

تأثير برنامج علاجي في التقبل والالتزام لذوي الاعاقة الجسدية

م.د هبة فرزدق محمد

Hiba farazdaq 546@gmail.com

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي/ مركز البحوث النفسية

المخلص

من الواضح ان الذين يعانون من الإنفعال المستمر والانفجارات ونوبات الغضب المتكررة، بحاجة إلى علاجات قائمة على الأدلة، وان علاج التقبل والالتزام الذي يرى ان الخبرات غير السارة مثل القلق، والحزن، والألم، هي جزء من الحياة يمكن تقبلها، ولا يمكن القضاء عليها ابداً، وان هذه الخبرات هي ليست جذور المعاناة الإنسانية، بل عملية تجنبها ومحاولة إزالتها هي المهمة العقيمة، وفي نهايتها هي أصل المعاناة البشرية، فإن إستعمال علاج التقبل والالتزام كنموذج للعلاج، مع التركيز على بناء ذخيرة السلوك في اتجاهات الحياة القيمة، بدلاً من التركيز على تقليل الألم النفسي، والتدخل العلاجي للتقبل والالتزام يهدف إلى زيادة قدرة الفرد على التصرف بما يتماشى مع القيم الشخصية في ظل وجود احداث خاصة سلبية .

الكلمات المفتاحية: برنامج علاجي، التقبل، والالتزام.

The impact of in accrptance and commitment therapy for people with physical disabilities

Hiba farazdaq mohammed

Ministry of higher education & scientific research/ psychological research
center

Abstract

It is clear that who suffer persistent irritability and frequent outbursts of anger need treatments that are based on evidence. acceptance and commitment therapy that considers unpleasant experiences such as anxiety, grief, and pain are acceptable parts of life and can never be eliminated and that these experiences are not the roots of human suffering but rather the process of avoidance and trying to eliminate them is a futile task. Acceptance and commitment therapy has been

used as a model focusing on building the behavior repertoire in the valuable life direction instead of focusing on reducing psychological pain. The therapeutic intervention of acceptance and commitment aims at increasing the individual's ability to behave in line with the personal values in the presence of special negative events.

Key words: Therapy, commitment, Acceptance , physical.

الفصل الاول :

مشكلة البحث

وكلما استمرت تلك الظروف الحياتية الصعبة التي يعيشها الفرد كلما كان الفرد اكثر عرضة للاصابة بالمشكلات النفسية، إذ هذه لا تقتصر ظهورها عند فئة معينة من فئات المجتمع، فإن الاعاقة الجسدية تشكل خبرة مؤلمة للفرد وعائلته ، إذ انه يخل توازنهم الإنفعالي، ويغير مجرى حياتهم، فقد يطور الافراد إستراتيجيات تكيفية غير فعالة تستنزف الكثير من الطاقة النفسية في محاولات غير مجدية، كتجنب الأفكار والمشاعر المؤلمة وعدم التعبير عنها وقمعها كوسيلة للهروب وإنكار الإضطراب، مع عدم الأخذ بالحسبان المشكلات العاطفية أو العجز في التعبير عن الإنفعالات (Herzberg et al., 2012, p.92).

في التفاعل المستمر مع مفردات الحياة ومظاهرها يصادف المرء ما يتحدى قدراته، فيرد على هذا التحدي بأنواع من الإنفعالات وردود الأفعال، وبما ان هذه التحديات تتفاوت في شدتها، وإمكانيات حلها والنفوذ اليها، إذ يتخطى بعضها عتبة الإحباط (Myers, 1986, p.441).

المشكلة هي ليست بالضرورة ان تكون الأفكار والمشاعر السلبية، فإن هناك نوع من المغالطات في فهم السعادة، وتشجع الثقافة على الإعتقاد بأن الحياة السعيدة هي الحياة الخالية من الألم، لكن إذا نظرنا إلى واقع الحياة فإن تحقيق الأهداف والوصول إلى ما يهمننا الوصول إليه من قيم، يحمل في طياته الكثير من الآلام، وهناك من ينظر إلى الألم والإنزعاج النفسي على أنه نوع من الإضطرابات النفسية، بدلاً من أنها جزء من خبرات الناس الطبيعية، وأشار الطبيب النفسي (Rd Laing) إن الألم شئ عظيم في الحياة، وإن إستبدال تجنب الألم بالتقبل لن يخلص الفرد من الألم، لكن مايفعله هو عدم إضافة ألم التجنب وتحويل الألم إلى عذاب نفسي (Brown & Gillard, 2016, p.24).

وكما أشار ستيفن هايس (Steven Hayes (2016 ان عدم رغبة الأفراد في البقاء على اتصال مع خبراتهم السيكلوجية السلبية (افكار او مشاعر) ترى على أنها محدد مهم للإضطراب والحياة غير الفعالة، ويتورط الناس في أفعال تولد راحة قصيرة المدى ولكنها تمنعهم من نشاطات تولد اشباعا لحياة غنية وذات معنى، وبمرور الوقت هذه الإستراتيجية تولد نمطاً من

الفعل يكون غير مرن، يسفر عن عدم القدرة على القيام بأعمال هادفة (2008, p.492, Wicksell et al).

وعندما يصبح الحل هو المشكلة، ويقدر على إن مئات الأفراد يلجأون إلى حلول قصيرة المدى للهروب من أفكارهم ومشاعرهم، نتيجة لذلك يصبح لديهم عتبة منخفضة في مواجهة الألم النفسي أو الجسدي، وهذا يعني إنهم عندما يشعرون بالقليل من الإنزعاج أو الألم فإنهم يلجأون إلى الهروب منه بأشكال مختلفة، وإن هذه الإستراتيجية تعمل على المدى القصير ولكن على المدى المتوسط والبعيد يمكن ان تؤدي إلى مشكلات كبيرة، أي في الواقع يصبح الحل هو المشكلة

(Brown & Gillard, 2016, p.77).

أهمية البحث :

عند الحديث عن الجانب الإنفعالي يتبادر إلى الذهن العلاجات المعرفية السلوكية، تلك المتعلقة بالموجة الثالثة التي قدمت دوراً مهماً في العلاج النفسي، ويعد العلاج بالتقبل والالتزام من أهم العلاجات التي ظهرت في هذه الموجه، فهو علاج تكاملي يستعمل أدوات سهلة وفعالة من أجل مساعدة الأفراد الذين يعانون من خبرات مؤلمة في أي جانب من جوانب الحياة، ويعمل العلاج على تقبل الخبرات والأفكار والمشاعر المؤلمة والالتزام بالسلوكيات في إتجاه القيم التي تعطي معنى للحياة

(Harris & Steven, 2009, p.19).

ومن جهة أخرى فإن العلاج بالتقبل والالتزام يسعى إلى مساعدة الأفراد على الإنفتاح على خبراتهم الداخلية (الأفكار، والمشاعر، والأحاسيس) المؤلمة وتقبلها، والسير نحو القيم التي تثرى حياتهم، ومن ثم فهو يقترح بديل يساعد الفرد على الاتصال مع الخبرة السلبية، والتخلي عن إستراتيجيات التحكم التي تعمل على تجنب الخبرات، وكذلك الابتعاد عن أسلوب بذل جهود متواصلة لتحويل الخبرة السلبية لشكل آخر عما هي عليه والتي تزيد من المعاناة، وبما إن التطور النفسي يتطلب إدماج المعلومة وليس حذفها، والتعرف على الألم والقلق والخوف وليس انكارها، والشجاعة لمواجهة المستقبل، ومن ثم يجد الفرد نفسه أمام ضرورة بناء معالم جديدة، وتحريك موارده وتقوية قيمه وتقديره لذاته (Harris & Steven, 2009, p.19).

ان علاج التقبل والالتزام يساعد الأفراد على الوصول للتليقظ الذهني وخلق حياة غنية وذات معنى أثناء تقبل الفرد للألم الذي تجلبه الحياة اليه بشكل حتمي (Harris & Steven, 2009, p.2).

ان التقبل كلمة شائكة، قد تبدو وكأنها خنوع، لكن في الواقع هي دائماً عملاً وليس شعوراً ولذلك من المهم بناء فهم عملي، ولابد من وصف أساليب التقبل باعتبارها إختيارات نشطة، وينبغي

أيضاً ربط هذه الأساليب بقبالية التطبيق لتوضيح الكيفية التي يمكن بها لإستراتيجيات التجنب التجريبي أن تعمل في المدى القصير مع تكبدها لتكاليف طويلة المدى (بينت وأوليفر، ٢٠٢١، ص ١٤٦).

ويرى علاج التقبل والالتزام إن الشعور بالألم مفيداً لبقاء الانسان، أي يوفر أهمية التغذية الراجعة من البيئة والإعتناء بالذات وهناك من يتخذ أسلوب التجنب للهروب من الألم واللجوء إلى سلوكيات تجنبية مثل الإنفعالات السلبية، والتعدي على الآخرين (الإحتدام اللفظي والسلوكي) وما شابه ذلك، فقد أجرى (Richard & Joseph) دراسة في محاولة السيطرة على الأفكار والمشاعر والأحاسيس الجسمية، فوجد أن قمع الأفكار تؤدي إلى زيادة الحاح الفكرة، فإن كلا منهما عند عملية التجنب يعمل بقدرة ثلاث مرات لكي يعود بأكثر قوة والاحاح (Brown & Gillard, 2016, p.22).

في علاج التقبل والالتزام ليست كل السلوكيات التي تعمل بوظائف تجنبية مسببة للإضطراب إلا عندما يكون تجنب الخبرات لمواجهة داخلية (افكار، مشاعر، أحاسيس)، أن تجنب الخبرة يمكن ان يكون عملية تكيفية، فعندما يتجاهل الافراد الضجر والملل خلال إجتماعات معينة، أو يتجنبون المحادثات بشكل مؤقت مع افراد مقربين لهم حتى ينخفض الميل نحو الإستجابة العدوانية، فإن هناك نتائج إيجابية في مثل هذه المواقف، فإن تجنب الخبرات يمكن ان تعمل كإستراتيجية ضابطة تدفع الأفراد بشكل فعال لمواجهة عدم الراحة، لذلك في السياقات الملائمة وقصيرة الأمد، يعمل تجنب الخبرة كشكل متكيف من تنظيم الإنفعال (Schamitz & Murrell, 2010, p.198).

لايمكن للفرد الهروب من المحتوى النفسي الخاص به، أي لايمكن التخلص من الذكريات المزعجة بمجرد محاولة التخلص منها أو إستبدالها بأفكار أخرى، فالأفراد بهذا الأسلوب سوف يعرضون أنفسهم لخبرة سلبية مرة أخرى، إن الواقع يختلف تماماً عن ما يمكن تصويره، فهناك أفراد يعانون من تدني إحترام الذات والإرهاق والمشاعر المؤلمة والذكريات الحزينة من الماضي، تلك التجارب لاتستمر فقط بل كلما حاولوا الأفراد نسيانها أو إستبدالها بجذ، يحدث العكس تماماً وقد ينتج جزءاً كبيراً من المعاناة عند المحاولة العقيمة للتخلص من المحتوى النفسي او السيطرة عليه، ويشير هايس صاحب علاج التقبل والالتزام أنه كلما حاولوا الأفراد التحكم بصورة أكبر في أفكارهم ومشاعرهم أو تجنبها فقد حولوا آلامهم إلى معاناة إذ يصعب على الفرد فيما بعد التخلص منها (Brown & Gillard, 2016, p.140).

إن الخبرات غير السارة مثل القلق، والحزن، والألم، هي جزء من الحياة يمكن تقبلها، ولا يمكن القضاء عليها أبداً، وإن هذه الخبرات هي ليست جذور المعاناة الإنسانية، بل عملية تجنبها

ومحاولة إزالتها هي المهمة العقيمة، وفي نهايتها هي أصل المعاناة البشرية (Brown & Gillard, 2016,p.23).

فقد أجرى (ريتشارد ما كنالي وجوزيف وریشياردى Richard McNally & Joseph Ricciardi) دراسة لعلاج التقبل والالتزام في السيطرة على الأفكار والمشاعر والأحاسيس الجسمية، فوجد إن كلما كان الأفراد يحاولون السيطرة على عالمهم الداخلي فسوف تكون النتائج عكسية، لأنها سوف تحمل قدرة ثلاث أضعاف لتعود بأكثر قوة من جديد، فإن قمع الأفكار والمشاعر تؤدي إلى زيادة الحاحها (Brown & Gillard, 2016,p. 22).

و العلاج بالتقبل والالتزام يرمي الى تعديل علاقة الفرد مع خبرته الداخلية : (أفكار، مشاعر، أحاسيس، ذكريات، ورغبات)، وعندما تتميز هذه العلاقة بالصراع من أجل تغيير الشكل، وتكرار الأفكار بدلاً من إقتراح إستراتيجيات جديدة للتعامل مع الخبرات، ويعمل العلاج على زيادة المسافة من المحتوى الداخلي للخبرة (بين الذهن والذات)، وهذه المسافة تسمح بالتقبل الأفضل للخبرات الداخلية، وتوجيه إنتباه الفرد وطاقاته للالتزام بالأفعال تماشياً مع قيمه الشخصية، فالهدف من العلاج بالتقبل والالتزام مساعدة الفرد على العمل بالإنسجام مع قيمه حتى بوجود الخبرات الداخلية غيرالمريحة أو المؤلمة وهذا ما يسميه العلاج بالتقبل والالتزام "المرونة النفسية" (Harris, 2017, p.31).

يسعى علاج التقبل والالتزام لتحقيق المرونة النفسية ويرى لايزال الفرد يواجه لحظات سيئة حتى عندما يفعل أشياء يهتم ويستمتع بها، فإذا إستمر برفض هذه الخبرات فسوف يواجه حواجز كبيرة في الحياة، فالمرونة النفسية هي التأقلم مع الخبرات المؤلمة (ذهنية وجسمية) التي تصاحب الحياة بإستمرار (Brown & Gillard,2016,p.31)، وانها تعني الإتصال باللحظة الحالية بشكل كامل كإنسان واعي كما هو عليه، وعلى أساس ما يتيح الوضع الحالي للتغيير او للإستمرار في سلوك ما، في خدمة القيم وهذا مايسعى علاج التقبل والالتزام الوصول اليه (Brown & Gillard, 2016,p.29).

يختلف العلاج بالتقبل والالتزام كيتدخل عن الأساليب العلاجية الأخرى لأنه لايعتمد على 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، إلا أن الأعراض تقل كثيراً أو تبدأ في التحسن في ضوء مختلف تماماً، فيبدأ ذلك منذ طرح السؤال عن كيف ستبدو الحياة الجيدة، وذلك يعني القيم (بينت وأوليفر، 2021، ص 73).

ومن أجل أن يحقق العلاج بالتقبل والالتزام أهدافه فهو يستعمل الإستعارات، والتمارين الخاصة بالتعرض، فهي تختلف عن تلك التي في الموجة الأولى (العلاج السلوكي)، فتمارين التعرض

تستخدم من أجل تدريب المتعالجين أن يكونوا حاضرين مع الأحداث المخيفة الخاصة بهم، واختيارهم أن يسلكوا بطريقة ذات قيمة، ويصبحوا متقبلين ومنفتحين على خبراتهم الداخلية (Ruiz, 2010, p.128).

إن التقبل يمثل خطوة نشطة للانفتاح نحو الأفكار، والعواطف، والأحاسيس، والرغبات، والذكريات والصور الذهنية كما هي عليه، دون البحث عن تعديلها أو محاولة حذفها، فهو يتضمن أولاً الكشف عما إذا كانت إستراتيجيات التجنب والتحكم تكلف الفرد أو تنفعة، ويعمل أيضاً من أجل خلق القدرة على الانفتاح في مواجهة الضائقة النفسية (Neveu & Dionne, 2009, pp.30-31).

ويهتم علاج التقبل والالتزام بعملية اليقظة الذهنية، ويرى إن انشغال الفرد في أفكاره يجعله غير متصلاً مع ما يحدث في اللحظة الحالية من حوله، ومع ذلك عندما يقضي الفرد الكثير من الوقت في الإنغماس في أفكار ليست موجودة حالياً في حياته، سيجعل من الصعب عليه العيش فيها، وعندما تكون أفكار الفرد سلبية فقد يبدو العالم مكاناً صعباً ومظلماً، فاليقظة الذهنية هي التجربة المعاكسة، فإنها ترتبط بالانفتاح والوعي وملاحظة ما يجري (هنا والآن)، وأنها تساعد الفرد أن يحيا الحاضر من الحياة (Brown & Gillard, 2016, p.81).

وأشارت دراسة Sabour & Kakabraee (2016) فاعلية البرنامج العلاجي (التقبل والالتزام) في اضطراب الإكتئاب والألم المزمن، وذلك عن طريق التركيز على سياق التقبل في إحضار الألم والانفتاح على الخبرة المؤلمة (Sabour & Kakabraee, 2016, p.2).

ودعمت دراسة Razavi & Aboalghasimi & Akbari & Nadirinabi (2019) تأثير البرنامج العلاجي (التقبل والالتزام) في إدارة الألم والشعور بالأمل لدى النساء المصابات بأمراض مزمنة، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن زيادة التقبل والالتزام في طريق القيم يؤدي إلى إرتفاع واضح في الشعور بالأمل وإدارة الألم (Razavi et al., 2019, p.36).

كما كشفت نتائج دراسة Heidari & Asgari & Heidari & Pasha & Makvandi (2018) تأثير البرنامج العلاجي (التقبل والالتزام) في المرونة النفسية وإجتراح الأفكار، وأشارت النتائج إلى إنخفاض واضح في إجتراح الأفكار وإرتفاع مستوى المرونة النفسية مما أدى إلى تمتع افراد المجموعة التجريبية بالرضا عن الحياة (Heidari, 2018, p.2).

وأشارت نتائج دراسة Mohabbat & Akbari & Moradi (2014) إلى فاعلية برنامج علاج (التقبل والالتزام) على نوعية الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، وأوضحت النتائج إلى إن علاج التقبل والالتزام أدى إلى تحسن في عدة ابعاد جسمية، ونفسية، ومعرفية، وإجتماعية وهو طريقة مناسبة لتحسين نوعية الحياة (Mohabbat et al., 2014, p.17).

وتشير دراسة (2012) Levin&Hildebrandt&Lilis&Hayes إن التمارين والإستعارات المستعملة في العلاج بالتقبل والالتزام، لقد حققت تأثيرات إيجابية، عن طريق ممارستها على الإنزعاج المرتبط بالأفكار السلبية، والحصول على نتائج جيدة (Danile et al, 2018, p.410).

وحققت العلاجات السلوكية المعرفية نجاحاً بفضل إستادها إلى العلمية والتجريب، مثبتة بذلك فاعليتها العلاجية، معتمدة في بداياتها على تحليل السلوكيات والعمليات المعرفية، إلا إنها لم تكن الجوانب الوحيدة التي تستهدفها تدخلات هذا العلاج، بل إستدخلت أيضاً الإنفعالات كطرف ثالث، والذي مثل المحور المهم الذي تبنته الموجة الثالثة من هذا العلاج، وكونها تتبنى وجهة نظر تختلف عن باقي العلاجات، فيما يخص نظرتها نحو الإضطراب والسلوك غير السوي، فالعلاج بالتقبل والالتزام ببساطة يعمل على خلق حياة مليئة بالمعاني في وسط الصعوبات عن طريق تقبل الألم، وتطوير مهارات نفسية للتعامل بفعالية مع الأفكار، والأحاسيس المؤلمة بطريقة تصبح أقل تأثير، وأيضاً توضيح ما هو مهم حقاً (Villatte, 2011, p.55 & Monestes).

أهداف البحث

- ١- سوف يتم إعداد البرنامج العلاجي لذوي الإعاقة الجسدية.
 - ٢- الكشف عن تأثير البرنامج العلاجي في التقبل والالتزام لذوي الإعاقة الجسدية.
- وفي ضوء ذلك تم اشتقاق الفرضيات الصفرية الآتية :
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في التقبل والالتزام بين الإختبارين القبلي، والبعدي في المجموعة التجريبية.
 - لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في التقبل والالتزام بين الإختبارين القبلي، والبعدي في المجموعة الضابطة.
 - لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في التقبل والالتزام بين المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة في الإختبار البعدي.

حدود البحث : يتحدد البحث الحالي بذوي الإعاقة الجسدية من المراجعين في مجمع الرسول الأعظم في بغداد لعام 2023 - 2024.

تحديد المصطلحات

أولاً : التأثير

عرفه (Naudy) : هو أي تغيير موجه في حالة ما على أنه نتيجة من عمل أو شخص أو شيء ما (Naudy, 2012, p.28).

ثانياً : البرنامج العلاجي

عرفه (العناني 2001) : عبارة عن مزيج متداخل من مجال النشاطات والعلاقات والتجارب والخبرات التي يمر بها الأفراد، وتساعد على تطويرهم معرفياً وبدنياً ونفسياً، وهو وسيلة وليست غاية (العناني، 2001، ص 14).

واعتمدت الباحثة تعريف العناني 2001 لكونه شاملاً لمفهوم البرنامج. اما التعريف الإجرائي هو الجلسات العلاجية، والتي طبقتها الباحثة على عينة من ذوي الاعاقة الجسدية.

ثالثاً : العلاج بالتقبل والالتزام

عرفه هايس (2005) Hayes: هو أسلوب يستعمل العمليات النفسية للتواصل مع اللحظة الحالية، والتقبل والتحرر المعرفي والذات كسياق، والتي تؤدي إلى زيادة المرونة النفسية، وذلك بأجراءات وفقاً للقيم (الخشت، 2018، ص 130).

وأعتمدت الباحثة تعريف ستيفن هايس (2005) Steven Hayes بوصفه تعريفاً نظرياً لصاحب نظرية العلاج بالتقبل والالتزام.

رابعاً : التقبل

هو الإنفتاح على جميع الخبرات وإحتضانها كما هي عليه (Brown & Gillard, 2016,p.21).

خامساً :الالتزام

العمل الملتزم يعني إتخاذ الفعل المؤثر الذي يقود الفرد نحو القيم (Harris & Steven, 2009,p.10-11).

الفصل الثاني: الاطار النظري**نظرية العلاج بالتقبل والالتزام :**

العلاج بالتقبل والالتزام (Acceptance and Commitment Therapy) والذي يعرف بمختصر (ACT)، وهو يسجل ضمن تيار الموجة الثالثة من العلاج السلوكي المعرفي، وقد تم بناءه من قبل ستيفن هايس (Steven Hayes) (Cuvillier, 2014,p.30).

العلاج بالتقبل والالتزام هو طريقة لفهم الإنسان، وفهم لغة البشر وكيفية تأثيرها على الفرد، فإنه يقدم منظوراً مختلفاً جذرياً عن معارف الأفراد وإنفعالاتهم، وإن علاج التقبل والالتزام علاج سلوكي معرفي يستعمل تقنيات التقبل والذهن والالتزام عن طريق سلوكيات تعود بالأفراد إلى طريق قيمهم النابعة من ذواتهم، و تساعدهم على العيش بما يتماشى مع ما يهتمون به حقاً، فيوفر إطاراً للعمل وفهم أعمق لما يريد الفرد أن يكون عليه، وبشكل أكثر تحديداً كيف يعيش

الفرد حياته عن طريق وضع أهداف قيمة والانفتاح والوعي باللحظة الحالية (Brown & Gillard, 2016,p.8).

فمن وجهة النظر الخاصة بالسياق الوظيفي فالأفكار والمشاعر ليست بالطبيعة مسببة للمشكلات النفسية أو سلوكيات غير سوية، وفي السياقات المرضية التي تتضمن : تجنب الخبرات، والإمتزاج المعرفي، وعدم وضوح القيم ، وعدم المبادرة، والإتصال بالماضي والمستقبل، التعلق بمفهوم الذات، فإن أفكارنا ومشاعرنا وذكرياتنا تعمل غالباً بشكل ضار أو مؤذي وتغير حياتنا، بينما في السياقات العلاجية التي تتضمن : التقبل والتحرر المعرفي، والقيم، والإلتزام، والتواصل مع اللحظة الحالية ، والذات كسياق فنفس هذه الأفكار والمشاعر أو الذكريات تعمل بشكل مختلف جداً ويصبح لها أقل تأثيراً علينا وبالرغم من أنه يمكن لها أن تكون أيضاً مؤلمة لكنها لن تكون مشوهة، فهي لا تبعدنا عن قيمنا (Harris & Steven,2009,p.63).

و تفترض هذه النظرية أن السلوك هو نتاج العديد من التأثيرات الداخلية (التاريخ الشخصي، والأفكار، والمشاعر، والأحاسيس، والرغبات) وخارجية (المعايير الاجتماعية والثقافية والاقتصادية) فبدلاً من تحليل السلوكيات عن طريق أصلها المفترض فالسياق الوظيفي يحلل السلوكيات عن طريق نتائجها، وبالتالي لا يوجد فكرة تعد صحيحة أو خاطئة، بل هل هي نافعة أم لا في جعل الفرد يتحرك وفقاً لقيمة، فالعلاج بالتقبل والإلتزام يسأل الفرد حول ما هو مهم في نظره في حين أن مسألة الأعراض والتخلص منها تصبح عنصر ثانوي (Cuvillier,2014, p.31).

وان علاج (التقبل والإلتزام) يستهدف تعديل علاقة الفرد مع خبرته الداخلية : (أفكار، ومشاعر، وأحاسيس جسمية، وذكريات، ورغبات)، وعندما تتميز هذه العلاقة بالصراع من أجل تغيير الشكل، وتكرار الأفكار بدلاً من إقتراح إستراتيجيات جديدة للتعامل مع الخبرات، فالعلاج بالتقبل والإلتزام يعمل على زيادة المسافة من المحتوى الداخلي للخبرة (بين الذهن والذات)، وهذه المسافة تسمح بالتقبل الأفضل للخبرات الداخلية، وتوجيه إنتباه الفرد وطاقاته للإلتزام بالأفعال تماشياً مع قيمه الشخصية، فالهدف من العلاج بالتقبل والإلتزام مساعدة الفرد على العمل بالإنسجام مع قيمه حتى بوجود الخبرات الداخلية غيرالمريحة أو المؤلمة وهذا ما يسميه العلاج بالتقبل والإلتزام "المرونة النفسية" (Harris, 2017, p.31).

ومن أجل أن يحقق العلاج (التقبل والإلتزام) أهدافه فهو يستعمل الإستعارات، والتمارين الخاصة بالتعرض، فإنها مهمة جداً فهي تختلف عن تلك التي في الموجة الأولى، فتمارين التعرض تستعمل في العلاج بالتقبل والإلتزام من أجل تدريب المتعالجين أن يكونوا حاضرين مع الأحداث المخيفة الخاصة بهم وإختيارهم أن يسلكوا بطريقة ذات قيمة (Ruiz , 2010,p.128).

يعد العلاج بالتقبل والالتزام ان العديد من الاضطرابات النفسية سببها عدم المرونة النفسية والتي تنتج عن ثلاث وهي :

- الجهود للتحكم والسيطرة على الأفكار والأحاسيس أو المشاعر .
 - سيطرة أو هيمنة الوظائف المعرفية والتفكير إعتماًداً على الجانب الإنفعالي.
 - عدم القدرة على التصرف وفقاً للقيم (Cottreaux, 2011,P.32).
- وتظهر هذه الصعوبات في المحاور الستة التي تبين الجمود النفسي التي سنوضحها في إنموذج علاج التقبل والالتزام لعدم المرونة النفسية.

- تجنب الخبرات **Experiential Avoidance** :

إن تجنب الخبرات يعني محاولة رفض، أو تجنب أو الهروب من الخبرات غير المرغوب بها مثل الأفكار، والمشاعر، والذكريات، وهو السياق النقيض للتقبل (2009, p.53 Harris & Steven)، فالطاقة المستعملة في تجنب الخبرات تعد ضائعة بالنسبة للفرد وبالتالي يصبح غير قادر على التحرك نحو القيم المختارة (Cuvillier,2014,p.31).

- الإمتزاج المعرفي **Cognitive Fusion** :

إن معاناة الأفراد تحدث لأنهم يؤمنون بشدة بالمحتويات اللغوية، وبالتالي فهم يصبحون ممتزجين تماماً مع معارفهم، فالشخص يصبح غير قادر على التمييز بين الواقع وبين ما يحمله من خزين لغوي، فالشخص يميل إلى الإلتباع الأعمى للتعليمات اللغوية المنقولة إجتماعياً (Hayes et al.,2012 ,p.20).

الإمتزاج المعرفي هو العملية التي تتضمن ربط الأفكار باللغة (Herzberg et al ,2012, p.91) , يحدث ذلك إلى الحد الذي يصبح فيه الأفراد ممتزجين مع أفكارهم، حيث إن أفكارهم تكون جزء من هويتهم، وتتخذ على إنها صحيحة فعلياً، فالأفراد بعد ذلك يجبرون على الإستجابة إلى محتوى أفكارهم لأنها أصبحت جزءاً منهم (Campbell ,2010 ,p.17).

- نقص الوضوح للقيم **Lack of values clarity** :

إن القيم تشير إلى كل ما يعطي معنى للحياة و ما ينظمها في كل الأفعال التي تشعر الفرد بالرضا عن ذاته (Monestes & Villatte,2011,p.55).

ويفقد غالباً الأفراد قيمهم في الحياة أو قد يتجاهلوها أو يتناسوها إذا كانت سلوكياتهم تسير بصفة كبيرة عن طريق الإمتزاج مع الأفكار غير المجدية، وعن طريق تجنب الخبرات غير المريحة، فإذا لم تكن قيم الفرد واضحة ولم يكن الفرد على إتصال نفسي بها لا تكون هي الدليل الفعال لأفعال الفرد (Harris,2017,p.52).

- عدم المبادرة Inaction impulsivity:

الأفعال غير المجدية هي طرائق سلوكية تبعد الفرد عن التيقظ التام والقيم، وهي التي تجعل حياة الفرد فقيرة وبدون معنى، و تزيد من مشكلات الفرد، وتتضمن الأفعال غير المجدية "الأفعال الاندفاعية، والآلية " والأعمال التي يكون وراءها أساساً دافع تجنب الخبرات، أو بدافع السلبية والمماطلة وليست بدافع القيم التي تعبر عن الأفعال التي تكون عن تيقظ تام والتفكير وهي الأفعال الهادفة، ومن أمثلة الأفعال غير المجدية إدمان الكحول، والإنسحاب الاجتماعي، وتوقف كل النشاطات الممتعة، تجنب العمل، وكثرة النوم، ومحاولات الانتحار، والمماطلة في أداء الأعمال المهمة (Harris,2017,p.45).

- سيطرة تصور الماضي والمستقبل Dominance of the conceptualized past and feared futured:

عند فقدان الإتصال باللحظة الراهنة يكون الفرد أسير ذكريات الماضي المؤلمة ودوامة إجترار الأفكار المتعلقة بأسباب الأحداث الماضية أو الإلتغال بالمستقبل، فيغرق الفرد في المستقبل، والقلق المستمر حول أشياء لم تحدث بعد، وبذلك يفقد فرصة الحياة الحاضرة في قانون (هنا والآن) والإتصال باللحظة الراهنة والتي تتضمن العالم الخارجي والداخلي، حيث أنه إذا فقد الفرد الإتصال بعالمه الداخلي أي الإتصال بمشاعره وأفكاره الخاصة يفقد بذلك المعرفة بالذات، و يصعب تغيير السلوكيات بطريقة تكيفية (Harris, 2017, p.52).

- التعلق بمفهوم الذات Attachment to the conceptualized self

يرى هاريس (2017) Harris أن الذات المدركة هي طريقة في وصف أنفسنا، وعندما يمتزج الفرد مع وصفه الذاتي يصبح وكأنها هي الذات الحقيقية، وليست مجرد وصف لها، ففي حالة الإكتئاب مثلاً يمتزج الفرد مع الوصف الذاتي السلبي : «أنا سيئ، أنا فاشل " كما قد يوجد الوصف الذاتي الإيجابي " لست بحاجة للمساعدة، أستطيع فعل ذلك بمفردي "، من هنا نلاحظ أن التقييم غير الموضوعي للفرد لذاته سواء كان بالسلب أو بالإيجاب يجعله يكون صورة عن ذاته، وإمتزاجه مع هذه الصورة حيث تصبح وكأنها هي الذات الحقيقية، وهذا ما يكون مصدر للعديد من الإضطرابات النفسية (Harris,2017,p.56).

سياقات المرونة النفسية: يركز العلاج بالتقبل والالتزام على ستة عمليات علاجية والتي تعمل من أجل الوصول للمرونة النفسية :

- التقبل Acceptance :

ترى النظرية العلاجية للتقبل والالتزام ان التقبل سياق بديل لتجنب الخبرات، وممارسة التقبل تقدم للأفراد مساحة كبيرة للقيام بالأعمال المهمة في حياتهم، بدلاً من إضاعة الوقت والطاقة في التحكم بأمور خارجة عن سيطرتهم (Brown&Gillard,2016,p.13).

ويتضمن التقبل :

- الإنفتاح على ماضى من الحياة وتقبله.
- الوعي أي زيادة إتصال الفرد بالعالم من حوله.
- الإلتزام أي القيام بالأشياء التي تهم الفرد في مسيرة حياته (Brown & Gillard,2016,p.1).
- إن تقبل الكثير من الأمور التي لا يمكن للأفراد تغييرها هو تحدي بحد ذاته، وهو بالتأكيد ليس سهلاً ولكنه في الحقيقة أفضل خيار إلى جانب أن الفرد يريد أن يقرر ما هو المهم بالنسبة له، وكيف يريد أن يعيش حياته، وكيف يحقق أهدافه، ليجد معنى للحياة عن طريق ذلك (Brown & Gillard,2016,p.10).

إن التقبل يمثل خطوة نشطة للانفتاح نحو الأفكار، والعواطف، والأحاسيس، والرغبات، والذكريات والصور كما هي عليه، دون البحث عن تعديلها أو محاولة التقليل منها، فهو يتضمن أولاً الكشف عما إذا كانت إستراتيجيات التجنب والتحكم تكلف الفرد أو تنفعه، ويعمل أيضاً من أجل خلق القدرة على الإنفتاح في مواجهة الضائقة (Neveu & Dionne,2009,p.30).

- التحرر المعرفي Cognitive Defusion :

وهو الإجراء الذي يسمح للفرد التحرر من المحتوى اللغوي، وإعتبارها كظواهر نفسية لا تمثل بالضرورة خبرات حقيقية، فالعمل أكثر وعي بأن لديه أفكار لكنها ليست متداخلة في محتوياتها، فالتحرر يستعمل بشكل خاص من أجل مواجهة الأفكار (تبريرات، أحكام، مفهوم الذات السلبي) والتي تحصر الفرد وتمنعه من التحرك في إتجاه المعنى الذي يعطيه لحياته (Neveu & Dionne,2009 ,p.30).

التحرر المعرفي Cognitve defusion ويعني تعلم الرجوع خطوة إلى الوراء والإحتفاظ بمسافة معينة عن الأفكار والمصادر الذهنية والذكريات، بدلاً من إستحواذها على الفرد، فإن الفرد يدعها تأتي وتذهب، و يرجع خطوة إلى الوراء ويلاحظ تفكيره بدلاً من الامتزاج معه، إن الفرد عندما يلاحظ أفكاره ليست أكثر أو أقل من كلمات أو صور، يحملها برفق بدلاً من التمسك بها بأحكام (Harris & Steven,2009,p.10).

- القيم Values :

١. القيم هي إتجاهات الحياة التي تتفق مع ما يحمله الشخص على أنه مهم ومرغوب فيه (McCracken,2011,p.18)، ويتم بناؤها على المستويات اللفظية والمرغوب فيها على مستوى المجتمع، وتظهر القيم نفسها بمرور الوقت وتتكشف كعملية مستمرة وليس كنتيجة (Hayes.et.al.,2001,p.235)

فالقيم هي بمثابة المرشد الذي يوجه كيف يعيش الفرد حياة مرتكزة على ما يخلق للأفراد من حياة ذات معنى (Gordon,et.al.,2017,p.14) وتعرف على أنها مجالات الحياة المعروفة

بال (العلاقات الاجتماعية، والعمل، والنمو الشخصي، والفن، والترفيه، والصحة، والروحانية، والعلاقات الاسرية) الخاصة بالمتعالم وتشبه في ذلك عقارب البوصلة، وهي تمثل توجهات للأفعال، وهذه التوجهات تكون أكثر فاعلية على المدى البعيد عن تلك المحاولات من أجل السيطرة على الخبرات الداخلية غير المرغوب بها، وأكثر من ذلك فهي تزيد فرصة تعزيز سلوكيات الفرد في أفعاله اليومية، فالصعوبات التي يواجهها في طريقه يتم تقبلها دائماً تبعاً لقيم الفرد، ويوجد العديد من التمارين الإختبارية والإستعارات التي تستعمل لشرحها وتوضيحها (Neveu & Dionne, 2009, p.30).

- العمل الملتمزم **Commitment action**:

تتضمن توجيه الفرد للقيام بأعمال في إتجاه المجالات ذات القيمة فالإلتزام يتضمن إستمرار التحرك نحو القيم عن طريق مجموعة من الأفعال مصحوبة بالانفتاح على الخبرات الداخلية غير المرغوب فيها، وبهذه الطريقة المعانة تأخذ معنى خاص لأنها خضعت لفعل ذو قيمة (Neveu & Dionne, 2009, p.30-31).

- الذات كسياق **Self as context** :

ويمثل الذات كسياق بشكل دائم عبر مختلف المراحل العمرية، المكان والأحداث، حيث تكون الذات مشابهة للخلفيات التي تظهر فوقها الظواهر النفسية العابرة (الأفكار، الإنفعالات...) الخاصة بالفرد (Neveu & Dionne, 2009, p.31).

الذات كسياق هي الشعور بالذات بإعتباره السياق الذي تحدث فيه الأحداث الخاصة مثل الأفكار والمشاعر والذكريات والأحاسيس (Hayes et al., 2012, p.9)، و من وجهة نظر الاطار العلائقي فإن الذات تشبه سياقاً أو ساحة للخبرة أكثر مما تشبه الخبرة نفسها (Luoma et al., 2007, p.26).

- الإتصال باللحظة الراهنة **Contact with the present moment**:

وتتضمن توجيه إنتباه الفرد حول ما يحدث في اللحظة الراهنة، وما يحدث داخله هو في حد ذاته، والهدف منها هو جذبه إلى اللحظة "هنا والآن" والتقليل من تأثير المفاهيم الخاصة بالماضي (اجترار) أو الخاصة بالمستقبل (التوقعات)، وتسمح تقنيات التيقظ بتطوير هذه المهارة (Neveu & Dionne, 2009, p.31).

الفصل الثالث

منهجية البحث وإجراءاته ستتناول الباحثة في هذا الفصل ما هو متعلق بالجانب العملي للبحث الحالي :

اولاً : التصميم التجريبي Experimental Design لأجل التحقق من فرضيات البحث سوف تلجأ الباحثة الى الشروط التي يجب توافرها لإختيار التصميم التجريبي التي تتوقف على امور،

منها : الوقت اللازم لجمع البيانات، والكلفة، وعدد المتغيرات التي يتعامل معها الباحث لإختبار صحة الفرضيات (داود وعبد الرحمن، 1990، ص 268) والتصميم يأخذ الشكل الآتي :

أ / العينة التجريبية : إختبار قبلي - متغير مستقل - إختبار بعدي

ب / العينة الضابطة : إختبار قبلي - × - إختبار بعدي

ثالثا : عينة البحث

سوف تتألف عينة البحث الحالي الأساسية من (14) فرد من ذوي الاعاقة الجسدية من المراجعين الى مجمع الرسول الاعظم.

رابعا : البرنامج العلاجي

سوف يتم اعداد البرنامج العلاجي في التقبل والالتزام لدى عينة من ذوي الاعاقة الجسدية من المراجعين لمجمع الرسول الاعظم .

خامسا : مقياس التقبل والالتزام

يحتوي المقياس على تسعة فقرات، وتمت ترجمة المقياس للحصول على صدق الترجمة، وعرض المقياس على المحكمين بعد الترجمة للتحقق من الصدق الظاهري، وبما ان مقياس البرنامج مصدقة من الجمعية النفسية الامريكية فأنها لا تحتاج الى انواع صدق أخرى (اي انها صادقة وثابته عند التطبيق في جميع الثقافات ومع جميع الفئات العمرية).

الفصل الرابع

أولاً : عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

الهدف الاول :

اعداد البرنامج العلاجي لذوي الاعاقة الجسدية.

وقد تحقق هذا الهدف عن طريق الاجراءات التي اتبعها البحث والخاصة ببناء البرامج العلاجية، وبعد ان تم الاخذ براء المحكمين بخصوص محتويات البرنامج اصبح البرنامج جاهزا للتطبيق.

الهدف الثاني :

الكشف عن تأثير البرنامج العلاجي في التقبل والالتزام لذوي الاعاقة الجسدية، وفي ضوء ذلك تم اشتقاق الفرضيات الصفرية الآتية :

فرضية الاولى : لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في التقبل والالتزام بين الإختبارين القبلي والبعدي في المجموعة التجريبية.

جدول (1) اختبار (ولكوكسن) لدرجات المجموعة التجريبية في التقبل في الاختبارين القبلي والبعدي

دلالة الفرق	مستوى الدلالة	قيمة w		مجموع الرتب السالبة	الموجبة	الفرق	الفرق	درجات الاختبار		-
		الجدولية	المحسوبة					القبلي	البعدي	
الفرق دالة احصائياً	0.05	2	0	28	0	6.5	-26	40	14	1
						1	-1	41	20	2
						6.5	-26	50	24	3
						3.5	-20	46	26	4
						2	-19	39	20	5
						3.5	-20	35	15	6
						5	-25	44	19	7
				28	0	مجموع الرتب				
				4	0	متوسط الرتب				

وعندما نقارن القيمة المحسوبة (0) بالجدولية (2)، عند مستوى (0.05) .

نجد ان القيمة المحسوبة اقل من الجدولية وهذا يشير إلى وجود فرق بين الاختبارين القبلي

والبعدي ولصالح الاختبار البعدي، اذا ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة .

وتعزو الباحثة تلك النتيجة الى تعرض المجموعة التجريبية الى الجلسات العلاجية، وتفسر ذلك

استنادا الى النظرية المتبناة ان العلاج بالتقبل والالتزام يستهدف إلى تعديل علاقة الفرد مع

خبراته الداخلية : (أفكار، مشاعر، أحاسيس، ذكريات، ورغبات)، فالهدف من العلاج بالتقبل

والإلتزام مساعدة الفرد على العمل بالإنسجام مع قيمه حتى بوجود الخبرات الداخلية غيرالمريحة

أو المؤلمة وهذا ما يسمى "المرونة النفسية" (Harris , 2017 , p.31) .

الفرضية الثانية : لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية في التقبل والالتزام بين الإختبارين القبلي

والبعدي في المجموعة الضابطة.

جدول (2) اختبار (ولكوكسن) لدرجات المجموعة الضابطة في التقبل في الاختبارين القبلي والبعدى

ت	درجات الاختبار		الفرق	رتب الفروق	مجموع الموجبة الرتب	مجموع الرتب السالبة	قيمة w		مستوى الدلالة	دلالة الفرق
	القبلي	البعدي					المحسوبة	الجدولية		
1	14	15	-1	3	16.5	11.5	11.5	2	0.05	الفروق غير دالة احصائياً
2	23	20	3	7						
3	25	24	1	3						
4	21	21	0	1						
5	13	14	-1	3						
6	20	22	-2	5.5						
7	17	15	2	5.5						
مجموع الرتب							11.5			
متوسط الرتب							1.64			

وعندما نقارن القيمة المحسوبة (11.5) بالجدولية (2)، عند مستوى (0.05) .

نجد ان القيمة المحسوبة اكبر من الجدولية وهذا يشير إلى عدم وجود فرق بين الاختبارين القبلي والبعدى، اذا تقبل الفرضية الصفرية .

وتؤيد ذلك دراسة (Heidari, Jahangiri&shirdal&Gharachoorlou (2018 الى ان عدم وجود فرق بين الاختبار القبلي والاختبار البعدى يعود الى عدم تلقي اي تدخل علاجي لمساعدة الافراد في المجموعة الضابطة، وتعزو الباحثة النتيجة على وفق النظرية المتبناة إن الميل العام للإستجابة نحو أفكار الفرد السلبية والحالات الإنفعالية غير المرغوبة بإسلوب تجنبى في محاولة لعدم حيازتها، يولد عادة نشاط عاطفى متزايد وإنفعالات سلبية وتظهر بشكل حاد، وكما هو واضح لدى ذوي الاعاقة الجسدية، من ما يجعل الإستجابات الإنفعالية غير المرغوبة تحدث بكثرة (Boelen & Rejntjes, 2008 ,p.2) .

الفرضية الثالثة : لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية في التقبل والالتزام بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الاختبار البعدى.

جدول (3) اختبار (مان وتني) لدرجات المجموعة التجريبية والضابطة في التقبل في الاختبار البعدي

تسلسل الطلاب	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		قيمة U		مستوى الدلالة	دلالة الفرق
	الدرجة	الرتبة	الدرجة	الرتبة	المحسوبة	الجدولية		
1	40	10	15	2.5	0	8	0.05	دالة إحصائياً
2	41	11	20	4				
3	50	14	24	7				
4	46	13	21	5				
5	39	9	14	1				
6	35	8	22	6				
7	44	12	15	2.5				
مجموع الرتب		77	28	28				
متوسط الرتب		11	4	4				

وعندما نقارن القيمة المحسوبة (0) بالجدولية (8)، عند مستوى (0.05) .

بما ان القيمة المحسوبة اقل من الجدولية، اذاً هناك فرق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في التقبل في الاختبار البعدي ولصالح التجريبية، اذاً ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة .

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Jahangiri&shirdal&Gharachoorlou 2018) وتعزو الباحثة هذا التأثير الى ما تركه العلاج، وتفسر ذلك عن طريق الاعتماد على النظرية المتبناة التي تشير الى ان السياقات الستة والتي يمكن أن تجمع في ثلاث محاور رئيسة وذلك من أجل الإحاطة بالتأثيرات المؤدية للمحتوى اللغوي، حيث أن التقبل والتحرر المعرفي للأحداث النفسية من أجل التقليل من التجنب وعدم الامتزاج باللغة، أما التواصل مع اللحظة الحالية وتغيير وجهة النظر حول الأحداث النفسية الخاصة تكون من أجل التقليل من التعلق المفرط بمفهوم الذات والتي تسببه اللغة، أما الجانب الاخر من العلاج يستهدف إلى بناء وتوضيح مجالات الحياة ذات القيمة مستعملين التأثيرات الإيجابية للغة، حيث يصبح الافراد أكثر قدرة للانفتاح على الخبرات السلبية، وذلك يعني ان يتم الترحيب بالخبرات كما هي عليه، Brown & Gillard, (2016,p.78)

التوصيات

- 2- توجيه وزارة الصحة على حث باحثيها لتقديم الدعم النفسي لمعالجة المشكلات التي تعمل على الحد من المشكلات النفسية لذوي الاعاقة.
- 3- اهتمام وسائل الاعلام في تعريف المشاكل النفسية وطرق علاجها، لكي يتسنى لافراد الاسرة متابعة ومساعدة افراد اسرهم.

المقترحات

- 1 - وضع برامج علاجية لدراسات تحوي مجاميع تجريبية تعالج سلوكياً ومعرفياً واخرى دوائياً وثالثة كلاهما معاً، للتعرف على الاسلوب العلاجي الفعال .
- 2- اجراء دراسة للمقارنة بين تأثير العلاجات السلوكية المعرفية للموجة الثانية والعلاجات السلوكية المعرفية للموجة الثالثة، للتعرف على العلاجات الاكثر فعالية في مجتمعنا .
- 3- اجراء دراسة للمقارنة بين العلاج الفردي والعلاج الجمعي للتعرف على الاسلوب الاكثر فاعلية للعلاج .

المصادر العربية

- بينت، ريتشاردواوليفر، جوزيف (2021). **العلاج بالقبول والالتزام**. مكتبة انجلو المصرية.
- خشت، هيام حسن عبد الرحمن (2018). **فاعلية عمليتي عدم الاندماج المعرفي والقيم لهايس في خفض الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة**. دار المنظومة، جامعة أسيوط، **مجلة كلية التربية، مركز الإرشاد النفسي والتربوي، المجلد 3، 123-153**.
- داود، عزيز حنا وعبد الرحمن، أنور حسين (1990). **مناهج البحث التربوي**. بغداد، دار الحكمة.
- العناني،حنان عبد الحميد(2001).**برامج تربية الطفل**. الطبعة الاولى،الامارات العربية، دار صفاء للنشر والتوزيع.

المصادر الاجنبية

- Brown, F.J., Gillard,D. (2016) **Acceptance & Commitment therapy for Dummies** . John wiley & sons , Ltd.
- Cuvillier, R. O. (2014). **La thérapie d'acceptation et d'engagement, Thèse du doctorat en médecine**. Université François-Rabelais.
- Daniel, A., Assaz, B. R., Jonathan, w. k., Claudia. K. B., O. (2018). Cognitive defusion in acceptance and commitment therapy: what are the basic processes of change. **psycol Record**, 68,405-418.
- Harris, R. (2017). **Passez à l'ACT : Pratique de la thérapie d'acceptation et d'engagement**.Traduction Claude Penet et Laurence Milleville. 2e édition : De Boeck Supérieur. Paris.

- Harris, R. Steven, H. (2009). **ACT Made Simple (An Easy-to-Read Primer on Acceptance and Commitment Therapy)**, New Harbinger Publications, Inc, 1-280.
- Hayes, S. C., Barnes, H. D., Roche, B. (2001). **Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition**. Plenum Press, New York.
- Heidari, F., Asgari, P., Heidari, A., Pasha, R., & Makvandi, B. (2018). **Of acceptance and commitment therapy on psychological flexibility and rumination in patients with non-cardiac chest pain**. Iran, 8.
- Herzberg, K. N., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P., Earleywine, M., & Eifer, G. (2012). The Believability of Anxious Feelings and Thoughts Questionnaire (BAFT): A psychometric Evaluation of Cognitive in a Nonclinical and Highly Anxious Community Sample. **Psychol Assess**, 24, 4, 91-877.
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2007). **An acceptance and commitment therapy skills-training manual for therapists**. New Harbinger Publications, Inc, Oakland.
- Meyer, C. (2005). **Le livre noir de la psychanalyse**, Éditions des Arènes. Paris.
- Mohabbat, B. S., Akbari, M. E., & Moradi, J. M. (2014). The Effectiveness of group psychotherapy based on acceptance and commitment on quality of life in women with breast cancer. **Journal of thought & Behavior in clinical psychology**, 9, 34, 17-26.
- Monestès, J. L., & Villatte, M. (2011). **La thérapie d'acceptation et d'engagement ACT**, Elsevier Masson SAS, Paris, 224.
- Naudy, K. (2012). **Understand and quantifying effect size**, available at, University of California Los Angeles (UCLA).
- Neveu, C. & Dionne. (2009). la thérapie d'acceptation et d'engagement. une approche novatrice. **Journal of Contextual Behavioral Science (JCBS)**, Psychologie Québec, 26, 29-31.

- Ruiz, F.J. (2010). A Review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Empirical Evidence: Correlational, Experimental Psychopathology, Component and Outcome Studies. **International Journal of Psychology & Psychological therapy**, 10, 1. Universidad de Almería, España.
- Razavi, S. B., Aboal, S. A., Bahman, N. B. (2019). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on feeling hope and pain management of woman with chronic pain. **Journal of Anesthesiology and pain**, 10, 1, 36-49.
- Sabour. S, Kakabree. K (2016). The Effectiveness of acceptance and commitment therapy on depression stress and indicators of pain in women with chronic pain. **Iranian journal of rehabilitation research in nursing**, 2. 4, 1-9.
- Schmalz, J. E., & Murrell, A. R. (2010). Measuring experiential avoidance in adults: The Avoidance and Fusion Questionnaire. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 6(3), 198-213.
- Wicksell, R. K., Renofalt, J., Olsson, G. L., Bond, F.W., & Melin L. (2008). Avoidance and Cognitive Fusion-Central Components in Pain Related Disability? Development and Preliminary Validation of the Psychological Inflexibility in Pain Scale (PIPS). **European journal of pain**, 12, 4, 491-500.