



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي
كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية
قسم: علم النفس وعلوم التربية



المرونة النفسية في العلاج بالتقبل والالتزام وعلاقتها بالتجنب التجريبي لدى طلبة بكالوريا علوم تجريبية دراسة ميدانية بثنائية المجاهد تجاني امحمد -البياضة- الوادي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص: علم النفس المدرسي

إشراف الأستاذة:

د. هند غدايفي

إعداد الطلبة:

- محمد بوقطاية

- يونس قست

نوقشت المذكرة علنا يوم: 2023/06/05

أمام اللجنة المكونة من الاساتذة

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
إبتسام بنين	دكتورة	جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي	رئيسا
هند غدايفي	دكتورة	جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي	مشرفا ومقررا
رشيد سواكر	دكتور	جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي	مناقشا

السنة الجامعية: 2023/2022



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم: علم النفس وعلوم التربية



**المرونة النفسية في العلاج بالتقبل والالتزام وعلاقتها
بالتجنب التجريبي لدى طلبة بكالوريا علوم تجريبية
دراسة ميدانية بثنائية المجاهد تجاني امحمد -البياضة- الوادي**

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص: علم النفس المدرسي

إشراف الأستاذة:

د. هند غدايفي

إعداد الطلبة:

- محمد بوقطاية

- يونس قست

نوقشت المذكرة علنا يوم: 2023/06/05

أمام اللجنة المكونة من الاساتذة

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
إيتسام بنين	دكتورة	جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي	رئيسا
هند غدايفي	دكتورة	جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي	مشرفا ومقررا
رشيد سواكر	دكتور	جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي	مناقشا

السنة الجامعية: 2023/2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الإهداء

أهدي هذا الجهد المتواضع إلى:

من كان لي خير عون بعد الله سبحانه وتعالى

ووفر لي سبيل التعلم رغم كل العوائق

أبي الحنون وفقه الله وحفظه وإلى من رسمت لي دروب حياتي على مبادئ قوية

ولم تبخل علينا بدعائها ونصائحها أُمي الغالية حفظها الله.

وإلى من كانت خير سند لي، زوجتي الغالية وإلى ابني حفظه الله.

وإلى اخواتي الأعزاء أهدي هذا العمل المتواضع كل واحد باسمه.

وإلى الدكتورة المشرفة هند غدايفي التي سخرت لنا كل وقتها في النصائح

والارشادات.

وأخير أهدي ثمرة جهدي إلى كل طالب علم.

محمد بوقطاية

الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى أغلى وأسمى ما عندي
إلى الوالدين الكريمين حفظهم الله اللذان سهرنا وتعبنا من أجل أن أصل إلى أعلى المراتب.
وإلى تلك الحنونة وجدع الأصل جدتي شفاها الله وحفظها
وإلى إخوتي قرة عيني كل واحد باسمه من الكبير إلى الصغير، وكذلك
لا أنسى سندي في هذه الحياة زوجتي الكريمة حفظها الله.
وإلى الدكتورة **هند غدايفي** التي لم تبخل علينا بإرشادها ونصائحها.
وإلى كل الأصدقاء والأقارب بصفة عامة، وإلى من ساندني في هذا العمل المتواضع.
وفي الأخير سلاما مني إليكم

يونس قست

الشكر والعرفان

نحمد الله عز وجل الذي وفقنا في اتمام هذا البحث العلمي والذي الهمنه الصحة

والعافية والعزيمة فالحمد لله حمدا كثيرا.

نتقدم بجزيل الشكر والتقدير الى الأستاذة الدكتورة المشرفة (هند غدايفي) على

كل ما قدمته لنا من توجيهات ومعلومات قيمة ساهمت في اطراء موضوع دراستنا

في جوانبها المختلفة. كما نتقدم بجزيل الشكر الى أعضاء لجنة المناقشة الموقرة ولا

ننسى تقديم الشكر الجزيل لكل الأساتذة المحترمين والأستاذات بجامعة الشهيد

حمه لخضر. ونقول لكم شكرا جزيلا على كل مجهوداتكم ومساعدتكم التي

قدمتموها طيلة مشوارنا الدراسي.

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين المرونة النفسية وبين التجنب التجريبي لدى طلبة البكالوريا شعبة العلوم التجريبية، فضلا عن التعرف على الفروق بين أفراد العينة فيما يخص مستوى المرونة النفسية، حيث اعتمدت الدراسة الحالية على عينة تكونت من 120 طالب من شعبة العلوم التجريبية (48 ذكور - 72 إناث)، وتم استخدام المنهج الوصفي الاستكشافي، وقد بينت الدراسة الحالية أن هناك علاقة بين المتغيرين (المرونة النفسية والتجنب التجريبي)، عبرنا عنها بمعامل ارتباط بيرسون (0,70)، ($r_{xy} = 0,00$)، ثم استخدام مقياسين في هذه الدراسة:

مقياس التقبل والفعل الملتزم (التجنب التجريبي): AAQ- 11 Acceptance and Action Questionnaire

مقياس المرونة النفسية: ACT Advisor psychological flexibilité

الكلمات المفتاحية: المرونة النفسية والتجنب التجريبي، حسب منحى العلاج بالتقبل والالتزام، طلبة البكالوريا.

Abstract:

The current study aims to reveal the relationship between psychological resilience and experiential avoidance among baccalaureate students in the Experimental Sciences Division, as well as to identify the differences between the sample members regarding the level of psychological resilience. males - 72 females), and the descriptive exploratory method was used, and the current study showed that there is a relationship between the two variables (psychological flexibility and experiential avoidance)‘ which we expressed by pearson correlation coefficient (0.70)‘ ($r_{xy} = 0,00$)‘ then we are using two scales in this study:

- Acceptance and Committed Action Scale AAQ- II (Experiential Avoidance).
- The ACT-Advisor psychological flexibility scale.

Key words: psychological flexibility and experiential avoidance‘ according to the approach of acceptance and commitment therapy‘ baccalaurean.

قائمة المحتويات

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
IV	الإهداء
VI	الشكر والعرفان
VII	الملخص
IX	فهرس المحتويات
XI	فهرس الجداول
XI	فهرس الملاحق
أ-ب-ج	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: الاطار العام للدراسة	
02	1- إشكالية الدراسة
04	2- فرضيات الدراسة
04	3- أهداف الدراسة
04	4- أهمية الدراسة
05	5- التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة
06	6- الدراسات السابقة
الفصل الثاني: العلاج بالتقبل والالتزام	
12	تمهيد
12	أولاً: مفهوم العلاج بالتقبل والالتزام
13	ثانياً: الجذور الفلسفية
16	ثالثاً: العلاج بالتقبل والالتزام من النظري الى التطبيقي
20	رابعاً: الاستعارات والتمارين العلاجية
23	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: المرونة النفسية والتجنب التجريبي	
25	أولاً: تعريف المرونة النفسية
26	ثانياً: المبادئ الأساسية للمرونة النفسية
33	ثالثاً: تعريف التجنب التجريبي
35	رابعاً: الفئات الستة للتجنب التجريبي

43	خلاصة الفصل
	الجانب الميداني
	الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية
46	تمهيد
46	1- منهج الدراسة
46	2- الدراسة الاستطلاعية
49	3- الدراسة الأساسية
51	4- أدوات الدراسة
55	5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
	الفصل الخامس: عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة
57	تمهيد
57	1- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأساسية
58	2- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى
59	3- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية
60	4- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثالثة
62	الخلاصة العامة ومقترحات البحث
64	قائمة المصادر والمراجع
76	الملاحق

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	يبين ما يمكن وما لا يمكن التحكم فيه	18
02	يبين نتائج اختبارات لحساب صدق المقارنة الطرفية	48
03	يبين نتائج معاملات ثبات مقياس المرونة النفسية والتجنب التجريبي	49
04	يوضح توزيع افراد العينة حسب متغير الجنس	50
05	يوضح العلاقة حسب معامل الارتباط بيرسون	57
06	يوضح مستوى المرونة النفسية تبعاً لمتغير الجنس	58
07	يوضح التجنب التجريبي تبعاً لمتغير الجنس	59
08	يوضح اختبارات للكشف عن مستوى المرونة النفسية لدى عينة الدراسة	60

فهرس الاشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
32	نمذج الاضطراب النفسي من منظور العلاج بالتقبل والالتزام	01
43	يمثل رسم توضيحي للعناصر الستة للمرونة النفسية والتجنب التجريبي	02
51	يمثل توزيع نسبة افراد العينة حسب متغير الجنس	03
53	يمثل مقياس المرونة النفسية	04
54	يمثل مقياس التجنب التجريبي	05

فهرس الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
76	الاستمارة	01
77	شكل يوضح مقياس المرونة النفسية	02
78	مخرجات SPSS	03

مقدمة

مقدمة :

الحياة مذهلة ومرعبة في آن واحد، وأثناء فترة رسلتنا قصيرة كانت أم طويلة، فسوف نعيش لحظات نجاح مبهرة ولحظات فشل مروعة وحبا كبيرا وتخلي وخسارة مدمرة، ولحظات من النعيم والسعادة ولحظات من اليأس والإحباط.

والحقيقة أن كل لحظة من هذه اللحظات تجعل حياتنا ذات مغزى، وهذا ينفي خرافة السعادة الأبدية، ويؤكد على أن محاولات التجنب "كالمغامرة"، التدخين، الادمان.... الخ ماهي إلا جهد مهوول، ودائرة جغرافية ما بين لذة ونشوة لخطية وإلى تؤدي إلى تضاعف موجه المشاعر السلبية بين تجنب للأفكار والمشاعر المؤلمة الناتجة عن مواقف الفشل والخسارة التي مررنا بها خلال مسار حياتنا.

إن أحد أسباب معاناتنا في الحياة هي رفضنا للواقع المعاش وعدم الاعتراف وعدم تقبل الأحداث المؤلمة، وهذا بسبب سلوكيات التجنب والتحكم والرغبة الجامحة في الهيمنة على كل شيء.

إن ما يجعلنا سعداء هو ليس أن تكون الحياة على ما يرام، بل الحقيقة هو أن نسمح لأنفسنا بأن نعيش فترات من الألم، وهذا شيء طبيعي ونسمح أيضا لأنفسنا بفترات من الرفاهية والراحة إن هذا التقبل ما يعرف بمصطلح المرونة النفسية.

تعتبر المرونة النفسية أجد العمليات الستة الرئيسية فيه، وتعرف بالقدرة على التواصل بشكل كامل مع اللحظة الحالية من أجل إشراك أنماط سلوكية التي تدعم التحرك نحو النهاية ذات قيمة.

إن هذه العمليات الستة نموذجاً يصف الصحة النفسية، والفرد الذي يتجنب الألم أو الخبرات أو الأفكار الغير سارة يكون أقرب للمعاناة والشعور بعدم الراحة النفسية، وهو ما يعرف بمصطلح التجنب التجريبي، أي أن الفرد يتجنب كل ما يشعره بعدم الراحة، كتجنب التفكير في الماضي المؤلم أو تجنب المواقف التي تثير القلق أو الانزعاج.

إن أهداف العلاج بالتقبل والالتزام هو زيارة قدرة المرء على اتخاذ إجراءات واعية موجهة نحو القيم، وهذا يحدث من خلال نموذج المرونة النفسية، وتشمل على ست عمليات هي:

✚ "الاتصال باللحظة الحالية" كن هنا والآن.

✚ "الاتصال وفك الاندماج" شاهد تفكيرك.

✚ "وتقبل المشاعر والأفكار كما هي" الانفتاح.

✚ "الذات الملاحظة" الذات كسياق.

✚ و "القيم" تعرف على ما يهمك

✚ و "الفعل الملتزم" اتجه نحو فعل الأهم.

وهي باختصار (كن حاضرا، منفتحا، وأفعل ما يهمك).

عندما تكون حاضرا بذهنك هنا والآن واعي باللحظة التي أنت فيها، نلاحظ تفكيرك دون حكم تتقبل مشاعرك وأفكارك دون محاولة للتحكم، تعمل ما يهمك حقا فأنت تعيش حياة غنية ذات معين بالرغم من وجود الألم كجزء من هذه الحياة.

يعتبر العلاج بالتقبل والالتزام A C T أحد أساليب العلاجية الحديثة، والذي يختلف هذا العلاج عن العلاجات السلوكية الكلاسيكية، فركزت أكثر على رفع المرونة النفسية وذلك من خلال رفع مستوى وعي الفرد "اللحظة الحالية" كما ركزت أيضا على التقبل والالتزام وفسح المجال للأفكار والمشاعر المزعجة بدل الصراع معها.

يأتي هذا من خلال تدريب العميل على مجموعة من المهارات السلوكية، كمهارة فك الاندماج ومهارة العيش اللحظة الحالية، ومهارات فسح المجال للأفكار والمشاعر المزعجة. إن هذه المهارات والتدريبات تساعد العميل على التعامل الصحيح مع مشاعره وأفكاره، حيث يراها أنها مجرد أجزاء منه ولا تمثله في مجملها، مع توضيح قيمة وكيفية العيش ضمنها، لتصبح بمثابة البوصلة التي توجه سلوكه عوض أن كان سلوكه يتجنبها سابقا.

تعد هذه المقاربة العلاجية (A C T)، من أحسن المقاربات نظرا لما تقدمه من مرونة نفسية ويكون أقرب للصحة النفسية، ويكون الفرد منهكا فيما يهمه حقا في هذه الحياة، وهذا مما أدى بنا لاعتماد العلاج بالتقبل والالتزام "المرونة النفسية" في الدراسة الحالية.

ومنه جاءت هذه الدراسة من أجل البحث عن العلاقة بين كل من المرونة النفسية والتجنب التجريبي لدى طلبة البكالوريا شعبة العلوم التجريبية، وتم تقسيم الدراسي إلى جانبين نظري وميداني وفق الخطة المنهجية التالية: الجانب النظري ويحتوي على ثلاثة فصول:

الفصل الأول يضم الإشكالية وفرضيات الدراسة والأهمية والأهداف والتعاريف الاجرائية والدراسات السابقة ثم التعقيب عليها، أما الفصل الثاني حيث انقسم إلى جزئين فالجزء الأول مخصص لمفهوم العلاج بالتقبل والالتزام والجذور الفلسفية وكذلك العلاج بالتقبل والالتزام من النظري إلى التطبيقي والاستعارات والتمارين العلاجية، أما الجزء الآخر فكان مخصص للحديث عن المرونة النفسية والمبادئ الأساسية لها (الاتصال مع

اللحظة الحالية، فك الاندماج، القبول والاستعداد، الأنا كسياق، القيم، السلوك الالزامي)، ثم يأتي المخطط، ثم ختمنا هذا الفصل بالحديث عن المبادئ الأساسية لتجنب التجريبي (الاندماج المعرفي، سيطرة الماضي، عدم وضوح القيم، التمسك بالذات التصويرية، التراخي والاندفاعية وبعدها المخطط.

أما الجانب الميداني فقد اشتمل الفصل الثالث على الاجراءات المنهجية وذلك من خلال التطرق إلى الدراسة الاستطلاعية وأهدافها واجراءاتها ثم حدودها، ثم الانتقال إلى الدراسة الأساسية، ثم المنهج المستخدم في هذه الدراسة والتعرف على مجتمع الدراسة ثم العينة وكيفية اختيارها كذلك أدوات الدراسة والخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة وأخيرا الأساليب الاحصائية المستخدمة في معالجة البيانات، وثم الانتقال في هذا الفصل التذكير بفرضيات الدراسة وعرض نتائجها ثم تحليلها وتفسيرها ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة، كما يحتوى على استنتاج عام وتوصيات وأخيرا الخاتمة.

الجانِب النظري

الفصل الأول :الإطار العام للدراسة

1/- إشكالية الدراسة.

2/- فرضيات الدراسة.

3/- أهداف الدراسة.

4/- أهميّة الدراسة.

5/- التعاريف الإجرائية للدراسة

6/- الدراسات السابقة.

1- إشكالية الدراسة

إشكالية الدراسة:

يعيش الإنسان في عصر مليء بالضغوطات النفسية والأحداث والظواهر المؤلمة، والتي يستجيب لها الإنسان بسلوكيات وميكانيزمات مختلفة محاولاً تحقيق التكيف معها، وذلك باستخدام استراتيجيات المواجهة قائمة على عدم تقبل الأفكار والمشاعر والاحاسيس والاحداث بفعل التجنب، الامر الذي يتعكس على رضاهم عن الحياة.

إن محاولات الإنسان لتجنب الألم أو الهروب من المواجهة من واقعه المؤلم بصورة مفرطة ودائمة ومتعلمة هي إتهامك لقوى الفرد الجسدية والنفسية والعقلية، فالأمراض النفسية والعقلية تنشأ من خلال الاستجابات الخاطئة التي تتعلمها خلال مراحل العمر السابقة، فالمعاناة النفسية تنشأ أساساً من خلال الصراع القائم بين الفرد وذاته.

وعدم تمنعه بالمرونة النفسية التي سوف تزيد خطر على الطالب في درجة توافقه النفسي وبالتالي التأثير على مستقبله العلمي والمهني.

ولعل من بين أهم السلوكيات المرضية التي تعلمنا من خلال مراحل حياتنا والتي بدورها تحدث اضطرابات نفسية هي ما تعرف بـ: التجنب التجريبي، حيث يشير هذا الأخير إلى ميل الشخص للتصرف انطلاقاً من معاشات وخبرات داخلية مثل: الأفكار والمشاعر والذكريات والاحاسيس الخ،

إن هذه التجارب المؤلمة تجعل الفرد بتجنبها لعدم امتلاكه المهارات والسلوكيات المرنة للتعامل معها، فالتجنب التجريبي يشير إلى الجهد المبذول لتجنب أو الهروب من الأحداث والخبرات الخاصة التي تتم ادراكها على أنها صعبة ومزعجة، مما يجعل الفرد يتصرف بعيداً عن قيمة التي تهمه حقاً في الحياة (Ruz 2012).

يهدف العلاج بالتقبل والالتزام إلى مساعدة الفرد على التخفيف من السلوكيات الخاصة بالتجنب التجريبي والنظر السلوكيات الخاصة بالتجنب التجريبي والنظر إليها على أنها شيء طبيعي وجزء من هذه الحياة، مما يساعد الفرد على الوصول إلى المرونة النفسية وبالتالي يعيش حياة عينة ذات معنى.

يختلف العلاج بالتقبل والالتزام عن بقية العلاجات الكلاسيكية في نظريته للوعي الكامل خلال المكونات الأساسية التالية:

"التقبل، فك الاندماج، الاتصال بال اللحظة، الأنا الملاحظ"، التي تساعد الفرد على أن يكون سلوكه مرناً منفتحاً متقبلاً للأحداث والظواهر والمشاعر والأفكار المؤلمة. (Harris, 2000).

حسب العلاج بالتقبل والالتزام أن المعاناة النفسية تنشأ بسبب محاولة التحكم في المشاعر والخبرات الغير مرغوبة مما تظهر لدينا عدم المرونة النفسية والتي تتمثل في التجنب التجريبي والاندماج المعرفي في أحداث الماضي أو المستقبل، مما يفقد الفرد اتصاله باللحظة الحالية ويؤدي به إلى محاولة التحكم وتظهر لديه سلوكيات التجنب.

إن المرونة النفسية هي العملية الرئيسية للعلاج بالتقبل والالتزام، وتشير المرونة النفسية إلى القدرة على التواصل بشكل كامل مع اللحظة، كما تسمح المرونة النفسية بتوجيه الاستجابة للمصادر البديلة حتى تظهر أنها سلوكية قائمة على القيم. (Hayes, Strosahl Wilsom, 2012).

تعتبر المرونة النفسية إحدى العناصر الهامة من أجل الوصول إلى صحة نفسية سوي لدى طلبة البكالوريا، بحيث التوازن بين الفرد وبيئته وتصبح استجابة الطالب واسعة للأحداث التي حوله ويستجيب بطريقة أقل جهود وأكثر إفادة، فالطالب خلال مساره الدراسي يتعرض إلى جملة الأحداث والمواقف والمشاعر غير المروعة التي تفقد القدرة على موازنة بين حاجاته ومتطلبات الواقع.

فتصبح غير متوافق وهذا ما يؤثر على نتائجه المهنية والدراسية، بسبب تعلمه الاستجابات الضيقة والجامدة المحدودة، "التجنب التجريبي" فالطالب عندما يشعر بعدم الرغبة في الدراسة فإنه يميل إلى تجنب المراجعة لأن المراجعة سوف يشعر من خلال بالحصص والضيق فكلما رفض الطالب هذا الشعور فإنه يكون بعيد عما يهمه من مراجعة.

وعليه فإن تعلم الطالب تقبل وفسح المجال والمشاعر الغير مرغوبة والالتزام بفعل ما يهم حتى في ظل وجود بعض الأفكار أو المشاعر المزعجة، يساعد إلى الوصول إلى الحالة من التوازن النفسي في البيت ومنه تحسين مستواي الأكاديمي والمهني.

وترى بعض الدراسات أن عدم المرونة النفسية تساهم في تطور واستمرار القلق "التجنب التجريبي"، وأسفرت النتائج دراسة حول مجموعة من الطلبة بجامعة إسبانيا على أن الطلبة ذو المستوى العالي من المرونة النفسية كانوا أقل تجنب (R U I Z 2014)، وعلاوة على ذلك فإن الافراط في التجنب بشأن القضايا اليومية وصعوبة السيطرة على هذه المخاوف هي المكونات الأساسية للاضطراب النفسي (Nilco Faval, 2019 – p2)

ومنه نطرح التساؤلات التالية:

- التساؤل الرئيسي:

هل هناك علاقة بين المرونة النفسية والتجنب التجريبي لدى طلبة بكالوريا شعبة العلوم التجريبية؟.

- الأسئلة الفرعية:

- هل توجد فروق في المرونة النفسية حسب منحى العلاج بالتقبل والالتزام بين الجنسين؟.
- هل توجد فروق في التجنب التجريبي حسب منحى العلاج بالتقبل والالتزام بين الجنسين؟.
- هل توجد انخفاض في المرونة النفسية لدى عينة من طلبة البكالوريا شعبة العلوم التجريبية؟.

2-فرضيات الدراسة:

- الفرضية الرئيسية

-توجد علاقة بين المرونة النفسية حسب منحى العلاج بالتقبل والالتزام والتجنب التجريبي لدى عينة من طلبة البكالوريا شعبة العلوم التجريبية.

- الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في المرونة النفسية حسب العلاج بالتقبل والالتزام تعزى لمتغير الجنس
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في التجنب التجريبي حسب منحى العلاج بالتقبل والالتزام تعزى لمتغير الجنس
- المرونة النفسية منخفضة لدى عينة من طلبة البكالوريا شعبة العلوم التجريبية.

3- أهداف الدراسة:

- التعرف على طبيعة العلاقة بين المرونة النفسية والتجنب التجريبي لدى طلبة بكالوريا شعبة العلوم التجريبية.
- التعرف على وجود فروق في المرونة النفسية حسب منحى العلاج بالتقبل والالتزام بين الجنسين
- التعرف على وجود فروق في التجنب التجريبي حسب منحى العلاج بالتقبل والالتزام بين الجنسين
- التعرف على مستوى المرونة النفسية اذا كانت منخفضة لدى عينة من طلبة البكالوريا شعبة العلوم التجريبية.

4- أهمية الدراسة:

- تكتسب أهمية هذه الدراسة من أهمية المتغيرين اللذان تناولهما وهما المرونة النفسية والتجنب التجريبي لدى عينة من طلبة البكالوريا شعبة العلوم التجريبية وتأثير كل من تلك المتغيرات على عينة الدراسة.

-أهمية هذه المرحلة الدراسية لدى الطالب الذي يشكل منعطفا مهما في حياة الفرد منعطفا مهما في حياة الفرد إذ يتعرض الطالب في البكالوريا إلى الكثير من الضغوط والأحداث وعليه أن يصل من سلوكه بواسطة المرونة النفسية من أجل الوصول إلى الصحة النفسية.

-محاولة إلقاء الضوء على أثر التجنب التجريبي على طالب البكالوريا في البيئة المدرسية.

-محاولة إلقاء الضوء على أهمية المرونة النفسية في حياة الطالب الذي يساعده على التكيف مع مختلف الضغوطات التي يتعرض لها خلال الدراسة.

-إدراج مفهوم المرونة النفسية والوعي باللحظة الحالية وفسح المجال للأفكار والمشاعر المزعجة كبداية عن الصراع ومحاولة التحكم أو التخلص.

-إثراء المكتبة العربية بهذا النوع من الدراسات كونه تيار جديد يحتوي على نظرة مختلفة وتفسير مختلف عن الاضطرابات النفسية والنظر للأفكار والمشاعر السلبية على أنها شيء طبيعي يحدث بين الأفراد المجتمع.

5- التعاريف الاجرائية لمصطلحات الدراسة:

1- العلاج بالتقبل والالتزام: هو منهج علاجي تشخيصي، والذي يصور المعاناة النفسية على أنها محاولة التجنب للخبرات الداخلية غير المرغوبة فيها (التجنب التجريبي)، وكذا نتيجة انخفاض السلوكيات ذات المعنى تجاه القيم (سلوك غير متناسق في خدمة القيم).

2- المرونة النفسية: ويعرفها الباحث القدرة على التواصل مع اللحظة الحالية، بوعي تام مع قبول الأفكار والمشاعر وعدم الاندماج معها، بعيدا عن الاحكام الذاتية والالتزام بفعل ما يهم.

3- التقبل التجريبي (التقبل):

هو عملية سلوكية للسماح للأفكار والمشاعر والاحاسيس والذكريات المؤلمة دون الهروب منها أو تجنبها و الاعتراف بها.

4- التجنب التجريبي:

وهو محاولة التحكم والسيطرة على الأفكار، المشاعر، الذكريات والاحاسيس بطرق سلوكية غير ملائمة وتستخدم هذه الأساليب من أجل تجنب للأفكار والمشاعر، والمواقف السلبية، كأن يتجنب الشخص المواقف التي تشعره بالإحراج باعتبار التجنب يشعره بالراحة.

6- الدراسات السابقة:

1- دراسة بيروكال وآخرون 2010: حيث هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف دور التجنب التجريبي في مواقف القلق الاجتماعي، أجريت الدراسة على 113 مشارك يعانون من قلق اجتماعي شديد وفقا لدراجتهم على مقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي تم تصنيفهم باستخدام مقياس القبول والفعل إلى مرتفعي ومنخفضي التجنب التجريبي، وتم مراعاة التكافؤ بين المجموعتين في النوع الحالة الاجتماعية ومستوى التعليمي والعمر الزمني، أظهرت النتائج أن الأشخاص لديهم مستوى مرتفع من القلق الاجتماعي لديهم مستوى مرتفع التجنب التجريبي، كما أشارت النتائج إلى أن الأشخاص الذين يعانون من القلق الاجتماعي ذو المستوى المرتفع من التجنب التجريبي قد أظهروا مستويات مرتفعة من الاكتئاب والاضطراب النفسي ومستويات منخفضة من جودة الحياة والسعادة النفسية مقارنة بأشخاص ذوي المستوى المنخفض من التجنب التجريبي، وتشير هذه النتائج إلى أن تخفيف التجنب التجريبي قد يؤثر إيجابيا في التخفيف من النتائج النفسية السلبية لقلق الاجتماعي، ويتمشى ذلك مع التوقعات النظرية للعلاج بالقبول والالتزام.

(F., O Cosci, Bernini.& S.Berrocal 2010)

2- دراسة كاشدان وآخرون 2010: هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين التجنب التجريبي والاضطرابات الانفعالية ثم اجراء برنامج علاجي لخفض تلك الروابط ، أجريت على (148) طالبا من طلاب شعبة علم النفس بجامعة منتصف الأطلسي ، وتم استخدام مقياس قلق التفاعل الاجتماعي ، ومقياس الأعراض الاكتئابية ومقياس القبول والفعل ، ومقياس تنظيم الانفعالات وتم قياس التجنب التجريبي من خلال سياق حديث المريض عن خبراته المثيرة للقلق ، ثم تم اجراء مقابلات وضع خلالها الباحثين علاقات بين أحداث المرضى والأفكار التجنبية، واهتم الباحثون بدراسة امكانية قياس التجنب التجريبي كخاصية للذاكرة وعلاقته بالقلق الاجتماعي وأعراض الاكتئاب والغضب، توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين التجنب التجريبي والانفعالات السلبية الشديدة وصعوبة المواجهة أثناء الأحداث المقلقة ، وحيوية الذاكرة والاتجاه لقمع الانفعال وتنبأ التجنب التجريبي بزيادة القلق الاجتماعي خلال ثلاثة أشهر ، وأكد الباحثون أن النتائج لا تعزى إلى الحالة الانفعالية للذاكرة ، تشير النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة إلى أن التجنب التجريبي يعد بعدا مهما في قصص الأشخاص الحياتية ، وأكثر صلة بمشاكل القلق الاجتماعي. (kashdan ;T.et al ; 2010)

3- دراسة جليك وأورسيلو 2011: (GLICK.D.Orsillo;s;2011) هدفت هذه الدراسة الكشف عن العلاقة بين القلق الاجتماعي والتركيز على الذات والتجنب التجريبي والضغط ، افترض الباحثون أن الانتباه للتركيز على الذات قد يعكس محاولات التحكم أو تغيير الخبرات الداخلية (التجنب التجريبي) أجريت الدراسة

على طلاب جامعيين يعانون من قلق اجتماعي شديد ، أبلغ الطلاب عن خوف شديد من فقدان السيطرة على الانفعالات وزيادة كبت الأفكار ، وضيق شديد من الانفعالات وسيطرة تخيلية أقل على الانفعالات مقارنة بالذين لديهم درجة منخفضة من القلق الاجتماعي وجاء التجنب التجريبي والضغط كعامل وسيط جزئيا في العلاقة بين الانتباه للتركيز على الذات ودرجات القلق الاجتماعي.

دراسة فينتا واخرين (Venta ;A.Sharp;C.Hart;J.2012): هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين التجنب التجريبي واضطرابات القلق، واختبار قدرة مقياس التجنب والاندماج Avoidance and Fusion Questionnaire (اعداد: جريكو ولامرت، و بير Greco;Lambert;Baer; 2008) في الكشف عن اضطرابات القلق لدى عينة من المرضى المراهقين ، تم التحقق من العلاقة بين التجنب التجريبي واضطرابات القلق بالاعتماد على التقارير الذاتية وتقارير الوالدين ، والمقابلة الاكلينيكية أثناء محاولات المرضى السيطرة على أعراض الاكتئاب والأعراض الجسدية أجريت الدراسة على (111) مراهقا محجوزا بالمستشفى الداخلي بمتوسط عمر زمني (16.14) وانحراف معياري (1.39)، أظهرت النتائج وجود علاقة دالة احصائيا بين اضطراب القلق والتجنب التجريبي كما توصلت النتائج الى تمتع مقياس التجنب والاندماج بخصائص سيكو مترية جيدة ، وأن المقياس يستطيع التنبؤ بالاضطرابات الانفعالية وخاصة القلق

4- دراسة مهافي واخرين 2013 (Mahaffey,B.Wheaton, M.Fabricant, L.Berman, N) &

(Abramowitz;J.2013)هدفت هذه الدراسة الى دراسة العلاقة بين الادراك المختل وظيفيا والتجنب التجريبي ، اضافة الى الكشف عن امكانية التنبؤ بأعراض القلق الاجتماعي من التجنب التجريبي ، أجريت الدراسة على (173) فردا من مرتفعي القلق الاجتماعي ، و(233) من منخفضي القلق الاجتماعي من طلاب الجامعة بمتوسط عمر زمني (20.01) عاما وانحراف معياري (2.06) بواقع (66.3%) من اناث، طبق عليهم مقياس القلق الاجتماعي ومقياس الادراك المختل، ومقياس التجنب التجريبي، ومقياس الضغوط العامة، أظهرت النتائج وجود علاقة دالة احصائيا متبادلة بين كل من القلق الاجتماعي والتجنب التجريبي و الادراك المختل وكشف تحاليل الانحدار المتعدد عن تنبؤ التجنب التجريبي والادراك المختل بأعراض القلق الاجتماعي.

كما أجرى كاشدان وآخرون دراستين بهدف الكشف عن العلاقة بين التجنب التجريبي والقلق في سياق التفاعلات الاجتماعية في المواقف الحقيقية ،أجريت الدراسة الأولى خلال أسبوعين، اذ خضع (37)مشاركاً يعانون من اضطراب القلق الاجتماعي و(38) شخصا لا يعانون من القلق الاجتماعي كمجموعة ضابطة لمواقف تفاعل اجتماعي وجها لوجه تم ترتيبها ، أجاب الأعضاء على مقياس التجنب التجريبي ومقياس القلق الاجتماعي ،أظهرت النتائج ارتباط التجنب التجريبي اللحظي ايجابيا بأعراض القلق أثناء التفاعلات الاجتماعية وكان له تأثير قوي على الأشخاص الذين يعانون من القلق الاجتماعي بينما أظهر الأشخاص الذين لديهم درجة منخفضة من التجنب التجريبي حساسية أكبر لمستوى التهديد الموقفي مقارنة بالأشخاص الذين لديهم درجة مرتفعة من التجنب التجريبي ، في الدراسة الثانية خضع المشاركون للقاء مرتب مسبقا مع شخص غريب

بهدف اجراء محادثة يتم فيها الكشف عن الذات أو اجراء محادثة قصيرة ، أظهرت النتائج وجود قدر كبير من التجنب التجريبي أثناء محادثة الكشف عن الذات تبعها زيادة مؤقتة في القلق الاجتماعي خلال التفاعل ، لم يتم ملاحظة مثل هذا التأثير في موقف المحادثة القصيرة مما سبق تأكد النتائج السابقة عن وجود علاقة بين التجنب التجريبي والقلق الاجتماعي في المواقف الحقيقية والمواقف المرتبة مسبقا كما أن تأثير التجنب التجريبي يتوقف على مستوى التهديد الاجتماعي المحتمل والفرص.

(J. & S; Ciarroche, E; Monfort, K; kleiman, Machell, F, T; Goodman, Kashdan)
(j; 2014, Nezelek)

5-دراسة باكر وآخريين 2014: هدفت هذه الدراسة إلى اختبار العلاقة بين التجنب التجريبي والقلق الاجتماعي واستراتيجيات المواجهة لدى منعالي الحشيش ودوره في توسيط العلاقة بين القلق الاجتماعي واستراتيجيات المواجهة لديه.

أجريت الدراسة على (103) من البالغين الذين تعاطوا الحشيش خلال الشهر السابق، أشارت النتائج إلى وجود علاقة دالة احصائيا بين القلق الاجتماعي والتجني التجريبي، والذي كان مرتبطا بقوة باستراتيجيات المواجهة وأشارت التحليلات المتابعة إلى أن التجنب السلوكي كان النوع الفرعي الوحيد لتجنب التجريبي الذي يرتبط من القلق الاجتماعي ودوافع المواجهة بعد التحكم في المتغيرات الاخرى، يتوسط التجنب التجريبي (بصفة عامة) والتجنب السلوكي (بصفة خاصة) العلاقة بين القلق الاجتماعي واستراتيجيات المواجهة وتشير النتائج بصفة عامة إلى التجنب التجريبي (وخاصة التجنب السلوك) قد يلعب دور مهم في تعاطي الحشيش، خاصة بين الاشخاص القليفين المدمنين. (J; S. & Hogan, M; Farris, Zvolensky, J, Buckner)
(2014)

6- دراسة مايكل توهيج وجنيفار فليرداج وآخرون 2015 (Twogh Vilardga).

أجريت الدراسة بجامعة أوتاه بالولايات المتحدة الأمريكية، هدفت الدراسة إلى بحث التغيرات في المرونة النفسية أثناء علاج بالقبول والالتزام، (A C T)، لاضطراب الوسواس القهري (O C D)، ركزت الدراسة على التغيرات في المرونة النفسية جلسة بجلسة لدى عينة قوامها (41) من الراشدين، ممن بلغت أعمارهم (18) عاما أو أكثر، من ذوي اضطرابات الوسواس القهري (O C D)، والذين خضعوا للعلاج بالقبول والالتزام (A C T)، مقارنة مع (38) شخصا ممن تلقوا التدريب بالاسترخاء التدريجي، وطبق الباحثون المقاييس التالية:

— مقياس بيل بروان للوسواس القهري (r- Boxs)

— استبيان القبول والعمل (A A Q)

— مقياس فك اندماج (T A F)

— استبيان التحكم في التفكير (T C O)

7- دراسة (G;Biullion2015): هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين القلق والتجنب التجريبي والقيم في التجارب اليومية، وتكونت عينة الدراسة من (66) طالبا جامعيًا من أعراق مختلفة، استخدمت الدراسة اللحظي البيئي من أجل رصد القلق في التجارب الفورية، ومقياس تجنب التجريبي بالإضافة إلى استبيانات الديمغرافية، واستبيان التفضيلات، واستبيان القبول والفعل، ومقياس بك للقلق، واستبيان القيم، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ايجابية دالة احصائيا بين القلق والتجنب التجريبي ووجود علاقة سلبية بين تجنب التجريبي والقيم.

8- دراسة سلطاني واخرين 2018: هدفت هذه الدراسة الى تقييم العلاقة بين تجنب التجريبي والاندماج المعرفي والقلق في اطار التفاعلات الاجتماعية ، تكونت العينة من (324) طالبا جامعيًا تم اختيارهم بطريقة عشوائية، تم استخدام مقياس القبول والفعل ، ومقياس القبول والفعل - للقلق الاجتماعي، ومقياس الاندماج المعرفي، ومقياس تصديق المشاعر والأفكار المسببة للقلق ، ومقياس قلق التفاعل الاجتماعي ، اعتمدت الدراسة على معامل ارتباط بيرسون وتحليل الانحدار في تحليل البيانات، وتوصلت النتائج الى وجود علاقة ايجابية بين تجنب التجريبي وقلق التفاعل الاجتماعي، وعلاقة سلبية بين القبول والفعل - للقلق الاجتماعي وقلق التفاعل الاجتماعي، وجود علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين الاندماج المعرفي وتصديق المشاعر والأفكار المسببة للقلق وقلق التفاعل الاجتماعي ، وتنبأ تجنب التجريبي بقلق التفاعل الاجتماعي في الاتجاه الطردي ، وتنبأ كل من القبول والفعل عكسيا بقلق التفاعل الاجتماعي كما تم التنبؤ بقلق التفاعل الاجتماعي من كل من الدرجة الكلية للاندماج المعرفي ومكونات تصديق مشاعر وأفكار القلق الاجتماعي، الأعراض الجسدية والتقييم السلبي الا أن التنظيم الانفعالي تنبأ عكسيا بقلق التفاعل الاجتماعي ، عموما أظهرت الدراسة وجود علاقة بين تجنب التجريبي والاندماج المعرفي وقلق التفاعل الاجتماعي (Soltani E.Hosseini, & ZNaghizadeh;P.2018)

9- دراسة فلين واخرين 2019: (Flynn;M.et al;2019) حيث بحثت هذه الدراسة تأثير تقبل أعراض القلق الاجتماعي (الخوف من التقييم، وقلق التفاعل الاجتماعي) على العلاقة بين هذه الأعراض والاكتئاب ، أجريت الدراسة على عينة مكونة من (961) طالبا جامعيًا ، طبق عليهم مقياس القبول والفعل - للقلق الاجتماعي، ومقياس الرهاب الاجتماعي ، ومقياس قلق التفاعل الاجتماعي ، ومقياس الاكتئاب والقلق والضغط ومقياس لفحص الانتباه عبر الانترنت وأظهرت النتائج وجود علاقة عكسية بين القبول وكل من الخوف من التقييم وقلق التفاعل الاجتماعي والاكتئاب كما يقوم القبول بدور الوسيط في ظهور أو عدم ظهور العلاقة بين الأعراض القلق الاجتماعي والاكتئاب وتدعم هذه النتائج العلاجات التي تستهدف زيادة القبول لخفض وعلاج الاضطرابات النفسية.

10 - الدراسة الميدانية حسب منحى العلاج بالتقبل والالتزام على طلبة جامعة باتنة (1) 2020:

تهدف هذه الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى كل قلق ومرونة نفسية لدى الطلبة الجامعيين، فضلاً عن التعرف على الفروق بين أفراد العينة بما يخص المرونة النفسية، حيث اعتمدنا في الدراسة الحالية على تمثيل في 80 طالبا وطالبة من جامعة باتنة 1 طبق عليهم اختبار المرونة النفسية واختبار القلق حسب منحى التقبل والالتزام اللذان تم التأكيد من خصائصهما السيكو مترية أظهرت النتائج مستوى منخفض من المرونة النفسية لدى عينة الدراسة بمتوسط 47,27 ومستوى مرتفع من القلق 87,25، كما ارتبط مل من المتغيرين بعلاقة عكسية عبر عنها معامل بيرسون 0,59. (المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، م4، عدد 13، يناير، 2020).

التعقيب على الدراسات السابقة:

توصلت جميع الدراسات السابقة على فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين المرونة النفسية للفرد كما بينت الدراسات السابقة أن التجنب التجريبي والهروب من الواقع ورفض كبت المشاعر وغيرها من السلوكيات تؤدي الى زيادة مستوى القلق كما أظهرت جميع الدراسات السابقة أن هناك علاقة قوية بين مستوى المرونة النفسية ومستوى التجنب التجريبي، كما هدفت بعض الدراسات إلى تقديم مقاييس جديدة لتشخيص التجنب التجريبي، والمرونة النفسية، وقياس قدرتها على التنبؤ بالسلوك.

ومن خلال ما سبق تقديمه وعرضه من دراسات سابقة دفعنا نحن الطلبة الى دراسة هذا النوع من البحوث من أجل البحث والاكتشاف في العلاجات الحديثة ACT القائمة على العلاج بالتقبل والالتزام لمعرفة العلاقة بين مستوى المرونة النفسية عند طالب البكالوريا ومستوى التجنب التجريبي كما أن هذا النوع من الدراسة بلغ الانتباه للمعالجين والمختصين النفسيين والتربويين الى بناء برامج علاجية تساهم في زيادة المرونة النفسية للطلاب من أجل الحد من الصراع النفسي والقلق لدى الطلبة داخل الوسط المدرسي.

الفصل الثاني : العلاج بالتقبل والالتزام

تمهيد

- 1 - مفهوم العلاج بالتقبل والالتزام
- 2 - الجذور الفلسفية
- 3 - العلاج بالتقبل والالتزام (النظري إلى تطبيقي)
- 4 - الاستعارات والتمارين في العلاج

الخلاصة

تمهيد

يعد العلاج بالتقبل (القبول) والالتزام من أحدث الأساليب العلاجية، حيث يسمى بالموجة الثالثة للعلاج المعرفي السلوكي وهو يعتمد على مقارنة مختلفة تركز على علاقة الشخص بأفكاره ومشاعره، وعلى الأحداث السياقية المحددة والتي تنظم الأحداث النفسية وتربطها مع بعضها البعض وسيتم في هذا الفصل التطرق إلى: مفهوم العلاج بالتقبل، لأطره النظرية، ومختلف التقنيات العلاجية التي يعتمد عليها وعناصر عديدة أخرى تتوسطها.

1- مفهوم العلاج بالتقبل والالتزام:

في الآونة الأخيرة ظهر ما يسمى بالموجة الثالثة للعلاج المعرفي السلوكي، حيث قامت بربط تقنيات منبثقة من تقاليد العلاج المعرفي السلوكي مع مشاكل التقبل والوعي الكامل، وبينما حاول العلاج المعرفي السلوكي التعامل مع الأفكار من خلال مناقشتها وتغييرها وإعادة هيكلة محتواها إتبعته العلاجات الحديثة مقارنة مختلفة تركز على علاقة الشخص بأفكاره ومشاعره. (Hayes Fletcher, 2005).

-العلاج بالتقبل والالتزام عبارة عن علاج سلوكي يركز على الالتزام بالقيم، أي بما هو مهم في حياة الإنسان، ويأتي ذلك من خلال التركيز على ست عمليات أساسية بهدف زيادة المرونة النفسية والتي تمثل القدرة على الاتصال بالحظة الحالية مع إدراك الشخص لما يحدث من حوله والاصرار على السلوكيات التي تدعم وتخدم القيم أي ما هو مهم في حياة الإنسان وهذه العمليات هي:

التقبل والاستعداد، فك الاندماج، الوعي بالحاضر، الذات كسياق، القيم، التصرف الاهتمامي الالتزامي. (Stoddard & Afari, 2014)

يتم توجيه العميل للانفتاح وتقبل مختلف الخبرات والأفكار والمشاعر السلبية، لأن الجهد المبذول لتجنب وتفادي هذه المشاعر أكبر بكثير، ومن غير جدوى مقارنة بتقبل الأفكار والمشاعر والاحساس السلبية، ومحاولة الانفتاح وافساح المجال لها لمي تكون، دون محاربتها أو محاولة التخلص منها، أو تجنبها فبدلاً من هذا الصراع العقيم سيكون أسهل بكثير التركيز على لحظة الآنية وعلى الأمور المهمة، مما سيؤدي لزيادة المرونة النفسية من خلال الوعي الكامل بما هو مهم، وكذا بمختلف الصراعات، وكنتيجة لهذه العملية تتنافس الخبرات السلبية بشكل تدريجي هايز والآخرين (Hayes et al, 2006)، إلا أن الهدف الرئيسي للعلاج بالتقبل والالتزام هو زيادة المرونة النفسية، وتحسين قدرة الفرد على التواصل مع لحظة الراهنة بشكل كامل وواعي وأن يداوم الفرد على السلوك أو يغيره إذا كان ذلك يحقق أهدافه والعمليات الست السابقة الذكر ليست هدفاً في حد ذاتها وإنما هي سبل وأدوات لتحقيق حياة واضحة، تقودها القيم الفعلية التي يقدرها الفرد، وهي التي توجه سلوكه وأفعاله وسيأتي شرح مفصل لهذه العمليات الست لاحقاً في هذا الفصل. (حامد وآخرون، 2013).

2- الجذور الفلسفية للعلاج بالتقبل والالتزام:

إن التقنية المستخدمة في العلاج بالتقبل والالتزام موجهة من خلال فلسفة يطلق عليها اسم السياق الوظيفية، وكذلك موجهة من طرف الابحاث في المعرفة واللغة ومعروفة باسم نظرية الأطر العلائقية (Twohig, 2008).

2-1- نظرية الأطر العلائقية (Relational frame theory): عبارة عن تقرير سياقي وظيفي للغة والمعرفة البشرية، والتي يمكن أن تنطبق على حالات السريرية وذلك لكون الدراسات والابحاث في هذه النظرية بينت أن اللغة والمعرفة الانسانية برغم من كونها تساهم في البقاء التطويري للإنسان ونجاحه، هي مسؤولة عن المعاناة البشرية (Bach & Moran, 2008).

ويرى هايز وبارنز (Barnes, Hayes) أننا حتى نستطيع فهم اللغة والمعرفة علينا أولاً الانتباه للعلاقة بين اللغة ووظيفتها، والأحداث اللفظية في ضوء السياق العام الذي يتم فيه الحدث. ومن خلالها يمكن توضيح الطريقة التي يمكن للأفراد أن يستجيبوا بها للإشارات السياقية أيضاً. (الفقهي، 2016).

وتصبح اللغة والمعرفة مشكلة عندما يندمج الشخص بأفكاره مما يؤدي إلى زيادة وارتفاع السلوك التجنبي، أو ما يطلق عليه في العلاج بالتقبل والالتزام "التجنب التجريبي"، وهذا ما يدفع الإنسان للقيام بسلوكيات غير مجدية تستنزف الحيوية (Bach & Moran 2008).

إن العلاج بالتقبل والالتزام عبارة عن تطبيق إكلينيكي يظهر عندما يتطور سياق السلوك ناحية عمل فعال بدلا من تطور شكل السلوك نحو نموذج محدد، وبالتالي عوضا عن التركيز على شكل السلوك، يتم بحث في الوظائف والسياقات للمواقف النفسية.

وهذا يعني أن المشكلة المقدمة من طرف العميل يتم معالجتها من خلال تغيير سياق السلوك، وليس بالضرورة من خلال تغيير شكل السلوك، فقد لا يحاول المعالج بالتقبل والالتزام تغيير وتيرة أو شدة أو استمرارية أنواع معينة من السلوك، بل يغير سياق ما يطلق عليه مصطلح المشكلة، على سبيل المثال، بالنسبة للشخص الذي يعاني القلق الاجتماعي يمثل القلق لديه سياقاً لتجنب المواقف الاجتماعية، وبدلاً من الافتراض أن عليه خفض من أفكاره ومشاعره القلقة قبل أن يتمكن من الحصول على حياة اجتماعية، يستطيع عوضاً عن ذلك البدء بالتحرك اجتماعياً مع من حوله، وهو يحمل معه هذه الأفكار والمشاعر المقلقة وعندما يكون الهدف العلاجي هو المرونة النفسية، فإن عيش حياة عميقة وذات معنى يصبح هو الهدف الإكلينيكي وليس التخلص من بعض الأعراض (Bach & Moran, 2008).

ولقد بينت الدراسات في نظرية الأطر العلائقية أن قابلية الاستجابة بشكل علائقي يسمح باكتساب وظائف من دون التعرض للخبرة المباشرة، فالقدرة على تحديد وظيفة مثيرة دون التفاعل معه ليس بمفهوم الجديد في مجال علم النفس السريري، ولكن يمكننا اعتبار نظرية الأطر العلائقية فعالة لأنها تحاول توضيح

السيروورات السلوكية، وتقدم مقارنة علاجية خاصة ومميزة للنشاط المعرفي، مما يسمح بتعلم كيفية نقل وظائف المثيرات إلى مثيرات جديدة وذلك باستخدام مجموعة متنوعة من الأطر بما في ذلك التشابه والتعارض، والتميز والتسلسل الزمني والهرمي، والسببية والعلاقة وعلى سبيل المثال لو أن شخص يعاني من وسواس التلوث فإنه سيتعامل مع الأشياء القذرة على أنها خطيرة، وأي شيء وهذا الأمر بالغ الأهمية لأنه يوضح أن الكثير من سلوكياتنا تتأثر بعمليات أخرى، وليست ناتجة عن تفاعلنا مع البيئة المحيطة بنا، حيث ينتج بذلك سلوكا غير متناسق مع البيئة المحيطة، ويكون موجه من خلال الخبرات المعرفية وكذا من خلال السياق الذي يحدث فيه، والوظيفة الناتجة عن هذا السياق وسيتم توضيح ما سبق ذكره من خلال النظرية السياقية الوظيفية (Twohig, 2008).

2-2 - السياقية الوظيفية (functional contextualism):

لقد أجري عمل فلسفي كبير وذلك لتوضيح الفلسفة الكاملة التي يركز عليها العلاج بالتقبل والالتزام، حيث أن هذه التوضيحات ساعدت في تعريف وتحديد العلاج بالتقبل والالتزام كمقاربة تختلف عن مجموعة الأولى والموجة الثانية للعلاج المعرفي السلوكي. ويرتكز العلاج بالتقبل والالتزام على مجموعة براغماتية متنوعة تعرف باسم "السياقية الوظيفية" والوحدة التحليلية الأساسية لها هي "السلوك الذي يحدث حاليا ضمن السياق" (Hayes, 2004)، ويهتم العلاج بالتقبل والالتزام بالأحداث النفسية، ويرى أنها مجموعة من الأفعال الدائمة للفرد والتي تتأثر بالسياقات التي يمر بها، وبالتالي فإن المكونات الأساسية للوظائف السياقية هي:

- الاهتمام بالحدث بشكل جشطلي.
- التأكيد على معيار الحقيقة القائمة بالفعل (هنا والآن/ اللحظة الراهنة).
- السياق يلعب دورا مهما في فهم طبيعة ووظيفة الحدث (الفقهري، 2016).

2-2-1 - السياقية الوظيفية والكرسي ذو الثلاثة أرجل: أود منكم أن تتخيلوا كرسي بأربعة أرجل وعندما حاول شخص ما الجلوس عليه انكسرت إحدى أرجله ووقع أرضا، كيف لنا أن نصف هذا الكرسي، هل هو "مكسور" أم "معطل" أم "تلف"؟

هل نسميه كرسي أم مختل أم كرسي عاطل؟

لقد تم طرح هذا السؤال من طرف راس هاريس (Russ Harris) على حوالي مئة معالج نفسي وعادة ما كانت الإجابة بنعم على التسميات المذكورة أعلاه، والمشكلة تكمن في كون هذه الإجابة إجابة غريزية — "نعم" (Harris, 2009).

أي هناك شيء خطأ، معيب، معطل في هذا الكرسي، ولم يؤخذ بعين الاعتبار أهمية الدور في السياق، طلب هاريس من المعالجين أن يحاولوا التفكير في ثلاثة أو أربعة سياقات يمكن لهذا الكرسي أن يعمل فيها بشكل فعال لتحقيق أهداف معينة منها:

- استخدامه لتقديم نكتة عملية.
- استخدامه كفن استعراضي للأثاث المكسور.
- يستخدمه ممثل أو مهرج أثناء تقديمه لعرض.
- هو يدل على عيوب التصميم في فئة صناعة الأثاث.
- نستخدمه لتحقيق التوازن والتنسيق وتقوية العضلات (إذ يحاول الشخص الجلوس عليه دون الرجل المكسورة).

- على أمل أن تتعرض الإصابة أثناء جلوسك عليه العمل وتحصل على تعويض مالي من مكان العمل. في كل هذه السياقات يعمل الكرسي المكسور بشكل جيد لخدمة أهدافنا، وهذه الأمثلة توضح لماذا سميت النظرية السياقية الوظيفية بهذا الاسم، حيث تنظر هذه الأخيرة للأشياء كيف تعمل في سياق معين، ففي السياقية الوظيفية لا توجد فكرة أو شعور مرضي أو غير فعال أو غير وظيفي وإنما في السياق الذي يميز بالاندماج المعرفي والتجنب التحريبي، تعمل أفكارنا ومشاعرنا وذاكراتنا بشكل مسموم ومضر أو مدمر للحياة. أما في سياق الفك الاندماج (defusion) والقبول أو التقبل مع الوعي الكامل فإن نفس هذه الأفكار والمشاعر والذكريات تعمل بشكل مختلف، فيكون لها تأثير أقل بكثير علينا، ولا ربما ستبقى مؤلمة ولكن لن تكون سامة أو مضرّة أو مدمرة للحياة، وأهم من ذلك إنها لن تحول دون عيشنا ضمن قيمنا وما هو مهم لنسبة لنا في الحياة (Harris, 2009).

إن أغلبية النماذج النفسية تقوم على فلسفة تسمى الفلسفة الآلية فنماذج الآلية تعامل العقل على أنه آلة مكونة من أجزاء منفصلة، وتعتبر الأفكار والمشاعر السلبية على أنها أجزاء خطأ في بنية هذه الآلة وهدف هذا النوع من النماذج هو تصحيح أو تبديل أو نزع هذا الجزء، مما يمكن هذه الآلة من العمل بشكل طبيعي وتعتبر الفلسفة الآلية من أنجح الفلسفات في المجال العلمي، مما جعل أغلبية النماذج النفسية تركز عليها ويجدر بنا أن نشير إلى أن هذه الفلسفة ليست بفلسفة خاطئة أو سيئة أو ناقصة، إلا أن الفلسفة النسقية الوظيفية هي عبارة عن مقارنة مختلفة تماماً مما قد يؤدي بنا إلى أساليب علاجية مختلفة أيضاً (Harris, 2009).

2-2-2- هدف السياقية الوظيفية: إن هدف السياقية الوظيفية هو التنبؤ والتأثير في بدقة وبشكل فعال وذلك باستخدام نتائج تجريبية، وهنا يجدر بنا طرح التساؤل التالي: ما هو الهدف من التنبؤ والتأثير في السلوك؟ يرى أنصار العلاج بالتقبل والالتزام أن الهدف الأساسي هو مساعدة الإنسان للحصول على حياة غنية ومليئة وذات معنى، وبمعنى آخر عيش الحياة بشكل واعي وإعطائها قيمة وأهمية ولهذا يحاول العلاج بالتقبل والالتزام رفع وعي الفرد بسلوكياته (السلوك الشخصي والسلوك العام) وأن يلاحظ كيف يعمل هذا السلوك في سياق حياته، هل هو يحسن من مستوى معيشة الفرد؟

أم يجعلها أسوأ؟ ونشير في العلاج بالتقبل والالتزام بهذا المفهوم بمصطلح "العملية" (workability)، (Harris, 2009). أي ما مدى كون هذه الفكرة عملية هل تجعل حياة الشخص أسهل وتحقق له أهداف

معينة، أم أنها تبعده عن قيمه وما هو مهم بالنسبة له في الحياة وعادة ما يتم طرح السؤال التالي على العملاء في جلسات العلاج النفسي: "ما هي وظيفة هذا السلوك؟" ويقصد بهذا السؤال "ما هو الاثر الناتج عن هذا السلوك"، "ما هي النتائج"، "ما الغرض الذي يخدمه هذا السلوك"، "ما المقصود بتحقيقه؟" ولتوضيح ما سبق ذكره حاولوا أن تتخيلوا خمسة أشخاص مختلفين، في خمس وضعيات مختلفة كل واحد منهم قطع ساعده بسكين حاد، الآن حاولوا أن تتخيلوا خمس احتمالات وظيفية لهذا السلوك:

— جلب الانتباه

— عقاب ذاتي

— التخفيف من الضغط

— تشتيت المشاعر المؤلمة

— عمل تحف فنية في الجسد

— محاولة شعور أي شعور إذا كان الشخص مخدرا

— محاولة دخول المستشفى

من الملاحظ أن السلوك هو نفسه "قطع الساعد" ولكن وظيفة السلوك أو الهدف منه يختلف تماما. الآن حاولوا أن تتخيلوا معي شيئا مختلفا، لنقول مثلا أن هناك زميلا لكم غارق في أفكاره، ستحاولون جذب انتباهه:

— الصراخ في وجهه

— "مرحبا هل أنت معنا؟"

— سكب كوب من الماء على وجهه

— الضرب بقوة على بعض الأثاث

— القول: "عزيز هل يمكنك التركيز معنا"

ومن خلال الأمثلة السابقة الذكر، يمكن ملاحظة أن أشكال مختلفة من السلوك لديها كلها نفس الوظيفة وهي جذب الانتباه. إن النسقية الوظيفية تهتم بوظيفة السلوك أكثر من اهتمامها من بأشكاله، ولكن تجدر الإشارة إلى أنه لا يمكننا معرفة وظيفة السلوك إلا إذا عرفنا السياق الذي حدث فيه هذا السلوك (Harris 2009).

3- العلاج بالتقبل والالتزام (من النظري إلى التطبيق):

يعتبر العلاج بالتقبل والالتزام من العلاجات المحدودة بالوقت، والذي يتطلب مشاركة النشطة للعميل حيث أن هذا الأخير لا بد أن يعمل ويوافق على السيرورة النشطة لإجراء العلاج، فعلى سبيل المثال يجب أن يشارك العميل في العديد من التمارين، مثل تمارين الوعي الكامل والمراقبة الذاتية والكتابة أثناء تواجده في العيادة وفي منزله، بالتالي لا بد من أخذ موافقة لفظية أو خطية منه بهذا الخصوص.

كما تجدر الإشارة إلى أنه يوجد بروتوكول ثابت بترتيب معين لكل مريض، وعليه فإن للمعالج الحرية التامة في اختيار تسلسل التمارين، وذلك حسب نقاط القوة والضعف عند العميل. فأهم شيء لابد أن يتميز به المعالج هو الانفتاح والمرونة في التعامل مع الحالات النفسية، فيكون نموذجاً لعملية لأن الهدف الأساسي من العلاج هو رفع المرونة النفسية، فمن غير المنطقي وضع إطار صارم لتسلسل العلاج للحصول على المرونة النفسية.

3-1- اليأس الابداعي: عادة ما تكون هذه أول مرحلة للعلاج، حيث في البداية يبدأ العميل في عرض مشكلته: الأفكار، الصور، الذكريات أو الأحاسيس الجسدية المزعجة والتي دفعته للبحث عن المساعدة، ويقوم المعالج بسؤال العميل عن كل المحاولات التي قام بها للتخلص من مشكلته أو مواجهتها، وهنا يشير المعالج إلى فكرة مفادها وجود العميل بالجلسة العلاجية هو دليل قاطع على أن الحلول التي قام بها ليست فعالة على مدى البعيد وإلا ما كان بصدد البحث عن حلول جديدة، وفي هذه المرحلة يحاول المعالج أن يوضح للعميل أن كل السلوكيات التي قام بها كانت من مبدأ التحكم فيما يشعر أو يفكر، وأن محاولة التحكم في حد ذاتها هي المشكلة وليست الحل (Seznec, 2015).

3-2- التحكم هو المشكلة: إن هذه المرحلة ترتبط بشكل مباشر بالمرحلة السابقة، فالتمارين التجريبية والاستعارات تؤدي بالعمل بشكل تدريجي إلى الوعي بأن ما يشعر به من ضغط نفسي، وصراع لا يرجع فقط لخبراته الداخلية السلبية من أفكار ومشاعر وأحاسيس جسدية بل إن محاولة التخلص منها هي الأخرى تجعل الأمر أكثر تعقيداً.

إن زيادة وعي العميل بأن محاولة التحكم والسيطرة فيما يشعر به تمنعه من القيام بما هو مهم بالنسبة له، تكون مقدمة لمرحلة جديدة من العلاج (Seznec, 2015).

يرى راس هريس (Russ Harris)، أنه من أفضل استبدال مصطلح التحكم بمصطلح الصراع بهدف تجنب بعض الملاحظات، وهدفنا هو تقوية الأشخاص، ولابد لنا من مساعدتهم على التركيز على الأمور التي باستطاعتهم السيطرة عليها، ولذلك نحاول في العلاج بالتقبل والالتزام أن نساعد العملاء على:

- تحديد الأمور التي يمكنهم التحكم فيها والأمور الخارجة عن سيطرتهم.
- التخلي عن التحكم في الأمور التي لا يمكن التحكم فيها.
- ممارسة التحكم بشكل نشط على ما يمكننا التحكم فيه.

وفيما يلي جدول يشرح ما سبق ذكره:

جدول رقم (01): يبين ما يمكن وما لا يمكن التحكم فيه

أستطيع التحكم فيه (يحتمل)	خارج عن التحكمي
الكيفية التي يستوجب بها انفعالاتي ومشاعري	الغالبية العظمى من انفعالاتي ومشاعري
الكيفية التي يستوجب بها أفكارى	الغالبية العظمى من أفكارى
الكيفية التي يستوجب بها لأحاسيسي	الغالبية العظمى من أحاسيسي
الكيفية التي يستوجب بها لذكرياتى	ذكرياتى
ماذا يمكن أن أقول أو أفعل لأرفع من احتمالية ما أريد تحقيقه	تحقيق ما أريد أو عدم تحقيقه
كم أركز وأندمج مع أقوم به	إن أشعر بالارتياح لما أنا بصدد القيام به
ماذا أفعل أو أقول لأثر على الآخرين	ماذا يفعل أو يقول آخرون
أن أتصرف كالشخص الذين أريد أن أكون عكسه	كيف يحكم على الآخرين أو ينظرون إلي
ماذا أقول أو أفعل للتأثير على المستقبل	ماذا سيحدث في المستقبل
كيف أستجيب للأفكار المتعلقة بالماضي	ماذا حدث في الماضي
كيفية التعامل مع ذاتي بتعاطف في مواجهة الفقد	الفقد المؤلم
القيم التي أعيش بها وأتصرف من خلالها في سواء حصلت على ما أريده في الحياة أو لم أحصل عليها	أن أحصل أولاً على ما أريد في الحياة
القيم التي نعيش بها ونسلك من خلالها في مواجهة مختلف صعوبات الحياة، ودرجة تعاطفي مع ذاتي أثناء حدوثها	صعوبات الحياة المختلفة مثل: (مشاكل العمل، الأمراض، الإصابات، معاناة شخص عزيز ومقرب، الكوارث الطبيعية، الإزمات الاقتصادية، الاحتباس الحراري....)

من خلال الجدول أعلاه، نشير إلى أن مصطلح (يحتمل) في الجزء العلوي الأيسر للجدول يقصد به أنه

يحتمل أن تتحكم في هذه الأمور إذا لم تكن في حالة اندماج معرفي كلي، مما ينتج عنه سلوكيات هروبية تجنبية، وبناء عليه كلما ارتفعت المرونة النفسية وزادت درجة الوعي بالصراع النفسي، ارتفعت قدرة على

تحكم في العناصر المذكورة في الجزء الأيسر من الجدول. (Harris, 2019).

3-3- الاستعداد لاستقبال المعاناة الشخصية:

في هذه المرحلة يمكن للعميل أن يتخذ وضعية انفتاح وتقبل للخبرات السلبية، بدلا من الاستثمار في التحكم والسيطرة أو بأحرى في الصراع النفسي.

3-4- الوعي التام: كان ينصح سابقا برفع الوعي التام لدى العميل بالاستعانة بتمارين مكثفة ولفترات طويلة، إلا أن في مجال العلاج بالتقبل والالتزام أثبتت فعالية التمارين القصيرة، والتي تلعب دورا فعالا في رفع الوعي لدى العميل، كالملاحظة والوعي بمبدأ هنا والآن، وكذا تمارين الأنا الملاحظ و الأنا كسياق، بالإضافة إلى فك الاندماج من خلال استخدام الاستعارات والتدريب على انفتاح وفسح المجال للخبرات الداخلية وتقبلها (Seznec,2015). والوعي التام هو حالة عقلية خاصة تجمع بين الإدراك والانفتاح، وينطوي على ثلاث مهارات أساسية:

– المهارة الأولى "إبطال الفعالية": عندما نتعلم إبطال فاعلية الأفكار الأليمة وغير السارة والمعتقدات المفيدة للذات، والانتقاد الذاتي، فسوف يقل تأثير هذه الأمور عليك.

– المهارة الثانية "التوسع": ويقصد به تخصيص مساحة للأفكار والمشاعر الأليمة، والسماح لها بالسريان بدخلك بدون الانجراف معها.

– المهارة الثالثة "الاتصال": وهذا يعني العيش التام في الحاضر بدلا من الركون إلى الماضي أو القلق من المستقبل، إن كل من إبطال الفعالية والتوسع والاتصال تعرف معا بالوعي التام (هاريس، 2018).

3-5- المماثلة والاستعارات:

تساعد المماثلة والاستعارات على نقل وظيفة مثير إلى آخر، أو من شبكة معقدة إلى شبكة أخرى، وذلك من خلال تحديد العلاقات بين الوضعيتين، حيث تكشف هذه الادوات عن إشراك اللغة والاندماج المعرفي، تساعد على تعلم من خل التجريب بدل التعلم من خلال التلقين، ولا يجب التردد في كثرة المماثلات والاستعارات، بهدف مساعدة العميل على الوعي بما يحصل معه، وعن وضعيته الحالية وكذا الطرق التي يمكن أن يتبعها (Seznec 2015).

3-6- التمارين في البيت: إن القيام بالتمارين بالبيت أمر في غاية الأهمية، فهو يساعد العميل على استيعاب ما تم تدريبه خلال الجلسة العلاجية، ويمكن أن تتمثل في تمارين لمراقبة الأفكار تمارين لرفع الوعي الكامل، لتوضيح القيم والاندماج في سلوكيات في اتجاه القيم، وإذا رفض العميل القيام بالتمارين بالبيت فيمكن استخدام هذه الوضعية من خلال دمجها في القيم وسؤاله ما إن كان سلوكه يقربه مما هو مهم أم يبعده عنه (Seznec,2015).

4- الاستعارات والتمارين في العلاج بالتقبل والالتزام:

يرى هذا التيار العلاجي أن عدم المرونة النفسية هي جوهر المعاناة الانسانية، وهي تنشأ أساساً من خلال التشابك مع القواعد اللفظية وفخاخ اللغة، ومن خلال المكونات الستة للعملية العلاجية يتعلم العميل التخفيف من أثر اللغة الحرفية، مما يؤدي به إلى أداء سلوكيات في اتجاه قيمة بدلاً من أن يكون مدفوعاً بواسطة خبرات ومشاعر داخلية سلبية.

وإذا كانت اللغة هي جوهر المعاناة الإنسانية فكيف للعلاج القائم على التواصل اللغوي أن يحرر الإنسان من المعاناة؟.

بطبيعة الحال ليس هناك حل لضرورة استخدام اللغة اللفظية، ولكن العلاج بالتقبل والالتزام يحاول أن يحتوى بعض المشاكل الكامنة في اللغة، وذلك بالابتعاد عن الحوار التقليدي وجعل المقابلة العيادية تتجه أكثر إلى ناحية التجريبية من خلال استخدام تمارين الوعي الكامل، والذي من خلاله يطلب من العميل ملاحظة أفكاره ومشاعره أثناء حدوثها خلال الجلسة العلاجية وخارجها، بالإضافة إلى استخدام العديد من الاستعارات والتمارين التجريبية، والتي تساعد على فهم هذه المقاربة العلاجية بشكل تجريبي أكثر منه ذهني (Stoddard & Afari, 2014).

4-1 استعارة الغرفة المليئة بالشريط اللاصق: إن استعارة الغرفة المليئة بالشريط اللاصق تسلط الضوء على الثمن المدفوع الناتج عن التجنب التجريبي، ومحاولة التحكم والسيطرة، في هذه الاستعارة تمثل الضوضاء الأفكار والمشاعر المثيرة للقلق، أما الشريط اللاصق فهو يمثل محاولة التجنب أو التحكم والسيطرة ويتم عرضها على العميل بالشكل التالي:

"... حاول أن تتخيل حياتك كغرفة، في يوم من الأيام لاحظت أن في زاوية السقف مكان يتزل منه قطرات ماء، صوت الماء وهو يتزل من السقف يشعرك بالعصية، فرغبت في التخلص منه فقامت بإصلاح التسرب باستخدام شريط لاصق، وكان لك أن تتمتع بالراحة لفترة معينة.

ولكن يعد فترة قطرات الماء وجدت طريقها إلى خارج الشريط اللاصق مجدداً، بالتالي عاد الصوت المزعج فقامت بوضع شريط آخر فعاد الهدوء، وهكذا كل ما تسرب الماء قامت بوضع الشريط مكان التسرب، بطبيعة الحال، حالة الهدوء والراحة لم تكن تستمر طويلاً لأن قطرات الماء كانت تجد طريقها كل مرة، ولكن مادام في متناولك الشريط اللاصق وهو ليس بالأمر المكلف، فكل ما عليك هو إغلاق كل مخرج وبذلك تستطيع الاستمتاع بالهدوء لفترة معينة.

قد تستمر لشهور أو لسنة، ولكن في يوم من الأيام لاحظت أن الغرفة صارت عبارة عن فوضى من الشريط اللاصق، وأن مجال تحركك بداخل الغرفة صار ضيقاً أكثر فأكثر وقطرات الماء كانت تجد طريقها في كل مرة (Stoddard & Afari, 2014).

4-2 استعارة البائع: من خلال هذه الاستعارة يفهم العميل أن دماغه أو خياله يملئ عليه العديد من الأشياء وهو يصدقها ويأخذها محمل الجد، ولكن في النهاية العميل هو الذي يدفع الثمن وتقدم استعارة البائع كآلي:

"تحيل نفسك جالسا ببيتك، ورن الجرس الباب، وعندما فتحت الباب وجدت بائعا يحمل أشياء مختلفة، فعرضها عليك فقممت بشراء كل الأشياء التي كانت معه، وبطبيعة الحال أنت من سيدفع ثمن المقتنيات، ولكن المشكلة هل أنت تحتاج إلى كل ما اشتريته؟ والجواب ممكن لا، ولكن دماغك أخبرك أنك تحتاجها، وأنت ستدفع ثمنها وهكذا بالنسبة لأفكارك دماغك يبيع لك أفكا من نوع "أنت عبي"، "أنت فاشل"، "لن تستطيع القيام بهذا العمل"، "أنت حزين وبائس".... وغيرها من الأفكار السلبية ولو أنك اشتريت هذه الأفكار وصدقها، فإنك ستدفع الثمن، هل أنت مستعد لدفع الثمن؟ (Schoendorff. Grand. & Boldue, 2017).

4-3 استعارة النمر الجائع: هذه الاستعارة تساعد العميل على إدراك مفهوم التجنب وكيف يمكن أن يكون سبب في سوء حالته، ويمكن تقديمها كالآتي:

"تحيل أنك فتحت باب بيتك، فوجدت نمرًا صغيرًا جائعًا، وكان يصدر أصواتًا مزعجة ومخيفة فقررت إطعامه لكي يهدأ، بعد إطعامك له هدا النمر الصغير وارتحت من صوته المزعج المخيف، ولكن لأنه أكل وشبع فهو كبر وجاع أكثر، وأصدر أصواتًا مخيفة أكثر، وأنت كنت في كل مرة تطعمه لكي يتوقف كنت تنعم بالهدوء لفترة، ولكنه كان في كل مرة يشعر بالجوع أكثر إلى أن صار نمرًا كبيرًا جالسًا عند باب بيتك كيف لك أن تتصرف؟

هكذا الخوف كل ما تجنبت الشيء المخيف سوف ترتاح لفترة، ولكن بهذا السلوك جعلت هذا الخوف يكبر وبالتالي سيعقبك عن التحرك بحرية (Hayes & Smith. 2005).

4-4 استعارة الحمام البارد: لا بد أن تستوعب العميل أن هناك بعض المشاعر تصبح مشاعر طبيعية في وضعيات معينة، فمثلا الخوف من الأماكن المغلقة من الطبيعي أن يشعر لشخص بالخوف لوجوده في مكان مغلق، والشعور بالحزن هو شعور طبيعي في حالة الاكتئاب، وهذا يمكن سؤال العميل ماذا تتوقع أن تشعر وأنت مكتئب، هل تشعر بالسعادة أم أن الشعور بالحزن هو الشعور الطبيعي بالنسبة لحالتك، نفس الشيء بالنسبة للمخاوف، ماذا تتوقع أن تشعر لو أنك في مكان مغلق وأنت تعاني من الأماكن المغلقة؟ ويمكن تسهيل استيعاب هذا المبدأ وكيفية السلوك الأمثل باستخدام استعارة الحمام البارد كالآتي:

"تحيل أنك دعيت لحفل زفاف أعز أصدقائك، وعندما عدت للبيت لتجز نفسك أردت أن تأخذ حمامًا فوجدت سخان الماء معطوبا، بالتالي أنت في وضعية ذات خيارين: الأول أن تتقبل برودة الماء لمدة عشر دقائق، ثم تلبس ملابس نظيفة وتتألق وتذهب للحفل وتستمتع بليلتك، أو تقرر عدم الاستحمام وتلبس ملابسك وتتوجه للحفل، ولكن تبقى مترعج طول فترة العرس لأنك خائف أن يتنبه الآخرون أنك غير نظيف، وهناك رائحة سيئة تفوح منك، ماذا ستختار؟

الأمر نفسه يحصل بالنسبة لمشاعرك السلبية فإذا تقبلت شعورك المزعج لفترة بسيطة، ولم تحاول الهروب مما تشعر به سترتاح لبقية حياتك، أما إذا قررت تجنب أي مكان يشعر بالانزعاج فأنت ستبقى مترعج مدى

الحياة، ولو أسقطنا هذا الشيء على مخاوف الأماكن المغلقة فإن تقبل الشعور بالخوف أثناء التواجد بالمكان المغلق لفترة قصيرة سيجعلك ترتاح لاحقا، لأن هذا الشعور هو عبارة عن الحمام البارد وهو سيتلاشى، أما إذا قررت أن تتجني كل الأماكن المغلقة فهذا سيدعم الشعور السلبي ويجعل حياتك أصعب (Mc Cormack, n. d).

4-5 استعارة شد الحبل:

يمكن استخدام هذه الاستعارة لمساعدة العميل على استيعاب فكرة مفادها أن الصراع مع الألم الذي يشعر به لن يحل مشكلته ويمكن استخدامها بشكل الآتي:

"إن ما يحصل معك أن نشبهه بلعبة شد الحبل، تخيل أنك تلعب في لعبة شد الحبل مع وحش كبير ومخيف وقبيح (وهذا الوحش يمكن أن يمثل الاكتئاب، أو القلق، أو الخوف، أو الذكريات السلبية والمحبطة أو الألم الجسدي)، ويبدو الأمر وكأنك غير قادر على الفوز على هذا الوحش فكلما حاولت أن تشد بقوة شد هو الحبل بقوة أكبر، والمشكلة أن بينكما حفرة عميقة جدا وكل مرة تحاول أن تشد الحبل أكثر يسحبك هو بقوة أكبر لحافة هذه الحفرة.

4-5 الأهداف من العلاج بالقبول والالتزام:

يختلف العلاج بالقبول والالتزام كتدخل عن الأساليب العلاجية الأخرى لأنه لا يعتمد على نموذج تقليل الأعراض بل تتمثل أهدافه الرئيسية في زيادة السلوكيات القائمة على القيمة، وفي الوقت نفسه، يدير بمهارة العقبات الداخلية التي تنشأ في هذه العملية وعلى الرغم من أن الحد من الأعراض ليس هو محور العلاج بالقبول والالتزام، إلا أن الأعراض تقل كثيرا أو تبدأ في الظهور في ضوء مختلف تماما (هذا هو الفرق بين الشعور بالتحسن وأن تصبح أفضل في الشعور) والمسألة تعتمد على تركيز أكثر، فهي تبدأ منذ بداية التدخل من خلال السؤال عن كيف ستبدو الحياة الجديدة.

فمن المرجح أن يؤدي العمل على تحقيق حياة غنية وذات مغزى إلى تخفيف بعض الأعراض التي يعاني منها العملاء الذين يحصلوا على المساعدة، مثل الانفصال أو عدم الاكتراث أو القلق أو عدم وجود دافع للمشاركة في الأنشطة والعلاقات التي تحقق المعنى والهدف يمكن أن يكون مجزيا جوهريا وبطبيعة الحال، فإن عيش مثل هذه الحياة يعني الخروج من مناطق الراحة والانفتاح على المشاعر الصعبة أو المخاطرة ويمكنك أن ترى المعضلة هنا للتدخلات التي تركز فقط على الحد من الأعراض، لأنه يصبح من الصعب التمييز بين أي من مشاعر التي يجب التخلص منها وأيهما لا وهذا السبب في اتخاذ ACT موقفا مختلفا، ويساعد العلاج بالقبول والالتزام العملاء على استكشاف ما هو مهم بالفعل لهم في الحياة وأحيانا يصبح كعلاج وجودي، ويطرح أسئلة كبيرة ومع ذلك أحيانا تكون الاجابات ليست كبيرة وأحيانا تكون هادئة وصغيرة وذات صلة شخصية، ولكنها ثمينة للغاية إن مجرد الاجابة على مثل هذه الأسئلة ليست كافية فيجب استخدامها بنشاط كأضواء ارشادية في الظلام، وهو ما يشير إلى مسارات جديدة إلى الأمام وهنا يدعو العلاج بالقبول والالتزام العملاء

بشكل مباشر الى استخدام قيمهم كدليل واتخاذ الاجراءات بطرق ذات معنى، وبالطبع ليست الحياة بسيطة مثل معرفة قيمك وتحديد المسار فالعقبات تظهر أثناء رحلتك وحيم يشير التعليم التلقائي الى أن الأمور مستعصية الحل أو يجب تجنبها ، هنا يقدم العلاج بالقبول والالتزام طرقا للاستجابة بمهارة لهذه التجارب وهذا لا يعني أن هذه الأمور لا تهزم ، بل يعني التمسك بما هو حقيقي ، والأهم من ذلك أن هذا يعني القدرة على الاستجابة لما هو بالفعل أمامنا في الواقع ، وليس مفاهيم الماضي أو المستقبل التي تحصل على ردود تلقائية ويعتبر التجنب التجريبي والاندماج المعرفي من الطرق التي تظهر بها هذه الاستجابات التلقائية ، وتصبح أهداف لتدخل العلاج بالقبول والالتزام ، حيثما تكون غير مفيدة. (ريتشارد بينيت، جوزيف أوليفر 2021)

خلاصة الفصل:

لقد تطرقنا في هذا الفصل الى مفهوم العلاج بالتقبل والالتزام والجذور الفلسفية والتاريخية له وتعرفنا على العلاج بالتقبل والالتزام من النظري الى التطبيقي والاستعارات العلاجية والتمارين المستخدمة في ACT وكذلك أهداف التقبل والالتزام، ومن خلال ما سبق عرضه في هذا الفصل نلخص أن بالتقبل والالتزام هو شكل من أشكال العلاج النفسي وفرع من تحاليل السلوك السريري ويمثل علاج تفسير قائم على التجربة ويستخدم استراتيجيات القبول والعقلانية باستراتيجيات الالتزام وتغيير السلوك مختلفة بهدف زيادة المرونة النفسية.

الفصل الثالث : المرونة النفسية

1- تعريف المرونة النفسية

- المبادئ الأساسية للعلاج بالتقبل والالتزام
- الدخول مع الاتصال مع اللحظة الحالية
- فك الاندماج
- القبول والاستعداد
- الأنا كسياق
- القيم
- السلوك الالزامي
- المخطط

2- التجنب التجريبي:

- تعريف التجنب التجريبي(التصلب النفسي)
- الفئات الستة للتجنب التجريبي
- الاندماج المعرفي
- سيطرة الماضي
- عدم وضوح القيم
- التمسك بالذات التصورية
- التراخي والاندفاعية
- التجنب

تعريف المرونة النفسية:

تخيل إنك تلقيت لتو بعض الانتقادات الشديدة من قائد فريقك بشأن اقتراح مشروع قدمته أنت وبقيت الفريق، وبعد أن قرأته بسطحية رفضته باعتباره ساذج وغير مدروس، لقد عملت جميعاً بجِد على مدار أشهر الستة الماضية، والآن تشعرون بمزيج من الجرح والغضب بين ما تفكر أنت في كيفية حدوث ذلك دائماً وتحضر نفسك لتوجه لمكتبها وتصب عليها جزء من هذه المشاعر، ومع ذلك كلما تقدمت لمواجهةها تتوقف للحظة وتتواصل مع نفسك وتلاحظ عقلك وتقرر أن تركز في ما يهم بفعل وتذكر بأنك بحاجة إلى بذل قصري جهدك لفريقك وتقرر التشاور معهم لتفكير في خطوات التالية.

هي العملية الرئيسية للعلاج بالقبول والالتزام وتشير المرونة إلى القدرة على التواصل، بشكل كامل مع اللحظة الحالية، من أجل إشراك الأنماط السلوكية تدعم التحرك نحو نهاية ذات قيمة (Hayes, Strosah, Wilson 2012).

وفي المثال أعلاه قد يكون من السهل أن تتخيل كم الأفكار والمشاعر، التي نشأت والتي يمكن أن تتحكم في السلوك وتؤدي إلى صورة غاضبة (أو ربما ضارة للغاية)، وتسمح المرونة النفسية بتوجيه الاستجابة للمصادر البديلة حتى تظهر أنماط سلوكية قائمة على القيم.

ومن الشائع في ظل وجود حافز مهدد، أن تصبح استجاباتنا السلوكية وظيفية وجامدة ويمكن أن يكون هذا وضفياً حيث أننا عندما نواجه شيئاً يهددنا، سواء كانت سيارة قادمة إلينا أثناء عبورنا الشارع، أو دي يطار دنا فيمكننا القفز من الطريق أو الركض في الاتجاه المعاكس حتى نعتز على الامان، وتعد هذه السلوكيات أمثلة مفيدة على التجنب وهي بتحديد نوع الاستجابة الوظيفية المحدودة والتي نريدها في كل مرة نواجه فيها شيئاً مخيفاً أو مهدداً، زمع ذلك فإن عقولنا تفضل المساواة التجارب الداخلية (الأفكار، المشاعر، الذكريات، الاحاسيس) بتهديد الخارجي، مما يؤدي إلى سلوك محدود جامد وغير مفيد في المثال الاول، من المرجح أن تؤدي الاستجابة لمشاعر الأذى والغضب إلى سلوكيات غير مفيدة كما لو كانت تهديدات حقيقية، على سبيل المثال الصراخ على قائدة فريقك وإخبارها بكل الأشياء التي تستحقها إذا كنت عن طريق سريع للبطالة، في موقف كهذا يتطلب استجابات واسعة ومفتوحة ومرنة ولا تحددها فقط التجارب الداخلية التي تظهر في البداية وتعد المرونة النفسية نموذجاً من ستة عمليات تصف الصحة النفسية، التطوير والعمل الفعال، تم بحث هذه العملية على نطاق واسع في البرامج البحثية وكما يتنبأ نموذج العلاج بالقبول والالتزام، تم العثور بشكل دائم على توسط المرونة النفسية في اثار تدخلات العلاج بالقبول والالتزام على النتائج. (Ruiz, 2010).

1- المبادئ الأساسية للمرونة النفسية:

يرتكز العلاج بالتقبل والالتزام على ستة مبادئ أساسية والتي تعمل سويا لإحداث التغيير بحياة الفرد وتعرف باسم "المرونة النفسية"، فكلما ارتفعت المرونة النفسية لدى الفرد أصبح من السهل عليه احتواء الأفكار والمشاعر المؤلمة، وبالتالي قدرته على القيام بسلوكيات تجعل حياته غنية وذات معنى وفيما يلي شرح تفصيلي لهذه المكونات:

1-1- الدخول مع الاتصال مع اللحظة الحالية (The Present Moment):

يعني أن نكون متواجدين من الناحية النفسية في اللحظة الآتية، بمعنى آخر يعني أن نكون في اتصال بشكل واع مع كل ما يحصل من حولنا في اللحظة ذاتها، وأغلبية الناس يجدون صعوبة في استمرارية الاتصال باللحظة الحالية، فنحن نعلم أنه يمكن الغوص والغرق في أفكارنا بسهولة. وبالتالي نفقد الاتصال باللحظة الحالية، وفي أغلبية الاوقات نحن نقضي وقتا طويلا غارقين في أفكار تتعلق بالماضي أو المستقبل وبدلا من التركيز على اللحظة فنحن ننقل بشكل غير واع إلى وضعية الطيران الأوتوماتيكي، وبالتالي نتصرف بشكل الآلي عوض الوعي بما يحصل معنا. إن الوعي باللحظة الراهنة يعني أن ننقل تركيزنا بشكل واع إلى ما يحصل حولنا في العالم الخارجي أو ما يحصل بداخلنا في العالم الداخلي أو الشعور بهما في نفس الوقت، وهذا يعني أن ننقل تركيزنا بشكل واع إلى ما يحدث هنا والآن بدلا من الانتقال إلى وضعية التحكم الأوتوماتيكي. (Harris, 2017).

2-2- فك الاندماج أو أسلوب الانفصال "Cognitive Dedusion":

كلما تعاملت مع أفكارك بطريقة مختلفة صار لها تأثير أقل عليك، وكلما تعلمت كيفية الانفصال المعرفي عن الأفكار المؤلمة والمرعبة تفقد قدرتها على إحداث الخوف، الازعاج، القلق، والضغط أو اشعارك بالكآبة، وكلما تعلمت الانفصال عن الأفكار غير المجدية كالمعتقدات المحدودة، والنقد الذاتي الحاد يصبح لديها تأثير أقل على سلوكياتك (Harris, 2008).

إن فنيات الانفصال أو فك الاندماج تحاول أن تغير وتبدل الوظائف غير المرغوب فيها للأفكار والأحداث الخاصة الأخرى، بدلا من محاولة تغيير شكلها حساسيتها الموقفية، بأسلوب آخر يحاول العلاج بالتقبل والالتزام أن يغير الأسلوب الذي يتعامل الفرد به مع الأفكار، أو أسلوب تعلقه بهذه الأفكار، من خلال إنشاء سياقات يتم فيها تقليل الوظائف غير المفيدة لهذه الأفكار (عطية، 2011).

وهناك فرق كبير بين أسلوب فك الاندماج المستخدم في العلاج بالتقبل والالتزام وأسلوب المناظرة المستخدم في العلاج المعرفي السلوكي (نموذج بيك للاكتئاب)، حيث يساعد أسلوب فك الاندماج على انخفاض تصديق المصاب بالاكتئاب لمحتوى أفكاره الاكتئابية بشكل أسرع بكثير من أسلوب المناظرة المستخدم في العلاج المعرفي السلوكي.

والجدير بالذكر أن الهدف من استخدام أسلوب فك الاندماج لا يتعلق بالحاجة لخفض درجة إيمان العميل بالفكرة السلبية، لأنه يمكن أن يحدث فك اندماج بالرغم من إيمان الشخص وتصديقه الكلي بصحة الفكرة، وما يهمنا لا يتعلق بكون الفكرة صحيحة أم خاطئة بقدر ما يهمنا هل هذه الفكرة تساعد الشخص أن يكون أقرب لما هم مهم بالنسبة له في الحياة.

ويتم أسلوب الانفصال أو فك الاندماج من خلال عدة مراحل نذكرها:

المرحلة الأولى: ملاحظة الفكرة سواء كانت اعتقاد أو فكرة أو موقفاً أو افتراضاً أو مخططاً معرفياً - ثم نبعد ذكره بوضوح مثلاً: إذا كانت لديك فكرة القائلة بأن.... / فإن لديك الإدراك بأن .. عقلك يخبرك / ... تعتقد أن... / هذا الفكر يظهر أن.... الخ.

المرحلة الثانية: عوضاً عن النظري محتوى الفكرة - هل هي صحيحة أم خاطئة، إيجابية أو سلبية - أنظر إلى ماذا سيحصل لو أنت اندمجت معها، على سبيل المثال كنت تتمسك بأحكام أو تندمج بفكرة أو معتقد أو موقف - وتركته يسيطر عليك ويتحكم فيك وفيما تفعله برجليك وساقيك ويديك وفمك، وتركته يوجه سلوكياتك أو يؤثر على ما حولك أو الاستيلاء على كل اهتمامك ما رأيك في هذا؟ هل يجعل حياتك أسهل أم أصعب؟ إذا سمحت لهذه الفكرة بتوجيه سلوكياتك فهل حياتك ستكون كما ترغبها أن تكون؟

في هاتين المرحلتين السابق ذكرهما يكون العميل قد انفصل عن أفكاره السلبية ومعتقداته وبالتالي لا حاجة لنا لبذل مجهود لمعرفة ما إذا كانت الفكرة صحيحة أم خاطئة، أو الحكم عليها على أنها سيئة أو جيدة.

المرحلة الثالثة: إذا تمسك العميل بالفكرة السلبية، وقال إنها أمر مفيد وعملي ويسهل تحركاته وما إلى ذلك (كان يقول العميل المدمن على الماريخوانا أن الماريخوانا تجلب له السعادة)، فيمكننا القول في هذه الحالة: لا توجد مشكلة، دعنا نتقل إلى شيء يمثل مشكلة (ونرجع لهذه الجزئية لما يكتسب العميل مفهوم أوضح للقيم). أما إذا اعترف ولاحظ أن أفكاره تمنعه من القيام بما هو مهم، هنا نشجعه على الانفصال عنها من خلال تقنية فك الاندماج، ويمكن أن نقول له شيء مثل: "دعنا نرى كيف يمكنك أن تنفصل عن هذه الأفكار وبالتالي لن تكون فريسة لها، هل سيكون مفيداً".

المرحلة الرابعة: عادة يقوم المعالج يخلق نوع من الانفصال أو فك الاندماج باتباع الخطوات الثلاثة السابق ذكرها، ويمكنه بعد ذلك الانتقال إلى تمارين فك الاندماج الأكثر تحديداً والتي سيأتي ذكرها في عنصر لاحق - التمارين والاستعارات في العلاج بالتقبل والالتزام، والجميل بالذكر أن أسلوب فك الاندماج يساعد العميل على الانفصال عن أفكاره قد يعتقد بصحتها تماماً على سبيل المثال: "قد تسقط طائرة" فلا يمكن مناظرة هذه الفكرة أو دحضها، وذلك كونها صحيحة واحتمالية ورودها ممكنة، وكذلك فكرة قد يرفضها الآخرون "هنا أيضاً يصعب إعطاء ضمانات للعميل أن هذا الأمر لن يحدث، ولكن أسلوب فك الاندماج يسمح للعميل بالتحرك ناحية ما هم مهم في وجود هذا النوع من الأفكار.

إن محتوى الفكرة ليس مشكلة في العلاج بالتقبل والالتزام، بل المشكلة تكمن في عملية الاندماج مع الفكرة، إننا لا نختار أفكارنا ولا وقت ظهورها، ومن الواضح أيضا أن لا أحد وجد طريقة لمنع الأفكار غير المفيدة من الظهور، ولكن يمكننا أن نتعلم الاستجابة لها بشكل مختلف عندما تظهر.

وتذكر أنه لا يهم مدى إيجابية أو سلبية الفكرة، فالأفكار الإيجابية قد تكون من غير فائدة والأفكار السلبية يمكن أن تكون قيمة وذلك يعتمد على السياق، وحتى أكثر الأفكار السلبية قد لا تكون مشكلة إذا تعلمنا الانفصال عنها (Harris, 2017).

3-3 القبول والاستعداد (Acceptance and Willingness)

إن مفهوم القبول والاستعداد يقفان على النقيض من مفهوم التجنب وعدم المرونة النفسية، حيث ينطوي مفهوم القبول على إمكانية تواجد كل الخبرات داخلية كانت أم خارجية، سلبية أو إيجابية كما هي موجودة لحظة حدوثها دون محاولة تغيير شدتها أو ترددها، وبناء عليه فإن سلوك القبول هو النقيض لسلوك التجنب، أما الاستعداد فهو عبارة عن سلوك يرتبط بشكل ضيق بوضعية الانفتاح والوعي، والذي يسهل عملية القبول، وهذه الوضعية لا تعني ضرورة تصديق أفكارنا واعتبارها صحيحة، على سبيل المثال: (أنا غبي)، كما لا تعني الاستسلام، ولكن هي عبارة عن اعتراف بأن العديد من خبراتنا لا يمكن أن تتغير ولا بد من تقبلها مثل ما هي عليه.

على سبيل المثال المشاعر تلقائية، الذكريات، الضغوط الخارجية، خيارات الأفراد الآخرين وسلوكياتهم، وأي محاولة منا للتجنب أو الهروب أو التحكم والسيطرة يمكن أن يحد من خياراتنا السلوكية (مثلا التجنب ركوب المصعد خوفا من نوبة الهلع، مما قد يجرمني من صعود برج عالي)، وبالتالي تزيد عدم مرونة النفسية لدينا، فالقبول والاستعداد يسمحان لنا بتقبل مختلف الخبرات، مهما كان نوعها أو شدتها وسماح لها بالتواجد بدلا من وضعية الصراع، أي التركيز على القيم وعلى ما هو مهم بالنسبة لنا مع السماح للمشاعر والأفكار السلبية بالتواجد مما يسهل علينا التعامل معها وفي نفس الوقت العيش ضمن قيمنا (Harris, 2017).

يرى راس هريس (Russ Hazzis, 2017) أن مفهوم الاستعداد (Willingness) في العلاج بالتقبل والالتزام وله معنيين:

— فهومن جهة يعتبر مرادف لمصطلح التقبل (أو القبول)، أي الاستعداد لخلق أو جعل غرفة لأفكارك ومشاعرك السلبية (وذلك عكس أن تقوم بذلك بشكل قسري أو بدون رغبة منك) والذي يمكن أن نطلق عليه مصطلح (Tolerance).

— ومن جهة أخرى يعتبر صفة تميز السلوك: أي أن يقوم الشخص بالفعل عن طيب خاطر بدل القيام به باستياء وغضب.

إن الخطأ الذي يقع فيه أغلبتنا عندما تظهر الأفكار والمشاعر الصعبة، هو الصراع معها فنحن نتقاتل معها محاولين قمعها أو التغلب عليها، أو أن نهرب بسرعة ونختبأ منها.

إن المرحلة الأولى من عملية الاستعداد هي ببساطة التخلي عن الصراع (drop the struggle) التوقف عن المواجهة والهروب من أفكارنا ومشاعرنا السلبية (Harris, 2019).

والقبول أو التقبل لا يقصد به الاستسلام السلبي للظروف السلبية، بل على العكس من ذلك يقصد به تقبل الأفكار والمشاعر السلبية المرتبطة بهذه الظروف ومحاولة تغير ما يمكن تغيره، وهذا على نقيض من مفهوم الاستسلام والخضوع.

فعلى سبيل المثال إذا كنت في علاقة حميمة صعبة أو لا تتميز بكثير من المشاحنات فبدلاً من السلوكيات تدمير الذات من قبيل الإفراط التدخين أو الإفراط في الأكل أو القلق المفرط، يمكن محاولة تقبل ما لم يكن تغيره وتغير الأمور التي يمكن تغيرها من خلال التحرك من ناحية مهم ألا وهو أهمية العلاقة الحميمة، أو إنهاء العلاقة في حالة تعذر الوصول إلى حلول تسمح باستمرارها وهذا بدل العيش في المعاناة (Harris, 2019).

عناصر أو مراحل التقبل: يمكن توضيح عملية التقبل ومن خلال المراحل الثلاثة التالية:

التعرف (Acknowledge): وترتبط هذه المرحلة بالتعرف على الخبرة الداخلية الصعب ملاحظتها بشكل فضولي وتسميتها دون الحكم عليها (وهي كذلك أول مرحلة من مراحل فك الاندماج).

السماح (Allow): تأتي هذه المرحلة بعد التعرف على الخبرات الداخلية المؤلمة وهي السماح، أي السماح لهذه الخبرات السلبية بالتواجد وفسح المجال لها أن تكون وتبقى، وقد يلعب الحوار الداخلي دور إيجابي في هذه المرحلة على سبيل المثال: (أنا لا أحب هذا الشعور لكن سأسمح له بالتواجد أو أنا لا أريد هذا الشعور ولكن سأسمح بتواجده بداخلي).

الاتساع (Accommodate): هي المرحلة تحدياً، وهي مرحلة الاتساع أو فسخ المجال الخبرة على سبيل المثال حاول أن تتخيل ذلك على شكل ضيف غير مرغوب فيه دق على باب بيتك: شخص من الأقارب ليس خطيراً ولكن أنت لا تحبه، وعندما تحبه تفتح الباب، تتعرف عليه وبعد ذلك يمكن أن تسمح له بالدخول، وإذا سمحت له بالدخول هل ستقوم بالاتساع وتقبل تواجده لدرجة أن تعرض عليه الجلوس وشرب القهوة، إن مصطلح الاتساع (Accommodate) له ثلاثة معاني في اللغة الإنجليزية، وكلها مرتبطة مع بعض.

المعنى الأول: هو فسخ مساحة كافية، الثاني هو: التكيف مع المعنى، والثالث هو: لتتناسب مع.

فعندما نتسع لفكرة غير مرغوب فيها، أو شعور سلبي، أو دافع، أو شعور جسدي أو ذكرى سيئة فنحن بصدد صنع غرفة أو مساحة بداخلنا لهذه الخبرات السلبية، فنعطيهما ما يكفي من المساحة فتناسب معها نسمح لها بالتواجد كيف ما شاءت ونتكيف مع فكرة تواجدها معنا (Harris, 2019).

4-4 الأنا كسياق (Self as context): خلال حديثنا اليومي نحن نتكلم عن "الأنا" ولكن دون أن ننتبه أن هذا المفهوم يحمل في طياته معنيين: أولهما هو "الأنا المفكر"، والثاني هو "الأنا الملاحظ" كل واحد منا لديه ألفة مع "الأنا المفكر"، أي ذلك الجزء منا الذي يفكر ويحلل ويحاول التعامل مع الذكريات، الأفكار، المعتقدات، الاحكام، الرغبات والمخططات.... الخ، ولكن الكثير منا ليس لديهم الألفة مع "الأنا الملاحظ"، أي الجزء الواعي. بما نحن بصدد التفكير فيه فهو الذي يلاحظ كل ما يحصل معنا ونحن نفكر ونخطط ونحلل ونشعر في كل لحظة، إن المصطلح العلمي المستخدم في العلاج بالتقبل والالتزام هو "الأنا كسياق" ولكن يقدم للعملاء تحت تسمية الأنا الملاحظ (Harris, 2017).

❖ لماذا نحتاج لجعل الأنا كسياق بارزا في العلاج بالتقبل والالتزام؟:

ما هو الهدف من جعل الأنا كسياق ظاهرا في العلاج بالتقبل والالتزام بما أنه موجود بشكل ضمني في كل من تمارين التقبل وفك الاندماج والاتصال باللحظة الحالية؟

حسنا إذا كنت تلاحظ أفكارك ومشاعرك وسلوكياتك وجسدك والعالم من حولك، بالتالي فإن الأنا كسياق موجود بشكل ضمني بكل ما تقوم به، فهناك جزء منك يقوم بعملية الملاحظة، وهذا جزء منك هو الذي نطلق عليه مصطلح "الأنا كسياق" أو "الأنا الملاحظ"، ويمكن أن نشرح ذلك للعميل بشكل التالي: "إذا كنت بصدد أكل شكلاتة فإن الجزء الذي يقوم بذلك هو فمك، أو قمت بشم وردة فإن الجزء الذي يقوم بذلك هو الأنف، أما عندما تقوم بملاحظة كل هذه الأشياء التي تقوم بها فإن الجزء الذي يقوم بذلك لا نملك له تسمية في كلامنا اليومي ولكن يمكن أن نطلق عليه اسم الأنا الملاحظ وبما أنه موجود ضمنا في كل من التقبل وفك الاندماج أو (الانفصال) والاتصال باللحظة الحالية فهل من الضروري جعله ظاهرا؟.

في حقيقة الأمر ليس ضروريا إلا في الحالات التالية:

— لتسهيل فك الاندماج أو الانفصال، خاصة فيما يخص مفهوم الذات.

— لتسهيل التقبل.

— لتسهيل الاتصال بلحظة الحالية.

— الوصول إلى شعور مستقر بالذات.

— الوصول المفهوم الذات السامية.

— الوصول إلى شعور مستقر للذات: يمكن للعميل ان يطور مفهوم غير مستقر للذات وذلك بسبب التغيرات التي يمكن أن تحدث له وتمس حياتهم من نوع (عمل جديد، ترقية، البطالة، التقاعد)، تغيرات في الدور (أن يصبح الشخص أبا أو أوما، الكبر، أو انتقال الأولاد للعيش بمفردهم)، التغيرات في الصحة (الأمراض، الاعاقات، الحوادث)، تغيرات تمس الناحية المادية (الزيادة أو النقصان الكبير)، حالات الاضطرابات التفارقية، الاندماج مع التغير السريع للأحكام الذاتية كما هو معروف عند الحالات البينية على سبيل المثال (التذبذب بين أنا أم جيدة، وأنا أم سيئة في آن واحد)، وفي هذه الحالة فإن القيام بعمل ظاهر ومستقل للآنا قد يساعد

العميل للوصول إلى شعور مستقر للذات، والذي من خلاله يتمكن العميل من ملاحظة التغيرات التي تحدث وأفكاره ومشاعره، التغيرات التي تحدث للأدوار والظروف، تغيرات الحكم على الذات والقصص الذاتية، التغيرات الجسدية والصحية.... الخ، والجدير بالذكر أنه يمكن للعديد من العملاء تطوير مفهوم مستقر للذات دون الحاجة للقيام بكل هذا العمل النفسي، ولكن جعل الأنا كسياق ظاهراً يساعد في تطويره بشكل أكثر فعالية.

— الوصول إلى مفهوم الذات السامية: تم تصميم العديد من التمارين والمتعلقة بجزئية الأنا كسياق، وذلك لتطوير مفهوم سامي للذات، حيث تقوم هذه التمارين بتسلط الضوء على فكرة أن هناك ما يفوق جسمك، أفكارك، مشاعرك، ذكرياتك، الأدوار التي تلعبها والجراءات التي تقوم بها، وكل ما سبق ذكره يتغير باستمرار طول حياتك ولكن ذلك الجزء منك الذي يلاحظها لا يتغير وموجود بشكل دائم، والجدير بالذكر أن تكوين مفهوم أنا سامي من خلال التمارين الظاهرة للأنا كسياق ليس ضرورياً، ولكنه يساعد بشكل كبير في عملية العلاجية (قد يكون أمراً ضرورياً بالنسبة للناجين من الصدمات)، وقد يمكن تطويره دون اللجوء بتمارين الظاهرة لكنه قد يستغرق وقت طويلاً (Harris, 2017).

وبناءً عليه فإن الأنا الملاحظ لديه أهمية محورية في العلاج بالتقبل والالتزام، لأنه يمكن الشخص من ملاحظة ما يحدث معه دون يكون جزءاً من الصراع أو ضرورة الاستجابة للأفكار ومشاعره السلبية، ويتم الوصول لهذه الدرجة من المرونة من خلال مجموعة من تمارين الوعي الكامل وفك الاندماج (Hayes, 2006).

5-5 القيم Values: تمثل القيم كل ما هو مهم بالنسبة لنا في الحياة، فهي أنواع مختارة من التصرفات

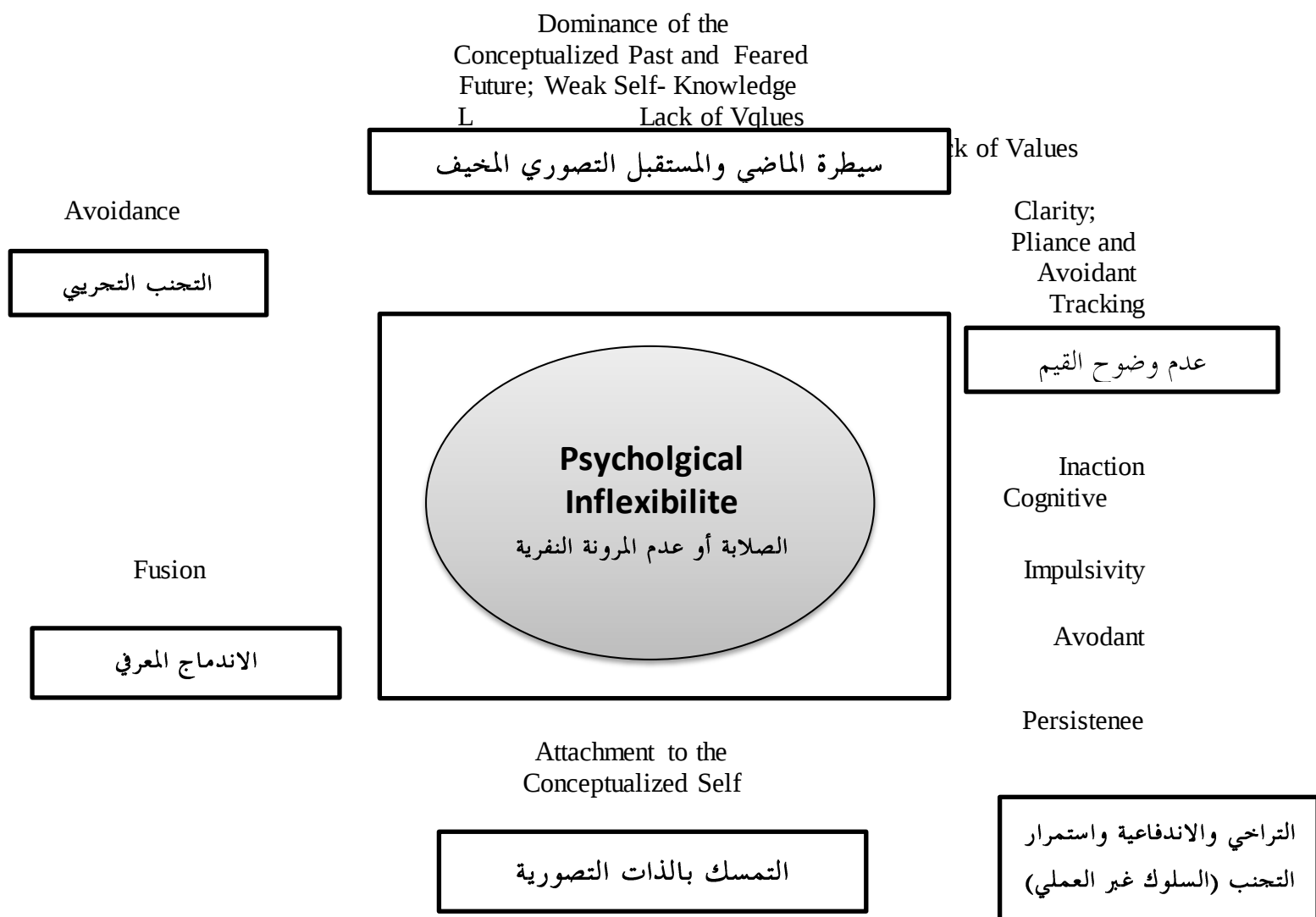
المهادفة، والتي لا يمكن الحصول عليها كشيء مادي إلا أنه من الممكن أن تكون مطلوبة لحظة بلحظة،

ويستخدم العلاج بالتقبل والالتزام العديد من الأنشطة لمساعدة العميل على أن يختار اتجاهات الحياة في العديد من المجالات مثل (الأسرة، المهنة، الجانب الروحي...) (عطية، 2011).

وفي العلاج بالتقبل والالتزام تستخدم القيم كمرجع للسلوك وكدافع للتركيز على ما هو مهم وعيش اللحظة الحالية ضمن القيم، بلد الصراع سواء مع الذكريات الماضية أو المخاوف المستقبلية، ويتم تشبيه القيم بالبوصله لأنها تحدد لنا الاتجاه الذي يجب أن نسلكه وتوجهنا مدى حياتنا (Harris 2017).

6-6 السلوك الالتزامي (committed action): إن السلوك الالتزامي هو الحلقة التي تكمل مجمل

السيطرة العلاجية والعمليات الست، فبدون السلوك لن يحدث تغيير، فالقدرة على السلوك بشكل مختلف هو عنصر أساسي في كل العلاجات السلوكية، ولا يستخدم العلاج بالتقبل والالتزام السلوك من القيم أي السلوك الالتزامي ناحية القيم وفي خدمة ما هم مهم بالنسبة لنا في الحياة، وعندما يتحرك الشخص تجاه قيمه فهذا الأمر يجعله يطور سلوكيات فعالة لصالح نموه وتطوره الشخصي، مما يؤدي به للتكيف مع متطلبات الحياة وبالتالي عيش غنية وذات معنى. (Schoendorff, Grabd, & Bolduc, 2017).



شكل رقم (01): يمثل نموذج الاضطراب النفسي من منظور العلاج بالتقبل والالتزام (Harris,2009)

2- تعريف التجنب التجريبي (التصلب النفسي) (experiential avoidance):

من ثمرات اللغة أنه أصبح لدينا قدرة فريدة على السف عب الزمن داخل اذهاننا وتوضح مقولة مارك توين "حياة مليئة بالمصاعب الفظيعة التي لم يحدث عضمها سابقا" - قدرتنا على قضاء ساعات لا حصر لها في تخيل إصدارات عديدة من الماضي والمستقبل والتأمل في الأخطاء أو القلق بشأن أشياء لم تحدث بفعل وربما لم تحدث أبدا وبالعودة إلى فكرة تحويل وظائف التحفيز عادة ما تحمل الأفكار حول الأحداث الصعبة أو المؤلمة في ماضينا أو مستقبلنا نفس وظائف الحدث نفسه فعلى سبيل المثال يمكن أن يتسبب تذكر الصدمة السابقة في كثير من الاحيان في نفس المشاعر الصعبة التي شعرت بها في وقت حدوثها في الأصل، فيمكن تجربتها كنوع من اجترار الذكري ونتيجة لهذه العمليات المعتادة للغة والادراك والتي تؤدي إلى تخيل وتقييم ثابتين فلدينا القدرة على الخلق سعادتنا أو معانتنا أن بعض الالم أمر لا مفر منه، وقدر هائل من المعاناة أمر محتمل حدوثه.

يطلق عليه إسم التحكم التجريبي وهو محاولة التحكم أو تغير الشكل أو التردد أو الحساسية اللفظية للخبرة الداخلية (أفكار، مشاعر، ذكريات، أحاسيس)، حتى إذا تسبب ذلك في ضرر سلوكي. ومن وجهة نظر العلاج بالتقبل والالتزام، ونظرية الأطر العلائقية فإن التجني التجريبي ينتج عن قدرتنا على التقييم والتنبؤ وتجنب المواقف (Luoma, Hayes & Walser, 2007).

ويعد التجنب التجريبي مفهوم رئيسيا في التفسير والتنبؤ بمجموعة واسعة من المشكلات النفسية والسلوكية حيث يعرف على أنه مجموعة من الاساليب وطرق مواجهة غير ملائمة تستخدم لتجنب الأفكار، المشاعر، والمواقف السلبية (Shimoda, Ishizu, & Ohtsuki, 2018).

يعني التجنب التجريبي محاولة الهروب أو تجنب الخبرة الداخلية غير المرغوب فيها كالأفكار، المشاعر، وذكريات المؤلمة. وهي على النقيض من التقبل فيتضمن التجنب التجريبي أي سلوك يوظف ليققل أو يزيل الأفكار أو المشاعر أو الأحاسيس البدنية أو الخبرات المؤلمة، فعلى سبيل المثال فإن مرض الاكتئاب عادة ما يفصحون على سلوكيات عديدة لتجنب التجريبي محاولة منهم لتجنب المشاعر السلبية (كالخزن، القلق، تأنيب الضمير)، فقد ينسحب مريض الاكتئاب من العلاقات الاجتماعية لتجنب بعض الأفكار والمشاعر السلبية مثل: "أنا ممل"، "ليس لدي ما أقوله"، "ليس لدي الرغبة في الاستمتاع بأي شيء"، "أنا متعب". وعند تجنب مريض الاكتئاب للآخرين فإن هذه الأفكار والمشاعر السلبية تتناقض (Hayes, 2009).

ويحدث التجنب التجريبي بصورة حتمية عندما يتم قبول التفسيرات والتقييمات والقواعد على أنها أوصاف صحيحة وضرورية للواقع، والأفكار، والانفعالات المكدره، بغض النظر عن شدتها، فهي ليست ضارة

في حد ذاتها وذلك حسب العلاج بالتقبل والالتزام، بل هو اعتقاد الفرد أن تفسيراتنا وتقييماتنا وقواعدنا هي التي تصف الواقع وتبعد السلوك الذي يجعل هذه الأفكار والانفعالات ضارة فإذا كان سيئا أن تشعر بسوء فإن ذلك يصنع إحساسا أن الفرد قد يذهب بعيدا لتجنب الشعور بالسوء، وفي الواقع من الضروري أن نشعر بالسوء (أو نفكر بأفكار مكدرّة) في السعي إلى الأشياء التي تجعل حياة الفرد حياة ذات قيمة، وعندما يحتل تجنب هذه الأفكار والمشاعر الأسقية على التحرك نحو ما هو مهم بالنسبة للفرد (نحو قيمه)، فإن التجنب يصبح هنا مشكلة (عطية، 2011).

إذا قيل لك إن بعض الألم سيعترض طريقك وكان لديك اختبار مواجهته أو تجنبه، فماذا تختار؟ ما لم يكن الألم في خدمة شيء ذي معنى أو مهم (على سبيل المثال التدريب على دخول سباق الماراثون فهناك فرصة جيدة لأن تختار مثل معظم الناس، تجنب هذا الألم. إن لرغبة في تجنب الأشياء التي نعتبرها منفرة أو مهددة أو خطيرة قديمة قدم الزمان. وباعتبارنا فصيلة من الفصائل كنا نتجنب الأشياء لمئات الآلاف من السنين، وهو جزء وظيفي بالكامل من سجل بدائلنا السلوكية وللبقاء على قيد الحياة يحتاج أي كائن حي إلى معرفة محفزات التي يجب أن يقترب منها وأنها يجب تجنبها، والقاعدة العامة هي لابتعاد عن المحفزات المنفرة ويعمل هذا بشكل جيد للغاية للعالم الخارج في رحلتك عبر الحياة ربما تكون قد تعلمت جيدا تجنب الحيوانات المفترسة أو السموم، والخروج عن مسارات السيارات سريعة الحركة ولكن تكمن المشكلة في أنك ربما تكون قد تعلمت أيضا تطبيق نفس القاعدة على أحداث منفرة على عالمك الداخلي مثل الأفكار المؤلمة والذكريات والمشاعر يميل البشر إلى امتلاك مجموعة كبيرة من السلوكيات الداخلية الغير المريحة والتي تشمل (البقاء منشغلا وتشيتت وسلوكيات التجنب القديمة تعاطي المخدرات وإيذاء الذات) على سبيل لا الحصر وفي إطار العلاج بالقبول والالتزام، يعرف هذا النوع من السلوك باسم التجنب التجريبي.

إن التجنب التجريبي ليس اختلالا جوهريا، ويمكن أن تعمل بشكل جيدا من حيث توفير الهروب أو التخفيف من المعاناة، على الأقل على المدى القصير ومع ذلك هناك مسألتان على الأقل تعتمدان على استخدامه في المدى الطويل أولا يمكن أن تزيد السلوكيات التجنبية من المشكلة الأصلية، على سبيل المثال، إن شرب الكحول يخدر الألم مؤقتا، على الرغم من أن استخدامه على المدى الطويل يرتبط بالعديد من المشكلات الصحية الجسدية والنفسية ثانيا، قتل السلوكيات التجنبية إلى التدخل في قدرتنا على متابعة سلوكيات هادفة أو مدفوعة بالقيمة إذا خصصنا أجزاء كبيرة من وقتنا لتفادي مالا نريده، فإن الوقت المتاح لنا

التحرك نحو ما نريده أصبح أقل ويهتم ممارسو العلاج بالقبول والالتزام باستهداف التجنب التجريبي في الحالات التي يكون فيها هاتان المسألتان واضحتان (ريتشارد بينيت)

1- الاندماج المعرفي (cognitive fusion): هو عملية أساسية يمكن أن تؤدي إلى الاضطراب ويتعلق الأمر بسيطرة شبكات العلاقات على وظائف التنظيم السلوكي، وتنشأ هذه السيطرة أساساً عن فشل التمييز بين عملية ونتائج الاستجابة العلائقية، في السياق الذي يدعم ويقوي مثل هذا الاندماج. يقع سلوك الانسان تحت سيطرة وتوجيه العلاقات (الشبكات) اللغوية أو اللفظية غير المرنة بدرجة أكبر من توجيه الأحداث والطوارئ التي تواجهه ويتعامل معه. إن هذا الأمر لبأس بهفي بعض الأحوال والظروف، ولكنه في البعض الآخر يؤدي إلى المزيد من نقص المرونة النفسية والاضطراب النفسي.

وبناء عليه يتصرف الناس بطريقة تتناقض مع ما تسمح به البيئة في ضوء القيم والأهداف المختارة، ومن جهة نظر العلاج بالتقبل والالتزام / نظرية الأطر العلائقية فإن شكل ومضمون التفكير ليس بالمصدر المباشر للاضطراب، وإنما يكون كذلك في حالة تأثير بعض الخصائص السياقية على المضمون المعرفي، مما يؤدي إلى توجيه وتنظيم السلوك الانسان غير فعال ومن دون جدوى (Hayes, 2004).

وتدعم البيئة الاجتماعية واللفظية هذا النوع من السياقات الوظيفية الضارة، فمثلاً التعامل مع الرموز بشكل حرفي (على سبيل المثال فكرة أن "لا أمل في الحياة") بوصفها الرموز أي وكان الشخص يرى (حياة بلا أمل بالفعل)، ويؤسس سيقاً إعطاء الأسباب قيام المرء بالفعل أو عدم قيامه به معتمداً في ذلك وبشكل متطرف على أسباب مصنوعة أو مصطنعة لسلوك الفرد.

خاصة عندما تعرض هذه الأسباب غير قابلة للتغير أو التعديل، أي بوصفها أحداث داخلية خاصة لا يمكن التأثير فيها أو تعديلها، يهتم سياق ضبط الخبرة الذاتية في الأساس بالتعامل مع الحالات الانفعالية والمعرفية والتأثير فيها، بوصف ذلك الهدف الأساسي للحياة الناجحة ويعتبر مقياساً لها.

والاندماج المعرفي يقوي ويدعم السلوك التجنبي والذي يعتبر بمثابة محاولة تعديل وتصحيح صورة، أو تكرار، أو حساسية الأحداث الداخلية الخاصة حتى عندما يؤدي القيام بذلك إلى وقوع الضرر السلوكي. ونظراً لوجود العلاقات الزمنية وعلاقات المقارنة في اللغة الانسانية، يتم توقع وتقويم وتجنب ما يسمى بـ: "الانفعالات السلبية" وهذه العملية اللغوية هي في الأساس أمر طبيعي.

(Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006).

والاندماج المعرفي هو ميل الشخص إلى النظر في مضمون أفكاره كما لو كان انعكاساً للواقع وهو يترحم بالالتزام بالمعنى الحرفي للأفكار، إن من حولنا يعرض أفكار مختلفة تمثل نموذجاً للتنظيم السلوكي والذي يمكن أن يؤدي إلى الخلط بين الفكر والواقع، ومن ثم تكون سلوكيات الشخص نتاجاً للعلاقات المشتقة بين المحفزات والقواعد اللفظية، وتكون بذلك أقل اعتماداً على الخبرة المباشرة والنافعة (Neveu, 2017).

ومصطلح الاندماج المعرفي مشتق من كلمة تعني "الانصهار"، وبشكل استعاري يمكن القول أن محتوى المعرفة والعالم الذي نحن بصدد التفكير فيه قد اندمجا سوياً لغاية ما، وصاراً يميلان شيئاً واحداً بنفس الطريقة التي يندمج فيها الليمون والسكر والماء ليشكلوا عصيراً، وعندما يصبح التفكير والعالم الذي نفكر فيه شيئاً واحداً تصبح أنماط التفكير لدينا هي التي تملأ علينا كيفية الاستجابة للعالم الخارجي، ويمكن أن نلاحظ هنا أن هذا التنظيم الذي فرض على العالم الخارجي من خلال الأفكار هو من صنع الفرد ذاته (Luoma, Hayes, & Walser 2007).

وعندما يكون الشخص في حالة اندماج معرفي مع الفكرة فهو ينسى أنها مجرد فكرة، ويتعامل معها على أنها واقع موجود وحاصل، فيتعامل مع الأحداث الماضية وكأنها مستمرة في الحدوث كما يمكن أن يتعامل مع المخاوف المتعلقة بالمستقبل وكأنها تحدث في اللحظة الحالية (عائلي ستعرض للأذى)، فيتعامل الشخص مع هذه الفكرة على أنها بصدد الحدوث ولا ينتبه أنها مجرد فكرة ويصبح المستقبل وكأنه يحدث هنا الآن، وبهذا الشكل يفقد الشخص اتصاله باللحظة الحالية فإما أن يكون غارقاً في أحداث حدثت ومضت أو متخوفاً بسبب أحداث ممكن أن تحدث في المستقبل (Luoma, Hayes, & Walser, 2007).

ولتوضيح ما سبق ذكره، نأخذ على سبيل المثال مريض الوسواس القهري، فعندما يندمج مريض الوسواس القهري مع فكرة الجراثيم والقذارة فإنه يتعامل مع هذه الفكرة على أنها واقع موجود، ومحاولة منه للتخلص من الجراثيم يحاول غسل يديه ما يقارب الخمسين مرة وأكثر، فهو مندمج مع فكرة الجراثيم والقذارة ويحاول منها بالرغم من أن الملاحظ لهذا السلوك يستغرب كيف للشخص أن يقتنع أن هناك قذارة أو جراثيم بالرغم من سلوكيات الغسيل المستمرة.

هذا المثال يعكس تماماً الاندماج المعرفي مع فكرة الوسوسة والجراثيم وكيف للإنسان أن يستجيب لمجرد فكرة على أنها واقع موجود (Harris, 2019).

ولا ينظر العلاج بالتقبل والالتزام للأفكار والمشاعر السلبية على أنها هي المشكلة، وإنما الاستجابة لها بشكل جامد وغير مرن والنتائج عن الاندماج المعرفي أو التجنب التجريبي هو الذي يجعل منها مشكلة، وتصبح

الأفكار والمشاعر السلبية مرضية أو مهدمة للحياة إذا تم الاستجابة لها من خلال عملية الاندماج المعرفي أو التجنب التجريبي، ولكن نفس هذه الأفكار والمشاعر قد لا تؤثر بتاتا على الشخص إذا تم الاستجابة لها بشكل منفتح ومرن، فهي لا تفقد طابعها المؤلم ولكن يصبح من السهل التعامل معها من خلال عملية الانفتاح والتقبل وبالتالي لا تؤدي بالفرد إلى معاناة.

ويحاول المعالج أن ينقل العميل إلى وجهة النظر هذه، والتي تنص على أن المشكلة الأساسية هي عملية الاندماج وتصديق محتوى الفكرة بدل ان تكون الفكرة أو الشعور في حد ذاته (Harris, 2019).

📌 **الفئات الست للاندماج المعرفي:** هناك ست فئات أساسية وهي كالآتي:

- الاجترار، الندم، التركيز، على الذكريات المؤلمة (على سبيل المثال: الفشل، الجروح والفقد).
- اللوم والاستياء من الأحداث الماضية.
- تمجيد للماضي (حياتي كانت رائعة قبل حدوث "أ"، ب، ج).

1-1 الاندماج مع المستقبل: ويتمثل في

- القلق، تضخيم الأمور.
- توقع الأسوء، اليأس.

— توقع الفشل والرفض الخروج والفقد وغيرها.

1-2 الاندماج مع مفهوم الذات: يتعلق الأمر بكل أنماط المعرفة المتعلقة بالوصف الذاتي والتقييم الذاتي مثل:

- الحكم السلبي على الذات: أنا سيء، غير محبوب، عديم القيمة، متسخ، محطم، ولا شيء..
- الحكم الايجابي على الذات: أنا دائما على حق، أنا أحسن منك.
- الارتباط بتسمية: أنا شخصية حدية، أنا مكتئب، أنا مدمن كحول.

1-3 الاندماج مع الأسباب: أي أن الإنسان بارع في تقديم التبريرات، مختلف التبريرات التي لا تسمح له

بالتغيير، أو لماذا لا يريد أن يتغير، أو لا ينبغي أصلا أن يتغير.

— أنا "أ" للغاية (أ = مكتئب، حزين، قلق....) (Harris, 2019).

— "ب" يمكن أن يحدث (ب = نتائج سيئة مثل: الفشل، الرفض، سأصبح محل سخرية)

— غير مجدي، الأمر صعب جدا، الأمر مخيف..

— أنا "ج" (ج = أنا حدي، خجول، أنا فاشل.....).

— "د" أخبرني أنني لا أستطيع (د = شخص، الدين، القانون، المعتقدات الثقافية، مكان العمل..)

1-4 الاندماج مع القواعد: تشمل كل القواعد التي تتعلق بكيف يجب أن أكون، الآخرون والعالم من حولي، وهذه القواعد يمكن أن نستخلصها من أسلوب الكلام من مثل "لا بد أن"، "يجب علي"، "واجب علي"، "صحيح"، "خطأ"، "عدل"، "ظلم"، عادة ما يتم تحديد شروط معينة من مثل "لا أستطيع ... حتى"، لا يمكن.... إلى أن، لا بد.... لأن.... لا بد من القيام بهذا..... لأجل هذا...."، لن أتحمّل....، أرفض السماح.... وهذه بعض الأمثلة:

— يجب أن لا أخطئ.

— لا أستطيع الذهاب إلى العمل لما أشعر به (Harris, 2019).

1-5 الاندماج مع الأحكام: وتشمل أي نوع من أنواع الأحكام أو التقييم سواء كان إيجابي أو سلبي، بما في ذلك الأحكام التي تتعلق بما يلي:

— الماضي والمستقبل.

— الذات والآخرين.

— أفكارنا ومشاعرنا.

— جسدنا، سلوكنا، حياتنا.

— العالم، المكان، الناس، الأشياء، المناسبات، وبكل بساطة إطلاق أحكام حول كل شيء.

هذه الفئات الست للاندماج تدخل في صياغة قصة الشخص الذاتية، على سبيل المثال:

بسبب الأمور السيئة التي حصلت لي (الماضي)، أنا تحطمت (مفهوم الذات، حكم على الذات).

وبالتالي لا أستطيع القيام بـ "أ" (تبرير)، أو لا يمكنني أبدا الحصول على (مستقبل)، إن هذه الفئات

الست للاندماج لا تمثل كل مكونات الاندماج ولكنها تحوي أغلبيتها والتي يمكن أن نصادفها في الممارسة

العيادية (Harris, 2019).

1-6 الاندماج المعرفي مقابل الانفصال: عندما ندمج مع أفكارنا أو معتقداتنا فإن الأمر يبدو وكأنه:

— شيء لا بد علينا الرضوخ أو الاستسلام له والتصرف وفقا له.

— على أنه تهديد لا بد من تجنبه أو التخلص منه.

— شيء جد مهم يحتاج إلى كل انتباهنا.

أما عندما ننفصل عن هذه المعتقدات أو الأفكار فيمكن أن نراها على ما هي عليه: مجموعة من الكلمات

أو الصور (داخل دماغنا) ويمكن التعرف عليها بالشكل التالي:

— شيء ليس من الضروري أن نخضع له أو نستسلم ونستجيب ونتصرف وفقه.

— ليست على الإطلاق تهديد لنا.

يمكن أن تكون مهمة ويمكن ألا تكون، ولدينا حرية اختيار درجة الاهتمام الذي يستند الأمر.

(Harris, 2009).

2- سيطرة الماضي التصوري والمستقبل التصوري المخيف (المعرفة الذاتية المحدودة):

إن كل من الاندماج المعرفي والتجنب التجريبي يبعدنا عن اللحظة الحالية وذلك بطريقتين هما:

الطريقة الأولى: انخفاض الوعي المستمر والمرة بالخبرة الذاتية، لأن معرفة ما نشعر به وما نفكر فيه وما ندركه وما نتذكره في اللحظة الحالية عادة ما يأخذ شكل عقاب، لأن هذا النوع من الوعي يؤدي بنا للاتصال بخبرات الخوف والألم والغضب والحزن وغير ذلك.

الطريقة الثانية: الاندماج المعرفي يؤدي إلى الاتصال أقل باللحظة الحالية وبالتالي تجنب المعاش الداخلي

المرتبط بالخبرات السلبية (Luoma, Hayes, & Walser, 2007).

إن الاتصال باللحظة الحالية يتضمن الاتصال بالعالم من حولنا والعالم الداخلي، فإذا فقدنا الاتصال بالعالم الداخلي — أي فقدنا الاتصال بما نفكر فيه وما نشعر به — سنفتقر للمعرفة الذاتية ومن دون المعرفة الذاتية سيكون من الصعب علينا تغيير سلوكياتنا بشكل تكيفي.

فالاندماج المعرفي والتجنب يؤديان إلى فقد الاتصال بخبرة هنا والآن، فنكون عالقين إما في الماضي التصوري والأحداث التي حدثت أو المستقبل التصوري المخيف، فمثلاً يستغرق مرضى الاكتئاب وقتاً طويلاً في الاندماج المعرفي مع الماضي التصوري، فيجترون أفكاراً وذاكرات مؤلمة وغالباً ما يكون لها علاقة بالفقد والرفض والفشل، كما يندمجون معرفياً مع المستقبل التصوري، فيقلقون بشأن كل الأشياء السلبية التي يمكن أن تحدث في المستقبل. (Harris, 2009).

3- عدم وضوح القيم: عندما يكون سلوكنا موجه بالاندماج المعرفي مع الأفكار السلبية أو بالتجنب التجريبي للخبرات السلبية الداخلية، فهذا يؤدي بنا إلى فقد قيمنا أو إهمالها وإذا لم تكن قيمنا واضحة أو لم نكن في اتصال نفسي بها فلا يمكننا استخدامها كموجه لسلوكياتنا، فالهدف من العلاج بالتقبل والالتزام هو جعل السلوك ناتجا عن القيم بدلا من أن يكون ناتجا عن التجنب أو الاندماج المعرفي (ناتج عن الصراع النفسي)، لكن يجب الإشارة إلى أنه حتى القيم لا يجب أن نندمج معرفيا معها، وإلا صارت عبارة عن قواعد أو قوانين صارمة، على سبيل المثال هناك فرق في قيمة العمل في الحالات الثلاثة التالية:

— يمكن أن تكون قيمة العمل ناتجة عن أفكار مثل: "لا بد أن أقوم بهذا العمل فهو العمل الوحيد الذي أستطيع القيام به".

— يمكن أن يكون العمل ناتجا عن التجنب "تجنب الشعور بالفشل"، والهروب من القلق الناتج عن الجو السائد بالبيت والمشاكل داخل الأسرة.

— يمكن أن يكون ناتجا عن قيمة العمل، أي القيام بالعمل سنبثق من فكرة الانجاز وتطور الذات النشاط أو التواصل مع الآخرين.

فأي من هذه الأمثلة الثلاثة يعطس الحيوية للحياة والهدف؟

إذن فالقيم هي اختيار نوعية الحياة والتي تنعكس بشكل مباشر في سلوكياتنا، فالقيم تتعلق بكيفية العيش بطريقة مختارة وذات معنى، فهي البوصلة التي يمكن أن توجه حياتنا، وتساعدنا على الاختيار وتحمل المسؤولية والابداع (Harris,2009). والقيم تعني أن نعيش بطريقة مختارة وذات معنى (أي في ظل ما هو مهم بالنسبة لنا في الحياة) وفي الموجه لحياتنا، وفقد الاتصال بها يؤدي بنا إلى المعاناة. والقيم لا تعني الأهداف، فهناك فرق بين الاثنين فعندما نتحدث عن الأهداف فنحن بصدد الحديث عن شيء نرغب في الحقيقة، شيء يعكس نجاحنا، على سبيل المثال: الارتباط، إنجاب الأطفال، أن تصبح كاتبة متميزة، فالهدف هو العلامة التي تخبرنا أننا على الخطى الصحيحة ولكنه ليس الخطوة في حد ذاتها. أما القيم فهي الخطى في حد ذاتها أي

الاتجاه والطريقة التي يسري عليها هذا العمل لتحقيق هدف معين، فإنجاب الأولاد هدف ولكن العلاقة معهم وكيفية الرعاية والاهتمام والتربية هي القيمة فعندما نتحدث عن القيم نحن بصدد الحديث عما هو المهم بالنسبة لنا في الحياة (Shields,2017).

وعادة ما يطرح المعالج المختص بالعلاج بالتقبل والالتزام اسئلة من نوع: "كيف تريد لحياتك أن تكون في أي اتجاه تريد أن تتحرك؟"، وفي الوقت الذي تتعلق الاهداف بالمستقبل ترتبط القيم أكثر بال اللحظة الحالية، كما

أن الاهداف تتعلق بالأمور التي تنقصنا في هذه الحياة ونسعى لتحقيقها في حين يتم تحديد القيم استنادا الى الطريقة التي نريد العيش بها (Bach & Moran, 2008).

4- التمسك بالذات التصورية: كل واحد منا لديه قصة عن من يكون، وهذه القصة معقدة ومتعددة الطبقات فهي تتضمن بعض الحقائق الموضوعية، كالاسم والعمر والجنس والخلفية الثقافية والحالة الاجتماعية والمهنية وغيرها.

ويتضمن كذلك وصف وتقييم للأدوار التي نقوم بها، علاقاتنا نقاط القوة والضعف والاشياء التي نحبها ونكرهها، آمالنا أحلامنا طموحاتنا... الخ، فإذا كنا نحمل هذه القصة بشكل مرن وخفيف. فقد تعطينا معنى لذواتنا فتساعدنا على تحديد من نحن وماذا نريد في هذه الحياة، أما إذا كنا مندمجين معرفيا مع هذه القصة، أو فكرنا أننا نحن من يمثل هذه القصة فهذا قد يخلق عندنا العديد من المشاكل، إن أغلبية الكتب التي تناولت العلاج بالتقبل والالتزام ترمز لهذه القصة باسم الذات التصورية أو الذات كمحتوى ولكن من الافضل استخدام مصطلح الذات كوصف، لأنها الطريقة التي نصف بها ذواتنا وعندما يكون هناك اندماج مع الذات كوصف، فنصبح وكأننا نمثل هذا الوصف أي أننا عبارة عن هذه الافكار يمكن للشخص أن يندمج معرفيا مع الذات كوصف بشكل ايجابي وهذا الأمر قد يؤدي به أيضا للوقوع في مشاكل، فعلى سبيل المثال اندماج الشخص مع فكرة مفادها "أنا قوي ومتحرر" قد تولد لديه الشخص شعور قوي بالثقة بالنفس ولكن ماذا سيحدث لو احتاج الى مساعدة أي؟ كان كذلك في حالات الاكتئاب عادة ما يندمج مريض الاكتئاب مع الذات كوصف بشكل سلبي من قبيل: "أنا سيء"، "أنا فاشل"، "أنا يائس" أنا قبيح"، "أنا سمين" كما يمكن أن نجد عناصر ايجابية أيضا مثل: "أنا شخص قوي، لا يجب أن

أسلك بهذا الشكل" أو "أنا شخص جيد وطيب لماذا يحدث لي كل هذا لا احتاج لأي مساعدة يمكن أن اتعامل مع الامور بمفردي" (Harris, 2009).

5- التراخي والاندفاعية واستمرار التجنب (السلوك غير العلمي): إن ارتباط كل من الاندماج المعرفي والتجنب والذات كسياق وفقدان الاتصال باللحظة الحالية، يؤدي إلى عدم القدرة على التصرف بشكل فعال باتجاه القيم، فينتج عن ذلك عدم المرونة النفسية وصلابة السلوكيات فيما يخص النتائج بعيدة المدى.

فالأهداف قريبة المدى مثل الشعور الجيد، وأن نكون على حق والتمسك بالذات كسياق تصبح مهيمنة على السلوكيات، بدل التركيز على الحصول على حياة ذات معنى، وبالتالي يفقد الاشخاص الاتصال بما يرغبون في هذه الحياة وذلك في سبيل التخلص من الالم النفسي. وبالتالي يمكن ان تستهلك حياة بأكملها في

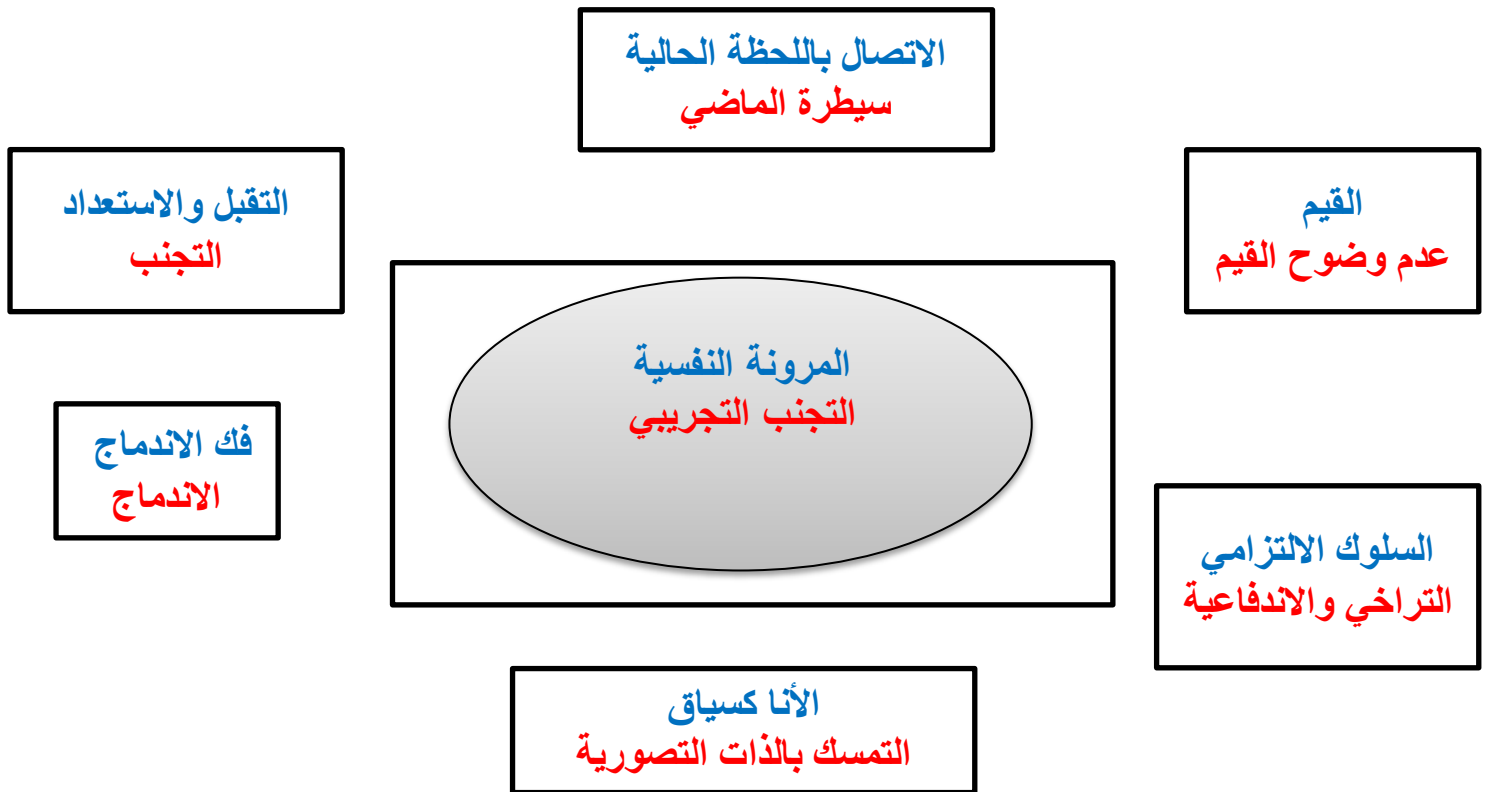
سيرورة أهداف مثل حماية الذات من القلق، التعامل مع الاكتئاب أو الدفاع عن احترام الذات بدلا من القيام بالعديد من الاهداف المحتملة الاخرى.

التي يمكن ان يكون لها معنى أكبر وأعمق وتتسم بالحيوية (Louma Hayes & Walser 2007). بمعنى آخر نحن نعني بالسلوك غير العملي أنماط السلوك التي تدفعنا بعيدا عن الوعي والعيش ضمن القيم، أي أنماط السلوك غير الفعالة التي لا تجعل حياتنا غنية وذات معنى وبدلا من ذلك فهي ترفع الصراعات عندنا او تجعلنا عالقين في الافكار.

وهي تضم مختلف السلوكيات كالاندفاعية وردود الفعل أو السلوكيات الاوتوماتيكية والتي تمثل النقيض من السلوكيات الواعية والمهادفة فتكون مدفوعة بواسطة سلوك التجنب، بدلا من أن يكون الدافع لها هو القيم ومن الامثلة الشائعة للسلوكيات غير الفعالة في حالات الاكتئاب نجد للجوء إلى مخدرات والكحول، الانسحاب من التواصل الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية، الخمول الجسدي التوقف عن الأنشطة الممتعة سابقا، تجنب العمل، الإفراط في النوم أو مشاهدة التلفزيون محاولات الانتحار، كثرة المماثلة في النشاطات المهمة والقائمة لا تنتهي (Harris, 2009).

6- التجنب:

وهو نقيض المرونة النفسية وأحد أسباب الامراض النفسية، ويتمثل التجنب في محاولات الشخص للهروب من الخبرة او التجربة التي مر بها، وهو عبارة عن جهد المهدف منه تجنب الألم، وقد تكون هذه التجربة على شكل أفكار، انفعالات، أو احساس جسدية، فهمي ظاهرة تحدث عندما لا يرغب الشخص في البقاء على الاتصال بتجارب معينة ولهذا يتخذ الفرد التجنب عنصر أساسيا من اجل كسب راحة مؤقتة، مثل الذي يتجنب المواقف الاجتماعية هروبا من الحرج أو القلق، لكن هذا السلوك اذا اتخذ الشخص كحيلة دائمة من المحتمل ان تؤدي الى تفاقم الاعراض المرضية على المدى الطويل



شكل رقم (02): يمثل رسم توضحي للعناصر الستة للمرونة النفسية والتجنب التجريبي وهذه العناصر الست يمكن ان نطلق عليها اسم الهيكترافليكس "hexaflex" (Stoddard & Afari, 2014).

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق عرضه في هذا الفصل نلخص أن المرونة النفسية تتكون من ست عمليات أساسية "الاتصال باللحظة، فك الاندماج، القبول والاستعداد، الأنا كسياق، القيم، السلوك الالتزامي هذه المبادئ الست الأساسية في العلاج بالقبول والالتزام والتي بدورها تساهم في زيادة المرونة النفسية من أجل أحداث تغيير في حياة وأحداث في سلوكياته بحيث تجعل حياته غنية وذات معنى، أما عن التجنب التجريبي فنلاحظ من خلال ما عرضه سابقاً حول مفهومه هو نقيض لمفهوم المرونة النفسية، إن هذا السلوك والفرق والأساليب الغير ملائمة والتي يستخدمها الفرد لتجنب الأفكار والمشاعر والذكريات والمواقف هي السبب الرئيسي للمعاناة النفسية وبوابة الاضطرابات النفسية في نظر العلاج بالقبول والالتزام وبالتالي يعيش الفرد بطريقة بعيدة عن قيمه وأهدافه.

الجانب الميداني

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد:

- 1- منهج الدراسة
 - 2- الدراسة الاستطلاعية
 - 3- الدراسة الأساسية
 - 4- أدوات الدراسة
 - 5- الأساليب الإحصائية المستخدمة
- خلاصة

تمهيد

إن الدراسة الميدانية هي وسيلة هامة للوصول إلى الحقائق الموجودة في مجتمع الدراسة إذ عن طريق الميدان يصبح بالإمكان جمع المعلومات وتحليلها وتدعيم الجانب النظري وتأكيد، في هذا الفصل المنهجي سنحاول إعطاء فكرة حول مجال الدراسة المكاني والزمني والبشري، كما يتم توضيح المنهج المتبع بالإضافة إلى وصف أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس المرونة النفسية Stevr C. Hayes "ترجمة قاصب بوعلام" (مارس 2021) ومقياس التجنب التجريبي "الفعل الملتزم" لي سيفز هايز ترميم الدكتور قاصب بوعلام (مارس 2021).

والهدف من هذه الدراسة الميدانية هو الوصول للإجابة على التساؤلات المطروحة في الاشكالية والحصول على خصائصها السيكو مترية بالإضافة إلى استخراج المعايير عن طريق استخدام الأساليب الاحصائية الملائمة.

1- منهج الدراسة:

منهج البحث العلمي هو المنهج الذي سيسير عليه الباحث خلال رحلته في البحث، ومن خلال هذا المنهج سيجد الباحث العلمي الحل لمشكلة الدراسة، وبالتالي سيصل إلى النتائج المرجوة، ويحدد التوصيات، وقد اتبعنا المنهج الوصفي (التحليلي) لأنه المنهج المناسب لمشكلة الدراسة.

المنهج الوصفي: هو أحد أنواع المناهج المتبعة في البحث العلمي والذي يستخدم في قياس العلاقة بين متغيرين (متغير مستقل، متغير تابع) كما يهتم هذا المنهج بمعرفة نوع العلاقة ما إذا كانت سالبة أو موجبة، طردية أم عكسية كما يهتم المنهج الوصفي الارتباطي بتحديد نوع العلاقات وحجمها بين البيانات ويستخدم المنهج الوصفي الارتباطي في الدراسات التنبؤية بشكل كبير (أكاديمية الوفاق للبحث العلمي والتطوير بتصرف).

2- الدراسة الاستطلاعية:

نعد الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة تساعد الباحث على إلقاء نظرة عامة حول جوانب الدراسة الميدانية، ومن خلالها يمكن معرفة كل العقبات التي تعيق الدراسة الاساسية وبالتالي إيجاد الحلول الممكنة لتسهيل العمل بالتقرب من الطلبة، وذلك بإعلامهم بموضوع الدراسة، لذا يمكن اعتبار الدراسة الاستطلاعية مرحلة أولية تسبق الدراسة الأساسية.

2-1 أهداف الدراسة الاستطلاعية:

لقد تعددت أهداف الدراسة الاستطلاعية إلى عدة أهداف تتمثل فيما يلي:

- التعرف على مدى فهم واستيعاب المفحوصين للموضوع المراد دراسته.

- التعرف على خصائص العينة المراد دراستها.

- التأكد من جدوى الدراسة.

- التأكد من الخصائص السيكومترية للأدوات الدراسة.

- التحديد الدقيق لميدان الدراسة.

- التعرف على أهم الصعوبات التي قد تعرقل سير الدراسة الأساسية.

2-2 إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

تم تطبيق أداتي الدراسة على عينة الاستطلاعية أولية مكونة من 30 طالب وطالبة من أجل التأكد من

الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.

2-3 الخصائص السيكومترية للدراسة الاستطلاعية:

- الصدق:

تم استخدام صدق المقارنة الطرفية للتأكد من الصدق التمييزي لهذا المقياس، وترتيب نتائج المقياس تصاعدياً ثم قسمت الى فئتين عليا ودنيا بنسبة 27% لكل فئة، بعدما استخدم حجرات وأسفرت نتائج المعالجة عن النتائج المدونة في الجدول أسفله:

الجدول رقم 02 يبين نتائج اختبارات "ت" لحساب صدق المقارنة الطرفية

المتغير	قيمة ت	الدلالة	القرار
المقارنة بين الفئة العليا والفئة الدنيا	2,87	0,03	توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الفئة العليا والدنيا إذن الأداة صادقة
المقارنة بين الفئة العليا والفئة الدنيا	9,62	0,05	توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الفئة العليا والدنيا إذن الأداة صادقة

من الجدول المبين أعلاه نلاحظ ان قيمة ت للمقارنة الطرفية بين الفئة العليا والدنيا والتي قدرت بـ 2.87 عند مستوى الدلالة 0.03 وهي قيمة دالة إحصائياً لمقياس المرونة النفسية، إذا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئة العليا والدنيا، ومنه فالأداة صادقة.

كما نلاحظ ان قيمة ت لمقياس التجنب التجريبي والتي قدرت بـ 9.62 عند مستوى الدلالة 0.05 وهي قيمة دالة إحصائياً بين طرفي الفئة العليا والدنيا ، ومنه فالأداة صادقة.

- الثبات:

الجدول رقم 03 يبين نتائج معاملات ثبات مقياس المرونة النفسية والتجنب التجريبي:

المتغير	قيمة بيرسون	قيمة سبرمان براون	القرار
المرونة النفسية	0.77	0.87	اختبار ثابت
التجنب التجريبي	0.97	0.98	اختبار ثابت

من خلال الجدول المبين أعلاه وبالنظر الى قيمة معامل الارتباط بيرسون نلاحظ لنها جاءت دالة في مقياس المرونة النفسية، حيث قدرت قيمة بيرسون ب 0.77 وهي قيمة دالة احصائيا بين البنود الزوجية والفردية، وقيمة سبرمان براون قدرت ب 0.87 وهي قيمة اقل من 1، إذا فالاداة ثابتة كما نلاحظ أيضا قيمة بيرسون لمقياس التجنب والتي قدرت ب 0.97 وقيمة سبرمان براون قدرت ب 0.98، ويمكن القول بأن هذه القيمة تدل على ان هذا المقياس يتمتع بالثبات العالي. مما سبق عرضه نلاحظ ان الخصائص السيكمترية لأدوات الدراسة (الصدق والثبات) قد تم التأكد منهم ومنه نستطيع تطبيق هذه الأدوات في الدراسة الميدانية بصورتها الحالية.

3- الدراسة الأساسية:

3-1 حدود الدراسة:

تحدد الدراسة الحالية بثلاثة مجالات:

المجال البشري: تم إجراء هذه الدراسة على عينة من طلبة "ثانوية البياضة الجديدة بالوادي".

المجال المكاني: تم إجراء هذه الدراسة بثانوية البياضة الجديدة بالوادي.

المجال الزمني: تم إجراء هذه الدراسة في الموسم الدراسي 2022 / 2023 في المدة الممتدة بين 03 / 02 / 2023 إلى 04 / 05 / 2023.

3-2 مجتمع الدراسة: تكون المجتمع الأصلي للدراسة من حوالي 230 طالب وطالبة.

3-3 عينة الدراسة: تكون عينة الدراسة الحالية من 120 طالب وطالبة (48 ذكر و72 أنثى) تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة.

وتعرف العينة: بأنها جزء من المجتمع الدراسة، وهي تعتبر من جزء من الكل بمعنى أنه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة لمجتمع البحث (زررواتي، 2002، 334).

عينة العشوائية بسيطة: هي إجراء أساسي يظهر من جديد في مرحلة ما أو أخرى في الأصناف الأخرى من المعاينات الاحتمالية، إن مصطلح عشوائية يعني أننا نستعين بالخط أو الصدفة في اختيارنا للعناصر، إن الصدفة التي نعنيها هنا صدفة مراقبة.

نستخدم في العلم كذلك مصطلح العشوائية (randomisatom) للدلالة على أننا سنعمل بالصدفة المقصودة وليس بالصدفة الفجائية.

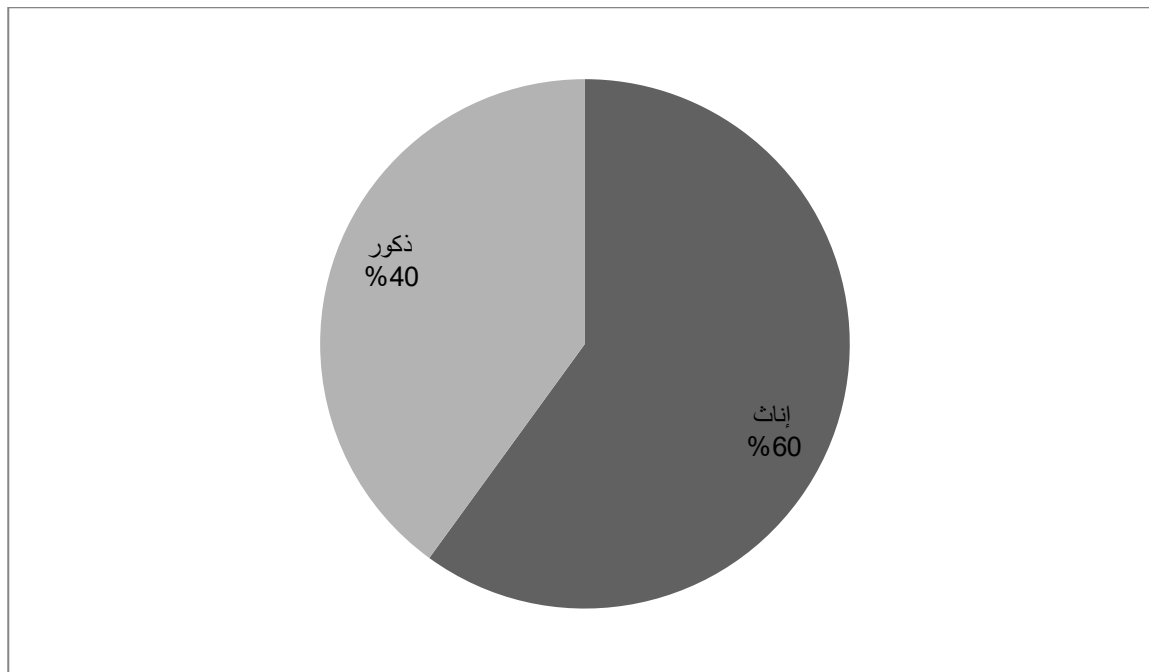
إن العمل من خلال الصدفة الفجائية يرجع بنا إلى القول أننا سنعمل بأية طريقة كانت، في حين أن اللجوء إلى استخدام الصدفة المقصودة يعني اتخاذ احتياطات خاصة أثناء السحب بإعطائه ميزة علمية وذلك بمنح كل عنصر من عناصر مجتمع البحث إمكانية معروفة للظهور من بين العناصر المختارة، من خلال قيامنا بقرعة حقيقية والتي تم تحديد شروطها مسبقاً، فإننا نسعى ما أمكن إلى تجنب ذلك التوافق البسيط (أي أخذ كل من يكون في متناولنا) أو التعسفي (الذي يعني أخذ هذا أو ذاك دون سبب ظاهرة) أو الميل الشخصي (وهو أخذ تلك العناصر التي تغرينا) (موريس أنجرس، 2006).

الجدول رقم (04): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية
ذكر	48	40%
أنثى	72	60%
المجموع	120	100%

الجدول من اعداد الطالبين في ضوء مخرجات spss

الشكل رقم (03): يوضح توزيع نسبة أفراد العينة حسب متغير الجنس



الشكل من اعداد الطالبين في ضوء مخرجات spss

الذكور 48 ————— 40% إناث 72 ————— 60%

4- أدوات الدراسة:

وصف المقياس:

مقياس المرونة النفسية: يعتبر هذا المقياس، مقياساً تقييماً وسريعاً وبسيطاً ومفيداً أيضاً قام بتطويره "ديفيد شانترى" David Chantry، وهو أخصائي إكلينيكي مختص في A C T من المملكة المتحدة، ومؤلف لعدة كتب في A C T. يمكنك استخدام هذا المقياس لأجل مساعدتك في معرفة مستوى أدائك بشكل عام في تعلم مهارات المرونة النفسية تركز عباراته على طرفي كل محور من المحاور الستة في الهكسافل: كل عملية من عمليات التصلب النفسي/ تقابلها عملية من عمليات المرونة النفسية، استخدم ذلك للتعرف على الدرجة التي أنت فيها وامنح نفسك علامة من (1 إلى 10)، يتراوح الناتج الخام من (6 إلى 60)، ولتحويل الناتج الخام إلى درجة ذات دلالة قم بتحويل درجاتك الخام إلى نسبة مئوية من الحد الأقصى إليك هذا المثال التوضيحي:

— قم بطرح العدد 6 من مجموع درجاتك الخام لأنه لا يمكن أن تقل الدرجة المحصل عليها عن 6 ستحصل بعد ذلك على نتيجة تتراوح ما بين (0 و54).

— ثم نقوم بتقسيم رقم 6 على 54 وحرك الفاصلة العشرية مرتين — أي تضرب في 100 ستحصل على النسبة المئوية للحد الأقصى.

مثلا: إذا كانت نتيجتك الخام هي 26، فإن نتيجتك المعدلة هي 20 (أي 26 - 6) ثم تقسم 20 على 54 يساوي 0,37، أي حصولك على 37% من الحد الأقصى.

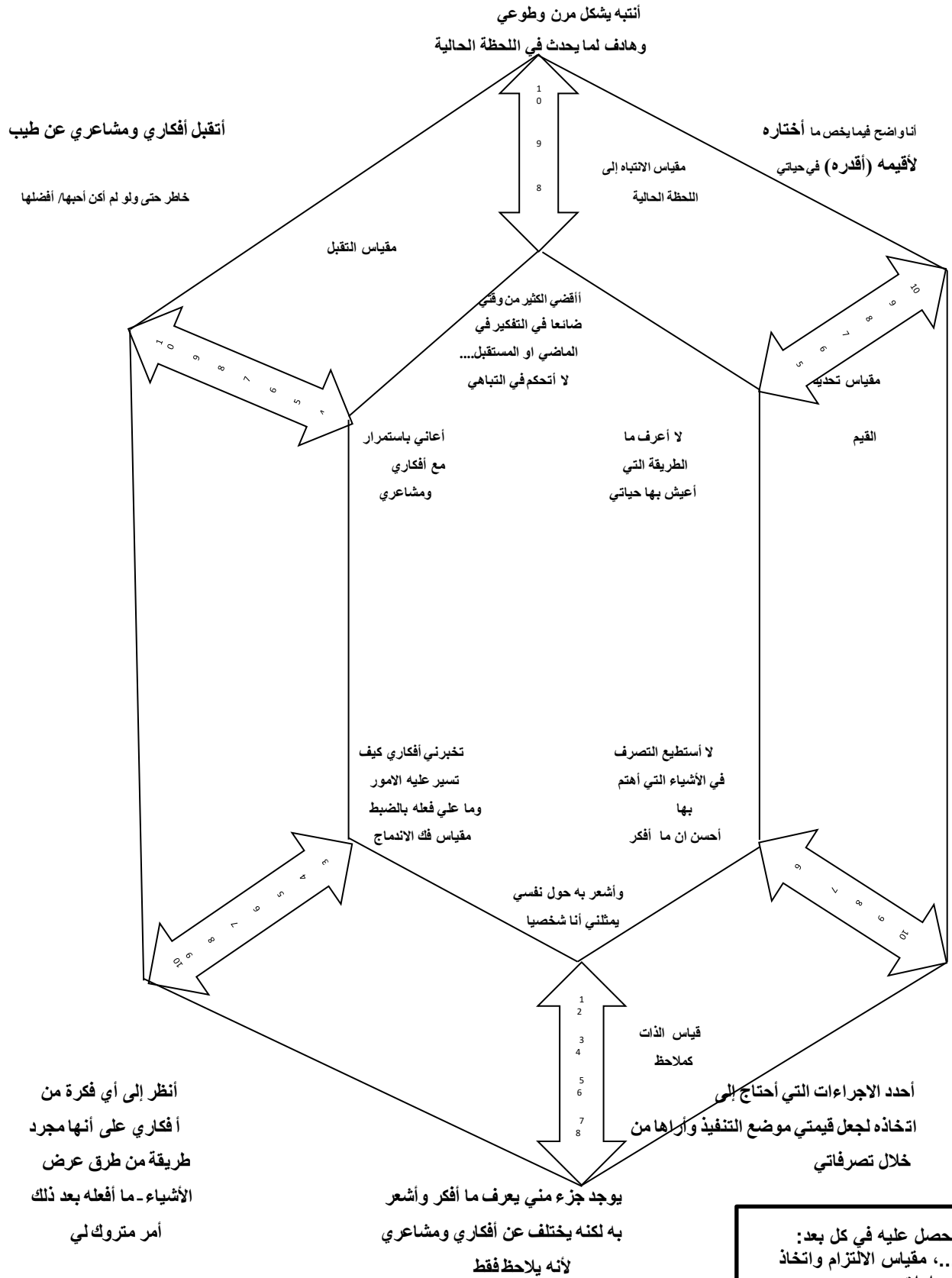
عليك أن تتحقق من حين لآخر لتتأكد من مستوى مرونتك النفسية.

ملاحظة:

يطالب بعض الباحثين بإثبات صدق وثبات جميع المقاييس باستخدام "القياس النفسي" قبل استخدامها، لكن ليس الحال نفسه بالنسبة لهذا المقياس، يقول ستفن هايز: "لقد تدربت جيدا على القياس النفسي (كان معلمي جون كون ومرشدي ألين إدواردز باحثين نفسيين مشهورين) لكنني أعتقد اعتقادا راسخا أن الأدوات السريرية البسيطة مثل هذا المقياس مناسبة تماما، لا سيما كدليل عام للارتقاء إذا كنت باحثا ولست موافقا، فلا تتردد في مراسلتي عبر البريد الالكتروني وسأطلعك على سبب عدم كون القياسات النفسية كما يزعم أنها كل شيء، ولا ينبغي أن تكون "معيارا للجودة" أو الأساسي للتقييم.

(Steven C. Hayes: Resource for A Liberated Mind)

ستجد من خلال هذا الرسم البياني أسهم برأسين، في كل سهم تجد عبارات متناقضة (عبارة خاصة بالتصلب النفسي وتقابلها أخرى خاصة بالمرونة النفسية) في كلا طرفي السهم، ستجد بين مجموعة العبارات المتناقضة ما بين رأسي السهم مقاييس متحركة ما بين طرفي كل سهم مرقمة من (1 إلى 10)، اختر المكان الذي تضع فيه نفسك (أي، على أي درجة)، وذلك اعتمادا على مدى قربك أو ربما مدى شعورك أن تلك العبارات تنطبق عليك إذا شعرت أن العبارات تنطبق بالتساوي، أو أن أي من العبارات لا تنطبق عليك، فقم بإدخال درجاتك في المربع أدناه ثم اجمعها لتعطي درجة المرونة النفسية.



الشكل رقم 04 يمثل مقياس المرونة النفسية

الدرجات المحصل عليه في كل بعد:
مقياس لتقبل...، مقياس الالتزام واتخاذ
الاجراءات،
مقياس الانتباه إلى اللحظة الحالية.....،
مقياس فك الاندماج...، مقياس تحديد
القيم.....،
مقياس الذات كملاحظ.....،
النتائج العام

مقياس التجنب التجريبي:

إليك من العبارات، يرجى منك تقييم مدى صحة كل عبارة بالنسبة لك من خلال وضع دائرة حول الرقم الذي يتطابق بشكل أفضل مع اجابتك.

وصف المقياس: يطرح مقياس القبل والفعل الملتزم سلسلة حول السلوكيات التي تظهر مدى تجنبك للأفكار أو المشاعر، وذلك من خلال 7 بدائل:

- 1- ليست صحيحة تماما، 2- من النادر جدا، 3- نادرا ما تكون صحيحة، 4- أحيانا ما تكون، 5- غالبا ما تكون صحيحة، 6- تقريبا صحيحة، 7- دائما ما تكون صحيحة

1	2	3	4	5	6	7
ليست صحيحة تماما	من النادر جدا أن تكون صحيحة	نادر ما تكون صحيحة	أحيانا صحيحة	غالبا ما تكون صحيحة	تقريبا دائما صحيحة	دائما ما تكون صحيحة
1- تجاربي وذكرياتي المؤلمة تجعل من الصعب علي أن أعيش حياتي وأتصرف على النحو الذي يجب أن أتصرف وفقه.	2- أخاف من انفعالاتي	3- أخشى من عدم قدرتي على التحكم في مخاوفي وانفعالاتي	4- ذكرياتي المؤلمة تحول دون ازدهار حياتي.	5- الانفعالات هي مصدر معاناتي.	6- لدي انطباع أن معظم الناس يديرون حياتهم بشكل أفضل.	7- تمنعي مخاوفي من النجاح
1	2	3	4	5	6	7

الشكل رقم 05 يمثل مقياس التجنب التجريبي

حساب النتائج:

لحساب درجات المقياس AAQ-2، ما عليك سوى جمع كل الاجابات الخاصة بكل بند، إذا كانت درجة الناتج العام أعلى فإن ذلك يشير إلى وجود مستوى متدني من المرونة النفسية، بينما تشير الدنيا في الناتج العام إلى وجود مستوى عال من المرونة النفسية.

أشجعك بلطفك على التفكير في هذه النتيجة في سياقك أنت وليس اي شخص آخر، بالنسبة لبعض الاشخاص تتحرك وتتغير درجاتهم بسرعة (في غضون أسابيع قليلة)، قد يستغرق الأمر بالنسبة للآخرين وقتنا اطول (بضعة اشهر)، قد لا يكون التغيير الدال بالنسبة لشخص ما مهما بالنسبة لشخص آخر لا يوجد أحد مثالي في هذه المهارات لذلك لا تتوقع أن تكون أنت كذلك أيضا

بالنسبة للأشخاص الذين يرغبون في ربط درجاتك على شكل عتبة نعتقد ان الدرجات التي تتراوح ما بين 24-28 مرتبطة بعتبات قياس الاعراض مثل الاكتئاب أو القلق (ستيفن هايز)

5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

- المقارنة الطرفية
- تصحيح الذات لسيرمان وبراون
- معامل بيرسون
- اختبارات

الفصل الخامس

عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد

- 1- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأساسية
- 2- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الاولى
- 3- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية
- 4- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثالثة

خلاصة وتوصيات الدراسة

تمهيد:

بعد تطرقنا للفصل السابق إلى إجراءات الدراسة الميدانية وكل ما يتعلق بها، وعلى أفراد العينة في الدراسة الاستطلاعية والأساسية التحقق من أدوات الدراسة وتطبيقاتها، سوف نتطرق في هذا الفصل إلى عرض النتائج التي أسفرت عنها عملية تفريغ بيانات مقياس المرونة النفسية والتجنب التجريبي، وذلك من خلال عرض نتائج الفرضيات الجزئية.

وسنحاول عرض النتائج المتوصل إليها متبوعة بالتحليل والتفسير والمناقشة كل ذلك استناداً إلى الجانب النظري للدراسة وخاصة الدراسات السابقة الواردة في موضوع المرونة النفسية والتجنب التجريبي.

1- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأساسية:

تص الفرضية الأساسية على: انه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين المرونة النفسية والتجنب التجريبي لدى طلبة البكالوريا شعبة العلوم التجريبية.

ولاختبار صحة هذا الفرض تم حساب معامل ارتباط بيرسون لفحص العلاقة بين المرونة النفسية والتجنب التجريبي وتتلخص في الجدول التالي:

الجدول رقم 05 يوضح العلاقة حسب معامل الارتباط بيرسون

المتغيرات	المؤشرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
المرونة النفسية	التجنب التجريبي	0.70	0.00

يظهر من خلال الجدول أن هناك علاقة ارتباطية بين المرونة النفسية (A C T) والتجنب التجريبي عند منسوب الدلالة "0,001"، وهذا يفسر أن العمليات الست للمرونة النفسية والمتمثلة في عملية الاندماج المعرفي مع الأفكار والمشاعر السلبية الأمر الذي يحمله طلبة البكالوريا يتعاملون مع الأفكار مع ومشاعرهم المزعجة بالرفض والتجنب والهروب محاولين بذلك التخلص أو التحكم والسيطرة فيما يشعرون به مما يؤدي إلى انخفاض مستوى المرونة لديهم وزيادة مستوى التجنب التجريبي حيث يلتجأ الطالب عندما يكون في حالة قلق يستخدم أساليب وسلوكيات كالهروب ومحاولة تجنب الأفكار والأحاسيس المزعجة واشغال النفس والهواء الذات لعدم اعطاء فرصة للأفكار والمشاعر أن تكون، ان الدراسات الامبريقية في منحني العلاج بالتقبل والالتزام أثبت أنه كلما ارتفعت مستوى المرونة النفسية كلما انخفض مستوى التجنب التجريبي

وهناك دراسة أجراها نيكوليت وآخرون (NIKOLÉtt et al . 2019) أن عدم المرونة النفسية قد تؤدي بطلبة البكالوريا الى المماثلة والتسويق هروبا وغينا العامل الضغط النفسي ان عدم المرونة النفسية تحتوي على 06 مكونات أساسية والمتمثلة في سيطرة الماضي، والمستقبل التصوري المخيف، التجنب التجريبي ، الاندماج المعرفي ، التراخي والاندفاعية واستمرار التجنب وعدم وضوح القيم (Harris;2019) وهذه العناصر الستة تجتمع فيما بينها مكونة بذلك المعاناة النفسية من قلق ومخاوف واضطرابات في عدة أشكال ، فكلما زادت المرونة النفسية بمكوناتها الستة وهي: الاتصال باللحظة الخيالية ، الاستعداد وتقبل الخبرات والأفكار المؤلمة ، فك الاندماج، الأنا كسباق والنظر الى محتوى الصراع كجزء من الحياة مع وضوح القيم ، والالتزام والذي يساعد الشخص على التحرك ناحية ما هو مهم بالنسبة له ومنه ينخفض مستوى التجنب التجريبي.

2- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الاولى:

الجدول رقم 06 يوضح مستوى المرونة النفسية تبعا لمتغير الجنس

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	الدلالة المعنوية	مستوى الدلالة
ذكر	48	31.71	7.34	1.12	118	0.64	0.26
انثى	72	33.25	7.37	1.12			

يظهر من خلال الجدول السابق ان المتوسط الحسابي لدى الذكور 31.71 ولدى الاناث 33.25 وبانحراف معياري لدى الذكور مقدرب 7.34 وعند الاناث مقدرب 7.37 عند مستوى الدلالة 0.26 وهي قيمة اكبر من 0.05، إذا لا توجد فروق بين الجنسين فيما يخص المرونة النفسية وعليه رفض الفرضية القائلة: توجد فروق في المرونة النفسية تعزى لمتغير الجنس.

ان هذه النتائج المتحصل عليها ألا وهي لا توجد فروق بين الذكور والاناث في مستوى المرونة النفسية ما هي إلا انعكاس للطبيعة الانسانية سوى كانت ذكر أم أنثى تستجيب لمختلف الضغوط النفسية بنفس الطريقة وهذه الاستجابة للضغوط هو شيء طبيعي في الانسان من أجل التكيف مع البيئة المدرسية. حتى وان كانت هناك فروق بين الذكور والاناث في المرونة النفسية فهي على الاغلب فروق صغيرة وغير ملحوظة.

3- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

أظهرت نتائج التحليل الاحصائي عن عدم وجود فروق دالة احصائية بين الذكور والاناث في التجنب التجريبي والجدول التالي يبين مستوى الفروق في التجنب التجريبي:

الجدول رقم 07 يوضح التجنب التجريبي تبعا لمتغير الجنس

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	الدالة المعنوية	مستوى الدلالة
ذكر	48	19.69	8.49	1.43	118	0.71	0.15
انثى	72	17.54	7.65	1.40			

يظهر من خلال الجدول السابق ان المتوسط الحسابي لدى الذكور 19.69 ولدى الاناث 17.54 وبانحراف معياري لدى الذكور مقدر ب 8.49 وعند الاناث مقدر ب 7.65 عند مستوى الدلالة 0.15 وهي قيمة اكبر من 0.05، إذا لا توجد فروق بين الجنسين فيما يخص التجنب التجريبي وعليه رفض الفرضية القائلة: توجد فروق في التجنب التجريبي تعزى لمتغير الجنس.

تبين ان الطبيعة البشرية التي تستجيب لنفس الضغوط بنفس الطريقة ولا يوجد فرق واضح بين الذكور والاناث، ان محاولة التحكم والسيطرة فيما نشعر به أو محاولة التجنب أو الهروب من أي شيء يسبب المعاناة الانسانية هو شيء طبيعي في الانسان تشترك فيه كل من الذكور والاناث وجزء من الطبيعة الإنسانية.

4- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

نصت الفرضية الرابعة على مستوى المرونة النفسية يكون منخفض لدى عينة من طلبة البكالوريا شعبة العلوم التجريبية ولاختبار صحة هذا الفرض تم الاعتماد اختبار "ت" لعينة واحدة فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم 08 يوضح اختبار "ت" للكشف عن مستوى المرونة لدى عينة الدراسة:

المتغير			ذكور			إناث		
المرونة النفسية			ن	م	ع	ن	م	ع
			48	31.50	7.35	72	33.25	7.37

نصت الفرضية الرابعة على أن مستوى المرونة النفسية يكون منخفض لدى طلبة البكالوريا شعبة العلوم التجريبية، والجدول السابق يكشف أن مستوى المرونة منخفض لدى الذكور فقط بالمقارنة مع الإناث وهذه النتيجة المتحصل عليها لا تؤيد فرضية الدراسة القائلة بأن: "مستوى المرونة النفسية منخفض لدى طلبة البكالوريا شعبة العلوم التجريبية"، ويمكن تفسير هذه النتيجة الى نوعية عينة الدراسة ووجود مختصين في مجال علم النفس والذين يقدمون مساعدة نفسية لإعانة الطلبة، كما تتوفر داخل المدرسة المساندة والمساعدة النفسية للطلاب من طرف مستشار التوجيه الذي يعمل على توفير المساندة والتكوين والتوجيه وتقديم الاستشارات النفسية للإناث أكثر من الذكور فالإناث أكثر طلبا للاستشارات النفسية.

الخلاصة العامة

خلاصة ومقترحات الدراسة

من خلال تناولنا لموضوع المرونة النفسية وعلاقتها بالتجنب التجريبي لدى طلبة البكالوريا شعبة العلوم التجريبية، توصلنا الى انه توجد علاقة ارتباطية بين المرونة النفسية والتجنب التجريبي، وعدم وجود فروق بين الذكور والاناث في مستوى المرونة النفسية، كذلك توصلنا الى عدم وجود فروق بين الذكور والاناث في التجنب التجريبي، وتوصلنا أيضا الى عدم وجود انخفاض في مستوى المرونة النفسية لدى طلبة البكالوريا، وبناء على هذه النتائج نقترح الآتي:

اقتراحات:

- على ضوء النتائج المتحصل عليها ارتأينا تقديم جملة من التوصيات وهي:
- تقديم برامج ارشادية علاجية قائمة على العلاج بالتقبل والالتزام حول كيفية التعامل مع المواقف التي تسبب الضغوط
- بناء برامج علاجية تزيد من مستوى المرونة النفسية
- تدريب الطلبة على كيفية التعامل مع القلق دون اللجوء الى أساليب المواجهة الغير تكيفية (التجنب التجريبي)
- تشجيع المختصين والباحثين في مجال علم النفس على البحث في موضوع المرونة النفسية والتجنب التجريبي لإثراء المكتبة العربية في هذا المجال.
- تشجيع الطلبة على التقبل والانفتاح وفسح المجال للأفكار والذكريات والاحاسيس المزعجة، والتركيز على اللحظة الحالية، والتصرف نحو القيم.
- ادراج مفهوم المرونة النفسية والوعي الكامل والتقبل كبدايل للتجنب التجريبي.
- لفت انتباه المعالجين في البيئة العربية على استخدام أساليب علاجية جديدة تتسم بالفعالية وسرعة التطبيق كبدايل للأساليب الكلاسيكية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

باللغة العربية:

- 1- ابراهيم أنيس، عبد الحليم منتصر، عطية الصوالحي، ومحمد خفلة أحمد، 2008، المعجم الوسيط (المجلد 4)، جمهورية مصر، مجمع اللغة العربية، مكتبة الشروق الدولية.
- 2- أبو جراد، وحدي يونس، (2013)، قوة الاختبارات الاحصائية وحجم الاثر في البحوث التربوية المنشورة في مجلة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، كلية التربية، مجلة العلوم التربوية والنفسية، 14 (2).
- 3- أحمد عكاشة (2017)، الطب النفسي المعاصر (المجلد 17)، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 4- أشرف محمد محمد عطية، (2011)، فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تخفيف حدة الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالأوتيزم، مجلة الدراسات العربية في علم النفس، 10 (3).
- 5- المكتب الإقليمي لشرق المتوسط منظمة الصحة العالمية، 1992، المراجعة العاشرة لتصنيف الدولي للأمراض، تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية، القاهرة، تصنيف المكتبة الطبية القومية.
- 6- أنور حمادي، 2017، معايير. DSM5. Kindle Edition.
- 7- حامد عبد السلام زهران، (2005) ، الصحة النفسية والعلاج النفسي، (المجلد 4)، القاهرة، علم الكتب.
- 8- ديفيد بارلو، (2012)، مرجع اكلينيكي في الاضطرابات النفسية، مصر، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 9- روس هارس، وبيف ايسبيت، (2018)، دليل الجيب عن فخ السعادة، (المجلد 1)، السعودية، مكتبة الجرير.
- 10- عزت عبد الحميد محمد محسن، (2011)، الاحصاء النفسي والتربوي، القاهرة، دار الكر التربوي.
- 11- عليان، مصطفى ربحي، وعثمان محمد غنيم، (2000)، مناهج وأساليب البحث العلمي (المجلد 1)، الأردن، دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- 12- عمار بحوش، ومحمد ذينبيات، (2001)، منهاج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، الجزائر، الديوان المطبوعات الجامعية.

- 13- فارس رشيد البياتي، (2018)، الحاوي في المناهج البحث العلمي (المجلد 1)، المملكة الاردنية الهاشمية، دار السواقي العلمية.
- 14- مارك ويليامز، وداني بنمان، (2019)، الوعي التام (المجلد 1)، المملكة العربية السعودية، مكتبة جرير.
- 15- محمد حسن غانم، (2017)، الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، مصر، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 16- منال إبراهيم الفقي، (2016)، فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية، مجلة الارشاد النفسي، 2 (47).
- 17- نبال لطفي حامد حسانين، عباس عباس، هاشم، سامي محمد موسى، عامر، وعبد الناصر السيد، (يناير 2013)، أثر برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام في تنمية التجهيز الانفعالي لدى طلبة الجامعة، مجلة كلية التربية بالإسماعيلية، 25، الصفحات 167 - 204.
- 18- نوير بنت سليمان بنت مبارك البلوي، (2018)، فاعلية برنامج التقليل من تصور الخطر في خفض اضطراب الوسواس القهري المتعلق بالنظافة لدى النساء في المملكة العربية السعودية مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، 38، الصفحات 468 - 485.
- 19- يحيى حياتي نصار، (2017)، الدلالة الاكلينيكية للبحوث النفسية والتربوية المستخدمة للتصميم التجريبية "دراسة تحليلية"، مجلة الدراسات التربوية والنفسية، 11(2)، الصفحات 352-369.

المراجع باللغة الأجنبية:

- 1- Abramowitz، J.، Baucom، D. H.، Boeding، M. G.، Wheaton، M. G.، Pukay، M.، Fqbricant، L. E.،..... Fischer، M. S.(2013). Treating Elliobsessive-Compilsvive Disorder in Intimate Relationships: A Pilot Stuby of Cognitive Therapies. Behavior Therapy، 44، 395- 407.
- 2- Arch، J. J.، Wolitzky- Taylor، K. B.، Eifert، G. H.، & Craske، M. G. (2012) . Longitudinal treatment mediation of traditional cognitive behavioral therpy and acceptance and commitment therapy for anxiety sisorders. Behaviour Research and Therapy، 50، 49- 478.

- 3- Bach, P. A., & Moran, D. J. (2008). ACT in practice, case conceptualization in acceptance & commitment therapy. Oakland, California, USA: New harbinger Publication.
- 4- Blackledge, J. T. (2007). Disrupting Verbal Processes: Cognitive Defusion in Acceptance AND Commitment Therapy and Other Mindfulness – Based Psychotherapies. The Psychological Record, 57- 1- 22.
- 5- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. C., Guenole, N., Orcutt, H. K., .. Zette, R. D. (2010). Preliminary Psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire – II: A revised measure of psychological flexibility and acceptance. Behavior Therapy, 42, 676- 688.
- 6- Cuvillier- Remacle, O. (2014).; La thérapie d'acceptation et d'engagement : une revue Systématique de la littérature. Tours: faculté de médecine de tours.
- 7- Cuvillier Remacle, O. (2014). La thérapie d'acceptation et d'engagement: une revue Systematique de la littérature. Université François- Rabelais, Medcine. Belgique: Academie d'Orleans- Tours.
- 8- Dehlin, J., Morrison, K., & Twogig, M. (2010). Therapy as a Treatment for Scruposity in Obsessive Compulsive Disorder. Behavior modification, 37, 1- 22.
- 9- Essays, U. (2018, November). Analysis of OCD Using Relational Frame Theory. Experiential Avoidance and Emotion Regulation. Retrieved from. Retrieved from [https:// www. Ukessays. Com/ essays/ psychology/ analysis- of- ocd- using- relational- frme- theory- experiential- avoidance- and- emotion- regulation. Php? Vref=1](https://www.Ukessays.Com/essays/psychology/analysis-of-ocd-using-relational-frame-theory-experiential-avoidance-and-emotion-regulation.Php?Vref=1)
- 10- Fabricant, L. E., & Abramowitz, J. (2013). A Comparison of Two Brief Interventions for Obsessional Thoughts: Exposure and Acceptance. Journal of Cognitive Psychotherapy, 27.

- 11- Fletcher, L., & Hayes, S.C. (2005). RELATIONAL FRAME THEORY, ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY, AND A FUNCTIONAL ANALYTIC DEFINITION OF MINDFULNESS. Journal of Rational- Emotive & Cognitive- Behavior Therapy, 23(4), 315-336.
- 12- Foeman, E. M., Herbert, J. D., Moitra, E., Yeomans, P. D., & Gell, P.A. (2007). A randomized controlled effectiveness trial of Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Therapy for anxiety and depression. . Behavior Modification, 31 (6), 772- 799.
- 13- Francis, A. W., Dawson, D. L., & Golijani- Moghaddam, N. (2016, May 25). The development and validation of the Comprehensive assessment of Acceptance and Commitment Therapy processes (Comp ACT). Journal of Contextual Behavioral Science, 5, 134- 145.
- 14- Harris, R. (2008).The happiness trap. USA: Trumpeter Boulder.
- 15- Harris, R. (2009). ACT made simple : an aesy- to- read primer on acceptance and commitment therapy . Oakland, Californua, USA: new harbinger publications.
- 16- Harris, R. (2016). The single most Powerful technique for extreme fusion. Retrieved from im learning ACT: WWW. ImLearning ACT. Com
- 17- Harris, R. (2017).ACT for adolescent. Retrieveb from WWW. ImLearning ACT. Com
- 18- Harris, R. (2017). Passez a l ACT (pratique de la therapie Dacceptation et d engagement.Belgique: Deboeck.
- 19- Harris.(2018). ACT questions & answers. Oakland: context press.
- 20- Harris.R.(2019). ACT made simple –second edition. Oakland: New harbinger publications.

- 21- Hayes, S. & Smith, S. (2005). Get out of your mind & into your life, the new acceptance & commitment therapy. Oakland, California, USA: new harbinger publications.
- 22- Hayes, S. (1987). A contextual approach to therapeutic change. Psychotherapists in clinical practice: Cognitive and behavioral perspectives, 327- 387.
- 23- Hayes, S. (2004). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Therapy, 35, 639- 665.
- 24- Hayes, S. (2018, 03 01). ACBS association for contextual behavioral science. Retrieved from [https:// contextualsciencs. Org/](https://contextualsciencs.Org/)
- 25- Hayes, S. C. (2019). A liberated mind: how to pivot towards what mater. New York, USA: Aviry.
- 26- Hayes, S. C. (2019, 06 11). ACBS Assciation for Contextual Behavioral Science. Retrieved from [https:// Contextualscience.org/](https://Contextualscience.org/)
- 27- Hayes, S. C., Follette, V. M., & Linehan, M.M. (2004). Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive- behavioral tradition. New York: Guilford press.
- 28- Hayes, S. C., Luoma, J.B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes, and outcomes. Behaviour Research and Therapy, 44, pp. 1- 25.
- 29- Herberg, k., Sheppard, S. C., Forsyth, J. p., Crede, M., Eanleywine, M., & Eifert, G. H. (2012). The Believability of Anxious Feelings and Thoughts Questionnaire (BAFT): A Psychometric Evaluation of Cognitive Fusion in a Nonclinical and Highly Anxious Communnity Sample. Psychological Assessment.

- 30- Hershfield, J., & Corboy, T. (2013). The mindfulness workbook for OCD. Oakland, California, USA: New harbinger publications.
- 31- Harris, R., & Aisbett, B. (2014). The illustrated Happiness Trap. Boston: Shambhala.
- 32- Hymns, B.M., & Pedrick, C (2010). The OCD workbook (Vol3). United States of America: New harbinger Publications.
- 33- Koons, C (2016). The mindfulness solutions for intense emotions ; take control of borderline personality disorder with DBT. Oakland, California, uSA: New harbinger publications.
- 34- Koons, C. R. (2016). The mindfulness solutions for intense emotions: take control of borderline personality disorder with DBT. Oakland: New harbinger publications.
- 35- Koran L, M., Hanna, G. L., Hollander, E., Nestadt, G., & Simpson, H. B. (2007). Treatment of patient with obsessive compulsive disorder. American psychiatry association.
- 36- Ling, D. M., & Hayes, S. C. (2014). Acceptance, mindfulness, and cognitive reappraisal longitudinal predictors of depression and quality of life in educators. Journal of.
- 37- Contextual Behavioral Science, 3, 38- 44.
- 38- Ioma, J., Hayes, S., & Walder, R. (2007). Learning ACT; an acceptance and commitment therapy skills training manual for therapist. Oakland, California, USA: new harbinger publications.
- 39- March, J.S., & Benton, C. M. (2007). Talking back to OCD. New York: the Guilford press.

- 40- Masuda, A., Hayes, S. C., Twohig, M. P., Do]rossel, C., Lillis, J., & Washio, Y. (2009). A parametric study of cognitive defusion and the believability and discomfort of neative self-relevant thoughts, Behavior Modificaion, 33, 250- 262.
- 41- Mc Cormack, S. (n.d). The Cold Shower – Willingness/ Making room for discomfort. Retrived from Association for Contetual Behavioral Science <https://contextualscience>. Org
- 42- Neff, K. D. (2003). , the development and validation of a scale to measure self compassion, self Identity. Psychology press, 2, 223- 250.
- 43- Neff, K., & Tircgh, D. (2013). Self- Compassion and ACT. Retrieved 2 2018, from Mindfulness & Acceptance for Positive Psychology: <https://self-compassion>. Org/wp- content/uploads/ publications/ Chap4-Mindfulness-Asseptance- and- Positive- Psychology- 11. 06. Pdf
- 44- Neveu, C. (2017, 10 02). Résultats de recherché Résultat Wed avec des liens annexes Association for Contextual Behavioral Science. Retrreved from <https://contextualscience>. Org/
- 45-Polk . K., Schoendorff, B., Webster, M., & Olaz, F(2016). The essemial yuide to the ACTM.
- 46- Purdon, C., & Clark, D.A. (2005). Overcoming Obsessive Thought. United States of America: New harbinger publications.
- 47- Ruiz, F. J. (2012). Acceptance and Commitment Therpy versus Traditional Cognitive Behaavioral Therapy: A Systematic Review and Meta- analysis of Current Empirical Evidence. Intenational Journal of Psychology & Psychological Therapy, 12 (2), 333- 357.

- 48- Russell, H. (2006). Embracing your Deons: an Overview of Acceptance and Commitment Therapy. *Psychotherapy in Australia*, 12(4).
- 49- Sauteraud, A. (2002). *Je ne peux pas m arrêter de laver vérifier*. Paris: Odile Jacob.
- 50- Schoendorff, B., Grand, J., & Bolduc, M.- F. (2017). *La thérapie d'acceptation et d'engagement (Vol, 1)*. Bruxelles: Deboeck.
- 51- Schwartz, J. M., & Beyette, B. (2016). *Brain lick*. United States of America: Harper perennial.
- 52- Seznec, J.C. (2015). *ACT: applications therapeutiques*. Paris: Dunod.
- 53- Shields, C. (2017, 10 05). *ACT Made Lyrical*. Retreved from [actmadelyrrical. Com](http://actmadelyrrical.com)
- 54- Shimoda, Y., Ishizu, K., & Ohtsuki, T. (2018, October). The reciprocal relations between experiential avoidance and social anxiety among early adolescents: A prospective cohort study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 10, 115- 119.
- 55- Sismore, T. A. (2010). *Free feom OCD*. United States of A meriac: New harbinger (ublications.
- 56- Sperber, A., Devellis, R., & Boehlecke, B. (1994). Cross-cultural translation: Mehtodololgy and validation. *J. Cult. Psychol*, 25, 501- 524.
- 57- Stddard, J. A., & Afari, N. (2014). *The Big Book of ACT Metaphors*. Oakland, California, USA; New garbinger publications.
- 58- Taylor, C. J. (2016). *OCD A workbook for cilnicians, children & teemns*. PESI Publishing & media.

- 59- Twohig, M. (2008). The application of acceptance and commitment therapy to obsessive compulsive disorder. Cognitive and behavior practice.
- 60- Twohig, M. P., Qbramowitz, J. B., Bluett, E. J., Fabricant, L. E., Jacoby, R. J., Morrison, K. L.,... Smith, B. M. (2015). Exposure therapy for OCD from an acceptance and commitment therapy (ACT) framework Journal of Obsessive. Compulsive and Related Disorders.
- 61- Twohig, M. P., Vilardaga, J. 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, 196-202.
- 62- Twohig, M. Hayes, S. C., Pruitt, L. D., Collins, A. B., Hazlett-Science, H., & Woldneck, M. R. (2010). A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy versus Progressive relaxation training for obsessive-compulsive disorder. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78(5), 705- 716.
- 63- Vakili, Y., Gharaee, B., & Habibi, M. (2015). Acceptance and Commitment Therapy, Selective Serotonin Reuptake Inhibitors, and Their Combination in the Improvement of Obsessive- Compulsive Symptoms and Experiential Avoidance in Patients With Obsessive- Compulsive Disorder. Iranian Journal of Psychiatry Behavioral Sciences, 9 (2).
- 64- Wilson, K. G. (2009). Mindfulness for two: an acceptance and commitment therapy approach to mindfulness in psychotherapy. Oakland: New Harbinger Publications.
- 65- Wise, E. A. (2004). Methods for Analyzing Psychotherapy outcomes: A Review of Clinical significance, Reliable Change, and Recommendations for Future Directions. Journal of personality assessment, 82 (1). 50- 59.

الملاحق

الملحق رقم: 01

الاستمارة شكل يوضح مقياس التجنب التجريبي

7	6	5	4	3	2	1
ليست صحيحة	من نادر أن تكون	نادر ما تكون صحيحة	أحيانا ما تكون صحيحة	غالباً ما تكون صحيحة	تقريباً دائماً صحيحة	دائماً ما تكون صحيحة
1- تجاربي وذكرياتي المؤلمة تجعل من الصعب علي أن أعيش حياتي وأتصرف على النحو الذي يجب أن أتصرف وفقه.	7	6	5	4	3	2
2- أخاف من انفعالاتي	7	6	5	4	3	2
3- أخشى من عدم قدرتي على التحكم في مخاوفي وانفعالاتي	7	6	5	4	3	2
4- ذكرياتي المؤلمة تحول دون ازدهار حياتي.	7	6	5	4	3	2
5- الانفعالات هي مصدر معاناتي.	7	6	5	4	3	2
6- لدي انطباع أن معظم الناس يديرون حياتهم بشكل أفضل.	7	6	5	4	3	2
7- تمنعي مخاوفي من النجاح	7	6	5	4	3	2

الدرجات المحصل عليه في كل بعد:
مقياس لتقبل... مقياس الالتزام واتخاذ
الاجراءات.....
مقياس الانتباه إلى اللحظة
الحالية.....
مقياس فك الاندماج... مقياس تحديد
القيم.....
مقياس الذات كملاحظ.....
الناتج العام.....

أنا واضح فيما يخص ما أختاره
أقيمه (أقدره) في حياتي

الملحق رقم: 02 شكل يوضح مقياس المرونة النفسية

أنتبه بشكل مرن وطوعي
وهاتف لما يحدث في اللحظة الحالية

أتقبل أفكاري ومشاعري عن طيب

خاطر حتى ولو لم أكن أحبها/ أفضّلها

مقياس التقبل

مقياس الانتباه إلى
اللحظة الحالية

أقضي الكثير من وقتي
ضائعا في التفكير في
الماضي أو المستقبل....
لا أتحكم في التباهي

مقياس تحديد
القيم

أعاني باستمرار
مع أفكاري
ومشاعري

لا أعرف ما
الطريقة التي
أعيش بها حياتي

تخبرني أفكاري كيف
تسير عليه الامور
وما علي فعله بالضبط

مقياس فك الاندماج

لا أستطيع التصرف
في الأشياء التي أهتم
بها
أحسن ان ما أفكر

وأشعر به حول نفسي
يمثلني أنا شخصا

قياس الذات
كملاحظ

أحدد الاجراءات التي أحتاج إلى
اتخاذها لجعل قيمتي موضع التنفيذ وأراها من
خلال تصرفاتي

أنظر إلى أي فكرة من
أفكاري على أنها مجرد
طريقة من طرق عرض
الأشياء- ما أفعله بعد ذلك
أمر متروك لي

يوجد جزء مني يعرف ما أفكر وأشعر
به لكنه يختلف عن أفكاري ومشاعري
لأنه يلاحظ فقط

الملحق رقم: 03

مخرجات SPSS

العلاقة بين المرونة النفسية والتجنب التجريبي لدى طلبة البكالوريا

Correlations

	التجنب	المرونة
Pearson Correlation	1	,701**
Sig. (2-tailed)		,000
N	72	72
Pearson Correlation	.108	1
Sig. (2-tailed)	.284	
N	72	72

الفروق بين الذكور والاناث في المرونة النفسية

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
المرونة	ذكر	48	31,71	7,340	1,059
	انثى	72	33,25	7,371	,689

Independent Samples Test

Independent Sample Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
				F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Differen- ce	Std. Error Difference
		Lower	Upper							
المرونة	Equal variances assumed	,214	,644	-1,124	118	,263	-1,542	1,371	-4,257	1,174
	Equal variances not assumed			-1,125	101,173	,263	-1,542	1,370	-4,259	1,176

الفروق بين الذكور والاناث في التجنب التجريبي

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
التجنب	ذكر	48	19.69	8.498	1.227
	انثى	72	17.54	7.658	0.903

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
التجنب	.134	.715	1.439	118	.153	2.146	1.491	-.807	5.099
			1.409	93.520	.162	2.146	1.523	-.878	5.170

مستوى المرونة النفسية بين الجنسين

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
المرونة النفسية اناث	72	33.25	7.371	.869

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
المرونة النفسية الذكور	48	31.50	7.357	1.062

One-Sample Test

	Test Value = 35.5					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
المرونة النفسية اناث	-2.590-	71	.012	-2.250-	-3.99-	-.52-

One-Sample Test

	Test Value = 35.5					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
المرونة النفسية ذكور	4.708	47	.000	-2.250-	5.000	7.14

صدق وثبات المرونة النفسية

Test T

Remarques		
Sortie obtenue		17-MAY-2023 13:56:15
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\lsbi\Desktop\5256.s av
	Jeu de données actif	Jeu de données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	10
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.
Syntaxe		T-TEST GROUPS= 1)المبحوثين 2) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=الدرجات /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,03
	Temps écoulé	00:00:00,08

Statistiques de groupe

المبحوثين	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الدرجات	5	42,6000	3,78153	1,69115
الفئة العليا	5	33,0000	6,44205	2,88097

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
الدرجات	Hypothèse de variances égales	6,939	,030	2,874	8
	Hypothèse de variances inégales			2,874	6,464

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes			Intervalle de confiance de la différence à 95 %
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	
الدرجات	Hypothèse de variances égales	,021	9,60000	3,34066	1,89643
	Hypothèse de variances inégales	,026	9,60000	3,34066	1,56587

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes	Intervalle de confiance de la différence à 95 %
			Supérieur
الدرجات	Hypothèse de variances égales		17,30357
	Hypothèse de variances inégales		17,63413

Corrélations

Remarques

Sortie obtenue		17-MAY-2023 14:01:18
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\lsbi\Desktop\5256.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	7
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.

Observations utilisées		Les statistiques associées à chaque paire de variables sont basées sur l'ensemble des observations contenant des données valides pour cette paire.
Syntaxe		CORRELATIONS /VARIABLES=زوجي فردي /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,08

Corrélations

		زوجي	فردي
زوجي	Corrélation de Pearson	1	,772*
	Sig. (bilatérale)		,042
	N	7	7
فردي	Corrélation de Pearson	,772*	1
	Sig. (bilatérale)	,042	
	N	7	7

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

صدق وثبات التجنب التجريبي Test T

Remarques

Sortie obtenue		03-MAY-2023 10:56:14
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données2
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	30
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.
Syntaxe		T-TEST GROUPS= 2)المبحوثين 1) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=الدرجات /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,00
	Temps écoulé	00:00:00,69

Statistiques de groupe

	المبحوثين	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الدرجات	2,00	10	30,8000	4,91709	1,55492
	1,00	10	11,4000	4,06065	1,28409

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
الدرجات	Hypothèse de variances égales	,474	,500	9,620	18
	Hypothèse de variances inégales			9,620	17,379

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes			Intervalle de confiance de la différence à 95 %
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur
الدرجات	Hypothèse de variances égales	,000	19,40000	2,01660	15,16329
	Hypothèse de variances inégales	,000	19,40000	2,01660	15,15240

Test des échantillons indépendants

Test t pour égalité des moyennes

Intervalle de confiance de la
différence à 95 %
Supérieur

الدرجات	Hypothèse de variances égales	23,63671
	Hypothèse de variances inégales	23,64760

Corrélations

Remarques

Sortie obtenue		03-MAY-2023 11:05:57
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu de données2
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	30
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques associées à chaque paire de variables sont basées sur l'ensemble des observations contenant des données valides pour cette paire.
Syntaxe		CORRELATIONS /VARIABLES=زوجي فردي /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,03
	Temps écoulé	00:00:00,06

Corrélations

		زوجي	فردي
زوجي	Corrélation de Pearson	1	,979**
	Sig. (bilatérale)		,000

	N	15	15
فردى	Corrélation de Pearson	,979**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	15	15

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

جَمَلُ الدِّينِ