

## المرونة النفسية والقلق

### دراسة ميدانية حسب منحى العلاج بالتقبل والالتزام على طلبة جامعة باتنة 1

#### Psychological Flexibility and Anxiety A Field Study According to the Course of Treatment of Acceptance and Commitment for Students of the University of Batna1

ط. د: بوقفة إيمان<sup>1</sup>، (جامعة باتنة 1) I.bougueffa@icloud.com

جبالى نور الدين، (جامعة باتنة 1) ، djabali@gmail.com

10-02-2020	تاريخ القبول	10-10-2019	تاريخ الاستلام
------------	--------------	------------	----------------

#### ملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى كل من القلق والمرونة النفسية لدى الطلبة الجامعيين، فضلا عن التعرف على الفروق بين أفراد العينة بما يخص المرونة النفسية، حيث اعتمدنا في الدراسة الحالية على عينة تتمثل في (80) طالبا وطالبة من جامعة باتنة 1، طبق عليهم اختبار المرونة النفسية واختبار القلق، حسب منحى التقبل و الالتزام، اللذان تم التأكد من خصائصهما السيكومترية. أظهرت النتائج مستوى منخفض من المرونة النفسية لدى عينة الدراسة بمتوسط (42.27) ومستوى مرتفع من القلق (87.25)، كما ارتبط كل من المتغيرين بعلاقة عكسية عبر عنها معامل بيرسون (0.59).

**الكلمات المفتاحية:** المرونة النفسية، حسب منحى التقبل والالتزام، القلق، الطلبة الجامعيين.

#### Abstract:

The current study aimed to detect the level of anxiety and psychological flexibility among university students. Also, it identified the differences between the samples. In this study, we relied on a sample of 80 students from the University of Batna1, where they were tested for psychological flexibility and anxieties testing according to the acceptance and commitment approach whose psychometric characteristics were ascertained. Results showed a low level of psychological flexibility in the study sample with an average of (42.27) and a high level of anxiety (87.25). Both variables were associated with an inverse relationship expressed by Pearson coefficient (0.59).

**Keywords:** Psychological flexibility in terms of acceptance and commitment; anxiety; university students.

## مقدمة:

يتسم عصرنا بمجموعة من الضغوط، جعلت الإنسان، يشعر بأنّ القلق يلزمه في كلّ جوانب حياته، (قريشي وقريشي، 2013، ص58)، وهو سبب الانفعالات الأساسية التي يختبره الإنسان بشكل شبه دائم فهو يعدّ جزء طبيعيا من حياته، يؤثر في سلوكه، وهو في نفس الوقت علامة على إنسانيته.

يعد القلق من العوامل الأساسية في الصحة النفسية، بل هولب وصميم الصحة النفسية، إذ يعتبر الأرضية الأساسية لجميع الأمراض والاضطرابات النفسية، كما انه يصاحبها كعرض أساسي، وتتفق كل مدارس علم النفس على أنه يقف وراء جميع الاضطرابات والاختلالات التي تصيب السلوك الإنساني، وإن لم ينتبه الكثيرون من غير المختصين لذلك إلا حديثا.

ويرى لازاروس وفولكمان (Lazarus& Folkman) 1999 أن القلق عبارة عن ظاهرة عقلية، أو بدنية تتشكل من خلال تقييم المرء المعرفي للمحفز، ومثل هذه الظاهرة تحدث نتيجة لتفاعل الفرد مع البيئة، حيث يعتمد وجود القلق على وجود المسبب له. أما فينج (Feng) 2000 فيرى ان القلق بشكل عام يشير إلى ضغط نفسي، يحدث نتيجة أي شيء يتحدى تكيف الفرد، أو يحفز جسم المرء وعقله، ويمكن للعوامل البيئية أن تتسبب فيه هذا القلق، وكذلك العوامل النفسية والبيولوجية والاجتماعية. (المومني، 2013، ص174).

وقد تلعب عدم المرونة النفسية دورا محوريا في استمرار مشاعر القلق، أو تفاقمها، وذلك ناتج بشكل أساسي عن صراع الإنسان مع مشاعره السلبية، بما فيها القلق واعتبارها أمرا غريبا أو دخيلا لا بد من التحكم فيه والسيطرة عليه أو التخلص منه، مما يدفع الإنسان إلى البذل الكثير من الجهد والوقت في عملية الصراع هذه. والبيئة الجامعية مثلها مثل مختلف البيئات التي تتطلب تحديا كبيرا، التي تضع الطالب الجامعي تحت تحديات جمة، قد يعجز هذا الأخير للتكيف مع مختلف هذه الضغوط، مما يؤدي به للاستجابة لذلك بأساليب مختلفة، من بينها أعراض القلق. وسنحاول من خلال بحثنا هذا التطرق لكل من المرونة النفسية والقلق لدى الطالب الجامعي.

## 1. إشكالية الدراسة:

القلق من أهمّ مصطلحات الصحة النفسية التي اهتم بها العلماء، فقد حظي بالكثير من الدراسات، التي اتفقت على اعتباره حالة انفعالية غير سارة، تمثل مزيجاً من المشاعر السلبية والتهديد يعجز الفرد عن تحديدها، حيث يصفه عكاشة بأنه شعور غامض غير سار يتسم بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر، مصحوباً عادةً ببعض الإحساسات الجسدية وخاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، ويأتي في شكل نوبات متكررة، يشكل تهديداً لخطر قد يكون فعلياً أو رمزي، كما يراه "حامد عبد السلام زهران". مضافاً أن هذه الحالة تصاحبها تظاهرات على شكل أعراض فيزيولوجية أو جسمية أو نفسية كالشعور بالتهديد وتوقع حدوث المصائب والضغط الشديد (قريشي وقريشي، 2013، ص50). ويرى "الرفاعي" (1980): بأنه توجس يصاحبه تهديد لبعض القيم التي يتمسك بها الفرد ويعتقد بأنها أساسية لوجوده (الرفاعي، 1980، ص12)، ويضيف "إبراهيم إسماعيل" (2001) بأنه حالة من الاضطراب والتوتر الشامل تصيب الفرد نتيجة شعوره بالتهديد أو الخوف من أشياء غير محددة وواضحة (بغيجة، 2006، ص129). ويفصل الدليل الإحصائي التشخيصي الخامس، بأنّ القلق هو خوف مفرط وغير مناسب من مشكلة أو خطر ما، يتعلق بالمستقبل يصاحبه استئثار عامة على مستوى نشاط الجهاز العصبي السمبثاوي (الحويلة، 2016، ص244). وعليه فالقلق هو حالة أو خبرة من الخوف غير المبرر، يدركها الفرد كشيء ينبعث من داخله، ولا يمت بصلة لمواقف التهديد الخارجي أو الواقعي. ينشأ عند جميع الأفراد في مختلف مواقف التحدي التي تواجههم وفي هذه الحالة يعدّ شيئاً طبيعياً، لأنه يشكل دافعاً لاتخاذ إجراءات سلوكية لمواجهة هذه المواقف في عصر مفعم بالمتغيرات والتفاعلات، المصحوبة بالعديد من التعقيدات في مختلف المجالات، التي تؤثر في كافة مظاهر الحياة اليومية. (بغيجة، 2006، ص131). وترى بعض الدراسات أن عدم المرونة النفسية تساهم في تطور واستمرار أعراض القلق، وأسفرت نتائج دراسة حول مجموعة من الطلبة بجامعة اسبانية على أن الطلبة ذوو مستوى عالٍ من المرونة النفسية كانوا يقلقون بشكل أقل (Ruiz, 2014)، وعلاوة على ذلك، فإن الإفراط في القلق بشأن القضايا اليومية،

وصعوبة السيطرة على هذه المخاوف هي المكونات الأساسية لاضطراب القلق العام (Niloofer et al, 2019, p2).

أما دراسة كل من لي وارسيلو (Lee and Orsillo) 2014 فقد بينت أن الأشخاص الذين يفصحون عن مستويات عالية من القلق، هم ذاتهم يفصحون عن صعوبات متعلقة بعدم المرونة النفسية، كما ربطت بعض الدراسات أعراض القلق بعدم المرونة النفسية أيضا (Masuda et al, 2012, p66).

ويحاول منحنى العلاج بالتقبل والالتزام (ACT: acceptance and commitment therapy) دراسة وفهم مكون القلق من وجهة نظر مختلفة، ويعتبر هذا المنحنى العلاجي من أحدث التيارات العلاجية والذي يمثل الموجة الثالثة للعلاج المعرفي السلوكي، فهو من جهة يمثل نموذجا خاص في علم النفس المرضي، والمتمثل في عدم المرونة النفسية التي تؤكد على الدور غير التكيفي لكل من التجنب التجريبي والاندماج المعرفي، يشير الاندماج المعرفي إلى ميل الشخص للتصرف انطلاقا من معاشات وخبرات داخلية، خاصة مثل الأفكار والمشاعر والذكريات والأحاسيس وما إلى ذلك والتي تؤدي غالبا إلى التجنب التجريبي، لكون الشخص لا يملك المهارات اللازمة لوضع مسافة بينه وبين الخبرات الداخلية المزعجة وغير المرغوب فيها، أو بمعنى آخر هو ميل الشخص إلى النظر في مضمون أفكاره، كما لو كان انعكاسا للواقع وهو يترجم بالالتزام بالمعنى الحرفي للأفكار، إن العالم من حولنا يعرض أفكار مختلفة تمثل نموذجا للتنظيم السلوكي والذي يمكن أن يؤدي إلى الخلط بين الفكر والواقع ومن ثم تكون سلوكيات الشخص نتاجا للعلاقات المشتقة بين المحفزات والقواعد اللفظية وتكون بذلك اقل اعتمادا على الخبرة المباشرة والنافعة (Neveu, 2017, ص 2-10). أما التجنب التجريبي فيشير إلى الجهد المبذول لتجنب و/أو الهروب من الأحداث أو الخبرات الخاصة التي تم إدراكها على أنها صعبة ومزعجة حتى وان كان هذا السلوك يتعارض مع قيم الشخص وأهدافه (Ruiz et al, 2012, ص335). ويعد التجنب التجريبي مفهوما رئيسيا في التفسير، والتنبؤ بمجموعة واسعة من المشكلات النفسية والسلوكية. حيث يعرف على أنه مجموعة من أساليب وطرق مواجهة غير ملائمة، تستخدم لتجنب الأفكار والمشاعر والمواقف السلبية (Yoshiyuki, Kenchiro, Ohtsuki, 2018, p 115).

ويرى منحى العلاج بالتقبل والالتزام، أن المعاناة النفسية تنشأ أساساً عن المواجهة بين اللغة البشرية والمعرفة، وكذا محاولة التحكم في السلوك البشري في الخبرة المباشرة وبناء عليه تظهر لدينا عدم المرونة النفسية والتي تتمثل في التجنب التجريبي والاندماج المعرفي والتمسك بالمفهوم التصوري للانا، والعيش أما في أحداث الماضي أو في مخاوف تتعلق بالمستقبل، مما يفقد الشخص اتصاله باللحظة الحالية، ويؤدي إلى انخفاض السلوكيات التي تخدم قيمه (عطية، 2011، ص 45).

يحاول منحى العلاج بالتقبل والالتزام الرفع من المرونة النفسية، وذلك من خلال عملية التقبل و الوعي باللحظة الحالية، و الاندماج فيما هو مهم (Hayes et al, 2012; Smout et al, 2006). وتشير المرونة النفسية إلى العمليات التي يتفاعل بها المرء مع بيئته بشكل تكيفي، وتعكس كيف يمكن للشخص:

1) التكيف مع متطلبات الحياة

2) إعادة تنشيط موارده العقلية

3) تغيير منظوره

4) الموازنة بين رغباته ودوافعه واحتياجاته الحياتية.

ويرى هايس (Hayes، 2006) أنه حسب منحى العلاج بالتقبل والالتزام أن المشاكل النفسية بما فيها القلق تنشأ أساساً عن الطريقة التي يدرك ويتعامل بها الشخص مع أفكاره ومشاعره بدلاً من المحتوى الفعلي لهذه الأفكار والمشاعر، أي أن الأفكار

والمشاعر السلبية ليست بالمشكلة وإنما عملية الاندماج معها وتصديقها هو الذي ينتج عنه المشكلة.

و بما أن مواجهة الطالب الجامعي المستمرة للقلق و استسلامه له و عدم قدرته على استحداث و تطوير الآليات التكيفية المناسبة لمواجهته، قد تجعله يفرق في أفكار من شأنها أن تفقده القدرة على التعامل مع الأحداث والمشاعر السلبية، وتبدد كل فرصة لمحاولة التغيير أو التقبل، وهذا من خلال إنشاء سياقات يتم فيها تقليل التركيز على الماضي والمستقبل، والانشغال باللحظة الحالية وهذا ما يسمى بالمرونة النفسية حسب نظرية العلاج بالتقبل والالتزام (عطية، 2011، ص454).

ولا تزال نتائج الأبحاث توثق الطرح السابق المتعلق بانتشار القلق بين صفوف الطلبة في الجامعات، فقد كشفت دراسة نبلي وعثمان (Nubli & Othman، 2010) عن

وجود درجات عالية من القلق لدى طلاب كلية الهندسة، وتأثير واضح لمستويات القلق على الأداء الأكاديمي لدى الطلبة.

ولا تختلف نتائج هذه الدراسة عن تلك التي وصل إليها كل منبايرن وبيغل (Bayran & Bilgel, 2008)، التي هدفت إلى معرفة مدى انتشار القلق والحصص والاكثئاب لدى عينة قوامها 1617 طالب وطالبة جامعيين من طلاب الجامعات التركية، حيث أسفرت الدراسة عن وجود درجات عالية من الاكثئاب والقلق، ومستويات أعلى من التوتر لدى عينة الطالبات، ودرجات منخفضة لدى الطلاب الراضيين على تعليمهم (Bayran & Bilgel, 2008, pp 667-672).

وفي نفس السياق أكد نبلي وعثمان (Nubli & Othman, 2010) من خلال دراستهم التي هدفت إلى تقصي العلاقة بين القلق والأداء الأكاديمي لدى طلبة كلية الهندسة، على عينة قوامها (205 طالب وطالبة) من 4 كليات للهندسة بجامعة ماليزيا، حيث تم استخدام مقياس القلق الدراسي ومعدل نقاط الصف لقياس الأداء الأكاديمي، وتوصلت الدراسة إلى نتائج مفادها أن القلق مؤشر رئيسي للأداء الأكاديمي، حيث يظهر الطلبة الذين يعانون من مستويات عالية من القلق سلوكا دراسيا سلبيا، وسوء الأداء في الامتحانات والواجبات، مما يعكس وجود علاقة ملحوظة بين ارتفاع مستوى القلق وانخفاض مستوى الأداء الأكاديمي بين الطلبة (Nubli & Othman, 2010, 497).

كما توصل كل من نيلوفار وآخرون (Nillofar et al, 2019) من خلال دراستهم التي هدفت إلى تقصي العلاقة بين عدم المرونة النفسية والضغط النفسي، المخاوف، القلق المعمم والجسدنة وذلك بالأخذ بعين الاعتبار العرق، نظرا لاتساع حجم العينة والمتمثلة في 538 طالبا جامعيًا؛ حيث احتوت العينة على 21,4٪ من الذكور و 78,3٪ من الإناث و كان توزيعها حسب العرق كالآتي: (31.2٪ من الأمريكيين ذوي أصول اسبانية 30.0٪ ، أمريكيون من أصول أسيوية، 21.3٪ أمريكيون من أصول أوروبية 13.2 أمريكيون من أصول افريقية، 4.3٪ من أصول أخرى ، وتم ذلك من خلال الإجابة على استبيان تم توزيعه باستخدام شبكة الانترنت ، الذي كان يحوي أسئلة من خلالها تم بحث العلاقة بين كل من عدم المرونة النفسية، الضغط النفسي والمخاوف و القلق المعمم والتجسيد. وتم ضبط كل من متغير السن والجنس والعرق والحالة الاجتماعية والاقتصادية. كما تم بحث العلاقة بين عدم المرونة النفسية والعرق في التنبؤ

بالنتائج. وقد أسفرت نتائج الدراسة على وجود ارتباط دال إحصائي ومرتفع بين كل من عدم المرونة النفسية والضغط النفسي، المخاوف، القلق، وأعراض الجسدية ولقد تشابهت النتائج بالرغم من اختلاف العرق، إلا فيما يخص القلق فقد أظهرت النتائج أن الأميركيين من أصول إسبانية اقل قلقا مقارنة بالأميركيين من أصول أوروبية (Nilofar et al, 2019, pp 1-5).

وبالرغم من توفر العديد من الدراسات التي تطرقت لمفهوم القلق و كيفية ارتباطه بعدم المرونة النفسية (حسب منحى العلاج بالتقبل و الالتزام) لدى الناس عامة و طلاب الجامعات بشكل خاص، إلا أن البيئة العربية و المحلية تفتقر تماما لهذا النوع من الدراسات و ذلك حسب علم الباحثين ، لذا ستتناول هذه الورقة البحثية المرونة النفسية والقلق حسب منحى التقبل والالتزام لدى عينة من الطلبة الجامعيين، حيث يعتبر هذا المنحى من التوجهات التي تتطلب المشاركة النشطة للشخص، لأنّ الهدف الأساسي هو الانفتاح والرفع من مستوى المرونة النفسية لديه، إذ يرى أنصار هذا الاتجاه أنّ الهدف الأساسي هو مساعدة الفرد للحصول على حياة غنية ومليئة وذات معنى، أي عيش الحياة بشكل واع ذي قيمة وأهمية. ولهذا يحاول هذا المنحى رفع وعي الفرد بسلوكياته (السلوك الشخصي، السلوك العام)، ومدى ملاحظته لكيفية عمل هذا السلوك في سياق حياته، وإلى أي مدى هو يحسنّ من مستوى معيشتته أو يجعلها سيئة، وبهذا يصبح الطالب كغيره من الأفراد أمام فرصة لتفعيل ما يصطلح عليه بـ " العملية "، و التي يقصد بها إلى أي مدى يمكن أن يأخذ ما سبق ذكره من أفكار طابعا عمليا، يجعل حياته أسهل، وتتحقق له أهدافا معينة، وإلى أي مدى في الحالة العكسية قد تبعده عن قيمه وعن ما هو مهم بالنسبة له في الحياة ؟ ( Harris, 2009, pp 36,37).

من خلال هذه الورقة البحثية سنحاول استقصاء مدى انطباق هذه المفاهيم على البيئة المحلية ، بطرح التساؤلات التالية:

- ما مستوى المرونة النفسية لدى طلبة جامعة باتنة 1 من وجهة نظر منحي العلاج بالتقبل والالتزام؟
- ما مستوى القلق لدى طلبة جامعة باتنة 1 حسب منحى العلاج بالتقبل والالتزام؟

المرونة النفسية والقلق -دراسة ميدانية حسب منحى العلاج بالتقبل والالتزام على طلبة جامعة باتنة 1-

- ما طبيعة العلاقة بين المرونة النفسية والقلق لدى طلبة جامعة باتنة 1 حسب منحى العلاج بالتقبل والالتزام؟
- هل توجد فروق في المرونة النفسية حسب منحى العلاج بالتقبل والالتزام بين الجنسين؟

## 2. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي:

- تحديد المرونة النفسية لدى طلبة جامعة باتنة 1 من وجهة نظر العلاج بالتقبل والالتزام.
- تحديد مستوى القلق لدى طلبة جامعة باتنة 1 من وجهة نظر العلاج بالتقبل والالتزام.
- تحديد العلاقة بين المرونة النفسية والقلق لدى طلبة جامعة باتنة 1 من وجهة نظر العلاج بالتقبل والالتزام.
- تحديد الفروق بين الجنسين فيما يخص المرونة النفسية.

## 3. أهمية البحث:

تتجلى أهمية الدراسة من أهمية المتغيرات التي تتطرق لها والمتمثلة فيما يلي:

- محاولة إلقاء الضوء على اثر القلق على الطالب الجامعي، وكيف يمكن أن يؤثر ذلك على تكيفه مع البيئة الجامعية.
- تسليط الضوء على مفهوم المرونة النفسية، وكيف يمكن أن تؤثر على قدرة الطالب على التكيف مع مختلف الضغوط التي يتعرض لها.
- إدراج مفهوم المرونة النفسية و الوعي الكامل و التقبل كبدائل للصراع و محاولة السيطرة و التحكم أو التخلص من القلق .
- إثراء المكتبة العربية بهذا النوع من الدراسات كونه تيار علاجي جديد يحوي نظرة مختلفة للاضطرابات النفسية بشكل خاص والأفكار والمشاعر السلبية بشكل عام.

#### 4. فرضيات الدراسة:

- نتوقع أن يكون مستوى المرونة النفسية منخفض لدى عينة طلبة جامعة باتنة 1 حسب منحنى العلاج بالتقبل والالتزام.
- نتوقع أن يكون مستوى القلق منخفض لدى عينة طلبة جامعة باتنة 1 حسب منحنى العلاج بالتقبل والالتزام.
- لا توجد علاقة ارتباط دالة إحصائياً بين المرونة النفسية والقلق حسب منحنى العلاج بالتقبل والالتزام لدى طلبة الجامعة باتنة 1.
- لا توجد فروق في المرونة النفسية حسب منحنى العلاج بالتقبل والالتزام بين الجنسين.

#### 5. التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة:

5. 1. المرونة النفسية حسب منحنى العلاج بالتقبل والالتزام: تمثل القدرة على الاتصال باللحظة الحالية تماماً كوجود إنساني مدرك وشعوري، ولتغيير أو الإصرار على السلوك عندما يخدم النهايات والغايات القيمة (التي تمثل قيمة) بصورة كبيرة، والمرونة النفسية تؤسس من خلال ستة عمليات أساسية للعلاج بالتقبل والالتزام وهي التقبل والاستعداد، الإزالة (فك الاندماج)، الاتصال باللحظة الحالية، الذات كسياق، القيم، والتصرف الاهتمامي الالتزامي (عطية، 2011، ص.434).

أما إجرائياً فيقصد بها الدرجة التي يحصل عليها العميل في استبيان التقبل والعمل النسخة الثانية (AAQ-II) المستخدم في الدراسة الحالية.

5. 2. القلق حسب منحنى التقبل والالتزام: يقصد به مدى اعتقاد الأفراد وتصديقهم بأنهم يعانون فعلاً من الأعراض المعرفية والانفعالية والسلوكية للقلق.

ويقدر كمياً من خلال ما يتحصل عليه المفحوص عند استجابته لمقياس مصداقية أفكار ومشاعر القلق (BAFT).

المرونة النفسية والقلق -دراسة ميدانية حسب منحى العلاج بالتقبل والالتزام على طلبة جامعة باتنة 1-

5.3. الطالب الجامعي: ويقصد به المتحصل على شهادة البكالوريا ويزاول دراسته على مستوى كليات جامعة باتنة في الفترة النهارية خلال السنة الجامعية الحالية (2018-2019) دون انقطاع منذ بداية الدخول الجامعي.

## 6. حدود البحث:

شمل البحث الحالي عينة مكونة من 80 طالب موزعين بالتساوي بين الذكور والإناث، وبين طلبة كلية علم الاجتماع وعلم النفس، ويزاولون دراستهم بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة باتنة 1 خلال السنة الجامعية 2018-2019 .

## 7. أدوات البحث:

7.1. مقياس مصداقية أفكار ومشاعر القلق believability of anxious (BAFT) feelings and thoughts questionnaire : وضع المقياس من طرف مجموعة من الباحثين: هيربارغ و شيبارد، فورسيث، كريد، ارليوين و ايفرت ( Herzberg KN,Sheppard SC,Forsyth JP,Crede M,Earleywine M,Eifert GH). يتكون المقياس من 16 بنداً يقيس درجة ميل الفرد للاندماج المعرفي مع مشاعر القلق بما فيها الأحاسيس الجسدية والأفكار السلبية المصاحبة ( Herzberg et al (2012). حيث تقوم هذه البنود بقياس درجة الاندماج مع الشكوى الجسدية، والصراع المفر ومحاولة التحكم في المشاعر بالإضافة إلى الميل للاندماج مع التقييم السلبي للأفكار والمشاعر. و يقيم المفحوص على مقياس ليكرت المكون من 7 نقاط تتراوح بين 1 الموافق لـ : لا أصدق هذه الفكرة أبداً و 7 الموافق لـ أصدقها تماماً. تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس على العينات السريرية (المضطربة) والسليمة، وأظهر قدرة تمييزية مرتفعة بين المجموعتين. يتمتع المقياس باتساق داخلي مرتفع ( $r=0.9$ ) ويتمتع بدرجة صدق مرتفعة بعد إعادة تطبيقه بفترة 12 أسبوع ترتبط نتائج (BAFT) إيجابياً وبقوة مع عدم المرونة النفسية، قمع الأفكار، القلق و المخاوف، وسلبا مع الوعي الكامل ونوعية الحياة (Herzberg & Sheppard، 2012).

7. 2. مقياس التقبل و العمل النسخة الثانية (AAQ-II): و الذي تم وضعه من طرف مجموعة من الباحثين :بوند ، هايس، باير كاربينتر ، جينول ، ولتز و زيتل (Bond,F.W. ,Hayes,S.C., Baer,R.A. ,Carpenter.K.C., Guenol.N.,) يتكون المقياس من 7 بنود لقياس التجنب التجريبي والتقبل كمقياس لعدم المرونة النفسية في مقابل المرونة النفسية تتضمن العناصر بيانات عن التقييمات السلبية للمشاعر، وعدم الرغبة في تجربة الأفكار والمشاعر غير المرغوب فيها، والقدرة على الاتصال باللحظة الحالية. يقيم المفحوص على مقياس ليكرت المكون من 7 نقاط تتراوح بين 1 الذي يشير لـ : "لا ينطبق أبدا" و 7 الذي يشير لـ "ينطبق دائماً". تشير الدرجات العليا إلى انخفاض المرونة النفسية مع تجنب أكبر، مع حد أقصى يتمثل في درجة 49. يتمتع (AAQ-II) بخصائص سيكومترية جيدة بدرجة اتساق داخلي (ر=0.84) و درجة صدق مرتفعة بعد إعادة تطبيق (ر=0.81) بفترة 3 أشهر، و معامل ارتباط (ر=0.79) بعد إعادة تطبيقه ب 12 شهر. ارتبطت نتائج (AAQ-II) بعلاقة ايجابية وقوية مع مقاييس الاكتئاب والقلق وبعلاقة سلبية مع مقاييس الصحة العامة (Bond et al، 2011).

### 7. 3. خطوات ترجمة المقياسين:

تم الحصول على الموافقة على ترجمة و تعريب المقياسين من طرف المؤلفين، و تم ترجمة أدوات الدراسة باستخدام الترجمة عبر الثقافية و التي تم وصفها من طرف سبربير و آخرين (Sperber et al، 1994). ترجمت النسخة (أ) للمقياسين من الإنجليزية إلى العربية، و قام بالترجمة معالجين نفسيين إضافة إلى خبيرين في الترجمة. تمت بعدها مناقشة الترجمات الأربع واستخراج نسخة نهائية معربة (نسخة ب). من ثم قام خبراء بالترجمة بترجمة النسخة العربية (ب) إلى اللغة الإنجليزية مجدداً، و تم الحصول على النسخة (د)، تلا ذلك مقارنة للنسخة الأصلية (أ) بالنسخة (د) بغرض مقارنة اللغة و التشابه في التفسير باستخدام أداة التصنيف التي طورها سبربير و زملاؤه (Sperber et al، 1994) من قبل 6 مقيمين منفصلين من أساتذة جامعيين وأطباء نفسانيين .

المرونة النفسية والقلق -دراسة ميدانية حسب منحى العلاج بالتقبل والالتزام على طلبة جامعة باتنة 1-

البنود التي تحصلت على تقييم مساوي أو أكبر لـ (3) تم إعادة النظر فيها و ترجمتها من طرف معالج حيادي متمكن من اللغتين الإنجليزية والعربية. وبما أن مقياس التقبل و العمل حصل على تقييم اقل من (3) لم نحتاج لهذه الخطوة، بينما تم مراجعة البند، أما مقياس مصداقية أفكار و مشاعر القلق فتطلب إعادة النظر لكون 4 بنود منه حصلت على تقييم أعلى من (3) والمتمثلة في البند (7،8،10،16) ، حيث تم النظر و إعادة ترجمت كل من البند 7،16 . بينما تعذر إيجاد ترجمة أفضل للبنود 8 و 10 و لكن تم الموافقة عليها من طرف الخبراء.

#### 4. 7. حساب الخصائص السيكومترية:

ولحساب الخصائص السيكومترية للمقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية تمّ تطبيق جميع الأدوات على عينة مكوّنة من 50 مبحوث.

#### 4. 7. 1. الصدق والثبات لمقياس مصداقية أفكار ومشاعر القلق BAFT:

- **حساب الصدق:** تمّ استخدام صدق المقارنة الطرفية للتأكد من الصدق التمييزي لهذا المقياس، حيث تمّ ترتيب نتائج الاختبار تصاعدياً ثمّ قسمت إلى فئتين (عليا، ودنيا) بنسبة 27% لكلّ فئة، بعدها تمّ استخدام اختبارات للعينات المستقلة وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (01): نتائج اختبارات "ت" لحساب الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية)

#### لمقياس Baft

الفئة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
العليا	49,07	8,43	11,62	0,000
الدنيا	82,14	6,26		

يشير الجدول إلى أنّ قيمة المتوسطات للفئتين العليا والدنيا على الترتيب هما: 49,07 و 82,14 على التوالي بقيمتي الانحراف 8,43 و 6,26

على التوالي وهو ما يدل على وجود فروق معنوية بين طرفي الاختبار حيث بلغت قيمة ت 11,62 وهي دالة عند 0,01 و0,05 وهو ما يدل على قدرة الاختبار التمييزية وبالتالي صدق الاختبار.

- **الثبات:** تمّ استخدام طريقة التجزئة النصفية ( بنود زوجية، بنود فردية)، وباستخدام كلّ من معامل "سبيرمان براون" و "جوتمان" أكدت قيمهما (0,765، 0,760) على التوالي المرتفعة على أن معامل الثبات الكلي للاختبار بهذه الطريقة مرتفعا.

#### الجدول رقم (02): قيم سبيرمان براون وجوتمان

القيمة	المعامل
0,765	سبيرمان براون
0,760	جوتمان

#### 7. 4. 2. الصدق والثبات لمقياس التقبل والعمل- النسخة 2 (AAQ-II):

- **الصدق :** تمّ استخدام صدق المقارنة الطولية للتأكد من الصدق التمييزي لهذا المقياس ثمّ ترتيب نتائجه تصاعدياً ثمّ قسمت إلى فئتين عليا ودنيا بنسبة 27٪ لكلّ فئة بعدما استخدم اختبار "ت" وأسفرت نتائج المعالجة عن النتائج المدونة في الجدول أسفله.

#### الجدول رقم (03): نتائج اختبارات "ت" لحساب الصدق التمييزي

الفئة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
العليا	12,153	3,26	14,86	0,01
الدنيا	32,769	3,78		

يشير الجدول إلى أنّ قيمتي المتوسط بالنسبة للفئة العليا والدنيا على الترتيب هما: 12,153 و32,769 على التوالي وهو ما يدل على وجود فروق معنوية بين الطرفين، خاصة وأنّ قيمة "ت" بلغت 14,86 عند مستوى الدلالة 0,01 وهو دليل على قدرة الاستبيان التمييزية وبالتالي صدقه.

● **الثبات :**

لحساب ثبات المقياس تمّ استخدام طريقة الاتساق الداخلي المؤسس على الارتباط البيني بين العبارات والذي يستعمل لحساب الثبات الكلي للمقياس على طريقة حساب " ألفا كرونباخ ". وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

**الجدول رقم (04): الثبات وفق المعامل ألفا كرونباخ**

عدد البنود	ألفا كرونباخ
07	0,774

يلاحظ أنّ معامل ألفا كرونباخ يساوي 0,774 وهو مرتفع ما يدل على ثبات الأداة. يوضح الجدول أعلاه أنّه وبالرغم من حذف درجات أحد البنود من الدرجة الكلية للمقياس إلا أنّ جميع العبارات ثابتة أو تسهم في رفع الثبات الكلي للاستبيان، حيث أنّ معامل ألفا الكلي للاستبيان عند حذف كلّ عبارة على حدى أقل أو يساوي معامل ألفا الكلي للمقياس بدون حذف أي بند.

**الجدول رقم (05): نتائج ألفا كرونباخ الكلي بعد حذف كلّ بند**

البند	ألفا كرونباخ الكلي في حال حذف البند
1	0,747
2	0,718
3	0,748
4	0,735
5	0,734
6	0,767
7	0,763

## 8- نتائج الدراسة:

### 8.1. التعرف على مستوى المرونة النفسية من وجهة نظر التقبل والالتزام:

يبين الجدول رقم (06) المتوسط الحسابي لعينة البحث على مقياس المرونة النفسية (AAQ-II)، والذي قدر بـ (42.27) و انحراف معياري 5.97 درجة. وعند مقارنته بالمتوسط الفرضي البالغ 21.36 تبين أن هناك فرقا واضحا بين المتوسطين لصالح المتوسط الفرضي وهو ذو دلالة إحصائية ومن أجل التأكد من الدلالة، تم تطبيق اختبار "ت" للعينة الواحدة، وكانت قيمة "ت" المحسوبة أعلى من القيمة الجدولية عند مستوى الدلالة 0.05 كما يظهر في الجدول رقم (06).

### الجدول رقم (06): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والقيمة التائية المستخرجة لعينة الطلبة على مقياس المرونة النفسية

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت		مستوى الدلالة 0.05
42.27	5.97	79	المحسوبة	الجدولية	دال احصائيا
			5.49	1.96	

يظهر من خلال الجدول أن لدى العينة مستوى منخفض من المرونة النفسية وبالتالي تحقق الفرضية الصفريّة الأولى. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن عدم المرونة النفسية قد تترجم بواحد من مكوناتها الأساسية والمتمثلة في عملية الاندماج المعرفي مع الأفكار والمشاعر السلبية، الأمر الذي يجعل الطلاب يتعاملون مع أفكارهم ومشاعرهم السلبية بشكل جامد ويعكس هذا الأمر حالة من الصراع النفسي و محاولة التخلص أو التحكم والسيطرة فيما يشعرون به مما يؤدي إلى تفاقم الضغط النفسي و كمحاولة للتخلص من كل الضغوط التي يعاني منها الطالب الجزائري، خاصة في هذه المرحلة الحرجة التي تمر بها الجامعة الجزائرية قد يلجأ إلى ميكانيزمات غير فعالة سواء كان ذلك عن طريق التجنب الفعلي، كالهروب من البيئة الجامعية أو اللجوء إلى طرق أخرى كمحاولة عدم التفكير في مختلف الضغوط أو

المرونة النفسية والقلق -دراسة ميدانية حسب منحى العلاج بالتقبل والالتزام على طلبة جامعة باتنة-1-

إشغال النفس بوسائل التواصل الاجتماعي وغيرها من طرق الهاء الذات. والجدير بالذكر أن الدراسات الامبريقية في منحى العلاج بالتقبل والالتزام أثبتت أنه كلما ارتفعت عدم المرونة النفسية كلما زادت الصراعات النفسية وكان الشخص أكثر عرضة للقلق (Nilofar et al، 2019). وفي نفس السياق توصل كل من الباحث نيكوليت وآخرون (Nikolett et al، 2019) أن عدم المرونة النفسية قد يؤدي بالطالب الجامعي إلى المماطلة للهروب من عامل الضغط النفسي والقلق.

## 8. 2. مستوى القلق حسب منحى التقبل والالتزام لدى الطلبة الجامعيين:

يبين الجدول رقم (07) المتوسط الحسابي لعينة البحث على مقياس (BAFT)، والذي قدر بـ (87.25) وانحراف معياري 7.35 درجة وعند مقارنته بالمتوسط الفرضي البالغ 60، تبين أن هناك فرقا واضحا بين المتوسطين، بعد تطبيق اختبار ت للعينة الواحدة ووجدت المحسوبة أعلى من القيمة الجدولية عند مستوى الدلالة 0.05 كما يظهر في الجدول أدناه.

### الجدول رقم (07): يوضح مستوى المرونة النفسية تبعاً لمتغير الجنس

مستوى الدلالة 0.05	قيمة ت		درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
	الجدولية	المحسوبة			
دال احصائيا	1.96	6.23	79	7.35	87.25

يظهر جليا من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (07) أن عينة الطلبة تعاني من مستوى مرتفع من القلق مما يعني عدم تحقق الفرضية الصفرية الثانية و بناء عليه يتم قبول الفرضية البديلة و التي تنص على أن طلبة جامعة باتنة 1 يتسمون بمستوى مرتفع من القلق .ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن هذا المستوى يترجم اندماجهم و تصديقهم لأفكار ومشاعر القلق مما يرفع من مستوى الصراع النفسي لديهم ويعكس ضغط نفسي وعدم الشعور بالأريحية وقد يترجم هذا الصراع كذلك في شكل أعراض جسدية وسواء تعلق القلق بالمخاوف المتعلقة بما سيحدث في

المستقبل أو بعدم الشعور بالراحة الجسدية فإن ذلك يجعل من الصعوبة الاتصال باللحظة الحالية وبالتالي يفقد الطالب العالق في هذا النوع من الصراع الاتصال بما هو مهم، ويعجز عن التركيز فيه من أجل الإنجاز و تطوير الذات و التحرك صوب ما هو مهم بالنسبة له في حياته، وبدل من ذلك يبقى عالقاً في أفكار ومشاعر القلق والتي تفصله تماماً عن الحياة التي يصبو إليها.

### 8. 3. طبيعة العلاقة بين المرونة النفسية والقلق حسب منحى التقبل والالتزام لدى الطلبة الجامعيين:

تم حساب الارتباط عن طريق معامل الارتباط بيرسون، وقد أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية عكسية، وقدر معامل الارتباط بـ -0.593 كما هو موضح في الجدول رقم (08).

#### الجدول رقم (08): يوضح معامل الارتباط بين متغيري المرونة النفسية والقلق.

القيمة التائية		معامل الارتباط	المتغيرات
الجدولية	المحسوبة	-0.593	المرونة النفسية
1.96	8.02		القلق

يتبين من النتائج المتحصل عليها والممثلة في الجدول رقم (08) وجود علاقة ارتباطية عكسية بين كل من المرونة النفسية ودرجة القلق مما يعني عدم تحقق الفرضية الصفرية الثالثة وقبول الفرضية البديلة والتي تنص على وجود علاقة ارتباطية عكسية بين كل من المرونة النفسية ومستوى القلق لدى طلبة جامعة باتنة 1. تؤكد هذه النتائج وتدعم النتائج المتحصل عليها في أبحاث مماثلة في بيئات مختلفة، حيث تبين من مختلف الدراسات التي تناولت عدم المرونة النفسية و كيف لها أن ترفع من مستوى القلق لدى الأفراد، والجدير بالذكر أن عدم المرونة النفسية تحوي على ستة مكونات أساسية و المتمثلة في سيطرت الماضي و المستقبل التصوري المخيف، التجنب التجريبي، الاندماج المعرفي، التراخي والاندفاعية واستمرار التجنب وعدم وضوح القيم (Harris، 2019، ص29). وهذه العناصر الستة تجتمع فيما بينها مكونة بذلك الصراع النفسي والذي يترجم في أشكال عدة منها القلق و حسب منحى

العلاج بالتقبل و الالتزام كلما زادت المرونة النفسية بمكوناتها الستة هي الأخرى والمتمثلة في الاتصال باللحظة الحالية، الاستعداد وتقبل الخبرات والأفكار المؤلمة، الانفصال المعرفي عن محتوى الأفكار و المشاعر المؤلمة، الأنا كسياق أي فصل الأنا عن محتوى الصراع النظر للأفكار على أنها جزء من الشخص و لا تمثله، وضوح القيم و السلوك ألتزامي والذي يساعد الشخص في التحرك ناحية ما هو مهم بالنسبة له في الحياة سواء شعر بالأريحية أو لا (Harris، 2019، ص29)وكلما ارتفعت قدرة الشخص على التكيف مع مختلف الضغوط التي يتعرض لها .

إن زيادة وعي الطالب بطبيعة مشاعره وأفكاره السلبية واعتبارها كجزء من الطبيعة البشرية مع تبني سلوك الانفتاح والتقبل وفسح المجال لها دون محاولة إيقافها أو التخلص منها سيوفر عليه الكثير من الجهد والوقت والذي عادة يهدر هباء نظرا للمحاولات اليائسة للتخلص أو التحكم فيما يشعر به. فيصبح من الأسهل الانهماك فيما هو مهم والاستمرار في السلوكيات الالتزامية والتي تساعد الطالب على الاندماج أكثر في البيئة الجامعية وبالتالي التعامل مع كل الضغوطات الناتجة عنها بطريقة أكثر تكيفا.

#### 8. 4. مستوى المرونة النفسية وفق منحى التقبل والالتزام تبعا لمتغير الجنس:

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في المرونة النفسية تبعا لمتغير الجنس، فقد بلغ متوسط المرونة النفسية لدى الذكور 41.21 و 42.03 لدى الإناث وكانت القيمة التائية المحسوبة 2.61 أعلى من الجدولية.

**الجدول رقم (09): يوضح مستوى المرونة النفسية تبعاً لمتغير الجنس**

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	
				المحسوبة	الجدولية
ذكور	40	41.21	6.24	2.61	1.96
إناث	40	42.03	6.19		

يظهر من خلال الجدول رقم (09) عدم وجود فروق بين الجنسين فيما يخص المرونة النفسية وعليه تحقق الفرضية الصفرية الرابعة. وهذه النتائج تعكس مفهوماً جدياً مهماً إلا وهو المماثلة في المعاناة الإنسانية وكيفية الاستجابة لها ، فنحن بشر نتعلم من المحيط المباشر الكيفية التي نستجيب بها لمختلف الضغوط التي نتعرض لها، وسواء كان ذكر أو أنثى فإن استجابة الكر والفر هي واحدة أي محاولة التحكم والسيطرة فيما نشعر به أو محاولة تجنب أو الهروب من أي شيء يسبب المعاناة الإنسانية هو شيء طبيعي في الإنسان .

إن ما توصلت إليه نتائج الدراسة الحالية لم يخرج من دائرة توقعات الباحثين وما يبرر ذلك هو حالة التداخل الشديد بين عوامل النشوء، الاستثمارية والمآل للقلق سواء كان سمة أو حالة وعوامل الحماية التي يوفرها متغير المرونة النفسية من منحى الالتزام والتقبل. ففي الوقت الذي يتمكن فيه الطالب الجامعي من استيعاب مفهوم الصراع النفسي وكيف لهذا الأخير أن يرفع من المعاناة النفسية واستخدام طاقاته وقدراته للتحرك ناحية ما هو مهم بالنسبة له في الحياة، يكون قد تعلم واحد من أهم القواعد للتعامل مع الخبرات الداخلية فيرفع قدرته على الانفتاح والتقبل والسماح لمشاعر القلق أن تتواجد وتحرك ناحية ما هو مهم سواء في وجودها أو غيابها. وبهذا يكون قادراً على إدراك أنه من الضروري أن يتوقف الصراع وليس المشاعر والأفكار السلبية، وأن هذه الأفكار لا تزيد عن كونها جزء لا يتجزأ من الطبيعة الإنسانية إلا أنها في نفس الوقت جزء من حياتنا كبشر ولا تستحق كل هذا الحيز والجهد والوقت، ومن الأسهل بكثير التخلي عن الصراع واستغلال هذا الوقت و الجهد فيما هو مهم .

ويمثل القلق وجهاً من أوجه الصراع النفسي وعدم المرونة النفسية سواء كان ظاهر كحالات القلق، أو ترجم في أعراض كامنة كما في حالة الوسواس القهري، يبقى

المبدأ نفسه؛ هو أن الأفكار والمشاعر السلبية ليست بالمشكلة ولكن عملية الاندماج معها وتصديقها هو الذي يخلق مشكلة.

## خاتمة ونتائج الدراسة:

إن النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة تتماشى و تدعم ما تم التوصل إليه من خلال الأبحاث والدراسات فيما يخص المرونة النفسية و كيف لها أن تساعد الشخص على التعامل مع ضغوط الحياة ومتطلباتها بشكل فعال أكثر وذلك دون الحاجة للقسوة على ذاته عندما تشتد الأمور، ووفقا لهذا النهج، فإن الاستجابة بطريقة غير مرنة تعني عدم قبول تجارب الفرد كما هي فيعيش حياة لا تتوافق إطلاقا مع ما يرغب فيه فعليا و في النهاية فأن ما يفسر عدم قدرة الطالب للتعامل مع القلق الناتج عن ضغوط البيئة الجامعية بشكل خاص او الحياة بشكل عام ليس ناتجا عن الأفكار و المشاعر السلبية في حد ذاتها و إنما يرتبط بشكل ضيق في الكيفية التي يستجيب بها لهذه الأمور لما تظهر على مستوى الوعي .

علاوة على ذلك، يتم تنمية المرونة النفسية من خلال رفع الاتصال باللحظة الحالية مع الاستعداد للانفتاح و تقبل الأفكار و المشاعر السلبية لحظة حدوثها مع القدرة على الانفصال عنها و إدراكها كأجزاء تنتمي للطبيعة البشرية و لكنها لا تمثل الإنسان في مجمله ، مع تنمية القدرة على ملاحظة هذه الصيرورة دون الاندماج فيها قد يؤدي بالضرورة إلى سلوكيات إلزامية مما يساعد الشخص على الاندماج بشكل فعال أكثر في قيمه فتصبح هي المحرك الأساسي لسلوكياته سواء تواجدت الأفكار و المشاعر السلبية أم لم تتواجد وبهذا الشكل يمكن أن ننتقل من مرحلة حياة تحركها الأفكار و المشاعر السلبية مما قد ينتج عنه بذل جهد واستغراق وقت في الصراع النفسي إلى حياة اغني وأعمق محركها الأساسي هو القيم.

ومن الجدير بالذكر أن ما سبق ذكره لا يقتصر على الأفراد ممن يعانون اضطرابات محددة بل يمس حتى الأسوياء ، فقد ينفصل طلاب الجامعات مثلا عن اتصالهم باللحظة الحالية أثناء دروسهم أو أعمالهم التطبيقية لاندماجهم في قصص متعلقة بالعلامات سيئة التي تحصلوا عليها أو إخفاق في مشروع ما أو توقعهم لمال سيء عقب التخرج أو مخاوف متعلقة بالبطالة أو أداء الخدمة

العسكرية وغيرها من التوقعات السلبية ، مما سيؤدي بهم لا محال إلى الاندماج بهذه القصص السلبية ويفصلهم تماما عن الاتصال باللحظة الحالية . أن انشغال الطلاب بالأمر التي حصلت في الماضي أو المخاوف التي ستحصل في المستقبل لن يساعدهم للانهماك بما هو مهم في اللحظة الحالية مما قد يؤدي إلى مضيعة وقت وجهد دون وصول إلى النتائج المرجوة.

تساهم المرونة النفسية من وجهة نظر الالتزام والتقبل بالإضافة إلى حالة الاتصال الفعال التي سبق التطرق إليها، في رفع مستوى وعي الأفراد بالوضعيات الحياتية المختلفة وبالأخص بما هو مهم فيها، وكنتيجة لهذه العملية ترتفع فعالية الفرد في تعامل مع الحالات الصعبة مما سيؤدي بالتدريج للتخليص الفرد من الصراع النفسي والانفتاح وتقبل الوضعيات الصعبة على أنها جزء لا يتجزأ من الطبيعة البشرية ولكنها جزء من حياة الإنسان وليست الإنسان في مجمله.

إن هذا التوجه الحديث في دراسة المرونة النفسية بمكونات جديدة ، سيفسح المجال واسعا أمام الباحثين أولا لإعادة قياس المرونة النفسية لدى الأفراد وفق منحى الالتزام والتقبل و ثانيا لوضع برامج إرشادية و علاجية لتنمية هذا المتغير النفسي المهم بشكل يخدم تطلعات الجميع نحو التكيف، المحافظة على التوازن في وجود أو غياب الأفكار والمشاعر السلبية.

## قائمة المصادر و المراجع:

### أولا: المراجع باللغة العربية:

1. المومني، محمد أحمد و نعيم، مازن محمود (2013). قلق المستقبل لدى طلبة كليات المجتمع في منطقة الجليل في ضوء بعض التغيرات، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد9، (العدد2).
2. بغيجة ، إياس(2006). استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقتها بمستوى القلق والاكئاب لدى المعاقين حركيا. مذكرة غير منشورة لنيل شهادة الماجستير، جامعة الجزائر، الجزائر.

المرونة النفسية والقلق -دراسة ميدانية حسب منحى العلاج بالتقبل والالتزام على طلبة جامعة باتنة 1-

3. شيريل، جونسون (2016). *علم النفس المرضي استنادا على الدليل التشخيصي الخامس*. (ط1). ترجمة أمثال هادي الحويلة، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
4. عطية، أشرف محمد محمد (2011). *فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف حدة الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالاوتيزم*، مجلة دراسات عربية في علم النفس، مجلد 10، (العدد03).
5. قريشي، محمد وقريشي، عبد الكريم (2013، ديسمبر). *مستوى القلق لدى تلاميذ المرحلة الثانوية دراسة ميدانية بولاية ورقلة*، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ( العدد13).
6. نعيم، الرفاعي (1980). *الصحة النفسية دراسة سيكولوجية التكيف*. دمشق.

### ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية:

7. Bayran Azlinanuran & Bilgel Nazan (2008, Aug). *The prevalence and socio-demographic correlation of depression anxiety and stress among a group of university students*. volume 43. Issue 8. Turkish.
8. -Bond, F W, Hayes, S C, Baer, R A, Carpenter, K C, Guenole, N, Orcutt, H K, Waltz, T, & Zettle, R D. (2011). *Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire – II: A revised measure of psychological flexibility and acceptance*. Behavior Therapy, 42, pp676-688.
9. Harris, Russ. (2019). *ACT made simple* (second edition). Oakland, USA: new harbinger publications, Inc.
10. Harris, Russ (2009). *ACT made simple: an easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy*. Oakland, USA: new harbinger publications, inc.
11. -Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, & Lillis J. 2006. *Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes*. Behav. Res. 44, pp1–25.
12. Hayes, Stephen, Luoma, Jason B, Bond, Frank , Masuda, Akihiko, Lillis, Jason. (2006). *Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes*, Psychology Faculty Publications. 101.
13. -Herzberg K, Sheppard S. (2012). *The Believability of Anxious Feelings and Thoughts Questionnaire (BAFT): A psychometric evaluation of cognitive fusion in a nonclinical and highly anxious*. Psychological Assessment, 24(4), pp877-891.

14. Eisenbecka, Nikolett, Carrenob, David F, & Uclés- Juárez, Rubén. (2019). *From psychological distress to academic procrastination: Exploring the role of psychological inflexibility*. Journal of Contextual Behavioral Science elsevier, 13, pp103–108.
15. Lee, J K, & Orsillo, S M. (2014). *Investigating cognitive flexibility as a potential mechanism of mindfulness in generalized anxiety disorder*. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 45(1), pp208–216.
16. Masuda, A, & Tully, E C. (2012). *The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization, depression, anxiety, and general psychological distress in a nonclinical college sample*. Journal of Evidence-Based Complementary Alternative Medicine, 17(1), pp66-71.
17. Masuda, A, Mandavia, A, & Tully, E C. (2014). *The role of psychological inflexibility and Mindfulness in somatization, depression, and anxiety Among Asian Americans in the United States*. Asian American Journal of Psychology, 5(3), pp230–236.
18. Neveu Cristel. (2016, 11 Aug ), 02-10, 2017, ACBS  
<https://contextualscience.org>.
19. Nubli, Abdulwahad, Mohammad, & Othman, Ahmed (2010). *The relationship between study anxiety and academic performance among engineering students* (volum 8), Malaysia: international conference on mathematics reeducation research.
20. Ruiz, Francisco J. (2010). *A Review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Empirical Evidence: Correlational, Experimental Psychopathology, Component and Outcome Studies*, International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 1, pp125-162.
21. Ruiz, FJ, Langer Herrera, A I, Luciano, C, Cangas, A J, & Beltran, I. (2013). *Measuring experiential avoidance and psychological inflexibility: The Spanish version of the Acceptance and Action Questionnaire - II*. Psicothema, 25(1), 123–129.
22. Smout M.F., Hayes L., Atkins P.W.B., Klausen J., & Duguid J.E. (2012). *The empirically supported status of acceptance and commitment therapy: An update*. Clin. Psychol. 16, pp97–109.

- 23.-Sperber A.D., Devellis R.F.,& Boehlecke B. (1994). *Cross-cultural translation: Methodology and validation*. J. Cross. Cult. Psychol. 25, pp501–524.
- 24.Tavakoli ,Niloofar, Broyles Amanda, Reid,Erin , Sandoval,Robert , & Correa-Fernández ,Virmarie. (2019), *Psychological inflexibility as it relates to stress, worry, generalized anxiety, T and somatization in an ethnically diverse sample of college students*. Journal of Contextual Behavioral Science Elsevier, 11, pp1-5.
- 25.-Yoshiyuki ,Shimoda,Kenichiro ,& Ishizu, Tomu Ohtsuki ( 2018). *the reciprocal relations between experiential avoidance and social anxiety among early adolescents : A prospective cohort study*. journal of contextual science ,10.