

ممارسة العلاج القائم على اليقظة العقلية فى خفض
أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لعينة من ضحايا الابتزاز
الالكترونى من الفتيات

Practicing Mindfulness-Based Therapy in Reducing Post Traumatic Stress Disorder Symptoms for a Sample of girls Victims of Cyber Blackmail

إعداد
دكتورى/ رندا محمد سيد أحمد
أستاذ مساعد بقسم خدمة الفرد
كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة أسيوط

ممارسة العلاج القائم على اليقظة العقلية في خفض أعراض اضطراب ما بعد
الصدمة

لعينة من ضحايا الابتزاز الإلكتروني من الفتيات

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فعالية برنامج علاجي قائم على اليقظة العقلية في خفض اضطراب ما بعد الصدمة للفتيات ضحايا الابتزاز الإلكتروني، واستخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي، وتم اختيار عينة البحث وتكون عددهم من (11) فتاة لديهن اضطراب ما بعد الصدمة ، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات أفراد العينة في التطبيقين القبلي والبعدي لأبعاد المقياس لصالح التطبيق البعدي، وأشارت النتائج إلى انخفاض مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدي الفتيات أفراد العينة، مما يعد مؤشراً علي فاعلية البرنامج وأثره في انخفاض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لديهن، كما أثبتت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين البعدي والتتبعي وهذا يعد مؤشراً على استمرار فاعلية العلاج القائم على اليقظة العقلية المستخدم في انخفاض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة.

الكلمات المفتاحية: اليقظة العقلية، الصدمة ، اضطراب ما بعد الصدمة ،الابتزاز الإلكتروني .

Practicing Mindfulness-Based Therapy in Reducing Post Traumatic Stress Disorder Symptoms for a Sample of girls Victims of Cyber Blackmail

Abstract:

The study aimed to reveal the effectiveness of a treatment program based on Mindfulness in reducing post-traumatic stress disorder for girls who are victims of electronic blackmail. and the researcher used the quasi-experimental approach,

The research sample was selected and their number consisted of (11) girls with post-traumatic stress disorder, and the results showed that there were statistically significant differences between the mean scores of the sample members in the pre and post applications of the scale dimensions in favor of the post application, and the results indicated a low level of post-traumatic stress disorder among girls. The sample members, which is an indication of the effectiveness of the program and its impact on decreasing their post-traumatic stress disorder symptoms. The results also showed that there were no statistically significant differences between the post-traumatic and follow-up measurements, and this is an indication of the continued effectiveness of the mindfulness-based treatment used in reducing post-traumatic stress disorder among sample members.

Keywords: Mindfulness, post-traumatic stress disorder, electronic blackmail.

ظهرت مواقع التواصل الاجتماعي وشاع استخدامها بين رواد العالم الافتراضي. وتغيرت العديد من المفاهيم في ظل اختصار المسافات و اقتصاد الكثير من الوقت، وأصبحت الحياة أكثر سهولة وأكثر رفاهية، لكن هذا التطور الذي فتح الأبواب على مصراعها أمام الشعوب وجعل العالم بيتاً واحداً بعدما كان قرية صغيرة لم يكن ليمر دون أن يترك آثاراً سلبية سواء على المستوي الفردي أو على المستوي الجماعي.

ومع بدء وجود فيس بوك وتويتر وإنستغرام وغيرها من مواقع التواصل الاجتماعي كان الهدف منها هو تسهيل عملية التواصل وجعلها سهلة وبسيطة وغير مكلفة، ومن ثم المساعدة على تبادل المعارف والأفكار والآراء، بل حتى التعليم والتنقيف وربط العلاقات، وفتح نافذة لحرية التعبير، إلا أن الواقع كشف لنا أن أصحاب هذه المواقع قد جعلوها وسيلة لارتكاب الجرائم كالسب والقذف والتشهير والابتزاز، في حين يعمد آخرون إلى انتهاك الآداب العامة فينشرون صوراً أو فيديوهات أو منشورات إباحية.

وأوضحت دراسة تايت وجيسكي (Tait & Jeske, 2015) أن ٥٤% من أفراد المجتمع متورطين في الابتزاز الإلكتروني، كما توصلت إلى وقوع ٦٧% من أفراد المجتمع ضحايا لهذا الشكل من التعدي والابتزاز، و أثبتت أن أغلب من يقعون فريسة للتمتر والابتزاز الإلكتروني هم من فئة المراهقين وخاصة الفتيات، وأشار التقرير الذي سردته الجمعية الوطنية لمنع القسوة National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC) إلى ارتفاع معدلات انتشار الابتزاز الإلكتروني خلال السنوات الخمس الأخيرة؛ والذي بالتالي انعكس على ارتفاع نسب ضحايا الابتزاز الإلكتروني؛ حيث تراوحت بين " ٦٥ : ٨٣ % ، وذلك وفق نتيجة دراسة هيرفي ومبارك وآخرون (Heravi, Mubarak & Etal (2018)

وأثبتت نتائج دراسة والكر وآخرون (Walker Etal, (2011) التي أجريت على طلاب جامعة بنسلفانيا أن ١١ % من الطلاب أقرؤا بوقوعهم كضحايا للتمتر والابتزاز الإلكتروني، وأن ٢٩% من هؤلاء الضحايا فتيات وتعرضن لذلك من ٤ إلى ١٠ مرات أثناء المرحلة الجامعية. وأيدت دراسة زالكوت وتشارلز (Zalaquette, Chatters (2014) انتشار الابتزاز الإلكتروني بين طلاب الجامعات ، وأن ٢٨ % من أفراد العينة لديهم صديق يعاني حالياً من التتمتر أو الابتزاز وأن الإناث أكثر عرضة للابتزاز والتتمتر من الذكور، وأن أعلى نسب كانت عن طريق البريد الإلكتروني ومن الأصدقاء أنفسهم.

وتبين من مراجعة الدراسات على مستوى الوطن العربي وجود دراسات قليلة تناولت معدلات انتشار الابتزاز الإلكتروني والأغلب انصب نحو التتمتر الإلكتروني سواء على مستوى المتتمترين او الضحايا. إلا أن دراسة الهويميل (٢٠٠٩) ودراسة الشمري (١٤٢٨) أكدت أن أهم أسباب الابتزاز الاستخدام الخاطئ لوسائل التواصل الاجتماعي الناتج عن العمل المختلط ، التفكك الأسري، الإعلانات الوهمية للتوظيف انتشار المواقع المفتوحة للكلام واستمالة المرأة من خلال الوعود الكاذبة ومن ثم إكراهها لرغبات المبتز، وترى دراسة الزهراني (2015) Alzahrani أن خطورة الابتزاز الإلكتروني تتمثل في صعوبة السيطرة عليه خاصة إذا كان عبر وسائل التواصل الاجتماعي، صعوبة هروب الضحايا من المتتمترين عبر الإنترنت. هذا وأوضحت دراسة الغديان (٢٠١٨) تعدد صور جرائم الابتزاز الإلكتروني ودوافعها ، كما أثبتت دراسته أن القلق والخوف والصدمة والهلع وأحياناً التبول اللاإرادي من الآثار النفسية المترتبة على الابتزاز الإلكتروني. والوقوع ضحية الابتزاز الإلكتروني من شأنه أن يضع الضحية تحت ضغط نفسي وعصبي وخوف مستمر من الجاني مجهول الهوية، ويؤثر على الصحة العقلية والنفسية والجسمية للضحية ، وكذلك يؤثر سلباً على الأداء الأكاديمي لها وهذا ما أكدته نتائج دراسة كل من جيومييتي وكولسكي (Giumetti & Kowalski (2016) ، جيمنزومورينو (Jimenez & Moreno (2018) .

ولقد تعرضت مؤخراً بعض الفتيات في مجتمعنا الي العديد من الأزمات نتيجة التعامل الزائد مع وسائل التواصل الاجتماعي مما لها تأثيرات متباينة عليهن وعلى مدي الأخطار التي تسببها لهن من نواحي متعددة. وأضافت دراسة ماثيو (Matthew(2015) أن استجابات الأفراد للابتزاز الإلكتروني تتأثر بمستوى ارتياحهم لسلوك المبتز منذ البداية إلا أنها تتحول

لصدمة و حالة عدم الرد والرفض في حالة إدراك الموقف و مواجهة المبتز ورفض طريقته، وقد وكشفت دراسة ويلارد (Willard 2005) العلاقة بين الابتزاز الإلكتروني وعدد من المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الطلاب، والتي ترتب عليه انتشار عدد من الاضطرابات النفسية المتمثلة في الاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة وقصور في السلوكيات التوافقية. وتري دراسة ولسن،فريدمان، لندي (Wilson, Friedman & Lindy 2001) إلى أن تعرض الفرد لخبرة صادمة يجعله منعزلاً عن محيطه، ومفتقراً للمساندة الوجدانية والدعم الاجتماعي، و أنه غير قادر على إثبات ذاته في المواقف الشخصية، و أن الفرد بسبب تعرضه لموقف صادم يتصرف في المواقف الاجتماعية بطريقة تعكس تقديره المنخفض لذاته، وهناك محدودية عنده في قدراته على التواصل و إجراء الاتصالات الاجتماعية.

ويظهر اضطراب ما بعد الصدمة كرد فعل متأخر لأحداث صادمة و هادمة وخطر مفاجئ، كما ينتج عنه مظاهر كالخوف والقلق والانسحاب وتختلف من فرد لآخر بحسب السمات الشخصية لكل فرد وتنعكس هذه الأحداث على الفرد). (Valli,2006,p64) ويعتبر أحد اضطرابات الشخصية ومن أكثرها انتشاراً بين الأفراد ، حيث تنعكس أعراضه على سلوكهم وتصرفاتهم في المواقف المختلفة، وإن لم يفصحوا عن ذلك بطلب المساعدة المتخصصة المباشرة. ومن خلال تعامل الباحثة مع بعض الحالات لاحظت أن الغالبية منهم يتغير سلوكهم وبشكل واضح، حيث يصبحون أكثر انطواءً وعزلة عن الآخرين، وقلق أو خوف من التفاعل الاجتماعي سواء في مجال الأسرة أو العمل ومن ثم يصعب عليهم التوافق مع الذات أو الآخرين، وهذه الأعراض تتشابه مع ما جاء في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA, 2013).

وتختلف أساليب مواجهة الضغوط والاضطرابات فيما بين الجنسين في المشكلات المختلفة، وهذا ما دعمته دراسة ماتويد (Matud 2004). حيث تعاني الفتيات محاصرة المجتمع لهن ومراقبتهن طوال الوقت والإساءة بسبب أو بدون سبب وتبرير لكل تصرف يقمن به ضدهن حتى ولو لم يكن مقصوداً .

حيث للأسف ينظر للفتيات التي تم ابتزازهن على أنهن كائنات متاحة طوال الوقت لأولئك الرجال الباحثين عن اشباع رغباتهم واحتياجاتهم غير السوية مما يجعل هناك إحساس بالعار يلاحقها ويستبعدها من المجتمع وهذا الاستبعاد لا يحدث من قبل المجتمع فقط لكن أيضاً من الفتيات الأخريات . وتعد المعتقدات الخاطئة حول الابتزاز الإلكتروني أحد أهم عوامل السياق المجتمعي الذي يجب أن تتم دراسته فمعظم هذه المعتقدات الخاطئة تخص النساء دون الرجال ومن هذه المعتقدات الخاطئة أن الفتيات هن المسؤولات عن تعرضهن للابتزاز الإلكتروني وتوجه اليهن الاتهامات تلو الأخرى دون مراعاة لهن كضحايا، ولا يحدث أن يسأل الناس عن الأسباب الحقيقية للجاني القائم بعملية الابتزاز.

و هناك وظيفتين أساسيتين لمواجهة الصدمة وهما تنظيم الانفعالات الضاغطة، وتغيير العلاقة بين الفرد والبيئة والتي تسبب الضغوط، وبالتالي فما ينتج عن المواجهة الناجحة يعد منبأ مهماً لإدراك الفرد وتفسيره للأحداث التالية وهذا ما دعمته نتائج دراسة ماتويد (Matud 2004).

ومن الأساليب الحديثة التي تتعامل مع تنمية وتعديل وعى العميل للتعامل مع موقف الصدمة الضاغطة والمسبب للعديد من التوترات الحياتية في الخدمة الاجتماعية وطريقة خدمة الفرد على وجه الخصوص وتساعده على مراقبة التغيرات المتلاحقة الحادثة في داخله وفي البيئة المحيطة به اليقظة العقلية (الذهنية).

ولقد نشأ مفهوم اليقظة العقلية من خلال ميادين الطب النفسي وعلم النفس حتى اندرج في كتابات الخدمة الاجتماعية، حيث وُجد أنه يتماشى مع تنمية مهارات وقيم الخدمة الاجتماعية الرئيسية ويدعمها، بما في ذلك إدارة العواطف وتعزيز التفكير ومهارات التعامل مع الآخرين. كما يمكن أن يساعد في زيادة الوعي بالأفكار والمشاعر والسلوكيات وإحداث تغيير في الإحساس بالذات وتقدير أوسع للحياة. كما تشير الأبحاث إلى إمكانات اليقظة العقلية كعامل تمكين لممارسة مناهضة العنف والقمع (Turner, 2008,p:96-97)

وتناولت أغلب الدراسات فعالية التدريب على اليقظة العقلية في التعامل مع اضطرابات الشخصية النفسية والاجتماعية ورفع مستوى الوعي النفسى اجتماعى لدى الفرد، وقد أكدت أن ارتفاع مستوى اليقظة العقلية يرتبط بانخفاض الأعراض الجسمية والنفسية لدى الفرد كالاكتئاب والقلق واضطرابات الشخصية الحدية (Carmody&Baer,2009.p 627). ويرى هاسكر (Hasker(2010) في دراسته أنه يمكن استخدام اليقظة العقلية لتنمية الوعي المعرفي والذي يفيد في ملاحظة الأفكار أو المشاعر التي تراود الفرد في الأزمنة ؛ والتي نحتاج للعمل بموجها لمواجهة المشاعر السلبية، وتشجيع الفرد على تطوير حياته. كما أشارت العديد من البحوث الى فاعلية العلاج عن طريق التدريب على اليقظة العقلية في خفض عدد من المشكلات الاجتماعية والسلوكية وكذلك المشكلات النفسية مثل اضطراب الانتباه، وضعف تنظيم الذات، ضعف مستوى التعاطف، والتوجه الى الحياة، واضطراب الصحة النفسية، ضعف المرونة النفسية، وضعف القدرة على التحكم في النفس، وضعف مستوى التنظيم الانفعالي ومن هذه الدراسات ماك (Mace(2008; ميلر وآخرون(Miller, et al (2010) ; فيلفير وآخرون (Felver, et al (2014); ليم(Lim (2015) ، نيلابويرلمان(Neale & Perlman (2016) ; اينوش (Enoch(2017; مورادى وسمارى (Moradi & Samari (2017)

وتؤدي اليقظة العقلية إلى خفض أعراض الضغوط التي تتاب السيدات في ظروف الحياة المختلفة، وتحسين جودة الحياة، وتعديل الحالة المزاجية في سياقات علاجية مختلفة لدى ذوي الأمراض المزمنة، ومرضى السرطان، والأمراض الجلدية، وذوي الاضطرابات النفسية مثل القلق. وأفادت دراسة سالمون وآخرون (Salmon, Et al (2002) إلى فعالية العلاج القائم على اليقظة في الحد من التوتر والشعور بالتماسك بين النساء المصابات بالألم العضلي الليفي. كذلك توجد أدلة بحثية متعددة أشارت لها دراسة كولنيز،جرو وآخرون (Collins Grow, et al (2015) على أن توظيف اليقظة العقلية قد يساعد الطلاب على التصالح مع ذاتهم وخاصة الذين يعانون من ضغوط، وهو الأمر الذي ينعكس على سلامة التفكير في حل مشكلاتهم عبر اتباع أنماط محددة من التفكير كالتفكير التأملي أو التفكير التحليلي.

وأثارت بعض الدراسات تساؤلا حول إمكانية الربط بين ممارسة اليقظة وتحسين التعامل مع المواقف العصبية ومنها دراسة ينج (Ying(2009) ،ماكجريل والش (McGarrigle & Walsh(2011) ،جوكل ودينج (Gockel & Deng(2016). وأثبتت أثر التغييرات الإيجابية لممارسة اليقظة بزيادة الوعي بالتوتر والضغوط والقدرة على إدارته. هذا بالإضافة إلى أن اليقظة وفرت وسيلة للاهتمام بالذات على أساس يومي مما زاد من فهمهم لأهميتها، ومن ثم تم تطوير مجموعة واسعة من استراتيجيات المواجهة. وشمل ذلك عدة ممارسات مثل التوقف لأخذ بعض الأنفاس والانتباه إلى ردود الفعل الجسدية، ملاحظة الانفعالات ومستوى الشعور بالهدوء والنوم المحسن. ولقد طبقت على عينات من طلاب الخدمة الاجتماعية وكذلك الأخصائيين الاجتماعيين .

كما أسفرت الدراسات التي تناولت تأثير اليقظة على التعرض للصددمات والتعاطف معها عن نتائج إيجابية. حيث أفاد المشاركون في دراسات فيونيفيك، ونيلز وآخرون (Crowder (2017) ، كرودر، سيرس (Sears & McCusker (2019) عن زيادة التعاطف مع الذات بعد برامج اليقظة العقلية والشعور بأضرار شخصية أقل من جراء الصدمة. وقارن قسطنطين براون وزملاؤه (Constantine, et al (2017) بين إجهاد التعاطف ومستويات اليقظة العقلية لدى الأخصائيين الاجتماعيين والعاملين في مجال الصحة العقلية. ووجد أن اللذين لديهم تاريخ من الصدمات الشخصية لديهم مستويات منخفضة من اليقظة العقلية وكذلك مستويات أعلى من إجهاد التعاطف. كما أشارت دراسة أن المبحوثين الذين تم اختيارهم للحد من الإجهاد القائم على اليقظة أظهروا انخفاضاً أكبر في شدة اضطراب ما بعد الصدمة المبلغ عنها ذاتياً من خلال المقابلات والتشخيص وتقديم العلاج لمدة شهرين مقارنةً بالذين تم اختيارهم عشوائياً والتدخل معهم ، هذا بالإضافة إلى أنهم أظهروا تحسناً في أعراض الاكتئاب ونوعية الحياة بعد العلاج.

كذلك توجد أدلة بحثية عربية عن ممارسة اليقظة العقلية مع اضطراب الصدمة. حيث كشفت دراسة (محبوب، 2021) عن انخفاض مستوي اضطراب ما بعد الصدمة مما يعد مؤشراً علي فاعلية العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية في تنمية

التفكير الإيجابي وانخفاض اضطراب ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة أثناء تفشي كوفيد-١٩. وأثبتت دراسة ادريس (٢٠٢٢) وجود علاقة سلبية بين اليقظة العقلية واضطراب الشدة ما بعد الصدمة لدى الطلبة اللذين تعرضوا لحدث تفجير مدرسة عسكرية. و تصاعدت في الآونة الأخيرة ضرورة وجود برامج علاجية قائمة على اليقظة العقلية لتحسين قدرات الفرد في الحد من الضغوط والصدمات الحياتية ومنها (MBSR)، (MBI) وغيرها وهي برامج مصممة للأفراد الذين يعانون من تجربة مؤلمة ناجمة عن العنف أو أحداث الحياة الضاغطة من خلال تعديل الأفكار و تركيز الانتباه على الأحاسيس الجسدية (التنفس والجسم) من خلال ممارسات اليقظة مثل "مسح الجسم لأجزاء مختلفة من الجسم والوعي الواعي للتنفس. وتشير الدلائل إلى أن الحد من التوتر القائم على اليقظة ، هو تدخل يعلم الأفراد حضور اللحظة الحالية بطريقة غير قضائية (اي لا تهتم بإصدار الأحكام)، وقائمة على التقبل (تساعد الفرد على تقبله لذاته)، هذا النوع من التدخل يمكن أن يؤدي إلى تقليل أعراض الاكتئاب والقلق من خلال تشجيع قبول الأفكار والمشاعر والتجارب وهو عامل رئيسي في خفض اضطراب ما بعد الصدمة (Polusny, Et al, 2015,p:457).

وإجازا للطرح النظري السابق نلاحظ انه هناك اجماع أن التغيرات الاجتماعية والتي أفرزت لنا ظاهرة الابتزاز الالكتروني والتي تهدد شريحة كبيرة من شبابنا وتتم ضد الفتيات والفتيان إلا أنها أكثر ضد الفتيات، تنعكس عواقبها على مسيرة حياة الفتاة وخاصة لدينا في مناطق الصعيد، مما يستدعي الاهتمام ببناء وعى هؤلاء الفتيات للتعامل مع المشكلة ومع حالاتهن من خلال استخدام اليقظة العقلية سعيا لتحقيق تجاوز للصدمة وإعادة الجودة في الأداء الحياتي مرة أخرى لديهن. ومراجعة الأدبيات النظرية السابقة للخدمة الاجتماعية وخدمة الفرد خاصة وتحليل نتائج الدراسات السابقة لوحظ ندرة الدراسات في هذا الموضوع، وعدم وجود دراسة في تخصصنا تناولت واقع الابتزاز الالكتروني بشكل عام ولا مع هذه الحالات ولا أثره في الدراسات العربية حيث انصبت أغلب الدراسات على التمر الالكتروني على حد علم الباحثة، لاسيما وأن هذه المشكلة لها تأثيرات عدة قد يكون إحداها اضطراب ما بعد الصدمة والذي قد يستمر تأثيره خلال مراحل عمرهم المختلفة إذا لم يتم التدخل المهني الملائم للتعامل معه مما يسبب لهن مشكلات متعددة. إلا أنه من خلال ممارسة اليقظة العقلية قد يتكون لدى الفرد استعدادا لمواجهة المنبهات والمحفزات المرتبطة بالصدمة بما في ذلك إدراك الموقف والمشاعر المحيطة به والقدرة على التعامل معه مما يؤدي لتقليل أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بمرور الوقت .

وبالاحظ من استعراض نتائج الدراسات السابقة أنها قد أكدت على فاعلية العلاج باليقظة العقلية وتأثيره الإيجابي على الفرد بينما أشارت بعض الدراسات لفاعليته المتوسطة أو عدم جدواه مع العينات المستخدمة. وعلى الرغم من دور اليقظة العقلية في اختزال اضطراب ما بعد الصدمة إلا أنه على حد علم الباحثة لا توجد لدينا كتابات عربية في التخصص بالموضوع. علماً أن الدراسات السابقة لم تجمع بين متغيرات الدراسة الحالية فيما بين اليقظة العقلية واضطراب ما بعد الصدمة لطالبات الجامعة من الفتيات ضحايا الابتزاز الالكتروني وهي الفئة المستهدفة سواء في الدراسات الأجنبية أو العربية خاصة أن الخبرات الصادمة التي تمر بها الضحية في هذه المرحلة تؤثر على حياتها الاجتماعية المستقبلية ومدى تفاعلها مع الآخرين . وبناء عليه يمكن بلورة مشكلة الدراسة على النحو التالي: ما فاعلية ممارسة برنامج قائم على اليقظة العقلية في تخفيف بعض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الفتيات ضحايا الابتزاز الالكتروني؟.

ثانياً: أهمية الدراسة :-
- نبعث أهمية الدراسة الحالية من النقاط التالية:

- زيادة الاحصائيات الخاصة بالجرائم الالكترونية وظاهرة الابتزاز الالكتروني حيث أحصت لجنة الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات بمجلس النواب المصري في العام ٢٠٢٠ تقديم ١٠٣٨ بلاغاً بجرائم إلكترونية مختلفة من بينها الابتزاز خلال شهرين فقط. هذا بالإضافة للقضايا الناتجة عنه وتثار بشكل شبه يومي في وسائل الاعلام.

- دعم البناء النظري المرتبط باليقظة العقلية والذي لم ينل الحظ الوافر في الكتابات العربية للخدمة الاجتماعية العربية وخدمة الفرد على وجه التحديد، حيث يعد من المفاهيم الحديثة نسبيا في الدراسات التخصصية للعمل مع الأفراد والأسر. هذا بالإضافة إلى متغير اضطراب ما بعد الصدمة.

- توفير المزيد من المعلومات عن كيفية ممارسة اليقظة العقلية الأمر الذي يساعد في إعداد وتصميم المزيد من البرامج القائمة على اليقظة العقلية مع الفئات المختلفة من العملاء.

ثالثا: أهداف الدراسة :

تمثلت أهداف الدراسة الحالية في :

الهدف الرئيسى الأول وتحدد في - اختبار فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية في خفض اعراض اضطراب ما بعد الصدمة للفتيات ضحايا الابتزاز الالكتروني .

وينبثق من الهدف الرئيسى عدة أهداف فرعية ألا وهى :

- اختبار فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية في خفض اعراض استعادة الخبرة الصادمة بمقياس اضطراب ما بعد الصدمة قبل وبعد التدخل للفتيات ضحايا الابتزاز الالكتروني .

- اختبار فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية في خفض اعراض الاستثارة قبل وبعد التدخل للفتيات ضحايا الابتزاز الالكتروني .

- اختبار فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية في خفض اعراض تجنب الخبرة الصادمة قبل وبعد التدخل للفتيات ضحايا الابتزاز الالكتروني .

- اختبار فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ككل قبل وبعد التدخل للفتيات ضحايا الابتزاز الالكتروني .

الهدف الرئيسى الثانى : وتحدد في : اختبار فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية لأفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ككل. بعد الانتهاء من البرنامج بشهر للفتيات ضحايا الابتزاز الالكتروني

رابعا : الإطار النظري للبحث :

ارتكزت الدراسة الحالي على محددات نظرية تم التأصيل لها وهى كالتالى :

- **اليقظة العقلية** - اضطراب ما بعد الصدمة

- **الابتزاز الالكتروني**

- اليقظة العقلية : Mindfulness

نشأ العلاج القائم على اليقظة العقلية منذ ٢٦٠٠ عام في الهند. بناء على فكرة "سعادة المرء وتحرير نفسه من المعاناة." إلا أن الظهور العلمى له جاء مع الموجة الثالثة للعلاجات النفسية والاجتماعية والتي توائمت علميا مع الفكرة سابقة الذكر، وبدأت تثبت نجاحاتها في الممارسات الاكلينيكية والتي توافقت في الظهور مع نماذج علاجية اكلينيكية أخرى (Garland 2013,P:439). ولقد ظهرت اليقظة كممارسة مركزية لتوسيع الوعي لغرض مراقبة الذات ومعرفة العالم. حيث يمكن أن تحقق اليقظة العقلية نتائج تدريجية مثل القبول والالتزام والثقة والوعي الذاتي. بالإضافة إلى تيسير التغيير الفردي في حياة العملاء الداخلية والخارجية ، فإن اليقظة العقلية لديها القدرة على إحداث تغيير في المعالجين ، وفي مهنة الخدمة الاجتماعية ، وفي العالم بأسره.(Birnbaum & Birnbaum,2008,p:87).

تم نشر اليقظة كعلاج للشفاء من قبل جون كابات زين (١٩٩٠) حيث قام بتطوير برنامج الحد من التوتر القائم على اليقظة (MBSR) في كلية الطب بجامعة ماساتشوستس منذ أكثر من ٣٠ عاما. مستعينا بمبادئ التأمل اليقظ لمعالجة المرضى الذين يعانون من مشاكل طبية وعاطفية. وتم تطبيقها بشكل عام في برنامج مدته ثمانية أسابيع يعلم ممارسات التأمل اليقظ التي

يمارسها المشاركون وقد يستخدم يومياً.و يتم فيه تزويد المشاركين بتسجيلات الممارسات التي يقودها لتسهيل ممارستهم في المنزل (Roulston,et al ,2018,p:157).

والهدف من تدريب اليقظة جاء من فكر البوذية التقليدية والذي سعى للتخفيف من معاناة الإنسان وهذا توافق بشكل أساسي مع أهداف الخدمة الاجتماعية"المتتمثلة في مساعدة الفرد وعلاج مشكلاته لتعزيز رفاهية الإنسان " (National Association of Social Workers. 1999, p:1). ومن خلال دمج مهارات اليقظة في الممارسات المهنية ، ستستفيد الفئات الضعيفة التي نخدمها كإخصائين الاجتماعيين في التخفيف من الألام والمعاناة. حيث غالباً ما تكون ضائقة عملائنا شديدة ، في حين أن موارد الوقت ومصادر المساعدة محدودة بشكل متزايد (Turner, 2008,95) .

وترى الباحثة من خلال الاطلاعات المختلفة عند دخول اليقظة العقلية للمهنة البعض اتخذها كنهج اقرب للروحية وذلك لمرجعيتها الدينية و والنهج الاخر اقرب لعلم النفس والتفكير ماوراء المعرفى.

تخلق اليقظة العقلية بداخل الفرد أشكال التناغم الداخلي التي تساعده على تسخير وتهيئة التفاعلات والدوائر الاجتماعية المحيطة به لخلق حالة التكامل العصبي والتنظيم الذاتي المرن نحو الشعور بالأمان الداخلي . من ثم ينعكس هذا التناغم على الوعي بالمحيط الخارجي وينشأ في شكل خبرة جديدة ومستمرة ، وتعكس حالة الوعي التي هي في صميم اليقظة الاهتمام بالنفس والآخرين، التنظيم الذاتي ، التناغم والتعاطف وهي الصفات المترابطة التي تعززها ممارسات اليقظة (Roulston,et al ,2018,p:158).

و يهدف عمل اليقظة العقلية إلى تغيير علاقة الفرد بأفكاره، ويسمى هذا التغيير الذي يحدث في علاقة الفرد بأفكاره بعدم التركيز، أوعدم الاندماج ولقد صمما بيرسيل، نابولى في دراستهما برنامج لتوجيه الأخصائين الاجتماعيين وغيرهم من المهنيين في تعلم تقنيات فعالة ذاتية التوجيه للحفاظ على الاتزان في مواجهة الخطر والمعاناة البشرية، وبالتالي تقليل حدوث الصدمات الثانوية واضطراب ما بعد الصدمة ، وشملت مكونات البرنامج اليقظة للتنفس ، ومسح الجسم ، وتمارين إطلاق الصدمات. (Berceli, Napoli,2006,p:154)

وفي سياق تعريف اليقظة العقلية- كأحد المفاهيم الرئيسية لهذه الدراسة تباينت تعريفات اليقظة العقلية تبعاً للأساس النظرى التي نبعت منه . يعرفها لانجر بأنها "مجال مرن للقدرة العقلية غير مرتبط بوجهة نظر خاصة، ويسمح برؤية جيدة ومنفتحة على كل الخبرات العقلية والحسية للشخص، ومن دون إصدار أحكام". كما عرفها كل ما بروان وريان بأنها "الانتباه والتقبل للواقع، والوعي الذى يتعلق بأحداث التجربة الحالية، وأنها مقدرة الفرد على الانتباه الكامل لكل الخبرات التي تحدث له في اللحظة الآتية مع قبولها وعدم إصدار أحكام بحقها(Brown& Ryan, 2015,p:82) .

وأضاف "تيسدل، تشاسكلسون ٢٠١١" أن اليقظة العقلية طريقة تستند الى العقل والجسم معا تساعد الناس أن يغيروا طريقتهم في التفكير والتعامل مع خبراتهم المؤلمة والمسببة للضغوط النفسية عن طريق محاولة التعايش معها ومواجهتها. موضحاً أساليب التعايش لليقظة العقلية مع الخبرات المؤلمة من خلال استخدام تقنية التأمل والتنفس بعمق، بدلاً من الاستسلام والتألم وعدم مواجهة موقف صعب لابد من التعايش معه (Teasdale & Chaskalson, 2011,p:72).

عرفها والش "بأنها الوعي الكلى بالخبرات فى الوقت الحاضر، بدون إصدار حكم، والذي يتضمن الانطباعات الحسية فى كل القيود الحسية Sensory Modalities بالإضافة إلى الانفعالات والأفكار التي تتضمن التصور البصرى Visual Imagery (Walsh, 2005,p:52)

يشير مفهوم Garland (2013) لليقظة " مجموعة من الممارسات بالإضافة إلى الحالة النفسية والسمات التي تنتجها هذه الممارسات. يمكن وصف حالة اليقظة وممارستها على نطاق واسع بوعي موجه نحو الحاضر لفهم واستيعاب الإدراك والعواطف والأحاسيس والتصورات دون اصدار أحكام و دون التركيز على أفكار الماضي أو المستقبل(P:439).

وعرفها نيسيدال وشاكلسون " حالة من الوعي بالخبرات المتوازنة التي تجنب الفرد الاختلاف القائم في هوية الذات، وتقبل المشكلة النفسية والانفعالية كما هي، والسعي للانفتاح على الأفكار والمشاعر والخبرات الأليمة، ومعايشة الخبرة في اللحظة الراهنة بشكل متكافئ ومتوازن" (Teasdale & Chaskalson, 2011,p:89). واتفق معهم هايس ودايفيز بأنها " الوعي بالخبرات لحظة بلحظة Moment to Moment دون إصدار حكم، وبهذا المعنى ينظر إليها على أنها حالة وليست سمة، ويمكن تنميتها من خلال الممارسات والأنشطة التدريبية مثل التأمل(Davis&Hayes,2011,p:198).

كذلك وضع جون كابت زين اليقظة العقلية بأنها "الوعي بالخبرات الكائنة هنا والآن، نتيجة تركيز الانتباه للخبرة الراهنة دون إصدار أحكام مسبقة عليها، بل وتقبلها كما هي سواء أكانت سارة أو أليمة" (Kabat-zinn,2015,p:1482). وفي تطور تالي، عرف (كولينز وزملاؤه ، ٢٠١٥) اليقظة العقلية بأنها: حالة من الوعي تستلزم إدراكا واضحا، وهذا يؤكد على الملاحظة اليقظة لكل ما يظهر في خبرة الشخص من إحساسات وانفعالات وأفكار وحالات من الوعي، والمهمة الأولى للمتأمل لليقظة عقلية هي أن يبتعد بعقله باستمرار وبهدوء ويرجع إلى الظواهر المتدفقة لحظة بلحظة وأثناء ذلك يتعلم الفرد سريعا كم مرة تلهيه الأفكار الجواله في ذهنه عن اللحظة الحاضرة والخبرة (Collins, Grow, Etal, 2015, p:16).

بينما عرفها بريتون بأنها "طريقة في التفكير تؤكد على الانتباه إلى بيئة الفرد وأحاسيسه الداخلية دون إصدار أحكام سلبية أو إيجابية، وأن الفرد عندما يمتنع عن إصدار حكم على خبرة بأنها جيدة أو سيئة، فإنه يمكنه أن يعرضه بشكل واقعي وتحقيق استجابة تكيفية". كما أشار لها باعتبارها "سمة وحالة؛ وهي كسمة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالشخصية، وهي أكثر استقراراً في شخصية الفرد، في حين أنها كحالة عابرة بشكل أكبر، وهي حالة مرتفعة من الوعي، ويتحقق هذا من خلال التأمل، وانتشر قياس اليقظة العقلية كسمة باستخدام طرق التقدير الذاتي" (Britton, 2019, p:159).

فيما ينظر (هوى وآخرون، ٢٠١٦) إلى اليقظة العقلية "باعتبارها عملية من الاهتمام الآني باللحظة الحالية- بعدالة وموضوعية مع مراقبة التغيرات المتلاحقة الحادثة في داخل الفرد وفي البيئة المحيطة به، وهو ما يعني أن غياب اليقظة العقلية يعني تركيز الفرد على الأحداث الماضية مع الانشغال الذهني بها أو بنتائجها المستقبلية وما يترتب عليها من أحداث , (Howie ,Et al 2016,p:4)

التعريف الاجرائي لليقظة العقلية تبعا لهذه الدراسة " هو أسلوب مهني يعزز الوعي والانتباه تجاه الخبرات والمواقف الحالية الصادمة والانفتاح عليها بدون إصدار أحكام بغرض تخفيف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الفتيات ضحايا الابتزاز الالكتروني".

يرى "يان وتانج وبونسر" أن لليقظة العقلية فوائد كثيرة يُمكن إجمالها فيما يلي :

- تحسين الشعور بالتماسك، لأن الوعي لحظة بلحظة يسهل الانفتاح على الخبرات المختلفة والاحساس بها. تعزيز الشعور بمعنى الحياة واستكشاف البيئة المحيطة من خلال تعزيز الاستجابات الكيفية لمواجهة الضغوط. زيادة التركيز، فحين نركز انتباهنا نكتسب المزيد من السيطرة والقوة في جميع مجالات الحياة، فالتركيز المتأني من اليقظة العقلية يحسن أدائنا في العمل، في الدراسة، في الحياة الاجتماعية.

- تفتح الذات تجاه الجانب الروحي، فالشعور المتزايد بالحرية الداخلية والوعي يربطنا لاختبار الحياة بأبعد من بعدها المادي وبالتالي التوجه نحو الجانب الروحي.

- يُمكن استخدام اليقظة العقلية لتنمية الوعي من خلال إدراك الأفكار أو المشاعر، كما أن لليقظة العقلية فوائد نفسية وفسولوجية وتتمثل في الفوائد النفسية في خفض الضغوط والقلق والمخاوف المرضية، وتعمل على تحسين الذاكرة العامة وعمليات الانتباه والتسامح(Yi-Yuan., Tang & Posner, 2016,p: 14-15).

وأشار "ديور" إلى أن لليقظة العقلية فوائد فسيولوجية ونفسية. وتتمثل الفوائد الفسيولوجية في التغيرات الفسيولوجية التي تحدث لدى الفرد، ومنها: خفض الألم المزمن، وتحسين الوظيفة المناعية، وتحقيق جودة النوم، بينما تتمثل الفوائد النفسية في

خفض الضغوط، والصدمات وأعراض الاكتئاب النفسي، والقلق، والتفكير الاجتراري، والمخاوف المرضية، فضلاً عن تحسين الذاكرة العاملة، وعمليات الانتباه، والرحمة بالذات، والتسامح (Deurr, 2008, p:154).

ويرى البعض أن اليقظة العقلية تعزز العديد من العمليات العقلية الأساسية لدينا مثل الإدراك وتنظيم الانتباه والتعاطف و العاطفة بما في ذلك لدينا القدرة على السعادة والرحمة والتي يمكن التعامل معها على أنها مهارات قابلة للتدريب لتعزيز وتحسين إمكانات العميل ورفاهيته. كما يمكن أن يستفيد كل من الاخصائيين الاجتماعيين وعملائنا من مهارات اليقظة العقلية التي ثبت أنها تطور هذه "العمليات العقلية الأساسية" والتي هي أساس العلاقة العلاجية والمهنية بينهما. واليقظة العقلية تشير عن الوعي (Wupperman, Neumann & Axelrod, 2008, p. 466).

- اليقظة العقلية في الخدمة الاجتماعية :

السمة الرئيسية لليقظة العقلية الموجودة في أدبيات الخدمة الاجتماعية كأسلوب عمل هي إتاحة الفرصة لأخذ وقت بعيداً عن المواقف الشخصية والأكاديمية والممارسة المرهقة في كثير من الأحيان، فلقد أولى الأخصائيون الاجتماعيون أهمية على "الوقت والمكان للرعاية الذاتية في مكان العمل مما يمثل تقييماً ملموساً لرفاهيتهم من قبل مؤسسة عملهم. وتسعى اليقظة في الخدمة الاجتماعية لمساعدة طلاب الخدمة الاجتماعية والأخصائيين الاجتماعيين على تقليل التوتر والضغوط والصدمات، وتعزيز الرعاية الذاتية والرحمة والرفاهية (McGarrigle & Walsh 2011,p223).

انتشرت الأبحاث حول اليقظة العقلية على مدار العقد الماضي. حيث جذبت العلاجات القائمة على اليقظة انتباه الأخصائيين الاجتماعيين الاكلينيكين، الذين يسعون إلى تنفيذ هذه التدخلات في العديد من أوضاع الممارسة. بالتزامن مع ذلك، فإن البحث عن اليقظة يقع الآن في نطاق اختصاص علماء الخدمة الاجتماعية وصلاحياتهم ومنهجية إجراء دراسات تجريبية مستقبلية حول اليقظة. هذا بالإضافة لاستجابة الاهتمام المتزايد باليقظة داخل العمل الأكاديمي للخدمة الاجتماعية (Garland 2013,P:439).

تم تنفيذ أغلب قاعدة البحث الخاصة باليقظة العقلية في الخدمة الاجتماعية في أمريكا. وعلى الرغم أن الأدلة الحالية لازالت محدودة، لكن قاعدة البحث آخذة في الازدياد. حيث شملت المزيد من الأبحاث النوعية وبعض الأبحاث الطولية في المملكة المتحدة. ولقد طبقت على عينات من طلاب الخدمة الاجتماعية وكذلك الأخصائيين الاجتماعيين. حيث دعمت النتائج أن اليقظة العقلية يمكن أن تؤثر بشكل إيجابي على مهارات وقيم الممارسين وتوفر مجموعة من الأساليب والفتيات يمكن دمجها في تعليم وتدريب الخدمة الاجتماعية، حيث توفر ممارسة اليقظة إدارة أفضل للضغط والتنظيم العاطفي، وتؤثر بشكل إيجابي على التفاعلات والعلاقات بين الممارسين والعملاء والزملاء. حيث ساعدت الممارسين على إدراك أكبر للتأثير السلبي للضغط على التفكير والتركيز وآلية اتخاذ القرار، وأهمية احتواء مشاعرهم في العمل الشخصي تبعاً لدراسات والش، ماكرجيل (McGarrigle, & Walsh, 2013) وونج (Wong, 2013)؛ كينمان وجرانت وكيلي (Kinman, Grant & Kelly (2019)؛ ماكيستر (McCusker, 2019). و ظهر في السنوات الماضية احتياج لبرامج قائمة على اليقظة العقلية تهدف لتحسين و تنمية المهارات الحياتية للعملاء. ونبع هذا الاحتياج من الاهتمام بالمفاهيم الحياتية الإيجابية والتي جاءت من علم النفس الإيجابي مثل: السعادة، الأمل، والتفاؤل البناء الذاتي، تنمية الدافعية، النجاح الأكاديمي، الرضا عن الحياة، التنظيم الانفعالي، تنظيم الانفعالات (Forbes Purser, 2017,p:11) ، كذلك ارتبط بعلم نفس الشخصية، فقد ارتبط بالسلوكيات المنخفضة مثل الاكتئاب، القلق ، الصدمة الثقافية، الرضا الزواجي ، وأضاف (سناري، ٢٠١٧) تنمية التوازن الانفعالي، والحد من التوتر، تعزيز المناخ المناسب (ص:٢٩١). وتتنوع البرامج المصممة لليقظة العقلية تبعاً لأنماط المشكلات والعملاء فيما بين القائمة على النهج السلوكي و العلاج المعرفي (MBCT)، العلاج السلوكي المعرفي. وغيرها من خلال مراقبة أفكارنا وفعالنا ومشاعرنا لحظة بلحظة.

اليقظة العقلية والتعامل مع الصدمات :

تحظى تدخلات العقل والجسم لإدارة المشاكل النفسية والاجتماعية والصحية المرتبطة بالتوتر والضغط والصدمات باهتمام واسع النطاق. حيث ظهرت العلاجات القائمة على اليقظة لاضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) كنهج أو بديل مساعد للتدخل، ولقد كشفت عن تأثيرات متباينة للتدخل مع الحالات فيما بين منخفض لمتوسطة إلى كبيرة، حيث تستهدف تدخلات اليقظة التحويل العاطفي المفرط و إدراك المشكلة والتعامل معها، وكلاهما من السمات الحاسمة لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة (de Vibe, Bjørndal, Am, Etal,2012,p:10).

وتعد واحدة من أفضل الأساليب المعروفة هي اختزال الضغوط القائم على اليقظة **Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)** ، وتقدم فيها الآن العديد من دورات الخدمات الصحية والبرامج التعليمية والتدريبية من خلال الشبكة العنكبوتية MBSR ، وكذلك في الأوساط الاجتماعية. واستخدم كتنديل في برنامج الحد من الفقر تعديل الصحة، ونوعية الحياة ، والأداء الاجتماعي. وطبقت على أكثر من ٣٠٠٠ مشاركاً تم اختيارهم عشوائياً لتلقي MBSR ويعتبر هذا البرنامج مزيج من العلاج السلوكي المعرفي والذي يركز في التدريب المستمر على الانتباه ، ويرتكز على مساعدة الشخص أن يكون قادراً على التحكم في حالته الداخلية؛ وحل الأعراض السلوكية والمعرفية الكامنة وراء المشكلات والاضطراب الذي يواجهها الفرد (Khoury, Lecomte ,Et al ,2013,p:737).

يعد برنامج الحد من الضغوط والصدمات القائم على اليقظة (MBSR) ، برنامج مصمم لعلاج المرضى المصابين بأمراض مزمنة، ومفيداً للأفراد الذين يعانون من تجربة مؤلمة ناجمة عن العنف أو أحداث الحياة الضاغطة. يعمل برنامج MBSR على تحسين مجموعة متنوعة من نتائج الصحة العقلية والنفسية والبدنية بما في ذلك الإجهاد والاكتئاب والقلق والألم المزمن في كل من الظروف الاكلينيكية تبعا لنتائج دراسة شيسا وسيريتي(2009) Chiesa & Serretti، ماينت وشوى ولام(2011) Myint, Choy, & Lam، خوري وآخرون(٢٠١٥) Khoury et al.؛ بيرسير (٢٠١٤) Purser .

وضع كابات زين برنامج MBSR ليدعم ممارسة التأمل الحقيقية للأفكار والانفعالات و كيف نعيش حياتنا من لحظة للحظة، كما يوفر تدريباً مكثفاً على التفاعل مع الأحداث الحسية الإيجابية والمرهقة من خلال تركيز الانتباه على الانفعالات والأحاسيس الجسدية (التنفس والجسم) من خلال ممارسات اليقظة مثل "مسح الجسم أجزاء مختلفة من الجسم، والوعي الواعي للتنفس) (Kabat-Zinn,2013,p:٨). يتكون البروتوكول العلاجي من ٨ جلسات أسبوعية مدتها ساعتين وخلوة لمدة يوم ، تم تعديل التدخل ليشمل توجهاً في البرنامج ليشمل التنقيف النفسي والاجتماعي لاضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) والمنطق العلاجي ويتم في (الجلسة الأولى، تليها ٧ جلسات جماعية أسبوعية مدتها ٢.٥ ساعة و استجمام لمدة ٦.٥ ساعات، ليصبح المجموع ٩ جلسات)(Kabat-Zinn , 1994,p:61).

تشمل الجلسات تدريباً تعليمياً وممارسة رسمية في ٣ تقنيات تأمل. فحص الجسم هو تمرين موجه يوجه الانتباه بشكل منهجي عبر مناطق مختلفة من الجسم. تتضمن جلسة التأمل تطوير القدرة على مراقبة الذات المستمرة من خلال توجيه الانتباه إلى تجارب معينة (مثل التنفس ، والأحاسيس الجسدية ، والأفكار ، والعواطف ، والمنبهات الحسية). تتضمن اليوجا اليقظة تمارين الإطالة والحركات اللطيفة التي يتم ممارستها باهتمام للحظة الحالية ، مما يشجع على زيادة وعي الجسم. تم تدريس تقنيات التأمل بنفس الطريقة كما هو معتاد في البرامج المقدمة في المجتمع ، ولم يتم إجراء أي تعديلات لاستيعاب اضطراب ما بعد الصدمة على وجه التحديد. يوفر البرنامج فرصة مستمرة لممارسة هذه التقنيات. بالإضافة إلى ذلك ، يشجع البرنامج الأفراد على ممارسة تقنيات التأمل في المنزل وتنمية الوعي باللحظة الحالية في الأنشطة اليومية العادية (على سبيل المثال ، الأكل الواعي والقيادة de Vibe, Bjørndal, Etal, 2012, p:12).

(٥) فنيات التدريب على اليقظة العقلية:

يشير "بيرسيلي ، ونابولي" إلى أن الفرد كى يحقق اليقظة العقلية يمر بمجموعة من الفنيات تمثل نقاط ارتكاز مكونات أى شخصية (الجسد، العقل ، والمشاعر): موضحة بالمجسم التالي (Berceli, Napoli,2006,p:155-156)



ويشير (Mace, 2018,148) إلى أن الفنيات المستخدمة في اليقظة العقلية تنقسم إلى ممارسات رسمية، وممارسات غير رسمية، وفيما يلي توضيح ذلك:

أ- الممارسات الرسمية، وتتضمن:

- (١) تأمل الجلوس (التنفس، والأحاسيس الجسمية، الأصوات، الأفكار ... الخ).
- (٢) تأمل الحركة (المشي، ومجالات اليوجا).
- (٣) تبادل المجموعة Group Exchange (تأدية تمارين، ومناقشة موجهة للخبرة).

ب- الممارسات غير الرسمية، وتتضمن:

- (١) تأملات قصيرة Minimediation (٣ دقائق تنفس في الفراغ).
- (٢) النشاط اليقظ (الأكل، التنظيف، القيادة ... الخ).
- (٣) التمارين المنظمة (المراقبة الذاتية، حل المشكلات ... إلخ).
- (٤) القراءة اليقظة (وخاصة الشعر).

وهناك أساليب شائعة تستخدم في التدريب على اليقظة العقلية، وتتضمن: وعى الفرد بالبيئة، واستخدام بعض المهارات مثل مسح الجسد Body Scan، والتدريب على الاسترخاء، والتدريب على التنفس، وإدارة الضغوط، وتأمل التنفس، ويتضمن الجلوس بشكل مريح على كرسي أو على الأرض، مع غلق العينين، والتركيز في عمليات الشهيق والزفير، وهناك استراتيجيات أخرى تستخدم في تنمية اليقظة العقلية غير مبنية على التأمل، ومنها التعايش ومهارات إدارة الانفعال، ومهارات التسامح التي تؤدي إلى التكيف (Myint, Choy & Lam, 2011, p:168).

- الابتزاز الإلكتروني:

يعرف الابتزاز لغويا بأنه "ابتز بيتز، ابتزز، ابتزازا، فهو مبتز، والمفعول مبتز، وابتزته أي سلبه ورمى بهولم يرده. و ابتز المال من الناس، سلبهم إياه، نزعه منهم بجفاء أو قهر. ويعرف اصطلاحا بأنه "استخدام التهديد بالإيذاء الجسدي أو النفسي، أو الإضرار بالسمعة والمكانة الاجتماعية بتلفيق الفضائح ونشر الأسرار جبرا". ويشار له أيضا "الحصول على أي مقابل مادي أو معنوي من شخص آخر بوسيلة من وسائل الجبر أو الإكراه، . وذلك بتهديده بفضح معلومات أو صور خاصة به أو بأحد يهمة". (الهويل، ٢٠٠٩، ص:٤٢)

وعرف الابتزاز قانونيا "كل من هدد غيره بأي وسيلة بارتكاب جنحة أو بعمل ضار يقع عليه أو على من يهمة أمره"؛ و نجد أن المشرع المصري قد نص على مصطلح الابتزاز الإلكتروني بأنه جريمة في قانون العقوبات، وأشار إليه "كل من استخدم الشبكة المعلوماتية أو وسائل تقنية المعلومات في تهديد شخص أو ابتزازه لتعكير صفو حياته" (قانون مكافحة تقنية المعلومات المصري، رقم ١٧٥).

ويشار لمصطلح الابتزاز الإلكتروني "كل من استخدم الشبكة المعلوماتية أو وسائل تقنية المعلومات في تهديد شخص أو ابتزازه لحمله على القيام بعمل أو امتناع ولو كان هذا الفعل أو الامتناع عنه مشروعا" (الحارثي، نصر ٢٠٢٠، ص:٣٦٤).

ويعرفه " عبدالعاطي ، المنشاوي " قيام المبتز بطرق احتيالية الحصول على البيانات والمعلومات الإلكترونية إلى وتوصلنا و الامتناع عن الخاصة الضحية، وبعد ذلك بيدئ في تهديد وابتزاز الضحية بطلبه القيام بعمل أى عمل سواء كان هذا العمل مشروع أو غير مشروع، شريطة أن يتم ذلك باستخدام شبكة إلكترونية يظل واجب التعرض للأسباب التي تؤدي . الإنترنت أو وسائل تقنية المعلومات (عبدالعاطي، المنشاوي، ٢٠٢١، ص:١٣٧).

أما عن ضحايا الابتزاز الإلكتروني، فلا يوجد تعريف قانوني لهم، لكن عرفهم "ديماري وسكورد" بأنهم الأفراد الذين يقع عليهم الضرر بشكل متعمد وبصورة متكررة عبر وسيط الكتروني، وأشار لهم الكعبي(٢٠٠٩) أنهم "الأفراد الذين يتعرضون لهجمات عبر حساباتهم على مواقع التواصل الاجتماعي"(ص:٧٤)؛ وهذا ما يتفق مع تعريف "ترومبيتر وبوسي" الذي عرفهم بأنهم الأشخاص الذين تعرضوا لإيذاء مقصود باستخدام وسائل التواصل الاجتماعي (Trompeter, Bussey, 2018p:1130).

ويعرف إجرائيا الابتزاز الإلكتروني تبعا لهذه الدراسة بأنه " التهديد المباشر للفتيات من خلال وسائل التواصل الاجتماعي بغرض التشويه والإضرار بالسمعة والذي يترتب عليه إصابتها باضطراب مابعد الصدمة" .
وبالنظر إلى التعريفات المختلفة نجد أنها تركز على التعمد في إحداث الضرر الإلكتروني دون إذن الضحية مما يُسبب لها الألم النفسي والمشكلات الاجتماعية لها؛ ويأخذ الابتزاز الإلكتروني أشكالاً عدة تتمثل في إرسال رسائل تهديد أو مضايقة، أو تحميل صور مهينة دون إذن الضحية.

ويتصف الابتزاز الإلكتروني بعدة خصائص تتمثل في عدم توازن القوى بين المبتز والضحية مع تكرار السلوك العنيف، ويرجع ذلك إلى الكفاءة التكنولوجية التي يتمتع بها المبتز الإلكتروني والتي تُتيح له الوصول إلى الضحايا دون الكشف عن هويته. وكذلك إمكانية سيطرة المبتز على الضحية داخل أي دولة والقيام بابتزازه مالياً ونفسياً وجسدياً، مما يضح الضحية دائماً تحت ضغط نفسي وخوف مستمر من الجاني المجهول (Jackson, Jennifer, 2017p:9).

= أسباب ظاهرة الابتزاز الإلكتروني:

ورغم حداثة مصطلح الابتزاز الإلكتروني هناك مسببات عدة تتمثل في الأسباب النفسية والدينية التي لها أثر كبير في أعمال الخير والشر، مثل النفس الأمارة بالسوء وضعف الوازع الديني والفرغ الروحي بجانب فقد العاطفي؛ وهناك الأسباب الاجتماعية ونذكر منها الظروف المحيطة بالضحية بجميع مراحلها العمرية، من حيث علاقته مع الغير مثل الأسرة ومكان الدراسة ، مدى توجيه الفرد نحو كيفية استثمار أوقات فراغه؛ ضرورة بناء العلاقات الأسرية وقبول الأسرة لابنهم، وعدم رفض شخصيته أو إمكاناته وقدراته؛ التقدير والانتماء بحيث تشعره الأسرة بأهميته ومكانته حتى لا يبحث عنها خارج نطاق الأسرة؛ الحوار الفعال، وعدم إطلاق الأحكام، وتحقيق العدالة؛ ضرورة متابعة الأبناء عند استخدامهم لوسائل تقنية المعلومات؛ التربية القاسية التي يترتب عليها عدم الشعور بالأمان وفقدان الجراءة؛ عدم وجود الحوار الودي بين الأبناء وأسرهم حول فوائد وأضرار شبكات التواصل الاجتماعي ، وأخيراً أسباب تقنية ترجع للتقدم المتلاحق لوسائل تقنية المعلومات واستقلالية الشباب والمراهقين في الاطلاع والجلوس لساعات طويلة مما يجعله فريسة لمجرمي الابتزاز الإلكتروني (الشمري، ١٤٢٨، ص: ٣٦).

وحدد (ويلارد) طرق الاعتداء الإلكتروني وهي : (Willard ، 2005 ، p: 22)

- **الشجار** : معارك على الانترنت باستخدام الرسائل الإلكترونية مع لغة غاضبة ومبتذلة .
- **التحرش** : إرسال رسائل سيئة ، ووضيعة .
- **تشويه السمعة** : تحقير شخص ما على الإنترنت ، وإرسال أو نشر الشائعات عن شخص ما لإلحاق الضرر به.
- **انتحال الهوية** : يتظاهر المبتز بأنه شخص آخر بإرسال أو نشر مواد معينة للإيقاع بهذا الشخص في ورطة أو خطر أو لتشويه سمعة هذا الشخص.
- **الإفشاء** : مشاركة أسرار شخص ما أو معلومات محرجة عنه أو صور على الانترنت .

- **الخداع** : استدراج شخص ما للكشف عن أسراره او معلومات عنه ، ثم مشاركتها على الانترنت .
- **الإقصاء** : إقصاء شخص ما بتعمد وقسوة من مجموعة ما على الانترنت .
- **مطاردة إلكترونية**: مثل التحرش الإلكتروني والتشويه المتكرر الذي يتضمن تهديدات أو تهريب للضحية

اضطراب ما بعد الصدمة (Post-Traumatic Disorder):
لمحة تاريخية عن اضطراب ما بعد الصدمة :

ترجع الملاحظات المبكرة عن الضغوط الصدمية إلى ملاحظات الطبيب في مصر القديمة لردود الأفعال الهستيرية كما ورد في برديه" كونايبوس"، تلاها ملاحظات "بيبيس" التي سجلها بعد حريق لندن ، وفي عام ١٨٨٢ كتب "اريكسين" عن "إرتجاج العمود الفقري" الراجع إلى تصادم القطارات، وفي عام ١٨٨٣نتيجة لضغوط الحروب الأهلية الأمريكية كتب "هاموند" عن السواد (الإكتئاب الشديد) الذي بدأ على المحاربين (عبد الخالق، ٢٠١٦، ص ٢٨٤).

بدأ الأطباء العسكريون في الحرب العالمية تشخيص حالة الجنود بعد ضغوط المعركة "بالإنهاك" ، و اتسم هذا "الإنهاك" بالإغلاق العقلي" الناتج عن الصدمة الفردية أو الجماعية ، حيث كان الاعتقاد أن هذا الإجهاد العقلي المتكرر بسبب إرهاق الجنود كردة فعل طبيعي للصدمة، وبحلول عام ١٩٠٠ تغير مسمى الاضطراب حيث تم تشخيص الاضطراب على أنه ارتجاج دماغي، وأصبح هذا التشخيص الأكثر ارتباطاً مع الحرب العالمية الأولى، وأثناء الحرب العالمية الثانية ظهرت عبارات جديدة ومنها "التعب القتالي".

و تمت إضافة مسمى اضطراب ما بعد الصدمة عام ١٩٨٠ من قبل الجمعية الأمريكية للطب النفسي إلى الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الثالث (DSM) وهو اضطراب عقلي واقعي ، وقد ظهر علم الصدمة في العقد الأخير، وهذا يعني دراسة عميقة تطبيقية للأثار النفسية والاجتماعية المباشرة طويلة المدى وقصيرة المدى للأحداث الشديدة الضاغطة وكذلك العوامل والمجالات المؤثرة فيها والمرتبطة بها ، كالعنف داخل الأسرة ، والاعتصاب ، والجرائم وصددمات الحروب ، وفي المراحل الأولى لدراسة الصدمة كان هناك تصور بأن اضطراب ما بعد الصدمة بمثابة استجابة طبيعية لصدمة نفسية قوية ومؤلمة ، على أساس انتشار اضطراب ما بعد الصدمة يحدث بعد التعرض لأنواع مختلفة من الصدمات (محمد ، ٢٠١٧، ص: ٣٩).

تعريف اضطراب ما بعد الصدمة :

أصبح مصطلح اضطراب، الصدمة ، اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) جزءاً من المعجم الشعبي للعلوم النفسية والاجتماعية والخدمة الاجتماعية. وفي ايجاز يشار لمفهوم **الإضطراب: Disorder** إصطلاحاً بأنه "الخلل والفوضي وإعتلال الصحة" (إلياس، إلياس، ١٩٩٤، ص: ٢١٥). ويعرف الإضطراب أيضاً بأنه "كل ما هو في حالة فوضي وفقد للنظام، ويقال خلل عقلي بمعنى حالة عدم تكيف الشخصية بتأثير تصدع بدني أو إجتماعي أو إنفعالي فتصبح مفككة منحرفة ومختلة وتتخذ هذه الحالة أشكالاً مختلفة طبقاً لتصنيف أطباء الصحة النفسية". (بدوي، ١٩٩٣، ص: ١١٢).

بينما تأتي كلمة الصدمة من الكلمة اليونانية التي تعني الجرح، و تشير المصطلحات النفسية للصدمة " التجارب المؤلمة التي تغطي على قدرة الفرد على العمل". وتأتي الصدمة نتاجاً للأحداث الخارجية المؤلمة والتي يمكن أن تؤثر على العمليات الداخلية والذاتية للفرد ومع ذلك، من المهم ملاحظة أنها لا تحدث في فراغ أو في سياق منعزل؛ تؤثر العوامل البيئية الأخرى على التعرض للصدمة والاستجابات أو ردود الفعل اللاحقة. (Wilson, Friedman & Lindy, 2001, p:11)

كما تعرف الصدمة بأنها "شعور قوي وحاد وغير سار، أو شيء يسيطر علي الفرد ويؤدي إلي إرتباكة وإنفعالة وإضطراب تفكيره وعدم القدرة علي إتخاذ قرار جريء سليم وعادة تحدث الصدمة لمواجهة أمر مفاجئ غير متوقع وتسبب الغضب والذهول والخوف الشديد". (عوض، ٢٠١٥، ص ٨٥)

أما "اضطراب ما بعد الصدمة تم الإشارة له أول مرة كانت في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية-DSM (5) "الإضطراب الناتج عن حدث يتعرض فيه الشخص لتهديد خطير من الإصابة أو الوفاة وبالتالي يعاني من الخوف الشديد أو العجز أو الرعب" (Shiromani, et.al, 2009, p2). " تعرفه الرابطة الأمريكية النفسية " أنه تعرض لتجربة غير عادية تمثل تهديداً جسدياً أو نفسياً للفرد أو الآخرين ويولد رد فعل من اليأس والخوف (American Psychiatric Association) (APA,2013). ويعرف بأنه " اضطراب ينتج عن تعرض الفرد إلى صدمة نفسية وردود فعل شديد ومتأخر لضغط ويؤثر في سلامة الفرد في النواحي الاجتماعية والأكاديمية والمهنية (يونس، ٢٠١٨، ص: ٢٨).

وعرف عكاشة إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة أنه "إضطراب يظهر كرد فعل متأخر أو ممتد زمنياً لحدث يحمل صفة التهديد أو الكارثة الإستثنائية، ويُنْتَظَر منه أن يحدث ضيقاً عاماً لأي شخص (عكاشه، ٢٠٠٣، ص: ١٩٠). كما يعرف بأنه "إضطراب تسببه الأحداث والمواقف المروعة مثل الكوارث والحوادث وموت شخص عزيز ويستعيد فيه الفرد الخبرات الصادمة في الأحلام وكذلك صوراً لها أثناء اليقظة وينتابه صداع شديد وأرق وتوتر وكوابيس وقد يشعر بإنفصال وإنشقاق لذاته وكأنه شخص آخر أو شخص مختلف لمدة ساعات أو أيام " (شليبي، آخرون، ٢٠١٦، ص: ٧٣).

ويصفه شيرومانى (٢٠٠٩) " أنه ردة فعل تنتج عند التعرض لتجربة موت فعلية، أو تهديد بالموت، أو إصابة خطيرة؛ مما يؤدي بالفرد إلى استعادة الحدث الصادم بشكل مستمر ، من خلال ذكريات متكررة وغير طوعية، وأحلام متكررة من حيث المحتوى، ومن خلاله، يتصرف الفرد كما لو أن الحدث الصادم يعاود الحدوث، ويبدأ الإنسان بالتجنب المستمر للمحفزات المرتبطة بالأحداث الصادمة. " (Shiromani, et.al, 2009, p:2).

و يشار لإضطراب كرب ما بعد الصدمة علي أنه "تمزق نفسي يشعر به الفرد نتيجة تعرضه لخبرات مؤلمة وحاجة ليس من السهل إنطفاؤها أو زوالها" . وكذلك يشار له بأنه "حالات من الإنهيار المقنع المختبئ خلف مظاهر جسدية، وهذا التشخيص يجمع بين قطبي إضطراب الصدمة النفسي والجسدي" (الخالدي، ٢٠١٥، ص: ٣٤٠).

ويمكن تعريف إضطراب ما بعد الصدمة " رد فعل علي حدث مرعب ومزعج خارج نطاق التجربة الإنسانية المعتادة، وعندما تستمر أعراضه الأساسية التجنب، الإكتئاب، الإثارة المفرطة كالحساسية الزائدة، فإن استجابة الفرد قد تتحول إلي عدم القدرة علي التكيف الإجتماعي كإستجابة طبيعية لوضع غير طبيعي، ويتأثر إضطراب ما بعد الصدمة بالدعم الإجتماعي الغير كافي ويؤدي إلي مخاطر الإصابة بالإضطرابات النفسية الأخرى لدى الفرد".

ويمكن تعريف اضطراب ما بعد الصدمة اجرائياً تبعا لهذه الدراسة : بالدرجة التي يحصل عليها الفتيات ضحايا الابتزاز الالكتروني على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون المعرب وتشخص أعراض الاضطراب لديهن.

• سمات ومسببات اضطراب ما بعد الصدمة :

ويطلق البعض أحياناً مسمى "اضطراب الكرب التالي للصدمة" على اضطراب ما بعد الصدمة، وهو اضطراب يحدث بعد التعرض لحدث صادم أو مشاهدته. ويعاني الأفراد فيه من إحساس قوي بالخطر، مما يجعلهم يشعرون بالخوف أو التوتر، حتى في الحالات الآمنة، ويمكن أن يحدث اضطراب ما بعد الصدمة لأي شخص في أي عمر إذ يظهر كرد فعل على التغيرات الفسيولوجية في الدماغ بعد التعرض لأحداث مؤلمة، ولا يعد نتيجة لخلل في الشخصية أو ضعف.

تتخذ التجارب الصادمة أشكالاً عديدة ، ولكنها عادةً ما تتضمن حدثاً غير متوقع خارج سيطرة الشخص مثل الإيذاء الإجرامي أو الحوادث أو الكوارث والحرب أو التعرض للعنف المجتمعي أو الأسري. قد يكون التعرض للصدمة قد حدث في الماضي البعيد أو القريب. وينتج عنها أفكار التطفلية ، وفرط الإثارة للمنبهات في البيئة ، والحالات المزاجية السلبية ، وتجنب الإشارات المتعلقة بالصدمة هي سمة إجهاد ما بعد الصدمة الحاد والمزمن (APA,2013,p:5). و قد تظهر مباشرة أو قد تبدأ الحالة بعد فترة كمون قد تتراوح بين بضعة أسابيع وشهور ونادراً ما تتجاوز الستة شهور، والمسار يكون متذبذباً ولكن يمكن توقع

الشفاء في أغلب الحالات وفي نسب صغيرة من الأشخاص قد تأخذ الحالة مساراً مزمناً علي مدي سنوات كثيرة وتتحول إلي تغير دائم بالشخصية" (عكاشة، ٢٠٠٣، ص ١٩١).

توجد عوامل مسببة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة مثل سمات الشخصية القهرية والواهنة أو تاريخ سابق للعصاب، فقد يزيد ذلك من إحتمال ظهور الأعراض أو تفاقم مسارها ولكن تلك العوامل غير ضرورية وغير كافية لتفسير ظهورها. ولقد ذكر سمور (٢٠٠٦) أن هناك العديد من العوامل المسببة لاضطراب ما بعد الصدمة منها :

-العوامل الفردية: حيث تتحكم العوامل الجينية والوراثية ، وزيادة الاحساس والضمير ومدى استجابة الفرد للخبرة الصادمة في حدوث اضطراب ما بعد الصدمة .

-شدة الخبرة الصادمة: شدة الموقف والحدث الصادم تؤدي إلى أعراض أشد في العلاقة بين الصدمة والاضطرابات النفسية .

-السمات الشخصية: فالسمات الشخصية كالشخصية الشكاكية والاعتمادية لها أثر في ظهور اضطراب ما بعد الصدمة .

-وجود أعراض نفسية: حيث ثبت أن وجود صدمة سابقة في الطفولة تزيد من حدوث الاضطراب وزيادة الحاجة لتعاطي المهدئات - العمر أو الجنس: فقد أكد العلماء أن الأطفال أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة، كما أكدت الدراسات بأن الاناث يظهرن أعراض نفسية أكثر من الذكور .

-القدرة على التأقلم: فالإيمان بالقضاء والقدر والصبر على المصائب ووجود الشخص المساند والناصح عوامل تقلل من نسبة حدوث الاضطراب (سمور ، ٢٠٠٦، ص: ٦٧).

ووضح فريدمان أن عوامل الخطورة للإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تنقسم إلي ثلاثة عوامل وهي:

أولاً: عوامل ما قبل الصدمة وتشمل: العمر، الجنس، تاريخ الصدمة السابق، التاريخ النفسي الشخصي والعائلي، المستوى التعليمي، النمط الوراثي.

ثانياً: عوامل الصدمة وتشمل: طبيعة التجربة الصادمة نفسها، رد الفعل والإستجابة تجاهها، التعرض للفظائع، نوبات الهلع.

ثالثاً: عوامل خطورة ما بعد الصدمة وتشمل: تعرض الشخص لضغوط أخرى، مدي تلقي الشخص للدعم الإجتماعي اللازم (Friedman, et al, 2014, P: 29).

مراحل اضطراب ما بعد الصدمة وأعراضها :

تبدو السمة الرئيسية لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة هي إعادة معايشة الحدث المسبب للصدمة وتكرار الكوابيس على

الفرد، و ذكريات التجارب المؤلمة التي تعرضت لها الفتاة وتتجسد بالتفصيل في ثلاث مراحل رئيسية ألا وهي

١. مرحلة إعادة معايشة الحادث الصادم: ويحدث فيها

أ . الذكريات المتداخلة: تتم إعادة معايشة الصدمة من خلال الأفكار المتكررة والذكريات المتداخلة غير المرغوب فيها مع تذكر الروائح والأصوات والمشاعر وقت الصدمة، مع أحاسيس جسدية مثل التعرق والشعور بالألم وهو ما يسمى بذكريات الجسم.بالإضافة للكوابيس: وتكون مخيفة ومثيرة للقلق وترتبط بالصدمة وتؤدي إلي الرجوع للماضي حول الحادث المؤلم (Taylor, 2009, P: 11)

٢. مرحلة التجنب: وتشمل هذه المرحلة

أ. التجنب: أي التجنب السلوكي لكل شئ يذكر الفرد بالأحداث الصادمة ويشمل كبت الأفكار والذكريات، وتجنب مناقشة الصدمات التي مر بها الفرد(عيسى، ٢٠١٢، ص: ١٩).

ب . التخدر العاطفي: يتمثل في وجود قيود و تناقص الإهتمام بالإنشطة، إفتقاد الاحساس بروح الدعابة و التمتع بالأشياء التي كانت تمثل لهم مصدراً كبيراً للمتعة في الماضي، فمشاعرهم عبارة عن خليط من القلق والغضب والحزن تتخللها فترات لا يشعرون فيها بأي شئ علي الإطلاق(Taylor, 2009, P:15).

ج . الانفصال والتخلي عن الآخرين: ينبع ذلك من شعورهم بأن الآخرين لا يستطيعون فهم ما يمرون به ويؤدي ذلك إلى القلق من الآخرين ومضاعفة الشعور بالإغتراب والانفصال عن المحيطين واللجوء للعزلة ، عدم القدرة علي الشعور بأى مشاعر إيجابية مثل الحب كالرضا أو السعادة، و يصبحوا أكثر عرضة للانفصال والانخراط في المشكلات الاجتماعية والشعور بعدم الرضا عن علاقاتهم بالآخرين بالحياة (Shiromani, et.al, 2009, p2).

د . الإحساس بقصر المستقبل: نتيجة لتعرضهم للصدمة القاسية فإنهم يرون أنفسهم معرضين دائماً للخطر وهذا يؤدي بهم إلي إستنتاج أنهم لن يعيشوا لتحقيق أحلامهم ولن يكون لديهم عمر إفتراضي طبيعي.

٣. **مرحلة فرط الإستثارة:** وتظهر نتيجة للشعور الداخلي بعدم الانضباط والإستياء والعداوة، يقوم الفرد بالتعبير عن هذه المشاعر ظاهرياً في صورة فعل أو سلوك ويظهر في صورة لفظية أو بدنية ويزداد مع عدم وجود التجاوب الإفتراضي وتلقي المودة والحب من الآخرين. فيزداد الأرق بأنواعه، فرط اليقظة وصعوبة في التركيز، الاستجابات المبالغ فيها للمواقف ، التهيج والغضب. هذا بالإضافة إلي ظهور أعراض عضوية تمثلت في العرق الزائد، نوبات الدوار، إرتفاع ضغط الدم، زيادة ضربات القلب، التنفس السريع (Ford, 2009, P: 14-16) .

تأثير الاضطراب على الفتاة بعد صدمة الابتزاز الالكتروني:

يساعد الدعم الاجتماعي للحدث عن التجارب المؤلمة في التقليل من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة حيث ينتج عنه نوبات غضب متكررة ، الحذر الزائد ، المبالغة في استجابات الخوف المفاجئ ، ردود فعل فسيولوجية مثل تزايد ضربات القلب وارتجاف اليدين ،لذلك ينبغي وضع برامج التدخل بحيث تؤخذ في الاعتبار الجوانب البيئية والاجتماعية واحتياجات الفرد (بلعيد، ٢٠١٨ ،ص: ٥٥). كما تظهر بعض المؤثرات الإكلينيكية مثل خلل أو إعاقة في التواصل الاجتماعي والتفاعل أو خلل في المهمات المهنية. كما تعد الأعراض السابقة أعراض أساسية لتشخيص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، وقد يصاحبها أعراض ثانوية مثل القلق والاكتئاب والتفكير في الموت وتعاطي المخدرات والاضطرابات السيكوسوماتية (Friedman, et al, 2014, P:30).

ويعتمد انتشار اضطراب ما بعد الصدمة وتطوره بعد التعرض للصدمة لدى الحالة على عدة عوامل أهمها: شدة الحادث الصادم وحدته، التأثير المعرفي للحدث على الفتاة الضحية، حجم وكيفية ردة فعل الفتاة للحدث ، مدى وحجم ونوعية الدعم الذي يحصل عليه الفرد بعد الحدث. وأخيراً الصفات الشخصية والمهارات المكتسبة والموجودة والاعتقادات والوضع الاجتماعي والاقتصادي والنفسي للشخص (عوض، ٢٠١٥ ، ص: ٤٣).

علاج اضطراب ما بعد الصدمة:

استجابةً للحاجة إلى علاج للناجين من الصدمات، طور علماء السلوك الإدراكي علاجات فعالة في علاج ردود الفعل على الصدمات. والمستمد من الأسس النظرية والممارسات المرتبطة بما يسمى بالموجة الثالثة للعلاج السلوكي. والتي ارتكزت على التقاليد السابقة للعلاج السلوكي وتوفر نهجاً متسقاً للتعامل مع المشكلات النفسية والاجتماعية المعقدة. ولقد ظهرت بالاقتران مع هذه الحركة أساليب علاجية منها العلاج باليقظة العقلية وما يرتبط بها من برامج ، العلاج بالقبول والالتزام [ACT] ، والعلاج النفسي التحليلي الوظيفي [FAP] ، والعلاج السلوكي الجدلي [DBT] والتي انبثقت بدورها من علاجات الموجة الثانية التي ارتبطت بالمخططات المعرفية والعلاج المعرفي والمعرفي السلوكي. وتسعى هذه العلاجات إلى تعزيز الذخيرة الحالية للعميل من خلال تعزيز المرونة النفسية والاجتماعية لقبول الصدمة. ويعد نجاح هذا النهج السلوكي التكامل في علاج الصدمات في تمكين المعالجين من تصميم العلاج الملائم، مع الحفاظ على الاتساق من الناحية النظرية والفلسفية.

وستركز هذه الدراسة على إحدى هذه الأنواع من البرامج والمرتبطة باليقظة العقلية (MBSR) والذي يهدف هذه إلى المزيد من السلوك الفعال والأفكار الإيجابية. هذا بالإضافة إلى تنمية الوعي و الإدراك لردود الفعل العاطفية المرتبطة بذكريات الحدث الصادم. وتحقيق المعالجة المعرفية للسلوك، والذي يستخدم تقنيات التعليم السلوكي والتعرض المباشر للحدث والتعامل مع

المعتقدات المرتبطة بالصددمات النفسية والاجتماعية فيما يتعلق بالذات والآخرين، حيث يتم السماح للمرضى بالتدريب على الوعي والانتباه لأفكارهم الخاصة والمشاعر المتعلقة بأحداث الصدمة وتحديد الأفكار غير المتكيفة وتعليم العملاء علم التقنيات المعرفية لتحدي أفكارهم السلبية (Biegel, Brown, Etal .2009,p:856).

خامسا : الاستراتيجيات المنهجية والتطبيقية للدراسة :

سنتناول الباحثة هنا الإجراءات المنهجية التي اعتمدت عليها في تحقيق أهداف دراستها وهي نوع الدراسة والمنهج المستخدم وفروضها، مروراً بمجالات الدراسة الثلاثة ، وأخيراً سنتناول الجانب التطبيقي لأدوات الدراسة ولبرنامج التدخل المهني ومناقشة وتفسير النتائج النهائية لقياسات حالة الدراسة.

= الإجراءات المنهجية للدراسة :

- نوع الدراسة : تنتمي هذه الدراسة للدراسات شبه التجريبية حيث تختبر فعالية متغيرين أحدهما مستقل (برنامج علاجي قائم على اليقظة العقلية) والآخر تابع وهو (خفض اضطراب مابعد الصدمة) للفتيات ضحايا الابتزاز الالكتروني.

- المنهج المستخدم : اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي، وتم اختيار التصميم شبه التجريبي للمجموعة الواحدة (AB) لاختبار الفروق بين القياسات القبلية والبعديّة ثم القياس التبعي للتحقق من استمرارية فعالية برنامج التدخل القائم على اليقظة العقلية في خفض اضطراب كرب مابعد الصدمة .

= : فروض الدراسة : سعت الدراسة الحالية إلى التحقق من صحة الفروض التالية:

١ -توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية لخفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة قبل وبعد ممارسة العلاج القائم على اليقظة العقلية. ويتحقق ذلك من خلال الفروض الفرعية التالية:
أ-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على بعد استعادة الخبرة الصادمة بمقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة قبل وبعد التدخل.

ب-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على بعد الاستثارة قبل وبعد التدخل.

ج -توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على بعد تجنب الخبرة الصادمة قبل وبعد التدخل.

د -توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب مابعد الصدمة ككل قبل وبعد التدخل.

٢ -توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعي على مقياس اضطراب مابعد الصدمة ككل. بعد الانتهاء من البرنامج بشهر .

= أدوات الدراسة :

- استمارة البيانات الأولية عن الفتاة ضحية الابتزاز الالكتروني من طالبات كلية الخدمة الاجتماعية (إعداد الباحثة).
- مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون (معرب من قبل د/ عبد العزيز ثابت).
- برنامج العلاج القائم على اليقظة العقلية للتخفيف من حدة بعض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من طلاب الجامعة الفتيات ضحايا الابتزاز الالكتروني (إعداد الباحثة).

وفيما يلي تفصيل لكيفية تصميم وبناء تلك الأدوات:

١- استمارة البيانات الأولية: (إعداد الباحث).

تم تصميم هذه الاستمارة بهدف الحصول على بيانات محددة ودقيقة من أجل انتقاء عينة الدراسة من طالبات الجامعة اللاتي تعرضن للابتزاز الالكتروني واشتملت الاستمارة على ثمانية بنود هي: الاسم، السن، مكان الإقامة ، الحالة الاجتماعية، الفرقة الدراسية، تعرضت للابتزاز أم لا، منذ متى تعرضت للابتزاز، وسيلة الابتزاز.

٢- مقياس اضطراب مابعد الصدمة :

❖ **خطوات إعداد المقياس:** توجد العديد من المقاييس لاضطراب كرب ما بعد الصدمة إلا ان الباحثة استعانت بمقياس دافيدسون وهو من أهم المقاييس المستخدمة وتم تعريبه من قبل د/ عبد العزيز ثابت. ويرتكز على الثلاث بنود رئيسية لاضطراب ما بعد الصدمة والتي تماثل الصيغة الرابعة لرابطة الطب النفسى. ويتكون من ١٧ بند مقسمة كالتالى: استعادة الخبرة الصادمة (١٧، ٤، ٣، ٢، ١)، بند الاستثارة (١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦) وأخيرا بند تجنب الخبرة الصادمة (٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠، ١١).

مبررات استخدام هذا المقياس : تم اختياره

- لملائمته لموضوع البحث ويقس موقف الصدمة لدى العملاء بمختلف أطيافهم بعكس مقياس ميسيسيبى الذى يتعامل مع فئة الصدمات لدى العسكريين والجنود.
- سهولة العبارات ووضوحها للعملاء والذى اتضح من التطبيقات السابقة له مع عينات مختلفة. وطبقته الباحثة ولاحظت فهم الفتيات للعبارات. هذا بالإضافة لعدد عباراته المختصر والذى لا يسبب الملل للمبحوثات.
- يتمتع بدرجة ثبات وصدق مرتفعة ومقننة، حيث تم دراسة مصداقية المقياس بمقارنته بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة ، وثباته بعدة طرق باستخدام معاما ألفا كرونباخ وبلغت ٩٩،٠، التجزئة النصفية ، وأخيرا test-retest.
- ١- **مفتاح المقياس:** تتدرج الإجابة على المقياس تبعا لتدرج ليكرت الخماسي، حيث يحدد المستجيب درجة موافقته، على كل فقرة وفق ما يلي: (0-4) دائما، غالبا 3 ، أحيانا د 2، نادرا 1، أبدا 0، حيث أعطيت أوزان (٤، ٣، ٢، ١، ٠). مع مراعاتها في مفتاح التصحيح.

وقامت الباحثة بتقنين المقياس وذلك من خلال الآتى :

٢- **مرحلة الثبات للمقياس:** تم اختبار ثبات المقياس فى البيئة من خلال تطبيقه على عينة قوامها (٣٠) من طالبات الجامعة، استخدم معامل طريقة التجزئة النصفية لمقياس اضطراب مابعد الصدمة وبلغت قيمته (0,84)، كما تم تصحيحه بمعامل سبيرمان وكانت قيمة هذا المعامل 0,83، مما يشير الى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات. وتم حساب معامل الفا. كرونباخ لبيانات ٢٠ طالبة لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة المكون من ١٧ بند وكانت قيمة معامل الفا 0,89 وهى قيمة مرتفعة.

٣- **التصميم النهائى وتصحيح المقياس:** يتضمن المقياس عدد(١٧) عبارة موزعة لقياس ٣ بنود، حددت دلالة الدرجات المعيارية للمقياس ككل ما بين الآتى (صفر، ٦٨)، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوى أعراض اضطراب الصدمة لدى المبحوثة بينما الدرجة المنخفضة تشير للعكس. وبالتالي أصبح المقياس جاهز للتطبيق.

٣- البرنامج القائم على اليقظة العقلية (إعداد الباحث):

- تمهيد:** يعد هذا البرنامج من الأدوات الأساسية التي تم إعدادها لتحقيق أهداف الدراسة الحالية، ويعتمد هذا البرنامج على استراتيجيات اليقظة العقلية المبنية على الفنيات المعرفية و السلوكية، ودورها في خفض اضطراب مابعد الصدمة.
- أولا : مصادر إعداد البرنامج: استندت الباحثة فى إعداد البرنامج إلى عدة مصادر تضمنت:
- تم اشتقاق محتوى البرنامج في ضوء الاطار النظرى للدراسة الحالية. حيث تم الرجوع إلى الكتابات التي تناولت طبيعة هذا العلاج وما تضمنه من أسس وافترضات والتي تم عرضها في متن البحث سابقا.
 - تم الاطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت العلاج القائم على اليقظة العقلية سواء التي استهدفت فاعلية البرامج والتدخلات القائمة على اليقظة العقلية وخفض الأعراض المرضية للمضطربين نفسيا أو التي هدفت إلى خفض الضغوط والصدمات واضطراب ما بعد الصدمة،

- اعتمدت الباحثة في تصميم البرنامج على التدخل الذي قدمه جون زين كابات والذي أطلق عليه العلاج باليقظة العقلية لاخترال الصدمة Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR). وأيضاً برنامج العلاج المعرفي القائم على اليقظة الذهنية Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT). و ذلك لخفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الفتيات ضحايا الابتزاز الإلكتروني.
- تم اطلاع الباحثة والتدريب اون لاين من خلال مقاطع تعليمية لرواد العلاج باليقظة العقلية على الشبكة العنكبوتية وأهمها البرامج التدريبية والتمارين التي أوردها البروفيسور كابات زين Kabat-Zinn. في اليوتيوب، وتم الاستعانة ببعضها لتعريف الطلاب باليقظة العقلية وأهميتها في التعامل مع مشكلتهم .

ثانياً :تحديد الهدف العام للبرنامج:

يتحدد الهدف العام للبرنامج في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الفتيات ضحايا الابتزاز الإلكتروني من خلال التدخل المهني القائم على فنيات وممارسات اليقظة العقلية.

الأهداف الخاصة للبرنامج:

- اختبار فعالية برنامج اليقظة العقلية في خفض اعراض استعادة الخبرة الصادمة للفتيات ضحايا الابتزاز الإلكتروني.
- اختبار فعالية برنامج اليقظة العقلية في خفض اعراض الاستثارة قبل وبعد التدخل للفتيات ضحايا الابتزاز الإلكتروني.
- اختبار فعالية برنامج اليقظة العقلية في خفض اعراض تجنب الخبرة الصادمة قبل وبعد التدخل للفتيات ضحايا الابتزاز الإلكتروني.

كذلك اختبار فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية لأفراد المجموعة التجريبية. بعد الانتهاء من البرنامج بشهر للفتيات ضحايا الابتزاز الإلكتروني .

ثالثاً: أهمية البرنامج:

تنضج أهمية البرنامج القائم على استراتيجيات اليقظة العقلية من خلال التالي:

- يساعد البرنامج في تعريف الفتيات اللاتي تعرضن للابتزاز الإلكتروني بأهمية الدور الذي تؤديه اليقظة العقلية في خفض الصدمة لديهم وما يرتبط بها من ردود فعل.
- يساعد البرنامج في تدريب الفتيات على استراتيجيات وفنيات اليقظة العقلية التي ستساعدهن في تجاوز المحن المستقبلية

رابعاً: الأسس التي يقوم عليها البرنامج: وهذه الأسس هي كالآتي:

أولاً: الأسس العامة: راعت الباحثة التنوع في المقابلات العلاجية المهنية المتبعة بحيث تم الدمج بين الجلسات الفردية والجماعية، وعدم التركيز على أي منهم فقط؛ لأن السلوك الإنساني فردي وجماعي، مما يتيح مرونة لسلوك الفتيات وقابليته للتعديل وعدم احساسها بالخجل من الصدمة أو اللجوء للانعزال وعدم التفاعل.

ثانياً: الأسس النفسية: راعت الباحثة الفروق الفردية ، وكذلك خصائص المرحلة العمرية التي تنتمي لها المجموعة التجريبية ولقد استعانت الباحثة بزمية متخصصة في علم النفس والصحة النفسية لتدعم العلاجات النفسية في البرنامج.

ثالثاً: الأسس الاجتماعية: حرصت الباحثة على خصوصية وسرية مشكلة كل فتاة، ومراعاة طبيعة كل جلسة وظروف كل فتاة خاصة اننا بمجتمع الصعید. وتم مساعدتهن على ملاحظة مواقفهن الحياتية بمزيد من الوعي والانتباه و التأمل والتعامل بقدر من التأني ودراسة للأمور والاستعانة بالمتخصصين أو الموارد والامكانيات المتاحة في البيئة المحيطة لتحقيق أمانها وحمايتها.

خامساً: حدود البرنامج: اشتملت المجموعة التجريبية للبرنامج على ١١ طالبة ، وقد تم اختيارهن من الفتيات اللاتي تعرضن للابتزاز الإلكتروني. واللاتي حصلن على درجة مرتفعة في مقياس اضطراب ما بعد الصدمة المستخدم في

الدراسة الحالية. واستغرقت الفترة الزمنية لتطبيق البرنامج شهرين وأسبوع تقريبا ، بواقع ٢٠ جلسة، واستغرقت مدة الجلسة الواحدة ٦٠ دقيقة ، وتم التطبيق التتبعي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة على أفراد المجموعة التجريبية بعد مرور شهر من انتهاء تطبيق البرنامج.

سادسا : : مراحل وخطوات إجراء البرنامج :

- مراحل تطبيق البرنامج: وتمثلت في:-

➤ **المرحلة الأولى:** تم فيها التعارف بين الباحثة والفتيات عينة الدراسة، والتمهيد للبرنامج وتقديم الإطار العام للبرنامج وأهدافه وأسسه وتم تطبيق المقياس القبلي لاضطراب ما بعد الصدمة على المجموعة التجريبية، وتم في الجلسة الأولى.

➤ **المرحلة الثانية:** وهي المرحلة المعرفية والعلاجية على الصدمة واضطراب ما بعد الصدمة ، اليقظة العقلية ودورها في تخفيف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لديهن، وتم ذلك خلال الجلسات الثانية إلى السابعة عشر.

➤ **المرحلة الثالثة:** وهي المرحلة الختامية وتم تطبيق المقياس البعدي لاضطراب ما بعد الصدمة على المجموعة التجريبية، وكذلك قدمت تلخيصا لأهداف البرنامج، وتقييمه مع عينة الدراسة ، ومن ثم إنهاء جلسات البرنامج، وتم ذلك خلال الجلسة التاسعة عشر (الأخيرة) تلاها بشهر القياس التتبعي لعينة الدراسة.

سابعاً-خطوات برنامج التدخل المهني :

أولاً: التقدير : وتضمنت مجموعة من الخطوات الآتية.

- : تم استبعاد الفتيات اللاتي لا ينطبق عليهن شروط العينة ، كذلك تم استبعاد اللاتي لديهن درجات منخفضة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة .

- الخطوة الثانية: إتمام مقابلة مهنية مع الفتاة ليتم التعارف وعرض ما تشعر به، والبدء في الحصول على بيانات تتضمن طبيعة حياة الفتاة وغيرها من الحقائق المرتبطة بالعملية و المتعلقة بالموقف الصادم، التعرف على أفكارها الذاتية والبيئية في مواقف حياتها المختلفة، و هذا الموقف على وجه التحديد.

- الخطوة الثالثة: تم الاتفاق مع الفتاة على طبيعة العمل وخطواته، وبدأت في التعرف على أهم الأفكار والمشاعر التي تنتابها والسلوكيات السلبية من وجهة نظرها والتي تحتاج لتعديلها .

- الخطوة الرابعة: مناقشة أهداف وآلية تطبيق اليقظة العقلية لاستيعاب الموقف، والبعد عن المعارف التي تحدث انتكاس وبأس للحالة واكتساب سلوكيات واعية ، ولقد استعانت الباحثة بمختص نفسي لمساعدتها في الجوانب النفسية وكذلك متخصص لتدريب جلسة التأمل والاسترخاء.

ثانياً: التخطيط : بعد مطالعة البيانات والمعلومات والقيام بتقدير الحالة، تم تحديد الأفكار والأعراض الضاغطة المرتبطة بموقف الصدمة وتم ترتيبها و الاتفاق عليها مع الفتاة بشكل مبسط وواضح لإمكانية قياسها بسهولة وإحداث تغير سريع بها، وأن تكون في محيط التخصص في طريقة خدمة الفرد بما يساهم في تخفيف أعراض ما بعد الصدمة .

ثالثاً: التدخل المهني : وتمثل خطوة أساسية لبرنامج اليقظة العقلية حيث قامت الباحثة بالتعاقد الشفهي مع الحالة، وبدء التدخل المهني للتركيز على تخفيف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.على أن يطبق فترة التدخل المهني كاملة ثم يتم القياس النهائي للتدخل وذلك تحقيقاً لقياس البرنامج.

❖ الفتيات والممارسات العلاجية المستخدمة:

تم تحديدها تبعا لفتيات برنامج (MBSR) وأساليب اليقظة العقلية مع الأخذ في الاعتبار ظروف الحالة، ونمط السلوك المراد تغييره والظروف المصاحبة له ، والأشياء التي يمكن الاستعانة بها كمدعمات لها وتنوعت فيما بين استراتيجيات اليقظة العقلية وبعض الفتيات السلوكية، بالإضافة إلى المقابلة المهنية والواجب المنزلي، وفيديوهات متنوعة لخدمة كل جلسة.

- المقابلات المهنية و المناقشة: لإقامة علاقة مهنية متبادلة بين الباحثة وعينة الدراسة، تعريفهن بأهمية البرنامج وآلية تنفيذه وانتهاه، بالإضافة لتحقيق الفهم المتبادل وتبادل الأفكار والمعلومات
- تم استخدام اليقظة العقلية فى بث الأفكار الواعية والايجابية الفعالة فى تحسين حياتها ومقاومة الاستسلام لفكرة الضحية ، وتقادى بها ضغوط ما بعد الصدمة والتغيرات النفسية والاجتماعية التى نتجت عنه بحياتها .
- **إعادة البناء المعرفى** : وتهدف هذه الفنية هنا للتفكير ومراقبة أفكارهن ووصفها بدون إصدار احكام ذاتية ضاغطة .
- تعليمها إعادة النظر لذاتها وقدراتها وإدراك أن الموقف الصادم للابتزاز الالكتروني لم يبدد شخصيتها أو قدراتها مما يعيد لديها جانب ثباتها واتزانها واستعادة ثقته بنفسها فى حياتها وفى تعاملها مع الآخرين .
- **المناقشة**: تستخدم هذه الفنية لنقد الأفكار الخاطئة والتقليل من الخطر المعرفي لدى الفتاة عن طريق الانتباه لتغيير الأفكار غير المرغوب فيها والأحداث الأخرى الخاصة من خلال الحجة والدليل .
- **الممارسات الرسمية لليقظة العقلية** : شمل البرنامج مجموعة من الممارسات تحديد الأفكار الداخلية ،تعديل السلوك السلبي الناتج عن ملاحظة الفرد لسلوكه وانفعالاته ، والتأمل والملاحظة ويتم من خلال ملاحظة (الجلوس والتنفس والأحاسيس الجسمية ، كذلك التأمل من خلال الحركة والمشى لمدة ساعة على الأقل في اليوم). الوعى بالذات والوعى بالمشاعر
- **الممارسات غير الرسمية لليقظة العقلية** تعميم ما يتم في البرنامج من معلومات إلى مهارة وعادة ذهنية في الأنشطة اليومية للفتاة.

- **الفنيات المساعدة** : ومنها **النمذجة** و**لعب الدور**: تقوم فيها الباحثة والمتخصصة النفسية بممارسة مواقف للمبوحثين مع الشرح ووصف الأفكار والاحاسيس المرتبطة بالموقف.بغرض تشجيع نمو نماذج من الأفكار والتصرفات الفعالة. وأخيرا **الواجبات المنزلية** و**الفيديوهات التعليمية**.

رابعا : تقويم التدخل المهني للبرنامج والمتابعة :

- تم تقويم مدى فاعلية التدخل المهني فى خفض أعراض اضطراب مابعد الصدمة لدى عينة الدراسة ، وذلك من خلال: التقويم النهائي بعد انتهاء برنامج التدخل المهني والشعور بالتغيير فى حالة العميلة من خلال تطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للمجموعة التجريبية، والقيام بالقياس التتبعي.

ثامنا : أدوات قياس البرنامج :

- سوف تستخدم بما يناسب الغرض الأساسى الذى صمم البرنامج من أجله، وهى :-
- أ- مقياس اضطراب مابعد الصدمة
- ب- أنشطة تدريبية (واجبات منزلية).
- ج- الوسائل السمعية والبصرية من خلال عرض بعض المواقف المهنية المرتبطة بالتعامل مع حالات فردية وإعطاء الفرصة للتعليق عليها.

تاسعا : محتوى الجلسات العلاجية :

- تم انتقاء محتوى الجلسات بما يتفق مع أهداف البرنامج، والإجراءات المنهجية بما تتضمنه من استراتيجيات اليقظة العقلية والفنيات المعرفية والسلوكية والوسائل المستخدمة، والجدول التالي يوضح جلسات البرنامج.

جدول(١) يوضح محتوى جلسات البرنامج العلاجي القائم على اليقظة العقلية

الجدول الزمني	محتوى الجلسة	أهداف الجلسة	الإستراتيجية المستخدمة	التكنيكات المستخدمة	القائم العمل	زمن الجلسة	الصعوبات المتوقعة
الجلسة الأولى	التعريف بالبرنامج والهدف منه	بناء علاقة مهنية مع أفراد المجموعة التجريبية - يبين أهداف البرنامج، وعدد جلساته، مواضع الجلسات -عرض أبرز الاستراتيجيات المستخدمة في كل جلسة، وتحديد اطار التعامل والادوار المطلوبة. - القيام بقياس اضطراب ما بعد الصدمة من خلال الاداة المعدة لذلك.	- العلاقة المهنية - التعاطف	-الحواروالمناقشة -مقياس اضطراب ما بعد الصدمة -عرض مخطط البرنامج.	الباحثة	٦٠-٥٠	عدم تفهم البعض لطبيعة البرنامج وأهدافه.

الجدول الزمني	محتوى الجلسة	أهداف الجلسة	الإستراتيجية المستخدمة	التكنيكات المستخدمة	القائم بالعمل	زمن الجلسة	الصعوبات المتوقعة
الجلسة الثانية	الصدمة والموقف الصادم - مفاهيم الصدمة	- الترحيب والعمل على إشاعة روح الود معها. واعطائها الفرصة للتعبير عن شعورها ومشاكلها. - الامام بمعنى الصدمة والاضطراب ومعرفة الأفكار التي لدى الفتاة نحو رؤيتها لحياتها الحالية . - التعريف بمراحل الصدمة وطبيعة الموقف الصادم	- التعاطف - البناء المعرفي	- حوار	- الباحثة	٥٠ دقيقة	- عدم قدرة البعض على تجاوز الصدمة
الجلسة الثالثة	اضطراب ما بعد الصدمة	- التعريف باضطراب ما بعد الصدمة - أعراض الاضطراب ومسبباته. - التعرف على النتائج والآثار السلبية لاضطراب ما بعد الصدمة	- بناء معرفي	- المحاضرة - المناقشة الواجب المنزلي	- الباحثة	-	-
الجلسة الرابعة	تحديد الأفكار اللاعقلانية للصدمة	- مناقشة الأفكار اللاعقلانية لصدمة الابتزاز واستبدالها بالأفكار العقلانية. - وتوضيح العلاقة بين أفكار الفتاة وحوادث الاضطراب. وتدريبهم على كيفية تحديد الأفكار اللاعقلانية وتفنيدها - زيادة وعي الفتاة بالمعتقدات الخاطئة التي تزيد من حدة أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لديها	- بناء معرفي الانتباه اليقظ	مناقشة المشاركين ملاحظة المشارك لذاته واجب منزلي	- الباحثة		
	أمثلة تطبيقية	- تدريب المبحوثين على ملاحظة المشارك لأفكاره و لذاته وتسجيل ذلك بسجل	- التعليم -				
الجلسة الخامسة	اليقظة العقلية	- التعريف باليقظة العقلية وأهميتها - توضيح أسس اليقظة العقلية ومكوناتها. - عرض أنماط مختلفة من اليقظة العقلية تبعاً للمواقف التي تسردها العملية عن حياتها .	- توضيح عصف ذهني	- مناقشة - أسئلة استفسارية	- الباحثة	ساعة	صعوبة بعض المفاهيم على العملية
	أمثلة تطبيقية	- أسئلة حول كيفية تنمية اليقظة العقلية. التدريب على الوعي بالأفكار والمشاعر لدى الفتاة وصياغة الخطة العلاجية الملائمة للحالة .	- التعليم - لعب الدور				
الجلسة السادسة	موضوعات اليقظة العقلية	- استعراض الطريقة التي تعمل بها عقولنا، ولماذا تعمل بهذه الطريقة. - التعرف على الصدمات النفسية وتأثيراتها السلبية على عقولنا.	- البناء المعرفي	- تحديد لغة الأفكار المعرفية.	- الاخصائية النفسية الباحثة	١٠ دقيقة	
الجلسة السابعة	بناء اليقظة العقلية	- أنواع الأفكار التي يجب على العملية تجنبها - بناء الوعي للأحداث الحياتية التي تواجهها الفتاة في أسرتها وبينها وتقبلها - الربط بين التقبل والرضا الواعي للأحداث الحالية الخاصة بالفتاة.	- التوضيح - الوعي بالذات - التعزيز	- المقابلة	- الباحثة	ساعتين	
	تطبيقات	- موقف تدريبي	- لعب الدور				
الجلسة الثامنة	فوائد اليقظة العقلية العقلية	- توضيح فوائدها في تنمية الوعي من خلال إدراك الأفكار أو المشاعر. تلاشي الأخطار الفكرية المعرفية الصادمة لدى الفتاة والتي تعرقل تحسين حياتها. - الاستعانة بمواقف مهنية والخبرات السابقة مع الحالات	- التعليم - التوضيح - دراسة حالة	- محاضرة- مناقشة جماعية فيديوهات	- الباحثة	٦٠ دقيقة	صعوبة إدراك بعض المفاهيم
	أمثلة تطبيقية	تدريب للتعامل مع المواقف الصادمة من خلال أفكار تلائم الحالة وبياناتها .	دراسة حالة	ورش عمل			
الجلسة التاسعة	اليقظة وإعادة الخبرات الصادمة	- تغيير الأفكار غير المرغوب فيها - التشديد على عدم تكرارها وإدراك تأثير إدراكها على تحسين نوعية حياتها .	- البناء المعرفي -		- الباحثة		
الجلسة العاشرة	اليقظة وإعادة الخبرات الصادمة	- كيفية التعامل مع الأفكار الغير مرغوب فيها - إبراز مواقف حياتية توضح كيفية إزالة المعارف الخاطئة والخطرة على تحسين موقف الصدمة. - كيفية التعامل مع الأحداث الضاغطة وغير السارة.	- التوجيه - الانتباه اليقظ عصف ذهني	- مناقشة -	- الباحثة	ساعة	تمسك العملية ببعض الخلفيات السابقة في التفكير .
	أمثلة تطبيقية	- التدريب على إزالة والتقليل من الخطر المعرفي للأفكار	التدعيم الايجابي	- واجب منزلي			
الجلسة الحادية عشر	اليقظة و تنظيم الانفعالات الاستنارة	- الكشف عن الانفعالات المولمة المتعلقة بالحدث الصادم، والتخفيف من المعاناة - التعبير عن الأفكار والمشاعر السابقة المرافقة للخبرات السلبية والمرتبطة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة،	التأمل الافراغ الوجداني	- الحوار	- الباحثة		
الجلسة الثانية عشر		- التعبير عن المشاعر الحالية الناتجة عن التعرض للخبرات السلبية السابقة والمرتبطة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة، - سرد المشاعر بحرية من خلال التفاعل والمشاركة	التعليم الوعي الحسي	- التنفس - الإحساس بانفعالات الجسم	- الباحثة		
الجلسة الثالثة عشر		- يتعرف الفتيات على أهمية الاسترخاء في مواجهة المثيرات والانفعالات - اكتساب القدرة على التحرر من الأحداث الضاغطة.	التعليم	- الاسترخاء - الإحساس بالجسم			
	أمثلة تطبيقية	- تدريب على تمارين الاسترخاء وعلى تهدئة النفس والعقل والجسم،	الاسترخاء		- الباحثة مدربة		
الجلسة الرابعة عشر	اليقظة وتجنب الخبرة الصادمة	- تحديد وعيها بذاتها وربطها بخبراتها الحياتية - معرفة ذاتها وقدراتها في التعامل مع الأحداث والمستجدات المرضية .	- توضيح - الوعي بالذات	- عرض فيديو لحالة	- الباحثة	٨٠ دقيقة	
	تطبيقات	تطبيق كيفية تعامل العملية مع ذاتها .	- التعليم				
الجلسة الخامسة عشر	اليقظة وتجنب الخبرة الصادمة	- تجنب الأخطاء الشائعة في استنتاجها لذاتها وانعكاس ذلك على نظرتها لحياتها . - تنمية الوعي المستمر بالأحداث النفسية والاجتماعية والبيئية كما	- البناء المعرفي - التوضيح	- مقابلة	- الباحثة	ساعة	نقص قدرة وخبرة الفتاة على حل

الجدول الزمني	محتوى الجلسة	أهداف الجلسة	الإستراتيجية المستخدمة	التكنيكات المستخدمة	القائم بالعمل	زمن الجلسة	الصعوبات المتوقعة
		تحديث					المشكلات
		الإمداد بجانب معنوي وتدعيمى للمعملة					
الجلسة السادسة عشر	اليقظة وتجنب الخبرة الصدمة	- التفكير في الاتجاهات الحياتية الايجابية التي تساعد على تحسين نوعية حياتها أسرة ، اقارب ، بيئة - توضيح أهمية التواصل الاجتماعي والبيئي مع الأشخاص والمواقف	التعليم والشرح،	- ورشة عمل			
	أمثلة تطبيقية	- تدريب لسماع أحداث تمر بها الفتاة وكيفية تعاملها معها.	لعب الدور	- تدريب منزلي للحالة	الباحثة	ساعة	
الجلسة السابعة عشر	تأكيد الالتزام بما تم خلال البرنامج	- توضيح أهمية الالتزام بتجنب الأفكار والانفعالات التي تؤدي للانتكاس للوراء . - تشجيع وتدعيم المعملة نحو تصرفات وأفعال أكثر فعالية للتأمل والوعي بحياتها. - إضعاف الخوف وكثرة الشكوى والإذعان الاجتماعي لمن حولها .	التأمل والتنفس اليقظ التدعيم	المقابلة تدريب منزلي للحالة	الباحثة	ساعة	
الجلسة الثامنة عشر	- مراجعة ما تم تعلمه والتدريب عليه	- تحديد استخدام الأفكار والإمام بأخطاء يمكن تجنبها لتفادي الخبرات الصادمة مستقبليا .	- التوجيه والإرشاد عصفي ذهني	لعب الدور عرض توضيحي	الباحثة	ساعة	
الجلسة التاسعة عشر	انهاء البرنامج وتقييمه.	- القياس البعدي لمعرفة تأثير البرنامج التدريبي الوقوف على أهم النتائج وما تم تحقيقه من أهداف للبرنامج - مناقشة المشاركين بإيجابيات البرنامج وسلبياته. - تحديد المشاكل المتوقعة بعد ذلك ومناقشة كيفية مواجهتها .	- التقويم	- تزويد العميلات بمحتوي جلسات البرنامج كلها.	الباحثة	ساعة	عدم وصول بعض العميلات لتحسن بشكل كاف.
العشرون	القياس التتبعي	- القيام بالقياس التتبعي لمعرفة استمرار تأثير البرنامج التدريبي . - مناقشة ما انجزوه بالنسبة لأنفسهم .	- التقويم	.	الباحثة	ساعة	

إجراءات تنفيذ الدراسة :

نفذت الدراسة وفق الإجراءات الآتية :

- حددت الباحثة عينة الدراسة، والتي اشتملت على مجموعة واحدة (تعرضت للبرنامج التدريبي).
- تم تطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (المعرب) القبلي على مجموعة الدراسة وتصحيح الإجابات. للتأكد من وجود أعراض الاضطراب لدى عينة الدراسة. وتأهيلهم للتدخل المهني للبرنامج.
- تم تطبيق برنامج التدخل مع حالات المجموعة التجريبية وذلك بعد أسبوعين من تطبيق المقياس، بواقع جلستين أسبوعياً وبمعدل ساعة للجلسة الواحدة، بهدف تعريفهن بأهداف البرنامج وإجراءاته والمهام المتضمنة فيه.
- إجراء التدخل للمجموعة التجريبية ، وإتمام التدريب على ممارسات اليقظة العقلية، واستمر تطبيق البرنامج للمجموعة التجريبية لمدة شهرين ونصف متتاليين تقريبا . تم تطبيق المقياس البعدي
- تم تطبيق المقياس التتبعي لاضطراب ما بعد الصدمة على مجموعة الدراسة (التجريبية) وذلك بعد شهر، وتصحيح الاجابات واستخلاص النتائج.

■ المجال البعدي : تم اختيار عينة الدراسة على النحو التالي:

- أ- **وحدة المعاينة:** وتمثلت في عينة من طالبات الجامعة، تكونت عينة الدراسة من (١١) فتاة لديهن اضطراب ما بعد الصدمة ويمثلن مجموعة الدراسة ، واعتمدت الباحثة على تصميم الحالة للمجموعة الواحدة والقياس القبلي والبعدي والتتبعي. وبالتالي تم التمهيد لخطوات المعاينة لحالات الدراسة.
- ب- **شروط اختيار العينة:** يشترط في عينة الدراسة مايلي:
 - أن تتراوح أعمارهن ما بين ١٧-٢١ سنة.
 - أن تكون طالبة جامعية ومقيمة بالجامعة.
 - أن يسجلن درجات عالية بمقياس اضطراب ما بعد الصدمة.
- ج- **خطوات المعاينة:** تم تطبيق المقياس على ٣٦ فتاة من الطالبات الجامعيات، وقامت الباحثة بتحديد الفتيات الحاصلات على درجات عالية بالمقياس وبلغ عددهن (١٧)، وبلغ من هن درجاتهن منخفضة (١٩) طالبة مما يشير لعدم تعرضهن لأعراض

الاضطراب. إلا أن الطالبات اللاتي ابدن موافقتهم والتزم بالحضور والاستمرار في البرنامج طوال فترة التدخل المهني تمثل في (١١) فتاة . ويمكن توضيح أهم خصائص عينة الدراسة من الجدول التالي:

جدول (٢) يوضح خصائص الفتيات عينة الدراسة ن (١١)

ت	النسب	ك	الاستجابات		خصائص العينة	ت	النسبة المئوية	ك	الاستجابات		خصائص العينة
			أ	ب					أ	ب	
٢	%٦٣.٦٣	٧	ريف	أ	محل الإقامة	١	%٥٤.٥٤	٦	من ١١٧ أقل من ١٩ سنة	أ	السن
						٢	%٤٥.٤٥	٥	من ١٩ : ٢١ سنة	ب	
١	%٣٦.٣٦	٤	حضر	ب							
١	%١٠٠	١١	نعم	أ	تعرضت للاجتياز أم لا	١	%٦٣.٦	٧	أعزب	أ	الحالة الاجتماعية
						٢	%٢٧.٣	٣	خطبة	ب	
٢	٠	٠	لا	ب							
١	%٥٤.٥٤	٦	الاميل	أ	وسيلة الاجتياز .	٣	%٩.١	١	متزوج	ج	الفرقة الدراسية
							%٤٥.٤٥	٥	الفرقة الاولى	أ	
٢	%١٨.١٨	٢	الفييس	ب							
٣	%٩.١	١	صور	ج							
٣	%٩.١	١	مطاردات	د							
٢	%١٨.١٨	٢	التحرش	هـ							
١٠٠%	النسبة	١١	المجموع الكلي للعينة				%١٨.١٨	٢	شهر	أ	منذ متى تعرضت للاجتياز
							%٤٥.٤٥	٥	شهرين	ب	
							%٣٦.٣٦	٤	ثلاث شهور فأكثر	ج	

يتضح من خلال الجدول السابق (٢) والخاص بخصائص عينة الدراسة أن متغير سن الفتيات جاءت المرحلة العمرية من ١٧ لاقبل ١٩ سنة في المرتبة الأولى بنسبة (%٥٤.٥٤) ، وبالنسبة لمتغير محل الإقامة أحتل قرى الريف المرتبة الأولى بنسبة (%٦٣.٦٣) . اما متغير الحالة الاجتماعية جاء الاعزب بنسبة (%٦٣.٦) في المرتبة الأولى، وبالنسبة لمتغير الفرقة الدراسية جاءت الفرقة الأولى أولاً بنسبة (%٤٥.٤٥) مما يدل على قلة خبرة الفتيات مما ساعد على وقوعهن فريسة للتهديد فهن لا يزلن في طور المراهقة المتأخرة وهذا ما يتفق مع دراسة والكر وآخرون (Walker Etal, (2011)، زالكووت وتشارلز (2014) Zalaquette, Chatters أن اغلب ضحايا الاجتياز يكونوا من الفتيات المراهقين. ومن الملاحظ اجتماع عنصرى العمر الصغير والريف الذى يفتقر للخبرة المدنية الحديثة مما يجعل الفتاة أكثر عرضة للصدمة والخوف الزائد من الاجتياز وتوابعه ، وتمثل متغير منذ متى تعرضت للاجتياز في شهرين في المرتبة الأولى بنسبة (%٤٥.٤٥) . وبالنسبة لمتغير وسيلة الاجتياز احتلت برامج التواصل "الفييسوك" المرتبة الأولى بنسبة (%٥٤.٥٤) وهذا يتفق مع الدراسات التي أكدت أن أهم أسباب الاجتياز الاستخدام الخاطى لوسائل التواصل الاجتماعى ومنها دراسة الهويلم (٢٠٠٩) ودراسة الشمري (١٤٢٨).

المجال المكاني : طبقت الدراسة بمركز العلاج الاجتماعى والاستشارات الأسرية بكلية الخدمة الاجتماعية - جامعة أسيوط ،

وقد اختارت الباحثة هذا المجال المكاني لعدة أسباب منها ما يلي :

- طبيعة موضوع الدراسة الذي يركز على الفتيات في المرحلة الجامعية.
- انتشار استخدام هذه الفئة العمرية لوسائل التواصل الاجتماعى المختلفة مما يعرضهن لهذه المشكلات والاضطرابات.
- تعاون المؤسسة فى إجراء الدراسة والتي مكنت من التواصل مع المبحوثات.
- المجال الزمنى : تم إجراء الدراسة بجانبها النظرى والميدانى فى الفترة من ٢٠٢٢/١/١٤ وحتى ٢٠٢٢/٦/٤ لمدة ٥ شهور تقريبا.

المعالجات الإحصائية :

للتحقق من صحة فروض الدراسة، تم استخدام التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية، كما تم تطبيق اختبار ويلكوكسون لحساب قيم (Z) ومستويات دلالتها للفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية لأداء المجموعة على كل من القياس القبلي والبعدي والتنبعى لمقياس اضطراب مابعد الصدمة وأبعاده الفرعية للوقوف على فعالية برنامج التدخل المهني لفتيات ضحايا الاجتياز الالكترونى.

سادسا :نتائج الدراسة وتفسيرها :

سيتم عرض نتائج هذه الدراسة من خلال عرض نتائج اختبار الفروض التي تضمنتها للوقوف على مدى فاعلية البرنامج بوجه عام وجدوى أساليبه العلاجية في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لحالات الدراسة.

أولاً : نتائج الدراسة : سيتضمن عرض نتائج فروض الدراسة :

نتائج الفرض الأول: والذي ينص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية لخفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة قبل وبعد ممارسة العلاج القائم على اليقظة العقلية.

جدول رقم (٣) يوضح الفروق بين القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة والمقياس ككل

حجم التأثير	الدلالة	قيمة (z) المحسوبة	مجموع الرتب	متوسط الرتب	القياس البعدي		القياس القبلي		الرتب	أبعاد المقياس
					ع	م	ع	م		
متوسط ,٦١٣	دال (٠,٠١)	٢,٩١٣	٦٦	٦	١,١٩	٣٤,٣٢	١,١٩	٥٤,٣٠	الرتب السالبة	استعادة الخبرة الصادمة
									الرتب الموجبة	
									المتعادلة	
كبيرة ,٨٢٤	دال (٠,٠١)	٢,٨٧-	٦٦	٦	٠,٨٤	٣٥,٢١	٠,٨٤	٥١,١٨	الرتب السالبة	الاستشارة
									الرتب الموجبة	
									المتعادلة	
كبيرة ,٨٣٠	دال (٠,٠١)	٢,٩٤	٦٦	٦	٠,٩٢	٢٩,٧٣	١,٩٢	٥٣,٥٢	الرتب السالبة	تجنب الخبرة الصادمة
									الرتب الموجبة	
									المتعادلة	
كبيرة ,٨٧٩	دال (٠,٠١)	٢,٨٢	٦٦	٦	٠,٩٤	٣٣,٠٧	٠,٧٧	٥٣,٦	الرتب السالبة	المقياس ككل
									الرتب الموجبة	
									المتعادلة	

تشير نتائج الجدول السابق (٣) أن نتائج الفرض الأول تشير لما يلي:

أن نتائج الفرض الفرعي الأول: تشير لفروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات رتب القياس القبلي والبعدي في تخفيف أعراض استعادة الخبرة الصادمة لصالح القياس البعدي حيث بلغ متوسط المحسوبة للبعد (٢,٩١) وهي قيمة دالة إحصائياً عند (٠,٠١). وحجم التأثير متوسط على أفراد العينة

أن نتائج الفرض الفرعي الثاني: توضح أن هناك فروقاً بين متوسطات الرتب بين القياسين القبلي والبعدي على بعد "الاستشارة" للفتيات ضحايا الابتزاز الإلكتروني لصالح القياس البعدي حيث بلغ متوسط المحسوبة للبعد (٢,٨٧-) وهي قيمة دالة إحصائياً عند (٠,٠١).

أن نتائج الفرض الفرعي الثالث : تشير إلى وجود فروق بين متوسطات الرتب للقياسين القبلي والبعدي على بعد تجنب الخبرة الصادمة للمبوهين لصالح القياس البعدي حيث بلغ متوسط المحسوبة للبعد (٢,٩٤) وهي قيمة دالة إحصائياً عند (٠,٠١).

أن نتائج الفرض الفرعي الرابع : تشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للمبوهين لصالح القياس البعدي حيث بلغ متوسط المحسوبة للبعد (٢,٨٢) وهي قيمة دالة إحصائياً عند (٠,٠١). مما سبق تؤكد النتائج صحة الفرض الرئيسي الأول للدراسة حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الفتيات عينة الدراسة مما يدل على الأثر الإيجابي لفاعلية البرنامج في تحسن اضطراب ما بعد الصدمة عينة الدراسة .

نتائج الفرض الثاني: والذي ينص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة

التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ككل. بعد الانتهاء من البرنامج بشهر
جدول رقم (٤) يوضح الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي على أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة والمقياس ككل ن(١١)

الدلالة	قيمة (z) المحسوبة	مجموع الرتب	متوسط الرتب	القياس التتبعي		القياس البعدي		العدد	الرتب	أبعاد المقياس
				ع	م	ع	م			
غيردال	,٦٣٥	٢٥	٥	٠,٧٦	٢٨,٦٣	١,١٩	٣٤,٣٢	٥	الرتب السالبة	استعادة الخبرة الصادمة
								٤	الرتب الموجبة	
								٢	المتعادلة	
غيردال	,٣٨٧ -	٣٣	٥,٥٠	١,٣٤	٢٢,٥٩	٠,٨٤	٣٥,٢١	٦	الرتب السالبة	الاستشارة
								٤	الرتب الموجبة	
								١	المتعادلة	
غيردال	,٤٩٢	٢٤	٦	٠,٨٧	٢١,١٣	٠,٩٢	٢٩,٧٣	٤	الرتب السالبة	تجنب الخبرة

المقياس ككل	الرتب الموجبة	الرتب السالبة	الرتب الموجبة	الرتب السالبة	المتعادلة	المتعادلة	المتعادلة	المتعادلة	المتعادلة	المتعادلة
غيردال	٠,٨٦٤	٣٢,٥	٦,٥٠	٠,٩٧	١٤,٩٨	٠,٩٤	٣٣,٠٧	٠,٩٤	٣٣,٠٧	٠,٩٤

تشير نتائج الجدول السابق (٤) لما يلي:

أن نتائج الفرض الثاني: عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة من الفتيات ضحايا الابتزاز الإلكتروني عند مستوى الدلالة (٠,١٠) في القياسين البعدي والتبقي، حيث بلغت قيمة (Z) بالنسبة لبعد "استعادة الخبرة الصادمة" (٠,٦٣٥) وهي أكبر وبالتالي يكون مستوى الدلالة غير دال.

أما بعد "الاستئارة" كانت قيمة (Z) (٠,٣٨٧)، وهي أكبر من (٠,١٠)؛ وبالتالي يكون مستوى الدلالة غير دال، وبالنظر إلى متوسطات درجات أفراد العينة في القياسين البعدي والتبقي يتضح أنها متقاربة مما يشير إلى استمرار فعالية برنامج التدخل . وبالنسبة لبعد "تجنب الخبرة الصادمة" بلغت قيمة (Z) (٠,٤٩٢) وبالتالي يكون مستوى الدلالة غير دال، وبالنظر إلى متوسطات درجات أفراد العينة في القياسين البعدي والتبقي على البعد يتضح أنها متقاربة مما يشير إلى استمرار فعالية برنامج التدخل باستخدام اليقظة العقلية. وبالنظر إلى متوسطات درجات أفراد العينة في القياسين البعدي والتبقي على البعد يتضح أنها متقاربة مما يشير إلى استمرار فعالية برنامج التدخل باستخدام العلاج باليقظة العقلية.

وبالنسبة للدرجة الكلية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة كانت قيمة الدلالة (٠,٨٦٤)، وهي غير داله، وبالنظر إلى متوسطات درجات أفراد العينة في القياسين البعدي والتبقي يتضح أنها متقاربة وتحسن؛ مما يشير إلى استمرار فعالية برنامج التدخل باستخدام العلاج باليقظة العقلية وثبات التغييرات التي طرأت على الحالات عينة الدراسة وهذا يدعو إلى رفض صحة الفرض الرئيسي الثاني بفروضة الفرعية.

ثانياً: مناقشة وتفسير النتائج :

توصلت نتائج الدراسة لفعالية ممارسة العلاج القائم على اليقظة العقلية في انخفاض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى أغلب حالات عينة الدراسة من الفتيات ضحايا الابتزاز الإلكتروني. حتى وإن تباينت هذه النتائج بين حالة وأخرى . وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع مجموعة من نتائج دراسات أجريت في ذات السياق ماك (2008)Mace; ميلر وآخرون Miller, et al ; (2010)زيلازو ولايونس,Zelazo & Lyons, (2014) فيلفير وآخرون Felver, Etal ; ليم (2015) Lim،

نيلاوبيرلمان (2016) Neale & Perlman; إينوش (2017) Enoch; مورادي وسماري (2017) Moradi & Samari

ويمكن تفسير ذلك إلى أن البرنامج المستخدم تم إعداده على أسس استندت إلى ممارسات اليقظة العقلية التي تم إكسابها للمبحوثات، واستخدام فنيات ساعدت على تنمية يقظة الفتاة ووعيها . وقد اتضح ذلك من خلال ملاحظة تغير استجابتهن لتقبل أفكارهن وتحويلها لمسار إيجابي. حيث ولد موقف الابتزاز والتهديد الإلكتروني لديهن صدمة أفرزت مشاعر الخوف والغضب وعدم الثقة بالنفس والشعور بالذنب والعزلة من الآخرين لما تسببت فيه لنفسها مما دعم بداخلها شعور الصدمة وتناوب للذات لاي موقف مرتبط بها. إلا أنه بدى عليهن تحسن نفسي واجتماعي انعكس على علاقاتهن الشخصية و بالبيئة المحيطة لحياتهن.

كذلك فاعلية الجلسات التي عقدها الباحثة بمحتواها المعرفي وجانباها التطبيقي الذي اعتمد على المقابلات والمناقشات الفردية والجماعية ساعدهن على التعامل مع الأفكار والسلوكيات التي يولدها اضطراب ما بعد الصدمة الناتج عن خبرة الابتزاز والتهديد الإلكتروني، وأصبحن أكثر قدرة على ملاحظة التفكير السلبي المتكرر. وبالتالي دعمت تنمية الجرأة والشجاعة لديهن وتخطى الأفكار المعرفية السلبية، والقدرة على وصف الخبرات والأفكار الداخلية اللاتي مررن بها وعرض رأيهن الخاص عنها. ولا ننكر أنه كان هناك مقاومة وتردد من بعض الحالات في التجاوب إلا أنه مع الحوار واستخدام المناقشة بدأن في تجاوز آلمهن وعدم الانطواء عليها ومناقشة آراء الآخرين في حل التغييرات الموقفية اللاتي يمرن بها.

كما أثبتت نتائج الدراسة صحة الفروض الفرعية المرتبطة بفعالية اليقظة العقلية في التخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة حيث انخفض بعد استعادة الخبرة الصادمة لاضطراب ما بعد الصدمة، فلقد لاحظت الباحثة أن أغلب الاستجابات لحالات الدراسة تتعامل مع إعادة الخبرة مرة أخرى بتوتر وقلق شديد والتي تعني أنه تم ابتزازها إلكترونيا بالفعل سواء عن طريق الاستيلاء على أرقام الهواتف المحمولة بطريقة ما أو قيام أحد الأشخاص بإنشاء ونشر أشياء مسيئة وابتزاز الضحية وتهديدها، و تخشى الضحية الإفصاح عن عملية الابتزاز خوفا من الملامه والفضيحة، لذلك تم تدريب الفتيات على مهارة الوعي لحظة بلحظة للأحداث التي مرت بها وأن تقارن بين مشاعرها قبل استخدام المهارة وبعدها وذلك من خلال واجب منزلي أو الحوار الذاتي؛ الأمر الذي مكنهن من التفكير بطريقة إيجابية في أن كل شخص طبيعي قابل للوقوع في الخطأ ولكن الشخص السليم هو من يتعامل مع هذه الأخطاء ويتعلم منها بوعي وحكمة ولا يتمادى فيها أو يتجنب علاجها. وبالتالي تساعد اليقظة العقلية في التقليل من التوتر لديهن واكتساب الخبرات والمعارف الإيجابية والتعلم من الخبرة والموقف الصادم بدلا من الهروب منه وتجنبه. كما تم تعديل اعتقاد أنها لا تملك الإمكانيات الكافية لمواجهة ما فرضه عليها الموقف من أذي وتهديد ولقد ساعد التفاعل بين أعضاء المجموعة في المقابلات الجماعية في انخفاض مشاعر التوتر لديهن ومساعدتهن على العودة للتفاعل مرة أخرى مع الآخرين بشكل طبيعي والقدرة على إدارته وهذا ما دعمته دراسة ينج (Ying ٢٠٠٩)، ماكجريل والش (McGarrigle and Walsh ٢٠١١)، جوكل ودينج (Gockel & Deng ٢٠١٦)

و أشارت نتائج البحث إلى فعالية اليقظة العقلية في علاج الجانب الخاص بلاستثارة لدى أعضاء المجموعة التجريبية. حيث ساهمت في خفض استجابة الفتيات للخبرات الصادمة من ردود أفعال متباينة ومشاعر سلبية تتمثل في غضب وتوتر وارتباك والرغبة في الانعزال وعدم التفاعل. كما ساهمت فنية إعادة البناء المعرفي في التعامل مع المعتقدات الخاطئة وما ارتبط بها من أفكار سلبية مثل التفكير في إنهاء حياتها أو الانعزال والبعد التام عن الآخرين والتعامل مع فكرة أن الآخرين لا يستطيعون فهم ما يمرون به، الشعور الدائم بالضعف والانكسار،

كما دعمت فنيات الانتباه التحكم في الاضطراب بشكل عام وتنظيم الانفعالات لدى الحالة. حيث كان لديهن تحكم أقل في التعامل مع صدمتهم الناتجة عن ابتزازهم الإلكتروني. مما ساعدهن على إكتساب مزيدا من المرونة النفسية والاجتماعية للتعامل مع أفكارهن وتقبل حياتهن بعد خبرة الصدمة. وتشير الباحثة إلى أن التأمل والاسترخاء واليوجا قد لعبوا دورا مهما حيث استعانت الباحثة بمدربة متخصصة، لمساعدة طلاب المجموعة التجريبية مما انعكس ايجابيا على الشعور بالهدوء و تعلم كيفية التحكم والسيطرة في تنظيم الانفعالات وتجاوز الصدمة من خلال تدريبات مبسطة. فالنظرة المتفائلة والمشاعر الإيجابية المتكررة والإيمان بالله وتقدير الذات الإيجابي هي صفات تدعم قوة الشخصية، وتساعد الفتاة علي تحقيق النجاح في مواجهة المحن وتحميها من تأثيرات التجارب المهددة وتدعم سرعة عودة الفرد إلي حالته الطبيعية في حالة تعرضه لصدمة كبيرة.

كما ركزت الباحثة على الاهتمام بالمحفزات الداخلية والخارجية في التعامل مع الخبرة الصادمة ، وساعدت الفتاة على ألا تعيد لبعض الأفكار من أحداث الماضي السلبية أو خلق أفكار مقطعة خاطئة تمثل الموقف الحالي وما يرتبط به من أحداث الحالية أو التفكير في الأحداث المستقبلية بشكل غير إيجابي مما يؤدي إلى إرتباك تفكير الفتاة، وحدثت انفعالات سلبية وتوتر

وقلق تدعم اضطراب الصدمة بداخلها ولا تعالجها مما يمنعها من حل مشكلتها بشكل فعال. وبديلاً عن ذلك استحضار الأفكار والأشياء الإيجابية بحياتها .

ووصف التجربة الشخصية بالكلمات واختيار رد الفعل بدلاً من التصرف بشكل تلقائي، والتخلي عن التقييم الذاتي العنيف من خلال النمذجة ولعب الدور مما مهد الطريق لتهدئة الأفكار والمشاعر المرتبطة بذلك والتي لاحظتها الباحثة لدى أغلب الحالات لذلك اهتمت بإبراز عدم إصدار الأحكام الحالية على نفسها وخبراتها في إطار تجربة الابتزاز الإلكتروني والتي برغم سوءها إلا أنها وقعت فيها ضحية ونتيجة لعدم خبرتها الحياتية . وهذا ساعد حالات الدراسة على تنمية التركيز فاليقظة العقلية تحسن من التركيز وإعادة التفكير في الأمور والرؤية الواضحة للأحداث فعندما يحرر الشخص نفسه من أحكامه على الأشياء والمواقف والأشخاص والسعى للتواصل مع تجربتهم بشكل مباشر.

وأفادت نتائج الدراسة فعالية ممارسة العلاج القائم على اليقظة العقلية في تخفيف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة من خلال عدم ثبوت صحة الفرض الثاني للدراسة حيث عدم وجود فروق دالة احصائياً بين القياسين البعدي والتتبعي دل على فعالية البرنامج واستمرار أثره، ويمكن إرجاع ذلك إلى أن أفراد عينة الدراسة تمكنوا من اكتساب مهارات اليقظة العقلية من خلال العمليات التي تم تدريبهم عليها داخل الجلسات العلاجية للبرنامج، وأصبح يمارسونها داخل أنشطتهم الحياتية المختلفة . واتفقت نتائج الدراسة مع نتائج الدراسات التي دعمت نجاح برنامج الحد من الضغوط والصدمات القائم على اليقظة مع العملاء دراسة كل من شيسا وسيريتي(Chiesa & Serretti (2009)، ماينت وشوى ولام(Myint, Choy, & Lam (2011) ؛ فيونفيك، ونيلز وآخرون(Vujanovic., Niles, et al. (2013)، خورى وآخرون (Khoury et al (2015)، بيرسير وآخرون (2017) (2017) Purser, Forbes etal ، سيرسك(Crowder & Searsك(2017)، مكسكير (McCusker (2019)، محبوب (2021) بينما اختلفت مع نتائج دراسة ادريس(2022) التي أكدت على وجود علاقة سلبية بين اليقظة العقلية واضطراب الشدة ما بعد الصدمة.

وهكذا، فإن التدريب على فنيات ومهارات اليقظة العقلية يعمل على تحسين قدرة الفرد على تجنب الخبرة الصادمة، وزيادة الوعي، و الانتباه والتركيز بالموقف ، والتفكير بهدوء وتعقل مبنى على معارف إيجابية، تعمل على خفض الشعور بالقلق والتوتر، زيادة الثقة بالنفس، الأمر الذى يسهم فى تحسين تنظيم الاستثارة لديهن. وبالتالي إدارة الانفعالات والضغوط الصادمة لديهم في المواقف الحياتية الحاضرة والمستقبلية.

وأخيراً ترى الباحثة أن العلاجات المعززة لليقظة العقلية ستنبت أنها علاج مفيد يوفر نهجاً مفيداً و بديلاً للعملاء الذين إما غير راغبين أو غير قادرين على الانخراط في العلاجات التقليدية. علاوة على ذلك ، أن طبيعة هذا العلاج يعالج مجموعة متنوعة من المجالات التي تتجاوز الأعراض المرتبطة بالصدمات ، فإنه يمكن أن يوفر نهجاً أكثر ملاءمة للعملاء الذين يعانون من مجموعة واسعة من المشكلات المرتبطة بالتعرض للصدمات وكذلك المشكلات الاجتماعية الأخرى .

قائمة المراجع العربية والأجنبية :

ادريس ، شذا (2022) اليقظة العقلية وعلاقتها باضطراب الشدة ما بعد الصدمة لدى الطلبة الذين تعرضوا لحدث تفجير مدرسة عكرمة المُحدثة في حمص، مج ٤٤ ع ٧، مجلة جامعة البعث للأبحاث العلمية.

إلياس، انطوان إلياس، إلياس، إدوارد (١٩٩٤): قاموس إلياس العصري، القاهرة، شركة دار إلياس للطباعة والنشر.

الحارثي، فهد محمد بن عبدالمحسن، نصر، فتحى مهدى محمد (2020). مقياس الإيذاء السبيرياني لطلبة الجامعة وخواصه السيكومترية، مجلة العلوم التربوية، مج ٢٨، ع٤، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة.

الخالدي، أديب محمد (2015): المرجع في علم النفس الفسيولوجي، عمان، دار المسيرة.

الغديان، سليمان بن عبدالرزاق(2018) صور جرائم الابتزاز الإلكتروني ودوافعها والآثار النفسية المترتبة عليها من وجهة نظر المعلمين ورجال الهيئة والمستشارين النفسيين ، مجلة البحوث الأمنية، مج ٢٧ ع٤٤، مركز البحوث والدراسات.كلية الملك فهد الأمنية

الشمري ، فلاح (١٤٢٨). جريمة ابتزاز النساء ودور جهاز الحسبة في مكافحتها، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الأردن.

الكعبي، محمد عبيد (٢٠٠٩) الجرائم الناشئة عن الاستخدام غير المشروع لشبكة الانترنت، ط ٢ ، دار النهضة العربية. الهويل(٢٠٠٩). جرائم ابتزاز الفتيات وطرق اكتشافها والتحقيق فيها، الملتقى العلمي حول الجرائم المعلوماتية، هيئة التحقيق والادعاء العام وجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

بدوي، أحمد ذكي (١٩٩٣): مصطلحات العلوم الاجتماعية، لبنان، مكتبة لبنان.

بلعيد، الزادمة الزروق فرج ، (٢٠١٨). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالاكتئاب لدى طلاب الجامعة ، مجلة البحث العلمي في الآداب، جامعة عين شمس، كلية البنات للآداب والعلوم التربوية، العدد(١٩)، ج(١).

ثابت، عبد العزيز (2012) . الخبرات النفسية الصادمة "ردود أفعال وتدخّل"، جامعة القدس، غزة، فمسطين.

عبد الخالق، أحمد محمد (٢٠١٦). الضغوط والأمراض مدخل في علم النفس الصحة. القاهرة: الأنجلو المصريه.

سمور، عايش(٢٠٠٦) الأمراض النفسية أسباب وتشخيص وعلاج، دار مقداد، غزة.

سنارى، هالة خير (٢٠١٧). المرونة النفسية وعلاقتها باليقظة العقلية لدى طلاب كلية الآداب (دراسة تنبؤية) ٥٠ (١)، مجلة الإرشاد النفسى، مصر.

شلبى، محمد أحمد وآخرون(٢٠١٦): تشخيص الأمراض النفسية للراشدين مستمدة من DSM4,DSM5 ، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

عكاشة، أحمد (٢٠٠٣): الطب النفسي المعاصر، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

عبدالعاطي محمد سعيد، المنشاوي محمد أحمد (٢٠٢١)، دور القانون الجنائي في حماية الطفل من الابتزاز الإلكتروني"دراسة مقارنة" ، مجلة البحوث الفقهية والقانونية ، ع ٣٦ ، المملكة العربية السعودية.

عوض، عبد الناصر أحمد (٢٠١٥): الخدمة الإجتماعية النفسية قضايا ومشكلات، القاهرة، مكتبة دار السحاب.

عوض، يحيى على عودة، (٢٠١٥) . ضغوط اضطراب ما بعد الصدمة لدى الطفل الفلسطيني، مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين شمس، كلية البنات للآداب للعلوم والتربية، العدد(١٦)، ج(٢).

قانون مكافحة جرائم تقنية المعلومات المصري الصادر بالقانون رقم ١٧٥ لسنة ٢

محبوب،حنان بنت محمد أمين (٢٠٢١) فعالية العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية في تنمية التفكير الإيجابي وخفض اضطراب ما بعد الصدمة أثناء نقشي كوفيد19 ،مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد(14) ، ع٣، جامعة القصيم، المملكة العربية السعودية . عيسى، مراد على (٢٠١٢): العلاج المعرفي السلوكي المعاصر الحلول النفسية لمشكلات الصحة العقلية، القاهرة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

يوسف علي عبد الوهاب، آخرون(٢٠١٥): المدخل الى النفس، عمان، دار المسيرة.

يونس، إبراهيم (٢٠١٨): نمو ما بعد الصدمة النظرية والقياس والممارسة، القاهرة، دار نشر يسطرون.

المراجع الاجنبية :

American Psychiatric Association APA. (2013). Diagnostic and Statistical manual of mental disorder (DSM-5). (5th ed.). Washington DC, United States of America: American Psychiatric Press.

Alzahrani, A. M (2015): cyber bullying among saudi's higher education students: implications for education, vol. (5), No. (3).

Biegel GM, Brown KW, Etal) 2009). Mindfulness-based stress reduction for the treatment of adolescent psychiatric outpatients: a randomized clinical trial. *J Consult Clin Psychol.*;77:855-866.

Birnbaum L & Birnbaum, A (2008) Mindful Social Work: From Theory to Practice ,Spirituality and Social Work Practice, *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, Vol 27, Issue 1-2 , P87-104

Britton, W., (2019) Can mindfulness be too much of a good thing? The value of a middle way. *Current Opinion in Psychology*, 28, 159–165

Brown KW, & Ryan M (2015) Introduction: the evolution of mindfulness science, 1–6. In Brown KW, Creswell JD and Ryan M (eds) *Handbook of mindfulness*. New York: Guildford Publications

Berceli. D, Napoli .M.(2006) A Proposal for a Mindfulness-Based Trauma Prevention Program for Social Work Professionals, *Complementary Health Practice Review*, Sage Publications Vol. 11 No. 3, 153-165

Carmody J., & Baer A. (2009). How long does a mindfulness-based stress reduction program need to be? A review of class contact hours and effect sizes for psychological distress. *Journal Clin Psychol.* 65, 627–

Collins, S., Grow, J,Et al. (2015). Enactment of home practice following mindfulness-based relapse prevention and its association with substance use outcomes. *Addictive Behaviours*, 40(1), 16-20.

Constantine J, et al (2017) Compassion fatigue and mindfulness: comparing mental health professionals and MSW student interns. *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 14, 3, 119–

Crowder R . Sears, A (2017) Building resilience in social workers: an exploratory study on the impacts of a mindfulness-based intervention. *Australian Social Work*, 70, 1, 17–29.

De Vibe, M., Bjørndal, Am, Etal(2012) ,Mindfulness based stress reduction (MBSR) for improving health, quality of life, and social functioning in adults. *The Campbell Collaboration*

Gockel ,A & Deng, X., (2016) Mindfulness training as social work pedagogy: exploring benefits, challenges, and issues for consideration in integrating mindfulness into social work education. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 35, 3, 222–244

Kinman K, Grant, L & Kelly, S., (2019) ‘It’s my secret space’: the benefits of mindfulness for social workers. *The British Journal of Social Work*, 50, 3, 758–777

Deurr, M. (2008). The use of meditation and mindfulness practice to support military care providers: a prospectus .Report prepared to center for contemplative mind in society Northampton, MA

Enoch, S.E. (2017). Mindfulness-based stress reduction and sense of coherence among women with fibromyalgia. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* 9(4), 297-307.

Garland E. L. (2013) *Mindfulness Research in Social Work: Conceptual and Methodological Recommendations* Get access Arrow .*Social Work Research*, Volume 37, Issue 4, December, Pages 439–448, <https://doi.org/10.1093/swr/svt038>

Giumetti, G. W., & Kowalski, R.M. (2016): Cyber bullying matters: Examining the incremental impact of cyber bullying on outcomes over and above traditional bullying in North America. In R. Navarro, S. Yubero, & E. Larranaga (Eds.), *Cyber bullying across the Globe. Gender, family, and mental health*. Switzerland: Springer International Publishing.

Heravi, A., S. Mubarak & Et al. (2018). Information privacy in online social networks: Uses and gratification perspective. *Computers in Human Behavior* 84: 441-459.

Hasker, M. (2010). *Evaluation Of The Mindfulness-Acceptance-Commitment (Mac) Approach For Enhancing Athletic Performance*. Unpublished Doctoral Dissertation. Indiana University of Pennsylvania, U.S.A.

Howie J, Et al (2016) Promoting conscious competence by introducing mindfulness to social work students. *The Journal of Practice Teaching and Learning*, 14, 1.

Felver, K,Etal. (2014). Effectiveness of mindfulness -based cognitive therapy as an adjuvant to pharmacotherapy in patients with panic disorder or generalized anxiety disorder. *Depression and Anxiety*, 26(7), 601-606.

- Friedman, M., Etal (2014): Hand Book of PTSD science and practice, 2ed, The Guilford Press, New York.
- Ford, D. (2009): posttraumatic stress disorder scientific And Professional, New York, Burling Tone Academic Press.
- Jackson, A., Jennifer,T.(2017) A biodiversity approach to cyber security, Thesis (Ph.D.), University of Warwick
- Jimenez, T., & Moreno, D. (2018): Aggressive behaviour in adolescence as a predictor of personal, family, and school adjustment problems. *Psicothema*, 30(1) 66-73. <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.294>
- Kabat-Zinn J (1994) Wherever you go, there you are: mindfulness meditation in everyday life. New York: Hachette.
- Kabat-Zinn , J. (2013).Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology , Science and Practice* , 10 (2),144-156.
- Kabat-zinn, J. (2015). Mindfulness. *Mindfulness*, 6 (6), 1481-1483.
- Khoury B, Et al (2015) Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *Journal of Psychomatic Research*, 78, 6, 519–528
- Khoury B, Lecomte T,Et al (2013) Mindfulness-based therapy: a comprehensive meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 33, 6, 763–771
- Lim, H. J. (2015). Mindfulness at work: Positive affect, hope, and optimism mediate the relationship between dispositional Mindfulness, work engagement, and well-being. *Mindfulness*, 6(6)
- Mace, C. (2008). Mindfulness and mental health: therapy, theory and science. London: Routledge Taylor & Francis Group.
- Matthew. T(2015): College Students Conflict Resolution Response To Cyber Bullying On Facebook, University Of The Rockies, Doctor Of Philosophy.
- McCusker P (2019) Critical mindfulness in social work: self-care as anti-oppressive practice, theory and pedagogy in the journey from social work student to social worker. PhD Thesis, Glasgow Caledonian University
- McGarrigle., T & Walsh., CA (2011) Mindfulness, self-care, and wellness in social work: effects of contemplative training, *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 30, 3, 212 – 233
- Moradi, M. & Samari, A. (2017). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on clinical syndrome and body image in women with bulimia *Fundamentals of Mental Health*, 19(5):394-400.
- Matud, M (2004). Gender differences in stress and coping styles personality and individual differences.37.pp. 1401-1415.
- Miller,J,D., Et al.,(2010). Searching for a vulnerable dark triad: Comparing factor to psychopathy, vulnerable narcissism, and borderline personality disorder. *Journal of Personality*,78(5), 1529-1564.
- Myint, K., Choy, K. L. & Lam, S. K. (2011). The effects of short-term practice of mindfulness meditation in alleviating stress in university student. *Biomedical Research*, 22(2), 165-171.
- National Association of Social Workers. (1999). Code of ethics of the national association of social workers. Washington, DC:National Association of Social Workers.
- Neale, M. I. Perlman,H (2016). Mindfulness meditation: an integration of perspective from Buddhism, science and clinical psychology, Unpublished *Doctoral Dissertation*. California Institute of Integral Studies. San Francisco.
- Polusny,M.,Et al(2015)Mindfulness-Based Stress Reduction for Posttraumatic Stress Disorder Among Veterans A Randomized Clinical Trial ,*JAMA Network*. ;314 (5) :456-465. doi:10.1001/jama..8361
- Purser, RE., Forbes, D & Burke, A., (2017), Handbook of mindfulness: culture, context and social engagement. Switzerland: SpringerLink.
- Roulston A.,et al (2018) Exploring the impact of mindfulness on mental wellbeing, stress and resilience of undergraduate social work students, *Social Work Education*, 37, 2, 157–172
- Salmon, P., Et al. (2002). Mindfulness-based stress reduction and sense of coherence among women with fibromyalgia. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*,9(4), 297-307.

- Shiromani, P., Etal (2009): post-traumatic stress disorder: Basic Sciece and Clinical Practice, New York, Human Press.
- Tait, E., & Jeske D. 2015. Hello Stranger! Trust and Self-Disclosure Effects on Online Information Sharing. *International Journal of Cyber behaviour, Psychology and Learning*, 5(1): 42-55.
- Taylor, S (2009): clinician's Guide to PTSD a cognitive Behavioral Approach, 2ed, New York, the Guilford Press.
- Teasdale., JD & Chaskalson., M (2011) How does mindfulness transform suffering? I: the nature and origins of dukkha. *Contemporary Buddhism*, 12, 1, 89–102
- Turner,K.,(2008) Mindfulness: The Present Moment in Clinical Social Work, *Clinic Social Work Journal*,vol 37,p:95–103
- Trompeter, N.; Bussey, K. and Fitzpatrick, S. (2018). Cyber Victimization and Internalizing Difficulties: The Mediating Roles of Coping Self-Efficacy and EmotionDysregulation. *Journal of Abnormal Child Psychology*,46,1129–1139.
- Vujanovic, A. A., Niles, B.,,et al. (2013). Mindfulness in the treatment of posttraumatic stress disorder among military veterans. *Spirituality in Clinical Practice*, 1(S), 15 25. <https://doi.org/10.1037/2326-4500.1.S.15>
- Walker. C.M , Et al (2011): an exploratory study of cyber bullying with undergraduate university students ,teaching trends, vol (55), No (2).
- Walsh.,T (2005) Mindfulness All-Party Parliamentary Group Mindful nation UK, the mindfulness initiative.
- Willard, N. (2005): Educator's guide to electronic blackmail and cyber bullying, cyber threats, & sexting. Center for Safe and Responsible Interne.
- Wilson, J. P., Friedman, M. J. &Lindy, J. D. (2001). Treating psychological trauma and PTSD. New York: Guilford Press.
- Wong Y-L R (2013) Returning to silence, connecting to wholeness: contemplative pedagogy for critical social work education. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 32, 3, 269–285
- Wupperman P, Neurmman C, Axelrod S. (2008). Do deficits in mindfulness underlie borderline personality features and core difficulties? *Journal of Personality Disorders*,. 22(5), 466–482.
- Zalaquette P. C, Chatters J. S (2014): electronic blackmail in College Frequency Characteristics and practical implications, Sage, January- March, Vol. (1), no. (8).
- Yi-Yuan T., Tang, R. , & Posner, M. (2016).Mindfulness meditation improves emotion regulation and reduces drug abuse. *Drug and Alcohol Dependence* 163, 13–18.
- Ying, YW., (2011) Variation in personal competence and mental health between entering and graduating MSW students: the contribution of mindfulness. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 27, 4, 405–422.

تم بحمد الله
والله ولي التوفيق