

فعالية برنامج قائم علي العلاج بالقبول والالتزام في تنمية المناعة النفسية للمراهقين

إعداد

أسماء حمدي أبواليزيد مهران

إشراف

أ. د/ صمويل تامر بشرى

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية جامعة أسيوط

أ. د/ محمد مصطفى طه

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية جامعة بني سويف

ملخص البحث

هدفت الدراسة إلى استخدام برنامج العلاج بالقبول والالتزام لتنمية المناعة النفسية لدى الطالبات المراهقات بالتعليم الثانوي بمحافظة سوهاج ، على عينة من الطالبات عددها (١١)، (٩) من طالبات الصف الأول الثانوي، (٢) من طالبات الصف الثاني الثانوي أعمارهم بين (١٦-١٧) عامًا، بمتوسط عمري (١٤,١٦) وانحراف معياري (٨) ، وقد قُسمت العينة إلى مجموعة واحدة تجريبية ، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي ذو المجموعة الواحدة لقياس أثر العلاج بالقبول والالتزام علي المناعة النفسية، وكانت ادوات الدراسة: مقياس المناعة النفسية للمراهقين (إعداد أحمد عبدالملك، سعاد كامل) وبرنامج للعلاج بالقبول والالتزام (إعداد الباحثة)، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في المناعة النفسية لصالح القياس البعدي، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب متوسطي القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في المناعة النفسية.

الكلمات المفتاحية: العلاج بالقبول والالتزام، المناعة النفسية.

Effectiveness of a Program Based on Acceptance and Commitment Therapy in developing Psychological Immunity Adolescents

Abstract of the Study

The study aimed to use the acceptance and commitment therapy program to develop psychological immunity and determine its impact on the level of ambition among teenage female students. The study sample was 11 female students (9) female first-year secondary school students, and (2) second-year secondary female students, students aged between (16-17) years, with an average age (16,14) and a standard deviation (8). . The sample was divided into One experimental group. Further, the study used the Psychological Immunity Scale (prepared by Ahmed Abdel Malik, Souad Kamel), the ambition level scale (prepared by the researcher), and an acceptance and commitment therapy program (prepared by the researcher). The results of the study found that there were statistically significant differences between the average ranks of the pre and post measurements in psychological immunity of the experimental group in favor of the post-measurement. There were no statistically significant differences between the mean ranks of the post and follow-up measurements for the experimental group in psychological immunity. Further.

Keywords: acceptance and commitment therapy, psychological immunity.

✗ أولاً: مقدمة البحث:

تظهر بعض المشكلات النفسية في مرحلة المراهقة؛ لذا من الضروري التلخص منها لإنشاء جيل قوي يستطيع تخطي العقبات التي تواجهه، فقد اهتمت بعض الدراسات الحديثة بهذه المرحلة واستخدمت برامج علاجية تساعد الطلاب في تخطي أزماتهم النفسية، ومن أهم هذه البرامج برنامج العلاج بالقبول والالتزام الذي يعمل على خفض عديد من المشكلات النفسية مثل دراسة (أشرف محمد عطية: ٢٠١١) التي توصلت نتائجها إلي فاعلية برنامج العلاج بالقبول والالتزام خفض حدة الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالأوتيزم، ودراسة (سعاد كامل قرني: ٢٠١٩) التي أكدت فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في خفض قلق المستقبل المهني لدى طلاب شعبة التربية الخاصة.

وتُعد الصحة النفسية جزء أساسي من رفاهية المراهقين، ويعتبر التسوية الأكاديمي من المعوقات التي تعوق مرحلة المراهقة حيث يقوم الفرد بتأجيل أعماله إلي اللحظات الاخيرة أو المواعيد النهائية، باستخدام العلاج بالقبول والالتزام والعلاج المعرفي السلوكي في معالجة التسوية الأكاديمي أثبت العلاج بالقبول والالتزام فاعليته في علاج التسوية الأكاديمي وكان له أثر طويل المدي (Kohli, M., Gupta, N., Saini, P., & Kohli, G.: 2022)

حيث كان بداية ظهور العلاج بالقبول والالتزام في الثمانينات علي يد Hayes، فهو يُعد من الموجة الثالثة من العلاج السلوكي، ويهدف إلي تقبل الأفراد للأحداث المعرفية الضاغطة ومواجهتها أفضل من استبدالها واستجابة الأفراد للمواقف البناءة (Larmar, Wiatrowski, & Lewis -Driver, 2014).

ويوضح (ماثيو مكاي، مايكل جيسون، وباتريك فانينج: ٢٠٢٢، ١٠) أن الهدف من العلاج بالقبول والالتزام هو تقبل المشاعر الغير سارة والتعايش معها والبعد عن المبالغة في رد الفعل تجاهه، والتعايش مع اللحظات التي نمر بها، كما يظهر إختلاف العلاج بالقبول والالتزام عن العلاج المعرفي السلوكي في كيفية تعامل الاشخاص مع مشاعرهم وأفكارهم وذكرياتهم وإحاسيسهم وتقبل الغير مرغوب منها.

لذا تتطلب الحاجة إلي تنمية المناعة النفسية (Psychological Immunity System) للتغلب علي مواجهه المشكلات وتقبل المشاعر الغير مرغوب فيها، وتُعرف المناعة النفسية بأنها عبارة عن السمات الوقائية أو الدفاعية للشخصية ومكوناته كمفهوم الذات الإبداعي، التفكير الإيجابي، الإحساس بنمو الذات وفاعلية الذات والقدرة على حل المشكلات

والتوجه نحو التغيير والتحدي والقدرة على التحرك (الحشد) الاجتماعي والقدرة على المراقبة الاجتماعية والقدرة على الإبداع الاجتماعي والتزامن والتوجه نحو الهدف والتحكم في الاندفاع والضبط الانفعالي والسيطرة على الغضب أو الثورة أو الهياج ، والإحساس بالسيطرة والإحساس بالتماسك) التي تعتبر بمثابة الأجسام المضادة النفسية التي يستخدمها جهاز الحماية النفسية (الوقائي) للأشخاص (Olah, 2000, 14).

وتتمية المناعة النفسية للطلاب تساعد على وضع أهداف وتوقعات إيجابية لأنفسهم، والقدرة على حل المشكلات باتخاذ القرارات الصحيحة، والنظر إلى الأخطاء والصعوبات والعقبات على أنها تحديات يجب مواجهتها وتجنبها والهروب منها (جولدين سين، بروكس، ٢٠١١، ٥١٤-٥١٥).

مما سبق فإن المناعة النفسية العالية للطلاب تساعد على التخلص من المشكلات والأمراض النفسية ووضع أهداف لهم ومحاولة تحقيقها والقدرة على اتخاذ القرارات الصائبة ومواجهة التحديات مما يؤدي إلى ارتفاع طموحاتهم والتخطيط لمستقبلهم بشكل أفضل، كما تساعد على التقبل للمشاعر الغير مرغوبة والقدرة على إيجاد حلول للتخلص منها. وفي ظل ما تم عرضه تُعد هذه الدراسة محاولة للتعرف على مدى فاعلية برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام في تنمية المناعة النفسية وأثره على مستوي الطموح لدى المراهقين.

❑ ثانيًا: مشكلة البحث:

اتضح مشكلة الدراسة من خلال التعامل مع الطالبات أثناء الحصص المدرسية أن بعضهن يواجهن مشكلات تؤثر على دافعيتهن للإنجاز مما يؤثر على قدرتهن لتحقيق أهدافهن الأكاديمية والمهنية والحياتية وتنمية القدرة لديهن على مواجهة الصعوبات، وبعد الإطلاع على الدراسات السابقة والتي أشارت إلى أن المناعة المنخفضة تؤثر على قدرتهن على حل المشكلات النفسية والاجتماعية والتعليمية، ومن أهم هذه الدراسات دراسة (جبار وادي باهض: ٢٠١٧) التي أوضحت وجود ارتباط بين المناعة النفسية والوعي بالذات والعمو، وإذا كان الفرد مدركاً لذاته وقادراً على العفو فهو لديه مناعة نفسية قوية تساعد على تحقيق أهدافه. ودراسة (Voitkane, S. 2004) التي توصلت إلى أن نجاح الفرد في تحقيق أهدافه التي يسعى إليها تجعله راضياً عن حياته ولديه مناعة نفسية قوية، وتوضح أهمية المناعة النفسية لدى الطلاب باستخدام فنيات علم النفس الإيجابي الذي أثبتت الدراسات فعاليتها،

ودراسة مواهبة (مواهب عبد الوهاب عبد الجبار: ٢٠١٠) التي أشارت إلى تأثر المناعة النفسية للطلاب بالتعرض للمشاكل والأزمات باستمرار، مما يضعف مقاومتهم لما يحدث، وعدم قدرتهم على المقاومة والمواجهة، مما يعمل على انخفاض معنوياتهم ويصبحون غير قادرين على التفاعل مع الآخرين ويكونوا أكثر قلقاً من المستقبل.

ومن خلال الدراسات السابقة تبين أن انخفاض المناعة النفسية لدى الطلاب تقلل من قدراتهم على مواجهة الصعوبات وعدم القدرة على حل المشكلات التي تواجههم والذي يؤثر على طموحاتهم المستقبلية مما يتطلب البحث عن علاج لهذه المشكلة، وبالبحث في البرامج رأت الباحثة أن برنامج العلاج بالقبول والالتزام قد يساعد الطلاب على تقبل المشكلات ووضع قيم يحاول تحقيقها.

لذا يساعد العلاج بالقبول والالتزام الطلاب على الانفتاح على خبراتهم الداخلية المؤلمة متضمنه المشاعر والأفكار والأحاسيس على قبولها، واستخدام قيم تزيد من قيمة حياتهم، ويساعد على تقبل الخبرات السلبية والبعد عن التجنب من هذه الخبرات. (خمار إيمان، نابتي فضيلة: ٢٠١٩، ٧).

لذا تحددت مشكلة الدراسة الحالية في محاولة الإجابة على السؤال الرئيس التالي:

- ما فاعلية برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام في تنمية المناعة النفسية لدى

المراهقين؟

⊗ ثالثاً: أهداف البحث:

تمثلت أهداف البحث في:

١- فاعلية برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام في تنمية المناعة النفسية لدى

المراهقين.

٢- التعرف على استمرارية فاعلية البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام بعد الانتهاء

من تطبيقه أثناء فترة المتابعة.

⊗ رابعاً: أهمية البحث:

تمثلت أهمية البحث الحالي على المستويين النظري والتطبيقي فيما يلي:

١- أهمية المرحلة التي سوف نتناولها الدراسة الحالية (المرحلة الثانوية)، وفيها يتم إكساب

الطلاب المهارات اللازمة لتحقيق الأهداف الأكاديمية والمهنية والحياتية.

- ٢- الاستفادة من نتائج هذه البحث في وضع برامج وقائية وإرشادية وتنموية تهدف إلى تنمية المناعة النفسية لدى الطلاب في المراحل المختلفة.
- ٣- إعداد برنامج يقوم على العلاج بالقبول والالتزام قد يساعد طلاب المرحلة الإعدادية على تنمية المناعة النفسية التي تساعدهم على تحقيق أهدافهم الدراسية والحياتية
- ٤- التعرف على فاعلية البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام في تنمية المناعة النفسية لدى الطلاب.
- ٥- فتح افاق جديدة للباحثين في استخدام العلاج بالقبول والالتزام في معالجة بعض الامراض النفسية الأخرى.
- ٦- توعية الباحثين بأهمية العلاج بالقبول والالتزام في حل المشكلات الحياتية.

✳️ خامسًا: محددات البحث:

تحدد البحث الحالي في إطار ما يلي:

الحدود المكانية: مدرسة المراغة الثانوية بنات، بإدارة المراغة التعليمية، محافظة سوهاج.

الحدود الزمانية: تم تطبيق المقياس في شهر أكتوبر ٢٠٢٣ ، والبرنامج في الفترة من ١٩ أكتوبر الي ٢١ ديسمبر ٢٠٢٣ بمعدل ثلاث جلسات كل أسبوع.

١- منهج البحث

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج التجريبي حيث تم عمل تصميم تجريبي من مجموعة تجريبية مع إجراء قياسين قبلي وبعدي.

٢- **عينة البحث:** تم اختيار عينة الدراسة من طالبات المرحلة الثانوية (المراهقات).

٣- أدوات البحث:

■ مقياس المناعة النفسية (أحمد عبد الملك أحمد، سعاد كامل قرني: ٢٠١٨).

■ برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام لتنمية المناعة النفسية (إعداد الباحثة).

✳️ سادسًا: مصطلحات البحث:

١- العلاج بالقبول والالتزام:

عرفت بشرى اسماعيل العلاج بالقبول والالتزام بأنه عبارة عن أنشطة سلوكية ومعرفية متنوعة وفتيات واجراءات مخطط لها من خلال الارشاد النفسي واخلاقياته بما يتناسب مع احتياجات

وخصائص الطلاب، ويكسبهم الشخصية القوية والهناء النفسي. (بشري اسماعيل ، ٢٠١٩ ، (١١).

ويعرف برنامج العلاج بالقبول والالتزام إجرائياً: بأنه مجموعة من الاساليب والاجراءات والادوات والفنيات والانشطة التي تحتوي علي القبول والالتزام من خلال عدد من الجلسات والأنشطة الترفيهية والثقافية والاسس النظرية التي تساعد علي زيادة المناعة النفسية باستخدام البرنامج المُعد للدراسة.

المناعة النفسية :

هي القدرة علي مواجهة الصعوبات وتخطى الأزمات والتغلب علي الأفكار ومشاعر العداوة والإنقام والغضب الناتجة عنها ومشاعر الهزيمة واليأس والتشاؤم (كمال إبراهيم مرسي: ٢٠٠٠ ، ٩٥).

وتعرف إجرائياً: بمواجهة ما يسيطر على الفرد من مشاعر وأفكار سلبية وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطلاب في المقياس المُعد لهذا الغرض.
الاطار النظري للبحث:

مراحل المراقبة:

تختلف المدة الزمنية للمراقبة من مجتمع إلى آخر، فبعض المجتمعات تكون قصيرة، والبعض الآخر تكون طويلة، ولذا قسمها العلماء إلى ثلاث مراحل، هي:

- مرحلة المراقبة الأولى (١١-١٤ عاما) وبها تحدث تغيرات بيولوجية سريعة.
- مرحلة المراقبة الوسطي (١٤-١٨ عاما) والتي تعتبر مرحلة اكتمال التغيرات البيولوجية.
- مرحلة المراقبة المتأخرة (١٨-٢١) يصبح فيها المرهق اكثر راشداً بالمظهر والتصرفات.

ومن هذا المنطلق فأن مرحلة المراقبة تمتد لتشمل أكثر من عشرة أعوام
(<http://saaid.org/tarbiah/107.htm>).

١- الخصائص العامة لطلاب المرحلة الثانوية:

في العناصر التالية: (Einberg, et. al., 2015) حددها
أ- خصائص النمو الانفعالي:



تتفاوت فيها الانفعالات علي حسب المراهق فبعض المراهقين تكون انفعالاتهم عنيفة لأسباب بسيطة والبعض الاخر يكون متقلب في انفعالاته في فترة قصيرة مما يصاحبه فقد السيطرة علي انفعالاته وغضبه.

ب- خصائص النمو الاجتماعي:

من أهم ما يميز النمو الاجتماعي هو اتخاذ المراهق صديق واحد مقرب قد يبدله من فترة لأخرى، وأن ما يميزها هو الميل الشديد للمثالية، ومصاحبة مجموعة شبابية مماثلة، ولتقليد الآخرين بقصد أو بدون قصد خاصة الشخصيات المعروفة كالمشاهير، ويميل الي مشاركة والديه في قراراته وأماكن وأوقات خروجه من المنزل والرحلات.

ج- خصائص النمو العقلي:

أهم ما يميز هذه المرحلة هو الذكاء الذي يصل إلى درجة عالية بحيث يقدر المراهق على التوافق مع البيئة، والتفسير، والتوافق مع ذاته، فالمكانة العقلية تُعد عاملاً مهماً في تقييم قدرات الفرد واستعداداته، لذا من الضروري معرفة القدرات العقلية للمراهق.

د- خصائص النمو الجسمي:

وهو يتضمن الابعاد الخارجية للجسم مثل الوزن والطول والحجم والتغير في ملامح الوجه، كما يتميز النمو الجسمي بالنمو السريع نتيجة إفراز هرمونات النمو.

هـ- خصائص النمو النفسي:

تسبب التغيرات التي تحدث للمراهقة القلق والتوتر، نتيجة شعوره بأنه لم يعد طفل وفي نفس الوقت عدم اكتمال نضجه، فيرفض المراهق الاعتماد على أهله بينما هو غير قادر على الاستقلال عنهم، كما يعاني من سرعة الاستثارة من اتفه المواقف(ناصر الشافعي، ٢٠٠٩، ص ٤٤).

المناعة النفسية:

تُعد الصحة النفسية من أهم ركائز علم النفس الإيجابي والتي تساعد الفرد على الشعور بالسعادة والرضا وتحديد العوامل التي تساعد على الازدهار، كما توجد علاقة بين صحة الفرد النفسية والجسمية والمناعة النفسية حيث تساعد المناعة النفسية المرتفعة على وقاية الفرد من الأمراض النفسية، كما تعمل على التخلص من الإحباط والضغط الحياتية والأزمات النفسية والمخاطر من خلال التفكير الإيجابي والضبط الانفعالي وحل المشكلات والإبداع وزيادة كفاءة الذات ونموها كما يمكن اعتبار المناعة النفسية أنها جهاز يعمل على وقاية وحمايه الفرد من أي توجهات والبعد عن الهدف والإصابة بالأمراض النفسية وتزيد من قدرته على التأقلم مع البيئة (مأمون عبد الكريم، سهام صادمي: ٢٠٢٣، ٦٨٨).

وتُعد المناعة النفسية Psycho immunology من أهم النظريات العلمية الحديثة التي لاقت قبولاً بشكل واسع والتي كشفت العديد من أسباب الضعف والقصور في الجوانب الجسمية والفكرية والنفسية، وقد كان ظهورها نتيجة الدراسات العلمية التي تم إجرائها في مجال العلاقة بين البدن والعقل؛ حيث كشف العالم روبرت آدر "Robert Ader" أن الجهاز المناعي قابل للتعلم علي عكس ما كان شائعاً بأن الجهاز العصبي والمخ هما الوحيدين القادران علي تغيير السلوك، وقد شجع اكتشاف "آدر" علي إجراء العديد من البحوث التي أثبتت أن هناك اتصال بين الجهازين المناعي والعصبي والتي تتمثل في أنه يوجد عديد من المسارات البيولوجية التي تؤكد أن الجسد والعقل والانفعالات كيانات متصلة وليست منفصلة وأن قوة الجهازين المناعي والعصبي تتواجد بكثرة في المناطق العصبية التي تعمل علي تنظيم الإنفعال، مما أدى إلي ظهور مجال يختص بالعلاقة بين الجهاز المناعي والعصبي والذي يسمى " علم المناعة النفسعصبي" (Psychoneuro immunology) (إيمان حسنين عصفور: ٢٠١٦، ٩-١٠).

تعريف المناعة النفسية:

تُعرف بأنها عبارة عن إدماج الموارد والإمكانيات الشخصية مثل (التفكير الإيجابي، والكفاءة الذاتية، الإحساس بالسيطرة، والتفاؤل) ومواطن القوة في نظام متكامل بدلاً من التركيز على أوجه القصور في الشخصية وإكسابه مناعة نفسية تساعده على التحصين من الإصابة بالاضطرابات والأمراض النفسية وتحفيزه على تحقيق أهدافه المتنوعة (Bóna, k.2014, 14).

كما يُذكر (هاني علاوي ٢٠٢١، ٥٤٤) أن المناعة النفسية هي ارتباط قدرات الفرد باستخدام الطرق والاستراتيجيات والأليات لتحدي الصعوبات الاجتماعية والتكيفية والضغط النفسي والتوجه نحو الهدف والتدين والمسؤولية الاجتماعية والتكيف والمرونة النفسية والإرادة الذاتية والفاعلية.

أبعاد المناعة النفسية:

المرونة النفسية، الثقة بالنفس، التفكير الإيجابي، ضبط النفس، الإبداع وحل المشكلات،

التحدي والمثابرة، الصمود والصلابة، فاعليه الذات، التكيف والتفاؤل.

أقسام المناعة النفسية:

يقسم (كمال ابراهيم، ٢٠٠، ٩٦) المناعة النفسية إلى ثلاثة أقسام وهي: مناعة نفسيه طبيعية، مناعة نفسيه مكتسبه طبيعيا، مناعة نفسيه مكتسبه صناعيه.

خصائص الأفراد ذوي المناعة النفسية المرتفعة:

وحدها (Bredács, A. M. 2016, 120-121) في النقاط التالية:

- المقدره على التفكير المنطقي.
 - المثابرة في إنجاز المهام المطلوبة.
 - إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين.
 - النظرة الإيجابية للحياة والتفاؤل.
 - السيطرة والتحكم في الإنفعالات.
 - القدرة علي تحدى الصعوبات.
 - الإلتزام الديني والسيطرة على الغضب.
 - الشعور بالتماسك في المواقف الصعبة.
 - تحديد الأهداف ووضع خطط جيدة لتنفيذها.
- مما سبق يمكن استخلاص أن ارتفاع مستوى المناعة لدى الطلاب يساعدهم على النجاح وتحقيق الأهداف المرجوة وقدرتهم علي تخطي الأزمات بطريقة إيجابية.

العلاج بالقبول والالتزام Acceptance and commitment therapy :

يساعد العلاج بالقبول والالتزام الافراد علي تقبل الألم العاطفي، ويحثهم علي السعادة وتجنب كل ما يسبب الآلام ، والسعي نحو عيش الحياة بشكل أفضل من ذي قبل ومحاولة التخلص من الخرافات والأفكار الغير جيده؛ حيث يعمل العلاج بالقبول والالتزام علي تقبل ما هو موجود ويساعد علي تغيير السلوك ليصبح سلوكًا ذات مغزى، ويحول الآلام إلي أشياء مفيدة وبذلك فهو يساعد الأفراد على تقبل تجاربهم وتغيير سلوكهم إلي ما هو مفيد لهم (Pearson, A., Macera, M. H., & Follette, V.2010,18-19).

الجدور التاريخية للعلاج بالقبول والالتزام:

تم تطوير علاج القبول والالتزام (ACT) ضمن إطار نظري وفلسفي متماسك، وهو تدخل نفسي فريد قائم على التجربة يستخدم استراتيجيات القبول واليقظة، جنبًا إلى جنب مع

استراتيجيات تغيير الالتزام والسلوك، لزيادة المرونة النفسية كما ذكرت دراسة (أحمد كمال عبدالوهاب، مصطفى عبدالمحسن الحديبي، وآية اسماعيل محمد: ٢٠١٩) فاعلية العلاج القبول والالتزام في تنمية المرونة النفسية. وتعني المرونة النفسية الاتصال باللحظة الحالية بشكل كامل كإنسان واعٍ، واستناداً إلى ما يوفره الموقف أو يتغير أو يستمر في السلوك في خدمة القيم المختارة (Association for Contextual Behavioral Science ACBS).

قام ستيف هاينز بتطوير العلاج بالقبول والالتزام في عام ١٩٨٢، فهو يعتبر أحد موجات العلاج المعرفي السلوكي الثالثة؛ حيث يعالج الوسواس القهري والقلق والاكتئاب والقلق الاجتماعي وبعض الإضرابات والذهان وسوء استخدام المواد الخدرة وقد عالجت دراسة (Capel, L. K., Ona, P. Z., Moller, C., & Twohig, M. P. 2022) الوسواس القهري والاكتئاب والقلق والتوتر وعدم المرونة النفسية باستخدام العلاج بالقبول والالتزام، كما عالجت دراسة (Sari, N., Utami, M. S. S., & Rahayu, E. 2022) العلاج بالقبول والالتزام كما يتضح في دراسة (Sari, N., Utami, M. S. S., & Rahayu, E. 2022)، ويُعد العلاج بالقبول والالتزام من أهم تطبيقات نظرية الإطار العلائقي (RFT) التي تشير إلى رغبة الشخص في عمل روابط بين الأشياء والمفاهيم وتكوين علاقات، وتعتمد العمليات المعرفية على اللغة مثل التذكر والمقارنة والتحليل والتخيل والتقييم والتخطيط، وأن اللغة تشمل الإشارات والصور والكلمات والأصوات والإيماءات الجسدية. (ماثيو مكاي، مايكل جيسون، باتريك فانينج ترجمة عبد الجواد خليفة: ٢٠٢٢، ٩).

١- مفهوم العلاج بالقبول والالتزام:

ويُعرف ACT بأنه نهج للتدخل النفسي محدد من حيث عمليات نظرية معينة، وليس تقنية محددة. من الناحية النظرية والعملية، يمكننا تعريف ACT على أنه تدخل نفسي يعتمد على علم النفس السلوكي الحديث، بما في ذلك نظرية الإطار العلائقي، والعلوم التطورية، التي تطبق عمليات اليقظة والقبول، وعمليات تغيير الالتزام والسلوك، على خلق المرونة النفسية (Association for Contextual Behavioral Science ACBS).

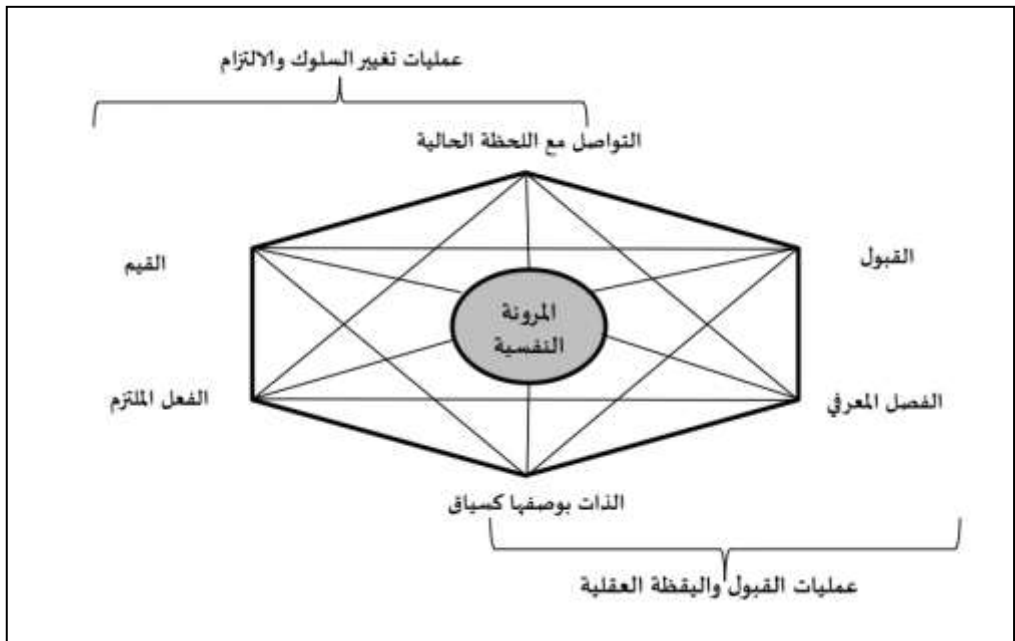
ويمكن تعريف العلاج بالقبول والالتزام: بأنه علاج يُمكن الطلاب من تقبل مشاعرهم السلبية والتعايش معها وعدم الهروب منها مع محاولة معرفة الأسباب التي تؤدي إلى حدوث تلك المشاعر ومحاولة حلها وتلاشي حدوثها في المستقبل، ورفع المرونة النفسية لديهم والاتصال باللحظة الحالية، والسعي نحو رفع تقّتهم بأنفسهم.

١- تفسير نشأة الاضطرابات النفسية في العلاج بالقبول والالتزام:

نموذج المرونة النفسية:

الهدف العام لـ ACT هو زيادة المرونة النفسية - القدرة على الاتصال باللحظة الحالية بشكل كامل كإنسان واعي، وتغيير السلوك أو الاستمرار فيه عندما يخدم ذلك نهايات قيمة. وتتحقق المرونة النفسية من خلال ست عمليات أساسية للنظام. يتم تصور كل من هذه المجالات على أنها مهارة نفسية إيجابية، وليست مجرد طريقة لتجنب علم الأمراض النفسية. يركز العلاج بالقبول والالتزام والذي يسمى الأكت بشكل أساسي على المرونة النفسية التي تساعد الأشخاص على الاندماج في الحياه وأداء الأشياء والمهام التي تجعل حياته ذات معنى، ويذكر أنصار الأكت بأن الهدف من الحياه هو عيشها بدون ألم والاندماج بها والتعامل معها في نطاق واسع بكل خبراته الواسعة الإيجابية والسلبية (محمد السعيد ابو حلاوة ٢٠٢٣)

<https://www.facebook.com/profile/1418746315/search/?q>



شكل ١ نموذج المرونة النفسية

ومما سبق عرضه نستخلص أن العلاج بالقبول والالتزام يقوم بشكل أساسي علي المرونة النفسية التي تساعد الفرد علي تغيير سلوكه بشكل يتناسب مع العيش في حياة أفضل ويتم ذلك من خلال عمليات وجوانب ست وهم: القبول للأحداث المؤلمة بدلاً من تجنبها أو تغييرها، وعدم الاندماج المعرفي من خلال التفاعل مع الأفكار السلبية ومحاولة جعلها تتضاءل بشكل

تدريجي، الاتصال باللحظة الحالية بالقدرة علي العمل والتحكم في السلوك، الذات كسياق من خلال تعزيزها بأشكال مختلفة، القيم عن طريق اختيار القيم المناسبة والملائمة كي تجعل العمل هادف، والعمل المُلتزم بتطوير السلوك المرتبط بالقيم المراد تنفيذها ريتشارد بينيت، (جوزيف اوليفر ترجمة: عمر صلاح: ٢٠٢١، ٨٣-٩٧).

نموذج العلاج بالقبول والالتزام (ACT)

ACT هو توجه لتغيير السلوك والرفاهية يعتمد على السياق الوظيفي كفسلفة للعلم، ومبادئ العلوم السلوكية والتطورية وتم توسعتها بواسطة نظرية الإطار العلائقي (RFT)، لذا فهي ليست مجموعة محددة من التقنيات أو بروتوكولا محددًا، وقد تم تصميم طرق ACT لإنشاء مجموعة عملية وإيجابية من عمليات المرونة النفسية بدلاً من عمليات التغيير السلبية التي يُفترض أنها تشارك في الصعوبات السلوكية وعلم الأمراض النفسية بما في ذلك:

• الاندماج المعرفي، هيمنة وظائف التحفيز على أساس اللغة الحرفية حتى عندما تكون هذه العملية ضارة.

• التجنب التجريبي - الظاهرة التي تحدث عندما يكون الشخص غير راغب في البقاء على اتصال بتجارب خاصة معينة ويتخذ خطوات للقضاء على شكل أو تقليل وتيرة هذه الأحداث والسياقات التي تتاسبها، حتى عندما يتسبب ذلك في ضرر نفسي.

• هيمنة الذات المفهومة على «الذات كسياق» الذي ينبثق من منظور الأخذ والإطارات العلائقية المشبوهة

• الافتقار إلى القيم، والخلط بين الأهداف والقيم، وغير ذلك من مشاكل القيم التي يمكن أن تكمن وراء الفشل في بناء مراجع واسعة ومرنة مرتبطة بصفات مختارة للوجود والقيام.

• عدم القدرة على بناء وحدة أكبر وأكبر من السلوك من خلال الالتزام بالسلوك الذي يتحرك في اتجاه القيم المختارة.

• وعمليات أخرى من هذا القبيل. من الناحية التكنولوجية، يستخدم ACT كلاً من تقنيات العلاج بالسلوك التقليدي (المحددة على نطاق واسع لتشمل كل شيء من العلاج المعرفي إلى تحليل السلوك)، بالإضافة إلى طرق أخرى أحدث «الموجة الثالثة»، وتلك التي ظهرت إلى حد كبير من خارج تقاليد السلوك، مثل الاحتقار المعرفي والقبول واليقظة والقيم وطرق الالتزام (ACBS) Association for Contextual Behavioral Science .

مكونات العلاج بالقبول والالتزام

يتضمن ACT ست عمليات أساسية يتم تنفيذها في العلاج:
(الذات كسياق، الاحتيال، القبول، الاتصال باللحظة الحالية، قيم، العمل الملتزم به)
العلاج نفسه منظم في المكونات العلاجية التالية:
اليأس الإبداعي، التحكم كمشكلة، اليقظة والقبول، توضيح القيم، الحواجز التي تعترض
سبيل القيم والعمل الملتزم به (Pearson, A., Macera, M. H., & Follette, V. 2010,26)

أهداف العلاج بالقبول والالتزام:

١. زيادة الفعالية السلوكية دون التأثير بالأفكار والانفعالات الكامنة التي تتميز باختلافها من حيث الحدة، وخفض مدته وتكرار هذه الأفكار والانفعالات.
٢. معرفة القيم المرغوبة للعميل والأهداف التي يسعى لتحقيقها.
٣. مساعدة العميل علي تحقيق هذه القيم والأهداف.
٤. إظهار القدرة البشرية التي تساعد علي توفير حياة ذات مغزى وكاملة من أجل الرفاهية والصحة والحيوية عن طريق القيم العقلية.
٥. مساعدة العميل باتخاذ القرارات اللازمة التي تتوافق مع قيمه، وتقبل المشاعر والأفكار السلبية (ناصر سيد جمعة: ٣١٤، ٢٠١٩).

الأسس النظرية للعلاج بالقبول والالتزام ACT:

- نظرية الإطار العلائقي
- الإدماج المعرفي
- والتجنب التجريبي (Pearson, A., Macera, M. H., & Follette, V. 2010,20).

• نظرية الإطار العلائقي (RFT):

يُعد أساس هذه النظرية هو قدرة الفرد علي ربط أي شيء بشيء آخر، والقدرة علي الجمع بين الأفكار والأشياء والمفاهيم مع بعضهما البعض، ويمكن الربط بين الأشياء باستخدام اللغة، وتوضح أهمية اللغة عن طريق استخدام الرموز المختلفة التي نستخدمها في المفاهيم والكائنات والأفكار، وأن الرموز تساعد في القدرة علي التواصل بكفاءة عالية وفاعلية مع الرغبات، وتساعد علي الاستفادة بنقل التجارب السابقة للحاضر والتعلم من تجارب الآخرين والقدرة علي التنبؤ بالمستقبل، كما تساعد نظرية الإطار العلائقي علي ربط الأشياء بمسمياتها

وتتمثل في: تنسيق العلاقات، العلاقات الهرمية، العلاقات التمييزية، العلاقات الإشارية، العلاقات الزمنية.

ومما سبق يتضح أن العلاج بالقبول والالتزام يعتمد اعتماداً كلياً على نظريته الإطار العلائقي التي تعتبر وصف سلوكي لاكتساب اللغة، وأن هذه النظرية تفسر القدرة على ربط الأشياء ببعضها كالعلاقة بين الكلمة والشكل الذي نُعلمه للطفل في الصغر، ومن ثم تتطور العلاقة لتصبح شبكه الإطار العلائقي وهي القدرة التي يميز فيها الإنسان عن الحيوان ويصبح لديه قدره على الربط بين الأشياء والمفاهيم والأفكار ومعرفة العلاقات بين المفاهيم دون تعلمها ، وقد تحدث مشكله في أن الربط بين المفاهيم والسياق قد يكون سلبي يؤدي إلى تجنب السياق ، ومن هنا يظهر دور العلاج بالقبول والالتزام الذي لا يركز فقط على الشبكة العلائقية بل يركز على السياق الذي يمكن أن يغير الشبكة أو وظيفتها.

فروض الدراسة:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في المناعة النفسية لصالح القياس البعدي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب متوسطي القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في المناعة النفسية.

ادوات البحث:

مقياس المناعة النفسية:

الهدف من المقياس: توفير اداة سيكو مترية مقننة ومناسبة للبيئة المصري يمكن من خلالها قياس المناعة النفسية.

الخصائص السيكومترية للمقياس

عينه التقنين تم تطبيق المقياس على عينه عددها ٢٢٠ طالبه وطالب من طلاب الفرقة الثالثة والرابعة بكلية التربية جامع المنيا منهم (١٢٦) من الاناث و (٩٤) من الذكور تراوحت أعمارهم ما بين (١٩ : ٢٣) بمتوسط عمر زمني (٢٠,٨٩) وإنحراف معياري (١,١٤)

صدق المحكمين

قام الباحثان بعرض المقياس في صورته الأولية الذي يتكون من (٧٠) عبارته على (٩) من لمحكمين من أساتذة علم النفس والصحة النفسية بتحديد وضوح العبارات ومدى ارتباطها بالأبعاد وصياغتها وملائمتها لقياس المناعة النفسية وتم التعديل العبارات وإضافه ما رأوه

مناسبا، وتم مراعاة الا تقل نسبة الاتفاق عن ٨٨% وتم تعديل أربع عبارات وحذف خمسة لتصبح عبارات المقياس بعد صدق التحكيم ٦٥ عبارة.

الصدق العاملي:

قام الباحثان بإجراء التحليل العاملي بحساب معامل الفا كرومباخ وبلغت قيمه معامل الف كرومباخ (٠,٨٥٥) وهي قيمه جيده تدل على صلاحية المقياس كما تم إجراء التحليل العاملي مع استخراج ستة عوامل وتحديد قيمه ($\pm ٠,٣$) كما تم التدوير المتعامد للمفردات. ويوضح الجدول التالي النتائج التي حصل عليها الباحثان:

جدول (1) الأبعاد بعد تحليل العاملي لمقياس المناعة النفسية

البعد	الجذر الكامن	نسبة التباين المفسرة	نسبة التباين التراكمية
الأول	٤,٦١٩	٧,١٠٧	٧,١٠٧
الثاني	٤,٥٢٧	٦,٩٦٤	١٤,٠٧١
الثالث	٤,٣٩١	٦,٧٥٦	٢٠,٨٢٧
الرابع	٤,٢٥٠	٦,٥٣٨	٢٧,٣٦٥
الخامس	٣,٩٦٢	٦,٠٩٦	٣٣,٤٦١
السادس	٣,٤٥٢	٥,٣١٠	٣٨,٧٧١

اختبار كايزر- أولكين = ٠,٧٨٠
اختبار بارتليت = ٦٠٢٨,١٩٤ دال عند مستوي (٠,٠١).

وقد حذف الباحثان العبارات (٢١-٢٢-٢٣) لعدم تشبعهما على ($\pm ٠,٣$)

الكفاءة السيكو مترية لمقياس المناعة النفسية في الدراسة الحالية:

قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس المناعة النفسية مع الدرجة الكلية

للمقياس كما موضح بالجدول التالي:

جدول (٢) الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس المناعة النفسية مع الدرجة الكلية للمقياس

م	الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	م	الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
١	**٠,٥١٥	٣٢	**٠,٦١٨
٢	**٠,٦٠٣	٣٣	**٠,٥٢٧
٣	**٠,٣٥٠	٣٤	**٠,٦٧٠
٤	**٠,٦٦٤	٣٥	**٠,٥٣٣
٥	**٠,٥٢٦	٣٦	**٠,٣٨١

م	الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	م	الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
٦	**٠,٢٩٧	٣٧	*٠,٥٤٧
٧	**٠,٢٨٤	٣٨	٠,١٤٦
٨	**٠,٧٠٨	٣٩	٠,٠٦١
٩	**٠,٥٣٦	٤٠	*٠,٥٠٤
١٠	**٠,٥٦١	٤١	**٠,٦٣٦
١١	**٠,٥٥٨	٤٢	**٠,٥٠٠
١٢	**٠,٦٨٢	٤٣	**٠,٥٩٧
١٣	**٠,٤٦١	٤٤	**٠,٢٥٦
١٤	**٠,٦٣٤	٤٥	**٠,٤٦٣
١٥	**٠,٣٠١٦	٤٦	**٠,٦٠٢
١٦	**٠,٣٣٣	٤٧	**٠,٦٤٧
١٧	**٠,٥٣٨	٤٨	**٠,٦٦٣
١٨	**٠,٦١٦	٤٩	**٠,٥٠٣
١٩	**٠,٢٩٥	٥٠	**٠,٧٥٣
٢٠	**٠,٥٣٠	٥١	**٠,٦٦٣
٢١	**٠,٥٧٢	٥٢	**٠,٤٧٠
٢٢	**٠,٦٠٣	٥٣	**٠,٤٠٩
٢٣	٠,١٧٦	٥٤	**٠,٦٩٧
٢٤	**٠,٥٨٦	٥٥	**٠,٦٩٣
٢٥	**٠,٤٧١	٥٦	**٠,٦٤٧
٢٦	**٠,٦٣٠	٥٧	**٠,٥٧٤
٢٧	**٠,٤٦٧	٥٨	**٠,٤٧٥-
٢٨	*٠,١٨٩	٥٩	**٠,٦٦٣
٢٩	**٠,٥٤٥	٦٠	**٠,٤٢٧
٣٠	**٠,٥٧٤	٦١	**٠,٥٠٥
٣١	٠,١٥٤	٦٢	**٠,٦٧٠

ثبات المقياس:

وقد قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس تبعًا لمعادلة "ألفا كرونباخ" Chronbach alpha ، وكان معدل الثبات المقياس (٠,٩٤٦) مما يدل على تحقيق المقياس الثبات عالي، وحساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية بمعدل (٠,٩١١).

الصورة النهائية للمقياس:

بعد حساب الصدق والثبات تم اخراج المقياس في صورته النهائية الذي يتكون من (٦٢) عبارة منهم (٥٢) عبارات ايجابية و (١٠) عبارات سلبية موزعة علي ست ابعاد، ويشكل المقياس بوجود خمس بدائل امام كل عبارة ودرجاتها كالتالي:

درجات العبارات الايجابية (١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥)، بينما العبارات السلبية (٥ - ٤ - ٣ - ٢ - ١)

(١ - ٢)

ويوضح الجدول التالي عبارات كل بعد من ابعاد المقياس في صورته النهائية:

جدول (٣) أبعاد المناعة النفسية وارقام وعدد عبارات كل بعد في صورتها النهائية

عدد العبارات	ارقام العبارات	أبعاد المناعة النفسية
١٢	١-٧* - ١٣ - ١٩ - ٢٥ - ٣١* - ٣٧ - ٤٣ - ٤٧ - ٥١ - ٥٥ - ٥٩	الصدود النفسي
١٣	٢ - ٨ - ١٤ - ٢٠ - ٢٦ - ٣٢ - ٣٨* - ٤٤* - ٤٨ - ٥٢	قوة الارادة
١٢	٣ - ٩ - ١٥ - ٢١ - ٢٧ - ٣٣ - ٣٩ - ٤٥ - ٤٩ - ٥٣	التوجه الديني
٧	٤ - ١٠ - ١٦ - ٢٢ - ٢٨* - ٣٤ - ٤٠*	الثقة بالنفس
١٠	٥ - ١١ - ١٧ - ٢٣* - ٢٩ - ٣٥ - ٤١	المواجهة الايجابية للمشكلات الحياتية
	٦* - ١٢ - ١٨ - ٢٤ - ٣٠ - ٣٦* - ٤٢ - ٤٦ - ٥٠ - ٥٤ - ٥٨*	التوجه نحو الهدف

• العبارات السالبة

• الاساليب الاحصائية للبحث: تم استخدام اختبار ويلكوكسون.

نتائج الفرض الأول:

والذي نص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين

القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في المناعة النفسية لصالح القياس البعدي".

وللتحقق من صحة الفرض قامت الباحثة بتطبيق مقياس المناعة النفسية على عينة من

الطالبات المراهقات وعددهن (١١) طالبة قبل تطبيق البرنامج، وبعد الانتهاء منه ، واستخدمت

الباحثة اختبار "ويلكوكسون" لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات طالبات المجموعة

التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس المناعة النفسية والدرجة الكلية للمقياس

ويوضح الجدول التالي النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول (٤) قيمة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في المناعة النفسية (ن=١١)

مستوى الدلالة	Sig	قيمة Z	الرتب السالبة ن=١١		الرتب الموجبة ن=١١		مقياس المناعة النفسية
			مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	
			دالة	٠,٠٠٣	-٢,٩٣٦	٠	

جدول (٥) دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لمقياس المناعة النفسية

القياس البعدي ن=١١		القياس القبلي ن=١١		مقياس المناعة النفسية
الانحراف المعياري	متوسط الرتب	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	
١٨,٥٧٣	٢٧٣,١٨	١٦,١٨٨	١٨٧,٣٦	

تشير نتائج الجدول السابق إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية لمقياس المناعة النفسية؛ حيث كانت قيمة Z (-٢,٩٣٦) وكانت قيم الدلالة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) في المجموع الكلي للمقياس مما يشير إلى فاعلية برنامج العلاج بالقبول والالتزام في تنمية المناعة النفسية لدي الطالبات عينة الدراسة. وأثبتت نتائج الفرض على دلالة الدرجة الكلية للمقياس ويرجع ذلك للأسباب الآتية:

- ساعد البرنامج باستخدام الفنيات المختلفة الطالبات على أهمية القرارات وتأثيرها في حياتهم وقدرتهم على النجاح وحل المشكلات مما يعمل علي تحقيق العديد من الإنجازات.
- خفف التوتر والقلق والارتباك في العديد من المواقف والاسترخاء حتي تتمكن الطالبات من التصرف المناسب في المواقف المختلفة.
- درب علي التفكير الجيد قبل اتخاذ القرار وإتباع الخطوات المحددة بشكل جيد.

- مكن الطالبات من اكتساب معلومات جديدة ساعدتهم على الربط بين المعلومات القديمة والجديدة وتعديل الخاطئ.
 - ساعد البرنامج الطالبات علي تقبل انتقادات الآخرين ورفع الثقة بالنفس.
 - وضع أهداف مناسبة مع قدرات الطالبات وإمكانياتهم ووضع أهداف بديل في حالة عدم القدرة علي تحقيق الأهداف.
 - حث الطالبات علي أهمية النجاح في حياتهم وتقبل الفشل لأن الفشل هو بداية النجاح.
 - وفي حدود علم الباحثة عدم توفر دراسات تطرقت إلي فاعلية برنامج العلاج بالقبول والالتزام لتنمية المناعة في الدراسات سابقة؛ لذا لا يوجد اختلاف في فرضية "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في المناعة النفسية لصالح القياس البعدي"
- نتائج الفرض الثاني:**

ونصه "أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب متوسطي القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في المناعة النفسية".

فقد قامت الباحثة بتطبيق المقياس بعد الانتهاء من البرنامج مباشرة ثم تطبيقه بعد شهرين من القياس البعدي، ولحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على الدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية، وتم استخدام اختبار ويلكوكسون والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٦) اختبار ويلكوكسون للدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على الدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية

الدلالة	حجم التأثير	قيمة Z	المجموع	الرتب المتعادلة	الرتب السالبة		الرتب الموجبة		مقياس السعادة النفسية
					مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	
غير دالة	٠,٧٩٠	-٠,٢٦٧	١١	٠	٣٠	٧,٥٠	٣٦	٥,١٤	المجموع الكلي

جدول (٧) دلالة الفروق بين القياس البعدي والتتبعي لمقياس المناعة النفسية

القياس التتبعي ن=١١		القياس البعدي ن=١١		مقياس المناعة النفسية
الانحراف المعياري	متوسط الرتب	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	
١٦,٤١٠	٢٧٨,٤٥	١٨,٥٧٣	٣٧٣,١٨	المجموع الكلي

تتضح الفروق بين متوسطات رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على الدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية ؛ حيث كانت قيمة $Z(-٠,٢٦٧)$ ، وكانت قيم الدلالة غير دالة إحصائياً عند مستوى $(٠,٠٥)$ ، $(٠,٠١)$ في المجموع الكلي للمقياس كما هو موضح في الشكل التالي:

لذا يمكن القول أن استمرارية تحسين البرنامج يرجع إلي قبول الطالبات التدريجي للظروف المحيطة، والقدرة علي السيطرة علي الأفكار اللاعقلانية، واختلاف نظراتهن للأمور والقدرة علي معرفة نقاط القوة والضعف لديهن، واستخدام نقاط القوة فيما يفيد أهدافهن، والقدرة علي حل المشكلات التي تواجهن مما أدي إلي رفع الثقة بالنفس لديهن، بالإضافة إلي استخدام فنية اليقظة العقلية التي ساعدت الطالبات علي الاندماج مع اللحظة الحالية والتعايش مع الخبرات وقبولها ومساعدتهن علي غرس القيم الإيجابية لديهن، والسيطرة علي عواطفهن وانفعالاتهن وتخطي الجوانب السلبية.

وقد تبين من خلال نتائج الدراسة بقبول فروض الدراسة ونتائجها وفاعلية برنامج العلاج بالقبول والالتزام في تنمية المناعة النفسية للطالبات؛ ويرجع ذلك إلي تأثير العلاج بالقبول والالتزام في رفع مناعة الطالبات النفسية التي تمكنهن من مواجهة تحديات وصعوبات الحياة عن طريق أسلوب القبول والاستعداد للتعامل مع الحياة، وكيفية التعامل مع الأحداث المزعجة بدون تجنبها والهروب منها، مما أدي إلي تحسين قدراتهن في التعامل مع الصعوبات اللاتي تواجههن في حياتهن الشخصية والاجتماعية والعائلية.

المراجع

- أحمد كمال عبدالوهاب، مصطفى عبدالمحسن الحديبي، آية اسماعيل محمد(٢٠١٩). مدي فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين المرونة النفسية لدى نوى الشعور بالوحدة النفسية من المعاقين بصرياً. مركز الارشاد النفسي والتربوي، كلية التربية، جامعة أسيوط، (٦)، ١-٢٤.
- أحمد عبد الملك، سعاد كامل(٢٠١٨). مقياس المناعة النفسية، القاهرة، دار الكتاب الحديثة.
- أشرف محمد عطية(٢٠١١). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف حدة الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالأوتيزم. مجلة دراسات عربية، ١٠(٣)، ٤٢٩-٤٨٤.
- ايمان حسنين عصفور (٢٠١٦). تنشيط المناعة النفسية وتقوية التفكير الايجابي. القاهرة. المكتب المصري للتوزيع.
- بشرى اسماعيل احمد(٢٠١٩). فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالقبول والالتزام في تنمية مقومات الشخصية القوية والهناء النفسي لدى معلمات المرحلة الثانوية: دراسة مقارنة بين التطبيقين التقليدي ، المجلة التربوية لكلية التربية بسوهاج، ٦٣ (٦٣)، ٧٢٦-٧٧٦.
- جبار وادي باهض (٢٠١٧). المناعة النفسية لدى طلبة الجامعة وعلاقتها بالوعي بالذات والنفوس. بحوث المقالات، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، (٨١)، ٤٢٣-٤٥٤.
- جولدين سين، س.، بروكس ، ر. (٢٠١١). الصمود لدى الأطفال، ترجمة: صفاء الأعسر. القاهرة: المركز القومي للترجمة.
- خمار ايمان، نابتي فضيلة(٢٠١٩). مدي فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين الرجوعية لدي الاطفال المصابين بداء السكري(النوع الأول)، جامعة 8 ماي 1945قالمه، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، رسالة ماجستير.
- ريتشارد بينيت، جوزيف أوليفر ترجمة عمر صلاح سيد(٢٠٢١). العلاج بالقبول والالتزام ١٠٠ نقطة رئيسية وأسلوب. مكتبة الانجلو المصرية.
- سعاد كامل قرني(٢٠١٩). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض قلق المستقبل المهني لدى طلاب شعبة التربية الخاصة. مجلة كلية التربية، كلية التربية، جامعة أسيوط، ٣٥(٥)، ٢٣٤-٢٨١.
- عبد الوهاب محمد كامل (٢٠٠٢). اتجاهات معاصرة في علم النفس. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- عبد ربه علي شعبان ، (٢٠١٠). الخجل وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى المعاقين بصرياً. رسالة ماجستير، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية بغزة .
- كمال ابراهيم مرسى(٢٠٠٠). السعادة وتنمية الصحة النفسية الجزء الاول مسؤولية الفرد في الاسلام وعلم النفس. دار النشر للجامعات. القاهرة.

- مأمون عبد الكريم، سهام صادمي (٢٠٢٣). المناعة النفسية وعلاقتها بنمط التفكير لدى الطالب الجامعي: دراسة ميدانية على طلبه سنة اولى ليسانس علوم اجتماعيه بالمركز الجامعي اوفلو. بحوث ومقالات، مجلة البحوث التربوية والتعليمية، ١٢(١)، ٦٨٧-٧٠٢.
- ماثيو مكاي، مايكل جيسون، باتريك فانينج : ترجمة عبد الجواد خليفة أبويزيد (٢٠٢٢). العلاج بالتقبل والالتزام للاكتئاب والخزى. مكتبة الانجلو المصرية. القاهرة.
- مواهب عبد الوهاب عبد الجبار (٢٠١٠). المناعة النفسية وعلاقتها بالكفاءة الشخصية وسمو الذات لدى المصابين بالعدّة الدرقية. رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي- كلية التربية - الجامعة المستنصرية- العراق.
- ناصر الشافعي (٢٠٠٩). فن التعامل مع المراهقين مشكلات وحلول. القاهرة، دار البيان.
- ناصر سيد جمعة، مني أحمد محمد(٢٠١٩). فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض مستوي ممارسة الالعاب الالكترونية لدى المراهقين. دراسات تربوية ونفسية، بحوث ومقالات. (١٠٥)، ٢٩٣-٣٨٨.
- هاني علاوي ردام (٢٠٢١). اضطراب الهلع وعلاقته بالمناعة النفسية لدى المصابين بفيروس كورونا. بحوث ومقالات، الجمعية العلمية للدراسات التربوية المستدامة، ٣ ملحق، ٥٣١-٥٦٩.
- Association for Contextual Behavioral Science(ACBS): [https:// contextualscience.org/act](https://contextualscience.org/act).
- Bóna, K. (2014): *An Exploration of the psychological immunity system in Hungarian Gymnasts*, M.A, University of Jyvaskyla.
- Bredács, A. M. (2016). *Psychological Immunity Research to the Improvement of the Professional Teacher Training's National Methodological and Training Development*. Practice and Theory in Systems of Education, 11(2), 118-141.
- Capel, L. K., Ona, P. Z., Moller, C., & Twohig, M. P. (2022). *An Open Trial of Acceptance and Commitment Therapy With Exposure and Response Prevention in an Intensive Outpatient Setting for Adults With OCD*. Cognitive and Behavioral Practice.
- Einberg, E. L., Lidell, E., & Clausson, E. K. (2015). Awareness of demands and Gable, S. L., & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology?. *Review of general psychology*, 9(2), 103-110.
- <https://www.facebook.com/profile/1418746315/search/?q>
- <https://www.almrsl.com/post/1089196>
- <http://saaid.org/tarbiah/107.htm>.
- Kohli, M., Gupta, N., Saini, P., & Kohli, G. (2022). Comparison of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Cognitive Behavioural Therapy (CBT) for Treatment of Academic Procrastination. *ECS Transactions*, 107(1), 3321.
- Larmar, S., Wiatrowski, S., & Lewis-Driver, S. (2014). Acceptance & commitment therapy: An overview of techniques and applications. *Journal of Service Science and Management*, 7, 216-221.
- Olah, A. (2000, April). Health protective and health promoting resources in personality: A framework for the measurement of the psychological immune system. *In Positive Psychology Meeting in Budapest* (pp. 14-15).



- Pearson, A., Macera, M. H., & Follette, V. (2010). *Acceptance and commitment therapy for body image dissatisfaction: A practitioner's guide to using mindfulness, acceptance, and values-based behavior change strategies*. New Harbinger Publications.
- Sari, N., Utami, M. S. S., & Rahayu, E. (2022). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Reducing Depression in Post-Stroke Patients. *Philanthropy: Journal of Psychology*, 6(1), 13-31.
- Voitkane, S. (2004). Goal directedness in relation to life satisfaction, psychological immune system and depression in first-semester university students in Latvia. *Baltic Journal of Psychology*, 5(2), 19-30.
- Zettle, R. (2007). *ACT for depression: A clinician's guide to using acceptance and commitment therapy in treating depression*. New Harbinger Publications.