

فعالية الإرشاد بالقبول والالتزام في تنشيط المناعة النفسية وخفض النوموفوبيا لدى طالبات الجامعة

د / إيمان عطية حسين منصور جريش

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية جامعة قناة السويس

تاريخ استلام البحث : ٢٠٢٤/١٢/٣ م

تاريخ قبول البحث : ٢٠٢٤/١٢/١٠ م

البريد الالكتروني للباحث : eman_mansour@edu.suez.edu.eg

DOI: JFTP-2412-1450

المستخلص

هدف البحث الحالي للتحقق من فعالية الإرشاد بالقبول والالتزام في تنشيط المناعة النفسية وخفض حدة النوموفوبيا لدى طالبات الجامعة، ولقد تكونت عينة الدراسة من (٢٤) طالبة جامعية تم تشخيصهن بأن لديهن مستوى منخفض من المناعة النفسية إذ كانت درجاتهن على مقياس المناعة النفسية (إعداد الباحثة) تقع في الإرباعي الأدنى، بالإضافة أن لديهن مستوى مرتفع من النوموفوبيا إذ كانت درجاتهن على مقياس النوموفوبيا إعداد (Yildirim & Correia,2015) و"تعريب الباحثة" تقع في الإرباعي الأعلى، ثم تم توزيعهن على مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة وكان قوام كلا منهما (١٢) طالبة، وبعد التحقق من تكافؤ العينتين تم تطبيق برنامج الإرشاد بالقبول والالتزام "إعداد الباحثة" على طالبات المجموعة التجريبية والذي تمثل في (١٣) جلسة بمعدل جلستين اسبوعيًا، وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي تم التحقق من فعاليته من خلال القياس البعدي، ثم بعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج الإرشادي تم القياس التتبعي، وأثبتت نتائج البحث الحالي فعالية برنامج الإرشاد بالقبول والالتزام في تنشيط المناعة النفسية وخفض حدة النوموفوبيا لدى طالبات المجموعة التجريبية في القياس البعدي، وامتداد اثر البرنامج الإرشادي بالقبول والالتزام بعد انتهاء تطبيق البرنامج لدى طالبات المجموعة التجريبية في القياس التتبعي في تنشيط المناعة النفسية وخفض حدة النوموفوبيا، وفي ضوء تلك النتيجة تم صياغة مجموعة من التوصيات والبحوث المقترحة.

الكلمات المفتاحية: الإرشاد بالقبول والالتزام - المناعة النفسية - النوموفوبيا.

The Effectiveness of Counseling with Acceptance and Commitment in Activating Psychological Immunity and Reducing Nomophobia among University Students

ABSTRACT

The current research aims to verify the effectiveness of acceptance and commitment counseling in activating psychological immunity and reducing nomophobia among female university students. The study sample consisted of (24) female university students who were diagnosed with a low level of psychological immunity, as their scores on the psychological immunity scale (prepared by the researcher) were in the lowest quartile, in addition to having a high level of nomophobia, as their scores on the nomophobia scale prepared by (Yildirim & Correia,2015), and "Arabization by the researcher" were in the highest quartile. Then they were distributed into two groups, one experimental and the other control, each consisting of (12) students. After verifying the equivalence of the two samples, the acceptance and commitment counseling program "prepared by the researcher" was applied to the students of the experimental group, which consisted of (13) sessions at a rate of two sessions per week. After applying the counseling program, its effectiveness was verified through post-measurement, then a month after the end of the counseling program, follow-up measurement was conducted. The results of the current research proved the effectiveness of the acceptance and commitment-counseling program in activating psychological immunity and reducing nomophobia among female students. The experimental group in the post-measurement, and the extension of the effect of the guidance program on acceptance and commitment after the end of the program's implementation among the students of the experimental group in the follow-up measurement in activating psychological immunity and reducing the severity of nomophobia. In light of this result, a set of recommendations and proposed research were formulated.

KEYWORDS: Counseling with Acceptance and Commitment – psychological immunity – nomophobia.

المقدمة ومشكلة البحث:

يمثل جيل الشباب أمل كل أمة في التنمية وتطوير حركة التقدم والسعي لارتقاء المجتمعات وازدهارها، ولن يكون ذلك إلا بوعي هؤلاء الشباب وقدراتهم على مواجهة ما قد يتعرضون له من صعوبات وعراقيل وتحديات في سبيل تحقيق تلك الأهداف السامية، مما يستلزم تحصن هؤلاء الشباب بمناعة نفسية تؤهلهم لمواجهة تلك الصعوبات وتدفعهم للتوجه نحو المستقبل بحماس ودافعية وثقة بالنفس وكفاءة ذاتية وقدرة على حل المشكلات، لتكون لهم كدرع واقية ضد الضغوط والعثرات التي قد تعترض مسيرتهم.

إلا أنه في ظل العصر الحالي الذي اتسم بأنه عصر التكنولوجيا فكان لذلك بالغ الأثر على حياة البشر، إذ كان له دور في ظهور تغييرات في العادات والسلوكيات لديهم وربما أثر ذلك على هويتهم وطرق إدراكهم للواقع مما أدى لنشأة ساحة افتراضية لها الكثير من الإيجابيات والسلبيات، والتي قد ينتج عن المبالغة في استخدامها العديد من المشكلات السلوكية كالعزلة الاجتماعية والأمراض الجسدية والنفسية وأضرار متعلقة بإشعاعات المجال الكهرومغناطيسي وحوادث السيارات (Leszczynski, Joenväärä, Reivinen & Kuokka, 2002)، هذا إلى جانب ما صاحب ذلك من ظهور اضطرابات نفسية مصاحبة للاستخدام غير الرشيد للتكنولوجيا منها الإدمان الرقمي وإدمان الألعاب الإلكترونية وتوهم المرض السيبراني والنوموفوبيا.

ولقد ظهرت النوموفوبيا كأحد اضطرابات العالم الرقمي الافتراضي المعاصر، وتشير إلى الانزعاج والقلق والعصبية والألم الناتج عن عدم الاتصال بالهاتف المحمول أو الكمبيوتر، والخوف المرضي من البقاء بعيداً عنه، وقد يحدث ذلك بشكل اندفاعي، والبعض يلجأ لها تجنباً للتواصل الاجتماعي، وتظهر في حرص الشخص على حمل الشاحن معه دائماً، والشعور بالقلق والتوتر عند فقد سماعة الهاتف أو عندما يكون الهاتف غير متاح بالقرب منه أو لا يمكنه استخدام هاتفه لضعف تغطية الشبكة (Bragazzi & Del Puente, 2014)، فالنوموفوبيا هي اضطراب القرن الحادي والعشرون (Gonçalves, Dias & Correia, 2020).

وتعد النوموفوبيا أحد الاضطرابات النفسية التي ظهرت في كنف علم النفس السيبراني الذي يمثل أحد فروع علم النفس المعاصر (León-Mejía, Gutiérrez-Ortega, Serrano-Pintado & González-Cabrera, 2021)، ومصطلح "النوموفوبيا" nomophobia "هو اختصار لعبارة "no-mobile-phone phobia" بمعنى رهاب عدم استخدام الهاتف المحمول، ولبينات الاتصال الافتراضية وأكثرها شيوعاً الهاتف المحمول، فالهاتف المحمول يسهل الاتصال الفوري ويساعد الأشخاص على البقاء على اتصال بالآخرين وذلك في أي وقت أو مكان، كما أنه يوفر لهم سهولة الوصول للمعلومات (Yildirim & Correia, 2015)، فالبعض يلجأ له بطريقة اندفاعية كدرع وقائي والبعض يرى فيه وسيلة لتجنب التواصل الاجتماعي المباشر (Bernardini, 2018)، في حين يشير

(Bragazzi & Del Puente, 2014) إلى أن النوموفوبيا هي نوع من الاعتماد السلوكي، وترتبط النوموفوبيا بالعديد من مشكلات الصحة النفسية والمشكلات الجسدية والتربوية والاجتماعية، فتؤثر بشكل سلبي على الشخصية وتقدير الذات وترتبط بزيادة معدلات القلق والتوتر وانخفاض الأداء الأكاديمي ونتائج التعلم (Rodríguez-García, Moreno-Guerrero & Lopez Belmonte, 2020).

ولا أحد يستطيع أن يغفل أن للهواتف المحمولة دور في جعل الأشخاص في تواصل دائم مع الآخرين كأفراد العائلة والأصدقاء مما يمنحهم الشعور بالأمان، وهناك العديد من الناس الذين يمارسون عملهم من خلال هواتفهم الذكية إلى جانب ما توفره لهم من إمكانية إتمام عمليات الشراء والتحكم في الأجهزة المنزلية، مما يجعل هذه الأجهزة تلعب دوراً هاماً في حياة البشر لدرجة أن غيابها يتسبب في الشعور بالقلق لديهم، مما يستلزم العمل على تقنين العلاقة بين الإنسان وبين هذه التكنولوجيا وأدواتها (León-Mejía, et al., 2021).

إلا أن الأشخاص الذين استخدموا التكنولوجيا بشكل مبالغ فيه يغيب عنهم الإدراك العقلاني لمخاطر التكنولوجيا ولا ينتبهون إلا لمزاياها (Rodríguez-García, et al., 2020)، فالمشكلة ليست في استخدام الأجهزة الذكية ولكنها في الوقت الذي يقضيه الناس عليها، لدرجة أن يصبحوا معتمدين عليها (Gezgin & Çakır, 2016)، والوعي بالهدف من وراء الاستخدام والفائدة منه.

وإن الاستخدام المفرط لوسائل التواصل الاجتماعي والاهتمام المبالغ فيه بشبكة الانترنت يتسبب في خلل في حياة الشباب الشخصية والاجتماعية، ويؤثر بشكل سلبي على صحتهم النفسية والبدنية إذ يؤثر على (صحة العين وآلام الجسم وتيبسه واضطراب أنماط الحياة)، وكذلك على العلاقات والروابط والتفاعل الاجتماعي بين الآباء والأبناء، ويرتبط بضعف مستوى المناعة النفسية لديهم (Sampurna, 2022).

لذا وفي العصر الحالي أصبح التأكيد على بناء المناعة النفسية للأطفال والمراهقين أمر بالغ الأهمية، وذلك ليس فقط لحمايتهم ولكن أيضاً لجعلهم ماهرين في التعامل مع السيناريوهات المتغيرة بالعصر الحالي لتحميهم من مختلف الضغوط والمتاعب البيئية (Gupta & Nebhinani, 2020).

إذ تعد المناعة النفسية أحد أهم العوامل والدعائم الوقائية التي تسهم بدورها في مجابهة مخاطر التحول الرقمي الاجتماعية والنفسية بل والاقتصادية أيضاً، لذا يجب العمل على تنشيطها وتنميتها لدى الشباب كأولوية في تربية وإعداد النشء لتسليحهم ضد تلك المخاطر التي لها بالغ الأثر السلبي على الأفراد والمجتمعات (دعاء عوض ونرمين عوني، ٢٠٢٤).

بالإضافة إلى ما أثبتته نتائج الدراسات السابقة من ارتفاع معدلات انتشار النوموفوبيا بين الشباب الجامعي إذ أظهرت دراسة (Naser, Alwafi, Itani, Alzayani, Qadus, Al-Rousan & Bahlol, 2023) ارتفاع معدلات انتشار النوموفوبيا بين الشباب الجامعي المصري مقارنة بأربعة دول عربية أخرى هي (الأردن ولبنان والبحرين والمملكة العربية السعودية).

واتفقت نتائج دراسات (León-Mejía, et al.,2021 ; Naser, et al.,2023 ; Gezgin & Çakır, 2016) أن النوموفوبيا تنتشر لدى الإناث بدرجة أكبر من انتشارها لدى الذكور. لذا فقد أوصى (León-Mejía, et al.,2021) بضرورة العمل على تقنين العلاقة بين الإنسان وبين هذه التكنولوجيا وأدواتها من خلال البرامج التعليمية التي تتضمن خطوات للوقاية من النوموفوبيا من خلال التوعية بالسبل الأكثر مناسبة لاستخدام التكنولوجيا، وكذلك أوصت دعاء عوض ونرمين عوني(٢٠٢٤) بضرورة تدعيم آليات المناعة النفسية كأحد العوامل الوقائية لدى أفراد المجتمع لمواجهة مخاطر التحول الرقمي وكأولوية لتربية الأجيال الناشئة.

ويمثل العلاج بالقبول والالتزام أحد العلاجات النفسية الحديثة المنتمة للموجة الثالثة للعلاج المعرفي السلوكي، وهو يهدف إلى تنمية المرونة النفسية في ضوء العمليات الست المتمثلة في (القبول وفك الاندماج والذات كسياق والتواصل مع اللحظة الحالية والقيم والفعل الملتزم) وتمتد جذوره للفلسفة السياقية الوظيفية ونظرية الإطار العلائقي، وفيه فيتم تعديل السلوك من خلال نموذج موحد يتضمن تلك العمليات (Hayes, et al.,2012).

وتتضح مشكلة البحث الحالي بكونه يستهدف طالبات الجامعة اللاتي تمثلن أحد أهم دعائم التنمية والتطور بالمجتمعات، ولكون الباحثة تعمل بالتدريس لبعض الفئات منهن فلقد تم ملاحظة أن بعض منهن يظهر عليهن أعراض النوموفوبيا وانخفاض المناعة النفسية، بجانب الشكاوى المتكررة من الآباء والأمهات بالتصاق أبنائهم خاصة المراهقين منهم بهواتفهم الذكية وضعف فرص التواصل المباشر بينهم وبين أبنائهم لانشغالهم بهواتفهم، هذا بالإضافة لشكاوى العديد من طالبات الجامعة من أنهن يشعرن بضعف القدرة على المواجهة الإيجابية لمواقف الضغوط والحياة بوجه عام ، وأنهن لا يشعرن بالأمان والطمأنينة إلا بصحبة هواتفهم الذكية، وشعورهن بالتوتر ومظاهر القلق إذا ما حدث أي خلل أصاب تلك الهواتف بالابتعاد عن شبكة الاتصال أو عن الانترنت، وفي ضوء ذلك جاء البحث الحالي بهدف تنشيط المناعة النفسية وخفض حدة النوموفوبيا لديهن من خلال مشاركتهن في برنامج إرشادي بالقبول والالتزام للتعرف على مدى فعالية هذا البرنامج في تنشيط المناعة النفسية وخفض حدة النوموفوبيا لديهن.

وبالاطلاع على نتائج الأبحاث والدراسات السابقة اتضح ما يلي:

- ارتفاع نسبة انتشار النوموفوبيا بين طلاب الجامعة.
- أن نسبة انتشار النوموفوبيا لدى طالبات الجامعة أعلى من نسبة انتشارها بين الطلاب الذكور.
- نجاح العديد من البرامج الإرشادية والعلاجية القائمة على العلاج بالقبول والالتزام في تنمية بعض أبعاد المناعة النفسية ومنها (الكفاءة الذاتية-الصمود النفسي - الثقة بالنفس - حل المشكلات).

- ندرة الدراسات العربية التي تطرقت لتنشيط المناعة النفسية وخفض حدة النوموفوبيا اعتماداً على نظرية العلاج بالقبول والالتزام وفنياتها، وذلك في حدود علم الباحثة.
- ومما سبق يمكن صياغة مشكلة البحث في الأسئلة الآتية: -
- ١- ما الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة في القياسين القبلي والبعدى على مقياسي (المناعة النفسية والنوموفوبيا).
- ٢- ما الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة من طالبات الجامعة في القياس البعدى على مقياسي (المناعة النفسية والنوموفوبيا).
- ٣- ما الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية من طالبات الجامعة في القياسين البعدى والتتبعي على مقياسي المناعة النفسية والنوموفوبيا).

أهداف البحث:

- ١- تنشيط المناعة النفسية وخفض حدة النوموفوبيا لدى طالبات الجامعة.
- ٢- التحقق من فعالية الإرشاد بالقبول والالتزام في تنشيط المناعة النفسية وخفض حدة النوموفوبيا لدى طالبات الجامعة.
- ٣- التحقق من استمرارية فعالية الإرشاد بالقبول والالتزام في تنشيط المناعة النفسية وخفض حدة النوموفوبيا لدى طالبات الجامعة بعد انتهاء جلسات البرنامج وخلال فترة المتابعة

أهمية البحث:

- ١- يمثل البحث الحالي خطوة في سبيل إلقاء الضوء على أهمية تفعيل واحدة من نظريات العلاج والإرشاد النفسي الحديثة نسبياً والمتمثلة في (الإرشاد بالقبول والالتزام) والتي نشأت كأحد توجهات الموجة الثالثة من العلاج المعرفي السلوكي"، وتهدف لتفعيل قدرة الفرد على أن يعيش حياة قائمة على تفعيل القيم.
- ٢- تزويد الأخصائيين النفسيين القائمين بالعمل بمراكز الإرشاد النفسي بالجامعات ببرنامج إرشادي مُعد ليمثل خطوة في وقاية الطلاب الجامعيين من التعرض لوهن المناعة النفسية واضطراب النوموفوبيا.
- ٣- يمثل البرنامج بالبحث الحالي خطوة لتوعية طلاب الجامعة بخطورة التجنب التجريبي والاندماج المعرفي كمسببات للاضطرابات والمشكلات النفسية لدى الشباب.
- ٤- تبصير طلاب الجامعة بقدرتهم على الوعي اليقظ والعمل الملتزم الذي يؤهلهم للتمتع بالمرونة النفسية التي هي جوهر الإرشاد القائم على التقبل والالتزام ليتحقق لديهم المرونة النفسية التي تؤهلهم لعيش حياة ذات معنى ومغزى.

حدود البحث:

- الحدود البشرية: لقد تمثلت عينة البحث الحالي في (٢٤) طالبة جامعية بكلية التربية بجامعة قناة السويس إذ تم تقسيمهن لمجموعتين متكافئتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة، قوام كل منهما (١٢) طالبة.
- الحدود المكانية: كلية التربية - جامعة قناة السويس.
- الحدود الزمانية: الفصل الدراسي الثاني للعام الجامعي (٢٠٢٣-٢٠٢٤).

مفاهيم البحث:

- النوموفوبيا: هي الخوف من عدم القدرة على استخدام الهاتف المحمول والخدمات التي يقدمها، وتتمثل في أربعة أبعاد هي (الخوف من عدم القدرة على التواصل - فقدان الاتصال بالهاتف - عدم القدرة للوصول إلى المعلومات من خلال الهاتف - التخلي عن الراحة التي يوفرها الهاتف) (Yildirim & Correia, 2015).
- المناعة النفسية: تعرف الباحثة المناعة النفسية في البحث الحالي بأنها هي نظام متكامل يتمثل في حصيلة الفرد من (الكفاءة الذاتية والصمود النفسي والالتزان الانفعالي والثقة بالنفس والتفكير الإيجابي والقدرة على حل المشكلات بشكل إبداعي)، مما يحصن الفرد ضد الضغوط ويساعده على مقاومة أسبابها والتعافي بعد التعرض لها.
- الإرشاد بالقبول والالتزام: تعرفه الباحثة بأنه نوع من الإرشاد النفسي القائم على نظرية العلاج بالقبول والالتزام، والتي تجمع بين فنيات اليقظة العقلية والقبول والتغيير السلوكي القائم على القيم، وهدفها الرئيسي هو تنمية المرونة النفسية لدى الفرد لتساعده على أن يعيش حياة ذات مغزى ومعنى من خلال تنمية (الالتزام وفك الاندماج وعيش اللحظة الراهنة والذات كسياق والقيم والعمل الملتزم).

الإطار النظري ودراسات سابقة:

أولاً: النوموفوبيا:

في عصر لا يمكن لشخص أن يهرب من استخدام التكنولوجيا والتعامل معها، لم يعد متاح لشخص خيار أن يحظرها أو يلغيها من حياته، وظهر الاستخدام الأكثر انتشاراً للتكنولوجيا في "الهاتف المحمول" الذي أصبح يمثل أداة تجعل الفرد يشعر بالسعادة نتيجة إحساسه بارتباطه بالناس افتراضياً، وبالرغم مما يحققه للإنسان من منافع ويوفر له قدر من الراحة؛ إلا أنه كذلك قد يكون أحد أسباب مشكلات واضطرابات نفسية مثل القلق والاكتئاب. وقد يؤدي لإصابة الأشخاص "بقلق الرنين" وهو الحرص على النظر لشاشة الهاتف بشكل متكرر خشية أن يفوته أي إشعار، وكذلك قد يكون سبب في ظهور اضطراب النوموفوبيا (Bhattacharya, Bashar, Srivastava & Singh, 2019).

تعريف النوموفوبيا: تعددت التعريفات التي تناولها الباحثين للتعبير عن النوموفوبيا ومنها: -
عرف (Yildirim & Correia,2015) النوموفوبيا بأنها حالة نفسية تتمثل في الخوف من الانفصال عن اتصال الفرد بهاتفه المحمول، وهي متضمنة داخل (DSM-IV) ضمن اضطرابات الصحة النفسية المتعلقة برهاب أشياء معينة، ولها انعكاساتها السلبية على تقدير الذات، وغالبا ما تكون مصاحبة بنفس أعراض القلق (كالتوتر وتغيرات في معدلات التنفس والارتجاف والتعرق والارتباك وعدم انتظام ضربات القلب).

وأشار (Adnan & Gezgin,2016) إلى أن النوموفوبيا هي الخوف غير العقلاني والقلق من عدم القدرة على الوصول للهاتف المحمول أو عدم القدرة على الاتصال من خلاله، وتؤثر بالسلب على تركيز الفرد ومهامه اليومية.

وعرفها (Prasyatiani, Hijriarahmah & Solamat,2017) بأنها رهاب عدم الاتصال بالإنترنت أو الهاتف المحمول ويظهر في الشعور بعدم الراحة والقلق والخوف الناتج عن عدم استخدام الهاتف المحمول.

وعرفها (Hayes, Luoma, Bond, Masuda & Lillis, 2006) بأنها رهاب عدم الاتصال بالإنترنت أو الهاتف المحمول، ويكون مصاحب بالقلق الشديد والتوتر الناجم عن عدم الاتصال بالهاتف المحمول.

بينما يعرفها (Rodríguez-García, et al.,2020) بأنها اضطراب إكلينيكي يتمثل في الاستخدام المفرط لأجهزة الهاتف الذكي والاعتماد على ما يقدمه من تقنيات، ويتضمن الخوف من الشعور بالانفصال عن العالم الرقمي، وهي تمثل ظاهرة عامة لمشكلات الصحة النفسية للعصر الرقمي، وفيها اعتماد مبالغ فيه على الأجهزة الذكية نظرا لما تقدمه من إمكانيات مختلفة.
وأشار (Arora & Chakraborty,2020) بأن النوموفوبيا تمثل نوع من الإدمان السلوكي يسببه عدم توفر الهاتف المحمول لدى الفرد.

وتعرف الباحثة النوموفوبيا بأنها اضطراب نفسي ناتج عن التعلق بالهاتف المحمول بشكل مبالغ فيه والاعتماد عليه بشكل مفرط، مما ينعكس على الفرد بظهور مشاعر الارتباك والقلق وضعف الانتباه والتركيز أثناء بعده عن هاتفه أو أثناء عدم اتصال الهاتف بشبكة الانترنت.

- معدلات انتشار النوموفوبيا: -لقد أجرى (Arora & Chakraborty,2020) دراسة ما وراء التحليل لتسعة عشر دراسة من إحدى عشر دولة تناولت اضطراب النوموفوبيا، وأتضح منها أن نسبة انتشار النوموفوبيا تتراوح بين (٨.٥% : ٢٢.١%)، كما أجرى (Yildirim, Sumuer, Adnan &) (Yildirim,2016) دراسة على (٥٣٧) من طلاب الجامعة بتركيا وأشارت نتائج الدراسة إلى أن نسبة انتشار النوموفوبيا بينهم (٤٢.٦%)، وأن أكبر مخاوفهم كانت مرتبطة بضعف الاتصال وبعدم القدرة على الوصول إلى المعلومات.

في حين توصل (Bajaj, Maheshwari & Maheshwari, 2020) من خلال الدراسة التي أجروها على (٣٠٠) طالب جامعي إلى أن منهم (٣٢.٧%) يعانون من النوموفوبيا بشكل حاد. كما أجرى (Yildirim & Correia, 2015) دراسة على (٣٠١) طالبًا جامعيًا بأمريكا منهم (١٣٥) ذكورًا و(١٦٦) إناثًا بمتوسط عمر (٢٠) عامًا، وكان من بين نتائجها أن (١٤.٦%) من الطلاب أفادوا أنهم يتحققون من هواتفهم الذكية كل خمس دقائق، و(٢٥%) منهم يتحققون منه كل عشر دقائق، و(٢٣.٩%) منهم يتحققون منه كل عشرين دقيقة، و(١٨.٩%) يتحققون من هواتفهم كل ثلاثين دقيقة، و(١٢%) يتحققون كل ساعة، و(٥%) يتحققون من هواتفهم الذكية كل ساعتين أو أكثر.

وفي الدول العربية فلقد قام (Naser, et al., 2023) بدراسة أجروها على خمس دول عربية هي (مصر والأردن ولبنان والبحرين والمملكة العربية السعودية)، وتمثلت عينة الدراسة في (٥٧٢٠) طالبًا جامعي، وأظهرت نتائج الدراسة أن متوسط الوقت الذي يقضيه الطالب في استخدام هاتفه المحمول كان (٩٤.٤) دقيقة يوميًا، وأن الطلاب المصريين هم الأكثر اعتمادًا على هواتفهم المحمولة بينما كانت أقل العينات اعتمادًا هم طلاب الجامعة بلبنان، وأن (٥٥.٦%) من الطلاب عبروا عن ضعف قدرتهم على التحكم في الوقت الذي يقضونه على هواتفهم المحمولة، وظهرت مشكلة الاعتماد على الهاتف المحمول بشكل أكبر لدى الإناث وكذلك لدى من يعانون من اضطراب القلق أو يستخدمون له علاجًا.

أعراض النوموفوبيا:

أعراض النوموفوبيا تشير إلى أعراض اعتماد (Naser, et al., 2023)، وتتمثل في ظهور أفكار لدى الأشخاص بعدم القدرة على البقاء على الاتصال بعائلاتهم وأصدقائهم والخوف من أن عائلاتهم لا تستطيع الاتصال بهم، والرغبة في الاستمرار في التحقق من هواتفهم الذكية للتأكد من حالة البطارية والاتصال بالإنترنت، والخوف المرضي من البقاء بعيدًا عن التواصل عبر التكنولوجيا، وقد تكون النوموفوبيا بمستوى مرتفع لدرجة أن البعض ينام بجوار هاتفه ويستيقظ مرة أو أكثر أثناء نومه للتحقق من الرسائل والإخطارات، ولدرجة أن بعض الأفراد لا يغلقون هواتفهم أبدًا حتى في الليل وأوقات النوم وفي الوقت الذي لا يستخدمون فيه هذه الهواتف، وكانت أكثر الممارسات لهؤلاء الطلاب عبر الإنترنت تتمثل في تحديثات حالتهم عبر شبكات التواصل الاجتماعي، والدردشة مع الأصدقاء وقراءة التغريدات وتنزيل التطبيقات المطلوبة ومشاهدة مقاطع الفيديو عبر الإنترنت (Gonçalves, et al., 2020)، ومن أعراضها أن يشعر الأفراد أنهم بحاجة للتحقق من هواتفهم بمجرد استيقاظهم من نومهم، واعتبار أن هواتفهم تعكس هويتهم (Genc & Yiğitbaş, 2022)، كما أنهم يتحققون من هواتفهم بشكل متكرر ليتأكدوا من أنهم لم يفوتهم أي مكالمات أو رسائل، ويتكون لديهم ما يسمى "قلق الرنين" مما يسهم في الاستخدام المفرط للهاتف، كما يعتمدون على العلاقات الافتراضية والرقمية لتخفيف التوتر الناتج عن القلق الاجتماعي (Singh, Sheikh, Dahiya, & Vashist, 2022).

وأضاف (Safaria, et al.,2024) أن أعراض النوموفوبيا تتمثل في التعبير عن الشعور بمستوى مرتفع من الضيق النفسي والقلق وأعراض جسدية مثل زيادة معدلات ضربات القلب والتعرق، وعند فصل الفرد المصاب بالنوموفوبيا عن هاتفه المحمول فإنه يشعر بأنه فقد جزء من نفسه وامتداد لهويته فهو يعتبر هاتفه جزء لا يتجزأ منه، ويصاحب ذلك الشعور بضعف القدرة على التعبير عن أنفسهم وضعف القدرة على التواصل المباشر مع الآخرين.

- تفسير النوموفوبيا في ضوء نظرية التعلق:

تفسر نظرية التعلق رغبة البشر في أن يتم قبولهم من قبل الآخرين، ويرى البعض فيما يقومون من نشره عبر وسائل التواصل الاجتماعي مجال يسعون من خلاله إلى التعلق أو الرغبة في معرفة كيفية تفكير الآخرين عنهم، وبذا تساعد نظرية التعلق في تفسير سبب قيام بعض الأفراد بنشر محتوى عبر وسائل التواصل الاجتماعي الرقمية، وتصرفهم بشكل مختلف داخل بيئات العالم الافتراضي، فالإنسان في حاجة فطرية لعلاقات وثيقة وأمنة مع الآخرين، مما ينعكس على تطور أنماط تعلق مماثلة بهاتفه الذكي ((Dalinghaus,2023; ; Safaria, et al.,2024)).

- تفسير النوموفوبيا في ضوء نظرية الذات الممتدة في العالم الرقمي:

لقد أثرت التغيرات التكنولوجية على الطريقة التي يقوم الأفراد بتقديم أنفسهم بها والتواصل فيما بينهم، إذ يفتح العالم الرقمي المجال لامتداد الذات فالأشخاص يقدمون من خلال شبكات التواصل الاجتماعي الدعم لبعضهم البعض والتعليم والتعلم والرعاية التي تجعلهم يقبلون على المشاركة الاجتماعية، وتظهر لديهم الرغبة في المزيد من التواصل عبر الانترنت، إذ يصبح الشخص مرتبط بممتلكات غير مادية ويعتبرها جزء من نفسه، وتؤثر على شعوره بمكانته وتعزز لديه الشعور بالذات فيحزن على فقد من الممتلكات الرقمية خوفاً من الشعور بتضاؤل الإحساس بالذات، إذ يعبر بعض الأفراد عن أن هواتفهم توفر لهم الشعور بالأمان والراحة مما يؤدي بهم للخوف من البقاء بدونها أو الخوف من عدم استخدامها (Belk, 2013 ; Safaria, et al.,2024).

- تفسير النوموفوبيا في ضوء نظرية المقارنة الاجتماعية:

نظراً لأن هناك الملايين من الأشخاص يستخدمون وسائل التواصل الاجتماعي لمشاركة أحداث الحياة، فإن مستخدمي وسائل التواصل الاجتماعي لديهم فرص لأمحودة للمقارنات الاجتماعية، ولذلك أهميته في العصر الرقمي، وفي الغالب يعمل المحتوى المنشور على وسائل التواصل الاجتماعي على تعزيز تقديم الذات، مما يجعل الأفراد أكثر مقارنة اجتماعية (Dalinghaus,2023).

- تفسير النوموفوبيا في ضوء نظرية الاستخدام التعويضي للإنترنت:

فالناس يستخدموا الإنترنت أحياناً للهروب من مشاكل الحياة الواقعية أو لتخفيف المزاج السيء الذي يؤدي بهم لنتائج سلبية، وبذلك تكون الأنشطة التي يقوم بها الفرد عبر الإنترنت تمثل تعويض له عما

يبحث عنه من رفاهية نفسية واجتماعية يحول دون تحقيقها على أرض الواقع المشكلات النفسية والاجتماعية (Kardefelt-Winther, 2014).

- أسباب النوموفوبيا:

لقد توصل (Arpaci, et al., 2017) من خلال الدراسة التي تم إجرائها على (٤٥٠) طالبًا جامعيًا أن التعلق المتجنب والتعلق القلق يؤثران على النوموفوبيا، وأن اليقظة العقلية تتوسط هذه العلاقة السببية، فالأفراد الأكثر اعتمادًا عاطفيًا والذين في حاجة إلى المزيد من الشعور بالقرب والاهتمام يميلون إلى إظهار مستويات أعلى في النوموفوبيا، وأضافت دعاء مجاور وصفاء عجاجة (٢٠٢١) أن من أسباب النوموفوبيا أن يستشعر الفرد أن البيئات المحيطة والخبرات التي يمر بها لا تقدم له ردود فعل إيجابية وبناءة، مما يؤدي لانخفاض الدافعية لديهم خاصة إذا ما أحسوا أنهم تحت ضغط أو أن هناك شخص آخر يتحكم فيهم.

كما أشارت رشا سيد (٢٠٢٢) إلى أنه يمكن التنبؤ بالنوموفوبيا من الاضطرابات السيكوسوماتية والمهارات الرقمية، فيزداد معدلات النوموفوبيا بارتفاع مستوى المهارات الرقمية التي بدورها تسهم في زيادة عدد الساعات وفترات استخدام التواصل عبر شبكات التواصل الاجتماعي من خلال الانترنت. كما أن الأشخاص المنفتحين مع وجود عجز في (تقدير الذات والاستقرار الانفعالي) هم أكثر عرضة للنوموفوبيا (Rodríguez-García, et al., 2020)، كما أن الاستخدام المفرط للهاتف المحمول يمكن أن يؤدي للاعتماد النفسي على الهواتف الذكية واللامبالاة بين الشباب والنوموفوبيا (Bernardini, 2018)، كما أن غياب معنى الحياة وعدم وجود أهداف واضحة في حياة الفرد يسعى لتحقيقها يجعل الفرد عرضة أكثر من غيره للنوموفوبيا (دعاء مجاور، ٢٠٢١)، بالإضافة إلى أن انخفاض مستوى الاندماج الأكاديمي وانخفاض مستوى اليقظة العقلية يمثلان منبآت بالنوموفوبيا لدى طالبات الجامعة (شيماء حسن، ٢٠٢٢)، فتتفاقم النوموفوبيا مع زيادة التوتر والأرق والاستخدام المكثف للهواتف الذكية (Arora & Chakraborty, 2020).

كما أن الأشخاص مرتفعي القلق الاجتماعي يقومون بإصدار أحكام على أنفسهم بأنهم لا يستطيعون تكوين علاقات اجتماعية ناجحة، ويخافون من الاستجابات السلبية من الآخرين بينما منصات التواصل الاجتماعي بدورها تساعدهم على الانخراط في تفاعلات اجتماعية تتسم بأنها ليست وجها لوجه مما يجنبهم الشعور بالرفض، كما أن الأشخاص مرتفعي النوموفوبيا يعبرون عن منصات التواصل الاجتماعي بأنها توفر لهم الخصوصية والراحة والحرية، ولأنهم يستطيعون أن يخفوا هويتهم عند التواصل عبر الانترنت لذا فإنهم يعبرون بحرية أكبر عن القضايا التي تخص شخصيتهم لأشخاص آخرين يكونون مجهولين بالنسبة لهم (Yousefian & Khodabakhshi-Koolaei, 2023)، كما توصل (Akin & Durmaz, 2024 ; Yavuz, et al., 2019) إلى أن ارتفاع مستوى النوموفوبيا يصاحبه ارتفاع في مستوى الاكتئاب.

كما أن الاضطرابات في العلاقات داخل الأسرة والافتقاد للشعور بالأمن والثقة بالنفس والحرمان العاطفي، والشعور بالنقص والدونية، والتناقض الوجداني والصراع النفسي، والشعور بالذنب وضعف الأمل، والشعور بالحزن والوحدة واليأس والاستسلام جميعاً تمثل مشاعر ترتبط بارتفاع مستوى النوموفوبيا (صمويل بشرى ومصطفى الحديبي وهناء عبد الرحيم، ٢٠٢٣).

كما أجرى (Cui, Wang, Gao, Hao & Dai, 2024) دراسة على (٧٥٦) من طلاب الجامعة بالصين، منهم (٢١.٤%) ذكور، وأثبتت نتائجها أن المرونة النفسية تتوسط التأثير السلبي بين إعادة التقييم المعرفي "كأحد استراتيجيات التنظيم المعرفي الانفعالي" على النوموفوبيا، كما أثرت استراتيجيات القمع التعبيري بشكل إيجابي على النوموفوبيا.

عواقب النوموفوبيا:

إن مرتفعي النوموفوبيا يعانون من انخفاض مستوى السعادة لديهم لأنهم يشعرون أنهم يتخلوا عن راحتهم حرصاً على اتصالهم بهواتفهم المحمولة، وذلك بدوره يسهم في دخولهم في حالة من القلق والتوتر نتيجة لتعلقهم بهواتفهم المحمولة، وتظهر المشاعر السلبية تجاه الذات (دعاء مجاور وصفاء عجاجة، ٢٠٢١).

ويتسبب ذلك في خلل وظيفي ومشاكل تتداخل مع المهام التي يجب على الفرد أدائها كمهام يومية، كما أنه يشتت انتباه الفرد عن الأنشطة الأكثر أهمية وألوية باستبدالها بأنشطة ترفيهية كمشاهدة الأفلام والاستماع للموسيقى (Safaria, et al., 2024).

وتؤثر النوموفوبيا بالسلب على الشباب خاصة فيما يتعلق بأدائهم الدراسي وتحصيلهم الأكاديمي فتظهر لديهم مشكلات مثل إدمان الانترنت واضطراب ضعف الانتباه والاكتئاب وتدني تقدير الذات والحساسية المفرطة والشعور بالذنب والقلق والعدوان وعدم الرضا (Genc & Yiğitbaş, 2022; Gezgin & Çakır, 2016; وانخفاض تقدير الذات (Bajaj, et al., 2020)، كما أنهم يكونوا هم الأكثر عرضة للانخداع عبر الانترنت (Lu, 2008).

كما تؤثر النوموفوبيا بشكل سلبي على طلاب الجامعة، إذ توصل (Oyola, et al., 2022) من خلال دراسة أجروها على (١٠٠) طالباً جامعياً من أصل أسباني، أن النوموفوبيا ترتبط بالقلق والحزن والأرق وضعف تقدير الذات وانخفاض الذكاء الانفعالي والذكاء الاجتماعي، كما يترتب على النوموفوبيا انخفاض معدلات الرفاهية النفسية وانخفاض مستوى الأداء الاجتماعي والأكاديمي للمراهقين، والتوتر ونقص الانتباه والتركيز ونقص التعاطف، والقلق والسمنة وارتفاع ضغط الدم والعدوانية وعدم الرضا والشعور بالوحدة (Adnan & Hayes, et al., 2006; Pavithra, et al., 2015; Gezgin, 2016).

كما أثبت (Gonçalves, et al.,2020) من خلال دراسة أجروها على (٤٩٥) من الشباب بأعمار تراوحت بين (١٨ - ٢٤) عامًا، أنه توجد علاقة ارتباطية إيجابية بين النوموفوبيا والاضطرابات النفسية كاضطراب الوسواس القهري والشعور بالدونية.

كما أن اعتماد الشباب والمراهقين على أشكال التفاعل الافتراضي يؤدي لانخفاض تقدير الذات وتشتت الانتباه لديهم وضعف ووهن التفاعل الاجتماعي وجهًا لوجه (Sampurna Guha,2022). وللحد من مشكلة النوموفوبيا يجب العمل على توجيه طاقات الأفراد بخاصة الشباب للأنشطة الاجتماعية، وتعلم مهارات إدارة القلق (Bhattacharya, et al.,2019).

وأوصى (Yousefian & Khodabakhshi-Koolae,2023) بتعليم الثقة بالنفس والتعبير عن الذات وأساليب المواجهة الفعالة ونعلم مهارات التعاطف والانتباه والاستماع النشط وتعلم مهارات واستراتيجيات المواجهة الفعالة خاصة مع المواقف غير السارة ومهارات حل المشكلات.

وأوصى (Safaria, et al.,2024) بالعمل على تحقيق التوازن بين استخدام الهواتف الذكية لأغراض إنتاجية وبين الاعتماد المفرط الذي قد يؤدي لتشتت الانتباه من خلال التصفح العشوائي للإنترنت، وذلك يتم من خلال إدارة فعالة للوقت عند استخدام الهواتف الذكية، وتفعيل التقييم الذاتي بشكل ناقد حتى يتأكد الفرد من أن أنشطته عبر الإنترنت تتوافق مع قيمه الحقيقية وإدراكه لذاته وتعزيز الاستخدام المسؤول والأخلاقي للهواتف الذكية، كما يوصي بفترات محددة لإيقاف تشغيل الهاتف الذكي وأخذ استراحة منه وذلك في أوقات قراءة الكتب والكتابة والمشاركة في الممارسات الروحية أو ممارسة الرياضة، وذلك لوضع حدود للاعتماد العاطفي المفرط على الهاتف المحمول وذلك بالوعي اليقظ كأن يسأل الفرد نفسه... لماذا أشعر بحاجة إلى التحقق باستمرار من الهاتف؟ وكيف يؤثر ذلك على انفعالاتي وعلى ذاتي بشكل عام؟... وأن يتأمل ذلك بتفكير ناقد ليصل إلى أن ذلك يكون مصاحب بعدم اليقين والحاجة إلى الراحة.

وأوصى (Singh, Sheikh, Dahiya & Vashist,2022) للعلاج بالتعرض بأن يمارس المسترشد مواجهة مخاوفه وقلقه، ويفضل أن يكون بالتدريج فيما يتعلق بالوقت الذي يقضيه الفرد بدون هاتفه، و العلاج المعرفي السلوكي الذي يؤكد للعميل أن التحقق من الهاتف بحثًا عن الرسائل كل بضع دقائق من غير المرجح أن يؤدي لتفويت الفرص مما يخفف مستوى القلق المصاحب لهذا، والتدريب على استخدام أساليب مواجهة فعالة بأن يضع الفرد حدود وقواعد لاستخدام الهاتف كأن يبعد عن نفسه الهاتف أثناء الأكل والنوم ، بجانب الاسترخاء . محاولة شغل الوقت بأشياء مهمة وذات جدوى كالقراءة والخروج ومشاركة الأنشطة المحببة.

وقدم (Sampurna Guha,2022) توصيات للمعلمين بأن يصمموا مشاريع ومهام جماعية تعزز التماسك الاجتماعي والتفاعل المباشر بين الاقران، وتشجيع الأفكار التكوينية من خلال الأنشطة القائمة على التأمل واليقظة.

كما أشار (Kim & Choi,2018) إلى أن المواطنة الرقمية Digital Citizenship التي تهدف لتزويد الأشخاص الذين يستخدموا التكنولوجيا بالوعي والمعرفة الشاملة حول إمكانية الوصول للتكنولوجيا عبر الانترنت والوسائل الرقمية، لتحسين السلوك الإيجابي عبر الانترنت، إذ تعمل المواطنة الرقمية على توضيح جوانب الاستخدام الصحيح لموارد الانترنت من أجل تحقيق الاحترام والتسامح مع الآخرين عبر الانترنت، وتحقيق المشاركة العقلانية عبر الانترنت، وإنشاء هوية رقمية في فضاء الانترنت، فهي عملية تتطلب إعداد وصقل مهارات الإنسان للعيش في العصر الرقمي. فلم يعد الحظر والهروب والابتعاد عن التكنولوجيا هو الحل بل إن اغتنام الفرص التي توفرها التكنولوجيا بتفعيل السلوك الرشيد والوعي الناقد هو السبيل الأمثل للتعايش مع عصر التكنولوجيا والاستفادة منها والتغلب على المخاطر المصاحبة لها (Botha & Ford,2008).

كما يساعد تعلم "المهارات الرقمية" على تحقيق أهداف التنمية المستدامة، وتحسين التوجه الإيجابي نحو التكنولوجيا، كما تنمي سلوكيات المواجهة لدى الطلاب إذ ترتبط بسلوكيات التوافق عبر الانترنت (Leszczynski, et al.,2002).

–أبعاد النوموفوبيا: اتفق (Yousefian & Khodabakhshi-Koolae,2023) مع Yildirim (& Correia,2015) على تصنيف أبعاد النوموفوبيا إلى أربعة أبعاد هي:

- ١- عدم القدرة على التواصل: يشير إلى مشاعر فقدان التواصل الفوري مع الآخرين مع عدم القدرة على استخدام الخدمات التي تسمح بالتواصل والاتصال الفوري.
- ٢- فقدان الاتصال: ويتمثل في مشاعر فقدان الاتصال الشامل الذي يوفره الهاتف المحمول، والانفصال عن هوية الفرد على الانترنت خاصة على وسائل التواصل الاجتماعي، كأن يعبر الفرد عن تكرار التحقق من هاتفه المحمول انتظاراً منه لإشعارات يتلقاها عبر الانترنت.
- ٣- عدم القدرة على الوصول للمعلومات: كعدم القدرة على استرداد المعلومات الموجودة على الهاتف وعدم القدرة على البحث عن المعلومات من خلاله، إذ إنه يوفر المعلومة على الفور بمجرد الاحتياج إليها.
- ٤- التخلي عن الراحة: ويعكس الرغبة في الاستفادة من الراحة التي تقدمها الهواتف المحمولة حتى وإن كان ذلك على حساب الراحة البدنية للشخص ذاته Yildirim & Correia,2015).

ثانياً: المناعة النفسية " Psychological Immunity":

يختص علم المناعة النفسية العصبية psychoneuroimmunology بالاهتمام بالتفاعل الفسيولوجي بين الحالات النفسية والانفعالية والمناعة، وقد أكد العديد من الباحثين من خلال نتائج أبحاثهم على أن هناك علاقة وثيقة بين الخصائص النفسية والسلوكية والانفعالية وبين الأمراض وتطورها بما في ذلك أمراض الحساسية والربو وقرحة الجهاز الهضمي وأمراض المناعة الذاتية، خاصة

بأن الضغوط تؤثر بشكل سلبي على مناعة الفرد (Guilbaud, Corcos, Hjalmarsson, Loas) (Jeammet,2003).

وتمثل المناعة النفسية متغير حديث نسبياً في مجال علم النفس والصحة النفسية، وتشير إلى أن العقل والجسد مترابطين معاً، فامتلاك مزاج إيجابي والمرور بمواقف وخبرات إيجابية بدوره يعزز المناعة النفسية والعكس فإن الضغوط تضعف بدورها الجهاز المناعي، فخبرات البشر وتجاربهم تؤثر على جهاز المناعة النفسية لديهم، ومما يعزز المناعة النفسية لدى الإنسان (التفاؤل والفكاهة والتفكير الإيجابي والتوجه نحو المستقبل والمرونة) (Bhardwaj & Agrawal,2015)، وكما أن المناعة الجسدية تعني قدرة الكائن الحي على مقاومة العدوى من خلال الأجسام المضادة، فتمثل آلية دفاعية لمقاومة العدوى والأمراض (Bhardwaj & Agrawal,2015) فإن المناعة النفسية تمثل أحد أهم موضوعات توجه علم النفس الإيجابي (سليمان عبد الواحد وهدي الفضلي، ٢٠٢١)، والتي تعمل على تحصين الفرد ووقايته ليتوفر لديه القوة والقدرة على مجابهة التوتر والخوف وانعدام الأمن والشعور بالدونية؛ بتقوية قدرة الفرد على مواجهة محن الحياة والضيق النفسي المصاحب لها والإدارة الفعالة لحالات القلق، وتجعله يقاوم الأفكار السلبية بإقامة التوازن العقلي (Bhardwaj & Agrawal,2015)، كما يعمل جهاز المناعة النفسي حماية الأفراد من الأمراض، والعمل بشكل تلقائي، ومساعدة الفرد على التوافق والتكيف في المواقف المختلفة (Gupta, & Nebhinani,2020).

تعريف المناعة النفسية :-

عرف (Oláh, Nagy & Tóth,2010) المناعة النفسية بأنها نظام متكامل من الأبعاد المعرفية والدافعية والسلوكية للشخصية، والتي من شأنها أنها توفر المناعة ضد الضغوط وتعزز النمو الصحي وتعمل كموارد لمقاومة الضغوط ولمقاومة الأجسام النفسية المضادة. وأضاف (عصام زيدان، ٢٠١٣) تعريفاً للمناعة النفسية بأنها تمثل نظام نفسي يحافظ على الذات البشرية ويقوم بحمايتها والدفاع عنها ضد الاضطرابات والمشكلات والأمراض النفسية، فالمناعة النفسية لها دور مهم في مساعدة الأشخاص على المواجهة الإيجابية لمواقف الضغوط ومقاومة الأزمات ومصادر التهديد والخطر وحماية الذات البشرية من التعرض للأمراض والاضطرابات النفسية، وتعود نشأة مصطلح المناعة النفسية وبداياته إلى مفهوم "ميكانيزمات الدفاع النفسي" الذي نشأ في كنف مدرسة التحليل النفسي.

وعرف (Bhardwaj & Agrawal,2015) المناعة النفسية بأنها مجال الحماية للعقل التي تعمل على إقامة التوازن العقلي بمجابهة التوتر وانعدام الأمن والأفكار السلبية، وتتضمن تقدير الذات والتوافق النفسي والذكريات الجيدة والنضج الانفعالي.

وتعرف الباحثة المناعة النفسية في البحث الحالي بأنها نظام متكامل يتمثل في حصيلة الفرد من (الكفاءة الذاتية والصمود النفسي والالتزان الانفعالي والثقة بالنفس والتفكير الإيجابي والقدرة على حل المشكلات بشكل إبداعي)، مما يحصن الفرد ضد الضغوط ويساعده على مقاومة أسبابها والتعافي بعد التعرض لها.

-النماذج المفسرة للمناعة النفسية:

١- تفسير المناعة النفسية في ضوء توجه (Oláh, Nagy & Tóth, 2010):

يتمثل نظام المناعة النفسي في نظام ذاتي يعمل على وقاية النفس وتعزيزها وهو يعمل على تحسين انسجام الفرد مع بيئته فهو أشبه بالجهاز المناعي البيولوجي للفرد، ويتكون من (التحكم والتقييم المعرفي للتهديدات بأن يكون التفكير موجه نحو توقع النتائج الإيجابية المحتملة وتوقع النجاح وإحداث تغييرات إيجابية في الحالة النفسية والمزاجية للشخص وتدعيم قدرة الفرد على استغلال الفرص وتطويرها) بالإضافة إلى تفعيل استراتيجيات مواجهة إيجابية للضغوط ومراقبة الذات وتنمية الموارد الذاتية لتحسين التكيف مع البيئة، مما يساعد الفرد على تحقيق مستويات مرتفعة من الرضا عن الحياة والرفاهية النفسية والتدفق النفسي، وتتضمن المناعة النفسية ثلاثة مستويات وهي: -

- المستوى الأول: ويتمثل في التفكير الإيجابي والشعور بالقدرة على السيطرة والتحكم والشعور بالتماسك والنمو الذاتي والقدرة على التحدي، مما يدفع الفرد لتقييم الظروف البيئة بطريقة هادفة إيجابية ليتمكن من التحكم فيها، بالإضافة إلى تمكين الفرد من المراقبة الاجتماعية وتكوين مفهوم إيجابي عن الذات وذلك بتفعيل الإبداع والتوجه الإيجابي نحو الهدف والكفاءة الذاتية.

- المستوى الثاني: فيه يبدأ الفرد بالبحث عن المعلومات واستيعابها مما يمكنه من اختيار الموارد اللازمة لتنفيذ الإجراءات التي تساعد في التأثير على البيئة والعمل على إيجاد إمكانيات جديدة.

- المستوى الثالث: يعمل على تثبيت الجانب الانفعالي (Oláh, Nagy & Tóth, 2010).

٢- نموذج الجهاز المناعي النفسي (PIS) Model of Psychological Immune system:

أشار (Gupta & Nebhinani, 2020) إلى أن جهاز المناعة النفسي يتضمن ستة عشر مورداً للتكيف النفسي لها دور هام في تشكيل المناعة النفسية التي تدعم قوة الشخصية، وهي كالتالي:

١- التفكير الإيجابي: الذي يتضمن توقع النتائج الإيجابية في ظروف الحياة المختلفة، ويشجع

الإنسان على الاعتقاد بأن الأحداث تسير في الاتجاه الصحيح، ويؤثر بشكل إيجابي على عملية التقييم، كما يعتمد التفكير الإيجابي على التفاؤل والأمل.

٢- الشعور بالتماسك: وهو ميل لتقييم المواقف المختلفة بالحياة بأنها متوقعة وقابلة للإدارة، وذلك

له أهمية في تحديد معنى ومغزى لأحداث الحياة اليومية الإيجابية والسلبية التي يمر بها الفرد في حياته، مما يسهل قدرته على التعامل مع المواقف المختلفة.

٣- الشعور بالتحكم والسيطرة: شعور الفرد بقدرته على التأثير على الأحداث المختلفة في حياته.

- ٤- الشعور بالقدرة على التوسع الذاتي الناجح والنمو الشخصي: مما يشجع على الانفتاح على الجديد من تجارب وخبرات الحياة.
- ٥- القدرة على الإبداع الاجتماعي: وهو مرتبط بالكفاءة الاجتماعية مما يساعد الشخص أن يقيم علاقات اجتماعية حقيقية ويتمتع بهذه العلاقات.
- ٦- التنفيذ الاجتماعي للمهارات المطلوبة لتحفيز وإدارة الموارد البشرية: إذ يتمتع هؤلاء الأفراد بمهارات قيادية جيدة ومستوى مرتفع من مهارات التواصل الفعالة والحزم الاجتماعي.
- ٧- المراقبة الاجتماعية: المتمثلة في الفهم المتعاطف لمخاوف الآخرين.
- ٨- مفهوم الذات الإبداعي: هو اعتقاد الفرد بكفاءته الإبداعية مما يساعده على التعامل بكفاءة مع المواقف المختلفة.
- ٩- التوجه نحو التحدي والتغيير: مما يجعل الفرد أكثر مرونة في مواجهة التغيير بالمواقف المختلفة، فالتغيير فرصة للتطوير الذاتي وقاعدة للحياة.
- ١٠- القدرة على البحث عن بدائل كحلول للمشكلات.
- ١١- الكفاءة الذاتية باعتقاد الفرد بقدرته على أداء مهام معينة بفعالية.
- ١٢- التوجه نحو الهدف: بامتلاك الفرد للدافع والمثابرة وتحمل الإحباط اللازم لتحقيق أهدافه التي يرجوها حتى في وجود عراقيل أو عقبات.
- ١٣- التزامن: بالوعي بالتغيير البيئي إلى جنب الوعي بالقدرة على التواجد بالمهمة، وذلك عكس التجنب والانفصال السلوكي.
- ١٤- التحكم في الاندفاع: بالقدرة على التفكير في القرار قبل تنفيذه والتحكم في الدوافع، وتبرير السلوك.
- ١٥- التحكم في الانفعالات: بالقدرة على تنظيم الانفعالات في المواقف المختلفة.
- ١٦- القدرة على تنظيم المزاج (Gupta & Nebhinani, 2020).

٣- نموذج المناعة النفسية – المرونة النفسية The psychological immunity–psychological elasticity (PI–PE)

قدم (Jntema, Schaufeli & Burger, 2023) نموذجًا أوضحوا فيه أن المرونة النفسية ليست بنية وحيدة العامل كالسمة ولكنها عملية ديناميكية تشمل تتضمن عدد من العناصر المترابطة زمنيًا والتي تعمل على مساعدة الشخص على التوافق والتكيف بنجاح مع مسببات التوتر عند التعرض للضغوط، في ضوء مفاهيم (الاستدامة – التعافي – النمو "ما بعد الصدمة" – التحول – الازدهار)، فالمرونة في الأداء النفسي تنتج عن التفاعل بين سلوك الفرد وإدراكه، وذلك يتطلب آليتين هما (التسامح والسرد)، ويوضح النموذج أن الإنسان يتعلم من خبراته بمروره بمواقف الضغوط المختلفة، ويميز بين المناعة النفسية والمرونة النفسية في أن المناعة تقتصر بآلية التسامح مع عامل الضغط،

وهو المدى الذي يمتنع فيه الشخص عن الاستجابة الدفاعية لموقف الضغط مقارنة بتحمل الإجهاد، مما يجعل الفرد أكثر قوة ويكون لديه القدرة على الصمود تجاه الضغوط المستقبلية المماثلة.

مما يفسر لماذا وكيف لبعض الأفراد أن يظهروا سلوكًا تكيفيًا بعد التعرض لنفس العامل المسبب للضغط والبعض الآخر لا، وذلك بتوضيح ثلاثة مسارات الأول والثاني منهم يمثلان مسارات تكيفية أما الثالث فهو مسار غير تكيفي وهي:

-المسار الأول: هو مسار المناعة النفسية الذي يؤدي إلى نتائج تكيفية ويتضمن الاستدامة " بأن يحافظ الفرد على مستويات مستقرة وصحية نسبيًا من الأداء بعد تعرضه لموقف ضاغط"، أو الازدهار" المتمثل في أداء نفسي أفضل مقارنة بما قبل التعرض للموقف الضاغط، أي يتم تعزيز الأداء من خلال المرور بهذه الضغوط"، وفي هذا المسار يكون الشخص نفسه قبل تعرضه للموقف الضاغط يتميز بأنه على درجة عالية من التوافق والتكيف التي تجعله قوي بما يكفي لتحمل الضغوط.

-المسار الثاني: وهو مسار المرونة النفسية الذي يؤدي إلى النتائج التكيفية إما بالتعافي" وهو أن الشخص يتأثر بعامل الضغط بشكل سلبي ولكن يكون قادر على العودة بسرعة إلى مستوى أدائه قبل التعرض للموقف الضاغط " أو بالتحول، فيكون لدى الفرد القدرة على التكيف مع عوامل الضغط بعد تعرضه للموقف الضاغط.

-المسار الثالث: ويسمى مسار القابلية النفسية وهو المسار الذي يؤدي إلى نتائج غير تكيفية وتتمثل إما في الجمود أو في الضعف (Intema, Schaufeli & Burger, 2023).

ومما سبق عرضه يتضح أن المناعة النفسية هي قدرة الإنسان على التحصين الذاتي ضد الضغوط ومصادر الإحباط والأزمات ومواقف التهديد والخطر النفسي وأسبابها بتفعيل المواجهة الإيجابية والتفكير الإيجابي وضبط الذات والكفاءة الذاتية في حل المشكلات وتركيز توجه الفرد نحو أهدافه والمثابرة لتحقيقها وتحقيق التوافق مع الذات ومع البيئة، فهي قدرة الإنسان على أن يقي نفسه بنفسه من الآثار السلبية التي قد تحدث نتيجة لتعرضه لضغط أو أزمة ما وذلك بتفعيل ما لديه من قدرات شخصية كامنة وموارد ذاتية (عصام زيدان، ٢٠١٣).

- دعائم تنشيط المناعة النفسية:

أشار (Gupta & Nebhinani, 2020) إلى أن بناء وتنشيط المناعة النفسية يكون من خلال التدخل المتعمد الهادف المخطط من خلال التعلم السلوكي التجريبي والتدريب على المرونة، والتعرض المتحكم فيه للتوتر، والتغلب على الإدراك السلبي.

ولتشكيل المناعة النفسية في عصر المعلوماتية أوصى (Rayimberdi, 2024) بالتالي:

- التأكيد على الهوية الوطنية والولاء والانتماء للوطن.
- الامتثال للمعايير الأخلاقية والقانونية خاصة فيما يتعلق بعوامل الخطر.

- الوعي بالآثار النفسية لإدمان الانترنت، والطبيعة النفسية للألعاب الالكترونية.
- التأكيد على اتباع نمط حياة صحي.

- توجيه الشباب والنشء لإتقان المهن والفنون التي تسهم في الحفاظ على تقاليد الوطن.
- التأكيد على الجانب الأخلاقي الذي يدعم ثقافة المجتمع.
- تقديم المعرفة حول تشكيل ثقافة استهلاك المعلومات.

بالإضافة إلى أن للوالدين والمعلمين دور في بناء وتنشيط المناعة النفسية من خلال تعزيز التواصل الإيجابي، وإظهار المودة والحب، وبناء علاقات قائمة على الثقة، وتقديم الدعم غير المشروط، والسماح بالتعبير عن جميع المشاعر، وتشجيع الفرد على الاتصال والتواصل بالحياة الواقعية، والتعرف على أصدقاء الأبناء، ومشاركتهم انشطتهم، وتشجيع مهارات حل المشكلات، ومقاومة الرغبة في حل كل المشكلات التي يواجهها الأبناء، ومساعدتهم على تبادل الأفكار والحلول المختلفة وتقدير تلك الأفكار، وتشجيع الاعتماد على الذات وتعزيز الوظائف التنفيذية لديهم، وتوفير فرص اتخاذهم للقرارات، وتشجيع المرونة تجاه التغيير، وغرس الشعور بالمسؤولية، وتفسير الفشل كفرصة لتطوير الذات، وتشجيع المخاطرة الآمنة، وتشجيعهم على تعلم مهارات جديدة Gupta & (Nebhinani,2020).

وتوصلت عبير دنقل (٢٠١٨) إلى أن مرتفعي المناعي النفسية يميلون إلى استخدام ميكانزمات الدفاع المتمثلة في (أسلوب الضبط المؤثر والأساليب التكيفية كالفكاهة والإيثار والمراقبة الذاتية وتأكيد الذات والحدس) كما أنهم أقل استخداماً لميكانزيم تشويه الصورة، كما أن ميكانزمات الانشقاق عن الذات وعن الآخرين والعدوان السلبي تؤثر بشكل سلبي على المناعة النفسية للأفراد. عبده، (٢٠٢٣)

وأشار (Bhardwaj & Agrawal,2015) إلى أن تعزيز المناعة النفسية يتم من خلال إعادة الهيكلة المعرفية والتفكير الإيجابي وممارسة التأمل.

كما أثبت محمود يوسف (٢٠٢١) من خلال دراسته التي أجراها على (٢٦١) طالباً جامعياً منهم (١٩٢) إننا أن التوجه الإيجابي نحو الحياة والأساليب الإيجابية في مواجهة الضغوط المتمثلة في (المواجهة المعرفية والمواجهة الانفعالية والمساندة الاجتماعية) منبأت بالمناعة النفسية لدى الشباب الجامعي.

ثالثاً: الإرشاد بالقبول والالتزام:

تقصد الباحثة بالإرشاد بالقبول والالتزام في البحث الحالي أنه الإرشاد النفسي القائم على نظرية العلاج بالقبول والالتزام وهو أحد توجهات العلاج بالموجه الثالثة للعلاجات المعرفية السلوكية التي تجمع بين فنيات اليقظة العقلية والقبول والتغيير السلوكي القائم على القيم، وهدفه الرئيسي هو تنمية

المرونة النفسية لدى الفرد لتساعده على أن يعيش حياة ذات مغزى ومعنى من خلال تنمية (الالتزام وفك الاندماج وعيش اللحظة الراهنة والذات كسياق والقيم والعمل الملتزم).

ولقد بدأ هايز في كتاباته عن العلاج بالقبول والالتزام عام ٢٠٠٤ كأحد أنواع الموجة الثالثة من العلاج السلوكي المتمثلة في (العلاج بالقبول والالتزام - العلاج السلوكي الجدلي - العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية - العلاج الميتامعرفي)، وهو بدوره يركز على نهج تجريبي حساس للسياق والوظائف والظواهر النفسية (Hayes, et al., 2006).

فالعلاج بالقبول والالتزام يمثل أحد مدارس العلاجات السلوكية الحديثة القائمة على اليقظة العقلية، والذي يهدف لخفض المعاناة التي تنتج عن التحكم الانفعالي وتجنب التجارب والخبرات (Harris, 2006).

والهدف الأساسي للعلاج بالقبول والالتزام هو تخفيف معاناة الأفراد من خلال مساعدتهم على أن يعيشوا حياة ذات قيمة (Hayes & Pierson, 2005)، وذلك بتنمية المرونة النفسية بتفعيل فنيات (القبول واليقظة العقلية والالتزام والتنشيط السلوكي) (Hayes, Villatte, Levin & Hildebrandt, 2011).

ويرتكز على فكرة أن السلوك مدعوما بتحليل العمليات المعرفية، وقبول الأحداث المعرفية الصعبة والمشاعر المصاحبة لها بدلا من استبدالها، والسمة الرئيسية للعلاج بالقبول والالتزام التركيز على فكرة أن السلوكيات والانفعالات يمكن أن توجد في وقت واحد وبشكل مستقل (Lamar, Wiatrowski & Lewis-Driver, 2014). وتمتد جذور العلاج بالقبول والالتزام إلى الفلسفة السياقية الوظيفية ونظرية الإطار العلائقي، وسيتم إلقاء الضوء عليهما كالتالي:

-الفلسفة السياقية الوظيفية:

تمتد الجذور الفلسفية للعلاج بالقبول والالتزام إلى الفلسفة العملية للسياق الوظيفي، والتي تهدف إلى التنبؤ بالأحداث وتأثيرها في ضوء السياق، كما تركز على القيم المختارة كضرورة لتقييم معايير الأداء، فالأفكار والمشاعر ينظمها السياق (Hayes, et al., 2006).

فالفعل يستمد معناه من سياقه "تاريخه-هدفه-موقفه الحالي"، وبذلك يتم الحرص على الاهتمام بالسياق الاجتماعي واللفظي للمشكلات النفسية، فبدلا من العمل على شكل التجربة الخاصة يتم العمل على تغيير الوظائف الخاصة للتجربة من خلال تغيير السياق الاجتماعي واللفظي للأفكار والانفعالات، اعتمادا على قيم المسترشد وأهدافه المهمة (Hayes, Pistorello & Levin, 2012).

فالهدف من السياقية الوظيفية هو جعل المسترشد (منفتح - واعي - نشط)، وذلك بالتركيز على تنمية عمليات القبول واليقظة والانتباه والقيم لديه (Hayes, et al., 2011; Hayes & Pierson, 2005).

Pierson, 2005

- نظرية الإطار العلائقي (RFT):

استند هايز على نظرية الإطار العلائقي Relational Frame Theory كأحد النظريات الأساسية لتفسير اللغة البشرية والإدراك الكامن وراء الفعل، وربط الأحداث بشكل متبادل مع المجتمع وتغيير وظائف الأحداث بناءً على تلك العلاقات، إذ يمكن تفسير الاضطرابات النفسية في ضوء الطريقة المباشرة التي تتفاعل بها اللغة والإدراك مع الأحداث الطارئة لإنتاج عدم القدرة على الاستمرار أو التغيير للأهداف ذات القيمة على المدى الطويل، ونتيجة لعدم المرونة النفسية في السيطرة السياقية على العمليات اللغوية نفسها (Hayes, et al.2006)، وتوضح نظرية الإطار العلائقي أن الأشخاص يستجيبون ببساطة للمنبهات بما لديهم من قدرات معرفية مميزة وفعالة للاستجابة للتنبيهات الخارجية والداخلية على أساس تجاوز الخبرة المباشرة أو التعميم التحفيزي، وبذلك يمكن الاستجابة للمنبهات بناءً على القدرة المكتسبة بربط المثيرات بشكل متبادل مع المجتمع، وتغيير خصائصها الوظيفية على هذا الأساس، بمعنى أن البشر يتعلمون من خلال نماذج متنوعة تشكل (متى وكيف) تستجيب بشكل علائقي للمثيرات، وللأسف أحد الآثار المترتبة على التأطير العلائقي هو أننا يمكن أن ينشأ لدينا شبكات معرفية معوقة تمثل النهج الذي يتبعه الشخص أثناء الطوارئ البيئية وتلك بدورها قد لا تعكس الظروف البيئية القائمة بالفعل لذا قد تؤدي إلى أنماط سلوكية غير فعالة، وهنا تنشأ الحاجة لأن يكتسب المسترشد مضمون أنه يتعلم القاعدة السلوكية وعليه أن يكتسب المرونة في توظيفها تبعاً لطبيعة الموقف، في إطار السياق الوظيفي لإدراك اللغة والألفاظ، لذا يركز على ضرورة تطوير المرونة النفسية لأن اللغة تعتبر أداة عملية (Twohig,2012)، وبذلك فنظرية الإطار العلائقي (RFT) تمثل نظرية سلوكية تفسر اللغة والإدراك، وتنتظر لغة باعتبارها أساساً للمعانة البشرية لما لها من دور في التجنب التجريبي والاندماج المعرفي (Hayes & Pierson,2005)، فاللغة تسند الاستنباط المكتسب للعلاقات بين الأحداث، وبذلك فإن اللغة يمكنها أن تحول أي حدث إلى مصدر للألم (Hayes, et al.,2011).

ويفترض العلاج بالقبول والالتزام أن العمليات المعرفية بطبيعتها لها دور في المرور بخبرة المشاعر والانفعالات غير السارة مما يدفع الفرد للانخراط في سلوكيات مضطربة لتجنب أو تخفيف تلك الانفعالات غير السارة مما يعوق الفرد عن المضي قدماً نحو أهدافه القيمة، لذا يهدف العلاج بالقبول والالتزام العمل على تغيير الإدراك وخفض مستوى الانفعالات السلبية، ودفع العميل ليعيش حياة أكثر قيمة وإشباعاً شخصياً (Blackledge & Hayes,2001).

والعلاج بالقبول والالتزام يمثل منظور تمكيني قائم على فكرة أساسية وهي أن الحياة غنية بالقيم ذات المعنى، ويمكن اعتبار الألم جزءاً من الحياة وليس كيان غريب ينبغي التخلص منه، مما يستلزم على الفرد عيش الحاضر والتقدم نحو حياة تستحق أن تعاش (Hayes, et al.,2012).

المفاهيم الأساسية للعلاج بالقبول والالتزام:

١- الاندماج المعرفي Cognitive fusion: يمثل هيمنة الوظائف السلوكية المستمدة من الألفاظ، فيصبح الأفراد مندمجين مع تصوراتهم اللفظية وتقييماتهم وأسبابهم، فلم يرونها كسلوك لهم بل كمواقف موضوعية تصف ذاتهم (Hayes & Pierson, 2005)، إذ تصبح الفكرة والشخص الذي يفكر فيها كيان واحد أي مندمجين، مما قد يؤدي لفقدان الاتصال بالخبرة الحقيقية والأحداث الفعلية فتصبح الأفكار مؤكدة لذاتها، كأن يربط الفرد بين مقطوعة موسيقية وحدث مهين فكلما استمع للمقطوعة الموسيقية تذكر الحدث وشعر بالقلق كأن يكون في مطعم ويستمتع لنفس المقطوعة فيستعيد نفس الحدث، ومع الوقت يعمم استجابة القلق على المطاعم، فالقلق هنا غير عقلائي فيما يسمى " تحويل الوظائف" (Hayes, et al., 2006 ; Webster, 2011)

٢- التجنب التجريبي Experiential avoidance: هو استراتيجية تنظيم ذاتي تتضمن بذل جهد للتحكم في المثيرات السلبية أو الهروب منها، وتلك المثيرات مثل الأفكار والانفعالات والأحاسيس التي ينتج عنها ضيق نفسي، ويمثل التجنب التجريبي أساساً لتشخيص مجموعة واسعة من المشكلات النفسية (Garcia-Oliva & Piqueras, 2016)، وفيه يحاول الفرد قمع أو تجنب الألم الذي يستحضره نتيجة لتفكيره في خبرة ما، فمحاولة تجنب الأحداث الخاصة غير المرغوبة يؤدي بهيمنة هذه الأحداث مما يتسبب في حدوث الاضطراب النفسي وتطوره، ومثال على ذلك قد يؤدي التفكير في حدث اجتماعي لشخص مصاب بالقلق الاجتماعي لمخاوف بخصوص الرفض المحتمل أو عدم قدرته على الحوار مع الآخرين مما يدفع الفرد لتجنب الحدث توقعاً منه أن ذلك يتبعه راحة؛ ولكن للأسف إن ذلك سينتج عنه مشكلات طويلة الأمد خاصة في المواقف الاجتماعية (Webster, 2011)، وكذلك يتم التجنب التجريبي بتجاهل الأحداث السارة أو تشويهها أو نسيانها أو محاولة قمعها، لذا يجب تدريب المسترشد ليكون أكثر وعياً بانفعالاته ومشاعره ومواقفه كما هي، بأن يدرك أن اللغة المستخدمة في التجنب التجريبي يكون لها تأثيراتها السلبية، فالكلمات التي يصف بها الفرد الخبرة الانفعالية التي يمر بها تصبح وكأنها نفسها تلك الخبرة، تلك الأوصاف اللفظية السلبية التي من شأنها أن تجعل حتى الأحداث المحايدة مثيرة للاشمئزاز إلى حد كبير (Blackledge & Hayes, 2001). لذا فالعلاج بالقبول والالتزام يرى في القبول الانفعالي والاندماج المعرفي بديل للتجنب التجريبي (Blackledge & Hayes, 2001).

– الهدف الأساسي للعلاج بالقبول والالتزام هو تنمية المرونة النفسية Psychological Flexibility:

تتمثل أهم أهداف العلاج بالقبول والالتزام في تحقيق المرونة النفسية وزيادة القدرة على التوافق والتكيف من خلال مساعدة المسترشد على التوجه لتحقيق قيمه من خلال سلوك حساس للسياق يتم

فيه التركيز على الأسباب المتمثلة في الاندماج المعرفي وتجنب الخبرات التي بدورها تضعف المرونة في الظروف المتغيرة (Webster, 2011)، ويتم ذلك من خلال تشجيع المسترشد بالاستجابة للمواقف بشكل بناء وقبول الأحداث والمشاعر الصعبة المقابلة لها بدلاً من استبدالها، والتأكيد على فكرة أن السلوكيات والانفعالات يمكن أن توجد في وقت واحد وبشكل مستقل عن الذات، وتدريب المسترشد على الاستجابة الانفعالية في التجارب الصعبة (Larmar, Wiatrowski & Lewis-Driver, 2014)، وتتمثل المرونة النفسية في النموذج التطبيقي للعلاج بالقبول والالتزام الذي على أساسه تشكل نهج العلاج، والمقصود بها القدرة على الاتصال الواعي باللحظة الحالية والأفكار والانفعالات والمشاعر التي تحتويها بشكل كامل دون دفاع، وبناء على ما يوفره الموقف للاستمرار في تغيير السلوك لتحقيق القيم التي يتبناها الفرد؛ إلا أن تجنب الخبرة والاندماج المعرفي يعملان معاً لتقليل فرص الاتصال المرن باللحظة الحالية ومنع اتصال الفرد بقيمه (Hayes, et al., 2011; Hayes, et al., 2012; Twohig, 2012).

-نموذج العلاج بالقبول والالتزام:

يهدف العلاج بالقبول والالتزام إلى تحسين المرونة النفسية من خلال ست عمليات أساسية هي:

١- القبول Acceptance : وهو اتخاذ موقف من الوعي دون إصدار أحكام تجاه الأفكار والانفعالات والمشاعر والأحاسيس الجسدية أثناء ظهورها، ويبدأ بتدريب المسترشد على ملاحظة السلوكيات التي لا تتحرك به نحو قيمه، ثم ملاحظة كيف أن محاولة التحكم في الخبرات والتجارب غير المرغوب فيها يؤدي لصراع، وهنا القبول يتمثل في التخلي عن الصراع، مع الاستمرار في التعامل مع القضايا والأحداث الخارجية التي يمكن تغييرها (Webster, 2011)، فالقبول يعتبر بديل للتجنب التجريبي، وفيه احتضان نشط وواعي للأحداث الخاصة الناتجة عن تاريخ الشخص دون إجراء محاولات لتغيير ترتيبها أو شكلها، وخاصة عندما تتسبب في حدوث ضرر نفسي، على سبيل المثال يتم تعليم مرضى القلق "الشعور بالقلق كشعور" بشكل كامل وبدون دفاع، كما يتم إعطاء مرضى الألم أساليب تشجعهم على التخلي عن الصراع مع الألم، وبذلك فإن القبول ليس غاية في حد ذاته بل إنه يتم تعزيزه كوسيلة لزيادة العمل القائم على القيم (Hayes et al., 2006)، فالقبول هو الرغبة في التجريب بتبني الخبرات الداخلية التي تحدث حالياً بنشاط، وإنها ليست موقف أو رأي إذ يمكنه اختيار التصرف بشكل مقبول، أو العمل على تنظيم الخبرات الداخلية، والقبول يختلف عن التسامح لأن القبول يمثل اختيار ويعبر عن موقف أكثر ترحيباً تجاه الخبرة الداخلية، ويستهدف القبول السياق الذي تحدث فيه الخبرة الداخلية، وفيه يتقلص الجهد الذي يبذله الفرد كي يسيطر على بعض الخبرات الداخلية وينظمها، ويمكن تطبيقه على الخبرات التي تعزز التجنب التجريبي إذ يحاول الفرد تجنب الخبرات الداخلية غير المرغوب فيها وهنا تنتج آثار سلبية تؤثر على أداء الفرد، وبذلك فإن القبول لا ينطوي على التواجد النشط للمواقف التي تسبب

القلق ولكنه يعالج القلق بطريقة ترحيبية أثناء وجوده هناك. وهكذا أثناء القيام بتمارين التعريض كأن يسأله المعالج: ما مدى انفتاحك على قلقك بدلا من كم تشعر بالقلق؟؟ (Twohig,2012)، وذلك بالقبول الواعي النشط للتجارب الخاصة وذلك دون القيام بمحاولات غير ضرورية لتغيير شكلها أو تواترها، إذ يتم تعزيز القبول كوسيلة لزيادة العمل القائم على القيم (Hayes et al.,2012)،

٢- تفكيك الاندماج المعرفي Cognitive defusion: وبه يتم محاولة تغيير ما هو غير مرغوب فيه من وظائف الأفكار والأحداث الخاصة بدلا من تغيير شكلها أو تسلسلها، أي محاولة تغيير الطريقة التي يتفاعل بها الفرد مع الأفكار من خلال سياقها، ومن أمثلة تقنيات فك الاندماج المعرفي (مشاهدة الأفكار دون ابداء انفعال لها، وكذلك العمل على تسمية عملية التفكير (Hayes, et al.,2006)، فالهدف من التفكيك المعرفي هو التخلص من الاندماج المعرفي كمحاولة للتخفيف من أثر الوظائف الضارة التي تحتويها اللغة، بتحويل التركيز من محتوى الأفكار إلى عملية التفكير نفسها، مما يضعف الوظائف المنسوبة لفظيا ويوجد مسافة بين الأفكار وكأن الشخص يقف بعيدا عن عقله وكأنه مراقب (Webster,2011)، فالمرشد النفسي بدلا من أن يطلب من المسترشد تحدي صحة الفكرة يطلب منه اختبار صحة هذه الفكرة في العالم الحقيقي كأن يطلب من المسترشد مشاهدة الفكرة وهي تنجرف مثل سحابة بالسماء، أو أن يتخيلها شيء له شكل وحجم ولون وسرعة والهدف من ذلك هو انخفاض مصداقية الفكرة والخبرات المتعلقة بها، وخفض تأثيرها (Hayes, et al.,2012).

٣- التواصل مع اللحظة الحالية Contact with the present moment : والمقصود بها الوعي والخبرة بالأحداث البيئية والنفسية وذلك في الوقت الحاضر ودون إصدار أحكام، وهي في جوهرها تتضمن "اليقظة العقلية"؛ إذ يتم تدريب المسترشد على ملاحظة خبراته وتجاربه الداخلية والخارجية في اللحظة الحالية بممارسة اليقظة العقلية، وكذلك من خلال التعرض الفعال فيتطور لديه سلوك جديد مبني على القيم التي يختارها وفي وجود خبرة تم تجنبها سابقا (Webster,2011)، فالحياة تحدث فقط في "الآن" ويتم التدريب عليه من خلال التأمل واليقظة والتحكم في الانتباه لتعزيز الاتصال المرن باللحظة الحالية، وللتدريب عليه يتم التدريب على مهارات مثل مهارات تدريب التنفس الواعي، وإعادة الاعتماد على الانفعالات التفاعلية كجزء من العلاقات (Hayes, et al.,2012).

٤- الذات كسياق Self-as-context : بحيث يكون الفرد متصل بذاته على اعتبارها السياق الذي تحدث فيه الأحداث النفسية، فالذات ليست هي الأحداث النفسية المتمثلة في الأفكار والانفعالات والمشاعر والأدوار والهوايات، فالاضطراب قد يحدث نتيجة حصر الفرد هويته في محتوى فكر معين " كفكرة: أنه شخص لا قيمة له"، فمن أجل تجربة الانفعالات المؤلمة بشكل كامل أو الابتعاد عن

الأفكار الصعبة دون محاولة تغييرها بالتسامي بالذات يجعل الذات كسياق تتكشف فيه الخبرات والتجارب (Webster, 2011)، وهنا يتم التركيز على الذات الملاحظة" وليس "الذات المفاهيمية" التي تقلل من المرونة السلوكية وتؤدي للتجنب التجريبي، ويتم التدريب على الذات الملاحظة من خلال التدريب على العمل الاجتماعي وفهم منظور الآخرين والاهتمام بهم من خلال الاستعارات اللفظية واليقظة العقلية (Hayes, et al., 2012).

٥- القيم: تأخذ المقعد الخلفي للأهداف الأكثر إلحاحاً والتي تبدو بمظهر جيد وتشعر بالرضا وتتعلق بمفاهيم الدفاع عن الذات (Hayes, et al., 2006)، فمن خلال القيم يتم التوجيه للحياة وتمثل القيم في الصفات المرغوبة للأحداث السلوكية المستمرة، وجميع فنيات العلاج بالقبول والالتزام تهدف لمساعدة المسترشد أن يعيش حياته وفقاً لقيمه، وتتعدد مجالات القيم "الصحة - العلاقات - المواطنة...)"، وفي ضوء تحديد القيم يتم تحديد الأهداف التي تتناسب معها والسلوكيات التي تنتج عنها، ثم يتم تحديد الحواجز أو العوائق التي قد تمثل حائل يحول دون تطبيق هذه الإجراءات (Hayes & Pierson, 2005)، ويتم تشجيع المسترشد على توضيح اتجاهاته وقيمه "أفعاله التي يقدرها" فهي تصل بإحساس عميق بالمعنى والغرض من الحياة كعملية مستمرة، كما أن العلاج بالقبول والالتزام يركز على المستقبل بدلاً من استكشاف الماضي وتدعم فيه القيم المختارة جميع جوانب العلاج (Webster, 2011).

٦- الفعل الملتزم Committed action: يتكون العمل الملتزم من فنيات (تنشيط سلوكي كتحديد الأهداف والواجبات المنزلية وتنمية المهارات والتعرض والتشكيل وجدول النشاط)، فلا يتم التعرض لتقليل الإثارة ولكن لتنمية المرونة السلوكية في وجود المثيرات لخفض حدة القلق المصاحب لتلك المثيرات (Hayes, et al., 2011)، والالتزام يمثل المرحلة الأخيرة من العلاج بالقبول والالتزام، وفيه يتم تأهيل المسترشد لتجربة ما قد يطرأ عليه، وإن يلتزم بحيث يتصرف وفقاً لقيمه، والالتزام عملية مستمرة، وهذا أشبه بالعلاج السلوكي التقليدي (Hayes & Pierson 2005) وفيه يتعلم المسترشد أن يتحرك في اتجاهات ذات قيمة في ظل وجود مشاعر وأفكار مؤلمة أو غير مرغوب فيها، إذ يتم جعل المسترشد في حالة اختيار بين حياة سهلة وحياة غنية كاملة، ويتم تشجيع العميل على اختيار العمل في وجود أفكار ومشاعر مؤلمة من أجل التحرك تجاه قيمه (Webster, 2011).

-الانفعالات في العلاج بالقبول والالتزام:

أوضح (Blackledge & Hayes, 2001) أن العلاج بالقبول والالتزام هو بديل للعلاجات المصممة أساساً لتنظيم الانفعالات؛ إذ يقوم على افتراض أن العمليات المعرفية بدورها قد تعزز وقد تشوه خبرة الانفعالات غير السارة مما يدفع المسترشد لتجنب تلك المشاعر أو التخفيف منها، تلك الأنماط التجنبية من السلوكيات تعوق بدورها تحرك المسترشد نحو أهدافه وقيمه، وتضع المسترشد في

مواقف تضره، إذ يرتبط الفشل في تنظيم الانفعالات بالعديد من الاضطرابات النفسية، لذا فبدلاً من ذلك يتم التركيز على الحياة الفعالة بتفعيل القدرات اللغوية للمسترشد بدلاً من الوظائف الحرفية للغة التي تعزز الآثار السلبية لهذه الانفعالات والمشاعر، وتجريد المشاعر السلبية قد يتم بدمج الماضي في حاضر أكثر فعالية لتصبح أصداء الماضي أقل إزعاجاً، وذلك يتم بحث المسترشد على تجريب الانفعالات غير السارة وعدم تجنبها في سياق يجردها من الآثار السلبية لها، ومساعدته على التحرك نحو حياة تحقق قيمه لذاته ولشخصيته، وبذلك تفقد المشاعر غير السارة دورها كعائق، ليقنع المسترشد بأن الأفكار والانفعالات السلبية لا تحدث ضرراً سلوكياً في حد ذاتها بل في سياق اجتماعي ثقافي معين.

ومما سبق يمكن القول أن العلاج بالقبول والالتزام يرى في إدراك اللغة التي يستخدمها الفرد في التفكير فيما يخص أفكاره ومشاعره وانفعالاته واحداً من الأسباب التي تجعل الفرد يندمج مع أفكاره أو يحاول أن يتجنب أو يهرب من انفعالاته غير السارة، بالإضافة إلى ضعف المرونة النفسية لديه كل ذلك يجعله عرضة للاضطرابات النفسية، لذا يؤكد العلاج بالقبول والالتزام على تنمية المرونة النفسية لدى الفرد ومساعدته على تقبل مشاعره وانفعالاته وفك الاندماج عن أفكاره، والتركيز على أن يتواصل بوعي مع اللحظة الحالية، وتدعيم إدراكه للذات كسياق، وتدعيم تأصيل وتأطير شخصيته بقيمه التي يختارها بذاته ويرتضيها لنفسه لتساعده على أن يقوم بالفعل الملزم المتناسق مع هذه القيم ليعيش حياة ذات معنى.

-دراسات سابقة:-

-دراسات سابقة تضمنت برامج إرشادية لخفض حدة النوموفوبيا:

قام (Prasyatiani, et al.,2017) بإعداد برنامج لمدة سبعة أيام بهدف خفض حدة النوموفوبيا وطبقه على عينة من الإندونيسيين، وهدف البرنامج لتدريب المسترشدين على أن يكونوا أكثر تقديراً لقيمة التواصل الاجتماعي المباشر مع الآخرين، بهدف تعديل طريقة تفكير المسترشدين وتغيير سلوكهم، واستخدام الهاتف للحاجة دون إفراط، بقضاء سبعة أيام دون اتصال بالهاتف، وبإجراء مقابلة تحفيزية تؤكد على التوجه نحو الهدف، واعتمد البرنامج على الألعاب والمناقشات الجماعية والعلاج الجماعي الداعم وتحليل الفرص والتحديات ونقاط الضعف ونقاط القوة.

كما قام (Davoudi, Manshaee & Golparvar,2019) بدراسة للمقارنة بين فعالية اليقظة العقلية والعلاج المعرفي السلوكي والعلاج المرتكز على الانفعالات وذلك في تنمية تنظيم الانفعالات وخفض حدة النوموفوبيا بين (٦٠) من المراهقات بأصفهان من لديهن مستويات مرتفعة من النوموفوبيا، ثم تم تقسيمهن لأربعة مجموعات، ثلاثة تجريبية وواحدة ضابطة، وتمثلت البرامج الإرشادية الثلاثة في عشرة جلسات لكل برنامج، وأثبتت نتائج تلك الدراسة أن كل من العلاج باليقظة العقلية والعلاج المعرفي السلوكي والعلاج المرتكز على الانفعالات جميعها علاجات فعالة في خفض

حدة النوموفوبيا لدى المراهقات، بينما لم تظهر فروق دالة إحصائية بينهما في خفض حدة النوموفوبيا.

وأجرى عبد الستار كريم (٢٠٢١) دراسة على (٢٠) من طلاب الجامعة بكلية الإعلام والتكنولوجيا الاتصال بجامعة جنوب الوادي، وقام بتطبيق برنامج إرشادي عقلاني انفعالي سلوكي متضمن (٢٠) جلسة على المجموعة التجريبية، وتوصل إلى فاعلية البرنامج في خفض مستوى النوموفوبيا لدى طلاب الجامعة.

وكذلك قام علي حفني (٢٠٢١) بالتحقق من فعالية برنامج إرشادي قائم على اليقظة العقلية في خفض أعراض النوموفوبيا لدى (٢٨) من طلاب الدبلوم العام بجامعة الأقصر، وتضمن البرنامج (٢٨) جلسة، وأثبتت نتائج تلك الدراسة فعالية البرنامج الإرشادي القائم على اليقظة العقلية في خفض النوموفوبيا وأعراضها لدى طلاب المجموعة التجريبية.

وأعدت دعاء مجاور (٢٠٢١) برنامج إرشادي بالمعنى لخفض مظاهر النوموفوبيا (رهاب الخوف المرضي من فقد الهاتف الذكي) وتحسين معنى الحياة لدى طالبات كلية التربية، وأجرت الدراسة التجريبية لمدة (٢٢) جلسة خلال (٧) أسابيع على (٤٠) طالبة من طالبات كلية التربية، وأظهرت نتائج الدراسة أن البرنامج فعال في خفض مظاهر النوموفوبيا وتحسين معنى الحياة لدى طالبات المجموعة التجريبية.

وقام (Aini, Bukhori & Bakar,2021) بدراسة فعالية التدريب على اليقظة العقلية وإزالة السموم الرقمية على النوموفوبيا، وكانت عينة الدراسة (٤٠) من المراهقين، وأثبتت النتائج فعالية البرنامج في خفض حدة النوموفوبيا لدى أفراد المجموعة التجريبية.

واختبر (Majdi & Hendar,2023) فعالية برنامج إرشادي جمعي بهدف خفض حدة النوموفوبيا لدى (١٤) شخصاً من مرتفعي النوموفوبيا، بتفعيل ضبط النفس وفنيات الإدارة الفعالة للذات، وتتضمن الكشف الذاتي عن الانفعالات والمشاعر العميقة والدعم والتفاهم والثقة المتبادلة، مما كان له فعالية في خفض حدة النوموفوبيا لدى أفراد المجموعة التجريبية.

- دراسات سابقة جمعت بين المناعة النفسية والنوموفوبيا:

أشار (Gupta & Nebhinani,2020) إلى أن الهواتف الذكية والوصول للإنترنت في كل وقت والكثير من الألعاب الافتراضية تؤثر بشكل سلبي على تطور المهارات الاجتماعية وقدرات حل المشكلات وقدرات تنظيم الذات لدى النشء، وانخفاض مستوى المناعة النفسية لديهم.

كما وصف (Sampurna Guha,2022) العلاقة بين المناعة النفسية والتعلق بالتكنولوجيا، موضحاً أنه لقد صاحب انتشار التكنولوجيا واستخدام وسائل التواصل الاجتماعي تأثيراً سلبياً على التواصل والتعلق الاجتماعي خاصة بين الشباب والمراهقين، مما تسبب في ظهور مشكلات الوحدة والعزلة الاجتماعية والاعتماد على العالم الافتراضي مما صاحبه ارتفاع القلق والتوتر وانخفاض مستوى

الأداء الاجتماعي مما أثر بالسلب على المناعة النفسية، وفي ضوء ذلك قام بإجراء دراسة على (٣٠٠) طالبًا بالمرحلة الثانوية بدلهي ، وأثبتت نتائج الدراسة أن استخدام التكنولوجيا في شكل هواتف ذكية وأجهزة كمبيوتر يرتبط بضعف التواصل الاجتماعي لدى هؤلاء الطلاب وانخفاض مستوى التعلق الاجتماعي بالوالدين والأخوة، وانخفاض مستوى المناعة النفسية، وأوصت الدراسة بالاستخدام المناسب المراقب للأجهزة التكنولوجية للمراهقين، والحاجة إلى التدريب على اليقظة العقلية والأساليب الإيجابية في إدارة السلوك، وتنمية المرونة وتقدير الذات لديهم.

- دراسات سابقة جمعت بين العلاج بالقبول والالتزام وسوء استخدام التكنولوجيا والانترنت:-

أجرى (Firouzkouhi Berenjabadi, Pourhosein & Ghasemi Argene,2021) دراسة على (٤٠) طالبًا بطهران من الطلاب الذين يعانون من ارتفاع ادمان الانترنت، حيث تم تقسيمهم لمجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة، قوام كل منهما (٢٠) طالبًا وتم تطبيق جلسات العلاج بالقبول والالتزام على طلاب المجموعة التجريبية التي استمرت لمدة ثمان جلسات، زمن كل جلسة منهم ساعتان، وكذلك تمت الدراسة التتبعية بعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج، وأثبتت نتائج التحليل الإحصائي فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض حدة ادمان الانترنت لدى طلاب المجموعة التجريبية.

كما قارن (Narullita & Yuniati,2020) بين فعالية العلاج بالقبول والالتزام والعلاج المعرفي السلوكي في الحد من إدمان ألعاب الانترنت لدى (٥٤) من المراهقين إذ تم تقسيمهم لمجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة وقوام كل منهما (٢٧) مراهقًا، وأثبتت نتائج الدراسة فعالية كلا من البرنامجين في خفض حدة إدمان الانترنت.

كما قام (Safari, Soleimanian & Jajarmi,2022) بالتحقق من فعالية مصفوفة العلاج بالقبول والالتزام في خفض حدة ادمان الانترنت وتنمية إدراك المساندة الاجتماعية من أسر المراهقين، وتمت الدراسة التجريبية على (٣٠) من المراهقات تم تقسيمهن لمجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة وقوام كل منهما (١٥) مراهقةً، ولقد تم تطبيق جلسات البرنامج المتمثل في (٨) جلسات متوسط زمن الجلسة (٩٠) دقيقة، وتم إجراء الدراسة التتبعية بعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج، وأثبتت نتائج الدراسة فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض حدة إدمان الانترنت وتنمية إدراك الفتيات المراهقات بالمساندة الاجتماعية التي يتلقينها من أسرهن.

كما قام (Krotter, et al.,2024) بدراسة ما وراء التحليل ل (٢٨) دراسةً تناولت تأثير العلاج بالقبول والالتزام على السلوكيات الإدمانية، وأظهرت نتائج الدراسة أن العلاج بالقبول والالتزام كان أكثر تأثيرًا على الأفراد الأصغر عمرًا إذ أدى لمعدلات أعلى من الامتناع عن ممارسة السلوكيات الإدمانية.

كما أجرى (Zadehasan, Azimifshar & Mostafavi,2024) دراسة على (٣٠) من المراهقين بهدف التحقق من فعالية التدريب على اليقظة العقلية في خفض حدة النوموفوبيا، ولقد تم تقسيمهم لمجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة، وضمت كل مجموعة (١٥) مراهقاً، وتمثل البرنامج في ثمان جلسات بمعدل جلسة أسبوعياً، وأثبتت النتائج أن التدريب على اليقظة العقلية فعال في خفض حدة النوموفوبيا لدى المراهقين.

- دراسات سابقة جمعت بين العلاج بالقبول والالتزام وبعض ابعاد المناعة النفسية:
قام (Moazzezi, Moghanloo, Moghanloo, & Pishvaei,2015) بدراسة كان الهدف منها هو التعرف على فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تنمية الكفاءة الذاتية لدى الأطفال المصابين بمرض السكري، ولقد تم إجراء تلك الدراسة على (٤٠) طفل من المصابين بمرض السكري بإيران ممن هم بأعمار بين (٧: ١٥) عاماً، إ تم تقسيمهم لمجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة، وتم تطبيق البرنامج على مدار عشرة أسابيع بمعدل جلسة لكل أسبوع متوسط زمن الجلسة (٩٠) دقيقة، وأثبتت النتائج فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تنمية الكفاءة الذاتية وخفض الضغوط المدركة لدى الأطفال.
أجرى (Khashouei, Ghorbani & Tabatabaei,2016) دراسة على (٣٢) من المريضات المصابات بمرض السكري بأصفهان ممن لديهن مستوى منخفض من الكفاءة الذاتية والصمود النفسي، وتم تقسيمهن لمجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة، كل منهما مكون من (١٦) مريضة، وبتطبيق البرنامج التي استمر لمدة (٨) جلسات لمدة ثمانية أسابيع، ولقد تمت الدراسة التتبعية بعد ثلاثة شهور، وأثبتت نتائج الدراسة أن العلاج بالقبول والالتزام فعال في تنمية الكفاءة الذاتية والصمود النفسي لدى السيدات بالمجموعة التجريبية، كما أثبتت النتائج امتداد أثر البرنامج في القياس التتبعي.
وكذلك قارن (Doroudian, Maddahi & Khal'atbary,2018) بين فعالية التدريب المعرفي السلوكي والتدريب على القبول والالتزام في تنمية الكفاءة الذاتية الأكاديمية وخفض حدة القلق الاجتماعي لدى (٦٠) من الطلاب الذين يعانون من ارتفاع القلق الاجتماعي وانخفاض الكفاءة الذاتية الأكاديمية، وتم تقسيمهم لثلاث مجموعات اثنتين منهم تجريبية والثالثة ضابطة، وشمل كل من البرنامجين عشرة جلسات ، وأثبتت نتائج الدراسة فعالية كل من الإرشاد المعرفي السلوكي والإرشاد بالقبول والالتزام في خفض حدة القلق الاجتماعي وتنمية الكفاءة الذاتية الأكاديمية. كما امتد أثر البرنامجين للقياس التتبعي الذي تم بعد شهرين من انتهاء تطبيق البرنامجين.

وكذلك قارن (Asl, Rahmati-Najarkolae & Dowran,2020) بين فعالية العلاج بالقبول والالتزام والعلاج المعرفي السلوكي في تنمية الصمود النفسي وتحسين استراتيجيات المواجهة لدى (٦٠) من مرضى السكري بإيران تم تقسيمهم لمجموعتين تجريبيتين ومجموعة ضابطة، واستمر كل برنامج على مدار (٨) جلسات، وأثبتت نتائج الدراسة أن كلا من العلاج المعرفي السلوكي والعلاج

بالقبول والالتزام فعال في تنمية الصلابة النفسية واستراتيجيات المواجهة إلا أن العلاج بالقبول والالتزام كان أكثر فعالية على كل من التجنب واليقظة.

كما أجرى (Motamedi, Samavi & Fallahchai,2020) دراسة على (٤٥) من الأمهات المنفصلات للمقارنة بين فعالية العلاج بالقبول والالتزام والعلاج المعرفي السلوكي في تنمية الصلابة النفسية لديهن، وتم تقسيمهن لمجموعتين تجريبيتين والثالثة ضابطة، كل منهم تضم (١٥) من الأمهات، واستمر كل برنامج لمدة تسعة جلسات، وأثبتت نتائج الدراسة أن العلاج بالقبول والالتزام فعال في تنمية الصلابة النفسية لدى الأمهات المنفصلات مقارنة بالمجموعة الضابطة، كما أن العلاج بالقبول والالتزام كانت نتائجه أكثر استدامة من العلاج المعرفي السلوكي.

كما تحقق (Yravaisi, Mihandoost & Mami,2020) من فعالية التعليم القائم على القبول والالتزام في خفض مستويات القلق والاكتئاب والتوتر وتحسين أساليب حل المشكلات لدى (٦٠) من طلاب المرحلة الثانوية.

وقارن (Farzaneh, Marzieh & Abed,2021) بين فعالية العلاج بالمخططات والعلاج بالقبول والالتزام في تحسين أنماط حل المشكلات لدى (٤٥) من مرضى القلب إذ تم تقسيمهم لثلاث مجموعات اثنتين تجريبيتين وواحدة ضابطة وكانت كل مجموعة تتضمن (١٥) مريض، وتكون كل برنامج من البرنامجين من (١٠) جلسات متوسط زمن كل جلسة ساعتين، وأظهرت النتائج أن العلاج بالقبول والالتزام أكثر فعالية في تحسين أساليب حل المشكلات.

وأجرى (Mohammadi Farshi, et al.,2022) دراسة على (٣٦) من الأزواج بهدف التعرف على فعالية الدمج بين العلاج بالقبول والالتزام بالتعاطف مع الذات على التفكير الإيجابي والتفكير الحتمي لدى الأزواج، وأثبتت نتائج الدراسة فعالية البرنامج المدمج في تنمية التفكير الإيجابي ودفع أفراد العينة لعيش حياة ذات معنى وهدف وفرصة للتواصل الإيجابي،

وقام (Wood & Turner,2024) بتطبيق العلاج بالقبول والالتزام على متزلج على الجليد عمره (١٧) سنة مصاب بطيف التوحد ويعاني من انخفاض الثقة بالنفس مما كان يعوق أدائه بالتدريب والمنافسة، ولقد امتد تطبيق البرنامج لمدة خمسة عشر شهراً، ووصل عدد الجلسات (٢٥) جلسة، ونجح البرنامج في تنمية الثقة بالنفس لدى متزلج الجليد.

وخلاصة القول أن أغلب نتائج الدراسات السابقة تشير لفعالية العلاج بالقبول والالتزام في تنمية أبعاد المناعة النفسية كما هي بالبحث الحالي والتمثلة في (الكفاءة الذاتية وحل المشكلات والثقة بالنفس والثقة بالنفس والصمود النفسي والتفكير الإيجابي) وكذلك في خفض حدة المشكلات المتعلقة بسوء استخدام التكنولوجيا، وتلك الفعالية تستمر بمرور الوقت ويتضح ذلك من الدراسات التي تضمنت القياس التتبعي، مما يشير إلى أن العلاج بالقبول والالتزام جدير بالتطبيق والممارسة، إلا أنه " في حدود علم الباحثة" هناك ندرة في الدراسات التي تناولت فعالية البرامج الإرشادية القائمة على العلاج

بالقبول والالتزام في تنمية المناعة النفسية وخفض حدة النوموفوبيا لدى طالبات الجامعة وهو ما يحاول البحث الحالي التحقق منه.

ولقد تم الاستفادة من تلك الدراسات السابقة في التخطيط لمحتوى البرنامج الإرشادي بالقبول والالتزام بالبحث الحالي، وتحديد المدي الزمني للبرنامج، وكذلك عدد الجلسات، وأيضاً تحديد زمن كل جلسة، وكذلك زمن القياس التتبعي.

فروض البحث:

وفي ضوء ما تم عرضه من إطار نظري ودراسات سابقة يمكن الآن صياغة فروض البحث كالتالي:

- ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياسي (النوموفوبيا والمناعة النفسية) لصالح القياس البعدي.
- ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياسي (النوموفوبيا والمناعة النفسية) لصالح المجموعة التجريبية.
- ٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياسي (النوموفوبيا والمناعة النفسية).

الطريقة والإجراءات:

١- منهج البحث: لقد اعتمد البحث الحالي على المنهج شبه التجريبي لدراسة فعالية الإرشاد بالقبول والالتزام في تنشيط المناعة النفسية وخفض حدة النوموفوبيا لدى طالبات الجامعة، وذلك باستخدام تصميم المجموعتين المتكافئتين (مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة) لتحقيق الضبط التجريبي، والمجموعة التجريبية ذات القياس القبلي والبعدي والتتبعي لدراسة فعالية البرنامج.

٢- عينة البحث:

أ- عينة التحقق من الخصائص السيكومترية: تمثلت في (١٢١) طالبة جامعية، بأعمار تراوحت بين (١٨ : ٢٢) عاماً بمتوسط عمر (٢٠.١٣٢) عاماً وانحراف معياري مقداره (٠.٥٤٦)، من طالبات كلية التربية.

ب- العينة الأساسية: التي تم سحب عينة الدراسة التجريبية منعا تكونت من (١٥٠) طالبة بكلية التربية بأعمار تراوحت بين (١٨ : ٢٢) عاماً بمتوسط عمر (١٩.٤٤) عاماً وانحراف معياري مقداره (١.٥٣٩)، من طالبات كلية التربية.

ج- عينة البحث التجريبي: تمثلت في (٢٤) طالبة من طالبات كلية التربية ممن كانت درجاتهن تقع في الإرباعي الأعلى على مقياس النوموفوبيا وفي الإرباعي الأدنى على مقياس المناعة النفسية، ولقد تم تقسيمهن إلى مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة، قوام كل منهما (١٢) طالبة.

وللتحقق من تكافؤ متوسطات رتب درجات أفراد عينة المجموعة التجريبية وأفراد عينة المجموعة الضابطة على مقياسي المناعة النفسية والنوموفوبيا قبل البدء في تنفيذ إجراءات البرنامج فلقد تم ذلك من خلال اختبار (مان-وتني Man-Whitney) وذلك لدراسة الفروق بين المجموعات المستقلة ذات الأعداد الصغيرة، والجدول (١) يوضح ذلك كالتالي.

جدول (١) يوضح قيمة (U) ودلالاتها الاحصائية للفروق بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياسي المناعة النفسية والنوموفوبيا

المتغير	القياس القبلي للمجموعة التجريبية			القياس القبلي للمجموعة الضابطة			قيمة U	قيمة Z
	ن ١	متوسط الرتب	مجموع الرتب	ن ٢	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
الكفاءة الذاتية	١٢	١٠.٩٢	١٣١	١٢	١٤.٠٨	١٦٩	٥٣	٠.٢٦٨
حل المشكلات	١٢	١١.٤٦	١٣٧.٥	١٢	١٣.٥٤	١٦٢.٥	٥٩.٥	٠.٤٧٨
الصمود النفسي	١٢	١١.٨٨	١٤٢.٥	١٢	١٣.١٣	١٥٧.٥	٦٤.٥	٠.٦٧١
الاتزان الانفعالي	١٢	١٢.٩٦	١٥٥.٥	١٢	١٢.٠٤	١٤٤.٥	٦٦.٥	٠.٧٥٥
الثقة بالنفس	١٢	١٢.٠٨	١٤٥	١٢	١٢.٩٢	١٥٥	٦٧	٠.٧٩٩
التفكير الإيجابي	١٢	١٣.٧٥	١٦٥	١٢	١١.٢٥	١٣٥	٥٧	٠.٤١٠
المناعة النفسية	١٢	١٢.٣٣	١٤٨	١٢	١٢.٦٧	١٥٢	٧٠	٠.٩٣٢
النوموفوبيا	١٢	١٤.٦٧	١٧٦	١٢	١٠.٣٣	١٢٤	٤٦	٠.١٤٣

ومن جدول (١) يتضح عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد عينة المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياسي المناعة النفسية "بأبعادها" والنوموفوبيا، حيث كانت قيم (U) غير دالة إحصائية وذلك يدل على تكافؤ المجموعتين الضابطة والتجريبية وذلك قبل تطبيق البرنامج الإرشادي.

- أدوات البحث:

١- مقياس النوموفوبيا (NMP-Q) إعداد (Yildirim & Correia,2015) وتعريب الباحثة:-

يتكون المقياس من (٢٠) مفردة موزعة على أربعة أبعاد ، وقام معدا المقياس بإعداد مقياس النوموفوبيا اعتمادا على مقابلات شبه مقننة مع طلاب جامعيين بالولايات المتحدة الأمريكية، ثم قاما بتحديد أربعة أبعاد للمقياس هي (عدم القدرة على التواصل - فقدان الاتصال - عدم القدرة على الوصول للمعلومات - التخلي عن الراحة)، عبرا عنها من خلال (٢٣) مفردة بشكل مبدئي، وتم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس بتطبيقه على عينة تكونت من (٣٠١) طالبًا جامعيًا بأمريكا منهم (١٣٥) ذكور و(١٦٦) إناث بمتوسط عمر (٢٠) عاماً، وكشف التحليل العاملي الاستكشافي عن تشبع مفردات المقياس على أربعة أبعاد، كما تمتع المقياس باتساق داخلي جيد، كما أن ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ كان (٠.٩٤٥)، وللأبعاد (٠.٩٣٩) لبعد عدم القدرة على التواصل،

و(٠.٨٧٤) لبعد فقدان الاتصال، و(٠.٨٢٧) لبعد عدم القدرة على الوصول للمعلومات، و(٠.٨١٤) لبعد التخلي عن الراحة، وكانت النسخة النهائية لمقياس النوموفوبيا تتضمن (٢٠) مفردة. وفي البحث الحالي تم التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس النوموفوبيا باتباع الخطوات التالية: -أولاً: التحقق من الصدق البنائي لمقياس النوموفوبيا: قامت الباحثة بالتحقق من صدق مقياس النوموفوبيا عن طريق التحليل العاملي الاستكشافي من خلال درجات طلاب عينة التحقق من الخصائص السيكومترية، (ن=١٢١)، حيث تم حساب مصفوفة الارتباط للمفردات لمقياس النوموفوبيا، واتضح عدم وجود معامل ارتباط يساوي (١-) أو (١+) أو أصغر من قيمة (٠.٢٥) أو أكبر من قيمة (٠.٩) ولذلك لم يتم حذف أي من مفردات المقياس، ثم تم حساب قيمة (KMO= 0.898) وهي قيمة تعبر عن كفاية حجم العينة وأنها ملائمة لإجراء التحليل، وتم التدوير بطريقة (Promax Rotation)، فكانت المفردات متشعبة على عوامل المقياس كما بجدول (٢)، وكانت قيمة التباين المفسر تساوي (٦٤.٤٩٢%).

جدول (٢) تشبعات المفردات على مقياس النوموفوبيا

مقياس النوموفوبيا							
البعد الأول		البعد الثاني		البعد الثالث		البعد الرابع	
المفردة	التشبع	المفردة	التشبع	المفردة	التشبع	المفردة	التشبع
١٣	٠.٩٢٨	١٩	٠.٨٨٨	٢	٠.٨٩٨	٨	٠.٨٤٨
١١	٠.٨٩٧	١٨	٠.٨٤٤	١	٠.٨٨٤	٦	٠.٧٧٤
١٥	٠.٧٥٣	١٧	٠.٧٤٥	٤	٠.٦٢٨	٣	٠.٥٨٤
١٠	٠.٧٣٥	١٦	٠.٧٠٠	٩	٠.٥٣٠	٧	٠.٥٣٦
١٤	٠.٧٠٩			٢٠	٠.٣٨٠	٥	٠.٥١٢
١٢	٠.٦٤٥						
الجذر الكامن	٨.٣٥٧	الجذر الكامن	٢.٠٤١	الجذر الكامن	١.٥٠٤	الجذر الكامن	٠.٩٩٧
التباين المفسر	٤١.٧٨٤%	التباين المفسر	١٠.٢٠٥%	التباين المفسر	٧.٥١٨%	التباين المفسر	٤.٩٨٦%
قيمة التباين الكلي المفسر لمقياس النوموفوبيا = ٦٤.٤٩٢%							

ومن جدول (٢) يتضح أن مفردات مقياس النوموفوبيا تتوزع على أربعة أبعاد، حيث تشبعت المفردات أرقام (١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥) على العامل الأول والذي يفسر (٤١.٧٨٤%) من تباين مقياس النوموفوبيا والذي يعبر عن بُعد (عدم القدرة على التواصل)، وتشبعت المفردات أرقام (١٦، ١٧، ١٨، ١٩) على العامل الثاني والذي يفسر (١٠.٢٠٥%) من تباين مقياس النوموفوبيا والذي يعبر عن بُعد (عدم القدرة على الوصول للمعلومات)، وتشبعت المفردات أرقام (١، ٢، ٤، ٩، ٢٠) على العامل الثالث الذي يفسر (٧.٥١٨%) من تباين المقياس والذي يعبر عن بُعد (التخلي عن

(الراحة)، وتشبعت المفردات (٣، ٥، ٦، ٧، ٨) على العامل الرابع الذي يفسر (٤.٩٨٦%) من تباين مقياس النوموفوبيا، والذي يعبر عن بعد (فقدان الاتصال).

-ثانيًا: الاتساق الداخلي لمقياس النوموفوبيا: حيث تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس النوموفوبيا بحساب قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمفردة مع الدرجة الكلية للبعد كما بجدول (٣)، ومعاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية لمقياس النوموفوبيا كما بجدول (٤).

جدول (٣) لحساب الاتساق الداخلي لمقياس النوموفوبيا بحساب معاملات بين المفردات وأبعادها

عدم القدرة على التواصل		عدم القدرة على الوصول للمعلومات		التخلي عن الراحة		فقدان الاتصال	
المفردة	ارتباطها بالبعد	المفردة	ارتباطها بالبعد	المفردة	ارتباطها بالبعد	المفردة	ارتباطها بالبعد
١٠	٠.٨٠٧	١٦	٠.٨٨٠	١	٠.٧٥٦	٣	٠.٦٨٧
١١	٠.٨١٣	١٧	٠.٨٨٧	٢	٠.٧٨٢	٥	٠.٦١٠
١٢	٠.٧٨٧	١٨	٠.٨٥٣	٤	٠.٧٥٦	٦	٠.٨٣
١٣	٠.٨٣٠	١٩	٠.٨١٣	٩	٠.٧٨٤	٧	٠.٧٢٤
١٤	٠.٨١٠			٢٠	٠.٧٤٤	٨	٠.٦٧٣
١٥	٠.٨٤٤						

**دالة عند (٠.٠١)

جدول (٤) الاتساق الداخلي بحساب معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية

عدم القدرة على التواصل	عدم القدرة على الوصول للمعلومات	التخلي عن الراحة	فقدان الاتصال
٠.٨٤٦	٠.٨١١	٠.٧٨٠	٠.٨٣١

**دالة عند (٠.٠١)

ومن جدول (٣) و جدول (٤) يتضح أن جميع مفردات مقياس النوموفوبيا ترتبط بقيم إيجابية دالة إحصائيًا مع أبعادها، وكذلك أبعاد مقياس النوموفوبيا ترتبط بالدرجة الكلية للمقياس وذلك بقيم إيجابية دالة إحصائيًا تتراوح بين (٠.٨٤٦) و (٠.٧٨٠)، وجميعها دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١) مما يدل على أن مقياس النوموفوبيا يتمتع بدرجة مرتفعة من الاتساق الداخلي. ثالثًا: ثبات مقياس النوموفوبيا: حيث تم حساب ثبات مقياس النوموفوبيا بالبحث الحالي بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية كما بجدول (٥).

جدول (٥) قيم معاملات الثبات لمقياس النوموفوبيا

معامل الثبات	عدم القدرة على التواصل	عدم القدرة على الوصول للمعلومات	التخلي عن الراحة	فقدان الاتصال	الثبات الكلي لمقياس النوموفوبيا
ألفا كرونباخ	٠.٨٩٩	٠.٨٨١	٠.٨٢١	٠.٧٤٥	٠.٩٢٥
التجزئة النصفية	٠.٨٧٧	٠.٨٤٣	٠.٧٣٣	٠.٧٠٦	٠.٨١٢

ومن جدول (٥) يتضح أن معاملات ثبات أبعاد مقياس النوموفوبيا بطريقة ألفا كرونباخ تراوح بين (٠.٧٤٥) و (٠.٨٩٩)، وبطريقة التجزئة النصفية تراوح بين (٠.٧٠٦) و (٠.٨٧٧)، كما كان معامل ثبات مقياس النوموفوبيا ككل بطريقة ألفا كرونباخ (٠.٩٢٥) وبطريقة التجزئة النصفية (٠.٨١٢)، مما يدل على أن مقياس النوموفوبيا يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

٢- مقياس المناعة النفسية (إعداد الباحثة):

لإعداد مقياس المناعة النفسية بالدراسة الحالية قامت الباحثة بالاطلاع على الإطار النظري وبعض من الدراسات السابقة وبعض المقاييس التي كانت معدة لقياس المناعة النفسية مثل مقاييس (عصام زيدان، ٢٠١٣)، (خالد المالكي وفتحي نصر، ٢٠١٩)، (محمود يوسف، ٢٠٢١)، (عبد المنعم الدريدر وهيبة محمود وجاكين احمد، ٢٠١٦)، ثم قامت الباحثة بإعداد مقياس المناعة النفسية بالبحث الحالي حتي يتناسب مع طبيعة عينة البحث من طالبات الجامعة، وتكون المقياس في صورته المبدئية من (٣٥) مفردة بحيث تستجيب الطالبات على المقياس بطريقة ليكرت الخماسي المتمثل في (لا تنطبق بشدة - لا تنطبق - تنطبق أحياناً - تنطبق بكثرة - تنطبق دائماً)، ليكون توزيع الدرجات (١، ٢، ٣، ٤، ٥)، ولقد تم عرض المقياس في صورته المبدئية على ثلاثة من الخبراء المتخصصين بمجال علم النفس والصحة النفسية وذلك للاستفادة من خبراتهم وتنقيح عبارات المقياس في ضوء آرائهم، ثم تم التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس المناعة النفسية باتباع الخطوات التالية:-

أولاً: التحقق من الصدق العاملي الاستكشافي لمقياس المناعة النفسية: تم التحقق من الصدق العاملي الاستكشافي لمقياس المناعة النفسية بالبحث الحالي بعد أن قامت الباحثة بحساب مصفوفة الارتباط بين مفردات المقياس وتبين منها عدم وجود معاملات ارتباط تساوي (-١) أو صفر أو (+١)، ولهذا لم يتم حذف أي من مفردات المقياس، وبحساب قيمة (KMO) فكانت تساوي (٠.٨٩٩)، بإجراء التدوير بطريقة "Promax-Rotation" كانت مفردات المقياس متشعبة على العوامل كما بجدول (٦)، بحيث كانت قيمة التباين المفسر بمقياس المناعة النفسية (٧٤.١٢٧%).

جدول (٦) العوامل التي تم استخراجها وتشبعها بعد التدوير المتعامد لمصفوفة مفردات مقياس المناعة النفسية

العامل الأول		العامل الثاني		العامل الثالث		العامل الرابع		العامل الخامس		العامل السادس	
المفردة	تشبعها	المفردة	تشبعها	المفردة	تشبعها	المفردة	تشبعها	المفردة	تشبعها	المفردة	تشبعها
٢	٠.٨٦٩	١٧	٠.٩٦٤	٢	٠.٩٦٩	٣٥	٠.٩٢١	١٥	٠.٧٤٨	٩	٠.٨٢١
٣٠	٠.٨٥٧	١٦	٠.٩٢٣	٤	٠.٧٨٥	٣١	٠.٧٨٢	٢٤	٠.٦٨٢	١٠	٠.٥٧٠
٢٩	٠.٨١٣	١٨	٠.٨٤٨	٣	٠.٦٩٥	٣٤	٠.٦٥٥	٢٣	٠.٦٣٨	٧	٠.٥٥٧
٣٢	٠.٧٦٠	٢٢	٠.٧٠٩	١٤	٠.٨٥٨	٢٠	٠.٥٦٩	٥	٠.٣٩٩	١١	٠.٣٨٤
٣٣	٠.٦٨٢	٢١	٠.٥١٢	١	٠.٥٤٦	١٩	٠.٥٦١				
٢٨	٠.٦٧٧	١٢	٠.٤٥٧	٨	٠.٥٣٢						
٢٥	٠.٥٩٤	١٣	٠.٤٤٥								
٢٦	٠.٥٠٩	٦	٠.٣٣١								
الجزر الكامن	١٨.٧٥٤	١.٨٩٣	١.٧٦٠	١.٤١٥	١.١٤٥	٠.٩٧٧					
نسبة التباين المفسر	٥٣.٥٨%	٥.٤٩%	٥.٠٢٩%	٤.٠٤٣%	٣.٢٧١%	٢.٧٩١%					

التباين الكلي المفسر = ٧٤.١٢٧%

ومن جدول (٦) يمكن أن يتضح أن نتيجة التحليل العاملي الاستكشافي لمقياس المناعة النفسية تتوزع مفرداته على ستة عوامل هي كالتالي:-

العامل الأول: تشبعت المفردات (٢٥، ٢٦، ٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣٠، ٣٢، ٣٣) على البعد الأول والذي يفسر (٥٣.٥٨%) من تباين مقياس المناعة النفسية، ويعبر عن اعتقادات الفرد عن كفاءته وعن قدراته في تطوير ذاته والتخطيط لأهدافه والنجاح في تنفيذها، والذي يعبر عن "بعد الكفاءة الذاتية".

العامل الثاني: تشبعت فيه المفردات (٦، ١٢، ١٣، ١٦، ١٧، ١٨، ٢١، ٢٢) على البعد الثاني، والذي يفسر (٥.٤٩%) من تباين المقياس، ويعبر عن قدرة الفرد علي حل المشكلات باتباع المنهج العلمي وابتكار حلول جديدة للمشكلات ولتخطي العقبات، والذي يعبر عن "بعد حل المشكلات".
العامل الثالث: تشبعت فيه المفردات (١، ٢، ٣، ٤، ٨، ١٤) على البعد الثالث الذي يفسر (٥.٠٢٩%) من تباين المقياس، والذي يعبر عن الصلابة النفسية والقدرة على تحدي المواقف الصعبة والقدرة على تخطيها واكتساب الخبرة منها وعدم الاستسلام، والذي يعبر عنها "بعد الصمود النفسي".

العامل الرابع: تشبعت فيه المفردات (١٩، ٢٠، ٣١، ٣٤، ٣٥) على البعد الرابع والذي يفسر (٤.٠٤٣%) من تباين المقياس، والذي يعبر عن الاتزان في الانفعالات والقدرة على تحقيق الاتزان الانفعالي في التأثير في الآخرين وإقناعهم، والذي يعبر عن "بعد الاتزان الانفعالي".
العامل الخامس: والذي تشبعت فيه المفردات (٥، ١٥، ٢٣، ٢٤) على البعد الخامس والذي يفسر (٣.٢٧١%) من تباين المقياس، والذي يعبر عن ثقة الفرد في قدراته وإمكانياته التي تؤهله لحل المشكلات واتخاذ القرارات المسؤولة، والذي يعبر عن "بعد الثقة بالنفس".

العامل السادس: والذي تشبعت فيه المفردات (٧، ٩، ١٠، ١١) على البعد الخامس، والذي يفسر (٢.٧٩١%) من تباين المقياس، والذي يعبر عن التفاؤل والأمل والتفكير المفعم بالرضا عن الحياة والفخر بما حققه الفرد من إنجازات خلال حياته، والتخطيط للنجاح بالحياة، والذي يعبر عن "بعد التفكير الإيجابي".

ثانياً: الاتساق الداخلي لمقياس المناعة النفسية: تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس المناعة النفسية، وذلك بحساب قيم معاملات ارتباط بيرسون بين المفردات والدرجة الكلية للبعد كما بجدول (٧).

جدول (٧) لحساب الاتساق الداخلي لمقياس المناعة النفسية

الكفاءة الذاتية		حل المشكلات		الصمود النفسي		الاتزان الانفعالي		الثقة بالنفس		التفكير الإيجابي	
المفردة	ارتباطها بالبعد	المفردة	ارتباطها بالبعد	المفردة	ارتباطها بالبعد	المفردة	ارتباطها بالبعد	المفردة	ارتباطها بالبعد	المفردة	ارتباطها بالبعد
٢٥	**٠.٨٥٥	٦	**٠.٧٥٤	١	**٠.٨٤٩	١٩	**٠.٧٥٨	٥	**٠.٧٦٩	٧	**٠.٧٦٩
٢٦	**٠.٨٧٧	١٢	**٠.٥٥٠	٢	**٠.٨٨٠	٢٠	**٠.٨٣٠	١٥	**٠.٨٦٠	٩	**٠.٨٦٠
٢٧	**٠.٨٦٨	١٣	**٠.٦٢١	٣	**٠.٨١٤	٣١	**٠.٨٨٧	٢٣	**٠.٨٦٧	١٠	**٠.٨٦٧
٢٨	**٠.٨٣٥	١٦	**٠.٨١٢	٤	**٠.٨٦٥	٣٤	**٠.٨٢٣	٢٤	**٠.٨٨٠	١١	**٠.٨٨٠
٢٩	**٠.٨٨٣	١٧	**٠.٧٩٧	٨	**٠.٧٠٢	٣٥	**٠.٨٠١				
٣٠	**٠.٨٤٤	١٨	**٠.٨٤١	١٤	**٠.٨٣٠						
٣٢	**٠.٨١٧	٢١	**٠.٨١٣								
٣٣	**٠.٨٤٤	٢٢	**٠.٧٨٣								

**دال عند ٠.٠١

وكذلك فلقد تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس المناعة النفسية مع أبعاده، حيث قد تم حساب قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد مع الدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية ككل وذلك كما بجدول (٨).

جدول (٨) الاتساق الداخلي لمقياس المناعة النفسية بحساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس ككل مع الدرجة الكلية للبعد

الدرجة الكلية للمقياس	الكفاءة الذاتية	حل المشكلات	الصمود النفسي	الاتزان الانفعالي	الثقة بالنفس	التفكير الإيجابي
الكفاءة الذاتية	١.٠٠	**٠.٧٧٦	**٠.٦٧٥	**٠.٧٤٥	**٠.٧٦٧	**٠.٧٣٨
حل المشكلات		١.٠٠	**٠.٧٢٣	**٠.٧٥٣	**٠.٦٤٤	**٠.٦٨٢
الصمود النفسي			١.٠٠	**٠.٦٤٤	**٠.٧٢٥	**٠.٧٣٥
الاتزان الانفعالي				١.٠٠	**٠.٦٨٢	**٠.٧١١
الثقة بالنفس					١.٠٠	**٠.٦٨٨
التفكير الإيجابي						١.٠٠

**دال عند ٠.٠١

ومن جدول (٧) وجدول (٨) يتضح أن مفردات مقياس المناعة النفسية ترتبط بأبعادها بقيم موجبة تتراوح بين (٠.٥٥٠) و(٠.٨٨٠)، ويتضح أن أبعاد مقياس المناعة النفسية مرتبطة بالدرجة الكلية للمقياس بقيم تتراوح بين (٠.٨٥١) و(٠.٩٠٨)، وكذلك ترتبط الأبعاد ببعضها البعض وذلك بقيم تتراوح بين (٠.٦٤٤) و(٠.٧٧٦) وجميعها قيم دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١)، مما يدل على تمتع مقياس المناعة النفسية بالاتساق الداخلي.

ثالثاً: حساب ثبات مقياس المناعة النفسية: في البحث الحالي تم التحقق من ثبات مقياس المناعة النفسية بطريقتي التجزئة النصفية وألفا كرونباخ وذلك كما بجدول (٩).

جدول (٩) قيم معاملات ثبات مقياس المناعة النفسية بأبعاده

المقياس	التفكير الإيجابي	الثقة بالنفس	الاتزان الانفعالي	الصمود النفسي	حل المشكلات	الكفاءة الذاتية	البعد معامل الثبات
المناعة النفسية	٠.٨٧٨	٠.٨٤٠	٠.٨١٨	٠.٨٩٧	٠.٩١٠	٠.٩٤٤	التجزئة النصفية
ألفا كرونباخ	٠.٨٦٩	٠.٨٦٧	٠.٨٦٦	٠.٩٠٦	٠.٩١٨	٠.٩٤٦	ألفا كرونباخ

ويتضح من جدول (٩) أن معاملات ثبات أبعاد مقياس المناعة النفسية بطريقة التجزئة النصفية تتراوح بين (٠.٨١٨) و(٠.٩٤٤)، كما كانت قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس المناعة النفسية تتراوح بين (٠.٨٦٦) و(٠.٩٤٦)، وكان ثبات مقياس المناعة النفسية بطريقة ألفا كرونباخ (٠.٩٧٣) وبطريقة التجزئة النصفية (٠.٩٣٢)، مما يدل على أن مقياس المناعة النفسية المعد بالبحث الحالي يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

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

-الهدف العام من البرنامج:

يهدف البرنامج الإرشادي في البحث الحالي والقائم على العلاج بالقبول والالتزام لتنشيط المناعة النفسية وخفض النوموفوبيا لدى عينة من طالبات الجامعة.

-الأهداف الإجرائية للبرنامج:

- تنمية المرونة النفسية بتفعيل فنيات (القبول واليقظة العقلية والالتزام والتنشيط السلوكي).
- تدريب الطالبات على قبول الأحداث المعرفية الصعبة والمشاعر المصاحبة لها بدلا من استبدالها.
- تدريب الطالبات على القبول الانفعالي لمشاعرهن.
- تدريب الطالبات على الالتزام بالأفعال التي تتوافق مع قيمهن.
- تدريب الطالبات على التواصل مع مشاعرهن وفهمها والتعبير عنها.
- خفض المعاناة التي تنتج عن تجنب التجارب والخبرات.
- التدريب على تحديد القيم المختارة كمعايير لتقييم الأداء.
- تعديل الوعي بدور الذات كسياق للأفكار والمشاعر والسلوك.
- تدريب الطالبات على مهارات الانفتاح بالوعي النشط، وذلك بالتركيز على تنمية عمليات القبول واليقظة والانتباه والقيم لديهن.
- تنمية وعي الطالبات بضرورة التخطيط لأن يعشن حياة ثرية بالقيم ذات المعنى.
- تنمية وعي الطالبات بدور الاندماج المعرفي كمسبب لتصرفهن بطريقة لا تتفق مع الموقف.

- تنمية وعي الطالبات بدور التجنب التجريبي للأحداث الخاصة غير المريحة إذ يتسبب في زيادة أهميتها الوظيفية.

- تدريب الطالبات على التمييز بين الذات الملاحظة والذات المفاهيمية.

- تدريب الطالبات على العمل الملتزم المنبثق من القيم كدافع للتغيير للأفضل.

-أهمية البرنامج:

- ترسيخ دور الجامعة ومؤسسات التعليم العالي في تعزيز دعائم الصحة النفسية كالمناعة النفسية للشباب بتنمية الوعي اليقظ لديهم وتفعيل العمل الملتزم القائم على القيم مما له آثار إيجابية عليهم وعلى المجتمع لما له من دور في الحد من انتشار الاضطرابات والمشكلات النفسية.

- العمل على صقل شخصية الطالبات الجامعيات، بتنمية وعيهن بقدرتهن على تحقيق المرونة النفسية مما يجعلهن قدوة للآخرين.

- يمكن للأخصائيين النفسيين والمرشدين النفسيين بتوظيف البرنامج الإرشادي الحالي بمثابة خطة للوقاية سعيًا لتنشيط المناعة النفسية لدى طلاب الجامعة، وكخطوة تحول دون انخراط الشباب الجامعي في النوموفوبيا لما يترتب عليها من آثار وعواقب سلبية على الفرد وعلى المجتمع.

-أسس بناء البرنامج:

تم الاطلاع على بعض كتابات وأبحاث هايز مؤسس نظرية العلاج بالقبول والالتزام وأعماله المشتركة مع بعض الباحثين (Hayes, Luoma, Bond, 2005 ; Hayes & Pierson, 2005 ; Masuda & Lillis, 2006; Hayes, Villatte, Levin & Hildebrandt, 2011; Hayes, Pistorello & Levin, 2012) ، بالإضافة للاطلاع على بعض من الدراسات القائمة على العلاج بالقبول والالتزام منها (Firouzkouhi Berenjabadi, et al., 2021; Moazzezi, et al., 2015; Khashouei, et al., 2016; Doroudian, et al., 2018; Narullita, et al., 2020; Asl, et al., 2020; Mohammadi Farshi, et al., 2022 Wood & Turner, 2024;

-مراحل تطبيق البرنامج:

المرحلة الأولى: التعارف ومد جسور الثقة وتحديد قواعد العمل بالبرنامج الإرشادي.

المرحلة الثانية: الوعي التثقيفي.

المرحلة الثالثة: الوعي بدور الاندماج المعرفي والتجنب التجريبي كمسببات للمشكلات.

المرحلة الرابعة: تنمية عمليات المرونة النفسية تبعًا لنموذج العلاج بالقبول والالتزام.

المرحلة الخامسة: تقييم أثر البرنامج الإرشادي.

واسترشاداً بذلك قامت الباحثة بإعداد البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالقبول والالتزام المستخدم بالبحث الحالي، ويمكن تلخيص خطة عمل البرنامج الإرشادي للقبول والالتزام كما بجدول (١٠).

جدول (١٠) لتلخيص خطة العمل ببرنامج الإرشاد بالقبول والالتزام بالبحث الحالي

م	عنوان الجلسة	أهدافها	محتواها	الفنيات والتمارين وأوراق العمل	الزمن
الجلسة الأولى	جلسة تعارف	-التعارف بين الباحثة والطالبات -مد جسور الثقة مع الطالبات. -وضع قواعد الجلسات	تقوم الباحثة بتعريف الطالبات بنفسها، وتطلب منهن أن تقوم كل واحدة منهن بتعريف نفسها، ثم تطلب الباحثة من الطالبات أن تعرف كل منهن زميلة لها ضمن المجموعة التجريبية. ثم يتم الاتفاق مع الطالبات على قواعد العمل بالجلسات	ورقة عمل تتمثل في لوحة عليها قواعد العمل بالجلسات	٦٠ دقيقة
الجلسة الثانية	الوعي بالمفاهيم	-تعريف الطالبات بمفهوم المناعة النفسية والنوموفوبيا	تعريف الطالبات بالمناعة النفسية والنوموفوبيا والعوامل المؤثرة عليهما والنتائج المترتبة علي كل منهما. الواجب المنزلي: أذكر موقفين مررت بهما بالفعل ؛ أحدهما يعبر عن المناعة النفسية، والآخر يعبر عن النوموفوبيا؟	المحاضرة المناقشة والحوار العصف الذهني	٦٠ دقيقة
الجلسة الثالثة	المرونة النفسية	-تعريف الطالبات بالنموذج السداسي للمرونة النفسية.	تعرف الباحثة الطالبات بأن الهدف الرئيسي للبرامج الإرشادية القائمة على العلاج بالقبول والالتزام هو تنمية المرونة النفسية وهي تتضمن ستة عمليات هي (التقبل - الذات كسياق- فك الاندماج -الاتصال باللحظة الراهنة-القيم - العمل الملتمزم)	خريطة ذهنية عن عناصر المرونة النفسية في ACT	٦٠ دقيقة
الجلسة الرابعة	الاندماج المعرفي والتجنب التجريبي	-تنمية وعي الطالبات بأن محاولات التحكم في المواقف والمثيرات السلبية بتجنبها يعززها بدلا من أن يضعفها.	-تدريب الطالبات على الوعي بالاندماج المعرفي ودور التشوهات المعرفية وعلاقتها بالأفكار والانفعالات والمشاعر المؤلمة. -فالتجنب التجريبي هو استراتيجية تنظيم ذاتي تتضمن بذل جهد للتحكم في المشاعر والذكريات السلبية أو الهروب منها أو قمعها. -دور اللغة في التجنب التجريبي. -التجنب التجريبي مرتبط بالنوموفوبيا وإساءة استخدام تكنولوجيا الاتصالات.	-سجل الأفكار -استعارة النظارات الملونة المتحيزة -تمرين:ماذا يعني السلوك بالنسبة لك؟ -جداول النشاط	٩٠ دقيقة

م	عنوان الجلسة	أهدافها	محتواها	الفنيات والتمارين وأوراق العمل	الزمن
			- الوعي بسلوكيات التجنب والسلامة لتجنب الخبرات الداخلية التي يترتب عليها الخوف والقلق. - الوعي بحقهن في الاختيار الواعي للسلوك بسؤال الطالبات: إلى أي مدى سلوكياتهن تخضع لاختيارهن؟؟ - تعريف الطالبات بمخاطر الاندماج المعرفي. الواجب المنزلي/اذكري موقفين قمت فيهما بتفعيل سلوكيات التجنب والسلامة.	- تمرين: معنى أنك أصبحت عالماً بأفكارك	
الجلسة الخامسة	اليأس الإبداعي	- تدريب الطالبات على أن محاولات التحكم المتمثلة في التجنب التجريبي ليست هي الحل بل إنها جزء من المشكلة	- التأكيد على أن التجنب التجريبي يؤدي لزيادة الاهتمام بالمشاعر غير السارة وزيادة الانتباه لها. - سؤال الطالبات: كيف حاولتي التغلب على مشكلاتك من ذي قبل؟ (مواجهة الضغوط - النوموفوبيا)، وهل نجحت هذه الخطوات معكي؟ وما الاستفادة التي شعرتي بها في حياتك نتيجة لها؟، هل تقييمك لها بأنها ناجحة؟ ولماذا؟ وماذا لو لم تكن؟ - توجه الباحث لسؤال الذات: لماذا أنخرط بالاتصال بهاتفك المحمول بالرغم من أني على علم بأن ذلك غير مفيد؟ - التوصل لأهمية الاستخدام الواعي الرشيد للهاتف المحمول ومواقع التواصل الاجتماعي. الواجب المنزلي: تخيل لو أنك تعيش في عصر ما قبل التكنولوجيا، فما هو شكل حياتك وما الذي كان سيختلف عن الوقت الحالي من حيث علاقتك بمن حولك، وقضاء يومك؟	- تمرين التخلي عن السيطرة. - تمرين تأمل محاولات التحكم السابقة. استعارة الكرة في المسبح - استعارة الرمال المتحركة	٦٠ دقيقة
الجلسة السادسة	الذات كسياق	- توجيه الذات المراقبة للتحقق من الذات كسياق ولبست	- أن تعي الطالبات أن اندماج الذات مع محتوى الأفكار والانفعالات والمشاعر المؤلمة يؤدي للمعاناة.	- ورقة عمل الذات كمراقب	٩٠

م	عنوان الجلسة	أهدافها	محتواها	الفنيات والتمارين وأوراق العمل	الزمن
		كمحتوى، بالقدرة على التسامي بالذات.	الوعي بقدرة الذات على ملاحظة واختبار ما يحدث للشخص. التأكيد على أن الفرد ليس مجرد مجموع ما لديه من أفكار وخبرات وانفعالات ومشاعر. الواجب المنزلي: اعتبر نفسك مؤلف واكتب مشهد يعبر عنك كمراقب لانفعالات وأفكارك والصراع بينهم.	-استعارة قائد حافلة الركاب -تدريب الرحمة بالذات	دقيقة
الجلسة السابعة	فك الاندماج	-تنمية قدرة الطالبات على فك الاندماج بالأفكار والانفعالات المؤلمة وغير السارة.	-تحديد النقد الذاتي المسبب للضيق النفسي لدى الطالبات، الوعي بالتشوهات المعرفية المسببة للاندماج المعرفي. -التدريب على تكرار عبارة "لدي فكرة أن...."، و"ألاحظ أن لدي فكرة أن....". الواجب المنزلي: ارصد الخطوات التي اتبعتها في فك الاندماج عن أكثر الأفكار اندماجاً بك.	ورقة عمل الوعي بالتشوهات المعرفية تمرين الاندماج المعرفي -تمرين النفس الواعي -اليقظة العقلية - استعارة العقل المتنمر	٦٠ دقيقة
الجلسة الثامنة	الانفتاح الواعي بالاندماج والقبول	-تدريب الطالبات على القبول الانفعالي وفك الاندماج المعرفي.	-الانفتاح على استراتيجيات التقبل كبديل لاستراتيجيات التجنب والهروب والقمع. -تدريب الطالبات على أن تقبل اللحظة الحالية بما تتضمنها من انفعالات ومشاعر وأفكار دون إصدار أحكام، حتى وإن كانت غير سارة لمساعدتهن على مواجهة تقلبات الحياة التي لا مفر منها، وذلك بعيش الحياة بكل خبراتها السارة وغير السارة بما بها من عقبات وعراقيل. -الإنسان حر في اختيار ما يجب عليه فعله، مما يعطيه القدرة على التحكم في استجاباته. الواجب المنزلي: عبر عن أكثر المشاعر والأفكار التي تحتاج أن تتعامل معها بانفتاح واعي.	- تمرين ملاحظة الأحكام -تمرين التقبل -تمرين اليقظة العقلية -الوصف -الملاحظة -تمرين قبول الأفكار والمشاعر	٦٠ دقيقة
الجلسة التاسعة	الاتصال باللحظة الراهنة	-أن تعي الطالبات أن التواصل باللحظة الحالية يساعدن	-تدريب الطالبات على أن تعي الحاضر وتعيشه وتقدير ما يحدث به بالفعل في الواقع المعاش وليس الواقع الافتراضي.	اليقظة العقلية -تمرين هنا والآن	٦٠ دقيقة

م	عنوان الجلسة	أهدافها	محتواها	الفنيات والتمارين وأوراق العمل	الزمن
		على تخطي الماضي وذاكرياته والمستقبل وغيبياته مما يساعدن على أن يعشن الحاضر بحياة ذات مغزى ومعنى.	وذلك بتعزيز الوعي الجسدي والعقلي لديهن. -التأكيد على الطالبات أن الإنسان عندما يتواجد مع شخص آخر فيجب عليه أن يظهر له الاهتمام والانتباه الكامل لما يقول ويفعل وأن لا ينصرف انتباهه عنه بأي شيء آخر" كالهاتف المحمول" وإلا خسر هذا الشخص وتسبب في انهيار علاقته به. الواجب المنزلي:أرصد أهم العراقيل التي تبعدك عن الاتصال باللحظة الحاضرة.	-ورقة عمل الحواس الخمسة	
الجلسة العاشرة	القيم	-أن تعي الطالبات ضرورة أن تخطط لحياة مدفوعة بالقيم. فلكل انسان الحرية في الاختيار الواعي لقيمه التي يعيش بها حياته.	قيم الفرد هي التي توجهه في الحياة وتتمثل في الصفات التي يرغب الفرد في أن سلوكياته تتبعها خاصة في الأحداث المتسمة بالاستمرارية. ولها دور بالغ الأهمية في شعور الإنسان بمعنى الحياة ومغزاها. وتتعدد مجالات القيم تبعا لمجالات الحياة التي يعيشها الفرد. وهنا تطلب الباحثة من كل طالبة أن ترتب قيمها ضمن مجالات حياتها المختلفة وتبعا لإرادتها. -تسأل الباحثة الطالبات عن الأسباب التي تحول بينهن وبين تحقيق قيمهن، وكيف يمكن التغلب عليها. الواجب المنزلي:اكتبي عن قيمة واحدة تسعى لتحقيقها في كل مجال من مجالات حياتك.	-تمرين ترتيب القيم تبعا لأهميتها. -تمرين قيمك مرشدك. -تمرين كيف يعوق ارتباطك بهاتفك المحمول تحقيقك لقيمك؟؟ استعارة الجنازة	٩٠ دقيقة
الجلسة الحادية عشر	الفعل الملتزم	أن تقوم الطالبات بصياغة أهدافهن في الحياة "طويلة وقصيرة المدى" بناء على ما قمن بتبنيه من قيم في سياق من الوعي والانفتاح على الخبرة.	تفعيل إرادة الطالبات في تنفيذ قيمهم على أرض الواقع من خلال تخطيطهن لأهدافهن طويلة ومتوسطة وقصيرة المدى. وتنمية الوعي بأن الإنسان في الحياة في حالة اختيار بين حياة سهلة وحياة غنية. وإن اختيار الفرد لتفعيل قيمه يعرضه	-اليقظة العقلية -التنشيط السلوكي -تمرين التعب الإيجابي -التعرض -جداول النشاط -تمرين سلوكك القائم على قيمك.	٩٠ دقيقة

م	عنوان الجلسة	أهدافها	محتواها	الفنيات والتمارين وأوراق العمل	الزمن
			للمرور بخبرات تتضمن أفكار ومشاعر غير سارة. التأكيد على أهمية الخروج من منطقة الراحة بتحقيق الفعل الملزم. الواجب المنزلي: اكتبين اثنتين من الأفعال الملزمة التي تقومين بها بالفعل لتحقيق أهم قيمك في الحياة.	-استعارة حافلة الركاب	
الجلسة الثانية عشر	إعادة ترتيب الأولويات الشخصية والاجتماعية	-تنمية الوعي بقيمة الوقت وأهمية استثماره لتفعيل القيم المختارة. -تنمية وعي الطالبات بضرورة التواصل الاجتماعي المباشر مع الآخرين. -تنمية الشفقة بالذات.	-تنفيذ الطالبات لأهدافهن وتقييمهن لها في ضوء القيم التي قامت كل طالبة بتبنيها. إعادة ترتيب الطالبات لهذه الأهداف في ضوء الأولويات الخاصة بها. -إدراك قيمة الوقت وضرورة استثماره لتفعيل القيم المختارة. إدارة الوقت لتحقيق التناسق بين تنفيذ الأهداف في مجالات الحياة الخاصة بكل طالبة خاصة المجالين الشخصي والاجتماعي. -التأكيد على ضرورة وضع أهداف تشمل التفاعل المباشر بالآخرين أكثر من التفاعل عبر الواقع الافتراضي. -التدريب على الشفقة بالذات.	إدارة الوقت ترتيب الأولويات مراقبة الذات دون إصدار أحكام عليها تقييم مدى تحقيق الأهداف تعزيز السلوك الملزم.	٩٠ دقيقة
الجلسة الثالثة عشر	الجلسة الختامية	-تلخيص الطالبات لمحتوى البرنامج ومدى الاستفادة منه.	-تعليق الطالبات على البرنامج وتقييمهن لجوانب الاستفادة منه. ورصد اقتراحاتهن لتطوير وتحسين البرنامج إذا ما تم تطبيقه مرة أخرى. ومناقشة الطالبات في كيف يمكن لهن الحفاظ على استمرارية تفعيل ما تم التدريب عليه بجلسات البرنامج.	الحوار والمناقشة	٦٠ دقيقة

تطبيق البرنامج: لقد تم تطبيق البرنامج الإرشادي بالقبول والالتزام بالبحث الحالي والهادف لتنشيط المناعة النفسية وخفض حدة النوموفوبيا على طالبات الجامعة بالفصل الدراسي الثاني للعام الجامعي (٢٠٢٣-٢٠٢٤)، وامتد البرنامج لمدة (١٣) جلسة، بمعدل جلستان اسبوعياً على مدار حوالي شهرين، وتراوح زمن الجلسات بين (٦٠ : ٩٠) دقيقة، ثم تم القياس التتبعي بعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج الإرشادي.

الأساليب الإحصائية: في ضوء طبيعة البحث ومنهج الدراسة ومتغيرات البحث وحجم العينة فلقد تم استخدام الأساليب الإحصائية المتمثلة في (اختبار ويلكوكسون Wilcoxon ، واختبار " مان ويتني "Man-Whitney".

نتائج البحث وتفسيرها:

نتائج الفرض الأول وتفسيرها:

ينص الفرض الأول على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياسي (المناعة النفسية والنوموفوبيا) لصالح القياس البعدي".

ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon وذلك للمقارنة بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياسي (المناعة النفسية والنوموفوبيا) وذلك لتحديد التباين في درجات الطالبات "أفراد المجموعة التجريبية" والتي ترجع لتأثير البرنامج الإرشادي القائم على نظرية العلاج بالقبول والالتزام، وذلك يتضح من خلال جدول (١١).

جدول (١١) يوضح قيمة (Z) للفروق بين رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المناعة النفسية والنوموفوبيا (ن=١٢)

المتغير	اتجاه الرتب	(ن=١٢)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z
الكفاءة الذاتية	سلبي	-	٠.٠٠	٠.٠٠	**٣.٠٦٦-
	إيجابي	١٢	٦.٥	٧٨	
	محايد	-			
حل المشكلات	سلبي	١	١.٥	١.٥	**٢.٨٠٢-
	إيجابي	١٠	٦.٤٥	٦٤.٥	
	محايد	١			
الصمود النفسي	سلبي	١	١.٠٠	١.٠٠	**٢.٩٨٣-
	إيجابي	١١	٧	٧٧	
	محايد	-			
الاتزان الانفعالي	سلبي	-	٠.٠٠	٠.٠٠	**٣.٠٨٦-
	إيجابي	١٢	٦.٥	٧٨	
	محايد	-			
الثقة بالنفس	سلبي	١	١.٠٠	١.٠٠	**٣.٠٠٤-
	إيجابي	١١	٧	٧٧	
	محايد	-			
التفكير الإيجابي	سلبي	-	٠.٠٠	٠.٠٠	**٣.٠٧٥-
	إيجابي	١٢	٦.٥	٧٨	
	محايد	-			
المناعة النفسية	سلبي	-	٠.٠٠	٠.٠٠	**٣.٠٥٩-
	إيجابي	١٢	٦.٥٠	٧٨.٠٠	
	محايد	-			
النوموفوبيا	سلبي	١٢	٦.٥٠	٧٨.٠٠	**٣.٠٥٩-
	إيجابي	-	٠.٠٠	٠.٠٠	
	محايد	-			

*دال عند ٠.٠٥ **دال عند ٠.٠١

ومن جدول (١١) يتضح أنه:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المناعة النفسية بأبعاده (الكفاءة الذاتية - حل المشكلات - الصمود النفسي - الاتزان الانفعالي - الثقة بالنفس - التفكير الإيجابي) قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح القياس البعدي، وذلك عند مستوى دلالة (٠.٠١)، مما يشير لتحسن المجموعة التجريبية بتنشيط المناعة النفسية لديهم بعد تطبيق البرنامج.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المناعة النوموفوبيا قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح القياس البعدي، وذلك عند مستوى دلالة (٠.٠١)، مما يشير لتحسن المجموعة التجريبية بانخفاض النوموفوبيا لديهم بعد تطبيق البرنامج.

نتائج الفرض الثاني وتفسيرها:

ينص الفرض الثاني على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياسي (المناعة النفسية والنوموفوبيا) لصالح المجموعة التجريبية".

ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "مان ويتني" (Man-Whitney) للمجموعات الصغيرة المستقلة للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين، كما بجدول (١٢).

جدول (١٢) يوضح قيمة (U) ودلالاتها الإحصائية للفروق بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لمقياسي المناعة النفسية والنوموفوبيا

قيمة U	القياس البعدي للمجموعة الضابطة (ن=١٢)		القياس البعدي للمجموعة التجريبية (ن=١٢)		المتغيرات
	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	
**٣	٨١	٦.٧٥	٢١٩	١٨.٢٥	الكفاءة الذاتية
**٧	٨٥	٧.٠٨	٢١٥	١٧.٩٢	حل المشكلات
**٦	٨٤	٧	٢١٦	١٨	الصمود النفسي
**١٠	٨٨	٧.٣٣	٢١٢	١٧.٤٦	الاتزان الانفعالي
**١٢.٥	٩٠.٥	٧.٥٤	٢٠٩.٥	١٧.٤٦	الثقة بالنفس
**٧	٨٥	٧.٠٨	٢١٥	١٧.٩٢	التفكير الإيجابي
**٠.٠٠	٧٨	٦.٥٠	٢٢٢	١٨.٥٠	المناعة النفسية
**١٥.٥	٢٠٦.٥	١٧.٢١	٩٣.٥	٧.٧٩	النوموفوبيا

*دال عند ٠.٠٥ **دال عند ٠.٠١

ومن جدول (١٢) يتضح أنه:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس المناعة النفسية بأبعادها (الكفاءة الذاتية - حل المشكلات - الصمود النفسي - الاتزان الانفعالي - الثقة بالنفس - التفكير

(الإيجابي) لصالح المجموعة التجريبية، وذلك عند مستوى دلالة (٠.٠١)، مما يشير لتحسن أفراد المجموعة التجريبية بتنشيط مستوى المناعة النفسية وأبعادها لديهم بعد تطبيق البرنامج. ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس المناعة النوموفوبيا لصالح المجموعة التجريبية، وذلك عند مستوى دلالة (٠.٠١)، مما يشير لتحسن أفراد المجموعة التجريبية بانخفاض مستوى النوموفوبيا لديهم بعد تطبيق البرنامج.

ويمكن إجمال تفسير نتائج الفرضين الأول والثاني كالتالي:

بأن البرنامج الإرشادي بالقبول والالتزام بالبحث الحالي أدى لتنمية المناعة النفسية بأبعادها (الكفاءة الذاتية - حل المشكلات - الصمود النفسي - الاتزان الانفعالي-الثقة بالنفس -التفكير الإيجابي) وخفض حدة النوموفوبيا لدى طالبات المجموعة التجريبية، إذ أنه هدف لتنمية الوعي اليقظ بخبراتهم بما تتضمن من أفكار ومشاعر وذكريات، وساعدهم على إدراك أن الذات تمثل سياق لهذه الخبرات، والوعي بدور التجنب التجريبي والاندماج المعرفي في البعد عن تحقيق حياة ذات معنى واضح لديهم، والتدريب على تقبل تلك الخبرات والسعي لتفعيل الفعل الملزم تجاه ما يمكن تغييره من الخبرات ساعد في تنمية المناعة النفسية لديهم والقدرة على التعامل مع مواقف الضغوط والمواقف الصعبة وخفض حدة النوموفوبيا.

مما يتفق مع ما توصل إليه (Garcia-Oliva & Piqueras,2016) بأن التجنب التجريبي يرتبط بسوء استخدام وسائل التواصل الاجتماعي الالكترونية وتقنيات الاتصالات والمعلومات وكذلك الإدمان التكنولوجي والهواتف المحمولة وألعاب الفيديو.

كما تضمن البرنامج جلسات لتدريب الطالبات على الوعي بقيمهن وعلى الوعي بالنسق القيمي لهن، وتدريبهن على التخطيط لأهداف وخطط منبثقة من تلك القيم الواضحة في مجالات الحياة المختلفة، والتدريب على الفعل الملزم بتفعيل تلك الأهداف ومتابعة التقدم في إحرازها، وساعد البرنامج الطالبات في تفعيل مهارات الوعي الذاتي والتحليل اليقظ للسلوك لما له من دور في جودة القرارات التي يتخذنها وتحديد الأولويات في حياتهن.

كما ساعد البرنامج الطالبات على الوعي بأن الهروب والتجنب للخبرات غير السارة بالحرص على الاتصال الدائم بالهاتف المحمول قد يكون سبب ضعف المناعة النفسية والشعور بضعف القدرة على مواجهة الضغوط لديهم، فبالرغم من أنه قد يكون سبب في تحقيق متعة وقتية لديهم ولكنها متعة زائفة مصحوبة بضياغ الوقت والعمر والبعد عن تحقيق الأهداف التي تحقق لهن حياة ذات مغزى قائمة على القيم والفعل الملزم.

كما أن تدريب طالبات المجموعة التجريبية على تمارينات اليقظة العقلية ساعدهن على أن يصبحن أكثر وعيًا بانفعالاتهن ومشاعرهن وعواطفهن الإيجابية، مما منحهن ثقة بقدرتهن على النجاح في تفعيل الفعل الملتزم القائم على القيم.

كما تضمنت جلسات البرنامج تدريب الطالبات على التواصل مع اللحظة الحالية من خلال فنية اليقظة العقلية مما جعلهن أكثر قدرة على مقاومة الضغوط وتحدي الأزمات، وانعكس على الطالبات فجعلن أكثر وعيًا عند استخدام الهاتف المحمول، وانعكس ذلك على قدرتهن على تنظيم الانفعالات وقلل بدوره من النوموفوبيا "رهاب عدم الاتصال بالهاتف المحمول"، كما تم تدريبهن على الوعي بقيمة الوقت وأهمية استثماره وحسن إدارته، مما جعلهن أكثر تركيزاً على تنفيذ أهدافهن والسعي لتحقيقها ومراقبة التقدم في إحراز هذه الأهداف بالتركيز على الفعل الملتزم القائم على القيم.

كما تضمن البرنامج تفعيل مفهوم الذات الملاحظة والذات كسياق من خلال التدريب على العمل الاجتماعي وفهم منظور الآخرين والاهتمام بهم من خلال الاستعارات اللفظية واليقظة العقلية مما أثرى لديهن قيمة التواصل الاجتماعي المباشر بالآخرين والتأثير فيهم والتأثر بهم وتتفق تلك النتيجة مع (Hayes, et al., 2012).

كما أن استخدام البرنامج للاستعارات والمفارقاة المنطقية والتمارين التجريبية ليقيد اللغة الحرفية المفردة وتأسيس الفعل على أساس الخبرة بدلا من ذلك، وذلك يتفق مع (Hayes & Pierson, 2005).

وتتفق تلك النتيجة مع ما توصل إليه (Zadehasan, et al., 2024) بفعالية التدريب على اليقظة العقلية في خفض حدة النوموفوبيا لدى المراهقين، فالنوموفوبيا تنخفض بارتفاع المرونة النفسية (Arpaci & Gundogan, 2022)، وهذا يتفق مع ما توصلت إليه (دينا عيسى، ٢٠٢٣) بأن النوموفوبيا ترتبط ارتباطا سلبيا بالمرونة النفسية واليقظة العقلية.

كما ركز البرنامج على تنمية وعي الطالبات بانفعالاتهن والوعي بقيمهن وخاصة القيم الاجتماعية مما ساعدهن على إدراك قيمة التفاعل المباشر مع الآخرين وذلك بدوره ساعد على خفض حدة النوموفوبيا لديهن إذ أنهن خصصن جزء من وقتهن للتفاعل وجهاً لوجه مع الآخرين والسعي للاستفادة من خبراتهم، وذلك يتفق مع ما أشار إليه (Rebouh, et al., 2021) بأن الأشخاص الأكثر نوموفوبيا يقضوا وقت كبير في البيئة الافتراضية ويعتمدوا على هواتفهم مما يؤثر بشكل سلبي على الوقت الذي يقضونه في الحياة الاجتماعية الحقيقية مما يسهم بدوره في إضعاف قدرتهم على التعرف على الانفعالات والمشاعر وعلى فهمها والتجاوب معها وتحديد جودة العلاقات الشخصية، وضعف القدرة على التمييز بين المشاعر والأفكار.

كما تضمن البرنامج جلسات تضمنت تنمية الوعي لدى الطالبات بطبيعة النوموفوبيا والعواقب السلبية لها، وكان لذلك أثر إيجابي في خفض حدة النوموفوبيا لديهن، وذلك يتفق مع ما ذكره (Aini,)

(et al., 2021) بأنه كلما تم تنمية الوعي لدى الفرد بطبيعة النوموفوبيا وما يترتب عليها من عواقب سلبية كلما أدرك ضرورة إقلاعه عن التعلق بهاتفه وانخفض نتيجة لذلك مستوى الرهاب المصاحب لانفصاله عن هاتفه المحمول.

وكذلك يتفق ذلك مع ما توصل إليه (Merma-Molina, Gavilán-Martín & Álvarez, 2021) بأنه كلما ارتفع مستوى القيم لدى الفرد كلما كان له ذلك حاجز وقائي دون تعرضه لإدمان الهاتف المحمول، خاصة القيم الاجتماعية مثل (العدالة والتضامن)، والقيم الشخصية مثل (الصدق والحماس والنزاهة والتوازن والصبر وافتتاح الأفكار)، فالقيم بدورها توفر اتجاهات ثابتة وتشجع تنمية المرونة النفسية والسلوكية وتنمي الدافعية وتسمح للفرد بتحديد أهدافه بشكل عملي وفعال، وتوفر غرض سياقي للتغيير السلوكي، لذا فالقيم يمكن أن تلعب دور في تعديل وتطوير السلوكيات المتسقة طويلة الأمد وينتج عن هذا تحسن نمط الحياة (Yildiz, 2020).

-كما نجح البرنامج في تنمية الكفاءة الذاتية كأحد أبعاد المناعة النفسية لدى طالبات المجموعة التجريبية إذ ساعد الطالبات على تبني موقف مختلف تجاه المشاعر والانفعالات وعلاقتهم بهما، مما ساعدهن على الاهتمام المستمر بموقف القبول مع عدم إصدار أحكام من خلال تعزيز رغبتهم في قبول تجاربهم الخاصة مما نمي الكفاءة الذاتية لديهم، وتتفق هذه النتيجة مع (Moazzezi, et al., 2015).

-وكذلك حقق البرنامج تنمية في حل المشكلات كأحد أبعاد المناعة النفسية إذ أن العلاج بالقبول والالتزام يساعد الأفراد على تكوين اتجاهات إيجابية نحو حل مشكلاتهم، ويعزز لديهم الاعتقاد بإمكانية حل المشكلات بأن يعزز الكفاءة الذاتية في حل المشكلات لديهم، ويدربهم على الالتزام بحل المشكلات بدلاً من تجنبها والتخلي عن حلها، وينمي من الاعتقاد بأن حل المشكلات بنجاح يستلزم استثمار الوقت وبذل المزيد من المثابرة والجهد الهادف لحلها، والعمل الملتزم بتفعيل أساليب حل المشكلات الأكثر تكيفاً، مما يعطيهم فرصة لإعادة النظر في تصوراتهم المبالغ فيها عن الضعف والحاجة للآخرين وذلك من خلال الاستعارات مما يجعلهم أكثر وعياً باحتياجاتهم بالتركيز على تفعيل المرونة النفسية، وتتفق تلك النتيجة مع ما توصل إليه (Farzaneh, et al., 2021).

-إلى جانب ما حققه البرنامج من تنمية للثقة بالنفس كأحد أبعاد المناعة النفسية لدى طالبات المجموعة التجريبية، بأن ساعد البرنامج في تشجيع الطالبات على تقبل الأفكار غير المفيدة بدلاً من إزالتها أو تجنبها أو تغييرها مما يجعلهن أقل تشتتاً بسبب هذه الأفكار، مما ساعد في خفض محاولات التحكم في الأفكار والانتقادات السلبية وإصدار أحكام سلبية، وأصبحن أكثر تمسكاً بقيمهن من خلال العمل الملتزم مما أدى لتنمية الثقة بالنفس، وتلك النتيجة تتفق مع (Wood, et al., 2024).

-وكذلك كان للبرنامج أثر إيجابي في تنمية التفكير الإيجابي كأحد أبعاد المناعة النفسية لدى طالبات المجموعة التجريبية إذ أن تدريب الطالبات على الوعي بالقيم والعمل الملتزم نمي لديهن التفاؤل والأمل

والتفكير المفعم بالرضا، وساهم في إدراك القيم التي يؤدي تفعيلها للرضا عن الحياة والفخر بالإنجازات في الحياة، مما له دور إيجابي في تخطيطهن للنجاح في الحياة.

-إلى جانب أن البرنامج الإرشادي ساعد طالبات المجموعة التجريبية على تنمية الاتزان الانفعالي من خلال تدريبهن على تقبل الانفعالات غير السارة والتدريب على فك الاندماج المعرفي بالأفكار الهدامة والتعامل مع الذات كسياق مما ساعدهن على الوعي بضرورة التفاعل المباشر مع الأهل والأصدقاء كعمل ملتزم يسهم بدوره في صقل الشخصية وتنمية مهارات التفاعل الإيجابي والتأثير الإيجابي في الآخرين.

-كما ساهم البرنامج الحالي في تنمية الصمود النفسية " كأحد أبعاد المناعة النفسية" لدى الطالبات إذ ساعد الطالبات على أن يكونوا أكثر مرونة نفسية مما دعم قدراتهم على الالتزام بأهدافهم وقيمهم والتصرف بما يتماشى مع هذه القيم ليكونوا أكثر قدرة على تحمل المسؤولية، وذلك بدوره يساعدهم على تغيير السياق النفسي باختبارهم لأفكارهم ومشاعرهم، مما يمكنهم من إعادة تقييم المواقف الصعبة بنظرة أكثر إيجابية مصاحبة بقدرة أكبر على الصمود النفسي والصلابة النفسية، وتلك النتيجة تتفق مع (Motamedi, et al.,2020).

كما تتفق هذه النتائج مع ما توصل إليه (Khashouei, et al.,2016) بأن العلاج بالقبول والالتزام يترتب عليه قدرة أكبر على التوافق والتكيف، وارتفاع مستوى الرضا عن الحياة، وارتفاع مستويات الثقة بالنفس، وذلك لأن العلاج بالقبول والالتزام يتم به تفعيل الاستعارات التي تساعد على تحسين حياة المسترشد بدلا من التركيز على خفض المعاناة لديه، كما أنه يركز على القيم التي تخلق مسار مختار لأداء وسلوكيات الأفراد مما يساعدهم على مواجهة العقبات والتعامل بشكل صحيح مع مشكلاتهم، مما يساعدهم على الوعي بالجوانب الإيجابية والسلبية في تعاملهم مع المشكلات وتفعيل الاستراتيجيات الأكثر فعالية لتحسين ثقتهم بأنفسهم وتحسين قدراتهم وتجارب النجاح لديهم، مما ينمي الكفاءة الذاتية والصمود لديهم ليدركوا أن التحكم الواعي والهادف في قيمهم وأهدافهم فعال؛ بينما لا يتطبق ذلك على خبرات العالم الداخلي للفرد إذ أن التحكم المتعمد ليس حلاً لها.

فالإرشاد بالقبول والالتزام كما أشار (Rahnama Zadeh, et al.,2022) يساعد المسترشد على أن يتجنب الانخراط في الأفكار والانفعالات والمشاعر التي لا يمكن السيطرة عليها مما يساعد الفرد أن يستشعر أن الحياة تستحق أن تعاش وأنها جديرة بالاهتمام وذلك من خلال قبول التجارب والخبرات الداخلية، كما أن فنيات الإرشاد بالتقبل والالتزام تشجع على الملاحظة والوصف للخبرات الحالية دون إصدار أحكام عليها مما يشار إليه " بعمليات المعرفة"، وكذلك مساعدة المسترشد على تجربة التغييرات في العالم كما هي وليس كما يصنعها العقل مما يجعل المسترشد أقل معاناة من المواقف والأفكار المزعجة مما يسهم في رفع جودة الحياة لدى المسترشد، كما أن الإرشاد بالتقبل والالتزام فعال في تنمية التواصل الإيجابي مع الآخرين وذلك بالرغم من أنه لا ينمي مهارات الاتصال

الفعال بشكل مباشر ولكن عن طريق التأكيد على التعبير عن الانفعالات وقبولها مما يسهم بدوره في إقامة علاقات اجتماعية إيجابية مع الآخرين.

كما أن العلاج بالقبول والالتزام يعمل على تنمية الوعي بالعمليات اللفظية، ويعلم الأفراد كيفية التعامل معها عندما تكون مفيدة وعندما تكون غير مفيدة، ويعزز الوعي بال اللحظة الحالية، ويدفع الفرد لاستكشاف المعنى، ويوجه الفرد إلى الوعي بأنه مراقب لأفكاره، ويدفعه للشفقة بالذات والنظر للآخرين من منظور مختلف بإدراك أهمية التفاعل والترابط بين البشر مما يساعد الإنسان على مواجهة الأزمات الوجودية بشجاعة وقبول، وخلق حياة ذات معنى يرتبط فيها بعمق بالآخرين (Ciarrochi, et al.,2022).

وكذلك حقق البرنامج الإرشادي تنشيط للمناعة النفسية لدى طالبات المجموعة التجريبية إذ هدف إلى تنمية المرونة النفسية والتقليل من التجنب بين الطالبات، كما أنه في جزء منه شجع الطالبات على تجريب أفكار ومشاعر غير سارة عند حدوثها فقط وعدم التفاعل معها أثناء العلاج، وتجنب السيطرة على الخبرات العقلية غير المرغوب فيها (كالأفكار والمشاعر) غير الفعالة، أو التي لها تأثير عكسي، لذا وجب التعامل من هذه الخبرات دون أي رد فعل داخلي أو خارجي، وهو ما يعني مواجهة الألم من أجل تحقيق القيم وليس تجنب الخبرة- مما جعل الطالبات أكثر مناعة نفسية بأنهن أصبحن أكثر قدرة على مواجهة الضغوط والمواقف الصعبة، وذلك يتفق مع (Siyahmansuri & Hashemi,2023) بأن العلاج بالقبول والالتزام يمثل مفتاح التعامل مع الأفكار والمشاعر السلبية ويهدف إلى زيادة في قدرة العميل على التواصل مع تجربته في الحاضر من خلال تطوير استراتيجيات المواجهة وممارسة تمرينات اليقظة العقلية التي تساعد المسترشد تجربة الانفعالات التي تحدث دون الحكم عليها بأنها جيدة أو سيئة مما يعمل على زيادة المرونة النفسية التي تقلل اجترار الأفكار السلبية ويعمل على تنشيط مناطق في الدماغ تعمل بدورها على تفعيل المشاعر الإيجابية وتحسن وظيفة المناعة في الجسم.

نتائج الفرض الثالث وتفسيرها:

ينص الفرض الثالث على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياسي المناعة النفسية والنوموفوبيا".
ولاختبار صحة هذا الفرض فتم استخدام اختبار (ويلكوكسون) للمقارنة بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياسي (النوموفوبيا والمناعة النفسية) كما بجدول (١٣).

جدول (١٣) يوضح قيمة " Z " للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياسي (النوموفوبيا والمناعة النفسية)

المتغير	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z
الكفاءة الذاتية	سلبى	٣	٢	٦	١.٦٣٣-
	إيجابى	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	
	محايد	٩			
حل المشكلات	سلبى	٢	٢	٤	٠.٥٧٧-
	إيجابى	١	٢	٢	
	محايد	٩			
الصمود النفسي	سلبى	١	٢.٥	٢.٥	١.٠٠-
	إيجابى	٣	٢.٥	٧.٥	
	محايد	٨			
الاتزان الانفعالي	سلبى	٣	٢.٦٧	٨	١.١٣٤-
	إيجابى	١	٢	٢	
	محايد	٨			
الثقة بالنفس	سلبى	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٤١٤-
	إيجابى	٢	١.٥	٣	
	محايد	١٠			
التفكير الإيجابي	سلبى	٢	٢.٥	٥	٠.٠٠
	إيجابى	٢	٢.٥	٥	
	محايد	٨			
المناعة النفسية	سلبى	٥	٤	٢٠	١.٠٥٣-
	إيجابى	٢	٤	٨	
	محايد	٥			
النوموفوبيا	سلبى	٤	٣.٢٥	١٣	١.٥١١-
	إيجابى	١	٢	٢	
	محايد	٧			

ومن جدول (١٣) يتضح قبول الفرض إذ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياسي النوموفوبيا والمناعة النفسية بأبعادها (الكفاءة الذاتية - حل المشكلات - الصمود النفسي - الاتزان الانفعالي - الثقة بالنفس - التفكير الإيجابي)، إذ لم تصل قيمة (Z) إلى مستوى الدلالة، وذلك يشير إلى استمرارية أثر البرنامج الإرشادي بالقبول والالتزام وفعاليتها في تنمية المناعة النفسية بأبعادها وخفض حدة النوموفوبيا لدى طالبات الجامعة وذلك بعد فترة المتابعة المتمثلة في شهر بعد انتهاء تطبيق البرنامج الإرشادي، مما يدل على استمرارية قيام طالبات المجموعة التجريبية بتفعيل الفنيات والمهارات الإرشادية التي تعلمنها بالبرنامج والمتمثلة في (التقبل - فك الاندماج - الذات كسياق - التواصل باللمحة الحالية - القيم - العمل الملتزم)، وبذلك تتفق نتيجة البحث الحالي مع نتائج أبحاث (Firouzkouhi Berenjabadi, et al.,2021; Moazzezi,et al.,2015; Khashouei, et al.,2016; Doroudian, et al.,2018; Narullita, et al.,2020; Asl, et al.,2020; Mohammadi Farshi, et al.,2022 Wood & Turner,2024) التي أكدت على استمرارية فعالية البرامج القائمة على العلاج بالقبول والالتزام في القياس التتبعي.

التوصيات:

- تفعيل المتخصصين بمجالات الصحة النفسية والإرشاد النفسي بالمدارس والجامعات لمثل هذه لبرامج الإرشادية القائمة في ضوء نظرية العلاج بالقبول والالتزام، مما يساعد على رفع دعائم الصحة النفسية كالمناعة النفسية لدى الشباب.
- العمل على عقد ورش عمل وندوات توعية وقائية للشباب بخطورة التعامل غير الرشيد مع التكنولوجيا ومواقع التواصل الاجتماعي وذلك كخطوة وقائية لهم بهدف أن لا يكونوا فريسة لعواقب سوء استخدام التكنولوجيا.
- تضمين مقررات علم النفس كمقررات ثقافية ليتم تدريسها لطلاب الجامعة لمحو أمية الصحة النفسية لديهم وتنمية وعيهم بمخاطر الانخراط في المشكلات والاضطرابات النفسية.

البحوث المقترحة:

- ١- النموذج السببي المفسر للعلاقات بين النوموفوبيا والمناعة النفسية والمرونة النفسية واليقظة العقلية لدى طلاب الجامعة.
- ٢- المرونة النفسية كمتغير وسيط بين اليقظة العقلية والاندماج المعرفي والتجنب التجريبي وبين النوموفوبيا.
- ٣- فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض حدة توهم المرض السيبراني لدى طلاب الجامعة.
- ٤- فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالقبول والالتزام لتفعيل المواطنة الرقمية الرشيدة وأثره على المناعة النفسية لدى طلاب الجامعة.

المراجع

- خالد المالكي وفتحي نصر. (٢٠١٩). الخصائص السيكومترية لمقياس المناعة النفسية. مجلة بحوث التربية النوعية، (٥٥)، ١٩٧-٢٠٦.
- دعاء مجاور. (٢٠٢١). برنامج إرشادي بالمعنى لخفض مظاهر النوموفوبيا (رهاب الخوف المرضي من فقد الهاتف الذكي) وتحسين معنى الحياة لدى طالبات كلية التربية، مجلة كلية التربية ببنها، ٢(١٢٨)، ٤٧٥-٥٣٢.
- دعاء مجاور وصفاء عجاجة. (٢٠٢١). النوموفوبيا كدالة للأكسيثيميا والاكنتاب لدى طلاب التعليم الثانوي. مجلة البحث العلمي في التربية، ٢٢(١٢)، ٦٣٧-٦٥٦.
- دينا عيسى. (٢٠٢٣). المرونة النفسية واليقظة العقلية كعوامل منبئة بالنوموفوبيا لدى الشباب الجامعي، المجلة التربوية، جامعة سوهاج، (١٠٧)، ٨١٥-٨٧٦.
- رشا سيد. (٢٠٢٢). النوموفوبيا وعلاقتها بالمهارات الرقمية والتواصل السري والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من الزواج والزوجات مستخدمي الهواتف الذكية. مجلة قطاع الدراسات الإنسانية، (٣٠)، ١٣٨٢-١٤٦٨.
- عبد الستار كريم. (٢٠٢١). فاعلية الإرشاد العقلاني/الإنفعالي/السلوكي في التخفيف من أعراض الخوف المرضي من فقدان الهاتف المحمول لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية-جامعة عين شمس، ٤(٤٥)، ١٥-٧٩.
- عبد المنعم الدردير وهيبة محمود وجاكولين احمد. (٢٠١٦). المجلة العربية للقياس والتقويم، ٤(٧)، ١-٢٠.
- عبير دنقل. (٢٠٢٨). ميكانيزمات الدفاع لدى مرتفعي ومنخفضي المناعة النفسية من طلاب الجامعة. مجلة الإرشاد النفسي، (٥٣)، ٣٠-٨٨.
- علي حفني. (٢٠٢١). فعالية برنامج إرشادي قائم على اليقظة العقلية في خفض أعراض النوموفوبيا (الخوف من فقدان الهاتف النقال) لدى طلاب وطالبات الدراسات العليا. المجلة التربوية-جامعة سوهاج، (٨٨)، ١٢٨-٢٠٣.
- عصام زيدان. (٢٠١٣). المناعة النفسية مفهومها وأبعادها وقياسها. مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، ٣(٥١)، ٨١١-٨٨٢.
- سليمان عبد الواحد وهدي الفضلي. (٢٠٢١). المناعة النفسية "وفق تصور عبد الوهاب كامل": دراسة عملية عبر ثقافية. مجلة الإرشاد النفسي، ٢(٥٢)، ٢٩-٨٨.
- شيماء حسن. (٢٠٢٢). النوموفوبيا (الخوف من فقدان الهاتف النقال) وعلاقته بالاندماج الأكاديمي واليقظة العقلية لدى طلبة الجامعة. مجلة الإرشاد النفسي، ٢(٧١)، ٣٨٠-٤٤٣.

صمويل بشرى ومصطفى الحديبي وهناء عبد الرحيم. (٢٠٢٣). دراسة تحليلية لاستجابات ذوي اضطراب النوموفوبيا على اختبار تفهم الموضوع لدى طالبات المرحلة الثانوية. مجلة دراسات في مجال الإرشاد النفسي والتربوي، جامعة أسيوط، (٦)، ١٠٢-١٢٠.

محمود يوسف. (٢٠٢١). المناعة النفسية وعلاقتها بالتوجه الإيجابي نحو الحياة وأساليب مواجهة الضغوط لدى هيئة من شباب جامعة عين شمس. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٣١(١١٣)، ٣٠٧ - ٣٦٨.

مي عبده. (٢٠٢٣). الحاجات النفسية المنبئة بالمناعة النفسية لدى مقدمي الرعاية الصحية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، (١٢١)، ٢٧٤-٣٢٨.

Adnan, M., & Gezgin, D. M. (2016). A modern phobia: Prevalence of nomophobia among college students. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)*, 49(1), 141-158.

Aini, D., Bukhori, B., & Bakar, Z. (2021, January). The role of mindfulness and digital detox to adolescent nomophobia. In *Proceedings of the first international conference on Islamic history and civilization, ICON-ISHIC 2020, 14 October, Semarang, Indonesia*.

Akin, H., & Durmaz, H. (2024). The Relationship Between Nomophobia and Alexithymia in Nurse Interns: Descriptive Study. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 16(1).

Amiel, T., & Sargent, S. L. (2004). Individual differences in Internet usage motives. *Computers in human behavior*, 20(6), 711-726.

Arora, A., & Chakraborty, P. (2020). Diagnosis, prevalence and effects of nomophobia—A review

Arpaci, I., Baloğlu, M., Özteke Kozan, H. İ., & Kesici, Ş. (2017). Individual differences in the relationship between attachment and nomophobia among college students: The mediating role of mindfulness. *Journal of medical Internet research*, 19(12), e404.

Arpaci, I., & Gundogan, S. (2022). Mediating role of psychological resilience in the relationship between mindfulness and nomophobia. *British Journal of Guidance & Counselling*, 50(5), 782-790.

Asl, M. A., Rahmati-Najarkolae, F., & Dowran, B. (2020). Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) and cognitive-behavioral therapy (CBT) on psychological hardness, caring behavior and coping strategies in patients with type 2 diabetes. *Journal of Military Medicine*, 22(10), 1073-1083.

Bajaj, S., Maheshwari, S. K., & Maheshwari, P. S. (2020). Prevalence of nomophobia among college students: An exploratory cross-sectional survey. *Indian Journal of Psychiatric Nursing*, 17(1), 29-32.

- Blackledge, J. T., & Hayes, S. C. (2001). Emotion regulation in acceptance and commitment therapy. *Journal of clinical psychology*, 57(2), 243-255.
- Belk, R. W. (2013). Extended self in a digital world. *Journal of consumer research*, 40(3), 477-500.
- Bernardini, J. (2018). Nomophobia and digital natives. *Fast Capitalism*, 15(1).
- Bhardwaj, A. K., & Agrawal, G. (2015). Concept and applications of psycho-immunity (defense against mental illness): Importance in mental health scenario. *Online Journal of Multidisciplinary Researches (OJMR)*, 1(3), 6
- Bhattacharya, S., Bashar, M. A., Srivastava, A., & Singh, A. (2019). Nomophobia: No mobile phone phobia. *Journal of family medicine and primary care*, 8(4), 1297.
- Bragazzi, N. L., & Del Puente, G. (2014). A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. *Psychology research and behavior management*, 155-160.
- Botha, A., & Ford, M. (2008). Digital life skills for the young and mobile digital citizens. *Mlearn: The bridge from Text to Context*, Shropshire, United Kingdom.
- Ciarrochi, J., Hayes, L., Quinlen, G., Sahdra, B., Ferrari, M., & Yap, K. (2022). Letting go, creating meaning: The role of Acceptance and Commitment Therapy in helping people confront existential concerns and lead a vital life. In *Existential Concerns and Cognitive-Behavioral Procedures: An Integrative Approach to Mental Health* (pp. 283-302). Cham: Springer International Publishing.
- Cui, M., Wang, S., Gao, Y., Hao, Y., & Dai, H. (2024). The effect of emotion regulation strategies on nomophobia in college students: The masking role of resilience. *Heliyon*, 10(9).
- Dalinghaus, L. J. (2023). *A qualitative study of digital citizenship practices and the fear of missing out: perceptions of middle school students and principals*. Kansas State University.
- Davoudi, R., Manshaee, G., & Golparvar, M. (2019). Comparing the effectiveness of adolescent-centered mindfulness with cognitive behavioral therapy and emotion-focused therapy on emotion regulation among adolescents girl with Nomo-Phobia. *Journal of Health Promotion Management*, 8(4), 16-25.
- Doroudian, N., Maddahi, M. E., & Khal'atbary, J. (2018). A comparison of the impact of cognitive-behavioral therapy and acceptance and commitment therapy on the emotional regulation and self-efficacy of women with social anxiety. *The Women and Families Cultural-Educational*, 13(44), 89-108.
- Farzaneh, A., Marzieh, S., & Abed, M. (2021). A Comparative Study on the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and

- Schema Therapy (ST) on Problem Solving Styles in People with Heart Diseases. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 21114-21126.
- Firouzkouhi Berenjabadi, M., Pourhosein, M., & Ghasemi Argene, M. (2021). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on interpersonal difficulties and internet addiction among high school students. *Journal of Applied Psychological Research*, 12(2), 283-301.
- Finkelhor, D., Walsh, K., Jones, L., Mitchell, K., & Collier, A. (2021). Youth internet safety education: Aligning programs with the evidence base. *Trauma, violence, & abuse*, 22(5), 1233-1247.
- Garcia-Oliva, C., & Piqueras, J. A. (2016). Experiential avoidance and technological addictions in adolescents. *Journal of behavioral addictions*, 5(2), 293-303.
- Genc, F., & Yiğitbaş, Ç. (2022). Are Nomophobia and Alexithymia Related? The Case of Health Students. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 12(1), 46-52.
- Gezgin, D. M., & Çakır, Ö. (2016). Analysis of nomophobic behaviors of adolescents regarding various factors. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 2504-2519.
- Gonçalves, S., Dias, P., & Correia, A. P. (2020). Nomophobia and lifestyle: Smartphone use and its relationship to psychopathologies. *Computers in Human Behavior Reports*, 2, 100025.
- Gupta, T., & Nebhinani, N. (2020). Building Psychological Immunity in Children and Adolescents. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 16(2), 1-12.
- Guilbaud, O., Corcos, M., Hjalmarsson, L., Loas, G., & Jeammet, P. (2003). Is there a psychoneuroimmunological pathway between alexithymia and immunity? Immune and physiological correlates of alexithymia. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, 57(7), 292-295.
- Harris, R. (2006). Embracing your demons: An overview of acceptance and commitment therapy. *Psychotherapy in Australia*, 12(4), 70-6.
- Hayes, S. C., & Pierson, H. (2005). *Acceptance and commitment therapy* (pp. 1-4). Springer US.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25.
- Hayes, S. C., Villatte, M., Levin, M., & Hildebrandt, M. (2011). OPEN, AWARE, AND ACTIVE: CONTEXTUAL APPROACHES AS AN EMERGING TREND IN THE.
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*, 40(7), 976-1002.

- IJntema, R. C., Schaufeli, W. B., & Burger, Y. D. (2023). Resilience mechanisms at work: The psychological immunity-psychological elasticity (PI-PE) model of psychological resilience. *Current Psychology*, 42(6), 4719-4731.
- Kardefelt-Winther, D. (2014). A conceptual and methodological critique of internet addiction research: Towards a model of compensatory internet use. *Computers in human behavior*, 31, 351-354.
- Khashouei, M. M., Ghorbani, M., & Tabatabaei, F. (2016). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on self-efficacy, perceived stress and resiliency in type II diabetes patients. *Glob J Health Sci*, 9(5), 18-26.
- Kim, M., & Choi, D. (2018). Development of youth digital citizenship scale and implication for educational setting. *Journal of Educational Technology & Society*, 21(1), 155-171.
- Krotter, A., Aonso-Diego, G., González-Menéndez, A., González-Roz, A., Secades-Villa, R., & García-Pérez, Á. (2024). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy for Addictive Behaviors: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 100773.
- Larmar, S., Wiatrowski, S., & Lewis-Driver, S. (2014). Acceptance & commitment therapy: An overview of techniques and applications. *Journal of Service Science and Management*, 2014.
- León-Mejía, A. C., Gutiérrez-Ortega, M., Serrano-Pintado, I., & González-Cabrera, J. (2021). A systematic review on nomophobia prevalence: Surfacing results and standard guidelines for future research. *PloS one*, 16(5), e0250509.
- Leszczynski, D., Joenväärä, S., Reivinen, J., & Kuokka, R. (2002). Non-thermal activation of the hsp27/p38MAPK stress pathway by mobile phone radiation in human endothelial cells: molecular mechanism for cancer-and blood-brain barrier-related effects. *Differentiation*, 70(2-3), 120-129.
- Lu, H. Y. (2008). Sensation-seeking, Internet dependency, and online interpersonal deception. *CyberPsychology & Behavior*, 11(2), 227-
- Merma-Molina, G., Gavilán-Martín, D., & Álvarez-Herrero, J. F. (2021). Education for sustainable development: The impact of the values in mobile phone addiction. *Sustainability*, 13(3), 1479.
- Majdi, M. Z. Z., & Hendar, K. (2023). Group Counseling Self-Management Techniques in Reducing Nomophobia Through Self-Control. *COUNS-EDU: The International Journal of Counseling and Education*, 8(4).
- Motamedi, H., Samavi, A., & Fallahchai, R. (2020). Effectiveness of group-based acceptance and commitment therapy vs group-based cognitive-behavioral therapy in the psychological hardiness of single mothers. *Journal of Research and Health*, 10(6), 393-402.

- Moazzezi, M., Moghanloo, V. A., Moghanloo, R. A., & Pishvaei, M. (2015). Impact of acceptance and commitment therapy on perceived stress and special health self-efficacy in seven to fifteen-year-old children with diabetes mellitus. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, 9(2).
- Mohammadi Farshi, A., Shahnazari, M., Bahrami Hedaji, M., Peyvandi, P., & Mohammadi Shirmahaleh, F. (2022). Evaluation of the effectiveness of cognitive therapy based on acceptance and commitment with a focus on self-compassion on deterministic thinking and positive thinking in couples. *Advances in Cognitive Science*, 24(1), 98-114.
- Narullita, D., & Yuniati, E. (2020). The effect of Cognitive Behaviour Therapy (CBT) and Acceptance Commitment Therapy (ACT) to reduce of game online addiction in adolescents. In *International Conference on Science, Technology & Environment (ICoSTE)*.
- Naser, A. Y., Alwafi, H., Itani, R., Alzayani, S., Qadus, S., Al-Rousan, R., & Bahlol, M. (2023). Nomophobia among university students in five Arab countries in the Middle East: prevalence and risk factors. *BMC psychiatry*, 23(1), 541.
- Oláh, A., Nagy, H., & Tóth, K. G. (2010). Life expectancy and psychological immune competence in different cultures. *Empirical Text and Culture Research*, 4, 102-108.
- Oyola, E. M., Pintado, L., & Caballero, B. F. (2022). Nomophobia and its Effects on the Psychosocial and Physical Health of University Students. *HETS Online Journal*, 12(2), 5-37.
- Pavithra, M. B., Madhukumar, S., & TS, M. M. (2015). A study on nomophobia-mobile phone dependence, among students of a medical college in Bangalore. *National Journal of community medicine*, 6(03), 340-344.
- Prasyatiani, T., Hijriarahmah, D., & Solamat, L. A. (2017). Seven magic days to prevent nomophobia. *Int Confer Edu Social Sci*, 4, 37-45.
- Rahnama Zadeh, M., Ashayerih, H., Ranjbaripour, T., Kakavand, A., & Meschi, F. (2022). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on depression, alexithymia and hypertension in patients with coronary heart disease. *International Clinical Neuroscience Journal*, 9(1), e15-e15
- Rayimberdi o'g'li, R. O. (2024). Social Aspects of Formation of Concepts of Information-Psychological Security among Students. *EUROPEAN JOURNAL OF INNOVATION IN NONFORMAL EDUCATION*, 4(2), 222-226..
- Rebouh, M., Sancaroglu, U. A., Oner, C., Sutcu, N. B., Basaran, S., Basarir, G., ... & Gencpinar, P. (2021). Investigation of Nomophobia, Alexithymia and Smartphone Usage among Medical Faculty Students. *Güncel Tıbbi Araştırmaları Dergisi*, 1(3), 17-24.

- Rodríguez-García, A. M., Moreno-Guerrero, A. J., & Lopez Belmonte, J. (2020). Nomophobia: An individual's growing fear of being without a smartphone—a systematic literature review. *International journal of environmental research and public health*, 17(2), 580.
- Safari, S., Soleimanian, A. A., & Jajarmi, M. (2022). The effectiveness of acceptance and commitment therapy matrix training on reducing internet addiction and perceiving the family social support of adolescent girls during the outbreak of Corona. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*, 13(4), 12-20.
- Safaria, T., Probowati Rahayu, Y., & Rahaju, S. (2024). "Oh my phone, I can't live without you": a phenomenological study of nomophobia among college students. *Qualitative Research Journal*.
- Sampurna Guha, D. N. B. (2022). Psychological Immunity, Attachment, and Technology: Exploring the Influence of Technology on Attachment and Psychological Immunity of Secondary School Students. *Mathematical Statistician and Engineering Applications*, 71(3s), 824-837.
- Siyahmansuri, P., & Hashemi, S. (2023). The Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Alexithymia, Rumination, Loneless during Breast Cancer Treatment. *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*, 30(1), 490-502.
- Twohig, M. P. (2012). Introduction: The basics of acceptance and commitment therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(4), 499-507.
- Webster, M. (2011). Introduction to acceptance and commitment therapy. *Advances in psychiatric treatment*, 17(4), 309-316.
- Wood, S., & Turner, M. J. (2024). Using Acceptance and Commitment Therapy to Develop Self-Confidence in a Neurodivergent Athlete. *Case Studies in Sport and Exercise Psychology*, 8(1), 37-46.
- Yavuz, M., Altan, B., Bayrak, B., Gündüz, M., & Bolat, N. (2019). The relationships between nomophobia, alexithymia and metacognitive problems in an adolescent population. *The Turkish journal of pediatrics*, 61(3), 345-351.
- Yildirim, C., & Correia, A. P. (2015). Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire. *Computers in human behavior*, 49, 130-137.
- Yildirim, C., Sumuer, E., Adnan, M., & Yildirim, S. (2016). A growing fear: Prevalence of nomophobia among Turkish college students. *Information Development*, 32(5), 1322-1331.
- Yıldız, E. (2020). The effects of acceptance and commitment therapy on lifestyle and behavioral changes: A systematic review of randomized controlled trials. *Perspectives in psychiatric care*, 56(3), 657-690.

- Yousefian, Z., & Khodabakhshi-Koolae, A. (2023). The quality of social interactions in young girls with nomophobia syndrome. *Computers in Human Behavior Reports*, 12, 100340.
- Yravaishi, F., Mihandoost, Z., & Mami, S. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment based education on psychological components (stress, anxiety, depression) and problem solving styles in first secondary school students in Sanandaj.
- Zadehasan, F., Azimafshar, S., & Mostafavi, E. (2024). Effectiveness of Mindfulness on Locus of Control and Nomophobia in Adolescents with Internet Addiction. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling (JARAC)*, 6(1), 125-132.