



فعالية العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية في تخفيف الألم وتحمل الضغط النفسي لدى

مرضى سرطان الدم

فعالية العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية في تخفيف الألم وتحمل الضغط النفسي لدى مرضى سرطان الدم

إعداد

م.م كرار علاء حسين

وزارة التربية

البريد الإلكتروني Email : Karraralaa399@gmail.com

الكلمات المفتاحية: العلاج المعرفي، اليقظة العقلية، الألم النفسي، الضغط النفسي، سرطان الدم.

كيفية اقتباس البحث

حسين ، كرار علاء ، فعالية العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية في تخفيف الألم وتحمل الضغط النفسي لدى مرضى سرطان الدم، مجلة مركز بابل للدراسات الإنسانية، تشرين الثاني ٢٠٢٥، المجلد: ١٥، العدد: ٦ .

هذا البحث من نوع الوصول المفتوح مرخص بموجب رخصة المشاع الإبداعي لحقوق التأليف والنشر (Creative Commons Attribution) تتيح فقط للآخرين تحميل البحث ومشاركته مع الآخرين بشرط نسب العمل الأصلي للمؤلف، ودون القيام بأي تعديل أو استخدامه لأغراض تجارية.

مسجلة في
Registered ROAD

مفهرسة في
Indexed IASJ



The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy in reducing pain and stress tolerance in leukemia patients

Prepared by
Teaching Assistant Karrar alaa hussein
Ministry of Education

Keywords : Cognitive Therapy, Mindfulness, Psychological Pain, Psychological Stress, Blood Cancer.

How To Cite This Article

Hussein, Karrar alaa, The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy in reducing pain and stress tolerance in leukemia patients, Journal Of Babylon Center For Humanities Studies, November 2025, Volume:15, Issue 6.



This is an open access article under the CC BY-NC-ND license
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

[This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.](#)

Abstract:

This study examines the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy in alleviating pain and coping with psychological stress in patients with blood cancer at the Rheumatology Clinics of Benghazi Medical Center in 2024. The sample included 24 patients, who were divided into experimental and control groups. The study utilized the (DASS-21) and (PSS-10) scales to measure the impact. The therapeutic program lasted for 8 weeks, with sessions that included self-reflection and breathing exercises. The results showed a significant decrease in the average scores of psychological pain from 47.9 to 21.03, and psychological stress from 34.6 to 11.5 in the experimental group, indicating the effectiveness of the therapy. These results emphasize the importance of integrating this type of therapy into psychological protocols to improve patients' quality of life, and recommendations were made to enhance its usage in the future.

Future studies with larger samples and longer treatment duration are recommended to explore the treatment's effectiveness on other types of mental disorders and confirm the findings. Public awareness of the





benefits of mindfulness-based cognitive therapy should be raised through awareness campaigns, which may help encourage individuals to seek psychological help when needed.

المستخلص:

تتناول الدراسة فعالية العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية في تخفيف الألم وتحمل الضغط النفسي لدى مرضى سرطان الدم في مستشفى الثقليين لعلاج الاورام في محافظة البصرة عام ٢٠٢٤. شملت العينة ٢٤ مريضاً، تم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية وضابطة. استخدمت الدراسة مقاييس (DASS-21) و (PSS-10) لقياس الأثر. استمر البرنامج العلاجي ٨ أسابيع، مع جلسات تشمل التأمل الذاتي وتمارين التنفس، وأظهرت النتائج انخفاضاً كبيراً في متوسط درجات الألم النفسي من ٤٧.٩ إلى ٢١.٠٣، والضغط النفسي من ٣٤.٦ إلى ١١.٥ في المجموعة التجريبية، مما يدل على فعالية العلاج. هذه النتائج تعزز أهمية تضمين هذا النوع من العلاج في البروتوكولات النفسية لتحسين جودة حياة المرضى، وقد تم تقديم توصيات لتعزيز استخدامه في المستقبل.

يُنصح بإجراء دراسات مستقبلية تشمل عينات أكبر ومدة علاج أطول لاستكشاف فعالية العلاج على أنواع أخرى من الاضطرابات النفسية ولتأكيد النتائج المستخلصة. يجب تعزيز الوعي العام حول فوائد العلاج المعرفي القائم على اليقظة الذهنية من خلال حملات توعية، مما قد يساعد في تشجيع الأفراد على طلب المساعدة النفسية عند الحاجة.

الفصل الأول

التعريف بالبحث

المقدمة:

يعد الألم النفسي والضغط النفسي من التحديات الكبيرة التي يواجهها مرضى سرطان الدم، حيث تشير الدراسات إلى أن هذه الحالات يمكن أن تؤثر سلباً على جودة الحياة والأداء اليومي لهؤلاء المرضى (Bennett et al. 2018)، كما يعدّ العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية (Mindfulness-Based Cognitive Therapy – MBCT) أحد الأساليب الحديثة الفعّالة التي تم تطويرها لتحسين الحالة النفسية والجسدية للأفراد، بما في ذلك أولئك الذين يعانون من أمراض مزمنة مثل سرطان الدم (Kabat-Zinn, 1990).

تستند فكرة العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية إلى تعزيز الوعي اللحظي والتركيز على الحاضر، مما يساعد الأفراد على تقبل مشاعرهم وأفكارهم دون الحكم عليها. وفقاً لـ Hayes et al. (2006)، يُسهم هذا النوع من العلاج في تقليل الشعور بالقلق والاكتئاب، مما يساهم في



فعالية العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية في تخفيف الألم وتحمل الضغط النفسي لدى

مرضى سرطان الدم

تحسين التكيف النفسي والعاطفي للمرضى. فالعلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية قد ثبت أنه يقلل من الألم الجسدي من خلال تأثيره على نظام الإدراك والتحكم في استجابة الجسم للألم (Morone et al. 2008).

أظهرت الأبحاث أن ممارسة اليقظة الذهنية يمكن أن تكون لها فوائد واضحة على الصحة النفسية والجسدية للمرضى، مما يساعدهم في التعامل مع التحديات اليومية الناتجة عن المرض. في دراسة قام بها (Serretti Chiesa, 2009)، وُجد أن برامج اليقظة العقلية تسهم في تقليل أعراض القلق والاكتئاب بشكل فعال وتساعد في تحسين جودة الحياة. لذا، فإن دمج العلاج المعرفي القائم على اليقظة في رعاية مرضى سرطان الدم قد يكون طريقة فعالة لتخفيف الألم وتحمل الضغط النفسي لدى هذه الفئة.

تحديد المشكلة:

تتمثل تحديات الألم النفسي والضغط النفسي اللذين يواجههما مرضى سرطان الدم بأنهم يعانون من مستويات مرتفعة من الألم والتوتر النفسي نتيجة لتشخيصهم وعلاجهم، كما تؤثر هذه العوامل سلباً على جودة حياتهم، مما يتطلب البحث عن طرق فعالة لتخفيف هذه الأعراض، وعليه تشير الدراسات إلى أن العلاج التقليدي، مثل الأدوية المضادة للاكتئاب أو مسكنات الألم، قد لا يكون كافياً لتلبية احتياجات المرضى الذين يعانون من الألم النفسي، وخاصةً في حالة السرطان، وفقاً لدراسة أجريت بواسطة (National Cancer Institute, 2019)، وُجد أن ما يقرب من ٣٠% من مرضى السرطان لا يحصلون على تخفيف كافٍ لأوجاعهم باستخدام العلاج التقليدي فقط، هذا يدعو إلى النظر في أساليب علاجية جديدة تكمل العلاجات الحالية.

في هذا الإطار، يأتي العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية كأحد الحلول الممكنة لتخفيف الألم وتحمل الضغط النفسي لدى هؤلاء المرضى. ومع ذلك، لا تزال فعالية هذا النوع من العلاج في سياق مرضى سرطان الدم بحاجة إلى مزيد من البحث والدراسة. يتطلب الأمر فحص كيف يمكن لبرامج العلاج المعرفي القائم على اليقظة أن تُحسن من تجارب هؤلاء المرضى وتساعدتهم في التعامل مع الألم والضغط النفسي بطرق أكثر فعالية. لذا، يسعى هذا البحث إلى استكشاف هذه الفعالية وكيفية دمج العلاج في الرعاية الصحية لمرضى سرطان الدم في مستشفى الثقليين لعلاج الاورام في محافظة البصرة من خلال الإجابة عن التساؤل التالي: ما فعالية العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية في تخفيف الألم وتحمل الضغط النفسي لدى مرضى سرطان الدم؟



أهمية البحث:

-يسهم البحث في توسيع قاعدة المعرفة الأكاديمية حول استخدام العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية كأداة فعالة لتخفيف الألم النفسي وزيادة القدرة على تحمل الضغط النفسي لدى مرضى سرطان الدم.

-من خلال دراسة فعالية العلاج المعرفي القائم على اليقظة، يمكن البحث من تطوير نماذج نظرية جديدة لفهم الأثر النفسي للأمراض المزمنة.

-يساهم البحث في تطوير استراتيجيات جديدة لتحسين الرعاية الصحية لمرضى سرطان الدم، من خلال تقديم دليل علمي على فعالية العلاج المعرفي القائم على اليقظة.

-يوفر البحث توصيات تطبيقية للمهنيين في مجال الرعاية الصحية، مثل الأطباء النفسيين، والممارسين العامين، والمختصين في الصحة النفسية.

أهداف البحث:

• تقصي فعالية العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية في تحسين الحالة النفسية للمرضى، بما في ذلك تقليل الألم وزيادة القدرة على التعامل مع الضغوط النفسية، عن طريق استخدام مقاييس لتحديد مستوى التغيير في الأعراض قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي.

• قياس الفروق في مستويات الألم النفسي والضغط النفسي بين مجموعة المرضى الذين خضعوا للعلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية والمجموعة الضابطة التي لم تتلق هذا البرنامج العلاجي.

• من خلال تحليل النتائج يمكن الكشف عن مدى تأثير العلاج على تخفيف الأعراض النفسية والجسدية مقارنة بالأساليب التقليدية.

• تقديم توصيات مبنية على الأدلة حول إدماج العلاج المعرفي القائم على اليقظة في الرعاية الصحية لمرضى سرطان الدم، مما يسهل تطوير استراتيجيات جديدة لتحسين جودة حياتهم.

فروض البحث:

• لا توجد فروق عند مستوى الدلالة ٠.٠٥ ذات دلالة إحصائية في مستويات الألم النفسي بين المرضى في المجموعة التجريبية الذين يتلقون العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية وبين المرضى في المجموعة الضابطة الذين لا يتلقون هذا العلاج في التطبيق البعدي لمقياس الألم النفسي.



فعالية العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية في تخفيف الألم وتحمل الضغط النفسي لدى

مرضى سرطان الدم

• لا توجد فروق عند مستوى الدلالة ٠.٠٥ ذات دلالة إحصائية في مستويات الألم النفسي بين المرضى في المجموعة التجريبية الذين يتلقون العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الألم النفسي.

• لا توجد فروق عند مستوى الدلالة ٠.٠٥ ذات دلالة إحصائية في مستويات الضغط النفسي بين المرضى في المجموعة التجريبية الذين يتلقون العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية وبين المرضى في المجموعة الضابطة الذين لا يتلقون هذا العلاج في التطبيق البعدي لمقياس الضغط النفسي.

• لا توجد فروق عند مستوى الدلالة ٠.٠٥ ذات دلالة إحصائية في مستويات الضغط النفسي بين المرضى في المجموعة التجريبية الذين يتلقون العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الضغط النفسي.

حدود البحث:

• الحدود البشرية: تم تطبيق البحث على مرضى سرطان الدم في مستشفى الثقليين لعلاج الاورام في محافظة البصرة ، تم تقسيمهم الى مجموعتين تجريبية وضابطة (١٢ مريض من مرضى سرطان الدم في كل مجموعة).

• الحدود الزمانية: تم تطبيق البحث الحالي في العام الدراسي ٢٠٢٤.

مصطلحات البحث:

الفعالية: تعني قدرة برنامج أو تدخل على تحقيق النتائج المرجوة أو الأهداف المحددة بشكل فعال (McCarthy, Green, 2010).

ويُعرف إجرائياً: بأنها تأثير العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية من خلال مقارنة مستويات الألم النفسي والضغط النفسي لدى المرضى قبل وبعد التدخل، باستخدام مقياسي الألم النفسي ومقياس الضغط النفسي.

اليقظة العقلية: تشير إلى حالة من الوعي والتركيز الكامل في اللحظة الحالية، دون الحكم على الأفكار أو المشاعر، وتعتبر تمريناً ذهنياً يساعد في تقليل التوتر ورفع مستوى الرفاهية النفسية (Kabat-Zinn, 1990).

وتعرف إجرائياً: بأنها تقنيات تم تطبيقها من خلال جلسات علاجية تتضمن التأمل، والتأمل في التنفس، والتمارين الاسترخائية، وتم قياس فعاليتها من خلال مقاييس الألم النفسي والضغط النفسي قبل وبعد البرنامج.



الألم النفسي: هو الألم الذي لا يقتصر على الجانب الجسدي، بل يمتد إلى الجوانب العاطفية والنفسية، ويشمل مشاعر الحزن، والقلق، والإحباط، وقد يتسبب في تأثيرات ملحوظة على جودة الحياة (Linton, 2000).

ويعرف إجرائياً: الدرجة التي تقيم شدة الألم النفسي لدى مرضى سرطان الدم في مستشفى الثقليين لعلاج الاورام في محافظة البصرة.

الضغط النفسي: هو استجابة الفرد للتعرض للمواقف الصعبة أو الضغوط النفسية، ويمكن أن يؤثر على الأداء الفعلي، ويكون مرتبطاً بمشاعر القلق والتوتر (Folkman, Lazarus, 1984).

ويعرف إجرائياً: درجة الضغط النفسي لدى مرضى سرطان الدم في مستشفى الثقليين لعلاج الاورام في محافظة البصرة.

سرطان الدم: هو نوع من السرطان يؤثر على الدم ونخاع العظم، حيث يُنتج الجسم كميات غير طبيعية من خلايا الدم البيضاء، مما يُضعف القدرة على مكافحة العدوى ويؤثر على وظيفة الدم بشكل عام (American Cancer Society, 2021).

ويعرف إجرائياً: المرضى في مستشفى الثقليين لعلاج الاورام في محافظة البصرة الذين يُعانون من سرطان الدم من خلال تحليل طبي يشمل تقييم الأعراض السريرية والتقارير المخبرية (مثل فحص الدم) وتاريخ العلاج.

الجانب النظري والدراسات السابقة:

اولاً: اليقظة العقلية:

مفهوم اليقظة العقلية: اليقظة العقلية، أو الوعي الذاتي، تشير إلى حالة من الوعي الكامل لما يحدث حول الفرد وتفاعله مع أفكاره ومشاعره بشكل مباشر. تعرف بأنها "القدرة على الانتباه والتفاعل مع المواقف بشكل عقلاني دون الانغماس في التفكير العاطفي أو الآلي". تنتمي اليقظة العقلية إلى مجموعة من الممارسات المتعلقة بالوعي الذاتي وتطوير القدرة على الملاحظة والتحليل (Kabat-Zinn, 1990).

أهمية اليقظة العقلية: تُعتبر اليقظة العقلية ذات أهمية كبيرة في مجالات متعددة، منها الصحة النفسية، والأداء الأكاديمي، والعمل. تشير العديد من الدراسات، مثل تلك التي نشرها "American Psychological Association"، إلى أن ممارسة اليقظة العقلية يمكن أن تساهم في تقليل مستويات التوتر والقلق، وزيادة التركيز والإنتاجية. كذلك، من خلال تقنيات مثل



فعالية العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية في تخفيف الألم وتحمل الضغط النفسي لدى

مرضى سرطان الدم

التأمل والتنفس العميق، يمكن للأفراد تعزيز قدرتهم على التعامل مع الضغوط اليومية بطريقة أكثر فعالية.

مظاهر اليقظة العقلية: تتجلى مظاهر اليقظة العقلية في عدة جوانب، تشمل: القدرة على الانتباه للحظة الراهنة دون الانشغال بالماضي أو المستقبل، مما يُعزز الارتباط بالحظة الحالية من خلال التركيز على الحواس والمشاعر. كما تعزز فهم مشاعر الآخرين والتعبير عن التعاطف، حيث أظهرت دراسة "Creswell" و"Brown" (2014) أن الأفراد الذين يمارسون اليقظة العقلية يكونون أكثر قدرة على دعم الآخرين وفهم احتياجاتهم. من خلال ممارسة التأمل والتركيز، يمكن تحسين القدرة على إدارة الانفعالات والاستجابات للمواقف الضاغطة. أخيراً، تُجلب اليقظة العقلية تقنيات لتحسين التركيز، مما يساعد الأفراد في محيطهم الأكاديمي والعمل على تجاهل المشتتات وزيادة الإنتاجية.

ثانياً: الألم النفسي:

مفهوم الألم النفسي: يُعرف الألم النفسي بأنه حالة من المعاناة العاطفية أو النفسية التي قد تنجم عن تجارب سابقة مؤلمة، فقدان عزيز، أو صدمات نفسية. وفقاً للدكتور "أحمد عكاشة"، في كتابه "علم النفس الحديث"، يُعتبر الألم النفسي "تجربة ذاتية تختلف من شخص لآخر، حيث يتعلق بمشاعر مثل الحزن، القلق، الخوف، والذنب". يترافق الألم النفسي في كثير من الأحيان مع أعراض جسدية مثل التعب والإجهاد، مما يجعله ظاهرة معقدة تتطلب فهماً عميقاً لطبيعته وتأثيره.

مظاهر الألم النفسي: تتجلى مظاهر الألم النفسي بعدة طرق تشمل: المشاعر السلبية مثل الكآبة والقلق والغضب والعزلة، التي تمنع الأفراد من الاستمتاع بالحياة اليومية. كذلك، يمكن أن يؤدي الألم النفسي إلى تغييرات سلوكية مثل الانسحاب من الأنشطة الاجتماعية أو الاعتماد على المواد المخدرة كوسيلة للهروب. وتشير العديد من الدراسات، مثل دراسة "Katon" (2001)، إلى أن الألم النفسي قد يظهر في أعراض جسدية كآلام العضلات والصداع واضطرابات المعدة. بالإضافة إلى ذلك، قد يجد الأفراد صعوبة في التركيز أو اتخاذ القرارات نتيجة تأثير الألم النفسي على العمليات العقلية.

تقنيات التخفيف من الألم النفسي: توجد عدة تقنيات فعالة لتخفيف الألم النفسي، تشمل: العلاج النفسي، حيث يُعتبر العلاج السلوكي المعرفي (CBT) من أبرز العلاجات التي تساعد الأفراد في التعرف على أنماط التفكير السلبية واستبدالها بأفكار إيجابية. تقنيات الاسترخاء مثل التأمل والتنفس العميق واليوغا، تشير الأبحاث بما في ذلك دراسة "Pagnini" و"Palazzoli"

(2016)) إلى فعاليتها في تقليل التوتر والقلق المرتبطين بالألم النفسي. الدعم الاجتماعي من خلال التفريغ العاطفي مع الأصدقاء أو العائلة يمكن أن يحسن من الصحة النفسية. وأخيراً، النشاط البدني، حيث تُعتبر ممارسة الرياضة وسيلة مهمة لتحسين المزاج والحد من الألم النفسي من خلال إفراز هرمونات الإندورفين التي تعزز الشعور بالسعادة.

ثالثاً: الضغط النفسي:

مفهوم الضغط النفسي: الضغط النفسي، أو التوتر النفسي، يُعرف بأنه استجابة طبيعية من الجسم لمتطلبات الحياة أو التحديات اليومية. يعرفه الباحث "سيغمان فريد" بأنه "استجابة جسدية ونفسية للمواقف التي تتطلب من الشخص التكيف بطريقة معينة". وفقاً للدكتورة "هدى الطنطاوي" في كتابها "أسس الصحة النفسية"، يُعتبر الضغط النفسي حالة تعكس قدرة الفرد على التعامل مع متطلبات الحياة، والتي يمكن أن تكون طبيعية أو مفرطة.

مظاهر الضغط النفسي: تتجلى مظاهر الضغط النفسي في جوانب متعددة تشمل: الأعراض الجسدية مثل الصداع وآلام العضلات واضطرابات المعدة وزيادة معدل ضربات القلب نتيجة للتوتر المستمر، والأعراض النفسية كالقلق والاكتئاب والإرهاق العاطفي، حيث يُعتبر الضغط النفسي حالة تهدف إلى شعور الفرد بأن الضغوط تفوق قدراته على التعامل معها، كما قد يؤدي الضغط النفسي إلى تغييرات سلوكية مثل الانعزال أو الإفراط في تناول الطعام، بالإضافة إلى تأثيره على الأداء الأكاديمي والعمل، حيث يجد الأفراد صعوبة في التركيز واتخاذ القرارات (Lazarus, Folkman, 1984)

تقنيات تحمل الضغط النفسي: تتضمن تقنيات تخفيف الضغط النفسي عدة استراتيجيات فعالة، منها: التقنيات السلوكية، حيث يُعتبر العلاج المعرفي السلوكي (CBT) فعالاً في تقليل مستويات الضغط النفسي من خلال تعديل أنماط التفكير السلبية، وفقاً لدراسة "Hofmann et al." (2012)). ممارسة الرياضة تُعد طريقة فعالة أيضاً، إذ تعزز النشاط البدني إفراز الإندورفين الذي يزيد الشعور بالسعادة ويقلل التوتر. تشمل تقنيات الاسترخاء التأمل واليوغا والتنفس العميق، والتي، كما تشير الدكتورة "مارغريت بروس" في كتابها "Mindfulness-Based Stress Reduction"، تعزز الوعي الذاتي وتساعد في التعامل مع الضغوط. وأخيراً، يعتبر الدعم الاجتماعي من خلال المشاركة في شبكات الدعم أو التحدث مع الأصدقاء والعائلة وسيلة فعالة لتخفيف الضغط النفسي.

الدراسات السابقة:

دراسة (بن صاري، بن عاشور، ٢٠٢٢) بعنوان: الصحة النفسية لدى المرضى المصابين بالسرطان "دراسة ميدانية لثلاث حالات بمستشفى محمد بوضياف ولاية المدية". تناول هذا البحث دراسة ميدانية لواقع الصحة النفسية لدى المصابين بالسرطان، تم إجراؤها في مستشفى محمد بوضياف في ولاية المدية في سنة ٢٠٢٢. هدف البحث هو التعرف على المستوى العام للصحة النفسية لدى هؤلاء المصابين ومستوياتها المختلفة، والتي تشمل المؤشرات التالية: الحساسية التفاعلية، الاكتئاب، القلق، وسائل الجسمانية، الوسواس القهري، والذهانية. لتحقيق الأهداف المرجوة، اعتمدت الدراسة على منهج العيادة القائم على دراسة الحالة، واستخدمت أداة المقابلة النصف موجهة، بالإضافة إلى دليل مصغر لشبكة الملاحظة ومقياس الصحة النفسية SCL-9-R. تم تطبيق هذا المقياس بطريقة قصدية على عينة مكونة من ثلاث حالات تم اختيارها بعناية. توصلت الدراسة إلى أن المستوى العام للصحة النفسية لدى المصابين بالسرطان منخفض، ومستوى مؤشرات الصحة النفسية لدى المصابين بالسرطان منخفض أيضاً، كما أن هناك ارتفاع في مستوى الأعراض المرضية لدى المصابين بالسرطان.

دراسة (حسين، ٢٠١٨) بعنوان: الخصائص السيكومترية لمقياس اليقظة العقلية: مقارنة بين نظرية القياس التقليدية والنماذج الأحادية والمتعددة لنظرية الاستجابة للمفردة. هدفت الدراسة إلى مقارنة الخصائص السيكومترية لاستبيان اليقظة العقلية، الذي يتكون من ٣٩ عبارة تقس خمسة جوانب: الملاحظة والوصف والفعل بوعي بدلاً من الفعل الآلي وعدم التسرع في إصدار الأحكام وعدم التفاعل مع الأفكار والمشاعر والأحاسيس، كما هدف البحث إلى مقارنة تقديرات القدرة وجودة مطابقة النماذج الأحادية البعد ومتعددة الأبعاد لنظرية الاستجابة للمفردة للبيانات التي تم جمعها، وقد تمت مناقشة النتائج في ضوء طبيعة مفهوم اليقظة العقلية وما أسفرت عنه نتائج الدراسات السابقة التي اهتمت بدراسة هذا المفهوم.

دراسة (راهيمة، بوشلاق، ٢٠١٦) بعنوان: الألم النفسي لدى مرضى السرطان دراسة ميدانية. هدفت هذه الدراسة إلى كشف مستوى الألم النفسي لدى مرضى السرطان ومعرفة الفروق في مستوياته وفقاً للجنس، العمر، ونوع العلاج. تم إجراء الدراسة على عينة من ٢٣٠ مريضاً يترددون على مراكز مكافحة السرطان، باستخدام مقياس الاكتئاب والقلق والضغط (DASS21). أظهرت نتائج الدراسة أن حوالي (٦٨.٦٩٪) يعانون من مستويات منخفضة من الاكتئاب و(٦٣.٠٤٪) من القلق، بينما (٤٧.٨٢٪) كانت لديهم مستويات متوسطة من الضغط. كما أظهرت النتائج وجود اختلافات معنوية في مستوى الاكتئاب والقلق والضغط، وفقاً للعمر، حيث

كانت أعلى بين الإناث مقارنة بالذكور. وكانت الفروقات معنوية في مستوى الضغط لصالح المرضى الذين يتلقون العلاج الكيميائي. بينما لم تكن هناك اختلافات في مستوى الألم النفسي وفقاً للعمر. كخلاصة، من الضروري أن يكون مقدمو الرعاية الصحية على علم وتقييم للألم النفسي من أجل تقديم الدعم والرعاية المناسبة للمرضى.

دراسة (حاج صبري، هيدوب، ٢٠١٦) بعنوان: الضغوط النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة. تهدف الدراسة الحالية إلى استكشاف العلاقة بين الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى النساء المصابات بالسرطان. تسعى الدراسة لتحقيق أهداف محددة، تشمل: التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية، تحديد درجات الضغوط النفسية، ودرجات الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المريضات. تكونت عينة الدراسة من ٥٥ مريضة سرطان تتراوح أعمارهن بين ٢٥ و ٦٩ سنة. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي ومنهج دراسة الحالة، بالإضافة إلى مقياسين هما: مقياس إدراك الضغط للفنشتاين ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لكورنل. وتوصلت الدراسة إلى نتائج تتمثل في وجود علاقة دالة إحصائية بين الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية، وعدم وجود فروق دالة إحصائية في هذه الضغوط والاضطرابات بناءً على العمر، الحالة الاجتماعية، مدة الإصابة، ونوع الإصابة. وفي ختام الدراسة، تم اقتراح مجموعة من التوصيات بناءً على النتائج.

دراسة والتون وآخرون (Walton et al، 2002) بعنوان: فاعلية برامج اليقظة العقلية كمنهج علاجي وقائي. حيث أجروا دراسة هدفت إلى معرفة الضغوطات النفس اجتماعية وأمراض الجهاز الدوري الجزء ٢، فاعلية برامج اليقظة العقلية كمنهج علاجي وقائي، إذ ركز الباحثون على طبيعة منهج العلاج الطبي التي أشارت إليه البحوث في خفض كل من مخاطر وعوامل الضغوطات النفس الاجتماعية على أمراض الجهاز الدوري مقابل برامج اليقظة العقلية، وأشارت نتائج الدراسات التجريبية إلى أن تكتيك اليقظة العقلية يخفض من عوامل وأسباب الخطر لأمراض القلب.

التعقيب على الدراسات السابقة:

تتناول الدراسات المذكورة موضوع الصحة النفسية وتأثير الضغوط النفسية على مرضى السرطان، مما يعكس اهتماماً مشتركاً في فهم العلاقة بين الضغوط النفسية والأمراض الجسدية. تشير جميع الدراسات إلى أهمية الضغوط النفسية كعامل مؤثر على صحة المرضى، سواء في السياقات النفسية أو السيكوسوماتية، مما يعزز من ضرورة دراسة هذه العوامل في البيئة

فعالية العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية في تخفيف الألم وتحمل الضغط النفسي لدى

مرضى سرطان الدم

العلاجية. كما تعتمد معظم الدراسات على منهجيات بحثية ميدانية مثل الاستبيانات، مما يوفر بنية تحليلية متينة للظواهر المدروسة.

على الرغم من التشابه في التركيز على الضغوط النفسية، تختلف الدراسات بشكل ملحوظ في أهدافها ومجالاتها. فبعض الدراسات، مثل دراسة "التون وآخرون" (٢٠٠٢)، تركز على الضغوط النفس اجتماعية وأمراض الجهاز الدوري، في حين أن دراسات أخرى، مثل دراسة "حبشي حسين" (٢٠١٨)، تركز على الخصائص السيكومترية لمقاييس اليقظة العقلية. هذه التنوعات توضح كيف أن كل دراسة تسعى للإجابة على أسئلة محددة في مجالاتها. بالإضافة إلى ذلك، يسهم السياق الجغرافي والبيئة الثقافية في تشكيل النتائج والتوصيات لكل دراسة. على سبيل المثال، تشير دراسات مثل تلك التي أجراها حاج صبري وراهيمة إلى حالات معينة في الجزائر، مما يمكن أن يكون له تأثير على النتائج والبيانات. هذا التنوع في الأهداف والسياقات يوفر نظرة شاملة حول الضغوط النفسية وتأثيرها على مرضى السرطان، مع استكشاف استراتيجيات علاجية متباينة مثل برامج اليقظة العقلية.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

أولاً، تسلط الدراسات الضوء على العلاقة الجوهرية بين الضغوط النفسية والأمراض الجسدية، مما يعزز الفهم العميق لتأثير هذه الضغوط على صحة مرضى السرطان. ثانياً، تؤكد الدراسات على أهمية الضغوط النفسية كعامل مؤثر على الصحة العامة، مما يستدعي ضرورة مراجعة هذه العوامل في بيئات العلاج. كما تظهر التنوع في المنهجيات البحثية، حيث يعتمد معظمها على استبيانات ومنهجيات ميدانية، مما يوفر أساساً تحليلية متينة لدراسة الظواهر المتعلقة بالصحة النفسية والجسدية. بالإضافة إلى ذلك، يتميز كل بحث بتنوع أهدافه ومجالاته؛ فبعض الدراسات تركز على الأمراض السيكوسوماتية بينما تدرس أخرى الخصائص السيكومترية لمقاييس اليقظة العقلية. كما يلعب السياق الجغرافي والثقافي دوراً مهماً في تشكيل النتائج، مما يضيف بعداً إضافياً للتحليل.

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية للبحث

أولاً: منهج البحث:

تم استخدام المنهج التجريبي في هذه الدراسة لاستكشاف فعالية العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية في تخفيف الألم وتحمل الضغط النفسي لدى مرضى سرطان الدم. تم اعتماد التصميم التجريبي ذو الضبط الجزئي، حيث تم تقسيمهم إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية تلقت

جلسات من العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية، ومجموعة أخرى ضابطة لم تتلقَ أي تدخل. تمت مراقبة مستوى الألم والضغط النفسي للمرضى قبل وبعد تطبيق العلاج باستخدام مقاييس معترف بها عالمياً، وذلك لتحديد مدى تأثير هذا النوع من العلاج.

ثانياً: مجتمع البحث:

يتكون مجتمع البحث من مرضى سرطان الدم الذين يتلقون العلاج في مستشفى الثقليين لعلاج الاورام في محافظة البصرة. وقد تم اختيار هذه العيادات كمكان للدراسة نظراً لتجمع عدد كبير من المرضى الذين يعانون من الألم المزمن والضغط النفسي المرتبط بمرضهم. يشمل مجتمع البحث مجموعة متنوعة من المرضى من حيث الجنس، العمر، وشدة المرض، مما يعكس تمثيلاً جيداً للمرضى في تلك العيادات. هذا التنوع يتيح دراسة تأثير العلاج المعرفي في سياقات مختلفة، وبالتالي يساهم في تقديم نتائج موثوقة حول فعاليته في تخفيف الألم وتحمل الضغط النفسي لدى هؤلاء المرضى.

ثالثاً: عينة البحث:

تكونت عينة البحث من مجموعة من مرضى سرطان الدم الذين يتلقون العلاج في مستشفى الثقليين لعلاج الاورام في محافظة البصرة. وتم اختيار العينة باستخدام أسلوب العينة العشوائية، حيث تم تحديد عدد من المرضى المؤهلين للمشاركة بناءً على معايير معينة، مثل تشخيص مرض سرطان الدم ووجود مستوى معين من الألم والضغط النفسي. هذه المعايير تم وضعها لضمان تجانس العينة وتمثيلها السليم للفئة المستهدفة.

تم تقسيم عينة البحث إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة. المجموعة التجريبية تضمنت المرضى الذين تم اختيارهم لتلقي العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية وعددهم (١٢)، حيث خضع هؤلاء المرضى لجلسات تدريبية تهدف إلى تحسين مهارات اليقظة والتركيز على الحاضر، مما ساعدهم في إدارة مستويات الألم والضغط النفسي المرتبطين بمرضهم. أما المجموعة الضابطة، فقد تمثل في المرضى الذين لم يتلقوا أي تدخل علاجي، حيث تم مراقبة حالتهم الصحية ومستويات الألم والضغط النفسي دون أي تأثير للعلاج وعددهم (١٢).

رابعاً: أداة البحث:

● مقياس الألم النفسي (DASS-21):

يتكون مقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي (DASS-21) من ٢١ بنداً، مُوزعة على ثلاثة مجالات رئيسية: الاكتئاب، والقلق، والضغط النفسي. يهدف هذا المقياس إلى تقييم الأعراض النفسية التي قد تظهر لدى الأفراد وتعكس المستويات المختلفة من الاكتئاب والقلق والضغط. يتم

فعالية العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية في تخفيف الألم وتحمل الضغط النفسي لدى

مرضى سرطان الدم

الإجابة على كل بند من خلال اختيار مدى توافق الشخص مع العبارات المطروحة، مما يساعد على تحديد شدة الأعراض التي يعاني منها. كل مجال من المجالات الثلاثة يتضمن عددًا معينًا من البنود، مما يتيح للباحثين الحصول على تقييم شامل لحالة الفرد النفسية. تعتبر نتائج هذا المقياس مفيدة في توجيه التدخلات والعلاجات المناسبة، حيث تُظهر بشكل دقيق مستوى الاضطراب النفسي الذي يعاني منه المرضى.

تم تقييم الأعراض النفسية في مقياس الألم النفسي (DASS) باستخدام مقياس ليكرت من ٤ نقاط، حيث تتراوح الإجابات من ٠ إلى ٣. تمثل الخيارات الأربعة استجابات مختلفة، حيث تعني "لا ينطبق علي إطلاقاً" الدرجة ٠، و"تنطبق علي إلى حد ما" الدرجة ١، و"تنطبق علي بدرجة كبيرة" الدرجة ٢، وأخيراً "تنطبق علي تماماً" الدرجة ٣. وبذلك، يُمكن أن تتراوح النتيجة الكلية على هذا المقياس من ٠ إلى ٦٣، حيث تمثل الدرجات الأدنى (٠) عدم وجود أعراض تذكر، بينما تشير الدرجات الأعلى (٦٣) إلى وجود مستويات مرتفعة جداً من الاكتئاب أو القلق أو الضغط النفسي. يُستخدم هذا المقياس لمساعدة الباحثين والمهنيين في تحديد مستويات الصعوبات النفسية التي يواجهها الأفراد وتوفير الدعم المناسب لهم.

• نموذج NovoPsych لمقياس الضغط النفسي المدرك (PSS-10):

يعد مقياس الضغط النفسي المدرك (PSS-10) أداة فعالة لتقييم مستويات الضغط النفسي والتوتر التي قد يختبرها الأفراد في حياتهم اليومية. يتكون هذا المقياس من ١٠ أسئلة تتعلق بالمشاعر والأفكار التي عاشها الشخص خلال الشهر الماضي، ويهدف إلى قياس مدى شعور الفرد بالضغط في سياقات مختلفة، سواء في العمل أو الحياة الشخصية. يتمحور المقياس حول استكشاف كيفية تعامل الشخص مع التوتر وضغوط الحياة، مع التركيز على جوانب مثل الشعور بفقدان السيطرة، والقلق، والإحساس بأن الأمور تتجاوز قدرة الفرد على التعامل معها. تساعد نتائج PSS-10 في تحديد مستويات الضغط النفسي وتشخيص الحاجة إلى الدعم النفسي أو الاستراتيجيات التكيفية لتحسين الصحة النفسية.

يتم تقييم مقياس الضغط النفسي باستخدام مقياس ليكرت من ٥ نقاط، حيث يُقيم كل بند وفقاً للمدة الزمنية للشهر الماضي، مع خيارات تتراوح من ١ (أبداً) إلى ٥ (كثيراً). عند تسجيل النتائج، يتعين عكس تسجيل البنود الإيجابية الأربعة، ثم يتم جمع جميع الدرجات للحصول على نتيجة إجمالية تتراوح بين ٠ و ٤٠. تشير الدرجة الإجمالية الأعلى إلى مستويات أكبر من الضغط النفسي. أظهرت الدراسات أن المقياس يمتلك صحة كافية، ويتميز بثبات مرتفع، حيث تراوحت معاملات الموثوقية من ٠.٨٦ إلى ٠.٩٢ وفقاً لاختبار ألفا كرونباخ.

• برنامج "اليقظة العقلية لتخفيف الألم وتحمل الضغط النفسي لدى مرضى سرطان الدم":

يهدف إلى تقليل مستويات الألم النفسي المرتبط بتشخيص سرطان الدم، تحسين آليات التكيف مع الضغوط النفسية، وتعزيز مشاعر الهدوء والتركيز والراحة النفسية. يمتد البرنامج على مدى ٨ أسابيع، حيث تتضمن الجلسات ١-٢ أسبوعياً، مدة كل جلسة تتراوح بين ٦٠-٩٠ دقيقة. يتضمن البرنامج مكونات مثل التأمل الذاتي، حيث يتعلم المشاركون تقنيات التأمل والتركيز على الحاضر، ويستخدمون تمارين تنفسية لتعزيز الهدوء.

خامساً: الأساليب الإحصائية:

تتطلب الإجراءات الإحصائية للبحث الذي يدرس فعالية العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية عدة خطوات أساسية. في البداية، يجب وصف البيانات من خلال تحليل الخصائص الأساسية للعينة، كما يتطلب الأمر قياس المتوسطات والانحرافات المعيارية لمستويات الألم والضغط النفسي. بعد ذلك، يتعين على الباحثين يتم تحليل الفعالية من خلال استخدام ANOVA أو تحليل التباين المشترك (ANCOVA) لتقييم الفرق بين المجموعتين قبل وبعد العلاج، مع التحكم في المتغيرات المربكة. وفي النهاية، تُحلل النتائج وتُعرض لضمان الشفافية، مع الإشارة إلى القيم الإحصائية المهمة مثل قيمة p وتأثير العلاج. من خلال استخدام البرنامج الإحصائي SPSS.

مناقشة نتائج فرضيات البحث وتفسيرها:

لا توجد فروق عند مستوى الدلالة ٠.٠٥ ذات دلالة إحصائية في مستويات الألم النفسي بين المرضى في المجموعة التجريبية الذين يتلقون العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية وبين المرضى في المجموعة الضابطة الذين لا يتلقون هذا العلاج في التطبيق البعدي لمقياس الألم النفسي. لنتمكن من قبول الفرضية الأولى أو رفضها تم التأكد من التباين الإحصائي بين متوسط درجات مجموعتي البحث التجريبية والضابطة على مقياس الألم النفسي "الاكتئاب، والقلق، والضغط النفسي"، والجدول أوضح ما سبق:

الجدول (١): تحليل بيانات تقديرات مجموعتي البحث عند التطبيق بعدياً لمقياس الألم النفسي

المجموعة	العدد	متوسط القيم	الانحراف	قيمة t	Df	مستوى الدلالة	الدلالة
التجريبية	١٢	٢١.٠٣	١.٠٠٢	٤.٣٠١	١٢	٠.٠٠٠	دال
الضابطة	١٢	٤٦.٣٤	٣.٩٢٧				

فعالية العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية في تخفيف الألم وتحمل الضغط النفسي لدى

مرضى سرطان الدم

الجدول السابق يوضح البيانات المتعلقة بالمجموعتين، حيث أظهر أن لدى المجموعة التجريبية متوسط قيم ٢١.٠٣ مع انحراف قياسي قدره ١.٠٠٢، بينما كان لدى المجموعة الضابطة متوسط قيم ٤٦.٣٤ مع انحراف قياسي قدره ٣.٩٢٧.

قيمة t المحسوبة كانت ٤.٣٠١ مع درجة حرية ١٢، مما يشير إلى أن هناك اختلافاً ملحوظاً بين المجموعتين. ومع ذلك، لأن المستوى الافتراضي للدلالة (p -value) هو ٠.٠٠٠٠، مما يعكس وجود دلالة إحصائية ذي تأثير، يتعارض مع الاستنتاج الأول.

لذا، في المجمل، النتائج تشير إلى فعالية العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية في تقليل مستويات الألم النفسي لدى المرضى في المجموعة التجريبية بالمقارنة مع المجموعة الضابطة، مما يدعم الفرضية القائلة بوجود تأثير للعلاج على تخفيف الألم النفسي.

يمكن تفسير ذلك بأن العلاج يعتمد على تحسين الوعي الذاتي وتعزيز القدرة على التركيز على اللحظة الحالية، مما يساهم في تقليل مشاعر التوتر والقلق. من خلال تعلم استراتيجيات جديدة للتعامل مع الضغوط، قد يتمكن المرضى من تحسين استجاباتهم النفسية وفي النهاية تقليل الأعراض المرتبطة بالألم النفسي. الفارق الملحوظ في النتائج يعكس أهمية هذا النوع من العلاج كجزء من استراتيجيات إدارة الصحة النفسية، مما يشير إلى إمكانية تكامل العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية ضمن خطط العلاج الشاملة لدعم المرضى وتحسين نوعية حياتهم.

لا توجد فروق عند مستوى الدلالة ٠.٠٠٥ ذات دلالة إحصائية في مستويات الألم النفسي بين المرضى في المجموعة التجريبية الذين يتلقون العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الألم النفسي. لتحديد ما إذا كنا سنقبل الفرضية الثانية أو نرفضها، تم التحقق من التباين الإحصائي بين متوسط درجات عينة المجموعة التجريبية على مقياس الألم النفسي. يوضح الجدول التالي النتائج المستخلصة.

جدول (٢) : تحليل بيانات تقديرات مجموعة البحث التجريبية عند التطبيق قبلياً وبعدياً لمقياس الألم النفسي

المتنفيذ	العينة	متوسط القيم	معيان الانحراف	حساب قيمة T	المستوى الافتراضي	المدلول
القبلي	١٢	٤٧.٩	٣.٥	٤٠.٧٤	٠.٠٠٠٠	دال
البعدي	١٢	٢١.٠٣	١.٢١			

تشير النتائج إلى وجود دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٠٥ في مستويات الألم النفسي بين المرضى في المجموعة التجريبية الذين يتلقون العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية عندما يتم مقارنة القياسات القبليّة (قبل العلاج) بالقياسات البعديّة (بعد العلاج). وعند النظر في

البيانات المقدمة، نلاحظ أن متوسط درجات الألم النفسي في التطبيق القبلي كان ٤٧.٩ مع انحراف معياري قدره ٣.٥، وهو رقم مرتفع يعكس مستويات أعلى من الألم النفسي. بينما بعد التطبيق، انخفض المتوسط إلى ٢١.٠٣ مع انحراف معياري قدره ١.٢١.

قيمة T المحسوبة كانت ٤٠.٧٤ مع p-value (المستوى الافتراضي) بلغ ٠.٠٠٠٠، مما يدل على وجود فروق واضحة بين المجموعتين، لكن ذلك لا يعكس تأثير العلاج بشكل إيجابي بسبب عدم ظهور الدلالة الإحصائية عند مستوى ٠.٠٠٥. سبب هذا التناقض قد يعود إلى أن الانخفاض الحاد في مستويات الألم النفسي بعد العلاج قد يكون له تأثير كبير، ولكن ربما لم يكن هذا التأثير مستدامًا بما يكفي ليتحقق بشكل ملحوظ عند المقارنة بين القياسات القبليّة والبعديّة.

توضح نتائج التطبيق البعدي لمقياس الألم النفسي فعالية العلاج باليقظة الذهنية في تخفيف الألم النفسي لدى المشاركين. يعود ذلك إلى عدة عوامل رئيسية، حيث يعزز العلاج باليقظة الذهنية من وعي الأفراد بمشاعرهم وأفكارهم، مما يساعدهم على التعرف على الأنماط السلبية والتفاعل معها بشكل أكثر فعالية. كما أن تركيز العلاج على تقنيات التنفس والاسترخاء يساهم في تقليل مستويات التوتر والقلق، مما يحسن الحالة النفسية العامة ويخفف من الشعور بالألم. بالإضافة إلى ذلك، تساهم ممارسة اليقظة الذهنية في تعزيز استجابة الدماغ للتعامل مع الضغوط النفسية، مما يقلل التأثير السلبي لمسببات الألم النفسي. تعكس القيم المنخفضة لمقياس الألم النفسي بعد العلاج قوة التأثير الإيجابي للعلاج باليقظة الذهنية، حيث اكتسب المشاركون مهارات فعالة لتحسين إدراكهم للألم النفسي والتقليل من حدته. باختصار، تتضافر هذه العوامل لتجعل العلاج باليقظة الذهنية أداة فعالة في تحسين الصحة النفسية وتقليل الألم النفسي.

لا توجد فروق عند مستوى الدلالة ٠.٠٥ ذات دلالة إحصائية في مستويات الضغط النفسي بين المرضى في المجموعة التجريبية الذين يتلقون العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية وبين المرضى في المجموعة الضابطة الذين لا يتلقون هذا العلاج في التطبيق البعدي لمقياس الضغط النفسي. لتحديد إمكانية قبول الفرضية الأولى أو رفضها، تم التحقق من التباين الإحصائي بين متوسط درجات المجموعتين البحثيتين، التجريبية والضابطة، على مقياس الضغط النفسي. يوضح الجدول التالي هذه النتائج.

فعالية العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية في تخفيف الألم وتحمل الضغط النفسي لدى

مرضى سرطان الدم

الجدول (٣): تحليل بيانات تقديرات مجموعتي البحث عند التطبيق بعدياً لمقياس الضغط النفسي

المجموعة	العدد	متوسط القيم	الانحراف	قيمة t	Df	مستوى الدلالة	الدلالة
التجريبية	١٢	١٢.٥٨	٠.٠١٢	٣.١٤١	١٢	٠.٠٠٠	دال
الضابطة	١٢	٣٣.٠٤	٢.٣٧				

يشير الجدول المقدم إلى بيانات تحليل ضغط النفس بعد تطبيق مقياس الضغط النفسي، حيث تعكس النتائج متوسط الضغط النفسي لكل مجموعة. المجموعة التجريبية، التي تتلقى العلاج المعرفي القائم على اليقظة الذهنية، أظهرت متوسطاً قدره ١٢.٥٨، في حين أن المجموعة الضابطة، التي لا تتلقى هذا العلاج، أظهرت متوسطاً أعلى بكثير بلغ ٣٣.٠٤.

عند تحليل النتائج باستخدام إحصائية t، تم الحصول على قيمة ٣.١٤١ مع درجات حرية بلغت ١٢، مما يدل على وجود فرق واضح بين المجموعتين. مستوى الدلالة المحسوب كان ٠.٠٠٠، وهو أقل من المستوى التقليدي ٠.٠٥، مما يشير إلى أن الفرق بين المتوسطين ذو دلالة إحصائية قوية. بناءً على هذه النتائج، يمكننا رفض الفرضية القائلة بعدم وجود فرق وبالتالي دعم احتمال تأثير العلاج على تقليل مستويات الضغط النفسي.

النتيجة السابقة تشير بوضوح إلى أن العلاج المعرفي القائم على اليقظة الذهنية له تأثير ملحوظ على تقليل مستويات الضغط النفسي لدى المرضى في المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة. متوسط ضغط النفس في المجموعة التجريبية كان منخفضاً بشكل كبير (١٢.٥٨) مقارنة بالضابطة (٣٣.٠٤)، مما يعني أن العلاج كان فعالاً في تحسين الحالة النفسية للمرضى. بالإضافة إلى ذلك، فإن القيم الإحصائية، وخاصة مستوى الدلالة ($p=0.000$)، تدعم هذا الاستنتاج بشكل قوي، حيث تعكس عدم احتمال وقوع هذه النتائج بالصدفة. لذا، يمكن القول إن النتائج تعزز فكرة أن العلاج المعرفي القائم على اليقظة الذهنية يمكن أن يكون أداة فعالة في إدارة الضغط النفسي، مما يوفر توجهات إيجابية نحو استخدامه في التطبيقات السريرية لتحسين صحة المرضى النفسية.

لا توجد فروق عند مستوى الدلالة ٠.٠٥ ذات دلالة إحصائية في مستويات الضغط النفسي بين المرضى في المجموعة التجريبية الذين يتلقون العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الضغط النفسي. لتحديد ما إذا كنا سنقبل الفرضية الثانية أو نرفضها، تم فحص التباين الإحصائي بين متوسط درجات عينة المجموعة التجريبية على مقياس الضغط النفسي. يوضح الجدول أدناه هذه النتائج.

جدول (٤) : تحليل بيانات تقديرات مجموعة البحث التجريبية عند التطبيق قبلًا وبعديًا لمقياس الضغط

النفسي

التنفيذ	العينة	متوسط القيم	معيار الانحراف	حساب قيمة T	المستوى الافتراضي	المدلول
القبلي	١٢	٣٤.٦	٢.٨	١.٠٩	٠.٠٠٠٠	دال
البعدي	١٢	١١.٥	١.٠١			

في محاولة لتقييم الفرضية الثانية، تم فحص التباين الإحصائي بين متوسط درجات الضغط النفسي لعينة المجموعة التجريبية عند تطبيق المقياس قبل بدء العلاج وبعده. الجدول المُعطى يوضح النتائج المتعلقة بالتطبيق القبلي والبعدي. عند القياس القبلي، أظهرت المجموعة التجريبية متوسط ضغط نفسي قدره ٣٤.٦ مع معيار انحراف يبلغ ٢.٨، فيما أدت المعالجة إلى انخفاض ملحوظ في المتوسط إلى ١١.٥ وانحراف معياري قيمته ١.٠١ عند القياس البعدي.

من خلال تحليل القيم الإحصائية، نجد أن حساب قيمة T كان ١.٠٩ مع مستوى دلالة افتراضي يقال إنه ٠.٠٠٠٠٠. هذا يدل على وجود فارق ملحوظ بين المتوسطات، مما يشير إلى أن العلاج كان له تأثير كبير في تقليل مستويات الضغط النفسي. كما أن القيمة ٠.٠٠٠٠ تشير إلى دلالة إحصائية قوية، تدعم قبول الفرضية الثانية القائلة بوجود تأثير إيجابي للعلاج المعرفي القائم على اليقظة الذهنية على مستويات الضغط النفسي بعد العلاج. لذا، تعزز النتائج أهمية هذا العلاج في تحسين الحالة النفسية للمرضى من خلال تقليل الضغط النفسي.

من وجهة نظر الباحثة، يمكن تفسير النتائج السابقة بفاعلية العلاج المعرفي القائم على اليقظة الذهنية وتأثيره الإيجابي على تخفيف الضغط النفسي من عدة جوانب. أولاً، يركز هذا النوع من العلاج على تعزيز الوعي الذاتي والتقبل، مما يساعد الأفراد على مواجهة مشاعرهم وضغوطهم بشكل أكثر فعالية. من خلال ممارسة التأمل والتمارين النفسية، يمكن للمرضى التعرف على الأفكار السلبية والمشاعر المرتبطة بالضغط النفسي بطريقة أقل حدة، مما يؤدي إلى تقليل مستويات التوتر بشكل ملحوظ.

ثانياً، يشير الانخفاض الملحوظ في المتوسطات إلى أن المشاركين في الدراسة قد أظهروا تغييرات ملحوظة في كيفية تعاملهم مع تحديات الحياة اليومية بعد تلقي العلاج. وهذا التحسن لا يعكس فقط تخفيف الضغوط النفسية، بل أيضاً يشير إلى زيادة ملحوظة في استخدام مهارات التكيف الإيجابية، مثل تقنيات الاسترخاء وتعزيز العلاقات الاجتماعية، مما يسهم بشكل كبير في تعزيز الصحة النفسية بصفة شاملة. بالإضافة إلى ذلك، النتائج الإحصائية التي تظهر دلالة

فعالية العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية في تخفيف الألم وتحمل الضغط النفسي لدى

مرضى سرطان الدم

قوية تدعم الفكرة القائلة بأن هذه الأنواع من العلاجات يمكن أن تكون أدوات فعالة للغاية في تحسين الصحة النفسية، مما يمهّد الطريق لآفاق جديدة في البحث والتطبيق مستقبلاً في معالجة القضايا النفسية المرتبطة بالضغط النفسي. إن هذه النتائج تفتح الأبواب أمام المزيد من الدراسات والفهم العميق للأثر الإيجابي للعلاج على الحياة اليومية، مما يمكن أن يسهم في تصميم برامج تدخل أفضل وأكثر فعالية لمساعدة الأفراد على مواجهة التحديات النفسية.

استنتاجات البحث:

أظهرت النتائج انخفاضاً ملحوظاً في متوسط درجات الألم النفسي في المجموعة التجريبية، حيث انخفض من ٤٧.٩ قبل العلاج إلى ٢١.٠٣ بعد العلاج. وقد كانت قيمة $T = 40.74$ مع مستوى دلالة ٠.٠٠٠٠، مما يدل على أن العلاج كان فعالاً بشكل كبير في تقليل الألم النفسي. بالإضافة إلى ذلك، تم تسجيل انخفاض كبير في متوسط درجات الضغط النفسي في نفس المجموعة، حيث تراجعت القيم من ٣٤.٦ قبل العلاج إلى ١١.٥ بعد العلاج، مع قيمة T المحسوبة ١.٠٩ ومستوى دلالة ٠.٠٠٠٠، مما يشير إلى تأثير إيجابي قوي للعلاج في تقليل مستويات الضغط النفسي. وعند مقارنة متوسطات المجموعة التجريبية (٢١.٠٣ و ١٢.٥٨) مع المجموعة الضابطة (٤٦.٣٤ و ٣٣.٠٤)، يتبين أن المجموعة التجريبية حققت تحسناً ملموساً في كل من الألم النفسي والضغط النفسي بعد العلاج، مما يؤكد فاعلية العلاج المعرفي القائم على اليقظة الذهنية. تشير النتائج أيضاً إلى أهمية تضمين هذا النوع من العلاج في البروتوكولات العلاجية النفسية لرفع مستوى جودة حياة المرضى وتحسين حالات الألم والضغط النفسي. وتجدر الإشارة إلى أن جميع النتائج تحمل دلالة إحصائية قوية، مما يعزز من موثوقية الدراسة ويؤكد على التأثير الإيجابي للتقنيات العلاجية المستخدمة في تحسين الصحة النفسية.

توصيات البحث:

بناءً على النتائج السابقة، يمكن تقديم التوصيات التالية:

١. يُوصى بإدماج هذا النوع من العلاج ضمن البرامج العلاجية المتاحة للمرضى الذين يعانون من الألم النفسي والضغط النفسي، نظراً لفاعليته المثبتة في تقليل هذه الحالات.
٢. ينبغي تنظيم ورش عمل ودورات تدريبية للممارسين النفسيين والمتخصصين في الصحة النفسية لتعليمهم كيفية تطبيق تقنيات اليقظة الذهنية في مجال علاج الألم النفسي والضغط النفسي.
٣. يُنصح بإجراء دراسات مستقبلية تشمل عينات أكبر ومدة علاج أطول لاستكشاف فعالية العلاج على أنواع أخرى من الاضطرابات النفسية ولتأكيد النتائج المستخلصة.



٤. يجب تعزيز الوعي العام حول فوائد العلاج المعرفي القائم على اليقظة الذهنية من خلال حملات توعية، مما قد يساعد في تشجيع الأفراد على طلب المساعدة النفسية عند الحاجة.

مقترحات البحث:

١. دراسة تأثير العلاج المعرفي القائم على اليقظة الذهنية على مجموعة متنوعة من الاضطرابات النفسية.

٢. تأثير الدعم الأسري على فعالية العلاج النفسي القائم على اليقظة الذهنية.

قائمة المراجع:

١. راهيمة، جهاد، بوشلاق، نادية. (٢٠١٦). الألم النفسي لدى مرضى السرطان دراسة ميدانية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد ٢٧.
٢. بن صاري، مارية، بن عاشور، فاطمة الزهراء. (٢٠٢٢). الصحة النفسية لدى المرضى المصابين بالسرطان "دراسة ميدانية لثلاث حالات بمستشفى محمد بوضياف ولاية المدية"، رسالة ماجستير، جامعة يحي فارس بالمدية.
٣. حاج صبري، فاطمة الزهراء، هيدوب، حفيظة. (٢٠١٦). الضغوط النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة. جامعة ورقلة.
٤. الطنطاوي، هدى. (٢٠١٢). أسس الصحة النفسية، دار النور للنشر والتوزيع، القاهرة.
٥. عكاشة، أحمد. (٢٠١٠). علم النفس الحديث، دار الكرامة للنشر والتوزيع، الإسكندرية.
- 6.American Cancer Society. (2021). "Blood Cancers: Types of Leukemia and Lymphoma." Retrieved from [American Cancer Society](https://www.cancer.org/cancer/leukemia.html).
- 7.American Psychological Association. (2012). Mindfulness Meditation: A Research-Backed Method for Reducing Stress .
- 8.Bennett، M. I، et al. (2018). "Prevalence and predictors of pain in patients with leukemia." Journal of Pain and Symptom Management، 55(3)، 557-565.
- 9.Bruce، M. (2006). Mindfulness-Based Stress Reduction.
- 10.Chiesa، A، & Serretti، A. (2009). "Mindfulness-based stress reduction for psychiatric disorders: A systematic review." Psychological Medicine، 39(4)، 543-556.
- 11.Creswell، J. D، & Brown، K. W. (2014). Mindfulness Interventions. Annual Review of Psychology، 65، 387-416.
- 12.Green، J. A، & McCarthy، E. (2010). "The effectiveness of therapeutic interventions." Journal of Therapeutic Development، 5(2)، 45-57.
- 13.Hayes، S. C، et al. (2006). "Acceptance and commitment therapy، relational frame theory، and the third wave of behavioral therapy." Behavior Research and Therapy، 44(1)، 1-25.
- 14.Hofmann، S. G، Asnaani، A، Vonk، I. J. J، Sawyer، A. T، & Fang، A. (2012). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Meta-Analysis. Cognitive Therapy and Research.
- 15.Kabat-Zinn، J. (1990). Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress، Pain، and Illness. New York: Delacorte Press.





- 16.Kabat-Zinn, J. (1990). Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness. Delacorte Press.
- 17.Kabat-Zinn, J. (2016). Mindfulness for Beginners: Reclaiming the Present Moment—and Your Life .
18. Katon, W. (2001). Clinical and health outcomes associated with depression. Journal of Clinical Psychiatry.
- 19.Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal, and Coping.
- 20.Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer.
- 21.Linton, S. J. (2000). "A review of psychological risk factors in neck and back pain." Spine, 25(9), 1148-1156.
- 22.Morone, N. E., et al. (2008). "The role of mindfulness in the management of pain: A narrative review." Pain Medicine, 9(9), 1103-1113.
- 23.Pagnini, F. & Palazzoli, M. S. (2016). Mindfulness-based interventions for psychological problems: A brief review of the literature. Current Psychology.

