

العلاج التّدبري كاتجاه جديد للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية :مراجعة نظريّة

Mindfulness Therapy as a New Approach in Clinical Social Work: A Theoretical Review

أ. د. عبدالعزيز عبدالله البريثن
أستاذ الخدمة الاجتماعية
قسم جودة الحياة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
جامعة الإمارات العربية المتحدة

Abdulaziz Albrithen, PhD
Professor of Social Work
Department of Social Wellbeing
College of Humanities & Social Sciences
United Arab Emirates University
Al Ain 15551
UAE

E-mail: aziz88@hotmail.co.uk

جميع حقوق الطبع والنشر محفوظة لجامعة أم القرى

العلاج التّدبري كاتجاه جديد للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية: مراجعة نظريّة

أ. د. عبدالعزيز عبدالله البريشن
أستاذ الخدمة الاجتماعية - قسم جودة الحياة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
جامعة الإمارات العربية المتحدة

ملخص البحث: تكشف الأدبيات التي تحاول ربط الخدمة الاجتماعية ببعض الديانات (كالإسلام، والمسيحية، واليهودية، والبوذية، وغيرها) عن تحول في عملية الربط، من مرحلة تحديد المفاهيم المجردة كمرحلة أولية، إلى مرحلة جديدة توحد الصف، وتنقل عملية الربط إلى مستوى التطبيق العملي (الواقع الإمبيرقي). تعكس هذه التحولات المعرفية في عالم الوجود انفتاح الخدمة الاجتماعية على النظريات الشاملة والكامنة في الشخصية الإنسانية، التي تفترض وجود واقع ميتافيزيقي. ضمن هذه التحولات، ظهر التدبر كمارسة مركزية، لتوسيع الوعي بغرض المراقبة الذاتية، ومعرفة العالم المحيط. تُظهر الأبحاث الحديثة أن التدبر يمكن أن يحقق نتائج تدريجية، تبدأ من الوعي وتنتهي فيه، على أن في الوعي تتولد المشكلات، وفي الوعي يتم حلها. تحاول هذه الورقة مناقشة العلاج التّدبري في إطار نظري على أنه نموذج علاجي يمكن أن يندمج مع كل الثقافات، ويمكن أن يساهم في تعزيز الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية.

الكلمات المفتاحية:

التدبر، الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، الإدراك، الوعي الذاتي.



Mindfulness Therapy as a New Approach in Clinical Social Work: A Theoretical Review

Abdulaziz Albrithen, PhD

Professor of Social Work

Department of Social Wellbeing

College of Humanities & Social Sciences

United Arab Emirates University

Al Ain 15551 - UAE

Abstract:

The literature on religion and social work (such as Islam, Christianity, Judaism, Buddhism, etc.) reveals a shift from an initial stage of defining concepts like spirituality to a new stage that moves social work from conceptual levels to practical applications making the profession more unified. These epistemological shifts in the realm of existence reflect the openness of social work to the comprehensive and underlying theories of the human personality that assumes a metaphysical reality. Within these transformations, mindfulness emerged as a central practice of expanding awareness for the purpose of self-observation and knowledge of the surrounding world. Recent studies show that mindfulness can achieve gradual results that begin with and end in awareness (i.e., consciousness problems arise and in consciousness they are solved). This paper attempts to discuss mindfulness therapy in a theoretical framework as a therapeutic model that can be integrated with all cultures, and that can contribute to promoting the clinical practice of social work.

Keywords:

Mindfulness, clinical social work, cognition, self-awareness.

عن التكامل بين العقل والجسد والروح من منظور الخدمة الاجتماعية (Lee, Chan, Chan, Ng & Leung, 2018).

لقد اكتسب العلاج التّدبري اهتماماً كبيراً بوصفه اتجاهاً ضمن الممارسة المبنية على البراهين في الخدمة الاجتماعية، وبوصفه أسلوباً علاجياً واعداداً يمكنه أن يحقق نجاحات مع المستفيدين من الخدمات الاجتماعية. كما أن الأبحاث العلمية سارية الآن للتحقق من فاعليته، والتحقق من الآثار الإيجابية المحتملة التي يحدثها مع المستفيدين، والعمليات النفسية الكامنة وراء تطبيقه كأسلوب علاجي ناجح مع الأفراد والأزواج. أضف إلى ذلك أن الجهود سارية للوصول إلى عمليات قياسية محددة تمكن من الوصول إلى تعريف عالمي دقيق للعلاج التّدبري، الذي لا يزال مثار جدل بين المتخصصين حول العالم (Baer, 2010).

الأهداف:

تهدف هذه الورقة إلى تناول العلاج التّدبري من منظور الخدمة الاجتماعية، والتعرف على حقيقة العلاج التّدبري، وهل هو اتجاه approach يضاف إلى اتجاهات العمل والممارسة المباشرة مع العملاء، أم هو طريقة (أسلوب) -meth-od، أم منظور perspective، أم نموذج علاجي model، أم هو مجرد تقنية علاجية technique. كما يهدف الموضوع إلى الكشف عن مدى اتساق العلاج التّدبري مع مهنة الخدمة الاجتماعية، وعن إمكانية توظيفه في حقل الخدمة الاجتماعية ومجالاتها المتعددة.

بالإضافة إلى ذلك سيتم التطرق إلى التقنيات العلاجية التي يتضمنها أو

يحتوي عليها، ومدى إمكانية تطبيق هذه التقنيات، وآليات التدريب عليها من قبل المتخصصين والعملاء.

سوف تعتمد الورقة على العرض النظري للعلاج التدبري، مع مناقشة وتحليل الكتابات الأجنبية من داخل المهنة نفسها - وهي نادرة بسبب حداثة الموضوع - التي تناولت هذا المنظور الجديد بشكل محدد، ودلائل فاعليته وفائدته للممارسة الإكلينيكية للخدمة الاجتماعية.

سيعتمد الباحث على المنهج التحليلي، بغية الكشف عن الموضوع نظرياً، بما يمكن من تطبيقه عملياً من لدن الممارسين المهنيين في العالم العربي. على أن الخطوات القادمة ستكون أكثر جدلاً من حيث المحاولة والتجريب العملي لذلك العلاج، بغية النظر في مدى فاعليته للتعامل مع مشكلات دقيقة، ضمن مجالات ممارسة محددة في حقل الخدمة الاجتماعية. كما أن الآمال معقودة لتقييمه عملياً من لدن المتخصصين في العالم العربي، باستخدام وسائل وأساليب البحث العلمي، بما يثري أدبيات المهنة من جانب، وتقوية روافد الممارسة المهنية من جانب آخر.

ستحاول هذه الورقة الإجابة عن الأسئلة التالية:

- ما طبيعة العلاج التدبري؟
- ما آلية عمل العلاج التدبري؟
- ما تطبيقات العلاج التدبري من منظور الخدمة الاجتماعية؟
- ما التقنيات العلاجية التي يمكن أن يتبناها الأخصائيون الاجتماعيون؟
- ما الفوائد المرجوة من العلاج التدبري؟



المفاهيم الرئيسية:

أولاً: التدبر:

التدبر mindfulness عبارة عن نمط من الوعي، يعطي من خلاله الشخص اهتماماً هادفاً ولطيفاً لنفسه في اللحظة الراهنة (الزمن الحاضر)، مع حالة التسليم والقبول، دون إصدار أحكام، ومن غير تثبيت بالأفكار أو المشاعر التي قد تتسلل أو تتدفق، وما يرتبط بها من ردود الأفعال (Hayes, Follette, & Linehan, 2011; Shier & Graham, 2011).

ويلخص "باير" التدبر بأنه عملية معقدة تتضمن الانتباه إلى تجارب اللحظة الحالية، ووصفها بالكلمات، والعمل بوعي، وتجنب التحليق الفكري التلقائي، مع إضفاء حالة من الاستعداد والقبول والانفتاح، والسماح لملاحظة ورصد جميع التجارب، ولكن بدون إصدار أحكام أو قرارات تجاه تلك المواقف والتجارب وردود الأفعال (Baer, 2010).

والتدبر من وجهة نظر الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية تقنية علاجية هدفها تدريب العملاء على تحقيق الوعي والحفاظ عليه، من أجل تخفيف الأعراض العقلية والجسدية المؤلمة، وتحسين الجودة الشاملة للحياة (Canda & Warren, 2013).

ثانياً: الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية:

الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية clinical social work هي أحد التخصصات الدقيقة للخدمة الاجتماعية، وتعتمد على الممارسة الخاصة والمباشرة مع العميل، سواء كان فرداً، أو زوجين، أو أسرة، أو جماعة صغيرة. يقوم هذا

التخصص على ما يسمى بخدمة الفرد في الخدمة الاجتماعية، والمستمد من النموذج الطبي (دراسة - تشخيص - علاج). وعلى الرغم من أنه يمكن النظر إلى الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية أو السريرية على أنها تشتمل مجموعة من الأدوار، إلا أن التركيز ينصب في الغالب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي الذي يعمل بوصفه معالجاً أو مرشداً (Harris & White, 2018; Barker, 2013). والخدمة الاجتماعية الإكلينيكية تتطلب إعداداً وتأهيلاً علمياً ومهنيًا خاصاً (درجة الماجستير أو الدكتوراه في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية)، مع الحصول على ترخيص مهني متخصص في الممارسة الإكلينيكية، سواء للعمل في عيادة خاصة أو في إحدى مؤسسات الخدمة الاجتماعية.

ثالثاً: الإدراك:

الإدراك cognition عملية عقلية تستخدم في التفكير والمعرفة والشعور بالذات والآخرين والأشياء المحيطة (Harris & White, 2018)، كما يتضمن الإدراك تذكر المعلومات والتقييم الذاتي لها.

رابعاً: الوعي الذاتي:

الوعي الذاتي self-awareness هو القدرة على إدراك الذات، وتمييزها عن الآخرين والأشياء الأخرى المحيطة، بمعنى أن يستطيع الفرد فهم شخصيته ومشاعره ودوافعه ورغباته (وعي ذاتي داخلي)، وإدراك العالم المحيط (وعي ذاتي خارجي) (Ferris, 2012; Moore et al., 2007).



طبيعة العلاج التّدبري

يعرف العلاج التّدبري، بشكل عام، على أنه قدرة الفرد على أن يضع نفسه في حالة التواجد، مع إبطاء نشاط الذهن (العقل)، من أجل تحقيق الهدوء والسكينة وبلوغ الوعي الشامل، والملاحظة غير المصحوبة بإصدار الأحكام، أو التقييم للخبرات والتجارب الشخصية (Birnbaum & Birnbaum, 2008)، كما يتضمن التعريف حالة المراقبة للأحاسيس الجسدية والمدارك والمشاعر والتجارب التخيلية المتدفقة في الوقت الحالي أو في اللحظة الراهنة (Germer, Siegel & Fulton, 2013)، والتي تقود الفرد إلى مستوى واسع وعميق من الوعي الذاتي، فيما له صلة بما يحمله من أهداف، وما يتعلق بالناس وطرق التعامل والتفاعل معهم (Baer, 2003; Hayes & Feldman, 2004; Hirst, 2003).

العلاج التّدبري يعمل على إيجاد وعي مقصود، واهتمام هادف في اللحظة والموقف الراهن، ولكن بدون حكم على الموقف، ومن غير تشبث بالأفكار والأحاسيس التي يمكن أن تتدفق، ولا حتى ردود الفعل المعتادة (Shier & Gra-ham, 2011; Gockel, 2010).

يلخص "باير" العلاج التّدبري بأنه: "عملية معقدة تتضمن الوعي والانتباه إلى تجارب اللحظة الحالية، وتمييزها بالكلمات، مع التصرف بوعي، وعدم إصدار الأحكام، وتجنب التشتت، واستحضار الشعور المنفتح، والقبول، والرغبة، والتسليم، والطف، والود، والتعرف على جميع التجارب والخبرات الملاحظة أو المدركة" (Baer, 2010, p. 28).

لقد صُممت التقنيات العلاجية الخاصة بالعلاج التّدبري لتدريب العملاء، من أجل تحقيق مستوى عال من الوعي والمحافظة على ذلك المستوى، بهدف

الحد من الأعراض العقلية والبدنية المؤلمة، وتحسين نوعية الحياة بشكل عام (Canda & Warren, 2013).

العلاج التدبري يحتوي على تطبيقات ليست خاصة بالعملاء فقط، بل تشمل أيضاً الأشخاص الاجتماعيين وعامة الناس، ذلك أن الناس في كثير من الأحيان يدركون ذواتهم بشكل خاطئ لأسباب غير مجهولة، من أبرزها وأكثرها انتشاراً التشتت في الانتباه، والضغوطات، والأنانية.

من المعتاد أن يشعر الناس، وخصوصاً في الأوقات الحرجة من الحياة، بأن العالم يعتمد أن يكون عكس التيار، أو أن لا يصب في مصالحهم الخاصة، وفي هذا الخصوص يصف "موريس" العلاج التدبري بأنه: "ملجأ للفرد لئلا يكون تحت رحمة حالاته العاطفية" (Morris, 2015, p. 180).

يمكن للأخصائيين الاجتماعيين الاستفادة من العلاج التدبري، وأنواع أخرى من ممارسات التأمل عن طريق زيادة مهارات التركيز، والانتباه، والدقة في الإنصات، والتعاطف، والتعامل مع الإجهاد (Canda & Furman, 2019).

يرى "كوزاك" أن الاستعارة (المجاز) يمكن أن تكون فعالة في نقل مفاهيم مثل التدبر الذي قد يصعب فهمه.

على سبيل المثال، يمكن التفكير في العواطف، أو الأفكار المتطفلة والصعبة، على أنها "زائر" يمكن ملاحظته ثم تركه حتى يتمكن من المغادرة. إن توظيف الاستعارة في التدبر يمكن أن يساعد في توفير الدافع للمثابرة عندما تكون الأوقات صعبة أو مربكة على الفرد (Kozak, 2009).

يمكن اعتبار التدبر نوعاً من التأمل، إذ يشير التأمل إلى مجموعة واسعة من ممارسات التدريب العقلي التي تنطوي على تركيز الانتباه؛ والتخلي عن



الانشغالات، وتجنب التشتت الذهني؛ وتعميق رؤى الحياة وتجاربها (McNa-mara & Butler, 2013; Levenson & Aldwin, 2013; Press & Osterkamp, 2007; Fuller, 2011).

ومن أشكال التأمل دمج الانتباه المركز، مع التدفق السلس للتنفس (أو تمارين التنفس الأخرى)، وكذلك المواقف أو الحركات الجيدة. العديد من أشكال التأمل لها جذور تتصل بالتقاليد الدينية التي تُستخدم لتعزيز الرفاهية، والكشف عن الوعي، وتوسيع الإدراك، أو التواصل مع حالة الشعور المقدس.

لكن في الخدمة الاجتماعية، يتم عادة استخراج ممارسات التدبر من السياقات الدينية الأصلية وتطبيقها، لتخفيف الأعراض الإشكالية، ولتحسين نوعية الحياة. الاستثناء هو عندما ينتمي العملاء إلى تقليد ديني معين، ويرغبون في استخدام ممارسات التأمل الخاصة بتقاليدهم كجزء من عملية المساعدة (Canda & War-ren, 2013).

يقدم "كوزاك" عدة اقتراحات لممارسة العلاج التّدبري المبني على التأمل الذهني. يتعلق المقترح الأول بالتأمل الأساسي، حيث يتم التركيز على التنفس، ويقترح عمل مسح متأمل للجسم باستخدام تقنية "الملاحظة"، التي تمكن من مراقبة وتحديد الأحاسيس الجسدية المختلفة، دون إصدار حكم عليها أو إزاءها، مع استخدام الصفات الجسدية للجسم كنقطة مرجعية عندما يبدأ العقل في التجوال. كما يقدم مقترحاً آخر ينطوي على المشي التأملي، والذي يهتم بحركات المرء في البيئة، من خلال التركيز على التجربة الدقيقة للمشي، بدلاً من التركيز على فكرة ما، أو عوضاً عن التركيز على وجهة ما.

أما المقترح الثالث فيرتبط بالعلاقة بين الأزواج، إذ يستخدم "كوزاك"

مصطلح "ممارسة العلاقة" relationship practice، حيث يجلس شريكان معاً ويستخدمان الوعي التنفسي، والوعي بالأحاسيس الجسدية، وذلك لتوفير أساس ووضوح للمحادثة والتفاعل بينهما، بما يساهم في تقليل حدة التفاعل فيما بينهم. أما المقترح الرابع فيمكنه توسيع العلاج التدبري ليكون ممارسة غير رسمية مع الأفراد عموماً، وذلك لجلب الذهن إلى الأنشطة خلال اليوم، وفي المنزل، وفي العمل، وفي أماكن أخرى. هذا يساعد الشخص على نقل فوائد التدبر، لتكون عادة يومية مستمرة تمتد معه طوال الحياة اليومية وبشكل مستمر (Kozak, 2009).

يمكن استخدام العلاج التدبري بمفرده على أنه تقنية علاجية فريدة، يمكنها أن تتعامل مع أنواع مختلفة من المشكلات منها جسدي، ونفسي، وعقلي. كما يمكن استخدام العلاج التدبري مع أنواع أخرى من العلاج، كعلاج مساند، أو كتقنية يمكنها أن تنسجم مع قالب علاجي قائم بذاته مثل العلاج المعرفي السلوكي Cognitive Behavioural Therapy.

الشائع هو استخدام العلاج التدبري مع نوعيات معينة من المشكلات النفسية، وبالتالي فإن من المتطلبات الأساسية لتطبيق العلاج التدبري ما يلي: (أ) معرفة ماهية العلاج (ب) معرفة الميكانيزم الخاص بالذهن البشري.

تشير الأدبيات التي تناولت التدبر، إلى أنه نموذج علاجي يتضمن تقنيات علاجية واضحة المعالم، لكن الميكانيزم التي تقف وراء التأثيرات التي يحدثها لا تخلو من بعض الغموض، ربما بسبب ارتباطه بالذهن والعمليات العقلية.

لذا يذهب "جون كابات زين" بالتدبر إلى أبعد مما هو علاج، حيث يرى أنه أسلوب حياة way of life بما يعكسه ويتضمنه من قيم وأهداف أساسية للعمل المهني في الخدمة الاجتماعية (Kabat-Zinn, 2006).



آلية عمل العلاج التّدبري

إن معرفة ميكانيزم الذهن البشري سوف تساعد على أن يصبح الشخص أكثر وعياً بنفسه وبيئته، بحيث يستطيع ملاحظة أفكاره ومشاعره وأحاسيسه الجسدية بطريقة بسيطة خالية من التفسير للدوافع أو المبررات الداعية أو المحفزة لها. لقد تم استخدام التدبر (ضبط الذهن) في بعض الممارسات الطبية لدى بعض الثقافات، وبعض الممارسات الدينية، وفي الحياة اليومية منذ العصور القديمة. في الآونة الأخيرة تم دمجها في العديد من جوانب الحياة في بعض الثقافات الغربية الحديثة.

التدبر عبارة عن نشاط ذهني، يتمثل في الجلوس بلا حراك، مع ملاحظة الأشياء المحيطة في تلك اللحظات بشكل بسيط (دون التفكير في مسبباتها أو دواعيها). قد تأتي بعض المشاعر والأفكار والأحاسيس الجسدية، كما قد تظهر الذكريات أيضاً، لكن من متطلبات العلاج التّدبري عدم استدعائها وعدم التفكير فيها، بمعنى تركها تمر أو تعبر.

العلاج التّدبري هو ممارسة هادئة (غير نشطة)، وبالتالي يُفترض توقع وتحري نتائجه بنفس الطريقة الهادئة. أغلب التدخلات المهنية في الخدمة الاجتماعية عبارة عن تدخلات نشطة active، في حين أن العلاج التّدبري يمثل تدخلاً مهنيًا غير نشط passive. فالطريقة السحرية لهذا النوع من العلاج تكمن في تحويل الطريقة التي يعمل بها الذهن، وبذلك تتغير النتائج وتختلف المحصلات.

يكمن ميكانيزم العلاج التّدبري في العمل على الانفصال عن الأفكار المحيطة بالشخص، إذ عندما يتم فصل الأفكار عن العواطف، يمكن أن تهدأ المشاعر، حيث يمكنك تقييم الموقف الخاص بالشخص بشكل أكثر عقلانية واتخاذ

خيارات أفضل. الغريب في العلاج التدبري أن تقنياته غير محدودة، لكن جميعها تركز في الذهن، على أنه مركز المعلومات الذي يحتوي على كل شيء عن حياة الشخص، وبالتالي فهو مصدر خلق المشاكل أو مساهم في تفاقمها. بناء على ذلك يكون التدبر، حيال المشكلة وبشكل مبسط، بإعادة تركيبها بشكل صحيح، بحيث تصبح مجرد موقف، بدلاً مما كانت عليه (مشكلة).

يشير بعض الدارسين إلى تجاربهم العملية للعلاج التدبري، مؤكدين أن الوعي الذاتي self-awareness يتغير نتيجة العديد من العمليات التدريجية المترابطة التي تحدث بالتوازي: (أ) القدرة على توسيع الوعي (الانفتاح)، حيث يسمح ذلك للأفراد باكتساب معرفة جديدة غير مألوفة عن أنفسهم وعن وظائفهم. هذه عملية متدرجة، لأن القدرة على تغيير حالة الوعي هي في واقع الأمر مهارة مكتسبة. كما يتطلب الوعي الذاتي قدرة إضافية هي: (ب) الاستغناء عن الحقيقة. مهما تأمل المرء لفترة طويلة، لا بد من الاستعداد النفسي للتخلص من الدفاعات المتنوعة التي تبقي الأشياء كما هي.

فوائد التأمل تكون مقيدة بفوائد الاسترخاء الجسدي، لكن القلق وغيره مما يسمى قوى التحكم العالية ربما تمنع الأشخاص من ممارسة تقنيات الاسترخاء العضلي، لذا فإن الاستغناء عن الحقيقة يعني فك الارتباطات القائمة مع جميع المصادر (مصادر المعاناة)، والانفتاح على جميع المعلومات التي لم يكن من الممكن الوصول إليها سابقاً، والاستعداد للتخلص من عمليات السرد الشخصي القديم الذي يشرح أحداث الحياة المؤلمة (Birnbaum & Birnbaum, 2008).

يعد العلاج التدبري، والذي يسمى أيضاً العلاج المبني على التدبر، نوعاً من العلاج النفسي الذي يستخدم ممارسة الذهن لتعزيز الصحة العقلية والبدنية الجيدة. وبالتالي يمكن لأي شخص ممارسة العلاج التدبري، وخاصة أولئك



الذين لديهم قناعة بجدواه بحيث يمارسونه بشكل مستمر ومتجدد.

العلاج التّدبري يمكن أن يساعد الأشخاص الذين يعانون من مشاكل مثل الاكتئاب والإدمان والقلق والحالات العقلية الأخرى. كما يمكن أن يساعد أيضاً في التخفيف من المشكلات الجسدية التي تسببت فيها أو نتجت عنها مشكلات الصحة العقلية.

تشير خبرات ممارسة العلاج التّدبري مع بعض الأمراض الجسدية، إلى أهمية تعليم المرضى كيفية ممارسة التدبر والتأمل، حيث يتم إرشادهم من خلال تمرينات الذهن، مثل المشي التأملي، أو الأكل التأملي، على أن الهدف هو أن يتعلم المرضى ممارسة التدبر بشكل جيد، وبما يكفي لإدراجه في حياتهم اليومية لتقليل أعراض المشاكل الجسدية والعاطفية.

تطبيقات العلاج التّدبري في الخدمة الاجتماعية

وجدت الكثير من تقنيات العلاج التّدبري في ممارسات الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، وخصوصاً في مجال الصحة العقلية. ولعل من أبرز تلك الممارسات ما قام به "هيك" حول ممارسة العمل الجماعي مع الأطفال والشباب في مراكز الرعاية، وكذلك ممارسة العلاج الأسري، بجانب العمل مع المهاجرين، والعمل مع العاملين بغية تعزيز الرفاهة في مكان العمل (Hick, 2009).

بينما قدم "مكبي" مفصلاً لمفاهيم وممارسات العلاج التّدبري مع فئة المسنين. كما وجد أن الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الصحة العقلية يستخدمون العلاج الجدلي السلوكي (DBT) وممارسات أخرى مبنية على التدبر على نطاق واسع (McBee, 2008).

يحدد "ترنر" (Turner, 2009) أربعة علاجات لممارسة التدبر على أنها الأكثر شيوعاً واستخداماً بين المتخصصين: (أ) العلاج التدبري لتقليل الإجهاد (MBSR) (ب) العلاج المعرفي المبني على التدبر (MBCT) (ج) العلاج المبني على القبول والالتزام (Acceptance and Commitment Therapy (ACT) (د) العلاج الجدلي السلوكي (DBT).

يلخص "باير" (Baer, 2014) بعض الإرشادات الخاصة بممارسة العلاج التدبري، ويسردها على أنها الأكثر شيوعاً بين الممارسين: (١) الانتباه والتركيز الدقيق على نشاط ما، مثل التنفس أو المشي أو الأكل (٢) ممارسة العلاج التدبري بطريقة ودودة واهتمام وتقبل، مع الامتناع عن التقييم والنقد الذاتي (٣) التيقظ عندما ينساق الانتباه وراء عوامل تشتت الانتباه، مثل الأفكار أو المشاعر أو الذكريات أو الأوهام (٤) الملاحظة الذهنية لحالة الانسياق ثم العودة مرة أخرى إلى بؤرة الاهتمام (٥) في حال نشوء أحاسيس أو عواطف جسدية، لاحظ كيف تشعر، وأين تقع في الجسم، وكيف تتغير، دون أن تتصرف بناءً عليها (٦) ملاحظة التجارب الداخلية مع تسميتها بإيجاز واضح، مثل "الحزن" أو "الرغبة في التحرك" أو غير ذلك.

لقد تم تطوير العلاج التدبري لتقليل الإجهاد (MBSR) في سياقات الطب السلوكي، خاصة لمساعدة المرضى على إدارة الألم والضغط المرتبط بالظروف الصحية المزمنة والعلاجات الطبية الصعبة (مثل العلاج الكيميائي). تتضمن معظم البرامج العلاجية دورة مدتها ثمانية أسابيع تحتوي على جلسات أسبوعية تستغرق الجلسة حوالي ساعتين ونصف، بالإضافة إلى جلسة كاملة طويلة مدتها يوم واحد، لعدد من المشاركين قد يبلغ عددهم ٣٠ مشاركاً (Baer, 2014).



أما الممارسة في المنزل فهي مطلوبة على الأقل ٤٥ دقيقة في اليوم، بمعدل ستة أيام في الأسبوع. وتتضمن أنشطة التدبر الانتباه والتركيز أثناء تناول الطعام، والمسح العقلي المريح للجسد، والتأمل في الجلسة، والتأمل في المشي، ووضعيات اليوغا الهادئة اللطيفة، وتوسيع نطاق التدبر ليشمل الحياة اليومية، والمناقشات الجماعية الهادئة للخبرات والتجارب (Canda & Warren, 2013).

أما العلاج المعرفي المبني على التدبر (MBCT)، فرغم أنه يتشابه مع العلاج التدبري لتقليل الإجهاد (MBSR)، إلا أنه يُستخدم بشكل شائع للمساعدة على منع الانتكاس لحالة الاكتئاب الشديد، حيث يعطي اهتماماً خاصاً للوعي بالأحداث الممتعة وغير السارة، وبناء المعرفة حول الاكتئاب.

على سبيل المثال يتعلم المشاركون الدخول في تمرين تنفس لمدة ثلاث دقائق لمراقبة ما يحدث، والاسترخاء والتحول من الاستجابة التلقائية أو الاعتيادية إلى الاستجابة بمهارة. تمرين آخر هو إعادة التفكير في موقف صعب بشكل متعمد أثناء التنفس بتدبر (بشكل واع)؛ ويهدف هذا التمرين إلى تعلّم تجنب المشاعر المؤلمة.

يتضمن العلاج المعرفي المبني على التدبر (MBCT) العديد من المهارات، منها (Hick & Chan, 2010): (أ) تعايش الزمن الحاضر من خلال التركيز على الأفكار والمشاعر (ب) تعلم التحول من الانشغال بـ"العمل" إلى "الوجود"، بحيث يمكن للمرء أن يكون في الحاضر أكثر، بدلاً من أن يكون عالقاً في الماضي أو المستقبل (ج) تعمد الانتباه والتركيز مع عدم الحكم (د) تقبل الأفكار مع تركها كأنها أحداث عقلية، من أجل تخليص الذات من روتين العمل المعرفي.

التقنيات العلاجية التي يمكن أن يتبناها الأخصائيون الاجتماعيون

في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية يمارس الأخصائي الاجتماعي دوره المهني مع الأفراد (العلاج الفردي)، أو الجماعة الصغيرة (العلاج الجماعي)، أو الأسرة (علاج الأزواج والعلاج الأسري). بناء ذلك يكون العميل بالنسبة للأخصائي الاجتماعي وحدة متكاملة، سواء كانت هذه الوحدة فرداً أو جماعة صغيرة أو زوجين أو أسرة.

وبما أن العلاج التدبري يقوم على مجموعة تقنيات علاجية، فإن العمل المهني يتطلب من الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي إتقان هذه التقنيات، بحيث يستطيع ممارستها باحترافية أمام العميل، ثم تدريب العميل على تأديتها وفق جدول يومي، بحيث تكون نمطاً يقع ضمن حياته الطبيعية؛ مع التأكيد على أن النجاح الملموس هو الحافز والدافع الأقوى للعميل لممارسة العلاج التدبري والسعي لتأديته وتنفيذه بشكل دوري.

من أهم التقنيات العلاجية التي قدمها العلاج التدبري والتي ثبت نجاحها منذ ظهوره منذ عقدين ما يلي:

تمارين التنفس:

تمارين التنفس breathing exercises يمكنها أن تساعد على الاستقرار وخلق حالة ذهنية صافية، وذلك من خلال التنفس بطريقة عميقة ومنضبطة (منتظمة)، ويكون تركيز الانتباه على الأحاسيس الجسدية والعواطف (المشاعر).

بعد الانتهاء من تمارين التنفس يشعر الفرد عادة بزيادة التركيز، وتحديداً



التركيز العقلي، ويرجع ذلك جزئياً إلى التأثيرات البدنية التي تحدثها تمارين التنفس، حيث يكون العقل مرتاحاً بما يكفي ليصبح أكثر وضوحاً وأقل تشوشاً.

الحركة الجسدية:

يمكن للحركات الجسدية physical movement الواعية أن تساهم في تحقيق العلاج التّدبري للخلاص من القلق أو الاكتئاب على سبيل المثال. فالمشي الروتيني وإن كان ببطء، مع ملاحظة لكامل الحركة أثناء المشي، وأثناء كل خطوة، يعمل على نقل الانتباه من المناطق السلبية إلى مناطق إيجابية بواسطة التدبر، ومن خلال ملاحظة الأفكار والعواطف التي لدى الفرد حول عملية المشي هذه، والأحاسيس الجسدية المرتبطة بها.

الألفاظ ذات الدلالة:

الألفاظ ذات الدلالة verbal cues عبارة عن إشارات لفظية يمكن أن يقدمها المعالج للعميل، لتساعد على توجيه الوعي إلى جوانب محددة من التجربة الكلية التي يمر بها العميل. تساعد هذه الكلمات أو الجمل على تطوير مهارات التدبر التي يمكن استخدامها في الحياة اليومية.

الصور الإرشادية:

الصور الإرشادية guided imagery عبارة عن صور موجهة باستخدام التدبر. هناك تمرينان للصور الإرشادية: الأول عبارة عن تخيل الأفكار المقلقة على أنها

بقع داكنة في سماء زرقاء صافية. عندما تظهر هذه البقع الداكنة (الأفكار المقلقة) يلاحظها العميل، ثم يشاهدها وهي تجتاح السماء وتعبّر بعيداً بين الغيوم. التمرين الثاني عبارة عن تخيل الأفكار المقلقة كأوراق تنزلق على نهر متدفق، على أن الأوراق هي حاملات القلق، ويكون التخيل بوضع ورقة (قلق) على النهر بمجرد ظهوره، ثم مشاهدة الورقة وهي تمضي مع التيار دون محاولة لمسها أو الإمساك بها.

أما عن التقنيات العلاجية التي يمكن استخدامها مع الأزواج، فقد قدم العلاج التدبري بعض التقنيات التي من شأنها مساعدة الأزواج على بناء اتصالهم، من خلال الانتباه والوعي لأفكارهم ومشاعرهم وأحاسيسهم الجسدية، وبواسطة تمارين علاج مشترك. يتمثل أحد هذه التمارين في النظر بعمق في عيون بعضهم البعض، والتركيز على إرسال رسائل محبة لهم من خلال العيون. وأيضاً النظر في عيون الطرف الآخر سواء الزوج أو الزوجة مع التركيز على نقاط القوة لديه واحتياجاته.

فوائد العلاج التدبري

تعد الجلسة العلاجية الأسبوعية مع ما تحمله من تدبر أمراً إيجابياً بحد ذاته. من أعظم فوائد ذلك أن العميل يتعلم ويمارس تقنيات التدبر حتى تتطور تلك الملكة لديه فتصبح سلوكاً واعياً. والفائدة الأهم التي تقف وراء ممارسة التدبر تكمن في حمل هذه الملكة المفيدة خلال الحياة اليومية ووضعها في العلاقات مع الآخرين.

للعلاج التدبري العديد من الفوائد على الصحة وجودة الحياة للأفراد بشكل



عام. العلاج التّدبري يمكنه أن يساعد حتى الأفراد الأصحاء لبلوغ السعادة والرضى عن الحياة اليومية التي يعيشونها. وفي مجال العلاج المهني والتدخل العلاجي في إطار الخدمة الاجتماعية، يمكن أن يكون للعلاج التّدبري فاعلية خاصة مع بعض المشكلات والمتاعب النفسية التي تنتج عن الحياة وأحداثها، أو تلك التي يكون لها تأثيرات سالبة على الحياة الاجتماعية للأفراد والأزواج والأسر. سوف يتم التطرق لبعض المشكلات والمتاعب التي يمكن أن يساهم العلاج التّدبري في التعامل معها وتحيدها أو تقليص تأثيراتها:

تقليل الإجهاد والقلق:

من خلال ممارسة التّدبر في جو نفسي هادئ يمكن للعلاج التّدبري تقليل الضغوط الني تحدث أعراضاً جسدية وعاطفية سالبة. بواسطة تمارين التّدبر ينخفض القلق بشكل طبيعي، وذلك من خلال النظر إلى الحاضر بطريقة صافية خالية من إصدار الأحكام. يضع العلاج التّدبري خطأً فاصلاً بين الأفكار، على أنها موجودة، ويمكن تقييمها والتعامل معها بعقلانية، في حين أن الإجهاد والقلق إزاء الظروف أحاسيس سلبية يمكن أن يعيشها الإنسان ويعترف بهما بشكل حقيقي خلال الحياة.

لقد تم تدريس ممارسة التّدبر لأثنى عشر من العاملين في مجال الخدمة الإنسانية من خلال نموذج "كير" Cultivating Awareness Resiliency in Education (CARE) "تنمية المرونة والتوعية في التعليم"، لمدة ثمانية أسابيع، تضمنت جلسات لممارسة التأمل، امتدت ساعتين، وتناولت الرعاية الذاتية والوعي والتكيف. أعقب هذه التجربة دراسة ارتباطية استخدمت "مقياس

الإجهاد المدرك" و "مقياس التدبر اليقظ والواعي" مع تحليل موضوعي كيفي، وكذلك إجراء مقابلة جماعية ختامية، حيث أشار التحليل الكمي للبيانات إلى أنه مع زيادة الممارسات التأملية كان الإجهاد أكثر انخفاضاً (McGarrigle & Walsh, 2011).

خفض الاكتئاب:

يساعد التدبر على تجنب الوقوع في الاكتئاب المرضي. ومن المعلوم، على وجه اليقين، أن التدبر يساعد بشكل فعال على منع الانتكاسات للمرضى المتعافين من الاكتئاب المزمن. أثبتت الكثير من الدراسات أن الاكتئاب يرتبط ببعض أنماط التفكير، وهو ما يؤكد على فعالية ممارسة التدبر لتحديد الأفكار المرضية. فإذا كان العميل على دراية بهذه الأفكار، وكان على اتصال بذكرياته وكيفية بدء الاكتئاب السابق، يمكنه العمل على تغيير أنماط التفكير المدمرة للذات.

ففي دراسة موسعة استخدمت تقنية التحليل البعدي لـ ٣٩ دراسة تجريبية وشبه تجريبية، تنتمي إلى عشر دول مختلفة، توصلت الدراسة إلى أن العلاج التدبري أظهر تحسناً ملحوظاً مع حالات الاكتئاب مقارنة بالرعاية التقليدية التي تقدم لمرضى الاكتئاب. كما أكد تحليل حجم الأثر effect size على أن طول التدخل المهني (زيادة عدد جلسات العلاج التدبري) أفضل من قصره بشكل ملحوظ (Klainin-Yobas, Cho & Creedy, 2012).

زيادة الوعي:

الوعي الذي يأتي مع ممارسة التدبر هو في حد ذاته فائدة مذهلة، على أنه تقنية خاصة بالعلاج التّدبري. عندما يتعلم العميل كيف يكون واعياً، يمكنه الاستمتاع بكل لحظة من حياته إلى أقصى حد، بما في ذلك جميع الأحاسيس والمعلومات التي تشكل جزءاً من العمليات الذهنية. إذا كانت لدى العميل مشاعر سيئة أو أفكار سلبية، فإن إدراكها دون حكم عليها سوف يمنع أو يحول دون أن تقود العميل إلى مستويات متدنية من الصحة النفسية والذاتية.

تنظيم العواطف:

يمكن لممارسة التدبر أن تساعد على تنظيم العواطف. تنظيم العواطف ليس من التقنيات العلاجية الخاصة بالعلاج التّدبري، وإنما ورد كأحد التقنيات العلاجية الأساسية ضمن العلاج السلوكي الجدلي (DBT). عندما يلاحظ العميل عواطفه ويدرك مدى تأثيرها عليه قبل أن يتصرف، فإنه يتمكن من اتخاذ خيارات أفضل في الطريقة التي يعبر بها عن مشاعر الغضب والحزن والخوف والألم. العلاج التّدبري يمكنه أن يعلم العملاء كيفية التوقف والوعي الذاتي، قبل تفاعلهم مع مواقف الحياة اليومية.

زيادة المرونة في الردود:

من المسلمات التي تؤخذ في الحسبان أثناء ممارسة العلاج التّدبري أنه لا توجد حالتان متطابقتان تماماً. حينما يتحدث الإنسان عن حياته الخاصة بطريقة

تلقائية وغير متمعنة، فإنه يسهل عليه الاعتماد على أنماط السلوك المألوف؛ أما في حالة التدبر فإن العلاج التدبري يمكنه أن يمنح العميل الأدوات التي يحتاجها، ليكون على دراية بالخيارات الجديدة، بحيث يصبح أكثر مرونة واستجابة بشكل أكثر ملاءمة لكل موقف حالي.

التركيز وزيادة الوضوح:

تزيد تقنيات التدبر بكل أنواعها وأشكالها من التركيز والوضوح الذهني لدى العملاء. تعمل هذه التمارين على تصفية العقل وتنقيته من الأفكار العالقة والشكوك والمشاعر التي هي جزء من الماضي، بما يحمله من تشويش وعدم وضوح، مما يسبب متاعب لدى العميل. الصفاء الذهني يساعد بشكل فعال على التمعن والتركيز على اللحظة الحالية والراهنة.

تحسين العلاقات:

يعد العلاج التدبري مجالاً جديداً نسبياً للأزواج، لكن الباحثين وجدوا أن الأزواج الأكثر وعياً في علاقتهم هم الأكثر ارتياحاً. لقد ثبت أن التدبر مع الأزواج يعزز قدرة الشريك ورغبته في تجنب المعاداة والمشاحنات.

متطلبات وتوصيات عند ممارسة العلاج التدبري

وفقاً لمنظور الممارسة المبنية على البراهين، يصعب العثور على دراسات تجريبية وافرة تقدم توصيات كافية تشبع حاجة الممارسة المهنية الإكلينيكية



المبنية علىّ العلاج التّدبري، وذلك يعود بشكل أساسي إلى قصر تاريخ العلاج التّدبري في الخدمة الاجتماعية. فعلى الرغم من حداثة العلاج التّدبري، إلا أنه يمكن الخروج ببعض المتطلبات والتوصيات التي يمكن أن تفيد الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين أثناء الممارسة والتطبيق.

مع بدء انتشار العلاج التّدبري بين الأخصائيين الاجتماعيين في الغرب، وخصوصاً في الولايات المتحدة الأمريكية، ظهرت بعض المقاييس المقننة التي يمكنها أن تقدم معلومات دقيقة لحالات العملاء أو معلومات حول النتائج التي أحدثها العلاج معهم، منها علىّ سبيل المثال: "مقياس الانتباه الواعي للتدبر" و"مقياس فرايبورغ للتدبر" و"النسخة المنقحة من مقياس التدبر المعرفي العاطفي" و"مقياس ساوثامبتون للتدبر" و"مقياس كنتاكي لرصد مهارات التدبر" و"مقياس فيلادلفيا للتدبر" و"مقياس تورنتو للتدبر - نسخة السمات" و"مقياس الجوانب الخمسة للتدبر" الذي ظهر مؤخراً ليقس "الملاحظة" و"الوصف"، و"العمل الواعي" و"عدم الحكم علىّ التجربة الداخلية" و"عدم التفاعل مع التجربة الداخلية" (Canda & Warren, 2013).

مثل هذه المقاييس المقننة يمكن - بعد تعريبها وتوطينها - أن تدعم روافد الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، ولهذا الأمر كانت المقاييس المقننة، وما زالت، من الحاجات الأساسية التي يفتقر إليها الأخصائيون الاجتماعيون في الميدان بما يمكنهم من زيادة فاعلية الممارسة المهنية؛ إذ يمكن للمقاييس المقننة أن توضح ملامح حالات العملاء (التشخيص)، بل وتساهم في رسم خارطة التدخل المهني بما يحقق علاجاً ناجحاً وفعالاً.

عندما يصبح الأخصائيون الاجتماعيون أكثر وعياً، يصبحون أكثر قدرة علىّ تكوين العلاقة المهنية professional relationship مع العملاء، من خلال

الحصول على صفات مهمة مثل التعاطف، والقدرة على الانتباه في الوقت الحالي، وتخفيف القلق المتعلق بالقدرة على القيام بعمل جيد. التدبر مفيد للأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم لممارسة الرعاية الذاتية، وهي سمة من سمات الكفاءة، على أن الأخصائي الاجتماعي غير الكفاء هو غير القادر على ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية بشكل احترافي. يتعرض العديد من الأخصائيين الاجتماعيين للإرهاق بسبب الأدوار غير المحددة التي يتعين عليهم القيام بها، والصدمات الثانوية التي تحدث نتيجة التعامل المباشر مع ضحايا الصدمة، والإرهاق والتعب الحميد، وقلة الدعم داخل بيئة العمل في المؤسسات التي يمارسون فيها، وعدد الحالات الكبير التي يتوجب عليهم مساعدتها والتعامل معها (Gockel, 2010). مثل هذه المؤشرات تدعو الأخصائيين الاجتماعيين إلى البدء في ممارسة تقنيات التدبر مع أنفسهم والأشخاص المحيطين بهم. يُتوقع من الأخصائيين الاجتماعيين تطوير كفاءاتهم بشكل كاف لممارسة العلاج التدبري مع ذواتهم قبل تطبيقه مع العملاء. ممارسة العلاج التدبري يتطلب التدريب على الأساليب الخاصة التي تم التطرق لها.

يتضمن التدبر عمليات عميقة، ما يجعله يرتبط بتحسين جودة الوعي، والاستجابة الواعية في شكلها المستمر، مما ينعكس إيجاباً على جودة الحياة بشكل عام. الكفاءة المطلوبة من الأخصائيين الاجتماعيين تتطلب الانخراط في عملية التحول الذاتي، بحيث يكون الأخصائي الاجتماعي واعياً بما فيه الكفاية، من أجل وضع نماذج وتوجيهات للعملاء تساعد على ممارسة التدبر.

هناك متطلبات مهارية لا بد من توفرها في الأخصائي الاجتماعي الذي ينوي ممارسة العلاج التدبري. على سبيل المثال يبدأ الأخصائي الاجتماعي مع نفسه في تطبيق العلاج التدبري وتقنياته المختلفة، وليكن ذلك لفترة طويلة

من الزمن، تمتد لأكثر من عام كامل بشكل منظم ومستمر، يتخللها تدوين دقيق للنتائج portfolio إن كان هناك نتائج، بحيث يظهر تدوين الإرشادات guide-lines، والمصاعب challenges، والمحاذير cautions، والنتائج outcomes، مع استخدام تقنيات إحصائية، تظهر مستويات التحسن أو التغير (إن كان هناك أي تحسن)، مع توضيح الخط الزمني (فترات التغير). بعد تلك الفترة يمكن للأخصائي الاجتماعي المتسم بالحذر والحياد النظر في إمكانية نقل تلك الفائدة إلى عملائه بطريقة متدرجة وواعية وحذرة. لا بد من التحذير والتنبيه إلى أن أخلاقيات العمل المهني في الخدمة الاجتماعية تحذر من سوء التعامل مع العملاء، أو سوء استخدام التدخلات المهنية، وعدم تعريض العميل للتجربة بما يتعارض مع الشرف والكرامة الإنسانية.

من فلسفة العلاج التّدبري يمكن التذكير بيئة الممارسة، إذ لا بد من تهيئة المكان الأكثر هدوءاً والأكثر راحة للعميل أو للشخص الراغب في ممارسة العلاج التّدبري. يتطلب العلاج التّدبري مكاناً وأدوات مريحة، ويفضل خلق جو هادئ يبعث على الارتياح والاسترخاء.

مناقشة

رغم وجود بعض القواسم المشتركة بين العلاج التّدبري (MT) وبعض أساليب العلاج الأخرى مثل: العلاج السلوكي الجدلي (DBT)، والعلاج المعرفي المبني على التدبر (MBCT)، والعلاج التّدبري لتقليل الإجهاد (MBSR)، إلا أن جميعها تدعم بعضها بعضاً، من خلال الأفكار الجدية التي تقوم على التدبر الذهني، والاسترخاء، وإيجاد الوعي باللحظة الراهنة، ومعايشتها بصفاء، بعيداً

عن إصدار الأحكام إزاء الأفكار والأحاسيس المرتبطة بالماضي.

في الولايات المتحدة الأمريكية بدأ بعض الأكاديميين ومعلمي الخدمة الاجتماعية في تكييف ممارسات العلاج التدبري، بما يمكن الطلاب من فهم تقنيات الاستخدام، ليتم تطبيقها أثناء فترة التدريب العملي وأثناء الممارسة المهنية مع العملاء بعد التخرج؛ حيث صمم "نابولي و بونيفاس" (Napoli & Bonifas, 2011) منهجاً دراسياً يهدف إلى تعزيز وتعليم ممارسة التدبر لطلاب الخدمة الاجتماعية.

كان الهدف من هذا المقرر الدراسي زيادة قدرات الطلاب إلى أقصى حد للبدء مع العميل، وكذلك مساعدة الطلاب للتعرف على عمليات التحول العكسي، مع تقليص احتمالية الإصابة بالصددمات الثانوية الناتجة عن التعامل مع العملاء المصابين بالصددمات، بجانب اكتساب التعاطف الذي سوف يساعد الطلاب على تقبل العملاء ومحاولة مساعدتهم بطريقة مهنية. وصف الطلاب تلك الدروس الصفية على أنها مبنية على عدة عناصر، في مقدمتها الاعتراف التعاطفي، والانتباه المقصود، وتقبل التجربة دون حكم أو تقييم، وتعزيز الوعي الحسي. لقد تضمن المنهج طرقاً تساعد الطلاب على أن يصبحوا أكفاء وقادرين على استخدام هذه المهارات، حيث ذكر الطلاب أن الكفاءة تعلم الناس كيف يتصرفون، في حين أن القدرة هي المدى الذي يمكن للمرء أن يستخدم فيه هذه المعرفة لتوليد تعلم جديد وتحسين المهارات. تضمن مقرر مادة "جودة الحياة" ١٦ أسبوعاً، بمعدل ثلاث ساعات أسبوعياً في الفصل الدراسي، مع جلستين خارج الفصل الدراسي لمدة ساعة واحدة بشكل أسبوعي. كما تضمنت تلك الأنشطة تمارين التدبر، وسجل التمارين لتعلم الرعاية الذاتية وممارسة التدبر. كذلك تم تطبيق "مقياس كنتاكي لمهارات التدبر" (KIMS) قبل الفصل الدراسي



وبعده، وذلك بغية تحديد ما إذا كان الطلاب قادرين على تطبيق محتوى المنهج. قسمت جوانب المقياس إلى أربعة جوانب هي: (١) التقبل دون حكم (٢) التعامل بوعي (٣) الوصف (٤) الملاحظة. بعد ذلك أظهر اختبار "ت" الإحصائي أن العينة المقترنة تحسنت بشكل كبير في ثلاثة من المقاييس الأربعة هي: التقبل دون حكم، والتعامل بوعي، والملاحظة. في نهاية المطاف استنتج المؤلفون أن منهج "جودة الحياة" يبشر بالخير لزيادة المهارات الشخصية والمهنية لطلاب الخدمة الاجتماعية.

وعلى صعيد الدراسات والأبحاث، أظهرت الكثير من الدراسات الموثوقة كدراسات التحليل البعدي Meta-Analysis، ودراسات المراجعة المنتظمة Sys-tematic Reviews، فاعلية العلاج التّدبري (Canda & Warren, 2013)، على الرغم من أن غالبيتها طبق على الكبار والبالغين (Greco & Hayes, 2008). يستشهد "ترنر" بالعديد من الدراسات التي تدعم فعالية العلاج التّدبري لكل من المعالج والعميل. بالنسبة إلى المعالج وجد أن تقنيات العلاج التّدبري تعمل على تحسين الحضور الذهني والانتباه والتأثير على التنظيم والتناغم والتعاطف. وبالنسبة للعملاء ظهر أن العلاج التّدبري قد ساعدهم على التحكم في القلق والاكتئاب، والشراهة في الأكل، واضطراب الشخصية الحدية، والميلول الانتحارية، والإدمان على العقاقير، والذهان، واضطرابات الانفصام، واضطرابات ما بعد الصدمة (Turner, 2009).

كما أجريت دراسة ضخمة لمراجعة مجموعة كبيرة من الدراسات التجريبية التي طبقت العلاج التّدبري مع المجموعة التجريبية، بينما استخدمت أساليب علاجية أخرى مع المجموعة الضابطة، وتوصل الباحثون إلى أن العلاج التّدبري فعال بشكل لا لبس فيه؛ وبشكل عام أشار الباحثون إلى أن العلاج التّدبري

يرتبط بشكل إيجابي بتحسين الأداء والصحة العقلية لدى العملاء. رغم أن هناك إشارات إلى الحاجة لمزيد من الأبحاث والدراسات التجريبية في ذلك المضمار، بسبب محدودية المعرفة حول أكثر تقنيات العلاج التدبري فعالية، ومع أي نوعية من العملاء تبدو أكثر فاعلية (Keng et al., 2011)، وهذا على ما يبدو مرتبط بقصر الفترة التي ظهر فيها العلاج التدبري، ومدى شيوعه وانتشار تطبيقه بين المتخصصين في الخدمة الاجتماعية لدى مجتمعات مختلفة وثقافات متعددة. وفي دراسة أخرى استخدمت تحليل حجم الأثر effect size لمجموعة كبيرة من الدراسات، أظهرت الدراسة أن العلاج التدبري مفيد لعلاج العديد من الاضطرابات، إلا أنه ليس له فائدة تذكر فيما يتعلق بالتشخيص (Hofmann, Sawyer, Witt & Oh, 2010).

لقد أظهرت تلك الدراسات، وغيرها الكثير، أن العلاج التدبري نموذج واعد لمجموعة واسعة من الأمراض والاضطرابات النفسية. وبحكم قصر الفترة التي ظهر خلالها العلاج وتم تداوله بين المتخصصين، تعد النجاحات التي تمت الإشارة لها تبعث على الاطمئنان، كما تدعو في نفس الوقت إلى المزيد من الدراسات والتجارب مع الأفراد والأزواج والجماعات، ومع مشكلات متنوعة، بحيث يتم رصد أكثر التقنيات فاعلية، بطريقة منهجية دقيقة تدفع بهذا النموذج العلاجي إلى الأمام، مما يحسب ضمن مسيرة التطور للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية.

من المتوقع أن يكون هناك تراخيص (رخص مهنية) خاصة بممارسة العلاج التدبري في المستقبل المنظور، وهو ما سيقوي الممارسة الإكلينيكية للخدمة الاجتماعية، ويعزز الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين، ويحمي حدود العملاء من أي ممارسات عشوائية محتملة، ويقوي مكانة المهنة في المجتمع.



المراجع:

- Baer, R. A. (Ed.). (2010). Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change. Oakland, CA: New Harbinger.
- Baer, R. A. (Ed.). (2014). Mindfulness-based treatment approaches: Clinicians guide to evidence base and applications (2nd Edition). London: Academic Press.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125–143.
- Barker, R. L. (2013). *The Dictionary of Social Work* (6th Edition). Washington DC: NASW Press.
- Birnbaum, L., & Birnbaum, A. (2008). Mindful Social Work: From Theory to Practice. *Journal of Religion & Spirituality In Social Work: Social Thought*, 27(1–2), 87–104.
- Breslin, F. C., Zack, M., & McMains, S. (2002). An information-processing analysis of mindfulness: Implications for relapse prevention in the treatment of substance abuse. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(3), 275–299.
- Canda, E. R., & Furman, L. D. (2019). *Spiritual diversity in social work practice: The heart of helping* (2nd Edition). New York: Oxford

University Press.

- Canda, E. R., & Warren, S. (2013). Mindfulness-Based Therapy. Encyclopedia of Social Work (Online Publication): National Association of Social Workers and Oxford University Press, USA.
- Ferris, J. (2012). Self-Awareness with a Simple Brain. Scientific American Mind, 23(5), 28-29.
- Fuller, A. R. (2007). Psychology and religion: Classical theorists and contemporary developments. New York: Rowman & Littlefield.
- Germer, C. K., Siegel, R. D., & Fulton, P. R. (Eds.). (2013). Mindfulness and psychotherapy. New York: The Guilford Press.
- Gockel, A. (2010). The promise of mindfulness for clinical practice education. Smith College Studies in Social Work, 80(2-3), 248-268.
- Greco, L. A., & Hayes, S. C. (Eds.). (2008). Acceptance and mindfulness treatments for children and adolescents: A practitioner's guide. Oakland, CA: New Harbinger.
- Harris, J. & White, V. (2018). A Dictionary of Social Work and Social Care (2nd Edition). Oxford: Oxford University Press.
- Hayes, A. M., & Feldman, G. (2004). Clarifying the construct of mindfulness in the context of emotion regulation and the process of change in therapy. Clinical Psychology: Science and Practice, 11(3),

255-262.

- Haynes, S. C., Follette, V. M., & Linehan, M. M. (Eds.). (2011). Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive behavioral tradition (pp. 66–95). New York, NY: Guilford Press.
- Hick, S. S. (2009). Mindfulness and social work. Oxford: Oxford University Press.
- Hick, S. F., & Chan, L. (2010). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: Effectiveness and limitations. *Social Work in Mental Health*, 8(3), 225–237.
- Hirst, S. (2003). Perspectives of mindfulness. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10(3), 359–366.
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 169–183.
- Kabat-Zinn, J. (2006). *Coming to our senses: Healing ourselves and the world through mindfulness*. New York: Hachette Books.
- Keng, S., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 1041–1056.

- Klainin-Yobas, P., Cho, M. A. A., & Creedy, D. (2012). Efficacy of mindfulness-based interventions in depressive symptoms among people with mental disorders: A meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 49(1), 109–121.
- Kozak, A. (2009). *Wild chickens and petty tyrants: 108 metaphors for mindfulness*. Somerville, MA: Wisdom.
- Kristeller, J. (2003). Mindfulness meditation in treating binge eating disorder: A problem-focused approach. American Psychological Association Convention, Toronto, Canada, August 8.
- Langer, E. J. (2014). *Mindfulness (25th Anniversary Edition)*. Boston: Da Capo Press.
- Lee, M. Y., Chan, C. C. L. Y., Chan, C. L. W., Ng, S. M., & Leung, P. P. Y. (2018). *Integrative body-mind-spirit social work: An empirically based approach to assessment and treatment. (2nd Edition)*. New York, NY: Oxford University Press.
- Levenson, M. R. & Aldwin, C. M. (2013). Mindfulness in Psychology and Religion. In R. F. Paloutzian & C. L. Park (Eds.), *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. New York, NY: The Guilford Press.
- Ma, S. H., & Teasdale, J. D. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: Replication and exploration of differential re-

- lapse prevention effects. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 72(1), 31–40.
- Marlatt, G. A. (2002). Buddhist philosophy and the treatment of addictive behavior. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9(1), 44–50.
 - McBee, L. (2008). *Mindfulness-based elder care: A CAM model for frail elders and their caregivers*. New York, NY: Springer.
 - McGarrigle, T., & Walsh, C. A. (2011). Mindfulness, self-care, and wellness in social work: Effects of contemplative training. *Journal of Religion and Spirituality in Social Work: Social Thought*, 30(3), 212–233.
 - McNamara, P. & Butler, P. M. (2013). *The Neuropsychology of Religious Experience*. In R. F. Paloutzian & C. L. Park (Eds.), *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. New York, NY: The Guilford Press.
 - Moore, C., Mealia, J., Garon, N., & Povinelli, D. J. (2007). The development of body self-awareness. *Infancy*, 11(2), 157–174.
 - Morris, I. (2015). *Teaching happiness and well-being in schools: Learning to ride elephants*. (2nd Edition). London: Bloomsbury Education.
 - Napoli, M., & Bonifas, R. (2011). From theory toward empathetic self-care: Creating a mindful classroom for social work students. So-

- cial Work Education, 3(6), 635–649.
- Press, A. N., & Osterkamp, L. (2011). Stress? Find your balance (4th ed.). Boulder, CO: Preventive Measures.
 - Robinson, F. P., Mathews, H. L., & Witek-Janusek, L. (2003). Psycho- endocrineimmune response to mindfulness-based stress reduction in individuals infected with the human immunodeficiency virus: A quasi-experimental study. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 9(5), 683–694.
 - Shier, M. L., & Graham, J. R. (2011). Mindfulness, subjective well-being, and social work: Insight into their interconnection from social work practitioners. *Social Work Education*, 30(1), 29–44.
 - Turner, K. (2009). Mindfulness: The present moment in clinical social work. *Clinical Social Work Journal*, 37(2), 95–103.
 - Wisner, B. L., Jones, B., & Gwin, D. (2010). School-based meditation practice for adolescents: A resource of strengthening self-regulation, emotional coping, and self-esteem. *Children and Schools*, 32(3), 150–159.

