

**فاعلية برنامج تدريبي قائم على القبول والالتزام لتنمية الحيوية الذاتية  
لدى عينة من الفتيات مجهولي النسب**

**إعداد**

**د / عزة خضري عبد الحميد**

**أستاذة الصحة النفسية المساعد**

**بكلية التربية - جامعة حلوان**

## مستخلص البحث

هدف البحث الحالي إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي قائم على القبول والالتزام لتنمية الحيوية الذاتية لدى عينة من الفتيات مجهولي النسب ، وقد تكونت عينة الدراسة من ٢٤ فتاة من مجهولي النسب تراوحت أعمارهن ما بين (١٣ - ١٦) عاماً، بمتوسط عمري قدره (١٤،٣٤) و انحراف معياري قدره (٠،٩٤)، تم تقسيمهن بالتساوي إلى مجموعتين إحداهما تجريبية، والأخرى ضابطة، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس الحيوية الذاتية (إعداد / الباحثة) . والبرنامج التدريبي القائم على العلاج بالقبول والالتزام (إعداد / الباحثة) ، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج العلاجي القائم على العلاج بالقبول والالتزام في تنمية الحيوية الذاتية لدى الفتيات مجهولي النسب في القياسين البعدي والتتبعي ، حيث وُجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الحيوية الذاتية في اتجاه المجموعة التجريبية ، كما أوضحت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس الحيوية الذاتية .

**الكلمات المفتاحية :-** العلاج بالقبول والالتزام - الحيوية الذاتية - الفتيات مجهولي النسب .

---

The Effectiveness of a Training Program Based on Acceptance and  
Commitment Therapy in Developing Subjective Vitality for a  
Sample of Girls Of Unknown Parentage.

**Abstract**

The current study aimed to identify the effectiveness of a training program based on acceptance and commitment therapy in developing subjective vitality for a sample of girls of unknown parentage., The study sample consisted of (24 girls, With an average age of ( 14.34) and a standard deviation of (0.94), they were divided into two groups, the experimental group (12) girls, and the control group (12)girls, and the study tools included a subjective vitality scale

(prepared / researcher), and the training program based on acceptance and commitment therapy (prepared / researcher).

the results of the study revealed effectiveness of a training program based on acceptance and commitment therapy in developing subjective vitality for a sample of girls of unknown parentage, and also revealed the impact of the program acceptance and commitment therapy in Developing Subjective Vitality There are statistically significant differences between the average grades of girls in the two group the experimental group and the control group on the Subjective Vitality scale. of girls following the application of the program in favour of theof a of the pilot group. the study also indicated that there were no statistically significant differences in both the subjective vitalityscale scale in the follow-up test on the subjective vitalityscale in the experimental group in the remote and sequential applications(two months after the application of the program) on the subjective vitality .

Keywords:- acceptance and commitment therapy - subjective vitality- girls of unknown parentage.

## فاعلية برنامج تدريبي قائم على القبول والالتزام لتنمية الحيوية الذاتية لدى عينة من الفتيات مجهولي النسب

### مقدمة البحث

تعد الأسرة أقوى الجماعات تأثيراً في سلوك الفرد ؛ حيث يتلقى فيها الطفل دروس الحياة من خلال عملية التنشئة الاجتماعية ؛ فهي التي تسهم بالقدر الأعظم في الإشراف على النمو الاجتماعي ، وتكوين شخصيته وتوجيه سلوكه إلى المعايير الاجتماعية ، كما أنها المصدر الأساسي للإستقرار النفسي والشعور بالأمن والأمان؛ فالأسرة منظومة اجتماعية منوط بها إشباع حاجات الطفل المادية، والنفسية ، والاجتماعية، ومن خلالها يشعر الطفل بالأمن والمحبة والاطمئنان، كما يُصبح أكثر توافقاً مع ذاته ومع الآخرين ، والمراهق كفرد يُعد أشد احتياجاً لوجود أسرة تدعمه وتحتويه ، وتصبغ سلوكه بصبغة اجتماعية، فالأسرة هي التي تحقق الاستقرار والأمن النفسي له من خلال ما تؤديه من وظائف مختلفة لإشباع احتياجاته ؛ فإذا افتقد المراهق المناخ الأسري قد يعوق ذلك تنشئته التنشئة السليمة التي تحقق النمو والتوافق الاجتماعي والنفسي وتساعد على قيامه بأدواره في الحياة بنجاح .

فالأسرة مصدر هام للروابط والعلاقات الوجدانية ولهذه الروابط والعلاقات دور رئيسي في النمو السوي؛ فالإشباع النفسي من أهم أسس الصحة النفسية للفرد ، وكلما اتسمت هذه الروابط والعلاقات بالإيجابية أصبح الفرد أكثر سواً ؛ فمعايشة الفرد في وسط أسري سليم بوجود الأم والأب والأخوات يؤدي إلى سواء في الشخصية واختلال اتزان هذا المثلث الأسري ( الأب ، الأم ، الأبناء ) يؤدي غالباً إلى الإضطرابات النفسية للأفراد .

وعلى هذا فإن أكثر الفئات التي تعاني من آثار الحرمان الأسري فئة مجهولي النسب ؛ فمجهولو النسب يعانون من العديد من المشكلات والأزمات ؛ نتيجة الحرمان الوالدي والشعور بالفقد، إضافة إلى الشعور بوصمة العار مما يولد بداخلهم الكثير من المشكلات بالرغم من وجودهم في دور للرعاية يشرف عليها متخصصون في المجال على كافة المستويات جاهدين في توفير الجو الأسري، وبالرغم من هذا فإن عديد من نتائج الدراسات أكدت على الكثير من المشكلات السلوكية والنفسية والصحية .

فقد أشار شعبان ( ١٩٩٣ ) إلى أن أطفال المؤسسات الإيوائية يتسمون بالعدوان ، والشعور بالنقص ويعانون من اضطراب القلق ، والإكتئاب ، والإنطواء ، وسوء التوافق الإجتماعي بالإضافة إلى الإضطراب الإنفعالي ، كما أشارت عبد المقصود ( ١٩٩٨ ) والكثيرى ( ٢٠٠٤ ) في دراستهما أن أطفال المؤسسات الإيوائية يعانون من انخفاض في تقدير الذات ، وفي دراسة قام بها العويل ( ٢٠٠٩ ) والتي أشارت إلى

"اللقطاء" يعانون من فقدان الهوية وعدم الإستقرار الإنفعالي . ( عبود ، ٢٠١٨ )

كما أشارت دراسة مبروك ( ٢٠١١ ) أن مجهولي النسب يعانون من الكثير من المشكلات النفسية والمشكلات الاجتماعية ومنها رفض المجتمع لهم وشعورهم بالقلق والوصمة من قبل زملائهم ، وعدم تقبل بعض المشرفين لهم داخل المؤسسة وسيطرة الشعور بالوحدة والغربة وسيطرة مشاعر الإحباط والإثم من نقد الآخرين لهم .

وفى دراسة أجراها فراج ( ٢٠٢١ ) والتي أظهرت أن الأطفال المودعين بالمؤسسات الإيوائية يعانون من كثير من الأعراض السيكوسوماتية ( الجهاز الهضمي - الجهاز الحركي - القلب - والتنفسي ) فهم يعانون من عديد من الإضطرابات جسدية .

وعلى هذا فالأمر ملح للتدخل من أجل مواجهة هذه الإضطرابات المتعددة التي تحتاج إلى تدخل على كافة مستويات الشخصية الإنسانية ( العقلية ، الإنفعالية ، الاجتماعية ، الجسدية ) الأمر الذي دفع الباحثة لاختيار الحيوية الذاتية حتى تستطيع من خلالها تنمية محاور الشخصية بشكل متكامل لكي يتيح لهم مواجهة الكثير من الإضرابات ؛ ونظرا لطبيعة العينة الخاصة ( فتيات مجهولي النسب ) ووفقا لنتائج العديد من الدراسات الى أكدت

أن السبب وراء الكثير من اضطرابات مجهولي النسب ترجع إلى الشعور بوصمة العار بأنهم أبناء غير شرعيين؛ الأمر الذي يستحيل معه التدخل إلا ببرامج تدخلية من شأنها التكيف مع أزمة الماضي التي لم يكن لهم بها سبب؛ لذا فقد وجدت الباحثة أن العلاج القائم على التقبل والالتزام العلاج يساعد الأفراد على مواجهة أزماتهم ومشكلاتهم التي تتعلق بالماضي والعمل على تمكينهم من تقبلها وتفهمها وتحليلها وتفسيرها وحلها بدلاً من إنكارها أو تجاهلها، مع تنمية يقظتهم العقلية للانفتاح التام على الحياة بكل عطائها هنا ، والآن وفي اللحظة الراهنة، فضلاً عن النظر إلى المعاناة على أنه جزء طبيعي في الحياة الإنسانية ، وربما في كل موقف من مواقف التفاعل فيها؛ ومن ثم فإن التقبل بدون تقييم أو نقد أو إسقاط أحكام سلبية جامدة على الذات أو على وقائع الحياة.

فقد أشار اسيلكي كريستودولو (٢٠١٢) Vasiliki Christodoulou بأنه وجد في سياق استخدام العلاج بالقبول والالتزام في العلاج النفسي أن نموذج هيكسافليكس The hexaflex model سمح بتحقيق زيادة جوهرية دالة في المرونة وخاصة فيما يتعلق بالممارسة الفعلية، حيث وجد أن العملاء غالبًا ما يعانون من فكرة الإقلاع ، أو التوقف عن المجهود للسيطرة على ضيقهم واضطرابهم النفسي، وأنه تم التوصل من خلال البرنامج إلى التمكن من تنمية وعي العميل بذاته وبقيمه وبحالاته النفسية وتحديد ما الذي يريده من الحياة ومعرفة أدواره فيها وتقبله لأحداثها ، وعثراتها ، وإخفاقاتها وبمعرفته ما الذي بإمكانه فعله ذاتيًا وإراديًا لتصويب ذاته أو تعديل ظروفه، وعلى هذا فهو يوفر هدفًا

علاجياً قوياً وذا معنى يتمثل في تنمية القدرة على ملاحظة خبرات النفس الوجدانية الداخلية وقبولها والعمل على تجاوزها وليس التفاعل معها عبر رد الفعل الفوري والمباشر السلبي .

الأمر الذي جعل من التدخل القائم على التقبل والإلتزام أكثر ملائمة لطبيعة العينة ( الفتيات مجهولي النسب ) .

### مشكلة البحث

تعد قضية مجهولي النسب من القضايا الشائكة لما تحمله من تعقيدات وأزمات تبدأ بفقد الرعاية الوالدية والأسرية التي لها دور أصيل في البناء النفسي والاجتماعي للإنسان في حاضره ومستقبله مما يؤدي إلى عدم التوافق ، فتظهر لديه مظاهر السلوك غير السوي حيث تشير عديد من الدراسات إلى أن الحرمان من الوالدين يؤدي إلى نتائج سلبية على الشخصية الإنسانية لما يحدث فيها من تعطيل للنمو الذهني والاجتماعي والانفعالي .

( إسحاق ، ٢٠٠٢ )

كما أشار كل من الخطيب (٢٠٠٤)؛ وقاسم وآخرون (٢٠٠٠) أن أطفال المؤسسات الإيوائية يعانون من نوبات الغضب ، والعناد ، والتمرد ، والسرقة ، والكذب ، والهروب ، وعدم القدرة على التواصل مع الآخرين ، وكذلك القيام بالسلوكيات التخريبية ؛ نتيجة الشعور بالقلق والاضطهاد وفقد الثقة وعدم الإحساس بالأمان مما يؤدي إلى عدم توافقهم اجتماعياً.

و تتفاقم المشكلات اللاتي تصيب الفتيات مجهولي النسب وتزداد تعقيدا مع مراحل النمو وخاصة مع مرحلة المراهقة حيث تصبح المشكلات أكثر حدة ، فكما يشير عبد المجيد (٢٠٠٩) و عبد الغنى (٢٠١٨) أن الفتيات المراهقات مجهولي النسب تعاني من أزمة اضطراب الهوية ، وأكد غانم (٢٠١٨) في دراسته التي أجريت بعنوان الاضطرابات الشخصية لدى عينة من الإناث مجهولي النسب في مؤسسة إيوائية أن الفتيات مجهولي النسب مصابات بعديد من الاضطرابات منها ( الفصام ، الهستيريا ، البارنويا ، وكذلك اضطراب الشخصية الحدية وغيرها ) كما أشار فراج (٢٠٢١) أن المراهقين المقيمين في المؤسسات الإيوائية يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية .

ووفقا لمنظور أصحاب نظرية القبول والالتزام فإن الاعتلال النفسي كما يعبر عنه بالمشكلات التي يعاني منها الأفراد تنشأ بسبب العجز من فصل عملية التفكير process of thinking عن نواتج التفكير products of thinking ، وأن عملية الدمج بينهما أو الانصهار المعرفي بين عملية التفكير ونواتجه تؤدي إلى عدم تمكن الأشخاص من ضبط

وتنظيم سلوكهم بصورة صحيحة عبر توسط ما يسميه أنصار هذه النظرية بالعمليات اللفظية؛ ومن ثم فإن سلوكيات الأفراد ووفقاً لهذا العجز تكون موجهة بشبكة لفظية جامدة ومغلقة على ذاتها من دوائر التعزيز المختل لأخطاء التفكير وتشوه إدراكاتهم لوقائع الحياة وأحداثها في بيئته.

وقد أشار (2012) **Vasiliki Christodoulou** إلى أن العلاج بالقبول والالتزام يوفر هدفاً علاجياً قوياً وذا معنى يتمثل في تنمية القدرة على ملاحظة الخبرات النفس وجدانية الداخلية، كما أشار فرج ( ٢٠٢١ ) أيضاً أن من نتائج العلاج القائم على القبول والالتزام أنه يساعد على رد الفعل المناسب بطريقة تعكس القيم الشخصية للشخص وليس التفاعل معها عبر رد الفعل الفوري المباشر والقائم على تفكير سلبي .

ويطلب تحقيق هذا الهدف اكتساب مهارات نوعية تتعلق باليقظة العقلية عن طريق تدريبات تنمي الوعي باللحظة الحاضرة وبوجوده الحياتي الحالي بكل ما يتوافر فيه من فرص للارتقاء بالذات.

ويجدر الإشارة إلى أن مثل هذه "الاندماج أو الإنصهار المعرفي" بين عملية التفكير ونواتج التفكير يؤدي إلى عمليات أخرى تُسهم في نشأة وتطور الاعتلالات النفسية؛ نتيجة معاناة الأفراد من مشكلات في فصل محتوى الأفكار عن عملية التفكير "التفكير في التفكير"، ومن هنا يبدأ الأفراد في الخوف وفي تجنب أفكارهم ومشاعرهم كطريقة للتكيف مع انفعالاتهم السلبية وضبطها وتنظيمها، ولا ريب في أن عملية الهروب من الأفكار والانفعالات هذه ضارة جداً؛ بسبب أنها تسبب ما يعرف اصطلاحاً في نموذج العلاج بالقبول والالتزام بـ "التجنب الخبري" *experiential avoidance*، بما يترتب عليه اعتقاد الناس أن انفعالات معينة وأفكار ما والإحساسات الجسمية الضارة يجب تجنبها، وطبقاً لما سبق فإن الفتيات مجهولي النسب تعانين من الكثير من الاضطرابات على كافة المستويات الأمر الذي يجعلهن فاقداً للإقبال على الحياة بهمة وفاعلية وفاقدات أيضاً الشعور باللياقة البدنية والعقلية والانفعالية والاجتماعية وهو ما يعرف بالحيوية الذاتية ، وكما يشير أكبر والشوملي (٢٠٢١) فإن الحيوية الذاتية يُقصد بها "حالة امتلاك الشخص لمقومات التحمس للحياة والإقبال عليها بهمة وفاعلية موفراً مستوى مرتفع من الشعور باللياقة البدنية والعقلية والانفعالية والاجتماعية ويحفزه باتجاه الاندفاع الإيجابي نحو الإنجاز الحياتي ليصبح وجوده الشخصي ذا معنى وقيمة في الحياة".

(أكبر والشوملي، ٢٠٢١)

وتكمن أهمية الحيوية الذاتية في مدى ارتباطها بعوامل نفسية مثل الاستقلال الذاتي، الفاعلية الاجتماعية والكفاءة العقلية، بالإضافة إلى ارتباطها بعوامل جسدية تتمثل في سلوك نمط الحياة المرتبط بالصحة العامة.

### (جاسم والسباب، ٢٠٢١)

فمن المعروف أن الحيوية الذاتية هامة للقيام بالأنشطة، كما أن المستوى المرتفع من الحيوية الذاتية يسهم في ارتفاع مستوى الصحة النفسية، والشعور بالإنجاز والازدهار، لذلك فإن للحياة الذاتية تأثيرا إيجابيا على تنظيم سلوك الفرد وأنشطته مما يعمل على تعزيز الصحة والرفاهة النفسية . الأمر الذي دفع الباحثة لإعداد برنامج تدريبي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية الحيوية الذاتية لدى عينة من الفتيات مجهولي النسب .

#### وبناء على ما سبق تتبلور مشكلة البحث الحالية في الأسئلة التالية :

ما فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية الحيوية الذاتية لدى عينة من الفتيات مجهولي النسب ؟

#### ويتفرع من السؤال الرئيس الأسئلة التالية :

أ - ما الفرق بين درجات المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة في القياس البعدى على مقياس الحيوية الذاتية لدى الفتيات مجهولي النسب ؟

ب- ما الفرق بين درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلى و البعدى على مقياس الحيوية الذاتية لدى الفتيات مجهولي النسب ؟

ج- ما الفرق بين درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتتبعى على مقياس الحيوية الذاتية لدى الفتيات مجهولي النسب ؟

#### أهداف البحث

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية الحيوية الذاتية لدى عينة من الفتيات مجهولي النسب ، و التحقق من استمراره .

#### أهمية البحث

تتضح أهمية البحث الحالي في الموضوع الذي يتصدى له " فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية الحيوية الذاتية لدى عينة من الفتيات مجهولي النسب " ويتضح ذلك من خلال الأهمية النظرية والتطبيقية كما يلي :

#### الأهمية النظرية

أ- يهتم البحث الحالي بفئة هامة وهن الفتيات مجهولي النسب وهى فئة مهمة جدا نظرا لزيادة أعدادها بالإضافة إلى انعكاس مشكلاتهن على المجتمع بصورة واضحة .



فاعلية برنامج تدريبي قائم على القبول والالتزام لتنمية الحيوية الذاتية لدى عينة من الفتيات مجهولي النسب

- ب- يلقى البحث نظرة واضحة على العلاج التدخلي القائم على القبول والالتزام وهو أحد التدخلات الحديثة .
- ت- يسهم البحث في تقديم برنامج تدخلي يشتمل على مجموعة متنوعة من الأنشطة والإستراتيجيات.
- ث- يسهم البحث في تحسين الحالة النفسية للفتيات مجهولي النسب مما ينعكس على الحالة الجسمية وكذلك الحالة الأكاديمية .

### الأهمية التطبيقية :

- أ- قد تفيد نتائج البحث المتخصصين المعنيين بالأمر بضرورة إعداد برامج تدخلية للحد من كثير من الإضطرابات.
- ب- قد تفيد نتائج البحث المتخصصين بضرورة إعداد برامج للكشف عن الجوانب الإيجابية والعمل على تنميتها لمجهولي النسب .
- ت- قد تفيد المشرعين وواضعي القوانين لوضع عقوبات مغلظة رادعة وسريعة لمرتكبي هذه الجريمة نظرا للأضرار المترتبة على هذا الجرم .

### مصطلحات البحث

أ- العلاج بالقبول والالتزام **Acceptance and Commitment Therapy (ACT)**

هو نموذج متطور من العلاج المعرفي السلوكي للتدخل المهني، يستند على القبول وإستراتيجيات اليقظة الذهنية مع الالتزام بإستراتيجيات تغيير السلوك (Khoramnia, 2020).

وتعرفه الباحثة إجرائيا بأنه البرنامج التدريبي القائم على القبول والالتزام ، والذي يتضمن مجموعة من الخطوات والإجراءات والأنشطة المنظمة التي تشتمل على عدد من الجلسات التدريبية والأنشطة الثقافية والترفيهية والمهارات القائمة على استخدام مبادئ وفنيات العلاج بالقبول والالتزام ، والتي تهدف إلى تنمية الحيوية الذاتية لدى الفتيات مجهولي النسب .

### ب- الحيوية الذاتية

يعتبر مفهوم الحيوية الذاتية من المفاهيم الحديثة في مجال علم النفس الإيجابي، حيث ظهر على يد Deci & Ryan في عام 1985 ، ويشير إلى الطاقة المحركة للذات

والتي تدفع الفرد للتصرف باستقلالية واستمرارية في الأنشطة المهمة لديه ( Deci ، 2008 ،  
& Ryan ).

وتعرفها الباحثة بأنها : مقدار ما يمتلكه الفرد من الطاقة والحماس مصحوبة  
بضبط وتنظيم الانفعالات ، والقيام بسلوكيات وأنشطة ذات هدف مع القدرة على  
التواصل الاجتماعي الفعال .

**ويُعرف إجرائيا** : بمقدار الدرجة التي تحصل عليها الفتيات مجهولي النسب على  
مقياس الحيوية الذاتية .

**ج- البرنامج التدريبي** تُعرفه الباحثة بأنه مجموعة من الإجراءات المنظمة العلمية  
والخطوات والأنشطة والتطبيقات الإجرائية المحددة والمنظمة والمتكاملة ، والتي تتعرض  
لها الفتيات مجهولي النسب (المجموعة التجريبية) ؛ بغرض تحقيق مجموعة من  
الأهداف المعرفية والوجدانية والمهارية وتغيير سلوك المتدربات أثناء الأداء على البرنامج  
وبعد انتهائه.

#### د- مجهولي النسب :

ويُعرف في قاموس اكسفورد **Oxford Dictionary 1984** أن مجهولي النسب  
يقصد به الشخص الذي يولد من أبوين لا يرتبطان برابطة زواج رسمية.

**وتعرفه الباحثة إجرائيا بأنها** : تلك الفتاة التي أتت إلى الدنيا بشكل غير شرعي ،  
وتم العثور عليها وتسليمها لأحد المؤسسات الإيوائية دون وجود أبوين شرعيين لها .

#### محددات البحث

**أ ) محددات مكانية** :تم تطبيق البحث على عينة من الفتيات مجهولي النسب  
المقيمات بدار السيدة نفيسة بحلوان

**ب) محددات بشرية** : ويقصد بها عينة الدراسة وهن الفتيات مجهولي النسب  
المقيمات بمؤسسات إيوائية وقد تكونت عينة البحث الأساسية من (٢٤) فتاة تراوحت  
أعمارهن ما بين (١٣-١٦) عاما، تم تقسيمهن بالتساوي إلى مجموعتين تجريبية ،  
ومجموعة وضابطة بدار السيدة نفيسة بحلوان والتابعة لوزارة التضامن الاجتماعي.

**ج ) محددات زمنية** : تم تطبيق البحث في الفترة من أكتوبر ٢٠٢٣ إلى  
ديسمبر ٢٠٢٣ .

#### الإطار النظري المحور الأول

## أولا العلاج بالقبول والالتزام **Acceptance and Commitment Therapy (ACT)**

يعرف العلاج بالقبول والالتزام ACT وفقاً لجمعية "العلم السلوكي السياقي Association for Contextual Behavioral Science" بأنه "تدخلًا نفسيًا فريدًا قائمًا على الدليل كما أن استخدام استراتيجيات القبول أو التقبل قائمة على اليقظة العقلية، مقترنة بالتعهد الإرادي والالتزام الذاتي واستراتيجيات تغيير السلوك بهدف زيادة المرونة النفسية".

**وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه :-** البرنامج التدريبي القائم على القبول والالتزام ، والذي يتضمن مجموعة من الخطوات والإجراءات والأنشطة المنظمة التي تشتمل على عدد من الجلسات التدريبية والأنشطة الثقافية والترفيهية والمهارات القائمة على استخدام مبادئ وفتيات العلاج بالقبول والالتزام والتي تهدف إلى تنمية الحيوية الذاتية لدى الفتيات مجهولي النسب .

يُنظر إلى العلاج بالقبول والالتزام وفقاً لجمعية "العلم السلوكي السياقي Association for Contextual Behavioral Science" على أنه صيغة من صيغ العلاجات النفسية التي تركز على مفهوم أن المعاناة جزءاً طبيعياً وأساسياً في الحياة الإنسانية بل وقدراً محتوماً لا يمكن تجنبها.

وتؤكد نظرية الإطار العائلي (RFT) Relational Frame Theory القائم عليها العلاج بالقبول والالتزام على أن الاعتلال النفسي كما يعبر عنه بالمشكلات التي يعاني منها الأفراد ينشأ بسبب العجز من فصل عملية التفكير process of thinking عن نواتج التفكير products of thinking، وأن عملية الدمج بينهما أو الانصهار المعرفي بين عملية التفكير ونواتجه تؤدي إلى عدم تمكن الأشخاص من ضبط وتنظيم سلوكهم بصورة صحيحة عبر توسط ما يسميه أنصار هذه النظرية بالعمليات اللفظية ( الحديث الذاتي السلبي ) ؛ ومن ثم فإن سلوكيات الأفراد ووفقاً لهذا العجز تصبح موجهة بشبكة لفظية جامدة ومغلقة على ذاتها من دوائر التعزيز المختل لأخطاء التفكير ونشوه إدراكاتهم لوقائع الحياة وأحداثها في بيئاتهم. ( Hayes & Smith, 2005 )

ويجدر الإشارة إلى أن مثل هذه "الاندماج أو الانصهار المعرفي" بين عملية التفكير ونواتج التفكير يؤدي إلى عمليات أخرى تسهم في نشأة وتطور الاعتلالات النفسية؛ نتيجة معاناة الأفراد من مشكلات في فصل محتوى الأفكار عن عملية التفكير "التفكير في التفكير"، ومن هنا يبدأ الأفراد في الخوف ومحاولة تجنب أفكارهم ومشاعرهم وإحساسهم الجسماني بطريقة للتكيف مع انفعالاتهم السلبية وضبطها وتنظيمها، ولا ريب في أن عملية الهروب من الأفكار والانفعالات عملية ضارة جداً؛ بسبب أنها تؤدي إلى ما يعرف

اصطلاحًا في نموذج العلاج بالقبول والالتزام بـ "التجنب الخبري experiential avoidance" ، بما يترتب عليه اعتقاد الناس أن انفعالات معينة وأفكار معينة والإحساسات الجسمية الضارة تسيطر عليهم . ( Vasiliki Christodoulou ,2012 )

كما يشير Stephen Hayes إلى "المعاناة النفسية" psychological suffering وفقاً لتصورات أنصار نموذج العلاج القائم على القبول والالتزام على أنها دالة للتفاعل بين كل من: التجنب الخبري × الانصهار المعرفي، بما يترتب عليه من حدوث "جموداً معرفياً" psychological inflexibility الذي يؤدي إلى الإخفاق في اتخاذ الأشخاص للخطوات السلوكية الصحيحة .

ويرى أنصار هذه النظرية أنه إذا ما تم توجيه أفعال الناس وفقاً لقيمهم الشخصية الأساسية تصبح حياتهم مفعمة بالحيوية والمعنى؛ ومن ثم فإن جعل الناس ودفعهم باتجاه توضيح قيمهم والتصرف وفقاً لأهدافهم أمراً يزيد من مرونتهم النفسية ويجعلهم أقل عرضة وأقل استهدافاً للمشكلات النفسية.

### أهداف العلاج القائم على القبول والالتزام

1. يهدف العلاج القائم على القبول والالتزام تعليم الأشخاص مهارات اليقظة العقلية لمساعدتهم على الحياة والتصرف بطرق تتسق مع قيمهم الشخصية، فضلاً عن تنمية "المرونة النفسية".
2. العلاج بالقبول والالتزام علاج قائم على الدليل، وكما يتضح من اسمه وتقدمه بؤرته فإن هدفه الرئيسي القبول ، والالتزام للمشاعر، والانفعالات المزعجة أو المؤلمة ، و التركيز على قبولها ، والتوجه إلى فهمها ومناقشتها بوعي وإدراك ، الأمر الذي ثبت فائدته في مجابهة جذور الاضطرابات النفسية ، وتعليم الأفراد كيفية التكيف معها ومواجهتها بطرق صحيحة .
3. العلاج المرتكز على القبول والالتزام يهدف إلى مساعدة الأفراد على إدراك الطرق المختلفة التي يحاولون من خلالها إدارة وضبط انفعالاتهم بما يترتب عليها من متاعب ومشاق، وذلك خلال إدراك ومواجهة الأفراد لهذه المتاعب والمشاعر فيصبحون أكثر قدرة على التعرف على الأفعال الشخصية القائمة على القيم والتوجهات التي تؤدي إلى التوافق ومن ثم جودة الحياة ومن هنا يأتي التمايز بين "العلاج المعرفي السلوكي" الذي يحاول أنصاره بصورة مباشرة تغيير أو إيقاف الأفكار والمشاعر السلبية واستبدال السلوكيات غير التكيفية.

٤. كما أن العلاج المرتكز على القبول والالتزام يشجع الأفراد على تطوير علاقات جديدة ونوعية في التعامل مع خبرات ووقائع الحياة وأحداثها، الأمر الذي يساهم في التخلص من المتاعب والإضطرابات الخاصة بهم وذلك من خلال مساعدتهم في أن يصبحوا أكثر انفتاحاً على الأفعال التي تتسق مع قدراتهم، ومن هنا تأتي أهمية الفنيات والأنشطة التي توضح القيم وتعريف الأهداف الحياتية ذات القيمة كمكونات رئيسية في العلاج الموجه بالقبول والالتزام.

### مبادئ العلاج بالقبول والالتزام

يرتكز العلاج بالقبول والالتزام على ستة مبادئ علاجية جوهرية تستهدف جميعها تنمية المرونة النفسية، وجعل الفرد يتعايش بوعي وتركيز وبقطة.

١- **التقبل أو القبول: Acceptance** ويشير إلى فعل وتعامل الشخص مع كل ما تلقى عليه الحياة دون تجاهل أو إنكار أو تشويه أو تحريف، كما يتضمن القبول في إطار نموذج العلاج المرتكز على القبول والالتزام حالة المتابعة النشطة والفورية التلقائية للخبرة لحظة بلحظة دون إرجاء أو تفعيل لما يعرف بالتقبل اللاحق أو المرجأ .

(Cook & Hayes, 2010; Monestès, et al., 2016)

٢- **فك الارتباط أو الانصهار المعرفي: Cognitive Defusion** ترتبط وظائف العمليات اللغوية من منظور نظرية الإطار العلائقي Relational Frame Theory (RFT) بالسياق الذي تمارس فيه، وبناء على التحولات في وظائف المثيرات التي يتعرض لها الشخص، قد تسيطر عليه الأحداث اللفظية/المعرفية وتكون مصادرها تنظيمية لسوكة، وتُعرف هذه العملية بعملية "الانصهار المعرفي" cognitive fusion على سبيل المثال فكرة أنا شخص لا قيمة له " I am worthless " يمكن أن تكون الفكرة المركزية التي تصبغ سلوك الفرد في كل تفاعلاته الحياتية؛ ومن ثم يركز أنصار نموذج العلاج القائم على القبول والالتزام على تفكيك بنية ذلك التعلق والانصهار المعرفي بهذه الفكرة cognitive defusion عن قصد من خلال تبديل وتغيير الحديث الذاتي السلبي وهو ما يُطلق عليه **إزالة الاندماج المعرفي** والذي يهدف إلى إزالة أو التقليل من الخطر المعرفي إلى محاولة تغيير أو تبديل في الوظائف غير المرغوبة فيها للأفكار والناجئة عن الحديث الذاتي السلبي ، والتي تؤثر في السلوك (Hayes & Smith, 2005).

٣- **التركيز على اللحظة الحاضرة: Present moment focus** تصاغ التدريبات العلاجية في إطار نموذج العلاج المرتكز على القبول والالتزام بطريقة تستهدف تنمية وتعزيز وزيادة "الانتباه المرن" للأحداث الداخلية والخارجية هنا والآن، وقد أيدت نتائج عديد من الدراسات الإمبريقية الارتباط بين ما يعرف بالانتباه الجامد والضيق والمفارق

للحظة الحاضرة والاختلال النفسي الوظيفي psychological dysfunction عن وجود علاقات ارتباطية موجبة بين "الوعي الحال أو الآني اللحظي present-moment awareness" وطيب الحياة النفسية أو الهناء النفسي في الحياة-psychological well-being ؛ ومن ثم فإن تنمية المهارات في هذا المجال يسمح للفرد بتكوين مساحة تمكنه من الخبرة والتعايش مع المحتوى النفسي الإيجابي والسليبي بدون تشوه الانتباه أو تحريفه (Davis & Nolen-Hoeksema, 2000).

٤- الذات كسياق **Self-as-context**: يدخل العميل في العلاج النفسي عادة ولديه قصص كثيرة عن نفسه وعن الآخرين، و يتصف بعدم المرونة وقد لا يكون لديه وعي باللحظة الحاضرة، ويرتبط هذا الجمود النفسي Psychological inflexibility بالأفكار السلبية negative thoughts، ومن ثم فإن تدريب وإكساب هذا الشخص مهارات تسهم في تفكيك بنية إعتقاداته، أو على الأخص قصصه الجامدة عن الذات self-stories، بما يصاحبه من تعلم التمييز بين الذات كحالة ووعي self-as-awareness، والذات كمحتوى لأحداث نفسية، الأمر الذي يزيد من مرونة الأنماط السلوكية في التعامل مع الذات والآخرين وأحداث الحياة ووقائعها بصفة عامة.

٥- القيم **Values**: القيم وفقاً لنموذج العلاج القائم على القبول والالتزام صفات مختارة للوجود والفعل ولا ريب في أن اندماج الشخص في أفعال قائمة على القيم values-based actions أساس إثراء وتقوية وتعزيز الرصيد السلوكي التكيفي .

٦- **الفعل الملتزم Committed action**: ويمثل المكون الأخير للمرونة النفسية في نموذج العلاج القائم على القبول والالتزام، ويعد تجسيد للتعبير السلوكي النشط عن القيم الشخصية التي حددها الفرد لذاته وكونها في إطار الأنماط الأوسع للعادات الحياتية المتسقة مع هذه القيم، والالتزام من منظور العلاج القائم على القبول ليست وعوداً مستقبلية مرجأة بل أفعال آنية بعد قرار يتخذه الشخص وفقاً لفهم ووعى في اللحظة الحاضرة ويحدد بموجبه الفعل الهادف ذو المعنى. ( Bowlin & Baer, 2012 )

**ومن خلال ما سبق يتضح أن :** العلاج بالقبول والالتزام يساعد الأفراد على مواجهة أزماتهم ومشكلاتهم والعمل على تمكينهم من تقبلها وتفهمها وتحليلها وتفسيرها وحلها بدلاً من إنكارها أو تجاهلها، مع تنمية يقظتهم العقلية للانفتاح التام على الحياة بكل عطائها هنا ، والآن وفي اللحظة الراهنة، فضلاً عن النظر إلى الألم ، والمعاناة على أنه جزء طبيعي في الحياة الإنسانية ، وربما في كل موقف من مواقف التفاعل فيها؛ ومن ثم فإن التقبل بدون تقييم أو نقد أو إسقاط أحكام سلبية جامدة على الذات أو على وقائع الحياة.

ويتم ذلك من خلال التدريبات التي توجه للفرد نحو السلوكيات الصريحة والمباشرة وإبعاده عن التركيز على الأحداث الداخلية المؤلمة ، كما يؤكد نموذج العلاج المرتكز

على القبول والالتزام أن المكونات الأساسية لتشكيل القيم تعتمد على اختيار الشخص للقيم أي لكل ما هو مفيد وجيد، وتأسيس قراراته على استراتيجيات حل المشكلة لفظياً قبل التنفيذ الفعلي لهذا الحل بعد تقييم التكلفة والفوائد المرتبطة بالبدائل المختلفة واختيار البديل الأفضل وهو ما يتفق مع طبيعة عينة الدراسة ( فئة مجهولي النسب ) حيث أنهم لا يستطيعون تغيير أو تجاهل الماضي أو تجاهل الآثار الناتجة عن ظروفهم إنما مواجهة المشكلة من خلال تصحيح وتعديل الحديث الذاتي الداخلي الذي يتسم في الغالب في أنه حديث ذاتي سلبي إلى حديث ذاتي إيجابي ، ومن ثم ترجمته لسلوكيات إيجابية .

كما أكد (2012) **Vasiliki Christodoulou** بأنه وجد في سياق استخدام العلاج بالقبول والالتزام في العلاج النفسي أن نموذج هيكسافليكس The hexaflex model سمح بتحقيق زيادة جوهرية دالة في المرونة في تشكيل مسار العلاج واختيار فنيات وإجراءات التدخل، وفيما يتعلق بالممارسة الفعلية، وُجد أن العملاء غالباً ما يعانون من فكرة الإقلاع ، أو التوقف عن المجهود للسيطرة على ضيقهم واضطرابهم النفسي، وأنه أدى إلى التمكن من تنمية وعي العميل بذاته وقيمه وبحالاته النفسية وبتحديد ما الذي يريده من الحياة ومعرفة أدواره فيها وتقبله لأحداثها ، وعثراتها ، وإخفاقاتها وبمعرفته ما الذي بإمكانه فعله ذاتياً وإرادياً لتصويب ذاته أو تعديل ظروفه، وعلى هذا فهو يوفر هدفاً علاجياً قوياً وذا معنى يتمثل في تنمية القدرة على ملاحظة خبرات النفس الوجدانية الداخلية وليس التفاعل معها عبر رد الفعل الفوري والمباشر السلبي ، ويتطلب تحقيق هذا الهدف اكتساب مهارات نوعية تتعلق باليقظة العقلية عن طريق تدريبات تنمي الوعي باللحظة الحاضرة وبوجوده الحياتي الحالي بكل ما يتوافر فيه من فرص للارتقاء بالذات.

لذا فهو يصلح العلاج بالقبول والالتزام كذلك في التعامل مع ذوي الانخفاض العام في الروح المعنوية، وذوي حالات الهبوط المزاجي والقلق الذي لازمهم سنوات؛ إذ يمكن من خلال العلاج بالقبول والالتزام دفعهم إيجابياً باتجاه إعادة اكتشاف الذات واكتساب قدر مرتفع من المرونة النفسية .

وهو ما يتناسب مع طبيعة الفتيات مجهولي النسب ؛ لأن الماضي لا يمكن تغييره ، وإنما التفكير الآني ( اللحظة الحاضرة ) يسهم العلاج بالقبول والالتزام في تبديله وتغييره ؛ حيث يسمح هذا النوع من التدخل للفتيات مجهولي النسب بالخروج عن القوالب الجامدة التي رسموها لأنفسهن وتجديد تصوراتهن للحياة وأهدافهن فيها، وفي نفس الوقت اختزال أو خفض مظاهر البؤس والألم والمشقة اللاتي عانين منها، كما أن العلاج بالقبول والالتزام يستهدف تنمية المرونة النفسية بالإضافة إلى أنه صيغة من صيغ العلاجات المعرفية السلوكية الحديثة التي تجمع في تكوينها بين "مهارات اليقظة الذهنية"، مع تمكين الفرد من ممارسة "قبول الذات"، ويعد أن يصل الشخص إلى مرحلة تقبله لأفكاره ومشاعره، يأتي ما يعرف بالتعهد الإرادي "أو الإلتزام الذاتي" بالتغيير؛ إذ يؤكد

العلاج بالقبول والالتزام على تعهد الشخص إرادياً والتزامه ذاتياً بمواجهة مشكلاته وأزماته واستدامة الفاعلية والإنجاز في الحياة بدلاً من تجنب المشكلات وعدم مواجهة الأزمات ؛ حيث أن تعهد الإنسان والتزامه ذاتياً باستدامة فاعليته في الحياة رغم ما بها من أزمات ومتاعب يبسر له النجاح والإنجاز في الحياة ، ومن ثم العافية النفسية والهناء فيها وهو ما تهدف إليه الباحثة ؛ حيث تهدف إلى تنمية الحيوية الذاتية لدى الفتيات مجهولي النسب .

الأمر الذي دفع الباحثة لاختيار هذا النوع من التدخل لطبيعة العينة بما فيها من تعقيدات نفسية وظروف بيئية واجتماعية يصعب تغييرها ؛ حيث ينظر إلى صيغة العلاج القائم على القبول والالتزام على أنه نموذج نوعي في العلاج النفسي يحقق ما يعرف بخاصية تجاوز النماذج النظرية التقليدية من حيث افتراضاته وفنائه وإجراءاته وعدم التركيز على الماضي ، كما أنه يتضمن عناصر من العلاجات السلوكية والوجودية والإنسانية في تركيبة تمكن الممارسين من التعامل مع نطاق واسع من الاضطرابات النفسية والسلوكية ، وذلك من خلال تفكيك البنية الفارقة بين "المرونة النفسية" ، و "الجمود النفسي" من خلال تأثير الوسيط "اليقظة الذهنية" وهو ما يمكن الباحثة من مساعدة أفراد المجموعة التجريبية من الخروج من كثير من المشكلات النفسية والسلوكية والانطلاق نحو الحيوية الذاتية .

### ثانيا المحور الثاني : - الحيوية الذاتية ( subjective vitality )

يعتبر مفهوم الحيوية الذاتية من المفاهيم الحديثة في مجال علم النفس الإيجابي، حيث ظهر على يد (Deci & Ryan,2008) ، ويظهر أهمية المفهوم من خلال ارتباطه بعوامل نفسية مثل الاستقلال الذاتي، الفاعلية الاجتماعية والكفاءة العقلية، بالإضافة إلى ارتباطه بعوامل جسدية تتمثل في سلوك نمط الحياة المرتبط بالصحة العامة ، بالإضافة إلى مقومات التحمس للحياة والإقبال عليها بهمة وفاعلية موفراً مستوى مرتفع من الشعور باللياقة البدنية، والعقلية، والانفعالية، والاجتماعية، ويحفز الإنسان باتجاه الاندفاع الإيجابي نحو الإنجاز الحياتي ليصبح وجوده الشخصي ذا معنى وقيمة في الحياة.

فمن المعروف أن الطاقة النفسية تعتبر مصدر أساسي للحياة الذاتية والتي تعتبر ضرورية للقيام بالأنشطة، كما أن المستوى المرتفع من الحيوية الذاتية يسهم في ارتفاع مستوى الصحة النفسية، والشعور بالإنجاز والازدهار؛ لذلك فإن للحياة الذاتية تأثيراً إيجابياً على تنظيم سلوك الفرد وأنشطته مما يعمل على تعزيز الصحة والرفاهية النفسية Arslan (et al., 2021) .

### أولاً: تعريف الحيوية الذاتية ( subjective vitality )

#### أ ( الحيوية لغاً



اسم مؤنث منسوب للحياة مصدرها من الحياة : مقدرة الإنسان على تأدية وظيفته ،  
ويراد بها الفاعلية غير الاعتيادية ، نشاط ، وعافية ( مسعود ، ٢٠١٩ ) .

### ب ) اصطلاحا

تعرف الحيوية الذاتية **subjective vitality** أنها حالة إيجابية تتمثل بشعور الفرد  
بالطاقة والنشاط والتحمس والفاعلية الذاتية والصحة مرتبطة بقدرته على تنظيم وضبط  
انفعالاته فضلا عن امتلاكه مستوى مرتقعا من الرفاهة النفسية والاندماج فى الحياة  
والاهتمام بها ( Kubzansky & Thurston, 2007 ).

كما عرفها ( Fini Kavousian, Beigy & Emami (2010) بأنها تجربة عقلية  
كاملة من الحياة والطاقة .

وعُرفت من خلال ( Salama-Younes, (2011) بأنها شعور الفرد بالحياة واليقظة كي  
يستطيع استيعاب أكبر طاقة ممكنة لنفسه، وبالتالي فهي جانب مهم من الرفاهة الجسمية  
وتتمثل جانب بالشعور من الرفاهة الممتعة والتي لها بعدين أولهما شعور الإنسان بالرضا عن  
حياته ككل والثاني كمية أو عدد مرور الفرد خبرات سارة.

وعرفها أيضا **Español, , Martínez, Bordoni, Camarasa, & Carretero (2015)** بأنها :  
خبرات نفسية يمكن ملاحظتها في سلوك الانسان تحدث داخل العقل  
وتعكس مجموعة من العمليات مثل الوقت والقوة والاتجاه.

وعرفها **أبو حلاوة والحسيني ( ٢٠١٦ )** : بأنها : خبرة ذاتية وشعور داخلي يدفع الفرد  
باتجاه معانقة الحياة بجد واجتهاد ومثابرة وهي خبرات ذات طابع كلي.

ويعرفها **Ozcan & Yaman (2020)** على أنها تجربة ذاتية ترتبط بالعواطف  
الإيجابية الحية والنشاط والحماس للإنجاز والعمل والانفتاح على الخبرات.

كما تعرّف الحيوية الذاتية على أنها حالة من الشعور الإيجابي بالحياة والطاقة التي  
تظهر في صيغة التحمس والامتلاء بالحياة والإحساس بالقوة والشعور بالافتقار، ويعتقد بأنها  
تجسيد لمشاعر الكفاءة والانتعاش وكون المرء فعالاً ومنتجا ونشيطا ( عبد البر، ٢٠٢٠ ) .

وتعبّر الحيوية الذاتية عن حالة الشعور الإيجابي والفاعلية والامتلاء بالطاقة والنشاط  
والحماس.

### ( زقاوة، ٢٠٢٠ )

وتشير التعريفات إلى أن الحيوية الذاتية يُقصد بها تمتع الأفراد بالطاقة والنشاط  
والإنتاجية مما يساعدهم في التغلب على التوتر ومواجهة التحديات ( 2020  
(Algharaibeh).

### ومن خلال التعريفات السابقة ترى الباحثة :-

إن الحيوية الذاتية تشتمل على درجة مرتفعة من التفاؤل والرضا عن الحياة، والشعور بالإنجاز وغياب المشاعر السلبية كما أن التعريفات تتضمن (الحيوية الذهنية والحيوية الجسمية والحيوية الانفعالية، و الحيوية الاجتماعية ) ، والتي تظهر جميعها من خلال معظم أنشطة الفرد وسلوكه وعلاقته بالآخرين، كما تنعكس على تحسن انفعالاته التي تتمثل في الازدهار والسعادة والرفاهية النفسية وعلى هذا فهي :

- حالة دينامية تظهر في جميع مجالات الحياة.

- تتعدد وتشمل جميع جوانب الشخصية الذهنية والنفسية والجسدية والاجتماعية .

- تعد جانب من جوانب الرفاهة النفسية للإنسان ومؤشرا كذلك لها.

### ومن خلال ماسبق تُعرف الباحثة الحيوية الذاتية بأنها :

مقدار ما يمتلكه الفرد من الطاقة والحماس مصحوبا بضبط وتنظيم الانفعالات ، والقيام بسلوكيات وأنشطة ذات هدف مع القدرة على التواصل الإجتماعي الفعال .

وتُعرف إجرائيا بمقدار الدرجة التي تحصل عليها الفتيات مجهولي النسب على مقياس الحيوية الذاتية .

### توجهات نظرية في تفسير الحيوية النفسية:

### Self- determination theory (Deci & Ryan,1985) نظرية تقرير المصير :

يرى أنصار هذه النظرية أن تقرير المصير يظهر في جميع مراحل العمر ، إذ يتعلم الأطفال والمراهقون المهارات ، ويطورون المواقف والأساليب التي تمكنهم من أن يكونوا عوامل سببية في حياتهم ، وهذه المهارات والمواقف هي العناصر المكونة لسلوك تقرير المصير ، وتتضمن صنع القرار ، وحل المشكلات ، واتخاذ القرارات، وتحديد الأهداف والعمل على تحقيقها بالإضافة إلى مهارات إدارة الذات بفاعلية .

(Shogren et al., 2008)

وقد وضع Ryan & Frederick (1997) أساسا لنظرية الحيوية الذاتية قائم على أن البشر لهم ميول متطورة نحو النمو ، والتعلم ، وإتقان مهارات جديدة وتطبيق مواهبهم بطريقة مسؤولة بالإضافة إلى دمج التجارب الجديدة في الشعور وأطلق عليها نظرية تقرير الذات Self- Determination Theory التي قدمها كل من Deci & Ryan (1985)، ويشير هذا المصطلح إلى قدرة الفرد على التخطيط لحياته لتحقيق التطور

النفسي، والاختيار الحر من بين البدائل المتاحة ، بالإضافة إلى ضبط إيقاع حياته ومسارها ونوعيتها وترتكز هذه النظرية على الدافعية التي قسمها الباحثان لنوعين:

هما ( الدافعية الخارجية Extrinsic motivation ، والدافعية الداخلية Internal motivation)؛ حيث ترتبط الدافعية الخارجية بالقوي الخارجية التي تدفع الفرد تجاه أداء سلوكيات معينة مع ارتباطه أيضاً بالتعزيز الخارجي الذي يتلقاه الفرد من المجتمع الخارجي ، وبالتالي فهو يسعى لبذل الجهد من أجل تحقيق هدفه ومواجهة الصعوبات وأن كل ذلك يحتاج إلى دعم خارجي من البيئة الاجتماعية، أما الدافعية الداخلية فتتمثل في الإرادة الذاتية والمرتبطة بها فكرة التعزيز الذاتي وليس التعزيز الخارجي لذا يمكن تسميتها بالدافعية الذاتية.

وقد أشار كل من Deci & Ryan(2008) إلى أن الدافعية الذاتية أو الداخلية تعتمد على مدى الاستقلالية المتاحة للفرد وقدرته على التحول من التنظيم الخارجي إلى التنظيم الشخصي الذاتي فالشخص يؤدي المهام المكلف بها كأنه نشاط ذاتي "الاختيار" إذا شعر بمعنى وأهمية ما يقوم به ، وبالتالي يؤدي العمل بنشاط وحماس مما يجعل دافعيته لإنجاز هذا العمل دافعية داخلية بالرغم من أنه تكليف خارجي .

#### افتراضات النظرية :-

انطلقت هذه النظرية من افتراض أن الحاجات النفسية الأساسية للإستقلال والكفاءة والتفاعل الإجتماعي والضبط الانفعالي تعد محددات أساسية للحيوية الذاتية ( Vlachopoulos, 2012 ).

كما أن الكفاءة الذاتية والتي تظهر في سلوك الفرد تكون مصحوبة بالشعور بالحيوية الذاتية؛ فالشعور بالحيوية الذاتية يضعف ويتضاءل في ظل الظروف المقترنة بانعدام الشعور بالكفاءة ( Deci & Ryan, 2008 ) .

وعلى هذا فقد صيغ مصطلح الحيوية الذاتية في إطار نظرية تقرير المصير -Self-Determination Theory ليعبر عن امتلاء الشخص بالفاعلية، والنشاط والحماس ، واليقظة العقلية والبدنية ، والإقبال على الحياة بهمة وروح معنوية مرتفعة، وهي حالة مناقضة للإعياء والخمول والبلادة النفسية واللامبالاة .

#### ومن خلال ما سبق يتضح أن :-

- الحيوية الذاتية لدى الفرد تتأثر بالمحفزات الإيجابية التي تأتي من البيئة الخارجية ولكن على الفرد أن يمتلك القدرة على تحفيز ذاته بدلاً من الاعتماد الكلي على المحفزات الخارجية.

- أن مصطلح الحيوية الذاتية يرتبط بالدافعية الداخلية للفرد والتي تظهر في كل نشاط وحماس لأداء الفرد .
- تشير النظرية لأهمية العلاقات الإجتماعية الفعالة مع الآخرين ودورها في تعزيز الحيوية الذاتية لدى الأفراد مما يمكنهم من أداء الأنشطة المختلفة بكفاءة عالية.
- أن درجة الحيوية الذاتية الموجودة لدى الفرد تحددها مدى إشباع الحاجات النفسية الأساسية والمتمثلة في الاستقلال و الكفاءة والتفاعل الإجتماعي.
- يتضمن مصطلح الحيوية الذاتية وجود اليقظة العقلية لدى الأفراد.

ووفقا لطبيعة البرنامج القائم على نظرية القبول والالتزام الذي يهدف إلى تمكين الإنسان من عيش حياة هانئة هادفة مفعمة بالمعنى والقيمة والغاية رغم المشاق والشدائد والأزمات، يتوجه أنصار العلاج بالقبول والالتزام إلى تحقيق هذا الهدف من خلال:

أ- تمكين الفرد من تعلم وممارسة مهارات التقبل واليقظة الذهنية

### Developing acceptance and mindfulness skills

انطلاقاً من تصور أن اكتساب الإنسان لمهارات القبول واليقظة الذهنية تمكنه من التعامل بفاعلية واقتدار مع أفكاره ومشاعره السلبية، الأمر الذي يتناسب مع طبيعة عينة الدراسة كونهن مجهولي النسب ؛ فضلاً عن خفض تأثير الخبرات السابقة السيئة والواقع المؤلم. وتتضمن اليقظة الذهنية اندماج الفرد بوعي وانتباه آني بأفكاره ومشاعره و خبراته النفسية الداخلية وصفاً وتفسيرًا وتفهمه بأنه يمكن تعديلها .

ب- تمكين الفرد من تعرف واستقصاء وتحديد "قيمته الحقيقية Identifying our true values" ؛ أي ما هو جدير بأن يعيش من أجله.

باعتبار هذه الخطوة هي الأساس في وضعه لأهدافه في الحياة؛ ومن ثم انطلاقه في رحلة حياته الشخصية بدافعية وهمة وتحمس لتحقيق هذه الأهداف مع رغبته بالالتزام الذاتي والمبادرة التلقائية في مسار رحلة تحقيق هذه الأهداف وفقاً لما يمكن تسميته "السلوك الموجه للهدف والقائم على الدافعية والقيم الذاتية الداخلية" ، وذلك من خلال توفير الدافعية الخارجية لعينة الدراسة التي تسهم في نمو الدافعية الداخلية؛ حيث يتم دفعهن باتجاه "الفعل الملتمز ذاتياً"، وتعمل كل عمليات العلاج بالقبول والالتزام على تعزيز هذه العلاقة ودمجها في مسار "الفعل القائم على القيمة"، أو "الفعل المحقق للقيم الشخصية الذاتية لهن .

أهمية الحيوية الذاتية:-

من خلال إطلاع الباحثة على الإطار النظري لمتغير الحيوية الذاتية وجدت أنه وثيق الصلة بالعديد من المتغيرات النفسية؛ حيث تتأثر عديد من المتغيرات بمدى توافر الحيوية الذاتية لدى الأفراد وتكمن أهمية الحيوية الذاتية في فيما يلي:

١) توافر الحيوية الذاتية عند الأفراد تمكنهم من مواجهة ضغوط الحياة وأحداثها الصادمة ، بالإضافة إلى قدرتها على تنظيم انفعالاتهم بشكل يتناسب مع الأحداث الضاغطة ، وهذا ما أشارت إليه نتائج بعض الدراسات .

( Rozanski, 2005)

٢) كلما كانت الحيوية الذاتية منخفضة كلما زاد الإجهاد الذاتي والشعور باستنزاف الطاقة مع انخفاض في الإنجازات الشخصية ، مما أدى إلى انخفاض الطاقة الانفعالية والبدنية لدى الفرد.

( Maslach Schaufeli & Leiter, 2001 )

٣) الحيوية الذاتية مرتبطة ارتباط موجب بالدافعية فيمكن من خلال الحيوية الذاتية التنبؤ بالدافعية الداخلية حيث تسهم الحيوية الذاتية بنسبة كبيرة في الدافعية الداخلية وفقا لما أشارت إليه نتائج بعض الدراسات .

(زقاوة ، ٢٠٢٠).

٤) الحيوية الذاتية من المتغيرات التي تساعد الفرد على تحقيق ذاته وبالتالي التقدير الإيجابي لها ومن جانب آخر تقلل من القلق والضغط والمعاناة (Nix, Ryan, manly & Deci, 1999).

٥) الحيوية الذاتية تؤدي إلى تنمية العديد من الصفات والخصائص الإيجابية في شخصية الفرد مثل التفاؤل والأمل والتفكير الإيجابي في المستقبل حيث توجد علاقة موجبة بين كل من الحيوية الذاتية وسمات الشخصية الإيجابية والتفكير الجيد والتوجه الإيجابي نحو المستقبل كما أشارت إليه نتائج الدراسات (سليم ، ٢٠١٦).

ثالثا: مجهولي النسب :-

هم فئة من الأفراد الذين فقدوا أبسط حقوقهم في معرفة ذويهم، وقد يطلق عليهم مجهولي النسب، أو مجهولي الهوية، أو غير شرعيين، أو الأيتام ذوي الظروف الخاصة، وفي أحيان أخرى أطلق عليهم "اللقطاء" ، وحديثا يُطلق عليهم "كريمي النسب"

أ- مجهولي النسب لغة: مجهول، اسم مفعول: من جهل الشيء أي لم يعرفه، والجهل نقيض العلم. أما النسب فهو القرابة، وقيل هو في الآباء خاصة، وانتسب واستنسب، أي ذكر نسله (الفيروز أبادي : ٢٠٠٠).

ويشير **البلبكي** ( ٢٠٠٠ ) بأنه الطفل غير الشرعي وهو المولود من أبوين لا تربط بينهما رابطة زواج شرعي.

**ب- اصطلاحا :** ويُعرف في قاموس اكسفورد 1984 Oxford Dictionary أن مجهولي النسب هو الشخص الذي يولد من أبوين لا يرتبطان برابطة زواج ويشير **زهران** ( ١٩٩٨ ) أن مجهولي النسب هم الأطفال غير الشرعيين الذي تم الحمل فيهم دون رابط زواج شرعي والذين لم يستدل على ذويهم.

**ومن خلال ما سبق يتبين أن مجهول النسب هو طفل غير شرعي تم الحمل به دون رباط شرعي فهو نتاج علاقة غير شرعية ؛ لذا يتم التخلص منه عادة بإلقائه في الأماكن العامة .**

**وتعرفه الباحثة إجرائيا بأنها:** تلك الفتاة التي أتت إلى الدنيا بشكل غير شرعي ، وتم العثور عليها وتسليمها لأحد المؤسسات الإيوائية دون وجود أبوين شرعيين لها.

#### **دراسات سابقة:-**

#### **المحور الأول: العلاج بالقبول والالتزام Acceptance and Commitment Therapy (ACT)**

في دراسة قامت بها **الزهيري** ( ٢٠١٩ ) هدفت إلى الكشف عن فعالية الإرشاد بالقبول والالتزام في تنمية الأمن النفسي لدى المراهقين مجهولي النسب وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها ( ٣٠ ذكور ، ٢٢ إناث ) تراوحت أعمارهم بين ( ١٢ إلى ١٨ عاما ) **وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس الأمن النفسي في اتجاه المجموعة التجريبية ، كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الأمن النفسي في اتجاه القياس البعدي ، ولم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الأمن النفسي .**

في دراسة قام بها **عبد الرحمن** (٢٠٢١) هدفت إلى التعرف على أثر البرنامج العلاجي القائم على القبول والالتزام في تحسين الكفاءة الإنفعالية لدى التلاميذ الصم بمدينة أسبوط وقد استخدم الباحث الأدوات الآتية : مقياس الكفاءة الإنفعالية للتلاميذ الصم ، البرنامج العلاجي القائم على القبول والالتزام وتكونت عينة الدراسة من ( ٦٦ ) تلميذا وتلميذة من تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة أسبوط ، **وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية :** وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات التلاميذ في

المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الكفاءة الإفعالية للتلاميذ الصم فى التطبيق البعدى لصالح المجموعة التجريبية عند مستوى ٠.٥ ، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات التلاميذ فى المجموعة التجريبية فى التطبيقين البعدى التتبعى على مقياس الكفاءة الانفعالية عند مستوى ٠,٥ .

كما قام **Kiuru et al., (2021)** بدراسة هدفت إلى فحص تأثير برنامج العلاج بالقبول والالتزام ( ACT ) فى تعزيز الكفاءة الذاتية والمرونة النفسية للمراهقين ، تكونت العينة من ( ٢٤٩ ) مراهقا تتراوح أعمارهم من ( ١٥ - ١٦ ) عاما نسبة الإناث ٤٩ % ، تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات مجموعة تجريبية بلغ عددها ( ٨٣ ) مراهقا يتلقون البرنامج عبر الانترنت مع اجتماعات فردية وجهًا لوجه مع مدربهم ، ومجموعة تجريبية عددها ( ٨٢ ) مراهقا تتلقى البرنامج عبر الانترنت بدون اجتماعات فردية وجهًا لوجه مع مدربهم ويتلقون اتصالاً أسبوعياً قصيراً مع مدربهم عبر الرسائل النصية الفورية ، ومجموعة ضابطة عددها ( ٨٢ ) مراهقا لم تتلق أي دعم واستخدمت من الأدوات لقياس الإعداد الوظيفي مقياس الكفاءة الذاتية لاختيار المهنة إعداد Koivisto (2011) برنامج التدخل عبر الإنترنت القائم على ACT على مدار خمسة أسابيع. وأشارت النتائج إلى أن برامج التدخل عبر الإنترنت القائمة على ACT لها القدرة على تعزيز المرونة النفسية واختيار المسار الوظيفي للمراهقين.

أما **A.Larsson,et al., (2022)** فقد قام بدراسة هدفت إلى فحص فاعلية العلاج بالقبول والالتزام لتعزيز الصحة النفسية العامة بين طلاب الجامعة تكونت العينة من ( ١٧٤ ) من طلاب الجامعة تم اختيارهم بشكل عشوائي شريطة أن لا يعانون من أي اضطرابات صحية ، وليس لديهم معرفة بالعلاج أو تمارين اليقظة ، تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية ( ٨٧ ) وضابطة ( ٨٧ ) وأستخدم من الأدوات استبيان الصحة العامة لقياس مشكلات الصحة النفسية إعداد ( Goldberg et al., 1999 ) ومقياس القلق والاكنتاب والضغط النفسية إعداد ( Lovibond & Lovibond ,1995 ) ومقياس التقبل والعمل النسخة الثانية ( AAQ-II ) لقياس عدم المرونة النفسية ( Hayes et al., 2004 ) ، والبرنامج العلاج القائم على القبول والالتزام وقد أظهرت نتائج الدراسة فاعلية العلاج بالقبول والالتزام فى تعزيز المرونة النفسية لدى طلاب الجامعة.

### المحور الثاني : الحيوية الذاتية ( subjective vitality )

فى دراسة قام بها **Sivri(2019)** هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الحيوية الذاتية والتسامح والتفاوض، والتعرف على الفروق فى الحيوية الذاتية تبعاً لمتغير النوع، حيث تكونت العينة من ٧٦٦ من ( الذكور والإناث )، تم تطبيق مقياس الحيوية الذاتية ( SVS- Ryan ) **Frederick, (1997)** ، ومقياس التسامح **Heartland , (2006)** ، ومقياس التوجه نحو

الحياة (1991) Scheier & Carver ، وقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الحيوية الذاتية والتفاؤل والتوجه الإيجابي للحياة .

أما (Hewitt & Kealy (2022 فقد قام بدراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الحيوية الذاتية واليقظة العقلية، حيث اشتملت العينة على 119 من الأفراد الذين تراوحت أعمارهم بين 18 - 25 عاماً، وقد تم تطبيق مقياس الحيوية الذاتية (Frederick & SVS- Rya(1997 ، ومقياس اليقظة العقلية المعرفية الانفعالية CAMS- R Feldman et al (2007)، وقد أشارت النتائج إلى وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين الحيوية الذاتية واليقظة العقلية.

وفى دراسة قامت بها النجار ، والصفى ( 2023 ) ، والتي هدفت إلى معرفة فاعلية برنامج إرشادي تكاملي فى تخفيف حدة الوصمة المدركة للإعاقة وتحسين الحيوية الذاتية لدى إخوة الأطفال المعاقين عقليا ، واستخدمت الباحثان المنهج شبه التجريبي وبلغت عينة البحث ( 24 ) طالبا فى المرحلة الإعدادية من الإخوة العاديين للأطفال المعاقين عقليا تم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية وقد تراوحت أعمارهم ( 13 - 15 ) عاماً واستخدمت الباحثتان مقياس الحيوية الذاتية ، ومقياس الوصمة المدركة ، والبرنامج الإرشادي التكاملي ، وقد توصلتا إلى وجود فروق دالة بين المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعتين الضابطة والتجريبية فى القياس البعدى فى اتجاه المجموعة التجريبية على مقياس الحيوية الذاتية وفى اتجاه المجموعة الضابطة على مقياس الوصمة المدركة ، كما وُجدت فروق دالة إحصائياً بين التطبيقين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية فى اتجاه البعدى على مقياس الحيوية الذاتية وفى اتجاه القياس القبلى على مقياس الوصمة المدركة ، ولم توجد فروق دالة إحصائياً فى القياسين البعدى والتنبئى للمجموعة التجريبية على كل من المقياسين الحيوية الذاتية ، ومقياس الوصمة المدركة .

### تعقيب على الدراسات السابقة

من خلال ما سبق من دراسات سابقة تبين للباحثة أن العلاج بالقبول والالتزام قد حقق فاعلية مع فئة مجهولي النسب من الذكور المراهقين - إلا أنه لم يتم استخدامه مع الفتيات لتنمية الحيوية الذاتية فى حدود علم الباحثة.

وأيضا قد حقق فاعلية مع ذوى الاحتياجات الخاصة من الصم فى الكفاءة الإنفعالية ، كما اتضح أيضا من خلال استعراض الدراسات السابقة أن العلاج بالقبول والالتزام كانت له فاعلية فى تنمية الكفاءة النفسية والمرونة النفسية لدى عينة من الإناث ، كما أكدت الدراسات السابقة مدى فاعلية العلاج بالقبول والالتزام فى تحسين الصحة العامة من خلال بطارية تتضمن عدة مقاييس كمقياس القلق ، مقياس القلق ، مقياس الاكتئاب ، مقياس الضغوط النفسية ، وكذلك المرونة النفسية ومن خلال المحور الثاني تبين أن



تحسين الحيوية الذاتية يؤدي إلى تعزيز التفاؤل مما يؤدي إلى توجهات إيجابية تجاه المستقبل ، كذلك الحيوية الذاتية تعزز اليقظة العقلية ، بالإضافة إلى أن التمتع بالحيوية الذاتية يحد من الشعور من الوصمة المدركة وهو ما قد جاء في نتائج رسالة النجار، والصفى ( ٢٠٢٣ ) ومن خلال ما سبق فقد استفادت الباحثة في تحديد أبعاد المقياس وكذلك صياغة الفروض بالإضافة تفسير النتائج .

### فروض الدراسة :-

في ضوء مشكلة البحث، وأهدافه، وأهميته، ومن خلال العرض السابق للإطار النظري والدراسات السابقة يمكن صياغة الفروض الآتية:

- أ- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لأبعاد الحيوية الذاتية والدرجة الكلية للمقياس.
- ب- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لأبعاد الحيوية الذاتية والدرجة الكلية للمقياس .
- ت- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لأبعاد مقياس الحيوية الذاتية والدرجة الكلية للمقياس .

### منهجية البحث وإجراءاته :-

#### أولاً - منهج البحث :

تم الاعتماد على المنهج شبه التجريبي ذو التصميم الثنائي (إحداها تجريبية والأخرى ضابطة) وذلك من خلال تطبيق مقياس الحيوية الذاتية و تحديد الربيعي الأدنى على درجات المقياس ثم تقسيم مجموعة الربيعي الأدنى إلى مجموعتين :- إحداها ضابطة والأخرى تجريبية مع عدم تعرض المجموعة الضابطة إلى البرنامج - وذلك من خلال إقامتهن في المبنى الثاني لدار الرعاية حتى لا يحدث تأثيراً للمجموعة الضابطة فيؤثر في النتائج-، وبعد الانتهاء من جلسات البرنامج تم تطبيق المقياس بعداً على المجموعتين التجريبية والضابطة واختبار دلالة الفروق بينهما والتعرف على الفروق ودلالاتها ، ثم تطبيق المقياس بعد مرور (شهرين ) للتعرف على مدى استمرارية وتأثير البرنامج على المجموعة التجريبية.

ثانياً- عينة البحث :انقسمت عينة البحث إلى قسمين :-

### أ - عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية لأدوات البحث :

تكونت هذه العينة من (٧٦) فتاة من الفتيات مجهولي النسب واللاتي تراوحت أعمارهن ما بين ( ١٣ - ١٦ ) عاما

### ب- عينة البحث الأساسية :

تكونت العينة الأساسية من (٢٤) فتاة من مجهولي النسب تراوحت أعمارهن ما بين (١٣ - ١٦) عاماً، بمتوسط عمري قدره (١٤،٣٤) و انحراف معياري قدره (٠،٩٤)، تم تقسيمهن بالتساوي إلى مجموعتين إحداهما تجريبية، والأخرى ضابطة وقد راعت الباحثة عند اختيار العينة توافر مجموعة من الشروط و هي كالتالي :

١. أن تكون الفتاة من مجهولي النسب ومقيمة بالمؤسسات الإيوائية .
٢. أن تكون ملتحقة بإحدى مراحل التعليم .
٣. أن تكون ضمن الإرباعي الأدنى في درجات مقياس الحيوية الذاتية .
٤. أن لا تعاني من أمراض عضوية أو وجود إعاقة .
٥. أن لا يكون لديها أي اضطراب نفسي .
٦. أن لا يكون سبق لها الالتحاق بنظام الأسر البديلة .

وللتأكد من تحقق التكافؤ بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الحيوية الذاتية فى التطبيق القبلى ؛ فقد استخدمت الباحثة اختبار مان - ويتني وبلغت مجموع الرتب ( ١٣٥.٥ ) وقيمة Z (٠.٥٩٥) وقيمة U ( ٥١.٥ ) وهى قيمة غير دالة عند مستوى دلالة ( ٠.٠٥ )

### ثالثاً أدوات البحث :-

#### أ - مقياس الحيوية الذاتية (إعداد / الباحثة):

انطلاقاً من أدبيات البحث العلمي وفي ضوء العديد من الدراسات التي أُتيح للباحثة الاطلاع عليها و كذلك بعض المقاييس؛ مثل ( علي ، ٢٠٢١ ؛ فرحات، ٢٠٢٣ )

German version of the Self-Vitality Scale (SVG) Alex Bertrams et.al,2019

Japanese version of Frederick and Ryan's Self Vitality Scale (Bostic et al., 2000)

( Vitality Plus Scale ( VPS) (Myers et,al.1999) (Subjective Vitality  
Scale Frederick

& Ryan ,1997) (an examination of the validity of the subjective  
vitality

questionnaire ( SVQ) Hogg et al., 1994) (Health and subjective  
Vitality Scale ware &

Sherbourne,1992)

### تم إعداد مقياس الحيوية الذاتية ( ملحق ١ )

١- الهدف من المقياس: يهدف هذا المقياس إلى قياس الحيوية الذاتية لدى الفتيات  
مجهولي النسب

٢- وصف المقياس : من خلال الاطلاع على ما سبق تم تحديد أبعاد المقياس بما  
يتناسب مع التعريفات الإجرائية واشتمل المقياس فى صورته المبدئية على ( ٢٨ ) عبارة  
وبعد إجراء صدق المحكمين تكون مقياس الحيوية الذاتية من أربعة أبعاد وهى ( اللياقة  
البدنية - اللياقة الذهنية - اللياقة الانفعالية - اللياقة الاجتماعية ) وقد تضمن المقياس  
فى شكله النهائي ٢٦ مفردة .

### ٣ -أبعاد المقياس :-

#### أ-اللياقة البدنية the physical fitness :

ويقصد بها سلامة الفرد من الأمراض التي تعيقه عن تحقيق أهدافه وامتلاك الفرد  
للصحة البدنية التي من شأنها إمداده بالطاقة لإنجاز الأنشطة بالحوية مع قدرة الفرد على  
تحمل المتاعب في جميع أنشطة حياته اليومية بفاعلية .

#### ب-اللياقة الذهنية the mental fitness :

يقصد بها امتلاك الفرد لطرق واستراتيجيات تمكنه من مواجهة المشكلات بكفاءة  
والتفكير بوضوح لحل المشكلات بشكل جيد .

#### ج-اللياقة الانفعالية the emotional fitness :

ويقصد بها تحلى الفرد بالضبط الانفعالي والقدرة على إدارة الانفعالات بكفاءة .

#### د-اللياقة الاجتماعية the social fitness

القدرة على إقامة علاقات اجتماعية جيدة وسرعة التجاوب الاجتماعي والتمتع بروح  
الفكاهة والدعابة والتواصل الفعال .

#### ٤- تصحيح المقياس

صمم المقياس وفقاً لنظام ليكرت الثلاثي حيث تتراوح الاستجابات على (دائماً - أحياناً - أبداً) بحيث تحصل دائماً على ( ٣ ) ، وأحياناً على ( ٢ ) ، وأبداً على ( ١ ) بحيث تكون أعلى درجة ( ٧٨ ) وأدنى درجة ( ٢٦ ) .

#### ٥- التحقق من الكفاءة السيكومترية:

##### أ- صدق المقياس:

##### ١- صدق المحكمين :-

قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الأولية على عدد (١١) محكماً من أساتذة علم النفس والصحة النفسية؛ لإبداء ملاحظاتهم حول المقياس وقد قامت الباحثة بحساب نسب اتفاق المحكمين على كل مفردة من مفردات المقياس من حيث مدى تمثيل مفردات المقياس لقياس الحيوية الذاتية . وقد اتضح اتفاق السادة المحكمين على مفردات مقياس الحيوية الذاتية بنسبة اتفاق كلية بلغت (٩٣,٥٣٥%) .

وقد استفادت الباحثة من آراء وتوجيهات السادة المحكمين من خلال حذف مفردتين، وتعديل صياغة بعض مفردات المقياس لتصبح أكثر وضوحاً، كذلك إعادة ترتيب لبعض المفردات بتقديم بعضها على بعض. وعليه أصبح المقياس يتضمن ( ٤ ) أبعاد ، ويشتمل في صورته النهائية على ( ٢٦ ) عبارة .

##### ٢- الصدق العاملي الاستكشافي

يسعى التحليل العاملي إلى تحديد المتغيرات الكامنة (العوامل) التي توضح نمط الارتباطات بين العديد من المتغيرات ويستخدم للحد من كثرة البيانات وتلخيصها لتحديد العوامل التي تفسر التباين الملاحظ في عدد قليل أكبر بكثير من المتغيرات، ولحساب الصدق العاملي لمقياس الحيوية الذاتية استخدمت الباحثة التحليل العاملي الاستكشافي Exploratory factor Analysis بطريقة المكونات الأساسية Principal Components Method مع تدوير المحاور بطريقة الفارماكس Varimax Method كما استخدمت الباحثة اختبار بارتلت Bartlett's Test of Sphericity للتأكد من أن مصفوفة الارتباط لا تساوي مصفوفة الوحدة ، وكانت نتيجة اختبار بارتلت Bartlett's Test دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) وهذا يشير إلى خلو مصفوفة الارتباط من معاملات ارتباط تامة أي أن مصفوفة الارتباط لا تساوي مصفوفة الوحدة، وأنه يوجد ارتباط بين بعض المتغيرات في المصفوفة مما يوفر أساساً سليماً إحصائياً لاستخدام أسلوب التحليل العاملي ويوضح جدول (١) نتائج التحليل العاملي الاستكشافي لمقياس الحيوية الذاتية

فاعلية برنامج تدريبي قائم على القبول والالتزام لتنمية الحيوية الذاتية  
لدى عينة من الفتيات مجهولي النسب

جدول ( ١ )

نتائج اختبار مناسبة العينة للتحليل العامل وإمكانية الحصول علي عوامل جوهرية

٠.٧٣٢٠	اختبار كاييزر - ماير - اولكن KMo	
٧٤٧	مربع كا	اختبار بارتلث لإمكانية الحصول علي عوامل جوهرية
٦	درجات الحرية	
٠.٠١	مستوي الدلالة	

يتضح من الجدول (١) ان قيمة اختبار KmO تزيد عن ٠.٦ ، وهذا يعني مناسبة العينة للتحليل العاملي كما ان قيمة اختبار بارتلث دالة عند مستوي دلالة ( ٠.٠١ ) ، وهذا يعني إمكانية الحصول علي عوامل جوهرية للمتغير ( الحيوية الذاتية ) .

جدول ( ٢ )

العوامل المستخلصة وقيمة التباين لنتائج التحليل العاملي الإستكشافي بطريقة المكونات الأساسية

الجذر الكامن والتباين للعوامل المستخلصة			الجذر الكامن والتباين للعوامل الاولية			العوامل
التباين المفسر التجميحي	التباين المفسر	الجذر الكامن	التباين المفسر التجميحي	التباين المفسر	الجذر الكامن	
٨٢.٧٩١	٨٢.٧٩١	٣.٣١٢	٨٢.٧٩١	٨٢.٧٩١	٣.٣١٢	الأول (اللياقة البدنية )
			٩٤.٧٨٤	١١.٩٩٣	٠.٤٨٠	الثاني (اللياقة الذهنية)
			٩٩.٤٦٢	٤.٦٧٨	٠.١٨٧	الثالث (اللياقة الانفعالية )
			١٠٠.٠٠٠	٠.٥٣٨	٠.٠٢٢	الرابع (اللياقة الاجتماعية )

يتضح من الجدول ( ٢ ) وجود عامل مستخلص واحد الجذر الكامن له ٣.٣١٢ وقد فسر قيمته ( ٨٢.٧٩١ % )

من التباين الكلي للظاهرة .

### جدول ( ٣ )

#### ابعاد مقياس الحيوية الذاتية وتشبعها علي العامل المستخلص

العامل	الاشتراكيات	التشبع علي العامل
الأول ( اللياقة البدنية )	٠.٨٦١١	٠.٩٢٨
الثاني ( اللياقة الذهنية )	٠.٨٩١	٠.٩٤٤
الثالث ( اللياقة الانفعالية )	٠.٧٨٧	٠.٨٨٧
الرابع ( اللياقة الاجتماعية )	٠.٧٧٣	٠.٨٧٩

يتضح من الجدول ( ٣ ) أن الأبعاد الأربعة لمقياس الحيوية الذاتية تشبعت على عامل واحد وهذا يعني أن تلك الأبعاد تقيس مفهوم واحد وهو ما أطلقت عليه الباحثة ( الحيوية الذاتية ).

ب: الثبات : تم استخدام معاملات جتمان كمؤشر دال على ثبات المقياس وقد تم استخدام هذه الطريقة لأنها تتضمن معامل ألفا ؛ والتجزئة النصفية.

### جدول ( ٤ )

#### معاملات جتمان لثبات المقياس ( الحيوية الذاتية )

معاملات جتمان						الأبعاد
٦	٥	٤	٣	٢	١	
٠.٩٤١	٠.٩٠٨	٠.٨٦٩	٠.٩١٣	٠.٩٢١	٠.٧٦١	البعد الأول ( اللياقة البدنية )
٠.٩٢٠	٠.٧٦٥	٠.٦٧١	٠.٧٤٢	٠.٧٨٢	٠.٦١٨	البعد الثاني ( اللياقة الذهنية )
٠.٧٤٣	٠.٦٠١	٠.٢٥٥	٠.٥١٤	٠.٥٩٢	٠.٤٢٨	البعد الثالث ( اللياقة الانفعالية )
٠.٨٤٨	٠.٦٦٧	٠.٤١٦	٠.٥٦٩	٠.٦٩٩	٠.٤٨٨	البعد الرابع ( اللياقة الاجتماعية )
	٠.٨٦٢	٠.٤٧٧	٠.٨٥٧	٠.٨٩١	٠.٨٢٢	الدرجة الكلية لمقياس ( الحيوية الذاتية )

يتضح من جدول ( ٤ ) ( تمتع مقياس الحيوية الذاتية بدرجة مرتفعة من الثبات

#### ب- البرنامج التدريبي القائم على القبول والالتزام :

اعتمدت الباحثة في تصميم البرنامج على نظرية العلاج بالقبول والالتزام، وعلى أساسيات وفتيات هذا العلاج المتمثلة في القبول Acceptance ، والإزالة والتقليل من الخطر المعرفي Cognitive Diffusion ، وكون الفرد موجوداً حاضراً Being Present ، والذات كسياق Self as Context ، والقيم Values ، والتصرف الملتزم (الالتزام السلوكي)، Committed Action.

**البرنامج التدريبي :** وتُعرفه الباحثة بأنه مجموعة من الإجراءات المنظمة العلمية والخطوات والأنشطة والتطبيقات الإجرائية المحددة والمنظمة والمتكاملة ، والتي تتعرض لها الفتيات مجهولي النسب (المجموعة التجريبية) ؛ بغرض تحقيق مجموعة من الأهداف المعرفية والوجدانية والمهارية وتغيير سلوك المتدربات أثناء الأداء على البرنامج وبعد انتهائه.

### الإطار الزمني للبرنامج :

تم تطبيق البرنامج خلال العام الدراسي ٢٠٢٣ من (أكتوبر إلى ديسمبر) حيث تكون البرنامج من (٢٤) جلسة بواقع جلستين أسبوعياً أو ثلاثة ثم القيام بالقياس التتبعي بعد مرور شهرين .

### مصادر إعداد البرنامج :-

تم تحديد محتوى البرنامج بعد الإطلاع على الأدبيات الخاصة بالمتغيرات البحثية التي تناولتها الباحثة وهي العلاج بالقبول والالتزام والحيوية الذاتية مثل دراسة (Haye et al., 2008) ، ودراسة (Pona, 2015) ، ودراسة (Wang et al., 2015) ، ودراسة (Towsyfyon & Sabet. 2017) ودراسة (إسماعيل، ٢٠١٩)، ودراسة (Sawalha, 2021) ودراسة باظة وآخرون (٢٠٢١).

### أهداف البرنامج:-

يهدف البرنامج إلى تنمية الحيوية الذاتية للمجموعة التجريبية من خلال بعض المهارات والأساليب والفتيات العلاجية المستمدة من نظرية العلاج بالقبول والالتزام التي تساعدهم على تنمية الحيوية الذاتية .

### أما الأهداف الإجرائية فتتمثل في :

١. التدريب على التقبل الفعال والواعي للأحداث الخاصة والتي تستدعي الماضي بدون المحاولات غير الضرورية لتغيير شكلها أو تكرارها خاصة عندما تسبب لهن الضرر النفسي.
٢. أن تدرب الفتاة على إزالة والتقليل من الخطر المعرفي للأفكار السلبية من خلال الحد من الحديث الذاتي السلبي.
٣. أن تتعلم الفتاة الاتصال المستمر غير التحكمي بالأحداث النفسية والأحداث في البيئة كما تحدث، وذلك من أجل رؤية العالم بصورة واقعية مباشرة؛ كي يكون سلوكها أكثر مرونة، وبالتالي تكون أفعالها أكثر مطابقة مع القيم التي يلتزم بها المجتمع.

٤. أن يتم تدريب الفتيات على مهارة حل المشكلات و اتخاذ القرار .
  ٥. أن يتم تدريب الفتاة على ممارسة الضبط الانفعالي .
  ٦. أن تمارس الفتيات فنية الاسترخاء.
  ٧. أن تستطيع أفراد المجموعة التجريبية تكوين اتجاهات حياتية إيجابية من خلال تحديد الأهداف في العديد من المجالات مثل: التعليم والعمل و بناء أسرة سوية ووضع خطة لتحقيق هذه الأهداف؛ مما يقلل لديهن الشعور بعدم تقبل المجتمع.
  ٨. أن نشجع أفراد المجموعة التجريبية على القيام بالسلوك الفعال الملتزم المرتبط بالقيم المختارة .
  ٩. أن يتم تحفيز أفراد المجموعة التجريبية على التصرف بمسئولية.
  ١٠. تشجيع الفتيات على تقبل ذواتهن وتقبل الآخرين.
  ١١. تنمية مهارات التواصل الاجتماعي.
  ١٢. تعليم الفتيات كيفية التعامل مع مشاعرهن وأحاسيسهن بطريقة مناسبة والتحكم في سلوكهن.
- يقوم البرنامج اعتمادا على مجموعة من الأسس هي ( ملحق ٢ ):**
١. أسس عامة : وهي مرونة السلوك الإنساني وقابليته للتعديل والتحسين إضافة لاستعداد الفرد للتوجيه والإرشاد النفسي
  ٢. أسس فلسفية : وتشمل مراعاة الطبيعة الإنسانية وأخلاقيات العملية الإرشادية
  ٣. أسس اجتماعية : وتعني توظيف مؤسسات المجتمع في دعم العملية الإرشادية وذلك انطلاقا من الاهتمام بفرضية أن الفرد عضو في جماعة.
  ٤. أسس نفسية تربوية :ويقصد بها مراعاة الفروق بين الفتيات.

#### المبادئ والفنيات الأساسية:-

استخدمت الباحثة فى البرنامج التدريبي المبادئ الأساسية الخاصة بالعلاج بالقبول والالتزام وبعض الفيات ؛ لتحقيق أهداف البرنامج، والتي تتمثل في:

١ ( **القبول** : وتعني قبول المشاعر والأحاسيس والأفكار غير المقبولة بدلا من تجنبها.



٢ ( **الفصل المعرفي** :وتهدف إلي الفصل بين الأفكار السلبية -الحديث الذاتي - وكل من الأفعال والأحداث

الشخصية، وبالتالي أصبح أفراد المجموعة التجريبية أكثر مرونة في التعامل مع المشاعر السلبية لتلك الأفكار .

٣ ( **التواصل مع اللحظة الحالية** :وتهدف هذه الفنية إلي التواصل مع الحاضر وخبراته الحالية، وأن تكون سلوكيات الفرد أكثر مرونة.

٤ ( **الذات كسياق** : وتهدف إلي تنمية وعي أفراد المجموعة التجريبية بالذات والخبرات دون التعلق بالأفكار .

٥ ( **اختيار القيم** : وهي المطالب الضرورية والأولويات التي يسعى الفرد لتحقيقها؛ لتساعده علي الاستمتاع بحياته في مجال الأسرة، الدراسة، واختيار المهنة ، وعندما يلتزم بها تزداد مرونته النفسية، ويتحقق ذلك من خلال تدريبات وزيادة الثقة بالنفس والتدريب على حل المشكلات، اتخاذ القرار، والتخطيط للمستقبل .

٦ ( **التصرف الملتزم** :وهي التزام المجموعة التجريبية بأداء ما يتناسب مع القيم التي اختارها، ويتم ذلك من خلال أساليب تعديل السلوك.

**الفتيات المستخدمة** وهي فنيات تم استخدامها جنباً إلي جنب مع مبادئ العلاج بالقبول والالتزام لتحقيق أهداف البرنامج وهي:

- **المحاضرة** : واستخدمت لتقديم مجموعة من المحاضرات العلمية المختصرة لتعريف أفراد المجموعة التجريبية ببعض الأطر النظرية المتعلقة بالعلاج بالقبول والالتزام، الحيوية الذاتية ، وبعض المفاهيم المتعلقة ببعض الفنيات والتدريبات المستخدمة في البرنامج.

- **المناقشة والحوار** : وتم استخدامها لجعل أفراد المجموعة التجريبية أكثر إيجابية في المناقشة.

- **الواجبات المنزلية** : تم تكليف أفراد المجموعة التجريبية بأداء بعض المهام في الدار؛ وذلك لضمان استمرارية البرنامج من خلال نقل الخبرات التي تعلموها داخل الجلسة إلى خارجها في حياتهم العامة، واختصاراً لوقت الجلسات ، حيث يتم مناقشة هذه الواجبات في الجلسة التالية، وأخذت هذه المهام أشكالاً مختلفة .

- **العقد السلوكي** : وتم استخدامه لوضع إطار عام من التفاهم والإنضباط لأفراد المجموعة التجريبية بالإضافة للتمهيد لوجود قيم يتم تبنيها من أجل النجاح .

-**الفكاهة والمرح** : تم استخدامها لمزيد من التقارب بين الباحثة وأفراد المجموعة التجريبية إضافة إلى بث روح الدعابة والحيوية على الجلسات وإزالة الشعور بالملل.

- **العصف الذهني** : تم استخدامها لدعم اليقظة الذهنية ، وتفعيل القدرة على التعبير والتواصل الفعال ، وزيادة الثقة بالنفس والقدرة على اتخاذ القرار .

- **التعزيز** : تم استخدامه من أجل تدعيم الأفكار والسلوكيات الإيجابية للتحفيز على تكرار السلوك الجيد، وزيادة التقارب بين الباحثة وأفراد المجموعة التجريبية ، وإثراء القيم المتعلمة .

- **النمذجة** : أحد الفنيات الهامة لتعديل السلوكيات المرادة ، والتأكيد على ماتم تعلمه بالإضافة إلى إطفاء الأفكار والسلوكيات الخاطئة.

### صدق البرنامج التدريبي القائم على القبول والالتزام

تم عرض البرنامج في صورته الأولية على عدد ( ١١ ) من أساتذة علم النفس والصحة النفسية، وطلب منهم أبداء الرأي حول البرنامج من حيث صلاحيته للتطبيق على عينة البحث ومدى ارتباط أهداف البرنامج ومحتواه، ومدى ملائمة الأنشطة، والمهام المستخدمة في كل جلسة لخصائص العينة ، ومدى ملائمة التقييم لأهداف الجلسات وتم الاتفاق من قبل المحكمين على البرنامج مما أشار إلى صلاحية البرنامج للتطبيق .

### الأساليب الإحصائية المستخدمة :-

تم الإستعانة بمجموعة من الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات والوصول إلى النتائج وتمثل في ما يلي :

المتوسط الحسابي ، الإنحراف المعياري، كا<sup>٢</sup>

اختبار "مان ويتنى" للمجموعات للمجموعات المستقلة

اختبار "ويلكو كوسن" للمجموعات المرتبطة

### نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها

(١) اختبار صحة الفرض الأول : ينص الفرض على :

توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لأبعاد الحيوية الذاتية والمجموع الكلي للمقياس .

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار مان - ويتني لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لأبعاد الحيوية الذاتية ومجموعها الكلي والنتائج يوضحها .

فاعلية برنامج تدريبي قائم على القبول والالتزام لتنمية الحيوية الذاتية  
لدى عينة من الفتيات مجهولي النسب

جدول ( ٥ )

الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الحيوية الذاتية وأبعادها

الأبعاد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة ذ	الدلالة	حجم الأثر
اللياقة البدنية	ضابطة	١٢	٥.٥١	٥٥.٠٠	٣.٩٢٦	٠.٠١	١.٨٥
	تجريبية	١٢	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠			
اللياقة الذهنية	ضابطة	١٢	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٣.٣٣٨	٠.٠١	١.٥٧
	تجريبية	١٢	١٥.٥٤	١٥٥.٠٢			
اللياقة الانفعالية	ضابطة	١٢	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٣.٣٨٢	٠.٠١	١.٥٩
	تجريبية	١٢	١٥.٥٣	١٥٥.٠٠			
اللياقة الاجتماعية	ضابطة	١٢	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٣.٨٧٧	٠.٠١	١.٨٢
	تجريبية	١٢	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠			
الدرجة الكلية لمقياس الحيوية الذاتية	ضابطة	١٢	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٣.٨٤١	٠.٠١	١.٨١
	تجريبية	١٢	١٥.٥٠٣	١٥٥.٠٠			

يلاحظ من جدول ( ٥ ) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في الدرجة الكلية لمقياس الحيوية الذاتية وأبعادها في اتجاه المجموعة التجريبية .

تفسير نتائج الفرض الأول :-

تشير نتائج الفرض الأول أن قيمة ( Z ) بلغت ( ٣.٨٤١ ) وأنها دالة عند مستوى ( ٠.٠١ ) بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس ، وأن حجم الأثر بلغ ( ١.٨١ ) أي أن الفروق بين المجموعتين ( التجريبية والضابطة ) فروق جوهرية سواء للأبعاد الفرعية أو الدرجة الكلية لمقياس الحيوية الذاتية بعد تطبيق البرنامج في اتجاه المجموعة التجريبية مما يدل على فاعلية البرنامج.

مناقشة الفرض الأول :-

تتفق هذه النتيجة ( نتيجة الفرض الأول ) مع نتائج العديد من الدراسات والبحوث السابقة مثل دراسة (Nourouzi, et al., 2017) ودراسة (Khoramnia, 2020) في التأكيد على فاعلية العلاج بالقبول والالتزام (ACT) في علاج المشكلات الشخصية والنفسية والذي اتضح تأثيره على المجموعة التجريبية. وترجع الباحثة ذلك إلى : فاعلية

البرنامج التدريبي القائم على مبادئ العلاج بالقبول والالتزام في تنمية الحيوية الذاتية لدى  
الفتيات مجهولي النسب ( أفراد المجموعة التجريبية ) .

ويمكن تفسير تلك النتيجة بأن المجموعة الضابطة لم تتعرض للبرنامج بمبادئه  
وفنياته وأنشطته. أما المجموعة التجريبية، فقد طُبِق عليها البرنامج وتم استخدام العديد  
من المبادئ والتدريبات المستمدة من نظرية العلاج بالقبول والالتزام؛ حيث يركز العلاج  
بالقبول والالتزام على ضرورة الالتزام، وممارسة قيم مهمة إيجابية، ومن بين هذه القيم  
الإيجابية تبنى مفهوم العقل السليم في الجسم السليم والالتزام بالغذاء الصحي، وممارسة  
الرياضة، وأن الصحة تاج على رؤوس الأصحاء وهذا ما أكد عليه البرنامج من خلال  
جلساته، والتي بعنوان ( كن إيجابياً - العقل السليم في الجسم السليم - الالتزام - أنا  
بخير ) وكذلك من خلال ممارسة فنية الاسترخاء والنمذجة والقيام بالتدريبات الرياضية  
وزيارة معهد الأورام والتعرف على آثار الضغوط النفسية في الإصابة بالأمراض العضوية  
كل ذلك أدى إلى تنمية اللياقة البدنية .

كما أشار عطية ( ٢٠١١، ٤٤٦ ) إلى أن فعالية العلاج بالقبول والالتزام تعود إلى أن  
أهداف هذه النظرية لا تركز فقط على تخفيف حدة وتكرار الانفعالات والأفكار السلبية  
التي يمر بها الأفراد، ولكن أيضاً تركز على تنمية اليقظة العقلية، كما تتمثل أهداف  
العلاج بالقبول والالتزام في استيضاح القيم التي يتمسك بها الفرد والأهداف التي يحاول  
تحقيقها بصورة شخصية وزيادة فعالية الفرد في التحرك تجاه هذه القيم والأهداف.

ويتفق هذا مع نتائج الدراسة الحالية حيث أفادت الجلسات والفتيات المستخدمة في  
البرنامج الفتيات، والتي كانت بعنوان ( الوقوف أمام المرأة - الإبحار في الذات - كيفية  
التعامل مع المشكلات - الالتزام - أنا بخير - أساسيات النجاح والانتباه ) اليقظة العقلية  
( ونشاط الأيس الكريم، ومراقبة الذات مما ساعد الفتيات في إيجاد درجة مرتفعة من  
اللياقة الذهنية .

كما أوضح ( Harris 2009 ) أن الهدف الأول والأساسي للعلاج بالقبول والالتزام  
يتمثل في تعزيز وزيادة المرونة والصلابة لدى الأفراد من خلال زيادة قدرتهم على  
الوعي باللحظة الحالية ( الآن ) والانفتاح على خبراتهم والقياس بأفعال ملائمة لقيمهم،  
مما يساعد على تحسين جودة الحياة لديهم؛ وذلك نتيجة لقيمهم وسلوكيات إيجابية تجاه  
المشكلات التي يواجهونها وتجاه تحديات الحياة المستقبلية .

كما ترى الباحثة أن : استخدام مفاهيم نظرية الإطار السياقي ( RFT ) المتضمنة  
في هذا البرنامج، والتي تؤكد على أن اللغة والمعرفة الإنسانية تعمل على زيادة القدرة  
المتعلمة على ربط الأحداث بصورة محكمة والقدرة على تغيير وظائف الأحداث الخاصة  
بالتشوهات المعرفية بناءً على تغيير السياقات التي تستدعيها؛ وعلى هذا فإن البرنامج

قد أسهم في إكساب الفتيات مهارات جديدة ، وهى التخلّى عن الأحاديث الذاتية السلبية ومحاولة التدريب على القيام بالأحاديث الذاتية الإيجابية ، وخاصة أن الخبرات السلبية التي وجدن فيها دفعتهم إلى تكوين التشوهات المعرفية فأكسبتهم ممارسات سلوكية خاطئة ، وهو ما أحدثه البرنامج فى جلساته من خلال الجلسات التي كانت بعنوان ( الإصلاح السريع - الطيار الآلي - كن إيجابيا ) والتي ساعدت الفتيات على أن تتسمن بالمرونة والصلابة النفسية ؛ بالإضافة إلى الجلسات التي كانت بعنوان ( الوقوف أمام المرأة ، والإبحار فى الذات ) والأنشطة التي من خلالها تم التعرف على الآثار المترتبة على الضغوط كل ذلك أسهم فى تكوين سلوكيات إيجابية والعمل على الضبط الانفعالي مما أدى إلى تنمية اللياقة الانفعالية.

كما يهدف العلاج القائم على التقبل والالتزام إلى تغيير الوظائف اللغوية وفك الانصهار المعرفي القائم على ارتباطات سلبية والنتيجة عن الأحاديث الداخلية الذاتية السلبية ، والتي تنعكس على العلاقات الخارجية وطرق التواصل الإجتماعى وهو ما وأجده البرنامج حيث عمل البرنامج على تغيير وتبديل الأحاديث الداخلية الذاتية السلبية ، والتي تولد أفكارا ثم سلوكيات خاطئة مع الذات تنعكس بوضوح فى التواصل مع المجتمع الخارجى إلى أحاديث إيجابية وأفكار إيجابية والتعامل مع اللحظة الحاضرة مع الذات ومع المجتمع الخارجى وذلك من خلال الجلسات التي بعنوان ( التواصل الفعال - الإبحار فى الذات - الوقوف أمام المرأة ) وأنشطة كثيرة مثل راقب أفكارنا ، إلقاء الأفكار السلبية خارج عقولنا ( قاعدة الإصلاح ) والحوار والمناقشة والالتزام بقيم وصفات التعامل الاجتماعى الناجح مما أدى إلى زيادة فى اللياقة الاجتماعية .

جدول ( ٦ )

الفروق بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى التطبيقين  
القبلى والبعدى على مقياس الحيوية الذاتية

حجم التأثير	الدالة	قيمة ذ	مجموع الراتب	متوسط الراتب	العدد	الإشارات	الأبعاد
.٩٥	٠.٠٠١	٢.٨٣٦	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٢	سالبة	اللياقة
			٥٥.٠٠٠	٥.٥٠٠	٤	موجبة	البدنية
					٦	متساوية	
					١٢	المجموع	
.٩٤	٠.٠٠١	٢.٨١٨	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٢	سالبة	اللياقة
			٥٥.٠٠٠	٥.٥٠٠	١	موجبة	الذهنية
					٩	متساوية	
				٠.٠٠٠	١٢	المجموع	
.٩٤	٠.٠٠١	٢.٨١٦	٠	٥.٥٠٠	٠	سالبة	اللياقة
			٣		٢	موجبة	الانفعالية
					١٠	متساوية	
				٠.٠٠٠	١٢	المجموع	
.٩٤	٠.٠٠١	٢.٨٢٧	٠.٠٠٠	٥.٥٠٠	٠	سالبة	اللياقة
			٥٥.٠٠٠		١	موجبة	الاجتماعية
					١١	متساوية	
				٠.٠٠٠	١٢	المجموع	
.٩٤	٠.٠٠٠١	٢.٨٧١	٠.٠٠٠	٥.٥٠٠	٠	سالبة	الدرجة الكلية
			٥٥.٠٠٠		٢	موجبة	لمقياس
					١٠	متساوية	الحيوية
					١٢	المجموع	الذاتية

يتضح من الجدول ( ٦ ) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات  
المجموعة التجريبية فى التطبيقين القبلى والبعدى على مقياس الحيوية الذاتية بأبعاده  
الفرعية فى اتجاه التطبيق البعدى .

تفسير نتائج الفرض الثانى :-

تشير نتائج الفرض الثاني أن قيمة ( Z ) بلغت ( ٢.٨٧١ ) وأنها دالة عند مستوى ( ٠.٠١ ) بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس ، وأن حجم الأثر بلغ ( ٠.٩٤ ) ، وبالتالي يوجد فروق جوهرية بين القياسين القبلي والبعدي للعينة التجريبية في اتجاه القياس البعدي للمجموعة التجريبية سواء للأبعاد الفرعية أو الدرجة الكلية لمقياس الحيوية الذاتية مما يدل على فاعلية البرنامج .

#### مناقشة الفرض الثاني :-

تتفق نتيجة الفرض السابق ( الثاني ) مع عديد من الدراسات مثل : Somji (2022) التي قامت بدراسة من نوع المراجعة المنهجية لإحدى وعشرين دراسة حديثة في مجال اليقظة العقلية لدى طلبة الجامعة؛ حيث هدفت إلى التعرف على أثر اليقظة العقلية على الصحة النفسية والبدنية والمعرفية للطلبة، ومن خلال المراجعة المنهجية للدراسات، وجدت الباحثة أن لليقظة العقلية فوائد عديدة في جانب الصحة النفسية تتمثل في : انخفاض التوتر والاكتئاب والضغط النفسي، وارتفاع درجة السعادة والرضا عن الحياة، وفي الجانب المعرفي تتمثل في ارتفاع درجة الانتباه والتركيز والإبداع، وتطور مهارة حل المشكلات ، وتنظيم الوقت ، وارتفاع المستوى الدراسي للطلبة، أما في جانب الصحة البدنية فتمثلت الفوائد في تحسن وظائف الجهاز المناعي، وتحسن نوعية النوم، وانخفاض الشعور بالألام المزمنة ، وانخفاض مستوى ضغط الدم المرتفع، مما يشير إلى التأثير الإيجابي لليقظة العقلية على الصحة النفسية والبدنية والمعرفية.

وهدفت دراسة يوسف ( ٢٠٢٢ ) إلى التعرف على العلاقة بين اليقظة العقلية والازدهار النفسي لدى طلبة كلية التربية، حيث تكونت العينة من ٢٩ من الطلبة والطالبات، تم تطبيق مقياس اليقظة العقلية ومقياس الازدهار النفسي وكلاهما من إعداد الباحث، وقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباط موجب دال إحصائياً بين اليقظة العقلية والازدهار النفسي، كما تبين إسهام اليقظة العقلية في التنبؤ بالازدهار النفسي .

#### وتشير الباحثة أن برنامج ACT يركز على اليقظة العقلية وكما يذكر

(Towsyfyhan & Sabet 2017) أن اليقظة العقلية يقصد بها التواصل المستمر مع كل لحظة من الحياة، وتشمل تدريبات اليقظة العقلية الوصف والعمل بوعي والقبول دون حكم، وأيضاً تدريبات اليقظة العقلية تتضمن ملاحظة الأفكار، وهذه خبرة عقلية رائعة ، ومراقبة الأفكار والإحساس ، ومنع الفرد من التعثر في وقت لاحق من خلال الصراع اللفظي مع الأفكار والمشاعر و استخدام هذه المهارات في المستقبل.

وترى الباحثة أنه لكي يتحقق ما سبق فلا بد أن تتوافر درجة مرتفعة من المرونة النفسية حتى يدرك الفرد الأفكار المشوهة داخله ثم يتعامل معها بدرجة من المرونة ؛ لكي يتقبلها أو يغيرها عن طريق الإدراك الصحيح الناتج من اليقظة العقلية، وطبقاً لذلك فقد تم

تدريب أفراد المجموعة التجريبية من خلال البرنامج على التعرف على أفكارهن وإدراكهن لمشكلاتهن، وفصلها عن ذاتهن؛ ومحاولة التعرف وفهم ما يدور بداخلهن ، وذلك من خلال الجلسات التي بعنوان ( الإبحار فى الذات - الوقوف أمام المرأة - من سيهبط بأمان - أساسيات النجاح "اليقظة العقلية" - الالتزام ) قد ساعد على تنمية اليقظة العقلية وبالتالي أسهم فى تحسين اللياقة الذهنية لديهن ، وهو ما أوجدته جلسات البرنامج أيضا والتي بعنوان ( أساسيات النجاح الانتباه والتركيز - كيفية التعامل مع المشكلات ) ؛ حيث أسهمت هذه الجلسات بما تتضمنه من فنيات وأنشطة إلى تعزيز اليقظة العقلية مما أسهم فى زيادة اللياقة الذهنية لدى عينة البحث التجريبية.

ويتميز نموذج العلاج بالقبول والالتزام بالتركيز على السياق الذي يحتوي ويحيط بالنشاط اللفظي / المعرفي للشخص أكثر من التركيز على محتوى ذلك النشاط اللفظي / المعرفي ذاته، ويعد هذا التركيز مفتاح فاعليته في خفض الأزمات النفسية ، كما أن "المرونة النفسية" بؤرة وهدف العلاج بالقبول والالتزام في نفس الوقت، ويقصد بها في سياق ذلك العلاج استدامة اتصال الشخص بعطاء اللحظة الراهنة وفقاً لعقلية هنا والآن كما هو وليس كما يود الشخص، فضلاً عن مثابرة وإصرار الشخص أو تغييره للسلوكيات القابلة للتغيير وتنسق مع اختياراته وتفضيلاته ( Hayes, etal., 2012 ) .

ومن التعريفات الأساسية للمرونة النفسية Psychological Flexibility ذلك التعريف الذي قدمه دانيال جيه موران (2015) Moran والذي وصف المرونة النفسية بأنه قدرة على الاتصال باللحظة الحاضرة مع الوعي بالأفكار والانفعالات وبدون محاولة تغيير الخبرات الخاصة أو تجنبها ، أو السيطرة عليها مع التوجه لتغيير السلوك ، أو المحافظة عليه في سياق السعي لتحقيق القيم والأهداف ، وترتبط المرونة النفسية بالقدرة على التواصل التام باللحظة الراهنة .

**وترى الباحثة** أن الهدف الأساسي لماهية المرونة النفسية هي تنشيط عمليات ووظائف الأحداث المعرفية واللفظية ، وتحويلها من الصورة السلبية إلى الصورة الإيجابية وجعلها في نطاق السيطرة والضبط الإرادي والسياقي، بما يزيد من رصد سلوكيات الشخص في إطار توجهه نحو تحديد القيم المختارة ؛ حيث إن القيم هي المرشحات التي توجهننا في سلوكنا وأفعالنا، وهي مختلفة عن الرغبات والاحتياجات ، وهو ما حققه البرنامج من خلال جلساته ، والتي كانت بعنوان ( الإبحار فى الذات - اكتشف ذاتك - تشغيل الطيار الآلي - الوقوف أمام المرأة ) مما ساعد على تنمية وزيادة الضبط الانفعالي ، وبالتالي تنمية اللياقة الانفعالية .

ومن المؤكد أن العلاج القائم على التقبل والالتزام يهدف إلى ممارسة تدريبات اليقظة الذهنية من أجل مساعدة الفرد على العيش في اللحظة الراهنة بذهنية "هنا والآن".



ويعمل أنصار العلاج المرتكز على القبول والالتزام على ربط الشخص بما يحدث في واقع حياته المباشرة التي يعيشها بالفعل الآن وليس أمس أو الغد، فالآن هو ما يملكه الشخص وهو ما يحدث فيه الواقع والأحداث الحالية، وعلى ذلك فإن التدريب على اليقظة العقلية تزيد من قدرة الشخص على الاتصال الفوري والمباشر مع اللحظة الحاضرة. ولا يعني ذلك مطالبة الإنسان بأن لا يفكر في الماضي، ولا يتطلع إلى المستقبل؛ إنما التفكير في الماضي الإيجابي بحيث يمثل جزءاً من الإيجابية والبهجة في الحياة، كما أن التفكير في المستقبل ورسم سيناريوهاته والتخطيط له أمر إيجابي، لكن على أن يكون هذا وذلك يرتبط ارتباطاً تاماً بالاندماج في الواقع الحياتي الحاضر المعاش من خلال استثمار الماضي والتطلع للمستقبل واستمتاعاً بالحاضر، الأمر الذي يجعل من اليقظة العقلية عامل وقاية للإنسان من الشعور بالألام والندم على الماضي، أو الدخول في بؤرة أحلام اليقظة والتفكير القائم على التمني، وعلى ذلك فإن ممارسة تدريبات اليقظة الذهنية يزيد من ارتباط الشخص باللحظة الحاضرة بما يدفع إلى زيادة المرونة النفسية، ويجدر الإشارة إلى أن هذه العمليات النفسية الأربعة المتعلقة بالمرونة النفسية The four Psychological flexibility processes السابقة نوع من "التعريف الإجرائي" لمصطلح "اليقظة العقلية" mindfulness، في تداخلها مع التعريف الأكثر شهرة الذي أكد عليه (Kabat-Zinn, 1990)، حيث أشار إلى أن اليقظة الذهنية أو العقلية mindfulness، وأحياناً تترجم إلى النتمن أو الامتلاء العقلي بالوعي بعبء الحاضر، أو بالذات في الحاضر أو الوعي العمدي أو القصدي الآني والذي مفاده أن اليقظة العقلية "يقصد بهاتركيز الانتباه عن قصد وإرادة في اللحظة الراهنة دون نقد أو تقييم أو إسقاط أحكام" (Kabat-Zinn, 1990).

بالإضافة إلى ما يشير إليه (Hayes et al., 1996) يسعى غالبية الأفراد الذين يعانون من متاعب عادة إلى الاجتهاد الذاتي لمحاولة التخلص منها ربما دون جدوى تذكر؛ إذ يتصور عديد من الناس أن إخفاقهم في القضاء على اضطرابهم يرجع إلى عدم القدرة على إيجاد طرق وأساليب صحيحة لحل المشكلات، إلا أن أنصار نموذج العلاج القائم على القبول والالتزام يقدم بديلاً آخرًا مفاده أن "المحاولات المباشرة لإزالة الكرب والألم يمكن أن تكون هي بذاتها المشكلة" وخاصة إذا كان هذا الكرب أو الألم يتعلق بالماضي إلا أن العلاج بالقبول والالتزام يهدف إلى القبول والتوافق مع أحداث الماضي التي يستحيل تغييرها أو إصلاحها دون أن تؤثر على اللحظة الآتية .

كما يرى أنصار نموذج العلاج بالقبول والالتزام (Hayes, etal., 2012) أن العمليات الست المحورية التي تمثل أساس هذا النموذج وعادة ما يعبر عن هذه العمليات المحورية لنموذج العلاج القائم على القبول والالتزام بمخطط سداسي الأضلاع يطلق عليه اختصاراً مخطط "هيكسافلक्स" hexaflex، مع اعتبار العمليات الأربع المحورية جهة اليسار

عمليات توصل ما يعرف ب "عمليات اليقظة العقلية والقبول and mindfulness and acceptance processes"، في حين تمثل العمليات المحورية الأخرى جهة اليمين ما يعرف بعمليات السلوك الملتزم وعمليات التغيير، على أن يلاحظ أن عمليتي "الانتباه المرن"، و "الذات . كسياق" تدرج ضمن فئتي العمليات العامة المتضمنة في هذا النموذج كما يعبر عنه المخطط، وجميعها عمليات متفاعلة فيما بينها مما يترتب عليها التغيير السلوكي المنشود .

**وترى الباحثة أن معظم مشكلات هذه الفئة ( الفتيات مجهولى النسب ) ناشئة عن الماضي الذي يُولد الأحاديث الذاتية السلبية ، وغالبًا ما تعد هذه المشاعر والانفعالات السلبية البائسة شيئاً سلبياً ، وعادة ما تقترن بجهد جهيد من قبل الفتيات ؛ لتجنبها أو إيقافها بل وربما في عديد من الحالات رفضها وتجاهلها وإنكارها، إلا أن هذا التجنب والإنكار لا يعني على الإطلاق عدم وجودها ،أو منع تأثيراتها ، وبالتالي تشعر الفتيات بالعجز عن التواصل الفعال مع المجتمع الخارجي نتاج الأحاديث الذاتية السلبية ، والشعور بوصمة العار ، والإحساس بالتدنى والنقص ، وعدم الثقة في الذات ؛ بالإضافة إلى إسقاط مشاعر الكره والبغض الخاصة بالديهن اللذين ألقين بها في الشارع على المجتمع الخارجي، فلا تستطيع التواصل الجيد مع ذاتها أو مع المجتمع ، إلا أنه من خلال جلسات البرنامج التي بعنوان ( التواصل الفعال – الإبحار في الذات – أنا بخير – الالتزام ) والقيام بكثير من الأنشطة التي تعزز التواصل الجيد والتعرف على مفهومه ومكوناته وأهميته والقيام بممارسته أدى إلى التحسن الفعلي للتواصل الاجتماعي مما أدى إلى تنمية اللياقة الاجتماعية .**

والعلاج القائم على التقبل والالتزام يسعى إلى القيام بخطوات لتنمية الدافعية الداخلية وتعزيزها وتأسيس ما يعرف بأجندة التغيير ، ويستخدم ما يعرف اصطلاحاً بنموذج هيكسافليكس The hexaflex model كأداة من أجل الصياغة الكلية ووضع الخطط العلاجية على مستوى كافة مكونات الشخصية الإنسانية فهي ذلك الكل الرباعي الديناميكي .

كما ارتكزت كيفين بولك Kevin Polk في تصميمها على نتائج عديد من الدراسات البحثية وعلى العلوم والنظريات ، وأشارت إلى أن الأفراد والجماعات يتوجهون تلقائياً للاندماج في ما له قيمة شخصية ومهنية لهم .

وقد استندت الباحثة إلى أن العلاج المرتكز على التقبل أو القبول والالتزام نموذجاً إبداعياً فريداً في كل من العلاج النفسي والتدريب التوجيهي ، وقد تأسس على الاستخدام الابتكاري لكل من اليقظة الذهنية والمرونة النفسية والالتزام بالقيم الإيجابية ، ويستهدف تعظيم الإمكانيات الإنسانية ؛ لإثراء الحياة وتوسيع نطاق الفاعلية فيها في إطار غايات

فاعلية برنامج تدريبي قائم على القبول والالتزام لتنمية الحيوية الذاتية  
لدى عينة من الفتيات مجهولي النسب

إنسانية وتعزيز حالة الصحة النفسية والعقلية ، والاجتماعية ، مما ينعكس بشكل واضح على الصحة البدنية ، وهو ما تبنته جلسات البرنامج من تطبيق مبدأ اختر :Choose أي حدد اختياراتك لوجهتك ومسار للتصرف بناءً على القيم الإيجابية ، ثم بادر بفعل Take Action:بمعنى التوجه نحو الاندماج الإرادي والذاتي في أفعال تحقق قيمك وترتبط بها وتتأسس عليها، مما دفع الفتيات إرادياً وذاتياً باتجاه ما يعرف بالفعل الملتزم والمبادرة السلوكية التلقائية بالتوجه نحو ممارسة الأنشطة الرياضية ، تناول الغذاء الصحي ، الاهتمام بممارسة الرياضة حيث عمدت الباحثة من خلال البرنامج إلى إكسابهم بمعلومات عن آثار الضغط النفسي على الإنسان والإصابة بالأمراض ، معرفة قيمة تمتعهم بالصحة والعافية وذلك من خلال زيارة معهد الأورام ، وضرورة الاهتمام بالصحة وذلك من خلال جلسات بعنوان ( العقل السليم فى الجسم السليم - حوار بين نفسي ونفسي - أنا بخير - الالتزام ) مع العديد من الفتيات وممارسة الأنشطة التي تؤكد على الجانب الصحي كالاسترخاء - ممارسة تدريبات بدنية - زيارة لمعهد الأورام - قوائم بالغذاء الصحي والغذاء غير الصحي ، مما أدى إلى زيادة اللياقة البدنية لديهن، وظهر ذلك بوضوح على مقياس الحيوية الذاتية من خلال بعد اللياقة البدنية.

جدول ( ٧ )

الفروق بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى التطبيقين ( البعدي و التتبعي) على  
مقياس الحيوية الذاتية

الأبعاد	الإشارات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب
اللياقة البدنية	سالبة	٢	٤.٩٣	٣٤.٥٠
	موجبة	٤	٦.٨٣	٢٠.٥٠
	متساوية	٦		
	المجموع	١٢		
اللياقة الذهنية	سالبة	٢	١.٠٠	١.٠٠
	موجبة	١	٢.٥٠	٥.٠٠
	متساوية	٩		
	المجموع	١٢		
اللياقة الانفعالية	سالبة	٠	٤.٠٠	١٢.٠٠
	موجبة	٢	٥.٥٠	٣٣.٠٠
	متساوية	١٠		
	المجموع	١٢		
اللياقة الاجتماعية	سالبة	٠	٤.٦٠	٢٣.٠٠
	موجبة	١	٤.٣٣	١٣.٠٠
	متساوية	١١		
	المجموع	١٢		
الدرجة الكلية لمقياس الحيوية الذاتية	سالبة	٠	٣.٥٠	١٤.٠٠
	موجبة	٢	٥.٥٠	٢٢.٠٠
	متساوية	١٠		
	المجموع	١٢		

ينضح من الجدول (٧) عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط ومجموع رتب درجات التطبيق البعدي والتطبيق التتبعي للحيوية الذاتية وأبعادها لدي المجموعة التجريبية .

مناقشة نتائج الفرض الثالث :-

تشير النتيجة السابقة ( جدول ٧ ) إلى بقاء أثر البرنامج التدريبي وفاعليته، وهو ما يتفق مع نتائج عديد من الدراسات عن كفاءة العلاج بالقبول والالتزام خلال فترة المتابعة ، كما تؤكدنا عديد من الدراسات حيث تشير نتائج دراسة التحليل البعدي التي

أجراها هايز وآخرون (2006)، Hayes et al. أن للعلاج بالقبول والالتزام حجم تأثير مرتفع على المجموعات التجريبية، كما أشار (Batten, 2011) من التأكيد على أن العلاج بالقبول والالتزام يُرسي بعض القيم من خلال العلاقة المهنية بين الباحثة وأفراد المجموعة التجريبية، وهذه القيم تتمثل في القبول والاحترام والصدق والصراحة والرعاية، فضلا عن الشعور بالتغيير مما يؤدي إلى زيادة في نتائج القياس التبعي.

وقد اتفقت العديد من الدراسات مثل (Davis, 2021; Ona, 2021; Mahoney & Lachance, 2020; Flaxman, Bond, & Meyers, 2021; Morin, Grégoire, & Larmar et al., 2014; Livheim, 2013

فقد اتفقت على برنامج العلاج القائم على القبول والالتزام يساعد على تعزيز تبنى أسلوب حياة جيد على كافة المستويات مع الحد من المشكلات النفسية وتبنى اتجاهات إيجابية والتي تصبح مستقبلا أسلوب حياة.

كما يمكن تفسير نتيجة الفرض السابق ( الثالث ) في ضوء ما يلي:

إن العمليات الأساسية للعلاج بالقبول والالتزام تعتمد على ست عمليات متداخلة ومتراصة في مفهوم القبول والالتزام كما أشار (Hayes et al., 2012) فهذه العمليات الأساسية تشمل التركيز على اللحظة الراهنة، والتخلص من الاعتقادات المحدودة، وقبول الحاضر، والنظر إلى الذات في سياقها، والاهتمام بالقيم، والالتزام بالعمل.

وتقوم هذه العمليات بزيادة مرونتنا النفسية وتمكيننا من الاستمتاع باللحظة الحالية، وذلك مع توفير الوعي الكامل والانفتاح على التجربة وتطبيقها في أعمالنا وأهدافنا المستندة إلى قيمنا عندما ندرك تجاربنا ونقبلها ونتصرف وفقاً لقيمنا لنتمكن من تحقيق الشعور بالمعنى العميق ونوعية الحياة الأفضل. ويرجع اختيار الباحثة للعلاج القائم على القبول والالتزام إلى ما يلي :-

- **القبول** : وهي العملية الأساسية في نموذج القبول والالتزام، ويقصد بها تجنب محاولة حجب الأفكار والمشاعر وتقبلها كما هي، بدلاً من محاولة تغيير ما هو خارج عن السيطرة ومستحيل تغييره، ويمكن أن يؤدي إلى إحباط الفرد وتكوين انفعالات سلبية؛ لذا يجب على الفرد أيضاً أن يحدد الأمور الخارجة عن سيطرته ويتقبلها كما هي لأن تغييرها يمكن أن يتسبب في تحفيز الانفعالات السلبية. هذه الفينة مهمة في تحسين مرونتنا النفسية وجعلنا أكثر قدرة على التعامل مع التحديات الحياتية المستقبلية بطريقة إيجابية.

- **التركيز على الحالة الراهنة**: يشجع العلاج بالقبول والالتزام على عملية الوعي، وليس عملية التفكير ويتضمن الانخراط في الحالة الراهنة، حتى لو كانت تشمل عدم

الارتياح والألم ، والعمل وفق هذه النظرية يدرك أن الماضي والمستقبل ليس محددًا للحياة بل مجرد قصص ؛ فالماضي قد انتهى ، والمستقبل لم يأت بعد ويجب أن تكون هذه القصص مجرد مؤشرا للتغيير للأفضل .

- **التفريغ المعرفي:** يُقصد به تغيير وظائف الأفكار المرتبطة بحدث معين، دون التركيز على تغيير شكل الحدث نفسه ، أو عدد مرات حدوثه ، أو الحساسية الموقفية له ، ويحدث ذلك من خلال تغيير الحديث الذاتي السلبي إلى حديث ذاتي إيجابي .

-**الذات كمنظور :** فإن الذات كمنظور هي جزء من الذات التي تقوم بالانتباه في القبول كما أن الالتزام يمكن أن يساعد الذات كمنظور على التحرير المعنوي والقبول غير المشروط؛ لأنه عندما ندرك مفهوم الذات الملاحظة، يمكننا أن نتعلم كيف نشاهد ونقبل مشاعرنا وأفكارنا ببساطة ، وبالتالي يحدث التحرر العقلي فيؤدي إلى اليقظة العقلية .

وتستهدف مصفوفة القبول والالتزام وفقاً لطرح كيفين بول " Kevin Polk المرنة النفسية" وصفاً وتحليلاً وتفسيراً وتحقيقاً ويعتبرها قوام عملية القبول والالتزام في مواقف وسياقات التعلم، وقد أظهرت نتائج عديد الدراسات البحثية الحديثة أنّ تنمية المرنة النفسية حجر الزاوية في الصحة النفسية psychological health والهناء ، أو التمتع well being وتصور المصفوفة وفقاً لتصميم كيفين بولك Kevin Polk عمليات التعلم الجوهرية learning processes المتضمنة في بنية القبول والالتزام ، كما أن نموذج العلاج القائم على القبول والالتزام يعرف بأنه مخطط سداسي الأضلاع يطلق عليه اختصاراً مخطط " هيكسافلكس " hexaflex، مع اعتبار العمليات الأربع المحورية جهة اليسار عمليات تؤصل ما يعرف بـ "عمليات اليقظة العقلية والقبول mindfulness and acceptance processes"، في حين تمثل العمليات المحورية الأخرى جهة اليمين ما يعرف بعمليات السلوك الملتزم وعمليات التغيير على أن يلاحظ أن عمليتي "الانتباه المرنة"، و "الذات" كسياق تدرج ضمن فئتي العمليات العامة المتضمنة في هذا النموذج وكما يعبر عنه المخطط، وجميعها عمليات متفاعلة فيما بينها ويترتب عليها التغيير السلوكي المنشود في مثل هذه الصيغة من العلاج النفسي ، والتي يمكن بموجبها تمكين كل المتدربين من كل الأعمار من تعلم المرنة النفسية وممارسة اليقظة العقلية ، ومن خلال هذه المصفوفة وتفعيل مشتملاتها يتم تحقيق ما سماه hexaflex **معامل سرعة التعلم واستمرارية التعلم** ، والذي يظهر واضحاً في استمرار نتائج البرنامج التي تتضح في ما يلي :

١ . استطاعت الفتيات بقبول وضعهن والمثير للمشقة والضيق قبولاً واعياً تلقائياً وإرادياً ولا يتم إنكاره ولا تجاهله بل تحديد مصادره وطبيعته وتقبله.

٢. تمكين المجموعة التجريبية من استخدام فنيات تفكيك الانصهار المعرفي للخبرات والأحداث المزعجة والضاغطة لتخفيف من تأثيراتها الضارة، وإتاحة فرصة للتفكير وتبنى توجهات إيجابية .

٣. زيادة قدرة المجموعة التجريبية على الانتباه للحظة الحاضرة وعتاء الواقع وفقاً لمبدأ هنا والآن بحضور وبقظة للوعي والشعور بما لديهم من إيجابيات.

٤. تعزيز ما يعرف بتعاملنا مع ذاتنا من منظور "الذات كسياق self-as-context perspective" والكشف عن ماهيتها الحقيقية وتطويرها للأفضل.

كل ذلك أسهم في استمرار نتائج البرنامج ، والتي بنيت على يقظة عقلية ومرونة نفسية ، وعلاقات اجتماعية فعالة وأخيراً تمتع بقدر مرتفع من الحيوية والعافية والمتمثلة في أبعاد مقياس الحيوية الذاتية .

كما تتفق استمرارية البرنامج مع ما أكدته نظرية تقرير المصير Self-determination theory والتي استندت إليها الباحثة حيث أشارت إلى أن الدعم الخارجي من البيئة الاجتماعية، مع تعديل الأفكار السلبية يساهم في وجود الدافعية الداخلية التي تساهم بدورها في تنمية الإرادة الذاتية والمرتبط بها فكرة التعزيز الذاتي وليس التعزيز الخارجي لذا يمكن تسميتها بالدافعية الذاتية .

وقد أشار كل من Deci & Ryan(2008) إلى أن الدافعية الذاتية أو الداخلية تعتمد على قدرة الفرد على التحول من التنظيم الخارجي إلى التنظيم الشخصي الذاتي فالشخص يؤدي المهام المكلف بها كأنه نشاط ذاتي " الاختيار " إذا شعر بمعني وأهمية ما يقوم به ، وبالتالي يؤدي العمل بنشاط وحماس مما يجعل دافعيته لانجاز هذا العمل دافعية داخلية بالرغم من أنه تكليف خارجي حيث أصبحت سمات في شخصية الفتيات .

## التوصيات والبحوث المقترحة

### أولاً : التوصيات

١. عقد دورات تدريبية للأخصائيين النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين للتدريب على برنامج العلاج القائم على القبول والالتزام للمودعين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية .
٢. نشر ثقافة القبول في المجتمع عن طريق وسائل الإعلام لهذه الفئات والعمل على دمجهم كأفراد إيجابيين .

٣. وضع تشريعات قانونية تضمن توفير فرص عمل لهن ( الفتيات مجهولي النسب ) مما يقلل من قلق المستقبل لديهن والكثير من الاضطرابات النفسية .
٤. ضرورة عقد ورش عمل للتدريب على تطبيق المقاييس اللازمة للكشف عن المشكلات النفسية والسلوكية لدى هذه الفئات من أجل التدخل المبكر .

### ثانيا : البحوث المقترحة

١. فاعلية برنامج تدريبي قائم على القبول والالتزام لتنمية الحيوية الذاتية لدى عينة من الفتيان مجهولي النسب
٢. فاعلية برنامج تدريبي قائم على القبول والالتزام لإكساب الأطفال مجهولي النسب مهارات التفكير الإيجابي .
٣. فاعلية برنامج تدريبي قائم على القبول والالتزام لإكساب عينة من المراهقين مجهولي النسب استراتيجيات مواجهة الضغوط .
٤. دراسة تتبعيه لأثر برنامج لتنمية الحيوية الذاتية لدى عينة من الأطفال مجهولي النسب .
٥. الفروق بين المراهقين الذكور والمراهقين الإناث فى الحيوية الذاتية ( دراسة مقارنة ) .



## المراجع :-

### أولا المراجع العربية :-

إسحاق، سامى عوض ( ٢٠٠٢ ). أساليب الرعاية فى مؤسسات رعاية الأيتام وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي ، رسالة ماجستير . كلية التربية قسم علم النفس ، الجامعة الإسلامية ، غزة.

إسماعيل ، آية ( ٢٠١٩ ). مدى فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين المرونة النفسية لدى ذوى الشعور بالوحدة النفسية من المعاقين بصرياً. مجلة دراسات في الإرشاد النفسي ، مج ( ٦ ) ، ع ( ٦ ) .

أبو حلاوة ، محمد السعيد ؛ الحسيني ، عاطف مسعد الحسيني(٢٠١٦). عل النفس الإيجابي: نشأته وتطوره ونماذج من قضاياها. القاهرة: عالم الكتب.

أكبر، فاتن علي، والشوملي، نانسي بسام محمود(٢٠٢١). بناء مقياس الحيوية الذاتية لدى طلبة كليات التربية الرياضية في جامعة كرميان .المجلة الدولية للعلوم النفسية والرياضية، (٨)، ١٣٤- ١٥٣.

البلبكي ، أحمد ( ٢٠٠٠ ). قاموس العلوم الاجتماعية ، القاهرة الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ص ٤٤٨ .

الخطيب ، محمد جواد ( ٢٠٠٤ ) . التوجيه والإرشاد النفسي بين النظرية والتطبيق ، ط٣ ، مكتبة آفاق ، غزة. فلسطين .

الزهيري، أسماء عبدالرؤف محمد سعيد ( ٢٠١٩ ) . فعالية الإرشاد بالقبول والالتزام في تنمية الأمن النفسي لدى المراهقين مجهولي النسب .مجلة الاستواء جامعة قناة السويس ، مركز البحوث والدراسات الإندونيسية، ع ١٨ .

الزهراني، بندر سعيد أحمد العلم( ٢٠٢٢ ) . اليقظة العقلية وعلاقتها بالإبداع الوجداني لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية.مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (٦٤) ١٤٣ - ٢١٦ .

الفيروز أبادي، مجيد الدين ( ٢٠٠٠ )."القاموس المحيط".مطبعة الأميرية، الهيئة المصرية للكتاب، الطبعة الثالثة، مصر.

القاسم ، جمال وآخرون ( ٢٠٠٠ ) . الاضطرابات السلوكية ، عمان: دار صفاء للنشر .

النجار، فاطمة الزهراء محمد؛ الصفتي، مرفت عبدالحميد علي ( ٢٠٢٣ ) . فعالية برنامج إرشادي تكاملي في تخفيف حدة الشعور بالوصمة المدركة للإعاقة وتحسين

الحيوية الذاتية لدى إخوة المعاقين عقليا. مجلة التربية جامعة الأزهر ، كلية التربية، ع ١٩٧ ، مج ٣ ، ٥٦٢ - ٤٩٧ .

باطة ، آمال عبدالسميع ؛ الجزائر، آية عبدالقادر سعد عبدالقادر ؛ العطار، محمود مغازي علي(٢٠٢١). فاعلية برنامج قائم على بعض فنيات التقبل والالتزام لخفض الاكتئاب لدى مرضى سرطان الدم . جامعة كفر الشيخ ، كلية التربية ، مجلة كلية التربية ، ع( ١٠٠) .

جاسم، ضياء نمر، والسباب، أزهار محمد مجيد ( ٢٠٢١) .الحيوية الذاتية لدى طلبة السادس الإعدادي، مجلة الآداب،(١٣٨) ، ملحق ١ (٢٠٣ - ٢٢٨)

زقاوة، أحمد(٢٠٢٠) .الإسهام النسبي للفعالية الكفاءة الذاتية والحيوية الذاتية في التنبؤ بالدافعية الداخلية لدى التلاميذ المتفوقين دراسيا . جامعة وهران ، أعمال الملتقى الدولي حول الأطفال المتفوقون والموهوبون: آليات الكشف والتكفل. (٤-٥ مارس ٢٠٢٠) .

زهران، حامد عبد السلام(١٩٩٨) . "التوجيه والإرشاد النفسي". عالم الكتب، الطبعة الثالثة، القاهرة.

عبدالغنى ، سحر ( ٢٠١٨) . برنامج إرشادي لخفض اضطراب الهوية لتحسين التوافق النفسي لدى عينة من المودعات بالمؤسسات الإيوائية . جامعة عين شمس ، مركز الإرشاد النفسي المجلد/العدد :ع ٥٦ .

سليم، عبد العزيز إبراهيم ( ٢٠١٦) . الحيوية الذاتية وعلاقتها بسمات الشخصية الاجتماعية الإيجابية والتفكير المفعم بالأمل لدى معلمي التربية الخاصة . مجلة الإرشاد النفسي. ع. ٤٧، ج. ١، أغسطس ٢٠١٦ .

عبد البر، أزهار محمد محمد ( ٢٠٢٠) .النموذج البنائي للعلاقات السببية بين الخبرات التعليمية والمرونة المعرفية والحيوية الذاتية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية، مجلة كلية التربية، ٣١ ( ١٢١) ٢٢٨ - ٢٧٩ .

عبدالرحمن، صالح عبدالفتاح محمد (٢٠٢١). فاعلية برنامج علاجي بالقبول والالتزام في تحسين الكفاءة الانفعالية لدى التلاميذ الصم بمدينة أسويط .مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة جامعة بني سويف - كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة ، مج ٣، ع ٦ ٣٢٨١ : ٣٣٠٥ .

عبد المجيد عبد الله العويل ( ٢٠٠٩) . دور الخدمات الاجتماعية فى رعاية وتأهيل المودعين بدار التربية الاجتماعية للبنين من وجهة نظر النزلاء والعاملين . رسالة ماجستير جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض .

فاعلية برنامج تدريبي قائم على القبول والالتزام لتنمية الحيوية الذاتية  
لدى عينة من الفتيات مجهولي النسب

عطية، أشرف محمد محمد (٢٠١١). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف حدة الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالأوتيزم. رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، مجلة دراسات عربية، مج ١٠، ع ٣.

علي، سناء عبد الفتاح أحمد (٢٠٢١). دراسة استكشافية لتفاعل الحيوية الذاتية والتفكير المفعم بالأمل في خفض الأعراض الاكتئابية لدى عينة من أمهات الأطفال زارعي الفوقعة الإلكترونية. جامعة طنطا - كلية التربية، مجلة كلية التربية، مج ٨٤، ع ٤.

غانم، محمد حسن محمد حسن (٢٠١٨). الاضطرابات الشخصية الشائعة لدى عينة من الإناث مجهولي النسب في مؤسسة إيوائية. الهيئة المصرية العامة للكتاب، س ٣١، ع ١١٦.

فرحات، رمضان السيد (٢٠٢٣). فاعلية برنامج تدريبي قائم على نظرية التعلم التوسعي في الحيوية الذاتية والتحيزات المعرفية لدى طلاب برنامج التأهيل التربوي بجامعة الأزهر. جامعة الأزهر - كلية التربية، مجلة التربية، مج ١، ع ١٩٩.

فراج، طه مطر هلال (٢٠٢١). الأعراض السيكوسوماتية لدى الأطفال المودعين بالمؤسسات الإيوائية (الرسمية/الأهلية). رسالة دكتوراه، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس.

مبروك، محمد شحاتة (٢٠١١). المشاكل الاجتماعية والنفسية المرتبطة بالهوية للمراهقين مجهولي النسب وتصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية: دراسة حالة مطبقة على المراهقين مجهولي النسب بجمعية تحسين الصحة بالفيوم. جامعة حلوان - كلية الخدمة الاجتماعية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، مج (٦)، ع (٣٠).

مسعود، جبران (٢٠١٩). معجم لغوى عصري، رتبت مفرداته وفقا لحروفها الأولى. يوسف، محمود رامز (٢٠٢٢). الازدهار النفسي وعلاقته باليقظة العقلية وكفاءة المواجهة لدى عينة من طلاب كلية التربية: دراسة ارتباطية - تنبؤية. مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، ٤٦ (١) ٤٢١-٥١٢.

ثانيا المراجع الأجنبية :-

- Algharaibeh, S. (2020). Cognitive flexibility as a predictor of subjective vitality among university students. *Cypriot Journal of Educational Science*. 15(5), 923 -936.
- Arslan, G., Yıldırım, M., & Aytaç, M. (2022). Subjective vitality and loneliness explain how coronavirus anxiety increases rumination among college students. *Death Studies*, 46(5), 1042–1051.
- A. Larsson, E. Ellder, E. Vafeiadis, C. Curtis, A. Steiner(2022). Exploring the potential for sustainable accessibility across settlement types: A Swedish case , *Transp. Res. D*, 107 (1) (2022), Article 103297.
- Batten, S. V. (2011). *Essentials of Acceptance and Commitment Therapy*. London: Sage Publications Ltd.
- Cook, D., & Hayes, S. C. (2010). Acceptance-based coping and the psychological adjustment of Asian and Caucasian Americans. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 6, 186-197.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-Determination Theory: A macro theory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology/Psychologies Canadienne*, 49, 182-185. 4.
- Español, S., Bordoni, M., Martínez, M., Camarasa, R., & Carretero, S. (2015). Forms of vitality play and symbolic play during the third year of life. *Infant Behavior & Development*, 40, 242–251.
- Ebrahim Norouzi , Markus Gerber , FroughFattahi Masrou , (2017). Implementation of a mindfulness-based stress reduction (MBSR) program to reduce stress, anxiety, and depression and to improve psychological well-being among retired

Iranian football players. *Psychology of Sport and Exercise*,  
Volume 47, March 2020, 101636.

- Goldberg, L. R. (1999). A Broad-Bandwidth, Public Domain Personality Inventory Measuring the Lower-Level Facets of Several Five-Factor Models. In I. Mervielde, I. Deary, F. De Fruyt, & F. Ostendorf (Eds.), *Personality Psychology in Europe*, Vol. 7 (pp. 7-28). Tilburg, The Netherlands: Tilburg University Press.
- Hayes SC, Wilson KG, Gifford EV, Follette VM, Strosahl K.(1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1996;64:1152–1168.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35, 639-665.
- Hayes, S. C. (2005). *Get out of your mind & into your life: The new acceptance and commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc.
- Harris PR, Napper L. (2006). Self-affirmation and the biased processing of threatening health-risk information. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2005;31:1250–1263.
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Wilson, K. G. (2012). Contextual behavioral science: Creating a science more adequate to the challenge of the human condition. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 1, 1-16.
- Hayes, S.C., Levin, M.E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J.L., & Pistorello J. (2012). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of

- a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior Therapy* 44(2),180–198.
- Harris, R. (2009). *ACT made simple: A quick-start guide to ACT basics and beyond*. Oakland, CA: New Harbinger .
- Hayes, S.C., Levin, M.E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J.L., & Khoramnia, S. (2020). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy for Social Anxiety Disorder: A Randomized Clinical Trail. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*. 42(1).
- Hewitt, J., & Kealy, D. (2022). Pathological narcissism and psychological distress: the mediating effects of vitality, initiative, and mindfulness. *Personality and Individual Differences*, 184, Article (111185), 1-4.
- Holland, M. L., Brock, S. E., Oren, T., & van Eckhardt, M. (2022). Introduction to Acceptance and Commitment Practices .In M. L. Holland, S. E. Brock, T. Oren, & M. van Eckhardt (Eds.), *Burnout and Trauma Related Employment Stress: Acceptance and Commitment Strategies in the Helping Professions* (pp. 17)Springer International Publishing.
- Kubzansky, L. D., & Thurston, R. C. (2007). Emotional vitality and incident coronary heart disease: benefits of healthy psychological functioning. *Archives of General Psychiatry*, 64(12), 1393-1401.
- Khoramnia, S., Bavafa, A., Jaberghaderi, N., Parvizifard, A., Foroughi, A., Ahmadi, M., & Amiri, S. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder: A randomized clinical trial. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 42(1), 30–38. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2019-0003>.

- Kabat-Zinn, J. (1990). Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness. New York, NY: Delacorte.
- Lovibond, S.H& Lovibond(1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories, Behaviour Research and Therapy, Volume 33, Issue 3, March 1995, Pages 335-343.
- Moran, K., & Milsom, A. (2015). The Flipped Classroom in Counselor Education. Counselor Education and Supervision, 54(1), 32-43.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. Annual Review of Psychology, 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>.
- N. Kiuru, A. Puolakanaho, P. Lappalainen, K. Keinonen, S. Mauno, J. Muotka, R. Lappalainen(2021).Effectiveness of a web-based acceptance and commitment therapy program for adolescent career preparation: A randomized controlled trial Journal of Vocational Behavior, 127 (2021), Article 103578, 10.1016/j.jvb.2021.103578.
- Nix, G. A., Ryan, R. M., Manly, J. B., & Deci, E. L. (1999). Revitalization through self-regulation: The effects of autonomous and controlled motivation on happiness and vitality. Journal of Experimental Social Psychology, 35(3), 266–284. <https://doi.org/10.1006/jesp.1999.1382>.
- Ozcan, N. A., & Yaman, N. (2020). The mediating role of spiritual orientation and subjective vitality in university students. Cypriot Journal of Educational Science. 15(5), 909 – 922.

- Rozanski, A. (2005). Integrating Psychologic Approaches Into the Behavioral Management of Cardiac Patients. *Psychosomatic Medicine*, 67(Suppl1), S67–S73.
- Ryan, R. M., & Frederick, C. (1997). On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Journal of Personality*, 65(3), 529–565. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1997.tb00326.x>.
- Salama-Younes, M. (2011). Positive Mental Health, Subjective Vitality and Satisfaction with Life for French Physical Education Students. *World Journal of Sport Sciences*, 4, 90-97.
- Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., Soukup, J. H., Little, T., Garner, N. ... Lawrence, M. (2008). Understanding the construct of selfdetermination: Examining the relationship between The Arc's Self Determination Scale and the American Institute for Research Self- Determination Scale. *Assessment for Effective Instruction*, 33, 94–107. *Social Psychology Bulletin*, 33(6), 883-897.
- Somji, F. (2022). The Impact of Mindfulness on College Students' Cognitive, Mental, and Physical Health [Doctoral dissertation, Cedar Crest College]. ProQuest Dissertations & Theses.
- Sivri, F. Z. (2019). The Investigation of Relationships Between Forgiveness, Optimism and Subjective Vitality in Adults [Master Thesis, Necmettin Erbakan University]. ProQuest Dissertations & Theses.
- Towsyfyan, N., & Sabet, F. H. (2017). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the Improving of Resilience and Optimism in Adolescents with Major Depressive Disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and*



Behavioral Sciences, 7(3), 239–245.  
<https://doi.org/10.5812/ijpbs.3459>.

Vasiliki Christodoulou (2012). Acceptance and Commitment Therapy: An Overview of the Model and Treatment.

Vlachopoulos,S .(2012). The Role of Self-Determination Theory Variables in Predicting Middle School Students' Subjective Vitality in Physical Education. Hellenic Journal Of Psychology ,9(2) ,179-204.