

فعالية الإرشاد بالقبول والالتزام في خفض مستوى الأفكار الوسواسية وتحسين الهناء النفسي لدى طالبات الجامعة

د / مروة محمد أبو الفتوح دراز مصلحي

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية بالإسماعيلية - جامعة قناة السويس

٢٠٢٥/٨/١

تاريخ استلام البحث :

٢٠٢٥/٨/٢٠

تاريخ قبول البحث :

marwa.aboufotouh137@gmail.com

البريد الالكتروني للباحث :

marwa.draz@edu.suez.edu.eg

DOI: JFTP-2508-1517

المستخلص

هدف البحث الحالي إلى التحقق من فعالية الإرشاد بالقبول والالتزام في خفض مستوى الأفكار الوسواسية وتحسين الهناء النفسي لدى طالبات الجامعة، وتكونت عينة البحث من (٢٤) طالبة جامعية تم تشخيصهن بأن لديهن مستوى مرتفع من الأفكار الوسواسية إذ كانت درجاتهن على مقياس الأفكار الوسواسية (إعداد: مهدي داخل وصفاء علي، ٢٠١٥) تقع في الإرباعي الأعلى، ولديهن مستوى منخفض من الهناء النفسي إذ كانت درجاتهن على مقياس الهناء النفسي (إعداد: Kern, et al., 2016؛ تعريب: الباحثة) تقع في الإرباعي الأدنى، وتم توزيعهن على مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة قوام كلا منهما (١٢) طالبة، وبعد التحقق من تكافؤ العينتين تم تطبيق برنامج الإرشاد بالقبول والالتزام (إعداد: الباحثة) على طالبات المجموعة التجريبية والذي تمثل في (٢١) جلسة، وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي تم التحقق من فعاليته من خلال القياس البعدي، ثم بعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج الإرشادي تم القياس التتبعي؛ وتوصلت نتائج البحث إلى: وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الهناء النفسي الدرجة الكلية وبعض الأبعاد: (المثابرة، والتفائل، والسعادة) ومقياس الأفكار الوسواسية لصالح القياس البعدي في الاتجاه الإيجابي، ووجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الهناء النفسي الدرجة الكلية وبعض الأبعاد: (الاتصال، المثابرة، الاندماج) ومقياس الأفكار الوسواسية لصالح القياس البعدي في الاتجاه الإيجابي، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الهناء النفسي الدرجة الكلية والأبعاد: (الاتصال، المثابرة، التفائل، السعادة، الاندماج) ومقياس الأفكار الوسواسية.

الكلمات المفتاحية:

الإرشاد بالقبول والالتزام - الأفكار الوسواسية - الهناء النفسي - طالبات الجامعة

**The effectiveness of Acceptance and Commitment Counseling in reducing
Obsessive Thoughts and improving Psychological Well-being
among Female University Students.**

ABSTRACT

The current research aimed to verify the Effectiveness of Acceptance and Commitment Counseling in reducing the level of Obsessive Thoughts and improving Psychological Well-being among Female University Students. The research sample consisted of (24) Female University Students who were diagnosed with a high level of obsessive thoughts, as their scores on the Obsessive Thoughts Scale (Prepared by: Mahdi Dakhel and Safaa Ali, 2015) were in the upper quartile, and they had a low level of Psychological Well-being, as their scores on the Psychological Well-being Scale (Prepared by: Kern, et al., 2016; translated by: The Researcher) were in the Lower Quartile. They were distributed into Two Groups, one Experimental and the other a Control group, each consisting of (12) students. After verifying the equivalence of the two samples, The Acceptance and Commitment Counseling Program (Prepared by: The Researcher) was applied to the students of the experimental group, which consisted of (21) Sessions. After applying the Counseling Program, its Effectiveness was verified through Post-Measurement. Then, a Month after the End of the Application of the Counseling Program, Follow-up Measurement was carried out. The Research Results showed that there were: statistically significant differences between the average ranks of the Experimental Group Members in the Pre- and Post- Measurements on the Psychological Well-being scale, The Total Score and Some Dimensions: (perseverance, Optimism, Happiness) and The Obsessive Thoughts Scale in favor of the post- Measurement in The Positive Direction. There were also Statistically Significant Differences between the average ranks of The Experimental Group Members and the Control Group in the Post- Measurement on The Psychological Well-being Scale, the total score and some dimensions: (communication, perseverance, integration) and The Obsessive Thoughts Scale in favor of the Post- Measurement in The Positive Direction. There were also no statistically significant differences between the average ranks of the Experimental Group Members in the Post- Measurements and Follow-up on the Psychological Well-being Scale, The Total Score and Dimensions: (Communication, Perseverance, Optimism, Happiness, Integration) and The Obsessive Thoughts Scale.

KEYWORDS:

Acceptance and Commitment Counseling, Obsessive Thoughts, Well-being, University Students .

مقدمة:

إن الشباب هم غرس المستقبل وازدهاره لاسيما المرحلة الجامعية، فارتقاء المجتمعات يقوم على سواعد شبابها المخلصين الأوفياء المتزنيين نفسيًا وانفعاليًا، الذين يسعون نحو التطوير والنهوض بالذات؛ لذا فمن المهم أن تُولي المجتمعات هذه الفئة عناية بالغة والارتقاء بهم في كافة المستويات، فالعائد من ذلك ينعكس على تلك المجتمعات نفسها.

وفي ظل العصر الحالي الذي اتسم بالسرعة وتواتر الأحداث وظهور التحديات المختلفة؛ ما جعل البعض يندمج في أفكاره الخاصة ومع الوقت أصبحت هذه الأفكار كنوع من أنواع الهروب من الضغوطات، ثم اكتشف الشخص مع الوقت أن هذه الأفكار غير مجدية ومضیعة للوقت، فحاول التخلص منها والتصدي لها بعنف وتحدي فوجد أنها تتفاقم بدلًا من أن تضعف، وكلما حاول الشخص أن يتجنبها وجدها ملحة ومسيطرّة، ما جعله يشعر بالضيق والإخفاق وعدم السيطرة، وفقدان الأمل وعدم القدرة على مواجهة متطلبات الحياة.

ويُعد الهناء النفسي موقف إيجابي تجاه الصعوبات الوجودية في الحياة (Keyes, et al., 2002)، وترتبط الصحة النفسية بالحياة الوظيفية، وتتمثل الوظيفة النفسية في التحكم في الحياة إلى حد ما، والشعور بالهدف في الحياة وتجربة العلاقات الإيجابية، ومع ذلك فإن الشعور بالرضا هو القدرة على إدارة الحياة مع الصعوبات وإدارة المشاعر الصعبة (Huppert, 2009).

ويُعد توفير الهناء النفسي للطلاب من أهم الأهداف التعليمية في المجتمعات المتقدمة، ويُعتبر اضطراب الوسواس القهري من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا، إذ يُؤثر على جميع جوانب الحياة، وله آثار مدمرة على العلاقات الشخصية والاجتماعية على المدى البعيد (Bajestani, et al., 2022).

لذا فإنه وفقًا للإرشاد بالقبول والالتزام يسعى المعالج إلى الوصول بالشخص إلى درجة مقبولة من المرونة النفسية التي تمكنه من التغلب على مشكلاته أو تحقيق التقدم والتغير المطلوب، وذلك من خلال تنمية وعي الشخص باللحظة الراهنة، ومساعدته على تفهم وإدراك ذاته في سياق جديد بعيدًا عن الخبرات المؤلمة أو الأحداث والمواقف الصعبة التي تعترض مسيرة حياته (محمد شاهين، ٢٠٢١).

كما يُعد العلاج بالقبول والالتزام تدخلًا نفسيًا مبتكرًا يُركز على المرونة النفسية والسلوكيات القائمة على القيم لتعزيز الهناء العام، وعلى عكس العلاجات السلوكية المعرفية التقليدية؛ التي غالبًا ما تُركز على تغيير الأفكار والسلوكيات غير التكيفية، يُشجع العلاج بالقبول والالتزام على تقبل الأفكار والمشاعر السلبية مع تعزيز الالتزام بالقيم الشخصية (Anusuya & Gayatri Devi, 2025)، ووفقًا لما أشار إليه (Wersebe, et al., 2018) يُعدّ العلاج بالقبول والالتزام تدخلًا يُعزز الهناء

النفسي ويُقلّل من الضيق، ويُفترض ذلك من خلال زيادة المرونة النفسية؛ حيث يُحفز السعادة ويُقلل من القلق.

مشكلة البحث:

انبثقت مشكلة الدراسة من ملاحظة أن طلبة الجامعة -كلية التربية- يواجهون العديد من الضغوط الأكاديمية وبالأخص مع نظام الساعات المعتمدة المطبق حديثاً والمعدل التراكمي الذي يهدد ويؤرق الكثير منهم - خاصة مع كم المقررات مقارنة بكلّيات أخرى، ومع ظهور بعض الأفكار الدخيلة وعدم قدرتهم على التحكم فيها أو التعامل معها بشكل مناسب بحيث تأخذ حجمها الطبيعي دون تضخم؛ مما جعلهم يشعرون بالضيق وفقدان الشعور بالسعادة وضعف الشغف والإصرار وفقدان الأمل.

وبعد الاطلاع على الدراسات السابقة وما توصلت إليه من نتائج وتوصيات تبين وجود ارتباط وعلاقة تأثير وتأثر بين الهناء النفسي والوسواس القهري على النحو الآتي: أشارت دراسة (Gaynor & Fitzgerald, 2023) إلى العلاقة بين الهناء النفسي ومتلازمة القلق والتوتر المتمثلة في اضطراب الوسواس القهري، وذلك بسبب الضغوط النفسية المرتبطة بكوفيد ١٩، وتوصلت نتائج دراسة (Sheikh & Alfonso, 2025) إلى تأثير اليقظة الذهنية على شدة الأعراض لدى البالغين المصابين باضطراب الوسواس القهري واضطراب الاكتئاب الشديد، مع التركيز على الأدوار الوسيطة للمعتقدات الوسواسية والهناء النفسي، كما توصلت نتائج دراسة (Gandaharizadeh, et al., 2018a) إلى أن علاج الهناء النفسي كان له تأثير إيجابي كبير على الأعراض السريرية لاضطراب الوسواس القهري، وكذلك أظهرت نتائج دراسة (Gandaharizadeh, et al., 2018b) أن العلاج بالهناء النفسي فعال في الحد من اضطراب الوسواس القهري وكذلك الخوف من التقييم السلبي لاضطراب الغسيل القهري.

كما تبين أيضاً من بعض الدراسات فعالية الإرشاد بالقبول والالتزام في تعزيز الهناء النفسي واتضح ذلك في الآتي: دراسة (Stenhoff, et al., 2020) التي أوضحت أن العلاج بالقبول والالتزام يُبشر بتحسين الهناء الذاتي، واتفقت معها دراسات (Brown, et al., 2016; Howell & Passmore, 2019; Anusuya & Gayatridevi, 2025)، وتناولته دراسات أخرى في معالجة الوسواس القهري جنباً إلى جنب مع العلاج الدوائي على سبيل المثال: دراسات (Brown & Hooper, 2009; Evey & Steinman, 2023; Twohig, et al., 2006; Twohig, et al., 2021; Philip & Cherian, 2015)، كذلك توصلت نتائج دراسة (Izadi, et al., 2012) إلى أن العلاج بالقبول والالتزام فعالاً للأفكار والمشاعر والسلوكيات الصعبة التي تُلاحظ في اضطراب الوسواس القهري؛ ومن ثم يمكن الاستنتاج بإمكانية الإرشاد بالقبول والالتزام في التعامل مع الأفكار الوسواسية التي تمثل أحد الأعراض الرئيسة للوسواس القهري.

لقد أصبح البحث في الضغوط التي يتعرض لها المعلمون مجالاً رئيساً من مجالات اهتمام البحثي الدولي، لذا فمن المهم أن يأخذ الطلاب المعلمون جانباً من هذا الاهتمام كونهم معرضون لضغوط أكاديمية ومادية فالكثير منهم يعمل إلى جانب الدراسة سواء كانوا ذكور أو إناث، وإذا كانت بعض الدراسات على سبيل المثال: (Aloe, et al., 2014; Cansoy, et al., 2020; Hall- Kenyon, et al., 2014; Kyriacou, 2001) قد أشارت إلى ضرورة الاهتمام بالمعلمين وبكفاءتهم الذاتية والمهنية وأنهم يعانون من ضعف الهناء النفسي ومعرضين بصورة كبيرة للاحتراق النفسي، فإنه من الأولى اكتشاف وتشخيص هذه الأعراض وعلاجها لدى الطلاب المعلمين والتعامل معها قبل أن تتفاقم وقبل التحاقهم بالعمل في المدارس والتعامل مع الزملاء والمديرين والطلاب داخل المدارس.

وبملاحظة الباحثة -من خلال عملها كمرشد نفسي ومسئول لجنة تعزيز الصحة النفسية للطلاب بكلية التربية- ما جعلها أكثر قرباً من الطلاب وسماعها ما يعانونه من أفكار دخيلة تسيطر على قدرتهم على التركيز، وشكواهم من تصديق تلك الأفكار وتجاوبهم معها، ما جعلها تنغص عليهم حياتهم وتزعجهم؛ مما جعلهم أقل تركيزاً مع الأمور المهمة في حياتهم؛ فكان ذلك دافعاً للباحثة للربط بين كل تلك الأعراض والتحقق من مدى ارتباطها؛ ومما سبق يمكن صياغة مشكلة البحث في السؤال الرئيس التالي:

ما فعالية الإرشاد بالقبول والالتزام في خفض مستوى الأفكار الوسواسية وتحسين الهناء النفسي لدى طالبات الجامعة؟

ويتفرع من السؤال الرئيس الأسئلة الآتية:

١. ما الفروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الهناء النفسي لدى طالبات الجامعة؟
٢. ما الفروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الأفكار الوسواسية لدى طالبات الجامعة؟
٣. ما الفروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الهناء النفسي لدى طالبات الجامعة؟
٤. ما الفروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الأفكار الوسواسية لدى طالبات الجامعة؟
٥. ما الفروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الهناء النفسي لدى طالبات الجامعة؟

٦. ما الفروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الأفكار الوسواسية لدى طالبات الجامعة؟

أهداف البحث:

يهدف البحث إلى:

- تحسين الهناء النفسي وخفض الأفكار الوسواسية لدى طالبات الجامعة.
- التحقق من فعالية الإرشاد بالقبول والالتزام في خفض مستوى الأفكار الوسواسية وتحسين مستوى الهناء النفسي لدى طالبات الجامعة.
- التحقق من استمرارية تأثير البرنامج في خفض مستوى الأفكار الوسواسية وتحسين مستوى الهناء النفسي لدى طالبات الجامعة بعد انتهاء جلسات البرنامج وخلال فترة المتابعة.

أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث في:

(١) الأهمية النظرية:

- يُمثل البحث الحالي خطوة نحو إلقاء الضوء على أهمية الإرشاد بالقبول والالتزام كأحد مداخل الإرشاد النفسي والموجه الثالثة من الإرشاد المعرفي السلوكي.
- إعداد تصور نظري يوضح المفاهيم الأساسية للبحث والذي يتمثل في: الأفكار الوسواسية والهناء النفسي والإرشاد بالقبول والالتزام.
- تسليط الضوء على خطورة الأفكار الوسواسية لدى طالبات الجامعة التي تؤرقهن، وأهمية التعامل معها لحلها؛ كونها مؤثر مهم لحدوث اضطراب الوسواس القهري مساعدة الطالبات على التعرف على الأفكار الوسواسية التي تؤرقهن.
- يمثل البرنامج في البحث الحالي خطوة نحو توعية طالبات الجامعة بخطورة الاندماج المعرفي والتجنب التجريبي، وتبصيرهن بالوعي اليقظ وزيادة الانتباه والعمل الملتزم؛ كي يتمتعن بالمرونة النفسية التي تُعد جوهر الإرشاد بالقبول والالتزام.
- توعية طالبات الجامعة بخطورة الأفكار الوسواسية وأثرها على حياتهن عندما ينغمسن فيها.

(٢) الأهمية التطبيقية:

- إلقاء المزيد من الضوء على أهمية الإرشاد بالقبول والالتزام، وفعاليتها في خفض الأفكار الوسواسية، وتحسين الهناء النفسي لدى طالبات الجامعة.
- تمكين الطالبات من إعداد خطة عمل للقيم الخاص بهن وتفعيلها في حياتهن اليومية، وذلك في ضوء الإرشاد بالقبول والالتزام.

- تساعد نتائج البحث في خفض مستوى الأفكار الوسواسية، ومن ثم تفتح المجال نحو إعداد برامج إرشادية وقائية لكيفية التعامل مع هذه الأفكار.
- الاستفادة من نتائج البحث للباحثين والعاملين في المجال التربوي بتزويدهم ببرامج إرشادي بالقبول والالتزام في التعامل مع بعض المشكلات النفسية والسلوكية التي قد يواجهونها مع الحالات التي يتعاملوا معها.
- تنفيذ نتائج البحث القائمين في مجال الإرشاد والعلاج النفسي بأن الإرشاد بالقبول والالتزام مفيد في خفض بعض الاضطرابات النفسية والأعراض المصاحبة لها، إلى جانب تحسين بعض المتغيرات الإيجابية كالهناء النفسي.
- التصدي لدراسة متغيرات مهمة في البحوث النفسية، وبناء نموذج شخصي للقيم والالتزام بها وتطبيقها في المواقف المختلفة؛ مما يُكسب الطالبات مهارة تحديد الأنشطة والتمارين والاستعارات التي يقومون بتطبيقها عندما يشعرون ببعض الأعراض، وكذلك يمكنهم مساعدة غيرهن المحيطين بهن عندما ينتابهن نفس الأعراض التي كانت تؤرقهن.

مفاهيم البحث الإجرائية:

١. الهناء النفسي Psychological Well-Being :

يُعرف (Kern, et al., 2016) الهناء النفسي من حيث كونه نتيجة يُعبر عن الأداء الإيجابي عبر مجالات بيولوجية نفسية واجتماعية متعددة، ومن المهم أن تُعرف الأداء الإيجابي بأنه ليس مجرد غياب المشكلات النفسية أو السلوكية، بل أيضًا بوجود نقاط قوة وعافية لرفاهية المراهقين، الذي يُقيم خمس سمات نفسية إيجابية EPOCH (المشاركة/الاندماج Engagement، والمثابرة Perseverance، والتفاؤل Optimism، والتواصل Connectedness، والسعادة Happiness)، ونعني بالاندماج: القدرة على الانغماس والتركيز فيما يفعله المرء، بالإضافة إلى المشاركة والاهتمام بأنشطة ومهام الحياة، وقد أُطلق على المستويات العالية جدًا من المشاركة اسم «التدفق»، أما المثابرة: فتشير إلى القدرة على تحقيق أهداف المرء حتى النهاية، حتى في مواجهة العقبات، وهي جانب فرعي من سمات الشخصية الخمس الكبرى المتمثلة في الضمير الحي، وتتضمن عنصر الدافع المتمثل في "العزيمة" (الذي يشمل كلاً من المثابرة والشغف بالأهداف طويلة المدى، ويتميز التفاؤل: بالأمل والثقة بالمستقبل، والميل إلى اتخاذ نظرة إيجابية للأمور، وأسلوب تفسيري يتميز بتقييم الأحداث السلبية على أنها مؤقتة وخارجية ومرتبطة بالموقف، أما التواصل: فيشير إلى الشعور بأن لدى المرء علاقات مرضية مع الآخرين، معتقداً أنه يحظى بالرعاية والمحبة والتقدير، ويقاس الهناء النفسي بالدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص عند الإجابة على مفردات مقياس (Kern, et al., 2016) للهناء النفسي والمستخدم في البحث الحالي.

٢. الأفكار الوسواسية: Obsessive Thoughts

اعتمد مهدي داخل وصفاء علي (٢٠١٥) في تعريفهما للأفكار الوسواسية على تعريف بيك (Beck, 1974) بأنها: شعور مفاجئ بورود بعض الأفكار على ذهن الفرد بشكل مستمر، تسبب له الضيق والاستثارة، وتتضمن هذه الأفكار التشكيك في نوايا الآخرين وإخلاصهم والانشغال المستمر بوظائف أجهزة الجسم المختلفة والتردد في إنجاز الأعمال واتخاذ القرارات، وتُقاس بالدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص عند الإجابة على مفردات مقياس الأفكار الوسواسية، والمُعد من قبل مهدي داخل وصفاء علي (٢٠١٥).

٣. الإرشاد بالقبول والالتزام: Acceptance and Commitment Counseling

ترى الباحثة بأنه: اتجاه إرشادي جديد مضاف إلى الإرشاد المعرفي السلوكي التقليدي يتبع الموجه الثالثة من الارشاد المعرفي السلوكي، ويتمثل في مجموعة من الجلسات تهدف إلى مساعدة الأفراد على أن يكونوا أكثر وعيًا ومرونة في الاستجابة للأفكار والمشاعر المزعجة من خلال التدريبات التي يتم تقديمها خلال الجلسات الارشادية، كما أن الهدف الأساسي من البرنامج الإرشادي بالقبول والالتزام هو إبراز القيم والفعل الملزم الإيجابي تجاه المنغصات الحياتية والأفكار المزعجة.

حدود البحث:

١. حدود موضوعية: يقتصر البحث على موضوعه وهو: الإرشاد بالقبول والالتزام (كمغير مستقل)، والأفكار الوسواسية والهناء النفسي (كمغيران تابعان).
٢. حدود مكانية: كلية التربية بالإسماعيلية - جامعة قناة السويس.
٣. حدود زمنية: تم تطبيق البرنامج خلال الفصل الدراسي الثاني للعام الجامعي ٢٠٢٤-٢٠٢٥ لمدة شهرين تقريبًا.

الإطار النظري ودراسات سابقة:

١) الهناء النفسي: Psychological Well-Being

إن علم النفس الإيجابي يتعلق بالحياة الوظيفية والتفاؤل والأمل والتطور الشخصي والنضال ضد صعوبات الحياة وإيجاد معنى للحياة، والرضا عن الحياة الماضية وخلق معنى للحياة هي السمات الرئيسية لهذا المنظور، وبالمثل فإن إيجاد السلام من المشاعر الإيجابية هو جهد للحصول على شعور بالعيش في سلام، والعيش في وئام مع النفس، وخلق معنى للحياة من خلال استخدام إمكانات الفرد (Seligman, & Csikszentmihalyi, 2000)، تركز الأبحاث حول علم النفس الإيجابي على طرق بناء الهناء ومراقبة الهناء في واقع الأمر، ويعتبر مفهوم الهناء موضوعًا مهمًا في الدراسات التي تركز على علم النفس الإيجابي (Kern, et al., 2016; Diener, 1984; 2000; Ryff, &

(Keyes, 1995)، فالهناء النفسي يُعد وظيفة للمشاعر الإيجابية والسلبية (Cansoy, et al., 2020).

والهناء النفسي هو جهد لأن يكون الإنسان مسالماً ويستمتع بالحياة، ويتواصل مع الحياة، ويقيم علاقات مرضية مع الآخرين، ويسعى إلى تحقيق هدف ويجعل الحياة ذات قيمة، بالإضافة إلى ذلك يشير رضا الفرد عن حياته إلى وجود مشاعر إيجابية تجاه المستقبل ومواصلة الحياة بشكل وظيفي (Seligman, 2011)، الهناء يختلف عن الشعور بالرضا، فالهناء ليس فقط عيش الحياة بشكل وظيفي (Ryff, 1989b)، ولكنه أيضاً دمج الحياة الاجتماعية مع المجتمع والتضامن والقبول الاجتماعي الذي بدوره يعزز خصائصه (Keyes, 1998)، وقد وجد أن المشاعر الإيجابية تؤدي إلى أفكار وسلوكيات إيجابية، كما تعمل المشاعر الإيجابية على زيادة القدرات المعرفية (Fredrickson & Joiner, 2002).

ويُعرف (Seligman, 2011) الهناء من حيث خمسة مجالات منفصلة ولكنها مترابطة: المشاعر الإيجابية، والمشاركة، والعلاقات الإيجابية مع الآخرين، والشعور بمعنى الحياة أو غايتها، والإنجاز.

إن الهناء النفسي عبارة عن مفهوم معقد يتعلق بالتجربة والأداء الأمثل، وقد استمدت الأبحاث الحديثة حول الهناء النفسي من منظورين أو منهجين عامين وهما: نهج اللذة، الذي يركز على السعادة ويحدد الهناء من حيث تحقيق المتعة وتجنب الألم؛ والنهج اليودايموني، الذي يركز على المعنى وتحقيق الذات ويحدد الهناء النفسي من حيث الدرجة التي يعمل بها الشخص بشكل كامل، أي عيش الحياة بكامل وظائفها، وقد أدت هاتان النظرتان إلى ظهور بؤر بحثية مختلفة ومجموعة من المعارف التي تختلف في بعض المجالات وتتكامل في مجالات أخرى، كما تسمح التطورات المنهجية الجديدة المتعلقة بالنمذجة متعددة المستويات ومقارنات البناء للباحثين بصياغة أسئلة جديدة للمجال (Ryan, & Deci, 2001)، كما ذكر دينر (1984) أن نهج اللذة يركز على الملذات ويضع المزيد من المشاعر الإيجابية في الحياة، ويعبر هذا الإطار عن الهناء الذاتي (Cansoy, et al., 2020)، ومن ناحية أخرى بدلاً من تلقي السعادة أو المتعة، فإن الهناء النفسي هو الكشف عن إمكانيات الفرد، وعيش الحياة على أكمل وجه (Forgeard, et al., 2011)، الهناء النفسي هو إدراك متوازن للعواطف الإيجابية والسلبية (Ryff, 1989b)، الهناء النفسي هو موقف إيجابي تجاه الصعوبات الوجودية في الحياة (Keyes, et al., 2002)، وترتبط الصحة النفسية بالحياة الوظيفية، وتتمثل الوظيفة النفسية في التحكم في الحياة إلى حد ما، والشعور بالهدف في الحياة وتجربة العلاقات الإيجابية، ومع ذلك فإن الشعور بالرضا هو القدرة على إدارة الحياة مع الصعوبات وإدارة المشاعر الصعبة (Huppert, 2009).

ويمكن تعريف الهناء النفسي بأنه نموذج متعدد الأبعاد (Ryff, 1989a)، في هذا النموذج متعدد الأبعاد يتشكل الهناء النفسي من خلال دمج نظريات مختلفة للشخصية ونظريات ومناهج النمو في علم النفس، ويمكن تصنيف نظريات نمو الشخصية على أنها نظريات النمو مدى الحياة والصحة النفسية الإيجابية، وفي نموذج الهناء النفسي تم استخدام تحقيق الذات عند ماسلو، والنضج عند أولبورت، والفرد الوظيفي الكامل عند روجرز، والنمو النفسي الاجتماعي عند إريكسون، واتجاهات الحياة الأساسية عند بوهلر، وتغير شخصية عند نيوجارتن في مرحلة البلوغ والشيخوخة، ومعنى الحياة وهدفها عند فرانكل، ومفاهيم الصحة النفسية الإيجابية عند جاودا؛ ومن ثم فإن مكونات نموذج الهناء النفسي تتمثل في: قبول الذات، والعلاقات الإيجابية، والاستقلالية، والقدرة على إدارة البيئة، والحياة الهادفة، ونمو الشخصية؛ ويعبر قبول الذات عن: قبول المرء لذاته بجوانبه الإيجابية والسلبية؛ ويمكن وصف العلاقات الإيجابية بأنها: تطوير علاقات صادقة قائمة على الثقة مع الآخرين، والمساهمة في طمأنينة الناس؛ والاستقلال: هو تعزيز الموارد الداخلية واتخاذ القرارات وتشكيل الحياة وفقاً لمعايير الفرد الخاصة؛ أما القدرة على إدارة البيئة: هي قدرة الفرد على تنظيم بيئته والتكيف مع البيئة وخلق سيطرة بيئية؛ بينما تمثل الحياة الهادفة: فرض المعنى على الحياة وخلق الأهداف والمثابرة لتحقيق الأهداف؛ كما يمكن وصف نمو الشخصية بأنها: قدرة الفرد على رؤية قدراته الخاصة وتطوير مواهبه (Cansoy, et al., 2020).

ويُعرف (Diener, et al., 2009) الهناء النفسي بأنه: تقييمات الناس لحياتهم، ويُعتقد أن الهناء النفسي يمثل الأداء البشري الأمثل، والجوانب المتعلقة بالهناء النفسي التي تم تقييمها في المقياس، هي: (المعنى والهدف - العلاقات الداعمة والمجزية - المشاركة والاهتمام - المساهمة في هناء الآخرين - الكفاءة - قبول الذات - التفاؤل - الاحترام)، كان الهدف من القياس الاختصار والشمول وإعطاء نظرة عامة واسعة النطاق على قياس الهناء النفسي، فكان المقياس عبارة عن مسح موجز مكون من ٨ بنود للأداء المتصور ذاتياً للشخص في مجالات مهمة مثل العلاقات وتقدير الذات والهدف والمعنى والتفاؤل، يرتبط المقياس بشكل كبير بمقاييس الهناء النفسي الأخرى، ولكنه أكثر إيجازاً، يوفر المقياس درجة واحدة إجمالية للهناء النفسي ولا ينتج درجات لمكونات مختلفة من الهناء، وتم تقديم إحصاءات نفسية أساسية للمقياس بناءً على ٥٧٣ طالباً جامعياً في خمس جامعات.

استخدم الباحثون (Diener, et al., 2009) التسميات العامة للمشاعر، وتجنبوا المناقشة المعقدة حول المشاعر التي تعتبر عاطفية حقاً، وبصرف النظر عما إذا كانت التجربة عاطفة أو مزاجاً أو لا شيء من هذا، فإنهم أدرجوا في مقياسهم إذا ما أدركوا أنها شعور مرغوب أو غير مرغوب، على سبيل المثال ينبغي أن يعكس المقياس الحالات السارة والمرغوبة ولكنها قد لا تكون عواطف على سبيل المثال: «مهتم» و«منخرط»، وبالإضافة إلى ذلك إذا كان الناس مهتمين ولكن بشكل غير سار، فسوف

ينعكس هذا في المصطلحات السلبية العامة الثلاثة، وعلى هذا فإن استخدام المشاعر العامة يسمح بتقييم مجموعة كاملة من المشاعر الإيجابية والسلبية بغض النظر عن مصدرها، ويبدو هذا النهج هو الأكثر منطقية عندما يتعلق الأمر بالهناء النفسي للناس، ويعكس المقياس الملذات والآلام فضلاً عن العواطف، ولا ينبغي التقيد بمقاييس العواطف، التي ابتكرها باحثون كان هدفهم دراسة العواطف فقط. وفي السنوات الأخيرة ظهر شكل من أشكال الهناء من قبل منظرين على أساس فكرة الاحتياجات البشرية الشاملة والأداء الفعال، وتسمى هذه الأساليب "الهناء النفسي" وتستند جزئياً إلى النظريات الإنسانية للأداء الإيجابي، لكنها تختلف عن المشاعر الذاتية للهناء حتى لو كانت تتداخل تجريبياً (Diener, et al., 2009)، والهناء الذاتي هو تقييم للحياة من حيث الرضا والتوازن بين التأثير الإيجابي والسلبي؛ لذا فالهناء النفسي يستلزم إدراك الانخراط في التحديات الوجودية للحياة، تم افتراض أن هذه التيارات البحثية مرتبطة مفاهيمياً ولكنها متميزة تجريبياً وأن مجموعات منها ترتبط بشكل مختلف بالديموغرافيا الاجتماعية والشخصية، وتم أخذ البيانات من عينة مكونة من ٣٠٣٢ أمريكيًا تتراوح أعمارهم بين ٢٥ و ٧٤ عامًا، أكدت التحليلات العاملية التوكيدية الصدق التلازمي الارتباطي ولكن المتميز للهناء الذاتي والهناء النفسي، زاد احتمالية الهناء المثلى (الهناء الذاتي المرتفع والهناء النفسي) مع تقدم العمر والتعليم والانفتاح والضمير ومع انخفاض العصابية، بالمقارنة مع البالغين الذين لديهم هناء ذاتي أعلى من الهناء النفسي، وكان البالغون الذين لديهم هناء نفسي أعلى من الهناء الذاتي أصغر سنًا ولديهم تعليم أعلى وأظهروا انفتاحًا أكبر على الخبرة (Keyes, et al., 2002).

ويُعرّف (Stenhoff, et al., 2020) الهناء الذاتي بأنه: التقييمات المعرفية والعاطفية التي يُجريها الشخص لحياته، وتشمل هذه التقييمات تقييمًا للعواطف والمزاج، والرضا عن الحياة. وللهناء النفسي أهمية بالغة فيما يتعلق بمهنة التدريس (Kyriacou, 2001)، كونها مهنة ذات مستويات عالية من الضغط، والهناء النفسي للمعلمين هو متغير فعال يؤثر على نتائج الطلاب، وإن دراسة العوامل التي تعزز مثل هذا المتغير الفعال قد توفر بعض النتائج المفيدة في تحديد العوامل التي تؤدي إلى جودة التعليم في المدارس (Hall-Kenyon, et al., 2014; Zee, & Koomen, 2016)، كما تم فحص العلاقة بين كفاءة المعلمين الذاتية والهناء النفسي (Cansoy, et al., 2020).

وتدمج دراسة (Zee, & Koomen, 2016) ٤٠ عامًا من أبحاث كفاءة المعلم الذاتية لاستكشاف عواقب كفاءة المعلم الذاتية على جودة العمليات الصفية والتكيف الأكاديمي للطلاب والرفاهية النفسية للمعلمين، من خلال نهج المراجعة القائم على المعايير، تم تضمين ١٦٥ مقالاً مؤهلاً للتحليل، وتشير النتائج إلى أن كفاءة المعلم الذاتية تُظهر روابط إيجابية مع التكيف الأكاديمي

للطلاب وأنماط سلوك المعلم وممارساته المتعلقة بجودة الفصل الدراسي والعوامل الكامنة وراء الهناء النفسي للمعلمين، بما في ذلك الإنجاز الشخصي والرضا الوظيفي والالتزام، تم العثور على ارتباطات سلبية بين كفاءة المعلم الذاتية وعوامل الإرهاق، أخيراً أشارت عدد قليل من الدراسات إلى: تأثيرات غير مباشرة بين كفاءة المعلم الذاتية والتكيف الأكاديمي (من خلال الدعم التعليمي) وبين كفاءة المعلم الذاتية والهناء النفسي (من خلال تنظيم الفصل الدراسي).

كما أن هناك وفرة من الدراسات حول العلاقة بين الكفاءة الذاتية للمعلم والهناء النفسي للمعلمين، لكن تم التركيز على العوامل التي تعوق هناء المعلمين؛ وبالتالي حظيت هذه المسألة بشعبية كبيرة؛ حيث يُعتبر التدريس أحد أكثر المهن إجهاداً (Johnson, et al., 2005)، ومع ذلك تشير الأدلة التجريبية إلى أن كفاءة المعلم الذاتية قد تكون ذات قيمة تنبؤية أعلى للعوامل الإيجابية، مثل الإنجاز الشخصي، مقارنة بأبعاد الإجهاد والإرهاق (Aloe, et al., 2014)، ويبدو أن معتقدات كفاءة المعلم الذاتية العالية -وخاصة تلك التي تتجاوز المجال التعليمي- تساعد المعلمين على البقاء متحمسين وراضين وكذلك في العمل؛ ومن ثم يمكن التحقق من العلاقات المتبادلة المعقدة بين كفاءة الذات للمعلم والمشاعر الإيجابية للهناء والبحث في هذا الشأن الخاص بالمعلمين (Zee & Koomen, 2016)، ويرى (Cansoy, et al., 2020) أن هناك ندرة في الأبحاث حول مستوى سلوكيات الكفاءة الذاتية للمعلمين والتي يُنظر إليها على أنها متغيرات خاصة بالسياق تتنبأ بالهناء النفسي للمعلمين.

إن أحد الفجوات الأساسية تتعلق بالعلاقة بين التجارب اللحظية للسعادة والهناء الدائم، ويمكننا من خلال إجراء عملية حسابية بسيطة الحصول على المجموع الإجمالي للهناء عند شخص ما، وذلك عن طريق جمع الأحداث الإيجابية التي يمر بها الشخص في وعيه، وطرح الأحداث السلبية منها، وتجميعها على مدار الوقت؛ ولكن كما تشير العديد من الكتابات فإن ما يجعل الناس سعداء بجرعات صغيرة لا يضيف بالضرورة الرضا بكميات أكبر؛ حيث يتم الوصول سريعاً إلى نقطة العائد المتناقص في العديد من الحالات؛ وذلك بدءاً من مقدار الدخل الذي يكسبه المرء إلى متعة تناول الطعام الجيد (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

ومن الضروري أيضاً أن ندرك أن الشخص في الوقت (ن) هو كيان مختلف عن نفس الشخص في الوقت (ن + ١)؛ وهذا بدوره ما جعل علماء النفس لا يستطيعون الجزم بأن ما يجعل المراهق سعيداً سيساهم أيضاً في سعادته كشخص بالغ، على سبيل المثال: مشاهدة التلفزيون والخروج مع الأصدقاء يعطي ميلاً إلى تكوين تجارب إيجابية لمعظم المراهقين، إلى الحد الذي يصبح فيه التلفزيون والأصدقاء المصدر الرئيس للسعادة، وبالتالي يجتذبون كميات متزايدة من الاهتمام؛ فمن المرجح أن ينمو المراهق ليصبح بالغاً محدوداً في قدرته على الحصول على تجارب إيجابية من

مجموعة واسعة من الفرص؛ وهذا يدعونا إلى التساؤل: إلى أي مدى من الإشباع المؤجل ضروري لزيادة فرص الهناء طويل الأجل؟ وهل التفكير في المستقبل يؤخر الإشباع ويغادي السعادة اللحظية، والعيش في اللحظة الحالية؟ وما هي لبنات بناء السعادة في مرحلة الطفولة أو الهناء طويل الأمد؟ (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

لقد أصبح البحث في الضغوط التي يتعرض لها المعلمون مجالاً رئيساً من مجالات اهتمام البحثي الدولي، كما استعرض (Kyriacou, 2001) نتائج البحث في الضغوط التي يتعرض لها المعلمون، وإلى ضرورة البحث في الإصلاحات التعليمية التي تولد مستويات عالية من الضغوط التي يتعرض لها المعلمون، واستكشاف الأسباب التي تجعل بعض المعلمين قادرين على التفاوض بنجاح خلال فترات إعادة تقييم حياتهم المهنية والاحتفاظ بالالتزام إيجابي تجاه العمل، في حين لا يتمكن آخرون من ذلك، وتوضيح طبيعة عملية الضغوط من حيث نوعين من المحفزات، أحدهما قائم على المطالب المفرطة والآخر قائم على الاهتمام بصورة الذات.

وأشار (Aloe, et al., 2014) في دراسة نوعية أجروها فيما وراء التحليل أن: العديد من العاملين في مهن الخدمات الإنسانية مثل: المعلمون معرضون لمشاعر الاحتراق النفسي (الارهاق) بسبب متطلبات وظائفهم، فضلاً عن التفاعلات مع الطلاب والزملاء والإداريين وأولياء الأمور، وقد حددت العديد من الدراسات الاحتراق النفسي للمعلمين باعتباره أحد المكونات الحاسمة التي تؤثر على استنزاف المعلمين، وقد ذكروا أن الكفاءة الذاتية هي عامل وقائي ضد الإحترق النفسي، ومن خلال ما وراء التحليل المتعدد المتغيرات تم فحص الأدلة على الكفاءة الذاتية لإدارة الفصل الدراسي فيما يتعلق بالأبعاد الثلاثة للاحتراق النفسي: الإنهاك العاطفي، وتبدد الشخصية، والإنجاز الشخصي (المنخفض)؛ وتشير نتائج ست عشرة دراسة إلى وجود علاقة مهمة بين الكفاءة الذاتية لإدارة الفصل الدراسي والأبعاد الثلاثة للاحتراق النفسي؛ مما يشير إلى أن المعلمين الذين لديهم مستويات أعلى من الكفاءة الذاتية لإدارة الفصل الدراسي هم أقل عرضة لتجربة مشاعر الاحتراق النفسي.

وفي ضوء دراسة (Cansoy, et al., 2020) تم فحص العلاقة بين كفاءة المعلم الذاتية والهناء النفسي، وتم جمع البيانات من ٤١٢ معلمًا يعملون في المدارس الحكومية في منطقة كاديكوي في اسطنبول، ووجد أن كفاءة المعلم الذاتية والهناء النفسي مرتفعة، بالإضافة إلى ذلك كانت هناك علاقة إيجابية ومهمة بين كفاءة المعلم الذاتية ومستويات الهناء النفسي للمعلمين، من ناحية أخرى وجد أن كفاءة المعلم الذاتية تُعد مؤشرًا على الهناء النفسي للمعلمين.

٢) الأفكار الوسواسية: Obsessive Thoughts

يقصد باضطراب الوسواس القهري أن تُعاني أفكارًا مقترحة غير مرغوبة أو إلحاحات وسلوكيات جسدية أو عقلية متكررة، ويرتبط الوسواس القهري بالقلق أو الاشمئزاز، ويؤثر سلبًا في حياتك

اليومية، قد تُعاني الوسواس أو الأفعال القهرية أو كليهما، وهناك درجات للوسواس القهري تقع على متصل وهي:

➤ معاناة الشخص من أعراض حادة للأفكار، والإلحاحات أو الأفعال القهرية غير المرغوبة مستمرة ومتصلة معظم الأوقات وتؤثر بدرجة كبيرة على حياة الشخص.

➤ معاناة الشخص من أعراض خفيفة من الوسواس القهري للأفكار غير المرغوبة، والإلحاحات، والسلوكيات المتكررة تستغرق بعض الوقت (على الأقل ساعة في اليوم) وتؤثر على بعض مجالات الحياة لدى الشخص.

➤ معاناة الشخص أفكارًا، وإلحاحات، وأفعالًا قهرية أو قلقًا أو اشمئزازًا غير مرغوب، دون أن يستغرق ذلك وقتًا طويلاً (لا يستغرق ساعة على الأقل)، قد يعاني الشخص أعراض الوسواس القهري، ولكن لا يمكن تشخيصه باضطراب الوسواس القهري، ولا يؤثر كثيرًا على حياة الشخص؛ وبالتالي لا يسمى باضطراب الوسواس القهري (عبد الجواد أبو زيد، ٢٠٢٢).

ويُعرف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (APA, 2013) اضطراب الوسواس القهري بأنه: يتميز بوجود هواجس و/أو دوافع قهرية، والهواجس هي أفكار أو رغبات أو صور متكررة ومستمرة تُعتبر تدخلية وغير مرغوب فيها، بينما الدوافع هي سلوكيات أو أفعال عقلية متكررة يشعر الفرد بأنه مدفوع للقيام بها استجابةً لهوس أو وفقًا لقواعد يجب تطبيقها بدقة، وتتميز بعض اضطرابات الوسواس القهري وما يرتبط بها بالانشغالات وسلوكيات أو أفعال عقلية متكررة استجابةً لهذه الانشغالات، وتتميز أيضًا بسلوكيات متكررة تركز على الجسم (مثل نتف الشعر، ونقر الجلد) ومحاولات متكررة لتقليل هذه السلوكيات أو إيقافها، ويتضمن المعايير التشخيصية الآتية:

أ. وجود وسواس/ هواجس أو أفعال قهرية أو كليهما:

تُعرف الهواجس من خلال (١) و(٢):

١. أفكار أو رغبات أو صور متكررة ومستمرة تُختبر، في وقت ما أثناء الاضطراب، على أنها تدخلية وغير مرغوب فيها، وتسبب لدى معظم الأفراد قلقًا أو ضيقًا ملحوظًا.

٢. يحاول الفرد تجاهل أو قمع هذه الأفكار أو الرغبات أو الصور، أو تحييدها بفكرة أو فعل آخر (أي من خلال ممارسة سلوك قهري).

وتُعرف السلوكيات القهرية من خلال (١) و(٢):

١. سلوكيات متكررة (مثل غسل اليدين، الترتيب، التحقق) أو أفعال ذهنية (مثل الصلاة، العد، تكرار الكلمات بصمت) يشعر الفرد بأنه مدفوع للقيام بها استجابةً لهوس أو وفقًا لقواعد يجب تطبيقها بدقة.

٢. تهدف السلوكيات أو الأفعال العقلية إلى منع أو تقليل القلق أو الضيق، أو منع وقوع حدث أو موقف مخيف؛ ومع ذلك، فإن هذه السلوكيات أو الأفعال العقلية لا ترتبط ارتباطاً واقعياً بما صُممت لتحييده أو منعه، أو تكون مفرطة بشكل واضح.

ب. الوسواس أو الأفعال القهرية تستغرق وقتاً طويلاً (مثلاً: تستغرق أكثر من ساعة يومياً) أو تسبب ضائقة سريرية كبيرة أو ضعفاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات مهمة أخرى.

ج. لا تُعزى أعراض الوسواس القهري إلى التأثيرات الفسيولوجية لمادة (مثل: تعاطي المخدرات أو الأدوية) أو حالة طبية أخرى.

د. لا يُفسر الاضطراب بشكل أفضل بأعراض اضطراب عقلي آخر (مثل: القلق المفرط، كما في اضطراب القلق العام؛ الانشغال بالمظهر، كما في اضطراب تشوه الجسم؛ صعوبة التخلص من الممتلكات أو التخلي عنها، كما في اضطراب الاكتناز؛ نتف الشعر، كما في اضطراب نتف الشعر؛ الاندفاعات، كما في الاضطرابات التخريبية واضطرابات التحكم في الانفعالات والسلوك؛ اضطرابات؛ أو أنماط سلوكية متكررة، كما هو الحال في اضطراب طيف التوحد).

والأفكار الوسواسية هي إلحاحات مقتحمة وغير مرغوبة، فالوسواس هي أفكار أو صور أو إلحاحات متكررة ومستمرة مزعجة وغير مرغوبة، وبعض الأشخاص الذين يعانون الوسواس القهري لديهم أفكار مثل: سأفقد السيطرة أو أعاني مرضاً أو قد أصاب بمرض أو ربما سيحدث شيئاً سيئاً، ويمكن أن تشمل الوسواس صور الجثث أو حطام السيارات أو حث على مغادرة المواقف أو تجنبها لأنهم لا يشعرون بالراحة، ويمكن أن يكون لدى الآخرين مخاوف مقتحمة من أن تكون الأشياء غير مكتملة أو لديهم مخاوف وجودية بشأن معنى الحياة أو الموت ويشعر الآخرون بالحاجة إلى معرفة المعلومات أو يعانون السعي نحو الكمال، يمكن أن تتضمن الوسواس أيضاً شكوكاً حول هويتك، أو حول الأشياء غير الصحيحة (عبد الجواد أبو زيد، ٢٠٢٢).

ويمكن أن تركز الوسواس على أي شيء ويمكن أن تشمل مخاوف تتعلق بأشياء فعلتها في الماضي أو قد تفعلها في المستقبل (مثل: ربما أضر شخصاً ما في أثناء قيادتي للمنزل اليوم أو ربما في يوم من الأيام سأؤذي شخصاً ما)، قد تحاول تجاهل هذه الأفكار أو التغلب عليها أو إبطالها بفكرة أخرى، أو قد تشعر أنك مضطر لاتخاذ إجراء لإدارتها، مثل: استبدال فكرة سيئة بأخرى جيدة، أو العد المتكرر لإنهاء الفكرة، أو لمس الأشياء بصورة متكررة حتى تشعر أنها صحيحة (عبد الجواد أبو زيد، ٢٠٢٢).

إن الأفكار المتطفلة هي أفكار أو صور أو دوافع متطفلة ومزعجة يصعب السيطرة عليها وهي كذلك متكررة لا تنقطع (Clark, & Rhyno, 2005; Rachman, 1981)، وتُعد الأفكار المتطفلة عاملاً في العديد من الاضطرابات والصعوبات النفسية، بما في ذلك اضطراب ما بعد الصدمة

(Bomyea, & Lang, 2016)، والهلوسة السمعية (Morrison & Baker, 2000)، واضطراب القلق العام (Romero-Sanchiz et al., 2017)، والأرق (Wicklow et al., 2005; Harvey et al., 2000)، والاكْتئاب (Reynolds, & Brewin, 1998)، وتُعد الأفكار المتطفلة أيضًا مكونًا رئيسًا لاضطراب الوسواس القهري، وعادةً ما يُشار إليها بالأفكار الوسواسية في سياق اضطراب الوسواس القهري (Pettigrew, 2022).

وتُعرّف الأفكار الوسواسية/الاقتحامية غير المرغوب فيها بأنها أفكار أو صور أو دوافع متكررة غير مقبولة و/أو غير مرغوب فيها، وعادةً ما تكون مصحوبة بانزعاج ذاتي، فالشروط اللازمة والكافية لتعريف فكرة أو صورة أو دافع على أنه اقتحامي هي كما يلي: الإبلاغ الذاتي بأنه يقطع نشاطًا مستمرًا؛ أن تُنسب الفكرة أو الصورة أو الدافع إلى أصل داخلي يصعب التحكم فيه، وهناك مجموعة واسعة من أشكال النشاط الاقتحامي المرغوب فيها، مثل: ما يوصف عند الفنانين بالإلهام وهذا على النقيض من الأفكار الوسواسية (Rachman, 1981).

وعلى الرغم من أن الأفكار الوسواسية تُعد أحد الأعراض الرئيسة لاضطراب الوسواس القهري، إلا أنها عابرة للثقافات، ويعاني منها كل شخص تقريبًا في مرحلة ما (Bouvard et al., 2017; Purdon & Clark, 1993; Radomsky et al., 2014; Berry & Laskey, 2012) ويرى (Berry & Laskey, 2012) أن الاختلاف الوحيد بين الأفكار الوسواسية لدى عامة الناس وتلك التي يعاني منها الأفراد المصابون باضطراب الوسواس القهري هو شدتها، وأشارت نتائجهما إلى أن الأفكار الوسواسية المرضية تُعتبر أكثر غرابة وعنفاً وعفوية من الأفكار الوسواسية غير السريرية، ووجد (García-Soriano & Belloch, 2013) أن الأشخاص المصابين باضطراب الوسواس القهري يعانون من ضائقة أكبر بسبب أفكارهم الوسواسية مقارنةً بالفئات غير السريرية، ويقيمون أفكارهم بطريقة أكثر اختلالاً.

وتتضمن معظم النظريات المعرفية لاضطراب الوسواس القهري تقييمات للأفكار المتطفلة (Clark, 2004; Rachman, 1993; Salkovskis, 1985)، وفي سياق هذه النظريات تُعرّف التقييمات المعرفية بأنها: المعنى الذي يربطه الفرد بحدث ما، مثل فكرة متطفلة، ووفقاً (Clark, 2004) تتفق جميع النظريات المعرفية السلوكية الرئيسة لاضطراب الوسواس القهري على أن التقييم غير التكيفي للفكرة المتطفلة ضروري لتكوين الهواجس والسلوكيات القهرية، إلا أن هذا وحده لا يكفي. والأفكار الوسواسية: هي سمة أساسية من سمات أعراض الوسواس القهري، ويعاني منها الجميع تقريباً (Pettigrew, 2022)، ويجادل (Clark, 2004) بأن الأفكار الوسواسية المتطفلة تصبح مؤلمة إذا فسرها الشخص على أنها ذات معنى، فعندما يحاولون السيطرة على الفكرة، وهو ما

يفشل عادةً، فإذا فسروا فشلهم بطريقة غير سليمة، فإنهم يصبحون أكثر ضيقًا ويستمرون في محاولة السيطرة على الفكر، الذي يستمر في الفشل.

ويفترض النموذج المعرفي الوسواسي أن الهواجس هي أفكار تدخلية (صور ودوافع) يصبح تقييمها مرضيًا في اضطراب الوسواس القهري؛ حيث تنشأ الهواجس نتيجة سوء تفسير كارثي لأهمية أفكار المرء الاقتحامية غير المرغوب فيها (الصور والدوافع)، وتستند إلى أن الأفكار الاقتحامية غير المرغوب فيها هي أساس الهواجس، وأن هذه الأفكار شائعة في كل مكان تقريبًا، وبلاستنتاج فإن أي زيادة في هذه التفسيرات تُنتج أو تزيد من الهواجس، وبالمثل فإن أي انخفاض في هذه التفسيرات الخاطئة يتبعه انخفاض في الهواجس، كما يُشير الفصل الدقيق للنماذج المعرفية والسلوكية إلى أن الأفكار المتطفلة تُعتبر مُحفزات معرفية وليست استجابات، عادةً ما ترتبط الاستجابات المعرفية (الأفكار التلقائية السلبية) لهذه المُحفّزات بمعتقدات تتعلق بالمسؤولية أو اللوم عن إيذاء الذات أو الآخرين (Freeston, et al., 1993; Rachman, 1998; Salkovskis, 1985, 1999) يستند هذا النموذج إلى نظرية بيك ووجود مخططات تُؤدّ معتقداتٍ مُختلفة (المسؤولية، وتقدير التهديد، والكمالية، وعدم اليقين، وأهمية/التحكم في الفكر؛ مجموعة عمل الإدراك الوسواسي القهري) أو اندماج الفكر والفعل (Rachman, et al., 1995; Shafran, et al., 1996)، وشعورًا مُبالغًا بالمسؤولية (Salkovskis, 1985, 1999)، كما يفترض النموذج المعرفي لاضطراب الوسواس القهري أن الأفكار الاقتحامية الطبيعية والمرضية تقع على سلسلة متصلة، وقد يكون محتوى الأفكار غير المفهومة مشابهًا لمحتوى الهواجس (الأفكار المرضية المتطفلة)، وتختلف الأفكار المتطفلة والهواجس من حيث الكم: فالأفكار المتطفلة أقل حدة، ولا تدوم طويلًا، وتسبب ضائقة أقل، ويسهل التخلص منها مقارنةً بالهواجس (Rachman, & de Silva, 1978)، وتختلف الهواجس عن الأفكار الاقتحامية في جانبين مهمين: «تقييم الفكرة على أنها اختلال في الأنا» و«الاعتقاد ما وراء المعرفي بأهمية التحكم في الأفكار» (Purdon & Clark, 1999)، تختلف الأفكار الاقتحامية عن الأفكار الاختلالية الأخرى (التأمل أو القلق) من حيث تناقضها مع شعور الشخص بذاته، ونظرًا لتداخل الهواجس بشكل أكبر (مقارنةً بالأفكار الاقتحامية)، فمن المتوقع أن يكون معدل الفشل في التحكم في الأفكار أعلى لدى الأشخاص المصابين باضطراب الوسواس القهري مقارنةً بالعينات غير السريرية (Purdon & Clark, 1999)، ومع ذلك فقد شكك (Rassin, et al., 2007) في فرضية الاستمرارية هذه، ففي دراستهم أيد المشاركون غير السريريين عددًا أكبر بكثير من الهواجس الطبيعية مقارنةً بالهواجس المرضية، وخلص الباحثون إلى أن محتوى الهواجس الطبيعية يختلف عن محتوى الهواجس غير الطبيعية.

وعلى الرغم من الاعتقاد السائد منذ فترة طويلة بأن تجربة الهواجس هي عرض نفسي، إلا أن الأدبيات الحديثة شهدت تطبيقاً للهواجس وغيرها من الظواهر التي يُفترض أنها سريرية، أي أن الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية لا يعانون فقط من الهواجس، بل يعاني منها أيضاً الأفراد غير السريريين، فقد قيل إن هذه الهواجس الطبيعية تشبه إلى حد كبير الهواجس غير الطبيعية من حيث المحتوى، ومع ذلك تم الحصول على أدلة تشير إلى أن الهواجس الطبيعية وغير الطبيعية تختلف في المحتوى؛ حيث تم إعطاء عينة من ١٣٣ طالباً جامعياً سليماً قائمة تضم ٧٠ هوساً، بعضها نشأ من مرضى اضطراب الوسواس القهري، والبعض الآخر ينبع من متطوعين أصحاء، طُلب من المشاركين الإشارة إلى ما إذا كانوا قد عانوا من هذه الهواجس من قبل، أيد المشاركون الهواجس الطبيعية أكثر بكثير من الهواجس غير الطبيعية؛ مما يشير إلى أن نوعي الهواجس يختلفان عن بعضهما البعض، وكانت تجربة الهواجس السريرية مرتبطة بشكل أقوى بالنتائج على مقياس أعراض اضطراب الوسواس القهري مقارنة بتجربة الهواجس الطبيعية (Rassin, et al., 2007).

تناولت دراسة (Purdon & Clark, 1993) تطوير أداة تقرير ذاتي مكونة من ٥٢ بنداً، مصممة لتقييم الأفكار والصور والدوافع الاقتحامية المشابهة لخصائص التفكير العدواني والجنسي والمرضي في الهواجس السريرية، أكمل مائتان وثلاثة وتسعون طالباً اختبار الاقتحامات القهرية (٠١١)، بالإضافة إلى مقاييس التقرير الذاتي القياسية للمدركات السلبية وأعراض الوسواس والقلق والاكتئاب، كشف تحليل الانحدار أن التفكير الاقتحامي كان مؤشراً مهماً وفريداً لأعراض الوسواس، وليس القلق أو الاكتئاب، وأظهر التفكير الاقتحامي ارتباطاً متوسطاً بالمدركات القلقة وليس الاكتئابية، وتشير النتائج إلى أن الأفكار الوسواسية/ الاقتحامية التي تم تقييمها بواسطة اختبار ٠١١ تختلف عن أشكال التفكير السلبي الأخرى.

وتعتمد معظم النظريات المعرفية لفهم اضطراب الوسواس القهري وعلاجه على افتراض أن كل شخص تقريباً يمر بأفكار وصور ودوافع اقتحامية غير مرغوب فيها من وقت لآخر، وأن هذه الاقتحامات في حد ذاتها ليست مشكلة، إلا إذا أُسيء تفسيرها و/أو بُذلت محاولات للسيطرة عليها بطرق غير تكيفية و/أو غير واقعية (Radomsky et al., 2014).

كما أظهرت الأبحاث المبكرة وجود اقتحامات غير مرغوب فيها لدى الغالبية العظمى من المشاركين الذين خضعوا للتقييم، على الرغم من أن هذا العمل كان محدوداً لأنه أُجري بشكل كبير في الولايات المتحدة الأمريكية والمملكة المتحدة وغيرها من الدول "المتغربة" أو "المتقدمة"، وتم استخدام جدول المقابلات الدولي للأفكار الاقتحامية لتقييم طبيعة وانتشار الاقتحامات في العينة غير السريرية، واستُخدم للتقييم (ن = ٧٧٧) طالباً جامعياً في ١٥ موقعاً في ١٣ دولة عبر ٦ قارات، أظهرت النتائج أن جميع المشاركين تقريباً (٩٣.٦٪) أفادوا بتعرضهم لتدخل واحد على الأقل خلال الأشهر الثلاثة

السابقة، وكانت التدخلات الشكية هي الفئة الأكثر شيوعاً من بين الأفكار التدخلية؛ بينما كانت التدخلات البغيضة (مثل: الجنسية، والتجديفية، إلخ) هي الأقل شيوعاً بين المشاركين (Radomsky et al., 2014).

وتُعدّ الأفكار الوسواسية الاقتحامية عاملاً رئيساً في فهمنا لاضطراب الوسواس القهري؛ حيث تفترض النظريات المعرفية لاضطراب الوسواس القهري أن تفسير الأفكار الاقتحامية الطبيعية يؤدي إلى تطور الاضطراب واستمراره؛ حيث تُعدّ الأفكار المتطفلة جوهرية في الفهم الحالي لاضطراب الوسواس القهري، وتُحدد معايير الجمعية الأمريكية لعلم النفس [APA] لعام ١٩٩٤ الأفكار المتكررة والمستمرة (لفظية، أو اندفاعية، أو صورية) التي تُعتبر متطفلة وغير مناسبة أنها مُسببة قلقاً وضيقاً ملحوظين، وتُشير النماذج المعرفية إلى أن الأفكار المتطفلة تُساهم في تطور اضطراب الوسواس القهري واستمراره؛ وتُهيمن هذه النظريات على فهمنا للاضطراب (Berry, & Laskey, 2012).

كما وصف (Clark & Rhyno, 2005) استمرارية الشدة؛ حيث تمثل الهواجس الشكل المتطرف للأفكار التدخلية، والتي تتميز بعدد من الأبعاد، على سبيل المثال: التكرار، والضيق، والتحكم المُدرك في الأفكار، تشكل فرضية الاستمرارية هذه الأساس للنماذج المعرفية لاضطراب الوسواس القهري.

وتتفق النظريات المعرفية لاضطراب الوسواس القهري على أن فهم الفرد للأفكار الوسواسية/الاقتحامية "العادية" أساسي في تطور اضطراب الوسواس القهري واستمراره، على الرغم من اختلافها في التفسير المحدد للأفكار الاقتحامية، جادل (Rachman, 1993) حول الدور المحوري للمعتقدات التي تدمج الفكر الاقتحامي بالحدث أو الفعل؛ بينما ركزت نظرية (Salkovskis, 1985) على الاعتقاد بأن المرء مسؤول عن الأذى الذي يلحق به أو بالآخرين، ويؤكد الفهم فوق المعرفي لاضطراب الوسواس القهري على دور المعتقدات حول أهمية الأفكار الاقتحامية، بما في ذلك التحكم في الإدراك ومعتقدات دمج الأفكار في كل نظرية، وتزيد التقييمات السلبية للأفكار الاقتحامية من بروز الفكرة، ومن الاهتمام اللاحق بها وإمكانية الوصول إليها والمحفزات المرتبطة بها، بالإضافة إلى ذلك تُعتبر الاستجابات السلوكية، مثل: التحديد والسلوكيات القهرية محاولات لتقليل التهديد المُتصور أو المسؤولية أو حدوث الفكرة، ومع ذلك تُحافظ هذه الاستجابات على الاضطراب من خلال منع دحض المعتقدات المتعلقة بالأفكار الاقتحامية (Berry & Laskey, 2012).

ومن خلال ما سبق يمكن استنتاج بعض خصائص الأفكار الوسواسية:

١. أحد الأعراض الرئيسية لاضطراب الوسواس القهري، وسمة من سماته.
٢. يتحدد على أساس فهم الفرد لتلك الأفكار تطور اضطراب الوسواس القهري واستمراره.
٣. تسبب للفرد قلق وضيق ملحوظين.

٤. يتوقف تصنيف الأفكار الوسواسية بكونها مرضية على شدتها؛ وذلك عندما يعطي لها الشخص معنى في حياته.

٥. أنه كلما زادت الأفكار الوسواسية لدى الفرد زادت لديه الهواجس.

٦. أنها صور أو دوافع متكررة غير مرغوب فيها، مصحوبة بانزعاج ذاتي.

هدفت دراسة (Bouvard, et al., 2017) إلى مقارنة الأفكار الوسواسية/ المتطفلة غير المرغوب فيها المبلّغ عنها لدى مجموعة من مرضى اضطراب الوسواس القهري ومجموعة غير سريرية، على الرغم من أن جميع المشاركين أبلغوا عن نوع واحد على الأقل من الأفكار المتطفلة، إلا أن مرضى الوسواس القهري عانوا من أفكار متطفلة أكثر من المشاركين غير السريريين، وكان هذا الاختلاف ذا دلالة إحصائية، وفي مجموعة اضطراب الوسواس القهري كانت الأفكار المتطفلة أكثر تكرارًا، وتداخلت بشكل أكبر مع الحياة اليومية، واعتُبرت أكثر أهمية للتخلص منها، وكان إيقافها أصعب مقارنةً بالمشاركين غير السريريين، لم تختلف المجموعتان بشكل كبير من حيث خمسة تقييمات لأكثر الأفكار المتطفلة إزعاجًا، وقد استُخدم تقييم واحد (الأهمية) بشكل أكبر من قبل مجموعة اضطراب الوسواس القهري مقارنةً بالمجموعة غير السريرية، بالنسبة لثلاثة تقييمات: (عدم تحمل القلق، والحاجة إلى السيطرة، وعدم تحمل الشكوك)، كان الفرق أصغر، كانت اثنتان فقط من استراتيجيات التحكم في أكثر الأفكار التدخلية إزعاجًا (الطقوس والتجنب) ذات قيمة في التمييز بين المجموعتين.

كما توصلت نتائج دراسة (García-Soriano & Belloch, 2013) أنه بالمقارنة مع الأفراد غير السريريين، سجل أفراد اضطراب الوسواس القهري درجات أعلى في جميع المتغيرات؛ حيث ارتبطت شدة الهوس باضطرابات وتدخلات وتقييمات وظيفية عالية، بينما ارتبطت شدة القهر باستراتيجيات تحكم محددة، أنتجت محتويات الوسواس المختلفة اضطرابًا وتدخلًا عاطفيًا متشابهًا، ومع ذلك تؤثر المحتويات الوسواسية على مدى الإسناد إلى تقييمات مختلفة للاختلال الوظيفي، وعلى وتيرة استخدام استراتيجيات التحكم المتعددة.

العلاقة بين الهناء النفسي والأفكار الوسواسية:

أشار (Gaynor & Fitzgerald, 2023) إلى العلاقة بين الهناء النفسي ومتلازمة القلق والتوتر المتمثلة في اضطراب الوسواس القهري وذلك بسبب الضغوط النفسية المرتبطة بكوفيد ١٩، وتوصلت نتائج دراسة (Sheikh & Alfonso, 2025) إلى تأثير اليقظة الذهنية على شدة الأعراض لدى البالغين المصابين باضطراب الوسواس القهري واضطراب الاكتئاب الشديد، مع التركيز على الأدوار الوسيطة للمعتقدات الوسواسية والهناء النفسي، كما توصلت نتائج دراسة (Gandaharizadeh, et al., 2018a) إلى أن علاج الهناء النفسي كان له تأثير إيجابي كبير على الأعراض السريرية لاضطراب الوسواس القهري، وأشار تحليل البيانات إلى أن العلاج القائم على الهناء النفسي له تأثير

كبير على المشاعر الإيجابية والسلبية لدى مرضى هوس الغسيل، وأشار التحليل الإحصائي إلى فعالية هذا العلاج الدائم خلال فترة المتابعة، وأظهرت نتائج الدراسة فعالية العلاج بالهناء النفسي في تخفيف اضطراب الوسواس القهري، وزيادة المشاعر الإيجابية، وتقليل المشاعر السلبية لدى مرضى الوسواس القهري، ويمكن استخدام الأسلوب التدخلّي المُستخدم كطريقة فعالة لعلاج مرضى الوسواس القهري في مراكز الإرشاد، وكذلك أظهرت نتائج دراسة (Gandaharizadeh, et al., 2018b) أن العلاج بالهناء النفسي فعال في الحد من اضطراب الوسواس القهري العملي وكذلك الخوف من التقييم السلبي لاضطراب الغسيل القهري، ويمكن استخدام هذه الطريقة التدخلّيّة كطريقة فعالة في علاج الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري في مراكز الإرشاد.

وفي ضوء دراسة (Bajestani, et al., 2022) يُنصح الممارسين باستخدام تدريب الإيجابية لتحسين الهناء الأكاديمي للطلاب المصابين باضطراب الوسواس القهري، وأن الفروق بين متوسط درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية، وتشير نتائج دراسة Arslan, (2022) إلى التأثير الوسيط لليقظة العقلية على ارتباط معاناة فيروس كورونا والتوتر بهوس الموت والهناء الذاتي لدى الشباب خلال جائحة كوفيد-١٩، أظهرت النتائج أن ضغوط فيروس كورونا ساهمت في التأثير على اليقظة العقلية وهوس الموت، وساهمت زيادة اليقظة العقلية في التأثيرات السلبية لمعاناة الفيروس والتوتر على الهناء الذاتي للشباب، كما توصلت نتائج دراسة (Parkin, et al., 2023) إلى التأثير السلبي لتكرار حدوث متلازمة الوسواس القهري على الهناء النفسي.

٣) الإرشاد بالقبول والالتزام: Acceptance and Commitment Counseling

يُعدّ العلاج بالقبول والالتزام أحد أحدث العلاجات السلوكية القائمة على اليقظة العقلية، والتي أثبتت فعاليتها في علاج مجموعة متنوعة من الحالات السريرية (Harris, 2006).

العلاج بالقبول والالتزام هو نهج للتدخل النفسي يُعرف من خلال عمليات نظرية معينة، وليس تقنية محددة، من الناحية النظرية والعملية يمكننا تعريف العلاج بالقبول والالتزام بأنه: تدخل نفسي يعتمد على علم النفس السلوكي الحديث، بما في ذلك نظرية الإطار العلائقي، والذي يطبق عمليات اليقظة والقبول، وعمليات الالتزام وتغيير السلوك، لخلق المرونة النفسية (Hayes, et al., 2006).

وينتمي العلاج القبول والالتزام إلى «الموجة الثالثة» للعلاج السلوكي، ويقصد «بالموجة الثالثة» أن العلاج السلوكي يقترب من الظواهر المعقدة جدًا للسلوك الإنساني، التي كان من الصعب الوصول إليها حتى الآن من خلال مبادئ الإشراف الإجرائي ومفهوم التمثل الاستعرافي للمعلومات، ومن بين هذه الظواهر المعقدة الوعي، والقبول والقيم الشخصية والروحانية (سامر رضوان، ٢٠٢٠).

وتعتبر النماذج العلاجية من الجيل الثالث أهم ما شد انتباه الباحثين في الآونة الأخيرة وذلك لما أحدثته من ثورة كبرى في فكرة التعامل مع الصعوبات أو الأمراض والاضطرابات النفسية والتي تقوم

على تقبلها بدل العمل على تغييرها، ومن أهم النماذج التابعة للجيل الثالث نموذج العلاج بالتقبل والالتزام، الذي يقوم على تحقيق المرونة النفسية من خلال الوعي بأن جوهر المشاكل النفسية هو الجمود النفسي (سناء صغيور، خميسة قنون، ٢٠٢٤).

وتبلور هذا النموذج العلاجي على يد العالم الشهير ستيفن هايز Steven Hayes وهو أحد رواد الجيل الثالث من العلاج النفسي والذي قدم مجموعة من المفاهيم والعمليات العلاجية الحديثة للتعامل مع مشكلات العملاء، وذلك بعد أن أعاد النظر في الافتراضات النظرية التي يقوم عليها كل من الجيل الأول من العلاج والمتمثل في العلاج السلوكي التقليدي (TBT)، والجيل الثاني والذي يمثلته العلاج المعرفي السلوكي (CBT) (محمد شاهين، ٢٠٢١).

ويمكن القول أن العلاج بالتقبل والالتزام يندرج ضمن أنماط النماذج العلاجية المعاصرة في خدمة الفرد والتي تعرف بالنماذج السياقية الوظيفية functional conceptualism وهي نماذج قصيرة المدى تركز في تدخلاتها المهنية على زيادة الفعالية السلوكية وإثراء الإمكانيات الذاتية للأفراد، مع مساعدتهم على تقبل الأفكار والمشاعر السلبية المصاحبة للمشكلات التي يعانون منها بغض النظر عن محاولة إزالتها أو تعديلها كما في النماذج المعرفية الأخرى (محمد شاهين، ٢٠٢١).

ويقوم هذا النهج على عدة عمليات مهمة وهي: التجنب الخبراتي، والاندماج المعرفي، والاتصال بالماضي والمستقبل، والتعلق بالذات المدركة، والقيم غير الواضحة، وأخيرًا الجمود السلوكي، ويعتمد العلاج بالتقبل والالتزام على ست عمليات أساسية وهي: عملية التقبل، وعملية التفكيك المعرفي، وعملية الاتصال بال اللحظة الراهنة، وكذلك العمليات المتمثلة في القيم، والالتزام بالأفعال، والذات كسياق، وقد استندت فكرة العلاج بالتقبل والالتزام على فلسفة السياقية الوظيفية، والتي ترى أن الأحداث النفسية تتفاعل داخل الفرد ضمن سياقات محددة تاريخيًا وظرفيًا، هذه الفلسفة المستمدة من نظرية الأطر العلائقية والتي ترى أن اللغة هي جوهر المشكلات النفسية؛ ذلك لما يمكن أن تحدثه من ارتباطات قد تشكل أفكارًا ومشاعرًا تؤثر على الفرد سواء بالسلب أو الإيجاب، وهذه الأفكار والمشاعر -خاصة السلبية منها- تجعل الشيء المتخيل كأنه واقعي وردة فعلنا له كأنها فعلًا موجودة، وللعلاج بالتقبل والالتزام عدة تقنيات متنوعة مثل: استعارة الغرفة المليئة بالشريط اللاصق، واستعارة البائع، واستعارة النمر الجائع... إلخ (سناء صغيور، خميسة قنون، ٢٠٢٤).

ويهدف العلاج بالقبول والالتزام أن تصبح أكثر وعيًا وأن تكون أكثر مرونة في كيفية الاستجابة للأفكار والمشاعر، وفي النهاية في كيفية اختيارك للتصرف، وتكشف تدريبات العلاج بالقبول والالتزام عما يعطي معنى للحياة، وتتضمن هذه التدريبات زيادة الدافعية وجودة الحياة والحد من الأعراض من خلال ستة مسارات أساسية: التقبل، فك الاندماج المعرفي، القيم، الأفعال الملزمة، عيش اللحظة الحاضرة، الذات بصفتها سياقًا (عبد الجواد أبو زيد، ٢٠٢٢).

ست عمليات أساسية للعلاج بالقبول والالتزام: ACT

أوضح (Hayes, et al., 2006; Hayes, et al., 2012) عمليات المرونة النفسية الست للعلاج بالقبول والالتزام التي تستهدف مجموعة من المشكلات الأساسية وتتمثل في زيادة المرونة النفسية - أي القدرة على التواصل مع اللحظة الحالية بشكل أكثر اكتمالاً كإنسان واعٍ، وتغيير السلوك أو الاستمرار فيه عندما يخدم ذلك غايات قيّمة، وترسخ المرونة النفسية من خلال ست عمليات أساسية في العلاج بالقبول والالتزام وفيما يلي توضيح كل على حدة:

القبول: يُدرّس القبول كبديل للتجنب التجريبي، يتضمن القبول تقبلاً فاعلاً وواعياً للأحداث الخاصة التي سببها تاريخ الفرد دون محاولات غير ضرورية لتغيير تواترها أو شكلها، خاصةً عندما يُسبب ذلك ضرراً نفسياً، على سبيل المثال يُعلّم مرضى القلق الشعور بالقلق، كشعور، بشكل كامل ودون دفاع؛ ويُقدّم لمرضى الألم أساليب تُشجّعهم على التخلي عن صراعهم مع الألم، وهكذا القبول (والتهنئة) في العلاج بالقبول والالتزام ليس غاية في حد ذاته، بل يُعزّز القبول كوسيلة لزيادة العمل القائم على القيم (Hayes, et al., 2006).

التفكيك المعرفي: في مقابل الاندماج، تحاول تقنيات التفكيك المعرفي تغيير الوظائف غير المرغوبة للأفكار والأحداث الخاصة الأخرى، بدلاً من محاولة تغيير شكلها أو تواترها أو حساسيتها للمواقف، بمعنى آخر يحاول العلاج بالقبول والالتزام تغيير طريقة تفاعل الشخص مع الأفكار أو ارتباطه بها من خلال خلق سياقات تُضعف فيها وظائفها غير المفيدة على سبيل المثال: يمكن مشاهدة الفكرة بموضوعية، أو تكرارها بصوت عالٍ عدة مرات حتى يتبقى صوتها فقط، أو التعامل معها كملاحظة خارجية من خلال منحها شكلاً أو حجماً أو لوناً أو سرعة، يمكن للشخص أن يشكر عقله على هذه الفكرة المثيرة للاهتمام، أو أن يُطلق على عملية التفكير اسماً («أفكر في أنني لست جيداً»)، أو أن يفحص الأفكار والمشاعر والذكريات التاريخية التي تطرأ عليه أثناء تجربته لتلك الفكرة، تحاول هذه الإجراءات التقليل من المعنى الحرفي للفكرة؛ مما يُضعف الميل للتعامل معها بصورة الحتمية مثل: («أنا لست جيداً») (Hayes, et al., 2006).

الاتصال باللحظة الحالية (الحضور): يُعزّز العلاج بالقبول والالتزام التواصل المستمر غير المُتحيّز مع الأحداث النفسية والأحداث في البيئة أثناء حدوثها، والهدف هو جعل العملاء يختبرون العالم بشكل مباشر؛ بحيث يكون سلوكهم أكثر مرونة، وبالتالي تكون أفعالهم أكثر اتساقاً مع القيم التي يؤمنون بها، ويتحقق ذلك من خلال السماح للتواصل مع ما يُجدي نفعاً بممارسة مزيد من التحكم في السلوك؛ واستخدام اللغة كأداة لملاحظة الأحداث ووصفها، وليس مجرد التنبؤ بها والحكم عليها، يُشجّع بنشاط شعور بالذات يُسمى "الذات كعملية": الوصف المُنفصل وغير المُصدر للأحكام للأفكار والمشاعر والأحداث الخاصة الأخرى (Hayes, et al., 2006)، أن تكون حاضراً أثناء علاجات القبول

والالتزام، غالبًا ما تبدأ الجلسات بتمارين اليقظة الذهنية؛ حيث يُطلب من العملاء ملاحظة أنفاسهم أو ملاحظة بالتفصيل أين تبدأ أحاسيسهم الجسدية وتنتهي، عندما يصبح السلوك متصلبًا أثناء الجلسة، غالبًا ما يلجأ المعالج إلى هذه الأساليب، محاولًا تشجيع الاتصال الانتباهي الأكثر مرونة مع اللحظة الحالية قبل العودة إلى المواد الصعبة، على سبيل المثال قد يُطلب من العملاء بشكل غير متوقع ملاحظة ما يشعرون به في أجسادهم في الوقت الحالي (Hayes, et al., 2012).

الذات كسياق: في مقابل التعلق بالذات المدركة، نتيجةً لأطرٍ إشارية مثل "أنا-أنت"، "الآن-ثم"، و"هنا-هناك"، تُؤدّي اللغة البشرية إلى شعورٍ بالذات كمكان أو منظور، وتُوفّر جانبًا روحيًا متساميًا للبشر العاديين الذين يستخدمون الكلام، كانت هذه الفكرة إحدى البذور التي انبثقت منها كلٌّ من العلاج بالقبول والالتزام والعلاج بالاستجابة للمواقف وهناك أدلة متزايدة على أهميته لوظائف اللغة، والفكرة هي أن "الأنا" تظهر عبر مجموعات كبيرة من أمثلة العلاقات الإشارية، ولكن بما أن هذا الشعور بالذات هو سياق للمعرفة اللفظية، وليس محتوى تلك المعرفة، فلا يمكن معرفة حدوده بوعي، تُعدّ الذات كسياق مهمة جزئيًا لأنه من هذا المنطلق يمكن للمرء أن يكون على دراية بتدفق تجاربه الخاصة دون التعلق بها أو الاستثمار في ما يحدث من تجارب، وبالتالي يتم تعزيز الانفصال والقبول، يتم تعزيز الذات كسياق في العلاج بالقبول والالتزام من خلال تمارين اليقظة والاستعارات والعمليات التجريبية (Hayes, et al., 2006).

القيم: هي صفات مختارة للفعل الهادف لا يمكن الحصول عليها أبدًا كموضوع، ولكن يمكن تجسيدها لحظة بلحظة، يستخدم العلاج بالقبول والالتزام (ACT) مجموعة متنوعة من التمارين لمساعدة العميل على اختيار مسارات حياته في مجالات مختلفة (مثل الأسرة، والمهنة، والروحانية)، مع تفويض العمليات اللفظية التي قد تؤدي إلى خيارات قائمة على التجنب، أو الامتثال الاجتماعي، أو الاندماج (مثل: "يجب أن أقدر س" أو "الشخص الصالح يُقدّر ص" أو "أمي تريدني أن أقدر س")، في العلاج بالقبول والالتزام لا يُعدّ القبول، والانفصال، والتواجد وما إلى ذلك غايات في حد ذاتها؛ بل إنها تُمهّد الطريق لحياة أكثر حيوية وتناغمًا مع القيم (Hayes, et al., 2006)، ويستخدم العلاج بالقبول والالتزام التمارين للمساعدة في الوصول إلى القيم الراسخة والمختارة بحرية في المجالات المهمة، قد يُدعى الطالب الجامعي الجديد -الذي يشعر بأنه غريب لأنه لا يحب "الحفلات" بقدر زملائه الآخرين في السكن- إلى تقييم ردود أفعاله بشكل غير حكمي فيما يتعلق بما يقدره في الحياة (على سبيل المثال، الاتصال الشخصي) وإلى أي مدى يلبي الحفل تلك القيم؟، وكتابة القيم وهي المستخدمة بشكل شائع، على سبيل المثال: قد يُطلب من العملاء أن يكتبوا عن الأشياء التي يهتمون بها بشدة وكيف أثرت على حياتهم أو أن يكتبوا لأنفسهم رسالة من مستقبل أكثر حكمة حول ما يجب أن يعتزوا به في الحاضر من قيم (Hayes, et al., 2012).

العمل الملتمزم: وأخيرًا يُشجع العلاج بالقبول والالتزام على تطوير أنماط أوسع نطاقًا من العمل الفعال المرتبط بالقيم المختارة، وفي هذا الصدد يُشبه العلاج بالقبول والالتزام إلى حد كبير العلاج السلوكي التقليدي، ويمكن دمج أي طريقة متماسكة سلوكيًا تقريبًا في بروتوكول العلاج بالقبول والالتزام، بما في ذلك التعرض، واكتساب المهارات، وطرق التشكيل، وتحديد الأهداف وما شابه، على عكس القيم التي يتم تجسيدها باستمرار ولكن لا يتم تحقيقها أبدًا كموضوع، يمكن تحقيق الأهداف الملموسة التي تتوافق مع القيم، وتتضمن بروتوكولات العلاج بالقبول والالتزام دائمًا تقريبًا عملاً علاجيًا وواجبات منزلية مرتبطة بأهداف تغيير السلوك قصيرة ومتوسطة وطويلة المدى والتي بدورها تؤدي إلى تحديد الحواجز النفسية والعمل من خلالها والتي تظهر على طول الطريق من خلال عمليات العلاج بالقبول والالتزام الأخرى (القبول، والتهئية، وما إلى ذلك) (Hayes, et al., 2006)، وتختلف المكونات السلوكية المحددة لبروتوكولات العلاج بالقبول والالتزام على نطاق واسع، ولكنها تشمل تقريبًا كل الأدبيات الواسعة حول تطوير المهارات، وتحديد الأهداف، والتعرض وغيرها من أساليب تغيير السلوك، ما يختلف هو سياق العلاج بالقبول والالتزام؛ حيث تهدف الإجراءات الملتمزمة إلى تعزيز القيم في سياق الانفتاح والوعي، ربما يكون الإجراء الذي يمكن للمرء أن يلتزم به صغيرًا للغاية، وما يهم هو عملية البقاء منفتحًا وواعيًا ومتصلًا بالقيم، إن الالتزامات يتم اختيارها ومراقبتها ذاتيًا، وينظر المعالج إلى الفشل في الوفاء بها بفضول وعدم إصدار أحكام، باعتبارها مصدرًا قيمًا للمعلومات حول الحواجز التي تحول دون اتخاذ إجراءات قائمة على القيم (Hayes, et al., 2012).

ولتحقيق المرونة النفسية يتم استخدام الاستعارات والتدريبات لدمج هذه العمليات للتركيز على المرونة النفسية ككل، على سبيل المثال: في العمل الجماعي يطلب معالج العلاج بالقبول والالتزام من الشخص الذي يعاني من صعوبات في الماضي قدمًا في الحياة أن يتخيل أن الحياة مثل قيادة الحافلة، إن "ركاب" الحياة، مثل المخاوف والشك الذاتي، يتصرفون بشكل غير متوقع، وبمجرد صعودهم إلى الحافلة، يميلون إلى عدم المغادرة (Hayes, et al., 2012).

ويُطلب من الشخص تحديد الوجهة (القيم) وأن يكون الشخص (ملاحظة الذات) الذي ينظر حول الغرفة (الحضور) ويقرر كيفية القيادة للتحرك في هذا الاتجاه (العمل الملتمزم)، ولكن كل هذا يتطلب السماح للركاب المعرفيين والعاطفيين بالانضمام إلى الرحلة (القبول والتفكك) دون تسليم القيادة لهم على الرغم من تهديداتهم (الاندماج وتجنب التجارب)، بعد ذلك يقوم أعضاء المجموعة الآخرون بتمثيل مخاوف الركاب (الشكوك الذاتية، المخاوف، الشكوك الذاتية) لفظيًا وجسديًا ويقوم الشخص بتمثيل ما يحدث عند محاولة الفوز بالحجج مع الركاب، وكيف سيكون الأمر إذا تقدم للأمام مع الركاب الذين يتبعونه، ويتحدثون بعيدًا (Hayes, et al., 2012).

وفي عالم السلوك الظاهر يعني هذا أن صفات الحياة المرغوبة طويلة الأمد (أي القيم) تتراجع أمام أهداف أكثر إلحاحًا، كالصواب، والمظهر الحسن، والشعور بالرضا، والدفاع عن الذات المتصورة وما إلى ذلك، ويفقد الناس صلتهم بما يريدونه في الحياة، بما يتجاوز مجرد تخفيف الألم النفسي، وتظهر أنماط من الأفعال منفصلة عن الصفات المرغوبة طويلة الأمد، وتهيمن تدريجيًا على ذخيرة الشخص، وتضيق ذخيرة السلوكيات وتصبح أقل حساسية للسياق الحالي، إذ تتيح أفعالاً قيّمة، ويقل احتمال الثبات والتغيير في خدمة الفعالية (Hayes, et al., 2006).

إن عمليات العلاج بالقبول والالتزام الأساسية متداخلة ومترابطة، عند النظر إليها ككل، تدعم كل منها الأخرى، وتستهدف جميعها المرونة النفسية: عملية التواصل مع اللحظة الراهنة بشكل كامل كإنسان واعٍ، والاستمرار في السلوك أو تغييره خدمةً للقيم المختارة، ويمكن تقسيم العمليات الست إلى مجموعتين: تتضمن عمليات اليقظة العقلية: القبول، وفك الاندماج، والاتصال باللحظة الراهنة، والذات كسياق، في الواقع توفر هذه العمليات الأربع تعريفًا سلوكيًا عمليًا لليقظة العقلية، وتتضمن عمليات الالتزام وتغيير السلوك: الاتصال باللحظة الراهنة، والذات كسياق، والقيم، والفعل الملتمزم، ويشترك في كلا المجموعتين: الاتصال باللحظة الراهنة والذات كسياق؛ لأن جميع الأنشطة النفسية للبشر الواعين تتضمن الاتصال بالحاضر "الآن" كما هو معروف (Hayes, et al., 2006).

إن اليقظة والقبول والتخلص من التوتر ليست مجرد طريقة مختلفة لعلاج مشكلات الاكتئاب أو القلق التي تم تصورها تقليديًا، إنها تعني إعادة تعريف المشكلة والحل وكيفية قياس كليهما، المشكلة ليست في وجود أفكار أو مشاعر أو أحاسيس أو رغبات معينة: بل هي في تقييد الحياة البشرية، فالحل لا يكمن في إزالة الأحداث الخاصة الصعبة، بل في عيش حياة ذات قيمة Hayes & Wilson, (2003)، فاليقظة: تشجع الاتصال غير التقييمي بالأحداث التي تحدث هنا والآن، والقبول: زيادة الاتصال بالأحداث الخاصة التي تم تجنبها سابقًا، إزالة الغموض: بتقليل الوظائف الحرفية والتقييمية للغة عندما تحدث، التعرض الداخلي: يزيد من الاتصال بالأحداث الخاصة التي تم تجنبها سابقًا، القيم: تضع الاستراتيجيات التنظيمية اللفظية تحت سيطرة سياقية أفضل Hayes & Wilson, (2003).

ملاحظة نفسك: ليس من الواقعي أن نطلب من العملاء أن يصبحوا على استعداد لتعرض أنفسهم لمشاعرهم وأفكارهم الأكثر خوفًا حتى يتمكن العملاء من رؤية مباشرة أن بقاءهم لن يتعرض للتهديد من خلال هذا التعرض، هناك جانب واحد من التجربة الإنسانية يوفر أساسًا قويًا إلى حد ما لمعظم العملاء: استمرارية الوعي التي توفرها الذات الملاحظة، إن استعارة رقعة الشطرنج هي استعارة مركزية في العلاج بالقبول والالتزام للتمييز بين الذات والمحتوى النفسي المتجنب، حيث يُطلب من العميل أن يفكر في أفكاره ومشاعره ومعتقداته كقطع متحاربة على رقعة شطرنج تمتد إلى ما لا نهاية

في جميع الاتجاهات، بعد ملاحظة الجودة الشبيهة بالحرب للمعركة بين الأفكار والمشاعر "الجيدة" أو المرغوبة والأفكار والمشاعر "السيئة" أو المنفرة داخل الاستعارة، ويعيد المعالج العميل إلى إمكانية التفكير في نفسه كاللوحه نفسها، وليس هذه القطع (Hayes, et al., 2012).

ومن ثم أشارت نتائج دراسة أمل بدر (٢٠٢١) إلى: وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب المطلقات على كل من المقاييس الثلاثة في القياسين القبلي والبعدي في اتجاه القياس البعدي؛ ما يدل على فعالية البرنامج الإرشادي الجماعي القائم على العلاج بالقبول والالتزام في خفض أعراض الاكتئاب والقلق والشعور بالنقص، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب المطلقات على المقاييس الثلاثة في القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور ثلاثة أشهر من انتهاء البرنامج، ما يدل على استمرارية تأثير البرنامج العلاجي.

كما أسفرت نتائج دراسة بشرى أرنوط (Boshra Arnout, 2019) عن فعالية البرنامج القائم على القبول والالتزام في تحسين الهناء النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي، بالإضافة إلى التحقق من استمرارية التحسن في الهناء النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية وبقاء أثر البرنامج بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج، وأوضحت نتائج دراسة فاطمة الزهراء محمد (٢٠٢٣): وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس الوسواس الفكرية القهرية لصالح القياس البعدي في الاتجاه الأفضل؛ في حين لم توجد فروق دالة بين درجات القياسين البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس الوسواس الفكرية القهرية؛ وبذلك يتضح فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض الوسواس الفكرية القهرية لدى طلاب الدراسات العليا، كذلك كشفت نتائج دراسة أحمد البهنساوي ووائل غنيم (٢٠٢٥) عن: فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض الضغوط النفسية وتحسين الرفاهية النفسية لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم بالمجموعة التجريبية؛ حيث توصلت إلى: انخفاض درجات الضغوط النفسية، وتحسن الرفاهية النفسية لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم بالمجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وتشير المراجعة التي أجراها (Anusuya & Gayatri Devi, 2025) إلى فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تعزيز الهناء النفسي من خلال شمولها للأبعاد العاطفية والنفسية والاجتماعية؛ حيث تشمل الجوانب الرئيسية للعلاج بالقبول والالتزام: التنظيم العاطفي، والرضا عن الحياة، والحد من تجنب التجارب، وتستند الأسس النظرية للعلاج بالقبول والالتزام إلى نظرية الإطار العلائقي، التي تُعالج الاندماج المعرفي وتجنب التجارب كعاملين رئيسيين في الضيق النفسي، إلى جانب فعالية العلاج بالقبول والالتزام في علاج مختلف المشكلات النفسية وتحسين الهناء النفسي، وتوصي الدراسة بدراسة الآثار طويلة المدى للعلاج بالقبول والالتزام، وتبرز هذه المراجعة إمكانات العلاج بالقبول والالتزام كنهج علاجي متعدد الاستخدامات،

فروض البحث:

- الفرض الأول:** «توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الهناء النفسي لصالح القياس البعدي».
- الفرض الثاني:** «توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الأفكار الوسواسية لصالح القياس البعدي».
- الفرض الثالث:** «توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الهناء النفسي لصالح المجموعة التجريبية».
- الفرض الرابع:** «توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الأفكار الوسواسية لصالح المجموعة التجريبية».
- الفرض الخامس:** «لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الهناء النفسي».
- الفرض السادس:** «لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الأفكار الوسواسية».

الطريقة والإجراءات:

أ) منهج البحث:

يهدف البحث إلى إعداد برنامج إرشادي بالقبول والالتزام في خفض مستوى الأفكار الوسواسية وتحسين الهناء النفسي لدى طالبات كلية التربية؛ لذا اعتمد البحث على المنهج التجريبي.

ب) عينة البحث:

- **عينة التحقق من الخصائص السيكومترية للأدوات:** استمدت العينة بصورة عشوائية بسيطة (من خلال أخذ الأرقام الفردية من قوائم الطلاب) - بكلية التربية (جامعة قناة السويس)، وتكونت من (١٩٢) طالباً وطالبةً بمتوسط العمر الزمني للعينة (18.72) عاماً، بانحراف معياري (0.89)، ويوضح جدول (١) توصيف العينة في ضوء النوع والتخصص والفرقة:

جدول (١) توصيف عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث.

النسبة	النوع		التخصص		الفرقة	
	ذكور	إناث	علمي	أدبي	أولى	ثانية
	20	172	115	77	187	4
	10.4%	89.6%	59.9%	40.1%	97.4%	2.1%
						0.5%

- **عينة البحث الأساسية:** استمدت بصورة عشوائية بسيطة (من خلال أخذ الأرقام الفردية من قوائم كشوف الطالبات) بكلية التربية-جامعة قناة السويس، والتي تم سحب عينة الدراسة التجريبية

منها تكونت من (170) طالبةً بأعمار تراوحت بين (١٨ : ٢٢) بمتوسط العمر الزمني للعينة (18.65) عاماً، بانحراف معياري (0.77) من طالبات كلية التربية.

• عينة البحث التجريبية: تمثلت في (٢٤) طالبةً من طالبات كلية التربية، ممن كانت درجتهن تقع في الإرباعي الأدنى في مقياس الهناء النفسي، والإرباعي الأعلى في مقياس الأفكار الوسواسية، وتم تقسيمهن إلى مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة، قوام كل منهما (١٢) طالبةً، بأعمار تراوحت بين (١٨ : ٢٢) بمتوسط العمر الزمني للعينة (18.87) عاماً، بانحراف معياري (1.15) من طالبات كلية التربية.

وللتحقق من تكافؤ متوسطات رتب درجات أفراد عينة المجموعة التجريبية وأفراد عينة المجموعة الضابطة على مقياسي الهناء النفسي والأفكار الوسواسية قبل البدء في تنفيذ إجراءات البرنامج تم التحقق من ذلك باستخدام اختبار مان- وتني Man-Whitney وذلك لدراسة الفروق بين المجموعات المستقلة ذات الأعداد الصغيرة، كما هو موضح بالجدول الآتي:

جدول (٢) يوضح قيمة (U) ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياسي الهناء النفسي والأفكار الوسواسية.

المتغير	القياس القبلي للمجموعة التجريبية		القياس القبلي للمجموعة الضابطة		قيمة U	قيمة Z
	ن ١	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب		
الترباط/ الاتصال	12	١٢,٩٦	١٥٥,٥٠	12	٦٦,٥	٠,٣٢٠-
المثابرة	12	١٢,٥٤	١٥٠,٥٠	12	٧١,٥	٠,٠٢٩-
التفاؤل	12	١٤,٠٤	١٦٨,٥٠	12	٥٣,٥	١,٠٨١-
السعادة	12	١٢,٨٨	١٥٤,٥٠	12	٦٧,٥	٠,٢٦٣-
المشاركة/ الاندماج	12	١٤,٢١	١٧٠,٥٠	12	٥١,٥	١,١٩٤-
الهناء النفسي/ الدرجة الكلية	١٢	١٣,٤٦	١٦١,٥٠	١٢	٦٠,٥	٠,٦٧١-
الأفكار الوسواسية	12	١٣,٥٠	١٦٢,٠٠	12	٦٠	٠,٦٩٦-

يتضح من جدول (٢) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد عينة المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياسي الهناء النفسي «بأبعاده» والدرجة الكلية والأفكار الوسواسية؛ حيث كانت قيم (U) غير دالة إحصائية مما يدل على تكافؤ المجموعتين الضابطة والتجريبية وذلك قبل تطبيق البرنامج الإرشادي.

(ج) أدوات البحث:

إعداد برنامج إرشادي بالقبول والالتزام في تحسين مستوى الهناء النفسي وخفض الأفكار الوسواسية لدى طالبات كلية التربية، قامت الباحثة بإعداد الأدوات وإجراء الخصائص السيكومترية عليها باستخدام برنامجي SPSS 22 والتحليل الإحصائي Amos 24 كما يلي:

(١) مقياس الهناء النفسي: (إعداد: Kern, et al., 2016، تعريب: الباحثة).

تكون المقياس في صورته النهائية من (٢٠) مفردة، وأجرى معدو المقياس الخصائص السيكومترية لأبعاد المقياس؛ فوجدوا أنها تتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات؛ حيث تكون المقياس من خمسة أبعاد: الترابط (٤) مفردات، والمثابة (٤) مفردات، والتفاؤل (٤) مفردات، والسعادة (٤) مفردات، والمشاركة (٤) مفردات، وجميع المفردات تنتمي للمقياس ككل من الناحية الإيجابية، تم تطبيق المقياس على أكثر من عينة وتم حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد وكل عينة كالتالي: تم تلخيص الارتباطات عبر الزمن، فكانت العوامل مستقرة نسبياً على مدار ثلاثة أسابيع (العينة ٧، عدد = ٨٢)، حيث تراوحت الارتباطات بين $r = ٠.٥٥$ لبعد الترابط/ التواصل و $r = ٠.٧١$ لبعد السعادة، وعلى مدار ٤ أشهر (العينة ١٠، عدد = ٦٢)، كان بُعد المثابة أكثر استقراراً ($r = ٠.٦١$)، وكان المشاركة/ الاندماج أقل استقراراً ($r = ٠.٢٣$)، كانت الارتباطات أضعف في العينة ٢ (على مدار سنتين و ٩ أشهر، عدد = ١١٨)، حيث تراوحت بين $r = ٠.٢٥$ للمثابة و $r = ٠.٣٩$ للسعادة، كما أجروا تحليل عاملي توكيدي وتشبعت جميع المفردات على الأبعاد الفرعية للمقياس، وكانت مؤشرات حسن المطابقة جميعها قيم مرتفعة وتدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق مع جميع العينات التي طبق عليها المقياس لدى المراهقين.

طريقة تصحيح المقياس:

التصحيح	أوافق بشدة	أوافق	غير متأكد	أرفض	أرفض بشدة
المفردة الموجبة	٥	٤	٣	٢	١

الخصائص السيكومترية للمقياس كما أجرته الباحثة:

أولاً: الصدق:

أجرت الباحثة التحليل العاملي التوكيدي باستخدام طريقة أقصى احتمال Maximum-likelihood (ML) لاختبار البنية العاملية لمفردات المقياس على خمسة عوامل كامنة، وأسفرت النتائج عن تشبع جميع المفردات على العوامل الكامنة، وكان تشبع المفردات على الأبعاد الخمسة على النحو الآتي:

جدول (٣) قيم تشبع المفردات على العوامل الخمسة لمقياس الهناء النفسي.

البعد	المفردة	التشبع	الخطأ المعياري (SE)	قيمة ت (CR)
الاتصال/ الترابط	1	***٠,٤٥٦	٠,١٠٠	٥,١١
	٢	***٠,٦٤٤	٠,١٣٩	٦,٥٧
	٣	***٠,٧٥٧	--	--
	٤	***٠,٤٩٣	٠,١١٤	٥,٤٨
المثابة	٥	***٠,٢٦٣	٠,١٣٠	٣,٢٥
	٦	***٠,٧٠٣	٠,١٠٨	٧,٧١
	٧	***٠,٦٧٧	--	--
	٨	***٠,٧٤٩	٠,٠٩٣	٧,٩٨

البُعد	المفردة	التشبع	الخطأ المعياري (SE)	قيمة ت (CR)
التفاؤل	٩	***٠,٧٥١	٠,٠٧٦	١١,١٤
	١٠	***٠,٦٧٤	٠,٠٧٨	٩,٧٤
	١١	***٠,٨٣٤	--	--
	١٢	***٠,٦٩٤	٠,٠٧٤	١٠,٠٣
السعادة	١٣	***٠,٨٨٠	٠,٠٥٦	١٧,٤٦
	١٤	***٠,٩٠٧	--	--
	١٥	***٠,٨٤٨	٠,٠٥٦	١٦,٢٨
	١٦	***٠,٤٢٦	٠,٠٦١	٦,٠٧
الاندماج/ المشاركة	١٧	***٠,٦٣٠	٠,١٤٩	٦,٧٥
	١٨	***٠,٧٣٠	--	--
	١٩	***٠,٥١٦	٠,١٦٨	٥,٨١
	٢٠	***٠,٥٤٥	٠,١٤٦	٦,٠٧

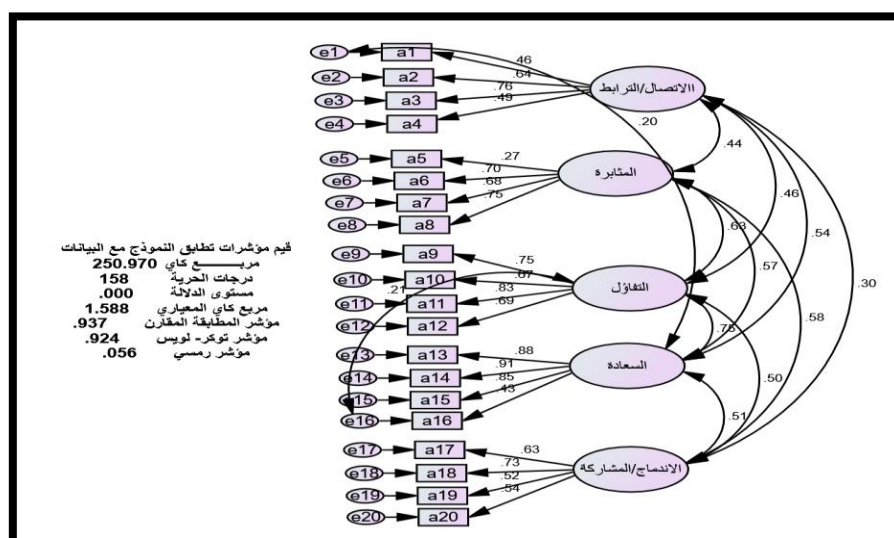
(**) ترمز لوجود مستوى دلالة عند (٠.٠٠١)

وأُسفرت نتائج التحليل عن تشبع دال لجميع المفردات على الأبعاد الفرعية للمقياس؛ ومن ثم أسفرت النتائج عن مطابقة مقبولة في ضوء مؤشرات المطابقة للنموذج المقترح؛ حيث بلغت قيمة CMIN (٢٥٠.٩٧٠)؛ وبلغت قيمة درجات الحرية (١٥٨)، وفيما يأتي قيم مؤشرات النموذج:

جدول (٤) مؤشرات حُسن المطابقة لمقياس الهناء النفسي.

م	مؤشرات حسن المطابقة	مدى المؤشر	المدى المثالي للمؤشر	قيمة المؤشر	القرار
١	مؤشر X2 أو CMIN	أن يكون غير دال ن=٢٠٠	--	٢٥٠.٩٧٠ P= 0.000	غير مقبول ن > ٢٠٠
٢	مؤشر النسبة بين X2 ودرجات الحرية (CMIN/DF) df	من واحد إلى خمسة	أقل من خمسة (٥)	١,٥٨٨	مقبول
٣	مؤشر جذر متوسطات مربعات البواقي (RMR)	من صفر إلى واحد	الاقتراب من الصفر (يفضل أقل من ٠.١)	٠,٠٤٦	مقبول
٤	مؤشر حُسن المطابقة (GFI)	من صفر إلى واحد	الاقتراب من الواحد	٠,٨٨	مقبول
٥	مؤشر حُسن المطابقة المصحح بدرجات الحرية (AGFI)	من صفر إلى واحد	الاقتراب من الواحد	٠,٨٥	مقبول
٦	مؤشر المطابقة المتزايد (IFI)	من صفر إلى واحد	الاقتراب من الواحد	٠,٩٤	مقبول
٧	مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	من صفر إلى واحد	الاقتراب من الواحد	٠,٩٤	مقبول
٨	مؤشر توكر لويس (TLI)	من صفر إلى واحد	الاقتراب من الواحد	٠,٩٢	مقبول
٩	جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي (RMSEA)	الاقتراب من الصفر	أقل من (٠,٠٨)	٠,٠٥٦	مقبول

يتضح من جدول (٤) أن جميع قيم مؤشرات المطابقة جاءت في المدى المقبول لحُسن المطابقة؛ ويتضح مما سبق مطابقة نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الهناء النفسي بأبعاده الفرعية مع بيانات عينة التحقق من الخصائص السيكمترية.



شكل (1): نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الهناء النفسي

ثانيًا: الثبات:

حسبت الباحثة الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ وبلغ ثبات المقياس (٠.٨٨٢).

جدول (٥) قيمة ألفا لأبعاد مقياس الهناء النفسي.

م	البُعد	درجة ألفا عند حذف البُعد
١	الاتصال/الترايط	٠,٦٧٤
٢	المثابرة	٠,٦٥٢
٣	التفاؤل	٠,٨٢٥
٤	السعادة	٠,٨٥٣
٥	الاندماج/المشاركة	٠,٦٩٨
عدد أفراد العينة (ن= ١٩٢) / قيمة معامل الثبات للمقياس ككل = (٠,٨٨٢) عدد المفردات = ٢٠		

يتضح من جدول (٥) أن معاملات الثبات الخاصة بأبعاد الصمود الأكاديمي بطريقة ألفا كرونباخ تراوحت ما بين: (٠.٨٠٩ - ٠.٨٩٣)، وجميعها قيم مقبولة؛ مما يدل على تمتع المقياس بقدر مناسب من الثبات.

(٢) مقياس الأفكار الوسواسية: (إعداد: مهدي داخل وصفاء علي، ٢٠١٥).

تكون المقياس في صورته النهائية من (٢٢) مفردة، واستعمل مُعدا المقياس الاختبار التائي (T-Test) لعينتين مستقلتين لكشف الفروق بين المجموعتين العليا والدنيا لكل فقرة من فقرات المقياس وتراوحت القيمة التائية لفقرات مقياس الأفكار الوسواسية ما بين (١٠.٧٦٤ - ٢٠.٠٦٩)، ولحساب الصدق استخدمنا مُعدا المقياس معامل ارتباط بيرسون لإيجاد علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية، وتراوحت معاملات الارتباط ما بين (٠.٦٦ - ٠.٤٩)، كما تم حساب الثبات عن طريق إعادة الاختبار وكان الفرق بين التطبيق الأول والثاني أسبوعين، وتم حساب معامل الارتباط بين التطبيقين وقد بلغ (٠.٧٣)، أيضًا تم استخدام طريقة التجزئة النصفية فبلغ معامل الارتباط بين الفقرات الفردية

والزوجية (٠.٧٦) وبعد تصحيحه باستعمال معادلة سبيرمان براون بلغ معامل الثبات للمقياس (٠.٨١).

-طريقة تصحيح المقياس:

التصحيح	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
المفردة الموجبة	٥	٤	٣	٢	١

الخصائص السيكومترية للمقياس كما أجرتة الباحثة:

أولاً: الصدق:

أجرت الباحثة التحليل العاملي التوكيدي باستخدام طريقة أقصى احتمال (Maximum-likelihood (ML) لاختبار البنية العاملية لمفردات المقياس على العامل الكامن، ويوضح الجدول التالي نتائج التحليل العاملي التوكيدي لمفردات الأفكار الوسواسية كالآتي:

جدول (٦) قيم تشبع المفردات على مقياس الأفكار الوسواسية.

المفردة	التشبع	الخطأ المعياري (SE)	قيمة ت (CR)	الدلالة
1	٠,٠٠٠	٠,٠٧٩	٠,٠٠٢-	٠,٩٩٨
٢	٠,٤٤٩	٠,٠٧٢	٦,٢٥	***
٣	٠,٦٥٥	٠,٠٧٥	٩,٥١	***
٤	٠,٧٦٥	٠,٠٩٨	١١,٤٧	***
٥	٠,٧٥٧	٠,٠٨٩	١١,٣٢	***
٦	٠,٧٠٧	٠,٠٨٢	١٠,٤٢	***
٧	٠,٦٨٢	٠,٠٧٧	٩,٩٧	***
٨	٠,٦٥٦	٠,٠٩٩	٩,٥٣	***
٩	٠,١٠٣	٠,٠٩٨	١,٧٥	٠,٠٨٠
١٠	٠,٤١٣	٠,٠٨٩	٥,٧١	***
١١	٠,٦٦٠	٠,٠٩٧	٩,٦٠	***
١٢	٠,٦٧٩	٠,٠٩٠	٩,٩٣	***
١٣	٠,٦٧٦	٠,٠٨٦	٩,٨٧	***
١٤	٠,٦٢٥	٠,٠٨٠	٩,٠٢	***
١٥	٠,٥٩٧	٠,٠٩٧	٨,٥٥	***
١٦	٠,٧٦٤	٠,٠٩٧	١١,٤٥	***
١٧	٠,٦٣٤	٠,٠٨٣	٩,١٦	***
١٨	٠,٥٨١	٠,٠٩٧	٨,٢٩	***
١٩	٠,٧٧٩	--	--	--
٢٠	٠,٥٨٧	٠,٠٩٩	٨,٣٩	***
٢١	٠,٧٣٥	٠,٠٨٦	١٠,٩٢	***
٢٢	٠,٧٥٢	٠,٠٩٥	١١,٢٢	***

(***) ترمز لوجود مستوى دلالة عند (٠.٠٠١)

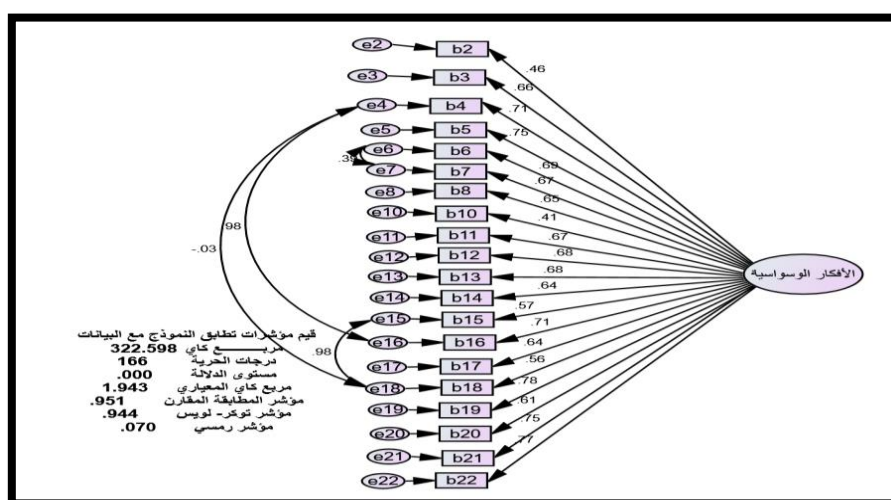
وأُسفرت نتائج التحليل عن تشبع دال لجميع المفردات على العامل الكامن للمقياس؛ عدا المفردات رقم (١، ٩)؛ حيث كان التشبع ضعيف وغير دال ويُقللا من حسن مطابقة النموذج؛ لذا تم

استبعاد المفردتين من النموذج؛ ومن ثم أسفرت النتائج عن مطابقة مقبولة في ضوء مؤشرات المطابقة للنموذج المقترح؛ حيث بلغت قيمة CMIN (٣٢٢.٥٩٨)؛ وبلغت قيمة درجات الحرية (١٦٦)، وفيما يأتي قيم مؤشرات النموذج:

جدول (٧) مؤشرات حسن المطابقة لمقياس الأفكار الوسواسية.

م	مؤشرات حسن المطابقة	مدى المؤشر	المدى المثالي للمؤشر	قيمة المؤشر	القرار
١	مؤشر X2 أو CMIN	أن يكون غير دال ن=١٩٢	--	٣٢٢,٥٩٨ P= 0.000	غير مقبول ن > ٢٠٠
٢	مؤشر النسبة بين X2 ودرجات الحرية (CMIN/DF) df	من واحد إلى خمسة	أقل من خمسة (٥)	١,٩٤٣	مقبول
٣	مؤشر جذر متوسطات مربعات البواقي (RMR)	من صفر إلى واحد	الاقترب من الصفر (يفضل أقل من ٠,١)	٠,٠٨٩	مقبول
٤	مؤشر حسن المطابقة (GFI)	من صفر إلى واحد	الاقترب من الواحد	٠,٨٦	مقبول
٥	مؤشر حسن المطابقة المصحح بدرجات الحرية (AGFI)	من صفر إلى واحد	الاقترب من الواحد	٠,٨٢	مقبول
٦	مؤشر المطابقة المتزايد (IFI)	من صفر إلى واحد	الاقترب من الواحد	٠,٩٥	مقبول
٧	مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	من صفر إلى واحد	الاقترب من الواحد	٠,٩٥	مقبول
٨	مؤشر توكر لوييس (TLI)	من صفر إلى واحد	الاقترب من الواحد	٠,٩٤	مقبول
٩	جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي (RMSEA)	الاقترب من الصفر	أقل من (٠,٠٨)	٠,٠٧٠	مقبول

يتضح من جدول (٧) أن جميع قيم مؤشرات المطابقة جاءت في المدى المقبول لحسن المطابقة؛ ويتضح مما سبق مطابقة نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الأفكار الوسواسية مع بيانات عينة التحقق من الخصائص السيكمترية.



شكل (2): نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الأفكار الوسواسية

ثانيًا: الثبات:

حسبت الباحثة الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ وبلغ ثبات المقياس (٠.٩٣٩).

جدول (٨) قيمة ألفا لمفردات مقياس الأفكار الوسواسية.

المفردة	الارتباط المصحح	درجة ألفا عند حذف المفردة	المفردة	الارتباط المصحح	درجة ألفا عند حذف المفردة
١	٠,٠٤٢	٠,٩٣٤	١٢	٠,٦٥٩	٠,٩٢٤
٢	٠,٤٣٤	٠,٩٢٨	١٣	٠,٦٥٦	٠,٩٢٤
٣	٠,٦٢٥	٠,٩٢٥	١٤	٠,٦١١	٠,٩٢٥
٤	٠,٧٢١	٠,٩٢٣	١٥	٠,٦٠٠	٠,٩٢٥
٥	٠,٧٢٢	٠,٩٢٣	١٦	٠,٧٢٣	٠,٩٢٣
٦	٠,٦٥٢	٠,٩٢٥	١٧	٠,٥٩٩	٠,٩٢٦
٧	٠,٦٤٢	٠,٩٢٥	١٨	٠,٥٨٥	٠,٩٢٦
٨	٠,٦٥٤	٠,٩٢٤	١٩	٠,٧٣١	٠,٩٢٣
٩	٠,١٧٣	٠,٩٣٣	٢٠	٠,٥٤٩	٠,٩٢٦
١٠	٠,٤٢٧	٠,٩٢٨	٢١	٠,٧٠٦	٠,٩٢٤
١١	٠,٦٥٧	٠,٩٢٤	٢٢	٠,٧١١	٠,٩٢٣
عدد أفراد العينة (ن= ١٩٢) / قيمة معامل الثبات للمقياس ككل = (٠,٩٣٩) عدد المفردات = ٢٢					

يتضح من جدول (٨) أن معاملات الثبات الخاصة بمفردات مقياس الأفكار الوسواسية بطريقة ألفا كرونباخ أنه عند حذف المفردتين (١، ٩) ارتفع معامل الثبات الكلي إلى (٠,٩٣٩) بدلاً من (٠,٩٢٩)؛ حيث أن الارتباط المصحح لهما ضعيف وعند حذفهما ارتفع الثبات الكلي، إلى جانب أنه تم حذفهما من الصدق لتشبعهما الضعيف وغير الدال، أما جميع القيم مقبولة وحذف أي منها يقلل الثبات الكلي؛ مما يدل على تمتع المقياس بقدر مناسب من الثبات.

(٣) البرنامج الإرشادي بالقبول والالتزام (إعداد: الباحثة).

الهدف العام من البرنامج:

يهدف البرنامج الإرشادي في البحث الحالي والقائم على العلاج بالقبول والالتزام إلى خفض مستوى الأفكار الوسواسية وتحسين الهناء النفسي لدى عينة من طالبات الجامعة.

الأهداف الإجرائية للبرنامج:

- تدريب الطالبات على الترابط والاتصال الفعال مع الأشخاص الآخرين في المجتمع.
- تدريب الطالبات على المثابرة في الأداء والمواقف المختلفة بتفعيل فنيات (القبول واليقظة العقلية والالتزام والتنشيط السلوكي).
- تدريب الطالبات على التفاؤل والسعادة بقبول الأحداث المعرفية الصعبة والمشاعر المصاحبة لها بدلاً من استبدالها.
- تدريب الطالبات على المشاركة أو الانغماس في الأداء حتى إكماله من خلال تفعيل اليقظة العقلية.
- تنمية وعي الطالبات بدور الاندماج المعرفي كمسبب في قيامهن بسلوكيات لا تتفق مع الموقف.
- تدريب الطالبات على العمل الملتزم النابع من القيم وعدم التردد في إنجاز المهام.
- تدريب الطالبات على التمييز بين الذات المراقبة والذات المفاهيمية.

- تدريب الطالبات على التوقف على أخذ أفكارهن بشكل حرفي.
 - تدريب الطالبات على تبني قيم تعطي معنى للحياة.
 - تدريب الطالبات على الاتصال باللحظة الراهنة وعدم الانشغال المفرط بالتفكير في أمور كالصحة.
 - تدريب الطالبات على مهارات اتخاذ القرار بالتركيز على عمليات القبول واليقظة والقيم لديهن.
- أسس بناء البرنامج:

تم الإطلاع على بعض كتابات هايز مؤسس نظرية العلاج بالقبول والالتزام وأعماله المشتركة مع بعض الباحثين، وكذلك الإطلاع على بعض الكتابات الأخرى والدراسات الأجنبية القائمة على الإرشاد بالقبول والالتزام (Alfieri, 2016; Biglan, et al., 2008; Canon Garzón, 2012; Crawford, 2022; Hayes, 2004; Ercengiz, 2017; Hayes, et al., 2006, Jan; Hayes, et al., 2012; Hayes, & Wilson, 2003; Hofmann & Asumndson, 2008; Hughes, et al., 2017; Levin, et al., 2013; López & Salas, 2009; Walser & Hayes, 2006)

بالإضافة للإطلاع على بعض الدراسات العربية القائمة على العلاج بالقبول والالتزام منها: (إيمان جريش، ٢٠٢٥؛ بشرى أرنوط، ٢٠١٨؛ سامر رضوان، ٢٠٢٠؛ سعاد سيد، ٢٠١٩؛ يحيى خطاطبة، ٢٠٢١).

قامت الباحثة بإعداد برنامج الإرشاد بالقبول والالتزام، بلغت عدد جلسات البرنامج الإرشادي: (٢١) جلسة بمعدل (٢ - ٣ جلسات أسبوعياً)، ٤٥ق - ٦٠ق للجلسة، استغرق البرنامج حوالي شهرين تقريباً، وفيما يلي وصف مختصر لجلسات البرنامج:

جدول (٩) وصف مختصر لجلسات البرنامج الإرشادي:

مراحل تطبيق البرنامج	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	محتوى الجلسة	الفنيات والتمارين وأوراق العمل	زمن الجلسة
الثلاث جلسات الأولى: إعلامية	١	تمهيد وتعارف وتطبيق القياسات القبلية	• التعارف بين أعضاء البرنامج. • إشاعة جو من الألفة والود والثقة وتحالف العمل مع المرشدة. • التعريف بطبيعة البرنامج والأهداف العامة التي يسعى لتحقيقها. • مناقشة ما يتوقعونه حول البرنامج الإرشادي بالقبول والالتزام. • التعريف بمتغيرات البحث. • التعريف بنوع الواجبات المنزلية التي تطلب. • تحديد إطار عام للتعامل ومواعيد الجلسات.	تقوم الباحثة بتعريف الطالبات بنفسها، ثم تطلب منهن بتعريف أنفسهن على بقية الزميلات، ثم الاتفاق على تعليمات وخطة العمل بالجلسات.	الشرح والمناقشة والواجب المنزلي.	٦٠ق
	٢	الوعي	يفرق بين الأفكار والأفعال	تعريف الطالبات	المناقشة	٦٠ق

مراحل تطبيق البرنامج	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	محتوى الجلسة	الفنيات والتمارين وأوراق العمل	زمن الجلسة
		بالمفاهيم: الأفكار الوسواسية والهناء النفسي	- يعرف المقصود بالأفكار الوسواسية. - أنواع الأفكار الوسواسية. - أضرار الأفكار الوسواسية. - يعرف المقصود بالهناء النفسي. - أبعاد الهناء النفسي. - العوامل المكونة للهناء النفسي. - أهمية الهناء النفسي وكيفية تنميته.	بالأفكار الوسواسية وأسبابها وما يترتب عليها، وكذلك الهناء النفسي. الواجب المنزلي: حدد المواقف التي لاحظت فيها أن هناك أفكارًا مزعجة تلح عليك؟	والحوار- العصف الذهني- التعزيز الإيجابي- الواجب المنزلي	
	٣	المرونة النفسية	- تعريف الطالبات المقصود بالمرونة النفسية. - تعريف الطالبات بالنموذج السداسي للمرونة النفسية.	تعرف الباحثة الطالبات بأن الهدف الرئيس من برامج الارشاد القائمة على العلاج بالقبول والالتزام هو تنمية المرونة النفسية والتي تتضمن ست عمليات: (التقبل- الذات كسياق- فك الاندماج- الاتصال بال اللحظة الراهنة- القيم- العمل الملتزم)	تدريب: نقطة الاختيار، خريطة ذهنية عن عناصر المرونة النفسية في ACT	٦٠ ق
	٤-٥	الاندماج المعرفي والتجنب التجريبي/ اليأس الابداعي (فكرة التعميم/ التشكيك في نوايا الآخرين وإخلاصهم)	- تنمية وعي الطالبات بأن محاولة التحكم في الأفكار والمثيرات السلبية بتجنبها يُعززها بدلًا من إضعافها. - تدريب الطالبات أن محاولات تجنب التجريبي ليست الحل بل هي جزء من المشكلة.	تدريب الطالبات على الوعي بالاندماج أو الانصهار المعرفي ودور التشوهات المعرفية وعلاقتها بالأفكار والمشاعر المؤلمة. التجنب التجريبي هو استراتيجية تنظيم ذاتي تتضمن بذل جهد للتحكم في الأفكار والمشاعر والذكريات السلبية أو الهروب منها أو قمعها. التجنب التجريبي مرتبط بالأفكار الوسواسية والهناء النفسي. التأكيد على أن التجنب التجريبي يؤدي إلى زيادة الاهتمام بالأفكار	سجل الأفكار - تمرين: ماذا تعني الفكرة بالنسبة لك؟ - تمرين: التخلي عن السيطرة - استعارة الرمال المتحركة تمرين: تأمل محاولات التحكم السابقة - استعارة النمر الجائع- استعارة الغرفة المليئة بالشريط اللاصق-- ابتسم- الواجب المنزلي	٦٠ ق للجلسة تخللها فترات راحة

مراحل تطبيق البرنامج	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	محتوى الجلسة	الفنيات والتمارين وأوراق العمل	زمن الجلسة
				والمشاعر المرتبطة بها غير السارة وزيادة الانتباه لها. سؤال الطالبات: كيف حاولت التغلب على مشكلاتك؟ (الأفكار الوسواسية- الشعور بالكدر)، وهل نجحت؟ ما تقييمك لها؟ وما الاستفادة التي شعرت بها؟ توجه الباحثة الطالبات لسؤال الذات: لماذا انشغل بأفكاري السلبية؟ التوصل لأهمية إعطاء أفكاري حجمها المناسب. الواجب المنزلي: تذكر بعض المواقف التي قمت فيها باستخدام سلوكيات التجنب. تخيل أنك تعيش بدون سيطرة الأفكار على عقلك وتعاملت معها بعدم اهتمام وكأنها عادية. • إكمال نشاط التأمل الجماعي. • نشاط مساحة التنفس.		
	٦	الذات كسياق (توهم المرض)	• توجيه الذات المراقبة للتحقق من الذات كسياق وليست كمحتوى • الوعي بما يحدث داخل الشخص والتسامي بالذات	الواجب: مراقبة الأفكار الوسواسية لمدة أسبوع وكتابة جدول ملاحظات.	المناقشة والحوار- العصف الذهني- استعارة البائع- تمرين التمييز - الواجب المنزلي	٦٠ ق
	٧ - ٨	فك الاندماج	• تنمية الأنا الملاحظ. • التدريب على فك أو عزل الاندماج بالأفكار والانفعالات المؤلمة وغير السارة. • تنمية الوعي بخسائر الاندماج مع الأفكار الوسواسية والمشاعر	تنمية الأنا الملاحظ من خلال إعطاء أمثلة توضيحية خلال الجلسة، وفي هذا الصدد ذكرت طالبة أنها كلما تتذكر خيانة صديقتها لها	المناقشة والحوار- استعارة شد الحبل- تمرين اليدين كأفكار- تمرين التعاطف بالذات- الواجب المنزلي	الجلسة (٧) استغرقت (٥٠ ق) والجلسة (٨) استغرقت (٥٠ ق) تخللهما

مراحل تطبيق البرنامج	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	محتوى الجلسة	الفنيات والتمارين وأوراق العمل	زمن الجلسة
			السلبية.	وإفشاء أسرارها تبيكي وجاء الرد من أحد الزملاء ثم عقبت الباحثة بأن الاندماج مع الأفكار له أضراره على الفرد، ونوهت إلى أهمية فك الاندماج.		فترات راحة
	٩ - ١٠	الانفتاح الواعي بالاندماج والقبول	التدريب على قبول الأفكار السلبية وفك الاندماج المعرفي.	تدريب الطالبات على تقبل الأفكار وعدم مهاجمتها أو إصدار الأحكام عليها وذلك من خلال الاستعانة ببعض الاستراتيجيات والاستعارات، فالشخص له الحرية في اختيار ما يقوم به من سلوكيات؛ مما يجعله يتحكم في استجاباته.	استعارة مذبح الكوارث- استعارة الجثة- استعارة الضيف غير المرغوب فيه - تدريب الطرق الثلاثة للانفصال: (الملاحظة- التسمية- إزالة المفعول) - الواجب المنزلي	الجلسة (٩) استغرقت (٥٠ق) والجلسة (١٠) استغرقت (٥٠ق) تخللهما فترات راحة
	١١ - ١٢	الاتصال باللحظة الراهنة	• تنمية الوعي بأن التركيز على اللحظة الراهنة يساعد على تخطي الماضي بذكرياته والمستقبل بغيبياته، مما يساعد على عيش الحاضر بحياة ذات معنى.	تناقش الباحثة الطالبات: هل نجحت الاستراتيجيات معك على المدى الطويل؟ وكم كلفتك؟ ومن ثم تدريب الطالبات على زيادة الوعي بالحاضر والاتصال بالواقع الحالي دون الانخراط في الماضي أو التوتر من المستقبل. مع التأكيد أثناء التدريبات على التركيز على الوضع الحالي، وذلك عند الحديث مع شخص ما من المهم أن تعيره انتباهك واهتمامك وتركز معه.	اليقظة العقلية تمرين لاحظ يدك- رمي المرساة- تمرين هنا والآن- تمرين عدم فعالية السلوكيات الهروبية والتجنبيه- تمرين الحواس الخمس- ملاحظة الأحكام- الواجب المنزلي	الجلسة (١١) استغرقت (٥٠ق) والجلسة (١٢) استغرقت (٥٥ق) تخللهما فترات راحة
	١٣	التقبل	• تقبل نقد الآخرين. • تقبل الشخص لأفكاره	التأكيد على تقبل الأفكار من خلال	تمرين لماذا تتسلط الأفكار؟	٦٠ق

مراحل تطبيق البرنامج	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	محتوى الجلسة	الفنيات والتمارين وأوراق العمل	زمن الجلسة
			- السلبية ومواجهتها - إبراز نقاط القوة لدمها ونقاط الضعف لعلاجها.	تدريب الطالبات على تقبل الآخرين وتقبل الذات؛ ومن ثم يأتي دور تقبل الأفكار والتراحم بالذات، والاتجاه نحو ما هو مهم.	وهل كانت بنفس الشدة في البداية؟ تمرين التعاطف بالذات- نقطة الاختيار الواجب المنزلي	
الخطوة الثالثة تعزيز القيم الايجابية والالتزام بها	١٤ - ١٥	تحديد القيم	- تعي أن لكل شخص قيمه الثابتة. - ترتيب القيم في صورة أولويات. - ترجمة القيم لسلوك يعيشه الشخص.	نحدد القيم والأولويات تحديد أهداف الطالبات في ضوء القيم. إعادة ترتيب الطالبات لهذه الأهداف، وترجمة القيم إلى سلوك معاش حتى وإن كان بسيطاً أول الأمر.	المناقشة والحوار- العصف الذهني- استعارة الحفرة- فرز البطاقات- ترتيب الأولويات- وضع خطة عمل القيم- التشجيع- الواجب المنزلي	الجلسة (١٤) استغرقت (٤٥ق) والجلسة (١٥) استغرقت (٥٥ق) تخللها فترات راحة
	١٦	السعادة والنظرة التفاؤلية	- تنمية الشعور بالرضا. - القدرة على التفكير بإيجابية. - الاعتقاد الإيجابي في القدرة على إحداث التغيير. - القدرة على استخدام روح الدعابة المرنة.	تشجيع الطالبات على التفكير بإيجابية والذي يغذي لديهن مشاعر الرضا والسعادة، والقدرة على إحداث التغيير نحو الأفضل بأمل وتفاؤل.	المناقشة والحوار- الأسلوب القصصي- النمذجة- الواجب المنزلي	٦٠ق
	١٧	المشاركة والترابط	- تعزيز الترابط والتواصل الإيجابي مع الآخرين في المجتمع. - القدرة على الاستفادة من مساعدة الآخرين. - الشعور بأن للحياة معنى.	تدريب الطالبات على العمل التعاوني، والاستفادة من خبرات الآخرين من خلال مناقشة وتبادل الخبرات؛ ومن ثم الشعور بمعنى الحياة.	المناقشة والحوار- النمذجة- لعب الدور- الواجب المنزلي	٦٠ق
الخطوة الرابعة الالتزام وتقييم أثر البرنامج	١٨	المثابرة	- التخطيط للنجاح بإصرار حتى يصل إليه. - التعاطف مع الذات للتغلب على التحديات. - يواجه الصعوبات بتماسك واستمرارية.	تدريب الطالبات على قيمة التحدي والإصرار والمثابرة، وأن تخطي الصعاب سنة الحياة، مع التعاطف مع الذات كلما كان الأمر أثقل لكن دون استسلام.	المناقشة والحوار- الأسلوب القصصي- استعارة الجثة- الإقناع اللفظي - الواجب المنزلي	٦٠ق
	١٩ - ٢٠	الفعل الملتزم الكفاءة في اتخاذ القرارات	صياغة أهداف للحياة واضحة ومحددة طويلة وقصيرة الأمد وفقاً للقيم المتبناه.	الالتزام بالقيم المحددة، اختر قيمك وواظب على تفعيلها في حياتك.	تدريب: ما المقصود بفعل الالتزام؟ مراقبة الوسواس	الجلسة (١٩) استغرقت (٥٠ق)

مراحل تطبيق البرنامج	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	محتوى الجلسة	الفنيات والتمارين وأوراق العمل	زمن الجلسة
			• الوعي بالدور القيادي في حل المشكلات والقدرة على اتخاذ القرارات • السيطرة الانفعالية المصاحبة لبعض المواقف.		والاستمرار في تمرين التمييز - استعارة الركاب على متن الحافلة العصف الذهني- السلوكيات القائمة على القيم- تعزيز السلوك الملتزم - الواجب المنزلي	والجلسة (٢٠) استغرقت (٥٥ق) تخلصهما فترات راحة
	٢١	الممارسة والتطبيق البعدي للأدوات	• يلتزم الشخص بقيمه ويتقبل انفعالاته. • تستخدم خطة عمل القيم في مواقف الحياة المختلفة. • تلخيص الطالبات لمحتوى البرنامج ومدى الاستفادة منه. • تطبيق القياس البعدي للأدوات.	تشجيع الأعضاء على ممارسة خطة عمل القيم في حياتهم اليومية. الاستماع لآراء الطالبات عن البرنامج وتقييمهن لجوانب الاستفادة منه. تسجيل ملاحظتهن واقتراحاتهن إذا ما طبق مرة أخرى. مناقشة الطالبات حول ما يمكنهن الحفاظ على استمرارية فعالية ما تم من تدريبات خلال جلسات البرنامج.	المناقشة والحوار- الابتسام- التشجيع- الواجب المنزلي	٦٠ق

نتائج البحث ومناقشتها:

تم حساب مؤشرات الإحصاء الوصفي؛ للتحقق من مدى اعتدالية التوزيعات التكرارية لمتغيرات البحث، وفيما يلي قيم هذه المؤشرات:

جدول (١٠) يوضح مؤشرات الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث:

م	المتغيرات	المتوسط	الوسيط	الانحراف المعياري	الالتواء	التفرطح
١	الترباط/ الاتصال	١٥,١٢	١٥,٠	٣,١٩	٣١٦.-	-٠,٥٥٢
٢	المثابرة	١٣,٤٥	١٣,٠	٢,٣٩	٠,٣٣٦	٠,٩٦.-
٣	التفاؤل	١٣,٧١	١٤,٠	٢,٨٠	٠,٦٠٢	-٠,٤٥٤
٤	السعادة	١٢,٣٣	١٣,٠	٣,١٧	٠,٧٨٨	-٠,٧٢١
٥	المشاركة/ لاندماج	١٣,٩٥	١٤,٠	٣,٢٠	٠,٣٧٢	-٠,٧٧٨
٦	الهناء النفسي/ الدرجة الكلية	٦٨,٥٨	٧١,٠	٩,١٢	١,٠٠-	-٠,٠١٥
٧	الأفكار الوسواسية	٩٣,٨٧	٩٤,٠	٩,٠١	٠,٣٠٦	-١,١٩

يوضح جدول (١٠) أن التوزيع الاعتدالي لمتغيرات البحث بعضها يقترب من الاعتدالية والبعض الآخر لا يتحقق فيه الاعتدالية؛ حيث أن قيم المتوسط تقترب من قيم الوسيط، وأن قيم الالتواء بعضها تقترب من الصفر؛ حيث تتراوح ما بين (٠.٣٠٦ - ١.٠٠)؛ مما يشير إلى أن بعض بيانات أفراد العينة تتوزع توزيعاً اعتدالياً.

نتائج البحث:

الفرض الأول: «توجد فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الهناء النفسي لصالح القياس البعدي».

وللتحقق من صحة هذا الفرض إحصائياً تم إجراء اختبار (Z) ويلكوكسون Wilcoxon Signed Ranks Test للعينات المرتبطة؛ وذلك لتحديد التباين في درجات الطالبات «المجموعة التجريبية» والتي ترجع لتأثير برنامج الإرشاد بالقبول والالتزام، وفيما يلي نتائج اختبار الفرض إحصائياً كالاتي:

جدول (١١) يوضح قيمة (Z) للفروق بين رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي

والبعدي على مقياس الهناء النفسي (ن = ١٢)

المتغير	اتجاه الرتب	ن = ١٢	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدالة
الترباط/ الاتصال	سلبي	٣	٥,٥٠	١٦,٥٠	٠,٧٢٠-	غير دالة
	إيجابي	٦	٤,٧٥	٢٨,٥٠		
	محايد	٣	-	-		
المثابرة	سلبي	١	1.00	1.00	**٢,٧٠٨-	دالة
	إيجابي	٩	٦,٠٠	٥٤,٠٠		
	محايد	٢	-	-		
التفاؤل	سلبي	٢	٢,٠٠	٤,٠٠	*٢,٢٠١-	دالة
	إيجابي	٧	٥,٨٦	٤١,٠٠		

المتغير	اتجاه الرتب	ن= ١٢	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدالة
السعادة	محايد	٣	-	-	-٢,٦٦٢**	٠,٠٠٨ دالة
	سلبي	١	١,٥٠	١,٥٠		
	إيجابي	٩	٥,٩٤	٥٣,٥٠		
المشاركة/ الاندماج	محايد	٢	-	-	١,٦٦٢-	٠,٠٩٦ غير دالة
	سلبي	٣	٦,٠٠	١٨,٠٠		
	إيجابي	٩	٦,٦٧	٦٠,٠٠		
الهناء النفسي/ الدرجة الكلية	محايد	-	-	-	-٢,٢٤٥**	٠,٠٠٣ دالة
	سلبي	١	١,٥٠	١,٥٠		
	إيجابي	١١	٦,٩٥	٧٦,٥٠		

(**) ترمز لوجود مستوى دلالة عند (٠.٠١) (*) ترمز لوجود مستوى دلالة عند (٠.٠٥)

ويتضح من جدول (١١) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الهناء النفسي (الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية) لصالح القياس البعدي؛ مما يؤدي إلى قبول الفرض البديل الموجه ورفض الفرض الصفري؛ أي أن الإرشاد بالقبول والالتزام فعال في تحسين مستوى الهناء النفسي لدى طالبات الجامعة.

تري الباحثة أن هذه النتيجة توضح أن البرنامج الإرشادي فعال في تحسين مستوى الهناء النفسي - الدرجة الكلية والأبعاد: (المثابرة، والتفاؤل، والسعادة)؛ وهذا يُعد منطقياً فكل طالبة عندما تتقن تنفيذ التمارين وتستوعب الاستعارات وتُطبقها وتجعل من القيم التي حددتها مجال عمل في حياتها اليومية ما يجعلها أكثر مثابرة وتحدي وتفاؤل وسعادة؛ ومن ثم يمكنها من جعل المثابرة والتفاؤل والسعادة قيم تعيشها في حياتها، وتنغمس فيها؛ ما يجعلها أكثر قدرة على التعامل مع الأفكار المزعجة والضغوط المختلفة.

ويمكن مناقشة تلك النتيجة فيما يتعلق بفعالية الإرشاد بالقبول والالتزام في تحسين الهناء النفسي: فقد اتفقت النتائج الحالية مع ما أسفرت عنه نتائج دراسة بشرى أرنوط (Boshra, 2019) عن فعالية البرنامج القائم على القبول والالتزام في تحسين الهناء النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي، وكذلك كشفت نتائج دراسة أحمد البهنساوي ووائل غنيم (٢٠٢٥) عن: فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض الضغوط النفسية وتحسين الرفاهية النفسية لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم بالمجموعة التجريبية.

كذلك اتفقت النتائج مع ما أشارت إليه نتائج دراسة (Stenhoff, et al., 2020) بأن العلاج بالقبول والالتزام يُبشر بتحسين الهناء الذاتي، وتشير دراسة (Howell & Passmore, 2019) إلى أن التدريب على القبول والالتزام يُحسن الهناء النفسي، ويُعد تدخلاً نفسياً إيجابياً؛ مما يُدعم تأثير التدريب بالقبول والالتزام على الهناء النفسي لدى طلاب الجامعات، وفي ضوء دراسة Brown, et al., (2016) وُجد أن العلاج بالقبول والالتزام المُقدّم عبر الإنترنت فعال في علاج الاكتئاب وإدارة

الاضطرابات الانفعالية وعلاج القلق والشعور بالهناء النفسي أو الراحة؛ مما يشير إلى أن هذا النهج العلاجي مقبول للغاية لدى المرضى وعامة الناس، واتفقت مع ذلك المراجعة التي أجراها (Anusuya & Gayatri, 2025) التي أشارت إلى فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تعزيز الهناء النفسي من خلال شمولها للأبعاد العاطفية والنفسية والاجتماعية، وتوصي الدراسة بدراسة الآثار طويلة المدى للعلاج بالقبول والالتزام، وتبرز هذه المراجعة إمكانات العلاج بالقبول والالتزام كنهج علاجي متعدد الاستخدامات، ووفقاً لما أشار إليه (Wersebe, et al., 2018) فإن العلاج بالقبول والالتزام يُعد تدخلاً يُعزز الهناء النفسي ويُقلل من الضيق، وذلك من خلال زيادة المرونة النفسية؛ حيث يُحفز السعادة ويُقلل من القلق، وذلك من خلال الفرق بين القياسات القبلية والبعديّة.

بينما اختلفت النتائج الحالية مع نتائج دراسة (Trompetter, et al., 2016) التي توصلت إلى أن ارتفاع تداخل الألم، والاكتئاب والقلق، وكذلك انخفاض مستويات الهناء النفسي، قد تنبأت بتداخل ألم أكبر في الحياة اليومية بعد ستة أشهر، وتشير هذه النتائج إلى أن برنامج العلاج بالقبول والالتزام للمساعدة الذاتية عبر الإنترنت قد لا يُخصص لمرضى الألم المزمن الذين يعانون من انخفاض في المرونة النفسية مثل قبول الذات، وأهداف الحياة، والتحكم في البيئة، وتوصي الدراسة بضرورة إيلاء المزيد من الاهتمام للهناء النفسي وارتباطه بالألم والمرض المزمن.

الفرض الثاني: «توجد فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الأفكار الوسواسية لصالح القياس البعدي».

وللتحقق من صحة هذا الفرض إحصائياً تم إجراء اختبار (Z) ويلكوكسون Wilcoxon Signed Ranks Test للعينات المرتبطة؛ وذلك لتحديد التباين في درجات الطالبات «المجموعة التجريبية» والتي ترجع لتأثير برنامج الإرشاد بالقبول والالتزام، وفيما يلي نتائج اختبار الفرض إحصائياً كالاتي:

جدول (١٢) يوضح قيمة (Z) للفروق بين رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي

والبعدي على مقياس الأفكار الوسواسية (ن = ١٢)

المتغير	اتجاه الرتب	ن = ١٢	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدالة
الأفكار الوسواسية	سلبي	١٠	٧,٤٠	٧٤,٠٠	-٢,٤٤٧**	٠,٠٠٦ دالة
	إيجابي	٢	٢,٠٠	٤,٠٠		
	محايد	-	-	-		

(**) ترمز لوجود مستوى دلالة عند (٠.٠١) (*) ترمز لوجود مستوى دلالة عند (٠.٠٥)

ويتضح من جدول (١٢) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الأفكار الوسواسية لصالح القياس البعدي؛ مما

يؤدي إلى قبول الفرض البديل الموجه ورفض الفرض الصفري؛ أي أن الإرشاد بالقبول والالتزام فعال في خفض مستوى الأفكار الوسواسية لدى طالبات الجامعة.

تري الباحثة أن هذه النتيجة توضح أن البرنامج الإرشادي فعال في خفض مستوى الأفكار الوسواسية؛ وهذا يُعد منطقيًا فكل طالبة عندما تتقن تنفيذ التمارين وتستوعب الاستعارات وتطبقها وتجعل من القيم التي حددتها مجال عمل في حياتها اليومية؛ يُخفض بالضرورة الأفكار الملحة التي تفصلها عن التركيز والانتباه في حياتها اليومية؛ ومن ثم فإن تبني قيم تعيشها في حياتها، وتنغمس فيها؛ يجعلها أكثر قدرة على التعامل مع هذه الأفكار المزعجة.

ويمكن مناقشة تلك النتيجة فيما يتعلق بفعالية الإرشاد بالقبول والالتزام في خفض الأفكار الوسواسية: فقد اتفقت النتائج الحالية مع ما أوضحتته نتائج دراسة فاطمة الزهراء محمد (٢٠٢٣): من وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس الوسواس الفكرية القهرية لصالح القياس البعدي في الاتجاه الأفضل؛ وبذلك يتضح فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض الوسواس الفكرية القهرية لدى طلاب الدراسات العليا، كما توصلت نتائج دراسة أمل بدر (٢٠٢١) إلى: فاعلية برنامج إرشادي جماعي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض أعراض الاكتئاب والقلق والشعور بالنقص لدى عدد من المطلقات في مكة المكرمة؛ حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب المطلقات في القياسين القبلي والبعدي في اتجاه القياس البعدي، وكذلك أوضحت نتائج دراسة هبة الشعراوي وأميرة عبد العال (٢٠٢٥) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية على كل من استبيان القبول والفعل ومقياس اضطراب النوموفوبيا والاندماج الجامعي لصالح القياس البعدي في الاتجاه الأفضل، ترجع إلى العلاج بالتقبل والالتزام.

توصلت نتائج دراسة (Twohig, et al., 2006) إلى فعالية العلاج بالقبول والالتزام، المكون من ثماني جلسات، لاضطراب الوسواس القهري؛ حيث أظهرت النتائج المتعلقة بالسلوكيات القهرية المبلغ عنها ذاتيًا أن هذا التدخل أدى إلى انخفاضات سريرية ملحوظة في السلوكيات القهرية بنهاية العلاج لدى جميع المشاركين، مع الحفاظ على النتائج بعد ثلاثة أشهر من المتابعة، ووجدت تغييرات إيجابية في القلق والاكتئاب لدى جميع المشاركين، بالإضافة إلى انخفاض تجنب التجارب، ومصادقية الهواجس، والحاجة إلى الاستجابة لها، كما أشارا (Philip & Cherian, 2021) أن العلاج بالقبول والالتزام يحدث انخفاضًا ملحوظًا في أعراض اضطراب الوسواس القهري، ودعمه كتدخل علاجي عند استخدامه مع العلاج الدوائي، أظهرت نتائج دراسة (Twohig, et al., 2015) إلى فعالية العلاج بالقبول والالتزام وتأثيره التدريجي؛ فالتغيرات في المرونة النفسية تُنبئ بانخفاض اضطراب الوسواس القهري بشكل أفضل، توصلت نتائج دراسة (Izadi, et al., 2012) إلى أن العلاج بالقبول والالتزام

تدخلًا فعالاً للأفكار والمشاعر والسلوكيات الصعبة التي تُلاحظ في اضطراب الوسواس القهري، كما أشارت نتائج دراسة (Soondrum, et al., 2022) إلى فعالية العلاج بالقبول والالتزام في علاج اضطراب الوسواس القهري وتحسين أعراضه لدى المرضى، كما يُمكن أن يكون العلاج بالقبول والالتزام علاجًا مُكملاً لعلاجات أخرى راسخة، كما توصلت نتائج دراسة (Philip & Cherian, 2022) إلى أن حالة من اضطراب الوسواس القهري عولجت بنجاح بثماني جلسات من العلاج بالقبول والالتزام، كشفت اختبارات ما بعد التدخل عن انخفاض ملحوظ في أعراض الوسواس القهري وزيادة مرتبطة به في المرونة النفسية، تُسلط دراسة الحالة هذه الضوء على الفائدة المحتملة للعلاج بالقبول والالتزام ك تدخل علاجي في اضطراب الوسواس القهري، خاصةً عند دمجه مع العلاج الدوائي.

كما أجرا (Brown & Hooper, 2009) دراسة حالة هدفها تكييف نموذج العلاج بالقبول والالتزام لعلاج الأفكار القلقة والوسواسية لدى شابة تعاني من صعوبات تعلم متوسطة إلى شديدة، باستخدام اليقظة العقلية والأنشطة التجريبية القائمة على العلاج بالقبول والالتزام، تعلمت المريضة ملاحظة أفكارها والابتعاد عن محتواها الحرفي، وقد انخفض التأثير السلبي لأفكار القلق لدى المريضة على حياتها، وتمكنت من العودة إلى دراستها الجامعية بدوام جزئي.

بينما اختلفت مع النتائج الحالية ما أشارت دراسة (Öst, 2014) إلى أنه تم الحصول على حجم تأثير صغير وغير دال، وقد أظهر التقييم أن العلاج بالقبول والالتزام لم يُثبت فعاليته بعد لأي اضطراب، لكنه من المحتمل أن يكون فعالاً في علاج الألم المزمن والطنين، وربما يكون فعالاً في علاج الاكتئاب، والأعراض الذهانية، واضطراب الوسواس القهري، والقلق المختلط، وتعاطي المخدرات، والتوتر في العمل.

الفرض الثالث: «توجد فروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الهناء النفسي لصالح المجموعة التجريبية».

وللتحقق من صحة هذا الفرض إحصائياً تم إجراء اختبار (U) مان - وتني Man-Whitney للعينات المستقلة وفيما يلي نتائج اختبار الفرض إحصائياً كالاتي:

جدول (١٣) يوضح قيمة (U) للفروق بين رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في

القياس البعدي لمقياس الهناء النفسي (ن = ١٢)

المتغيرات	القياس البعدي للمجموعة التجريبية ن = ١٢		القياس البعدي للمجموعة الضابطة ن = ١٢		قيمة U	قيمة Z	الدالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
الترايط/ الاتصال	٦,٥٠	٧٨,٠٠	١٨,٥٠	٢٢٢,٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	دالة ٠,٠٠٠
المثابرة	٦,٥٠	٧٨,٠٠	١٨,٥٠	٢٢٢,٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	دالة ٠,٠٠٠
التفاؤل	١٢,٢٩	١٧١,٥٠	١٠,٧١	١٢٨,٥٠	٥٠,٥٠٠	١,٢٤٨-	غير دالة ٠,٢١٩
السعادة	١٤,٩٢	١٧٩,٠٠	١٠,٠٨	١٢١,٠٠	٤٣,٠٠٠	١,٦٩٨-	غير دالة ٠,١٠١
المشاركة/ اندماج	١٦,٣٨	١٩٦,٥٠	٨,٩٣	١٠٣,٥٠	٢٥,٥٠٠	٠,٠٠٠	دالة ٠,٠٠٦
الهناء النفسي/ الدرجة الكلية	١٨,٥٠	٢٢٢,٠٠	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	دالة ٠,٠٠٠

(**) ترمز لوجود مستوى دلالة عند (٠.٠١) (*) ترمز لوجود مستوى دلالة عند (٠.٠٥)

ويتضح من جدول (١٣) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الهناء النفسي الدرجة الكلية والأبعاد: (الترايط/الاتصال، المثابرة، المشاركة/الاندماج) لصالح المجموعة التجريبية؛ مما يؤدي إلى قبول الفرض البديل الموجه ورفض الفرض الصفري؛ أي أن الإرشاد بالقبول والالتزام فعال في تحسين مستوى الهناء النفسي لدى طالبات الجامعة.

تري الباحثة أن البرنامج فعال في تحسين الهناء النفسي - الدرجة الكلية والأبعاد: (الترايط/الاتصال، المثابرة، المشاركة/الاندماج)، كون البرنامج يقوم على اكتشاف كل طالبة القيم المهمة بالنسبة لها والالتزام بتطبيقها في حياتها اليومية مهما كان التنفيذ بسيط، إلى جانب مجموعة من التدريبات والاستعارات التي تنشط الوعي والانتباه لتبقى على اتصال باللحظة الحالية وتعزيز الهناء النفسي.

وفيما يتعلق بتحسين الهناء النفسي من خلال الإرشاد بالقبول والالتزام اتفقت النتائج الحالية مع نتائج دراسة بشرى أرنوط (Boshra Arnout, 2019) عن: فعالية البرنامج القائم على القبول والالتزام في تحسين الهناء النفسي لدى مرضى الفشل الكلوي، وكشفت نتائج دراسة أحمد البهنساوي ووائل غنيم (٢٠٢٥) عن: فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض الضغوط النفسية وتحسين الرفاهية النفسية لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم بالمجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

كما أوضحت نتائج دراسة هبة الشعراوي وأميرة عبد العال (٢٠٢٥) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية، ترجع إلى العلاج بالتقبل والالتزام.

الفرض الرابع: «توجد فروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الأفكار الوسواسية لصالح المجموعة التجريبية».

وللتحقق من صحة هذا الفرض إحصائياً تم إجراء اختبار (U) مان- وتني Man-Whitney للعينات المستقلة وفيما يلي نتائج اختبار الفرض إحصائياً كالاتي:

جدول (١٤) يوضح قيمة (U) للفروق بين رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لمقياس الأفكار الوسواسية (ن = ١٢)

المتغيرات	القياس البعدي للمجموعة التجريبية ن = ١٢		القياس البعدي للمجموعة الضابطة ن = ١٢		قيمة U	قيمة Z	الدالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
الأفكار الوسواسية	١٨,٥٠	٢٢٢,٠٠	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٠,٠٠٠	-١,٦٣	٠,٠٠٠ دالة

(**) ترمز لوجود مستوى دلالة عند (٠.٠١) (*) ترمز لوجود مستوى دلالة عند (٠.٠٥)

ويتضح من جدول (١٤) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الأفكار الوسواسية لصالح المجموعة التجريبية؛ مما يؤدي إلى قبول الفرض البديل الموجه ورفض الفرض الصفري؛ أي أن الإرشاد بالقبول والالتزام فعال في خفض مستوى الأفكار الوسواسية لدى طالبات الجامعة.

ترى الباحثة أن البرنامج فعال في خفض الأفكار الوسواسية؛ كون البرنامج يقوم على اكتشاف كل طالبة القيم المهمة بالنسبة لها والالتزام بتطبيقها في حياتها اليومية مهما كان التنفيذ بسيط، إلى جانب مجموعة من التدريبات والاستعارات التي تنشط الوعي والانتباه لتبقى على اتصال باللحظة الحالية وعدم الاندماج مع الأفكار الوسواسية.

وفيما يتعلق بفعالية الإرشاد بالقبول والالتزام في خفض الأفكار الوسواسية اتفقت النتائج الحالية مع ما قام به (Evey & Steinman, 2023) من مراجعة لتقييم الأدبيات المتاحة حول استخدام العلاج بالقبول والالتزام لعلاج اضطراب الوسواس القهري لدى البالغين على مجموعة من قواعد البيانات تمثلت في (١٥) مقالاً منشوراً و(٢) من الرسائل الجامعة، وتقييم (١٧) دراسة، حيث تشير الأدلة إلى إمكانية استخدام العلاج بالقبول والالتزام لتخفيف أعراض اضطراب الوسواس القهري لدى البالغين؛ نظراً لنقاط القوة العديدة في هذه المجموعة من الدراسات، وتوصلت نتائج دراسة (Twohig, et al., 2018) إلى أن العلاج بالقبول والالتزام والعلاج التقليدي بالتعرض ومنع

الاستجابة علاجين فعالين للغاية لاضطراب الوسواس القهري، ولم توجد أي فروق في النتائج بين المجموعتين، كما أوضحت نتائج دراسة فاطمة الزهراء محمد (٢٠٢٣): فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض الوسواس الفكرية القهرية لدى طلاب الدراسات العليا.

كما أوضحت نتائج دراسة هبة الشعراوي وأميرة عبد العال (٢٠٢٥) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية، ترجع إلى العلاج بالتقبل والالتزام.

الفرض الخامس: «لا توجد فروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الهناء النفسي لدى طالبات كلية التربية».

وللتحقق من صحة هذا الفرض إحصائياً تم إجراء اختبار (Z) ويلكوكسون Wilcoxon

Signed Ranks Test للعينات المرتبطة وفيما يلي نتائج اختبار الفرض إحصائياً كالاتي:

جدول (١٥) يوضح قيمة (Z) للفروق بين رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين

البعدي والتتبعي لمقياس الهناء النفسي (ن = ١٢)

المتغير	اتجاه الرتب	ن = ١٢	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدالة
الترابط/ الاتصال	سلبي	٢	٤,٠٠	٨,٠٠	١,٠٢٥-	٠,٣٠٥ غير دالة
	إيجابي	٥	٤,٠٠	٢٠,٠٠		
	محايد	٥	-	-		
المثابرة	سلبي	٦	٤,٨٣	٢٩,٠٠	١,٦١١-	٠,١٠٧ غير دالة
	إيجابي	٢	٣,٥٠	٧,٠٠		
	محايد	٤	-	-		
التفاؤل	سلبي	٤	٤,٣٨	١٧,٥٠	٠,٦٠٤-	٠,٥٤٦ غير دالة
	إيجابي	٣	٣,٥٠	١٠,٥٠		
	محايد	٥	-	-		
السعادة	سلبي	٢	٢,٧٥	٥,٥٠	١,٠٥١-	٠,٢٩٣ غير دالة
	إيجابي	٤	٣,٨٨	١٥,٥٠		
	محايد	٦	-	-		
المشاركة/ الاندماج	سلبي	٣	٣,٨٣	١١,٥٠	٠,٤٣٩-	٠,٦٦٠ غير دالة
	إيجابي	٤	٤,١٣	١٦,٥٠		
	محايد	٥	-	-		
الهناء النفسي/ الدرجة الكلية	سلبي	٣	٥,٥٠	١٦,٥٠	٠,٢١٠-	٠,٨٣٣ غير دالة
	إيجابي	٥	٣,٩٠	١٩,٥٠		
	محايد	٤	-	-		

ويتضح من جدول (١٥) قبول الفرض الصفري إذ لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الهناء النفسي (الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية: الترابط، والمثابرة، والتفاؤل، والسعادة، والمشاركة)؛ ويشير ذلك إلى أن استمرارية أثر البرنامج وفعاليته في تحسين مستوى الهناء النفسي لدى طالبات الجامعة، وذلك بعد فترة المتابعة لمدة شهر بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي؛ مما يدل على استمرارية قيام طالبات المجموعة

التجريبية بتفعيل الاستراتيجيات والتمارين التي تدربن عليها، وتمكنهن من المهارات التي تم اكتسابها خلال تطبيق جلسات البرنامج.

وبذلك تتفق نتيجة البحث الحالي مع نتائج أبحاث: (إيمان جريش، ٢٠٢٥؛ بشرى أرنوط، ٢٠١٨؛ سعاد سيد، ٢٠١٩؛ يحيى خطاطبة، ٢٠٢١) التي توصلت إلى استمرارية فعالية البرامج القائمة على العلاج بالقبول والالتزام في القياس التتبعي.

وكذلك تتفق النتائج مع ما أسفرت عنه نتائج دراسة بشرى أرنوط (Boshra Arnout, 2019) من استمرارية التحسن في الهناء النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية وبقاء أثر البرنامج القائم على القبول والالتزام بعد مرور شهرين من التطبيق، ووفقاً لما أشار إليه (Wersebe, et al., 2018) يُعدّ العلاج بالقبول والالتزام تدخلاً يُعزز الهناء النفسي ويُقلّل من الضيق، وتم تتبع الحالات ثلاثة أشهر من تطبيق البرنامج للتأكد من استمرارية فعالية العلاج.

الفرض السادس: «لا توجد فروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الأفكار الوسواسية لدى طالبات كلية التربية».

وللتحقق من صحة هذا الفرض إحصائياً تم إجراء اختبار (Z) ويلكوكسون Wilcoxon Signed Ranks Test للعينات المرتبطة وفيما يلي نتائج اختبار الفرض إحصائياً كالاتي:

جدول (١٦) يوضح قيمة (Z) للفروق بين رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين

البعدي والتتبعي لمقياس الأفكار الوسواسية (ن = ١٢)

المتغير	اتجاه الرتب	ن = ١٢	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدالة
الأفكار الوسواسية	سلبي	٥	٤,٣٠	٢١,٥٠	-١,٠٢٣	٠,٣٠٦ غير دالة
	إيجابي	٦	٧,٤٢	٤٤,٥٠		
	محايد	١	-	-		

ويتضح من جدول (١٦) قبول الفرض الصفري إذ لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط رتب أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الأفكار الوسواسية؛ ويشير ذلك إلى أن استمرارية أثر البرنامج وفعاليته في خفض مستوى الأفكار الوسواسية لدى طالبات الجامعة، وذلك بعد فترة المتابعة لمدة شهر بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي؛ مما يدل على استمرارية قيام طالبات المجموعة التجريبية بتفعيل الاستراتيجيات والتمارين التي تدربن عليها، وتمكنهن من المهارات التي تم اكتسابها خلال تطبيق جلسات البرنامج.

وبذلك تتفق نتيجة البحث الحالي مع نتائج أبحاث: (إيمان جريش، ٢٠٢٥؛ بشرى أرنوط، ٢٠١٨؛ سعاد سيد، ٢٠١٩؛ يحيى خطاطبة، ٢٠٢١) التي توصلت إلى استمرارية فعالية البرامج القائمة على العلاج بالقبول والالتزام في القياس التتبعي.

كما اتفقت النتائج الحالية مع نتائج دراسة (Twohig, et al., 2015) إلى فعالية العلاج بالقبول والالتزام وتأثيره التدريجي بانخفاض اضطراب الوسواس القهري؛ والتأكد من خلال متابعة استمرار التأثير بعد ثلاثة أشهر من تطبيق البرنامج، كما توصلت نتائج دراسة (Izadi, et al., 2012) إلى استمرارية فعالية العلاج بالقبول والالتزام للأفكار والمشاعر والسلوكيات الصعبة التي تلاحظ في اضطراب الوسواس القهري لمدة شهر واحد بعد المتابعة، واتفقت مع هذه دراسة نتائج دراسة (Philip & Cherian, 2022).

كما أوضحت أيضًا نتائج دراسة فاطمة الزهراء محمد (٢٠٢٣) عن: عدم وجود فروق دالة بين درجات القياسين البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس الوسواس الفكرية القهرية؛ وبذلك يتضح فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض الوسواس الفكرية القهرية لدى طلاب الدراسات العليا، كما توصلت نتائج دراسة أمل بدر (٢٠٢١) إلى: استمرارية فعالية برنامج إرشادي جماعي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض أعراض الاكتئاب والقلق والشعور بالنقص لدى المطلقات؛ حيث اتضح عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب المطلقات في القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور ثلاثة أشهر من انتهاء البرنامج.

في حين أوضحت نتائج دراسة هبة الشعراوي وأميرة عبد العال (٢٠٢٥): عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية على استبيان القبول والفعل ومقياس اضطراب النوموفوبيا والاندماج الجامعي؛ وبذلك توضح النتائج استمرارية تأثير العلاج بالقبول والالتزام وفعاليتها لدى طلاب الجامعة بعد مرور فترة زمنية من الانتهاء من تطبيقه.

في ضوء ما سبق من نتائج يمكن التوصية بما يلي:

١. استخدام البرنامج الإرشادي القائم على القبول والالتزام في خفض مستوى الأفكار الوسواسية وتحسين الهناء النفسي لدى طلاب الجامعة.
٢. تشجيع المتخصصين بمراكز الإرشاد التابعة للجامعة على استخدام هذا البرنامج الإرشادي مع طلاب الجامعة الذين يعانون من الوسواس وانخفاض الهناء النفسي خاصة: المثابرة والتفاؤل والسعادة .
٣. توجيه أعضاء هيئة التدريس نحو صياغة بعض التدريبات والأنشطة تُشجع طلاب الجامعة على تطبيق قيمهم وإبرازها في المواقف الحياتية المختلفة بما في ذلك المواقف التعليمية على سبيل المثال: التعاون والمشاركة والمثابرة والتفاؤل؛ ومن ثم انتقال هذه الخبرات خارج القاعات التدريسية.
٤. تعزيز الهناء النفسي لفئة مهمة في المجتمع (المعلمون) عن طريق دورات تدريبية تتعلق بالإرشاد بالقبول والالتزام.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- أحمد كمال البهنساوي، وائل ماهر محمد غنيم. (٢٠٢٥). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض الضغوط النفسية وتحسين الرفاهية النفسية لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم. *مجلة الدراسات والبحوث التربوية*، ٥(١٣)، ٨٢ - ١٢١.
- أمل محمد ابراهيم بدر. (٢٠٢١). فاعلية برنامج ارشادي جماعي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض أعراض الاكتئاب والقلق والشعور بالنقص لمجموعة من المطلقات السعوديات. *مجلة كلية التربية (أسيوط)*، ٣٧(١٢)، ٣٠٠ - ٣٤٧.
- إيمان عطية جريش. (٢٠٢٥). فعالية الارشاد بالقبول والالتزام في تنشيط المناعة النفسية وخفض النوموفوبيا لدى طالبات الجامعة. *مجلة كلية التربية، جامعة بورسعيد*، ٤٩(٤)، ٣١٠ - ٣٧٠.
- بشرى إسماعيل أرنوط. (٢٠١٨). فعالية برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام عبر الإنترنت في خفض أعراض التنمر الوظيفي لدى عينة من أعضاء هيئة التدريس. *مجلة الأستاذ*، ١(٢٢٧)، ٤٨٣ - ٥١٥.
- سامر جميل رضوان. (٢٠٢٠). علاج القبول والالتزام. *Online Version*.
- سعاد كامل سيد. (٢٠١٩). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض قلق المستقبل المهني لدى طلاب شعبة التربية الخاصة. *المجلة العلمية لكلية التربية، جامعة أسيوط*، ٣٥(٥)، ٢٣٤ - ٢٨٢.
- سناء صغيور، خميسة قنون. (٢٠٢٤). العلاج بالتقبل والالتزام: أسسه وتقنياته. *مجلة طلبة للدراسات العلمية الأكاديمية*، ٧(١)، ٧٥٧ - ٧٧١.
- فاطمة الزهراء زاهر محمد. (٢٠٢٣). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تعديل استراتيجيات ضبط الفكر وخفض اضطراب الوسواس القهري لدى طلاب الدراسات العليا. *المجلة التربوية، جامعة سوهاج، كلية التربية*، ١٠٥، ٥٧٩ - ٦٥٣.
- ماريسا تي. مازا. (٢٠٢٢). العلاج بالتقبل والالتزام لاضطراب الوسواس القهري (دليل عملي). (عبد الجواد خليفة أبو زيد، ترجمة). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، (د.ت).
- محمد مصطفى شاهين. (٢٠٢١). فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد في تحسين السلوك الاجتماعي لدى الأطفال مجهولي النسب. *مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية*، ٢٣(١)، ٣٢٩ - ٣٩٦.
- مهدي كاظم داخل، صفاء حسين علي. (٢٠١٥). الأفكار الوسواسية وعلاقتها بالحساسية المفرطة لدى طلاب الجامعة. *مجلة آداب المستنصرية*، ١(٦٨)، ٤٧١ - ٤٩٣.

هبة محمود الشعراوي، أميرة محمد عبد العال. (٢٠٢٥). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض اضطراب النوموفوبيا وتحسين الاندماج الجامعي لدى طلبة الجامعة. *مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية*، ١٩(١)، ١٧٧-٣٠١.

يحيى مبارك خطاطبة. (٢٠٢١). فاعلية برنامج إرشادي قائم على القبول والالتزام في خفض أعراض اضطراب الشره العصبي وتحسين الرضا عن صورة الجسم لدى النساء ذوات الوزن الزائد. *مجلة الدراسات التربوية والنفسية*، ١٥(١)، ١-٢٦.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Alfieri, R. (2016). *Acceptance and commitment therapy as a proposed treatment for tokophobia*. Widener University.
- Aloe, A. M., Amo, L. C., & Shanahan, M. E. (2014). Classroom management self-efficacy and burnout: A multivariate meta-analysis. *Educational psychology review*, 26, 101-126.
- American Psychological Association (APA) (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC, American Psychiatric Association.
- Anusuya, S. P., & Gayatri Devi, S. (2025). Acceptance and Commitment Therapy and Psychological Well-Being: A Narrative Review. *Cureus*, 17(1), e77705.
- Arslan, G. (2022). Understanding wellbeing and death obsession of young adults in the context of Coronavirus experiences: Mitigating the effect of mindful awareness. *Death Studies*, 46(8), 1923-1932.
- Bajestani, A. A., Shirazi, M., & Moharer, G. S. (2022). Effectiveness of positivity on academic well-being and its components in students with obsessive-compulsive disorder: a quasi-experimental study of pre-test and post-test with control group. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*, 11(3).
- Berry, L. M., & Laskey, B. (2012). A review of obsessive intrusive thoughts in the general population. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1(2), 125-132.
- Biglan, A., Hayes, S. C., & Pistorello, J. (2008). Acceptance and commitment: Implications for prevention science. *Prevention science*, 9, 139-152.
- Bomyea, J., & Lang, A. J. (2016). Accounting for intrusive thoughts in PTSD: Contributions of cognitive control and deliberate regulation strategies. *Journal of Affective Disorders*, 192, 184-190. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.021>

- Boshra Ismael Arnout. (2019). The Effectiveness of a Brief Program Based on the Acceptance and Commitment Therapy to Increase Psychological Well-being in a sample of Patients with Renal Failure. *Journal of educational and psychological sciences*, 3(5), 141- 158.
- Bouvard, M., Fournet, N., Denis, A., Sixdenier, A., & Clark, D. (2017). Intrusive thoughts in patients with obsessive compulsive disorder and non-clinical participants: a comparison using the International Intrusive Thought Interview Schedule. *Cognitive Behaviour Therapy*, 46(4), 287
- Brown, F. J., & Hooper, S. (2009). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) with a learning disabled young person experiencing anxious and obsessive thoughts. *Journal of intellectual disabilities*, 13(3), 195-201.
- Brown, M., Glendenning, A., Hoon, A. E., & John, A. (2016). Effectiveness of web-delivered acceptance and commitment therapy in relation to mental health and well-being: a systematic review and meta-analysis. *Journal of medical Internet research*, 18(8), e221.
- Canon Garzón, L. (2012). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) as an Alternative for Reducing Psychological Distress Experienced by Latino Parents of Children with Autism: A Pilot Study. ProQuest Dissertations and Theses.[The Chicago School of Professional Psychology, Ann Arbor]. *Ann Arbor*. Retrieved August, 30, 2017.
- Cansoy, R., Parlar, H., & Türkoğlu, M. E. (2020). A predictor of teachers' psychological well-being: Teacher self-efficacy. *International Online Journal of Educational Sciences*, 12(4), 41-55.
- Clark, D. A. (2004). Cognitive-behavioral therapy for OCD. Guilford Press.
- Clark, D. A., & Rhyno, S. (2005). Unwanted intrusive thoughts in nonclinical individuals: Implications for clinical disorders. In D. A. Clark (Ed.), *Intrusive thoughts in clinical disorders: Theory, research, and treatment* (pp. 1-29). Guilford Press.
- Crawford, A. (2022). *Comparing Mechanisms of Change in Group-Based Acceptance and Commitment Therapy to Cognitive Behavioural Therapy in Patients with Chronic Pain* (Doctoral dissertation, Queen's University (Canada)).
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological bulletin*, 95(3), 542.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American psychologist*, 55(1), 34.
- Ercengiz, M. (2017). *Kabul ve kararlılık terapisi yönelimli psiko-eğitim programının karar verme stilleri üzerindeki etkisi* (Doctoral dissertation, Sakarya Üniversitesi (Turkey)).

- Evey, K. J., & Steinman, S. A. (2023). A systematic review of the use of acceptance and commitment therapy to treat adult obsessive-compulsive disorder. *Behavior Therapy*, 54(6), 1006-1019.
- Forgeard, M. J., Jayawickreme, E., Kern, M. L., & Seligman, M. E. (2011). Doing the right thing: Measuring wellbeing for public policy. *International journal of wellbeing*, 1(1).
- Fredrickson, B. L., & Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological science*, 13(2), 172-175.
- Freeston, M. H., Ladouceur, R., Gagnon, F., & Thibodeau, N. (1993). Beliefs about obsessional thoughts. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 15(1), 1-21. <http://dx.doi.org/10.1007/BF00964320>
- Gandaharizadeh, A., Aghamohammadian Sharbaf, H., & Bagheri, F. (2018b). The effectiveness of psychological well-being treatment on obsessive-compulsive disorder improvement and the fear of negative evaluation of women with washing compulsive. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 6(4), 27-34.
- Gandaharizadeh, A., Sharbaf, H. A., & Bagheri, F. (2018a). The effectiveness of psychological well-being treatment on clinical syndrome and positive and negative affections in patients with obsessive-compulsive disorder. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 6(1), A00189.
- García-Soriano, G., & Belloch, A. (2013). Symptom dimensions in obsessive-compulsive disorder: differences in distress, interference, appraisals and neutralizing strategies. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44(4), 441-448.
- Gaynor, N., & Fitzgerald, L. (2023). Mind-wandering and its relationship with psychological wellbeing and obsessive-compulsive symptomatology in the context of Covid-19. *Psychological Reports*, 00332941231203563.
- Hall-Kenyon, K. M., Bullough, R. V., MacKay, K. L., & Marshall, E. E. (2014). Preschool teacher well-being: A review of the literature. *Early Childhood Education Journal*, 42(3), 153-162.
- Harris, R. (2006). Embracing your demons: An overview of acceptance and commitment therapy. *Psychotherapy in Australia*, 12(4), 70-6.
- Harvey, A. G., Tang, N. K. Y., & Browning, L. (2005). Cognitive approaches to insomnia. *Clinical Psychology Review*, 25(5), 593-611. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.04.005>

- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35(4), 639-665.
- Hayes, S. C., & Wilson, K. G. (2003). Mindfulness: Method and process. *Clinical psychology: Science and practice*, 10(2), 161.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006, Jan). Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behavior Research and Therapy*, 44(1), 1-25. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16300724>
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The counseling psychologist*, 40(7), 976-1002.
- Hofmann, S. G., & Asumndson, G. J. G. (2008). Acceptance and mindfulness-based therapy: New wave or old hat? *Clinical Psychology Review*, 28(1), 1-16. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.09.003>
- Howell, A. J., & Passmore, H. A. (2019). Acceptance and commitment training (ACT) as a positive psychological intervention: A systematic review and initial meta-analysis regarding ACT's role in well-being promotion among university students. *Journal of Happiness Studies*, 20(6), 1995-2010.
- Hughes, L. S., Clark, J., Colclough, J. A., Dale, E., & McMillan, D. (2017). Acceptance and commitment therapy (ACT) for chronic pain: a systematic review and meta-analyses. *The Clinical journal of pain*, 33(6), 552-568
- Huppert, F. A. (2009). Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied psychology: health and well-being*, 1(2), 137-164.
- Izadi, R., Asgari, K., Neshatdust, H., & Abedi, M. (2012). The Effect of acceptance and commitment therapy on the frequency and severity of symptoms of obsessive compulsive disorder. *Zahedan J Res Med Sci*, 14(10), 107-12.
- Johnson, S., Cooper, C., Cartwright, S., Donald, I., Taylor, P., & Millet, C. (2005). The experience of work-related stress across occupations. *Journal of managerial psychology*, 20(2), 178-187.
- Kern, M. L., Benson, L., Steinberg, E. A., & Steinberg, L. (2016). The EPOCH measure of adolescent well-being. *Psychological assessment*, 28(5), 586.

- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social psychology quarterly*, 121-140.
- Keyes, C. L., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of personality and social psychology*, 82(6), 1007.
- Kyriacou, C. (2001). Teacher Stress: Directions for future research. *Educational Review*, 53(1), 27-35. doi:10.1080/00131910120033628
- Levin, M. E., Hayes, S. C., & Vilardaga, R. (2013). Acceptance and commitment therapy: Applying an iterative translational research strategy in behavior analysis.
- López, F. J. C., & Salas, S. V. (2009). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in the treatment of panic disorder: Some considerations from the research on basic processes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9(3), 299-315.
- Morrison, A. P., & Baker, C. A. (2000). Intrusive thoughts and auditory hallucinations: A comparative study of intrusions in psychosis. *Behaviour Research and Therapy*, 38(11), 1097-1106. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00143-6](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00143-6)
- Öst, L. G. (2014). The efficacy of acceptance and commitment therapy: an updated systematic review and meta-analysis. *Behaviour research and therapy*, 61, 105-121
- Parkin, K., Chen, S., Biria, M., Plaistow, J., Beckwith, H., Jarratt-Barnham, I., ... & Fernandez-Egea, E. (2023). Clozapine-related obsessive-compulsive symptoms and their impact on wellbeing: a naturalistic longitudinal study. *Psychological medicine*, 53(7), 2936-2945.
- Pettigrew, L. (2022). *Can Obsessive Thoughts Predict Problematic Alcohol Use Through Thought Suppression?* (Master's thesis, Old Dominion University).
- Philip, J., & Cherian, V. (2021). Acceptance and commitment therapy in the treatment of Obsessive-Compulsive Disorder: A systematic review. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 28, 100603.
- Philip, J., & Cherian, V. (2022). Acceptance and commitment therapy in obsessive-compulsive disorder: A case study. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 44(1), 78-82.
- Purdon, C., & Clark, D. A. (1993). Obsessive intrusive thoughts in nonclinical subjects. Part I. Content and relation with depressive, anxious and obsessional symptoms. *Behaviour research and therapy*, 31(8), 713-720

- Purdon, C., & Clark, D. A. (1999). Metacognition and obsessions. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6, 102-110. [http://dx.doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0879\(199905\)6:23.0.CO;2-5](http://dx.doi.org/10.1002/(SICI)1099-0879(199905)6:23.0.CO;2-5)
- Rachman, S. (1981). Part I. Unwanted intrusive cognitions. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 3(3), 89-99. [https://doi.org/10.1016/0146-6402\(81\)90007-2](https://doi.org/10.1016/0146-6402(81)90007-2)
- Rachman, S. (1993). Obsessions, responsibility and guilt. *Behaviour Research and Therapy*, 31(2), 149-154. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(93\)90066-4](https://doi.org/10.1016/0005-7967(93)90066-4)
- Rachman, S. (1998). A cognitive theory of obsessions. In *Behavior and cognitive therapy today* (pp. 209-222). Pergamon.
- Rachman, S., & de Silva, P. (1978). Abnormal and normal obsessions. *Behaviour research and therapy*, 16(4), 233-248.
- Rachman, S., Thordarson, D. S., Shafran, R., & Woody, S. R. (1995). Perceived responsibility: Structure and significance. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 779-784. [http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967\(95\)00016-](http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967(95)00016-)
- Radomsky, A. S., Alcolado, G. M., Abramowitz, J. S., Alonso, P., Belloch, A., Bouvard, M., ... & Wong, W. (2014). Part 1—You can run but you can't hide: Intrusive thoughts on six continents. *Journal of obsessive-compulsive and related disorders*, 3(3), 269-279.
- Rassin, E., Cogle, J. R., & Muris, P. (2007). Content difference between normal and abnormal obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 45(11), 2800-2803.
- Reynolds, M., & Brewin, C. R. (1998). Intrusive cognitions, coping strategies and emotional responses in depression, post-traumatic stress disorder and a non-clinical population. *Behaviour Research and Therapy*, 36(2), 135-147. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00013-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00013-8)
- Romero-Sanchiz, P., Nogueira-Arjona, R., Godoy-Ávila, A., Gavino-Lázaro, A., & Freeston, M. H. (2017). Differences in clinical intrusive thoughts between obsessive-compulsive 91 disorder, generalized anxiety disorder, and hypochondria. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 24(6), O1464-O1473. <https://doi.org/10.1002/cpp.2107>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, 52(1), 141-166.
- Ryff, C. D. (1989a). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful ageing. *International journal of behavioral development*, 12(1), 35-55.

- Ryff, C. D. (1989b). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719.
- Salkovskis, P. M. (1985). Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 23(5), 571-583. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(85\)90105-6](https://doi.org/10.1016/0005-7967(85)90105-6)
- Salkovskis, P. M. (1999). Understanding and treating obsessive—compulsive disorder. *Behaviour research and therapy*, 37, S29-S52.
- Seligman, M. E. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Simon and Schuster.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). *Positive psychology: An introduction* (Vol. 55, No. 1, p. 5). American Psychological Association.
- Shafran, R., Thordarson, D. S., & Rachman, S. (1996). Thought-action fusion in obsessive compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 10, 379–391. [http://dx.doi.org/10.1016/0887-6185\(96\)00018-7](http://dx.doi.org/10.1016/0887-6185(96)00018-7)
- Sheikh, M. A., & Alfonso, T. (2025). Mindfulness in treatment-seeking adults with comorbid obsessive-compulsive and major depressive disorders: Mediating effects of obsessive beliefs and mental well-being. *Indian Journal of Psychiatry*, 67(5), 513-521.
- Soondrum, T., Wang, X., Gao, F., Liu, Q., Fan, J., & Zhu, X. (2022). The applicability of acceptance and commitment therapy for obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis. *Brain Sciences*, 12(5), 656.
- Stenhoff, A., Steadman, L., Nevitt, S., Benson, L., & White, R. G. (2020). Acceptance and commitment therapy and subjective wellbeing: A systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials in adults. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 256-272.
- Trompetter, H. R., Bohlmeijer, E. T., Lamers, S. M., & Schreurs, K. M. (2016). Positive psychological wellbeing is required for online self-help acceptance and commitment therapy for chronic pain to be effective. *Frontiers in psychology*, 7, 353.
- Twohig, M. P., Abramowitz, J. S., Smith, B. M., Fabricant, L. E., Jacoby, R. J., Morrison, K. L., ... & Ledermann, T. (2018). Adding acceptance and commitment therapy to exposure and response prevention for

- obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 108, 1-9.
- Twohig, M. P., Hayes, S. C., & Masuda, A. (2006). Increasing willingness to experience obsessions: Acceptance and commitment therapy as a treatment for obsessive-compulsive disorder. *Behavior therapy*, 37(1), 3-13.
- Twohig, M. P., Vilardaga, J. C. P., Levin, M. E., & Hayes, S. C. (2015). Changes in psychological flexibility during acceptance and commitment therapy for obsessive compulsive disorder. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(3), 196-202.
- Walser, R. D., & Hayes, S. C. (2006). Acceptance and commitment therapy in the treatment of posttraumatic stress disorder. *Cognitive-behavioral therapies for trauma*, 2, 146-172.
- Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A. H., Hofer, P., & Gloster, A. T. (2018). The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an Acceptance and Commitment Therapy self-help intervention. *International journal of clinical and health psychology*, 18(1), 60-68.
- Wicklow, A., & Espie, C. A. (2000). Intrusive thoughts and their relationship to actigraphic measurement of sleep: Towards a cognitive model of insomnia. *Behaviour Research and Therapy*, 38(7), 679-693. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00136-9](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00136-9)
- Zee, M., & Koomen, H. M. (2016). Teacher self-efficacy and its effects on classroom processes, student academic adjustment, and teacher well-being: A synthesis of 40 years of research. *Review of Educational research*, 86(4), 981-1015.