng, S. & Zhang, M. ... etal.(2019). Mindfulness and Suicide Risk in Undergraduates: Exploring the Mediating Effect of Alexithymia. *Front. Psychol.* 10:2106. [doi:10.3389/fpsyg.2019.02106](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02106)
- Fedele, D. A., Lefler, E. K., Hartung, C. M. & Canu, W. H. (2012). Sex Differences in the Manifestation of ADHD in Emerging Adults. *Journal of Attention Disorders*. Vol.16, No.(2), pp.109-117. [doi:10.1177/1087054710374596](https://doi.org/10.1177/1087054710374596).

- Forti, A. M., Cashwell, C. S. & Henson, R. (2016). Mindfulness and Quality of Life in Cancer Survivors: The Mediating Role of Self-Kindness and Alexithymia. *Journal of Mental Health Counseling*, 38(4), 346-359, [doi: 10.17744/mehc.38.4.05](https://doi.org/10.17744/mehc.38.4.05)
- Garofalo, C., Velotti, P., & Zavattini, G. C. (2018). Emotion regulation and aggression: The incremental contribution of alexithymia, impulsivity, and emotion dysregulation facets. *Psychology of Violence*, 8(4), 470-483. <https://doi.org/10.1037/vio0000141>
- Gillespie, S. M., Garofalo, C. & Velotti, P. (2018). Emotion regulation, mindfulness, and alexithymia: Specific or general impairments in sexual, violent, and homicide offenders?. *Journal of Criminal Justice*, 58, 56-66. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2018.07.006>
- Godara, M., Silveira, S., Mattha"us, H., Heim, C., Voelkle, M., Hecht, M., ...et al. (2021). Investigating differential effects of socio-emotional and mindfulness-based online interventions on mental health, resilience and social capacities during the COVID-19 pandemic: The study protocol. *PLoS ONE*, 16 (11), 1-41, e0256323. [doi: 10.1371/journal.pone.0256323](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256323)
- Gómez-Benito, J., Van de Vijver, F. J. R., Balluerka, N. & Caterino, L. (2019). Cross-Cultural and Gender Differences in ADHD among Young Adults. *Journal of Attention Disorders*, 23(1), 22-31. DOI: [10.1177/1087054715611748](https://doi.org/10.1177/1087054715611748)

- Greene, D., Hasking, P., Boyes, M. & Preece, D. (2020). Measurement Invariance of Two Measures of Alexithymia in Students Who Do and Who Do Not Engage in Non-suicidal Self-Injury and Risky Drinking. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 42, 808-825. <https://doi.org/10.1007/s10862-020-09806-7>
- Gu, J., Strauss, C., Crane, C., Barnhofer, T., Karl, A., Cavanagh, K. ...etal. (2016). Examining the factor structure of the 39-item and 15-item versions of the Five-Facet Mindfulness Questionnaire before and after Mindfulness-Based Cognitive Therapy for people with recurrent depression. *Psychological Assessment*, 28(7), 791-802. [doi: 10.1037/pas0000263](https://doi.org/10.1037/pas0000263)
- Gu, Y., Xu, G. & Zhu, Y. (2018). A Randomized Controlled Trial of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for College Students With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 22 (4), 388- 399. DOI: [10.1177/1087054716686183](https://doi.org/10.1177/1087054716686183)
- Haller, H., Breilmann, P., Schröter, M., Dobos, G. & Cramer, H. (2021). A systematic review and meta-analysis of acceptance mindfulness-based interventions for DSM-5 anxiety disorders. *Scientific Reports*, 11:20385, <https://doi.org/10.1038/s41598-021-99882-w>
- Hao, Z. & Jin, L. (2020). Alexithymia and Problematic Mobile Phone Use: A Moderated Mediation Model. *Front. Psychol.* 11:541507. [doi: 10.3389/fpsyg.2020.541507](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.541507)

- Hanssen, I., Scheepbouwer, V., Huijbers, M., Regeer, E., Lochmann van Bennekom, M., Kupka, R., ... et al. (2021). Adverse or therapeutic? A mixed methods study investigating adverse effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in bipolar disorder. *PLoS ONE*, 16 (11), 1-15, e0259167, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259167>
- Hassed, C.(2016). Mindful learning: Why attention matters in education. *International Journal of School & Educational Psychology*, 4 (1), 52-60. DOI:[10.1080/21683603.2016.1130564](https://doi.org/10.1080/21683603.2016.1130564)
- Helgeson, V. S. (2017). *The Psychology of Gender*, 5th ed., NY; Routledge.
- Hepark, S., Janssen, L., de Vries, A., Schoenberg, P. L. A., Donders, R., Kan, C. C. ... et al. (2019). The Efficacy of Adapted MBCT on Core Symptoms and Executive Functioning in Adults With ADHD: A Preliminary Randomized Controlled Trial. *Journal of Attention Disorders*, 23 (4), 351-362. DOI: [10.1177/1087054715613587](https://doi.org/10.1177/1087054715613587)
- Hepark, S., Kan, C.C. & Speckens, A. (2014). Feasibility and effectiveness of mindfulness training in adults with ADHD: a pilot study. *Tijdschrift Voor Psychiatrie*, 56(7), 471-476.
- Heshmati, R., Sheikholeslami, A. & Jabbari S. (2018).Determinants of Dispositional Mindfulness Based on Alexithymia and Positive and Negative Dimensions of Perfectionism in College Students. *Community Health journal*, 12 (2), 69-78.doi: [10.22123/chj.2018.105900.1061](https://doi.org/10.22123/chj.2018.105900.1061)

- Heshmati, R. (2021). Structural Equation Modelling of Alexithymia Determinants: The Role of BAS/BIS and Dispositional Mindfulness. *Journal of Research in Mental Health, 10(4), 30-44.*
- Honkalampi, K., De Berardis, D., Vellante, F. & Viinamäki, H. (2018). Relations between Alexithymia and Depressive and Anxiety Disorders and Personality In O. Luminet, R. M. Bagby & G. J. Taylor (Eds.), *Alexithymia: Advances in Research, Theory, and Clinical Practice*, (pp.142-157). UK: Cambridge; Cambridge University Press.
- Janssen, L., de Vries, A. M., Hepark, S. & Speckens, A. E. M.(2020). The Feasibility, Effectiveness, and Process of Change of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Adults With ADHD: A Mixed-Method Pilot Study. *Journal of Attention Disorders, 24 (6), 928-942. DOI: 10.1177/1087054717727350*
- Kiamarsi, A. & Nee, R. I. G.(2012). The relationship of a sense of coherence and alexithymia with life satisfaction in girl students with ADHD symptoms. *Journal of school psychology, 1(1), 76-92. doi: d_1_1_91_3_1_5*
- Kiraz, S., Sertçelik, S. & Taycan, S. E.(2021). The Relationship between Alexithymia and Impulsiveness in Adult Attention Deficit and Hyperactivity Disorder. *Turkish Journal of Psychiatry, 32 (2), 109-117. <https://doi.org/10.5080/u23775>*

- Lambez, B., Harwood-Gross, A., Golumbic, E. Z. & Rassovsky, Y.(2020). Non-pharmacological interventions for cognitive difficulties in ADHD: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research, Vol.120, pp.40-55.* doi: 10.1016/j.jpsychires.2019.10.007.
- Langer, E.(1997). *The power of mindful learning.* 2nd. ed., New York: Addison- Wesley Publishing.
- Langer, E. (2017). Mindfulness and Mindlessness In O' Brien, J. (Ed.), *The Production of Reality: Essays and Readings on Social Interaction,* 6th. ed., (pp.110-114), USA; California: Sage Publications, Inc.
- Levant, R. F., Hall, R. J., Williams, C. M. & Hasan, N. T. (2009). Gender differences in alexithymia. *Psychology of Men & Masculinity, 10(3), 190-203.* <https://doi.org/10.1037/a0015652>
- MacDonald, H. Z. & Price, J. L.(2017). Emotional Understanding: Examining Alexithymia as a Mediator of the Relationship Between Mindfulness and Empathy. *Mindfulness, 8(6), 1644-1652.* DOI:[10.1007/s12671-017-0739-5](https://doi.org/10.1007/s12671-017-0739-5)
- Mason, O., Tyson, M., Jones, C. & Potts, S. (2005). Alexithymia: its prevalence and correlates in a British undergraduate sample. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 78, 113-125.* DOI: [10.1348/147608304X21374](https://doi.org/10.1348/147608304X21374)

النموذج البنائي للعلاقات بين اضطراب نقص الانتباه /د/ نهلة عبد الرزاق عبد المجيد
د/ فاطمة محمد علي عمران

- Masuda, A. & Tully, E. (2012). The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization, depression, anxiety, and general psychological distress in a nonclinical college sample . *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 17(1), 66–71, doi.org/10.1177%2F2156587211423400
- Matthews, G., Deary, I. J. & Whiteman, M. C. (2003). *Personality Traits*. 2nd.ed. UK;Cambridge :Cambridge University Press.
- Miller, C. J., Borsatto, J. & Al-Salom, P. (2019).Testing a quick mindfulness intervention in the university classroom, *Journal of Further and Higher Education*, 43(6), 839–847, [DOI: 10.1080/0309877X.2017.1409345](https://doi.org/10.1080/0309877X.2017.1409345)
- Mitchell, J. T., McIntyre, E. M., English, J. S., Dennis, M. F., Beckham, J. C. & Kollins, S. H. (2017). A Pilot Trial of Mindfulness Meditation Training for ADHD in Adulthood: Impact on Core Symptoms, Executive Functioning, and Emotion Dysregulation. *Journal of Attention Disorders*, 21, (13), 1105– 1120. DOI: [10.1177/1087054713513328](https://doi.org/10.1177/1087054713513328)
- Mitchell, J. T., Zylowska, L., & Scott, H., Kollins, S. H. (2015). Mindfulness Meditation Training for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Adulthood: Current Empirical Support, Treatment Overview, and Future Directions. *Cogn Behav Pract.*, 22 (2), 172–191. DOI: [10.1016/j.cbpra.2014.10.002](https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2014.10.002)

- Moriya, J. (2020). The maladaptive aspect of observing: Interactive effects of mindfulness and alexithymia on trait anxiety. *Current Psychology*, <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00585-3>
- Naik, P., Harris, V., & Forthun, L. (2013). Mindfulness: an introduction. *This document is FCS2335, one of a series of the Department of Family, Youth and Community Sciences University of Florida, 1-7. EDIS DOI: 10.32473/edis-fy1381-2013.*
- Nasab, S. M. H. M. & Sajjadi, M. S. (2017). The Relationship of Components of Mindfulness with Cognitive Emotion Regulation Strategies: The Mediating Role of Alexithymia. *Journal of Kerman University of Medical Sciences, 24 (1), 78-92.*
- Nelson, J.M. & Liebel, S. W. (2018). Anxiety and Depression among College Students with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): Cross-Informant, Sex, and Subtype Differences. *Journal of American College Health, 66(2), 123-132, https://doi.org/10.1080/07448481.2017.1382499*
- Nezhad, Z.P. & Ashori, A. (2020). Effectiveness of mindfulness-based cognitive psychotherapy on the quality of love and alexithymia in the women with marital distress. *Family Pathology, Counseling & Enrichment, 6, N. 1 (11), 149- 166.*
- Nordby, E. S., Kenter, R. M.F., Lundervold, A. J. & Nordgreen, T. (2021). A self-guided Internet-delivered intervention for adults with ADHD: A feasibility study. *Internet Interventions, 25, 100416. https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100416*

النموذج البنائي للعلاقات بين اضطراب نقص الانتباه /د نهلة عبد الرزاق عبد المجيد
د/ فاطمة محمد علي عمران

- Parker, J. D. A., Taylor, G. J. & Bagby, R. M.(1989). The Alexithymia construct: relationship with sociodemographic variables and intelligence. *Comprehensive Psychiatry*, 30 (5), 434-441. DOI: [10.1016/0010-440x\(89\)90009-6](https://doi.org/10.1016/0010-440x(89)90009-6)
- Paul, S. (2018). *Relations Between Emotional Eating, Alexithymia, Mindfulness, and Coping Self-Efficacy*, Psy.D, Counseling Psychology, Carlow University.
- Pinquart , M. & Sörensen, S.(2001). Gender Differences in Self-Concept and Psychological Well-Being in Old Age: A Meta-Analysis. *Journal of Gerontology: PSYCHOLOGICAL SCIENCES*, 56B(4), 195-213. DOI: [10.1093/geronb/56.4.p195](https://doi.org/10.1093/geronb/56.4.p195)
- Poissant, H., Mendrek, A., Talbot, N., Khoury, B. & Nolan, J.(2019). Behavioral and Cognitive Impacts of Mindfulness-Based Interventions on Adults with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Systematic Review. *Behavioural Neurology*, 2019, Article ID 5682050, 1-16. □ DOI: [10.1155/2019/5682050](https://doi.org/10.1155/2019/5682050)
- Poissant, H., Moreno, A., Potvin, S. & Mendrek, A. (2020). A Meta-analysis of Mindfulness-Based Interventions in Adults with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: Impact on ADHD Symptoms, Depression, and Executive Functioning. *Mindfulness*, 11, 2669-2681. DOI:[10.1007/s12671-020-01458-8](https://doi.org/10.1007/s12671-020-01458-8)

- Preece, D.A., Becerra, R., Allan, A., Robinson, K., Chen, W., Hasking, P. ... et al.(2020b) Assessing alexithymia: psychometric properties of the Perth Alexithymia Questionnaire and 20-item Toronto Alexithymia Scale in United States Adults. *Pers Individ Diff.* 166,110138. doi: 10.1016/j.paid.2020.110138
- Preece, D.A., Becerra, R., Robinson, K., Allan, A., Boyes, M. &Chen, W., ... et al. (2020a). What is alexithymia? Using factor analysis to establish its latent structure and relationship with fantasizing and emotional reactivity. *J Pers.* 88,.1162-76. doi: 10.1111/jopy.12563
- Preece, D., Becerra, R., Robinson, K., Dandy, J. & Allan, A.(2018). The psychometric assessment of alexithymia: Development and validation of the Perth Alexithymia Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 132, 32-44. DOI:[10.1016/j.paid.2018.05.011](https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.05.011)
- Preece, D. A., Mehta, A., Becerra, R., Chen, W., Allan, A., Robinson, K. ... etal.(2022). Why is alexithymia a risk factor for affective disorder symptoms? The role of emotion regulation . *Journal of Affective Disorders*, 296, 337-341. DOI:[10.1016/j.jad.2021.09.085](https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.085)
- Puri, P. & Agarwal, P. (2016). Relationship of Alexithymia with Mindfulness among Adolescents. *The International Journal of Indian Psychology*, 4, 1(76), 187-194, DIP: DIP: 18.01.014/20160476

النموذج البنائي للعلاقات بين اضطراب نقص الانتباه /د/ نهلة عبد الرزاق عبد المجيد
د/ فاطمة محمد علي عمران

- Quinn, P. O. (2005). Treating adolescent girls and women with ADHD: gender-specific issues. *J Clin Psychol*, 61 (5), 579–587. doi: [10.1002/jclp.20121](https://doi.org/10.1002/jclp.20121).
- Rapport, L.J., Friedman, S.R., Tzelepis, A., Van Voorhis, A. (2002). Experienced emotions and affect recognition in adult attention deficit/hyperactivity disorder. *Neuropsych*, 16, 102–110. DOI: [10.1037//0894-4105.16.1.102](https://doi.org/10.1037//0894-4105.16.1.102)
- Razzaghi, S. & Moghtader, L. (2021). Effect of Mindfulness Training on Distress Tolerance and Alexithymia in Mothers with Autistic Children. *Caspian Journal of Neurological Sciences*, 7 (4), 216–226. DOI: [10.32598/CJNS.7.27.6](https://doi.org/10.32598/CJNS.7.27.6)
- Roemer, L., Lee, J.K., Salters-Pedneault, K., Erisman, S.M., Orsillo, S.M., Mennin, D.S. (2009). Mindfulness and emotion regulation difficulties in generalized anxiety disorder: preliminary evidence for independent and overlapping contributions. *Behavior Therapy*, 40(2), 142–154. doi: [10.1016/j.beth.2008.04.001](https://doi.org/10.1016/j.beth.2008.04.001)
- Roshani, F., Najafi, M., Naqshbandi, Sh., Malekzade, P. (2017). Comparison of Alexithymia in Individuals with and without Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder. *Journal of Clinical Psychology* 9, 2 (34), 73–83. doi: [10.22075/jcp.2017.11204.1109](https://doi.org/10.22075/jcp.2017.11204.1109)

- Rucklidge, J., Brown, D., Crawford, S. & Kaplan, B. (2007). Attributional Styles and Psychosocial Functioning of Adults with ADHD: Practice Issues and Gender Differences. *Journal of Attention Disorders*, 10(3), 288-298. DOI: [10.1177/1087054706289942](https://doi.org/10.1177/1087054706289942)
- Simon, V., Czobor, P., B'álint, S., M'ész'áros, A., Bitter, I. (2009). Prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder: meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 194, 204-211. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.048827>.
- Smalley, S. L., Loo, S. K., Hale, T. S., Shrestha, A., McGough, J., Flook, L. ...etal.(2009). Mindfulness and Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 65 (10), 1087-1098. DOI: [10.1002/jclp](https://doi.org/10.1002/jclp)
- Smith, S. (2021). Healing parent-child relationships through mindfulness .*JBPE*, 8(4), 29-32.
- Sobanski, E., Banaschewski, T., Asherson, P., Buitelaar, J., Chen, W., Franke, B. ... etal. (2010). Emotional lability in children and adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD): clinical correlates and familial prevalence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(8), 915-923. DOI: [10.1111/j.1469-7610.2010.02217.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02217.x)
- Sun, X., Xie, L., Feng, X., Xia, X., He, Y., Tan, L. ...etal.(2021). Evaluation of the Application Effect of Online Mindfulness-Based Cognitive Therapy in The Health Management of Elderly Patients with COPD during the Novel Coronavirus Pneumonia Epidemic. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 21(1), 57-68. doi: [10.24193/jebp.2021.1.4](https://doi.org/10.24193/jebp.2021.1.4)

النموذج البنائي للعلاقات بين اضطراب نقص الانتباه /د نهلة عبد الرزاق عبد المجيد
د/ فاطمة محمد علي عمران

- Tamanaeifar, S., Pirkashani, N. G. & Nooripour, R. (2021). How Mindfulness and Acceptance Could Help Psychiatrists Predict Alexithymia among Students. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 209(4), 297–301. DOI: [10.1097/NMD.0000000000001295](https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001295)
- Tang, A. C. Y. & Lee, R. L. T.(2021). Effects of a group mindfulness–based cognitive programme on smartphone addictive symptoms and resilience among adolescents: study protocol of a clusterrandomized controlled trial. *BMC Nursing*, 20(86), 1–14, <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00611-5>
- Taylor, G.J. & Bagby, R.M. (2013).Psychoanalysis and empirical research: the example of alexithymia. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 61(1), 99–133. DOI: [10.1177/0003065112474066](https://doi.org/10.1177/0003065112474066)
- Taylor, G. (2000). Recent Developments in Alexithymia Theory and Research. *Can J Psychiatry*, 45, 134–142. DOI: [10.1177/070674370004500203](https://doi.org/10.1177/070674370004500203)
- Teixeira, R. J., & Pereira, M. G. (2015). Examining Mindfulness and Its Relation to Self–Differentiation and Alexithymia. *Mindfulness*, 6(1), 79–87.DOI [10.1007/s12671-013-0233-7](https://doi.org/10.1007/s12671-013-0233-7)
- Teixeira, S., Barbosa, J. P., Lourenço, L., Gonçalves, D., Guardiano, M. (2019).Assessment of Alexithymia in Portuguese Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Gazeta Médica*, [S. l.], 6 (2), DOI: [10.29315/gm.v6i2.240](https://doi.org/10.29315/gm.v6i2.240).

- Turner, J. (2020). The Role of Mindfulness in Alexithymia, Depression and Meditation, *the Honours Degree of Bachelor of Psychological Science*, University of Adelaide, South Australia.
- UK Adult ADHD Network (UKAAN) (2013). *Handbook of attention deficit hyperactivity disorder in adults*. UK; Springer Healthcare.
- van de Weijer-Bergsma, E., Formsma, A. R., de Bruin, E . I. & Boögels, S. M.(2012). The Effectiveness of Mindfulness Training on Behavioral Problems and Attentional Functioning in Adolescents with ADHD. *J Child Fam Stud*, 21, 775-787. DOI: [10.1007/s10826-011-9531-7](https://doi.org/10.1007/s10826-011-9531-7)
- Velotti, P., Garofalo, C., Dimaggio, G., & Fonagy, P.(2019). Mindfulness, Alexithymia, and Empathy Moderate Relations Between Trait Aggression and Antisocial Personality Disorder Traits. *Mindfulness*, 10, 1082-1090. DOI:[10.1007/s12671-018-1048-3](https://doi.org/10.1007/s12671-018-1048-3)
- Zylowska, L., Ackerman, D. L., Yang, M. H., Futrell, J. L., Horton, N.L., Hale, T. S. ...etal.(2008). Mindfulness Meditation Training in Adults and Adolescents With ADHD. A Feasibility Study. *Journal of Attention Disorders*,11 (6), 737-746, <https://doi.org/10.1177/1087054707308502>