

مجلة العلوم الاجتماعية

فصلية علمية محكمة - تصدر عن مجلس النشر العلمي - جامعة الكويت

نحو مراجعة منهجية للعلاج بالقبول والالتزام في المملكة العربية السعودية

آلاء بوسعيد - غادة الخضير

جامعة
الكويت

مجلس
النشر العلمي



جامعة الكويت
KUWAIT UNIVERSITY

ISSN: 0253 - 1097

Online ISSN: 3006-2977

المجلد ٥٢ - العدد ٢

٢٠٢٥



Towards a Systematic Review of Acceptance and Commitment Therapy in Saudi Arabia

Alaa A. Busaeed
Ghada A. Al-Khodair

Abstract

Objective: Acceptance and commitment therapy (ACT) is a therapeutic approach in the third wave of cognitive-behavioral therapy that aims to enhance psychological flexibility, acceptance, and goal achievement using personal values. This study seeks to systematically review research studies focused on ACT within the Saudi culture. The study concentrated on several key points: the effectiveness of ACT in treating psychological symptoms, experimental designs, psychological measurements, and treatment design. **Methodology:** Several databases were searched by identifying keywords, and the search was limited to studies conducted in Saudi Arabia and published in scientific journals. Assessment of the quality and risk of bias in the covered studies was applied. **Results:** Five articles that examined the effectiveness of ACT in treating specific psychological symptoms were found, and various methodological methods were used, such as the semi-experimental, experimental, and qualitative methods. The scales used in the studies also varied. The sessions in the treatment programs ranged from 8 to 16, with various ACT therapeutic techniques. **Conclusion:** The review concluded that while ACT is effective, the Saudi cultural context must be considered when applying this approach. Additionally, the review emphasized the critical importance of cultural competence in psychotherapy. The review also emphasized the importance of considering methodological approaches when evaluating the quality of studies and bias risk in different cultures.

Keywords: Systematic Review, Cultural Context, Cultural Competence.

نحو مراجعة منهجية للعلاج بالقبول والالتزام في المملكة العربية السعودية

آلاء بوسعيد (*)

غادة الخضير (**)

ملخص

هدف الدراسة: يعتبر العلاج بالقبول والالتزام من التطبيقات العلاجية التي تضمنتها الموجة الثالثة للعلاج المعرفي السلوكي، وأظهرت رواجاً في التطبيق؛ بهدف زيادة المرونة النفسية، والتقبل، وتحقيق الأهداف من خلال تفعيل منظومة القيم. وكنتيجة لزيادة استخدام هذا المنهج هدفت هذه الدراسة إلى تقديم مراجعة مُمنهجة للدراسات التي تناولت العلاج بالقبول والالتزام في الثقافة السعودية من خلال التركيز على عدد من المحاور: فعالية العلاج بالقبول والالتزام في علاج بعض الأعراض النفسية، التصميمات التجريبية، أدوات التقييم، البرنامج العلاجي المستخدم. **المنهجية:** البحث في عدد من قواعد البيانات من خلال تحديد الكلمات المفتاحية. وقد اقتصرَت الدراسة على الدراسات التي طبقت في السعودية، كما قُيِّم خطر التحيز لتأكيد جودة الدراسات. **النتائج:** خمس دراسات تضمنتها المراجعة المُمنهجة. توصلت المراجعة إلى فعالية العلاج بالقبول والالتزام في علاج بعض من الأعراض النفسية من خلال تطبيق عدد من الطرق المنهجية؛ كالتصميم شبه التجريبي، التصميم التجريبي، المنهج النوعي. وتتنوع المقاييس التي استخدمت في الدراسات، وراوح عدد الجلسات في البرامج العلاجية بين (8 و16) جلسة مع وجود تنوع للفنيات العلاجية المستخدمة. **الخلاصة:** خلصت المراجعة إلى أنه على الرغم من فعالية العلاج بالقبول والالتزام فإنه من المهم أخذ السياق الثقافي بعين الاعتبار عند تطبيقه، وإلى أهمية الكفاءة الثقافية في العلاج النفسي، وأهمية الانتباه لمنهج وإجراءات الدراسات عند تقييم جودة التحيز ومخاطره في ثقافة مغايرة.

المصطلحات الأساسية: المراجعة المُمنهجة، السياق الثقافي، الكفاءة الثقافية.

(*) دكتوراه في علم النفس الإرشادي، جامعة الملك سعود، كلية التربية، قسم علم النفس، المملكة العربية السعودية. Email: busaeed.alaa@gmail.com

الاهتمامات البحثية: مجالات العلاج النفسي، منهج العلاج بالقبول والالتزام (ACT)، العلاج المعرفي السلوكي (CBT)، العلاج الأسري والزواجي.

(**) دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الملك سعود، كلية التربية، قسم علم النفس، المملكة العربية السعودية. Email: gkhodair@ksu.edu.sa

الاهتمامات البحثية: الاضطرابات النفسية، اضطرابات القلق، تعزيز الكفاءة الذاتية والوعي المهني لدى الاختصاصي النفسي.

تصدر عن مجلس النشر العلمي بجامعة الكويت. جميع الحقوق محفوظة للمجلة.

مقدمة

يعد العلاج بالقبول والالتزام (ACT) Acceptance and Commitment Therapy أحد الاتجاهات الحديثة للموجة الثالثة للعلاج المعرفي السلوكي، وقد طوره كل من هايز، وستروساهل، وويلسون Hayes, Strosahl, & Wilson. خلال عام 1999، وتمتد جذوره إلى المدرسة السلوكية، التي تقوم على عدد من المفاهيم التي تتناول كلاً من التجربة واستخدام الاستعارات، وإستراتيجيات الوعي الراهن، واليقظة الذهنية، والقبول، والالتزام، والمرونة النفسية، واستخدام السياق، والقيم، ووظيفة السلوك؛ وذلك سعياً للوصول إلى تحقيق الهدف الرئيس من العلاج. ومع زيادة عدد الدراسات التي أبدت اهتماماً واضحاً بهذا المنهج بدأت تتضح معالمه الرئيسة؛ فهو يختلف عن النظريات النفسية الأخرى في رؤيته الكلية، وتصورات العامة فيما يخص الأفكار، والانفعالات الصعبة التي يجدها أحد الجوانب الأساسية في طبيعة الفرد وليست عائقاً يجب التخلص منه؛ فالحياة تتضمن أحداثاً مؤلمة، قد يؤدي محاولة تجنبها إلى تضخيمها عوضاً عن التعافي منها. فالتأثير السلبي قد لا يظهر من خلال وجود الأفكار السلبية فقط وإنما من خلال وظيفتها أيضاً، كما أنه من المهم معرفة وظيفة سلوكيات الأفراد عوضاً عن التركيز على شكل السلوك ووصفه وتكراره فقط؛ كل ذلك بهدف أن يتقبل الفرد الأحداث الحياتية التي يمر بها متجاوزاً فكرة حتمية تغييرها. من الجدير القول هنا: إن هذا التقبل ليس غاية في حد ذاته وإنما يعد وسيلة لزيادة العمل القائم على القيم (Values)؛ وذلك من خلال تطوير الوعي بالأفكار، والمشاعر، ومحاولة فصلهما عن السلوك غير المتوافق والمكتسب سابقاً، وقد يعمل على تعطيل عملية توافق الفرد مع بيئته (Luoma et al., 2007; Hayes et al., 2016; Strosahl et al., 2012).

من هذا المنطلق نجد أن منهج العلاج بالقبول والالتزام يولي اهتماماً لستة عناصر أساسية ذُكرت في (Gordon & Borushok, 2017; Harris, 2019, 2021; Westrup, 2014; Hooper & Larsson, 2015; Walser, & O'Connell, 2021). يأتي في مقدمتها فكرة القبول (Acceptance)، التي يقصد بها انفتاح الفرد على التجارب الداخلية التي يعيشها؛ مثل الأفكار، والانفعالات، والذكريات، وغالباً ما يتم هنا التركيز على التجارب التي يصعب معاشتها؛ فالقبول هنا يقصد به ملاحظة الفرد وإدراكه للتجربة الداخلية بدلاً من تجنبها أو إنكارها، أو حتى الغضب تجاهها، أو الاستسلام لها. يأتي ثانياً عنصر عدم الاندماج أو الفصل المعرفي (Defusion)، ويقصد به فصل الذات عن التجارب الداخلية (كالأفكار والصور) عوضاً عن الانغماس فيها أو دمجها مع مفهوم الذات، بل تركها في

حراك مرّن يقتصر فيه دور الفرد على مراقبة الفكرة وليس الاندماج معها. ويتناول العنصر الثالث مفهوم اللحظة الراهنة (Present Moment)، وهي تشير إلى القدرة على الاتصال مع اللحظة الراهنة من خلال الوعي بالأفكار والمشاعر، والوقوف على تأثير التجارب الداخلية الحالية، مع الانتباه المرّن الذي يتصف بالواقعية. رابعاً يأتي عنصر إدراك الذات كسياق (Self-as-Context)؛ أي إدراك التجربة الداخلية على أنها تجربة حياتية، والنظر إليها على أنها ليست هي الذات وإنما هي أفكار عن الذات، والحديث عن الذات هو حديث عن السلوكيات التي يمارسها الفرد في سياق معين. العنصر الخامس الذي يهتم به هذا المنهج هو القيم (Values)؛ أي مجالات الحياة التي يخبرها الفرد على أنها ذات معنى للعمل من أجلها. وهنا تعتبر القيم البوصلة التي يسير الفرد بناءً عليها. وأخيراً يأتي عنصر الفعل الملزم (Committed Action)، وهو الفعل الذي يخدم القيم المختارة؛ قد يكون فعل سبق للفرد تجنبه، أو قد يكون فعلاً مكتسباً حديثاً، مع تأكيد أن مرونة الفرد عامل مهم في تنفيذ هذا الفعل.

تجدر الإشارة إلى أن العلاج بالقبول والالتزام يأخذ في الاعتبار السياق الثقافي للفرد؛ من حيث معرفة مصادر القواعد والقيم التي يتبناها الفرد، أو القواعد والسلوكيات التي يحاول الفرد التعامل معها، وقد تجعله يتعارض مع الآخرين في حدود بيئته وثقافته (Bennett & Oliver, 2019). ويركز العلاج بالقبول والالتزام على استخدام الاستعارات (Metaphors). والاستعارات عبارة عن نسج صور لغوية تستخدم على مدار فترة العلاج، وهي تتضمن عمليات متعددة تتناسب مع التصرف والأفعال، وتساعد على تنظيم التعلم الجديد، والتدخل وتطوير المهارات (Stoddard & Afari, 2014).

وقد أظهرت العديد من الدراسات اهتمامها حول فعالية العلاج بالقبول والالتزام، سواء كتلك الدراسات التي تناولت فعالية العلاج مع بعض المشكلات النفسية التي تتعلق بالقلق، والاكتئاب، والضيق النفسي (Witlox et al., 2022; Parmar et al., 2021) أو تلك التي تناولت تحسين جودة الحياة (Davis et al., 2023; Han, & Kim, 2022)، أو تلك التي تناولت تحسين جودة الحياة (Bodden, & Matthijssen, 2021; Cao et al., 2022).

وكنيجة للاهتمام البحثي المتزايد لهذا المنهج العلاجي ظهر عدد من المراجعات المنهجية (Systematic Review) التي تهدف إلى تحليل الدراسات السابقة وتقييمها، وتعرّف أبرز نقاط القوة والضعف فيها لتجنبها في الدراسات المستقبلية، وتهدف أيضاً إلى الاستفادة من النتائج التي توضح فعاليتها في تطوير الممارسة العملية

من خلال تقديم أدلة منهجية (Moher, et al., 2015)، وهذا مما يمكن رصده في بعض من الدراسات التي عكست اهتماماً ملاحظاً في دراسة العلاج بالقبول و الالتزام بشكل عام (Bai et al., 2020; Davis et al., 2023)، تلا ذلك أو تزامن معه اهتمام واسع بالمراجعات المُنهجية للعلاج بالقبول و الالتزام في الدراسات الأجنبية، التي تضمنت متغيرات نفسية متنوعة، كما طبقت على عينات مختلفة، على سبيل المثال لا الحصر (Arnold, et al., 2022; Han, & Kim, 2022; Towey-Swift, et al., 2023)، إلا أنه في مقابل هذا الحراك البحثي التراكمي في الدراسات الأجنبية هناك ندرة في الدراسات العربية- والسعودية على وجه التحديد- التي تبنت هذا المنهج، وربما نتج عن ذلك عدم وجود دراسة عربية أو سعودية - في حدود اطلاع الباحثين - تناولت تقديم مراجعة مُمنهجة للعلاج بالقبول والالتزام للدراسات التي أجريت في البيئة/ الثقافة السعودية. وتأسيساً على ذلك؛ يصبح تناول الجهد العملي المتاح بالمراجعة خطوة مهمة للمساهمة في الوصول إلى فهم واقعية التطبيقات العلاجية في ثقافات مغايرة، وما يترتب على ذلك من نتائج تسهم في تطور العلاج النفسي في الثقافة المحلية. لتحقيق ذلك، تطرح هذه الدراسة من خلال عرض ومراجعة للدراسات التي تناولت العلاج بالقبول والالتزام التساؤلات الآتية:

- 1 - ما فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين وعلاج بعض المتغيرات النفسية؟
- 2 - ما التصميمات التجريبية التي استخدمت في تلك الدراسات؟
- 3 - ما أدوات التقييم التي وظُفت لتحقيق أهداف الدراسات؟
- 4 - ما مكونات البرنامج العلاجي القائم على مبادئ العلاج بالقبول والالتزام؟

هدف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى محاولة تقديم مراجعة مُمنهجة للدراسات التي تناولت العلاج بالقبول والالتزام في البيئة السعودية من خلال عرض أهدافها ووصف منهجيتها وصولاً إلى نتائجها المستخلصة؛ الأمر الذي قد يسهم في طرح فهم أكثر وضوحاً لطبيعة استخدام هذا المنهج العلاجي في السياق الثقافي المحلي.

أهمية الدراسة

أولاً: الأهمية النظرية

- 1 - المساهمة النقدية فيما يتعلق بالعلاج بالقبول والالتزام كعلاج حديث تضمنته الموجة الثالثة للعلاج المعرفي السلوكي.
- 2 - تأسيس توجه يأخذ السياقات الثقافية قاعدة رئيسة ينطلق منها لتفسير نتائج الدراسات التي تتناول التطبيقات العلاجية.

ثانياً: الأهمية التطبيقية

- 1 - استخدام المراجعة المُنهجية كإستراتيجية علمية دقيقة ومنظمة لاستقراء نتائج الأدبيات البحثية التي تناولت العلاج بالقبول والالتزام.
- 2 - توظيف نتائج هذه الدراسة في تحديد الأولويات البحثية للدراسات المستقبلية التي تتبنى بعض التطبيقات العلاجية الحديثة وما بعد الحداثة في الثقافة المحلية.

مصطلحات الدراسة

العلاج بالقبول والالتزام: يعد العلاج بالقبول والالتزام من العلاجات النفسية التي تضمنتها الموجة الثالثة للعلاج المعرفي السلوكي. ويعرف على أنه علاج يعتمد على فلسفة كلية تركز على الأفراد ضمن سياقاتهم التاريخية والبيئية، كما يقدم وصفاً لدور اللغة في معاناة الفرد؛ ومن ثم، يقترح هذا المنهج العلاجي سياقات بديلة من الاستعارات اللغوية والتمارين التجريبية للتعامل مع اللغة بطريقة مرنة تسمح بالاتصال مع اللحظة الراهنة من خلال عدد من المكونات؛ كعدم الاندماج، التقبل، الذات كسياق، القيم، الالتزام (Hayes & Pierson, 2006).

الثقافة: تعرّف الثقافة على أنها ذلك الكتاب غير المكتوب الذي يحتوي على القواعد الاجتماعية التي يتناقلها الأفراد عبر الأجيال، وتغرس نفسها في أذهانهم (Hofstede et al., 2010). كما يعرفها الرويتع (2014) على أنها كل مكونات المجتمع غير المادية (العادات، التقاليد، الأعراف، المعايير الاجتماعية، اللغة) والمادية (الأكل، الملبس، الأبنية)، ويخلص إلى أن الإنسان في جزء كبير منه هو نتاج للبرمجة الثقافية؛ كون الثقافة تُشكل استجاباته المعرفية والانفعالية والسلوكية.

المراجعة المُنهجية: لا يوجد تعريف قياسي أو متفق عليه للمراجعة المُنهجية يمكن تبنيه منفرداً (Krnic Martinic et al., 2019)، وعلى الرغم من ذلك يمكن تعريفها على أنها طريقة بحثية دقيقة تستهدف جمع الأدلة من خلال مجموعة متنوعة من المصادر، وقواعد المعلومات حول موضوع محدد بوضوح (Charrois, 2015)؛ بحيث يمكن تقييم نتائجها وتولييفها؛ بهدف تقليل التحيز من خلال استخدام أساليب بحثية (أو بروتوكولات) محددة مسبقاً (Lasserson et al., 2023).

منهج الدراسة وإجراءاتها

تطورت المراجعة المُنهجية لتصبح منهجية محددة تعمل على البحث عن النتائج وتقييمها وتولييفها كخطوة جادة لفحص الممارسات المبنية على الأدلة (Dixon-Woods et al., 2006). ويصفها الخضر (2022) بأنها تعد ضمن المنهج الوصفي؛ كونها تصف واقع الممارسات محل الدراسة. واعتماداً على هذا السياق، تعد هذه الدراسة ضمن الدراسات الوصفية التي تستخدم المراجعة المُنهجية وفق قواعد محددة. ولضمان جودة المراجعة المُنهجية اعتمد هذا العمل في جزء كبير من منهجيته على تطبيق خمس خطوات رئيسة على نحو ما جاء في (Khan et al., 2003).

أولاً: تحديد أسئلة المراجعة المُنهجية

تركز هذه الدراسة على عرض ومراجعة للدراسات التي تناولت العلاج بالقبول والالتزام، وهو يعتبر من التطبيقات العلاجية التي تضمنتها الموجة الثالثة في العلاج المعرفي السلوكي، التي بدأت تأخذ حيزاً من الاهتمام في الثقافة المحلية (السعودية)، ويطرح حولها تساؤل يتعلق بفعالية هذا التوجه العلاجي على نحو ما ورد في الدراسات السابقة؛ بهدف الوصول إلى حدوده التطبيقية السياقية / الثقافية.

أكثر تحديداً، تطرح هذه الدراسة التساؤلات الآتية:

- 1 - ما فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين بعض المتغيرات النفسية وعلاجها؟
- 2 - ما التصميمات التجريبية التي استخدمت في تلك الدراسات؟
- 3 - ما أدوات التقييم التي وُظِّفت لتحقيق أهداف الدراسات؟
- 4 - ما مكونات البرنامج العلاجي القائم على مبادئ العلاج بالقبول والالتزام؟

ثانياً: إجراءات تحديد الدراسات التي تتضمنها المراجعة

للتأكد من جودة هذه الخطوة أجريت على مراحل، هي:

المرحلة الأولى: شملت المراجعة المُنهجية جميع الدراسات التي تعتمد اللغة العربية أو الإنجليزية وتناولت العلاج بالقبول والالتزام، وذلك باستخدام قواعد البيانات الآتية: المكتبة الرقمية السعودية، المنظومة، واسك زاد (Ask Zad)، واييسكو (EBSCO)، وبب ميد (PubMed)، وسيج جورنالز (Sage Journals)، ومحرك جوجل (Google)، والباحث العلمي من جوجل (Google Scholar)، و بروكويست (ProQuest)، ومكتبة وايلي (Wiley Online Library)، ومكتبة سبرنغر لينك (Springer Link) ومكتبة الملك فهد الوطنية، وفهرس مكتبة جامعة الملك سعود. وتضمنت الدراسة استخدام الكلمات المفتاحية الرئيسة والمتاحة، التي تغطي الرسائل العلمية الجامعية المنشورة، الدراسات العلمية المحكمة، المقالات العلمية على حد سواء في الفترة الزمنية من (2019) حتى (2023).

المرحلة الثانية: أسفرت نتائج البحث الأولي عن (9746) دراسة، تناولت العلاج بالقبول والالتزام، واستبعدت الدراسات المتكررة، وبلغ عددها (3340)؛ ومن ثم وصل عدد الدراسات بعد الاستبعاد إلى (6406) دراسة. من هذه الدراسات هناك (149) دراسة عالمية، تناولت العلاج بالقبول والالتزام باستخدام مناهج بحثية مختلفة، بما في ذلك المراجعة المُنهجية، كما نجد مثلاً في دراسات كلٍّ من (Suarez, et al., 2022; Soondrum, et al., 2022; Delhom, et al., 2022).

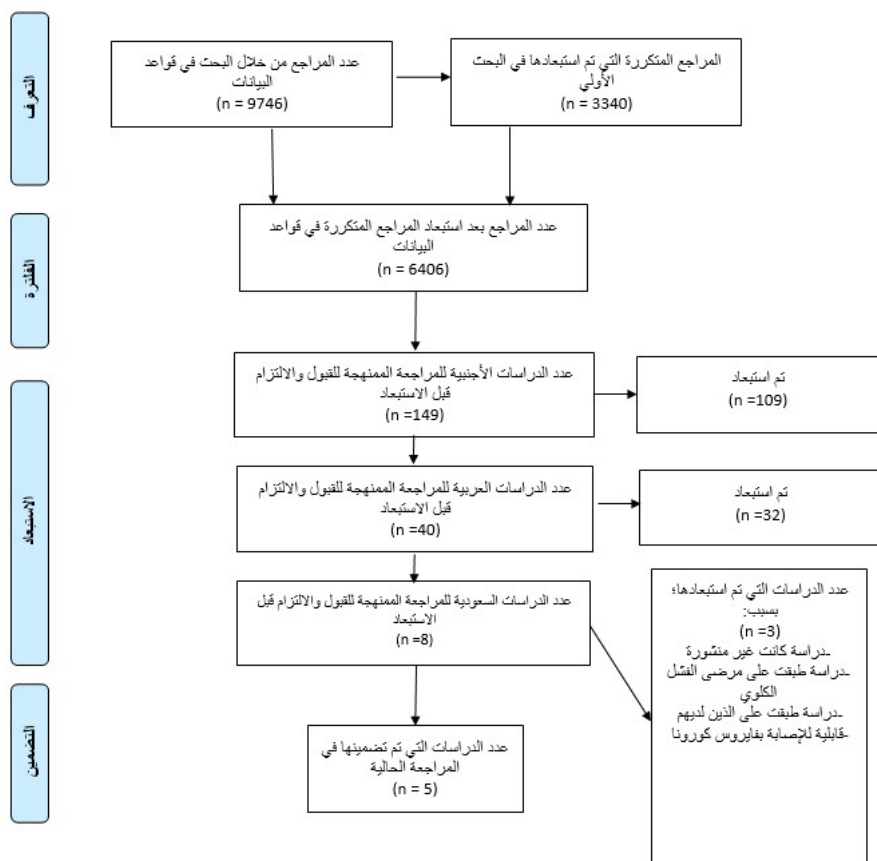
هناك (109) دراسات كانت باللغة الإنجليزية، في حين كان هناك (40) دراسة باللغة العربية، تناولت العلاج بالقبول والالتزام، على سبيل المثال (الزهيري، 2019؛ سيد، 2019؛ حسانين، 2020، إبراهيم، 2021؛ مهدي، والجواري، 2022)، منها (32) دراسة غير سعودية في حين كانت هناك (8) دراسات سعودية. تضمنت الدراسات السعودية أربع دراسات استخدمت عينات غير عيادية (بدر، 2021؛ الشعراوي، 2021؛ الشريف، 2020؛ وأرنوط، 2019)، ودراسة واحدة نُشرت باللغة الإنجليزية استخدمت عينة عيادية (Bahattab & AlHadi, 2021)، بينما كانت هناك دراستان، تناولت الأولى مرضى الفشل الكلوي (Arnout, 2019)، والأخرى كانت على المعرضين للإصابة بفايروس كورونا (الشامان، 2022)، وبناءً عليه استبعدتا.

المرحلة الثالثة: يتم في هذه المرحلة غربلة وتحديد الدراسات التي ستضمونها المراجعة من خلال استخدام مخطط عناصر إعداد التقارير للمراجعات الممنهجة وتحليل الأدبيات (PRISMA: Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses literature search extension)، التي تُطبق وفق إرشادات معينة، كما توفر للباحثين إستراتيجية تسهم في تحليل، الدراسات السابقة وتقييمها (Page, et al., 2021)، وتحديد معايير التضمين (Inclusion) والاستبعاد (Exclusion)، شكل (1).

شملت معايير التضمين: (1) الدراسات التي أجريت في المملكة العربية السعودية حول العلاج بالقبول والالتزام ضمن نطاق البحث ما بين عامي 2019 و 2023. (2) الدراسات والرسائل المنشورة في المجلات العلمية. (3) الدراسات التي استخدمت عينات سعودية، سواء كانت عيادية أم غير عيادية. (4) المتغيرات التي تختص بالصحة النفسية (Mental Health)، ودرست مع العلاج بالقبول والالتزام. (5) الدراسات المكتوبة باللغة العربية والإنجليزية. (6) الدراسات التي تم الحصول على النص الكامل لها. (7) الدراسات التي تناولت التصميمات التجريبية وغير التجريبية. (8) الدراسات التي نشرت بمجلة علمية واحدة. في حين شملت معايير الاستبعاد ما يأتي: (1) الدراسات الأجنبية والعربية غير السعودية. (2) الدراسات والرسائل الجامعية غير المنشورة. (3) العينات غير السعودية. (4) الدراسات التي نشرت في أكثر من مجلة علمية. (5) المتغيرات التي لا ترتبط بالصحة النفسية. (6) الدراسات التي نشرت كملخصات. (7) الدراسات التي استخدمت عينات شُخصت بأمراض جسدية. بناء على هذا، تضمنت المراجعة خمس دراسات (5) استوفت معايير التضمين السابقة الذكر.

شكل 1

خطوات اختيار الدراسات المتضمنة باستخدام قائمة PRISMA



ثالثاً: تقييم جودة التحيز ومخاطره في الدراسات المتضمنة في المراجعة

يرتبط تقييم جودة الدراسات بكل خطوة من خطوات المراجعة المنهجية (Khan et al., 2003)، وتحقيقاً لذلك استخدمت أداة تقييم جودة المراجعات المنهجية Revised Cochrane risk-of-bias tool for randomized trials (RoB 2) وهي أداة تقييم تتناول خطر التحيز الذي قد ينشأ عند إجراء الدراسات التجريبية أو التدخلات العلاجية. تتكون الأداة من خمسة مجالات رئيسة، يمكن أن يظهر التحيز فيها، وهي: (1) التحيز الناشئ عن عملية التوزيع العشوائي. (2) التحيز بسبب التعديلات أو التغييرات عن التدخلات المحددة. (3) التحيز الناتج من وجود بيانات مفقودة. (4)

التحيز في قياس النتائج. (5) التحيز في اختيار النتائج التي يتم تدوينها أو الكشف عنها (Sterne et al., 2019). يُقيّم كل سؤال في المجالات الخمسة بشكل مستقل عن الآخر، يلي ذلك تقييم كلي لكل مجال بناء على التقديرات الآتية: خطر تحيز منخفض (Low risk of bias)، خطر تحيز متوسط (Some concerns)، خطر تحيز عال (High risk of bias). إجراءات التقييم تمت بطريقة مستقلة من قبل اثنين من المراجعين، الاختلافات الطفيفة في التقييم أعيد فحصها للوصول إلى النتيجة النهائية، وهو ما يظهره جدول 1.

جدول 1

تقييم جودة التحيز ومخاطره في الدراسات المتضمنة في المراجعة

بنود قياس خطر التحيز	(بدر، 2021)	(الشعراوي، 2021)	(Bahattab, AlHadi, 2021)	(الشريف، 2020)	(أرنوط، 2019)
التحيز الناشئ من عملية التوزيع العشوائي	(-)	(±)	(-)	(+)	(+)
التحيز بسبب التعديلات أو التغيرات عن التدخلات المحددة	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
التحيز الناتج من وجود بيانات مفقودة	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
التحيز في قياس النتائج	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
التحيز في اختيار النتائج التي يكشف عنها	(±)	(+)	(±)	(+)	(+)
التقييم العام لخطر التحيز	خطر تحيز عال	خطر تحيز منخفض	خطر تحيز عال	خطر تحيز منخفض	خطر تحيز منخفض

(+) خطر تحيز منخفض (Low risk of bias). (±) خطر تحيز متوسط (Some concerns). (-) خطر تحيز عال (High risk of bias).

جدول 2

الدراسات المتضمنة في المراجعة المنهجية

الدراسة، عام النشر	هدف الدراسة	عينة الدراسة	أدوات الدراسة	منهجية الدراسة	مجلة النشر	معامل التأثير
(نور، 2021)	التأكد من فاعلية برنامج إرشادي جماعي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض أعراض الاكتئاب والتفكير والشعور بالتفكير لدى عينة من النساء المصابات في مكة المكرمة.	كثرت العينة من (8) سيدات متطوعات.	1. مقياس بيك وآكرون للاكتئاب. 2. مقياس بيك للتفكير. 3. مقياس الشعور بالتفكير. 4. البرنامج الإرشادي الجماعي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام.	المنهج شبه التجريبي	مجلة كلية التربية (جامعة أسبوط).	مجلة علمية محكمة معامل التأثير العربي (2).
(الشمري، 2021)	التعرف على فاعلية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية السكينة النفسية لدى طلاب جامعة الملك خالد.	كثرت العينة من (20) طالباً جامعياً.	1. مقياس السكينة النفسية. 2. البرنامج العلاجي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام.	المنهج شبه التجريبي	مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس (رابطة التربويين العرب).	مجلة علمية محكمة معامل التأثير العربي (2.12).
(Bahattab, AlHadi, 2021)	التحقق من فاعلية برنامج علاجي جماعي قائم على منهج القبول والالتزام لدى عينة من النساء المصابات بالاضطراب الذي يخصص بأعراض القلق والاكتئاب.	كثرت العينة من عدد (9) من النساء اللاتي يعانين من القلق والاكتئاب في مدينة الرياض.	1. أدوات التحليل الموضوعي لإستجابات العينة. 2. البرنامج العلاجي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام.	المنهج النوعي	Journal of Contextual Behavioral Science	مجلة علمية محكمة معامل التأثير الدولي (5.13).
(الشريف، 2020)	التعرف على فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض أعراض الاكتئاب لدى كبار السن.	كثرت العينة من (20) لورا من كبار السن بدور الرعاية بالحدية الموقرة.	1. مقياس الاكتئاب لكبار السن. 2. البرنامج العلاجي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام.	المنهج التجريبي	المجلة الدولية للعلوم التربوية و النفسية (الجمعية العربية للبحث العلمي و التنمية البشرية).	مجلة علمية محكمة معامل التأثير العربي (1.04).
(الزوط، 2019)	تقييم برنامج إرشادي قائم على القبول والالتزام لتنمية كل من مقومات الشخصية القوية وبناء النفسي وتقبله بالخطوات التطبيقية وعبر الانترنت، والتحقق من فاعلية البرنامج.	كثرت عينة الدراسة من عدد (80) معلمة من المدارس الحكومية للمرحلة الثانوية في منطقة عسير.	1. استمارات البيانات الأولية. 2. مقياس قلق الشخصية. 3. مقياس الهدوء النفسي للمعلمين. 4. البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام.	المنهج التجريبي	المجلة التربوية (كلية التربية بسوهاج).	مجلة علمية محكمة معامل التأثير العربي (1.02).

رابعاً: تلخيص خصائص الدراسات

لُخصت الدراسات التي تضمنتها المراجعة المُنهجية (جدول 2)، وقد شمل الجدول: الهدف من كل دراسة مسبقاً بتاريخ النشر، وعينة الدراسة، والأدوات المستخدمة، والمنهجية، ومجلة النشر، كما أضيف معامل التأثير، وكون المجلة علمية محكمة لتأكيد عامل جودة الدراسات.

خامساً: تفسير النتائج

خمس دراسات أساسية تضمنتها المراجعة المُنهجية، ستعرض من خلال عدد من المحاور، يتبعها تفسير كلي للدراسات:

أولاً: فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين وعلاج بعض المتغيرات النفسية

أخذ منهج القبول والالتزام حيزاً كبيراً من اهتمام عدد من الدراسات المحلية التي رأت فيه منهجاً مناسباً للتطبيق على عينات مختلفة؛ وذلك لقياس مدى واسع من المتغيرات النفسية، على سبيل المثال قامت أرنوط (2019) بتصميم دراسة تهدف إلى فحص فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالقبول والالتزام، في تنمية مقومات الشخصية القوية والهناء النفسي لدى معلمات المرحلة الثانوية في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية. اختيرت عينة الدراسة بطريقة عشوائية، وتكونت من (205) معلمات، راوحت أعمارهن بين (35 و52) عاماً بمتوسط عمري (42.56) وانحراف معياري (5.08). طبقت أدوات الدراسة (مقياس قوة الشخصية ومقياس الهناء النفسي للمعلمين) على العينة الكلية؛ بهدف اختيار عينة قصدية ممن حصلن على درجات منخفضة على أدوات الدراسة، وقد بلغ عددهن (80) معلمة، قُسمن إلى مجموعتين تجريبيتين بالطريقة العشوائية: (40) معلمة يخضعن للتطبيق التقليدي (الحضوري)، و(40) يخضعن للتطبيق عن بعد. أسفرت نتائج الدراسة بعد المقارنة بين القياس القبلي والقياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعتين عن الآتي: وجود فروق دالة إحصائية (0.05) بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي تشير إلى فعالية البرنامج في تحسين كل من مقومات الشخصية القوية والهناء النفسي للمعلمين لصالح التطبيق البعدي، وعدم وجود فروق بين درجات المجموعة التجريبية للتطبيق الحضوري أو التطبيق عن بعد في القياسين البعدي والتتبعي على حد سواء. ووجود فروق دالة إحصائية (0.05) بين التطبيقين للمجموعة التقليدية وتلك التي عن بعد في القياسين البعدي والتتبعي لصالح مجموعة التطبيق عن بعد. جاءت دراسة الشعراوي

(2021) لتتناول متغيراً آخر يعكس مفهوم السكينة النفسية، وقد اعتمدت على قياس درجة تحسن هذا المفهوم في التحقق من مدى فعالية العلاج بالقبول والالتزام. شملت عينة الدراسة (20) طالباً من طلاب جامعة الملك خالد بمتوسط عمري (22.20) وانحراف معياري (0.78). قسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة، يتكون كل منهما من (10) طلاب. استخدم الباحث مقياس السكينة النفسية أداة للقياسين القبلي والبعدي للتحقق من فعالية البرنامج. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة لصالح المجموعة الأولى، كما أسفرت النتائج أيضاً عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى المجموعة التجريبية لصالح التطبيق البعدي والتتبعي؛ مما يؤكد فعالية البرنامج في تنمية السكينة النفسية لدى عينة الدراسة.

من إجمالي الدراسات الخمس ثلاث دراسات تناولت الأعراض النفسية لكل من الاكتئاب والقلق لدى عينات مختلفة؛ قدم الشريف (2020) دراسة تناولت فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من كبار السن، وقد تكونت عينة الدراسة من (20) فرداً من كبار السن (بمتوسط عمري 66.20 وانحراف معياري 4.48) قسموا بطريقة عشوائية إلى مجموعتين متكافئتين؛ المجموعة التجريبية تكونت من (10) أفراد وكذلك المجموعة الضابطة. طبقت الصورة المختصرة لمقياس اكتئاب الشيخوخة المختصر، من إعداد يسافاج والشيخ (1986) على المجموعتين التجريبية والضابطة، وبعد خضوع المجموعة التجريبية لتطبيق مهارات برنامج العلاج بالقبول والالتزام أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في متوسط الرتب بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، كما أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية (0.05) بين التطبيقين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية وكذلك شملت الفروق استمرارية فعالية البرنامج في التطبيق التتبعي. في سياق مماثل تناولت دراسة بدر (2021) فعالية برنامج إرشادي جمعي قائم على العلاج بالقبول والالتزام في خفض كل من أعراض الاكتئاب والقلق والشعور بالنقص لدى عينة من النساء المطلقات في منطقة مكة المكرمة. تكونت عينة الدراسة من (8) من النساء المطلقات، وللتأكد من وجود أعراض الاكتئاب والقلق والشعور بالنقص التي لم تصل بعد إلى مرحلة التشخيص كاضطراب نفسي يستدعي العلاج الدوائي أو جلسات العلاج النفسي؛ قامت الباحثة بتطبيق معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات

النفسية (DSM-5)، والتأكد من درجاتهن على مقاييس القلق والاكتئاب المستخدمة في الدراسة. أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية (0.01) بين متوسطات رتب عينة الدراسة على كل من المقاييس الثلاثة في القياسين القبلي والبعدي، وذلك لصالح القياس البعدي، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب العينة في القياسين البعدي والتتبعي. وشاركت دراسة باحطاب والهادي (Bahattab & ALHadi, 2021) في فحص فعالية منهج العلاج بالقبول والالتزام من خلال عينة من النساء اللاتي يعانين أعراض الاكتئاب والقلق. تضمنت الدراسة (8) من النساء السعوديات المراجعات للعيادات النفسية في المدينة الطبية لجامعة الملك سعود شخّصن باضطراب الاكتئاب والقلق، راوحت أعمارهن بين (18 و60) عاماً. أكدت نتائج الدراسة أيضاً كسابقاتها من الدراسات فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض أعراض الاكتئاب والقلق، بالإضافة إلى قبوله من قبل المشاركين كمنهج مناسب في الثقافة المحلية والإسلامية.

ثانياً: التصميم التجريبي المستخدم للتحقق من فعالية العلاج بالقبول والالتزام

تعددت المناهج التي استخدمت في الدراسات التي تناولتها المراجعة الحالية، وقد تبنت دراستان التصميم شبه التجريبي (Quasi-experiment design)، الذي يهدف إلى قياس أثر المتغير المستقل على المتغير التابع من خلال القياس القبلي والبعدي والتتبعي، وهذا ما نجده في دراسة أرنوط (2019). قُسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين تجريبيتين، في حين اقتصرَت دراسة بدر (2021) على عينة تجريبية واحدة. بينما اعتمدت دراسة الشريف (2020) وكذلك دراسة الشعراوي (2021) على التصميم التجريبي (Experimental design) القائم على استخدام مجموعات تجريبية وأخرى ضابطة متكافئة بقياسات تشمل التطبيق القبلي والبعدي للمجموعات التجريبية والضابطة، فيما تفرد المجموعة التجريبية بالقياس التتبعي.

استخدمت دراسة باحطاب والهادي (Bahattab & ALHadi, 2021) تصميمًا مختلفاً قائماً على المنهج الكيفي؛ إذ إنه بعد انتهاء عينة الدراسة من جلسات برنامج العلاج بالقبول والالتزام، التي استمرت لثمانية أسابيع، أجريت مقابلات فردية تعتمد على التحليل الموضوعي لقياس الفعالية المحتملة للبرنامج لدى عينة الدراسة من النساء المسلمات / السعوديات.

ثالثاً: المقاييس والأدوات المستخدمة لقياس فعالية العلاج بالقبول والالتزام

تنوعت المقاييس التي استخدمت في أغلب الدراسات التي تضمنتها المراجعة وشملت متغيرات مفاهيم نفسية متعددة، تناسب توجه الدراسة وهدفها. من هذا المنطلق استخدمت أرنوط (2019) مقياس قوة الشخصية الذي أعده الوليدي وأرنوط (2016). ويتكون المقياس من (90) عبارة موزعة على (6) أبعاد رئيسية، يجاب عنها من خلال اختيار بدائل تراوح بين كثيراً (5) وأبداً (1). تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس؛ فبلغ معامل ألفا كرونباخ (0.98) للمقياس الكلي، في حين راوح معامل ألفا للأبعاد بين (0.95 و 0.96)، وبلغ معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية للمقياس الكلي (0.97). أما مقياس الهناء النفسي للمعلمين؛ فقد أعدته أرنوط (2019)؛ نظراً لعدم توافر مقاييس تتناول هذا المفهوم. تكون المقياس من (20) عبارة، راوحت بدائلها بين أوافق بشدة (5) ولا أوافق تماماً (1). تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس؛ فبلغ معامل ألفا كرونباخ (0.96)، في حين بلغ معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية (0.94). ونجد أن الدراسة التي قام بها الشريف (2020) استخدمت مقياس اكتئاب الشيخوخة المختصر عن المقياس المطول الذي أعده يسافاج في عام (1982)، وطوره يسافاج والشيخ في عام (1986)، وتكون من (15) عبارة، يستجيب لها المفحوص بـ (نعم أو لا)، تراوح الدرجة من عدم وجود اكتئاب إلى وجود اكتئاب حاد لدى المسن. وللتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس؛ استخدم الباحث صدق الارتباط بمحك، وبلغ معامل ارتباط بيرسون بين مقياس الاكتئاب لكبار السن ومقياس بك للاكتئاب (0.86)، كما حُسب الثبات بطريقة الإعادة، وبلغ معامل الارتباط (0.94).

ولإعداد مقياس السكينة النفسية؛ رجع الشعراوي (2021) إلى الأدبيات التي تتعلق بهذا المتغير، وأعد الباحث مقياساً، يتكون من (25) عبارة موزعة على أربعة أبعاد رئيسية. استخدم الباحث التحليل العاملي الاستكشافي والتحليل العاملي التوكيدي للتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس، كما تأكد من أن المقياس يتمتع بمعاملات ثبات مقبولة. في دراسة بدر (2021) طُبّق مقياس بيك للاكتئاب، مقياس بيك للقلق، ومقياس الشعور بالنقص. بالنسبة إلى مقياس الاكتئاب استخدمت الباحثة النسخة المعربة للمقياس من إعداد معمريّة (2010) ومكونة من (21) عبارة، وقامت بالتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس؛ إذ استخدمت صدق الاتساق الداخلي بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس وكانت جميع معاملات الارتباط

دالة عند مستوى (0.01). كما تحققت الباحثة من ثبات المقياس؛ فبلغ معامل ألفا كرونباخ (0.92). وتحققت الباحثة من الخصائص السيكومترية لمقياس بيك للقلق المعرّب من إعداد الشطي، 2015، ويتكون من (21) عبارة، واستخدمت صدق الاتساق الداخلي بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس وكانت جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (0.01). كما تحققت من ثبات المقياس؛ فبلغ معامل ألفا كرونباخ (0.94). فيما يتعلق بمقياس الشعور بالنقص (بدر، 2019)، الذي يتكون من (117) عبارة موزعة على خمسة أبعاد رئيسة، تم التأكد من بنيتها العاملية في دراسة سابقة، وقامت الباحثة بالتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس من خلال حساب صدق الاتساق الداخلي بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس، وكانت جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (0.01). كما قامت الباحثة بالتحقق من ثبات المقياس، فبلغ معامل ألفا كرونباخ (0.97).

قام باحطاب والهادي (Bahattab & ALHadi, 2021) باستخدام أداة قياس مختلفة عن الدراسات السابق عرضها في هذا الجزء؛ وذلك بعد التدخل العلاجي الذي استمر ثمانية أسابيع متتابعة، أخضعت العينة لقائمة من الأسئلة يجاب عنها خلال مقابلات فردية مجدولة تستغرق ما يقارب (60) دقيقة، يتم من خلالها تعرّف أو اكتشاف تجارب أفراد العينة بعد المشاركة في برنامج القبول والالتزام، على سبيل المثال، يوجه إلى المشاركين سؤال، مفاده: كيف كانت تجربتكم مع علاج القبول والالتزام الجمعي؟ هل هناك أي أفكار محددة اكتسبت خلال جلسات العلاج بالقبول والالتزام تشمل أفكاراً عن الذات أو الآخرين؟ هل إستراتيجيات العلاج بالقبول والالتزام الست تتسجم مع مبادئ الدين الإسلامي؟ جميع الإجابات تسجل وتدوّن لتخضع للتحليل الكيفي.

رابعاً: البرنامج العلاجي القائم على مبادئ العلاج بالقبول والالتزام

هنالك اتفاق في أغلب الدراسات التي تضمنتها المراجعة عند إعداد البرنامج العلاجي القائم على المبادئ الرئيسة لمنهج القبول والالتزام؛ إذ حرصت في البدء على الحصول على موافقات التطبيق سواء تلك المتعلقة بالموافقة على تطبيق الدراسة أو تلك المتعلقة بموافقة العينة على الانضمام إلى البرنامج، كما عكس العمل حرص الباحثين على عرض جلسات البرنامج على عدد من المحكمين للتأكد من جودة البرنامج وجاهزيته للتطبيق على العينات المستهدفة. طبقت جلسات البرنامج بطريقة جماعية في جميع الدراسات. فيما يلي عرض للمخطط العام لكل دراسة

مع توضيح الأسس المنهجية التي تستند إليها الدراسات في بناء البرنامج العلاجي. تكون البرنامج الذي اعتمدته أرنوط (2019) في الدراسة التي قامت بها من (9) جلسات رئيسة سواء بالنسبة إلى التطبيق التقليدي (الحضوري) أو التطبيق عن بعد (Zoom & Telegram)، استمر البرنامج (4) أسابيع، بمعدل جلستين أسبوعياً، واعتمد البرنامج على عدد من الأسس والفنيات على سبيل المثال: المحاضرات المبنية على النقاش والحوار، النمذجة العقلية، ضبط الذات، الالتزام والإصرار، الاتصال بالحاضر، تحديد القيم، السيناريو العقلي. تكون البرنامج العلاجي في دراسة الشريف (2020) من (11) جلسة، منها (8) جلسات علاجية، في حين شملت (3) جلسات القياسين البعدي والتتبعي، استمر البرنامج (4) أشهر، بمعدل جلسة واحدة أسبوعياً تستغرق من (60 - 90) دقيقة. اعتمد الباحث في إعداد البرنامج على عدد من الفنيات، منها: القبول والتجنب، إزالة الخطر المعرفي، الاتصال المستمر غير التحكمي، الإحساس بالذات، القيم.

في دراسة الشعراوي (2021) تكوّن البرنامج من (11) جلسة تدريبية، بمعدل ساعة ونصف الساعة أسبوعياً، وضمّ عدداً من الأسس للعلاج بالقبول والالتزام، منها: القبول، الوعي، التواصل مع اللحظة الحاضرة، القيم، الفصل المعرفي، الالتزام. صمم البرنامج في دراسة بدر (2021) من (16) جلسة تدريبية، بمعدل جلسة أسبوعياً، كل جلسة تستغرق (4) ساعات. استخدمت الباحثة عدداً من فنيات العلاج بالقبول والالتزام، منها: التركيز على اللحظة الراهنة، تنمية مهارات ملاحظة الخبرة النفسية للفرد والتمييز بين الذات الملاحظة والذات كسياق أو وعاء للخبرة، التدريب على تحديد القيم والأهداف، التدريب على استخدام المجاز ولاسيما القصة القصيرة الرمزية.

أعدّ البرنامج في دراسة باحطاب والهادي (Bahattab & ALHadi, 2021) من (8) جلسات، بمعدل زمني ساعة ونصف الساعة لكل جلسة أسبوعية. بنيت جلسات البرنامج اعتماداً على القواعد الرئيسة للعلاج بالقبول والالتزام، كما ذكرت لدى Matthew S. Boone and Cory Myler التي صممت للتعامل مع حالات الاكتئاب والقلق. ترجمت تلك الأساسيات التي استخدمت في البرنامج إلى اللغة العربية بما في ذلك العروض التقديمية التوضيحية والتسجيلات الخاصة بالحضور الذهني. شملت الجلسات الثماني التدريب: التواصل مع اللحظة الحاضرة، كيفية العامل مع الفكرة والشعور، القبول والاستعداد، القيم، ملاحظة الذات، الالتزام، بالإضافة إلى جلسات التأكد من تطبيق جميع الفنيات السابقة في إطار من الالتزام وتفعيل القيم. كل جلسة

تدريبية جماعية كانت تتضمن تمارين الحضور الذهني، مراجعة التمارين السابقة، التمارين التجريبية المرتبطة بالمناقشات الجماعية، الحرص على المناقشات المرتبطة بـ (هنا والآن).

يمكن القول بعد العرض السابق: إن هذه النتائج جاءت نتيجة حرص أغلب الدراسات التي تضمنتها المراجعة على استخدام تصاميم منهجية مختلفة، جاءت بين المنهج شبه التجريبي (أرنوط، 2019؛ بدر، 2021) أو تلك الدراسات التي اعتمدت على المنهج التجريبي (الشعراوي، 2020؛ الشريف، 2021)، بما في ذلك تلك التي اعتمدت على المنهج الكيفي كما في دراسة باحاذق و الهادي (2021)، كما ظهر أيضاً حرص هذه الدراسات من جانب أدوات القياس المستخدمة، التي عكست نتائج فعالية برنامج القبول والالتزام؛ سواء تلك الأدوات التي تعكس قياساً كمياً وُصِّمَت من قبل القائمين على الدراسة (أرنوط، 2019؛ الشعراوي 2021) أو تلك التي استخدمت مقاييس مترجمة إلى اللغة العربية (الشريف 2020؛ بدر، 2021)، أو تلك التي تعكس قياساً يعتمد على المنهج الكيفي (باحاذق و الهادي، 2021). وأغلب الدراسات حرصت على تقديم تصميم لبرامج القبول والالتزام التي اعتمدتها من خلال الرجوع إلى الأدبيات الرئيسة المبنية على الأدلة الداعمة للمنهج المستخدم (أرنوط، 2019؛ الشريف، 2020؛ بدر، 2021؛ الشعراوي، 2021)، في حين استخدم باحاذق و الهادي (2021) برنامجاً معداً مسبقاً تم إثبات فعاليته في التعامل مع حالات الاكتئاب والقلق.

خامساً: جودة التحيز ومخاطره في نتائج الدراسات المتضمنة في المراجعة

أشارت المراجعة إلى وجود بعض مخاطر التحيز العالية التي ترتبط بطريقة اختيار العينة و وضوح طريقة توزيعها عشوائياً، مع عدم وضوح (أو الإشارة إلى) طرق الاختيار للعينة المستهدفة. كما كان هناك عدم وضوح يدعو إلى الانتباه فيما يتعلق بالنتائج النهائية المدونة التي لم تكن كافية التفاصيل لتمكين إجراءات التقييم (جدول 1).

المناقشة

أشارت نتائج الدراسات الخمس التي تضمنتها المراجعة المُنَهَجَة للعلاج بالقبول والالتزام إلى تحقق فعالية هذا المنهج العلاجي باستخدام عدة عينات لقياس متغيرات نفسية مختلفة؛ مما يدعم الخلوص إلى مناسبة استخدام هذا العلاج في الثقافة المحلية؛ إذ اتسقت النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسات مع عدد من الدراسات التي أجريت في بلدان أخرى، ودعمت فعالية العلاج بالقبول والالتزام في علاج طيف

واسع من الأعراض النفسية أو الجسدية (انظر مثلاً: Dindo et al., 2017؛ Thompson, Klimczak, et al., 2021)، وأشارت أيضاً إلى بقاء أثره بعد انتهاء إجراءات العلاج (et al., 2023).

عكست هذه الدراسات، بلا شك، جهوداً علمية واضحة؛ من خلال الإجراءات المتنوعة التي استُخدمت للتحقق من فعالية العلاج بالقبول والالتزام في الثقافة المحلية. بالإضافة إلى ذلك مساهمتها في فتح مجال جيد لمناقشة هذه النتائج وطرح بعض النقاط أو التساؤلات حول تطبيقات العلاج النفسي بشكل عام والعلاج بالقبول والالتزام بشكل خاص.

تأتي الثقافة ودورها الحيوي والدقيق في مستهل النقاش حول تطبيقات العلاج النفسي التي تعتمد بشكل جليّ على النظريات الغربية والتطبيقات المتأسسة عليها؛ إذ تفتقر هذه الدراسات التي تضمنتها المراجعة إلى البناء العلمي المتكيف ثقافياً؛ أي إلى الرؤية السياقية الثقافية المبنية على الأدلة العلمية التجريبية. تأسيساً على ذلك يمكن البدء بما أشار إليه ماركوس وكييتاما (Markus & Kitayama, 1991, 2003) من أن الأفراد في كل ثقافة يمتلكون تفسيرات مختلفة عن الذات، وعن الآخرين، هذه التفسيرات تؤثر بشكل أو بآخر على التجربة الفردية وعلى طبيعة الإدراكات، والانفعالات، والدوافع، وأكدوا أهمية الترابط التفاعلي بين الجوانب النفسية للفرد والسياق الاجتماعي الثقافي للمجتمع الذي ينتمي إليه. تتطوي هذه الإشارة على أن المعارف والممارسات الثقافية في مجتمع ما قد تؤثر على تعريف الاضطرابات النفسية، والعوامل المؤدية إليها، وكيفية ظهور الأعراض، وكذلك طريقة تشخيصها، وهذا ليس بمعزل عن تأثير التغيرات الاجتماعية المستمرة على الصحة العقلية، والاضطراب النفسي (Fakhr El-Islam, 2008).

وأشار باس وآخرون (Bass et al., 2007) إلى أهمية الانتباه إلى المفاهيم الاجتماعية للاضطرابات النفسية، وكيفية بناء الأدوات، وكذلك تقييم التدخلات العلاجية بناءً على الكيان الثقافي للمجتمع. وهنا يمكن القول إن كثيراً من المفاهيم النفسية "تستورد" من ثقافات فردانية إلى البيئة المحلية، هذه المفاهيم النفسية تتشكل وتتباين وفق تباين تركيبة المجتمع؛ ومن ثم، يجب فحص هذه المفاهيم المستوردة إلى البيئة المحلية وعدم التعامل معها بيقين أنها مناسبة ثقافياً (الرويتع، 2014، 2008)، وحتى تطبق بدرجة من الكفاءة المناسبة للأفراد في ثقافات أخرى (El Sherbini & Chaleby, 1992). وانسجاماً

مع ذلك جاءت إشارة الخليفة (2012) إلى أن المجهود الشكلي للتوفيق بين ما هو عربي وما هو غربي ليس إلا نوعاً من التجميل (أو التزيين)، وبما أن الظاهرة السيكلوجية هي عملية تعبير عن النسبية الثقافية الاجتماعية؛ فإنه يجب أن تكون عملية استيراد المعارف النفسية لثقافة محددة مرتبطة بهدف رئيس يتضمن العمل على تلك المعارف لتناسب الثقافة المحلية لأفراد المجتمع.

عندما يؤخذ في الحُساب ما ذُكر سابقاً، نجد أن فحص المفاهيم ومرجعيتها التاريخية والثقافية أمر مهم قبل تبنيها و"زراعتها" في ثقافة مغايرة. أيضاً، فإن استخدام التطبيقات الناتجة من تلك المفاهيم (تخميناً) أن الأدوات المستخدمة قد تكون ملائمة من الناحية الثقافية والدينية- قد لا يكون خياراً ناجحاً. هذا بدوره يشير إلى أهمية أن يكون هناك قياس واضح موجه نحو هدف مطروح وقابل للقياس؛ السياق الثقافي و / أو المرجعية الدينية في الثقافة المحلية. ويمكن القول هنا إن التدخلات العلاجية تأخذ عدداً من المسارات، منها استيراد نماذج العلاج النفسي ذات المرجعية الغربية مع القيام ببعض التعديلات السريعة التي تغطي بشكل سطحي الجانب الثقافي. نجد أيضاً التكيف المنهجي لأساليب العلاج النفسي القياسية بما ينسجم مع احتياجات الناس في ثقافة معينة. ويعد ذلك المسار الذي يأخذ الثقافة كعامل رئيس؛ أي تعتبر التدخلات العلاجية نتاجاً للثقافة ذاتها (Koc & Kafa, 2019). بشكل أكثر تحديداً؛ نجد أن هناك عدداً من الدراسات التي تناولت منهج العلاج بالقبول والالتزام اعتماداً على الثقافة أو الدين وجاءت منقسمة إلى ثلاثة أقسام رئيسية. أولاً: الدراسات التي قدمت محاولة تقريبية بين الأسس الفلسفية والسياسية التي يقوم عليها العلاج بالقبول والالتزام وبين تعاليم الديانة الإسلامية أو مبادئها؛ على سبيل المثال لا الحصر تانهان (Tanhan, 2019) الذي انتهى في بحثه إلى أن هذا الاجتهاد التقريبي لم يعتمد على أدبيات سابقة مدونة باللغة الإنجليزية تتناول كيفية تطبيق العلاج بالقبول والالتزام على عينة من المسلمين؛ من ثم، يصعب مناقشتها في ظل عدم وجود مرجعيات بحثية منهجية ذات صلة. ثانياً: الدراسات التي تضمنت عينات مسلمة وقاست بناءً على ذلك مناسبة هذا المنهج للتطبيق على عينة مسلمة متبينة في ذلك قراءات تقريبية للأسس الرئيسة والمبادئ التي تجمع بين العلاج المستخدم والعينة المستهدفة، كما نجد في (Yavuz, 2022; Rasmawati, 2022; Zemestani et al., 2022). بطبيعة الحال دراسة المرجعية الدينية تتطلب دراسة السياق الثقافي ذي المعنى العميق لسلوكيات الأفراد، مضافاً إليها القيم الأساسية التي غرسها الثقافة وتداخلت مع الدين (Beyers, 2017)، وعلى الرغم

من أن العلاقة بين السياق الثقافي والدين ليست مبحثاً رئيساً هنا فإنه يجدر الإشارة إليه. أخيراً: الدراسات التي أشارت ضمن توصياتها إلى أهمية استخدام المناهج التي تأخذ في حساباتها التكيف السياقي عند تبني منهج العلاج بالقبول والالتزام، وقد أشار أكبري وآخرون (Akbari, et al., 2022) إلى أهمية استخدام ما يطلق عليه علم السلوك السياقي (Contextual Behavioral Science (CBS)، أو نظرية النظام البيئي (Ecological System Theory (EST) (Tanhan, 2019)؛ وذلك لزيادة الوعي والمعرفة بالأبحاث التي تتعلق بدراسة العينات غير الغربية فيما يتعلق بهذا المنهج. ويجدر التنويه إلى ما أشار إليه هايز وآخرون (Hayes, et al., 2012) من أن مفهوم السياق في العلاج بالقبول والالتزام لا يقتصر على المستوى الفردي فقط بل يمتد ليشمل المستوى الاجتماعي أو السياق الاجتماعي لاسيما أن هذه الخصائص السياقية للفرد (أو التفاعلات) تبرز في أثناء الجلسات العلاجية؛ مما يتطلب تجاوباً عالياً للكفاءة معها (Moleiro, 2018).

نقطة أخرى يمكن أخذها بعين الاعتبار عند مناقشة نتائج الدراسات التي تم مراجعتها؛ ألا وهي الاعتماد في بناء البرنامج على ما يطلق عليه العلاجات المبنية على البراهين (Evidence-based therapies (EBTs). وهذا مبحث للتساؤل حول تلك العلاجات ومرجعية البراهين التي تقدمها. ولتوضيح ذلك، ذكر روشي وآخرون (La Roche et al., 2022) أن العلاج النفسي يحتاج بما لا يدع مجالاً للشك إلى أدلة منهجية داعمة لتأكيد صلاحية استخدامه وإلا سيكون توجهاً علاجياً غير ممكن الاستخدام؛ لكن عندما تحضر الثقافة كجزء مهم في تلك التدخلات العلاجية يكون هناك تساؤل، مفاده: ما معنى الأدلة العلمية الفعالة؟ ولمن هي فعالة؟ يضيف أيضاً: هذه العلاجات المبنية على البراهين التي يطلق عليها أيضاً العلاجات النفسية العالمية (الشاملة) (Universal Psychotherapies (UPs تؤكد فعالية العلاجات المبنية على البراهين في الثقافات الفردية التي قد تؤثر بطريقة غير سليمة (ويمكن القول خادعة) على نتائج التدخلات في السياقات الثقافية الأخرى بعيداً عن الدلالات الإحصائية العالية الاتساق، التي تشير إلى جودة العلاج وإمكانية تعميم نتائجها. وهذا أيضاً ما أكدته مارتين وآخرون (Roche et al., 2017) من أن العلاجات النفسية القائمة على الأدلة العالمية (Universal Evidence-Based Psychotherapies (UEBPs تتناول الاختلافات الثقافية بشكل سطحي دون أن تركز على السمات العميقة لكل ثقافة. وربما لا تعتبر تلك الاختلافات إلا انعكاسات للمفاهيم المطورة في الثقافة الغربية؛ ولهذا تُختبر الفروض لتأكيد

الموثوقة الكمية بعيداً عن السببية (Causation) التي قد تتعلق بالجانب السياقي؛ ومن ثم، قد يؤدي التركيز عليها إلى الإخلال بالموضوعية. كل هذا بطبيعة الحال يصل إلى تأكيد ما أشير إليه سابقاً حول إمكانية الوقوع في خطأ تطبيق تلك العلاجات في ثقافات مغايرة (الرويتع، 2014)؛ ومن ثم، خطأ النتائج. ولعل هذا الاعتماد على ما يسمى بالعلاجات المبنية على البراهين لم يسمح بحيز بسيط لتقدير تلك الاختلافات والتعقيدات التي تُشكل الثقافات غير الغربية، التي تظهر فيها الأعراض النفسية كبعض نتاج لطبيعة تلك الثقافة (Watters, 2010). ومن ثم؛ قد يكون هناك تكاليف باهظة في الدمج أو (التوفيق) المتعمد أو غير المقصود لنتائج الدراسات النفسية التي تظهر في المجتمعات الغربية. وهذا ما أشار إليه هينرش وآخرون (Henrich, et al., 2010) بصعوبة استمرار الأبحاث بشكل ضمني أو صريح لنشير إلى عالمية العمليات النفسية والسلوكية من خلال الدراسات الغربية (WEIRD)⁽¹⁾ التي بُنيت على أساس تجريبي لعينات غربية مع إغفال الخصوصية الثقافية التي تنعكس على هذه الأعراض. وهذا لا يعني -بالضرورة- عدم وجود طبيعة بشرية عالمية وأن مفهوم الخصوصية الثقافية يعتبر مفهوماً جامعاً، ولكن يعني أن ما هو عالمي ليس بالضروري أن يكون منبعه الرئيس وروافده المتشعبة الثقافة الغربية.

وسعياً لتوضيح مماثل لنتائج تلك الدراسات التي استهدفتها هذه المراجعة، لا سيما تلك التي تضمنت عينة من المشخصين بالاكْتئاب (الشريف، 2020؛ بدر، 2021)، أو تلك التي صُممت استناداً إلى مراعاة الجانب الثقافي/ الديني لعلاج الاكْتئاب (باحاذق والهادي، 2021). جاءت دراسة كاليباتسيفا وليونج (alibatseva & Leong, 2014) لتغطي ثلاثة محاور رئيسة عن تطبيقات علاج الاكْتئاب:

1 - التطبيقات العلاجية التي تعتمد على الناحية الشكلية للثقافة لجعل العلاج المستخدم مناسباً ثقافياً من خلال ما يسمى (Top-down approach) أو ما يسمى التكيف السطحي (Surface adaptations)، وذلك بالاعتماد على اللغة المترجمة والتدريب للقائمين على تطبيقات البرنامج.

2 - التطبيقات العلاجية التي تعتمد على التطبيق العميق (Deep-down approach)،

(1) (WEIRD) Western, Educated, Industrialized, Rich, and Democratic مصطلح صكه هينرش وآخرون (Henrich et al., 2010) يشير من خلاله إلى نقص التنوع في الأبحاث التي قد تقتصر على عينات غربية، متعلمة، صناعية، غنية، ديمقراطية.

وتأخذ العوامل السياقية في الحسبان كمؤثر فاعل على السلوك، تتضمن هذه التطبيقات العمل في مجموعات أو إجراء أبحاث نوعية لفحص هذه العوامل السياقية.

3 - النهج التكاملي (Integrative approach)، ويجمع بين النوعين السابقين مع إمكانية إضافة إطار محدد ثم تكييفه ثقافياً.

كما أشارت دراسة كاليباتسيفا وليونج (Kalibatseva & Leong, 2014) إلى أنه على الرغم من إدراج البرامج التفصيلية التي تقدم في ثقافات مختلفة ضمن الأبحاث المنشورة، فإنه لم يظهر كيفية تكييفها لتناسب المجموعات المستهدفة؛ أي كان هناك افتقار (إلى التدوين) الذي يسمح بتقدير الفعالية. وانتهت الدراسة إلى تأكيد أنه يجب على القائمين على هذه الدراسات (التطبيقات العلاجية) الذهاب أبعد من مجرد التكيف الشكلي للغة (من خلال الترجمة) إلى دراسة القيم، المعتقدات، التقاليد، كيفية ظهور الأعراض ومسبباتها، الوصمة عند تقديم العلاجات المتكيفة ثقافياً.

في سياق مماثل أشار والبول وآخرون (Walpole, et al., 2013) إلى أن الدراسات التي تناولت الاكتئاب على عينات مسلمة لم تكن بالقوة والمنهجية التي تسمح بإيضاح الفرق بين الاعتقادات والقيم الناشئة عن الدين وتلك التي لها إطار آخر ليس بالضرورة أن يكون الدين مرجعيته الرئيسية، وعليه؛ لا يمكن وضع افتراضات حول الفرد المسلم لمجرد وجود مساحة تفسيرية متاحة في تعاليم الدين الإسلامي. هذا الافتقار إلى التكيف الثقافي جعل النسخة الغربية للاكتئاب تنتشر عبر الثقافات؛ مما أثر على كيفية التفكير بأعراض الاضطراب وعلى كيفية تشخيصه؛ ومن ثم علاجه (Watters, 2010).

من خلال علاقة وثيقة بالنقطة السابقة كان من المهم تناول اعتبار آخر يتعلق ببعض الدراسات التي تضمنها المراجعة واستخدمت مقاييس معربة (الشريف، 2020؛ بدر، 2021)، أو برامج معدة مسبقاً ترجمت إلى اللغة العربية (باحطاب والهادي، 2021)، وقد اعتمدت معظم أساليب التقييم المستخدمة على "الترجمة والترجمة العكسية"، التي بدورها أدت إلى افتراض أن طرق التقييم أو البرنامج المستخدم مناسب للاستخدام على الرغم من عدم تطبيق منهجية واضحة ودقيقة للتكيف الثقافي. ويمكن التوصل هنا إلى أن أسلوب الترجمة المعتمد على هذا النحو ليس قوياً بما يكفي للحكم على مدى ملائمة أدوات البحث، وهذا قد يثير تساؤلات حول الموثوقية (Heinrichs et al, 2006 ; Moleiro, 2018 ; Al-Khodair, 2014)، لا سيما أنه يجب عدم افتراض الصلاحية الثقافية للأدوات المستخدمة على اختلافها، وإنما يجب أن

يكون هناك تقييم منهجي جاد وواضح (Leong et al., 2020). وضح زيبان وآخرون (Zebian, et al., 2007) في الدراسة التي قاموا بها أن الدراسات التي أجريت على الأفراد المتحدثين باللغة العربية تفتقر إلى التطرق بمستوى عال لمفهوم الحساسية الثقافية، سواء كانت الدراسات التي تتبنى المنهج الكمي أم تلك التي تبنت المنهج الكيفي وذلك من جانب المنهجية المستخدمة أو المقاييس المستوردة. كما أشاروا إلى أن المقاييس التي تعدّ في البيئة المحلية قد يكتنفها قدر من الغموض في منهجية إعدادها والتحقق منها؛ إذ إن الاعتماد على هذه الطرق في العمل البحثي قد يؤثر على الدراسات التي تأخذ العوامل الثقافية بالحسبان؛ خاصة وراء معرفتنا المحدودة للممارسات العلمية، والالتزامات الفكرية التي تكمن وراء هذه التطبيقات والسياقات الثقافية التي تعبر عنها (Zebian et al., 2007). لكن هل هذا يعني أن هذه الأدوات والمقاييس، التي بُنيت وأُعدت في الثقافات الغربية لا يمكن استخدامها في سياقات ثقافية مغايرة؟ ليس تماماً، وإنما يجدر النظر إلى ملائمتها وفقاً للثقافة وبناء على طبيعة أعراض الاضطراب (الخليفة، 2012؛ Bass et al., 2007)، حتى لا يتحول الأمر من الاستيراد غير المقنن إلى الاستهلاك غير الواعي.

بعد عرض تلك النقاط الرئيسة التي أدرجت في هذه المناقشة يتضح أن هناك أهمية لتأكيد أن وجود تطبيقات العلاج النفسي المبنية على البراهين الثقافية (Cultural Evidence-Based Psychotherapies (CEBPs) قد تجعل العلاج النفسي مؤهلاً ثقافياً ويمكن تقييمه تجريبياً، ويسمح في الوقت ذاته بالنهوض بالكفاءات الثقافية القادرة على مواءمة التدخلات العلاجية بشكل أكثر فعالية، وقادرة على إدراك التحيزات الثقافية التي قد تتضمنها النظريات النفسية بشكل عام، والعلاجية على وجه خاص، وقادرة أيضاً على تحديد ما هو عام وعالمي أو خاص وثقافي (La Roche, et al., 2022). بهذه الطريقة يمكن الانتقال بشكل عملي من مجرد الحساسية الثقافية القائمة على الوعي بالاختلافات الثقافية إلى الكفاءة الثقافية القائمة على ترجمة ذلك الوعي إلى جهد عملي منهجي حقيقي قائم على البرهان (Hwang & Wood, 2007).

أخيراً، هناك جانب آخر من المهم تسليط الضوء عليه في نهاية هذه المناقشة؛ وهو أنه على الرغم من تطبيق تقييم مخاطر التحيز في الدراسات المتضمنة لهذه المراجعة فإنه من المهم الانتباه إلى ما هو أبعد و ربما أكثر أهمية من مخاطر التحيز في المنهجية التي لها جوانب قوة وجوانب ضعف؛ و نقصد بذلك هنا (بعد سرد النقاط السابقة الذكر) التحيزات التي قد تتضمنها النتائج المستخلصة من بعض الدراسات

التي تهتم بتبني تطبيقات العلاج النفسي في الثقافة المحلية دون تكييف يأخذ في الحسبان الاختلافات الثقافية؛ مما يجعل هذه الدراسات قابلة لإعادة الفحص.

توصيات الدراسة

النتائج التي تمت مناقشتها خلال المراجعة الحالية قدمت مساحة للتفكير في توصيات، يمكن أن تسهم في زيادة تجويد العمل على البرامج العلاجية المطبقة في المملكة العربية السعودية، سواء تلك التي تتناول التدخلات العلاجية بشكل عام أو تلك التي تسعى في توجهها إلى توسيع دائرة تطبيق العلاج بالقبول والالتزام؛ خاصة في ظل وجود فجوة كبيرة بين الحاجة إلى العلاج النفسي والخدمات العلاجية المتاحة لتغطية تلك الحاجة (Algahtani et al., 2017). ولعل هذه المراجعة تنتهي في مجمل هدفها إلى أهمية أخذ الثقافة بعين الاعتبار عند التخطيط، والتطبيق للعلاج النفسي على اختلاف مناهجه المستقاة من ثقافات مختلفة، وعدم الاعتماد على المصادقية الخارجية الشكلية لتطبيقات القياس أو التدخلات العلاجية؛ هذا الأمر قد يجد مساره الحقيقي في العمل على تقديم برامج تلقت إلى السياق الثقافي المجتمعي كعامل رئيس مؤثر على مفاهيم تلك التدخلات العلاجية وتدريباتها؛ ومن ثم على إمكانية اعتماد النتائج وتعميمها. بالإضافة إلى ذلك إدراج مفهوم الكفاءة الثقافية ضمن الهيكل العام للتعليم والتدريب والانتقال به بشكل جاد وأمين من الشكليات البحثية إلى العمق الذي يسمح بفهم الفرد في سياق ثقافته التي نشأ فيها وصارت عدسته على هذا العالم (الخضير، 2021).

حدود نتائج الدراسة

تقتصر حدود هذه المراجعة على الدراسات المتوافرة في حدود بحث القائمين على المراجعة في الروافد الخاصة بالإنتاج العلمي وفي حدود الفترة الزمنية الخاصة بالدراسات التي تم مراجعتها. كما تقتصر على ماورد فيها من أدوات منهجية استخدمت لتحقيق أهداف الأبحاث المقدمة حول التدخلات العلاجية للقبول والالتزام. بطبيعة الحال قد يكون هناك دراسات أخرى تتناول الموضوع ذاته لم تُغطَّ هنا، لكنها لم تظهر خلال الدراسة، أو نشرت لاحقاً. كما أن الدراسة قد لا تخلو من التحيز فيما طرح للمناقشة والتساؤل؛ مما يستدعي مراجعات منهجية أخرى حول تطبيقات العلاج النفسي في الثقافة المحلية، سواء ما يتعلق بالعلاج النفسي بشكل عام أم بالعلاج بالقبول والالتزام بشكل خاص.

المراجع

- إبراهيم، انتصار إبراهيم شعبان. (2021). فعالية برنامج تدريبي قائم على القبول والالتزام للحد من التشوهات المعرفية لدى الأحداث الجانحين. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*. 31 (113)، 107-150. <https://dx.doi.org/10.21608/ejcz.2021.199996>
- أرنوط، بشرى إسماعيل أحمد. (2019). فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالقبول والالتزام في تنمية مقومات الشخصية القوية والهناء النفسي لدى معلمات المرحلة الثانوية: دراسة مقارنة بين التطبيقين التقليدي وعبر الإنترنت للبرنامج. *المجلة التربوية*. 63، 1-36. <https://doi.org/10.21608/edusohag.2019.55372>
- بدر، أمل محمد إبراهيم. (2021). فاعلية برنامج إرشادي جماعي قائم على العلاج بالقبول والالتزام في خفض أعراض الاكتئاب والقلق والشعور بالنقص لمجموعة من المطلقات السعوديات. *مجلة كلية التربية*. 37 (12)، 300-347. <https://doi.org/10.21608/mfes.2021.210177>
- حسانين، أحمد عبد الملك أحمد. (2020). فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في خفض اضطراب الشخصية التجنبية وأثره على التوجه نحو الحياة لدى طلبة الجامعة. *مجلة البحث العلمي في التربية*. 7 (21)، 54-110. <http://search.shamaa.org/FullRecord?ID=311601>
- الخضر، عثمان حمود. (2022). المراجعات الممنهجة في بحوث علم النفس في العالم العربي. *مجلة العلوم الاجتماعية*. 50 (4)، 11-49. <https://doi.org/10.34120/jss.v50i4.2721>
- الخضير، غادة بنت عبد الله. (2021). الكفاءة الثقافية في التشخيص والعلاج النفسي (اضطراب القلق الاجتماعي أنموذجاً). *المجلة السعودية للعلوم النفسية*. (67)، 203-208.
- الخليفة، عمر هارون. (2012). آفاق توطين علم النفس في العالم العربي (الجزء 1). الكتاب العربي للعلوم النفسية: العدد (20).
- الرويتع، عبد الله صالح. (2008). *الجمعية الفردية والخصوصية الثقافية للمجتمع السعودي: مجتمع محافظ أم ناقد*. مطابع نشر جامعة الملك سعود.
- الرويتع، عبد الله صالح. (2014). *في الشخصية السعودية: العوامل والمحددات "ما بين الحنظل والشهد"*. مطابع نشر جامعة الملك سعود.
- الزهيري، أسماء عبد الرؤوف محمد سعيد. (2019). فعالية الإرشاد بالقبول والالتزام في تنمية الأمن النفسي لدى المراهقين مجهولي النسب. *مجلة الاستواء*. 11، 261-301.
- سيد، سعاد كامل قرني. (2019). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض قلق المستقبل المهني لدى طلاب شعبة التربية الخاصة. *مجلة كلية التربية*. (35)، 5، 234-281. <https://doi.org/10.21608/mfes.2019.103866>

الشامان، سحر علي عودة. (2022). فاعلية برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام في تنمية السلوك الصحي لدى طالبات المرحلة الثانوية المعرضات لخطر الإصابة بفيروس كورونا في مدينة تبوك. *مجلة التربية*. 1 (196). 63-1. <https://doi.org/10.21608/jsrep.2022.266545>

الشريف، تركي بن سالم أحمد. (2020). فاعلية العلاج بالقبول والالتزام لخفض أعراض الاكتئاب لدى كبار السن. *المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية*. (56). 39-11. <https://doi.org/10.21608/ijeps.2020.252623>

الشعراوي، صالح فؤاد محمد. (2021). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين السكينة النفسية لدى طلاب جامعة الملك خالد. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*. (137). 80-51. <https://doi.org/10.21608/saep.2021.192668>

مهدي، مواهب عماد محمد؛ والجواري، أزهار عبود حسون. (2022). فاعلية القبول والالتزام في خفض الإرهاق المدرسي لدى طالبات ثانوية المتميزات. *مجلة كلية التربية*. 1. 212-195. <https://doi.org/10.47831/mjse.v23i1.1089>

Akbari, M., Seydavi, M., Davis, C. H., Levin, M. E., Twohig, M. P., & Zamani, E. (2022). The current status of acceptance and commitment therapy (ACT) in Iran: A systematic narrative review. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 26, 85-96. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.08.007>

Algahtani, H., Buraik, Y., & Ad-Dab'bagh, Y. (2017). Psychotherapy in Saudi Arabia: Its history and cultural context. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 47(2), 105-117. <https://doi.org/10.1007/s10879-016-9347-2>

Al-Khodair, G. (2014). *Cognitive biases in social anxiety-a cross-cultural investigation [Doctoral dissertation]*. University of Southampton.

Arnold, T., Haubrick, K. K., Klasko-Foster, L. B., Rogers, B. G., Barnett, A., Ramirez-Sanchez, N. A., Bertone, Z., & Gaudiano, B. A. (2022). Acceptance and Commitment Therapy informed behavioral health interventions delivered by non-mental health professionals: A systematic review. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 24, 185-196. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.05.005>

Arnout, B. I. (2019). The effectiveness of a brief program based on the acceptance and commitment therapy to increase psychological well-being in a sample of patients with renal failure. *Arab Journal of Science & Research Publishing*. 3 (5). 141- 158. <https://doi.org/10.26389/ajsrp.b071118>

Bahattab, M., & AlHadi, A. N. (2021). Acceptance and commitment group therapy among Saudi Muslim females with mental health disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 19, 86-91. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.01.005>

- Bai, Z., Luo, S., Zhang, L., Wu, S., & Chi, I. (2020). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 260, 728–737. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.040>
- Bass, J. K., Bolton, P. A., & Murray, L. K. (2007). Do not forget culture when studying mental health. *Lancet*, 370(9591), 918–919. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(07\)61426-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(07)61426-3)
- Bennett, R., & Oliver, J. (2019). *Acceptance and commitment therapy: 100 Key points and techniques*. Routledge.
- Beyers, J. (2017). Religion and culture: Revisiting a close relative. *HTS: Theological Studies*, 73(1), 1–9.
- Bodden, D. H. M., & Matthijssen, D. (2021). A pilot study examining the effect of Acceptance and Commitment Therapy as parent counseling. *Journal of Child and Family Studies*, 30(4), 978–988. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-01926-2>
- Cao, J., Sun, P., Zhang, L., Chen, X., Gui, W., Ou, A., Chen, K., & Ma, L. (2022). Effects of acceptance and commitment therapy on self-management skills and psychological resilience of young and middle-aged patients underwent percutaneous transluminal coronary intervention for primary myocardial infarction: a pilot study. *Trials*, 23(1), 32. <https://doi.org/10.1186/s13063-021-05923-0>
- Charrois, T. L. (2015). Systematic reviews: what do you need to know to get started? *The Canadian Journal of Hospital Pharmacy*, 68 (2), 144–148. <https://doi.org/10.4212/cjhp.v68i2.1440>
- Davis, C. H., Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2023). Choosing ACT or CBT: A preliminary test of incorporating client preferences for depression treatment with college students. *Journal of Affective Disorders*, 325, 413–420. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.12.097>
- Delhom, I., Mateu-Mollá, J., & Lacomba-Trejo, L. (2022). Is acceptance and commitment therapy helpful in reducing anxiety symptomatology in people aged 65 or over? A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 976363. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.976363>
- Dindo, L., Van Liew, J. R., & Arch, J. J. (2017). Acceptance and commitment therapy: A transdiagnostic behavioral intervention for mental health and medical conditions. *Neurotherapeutics: The Journal of the American Society for Experimental NeuroTherapeutics*, 14 (3), 546–553. <https://doi.org/10.1007/s13311-017-0521-3>
- Dixon-Woods, M., Bonas, S., Booth, A., Jones, D. R., Miller, T., Sutton, A. J., Shaw, R. L., Smith, J. A., & Young, B. (2006). How can systematic reviews incorporate qualitative research? A critical perspective. *Qualitative Research: QR*, 6(1), 27–44. <https://doi.org/10.1177/1468794106058867>

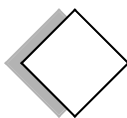
- El-Sherbini, E., & Chaleby, K. (1992). Towards a culture-specific psychotherapy. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 160, 425. <https://doi.org/10.1192/bjp.160.3.425>
- Fakhr El-Islam, M. (2008). Arab culture and mental health care. *Transcultural Psychiatry*, 45(4), 671–682. <https://doi.org/10.1177/1363461508100788>
- Gordon, T., & Borushok, J. (2017). *The ACT approach: A comprehensive guide for acceptance and commitment therapy*. Pesi Publishing & Media.
- Han, A., & Kim, T. H. (2022). Efficacy of internet-based acceptance and commitment therapy for depressive symptoms, anxiety, stress, psychological distress, and quality of life: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 24 (12), e39727. <https://doi.org/10.2196/39727>
- Harris, R. (2019). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.
- Harris, R. (2021). *Trauma-focused ACT: A practitioner's guide to working with mind, body, and emotion using acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Wilson, K. G. (2012). Contextual Behavioral Science: Creating a science more adequate to the challenge of the human condition. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 1(1–2), 1–16. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2012.09.004>
- Hayes, S. C., & Pierson, H. (2006). Acceptance and commitment therapy. In *Encyclopedia of Cognitive Behavior Therapy* (pp. 1–4). Springer-Verlag.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2016). *Acceptance and commitment therapy, second edition: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). Guilford Publications.
- Heinrichs, N., Rapee, R. M., Alden, L. A., Bögels, S., Hofmann, S. G., Oh, K. J., & Sakano, Y. (2006). Cultural differences in perceived social norms and social anxiety. *Behaviour Research & Therapy*, 44(8), 1187–1197. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.09.006>
- Henrich, J., Heine, S. J., & Norenzayan, A. (2010). Beyond WEIRD: Towards a broad-based behavioral science. *The Behavioral and Brain Sciences*, 33(2–3), 111–135. <https://doi.org/10.1017/s0140525x10000725>
- Hofstede, G., Hofstede, G. J., & Minkov, M. (2010). *Cultures and organizations: Software of the mind, third edition* (3rd ed.). McGraw-Hill Professional.
- Hooper, N., & Larsson, A. (2015). *The research journey of acceptance and commitment therapy (ACT)* (1st ed.). Palgrave Macmillan.

- Hwang, W.-C., & Wood, J. J. (2007). Being culturally sensitive is not the same as being culturally competent. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy: PCSP*, 3(3). <https://doi.org/10.14713/pcsp.v3i3.906>
- Kalibatseva, Z., & Leong, F. T. L. (2014). A critical review of culturally sensitive treatments for depression: recommendations for intervention and research. *Psychological Services*, 11(4), 433–450. <https://doi.org/10.1037/a0036047>
- Khan, K. S., Kunz, R., Kleijnen, J., & Antes, G. (2003). Five steps to conducting a systematic review. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 96(3), 118–121. <https://doi.org/10.1258/jrsm.96.3.118>
- Klimczak, K. S., San Miguel, G. G., Mukasa, M. N., Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2023). A systematic review and meta-analysis of self-guided online acceptance and commitment therapy as a transdiagnostic self-help intervention. *Cognitive Behaviour Therapy*, 52(3), 269–294. <https://doi.org/10.1080/16506073.2023.2178498>
- Koç, V., & Kafa, G. (2019). Cross-cultural research on psychotherapy: The need for a change. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 50(1), 100–115. <https://doi.org/10.1177/0022022118806577>
- Krnic Martinic, M., Pieper, D., Glatt, A., & Puljak, L. (2019). Definition of a systematic review used in overviews of systematic reviews, meta-epidemiological studies and textbooks. *BMC Medical Research Methodology*, 19(1), 203. <https://doi.org/10.1186/s12874-019-0855-0>
- La Roche, M. J., Lo, S. L., Vasquez, A. E., & Christopher, M. S. (2022). Psychotherapy and culture: Past, present, future. In *Comprehensive Clinical Psychology* (pp. 128–137). Elsevier.
- Lasserson, T. J., Thomas, J., Higgins, J., Higgins, J., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J., & Welch, V. A. (2023). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6*.
- Leong, F. T. L., Lui, P., & Kalibatseva, Z. (2020). *The Cambridge Handbook of Clinical Assessment and Diagnosis* (M. Sellbom, Ed.). Cambridge University Press eBooks.
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2007). *Learning ACT: An acceptance & commitment therapy skills-training manual for therapists*. New Harbinger Publications.
- Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review*, 98(2), 224–253. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.98.2.224>

- Markus, H. R., & Kitayama, S. (2003). Culture, self, and the reality of society. *Psychological inquiry*, 14(3-4), 277-283.
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., Stewart, L. A., & PRISMA-P Group. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>
- Moleiro, C. (2018). Culture and psychopathology: New perspectives on research, practice, and clinical training in a globalized world. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 366. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00366>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *International Journal of Surgery (London, England)*, 88(105906), 105906. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2021.105906>
- Parmar, A., Esser, K., Barreira, L., Miller, D., Morinis, L., Chong, Y.-Y., Smith, W., Major, N., Church, P., Cohen, E., & Orkin, J. (2021). Acceptance and Commitment Therapy for children with special health care needs and their parents: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 8205. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158205>
- PRISMA statement. (n.d.). PRISMA Statement. Retrieved July 1, 2024, from <http://www.prisma-statement.org/?AspxAutoDetectCookieSupport=1>.
- Rasmawati, R. (2022). Acceptance and Commitment Therapy Islamic Approach Improve The Psychological Flexibility Of Patients With Mental Disorders. *Jurnal Kesehatan*, 15(2), 138-145.
- Roche, L., Christopher, M., & West, M. (2017). *Part III: Giving Meaning and Purpose to Multicultural Counseling Endeavors: Chapter 18: Toward Cultural Evidence-Based Psychotherapy* (J. M. Casas, L. A. Suzuki, C. M. Alexander, & M. A. Jackson, Eds.). Sage Publications.
- Soondrum, T., Wang, X., Gao, F., Liu, Q., Fan, J., & Zhu, X. (2022). The applicability of acceptance and commitment therapy for obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis. *Brain Sciences*, 12(5), 656. <https://doi.org/10.3390/brainsci12050656>
- Sterne, J. A. C., Savović, J., Page, M. J., Elbers, R. G., Blencowe, N. S., Boutron, I., Cates, C. J., Cheng, H.-Y., Corbett, M. S., Eldridge, S. M., Emberson, J. R., Hernán, M. A., Hopewell, S., Hróbjartsson, A., Junqueira, D. R., Jüni, P., Kirkham, J. J., Lasserson, T., Li, T., ... Higgins, J. P. T. (2019). RoB 2: a revised tool for

- assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 14898. <https://doi.org/10.1136/bmj.14898>
- Stoddard, J. A., & Afari, N. (2014). *The Big Book of ACT Metaphors: a practitioner's guide to experiential exercises and metaphors in Acceptance and Commitment Therapy*.
- Strosahl, K. D., Robinson, P. J., & Gustavsson, T. (2012). Brief interventions for radical change: Principles and practice of focused acceptance and commitment therapy. *New Harbinger Publications*.
- Suarez, V. D., Moon, E. I., & Najdowski, A. C. (2022). Systematic review of acceptance and commitment training components in the behavioral intervention of individuals with autism and developmental disorders. *Behavior Analysis in Practice*, 15(1), 126–140. <https://doi.org/10.1007/s40617-021-00567-7>
- Tanhan, A. (2019). Acceptance and Commitment Therapy with Ecological Systems Theory: Addressing Muslim mental health issues and wellbeing. *Journal of Positive School Psychology*, 3(2), 197–219. <https://doi.org/10.47602/jpsp.v3i2.172>
- Thompson, E. M., Destree, L., Albertella, L., & Fontenelle, L. F. (2021). Internet-based acceptance and commitment therapy: A transdiagnostic systematic review and meta-analysis for mental health outcomes. *Behavior Therapy*, 52(2), 492–507. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.07.002>
- Towey-Swift, K. D., Lauvrud, C., & Whittington, R. (2023). Acceptance and commitment therapy (ACT) for professional staff burnout: a systematic review and narrative synthesis of controlled trials. *Journal of Mental Health (Abingdon, England)*, 32(2), 452–464. <https://doi.org/10.1080/09638237.2021.2022628>
- Walpole, S. C., McMillan, D., House, A., Cottrell, D., & Mir, G. (2013). Interventions for treating depression in Muslim Patients: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 145(1), 11–20. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.06.035>
- Walser, R. D., & Connell, M. (2021). *The ACT Workbook for Anger: Manage Emotions and Take Back Your Life with Acceptance and Commitment Therapy*. New Harbinger Publications.
- Watters, E. (2010). *Crazy like us: The globalization of the American psyche*. Simon and Schuster.
- Westrup, D. (2014). *Advanced Acceptance and Commitment Therapy: The experienced practitioner's guide to optimizing delivery*. New Harbinger Publication.
- Witlox, M., Kraaij, V., Garnefski, N., Bohlmeijer, E., Smit, F., & Spinhoven, P. (2022). Cost-effectiveness and cost-utility of an Acceptance and Commitment Therapy intervention vs. a Cognitive Behavioral Therapy intervention for older adults with anxiety symptoms: A randomized controlled trial. *PloS One*, 17(1), e0262220. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262220>

- Yavuz, O. (2022). Building a Bridge Between Spirituality/Religion with Acceptance and Commitment Therapy. *Spiritual Psychology & Counseling*, 7(2), 179–200.
- Zebian, S., Alamuddin, R., Maalouf, M., & Chatila, Y. (2007). Developing an appropriate psychology through culturally sensitive research practices in the Arabic-speaking world: A content analysis of psychological research published between 1950 and 2004. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 38(2), 91–122. <https://doi.org/10.1177/0022022106295442>
- Zemestani, M., Hosseini, M., Petersen, J. M., & Twohig, M. P. (2022). A pilot randomized controlled trial of culturally adapted, telehealth group acceptance and commitment therapy for Iranian adolescent females reporting symptoms of anxiety. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 25, 145–152.



للاستشهاد

بوسعيد، آلاء، والخضير، غادة. (2025). نحو مراجعة ممنهجة للعلاج بالقبول والالتزام في المملكة العربية السعودية. *مجلة العلوم الاجتماعية*، 53(2)، 155-121.

To Cite:

Busaeed, A., & Al-Khodair, Gh. (2025). Towards a systematic review of acceptance and commitment therapy in Saudi Arabia. *Journal of the Social Sciences*, 53(2), 121-155.

JOURNAL OF THE SOCIAL SCIENCES

A Refereed Academic Quarterly, Published by the Academic Publication Council - University of Kuwait

Towards a Systematic Review of Acceptance and Commitment Therapy in Saudi Arabia

Alaa A. Busaeed - Ghada A. Al-Khodair

**University
of Kuwait**

**Academic
Publication Council**



**جامعة الكويت
KUWAIT UNIVERSITY**

ISSN: 0253 - 1097

Online ISSN: 3006-2977

Vol. 52 - No. 2

2025