

فعالية برنامج قائم على القبول والالتزام في خفض الاعراض الاكتئابية لدى المرضى المتريدين على العيادات بمجمع إرادة والصحة النفسية بمحافظة الطائف

د/ ماجد الهزلي

استاذ بوزارة الصحة السعودية

المستخلص :

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فعالية برنامج علاجي مقترح قائم على القبول والالتزام في خفض الأعراض الاكتئابية لدى المرضى المتريدين على العيادات بمستشفى الصحة النفسية بمحافظة الطائف، ولتحقيق الهدف من الدراسة استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) من مرضى الاكتئاب المراجعين للعيادات الخارجية بمستشفى إرادة للصحة النفسية بالطائف تتراوح أعمارهم بين (٣٠) إلى (٥٠) عاماً، بمتوسط عمري قدره (٣٨,٥) عاماً، وانحراف معياري (١,٤١)، تم تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة متساويتين في العدد بواقع (١٠) أفراد في كل مجموعة، وتمثلت أدوات الدراسة في كل من: قائمة بيك الثانية للاكتئاب (Beck Depression Inventory BDI-II) تقنين (الدمياطي، وعبد الخالق، ٢٠٠٠)، والبرنامج العلاجي القائم على القبول والالتزام (إعداد الباحث)، استغرق تطبيق البرنامج العلاجي ثمانية أسابيع، بواقع جلستين أسبوعياً، تتراوح مدة الجلسة بين ٦٠ إلى ٩٠ دقيقة، وبالتالي احتوى البرنامج على (١٤) جلسة علاجية لكل شخص من المجموعة التجريبية موزعة على (٢٠) ساعة تقريباً للشخص الواحد.

وبعد إجراء التحليلات الاحصائية اللازمة توصلت الدراسة للنتائج التالية:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية (في الاتجاه الأفضل).
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاكتئاب لصالح القياس البعدي (في الاتجاه الأفضل).
- تمتع البرنامج العلاجي القائم على القبول والالتزام المستخدم في الدراسة الحالية بحجم تأثير كبير في خفض الأعراض الاكتئابية لدى أفراد المجموعة التجريبية.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الذكور والإناث من أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس الاكتئاب.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاكتئاب.

الكلمات المفتاحية: القبول والالتزام ، الأعراض الاكتئابية ، المرضى الاكتئاب.

Effectiveness of a Program Based on Acceptance and Commitment in Decreasing Depressive Symptoms among Patients Visiting the Clinics of the Mental Health Hospital in Taif

Abstract

The present study aims to identify the effectiveness of a proposed program based on acceptance and commitment in decreasing depressive symptoms among patients visiting the clinics of the Mental Health Hospital in Taif. To achieve the study objective, the researcher used the quasi-experimental approach and applied the Beck Depression Inventory BDI-II validated by Aldemiaty and Abdulkahliq (2000) and the therapy program based on acceptance and commitment (developed by the researcher) to a sample of (20) patients with depression visiting the outpatient clinics of Eradah and Mental Health Hospital in Taif aged (30-50) years, with a mean age of (38.5) and a standard deviation of (1.41) distributed to two equal control and experimental groups; (10) patients each. After conducting the statistical analyses, the results revealed statistically significant differences between the mean scores of the experimental and control groups in the post-test of the depression scale in favor of the experimental group. Furthermore, there were statistically significant differences between the mean scores of the experimental group participants in the pre-test and post-test of the depression scale in favor of the experimental group. The therapy program based on acceptance and commitment had a large effect size in decreasing the depressive symptoms in the experimental group. There were no statistically significant differences between the mean scores of males and females in the experimental group in the post-test on the depression scale. Moreover, there were no statistically significant differences between the mean scores of the experimental group participants in the post and follow-up tests on the depression scale.

Keywords: Acceptance and commitment, Depressive symptoms, Psychiatric patients

المقدمة :

يمر الإنسان خلال مختلف المراحل العمرية بعدد من المواقف الضاغطة والمحزنة ذات الوقع الشديد على النفس، والتي قد تضع الفرد في كرب شديد وتجعله فريسة لمشاعر الحزن واليأس، وقد يتطور الأمر ويزداد حدة إلى الدرجة التي يشعر معها الفرد بالعزلة والوحدة النفسية، والانسحاب الاجتماعي، وفقدان الأمل؛ حتى يصل الأمر إلى الشعور بالاكتئاب، الأمر الذي يتطلب التدخل الإرشادي والعلاجي والعناية بصحة الفرد الجسمية والنفسية معاً. وتعد العناية بصحة الإنسان الجسدية والنفسية أمراً مهماً، وذات أولوية عالية وركيزة أساسية من ركائز نمو ورقي المجتمعات الإنسانية؛ لذلك انصب اهتمام العديد من الدول على الرقي بالمجال الصحي بشكل عام، وعلى الرغم من كون الصحة النفسية والجسدية مكونين منفصلين إلا أنهما في الحقيقة كلٌّ متكامل يؤثر كلاهما في الآخر، وهناك عديد من الدراسات التي بيّنت تأثير الجانب العضوي على النفسي (تيلور، ٢٠٠٧، ص٤٢).

وتشهد المملكة العربية السعودية تطورات كبيرة في شتى المجالات في ضوء رؤية (٢٠٣٠) والتي تهتم بالوطن والمواطن، وقد كان القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية مواكباً لهذه الرؤية، وحددت وزارة الصحة (٢٠٢٠) أهدافاً استراتيجية يسعى القطاع الصحي لتحقيقها، ومن ضمنها تحسين جودة وكفاءة الخدمات عبر فعالية العلاج الطبي والنتائج السريرية.

وبالنظر لهذا الهدف الاستراتيجي نجد أن وزارة الصحة تهتم بفعالية العلاجات الطبية والنتائج السريرية وتدعمها. ويعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً على مستوى العالم، فقد أشار الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5, 2013) إلى أن اضطراب الاكتئاب ينتشر بما يقارب (٧٪)، ويكون معدل الانتشار للأفراد البالغين في العمر من (١٨-٢٩) عاماً أعلى ثلاثة أضعاف من معدل الانتشار للأفراد في سن (٦٠) سنة أو أكثر، كما بينت منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠) أن الاكتئاب من الاضطرابات الشائعة على مستوى العالم برمته، وهو المسبب الثاني للوفاة والإعاقة على مستوى العالم، وفي الوطن العربي يعاني أكثر من اثني عشر مليوناً من الاضطرابات المزاجية والاكتئابية. (الأشول، وشند، وعباس، ٢٠١٥، ص٤٩٣).

لذلك اهتمت البحوث والدراسات بالبرامج العلاجية ، ومن هذه البرامج التي ثبتت فاعليتها برامج التدخلات السلوكية المعرفية (Cognitive Behavioral Therapy (CBT

والتي تقوم على تصحيح وتعديل التفكير المشوه والموجه للاكتئاب، ورأي بيك (Beck,2000) أن الاكتئاب ما هو إلا استجابة لتكيفية مبالغ فيها، تبنى على الإدراكات الخاطئة والسلبية للذات، أو المواقف الخارجية، أو المستقبل أو جميع هذه العناصر الثلاثة . وما زالت أساليب العلاج النفسي تتطور في ظل هذا السياق، حيث إنه ظهر العلاج القائم على القبول والالتزام Acceptance and Commitment Therapy (ACT) على يد Hayes في أواخر الثمانينيات من القرن العشرين، وقد استمد العلاج بالقبول والالتزام من الأساليب السلوكية للعلاج. حيث صور العلاج في ثلاث فئات أو "أجيال" هي: العلاج السلوكي، العلاج السلوكي المعرفي، و"الجيل الثالث" أو "الموجة الثالثة" من العلاج السلوكي، مثل: (العلاج بالقبول والالتزام، العلاج السلوكي الجدلي). ويهدف العلاج بالقبول والالتزام إلي تشجيع الأفراد على الاستجابة للمواقف البناءة، وقبول الأحداث المعرفية الصعبة وما يقابلها من المشاعر بدلاً من استبدالها (Larmar, Wiatrowski, and Lewis-Driver, 2014, p.218). حيث إنه يعد العلاج بالقبول والالتزام بمثابة تدخلاً سلوكياً، صمم لاستهداف التجنب التجريبي والتشابك المعرفي والحد منه؛ لتشجيع العميل على إجراء تغييرات سلوكية معززة للحياة تتوافق مع قيمه الشخصية (Walser & Hayes, 2006, p.146).

ويعد العلاج بالقبول والالتزام من العلاجات الحديثة (الموجة الثالثة) التي أثبتت فاعليته في علاج الاكتئاب في العقود الأخيرة فقد أشار (Twohig & Levin, 2017, p.16) إلى أن الاكتئاب يعد أحد المشكلات العلاجية التي يتم علاجها عن طريق القبول والالتزام، حيث يتم التركيز على تغيير العلاقة مع التجارب الداخلية بما في ذلك الأفكار والمشاعر والأحاسيس البدنية والتذكر، بدلاً من تغيير محتوى التجارب بشكل مباشر. أي أن العلاج بالقبول والالتزام يسعى إلى زيادة المرونة النفسية التي تعتبر بمثابة القدرة على التواصل مع اللحظة الراهنة والوعي بالأفكار والمشاعر والتجارب غير المرغوبة، والتركيز على السلوكيات التي تخدم القيم المختارة، حيث يشمل التغيير السلوكي من خلال العلاج بالقبول والالتزام واليقظة الذهنية والتواصل مع اللحظة الراهنة والفصل المعرفي والقيم والسلوكيات المتعلقة بالالتزام (Rahimi, Attarha & Majidi, 2019, p.48)، كما يهدف برنامج العلاج القائم على القبول والالتزام إلى استخدام فنيات العلاج في التخفيف من حدة أعراض اضطراب الاكتئاب، عبر إضعاف العمليات اللفظية التي تؤدي إلى الاختيارات المبنية على التجنب والإذعان الاجتماعي، والتشجيع على نمو نماذج من التصرفات الفعالة المرتبطة بالقيم المختارة (عطية ، ٢٠١١ ، ص ٤٧٠).

مما سبق يتضح أهمية استخدام العلاج بالقبول والالتزام للتعامل مع الأعراض الاكتئابية، لذا جاءت الدراسة الحالية في محاولة للوقوف على فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض الأعراض الاكتئابية لدى المرضى المترددين على العيادات بمستشفى الصحة النفسية بمحافظة الطائف.

مشكلة الدراسة:

نظرًا لكون اضطراب الاكتئاب من الاضطرابات المنتشرة بشكل كبير جدًا، والتي بيّنت الإحصائية الصادرة من مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة (٢٠٢١، ص ١١) بأن ٣٤٪ من السعوديين ينطبق عليهم معايير تشخيص اضطرابات الصحة النفسية، كما أن ٨٣٪ من السعوديين الذين شخصوا بأنهم ذوي اضطرابات حادة في الصحة النفسية لا يسعون لتلقي أي نوع من أنواع العلاج، كما أن ٨.٥٪ من السعوديين الذين شخصوا باضطرابات حادة في الصحة النفسية يلتمسون العلاج من رجال الدين والمعالجين غير الصحيين، بينما ٥٪ فقط من السعوديين يسعون لتلقي العلاج لاضطراباتهم الصحية النفسية في إحدى السنوات، كما بيّنت أن نسبة حدوث الاكتئاب خلال مراحل الحياة كانت ٣٪ عند الذكور بينما كانت ٩٪ عند الإناث.

وبالنظر لهذه النسب يتبين لنا الحاجة لإيجاد بدائل علاجية حديثة تمكنا من التعامل مع اضطرابات الشخصية بصفة عامة، واضطراب الاكتئاب بصفة خاصة، ومن أحدث البدائل العلاجية يظهر العلاج القائم على القبول والالتزام والذي بيّنت العديد من الدراسات فعاليته مع العديد من الاضطرابات والمشكلات، مثل: الإدمان، تقلب المزاج، الاضطرابات الذهانية، اضطرابات ما بعد الصدمة، اضطرابات التواصل الاجتماعي، الضيق النفسي، الضجر، الفوبيا، الوسواس القهري، ضحايا الاعتداءات الجنسية، والصراعات الزوجية (الفقي، ٢٠١٦، ص ١١٠).

كما بيّنت نتائج بعض الدراسات أن العلاج القائم على القبول والالتزام يمكن استخدامه لخفض الأعراض المرضية لكل من الاكتئاب والقلق؛ كما في دراسة (عطية، ٢٠١١)، ودراسة (Twohig & Levin, 2017).

كما أشارت نتائج دراسات أخرى أنه محدود الفعالية، ففي دراسة تحليلية لمدى فاعلية علاجات الموجه الثالثة أوضح (Öst, 2014, p.296) والتي بحثت فاعلية علاج القبول والالتزام في دراسة تحليلية لستون دراسة تضمنت (٤٢٣٤) مشاركا، وقد تم الحصول على حجم

تأثير صغير وغير معنوي (٠.١٦)، بينما أظهر تقييم قاعدة الأدلة أن (ACT) لم يتم إثباته جيدًا بعد لأي اضطراب. وربما يكون فعالاً للألم المزمن وطنين الأذن، وربما يكون فعالاً للاكتئاب.

أيضًا أوضح (Gloster, Walder, Levin, Twohig, & Karekla, 2020,) في دراسة بحثت مائة دراسة حول فاعلية علاج القبول والالتزام تضمنت (١٢٤٧٧) p.181 مشاركا فحصت اضطرابات متعددة، مثل: القلق والاكتئاب وتعاطي المخدرات والألم المزمن، مقارنة بالعلاجات الدوائية والمجموعات الضابطة، وبينت الدراسة فعالية التدخل القائم على القبول والالتزام لجميع الحالات التي تم فحصها، بما في ذلك القلق والاكتئاب وتعاطي المخدرات والألم المزمن.

ومن خلال عمل الباحث في العمل العيادي - لاحظ قلة وجود تعدد في المداخل والأساليب العلاجية لاضطراب الاكتئاب والاقتصار على العلاج الدوائي (المدخل الكيميائي) والعلاج المعرفي السلوكي (المدخل النفسي) على الرغم من الحاجة الماسة لمداخل أخرى أكثر حداثة.

واستنادًا لما سبق، ونظرًا لاختلاف وتعارض نتائج الدراسات حول فعالية العلاج القائم على القبول والالتزام ويمكن صياغة مشكلة البحث في الاجابة عن السؤال الرئيسي التالي فعالية العلاج القائم على القبول والالتزام في خفض الأعراض الاكتئابية لدى المرضى المترددين على العيادات بمستشفى الصحة النفسية بمحافظة الطائف.

والذي ينبثق منه الأسئلة الفرعية التالية:

١- ما الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب في القياس البعدي لدى المرضى المترددين على العيادات بمجمع إرادة والصحة النفسية بمحافظة الطائف ؟

٢- ما الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاكتئاب لدى المرضى المترددين على العيادات بمجمع إرادة والصحة النفسية بمحافظة الطائف ؟

٣- ما الفرق بين متوسطي رتب درجات الذكور والإناث من أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس الاكتئاب لدى المرضى المترددين على العيادات بمجمع إرادة والصحة النفسية بمحافظة الطائف ؟

٤- ما الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاكتئاب لدى المرضى المترددين على العيادات بمجمع إرادة والصحة النفسية بمحافظة الطائف ؟

الاطار النظري ودراسات سابقة :

من هذه الدراسات دراسة (Bohlmeijer, Fledderus, Rokx, & Pieterse, 2011)، والتي هدفت إلى بحث فعالية التدخل المبكر القائم على القبول والالتزام فيما يتعلق بالأعراض الاكتئابية لدى البالغين، وقد تكون مجتمع الدراسة من البالغين ذوي الأعراض الاكتئابية من الخفيفة إلى المتوسطة، الذين بلغ متوسط أعمارهم ٤٩ عامًا في هولندا، واشتملت عينة الدراسة على (٩٣) بالغًا ذو أعراض اكتئابية، منها: (٤٩) في المجموعة التي تتلقي برنامج التدخل القائم على العلاج بالقبول والالتزام، و(٤٤) في المجموعة الضابطة، واستخدمت الدراسة مقياس القلق والاكتئاب، واستبانة الإجهاد، واستبانة القبول والسلوك، وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج، أهمها: أن التدخل المبكر القائم على العلاج بالقبول والالتزام يؤدي إلى انخفاض كبير ذو دلالة في الأعراض الاكتئابية وذلك وفقًا لنتائج المتابعة بعد ٣ شهور من المتابعة للبالغين المصابين بالأعراض الاكتئابية، كما أوضحت نتائج الدراسة وجود تأثير إيجابي للتدخل المبكر القائم على العلاج بالقبول والالتزام في خفض مستوى القلق والإجهاد.

واختبرت دراسة عطية (٢٠١١م) فعالية برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف حدة الاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالأوتيزم، بلغت (٢٠) أمًا، وتراوحت أعمارهن ما بين (٣٢ - ٤١) عامًا، تم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية عددها (١٠) أمهات، ومجموعة ضابطة عددها (١٠) أمهات، واستخدمت الدراسة قائمة بيك الثانية للاكتئاب (إعداد عبد الفتاح، ٢٠٠٠م)، وبرنامج العلاج بالقبول والالتزام (إعداد الباحث). وقد أكدت نتائج الدراسة على فعالية البرنامج المستخدم في تخفيف حدة الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالأوتيزم.

واهتمت دراسة (Walser, et al, 2015) والتي حاولت التحقق من فعالية علاج القبول والالتزام في خفض الأعراض الاكتئابية والأفكار الانتحارية لدى قدامى المحاربين والذين زادت لديهم اليقظة الذهنية والقبول التجريبي، حيث شارك في هذه الدراسة عدد ٩٨١ مريضًا أكمل منهم التجربة عدد ٦٤٧ بنسبة ٦٦٪، كان منهم ٧٦٪ من الذكور بمتوسط عمري ٥٠.٥

جميعهم تلقوا عدد ١٠ جلسات علاجي نفسي قائم على القبول والالتزام، وبينت نتائج الدراسة الأثر الإيجابي للعلاج القائم على القبول والالتزام في خفض الأعراض الاكتئابية. وسعت دراسة واکلي وحاج صحراوي (٢٠١٦م) إلى التعرف على مدى مساهمة العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من الأعراض الاكتئابية لدى عينة من الشباب الذين يتابعون في المؤسسة العمومية للصحة بولاية باتنة (العيادات المتعددة للخدمات) بلغت (٣) من الإناث، و(١) من الذكور، تتراوح أعمارهم بين (٢١-٢٦) عامًا، وقد استخدمت الدراسة المنهج العيادي (الإكلينيكي)، كما استعانت بالملاحظة المباشرة والمقابلة العيادية، واستخدمت اختبار بيك للاكتئاب كأدوات للدراسة، وقد توصلت هذه الدراسة إلى العديد من النتائج، من أهمها: أن العلاج بالتقبل والالتزام له فعالية في التخفيف من الأعراض الاكتئابية لدى الأفراد الذين أقيمت عليهم الدراسة، كما أن العلاج ساهم في التخفيف من أعراض سوء تقدير الذات لدى المكتئب؛ حيث إن تقدير الذات أحد الأعراض التي تميز الاكتئاب، كما أشارت النتائج إلى فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من الأعراض الانفعالية المصاحبة للاكتئاب.

أما دراسة (Towsyfyān&Sabet, 2017) فركزت على التعرف على فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين المرونة والتفاؤل لدى عينة من المراهقين ذوي الاضطراب الاكتئابي الحاد المحالين إلى قسم الطب النفسي في مستشفى جوليستان في الأهواز بلغت (١٦) مراهقًا ذو اضطراب اكتئابي حاد تم تقسيمهم إلى (٨) مراهقين في المجموعة التجريبية، استخدم معهم العلاج القائم على القبول والالتزام، و(٨) مراهقين في المجموعة الضابطة استخدم معهم الأساليب العلاجية التقليدية، وقد أوضحت نتائج الدراسة وجود تأثير ذو دلالة إحصائية للعلاج القائم على القبول والالتزام على تحسين المرونة والتفاؤل لدى المراهقين ذو الاضطراب الاكتئابي الحاد في المجموعة التجريبية.

وهدف دراسة الخشت، وهريدي، ومحمود، والحديبي، وجعيس (٢٠١٨) إلى التحقق من فعالية برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام في خفض حدة الاكتئاب لدى عينة من طلبة كلية التربية بجامعة أسيوط، تضمنت (٣) طلاب، و(٣) طالبات). واستعانة الدراسة بكل من: مقياس الاكتئاب، ومقياس المرونة النفسية، وبرنامج العلاج بالقبول والالتزام (إعداد الباحثة). وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج، من أهمها: وجود علاقة سالبة بين الاكتئاب والمرونة النفسية، بالإضافة إلى فعالية البرنامج العلاجي المستخدم والقائم على القبول والالتزام في خفض الاكتئاب واستمرارية هذه الفاعلية أثناء فترة المتابعة.

كما حاولت دراسة (Ghandam, et al. 2020) التعرف على تأثير العلاج بالقبول والالتزام على خفض أعراض القلق والاكتئاب والتفكير في الانتحار لدى عينة من المحاربين القدامى الإيرانيين المحالين إلى مستشفى الطب النفسي العسكري بلغت (٢٠) فردًا تم تقسيمهم إلى مجموعتين: تجريبية (١٠) من المحاربين القدامى، وضابطة (١٠) من المحاربين القدامى، واستخدمت الدراسة مقياس بيك للقلق، ومقياس بيك للاكتئاب، ومقياس بيك للتفكير في الانتحار، وقد توصلت الدراسة إلى وجود فعالية للعلاج بالقبول والالتزام في إدارة وخفض أعراض كل من القلق والاكتئاب والتفكير في الانتحار بشكل كبير لدى عينة الدراسة من المحاربين القدامى.

وتناولت دراسة الشريف (٢٠٢٠م) التعرف على فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من كبار السن، بلغت (٢٠) فردًا، واستخدمت الدراسة مقياس الاكتئاب لكبار السن، والبرنامج العلاجي القائم على القبول والالتزام، وأوضحت نتائج الدراسة فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض الأعراض الاكتئابية لدى عينة الدراسة من كبار السن مع استمرارية تأثير البرنامج.

وجاءت دراسة (Zemestani & Mozaffari, 2020) للتحقق من فعالية العلاج بالقبول والالتزام في علاج الأعراض الاكتئابية لدى عينة من الأشخاص المعاقين بدنيًا الذين يعانون من الاكتئاب في مؤسسة الدولة للرعاية في كردستان في إيران بلغت (٥٢) شخصًا، تم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية (٢٣) شخصًا حصلوا على جلسات العلاج بالقبول والالتزام، ومجموعة ضابطة (٢٩) شخصًا حصلوا على العلاج بالتربية النفسية، واستخدمت الدراسة مقياس بيك للأعراض الاكتئابية، واستبانة القبول والالتزام، واستبانة التنظيم الوجداني، ومقياس الرفاهية النفسية، وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج، أهمها: وجود فاعلية للعلاج بالقبول والالتزام في خفض الأعراض الاكتئابية، وتعزيز المرونة النفسية واستراتيجيات التنظيم الوجداني التكيفية، والرفاهية النفسية لدى الأشخاص المعاقين بدنيًا الذين يعانون من الاكتئاب من أفراد المجموعة التجريبية.

بينما هدفت دراسة (Sari, Amin, & Hidayati, 2020) إلى التعرف على تأثير العلاج بالقبول والالتزام القائم على نموذج المعتقد الصحي على الاكتئاب لدى مرضى السل الرئوي في مركز الرعاية الصحية الأولية في إندونيسيا، وقد بلغت عينة الدراسة (٢٨) من مرضى السل الرئوي الذين يعانون من الاكتئاب في المجموعة التجريبية التي حصلت على العلاج بالقبول والالتزام، و(٢٨) من مرضى السل الرئوي الذين يعانون من الاكتئاب في المجموعة الضابطة

التي حصلت على الأساليب العلاجية العادية، واستعانت الدراسة بمقياس بيك للاكتئاب، وقد توصلت الدراسة إلى وجود فعالية لاستخدام العلاج بالقبول والالتزام القائم على نموذج المعتقد الصحي في خفض الاكتئاب لدى عينة الدراسة من المجموعة التجريبية.

في حين ركزت دراسة (Ahmadian, Rostami, Afshar, Karimi, & Ardalan, 2020) إلى بحث فعالية العلاج بالقبول والالتزام في علاج الاكتئاب لدى عينة من ربات المنازل المحالين إلى العيادة النفسية في مستشفى سينا في مدينة كامياران في إيران تضمنت (١٥) ربة منزل في المجموعة التجريبية والتي حصلت على العلاج بالقبول والالتزام، و(١٥) ربة منزل في المجموعة الضابطة التي لم تتلقى أي تدخلات، واستخدمت الدراسة مقياس بيك للاكتئاب، وقد توصلت الدراسة إلى وجود فعالية للعلاج بالقبول والالتزام في خفض مستوى الاكتئاب لدى عينة الدراسة من ربات المنازل.

وانتقت معها دراسة (Zhao, Ren, Jiang, & Zhang, 2022) والتي عمدت إلى التعرف على أثر العلاج عن بعد بالقبول والالتزام على عينة قوامها ٦١ من المشخصين باضطراب الاكتئاب الخفيف، وقد كانت النتائج جيدة، حيث اتضح تغيير في أعراض الاكتئاب، وكانت المرونة النفسية عامل وسيط في ذلك، وبالنسبة لتعزيز الصحة النفسية (بعد المتابعة) والتي قدرت بثلاثة أشهر؛ اتضح انخفاض الأعراض الاكتئابية وزيادة المرونة النفسية في السياقات المختلفة وظيفياً.

وقامت دراسة (Rauwenhoff, et al, 2022) باختبار فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف أعراض كل من القلق والاكتئاب الحادث بعد إصابات السكتة الدماغية، حيث تم تعيين عدد من الحالات ممن تعرضوا لإصابات دماغ مكتسبة وتوفرت عليهم معايير المشاركة وأظهروا دلالات لاضطراب الاكتئاب والقلق وتم تقسيمهم بالطريقة العشوائية، وأظهر ثلاثة من كل أربعة مشاركين انخفاضاً متوسطاً إلى كبير في القلق وأعراض الاكتئاب، علاوة على ذلك، أظهر المشاركون تحسينات فيما يتعلق بالتوتر والاندماج المعرفي ونوعية الحياة، وبينت نتائج الدراسة أن العلاج بالقبول والالتزام هو خيار علاجي فعال للأشخاص الذين يعانون من أعراض القلق والاكتئاب المرتبطة بإصابات الدماغ المكتسبة.

الطريقة :

استخدمت الدراسة الحالية المنهج شبه التجريبي لمناسبته للدراسة و تكون مجتمع الدراسة من جميع مرضى الاكتئاب المترددين على العيادة النفسية بمستشفى الصحة النفسية

بمحافظة الطائف، حيث قُدر مجموع الحالات للعام ١٤٤٢هـ (٩٠٨) مراجعًا؛ منها (٦٦٥) حالة جديدة ذكورًا، (٢٤٣) حالة من الإناث. تكونت عينة الدراسة الحالية من (٢٠) من مرضى الاكتئاب المراجعين للعيادات الخارجية بمستشفى إرادة للصحة النفسية بالطائف، تتراوح أعمارهم بين (٣٠) إلى (٥٠) عامًا، بمتوسط عمري قدره (٣٨,٥) عامًا، وانحراف معياري (١,٤١)، وجميع أفراد العينة من الحاصلين على المؤهل الجامعي، وجميعهم متزوجون، تم تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين متساويتين في العدد بواقع (١٠) أفراد في كل مجموعة، إحداهما مجموعة ضابطة وأخرى تجريبية، وتم تطبيق البرنامج العلاجي القائم على القبول والالتزام على المجموعة التجريبية، وقد تم مراعاة التجانس بين مجموعتي الدراسة في العمر الزمني، ومستوى الاكتئاب، كما يتضح ذلك في القياس القبلي باستخدام اختبار مان - ويتني (Mann-Whitny)، كأحد الأساليب اللابارامترية للتعرف على دلالة الفروق بين رتب درجات مجموعتي الدراسة، والجدول التالي يوضح النتائج التي تم الحصول عليها:

جدول (١-٣) قيمة (U) ودلالاتها للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي في كل من العمر الزمني ومستوى الاكتئاب

المتغير	المجموعة الضابطة (ن=١٠)		المجموعة التجريبية (ن=١٠)		قيمة U	الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
العمر الزمني	١١,٤٠	١١٤	٩,٦٠	٩٦	٤١	غير دالة
مستوى الاكتئاب	١١,٥٥	١١٥,٥٠	٩,٤٥	٩٤,٥٠	٣٩,٥٠	غير دالة

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في كل من: العمر الزمني ومستوى الاكتئاب في القياس القبلي، مما يؤكد تجانس عينتي البحث في هذين المتغيرين.

واستخدم الباحث الأدوات التالية:

		بالبعد			
** ٠,٦٠١	٢٠	٠,٥٠٣	١٣	** ٠,٥٨٨	٦
		**			
** ٠,٥٠٣	٢١	٠,٥١٠	١٤	** ٠,٦٦٠	٧
		**			

** دالة عند مستوى (٠,٠١)*دالة عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من جدول (٢-٣) أن جميع العبارات دالة عند مستوى (٠,٠١)، ومستوى (٠,٠٥)، مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من التجانس الداخلي.

٢-الصدق التلازمي (صدق المحك) :

قام الباحث بحساب الارتباط بين كل من قائمة بيك الثانية للاكتئاب ومقياس هاملتون للاكتئاب، وذلك بالتطبيق على عينة قوامها (٣٠) فرداً، وكانت قيمة معامل الارتباط هي: (٠,٨٣٥)، ولها دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha = 0.01$).

ثانياً ثبات المقياس في الدراسة الحالة:

قام الباحث بحساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ، وقد وقع معامل الثبات حول (٠,٨٧٦). لحساب ثبات القائمة في الدراسة الحالية استخدم الباحث طريقة التجزئة النصفية، وتطبيق معادلة تصحيح الطول (سبيرمان-براون)، وكذلك التجزئة النصفية بمعادلة "جوتمان"، كما تم حساب معامل ألفا-كرونباخ للمقياس ككل، وتم الحصول على النتائج التالية:

جدول(٣-٣) نتائج معاملات ثبات قائمة بيك الثانية للاكتئاب

معامل	معامل التجزئة		عدد العبارات	المقياس
	جوتمان	سبيرمان - براون		
ألفا - كرونباخ	٠,٩٧٣	٠,٩٧٥	٢١	قائمة بيك للاكتئاب

يتضح من نتائج جدول (٣-٣) أن جميع معاملات ثبات المقياس مرتفعة، وتشير تلك النتائج إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

ويتضح مما سبق أن قائمة بيك الثانية للاكتئاب تتمتع بشروط سيكومترية جيدة ويمكن الاعتماد عليها في الدراسة الحالية.

البرنامج العلاجي القائم على القبول والالتزام لخفض الأعراض الاكتئابية:

قام الباحث بإعداد الصورة الأولية للبرنامج العلاجي الفردي، والقائم على القبول والالتزام، مع تحديد أهدافه ومحتوى جلساته، وذلك بعد الاطلاع على الأطر النظرية العربية والأجنبية والدراسات التي تناولت كل من الاكتئاب والعلاج القائم على القبول والالتزام (Zhao, Ren,) (Jiang, & Zhang, 2022) ، (الشريف ، ٢٠٢٠) ، (Ghadam, et al,) ، (Sari, Amin, & Hidayati, 2020)، (Zemestani & Mozaffari, 2020)، (Ahmadian, Rostami, Afshar, Karimi, & Ardalan, 2020) ، (حسانين، ٢٠٢٠)، (سيد، ٢٠١٩) ، (الخشت، وهريدي، ومحمود، والحديبي، وجعيص، ٢٠١٨) ، (Bhowmik, et al, 2012) ، (Beck, et al, 1979) ، (عطية، ٢٠١١)، ثم قام الباحث بعرض البرنامج في صورته الأولية على عدد (٨) محكمين من أصحاب الخبرة والمعرفة في العلاج النفسي ؛ لإبداء الرأي حول ملائمة تصميم البرنامج وأهدافه وإجراءاته وفنياته المستخدمة وعدد جلساته، مع تعديل وإضافة ما يروونه مناسباً لتحسين جودة وكفاءة البرنامج، وفي ضوء آراء السادة المحكمين أصبحت الصورة النهائية للبرنامج مكونة من (١٤) جلسة .

البرنامج العلاجي المقترح:

الأساس النظري للبرنامج العلاجي:

يقوم البرنامج العلاجي على أساس تطبيقات العلاج المعرفي السلوكي (الموجة الثالثة)، الذي يعتمد على الفنيات المعرفية والسلوكية، واعتمد الباحث على نظرية العلاج المعرفي السلوكي ونظرية الإطار العلائقي إلى جانب التطبيقات التابعة للمدرسة السلوكية.

التخطيط العام للبرنامج، ويشمل ما يلي:

- الهدف العام للبرنامج العلاجي:

يهدف البرنامج العلاجي إلى خفض الأعراض الاكتئابية لدى عينة من مراجعي مستشفى الصحة النفسية بمحافظة الطائف، وذلك استناداً على أسس ومبادئ وفنيات العلاج القائم على القبول والالتزام.

- الأهداف الفرعية:

١-هدف علاجي: يتمثل في استخدام فنيات العلاج بالقبول والالتزام في خفض الأعراض

الاكتئابية وشدتها لدى مراجعي مستشفى الصحة النفسية بمحافظة الطائف.

٢-هدف وقائي: يتمثل في تدريب عينة الدراسة على بعض الفنيات التي تزيد من المرونة

النفسية لديهم وتساعدهم على منع حدوث انتكاسة في حالتهم مستقبلاً.

٣- أهداف إجرائية: تتمثل في مجموعة الأهداف العملية التي يتم تحقيقها من خلال تطبيق محتوى جلسات البرنامج العلاجي المستخدم.

٤- أهداف غير مباشرة: تتمثل في قدرة المشاركون أن يعمموا الخبرات المكتسبة والمتعلمة في البرنامج العلاجي في المواقف الحياتية اليومية.

الأسلوب العلاجي المستخدم في البرنامج:

استخدم الباحث في الدراسة الحالية العلاج القائم على القبول والالتزام، كأحد روافد الموجة الثالثة للعلاج السلوكي المعرفي، مع اعتماد أسلوب العلاج الفردي Individual Therapy وهو أحد الأساليب العلاجية التي تقوم على علاقة بين المعالج ومريض واحد من أجل تقديم الخدمات العلاجية النفسية؛ وذلك نظرًا لمبدأ تفريد الحالة واختلاف طبيعة الاكتئاب من حالة لأخرى.

محتوى البرنامج العلاجي:

أولاً- مصادر بناء محتوى البرنامج العلاجي:

اعتمد الباحث عند بناء محتوى البرنامج واختيار الفنيات المستخدمة على نظرية العلاج بالقبول والالتزام والتي تهدف في جوهرها إلى زيادة المرونة النفسية.

الاطلاع ومراجعة الدراسات والأبحاث السابقة التي تناولت تصميم البرامج العلاجية القائمة على القبول والالتزام لخفض الأعراض الاكتئابية.

الاطلاع على الأطر النظرية ومراجعة الكتب العلاجية والمجلات العلمية المهمة بالعلاج القائم على القبول والالتزام.

الاطلاع على الأطر النظرية ومراجعة الدراسات والكتب التي تناولت طبيعة الأعراض الاكتئابية وتباينها.

مراجعة عديد من الدراسات والأطر النظرية الخاصة بالمرحلة العمرية لعينة الدراسة من حيث خصائصهم: (المعرفية - الانفعالية - الاجتماعية) وحاجاتهم، والبرامج الإرشادية المقدمة لهم.

تحكيم البرنامج بعرضه على عدد من المحكمين من ذوي الخبرة في مجال العلاج النفسي وخاصةً (القبول والالتزام).

ثانياً - مراحل البرنامج العلاجي:

المرحلة الأولى: هي مرحلة التعرف على المرضى وبناء علاقة ودية مهنية مبنية على الثقة والتقدير والتقبل للمعالج وللبرنامج العلاجي.

المرحلة الثانية: هي مرحلة تزويد المرضى بالمعلومات والتعليمات الهامة المتعلقة بالبرنامج العلاجي المستخدم.

المرحلة الثالثة: هي مرحلة التطبيق والتدريب على فنيات وتقنيات العلاج بالقبول والالتزام. المرحلة الرابعة: هي مرحلة تقييم وإنهاء البرنامج.

ثالثاً- الفنيات العلاجية المستخدمة في البرنامج:

استخدم البرنامج المقدم في الدراسة الحالية نوعين من الفنيات هما:

أولاً- فنيات أساسية، وتشمل كل من القبول، والفصل المعرفي، والتواصل مع اللحظة الحالية، والذات كسياق، واختيار القيم، والالتزام السلوكي (الفعل الملزم).

ثانياً- اساليب وفنيات مساعدة، وتشمل كل من المحاضرة، والمناقشة والحوار، والواجب المنزلي، والتغذية الراجعة.

رابعاً-المدة الزمنية للبرنامج :

استغرق تطبيق البرنامج العلاجي ثمانية أسابيع، بواقع جلستين أسبوعياً، تتراوح مدة الجلسة بين ٦٠ إلى ٩٠ دقيقة، وبالتالي احتوى البرنامج على (١٤) جلسة علاجية لكل شخص من المجموعة التجريبية موزعة على (٢٠) ساعة تقريباً للشخص الواحد.

خامساً- المستفيدون من البرنامج:

مرضى الاكتئاب من مراجعي مستشفى الصحة النفسية بمحافظة الطائف، ممن يعانون من مستوى بسيط أو متوسط من الاكتئاب وفقاً لقائمة بيك للاكتئاب الثانية (BDI-II).

ضوابط بناء وتطبيق البرنامج:

عند بناء وتطبيق البرنامج تم الالتزام بالضوابط التالية:

ضبط وتنظيم الهيكل البنائي للبرنامج بحيث يحقق محتوى البرنامج وجلساته الأهداف المرجوة من البرنامج .

-وضوح تعليمات التطبيق.

مراعاة الخصائص النفسية والاجتماعية والانفعالية والجسمية لعينة الدراسة.

متابعة استيعاب أفراد العينة للأنشطة والمحتوى المقدم لهم وتقديم التغذية الراجعة عند الحاجة إليها.

مناسبة الأنشطة والمحتوى المقدم لطبيعة المرحلة العمرية لعينة الدراسة، مع مراعاة مبدأ الفروق الفردية.

توافق الأنشطة والمحتوى المقدم في البرنامج وثقافة المجتمع السعودي وطبيعته.

فعالية برنامج قائم على القبول والالتزام في خفض الاعراض الاكتئابية

الحرص على حضور جميع أفراد العينة لجميع جلسات البرنامج.
تقديم الواجبات المنزلية ومراجعتها كل جلسة لربط أفراد العينة بجلسات البرنامج والتهيئة للجلسات التالية.

الحرص على التقويم الجزئي والكلي خلال جلسات البرنامج وفي نهايته.
مخطط لجلسات البرنامج العلاجي:

ويتضمن كل من: رقم الجلسة، موضوع الجلسة، أهداف الجلسة، الفنيات المستخدمة، وزمن الجلسة، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٣-٤) مخطط جلسات البرنامج

رقم الجلسة ومدتها	المرحلة	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة
(١) ٦٠ دقيقة	الأولى	التعارف والتمهيد وبناء العلاقة العلاجية	- الترحيب والتعارف. - إقامة علاقة ودية تسودها الألفة والتقبل والاحترام والثقة والتقدير المتبادل. - تقديم عرض توضيحي عن البرنامج وأهدافه، وفائدته، وفنياته، وطبيعة المهام المطلوبة. - الاتفاق على مواعيد الجلسات القادمة، مع التأكيد على أهمية الحضور بانتظام وفي الموعد المحدد. - تطبيق قائمة بيك الثانية للاكتئاب (القياس القبلي).	- المحاضرة - الحوار والمناقشة - الاستماع النشط - الواجب المنزلي
(٢) ٩٠ دقيقة	الثانية	التعرف على اضطراب الاكتئاب	- تعرف الحالة العلاجية على مفهوم اضطراب الاكتئاب. - تعرف الحالة العلاجية على أعراض اضطراب الاكتئاب. - تعرف الحالة العلاجية على الآثار السلبية لاضطراب الاكتئاب.	- الحوار والمناقشة - الاستماع النشط - الواجب المنزلي - الأسئلة السقراطية
(٣) ٩٠ دقيقة		العلاج بالقبول والالتزام	- تعرف الحالة العلاجية على مفهوم العلاج بالقبول والالتزام. - تعرف الحالة العلاجية أهداف العلاج بالقبول والالتزام. - تعرف الحالة العلاجية على الفنيات الأساسية للعلاج بالقبول والالتزام.	- المحاضرة - الحوار والمناقشة - الواجب المنزلي - الاستماع النشط
(٤) ٩٠ دقيقة	الثالثة	القبول والتجنب الخبراتي	- عمل صياغة حالة وفق نموذج (ACT). - تعرف الحالة العلاجية على مفهوم القبول. - تعرف الحالة العلاجية على مفهوم التجنب الخبراتي. - تعرف الحالة العلاجية كيفية إعادة تشكيل التجارب الداخلية الفاشلة (فنية اليأس الإبداعي).	- المحاضرة - الحوار والمناقشة - اليأس الإبداعي - الواجب المنزلي - التغذية الراجعة
(٥) ٩٠ دقيقة		التدريب على القبول	- تعرف الحالة العلاجية على أهمية قبول الأفكار والمشاعر بدلاً من تجنبها. - تعرف الحالة العلاجية كيفية تقبل الأفكار والمشاعر	- المحاضرة - الحوار والمناقشة - القبول

فعالية برنامج قائم على القبول والالتزام في خفض الاعراض الاكتئابية

- ٢٩٠ -

رقم الجلسة ومدتها	المرحلة	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة
			(فنيتي شد الحبل والنمر الجائع).	- الواجب المنزلي - النمر الجائع - شد الحبل
(٦) ٩٠ دقيقة		مراقبة الذات	- تعرف الحالة العلاجية على مفهوم مراقبة الذات. - تعرف الحالة العلاجية على كيفية تحديد نقاط القوة والضعف في شخصيته.	- المحاضرة - الحوار والمناقشة - مراقبة الذات - الواجب المنزلي - التغذية الراجعة - الاسترخاء
(٧) ٩٠ دقيقة		الفصل المعرفي	- تعرف الحالة العلاجية على مفهوم الفصل المعرفي. - تعرف الحالة العلاجية كيفية الفصل بين الأفكار السلبية، وكل من الأفعال والأحداث الشخصية.	- المحاضرة - الحوار والمناقشة - الفصل المعرفي - الواجب المنزلي - التغذية الراجعة - الاسترخاء
(٨) ٩٠ دقيقة		الفصل المعرفي	- تعرف الحالة العلاجية على أهمية المرونة في التعامل مع المحتوى الانفعالي للأفكار. - تعرف الحالة العلاجية على كيفية التخلي عن أي صراع ومشاعر مؤلمة وطردها للخارج (فنيتي أشكر عقلك، ووصف المشاعر والأفكار).	- المحاضرة - الحوار والمناقشة - الفصل المعرفي - الواجب المنزلي - التغذية الراجعة - الاسترخاء
(٩) ٩٠ دقيقة		التواصل مع اللحظة الحالية	- تعرف الحالة العلاجية على مفهوم التواصل مع اللحظة الحالية. - تعرف الحالة العلاجية على مفهوم اليقظة العقلية.	- المحاضرة - الحوار والمناقشة - عيش الحاضر - الواجب المنزلي - التغذية الراجعة - الاسترخاء
(١٠) ٩٠ دقيقة		التواصل مع اللحظة الحالية	- تعرف الحالة العلاجية على كيفية معايشة الحاضر دون إصدار أحكام. - تعرف الحالة العلاجية على كيفية التركيز على اللحظة الحالية (تدريب ال ١٠ ثواني).	- المحاضرة - الحوار والمناقشة - عيش الحاضر - الواجب المنزلي - التغذية الراجعة - الاسترخاء
(١١) ٩٠ دقيقة		الذات كسياق	- تعرف الحالة العلاجية على مفهوم الذات كسياق. - تعرف الحالة العلاجية على كيفية وضع ذاته في سياق جديد (تدريب "السماء والطقس"). - تعرف الحالة العلاجية على أهمية الحديث الإيجابي	- المحاضرة - الحوار والمناقشة - الذات كسياق - الواجب المنزلي - التغذية الراجعة

رقم الجلسة ومدتها	المرحلة	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة
(١٢) ٩٠ دقيقة		تحديد القيم	مع الذات.	- الاسترخاء
			- أن تتعرف الحالة العلاجية على مفهوم القيم. - أن تفرق الحالة العلاجية بين الأهداف والقيم الشخصية. - تعرف الحالة العلاجية على دور القيم المتبناة في خفض الأعراض الاكتئابية.	- الاستماع النشط - الحوار والمناقشة - الضبط الذاتي - الواجب المنزلي - التغذية الراجعة - الالتزام
(١٣) ٩٠ دقيقة		الالتزام القيمي	- تعرف الحالة العلاجية على مفهوم الفعل الملتزم. - تعرف الحالة العلاجية على مفهوم اتخاذ القرار. - تعرف الحالة العلاجية على كيفية الالتزام بقيمة اتخاذ القرار.	- الاستماع النشط - الحوار السقراطي - الضبط الذاتي - الواجب المنزلي - التغذية الراجعة - الالتزام
(١٤) ٦٠ دقيقة		انهاء وتقييم البرنامج	- تقييم الحالة العلاجية للبرنامج العلاجي من خلال استمارة التقييم المعدة لذلك. - تطبيق قائمة بيك الثانية للاكتئاب على الحالة العلاجية (القياس البعدي). - تحديد موعد الجلسة المتتالية.	- الحوار والمناقشة - التعزيز

نتائج البحث ومناقشتها:

نتائج الفرض الأول:

وينص على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية (في الاتجاه الأفضل)."، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان- ويتني (Mann-Whitney) لحساب الفروق بين العينات المستقلة، وذلك كما يوضحه الجدول التالي:

جدول (٤-١) قيمة (U) ودالاتها للفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد

المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب في القياس البعدي

المتغير	المجموعة التجريبية (ن = ١٠)		المجموعة الضابطة (ن = ١٠)		قيمة U	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
الاكتئاب	٥,٩٠	٥٩	١٥,١٠	١٥١	٤	٠,٠٠٠

يتضح من الجدول السابق وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الاكتئاب في اتجاه القياس القبلي. أي حدث انخفاض دال إحصائياً لاضطراب الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج العلاجي القائم على القبول والالتزام.

نتائج الفرض الثاني:

وينص على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاكتئاب لصالح القياس البعدي (في الاتجاه الأفضل)."، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon) لحساب دلالة الفروق بين العينات المرتبطة، وذلك كما يوضحه الجدول التالي:

جدول (٢-٤) قيمة (Z) ودلالاتها للفرق بين متوسطي رتب أفراد المجموعة

التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاكتئاب

المتغير	نوع القياس	توزيع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
الاكتئاب	بعدي - قبلي	الرتب الموجبة	١٠	٥,٥٠	٥٥	٢,٨٠٧ -	٠,٠٠٥
		الرتب السالبة	صفر	صفر	صفر		
		الرتب المتساوية	صفر				

يتضح من الجدول السابق وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاكتئاب في اتجاه القياس القبلي. أي حدث انخفاض دال إحصائياً لاضطراب الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج العلاجي القائم على القبول والالتزام.

نتائج الفرض الثالث:

وينص على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الذكور والإناث من أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس الاكتئاب."، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان-ويتني (Mann-Whitney) لحساب الفروق بين العينات المستقلة، وذلك كما يوضحه الجدول التالي:

جدول (٣-٤) قيمة (U) ودلالاتها للفروق بين متوسطي رتب درجات الذكور والإناث

من أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب في القياس البعدي

المتغير	الذكور (ن = ٥)		الإناث (ن = ٥)		قيمة U	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
الاكتئاب	٥,٩٠	٢٩,٥٠	٥,١٠	٢٥,٥٠	١٠,٥٠	٠,٦٦٩

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الذكور والإناث من أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس الاكتئاب. نتائج الفرض الرابع: وينص على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاكتئاب"، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon) لحساب دلالة الفروق بين العينات المرتبطة، وذلك كما يوضحه الجدول التالي:

جدول (٤-٤) قيمة (Z) ودالاتها للفرق بين متوسطي رتب أفراد المجموعة

التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاكتئاب

المتغير	نوع القياس	توزيع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
الاكتئاب	تتبعي - بعدي	الرتب الموجبة	٦	٥,٠٨	٣٠,٥٠	٠,٩٧٩ -	٠,٣٢٧
		الرتب السالبة	٣	٤,٨٣	١٤,٥٠		
		الرتب المتساوية	١				

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاكتئاب.

نتائج الدراسة:

في المجمل اسفرت المعالجة الإحصائية عن النتائج التالية:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية (في الاتجاه الأفضل).
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاكتئاب لصالح القياس البعدي (في الاتجاه الأفضل).
- تمتع البرنامج العلاجي القائم على القبول والالتزام المستخدم في الدراسة الحالية بحجم تأثير كبير في خفض الأعراض الاكتئابية لدى أفراد المجموعة التجريبية.

- ٤- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الذكور والإناث من أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس الاكتئاب.
- ٥- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاكتئاب.

توصيات وبحوث مقترحة:

في ضوء ما اسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية يمكن تقديم التوصيات التالية:

- ١- تصميم برامج إرشادية وعلاجية تستهدف خفض الأعراض الاكتئابية لدى مختلف المراحل العمرية.
- ٢- توفير برامج وكتيبات إرشادية، وعقد ندوات تثقيفية للتوعية بأهمية العلاج القائم على القبول والالتزام كأحد العلاجات الحديثة وذات الفعالية في التصدي للعديد من الاضطرابات النفسية وخاصة الاكتئاب.
- ٣- الاهتمام بتوفير وتفعيل خدمات الإرشاد والعلاج النفسي داخل مختلف المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية خاصة بمراكز الرعاية الصحية الأولية.
- ٤- يمكن استخدام البرنامج المقدم في الدراسة الحالية في المراكز والهيئات المتخصصة للتعامل مع مرضى الاكتئاب.
- ٥- اقامة الدورات التدريبية وورش العمل لتأهيل وتدريب الأخصائيين النفسيين على أحدث الطرق والأساليب الإرشادية في التعامل مع الأمراض والاضطرابات النفسية.
- ٦- إعداد دليل إرشادي للأخصائيين النفسيين يتضمن شرحًا تفصيليًا لفنيات وخطوات تطبيق العلاج القائم على القبول والالتزام.

المراجع :

الأشول، عادل أحمد عز الدين؛ وشند، سميرة محمد إبراهيم ؛ وعباس، الزهراء علي محمد.(٢٠١٥م). برنامج مقترح باستخدام بعض فنيات العلاج النفسي الايجابي لخفض الأعراض الاكتئابية لدى عينة من المراهقات، مجلة الإرشاد النفسي، (٤١) ٥٢٧-٤٩٣.

الخشت، هيام حسن عبدالرحمن؛ وهريدي، شعبان سيد أبو زيد؛ ومحمود، حمدي شاکر؛ والحديبي، مصطفى عبد المحسن عبد لتواب؛ وجعيص، عفاف محمد أحمد

محمود. (٢٠١٨م). فاعلية عمليتي عدم الاندماج المعرفي والقيم لهايز في خفض الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة. دراسات في الإرشاد النفسي والتربوي: جامعة أسيوط - كلية التربية - مركز الإرشاد النفسي والتربوي، (٣)، ١٢٣-١٥٣.

الشريف، تركي بن سالم أحمد. (٢٠٢٠م). فاعلية العلاج بالقبول والالتزام لخفض أعراض الاكتئاب لدى كبار السن. [رسالة ماجستير غير منشورة]، المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية، (٥٦)، ١١-٣٩.

الموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية، (٢٠٢٢م). الانتحار، تم الدخول على الموقع بتاريخ: ٢٠٢٢/٠٥/٠٥، المتاح على الرابط التالي:

<https://www.who.int/ar/news/item/07-11-1442-one-in-100-deaths-is-by-suicide>

الموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية، (٢٠٢٠م). الاكتئاب. تم الدخول على الموقع بتاريخ: ٢٠٢٠/٣/١٥، المتاح على الرابط التالي:

<https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/depression>:

الموقع الرسمي لوزارة الصحة السعودية. (٢٠٢٠م). الاكتئاب. تم الدخول على الموقع بتاريخ: ٢٠٢٠/٣/١٤، المتاح على الرابط التالي:

<https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/Disease.s/Mental/Pages/005.aspx>

الموقع الرسمي لوزارة الصحة. (٢٠٢١م). الأمراض النفسية والعقلية. تم الدخول على الموقع بتاريخ: ٢٠٢١/٢/٧، المتاح على الرابط التالي:

<https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/Disease.s/Mental/Pages/005.aspx>

بيك، آرون. (٢٠٠٠م). العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية. (ترجمة: عادل مصطفى، غسان يعقوب)، بيروت: دار النهضة العربية.

تيلور، شيلي (٢٠٠٧م). علم النفس الصحي. (ترجمة: وسام درويش، فوزي شاكور)، عمان: دار الحامد.

حسانين، أحمد عبد الملك أحمد. (٢٠٢٠م). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض اضطراب الشخصية التجنبية وأثره على التوجه نحو الحياة لدى طلبة الجامعة. مجلة البحث العلمي في التربية، ٧(٢١)، ٥٤-١١٠.

عطية، أشرف محمد محمد. (٢٠١١م). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف حدة الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالأوتيزم. مجلة الدراسات العربية، ١٠(٣)، ٤٢٩-٤٨٤.

سيد، سعاد كامل قرني. (٢٠١٩). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض قلق المستقبل المهني لدى طلاب شعبة التربية الخاصة. مجلة كلية التربية - جامعة اسيوط، ٣٥(٥)، ٢٣٤-٢٨١.

كازانتزس، نيكولاس ؛ و رنسيك، مارك ؛ وفريمان، أرثر. (٢٠١٨م). النظريات المعرفية والسلوكية في الممارسة الإكلينيكية. (ترجمة: عبد الرقيب البحيري) ، الرياض: دار جامعة الملك سعود للنشر.

مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة. (٢٠٢١م). المسح الوطني السعودي للصحة النفسية التقرير التقني. تم الدخول على الموقع بتاريخ: ٧/٢/٢٠٢١م، المتاح على الرابط [http://www.healthandstress.org.sa/Results/Saudi%20National%20Mental%20Health%20Survey%20-%20Technical%20Report%20\(Arabic\).pdf](http://www.healthandstress.org.sa/Results/Saudi%20National%20Mental%20Health%20Survey%20-%20Technical%20Report%20(Arabic).pdf)

واكلي، بديعة؛ وحاج صحراوي، نسرين. (٢٠١٦م). مساهمة العلاج بالقبول والالتزام في التخفيف من الأعراض الاكتئابية. دراسات: جامعة عمار ثليجي بالأغواط، (٤١)، ١١٤-١٣١.

ثانياً- المراجع الأجنبية:

Ahmadian, H., Rostami, C., Afshar, A., Karimi, A. & Ardalan, A. (2020). The study of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on the Depression in housewives. *Journal of Jiroft University of Medical Sciences*, 6(2), 244-252.

American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical Manual Of Mental Disorders, 5th.ed.DSM

Beck, A., Rush, A., Shaw, B. & Emery, G.(1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.

- Bohlmeijer, E. T., Fledderus, M., Rokx, T. A., & Pieterse, M. E. (2011). Efficacy of an early intervention based on acceptance and commitment therapy for adults with depressive symptomatology: Evaluation in a randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 49(1), 62–67.
- Gloster, A.T., Walder, N., Levin, M.E., Twohig, M.P., & Karekla, M. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of contextual behavioral science*.18, 181-192.
- Hayes, L., Boyd, C. P., & Sewell, J. (2011). Acceptance and commitment therapy for the treatment of adolescent depression: A pilot study in a psychiatric outpatient setting. *Mindfulness*, 2(2), 86-94
- 33, 116-123.
- Larmar, S., Wiatrowski, S. and Lewis-Driver, S. (2014). Acceptance & Commitment Therapy: An Overview of Techniques and Applications. *Journal of Service Science and Management*, 7, 216-221. <http://dx.doi.org/10.4236/jssm.2014.73019>
- Öst, L. -G. (2014). The efficacy of Acceptance and Commitment Therapy: An updated systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 61, 105–121
- Rahimi, E., Attarha, M., & Majidi, A. (2019). Effect of Acceptance and Commitment Therapy on the Quality of Life in Infertile Women During Treatment: A Randomized Control Trial . *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 7(4), 483-489.
- Rauwenhoff, J. C., Bol, Y., Peeters, F., van den Hout, A. J., Geusgens, C. A., & van Heugten, C. M. (2022). Acceptance and commitment therapy for individuals with depressive and anxiety symptoms following acquired brain injury: A non-concurrent multiple baseline design across four cases. *Neuropsychological rehabilitation*, 1-31
- Sari, G. M., Amin, M., & Hidayati, L. (2020). Acceptance and Commitment Therapy on Depression of Pulmonary Tuberculosis Patient: An Intervention Based on the Health

- Belief Model. *Indonesian Nursing Journal Of Education And Clinic (INJEC)*, 5(2), 107-115.
- Towsyfyhan, N., & Sabet, F. H. (2017). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on the improving of resilience and optimism in adolescents with major depressive disorder. *International Journal of Humanities and Social Science*, 7(3), 239-245.
- Twohig, M. & Levin, M. (2017). Acceptance and Commitment Therapy as a Treatment for Anxiety and Depression: A Review. *The Psychiatric Clinics of North America*, 40(4), 751-770. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.009>
- Walser, R. D., Garvert, D. W., Karlin, B. E., Trockel, M., Ryu, D. M., & Taylor, C. B. (2015). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in treating depression and suicidal ideation in Veterans. *Behaviour research and therapy*, 74, 25-31.
- Zemestani, M., & Mozaffari, S. (2020). Acceptance and commitment therapy for the treatment of depression in persons with physical disability: a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 34(7), 938-947.
- Zhao, C., Ren, Z., Jiang, G., & Zhang, L. (2022). Mechanisms of change in an Internet-Based ACT study for depression in China. *Journal of Contextual Behavioral Science*, (24), 51-59.