

The effectiveness of a counseling program based on the Mindfulness and Acceptance-Based Approaches in reducing the level of smiling depression among a sample of working women at Al-hassan Industrial Zone

فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى النهج القائم على اليقظة الذهنية والقبول في خفض مستوى الاكتئاب المبتسم لدى عينة من النساء العاملات في مدينة الحسن الصناعية

Esraa bani Ersheed^{1*}, Ahmad AL-Shraiyeen¹, Abeer Al-Refai¹.

¹ Yarmouk University, Irbid, Jordan.

ARTICLE INFO

Article history:

Received 15 May 2021

Accepted 24 Aug 2021

Published 01 Jan 2023

*Corresponding author:

Yarmouk University, Irbid, Jordan.

Email: esraersheed23@gmail.com.

Abstract

This study aimed to examine the effectiveness of mindfulness and acceptance therapy in reducing the level of smiling depression among a sample of working women in Al-Hassan Industrial zone in Irbid, Jordan. The study sample consisted of 30 women working in the al-Hassan Industrial zone. they were randomly assigned to two equal groups: the experimental group (n=15) and participated in the group counseling program and the control group (n=15) that did not participate in any intervention program. To achieve the objectives of the study, the Pick II Depression List (BDI-II) and the Smiling Depression Scale were used to collect study data in the pre and post-tests of the two study groups, and in the follow-up test with only the experimental group members, in addition to a group counseling program based on the mindfulness and acceptance approach. The ANCOVA and MANCOVA results showed that there were statistically significant differences at the level of significance ($\alpha=0.05$) between the two-arithmetic mean of the pre and post measurement of the level of smiling depression according to the group in the post-test in favor of the experimental group, which indicates the effectiveness of the indicative program. Also, the results of the dimensional and tracheal comparisons among the members of the experimental group indicated that there were no statistically significant differences for the (T) test for the correlated samples of the Smile Depression Scale and its dimensions. This means that the program will continue to have an impact despite a period of time after its end. The researcher Recommended training counselors working with working women on the skills and methods of mindfulness and accepted therapy which used in this study and its application in the field of work.

Keyword: Mindfulness and acceptance, depression, smiling depression, working women.

هدفت هذه الدراسة فحص فاعلية برنامج إرشاد جمعي يستند إلى العلاج باليقظة الذهنية والقبول في خفض مستوى الاكتئاب المبتسم لدى عينة من النساء العاملات في مدينة الحسن الصناعية في إربد، الأردن، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) سيدة من النساء العاملات في مدينة الحسن الصناعية، وتم تعيينهم بشكل عشوائي لمجموعتين متساويتين: المجموعة التجريبية (ن=١٥) وشاركت في برنامج الإرشاد الجمعي والمجموعة الضابطة (ن=١٥) التي لم تشارك في أي برنامج تدخل، ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام قائمة بيك الثاني للاكتئاب (BDI-II)، ومقياس الاكتئاب المبتسم، لجمع بيانات الدراسة في الاختبارات القبلية والبعدي لمجموعتي الدراسة، وفي الاختبار التتبعي لأفراد المجموعة التجريبية فقط، بالإضافة إلى برنامج إرشادي جماعي مستند إلى النهج القائم على اليقظة الذهنية والقبول. أظهرت نتائج تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) وتحليل التباين المتعدد (MANCOVA) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين الوسطين الحسابيين للقياس القبلي والبعدي لمستوى الاكتئاب المبتسم وفقاً للمجموعة في الاختبار البعدي لصالح المجموعة التجريبية، مما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي. أيضاً، أشارت نتائج المقارنات البعدية والتتبعية لدى أفراد المجموعة التجريبية إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لاختبار (ت) للعينات المترابطة لمقياس الاكتئاب المبتسم وبعديه. ويعني ذلك استمرار أثر البرنامج رغم مرور فترته زمنية على انتهائه. وأوصى الباحثون بتدريب المرشدين العاملين مع النساء العاملات على مهارات وأساليب العلاج المرتكز على اليقظة الذهنية والقبول المستخدم في هذه الدراسة وتطبيقه في مجال العمل.

الكلمات المفتاحية: اليقظة الذهنية والقبول، الاكتئاب، الاكتئاب المبتسم، النساء العاملات.

١. المقدمة

١.١ الإطار النظري والدراسات السابقة

يرتبط العمل بجوهر الحياة، حيث يعد ضرورة لاستقامة حياة الفرد والمجتمع على حد سواء، ولكن بالتزامن مع التطور السريع للمجتمعات ازدادت متطلبات الحياة وضغوطها إذ أصبحنا نعيش عصرنا من الضغوط والقلق؛ فبالإضافة إلى التقدم العلمي والتكنولوجي ازدادت أعداد المؤهلين أكاديمياً والمهرة، وحلت التكنولوجيا الحديثة مكان الأيدي العاملة، مما دفع بالأفراد للبحث عن أي فرصة عمل متاحة بغض النظر عما توفره من ميزات أو تتطلبه من مؤهلات.

وبالنظر إلى واقع اليوم، فإنه يمكن رؤية النساء في العمل في مختلف المواقع وخاصة مع زيادة التعليم والوعي والفرص المتاحة للمرأة، التي توفرها الحكومة. حيث تم منح المرأة تسهيلات لتعزيز فرص انخراطها في بيئات العمل. ومن المهم الإشارة إلى أن النساء العاملات يقدمن أدواراً متعددة مثل تربية الأطفال، والاهتمام بالأزواج، والتعليم، ورعاية والديه المسنين، وغير ذلك الكثير، مما يجعلهن مرهقات للغاية، وبالتالي فإن هذه الأعباء والمتاعب اليومية تضاعف المسؤوليات والضغوط الحياتية المختلفة لدى النساء، مما يؤثر بالتأكيد على سلامتهن النفسية. في هذا الصدد استندت الكثير من الأبحاث حول الصراع بين العمل والأسرة إلى فرضية أن الأدوار المتعددة تؤدي حتماً إلى إجهاد (Kaila, 2008).

ومن الاهتمام بالمرأة العاملة وأهمية تعزيز الوعي والإدراك في مواجهة الضغوط التي تعانيها يمكن اللجوء إلى ما يعرف بالجيل الثالث من العلاج النفسي القائم على اليقظة العقلية والقبول والعلاقة العلاجية والروحانية والقيم والتأمل ومعايشة اللحظة الحالية والتعبير العاطفي المناسب (Corey, 2017). وتتمحور علاجات هذه الموجه حول خمس محاور أساسية مترابطة هي: النظرة الشاملة والموسعة للصحة النفسية، رؤية واسعة للنتائج المقبولة بالعلاج، القبول، اليقظة العقلية، تحقيق حياة مناسبة يتمتع بها الشخص (Speigler, 2016).

اليقظة الذهنية

ظهر الاهتمام باليقظة الذهنية كمفهوم وتطور على يد بعض الباحثين مثل هيربرت بينسون (Herbert Benson)، وكابات- زين (Kabat- Zinn) وغيرهم، كما أجريت بحوث عدة على اليقظة الذهنية ضمن تخصص علم النفس الإكلينيكي، ففي السبعينيات من القرن العشرين قام الباحثون بتطوير أنواع من العلاج تعتمد على اليقظة الذهنية لمعالجة بعض الاضطرابات النفسية مثل القلق والتوتر (Jain et al., 2015).

ومن العلماء الذين بحثوا في مفهوم اليقظة الذهنية ووضعوها فيها نظرية استندت إلى البحوث التي أجرتها حول السلوك الإنساني الباحثة ألين لانجر (Langer, 1989)، وقد بينت في نظريتها أن السلوك لا يقتصر على حالة اليقظة فقط بل يتعداها ليصبح آلية يستخدمها الفرد لمواجهة الأحداث اليومية، كما افترضت لانجر (Langer) أن اليقظة الذهنية تتمثل في طريقة جذب الوعي للتأثير في السلوك عند التجريب الذاتي أو في البيئات الجديدة، كما تتضمن اليقظة الذهنية الاستيعاب والانفتاح على المهام التي تحتاج إلى إدراك.

وينظر لمفهوم اليقظة الذهنية من جانبين متكاملين، وهما: النهج التأملي وهو مستمد من التقاليد التأملية والفلسفية، ويشمل الانتباه والوعي بالخبرات والأحداث الحاضرة، وتقبلها تقبلاً تاماً (Kabat-zinn, 1994)، أما النهج الآخر ويطلق عليه النهج الاجتماعي المعرفي لليقظة الذهنية، وهو مستمد من الأدب العلمي الغربي، وهو يتضمن الانفتاح بحيث يكون الفرد فعالاً في تصنيفات وفئات جديدة، ويتميز هذا النهج بشموله للسياق الخارجي، والمادي، والاجتماعي للأفراد ذوي العلاقة، وينظر العلماء المتأثرون به إلى اليقظة الذهنية على أنها عقلية نشطة تتصف بالقدرة على صياغة الموقف بشكل جديد، ويكون الفرد من خلالها حساس للسياق في الوقت الحاضر، وله هدف، يتحكم به من خلال الإجراءات والقواعد الروتينية (Langer & Moldoveanu, 2000).

وقد عرفت روث باير (Baer, 2003) اليقظة الذهنية على أنها: عملية نفسية يقوم بها الفرد لجذب انتباهه لتجارب الحياة اليومية والمواقف التي تحدث في بيئته المحيطة والتي من خلالها يطور خبرته بالممارسة والتدريب.

وتتسم اليقظة الذهنية بثلاث خصائص هي: القصد وتتمثل في العملية التي تقدم للهدف الذاتي، حيث يقوم الفرد بتحويل القصد إلى مجموعة متصلة من التنظيم الذاتي والكشف عن الذات. والخاصية الثانية هي الانتباه، وهي تعبر عن مدى سيطرة الفرد على الاستمرار نحو تحقيق هدفه. أما الخاصية الثالثة فتشير إلى توجيه الخبرات نحو تكوين التقبل والفضول الشخصي (Kabat-Zinn, 1990).

وقد ذكرت لانجر (Langer, 1989) أن اليقظة الذهنية لها أربع مكونات هي: السعي نحو الجديد وهي مدى تطوير الفرد للأفكار الجديدة، والاندماج، ويتمثل في درجة اندماج الفرد في الموقف الجديد فهم حساسون للمواقف الجديدة، والمكون الثالث هو إنتاج الجديد المتمثل استكشاف الخبرات الجديد والانتباه لها والانشغال فيها، والانفتاح على الأفكار الجديدة والتميز بالفضول وحب الاستطلاع والتجريب، والمكون الرابع المرونة، وهي تحليل الموقف من أكثر من منظور وتطبيق المعلومات بأساليب جديدة.

وتتأثر اليقظة الذهنية بخمسة عوامل هي: الوصف وتتمثل في وصف الفرد لخبراته الداخلية، والتعبير عنها بالكلام. والعامل الثاني هو الملاحظة وهي تقوم على تركيز الانتباه نحو الخبرات الداخلية والخارجية المتمثلة في أحاسيس الفرد وأفكاره والأصوات حوله، أما العامل الثالث فهو السلوك الواعي حيث يركز الفرد على واقعه وعدم الانشغال عن الموقف الذي هو بصده وانجذابه إليه. والعامل الرابع هو الوعي بوجهات النظر المختلفة ويتمثل بعدم اتخاذ الفرد قراره بناء على وجهة نظر واحد، في تقييم المواقف والخبرات الخارجية. والعامل الأخير هو عدم تفاعل الفرد مع خبراته الداخلية وعدم تشتت انتباهه بحيث تمر الخبرات دون التفاعل معها (Baer et al., 2006).

وتكمن أهمية اليقظة الذهنية بأنها: أولاً: تزيد من قدرة الفرد على التركيز مما يمنحه الثقة بنفسه في التغلب على مواقف الحياة كما يساعده الانتباه على تحسين مستويات أدائه خاصة في التعلم. ثانياً: تحسن شعور الفرد بقدرته على التحكم في بيئته عند وصوله لحلول جيدة في مواجهة المشكلات المحيطة به. ثالثاً: تعزز تماسك الفرد الذي يمكنه من الانفتاح على الخبرات والوعي بها بطريقة سهلة. رابعاً: تساعد الفرد على التمتع بالحياة من خلال اكتشاف معناها. خامساً: تعزز قدرة الفرد على الانفتاح نحو الأمور الروحية، والأهداف التي تتجاوز الأفراد، وتجعله يختبر الحياة بجانبها المادي والمعنوي (نوري، ٢٠١٢).

ويؤكد لاريفي (Larrivee, 2012) أنه يمكن توظيف اليقظة لخفض مستويات التوتر، وتعزيز جهاز المناعة، وتقليل الألم المزمن، والمساعدة في إدارة المشاعر السلبية، وزيادة الوعي بالأنماط السلبية الضارة، وتحسين العلاقات، وتنمية المشاعر الإيجابية، وتعزيز التركيز والانتباه.

الاكتئاب المبتسم

يعد الاكتئاب من الاضطرابات التي تنتج عن الصعوبات التي تواجه الفرد في تنظيم انفعالاته، فيواجه الفرد مشكلة في تنظيم انفعالاته بشكل جيد عند مواجهة المواقف السلبية في حياته اليومية ويكونون أكثر اكتئاباً (السيد، ٢٠١٢). والاكتئاب من أكثر الأمراض النفسية انتشاراً في العالم، حيث يعاني أكثر من (٣٠٠) مليون شخص منه حول العالم، منهم ما يزيد عن (٧) ملايين ونصف من الآباء والأمهات في أمريكا وهذا ينعكس على ما يزيد عن (١٥) مليون من الأبناء بمختلف الأعمار (WHO, 2020).

وعرفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA, 2017) الاكتئاب بأنه: مرض نفسي كثير الانتشار يؤثر بشكل سلبي على الفرد من حيث تفكيره وسلوكه، ويجعله يشعر بالحزن وعدم الاكتراث للأنشطة الحياتية، وقد ينعكس بشكل سلبي على عواطفه وأدائه العام".

وقد فسرت العديد من النظريات حالات الاكتئاب مثل النظرية السلوكية التي فسرتها على أساس أنه نوع من فقدان التعزيز وأن هذا السلوك المرضي يمكن التقليل منه بتعزيز السلوكيات الإيجابية، فهم ينظرون إليه على أنه حالة تظهر عند نقص التعزيز (غريب، ٢٠٠٢).

أما نظرية التحليل النفسي لفرويد فتفسر الاكتئاب بالرجوع إلى مكونات النفس ودورها في التحكم بالسلوك ف(الهو) يمثل الجانب الغريزي ويرتبط بالسلوكيات اللامنتطقية عند الفرد، و(الأنا) وهو الجزء العقلاني الذي يجعل الفرد يلبي حاجاته بما يتوافق مع الواقع، و(الأنا الأعلى) وهو الضمير الذي يراقب سلوك الفرد، وهذه المكونات في حالة صراع دائم، وقد يتولد عن هذا الصراع بعض الأمراض النفسية، والاكتئاب من بينها، خاصة الصراعات التي تحدث في مرحلة الطفولة، والتي تخزن في اللاشعور وتظهر في عند تعرض الفرد لأي ضغط (Armstrong, 2011).

النظرية المعرفية: ومن أشهر منظريها بيك (Beck) وهو يقسم المفهوم الخاطئ عند المكتئب إلى ما يسمى بالثالوث المعرفي وهو يتضمن معرفة المريض لعالمه، ومعرفته لذاته ومعرفته لمستقبله، وأن الشخص المكتئب له خصائص إدراكية تتمثل في انخفاض احترامه لذاته، واللوم المستمر لذاته والعدائية (المدني وإسماعيل، ٢٠١٠)، والاكتئاب ينشأ وفق هذه النظرية نتيجة الاضطراب في التفكير والتفكير غير المنطقي ولم تهتم هذه النظرية بالعوامل البيئية المحيطة بالفرد (Rehm, 2015).

ويمكن تصنيف الاكتئاب إلى عدة تصنيفات منها:

– التصنيف الدولي للأمراض النفسية (ICD): وهو صادر عن منظمة الصحة العالمية ويصنف إلى: اكتئاب خفيف (دون أعراض جسمية)، واكتئاب متوسط (مع أو بدون أعراض جسمية)، واكتئاب شديد (مع أو بدون أعراض ذهانية)، واكتئاب شديد بأعراض ذهانية، واضطراب اكتئابي متكرر، ووجداني مستمر واضطراب وجداني غير محدد (WHO, 2007).

– تصنيف الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية (DSM): وله تعديلات كثيرة والتصنيفات المعتمدة حالياً هي (APA, 2013): الاضطرابات الإكتئابية المحددة وتتضمن (الاكتئاب الشديد، الاكتئاب المستمر، والاكتئاب المزاجي الدوري، والاكتئاب ثنائي القطب، والاكتئاب الذهاني، واكتئاب ما قبل الطمث، واكتئاب ما بعد الولادة)، والمجموعة الثانية هي مجموعة الاضطرابات الإكتئابية غير المحددة وتتضمن (اكتئاب التأقلم، واكتئاب الفقد والحداد، والاكتئاب غير النموذجي).

وهناك أنواع أخرى من الاكتئاب مثل الاكتئاب المقنع والاكتئاب المبتسم اللذان لا يظهر فيهما على المصاب أعراض للاكتئاب حيث يظهر الشخص الابتسامة والتوافق مع الحياة في حين يخفي بداخله مشاعر الحزن والقلق والاكتئاب (Shetty, et al., 2018).

والاكتئاب المبتسم مصطلح يستخدمه أخصائيو الصحة النفسية في وصف الشخص الذي يخفي أعراض الاكتئاب عن الآخرين، وهو موجود لديهم لدرجة قد تؤثر على قدرات الشخص وتدفعه إلى الانتحار دون أن يشعر به الآخرون، ويعتبر الاكتئاب المبتسم من أخطر أنواع الاكتئاب اللانمطي، حيث يستخدمه الشخص لإخفاء مشاعره وكتبها ويتصرف بشكل طبيعي وكأنه بصحة جيدة (Elmer, 2018).

ويعرف الاكتئاب المبتسم على أنه: نوع غير تقليدي من الاكتئاب، يظهر فيه الشخص بأنه سعيد وأنه بخير ويخفي في نفسه مشاعر الحزن والاكتئاب ولا يعمل على تفريغ طاقته السلبية بأي وسيلة (Snyder, 2020).

كما يؤدي الاكتئاب المبتسم إلى تحديات صحية نفسية؛ لما له من تأثير مباشر على الأفراد والعائلات والمجتمعات والمؤسسات والأنظمة الصحية بشكل عام، فعلى مستوى الفرد يؤثر الاكتئاب المبتسم على صحة الفرد العقلية مما يؤدي إلى تدني إنتاجيته، وممارسة أنماط سلوكية غير صحية (Hoedebecke, et al., 2019).

وهناك مجموعة من الخصائص التي تميز الشخص الذي يعاني من الاكتئاب المبتسم، فهو يتمتع بدرجة عالية من الكمالية، وبقطة الضمير، وإحساس مرتفع ومفرط بالمسؤولية، كما أنه يتخلص من المشاعر المؤلمة عن طريق إبقائها حبيسة داخله ومحاولة إيقافها. كما أنه يعاني من القلق ويحتاج إلى التحكم في نفسه وبيئته، ويركز بشدة على المهام، ويستخدم الإنجاز ليشعر بقيمته. كما أنه يركز على رفاهية الآخرين، ولكن لا يسمح لهم بالدخول إلى عالمه الداخلي، وينتقص من الأذى الشخصي أو الحزن والصراع. هذا وقد يكون الاكتئاب المبتسم مصاحبا لمشكلات أخرى، مثل اضطرابات الأكل، أو اضطراب القلق، أو الوسواس القهري، أو الإدمان. هذا ويؤمن المصاب بالاكتئاب المبتسم بقوة في اعتبار النعم هي أساس الرفاهية، وقد يتمتع بالنجاح ضمن هيكل مهني ولكنه يعاني من الألفة العاطفية في العلاقات (Rutherford, 2019)، في معظم الحالات يكون من يعاني من الاكتئاب المبتسم هو شخص لديه آمال وطموحات كبيرة، ويمتلك وظيفة مستقرة مع أسرة وعلاقات جيدة وحياة اجتماعية نشطة، ويتميز بكونه فرد عالي الأداء، يبتسم عندما تحببه ويبدو متفائلا ويواصل مهامه اليومية، إلا أنهم قد يشعرون في الواقع بالانفصال والفراغ من الداخل (Kehoe, 2020).

١,١,١ الدراسات السابقة

اطلعت الباحثة على بعض الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة، وجرى ترتيبها من الأقدم إلى الأحدث، كما يلي:

أجرى شان وآخرون (shan, et al., 2009) دراسة هدفت الى التحقيق في الاكتئاب المبتسم وأعراضه لدى طلاب الجامعات في مدينة قوانغتشو في الصين، وتحليلها وتقديم مرجع للتثقيف الصحي للطلاب. تم استخدام استقصاء العينات العشوائية والاستبيانات لمسح الطلاب من أربع جامعات في قوانغتشو. أشارت نتائج الدراسة الى أن معدل الإصابة بالاكتئاب المبتسم لدى طلاب الجامعات مرتفع بما يكفي لإحداث العديد من المشاكل في كل من التعليم والإدارة، وينبغي أن يولي المسؤولون المزيد من الانتباه بشأن الوقاية منه وعلاجه، ويجب تعزيز تعليم الصحة النفسية والعاطفية لتحسين النمو وتنمية الطلاب.

كما أجرى ستافورد وآخرون (Stafford et al., 2013) دراسة هدفت الى معرفة فعالية العلاج المعرفي القائم على اليقظة (MBCT) في تقليل الضيق النفسي والاكتئاب وتحسين الرفاهية النفسية للنساء المصابات بسرطان الثدي وسرطان الجهاز التناسلي للمرأة. تكونت عينة الدراسة من (٥٠) امرأة في أستراليا للمشاركة في (٨) جلسات لليقظة الذهنية. وقد أظهرت النتائج ظهور تحسينات كبيرة للضيق والنمو اللاحق للصدمة.

وهدفت دراسة ديميتريو (Demetriou, 2018) الى الكشف عن أثر تمثيل الذات في وسائل التواصل الاجتماعي فيما يتعلق بأعراض الاكتئاب المبتسم في قبرص. تكونت عينة الدراسة من (١٦٨) فردا، أعمارهم (١٩-٢٧) سنة، استخدم الباحث استبانتين يستجيب عليهما المفحوصين عن بعد (on line)، تشير النتائج إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تمثيل الذات في المشاركات ذات المحتوى "السعيد" أو "المثير" وأعراض الاكتئاب المبتسم.

وهدفت دراسة الختاتنة (٢٠١٩) إلى التحقق من فاعلية التدريب على برنامج اليقظة العقلية في خفض مستوى الضغط النفسي وتحسين مستوى نمط الحياة لدى عينة من طلبة جامعة حكومية في الأردن، تكونت عينة الدراسة من (٦٤) طالبا وطالبة في المجموعة التجريبية و(٦٤) طالبا وطالبة في المجموعة الضابطة، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على الدرجة الكلية لمقياس الضغط النفسي ونمط الحياة، وذلك لصالح المجموعة التجريبية، مما يشير إلى فاعلية البرنامج التدريبي في رفع مستوى اليقظة العقلية. ولم تظهر النتائج فروقا ذات دلالة لأثر الجنس أو التفاعل ما بين الجنس والمعالجة.

أما دراسة ماتيز وآخرون (Matiz et al., 2020) فهدفت الى الكشف عن تأثير برنامج قائم على اليقظة العقلية في تحسين الرفاهية النفسية والمرونة والاكتئاب الناتج من جائحة Covid-19 وتدابير الصحة العامة اللاحقة لها. تكونت عينة

الدراسة من (٦٦) معلمة من إيطاليا، وقد بينت النتائج أن التدريب القائم على اليقظة يمكن أن يخفف بشكل فعال من الآثار السلبية النفسية (الاكتئاب) لتفشي Covid-19، مما يساعد بشكل خاص على استعادة الرفاهية للأفراد الأكثر ضعفاً.

ودراسة أبو مسامح (٢٠٢٠) التي هدفت إلى الكشف عن القدرة التنبؤية للخوف من الشفقة والشفقة بالذات والأهمية للآخرين بالاكتئاب المبتسم لذوي المسميات الوظيفية العليا، تكونت العينة من (١٥٦) من ذوي المسميات الوظيفية العليا ممن كان لديهم مستوى اكتئاب متوسط فأكثر منهم (١٠٤) ذكراً و (٥٢) أنثى في الأردن، وقد أظهرت النتائج أن الاكتئاب المبتسم ككل لذوي المسميات الوظيفية العليا جاؤوا ضمن المستوى المتوسط، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الاكتئاب المبتسم ككل وعلى كل بعد من بعده لذوي المسميات الوظيفية العليا في الأردن تعزى لمتغيرات الجنس، ومكان السكن، والمستوى التعليمي، وسنوات الخبرة، والدخل الشهري.

أما فاغيلا وآخرون (Vaghela, et al., 2019) فقد أجروا دراسة في منطقة حضرية مختارة في راجكوت في الهند، هدفت الدراسة إلى تقييم فعالية اليقظة الذهنية في تقليل مستوى التوتر بين النساء العاملات، تكونت عينة الدراسة من (٤٠) امرأة عاملة، استخدم الباحثان جلسات اليقظة الذهنية لمدة (١٤) يوماً ومقياس التوتر النفسي لتحقيق أهداف الدراسة، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن اليقظة الذهنية تساعد في تقليل مستوى التوتر بين النساء العاملات.

يتبين من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة أن الدراسات التي تناولت محور الاكتئاب المبتسم قليلة حسب اطلاع الباحثة فقد وجدت عدد قليل من الدراسات تناولت الاكتئاب المبتسم بمسماه وهي (Jing- Shan et al., 2009; Demetriou, 2018؛ أبو مسامح، ٢٠٢٠) مع اختلاف مكان تطبيق الدراسة باستثناء دراسة (أبو مسامح، ٢٠٢٠) التي تناولت عينتها موظفين وموظفات، أما الدراسات التي بحثت موضوع البرامج القائمة على اليقظة العقلية فأوضحت أن هذه الدراسة اتفقت من حيث مكان تنفيذ الدراسة "الأردن" مع دراسة (الختاتنة، ٢٠١٩) مع اختلاف العينة، في حين تشابهت الدراسة الحالية من حيث العينة (النساء العاملات) مع كل من دراسة (Stafford, et al., 2013; Vaghela, et al., 2019; Matiz et al., 2020).

٢. مشكلة الدراسة وأسئلتها

تواجه النساء بشكل عام مشكلات عدة متعلقة بالعمل في شتى أشكاله وهذه المشاكل قد تلحق الأضرار النفسية والاجتماعية والصحية بالمرأة، خاصة قطاع العمالة محدودي الدخل، إذ لم يلجأ إلى مثل هذه الأعمال إلا بعد أن تقطعت بهن السبل وعجزن عن إيجاد فرص عمل لائق.

وجاء دافع الباحثة لمشكلة الدراسة من خلال ملاحظاتها الميدانية باعتبارها مستشاراً في منظمة العمل الدولية ومسؤولاً عن مكتب تشغيل مدينة الحسن الصناعية، حيث واجهت الباحثة الكثير من المشكلات النفسية لدى العمالة الأردنية النسائية من خلال تواصلها المباشر معهن وممارستها للإرشاد الوظيفي كجزء من مهامها اليومية، وهذه المشكلات التي يعود أساسها إلى انعدام الوعي بالوضع الراهن، والتي أدت بالتالي إلى ظهور اضطرابات مختلفة وعدم تقبل لطبيعة المجتمع الجديد، وعدم تقبلهم لأي عمل يعرض عليهن، وقد انبثقت مشكلة الدراسة من نتائج دراسة (Shields et al., 2006) التي بينت أن معدل حدوث الاكتئاب في القوى العاملة أكثر انتشاراً بين النساء مقارنة بالرجال، ودراسة (Seto et al., 2004) التي بينت أن النساء اللواتي يعانين من نزاع بين العمل والأسرة يعانين من المزيد من الضغوط المرتبطة بالعمل، ودراسة (Angst et al., 2006) التي بينت أن النساء العاملات أكثر تعرضاً للاكتئاب غير النمطي من الذكور، ودراسة أبو مسامح (٢٠٢٠) التي كشفت عن القدرة التنبؤية للخوف من الشفقة بالاكتئاب المبتسم. وقد جاءت هذه الدراسة لإيجاد حل لهذه الأمور من خلال تصميم برنامج إرشاد جمعي مستند إلى نموذج اليقظة الذهنية والقبول، وتكمن مشكلة الدراسة في الكشف عن فاعلية البرنامج الإرشادي المستند إلى اليقظة الذهنية والقبول في خفض مستوى الاكتئاب المبتسم لدى عينة من النساء العاملات.

٢,١ أسئلة الدراسة

١. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات درجات النساء العاملات في المجموعة التجريبية، اللاتي طبق عليهن البرنامج الإرشادي المستند إلى اليقظة الذهنية والقبول، ومتوسط درجات النساء العاملات في المجموعة الضابطة، اللاتي لم يطبق عليهن أي برنامج إرشادي في الاختبار البعدي على مقياس الاكتئاب المبتسم؟

٢. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات المجموعة التجريبية على مقياسي الدراسة: مقياس الاكتئاب المبتسم وبعدي، في القياس البعدي، وبين متوسط درجاتهم على نفس المقياسين في الاختبار التتبعي بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج؟

٣. أهمية الدراسة

سعت هذه الدراسة للإسهام في إضافة فائدة للدراسات العربية بتناول برنامج مستند إلى اليقظة الذهنية والقبول، إذ تحاول الدراسة اختبار فاعليته في خفض مستوى الاكتئاب المبتسم لدى النساء العاملات.

حيث يمكن الاستناد إلى هذه الدراسة كإطار مرجعي وكمقدمة لدراسات أخرى تهتم بالمختصين، وعلى مراحل عمرية وفئات مختلفة وتعتبر الدراسة إضافة علمية للدراسات التي أجريت على النساء العاملات، وتتمثل أهمية هذه الدراسة في جانبين: الأول النظري والثاني التطبيقي:

١. **الأهمية النظرية:** تتمثل الأهمية النظرية لهذه الدراسة في إضافة نتاج جديد من التراكم المعرفي حول مواضيع جديدة تكاد الدراسات العربية التي بحثت فيه تكون محدودة جداً، وتلقي الدراسة الحالية الضوء على هذه المتغيرات الهامة في مجال الصحة النفسية وفئة هامة ومهمشة في المجتمع تكاد لا تحصل على أبسط حقوقها، هذه الفئة التي تعد أحوج ما تكون إلى الوعي واليقظة بمشاعرهم وانفعالاتهم الداخلية التي يخفونها بابتسامة ويتجاهلون بها العمل الدؤوب من أجل القيام بالمسؤولية الموكولة إليهم على خير وجه، أضف إلى ذلك أن هذه الدراسة توفر المعلومات الهامة التي يحتاجها الأفراد حول كل من مواضيع الاكتئاب المبتسم واليقظة الذهنية من خلال توفير معلومات إضافية تسهم في الربط بين متغيرات الدراسة مع بعضها البعض. كما ويعد تدخلا مبكرا لعلاج تلك المشكلات التي قد تعتبر مقدمة لمشكلات أخرى. وتعتبر الدراسة مهمة فيما تحتويه من أدب نظري الذي يمكن من خلاله العمل على توعية النساء والمختصين بأهمية التدخل المبكر؛ لمساعدة النساء بالطريقة الصحيحة المتخصصة بدلا من اللجوء للمساعدة غير الرسمية.

٢. **الأهمية التطبيقية:** تبرز الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة من خلال تقديمها برنامجا إرشاديا يمكن الاستفادة منه في التعامل مع مشكلة الاكتئاب المبتسم من خلال نتائجها للمرشدين والأخصائيين النفسيين العاملين في المؤسسات. وتقدم للعاملين في مجال الإرشاد مقياس لقياس كل من الاكتئاب والاكتئاب المبتسم.

٤. حدود الدراسة

تحدد تعميم نتائج هذه الدراسة بمجتمع الدراسة وعينتها، ومكان تطبيقها، وصدق المقاييس المستخدمة فيها وثباتها، حيث تم تطبيق العلاج باليقظة الذهنية والقبول على النساء العاملات ذوات الدخل المحدود في مجموعة من الشركات الخاصة في مدينة الحسن الصناعية، كما أن البرنامج المستخدم هو برنامج العلاج باليقظة الذهنية والقبول المعد من قبل الباحثة والمتضمن مجموعة من الأنشطة وأوراق العمل والأساليب الإرشادية والتي تم اختيارها بحيث تتواءم مع هدف الدراسة وعينتها.

٥. التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

اليقظة الذهنية والقبول

تعني القدرة على جلب وعي مباشر ومنفتح لما تفعله أثناء قيامك بالفعل؛ أي القدرة على ضبط ما يحدث في عقلك وجسدك، وفي العالم الخارجي، لحظة بلحظة (Segal, et al., 2013). ويعرف إجرائيا: بالأنشطة والتمارين التي تتضمنها (١٨) جلسة إرشادية موجهة للنساء العاملات في مدينة الحسن الصناعية بهدف تحسين قدرتهن على جلب وعي مباشر ومنفتح لما يفعله أثناء قيامهن ببعض الأفعال وتأجيل إصدار الأحكام؛ وضبط ما يحدث في العقل والجسد وفي العالم الخارجي لحظة بلحظة.

الاكتئاب المبتسم

هو واجهة دفاعية يمكن في الحالات القصوى أن تترك أصحابها يفتقرون إلى العفوية والشعور باليأس والفراغ، وراء مجرد مظهر طبيعي خارجي (Demetriou, 2019). ويعرف إجرائياً: بالدرجة التي حصل عليها المفحوص على مقياس الاكتئاب المبتسم المستخدم في الدراسة الحالية.

٦. الطريقة والإجراءات

٦,١ فرضيات الدراسة

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات درجات النساء العاملات في المجموعة التجريبية اللاتي طبق عليهن البرنامج الإرشادي المستند إلى اليقظة الذهنية والقبول، ومتوسط درجات النساء العاملات في المجموعة الضابطة اللاتي لم يطبق عليهن أي برنامج إرشادي في الاختبار البعدي على مقياس الاكتئاب المبتسم.
٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب المبتسم وبعديه في القياس البعدي وبين متوسط درجاتهم على نفس المقياس في الاختبار التتبعي بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج.

٦,٢ متغيرات الدراسة

١. المتغير المستقل:
 - أسلوب المعالجة المستخدم (مجموعتا الدراسة): وله مستويان: المجموعة التجريبية التي طبق عليها البرنامج، ومجموعة ضابطة بقيت على قائمة الانتظار.
٢. المتغير التابع:
 - الاكتئاب المبتسم.

٦,٣ تصميم الدراسة

تعد هذه الدراسة من الدراسات شبه التجريبية، حيث طبق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية، أما المجموعة الضابطة فبقيت على قائمة الانتظار، ويعبر عن ذلك بالرموز:

G1exp. R O X O - O

G2cont. R O - O - -

حيث: G1 المجموعة التجريبية، G2 المجموعة الضابطة، R: عشوائية الاختيار للعينة، O: القياس (القبلي والبعدي والتتبعي)، X: المعالجة المستخدمة.

٦,٢ أفراد الدراسة

تم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب على (٥٠٠) سيدة من النساء العاملات في مدينة الحسن الصناعية، تم اختيارهن بالطريقة المتيسرة (Convenience Sampling). وتم حصر النساء ممن كان مستوى الاكتئاب لديهن متوسطاً فأكثر حسب درجاتهم على المقياس؛ وكان عددهن (٨٩) سيدة. تتراوح أعمارهن ما بين (٢٣-٤٨). و تم تطبيق مقياس الاكتئاب المبتسم عليهن، وحصر النساء ممن حصلن على درجة (٢,٥٠) فأكثر، وبلغ عددهن (٤٧) سيدة. وبعد ذلك تم عقد اجتماعات متفرقة مع (٤٧) سيدة نظراً لقوانين الدفاع التي تحدد عدد الأشخاص في كل اجتماع، وبعد عرض فكرة البرنامج عليهن أبدت (٣١) سيدة الرغبة في المشاركة في البرنامج، وبعد ذلك انسحبت سيدة من المشاركة، وتكونت عينة الدراسة النهائية من (٣٠) سيدة تم الحصول على موافقتهن الخطية للالتحاق بالبرنامج.

وتم تقسيم عينة الدراسة (ن=٣٠) عشوائياً إلى مجموعتين باستخدام طريقة الأرقام العشوائية، وشكلت الأرقام الفردية المجموعة التجريبية، والأرقام الزوجية المجموعة الضابطة. المجموعة التجريبية: تكونت من (١٥) سيدة، وخضعت

لبرنامج إرشادي للتدريب على خفض الاكتئاب المبتسم من خلال تطبيق تمارين اليقظة الذهنية والقبول. المجموعة الضابطة: تكونت من (١٥) سيدة، ولم يتلقين أي إرشاد أو تدريب في أثناء مدة المعالجة. ويبين الجدول رقم (١) توزيع أفراد الدراسة. الجدول (١): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب نوع المجموعة ووقت القياس في الاختبارات القبلية والبعدي والتتبعية.

نوع المجموعة	وقت القياس	
	الاختبار البعدي	الاختبار التتبعي
المجموعة التجريبية	١٥	١٥
المجموعة الضابطة	١٥	١٥
المجموع	٣٠	٣٠

٦,٣ أدوات الدراسة

❖ مقياس بيك للاكتئاب

يهدف الكشف عن مستوى الاكتئاب لدى النساء العاملات تم استخدام قائمة بيك الثاني (BDI-II) والمكيفة للبيئة الأردنية من قبل قريطع (٢٠١٥)، وتتكون القائمة من (٢١) فقرة تهدف إلى قياس درجة وشدة الاكتئاب عند الأفراد.

– دلالات الصدق والثبات لمقياس بيك للاكتئاب بصورته الحالية

– مؤشرات الصدق الظاهري

تم عرض الصورة المعربة على مجموعة مكونة من (١٠) محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص، بهدف إبداء آرائهم حول دقة وصحة محتوى المقياس ومدى مناسبه للنساء العاملات. وتجدر الإشارة إلى أنه تم اتفاق المحكمين على صلاحية الأداة ووضوح ومناسبة فقراتها حيث بلغت نسبة الاتفاق (٩٠%) وهي نسبة مرتفعة وبالتالي، تم اعتماد عدد الفقرات والصياغة الواردة بالنسخة العربية.

– مؤشرات صدق البناء

يهدف التحقق من مؤشرات صدق البناء، تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (٤٠) سيدة عاملة من خارج عينة الدراسة، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس، ولوحظ أن قيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية على المقياس تراوحت بين (٠,٣٣٥ - ٠,٦٤٥)، واعتمد معيار لقبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها عن (٠,٣٠)، وفق ما أشار إليه هتي (Hattie, 1985)، وبذلك قبلت جميع فقرات المقياس.

– ثبات مقياس بيك للاكتئاب

تم تقدير ثبات الاتساق الداخلي لمقياس بيك للاكتئاب؛ باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، لبيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية وبهدف التحقق من ثبات إعادة المقياس؛ تم إعادة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية السابقة، باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test-Retest)، وقد بلغت نسبة ثبات الاتساق الداخلي للمقياس (٠,٨٤٢)، وبلغت نسبة ثبات إعادة (٠,٨٧٣).

– تصحيح مقياس بيك للاكتئاب

تكون مقياس بيك للاكتئاب بصورته النهائية من (٢١) فقرة، يستجاب لها وفق تدرج رباعي، وتتراوح درجات المقياس ككل بين (٠-٦٣). وقد صنفت استجابات أفراد الدراسة كما هو متبع في القائمة الأصلية، حد أدنى من الاكتئاب (٠-٩)، اكتئاب معتدل (١٠-١٦)، اكتئاب متوسط (١٧-٢٩)، اكتئاب شديد (٣٠-٦٣).

❖ مقياس الاكتئاب المبتسم

تكون مقياس الاكتئاب المبتسم من (٣٣) فقرة موزعة على مجالين، المشاعر والأفكار (٢٠) فقرة، والسلوكيات الخفية الموارية (١٣) فقرة (ملحق ١). وهدف إلى الكشف عن مستوى الاكتئاب المبتسم لدى النساء العاملات في مدينة الحسن الصناعية، وتم استخدام المقياس المطور من قبل أبو مسامح (٢٠٢٠). وتم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس

وبعديه، وتم التحقق من مؤشرات صدق البناء، ولوحظ أن قيم معاملات ارتباط فقرات بعد المشاعر والأفكار تراوحت بين (٠,٥٨٤-٠,٣٥٢) مع بعدها، وبين (٠,٥٤٧-٠,٣٠٤) مع المقياس ككل، وقيم معاملات ارتباط فقرات بعد السلوكيات الخفية تراوحت بين (٠,٥٦٩-٠,٣٣٩) مع بعدها، وبين (٠,٥٢٩-٠,٣١٠) مع المقياس ككل.

وأشارت النتائج أن قيم معاملات ارتباط بيرسون بين التطبيق الأول والثاني للأبعاد الفرعية لمقياس الاكتئاب المبتسم تراوحت بين (٠,٧٨) و (٠,٨٠)، في حين بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون بين التطبيق الأول والثاني للمقياس الكلي (٠,٨٧). كما تراوحت قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد الاكتئاب المبتسم بين (٠,٧٠٧) و (٠,٧٣٤) في حين بلغ معامل ثبات الاتساق الداخلي لمقياس الاكتئاب المبتسم الكلي (٠,٧٧٩).

– دلالات الصدق والثبات لمقياس الاكتئاب المبتسم بصورته الحالية

– دلالات الصدق الظاهري

تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس وبعديه؛ بعرضه على مجموعة مكونة من (١٠) محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص، بهدف إبداء آرائهم حول دقة وصحة محتوى المقياس، وفي ضوء ملاحظات وآراء المحكمين، أجريت بعض التعديلات الطفيفة جداً، وأشار المحكمون أن المقياس حديث ومحكم من قبلهم قبل فتره بسيطة، وبلغت نسبة الاتفاق بين المحكمين (٩٠٪).

– مؤشرات صدق البناء

للتحقق من مؤشرات صدق البناء، تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (٤٠) سيدة عاملة من خارج عينة الدراسة، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالبعد، وقيم معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس، وقد لوحظ أن قيم معاملات ارتباط فقرات بعد المشاعر والأفكار تراوحت بين (٠,٥٧٤-٠,٣٦٣) مع بعدها، وبين (٠,٤٧٣-٠,٣٢٥) مع الدرجة الكلية للمقياس، وأن قيم معاملات ارتباط فقرات بعد السلوكيات الخفية تراوحت بين (٠,٦٥٨-٠,٣٧١) مع بعدها، وبين (٠,٤٩٥-٠,٣٣١) مع الدرجة الكلية للمقياس. وقد اعتمد معيار لقبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها عن (٠,٣٠)، وفق ما أشار إليه هتي (Hattie, 1985)، وبذلك قبلت جميع فقرات المقياس. كما حسبت قيم معاملات الارتباط البينية Inter-Correlation لأبعاد مقياس الاكتئاب المبتسم، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون، ولوحظ أن معاملات الارتباط البينية بين أبعاد مقياس الاكتئاب المبتسم بلغت (٠,٧٧٨)، كما أن معاملات الارتباط بين الأبعاد والمقياس ككل تراوحت بين (٠,٨٣٢-٠,٨٦٣)، وجميعها ذات دلالة إحصائية على مستوى (٠,٠٥)، وهذا يعد مؤشراً على صدق البناء للمقياس.

– ثبات مقياس الاكتئاب المبتسم

لتقدير ثبات الاتساق الداخلي لمقياس الاكتئاب المبتسم؛ تم حسابه باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية والبالغ عددها (٤٠) من السيدات العاملات من خارج عينة الدراسة، وبهدف التحقق من ثبات الإعادة للمقياس وبعديه؛ تم إعادة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية السابقة، باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test-Retest)، ولوحظ أن قيم معاملات ثبات الإعادة بين التطبيق الأول والثاني للأبعاد الفرعية لمقياس الاكتئاب المبتسم تراوحت بين (٠,٨٣) و (٠,٨٧)، في حين بلغ معامل ارتباط بيرسون بين التطبيق الأول والثاني للمقياس الكلي (٠,٨٩). ويتضح أن معاملات ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد الاكتئاب المبتسم تراوحت بين (٠,٧٩) و (٠,٨٢) في حين بلغ معامل ثبات الاتساق الداخلي لمقياس الاكتئاب المبتسم الكلي (٠,٨٤)، حيث تعتبر هذه القيم مؤشراً جيداً على ثبات الأبعاد والمقياس ككل.

– تصحيح مقياس الاكتئاب المبتسم

تكون مقياس الاكتئاب المبتسم بصورته النهائية من (٣٣) فقرة موزعة على بعدين، يستجاب لها وفق تدرج خماسي يشتمل البدائل التالية: (دائماً، وتعطى عند تصحيح المقياس ٥ درجات، غالباً وتعطى ٤ درجات، أحياناً وتعطى ٣ درجات، ونادراً وتعطى درجتين، وأبداً تعطى درجة واحدة)، وهذه الدرجات تطبق على جميع الفقرات ذات الاتجاه الموجب في حين يعكس التدرج للفقرات ذات الاتجاه السالب وهي الفقرات (٢٣، ٢٤)، وبذلك تتراوح درجات المقياس ككل (٣٣-١٦٥). وكلما

ارتفعت الدرجة كان ذلك مؤشر على مستوى مرتفع من الاكتئاب المبتسم، وصنفت الاستجابات على النحو الآتي: مستوى منخفض (٢,٤٩ فأقل)، مستوى متوسط (٢,٥٠-٣,٤٩)، مستوى مرتفع (٣,٥٠ فأكثر).

❖ البرنامج الإرشادي

تم الاطلاع على الأدب النظري السابق المرتبط بموضوع الدراسة لبناء البرنامج الإرشادي، حيث أعد هذا البرنامج بشكل يتناسب مع النساء العاملات، وتم الاستفادة من مجموعة من المراجع وهي (Teasdale et al., 2014; Williams & penman, 2011; Hayes et al., 2004; Burch, 2010)

وعليه تم إعداد البرنامج بصورته النهائية بعد الأخذ بملاحظات المحكمين، وتضمن البرنامج الإرشادي (١٨) جلسة على مدار (٩) أسابيع، وتراوح زمن الجلسة حول (٩٠) دقيقة، وأجريت الجلسات في قاعة تدريب خاصة في مدينة الحسن الصناعية، في الفترة من (٢٠٢٠/١١/٢) ولغاية (٢٠٢١/١/٦).

وقد تضمنت الجلسات الموضوعات الآتية: جلسة التمهيد والتعارف، تأمل الجسد والنفس، المحافظة على التركيز والإحساس بالجسد، مساعدة العقل على مواصلة عملية الاندماج مع الجسد، تأمل الأصوات والأفكار، المواجهة بدلا من تجنب الصعوبات، استكشاف كيفية تبديد طرق التفكير السلبية، استكشاف العلاقة بين الروتين اليومي والأنشطة والسلوك والحالات المزاجية، دمج اليقظة العقلية في الحياة اليومية، وجرى تناول بعض الموضوعات في جلستين.

واشتملت كل جلسة على تقديم المبررات والأساس المنطقي لمحتوى الجلسة وأهدافها. وكان يتم توجيه وإعطاء تغذية راجعة للمشاركين قبل وأثناء وبعد التمارين والإجراءات، وصولاً إلى تقديم الواجب البيتي الذي يعد تطبيقاً واقعياً وعملياً لما تم تعلمه في الجلسة. وتم مراعاة في بداية كل جلسة مناقشة الواجب البيتي السابق لتقديم التغذية الراجعة وتعزيز التقدم.

٦,٤ إجراءات صدق البرنامج

تم التحقق من الصدق المنطقي للبرنامج، بعرضه على مجموعة من المحكمين المختصين، تكونت من (٥) محكمين، لتحديد مدى مناسبه للأهداف التي اعد من أجلها. وقد أشار المحكمون الى أن البرنامج مناسب مع إجراء بعض التعديلات، في ضوءها تم تطبيق البرنامج بصورته النهائية.

❖ المفاهيم الأساسية في البرنامج

- اليقظة الذهنية: استخدام اليقظة كوسيلة لتجميع العقل المشتت وربطه بالعواطف الصعبة عند ظهورها، أينما كان الفرد.
- الاختيار: القيام بالعمل بشكل متعمد. واختيار ما يجب القيام به، بدلا من اتباع العادات القديمة.
- التلقائية: يبدأ العمل تلقائيا عندما يعيش الفرد بتلقائية معظم الأوقات دون وعي بما يقوم به.
- تأمل مسح الجسد: دعوة الفرد لتحريك انتباهه حول الجسد، مع إبقاء كل منطقة في مركز الصدارة وفي وعي بعيد عن الأحكام لفترة من الوقت، قبل فك هذا الاهتمام وتحويل التركيز إلى المنطقة التالية للقيام بمسح كامل الجسم.
- النفور: الدافع لتجنب الأشياء غير السارة أو الهروب منها أو التخلص منها أو تدميرها.
- توقيع النفور: الكيفية التي يؤثر بها النفور على الجسد، ولكل فرد توقيع نفور خاص به.
- السماح والتترك: السماح للمشاعر والأفكار والأحاسيس والتجارب الداخلية الصعبة عن طيب خاطر بالبقاء في حالة وعي، دون المطالبة بتغييرهم.
- توقيع الانتكاس: العلامات التي تخبر الفرد أن حالته المزاجية بدأت في التدهور.
- أنشطة المتعة: الأشياء التي تعطي إحساسا بالمتعة أو السرور.
- أنشطة الإتقان: وهي الأشياء التي تعطي إحساسا بالإنجاز أو الرضا أو السيطرة.

❖ الأساليب والاستراتيجيات المتبعة

استخدم في تطبيق البرنامج العديد من الأساليب، ومن أبرزها:

- الحوار والمناقشة: تقوم المرشدة بطرح موضوع الجلسة، وتطلب من المشاركات ان يقدمن آرائهن حول ذلك، ومن ثم يدار النقاش لتنظيم المداخلات.
- إعطاء التعليمات: تقوم المرشدة بإعطاء التعليمات الخاصة بالتمارين والأنشطة، ليتم تنفيذ الخطوات، والوصول الى النتائج.
- السرد القصصي: تقوم المرشدة بسرد قصة قصيرة تحتوي على هدف يخدم البرنامج الإرشادي.
- القصائد الشعرية: تقوم المرشدة بإلقاء قصيدة شعرية تحتوي على هدف يخدم البرنامج الإرشادي.
- التخيل: تقوم المرشدة بطرح موقف وتطلب من المشاركات تخيل الأحداث لغايات تخدم البرنامج الإرشادي
- التغذية الراجعة: للتأكد من مدى تحقق أهداف الجلسات بطرح الأسئلة حول الجلسات وما تتضمنه من تمارين وأنشطة.
- الواجب البيتي: مجموعة من الأنشطة والأعمال البيتية تكلف بها المشاركات لتطبيق ما تعلمنه في الجلسات.

❖ المكان

تم تجهيز القاعة التي عقدت فيها الجلسات في مدينة الحسن الصناعية، ومراعاة وجود بعض التمارين مثل الاسترخاء والتأمل وغيرها التي تحتاج للخصوصية لكون المشاركات من النساء، وتحتوي القاعة على عدد من الطاولات والمقاعد الملائمة وتم توفير لوح ورفي وبطاقات ملونة وأقلام.

٦,٥ إجراءات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بالاطلاع على الأدب النظري، والدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة لإعداد أدوات الدراسة، والحصول على كتب رسمية من جامعة اليرموك إلى مديرية عمل مدينة الحسن الصناعية، ثم قامت بإعداد أدوات الدراسة وفق الخطوات العلمية المتبعة في الدراسات التجريبية، والتأكد من مؤشرات الصدق والثبات وصلاحياتها للتطبيق، وبناء برنامج إرشادي مستند الى نموذج اليقظة الذهنية والقبول. وقد قامت الباحثة بتوزيع أدوات الدراسة على أفراد العينة، مع التوضيح للمشاركات مدى أهمية البحث وأهدافه، والتأكيد عليهن أهمية الدقة في الإجابة، مع التأكيد على سرية المعلومات، واستخدامها لأغراض البحث العلمي، ثم أجرت التوزيع العشوائي لعينة الدراسة، إلى المجموعتين: التجريبية والضابطة؛ تمهيدا لتطبيق البرنامج الإرشادي القائم على اليقظة الذهنية والقبول على أفراد المجموعة التجريبية. وبعد ذلك تم تطبيق الاختبار القبلي على أفراد الدراسة والتحقيق من تكافؤ المجموعتين (التجريبية والضابطة)، ثم تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية، وبعد الانتهاء من تطبيق البرنامج تم تطبيق القياس البعدي وجمع البيانات وتحليلها لمقارنة أداء المجموعة التجريبية بالمجموعة الضابطة؛ للتعرف إلى الأثر الذي تركه برنامج الإرشاد الجمعي، ثم تم تطبيق القياس التتبعي بعد شهر من انتهاء البرنامج، وتحليل وعرض النتائج التي أسفرت عنها الدراسة الميدانية، ومناقشتها والخروج بالتوصيات التي تتناسب والنتائج التي تم الوصول إليها.

٦,٦ المعالجة الإحصائية

لاختبار الفرضية الأولى، تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية، إضافة إلى استخدام تحليل التباين المصاحب (ANCOVA)، وتحليل التباين المصاحب المتعدد (MANCOVA). ولاختبار الفرضية الثانية، تم حساب الأوساط الحسابية، ومعامل الارتباط، واختبار (ت).

٧. نتائج الدراسة ومناقشتها

تم عرض النتائج في ضوء فرضياتها كما يلي:

النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى للدراسة

للتحقق من صحة الفرضية الأولى للدراسة، والتي تنص على "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات درجات النساء العاملات في المجموعة التجريبية اللاتي طبق عليهن البرنامج الإرشادي المستند إلى اليقظة الذهنية والقبول، ومتوسط درجات النساء العاملات في المجموعة الضابطة اللاتي لم يطبق عليهن أي برنامج إرشادي في الاختبار البعدي على مقياس الاكتئاب المبتسم". تم حساب الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية لمقياس الاكتئاب المبتسم على الاختبار البعدي وفقا لمتغير الدراسة المجموعة، والجدول (٢) يوضح هذه القيم.

جدول (٢): الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لإستجابات النساء العاملات في المجموعتين التجريبية والضابطة (ن=٣٠) على مقياس الاكتئاب المبتسم في الاختبار القبلي والبعدي وفقا لمتغير المجموعة

المتغير	المجموعة	العدد	القياس القبلي		القياس البعدي	
			الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الاكتئاب المبتسم	التجريبية	١٥	٣,٨٣٩٠	٠,١٠٤٢٢	٢,٢٥٨٣	٠,٢١٢٤٣
	الضابطة	١٥	٣,٨١٦٢	٠,١٤٥٩٩	٤,٠٣١٣	٠,١٧٢٣٨

يلاحظ من الجدول (٢) وجود فروق ظاهرية بين الأوساط الحسابية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة (ن=٣٠) على مقياس الاكتئاب المبتسم. وللتحقق من جوهرية الفروق الظاهرية، تم استخدام تحليل التباين الأحادي المشترك (1-way ANCOVA)، بعد الأخذ بعين الاعتبار درجات القياس القبلي لفقرات مقياس الاكتئاب المبتسم، لكل من المجموعتين، وذلك كمتغير مشترك لوجود التباين في المقياس البعدي لمقياس الاكتئاب المبتسم، وذلك كما هو مبين في الجدول (٣).

جدول (٣): تحليل التباين الأحادي المشترك لمقياس الاكتئاب المبتسم في الاختبار البعدي وفقا لمتغير المجموعة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	وسط مجموع المربعات	ف	احتمالية الخطأ	حجم الأثر
القياس القبلي الاكتئاب المبتسم	٠,٠٩١	١	٠,٠٩١	٢,٥٥٧	٠,١٢١	٠,٠٨٧
المجموعة	٢٣,٦٦٤	١	٢٣,٦٦٤	٦٦٧,٥٦٢	٠,٠٠٠	٠,٩٦١
الخطأ	٠,٩٥٧	٢٧	٠,٠٣٥			
الكلي	٢٤,٦٢٢	٢٩				

*دالة إحصائية عند ($\alpha = 0.05$)

يتضح من الجدول (٣) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين الوسطين الحسابيين للقياس القبلي والبعدي لمستوى الاكتئاب المبتسم وفقا للمجموعة، ولتحديد لصالح أي من مجموعتي الدراسة (التجريبية والضابطة) كانت الفروق الظاهرية، تم حساب الأوساط الحسابية المعدلة للقياس البعدي للاكتئاب المبتسم وفقا للمجموعة والأخطاء المعيارية لها، وذلك كما هو مبين في الجدول (٤).

جدول (٤): الأوساط الحسابية المعدلة والأخطاء المعيارية لمقياس الاكتئاب المبتسم في الاختبار البعدي وفقا لمتغير المجموعة

المتغير	المجموعة	الوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
الاكتئاب المبتسم	التجريبية	٢,٢٥٥	٠,٠٤٩
	الضابطة	٤,٠٣٥	٠,٠٥١

يتضح من الجدول (٤) أن الفروق الظاهرية كانت لصالح النساء في المجموعة التجريبية اللواتي طبق عليهن البرنامج الإرشادي المستند إلى اليقظة الذهنية والقبول، مقارنة بالنساء العاملات في المجموعة الضابطة اللواتي لم يتلقين أي تدريب،

ما يؤدي إلى قبول فرضية الدراسة ورفض الفرضية الصفرية البديلة، علماً أن حجم الأثر للبرنامج قد بلغ قيمته (٩٦,١٪)، ما يشير إلى وجود أثر ذي دلالة عملية للبرنامج الإرشادي المستند إلى اليقظة الذهنية والقبول على مقياس الاكتئاب المبتسم، ويعني أن البرنامج الذي استخدم قد أحدث خفضاً في مستوى الاكتئاب المبتسم لدى النساء اللواتي شاركن في البرنامج الإرشادي المستند إلى اليقظة الذهنية والقبول. كما تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للقياسين القبلي والبعدى لكل بعد من أبعاد مقياس الاكتئاب المبتسم وفقاً للمجموعة (تجريبية، ضابطة)، والجدول (٥) يوضح هذه النتائج.

الجدول (٥): الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات النساء العاملات لدى أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة (ن=٣٠) على مقياس الاكتئاب المبتسم في الاختبار القبلي والبعدى وفقاً لمتغير المجموعة

المتغير	المجموعة	العدد	القياس القبلي		القياس البعدى	
			الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المشاعر والأفكار	التجريبية	١٥	٣,٩٦٠٠	٠,١٢٢٧٧	٢,٣٤٠٤	٠,٣٢١٩١
	الضابطة	١٥	٣,٩٦٠٢	٠,١٤٢٩٣	٤,٠٩١٢	٠,٢٥٨٩٦
السلوكيات الخفية	التجريبية	١٥	٣,٦٣٠٨	٠,٢٠٦٠٠	٢,١٣٨٥	٠,٣٢٢٧١
	الضابطة	١٥	٣,٥٩٤٩	٠,٢٥٤٢٤	٣,٩٤٣٦	٠,٢٩٢٨٧

يلاحظ من خلال الجدول (٥) وجود فروق ظاهرية بين الأوساط الحسابية لدرجات النساء العاملات في المجموعتين التجريبية والضابطة (ن=٣٠) على أبعاد مقياس الاكتئاب المبتسم. وللتحقق من جوهرية الفروق الظاهرية، تم استخدام تحليل التباين المتعدد المشترك، بعد الأخذ بعين الاعتبار درجات القياس القبلي لفقرات أبعاد مقياس الاكتئاب المبتسم، لكل من المجموعتين، وذلك كمتغير مشترك لوجود التباين في المقياس البعدى لأبعاد مقياس الاكتئاب المبتسم، وذلك كما هو مبين في الجدول (٦).

جدول (٦): نتائج تحليل التباين المصاحب المتعدد لأبعاد مقياس الاكتئاب المبتسم مجتمعه وفقاً للبرنامج الإرشادي

الأثر	نوع الاختبار	قيمة الاختبار المتعدد	ف الكلية	درجة حرية الفرضية	درجة حرية الخطأ	احتمالية الخطأ	حجم الأثر
البرنامج	Hottelling's Trace	٣٠,١٢٣	٣٧٦,٥٤١	٢,٠٠٠	٢٥,٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٩٦٨

يتبين من الجدول (٦) وجود أثر دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) على القياس البعدى لأبعاد مقياس الاكتئاب المبتسم مجتمعة، ولتحديد على أي بعد من أبعاد المقياس في القياس البعدى، كان أثر البرنامج، فقد تم إجراء تحليل التباين المتعدد المصاحب للقياس البعدى لأبعاد مقياس الاكتئاب المبتسم وفقاً للبرنامج بعد تحييد أثر القياس القبلي للأبعاد لديهم، وذلك كما هو مبين في الجدول (٧).

جدول (٧): تحليل التباين المصاحب للقياس البعدى لأبعاد مقياس الاكتئاب المبتسم وفقاً للبرنامج الإرشادي بعد تحييد أثر القياس القبلي لبعديه لديهم.

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	وسط مجموع المربعات	ف	احتمالية الخطأ	حجم الأثر
المشاعر والأفكار	القياس القبلي للمشاعر والأفكار (مصاحب)	٠,٠٠١	١	٠,٠٠١	٠,٠٠٩	٠,٩٢٦	٠,٠٠٠
السلوكيات الخفية	القياس القبلي للسلوكيات الخفية (مصاحب)	٠,٦٤٤	١	٠,٦٤٤	٨,٣٣٠	٠,٠٠٨	٠,٢٤٣
المجموعة	القياس القبلي للمشاعر والأفكار (مصاحب)	٢٢,٩٤٣	١	٢٢,٩٤٣	٢٥١,٤١٥	٠,٠٠٠	٠,٩٠٦
	القياس القبلي للسلوكيات الخفية (مصاحب)	٢٤,٩٢٠	١	٢٤,٩٢٠	٣٢٢,٣٥٩	٠,٠٠٠	٠,٩٢٥
	القياس القبلي للمشاعر والأفكار (مصاحب)	٢,٣٧٣	٢٦	٠,٠٩١			
	القياس القبلي للسلوكيات الخفية (مصاحب)	٢,٠١٠	٢٦	٠,٠٧٧			

الخفية (مصاحب)				
الكلبي	القياس القبلي للمشاعر والأفكار (مصاحب)	٢٥,٣٨١	٢٩	
	القياس القبلي للسلوكيات الخفية (مصاحب)	٢٧,٠٩٧	٢٩	

يظهر من الجدول (٧) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين الأوساط الحسابية للقياس البعدي لأبعاد مقياس الاكتئاب المبتسم وفقا للبرنامج، ولتحديد لصالح أي من مجموعتي الدراسة كانت الفروق جوهريّة، فقد تم حساب الأوساط الحسابية المعدلة لأبعاد مقياس الاكتئاب المبتسم وفقا للبرنامج والأخطاء المعيارية لها، وذلك كما هو مبين في الجدول (٨).

جدول (٨): الأوساط الحسابية المعدلة للقياس البعدي لأبعاد مقياس الاكتئاب المبتسم وفقا للبرنامج الإرشادي

المتغير التابع	المجموعة	الوسط الحسابي المعدل	الانحراف المعياري
المشاعر والأفكار	التجريبية	٢,٣٣٨	٠,٠٧٨
	الضابطة	٤,٠٩٣	٠,٠٧٨
السلوكيات الخفية	التجريبية	٢,١٢٧	٠,٠٧٢
	الضابطة	٣,٩٥٥	٠,٠٧٢

يتضح من الجدول (٨) أن الفروق الجوهريّة بين الأوساط الحسابية المعدلة للقياس البعدي لأبعاد مقياس الاكتئاب المبتسم قد كان لصالح النساء في المجموعة التجريبية مقارنة بالنساء في المجموعة الضابطة اللواتي لم يتلقين أي تدريب، علما بأن حجم الأثر للبرنامج قد بلغ قيمته (٩٠,٦%) للقياس البعدي للمشاعر والأفكار بأثر مرتفع، و(٩٢,٥%) للقياس البعدي للسلوكيات الخفية بأثر مرتفع.

النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية للدراسة

للتحقق من صحة الفرضية الثانية للدراسة التي تنص على "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) بين متوسطات المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب المبتسم وبعديه في القياس البعدي وبين متوسط درجاتهم على نفس المقياس في الاختبار التبعي بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج"، تم حساب الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية، وتطبيق اختبار (Paired Samples T-test) للكشف عن الفروق بين القياسين البعدي والمتابعة لمقياس الاكتئاب المبتسم وبعديه، والجدول (٩) يوضح ذلك.

الجدول (٩): نتائج اختبار (Paired Samples T-test) للكشف عن الفروق في القياسين البعدي والمتابعة لمقياس الاكتئاب المبتسم وبعديه.

المتغير	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية	قيمة (t)	الدلالة الإحصائية
الاكتئاب المبتسم	البعدي	٢,٢٥٨٣	٠,٢١٢٤٣	٠,٥٠٥	٠,٠٥٠	١,٠٨٩	٠,٢٩٥
	المتابعة	٢,٢٠٠	٠,٢٠٤١٨				
المشاعر والأفكار	البعدي	٢,٣٤٠٤	٠,٣٢١٩١	٠,٦٠١	٠,٠١٨	١,٨٥٣	٠,٠٨٥
	المتابعة	٢,٢٠٦٧	٠,٣٠٢٢٩				
السلوكيات الخفية	البعدي	٢,١٣٨٥	٠,٣٢٢٧١	٠,٥٧٨	٠,٠٢٤	٠,٦٩٥	٠,٤٩٩
	المتابعة	٢,١٨٩٧	٠,٢٩٧٧٣				

يظهر من الجدول (٩) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لاختبار (ت) للعينات المترابطة لمقياس الاكتئاب المبتسم وبعديه. وهذا يشير إلى قبول الفرضية الصفرية، ورفض الفرضية البديلة. ويعني ذلك استمرار أثر البرنامج رغم مرور فترة زمنية على انتهائه.

سعت الدراسة الحالية إلى فحص فعالية برنامج مستند إلى النهج القائم على اليقظة الذهنية والقبول في خفض مستوى الاكتئاب المبتسم لدى عينة من النساء العاملات في مدينة الحسن الصناعية، وذلك من خلال فحص فرضيتين إحصائيتين، وقد أشارت نتائج الفرضية الأولى إلى وجود أثر ذي دلالة عملية للبرنامج الإرشادي المستند إلى اليقظة الذهنية والقبول على مقياس الاكتئاب المبتسم، ويعني أن البرنامج المستخدم قد أحدث خفضاً في مستوى الاكتئاب المبتسم لدى النساء العاملات اللواتي شاركن في البرنامج.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج الدراسات (Vaghela, et al., 2019; Lonnberg et al., 2020) ; الختاتنة، (٢٠١٩) التي أشارت إلى أن اليقظة الذهنية والقبول كان لها دوراً في خفض الأعراض النفسية والإرهاق، وزيادة في التعاطف مع الذات، وتقليل مستوى التوتر بين النساء العاملات، وتقليل الإجهاد المتصور وخطر الاكتئاب.

وقد تعزى هذه النتيجة إلى العلاج باليقظة الذهنية والقبول واستراتيجياته التي تضمنها البرنامج الإرشادي، حيث يعزى سبب التحسن الرئيسي الذي طرأ على المجموعة التجريبية إلى البرنامج الإرشادي، فتم تزويد المشاركات بالمعلومات حول اليقظة الذهنية ودورها في الحياة، ومساعدة المشاركات لممارسة اليقظة الذهنية كعملية مقصودة لمراقبة الواقع ووصفه والمشاركة فيه دون إصدار أحكام، وكذلك التعرف على إمكانية وجود المعاناة المخفية لدى الأفراد والتي يتم إخفاءها ومتابعة الحياة بشكل طبيعي، وملاحظة كيف يمكن لابتسامة مزيفة إخفاء هذا الكم الهائل من الكآبة، مما ولد لدى المشاركات الرغبة بالتغلب على هذه الحالة؛ لإدراكهن أنها سبب رئيسي يمنعهن من ممارسة حياتهن بشكل طبيعي.

وقد تكون الطريقة التي اتبعت في تنفيذ البرنامج الإرشادي وما وفره من حوار ومناقشة، وإبداء الآراء حول التمارين والتي أتاحت الفرصة للتعبير عن المشاعر بحرية، والحصول على حلول متنوعة للمشكلات التي تطرح، كون الجلسات الجماعية تتيح الفرص للتفاعل والحوار، وتدرك كل من المشاركات بأنها ليست الوحيدة التي تعاني بل تشاركها باقي المجموعة.

كما أن التحسن الملحوظ في انخفاض مستوى الاكتئاب المبتسم، يعزى للخصائص التي اتسم بها البرنامج من شمولية الجلسات لكافة جوانب اليقظة الذهنية ورفع وعي المشاركات بالذات والأفكار وكيفية تحكمها بالواقع وكيفية تأطيرها والتي كان لها دور في خفض مستوى الاكتئاب المبتسم.

ويمكن أن يكون للبيئة الإرشادية الآمنة، والتزام النساء العاملات بالحضور في الوقت المحدد، وتلبية مكونات الجلسات لتوقعات النساء العاملات، والالتزام بالسرية والتأكيد عليها، وتفاعل المشاركات خلال المناقشات، ومساهمتهم في تطبيق التمارين المختلفة وما تحمله من خبرات، الأثر الواضح في استفادتهن من البرنامج الإرشادي، وخفض مستوى الاكتئاب المبتسم لديهن، إضافة للسماح للشخصية التي تتمتع بها الباحثة، كالمرونة والتقبل والتعاطف غير المشروط والحرص على الملائم لغايات تنفيذ البرنامج بجدية، والتأهيل الذي تلقته في مجال التدريب وخبرتها في هذا المجال، مما كان له أثر في قيادة وإدارة المجموعة.

وقد يكون سبب الفجوة الكبيرة والتحسين الملحوظ لدى النساء العاملات من حيث انخفاض مستوى الاكتئاب المبتسم إلى الوضع الراهن الذي تمر به البلاد حيث بدأ تطبيق البرنامج في بداية فترة انتهاء الإغلاق (الحظر الشامل) الذي تزامن مع انتشار جائحة فيروس كورونا، حيث كانت الشركات في مدينة الحسن الصناعية لا زالت تعمل بنصف الطاقة الاستيعابية من العمالة، وانتشار المخاوف المختلفة (الصحية والمهنية والاجتماعية)، وتم الاستغناء عن خدمات عدد لا بأس به من العمالة وتخفيض نسب الرواتب، فكان يسود الخوف والقلق من المستقبل، وانعدام الوضوح بشأن ما سيحدث مما كان له دور في ارتفاع مستوى الاكتئاب المبتسم لدى النساء العاملات اللاتي كن يخفين معانتهن وقلقهن ويظهرن بمظهر صحي لمسيرة الواقع ومحاولة التعايش معه، ولكن مع مرور الوقت وتوفر الدعم الاجتماعي بفضل البرنامج الإرشادي القائم على النهج المرتكز على اليقظة الذهنية والقبول تم مساعدة المشاركات على الخروج من دائرة الكآبة والوعي بالوضع الراهن، وازداد كذلك الوعي حول الوباء وكيفية التعامل معه لتجنب العدوى مما ساهم في خفض مستوى الاكتئاب المبتسم لدى المشاركات.

وأشارت النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية إلى استمرار أثر البرنامج رغم مرور فترة زمنية على انتهاء تطبيقه، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من ستافورد وآخرون (Stafford et al., 2013) والتي أشارت إلى تحسينات كبيرة للضيق والنمو اللاحق للصدمة وتم الحفاظ على المكاسب لمدة ٣ أشهر بعد التدخل، ودراسة جودمان وسكورلينج (Goodman

(Schorling, 2012) التي أشارت الى استمرار التحسن للقياس التتبعي بعد انتهاء البرنامج، ودراسة فيريرا وآخرون (Ferreira et al. 2017) التي أشارت الى استمرار أثر البرنامج حتى بعد مرور فترة على انتهائه.

وتعزى هذه النتيجة إلى المهارات والاستراتيجيات والأساليب التي تضمنها البرنامج الإرشادي والتي كان لها دور فعال في خفض مستوى الاكتئاب المبتسم لدى النساء العاملات، حيث كان لها دور كبير في فهم المشاركات لانفعالاتهن وحالاتهن المزاجية وخاصة المؤلمة منها، وتعلم كيفية التعامل مع هذه المشاعر وإدارتها بطريقة فعالة.

كما أن جلسات البرنامج ركزت على أهمية تأمل الجسد والنفس في إعادة الاتصال بالحواس والانتقال من العيش بتلقائية إلى العيش بوعي واختيار، إضافة إلى تعليم المشاركات ممارسة حركات اليوغا والتي تساعد العقل على مواصلة عملية الاندماج مع الجسد والتعرف على مدى حساسية الجسد للمشاعر المقلقة الناشئة عندما يصبحن شدييدات التركيز على الهدف، وهذا يسمح لهن بتجنب المشكلات قبل أن تتفاقم بشكل لا يمكن إيقافه، ومن خلاله تطورت لدى المشاركات القدرة على الانتقال من العيش في الماضي والمستقبل إلى معيشة اللحظة الحالية بالكامل، فضلا عن اشتغال البرنامج على تدريبات التأمل في الأصوات الذهنية والأفكار ورؤيتها على أنها أحداث ذهنية تأتي وتذهب تماما مثل الأصوات، مما ساعد المشاركات في اتخاذ موقف لامركزي تجاه الأفكار والمشاعر، ورؤيتها تأتي وتذهب في فضاء الوعي، ومن خلاله توصلت المشاركات إلى الانتقال من محاولة تجنب التجربة غير السارة أو الهروب منها أو التخلص منها إلى الاقتراب منها ومواجهتها.

وترى الباحثة أن من الاستراتيجيات والأساليب التي قدمها البرنامج الإرشادي القائم على النهج المرتكز على اليقظة الذهنية والقبول وكان لها دورا في استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء فترة تطبيقه أنه يقدم تأمل استكشاف الصعوبة والذي يساعد المشاركات على المواجهة بدلا من تجنب الصعوبات التي تنشأ في حياتهن من وقت لآخر، إذ تم تعليم المشاركات كيفية تبديد طرق التفكير السلبية تدريجيا عندما يقمن بتنمية اللطف والمحبة والرحمة من خلال التأمل الصادق والأعمال الفاضلة في الحياة اليومية، كما إن تنمية صداقة المشاركات وتقبلهن لأنفسهن، بما في ذلك ما يرينه على أنه إخفاقات وأوجه قصور لديهن، ورؤية أفكارهن فقط على أنها أفكار، هو حجر الزاوية في إيجاد السلام الداخلي والخارجي. فضلا عن تأكيد البرنامج على أهمية دمج اليقظة الذهنية في الحياة اليومية، بحيث تكون دائما موجودة عندما تكون المشاركات في أمس الحاجة إليها؛ ومن هنا تأتي أهمية التخطيط لمستقبل واعي.

٨. التوصيات والمقترحات

١. تدريب المرشدين العاملين مع النساء العاملات على مهارات وأساليب العلاج المرتكز على اليقظة الذهنية والقبول المستخدم في هذه الدراسة وتطبيقه في مجال العمل.
٢. بحث أثر اليقظة الذهنية والقبول في عدة جوانب ومع عدة متغيرات أخرى كالاكتئاب النفسي، وادمان العمل، والتوافق النفسي.
٣. إجراء دراسات نفسية وطبية لمعرفة الأضرار النفسية والاجتماعية المترتبة على الإصابة بالاكتئاب المبتسم خصوصا لدى النساء العاملات وانعكاساته على أفراد المجتمع ككل، وتطوير استراتيجيات نفسية واجتماعية للتعامل مع هذه الفئة.
٤. تحكيم البرنامج الإرشادي وتطبيقه على عينات أخرى من مثل (الذكور العاملين في القطاع الخاص، النساء الباحثات/العاطلات عن العمل، العمالة غير المنظمة، ...الخ) والتأكد من مدى فاعلية البرنامج من أجل تعميم نتائجه.

٩. قائمة الملاحق

- ملحق ١

بيان تضارب المصالح

يقر جميع المؤلفين أنه ليس لديهم أي تضارب في المصالح.

المراجع

- السيد، عبد المنعم. (٢٠١٢). الاستراتيجيات المعرفية في تنظيم الانفعال وعلاقتها بأعراض القلق والاكتئاب لدى المراهقين والراشدين: رؤية نقدية. *مجلة التربية (جامعة الأزهر)*، ٣(١٥١)، ٦٥٩-٦٩٣.
- غريب، غريب. (٢٠٠٢). التأخر التحصيلي والأعراض الاكتئابية لدى تلاميذ مرحلة المراهقة المبكرة. المؤتمر السنوي التاسع، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، القاهرة، ٧٣٣-٧٦٧.
- قريطع، فراس. (٢٠١٥). الاكتئاب لدى اللاجئين السوريين في مخيم الزعتري في ضوء بعض المتغيرات وفاعلية برنامجي إرشاد في خفض مستواه [أطروحة دكتوراه]. جامعة اليرموك، الأردن.
- المدني، عادل وإسماعيل، علي. (٢٠١٠). الطب النفسي. القاهرة، مصر: مطبعة الرحمة.
- نوري، أسماء. (٢٠١٢). أثر أبعاد اليقظة الذهنية في الإبداع التنظيمي، من كليات جامعة بغداد. *مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية*، ١٨ (٦٨)، ٢٠٦-٢٣٦.
- أبو مسامح، نور. (٢٠٢٠). القدرة التنبؤية للخوف من الشفقة والأهمية للآخرين والشفقة بالذات بالاكتئاب المبتسم لذوي المسميات العليا [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة اليرموك، الأردن.
- الختاتنه، سامي. (٢٠١٩). فعالية برنامج للتدريب على اليقظة العقلية في خفض الضغط النفسي وتحسين نمط الحياة لدى طلبة جامعة حكومية في الأردن. *دراسات*، ٤٦(١)، ٦١-٧٨.

References

- American Psychiatric Association (APA). (2013). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)**. American Psychiatric Pub.
- American Psychiatric Association (APA). (2017). **What Is Depression?**. Retrieved 1/8/2019 from: <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>.
- Angst, J., Gamma, A., Benazzi, F., Silverstein, B., Ajdacic-Gross, V., Eich, D., & Rössler, W. (2006). **Atypical depressive syndromes in varying definitions**. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 256(1), 44–54. <https://doi.org/10.1007/s00406-005-0600-z>.
- Armstrong, A. (2011). **What can psychoanalysis tell us about depression**. *Student Psychology Journal*, 1, 113-122.
- Baer, R. (2003). **Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical Review**. *American Psychologist Association Journal*, 10(2), 125-143.
- Baer, R., Smith, G., Hopkins, J., Krietemeyer, J. & Toney, L. (2006). **Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness**. *Assessment*, 13(1), 27-45.
- Corey, G. (2017). **Theory and Practice of counseling and psychotherapy**, 10th Edition. Cengage learning.
- Demetriou, L. (2018). **The Smiling Depression of the social media: Psychological Aspects of social media on Mental Well-Being**. Retrieved from: <https://www.researchgate.net/publication/331310712>
- Elmer, J. (2018). **Smiling Depression: What you need to know**. Retrieved from: <https://www.healthline/health/smiling-depression>.

- Hoedebecke, K. Gokdemir, O. Sharma, N. & Singh, A. (2019). "Smiling depression" (an emerging threat): Let's Talk Corresponding Author Citation Article Cycle. *Indian Journal of Community Health*, 31(4), 433-436.
- Jain, F., Walsh, R., Eisendrath, S., Christensen, S. & Cahn, R. (2015). Critical Analysis of the Efficacy of Meditation Therapies for Acute and Subacute Phase Treatment of Depressive Disorders: A Systematic Review. *Psychosomatics*, 56(2), 140–152.
- Jing-shan, CH., Dong-yong, P. & Yao-bin, L. (2009). Investigation and Analysis on Smiling Depression of College Students in Guangzhou City. *Chinese Journal of General Practice*. A Retrieved from: https://en.cnki.com.cn/Article_en/CJFDTOTAL-SYQY200902054.htm.
- Kabat-Zinn, J. (1990). **Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness**. New York: Dell publishing.
- Kabat-Zinn, J. (1994). **Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation for everyday life**. London: Piatkus.
- Kaila, H. (2008). **Introduction to Psychology**. AITBS Publ.
- Kehoe, P. (2020). **Smiling depression: Hiding behind a smile**. *Luminohealth*. Retrieved 22/2/2021 From: https://luminohealth.sunlife.ca/s/article/Smiling-depression-Hiding-behind-a-smile?language=en_US.
- Langer, E. & Moldoveanu, M. (2000). **The Construct of mindfulness**. *Journal of Social Issues*, 56(1), 1-9.
- Langer, J. (1989). **Mindfulness**. New York: Addison- Wesley.
- Larivee, B. (2012). **Cultivating teacher renewal: Guarding against stress and burnout**. Rowman & Littlefield Publishers.
- Matiz, et al., (2020). **Positive Impact of Mindfulness Meditation on Mental Health of Female Teachers during the COVID-19 Outbreak in Italy**. *Int Journal Environ Res Public Health*, 17(18), 6450.
- Rehm, L. (2015). **Cognitive and Behavioral Theories of Depression**. New York: John Wiley & Sons, inc.
- Rutherford, M. (2019). **Perfectly Hidden Depression**. New Harbinger Publications: Oakland.
- Segal, Z., Williams, J. & Teasdale, J. (2013). **Mindfulness-based cognitive therapy for depression**. 2nd Edition, New York: Guilford Press.
- Seto, M., Morimoto, K. & Maruyama, S. (2004). **Effects of Work-Related Factors and Work-Family Conflict on Depression among Japanese Working Women Living with Young Children**. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 9, 220-227.
- Shetty, P., Mane, A., Fulmali, S. & Uchit, G. (2018). **Understanding masked depression: A clinical scenario**. *Indian Journal Psychiatry*, 1(60), 97- 102.
- Shields, L., Pratt, J. & Hunter, J. (2006). **Family centered care: a review of qualitative studies**. *Journal of Clinical Nursing*, 5, 1317-23.

-
- Snyder, C. (2020). **What Is Smiling Depression?**. Retrieved 14/4/2020 from: <https://www.verywellmind.com/what-is-smiling-depression>.
- Spiegler, M. (2016). **Contemporary behavior therapy**. 6th Edition, Boston, MA: Cengage Learning.
- Stafford, L., Thomas, N., Foley, E., Judd, F., Gibson, P., Komiti, A., Couper, J., & Kiropoulos, L. (2015). **Erratum to: Comparison of the acceptability and benefits of two mindfulness-based interventions in women with breast or gynecologic cancer: a pilot study. *Supportive care in cancer*. official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer**, 23(8), 2515. <https://doi.org/10.1007/s00520-015-2785-7>
- Vaghela, L., Hari, V., & Doss, K. (2019). **A Study to assess the effectiveness of Mindfulness Meditation to reduce the level of stress among working women in selected Urban Area at Rajkot. *International Journal of Nursing Education and Research***, 7(4), 590-591.
- World Health Organization (WHO). (2007). **Depression**. Retrieved from: www.who.com
- World Health Organization (WHO). (2020). **Depression**. Retrieved from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.