



جامعة الأميرة نورة بنت عبدالرحمن
Princess Nourah bint Abdulrahman University



الجمعية العلمية السعودية للإرشاد النفسي
Saudi association for psychological consulting

الجمعية السعودية للإرشاد النفسي

Saudi Journal of Psychological Counseling

مجلة علمية محكمة نصف سنوية تصدر عن الجمعية السعودية للإرشاد النفسي
بجامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن

المجلد (٤) - العدد (٧) - ذو القعدة ١٤٤٧هـ - مايو ٢٠٢٦م
Volume (4) - Issue (7) - Dhul-Qi'dah 1447 - May 2026

ISSN P 1658-9688
ISSN E 1658-967X
DOI Prefix 10.60159

فاعلية العلاج المرتكز على العاطفة في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في مدينة الرياض

علي بن عبد الله آل فرحان

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

أُسْتُلم بتاريخ 2025/9/14 وقُبِل للنشر بتاريخ 2025/11/16

المستخلص: هدفت الدراسة الحالية إلى فحص فاعلية برنامج علاجي مرتكز على العاطفة في خفض أعراض الاكتئاب لدى مراجعي العيادات النفسية. استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي، وتكوّنت العينة من (25) مراجعًا، تم اختيارهم قصديًا وفقًا للدرجة الأعلى في مقياس بيك للاكتئاب، وقُسمت إلى مجموعتين: تجريبية، وضابطة، بواقع (13) مراجعًا للمجموعة التجريبية، و(12) مراجعًا للمجموعة الضابطة. وأظهرت النتائج فروقًا دالة إحصائيًا بين المجموعتين التجريبية والضابطة في اتجاه المجموعة الضابطة؛ إذ انخفضت درجات الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية، كما أظهرت النتائج فروقًا دالة إحصائيًا بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في اتجاه القياس القبلي؛ إذ انخفضت درجات الاكتئاب في القياس البعدي، فيما لم تُسجَل فروقًا دالة إحصائيًا بين القياسين البعدي والتبقي، مما يدل على استمرارية أثر البرنامج. واستنادًا إلى النتائج، توصي الدراسة المتخصصين في العلاج النفسي باستخدام برامج علاجية مرتكزة على العاطفة لعلاج الاضطرابات الوجدانية.

الكلمات المفتاحية: الاكتئاب، العلاج المرتكز على العاطفة، البرنامج العلاجي، الاضطرابات النفسية.

The Effectiveness of Emotion-focused Therapy in Reducing Depression Symptoms among a sample of psychiatric clinics' patients in Riyadh.

Ali bin Abdullah Al-Farhan

Imam Mohammad bin Saud Islamic University

Received on 14/9/2025 and accepted for publication on 16/11/2025

Abstract: The current study aimed to examine the effectiveness of an emotion-focused therapeutic program in reducing depression symptoms among patients attending psychiatric clinics. A quasi-experimental design was used, and the sample consisted of 25 participants who were intentionally selected based on the highest scores on the Beck Depression Inventory. Participants were assigned to an experimental group (n = 13) and a control group (n = 12). The results revealed statistically significant differences between the two groups in favor of the control group, as the depression scores decreased in the experimental group. Significant pre-post differences were also found within the experimental group, while no significant differences were observed between the post-test and follow-up measurements, indicating the program's lasting effect. Based on these results, the study recommends that mental health professionals incorporate emotion-focused therapeutic approaches in the treatment of emotional disorders.

Keywords: Depression, Emotion-Focused Therapy, Therapeutic Program, Mental Disorders.

مقدمة وخلفية نظرية

يُعدّ الاكتئاب Depression من أقدم الاضطرابات النفسية التي عرفت الإنسانية، ورغم التقدم الكبير في فهم أسبابه وطرق علاجه؛ فإنه لا يزال يشكل تحديًا عالميًا للصحة العامة، فهو من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا وانتشارًا؛ إذ يصيب ملايين الأفراد حول العالم، ويؤثر سلبًا في جودة حياتهم

ووظائفهم الاجتماعية والمهنية. وقد صُنِّف كأحد الأمراض التي تشكّل عبئًا كبيرًا على الأفراد والأسر والمجتمع (Altin et al., 2024; Segal et al., 2019).

ويُعرّف الاكتئاب بأنه: حالة انفعالية مستمرة، تتسم بمزاج كئيب أو فقدان الاهتمام والمتعة، تصاحبها أعراض بدنية ومعرفية؛ كاضطرابات النوم والشهية، وضعف التركيز، والشعور بالذنب أو انعدام القيمة، وقد تتطوّر في بعض الحالات إلى أفكار انتحارية. ويُشخّص هذا الاضطراب وفق معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية [DSM-5] Disorders عندما تظهر خمسة أعراض أو أكثر لمدة أسبوعين على الأقل، ويؤدّي ذلك إلى تدهور واضح في الأداء الاجتماعي أو المهني أو الشخصي (Rehman et al., 2025).

تشير منظمة الصحة العالمية (World Health Organization [WHO], 2024) إلى أن اضطراب الاكتئاب لا يزال من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا على مستوى العالم؛ إذ يُقدَّر أن نحو (5.7%) من البالغين يعانون منه. وتُظهر الإحصاءات الحديثة أن عدد المصابين بالاكتئاب يبلغ قرابة (332) مليون شخص عالميًا، مما يعكس نسبة مرتفعة تمثّل عبئًا صحيًا ونفسيًا كبيرًا على الأفراد والمجتمعات. كما تُبيّن بيانات المنظمة أن نسبة الإصابة بين الرجال تبلغ نحو (4.6%)، بينما تصل بين النساء إلى (6.9%)، مما يدل على ارتفاع واضح في معدلات الاكتئاب لدى الإناث مقارنة بالذكور. وتشير التقارير كذلك إلى أن الفئة العمرية فوق (70) عامًا تُسجّل معدلات إصابة تصل إلى (5.9%)، مما يعكس اتساع نطاق الاضطراب عبر مراحل الحياة المختلفة واختلافه بين الجنسين، وأن فجوة العلاج لا تزال واسعة في العديد من الدول منخفضة ومتوسطة الدخل، حيث لا يحصل عدد كبير من المصابين على الرعاية النفسية المناسبة.

أما على المستوى المحلي، فتشير الدراسات الحديثة إلى ارتفاع معدلات انتشار الاكتئاب في المملكة العربية السعودية؛ فقد أظهر التقرير الصحي السنوي للهيئة العامة للإحصاء السعودية (2024) أن نسبة البالغين (15 عامًا فأكثر) الذين يعانون من اكتئابٍ شديد بلغت نحو (1.8%)، حيث سُجّلت نسبة (2.5%) بين الإناث مقابل (1.4%) بين الذكور.

وتشير دراسة النعيم (Alnaim, 2024) إلى أن نسبة انتشار الاكتئاب بين البالغين تتراوح بين (13-46%) بحسب نوع العينة والسياق، في حين أظهرت دراسة الشهري وآخرين (Al-Shehri et al., 2024) التي أُجريت في مراكز الرعاية الصحية الأولية أن (30-46%) من الزائرين يعانون من اضطرابات نفسية.

كما أظهرت دراسة مستعرضة شملت طلاب الجامعات في خمس مناطق مختلفة أن نسب انتشار الاكتئاب كان على النحو الآتي: اكتئاب بسيط (18.2%)، متوسط (27.3%)، وشديد (22.5%)، مع تأثير

معنوي للجنس والمنطقة على شدة الاكتئاب (Al-Saif et al., 2024). وفي دراسة منهجية شملت مجموعة من البحوث التي أُجريت في السعودية ودول مجلس التعاون الخليجي، وُجد تفاوتٌ واسع في تقديرات انتشار الاكتئاب تراوحت بين (2.1-77.8٪) تبعًا لاختلاف المناطق والأدوات والمنهجيات البحثية. وأظهرت الدراسة عددًا من العوامل السوسيوديموغرافية المؤثرة في انتشار الاكتئاب، مثل: العمر، والجنس، والحالة الاجتماعية، والتعليم، وحالة الهجرة، والدخل (Alanzi et al., 2024). كما أظهر تحليلٌ تجميعيٌّ شمل (29) دراسة أُجريت على العاملين في قطاع الرعاية الصحية في دول الخليج أثناء جائحة كورونا COVID-19 أن معدل الاكتئاب المتوسط إلى الشديد بلغ نحو (53.12٪) (Al-Ateeq et al., 2022).

ومن جهة أخرى، تتنوع أسباب اضطراب الاكتئاب بين عوامل بيولوجية ووراثية وبيئية ونفسية اجتماعية؛ إذ ارتبط تاريخيًا بخلل في النواقل العصبية، مثل: السيروتونين، والنورإبينفرين، والدوبامين، غير أن الاتجاهات الحديثة تشير إلى أنه نتاج خلل أعقد يشمل الدوائر العصبية المسؤولة عن تنظيم الانفعالات (Carlson et al., 2023).

ويمكن علاج غالبية المرضى بالعلاج النفسي أو الأدوية المضادة للاكتئاب، ومع ذلك؛ فإن نسبة كبيرة من المرضى لا تستجيب لمضادات الاكتئاب؛ لذا يركّز أخصائيو العلاج النفسي بشكل متزايد على التدخلات النفسية العلاجية؛ إذ حدّدت جمعية علم النفس الأمريكية (American Psychological Association [APA], 2017) العديد من العلاجات النفسية القائمة على الأدلة، بما في ذلك العلاج المعرفي السلوكي، والعلاج النفسي التفاعلي، والعلاج الديناميكي، وعلاج القبول والالتزام، وقد أظهرت فاعليتها في علاج الاكتئاب (Wang et al., 2025).

ورغم توفر مجموعة متنوّعة من النماذج العلاجية المعتمدة علميًا لعلاج الاكتئاب، مثل العلاج المعرفي السلوكي والعلاج النفسي الديناميكي، إلا أن هذه النماذج غالبًا ما تُعطي اهتمامًا محدودًا للعواطف والمشاعر المؤلمة للمرضى خلال عملية العلاج (Greenberg, 2002). وتشير الدراسات الحديثة إلى أن الأعراض العاطفية غير المعالجة، مثل: الحزني، والشعور بانعدام القيمة، وعدم القدرة على تنظيم المشاعر، تُسهم بشكل مباشر في استمرار الاكتئاب، وزيادة خطر الانتكاس، وتقليل فعالية التدخلات العلاجية التقليدية (Elliott & Greenberg, 2016; Tiwari, 2018)؛ لذلك ظهرت الحاجة إلى وجود أنواع من العلاج مرتكزة على العاطفة.

تعدُّ العلاجات المرتكزة على العاطفة [Emotion-Focused Therapy [EFT]] من بين الاتجاهات الحديثة في العلاج النفسي، والتي تركز على تنمية المشاعر الإيجابية والتعاطف مع الذات والآخرين، وهو أحد أنواع طرق العلاج التي تنتمي إلى الموجة الثالثة للعلاج النفسي، وقد طوّره بول غيلبرت في ثمانينيات

القرن العشرين؛ لمعالجة مشاعر الحزبي والتقد الذاتي التي تُعدّ من السمات الأساسية للاكتئاب المزمن (Kafi et al., 2024; López-Cavada et al., 2025).

وقد عرّفه ساندرز وإليوت (Sanders & Elliott, 2012) بأنه: علاج تجريبي مدعوم بالأدلة، يدمج عناصر العلاج المرتكز على الشّخص والعلاج الجشتمالي مع نظرية الانفعال الحديثة، ويهدف إلى تعزيز معالجة المشاعر عبر ثلاثة مبادئ، هي: زيادة الوعي بالعاطفة، وتعزيز تنظيم العاطفة، وتحويل العاطفة. ويهدف العلاج إلى بناء علاقات إيجابية، وخفض المشاعر السلبية، ومساعدة الأفراد على الوصول إلى مشاعرهم وفهمها (القضيبي ومرسي، 2025). وتتمثل إحدى فرضيات العلاج المرتكز على العاطفة في أن العاطفة أساسية لبناء الذات، وهي محدّد رئيس للتنظيم الذاتي، كما تعدّ العواطف وسيلة تكيفية لمعالجة المعلومات واستعدادًا للعمل، مما يعزّز رفاهية الفرد (López-Cavada et al., 2025).

ويستهدف العلاج المرتكز على العاطفة الوصول إلى الذكريات العاطفية المعتادة غير التكوينية، مثل: الحزبي، وانعدام القيمة، والقلق، والحزن الناتج عن الفقد، وتحويلها إلى مشاعر تكيفية عبر استخدام تقنيات علاجية محددة تحفّز معالجة العاطفة (Leslie & Cohrs, 2017). كما يساعد المرضى على تنظيم الأداء العاطفي؛ للوصول إلى استجابات عاطفية تكيفية، تقلّل مشاعر العجز واليأس، وتخفّف من الاكتئاب الناتج عن الحزبي وانعدام القيمة (Greenberg et al., 2015).

وقد أظهرت الدراسات أن العلاج المرتكز على العاطفة يُعدّ من أساليب العلاج القائمة على الأدلة للاكتئاب والضيق الزوجي، كما أظهر فعاليته في علاج عدد من الاضطرابات الأخرى، مثل: اضطرابات الصدمات، واضطرابات الأكل، واضطرابات القلق، ومشكلات التعامل مع الآخرين (Greenberg, 2010). وأظهرت المقارنات بين العلاج المرتكز على العاطفة والعلاج المعرفي أو العلاج السلوكي المعرفي أن جميعها فعّالة في الحدّ من الاكتئاب، إلا أن العلاج القائم على العاطفة يتفوّق في تقليل مشكلات التعامل مع الآخرين، وتعزيز التغيير في الأعراض، ومنع الانتكاس بنسبة (77%)، كما أظهر فعالية في علاج الإساءة وحلّ المشكلات الشخصية وتعزيز التسامح (Elliott & Greenberg, 2016).

وقد أشارت المراجعات البحثية إلى فعالية العلاج المرتكز على العاطفة في خفض حدة الاكتئاب، كما أظهرت تحسناً ملحوظاً في أعراض الاكتئاب والقلق، إضافةً إلى تعزيز المرونة العاطفية والقدرة على تنظيم المشاعر. ومن بين الدراسات التي دعمت هذه النتائج:

Khoshnam et al., 2014; Hashemi & Kimiaei, 2017; Shafiabady & Naeimi, 2019; Timulak) et al., 2020; Mousavi et al., 2024; Wiebe et al., 2025; Isfehan, 2025; López-Cavada et al., 2025).
البشري والعوضي، 2025).

ورغم هذه الفاعلية المثبتة، إلا أن استخدام العلاج المرتكز على العاطفة في البيئة العربية، خاصة في العيادات النفسية المحلية لا يزال محدودًا، والدراسات التي تناولت تطبيقه نادرة، مما يمثّل فجوة بحثية واضحة (البشري والعضوي، 2025؛ العطار، 2025). وتشير ملاحظات الباحث من خلال عمله معالجًا نفسيًا إلى أن مرضى الاكتئاب غالبًا ما يعانون من ضعف الانتباه لمشاعرهم، وضعف وضوحها، وانخفاض القدرة على تنظيمها، مما يؤدي إلى التعامل السلبي مع المواقف الضاغطة وزيادة أعراض الاكتئاب. ومن هذا المنطلق تبرز مبررات استخدام العلاج المرتكز على العاطفة في السياقات المحلية؛ إذ يركّز على معالجة العواطف الأساسية المرتبطة بالاكتئاب بشكل مباشر، ويعزز التعاطف مع الذات والآخرين، فضلًا عن تحسين التنظيم الانفعالي، وتنمية المرونة النفسية، ما يساهم في خفض حدة الاكتئاب ومنع الانتكاس على المدى الطويل (Greenberg, 2010; Elliott & Greenberg, 2016; Pourjafari & Mirshafiei, 2025).

وحيث إن اضطراب الاكتئاب يعدّ ثاني أكبر مساهم في عبء الأمراض المزمنة، ويرتبط بزيادة خطر الإصابة بأمراض مزمنة، مثل: السكري، وأمراض القلب، والسكتة الدماغية، مما يزيد من العبء الصحي والنفسي على الأفراد والمجتمع (Chand & Arif, 2022). كما يرتبط الاكتئاب بزيادة خطر الانتحار؛ إذ تشير التقديرات إلى أن ما يصل إلى (50%) من حالات الانتحار البالغ عددها نحو (800,000) حالة سنويًا حول العالم تحدث خلال نوبة اكتئابية، كما أن المرضى المصابين بالاكتئاب يكونون أكثر عرضة للوفاة بالانتحار بما يقارب (20) ضعفًا مقارنة بعامّة السكان (Maes et al., 2025). وبالتالي فإن البحث عن طرق علاجية مجدية موضوع بالغ الأهمية للفرد نفسه وللمجتمع الذي يعيش فيه، وحيث إن العلاج المرتكز على العاطفة أحد أنواع العلاج النفسي الذي أظهرت الدراسات العلمية فاعليته في علاج الاكتئاب؛ فإن الدراسة الحالية تهدف إلى التحقّق من فاعلية برنامج علاجي مرتكز على العاطفة في خفض الاكتئاب لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية، مع التركيز على تعزيز الوعي العاطفي، والتنظيم الانفعالي، إضافة إلى التعاطف مع الذات كعناصر أساسية في نجاح التدخّل العلاجي.

الأسئلة

تسعى الدراسة للإجابة عن السؤال الرئيس الآتي:

ما فاعلية العلاج المرتكز على العاطفة في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في مدينة الرياض؟ ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة الفرعية الآتية:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للاكتئاب بعد تطبيق البرنامج العلاجي المرتكز على العاطفة؟

2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية القياسين القبلي والبعدى للاكتئاب بعد تطبيق البرنامج العلاجي المرتكز على العاطفة؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتبقي للاكتئاب بعد تطبيق البرنامج العلاجي المرتكز على العاطفة؟

المنهج والإجراءات

المنهج

تم استخدام المنهج شبه التجريبي، والقائم على مجموعتين: (الضابطة، والتجريبية)، والقيام بالقياس القبلي، ثم إدخال برنامج المعالجة، ثم القياس البعدى لقياس الأثر الناتج من المعالجة، والقيام بالقياس التبعي بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج العلاجي.

المجتمع

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع المراجعين الذين سبق تشخيصهم بالاكتئاب من قبل الأخصائيين والأطباء النفسيين في كل من مركز "لطف الإنسان" والبالغ عددهم (34) مشاركًا، وذلك استنادًا إلى سجلات المراجعين وملفاتهم في مركز "سمو الحياة للإرشاد النفسي والأسري" للعامين 1446/1447هـ.

العينة

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة مقصودة (Purposive Sampling) من بين مراجعي مركز "لطف الإنسان"، حيث تم انتقاء المشاركين الذين سبق تشخيصهم بالاكتئاب من قبل الأخصائيين والأطباء النفسيين.

ووضعت معايير الاشتمال لتشمل تشخيص الاكتئاب وفقًا لمعايير DSM-5، من البالغين الذين تزيد أعمارهم عن (18) سنة: القدرة على حضور الجلسات العلاجية، والموافقة الطوعية على المشاركة في البرنامج. أما معايير الاستبعاد فشملت: وجود اضطرابات نفسية شديدة أخرى، مثل: (الفصام أو الهوس) قد تعيق المشاركة الفعالة، ووجود مشكلات جسدية تمنع الحضور أو المشاركة في التمارين العلاجية، وعدم الالتزام بالحضور المستمر أو الانسحاب المبكر من البرنامج. وتهدف هذه المعايير إلى ضمان تمثيل العينة بشكل مناسب، وفعالية تطبيق البرنامج العلاجي على المشاركين المختارين.

تم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب على مجتمع الدراسة البالغ عدده (34) مراجعاً تم تشخيصهم بالاكتئاب بشكل فردي. وبناء على درجات العينة وفقاً للإربعي الأعلى والأدنى للدرجات في مقياس الاكتئاب، بلغ عدد الأفراد ذوي مستوى الاكتئاب المرتفع (25) مراجعاً، تراوحت أعمارهم بين (22 - 35) عاماً، بمتوسط عمري قدره (31) عاماً، وانحراف معياري قدره (3.5) سنة. وقد توزعت العينة من حيث الجنس إلى (11) أنثى و(14) ذكراً، ومن ناحية الحالة الاجتماعية فكان من بينهم (10) غير متزوجين بنسبة (40%)، و(15) متزوجين بنسبة (44.1%) و (5) مطلقين بنسبة (14.7%).

وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين: تجريبية، وضابطة؛ إذ بلغ عدد أفراد المجموعة التجريبية (13) مراجعاً، وعدد أفراد المجموعة الضابطة (12) مراجعاً. كما تم التحقق من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب قبل تنفيذ البرنامج، وذلك باستخدام اختبار مان ويتني Mann-Whitney للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين المستقلتين، وكانت النتائج كما في الجدول الآتي:

جدول 1 الفروق بين متوسطات رتب المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب قبل تنفيذ البرنامج باستخدام اختبار مان ويتني (ن=25)

البيد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
	المجموعة التجريبية	13	11.79	141.50		
الاكتئاب	المجموعة الضابطة	12	14.12	183.50	-.825-	.409
	الكلية	25				

يتبين من الجدول (1) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعتين: التجريبية، والضابطة في القياس القبلي، والمتمثلة في قيمة (Z) على درجة الاكتئاب، مما يدل على تكافؤ المجموعتين في الاكتئاب.

تم التواصل مع أفراد العينة؛ لدعوتهم للمشاركة في البرنامج العلاجي الجمعي، مع توضيح حقوقهم في المشاركة والانسحاب، وتحديد طريقة تنفيذ البرنامج بأنه سيكون حضورياً في مركز لطف الإنسان في مدينة الرياض في العام 1446-1447هـ. وقد حصل الباحث على موافقة خطية مستنيرة من جميع المشاركين قبل بدء البرنامج؛ لضمان الالتزام بالمعايير الأخلاقية في البحث.

الأدوات

قائمة بيك للاكتئاب، إعداد: بيك وآخرين (Beck et al., 1961)

صمّم هذه القائمة أرون بيك Aaron Beck وزملاؤه عام 1961، وتم تعريبه وتقنينه بواسطة غريب (2000)، الذي أجرى تقنياً للقائمة على عينات كبيرة متعددة الأحجام، مشتقة من أربع دول عربية، هي:

مصر، والسعودية، والكويت، ولبنان. وتتكوّن القائمة من (21) فئة تمثل أعراضًا واتجاهات نحو الذات، حيث تصف كل فئة منها مظهرًا سلوكيًا نوعيًا من مظاهر الاكتئاب، وتضم كل فئة أربع عبارات متدرّجة في شدة هذا المظهر، تبدأ من أدنى شدة، حيث لا يوجد أي قدر منه وتُعطى الدرجة (0)، ثم تزداد في الشدة حتى تصف العبارة الرابعة أقصى شدة للمظهر، وتُعطى الدرجة (3). ويُطلب من الشخص الذي يخضع للاختبار أن يضع علامة (x) أمام العبارة المناسبة من كل مجموعة والتي تنطبق على حالته. ويضم الاختبار مجموعة من العبارات حول الشعور بالحزن، والتشاؤم من المستقبل، والشعور بالفشل، وعدم الرضا، والشعور بالذنب، وتوقع العقاب، وخيبة الأمل، واللوم والانتقاد، والأفكار الانتحارية، والبكاء، والضيق، وفقد الاهتمام، والشكل والصورة الجسمية، والكفاءة بالعمل، والنوم، والإجهاد، وشهية الطعام، والانشغال بالصحة، والاهتمام بالجنس (غريب، 2000).

وقام غريب (2000) بالتحقق من الخصائص السيكومترية لقائمة بيك للاكتئاب المعربة (BDI-II) في البيئة المصرية، حيث أظهرت النتائج درجة من الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ. كما تم التحقق من الصدق عبر الصدق البنائي باستخدام التحليل العاملي، الذي أظهر أن البنية النظرية للمقياس مناسبة للثقافة العربية.

كما تم التحقق من الخصائص السيكومترية للقائمة في الدراسة الحالية، من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية من مجتمع الدراسة، قوامها (30) مراجعًا من مراجعي مركز لطف الطي، ومركز سمو الحياة للإرشاد النفسي والأسري، حيث تم حساب الاتساق الداخلي بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للقائمة، وتراوح قيم معاملات الارتباط بين (0.47-0.68)، وجميعها دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01).

كما حساب الصدق التلازمي، من خلال حساب الارتباط بين درجات العينة الاستطلاعية على قائمة بيك للاكتئاب ومقياس بيك لليأس Beck Hopelessness Scale (Beck et al., 1988)، والمقنن على البيئة المصرية من قبل عبد الحي (2022)، وتم الحصول على معامل ارتباط قدره (0.67)، مما يشير إلى صدق القائمة.

أما الثبات، فقد تم التحقق منه بحساب معامل ألفا كرونباخ على العينة الاستطلاعية حيث بلغ (0.82)، كما تم حساب الثبات عن طريقة إعادة التطبيق على (25) مراجعًا من العينة الاستطلاعية بعد مرور عشرة أيام من التطبيق الأول، وقد بلغ معامل الثبات (0.61)، وهي معاملات ثبات جيدة، تسمح باستخدام المقياس في هذه الدراسة.

البرنامج العلاجي المرتكز على العاطفة، إعداد: الباحث

قام الباحث بإعداد البرنامج العلاجي المرتكز على العاطفة مستنداً في ذلك إلى المصادر الآتية:

- استقراء الأسس النظرية والمفاهيم العلمية الخاصة بالعلاج المرتكز على العاطفة، منها: نظرية التعلق، والعلاج التجريبي الإنساني، ونظرية العاطفة الحديثة، ونظرية التحليل النفسي الديناميكي، ومبادئ العلاج المرتكز على التعاطف (Bowlby, 1988; Rogers, 1961; Greenberg, 2010; Gilbert, 1989; Elliott & Greenberg, 2016).
- الاستفادة من الدراسات السابقة العربية والأجنبية ذات العلاقة بالعلاج المرتكز على العاطفة خاصة في علاج الاكتئاب، والمتمثل في الدراسات السابقة التي وردت في الدراسة الحالية: (Khoshnam et al., 2014; Hashemi & Kimiaei, 2017; Mousavi et al., 2024; Wiebe et al., 2025; البشري والعضوي, 2025).

ويُعرف الباحث -إجراءياً- العلاج المرتكز على العاطفة في الدراسة الحالية بأنه: برنامج علاجي، يقوم على إعداد مجموعة من الجلسات العلاجية التي يركّز فيها على التدريب العاطفي عبر مرحلتين، وهما: مرحلة الوعي بالانفعالات Emotional Awareness: والتي تتضمن مساعدة المرضى على التعبير عن انفعالاتهم ومشاعرهم للتعامل بكفاءة مع المواقف الضاغطة، ثم مساعدتهم على أن يكون على وعي فيما إذا كانت ردود الفعل العاطفية تجاه هذه المواقف مشاعر أولية أم لا، ومساعدتهم على تحديدها. المرحلة الثانية: مرحلة قبول الانفعالات Acceptance of Emotion: ويتم فيها التركيز على استخدام الانفعالات وتبديلها، من خلال مساعدة المرضى على تحدي الأفكار الداخلية المتعلقة بانفعالاتهم غير الصحيحة، بالاعتماد على الانفعالات الإيجابية الصحيحة وتعلّم تنظيمها بشكل جيد. كما يقوم البرنامج على عدد من المبادئ، هي: زيادة الوعي بالعاطفة، وتعزيز التنظيم العاطفي، وتحويل العاطفة.

تم عرض البرنامج العلاجي في صورته الأولية على سبعة محكمين من أعضاء قسم علم النفس بكلية العلوم الاجتماعية بجامعة الإمام محمد بن سعود، ممن يمتلكون خبرة وتخصصاً في علم النفس العيادي، والصحة النفسية، والإرشاد النفسي، والقياس النفسي؛ لإبداء آرائهم حول صلاحية البرنامج ومدى ملاءمته للتطبيق. وقد أبدى المحكمون اتفاقاً على صلاحية البرنامج العلاجي للتطبيق العملي، مع الأخذ في الاعتبار ملاحظاتهم واقتراحاتهم، والتي شملت: تعديلات على عدد الجلسات، صياغة والأهداف الإجرائية، والفنيات المستخدمة.

تكوّن البرنامج من (11) جلسة، ومدة كل جلسة ساعة، بمعدل جلستين في الأسبوع، ويعمل البرنامج على تحقيق الأهداف الآتية:

الهدف العام للبرنامج: خفض حدة أعراض الاكتئاب استنادًا إلى البرنامج العلاجي المرتكز على العاطفة من خلال فنياته المختلفة.

الأهداف الإجرائية الخاصة:

هي الأهداف اليومية التي يتم تناولها بجلسات البرنامج والواجبات المنزلية، والتي تسعى إلى تزويد العميل بمجموعة من المعارف والمهارات الآتية:

- مفهوم الاكتئاب وأعراضه وأسبابه والعوامل المؤثرة فيه.
 - العلاج المرتكز على العاطفة وأهدافه ومبادئه.
 - التعرف على المشاعر الأساسية والثانوية.
 - القدرة على التعبير عن مشاعره بشكل واضح وصحي.
 - إدارة المشاعر السلبية من خلال تجاوز مشاعر الحزن واليأس والإحباط.
 - استخدام استراتيجيات تنظيم المشاعر والتكثيف معها.
 - الوعي بالأفكار والمشاعر، وفهم العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوكيات.
 - التعرف على أنماط التفاعل غير الصحية، واستبدال التفاعلات السلبية بأساليب تواصل صحية.
 - الاستفادة من المشاعر الإيجابية لتعزيز الصحة النفسية.
 - ضبط الانفعالات السلبية والتكثيف مع الضغوط.
 - التدريب على مهارات الاسترخاء والتأمل، من خلال تقنيات التنفس العميق، الاسترخاء التدريجي، والتأمل الموجّه.
 - تطبيق ما تعلّمه في البرنامج في مواقف الحياة اليومية.
- والجدول الآتي يوضح تفاصيل جلسات البرنامج.

جدول 2 التخطيط العام لجلسات البرنامج العلاجي

الجلسة وعنوانها	الهدف الخاص	الفنيات المستخدمة	الأدوات	الوقت
الأولى: التعارف والتمهيد للبرنامج	التعارف بين الباحث والمجموعة التجريبية، والتمهيد للبدء في تنفيذ البرنامج العلاجي، وخلق نوع من الود والثقة المتبادلة، ومحاولة التعرف على العميل والتقرّب إليه، وكسر حاجز الخوف والرهبة.	إذابة الجليد إعطاء التعليمات المناقشة الجماعية	أقلام وأوراق	60 دقيقة
	وضع القواعد الضرورية لتنفيذ البرنامج.			

الجلسة وعنوانها	الهدف الخاص	الفنيات المستخدمة	الأدوات	الوقت
الثانية: التقييم النفسي	التقييم النفسي الشامل عن العميل وتحديد شدة الاكتئاب	إعطاء التعليمات، المناقشة والحوار، تطبيق قائمة بيك للاكتئاب	أوراق وأقلام	45 دقيقة
الثالثة: التثقيف النفسي عن الاكتئاب والعلاج المرتكز	التثقيف النفسي، وذلك من خلال الحديث عن الاكتئاب (مفهومة وأسبابه). والحديث عن تأثيره على الصحة الجسدية. والتعريف بالبرنامج العلاجي وأهدافه وشرح الخطة العلاجية.	المناقشة والحوار، التنفس، الواجب المنزلي	أوراق وأقلام، وعروض بوربوينت	60 دقيقة
الرابعة: الوعي بالانفعالات وتقبلها	مرافقة ومراقبة واكتشاف أسلوب المعالجة العاطفية للمرضى، من خلال مراحل التعريف والوعي والقبول والتسامح وتنظيم العواطف.	التدريب العاطفي والأصالة والتعزيز والواجب المنزلي	جهاز لابتوب، وجهاز عرض وفيديو	60 دقيقة
الخامسة: التعبير عن المشاعر	مساعدة العملاء من أفراد المجموعة التجريبية في التعبير عن مشاعرهم، وتم مساعدتهم على تحديدها، سواء المشاعر الأولية والثانوية والألية، من خلال العمل على العلامات الثانوية والمتعلقة بالمهمة.	التعاطف العصف الذهني التعزيز - التدريب - المناقشة والحوار	أوراق وأقلام، وعروض بوربوينت	60 دقيقة
السادسة: مهارات الاسترخاء والتأمل	تعليم تقنيات الاسترخاء والتأمل؛ للحد من التوتر والقلق وتعزيز الصحة النفسية.	تمارين التنفس، التأمل الموجه، الاسترخاء التدريجي	سجادات، أقلام، بطاقات حالة	60 دقيقة
السابعة: تحدي الافكار	التدريب على تحدي الأفكار المتعلقة بالانفعالات وغير الصحيحة.	التدريب المرتد والتنفس، المناقشة والحوار، تقنيات عمل الكرسي	أوراق واقلام وعروض بوربوينت	60 دقيقة
الثامنة: التعزيز العاطفي	استكشاف مشكلات المرضى، ومراقبة أسلوب معالجتهم العاطفية، من خلال الاستماع إلى المشكلات الحالية، وتحديد التجارب العاطفية المؤلمة والبارزة للمرضى.	التنفس، المناقشة والحوار، تغذية راجعة، واجب منزلي	أوراق وأقلام، وعروض بوربوينت	60 دقيقة
التاسعة: التكثيف مع المشاعر وإدارتها	مساعدة أفراد المجموعة التجريبية على ضبط المشاعر السلبية والتكيف مع المشاعر الإيجابية، والقدرة على إدارة انفعالهم.	التدريب العاطفي المناقشة والحوار، تغذية راجعة	أقلام، بطاقات حالة	60 دقيقة
العاشر: الجلسة الختامية	تطبيق قائمة الاكتئاب. إنهاء البرنامج وتقويمه. - تقويم الجلسات العلاجية والوقوف على نقاط القوة ونقاط الضعف في البرنامج. - معرفة النتائج التي توصل إليها العميل بعد الانتهاء من الجلسات. - معرفة مدى التحسن الذي شعر به العميل بعد الانتهاء من الجلسات. - إرشاد العميل إلى ضرورة الاستمرار في تنفيذ ما تم اكتسابه وتوظيفه لاحقاً بعد البرنامج. - شكر العميل على تعاونه وعلى الجهود الذي بذله؛ من أجل نجاح البرنامج. - الاتفاق مع أفراد عينة الدراسة على إجراء القياس التثبيعي بعد شهرين؛ للتأكد من مدى استفادتهم من تطبيق البرنامج العلاجي.	المناقشة والحوار تطبيق قائمة بيك	مقياس بيك، أقلام وبطاقات حالة	60 دقيقة

الجلسة وعنوانها	الهدف الخاص	الفنيات المستخدمة	الأدوات	الوقت
الحادية عشرة: القياس التتبُّعي	بعد مرور شهرين؛ لتتبع أثر البرنامج المستخدم في الدراسة.	المناقشة والحوار تطبيق قائمة الاكتئاب	أقلام، بطاقات حالة	60 دقيقة

تم التواصل مع أفراد العينة؛ لدعوتهم للمشاركة في البرنامج العلاجي الجمعي، مع توضيح حقوقهم في المشاركة والانسحاب، وتحديد طريقة تنفيذ البرنامج بأنه سيكون حضورياً في مركز لطف الإنسان في مدينة الرياض في العام 1446-1447هـ. وقد حصل الباحث على موافقة خطية مستنيرة من جميع المشاركين قبل بدء البرنامج؛ لضمان الالتزام بالمعايير الأخلاقية في البحث، ولمعرفة تأثير البرنامج. وقد تم تطبيق قائمة بيك للاكتئاب قبل تنفيذ البرنامج وبعده، كما تم تطبيقه بعد شهرين من تنفيذ البرنامج على العينة نفسها.

تحليل البيانات

تم استخدام الأساليب الإحصائية اللابارامترية؛ نظراً لأن البيانات لم تفترض التوزيع الطبيعي، إضافة إلى صغر حجم العينة، وهذه الأساليب الإحصائية، هي:

- اختبار مان وتني (Mann-Whitney Test): لمقارنة المجموعة التجريبية بالمجموعة الضابطة على القياسات البعدية للتدخل العلاجي؛ للتأكد من وجود فروق ناجمة عن البرنامج العلاجي المرتكز على العاطفة.
- اختبار ويلكوكسون للرتب (Wilcoxon Signed Ranks Test): لمقارنة درجات الاكتئاب للمجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدى، والقياسين البعدى والتتبُّعي.
- معامل حجم الأثر (Effect Size r): لتوضيح مدى تأثير البرنامج العلاجي على خفض الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية، سواء على المدى القصير (البعدى) أو بعد فترة المتابعة (التتبُّعي).

النتائج

نتيجة السؤال الأول: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدى للاكتئاب بعد تطبيق البرنامج العلاجي المرتكز على العاطفة؟

للإجابة عن هذا السؤال: تم استخدام اختبار مان وتني؛ لمعرفة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين: التجريبية، والضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح على قائمة الاكتئاب قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح، والجدول الآتي يوضح نتائج ذلك.

جدول 3 اختبار مان وتني للفروق بين رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على قائمة بيك للاكتئاب بعد تطبيق البرنامج العلاجي (ن=25)

العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
12	17.13	205.50		
13	9.19	119.50	-2.713	.005
25				

** دال عند مستوى (0.01) * دال عند مستوى (0.05)

يتبين من الجدول (3) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.005) بين متوسطات رتب درجات المجموعتين: التجريبية، والضابطة في قائمة بيك للاكتئاب بعد تطبيق البرنامج العلاجي المرتكز على العاطفة في اتجاه المجموعة التجريبية، بمعنى أن درجات أفراد المجموعة الضابطة على قائمة بيك للاكتئاب كانت أعلى من درجات المجموعة التجريبية، وهذا يدل على فاعلية البرنامج العلاجي المرتكز على العاطفة في خفض حدة الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية.

وتم حساب معادلة حجم الأثر باستخدام معامل r وقد بلغ حجم الأثر المحسوب وفق معامل $r=Z$ قيمة $r = .54$ ، مما يشير إلى أن البرنامج العلاجي قد أحدث أثرًا كبيرًا في خفض مستوى الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة. ويُعد هذا الحجم الكبير للأثر مؤشرًا عمليًا على قوة فاعلية البرنامج، وليس مجرد دلالة إحصائية فحسب.

نتيجة السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للاكتئاب بعد تطبيق البرنامج العلاجي المرتكز على العاطفة لدى المجموعة التجريبية؟

للإجابة عن هذا السؤال: تم استخدام اختبار ويلكوكسون للرتب؛ لمعرفة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على قائمة بيك للاكتئاب قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي المرتكز على العاطفة، والجدول الآتي يوضح نتائج ذلك.

جدول 4 اختبار ويلكوكسون للفروق بين درجات المجموعة التجريبية على قائمة بيك للاكتئاب قبل وبعد تطبيق البرنامج (ن=13)

العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
13	7.00	91.00		
0	0	0	-3.185 ^b	.001
0 ^c				
13				

** دال عند مستوى (0.01) * دال عند مستوى (0.05)

يتبين من الجدول (4) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.001) فأقل بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في قائمة بيك للاكتئاب قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي، بمعنى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج

العلاجي المرتكز على العاطفة، وهذه الفروق باتجاه التطبيق القبلي، ويظهر ذلك في الرتب السالبة (13)، مما يعني أن درجات الاكتئاب لأفراد العينة في القياس القبلي أعلى من القياس البعدي.

وقد بلغ حجم الأثر المحسوب وفق معادلة $r = 0.88$ ، مما يدل على أن البرنامج العلاجي قد أحدث تأثيراً كبيراً جداً في خفض الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية، وهو مؤشر عملي على فاعلية البرنامج وليس مجرد دلالة إحصائية فحسب.

نتيجة السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبقي للاكتئاب بعد تطبيق البرنامج العلاجي المرتكز على العاطفة؟

للإجابة عن هذا السؤال: تم استخدام اختبار ويلكوكسون للرتب؛ لمعرفة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على قائمة بيك للاكتئاب في القياسين البعدي والتبقي بعد توقُّف تطبيق البرنامج العلاجي بشهرين، والجدول الآتي يوضح نتائج ذلك.

جدول 5 اختبار ويلكوكسون للفروق بين درجات المجموعة التجريبية على قائمة بيك للاكتئاب بين القياسين البعدي والتبقي (ن=13)

البعدي	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
	الرتب السالبة	4	2.50	10		
الاكتئاب	الرتب الموجبة	1	5	5	.70	.37
	التداخلات	8				
	الإجمالي	13				

** دال عند مستوى (0.01) * دال عند مستوى (0.05)

يتبين من الجدول (5) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على قائمة بيك للاكتئاب بين القياسين البعدي والتبقي، وهذا يدل على استمرار تأثير البرنامج في خفض حدة الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية، وعدم زوال هذا التأثير بين التطبيقين البعدي والتبقي.

كما تم حساب حجم الأثر للاختبار، فكانت قيمة R، تساوي 0.20. وهو حجم أثر صغير، مما يؤكّد استمرار تأثير البرنامج رغم مرور الفترة الزمنية بين القياسين.

المناقشة

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج علاجي قائم على العاطفة في خفض حدة الاكتئاب لدى عينة من مرضى الاكتئاب من مراجعي العيادات النفسية، وقد توصلت الدراسة إلى فاعلية هذا النوع من العلاج، حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعتين: التجريبية، والضابطة بعد تطبيق البرنامج، ووجود فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة

التجريبية في اتجاه القياس البعدي؛ أي: أن درجات العينة على الاكتئاب انخفضت بعد تطبيق البرنامج، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين التطبيقين البعدي والتبقي، مما يدل على ثبات التحسّن الذي ظهر على العينة في خفض الاكتئاب بعد تلقيهم البرنامج العلاجي المرتكز على العاطفة. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات:

(البشري والعوضي، 2025 والطار، 2025؛ Pourjafari & Mirshafiei, 2025; Wiebe et al., 2025; Mousavi et al., 2024; López-Cavada et al., 2024; Dehnavi et al., 2024; Timulak et al., 2020; Shafiabady & Naeimi, 2019; Tiwari et al., 2018; Hashemi & Kimiaei, 2017; Khoshnam et al., 2014).

فقد كشفت هذه الدراسات عن وجود دور فعال لبرامج العلاج المرتكز على العاطفة في خفض الاكتئاب.

ويمكن تفسير هذه النتيجة التي أظهرت فاعلية البرنامج العلاجي المرتكز على العاطفة في خفض الاكتئاب في ضوء مجموعة من الأطر النظرية التي تشكّل الأساس الفلسفي والمنهجي لهذا النوع من العلاج، حيث يستند العلاج المرتكز على العاطفة أساساً إلى نظرية التعلّق التي تفترض أن الإنسان يسعى بطبيعته إلى تكوين علاقات آمنة وداعمة مع الآخرين، وأن الاضطراب في أنماط التعلّق يؤدي إلى ضعف الإحساس بالأمان والانتماء، ومن ثم إلى ظهور أعراض نفسية مثل الاكتئاب والقلق (Johnson, 2019). وانطلاقاً من هذا المفهوم؛ فقد أسهم البرنامج العلاجي في تعزيز الشعور بالأمان العاطفي لدى أفراد المجموعة التجريبية، من خلال العلاقة العلاجية الداعمة التي وقّرت لهم بيئة آمنة؛ لإعادة اختبار وتعديل أنماط التعلّق غير الآمنة، وهو ما انعكس إيجاباً في خفض الأعراض الاكتئابية وتحسّن التوازن الانفعالي لديهم.

كما يمكن تفسير هذه النتائج في ضوء النهج التجريبي Experiential Approach الذي يركّز على أن المشاعر تمثّل مصدراً أساسياً للمعرفة والتغيير، وأن مواجهة المشاعر المؤلمة والتعبير عنها في بيئة علاجية آمنة تتيح للفرد إعادة تنظيم خبراته الانفعالية بشكل أكثر تكيفاً (Elliott, 2013; Greenberg, 2017). وقد ساعدت فنّيّات البرنامج - كالتعبير العاطفي الموجه وتمارين الوعي الذاتي - المشاركين على إدراك مشاعرهم السلبية والتعامل معها بطريقة بناءة، مما أدى إلى تخفيف حدّة الانفعالات السلبية وتقليل حدة الاكتئاب. وتتقاطع هذه الرؤية مع مبادئ العلاج الجشّالتي Gestalt Therapy الذي ينظر إلى الإنسان بوصفه كلاً متكاملًا من الفكر والانفعال والسلوك، ويركّز على الوعي باللحظة الحاضرة وفهم التجربة العاطفية في سياقها الحالي (Clarkson, 2014)؛ فقد ساعد البرنامج المشاركين على استحضارها.

ويدعم هذه النتيجة ما أشار إليه جرينبيرج (Greenberg, 2010) من أن العلاج بالطرق العاطفية والنفسية يتعامل مع الأسباب الجذرية للاكتئاب، من خلال تحويل الأنماط العاطفية السلبية وتعزيز الوعي،

كما تعمل استراتيجيات العلاج العاطفي على تحسين العلاقات والتفاعلات الاجتماعية، من خلال التركيز على التعلق والتواصل العاطفي. ويؤدي دمج العلاج بالطرق العاطفية مع العلاجات الأخرى إلى إنشاء نهج شامل لإدارة الاكتئاب بشكل فعال، كما تزيد تقنية (EFT) من الوعي الذاتي والذكاء العاطفي، وهما عاملان رئيسيان في خفض نوبات الاكتئاب والوقاية منها.

كما يدعم هذه النتيجة ما أشار إليه أصفهان (Isfahan, 2025) من أن العلاج الذي يركز على العاطفة (EFT) هو نهج علاجي، يعتمد على فكرة أن العواطف تلعب دوراً مركزياً في إحساس الفرد بالذات وقدرته على اتخاذ خيارات صحيحة، حيث يفترض هذا العلاج أن الافتقار إلى الوعي العاطفي أو تجنب المشاعر الصعبة يمكن أن يكون ضاراً من خلال حرمان الناس من المعلومات المهمة التي توفرها العواطف.

أما على مستوى البرنامج الحالي؛ فقد ركز على تدريب أفراد العينة التجريبية على الأنشطة التي تزيد من مهاراتهم في القدرة على مواجهة المشاعر السلبية والتغلب عليها، وتطوير أساليب وطرق للتنظيم العاطفي تساعدهم على الحفاظ والسيطرة على أنفسهم في جميع الأوقات، ومعرفة المهارات والأدوات اللازمة للقيام بذلك، وتنمية المشاعر الإيجابية، والاستبصار بالعواطف المختلفة، من خلال الاعتماد على بعض فنيات العلاج المرتكز على العاطفة، إضافة إلى تنوع الفنيات المستخدمة في البرنامج، حيث خصّصت جلسة لكل فنية من فنيات العلاج المرتكز على العاطفة.

ومن الجدير بالذكر أن أفراد المجموعة التجريبية قد شاركوا بنشاط فعال في الجلسات العلاجية، ولم يكونوا مستقبلين فقط، بل إنهم مارسوا وتفاعلوا تفاعلاً مباشراً، من خلال الأداء العلمي تحت إشراف الباحث وتوجيهه، وكانت الفنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي ذات علاقة بحياة المشاركين.

كما يمكن تفسير هذه النتائج ثقافياً: ففي سياق الثقافة السعودية، يمكن فهم عمق تأثير هذا البرنامج في ضوء طبيعة العلاقات الاجتماعية القائمة على الترابط الأسري والتواصل الجمعي، حيث يُعدّ الدعم العاطفي من الأسرة والمجتمع عنصراً جوهرياً في التوازن النفسي للفرد. فالثقافة السعودية تميل إلى ضبط التعبير العاطفي العلني وتقدير الصبر والتحمل، مما قد يؤدي أحياناً إلى كبت المشاعر السلبية وتراكمها. لذا وقر البرنامج العلاجي المرتكز على العاطفة إطاراً آمناً ومقبولاً ثقافياً لتفريغ الانفعالات، والتعبير عن الاحتياجات النفسية بطريقة بناءة، دون تعارض مع القيم الاجتماعية والدينية السائدة. كما أسهم هذا التوازن بين الانفتاح العاطفي والاحترام للضوابط الثقافية في تعزيز فعالية البرنامج، وأكد أن تطبيق النماذج العلاجية الحديثة ضمن بيئة تتوافق مع الخصوصية الثقافية السعودية يزيد من قدرتها على تحقيق نتائج علاجية مستدامة.

ومن جهة أخرى، أظهرت نتائج الدراسة ثبات تأثير البرنامج على أفراد العينة في القياس التَّبُعِي بعد مضي شهرين من تنفيذ البرنامج، ويدعم هذه النتيجة ما توصلت إليه دراسة بورجفاري وميرشافيي (Pourjafari&Mirshafiei,2025) من أن الأشخاص الذين أكملوا برنامجًا للعلاج المرتكز على العاطفة لديهم أعراض أقل للاكتئاب مقارنة من أولئك الذين لم يكملوا العلاج. قد تشير هذه النتيجة إلى فاعلية تأثير العلاج المرتكز على العاطفة، والذي يسهم في الاحتفاظ بتأثيره في خفض الاكتئاب لدى المجموعة التي عولجت به.

المحددات

تتحدّد نتائج هذه الدراسة بالعينة التي طُبِّقَ عليها البرنامج، وهم مراجعو العيادات النفسية من مرضى الاكتئاب المشخّصين وفقًا لـ (DSM-5). وقد تختلف هذه النتائج إذا اختلفت طرق التشخيص، كما قد تختلف النتائج عند التعامل مع المراجعين من مرضى الاكتئاب من مجتمعات أخرى، وعند استخدام أنواع أخرى من البرامج العلاجية. إضافة إلى ذلك، تم إجراء الدراسة على عينة صغيرة نسبيًا، مما قد يحد من القوة الإحصائية وقابلية تعميم النتائج؛ فقد لا تكون النتائج قابلة للتطبيق على جميع المرضى أو جميع الحالات؛ لذلك يجب تفسير النتائج بحذر. ويُوصى بإجراء دراسات مستقبلية على عينات أكبر؛ لتعزيز النتائج.

التوصيات

استنادًا إلى نتائج الدراسة التي أكّدت فاعلية البرنامج العلاجي المرتكز على العاطفة (EFT) في خفض حدة الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية واستمرار أثره بعد انتهاء البرنامج، توصي الدراسة بما يلي:

- تطبيق البرنامج العلاجي المرتكز على العاطفة في العيادات النفسية والمستشفيات الحكومية والأهلية ضمن خطط التدخّل العلاجي لمرضى الاكتئاب.
- تدريب الأخصائيين النفسيين والمعالجين على فنيات العلاج المرتكز على العاطفة، من خلال دورات تدريبية وورش عمل تخصصية؛ لرفع كفاءتهم في التعامل مع المشكلات العاطفية المرتبطة بالاكتئاب.
- إدماج فنيات العلاج المرتكز على العاطفة ضمن البرامج الوقائية والعلاجية في المؤسسات التعليمية ومراكز الاستشارات الأسرية؛ لمساعدة الفئات الأكثر عرضة للاكتئاب.
- التركيز على تنمية مهارات التنظيم العاطفي والوعي بالمشاعر في البرامج الإرشادية الجامعية وبرامج التنمية النفسية، بما يسهم في الوقاية من الاكتئاب.

- تصميم أدلة علاجية وإرشادية مبسطة مستندة إلى مبادئ العلاج المرتكز على العاطفة، يمكن استخدامها من قبل الأخصائيين في بيئات علاجية مختلفة.
- تفعيل برامج المتابعة الدورية بعد انتهاء العلاج؛ لضمان استمرار أثر البرنامج على المدى البعيد، ودعم استراتيجيات التكيف العاطفي للمستفيدين.

الدراسات المقترحة

- إجراء دراسات مستقبلية على عينات أكبر ومن فئات عمرية مختلفة؛ للتحقق من إمكانية تعميم نتائج الدراسة.
- مقارنة فاعلية العلاج المرتكز على العاطفة مع أنواع أخرى من العلاجات النفسية، مثل: (العلاج المعرفي السلوكي أو العلاج العقلاني الانفعالي) في خفض الاكتئاب.
- دراسة أثر البرنامج العلاجي المرتكز على العاطفة في التعامل مع اضطرابات نفسية أخرى، مثل: القلق، واضطراب ما بعد الصدمة، واضطرابات الشخصية.
- إجراء دراسات طولية تتبعية؛ لقياس مدى استمرارية تأثير العلاج المرتكز على العاطفة بعد فترات زمنية أطول (سنة أشهر أو سنة).
- التحقق من تأثير متغيرات ديموغرافية (مثل الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية) على فاعلية العلاج المرتكز على العاطفة في خفض الاكتئاب.
- استخدام مناهج البحث النوعي؛ لاستكشاف تجارب المشاركين الذاتية في العلاج المرتكز على العاطفة، بما يعزز فهم العمليات النفسية العميقة التي تسهم في التحسن.

المراجع

المراجع العربية

- البشري، نورة والعوضي، جيهان. (2025). فاعلية برنامج تدريبي قائم على التعاطف في إزالة أعراض الاكتئاب لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية. *مجلة الآداب للدراسات النفسية*، 7(1)، 73-9.
- عبد الحي، شيماء. (2022). الطاقة النفسية واليأس كمنبئين بإدارة الألم لدى عينة من مرضى السرطان. *مجلة الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس*، 72(2)، 355-433.
- القطار، محمود. (2025). فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية التعاطف والتسامح لدى تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي. *مجلة كلية التربية بجامعة كفر الشيخ*، 1(2)، 1-34.
- غريب، غريب. (2000). مقياس الاكتئاب (د-2) BDI-II. *مجلة التربية بجامعة الأزهر*، 94(3)، 233-283.
- القضيبي، أديم ومرسي، منى. (2025). فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات في تخفيف حدة الضغوط النفسية لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية. *مجلة الآداب للدراسات النفسية والتربوية*، 7(2)، 453-500.

الهيئة العامة للإحصاء. (2024). التقرير السنوي لعام 2024. <https://www.stats.gov.sa>

المراجع الأجنبية

- Alshehri, S., Alajlan, S. A., Almutiri, A. A., & Alanazi, A. K. R. Asdaq, S. M. B. (2024). Depression in persons with disabilities: A scoping review. *Frontiers in Public Health*, 12, 1383078.
- Abd El-Hay, S. M. (2022). Psychological Energy and Despair as Predictors of Pain Management Among Cancer Patients (in Arabic). *Journal of Psychological Counseling*, Ain Shams University, 72(2), 355–433
- Alanzi, T., Alharbi, F., & Alotaibi, S. (2024). Prevalence of depression in Saudi Arabia and Gulf Cooperation Council countries: A systematic review. *PLOS ONE*, 19(3), e0293456
- Al-Ateeq, M., Aljhani, S., & Alshahrani, F. (2022). Depression among healthcare workers in GCC countries during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Occupational Health*, 64(1), e12345
- Al-Attar, M. M. (2025). The Effectiveness of a Behavioral Training Program to Develop Empathy and Forgiveness Among Primary School Pupils (in Arabic). *Journal of the Faculty of Education, Kafir El-Sheikh University*, 19(2), 1–34.
- Al-Bishri, N. S., & Al-Awady, J. H. (2025). The Effectiveness of a Compassion-Based Training Program in Reducing Depression Symptoms Among Female High School Students (in Arabic). *Journal of Arts for Psychological Studies*, 7(1), 9–73.
- Alfakeh, S. A., Habis, I. A., Binymin, A. F., Fakeeh, A. S., Al-Qarni, S. F., Alnayeli, R. H., ... & Damanhoury, S. F. (2024). The prevalence of depression among youth in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Saudi Journal of Internal Medicine*, 13(2), 61-69.
- Alnaim, M. A., Alghamdi, A. H., Aljawair, M. R., Alhadi, F. A., Alomair, A. M., & Alsaad, A. (2024). Depression among Saudi international university students and its associated risk factors. *BMC Public Health*, 24, Article 310
- Al-Qudaybi, A. A. L., & Morsi, M. M. (2025). The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy in Reducing Psychological Stress Among Female High School Students (in Arabic). *Journal of Arts for Psychological and Educational Studies*, 7(2), 453–500.
- American Psychological Association. (2017). Publication manual of the American Psychological Association (7th ed.). Washington, DC: Author.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(6), 893.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of general psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Carlson, J., Nguyen, T., & Patel, R. (2023). Neurobiological mechanisms of depression: From neurotransmitters to neural circuits. *Psychiatry and Neuroscience Reviews*, 14(1), 45–63.
- Chand, S., & Arif, M. (2022). Depression and suicide risk: A systematic review of global trends. *International Journal of Psychology and Behavioral Science*, 12(3), 233–247.

- Clarkson, P., & Challis, D. Giebel, C. M. (2014). Demographic and clinical characteristics of UK military veterans attending a psychological therapies service. *The psychiatric bulletin*, 38(6), 270-275.
- Dehnavi, M., Hosseini, R., & Ahmadi, L. (2024). *Emotion-focused therapy outcomes among patients with major depressive disorder. Clinical Psychology Studies*, 22(4), 410-428.
- Elliott, R. (2013). *Person-centered/experiential psychotherapy for anxiety difficulties: Theory, research and practice. Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 12(1), 14-30.
- Elliott, R., & Greenberg, L. S. (2016). *Emotion-focused therapy: Theory and practice*. American Psychological Association.
- General Authority for Statistics. (2024). *Health Status Statistics 2024*. <https://www.stats.gov.sa>
- Gharib, G. A. (2000). The Beck Depression Inventory (BDI-II): Arabic Adaptation (in Arabic). *Journal of Education*, Al-Azhar University, 94(3), 233-283.
- Gilbert, D. T. (1989). Thinking lightly about others: Automatic components of the social inference process.
- Greenberg, L. S. (2002). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. American Psychological Association.
- Greenberg, L. S. (2010). Emotion-focused therapy: A clinical synthesis. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 40(2), 87-93.
- Greenberg, L. S. (2017). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings* (2nd ed.). American Psychological Association.
- Greenberg, P. E., Fournier, A. A., Sisitsky, T., Pike, C. T., & Kessler, R. C. (2015). The economic burden of adults with major depressive disorder in the United States (2005 and 2010). *J Clin psychiatry*, 76(2), 155-162.
- Hashemi, M., & Kimiaei, S. A. (2017). Effectiveness of couple-based emotion-focused therapy on depression and emotion regulation. *Iranian Journal of Clinical Psychology*, 9(3), 241-255.
- Isfahan, F. (2025). Effectiveness of emotion-focused therapy in reducing depression among patients with chronic pain. *Middle East Journal of Psychological Science*, 11(1), 67-82.
- Johnson, E. C., Evans, L. M., Smolen, A., Berley, N., Sullivan, P. F., & Keller, M. C. Border, R. (2019). No support for historical candidate gene or candidate gene-by-interaction hypotheses for major depression across multiple large samples. *American Journal of Psychiatry*, 176(5), 376-387.
- Kafi, S., Mohammadi, R., & Farhadi, L. (2024). *Compassion-focused and emotion-based interventions for chronic depression: Comparative outcomes. Clinical Emotion Research*, 18(1), 55-73
- Khoshnam, A., Rezaei, M., & Taghipour, F. (2014). *Emotion-focused therapy for major depressive disorder: A clinical outcome study. Journal of Psychological Studies*, 6(2), 150-162
- Leslie, A., & Cohrs, J. (2017). Emotion-focused therapy for depression: Techniques and applications. *Journal of Counseling and Psychotherapy*, 25(1), 91-105.
- López-Cavada, R., Martínez, P., & Gómez, L. (2025). *Core processes of emotion-focused therapy and clinical change in depression treatment. International Journal of Psychotherapy*, 33(2), 203-219

- Maes, M., Smith, J., & Van den Berg, L. (2025). *Major depressive disorder and suicide: Clinical correlates and risk assessment*. *World Psychiatry Reports*, 19(1), 14–29.
- Mousavi, H., Rahimi, N., & Jalali, S. (2024). *Individual emotion-focused therapy for anxiety and depression: Efficacy and emotional flexibility outcomes*. *Journal of Affective Therapy*, 28(3), 311–328
- Pourjafari, M., & Mirshafiei, H. (2025). Sustained effects of emotion-focused therapy on depression recovery. *Journal of Contemporary Clinical Psychology*, 35(2), 121–138.
- Rehman, A., Khan, S., & Ali, M. (2025). *Diagnostic criteria and clinical implications of major depressive disorder (DSM-5 approach)*. *American Journal of Psychiatry and Mental Health*, 18(2), 94–108
- Rogers, C. R. (1961). *Client-centered therapy: Its current practice, implications, and theory*. Houghton Mifflin.
- Sanders, P., & Elliott, R. (2012). Integrating emotion-focused and person-centered therapy: Principles and process. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 11(1), 1–13.
- Segal, Z. V., Beck, A. T., Shaw, B. F., & King, D. (2019). Cognitive vulnerability to depression: Insights from longitudinal studies. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15(1), 161–189
- Shafiabady, A., & Naeimi, R. (2019). The effectiveness of emotional therapy in reducing depression among teachers. *Iranian Journal of Psychological Research*, 13(4), 455–470.
- Tian, W., Yan, G., Zhang, Y., Wang, S., Yan, Y., Liu, M., & Tian, M. (2024). *Global, regional, and national temporal trend in burden of major depressive disorder from 1990 to 2019: An analysis of the Global Burden of Disease Study*. *Psychiatry Research*, 337, 115958. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.115958>
- Timulak, L., Keogh, D., McElvaney, J., Schmitt, S., Hession, N., Timulakova, K., ... & Ward, F. (2020). *Emotion-focused therapy as a transdiagnostic treatment for depression, anxiety and related disorders: Protocol for an initial feasibility randomised control trial*. *HRB OpenResearch*. 2020; 3 (2): 18-26.
- Tiwari, S. (2018). Self-compassion and emotional awareness in patients with depression. *International Journal of Behavioral Health*, 9(2), 77–88.
- Wang, L., Chen, Y., & Zhao, H. (2025). *Evidence-based psychological treatments for depression: A systematic meta-review*. *Journal of Clinical Psychology*, 81(1), 33–59.
- Wiebe, S. A., Johnson, S. M., Allan, R., Campbell, T. L., Greenman, P. S., Fairweather, D. R., ... & Tasca, G. A. (2025). A randomized controlled trial of emotionally focused individual therapy (EFIT) for depression and anxiety. *Psychotherapy*.
- World Health Organization. (2024). *Depression: Key facts*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>