



فعالية العلاج بالقبول والالتزام (ACT) على مكونات الذكاء الروحي والذكاء العاطفي لدى النساء العراقيات المصابات باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD).

م.عباس عدنان كامل

جامعة وارث الانبياء (ع)
abbas.ad@uowa.edu.iq

التخصص الدقيق للبحث: علم النفس السريري

التخصص العام للبحث: علم النفس العام

المستخلص باللغة العربية:

معلومات الورقة البحثية

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة فعالية تدريب علاج القبول والالتزام على مكونات الذكاء الروحي والذكاء العاطفي لدى النساء المصابات باضطراب ما بعد الصدمة في كربلاء، العراق. اتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبي بتصميم اختبار قبلي وبعدي، مع مجموعة ضابطة. تكون مجتمع الدراسة الإحصائي من جميع النساء المصابات باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية واللواتي راجعن مراكز الإرشاد النفسي في كربلاء عام 2023. اختير 30 شخصاً من هذا المجتمع الإحصائي باستخدام أسلوب العينة القصدية، ووزّعوا عشوائياً على المجموعتين التجريبيّة والضابطة (15 شخصاً في كل مجموعة). خضعت المجموعة التجريبية لعلاج القبول والالتزام لمدة 8 جلسات (90 دقيقة)، بينما بقيت المجموعة الضابطة على قائمة الانتظار. تضمنت الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة استبيان كينغ للذكاء الروحي (2007). واستبيان شوت للذكاء العاطفي (1998). حُلّت المعلومات المُستقاة من الاستبيان على جزأين: وصفي واستنتاجي (تحليل التباين). أظهرت النتائج فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين الذكاء العاطفي لدى النساء المشمولات بالدراسة. لذلك، يُمكن لأسلوب التدخل القائم على القبول والالتزام أن يُحسّن الذكاء العاطفي.

تاريخ الاستلام
2025/1/1
تاريخ القبول
2025/2/1
تاريخ النشر
2025/3/1

الكلمات الرئيسية:

:العلاج بالقبول والالتزام،
الذكاء الروحي، الذكاء
العاطفي، اضطراب ما
بعد الضغوط الصدمية

تشهد المجتمعات التي تمر بتجارب صادمة مثل الحروب والصراعات، تزايداً في نسب اضطراب ما بعد الصدمة، خصوصاً لدى النساء. يتميز اضطراب ما بعد الصدمة بردود فعل غير تكيفية مستمرة عقب التعرض لأحداث صادمة أو نفسية شديدة (تيان وآخرون، 2023). تشمل الأعراض التشخيصية لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية أعراض الضيق، والتجنب، والتغيرات السلبية في الإدراك والمزاج، وفطرت اليقظة التي تستمر لأكثر من شهر وتؤدي إلى ضعف في الأداء العام (الجمعية الأمريكية لعلم النفس، 2022). يختلف معدل انتشار اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية مدى الحياة بين الدراسات بناءً على مسائل منهجية، مثل الأدوات المستخدمة في التقييم، ويُقدر بنحو 3.9% عالمياً، حيث تبلغ نسبة النساء (10-12%) ضعف نسبة الرجال (5-6%) (ديلوست وآخرون، 2023). يعتقد الباحثون أن المشاكل النفسية الناتجة عن اضطراب ما بعد الصدمة ستستمر لفترات طويلة، وستؤثر سلباً على أداء المرضى اليومي. بالإضافة إلى ذلك، فإن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة أكثر عرضة لخطر الأفكار الانتحارية ومحاولات الانتحار والوفاة المرتبطة بالانتحار من عامة السكان (Palgo et al., 2021). باختصار، يمكن القول إن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية قد عانوا من مستويات عالية من التوتر والمشاعر السلبية بسبب تعرضهم لحدث صادم لم يتمكنوا من التعامل معه، ونتيجة لاستمرار هذا الاضطراب واستمراره، فإن مزاج الشخص وجودته العاطفية والمعرفية تواجه أيضاً مشاكل ونواقص، بما في ذلك ضعف المعالجة العاطفية. لذلك، من أجل التكيف مع الضغوطات التي تحدث، من الضروري تعلم بعض المهارات النفسية، لأن الناس يمكنهم استخدام هذه المهارات لتقييم العوامل الصادمة بشكل أكثر إيجابية، والتعامل معها بشكل أكثر فعالية، وفي النهاية تحقيق مستوى أعلى من التكيف النفسي. هناك استراتيجيات مختلفة يمكن أن يستخدمها أخصائيو التنقيف الصحي للحد من الآثار السلبية لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية. ومن بين هذه الاستراتيجيات توفير التدريب والإرشاد اللازمين لتحسين مهارات الذكاء العاطفي لدى الأفراد (E-Khodari et al., 2019).

يشير الذكاء العاطفي إلى القدرة على إدراك مشاعر الفرد ومشاعر الآخرين والتعبير عنها وفهمها والتحكم فيها. بمعنى آخر، الذكاء العاطفي هو المعالجة السليمة للمعلومات المشحونة عاطفياً واستخدامها ضروري للتفكير والتواصل (محمدي وآخرون، 2023). الذكاء العاطفي هو القدرة على إظهار المشاعر وفهمها والتحكم فيها وتفسيرها وتقييمها واستخدامها للتواصل مع الآخرين وبناء علاقات فعالة وبناءة معهم. يعتقد بعض الخبراء أن الذكاء العاطفي أهم من معدل الذكاء للنجاح في الحياة (داميكو وجراسيا، 2023). لذلك، فإن الذكاء العاطفي هو مجموعة من القدرات التي تساعد الشخص على التعرف على مشاعره بشكل صحيح وتنظيمها جيداً، وتشمل فهم المشاعر واستيعابها وإدارتها. يمكن تعزيز استخدام مهارات الذكاء العاطفي ومهارات إدارة الذات والوعي الذاتي وإدارة العلاقات الشخصية والقدرة على اتخاذ القرارات وحل المشكلات (برولونا، 2022).

من ناحية أخرى، يُعد الذكاء الروحي أحد العناصر التي لطالما تم التأكيد عليها في النهج النفسي الإيجابي للصحة العقلية والرفاهية. الذكاء الروحي هو القدرة البشرية على طرح الأسئلة الجوهرية حول معنى الحياة والعلاقة المتكاملة بين الفرد والعالم الذي يعيش فيه. يجمع الذكاء الروحي بين مفاهيم الذكاء والروحانية في مفهوم واحد (Aghajani et al., 2010) ويتضمن مجموعة من القدرات للاستفادة من الموارد الدينية والروحية (Roseblom & Elimelech, 2021). يقلل التواصل الفعال مع الله والذكاء الروحي من التوتر والقلق والاكتئاب، وبالتالي يعزز الصحة العقلية (Prieto-Yorsova & Jadar, 2020). في أوقات الأزمات، تُعد الروحانية مورداً قوياً يُعتبر حاجزاً خطيراً ضد الضغوط النفسية. عادةً ما يكون المرضى ذوو الروحانية العالية أكثر قدرة على التعامل مع مرضهم وتوترهم (Aghajani & Samadifard, 2019). ومن خلال إنشاء تنظيم فكري قوي ونظرة عالمية، تعمل الروحانية على إنشاء تنظيم فكري متين للإنسان الديني يحميه من الاضطرابات العقلية (نوح وآخرون، ٢٠١٩)..

لذلك، يلعب الذكاء الروحي، باعتباره أساس معتقدات الفرد، دوراً أساسياً في مختلف مجالات الحياة البشرية، وخاصةً في ضمان وتعزيز الصحة النفسية. يُنير الذكاء الروحي العقل ويربط النفس البشرية بسياق الوجود الأساسي، ويمكنه أن يمنح البشر السكينة، لا سيما في المواقف العصيبة، ويربطهم بقوة عليا في هذا العالم الوجودي. من ضرورات إثارة قضية الذكاء الروحي عودة ظهور العمل الروحي، وكذلك البحث عن فهم أوضح للإيمان وتطبيقاته في الحياة اليومية، بالإضافة إلى نطاق الروحانية والدين في جميع جوانب الحياة البشرية، وضرورة إعادة تقييم دور الدين في الصحة النفسية. فالذكاء الروحي يُساعد الناس على حل مشاكلهم الحياتية وتحقيق أهدافهم، ويُحسن تفكيرهم (أرتكين بينار وديميريل، ٢٠٢٠).

2. الدراسات السابقة

نظراً لارتفاع معدل انتشار المشكلات النفسية لدى النساء المصابات باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية في العراق، فمن الضروري الاهتمام بالجوانب النفسية لهؤلاء الأفراد، لأن اضطراب ما بعد الصدمة مرض مزمن ذو عواقب سلبية، وبالتالي يتطلب تدخلات طبية ونفسية متعددة. ومن نماذج العلاج التي حظيت باهتمام المتخصصين في مختلف المجالات في السنوات الأخيرة العلاج بالقبول والالتزام، والذي تمكن أيضاً من دخول الحياة الشخصية

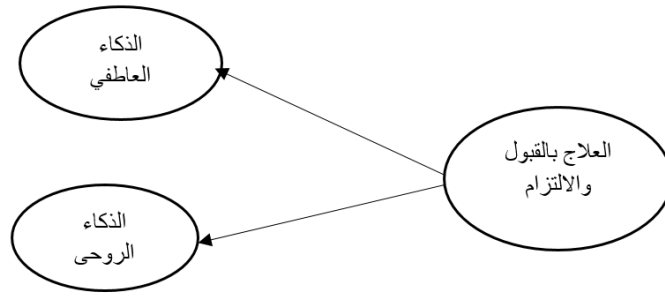
للأفراد (Atefi et al., 2023). يمكن وصف العلاج بالقبول والالتزام بأنه مزيج من استراتيجيات القبول والوعي الذاتي لتغيير السلوك الصريح الذي يسعى إلى تحسين ما يسمى بالمرونة النفسية. في هذا العلاج، يتم فحص الإدراكات والعواطف في سياق الظواهر. يتجذر العلاج بالقبول والالتزام في نظرية فلسفية تسمى البراغماتية ويستند إلى برنامج بحثي حول اللغة والإدراك يسمى نظرية إطار العلاقات العقلية. يتضمن العلاج بالقبول والالتزام ست عمليات رئيسية تؤدي إلى المرونة النفسية، وهي: القبول، واكتشاف العيوب، والارتباط بالحاضر، والقيم، والفعل الملتمزم. وقد تناولت العديد من الدراسات النفسية القبول/الالتزام وآثاره المهمة في اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (قرة داغي وميرزاي، ٢٠١٠؛ هيتش وآخرون، ٢٠٢٣؛ كيلي وآخرون، ٢٠٢٠؛ غراو وآخرون، ٢٠٢٠؛ روتش، ٢٠٢٠).

وبهذا الصدد توصلت دراسة الشيخ، أمل حسين عبد الحميد (2021). فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالقبول والالتزام في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء الناجيات من العنف الأسري وكذلك دراسة عبد الرزاق، سميرة محمد (2020). تأثير العلاج بالقبول والالتزام في تقليل أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى النساء المهجرات. وتوصلت دراسة أبو النيل، دعاء محمد السيد (2019). فاعلية برنامج علاجي قائم على العلاج بالقبول والالتزام في تنمية الذكاء العاطفي لدى طالبات الجامعة. ودراسة صالح، حنان عبد الكريم (2022). أثر برنامج علاج ACT في تطوير الذكاء العاطفي ومهارات التنظيم الانفعالي لدى النساء المصابات بالقلق ودراسة الشمري، هدى عبد الحسين (2021). فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في تعزيز الذكاء الروحي لدى عينة من النساء في مدينة النجف. ودراسة عبد الكريم، زينب حسين (2023). فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في خفض أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وتعزيز الذكاء العاطفي والروحي لدى النساء الناجيات من العنف الجنسي في نينوى.

جميع الدراسات أكدت على فاعلية العلاج بالقبول والالتزام (ACT) في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة PTSD أو تعزيز المهارات النفسية الإيجابية مثل الذكاء العاطفي، الروحي، والتنظيم الانفعالي. علماً بأن الدراسة شملت عينات نساء ناجيات من العنف الأسري، مهجرات، طالبات جامعيات، ونساء مصابات بالقلق أو ضحايا عنف جنسي. هذا التنوع يوضح مرونة العلاج بالقبول والالتزام وقدرته على التكيف مع احتياجات نفسية متعددة. توصلت إليه هذه الدراسات (الشيخ، عبد الرزاق، عبد الكريم) أظهرت أن ACT ساعد على: تقليل الكوابيس والذكريات المزعجة، خفض مشاعر القلق المفرط والتوتر، تحسين القدرة على التكيف مع الأحداث المؤلمة. أما (أبو النيل، صالح) توصلتا إلى أن ACT ينمي الوعي بالمشاعر الشخصية، يحسن القدرة على إدارة الانفعالات في المواقف الصعبة، يساهم في تطوير علاقات اجتماعية أكثر صحة. ودراسات (الشمري، عبد الكريم) أظهرتا أن ACT يساعد في زيادة الشعور بالمعنى والهدف في الحياة، تعزيز القيم الشخصية والقدرة على القبول الذاتي ودعم التوجه نحو السلام الداخلي رغم الألم.

إن التواجد المستمر في مشاهد الحرب والصدمات المختلفة يسبب أضراراً جسدية ونفسية مختلفة للأفراد. ومن عواقب أحداث الحرب اضطراب ما بعد الصدمة. يسبب اضطراب ما بعد الصدمة ضائقة كبيرة واضطراباً في الأداء الاجتماعي والشخصي، ثم يؤدي إلى الانسحاب الاجتماعي والغضب والسلوك العدواني. ومن العواقب الرئيسية لاضطراب ما بعد الصدمة تأثيره على أفراد الأسرة الآخرين، مثل الزوج/الزوجة والأطفال. يمكن أن يسبب الاتصال الوثيق أو المطول بالشخص المصاب ضائقة وسلوكاً غير تكيفي. وعلى الرغم من المشكلات المذكورة أعلاه في أسر الأشخاص الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، فإن البحث في هذا الموضوع في العراق محدود، وقد أجريت دراسات قليلة حول اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، وخاصة لدى النساء. ونظراً لقلة الدراسات في هذا المجال، يبدو أن هناك حاجة إلى إجراء بحث للتحقيق في فعالية العلاج بالقبول والالتزام في علاج الأشخاص الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة في العراق. من ناحية أخرى، لم تُجر أي أبحاث حول التدخلات القائمة على القبول والالتزام للتعامل مع اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء العراقيات، مما يعني وجود فجوة بحثية في البيئة العلمية العراقية. في ظل هذه الظروف، يُمكن لإجراء بحوث علمية لسد هذه الفجوة، بهدف تعزيز القدرات الداخلية للمرأة والحد من الآثار السلبية، أن يلعب دوراً بالغ الأهمية في تحقيق نتائج إيجابية. لذلك، ونظراً لأهمية العلاج القائم على القبول والالتزام في علاج اضطراب ما بعد الصدمة، ولدور الذكاء الروحي والذكاء العاطفي لدى المصابين باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، تهدف هذه الدراسة إلى دراسة فعالية العلاج القائم على القبول والالتزام في مكونات الذكاء الروحي والذكاء العاطفي لدى النساء العراقيات المصابات باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية. ولتحقيق هذا الهدف، تسعى الدراسة إلى الإجابة على السؤال التالي: "هل العلاج القائم على القبول والالتزام فعال في زيادة الذكاء الروحي والذكاء العاطفي لدى النساء المصابات باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية؟" وفي هذا الصدد،

وبناء على ما سبق فإن الشكل المفاهيمي للدراسة الحالية يكون على النحو التالي (الشكل 1).



الشكل 1. نموذج البحث المفاهيمي

منهجية البحث

هذه الدراسة شبه تجريبية بتصميم اختبار قبلي-بعدي، مع مجموعة ضابطة. شمل المجتمع الإحصائي للدراسة المستقبلية نساء مصابات باضطراب ما بعد الصدمة، راجعن مراكز العلاج النفسي في كربلاء، العراق، عام 2023. اختير 30 منهن بأخذ عينات قصدية، ووُزَّع عن عشوائيًا على مجموعتين تجريبية وضابطة (15 شخصًا في كل مجموعة). كان الحصول على مستوى تعليمي أعلى من الصف الثالث الثانوي، وعدم وجود مشاكل حسية حركية، من بين معايير القبول في الدراسة، وكان حدوث المرض وعدم القدرة على مواصلة البرنامج أو المشاركة في برامج علاجية أخرى في الوقت نفسه من بين معايير الخروج من الدراسة. على الرغم من أن حجم العينة في هذه الدراسة (15 فردًا في كل مجموعة) يُعد صغيرًا نسبيًا، إلا أن ذلك يعود إلى طبيعة المجتمع المستهدف، حيث تم اختيار العينة من النساء المصابات باضطراب ما بعد الصدمة في كربلاء، واللواتي راجعن مراكز العلاج النفسي خلال عام 2023. ونظرًا لحساسية الحالة النفسية للمشاركات، وصعوبة الالتزام بجلسات علاجية مكثفة (8 جلسات بواقع 90 دقيقة للجلسة)، تم الاعتماد على عينة قصدية من الأفراد المؤهلين والملتزمين أخلاقيًا ونفسيًا بالمشاركة. وبالرغم من صغر حجم العينة، فقد أثبتت إجراءات صارمة في اختيار المشاركات وتنفيذ البرنامج العلاجي وتحليل البيانات، بما يُعزز من صدق النتائج ضمن الإطار المحدود للدراسة. ويوصى الباحث بإجراء دراسات مستقبلية على عينات أكبر للتحقق من ثبات النتائج وتعميمها.

حدود الدراسة:

اقتصرت الدراسة على النساء العراقيات المقيمات في محافظة كربلاء، واللواتي يتلقين خدمات العلاج النفسي في المراكز النفسية و المؤسسات الصحية ضمن المحافظة، مما يجعل نتائج الدراسة مرتبطة بالبيئة الاجتماعية والثقافية لمحافظة كربلاء للعام الدراسي 2023. مصطلحات الدراسة:

- 1- العلاج بالقبول والالتزام (Acceptance and Commitment Therapy - ACT) هو أحد أنواع العلاج السلوكي المعرفي الذي يهدف إلى زيادة المرونة النفسية من خلال قبول الأفكار والمشاعر غير المرغوبة بدلًا من مقاومتها، مع الالتزام بالسلوكيات التي تتماشى مع القيم الشخصية للفرد. (Hayes, S., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012).
 - 2- الذكاء الروحي (Spiritual Intelligence) هو القدرة على استخدام القيم والاعتقادات الروحية لإيجاد معنى وهدف في الحياة، والتفاعل بإيجابية مع الضغوط الحياتية. (Emmons, R. A. (2000).
 - 3- الذكاء العاطفي (Emotional Intelligence) يشير الذكاء العاطفي إلى القدرة على إدراك المشاعر وفهمها وتنظيمها والتعبير عنها، سواء كانت مشاعر الذات أو الآخرين، مما يساعد على إدارة العلاقات بفعالية. Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2004).
 4. اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (Post-Traumatic Stress Disorder - PTSD) هو اضطراب نفسي يحدث بعد التعرض لحدث صادم يهدد حياة الفرد أو سلامته النفسية، ويتميز بأعراض مثل: الذكريات المؤلمة، الكوابيس، التجنب، فرط اليقظة، والانعزال الاجتماعي. American Psychiatric Association. (2013).
- تم تشخيص المشاركات في الدراسة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) من قبل مختصين في الصحة النفسية في مراكز الإرشاد النفسي التابعة لدائرة صحة كربلاء، وذلك وفقًا لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية - الإصدار الخامس (DSM-5)، الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي. شمل

التشخيص مقابل سريرية منظمة إلى جانب استخدام مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية السريري (CAPS-5)، الذي يُعد من الأدوات المعتمدة في التقييم النفسي السريري، المعايير التشخيصية المستخدمة (DSM-5). أما فيما يخص ظروف إجراء التجربة، فقد تم تنفيذ الجلسات العلاجية للمجموعة التجريبية في قاعة مخصصة داخل مركز الإرشاد النفسي، مع توفير بيئة مناسبة من حيث الخصوصية والهدوء والراحة النفسية للمشاركات. أُجريت الجلسات بمعدل جلسة واحدة أسبوعياً، استغرقت كل جلسة 90 دقيقة، على مدار ثمانية أسابيع متتالية. وقد رُوِيَ في جميع مراحل الدراسة الالتزام بالمعايير الأخلاقية للبحث العلمي، حيث تم الحصول على الموافقة المستنيرة من جميع المشاركات بعد توضيح أهداف الدراسة وطبيعة التدخل العلاجي، مع التأكيد على سرية المعلومات وحق الانسحاب في أي وقت دون أي تبعات.

تتلخص فرضيات الدراسة فيما يلي:

- يعد العلاج بالقبول والالتزام فعالاً في تحسين الذكاء العاطفي ومكوناته لدى النساء اللاتي يعانين من اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية.
- يعمل العلاج بالقبول والالتزام على تحسين الذكاء الروحي ومكوناته لدى النساء المصابات باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية.

أدوات البحث

مقياس شوت للذكاء العاطفي (EIS):

هذا المقياس عبارة عن اختبار مكون من 33 سؤالاً، طوره شوت وزملاؤه بناءً على نموذج مبرو-سالوفي للذكاء العاطفي. تقيس أسئلة الاختبار ثلاث فئات من مفاهيم الذكاء العاطفي، بما في ذلك تنظيم المشاعر، والاستفادة منها، وتقييمها، على مقياس ليكرت خماسي النقاط (أوافق بشدة). تتراوح الدرجة الإجمالية للذكاء العاطفي بين 33 و165 (شوت وآخرون، 1998). أفادت دراسة أجريت على هذا المقياس بين المراهقين بصلاحية بلغت 0.84 للذكاء العاطفي الكلي، و0.76 و0.66 و0.55 لمقاييسه الفرعية، على التوالي. كما أفاد مينسكي بأن صلاحية المقياس ذي الصلة كانت كافية من خلال قياس ارتباطه بالمفاهيم ذات الصلة (خسرو جافيد، 2002). وقد تم الإبلاغ عن معامل ألفا كرونباخ لهذا المقياس في العينة الإيرانية بأنه 0.81 للذكاء العاطفي الكلي و0.78 و0.67 و0.50 للمقاييس الفرعية المذكورة على التوالي (بيشارت، 2005). فيما يتعلق بالخصائص السيكومترية، تم حساب معامل ألفا كرونباخ في العينة العراقية الحالية (ن = 30)، وبلغت قيمته 0.85، وهو ما يشير إلى ثبات داخلي مرتفع يعكس موثوقية الأداة في قياس الذكاء العاطفي ضمن السياق العراقي. (Golden, C. J., & Dornheim, L. (1998).

مقياس الذكاء الروحي:

صمم كينج (2008) استبيان التقرير الذاتي للذكاء الروحي. يتكون هذا الاستبيان من 24 بنداً، ويقاس الذكاء الروحي في أربعة مقاييس فرعية: التفكير الوجودي، والوعي المتسامي، وتوليد المعنى الشخصي، وتوسيع الوعي، ويُقيّم بناءً على مقياس ليكرت. تشير الدرجات العالية في هذا الاستبيان إلى ذكاء روحي مرتفع. باستخدام تحليل العوامل الاستكشافي على عينة من 619 طالباً في جامعة ترينت بكندا عام 2007، بلغ معامل ألفا كرونباخ 0.95، ومعامل موثوقية التجزئة النصفية 0.84. كما بلغ معامل ألفا كرونباخ للمقاييس الفرعية كما يلي: كان العامل الأول 0.88، والثاني 0.87، والثالث 0.88، والرابع 0.94 (كينج، 2008). في دراسة أخرى، باستخدام تحليل العوامل التأكيدية، بلغ معامل ألفا كرونباخ 0.92، بينما بلغ معامل ألفا المعياري 0.92 (المرجع نفسه). وفي دراسة أُجريت على معلمين (2010)، بلغ معامل ألفا كرونباخ للاستبيان 0.89، وحُسب معامل موثوقية استبيان الذكاء الروحي عند 0.67، وذلك بإعادة الاختبار على عينة من 70 شخصاً بمتوسط فترة زمنية أسبوعين. وفي الدراسة الحالية، حُسب معامل ألفا كرونباخ لهذا الاستبيان عند 0.78.

تم إجراء تحليل المعلومات المتحصل عليها من الاستبيانات باستخدام برنامج SPSSv24 في قسمين: وصفي واستدلالي (تحليل التباين).

إجراءات التكيف الثقافي: والتحقق من صدق الأدوات" في البيئة العراقية، بما يتماشى مع العينة الحالية (ن = 30)، نظراً لاستخدام مقياسين نفسيين تم تطويرهما في بيئات غير عربية (مقياس شوت للذكاء العاطفي ومقياس

كينغ للذكاء الروحي)، فقد استدعى الأمر إجراء تكييف ثقافي ولغوي دقيق لضمان صلاحية هذه الأدوات لقياس المتغيرات المستهدفة في البيئة العراقية. تمت ترجمة بنود المقياس من اللغة الإنجليزية إلى العربية من قبل مختص في علم النفس يجيد اللغتين، مع التركيز على المعنى النفسي الدقيق وليس فقط الترجمة الحرفية وكذلك تمت إعادة ترجمة النسخة العربية إلى الإنجليزية من قبل مترجم آخر مستقل لم يطلع على النسخة الأصلية. ثم تمت مقارنة النسخة المترجمة عكسياً بالنسخة الأصلية لتحديد أي اختلافات في المعنى أو الدلالة النفسية. وتم عرض النسختين العربية من المقياس على لجنة تحكيم مكونة من ثلاثة أساتذة متخصصين في الإرشاد النفسي والقياس النفسي وذوي خبرة بحثية بهدف تقييم وضوح العبارات وسهولة فهمها، مدى ملاءمتها ثقافياً وبيئياً للعينة العراقية، كذلك في حال الحاجة إلى تعديل أو حذف أي بنود تحمل دلالات غير مناسبة ثقافياً.

طريقة التنفيذ

لتنفيذ هذه الدراسة، تم التنسيق اللازم مع المراكز المعنية، وعُقد اجتماع تمهيدي بعد اختيار العينة وقبل تطبيق التدخل. في هذا الاجتماع، تم شرح هدف الدراسة والتنسيق اللازم بشأن كيفية تطبيقها. عُقدت جلسات تثقيفية، بواقع 8 جلسات، مدة كل منها 90 دقيقة، مرتين أسبوعياً للمجموعة التجريبية. أُجريت هذه الجلسات في عيادة نفسية بكر بلاء. أما المجموعة الضابطة، فلم يُنفذ أي تدخل خلال هذه الفترة. بعد انتهاء التدخل، أُجري اختبار بعدي مرة أخرى لجميع المشاركين (الضابطة والتجريبية). تجدر الإشارة إلى أنه تم مراعاة الجوانب الأخلاقية التالية عند تطبيق هذه الدراسة: توفير معلومات كافية في بداية الدراسة حول أهدافها ومنهجيتها ومدتها وشروط تطبيقها للمشاركين، والمشاركة الطوعية والطوعية في الدراسة والحصول على الموافقة الكاملة، وتطبيق جلسات تدريبية قائمة على الالتزام والقبول للمجموعة الضابطة بعد انتهاء الدراسة. ويرد ملخص لبرنامج التدريب في الجدول 1.

الجدول 1. ملخص موجز لجلسات العلاج بالقبول والالتزام التي أجراها هايز وستروسلو وويلسون (1991)

الجلسة	المحتوى
أولاً	التعريف والتعرف على أعضاء المجموعة، وبيان أهداف المجموعة وقواعدها، وتحديد الهيكل العام للجلسات، وتعريف الأعضاء ببعضهم البعض وبالمعالج، وشرح قواعد المجموعة والالتزامات العلاجية، والمحادثات التمهيدية حول العلاج بالقبول والالتزام.
ثانياً	دراسة مشاكل الأعضاء من منظور العلاج بالقبول والالتزام، واستخلاص تجارب الفرد في التجنب والاندمام والقيم. إعداد قائمة بمزايها وعيوبها وسبل السيطرة على مشاكل عدم تجنب المشاعر السلبية، وتوفير مهمة تحديد المواقف التي يمكن تجنبها، والسماح للأفكار السلبية بالظهور دون مواجهتها أو منعها.
ثالثاً	مراجعة الواجبات المنزلية، وبيان أوجه القصور، والتحكم في الأحداث السلبية باستخدام الاستعارات. الوعي النفسي وتصور تلقي الملاحظات، وتعليم التفكك المعرفي، وعرض الواجبات المنزلية.
رابعاً	مراجعة الواجبات المنزلية وفصل التقييمات عن التجارب الشخصية وتبني موقف مراقبة الأفكار دون إصدار أحكام بما يؤدي إلى المرونة النفسية والمشاعر الإيجابية وتلقي الملاحظات وتسليم الواجبات المنزلية.
خامساً	مراجعة الواجبات المنزلية، والتواصل مع اللحظة الحالية واعتبار نفسك السياق، وتعليم تقنيات اليقظة والتسامح مع الضيق لقبول المشاعر السلبية، وردود الفعل، وتقديم الواجبات المنزلية.
سادساً	مراجعة الواجبات، وتحديد القيم الحياتية للعملاء، وقياسها بناءً على أهميتها. إعداد قائمة بالعقبات التي تحول دون تحقيق القيم وتكوين مشاعر إيجابية. تلقي الملاحظات، وتقديم الواجبات.
سابعاً	مراجعة الواجبات المنزلية وتقديم حلول عملية للتغلب على العقبات مع استخدام الاستعارات والتخطيط للالتزام بالسعي إلى القيم وخلق الشعور بالمعنى في الحياة وتلقي الملاحظات وتقديم الواجبات المنزلية.
ثامناً	مراجعة الواجبات المنزلية، وتقرير عن خطوات السعي وراء القيم. مطالبة العملاء بشرح نتائج الجلسات وتطبيق التقنيات التي تعلموها في الحياة الواقعية لخلق شعور بالمعنى وتوليد مشاعر ذات صلة.

وفقاً للنتائج، كانت معظم النساء المشاركات في الدراسة في الفئة العمرية 30-40 عاماً (51%)، وحاصلات على دبلوم (46%)، ومعظمهن متزوجات (67%).

استُخدم تحليل التباين المتعدد المتغيرات لفحص فعالية العلاج بالقبول والالتزام على الذكاء العاطفي والذكاء الروحي. ومع ذلك، تم فحص افتراضات استخدام اختبار تحليل التباين أولاً. كما استُخدم اختبار Analysis of Covariance لفحص التوزيع الطبيعي للمتغيرات في الاختبار القبلي والبعدي. أظهرت نتائج هذا الاختبار أن توزيع المتغيرات طبيعي ($P>0.05$). في الجدول (2)، تم فحص نتائج اختبار تحليل التباين المتعدد المتغيرات. كما يتضح من هذا الجدول، فإن مستوى الدلالة لجميع الاختبارات المتعددة المتغيرات هو 0.001 وأقل من 0.05، مما يعني وجود فرق كبير بين متغير تابع واحد على الأقل (الذكاء الروحي، الذكاء العاطفي) في مجموعتي الاختبار والضبط. نظراً لأنه يتم مقارنة مجموعتين، فإن قيمة F ومستوى الأهمية لجميع الاختبارات متساويان. الجدول 2. اختبار تحليل التباين متعدد المتغيرات لدرجات أبعاد الذكاء العاطفي والذكاء الروحي في مجموعتين

مؤشر الإحصائي	التأثير	اختبار	قيمة	F	Df فرضيه	Df خطأ	Sig	معامل إيتا
الفرق	بين	تأثير بيلاي	86,0	10,14	14	12	0,001	0,86
مجموعتين من خلال		ويكس لامدا	0,13	10,14	14	12	0,001	0,86
التحكم في تأثير		تأثير هوتيلنج	3,24	10,14	14	12	0,001	0,86
الاختبار المسبق		أكبر جذر للزتك	3,24	10,14	14	12	0,001	0,86

يوضح الجدول (3) نتائج اختبار تحليل التباين المتعدد المتغيرات لفحص دلالة الفرق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في المتغيرات التابعة. ووفقاً للنتائج، فإن العلاج بالقبول والالتزام له تأثير كبير على الذكاء العاطفي لدى المصابات باضطراب ما بعد الصدمة، ولكنه لم يكن له تأثير على الذكاء الروحي.

الجدول 3. اختبار تحليل التباين متعدد المتغيرات لفحص أهمية الفرق في متوسطات المتغيرات التابعة في الاختبار القبلي والاختبار البعدي.

المتغيرات		الجذر التربيعي	Df	F	القيمة	معامل إيتا
الذكاء الروحي	48, 1263	1	2,231	0,126	0,76	
الذكاء العاطفي	2023,56	1	13,569	0,000	0,56	

الدراسة تأثير العلاج بالقبول والالتزام على الذكاء العاطفي، استُخدم تحليل التباين أحادي المتغير (الجدول 4). وُجدت فروق دالة إحصائية في مكونات تنظيم الانفعالات، وإدراك الانفعالات، والذكاء العاطفي. وبناءً على النتائج، أكدت فرضية البحث القائلة بأن العلاج بالقبول والالتزام يُحسن الذكاء العاطفي ومكوناته لدى النساء المصابات باضطراب ما بعد الصدمة. وكما يتضح من نتائج الجدول المذكور، فإن مستوى الدلالة الإحصائية للذكاء العاطفي أقل من مستوى الدلالة الإحصائية 0.12 المُحصل عليه من تصحيح بونفرون. ونتيجةً لذلك، ووفقاً للمتوسطات الإحصائية، يُمكن القول بثقة 95% إن الذكاء العاطفي للمجموعة التجريبية قد ارتفع مقارنةً بالمجموعة الضابطة.

الجدول 4. اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه في سياق تحليل التباين المتعدد المتغيرات

المتغيرات	مصدر التغيير	SS	Df	F	مستوى الدلالة	معامل إيتا
تنظيم العواطف	مجموعة خطأ	20,66 99,75	1 34	20,66	0,001	0,16
استخدام العواطف	مجموعة خطأ	35,37 54,139	1 34	35,37	0,003	0,24
فهم العواطف	مجموعة خطأ	6,90 53,91	1 34	6,90	0,001	0,09
الذكاء العاطفي	مجموعة خطأ	6,78 127,54	1 34	6,78	0,001	0,12

3. التحليل والمناقشة

يمكن أن تُسبب الحروب صدمةً في صحة النساء والأطفال، لذا يجب ألا نركز فقط على الآثار المادية للحروب. لقد عاشت الأسر العراقية مشاعر الخوف والقلق وانعدام الأمن بسبب الحروب التي شهدتها بلادهم على مدى السنوات الـ 35 الماضية. ووفقاً لنتائج الدراسات الميدانية التي أجريت على النساء العراقيات، فإنهن يعانين من الحزن والقلق والخوف من المجتمع وانعدام الثقة بالنفس. من ناحية أخرى، أثرت الحرب أيضاً على أوضاعهن الاجتماعية والاقتصادية، مما أدى إلى انخفاض دخلهن ومستوى معيشتهن. أدت الحرب إلى زيادة الفقر، مما أثر على العلاقات الاجتماعية للأسر والأفراد وحتى المجتمع. بالإضافة إلى ذلك، أدت الحروب المتتالية إلى زيادة عدد النساء المعيلات للأسر. احتياجات النساء العراقيات المعيلات للأسر كبيرة، وقد شعر بعضهن بالاكنتاب والعجز وانعدام الأمن والتشاؤم تجاه المجتمع. يجدون صعوبة في إيجاد عمل، كما أن تربية الأطفال في ظل هذه الظروف أمرٌ صعب. وقد أدى تدهور معيشة الأسرة إلى صعوبة مواصلة الأطفال العراقيين تعليمهم، بل إن أسرهم تشجعهم على ترك الدراسة ودخول سوق العمل. لذلك، يمكن الاعتراف بأنه في مثل هذه الظروف، تعاني النساء والأطفال من اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية أو قلق ما بعد الصدمة. اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية هو متلازمة تحدث بعد مشاهدة ومعاناة أحداث مرهقة شديدة أو مزمنة أو حادة، مثل العيش في منطقة حرب، والعنف المنزلي، والاعتداء الجنسي، وما إلى ذلك، والتي قد تعرض حياة الشخص للخطر. وغالباً ما يصاحب اضطراب ما بعد الصدمة مشاكل نفسية أخرى مثل الاكنتاب والقلق الاجتماعي، وما إلى ذلك، ويؤدي إلى اضطرابات النوم، وفقر اليقظة، وكوابيس متكررة عن حوادث سابقة، وخيالات الانتقام من الشخص أو الأشخاص المعيّنين، والتي هي سبب الألم النفسي للشخص الذي يعاني من هذا المرض. يحدث هذا الاضطراب نتيجة التعرض المتكرر لتفاصيل مروعة لحدث (صدمة). يشعر المريض بالخوف والعجز تجاه هذه التجارب، وغالباً ما يُظهر سلوكيات مضطربة ومضطربة، ويحاول باستمرار تجنب تذكر الحدث والصدمة. بشكل عام، يعاني الأشخاص الذين يمرون بمثل هذه الأحداث بشدة من جراء ذلك الحدث. وهذا ما يُميز اضطراب ما بعد الصدمة عن غيره من أحداث الحياة، ويجب علاج المصابين به في أسرع وقت ممكن، ومن بين طرق العلاج بالعلاج بالقبول والالتزام، الذي تناولته هذه الدراسة. أظهرت نتائج الدراسة أن العلاج بالقبول والالتزام يؤثر على الذكاء الروحي للنساء المصابات باضطراب ما بعد الصدمة في كربلاء، تتوافق نتائج الدراسة مع نتائج باباجان زاده وآخرون، 2010؛ معلمي وآخرون، 2016؛ يازيسي وأوزديمير، 2023؛ كوان وكوك، 2021؛ ستوكتون وآخرون، 2019. في تفسير هذه النتيجة، يمكن الاعتراف بأن العلاج بالقبول والالتزام هو علاج سلوكي يعتمد على فكرة أن المعاناة لا تنتج عن الألم العاطفي نفسه، ولكن عن جهودنا لمنعه وتجنبه. يستخدم العلاج بالقبول والالتزام لعلاج اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية واضطرابات الصحة العقلية الأخرى.

الهدف العام من العلاج بالقبول والالتزام: هو مساعدة الناس على الانفتاح على تجربة مشاعرهم الداخلية والتركيز على عيش حياة ذات معنى بدلاً من محاولة الهروب من تلك المعاناة أو تجنبها، وهو أمر يكاد يكون مستحيلًا. يهدف العلاج بالقبول والالتزام لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة واضطرابات الصحة العقلية الأخرى إلى خمسة أهدافاً ينبغي للمرء أن يحاول الهروب من الألم العاطفي، إذ يُطلق مُعالجو العلاج بالقبول والالتزام على هذا الهدف اسم "اليأس الإبداعي". ويعني هذا اليأس الإبداعي أن الشخص يرى كل ما فعله لتجنب الألم العاطفي غير ضروري وغير فعال، ويستنتج أنه من المُحتمل ألا توجد طريقة فعّالة للتخلص منه تمامًا. عدم السعي للسيطرة على الظروف والبيئة؛

الهدف الثاني: من العلاج بالقبول والالتزام هو مساعدة الشخص على فهم أن مشاكله لا تنبع من الألم العاطفي نفسه، بل من محاولته السيطرة عليه أو تجنبه. في الواقع، يعمل العلاج القائم على القبول لاضطراب ما بعد الصدمة على توعية الشخص بأن محاولة السيطرة على الألم العاطفي تأتي بنتائج عكسية، أي أنه بالإضافة إلى احتمال تفاقمه، قد ينفق الكثير من الوقت والطاقة في تجنبه، مما يفقده القدرة على السعي نحو تغييرات إيجابية في نفسه.

افصل نفسك عن أفكارك؛ فأفكارك قابلة للتصديق. قد يعتقد الشخص الذي مر بحدث صادم أنه شخص سيئ أو أنه "مكسور" أو "متضرر". ومع ذلك، فرغم أن هذه الأفكار قد تبدو حقيقية، إلا أنها مجرد أفكار، وليست انعكاساً للواقع.

الهدف الثالث: علاج اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية بالقبول والالتزام هو أن يتعلم الناس "التراجع" عن أفكارهم وعدم قبولها كحقيقة. فالفكرة مجرد فكرة ولا تعكس حقيقة الشخص.

توقف عن مقاومة اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية؛ خلال العلاج بالقبول والالتزام لعلاج اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، يُشجع الشخص على التوقف عن مقاومة أفكاره ومشاعره. الهدف هو التخلي عن محاولات تجنب أو التحكم في أفكاره ومشاعره، وممارسة نظرة متعاطفة تجاهها.

علاج اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، يكون العمل قد تم؛ إن تجنب الألم العاطفي يستهلك طاقة كبيرة لدى الأشخاص المصابين باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية ويستنزف جميع مواردهم. نتيجة لذلك، قد لا يكون لدى الشخص الكثير من الوقت أو الطاقة ليكرسها لعيش حياة ذات معنى وذات قيمة. لذلك، فإن الهدف النهائي للعلاج بالقبول والالتزام هو تحديد الجوانب المهمة في حياة الشخص، والتي تسمى في العلاج بالقبول والالتزام "القيم"، وزيادة الوقت الذي يقضيه في القيام بأشياء تتوافق مع هذه القيم، بغض النظر عن المشاعر أو الأفكار التي قد تترتب على ذلك. في الواقع، يُعد العلاج بالقبول والالتزام علاجاً فعالاً لاضطراب ما بعد الصدمة نظراً لاستراتيجياته للقبول، والتخلي عن التجنب، والتواصل الفعال مع المشاعر. إن التجنب الناتج يمنع حياة ذات معنى وغنية. لذلك، يبدو بشكل عام أن العلاج بالقبول والالتزام يمكن أن يكون نهجاً مناسباً لتحسين اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية.

يُتيح علاج القبول والالتزام للأفراد تغيير علاقاتهم بتجاربهم الداخلية أولاً، والحد من تجنب التجارب، وزيادة مرونتهم، وتفعيل أفعالهم بطرق قيمة. يتضمن تغيير العلاقات بالتجارب الداخلية توسيع وتوضيح الوعي الداخلي. بالإضافة إلى التركيز على علاقة حماسية وغير مُصدرة للأحكام مع التجارب، يُمكن أن يكون عدم إصدار الأحكام والمرونة مفيداً في زيادة رضا الأفراد وذكائهم العاطفي. في الواقع، سيشهد الشخص المرن في استجاباته السلوكية والمعرفية والعاطفية تحسناً في ذكائه العاطفي. يُحسن علاج القبول والالتزام التنظيم العاطفي من خلال عوامل مثل القبول غير المُصدر للأحكام، والتواجد في اللحظة الحالية، والتعامل مع التجارب الداخلية دون تجنبها أو قمعها أو محاولة تغييرها، وتحسين آليات مثل قابلية التأثر بالمشاعر السلبية. تحتاج النساء إلى استراتيجيات للحفاظ على قدرتهن على التكيف والتأقلم. يساعد علاج القبول والالتزام هؤلاء الأفراد على تجنب الشعور بالضرر أو اليأس، وعلى إيجاد معنى وقيمة لحياتهم. في هذا العلاج، يتعلم الأفراد قبول مشاعرهم بدلاً من إبعاد أنفسهم عنها، ومعالجة أفكارهم وعمليات تفكيرهم بوعي أكبر، وربطها بالأنشطة الموجهة نحو الهدف. يركز علاج ميتني على القبول والالتزام لتعليم الأفراد تجربة أفكارهم ومشاعرهم؛ بدلاً من محاولة إيقافهم، يُطلب من الأفراد العمل على تحقيق أهدافهم وقيمهم وتجربة أفكارهم ومشاعرهم. لذلك، يُتيح العلاج الجماعي بسهولة تجمع عدد من هؤلاء الأفراد في مكان واحد، وبناء علاقات مع بعضهم البعض، والتحدث عن مشاكلهم المتشابهة. إن التخلص من هذا الشعور بالحصريّة لا يجعل الأفراد يشعرون بمزيد من الاسترخاء والراحة فحسب، بل يساعد أيضاً على تطوير علاقاتهم خارج البيئة العلاجية. بالإضافة إلى ذلك، يساعد أعضاء المجموعة بعضهم البعض أثناء التفاعل، أي أنهم يدعمون بعضهم البعض أثناء العلاج، وبطمننون بعضهم البعض، ويقترحون ويقدمون أفكاراً ثاقبة، ولهذا السبب، فإن معظم النساء، نتيجة استماعهن لأعضاء المجموعة الآخرين، يصلن إلى مؤشرات من خلال مراقبتهم لا يحصلن عليها من المعالج. باختصار، بما أن العلاج بالقبول والالتزام يُساعد الأفراد على تجنب السلوكيات التي تزيد من مستويات القلق، ويُقلل من حساسية الأفراد تجاه القلق من خلال تشجيعهم على التعرض للتغيير والالتزام به، فإنه يُمكن أن يكون فعالاً في علاج أيّ من أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، بما في ذلك التجنب والإثارة؛ وإعادة التجربة؛ والغضب؛ والتأمل والتخيل الذهني لحدث الخيانة؛ والاستخفاف بالذات؛ والغيرة العاطفية؛ والقلق والاكتئاب. بالإضافة إلى ذلك، تشمل الاستراتيجيات الأساسية للعلاج بالقبول والالتزام التناظر المعرفي، والقبول، والعيش في اللحظة الحالية، والتعاطف، وترسيخ الذات، والقيم، والعمل الملتزم، وتحقيق شعور أعلى بالذات واليقظة نتيجة للعلاج بالقبول والالتزام، مما يسمح للأفراد باكتساب وعي و يقظة أكبر في أنشطتهم اليومية. تؤدي المعرفة المكتسبة من خلال العلاج بالقبول والالتزام للأفكار والمشاعر إلى تغيير في علاقة الفرد بتلك الأفكار والمشاعر. بمعنى آخر، فإن العلاج بالالتزام والقبول، بدلاً من تغيير محتوى الأفكار، يُغير علاقة الفرد بها، وبالتالي يجعل الفرد منغمساً تماماً فيما يفعله بدلاً من الغرق في الأفكار. بشكل عام، يبدو أن استخدام هذه الطريقة مفيد وفعال سريريًا، ومجدٍ اقتصاديًا، ويُصح به. يُعدّ العلاج بالقبول والالتزام، الذي يأخذ في الاعتبار آليات التأثير الذاتي، مثل القبول، واكتشاف الأخطاء، وترسيخ الذات، والتواصل مع الحاضر، والفعل الملتزم، علاجاً شاملاً وفعالاً في علاج النساء المصابات باضطراب ما بعد الصدمة.

تواجه أي دراسة بعض القيود، والدراسة الحالية ليست استثناءً. من أهم هذه القيود محدودية عدد النساء المصابات باضطراب ما بعد الصدمة في كربلاء، وغياب ضوابط الاختبار المسبق، وغياب المتابعة لتقييم قابلية تعميم النتائج. لذلك، يُقترح أن يحصل الباحثون على نتائج أكثر صحة في الدراسات المستقبلية من خلال ضبط المتغيرات ذات الصلة وإجراء المزيد من البحوث في مجتمعات مستهدفة مختلفة.

. إدخال العلاج بالقبول والالتزام (ACT) ضمن البرامج النفسية في المؤسسات الصحية يُوصى بأن تعتمد المؤسسات النفسية والمراكز العلاجية، خاصة في المناطق المتأثرة بالصراعات، هذا النوع من العلاج لفعاليتها في تحسين الصحة النفسية وتعزيز الذكاء الروحي والعاطفي لدى النساء.

4. الخاتمة

ظهرت نتائج الدراسة أيضاً فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين الذكاء العاطفي لدى النساء المصابات باضطراب ما بعد الصدمة. وتتوافق نتائج الدراسة مع نتائج باباجان زاده وآخرون، 2010؛ ومعلمي وآخرون، 2016؛ ويازيبي وأوزديمير، 2023؛ وكوان وكوك، 2021؛ وستوكتون وآخرون، 2019. ولتفسير هذه النتيجة، يمكن القول إن العلاج بالقبول والالتزام يُمكن الأفراد أولاً من تغيير علاقاتهم بتجاربيهم الداخلية، وتقليل تجنب التجارب، وزيادة مرونتهم، وزيادة نشاطهم في مسارات قيمة. ويتطلب تغيير العلاقات بالتجارب الداخلية توسيع وتوضيح الوعي الداخلي.

بالإضافة إلى تعزيز علاقة عاطفية خالية من الأحكام ومفعمة بالحماس مع التجارب، يُمكن أن يكون عدم إصدار الأحكام والمرونة مفيدتين في زيادة رضا الناس وذكائهم العاطفي. في الواقع، سيشهد الشخص المرن في استجاباته السلوكية والمعرفية والعاطفية تحسناً في ذكائه العاطفي. يُحسن علاج القبول والالتزام التنظيم العاطفي من خلال عوامل مثل القبول دون إصدار أحكام، والتواجد في اللحظة الحالية، والتعامل مع التجارب الداخلية دون تجنبها أو قمعها أو محاولة تغييرها، وآليات مثل التعرض للمشاعر السلبية. تحتاج النساء إلى استراتيجيات للحفاظ على قدرتهن على التكيف والتأقلم. يُساعد علاج القبول والالتزام هؤلاء الأشخاص على عدم الشعور بالأذى أو اليأس، وجعل الحياة ذات معنى وقيمة بالنسبة لهم. في هذا العلاج، يتعلم الناس قبول مشاعرهم بحيث ينأون بأنفسهم عنها، ويتعاملون مع أفكارهم وعمليات تفكيرهم بوعي أكبر، ويربطونها بالأنشطة الموجهة نحو الهدف. يسعى علاج القبول والالتزام القائم على نظرية ميتني إلى تعليم الناس تجربة أفكارهم ومشاعرهم؛ فبدلاً من محاولة إيقافها، يُطلب من الناس العمل نحو أهدافهم وقيمهم وتجربة أفكارهم ومشاعرهم. لذلك، يُتيح العلاج الجماعي بسهولة تجمع عدد من هؤلاء الأشخاص في مكان واحد، وتكوين علاقات فيما بينهم، والتحدث عن مشاكلهم المتشابهة. إن التخلص من هذا الشعور بالخصوصية لا يُشعر الناس بالاسترخاء والراحة فحسب، بل يُساعد أيضاً على تطوير علاقاتهم خارج البيئة العلاجية. بالإضافة إلى ذلك، يُساعد أعضاء المجموعة بعضهم بعضاً أثناء التفاعل، أي يدعمون بعضهم البعض أثناء العلاج، ويُطمئنون بعضهم البعض، ويُقدمون اقتراحاتهم، ويُقدمون رؤاهم. لهذا السبب، تُحقق معظم النساء، نتيجةً لاستماعهن إلى أعضاء المجموعة الآخرين، مؤشراتٍ من خلال ملاحظتهن لم يحصلن عليها من المُعالج. بشكل عام، يبدو استخدام هذه الطريقة مفيداً وفعالاً سريريًا، ومُيسراً اقتصادياً ومُوصى به. لذلك، فإن اقتصار الدراسة على مجموعة النساء المُصابات باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية في مدينة كربلاء، وعدم وجود ضوابط قبل الاختبار، وعدم وجود متابعة للفحص، من بين النقاط التي يجب مراعاتها لتعميم النتائج. لذلك، يُوصى بأن يحصل الباحثون على نتائج أكثر دقة في الدراسات المستقبلية من خلال ضبط المتغيرات ذات الصلة وإجراء المزيد من الأبحاث في هذا المجال.

التوصيات

1. إدخال العلاج بالقبول والالتزام (ACT) ضمن البرامج النفسية في المؤسسات الصحية يُوصى بأن تعتمد المؤسسات النفسية والمراكز العلاجية، خاصة في المناطق المتأثرة بالصراعات، هذا النوع من العلاج لفعاليتها في تحسين الصحة النفسية وتعزيز الذكاء الروحي والعاطفي لدى النساء.

2- تدريب الأخصائيين النفسيين على تقنيات ACT من الضروري إعداد برامج تدريبية للأخصائيين النفسيين والاجتماعيين حول تطبيق ACT ، ودمجه مع العلاج النفسي المعرفي التقليدي لتعزيز نتائجه.

3- تصميم برامج تأهيل نفسي قائمة على ACT لفئات ما بعد الصدمة. يُوصى بإنشاء برامج علاجية وقائية مبنية على ACT للنساء العراقيات الناجيات من الصدمات، لا سيما اللواتي فقدن ذويهن أو عانين من العنف.

4- إجراء دراسات مقارنة بين ACT وأساليب علاجية أخرى

توصي الدراسة بإجراء بحوث مقارنة لفعالية ACT مقابل العلاج المعرفي السلوكي (CBT) أو العلاج الجدلي السلوكي (DBT) على متغيرات مثل الذكاء العاطفي، الذكاء الروحي، والمرونة النفسية.

5- دمج الذكاء الروحي والعاطفي في برامج الإرشاد النفسي.

ضرورة إدماج مفهومي الذكاء الروحي والعاطفي ضمن الجلسات الإرشادية للنساء، خاصةً في برامج الدعم النفسي المجتمعي، لما لهما من دور في التكيف والصمود النفسي.

6- تطوير اختبارات محكمة الثقافة للذكاء الروحي والعاطفي في البيئة العراقية.

توصي الدراسة بتكثيف أو بناء أدوات قياس تتلاءم مع الثقافة المحلية لقياس الذكاء الروحي والعاطفي بطريقة علمية دقيقة.

المقترحات

1. اعتماد العلاج بالقبول والالتزام (ACT) كبرنامج علاجي فعال للنساء المصابات باضطراب ما بعد الصدمة؛ نظراً لقدرته على تقليل الأعراض وتعزيز التقبل النفسي.
2. تصميم برامج إرشادية علاجية تدمج بين مبادئ ACT ومهارات الذكاء الروحي (مثل المعنى، القيم، التسامح) لتقوية التكيف النفسي بعد الصدمة.
3. تضمين الذكاء العاطفي ضمن الجلسات العلاجية باستخدام ACT، والتركيز على مهارات الوعي الانفعالي وتنظيم المشاعر لدى النساء.
4. تدريب الأخصائيين النفسيين في العراق على تطبيق ACT مع فئات الصدمة، خاصة النساء، مع التركيز على البعد الروحي والعاطفي.
5. إجراء دراسات لاحقة مقارنة بين ACT وعلاجات أخرى (مثل CBT أو DBT) لقياس تأثيرها على الذكاء الروحي والعاطفي والمرونة النفسية.
6. استخدام مقاييس حديثة ومتكيفة ثقافياً لقياس الذكاء الروحي والعاطفي ضمن البيئة العراقية، لضمان الدقة والموضوعية في التقييم.
7. دمج متغيرات الدراسة في برامج الوقاية المجتمعية، مثل تعزيز الذكاء العاطفي والروحي لدى النساء المعرضات للصدمة في المدارس والمراكز الاجتماعية.

5. المراجع

- آقاجاني، محمد جواد، موسى، سيده سمييه، اكبرى، بهمن، و ابوالقاسمي، شهنام (1399). ارتباط دلبيستكي به خداوند و سرسختي روانشناختي با اضطراب مرگ در مردان سالمند بازتشتته. دين و سلامت، 18(1): 19-29. <http://jrh.mazums.ac.ir/article-1-789-fa.html>
- آقاجاني سيف.الله، صمدى فرد، حميدرضا (1398). همبستگى تندرستى معنوى با هوش معنوى و هوش هيجانى در دانشجويان دانشگاه محقق اردبيلي. فصلنامه مديريت ارتقاى سلامت. 8 (4): 1-7. <http://jhpm.ir/article-1-931-en.html>
- باباجان زاده، زبيده. عباسى، قدرت الله، و حسن زاده، رمضان. (1399). اثربخشى درمان مبتنى بر پذيرش و تعهد و درمان شناختى رفتارى بر مولفه هاى هوش هيجانى مادران. پژوهشنامه تربيتى، (3)، 17-34. <https://sanad.iau.ir/en/Journal/educ/Article/673770=673770&lang=en>
- بشارت م ع. (1384). "اعتباريابی مقياس هوش هيجانى شات". مجلة علوم روان شناختى. 4(16): 35-22
- خسرو جاويد مهناز. (1381). بررسى اعتبار و روايى مقياس هوش هيجانى شات در نوجوانان. پايان نامه كارشناسى ارشد. دانشگاه تربيت مدرس. <https://elmnet.ir/doc/10166597-41221>
- قره داغى، على و سيد ميرزائى، سيده مريم . (1399). اثربخشى درمان مبتنى بر پذيرش و تعهد بر علايم PTSD عاطفى در زنان آسيب ديده از خيانت زناشويى. خانواده پژوهى. 16(2): 217-229. <http://jfr.sbu.ac.ir/>
- نوحى، شهناز؛ ميرحسينى، حسين؛ جانيزرگى، مسعود؛ مهاجر، حسينعلى و ناصرى فدافن، ملكه. (1399). نقش سلامت معنوى و مقابله مذهبى در پيش بينى اضطراب مرگ در بيماران مبتلا به ويروس کرونا. فصلنامه علمى پژوهشى روانشناسى. 14(26): 29-42. 29-42. 10.30471/psy.2020.6545.1701
- Aghajani, M. J., Mousavi, S.S., Akbari, B., and Abolghasemi, Sh. (2019). The relationship between attachment to God and psychological hardiness with death

- anxiety in retired elderly men. *Religion and Health*, 8(1): 19-29. <http://jrhmazums.ac.ir/article-1-789-fa.html>
- Aghajani S.A., Samadi Fard, H.R. (2019). Correlation of spiritual well-being with spiritual intelligence and emotional intelligence in students of Ardebili Research University. *Journal of Health Promotion Management*. 8 (4): 1-7. <http://jhpm.ir/article-1-931-en.html>
 - American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Text-Revision (DSM-5 TR); 5th ed. Washington, DC, USA: American Psychiatric Press. [https://www.appi.org/Products/DSM-Library/Diagnostic-and-Statistical-Manual-of-Mental-Di-\(1\)](https://www.appi.org/Products/DSM-Library/Diagnostic-and-Statistical-Manual-of-Mental-Di-(1))
 - Atefi, G. L., de Vugt, M. E., van Knippenberg, R. J., Levin, M. E., Verhey, F. R., & Bartels, S. L. (2023). The use of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in informal caregivers of people with dementia and other long-term or chronic conditions: a systematic review and conceptual integration. *Clinical Psychology Review*, 102341. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102341>.
 - Babajanzadeh, Z. Abbasi, Gh., and Hassanzadeh, R. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment therapy and cognitive behavioral therapy on the components of emotional intelligence of mothers. *Educational Research Journal*. (3), 17-34. <https://sanad.iau.ir/en/Journal/educ/Article/673770?jid=673770&lang=en>
 - Besharat M. A. (2005). "Validation of the Schott Emotional Intelligence Scale". *Journal of Psychological Sciences*. 4(16): 22-35. <https://doi.org/10.12973/ejper.2.2.31>
 - Bru-Luna, L. M., Martí-Vilar, M., Merino-Soto, C., & Cervera-Santiago, J. L. (2022). Emotional Intelligence Measures: A Systematic Review. *Healthcare*. 9(12): 1696. <https://doi.org/10.3390/healthcare9121696>
 - D'Amico, A., & Geraci, A. (2023). Beyond emotional intelligence: The new construct of meta-emotional intelligence. *Frontiers in Psychology*. 14, 1096663. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1096663>
 - Dell'Oste V, Fantasia S, Gravina D, Palego L, Betti L, Dell'Osso L, et al. (2023). Metabolic and inflammatory response in post-traumatic stress disorder (PTSD): a systematic review on peripheral neuroimmune biomarkers. *Int J Environ Res Pub Health*. 20 (4): 2937. <https://doi.org/10.3390/ijerph20042937>
 - EI-Khodary B, Samara M. (2019). The mediating role of trait emotional intelligence, prosocial behaviour, parental support and parental psychological control on the relationship between war trauma, and PTSD and depression. *Journal of Research in Personality*. 81: 246-256. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2019.06.004>
 - Ertekin Pinar, Ş., & Demirel, G. (2020). The Relation of Adaptation Difficulty to Death Anxiety and Depression Among Individuals Living in a Nursing Home. *Turkiye Klinikleri Hemsirelik Bilimleri*, 12 (1). Doi: 10.5336/nurses.2019-70417
 - Ghareh Daghi, A. and Seyed Mirzaei, S.M. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on emotional PTSD symptoms in women affected by marital infidelity. *Family Studies*. 16(2): 217-229. <http://jfr.sbu.ac.ir/>
 - Grau, P. P., McDonald, J. E., Clark, M. N., & Wetterneck, C. T. (2020). The relationship between three ACT core processes of change, PTSD, and depressive symptoms. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 16, 178-182. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.04.004>

- Hitch, C., Leightley, D., Murphy, D., Trompeter, N., & Dymond, S. (2023). Acceptance and commitment therapy for co-occurring gambling disorder and posttraumatic stress disorder in veterans: a narrative review. *European journal of psychotraumatology*, 14(1), 2178203. <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2178203>
- Kelly, M. M., Reilly, E. D., Ahern, M., & Fukuda, S. (2020). Improving social support for a veteran with PTSD using a manualized acceptance and commitment therapy approach. *Clinical Case Studies*, 19(3), 189-204. <https://doi.org/10.1177/1534650120915781>
- Khosrow, J. M. (2002). Investigating the reliability and validity of the SHOT Emotional Intelligence Scale in adolescents. Master's thesis. *Tarbiat Modares University*. <https://elmnet.ir/doc/10166597-41221>
- Kwan, C. K., & Kwok, S. Y. (2021). The impact of childhood emotional abuse on adolescents' subjective happiness: the mediating role of emotional intelligence. *Applied Research in Quality of Life*, 16(6), 2387-2401. <https://doi.org/10.1007/s11482-021-09916-8>
- Mohammadi, J., Nabiamjad, R., & Amiri, S. (2023). Evaluation of emotional intelligence and its relationship with job stress and the symptoms of post-traumatic stress disorder among Shiraz pre-hospital emergency technicians in 2020. *Int Arch Health Sci*, 10(2), 84-90. 10.48307/iahsj.2023.176367
- Nouhi, Sh. Mirhosseini, H. Janbozorgi, M. Mohajer, H.A. and Naseri Fadafan, M. (2019). The role of spiritual health and religious coping in predicting death anxiety in patients with coronavirus. *Quarterly Journal of Psychology*. 14(26): 29-42. 10.30471/psy.2020.6545.1701
- Palego L, Giannaccini G, Betti L. (2021). Neuroendocrine response to psychosocial stressors, inflammation mediators and brain-periphery pathways of adaptation. *Cent Nerv Syst Agents Med Chem*. 21(1):2-19. [//doi.org/10.2174/1871524920999201214231243](https://doi.org/10.2174/1871524920999201214231243)
- Prieto -Ursúa, M., & Jódar, R. (2020). Finding meaning in hell. The role of meaning, religiosity and spirituality in posttraumatic growth during the coronavirus crisis in Spain. *Frontiers in psychology*. 11, 24 -36. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567836>
- Roche, L. (2020). An acceptance and commitment therapy-based intervention for PTSD following traumatic brain injury: a case study. *Brain Injury*. 34(2), 290-297. <https://doi.org/10.1080/02699052.2019.1683896>.
- Rosenblum, S., & Elimelech, O. C. (2021). Gender Differences in State Anxiety Related to Daily Function Among Older Adults During the COVID-19 Pandemic: Questionnaire Study. *JMIR Aging*, 4(2), e25876. doi: 10.2196/25876.
- Tian Y, Ullah H, Gu J, Li K. (2023). Immune-metabolic mechanisms of post-traumatic stress disorder and atherosclerosis. *Front Physiol*. 14:180. [//doi.org/10.3389/fphys.2023.1123692](https://doi.org/10.3389/fphys.2023.1123692)
- Schutte, N.S., Malouff, J., Hall, L., Haggerty, D., Cooper, J., Golden, C., & Dorheim, L. (1998) Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*. 25:167-177. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(98\)00001-4](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(98)00001-4)
- Stockton, D., Kellett, S., Berrios, R., Sirois, F., Wilkinson, N., & Miles, G. (2019). Identifying the underlying mechanisms of change during acceptance and commitment therapy (ACT): A systematic review of contemporary mediation

- studies. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 47(3), 332-362. <https://doi.org/10.1017/S1352465818000553>
- Yazıcı, H., & Özdemir, M. (2023). Predictors of secondary traumatic stress in mental health professionals: Trauma history, self-compassion, emotional intelligence. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. 41(1), 162-175. <https://doi.org/10.1007/s10942-022-00458-y>.
 - Bandyopadhyay Prasanta, S., Forster Malcolm, R., Oxford, E., Barkow Jerome, H., Leda, C., John, T., ... & Claude, B. (2014). American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Dsm-5, Washington, DC, American Psychiatric Publishing, 2013. Ananth Mahesh, In defense of an evolutionary concept of health nature, norms, and human biology, Aldershot, England, Ashgate. *Philosophy*, 39(6), 683-724.
 - Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2004). TARGET ARTICLES: "emotional intelligence: Theory, findings, and Implications". *Psychological inquiry*, 15(3), 197-215.
 - Emmons, R. A. (2000). Is spirituality an intelligence? Motivation, cognition, and the psychology of ultimate concern. *The International Journal for the psychology of Religion*, 10(1), 3-26.
 - Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford press.
 - Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., Golden, C. J., & Dornheim, L. (1998). *Development and validation of a measure of emotional intelligence*. *Personality and Individual Differences*, 25(2), 167-177.
-