

## فعالية مكونات اليقظة العقلية فى التخفيف من الانتكاسة

### لدى مرضى الاكتئاب

من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية

سعاد على محمد محمود

٢٠٢٣ م

## ملخص باللغة العربية:

يهدف هذا البحث فى التعرف على العلاج المعرفى القائم على اليقظة وكيف يمكن أن يساعد فى الوقاية من الاكتئاب المتكرر والمزمن وعلاجه ، حيث يعد الأكتئاب واحداً من أهم الاضطرابات النفسية إنتشاراً ، وأكثر إعاقة وتأثيراً فى الصحة، والسلوك، والاداء لدى الفئات العمرية المختلفة ، وغالباً ما يكون متكرراً مما يؤدى إلى حاله مزمنة فقد تم تطويره (MBCT) من قبل Segal, Williams, and Teasdale (2002) كعلاج للوقاية من الانتكاس من الاكتئاب الشديد، حيث يجمع البرنامج بين الحد من الاجهاد القائم على الذهن ، ومكونات العلاج المعرفى السلوكى (CBT) ، مدته ٨ أسابيع ، يتم تقديمه بشكل متزايد من قبل الاخصائيين الاجتماعيين فى جميع أنحاء العالم ، حيث يقوم (MBCT) بتعليم المرضى الذين يعانون من الاكتئاب أن يكونوا على دراية بأفكارهم ومشاعرهم وأحاسيسهم الجسدية ويتعاملون معها بشكل مختلف.

**الكلمات الدالة: اليقظة العقلية، والاكتئاب المتكرر، مكونات اليقظة العقلية**

**English search summary:**

This research aims to identify mindfulness-based cognitive therapy and how it can help in the prevention and treatment of recurrent and chronic depression. MBCT was developed by Segal, Williams, and Teasdale (2002) as a treatment to prevent relapse of major depression, in which the program combines mindfulness-based stress reduction, components of cognitive behavioral therapy (CBT), An 8-week course, increasingly offered by social workers around the world, MBCT teaches patients with depression to be aware of their thoughts, feelings and bodily sensations and to deal with them differently.

Keywords: mindfulness, depression, mindfulness-based cognitive therapy

**أولاً : مشكلة البحث :**

يسبب الاكتئاب الشديد عبئاً هائلاً من المرض على الأفراد المصابين الذين تمنعهم التغيرات العميقة فى المزاج من المشاركة الكاملة فى أسرهم وعملهم وحياتهم الاجتماعية ، وكذلك لمن حولهم وللمجتمع ككل ( Ferrari et al. ، 2013 ). ربما يكون أكثر ما يثير القلق هو حقيقة أن الاكتئاب يميل إلى اتباع مسار مطول بشكل متزايد. تزداد احتمالية التكرار مع عدد النوبات السابقة ( Mueller et al. ، 1999 ؛ Solomon et al. ، 2000 ) ، وفى العديد من المرضى ، تستمر الأعراض ، إما على المستويات السريرية أو المتبقية ، على مدى فترات طويلة من الزمن (جود ، أكيسكال ، Maser & ، 1998 ، Paykel et al. ، 1995). على الرغم من أن الاضطراب يتم تعريفه رسمياً من خلال الحالة المزاجية المميزة له والأعراض المرتبطة به ( American Psychiatric Association ، 2013 )

حيث بدأت التدخلات العلاجية النفسية للاكتئاب فى الظهور ، كان هناك ما لا يقل عن أربعة نماذج علاجية للمشكلة ، وكلها منظمة ومحدودة زمنياً.(Nathan, 1995, p439-478) ، حيث تؤكد النماذج السلوكية على الحاجة إلى زيادة مشاركة الأشخاص المصابين بالاكئاب فى أنشطة التعزيز أو منح المتعة(Steinmetz, 1984) فى حين أن التدريب على المهارات الاجتماعية يصحح العجز السلوكي الذي يزيد من العزلة الاجتماعية للأشخاص المصابين بالاكئاب ورفضهم(Emery, 1979) .

كما ان العلاج المعرفي جمع عددًا من التقنيات السلوكية والمعرفية ، بهدف مشترك يتمثل فى تغيير الطريقة التي تسهم بها أفكار الشخص وصوره وتفسيره للأحداث فى ظهور الاضطرابات العاطفية والسلوكية المرتبطة بالاكئاب والحفاظ عليها.(Dimidjia, 2009) ويأتى العلاج القائم على اليقظة العقلية ( MBCT ) Mindfulness-Based Cognitive Therapy بفنياته الواسعة من أكثر المداخل العلاجية الفعالة فى علاج الاكئاب ، والوقايه من الانتكاسه والذي طوره كل من ( Segal ,Williams &Teasdale , 2002) .( Salewski, 2018) .

فقد تم تطويره فى محاولة لتوفير تدخل وقائي مستقل لمساعدة الاشخاص المعرضين لخطر الاكئاب المتكرر ، وبالتالي فهم عرضه للحلقات فى المستقبل، يهدف هذا البرنامج إلى تعلمهم مهارات للبقاء بشكل جيد وتمكينهم من تعلم كيفية زيادة الوعي بأحاسيسهم وأفكارهم وعواطفهم والاستجابة للتكيف مع علامات الإنذار المبكر للانتكاس(Bear, 2004, pp125-143) فتم إستخدام اليقظة العقلية فى المدخل المعرفي السلوكي تحت مسمى "خفض الضغط القائم على اليقظة العقلية MBSR والذي ينسب إلى Kabat-Zinn 1990, والذي يعتبر النموذج الاول الذي تضمن التطبيق الاكلينيكي لليقظة العقلية ، حيث تم التوصل إلى أن هذا النموذج فعال فى علاج مختلف الاضطرابات القلق ، وخاصة اضطراب الهلع، والفوبيا الاجتماعية.(sharpless, 2004)

وهناك النموذج المعرفي القائم على اليقظة العقلية MBCT والذي ينسب إلى segal et.al., والذي يعبر عن تكامل العلاج المعرفي ونموذج خفض الضغط القائم على اليقظة العقلية ، والذي كان فعال فى خفض معدل الانتكاسه للاكئاب الشديد، وهناك نموذج العلاج السلوكي الجدلي DBT والذي ينسب إلى Marsha linehan والذي يعتبر فيه العلاج القائم على اليقظة العقلية علاجاً مهماً فى علاج السلوك الاندفاع المتعدد والسلوك الانتحاري لدى ذوى اضطراب الشخصية الجديه (Didonna , 2009)

وهناك أيضاً العلاج بالتقبل والالتزام والذي ينسب إلى Hayes Strosahi and Wilson 1999 والذي يتسق مع مدخل اليقظة العقلية بالرغم من أنه لا يتضمن صراحة التدريب على اليقظة العقلية أو التأمل ، ويهدف اليقظة العقلية بحسب هذا المنظور إلى زيادة المرونة النفسية او القدرة الواعية على التواصل التام ،

مع اللحظة الحاليه، والردود التى تنتجها وتغيير السلوك فى حاله فى خدمة القيم المختارة (Hick, 2009, p. 4-24)

فقد تم تطوير العلاج المعرفى القائم على اليقظة العقلية (MBCT) من قبل Segal, Williams, and Teasdale (2002) كعلاج للوقايه من الانتكاس من الاكتئاب الشديد، حيث يجمع البرنامج بين الحد من الاجهاد القائم على الذهن ، ومكونات العلاج المعرفى السلوكى (CBT) ، مدته ٨ أسابيع ( segal, 2002, PP 1000-1005).

تم تطويره خصيصًا للوقاية من الانتكاس في المرضى الذين لديهم تاريخ من الاكتئاب المتكرر ، كما جمعت الأبحاث أدلة واعدة على فعالية البرنامج ، بما يتوافق مع مجموعة متزايدة من الأبحاث التي أظهرت آثارًا صحية مفيدة للتأمل الذهني بشكل عام (خوري وآخرون ، ٢٠١٣). أشارت النتائج إنه يقلل بشكل كبير من خطر الانتكاس لدى أولئك الذين يعانون من ثلاث نوبات سابقة أو أكثر ( Piet & Hougaard ، 2011) ، كما أشارت ثلاث دراسات كبيرة عن تأثيرات مماثلة لتلك الخاصة بالأدوية المضادة للاكتئاب المستمرة ( Kuyken et al. ، 2008 ، Kuyken et al. ، 2015 ، Segal et al. ، 2010). بالإضافة الى ذلك ، هناك أدلة متراكمة على الآثار المفيدة في المرضى الذين يعانون من مسار مزمن للاضطراب ( Barnhofer et al. ، 2009 ، Eisendrath et al. ، 2008 ، Kenny & Williams ، 2007 ، Hayward ، Strauss ، & Chadwick ، 2012).

فاليقظة العقلية هو تدريب ذهنى يعلمنا أن نكون مدركين لأفكارنا ، ومشاعرنا ، وحالاتنا المزاجية والأحاسيس والجسدية كما هي فى الوقت الحاضر حتى نتمكن من رؤية الأشياء كما هي ، وليس كما نرغب أن تكون ، وبالطبع ، فإن التعود على معرفة ما نفعله يسمح لنا بمعرفة ما نفكر فيه ونشعر به بوضوح فى أى لحظة ، وبهذه الطريقة نضع أنفسنا فى وضع أفضل للتعامل بسرعة وفعالية مع أى اكتئاب قد ينشأ. (Serretti, 2010, pp1239-1252)

فأثبتت الدراسات التى أجراها كلا من تيسيدال وآخرون أن العلاج فعال أكثر من المداخل العلاجية المعتادة فى خفض الكثير من الاعراض الاكتئابيه المؤدية للانتكاسه .

فقد ذكرت دراسة (Teasdale et al., 2000) أن MBCT فعال فى منع الانتكاس بين الافراد الذين عانوا من ثلاث أو أكثر من فترات الاكتئاب السابقة لمدى الحياة (Sedas, 2017). كما تشير ( دراسة كلارك وآخرون ٢٠١٥) إلى أن حلقتين أو أكثر تزيد من فعالية MBCT فى الوقاية من الانتكاس . (Crane,2016)

كما أثبتت بعض الدراسات مثل دراسة ( هوفمان وأخرون ٢٠١٠، Borigini, 2016) ودراسة خورى وأخرون ٢٠١٣ (staff, 2015) أن التدخلات المبنية على اليقظة العقلية فعالة مثل العلاج المعرفى السلوكى فى الحد من الاكتئاب ، والإجهاد والقلق لدى مجموعة مختلفة من المرضى .

وأيضاً كشفت دراسة ( Fjorback et al , 2011) أن MBCT فعال فى منع الانتكاس من MDD (Apolinario, 2018)، كما أن هناك دليل على أن MBCT فعال مثل العلاج الدوائى لـ ( Clarke et al , 2015) (powell, 2018)

وحاول تيسديل وأخرون ٢٠٠٠ التحقق فى فعالية MBCT, TAU التى يقدمها طبيب الاسرة مقابل التدريب على MBCT فى ١٤٥ مريضاً من حلقات الاكتئاب السابقة ، ووجد أن MBCT, TAU فعالة على قدم المساواه ، بالإضافة إلى دراسة تحليلية أولية بواسطة شترواس وأخرون ٢٠١٤ التى تستهدف فعالية MBCT فى منع الانتكاس من MDD أظهرت آثار كبيرة من حيث انخفاض شدة أعراض الاكتئاب فى المرضى الذين يعانون من MDD الحالى .( powell, 2018)

كما ذكر MBCT أن الاكتئاب يمكن أن يبدأ إما بالتفكير السلبى او المزاج الخاطى ، ويمكن ان يبدأ بأى من الحالات المعرفيه ، وبمجرد البدء ، فإنهم يميلون إلى تغذية بعضهم البعض فى دوامه هبوطيه ، وهذا يميل إلى أن يؤدي إلى مجموعة من المواقف أو المعتقدات السلبيه التى تزيد من تقاوم حاله الاكتئاب.(William, 2012, p233-252)

وأن محاوله قمع الافكار السلبيه قد يزيد من حدوثه ، وكذلك عندما يتم تنشيط انماط التفكير السلبى والمعتقدات المختله وظيفيا من خلال مزاج مختل ، فإن المشاعر السلبيه غالباً ما تزداد سوءاً ، وهذا التفاعل المتسلسل المستمر قد يولد أفكاراً سلبيه أكثر ومواقف سلبيه ، والانتكاس أو تكرار الاكتئاب ينطلق بسهولة فى ظل هذه الظروف .( Bayes, 2018)

وقد توصل بعض الباحثين إلى أن الأفراد المكتئبين يكونون أكثر حساسيه طبقاً لطول مده معاشه الاكتئاب أو لكثرة تكرار حدوث عوارض اكتئابيه ، ولهذا فإن تنشيط أنماط التفكير السلبى المصاحب للمزاج المبتئس يمكن أن تتخفف كثيراً لدى أى فرد يعيش خبره اكتئاب ، ولهذا ربما يستفيد الافراد المكتئبون من الاستراتيجيات التى تساعدهم على إعادته تركيز انتباههم بمجرد مرورهم بخبره مزاج مبتئس .( Kenny, 2007, p 617-625)

تم تطوير الأساس المنطقي لـ MBCT تقريباً من الفهم المعرفى للعمليات الكامنة وراء الانتكاس والحفاظ على الاكتئاب (Teasdale, 1999a, 1999b, Segal, Teasdale, Williams, & Segal, 1995) ، مما يبرز دور أنماط التفكير المتكررة غير القادرة على التكيف والحقيقة أنه مع تزايد عدد الحلقات ، يمكن أن تصبح هذه الأنماط اعتيادية بشكل متزايد ويسهل إعادة تنشيطها حتى من خلال المحفزات البسيطة ، مثل التغيرات الطفيفة فى الحالة المزاجية (Ingram, Scher, Segal, & Ingram, 2005).

ويمثل هذا النموذج أكبر تحول للخدمة الاجتماعية فى التعامل مع الاكتئاب خلال العقدين الماضيين ، وهذا التحول من CBT الذى ركز على محتوى الافكار والمعتقدات إلى كيفية التعامل مع الانماط المعرفيه أو ما وراء المعرفة وعمليات الاكتئاب الشديد ، حيث وجدنا أن MBCT لديه القدرة على المساهمه بشكل إيجابى فى التدخلات الموجهه إلى الوقايه من الانتكاس للمرضى الذين يعانون من تاريخ اكتئابى متكرر .

**وبناء على ما سبق تناوله تحددت مشكلة الدراسة فى قضية بحثية مؤداها :**

ما مدى فعالية مكونات اليقظة العقلية فى التخفيف من الانتكاس لدى مرضى الاكتئاب من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية ؟

### **ثانيا أهداف البحث :-**

تهدف الدراسة الراهنة للتحقق من هدف رئيسى يتمثل فى التعرف على فعالية مكونات اليقظة العقلية فى التخفيف من الانتكاسة لدى مرضى الاكتئاب من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية ويتفرع منه الاهداف الفرعية التالية:-

- ١ - التعرف على فعالية الملاحظة فى التخفيف من الانتكاسة لدى مرضى الاكتئاب من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية .
- ٢ - التعرف على فعالية التصرف بوعى فى التخفيف من الانتكاسة لدى مرضى الاكتئاب من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية .

### **ثالثا :فروض البحث :-**

تسعى هذه الدراسة للتحقق من صحة الفروض الرئيسى التالى من المتوقع وجود فروق معنويه ذى دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياسين القبلى والبعدى للجماعة التجريبية باستخدام مكونات اليقظة العقلية فى التخفيف من الانتكاسة لدى مرضى الاكتئاب منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية لصالح القياس البعدي على مقياس العوامل لليقظة العقلية ويتفرع منه الفروض الفرعية التالية:-

- ١- من المتوقع وجود فروق معنويه ذى دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياسين القبلى والبعدى للجماعة التجريبية باستخدام الملاحظة فى التخفيف من الانتكاسة لدى مرضى الاكتئاب منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية لصالح القياس البعدي على مقياس العوامل لليقظة العقلية

٢- المتوقع وجود فروق معنوية ذى دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياسين القبلى والبعدى للجماعة التجريبية باستخدام التصرف بوعى فى التخفيف من الانتكاسة لدى مرضى الاكتئاب منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية لصالح القياس البعدي على مقياس العوامل لليقظة العقلية

### ثالثا : الاطار النظري و مفاهيم البحث :

#### ١- مفهوم الاكتئاب : DEPRESSION

ويشير مفهوم الاكتئاب إلى أكثر من جانب، فهو مرض له أساس بيولوجي يتأثر غالبا بعوامل عدة كالإرهاق النفسي والفكري والاجتماعي. وعوامل كالوراثة والتوتر والتغيرات في وظيفة الجسم والدماغ.. الخ مما يصعب تعريفه أو التعرف إليه حيث عوارضه قد تتداخل مع عوارض أمراض أخرى، أو قد تعزى إلى الحزن أو التعب الشديد أو إلى مشكلات النوم أو التقدم في العمر أو العمل المفرط. (عسكر ، ٢٠٠١ ، ص ٦٠)

يعرف بيك ( Beck ) فيقول: إن اضطراب الاكتئاب "ما هو إلا استجابة لا تكيفية مبالغ فيها، وتم بوصفها نتيجة منطقية لمجموع التصورات أو الإدراكات السلبية للذات، أو للموقف الخارجي، أو للمستقبل، أو للعناصر الثلاثة مجتمعة". ( Beck, 1995, p84)

كما ورد تعريفه في التصنيف العالمي العاشر للاضطرابات العقلية والسلوكية الذى وضعته منظمة الصحة العالمية "يشير الاكتئاب إلى مجموعة من الأعراض منها عدم القدرة على التركيز، انخفاض تقدير الذات ، الشعور بعدم الأهمية، الشعور بالذنب، الإقدام على الانتحار". (WHO, 1990)

ونلاحظ من التعريفات السابقة أنها تعتمد في تعريف الاكتئاب على وصفه بمجموعة من الأعراض المرضية التي يمكن التعرف إليه من خلالها كاشتراكها في المزاج السيئ، والضعف الحركي والنفسي والمعرفي.

#### ٢- مفهوم اليقظة العقلية : MINDFULNESS

قد تعددت تعريفات اليقظة العقلية لذا اختلفت النظرة ، فأحيانا ينظر إليها على أنها عملية، أو حالة مؤقتة ، أو سمة ، أو نوع من الممارسة التأملية ، أو تدخل علاجي .

وطبقا لمنظور كابات زين (kabat-zinn 1990) تشير اليقظة العقلية إلى تلك الحالة العقلية التي تنشأ عن الانتباه عن قصد بهدف خفض شرود العقل (التأثيرات السلبية) ومن ثم فإنها تشير إلى عدم إصدار حكم عقلى، والوعى باللحظة الحاضرة (الوعى المتمركز على الحاضر) حيث إن كل فكرة، أو شعور أو احساس يتم قبولها والاعتراف بها. (Zinn,1990)

ويفترض (Kabat-Zinn 2003) أن اليقظة العقلية بأنها طريقة للحياة، أو مهارة يمكن تتميتها من خلال التدريب، كما عرفها (Brown& Ryan 2003) بأنها قدرة الفرد على الاهتمام والانتباه الكامل لكل الخبرات التي تحدث له فى اللحظة الحالية مع قبولها، وعدم إصدار أحكام عليها. (Brown, 2003, p822-848)

### ٣- أبعاد اليقظة العقلية:

قد حددت لانجر أربعة أبعاد لمفهوم اليقظة العقلية وهي كالآتي :

أ- **الحدأة اليقظة : Aletness to Distinction** تعني درجة تطوير الفرد للأفكار الجديدة وطريقته فى النظرة للأشياء، فالأفراد اليقظون ذهنيا يبدون أكثر إبداعا بتوليدهم للأفكار الجديدة أو الفعالة، إما انعدام اليقظة العقلية فتعني الاعتماد على الفئات القديمة أو الحالية فاليقظة العقلية تكون الابتكار المتواصل لأفكار جديدة .

ب- **الانفتاح على الحياة opening to live** ويقصد بها مدي انفتاح الفرد على المثيرات الجديدة وانشغاله بها، أو يمتاز الافراد ذوي المستوى العالى فى هذا البعد بالانفتاح على الافكار الجديدة والفضول المعرفى وحب الاستطلاع، كما ترتبط خاصية التجديد الشخصى *personal innovativeness* بالانفتاح على الحياة وتعني رغبة الفرد فى تجربة اي تكنولوجيا تتعلق بمعلومات جديدة، وفى الوقت الذى يكون فيه الافراد واعين للاستكشاف فى مجال تكنولوجيا المعلومات والتجربة فيها، فإنهم يعرفون أيضا كيف بالامكان أن تؤدي أفعالهم إلى عواقب وخيمة Swas son , 2004, 552

ج- **التوجه نحو الحاضر orientation to present** أن الافراد اليقظون عقليا يكونون حساسين للسياق وينتهون للأحداث الجديدة ويبقون على معرفة بتطوراتها، على سبيل المثال التطورات التي تحصل فى مجال الحاسوب<sup>1</sup> Sternberg, 2000, 24



#### د- الوعي بالتطورات المتعددة Awareness of multiple perspective تعني إمكانية

تحليل المواقف بأكثر من منظور واحد ، مع تحديد قيمة كل منظور وان معالجة المعلومات من منظورات متعددة تجعل الافراد قادرين على تطبيق المعلومات بأساليب جديدة ضمن سياقات بديلة

langer , chanonits, 1980, 601

#### ٤- مكونات اليقظة العقلية :

هناك تنوع فى مكونات اليقظة العقلية ، ويرجع ذلك إلى تعدد النظريات العلمية المتعلقة بدراسة اليقظة العقلية ومنها ما ذكره وحدده kang et al , 2012 بأنها تتكون من أربعة مكونات مترابطة : هي الانتباه ، والوعي ، والتركيز على الخبرة فى اللحظة الحاضرة ، والتعايش مع الخبرات والافكار بدون إصدار أحكام .ومما سبق يمكن القول أن الانتباه، والملاحظة ، والتصرف بوعي مكونات اساسية لليقظة العقلية

#### ٥- فوائد اليقظة العقلية :

وتشمل اليقظة العقلية عدة فوائد ، حيث إنها تساعد على :

أ- زيادة القدرة على الابداع ، وتعمل على تخفيض الاحتراق النفسى ، وكذلك تحسن ردود الفعل

تجاه الافكار والعواطف ، وتزيد القدرة على زيادة الثقة بالنفس لدى الافراد

ب- تؤدي اليقظة العقلية إلى خفض أعراض الضغوط النفسية ، وتحسين جودة الحياة وتعديل الحالة المزاجية

ج- تعزز الشعور بإدارة البيئة من خلال تشجيع وتعزيز الاستجابات لمواجهة المزيد من الضغوط والقدرة على التكيف

د- تقوم اليقظة العقلية على زيادة الوعي لحظة بلحظة ، وذلك قد يسهل الانفتاح على الخبرات

والتجارب ، فممارسة اليقظة العقلية تعزز الاحساس بالحياة ، واستكشاف المعني

Weissbecker, et al , 2002, p 299

ه- تعمل اليقظة العقلية على اختيار السلوكيات التي تكون متسقة مع احتياجات المرء وقيمة ،

وتعمل على تنظيم السلوك بطريقة تلبى هذه الاحتياجات ، وتساعده على التخلص من مركزية

الافكار وعدها أحداثا عقلية مؤقتة لاتمثل الواقع ، المر الذي ينعكس على زيادة الاستبصار بمواقف

الحياة .

#### ٦- ممارسات اليقظة العقلية :

تعد ممارسات اليقظة العقلية mindfulness practice جزءا مكملا او متمما للحياة اليومية Taylor , 2016, p 27 ، فاليقظة العقلية تتضمن عدة أشكال من الممارسات مثل : التنفس Breathing ، والتأمل Mediation ، والاستجابة للضغوط النفسية ، وزيادة التمتع بالمزاج الايجابى وتنظيم العواطف ، ولكي يحقق الفرد اليقظة الذهنية بنجاح لابد ان يمر بممارسات عدة اهمها : التأمل ، واليقظة العقلية بالجسد ( mindfulness body ) ، ويشمل التفكير بالجسد والتنفس ، وفهم الأحاسيس ، وفهم وضعية الجسم ) واليقظة العقلية بالمشاعر mindfulness of feeling ( ويشمل : الوعي باللحظة الفعالة من الخبرة وليست المشاعر ) ، واليقظة العقلية بالعقل mindfulness of mind ، ويشمل المشاعر ، وأنماط التفكير

#### رابعا: الاجراءات المنهجية للبحث :

١- **نوع الدراسة :** تنتمى هذه الدراسة إلى الدراسات شبه التجريبية Quasi-Experimental فى الخدمة الاجتماعية والتي تستهدف اختبار العلاقة بين متغيرين أساسيين الأول المتغير التجريبي (باستخدام مكونات اليقظة العقلية ) ، والآخر تابع ( للعمل مع مرضى الاكتئاب ). إذا تعد هذه الدراسة من دراسات قياس عائد التدخل المهني فى مجالات الخدمة الاجتماعية

٢- **المنهج المستخدم :** وإتساقا مع هدف الدراسة وفروضها وطبيعتها كدراسة شبه تجريبية لذلك سوف تقوم الباحثة باستخدام المنهج التجريبي Experimental باستخدام مجموعة واحدة تجريبية وتقوم بالقياس القبلى والبعدى للمجموعة نفسها ، وهذا التصميم يتم تنفيذه كالاتى :  
أ. تحديد عينة الدراسة من المجموعة التجريبية المنطبقة عليها شروط اختيار العينة.

٣- **أدوات الدراسة :** وتحقيقا لأهداف الدراسة واتساقا مع منهجيتها سوف تعتمد الدراسة على الأدوات الآتية : مقياس العوامل الخمسة لليقظة العقلية إعداد Bear, et al 2006 وتعريب وتقنين البحيري وآخرون ٢٠١٤

٤- **مجالات الدراسة :** وتحددت مجالات الدراسة فى الآتى :

أ- **المجال المكاني :** تم تطبيق الدراسة وبرنامج التدخل المهني بمستشفى المعادي للطب النفسى .

أسباب اختيار مكان الدراسة : ويرجع ذلك إلى :

١- توافر عينة البحث المطلوبة بالمؤسسة مما يتيح للباحثة إمكانية التطبيق .

٢- إبداء المؤسسة موافقتها وتعاونها لتطبيق برنامج التدخل المهني على المرضى المترددين عليها .

٣- ملائمة المكان للتطبيق طوال فترة برنامج التدخل المهني .

ب- المجال البشري : وهى الأنساق التى سوف يتم التدخل معها مهنيًا أثناء تطبيق برنامج التدخل المهني وهم كالتالى"-

- المرضى المصابين بالاكتئاب المتكرر المترددين على القسم النفسى بالمستشفى ، -حيث بلغ عددهم ١٠ مفردة ، بعد الإطلاع على أعداد المرضى المصابين بالاكتئاب المترددين على المستشفى فكان عددهم ( ٤٠٠ ) ثم قامت الباحثة باختيار عينه مكونه من ١٠ مفرده ، وتم اختيار العينه التى تنطبق عليها الشروط الأتية:
- أن تكون الفئة العمرية ما بين ٢٥-٤٥
- أن يكون من المرضى المصابين بالاكتئاب المتكرر " سواء حلقة اكتئابيه واحدة او أكثر .
- أن يكون لديه استعداد لتلقى العلاج ، وتعلم مهارات جديده للوقايه من الانتكاسه
- ومن الاسباب الرئيسيه لاختيار عينه مكونه من ١٠ مفرده أن البرنامج يجب أن يتكون من مجموعته مكونه من (١٠-١٥) لنجاح البرنامج

ج- المجال الزمنى : فترة إجراء الدراسة ٢٠٢٢/١/١ وحتى ٢٠٢٢/٣/١

### نتائج البحث ومناقشتها :

ينص الفرض الرئيسى للبحث على أنه قد توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلى والبعدي بعد تطبيق البرنامج على مقياس العوامل الخمسة لليقظة العقلية لصالح التطبيق البعدي ، وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test للكشف عن دلالة الفروق بين القياسين القبلى والبعدي، ويوضح الجدول التالي ما توصلت إليه الباحثة من نتائج في هذا:

جدول (١)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطي درجات القياس لحالات الدراسة قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس العوامل الخمسة لليقظة العقلية

البعد	ن	القياس القبلي		القياس البعدي		متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة ت المحسوبة	مستوي الدلالة
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري				
الملاحظة	١٠	٣٣.٣٠	٣.٣٠	١٣.٠٠	٢.١١	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٢.٨١	0.01
التصرف بوعي	١٠	٣٢.٩٠	2.92	14.70	2.95	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٢.٨٠	0.01

قيمة (ت) المحسوبة تكون دالة إحصائياً عند مستوي (٠,٠٥) إذا وصلت أو تعدت القيمة (١,٩٦) كما تكون قيمة (ت) المحسوبة تكون دالة إحصائياً عند مستوي (٠٠٠١) إذا وصلت أو تعدت القيمة (٢,٥٨) ويتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات القياس لحالات الدراسة قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس العوامل الخمسة لليقظة العقلية لصالح القياس البعدي

#### مناقشة النتائج:

كشفت نتائج البحث الحالي عن فاعلية البرنامج المستخدم القائم على مكونات اليقظة العقلية لتقليل الانتكاسات لدي مرضى الاكتئاب أفراد المجموعة التجريبية ويمكن تفسير ذلك في ضوء أن جلسات البرنامج تضمنت تدريب الحالات على الاسترخاء والتأمل، والتنفس البقط وقد أدى ذلك إلى تنمية قدرتهم على التحكم في عمليات التفكير واستبعاد الأفكار السلبية، وذلك في مناع يسمح بالتأمل الذهني والتخيل الإيجابي والتحكم في درجة الوعي وعمليات التفكير المختلفة.

كما يمكن تفسير ذلك في ضوء أن مفهوم اليقظة العقلية يعني بتركيز الانتباه بصورة قصدية على اللحظة الحاضرة، ودون إصدار أحكام تقييمية على الخبرات أو الانفعالات أو الأفكار التي يشعر بها المريض والوعي بالطريقة التي يوجه بها انتباهه بحيث تجعله يتخلص من مركزية الأفكار فيفهمها على أنها أحداث عقلية مؤقتة وليست تمثيلاً للواقع، وهذا يؤدي إلى الاستبصار، كما أن اليقظة العقلية تجعله يدرك أن العمليات المعرفية لخبرات الماضي والمستقبل لها فعالية مهمة، لكنها على المدى القصير.

وقد تضمنت جلسات البرنامج العديد من الأنشطة والتدريبات التي أدت إلى تنمية اليقظة العقلية لدي حالات الدراسة ، من خلال إكسابهم عددا من المهارات مثل مهارات حل المشكلات، وطرق جديدة للتفكير ، ومهارة التسامح وعدم إصدار أحكام، والتأمل، وتضمنت الجلسات تدريبهم أيضا على التنفس بطريقة صحيحة، والتحكم الانتباهي، والتركيز على اللحظة الحاضرة وقبول الخيرات والأحداث والانفعالات الحياتية السارة وغير السارة دون إصدار أحكاما عليها.

## قائمة بالمراجع

### أولاً : المراجع العربية

عسكر ، عبدالله السيد (٢٠٠١) : الاكتئاب النفسى بين النظرية والتشخيص ، مكتبه الانجلو المصرية ، القاهرة .

### ثانياً : المراجع الأجنبية

- Ferrari, A. J., Charlson, F. J., Norman, R. E., Patten, S. B., Freedman, G., Murray, C. J. L., . . . Whiteford, H. A. (2013). Burden of depressive disorders by country, sex, age, and year: Findings from the Global Burden of Disease study 2010. *PLoS Medicine*, 10(11), e1001547. Retrieved from <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001547>
- Solomon, D. A., Keller, M. B., Leon, A. C., Mueller, T. I., Lavori, P. W., Shea, T., . . . Endicott, J. (2000). Multiple recurrences of major depressive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 157, 229–233.
- Paykel, E. S., Ramana, R., Cooper, Z., Hayhurst, H., Kerr, J., & Barocka, A. (1995). Residual symptoms after partial remission: An important outcome in depression. *Psychological Medicine*, 25, 1171–1180.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington,
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York, NY: Guildford Press
- Piet, J., & Hougaard, E. (2011). The effect of mindfulness based cognitive therapy for prevention of relapse in recurrent major depressive disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 31, 1032–1040. doi:10.1016/j.cpr.2011.05.002
- Kuyken, W., Byford, S., Taylor, R. S., Watkins, E., Holden, E., White, K., Teasdale, J. D. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy to prevent relapse in recurrent depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 966–978. doi:10.1037/a0013786

- Segal, Z. V., Bieling, P., Young, T., MacQueen, G., Cooke, R., Martin, L., Levitan, R. D. (2010). Antidepressant monotherapy vs sequential pharmacotherapy and mindfulness-based cognitive therapy, or placebo, for relapse prophylaxis in recurrent depression. *Archives of General Psychiatry*, 67, 1256–1264. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2010.168
- Kuyken, W., Hayes, R., Barrett, B., Byng, R., Dalgleish, T., Kessler, D., Byford, S. (2015). Effectiveness and cost-effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy compared with maintenance anti-depressant treatment in the prevention of depressive relapse/recurrence: Results of the PREVENT randomised controlled trial. *Lancet*. Advance online publication. doi:10.1016/S0140-6736(14)62222-4
- Nathan KI, et. al., (1995): *Biology of mood disorders*. The American Psychiatric Press textbook of psychopharmacology Washington, DC: American Psychiatric Press
- Steinmetz JL, Lewinsohn PM, Antonuccio DO, Teri L. (1984): *The Coping with Depression course: A psychoeducational intervention for unipolar depression*. Eugene, OR: Castalia Press.
- Emery G., Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, (1979): *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Brown, k. w., & Ryan, R.M., (2003): The benefits of being present: mindfulness and its role in psychology, 84(2).
- Starkowitz, Monique (2013): *A African traditional healers understanding of depression as a mental illness: implication for social work*, MSW, MAY.
- Williams, Mark. G. (2009) : *mindfulness –based cognitive therapy as a treatment for chronic depression : Preliminary study from* <https://doi.org/10.1016/j.brat.01019>
- Piet, Jacob (2011) : *the effect of mindfulness-based cognitive therapy for prevention of relapse in recurrent major depressive disorder : A systematic review and meta- analysis, clinical psychology review, volume31 , issue6, August .*
- Zinn, Kabat .J., (1990) : *Full Catastrophe living : how to cope with stress pain and illness using mindfulness meditation ,* piatkus ,books London, uk
- (WHO) World health organization (1999): *International Classification of mental and behavioral disorders , ICD-10..*
- Zinn, Kabat .J., (2003) : *mindfulness- based interventions in context: past, present ,and future, clinical psychology, science and practice, 10*
- Beck , A., (1995) : *Cognitive therapy basics , new York guil for press.*
- Segal, Z. V., Kennedy, S., Gemar, M., Hood, K., Pedersen, R., & Buis, T. (2006). Cognitive reactivity to sad mood provocation and the prediction of depressive relapse. *Archives of General Psychiatry*, 63, 749–755.
- Miranda, J., & Persons, J. B. (1988). Dysfunctional attitudes are mood-state dependent. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 76–79.

- Schwabe, L., Nader, K., Wolf, O. T., Beaudry, T., & Pruessner, J. C. (2012). Neural signature of reconsolidation impairments by propranolol in humans. *Biological Psychiatry*, 71, 380–386. doi:10.1016/j.biopsych.2011.10.028
- Starkowitz, Monique (2013): A African traditional healers understanding of depression as a mental illness: implication for social work ,MSW, MAY.
- Teasdale, J. , et.al., (2008) : How does mindfulness –based cognitive therapy work
- Emery G., Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, (1979): Cognitive therapy of depression. New York: Guilford Press.
- Ernst, E& Coelho, H.F., Canter, P.H.,(2007): Mindfulness-based cognitive therapy: Evaluating current evidence and informing future research. *Journal of Consulting a Clinical Psychology*, 75(6).
- Kenny, M. A., Willams, J.M.G (2007) : treatment – resistant depressed patients show a good response to Mindfulness based cognitive therapy , 45(3) Mar.
- Bayes, Nicole Fleming (2018): Using Mindfulness to Treat Depression , September 28.
- William, Marchand, M.D (2012) : mindfulness –based stress reductions, Mindfulness based cognitive therapy , and Zen meditation for depression , Anxiety , Pain , and Psychological distress, *journal of psychiatric practice* ,Vol.18, issue 4, july
- Powell, Alvin, et.al., (2018): Researchers study how it seems to change the brain in depressed patients
- Powell, Alvin (2018): How mindfulness may change the Brain in depressed patients, April, 19.
- Borigini, Mark .M.D (2016) : mindfulness and depression perhaps it is time to harness the power of mindfulness as treatment ,May 2
- Apolinario, Jennifer –Hagen & Salewski, Christal (2018) : internet based mindfulness –based cognitive therapy for the Adjunctive treatment of Major depressive disorder , springer pte Ltd.
- Crane, Cathrine, Segal, Zindel (2016) : Mindfulness-based cognitive therapy may reduce recurrent depression risk , may 24.
- Serretti, A. Chiesa, A. (2010): A systematic review of neurobiological and clinical features of mindfulness meditations , published online, Cambridge university press ,August .
- Teasdale, J. , et.al., (2008) : How does mindfulness –based cognitive therapy work .