

The Effectiveness of Online Counselling Program Based on the Acceptance and Commitment to Improve Post-Traumatic Growth among Females Recovered from Corona Virus Disease (Covid-19): An Experimental study in Jeddah

Dr. Hanan Hamed Al-Sofyani*¹, Prof. Yahya Abdallah Al-Rfei²

¹ Ministry of Human Resources and Social Development | KSA

² College of Education | King Khalid University | KSA

Received:

06/03/2023

Revised:

16/03/2023

Accepted:

27/04/2023

Published:

30/05/2023

* Corresponding author:

Doctorhanan2030@gmail.com

Citation: Al-Sofyani, H.

H., & Al-Rfei, Y. A. (2023).

The Effectiveness of Online

Counselling Program Based

on the Acceptance and

Commitment to Improve

Post-Traumatic Growth

among Females Recovered

from Corona Virus Disease

(Covid-19): An

Experimental study in

Jeddah. *Journal of*

Educational and

Psychological Sciences, 7

(20), 155 – 172.

<https://doi.org/10.26389/AJSRP.N060323>

2023 © AJSRP • National

Research Center, Palestine,

all rights reserved.

• Open Access



This article is an open

access article distributed

under the terms and

conditions of the Creative

Commons Attribution (CC

BY-NC) [license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

Abstract: This study aims to recognize the effectiveness of online counselling program based on the acceptance and commitment to improve the level of post-traumatic development among females recovered from Corona Virus Disease (COVID-19) in Jeddah. Sample group of the study was composed of 24 female nurses recovered from COVID-19 .whose age group ranged between 31 and 41 years old with an overall average of 39.79 and Standard Deviation of 3.006.

The Sample Group was divided into standard and empirical subgroups (where each and every subgroup was composed of 12 nurses). The researcher employed the post-traumatic development scale .together with a questionnaire of acceptance and work .another questionnaire for cognitive integration .a questionnaire for valuable life (translated by the researcher) .a questionnaire of mental diligence (translated by Radwan and El-Sayed .2021) .an online counseling program based on the acceptance and commitment to improve the level of post-traumatic development among female nurses recovered from COVID-19 in Jeddah (developed by the researcher). To this aim .the researcher employed the quasi-empirical methodology with empirical design of two subgroups: empirical and standard; and pre- .post- and consecutive measurement .in addition to the correlative descriptive approach.

The study concluded statistically indicated differences between average marks of empirical subgroups on one hand and average marks of standard subgroups on the post-traumatic development scale in the post-measurement in favor of the empirical subgroup. Also .findings of the study pointed at statistically indicated differences between averages of pre- and post-measurements for the empirical subgroup on the post-traumatic development scale in favor of the post-measurement. No statistically indicated differences were detected among average marks of empirical subgroup in post-traumatic development between consecutive- and post-measurement. Similarly .no statistically indicated differences were found among average marks of the standard subgroup in post-traumatic development between consecutive- and post-measurement. Findings of the study were discussed in the light of literature review. Accordingly .a number of recommendations were made.

Keywords: Online Counseling Program .Counseling thru acceptance and Commitment .Post-Traumatic Growth, Female Nurses Recovered from COVID-19 .COVID-19.

فاعلية برنامج إرشادي عبر الإنترنت قائم على الإرشاد بالقبول والالتزام لتحسين نمو ما بعد

الصدمة لدى الممرضات المتعافيات من كوفيد-19: دراسة تجريبية بمدينة جدة

د/ حنان حميد السفينياني*¹، أ.د/ يحيى عبد الله الرفاعي²

¹ وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية | المملكة العربية السعودية

² كلية التربية | جامعة الملك خالد | المملكة العربية السعودية

المستخلص: هدَفَ البحثُ الحالي إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي عبر الإنترنت قائم على الإرشاد بالقبول والالتزام لتنمية نمو ما بعد الصدمة لدى الممرضات المتعافيات من كوفيد-19 بمدينة جدة. وتكوّنَت عينَةُ البحثِ من (24) ممرضة متعافية من فيروس كورونا المستجد. تراوحت أعمارُهُن ما بين (31-41) عامًا، بمتوسط عام (36، 79) وقُسمَت العينةُ إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة (عددُ كلٍ منها 12 ممرضة). واستخدمت الباحثة مقياس نمو ما بعد الصدمة (تعريب الباحثة)، وبرنامجًا إرشادي عبر الإنترنت قائم على الإرشاد بالتقبل والالتزام لتنمية نمو ما بعد الصدمة لدى الممرضات المتعافيات من فيروس كورونا المستجد بمدينة جدة (إعداد الباحثة). واستخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي، ذو تصميم المجموعتين التجريبية والضابطة، بقياس قبلي وبعدي وتتبعي. وخلصَ البحثُ إلى وجود فروقٍ دالّةٍ إحصائيًا بين متوسطات رتَب درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات رتَب درجات المجموعة الضابطة على مقياس نمو ما بعد الصدمة، في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروقٍ دالّةٍ إحصائيًا بين متوسطات رتَب القياسين: البعدي، والقبلي للمجموعة التجريبية على مقياس نمو ما بعد الصدمة، وذلك لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروقٍ ذات دلالةٍ إحصائية في متوسطات رتَب درجات المجموعة التجريبية في نمو ما بعد الصدمة بين القياس التتبُّعي والقياس البعدي. وبناء عليه تم التوصل إلى عدد من التوصيات.

الكلمات المفتاحية: برنامج إرشادي عبر الإنترنت، الإرشاد بالقبول والالتزام، نمو ما بعد الصدمة، الممرضات المتعافيات من فيروس كورونا المستجد، كوفيد-19.

المُقَدِّمَة.

شهد العالم بنهاية عام 2019م حدثاً استثنائياً، أُعلن معه انتهاء حُقبَة زمنية وبداية حُقبَة زمنية مختلفة، فرضت على العالم وجهاً ومَلامح جديدة لم يعهدها ويمر بها من قبل؛ فالعالم بين عشيّةٍ وضحاها أصبح في مواجهة فيروسٍ عالميٍّ طال كلّ دول العالم وشعوبها، ووضعهم أمام تحدياتٍ صارمةٍ غير مسبوقَةٍ، وجعلهم يعايشون تجربة إنسانيةً متفردةً أَلقت بظلالها على كافّة مناحي الحياة الصحيّة، والسياسيّة، والاقتصاديّة، والاجتماعيّة، والنفسية؛ ممّا دفع بمُنظمة الصحة العالميّة أمام هذا التحدي والاجتياح الفيروسي أن تصنف هذا الفيروس- فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) -كجائحةٍ ووباءٍ عالميٍّ.

وفي ظلّ تلك الظروف قامت العديد من الدراسات بحصر الآثار السلبية في مختلف الجوانب المتعدّدة، والتي كان من أبرزها الآثار النفسيّة جرّاء هذه الجائحة كدراسة تشانغ وو وتشاو وتشانغ Zhang, Wu Zhao & Zhang (2020) التي أشارت إلى انتشار العديد من الاضطرابات النفسيّة مثل كرب ما بعد الصدمة، والاكتئاب، والقلق، والهلع، والاضطرابات السلوكيّة.

كما أُجريت دراسةٍ حديثةٍ تناولت تأثير هذه الجائحة لمن أصيبوا بها ووجدت أنّ 80% من مُصابي كورونا (كوفيد-19) يُعانون من متلازمة ما بعد كورونا والتي تتكوّن من اضطراباتٍ في المزاج والتعب والضعف الإدراكيّ ممّا أثر بدوره بشكلٍ ملحوظٍ على مستوى الإنتاج وأداء المهام (mayoclinic,2021).

كذلك أُجريت دراسةٌ في جامعة "أكسفورد" قام فيها الباحثون بمراجعة ملقّات (62) ألف فردٍ ممّن أُصيبوا بفيروس كورونا (كوفيد-19)، وأظهرت نتائج الدراسة أنّ فرداً من كلّ خمسة أفراد، أيّ أنّ أكثر من الثُلث ظهرت لديهم اضطراباتٍ نفسيّةٍ خلال التسعين يوماً بعد الإصابة، وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بالمتعافين وتقديم الرعاية النفسيّة اللازمة لهم (Taquet, Luciano, Geddes & Harrison, 2020).

ولعلّ من المناسب الإشارة إلى أنّه ثمة تفاوتٍ في ردود الفعل النفسيّة لدى الأفراد، في مثل هذه المواقف والصدمات تحديداً، إذ يُمكن للتجارب المؤلمة والصدمات والأوبئة أن تتسبّب بتأثيراتٍ سلبيةٍ لدى البعض، كالقلق والاكتئاب والحزن، بينما البعض قد تنعكس عليه بتغيّراتٍ وتأثيراتٍ إيجابيّةٍ، أو ما يُسمّى بنموّ ما بعد الصدمة (Tedesch & Calhoun, 2004).

وفي ذات السياق يُعدّ العلاج بالقبول والالتزام من الأساليب العلاجيّة الفعّالة التي من الممكن أن تُساعد الأفراد الذين مرّوا بأزماتٍ وصدماتٍ نفسيّةٍ؛ لتحسين جودة حياتهم ورفع مستوى رضاهم عنها، وزيادة مرونتهم النفسيّة، وإثراء فعاليتهم للإنجاز والتقدّم نحو قيمهم وأهدافهم الشخصيّة. وهو ما أكّدته نتائج العديد من الدراسات كدراسة عبد الفتّاح (2019)؛ ودراسة أرنوط (2019)؛ والهينساوي (2019).

ومن جانبٍ آخر نجد أنّ أكثر الفئات تضرّراً من هذه الجائحة، وأكثرها حاجةً إلى الخدمات الإرشاديّة والدعم النفسيّ هم العاملين في المجال الصحيّ؛ فشير نتائج دراسة آل سعد (2020) والتي أُجريت على (510) ممارسٍ صحيّ من بينهم (227) ممرضاً وممرضة، إلى اتّفاقٍ وتأييدٍ ما يُقارب (52%) من عيّنة الدراسة على أثر الدعم النفسيّ في رفع الروح المعنويّة للعاملين في القطاع الصحيّ لمواجهة أزمة كورونا والحدّ من أثارها السلبية المحتملة؛ ممّا يُشير إلى ضرورة الالتفات لهذه الفئة والاهتمام بها وتقديم الدعم والمعونة النفسيّة اللازمة لهم.

وفي ضوء ما سبق يهدف البحث الحاليّ للتعرف على فاعليّة برنامجٍ إرشاديّ عبر الإنترنت قائم على الإرشاد بالتقبل والالتزام في تحسين مستوى نموّ ما بعد الصدمة لدى الممرضات المتعافيات من كوفيد-19.

مُشكلة البحث:

تُعدُّ جائحة كورونا (كوفيد-19) صدمةً جماعيةً أو عالميةً سيعاني منها البشر سنواتٍ طويلةٍ قادمةً، نظرًا لكونها تقع خارج نطاق التجربة الإنسانية المعتادة، حيث أنّها تنطبق عليها معايير الحدث الصادم من منظور الدليل الإحصائيّ التشخيصيّ الخامس للاضطرابات النفسيّة والعقليّة، المتمثّلة في كونها تُعدُّ تهديدًا شديدًا للحياة أو للسلامة الجسديّة أو الخوف الشديد أو العجز أو الرعب، فالتعرُّض لمثل هذه الأحداث المؤلمة يُؤدّي إلى تطوير اضطرابات ما بعد الصدمة (الضبيع، 2021).

وتُشير الدراسات الحديثة كدراسة شويخ (2020) أنّ الإناث هُنَّ الأكثر إدراكًا لجائحة كورونا (كوفيد-19) كحدثٍ صدميٍّ بما يتضمّن ذلك من شعورٍ بالعزلة والخوف والقلق والتهديد بالإصابة، كما أنّهم الأكثر عُرضةً للاضطرابات النفسيّة أثناء تفشّي الوباء، كما أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أنّ إدراك جائحة كورونا (كوفيد-19) كحدثٍ صدميٍّ يُصاحبه ارتفاعٌ في كرب ما بعد الصدمة، والاكتئاب والقلق العامّ. وبناءً عليه أوصت بضرورة الأخذ بالاعتبار أثر العوامل النفسيّة المساهمة في تغير سلوك وإدراك الأفراد لجائحة كورونا (كوفيد-19) كحدثٍ صدميٍّ، من خلال التداخلات الإرشاديّة والدعم والمساعدة الافتراضيّة وتشجيع التأمل. إضافةً إلى دراسة وانج وآخرون (Wang et. al (2020؛ ودراسة الجميعة وآخرون (Aljemaiah et.al (2021) ودراسة الهادي والعربي والمنصور (AlHadi Alarabi & AlMansoor (2021) والتي خلّصت لنفس النتائج حيث أشارت إلى أنّ الإناث هُنَّ الأكثر تأثرًا نفسيًا وعُرضةً للإصابة بالاضطرابات النفسيّة أثناء تفشّي الجائحة، مما يُبرّر حاجة الإناث الأكثر للبرامج والخدمات الإرشاديّة المتعدّدة أثناء الجائحة.

وتُعدُّ فئة العاملين في التمريض من أكثر الفئات التي تعرّضت لضغوطٍ نفسيّةٍ ومهنيّةٍ ومخاطر صحيّةٍ تتمثّل في زيادة احتماليّة إصابتهم بفيروس كورونا المستجدّ ولأكثر من مرّة بسبب اتّصالهم المباشر بالمصابين، إضافةً إلى زيادة احتماليّة نقلهم للعدوى لأسرهم ومن يعيش معهم (السبعي، 2021).

من جانبٍ آخر من خلال مراجعة الأدبيّات التي تناولت جائحة كورونا (كوفيد-19) وُجد أنّ الدراسات النفسيّة تتّجه نحو حصر الآثار السلبيّة في الجوانب المتعدّدة كالاقتصاديّة والاقتصاديّة والنفسيّة، دون أن يتمّ الاهتمام بالآثار والانعكاسات الإيجابيّة المحتملة لهذا الوباء على الأفراد والشعوب، والتغيّرات النوعيّة التي من المحتمل أن يُحدثها في الجوانب الروحيّة والنفسيّة والحياتيّة بشكلٍ عامّ، سواءً لمن عايشوا هذه التجربة أو من أُصيبوا بهذا الوباء وتعافوا منه.

وفي ضوء ما تقدّم تسعى الباحثة إلى محاولة استثمار الظروف الحاليّة التي يشهدها العالم أجمع نتيجة جائحة كورونا، في العمل على إحداث نموّ وازدهارٍ نفسيٍّ للمرضّات اللاتي أُصبن بهذا الوباء وتعافين منه لرفع مستوى نمو ما بعد الصدمة لديهنّ ومُساعدتهنّ خلال هذه الجائحة، والمساهمة في تجويد أدائهنّ.

وعليه يُمكن صياغة مشكلة البحث في السؤال الرئيس التالي: ما مدى فاعليّة البرنامج الإرشاديّ عبر الإنترنت القائم على الإرشاد بالقبول والالتزام المقترح لتحسين نموّ ما بعد الصدمة لدى المرضّات المتعافيات من فيروس كورونا المستجدّ (كوفيد-19) بمدينة جدة؟

ويتفرّع من هذا السؤال الرئيس عددًا من الأسئلة الفرعيّة:

1. هل توجد فروقٌ بين مُتوسّطات رتب درجات القياس البعديّ للمجموعتين الضابطة والتجريبيّة على مقياس نموّ ما بعد الصدمة بعد تطبيق البرنامج الإرشاديّ عبر الإنترنت؟
2. هل توجد فروقٌ بين مُتوسّطات رتب درجات القياسين القبليّ والبعديّ للمجموعة التجريبيّة على مقياس نموّ ما بعد الصدمة بعد تطبيق البرنامج الإرشاديّ عبر الإنترنت؟

3. هل توجد فروقٌ بين مُتوسّطات رتب درجات القياسين البعديّ والتتبُّعيّ للمجموعة التجريبية على مقياس نموّ ما بعد الصدمة بعد مرور شهر ونصف على تطبيق البرنامج الإرشاديّ عبر الإنترنت؟

فرضيات البحث:

يُحاول البحث الحاليّ التحقُّق من الفرضيات التالية:

- 1- لا توجد فروقٌ ذات دلالة إحصائية بين مُتوسّطات رتب درجات القياس البعديّ للمجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس نموّ ما بعد الصدمة بعد تطبيق البرنامج الإرشاديّ عبر الإنترنت.
- 2- لا توجد فروقٌ ذات دلالة إحصائية بين مُتوسّطات رتب درجات القياسين القبليّ والبعديّ للمجموعة التجريبية على مقياس نموّ ما بعد الصدمة بعد تطبيق البرنامج الإرشاديّ عبر الإنترنت.
- 3- لا توجد فروقٌ ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين البعديّ والتتبُّعيّ للمجموعة التجريبية على مقياس نموّ ما بعد الصدمة بعد مرور شهر ونصف على تطبيق البرنامج الإرشاديّ عبر الإنترنت.

أهداف البحث:

هدف البحث الحاليّ إلى ما يلي:

1. التحقُّق من فاعلية البرنامج الإرشاديّ عبر الإنترنت القائم على الإرشاد بالقبول والالتزام في تحسين مستوى نموّ ما بعد الصدمة.
2. التعرف على إمكانية بقاء أثر البرنامج الإرشاديّ عبر الإنترنت القائم على الإرشاد بالقبول والالتزام لتحسين مستوى نموّ ما بعد الصدمة بعد الانتهاء من تطبيقه.

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث الحاليّ في أهميّة موضوعه ومُتغيّراته، وأفراد عيّنته الممرّضات المتعافيات من فيروس كورونا المستجدّ (كوفيد-19)، ويُمكن إبراز أهميّة البحث الحاليّ في الجانبين التاليين:

- الأهمية النظرية.
 - مواكبته لأحداث الجائحة العالمية؛ للتقليل من آثارها السلبية، وتناولها من زاوية سيكولوجية مختلفة ومحاولة استثمارها لنموّ وازدهار أفراد المجتمع.
 - يُعدُّ هذا البحث من أوائل البحوث التي تهدف إلى إعداد برنامج إرشاديّ عبر الإنترنت قائم على الإرشاد بالقبول والالتزام لتحسين نموّ ما بعد الصدمة بشكل عام؛ ولدى المتعافيات من فيروس كورونا المستجدّ بشكل خاص - في حدود علم الباحثة- وذلك في ضوء عملية مسح الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت متغيّرات البحث الحاليّ؛ ممّا قد يُسهم في فتح آفاقٍ بحثيةٍ مُستقبليةٍ لهذا المتغيّر.
 - تظهر أهمية البحث من خلال تناوله لشريحةٍ مهمّةٍ من شرائح المجتمع وهنّ الممرّضات المتعافيات من فيروس كورونا المستجدّ (كوفيد-19)؛ واللاتي تعرّضن للإصابة بالفيروس وما ترتّب على هذه الإصابة من ضغوطٍ ومخاوف صحيّة ونفسية.
- الأهمية التطبيقية.
 - العمل على تحسين مفهوم نموّ ما بعد الصدمة لدى عيّنة البحث، يُساهم بشكلٍ إيجابيٍّ بتحسين الصحة النفسية وجودة الحياة لديهن، والذي يُعدّ بدوره أحد مُرتكزات رؤية المملكة 2030 التي عملت عليها برامج رؤية المملكة الواعدة.

- الإسهام في مساعدة الأخصائيين والعاملين في مجال الصحة النفسية في التدخّل الميدانيّ وتصميم البرامج النمائية والوقائية لتحقيق مقومات الصحة النفسية.

حدود البحث:

تم تنفيذ هذا البحث في إطار الحدود التالية:

- الحدود الموضوعية: فاعلية البرنامج الإرشاديّ عبر الإنترنت القائم على العلاج بالقبول والالتزام المقترح لتحسين نموّ ما بعد الصدمة لدى المتعافيات من فيروس كورونا المستجدّ (كوفيد-19)، ويتمثّل المتغيّر المستقلّ في البرنامج الإرشاديّ عبر الإنترنت القائم على الإرشاد بالقبول والالتزام، بينما يتمثّل المتغيّر التابع في نموّ ما بعد الصدمة.
- الحدود البشرية: الممرّضات المتعافيات من فيروس كورونا المستجدّ (كوفيد-19).
- الحدود المكانية: مدينة جدّة بالمملكة العربية السعودية.
- الحدود الزمنية: طُبّق البرنامج الإرشاديّ افتراضياً عبر قاعات برنامج "الزوم" خلال عام 2021م في الفترة من 27 مايو إلى 9 أغسطس لعام 2021م، واستغرقت عملية التطبيق شهرين وسبعة أيام (تسعة أسابيع)، وتمّ القياس التبعي بعد مرور شهر ونصف بتاريخ 24 سبتمبر.

مُصطلحات البحث:

- البرنامج الإرشاديّ (Counseling Program). عرّفه العاسي (2012) بأنّه "مجموعة من الاستراتيجيات الإرشادية المخططة والمنظمة على أسس علمية تُقدّم بطريقة بناءة من قبل المختصين في مجال الإرشاد النفسيّ للأفراد (المسترشدين) الذين يُعانون من مشكلات أكاديمية أو نفسية أو اجتماعية في مكانٍ وزمانٍ مُحدّد بهدف مُساعدتهم في التعرّف على مُشكلاتهم وحاجاتهم، وتنمية إمكانيّاتهم وقدراتهم لمواجهة الصعوبات والمشكلات، ومساعدتهم على اتّخاذ القرارات البناءة في حياتهم، وتحقيق التوافق النفسيّ لهم أثناء تفاعلهم مع مواقف الحياة الضاغطة بشكلٍ بناءٍ" (ص. 23).
- الإرشاد النفسيّ عبر الإنترنت (Internet Psychological Counseling). عرّفته لطيفة الشعلان (الشعلان، 2013) بأنّه "تدخلات مهنيّة محكومة بعددٍ من القواعد الأخلاقية، تقوم على تأسيس علاقة تفاعلية عبر الإنترنت بين المرشد والمسترشد تتضمن دمج مجموعة من الأساليب الإرشادية السلوكية والمعرفية والإنسانية" (ص. 3).
- العلاج بالقبول والالتزام (Acceptance and Commitment Therapy (ACT): عرّفه أربنجد Arabnejad (2014)) بأنّه "منهج علاجيّ يعتمد على القبول والالتزام، واعتماد اليقظة الذهنية وتبديل السلوك بهدف توليد المرونة النفسية لدى الأفراد، وهو لا يعتمد على وجود الأعراض المرضية؛ بل يُؤمن بأنّ العقل السليم والإدراك وعمليات اللغة والتفكير هي التي تُوجّه الفرد ليتجنّب الخبرات، وهذا التجنّب بدوره يُؤدّي إلى مشكلاتٍ تُسبب المعاناة" (p. 15).
- ويُعرّف البرنامج الإرشاديّ عبر الإنترنت القائم على الإرشاد بالقبول والالتزام بأنه: برنامج إرشاديّ جمعيّ مُخطّط يسير وفق منهجية علمية وخطوات مُتسلسلة، تمّ إعداده في ضوء عمليات الإرشاد بالقبول والالتزام الستّة: (القبول، الفصل المعرفي، الاتّصال بالحاضر، الذات كسياق، القيم، الالتزام)، وتمّ تطبيق جلساته بالكامل افتراضياً عبر الإنترنت من خلال قاعات برنامج "الزوم" على عيّنة من الممرّضات المتعافيات من فيروس كورونا المستجدّ (كوفيد-19) بمدينة جدّة. ويتضمّن مجموعة من الأنشطة التي تجمع بين التثقيف النفسيّ والتعليم والتدريب ويُركّز على تحسين مفهوم نموّ ما بعد الصدمة من خلال تنمية أبعاده الخمسة (العلاقات مع الآخرين،

القوة الشخصية، التغيير الروحي والوجودي، تقدير الحياة، الإمكانيات الجديدة). ويتحدّد إجرائيًا بالفنّيّات المنتقاة، وعدد الجلسات والأنشطة التي تتضمّنّها هذه الجلسات.

- نموّ ما بعد الصدمة (Post-traumatic Growth (PTG)) عرّفه تيدسكي وكالهنون (2004) (Tedeschi & Calhoun) بأنه "تجربة التغيير الإيجابي الذي يحدث نتيجة الكفاح مع أزمات الحياة شديدة الصعوبة. ويتجلّى ذلك في مجموعة متنوّعة من الطرق: كزيادة تقدير الحياة، وتوثيق العلاقات الشخصية ذات الأهمّيّة، وشعور أكبر بالقوّة الشخصية، وتغيير الأولويّات، وثناء أكثر في الجوانب الروحيّة والدينيّة" (p. 4).
- ويُعرّف إجرائيًا: بأنه مجموعة من التغيّرات الإيجابيّة التي تحدث للأفراد الناجين من الصدمات؛ والتي تتضمّن زيادة تقدير الحياة وتعميق أكثر للعلاقات الاجتماعيّة، وإدراك أكبر للقوّة الشخصية وللفرص والإمكانيات المتاحة، وثناء أكثر على المستوى الروحي والوجودي، ويُقاس بالدرجة التي يحصل عليها أفراد عيّنة البحث الحاليّ- الممرّضات المتعافيات من فيروس كورونا المستجدّ-على مقياس نموّ ما بعد الصدمة المستخدم في البحث الحاليّ.
- فيروس كورونا المستجدّ (كوفيد-19) (Corona Virus (Covid-19) عرّفه فارياس وبيلاطي (Farias & Pilati 2020)) بأنه "مرضٌ مُعدّ يُسببه الفيروسات التاجيّة، وهي مجموعة كبيرة من الفيروسات التي تُسبب أمراضًا تتراوح في شدّتها بين نزلات البرد ومُتلازمة الشرق الأوسط التنفّسيّة، والمتلازمة التنفّسيّة الحادّة الوخيمة. أمّا الفيروس التاجيّ الجديد (nCov) فهو سلالةٌ جديدةٌ لم تكن معروفةً لدى البشر، ويتمّ نقلها بين الحيوانات والبشر، ومن أعراضها الحُشى، والسعال الجافّ، وضيقٌ وصعوبةٌ في التنفّس، والألام، واحتقانٌ وسيلانٌ في الأنف، والتهاب الحلق" (p. 3).
- التعافي (Recovery). عرّفاه الدبّاغ والأسدي (2016) بأنه "الحالة العامّة للفرد في وقتٍ ما، كما يعني السلامة والتخلّص من الأمراض، سلامة الجسد والعقل، ورجبة الفرد في البقاء بصحّة جيّدة" (ص. 26).
- الممرّضات المتعافيات من (كوفيد-19) (Nurses Recovered from Covide-19). هُنَّ الممرّضات اللاتي أُصبن بفيروس كورونا المستجدّ (كوفيد-19)، وكانت نتائج فحصهنّ إيجابيّة، وظهرت عليهنّ أعراض المرض، وخضعن نتيجة ذلك للحجر الصحيّ، ثمّ تعافين واختفت أعراض المرض، وكانت نتائج فحصهنّ سلبيّة، وتمائلن للشفاء من الوباء.

3- منهجية البحث وإجراءاته.

منهج البحث:

من أجل تحقيق أهداف البحث استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبيّ القائم على تصميم المجموعتين التجريبية والضابطة؛ والذي يُعدّ من أنسب المناهج البحثيّة اتّساقًا مع مشكلة البحث وأهدافه.

مجتمع البحث:

يتكوّن مجتمع البحث من الممرّضات المتعافيات من فيروس كورونا المستجدّ (كوفيد-19) بالمستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة بمدينة جدّة.

عيّنة البحث:

اختيرت عينة البحث بطريقة قصديّة؛ حيث تم اختيار الممرّضات اللاتي حصلن على درجات منخفضة على مقياس نمو ما بعد الصدمة، من ثلاثة مستشفيات-تم اختيارها بطريقة عرضية من بين عشرة مستشفيات حكومية- وهي: مستشفى الملك فهد، مستشفى الثغر العام، مستشفى شرق جدّة. واختارت الباحثة العينة وفقًا للشروط

التالية: أن تكون العينة متكافئة من حيث: العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، مستوى الدخل الشهري، الحالة الاجتماعية، عدد مرات الإصابة بفيروس كورونا المستجد (مرة واحدة)، طبيعة التواصل مع المصابين (مباشرة)، الفترة الزمنية المنقضية بعد التعافي من الإصابة (لا تقل عن 6 أشهر) -بناء على النموذج النظري المفسر لنمو ما بعد الصدمة لتيديسكي وبناء على أعراض المحتملة لمتلازمة ما بعد كورونا التي أشارت إليها الدراسات السابقة- إضافة لعدم الخضوع لأي خدمات نفسية علاجية أو إرشادية خلال فترة الإصابة أو بعد التعافي. وبلغ حجم العينة النهائي (24) ممرضة، وقد تم التحقق من التكافؤ بين المجموعتين: الضابطة والتجريبية في كل من: العمر الزمني، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، الدخل الشهري. ثم قامت الباحثة بالتوزيع العشوائي لأفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية، كما قامت بالتحقق من التكافؤ بينهما في مقياس نمو ما بعد الصدمة في الدرجة الكلية وفي أبعاده الخمسة.

مواد البحث:

أولاً: الأداة

بعد الاطلاع على الأدبيات والبحوث السابقة ذات الصلة بموضوع البحث، قامت الباحثة بتحديد أداة البحث التي سيتم استخدامها:

مقياس نمو ما بعد الصدمة:

- وصف مقياس نمو ما بعد الصدمة (PTG):

يتكوّن مقياس نمو ما بعد الصدمة لتيديسكي وكان وتاكو وسينول دوراك وكالهنون (Tedeschi, Cann, Taku, Senol-Durak & Calhoun (2017) من (25) بنداً تندرج ضمن (5) أبعاد: العلاقات مع الآخرين، والإمكانات الجديدة، وقوة الشخصية، والتغيير في المجال الروحي، وأخيراً تقدير الحياة. وقد أخذت بدائل المقياس تدريباً حُماسياً وهو: (أبدأ، بدرجة قليلة، بدرجة متوسطة، بدرجة كبيرة، بدرجة كبيرة جداً)، وبالأوزان التالية: (5، 4، 3، 2، 1)، علماً أنّ جميع فقرات المقياس إيجابية.

وقد تمّ تطوير هذا المقياس بنسخته الحديثة عن المقياس الأوّل والذي وضعه تيديسكي وكالهنون كذلك عام 1996م، والذي تمّ تقنينه على البيئة العربية الفلسطينية من قبل كلّ من كيرا وآخرون (2012) (Kira et al.) وقام بترجمته إلى اللغة العربية ثابت (2015).

- خطوات تعريب المقياس:

استخدمت الباحثة أسلوب الترجمة العكسية (Back Translation) لنقل المقياس من لغته الأصلية إلى اللغة العربية، وقد أُجريت الترجمة العكسية وفق الخطوات التالية:

- حصلت الباحثة على الإذن بالترجمة للغة العربية من صاحب المقياس الأصلي تيديسكي.
- قامت الباحثة بترجمة المقياس إلى اللغة العربية.
- عُرض المقياس بنسخته الإنجليزية والعربية على (12) من المتخصّصين في علم النفس والصحة النفسية بهدف المطابقة من حيث صحة الترجمة وصياغة العبارات ودقّتها.
- ثمّ إعطاء المقياس إلى (3) من المتخصّصين في اللغة الإنجليزية وعلى ألفة بالثقافة الإنجليزية من خلال الدراسة والإقامة في الولايات المتحدة الأمريكية - البلد الأصلي للمقياس- وذلك لترجمته من العربية إلى الإنجليزية مرّة أخرى مع ملاحظة أنّهم لم يطلّعوا على النسخة الأصلية للمقياس للتأكد من سلامة صياغة العبارات لكلّ بُعد، ثمّ بعد ذلك تمّ مقارنة الترجمة العكسية بالمقياس الأصلي.

- أُجريت التعديلات المقترحة في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الخطوات السابقة من حيث تعديل وإعادة صياغة بعض العبارات.

- تمّ التوصل للصورة المبدئية من المقياس (25 بنداً) في الثقافة العربية، تمهيداً لتطبيقها على عينة أولية للتحقق من الشروط السيكومترية للمقياس ومدى الملاءمة للثقافة العربية.

• الخصائص السيكومترية لمقياس نمو ما بعد الصدمة (PTGI):

قاموا معدّو المقياس (Tedeschi, Cann, Taku, Senol-Durak & Calhoun (2017) بالتحقق من الشروط السيكومترية لمقياس نمو ما بعد الصدمة (PTG) في نُسخته المطوّرة، بتطبيقه على طلاب وطالبات المرحلة الجامعية بخلفيات ثقافية مختلفة من ثلاث دول كانت كالآتي: الولايات المتحدة الأمريكية (250) طالباً وطالبة بلغ عدد الذكور (83) بينما كان عدد الإناث (167) بمتوسط عمري بلغت قيمته (20.7) عاماً، وفي تركيا (502) طالباً وطالبة بلغ عدد الذكور (122) بينما كان عدد الإناث (379) بمتوسط عمري بلغت قيمته (21.9) عاماً، وفي اليابان (314) طالباً وطالبة بلغ عدد الذكور (158) وعدد الإناث (156) بمتوسط عمري بلغت قيمته (19.4) عاماً.

وأظهرت نتائج التحليل العاملي التوكيدي أنّ قيم تشبّع العبارات على العوامل الخمسة قيم تشبّع مقبولة، ممّا يدلّ على تمتّع المقياس بصدق عاملي جيّد، كما قاموا بالتحقق من صدقه باستخدام صدق المفهوم. في حين بلغت قيمة مُعامل "ألفا كرونباخ" لمعامل الثبات للنسخة المطبّقة في الولايات الأمريكية (97)، بينما كانت للنسخة المطبّقة في تركيا (96)، وفي النسخة المطبّقة في اليابان بلغت (95).

• الخصائص السيكومترية لمقياس نمو ما بعد الصدمة في البحث الحالي:

للتحقق من صدق المقياس، وصحة الترجمة، ووضوح الصياغة وسلامة الألفاظ، اعتمدت الباحثة الآتي:

- صدق المُحكّمين:

تمّ عرض المقياس على عدد (12) من المتخصّصين في الإرشاد النفسي والصحة النفسي. وقد أشار المحكّمون إلى ملاءمة جميع العبارات للتطبيق، وقد تراوحت نسب الاتفاق على العبارات ما بين (90% - 100%) مع تعديل صياغة بعض العبارات.

وبعد التأكد من ملاءمة المقياس للعينة من خلال صدق المحكّمين، تمّ تطبيق المقياس على عينة البحث الأولية وعددها (167) ممرضة من الممرضات المتعافيات من فيروس كورونا المستجد بمستشفيات جدة التابعة لوزارة الصحة، واستُخدمت البيانات المُستمدّة من هذه العينة في التحقّق الإحصائي من الخصائص السيكومترية للمقياس من حيث: الصدق، والثبات.

- الثبات:

بعد تطبيق المقياس على العينة الأولية والتي بلغت (167) ممرضة، قامت الباحثة باستخراج معامل ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس والتي تراوحت قيمتها (0.75-0.92)، وللثبات الكلي والذي بلغت قيمته 0.82، وتشير هذه النتائج إلى أنّ معاملات ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس نمو ما بعد الصدمة جاءت مرتفعة ومقبولة.

- الصدق العاملي للمقياس:

تم التأكد من شروط التحليل العاملي التوكيدي (Confirmatory factor analysis (CFA) للمقياس من خلال

الآتي:

1- التوزيع الطبيعي للعوامل:

استخدمت الباحثة اختبار كولموجوروف-سميرنوف للتأكد من اعتدالية توزيع البيانات في العوامل الخمسة المكونة لمقياس نمو ما بعد الصدمة والمطبق على العينة الأولية التي بلغت (167) ممرضة، حيث تراوحت القيم الاحتمالية للاختبار (0.11-0.20)، وكذلك استخدمت اختبار شيرو-ويلك وتراوحت القيم الاحتمالية للاختبار بين

(0.31-0.62)، ويتضح بأن القيمة الاحتمالية لاعتدالية التوزيع في العوامل أعلى من مستوى الدلالة (0.05)، مما يدل على اعتدالية التوزيع، وانطباق الشرط لإجراء التحليل العاملي لنموذج البحث.

2- الازدواج الخطي المتعدد:

تم حساب محدد المصفوفة للتأكد من عدم وجود اعتماد خطي بين المتغيرات، أو بمعنى آخر وجود ارتباطات مرتفعة غير حقيقية بين بعض المتغيرات، ويجب أن تكون قيمة محدد المصفوفة غير مساوية للصفر حيث بلغ محدد المصفوفة للنموذج (0.0004) وهذه القيمة تدل على عدم وجود اعتماد خطي بين المتغيرات.

3- كفاية عدد العينة:

تم استخدام اختبار كايزر وماير وأولكين (KMO) والتي بلغت قيمته (0.84) وهي قيمة أعلى من المحك (0.5) مما يدل على كفاية عدد العينة لإجراء التحليل العاملي للنموذج.

4- الاختلاف بين مصفوفة الارتباطات ومصفوفة الوحدة (كروية البيانات):

للتأكد من أن مصفوفة الارتباط الناتجة من النموذج مختلفة عن مصفوفة الوحدة، تم إجراء اختبار بارليت لفحص كروية البيانات، حيث كانت القيمة الاحتمالية لاتفاق المصفوفتين (0.001)، وهي قيمة احتمالية أقل من (0.05) مما يدل على اختلاف المصفوفتين.

وبعد التأكد من شروط التحليل العاملي التوكيدي، تم اختبار جودة النموذج وإجراء التحليل العاملي التوكيدي للنموذج، وبين الجدول (1) مؤشرات جودة مطابقة النموذج.

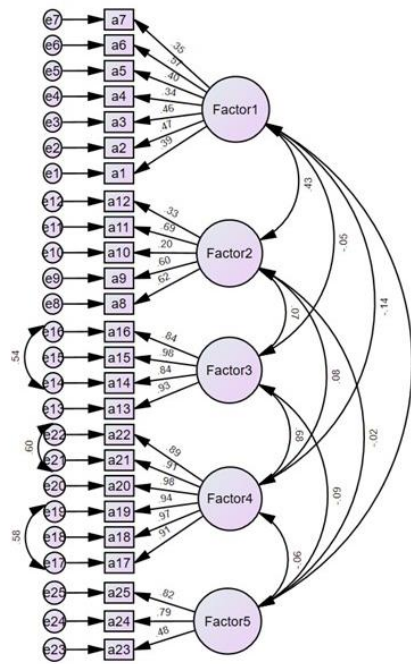
جدول (1) مؤشرات جودة مطابقة نموذج نمو ما بعد الصدمة

المؤشر	قيمة المؤشر للنموذج	القيمة أو المدى المثالي
مؤشر مربع كاي (CMIN)	دالة	غير دالة
نسبة مربع كاي إلى درجات الحرية (CMIN/DF)	1.5	لا تتعدى (3)
بواقي جذر مربع المتوسط (RMR)	0.04	أقل من (0.10)
مؤشر حسن المطابقة (GFI)	0.94	أكبر من أو تساوي (0.90)
مؤشر حسن المطابقة المصحح (AGFI)	0.91	أكبر من أو تساوي (0.90)
مؤشر المطابقة المعياري (NFI)	0.87	أكبر من أو تساوي (0.90)
مؤشر توكر لويس (TLI)	0.94	أكبر من أو تساوي (0.90)
مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	0.95	أكبر من أو تساوي (0.90)
مؤشر المطابقة التزايد (IFI)	0.95	أكبر من أو تساوي (0.90)
جذر متوسط خطأ التقريب (RMSEA)	0.05	أقل من (0.10)

يتضح من الجدول (1) بأن نموذج نمو ما بعد الصدمة يتمتع بمؤشرات مطابقة جيدة (ما عدا المؤشر NFI).

وباستخدام بطريقة الاحتمال الأقصى Maximum likelihood يمكن عرض تشيع العبارات على العوامل أو

الأبعاد التي تنتمي إليها من خلال الشكل (1)، والجدول (2):



جدول (2) تشبع عبارات مقياس نمو ما بعد الصدمة على العوامل

التشبع	رقم العبارة	التشبع	رقم العبارة	البُعد
0.46	5	0.35	1	العلاقات مع الآخرين
0.47	6	0.57	2	
0.39	7	0.40	3	
-	-	0.34	4	
0.60	11	0.33	8	الإمكانات الجديدة
0.62	12	0.69	9	
-	-	0.31	10	
0.84	15	0.84	13	القوة الشخصية
0.93	16	0.98	14	
0.94	20	0.89	17	التغيير الروحي الوجودي
0.97	21	0.91	18	
0.91	22	0.98	19	
0.48	25	0.82	23	تقدير الحياة
-	-	0.79	24	

من الجدول (2) يتضح بأن قيم تشبع العبارات على العوامل التي تنتمي إليها أكبر من محك كايزر (0.3) لقيم التشبع المقبولة، مما يدل على تمتع المقياس بصدق عاملي جيد، ويقود ذلك إلى أن نموذج نمو ما بعد الصدمة مطابق لبيانات العينة، وهذا يعني بأن النموذج محتفظ ببنيته العاملية.

ثانيًا: البرنامج الإرشادي القائم على الإرشاد بالقبول والالتزام: (إعداد الباحثة)

أعدت الباحثة البرنامج الإرشادي الذي يقوم على العمليات الست للإرشاد بالقبول والالتزام، وذلك لتحسين مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى الممرضات المتعافيات من (كوفيد-19). وذلك استنادًا على الأطر النظرية والدراسات التي تناولت نمو ما بعد الصدمة، وكذلك الدراسات التي أثبتت فعالية الإرشاد بالقبول والالتزام في تنمية المتغيرات التي تندرج ضمن علم النفس الإيجابي، وكذلك بالرجوع للدراسات التي أثبتت فعالية البرامج الإرشادية عبر الإنترنت،

وبناءً على ذلك تمّت صياغة الهدف العامّ، والأهداف الخاصّة، وحُدّد عدد وحداته والتي بلغت (7) وحداتٍ، وهي كما في الشكل كالآتي:



وبلغ إجماليّ عدد الجلسات (18) جلسةً وزمن كلّ جلسة ساعة وربع، حُدّدت بناءً عليها المدة الزمنية للبرنامج والتي بلغت (9) أسابيع على مدار شهرين وأسبوع، وبعديّ من الفئتيّات والأنشطة المتنوّعة التي تتناسب مع الأسلوب الإرشاديّ المستخدم ومع موضوع وعيّنّة وأهداف البحث الحاليّ.

تقويم البرنامج الإرشادي:

تمّ تقويم البرنامج من خلال الإجراءات الآتية:

- 1- القياس القبليّ بتطبيق مقياسي نموّ ما بعد الصدمة قبل تطبيق البرنامج.
- 2- تقويم مرحليّ: أي أثناء تطبيق البرنامج.
- 3- القياس البعديّ والذي تمّ بعد انتهاء جلسات البرنامج.
- 4- القياس التتبّعيّ بعد مرور شهرٍ ونصفٍ من نهاية البرنامج الإرشاديّ.

تحكيم البرنامج الإرشاديّ:

للتأكّد من ملاءمة محتوى البرنامج الإرشاديّ، عرض البرنامج الإرشاديّ على (8) أعضاء هيئة التدريس المختصّين في مجال الإرشاد النفسيّ والصحة النفسيّة.

الأساليب الإحصائية

استخدمت الباحثة حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعيّة (SPSS) المتمثّلة فيما يلي:

- المتوسط والانحراف المعياريّ.

- معامل ألفا كرونباخ.
- الصدق العاملي التوكيدي.
- اختبار سميرونوف-كلمنجروف.
- اختبار شبيرو-ويلك.
- اختبار كايزر وماير وأولكين (KMO).
- اختبار بارتلليت.
- اختبار مان وتني اللابارامتر.
- اختبار ويلكوكسون اللابارامتر.

4- نتائج البحث ومناقشتها.

بدايةً قامت الباحثة بالتحقق من اعتدالية توزيع أفراد عينة البحث على الدرجة الكلية لمقياس نمو ما بعد الصدمة في كل من التطبيق القبلي والبعدي والتبني للمجموعتين الضابطة والتجريبية، وتم استخدام اختباري كلمنجروف-سميرونوف، وشبيرو-ويلك، وأظهرت نتائج الاختبارين أن بعض درجات المجموعات في التطبيق القبلي والبعدي والتبني لا تتبع التوزيع الطبيعي طبقاً لنتائج اختبار كلمنجروف-سميرونوف، لذلك استخدمت الباحثة الاختبارات الإحصائية اللامعلمية للتحقق من صحة فرضيات البحث.

- نتائج التحقق من الفرضية الأولى: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس نمو ما بعد الصدمة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي عبر الإنترنت".

وللتعرف على إذا ما كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات رتب درجات القياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس نمو ما بعد الصدمة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي عبر الإنترنت. تم استخدام اختبار "مان ويتني" Mann-Whitney Test وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول (3) اختبار "مان ويتني" Mann-Whitney Test للمقارنة بين متوسطات رتب القياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس نمو ما بعد الصدمة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي عبر الإنترنت"

الأبعاد	المجموعات	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتني	قيمة z	مستوى الدلالة
العلاقات مع الآخرين	ضابطة	6.50	78.00	0.000	-4.200	0.001
	تجريبية	18.50	222.00			
الإمكانيات الجديدة	ضابطة	6.50	78.00	0.000	-4.222	0.001
	تجريبية	18.50	222.00			
القوة الشخصية	ضابطة	6.50	78.00	0.000	-4.182	0.001
	تجريبية	18.50	222.00			
التغيير الروحي والوجودي.	ضابطة	6.50	78.00	0.000	-4.174	0.001
	تجريبية	18.50	222.00			
تقدير الحياة	ضابطة	6.50	78.00	0.000	-4.236	0.001
	تجريبية	18.50	222.00			
مقياس نمو ما بعد الصدمة ككل	ضابطة	6.50	78.00	0.000	-4.161	0.001
	تجريبية	18.50	222.00			

من بيانات الجدول السابق يتضح أن قيمة "z" دالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من 0.01 للدرجة الكلية للمقياس بجميع أبعاده، مما يعني أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياس

البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس نمو ما بعد الصدمة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي عبر الإنترنت لصالح المجموعة التجريبية، وذلك يدل على نجاح برنامج الإرشاد عبر الإنترنت لصالح المجموعة التجريبية، وبذلك يتحقق خطأ الفرضية الأولى، ويتم رفضها وقبول الفرضية البديلة.

يمكن أن تفسر نتيجة هذه الفرضية من ناحيتين أولها: أن الإرشاد عبر الإنترنت بشكل عام فعال ويتميز بالعديد من المميزات تجعله طريقة مثمرة للإرشاد ومحقق للصحة النفسية، فهو يتميز بسهولة الوصول لتلقي الخدمة الإرشادية وانخفاض في مستوى القلق والمرغوبية الاجتماعية لدى المسترشدين، وارتفاع احتمالية الحضور للجلسات المعقودة بواسطته (أنوط، 2019). وكل هذه المميزات تمنح المسترشدين درجة عالية من الثقة للإفصاح والحديث بشفافية أكثر عن تجاربهم ومشاعرهم والتحديات التي تواجههم، وهو ما لاحظته الباحثة أثناء تطبيق جلسات البرنامج الحالي؛ فالممرضات المشاركات أبدن اتجاهًا إيجابيًا نحو الطريقة المتبعة لتطبيق البرنامج، وذلك لملاءمتها لطبيعة عملهن المهنيّة والتي لا تسمح لهن بممارسة أنشطة أو حضور مناسبات اجتماعية أو توعوية، كذلك تتناسب طريقة الإرشاد عبر الإنترنت مع التزاماتهن الأسرية وتواجهن مع عائلتهن أثناء الجلسات الإرشادية. العديد من الدراسات أثبتت فاعلية الإرشاد عبر الإنترنت في تعزيز الصحة النفسية وتنمية المهارات المتعددة كمهارة اتخاذ القرار، والذكاء الانفعالي، ومهارة التكيف كدراسة: الحجازي (2015)؛ أحمد (2019)؛ (Kupczynski. Garza & Mundy (2017)؛ (Suranata. Rangka & Permana. (2020)، لاسيما في ظل ظروف الجائحة الحالية، والتي بحسب ما أشارت إليه العديد من الدراسات كدراسة (Alqahtani et.al, 2021)، بأن اللجوء له ضرورة ومطلب لا رفاهية. ولقد أوصت الجمعية الأمريكية لعلم النفس بضرورة استخدام الإرشاد والعلاج عبر الإنترنت نظرًا لما تفرضه طبيعة المرحلة الحالية الحرجة أثناء الجائحة؛ مما دفع 98% من المعالجين النفسيين إلى استخدامه خلال فترة الجائحة. Sampao. Haro. (2021)؛ (De Sousa.Melo & Hoffman (2021). كذلك ما أشار إليه (vázquez. Navarro Flores. Alvarez & Domenech (2021) من أن العلاج والإرشاد عبر الإنترنت يوفر طريقة آمنة لمعالجة المشكلات والاضطرابات النفسية خلال فترة الجائحة الحالية، وهو ما أكدته أيضًا نتائج دراسة الضبع (2021) من فاعلية الإرشاد عبر الإنترنت في تحسين مستوى الصحة النفسية أثناء الجائحة.

وبشكل خاص يُعد الإرشاد بالقبول والالتزام العلاج بالقبول والالتزام كمدخل علاجي من أبرز أنواع التدخلات العلاجية التي ثبتت فاعليته عند تطبيقه عبر الإنترنت.

من ناحية أخرى يعد الإرشاد بالقبول والالتزام كمدخل إرشادي فعال في خفض أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة لمن مروا بصدمات نفسية، وتقليل التجنب لديهم، كالممرضات المشاركات بالبرنامج واللاتي مررن بصدمة الإصابة بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) والحجر الصحي، وهو ما أكدته نتائج دراسة (Bluett (2017) والتي أشارت إلى فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وتقليل التجنب وتحسين مستوى الرفاهية ونوعية الحياة. وفعال كذلك في تنمية جوانب الشخصية الإيجابية وتحسين جودة الحياة ورفع مستوى الرضا عنها وزيادة المرونة النفسية، وإثراء الفعالية للإنجاز والتقدم نحو القيم والأهداف الشخصية، وتحسين مستوى الصمود النفسي، وتنمية مقومات الشخصية القوية، وزيادة المرونة النفسية والتعاطف مع الذات و الصمود النفسي، وتحسين مستوى الرفاه النفسي، وهو ما أكدته نتائج العديد من الدراسات: كدراسة: أنوط (2019)؛ والبهنساوي (2019)؛ وعبد الفتاح (2020)؛ (Puolakanaho et.al 2019).

• نتائج التحقّق من الفرضية الثانية: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مُتوسّطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس نمو ما بعد الصدمة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي عبر الإنترنت"

وللتعرف على إذا ما كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس ما بعد الصدمة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي عبر الإنترنت. تم استخدام اختبار "ويلكوكسون" Wilcoxon Signed Ranks Test وجاءت النتائج على النحو التالي:
جدول (4) اختبار "ويلكوكسون" Wilcoxon Signed Ranks Test للمقارنة بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية

مستوى الدلالة	قيمة z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	ن	الاختبار	المقياس
0.001	-3.070	0.00	0.00	0	(قبلي) (الرتب السالبة)	العلاقات مع الآخرين
		78.00	6.50	12	(بعدي) (الرتب الموجبة)	
0.001	-3.077	0.00	0.00	0	(قبلي) (الرتب السالبة)	الإمكانيات الجديدة
		78.00	6.50	12	(بعدي) (الرتب الموجبة)	
0.001	-3.068	0.00	0.00	0	(قبلي) (الرتب السالبة)	القوة الشخصية
		78.00	6.50	12	(بعدي) (الرتب الموجبة)	
0.001	-3.066	0.00	0.00	0	(قبلي) (الرتب السالبة)	التغيير الروحي والوجودي.
		78.00	6.50	12	(بعدي) (الرتب الموجبة)	
0.001	-3.077	0.00	0.00	0	(قبلي) (الرتب السالبة)	تقدير الحياة
		78.00	6.50	12	(بعدي) (الرتب الموجبة)	
0.001	-3.059	0.00	0.00	0	(قبلي) (الرتب السالبة)	مقياس نمو ما بعد الصدمة ككل
		78.00	6.50	12	(بعدي) (الرتب الموجبة)	

من بيانات الجدول السابق يتضح أن قيمة "z" دالة إحصائياً عند مستوى دلالة اقل من 0.01 للدرجة الكلية للمقياس بجميع أبعاده، مما يعني أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس نمو ما بعد الصدمة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي عبر الإنترنت لصالح الاختبار البعدي، وهذا يؤكد على أن البرنامج الإرشادي عبر الإنترنت قد نجح بدرجة كبيرة على أفراد عينة البحث من المجموعة التجريبية، وبحجم أثر تراوح بين (0.883- 0.888) وهي قيمة عالية، وبذلك يتحقق خطأ الفرضية الثانية، ويتم رفضها وقبول الفرضية البديلة.

يمكن أن تفسر نتيجة هذه الفرضية من ناحيتين: أولها فيما يتعلق بانخفاض مستوى المجموعة التجريبية في نمو ما بعد الصدمة في القياس القبلي فتعزو الباحثة هذا الانخفاض إلى طبيعة الظروف المهنية والضغوط النفسية التي مررن به الممرضات المتعافيات أثناء الإصابة بالفيروس وبعد التعافي منه، وهو ما أكدته دراسة بخوش والهادي (2019) من أن مهنة التمريض ضمن مهن المساعدة الاجتماعية التي يعاني مزاويلها من ضغوط مهنية مستمرة قد تصل إلى حد الاحتراق النفسي، كما أنهم يعانون من اضطرابات نفسية وأمراض عضوية. ومن الناحية الأخرى المتعلقة بارتفاع وتحسن مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى المجموعة التجريبية مما يعني فاعلية الإرشاد بالقبول والالتزام عبر الإنترنت في تحسين نمو ما بعد الصدمة، فتعزو الباحثة ذلك إلى أن تطبيق البرنامج الإرشادي شمل التثقيف النفسي والتدريب والممارسة؛ فقد تم تثقيف الممرضات المشاركات في البرنامج نفسياً حول مفهوم الإرشاد بالقبول والالتزام، ومفهوم نمو ما بعد الصدمة وتم توعيتهن حول آثار هذين المفهومين الإيجابية للصحة النفسية ولتحقيق مستويات جيدة من جودة الحياة من خلال المادة العلمية التي عرضت عبر العروض التقديمية وعبر مقاطع الفيديو، وكذلك من خلال المناقشات التي أثرت أثناء الجلسات، كما تم تدريبهن على عمليات الإرشاد بالقبول والالتزام من خلال الأنشطة المتعددة والواجبات المنزلية التي كان تعطى بنهاية كل جلسة، إضافة إلى أنه يمكن أن تعزى هذه النتيجة إلى احتمالية وجود علاقة بين أسس الإرشاد بالقبول والالتزام ونمو ما بعد الصدمة؛ فالإرشاد بالقبول والالتزام يعتمد على مبدأ أساسي يمكن إجماله في أنه لا ينبغي على الفرد أن يقوم بتغيير أفكاره

وتصحيحها، كما لا ينبغي عليه أن يستبدل مشاعره السلبية المؤلمة؛ بل عليه أن يتقبل هذه المشاعر ويعتبرها جزء من تجربته الإنسانية، ويتصالح من خلالها مع طبيعته البشرية التي يعترفها الضعف والألم، وينطلق من مبدأ التعاطف مع الذات والشفقة بها، أي أنه يُبنى على قاعدتين أساسية: قبول التجارب المؤلمة والالتزام بالأفعال التي تدعم قيمه وتوجهاته الشخصية.

• نتائج التحقُّق من الفرضية الثالثة: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين البعدي والتتبُّعي للمجموعة التجريبية على مقياس نمو ما بعد الصدمة بعد مرور شهر ونصف على تطبيق البرنامج الإرشادي عبر الإنترنت".

وللتعرف على إذا ما كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات رتب القياسين البعدي والتتبُّعي للمجموعة التجريبية على مقياس ما بعد الصدمة، تم استخدام اختبار "ويلكوكسون" Wilcoxon Signed Ranks Test وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول (5) اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Signed Ranks Test للمقارنة بين القياس البعدي والتتبُّعي للمجموعة التجريبية

المقياس	الاختبار	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
البعد الأول: العلاقات مع الآخرين	بعدي (الرتب السالبة)	9	5.83	52.50	-1.742	0.082
	تتبُّعي (الرتب الموجبة)	2	6.75	13.50		
البعد الثاني: الإمكانيات الجديدة	بعدي (الرتب السالبة)	4	6.50	26.00	-420.	0.675
	تتبُّعي (الرتب الموجبة)	5	3.80	19.00		
البعد الثالث: القوة الشخصية	بعدي (الرتب السالبة)	5	6.10	30.50	-673.	0.501
	تتبُّعي (الرتب الموجبة)	7	6.79	47.50		
البعد الرابع: التغيير الروحي والوجودي.	بعدي (الرتب السالبة)	6	6.42	38.50	-039.	0.969
	تتبُّعي (الرتب الموجبة)	6	6.58	39.50		
البعد الخامس: تقدير الحياة	بعدي (الرتب السالبة)	5	3.80	19.00	-144.	0.885
	تتبُّعي (الرتب الموجبة)	3	5.67	17.00		
مقياس نمو ما بعد الصدمة ككل	بعدي (الرتب السالبة)	7	6.64	46.50	-589.	0.556
	تتبُّعي (الرتب الموجبة)	5	6.30	31.50		

من بيانات الجدول السابق يتضح أن قيمة "z" غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.05 للدرجة الكلية للمقياس بجميع أبعاده، مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب القياسين البعدي والتتبُّعي للمجموعة التجريبية على مقياس ما بعد الصدمة، وهذا يؤكد على أن البرنامج الإرشادي عبر الإنترنت قد نجح بدرجة كبيرة على أفراد عينة البحث من المجموعة التجريبية، وأن هناك ثبات واستمرار لأثر البرنامج الإرشادي، وبذلك تتحقق صحة الفرضية الخامسة، ويتم قبولها ورفض الفرضية البديلة.

يمكن تفسير نتيجة هذه الفرضية في ضوء ما أشار إليه هايز وآخرون (Hayes et al. (2012 وبينيت وأوليفر (2021) من أن العلاج بالقبول والالتزام يبني على قاعدتين أساسية، وهي: قبول التجارب المؤلمة والالتزام بالأفعال التي تدعم قيم وتوجهات الفرد الشخصية؛ مما يعني أن الممرضات المشاركات بالبرنامج واستناداً على هذه القاعدتين المهمة التي صمم البرنامج الإرشادي وفقها، وعلى ما تضمنه من تثقيف بأبرز المفاهيم المحورية وتدريب على أنشطة عملية، فقد تعلمن القبول كبديل للتجنب؛ فخصن التعلم التجريبي بدلا من التجنب التجريبي، وانتقلن نحو ما يهمن وفق قيمهن الشخصية بدلا من الابتعاد عما يزعجهن ويخيفهن، حيث أن التعلم التجريبي يوفر فرصة للاتصال مباشرة بالاحتمالات؛ أي الدخول في اللحظة الحاضرة وتجربتها كما هي حقيقة لا كما يخبرهن تصورهن الذهني عنها، وهو ما أكدته كذلك راجا (2019) من فاعلية العلاج بالقبول والالتزام لتنمية مهارات مواجهة والتصدي

والصمود النفسيّ والمرونة النفسيّة والازدهار بحيث يُصبح أسلوب حياة الأفراد الذين مرُّوا بأحداثٍ صدميّةٍ يتميّز بالانفتاح على الخبرات السيّئة والوعي بها والتماسك والترابط الداخليّ، كم أنه يساهم في رفع مُعدّلات الدافعيّة والإرادة لقبول كلّ الخبرات الصادمة بكلّ مظاهرها وبكلّ ما تُسبّبه من معاناةٍ دون اللجوء إلى سلوكيّات التجنّب للمواقف والأحداث الصدميّة أو الضاغطة؛ بالتالي نستطيع القول أن الممرضات أصبحن أكثر قبولاً مع كل ما لا يمكن تغييره، وتوقفن عن مقاومة ما هو معتاد وموجود بالفعل؛ فأصبحن أكثر توافقاً وراحة وأصبح هذا المبدأ الجديد لديهن أسلوب حياة، حيث أن اختيار القبول يقلل من فرص مضاعفة المشكلات المتصورة، مما يترك المزيد من الطاقة ليقمن بالأشياء المهمة فعلاً في حياتهن.

إضافة إلى أن الباحثة عملت خلال جلسات البرنامج على مساعدة الممرضات المشاركات على اكتساب القدرات وإدراك الفرص وتعظيمها وتفعيل ما تم تعلمه خلال جلسات البرنامج خارج الجلسات أثناء مزاولة أنشطتهن اليومية، كما ركزت على العوامل المعززة لنمو ما بعد الصدمة والتي ذكرها يونس (2018) المتمثلة في: الدعم الاجتماعي والتحالف العلاجي والذي له تأثيرات إيجابية مهمة في تيسير تطور الممرضات وتحريكهن نحو تعزيز نمو ما بعد الصدمة. وتطوير أساليب المواجهة الإيجابية ونمط الاجترار والتي تمنحهن شعور بالتحكم من خلال التعرض التخيلي أو الواقعي للمثيرات المخيفة ووقف الاجترار من خلال ممارسة التيقظ الذهني والاتصال باللحظة الحاضرة. والوصول إلى حالة جيدة من السرد؛ فساعدت الباحثة الممرضات المشاركات على رؤية صدمة الإصابة والحجر واحتمالية التعرض للإصابة مرة أخرى؛ من زاوية مختلفة باعتبارها محفز أو نقطة تحول عززت قوتهن الشخصية وعلاقاتهن الاجتماعية وتقديرهن للحياة وزادت من الروحانية ومن الانفتاح للاحتتمالات الجديدة في الحياة لديهن، فاستطعن في نهاية البرنامج من إعادة سرد وكتابة تجربتهن بنهاية إيجابية ملؤها الرضا والقبول، وهذا بدوره ساهم في تخفيف أعراض الكرب والضيق الناتج عن الإصابة وإجراءات الحجر الصحي؛ فقد أشارت دراسة دعدرة (2021) إلى فاعلية العلاج السرد في تخفيف الضغط التالي لصدمة الإصابة والحجر لدى المتعافين من كوفيد-19. وخلص البحث الحالي إلى النتائج الآتية:

- فاعليّة البرنامج الإرشاديّ عبر الإنترنت القائم على الإرشاد بالقبول والالتزام المقترح في تحسين مستوى نموّ ما بعد الصدمة لدى الممرضات المتعافيات من فيروس كورونا المستجد بمدينة جدة.
- بقاء أثر البرنامج الإرشاديّ عبر الإنترنت القائم على الإرشاد بالقبول والالتزام المقترح لتحسين مستوى نموّ ما بعد الصدمة بعد الانتهاء من تطبيقه على عينة البحث.

توصياتُ البحث ومقترحاته.

- في ضوء ما خلُصت إليه نتائجُ البحث، تتقدّم الباحثة بالتوصيات والمقترحات الآتية:
- 1- الاستفادة من البرنامج الإرشادي للبحث الحالي في العديد من المؤسسات المختصة لتطبيقه على شريحة الممرضات المتعافيات من فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) للزيادة مرونتهن النفسية وفاعليتهن الذاتية.
 - 2- تفعيل الخدمات العلاجية والإرشادية عبر الإنترنت، والتي تركز على مداخل علاجية مختلفة، بإشراف المؤسسات الحكومية الرسمية المخوّلة بذلك؛ لتصل هذه الخدمات إلى كافة الشرائح والمناطق في المملكة العربية السعودية أثناء جائحة كورونا وحتى بعد انتهائها.
 - 3- إعداد دورات تدريبية تخصصية للعاملين في مجال الإرشاد النفسي للتوعية والتثقيف والتدريب حول كيفية تقديم الخدمات العلاجية والإرشادية عبر الإنترنت.
 - 4- عقد المؤتمرات العلمية المحلية التي تتناول العلاج بالقبول والالتزام للمعري بين الباحثين والممارسين لهذا الأسلوب العلاجي.

- 5- إنشاء وحدات إرشادية داخل المستشفيات لتعزيز الصحة النفسية للعاملين في مهنة التمريض لمساعدتهم في تجاوز الضغوط المهنية وزيادة كفاءتهم المهنية ومرونتهم النفسية، وتوفير أخصائي نفسي بكل وحدة إرشادية لمساعدة المرضى المصابين والمتعافين من فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19).
- 6- إعداد دليل إرشادي نفسي من قبل المؤهلين أكاديميًا للعاملين في مهنة التمريض لتعزيز الصحة النفسية والمهنية، يتضمن مفاهيم القبول والفصل المعرفي والفعل الالتزامي، وأنشطة لتحديد القيم ووضع الأهداف الشخصية.
- 7- توجيه الاهتمام والعناية بالمتعافين من فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) من كافة أفراد المجتمع وإنشاء وحدات إرشادية في المستشفيات خاصة بهم-ومحاكاة تجارب بعض الدول كالألمانيا والولايات المتحدة الأمريكية- لتنفيذ البرامج العلاجية والإرشادية لهم للحد من الآثار السلبية المحتملة للإصابة والحجر الصحي وتجاوزها؛ بالاستعانة بمتغيرات علم النفس الإيجابي كنمو ما بعد الصدمة، الصمود النفسي، الكفاءة الذاتية، المرونة النفسية، الطمأنينة النفسية، المناعة النفسية، مما سينعكس على تحسين مستوى جودة حياتهم.
- 8- قيام الجهات المختصة في وزاتي الصحة والإعلام بتوعية العاملين في المجال الصحي وكافة أفراد المجتمع وتشجيعهم على النظر لجائحة كورونا ولمختلف الأزمات والصدمات النفسية كفرصة للنمو والازدهار النفسي، والتركيز على المعاني الروحية كالرضا والتسليم، والتوكل على الله، وحسن الظن به سبحانه وتعالى، وبث الرسائل الإيجابية والمطمئنة.
- 9- إجراء المزيد من البحوث العلمية لمفهوم نمو ما بعد الصدمة لعينات محلية ناجية من صدمات نفسية.
- 10- إجراء المزيد من البحوث العلمية التي تتناول العاملين في مهنة التمريض، وتهتم ببناء برامج علاجية وإرشادية لهم.

قائمة المراجع.

أولاً- المراجع بالعربية:

- أرنوط، بشرى إسماعيل. (2019). فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج القبول والالتزام في تنمية مُمؤمات الشخصية القويّة والهناء النفسي لدى معلّمات المرحلة الثانويّة: دراسةٌ مُقارنَةٌ بين التطبيقين التقليديّ وعبر الإنترنت للبرنامج. المجلة التربويّة، جامعة سوهاج، (63)، 1-36.
- آل سعد، خالد سعيد. (2020). مدى تأثير بعض جوانب الإجراءات الاحترازيّة لمواجهة أزمة كورونا على الأمن النفسي والاجتماعي للأفراد من وجهة نظر الممارسين الصحيّين بمدينة الملك عبد العزيز الطيّبة. مجلّة التربيّة. جامعة الأزهر. 187 (4)، 209-255.
- بخوش، وليد؛ الهادي، باتشو. (2019). مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضات العاملات بقطاع الصحّة العموميّة-دراسة ميدانيّة. حوليات جامعة قلمة للعلوم الاجتماعيّة والإنسانيّة، 13 (1)، 1-22.
- الهنساوي، أحمد كمال. (2019). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين المرونة النفسيّة لدى ذوي الشعور بالوحدة النفسيّة من المعاقين بصريا. دراسات في الإرشاد النفسي والتربوي، جامعة أسيوط، (6)، 1-24.
- بينيت، ريتشارد؛ جوزيف، أوليفر. (2021). العلاج بالقبول والالتزام. ترجمة عمر صلاح سيد. مكتبة الأنجلو. القاهرة، مصر.
- الدباغ، شمائل؛ الأسدي، سارة. (2016). مفهوم الشعور بالسيطرة والتحكّم للتصميم الداعم للتعافي- نظريّة في تصميم الفضاءات الداخليّة لدور رعاية المسنين، المجلّة العراقيّة للهندسة المعماريّة، (4)، 30-45.
- دعدرة معتز عبد الناصر. (2021). فاعليّة العلاج السردّي في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الطلبة المتعافين من (كوفيد-19) بمدارس محافظة الخليل. رسالة ماجستير منشورة. قاعدة دار المنظومة.
- راجا، شيلا (2019). دليلٌ علميٌّ تكامليٌّ لعلاج الصدمة النفسيّة واضطرابات كرب ما بعد الصدمة؛ العلاج المعرفي السلوكي والجدلي السلوكي والتقبُّل والالتزام والعلاج بمعالجة المعلومات الصدميّة والعلاج النفسي السلوكي. ترجمة محمد نجيب الصبوة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصريّة.

- السبيعي، فطيم. (2021). الاكتئاب والقلق لدى الممارسين الصحيين خلال جائحة كورونا: دراسة مسحية، الملتقى الثاني للجمعية العلمية السعودية للإرشاد النفسي (الافتراضي)، 27-28 مارس 2021م، استرجع من: <https://youtu.be/pfxnjdsfR7c>.
- الشعلان، لطيفة (2013). فاعلية الإرشاد النفسي عبر الإنترنت في خفض أعراض الخوف الاجتماعي لدى طالبات جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن. مجلة العلوم التربوية، الرياض، 25 (2)، 327-365.
- شويخ، هناء أحمد. (2020). إدراك جائحة كورونا كحدثٍ صدميٍّ وأثره في بعض الاختلالات النفسية لدى عينةٍ من المصريات. المجلة المصرية للدراسات النفسية. 30 (109). 41-78.
- الضبع، فتحي عبد الرحمن. (2021). برنامج إرشادي إلكتروني قائم على التعاطف في خفض مستوى القلق مُتعدّد الأوجه للحجر المنزلي أثناء جائحة كورونا لدى طلاب الجامعة. المجلة التربوية – كلية التربية، جامعة سوهاج، (84)، 1-25.
- العاسي، رياض نايل. (2012). المبادئ العامة في تخطيط وتقييم برامج الإرشاد النفسي. دار العراب. سوريا، دمشق.
- عبد الفتاح، أسماء فتحي. (2020). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين مستوى الصمود النفسي لدى الطلاب ذوي الإعاقة الجسمية والصحية (الإصابة بمرض السكري) في مرحلة التعليم الأساسي. المجلة التربوية-جامعة سوهاج. (47)، 9-40.
- يونس، إبراهيم. (2018). نموًا بعد الصدمة: النظرية والقياس والممارسة. دار نشر سيطرون. القاهرة، مصر.

ثانياً- المراجع بالإنجليزية:

- Aljemaiah, A. I., Osman, M., Alharbi, S., Alshehri, R., Aldggag, E. M., Aljoudi, A. T... & Alotaibi, F. (2021). Fear at the time of the COVID-19 pandemic: validation of the Arabic version of the Four-Dimensional Symptom Questionnaire among Saudi-based respondents. *BJPsych Open*, 7 (1).
- Arabnejad Sahar, Behrooz Birashk, Khdiijeh Alhosseini. (2014). The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on increasing Marital Intimacy and decreasing Marital Conflicts between the Couples of Tehran. *Journal of Social Issues & Humanities*, 2, 8.89-93.
- Arnout, B. A., & Al-Sufyani, H. H. Quantifying the impact of COVID-19 on the individuals in the Kingdom of Saudi Arabia: A cross-sectional descriptive study of the posttraumatic growth. *Journal of Public Affairs*, e2659.
- Farias, J. E. M., & Pilati, R. (2020). Violating social distancing amid COVID-19 pandemic: psychological factors to improve compliance.
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*, 40 (7), 976-1002.
- Kira, I., Abou-Median, S., Ashby, J., Lewandowski, L., Mohanesh, J., & Odenat, L. (2012). Post-traumatic Growth Inventory: Psychometric properties of the Arabic version in Palestinian adults. *The International Journal of Educational and Psychological Assessment*
- Mayo Clinic (2021, May 12). Fatigue, perceived cognitive impairment and mood disorders associated with post-COVID-19 syndrome. Restore for <https://newsnetwork.mayoclinic.org/discussion/fatigue-perceived-cognitive>.
- Taquet, M., Luciano, S., Geddes, J. R., & Harrison, P. J. (2020). Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA. *The Lancet Psychiatry*.
- Tedesch, R.G., & Calhoun, L.G. (2004). *Posttraumatic Growth: Conceptual Foundation and Empirical Evidence*. Philadelphia, PA: Lawrence Erlbaum Associates, P1-18.
- Tedeschi, R.G., Cann, A., Taku, K., Senol-Durak, E., & Calhoun, L.G. (2017). The Posttraumatic Growth Inventory: A revision integrating existential and spiritual change. *Journal of Traumatic Stress*, 30 (1), 11-18.
- Tedeschi, R.G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L.G. (2018). *Posttraumatic Growth: Theory, Research, and Applications* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315527451>.
- Zhang, C., Wu, Z., Li, J. W., Zhao, H., & Wang, G. Q. (2020). The cytokine release syndrome (CRS) of severe COVID-19 and Interleukin-6 receptor (IL-6R) antagonist Tocilizumab may be the key to reduce the mortality. *International journal of antimicrobial agents*, 105954.