

"إستراتيجيات التنظيم المعرفي الإنفعالي كمتغير وسيط بين اليقظة العقلية والإكتئاب والقلق لدى  
عينة من المرضى"

(دراسة مقدمة لنيل درجة الماجستير)

إعداد الباحث:

أحمد علي أحمد عسيري

قسم علم النفس

جامعة الملك عبدالعزيز

إشراف:

الأستاذ الدكتور/ محمد سالم محمد القرني



### ملخص البحث:

هدفت الدراسة للتعرف على استراتيجيات التنظيم المعرفي الانفعالي كمتغير وسيط بين اليقظة العقلية والاكنتاب والقلق لدى عينة مكونة من (72) من المرضى في مستشفيات الصحة النفسية بمنطقة عسير، الذين يراجعون كلاً من (مستشفى محايل، مستشفى رجال ألمع، مستشفى المجاردة). ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث استبانة (استراتيجيات التنظيم المعرفي الانفعالي)، إعداد (Garnefski, Kraaij, & Spinhoven, 2007)، ترجمة (هلا جمال عبد القادر، 2018م) ومقياس اليقظة العقلية ذا الجوانب الخمسة (FFMQ) من تصميم بير وآخرين (Baer et al. 2006)، ترجمة: (أ.د عبد الرقيب أحمد البحيري وآخرون، 2014)، ومقياس الاكنتاب والقلق والضغط النفسي (DASS) (Lovibond ;1995)، ترجمة (محاميد، 2016). وتوصل الباحث إلى مجموعة من النتائج، أهمها: وجود علاقة عكسية بين اليقظة العقلية والاكنتاب من جهة وبين اليقظة العقلية والقلق من جهة أخرى، كما ان استراتيجيات التنظيم المعرفي تتوسط بين اليقظة العقلية والاكنتاب من جهة وبين اليقظة العقلية والقلق من جهة أخرى، كما يتضح من النتائج ان اليقظة العقلية لها تأثيرات إيجابية على الصحة النفسية بين المرضى وهذه اليقظة العقلية تتحسن مع التنظيم المعرفي الانفعالي. وقدم الباحث مجموعة من التوصيات، أهمها توفير التثقيف والتعليم في مجال الصحة النفسية للأطباء والمرضى بهدف المساعدة على فهم الآثار التي من شأنها أن تحدث عند تطبيق استراتيجيات التنظيم المعرفي والتدريب على اليقظة العقلية لمرضى الاكنتاب والقلق.

### المقدمة:

يرتبط ظهور الأعراض المرضية لدى الناس بتعرضهم لموقفٍ أو مشكلة ما، فعندما يواجه الفرد صعوبات أو إحباطات فإن ذلك مما يعيق قدرته على الإنجاز، إذ يشعر بالعجز والصدمة، ومثل هذا الشعور يمثل عائقاً أمامه في حياته اليومية، وينتج عنها الكثير من الاضطرابات النفسية.

ويشار في كثير من الأحيان إلى الاكنتاب والقلق بتشبيهما بحالات نزلات البرد بالنسبة للاضطرابات النفسية، وعلى الرغم من دقة هذه العبارة فيما يتعلق بشيوع انتشار الاكنتاب والقلق، فإنها تميل إلى تهوين عواقبها الشخصية والاجتماعية. ومن بين هذه العواقب: المعاناة النفسية والاجتماعية والانفعالية للفرد، واختلال علاقاته مع الآخرين، فضلاً عن الأعباء الاقتصادية التي يتحملها المجتمع (Barlow, Gotlib, & Hammen, 2002).

كما تفسر اليقظة العقلية بانها حالة صفاء للذهن عندما يُركز الفرد تفكيره على اللحظة الحالية؛ أي يترك التفكير في الماضي والمستقبل. وفي هذا السياق نفسه أظهرت العديد من الدراسات أن تدريبات اليقظة العقلية أو الصفاء الذهني من شأنها أن تؤدي إلى تأثيرات مفيدة على الصحة النفسية، وهذا من شأنه أن يُقلل من الإصابة بأعراض الاكنتاب والقلق بين المرضى وغير المرضى (Baer, 2003).

والتنظيم المعرفي الانفعالي هو الطريقة الواعية أو المعرفية للتعامل مع المعلومات المثيرة عاطفياً، أي كيفية التعامل مع المعلومات التي تُثير العواطف، والجزء المعرفي يعكس القدرة على التأقلم. ولقد أظهرت الأبحاث أن استراتيجيات تنظيم العاطفة الإدراكية أو الواعية المحددة لها أهمية خاصة عند محاولات استيعاب الأمراض النفسية لدى المرضى (Garnefski et al., 2001)، وقد بينت دراسات (Berking and Wupperman, 2012) أن التنظيم المعرفي الانفعالي له علاقة وثيقة بالصحة النفسية، ويسهم في تطوير الشخصية السليمة للفرد، ويعد عاملاً للحفاظ على السلامة النفسية وتحقيق النجاح في الحياة، ومن جهة أخرى فإن قصور التنظيم

المعرفي الانفعالي، يعتبر سبباً للعديد من الاضطرابات النفسية، كالاكتئاب والقلق، وتبيّن من نتائج دراسات عديدة سابقة وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة بين اليقظة العقلية وأعراض الاكتئاب والقلق. كما أكدت الدراسات أن التنظيم العاطفي الانفعالي (اجترار الأفكار، إعادة التقييم، والانزعاج، عدم التقبل) تتوسط العلاقة بين اليقظة العقلية وأعراض الاكتئاب والقلق (Desrosiers, Klemanski, Nolen-Hoeksema, 2013).

ونلاحظ أن أعراض الاكتئاب وأعراض القلق ترتبط ارتباطاً وثيقاً ببعضها البعض، وبالإضافة إلى ذلك، كانت استراتيجيات التنظيم المعرفي مترابطة أيضاً عند التعامل مع أعراض الاكتئاب والقلق. لذلك من الناحية العملية، فإن معظم الأشخاص الذين يعانون من أعراض الاكتئاب يعانون أيضاً من أعراض القلق كاضطراب مصاحب والعكس صحيح. وبالمثل، في الممارسة العملية، ستلاحظ أن استراتيجيات التنظيم المعرفي ترتبط بالمحتوى المعرفي المرتبط بالاكتئاب أو المحتوى المعرفي المرتبط بالقلق. وتظهر البيانات المهمة بدراسة اليقظة العقلية مدى ارتباط التنظيم المعرفي باليقظة العقلية (Tran et al. 2014).

وتهدف الدراسة الحالية إلى التحقيق فيما إذا كانت استراتيجيات التنظيم المعرفي الانفعالي تتوسط في الآثار الإيجابية لليقظة العقلية ومؤشرات أعراض الاكتئاب والقلق لدى عينة من مرضى الاكتئاب والقلق، حيث يسبب هذا الاكتئاب والقلق المعاناة والألم للمضطرب والمحيطين به، وبذلك يمكن الكشف عن الاستراتيجيات الفاعلة في تخفيف الانفعالات، والاستراتيجيات غير الفاعلة المرتبطة بزيادة الأعراض.

#### مشكلة الدراسة:

يُعد الاكتئاب والقلق من المشكلات الصحية الكبيرة على مستوى العالم، ومن هنا بدأ العلماء والباحثون يهتمون بها وبما يصاحبها من أعراض، بهدف التخفيف من العواقب الشخصية والاجتماعية لهذه الأمراض التي تؤثر في جودة الحياة، وتزايد عدد الوفيات.

وتركز دراستنا الحالية على محاولة التحقق من استراتيجيات التنظيم المعرفي الانفعالي كمتغير وسيط بين اليقظة العقلية والاكتئاب والقلق، لدى عينة من المرضى في مستشفى محایل، ومستشفى المجاردة، ومستشفى رجال ألمع.

#### حدود الدراسة:

حالات مرضيه تعاني من الاكتئاب والقلق و تراجع بعض من مستشفيات الصحة النفسية بمنطقة عسير، (مستشفى محایل، مستشفى رجال ألمع، مستشفى المجاردة). تم إجراء الدراسة خلال العام (1443هـ).

#### مصطلحات الدراسة:

- استراتيجيات التنظيم المعرفي الانفعالي:

عَرّف (Garnefski et al. 2001, 1311-1327) استراتيجيات التنظيم المعرفي الانفعالي بأنها: "الطرق المعرفية والواعية التي يستخدمها الفرد بهدف معالجة وضبط الاستثارة والمعلومات الانفعالية".

وتتمثل الاستراتيجيات والأساليب والأنماط في استراتيجيات التنظيم المعرفي الانفعالي بما يلي:

- الاجترار: ويُقصد به التركيز المتكرر على الأفكار والمشاعر السلبية المرتبطة بالتجارب السابقة للشخص.
- التفكير الكارثي أو في الكارثة: وهو الأفكار التي تؤكد الرُعب من التجارب وتوقع ما هو أسوأ.
- وضع الأمور في موضعها أو في حجمها: ويشير إلى الأفكار المتعلقة بالتخلص من خطورة الحدث والتأكيد على النسبية عند مقارنتها بالأحداث الأخرى، أي كل حدث له محددات وحجم مُعين.

- لوم الذات: وهو فكرة إلقاء الشخص اللوم على نفسه.
- لوم الآخرين: فكرة قيام الشخص بإلقاء اللوم على البيئة أو الأشخاص المحيطين به.
- إعادة التركيز الإيجابي: التفكير في القضايا بطريقة إيجابية وممتعة بدلاً من التفكير في الحدث بصورة سلبية من كل الجوانب.
- القبول: ترتيب الأفكار لقبول الأحداث كواقع، والاستسلام لها.
- إعادة التقييم الإيجابي: إعادة ترتيب الأفكار بحيث تُعطي معنى إيجابياً للحدث من خلال تطوير طريقة تعامل الفرد مع هذه الأحداث.
- إعادة التركيز على التخطيط: التفكير في الخطوات التي يجب اتخاذها وكيفية التعامل مع الحدث السلبي .
- ويعرّف الباحث استراتيجيات التنظيم المعرفي الانفعالي بأنها: "طرق تصحيح المعلومات المعرفية وضبطها للوعي بها ومعالجتها للتحكم بها، في وجود أي حادثة واستجابة انفعالية لها يمكن تفسير معلوماتها المعرفية التي قد تؤثر على الفرد وعلى صنع قراره، والعمل على تنظيمها للتقليل من آثارها السلبية المحتملة عليه ومساعدته لاتخاذ القرار المناسب".
- اليقظة العقلية:
- عرّف (Kabat-Zinn, 2003, 144-156) اليقظة العقلية بأنها: "الوعي والتركيز على الخبرة الحاضرة". ويرى (Lindsay, Creswell, 2017, 48-59) أن اليقظة العقلية تتكون من جزأين:
  - 1- استخدام الانتباه لمراقبة الخبرة الحالية.
  - 2- التركيز العقلي فيما يخص خبرة اللحظة الحالية.
- وعرّف (Baer, 2003, 125-143) اليقظة العقلية بأنها: "ملاحظة بدون إصدار أحكام على المثيرات الداخلية والخارجية كما هي".
- ويعرّف الباحث اليقظة العقلية بأنها كما قال رسولنا صلى الله عليه وسلم: (أرحنا بها يا بلال)، فهي "التركيز فيما تقوم به في هذه اللحظة الحاضرة، والتركيز فيه والاستمتاع به، أي أن يكون الفرد واعياً بعمل اللحظة قلباً وعقلاً".
- الاكتئاب:
- توصف الزُلمة الاكتئابية بأنها مجموعة من الأعراض التي تتم ملاحظتها عادة خلال الممارسة السيكايترية، وتتضمن: المزاج الاكتئابي بشكل عام، وفقدان الاهتمام، والقلق، واضطرابات النوم، وفقدان الشهية، ونقص الطاقة والأفكار الانتحارية. وقد يوجد فيها بطء في الحديث والفعل وحالات بكاء، كما توجد أحياناً أعراض انسحابية. ويؤكد Beck على وجود مفاهيم أساسية ثلاثة تشكل الاكتئاب، هي:
  - 1- الثالوث المعرفي: ويمثل تصورات الفرد المشوهة للذات والعالم والمستقبل واتجاهات الفرد السلبية.
  - 2- المعتقدات: وهي أنماط معرفية راسخة تستخدم لتفسير مواقف معينة.
  - 3- الأخطاء المعرفية: وهي الأخطاء في تفكير الشخص التي تؤدي إلى استمرار اعتقاده بصدق تصورات الخاطئة، على الرغم من وجود أدلة مناقضة لما يعتقد. (Beck, 1979)
- يرى الباحث في تعريف بيك ما هو كافٍ لتعريف الاكتئاب.
- القلق:
- هو: "حالة انفعالية نوعية غير سارة لدى الكائن العضوي، تتضمن مكونات ذاتية، وفسولوجية، وسلوكية، تتكرر بين الحين والآخر على شكل ضيق في الصدر والتنفس، وآلام في المعدة، وزيادة ضربات القلب" (فرويد، 1989).

ويرى الباحث أن القلق "استجابة للمثيرات والاشارات الخارجية التي تهدد الشخص، والتي تستلزم انتباهه لها، ولكن الإفراط فيه يأخذ الشخص إلى قلق غير سوي، وغير قادر على التحكم فيه؛ ما يؤدي به إلى أعراض جسدية ونفسية".

### منهج الدراسة وإجراءاتها

يتناول هذا الفصل الإجراءات المنهجية التي تم اتباعها لإتمام الدراسة، من حيث منهج الدراسة الذي استخدم، وعينته، وأدواته من حيث بنائها ووصفها، والتأكد من صدقها وثباتها، والإجراءات المتبعة في تطبيقها، وأساليب المعالجة الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات. وفيما يلي عرض لهذه الإجراءات:

#### منهج الدراسة:

استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي، الذي يهدف إلى التحقق من استراتيجيات التنظيم المعرفي الانفعالي كمتغير يتوسط اليقظة الذهنية ومؤشرات أعراض الاكتئاب والقلق لدى عينة من مرضى الاكتئاب والقلق.

#### عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة العينة القصدية (العمدية) من الذين تم انتقاؤهم من المرضى السعوديين المترددين على العيادات النفسية في كل من: (مستشفى محايل عسير - مستشفى رجال ألمع - مستشفى الجارده) الذين يعانون من اضطراب الاكتئاب والقلق، والمشخصين من قبل الطبيب المعالج. وتكونت عينة الدراسة الحالية من 72 مريضاً، 24 منهم من الإناث، و48 من الذكور، ممن بلغت أعمارهم 20 سنة فأكثر. تمت مقابلتهم والجلوس معهم في العيادات النفسية، وشُرح لهم الاستبانة، وطلب منهم الحرص على تعبئة الاستبانة بكل دقة، ثم أخذ رقم جوال المريض أو أحد مرافقيه، وذلك لإرسال الرابط الإلكتروني للاستبانة عليه، ومتابعة المريض لإيضاح أي فقرة غير واضحة له.

#### خصائص عينة الدراسة:

أ- النوع:

جدول رقم (3 - 1) توزيع أفراد الدراسة وفق متغير النوع

النوع	التكرار	النسبة
ذكر	48	66,7%
أنثى	24	33,3%
المجموع	72	100%

تشير نتائج الجدول رقم (3 - 1) إلى أن ما يعادل 66.7% من المستجيبين كانوا ذكراً، في حين كانت نسبة الإناث 33.3%.

ب-العمر:

جدول رقم (3 - 2) توزيع أفراد الدراسة وفق متغير العمر

العمر	التكرار	النسبة
أقل من 30 سنة	17	23,6%
من 31-35 سنة	11	15,3%
من 36-40 سنة	16	22,2%
من 41-45 سنة	17	23,6%
أكثر من 46 سنة	11	15,3%
المجموع	72	100%

يتضح من الجدول رقم (3 - 2) أن ما يعادل 23.6% من مجتمع الدراسة كانت أعمارهم أقل من 30 سنة وما بين 41 إلى 45 سنة، أما من تتراوح أعمارهم بين 36 إلى 40 سنة فيشكلون نسبة 22.2%، ويأتي في المرتبة الثالثة من كانت أعمارهم من 31-35 سنة، وأكثر من 46 سنة بنسبة 15.3% على التوالي.

أدوات الدراسة

لأغراض الدراسة الحالية والتحقق من الفروض، قام الباحث باستخدام أدوات الدراسة التالية:

استبانة استراتيجيات التنظيم المعرفي الانفعالي:

استخدم الباحث استبانة (استراتيجيات التنظيم المعرفي الانفعالي)، إعداد

(Garnefski, Kraaij, & Spinhoven, 2007)، ترجمة (هلا جمال عبد القادر، 2018)، المكون من (36) فقرة، موزعة

على تسعة أبعاد، كل بعد مكون من (4) فقرات،

صدق الاتساق الداخلي لاستبانة استراتيجيات التنظيم المعرفي الانفعالي:

يوضح معاملات ارتباط بيرسون لعبارات استراتيجيات التنظيم المعرفي الانفعالي بالدرجة الكلية

الرقم	العبرة	معامل الارتباط
لوم الذات		
1	عندما أواجه موقفاً ضاغظاً أشعر أنني أنا الملام.	0.871**
		0.735**

الرقم	العبارة	معامل الارتباط
2	عندما أواجه موقفاً ضاعطاً أشعر بأنني مسؤول عما يحدث لي.	**0.901
3	عندما أواجه موقفاً ضاعطاً أفكر بالأخطاء التي ارتكبتها في هذا الشأن.	**0.725
4	عندما أواجه موقفاً ضاعطاً أعتقد أنني السبب الأساسي في المشكلات التي تحدث لي.	**0.867
<b>القبول</b>		
5	عندما أواجه موقفاً ضاعطاً أعتقد أن عليّ أن أتقبل أن ما حدث قد حدث.	**0.741
6	عندما أواجه موقفاً ضاعطاً أقبل أن عليّ تقبل المواقف.	**0.825
7	عندما أواجه موقفاً ضاعطاً أعتقد أنني لا أستطيع تغيير أي شيء.	**0.443
8	عندما أواجه موقفاً ضاعطاً أعتقد عليّ أن أتعلم التعايش معه.	**0.829
<b>الاجترار</b>		
9	عندما أواجه موقفاً ضاعطاً أسترجع باستمرار كل ما حدث لي في الماضي	**0.791
10	عندما أواجه موقفاً ضاعطاً أنشغل بما أفكر به من أحداث.	**0.738
11	عندما أواجه موقفاً ضاعطاً أريد أن أفهم لماذا أشعر هكذا تجاه ما تعرضت له.	**0.890
12	عندما أواجه موقفاً ضاعطاً أنغمس في التفكير في المشاعر التي أثارها الحالة التي مرتت بها	**0.861
<b>إعادة التركيز الإيجابي</b>		
13	عندما أواجه موقفاً ضاعطاً أفكر في أمور أجمل بدلاً من التفكير فيما مرتت به.	**0.902
14	عندما أواجه موقفاً ضاعطاً أفكر في الأشياء الممتعة حتى وإن كان لا علاقة لي بها.	**0.865
15	عندما أواجه موقفاً ضاعطاً أفكر بالأحداث الإيجابية بدل الأحداث السلبية	**0.760
16	عندما أواجه موقفاً ضاعطاً أفكر في خبرات سارة	**0.839
<b>إعادة التخطيط</b>		
17	عندما أواجه موقفاً ضاعطاً أفكر في أفضل ما أستطيع القيام به.	**0.946
18	عندما أواجه موقفاً ضاعطاً أفكر كيف يمكنني التعامل مع الموقف.	**0.946
19	عندما أواجه موقفاً ضاعطاً أفكر في كيفية تغيير الموقف.	**0.911
20	عندما أواجه موقفاً ضاعطاً أفكر في خطة لما يمكنني القيام به.	**0.939
<b>إعادة التقييم الإيجابي</b>		
21	عندما أواجه موقفاً ضاعطاً أعتقد أنه بإمكانني التعلم من الموقف.	**0.880
**0.594		

الرقم	العبرة	معامل الارتباط
22	عندما أواجه موقفاً ضاغظاً أعتقد أنه بإمكانني أن أصبح شخصاً أقوى نتيجة ما حدث لي.	**0.856
23	عندما أواجه موقفاً ضاغظاً أعتقد أن المواقف التي أمر بها لها جوانب إيجابية.	**0.867
24	عندما أواجه موقفاً ضاغظاً أنظر إلى الجوانب الإيجابية في الموضوعات.	**0.881
التقليل من الأحداث		
25	عندما أواجه موقفاً ضاغظاً أعتقد أن كل شيء كان يمكن أن يكون أسوأ بكثير.	**0.760
26	عندما أواجه موقفاً ضاغظاً أعتقد أن الأفراد يتعلمون من خلال التجارب السلبية.	**0.777
27	عندما أواجه موقفاً ضاغظاً أعتقد أنني لست سيئاً مقارنة بالآخرين.	**0.765
28	عندما أواجه موقفاً ضاغظاً أقول لنفسني إن هناك أشياء سلبية في الحياة.	**0.805
الفرع أو الكوارثية		
29	عندما أواجه موقفاً ضاغظاً أعتقد بأن ما مررت به أسوأ مما مر به الآخرون.	**0.886
30	عندما أواجه موقفاً ضاغظاً أفكر كثيراً في الأحداث الرهيبة التي مرت علي.	**0.884
31	عندما أواجه موقفاً ضاغظاً أعتقد أن ما حدث لي من خبرات سلبية لم يحدث لشخص آخر.	**0.927
32	عندما أواجه موقفاً ضاغظاً أفكر باستمرار في كيفية حدوث الأحداث السلبية.	**0.823
لوم الآخرين		
33	عندما أواجه موقفاً ضاغظاً أعتقد أن اللوم يجب أن يقع على الآخرين.	**0.948
34	عندما أواجه موقفاً ضاغظاً أعتقد بأن الآخرين مسؤولون عما يحدث.	**0.957
35	عندما أواجه موقفاً ضاغظاً أفكر في أخطاء الآخرين التي ارتكبوها في هذا الشأن.	**0.838
36	عندما أواجه موقفاً ضاغظاً أشعر أنه في الأساس الآخرون هم السبب في المشكلة.	**0.937

\*دالة عند مستوى 0.05

\*\*دالة عند مستوى 0.01

من خلال الجدول السابق يتبين لنا أن معاملات الارتباط بين معدل كل عبارة مع المعدل الكلي للفقرات كانت تتراوح بين (0.490-0.924)، وأن جميع معاملات الارتباط بين العبارات وبين المجموع الكلي دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)؛ ما يشير إلى أن عبارات هذا المحور تتمتع بدرجة صدق مرتفعة وأنها تصلح للتطبيق الميداني.

ثبات استبانة استراتيجيات التنظيم المعرفي الانفعالي:

لقياس مدى ثبات أداة الدراسة تم استخدام (معامل ألفا كرونباخ) (Alpha Cronbach)، للتأكد من ثبات أداة الدراسة.

والجدول التالي يوضح ذلك:



## جدول يوضح معاملات ثبات أداة الدراسة

النسبة	الثبات	الثبات	عدد العبارات	أبعاد المحور	محاو الاستبانة	الرقم
84.3%	0.843	0.861	4	لوم الذات	استراتيجيات التنظيم المعرفي الانفعالي	1
		0.750	4	القبول		
		0.838	4	الاجترار		
		0.848	4	إعادة التركيز الإيجابي		
		0.951	4	إعادة التخطيط		
		0.886	4	إعادة التقييم الإيجابي		
		0.780	4	التقليل من الأحداث		
		0.894	4	الفرع أو الكوارثية		
		0.940	4	لوم الآخرين		

وقد بيّن الجدول أن درجة الثبات مناسبة، تتراوح بين (75.0% - 94.0%)، حيث بلغ معامل الثبات لجميع فقرات محور استراتيجيات التنظيم المعرفي الانفعالي معاً 84.3%، وهي درجة ثبات ممتازة؛ ما يدل على استخدام الاستبانة بكل طمأنينة. مقياس اليقظة العقلية:

استخدم الباحث مقياس اليقظة العقلية ذا الجوانب الخمسة (FFMQ) من تصميم بير وآخرون (Baer et al.2006)، ترجمة: (أ.د عبد الرقيب أحمد البحيري وآخرون ، 2014)، المكون من (39) فقرة موزعة على خمسة أبعاد، كل بعد مكون من (8) فقرات ، ماعدا البعد الأخير مكن من (7)

صدق الاتساق الداخلي لمقياس اليقظة العقلية:

## جدول يوضح معاملات ارتباط بيرسون لعبارات محور اليقظة العقلية بالدرجة الكلية للمحور

الرقم	العبرة	معامل الارتباط
الملاحظة		
1	عندما أمشي ألاحظ عن قصد أحاسيس جسدي تتحرك.	0.873**
2	عندما أغتسل أظل واعياً وشاعراً بانسياب الماء على جسدي.	0.811**
3	ألاحظ كيفية تأثير الأطعمة والمشروبات على أفكارني وأحاسيسي الجسدية وانفعالاتني.	0.933**
4	أنتبه للأحاسيس مثل حركة الريح في شعري، أو تأثير الشمس على وجهي.	0.908**
5	أنتبه للأصوات، مثل دقات الساعة، أو تغريد الطيور، أو مرور السيارات.	0.917**
6	ألاحظ روائح الأشياء وشذاها.	0.847**

الرقم	العبرة	معامل الارتباط
7	ألاحظ العناصر البصرية في الفن أو الطبيعية، مثل: الأشكال أو الألوان أو التراكيب أو أنماط الضوء والظل.	**0.962
8	أنتبه لكيفية تأثير انفعالاتي على أفكاري وسلوكي.	**0.794
الوصف		
9	أجيد استخدام الكلمات التي تصف مشاعري.	**0.736
10	أعبر بسهولة عن معتقداتي وآرائي وتوقعاتي بالكلام.	**0.788
11	من الصعب بالنسبة لي أن أجد الكلمات التي تصف ما أفكر به.	**0.568
12	أجد صعوبة في التفكير في الكلمات المناسبة للتعبير عما أشعر به تجاه الأشياء.	**0.568
13	عندما أشعر بشيء ما في جسدي يصعب عليّ وصفه.	**0.502
14	يمكنني التعبير بالكلام عما أشعر به من ضيق.	**0.846
15	أميل بشكل طبيعي للتعبير عن تجاربي بالكلام.	**0.815
16	أستطيع إعادة وصف ما أشعر به في اللحظة الحاضرة بشيء من التفصيل.	**0.802
التصرف بوعي في اللحظة الحاضرة		
17	عندما أقوم بعمل ما، يشرد ذهني وأتشتت بسهولة.	**0.794
18	يتشتت انتباهي لما أفعله بسبب ما ينتابني من أحلام اليقظة أو غير ذلك	**0.708
19	يتشتت ذهني بسهولة.	**0.530
20	أجد صعوبة في التركيز على ما يحدث في اللحظة الحاضرة.	**0.791
21	إنني أعمل على متابعة بعض الأمور دون وعي بما أفعله.	**0.836
22	أتعجل في القيام بأنشطة ما دون أن أركز فيها.	**0.854
23	أقوم بالأعمال أو المهام بشكل آلي بدون وعي بما أفعله.	**0.756
24	أفعل الأشياء دون تركيز.	**0.910
عدم الحكم على الخبرات الداخلية		
25	أنتقد نفسي على انفعالاتي غير العقلانية وغير الملائمة.	**0.617
26	أقول لنفسي إنه لا يجب أن أشعر بالطريقة التي أشعر بها الآن.	**0.840
27	أعتقد أن بعض أفكاري سيئة وغير طبيعية، ولا ينبغي عليّ أن أفكر بهذه الطريقة.	**0.859
28	أصدر أحكاماً عما إذا كانت أفكاري جيدة أو سيئة.	**0.879
29	أقول لنفسي إنه لا ينبغي أن أفكر بالطريقة التي أفكر بها الآن.	**0.826
30	أعتقد أن بعض انفعالاتي سيئة أو غير مناسبة، ولا ينبغي أن أشعر بها.	**0.821

الرقم	العبارة	معامل الارتباط
31	عندما تحضرني أفكار أو صور مؤلمة، فإنني أقيمتها على أنها جيدة أو سيئة.	**0.839
32	ألوم نفسي عندما تحضرني أفكار غير عقلانية.	**0.683
عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية		
33	أدرك مشاعري وانفعالاتي دون أن أصدر رد فعل تجاهها.	**0.721
34	أراقب مشاعري دون أن أتعلم فيها.	**0.796
35	عندما تحضرني أفكار أو صور مؤلمة، أترجع عن التفكير فيها، وأعيها دون أن أدعها تتغلب عليّ	**0.751
36	يمكنني التريث دون إصدار رد فعل فوري في المواقف الصعبة.	**0.782
37	عندما تكون لدي أفكار أو صور مؤلمة، أشعر بالهدوء بعد فترة وجيزة.	**0.782
38	عندما تحضرني أفكار أو صور مؤلمة، ألاحظها فقط دون إصدار رد فعل.	**0.884
39	عندما تحضرني أفكار وصور مؤلمة، أتأملها ثم أتجاهلها.	**0.869

\*دالة عند مستوى 0.05

\*\*دالة عند مستوى 0.01

من خلال الجدول السابق يتبين لنا أن معاملات الارتباط بين معدل كل عبارة من البُعد الأول من المحور الثالث للدراسة مع المعدل الكلي لفقرات البُعد الأول (الملاحظة) للمحور الثالث (اليقظة العقلية)، كانت تتراوح بين (0.794-0.962)، وأن جميع معاملات الارتباط بين العبارات المكونة لهذا البُعد وبين المجموع الكلي للبُعد ذاته دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، ومعاملات الارتباط بين معدل كل عبارة من البُعد الأول من المحور الثالث للدراسة مع المعدل الكلي لفقرات البُعد الأول (الوصف) للمحور الثالث (اليقظة العقلية) كانت تتراوح بين (0.502-0.846)، وأن جميع معاملات الارتباط بين العبارات المكونة لهذا البُعد وبين المجموع الكلي للبُعد ذاته دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، ومعاملات الارتباط بين معدل كل عبارة من البُعد الأول من المحور الثالث للدراسة مع المعدل الكلي لفقرات البُعد الأول (التصرف بوعي في اللحظة الحاضرة) للمحور الثالث (اليقظة العقلية) كانت تتراوح بين (0.530-0.910)، وأن جميع معاملات الارتباط بين العبارات المكونة لهذا البُعد وبين المجموع الكلي للبُعد ذاته دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، ومعاملات الارتباط بين معدل كل عبارة من البُعد الأول من المحور الثالث للدراسة مع المعدل الكلي لفقرات البُعد الأول (عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية) للمحور الثالث (اليقظة العقلية) كانت تتراوح بين (0.721-0.884)، وأن جميع معاملات الارتباط بين العبارات المكونة لهذا البُعد وبين المجموع الكلي للبُعد ذاته دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، ومعاملات الارتباط بين معدل كل بُعد من المحور الثالث للدراسة مع المعدل الكلي لفقرات المحور الثالث (اليقظة العقلية) كانت تتراوح بين (0.657-0.888)، وأن جميع معاملات الارتباط بين الأبعاد المكونة لهذا المحور وبين المجموع الكلي للمحور ذاته دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)؛ ما يشير إلى أن عبارات وأبعاد هذا المحور تتمتع بدرجة صدق مرتفعة، وأنها تصلح للتطبيق الميداني.

## ثبات مقياس اليقظة العقلية:

لقياس مدى ثبات أداة الدراسة تم استخدام (معامل ألفا كرونباخ) (Alpha Cronbach) للتأكد من ثبات أداة الدراسة، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (3 - 8) يوضح معاملات ثبات أداة الدراسة

الرقم	محاور الاستبانة	أبعاد المحور	عدد العبارات	الثبات	الثبات	النسبة
3	اليقظة العقلية	الملاحظة	8	0.958	0.941	%94.1
		الوصف	8	0.860		
		التصرف بوعي في اللحظة الحاضرة	8	0.863		
		عدم الحكم على الخبرات الداخلية	8	0.912		
		عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية	7	0.903		

وقد بيّن الجدول رقم (3-8) أن درجة الثبات مناسبة، تتراوح (بين 86.0% - 95.8%)، حيث بلغ معامل الثبات لجميع محور اليقظة العقلية معاً 94.1%، وهي درجة ثبات ممتازة؛ ما يدل على استخدام الاستبانة بكل طمأنينة. مقياس الاكتئاب والقلق:

استخدم الباحث مقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي (DASS) (Lovibond ;1995)، ترجمة محاميد (محاميد، 2016)، ويتكون المقياس في صورته الأصلية من (42) فقرة، وهو عبارة عن استبيان تتم الاجابة عليه من خلال التقرير الذاتي، وصمم لقياس الأعراض الأساسية للانفعالات الوجدانية السلبية: الاكتئاب والقلق والضغط النفسي، صدق الاتساق الداخلي لمقياس الاكتئاب والقلق

جدول رقم (3 - 10) يوضح معاملات ارتباط بيرسون لعبارات محور الاكتئاب والقلق بالدرجة الكلية للمحور

الرقم	العبرة	معامل الارتباط
محور الاكتئاب		
1	مشاعري أصبحت سلبية.	**0.641
2	أشعر بتعب وفقدان للطاقة.	**0.659
3	أشعر بأنه لا يمكنني القيام بأعمالي.	**0.703
4	أشعر بالحزن والاكتئاب.	**0.727
5	أشعر بأنني فقدت الاهتمام بكل شيء تقريبا.	**0.674
6	أشعر أنني لا أستحق ثقة الآخرين.	**0.687

الرقم	العبرة	معامل الارتباط
7	أشعر بأن الحياة لا قيمة لها.	**0.789
8	لم أعد أستمتع بأي شيء أفعله.	**0.724
9	أجد صعوبة في التفكير.	**0.652
10	فقدت الشعور بالحماسة لأي شيء.	**0.602
11	أشعر بأنني أصبحت شخصاً لا قيمة له.	**0.721
12	لم أستطع أن أرى في المستقبل ما يبعث على الأمل.	**0.690
13	أشعر بأن الحياة ليس لها معنى.	**0.727
14	أجد صعوبة في أخذ المبادرة لإنجاز بعض الأشياء.	**0.653
محور القلق		
15	أشعر بجفاف في الفم والحلق.	**0.593
16	أشعر بصعوبة في التنفس، (التنفس السريع جداً، بدون القيام بمجهود جسدي مثلاً)	**0.745
17	أشعر بالرجفة، (إن رجلي لا تقوى على حملي مثلاً)	**0.713
18	كثير من المواقف تقلقني.	**0.807
19	أتعرض لنوبات إغماء.	**0.728
20	أعرق بشكل ملحوظ، عرق غزير من اليدين مثلاً) دون أن يكون الطقس حاراً ودون بذل أي مجهود بدني.	**0.811
21	أشعر بالخوف دون أي سبب وجيه.	**0.744
22	أعاني من صعوبة في البلع.	**0.666
23	أشعر بضربات قلبي غير منتظمة.	**0.530
24	أشعر بأنني على وشك الوقوع في حالة من الرعب.	**0.752
25	أتخوف من مواجهة أي عمل غير مألوف لدي لو كان بسيطاً.	**0.652
26	أشعر بالهلع والرعب.	**0.649
27	أكون خائفاً من مواقف قد أفقد فيها السيطرة على أعصابي وأسبب إحراجاً لنفسي.	**0.722
28	أشعر برجفة (في اليدين مثلاً).	**0.786

\*\* دالة عند مستوى 0.01 \* دالة عند مستوى 0.05

من خلال الجدول السابق تبيّن لنا أن معاملات الارتباط بين معدل كل عبارة من البُعد الأول من المحور الثاني للدراسة مع المعدل الكلي لفقرات البُعد الأول للمحور الثاني (الاكتئاب) كانت تتراوح بين (0.602-0.789)، وأن جميع معاملات الارتباط بين العبارات المكونة لهذا البُعد وبين المجموع الكلي للبُعد ذاته دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، ومعاملات الارتباط بين معدل كل عبارة من البُعد الثاني من المحور الثاني للدراسة مع المعدل الكلي لفقرات البُعد الثاني للمحور الثاني (القلق) كانت تتراوح بين (0.530-0.811) وأن جميع معاملات الارتباط بين العبارات المكونة لهذا البُعد وبين المجموع الكلي للبُعد ذاته دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، ومعاملات الارتباط بين معدل كل بُعد من المحور الثاني للدراسة مع المعدل الكلي لأبعاد المحور الثاني (الاكتئاب والقلق) كانت تتراوح بين (0.955-0.966)، وأن جميع معاملات الارتباط بين العبارات المكونة لهذا المحور وبين المجموع الكلي للمحور ذاته دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)؛ ما يشير إلى أن عبارات وأبعاد هذا المحور تتمتع بدرجة صدق مرتفعة وأنها تصلح للتطبيق الميداني.

ثبات مقياس الاكتئاب والقلق:

لقياس مدى ثبات أداة الدراسة تم استخدام (معامل ألفا كرونباخ) (Alpha Cronbach) للتأكد من ثبات أداة الدراسة.

والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (3 - 11) يوضح معاملات ثبات أداة الدراسة

الرقم	محاور الاستبانة	أبعاد المحور	عدد العبارات	الثبات	الثبات	النسبة
2	الاكتئاب والقلق	الاكتئاب	14	0.910	0.952	%95.2
		القلق	14	0.920		

وقد بيّن الجدول رقم (3-5) أن درجة الثبات مناسبة تتراوح (بين 91.0% - 92.0%)، حيث بلغ معامل الثبات لجميع فقرات محور الاكتئاب والقلق معاً 95.2%، وهي درجة ثبات ممتازة؛ ما يدل على استخدام الاستبانة بكل طمأنينة.

#### إجراءات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة تم اتباع الإجراءات الآتية:

- إعداد أدوات الدراسة بصورتها النهائية والتحقق من سلامة الأدوات ومؤشرات الإجراءات صدقها وثباتها.
- حصل الباحث على خطاب تسهيل المهمة من كلية الآداب والعلوم الإنسانية؛ ليتمكن من التطبيق بصورة رسمية
- زيارة المؤسسات الرسمية المستهدفة للترتيب مع المسؤولين حول كيفية اختيار العينة، التي تكونت من المرضى الذين تم تشخيصهم والبالغين 20 عاماً فما فوق.
- تمت مقابلتهم والجلوس معهم في العيادات النفسية، وشرحت لهم الاستبانات، وطلب منهم الحرص على تعبئة الاستبانة بكل دقة، ثم أخذ رقم جوال المريض أو أحد مرافقيه، وذلك لإرسال الرابط الإلكتروني للاستبانة عليه، ومتابعة المريض لإيضاح أي فقرة غير واضحة له.
- شرّح أهداف الدراسة للعينة مع التأكيد على سرية المعلومات التي سيقدمونها واستخدامها لأغراض البحث العلمي فقط.
- تفحص أدوات الدراسة وإجابات أفراد العينة للتأكد من صلاحيتها لأغراض الدراسة.
- تصحيح أدوات الدراسة وإجراء التحليل الإحصائي للبيانات واستخدام المعالجات الإحصائية المناسبة للإجابة على أسئلة الدراسة.

**أساليب المعالجة الإحصائية:**

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها، فقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Sciences والتي يرمز لها اختصاراً بـ (SPSS). بعد ذلك تم حساب المقاييس الإحصائية التالية:

- 1- معامل ارتباط (Correlation Person) بيرسون للتحقق من صدق أداة الدراسة، وذلك بإيجاد العلاقة بين كل عبارة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه.
- 2- معامل (Alpha Cronbach's) ألفا كرونباخ للتحقق من ثبات أداة الدراسة.
- 3- استخدام معامل الارتباط (بيرسون) لقياس مدى وجود العلاقة بين اليقظة العقلية والاكنتاب والقلق في الفرضين الأول والثاني.
- 4- استخدام تحليل المسار (Path analysis) وطريقة الأرجحة العظمي (Maximum Likelihood Estimation) لمعرفة تأثير استراتيجيات التنظيم المعرفي الانفعالي على اليقظة العقلية والاكنتاب والقلق في الفرضين الثالث والرابع. عرض النتائج وتفسيرها وتحليلها

**تمهيد:**

يتناول الفصل النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة والدلالات الإحصائية الخاصة بكل منها.

**اختبار معامل الارتباط بيرسون لعلاقة اليقظة العقلية والاكنتاب**

الأبعاد	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة	وصف العلاقة
الملاحظة	-0.438	0.020	دالة عند 0.05 (عكسية)
الوصف	-0.531	0.000	دالة عند 0.01 (عكسية)
التصرف بوعي اللحظة الحاضرة	0.385	0.031	دالة عند 0.05 (موجبة)
عدم الحكم على الخبرات الداخلية	-0.489	0.024	دالة عند 0.05 (عكسية)
عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية	-0.654	0.000	دالة عند 0.01 (عكسية)
اليقظة العقلية والاكنتاب	-0.484	0.000	دالة عند 0.01 (عكسية)

**اختبار معامل الارتباط بيرسون لعلاقة اليقظة العقلية والقلق**

الأبعاد	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة	وصف العلاقة
الملاحظة	-0.246	0.037	دالة عند 0.05 (عكسية)
الوصف	-0.405	0.000	دالة عند 0.01 (عكسية)
التصرف بوعي اللحظة الحاضرة	0.502	0.000	دالة عند 0.01 (موجبة)

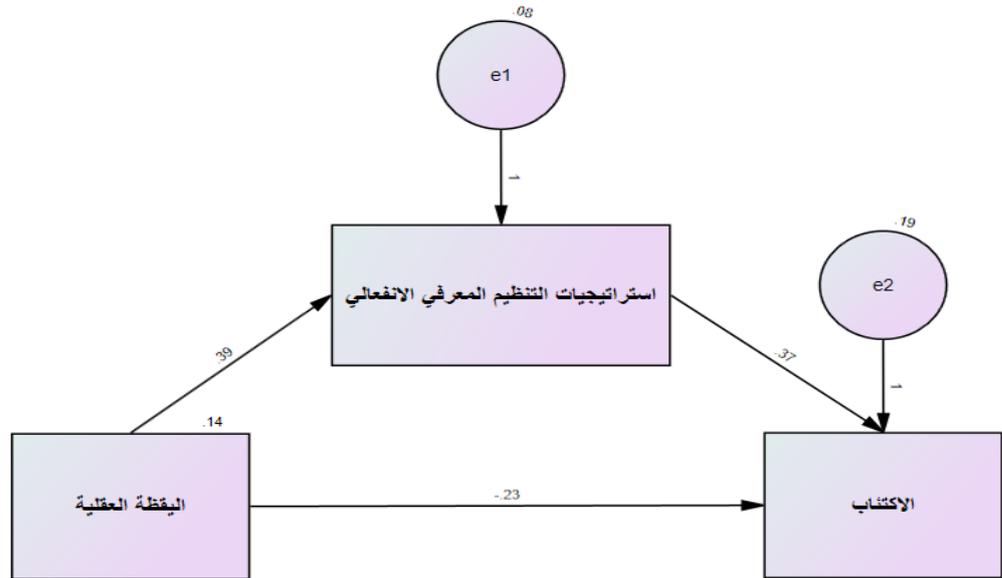
عدم الحكم على الخبرات الداخلية	-0.205	0.040	دالة عند 0.05 (عكسية)
عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية	-0.323	0.007	دالة عند 0.01 (عكسية)
اليقظة العقلية والقلق	-0.791	0.000	دالة عند 0.01 (عكسية)

## ملخص نتائج تحليل المسار للاكتئاب

المتغير المتأثر		استراتيجيات التنظيم المعرفي الانفعالي			الاكتئاب	
المتغير المؤثر	التأثير	خ	قيمة (ت)	التأثير	خ	قيمة (ت)
استراتيجيات التنظيم المعرفي الانفعالي				0.389	0.092	4.222
اليقظة العقلية				0.375	0.177	2.122

## التأثير المباشر وغير المباشر والإجمالي لليقظة العقلية على الاكتئاب

المتغير المؤثر	نوع التأثير	استراتيجيات التنظيم المعرفي الانفعالي	اليقظة العقلية
التأثير المباشر	استراتيجيات التنظيم المعرفي الانفعالي	0.000	-0.389
	الاكتئاب	-0.375	0.228
التأثير غير المباشر	استراتيجيات التنظيم المعرفي الانفعالي	0.000	0.000
	الاكتئاب	0.000	0.146
التأثير الإجمالي	استراتيجيات التنظيم المعرفي الانفعالي	0.000	-0.389
	الاكتئاب	-0.375	0.082

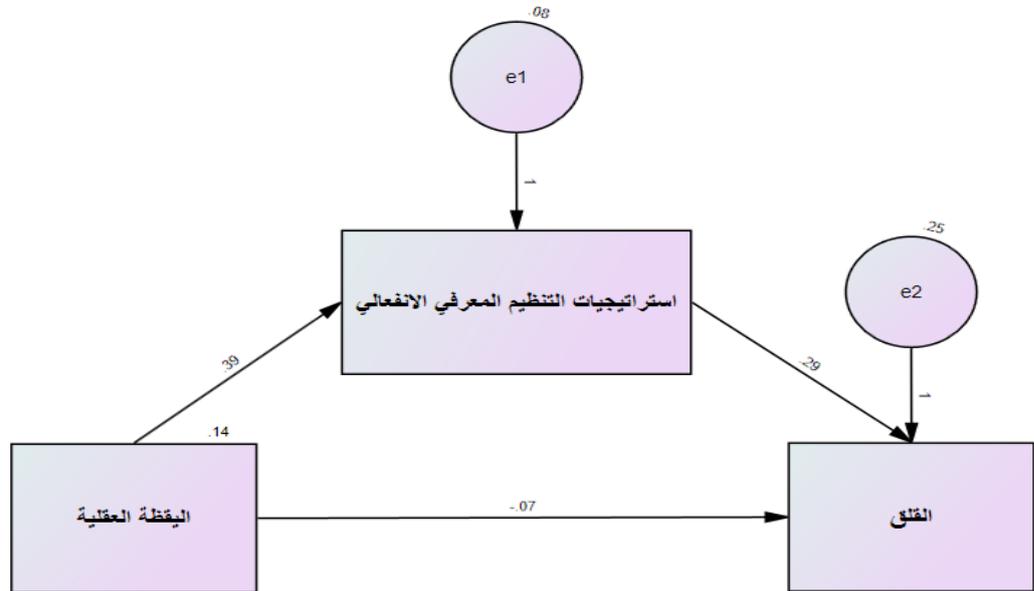


ملخص نتائج تحليل المسار للقلق

المتغير المتأثر		القلق			استراتيجيات التنظيم المعرفي الانفعالي		
		التأثير	خ	قيمة (ت)	التأثير	خ	قيمة (ت)
استراتيجيات التنظيم المعرفي الانفعالي		0.389	0.092	4.222			
اليقظة العقلية		0.290	0.209	1.398	-0.383	0.180	-0.069

التأثير المباشر وغير المباشر والإجمالي لليقظة العقلية على القلق

اليقظة العقلية	استراتيجيات التنظيم المعرفي الانفعالي	المتغير المؤثر	
		نوع التأثير	قيمة التأثير
-	0.000	استراتيجيات التنظيم المعرفي الانفعالي	0.000
		القلق	-0.389
0.113	0.000	استراتيجيات التنظيم المعرفي الانفعالي	0.000
		القلق	0.069
-	0.000	استراتيجيات التنظيم المعرفي الانفعالي	0.000
		القلق	-0.389
0.044	-0.290	استراتيجيات التنظيم المعرفي الانفعالي	0.000
		القلق	0.044



#### مناقشة النتائج

هذه الدراسة كانت لعينة عيادية أجري فيها الباحث الدراسة على عدد (من المرضى) الذين يُعانون من أعراض خفيفة أو معتدلة أو حادة من اضطرابات الاكتئاب والقلق لمعرفة علاقة اليقظة العقلية بالاكتئاب والقلق، والتي يتوقع منها؛ ان الدراسة على العينات العيادية والاكلينيكية ستكون مفيدة بصورة أكثر وان من شأنها أن تساهم في توفير معلومات يُمكن استخدامها في استراتيجيات التدخل العلاجي لدى المرضى. ثم معرفة هل اليقظة العقلية يمكن ان تتحسن مع استراتيجيات التنظيم المعرفي.

ومن خلال التحليل الإحصائي نجد في نتائج الفرض الأول والثاني أن هذه الدراسة توصلت إلى أن جميع جوانب اليقظة العقلية كانت مرتبطة بأعراض الاكتئاب والقلق. وان العلاقة كانت ارتباطية (عكسية) سالبة ودالة احصائيا بين درجات افراد عينة الدراسة على مقياس اليقظة العقلية في ابعاد (الملاحظة، والوصف، وعدم الحكم على الخبرات الداخلية، وعدم التفاعل مع الخبرات الداخلية) أي إن الاكتئاب يقلُّ بزيادة هذه الابعاد ويزيد إذا انخفضت، ماعدا بعد الوعي كانت علاقته موجبة دالة احصائيا، أي انه يشير الى ان المرضى الذين يتصرفون بوعي أكبر يكونون اكثر معاناة مع الاكتئاب والقلق .

وإجمالاً نجد ان علاقة الدرجة الكلية للأبعاد كانت علاقته ارتباطية سالبة ودالة احصائيا بين درجات افراد عينة الدراسة على مقياس اليقظة العقلية ودرجاتهم على مقياس الاكتئاب والقلق DASS . (أي إن الاكتئاب يقلُّ بزيادة اليقظة العقلية ويزيد إذا انخفضت)، وعند مقارنة دراستنا الحالية بالدراسات السابقة نجد انها تتفق مع نتائج دراسات كل من (Desrosiers, Klemanski, Nolen-Hoeksema, 2013) التي ركز الباحثون فيها على عينة سريرية (من المرضى) لبحث التحقيق في الارتباطات بين جوانب ابعاد اليقظة العقلية مع أبعاد أعراض الاكتئاب والقلق والتي أثبتت النتائج فيها وجود علاقة ارتباطية دالة سلبية عكسية بين الأبعاد الفرعية لليقظة العقلية وأبعاد الاكتئاب والقلق ، عدا أنها اختلفت دراستنا الحالية عن تلك الدراسة بان الدراسة السابقة لم يرتبط بعد الملاحظة فيها بأي من أعراض الاكتئاب والقلق . كما انها تتفق في الدرجة الكلية للابعاد مع دراسة (Masuda & Tully, 2012) التي تشير الى أن هناك ارتباط سلبي بين الاكتئاب والقلق واليقظة العقلية ، ودراسة (Christopher et al., 2012)

حيث بينت نتائج الدراسة فيها أن أبعاد اليقظة العقلية ترتبط سلباً بأعراض الاكتئاب ، كما تتفق أيضاً مع دراسة (Mantzios, 2014) والتي تشير الى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة بين القلق و اليقظة العقلية .

يبدو ان اليقظة العقلية تساعد المريض في التخلص من مركزية الأفكار وفهمها، كما تعمل اليقظة العقلية على توسيع رؤية الفرد للموقف الذي يمر به، فيزداد إدراكا له، وهذا يؤدي إلى الاستبصار. كما تعمل على زيادة تركيزه العقلي على تأثير الخبرات التي يمر بها على جسده وعلى مشاعره الداخلية، وبالتالي يمكنه التحكم فيها، فاليقظة العقلية تتيح للفرد الفرصة لإخراج كل ما هو غير شعوري إلى الشعور، وتساعد على خلق طرق جديدة لإدراك الحياة بشكل إيجابي. (Brown, Ryan & Creswell, 2007) ،

وإجمالاً؛ يرى الباحث أن النتيجة الحالية تمثل منطلقاً لتحديد مدى مسؤولية اليقظة العقلية للتخفيف من حدة أعراض الاكتئاب والقلق لدى المرضى الذين يراجعون عيادات المستشفيات الثلاثة محل الدراسة، وذلك وفق ما كشفت عنه نتائج الإجابة عن الأسئلة في الفرض الأول والثاني.

اما نتائج التحليل الاحصائي للفرضين الثالث والرابع فنجد أن هذه الدراسة توصلت إلى أن استراتيجيات التنظيم المعرفي الانفعالي تؤثر بشكل سلبي على اليقظة العقلية، أي إنه عند عدم تنظيم وتحسين الاستراتيجيات المعرفية فإنها تقل حدة اليقظة العقلية، وبهذا تتفق دراستنا الحالية مع دراسة (Pearson, Lawless, Brown, Bravo, 2015) التي تشير نتائجها الى أن أكثر الطلاب تنظيمياً وتوافقاً انفعالياً هم الطلبة مرتفعي اليقظة العقلية . كما تتفق الدراسة الحالية مع دراسة (Desrosiers, Vine, Klemanski, Nolen-Hoeksema, 2014) التي تشير الى ان نتائج تحليلات التوسط لاجترار الافكار واعادة التقييم تتوسط بشكل دال العلاقة بين اليقظة العقلية وأعراض الاكتئاب والقلق . كما تدعم دراستنا أيضاً دراسة (Freudenthaler, Laura, et al., 2017) التي نجد في نتائجها انها قد إشارة الى أن تنظيم العاطفة يتوسط بين اليقظة العقلية وبين أعراض الاكتئاب والقلق؛ وان اليقظة العقلية تتحسن مع تنظيم العاطفة . وان التدريب على اليقظة الذهنية قد يُفيد في تحسين الصحة النفسية ليس فقط للمرضى النفسيين ولكن لكل الناس.

بهذا نجد ان نتائج استراتيجيات التنظيم المعرفي الانفعالي تلعب دوراً هاماً في النماذج النظرية، وقد يكون من المفيد استخدام هذه الاستراتيجيات لزيادة حدة اليقظة للمرضى الذين يعانون من الاكتئاب والقلق، لأن التنظيم المعرفي يعني تنظيم التفكير في الكارثة وإعادة التقييم الإيجابي وعدم لوم الذات والآخرين وعدم التفكير الطويل في الأفكار السلبية والبعد عن تهويل الأمور أو التقليل من شأنها وهذا من المتوقع أن يحمي المرضى من تطور أعراض الاكتئاب والقلق. لان أحد الأسس الأساسية للعلاجات المعرفية هو أن الأشياء التي ينظر إليها الشخص بشكل غير صحيح هي من مسببات الاكتئاب والقلق وأن العلاج يجب أن يبدأ من تغيير رؤية هذا الشخص لتلك الأشياء (Beck, 1979).

- اذا نجد ان نتائج هذه الدراسة تتكامل مع بعض نتائج الدراسات السابقة، التي تُشير إلى أن التدريب على اليقظة الذهنية ومهارات استراتيجيات التنظيم المعرفي الانفعالي قد يكون مفيداً في الوقاية من أعراض الاكتئاب والقلق في عموم الناس، سواء كانوا مرضى أو أصحاء. فيرى الباحث ان هذه الدراسة تُفيد في مجال العلاج للمرضى الذين يعانون من الاكتئاب والقلق - فقط يتم تدريب المرضى على تنظيم المعرفة وتقليل الانفعالات التي من شأنها ان تحسن مستوى اليقظة العقلية ورفع المستوى الإدراكي للمريض ، الذي يعمل بدوره على تخفيف الاكتئاب والقلق.

#### التوصيات:

- قدم الباحث مجموعة من التوصيات، أهمها: توفير التثقيف للأطباء والمرضى في مجال الصحة النفسية؛ بهدف المساعدة على فهم الآثار التي من شأنها أن تحدث عند تطبيق استراتيجيات التنظيم المعرفي والتدريب على اليقظة العقلية.
- مساعدة المرضى في معرفة نقاط القوة ونقاط الضعف لديهم، من خلال المحاضرات وورش العمل؛ لما لذلك من أثر فعال في توظيف استراتيجيات التنظيم المعرفي على اليقظة العقلية والاكئاب والقلق.
- هناك حاجة إلى مزيد من البحوث للتأكد من فائدة هذه التدريبات في المستقبل.
- من الناحية العملية، فإن معظم الأشخاص الذين يُعانون من أعراض الاكتئاب سيُعانون أيضًا من أعراض القلق كاضطراب مصاحب، والعكس صحيح. وبالمثل في الممارسة العملية، ستتم ملاحظة أن استراتيجيات التنظيم المعرفي واليقظة العقلية مترابطة بالمحتوى المعرفي المرتبط بالاكتئاب، أو المحتوى المعرفي المرتبط بالقلق. لذلك من الأفضل للأبحاث المستقبلية التركيز على الاختلافات في محتوى استراتيجيات التنظيم المعرفي الانفعالي واليقظة العقلية بين مجموعات فرعية محددة بشكل أوضح، على سبيل المثال الأشخاص الذين لديهم أعراض الاكتئاب أو القلق في مقابل الأصحاء وإجراء مقارنة.

#### قائمة المصادر والمراجع:

##### المراجع العربية:

- البحيري، عبد الرقيب أحمد؛ وآخرون (2014). الصورة العربية لمقياس العوامل الخمسة لليقظة العقلية: دراسة ميدانية على عينة من طلاب الجامعة في ضوء أثر متغيري الثقافة والنوع. مجلة الإرشاد النفسي، مصر، 1(39)، 119-166.
- عبد القادر. هلا جمال، بريك وسام درويش (2018). استراتيجيات التنظيم المعرفي الانفعالي وعلاقتها بمستوى الاكتئاب والقلق والضغط النفسي، جامعة عمان الاهلية، الأردن.
- فرويد، سيجموند (1989). الكف والعرض والقلق، ترجمة محمد عثمان نجاتي، ط4، القاهرة: دار الشروق للطباعة والنشر.
- محاميد، أحمد (2016). مستوى المتعة النفسية لدى آباء المرضى المشخصين بالسرطان وعلاقتها بأعراض الاكتئاب والقلق والضغط النفسي، رسالة ماجستير (غير منشورة) جامعة عمان الأهلية، الأردن.

##### مراجع أجنبية:

- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125–143.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006) Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13, 27–45
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). New York: Guilford
- Gotlib, I. H., & Hammen, C.L. (Eds.). (2002). *Handbook of depression*. New York: Guilford.
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G. (1979): *Cognitive therapy of depression*, New York: Guilford Press.
- Berking, M., & Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and mental health: recent findings, current challenges, and future directions. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), 128-134
- Brown, K. W., Ryan, R. M. & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211-237.

- Christopher MS, Neuser NJ, Michael PG, Baitmangalkar A. Exploring the psychometric properties of the five fact mindfulness questionnaire. *Mindfulness*. 2012; 3:124–131.10.1007/s12671-011-0086-x
- Desrosiers, A., Klemanski, D. H. & Nolen-Hoeksema S.,(2013) Mapping Mindfulness Facets Onto Dimensions of Anxiety and Depression. *Behavior Therapy*, 44, 373–384.
- Desrosiers, A., Vine, V., Curtiss, J., & Klemanski, D. H. (2014). Observing nonreactively: A conditional process model linking mindfulness facets, cognitive emotion regulation strategies, and depression and anxiety symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 165, 31-7. doi: 10.1016/j.jad.2014.04.024.
- Desrosiers, Alethea, et al., 2014" Mapping Mindfulness Facets onto Dimensions of Anxiety and Depression" *Behav Ther.* Author manuscript; available in PMC 2014 May 07.
- Freudenthaler, Laura, et al., (2017) "Emotion Regulation Mediates the Associations of Mindfulness on Symptoms of Depression and Anxiety in the General Population", *Mindfulness* , 8:1339–134.4
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001): Negative life Events, Cognitive Emotion Regulation and Depression. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311–1327
- Garnefski, N. & Kraaij, V. (2007). "The cognitive emotion regulation questionnaire : Psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults." In *European Journal of Psychological Assessment* , 23 (3) , 141-149.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology. Science and Practice* , 10, 144–156.
- Lindsay, E.K. & Creswell, J.D. (2017). Mechanisms of mindfulness training: Monitor and Acceptance Theory (MAT). *Clinical Psychology Review*, 51, 48-59
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (2nd ed.). Sydney: Psychology Foundation.
- Masuda, A., Tully, E.C.(2012) The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization, depression, anxiety, and general psychological distress in a nonclinical college sample, *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, Volume 17, Issue 1, PP: 66-71
- Mantzios, M., & Wilson, J. C. (2014). Making concrete construals mindful: A novel approach for developing mindfulness and self-compassion to assist weight loss. *Psychology & Health*, 29, 422-441.
- Pearson, M. R., Lawless, A. K., Brown, D. B., & Bravo, A. J. (2015). Mindfulness and emotional outcomes: Identifying subgroups of college students using latent profile analysis. *Personality and Individual Differences*, 76, 33-38.
- Tran, U. S., Cebolla, A., Glück, T. M., Soler, J., Garcia-Campayo, J., & von Moy, T. (2014). The serenity of the meditating mind: a crosscultural psychometric study on a two-factor higher order structure of mindfulness, its effects, and mechanisms related to mental health among experienced meditators

## “Emotional Cognitive Organization Strategies as a Mediator Variable Between Mental Alertness, Depression and Anxiety in a Sample of Patients”

### Abstract:

The study aimed to identify the strategies of cognitive and emotional regulation as a mediating variable between mental alertness, depression and anxiety in a sample of (72) patients in mental health hospitals in the Asir region, who review each of (Mahayel Hospital, Rijal Al-Maa Hospital, Al-Majardah Hospital), and to achieve the objectives of the study the use of A questionnaire (Strategies for cognitive emotional regulation), prepared by (Garnefski, Kraaij, & Spinhoven, 2007), translated by (Hala Jamal Abdel-Qader, 2018) and the Five-Aspect Mindfulness Scale (FFMQ) designed by Baer et al. 2006 ), translated by: (Prof. Dr. Abdel Raqib Ahmed Al-Behairi and others, 2014), and the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) (Lovibond; 1995) translated by Mahamid (Mahamid, 2016)

The researcher reached a number of results, the most important of which are: the existence of an inverse relationship between mental alertness and depression on the one hand and between mental alertness and anxiety on the other hand, and that cognitive organization strategies mediate between mental alertness and depression on the one hand and between mental alertness and anxiety on the other hand, as evidenced by the results Mental alertness has positive effects on mental health among patients, and this mental alertness improves with cognitive and emotional regulation.

The researcher presented a set of recommendations, the most important of which is providing education and education in the field of mental health for doctors and patients in order to help understand the effects that would occur when applying cognitive regulation strategies and training on mental alertness for patients with depression and anxiety.