

**العلاج بالتقبل والالتزام وأثره في تحسين المرونة النفسية
والتخفيف من أعراض القلق لدى مرضى متلازمة القولون العصبي
في المجتمع السعودي**

إعداد

أ/ أماني عمر عبد الله باخشب

طالبة ماجستير - قسم علم النفس - جامعة الملك عبد العزيز

د/ أميرة عبد الرحمن الزين

أستاذ علم النفس العلاجي المشار - قسم علم النفس - جامعة الملك عبد العزيز

العلاج بالتقبل والالتزام وأثره في تحسين المرونة النفسية والتخفيف من أعراض القلق لدى مرضى متلازمة القولون العصبي في المجتمع السعودي

* أ/ أماني عمر عبد الله باخشب ود/ أميرة عبد الرحمن الزين

المستخلص:

هدفت الدراسة إلى إعداد تدخل علاجي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) والتحقق من تأثيره في تحسين المرونة النفسية والتخفيف من أعراض القلق لدى مرضى متلازمة القولون العصبي في المجتمع السعودي. ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق البرنامج العلاجي المكون من (١٠) جلسات على المرضى في المجموعة التجريبية البالغ عددهم (١٢)، واستخدمت الباحثة مقياس التقبل والعمل النسخة الثانية (AAQ – II) من إعداد (Bond, et al., 2011) ترجمة (بو وقفة، ٢٠٢٠)، ومقياس القلق العام (GAD7) إعداد (Spitzer RL et al, 1999) ترجمة (الهادي وآخرون، ٢٠١٧)، والبرنامج العلاجي من إعداد الباحثة. وأوضحت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لدى المرضى في المجموعة التجريبية في مقياس التقبل والعمل لصالح القياس القبلي. ووجود فروق دالة إحصائية بين القياس البعدي والتتبعي لدى المرضى في المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي في مقياس التقبل والعمل. كما أوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لدى المرضى في المجموعة التجريبية في مقياس القلق لصالح القياس البعدي، ووجود فروق دالة إحصائية في القياس البعدي والتتبعي لدى المرضى في المجموعة التجريبية في مقياس القلق لصالح القياس التتبعي.

الكلمات المفتاحية: العلاج بالقبول والالتزام - المرونة النفسية - القلق - الأمراض النفسجسمية - القولون العصبي.

* أماني عمر عبد الله باخشب: طالبة ماجستير - قسم علم النفس - جامعة الملك عبد العزيز.
د/ أميرة عبد الرحمن الزين: أستاذ علم النفس العلاجي المشار - قسم علم النفس - جامعة الملك عبد العزيز.

Acceptance and Commitment Therapy and its Effect on Improving Psychological Resilience and Alleviating Anxiety Symptoms in Patients with Irritable Bowel Syndrome in Saudi Society

Abstract:

The study aimed to prepare a therapeutic intervention based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and verify its effectiveness in improve psychological Resilience and alleviating symptoms of anxiety among patients with irritable bowel syndrome in Saudi society. To achieve the objectives of the study, the therapeutic program consisting of (10) sessions was applied to the (12) patients in the experimental group. The researcher used the Acceptance and Action Scale, second version (AAQ - II) prepared by (Bond, et al., 2011), translated by (Bouguffa, 2020), the General Anxiety Scale (GAD7) prepared by (Spitzer RL et al, 1999) translated by (Al-Hadi et al, 2017), and the therapeutic program prepared by the researcher. The results of the study indicated there were statistically significant differences between the pre- and post-measurements of the patients in the experimental group on the acceptance and work scale in favor of the pre-measurement. And there were statistically significant differences between the post- and follow-up measurements of the patients in the experimental group in favor of the post-measurement in the acceptance and action scale. And there were statistically significant differences between the pre- and post-measurements of the patients in the experimental group on the anxiety scale in favor of the post-measurement, and there were statistically significant differences in the post- and post-measurements of the patients in the experimental group on the anxiety scale in favor of the follow-up measurement.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy - psychological Resilience - anxiety - psychosomatic diseases - irritable bowel syndrome.

المقدمة:

الحياة مليئة بتجارنا العاطفية المتنوعة، من مشاعر الفرح والسعادة إلى مشاعر الحزن والغضب والخوف. ونميل بطبيعة الحال إلى السعي وراء المشاعر الإيجابية وتجنب تلك السلبية. ولكن، محاولة تجنب المشاعر المؤلمة بشكل دائم قد يؤدي إلى نتائج عكسية، ويزيد من شعورنا بالقلق والتوتر. لذلك يمكننا تعلم معالجة المشاعر المؤلمة عن طريق: إفساح المجال لها وتوجيه انتباهنا إلى القيم والأهداف التي تهمننا وصنع حياة تستحق العيش. ويتم ذلك باستخدام مبادئ العلاج بالتقبل والالتزام.

يعد العلاج بالتقبل والالتزام (Acceptance and commitment Therapy (ACT) الموجه الثالثة من العلاج المعرفي السلوكي والذي يوضح لنا طريقة الاستمرار والعيش مع صعوبات الحياة العديدة، ويدرنا على تقليل تأثير الأفكار والمشاعر السلبية (التقبل) وفي نفس الوقت اتخاذ إجراءات لبناء حياة غنية وذات قيمة (التزام). (بينت وأوليفر، ٢٠١٩ / ٢٠٢١) ويختلف هذا النوع من العلاجات بكونه يتعامل مع الاضطرابات من منظور سيافي وظيفي، وهدفه الرئيسي ليس التخلص من الأعراض التي تظهر على المريض؛ بل على التقبل والانفتاح للأفكار والمشاعر المزعجة ويخرجنا من دائرة الصراع معها، ويستند إلى فكرة أن ما يُسبب عدم الراحة أو القلق ليست الأحداث، ولكن كيفية ربط المشاعر بها وكيفية التعامل معها، ولا يتعلق الأمر بتجنب ما الذي يُسبب المعاناة، ولكن الوضع المثالي هو قبول التجربة العقلية والنفسية وبالتالي تقليل شدة الأعراض. (خطاطبة، ٢٠٢٠).

إن أساس المعاناة النفسية في العلاج بالتقبل والالتزام هو الجمود النفسي Psychological Inflexibility، وأن أساس النمو النفسي هو تنمية المرونة النفسية Psychological Resilience ويأتي ذلك من خلال التدريب على مجموعة من مهارات فك الاندماج ليتمكن الفرد من التعامل مع أفكاره بأنها ليست جزء منه، وأنه يستطيع أن يبني حياته في (هنا والآن) كيفما يشاء بهدف تنمية المرونة النفسية (رضوان، ٢٠٢٠). كما تعد المرونة النفسية سمة هامة من سمات الشخصية، تساعد الفرد على تقبل الظروف كما هي وخاصة التي لا يستطيع تغييرها، ووضع القيم الخاصة به مع الالتزام السلوكي لتحقيقها، والتطلع للاستفادة من الفرص، مما يؤدي إلى زيادة الثقة بالنفس، التفاؤل، والعمل على رعاية العقل والجسد. وتعد المرونة النفسية من أهم خصائص اليقظة العقلية التي تساعد الفرد على أن يكون على اتصال

كامل مع اللحظة هنا والآن، ويستطيع تغيير سلوكه أو التمسك به بشدة - حسب ما يتطلبه الموقف الراهن - والقيم التي يضعها هو لنفسه. (عبد الرحمن، ٢٠٢٠؛ رضوان، ٢٠٢٠).
من هنا ترى الباحثة أن المرونة النفسية بعد نفسي أصيل يجب أن يتمتع به الفرد لأنها تساعد على التفكير الإيجابي وبالتالي تخفف من مشاعر القلق خاصة خلال مسار الحياة الضاغطة وظروفها العصبية، وعلى الرغم من أن المرونة النفسية تعكس قدرة الفرد على التعامل مع المواقف الحياتية الصعبة وقبولها ومن ثم التكيف معها، إلا أن القلق يؤدي إلى صعوبة التفكير بوضوح وعدم القدرة على اتخاذ قرارات جيدة.

حيث يؤثر القلق Anxiety على سلوك الفرد ويصبح أقل قدرة على السيطرة، ويفقد السلوك مرونته ويستولي عليه الجمود السلوكي مما يؤثر على استجابات الفرد في المواقف المختلفة، ولا يستطيع التمييز بين المثيرات الضارة وغير الضارة، ويؤدي ذلك إلى ضعف القدرة على التركيز والانتباه وسرعة التهيج. بالإضافة إلى الأعراض الجسدية كزيادة نبضات القلب واضطرابات التنفس، وأعراض الجهاز الهضمي كسوء الهضم وانتفاخ البطن والمغص الشديد، والإسهال والإمساك، التي تعتبر من أعراض متلازمة القولون العصبي (IBS) (أنور، ٢٠١٧)
وبناء على ذلك ترى الباحثة أن العلاقة بين الجسد والنفس علاقة تبادلية يؤثر كل منهما في الآخر، وكلما كان النمو النفسي آمن ومستقر كان الجسد كذلك مما يحقق نمواً إيجابياً. ويرى المؤمني وعمارين (٢٠١٦) أن من أكثر الأمراض الجسدية انتشاراً التي تصيب الجهاز الهضمي وتتأثر بالانفعالات والضغط النفسية مرض الاضطرابات العصبية للجهاز الهضمي الذي يعرف عادة باسم متلازمة القولون العصبي Irritable Bowel Syndrome (IBS) ويعرف أيضاً بمتلازمة تهيج الأمعاء.

وتشتمل متلازمة القولون العصبي على مجموعة من الأعراض التي تحدث معاً في نمط معين في أي جزء من القناة الهضمية التي تمتد من المريء حتى المستقيم. وتستخدم عبارة "تهيج الأمعاء" لوصف مدى تفاعل عضلات الأمعاء مع الضغوطات النفسية وحصول تقلصات غير طبيعية فيها، تنشأ عنها ثلاثة أعراض رئيسية: مغص، إسهال، وإمساك. وغالباً ما تكون هذه الأعراض مثيرة للقلق. (موربارتي، ٢٠١٠/٢٠١٣).

ووفقاً لتقرير وزارة الصحة Ministry Of Health (٢٠٢٢) يقدر انتشار متلازمة القولون العصبي (IBS) بنحو ١٠-١٥%، وهو من أكثر الاضطرابات الهضمية انتشاراً، ومع ذلك يظل العديد من الأشخاص غير مشخصين وغير مدركين أن أعراضهم تشير إلى اضطراب

معترف به طبيًا وذو منشأ نفسي. من أبرز مثيراته الضغوطات النفسية نتيجة التفكير الزائد في ضغوطات الحياة، وما ينتج عن ذلك من الإجهاد والقلق، وكثرة تناول الأكل الدهني أو المقلي، والمشروبات الغازية، والمشروبات التي تحتوي على الكافيين مثل: القهوة والشاي فلا يجب التهاون به. (الذبياني، ٢٠٢١)، وهذا يعني مدى حاجة مرضى متلازمة القولون العصبي للعلاج النفسي ومساعدتهم على فهم وإدراك أفضل لما يمرون به من مواقف للتخفيف من أعراض القلق ومن الأعراض الجسدية المصاحبة لتهيج القولون.

وقد أظهرت العديد من الدراسات أهمية العلاج النفسي في تزويد الفرد بالمهارات والاستراتيجيات اللازمة لتنمية المرونة النفسية والتخفيف من حدة القلق، مثل دراسة (Nassiri et al., 2018 & Usubini et al., 2021 ;Bahttab& AL Hadi, 2021) .

وقد لاحظت الباحثة _ من خلال اطلاعها على قواعد البيانات_ قلة الدراسات العربية التي تناولت تنمية المرونة النفسية لتحسين شدة تجربة الألم لدى المرضى الذين يعانون من متلازمة القولون العصبي، لذلك تركزت الدراسة على تسليط الضوء على تدخل العلاج بالتقبل والالتزام لتنمية المرونة النفسية والتخفيف من القلق لدى عينة من مرضى متلازمة القولون العصبي في المجتمع السعودي.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

تزداد تساؤلات المرضى وتكثر شكاوهم من بعض الأمراض التي يعتقدون أنها أمراض عضوية ولكن الحقيقة أنها ذات أسباب نفسية في الغالب، وهي ما تسمى بالأمراض (السيكوسوماتية). وتقع هذه الأمراض ضمن الفئة الخامسة من تصنيف منظمة الصحة العالمية العاشر (World Health Organization. ICD10) وهي فئة الاضطرابات العصابية والمرتبطة بشكل الأمراض الجسدية Neurotic Stress Related and Somatoform Disorders (الظاهر والعبودي، ٢٠١٤).

وأشارت دراسة (Ibrahim et al. 2013) لدى عينة من طلاب الطب المتدربين في جامعة الملك عبد العزيز بمدينة جدة أن نسبة انتشار متلازمة القولون العصبي بينهم تصل إلى 31.8% وتسود بينهم نسبة عالية من القلق والاكتئاب نتيجة لعدم القدرة على التعامل مع الضغوط النفسية، كما أوضح (Song, 2018) أن مريض القولون العصبي يعاني من بعض الاضطرابات النفسية مثل القلق مقارنة بالأفراد الأصحاء. لذلك تعد الصحة الجسمية والنفسية

من أهم متطلبات الاتزان العام لدى الفرد، وعليه فإن المرونة النفسية والاستقرار النفسي قد يساهمان في رفع مستوى الاتزان الداخلي لديه.

وأوضح (معاينة والسفاسفة، ٢٠٢٠) أن تمتع الأفراد بمستوى مناسب من الصحة النفسية يمنحهم درجة مناسبة من المرونة النفسية؛ بحيث تقيهم قدر الإمكان من التعرض للاضطرابات النفسية والجسمية؛ حيث تتميز المرونة النفسية بوجود ثلاث مكونات أساسية، أولها: القدرة على الضبط أي الإحساس بأن الفرد مسؤول عما يواجهه من أحداث في حياته، وأن لديه القدرة على التأثير في ظروف بيئته، ثانيهما: التوجه الفعال وهو قابلية الفرد للانخراط بما يمكن أن يواجهه من مواقف، وثالثهما: إيجاد المعنى والقيم ويقصد به الاستعداد لتقبل التغيير وتقبل نشاطات جديدة تتيح الفرصة للنمو السوي.

وقد لاحظت الباحثة من خلال خبرتها العيادية في مجال العلاج النفسي تزايد حالات الإصابة بالقولون العصبي وما يصاحبه من أعراض مثل القلق والغضب وسرعة الانفعال، وعدم القدرة على التكيف والتعامل مع الضغوط النفسية، حيث تعتبر متلازمة القولون العصبي شكوى طبية عامة تؤدي إلى تغيير كبير في نوعية حياة المريض وتؤدي إلى سلسلة من التحديات التشخيصية والعلاجية، وهذا ما تؤكدته العديد من الدراسات مثل دراسة عامر (٢٠٢٢) التي أشارت إلى أن المعاش النفسي لدى الأفراد المصابين بمتلازمة القولون العصبي يتميز بقلق شديد وتوتر وضغوطات نفسية تزيد من تهيج وتفاقم أعراض القولون العصبي. ودراسة مرعى (٢٠٢١) التي أظهرت أن مشاعر القلق والتوتر النفسي يصاحبها بعض الاضطرابات الجسمية كالصداع وألم المعدة والتهاب القولون العصبي. كما توصلت نتائج دراسة Ali & Dabbagh (٢٠١٩) أن القلق يعتبر عاملاً أساسياً وخطيراً في تطور أعراض اضطراب متلازمة القولون العصبي.

ومن هنا تتبلور مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة على السؤال الرئيسي التالي:
ما تأثير العلاج بالتقبل والالتزام على تحسين المرونة النفسية والتخفيف من أعراض القلق لدى مرضى متلازمة القولون العصبي في المجتمع السعودي؟
ويتفرع من السؤال الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية:

١. هل توجد فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس التقبل والعمل للمرونة النفسية؟

٢. هل توجد فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس القلق؟

٣. هل توجد فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على مقياس التقبل والعمل المرونة النفسية؟

٤. هل توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على مقياس القلق؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن:

١. الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس التقبل والعمل للمرونة النفسية.

٢. الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس القلق.

٣. الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على مقياس التقبل والعمل للمرونة النفسية.

٤. الفروق الدالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على مقياس القلق.

أهمية الدراسة:

- الأهمية النظرية:

- تأتي هذه الدراسة مساندة للاتجاه الحديث في علم النفس الإيجابي، حيث تكتسب أهميتها من حداثة الموضوع الذي تتناوله، العلاج بالتقبل والالتزام مدخل لتنمية المرونة النفسية، مما تمثل الدراسة أحد الإضافات في مجالات العلاج النفسي.
- وجود ندرة في الدراسات والأبحاث العربية _على حد علم الباحثة_ التي تناولت موضوع الدراسة الحالية.
- تقديم إطار نظري لبرنامج علاجي يمكن الاعتماد عليه عند علاج ممن يعانون من القلق لدى مرضى متلازمة القولون العصبي.
- قد تفتح الدراسة المجال أمام الباحثين لإجراء دراسات مماثلة على عينات ومتغيرات مختلفة.

- الأهمية التطبيقية:

- تقدم الدراسة برنامج علاجي محكم يعتمد على فنيات مستمدة من العلاج بالتقبل والالتزام، ويمكن الاستفادة منه عند إرشاد ممن يعانون من اضطراب القلق، ومرضى متلازمة القولون العصبي.
- قد تسهم نتائج البرنامج في تقديم الفائدة للعاملين في مجال الإرشاد والصحة النفسية لتطبيق البرنامج على مستفيدين آخرين.
- تسليط الضوء على أهمية العلاج بالتقبل والالتزام في تعزيز السلوكيات الإيجابية المتجهة نحو القيم من أجل مساعدة المختصين على عمل دورات وورش عمل عن المرونة النفسية.

مصطلحات الدراسة:

- التقبل والالتزام (Acceptance and commitment Therapy):

وعرفه (راج، ٢٠١٩: ٨١) بأنه: "أحد أشكال العلاج النفسي الذي يساعد الأفراد في مراقبة أفكارهم، وانفعالاتهم من دون إصدار أي أحكام، كما أنه يؤكد على أن الحاجة إلى تعرف القيم يحتاج الالتزام بالسلوكيات بغض النظر عن الأفكار والمشاعر الداخلية".
وتعرفه الباحثة إجرائياً: " بأنه العلاج الذي يعمل على تحسين مستوى المرونة النفسية وتقبل المواقف الضاغطة، والالتزام بالعمل نحو القيم التي تساعد الفرد على الحياة بشكل أفضل، دون التركيز على محاولة تجنب أو الصراع مع الأفكار والمشاعر السلبية الذي يؤدي إلى الجمود النفسي وفقدان القيم ومن هنا تبدأ المعاناة النفسية".

- المرونة النفسية (Psychological Resilience):

عرفت الجمعية الأمريكية لعلم النفس American psychological Association (APA). (٢٠١٤) المرونة النفسية: بأنها عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد، والصدمات النفسية والنكبات، أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر، مثل: المشكلات الأسرية، مشكلات العلاقات مع الآخرين، المشكلات الصحية الخطيرة، ضغوط العمل، المشكلات المالية".

ويعرفها (أبو زيد، ٢٠٢٢: ٤٠): "هي القدرة على مقاومة الانخراط في سيل من المشاعر، والدوافع، والأفكار التي قد تظهر في موقف معين".

وتعرفها الباحثة إجرائياً: "على أنها القدرة على التكيف مع التحديات والصعوبات بطريقة فعالة، والعودة إلى حالة من التوازن النفسي بعد مواجهة الأزمات. وتساعد الفرد على التعامل مع

الأفكار والمشاعر الصعبة بطريقة أكثر قبولاً، والتركيز على الأهداف الحياتية المهمة". ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص في مقياس التقبل والعمل النسخة الثانية (AAQ-II) المستخدم في الدراسة الحالية.

- القلق (Anxiety):

يعرفه (Bakkes, 2017:11): "هو عاطفة تتميز بحالة مزعجة من الاضطراب الداخلي يصاحبه أعراض فسيولوجية ونفسية ينتج عنه سلوكيات تعكس حالة من التوتر وعدم الارتياح". كما يعرفه (عكاشة وآخرون، ٢٠١٧: ٢٧٥) بأنه: "شعور غامض غير سار بالتوجس والخوف والتوتر مصحوب عادة بالإحساسات البدنية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي".

تتبنى الباحثة اجرائياً تعريف (Herzberg, et al., 2012:4,5) للقلق بأنه: "الميل الدائم للتفاعل بقلق مع المواقف وإدراكها على أنها تهديد، والاندماج مع الشكوى الجسدية، والصراع المفرط في محاولة السيطرة على المشاعر، بالإضافة إلى الميل للاندماج مع التقييم السلبي للأفكار والمشاعر". ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص في مقياس اضطراب القلق العام (GAD7) المستخدم في الدراسة الحالية.

- متلازمة القولون العصبي (IBS) Irritable Bowel Syndrome:

يعرفها (العيسى، ٢٠١٨: ٥٢): "هو حالة يتفاعل فيها الجهاز الهضمي للشخص بطريقة غير طبيعية لأنواع محددة من المأكولات أو المشروبات أو عند تعرض الشخص لبعض الحالات النفسية، فينتج عن هذا التعامل الغير طبيعي للجهاز الهضمي انتفاخ البطن وكثرة الغازات وآلام غامضة ومتكررة وإسهال أو إمساك. وحالة القولون العصبي هو اعتلال وظيفي مؤقت ومتكرر للجهاز الهضمي".

ويعرفها (Ellen) كما ورد في (المؤمنى وعمارين، ٢٠١٦: ٢٩٣): "هو خلل في وظيفة القولون نتيجة لزيادة حساسية أمعاء مرضى القولون العصبي، والمسؤول عن هذه الحساسية الزائدة هو العصب الحائر مما يؤدي إلى أعراض في الجهاز الهضمي، مثل الانتفاخ، وسوء الهضم، وسوء الإخراج".

إجرائياً تتبنى الباحثة تعريف (الشرييني، ٢٠١٨: ١٢٤): "بأنه ضمن قائمة الاضطرابات السيكوسوماتية، يتكون من أعراض رئيسية تستمر لمدة طويلة قد تستمر إلى شهور أو سنوات،

ومنها عسر الهضم، الشعور بالانتفاخ في البطن، والإمساك والإسهال، مع شعور دائم بعدم الارتياح، وتصاحب هذه الشكاوى شعور بالقلق وصعوبات في التوافق مع الحياة".

حدود الدراسة:

١- الحدود الموضوعية: تتحدد الدراسة الحالية بالموضوع الذي تتناوله وهو العلاج بالتقبل والالتزام مدخل لتنمية المرونة النفسية والتخفيف من أعراض القلق لدى مرضى متلازمة القولون العصبي في المجتمع السعودي.

٢- الحدود البشرية: يتحدد المجال البشري لهذه الدراسة في عينة ممن يعانون من متلازمة القولون العصبي (IBS).

٣- الحدود المكانية: يقتصر إجراء هذه الدراسة من خلال منصة كيورا الطبية لتقديم الاستشارات الطبية عن بعد.

٤- الحدود الزمنية: تم تطبيق أدوات الدراسة خلال الفصل الدراسي الأول في العام ٢٠٢٣ - ٢٠٢٤م.

الدراسات السابقة:

يستعرض هذا المحور الدراسات السابقة العربية والأجنبية ذات العلاقة بمتغيرات الدراسة الراهنة، وقامت الباحثة بتقسيمها إلى ثلاثة محاور بترتيب تصاعدي من الأقدم إلى الأحدث.

أولاً- دراسات تناولت فعالية العلاج بالتقبل والالتزام:

- هدفت دراسة (الفقي، ٢٠١٦) إلى تعرف فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية وعلى استمرارية فعالية البرنامج، لدى أمهات أطفال الأوتيزم في مصر، واشتملت العينة على (١٠) أمهات خضعن لتطبيق البرنامج، وكانت أعمارهن من (٢٥-٤٠) سنة، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس المرونة النفسية لأمهات أطفال الأوتيزم، وبرنامج العلاج بالتقبل والالتزام. وكشفت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال الأوتيزم قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس المرونة النفسية وأبعاده، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال الأوتيزم في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المرونة النفسية وأبعاده.
- هدفت دراسة (Nassiri, et al. 2018) إلى تعرف فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين شدة تجربة الألم لدى المرضى الذين يعانون من متلازمة القولون العصبي، قائمة على استخدام المنهج الشبه تجريبي، على عينة تكونت من (٣٠) امرأة يعانين من

اضطرابات متلازمة القولون العصبي في الفئة العمرية من (٣١ - ٤٠) في مدينة أصفهان، طبق عليهم مقياس McGill تتضمن أبعاد هذا الاستبيان الآلام الحسية والعاطفية والعصبية ودرجة الألم الكلية. أظهرت النتائج أن هناك فروق دالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في تجربة الألم، ويمكن للعلاج القائم على التقبل والالتزام أن يقلل من آلام هؤلاء المرضى.

- هدفت دراسة (Mirsharifa, et al. 2019) إلى التحقق من فعالية العلاج بالتقبل والالتزام على الاكتئاب لدى مرضى متلازمة القولون العصبي، دراسة شبه تجريبية، تم اختيار (٣٠) مريضا مصابا بمتلازمة القولون العصبي وتقسيمهم بشكل عشوائي إلى (١٥) داخل المجموعة التجريبية و (١٥) ضمن المجموعة الضابطة في إيران. باستخدام مقياس الاكتئاب وبناء برنامج علاجي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام. أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب، واستنتج فعالية العلاج بالتقبل والالتزام لتحسين الاكتئاب لدى مرضى القولون العصبي.

- كما هدفت دراسة (محمد، ٢٠١٩) إلى تعرف مدى فعالية العلاج بالتقبل والالتزام واستمرار هذه الفعالية في تنمية المرونة النفسية لدى ذوي الشعور بالوحدة النفسية من المعاقين بصريا في مصر، تكونت عينة الدراسة من (٢٠) معاقا بصريا، (١٠) مجموعة تجريبية، و (١٠) مجموعة ضابطة، طبق عليهم: مقياس المرونة النفسية، برنامج العلاج بالتقبل والالتزام، باستخدام المنهج شبه التجريبي. أسفرت النتائج عن فعالية البرنامج في تنمية المرونة النفسية لدى ذوي الشعور بالوحدة النفسية من المعاقين بصريا.

- وهدفت دراسة (خطاطبة، ٢٠٢٠) إلى الكشف عن فعالية برنامج إرشادي قائم على التقبل والالتزام في خفض أعراض اضطراب الشره العصبي، وتحسين الرضا عن صورة الجسم لدى النساء ذوات الوزن الزائد في الأردن، تكونت من (٢٤) سيدة تم تقسيمهم إلى مجموعتين التجريبية والضابطة، وكانت أدوات الدراسة قائمة على المقابلة وتطبيق مقياس أعراض اضطراب الشره العصبي، ومقياس الرضا عن صورة الجسم، والبرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام. باستخدام التصميم البحثي شبه التجريبي. وأشارت النتائج إلى وجود فروق إيجابية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي

العلاج بالتقبل والالتزام وأثره في تحسين المرونة النفسية والتخفيف من أعراض القلق لدى مرضى متلازمة القولون العصبي في المجتمع السعودي

والتتبعي، مما يؤكد استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي في مساعدة النساء ذوات الوزن الزائد.

- كما هدفت دراسة (بدر، ٢٠٢١) إلى التأكد من فعالية برنامج إرشادي جماعي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض أعراض القلق والاكتئاب والشعور بالنقص لدى عينة تكونت من (٨) سيدات مطلقات في مكة المكرمة، واتبع البحث المنهج شبه التجريبي. تكونت أدوات الدراسة من مقياس بيك للاكتئاب ومقياس بيك للقلق ومقياس الشعور بالنقص. أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب المطلقات على كل من المقاييس الثلاثة القبلي والبعدي في اتجاه القياس البعدي، مما يدل على فعالية البرنامج في خفض أعراض الاكتئاب والقلق والشعور بالنقص. بالإضافة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب المطلقات في القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور ثلاثة أشهر من انتهاء البرنامج.

- تناولت دراسة (الشعراوي، ٢٠٢١) التي هدفت إلى تعرف فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية السكينة النفسية، ومدى استمرار فعاليته في القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور شهرين. وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طالبا في العمر الزمني (٢٢ - ٢٤) تم تقسيمهم إلى مجموعتين المجموعة التجريبية (١٠) طلاب من جامعة الملك خالد بالسعودية، والمجموعة الضابطة (١٠) طلاب، باستخدام المنهج التجريبي. واشتملت أدوات الدراسة على مقياس السكينة النفسية، والبرنامج العلاجي القائم على العلاج بالقبول والالتزام من إعداد الباحث. وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج العلاجي القائم على العلاج بالقبول والالتزام في تنمية السكينة النفسية لدى الطلاب في القياسين البعدي والتتبعي، ووجود فروق في متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس السكينة النفسية لصالح المجموعة التجريبية، وكذلك وجود حجم أثر قوي للبرنامج العلاجي.

- كما هدفت دراسة (عبدالعال، ٢٠٢١) إلى تعرف مدى فعالية العلاج بالتقبل والالتزام للتخفيف من الوصمة الاجتماعية على عينة قوامها (٢٠) من أمهات أطفال متلازمة داون في مصر، مقسمة إلى (١٠) حالات تجريبية و (١٠) حالات ضابطة. باستخدام أدوات المقابلة ومقياس الوصمة الاجتماعية، وتنتمي الدراسة إلى الدراسات شبه التجريبية، أثبتت النتائج بأنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين

القبلي والبعدى لحالات المجموعة التجريبية على مقياس الوصمة الاجتماعية لصالح القياس البعدى.

- وهدفت دراسة (Usubini et al., 2021) إلى تعرف فعالية العلاج القائم على التقبل والالتزام في تعزيز المرونة النفسية للحفاظ على نمط حياة صحي بتعديل التثوهات المعرفية عن طريق تقبل الأفكار المشوهة والوعي بها وبالمشاعر والسلوكيات في كل لحظة. وكانت أدوات الدراسة المستخدمة مقياس التقبل والعمل (AAQ-II) ومقياس القلق ومقياس الانصهار المعرفي، ومقياس تنظيم العاطفة، ومقياس اليقظة الخماسية الوجوه. وتكونت عينة الدراسة من (٩٠) شخصا بالغاً مصاباً بالسمنة في مستشفى في إيطاليا. باستخدام المنهج شبه التجريبي، وأظهرت النتائج فعالية العلاج بالتقبل والالتزام والذي يعمل على تعزيز المرونة النفسية في المحافظة على أسلوب حياة صحي.

- كما هدفت دراسة (Bahttab & AL Hadi, 2021) إلى تعرف التأثير السريري المحتمل للعلاج بالتقبل والالتزام في شكل جماعي، على عينة مكونة من (٨) من السعوديات اللاتي يعانين من الاكتئاب واضطراب القلق في المملكة العربية السعودية باستخدام المنهج شبه التجريبي، اجتمعت مجموعة الدراسة لجلسة واحدة لتطبيق (٨) جلسات لفيئات العلاج بالتقبل والالتزام مدتها ١,٥ ساعة في الأسبوع لمدة (٨) أسابيع متتالية. تم استخدام فنيات التحليل الموضوعي، وحتى يتم استكشاف خبرات المشاركات تم تحليل البيانات وترميزها. أظهرت النتائج أن العلاج الجماعي بالتقبل والالتزام وسيلة محتملة للحد من الاكتئاب والقلق ويمكن أن يساعد في تعزيز المشاعر الإيجابية وزيادة الرفاهية النفسية للمرأة السعودية.

- وأجرى (يوسف، ٢٠٢٢) دراسة هدفت إلى التحقق من فعالية برنامج العلاج بالقبول والالتزام في خفض انفعال الغضب وتحسين المرونة النفسية لدى عينة تكونت من (٢٠٠) طالبا وطالبة في جامعة عين شمس بمصر. طبق عليهم مقياس الغضب ومقياس المرونة النفسية والبرنامج العلاجي بالقبول والالتزام، واعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي. وأظهرت النتائج عن فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض انفعال الغضب وتحسين المرونة النفسية لدى عينة الدراسة، وأن هناك فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية، واستمرارية فعاليته بعد فترة المتابعة.

ثانياً - دراسات تناولت المرونة النفسية وعلاقتها بمتغيرات أخرى:

- هدفت دراسة (جعيس، ٢٠١٥) إلى دراسة العلاقة بين كل من المرونة النفسية والقدرة على حل المشكلات بالاضطرابات النفسجسمية، وإلى تعرف ما إذا كان هناك فروق بين متوسطات درجات منخفضي ومرتقي الاضطرابات النفسجسمية وبين القدرة على حل المشكلات والمرونة النفسية، وما إذا كان هناك فروق دالة إحصائية لديهم تعزى إلى الجنس (ذكور أو إناث)، كما هدفت الدراسة أيضاً إلى تعرف القدرة التنبؤية لكل من القدرة على حل المشكلات والمرونة النفسية من الاضطرابات النفسجسمية، وإلى تعرف الصفات التي يتصف بها ذوي الاضطرابات النفسجسمية بالمرونة النفسية والقدرة على حل المشكلات. وتكونت عينة الدراسة من (٢٨٣) من طلاب الدراسات العليا بكلية التربية بأسبوط. باستخدام المنهج الوصفي، وطبقت الدراسة مقياس المرونة النفسية، ومقياس القدرة على حل المشكلات، ومقياس الاضطرابات النفسجسمية. وقد نتج عن الدراسة وجود فروق دالة إحصائية بين مرتقي ومنخفضي الاضطرابات النفسجسمية في كل من المرونة النفسية والقدرة على حل المشكلات لصالح منخفضي الاضطرابات النفسجسمية، كما نتج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين كل من المرونة النفسية والقدرة على حل المشكلات والاضطرابات النفسجسمية لدى كل من الذكور والإناث، وأن الذكور أكثرهم مرونة نفسية من الإناث، ونتج أيضاً القدرة التنبؤية بكل من المرونة النفسية والقدرة على حل المشكلات من بعض أبعاد الاضطرابات النفسجسمية، واتصف ذوو الاضطرابات النفسجسمية المرتفعة ببعض الصفات السلبية في كل من القدرة على حل المشكلات والمرونة النفسية.
- وهدفت دراسة (حسانين، ٢٠١٧) معرفة علاقة اليقظة العقلية بالمرونة النفسية والقلق الاجتماعي، ومعرفة مدى إمكانية التنبؤ باليقظة العقلية من المرونة النفسية والقلق الاجتماعي، على عينة تكونت من (٤٠٠) طالباً من طلاب جامعة عنيزة، (٢٤١) طالب و (١٥٩) طالبة، واستخدمت الدراسة مقياس اليقظة العقلية ومقياس القلق الاجتماعي ومقياس المرونة النفسية. باستخدام المنهج الوصفي، وتوصلت الدراسة إلى: وجود علاقة موجبة داله إحصائياً بين اليقظة العقلية والمرونة النفسية، ووجود علاقة سالبة داله إحصائياً بين اليقظة العقلية والقلق الاجتماعي كما توصلت نتائج الدراسة إلى إمكانية التنبؤ باليقظة العقلية من خلال المرونة النفسية والقلق الاجتماعي.

- هدفت دراسة (ربابعة، ٢٠١٨). إلى الكشف عن مستوى المرونة النفسية ومستوى قلق الاختبار ومدى اختلافهما باختلاف الجنس، واستقصاء العلاقة الارتباطية بين كل من المرونة النفسية وقلق الاختبار. تكونت عينة الدراسة من (٥٩٤) طالبا وطالبة في الجامعة الأردنية. باستخدام المنهج الوصفي، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس المرونة النفسية ومقياس قلق الاختبار. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المرونة النفسية تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية ما بين مستوى المرونة النفسية وقلق الاختبار.
- وتهدف دراسة (Niloofer et al. 2019) إلى معرفة العلاقة بين عدم المرونة النفسية وأعراض القلق العام والضغط النفسي، والجسدية. على عينة تكونت من (٥٣٨) طالبا جامعا في أمريكا، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس المرونة النفسية، ومقياس القلق، ومقياس الضغط النفسي. باستخدام المنهج الوصفي توصلت النتائج على وجود ارتباط دال إحصائيا ومرتفع بين كل من عدم المرونة النفسية والضغط النفسي، والقلق وأعراض الجسدية. وأن المرونة النفسية تساعد الطلاب على الاستجابة بشكل أفضل للمواقف المؤلمة نفسيا.
- تناولت دراسة (بو وقفة وجبالي. ٢٠٢٠) الكشف عن مستوى كل من القلق والمرونة النفسية، وتعرف الفروق بين أفراد العينة بما يخص المرونة النفسية. على عينة تكونت من (٨٠) طالبا وطالبة جامعا في الجزائر. طبق عليهم مقياس التقبل والعمل النسخة الثانية (AAQ-II)، ومقياس مصداقية أفكار ومشاعر القلق (BAFT). باستخدام المنهج الوصفي، وأظهرت النتائج انفاض مستوى المرونة النفسية لدى عينة الدراسة يصاحبه مستوى مرتفع من القلق، كما ارتبط كل من المتغيرين بعلاقة عكسية، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في المرونة النفسية تبعا لمتغير الجنس.
- وهدفت دراسة (Holmberg et al, 2020) دراسة العلاقة بين المرونة النفسية والضيق والانخراط في العمل، على عينة تراوحت (١٤٤) من الكوادر الطبية في العناية المركزة في السويد. باستخدام المنهج الوصفي، طبق عليهم مقياس التقبل والعمل النسخة الثانية (AAQ-II)، ومقياس الإجهاد المدرك، ومقياس الانخراط في العمل. أظهرت النتائج أن العمر لم يكن مرتبطا بشكل كبير بالضيق أو المرونة النفسية أو

العلاج بالتقبل والالتزام وأثره في تحسين المرونة النفسية والتخفيف من أعراض القلق لدى مرضى متلازمة القولون العصبي في المجتمع السعودي

الانخراط في العمل، كما أظهرت أن هناك علاقة سلبية بين المرونة النفسية وبين الضيق لدى عينة الدراسة.

- كما هدفت دراسة (Huang et al. 2021) إلى تعرف العلاقة بين المرونة النفسية كمتغير وسيط بين الإجهاد والقلق العام، لدى عينة تكونت من (١٨٠) من المرضى المشتبه إصابتهم بكورونا (COVID-19) في الصين. وكانت أدوات الدراسة مقياس القلق العام (GAD - 7)، ومقياس التقبل والعمل (AAQ - II) ومقياس الاندماج المعرفي (CFQ). باستخدام منهج الإحصاء الوصفي، اقترحت النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن العلاج بالتقبل والالتزام يعتبر نهجا للدعم النفسي لدى المرضى المشتبه إصابتهم بكورونا (COVID-19) لأنه يستهدف المرونة النفسية، كما أظهرت النتائج أن الأفراد الذين يعانون من الاجهاد لديهم مستويات أقل من المرونة النفسية، وأن أعراض القلق العام ترتفع بانخفاض مستوى المرونة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة.

ثالثاً - دراسات تناولت مشاعر القلق ومرض متلازمة القولون العصبي:

- تناولت دراسة (المؤمنى وعمارين، ٢٠١٦) الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي في ضوء بعض المتغيرات الطبية والديموغرافية، هدفت إلى تحديد مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي. تكونت عينة الدراسة من (٢٧٥) مريضاً مصاباً بالقولون العصبي، تم اختيارهم من مختلف المستشفيات والمراكز الصحية في الأردن، ولجمع البيانات استخدمت الدراسة مقياس الضغوط النفسية. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي كان مرتفعاً، كما بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية تعزى لمتغيري نوع القولون العصبي، ومدة الإصابة بالقولون العصبي، حيث كانت الفروق لصالح نوع الإسهال المتكرر، ومدة الإصابة من (سنة - أقل من سنوات) ولم تظهر النتائج أية دلالة إحصائية تعزى للمتغيرات الديموغرافية (النوع والعمر).

- وهدفت دراسة (المؤمنى وفريحات، ٢٠١٦) إلى الكشف عن مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية وعن القدرة التنبؤية لبعض العوامل الاجتماعية والبيئية في التنبؤ بحدوث الاضطرابات السيكوسوماتية لدى اللاجئين السوريين في الأردن، تكونت من (٦٠٠) لاجئاً ولاجئة، باستخدام المنهج الوصفي. وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الضغوط

النفسية، بدورها تؤثر على الاضطرابات السيكوسوماتية بشكل مباشر، أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى لمتغيرات (العمر والجنس). كلما ازداد العمر كلما ازدادت الضغوطات المحيطة، كما جاءت الاضطرابات السيكوسوماتية أعلى لصالح الإناث.

- كما هدفت دراسة (Banerjee et al, 2017) إلى معرفة مدى تأثير القلق والاكتئاب كعوامل نفسية لمرض متلازمة القولون العصبي، على عينة تكونت من (٥٠) مريضا بمتلازمة القولون العصبي في الهند، تتراوح أعمارهم بين (١٨- ٦٥) عاما. واشتملت أدوات الدراسة على مقياس القلق ومقياس الاكتئاب. باستخدام المنهج الوصفي. وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية بين القلق ومرض متلازمة القولون العصبي، كما أظهرت النتائج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متلازمة القولون العصبي تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور.

- وانطلقت دراسة (بن سايح، ٢٠١٨) من فكرة دراسة تشخيصية لسببية العامل النفسي في الإصابة بمتلازمة القولون العصبي لدى الممرضين، لمعرفة تأثير الجانب النفسي (الضغط النفسي والقلق النفسي) في الإصابة بمرض متلازمة القولون العصبي، باستخدام المنهج الاكاديمي دراسة حالة على ممرضين اثنين، كعينة للدراسة في الجزائر، واستخدام أدوات البحث المتمثلة في المقابلة والملاحظة، ومقياس القلق. أظهرت نتائج الدراسة أن العامل النفسي سببا مؤديا في الإصابة بمتلازمة القولون العصبي، وكلما زادت شدة وحدة القلق والضغط زادت نسبة قابلية الإصابة بمتلازمة القولون العصبي.

- وهناك دراسة (AL Harbi, 2019) التي هدفت إلى تقييم العوامل النفسية (القلق، الاكتئاب والحالة المهنية) كمسببات لمتلازمة القولون العصبي. على عينة تكونت من (٩٣٠) متطوعا في شمال المملكة العربية السعودية، تتراوح أعمارهم من (١٨ - ٧٨) عاما. تم تصميم استبيان هادف واستخدامه للحصول على البيانات اللازمة من إعداد الباحث. باستخدام المنهج الوصفي أظهرت النتائج أن القلق هو من أكثر العوامل النفسية المسببة لمتلازمة القولون العصبي، كما توجد فروق في مستوى القلق ومستوى متلازمة القولون العصبي تعزى إلى متغير الجنس لصالح الإناث. وأن التكيف السلبي

العلاج بالتقبل والالتزام وأثره في تحسين المرونة النفسية والتخفيف من أعراض القلق لدى مرضى متلازمة القولون العصبي في المجتمع السعودي

مع الضغوطات العاطفية والمهنية وعدم الرضا الوظيفي يؤدي إلى نسب أعلى من أعراض القولون العصبي.

- وهدفت دراسة (قويدري، ٢٠٢٠) إلى معرفة العلاقة بين قلق المستقبل وبين الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من الطلبة المقبلين على التخرج في جامعة في الجزائر، المستندة إلى المنهج الوصفي. تم تطبيق الدراسة على عينة عشوائية من طلبة التخرج بلغت (١١٩) طالب وطالبة، طبق عليهم مقياس قلق المستقبل ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية. وقد أسفرت الدراسة على النتائج التالية: توجد علاقة دالة إحصائياً بين قلق المستقبل وبين الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة. كما توجد فروق في مستوى قلق المستقبل تعزى إلى متغير الجنس لصالح الذكور، وتوجد فروق في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى إلى متغير الجنس لصالح الذكور.

- وهناك دراسة (مقداد ومنقوشي، ٢٠٢١) إلى الكشف عن مستوى القلق العصابي لدى أساتذة التعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية في الجزائر، وقامت الدراسة على المنهج العيادي من خلال دراسة حالتين، وتم استخدام الأدوات التالية: الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية، واختبار كورنل واختبار الروشاخ. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه تعاني عينة الدراسة المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية من مستوى قلق عصابي مرتفع.

التعليق العام على الدراسات السابقة:

من حيث الهدف: نلاحظ من الاستعراض السابق للدراسات السابقة تنوع الأهداف فيما بينها، اختلفت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث الهدف حيث تناولت دراسة (AL Harbi, 2019) التي هدفت إلى تقييم العوامل النفسية (القلق، الاكتئاب والحالة المهنية) كمسببات لمتلازمة القولون العصبي، ودراسة (قويدري، ٢٠٢٠) التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين قلق المستقبل وبين الاضطرابات السيكوسوماتية. واتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات التي هدفت إلى تعرف فعالية العلاج بالتقبل والالتزام لتنمية المرونة النفسية والتخفيف من أعراض القلق مثل دراسة (اللقي، ٢٠١٦) التي هدفت إلى تعرف فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية، ودراسة (بدر، ٢٠٢١) التي هدفت إلى التأكد من فعالية برنامج إرشادي جماعي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض أعراض القلق والاكتئاب والشعور

بالنقص، ودراسة (Usubini et al., 2021) التي هدفت إلى تعرف فعالية العلاج القائم على التقبل والالتزام في تعزيز المرونة النفسية، ودراسة (يوسف، ٢٠٢٢) التي هدفت إلى التحقق من فعالية برنامج العلاج بالقبول والالتزام في خفض انفعال الغضب وتحسين المرونة النفسية.

من حيث العينة: تنوعت عينة الدراسات السابقة ما بين طلبة الجامعة مثل دراسة (الشعراوي، ٢٠٢١)، دراسة (قويدري، ٢٠٢٠)، دراسة (McCluskey, et al, 2020)، ودراسة (جعيس، ٢٠١٥)، وهناك دراسة (المؤمنى وفريجات، ٢٠١٦) تناولت عينة اللاجئيين السوريين، وتناولت دراسة (Holmberg et al, 2020) عينة الكوادر الطبية في العناية المركزة. ودراسة (Huang, et al. 2021) التي تناولت المرضى المشتبه بهم بكورونا. بينما اتفقت الدراسة الحالية في تناول عينة متلازمة القولون العصبي مع دراسة (Mirsharifa et al., 2019)، ودراسة (المؤمنى وعمارين، ٢٠١٦)، و (AL Harbi, 2019)، ودراسة (Banerjee et al, 2017).

من حيث الأدوات: اتفقت الدراسة الحالية مع غالبية الدراسات السابقة في اعتمادها على المقاييس كأداة لجمع المعلومات، واستمارة البيانات الأولية للعينة. كما اتفقت مع دراسة (Nassiri, et al. 2018) ودراسة (Mirsharifa, et al, 2019) ومع دراسة (الشعراوي، ٢٠٢١) ببناء برنامج علاجي قائم على التقبل والالتزام.

من حيث المنهج: اتفقت الدراسة الحالية مع دراسات استخدمت المنهج الشبه التجريبي مثل دراسة (Usubini et al., 2021)، دراسة (الشعراوي، ٢٠٢١)، ودراسة (Nassiri, et al. 2018) واختلقت مع غالبية الدراسات السابقة التي اعتمدت على المنهج الوصفي المقارن والتنبؤي.

فروض الدراسة:

- في ضوء مشكلة البحث وبعد الاطلاع على الإطار النظري والدراسات السابقة يمكن صياغة الفروض التالية:
١. توجد فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي في مقياس التقبل والعمل للمرونة النفسية لصالح القياس القبلي.
 ٢. توجد بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي في مقياس القلق لصالح القياس القبلي.

٣. لا توجد فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسيين البعدي والتتبعي في مقياس التقبل والعمل للمرونة النفسية.
٤. لا توجد بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسيين البعدي والتتبعي في مقياس القلق.

منهجية الدراسة:

- **منهج الدراسة:** تم استخدام المنهج شبه التجريبي، للكشف عن فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام لتنمية المرونة النفسية وخفض أعراض القلق لدى عينة من مرضى متلازمة القولون العصبي، كما تظهره درجات أفراد المجموعة التجريبية في مقياسي التقبل والعمل والقلق المستخدمين في الدراسة الحالية. ويعتمد هذا التصميم على استخدام مجموعة واحدة ويتم إجراء قياس قبلي ثم تقديم المعالجة التجريبية وبعدها إجراء قياس آخر بعدي وتتبعي. (القرشي، ٢٠٠١، ص٢٣٨)

- **مجتمع الدراسة:** يمثل مجتمع الدراسة من مرضى متلازمة القولون العصبي يصل عددهم (٧٧٦) مريضاً للعام ٢٠٢٣ - ٢٠٢٤ في منصة كيورا الطبية، تعتبر كيورا التطبيق الأول في الشرق الأوسط الذي يقدم استشارات طبية ونفسية مع نخبة من الأطباء بكل سهولة ويسر من خلال ما يسمى بالطب الاتصالي Telemedicine، يتمتع بمصداقية عالية حيث أن جميع الأطباء مرخصين ومعتمدين من قبل هيئة التخصصات الصحية في المملكة العربية السعودية. وهو مرخص من قبل وزارة الصحة السعودية ويحمل الترخيص رقم ١٤٠٠٠٥٤٩١. يهدف التطبيق إلى جعل الرعاية الصحية في متناول الجميع عن طريق تقديم أفضل خدمة طبية ونفسية وثقافة العميل وتوجيهه التوجيه السليم.

عينة الدراسة:

- أ. **العينة الاستطلاعية:** قامت الباحثة بتطبيق الأدوات على عينة أولية استطلاعية لهم نفس خصائص العينة الأساسية، حيث بلغ عددها (٦٢) ممن يعانون من متلازمة القولون العصبي، واستخدمت البيانات المستخلصة منها في التحقق من الخصائص السيكومترية للمقاييس المستخدمة في الدراسة.
- ب. **عينة الدراسة الأساسية:** تم اختيارها بطريقة قصدية وأجري عليها البرنامج العلاجي، تتكون من (١٢) كمجموعة تجريبية.

جدول (١) الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة (ن = ١٢)

المتغير	المجموعة	ن	%
النوع	إناث	٦	%٥٠
	ذكور	٦	%٥٠
العمر	١٩ - ٢٩	٤	%٣٣
	٣٠ - ٣٩	٢	%١٦
	٤٠ - ٤٩	٤	%٣٣
	٥٠ فأكثر	٢	%١٦
نوع القولون العصبي	الاسهال المتكرر	١	%٨
	الإمساك المزمن	٢	%١٦
	أعراض مختلطة	٩	%٧٥
مدة الإصابة	سنة أو أقل	٢	%١٦
	٥ سنين - ٥ سنوات	٦	%٥٠
	٦ سنوات وأكثر	٤	%٣٣

أدوات الدراسة:

أولاً- مقياس التقبل والعمل النسخة الثانية (AAQ - II) من إعداد (Bond, et al., 2011) ترجمة (بو وقفة، ٢٠٢٠): يتكون المقياس من (٧) بنود كمقياس لعدم المرونة النفسية في مقابل المرونة النفسية، تتضمن العناصر بيانات عن التقييمات السلبية للمشاعر، وعدم الرغبة في تجربة الأفكار والمشاعر غير المرغوب فيها، والقدرة على الاتصال باللحظة الحالية.

تصحيح المقياس: يقيم المفحوص وفق استخدام السلم الرقمي للمقياس المكون من (٧) نقاط هي: (ليس صحيحاً=١، نادراً جداً ما يكون صحيحاً=٢، نادراً ما يكون صحيحاً=٣، صحيح في بعض الأحيان=٤، صحيح عادة=٥، صحيح في معظم الأحيان=٦، دائماً صحيح=٧). تشير الدرجات العليا إلى انخفاض المرونة النفسية مع تجنب تجريبي أكبر، كما تشير انخفاض الدرجات إلى زيادة المرونة النفسية.

تم استخدام صدق المقارنة الطرفية للتأكد من الصدق التمييزي لهذا المقياس، حيث تم ترتيب نتائج المقياس تصاعدياً ثم قسمت إلى فئتين (عليا ودنيا) بنسبة ٢٧% لكل فئة، بعدها تم استخدام اختبارات للعينات المستقلة، وتشير النتائج أن قيمة المتوسطات للفئتين العليا والدنيا على الترتيب هما (12,153 و 32,769) على التوالي وهو ما يدل على وجود فروق معنوية بين الطرفين، خاصة وأن قيمة "ت" بلغت (14,86) عند مستوى دلالة (0.01) وهو دليل على قدرة الاستبيان التمييزية وبالتالي صدقه.

الثبات: لحساب ثبات المقياس تم استخدام طريقة الاتساق الداخلي المؤسس على الارتباط البيني بين العبارات والذي يستعمل لحساب الثبات الكلي للمقياس على طريقة حساب ألفا كرونباخ تساوي (0.77) وهو مرتفع مما يدل على ثبات الأداة.

الخصائص السيكومترية لمقياس التقبل والعمل النسخة الثانية (AAQ – II) في الدراسة الحالية:

قامت الباحثة بالتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية من خلال تطبيقه على عينة الدراسة الاستطلاعية السابق الإشارة إليها، وكانت النتائج كما يلي:

١. **صدق الاتساق الداخلي:** تم التحقق من الاتساق الداخلي عن طريق حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل بند والدرجة الكلية، جدول (٢) يوضح قيم معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل بند والدرجة الكلية لمقياس التقبل والعمل النسخة الثانية (AAQ – II).

جدول (٢) قيم معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل بند والدرجة الكلية

لمقياس التقبل والعمل النسخة الثانية (AAQ – II) (ن = ٦٢)

معامل الارتباط	البند
.85**	١
.79**	٢
.76**	٣
.84**	٤
.70**	٥
.70**	٦
.77**	٧
** دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01	

تراوحت قيم معامل الارتباط ما بين (.70 - .85). مما يدل على تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الاتساق الداخلي، وتؤكد هذه النتائج صدق المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

٢. **ثبات المقياس:** تم التحقق من ثبات المقياس بطريقتي ألفا كرونباخ وأوميجا، وقد بلغت قيمة معامل كرونباخ ألفا ($\alpha = 0.88$) وأوميجا ($\omega = 0.88$) وهي قيم متماثلة وتدل على تمتع المقياس بمعامل ثبات مرتفعة.

ثانيًا - مقياس اضطراب القلق العام (GAD7) إعداد (Spitzer RL et al, 1999) ترجمة (الهادي وآخرون، ٢٠١٧): يتكون المقياس من (٧) بنود تقيس شدة أعراض القلق،

ودرجة الانزعاج منها خلال الأسابيع الأربعة الأخيرة. تصحيح المقياس: يعتبر المقياس من نوع مقياس "ليكرت" حيث يعطي المفحوص فرصة لتحديد درجة موافقته على البند من بين عدة درجات تتكون من أربع مستويات هي (أبدأ = ٠، عدة أيام = ١، أكثر من نصف الأيام = ٢، كل الأيام تقريبا = ٣) ويتم تصحيح الدرجات عن طريق جمع الدرجات لجميع العبارات، حيث تفسر الدرجة الكلية للمقياس (٠-٤ لا يوجد قلق)، (٥-٩ قلق بسيط)، (١٠-١٤ قلق متوسط)، (١٥-٢١ قلق شديد).

وللتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس استخدم معد المقياس طريقة ألفا كرونباخ وكان معامل الثبات (0.763) وهو مرتفع مما يدل على ثبات المقياس. كما تم إيجاد التجانس الداخلي للمفردات عن طريق حساب معاملات الارتباط واتضح أن جميع معاملات الارتباط بين البنود (0.410). مما يدل على تجانس مفردات المقياس.

الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب القلق العام (GAD7) في الدراسة الحالية:

١. صدق الاتساق الداخلي: تم التحقق من الاتساق الداخلي عن طريق حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل بند والدرجة الكلية، وقد تراوحت قيم معامل الارتباط ما بين (0.60 - 0.82). مما يشير إلى درجة مرتفعة من الاتساق الداخلي، وتؤكد هذه النتائج صدق المقياس المستخدم في الدراسة الحالية. كما هو موضح في جدول (٣).

جدول (٣) قيم معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل بند والدرجة الكلية

لمقياس اضطراب القلق العام (GAD7) (ن = ٦٢)

معامل الارتباط	البند
.81**	١
.70**	٢
.82**	٣
.73**	٤
.65**	٥
.75**	٦
.60**	٧
** دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01	

٢- ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات المقياس بطريقتي ألفا كرونباخ وأوميجا، وقد بلغت قيمة معامل كرونباخ ألفا ($\alpha = 0.84$) وأوميجا ($\omega = 0.84$) وهي قيم متماثلة وتدل على تمثُّع المقياس بمعامل ثبات مرتفعة.

رابعاً- برنامج علاجي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام من إعداد الباحثة:

التعريف بالبرنامج: هو برنامج علاجي تدريبي، قائم على أسس العلاج بالتقبل والالتزام، يتضمن مجموعة من الفنيات تساعد العملاء على التغيير الإيجابي من خلال زيادة الوعي الفكري والانفعالي والسلوكي بهدف تنمية المرونة النفسية والتخفيف من أعراض القلق لدى مرضى متلازمة القولون العصبي، واشتمل البرنامج على جلسات تدريبية يمتد إلى (١٠) جلسات بمعدل جلسة كل أسبوع، مع جلسة للتقييم التبعي بعد شهر من البرنامج، طبق البرنامج فردياً عن بعد، بهدف مساعدة العميل على التنفيس عن المشاعر السلبية التي لا يستطيع التعبير عنها أمام الآخرين، كما تساعد البرامج الفردية في التركيز على المشكلات ذات الصبغة الانفعالية الشديدة التي تتطلب ملاحظة دقيقة لمختلف جوانب شخصية العميل، خاصة مع من يعانون من مشكلات شخصية لا تجدي معها البرامج الجماعية.

١- **أهمية البرنامج:** من خلال خبرة الباحثة العيادية، وما أظهرته نتائج بعض الدراسات أن العامل النفسي سببا مؤدياً للإصابة بمتلازمة القولون العصبي، وكلما زادت شدة وحدة القلق زادت نسبة قابلية الإصابة بالقولون العصبي، وإن المواقف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد في أي وقت من حياته تساهم في زيادة الشعور بالتوتر والقلق النفسي مما يؤدي إلى زيادة أعراض تهيج القولون. وأن العلاج الدوائي مثل مسكنات الآلام ومضادات القلق والانفعالات، ومحاولة تفادي الأطعمة الدسمة الدهنية تساهم في التخفيف من الأعراض الجسدية للمرض، ولكنها قد تكون غير كافية، لذلك تكمن أهمية البرنامج في ضرورة التدخل بالعلاج النفسي المناسب وبناء برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام للتخفيف من أعراض القلق بتقبل ومرونة نفسية للحد من آثارها السلبية على الفرد.

٢- **من أهم الأسس القائم عليها البرنامج:** ١- الأسس العامة: تطبيق فنيات البرنامج العلاجي وتكوين علاقة طيبة مع العملاء في جو يسوده الاحترام والألفة والتقبل والثقة المتبادلة.
 ٢- **الأسس الفسيولوجية:** فهم العلاقة بين الأفكار والمشاعر والأعراض الجسدية وتأثير كل منهما على الآخر، والعمل على زيادة اليقظة العقلية التي تساعد على التركيز باللحظة الحالية هنا والآن.

٣- **الأسس النفسية:** زيادة المرونة النفسية، وتنمية مهارات التعامل مع المشاعر المؤلمة.
 ٣- **الأسس الاجتماعية:** تقبل التغييرات الاجتماعية والتوافق معها، وتحقيق التواصل الفعال.

٤- **أهداف البرنامج: الهدف العام:** يهدف البرنامج إلى استخدام فنيات العلاج بالتقبل والالتزام لتنمية المرونة النفسية والتخفيف من أعراض القلق لدى مرضى متلازمة القولون العصبي. **الأهداف الخاصة:** يعمل البرنامج الحالي إلى تنمية المرونة النفسية والتخفيف من أعراض القلق لدى مرضى متلازمة القولون العصبي من خلال تحقيق مجموعة من الأهداف الإجرائية التالية:

- أن يتعرف الفرد على العلاقة بين القلق والأعراض الجسدية من خلال التعريف بالعلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك وتأثيرها على الأحاسيس الجسدية.
- مساعدة الفرد على اكتساب المرونة النفسية المتمثلة في: التقبل ومهارات فك الاندماج بين الأفكار السلبية والواقع، رفع الاتصال باللحظة الحالية، والذات كسياق.
- التخفيف من الأعراض الجسدية للقلق والتدريب على التنفس العميق واليقظة العقلية والاستمتاع باللحظة (هنا والآن).
- وضوح القيم وتحديدها الخاصة بالفرد والتعرف عليها في المجالات المختلفة في حياتها، وتحديد الأهداف التي توصل لها.
- الالتزام السلوكي من أجل الاستمرار والتقدم لتحقيق القيم الخاصة بالفرد عن طريق ترتيب السلوكيات والأفعال في سبيل الوصول إلى تحقيق الأهداف ذات قيمة ومعنى للفرد.
- تنمية مهارات التعامل مع المشاعر المؤلمة بتقبل وتعاطف من خلال التعاطف مع الذات.

٤- **الفنيات والأساليب الإرشادية المستخدمة في البرنامج:** يستند البرنامج الإرشادي على

العلاج بالتقبل والالتزام والذي يقوم على زيادة المرونة النفسية، فهو قائم على ستة مبادئ أساسية تساعد العميل على التعامل مع أعراض القلق بتقبل ومرونة نفسية، وهي:

• **التقبل Acceptance:** بهدف محاولة إفراح المجال لتقبل الأفكار السلبية وعدم تجنبها وتقبل المشاعر والأحاسيس غير السارة والسماح لها بأن تأتي وتذهب دون مقاومتها أو الصراع معها.

• **إزالة الاندماج المعرفي Cognitive Fusion Removal:** إن محتوى الفكرة ليس بالمشكلة في العلاج بالتقبل والالتزام، بل المشكلة تكمن في عملية الاندماج مع الفكرة، لذلك يمكننا أن نتعلم الاستجابة لها بشكل مختلف عندما تظهر.

العلاج بالتقبل والالتزام وأثره في تحسين المرونة النفسية والتخفيف من أعراض القلق
لدى مرضى متلازمة القولون العصبي في المجتمع السعودي

- **الاتصال باللحظة الحالية Contact with the Present moment:** وهو الوعي بما يحدث هنا والآن، والانخراط التام فيما تفعله، واتخاذ قرار بشأن ما إذا كنت ستستمر فيما تفعله أو ترغب في تغييره.
- **الذات كسياق Self as Context:** إن مصطلح "الذات كسياق" هو المصطلح العلمي للعلاج بالتقبل والالتزام، ويتألف من ثلاثة أجزاء: الذات كمحتوى ويقصد به التجارب الداخلية - الأفكار والمعتقدات والمشاعر والأحاسيس الجسدية. الذات كسياق التي تعكس السياق الذي تحدث فيه كل هذه التجارب الداخلية، يتميز بأنه الحاوية التي تحمل كل شيء. وأخيرا الذات كعملية، وهو الطريقة التي يتم بها ملاحظة الجوانب المختلفة للتجربة الداخلية.

- **القيم Values:** هي الصفات التي نختار العمل من أجلها في أي لحظة. وتحفزنا على إجراء تغييرات كبيرة في حياتنا، فتكون الحياة ذات مغزى حتى عندما تحدث لنا أشياء سيئة. مع الأفكار السلبية ومشاعر القلق يحدث ما يسمى بضباب القيم يؤدي ذلك إلى الجمود السلوكي تجعل الشخص وكأنه مشلول عن الحركة لا يستطيع القيام حتى بالأعمال الروتينية.

- **الفعل المُلتزم Committed Action:** أي السلوك القائم على القيم والالتزام بالأفعال التي تقرب من قيم الشخص في الحياة وتجعله يعيش حياة ذات معنى.
- اعتمدت الباحثة على العديد من الاستعارات تستخدم في العلاج بالتقبل والالتزام بدلا من استخدام الأسلوب المباشر في نقل المعلومة، بهدف تسهيل استيعاب العميل للفنيات وضمان تذكرها وتطبيقها.

- **محتوى البرنامج:** الجدول (٤) يوضح جلسات البرنامج العلاجي بالتقبل والالتزام، يشمل رقم الجلسة وعنوانها والهدف منها والفنيات المستخدمة فيها ومدتها.

جدول (٤)

جلسات البرنامج العلاجي بالتقبل والالتزام لتنمية المرونة النفسية والتخفيف من القلق

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة
الجلسة الأولى	التمهيد والتعارف	١-بناء العلاقة المهنية. ٢-تقديم فكرة عامة عن البرنامج العلاجي وأهدافه، وشرح حدود السرية. ٣-توقيع العقد الاتفاقي. ٤-تطبيق القياس القبلي. (مقياس)	-الحوار والمناقشة -شرح محتوى العلاج بالتقبل والالتزام. -استعارة الجبلين بهدف توضيح العلاقة التعاونية بين المعالج والعميل. -تطبيق المقاييس.	٩٠ د

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة
		التقبل والعمل النسخة الثانية (II - AAQ) ومقياس اضطراب القلق العام (GAD7).		
الجلسة الثانية	ماهية القلق، وكيفية عمل الأفكار والمشاعر والسلوك.	١- الوعي بمفهوم القلق. ٢- تعرف المعتقدات اللاعقلانية، وكيفية التعامل معها. ٣- تعرف سلوكيات التكيف الخطأ.	-تقييم المزاج من صفر - ١٠ -شرح مكونات المشاعر الأربعة (الأحاسيس الجسدية، الأفكار، المشاعر، والسلوك) والتعريف بالعلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك. - فنية الأنماط اللاعقلانية الخاطئة في التفكير، ومناقشة المعتقدات اللاعقلانية مع العميل والوعي بمدى تأثيرها على المشاعر والسلوك. -شرح سلوكيات التكيف الخطأ التي وصفها (Young et al., 2003)، والتي يمكن تصنيفها إلى ثلاثة أنواع رئيسية: الإفراط في التعويض والاستسلام والتجنب. -استعارة البائع. تلخيص الجلسة، والواجب المنزلي.	٥٩٠
الجلسة الثالثة	-التقبل والمرونة النفسية. -اليأس الإبداعي.	١-التعامل مع الأفكار والمشاعر بتقبل ومرونة نفسية. ٢-ضبط الذات. ٣-الاستجابة بطرق جديدة أكثر فعالية والتدريب على ضبط الذات في المواقف الضاغطة.	-تقييم المزاج من صفر - ١٠. -مناقشة الواجب المنزلي والتغذية الراجعة. -اليأس الإبداعي. -استعارة شد الحبل. -مهارة حل المشكلات. -آلية مخاطبة الذات. - تلخيص الجلسة، وإعطاء الواجب المنزلي.	٥٦٠
الجلسة الرابعة	-الذات كسياق. -فك الاندماج. -تقييم الجلسات. (التقييم البنائي)	-الوعي بمفهوم الذات كسياق بهدف تقبل المشاعر والأحاسيس الجسدية. -جعل مسافة بين الفرد والفكرة السلبية، والتعامل معها على أنها مجرد فكرة وليست واقع موجود.	-تقييم المزاج من صفر - ١٠. -مناقشة الواجب المنزلي والتغذية الراجعة. - الذات كسياق (استعارة السماء والطقس). -استعارة الليمون للتمييز بين الخبرة العقلية والخبرة الحسية لفك الاندماج. - تلخيص الجلسة، وإعطاء الواجب المنزلي.	٥٦٠

العلاج بالتقبل والالتزام وأثره في تحسين المرونة النفسية والتخفيف من أعراض القلق
لدى مرضى متلازمة القولون العصبي في المجتمع السعودي

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة
الجلسة الخامسة	-التنفس العميق، والاسترخاء. -الرياضة. -الانتظام على نظام غذائي صحي.	-التخلص من التوتر والقلق وخفض الأعراض الجسدية للقلق. - التخفيف من أعراض تهيج القولون العصبي.	-التدريب على الاسترخاء والتنفس العميق ووضع أفكارك على السحب. -مراجعة النظام الغذائي الصحي. - تلخيص الجلسة، وإعطاء الواجب المنزلي.	٥٦٠
الجلسة السادسة.	الاتصال باللحظة الحالية.	التواصل مع اللحظة الراهنة. ويتطلب ذلك أن تعيش في الوقت الحاضر، بدلاً من الانغماس في الفكرة والأعراض الجسدية الناتجة عن القلق.	-تقييم المزاج من صفر - ١٠. -مناقشة الواجب المنزلي والتغذية الراجعة. - اليقظة العقلية. -تدريب الحواس الخمس. -استعارة رمي المرساة. - تلخيص الجلسة، وإعطاء الواجب المنزلي.	٥٦٠
الجلسة السابعة.	مهارات التعامل مع المشاعر المؤلمة.	-التعامل مع المشاعر والأحاسيس الجسدية المؤلمة بتقبل وتعاطف. -التعاطف مع الذات.	-تقييم المزاج من صفر - ١٠. -مناقشة الواجب المنزلي والتغذية الراجعة. -التعامل مع المشاعر المؤلمة. -تقنية اليد الشافية. تقنية الهدية للطفل. - تلخيص الجلسة، وإعطاء الواجب المنزلي.	٥٦٠
الجلسة الثامنة.	-القيم. -العمل والالتزام.	-وضوح القيم وإزالة الضباب عنها. -تعرف المجالات الكبرى في الحياة ووضع القيمة الخاصة لكل مجال. -معرفة السلوكيات التي تقرنا مما هو مهم بالنسبة لنا في الحياة، والالتزام بالعمل نحوها.	-تقييم المزاج من صفر - ١٠. -مناقشة الواجب المنزلي والتغذية الراجعة. -تعرف القيم والأهداف وتوضيح الفرق بينهم. -استعارة الركاب على متن الحافلة. -تمرين نقطة الاختيار. -تقديم مفهوم فعل الالتزام. - تلخيص الجلسة، وإعطاء الواجب المنزلي.	٥٦٠
الجلسة التاسعة.	-منع الانتكاسة.	-التقييم والقياس البعدي. -منع الانتكاسة.	-تقييم المزاج من صفر - ١٠. -مناقشة الواجب المنزلي والتغذية الراجعة. -منع الانتكاسة، ومراجعة وتلخيص لما تم في الجلسات السابقة لتكون جزءاً رئيسياً لنمط حياة العميل. -استعارة الضيف الغير مرغوب فيه. -تطبيق القياس البعدي للمقاييس. -شكر العميل على ثقته والتزامه بمواعيد	٥٦٠

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة
			وحضور الجلسات، وتطبيق الواجبات المنزلية، مما ساعد ذلك على تحقيق الأهداف العلاجية. -اختتام وإنهاء الجلسة، وتحديد موعد للمتابعة وتطبيق القياس التتبعي، بعد شهر من الآن.	
الجلسة العاشرة.	القياس التتبعي	التقييم.	الترحيب بالعمل والاطمئنان عليه وتطبيق مقياسي التقبل والعمل والقلق، للتأكد من استمرارية فعالية البرنامج العلاجي.	٥٦٠

٧- **صدق البرنامج العلاجي:** لقد تم عرض البرنامج العلاجي على (٥) من المحكمين المتخصصين في علم النفس الإكلينيكي والصحة النفسية والعلاج النفسي، وطُلب منهم إبداء رأيهم في التحقق من فاعلية الجلسات العلاجية، ومدى مناسبة الفنيات والاستراتيجيات المستخدمة في تحقيق الأهداف المرجوة، وتقديم اقتراحات يرونها مناسبة لتطوير البرنامج، وتم الأخذ بملاحظات المحكمين وتعديل الجلسات في ضوءها.

الأساليب الإحصائية المستخدمة: بعد تحليل البيانات وجمعها تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية عن طريق برنامج (SPSS (Version 28):

١- **الإحصاء الوصفي:** التكرارات، النسب المئوية والمتوسطات والانحرافات المعيارية لوصف خصائص العينة.

٢- معامل ارتباط بيرسون لحساب الاتساق الداخلي لمقاييس الدراسة.

٣- معامل الفا كرونباخ وأوميغا لحساب ثبات المقاييس المستخدمة في الدراسة.

٤- اختبار (ت) للعينتين المرتبطتين لفحص الفروق بين القياسات في المجموعة الواحدة.

٥- حجم الأثر للتحقق من الدلالة العلمية للفروق.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

الفرض الأول: "توجد فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في مقياس التقبل والعمل للمرونة النفسية لصالح القياس القبلي": للتحقق من صحة الفرض تم استخدام اختبار (ت) للعينتين المرتبطتين لتحديد ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ في مستوى المرونة النفسية بين متوسطات مرضى متلازمة القولون العصبي في القياس القبلي والبعدي. أظهرت نتائج التحليلات الأولية عدم وجود قيم متطرفة في البيانات من خلال فحص الرسم البياني (Boxplot)، يوضح جدول (٥) نتائج اختبار (ت)

العلاج بالتقبل والالتزام وأثره في تحسين المرونة النفسية والتخفيف من أعراض القلق
لدى مرضى متلازمة القولون العصبي في المجتمع السعودي

لتحديد دلالة الفروق في مستوى المرونة النفسية بين متوسطات مرضى متلازمة القولون العصبي في القياس القبلي والبعدي لمقياس التقبل والعمل.

جدول (٥) نتائج اختبار (ت) لتحديد دلالة الفروق في مستوى المرونة النفسية بين متوسطات

مرضى متلازمة القولون العصبي في القياس القبلي والبعدي (ن=١٢)

المتغير	المجموعات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	حجم الأثر Cohen's d
التقبل والعمل	القياس القبلي	41.16	4.70	8.31	.000*	2.40
	القياس البعدي	20.08	9.42			

دالة إحصائية عند مستوى 0.05

تشير النتائج في الجدول (٥) إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ في مستوى المرونة النفسية بين متوسطات مرضى متلازمة القولون العصبي في القياس القبلي والبعدي لصالح القياس القبلي مع وجود حجم أثر مرتفع للبرنامج العلاجي، ونلاحظ أن متوسط مقياس التقبل والعمل للعينة في الاختبار البعدي أقل من متوسط مقياس التقبل والعمل في القياس القبلي حيث تشير الدرجات العليا في المقياس إلى ارتفاع مستوى التجنب التجريبي وانخفاض المرونة النفسية والدرجات المنخفضة تشير إلى ارتفاع مستوى المرونة النفسية. مما يعني أن البرنامج العلاجي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) يؤدي إلى رفع المرونة النفسية، وهذا يتفق مع ما نصت عليه الفرضية الأولى.

وتتفق هذه النتيجة مع عدد من الدراسات التي أوضحت فاعلية البرنامج العلاجي (ACT) على زيادة المرونة النفسية لدى مرضى متلازمة القولون العصبي كما في دراسة (Mirsharifa, et al. 2019 & Nassiri, et al. 2018) في إيران. ودراسة (الفاقي، ٢٠١٦) التي كشفت عن فاعلية (ACT) في زيادة المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم في مصر. كما تتفق مع نتائج دراسة (Usubini et al., 2021) التي أوضحت فاعلية البرنامج (ACT) في تعزيز المرونة النفسية لدى المصابين بالسمنة في إيطاليا.

وتعزو الباحثة فاعلية البرنامج العلاجي (ACT) في زيادة المرونة النفسية إلى شمولية البرنامج لجميع مكونات المرونة النفسية من خلال التقليل من سلوكيات التكيف الخاطئة القائمة على التجنب التجريبي للمشاعر المؤلمة والانسحاب النفسي من خلال الهروب والانفصال عن الواقع، والإفراط في التعويض مثل الغضب وسرعة الانفعال والهجوم مما يؤدي إلى زيادة تهيج أعراض متلازمة القولون العصبي (Young et al., 2003) واستبدالها بسلوكيات جديدة قائمة على التقبل وتطوير مهارات التكيف مع المواقف الصعبة والضغوط، مما أدى إلى زيادة القدرة

على التعامل مع أعراض القولون العصبي وتحسين الصحة النفسية ومساعدتهم على تحديد ما هو مهم بالنسبة لهم في الحياة، ثم التركيز على اتخاذ خطوات نحو تحقيق القيم والأهداف الخاصة بهم.

الفرض الثاني: "توجد فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في مقياس القلق لصالح القياس القبلي": للتحقق من صحة الفرض تم استخدام اختبار (ت) للعينتين المرتبطتين لتحديد ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ في مستوى القلق بين متوسطات مرضى متلازمة القولون العصبي في القياس القبلي والبعدي. أظهرت نتائج التحليلات الأولية عدم وجود قيم منطرفة في البيانات من خلال فحص الرسم البياني (Boxplot)، يوضح جدول (٦) نتائج اختبار (ت) لتحديد دلالة الفروق في مستوى القلق بين متوسطات مرضى متلازمة القولون العصبي في القياس القبلي والبعدي.

جدول (٦) نتائج اختبار (ت) لتحديد دلالة الفروق في مستوى القلق بين متوسطات مرضى

متلازمة القولون العصبي في القياس القبلي والبعدي (ن=١٢)

المتغير	المجموعات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	حجم الأثر Cohen's d
القلق	القياس القبلي	18.08	1.78	8.65	.000*	2.49
	القياس البعدي	5.41	4.29			
دالة إحصائية عند مستوى 0.05						

تشير النتائج في الجدول (٦) إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ في مستوى القلق بين متوسطات مرضى متلازمة القولون العصبي في القياس القبلي والبعدي لصالح القياس القبلي مع وجود حجم أثر مرتفع للبرنامج العلاجي، حيث انخفض مستوى القلق لدى عينة الدراسة في القياس البعدي. مما يعني أن البرنامج العلاجي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام يؤدي إلى خفض مستوى القلق، وهذا يتفق مع ما نصت عليه الفرضية الثانية.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة (بدر، ٢٠٢١) التي أظهرت نتائجها فعالية البرنامج العلاجي (ACT) في خفض أعراض القلق والاكتئاب لدى عينة من المطلقات في مكة المكرمة. كما تتفق مع دراسة (Bahttab & AL Hadi, 2021) التي أوضحت أن العلاج الجماعي بالتقبل والالتزام يساعد على التخفيف من حدة القلق والاكتئاب ويعمل على تعزيز المشاعر الإيجابية وزيادة الرفاهية النفسية للمرأة السعودية.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى زيادة الوعي والاستبصار لدى مرضى متلازمة القولون العصبي من خلال مفاهيم التقبل واليأس الإبداعي حيث أصبح باستطاعتهم تقبل الأفكار

والمشاعر السلبية المرتبطة بالقلق ويخلق الشجاعة لإيجاد سبل جديدة للاستجابة والتعامل مع المواقف بدلاً من محاولة السيطرة عليها أو تجنبها، وذلك من خلال استخدام مهارات العلاج بالتقبل والالتزام المتضمنة أساليب وفنيات تتلاءم مع خصائص عينة الدراسة بأسلوب متكامل وشامل. حيث استخدمت الباحثة مهارة اليقظة العقلية التي ساهمت بشكل فعال في التخفيف من مشاعر القلق والقدرة على العيش في اللحظة الحالية بدلاً من التركيز على مخاوف المستقبل أو ندم الماضي، وتقبل مشاعر القلق دون إصدار أحكام عليها. وقد أكدت العديد من الدراسات فعالية التدريب على اليقظة العقلية في التخفيف من مشاعر القلق كدراسة (رافات، ٢٠٢٢) التي أوضحت فعالية التدريب على مهارات اليقظة العقلية في علاج أعراض القلق على عينة من مرضى اضطراب الهلع في دمشق، ومساعدتهم على العودة لحياتهم اليومية والاجتماعية من خلال التدريب على مهارات اليقظة العقلية وزيادة الوعي الكامل باللحظة الراهنة "هنا والآن" للأحداث الداخلية والخارجية المحيطة بالذات والبيئة دون إطلاق الأحكام عليها.

وقد ساهمت مهارات فك الاندماج في التخفيف من القلق والتي تعتبر المرحلة الأولى منها الملاحظة، ومن ثم تسمية الفكرة وتطبيق فك الاندماج الذي يساعد الفرد على فصل نفسه عن أفكاره، بحيث لا تصبح أفكاره عن القلق هوية له أو تحدد سلوكه بل يتم التعامل معها على أنها مجرد أفكار لا تعكس الواقع المعاش، الأمر الذي سهل التعامل مع مشاعر القلق بشكل مختلف عما تعودوا القيام به لدى مرضى (IBS). بالإضافة إلى مفهوم الأنا كسياق الذي ينقل للفرد مفهوم مفاده أن الذات هي السياق الذي تدور فيه الأفكار حول الذات، ولكن الذات أكبر من هذه الأفكار أو تلك الأحاسيس الجسدية للقلق أو لأعراض القولون العصبي فيلاحظ الفرد أن القلق هو جزء من الحياة ولكنه ليس الحياة بكاملها.

ومن الفنيات التي كان لها أثر في خفض القلق لدى مرضى (IBS) هي فنية التعاطف مع الذات وعدم الحكم بقسوة على ذواتهم وتعزيز الشعور بالأمان والتركيز على الاحتياجات والرغبات، مما يُحفز على اتخاذ قرارات تُساعد على التعامل مع القلق بشكل أفضل.

الفرضية الثالثة: "لا توجد فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسيين البعدي والتتبعي في مقياس التقبل والعمل للمرونة النفسية": للتحقق من صحة الفرض تم استخدام اختبار (ت) للعينتين المرتبطتين لتحديد ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ في مستوى المرونة النفسية بين متوسطات مرضى متلازمة القولون العصبي في القياس البعدي والتتبعي. أظهرت نتائج التحليلات الأولية عدم وجود قيم متطرفة في البيانات

من خلال فحص الرسم البياني (Boxplot)، ويوضح الجدول (٧) نتائج اختبار (ت) لتحديد دلالة الفروق في مستوى المرونة النفسية بين متوسطات مرضى متلازمة القولون العصبي في القياس البعدي والتتبعي.

جدول (٧) نتائج اختبار (ت) لتحديد دلالة الفروق في مستوى المرونة النفسية بين متوسطات مرضى متلازمة القولون العصبي في القياس البعدي والتتبعي (ن=١٢)

المتغير	المجموعات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	حجم الأثر Cohen's d
التقبل والعمل	القياس البعدي	20.08	9.42	4.41	.001*	1.27
	القياس التتبعي	15.83	7.96			
دالة إحصائية عند مستوى 0.05						

تشير النتائج في الجدول (٧) إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ في مستوى المرونة النفسية بين متوسطات مرضى متلازمة القولون العصبي في القياس البعدي والتتبعي لصالح القياس البعدي مع وجود حجم أثر مرتفع للبرنامج العلاجي، مما يعني بقاء أثر البرنامج العلاجي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام واستمرار فعاليته في ارتفاع مستوى المرونة النفسية، وهذا عكس ما نصت عليه الفرضية الثالثة.

توضح نتائج الدراسة استمرار فاعلية البرنامج العلاجي في زيادة المرونة النفسية لدى مرضى (IBS) وتتفق نتائج هذا الفرض مع دراسة كلا من (الفاقي، ٢٠١٦، محمد، ٢٠١٩، ويوسف، ٢٠٢٢) التي أظهرت نتائجها استمرار الأثر الإيجابي للبرنامج العلاجي (ACT) في تحسين مستوى المرونة النفسية.

وترى الباحثة أن استمرارية أثر البرنامج يرجع إلى استخدام فنيات ومهارات تحدث تغييرات إيجابية في الشخصية من خلال تغيير طريقة تقييم المواقف والضغوطات، والتخلص من طرق التفكير الخاطئة، ويأتي ذلك من خلال استخدام مجموعة من المهارات المعرفية والسلوكية، عن طريق تقوية الأجزاء والمكونات الستة المتمثلة في: الاتصال باللحظة الحالية، التقبل والانفتاح وفسح المجال للأفكار والمشاعر السلبية بأن تتواجد وعدم الصراع معها أو محاولة التخلص منها، فك الاندماج، الأنا كسياق، القيم والسلوك الإلزامي تجاه القيم. ونتيجة لهذا العمل المتناسق بين المكونات الستة تصبح المرونة النفسية صفة متأصلة في الشخصية وليست محدودة بفترة زمنية معينة وتتصف بالاستدامة من خلال القدرة على توجيه سلوكياته وجهده ناحية ما هو مهم بالنسبة له في الحياة وفي اللحظة الحالية.

الفرض الرابع: "لا توجد فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسيين البعدي والتتبعي في مقياس القلق": للتحقق من صحة الفرض تم استخدام اختبار (ت) للعينتين المرتبطتين لتحديد ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ في مستوى القلق بين متوسطات مرضى متلازمة القولون العصبي في القياس البعدي والتتبعي. أظهرت نتائج التحليلات الأولية عدم وجود قيم متطرفة في البيانات من خلال فحص الرسم البياني (Boxplot)، ويوضح الجدول (٨) نتائج اختبار (ت) لتحديد دلالة الفروق في مستوى القلق بين متوسطات مرضى متلازمة القولون العصبي في القياس البعدي والتتبعي.

جدول (٨) نتائج اختبار (ت) لتحديد دلالة الفروق في مستوى القلق بين متوسطات مرضى

متلازمة القولون العصبي في القياس البعدي والتتبعي (ن=١٢)

المتغير	المجموعات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	حجم الأثر Cohen's d
القلق	القياس البعدي	5.41	4.29	3.500	.005	1.69
	القياس التتبعي	3.00	2.41			
دالة إحصائية عند مستوى 0.05						

تشير النتائج في الجدول (٨) إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ في مستوى القلق بين متوسطات مرضى متلازمة القولون العصبي في القياس البعدي والتتبعي لصالح القياس البعدي مع وجود حجم أثر مرتفع للبرنامج العلاجي، حيث انخفض مستوى القلق لدى عينة الدراسة في القياس التتبعي. مما يعني بقاء أثر البرنامج العلاجي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام واستمرار فعاليته في خفض مستوى القلق، وهذا عكس ما نصت عليه الفرضية الرابعة.

توضح نتائج الدراسة استمرار فاعلية البرنامج العلاجي في التخفيف من مشاعر القلق لدى مرضى (IBS) وتتفق نتائج هذا الفرض مع دراسة (بدر، ٢٠٢١) استمرار الأثر الإيجابي للبرنامج العلاجي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض أعراض القلق بعد مرور ثلاثة أشهر من انتهاء البرنامج لدى السيدات المطلقات في مكة المكرمة.

وتعزو الباحثة استمرار أثر البرنامج العلاجي في التخفيف من مشاعر القلق لدى مرضى (IBS) ناتج عن التدريب المستمر أثناء الجلسات الفردية بمعدل جلسة كل أسبوع ليكون هناك الوقت الكافي لدى العميل لتطبيق الفنيات والمهارات خلال الأسبوع وذلك من خلال التركيز وتشجيع العميل على أهمية الواجب المنزلي مما ساعد على الوصول إلى مرحلة من الاتقان في ممارسة المهارات العلاجية لفنيات العلاج بالتقبل والالتزام وتطبيقها في المواقف المختلفة وتعميم

الخبرات التي تم اكتسابها أثناء الجلسات لتكون جزءا رئيسيا لنمط الحياة اليومية، مما كان له الأثر في استمرار خفض مشاعر القلق لاكتساب المهارة الكافية في التعامل مع المواقف الضاغطة المثيرة للقلق. وهذا ما أكده الشعراوي (٢٠٢١) الذي أوضح أن الفنيات والواجبات المنزلية عززت من استمرار الأثر الإيجابي للبرنامج العلاجي (ACT).

ويمكن إرجاع هذه النتيجة أيضا إلى أن (ACT) يركز على تعديل علاقة العميل بأفكاره من خلال تقبلها وتعديلها بدلا من تجنبها أو محاولة التخلص منها وتحسين الاتصال بالذات وقدرته على تجاوز الأفكار والمواقف المقلقة مما يساعد على التخفيف من القلق والانطلاق بحياة ذات قيمة أكثر فاعلية وإيجابية.

واستنادا لما سبق يتضح أن البرنامج العلاجي أثبت فاعليته في التخفيف من مشاعر القلق لدى مرضى (IBS)، ويعود ذلك لعدد من العوامل منها استخدام نظرية التقبل والالتزام في بناء البرنامج وتصميم الجلسات واختيار الأساليب العلاجية المتضمنة فيه بما يتلاءم مع الهدف من البرنامج، بالإضافة إلى وجود الدافعية لدى المرضى في التغيير نحو الأفضل والتزامهم في حضور الجلسات الفردية عن بعد والتفاعل أثناءها من خلال التنفيس عن المشاعر السلبية والتركيز على المشكلات الشخصية ذات الصبغة الانفعالية الشديدة واكتساب المرونة في التعامل معها.

توصيات الدراسة:

١. الاهتمام بتقديم تدخلات العلاج النفسي للأمراض النفسجسمية من خلال الجلسات الفردية والجمعية لعلاج الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب، باعتبارها سببا أساسيا لتلك الأمراض.
٢. عمل برامج وقائية وتنموية لمن يعاني من متلازمة القولون العصبي لتنمية قدرتهم في مواجهة الضغوط وإدارة الأزمات لتنعكس بصورة إيجابية على تنمية المرونة النفسية.
٣. عقد برامج مشتركة مع المستشفيات والمراكز النفسية تعمل على التكامل والتعاون بين العلاج الطبي والعلاج النفسي لإكساب مرضى متلازمة القولون العصبي مفاهيم وخصالا إيجابية للتعامل مع المواقف والأفكار القلقة للوصول لحياة هادفة ذات قيمة ومعنى.
٤. العمل على تطوير البرامج الإرشادية في الجامعات ومنشآت العمل لزيادة مستوى المرونة النفسية والقدرة على التعامل مع الضغوطات والأزمات بتقبل بدلا من تجنبها.

البحوث والدراسات المقترحة:

١. مدى فعالية العلاج بالتقبل والالتزام لتنمية المرونة النفسية لدى عينة أخرى تعاني من الأمراض النفسجسمية مثل: (الصداع النصفي، الأكزيما، قرحة المعدة وارتجاع المريء)
٢. دراسة العلاقة بين الاكتئاب والمرونة النفسية لدى مرضى متلازمة القولون العصبي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية (مدة ونوع المرض، العمر، الحالة المهنية)
٣. مدى فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين جودة الحياة لمن يعانون من الأمراض المزمنة مثل مرض نقص المناعة (الإيدز).

المراجع

- أنور، شبانة. (٢٠١٧). دور قلق الامتحان في ظهور الاضطرابات النفس جسدية. [رسالة ماجستير - جامعة العربي بن مهدي].
- بدر، أمل محمد إبراهيم. (٢٠٢١). فاعلية برنامج إرشادي جماعي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض أعراض الاكتئاب والقلق والشعور بالنقص لمجموعة من المطلقات السعوديات. *المجلة العلمية لكلية التربية - جامعة أسيوط*. المجلد السابع والثلاثون - العدد الثاني عشر.
- بينيت ريتشارد وأوليفر جوزيف. (٢٠٢١). *العلاج بالقبول والالتزام ١٠٠ نقطة رئيسية وأسلوب* (عمر صلاح سيد، مترجم). مكتبة الأنجلو المصرية (العمل الأصلي نشر في ٢٠١٩).
- حسانين، أحمد عبد الجواد. (٢٠١٧). اليقظة العقلية وعلاقتها بالمرونة النفسية والقلق الاجتماعي لدى طلاب جامعة عنيزة. *مجلة كلية الآداب، ع. ٤٨، ج. ٤، ص. ٨٩-١٥٢*.
- جعيس، عفاف محمد أحمد محمود. (٢٠١٥). المرونة النفسية والقدرة على حل المشكلات وعلاقتها بالاضطرابات النفسجسمية لدى بعض طلاب الدراسات العليا بكلية جامعة أسيوط. *المجلة العلمية لكلية التربية*. العدد ٢٠. مصر.
- خطاطبة، يحي مبارك. (٢٠٢٠). فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالقبول والالتزام في خفض أعراض اضطراب الشره العصبي وتحسين الرضا عن صورة الجسم لدى النساء ذوات الوزن الزائد. *مجلة الدراسات التربوية والنفسية*. جامعة السلطان قابوس. مجلد ١٥، عدد ١.
- الذبيباني، عبد الله. (٢٠٢١، مارس ٠٣). التحذير من التهاون بالقولون العصبي، وتناول الألياف القابلة للذوبان أداء القولون. مستمد من <http://spa.gov.sa>
- رأفات، أحمد. (٢٠٢٢). فاعلية العلاج المعرفي المستند إلى الوعي الكامل في علاج اضطراب الهلع) دراسة إكلينيكية، في الشعبة النفسية في مشفى المواساة بدمشق. *مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية*، ٣٨(١).
- راج، شيلا. (٢٠١٩). دليل علمي تكاملي لعلاج الصدمة النفسية واضطراب كرب ما بعد الصدمة، العلاج المعرفي السلوكي والتقبل والالتزام والعلاج بمعالجة المعلومات الصدمية

والعلاج النفسي السلوكي. [محمد نجيب أحمد الصبوة، مترجم]. مكتبة الأنجلو المصرية.
القاهرة - مصر.

ربابعة، هشام عبد الحافظ. (٢٠١٨). المرونة النفسية وعلاقتها بقلق الاختبار لدى طلبة
الجامعة الأردنية [رسالة ماجستير، جامعة اليرموك] قاعدة معلومات دار المنظومة. ١-
١٠٣.

رضوان، سامر جميل. (٢٠٢٠). علاج القبول والالتزام. Online Version.
أبو زيد، عبد الجواد خليفة. (٢٠٢٢). العلاج بالتقبل والالتزام للاكتئاب والخزي. مكتبة الأنجلو
المصرية. القاهرة - مصر.

بن سايح، فتيحة. (٢٠١٨). دراسة تشخيصية لسببية العامل النفسي في الإصابة بقرحة القولون
العصبي لدى الممرضين- دراسة عيادية لحالتين بمستشفى د. بن زرجب -عين
تموشنت. [رسالة ماجستير_المركز الجامعي بلحاج بوشعيب - عين تموشنت]. معهد
الآداب واللغات، قسم العلوم الاجتماعية.

الشرييني، لطفي. (٢٠١٨). من أوراق الدكتور النفساني. دار الجديد للنشر والتوزيع/ دار العلم
والإيمان للنشر والتوزيع.

الشعراوي، صالح فؤاد محمد. (٢٠٢١). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين السكينة
النفسية لدى طلاب جامعة الملك خالد. دراسات عربية في التربية وعلم النفس، ع ١٣٧،
٥١ - ٨٠.

الطاهر، سعد شاهين حمادي والعبودي خولة حسن عبود. (٢٠١٤). قياس الضغوط النفسية
لمرضى القولون. مجلة أبحاث ميسان. المجلد ١٠، العدد ٢٠
عامر، عائشة. (٢٠٢٢). المعاش النفسي لدى الأشخاص المصابين بمتلازمة القولون العصبي.
[رسالة ماجستير غير منشورة] جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم.

عبد الرحمن، حنان أحمد. (٢٠٢٠). اليقظة العقلية وعلاقتها بالمرونة النفسية والرضا الوظيفي
لدى عينة من موظفي بعض مؤسسات الدولة. مجلة كلية التربية_ جامعة عين شمس. ٤
(٤٤).

عبد العال، غادة عبد العال أحمد. (٢٠٢١). فعالية العلاج بالتقبل والالتزام للتخفيف من
الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون. دراسة مطبقة على الجمعية

- النسائية بمحافظة أسيوط. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية. العدد ٥٥، الجزء الثالث. [/https://jsswh.journals.ekb.eg](https://jsswh.journals.ekb.eg)
- عكاشة، أحمد، المساري، إدريس، نجم، سالم والجدى، الصديق. (٢٠١٧). الاضطرابات العصبية والمرتبطة بالكرب والاضطرابات الجسدية الشكل، دليل الطب النفسي (ص ٢٦١ - ٣٠٦) وكالة الصحافة العربية. مصر.
- العيسى، الشيماء محمد. (٢٠١٨). العلاج الطبيعي. دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع - AskZad. مصر.
- القرشي، عبد الفتاح إبراهيم. (٢٠٠١). تصميم البحوث في العلوم السلوكية. ط١. الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.
- قويدري، علي. (٢٠٢٠). قلق المستقبل وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من الطلبة. مجلة العلوم الإنسانية. مجلد ٢، العدد ١.
- المؤمنى، فواز أيوب وعمارين، سلام لافي. (٢٠١٦). الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي في ضوء بعض المتغيرات الطبية والديموغرافية. المجلة الأردنية في العلوم التربوية. مجلد ١٢، عدد ٣.
- المؤمنى، فواز أيوب وفريحات، إسرائ جبر. (٢٠١٦). القدرة التنبؤية لبعض العوامل الاجتماعية والديموغرافية بحدوث الاضطرابات السيكوسوماتية لدى اللاجئين السوريين. المجلة الأردنية في العلوم الاجتماعية. المجلد ٩ العدد ٣.
- محمد، آية إسماعيل محمد. (٢٠١٩). مدى فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين المرونة النفسية لدى ذوي الشعور بالوحدة النفسية من المعاقين بصريا. مركز الإرشاد النفسي والتربوي - كلية التربية - جامعة أسيوط. دراسات في مجال الإرشاد النفسي والتربوي.
- مرعى، ماجد أحمد علي. (٢٠٢١). فاعلية برنامج إرشادي لخفض حدة الاحتراق النفسي المصاحب لالتهاب القولون العصبي لدى عينة من طلاب الجامعة. [رسالة ماجستير، جامعة المنصورة]. الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة.
- معابرة، شروق محمد؛ والسفاسفة، محمد إبراهيم. (٢٠٢٠). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية مستوى المرونة النفسية، وخفض قلق المستقبل المهني لدى الطلبة الخريجين في الجامعات الأردنية الخاصة. دراسات، العلوم التربوية، ٣(٤٧).

مقداد، أميرة ومنقوشي، فاطمة. (٢٠٢١). القلق العصبي لدى أساتذة التعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية. *مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية*. ٥٥ (٠١)، ٣٥٩-٣٨٢.

الفاقي، أمال إبراهيم. (٢٠١٦). فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم. *مجلة الإرشاد النفسي*. جامعة عين شمس - مركز الإرشاد النفسي. ٤٧ع.

موريارتي، كيران ج. (٢٠١٣). *متلازمة القولون العصبي*. (هلا أمان الدين، مترجم). المنهل. (العمل الأصلي نشر في ٢٠١٠).

وزارة الصحة. (٢٠٢٢). شهر التوعية بالقولون العصبي. مستمد من

<https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/HealthDay/2022/Pages/HealthDay-2022-04-01-30.aspx>

بو وقفة، إيمان. (٢٠٢٠). *فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من أعراض الوسواس القهري*. [رسالة ماجستير، جامعة باتنة] مستمد من:

<http://dspace.univ-batna.dz/xmlui/handle/123456789/1210>

بو وقفة، إيمان وجبالي نور الدين. (٢٠٢٠). المرونة النفسية والقلق دراسة ميدانية حسب منحى العلاج بالتقبل والالتزام على طلبة جامعة باتنة ١. *مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة باتنة*. المجلد ٢١ - العدد ٠١.

يوسف، محمود رامز. (٢٠٢٢). فعالية برنامج علاجي بالقبول والالتزام في خفض انفعال الغضب وتحسين المرونة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة. *مجلة كلية التربية - جامعة عين شمس*. العدد السادس والأربعون، الجزء الرابع.

Ali, Husam Ali & Al-Dabbagh, Samim. (2019). Association between Anxiety and Depression with Irritable Bowel Syndrome in Mosul. *Annals of the College of Medicine, Mosul*, 41, 63-68.

American Psychiatric Association (201٤). *Diagnostic and Statistical Manual Disorder (5th ed)*. Washington DC: American Psychiatric Publishing.

Bahattab& AL Hadi. (2021). Acceptance and commitment group therapy among Saudi Muslim females with mental health disorders.

- Journal of Contextual Behavioral Science. Volume 19, Pages 86-91.* From: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212144721000065>
- Bakkes, A. (2017). *Embracing Anxiety: Coming Back with Hope*. KR Publishing.
- Banerjee A, Sarkhel S, Sarkar R, Dhali GK. (2017). Anxiety and Depression in Irritable Bowel Syndrome. *Indian Journal of Psychological Medicine*. 2017;39(6):741-745. Doi: https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_46_17.
- Debrin P. Goubert, Niklas Törneke, Robert Purssey, Josephine Loftus, Laura Weiss Roberts, & Kirk D. Strosahl. (2020). *Learning Acceptance and Commitment Therapy: The Essential Guide to the Process and Practice of Mindful Psychiatry: Vol. First edition. American Psychiatric Association Publishing.*
- Dossett, M. (2023). Brain-gut connection explains why integrative treatments can help relieve digestive ailments. *Harvard Health Publishing*. <https://www.health.harvard.edu/blog/brain-gut-connection-explains-why-integrative-treatments-can-help-relieve-digestive-ailments-2019041116411>
- AL Hadi AN, AL Ateeq DA, AL Sarif E, Bawazeer HM, AL Anzi H, AL Shomrani AT, Shuqdar RM, AL Owaybil R. (2017). An Arabic translation, reliability, and validation of Patient Health Questionnaire in a Saudi sample. *Ann Gen Psychiatry*. Sep; 16(1): 32 An Arabic translation, reliability, and validation of Patient Health Questionnaire in a Saudi sample – PubMed (nih.gov)
- AL harbi, S.H. (2019). The Common Causes of Irritable Bowel Syndrome (IBS) in Northern Saudi Arabia. *International Journal of Clinical Medicine*, 10, 91-100. <https://doi.org/10.4236/ijcm.2019.102009>.
- Herzberg, K. N., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P., Credé, M., Earleywine, M., & Eifert, G. H. (2012). The Believability of Anxious Feelings and Thoughts Questionnaire (BAFT): a psychometric evaluation of cognitive fusion in a nonclinical and highly anxious community sample. *Psychological Assessment*, 24(4), 877.
- Holmberg J., Kemani M K., Holmström L., Öst L-G., & Wicksell R K. (2020). Psychological Resilience and Its Relationship to Distress

- and Work Engagement Among Intensive Care Medical Staff. *Frontiers in Psychology*. Vol 11.
- Huang Ch. Xie J. Owusua. Th. Chen Z. Wang J. Qin Ch, &He Q. (2021) Is Psychological Resiliencea mediator between perceived stress and general anxiety or depression among suspected patients of the coronavirus disease (COVID-19)? Elsevier.
- Ibrahim, N.K., Battarjee, W.F. and Almeahmadi, S.A. (2013) Prevalence and Predictors of Irritable Bowel Syndrome among Medical Students and Interns in King Abdulaziz University, Jeddah. *Libyan Journal of Medical Sciences*, 8, Article ID: 21287. <https://doi.org/10.3402/ljm.v8i0.21287>
- Mirsharifa S M., Mirzaian B., & Dousti Y. (2019). The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Matrix on Depression and Psychological Capital of the Patients with Irritable Bowel Syndrome. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 15; 7(3):421-427.
- Nassiri, S., Ghorbani, M., & Adibi, P. (2018). The effectiveness of therapy based on the acceptance and commitment in reducing the pain intensity in patients suffering from functional gastrointestinal syndrome. *Revista Publicando*, 5(16)(1), 505-537.
- Niloofar, Tavakoli, Broyles Amanda, Erin K. Reid J. Sandoval, Robert, & Correa-Fernández, Virmarie. (2019). Psychological inflexibility as it relates to stress, worry, generalized anxiety, and somatization in an ethnically diverse sample of college students. *Journal of Contextual Behavioral Science*. Elsevier, 11.
- Song K. H., Jung H. K., Kim H. J., Koo H. S., Kwon Y. H., Shin H. D., Lim H. C., Shin J. C., Sung E. K., Cho D. H., Kim J. H. and Kim H. J. (2018). Clinical practice guideline for Irritable Bowel Syndrome in Korea. *Journal of neurogastroenterology and motility*, 24(2).
- Usubini, A., Cattivelli, R., Giusti, E. M., Riboni, F. V., Varallo, G., Pietrabissa, G., Manzoni, G. M., Consoli, S., Bastoni, I., Granese, V., Volpi, C., Villa, V., Caretti, A., Bottacchi, M., Castelnuovo, G., & Molinari, E. (2021). The ACTyourCHANGE study

protocol: promoting a healthy lifestyle in patients with obesity with Acceptance and Commitment Therapy—a randomized controlled trial. *Trials*, 22(1). From:

<https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1186/s13063-021-05191-y>.

World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines* (Vol. 1). World Health Organization.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press. From: [http://www.dilayeldogan.com/wpcontent/uploads/2019/10/Schema Therapy A Practitioner 039 s Guide-dragged.pdf](http://www.dilayeldogan.com/wpcontent/uploads/2019/10/Schema%20Therapy%20A%20Practitioner%2039%20s%20Guide-dragged.pdf)