



جامعة قاصدي مرباح - ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
ميدان العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية
مخبر جودة البرامج في التربية الخاصة والتعليم المكيف -
إعداد الطالبة: بوسعيد سعاد

موضوع الدراسة :

فاعلية برنامج تدريبي يستند على تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام لرفع
القدرة على المجابهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال المعاقين
- دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للإعاقة الذهنية رقم (2) بورقلة -

أطروحة معدة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في علوم التربية تخصص التربية الخاصة والتعليم
المكيف

أعضاء لجنة المناقشة :

الرقم	الإسم واللقب	الصفة	المؤسسة
01	أ.د/ نادية بوضياف	رئيسا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة
02	أ.د/ وردة بلحسيني	مشرفا ومقررا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة
03	أ.د/ شوقي ممادي	مناقشا	جامعة حمة لخضر الوادي
04	د/ عبد الناصر غربي	مناقشا	جامعة حمة لخضر الوادي
05	د/ فوزية محمدي	مناقشا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة

السنة الجامعية: 2020/2019



جامعة قاصدي مرباح - ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
ميدان العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية
مخبر جودة البرامج في التربية الخاصة والتعليم المكيف
إعداد الطالبة: بوسعيد سعاد

موضوع الدراسة :

فاعلية برنامج تدريبي يستند على تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام لرفع
القدرة على المجابهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال المعاقين
- دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للإعاقة الذهنية رقم (2) بورقلة -

أطروحة معدة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في علوم التربية تخصص التربية الخاصة والتعليم
المكيف

أعضاء لجنة المناقشة :

الرقم	الإسم واللقب	الصفة	المؤسسة
01	أ.د/ نادية بوضياف	رئيسا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة
02	أ.د/ وردة بلحسيني	مشرفا ومقررا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة
03	أ.د/ شوقي ممادي	مناقشا	جامعة حمة لخضر الوادي
04	د/ عبد الناصر غربي	مناقشا	جامعة حمة لخضر الوادي
05	د/ فوزية محمدي	مناقشا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة

السنة الجامعية: 2020/2019

شكر وتقدير

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه ، وأصلي وأسلم على المبعوث رحمة للعالمين معلم البشرية سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم، وعلى آله وصحبه الطيبين الطاهرين ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين

قال تعالى " ربّي أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين " (النمل: 19) .

بادي ذي بدء أشكر الله عز وجل بما أنعم علي من فضله ونعمه ذو الجلال والإكرام وبما أمدني به من قوة وصبر وتوفيق لإتمام هذه الأطروحة .

كما أتقدم بوافر الشكر وعظيم التقدير والإمتنان إلى قدوتي إلى من قدمت لي علمها وجهدها ووقتها إلى من أفاضت علي من سديد رأيها وحكمة منطقتها ما كان له أكبر الأثر في إخراج هذه الأطروحة بهذه الصورة، إلى مثلي الذي أحاول أن أتبع خطاه، أختي وصديقتي وأستاذتي العزيزة المشرفة :الأستاذة الدكتورة بلحسيني وردة، إعتزافا بفضلها بعد الله عز وجل ولما بذلته من توجيه وأراء سديدة، وما غمرتني به من علم خزير وخلق فاضل نبيل أثناء فترة دراستي ،وأثناء إشرافها علي هذه الدراسة وما بذلته معي من جهد وإهتمامها الصادق وتدقيقها المتفاني في إخراج هذه الأطروحة. أسأل الله أن يجزيها خير الجزاء وأن يكتب لي كل ما قدمته في ميزان حسناتها .

وبكل إخلاص أتقدم بجزيل الشكر والعرفان والتقدير لرئيسة مخبر جودة البرامج في التربية الخاصة والتعليم المكيف رئيسة المشروع الأستاذة الدكتورة : بوضياف نادية علي رعايتها وإهتمامها بكافة الطلبة خلال فترة التكوين وتوفير كل ما يتطلبه ذلك ، كما أقدم الشكر الجزيل لكافة أعضاء فريق التكوين والأساتذة الكرام الذين ساهموا في تكويننا وأضافوا الكثير لهذا العمل بملاحظاتهم ومناقشاتهم لنا.

كما أتوجه بأسمى معاني الشكر لأساتذتي الكرام أعضاء لجنة المناقشة الذين قبلوا مناقشة هذا العمل لكم منا كل التقدير والاحترام.ولا أنسى أن أشكر مديرة المركز النفسي البيداغوجي للإعاقاة الذهنية (2) بورقلة الأستاذة : زعطوط حليلة وكافة طاقمها الإداري وعلى رأسهم المسؤولين عن الجانب البيداغوجي:أيمن فاطمة على كل ما قدموه لنا من عون وتسهيلات في تطبيق هذه الدراسة، وكافة الأمهات المشاركات بالبرنامج لمن مني كل التقدير والاحترام. وكل من ساهم من قريب أو بعيد في إتمام هذه الدراسة. كما أسجل شكري وتقديري لأساتذتي هيئة التدريس بقسم علم النفس على ما قدموه من جهد مشكور أثناء فترة دراستي ، فجزى الله الجميع خير جزاء وادعوا الله أن تنال هذه الدراسة القبول وآخر دعوانا الحمد لله رب العالمين.

بوسعيد سعاد



إهداء

إلى من ينبض القلب بحبها أُمي الحبيبة أطل الله في عمرها وحفظها لي ولاخواني والذي بفضل دعائها
بعد فضل الله عز وجل استطعت إنهاء إنجائهم هذه الأطروحة.

إلى روح أبي تغمده الله برحمته وأسكنه فسيح جناته

كل الشكر والإمتنان لأسرتي الصغيرة نروحي العزيز وأبنائي الأغزاء على مساندتهم لي
وصبرهم معي للوصول إلى هذه المرحلة مع بالغ التقدير لما تكبدوه معي من عناء أثناء إنجائهم هذه
الأطروحة والذي لولا مساعدتهم ومساندتهم لي

لما تمكنت من ذلك حفظكم الله لي .

وشكري الكبير لأسرتي الكبيرة إخوتي وأخواتي تحية عطرة مني إليكم

إلى كل من ساندني من قريب أو بعيد شكرا لكم جميعا

سعاد

ملخص الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى فحص فاعلية البرنامج التدريبي المستند على تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام المعد في هذه الدراسة لرفع المجابهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال المعاقين . ومنه تم طرح التساؤلات التالية :

1- هل توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس المجابهة الإيجابية ؟

2- هل توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المجابهة الإيجابية ؟

3- هل توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي و التتبعي على مقياس المجابهة الإيجابية ؟

4- هل يوجد أثر للبرنامج التدريبي بالتفاعل مع المستوى التعليمي والسن على أداء أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المجابهة الإيجابية ؟

للإجابة على هذه التساؤلات تم صياغة مجموعة من الفرضيات كإجابة مؤقتة، ولإختبارها تم الإعتماد على المنهج التجريبي وذلك وفق تصميم المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية حسب تخصيص عشوائي للأفراد وإختبارين قبلي وبعدي، تكونت عينة الدراسة في صورتها النهائية من (34) أما من أمهات الأطفال المعاقين، تم توزيعهن بالطريقة العشوائية البسيطة على مجموعتين : مجموعة تجريبية عددها (17) ومجموعة ضابطة عددها (17) أما ، وقبل تطبيق البرنامج التدريبي تم التأكد من تجانس المجموعتين، و قد تم إستخدام مقياس المجابهة الإيجابية لـ : (Greenglass et

(Schwarzeze المعد سنة ،(1999) ترجمة الأعسر وآخرون (2013) بعد التحقق من خصائصه السيكمترية، وبعدها تم تطبيق البرنامج التدريبي على المجموعة التجريبية خلال (13) جلسة ، مدة كل جلسة (90) دقيقة ، إمتدت عبر (7) أسابيع بواقع جلستين في الأسبوع، وقد تضمنت الجلسات التقنيات العلاجية الموصوفة في البرنامج.ولمعالجة البيانات إحصائيا: تم إستخدام البرنامج الإحصائي SPSS (22). وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس المجابهة الايجابية لصالح المجموعة التجريبية .

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المجابهة الايجابية لصالح التطبيق البعدي.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المجابهة الايجابية .

- يوجد أثر للبرنامج التدريبي بالتفاعل مع المستوى التعليمي والسن على أداء أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المجابهة الإيجابية .

وفي الأخير تم تفسير ومناقشة النتائج من خلال الدراسات السابقة والإطار النظري للدراسة .

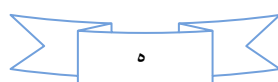
الكلمات المفتاحية : البرنامج التدريبي المستند على تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام - المجابهة الإيجابية- أمهات الأطفال المعاقين.

Study Abstract:

The present study aims to examine the effectiveness of the training program based on the techniques of acceptance and commitment therapy prepared in this study to raise the positive coping in a sample of mothers of children with disabilities.

1. Are there differences between the mean scores of the experimental group and members of the control group in post-measurement on the positive coping scale?
2. Are there differences between the average scores of the experimental group members in the tribal and remote measures on the positive coping scale ?
3. Are there differences between the average scores of the experimental group and the control group in the sequential measurement on the positive-coping scale ?
4. Is there an impact of the training program in interaction with the educational level and age on the performance of the members of the experimental group on the scale of positive coping ?

In order to answer these questions, the hypotheses were formulated as a temporary answer and test was based on the experimental method according to the design of the control group and the experimental group according to the random allocation of individuals and the previous and previous tests. The sample of the program was in its final form (34) (17) and the control group (17) of the mothers of children with disabilities. Before the application of the training program, the homogeneity of the two groups was confirmed. To collect the data, the positive coping scale was used for: (Greenglass et Schwarzeze, 1999) Thrill (13) sessions per 90-minute session (7 weeks), two sessions per week. The sessions included the prescribed therapeutic techniques In the program, the statistical mean was used: the standard mean - the standard deviation - the T test to indicate the differences between the two independent groups - the T test to indicate the differences between the two related groups, Tow Way Anova , Eta



square coefficient and Cohen equation "d" to measure the magnitude of the effect, the statistical analysis was carried out using the statistical program SPSS 22). The study found the following results:

- There are statistically significant differences between the average scores of the experimental group members in the tribal and remote measurements on the scale of the positive coping in favor of the post application.
- There were statistically significant differences between the average scores of the experimental group and the members of the control group in the post-measurement on the positive coping scale in favor of the experimental group.
- There were no statistically significant differences between the average scores of the experimental group members in the post-measurement and follow-up measures on the positive coping scale in favor of sequential measurement.
- There is impact of the training program in interaction with the educational level and age on the performance of the experimental group members on the positive coping scale.

Finally, the results were explained and discussed within the limits of the study and its theoretical framework.

Keywords: A training program based on Acceptance and commitment therapy techniques – Positive coping - Mothers of disabled children .

قائمة المحتويات

الصفحة	المحتوى
أ	شكر وتقدير
ب	ملخص الدراسة باللغة العربية
هـ	ملخص الدراسة باللغة الفرنسية
ز	قائمة المحتويات
ي	قائمة الجداول
ك	قائمة الأشكال
1	مقدمة الدراسة
الباب الأول: الجانب النظري	
الفصل الأول: مقدمة الدراسة	
8	1- إشكالية الدراسة
16	2- تساؤلات الدراسة
17	3- فرضيات الدراسة
17	4- أهداف الدراسة
18	5- أهمية الدراسة
19	6- التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة
21	7- حدود الدراسة
الفصل الثاني : المجابهة الإيجابية	
23	تمهيد
23	1- مفهوم المجابهة
26	2- المفاهيم المتعلقة بالمجابهة
27	3- مفهوم إستراتيجيات المجابهة
29	4- النظريات والنماذج المفسرة لإستراتيجيات المجابهة
43	5- المجابهة الإيجابية وأساليبها

49	خلاصة الفصل
الفصل الثالث :العلاج بالتقبل والالتزام	
51	تمهيد
51	1-العلاج بالتقبل والالتزام ومركزاته النظرية
56	2-مفهوم العلاج بالتقبل والالتزام
58	3-الفرق بين العلاج بالتقبل والالتزام و العلاج المعرفي السلوكي
62	4-المرونة النفسية بإعتبارها الهدف من العلاج بالتقبل والالتزام
66	5-العمليات الأساسية التي يقوم عليها العلاج بالتقبل والالتزام
71	6-التقنيات المستعملة في العلاج بالتقبل والالتزام
85	خلاصة الفصل
الباب الثاني : الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
88	تمهيد
88	1-المنهج المستخدم في الدراسة
89	2-عينة الدراسة
95	3-متغيرات الدراسة
96	4-أدوات الدراسة
96	4-1-مقياس المجابهة الإيجابية
100	4-2-البرنامج التدريبي المستند على تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام
115	5-إجراءات الدراسة الأساسية
120	6-الأساليب الإحصائية المستخدمة
121	خلاصة الفصل
الفصل الخامس : عرض وتحليل نتائج الدراسة	
123	تمهيد
123	1-عرض وتحليل نتيجة الفرضية الأولى

127	2-عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثانية
129	3-عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثالثة
131	4-عرض وتحليل نتيجة الفرضية الرابعة
134	خلاصة الفصل
الفصل السادس: تفسير ومناقشة نتائج الفرضيات	
136	تمهيد
136	1-تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الأولى
143	2-تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الثانية
148	3-تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الثالثة
152	4-تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الرابعة
161	خلاصة الدراسة
163	مقترحات الدراسة
165	المراجع
184	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
90	يوضح وصف عملية إختبار وعدد عينة الدراسة الأساسية	(01)
90	يوضح توزيع عينة أمهات الأطفال المعاقين حسب المتغيرات الوسيطة أو المستقلة من الدرجة الثانية	(02)
92	يوضح نتائج أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي على مقياس المجابهة الايجابية وإختبار لوفين للتجانس.	(03)
93	يوضح نتائج إختبار "ت" لدلالة الفروق بين أفراد المجموعة التجريبية الضابطة في في العمر الزمني وإختبار لوفين للتجانس.	(04)
94	يوضح نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) لدلالة الفروق بين أفراد المجموعة التجريبية الضابطة في المستوى التعليمي وإختبار لوفين للتجانس.	(05)
96	يوضح الفقرات الإيجابية والسلبية لمقياس المجابهة الإيجابية	(06)
98	يوضح نتائج الصدق التمييزي لمقياس المجابهة الإيجابية	(07)
99	يوضح نتائج معامل ثبات مقياس المجابهة الإيجابية بطريقة ألفا كرومباخ	(08)
113	مخطط لجلسات البرنامج يشتمل على عنوان الجلسة وفنياتها وأهدافها	(09)
124	يوضح إختبار كلومنغروف-سميرنوف و شابيرو وايك	(10)
126	يوضح الفروق في درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس المجابهة الإيجابية .	(11)
126	يوضح حجم الأثر لمعامل الإيتا مربع (μ^2) ومعادلة كوهين (d)	(12)
128	يوضح دلالة الفروق بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المجابهة الإيجابية.	(13)
130	يوضح دلالة الفروق في درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياس البعدي والقياس التنبعي على مقياس المجابهة الإيجابية	(14)
151	يوضح إختبار لوفين للتجانس	(15)
152	يوضح نتائج تحليل التباين الثنائي لإيجاد أثر للبرنامج التدريبي بالتفاعل مع المستوى التعليمي والسن على أداء أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المجابهة الإيجابية .	(16)

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
35	يوضح المواجهة في النظرية التفاعلية	(01)
38	يوضح عملية التقييم الأولي والتقييم الثانوي للآثار	(02)
42	يوضح أربعة أنواع من المواجهة مصنفة بحسب توقيت حدوثها	(03)
54	يوضح التوازن أثناء عملية التكفل بالمعاناة المعرفية والتوجه نحو المرونة النفسية	(04)
70	يوضح سداسي المرونة النفسية (L'hexaflex)	(05)
81	يوضح تحديد الأهداف والقيم	(06)
89	يوضح التصميم التجريبي المستخدم في الدراسة	(07)
125	يوضح الأعمدة التكرارية والمنحنى البياني لإختبار إعتدالية التوزيع	(08)
127	مخطط بياني يوضح متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس المواجهة الايجابية	(09)
129	مخطط بياني يوضح متوسط درجات المواجهة لأفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي	(10)

مقدمة

الدراسة

مقدمة الدراسة :

ذكر أفلاطون في مؤلفه " المدينة الفاضلة"، وفي الحضارة اليونانية تحديداً، أنه كانت هناك عادات وطقوس يتم القيام بها عند ولادة طفل ما في الأسرة، أين كان يوضع هذا الطفل فوق سطح المنزل، ويقضي الليل بطوله هناك، ويُنتظر إن كان سيعيش أم لا ليتم إختبار مدى صحته الجسدية، وإن كان سيصبح محارباً قوياً ، أما إذا كان ضعيفاً فإنه يترك إلى أن يلقى حتفه، وبالتالي سيتم التخلص من ذلك الطفل المريض الضعيف . هذا بالنسبة لطفل طبيعي عندهم، فما بالك إذا ما ولد بإعاقه ما ؟؟ . هذا ومع الأسف الشديد ما كان يعتقد القدماء .

إلا أن التطور الحضاري والأخلاقي للإنسانية وللعلم، جعل مثل هذه الممارسات تختفي، وأصبحت هناك منظمات خاصة تدافع عن حقوق الإنسان والأطفال والمعاقين، تدعو لتقبلهم داخل المجتمع وتسعى لمشاركتهم فيه، وتوفير كل ما يساعدهم على تحسن حياتهم وعيشهم بطريقة طبيعية قدر المستطاع ضمن مجتمعهم .

و بالرغم من كل ذلك، لازالت ولادة طفل يعاني من إعاقه ما في أي أسرة، تشكل صدمة كبيرة لها يصعب تحملها في بداية الأمر، وتشكل ضغطاً وتوتراً كبيرين عليها وعلى الأقارب والمحيطين بهم كذلك.

وبخصوص ذلك قد أشار الحديدي (2001) إلى وجود عدد من المشكلات التي تواجه أسر الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة ، وهي أن وجود طفل من ذوي الإحتياجات الخاصة يسبب العزلة الإجتماعية للوالدين ويستنزف (60 %) من وقت الأم في الرعاية، وأن (80 %) من الأمهات يقضين وقتاً مضاعفاً مع أبنائهن ذوي الإحتياجات الخاصة، وعليه فإن الأم تصاب بحالة من اليأس والملل والإحباط لوجود الطفل ذي الإحتياج الخاص (البسطامي ، 2013) .

فالمواجهة تبدأ منذ لحظة إكتشاف أن الطفل يعاني من إعاقة ما، أو حتى منذ الإجراءات الأولى أثناء الكشف وتشخيص الإعاقة وتستمر إلى ما بعد ذلك، فغالبا ما نجد أن أولياء ذوي الإعاقة يحاولون جاهدين الإستمرار في إعادة إجراء الفحوصات، وأخذ آراء العديد من المتخصصين والأطباء، راجين أن يكون هناك خلل في التشخيص و رأي ثان مخالف لما تم إبلاغهم به، من ناحية ما هذا شيء جيد للتأكد وعدم التسرع لكنه، في الحقيقة ما هو إلا رد فعل أولي ناتج عن عدم تقبل النتيجة المتوصل إليها، وقد يكون عدم التقبل هذا معلن عنه أو ضمنى تحاول الأسرة إخفاءه وعدم إظهاره سواء كان للطفل أو المحيط العائلي أو المجتمع ككل .

وفي كثير من الأحيان يلجأ الأهل إلى المختصين لطلب المساعدة عندما يكونون تحت وطأة الضغوط، وعدم القدرة على التعايش مع الصعوبات التي تتطوي عليها تنشئة أطفالهم المعاقين، كما نجد أن بعض الأسر تميل إلى العزلة والإنسحاب، والهروب من الواقع والعيش على هامش الحياة والخوف من نظرات الآخرين وكلامهم، وتصاب بعض الأسر والأم تحديدا بالقلق والخوف من تكرار الحالة مرة أخرى إذا قررت الأم الحمل، كما قد تصاب أيضا بعض الأسر بالتفكك والتصدّع، وتظهر المشاكل الأسرية بين الأب والأم وبينهم وبين الأبناء، وقد يتعرضان إلى بعض الصعوبات الإجتماعية بسبب آراء وإتجاهات الآخرين السلبية، وبالتالي يشعران بالإجهاد العام، لذلك يجب مساعدة الوالدين في التفاعل الإجتماعي وإخراجهم من العزلة والتفوق حول أنفسهم .

ومع تطور مفاهيم وطرق تعليم أولياء أمور المعاقين وتنقيفهم في السنوات الماضية، أصبح تدريبهم يشمل تشكيل مجموعات الدعم ومشاركة الوالدين في فريق متعدد التخصصات والتدخل المبكر المركز على الأسرة، وماكان لذلك أن يتحقق دون توفر أدلة علمية قوية تبين الدور الحاسم الذي يلعبه تمكين الأسرة في تطور الأطفال وضرورة الإهتمام بحاجات الأسر وليس حاجات الأطفال فقط، وأهمية

أن تكون العلاقة بين المختصين والأسر علاقات تعاونية . ويهدف الدعم النفسي إلى إشباع الإحتياجات الوجدانية، لأباء وأفراد الأسرة ومساعدتهم على فهم ذاتهم، والوعي بمشاعرهم وردود أفعالهم وإتجاهاتهم وقيمهم ومعتقداتهم، بخصوص مشكلة الطفل وعلاج ما يترتب على ذلك من خبرات فشل وصراعات وسوء تكيف .

إنَّ ما تُجابهه أسرة الطفل المعاق والأم بصفة خاصة من ضغوط على إختلاف نواحيها، و ما تسعى جاهدة لتقديمه لأسرتها عامة ولإبنها ذي الإعاقة تحديدا وتعدد أدوارها، يستدعي أن نهتم بها ونقدم لها يد المساعدة، وجعلنا نطرح تساؤلا مالذي يمكن أن نقوم به كباحثين ومختصين نفسيين لتخفيف تلك المعاناة لديها ؟ ولمساعدتها على التغلب على المصاعب التي تواجهها .

وبناء على ما سبق تأسست فكرة تصميم برنامج تدريبي يساعد على تخفيف تلك الضغوط التي تعيشها أمهات الأطفال المعاقين من خلال زيادة المواجهة الايجابية لديهن معتمدين في ذلك على تقنيات مستمدة من طريقة العلاج المعروفة بالـ (ACT) أي العلاج بالتقبل والإلتزام والتي تزيد من مرونتهن النفسية وتساعدهن على مجابهة الضغوط بإيجابية .

ومنه جاءت هذه الدراسة لتبحث في مدى فاعلية البرنامج التدريبي المستند على تقنيات العلاج بالتقبل والإلتزام لرفع المجابهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال المعاقين، وفقا لخطة شملت مايلي : الباب الأول الدراسة النظرية التي تضمنت ثلاثة فصول، حيث تطرقنا في الفصل الأول إلى إشكالية الدراسة وتساؤلاتها وفرضياتها وأهميتها وأهدافها ثم التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة وحدودها .

أما الفصل الثاني فكان موضوعه المجابهة الإيجابية وقد ركزنا في هذا على مفهوم المجابهة ثم المفاهيم المتعلقة بالمجابهة وبعدها قمنا بالتطرق إلى النظريات والنماذج المفسرة لإستراتيجيات المجابهة تليها المجابهة الإيجابية وأساليبها وأخيرا خلاصة الفصل .

في حين ركز الفصل الثالث على العلاج بالتقبل والالتزام ، وذلك إبتداءا بالعلاج بالتقبل والالتزام ومرتكزاته النظرية ثم مفهوم العلاج بالتقبل والالتزام يليه الفرق بين العلاج بالتقبل والالتزام والعلاج المعرفي السلوكي ثم المرونة النفسية بإعتبارها الهدف من العلاج بالتقبل والالتزام ،العمليات الاساسية التي يقوم عليها العلاج بالتقبل والالتزام وأخيرا التقنيات المستعملة في العلاج بالتقبل والالتزام، خلاصة الفصل .

أما الباب الثاني خصص للدراسة الميدانية حيث عرض في الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، وفيه توضيح المنهج المستخدم في الدراسة، عينة الدراسة، متغيرات الدراسة، أدوات الدراسة مقياس المجابهة الإيجابية ،البرنامج التدريبي المستند على تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام، إجراءات الدراسة الأساسية ،الأساليب الإحصائية المستخدمة ،خلاصة الفصل .

أما في الفصل الخامس فقد تناولنا عرض وتحليل نتائج، وفي الفصل السادس تم تفسير ومناقشة النتائج وفقا لفرضيات الدراسة، وبعدها تم تقديم خلاصة الدراسة واقتراحات وتوصيات، وأخيرا قائمة المراجع و الملاحق .

الباب الأول الجانب النظري

الفصل الأول

تقديم الدراسة

1- إشكالية الدراسة

2- تساؤلات الدراسة

3- فرضيات الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- أهمية الدراسة

6- التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة

7- حدود الدراسة

1- إشكالية الدراسة :

إن اللحظة التي يتم فيها إكتشاف إعاقة طفل ما من طرف الوالدين هي مرحلة حاسمه، تؤدي إلى تغيير جذري في مسار حياة هذه الأسرة، من شتى النواحي النفسية، الاجتماعية، الاقتصادية والسلوكية . إن هذا الخبر يقع على مسامعهما وقع الصاعقه، حيث أن الطفل الذي تم إنتظاره لمدة تسعة أشهر بشوق كبير، ليعيش لحظة ميلاده ببهجة وسرور كبيرين تتحول سريعا لخبر محزن يؤرق الوالدين، ويكبلهما ويحجم فرحتهما، ويضعهما تحت ضغط لا يعرفان كيف يتم التعامل معه هذا من جهة، ومن جهة أخرى قد تتبادر لفكرهما العديد من التساؤلات، حول ما سيعانيه هذا الطفل وما ستعانيه هذه الأسرة معه، وحول ذلك المستقبل الأكثر غموضا الذي ينتظره والذي ربما يجعلهما في حالة من الإضطراب وعدم التوازن خاصة في المراحل الأولى من حياة الطفل، وربما يستمر هذا الضغط بعد ذلك .

وقد حظيت الضغوط الناتجة عن الإصابة بالإعاقة بإهتمام العديد من الباحثين لأنه غالبا ما تمتد الإعاقة إلى أبعد من إصابة الفرد لتشمل أفراد الأسرة و الأقارب ، وفي هذه الدراسة هدفنا إلقاء الضوء على عنصر مهم من هذه الأسرة ، والذي يسند إليه مهام هذا الطفل المعاق ألا وهي الأم بصفتها المتكفل الأول برعاية الطفل مهما كانت إعاقته، فهو يتطلب رعاية خاصة وتكفل مستمر ، وهذا ما يجعل الأم في حيرة دائمة بين المسؤوليات الملقاة على عاتقها (أم، ربة بيت -عاملة-) وبين الإهتمام الزائد بابنها وإضطرابها في الكثير من الأحيان إلى التنازل عن أشياء والتضحية بأشياء أخرى من أجل تحصيل نوع من التوافق الأسري (دعو ، شوقي ، 2013 ، 1).

إذ تسعى كثير من الأمهات إلى أن تكن أمهات مثاليات ، غير أن هذا المطلب يصعب تحقيقه في كثير من الحالات خاصة، عندما تصطدم الأم بواقع أن ابنها مصاب بإعاقة أي كان نوعها، مع ما يحمله من خصائص ومميزات غير مرغوبة، تجعل كل آمالها وطموحاتها تنتثر، فالطفل المعاق يكون غير قادر على مجارات أقرانه، كما يكون تطوره ونموه بطيئاً مقارنة بالطفل العادي، بالإضافة إلى التعقيدات الصحية التي يعاني منها وحاجته إلى الرعاية الدائمة، إضافة إلى وصمة العار التي تلحق بالأم تحديداً، والتي يقصد منها أنها هي السبب الأول في إعاقة الإبن . ولأن الأم هي من تتحمل المسؤولية الكاملة عن سلوك الطفل وتطوره ، هذه المسؤولية تجعلها تحس بالإرهاق والقلق والإكتئاب ومشاعر الذنب وكثير من الأمهات تتأثرن بهذا الضغط النفسي و تعتقدن أن قصور أبنائهن ناجم عن عدم كفايتهن أو عدم قدرتهن على الوفاء بمطالب هذا الدور (جبالي ، 2012، 102).

وخلال كل هذه الخبرات التي تعيشها الأم، والظروف الصعبة التي تتعرض لها وتحاول التعامل معها بعدة أساليب، لتكون أكثر توازناً وتكيفاً مع بيئتها وما تعيشه. إلا أن بعض الأمهات ومع الأسف قد تفشلن في ذلك .

وهذا ما يؤكد لوبيز (Lopez , 2011) إن حالة عدم التوازن التي تعاني منها أم الطفل المعاق، تؤدي إلى عدم قدرة الأم على المجابهة ويجعلها تستخدم إستراتيجيات أقل مرونة، إذ تمثل المجابهة إجهاد الفرد في تدبير الوفاء بالمطالب والتكليفات، والتغلب على الأحداث الحرجة التي تمثل له تحدياً أو تهديداً أو ضرراً أو خسارة أو ربما تجلب له نفعاً (Lopez, 2011, 709).

وفي دراسة جالينو وآخرون (Galeano et al , 2016) التي درست المواجهة لدى أمهات الأطفال حديثي الولادة بعد إنتهاء التكفل العلاجي بالمستشفى، وتأثير التدخلات العلاجية على المواجهة لدى الأمهات، حيث تمثلت عينة الدراسة في 144 أما من مستشفى (NICU) بكولومبيا، أستخدم فيها

مقياس إستراتيجيات المواجهة والتكيف (CAPS) المعدل سنة 2015، أكدت هذه الدراسة أن المواجهة لدى الأمهات تختلف باختلاف عدة متغيرات، سواء كان الوضع الإقتصادي أو الاجتماعي وحسب الدعم المقدم لهن قبل وبعد الولادة (Galeano et al, 2016) .

وحسب ما توصلت إليه دراسة دعو وشوقي (2013) التي أجريت على أمهات أطفال مصابين بالتوحد، أظهرت نتائجها أن أمهات الأطفال التوحديين تستخدم إستراتيجيات مختلفة في مواجهتهن للضغط النفسي، وهذا ما أسفرت عنه الفكرة التي تشير إلى أن " الأفراد لا يستجيبون للأحداث الضاغطة بطريقة واحدة، بل يختلفون في إستجاباتهم لإختلاف نمط الشخصية، فالأشخاص الذين لديهم خوف من المواجهة و التحدي الناتج عن عوامل بيئية، هم الأكثر حساسية وشعورا بالنقص وسريعو التأثير بمسببات الضغوط ويستعملون أساليب مواجهة أقل فعالية، بينما الأشخاص الأكثر إسترخاء وصبرا، ورضى عن الحياة وغير عدوانيين يستعملون الإستراتيجيات المركزة حول المشكل (دعو ، شوقي، 2013 ، 148) .

ويقصد بإستراتيجيات المواجهة تلك المجموعة من العمليات التي يضعها الفرد بينه وبين

الحدث الضاغط كمهدد من أجل التحكم، التحمل أو التقليل من تأثيره على الرفاهية الجسمية والنفسية (Schweitze ,1994,100).

حيث أن الإستراتيجيات المركزة حول المشكل تندرج تحت إستراتيجيات المواجهة المسماة بالمبادئة وهي التي تتضمن إستراتيجيات المواجهة الإيجابية حسب تصنيف (Schwarzer,2000) في نموذجه حول المواجهة أن هناك أربعة أنواع من المواجهة المتمثلة في : مجابهة استجاب ومجابهة إستباقية ومجابهة مبادئة (الإيجابية) ومجابهة وقائية . ولهذا يجب تدريب أم الطفل المعاق على كيفية إستخدام المواجهة الإيجابية وتنميتها لديها للتغلب على الصعوبات التي تواجهها .

وهذا ما تؤكدته دراسة عبد المنعم (2006) أن مصادر الضغوط بمفردها لا تشكل ضغوطا بحد ذاتها، فصدور إستجابة من شخص معين لمواجهة الضغوط هو الذي يجعلنا نقرر إذا كان هذا الشخص يعاني من الضغط أم لا، فهي عبارة عن مثير له إمكانية محتملة في أن يولد إستجابة لمواجهة أو الهرب ومما تجدر الإشارة إليه أن الإنسان عادة ما يتعرض في حياته اليومية لأنواع عديدة من مصادر الضغوط . فالبعض منها بيولوجي، والآخر نفسي، وبعضها فلسفي أو إجتماعي، وبصرف النظر عن نوع مصادر الضغوط وطبيعتها فإن جسم الإنسان يستجيب لها بنفس الأسلوب (عبد المنعم ، 2006 ، 16).

ويمكن القول أن الأمهات اللاتي لديهن أطفال معاقين بحاجة إلى إنتاج إستراتيجيات المجابهة الإيجابية بصورة كبيرة كمحاولة للتخفيف من شدة الضغوط التي تسببها إصابة الطفل إلا أن الإستراتيجيات التي يستخدمها الأفراد عامة، غالبا ماتكون غير إيجابية، ولذا وجب تشجيع الأمهات وإرشادهن لإكتساب المزيد من المرونة والتقبل للمواقف والأحداث الضاغطة اللاتي يتعرضن لها والنتيجة غالبا جراء إصابة أطفالهن بالإعاقة .

وحسب دراسة جبالي (2011) المعنونة ب: الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون، طبقت الدراسة على عينة تتكون من (66) أما من أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون يقول "إن الكيفية التي يتوافق بها الفرد مع ضغوط الحياة ومشكلاتها وكيف يواجهها ويتعامل معها تعكس إلى حد ما تأثيره بالضغوط وإنعكاس ذلك على حالته الصحية، فهناك أساليب مواجهة إيجابية بناءة تتوجه مباشرة نحو حل الموقف الضاغط (جبالي، 2012 ، 347) .

وهذا ما توصلت إليه دراسة بوسعيد وبلحسيني (2018) بعنوان المجابهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال المعاقين والعاديين - دراسة ميدانية بمدينة ورقلة - . التي هدفت إلى معرفة مستوى المجابهة

الإيجابية لدى أمهات الأطفال المعاقين والعاديين، وإيجاد الفروق في المجابهة الإيجابية بين أمهات الأطفال المعاقين وأمهات الأطفال العاديين لصالح أمهات الأطفال العاديين، والكشف عن تأثير وتفاعل كل من المستوى التعليمي والسن على المجابهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال المعاقين، حيث تكونت عينة الدراسة من (95) أماً من أمهات الأطفال المعاقين والعاديين بمدينة ورقلة، وقد بين التحليل الإحصائي أن مستوى المجابهة الإيجابية لدى أفراد العينة مرتفع، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في المجابهة الإيجابية بين أمهات الأطفال المعاقين والعاديين، كما كان هناك تأثير دال إحصائي لكل من المستوى التعليمي والسن على المجابهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال المعاقين، بينما أظهرت النتائج عدم دلالة التفاعل بين المستوى التعليمي والسن على أمهات الأطفال المعاقين (بوسعيد، بلحسيني، 2018).

وهذه الدراسة تبين لنا تدني مستوى المجابهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال المعاقين الذي يؤكد ضرورة الاهتمام بهذه الفئة ومساعدتهن على تنمية المجابهة الإيجابية لديهن، وهذا يجعلنا نبحث في الطرق والسبل المتبعة لتحقيق ذلك ومنها البرامج التدريبية التي تساعد على تدريب الأمهات في عدة جوانب للتغلب على المصاعب التي تواجهها، وفي الدراسة الحالية نهدف إلى وضع برنامج تدريبي لرفع المجابهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال المعاقين. وحسب دراسة (الحكاك) (2013) التي تؤكد بدورها على ضرورة وضع برامج تدريبية للمجابهة بفعالية للتغلب على الضغوط ويذكر فيها " أشارت التقارير الطبية في الولايات المتحدة إلى أن (75 %) من المشكلات الصحية لها علاقة بشكل أو بآخر بالضغوط النفسية، وهذا الأمر على عكس المتوقع فمظاهر الحياة الحديثة لم تسهم كثيرا في تحقيق مستويات مرتفعة من مؤشرات الصحة النفسية والسعادة لدى الأفراد حتى في أكثر الدول تقدما، مما دفع الكثير من علماء النفس الغربيين لدراسة هذه الضغوط ووضعوا برامج إرشادية نفسية للتخفيف من أثارها (الحكاك، 2013). كما أثبتت عدة دراسات فاعلية مثل هذه البرامج، منها دراسة براون (Brown,1980) تحت عنوان " فاعلية برنامج نفسي للتدريب على مهارات مواجهة الضغوط لدى العينة التجريبية التي تلقت البرنامج، حيث إرتفعت المواجهة الإيجابية لديهم (Brown,1980) .

ودراسة جيمس (James,1987) تحت عنوان " فاعلية برنامج لتنمية المواجهة لدى 30 من الذكور البالغين ، كمجموعة تجريبية حيث كان للبرنامج فاعلية في تنمية أساليب المواجهة الفعالة ، وما ترتب على ذلك من إنخفاض مستوى الإجهاد الشخصي، وإنخفاض مستوى القلق ، مشار إليه في (دريدر ، 2010 ، 184) .

وكذلك دراسة سوزان فورمان (Forman,1990) تحت عنوان " فاعلية الإرشاد العقلاني في خفض مستوى الإحساس بالضغط لدى عينة من المعلمين (Forman,1990,315).

وأيضاً دراسة لوفاء محمد عبد الجواد (1994) بعنوان " فاعلية برنامج إرشادي في خفض الضغوط النفسية للمعلمين، وكان من الفنيات التي قدمت بالبرنامج : التدريب على مهارات مواجهة الضغوط ، حيث وجدت فروق دالة بين القياس القبلي والبعدي على مقياس الضغوط النفسية لصالح القياس البعدي لدى المجموعة التجريبية (عبد الجواد، 1994) .

كما نجد دراسة لجفادي ودارفيشپور (Javadi, Darvishpour,2019) تهدف إلى إجراء مسح الإجهاد وإستراتيجيات المواجهة للتنبؤ بالصحة العامة للعاملين في التمريض ،تم فيها إجراء تصميم مقطعي تحليلي على (318) ممرض وممرضه بالمراكز الصحية الحكومية بجامعة غيلان للعلوم الطبية شمال إيران ، أظهرت نتائج هذه الدراسة أن إستراتيجيات المواجهة يمكنها التنبؤ بالصحة العامة. فيما يتعلق بحتمية وجود بعض الضغوطات في مهنة التمريض والحاجة لمنع الآثار النفسية والسلوكية للتوتر هذا البحث يوصي بتعزيز الصحة من الممرضات للحد من الإجهاد في مكان العمل و ضرورة التدريب على الإستراتيجيات الإيجابية للمواجهة، ووضع ورش للعمل للتدريب الفعال كطريقة للحد من الإجهاد لدى الموظفين ويصرح بها في جدول أعمال المديرين، حيث أن التدريب العملي لإستراتيجيات المواجهة يمكن أن يساعد الموظفين ، مع التقييم السليم لإستراتيجياتهم المتبعة في كل مرة ، هذا يساهم في الحفاظ على الصحة الجسمية ويبقيهم في حالة ذهنية جيدة ، وفي المستقبل ، مما يجعلهم يواجهون تحديات أقل في المستقبل (Javadi, Darvishpour,2019).

وهذا البرنامج الذي نهدف لبنائه، كما ذكرنا سابقا يرتكز على تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام، الذي ظهر في العشرين سنة الأخيرة يساعد على تحسين المرونة النفسية لدى الأفراد، ويهدف إلى رفع المواجهة الإيجابية لدى الأمهات في هذه الدراسة ،ويطلق عليه هذا العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) (Acceptance and Commitment Therapy) لهايز وويلسون (Hayes, wilson,1999).

وهو نموذج عادة ما يوصف كشكل من أشكال العلاج المعرفي السلوكي أو التحليل السلوكي الإكلينيكي ويطلق عليه الموجة الثالثة من هذا العلاج، تستخدم فيه إستراتيجيات التقبل واليقظة العقلية بشكل مختلط بعدة طرق، مع الإلتزام وإستراتيجيات تعديل السلوك، لزيادة المرونة النفسية والتي أثبتت تقنايتها عن طريق البحوث التجريبية أنها فعالة، عندما تطبق سواء في العلاج القصير أو الطويل المدى كما يمكن تطبيقها فرديا أو جماعيا لمجموعة واسعة من المشكلات والإضطرابات، ومن خصائص هاته التقنيات أنها ذات فعالية سريعة، في تخفيض الأفكار السلبية، كما تساعد في قبول المشاعر السلبية بدل الإستسلام لها (Hayes,wilson,1999).

بحيث يستند في نموذج العلاج بالتقبل والإلتزام (ACT) حسب هايز وآخرون (Hayes et al, 2012) على السياق ووظيفة الأحداث النفسية، بدلاً من المحتوى و الشكل و الوتيرة التي تحدث بها (Hayes et al, 2012).

كما يضيف هايز وآخرون (Hayes et al, 2006) أن (ACT) تهدف إلى زيادة المرونة النفسية، وهي القدرة على الإتصال بالحدث الواقع في الحين دون قيود، ضمن السياق الحالي من أجل التغيير أو الإستمرار في الإجراءات المدفوعة حسب القيم المرجوة والمبتغاة، إذ يمكن أن تكون الإستجابة الصارمة للتجارب الداخلية (بسبب التعصب العام للعلاج الداخلي و / أو الإعتماد القوي على القواعد اللفظية)، المشار إليها بعدم المرونة اللاإرادية والتي يمكن أن تكون مشكلة لأنها تقيد السلوك وفرص التعزيز الخارجي، مما يؤدي إلى تدني نوعية الحياة. إن العلاج بالتقبل والإلتزام بدلا عن القيام بذلك يتيح القدرة على الحضور والتعامل مع القلق بمرونة، بحيث تستند الإجراءات المتبعة في سبيل تحقيق ذلك إلى ما هو مهم للشخص وما يمكن فعله له في ذلك الموقف لزيادة المرونة السلوكية، ضمن هذا النموذج تعتبر المرونة النفسية هدفاً عملياً في علاج العديد من أشكال المشكلات السريرية (Bluett et al, 2014).

وهذا ما يؤكد العلاج بالتقبل والالتزام حيث يعتقد في الـ (ACT) أن الإشكال لا يكمن فيما يفكر فيه العميل أو يشعر به أو يتذكره، بالرغم من تركيز الأفراد على ذلك في العادة في بداية مشاكلهم ويعطون ذلك الأهمية الكبرى، فعلى سبيل المثال: عندما يحس الشخص بالقلق لا يفترض القول مباشرة أنه يعاني من اضطراب القلق، وعندما يحس بتقلب المزاج لا نحكم عليه أنه يعاني من اضطرابات المزاج، ومن يعاني من مشكلة في التفكير يعاني من اضطراب في الفكر وهكذا، بل إن العمل بواسطة (ACT) هو أن تأخذ تلك التجارب والمواقف الصعبة حرفياً والعمل عليها بطريقة مختلفة بحيث يتقبلها كما هي وأنها حقيقة لا مفر منها سواء كانت جيدة أم سيئة، ولا يحاول التغيير في محتواها وسلوكياته إتجاهها، إنما يعيش مع تلك الأحداث دون مقاومتها ويتقبلها كواقع، وهذا ما يساعد على الشعور بالراحة، لأن مقاومتها تجعل الصراع يستمر معها على العكس من ذلك حين يتم تقبلها (Hayes,2004).

ويذكر توهينغ (Twohing et al,2013) أن هذا النموذج العلاجي الذي يهدف إلى زيادة المرونة النفسية يتم من خلال ست عمليات أساسية للتغيير، هذه العمليات ليست في حد ذاتها (ACT) ولكنها بُنيات يمكن الوصول إليها لإستهداف المرونة النفسية، علاوة على ذلك حسب هايز وآخرون (Hayes et al,2006)، تربط هذه العمليات بين مبادئ التعلم الأساسية والتقنيات العلاجية، وتشمل العمليات الست في هذا النموذج القبول، والانصهار، والنفس كسياق، والوعي بالوقت الحاضر، والقيم، والالتزام بالعمل (Bluett,2014).

وفي حقيقة الأمر هذا ما تحتاجه أم الطفل المعاق فبدل التفكير في أسباب حدوث الإعاقة وظروف وقوعها ولوم نفسها على ذلك، نعتقد حسب الدراسات السابقة الذكر أنه بواسطة التدريب على تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام قد تتجاوز الأم الأمر وتتقبل الحدث الذي هي فيه وتتقدم نحو أهداف تسطرها

لنفسها لتواصل العيش والإستمرار قدما بدل العيش في دائرة اللوم والغوص في محتوى مشاكلها بل قد تتعدى ذلك إلى تجاوزها و تقبلها والتأقلم معها، وهذا يقودنا إلى أنها يمكنها مجابقتها بطريقة أكثر إيجابية بفضل المرونة النفسية التي ستكتسبها عن طريق تطبيق هذه التقنيات .

وانطلاقا مما ذكر جاءت فكرة تصميم برنامج تدريبي يستند على تقنيات العلاج بالتقبل والإلتزام لرفع القدرة على المجابهة الايجابية لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين .ومنه فإن مشكلة هذا البحث تتمثل في طرح التساؤل الرئيسي التالي : مامدى فاعلية برنامج تدريبي يستند على تقنيات العلاج بالتقبل والإلتزام لرفع القدرة على المجابهة الإيجابية لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين؟

2-تساؤلات الدراسة :

يمكن طرح التساؤلات التالية :

1- هل توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس المجابهة الإيجابية ؟

2-هل توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المجابهة الإيجابية ؟

3- هل توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المجابهة الإيجابية ؟

4-هل يوجد أثر للبرنامج التدريبي بالتفاعل مع المستوى التعليمي والسن على أداء أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المجابهة الإيجابية ؟

3-فرضيات الدراسة :

في ضوء نتائج الدراسات السابقة وأهداف الدراسة الحالية تم صياغة الفرضيات التالية كإجابات مؤقتة لتساؤلات الدراسة:

- 1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس المجابهة الايجابية.
- 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المجابهة الايجابية.
- 3-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المجابهة الايجابية.
- 4- يوجد أثر للبرنامج التدريبي بالتفاعل مع المستوى التعليمي والسن على أداء أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المجابهة الإيجابية .

4-الأهداف :

تهدف الدراسة الحالية إلى :

- فحص فاعلية البرنامج التدريبي المستند على تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام المعد في هذه الدراسة لرفع المجابهة الإيجابية لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين من خلال التحقق من فرضيات الدراسة .

5-أهمية الدراسة :

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من خلال الموضوع الذي تتصدى لدراسته وهو فحص تأثير البرنامج التدريبي المصمم لرفع القدرة على المجابهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال المعاقين ويتجلى ذلك من خلال:

5-1-الأهمية النظرية :

يمكن أن تسهم هذه الدراسة من الناحية النظرية في تسليط الضوء على طبيعة المجابهة الإيجابية الذي رغم مالقيه من تمحيص في بعض الدراسات الغربية إلا أن البحوث والدراسات العربية تعد قليلة (في حدود علم الباحثة) وعلى وجه التحديد الدراسات التجريبية والتي تتضمن تدريبات وتدخلات علاجية .

كما تبرز أهمية هذه الدراسة من خلال العينة المستهدفة، والتي تتشكل من أمهات الأطفال المعاقين، وهن يمثلن فئة من فئات المجتمع التي لم تلق الإهتمام الكافي في البحوث والدراسات، الأمر الذي يستدعي رعاية وعناية من قبل الباحثين والأخصائيين للتكفل بمشكلاتهم وأساليب علاجها مما يتيح لها العيش بطريقة صحية و فعالة ، ومساعدتهم على تحقيق مستويات أفضل إجتماعيا وإنفعاليا .

-تسليط الضوء على أحد أنجع طرق العلاج (ACT) وإستغلال تقنياته في بناء برنامج لمساعدة فئة مهمة من فئات المجتمع .

- ترجمة مجموعة من المراجع الهامة حول العلاج بالتقبل والإلتزام (ACT) والمجابهة، والذي يعد مكسبا وإضافة للمكتبة العربية نظرا لإنعدام المراجع باللغة العربية في هذا المجال .

5-2- الأهمية التطبيقية :

تتضح أهمية الدراسة التطبيقية في مايلي :

- تصميم برنامج تدريبي قائم على تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام، كونها تستخدم لأول مرة في برنامج تدريبي لرفع المجابهة الإيجابية في الوطن العربي (على حد علم الباحثة)، فهو يدخل ضمن التطورات الحديثة للعلاج المعرفي .

- إستخدام تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام وصياغتها بشكل مبسط يلائم أفراد العينة بحد ذاته يعد إضافة.

-كما تعد هذه الدراسة دافعا يمكن أن يشجع الأخصائيين في الجزائر، لإستخدام تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام كإستراتيجيات فعالة وعملية في التربية الخاصة والعلاج النفسي عامة .

-تقديم تراث نظري باللغة العربية يضاف للمكتبة، إذ أن كل الدراسات حول (ACT) باللغة الأجنبية وندرة الدراسات باللغة العربية في حدود علمنا .

6-التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة :

-المجابهة الإيجابية :

هي إجتهد الفرد في تدبير الوفاء بالمطالب والتكليفات، والتغلب على الأحداث الحرجة التي تمثل له تحديا أو تهديدا أو ضررا أو خسارة أو ربما تجلب له نفعاً (Greenglass et Schwarzeze,1999) .

ويعرف إجرائيا في الدراسة الحالية بالدرجة الكلية التي تتحصل عليها أم الطفل المعاق على مقياس المجابهة الإيجابية حسب (Greenglass et Schwarzeze) المعد سنة (1999) ترجمة الأعسر وآخرون (2013) .

-البرنامج المرتكز على تقنيات العلاج بالتقبل والإلتزام (ACT) :

هو برنامج تدريبي يستند على تقنيات العلاج بالتقبل و الإلتزام (ACT)

(Acceptance and Commitment Therapy) الذي عادة ما يوصف كشكل من أشكال العلاج المعرفي

السلوكي أو تحليل السلوكي الإكلينيكي يستخدم فيه إستراتيجيات التقبل واليقظة العقلية بشكل مختلط بعدة

طرق مع الإلتزام و إستراتيجيات تعديل السلوك لزيادة المرونة النفسية. (Hayes,2006,5)

ويعرف البرنامج التدريبي المستند على (ACT) إجرائيا: بأنه التدخل العلاجي المراد قياس فاعليته ، والذي

يتمثل الهدف العام له في زيادة المرونة النفسية والقدرة على الإتصال مع الموقف الراهن بطريقة واعية

للتغيير أو الإستمرار في السلوك بحيث ينتهي بتقديم قيمة ما . والذي يتضمن ستة محاور هي :

- الوعي باللحظة الراهنة

- التقبل

- الانفصال المعرفي

- الذات كسياق /الذات الملاحظة

- القيم

- الإلتزام بالفعل

- **أمهات الأطفال المعاقين :** وهن النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين (32-55) ومن مستويات

دراسية تتمثل في (إبتدائي-متوسط-ثانوي) واللواتي لديهن طفلا أو أكثر يعاني من إعاقة ويقمن بإيداعه

في المركز النفسي البيداغوجي للإعاقة الذهنية رقم (2) بمدينة ورقلة لمدة تتجاوز السنة.

7-حدود الدراسة : تتمثل حدود الدراسة الحالية في :

7-1-الحدود البشرية :

تتكون عينة الدراسة الحالية من (34) أما من أمهات الأطفال المعاقين وزعن على مجموعتين ضابطة وتجريبية بطريقة عشوائية .

7-2-الحدود المكانية :حددت الدراسة مكانيا بالمركز النفسي البيداغوجي للإعاقة الذهنية رقم -2-

الكائن بالمنطقة الصناعية بمدينة ورقلة .

7-3-الحدود الزمنية : تمت الدراسة خلال السنة الدراسية 2019/2018 وقد تم تطبيق الدراسة

الميدانية من 2019/02/19 إلى غاية 2019/05/14 .

كما تتحدد الدراسة بالإطار النظري المتبنى و المنهج و الأدوات المستخدمة.

الفصل الثاني

المجابهة الإيجابية

تمهيد

1- مفهوم المجابهة

2- المفاهيم المتعلقة بالمجابهة

3- مفهوم استراتيجيات المجابهة

4- النظريات والنماذج المفسرة لإستراتيجيات المجابهة

5- المجابهة الإيجابية وأساليبها

خلاصة الفصل

تمهيد :

تناولت العديد من الدراسات إستراتيجيات المجابهة، وحاولت دراستها مع متغيرات وعينات، مختلفة وبالرغم من ذلك، لازال هناك العديد من الجوانب التي لم يتم التطرق لها، ولم تخضع للدراسة بعد، وبصفة خاصة بعض المفاهيم الجزئية الأكثر دقة، خاصة وأن التوجه العام للدراسات الحديثة يتجه نحو التخصص والتدقيق ويبحث في جزئيات الأمور، ولذلك إرتأينا دراسة جانب من هذه الإستراتيجيات وهي المجابهة الإيجابية وهذا ما سيتم تناوله في هذا الفصل .

1- مفهوم المجابهة

1-1- لغويا:

-مُجَابَهَة : إسم-مُجَابَهَة مصدر جَابَه-مُجَابَهَة :إسم -مصدر جَابَه-مُجَابَهَة : مُوَاْجَهَة، تَحَدٍّ، مُقَاوَمَة-مُوَاْجَهَة عسكريّة.

-جَابَه :فعل جَابَه يَجَابِه ، مُجَابَهَة ، فهو مُجَابِه ، والمفعول مُجَابَه-جَابَه قُوَاتٍ الاحْتِلَالِ بِطُوْلَةٍ نَادِرَةٍ : تَصَدَّى لَهَا، قَاوَمَهَا يُجَابِه مَشَاكِلَهُ بِأَنَاقَةٍ وَصَبْرٍ : يُوَاْجِهَهَا-جَابِه الخصُومَات : قَاوَمَهَا مُجَابِه : مُجَابِه : إسم المفعول من جَابَه-مُجَابِه :-مُجَابِه : فاعل من جَابَه (معجم المعاني).

ومن خلال التعاريف اللغوية نستنتج أن المجابهة هي مرادف للمواجهة والمقاومة وبالتالي لها نفس المفهوم وتؤدي نفس الغرض فيما تذكر فيه .

1-2- إصطلاحا :

إستعمل مفهوم المجابهة من قبل ستيلفي وآخرون (Stylvie et al,2007) وقد لاقى أهمية بالغة في فرنسا في السنوات الأخيرة، كما إستخدم ديمون وبلانشارل (Dumont Planchere,2011) مفهوم

المجابهة في اللغة الإنجليزية:الإشارة إلى طريقة لمواجهة الضغط، وطريقة للتكيف مع الوضعيات المتأزمة .إذن فمفهوم المجابهة برز في العصر الحديث، وظهر لأول مرة في كتاب (Psychological stress and coping process) (مزلق، 2014 ، 107) .

وحسب عبد العظيم (2006) مر مصطلح المجابهة : بالعديد من المراحل وتجدر الإشارة إلى أن مصطلح المجابهة قبل عام 1960،أستخدم في الأدبيات الطبية والإجتماعية حيث يشير إلى الإستجابات الإيجابية نحو الضغط، وحتى عام 1960 لم تكن البحوث في ميدان المجابهة قد بدأت والجدير بالذكر،أن المصطلح إستُخلص من البحوث التي أجريت على الحيوانات وكذا من أدبيات التحليل النفسي. وفي الثمانينات (1980) من القرن المنصرم، انفصلت إستراتيجيات المجابهة شيئاً فشيئاً عن ميكانزمات الدفاع ،وبدأ إهتمام الباحثين بالمواجهة ودراسة عدد من إستجاباتها (زاغر، 2012، 53) .

ويعرف أندرسون وآخرون (Henderson et al , 1992) المجابهة : " على أنها محاولة الفرد لضبط المطالب والصراعات البيئية الخارجية والداخلية، التي ترهق مصادره التكيفية، أي أنه يتضمن جهود الفرد لضبط البيئات الداخلية والخارجية، والعلاقة التي تربطهما كما عرف كل من لازارريوس وفلكمان (Lazarus et Folkman,1985) المجابهة : " بأنها عملية التغير المستمر للجهود المعرفية والسلوكية أو كليهما، لضبط الظروف الداخلية والخارجية التي ينظر إليها الفرد كظروف ضاغطة وقد حددا هدفين رئيسيين للمواجهة هما:

- 1-ضبط الموقف الذي يسبب الضغط (المجابهة المتمركزة حول المشكلة) .
 - 2-تنظيم الإستجابات الإنفعالية المرتبطة بالضغط(المواجهة المتمركزة حول الإنفعال)(العنزي،2015، 54) .
- إذ أن المجابهة التي تركز على حل المشكل تتضمن إستراتيجيات، تساعد الفرد على حل المشكلة والتقليل من تأثير الموقف الضاغط ، والمجابهة التي تركّز على الإنفعال تتضمن إستراتيجيات تستهدف خفض الآثار الإنفعالية الناجمة عن الضغوط. و يشير أيضا هذا المفهوم إلى الطريقة التي نواجه بها

وضعية صعبة، وأشار لازاريوس إلى مجموع الإستراتيجيات المستعملة لمواجهة الوضعيات الصعبة أو الأحداث الضاغطة (Tarquinio, Fischer, 2006, 117).

وبما أن الفرد يواجه في حياته كثيرا من الظروف والخبرات الضاغطة، ومن ثم يحاول التعامل معها من خلال، إتباع أساليب عديدة تبعد الخطر عنه وتجعله في حالة من التوازن، إلا أن بعض الأفراد قد يفشلون في ذلك، وقد يرجع ذلك إلى إختلاف الأفراد أنفسهم وتتنوع الأحداث ذاتها، فهذا الشخص يتعامل مع الأحداث الضاغطة بمرونة، وذلك أخر يتعامل بقوة وإندفاعية حيال الحدث ذاته الأمر الذي يؤدي إلى زيادة حدة الشعور بالضغط لديه والبحث عن الإستراتيجيات الأكثر فعالية .

وفي نفس السياق نجد تعريفا آخر لـ نيومان (Newman, 1981) يذكر فيه أن : المواجهة هي المجهود المبذول من قبل الفرد لإزالة الضغط النفسي، وخلق طرق جديدة للمواجهة مع المواقف الجديدة في كل من مراحل الحياة (العنزي، 2003، 53).

وحسب كرافر وشيبر (Carver et Scheier, 1994) تعرف المواجهة بأنها : " أي عمل يقوم به الأفراد لإدارة المشكلات أو الإستجابات الإنفعالية "، ويصف بعض الباحثين عملية المواجهة بأنها " الإستجابة الواعية أو رد الفعل للأحداث الخارجية الشاقة أو السلبية (Kokn et al, 1994) . وبعبارة أخرى حسب لازاريوس وفولكمان (Lazarus et Folkman, 1984) تتكون عملية المواجهة من " الأفكار والسلوكيات التي يستخدمها الأفراد لإدارة المطالب الداخلية والخارجية للمواقف التي يتم تقييمها بأنها شاقة" (رودهان، 2009، 151) .

وعرف كوكس (Cox, 1985) : المواجهة أنها صورة من حل المشكلة، وأن الضغط يكون نتيجة الفشل في حل المشكلة، وأن المواجهة تتضمن مجموعة من الإستراتيجيات المعرفية والسلوكية، التي يستخدمها الفرد في التعامل مع أحداث الحياة الضاغطة، التي يتعرض لها والخبرات الإنفعالية الناتجة عنها (الضريبي ، 2010، 676).

ويعرف ماثي (Matheny, 1986): المواجهة (Coping) بأنها الجهود السلوكية التي يقوم بها الفرد لخفض مطالب الضغوط، كما يحدد فعالية المواجهة على أساسين هما :

-سلوك المواجهة : هي الإستجابات التي تصدر عن الفرد للتوافق مع الأحداث الضاغطة .

-مصادر المواجهة : وهي عبارة عن الخصائص الفردية والاجتماعية والبيئية المتاحة للفرد من أجل مواجهة الحدث المقيم على أنه ضاغط (حسين، حسين، 2006 ، 82).

من التعاريف السابقة الذكر نجد أن مفهوم المواجهة تطور عن بداياته الأولى، إذ أنه انفصل عن حصره ضمن ميكانيزمات الدفاع، ليتطور مفهومه بعد تعدد الدراسات والأبحاث حوله، ونستخلص مما ورد من تعريفات أن المواجهة هي محاولة لضبط الفرد لمطالبه حسب ظروفه الداخلية والخارجية وهذا لإزالة الضغط النفسي ومواجهة المواقف الجديدة بطرق مختلفة .

2-المفاهيم المتعلقة بالمواجهة :

ومن خلال تعريف المواجهة لغويا : يظهر لنا ذلك الإرتباط بين المواجهة ككلمة ومصطلح مع كلمات أخرى والتي تؤدي نفس المعنى والمفهوم، بل وتستعمل كمرادفات لها وأكثرها تطابقاً كلمة المواجهة لذلك سوف يتم إستخدامها وإستبدالها بكلمة مجابهة في كل الدراسة.

وفي اللغة العربية أستخدمت العديد من المصطلحات حول مفهوم المواجهة والمواجهة وهي كالتالي :

-إستراتيجيات المواجهة

-إستراتيجيات المواجهة

-إستراتيجيات المقاومة

-إستراتيجيات التكيف

-إستراتيجيات التأقلم

-إستراتيجيات التعامل-

وبإختلاف التسميات لمفهوم المجابهة فإن جميعها يصب في منحى واحد، ألا وهو تحقيق

التوافق وتكيف الفرد مع بيئته (زاغر ، 2012 ، 22) .

وبما أن اللغة العربية ثرية وتزخر بالعديد من المرادفات نجد ذلك التطابق في المعنى أو المفهوم بين مجموعة كبيرة من الكلمات وهذا يسهل عملية البحث ولذلك سيتم إستبدال كافة المفاهيم المذكورة سابقا بمفهوم المجابهة في كافة هذه الدراسة ومن خلال المراجع المستعملة كما تم ذكره سابقا.

3_ مفهوم استراتيجيات المجابهة :

حسب شاوبيل (Schwebel,1990) تعد مورفي (Murphy) من أوائل العلماء اللذين استخدموا مفهوم المجابهة (Coping)، التي إعتبرت أن أساليب المجابهة عبارة عن الأساليب المختلفة التي يستخدمها الفرد للتعامل مع التهديدات . كما وصفت مورفي (Murphy,1989) عملية المواجهة بأنها تنظيم للوسائل المختلفة للتعامل مع محتويات البيئة، التي قسمتها فيما بعد إلى طريقتين إحداها موجهة إلى البيئة ، والأخرى موجهة إلى الذات . وكذلك من اللذين أسهموا في دراسة أساليب المواجهة منمجر (Menminger) الذي قام بدراسات حول سلوكيات المجابهة التي يستخدمها الأفراد في توافقهم مع الأحداث، حيث وصف أساليب المجابهة بأنها " حيل ووسائل يستخدمها الفرد للتعامل مع الأحداث الضاغطة " (لبد ، 2013، 13) .

وحسب شواتزر وآخرون (Schwatzet et al,2001) يشير هذا المفهوم إلى الطريقة التي يواجه بها الفرد وضعية صعبة ، كما تناول العديد من الباحثين دراسة إستراتيجيات المجابهة وأضافوا إليها الكثير ومن بين التعريفات التي أضيفت حولها : تعريف لازاريوس وفولكمان (1984) بأنها "مجموعة الجهود المعرفية الداخلية أو الخارجية التي تهدد أو تتعدى قدرات الفرد". في حين عرفها راي وآخرون (Ray et al,1982) على أنها:"مجموعة إستراتيجيات تشير إلى الطريقة المستعملة للتوافق مع

الوضعيات الصعبة". أما ستيبتيو (Steptio,1991) فيعرف إستراتيجيات المجابهة "على أنها إستجابات يظهرها الفرد، لمواجهة الوضعيات الضاغطة وقد تكون ذات طبيعة معرفية أو إنفعالية أو تحويل في الخيال،من وضعية خطيرة إلى منفعة شخصية كما يمكن أن تأخذ أشكالا سلوكية مباشرة أكثر (كالمواجهة الصريحة للمشكل، تبني سلوك التجنب، أو البحث عن المساندة الإجتماعية)"(جبالي،2015).

ويعرف علي (2003) أساليب مجابهة الضغوط بأنها" الأساليب التي يواجه بها الفرد، أحداث الحياة اليومية الضاغطة، والتي تتوقف مقاومتها الإيجابية أو السلبية نحو الإقدام أو الإحجام، طبقا لقدرات الفرد وإطاره المرجعي للسلوك، ومهارته في تحمل أحداث الحياة اليومية الضاغطة، وطبقا لإستجاباته التكيفية نحو مواجهة هذه الأحداث،دون إحداث أية آثار سلبية جسمية أو نفسية عليه (علي،2003 ، 11) .

أما في معجم علم النفس والطب النفسي، فتعرف إستراتيجيات المواجهة على أنها سلسلة من الأفعال وعمليات التفكير، تستخدم لمواجهة موقف ضاغط أو غير سار أو في تعديل إستجابات الفرد في مثل هذه المواقف (طبي ،2005، 102).

وعرفها " فليشمان " (Fleshman,1984) بأنها السلوكيات الظاهرة أو الخفية ،التي تحدث للتقليل من الضغوط النفسية أو الظروف الضاغطة (العنزي ، 2004 ، 59).

أما بالنسبة لـ كابلان (Caplan,1984) فهي السلوك الذي يهدف إلى خلق تغيير في الذات وتغيير في القدرات أو الحاجات (حساني، 2015 ، 27،28).

كما يعرف أيضا لازاريوس وفولكمان (Lazarus et Folkman,1984) إستراتيجيات المجابهة أنها الجهود " المعرفية والسلوكية المتغيرة والتي تهدف إلى تخفيض المتطلبات الداخلية والخارجية الناتجة عن تعامل الفرد مع بيئته والتي تقيم بأنها تتجاوز وتتعدى مصادره"(Lazarus et Folkman,1984,225) .

أما وستسكي (Wistusky,1961) فعرفها " بأنها السلوكيات التي تجعل الفرد قادرا على التحكم في المثيرات الخارجية وتجعل الإنسان قادرا على التقييم الشخصي والحفاظ على العلاقات مع الآخرين وزيادة مقدرة الشخص على أن يكون مقبولا إجتماعيا ولديه شعور بالرضى والتقبل للواقع ، لذا فمن الطبيعي أن يتغلب من يملكون مصادر التأقلم على الخبرات الصادمة وتقليل القلق الناتج عن الصدمة" (حسنين، 2004، 22) .

ومن خلال ما تم ذكره حول إستراتيجيات المجابهة نجد أنها محاولة من الفرد للتحكم في الموقف قد تكون هذه المحاولات خارجية أو داخلية، كما أنها تصبح ذات فاعلية إذا سمحت للفرد بالتسيير والسيطرة على الوضعية الضاغطة، أو التخفيف من أثرها على الموقف الضاغط الذي يمر به ليصل إلى الراحة النفسية والجسدية المرجوة، ويتمكن الفرد من حل المشكلة أو التحكم فيها وتعديل إنفعالاته السلبية تجاه هذا الموقف الصعب.

4-النظريات والنماذج المفسرة لإستراتيجيات المجابهة:

4-1-النظرية المعرفية السلوكية:

تعتبر النظرية المعرفية السلوكية، حركة واسعة لازالت في تطور مستمر، وملئمة بالأراء الجديدة والتناقضات، فقد تأثر العلاج المعرفي السلوكي المعاصر أولا : بالعلاج السلوكي الذي طوره "ولبي" وآخرون في الخمسينات والستينات، وثانيا: بالعلاج المعرفي الذي طوره "بيك" بداية من الستينات، ولكن تأثيره بدأ مع الثورة المعرفية في السبعينيات (Wolpe,1958) . وإستمر تطورها الى الموجة الثانية ثم أخيرا الموجة الثالثة من العلاج المعرفي السلوكي وهذا ما سنتطرق له فيما يلي:

لقد تم إستخدام العلاج المعرفي السلوكي على مجموعه من المراحل، وتضمنه مجموعه من العلاجات المختلفه، كل علاج يركز على نظرية تختلف في طريقة تناولها وممارساتها العلاجية ومن بين أهم المراحل للعلاج السلوكي :

4-1-1- نظرية العلاج المعرفي :

تعد نظرية آرون بيك من أكثر النظريات شيوعا ، كما تعتبر نظريته نسقا علاجيا يقوم على أساس نظرية في السيكوباتولوجيا، ومجموعه من الأساليب العلاجية والمعارف المستمدة، من البحوث الإمبريقية والإكلينيكية . وقد أُستخدِم مصطلح " العلاج المعرفي " بسبب ما تم التوصل إليه حول أن الإضطرابات النفسية، تتبع غالبا أخطاء معينه في عادات التفكير (المعرفة أو الإستعراف أو الإستثهان)، فقد يفكر الفرد على أساس تفسيرات خاطئة لمواقف الحياة، ويصدر أحكاما قاسية على نفسه أو يقفز إلى نتائج خاطئة، وقاسية على نفسه بحيث يعجز عن التخطيط لمواجهة المشكلات اليومية . وتستخدم الأساليب العلاجية المعرفية التي تشمل مزيجا من الإجراءات اللفظية وأساليب تعديل السلوك، بقصد مساعدة المتعالج على التعرف ،على التصورات المحرفة والمعتقدات غير الوظيفية الكامنة وراء هذه المعارف، واختيار مدى واقعيها وتصحيحها، عن طريق التفكير والفعل بواقعية أكبر وبأسلوب تكيفي في مواجهة المشكلات يتوقع أن يخبر قادرا من التحسن (الضريبي، 2012، 128).

ويتم التعرف عادة على العمل العلاجي المعرفي، عن طريق الوعي الذي يتطور لدى المسترشد وسلوكه كذلك - لذلك كان مصطلح العلاج المعرفي السلوكي (CBT) - ، وتكمن مهمة العلاج المعرفي أو العلاج المعرفي السلوكي جزئيا، في فهم كيف تحدث العلاقات المتبادلة، وكيف تتفاعل العناصر الثلاثة من الأفكار والعواطف والسلوكيات، وكيف يمكن أن تتأثر من قبل مثيرات خارجية، بما في ذلك الأحداث التي ربما تكون قد وقعت في وقت مبكر من حياة المسترشد. ويهدف لمساعدته ليصبح واعيا

ومدركا بتشوّهات التفكير لديه، والتي تسبب له المعاناة النفسية، والأنماط السلوكية التي تعزز ذلك، كما يهدف لتصحيح هذه الأفكار المختلة، ونظرا للعلاقة المتبادلة مابين الأفكار والمشاعر والسلوكيات غالبا ما تتضمن، التدخلات العلاجية في العلاج المعرفي على العمل مع سلوك المسترشد، على سبيل المثال: قد يتطور الخوف الشديد لدى مسترشد ما، إلى مدى بعيد بحيث أصبح يتجنب الوضع الذي يسبب له القلق، وهذا السلوك التجنبي سيمنع المسترشد من إكتساب المعلومات التي تتناقض مع الأفكار المتعلقة بها، أو ربما صورها الذهنية، هنا قد يساعد المعالج هذا المسترشد للتغلب على هذا التجنب، كجزء فقط من عملية تصحيح التفكير المشوهة لديه (علاء الدين، 2013، 25).

4-1-2- العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي (REBT) :

وضع هذه النظرية عالم النفس الإكلينيكي ألبرت إليس (Albert Ellis) في عام (1955)، حيث دمج الفلسفة الإنسانية مع العلاج السلوكي لتشكيل العلاج العقلاني، حيث أن الهدف الرئيسي من العلاج العقلي الإنفعالي السلوكي هو علاج اللامنطق بالمنطق، وخفض الإضطرابات الإنفعالية لدى العميل . ويشمل هذا الهدف التالي :

- مساعده الأفراد على التفكير بعقلانيه وواقعيه منطقيه.
- الشعور المناسب والتصرف الفعال في إنجاز أهداف السعاده في الحياه.
- مساعدة الأشخاص في كيفية التفاعل الفعال مع المشاعر السلبيه ومشاعر الأسى والضيق والإحباط والقلق والتوتر.
- وهناك أهداف إيجابيه أخرى تتعلق بالصحه النفسيه، تدخل في العلاج العقلاني الإنفعالي

السلوكي، وتشتمل هذه الأهداف على تكوين إهتمام ذاتي يعترف بحقوق الآخرين، وتنمية الإستقلالية الذاتية والمسؤولية، وتحمل هفوات الناس وتقبل المخاطر والرغبة في تجريب أشياء حديثه وتقبل الذات

وهذه الأهداف هي أهداف مشتركة بين العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي والطرق الأخرى في العلاج (الخوaja، 2009، 277).

وحسب السهلي (2010) بين " ألبرت أليس " Ellis الأهمية العلاجية لتعديل التوقعات والمعتقدات غير المنطقية، كوسيلة لخفض الضغط النفسي والقلق ويشير إلى أنه عندما يصبح الناس مظطربين إنفعاليا، بسبب تبنيهم أفكار لاعقلانية فإن هناك مبررا واضح، للإعتقاد بأنه من خلال تعليمهم التفكير بعقلانية أكثر، فإنه يمكن خفض الإضطرابات الإنفعالية التي يعانون منها وقد بين زملاؤه الدور الذي تلعبه العمليات المعرفية، في إستمرار ردود الفعل الضاغطة أو خفضها وقد بينت دراسات، أن المثيرات المهددة يمكن أن تكون منفردة للفرد من خلال وسائل التقييم المعرفي (حساني، 2010، 35).

4-1-3 الموجة الثالثة" من العلاجات السلوكية والمعرفية :

حسب هايز واخرون (Hayes et al,2004) هناك ما يسمى "الموجة الثالثة" من العلاجات السلوكية والمعرفية ظهرت مؤخرا تجمع بين التقنيات السلوكية المعرفية (CBT) التقليدية مع قضايا القبول واليقظة. في حين أن (CBT) التقليدية تتعامل مع الأفكار وتهدف إلى حل النزاع، عن طريق تغيير الأفكار، وإعادة هيكلة محتواها، بينما الموجة الثالثة لهذه العلاجات الجديدة تتخذ طريقة مختلفة بحيث تركز على العلاقة بين الشخص وأفكاره مشاعره وتقبلها لها دون مقاومتها ورفضها (Hayes et al,2004) . ويذكر رياض نايل العاسمي في مؤلفه نماذج الموجة الثالثة في العلاج المعرفي السلوكي، أنه ينبثق تحت الموجة الثالثة في العلاج المعرفي مجموعه من العلاجات تتمثل في :

- العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية

- العلاج السلوكي الجدلي

- العلاج القائم على الحل
- العلاج القائم على القبول والالتزام
- العلاج القائم على الشفقة بالذات
- العلاج القائم على التنشيط السلوكي
- العلاج القائم على التحليل المعرفي (العاسمي, 2016, 9).

وحسب كابت زين (Kabat-Zinn, 1994) يعد العلاج باليقظة الذهنية (MBSR) من العلاجات الأولى المستعملة للحد من التوتر، ومن بين البرامج الأولى لدمج ممارسات الشرقية مثل التأمل واليوغا في علاجات الألم المزمن والمرض، يتم تقديم (MBSR) الآن في العيادات في جميع أنحاء العالم وقد أثبتت التجارب أن لديه نتائج جيدة ومفيدة مع مجموعة واسعة من المشاكل، بما في ذلك المشكلات النفسية والجسدية (Grossman et al, 2004).

وبالنسبة لنظرية العلاج بالقبول والالتزام العلاج (ACT) - يقرأ باللغة الإنجليزية ككلمة واحدة وليس بالأحرف . تركز في منهجها العلاجي على التركيز والتأمل والانتباه والتنظيم الذاتي للأفكار بحيث يتم الحفاظ على التجربة الفورية وبالتالي تساعد على زيادة الإعراف وقبول التجارب المعاشة في الوقت الحاضر والأحداث العقلية في الوقت الراهن وهذا التوجه يتميز بالفضول والانفتاح والقبول (Hayes et al, 1999).

ويكمن الهدف من ACT في زيادة المرونة النفسية، والقدرة على الإتصال الكامل باللحظة الحالية والنفسية، وبواسطه ردود الفعل التي تنتجها كشخص واع ويستمر أو يتغير السلوك بواسطتها حسب الموقف المعاش، وما يتطلبه من القيم التي يتم إختيارها للقيام بالفعل ويتحدد ذلك عن طريق تعزيز المرونة النفسية من خلال ستة عمليات مترابطة للغاية: الإنصهار، والقبول، والإتصال مع اللحظة الحالية، والسياسات الذاتية، والقيم ، والالتزام بالعمل (Hays, 2005).

نلاحظ ذلك التطور الذي مرت به النظرية المعرفية السلوكية وصولاً إلى الموجة الثالثة من العلاج المعرفي السلوكي والتي هي لا زالت في تطور مستمر ولا زالت الدراسات والأبحاث حولها متواصلة خاصة وأن أغلب دراسات تجريبيّة، مما يؤكد فعاليتها على الأفراد وقدرتها على مساعدتهم في الظروف الصعبة .

4-2- نموذج موس وشفير (Schafer, Moos) (1986) :

ويقدم موس وشفير نموذجاً لآلية التعامل مع الأحداث الضاغطة ، حيث تكون إستجابة الفرد بحسب قوة الحدث الضاغط الذي يفسر بمراحل ثلاث هي :

المرحلة الأولى : تمثل العوامل الديمغرافية والشخصية للفرد، وكل شيء يتعلق بخبراته كنوع الحدث الضاغط ومدى قوته، وكيفية مواجهته، وما يتعلق بعوامل البيئة والعوامل ذات التأثير على إدراك الفرد للحدث الضاغط، وكيفية المواجهة، ومدى قدرة الفرد على التحمل .

المرحلة الثانية :

أ- تتمثل بإدراك الفرد لما يعنيه الحدث الضاغط، بعدما يتعرض لصدمة الحدث الضاغط بصورة غامضة ، بعد ذلك يدرك جوانبه ونتائجه، ممّا يسهل التعامل معه .

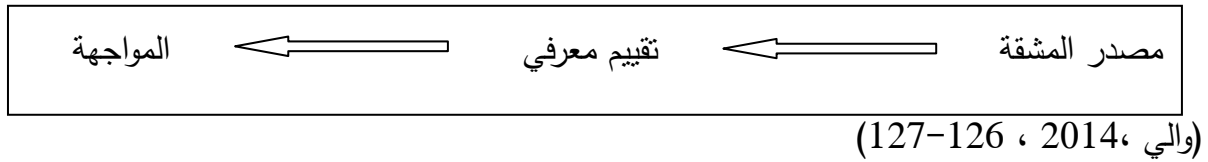
ب- العوامل التي تساعد الفرد على التوافق مع الحدث الضاغط ، بالشكل الذي يمكنه من حفظ توازنه، ج- يتخذ الفرد أسلوباً لمواجهة الموقف من أجل إستعادة التوازن النفسي، من أجل قدرات الفرد المعرفية والوجدانية، بما يمكنه من مواجهة الضغوط .

المرحلة الثالثة : محصلة نهائية لتفاعل العناصر السابقة لمواجهة الضغوط ، إما بصورة توافق ناجح يمكن الفرد من مواصلة حياته، أو إخفاق في تحقيق التوافق ويتعرض لإضطرابات نفسية حسب (السلطان، 2008)، موس يقسم إستراتيجيات المواجهة إلى إستراتيجيات إقدامية وإستراتيجيات إجمامية

لكلا النوعين جانبيين معرفي وسلوكي فالأساليب الإقدامية هي، البحث عن المساعدة الإجتماعية والتخطيط لحل المشكلة، وإعادة التأويل الإيجابي، والتحليل المنطقي، أما الأساليب الإحجامية، فتشمل: البحث عن إجابات بديلة، والإستسلام للضغوط والإحجام المعرفي، والتنفيس الإنفعالي (الحياني، رجه، 2018).

4-3- النظرية التفاعلية (لازارويس وفولكمان) :

تعد دراسات لازاروس وفولكان (1984) الرائدة في هذا الإتجاه بالإضافة إلى أعمال كل من موس وميتشنيوم (Mitchnioum،Mouss,1977) التي تعاملت مع المواجهة، على أنها عملية أكثر من كونها سمة، صف إلى ذلك فإن هذا الإتجاه يرفض النظرة الفاصلة للضغوط على أساس المثير والإستجابة، وإنما يعتبرها نتاج تفاعل بين مطالب البيئة وإمكانات الفرد من خلال عملية التقييم المعرفي التي حددها هذا الإتجاه بمراحل ، منها مرحلة التقييم الأولي والثانوي وإعادة التقييم .إن العلاقة الدينامية التي تربط الفرد بمحيطه تكشف عن إستجابة الأفراد المختلفة لمصادر المشقة وتتم على النحو التالي:



شكل رقم (01): يوضح المواجهة في النظرية التفاعلية

حيث فسر لازارويس وفولكمان (Folkman،Lazarus,1988) الضغط النفسي بأنه علاقة تفاعلية بين الفرد وبيئته، يقيّمها الفرد بأنها مرهقة، فعندما يواجه الفرد موقفاً وينمّ تقييمه على أنه ضار، أو مهدد ينشأ ضغط نفسي. ويريان أن تفسير الحدث الضاغط يرتكز على عمليتين أساسيتين :

1- عملية التقييم الأولي : وهي عملية تقييم الفرد للمواقف وطريقة إدراكه له هل الموقف خطير

ومهدد للفرد أم لا ؟

وحسب بييرلو وهنري (Henri,Pierre Loo,1999) أن عملية التقييم الأولي : تعني أن الفرد عند تعرضه لموقف ما، فإنه يقوم بمعالجة معرفية لما يتعرض له من حيث إمكانية الضرر والتأثير الذي قد يصيبه، إذا كان الموقف خطيراً ومُهدِّداً ويمثل تحدياً أو غير ذلك سواء كان التأثير إيجابياً أو سلبياً (داود ، 2012 ، 48).

2- عملية التقييم الثانوي : وهي تقييم ما يمتلكه الفرد من مصادر للتعامل مع الحدث الضاغط ، وتتأثر عملية التقييم الثانوي بقدرات وإمكانيات الفرد الجسمية والنفسية والاجتماعية . وحسب نظريتهما عن الضغط توجد ثلاثة مكونات رئيسية للضغط وهي : الموقف أو المطالب ، والتقييم المعرفي للموقف وهو كيفية تفسير الفرد للموقف ، فموقف معين يفسره شخص أنه موقف ضاغط بينما آخر يفسره على أنه غير ذلك، والمصادر المدركة لدى الفرد في مواجهة المطالب ، فقد يدرك شخصان الحدث على أنه ضاغط ولكن أحدهما يعتقد أن لديه مصادر وإمكانات تساعد على التعامل مع الضغط، بينما الآخر لا يعتقد ذلك، فكل منهما يستجيب ويتعامل مع الموقف حسب ماله من مصادر شخصية تتعلق بالسمات الشخصية والخصائص المعرفية للفرد، ومصادر بيئية ترتبط بجوانب البيئة الاجتماعية والمادية (البسطامي ، 2013 ، 19).

حيث تبدأ عملية التقييم الثانوي للموقف، في الموقف الذي يتم فيه التقييم الأولي للأحداث الضاغطة، وتتضمن عملية التقييم الثانوي إجراء تقييم للإمكانيات والمصادر التي يمتلكها الفرد للتعامل مع الحدث وما إذا كانت كافية لمواجهة الأذى، والتهديد والتحدي الذي ينشأ عن الحدث وتتشكل في نهاية الأمر، الخبرة الذاتية للضغط نتيجة التوازن ما بين التقييم الأولي والتقييم الثانوي .

فعندما يكون الأذى أو التهديد كبيراً وتكون إمكانيات التعامل مع المواقف متدنية فإن الفرد يشعر بتهديد كبير ،أما عندما تكون الإستجابات التي يمكن القيام بها لمواجهة الضغط وتتضمن تدخل الجوانب

الفيسيولوجية والمعرفية والإنفعالية والسلوكية وتكون بعض هذه الإستجابات لا إرادية، في حين يحدث بعضها الآخر بشكل إرادي وتوجه الجهود شعوريا للتعامل مع الموقف المسبب للضغط، وتتضمن ردود الفعل المعرفية إزاء الضغط نتائج عمليات التقييم مثل: المعتقدات الخاصة حول ما يحويه الحدث من أذى أو تهديد، والمعتقدات حول أسبابه أو إمكانية التحكم به، كما تتضمن العمليات المعرفية الإستجابات اللاإرادية للضغط مثل الذهول، وعدم القدرة على التركيز وتعطل أداء الواجبات والأفكار التسلطية والمتكررة والمرضية، كما تتضمن الإستجابات المعرفية أيضا المبادرة إلى القيام بنشاطات للتعامل مع الموقف (بريك، داود، 2008، 351).

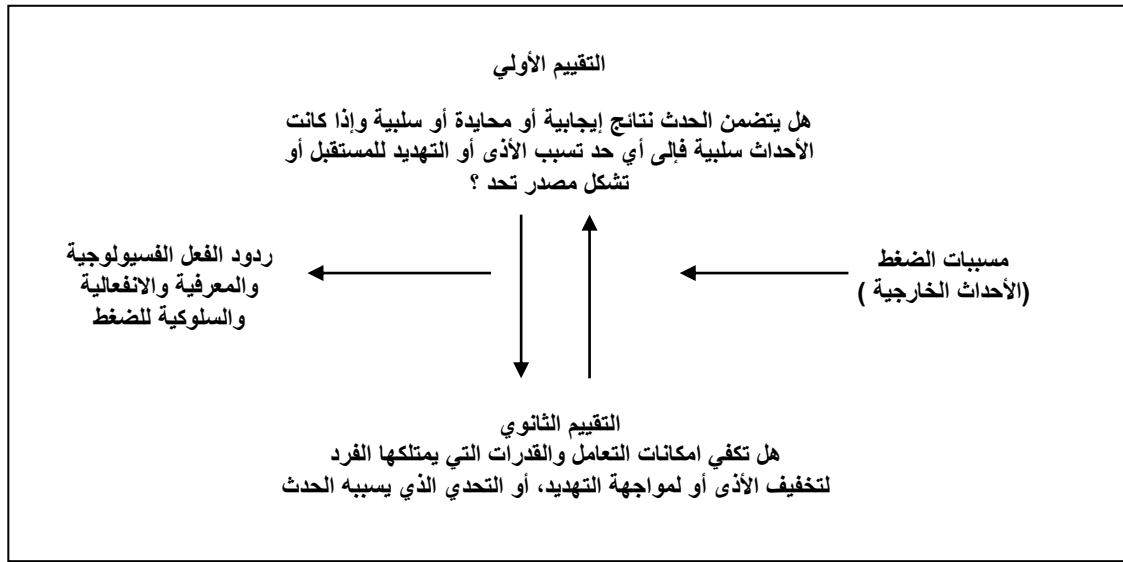
ومما يجدر ذكره أن عملية التقييم الأولي والثانوي تحدث في آن واحد أو في وقت متزامن وتتغير باستمرار، وأن عملية المواجهة هي متغير وسيط يتوسط عملية التقييم والإنفعال، فالتفاعل بين الفرد والبيئة الذي يتم تقييمه معرفيا بوصفه مهددا وضارا، ويمثل تحديا للفرد يولد لديه خبرة إنفعالية مؤلمة وأن هذا التقييم والإنفعال، يؤثر أيضا على عملية المواجهة، والتي عندئذ تغير من طبيعة العلاقة بين الفرد والبيئة وكذلك التقييم اللاحق والإستجابة والمواجهة .

وجملة القول أن هناك تفاعل بين الفرد والبيئة في ضوء هذا التفاعل تتم عملية التقييم والتفسير المعرفي للأحداث البيئية، ونتيجة لهذا التقييم المعرفي تحدث تغيرات فيزيولوجية ومعرفية ووجدانية (حسين، 2007 ، 98).

كما أضاف لا زارويس إلى عملية التقييم الأولي والثانوي عملية ثالثة هي :

عملية إعادة التقييم : وهي التي من خلالها يعيد الفرد تقييم كيفية إدراكه ومواجهته للموقف أو نتيجة للحصول على معلومات جديدة (عبيد، 2008، 130).

وهي عملية يقوم من خلالها الفرد بإعادة تقييم كيفية إدراكه ومواجهته للموقف الضاغط، نتيجة حصوله على معلومات جديدة، تخص ذلك الموقف أو عندما يدرك أن إستجابة المواجهة للحدث الضاغط تكون أقل فاعلية عما هو متوقع، عندئذ يغير تقييمه أو يعيد النظر في إستجابة المواجهة. (حسن، حسين، 2006، 57)، والشكل رقم (02) يوضح هذه العمليات .



شكل رقم (02) يوضح عملية التقييم الأولي والتقييم الثانوي لللازاروس

يوضح الشكل رقم (02) العلاقة التفاعلية للضغط النفسي الذي يتعرض له الفرد مع بيئته والمراحل التي يمر بها انطلاقاً من عملية التقييم الأولي للموقف تليها عملية التقييم الثانوي وردود الفعل اتجاهه.

4-3-1- نموذج لازاريوس (Lazarus):

حدد لازاريوس وفولكمان (1986) إستراتيجيات المواجهة للضعوط في نوعين وهما :

1- إستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة : وتهدف هذه الإستراتيجية إلى خفض متطلبات الوضعية الضاغطة ، أو زيادة مصادر الفرد الشخصية وقدراته الخاصة، حتى يتمكن من مواجهة الموقف الضاغط .ولقد حدد شكلين للمواجهة المتمركزة حول المشكلة وهما:

أ- جمع المعلومات. ب- إتخاذ إجراءات لحل المشكلة.

حيث أن الفرد في مواجهة الوضعية الضاغطة يقوم بجمع المعلومات وإتخاذ الإجراءات المناسبة من خلال وضع خطة للإستجابة وفق متطلبات المشكل للتخفيف من شدة الموقف الضاغط أو التحرر منه أو إيقافه. ويتبين مما سبق أن جمع المعلومات يساعد في الكشف عن طبيعة المشكل والعناصر الغامضة مما يؤدي إلى إيجاد إستجابة مناسبة وملائمة لحل المشكل (طه، 2006، 105).

2- إستراتيجيات المواجهة التي تركز على الإنفعال : تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم

الإنفعالات الناتجة عن الموقف الضاغط .من بين الأساليب المتبعة في هذه الإستراتيجية نجد ماييلي:
-التجنب : وهو تحويل الإنتباه عن الوضعية الضاغطة من خلال إستعمال بدائل تتمثل في نشاطات سلوكية، رياضية أو نشاطات معرفية (تلفاز أو قراءة) وهذه الوسائل ذات فعالية نسبية وهي تختلف عن الهروب إلى سلوكيات خطيرة مثل:

أ - اللجوء إلى الكحول أو المخدرات.

ب- الإنكار : تشبه إستراتيجيات الهروب من حيث تعمل على تأجيل المشكلة، فيسعى الفرد لتغيير المعنى الحقيقي للوضعية الضاغطة بتجاهل خطورة الموقف أو رفض الإعتراف بما حدث فعلا (جدو ، 2013 ، 111).

ملاحظة : أحيانا تعمل إستراتيجيات المواجهة المتمركزة على حل المشكل والمواجهة المتمركزة على الإنفعال معا بحيث يصعب الفصل بينهما. لذا فإنه لا توجد هناك مواجهة فعالة بنفسها دائما دون الارتباط بخصائص إنفعالية شخصية .وخصائص إدراكية معرفية للفرد وكذلك خصوصية الوضعيات الضاغطة، فالمواجهة المتمركزة حول المشكلة تكون فعالة على المدى الطويل خاصة عند مواجهة حدث قابل للسيطرة والتحكم أما المواجهة المتمركزة حول الإنفعال فتكون على المدى القصير خاصة إذا كان الحدث غير قابل للسيطرة مما يسمح بالمحافظة على تقديره لذاته وحمايته لنفسه(جدو ، 2013 ، 111).

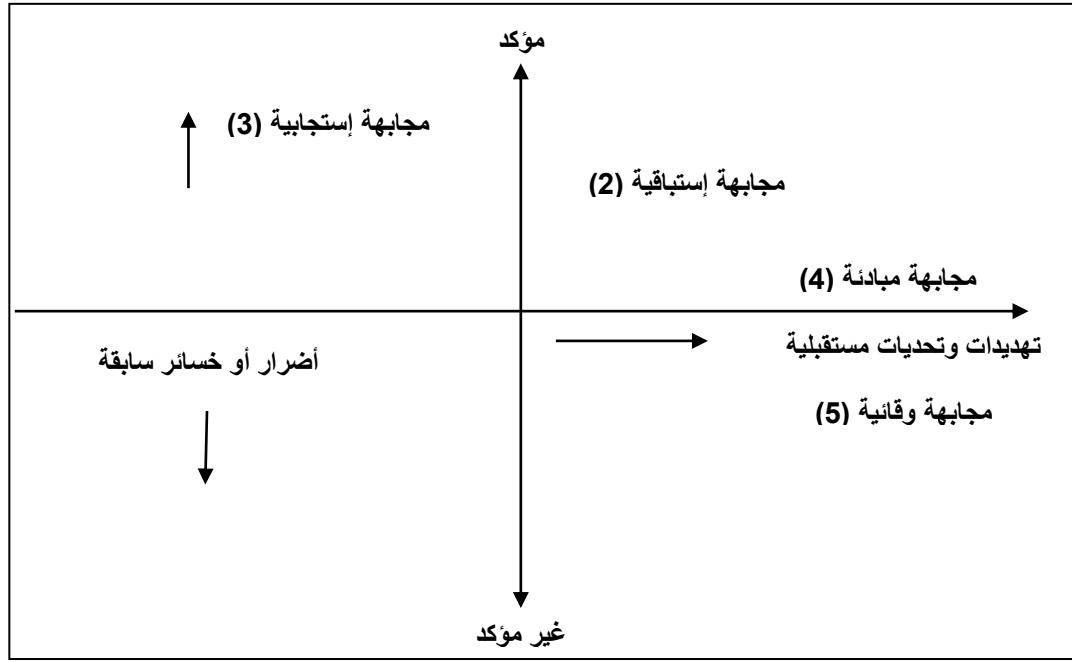
ويرى لازاروس أن المواجهة التي تركز على المشكلة ،تهدف إلى البحث عن معلومات أكثر حول الموقف أو المشكلة أو طلب النصيحة من الآخرين، وإدارة المشكلة والقيام بأفعال لخفض الضغط وذلك عن طريق تغيير الموقف مباشرة . كما يمكن أن يطلق على الإستراتيجية التي تركز على المشكلة إسم "التوافق الفعال" لأنه يتوجه نحو تغيير الموقف الضاغط لتقليل أو إزالة الخطر المهدد للشخص، وهذا الموقف الإيجابي يحسن من تفاعل الفرد مع بيئته،كما أن له تأثير إيجابي أيضا على صحة الشخص النفسية والجسمانية.إن أسلوب حل المشكل الذي يتحدث عنه لازاروس هو أسلوب تكيفي يستخدمه الفرد في مواجهة مشكلات الحياة اليومية يقوم على الوعي بالمشكلة وتحديدها وتوليد الأبدال وموازنتها وإتخاذ قرار ووضع إستراتيجية للتنفيذ وتقييم الحل والمتابعة (داود ،2012، 156).

4-5- نموذج شوارزر (Schwarzer, 2000) :

حسب شوارزر (Schwarzer,1996) قد تنشط المجابهة إستجابة لحدث وقع بالفعل، أو لمطالب متوقعة في المستقبل ، وقد تتضمن إعداد العدة والمبادأة ، بتحقيق أهداف ومواجهة تحديات ذاتية يضعها المرء لنفسه ، وثمة محاولات عديدة جرت لإختزال الكم المتنوع من سلوكيات المجابهة الممكنة في مجموعة أقل من الأبعاد، وقد توصل الباحثون إلى فئتين أساسيتين متميزتين من هذه الأبعاد مثل (أ) المجابهة الأدائية أو اليقظة، التي تتسم بالمواجهة من ناحية، في مقابل (ب) المجابهة القائمة على

التجنب وتخفيف وقع الضغط أو التلطيف وتغيير الحالة الإنفعالية من ناحية أخرى .وكما قدم لا زارويس تصنيف المجابهة الموجهة للمشكلة والموجهة لتغيير الحالة الإنفعالية للشخص، وثمة تمييز نظري آخر بين المجابهة القائمة على التمثل والإستيعاب والإستدماج، والأخرى القائمة على الموائمة والتسيير على الشخص، حيث يهدف النوع الأول إلى إحداث تعديلات في البيئة، بينما يهدف النوع الثاني إلى قيام الشخص بتغيير نفسه، وينطوي النوع الأول (التمثل) على التشبث بالأهداف والإصرار على تحقيقها، بينما ينطوي النوع الثاني (الموائمة) على مرونة الشخص في تعديل أهدافه، وبالمثل أمكن تعريف مصطلحي التحكم الأولي في مقابل التحكم الثانوي، أو مصطلحي السيطرة والتمكن في مقابل المعنى والدلالة .وينقسم هذا الموضوع إلى قسمين إعتاداً على مصطلحي التمكن والمعنى اللذين سوف يستخدمان في المتن ممثلين للعملياتين الكبيرتين للمجابهة السابق وصفهما، ويشير التمكن بالمجابهة الموجهة إلى المشكلة أو المجابهة القائمة على الموائمة (Schwarzer,Knoll).

وتجدر الإشارة الى ضرورة عدم التعامل مع هاتين العمليتين على أن حدوث إحداهما يقتضي عدم حدوث الأخرى، فقد تحدثان معا في أن واحد أو قد تحدثان متعاقبتين بترتيب زمني معين، ومثال على ذلك : بما يحدث عندما يحاول الأفراد أولاً أن يغيروا المطالب التي تشكل خطراً عليهم، فإذا باءت محاولاتهم بالفشل يتحولون لداخل ذواتهم ليعيدوا النظر في تفسير الشدائد التي ألّمت بهم محاولين ان يستخلصوا منها معنى شخصياً لديهم . وسوف نركز إهتمامنا في توجه نظري يتسم بالجدة والتطور اذ يؤكد معنى المجابهة الإيجابية ويوسع إطار المناحي السابقة (Schwarzer,1999). والشكل رقم (03) يوضح ذلك .



(Knoll ، Schwarzer)

شكل رقم (03) يوضح أربعة أنواع من المجابهة مصنفة بحسب توقيت حدوثها

بحيث يمكننا هذا الشكل من التمييز بين أربعة أنواع من التكيف تمثل فيها المجابهة المبادئة النموذج الذي تسير على منواله المجابهة الإيجابية .

ويضيف أيضا (Schwarzer,1999) ولتقديم المنظور الجديد علينا أن نميز أولا بين أربعة أساليب من المجابهة هي : المجابهة الإستجابية، والمجابهة الإستباقية، والمجابهة الوقائية، والمجابهة المبادئة كما يلزم أن نوضح كيف يساعدنا كل أسلوب منها في التعامل مع أحداث الماضي والحاضر والمستقبل، فأسلوب المجابهة الإستجابية يشير إلى حدوث الضرر أو الفقد في وقت مضى، بينما يختص أسلوب المجابهة الإستباقية بالتهديد المباشر في المستقبل القريب، أما المجابهة الوقائية فتشير إلى احتمال وقوع تهديد في المستقبل البعيد وإن كان الأمر غير مؤكد بعد، هذا في حين ينطوي أسلوب المجابهة المبادئة على تحديات وشيكة من الممكن أن تؤدي إلى تطوير الذات ونموها (Schwarzer,1999).

وحسب (Schwarzer,2000) **المجابهة المبادئة** : يمثل هذا النوع من المجابهة مثالا للمجابهة الإيجابية، وذلك لأن هذا النوع لا يستلزم أية تفسيرات سلبية للمواقف من قبيل كونها تسبب ضررا أو فقدا أو تهديدا، وتتمثل المجابهة المبادئة في بذل الجهد لبناء وتنمية الموارد التي تسير التقدم نحو الأهداف الصعبة ونحو النمو الشخصي، وفي هذا النوع من المجابهة يكون الناس أصحاب رؤية، فهم يدركون المخاطر والمطالب، والفرص في المستقبل البعيد، لكنهم لا يقدرونها على أنها تمثل تهديدا محتملا أو ضررا أو خسارة وفقدا، بل أنهم على عكس ذلك يدركون المواقف المحملة بالمطالب والتكليفات على أنها تشكل تحديات شخصية لهم، وهنا تصبح المجابهة بمثابة تدبير لكيفية تحقيق الأهداف، وليس تدبيرا لكيفية مواجهة المخاطر، ويتحول الأفراد من أنهم يصدرن إستجاباتهم كردود افعال لما يواجهونه، إلى كونهم مبادرين ومبادئين من تلقاء أنفسهم بإنشاء مسارات بناءة للفعل، وخلق فرص للنمو، فالشخص المباديء يسعى جاهدا الى تحسين ظروف حياته وزيادة الموارد التي تكفل له التطور والنمو وجودة الأداء، ويدرك الشخص هذه المساهمة البناءة من جانبه في تهيئة ظروف حياة أفضل، وتحقيق مستويات، على أنها فرصة لجعل حياته هادفة وذات معنى، وعلى هذا النحو تصبح المشقة بمثابة "الضارة النافعة" التي يتولد عنها النشاط المنتج والطاقة الحيوية (Schwarzer,2000).

6- المجابهة الايجابية وأساليبها:

6-1- مفهوم المجابهة الإيجابية :

يعرف أدلون (Aldwn,1987) المجابهة الإيجابية : أنها تلك الإستراتيجيات المستخدمة لمعالجة المشكلات الفعلية أو الموقفية وماينتج عنها من إنفعالات سلبية .

ويذكر ميليس (Miis,1993) المجابهة الإيجابية هي : تلك الأساليب التي يستخدمها الفرد بوعي ويوظفها في التعامل الإيجابي مع مصدر القلق أو الحدث المثير للضغط النفسي، أو الحدث الصدمي .

أما داود (2012) فيعرفها أنها إستجابة يقوم بها الفرد في مواجهة مواقف الحياة الخارجية .وهي سلوك مقصود وموجه غالبا لتحقيق عدد من الأهداف والتي تؤدي في النهاية إلى خفض شدة المعاناة لدى الفرد والقيام بواجباته ووظائفه في البيئة بشكل فعال، أي كما كان قبل تعرضه لمصدر الضغط . إذ تخضع أساليب أو إستراتيجيات المواجهة للتحكم من قبل الفرد أي أنها قابلة للتغيير والتعديل(داود.2012،156) .

وعرف سليجمان (Seligman,1975) المجابهة الإيجابية : أنها أسلوب حياة يقوم على حل المشكلات بالاعتماد على المدركات المعرفية الإيجابية والتعامل مع الضغوط بمرونة وإنفعالات إيجابية مريحة " (Seligman,1994, 54).

أما ريان (Rayan,1989) فيقول أن المجابهة الإيجابية هي : أسلوب صحي قائم على إستعمال إستراتيجيات توافقية متعلمة مكتسبة، تمثل محتوى السلوك، وتستخدم للسيطرة على أزمات الحياة وظروفها الضاغطة .

وعرفها فوتا (Fouta, 1994): أنها التعامل بأسلوب عقلاني في مواجهة المثيرات الضاغطة بحيث تؤدي إلى تقليل الآثار النفسية والجسمية الناتجة عنها (صالح، 2017، 2).

وحسب المساعيد (2013) تعرف الأساليب الإيجابية لمواجهة الضغوط النفسية بأنها :مجموعة الأنماط السلوكية المتعلمة التي يبذل فيها الفرد جهدا إقداميا وإيجابيا للتخلص من الضغوطات النفسية في الحياة اليومية وتعزز من صحته النفسية على المدى البعيد (المساعيد،2013، 258).

وعلى هذا الأساس، نجد أن الإستراتيجيات والأساليب التي يمكن أن يستخدمها الفرد لمواجهة الضغوط النفسية، كثيرة ومتعددة مما أدى بدوره إلى تعدد وكثرة التصنيفات التي إعتدها العلماء لتحديدّها إلى جانب تأثير الإطار النظري والخلفية العلمية لكل منهم في ذلك .

6-2- أساليب المواجهة الإيجابية :

وقد ذكر محمود عطية أساليب المجابهة الإيجابية والمتمثلة في :

1-التحليل المنطقي : ويقصد به المحاولات المعرفية التي يبذلها الفرد ويقوم بها للفهم والتهوير الذهني

لموقف ضاغط أو مشكلة تواجهه وتوقع ما يترتب عليه .

2-إعادة التقييم الإيجابي : ويقصد به المحاولات المعرفية التي يبذلها الفرد لفهم وإعادة بناء المشكلة

بطريقة إيجابية مع إستمرارية تقبله للواقع في الموقف الضاغط والمشكلة التي تواجهه.

3-البحث عن المساندة والمعلومات : ويقصد بها تلك المحاولات السلوكية والمعرفية التي يقوم بها الفرد

للبحث عن مصادر للمعلومات والإرشاد أو الدعم والمساعدة تعينه على التعامل مع مشكلته الضاغطة .

4-أسلوب حل المشكلة : ويقصد به تلك المحاولات السلوكية والمعرفية التي يقوم بها الفرد للتعامل مع

المشكلة بتحديدتها وإفترض الحلول المتوقعة والمناسبة لها وإختبارها لحلها (إبراهيم، 2002، 156) .

كما تتمثل الإستراتيجيات الإيجابية : في قيام الفرد بأفعال لمواجهة المشكلة مع محاولة مستمرة لزيادة

الجهود أو تعديله وعدم التسرع والتريث في محاولة لمواجهة الموقف الضاغط ، وقد يقتضي ذلك إسترجاع

الفرد لخبراته السابقة في المواقف الضاغطة (حسين، حسين ، 2006، 106).

كما صنف كل من شير وآخرون (Sheier et al,1986) وكوهين (Cohen,1988) وبينس

وأرنسون (Paines et aronson,1988) أساليب المجابهة الإيجابية التالية :

1-التفريغ الإنفعالي: محاولة التخلص من المشاعر السلبية المرتبطة بالموقف الضاغط من خلال التحدث

عنه إلى الأهل والأصدقاء وطلب الدعم منهم، وتمارس الدعابة هنا دورا في تخفيف آثار الضغوط

على الفرد حيث يطلق مستويات عالية للأندروفينات والكورتيزول وتجعله يشعر بالتحسن والشفاء (صالح، 2013 ، 2).

2-إعادة التقييم : تفكير إيجابي في مواجهة مواقف الحياة يساعد الفرد على النظر إلى المشكلة من منظور إيجابي ومحاولة إعادة قيمتها من جديد، الأمر الذي يسمح بتوفير الإمكانيات اللازمة من أجل تجاوزها أو البحث عن الحلول الملائمة .

3-التخيل : إستراتيجية يحاول الفرد من خلالها تخيل المواقف الضاغطة التي واجهته ، فضلا عن تخيل للأفكار والسلوكيات التي يمكن القيام بها في المستقبل عند مواجهة مثل هذه المواقف الضاغطة .

4- اللجوء إلى الدين :رجوع الأفراد إلى الدين في أوقات الضغوط وذلك عن طريق الإكثار من الصلوات والعبادات والمداومة عليها كمصدر للدعم الروحي والأخلاقي والإنفعالي.

5-المساندة الإجتماعية: تشير إلى سعي الفرد نحو الآخرين لطلب العون والنصيحة والمعلومات والمساعدة والحصول على المساعدة منهم .

6-حل المشكلة : نشاط معرفي يتجه من خلاله الفرد إلى إستخدام أفكار جديدة ومبتكرة لمواجهة الضغوط وهو ما يعرف بإسم القدح الذهني.

7- الإبتكار:وهي عملية معرفية يسعى من خلالها الفرد إلى إنكار الضغوط ومصادر القلق بالتجاهل والإنغلاق وكأنها لم تحدث على الإطلاق .8_تطوير مكافآت. 9_التنظيم الوجداني(صالح، 2013 ، 2).

وحسب موس (Moos) يمكن إستخدام أساليب مواجهة مختلفة منها : الإستراتيجيات الإقدامية وهي الأساليب التي يوظفها الفرد في إقتحام المواقف الضاغطة وتجاوز آثارها وذلك من خلال الأساليب الإيجابية التالية :

-التحليل المنطقي للموقف الضاغط : وذلك من أجل فهمه والإستعداد الذهني له ولمخلفاته.

-إعادة التقييم الإيجابي للموقف : حيث يحاول الفرد معرفيا إستجلاء الموقف وإعادة بنائه بطريقة إيجابية مع محاولة تقبل الواقع كما هو(الضريبي،2010، 180).

-البحث عن المعلومات المتعلقة بالموقف الضاغط : من الأفراد أو مؤسسات المجتمع المتوقع إرتباطها بالموقف الضاغط.

-أسلوب حل المشكلة : للتصدي للأزمة بصورة مباشرة (الضريبي،2010، 180).

وفي مقابل الأساليب الإيجابية يضع العلماء تعريفا للمجابهة السلبية فحسب عبد الباسط (1994) إن أساليب المجابهة السلبية: تتمثل في نقص جهد الفرد في التعامل مع الموقف الضاغط والإفراط في ممارسة أنشطة أخرى كالنوم وعزل الذات والإنكار والإنسحاب المعرفي العقلي أو الإستغراق في أحلام اليقظة والتفكير في أشياء وموضوعات بعيدة عن المشكلة (جبالي ، 2011 ، 96).

بحيث تتمثل أساليب المجابهة السلبية في :

1- الإحجام المعرفي: ويقصد به: تلك المحاولات المعرفية لتجنب التفكير في المشكلة والمواقف الضاغطة .

2- الإذعان والإستسلام : ويقصد به تلك المحاولات المعرفية للإذعان بمحاولة نسيان وترك المشكلة أو إيهام النفس بعدم القدرة على مواجهتها .

3- البحث عن الثابت البديلة : ويقصد به تلك المحاولات المعرفية للإذعان بمحاولة نسيان وترك المشكلة للإشتراك في أنشطة بديلة، وخلق مصادر جديدة لإشباع أثناء تعرضه للمشكلات أو الأحداث الضاغطة

4- التنفيس الإنفعالي :ويقصد به المحاولات السلوكية التي يقوم بها الفرد لخفض توتره بالتعبير عن مشاعره السلبية (عطية ، 2002 ، 157).

إلا أنه هناك أساليب مواجهة أخرى حيث صنف موس (1986) إستراتيجيات المواجهة أيضا إلى الإستراتيجيات الإيجابية : وهي التي يوظفها الفرد في تجنب المواقف الضاغطة والإحجام عن التفكير فيها، وذلك من خلال الأساليب السلبية التالية :

الإحجام المعرفي: تجنب التفكير الواقعي والممكن في الأزمة .

التقبل الإستسلامي : ترويض النفس على تقبل الأزمة (الضريبي ، 2010 ، 181) .

البحث عن المكافآت البديلة : عن طريق المشاركة في أنشطة بديلة والإندماج فيها بهدف توليد مصادر جديدة للإشباع والتكيف، بعيدا عن مواجهة الأزمة .

التنفيس الإنفعالي : وهو التعبير لفظيا عن المشاعر السلبية غير السارة أو فعليا عن طريق المجهودات الفردية المباشرة لتخفيف التوتر (الضريبي ، 2010 ، 181) .

حيث أننا في هذه الدراسة نسعى لتنمية ورفع المجابهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال المعاقين ومساعدتهم على مواجهة المشاكل التي تعترضهم وتجاوز المواقف الصعبة التي يتعرضون لها خلال حياتهم اليومية . إذ أن الأفراد يستعملون الأساليب السلبية المتمثلة في التجنب والمقاومة أو الهروب كذلك أكثر من الأساليب الإيجابية التي تساعد التأقلم مع الصعوبات بصفة متوازنة لمطلب الفرد حسب ظروفه الداخلية والخارجية .

خلاصة الفصل :

تناولنا في هذا الفصل مجموعة من العناصر حول المجابهة الإيجابية ابتداء من مفهوم المجابهة ثم المفاهيم المتعلقة بالمجابهة وبعدها قمنا بشرح مفهوم إستراتيجيات المجابهة ثم النظريات والنماذج المفسرة لإستراتيجيات المجابهة يليها مفهوم المجابهة الإيجابية وأخيرا أساليب المواجهة الايجابية والسلبية محاولين بذلك توضيح هذا المتغير الذي لايزال في طور البحث فيه ونخص بالذكر الدراسات الأجنبية .

الفصل الثالث

العلاج بالتقبل والالتزام

تمهيد

1-العلاج بالتقبل والالتزام ومرتكزاته النظرية

2-مفهوم العلاج بالتقبل والالتزام

3-الفرق بين العلاج بالتقبل والالتزام و العلاج المعرفي السلوكي

4-المرونة النفسية باعتبارها الهدف من العلاج بالتقبل والالتزام

5-العمليات الأساسية التي يقوم عليها العلاج بالتقبل والالتزام

6-التقنيات المستعملة في العلاج بالتقبل والالتزام

-خلاصة الفصل

تمهيد :

يتضمن هذا الفصل عرضاً للمفهوم الأساسي للدراسة، والذي يتمثل في العلاج بالتقبل والالتزام، والذي يسمى "الموجة الثالثة" من العلاجات السلوكية والمعرفية، التي ظهرت مؤخراً تجمع بين تقنيات العلاجات السلوكية المعرفية التقليدية مع عملية القبول واليقظة. حيث أن العلاج السلوكي المعرفي التقليدي يتعامل مع الأفكار ويهدف إلى تغييرها وإعادة هيكلة محتواها، إلا أن هذه العلاجات الجديدة العلاج بالقبول والالتزام واليقظة العقلية، تأخذ منحى مختلف لأنها تركز على العلاقة بين الشخص وأفكاره ومشاعره. ولذا سنتناول في هذا الفصل مجموعة من العناصر لتوضيحه بشكل أكبر إنطلاقاً من مرتكزاته النظرية ومفهومه والعمليات والتقنيات المستخدمة فيه .

1-العلاج بالتقبل والالتزام ومرتكزاته النظرية:

تمتد جذور هذا الأسلوب العلاجي (العلاج بالتقبل والالتزام) إلى فلسفة الديانات الشرقية خاصة البوذية التي يعود تاريخها إلى ما يزيد على 2000 سنة، إلا أن اندماجه في الرعاية الصحية الحديثة، والمجتمعات المتطورة قد أصبح واقعا ملموسا، إذ يمارس هذا الأسلوب بشكل واسع في كل المجتمعات دون إستثناء (الدحادحة، 2016).

إن العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) صيغة مستحدثة ومبتكرة من صيغ العلاج المعرفي السلوكي (CBT) ، شكلت لتوفيق أوضاع الذات من مظاهر الضيق والإستياء الإنفعالي، للتخفيف من مظاهر التعاسة والضيق الإنفعالي، عن طريق تنمية المرونة المعرفية والإنفعالية والسلوكية

(Emotional and Behavioral Flexibility) وعلى ذلك يمثل العلاج القائم على التقبل والالتزام صيغة من صيغ "علاجات الجيل الثالث" للعلاج المعرفي السلوكي إضافة إلى: العلاج الموجه لتنمية اليقظة العقلية (Mindfulness-Oriented Therapy) (MOT)، والعلاج الجدلي السلوكي (Dialectical Behavioral Therapy) (DBT)، والعلاج المرتكز على الشفقة (Compassion Focused Therapy) (CFT)، ولكل صيغة من صيغ علاجات الجيل الثالث المشار إليها ضمن صيغ أخرى كثيرة، منطلقاتها النظرية وفنياتها وإجراءاتها ومجالات تطبيقها وطرائق تقييم فعاليتها، فقد استخدمت في علاج مدى واسع من الإضطرابات النفسية والسلوكية خاصة القلق والإكتئاب والمشكلات المرتبطة بهما (Wells ، 2000).

ومنه نجد أن للعلاج بالتقبل والالتزام مصدرين متمثلين في : العلاج المعرفي السلوكي والبدايات الأولى هي تقنيات التأمل من أصول بودية .

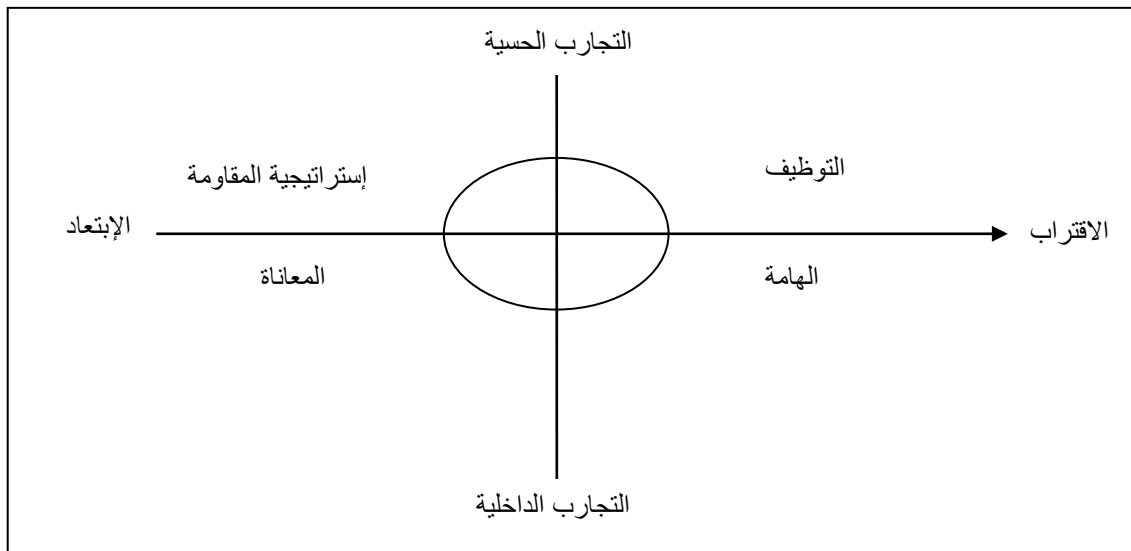
وحسب دايموند وآخرون (dymoned et al,2010) إن هايز (Hayes) هو من وضع هذا النموذج في العلاج المعرفي السلوكي وهو طالب جامعي كان يعاني من رهاب إجتماعي وكان يطبق العلاج المعرفي السلوكي للتخلص من هذا الرهاب . كما لجأ إلى تقنيات التأمل البوذية ،حيث إكتشف أن ملاحظة أفكاره ومشاعره هي الحل الأفضل لتلك المشكلة، بدل البحث عن الأسباب أو تغييرها ، بحيث تدرب ليفرق ويفصل بين أفكاره والتجربة الحسية التي يعيشها . وقام بإدخال التجارب التي قام بها على نفسه في العلاج السلوكي ودرسها كنظرية للعلاج المعرفي السلوكي، وفي سنة 1980 حيث كون مع تلاميذه نظرية (ACT) إبتداء من منطلقات Beck في العلاج المعرفي السلوكي للإكتئاب حيث وجد أن هذه النظرية والعلاج أكثر فعالية (schendorff et al ,2011,34).

صمم هايز وستراوسل وويلسون (Hayes, Strawsel, welson,1999) نموذج للقبول والالتزام العلاج (ACT)، الذي يقوم على فكرة أن التجنب هو ما يكمن وراء العديد من أنواع الأمراض النفسية، وهذا القبول هو نهج بديل فعال للتعامل مع الأفكار والمشاعر. حيث ينفي علاج (ACT) فكرة أن التجارب الداخلية تحتاج إلى تنظيم من أجل حدوث تحسن، بل على النقيض من ذلك، يرى أن تلك المحاولات للرقابة الداخلية قد تكون هي المشكلة وليست الحل، وعلى الفرد أن يشعر بالعواطف والأحاسيس الجسدية بالكامل وبدون محاولة نقاديتها، والتركيز على تغيير إتجاه السلوك للتقدم حسب أهدافه وقيمه، بدلا من تعديل الأفكار والمشاعر. في حين أن العديد من العلاجات السلوكية المعرفية تهدف إلى الحد من تجنب الأحاسيس والمواقف، والهدف الصريح من هذه العلاجات هو تقليل تواتر وشدة نوبات الهلع، وبالتالي فإن بعض جوانب هذه التدخلات موجهة نحو التحكم (على سبيل المثال، إعادة تدريب التنفس، إعادة الهيكلة المعرفية). في المقابل يعتبر الهدف الصريح لـ (ACT) الحد من محاولات الرقابة الداخلية والتجنب التجريبي، مع زيادة السيطرة السلوكية والاستعداد (Levitt, 2004).

ومن خلال أعمال هايز وبارنز هولمز (Hayes Barnes, holmes,2000) المنجزة بعد سنوات، ومن خلال نظرية الإطار العلائقي وأعماله حول هذه النظرية المعرفية والدراسات المنجزة حولها نجد 150 دراسة منه ما هو منشور. فإن العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) هو علاج يتم داخل سياق أو إطار معين، لأن الطريقة الأكثر فعالية لتطبيقه تتم داخل سياق، بحيث تركز على نظرية الإطار العلائقي مبادئه وعملياته والتي تم تطويرها إلى عدة نماذج تسمح بإستعمالها داخل (ACT) إنها مثل منزل بعدة طوابق قاعدته فلسفية خاصة بالسياقية الوظيفية والتحليل السلوكي والإطار العلائقي (schendorff,al,2011,37).

كما أن العلاج بالتقبل والالتزام تم تقديمه للعامة عن طريق الباحث والمؤلف هاريز (Haris,2006) بصفته علاج سلوكي تجريبي وإنساني، ويسمح بالتفسير السلوكي ويستهدف مباشرة التوظيف مع العميل في الوقت الحاضر هنا والآن، بحيث يقوم المعالج بتدريب العميل على الإنفعال والمباعدة عن أفكاره ومشاعره وذاكراته التي تجعله يتألم، بحيث يقوم بتجديدها وإستحضارها بطريقة جديدة تخلصه من ألامه وتخفف تأثير تلك الأفكار والمشاعر والذاكرات، بحيث تمكنه من التحرر والإنطلاق نحو تحقيق أفعال جديدة وجذب إنتباهه نحوها والالتزام بها، عن طريق تقبل ألامه والتعايش معها بسلام وعدم مقاومتها . إن العلاج بالتقبل والالتزام يزود العميل بالقدرة على إختيار أفعاله والالتزام بها، وللتقدم نحو الإلتزام بالفعل وبحضور الأفكار السلبية والمشاعر غير المرغوبة والذاكرات الصادمة .

أو المشاعر المؤلمة ،بحيث يتم ذلك بإستخدام العلاج بالتقبل والالتزام لزيادة المرونة النفسية إذ يعتبر تدريب تدريجي للتقدم نحو تطوير المرونة النفسية للمساعدة في التقدم نحو قيمه الهامة في الحياة (shoendroff ,2011,27) هذه المرونة موزفة في الشكل رقم (04).



شكل رقم (04) يوضح التوازن أثناء عملية التكفل بالمعاناة المعرفية والتوجه نحو المرونة النفسية

بحيث يمثل الشكل قم (04) الجزء الداخلي المتعلق بالتجربة الداخلية ،المعاناة والقيم الهامة والجزء الخارجي يمثل التجربة الخارجية الحسية مع الحواس الخمسة للفرد. بمعنى الأعمال التي نمارسها والنتائج التي نلاحظها مباشرة بحيث أن العلاج بالتقبل والالتزام يهدف إلى موازنة الأفعال التي نقوم بها للمقاومة والتحكم في المعاناة (shoendroff , al,2012,27).

وعلى العكس ما يتصور البعض، فإن المعالج النفسي المنطلق من المدخل المعرفي السلوكي الآن يتم تدريبه، بالإضافة إلى مشتملات العلاج المعرفي السلوكي بتقنياته وفنياته المتعارف عليها على العلاج القائم على التقبل والالتزام، والعلاج الجدلي السلوكي ، العلاج المركز على الشفقة، والعلاج الموجه لتنمية اليقظة الذهنية، الأمر الذي يوفر مايقربه من المنحى الإنتقائي في علاج المشكلات النفسية بتنوعاتها المختلفة بدءا من اضطراب القلق المعمم، وعصاب الوسواس والأفعال القهرية، واضطراب الهلع، والقلق الإجتماعي، والقلق على الصحة، والصدمات واضطرابات الأكل ومشكلات النوم والإكتئاب (Hayes,al,2006,6).

وحسب هايز وآخرون (Hayes et al,2008) يعد العلاج بالتقبل والالتزام أحد نماذج مدخل العلاجي السلوكي المعرفي الحديث، والذي يستخدم التقبل و الوعي بدلا من إستراتيجيات التغيرات المعرفية المباشرة، ولقد تم تطبيق العلاج بالتقبل والالتزام بنجاح على عدد من المشكلات الإكلينيكية وغير الإكلينيكية ، وتظهر التحليلات البعدية الحديثة للتجارب الإكلينيكية أن العلاج بالتقبل والالتزام مفيد في العديد من الإضطرابات ، وثبت أن حجم التأثير يـفوق حجم تأثير العلاج السلوكي المعرفي التقليدي (ستيل ، 2014 ، 278).

إن العلاج القائم على التقبل والالتزام نمط من العلاجات النفسية، يمكن الشخص من تقبل المتاعب والمصاعب التي تأتي بها الحياة، دون إدارة الظهر لها أو إنكارها أو تجاهلها أو محاولة كبثها

وعلى الرغم من ، أن أسس العلاج النفسي القائم على التقبل والالتزام معروفة من فترة زمنية طويلة، إلا أنها لم تقدم كصيغة علاجية بعد أن أثير حولها إهتمام إعلامي واسع النطاق .

وما يمكن التتويه إليه، أن العلاج القائم على التقبل والالتزام يصنف بصورة عامة تحت العلاج المرتكز على اليقظة الذهنية (Mindfulness based therapy) . كمحدد لتنمية الهناء وطيب الحياة عبر التغلب على الأفكار والمشاعر السلبية . ويركز العلاج القائم على التقبل والالتزام على وصف وتحليل سمات وسلوكيات المسترشد لمساعدته في تقليل أساليب المواجهة أو التوافق القائمة على التجنب (reducing avoidant coping styles) كما يستهدف الالتزام الذاتي والإرادي للتغيير، وما يمكن أن يقوم الشخص لتحقيق أهدافه المتسقة مع قيمه (Hayes et al,2004,4).

مما سبق ذكره نلمس ذلك التطور في العلاج بالتقبل والالتزام الذي كانت منطلقاته النظرية من النظرية المعرفية السلوكية حيث إرتكزت النتائج التي إستندت عليها على العديد من التجارب المطبقة من طرف الباحثين وأثبتت فاعليتها في العديد من الإضطرابات النفسية ، ليصل العلاج بالـ (ACT) إلى ما هو عليه الآن.

2- مفهوم العلاج بالتقبل والالتزام :

يعتبر أحد التدخلات العلاجية النفسية التي تقوم على أسس علم النفس السلوكي الحديث، وتتضمن نظرية الحالة الذهنية الإتصالية، والتي تستخدم عمليات الإهتمام والقبول وعمليات الالتزام وتغيير السلوك وذلك من أجل تحقيق المرونة النفسية، كما تمثل القدرة على الإتصال باللحظة الحالية تماما كوجود إنساني مدرك وشعوري ولتغيير، أو الإصرار على السلوك عندما يخدم النهايات والغايات القيمة (التي تمثل قيمة) بصورة كبيرة. والمرونة النفسية تؤسس من خلال ست عمليات أساسية للعلاج بالقبول

والإلتزام : هي القبول والإزالة والتقليل من الخطر المعرفي، وكون الفرد موجودا حاضرا، والذات كسياق والقيم والتصرف الملتزم (عطية، 2011).

وتمثل تكوينات العلاج النفسي القائم على التقبل والإلتزام في الحروف الثلاثية (ACT) على النحو

التالي:

1- A- Acceptance : أي تقبل ردود أفعالك وأن تعيش الحاضر بعبائه وواقعه وخبراته وأحداثه وما يعتريك فيها من أفكار ومشاعر .

2- C - Choose : أي إختيار الوجه والمسار والمحتوى في الحياة .

3- T- Take action : عن طريق المبادرة بالفعل الملتزم القائم على المبادرة الذاتية و التلقائية .

(Seran,2011)

ويعرف هايز وآخرون (Hayes et al,2006) العلاج بالتقبل والإلتزام ACT أنه : " مقارنة علاجية تستخدم عمليات التقبل، وتقنيات اليقظة الواعية وعمليات الإلتزام والتغير السلوكي من أجل الوصول الى المرونة النفسية "، ومنه فان الهدف الرئيسي من هذا العلاج هو تحقيق المرونة النفسية ويقصد بها هنا هو ربط وعي الإنسان بواقعه الحالي وباللحظة الآنية من خلال تقبل وجود الصعوبات. وأيضاً الإلتزام بسلوكيات متسقة مع مبادئ يحددها العميل من خلال تلك الخطوتين (التقبل والإلتزام) يفترض أنه تم التعامل مع مشكلتين تكونان في صلب أغلب المشاكل النفسية وهي الإدماج أو الإغراق في أفكار معينة والهروب من المشكلة (Hayes et al,2006).

وحسب الطاف وعليوي (2015) أن اليقظة الواعية (Mindfulness) تهدف إلى الوعي والإدراك بالقبول وإستخدامت التقنية أساساً للوقاية من الإنتكاسات لدى المكنئين المتعافين. وتم تطويرها أيضاً لمساعدة المدمنين المتعافين لتجنب الإنتكاس. فارتبطت اليقظة العقلية قديما بالحرية الروحية والإتجاه

السائد في علم النفس وسيلة عملية للشعور بالأفكار والأحاسيس الجسدية والمشاهد والأحداث والروائح وهي تأخذ الكثير من الممارسة والتفكير والوعي حول ما يتعين على الفرد القيام به والذهاب إلى فعله (حمودة، 2018، 9).

نستنتج من التعريفات السابقة أن العلاج بالتقبل والالتزام يهدف إلى تحقيق المرونة النفسية التي تمثل القدرة على الإتصال باللحظة الحالية كما هي في الواقع، وزيادة الوعي والإدراك بالأفكار والمشاعر والتواصل معها وتقبلها كما هي في الواقع دون محاولة مقاومتها .

3- الفرق بين العلاج بالتقبل والالتزام و العلاج المعرفي السلوكي :

بالرغم من أن العلاج بالتقبل والالتزام يصنف تحت مظلة الموجة الثالثة للعلاج المعرفي السلوكي ، إلا أنه يوجد فروق جوهرية بينهما، فيما يتعلق بالتعامل مع المشاعر والسلوكيات المزعجة أو المرضية إن صح التعبير ولتوضيح ذلك بشكل أفضل علينا أن نلقي الضوء على :

3-1-العلاج المعرفي السلوكي (Cognitive Behavioral Therapy) :

تتمثل نقطة الإنطلاق في العلاج المعرفي السلوكي في تغيير الإنفعالات المزعجة والسلبية عن طريق تعريف وتحديد وتغيير التفكير السلبي وأنماط السلوك المختلة وظيفيا، ويفترض أنصار العلاج المعرفي - السلوكي، أن تغيير أنماط التفكير يمكن أن ينتج تغييرات بنوية وبيوكيميائية في الدماغ نفسه. فإذا ما كانت ممارسة التدريبات بصورة منتظمة تنتج تغييرات جسدية إيجابية في الدماغ ذاته وفي المرونة العصبية وأدائه الوظيفي، فإن تغيير الطرائق التي نشعر ونتصرف بها تحدث تغيرا مرافقا في الطريقة التي نفكر بها، والعكس صحيح، بما يعني أيضا أن تغيير أنماط التفكير المختل وظيفيا بما يتضمنه من تشوهات معرفية وإعتقادات غير عقلانية وأساليب خاطئة يحدث تحولا نوعيا في واقع الأمر في إدارتنا لإنفعالاتنا ومشاعرنا وطرائق تصرفاتنا في الحياة (Hayes,2006).

وإتساقا مع هذا التصور أيضا أظهرت نتائج دراسات بحثية عديدة أجريت خلال القرن العشرين بداية من حقبة الستينات وما تلتها، أن تغيير أنماط السلوك الإعتيادية والمختلة وظيفيا لدى الشخص والتي تمثل ما يصح تسميته تفضيلاته السلوكية غير الوظيفية، يمكن أن يؤدي إلى تغيير في الحالة المزاجية وفي مستويات الدافعية بإستثمار فنيات الإشتراط الكلاسيكي والإشتراط الإجرائي، وعلى ذلك فإن الجمع بين النماذج السلوكية، والنماذج المعرفية في العلاج النفسي يحدث مكتسبات علاجية، واسعة النطاق وذات طابع مستمر، لأن التغيير ينصب على مايعرف بمتلازمة الأبعاد الثلاثة للشخصية، على الرغم من أن نقطة (التفكير، الإنفعال، السلوك) تتمثل في إكتشاف وتحديد ووصف وتغيير الأفكار والمخططات المعرفية والسلوكية، الأمر الذي تتغير معه الإنفعالات والمشاعر بل وطرائق الإستجابة وردود الأفعال للمواقف المختلفة (Hayes,2004).

3-2- العلاج القائم على التقبل والالتزام :

يتخذ العلاج القائم على التقبل والالتزام منحىً مُختلفا نوعا ما عن التيار الرئيسي للعلاج المعرفي السلوكي، فعلى الرغم من أن "النظرية الكامنة" وراء العلاج القائم على القبول والالتزام تتمثل في نموذج نفسي معقد، يعرف بإسم السياقية الوظيفية (Contextualism Functional) فإن المبادئ المركزية له تكمن في محتوى المعاناة الإنسانية (Human suffering) والتقييم الذاتي، ومحاولة تجنب الأفكار والمشاعر غير المريحة أو المزجة والسلبية . وما يؤكد عليه أنصار العلاج القائم على التقبل والالتزام أن الإستياء والكرب والمشقة والضيق يتسع عمقا ونطاقا وتأثيرا سلبيا، إذا غاص الشخص فيه وتمسك به أهمل ذاته وتجنب مواجهة أفكاره ومشاعره وأحاسيسه السلبية المزجة (Hayes,1999).

ويمكن إعتبار أن الموجة الثالثة ليست رفضًا للموجة الأولى والموجات الثانية من العلاج السلوكي والمعرفي، ولكن جاءت للتنسيق والتوافق وضم الإنقسامات القديمة بين وجهات النظر السلوكية والمعرفية

ولتشجع تحول هذه المراحل السابقة إلى شكل جديد وأوسع نطاقاً وأكثر ترابطاً، ومع ذلك أدى العلاج بالتقبل والالتزام إلى قلق حول أنها استبدال (CBT) مما نتج عنه كتابات ومناقشات لفظية حول ما إذا كانت هناك بالفعل موجة ثالثة وإذا كان هناك أي شيء جديد (Asmundsun، Hofmann,2008).

وعلى ذلك فإن العلاج القائم على التقبل والالتزام يحاول دفع الشخص باتجاه ما يخلصه من إجترار التعاسة وإعادة تخليق حلقاتها، عبر التقبل والإعتراف الإستهلاكي (المبدئي) للخبرة والحدث المعاش الذي أنتج هذه التعاسة، وما يقترن بها أو يترتب عليها من أفكار ومشاعر دون تجنب أو إنكار أو تجاهل، لكون الإنكار والتجاهل يزيد من التعاسة ويوسع نطاقها. وعليه فإن التقبل الإيجابي وفق تصورات أنصار العلاج النفسي القائم على التقبل والالتزام يبعدنا عن الأعراض المرضية، التي تسبب مشكلتين أساسيتين:

الأولى : محاولة مقاومة أو الإبتعاد عن ما يعرف بمحددات أو مصادر تخليق الإستهياء والكرب والمشقة أو المشكلة، بمعنى أن الإنكار والتجاهل يشوه قدرة الشخص على تعرف وإدراك مصادر ومحددات تعاسته وكرهه النفسي، أما التقبل الإيجابي فإن الخطوة الأولى في الإقتراب من الوصف والتحليل والتحديد لهذه المصادر تمهيدا لفعل سلوكي قائم على المبادرة الذاتية والالتزام، والتعهد الإرادي بمجابهة هذه المصادر وتقويض بنية المحددات (Hayes,2016).

بحيث أنه عندما ينخرط الشخص في التجنب الخبراتي ، فإنه يحاول أن يتجنب أو يكبت المواد الخاصة غير المرغوب فيها مثل الأفكار، الذكريات، الإنفعالات والأحاسيس الجسدية، كما لو كانت مؤذية وراثيا، على الرغم من أن القيام بذلك قد يؤدي إلى جعل هذه المشكلات تسوء على المدى البعيد (ستيل، 2014، 280).

أما الثانية : هي أن إنكار أو تجاهل التعاسة والكرب النفسي لا يعني تواريه أو إخفائه بالتدريج، إن الإنكار والتجاهل يحرف الشخص عن قيمه وأهدافه في الحياة، ويبعده تدريجياً عن ما يصح تسميته الفعل السلوكي الملتزم الذي يفكك به بنية متاعبه ومصاعبه في الحياة .

وبموجب هاتين المشكلتين الناتجتين عن التجنب والتجاهل، قد يتوجه الشخص الذي يعاني من القلق الاجتماعي (Social anxiety) على سبيل المثال إلى تجنب المواقف التي تثير الارتباط والحيرة الاجتماعية أو التي قد يتصور أنه يمكن أن يتعرض فيها للتقييمات السلبية، سواء من ذاته أو من الآخرين (Hayes,2016).

وقد لا يقتصر الأمر عند مجرد التجنب الخبراتي، هذا بل ربما تؤدي رغبته في تجنب المواقف الاجتماعية إلى تنشيط مشكلات نفسية أخرى، تبعد الشخص عن التحرك باتجاه عيش حياة مفعمة بالمعنى والإثمار، وبالتالي فإن التقبل والالتزام تستهدف إستنهاض همة المواجهة بعد تعرف الشخص وتحديده لمحددات ومصادر كربيه النفسي وتعاسته الشخصية .

ومن هنا يأتي تركيز أنصار العلاج القائم على التقبل والالتزام، على ما يسمونه إصطلاحاً إنفتاح الشخص على معاناته وعلى مظاهر تعاسته وشقائه وكربه، وتشريحه لأفكاره وسلوكياته وصفا ورسماً بل من التوجه المباشر، لمواجهة بحيلتي الإنكار والتجاهل أو بدلاً من الهجوم عليها، والتصدي لها هكذا تلقائياً دون وصف لماهيته، برد فعل ملتزم يعكس نسق قيم الشخص وذاتية وجوده وإملاكه لزام نفسه (Hayes,2004).

وما يجدر الإشارة إليه أن بؤرة العلاج القائم على التقبل والالتزام هي تنمية المرونة النفسية (Psychological Flexibility) بمجالاتها: المعرفية، الإنفعالية، السلوكية، وبأبعادها في سعي الشخص لتأسيس حياة مفعمة بالمعنى والإنجاز، إنه ذلك التحول من محاولة الإبتعاد والتجنب والإبتعاد بالذات عن الموقف وعن المشكلة ومصاحبتها من أفكار وإنفعالات إلى الإقتراب أو التحرك باتجاه ما نريد أن نفعله

إلى فعل كل ما له قيمة وفائدة. وعلى ذلك فإن العلاج المعرفي السلوكي يركز على التعرف وتحديد ووصف وتغيير التفكير وأنماط السلوك السلبية لتحسين الصحة النفسية، بينما مدار التركيز في العلاج بالقبول والالتزام ينصب في تحسين المرونة النفسية.

من خلال ملاحظة وتسمية وتحديد المشاعر والإنفعالات المؤلمة والتوجه بصورة مباشرة إلى تفكيك بنية ومصادر ومحددات تكوينها بفعل سلوكي قائم على التعهد والالتزام الذاتي ومن هنا جاءت التسمية (Hayes,2004).

من خلال ما سبقت إتضح الفرق بين العلاج المعرفي السلوكي الذي يعتمد في أسلوبه العلاجي على تغيير وتعديل الأفكار والإنفعالات المزعجة والسلبية والأنماط المختلفة وظيفيا، والعلاج بالتقبل والالتزام الذي يهدف إلى زيادة المرونة النفسية للفرد ليقوم بتقبل الفرد لخبرته المعاشة كما هي، ويتقبل كذلك أفكاره ومشاعره وعدم محاولته لتجنبها بأي طريقة من الطرق المختلفة وظيفيا، والالتزام بالقيم وتحديد الأهداف التي توصله إليها.

4- المرونة النفسية باعتبارها الهدف من العلاج بالتقبل والالتزام :

4-1- مفهوم المرونة النفسية:

أ- لغة : قال ابن فارس: " مرن " الميم والراء والنون أصل صحيح يدل على لين شيء وسهولة.. وجاء في لسان العرب: مَرَّنَ يَمَرُنُ مَرَانَةً وَمُرُونَةً: وهو لين في صلابته، وَمَرَنْتَ يَدَ فُلَانٍ على العمل أي صَلَبْتِ واستمرت والمَرَانَةُ: اللينُ.(معجم المعاني)

ب-إصطلاحا :

المرونة النفسية هي : " عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد، الصدمات، النكبات ،أو

الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر، مثل المشكلات الاسرية، مشكلات العلاقات مع الآخرين، المشكلات الصحية الخطيرة ، ضغوط العمل ،المشكلات المالية .

كما تعني المرونة النفسية : "القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لهذه الشدائد أو النكبات أو الأحداث الضاغطة والقدرة على تخطيها أو تجاوزها بشكل إيجابي ومواصلة الحياة بفعالية وإقتدار" (APA,2010,4).

ولهذا يمكن القول: إن المرونة النفسية هي الإستجابة الإنفعالية والعقلية التي تمكن الإنسان من التكيف الإيجابي مع مواقف الحياة المختلفة سواء كان هذا التكيف بالتوسط أو القابلية للتغير أو الأخذ بأيسر الحلول، كما تتضمن القدرة على التوافق والتعديل لمواجهة الصراع والاحباط ،وذلك لحل المشكلات بدلا من تجميدها على النظم القديمة، والرغبة في التعليم وفي التغيير والتجريب.كما تعرف المرونة النفسية: تركيز على التكيف و العودة في النتائج إلى مستويات أداء خط الأساس،في حين أن آخرين قاموا بالتأكيد على النمو الإيجابي مثل "كونور وآخرون(2,2011, Lisaal).

كما يرى ماستن وريد (mastin ,raid,2002) أن المرونة النفسية : هي القدرة على الإستمرار في مواجهة التحديات والشدائد، وهناك عدد من المرتكزات أو العوامل التي تساهم في المرونة: التفاؤل، وحل المشكلات، والكفاءة الذاتية،التنظيم الذاتي، الوعي العاطفي، والمرونة، والتعاطف، وعلاقات قوية والروحانية، من بين أمور أخرى (Todd ,Kashdan et al,2010,4).

ويعرفها " هاييز والرايات وولسون أنها : "إتصال الإنسان في اللحظة الراهنة بدرجة من الوعي وبناء على ما يتوفر في تلك الحالة وفقا لقيمه " (Frank et al,2006,28) .

كما يرى " ساوثويك وآخرون " أن المرونة النفسية: تشير إلى قدرة الفرد على التكيف بنجاح أو التغيير في مواجهة الشدائد، ومن جوانبها المشاعر الإيجابية والمرونة الإدراكية ، والمواجهة الفعالة لحماية أيضا ضد الآثار الضارة للاكتئاب (Birzak et al,2009,15).

كما يعرف ميشال أن (Michel,2010) المرونة النفسية " القدرة على الإستمرار في التركيز على لحظة الحاضر دون إستعراض الأفكار السلبية أو تشتيتها وعدم المحاولة للتجنب (Michel,2010,9) . والمرونة النفسية أيضا هي "القدرة على تلبية تحديات الحياة مع التفكير، والنقطة ،الغرض، والمسؤولية، والتعاطف، والأمل ".وعرفها " ماستن باس و جارمز " "القدرة على التكيف الناجح على الرغم من الظروف الصعبة أو المهددة".

أيضا يرى " اجلند وكارلسون وفيشر "(Aglan, karlson, fisher,1989) إن المرونة النفسية هي القدرة على التكيف الناجح والأداء الإيجابي أو الكفاءة على الرغم من حالة عالية المخاطر، والإجهاد المزمن، أو في أعقاب الصدمات فترات طويلة أو شديدة (Owen,2006,6).

نلاحظ من أن التعريفات السابقة تقريبا كلها أجمعت على أن المرونة النفسية هي القدرة على التكيف مع مختلف مواقف الحياة الصعبة والظروف الضاغطة التي قد يواجهها الفرد في حياته أو المرأة في حياتها.

-4-2- العوامل المرتبطة بالمرونة والقدرة على التأقلم :

أ- إقامة علاقات وثيقة مع الأشخاص البالغين في الأسرة والمجتمع ، الذين يتمتعون بالكفاءة والقدرة على تقديم رعاية جيدة، ب- التحلي بقدرات تنظيم الذات-ج-النظر إلى الذات من منظور إيجابي د-وجود الحافز لكي يصبح الفرد عضوا فعالا في البيئة أي الكفاءة الذاتية، وتقرير المصير-هـ-تكوين صداقات وعلاقات رومانسية مع أقران محبين لمساعدة الآخرين و الإهتمام بهم -ك- تربط الأبحاث بين المرونة

والقدرة على التأقلم في : مهارات حل المشكلات، وبعد النظر عند التخطيط، والتوجه المستقبلي، ترتبط جميعها بالوظائف التنفيذية، والإستراتيجيات الفعالة لمواجهة المشكلات، والمقدرة على مواجهة المخاوف بصورة مباشرة ، وتقليل كل من عدم الاعتراف بالمشكلات، والتحلل من الإلتزامات، والتعامل مع الضغوط بأساليب إنسحابية وإحجامية. علاوة على ذلك، ترتبط المرونة والقدرة على التأقلم بالتفاؤل، والإنفعالات الإيجابية، وعدم تهويل الضغوط النفسية، والمقدرة على رؤية الخبرات السيئة من منظور إيجابي، والتمسك بالروحانيات، والقدرة على الوصول إلى المغزى من الوقوع تحت وطأة الصدمة (أبو حلاوة، 2013).

4-3- مقومات المرونة النفسية :

تعرف المرونة والقدرة على التأقلم بأنها عملية تطور ديناميكية تؤدي إلى تحقيق التكيف الإيجابي أثناء التعرض لمحنة شديدة وثمة شرطين ضروريين ضمن المفهوم السابق للمرونة والقدرة على التأقلم، وهما :

أ - التعرض لتهديد خطير، أو محنة أو صدمة شديدة .

ب- تحقيق التكيف الإيجابي على الرغم من المعوقات الشديدة التي تحد من التطور الإرتقائي ، إذ نلاحظ تعدد العوامل والجوانب التي تشملها المرونة النفسية، وبالتالي نجد من الصعب حصرها في عامل أو عاملين ومجموعة عناصر بسيطة، في عملية متكاملة من كافة النواحي (sichiti,2010,18).

4-4- إستراتيجيات لبناء المرونة النفسية:

وهناك إستراتيجيات لبناء المرونة النفسية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة ، حيث تذكر رابطة علم النفس الأمريكية عشر طرق لبناء المرونة النفسية :

1- إقامة روابط مكثفة مع الآخرين.

2- تجنب رؤية الأزمات على أنها مشكلات لا سبيل للتخلص منها أو التغلب عليها.

3- تقبل التغيير واعتباره جزءا متضمنا بنبيويا في الحياة.

4- إندفع بالتحرك صوب أهدافك.

5- إتخذ قرارات حاسمة أو قاطعة

6- إلتمس كل الفرص التي تدفعك باتجاه إكتشاف ذاتك

7- تبني رؤية أو نظرة إيجابية لذاتك.

8- ضع الأمور أو الأشياء في سياقها أو حجمها الطبيعي .

9- لا تفقد الأمل وكن مستبشرا و متلمسا للخير فيما هو قادم.

10- إعتن بنفسك (APA,2000,4-5).

وتكمن أهمية هذه الاستراتيجيات القائمة على المحافظة، أو البقاء والتحصين من مستوى الإنفعالات الإيجابية والتي يتصف بها الأفراد المرنون، فقد أوضحت العديد من الدراسات أن الإنفعالات الإيجابية لها الأثر الجيد يفى مواجهة العديد من الظروف الضاغطة (شقورة، 2012، 25).

ومن خلال ما تم عرضه نكون قد تعرفنا على المرونة النفسية، وكذلك أهم العوامل التي تعزز المرونة النفسية عند الفرد، بحيث نلاحظ أنها متمركزة حول الفرد وأسرته ومجتمعه بحكم أن الإنسان كائن إجتماعي لا يستطيع العيش بمفرده ولا يستطيع أن يكون شخصية ما بدون توفر هذه العوامل الأساسية والتي من الممكن تتميتها من خلال إستراتيجيات معينة .

5- العمليات الأساسية التي يقوم عليها العلاج بالتقبل والالتزام :

يؤكد أنصار صيغة العلاج النفسي القائم على التقبل والالتزام أن الهدف المركزي لهذا العلاج

تتمية المرونة النفسية وطيب الحياة أو الرفاهية أو الهناء أو الرفاه Psychological flexibility and

well-being لتمكين المضطربين أو المعتلين نفسياً، أي من يعانون المشقة والكرب النفسي من دحض المقاومة والإبتعاد عن التجنب في ست مجالات أساسية مفتاحية (Hayes,Jason,al,2006).

ويوجد في متن العلاج القائم على التقبل والالتزام ست عمليات نفسية جوهرية يعبر عنها في نموذج ذلك العلاج بمخطط يطلق عليه نموذج هيكسافليكس (Hexaflex Model)، ويستخدم هذا المخطط لتنظيم العملية العلاجية في علاقتها بالتقبل والالتزام، وتتمثل هذه العمليات الست في : الوعي التام بال اللحظة الحاضرة أو الاندماج، الذات كسياق / ملاحظة الذات، القيم والفعل الملتمزم بما يجسد ماهية المرونة النفسية وبما يحقق إحتياجات المسترشد إتساقاً مع نسق قيمه (Hayes,Jason,al,2006). وفي ضوء هذا التناول تتحدد العمليات النفسية الست المركزية في العلاج النفسي القائم على التقبل والالتزام فيما يلي:

5-1- الوعي بال لحظة الحاضرة (Awareness Present Moment) :

ويعني بذلك الوعي النفسي الحضور الفوري والمباشر والإتصال التلقائي بـعطاء الحاضر "هنا والآن" إنه ذلك الإدراك الفوري بالذات في الوجود الآني المباشر، لا غرقاً في دومات ماضٍ لا سبيل إلى إعادة إنتاجه وتحسراً عليه، ولا حتى إبتهاجا به وإعتزازاً خاملاً، ولا تماوجاً في مستقبل وهمي مدرك أو متخيل، بل إستلهاماً للممكن والمتاح والقائم إستثماراً له ووعيه به، إنها "اليقظة الذهنية " (Midfulness) بكامل تفاصيلها، والتركيز الدافع بإتجاه التدفق في المهمة والفعل والنشاط والخبرة الكائنة ويفضي مثل هذا الوعي إلى تخفيف المشقة والكرب والمعاناة لكونه وببساطة يحرر الشخص من التعلق بالماضي بما كان والإنشغال التعس بما يتوهم أنه سيكون، وعليه فإن ممارسة اليقظة الذهنية تضع ما يعرف بخط الأساس، أو العتبة التي تبدأ من عندها بقية عمليات العلاج القائم على التقبل والالتزام (Cardaciotto,2008).

5-2- التقبل (Acceptance) :

وتتضمن إرادة الإنفتاح على الوقائع والخبرات والأحداث، وفتح نوافذ مفتوحة للمشاعر والإحساسات المؤلمة دون مقاومة أو تجنب أو تنحية أو كبت أو ضبط، إنها تعيش الإنفعالات والمشاعر هكذا كما هي لا غرقا فيها ولا إستسلاما لها ولا تماهيا معها، إنما إعترافا بوجودها، ذلك لأن التقبل يدفعك للتركيز على الصراعات الداخلية التي تقف وراءها، إنه الإقرار بأن حياة بلا معاناة حياة بلا حياة، وأن ماهية الإنسان على الحقيقة في تفهم المعاناة وإستنتاج دلالاتها ومعانيها، ومن ثم التوجه لتفكيك بنية تخليقها (Hofmann,al,2008).

5-3- الانفصال المعرفي (Defusion) :

وتتضمن هذه العملية تعلم ملاحظة الأفكار وإبطال تأثيرات الأفكار والمخاوف ، والذكريات المؤلمة وتعلم ترك المساحة لها للتنفيس والتصريف الإيجابي، دون التعلق بها أو إعادة إنتاجها، فإذا قام الشخص بالبكاء، فهو قام فعلا بذلك وإنتهى، ولا وقوف عند البكاء والإنصهار فيه بل الانفكاك من أسره ونفس الشيء إذا ما روادت الشخص فكرة سيئة وسلبية لنفرض أنها وردت فعلا إذن هناك ينتهي الأمر لكن إحذر من إجترارها أو التعلق بها، ولا تترك ذاتك تغرق فيما لا طائل منه، تحرر قليلا وإعلم أن الإنفعال والفكرة السلبية ليست وسما لشخصية سلبية بل إعتبره حادثا عارضا قابلا للتجاوز (Hayes,2016).

5-4- الذات كسياق / الذات الملاحظة :

إن هذه العملية جزء من الإنتباه والملاحظة الشعورية للإنفعالات والتفكير، وإنها جزء من العقل الذي يلاحظ الخبرة السلبية بدلا من الاندماج فيها والغرق في دوامتها ، إنها تعلم الفصل بين الذات الملاحظة

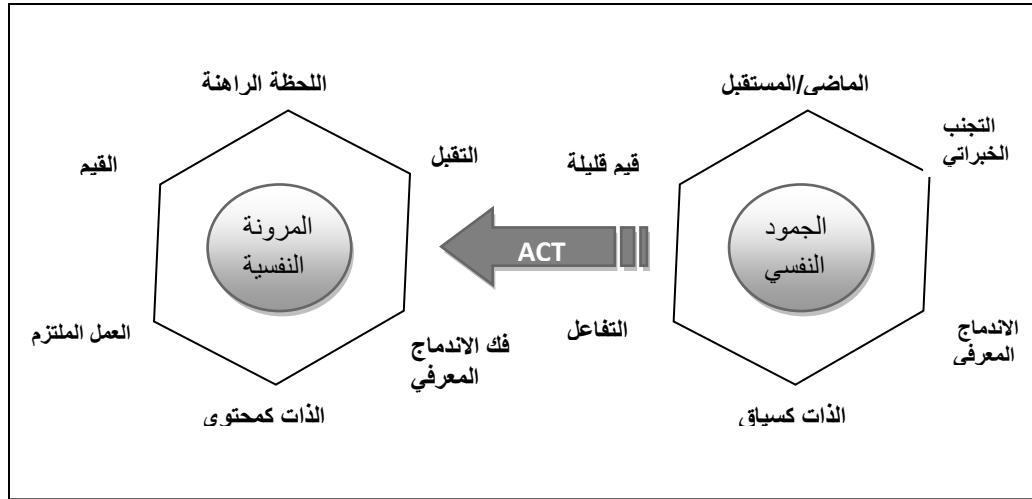
والذات المفكرة، ويمثل هذا الأمر مهارة مفتاحية في العلاج القائم على التقبل والالتزام، لكونها تسمح بالمرونة وبتغيير منظورنا ووجهتنا وترقي حالة وعينا بالوجود (Strauss,2015).

5-5- القيم (Values) :

القيم هي ماهية الإنسان وجوهر وجوده وما يرتكز عليها في وصفه صعودا -هبوطا على سلم الإنسان فيه إنها ببساطة شديدة ما نود أن نكون عليه في مواجهة شدائد الحياة ومحنها وصدماتها وأزماتها، إنها طوق النجاة وربما وسيلته أيضا فأنت لا تكون إلا بنسق قيمك كمحدد لهويتك الشخصية، فنحن ما نؤمن به، ما ندافع عنه، ما نتمسك به، ما ندعو إليه، وليس خبراتنا الماضية نحن ما نقره الآن ونجري وراءه وندعو إليه، القيم مدارات العلاج القائم على التقبل والالتزام، إنها بمثابة بوصلة تحديد الوجه وترسيم المسار وتعبئة المحتوى في نفس الوقت (Hayes ,Pistorello,al,2012).

5-6- الإلتزام بالفعل (Committed Action) :

ويعني هذا الأمر المبادرة بفعل سلوكي مرتكز على القيم، موجه نحو كل ما له قيمة وأهمية، حتى وإن كان صعبا أو غير مريح . ويتضمن الفعل الملتزم القائم على التلقائية والمبادرة الذاتية :التخطيط لاتحديد المهام، توصيف الأنشطة ، التي تقربك من قيمك وأهدافك الشخصية، ثم التنفيذ الفعلي بدلا من الإبتعاد عن الأفكار والمشاعر المزعجة السلبية، الفعل الملتزم في وصفه العام، والإقدام على ماتريد بدلا من الهروب ممّا لاتريد. وتقترن العمليات المحورية الست المجسدة للعلاج القائم على التقبل والالتزام معا في صيغة تدخل تستهدف تنمية المرونة النفسية، كتجسيد للقدرة على الاندماج في اللحظة الحاضرة والوعي بها، والرغبة في الإنفتاح على الخبرة ووقائع الحياة دون تجنب أو فصل الذات عن الأفكار والمشاعر السلبية، والتوجه الإرادي الملتزم نحو الفعل المتسق مع قيمك الشخصية، ويكمن في بنية تنمية المرونة النفسية كذلك وبفس الدرجة تحسين جدوى الحياة ، ترقية الحيوية وتنمية الهناء والرفاه في الحياة (Hayes,2011,58).



شكل رقم (05) يوضح سداسي المرونة النفسية (L'hexaflex)

(Luoma , al,2007)

يمثل الشكل رقم (05) النموذج الخاص بالعمليات الستة للعلاج بالتقبل والالتزام (ACT) والسداسي الخاص بالمرونة النفسية ، هذه العمليات التي تطرقنا لها سابقا في مقابل نموذج الجمود النفسي .

مما تطرقنا إليه آنفا نجد أن العمليات الأساسية التي يقوم عليها التقبل والالتزام تتمثل في ستة عمليات تعزز المرونة النفسية وهي : الوعي باللحظة الراهنة أو الحالية والتقبل الذي يسعى لتقبل الخبرات كما هي ثم الانفصال المعرفي الذي يهدف لفصل الفرد عن أفكاره وعدم إنصهاره معها، ثم الذات كسياق أو الذات الملاحظة بحيث تزيد من إنتباه الفرد لنفسه، وفصله عن أفكاره ثم القيم ليستطيع الفرد التعرف عليها وتحديدها ثم الإلتزام بالفعل الذي يسعى، لتحديد الأهداف المرجوة من تلك القيم والتوجه نحوها بالفعل والتطبيق .

6 -التقنيات المستعملة في العلاج بالتقبل والالتزام :

هناك العديد من التقنيات التي تستعمل ضمن العلاج بالتقبل والالتزام وسوف نذكر في هذا الجزء

بعضاً منها حسب كل عملية من العمليات الستة كالتالي :

6-1-الفصل المعرفي (الانفصال) la defusion cognitive :

يهدف العلاج بالتقبل والالتزام (Acceptance and Commitment Therapy) (ACT) إلى جعل علاقة العميل بأفكاره أكثر مرونة أثناء الفصل أو الانفصال المعرفي .وهذا الأخير يسمح بإبعاد الأفكار التي تتبادر إلى العميل ومساعدته على أخذ محتواها بكل بساطة، ومعرفة أن كل فكرة هي مجرد فكرة فقط مهما كان ماتحملة هذه الفكرة . إذ يقترح العلاج بالتقبل والالتزام عدة تقنيات خاصة بالانفصال منها : المجاز، تمارين تجريبية، التناقضات (المفارقات) المقابلة بالنقيض، إعادة الصياغة اللغوية للأسئلة.

حيث أن محاولة تغيير الأفكار قد تكون نتيجتها زيادة أهمية هذه الأفكار عند الفرد، كما أن العلاج (ACT) لا يبحث في الأسباب التي أدت لمحتوى هذه الأفكار ولا درجة تحققها وإنما يبحث في العلاقة التي ننشئها مع تلك الأفكار وما يقابلها من تأثير فينا.

كما أن إستراتيجيات الانفصال تترك الأفكار تتدفق وتجلب للذهن ما تجلبه من أفكار مع ترك مسافة كافية بينها حتى لا نراها أو نلتقاها كأوامر يجب الإنصياع لها، أو تكون عائقاً في طريق الأفعال أو الأهداف التي نريد القيام والالتزام بها.على سبيل المثال : الانفصال يمكننا من الدخول في حوار مع أننا نفكر أنه غير مهم بدون التمسك والغوص في السبب العميق الذي جعلنا نفكر بهذه الطريقة (Schendorff,al,2011,54).

التقنية الأولى : ليمون ليمون Citron citron

بحيث يطلب المعالج فيها من العميل أن يستحضر في ذهنه صورة ليمونة وتخيل كل الصفات المحسوسة لليمونة سواء كان شكلها، لونها، رائحتها، ملمسها، ذوقها، حتى تحس فعلا أن الليمونة موجودة فعلا أمامك .ثم يطلب من العميل أن يكرر معه كلمة ليمونة بسرعة وصوت مرتفع لحوالي 30 ثانية ويلاحظ ما الذي يحدث ؟ .

وبعد الإطلاع على التجربة التي قام بها العميل يقوم المعالج بجلب إنتباهه إلى الأحاسيس التي شعر بها في التجربة ليحدد الفرد بين جزئي التجربة (الدمج والفصل) .ثم يطلب منه الإجابة على السؤال التالي : وفي الوقت الحالي أين هي الليمونة ؟

وأثناء هذه التجربة يطلب من العميل أن يفكر في فكرة مؤلمة، بحيث يطلب منه أن يختار فكرة حول نفسه : مثل أنا عديم الجدوى .ثم يطلب منه ملاحظة مستوى تصديقه للفكرة والتجربة الداخلية التي كانت تجسد هذه الفكرة قبل وأثناء وبعد التكرار السريع بصوت مرتفع لهذه الأفكار (Hayes,Twohig,al,2004).

التقنية الثانية: إتفاقية اللغة (لكن ، و): « Mais et Et » Convention de langage :

عندما يكون العميل متصلا بفكرة ما لأسباب معينة بحيث أنه لا يستطيع تجنبها لغويا، يقترح عليه المعالج في هذه الحالة تمرين خاص بالمرونة يعتمد على إستعمال إتفاقية على المستوى اللغوي للعميل . بحيث يدعو إلى التمعن ومعرفة تأثير إستبدال الأداة (لكن) بـ الحرف (و) في الجملة التي يكون فيها إستعمال أداة (لكن) يعيقه سلوكيا.

على سبيل المثال :

-أريد الذهاب للحفل، لكن أنا أشعر بالقلق .

-أريد أن أهاتف عائلتي ، لكن أخاف أن لا أجد ما أقوله .

-أريد تقديم عرض في إجتماع الفريق ، لكن أخاف من أن أصاب بنوبة هلع.

إنّ إن إستبدال الأداة " لكن " ب " و " هدفه بكل بساطة تخفيف التأثير الوهمي على العلاقة السببية الشفهية .حيث أن العميل يمكنه القيام بالتجربة بواسطة هذا التغيير البسيط في الربط الذي يقوم به في الجملة .

حيث أن القيام بالفعل يميل إلى أن يصبح مستحيلا عند إستعمال كلمة لكن .أما عند الإستبدال تصبح بالشكل التالي :

-أريد الذهاب للحفل وأنا قلق .

-أريد أن أهاتف عائلتي وأخاف من أن لأجد ما أقوله (schendorff,al,2011,220).

-أريد تقديم عرض في إجتماع الفريق وأخاف من أن أصاب بنوبة هلع.

حيث أن إستعمال " و " يميل إلى تحويل إستعمال "لكن " بعد الإستبدال إلى شيء إضافي بحيث لم يصبح هذا حصرا بالكلمات المختلفة. (أي إستعمال " و " للربط بدل المعارضة).

ثم يطلب المعالج من العميل أن يقوم بإستبدال "لكن " ب " و " في عدة مواقف في حياته اليومية وملاحظة ما يحدثه ذلك فيه . ويمكنهم التدريب على ذلك في الجلسة، قبل التجربة يطلب من الشخص كتابة أشياء يريد القيام بها لكن هناك ما يعيقه عنه بحيث يستعمل كلمة "لكن" دائما فيها .

من 1-6 إن وجد ثم يبدأ العمل على هذه الأفكار فرديا . لكل فرد من المجموعة ثم يكمل فرديا وإعطاء واجب منزلي حول ها التمرين لمدة ثلاثة الى أربعة أيام (schendorff,al,2011,220).

التقنية الثالثة : الأوراق على سطح الماء Les feuilles au fil de l'eau

هذا التمرين يساعد العميل على الإنصهار في الوقت الحقيقي الحالي له.

—يطلب منه الشخص أن يتخيل نفسه جالسا بشكل مريح جدا تحت شجرة مضللة بجانب نهر .

ومن حين لآخر ترى ورقة تتساقط من هذه الشجرة وتتطاير لتصل إلى مياه النهر الصافية التي تسري تحت قدميك الممدودتين في النهر وكلما تتبادر لذهنك كلمة أو صورة ،تخيل نفسك تضعها فوق هذه الورقة المتساقطة والتي وقعت فوق سطح مياه النهر، ولا يحاول تغيير هذه الفكرة ،كما لا يحاول تسريع أو تبطيء حركة هذه الورقة وطوفها في مياه النهر ، وإذا إختفت هذه الورقة يلاحظ أنها عند نهاية النهر قم بكتابة الفكرة وعد للتمرين مرة أخرى (Monestés,Matthieu,2011,105).

6-2- اللحظة الراهنة (الحالية) le moment présent

يتم إستخدام الإندماج المعرفي أو التجنب التجريبي لحصر التجارب الحسية و لقطع الإتصال باللحظة الراهنة والمحيط الخارجي. العلاج بالتقبل والالتزام (L'ACT) يسمح بتشجيع الشخص وتدريبه على التواصل مع اللحظة الراهنة وعلى المرونة في الإنتباه وبالتالي يصبح الشخص واعيا بكل التجربة المعاشة في تلك اللحظة .

ولهذا الموضوع يستعمل العلاج بالتقبل والالتزام مجموعة من الطرق والمقاربات عن الوعي الكامل. سواء كانت تمارينا للتأمل، أو تدريبا مباشراً لملاحظة مختلف النواحي في التجربة المعاشة في اللحظة الحالية هذا في الحقيقة هو تدريب للقدرات للتمكن من التفرقة بين تجاربه الحسية(المعاشة) وتجاربه العقلية (ذهنية) .كذلك يمكننا عند إستحضار مخاوفه في تلك اللحظة أن ننتبه لتنفسه وملامح وجهه عند

محاورته وتعليمه كيف يلاحظ الأفكار التي يستحضرها في ذلك الوقت ولا يبقى مركزا على جزء بشكل مكره من تجربته أثنائها (Fletcher, Hayes, 2006) .

-تقنية الوعي الأنّي (اليقظة العقلية) :

التي تعني ممارسة "أن تكون على علم بما يحدث في اللحظة الراهنة في جسمك أو عقلك، تشعر به وبوجوده لكن دون رفض أو تقييم أو دفاع أو حتى إصدار حكم.. القبول فقط". إذن عندما تكون على وعي بما تفعل أو ما تشعر مباشرة به فأنت في حالة اليقظة الآنية"... فإذا قررت القبول أو الرضى بمعايشة ذلك الوعي فأنت حين تكون في حال اليقظة الراضية وهي تختلف عن الوعي العادي بكونها مصحوبة بحالة من الرضى والقبول، وعلى النفس الراضية أن تأخذ موقفا مختلفا من الخبرة الشعورية المزعجة هو إستشعار الخبرة قدر الإمكان كخبرة تمر بها أي تتأملها كعالم أو خبير لكن ليس كقاضٍ تتأملها برضى واطمئنان وصولا إلى حالة اليقظة المطمئنة.

-تقنيات التأمل :

-الإنتباه. عندما تقابل شخص ما المرة القادمة إستمع بحرص لكلماته أو كلماتها. فكر في معناها وتفرداها. أهدف لتطوير عادة تفهم الآخرين وتأخير حكمك ونقدك الشخصي.

- إجعل المؤلف يعود جديدا. أعر على عدة أشياء مألوفة صغيرة — مثل فرشاة الأسنان أو تفاحة أو هاتف محمول — في منزلك أو في مكتبك. أنظر إلى الأشياء بنظرة جديدة. تعرف على تفصيلة واحدة جديدة لم ترها من قبل في كل شيء. حين تصبح أكثر وعيا بعالمك قد تصبح أكثر إعجابا بالأشياء من حولك.

- **ركز على تنفسك.** أجلس في مكان هادئ بظهر مستقيم لكن مسترخي. أشعر بنفسك يدخل ويخرج من جسدك. دع وعيك بأي شيء آخر يبتعد. إننبه لمنخاريك بينما يعبر الهواء خلالهما. لاحظ كيف يتمدد بطنك ويتقلص مع كل نفس. بينما يسرح عقلك أعد توجيه انتباهك بلطف لتتنفسك. لا تحكم على نفسك. تذكر أنك لا تحاول أن تكون أي شيء — مثل متأمل جيد. أنت ببساطة تحاول الشعور بما يحدث حولك، نفس تلو الآخر.

- **أيقظ حواسك.** أجلس في مكان هادئ بظهر مستقيم لكن مسترخي. أنظر إلى الزبيب. شمّه وأحس به وتخيل أنك تأكله. ألمس الزبيب وامضغه ببطء متعمد. لاحظ الطريقة التي يتغير بها طعم الزبيب ورغبتك في ابتلاعه واستجابتك لتلك الرغبة وأي أفكار أو أحاسيس تظهر أثناء ذلك. الانتباه بدقة لحواسك واستجابات جسمك نحو الزبيب قد تكشف عن جوانب من علاقتك بالأكل والطعام (العاسمي، 2016، 198).

في هذا العنصر حاولنا عرض بعض التقنيات المستخدمة في العلاج بالتقبل والالتزام والتي تم تطبيقها ضمن مجموعة من الأبحاث والدراسات الأجنبية ، وأثبتت فعاليتها مع أفراد العينات التجريبية ، حاولنا عرضها وتبسيطها ليتمكن إستعمالها بعد ذلك بصورة واضحة دون غموض .حيث تم إختيار هذه التقنيات بصفة خاصة ليسهل تطبيقها على أمهات الأطفال المعاقين ولخصائص العينة ، إلا أنه لا يزال هناك العديد من التقنيات الفعالة والتي لها فائدة كبيرة في العلاج من الإضطرابات النفسية حسب الدراسات التي أجراها هايز (Hayes) وآخرون كذلك (العاسمي، 2016، 185).

6-3-التقبل l'acceptation :

التقبل هو عملية رئيسية للعلاج بالتقبل والالتزام، وقد يصعب شرحها لأنها قد تخلق نوعاً من اللبس وتؤدي معانٍ أخرى، أما بالنسبة للمعنى الذي تحمله في العلاج بالتقبل والالتزام فهو سلوك يرافق التجنب التجريبي وهي ترجع إلى طبيعة العلاقة بين الشخص وتأثيره داخلياً بالتجربة، وحسب إستدخاله للتجربة . إن مفهوم التقبل يوجد في العديد من التقاليد الروحية الشرقية والغربية. نجدتها في قلب التقاليد الهندية والبوذية، كما في التقاليد المسيحية والإسلامية . ينظر للتقبل في هذه التقاليد المختلفة على أنه فضيلة يجب تتميتها .ومن جهة العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) يقترح التقبل بطريقة واقعية يركز على الضعف الذي نجده في حالة التجنب التجريبي، ويجعل حاجزاً يعيق القيام بالفعل بطريقة إنسيابية مع القيم (Arch ,al,2012).

هنا يقوم الانفصال المعرفي كما ذكرنا سابقاً بأبعاد الأفكار بينما في التقبل يقوم بالتقريب من التجربة الداخلية العمليتان تسمحان بالموافقة على القيام بالتجربة ورد الفعل المناسب كما يجب أن يكون ويريد أن يكون هو .

التقنية الاولى : التزلق (الركمجة) فوق المعاناة Soufer sur la souffrance

يستعمل المعالج فيها كلمة تزلق (ركمجة) كتعبير مجازي، بحيث يطلب من العميل أن يتزلق فوق المشاعر التي يستحضرها في حينها، ويتجاوزها بسلاسة تامة بالمعنى الحقيقي للتزلق، وحسب إمكانية العميل على القيام بها .يستطيع المعالج أن يستعمل معطيات وسيطية للمساعدة ، ولتسهيل المهمة مثل المثال الذي سنقوم بذكره لاحقاً، أو يقوم المعالج بالعمل مباشرة على المشاعر المستحضرة في تلك اللحظة .

وفي حضور تلك المشاعر يطلب المعالج من العميل أن يلاحظ كل ما يستحضره من : أفكار ،مشاعر ذكريات ،أحاسيس جسمية وتسميتها أو وصفها ووبكل بساطة ترديد كلمة "اللاحظ" .

حيث أن هذه الأفكار والمشاعر تشبه أمواج البحر تأتي وتمر ، ويراقبها أو يلاحظها تذهب واحدة تلو الأخرى مثل الأمواج على الشاطئ .ثم يطلب منه المعالج ذكرها أو وصفها .(تلك الأفكار والمشاعر المستحضرة)، بحيث يطلب المعالج من العميل أن يحدد هو بنفسه المدة التي يتطلبها للترحل فوق الموجة إلى أن تصل إلى الشاطئ أو تمر.وبمجرد إنتهاء المدة المحددة للأمواج يطلب منه وصف التجربة مع ضرورة إستمرار مواصلة هذه التجربة في حياته اليومية (schendorff,al,2011,289) .

التقنية الثانية : شد الحبل مع الوحش Le tir a la corde avec un monstre

هذا التمرين يمكن تقديمه بشكل مجازي عن طريق التخيل لكن يمكن أن يكون أكثر فاعلية إذا أستخدم على شكل تمرين تجريبي والذي سيتم وصفه كمايلي :

-يطلب المعالج من العميل في هذه التجربة أن يقف ويشد طرف حبل ويقوم المعالج بشد الطرف الآخر منه ، بحيث يمثل العميل نفسه ويمثل المعالج معاناته ويمكنه ذكر هذه المعاناة مثل : القلق أو نقص الثقة بالنفس أو الاكتئاباخ ، وأن يتخيل فجوة عميقة جدا بينه وبين معاناته وأنه يمسك بكل قوة جهته من الحبل إلا أن معاناته تجلبه نحوها وتحاول إيقاعه بهذه الحفرة العميقة أو الفجوة التي لا نهاية لها .بحيث يستطيع المعالج أن يتكلم بصوت معاناته ويقول مثلا : ليست عندك ثقة بنفسك مطلقا أو أنت منعدم الثقة، أو انت خانع .بحيث يطلب من العميل ملاحظة أحاسيسه في تلك اللحظة ووصفها ، وأن يتوجه نحو الباب ليغادر القاعة وهو يشد الحبل فيلاحظ أن هذا غير ممكن مادام لايزال يشد الحبل ويجذبه نحوه.

بعدها يطلب منه المعالج أن يتوقف قليلا .ثم أن يقوم بحمل الحبل بين أصابعه على شكل حلقة يمكن للحبل أن ينزلق عبرها بخفة، بحيث أن طول الحبل الذي يمر عبر الحلقة ويسمح له بالإنسياب يمثل مقدار أو حجم المعاناة الملاحظة في كل لحظة آنذاك .،ثم يقوم المعالج مرة أخرى بالتكلم بصوت المعاناة ويطلب منه أن يترك الحبل يمر عبر أصابعه، ويصف أحاسيسه الجسدية، ويطلب منه أيضا أن يتقدم مرة ثانية نحو الباب، وبعد تحركه وتقدمه نحوه يقوم المعالج مرة أخرى بالتكلم على صوت معاناته .ثم يطلب منه وصف التجربة التي مر بها (Monestés, Matthieu,2011,284).

6-4-تقنيات النفس (الذات) الملاحظة Le soi observateur

العلاج بالتقبل والالتزام يدخل القدرة على التواصل مع المشاعر الذاتية على الفرد والتي لا تتحدد فقط بالمحتوى الداخلي الذي يراه الفرد في تجربته المعاشة .بل هي مشاعر ذاتية تتعدى التجارب التي عايشناها، والأفكار التي كونها في وقتها حول ذواتنا والأدوار التي قمنا بها، ومجموع القصص الشخصية المعاشة، هذه النظرة المكتسبة حول ذواتنا يمكن تسميتها أيضا النفس أو (الذات) الملاحظة أو السياق الذاتي، بما أنها تدخل القدرة على الملاحظة الذاتية عبر عدة سياقات، وتمثل قاعدة حماية والتي عبرها تمكنا من ملاحظة التجارب النفسية عن طريق نظرة جديدة يمكن من خلالها أن نختار بكل حرية ما نستدخله ذاتيا في التجربة، وبتعبير آخر مختصر إعادة إستدخال للمشاعر والأفكار في التجربة المعاشة بطريقة إختيارية ذاتية (schendorff et al,2011,300) .

-تقنية الاولى : الهدية للطفل Le cadeau à l'enfant

يمكن للمعالج في هذه التقنية، ان يقوم بوضع العميل في سياق موضوع ما يساعده على وضع مسافة بين أحاسيسه وتصوراته ، ولهذا يمكن تطبيق طرق تجريبية .

وبالنظر إلى ما يجري أثناء التبادل، يستطيع المعالج أن يطلب منه محاولة ملاحظة موقف ما من خبراته أثناء الطفولة ، من خلال عيني الطفل الذي عاش هذه التجربة أو الموقف.

يطلب المعالج من العميل أن يغمض عينيه وأن يختار موقفا مؤلما من طفولته كان يشعر فيه بالإحباط والإنزعاج و مشاعر سلبية أخرى . أخبرني عندما تجده.

ثم يسأله عن عمره في ذلك الوقت وعن المكان الذي هو فيه والموقف الذي حدث له آنذاك.

بعدها يطلب منه الأخذ لحظة ويتمعن جيدا نفسه في ذلك الوقت وما الذي حدث له بالضبط ويصفه له

ثم يطلب منه وصف الموقف وإذا كان معه شخص يصفه كما هو وما يريدته وما يسمعه من أصوات ومن يوجد معهم في تلك اللحظة والروائح التي يشمها والصور التي يراها .

ثم يصف له المشكل الذي حدث في ذلك الوقت والمشاعر التي إنتابته والأفكار التي تبادرت لذهنه

ثم يطلب منه أن يحس بأحاسيس ذلك الطفل أو الطفلة الصغيرة في ذلك الوقت وما يراه من خلال عينيه

في ذلك الحين .أنظر الآن ما الذي ذلك (الطفل) بحاجة له الآن في هذه اللحظة .ثم تخيل أنك الآن

ذلك الشخص الراشد الذي هو الآن وتذهب إلى ذلك الطفل الآن وتلتقي به .وما هو الشيء الذي يمكن أن

تقدمه له وتساعد به وهو الآن في حاجة ماسة له أو بحاجة لسماعه . ماذا يمكنك أن تفعل له، ربما

يستصعب العميل الأمر لكن الطفل بحاجة ماسة له، يمكنك أن تحتضن ذلك الطفل الباكي بين ذراعيك

وتضمه لك بقوة .ويمكنك أن تخبره أن كل ما تعرض له ليس خطأه وأنه ليس هو السبب في أي مشكل

وقع له بصوت دافئ وبإحساس كبير. ثم أن تلاحظ ماهي ردة فعل ذلك الطفل . وهل فهم الأمر الآن وهو مرتاح .

الآن ذلك الطفل بدوه يتقدم منك ويخبرك بأنه يحس فعلا بكل ما تعانيه الآن ويفهمك جيدا وما الذي يمكن أن يقدمه لك. وبدوره يحتظنك بشدة وبأنه يحبك وأنه يمكنك التقدم في حياتك وهو معك دائما ثم يشكر الطفل على هذه المقابلة وعلى الإلتقاء به ويخبره أنه طفل جيد.

هذا التمرين يساعد على إدخال نوع من المرونة في النظرة المكتسبة والتي تربط بين الطفل والراشد . هذه التجربة تسمح بإلقاء نظرة على الماضي و تبحث في كيفية إيجاد علاقة تربط الشخص بالحاضر وخلق أرض خصبة أو مساحة للتصالح والشفقة بين الطرفين في الماضي والحاضر في هذه اللحظة (schendorff et al,2011,320).

5-6- القيم : (الأهداف) Les valeurs

يمكن أن نتضح القيم من خلال عدة مجالات وأدوار في حياتنا ولهذا كل فرد منا له قيم مرتبطة بدوره سواء كان ذلك مع شركائه المقربين أو والديه أو أبنائه أو بخصوص أصدقائه بحيث يمكن أن تتجسد هذه القيم على شكل أهداف كعنصر أساسي للتطور وكنوع من الإهتمام الذاتي الذي يقوم به الشخص أو أهداف كونه مواطن في بلد ما .

إذن هنا العلاج بالتقبل والالتزام (Act) يحدد 10 مجالات كبرى للحياة ، لهم أهمية في حياتنا، ويجب أن تكون القائمة الخاصة بهذه المجالات لم يتم إنجازها بعد . وبالتالي هذه الأهداف تعتبر كدليل (guide) ليساعد العميل على التعرف على الهدف وإختيار مجالات الحياة الهامة له من خلالها وتتمثل هذه المجالات في :

-العلاقات الاجتماعية والصدقة

-العلاقات العائلية

-دور الآباء (الشركاء أو الأزواج)

-العلاقات العاطفية

-المواطنة

-العمل أو المهنة

-الثقافة أو التكوين

-الصدفة

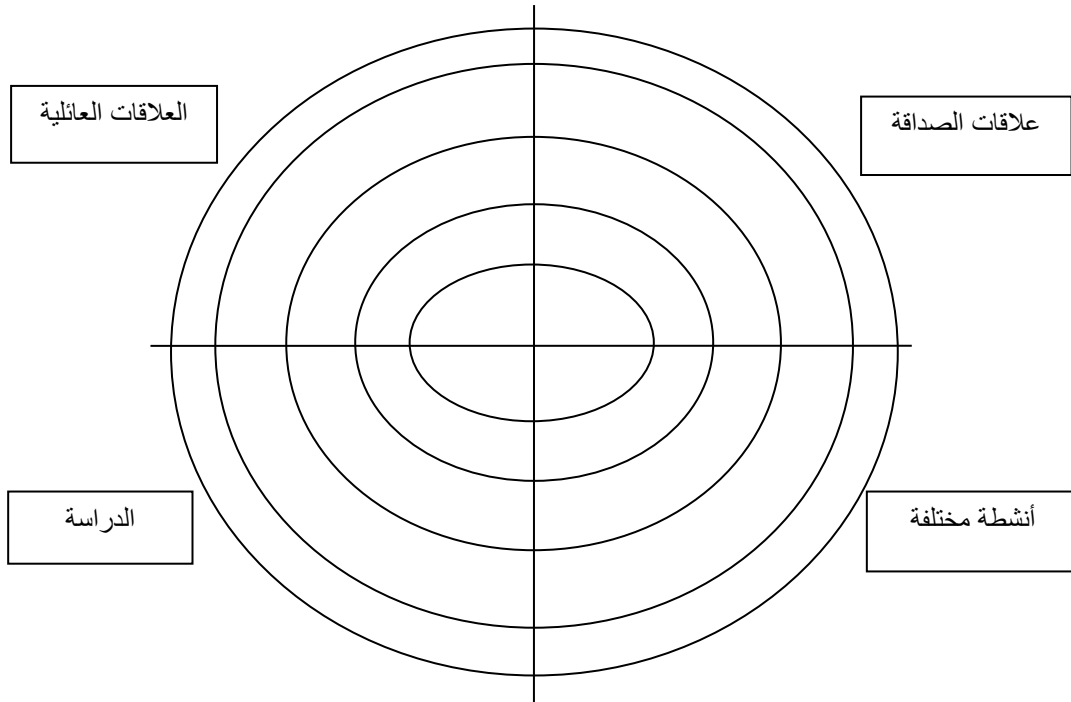
-الرعاية الشخصية والصحية

-الإعتقاد الديني (الفلسفي)

وبالتالي تعتبر عملية تصريحية ضرورية في بعض الأحيان للتمكن من التعرف على ما يمثل له أهمية في

الحياة . وبالتالي الربط بين التصريحات الشفوية و الأهداف للتقدم نحو العمل عليها والقيام بالفعل .

(BERRYHIL. LECHTENBERG،2015)



(BERRYHIL. LECHTENBERG،2015)

شكل رقم (06) يوضح تحديد الأهداف والقيم

يوضح الشكل رقم (06) مجالات الحياة المختلفة والتي يستطيع كل فرد تحديد أهدافه حسب قيمه التي يصبو لتحقيقها وهذا الشكل يساعد على توضيحها بصورة أكبر وتحديد لها في موقعها المناسب حسب حياته المعاشة .

التقنية الأولى :التصريح الكتابي بالقيم La Clarification écrite des valeurs

يطلب فيها المعالج من العميل أن يقوم بعد مجموعة من النعم أو الأشياء الجيدة التي يملكها ويشعر بالامتنان لوجودها من 1-10 (هذه التقنية موجودة في مختلف الديانات الإسلامية ، المسيحية ، البوذية) . وكل قيمة يتمعن فيها ويراقب مشاعره .وفي كل مرة يعيد الكرة حسب القيم ويفكر فيها ويلاحظ أحاسيسه حولها (Hayes,al,2011,44) .

-التقنية الثانية : آخر يوم على وجه الارض Le dernier jour sur terre

يطلب فيها المعالج من العميل أن يتخيل وكأنه هذا آخر يوم له على وجه الأرض، ويطلب منه ان يلقي نظرة عن حياته في الماضي ، ويلاحظ ما هو أكثر شيء (عمل) قام به ويحس بالفخر به ؟ وما هو الشيء الذي يندم على أنه لم يقم به .ويطلب منه ان يقوم بكتابة قائمة تتكون على الأقل من ثلاثة أشياء يندم على أنه لم يقم بها ، في كل مجال مهم في حياته، أسري أو علائقي او صحي (Schendorff,al,2011,255).

-التقنية الرابعة : الحافلة والوجهة :

تخيل نفسك تريد الذهاب لمكان معين تم تحديده والذي نقصد به هنا أهدافك التي تم تحديدها مسبقا بعد ذلك تخيل نفسك وكأنك سائق حافلة إنطلقت من المكان الذي تتواجد فيه الآن متجها نحو هدفك وبما أنك تقود حافلة سوف تمر بمجموعة من المحطات محطة تلو الأخرى إلى أن تصل إلى المكان الذي تم تحديده وهكذا هي أهدافك كي تصل إلى تحقيقها يجب تدريجيا تحديد المحطة الموالية والوصول إليها أي تحديد الأعمال المؤدية إلى ذلك الهدف وكل محطة تصل إليها هي جزء من الأفعال التي توصلك بالتدريج إلى الهدف الذي تم تحديده . وبالتالي تطبق مجموعة من الأفعال التي تساعدك في تحقيقه (Hayes,2011,352) .

6-6-القيام بالفعل (L'action engagé)

إن الهدف الأساسي للعلاج بالتقبل والالتزام (ACT) هو أن يقوم الشخص بالأفعال ويلتزم بها للتمكن من التقدم نحو أهدافه أو قيمه في الحياة ،ويتضح هذا في لب تعريف المرونة النفسية التي تمثل الهدف الأساسي والمرجو من ال (ACT) والذي هو القدرة على القيام بالفعل الآن في اللحظة الراهنة والتقدم نحو

القيم المرجوة من الحياة ، وفي وجود التجارب الداخلية الصعبة بحيث يذكر (Kelly ، Willson) أن العلاج بالتقبل والالتزام هو الوعي الكامل الذي يرافق الفعل الجسدي وبالتالي الفعل هو ليس فكرة أو رأيا ما أو مجرد مشاعر إنما الفعل هو الخيار الذي قمنا به في اللحظة الراهنة للقيام بعمل معين يرتبط ويؤدي مباشرة إلى قيمنا وأهدافنا ، بحيث تمثل شيئا مشتركا بين الفرد وجسمه يمكن تمييزه من خلال أعماله بطريقة بصرية مرئية وملاحظة مباشرة (Hayes, Masuda, Mey).

خلاصة الفصل

تم خلال هذا الفصل التطرق إلى العلاج بالتقبل والالتزام ومرتكزاته النظرية ثم تقديم مفهوم العلاج بالتقبل والالتزام وتوضيح الفرق بين العلاج بالتقبل والالتزام والعلاج المعرفي السلوكي، وبعدها عرض جزء للمرونة النفسية باعتبارها الهدف من العلاج بالتقبل والالتزام، ثم الانتقال إلى العمليات الأساسية التي يقوم عليها العلاج بالتقبل والالتزام، وأخيرا التقنيات المستعملة في العلاج بالتقبل والالتزام والتي هي أساس البرنامج التدريبي الذي نحن بصدد البحث في فاعليته .

الباب الثاني

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

-تمهيد

1-المنهج المستخدم في الدراسة

2-عينة الدراسة

3-متغيرات الدراسة

4-أدوات الدراسة

5-إجراءات الدراسة الأساسية

6-الأساليب الإحصائية المستخدمة

-خلاصة الفصل

تمهيد :

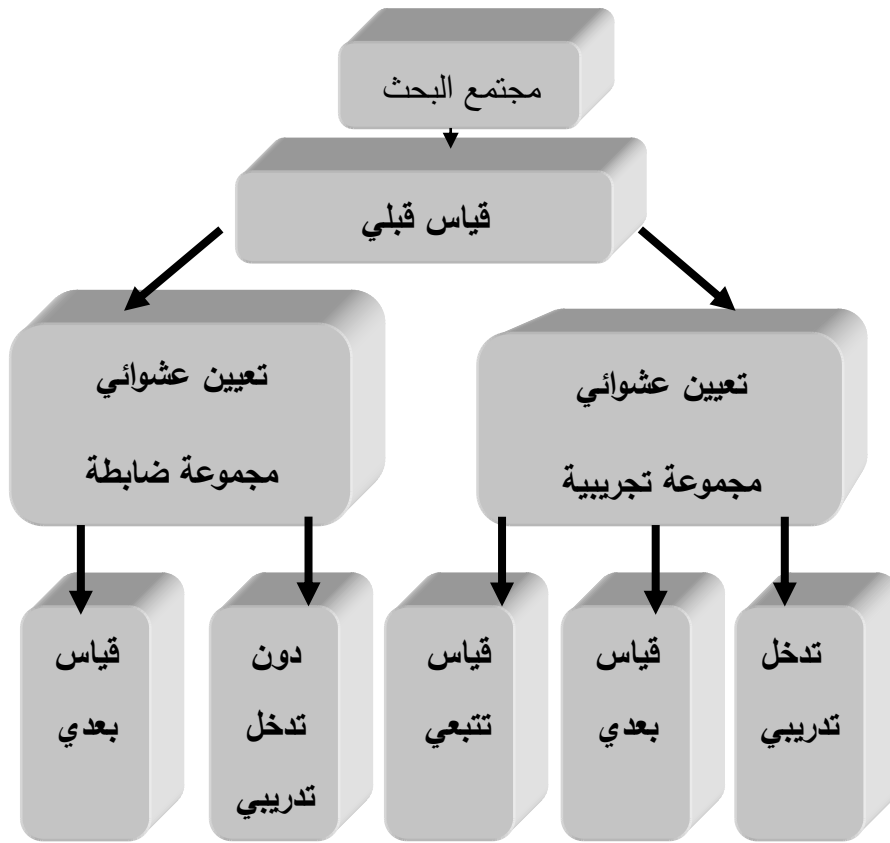
بعد تطرّفنا في الفصول السابقة للجانب النظري لمتغيرات الدراسة سوف نحاول في هذا الجانب الميداني التعرف على إجراءات الدراسة الأساسية لنصل بعدها لعرض وتفسير النتائج المتوصل إليها .
وبداية سوف تكون بالتطرق للمنهج المستخدم في الدراسة، يليها وصف للعينة ثم الأدوات المستخدمة فيها لنخلص في الأخير إلى بعض الخصائص السيكومترية التي تم إعتماؤها للتأكد من صلاحية الأدوات ثم خلاصة الفصل.

1-المنهج المستخدم في الدراسة :

لتحقيق الهدف الأساسي المتمثل في ,التحقق من فاعلية البرنامج التدريبي المستند على العلاج بالتقبل والالتزام لزيادة المجابهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال المعاقين إعتمدنا المنهج التجريبي وذلك وفق التصميم التالي :

تصميم المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية حسب تخصيص عشوائي للأفراد وإختبارين قبلي وبعدي , (The pre-test control groupe design).وحسب (كريس باركر وآخرون , 1999) إن هذا التصميم يتكرر ظهوره في السياق الطبي النفسي العيادي، ولذلك يطلق عليه إسم (تصميم المحاولات العيادية العشوائية المضبوطة)، الذي يتيح الفرصة لإختبار مدى فاعلية عقار طبي أو علاج نفسي جديد في مقابل تقديم علاج نفسي وهمي أو عدم تقديم أي علاج لمجموعة ضابطة. (بلحسيني , 2015 , 129)

وعليه تتم المعاينة العشوائية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، بعدها تتم المجانسة بينهما للتأكد من تكافؤ المجموعتين على جميع الخصائص المحددة، ثم تقدم المعالجة فقط للمجموعة التجريبية ثم يتم إجراء القياسات البعدية للعينتين الضابطة والتجريبية، والقياسات التتبعية كما هو مبين في الشكل التالي :



شكل رقم (07) يوضح التصميم التجريبي المستخدم في الدراسة

2- عينة الدراسة :

يتكون مجتمع الدراسة من (85) أما من أمهات الأطفال المعاقين المسجلين بالمركز النفسي البيداغوجي للإعاقة الذهنية -2- بورقلة، حيث تم حضور (52) أمًا، من أمهات الأطفال المعاقين بعد إستدعائهن من قبل المركز وتحديد يوم دراسي لأولياء الأطفال المعاقين بالمركز النفسي البيداغوجي في يوم : 2019/02/18 على الساعة التاسعة صباحا. أين تم شرح الهدف من الدراسة في هذا اليوم، وأخذ الموافقة الأولية لـ (47) أما من أمهات الأطفال المعاقين للقيام بعملية القياس بإستخدام مقياس المجابهة حيث تم حصر عينة الأمهات اللواتي لديهن مستوى مُتَدَنٍ من المجابهة الإيجابية وفق ما يظهره مقياس (Greenglass, al, 1999) ترجمة الأعسر وآخرون 2013.

وقد كان عددهم (34) أما من أمهات الأطفال المعاقين بعد أخذ الموافقة الأولية منهن في اليوم الدراسي وأرقام الهاتف للاتصال بهن للمشاركة في البرنامج التدريبي للدراسة الحالية .والجدول (1) يوضح توزيع عينة الدراسة .

الجدول (1) يوضح وصف عملية اختيار وعدد عينة الدراسة الأساسية

المتغير	عدد الافراد	النسب المئوية
أمهات الأطفال المعاقين المسجلين بالمركز	85	100%
أمهات الأطفال الحاضرات في اليوم الدراسي	52	61%
أمهات الأطفال الموافقات على التطبيق والاختبار	47	55%
أمهات الأطفال اللاتي لديهن مستوى متدن (عينة الدراسة الأساسية)	34	40%

وحسب الجدول رقم (1) نجد أن عينة الدراسة الأساسية المتمثلة في أمهات الأطفال المعاقين كان

عددهم (34) أما بنسبة قدرت بـ(40%) من عينة الدراسة .

جدول (02) يوضح توزيع عينة أمهات الأطفال المعاقين حسب المتغيرات الوسيطية أو المستقلة من الدرجة الثانية

المتغير	التصنيف	عدد الافراد
المستوى التعليمي	الإبتدائي	5
	المتوسط	6
	الثانوي	6
	المجموع	17
السن	الأقل سنا (32-44)	8
	الأكبر سنا (45-55)	9
	المجموع	17

حسب الجدول رقم (02) نلاحظ توزيع عينة أمهات الأطفال المعاقين حسب المتغيرات الوسيطة أو المستقلة من الدرجة الثانية والمتمثلة في المستوى التعليمي والجنس .حيث تم تحديد السن حسب متوسط أعمار أفراد المجموعة التجريبية من الأمهات الذي يتراوح من (32-55) سنة وبعد تحديد المتوسط تم تقسيم الفئات إلى فئتين (الأقل سنا (32-44 سنة)) و (الأكثر سنا (45-55 سنة)) .

وبهذا تكونت عينة البرنامج في صورتها النهائية من (34) أما من أمهات الأطفال المعاقين

- تم توزيعهن بالطريقة العشوائية البسيطة (تخصيص عشوائي بإستخدام القرعة)على مجموعتين :

أ- مجموعة تجريبية عددها (17) أما من أمهات الأطفال المعاقين .

ب-مجموعة ضابطة عدد (17) أما من أمهات الأطفال المعاقين .

-حساب تجانس المجموعتين الضابطة والتجريبية :

وقبل تطبيق البرنامج التدريبي تم التأكد من تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة، ذلك أن إعتداد المنهج التجريبي يتطلب تحقيق التكافؤ بين مجموعتي الدراسة، أي التأكد من أنهما متشابهتان في جميع المتغيرات عدا المتغير المراد قياس فاعليته (المتغير المستقل)، وفي الدراسة الحالية تمت المجانسة بين المجموعتين في المتغيرات التالية :

أ- مستوى المجابهة الإيجابية :

-تم التأكد من تجانس العينتين الضابطة والتجريبية على مقياس المجابهة الإيجابية بإستخدام إختبار

"ت" لدلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين .والجدول الموالي يوضح البيانات الخاصة بذلك :

جدول رقم (03) يوضح نتائج أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في

القياس القبلي على مقياس المجابهة الإيجابية واختبار لوفين للتجانس.

المؤشرات الإحصائية الفئة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	الدلالة "Sig"	اختبار لوفين قيمة "ف"	الإحتمالية "Sig"
المجموعة التجريبية	17	37,64	2,80	1,71	0.096	3,195	0.083
المجموعة الضابطة	17	39,76	4,25		وهي غير دالة عند 0,05		

يتضح من الجدول السابق ما يلي :

بلغت قيمة ت المحسوبة (1,71) عند القيمة الإحتمالية " sig " (0,096) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,05) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي وبالتالي دلالة على تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي . ويؤكد ذلك اختبار لوفين للتجانس حيث قدرت قيمة "ف" بـ (3,195) عند الإحتمالية "sig" (0,83) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0,05) وبالتالي العينيتن متجانستين.

ب- السن :

جدول رقم (04) يوضح نتائج إختبار "ت" لدلالة الفروق بين أفراد المجموعة

التجريبية و الضابطة في في السن و إختبار لوفين للتجانس.

المؤشرات الإحصائية الفئة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	الدلالة "Sig"	اختبار لوفين قيمة "ف"	الإحتمالية "Sig"
المجموعة التجريبية	17	44.1	6.36	0.514	0.611	1,59	0,215
المجموعة الضابطة	17	45.41	7.58		هي غير دالة عند 0,05		

يتضح من الجدول رقم (04) أن :

قيمة "ت" المحسوبة تقدر بـ (0.514) عند الإحتمالية "sig" (0,611) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,05) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في متغير السن، وهذا يدل على تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير السن . ويؤكد ذلك اختبار لوفين للتجانس حيث قدرت قيمة "ف" بـ (1,59) عند الإحتمالية "sig" (0,215) وهو أكبر من مستوى الدلالة (0,05) وبالتالي تجانس أفراد المجموعتين من حيث السن .

ت - المستوى التعليمي:

جدول رقم (05) يوضح نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) لدلالة

الفروق بين أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في المستوى التعليمي و اختبار لوفين

للتجانس.

مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجة الحرية	قيمة "ف"	الدلالة "Sig"	اختبار لوفين	الإحتمالية "Sig"
بين المجموعات	104.031	52.016	2	1.508	0.237	2.581	0.092
داخل المجموعات	1068.939	34.482	31				
المجموع	1172.971	/	33				

يتضح من الجدول رقم (05) ما يلي :

أن مجموع المربعات بين المجموعات قدر بـ (104.031) ومتوسط المربعات قيمته (52.016) عند

درجة الحرية (2)، وقدرت قيمة "ف" (1.508) وكانت قيمة الإحتمالية "sig" (0,237) وهي غير دالة

عند مستوى الدلالة (0,05) وبالتالي لا توجد فروق بين المجموعات في مستوى التباين وهذا دلالة على

تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة في المستوى التعليمي، وهو ما يؤكد ذلك اختبار لوفين

للتجانس حيث قدرت قيمة الاختبار بـ "2.581" وكانت قيمة الإحتمالية "sig" (0,092) وهي أكبر من

مستوى الدلالة (0,05) مما يدل على تجانس العينتين في المستوى التعليمي .

3-متغيرات الدراسة :

تشمل الدراسة الحالية على المتغيرات التالية :

-**المتغير المستقل :** المتمثل في البرنامج التدريبي المستند على تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام والذي

يرتكز على العمليات الأساسية أو المراحل الستة المتمثلة في :

1- الوعي باللحظة الراهنة .

2- التقبل .

3- الانفصال المعرفي .

4- الذات كسياق/الذات الملاحظة

5- القيم

6- الالتزام بالفعل

كما تدرج تحت هذه العمليات التقنيات التدريبية التالية :

-تقنية ليمون ليمون

-تقنية المسرح والمسرحية

-تقنية الترحلق فوق المعاناة

-تقنية شد الحبل مع الوحش

-تقنيات التأمل

- تقنية الاوراق على سطح الماء

-تقنية الهدية للطفل

-تقنية التصريح الكتابي بالقيم .

-تقنية الحافلة والوجهة

-**المتغير التابع:** هو القدرة على المجابهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال المعاقين .

4-أدوات الدراسة :

حسب ما تقتضيه أهداف الدراسة ومتطلبات تحقيقها تم الإعتماد على الأدوات الآتية :

-مقياس المجابهة الإيجابية لـ: (Greenglass, Schwarzeze,1999) والذي تم ترجمته باللغة العربية : من قبل صفاء يوسف الأعسر وآخرون 2013. الملحق رقم (01) .

-برنامج تدريبي يستند على تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام (من إعداد الباحثة) .

4-1 -مقياس (قائمة) المجابهة الإيجابية لـ: (Greenglass, Schwarzeze,1999) ترجمة الأعسر وآخرون 2013.

4-1-1-وصف مقياس المجابهة الإيجابية: المقياس عبارة عن قائمة تتكون من (14) بندا لقياس المجابهة الإيجابية حيث أن البنود رقم(2) (9) (14) هي بنود سلبية وبقية البنود إيجابية كما هو موضح في الجدول رقم (06) , أما بالنسبة لبدائل الإجابة ودرجاتها كانت كالتالي: (صحيح تماما)= 4، (صحيح نوعا ما)=3،(يكاد أن يكون صحيحا)=2،(ليس صحيحا مطلقا)=1. وتعكس الدرجات بالنسبة للبنود السلبية . وتقدر الدرجة الكلية للمقياس بـ: (56) وتمثل أعلى درجة على مقياس المجابهة الإيجابية

الجدول رقم (06) يوضح الفقرات الإيجابية والسلبية لمقياس المجابهة الإيجابية

أرقامها	الفقرات
13-12-11-10-8-7-6-5-4-3-1	الإيجابية
14-9-2	السلبية

4-1-2- الخصائص السيكمترية لمقياس المجابهة الإيجابية :

تم التأكد من الخصائص السيكمترية لمقياس (قائمة) المجابهة الإيجابية :

(Greenglass , Schwarzeze,1999) من خلال تطبيقه على عينات متنوعة، وبلغات عدة وفي عدة دول من خلال دراسات أجريت بكندا وبولندا وألمانيا ، و كانت النتائج جيدة حيث بلغ معامل الإتساق الداخلي للمقياس 0,86 في عينة تتكون من 316 مدرسا بألمانيا ، كما تم التأكد من صدق المقياس . (الأعسر وآخرون، 2013 ، 732)

و أيضا تم حساب الخصائص السيكمترية للمقياس من خلال تطبيقه على عينة من مجتمع الدراسة ، عن طريق حساب الصدق والثبات وهو ما سوف يتم التفصيل فيه في العنصر التالي :

أ-حساب الصدق: تم الإعتماد في حساب صدق أداة المجابهة الإيجابية على الطرق الآتية :

-صدق الترجمة :

بعد الحصول على مقياس المجابهة الإيجابية لـ (Greenglass , Schwarzeze,1999) الأصلي و المترجم من قبل صفاء الأعسر وآخرون، تم التأكد من صحة ترجمة عن طريق التحكيم اللغوي للمقياس وبما أنه تم الحصول على النسخة الأصلية للمقياس باللغة الإنجليزية، قمنا بترجمة المقياس للغة العربية واستعنا بأساتذة متخصصين كما تم إعادة ترجمته للغة الإنجليزية وهذا أيضا بمساعدة أساتذة متخصصين . وبعد أن تمت الموافقة عليه كليا من طرف الأساتذة تم إعتماد المقياس للتطبيق. والملحق رقم (09) يوضح نتائج التحكيم اللغوي للمقياس.

-صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي) :

تقوم هذه الطريقة على أحد مفاهيم الصدق، وهو قدرة المقياس على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها ،حيث يطبق المقياس على مجموعة من المفحوصين، ثم ترتب الدرجات التي تحصلوا عليها تنازليا أو تصاعديا ،ثم يقارن بين المجموعتين المتناقضتين اللتيان تقعان على طرفي الخاصية، من حيث

درجتها عليها، إحداهما يطلق عليها مجموعة عليا من حيث إرتفاع درجاتها على الخاصة ،والثانية يطلق عليها مجموعة دنيا من حيث إنخفاض درجاتها على الخاصة ،ويستعمل أسلوبا إحصائيا ملائما وهو إختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطين حسابيين ،ويكون المقياس صادقا كلما كان قادرا على التمييز تمييزا دالا بين المجموعتين المتطرفتين (بشير معمريه، 2002، 187) .

وللتحقق من الصدق التمييزي لمقياس المجابهة الإيجابية تم تطبيقه على عينة من (45) أماً من أمهات الأطفال المعاقين، وبعد ترتيب الدرجات، تمت المقارنة بين المجموعتين المتطرفتين حيث أخذت نسبة (33 %) تمثل الأفراد ذوي الدرجات العليا ونسبة (33 %) تمثل الأفراد ذوي الدرجات الدنيا وقد كانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي :

جدول رقم(07) يوضح نتائج الصدق التمييزي لمقياس المجابهة الإيجابية

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	المجموعة العليا ن=14		المجموعة الدنيا ن=14	
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
0.01	12.23	2.45	51.21	2.78	39.07

نلاحظ من خلال الجدول رقم (07) أن المتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا قدر بـ(39.07) والانحراف المعياري لها قدر بـ (2.78) بينما المتوسط الحسابي للمجموعة العليا قدر بـ(51.21) والانحراف المعياري قدر بـ (2.45) حيث كانت قيمة "ت" المحسوبة للدرجة الكلية للمقياس كانت دالة عند مستوى الدلالة (0.01) بقيمة تقدر بـ "ت"=12.23 ،وعليه فان المقياس لديه قدرة تمييزية بين الحاصلين على درجات مرتفعة وبين الحاصلين على درجات منخفضة في المجابهة الإيجابية مما يؤكد صدق المقياس.

ب- حساب الثبات :

يقصد بثبات الاختبار مدى إستقرار ظاهرة معينة في مناسبات مختلفة، ومدى الدقة والإستقرار في نتائج الأداة لو طبقت مرتين فأكثر على نفس الخاصية في مناسبات مختلفة (بشير معمرية، 189، 2002). وللتأكد من ثبات مقياس المجابهة، تم حساب الثبات بطريقتين :

- الثبات بطريقة ألفا كرومباخ للتجانس :

يعتبر معامل ألفا كرومباخ الذي يرمز له عادة بالحرف اللاتيني (α) من أهم مقاييس الإتساق الداخلي للاختبار المكون من درجات مركبة، ومعامل ألفا كرومباخ يربط ثبات الاختبار بثبات بنوده فإزدياد نسبة تباينات البنود بالنسبة إلى التباين الكلي يؤدي إلى إنخفاض معامل الثبات (بشير معمرية، 201، 2002). وقد تم حساب ثبات مقياس المجابهة الإيجابية بهذه الطريقة وكانت النتيجة كما هو مبين في الجدول الموالي:

جدول رقم (08) يوضح نتائج معامل ثبات مقياس المجابهة الإيجابية بطريقة ألفا كرومباخ

الأداة	عدد الفقرات	معامل الفا α
مقياس المجابهة الإيجابية	14	0.60

نلاحظ من خلال الجدول رقم (08) أن معامل ثبات مقياس المجابهة الإيجابية بطريقة الإتساق الداخلي وفق معادلة ألفا كرومباخ كان مساويا لـ ($\alpha=0.60$) وهي قيمة دالة مما يعني ثبات الاختبار .

-التجزئة النصفية :

وتعني هذه الطريقة تجزئة الاختبار الواحد إلى نصفين متساويين، يشمل النصف الأول غالبا البنود الفردية والثاني البنود الزوجية ثم يحسب معامل الارتباط (بيرسون) بين الجزأين، والذي يشير إلى الدرجة التي تتطابق فيها درجات نصفي الاختبار ،ومن ثم يعدل الخطأ الناجم بقانون آخر (بشير معمرية، 2002، 200).

وبما أن حساب الثبات بالتجزئة النصفية هو عبارة عن ثبات نصف الاختبار وليس كله ، لذلك ينبغي تصحيح معامل الارتباط الذي يمثل معامل ثبات التجزئة النصفية بمعادلة (سبيرمان براون) حيث قدر بـ (0.73) بعد التعديل .وهي قيمة دالة مما يؤكد تمتع المقياس بمستوى جيد من الثبات، وبناء على نتائج الصدق والثبات سالفة الذكر، يمكننا الإعتماد على مقياس المجابهة الإيجابية في الدراسة الحالية .

-المعالجة الإحصائية :بعد تفريغ إجابات عينة الدراسة جرى ترميزها وإدخال البيانات وتم معالجتها إحصائيا بإستخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS 22) .

2-4 -البرنامج المستند على تقنيات العلاج بالتقبل والإلتزام (ACT) إعداد الباحثة:

يعد البرنامج التدريبي المستند على تقنيات العلاج بالتقبل والإلتزام المعد في هذه الدراسة من الأدوات الأساسية المراد منها تحقيق أهداف الدراسة، وهو برنامج مخطط، منظم يستند على التفسيرات النظرية والتجريبية للعلاج بالتقبل والإلتزام، ويتضمن هذا البرنامج مجموعة من التقنيات والممارسات والأنشطة اليومية بهدف زيادة المجابهة الإيجابية .

وهو مقسم إلى جلسات تدريبية تطبق على أفراد المجموعة التجريبية المتمثلين في أمهات الأطفال المعاقين وذلك للوصول إلى هدف الدراسة، و يؤدي إلى تعلم تقنيات لم تكن الأمهات قادرات على إجرائها، لمواجهة الضغوط التي تعيشها بحيث يحدث تغير من حالة سلبية إلى حالة إيجابية من خلال إضافة معرفة على المستوى الفكري والإنفعالي والسلوكي لدى الأمهات تساعد على مجابهة تلك الضغوط بطريقة إيجابية بإستخدام تقنيات العلاج بالتقبل والإلتزام (ACT) وذلك بحسب الموقف المعاش لدى الأم في اللحظة الراهنة.

4-2-1- الأساس النظري للبرنامج :

-العلاج بالتقبل والالتزام (ACT)(Acceptance and Commitment Therapy) :

يعتبر العلاج بالتقبل والالتزام الجيل الثالث من العلاج النفسي الحديث وعادة ما يوصف كشكل من أشكال العلاج المعرفي السلوكي أو تحليل السلوكي الإكلينيكي يستخدم فيه إستراتيجيات التقبل و اليقظة العقلية بشكل مختلط بعدة طرق مع الإلتزام وإستراتيجيات تعديل السلوك لزيادة المرونة النفسية (Hayes,2006,5).

إلا أن هذا النوع من العلاج يركز كثيرا على الوعي التام، بحيث يؤدي التقبل إلى التغيير في الناحية السلوكية والجسدية متزامنا مع تغيير على مستوى القيم لدى الفرد ذاته، أن هذه النظرية تتضمن مقارنة إنسانية معمقة سواء على الصعيد النظري أو العلمي (Ciarrochi, Bilich,2010,61) .

فالعلاج بالتقبل والالتزام يعد رؤية جديدة تعتبر أن المعاناة لا تدل على وجود الإضطراب النفسي أو علامة من علاماته، إنما هي جزء من أجزاء التجربة الإنسانية المعاشة ومتداخل ومكمل لها، بحيث أن الأبحاث في نظرية (ACT) تقترح أن الصعوبات أو المشاكل النفسية والسلوكية تنتج دائما من الشد أو المقاومة التي تستخدم لمواجهة المعاناة الداخلية، يتم خلالها إستخدام طرق غير مرنة، تؤدي إلى الإنحصار في مجال ضيق يقتصر ويرتكز على مقاومة الضغوط إلى أن تؤثر على حياة الفرد سلبيا فيفقد معناه (Benjamin , al ,2011, 15) .

وبالتالي نجد أن الهدف من العلاج بـ (ACT) ليس هو حذف وإلغاء المعاناة وإنما إستعمال طرق مختلفة أكثر مرونة للتوافق مع التجارب الداخلية .إن العلاج بالتقبل والالتزام يهدف لتدريب الفرد للإحساس والتفكير بمشاعره حتى وإن كان يشعر بعدم الراحة، لأنها هي فعلا مشاعره الحقيقية كما هي، وذلك لتساعد الفرد وتسمح له بالتصرف كما يريد هو فعلا في مواقف الحياة المختلفة بكل صدق، بحيث

أن تألبية هذه الإحتياجات تتطلب مرونة نفسية للفرد، والمقصود بالمرونة النفسية : هي قدرة الفرد على التصرف بطريقة سلسلة نحو الأمور الهامة حتى في وجود عوائق سواء كانت داخلية أو خارجية (Julieann, Hayes, 2003).

وتعتبر المرونة النفسية عملية (براقماتية) نفعية توجه الفرد نحو التعلم والبحث والقيام بالعمليات اللازمة أثناء أحداث الحياة المتغيرة، مثلما يتعلم الفرد قانون القيادة المحددة لتعلم السياق، وتقدم له أدوات تؤهله من التقدم في المواقف الأكثر صعوبة في الحياة، بحيث تدرجه على التقرب والتقدم نحو هذه المواقف بفضول ورغبة في المعرفة وبطريقة سلسلة وصحية أكثر من الناحية النفسية (Benjamin , al ,2011 ,16).

ويمكن لهذه الطريقة أن تستخدم في تدريب من يعانون صعوبات وضغوطات نفسية أو إجتماعية تؤثر على توافقهم العام كما هو الحال بالنسبة لفئة أمهات الأطفال المعاقين مما يؤهلهم لإكتساب المرونة النفسية الملائمة للتعامل مع ظروف الحياة وعوائقها المضنية وهو ما نعمل على تحقيقه من خلال البرنامج الحالي المقترح .

ويعرف البرنامج التدريبي المرتكز على (ACT) إجرائيا: بأنه التدخل التدريبي بإستخدام تقنيات العلاج بالتقبل والإلتزام، والذي يتمثل الهدف العام له في زيادة المرونة النفسية والقدرة على الإتصال مع الموقف الراهن بطريقة واعية للتغيير أو الإستمرار في السلوك الهادف وهو ما يمكن الأمهات من تشكيل قيم في الحياة يتجهن إليها حتى في ظل ظروفهن القاهرة.

4-2-2- دليل البرنامج :

أ- الهدف العام للبرنامج :

يتمثل الهدف العام لهذا البرنامج في تقديم تدريبات على بعض تقنيات (ACT) للمهات الأطفال المعاقين بغرض زيادة المجابهة الإيجابية لديهم بإعتبار أن إتقان أنشطة البرنامج تزيد من قدرة الأمهات على التقبل والانفتاح على الخبرات الداخلية حتى المؤلمة منها وزيادة الوعي بالذات والالتزام بالسلوك الهادف وتشكيل قيم في الحياة .

ب- الأهداف الإجرائية للبرنامج :

-خلق عملية الانفصال المعرفي (La Defusion cognitive) على مستوى تفكير الأم , وجعل علاقة الأم بأفكارها أكثر مرونة .

- تقبل الأم لأفكارها وتقريبها من التجربة الداخلية لديها حسب الموقف والظروف المعاشة .

-الوعي بالصعوبات الناتجة عن إعاقة الإبن سواء كانت ضغوط نفسية أو قلق أو عدم تقبل للإعاقة لدى أفراد الجماعة التدريبية .وذلك عن طريق إعطاء بعض التطبيقات والأمثلة وشرح كيفية الوعي أو التأمل بأفكار الأم ذاتيا .والتي تهدف إلى رفع ما وراء الوعي لديها.

- خلق قدرة على التواصل مع المشاعر الذاتية للأم والتي لا تتحدد فقط بالمحتوى الداخلي بل التجربة المعاشة.

-مساعدة الأم على معرفة القيم الخاصة بها وتحديد المجالات الكبرى لها وتحديد الأهداف التي توصلها لتحقيقها .

- ضرورة أن تقوم الأم بالأفعال الواجب تطبيقها والالتزام بها للتمكن من التقدم نحو قيمها أو أهدافها .

د- التقنيات المستخدمة في البرنامج التدريبي المستند على العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) :

-تقنية : ليمون ليمون Citron citron

بحيث تطلب الباحثة فيها من الأم أن تستحضر في ذهنها صورة ليمونة وتتخيل كل الصفات المحسوسة لليمونة سواء كان شكلها، لونها، رائحتها، ملمسها، ذوقها، حتى تحس فعلا أن اليمونة موجودة فعلا أمامها . ثم تطلب منها أن تكرر معه كلمة ليمونة بسرعة وصوت مرتفع لحوالي 30 ثانية وتلاحظ ما الذي يحدث .

وبعد الإطلاع على التجربة التي قامت بها الأم تقوم الباحثة بجلب إنتباهها إلى الأحاسيس التي تشعر بها في التجربة لتحديد الفرق بين جزئي التجربة (الدمج والفصل) .ثم تطلب منها الإجابة على السؤال التالي : وفي الوقت الحالي أين هي الليمونة ؟

وأثناء هذه التجربة تطلب من الأم أن تفكر في فكرة مؤلمة، بحيث تطلب منها أن تختار فكرة حول نفسها : مثل أنا عديمة الجدوى .ثم تطلب منها ملاحظة مستوى تصديقها للفكرة والتجربة الداخلية التي كانت تجسد هذه الفكرة قبل وأثناء وبعد التكرار السريع بصوت مرتفع لهذه الأفكار .

-تقنية المسرح والمسرحية :

هل تعرف المسرح؟ أنت بالتأكيد تعرف المسرح إنه المكان الذي يحوي منصة واسعة، وله ستائر تنزل عند نهاية العرض، إنه المكان الذي تعرض فيه المسرحيات.

والعروض المختلفة والتي تعجبنا أحيانا، ولا تعجبنا أحيانا أخرى. لنفترض أوتتخيل أن عقلك هو المسرح وأن أفكارك إذا هي المسرحيات التي تمر وتعرض على هذا المسرح فهل إذا كانت المسرحية سيئة نلوم المسرح ونتهمه.

إن المسرح مستقل عن المسرحية ومنفصل عنها، هكذا هو الحال فأنت (أي دماغك) (المسرح) تمر عبره الأفكار (المسرحيات).

فوجود مسرحية سيئة (أي أفكار سيئة) لا تعني أنك سيء لأنك منفصل عن أفكارك، إنها تتولد لذلك منها ما هو سيء ومنها ما هو جيد، كل ما عليك فعله أن تتركها تمر تباعا هذا كل ما في الأمر.

- التزحلق فوق المعاناة (الركمجة) Soufer sur la souffrance

تستعمل الباحثة فيها كلمة تزحلق كتعبير مجازي (الركمجة) , بحيث يطلب من الأم أن للتزحلق فوق المشاعر التي تستحضرها في حينها، وتتجاوزها بسلاسة تامة بالمعنى الحقيقي للتزحلق، وحسب إمكانية الأم على القيام بها . تستطيع الباحثة أن تستعمل معطيات وسيطية للمساعدة، ولتسهيل المهمة مثل النموذج الذي سنقوم بذكره لاحقا، ويمكن للباحثة ان تقوم مباشرة بالعمل على المشاعر المستحضرة في تلك اللحظة لدى الأم.

وفي حضور تلك المشاعر تطلب الباحثة من الأم أن تلاحظ كل ما تستحضره من :أفكار، مشاعر، ذكريات ,أحاسيس جسمية وتسميتها أو وصفها وبكل بساطة ترديد كلمة "ألاحظ" لموقف معين مؤلم بالنسبة لها أو يشكل لها معاناة وضغط نفسي تقاومه وتواجهه بصعوبة.

حيث أن هذه الأفكار والمشاعر تشبه أمواج البحر تأتي وتمر وتراقبها أو تلاحظها تذهب واحدة تلو الأخرى مثل الأمواج على الشاطئ وهي تتزحلق فوقها بكل بساطة وسرعة .ثم تطلب من الأم ذكرها ووصفها الأفكار والمشاعر المستحضرة ,بحيث تطلب الباحثة من الأم أن تحدد هي بنفسها المدة التي تتطلبها للتزحلق فوق الموجة الى أن تصل الموجة إلى الشاطئ أو تَمُر.وبمجرد إنتهاء المدة المحددة للأمواج تطلب منها وصف التجربة مع ضرورة إستمرار مواصلة تطبيق هذه التجربة في حياتها اليومية في مختلف المواقف الصعبة .

- شد الحبل مع الوحش Le tir a la corde avec un monstre

هذا التمرين يمكن تقديمه بشكل مجازي عن طريق التخيل لكن يمكن أن يكون أكثر فاعلية إذا استخدم على شكل تمرين تجريبي و الذي سيتم وصفه كما يلي :

-تطلب الباحثة من الأم في هذه التجربة أن تقف وتشد طرف حبل وتقوم الباحثة بشد الطرف الآخر منه، بحيث تمثل الأم نفسها وتمثل الباحثة معاناتها ويمكنها ذكر هذه المعاناة مثل : القلق أو نقص الثقة بالنفس أو الإكتئابإخ، وان تتخيل فجوة عميقة جدا بينها وبين معاناتها وأنها تمسك بكل قوة جهتها من الحبل إلا أن معاناتها تجلبه نحوها وتحاول إيقاعه بهذه الحفرة العميقة أو الفجوة التي لانهاية لها . بحيث تستطيع الباحثة ان تتكلم بصوت معاناتها وتقول مثلا : ليست عندك ثقة بنفسك مطلقا أو أنت منعدمة الثقة أو أنت خائفة . بحيث تطلب من الأم ملاحظة أحاسيسها في تلك اللحظة ووصفها، وأن تتوجه نحو الباب لتغادر القاعة وهي تشد الحبل فتلاحظ ان هذا غير ممكن مادامت لاتزال تشد الحبل وتجذبه نحوها.

بعدها تطلب منها الباحثة أن تتوقف قليلا .ثم أن تقوم بحمل الحبل بين أصابعها على شكل حلقة يمكن للحبل أن ينزلق عبرها بخفة، بحيث أن طول الحبل الذي يمر عبر الحلقة ويسمح له بالإنسياب يمثل مقدار أو حجم المعاناة الملاحظة في كل لحظة آنذاك .ثم تقوم الباحثة مرة أخرى بالتكلم بصوت المعاناة وتطلب منه أن يترك الحبل يمر عبر أصابعه ويصف أحاسيسه الجسدية، وتطلب منه أيضا ان يتقدم مرة ثانية نحو الباب، وبعد تحركه وتقدمه نحوه تقوم الباحثة مرة أخرى بالتكلم على صوت معاناته ثم تطلب منه وصف التجربة التي مر بها (Hayes,2011,284) .

-تقنيات التأمل :

- الإنتباه: عندما تقابلين شخص ما المرة القادمة إستمعي بحرص لكلماته أو كلماتها. فكري في معناها وتفرداها. أهدفي لتطوير عادة تفهم الآخرين وتأخير حكمك ونقدك الشخصي.

-إجعلني المألوف يعود جديداً: أُنظري على عدة أشياء مألوفة صغيرة - مثل فرشاة الأسنان أو تفاحة أو هاتف محمول - في منزلك . أنظري إلى الأشياء بنظرة جديدة. تعرفي على تفصيلة واحدة جديدة لم ترينها من قبل في كل شيء. حين تصبحين أكثر وعياً بأن عالمك قد يصبح أكثر إعجاباً بالأشياء من حولك.

-ركزي على تنفسك : إجلسي في مكان هادئ بظهر مستقيم لكن مسترخي. أشعري بنَفَسِكِ يدخل ويخرج من جسدك. دعي وعيك بأي شيء آخر يبتعد. إنتبهي لمنخاريك بينما يعبر الهواء خلالهما. لاحظي كيف تتمدد بطنك وتتقلص مع كل نفس. بينما يسرح عقلك أعيدي توجيه إنتباهك بلطف لتنفسك. لا تحكمي على نفسك. تذكرني أنك لا تحاولين أن تكوني أي شيء مثل: متأملة جيدة. أنت ببساطة تحاولين الشعور بما يحدث حولك، نفس تلو الآخر.

-أيقظي حواسك: أجلسي زبيب. أجلسي في مكان هادئ بظهر مستقيم لكن مسترخي. أنظري إلى الزبيب. شميه وأحسي به وتخيلي أنك تأكلينه. إلمسي الزبيب وأمضغيه ببطء متعمد. لاحظي الطريقة التي يتغير بها طعم الزبيب ورغبتك في ابتلاعه واستجابتك لتلك الرغبة وأي أفكار أو أحاسيس تظهر أثناء ذلك. الإنتباه بدقة لحواسك وإستجابات جسمك نحو الزبيب قد تكشف عن جوانب من علاقتك بالأكل والطعام (العاسمي, 2016, 185).

-تقنية : الاوراق على سطح الماء Les feuilles au fil de l'eau

تطلب الباحثة من الأم أن تتخيل نفسها جالسة بشكل مريح جدا تحت شجرة مظللة بجانب نهر. ومن حين لآخر ترى ورقة تتساقط من هذه الشجرة وتتطاير لتصل إلى مياه النهر الصافية التي تسري تحت قدميها الممدودتين في النهر، وكلما تتبادر لذهنها كلمة أو صورة ،تتخيل نفسها تضعها فوق هذه الورقة المتساقطة والتي وقعت فوق سطح مياه النهر، ولا تحاول تغيير هذه الفكرة، كما لا تحاول تسريع أو

تبطيء حركة هذه الورقة وطوفها في مياه النهر، وإذا إختفت هذه الورقة أو لاحظتها عند نهاية النهر .
تقوم بكتابتها وتعود للتمرين مرة أخرى (Hayes , al ,2011,222) .

-تقنية : الهدية للطفل (Le cadeau à l'enfant)

يمكن للباحثة في هذه التقنية، أن تقوم بوضع الأم في سياق موضوع ما يساعدها على وضع مسافة بين أحاسيسها وتصوراتها ، ولهذا يمكن تطبيق طرق تجريبية .
وبالنظر إلى ما يجري أثناء التبادل، تستطيع الباحثة ان تطلب منها محاولة ملاحظة موقف ما لو تجربة ما من خبراتها أثناء الطفولة، من خلال عيني الطفلة التي عاشت هذه التجربة أو الموقف.
تطلب الباحثة من الأم أن تغمض عينيها وأن تختار موقفا مؤلما من طفولتها كانت تشعر فيه بالإحباط والإنزعاج و مشاعر سلبية أخرى - أخبريني عندما تجدينه-.

ثم تسألها عن عمرها في ذلك الوقت وعن المكان الذي هو فيه والموقف الذي حدث لها آنذاك بعدها تطلب منها أخذ لحظة وتنمغن جيدا نفسها في ذلك الوقت وما الذي حدث لها بالضبط وتصفه للباحثة، ثم تطلب منها وصف الموقف، إذا كان معها شخص تصفه كما هو سواء كان ما يرتديه، وما تسمعه من أصوات ومن يوجد معهما في تلك اللحظة، والروائح التي تشمها والصور التي تراها ثم تصف له المشكل، الذي حدث في ذلك الوقت والمشاعر التي إنتابتها والأفكار التي تبادرت لذهنها، ثم تطلب منها أن تحس بأحاسيس تلك الطفلة الصغيرة في ذلك الوقت، وماتراه من خلال عينيها في ذلك الحين .
أنظري الآن ما الذي تحتاجه تلك الطفة الآن و في هذه اللحظة، ثم تخيلي أنك الآن ذلك الشخص الراشد الذي هو الآن وتذهبين إلى تلك الطفلة الآن وتلتقي بها، وماهو الشيء الذي يمكن أن تقدميه لها وتساعد عليها به وهي الآن في حاجة ماسة له أو بحاجة لسماعه .ماذا يمكنك أن تفعلي لها. ربما تستصعب الأم الأمر لكن الطفلة بحاجة ماسة له .يمكنك أن تحتضني تلك الطفلة الباكية بين ذراعيك وتضميها لك بقوة .ويمكنك ان تخبريها أن كل ما تعرضت له ليس خطأها وأنها ليست السبب في أي مشكل وقع لها

بصوت دافئ وباحساس كبير. ثم ان تلاحظي ماهي ردة فعل تلك الطفلة .وهل فهمت الأمر الآن و تشعر بأنها مرتاحة .

الآن ذلك الطفل بدوره يتقدم منك ويخبرك بأنه يحس فعلا بكل ما تعانيه الآن ويفهمك جيدا وما الذي يمكن أن يقدمه لك.وبدوره يحتظنك بشدة وأنه يحبك وأنه يمكنك التقدم في حياتك وهو معك دائما ثم يشكر الطفل على هذه المقابلة وعلى الإلتقاء به ويخبره أنه طفل جيد.

هذا التمرين يساعد على إدخال نوع من المرونة في النظرة المكتسبة والتي تربط بين الطفل والراشد . هذه التجربة تسمح بالقاء نظرة على الماضي، و تبحث في كيفية ايجاد علاقة تربط الشخص بالحاضر وخلق أرض خصبة أو مساحة للتصالح والشفقة بين الطرفين في الماضي والحاضر في هذه اللحظة (Hayes,2004) .

-التصريح الكتابي بالقيم (La Clarification écrite des valeurs)

تطلب فيه الباحثة من الأم أن تقوم بعد مجموعة من النعم أو الأشياء الجيدة التي تملكها وتشعر بالإمتنان لوجودها من 1-10 (هذه التقنية موجودة في مختلف الديانات الإسلامية، المسيحية، البوذية). وكل قيمة يُتمعن فيها وتراقب مشاعرها .وفي كل مرة تعيد الكرة حسب القيم وتفكر فيها وتلاحظ أحاسيسها حولها (Benjaman,2011,244) .

تقنية : الحافلة والوجهة :

تخيلي نفسك تريد الذهاب لمكان معين تم تحديده والذي نقصد به هنا أهدافك التي تم تحديدها مسبقا بعد ذلك تخيلي نفسك وكأنك سائق حافلة إنطلقت من المكان الذي تتواجدين فيه الآن متجهة نحو هدفك وبما أنك تقودين حافلة سوف تمرين بمجموعة من المحطات محطة تلو الأخرى إلى أن تصل إلى

المكان الذي تم تحديده وهكذا هي أهدافك كي تصلي إلى تحقيقها يجب تدريجياً تحديد المحطة الموائية والوصول إليها أي تحديد الأعمال المؤدية إلى ذلك الهدف وكل محطة تصلين إليها هي جزء من الأفعال التي توصلك بالتدريج إلى الهدف الذي تم تحديده . وبالتالي تطبقين مجموعة من الأفعال التي تساعدك في تحقيقه (Hayes,2011,350).

4-2-3- الفنيات المكملة في البرنامج :

-الواجبات المنزلية :

وتمثل الأعمال والأنشطة والمهام التي يطلب من الأم القيام بها بين الجلسات، حيث يتم نقل المعارف التي تم تعلمها أثناء الجلسة إلى البيئة الطبيعية للأم وعن طريق التكرار والتقييم المستمر، تتحول السلوكيات من شكلها القصدي إلى التلقائية وهي تيسر قيام الأم بالتدريبات و اكتساب المهارات . وحسب الغامدي (2005) المعالج المعرفي يجري كثيراً من العمل فيما بين الجلسات كجمع المعلومات، و اختبار المعرفيات وتغيير السلوكيات، وتكون مهام العمل المنزلي موضع مناقشة في بداية كل جلسة، وتلعب الواجبات المنزلية دوراً هاماً في زيادة فاعلية العلاج المعرفي، وتكوين الألفة والتعاون بين المعالج والمريض، إذ اهتم المعالج ببعض النقاط كما حددها حامد الغامدي وهي :

-إعداد واجبات بسيطة ومركزة ومتصلة بمشكلة المريض .

-تفسير وتوضيح كيفية إجرائها , والتأكد من استيعاب المريض لها .

-مراجعتها في بداية كل جلسة .

-تحديد زمن محدد في نهاية كل جلسة لتقرير تلك الواجبات .

-فحص الأسباب الكامنة وراء عدم إتمام الواجبات المنزلية عند بعض المرضى (بلحسيني ,2010,

. (167

-التخيل :

يعتمد العلاج بالتقبل والالتزام على التخيل والمجاز (Metaphor)، وذلك عند استحضار الأم للصور والذكريات السابقة في اللحظة الحالية وتخيلها وإعادة استدخالها بطريقة جديدة ضمن تقنيات الـ (ACT) . ويذكر ستروجمان (2015) بهذا الخصوص " أن الخيال (الصورة العقلية) يعطي الموضوع الذي نخبره بعضا من نفس المعلومات البنائية مماثلة تماما لتلك التي نحصل عليها من الخبرة الحسية المباشرة لذلك الموضوع، وهذا يعني أن المعلومات البنائية التي تشتمل عليها الصور العقلية تؤثر في أحكامنا وأساليب تفكيرنا بنفس الطريقة التي تؤثر فيها الخبرات الحسية المباشرة لذلك الموضوع تماما كما نخبرها في العالم الخارجي (ستروجمان , 2015, 214) .

-الحوار والمناقشة ، المحاضرة ، المشاغل التربوية (ورش العمل) ، النمذجة .

4-2-4-الوسائل التدريبية :

جهاز حاسوب ، جهاز عرض (Data Show) ، أوراق ، أقلام، سبورة، زيبب .

4-2-5-الحدود الإجرائية للبرنامج التدريبي :

-الحدود الزمنية :

-يتحدد البرنامج زمنيا : (7) أسابيع تتضمن الجلسات التدريبية بمعدل جلستين أسبوعيا وأربعة أسابيع

فترة متابعة تختم بجلسة للقياس التتبعي، بمعدل (13) جلسة، (60-90) دقيقة للجلسة الواحدة .

-الحدود المكانية :

المركز النفسي البيداغوجي للإعاقة الذهنية (2) بمدينة ورقلة .

-الحدود البشرية :

تتضمن عينة الدراسة التجريبية (34) أما من أمهات الأطفال المعاقين اللواتي حصلن على مستوى متدن من المجابهة الإيجابية، تم تقسيمهن عشوائيا إلى مجموعتين، مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية (ن=17) .

4-2-6-تقويم نتائج البرنامج: من خلال إستخدام مقياس المجابهة الإيجابية

ل: (Greenglass et Schwarzeze,1999) والذي ترجمه للغة العربية : صفاء يوسف الأعسر وآخرون 2013. وذلك لإختبار مستوى المجابهة الإيجابية لدى الأمهات قبل البرنامج وبعده.

4-2-7-الخطوات الأساسية للبرنامج التدريبي المستند على تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام:

بعد تطبيق مقياس المجابهة الإيجابية على أمهات الأطفال المعاقين، وإستخراج عينة الدراسة، تبدأ أولى الخطوات التدريبية، وذلك بشرح الهدف من البرنامج لأفراد المجموعة التجريبية وتعريفهم بالفنيات المستخدمة المرتكزة على المجاز والتخيل (Metaphor)، والواجبات المنزلية، وبعدها تبدأ الإستراتيجيات التدريبية التي يقدمها البرنامج كما يلي :

- تقديم أنشطة تدريبية لأمهات الأطفال المعاقين، لزيادة المجابهة الإيجابية لدى الأمهات عن طريق التدريب على بعض تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام (ACT)، الذي يتضمن زيادة المرونة النفسية للحد من التوتر، والتوافق مع أحداث الحياة الضاغطة التي ترافق العناية بطفل ذي إحتياجات خاصة، مما ينعكس إيجابا على طرق العناية بهذا الطفل وصحته النفسية والجسدية كما يهدف الى :

-زيادة القدرة على التقبل والانفتاح على الخبرات الداخلية لدى الأمهات من خلال تقنيات (ACT).

-زيادة الوعي بالذات وإستبصار الأمهات بمشاعرهن السلبية ومواجهتها بدلا من تجنبها.

-زيادة السلوك الهادف وتشكيل قيم في الحياة.

4-2-8- مراحل البرنامج التدريبي:

المرحلة الأولى : مرحلة ما قبل البدء في التدريب على البرنامج (مرحلة تمهيدية) .

المرحلة الثانية : مرحلة التدريب على تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام من (2-13).

المرحلة الثالثة : مرحلة التقييم والمتابعة وهي مرحلة تمثل ما بعد الجلسات التدريبية وتقييم حالات

المشاركين في البرنامج، والتغيرات التي حصلوا عليها نتيجة التدريب وتمثلت في الجلسة (13) .

4-2-9- مخطط جلسات البرنامج التدريبي :

لتوضيح الجلسات التدريبية للبرنامج إجمالاً أثناء سيرورة العلاج وما يتعلق بذلك من أنشطة كما هو

موضح في الجدول التالي :

جدول رقم (09) مخطط لجلسات البرنامج يشتمل على عنوان الجلسة وبنياتها وأهدافها

رقم الجلسة	عنوانها	بنياتها	أهدافها
الأولى	تمهيد وتعارف	المحاضرة-المناقشة مقياس المجابهة الإيجابية	-التعارف بين أفراد الجماعة التدريبية (أمهات الأطفال المعاقين) لخلق جو من التعاون والألفة. -شرح وتوضيح مبررات تكوين هذه الجماعة . -الإتفاق على خطة وسير العمل في الجلسات. -تحقيق أكبر قدر ممكن من المعارف النظرية حول (ACT) -القياس القبلي

الثانية	الإنفصال المعرفي (La Defusion) (cognitive	-تقنية ليمون ليمون (Citron Citron) -المناقشة إعطاء واجب منزلي للتطبيق	خلق عملية الإنفصال المعرفي على مستوى تفكير الأم , وجعل علاقة الأم بأفكارها أكثر مرونة .
الثالثة	الإنفصال المعرفي (La Defusion) (cognitive	تقنية المسرح والمسرحية -المناقشة -إعطاء واجب منزلي	تذكير الأم بالهدف من الجلسة السابقة الخاصة بالإنفصال المعرفي وتطوير المرونة مع أفكارها وإعطائها طريقة أخرى لفصل الأفكار وشرح التقنية وكيفية تطبيقها وملاحظة الفرق قبل وبعد التطبيق
الرابعة	التقبل (L'acceptation)	-تقنية التزحلق فوق المعاناة (الركمجة) «Soufer sur la Souffrance » -المناقشة -إعطاء واجب منزلي	شرح الهدف من الجلسة والذي يتمثل في تقبل الأم لأفكارها وتقريبها من التجربة الداخلية لديها حسب الموقف والظروف المعاشة.
الخامسة	التقبل	-تقنية شد الحبل مع الوحش (Le Tire a la corde avec un monstre) -المناقشة -إعطاء واجب منزلي	شرح الهدف من الجلسة وهو نفس هدف الجلسة السابقة والمتمثل في تقبل الأم لأفكارها وتقريبها من التجربة الداخلية لديها حسب الموقف والظروف المعاشة.

السادسة	اللحظة الراهنة « Le Mement présent »	- تقنيات التأمل - المناقشة - إعطاء واجب منزلي	الوعي بالصعوبات الناتجة عن إعاقة الإبن سواء كانت ضغوطا نفسية أو قلق أو عدم تقبل للإعاقة لدى أفراد الجماعة التدريبية. وذلك عن طريق إعطاء بعض التطبيقات والأمثلة وشرح كيفية الوعي او التأمل بأفكار الأم ذاتيا . والتي تهدف الى رفع ما وراء الوعي لدى الأمهات.
السابعة	اللحظة الراهنة « Le Mement présent »	- تقنية الاوراق على سطح الماء . « Les feuilles au fil de l'eau » - المناقشة - إعطاء واجب منزلي	زيادة الوعي الذاتي لدى الأم بأفكارها .
الثامنة	الذات الملاحظة (Le Soi observateur)	- تقنية الهدية للطفل - المناقشة - إعطاء واجب منزلي	شرح الهدف من الجلسة والمتمثل في خلق قدرة على التواصل مع المشاعر الذاتية للأم والتي لا تتحدد فقط بالمحتوى الداخلي بل التجربة المعاشة . هذه التجربة تسمح بالقاء نظرة على الماضي و تبحث في كيفية ايجاد علاقة تربط الشخص بالحاضر وخلق ارض خصبة او مساحة للتصالح والشفقة بين الطرفين في الماضي والحاضر في هذه اللحظة

التاسعة	القيم و الأهداف (Les Valeurs)	-تقنية التصريح الكتابي بالقيم . (La Clarification écrite des valeurs) -المناقشة -إعطاء واجب منزلي	الهدف من الجلسة التعرف على القيم التي لدى الام وتحديد المجالات الكبرى لها لمساعدة الأم على التعرف على هذه القيم وتجسيدها كأهداف.
العاشر	القيم و الأهداف (Les Valeurs)	-تقنية الحافلة والوجهة -المناقشة -إعطاء واجب منزلي	مساعدة الأم على التعرف على القيم لديها وتحديد أهداف للوصول إليها بشكل أدق في الواقع .
الحادية عشر	القيام بالفعل (L'action engagé)	متابعة إجراءات الأمهات لتطبيق الأهداف.	متابعة مدى إلتزام الأم بالأفعال الواجب تطبيقها والإلتزام بها للتمكن من التقدم نحو قيمها و أهدافها و في اللحظة الأنية التي تستوجب ذلك.
الثانية عشر	إنهاء البرنامج	قياس المجابهة الإيجابية لدى الأمهات	القياس البعدي للمجموعة التجريبية والضابطة وإنهاء البرنامج .
الثالثة عشر	القياس التتبعي	قياس المجابهة الإيجابية لدى الأمهات	القياس التتبعي للمجموعة التجريبية

4-2-10- عدد الجلسات :

يستغرق تنفيذ البرنامج التدريبي (7) أسابيع يتم خلالها تنفيذ (13) جلسة تدريبية بواقع جلستين أسبوعياً، وشهراً للمتابعة يتم في نهايته إجراء الجلسة الثالثة عشر للقياس التتبعي والملحق رقم (03) يتضمن الوصف الكامل للجلسات .

4-2-11- زمن الجلسات :

يقدر زمن كل جلسة علاجية بحوالي (90) دقيقة، حيث تبدأ كل جلسة بمقدمة تستغرق (15) دقيقة تشتمل الترحيب ومراجعة الواجب المنزلي، ثم يتم تقديم التدخل العلاجي بفنياته في (60) دقيقة، وفي نهاية كل جلسة يقدم ملخص ما جاء فيها، وتحديد الواجب المنزل الموالي (15) دقيقة.

4-2-12- تحكيم البرنامج التدريبي :

لغرض التأكد من ملاءمة البرنامج للتطبيق على أفراد العينة، وصحة إجراءاته تم عرضه في صورته الأولية كما هو مبين في استمارة التحكيم الملحق رقم (02)، على سبعة من الأساتذة والمختصين تم الرد من قبل خمسة منهم الواردة أسماؤهم في الملحق رقم (05)، وقد أجريت التعديلات المشار إليها. وقد حصلت باقي إجراءات البرنامج على نسب اتفاق تفوق (85 %) وملخص نتائج تحكيم البرنامج معروضة في الملحق رقم (06)، ومن ثم تم إعداد الصورة النهائية للبرنامج التدريبي.

4-2-13- إجراءات تطبيق البرنامج :

تم تطبيق البرنامج وفق الخطوات الآتية :

بعد الحصول على الإذن من مديرية النشاط الاجتماعي بمدينة ورقلة لتطبيق البرنامج التدريبي بالمركز النفسي البيداغوجي للإعاقة الذهنية رقم (02) بمدينة ورقلة كما تم :

1- الحصول على موافقة أفراد العينة التجريبية، والتأكد من رغبتهم في المشاركة والمواصلة والالتزام بالتعليمات.

2- تم الإتفاق على نظام الجلسات ، وأسلوب العمل، وتوقيت الجلسات وفق ما يلائم الأمهات.

3- تم تطبيق البرنامج بقاعة بالمركز النفسي البيداغوجي للإعاقة الذهنية (2) ورقلة .

4-2-14- الأساليب المستخدمة في تقييم البرنامج :

1- القياس القبلي : حيث يتم تطبيق مقياس المجابهة الإيجابية قبل بدء البرنامج.

2- القياس البعدي : يتم بتطبيق مقياس المجابهة الإيجابية بعد تطبيق البرنامج وحساب الفرق بين القياسين .

3- القياس التتبعي : يتم بإعادة تطبيق مقياس المجابهة الإيجابية بعد مدة شهر من تطبيق البرنامج وحساب الفرق بين القياسين البعدي والتتبعي .

4- التقويم خلال البرنامج : وذلك من خلال تسجيل الملاحظات عن مشاركة أفراد المجموعة وتنفيذهم للتعليمات ، واجراء الواجبات المنزلية، واعطاء مؤشرات التحسن في كل جلسة .

5-إجراءات الدراسة الأساسية :

تمثلت إجراءات الدراسة الأساسية في الخطوات التالية :

-طبق مقياس المجابهة الإيجابية على (52) أم من أمهات الأطفال المعاقين بالمركز النفسي البيداغوجي للإعاقة الذهنية (2) بمدينة ورقلة، بعد استدعائهن من قبل المركز وتحديد يوم دراسي لأولياء الأطفال المعاقين بالمركز البيداغوجي في يوم :2019/02/18 على الساعة التاسعة صباحا . وتم شرح الهدف من الدراسة في هذا اليوم، حيث تم أخذ الموافقة الأولية لـ (47) أم من أمهات الأطفال المعاقين للاختيار منهن الأمهات اللاتي لديهن مجابهة إيجابية ضعيفة وذلك عن طريق تطبيق مقياس المجابهة الإيجابية لـ : (Greenglass,Schwarzer,1999) ترجمة الأعسر وآخرون 2013.

بعد ذلك تم تحديد عينة الدراسة المتكونة من (34) أما من أمهات الأطفال المعاقين بعد أخذ الموافقة الأولية منهن في اليوم الدراسي وأرقام الهاتف للإتصال بهن بعد تحديد الأمهات اللاتي لديهن مجابهة إيجابية ضعيفة والمعنويات بالبرنامج التدريبي للدراسة الحالية المستند على تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام لزيادة المجابهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال المعاقين . بعد أخذ الإذن من مديرية النشاط الاجتماعي بورقلة لإجراء الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي للإعاقة الذهنية رقم (2) بمدينة ورقلة .

-تم توزيع (34) أم من أمهات الأطفال المعاقين إلى مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية وأجريت المجانسة بين المجموعتين وفقا لمتطلبات المنهج التجريبي .

-بدء تطبيق البرنامج التدريبي في (2019/02/19) على المجموعة التجريبية والمتكونة من (17) أم، خلال (13) جلسة، مدة كل جلسة ساعة ونصف (90) دقيقة، إمتدت عبر (7) أسابيع بواقع جلستين في الأسبوع، وقد تضمنت الجلسات التقنيات العلاجية الموصوفة سابقا في البرنامج.إلى غاية (2019/05/14) وإجراء القياس التتبعي .

-طبقت الباحثة في نهاية الجلسات مقياس المجابهة الإيجابية على المجموعة التجريبية (تطبيق بعدي) .
-تم الإتفاق على الجلسة الثالثة عشر (13)،وهي جلسة التطبيق التتبعي في التاريخ 2019/05/14 بعد مدة شهر من البرنامج .

-وفي الأخير تم تفريغ النتائج وتحليلها إحصائيا كما سيعرض في الفصل الموالي .

6- الأساليب الإحصائية :

لمعالجة البيانات المتحصل عليها بعد تطبيق الدراسة الأساسية أٌعتمدت الأساليب الإحصائية التالية :

-المتوسط الحسابي .

-الإنحراف المعياري .

-إختبار "ت" لدلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين .

-إختبار "ت" لدلالة الفروق بين مجموعتين مرتبطتين .

-تحليل التباين الثنائي .

- حجم الأثر بواسطة معامل إتا مربع ومعادلة كوهين "d" .

تمت المعالجة الإحصائية بإستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS 22).

خلاصة الفصل :

تم في هذا الفصل عرض كل ما يتعلق بإجراءات الدراسة، وذلك بدءاً بالمنهج والتصميم التجريبي الملائم للأهداف المحددة إبتداءً ثم تفصيل خصائص العينة وكذلك أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية، التي أثبتت نتائجها إمكانية الإطمئنان إلى صدقها وثباتها، كما تم عرض تفاصيل البرنامج المستخدم في الدراسة وجوانبه النظرية فنياته وخطواته، جلساته وتحكيمة بما يوضح جاهزيته للتطبيق على عينة الدراسة. وفي الأخير الأساليب الإحصائية التي استخدمت والتي من خلالها حصلنا على نتائج الدراسة التي سنعرضها تفصيلاً مرتبة حسب الفرضيات في الفصل الموالي .

الفصل الخامس

عرض وتحليل نتائج الدراسة

تمهيد

1 - عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى

2 - عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية

3 - عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة

4 - عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة

خلاصة الفصل

تمهيد:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة فاعلية برنامج تدريبي يستند على تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام لرفع المجابهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال المعاقين، وقد تم استخدام المنهج التجريبي لتصميم المجموعتين ذوي الاختبار بقياس القبلي والبعدي .

وبعدما تم عرض الإجراءات المنهجية للدراسة في الفصل السابق، سيتم حالياً التطرق إلى عرض النتائج المتوصل إليها بعد اختبار فرضيات الدراسة باستخدام الأساليب الإحصائية المعتمدة، وذلك في جداول تم تحليل البيانات الواردة فيها، وسيتم العرض حسب ترتيب الفرضيات وقراءة النتائج المتحصل عليها قراءة ملائمة تمكنا من التفسير العلمي للنتائج .

ولاختبار فرضيات الدراسة تم استخدام اختبار (ت) عن طريق برنامج (Spss 22) وذلك لاختبار دلالة الفرق بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي، وتحليل التباين الثنائي لاختبار أثر التفاعل بين البرنامج التدريبي وبعض المتغيرات الأخرى، كما تم استخدام مربع معامل (إيتا²) (η^2) (Eat Square) , من أجل تحديد حجم الأثر (d) ودلالته .

1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى :

تنص الفرضية الأولى على أنه :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس المجابهة الإيجابية .

وللتحقق من صحة هذا الفرض، والكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس المجابهة الإيجابية قبل تعرضهم للبرنامج التدريبي وبعده، و بعد التحقق من شروط الإحصاء البارمترى والمتمثلة في:

- عدد العينة أكبر من (30) وتطبيق الاختبار العشوائي وإعتدالية التوزيع. كما هو موضح أدناه.

وفيما يلي نعرض نتائج تحقق شروط استخدام إختبار "ت".

- إختبار إعتدالية التوزيع :

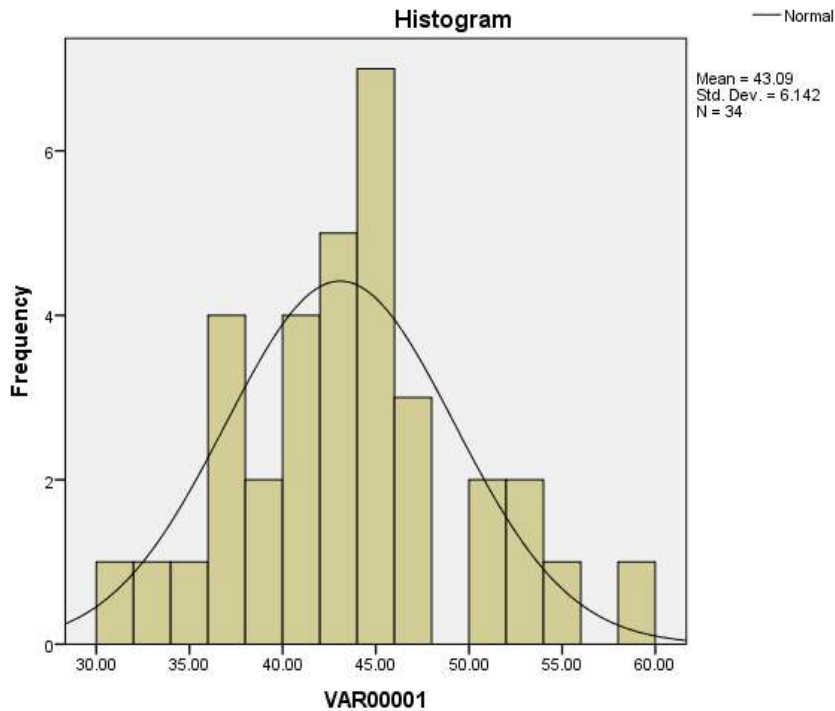
1- عن طريق إختبار كلومغروف-سميرنوف شابيرو وايك :

جدول رقم (10) يوضح اختبار كلومغروف-سميرنوف و شابيرو وايك

شابيرو وايك (Shapiro-Wilk)			كلومغروف-سميرنوف (Kolmogorov-Smirnov ^a)			
Sig	درجة حرية	الإحصاءات	sig	درجة حرية	الإحصاءات	
0,801	34	0,981	0,200	34	0,113	العينة

حيث نلاحظ من خلال قراءة الجدول رقم (10) أعلاه أن قيمة الدلالة في إختبار شابيرو وايك وهو أقوى إختبار لحساب إعتدالية التوزيع لبيانات العينة تقدر بـ (0,801) وهو أكبر من قيمة الدلالة 0,05 وكذلك إختبار كلومغروف-سميرنوف كانت قيمة " sig " (0,200) وهي دالة . وبالتالي التوزيع يعد إعتداليا أي تحقق هذا الشرط .

2- إختبار الإعتدالية بواسطة المدرج التكراري والمنحنى البياني Histogram:



شكل رقم (08) يبين الأعمدة التكرارية والمنحنى البياني لإختبار إعتدالية التوزيع

من خلال الشكل رقم (08) نلاحظ ان بيانات العينة تتوزع توزيعا طبيعيا سواء كان بالمدرجات التكرارية أو المنحنى البياني . وبالتالي يمكننا تطبيق الإحصاء البارمتري في العمليات الإحصائية المتعلقة بالدراسة الحالية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض، والكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس المجابهة الايجابية، تم استخدام إختبار "ت" (T-Test) لعينتين مستقلتين، وحساب حجم الأثر عن طريق حساب مربع (إيتا 2) وفيما يلي نتائج هذا الفرض.

جدول رقم (11) يوضح دلالة الفروق بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في

القياس البعدي على مقياس المجابهة الايجابية

المؤشرات الاحصائية الفئة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت"المحسوبة	مستوى الدلالة
المجموعة التجريبية	17	46,529	5,84	5,98	0,01
المجموعة الضابطة	17	37,529	2,06		

يتضح من الجدول السابق ما يلي :

-بلغت قيمة ت المحسوبة (5,98) وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,01 مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس المجابهة الايجابية. لصالح المجموعة التجريبية، كما نلاحظ أن قيمة المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية قدر بـ(46,52) وهو أكبر من المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة المقدر بـ(37,52) مما يشير إلى زيادة في درجات المجابهة الإيجابية لدى أفراد المجموعة التجريبية (أمهات الأطفال المعاقين)، وتحقق الفرضية البحثية.

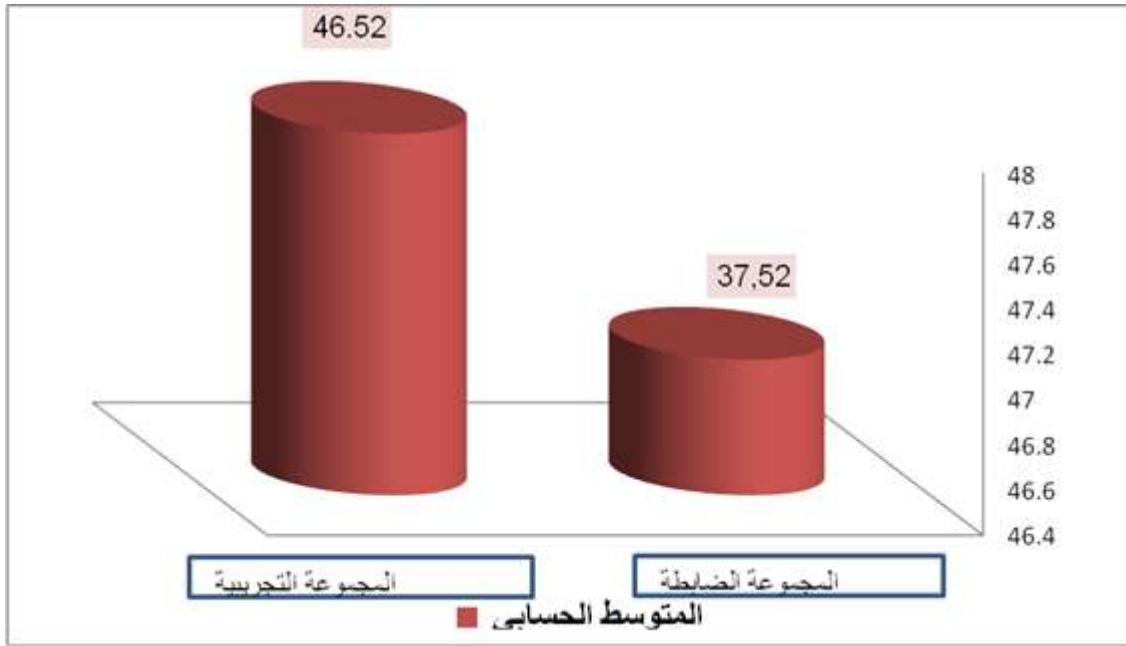
-حيث أنه يمكن حساب مربع (إيتا 2) (η^2) عن طريق المعادلة التالية : $\eta^2 = \frac{t^2}{df+t^2}$. (أبو علام

, 2002, 101) أو عن طريق إستخراجها بواسطة برنامج التحليل الإحصائي (SPSS 22).

جدول رقم (12) يبين حجم الأثر لمعامل الإيتا مربع (η^2) ومعادلة كوهين (d)

حجم الأثر				
الأداة المستخدمة	صغير	متوسط	كبير	كبير جدا
d (حجم الأثر)	0,2	0,5	0,8	1,10
(η^2) (إيتا 2)	0,01	0,06	0,14	0,20

بحيث قدرت قيمة (إيتا 2) بـ (0,528) وبالتالي حجم التأثير كبير جدا حسب الجدول رقم (12) أعلاه الذي يبين درجات حجم الأثر لمعامل (إيتا مربع)، مما يدل على فعالية البرنامج التدريبي في رفع المجابهة الإيجابية لدى أفراد المجموعة التجريبية المتمثلة في أمهات الأطفال المعاقين ، ويمكن التعبير عن هذه النتيجة بيانيا في الشكل التالي :



شكل رقم (09) مخطط بياني وضح متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس المجابهة الإيجابية

نلاحظ من خلال الشكل البياني أعلاه أن قيمة المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة أقل من قيمة المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية وهذا دلالة على وجود فروق وبالتالي صحة الفرضية الأولى .

2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية :

تتص الفرضية الثانية على أنه :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المجابهة الإيجابية.

وبعد التحقق من شروط استخدام إختبار "ت" تم تحليل بيانات الفرضية الأولى ورصدها في الجدول الموالي :

جدول رقم (13) يوضح دلالة الفروق بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المجابهة الإيجابية.

المؤشرات الاحصائية الفئة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	مستوى الدلالة
القبلي	17	39,64	4,30	5,840	0,01
البعدي	17	46,52	5,84		

يتضح من الجدول السابق ما يلي :

- أن قيمة (ت) المحسوبة بلغت (5,840) وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,01، وقيمة المتوسط الحسابي للقياس القبلي للمجموعة التجريبية قدرت بـ (39,64) وهي أقل من المتوسط الحسابي للقياس البعدي المتمثلة في (46,52) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المجابهة الإيجابية لصالح القياس البعدي، وهذا يشير إلى زيادة في درجات المجابهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال المعاقين , وتحقق فرضية الدراسة .

-وللتأكد من فاعلية البرنامج التدريبي تم تطبيق معادلة كوهين "d" لقياس حجم الأثر بين عيّنتين

مرتبطتين والجدول أسفله يبين درجات حجم الأثر (d) و معامل (الإيتا²) (2). عن طريق المعادلة

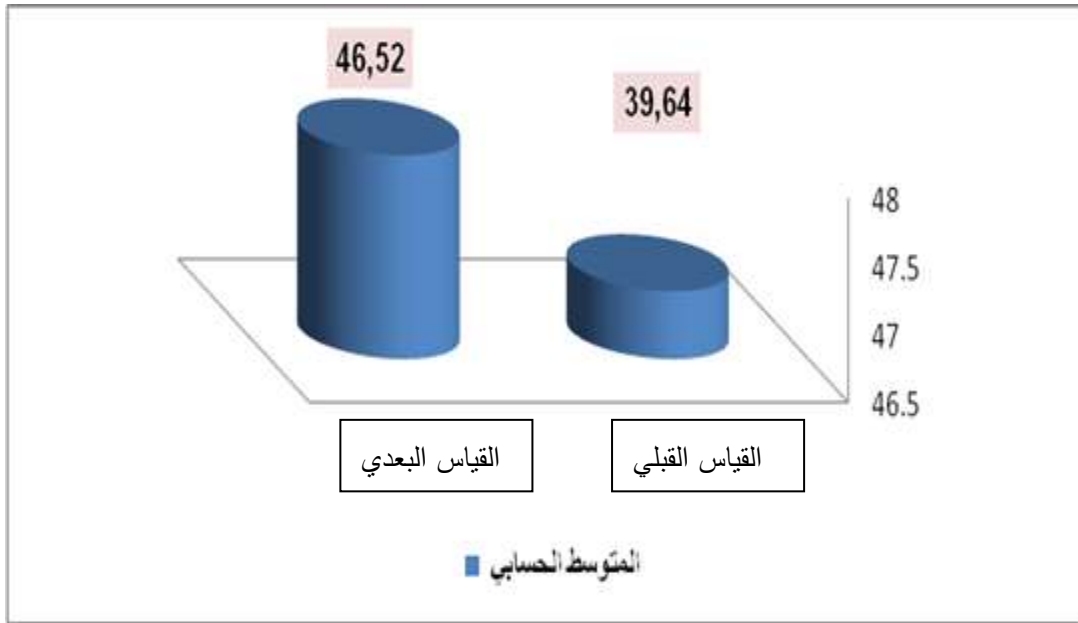
التالية: **معادلة حجم الأثر**: $d = \frac{2\sqrt{\eta^2}}{\sqrt{1-\eta^2}}$ (عبد الحميد, 2011, 283) . بحيث قدرت قيمة معادلة

كوهين (d) بـ (1,39) وهي درجة كبيرة جدا حسب الجدول رقم (12) الموضح أسفله مما يدل على أن

حجم التأثير كبير جدا ، ومنه فاعلية البرنامج التدريبي في رفع المجابهة الإيجابية لدى أفراد المجموعة

التجريبية المتمثلة في أمهات الأطفال المعاقين .

ويمكن التعبير عن هذه النتيجة بيانيا في الشكل التالي :



شكل رقم (10) مخطط بياني يوضح متوسط درجات المجابهة لأفراد المجموعة التجريبية في القياس

القبلي والبعدي

نلاحظ من خلال الشكل البياني رقم (10) أن قيمة المتوسط الحسابي للإختبار القبلي أقل من قيمة

المتوسط الحسابي للإختبار البعدي وهذا دلالة على وجود فروق وبالتالي صحة الفرضية الثانية .

3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة :

تنص الفرضية الثالثة على ما يلي :

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المجابهة الإيجابية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض، وللكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المجابهة الإيجابية، تم استخدام اختبار "ت" (T-Test) لعينتين مرتبطتين، ومعادلة كوهين "d" لقياس حجم الأثر وفيما يلي نتائج هذا الفرض.

جدول رقم (14) يوضح دلالة الفروق في درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياس البعدي

والقياس التتبعي على مقياس المجابهة الإيجابية

المؤشرات الإحصائية الفئة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الإحتمالية
القياس البعدي	17	46.52	5.84	1.72	16	0.105
القياس التتبعي	17	45.00	5.74			

يتضح من الجدول السابق ما يلي :

أن قيمة المتوسط الحسابي للقياس البعدي لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس المجابهة الإيجابية قدر بـ(46,52) بإنحراف معياري قدره (5.84) , في حين قدر المتوسط الحسابي للقياس التتبعي لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس المجابهة الإيجابية قدر بـ(45.00) بإنحراف معياري قدره (5.74).

حيث أن قيمة (ت) المحسوبة قدرت بـ(1,72) عند درجة الحرية (16) ومستوى الإحتمالية (0.105) وهي نتيجة غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,05 مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة

إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المجابهة الإيجابية، وبالتالي عدم تحقق الفرضية البحثية .

عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة :

تنص الفرضية الرابعة على ما يلي :

- يوجد أثر للبرنامج التدريبي بالتفاعل مع المستوى التعليمي والسن على أداء أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المجابهة الإيجابية .

ولحساب تأثير كل من المستوى التعليمي والسن على المجابهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال المعاقين قمنا بتطبيق الأسلوب الإحصائي تحليل التباين الثنائي : هو إختبار معلمي يهتم ببحث الفروق بين متوسطات درجات مجموعات كل متغير مستقل ويسمى الأثر الأساسي Main effect على المتغير التابع، بالإضافة إلى بحث أثر التفاعل بين المتغيرين على المتغير التابع. والنتائج موضحة في الجداول رقم (16) (17) (18) .

ولنتأكد من صحة الفرضية يجب التؤكد من تجانس التباين بين متوسط المجموعات والجدول رقم (15) يوضح ذلك .

جدول رقم (15) يوضح إختبار لوفين للتجانس

قيمة "ف"	درجة الحرية 1	درجة الحرية 2	الإحتمالية
1.870	5	11	0.180

من خلال الجدول رقم (15) نلاحظ أن قيمة (ف) قدرت بـ (1.870) عند الإحتمالية " sig " (0.180) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0,05) مما يدل على تجانس التباين بين المجموعات، وبالتالي يمكن أن نقوم بتطبيق إختبار تحليل التباين الثنائي على البيانات السابقة.

جدول رقم (16) نتائج تحليل التباين الثنائي لإيجاد أثر للبرنامج التدريبي بالتفاعل مع المستوى التعليمي والسن على أداء أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المجابهة الإيجابية .

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الإحتمالية "Sig"
البرنامج التدريبي	34142.827	1	34142.827	814.393	0.000
المستوى التعليمي	34.833	2	17.414	0.415	0.670
السن	29.642	1	29.642	0.707	0.418
التأثير المتبادل بين البرنامج والمستوى التعليمي	37.842	2	18.921	0.451	0.648
التأثير المتبادل بين البرنامج و السن	18.136	1	18.138	0.515	0.484
التأثير المتبادل بين البرنامج و المستوى التعليمي و السن	21.935	2	10.968	0.293	0.751
الخطأ	461.167	11	41.924	/	/
المجموع	37351.00	16	/	/	/

يتضح من الجدول رقم (16) أن مجموع المربعات لمتغير البرنامج التدريبي هو (34142.827)

بمتوسط مربعات يساوي (34142.827)، وبدرجة حرية (1)، و قدرت قيمة ف ب (814.393) عند

الإحتمالية "sig" (0,00)، وهي دالة عن (0,01)، ولذا يمكن القول بأنه يوجد تأثير لمتغير البرنامج

التدريبي على متوسط أداء أفراد المجموعة التجريبية .

ويوضح الجدول كذلك أن مجموع المربعات لمتغير المستوى التعليمي يقدر بـ (34.833) بمتوسط مربعات يساوي (17.414) ودرجة حرية تقدر بـ (2)، وقدرت قيمة ف بـ (0.415) عند الإحتمالية "sig" (0.670) وهي قيمة غير دالة عند مستوى الدلالة (0,05)، وبذلك يمكن القول أنه لا يوجد تأثير للمستوى التعليمي على متوسط أداء أفراد المجموعة التجريبية .

كما نلاحظ من خلال الجدول رقم (16) أن مجموع المربعات لمتغير السن قدر بـ (29.642) وهي نفسها قيمة متوسط مربعات أي (29.642)، ودرجة حرية (1)، وقدرت قيمة فـ (0.707) عند الإحتمالية "sig" (0.418) وهي قيمه غير داله عند مستوى الدلالة (0.05)، ومنه نستنتج أن متغير السن ليس له تأثير على متوسط أداء أفراد المجموعة التجريبية .

وكذلك من خلال الجدول السابق رقم (16) نلاحظ أن مجموع المربعات للتفاعل بين البرنامج التدريبي والمستوى التعليمي يقدر بـ (37.842) ومتوسط مربعات يساوي (18.921) عند درجة الحرية (2)، كما قدرت قيمة "ف" بـ (0.451) عند الإحتمالية "sig" (0.648) . وهي قيمة غير دالة عند مستوى الدلالة (0,05) أي يمكن القول أنه لا يوجد تفاعل بين البرنامج التدريبي والمستوى التعليمي .

ونجد أن مجموع المربعات للتفاعل بين البرنامج التدريبي وعدد السن قدر بـ (18.136) ومتوسط مربعات يساوي (18.138) عند درجة الحرية (1)، كما قدرت قيمة "ف" بـ (0.515) عند الإحتمالية "sig" (0.484) وهي قيمه غير دالة عند مستوى الدلالة (0,05).

أما بالنسبة للتفاعل بين البرنامج التدريبي والمستوى التعليمي و السن نلاحظ أن مجموع المربعات قدر بـ (21.935) ومتوسط مربعات يساوي (10.968) عند درجة الحرية (2)، كما قدرت قيمة "ف" بـ (0.293) عند الإحتمالية "sig" (0.751) وهي قيمه غير دالة عند مستوى الدلالة (0,05) . وهذه

النتيجة تدل على عدم وجود تأثير للتفاعل بين البرنامج التدريبي والمستوى التعليمي و السن على أداء أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المجابهة الإيجابية وعدم تحقق الفرضيه البحثيه .

أي عدم تحقق الفرضية البحثية القائلة بتأثير البرنامج التدريبي بالتفاعل مع المستوى التعليمي والسن على أداء أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المجابهة الإيجابية .

خلاصة الفصل

تضمن هذا الفصل تحليل وعرض نتائج فحص فعالية البرنامج التدريبي المستند على تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) عن طريق مقارنة أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج بدرجاتهم بعد التطبيق، وبعد مرور فترة المتابعة، وكذلك بمقارنة درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة وباستخدام الأساليب الإحصائية الملائمة المشار إليها سابقا، كما تضمن عرضاً لنتائج أثر البرنامج التدريبي بالتفاعل مع المستوى التعليمي والسن على أداء أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المجابهة الإيجابية . حيثاً أكدت النتائج على فاعلية البرنامج التدريبي المستند على تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام الذي إستخدم في هذه الدراسة وسنعرض في الفصل الموالي مناقشة هذه النتائج وتفسيرها وفق الإطار النظري والدراسات السابقة.

الفصل السادس

تفسير ومناقشة نتائج الفرضيات

تمهيد

1- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى

2- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية

3- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة

4- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة

- خلاصة

- إقتراحات الدراسة

تمهيد

بعدما تم عرض نتائج الدراسة في الفصل السابق، نتناول في هذا الفصل مناقشة نتائج الفرضيات بالترتيب مستخدمين في ذلك ما تم التوصل إليه من نتائج الدراسات السابقة سواء ما إتفق منها أو ما اختلف مع ما توصلنا إليه من نتائج، ثم تقديم تفسيرات علمية حسب الجوانب النظرية والإطار العام للعلاج بالتقبل والإلتزام المتبنى في هذه الدراسة مما قد يشكل قاعدة نظرية يمكن أن تعتمد في الدراسات المقبلة، وفي الأخير تقديم خلاصة عامة للدراسة متضمنة بعض المقترحات فيما يخص إنشاء بحوث مستقبلية ليبقى البحث في هذا المجال مستمرا متجددا .

1- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى :

تتص الفرضية الأولى على ما يلي :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس المجابهة الإيجابية.

يتبين من خلال النتائج الموضحة على الجدول رقم (13) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس المجابهة الإيجابية. لصالح المجموعة التجريبية، وهذا يشير إلى زيادة في درجات المجابهة الإيجابية لدى أفراد المجموعة التجريبية (أمهات الأطفال المعاقين)، وبالتالي تحقق الفرضية البحثية .

حيث أن تحقق الفرضية يدل على زيادة في المجابهة الإيجابية ولذلك نجد أن هناك فروق بين أفراد المجموعة الضابطة وأفراد المجموعة التجريبية إذ أن الأفراد الذين طبق عليهم البرنامج حدثت لهم زيادة في المواجهة الإيجابية بعد زيادة المرونة النفسية الناتجة عن تطبيق تقنيات العلاج بالتقبل والإلتزام أما

الأفراد اللذين لم يطبق عليهم البرنامج أفراد المجموعة الضابطة لم نجد إرتفاعاً في درجات المواجهة الإيجابية لديهم .

وبما أن أفراد المجموعة الضابطة لم يتعرضوا لتطبيق البرنامج بقيت المواجهة الإيجابية منخفضة لديهم إذ أنهم بحاجة للمساعدة كما ذكرنا سابقا إلا أنهم لم يجدوها، ومع تلك الضغوط النفسية المختلفة التي تتعرض لها المرأة عامة وأمهات الأطفال المعاقين خاصة مع متاجبهه من أحداث الحياة الصعبة وبشكل يومي، نجدهن يتخذن أساليب مجابهة إيجابية ضعيفة مقارنة بالأمهات اللاتي طبق عليهن البرنامج التدريبي ، وهذا حسب النتائج المتحصل عليها من الدراسة الحالية والذي قد يؤدي بها إلي الإصابة بالأمراض الجسدية والنفسية، وفي هذا الصدد تؤكد نتائج دراسة (Barach , al,1987) على أن عمل المرأة كزوجة وأم يؤدي إلى صراع الأدوار الذي يعرض المرأة إلى الكثير من الإضطرابات النفسية مشار إليه (في علي ، 1997) .

هذا على عكس ما حدث مع أفراد المجموعة التجريبية اللذين ارتفعت عندهم المجابهة الإيجابية بعد تطبيق تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام ، وبالتالي كانت الإستفادة كبيرة من خلال تأثير البرنامج ولوحظ ذلك حتى على سلوك الأمهات، من خلال إهتمامهن بأنفسهن وتصرفاتهن مع أسرهن والمقربين إليهن حسب شهادات وأقوال الأمهات ضمن المجموعة التجريبية، وتغيير الأساليب السلبية المستعملة قديما بأساليب مجابهة إيجابية ناتج عن تقبلهن لأنفسهن أولا ولأسرتهن وواقعتهن الذي يعايشنه وكن في صراع مع كل ذلك، وتطبيقهن للتقنيات من خلال الواجبات المنزلية التي طلب منهن إنجازها، وحتى من خلال ملاحظة الباحثة ، حيث كان الفرق واضحا بين بداية تطبيق البرنامج وبعد بضعة جلسات حتى قبل إنتهاء البرنامج، وظهر ذلك حتى على ملامح وتعابير وجوههن من إرتياح وطمأنينة ومن خلال روايتهن عن التعامل مع أسرهن بعد الواجبات المنزلية وعند مناقشتها في كل جلسة.

وتؤكد هذه النتيجة المتحصل عليها دراسة هايز وآخرون (Hayes, al, 1999) تقول أن العلاج بالتقبل والالتزام يميل إلى تغيير أحداث الحياة الضاغطة التي تتطلب مجابهة فعالة وذلك لتقليل التأثير وكذلك خفض التركيز على الأحداث الخاصة الصعبة (Hayes, al, 1999) .

كما أظهر جورج وسولومون (Jourg et soulouman, 1996) أن أمهات الأطفال الذين لديهم تمثيلات إيجابية للذات يعتبرن أنفسهن ذات فعالية وأهمية، يرافق ذلك تصور إيجابي وواقعي لأطفالهن. في المقابل الأمهات اللاتي لديهن تمثيل سلبي أكثر للذات يملن إلى خفض قيمتهن وفعاليتهم وبالتالي تلبية إحتياجات أطفالهن في الرفق بهم. كما تتميز الأمهات الأطفال المتناقضات بعدم اليقين والإرتباك، وهن يملن إلى تعزيز تبعية أطفالهم. أخيرا وليس آخرا إن أمهات الأطفال غير الشرعيين يتخلين عن تقديم الرعاية لأطفالهن بإعتبارهن عاجزات وغير قادرات على حماية أطفالهن. وهذا الجانب الحرج في العلاقة بين الأمهات وأطفالهن، إذ يعد هذا خلل داخلي لدى الأمهات قد يولد توقعات وعواطف سلبية حول النفس والآخرين، والتوجه نحو إستجابات المجابهة غير الإيجابية (Jonna et al, 2012).

وقد تم إقتراح منهجية لمنع تكرار الأنماط العلائقية المختلة في الماضي، ومساعدة الوالدين في تطوير قدرات الرعاية الجديدة. ولذلك تقدم طرق العلاج النفسي بإستخدام "الموجة الثالثة" العلاج بالتقبل والالتزام وإستخدام أدوات مثيرة للإهتمام للتدخل على المستوى الداخلي فعلى سبيل المثال ، يمكن لهذا النهج الحد من تأثير الماضي السلبي وتغيير التمثل نحو الآخرين المهمين في العلاقات الحالية.

بحيث أن هذا الإعتبار ينطبق على أسلوب الأبوة والأمومة كذلك. ونحن نقترح إجراء خطوتين تعتمدان على :1-دمج علاج المخطط، 2-التقنيات المستمدة من اليقظه (Grecucci, Messina, Dadomo, 2018) .

نستخلص أن مواجهة المشقة تتطلب إستجابة فردية مناسبة لمصادر المشقة، كما أنه ينتج عن إختلاف المواقف ومصادر المشقة والسياقات تباين في إستراتيجيات المواجهة، ولذلك نقترح أن المواجهة

الفعالة تتطلب منا تطوير أدوات من الإستراتيجيات التي يمكن إستخدامها للمواقف المختلفة، وبالتالي تطوير المرونة التي أشار إليها كل من " وينزيل وزملاؤه " (Wenzel, al, 2002) سابقا (الزغلول ، 167) . وهذا يفسر زيادة المجابهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال المعاقين أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج التدريبي المستند على تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام والذي نتج عنه زيادة في المرونة النفسية وتقبل الواقع كما هو .

وتؤكد دراسة لقوستيمس (Gustems, 2019) فحصت هذه الدراسة الإجهاد وإستراتيجيات المواجهة والإنجاز الأكاديمي لدى طلبة تعليم المعلمين وهدفت لوصف درجات الإجهاد المختلفة وأنماط المواجهة، ودراسة العلاقة بين التوتر وإستراتيجيات المواجهة والأكاديمية ، وتأثير السن على الإجهاد والتحصيل الدراسي لدى (334) طالب جامعي بجامعة برشلونة بإسبانيا، ويذكر أنه حسب فيزانين وآخرون (Väisänen, al, 2018) . يمكن فهم المجابهة كعملية أساسية في إدارة الإجهاد، من خلال هذه العملية فالفرد يبذل جهدا إدراكيا وسلوكيا لإدارة كل من المصادر الخارجية والداخلية للإجهاد. وحسب (Gustems ,Calderon, 2013) بين الباحثون نهج المجابهة و تجنب المجابهة ، كما يذكر (Moos, 1993) يركز الأشخاص الذين يشاركون في مقارنة المجابهة المركزة على المشكلة على بذل الجهد المعرفي والسلوكي للسيطرة أو القضاء على الضغوطات ، في حين الذين يميلون إلى التجنب يركزون على العواطف وبذل نفس الجهد من أجل تجنب التفكير في مصادر الضغوط وأسبابها (Gustems, 2019).

أما بالنسبة لتأثير تقنيات التقبل والالتزام فنجد تفسير (بيني باكر) للتأثير الإيجابي للكتابة والسردي على الإنفعالات فتحويل الإنفعالات والصور الذهنية المرتبطة بها، إلى كلمات يغير من تنظيم الأفكار والمشاعر ويجعلها أكثر منطقية وتماسكا مما كانت عليه من قبل . إن قيام الفرد بكتابة قصة ، أو بالسردي

لإجاباته عن مثل هذه القصة والأحسن هو كتابة قصة بناء على خبراته الخاصة، يساعده ذلك كثيرا في تنظيم وزيادة إستيضاح تلك الإنفعالات . فذلك يزيد من فهمنا لتلك المسائل التي تطرحها مثل هذه التساؤلات. وسوف يزيد فهمنا لها من كفاءتنا في التعامل معها وحسن إدارتها. إن الكتابة بخصوص إنفعالاتنا أو السرد الشخصي لها يؤدي إلى زيادة كل من الإستبصار، وفهم الذات والوعي بها والتفاؤل وتقدير الفرد لذاته، وبمعنى آخر فإن الكتابة أو السرد يعتبر إحدى إستراتيجيات المواجهة التوافقية الفعالة ويمكننا جميعا أن نستخدمها في حياتنا اليومية بوصفها وسيلة علاجية من الضغوط فهو مفيد جدا (سترونجمان ، 2015، 76) . وبالتالي فإن إستحضار القصة على سبيل المثال في تقنية الهدية للطفل يسمح بإعادة إستخالها بمشاعر وأفكار جديدة إيجابية مما يساهم في زيادة المواجهة الإيجابية لدى أفراد المجموعة التجريبية وهو ما لم نجده عند أفراد المجموعة الضابطة .

وحسب (بولتون جوينج ،كابور ،وأخرون) (2007) من المتوقع إنخفاض تأثيرات الحياة الضاغطة بالنسبة للذين لديهم مرونة نفسية مرتفعة مقارنة مع أولئك الذين لديهم مرونة نفسية منخفضة (Johnson, al,2010). حيث نستخلص هنا أن المرونة النفسية تقلل من الضغوط النفسية هاته الضغوط التي تتحكم في أساليب المواجهة وهذا ما تؤكدته دراسة (Herbert Rayon,1984) وعلى الرغم من تأكيدات أكثر الدراسات على الأثر الواضح للضغوط النفسية على الصحة الجسمية والنفسية للفرد، إلا أن الملاحظات تشير إلى أن كثيرا من الأفراد يتعرضون لضغوط حياتية مرتفعة ولا يمرون بأزمات نفسية وجسمية ومن هنا عمدت الدراسات إلى تشخيص مصادر المقاومة التي يستطيع الفرد عن طريقها الخروج منها سليما، رغم كل الظروف الضاغطة وقد حدد الباحثون عدة متغيرات تخفف أثار الضغوط لدى الأفراد —راد وهي كالتالي : خصائص شخصية ، المساندة الإجتماعية ، أساليب المواجهة (العنزي،2013) .

وفي هذا تذكر دراسة لـ (مشري) (2016) نقلا عن (الأحمد، مريم، 2009) " قدم (Efferly) تصفية لإستراتيجيات مواجهة الضغوط بناء على مدى فعاليتها في تحقيق التوافق، حيث يرى أن هناك أساليب عديدة تؤدي إلى تحقيق التوافق، وهي الأساليب التي تخفض من مستوى الضغط وتحافظ على صحة الفرد على المدى البعيد، منها الإسترخاء والتمارين العضلية . بينما هناك أساليب أخرى تبعث على سوء التوافق، بحيث تخفض من مستوى الضغط في الحين، لكن بشكل مؤقت، لكن في المقابل تعتبر هدامة للصحة وتؤدي إلى مشكلات أخرى عديدة على المدى البعيد، منها مثلا تعاطي الكحول وتناول العقاقير، بشكل سيء والإنسحاب الإجتماعي حسب (مشري، 2016) .

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة حلوم (2017) كانت نتائجها وجود علاقة إرتباطية بين الإلتزام وإستراتيجية المواجهة الإقدامية لدى الأمهات النازحات، والعلاقة إرتباطية طردية أي كلما زاد الإلتزام لديهن كلما كانت إستراتيجيات تعاملهن مع الضغوط إقدامية، وفسرت الباحثة ذلك بأن الأم عندما يكون لديها قيم ومبادئ تلتزم بها وقوانين خارجية وأخرى داخلية تضبطها وتضبط تصرفاتها، ستكون أقدر على مواجهة ضغوط حياتها بالشكل الأمثل وسينعكس ذلك على أساليب مواجهتها لمشكلاتها في ظل الدور الكبير المطلوب منها في الأزمة وبعد التهجير ، وبالتالي ستواجه هذه المشكلات مواجهة حقيقية فعالة ولن تتسحب وتتكفىء على نفسها، فالإلتزام يشير إلى إعتقاد الفرد بضرورة تبنيه قيما وأهدافا محددة تجاه نشاطات ومشكلات الحياة المختلفة، وضرورة تحمل المسؤولية تجاه هذه القيم والمبادئ والأهداف، ومن خلال الإلتزام تستطيع الأم النازقة التعامل مع الأحداث الشاقة في بيئتها الجديدة برؤيتها كأحداث هادفة وذات معنى، وجديرة بالتفاعل معها أي مواجهتها مواجهة فعالة في ضوء ظروف النزوح التي تعانيها وحقيقة تحملها لمسؤولية أبنائها وتلبية إحتياجاتهم الأساسية (حلوم، 2017، 64) .

2- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية :

وتنص الفرضية الثانية على التالي :

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المجابهة الإيجابية.

يتبين من خلال النتائج الموضحة على الجدول رقم (11) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المجابهة الإيجابية لصالح القياس البعدي ، وهذا يشير إلى زيادة في درجات المجابهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال المعاقين وتحقق الفرضية البحثية .ومن خلال الجدول رقم (12) الذي يوضح مدى فاعلية البرنامج التدريبي من خلال قيمة مربع الإيتا (التباين الكلي) وحجم الأثر، الذي يدل على فاعلية البرنامج التدريبي في رفع المجابهة الإيجابية لدى أفراد المجموعة التجريبية المتمثلة في أمهات الأطفال المعاقين.

ويمكن تفسير هذه النتيجة المتمثلة في زيادة المجابهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال المعاقين أن البرنامج كان له فاعليته بتقنيات (ACT) المستعملة ، إذ أن الأمهات كن في حاجة ماسة للمساعدة، وبحكم ما هو معروف حول المجتمع الذي يعشن فيه، لا يستطعن طلب المساعدة، وفي حقيقة الأمر لا يجدن ممن يطلبنها أو أين يتوجهن لطلبها، حيث ان التوجه للمختص النفسي يعتبر شيئا غير مقبول أو غير متاح ، فمن جهة لا يمكنهن التذمر أو التهاون فيما يقدمنه لأطفالهن أو أسرهن ولا يمكنهن حتى أن يشتكين، هن صامدات فقط بإيمانهن وتوكلهن على الله ، وهو ما سمعناه من قبلهن وقمن بالبوح به، ولذا كان هذا البرنامج بمثابة العون الذي كن ينتظرنه، وهن في غاية الحاجة إليه ليساهمن في تحقيق المطلوب من تغيير النظرة السلبية إلى نظرة تفاؤلية أكثر لدى الأمهات ومجابهة المصاعب التي يعشنها بطريقة إيجابية، عن طريق تقنيات حاولنا تبسيطها وتطبيقها ليتمكن من مواصلة ممارستهن لها، وتكون

كسلاح لهن يواجهن به مصاعب وضغوط الحياة التي يعشنها، وسهولة تطبيق هذه التقنيات في أي وقت ومكان خاصة وأنها تعمل بواسطة التخيل .

وبما أن البرنامج التدريبي يركز على تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام التي تساعد على زيادة المرونة النفسية، وهو ما يعزز القدرة على المجابهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال المعاقين، و هذه النتيجة تتفق مع دراسة (Keye,Pidgeon,2013) والتي يذكر فيها أن المرونة النفسية هي القدرة على التعافي من أحداث الحياة المؤلمة والصعبة مع زيادة المعرفة بالمواجهة التكيفية للأحداث السلبية المماثلة في المستقبل (Keye,Pidgeon,2013). كما يرى البحيري (2010) المرونة بأنها قدرة الفرد على التكيف بنجاح مع المحن التي تقابله، والإرتداد عن المشكلات والتعامل بقوة وذكاء أكثر معها (البحيري، 2010).

وهذا ما تؤكدته أيضا دراسة (Ryff,Singer2003) والتي يذكر فيها أنه يترتب على المرونة النفسية الكثير من النتائج الإيجابية على سبيل المثال التخفيف من الآثار السلبية للضغوط، وتعزيز التكيف، وتطوير مهارات المواجهة الفعالة للتعامل مع التغيرات المجتمعية والشدائد . فالمرونة عامل مهم في الوقاية من تطور الإضطرابات النفسية والحفاظ على الأداء الأمثل والصحة النفسية والبدنية في المواقف الصاغطة (Ryff,Singer,2003).

وبما أن المرونة النفسية حسب الدراسات المذكورة أعلاه تساهم في زيادة المجابهة نجد دراسة تؤكد دور العلاج بالتقبل والالتزام في زيادة المرونة النفسية لـ (Hayes, al,1999) يذكر فيها أن العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) يعمل على تنمية الوعي والقبول والإدراك المعرفي بهدف تقليل تجنب الانزعاج الداخلي وزيادة المرونة النفسية، وقبل كل شيء، تعزيز تغيير السلوك بما يتفق مع القيم الشخصية (Arch,Taylor,2012) .

وبهذا الخصوص أشار الحديدي (2001) خلال مراجعة الأدب لعدد من الدراسات إلى وجود عدد من المشكلات التي تواجه أسر الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، وهي أن وجود طفل من ذوي الإحتياجات الخاصة يسبب العزلة الإجتماعية للوالدين ويستنزف (60 %) من وقت الأم في الرعاية، وأن (80 %) من الأمهات يقضين وقتاً مضاعفاً مع أبنائهن ذوي الإحتياجات الخاصة، وعليه فإن الأم تصاب بحالة من اليأس والملل والإحباط لوجود الطفل ذي الإحتياج الخاص (البسطامي، 2013) . الذي يؤكد على ضرورة وضع برامج تدريبية تركز على تقنيات العلاج بالتقبل والإلزام لزيادة المجابهة الإيجابية لدى هؤلاء الأمهات التي هن في في أمس الحاجة لذلك، وقد ترجع فاعلية البرنامج التدريبي المطبق في الدراسة الحالة إلى أنه لمس ذلك الإحتياج ووفره.

وأيضاً دراسة هايز وفلويت ولينهان (Hayes, Follette, Linehan, 2004) التي تؤكد أن الهدف من العلاج بالقبول والإلتزام (ACT) هو زيادة في المرونة النفسية، وهذا يعني، القدرة على الإتصال بشكل كامل في اللحظة الراهنة والنفسية بردود الفعل التي ينتجها كشخص واع، ولكي يستمر أو يتغير السلوك في هذه الحالة لخدمة القيم المختارة. إذ يتم تعزيز المرونة النفسية من قبل ستة عمليات مترابطة للغاية: الإنفصال والقبول والاتصال مع لحظة حالية، الذات كسياق، قيم، والإلتزام. القبول هو لحظة بلحظة عملية تنشطها احتضان الأحداث الخاصة في الوقت الحالي دون الحاجة إلى ذلك يحاول تغيير وتيرة أو شكل الموقف ، وخصوصاً أن القيام بذلك من شأنه أن يسبب الأذى النفسي. على سبيل المثال، القلق سوف يتعلم المريض كيف يشعر بالقلق بشكل كامل – للإشعار ماذا يفعل جسدهم؟ ما هي الأفكار التي يتم طرحها؟ ما يحدث يظهر أن هذه ليست غاية في حد ذاتها، ولكن يتم تدريسها كوسيلة لتمكين قدر أكبر من المرونة في الحياة (Hayes, Follette, Linehan, 2004) .

وهذا يتطابق مع النتائج المتوصل إليها إثر تطبيق البرنامج التدريبي إذ تم بناؤه حسب هذه العمليات الستة واستخدام تقنيات خاصة بالـ (ACT) وبهذه العمليات لذلك كانت النتائج إيجابية على أمهات الأطفال المعاقين وكانت هناك زيادة في المواجهة الإيجابية لديهم .

ويرى كل من جو وديسبونزا (Joe Dispenza) وكانداك بيرت (Candac pert) مثلهما مثل الكثير من المتخصصين في مجال التنمية البشرية أنه إذا كانت للإنفعالات التي تتولد لدى الإنسان بسبب الضغوط تأثيرات سلبية على تكوينه البدني والنفسي وتؤدي إلى المرض فإن الإنفعالات الإيجابية تمكن الإنسان من إستعادة عافيته النفسية وتجدد طاقة إقباله على الحياة ولهذا الأمر قيمة علاجية رائعة ، وعندما تسيطر على الإنسان الإنفعالات الإيجابية ، يظهر مستوى مرتقعا من الإبداع وعلى المدى البعيد يمكن أن تتطور المرونة النفسية العامة لدى مثل هذا الإنسان مما يمكنه من التعامل الإيجابي والمواجهة الإيجابية لأي ضغوط أو منغصات حياتية . وتتضمن دراسة الإنفعالات الإيجابية الوعي بالحالة الداخلية للفرد وكيف يمكن ترجمة حالة الوعي هذه إلى ردود أفعال وسلوكيات إيجابية (أبو حلاوة، 2014، 15).

ويتفق مع النتيجة المتوصل إليها أيضا ويؤكد على ضرورة، بناء برامج تساعد على التخلص من ضغوط الحياة دراسة (الصراف) (1992) يقول فيها "ومع تعقد الحياة المجتمعية في وقتنا الحاضر وقع معظم أفراد المجتمع تحت طائلة المعاناة من الضغوط التي تؤدي بهم إلى الإنعزال، والإبتعاد عن ممارسة الحياة الإجتماعية الصحيحة بما فيها من تواصل وتفاعل إجتماعي مهم لتحقيق الصحة النفسية للإنسان ،ولذلك كان لا بد من إيجاد وسائل وأساليب وفنيات يمكن من خلالها التعامل مع الضغوط النفسية لدى الأفراد لخفض معاناتهم، ومساعدتهم على تنمية قدراتهم على التفكير بشكل عقلائي وواضح، إن الهدف من إدارة الضغوط ومحاولة تخفيف التأثيرات السلبية لها بقدر الإمكان، أو إمكانية التعامل معها

بصورة أكثر فاعلية وإيجابية" (الحكاك، 2014). حيث أن الإحتياج لمثل هذه البرامج يساعد على التفكير الجيد والبحث عن الحلول بدل العيش في المشاكل والضغوط والمعاناة النفسية بصورة صامتة والتي قد تؤدي إلى الكثير من الإضطرابات النفسية والجسدية (السيكوسوماتية)، حيث أن التدريب على مثل هذه البرامج هو ما يجب العمل عليه بصورة أكبر مستقبلاً.

وحسب جيرجونغ (Gurgung,2006) هناك مناحٍ كثيرة داخل مجال علم النفس الصحي التي تركز على التدخلات التي تهدف إلى تحسين نوعية الحياة من خلال تحسين المواجهة، والداعم لذلك هو الافتراض بأن إستراتيجيات المواجهة الأكثر فعالية هي الأفضل في إدارة المشقة وإدارة المشقة الأفضل تؤدي إلى نواتج صحية أحسن (Gurgung,R ,A,2006,142).

كما أشارت دراسة (Dohenwed, showt,1985) إلى أن نسبة كبيرة من المتزوجات حديثاً قد أصبن بإضطرابات صحية ترجع إلى المسؤوليات الجديدة والمواقف المشحونة إنفعاليا المتعلقة بالعمل الروتيني المنزلي (في الزهراني ، 1999 ، 32) . هذا في الحالات العادية فما بالك عندما تخوض الأم أول تجربة لها في الأمومة وترزق بطفل معاق، فنجد الضغط من الناحية الصحية كما في نتائج الدراسة المذكوره سابقا وضغط نفسي قد يؤدي بها لإستراتيجيات غير تكيفية وأساليب مجابهة خاطئة وغير فعالة وبالتالي نجد ضُعفاً في المجابهة الإيجابية لديها.

حيث تناولت العديد من الدراسات المجابهة وتوصلت لتأثير الإستراتيجيات المجابهة المتبعة مع الموقف ومنها دراسته لـ كروميك (Kroemeke,2019) تحت عنوان " التعامل مع المرونة ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة بين كبار السن: التأثير التعويضي للتناغم المشترك" تهدف الدراسة إلى التعرف على أنماط متميزة ومتعددة الأبعاد لاستراتيجيات المجابهة مع الظروف الصحية المزمنة وإرتباطها بالتغيرات البدنية ونوعية الحياة ذات الصلة بالصحة النفسية بين كبار السن لفترة الشهر لـ 210 من كبار السن

حيث أظهرت النتائج أنماط المواجهة التي يستخدمها كبار السن و توصلت إلى أن المرونة في المواجهة تكون أكثر تكيّفاً عندما تعتمد على تعديل نمط المواجهة بدلاً من مواجهة التعقيد

(Kroemeke,2019). وهذا يدل على التأثير الذي تلعبه إستراتيجيات المواجهة المنتقاة.

وتتفق النتائج المتحصل عليها في هذه الفرضية كذلك مع ما توصل إليه براون (Brown,1980) في دراسته التي تحمل عنوان " فاعلية برنامج نفسي للتدريب على مهارات مواجهة الضغوط لدى العينة التجريبية التي تلقت البرنامج، حيث إرتفعت المواجهة الإيجابية لديهم (Brown,1980) .

ومع ما توصلت إليه دراسة نوال محمد (2004) التي تحمل عنوان " فاعلية برنامج إرشادي في رفع أربع إستراتيجيات مواجهة إيجابية وهي : الحل المباشر، التخطيط، إعادة التشكيل الإيجابي وخفض خمس استراتيجيات سلبية هي : التجنب المعرفي، التجنب السلوكي، العدوان الجسمي، العدوان المادي، والإهتمام في الذات، حيث وجدت فروق دالة بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية في الأساليب السابقة (سيد محمد، 2004) .

كما يتفق أيضاً مع دراسة جيمس (James,1987) تحت عنوان " فاعلية برنامج لتنمية المواجهة لدى 30 من الذكور البالغين ، كمجموعة تجريبية حيث كان للبرنامج فاعلية في تنمية أساليب المواجهة الفعالة ، وما ترتب على ذلك من إنخفاض مستوى الإجهاد الشخصي ، وإنخفاض مستوى القلق (دريد، 2010 ، 184) . وكذلك دراسة سوزان فورمان (Forman ,1990) تحت عنوان " فاعلية الإرشاد العقلاني في خفض مستوى الإحساس بالضغوط لدى عينة من المعلمين (Forman,1990,315).

وأيضاً دراسة لوفاء محمد عبد الجواد (1994) بعنوان " فاعلية برنامج إرشادي في خفض الضغوط النفسية للمعلمين ، وكان من الفنيات التي قدمت بالبرنامج : التدريب على مهارات مواجهة الضغوط ،

حيث وجدت فروق دالة بين القياس القبلي والبعدي على مقياس الضغوط النفسية لصالح القياس البعدي لدى المجموعة التجريبية (عبد الجواد، 1994).

وتتفق النتائج المتحصل عليها أيضا مع ما توصلت إليه دراسة فاضل عباس خليفة (2009) التي تبحث في فاعلية برنامج إرشادي قدم لعينة من المراهقين في تنمية الأساليب الإيجابية التالية : الأسلوب المعرفي، اللجوء للدعم الروحي، اللجوء لدعم الآخرين، وخفض استخدام الأساليب السلبية : التجنب المعرفي، التجنب السلوكي، العدوان الجسمي والمادي، الإنهماك في الذات والتنفيس الإنفعالي، العدوان اللفظي (خليفة ، 2009). و إنطلاقا من كل ما تم ذكره من دراسات ومن خلال النتائج المتوصل إليها نستنتج مدى فاعلية البرنامج التدريبي في رفع المجابهة الإيجابية لدى أفراد المجموعة التجريبية المتمثلة في أمهات الأطفال المعاقين والأثر الذي تركه عليهن .

3- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة :

وتنص الفرضية الثالثة على مايلي :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المجابهة الإيجابية.

يتبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (14) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المجابهة الإيجابية ، وبالتالي تحقق الفرضية البحثية. مما يدل على فعالية البرنامج التدريبي في رفع المجابهة الإيجابية لدى أفراد المجموعة التجريبية المتمثلة في أمهات الأطفال المعاقين وإستمرارية هذه الفعالية بعد الفترة المنقضاء ومحافظتهن على المستوى المرتفع من المجابهة الإيجابية اللاتي تحصلن عليه بعد تطبيق البرنامج التدريبي أي أن التغيير الذي تم على مستوى المجابهة الإيجابية لدى الأمهات كان تغيير أصيل ويدل على مصداقية كبيرة .

إن هذه النتيجة تعد زيادة في التأكيد على فاعلية البرنامج، والتي إستمرت خلال فترة المتابعة، حيث كانت النتائج متقاربة في درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المجابهة الإيجابية بعد الفترة المنقضاء ، وهذا ما يدل على أن التغيير كان تغييراً أصيلاً في مقدار المجابهة الإيجابية لدى الأمهات عن طريق البرنامج التدريبي ، ونتيجة لإكتساب الأمهات معارف جديدة تتمثل في تقنيات العلاج بالتقبل والإلتزام ومواصلة إستعمالهن لها خلال هذه الفترة، بحيث بقي مفعول البرنامج متواصلاً حتى بعد إنتهاء تطبيق البرنامج التدريبي، وبالتالي تم تنمية أساليب مجابهة الإيجابية لدى الأمهات.

وتوافق مع هذه النتيجة دراسة لـ دردير (2010) تحمل عنوان : فاعلية برنامج إرشادي عقلائي إنفعالي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط الناتجة عن الأحداث الحياتية لدى طلبة الجامعة ، على عينة تكونت من (22) طالب وطالبة بمجموعة تجريبية وضابطة، وتوصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج في تنمية أساليب المواجهة وما ترتب على ذلك من رفع مستوى الإحساس بالسعادة وحب الحياة والتفاؤل، وإلى رفع الأساليب الإيجابية وخفض الأساليب السلبية، والتي تؤدي إلى التمتع بالصحة النفسية، ومن أهم معالمها تنمية الجوانب الإيجابية من الشخصية، وما يتبعها من إرتفاع الإحساس بالسعادة، والتي كانت أيضاً ناتجة عن خفض الإحساس بالضغوط الناتجة، عن الأحداث الحياتية، والتي يرجع سبب خفضها إلى تعديل إدراك أفراد المجموعة التجريبية لتلك الأحداث والمواقف التي كانت سبباً منغصاً يعكر صفو حياتهم ويؤرقهم (دردير ،2010، 251) .

حيث نجد دراسة للزهراني (2008) لأسر ذوي الإحتياجات الخاصة يذكر فيها أن " أن الأسرة التي لديها أطفال ذوي إحتياجات خاصة تواجه مشكلات جمة ، وتتصدى للتحديات فالإعاقة غالباً ما تتطوي على صعوبات نفسية، مادية، طبية، إجتماعية وتربوية وإستجابات أولياء الأمور للضغوط المصاحبة لطفل من ذوي الإحتياجات الخاصة تختلف باختلاف نمط الشخصية لدى كل واحد منهم . من

هذا المنطلق فإن تكيف الأسرة مع ظروف إعاقات الأبناء يختلف من أسرة لأخرى بل من فرد لأخر . لذا فإن دور الأسرة البارز والمهم في تنمية قدرة الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة مرتبط بمستوى التكيف في البيئة الأسرية والمدرسية والمجتمعية (الزهراني، 2008، 6). إذ تبين هذه الدراسة مدى إحتياج أسرة الطفل المعاق عامة لأساليب مجابهة إيجابية للتكيف مع الظروف الضاغطة التي يعيشونها وبالتالي نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها في دراستنا الحالية أن البرنامج التدريبي المستند على تقنيات العلاج بالتقبل والإلتزام يسهم في زيادة المجابهة الإيجابية لدى أفراد المجموعة التجريبية حتى بعد القياس التتبعي وهذا يمثل نتيجة جيدة تزيد من الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ومع تكيفهن مع ظروف الحياة الصعبة التي يعشنها ومجابهتهن لها بطريقة إيجابية .

كما تناولت دراسة بير (Bear,2003) استخدام برنامج التأمل الذهني بإعتباره تدخلا إكلينيكيًا، وأظهرت أن تنبيه الذهن المعتمد على الحد من المشقة يستخدم على نطاق واسع مع مرضى الألم المزمن، ووجدت أن البحث أظهر تحسنا ملحوظا في معدل الألم، وأعراض طبية أخرى ، فضلا عن كثير من الأعراض النفسية العامة . وباستعراض التراث الخاص بتنبيه الذهن المعتمد على الحد من المشقة، ذكرت أن هناك دليلا يشير إلى أن التدخلات المستندة على التأمل الذهني تساعد على تحسين الوظيفة النفسية (شويخ، 2007، 165) .

بحيث نجد أن التأمل الذهني إحدى التقنيات المستعملة ضمن العمليات الستة للعلاج بالتقبل والإلتزام والمسماة باليقظة العقلية والتي أدت نتائجها من خلال البرنامج إلى زيادة في المجابهة لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي و القياس التتبعي .

وانتقلت كذلك نتائج الدراسة الحالية مع دراسة ستينهاردت ودولبيير

(Steinhardt, Dolbier, 2010) ويذكر فيها " أنه خلال الجلسة الأولى، ناقشنا أيضًا فئتين عريضتين من المجابهة الأولى التي تركز على المشكلة والثانية التي تركز على الإنفعال، والتي ارتبطت بالاستجابات الأربعة في نموذج المرونة. وتشجع هذه الدراسة استراتيجيات المجابهة التي تركز على المشكلة أي مواجهة فعالة و التخطيط و إعادة الصياغة الإيجابية و القبول"

(Steinhardt, Dolbier, 2010, 446). حيث نجد أن المرونة النفسية تساهم في زيادة المجابهة الفعالة والتي في دراستنا تمثل المجابهة الإيجابية .

ويذكر السرطاوي والشخص (1988) " أنه يمكن التغلب على المواقف المحدثة للضغوط النفسية من خلال تنمية إستراتيجيات التكيف، وتشمل هذه الإستراتيجيات كل ما من شأنه مساعدة الوالدين على إحداث التغيرات اللازمة لخفض مستوى التعرض للضغوط النفسية مثل الصحة العامة لأفراد الأسرة والطاقة الكامنة لديهم، ومهارات حل المشكلات، وإدراك أفراد الأسرة لوضعهم الأسري، والعلاقات الأسرية السائدة ومصادر الدعم الإجتماعي المتوفرة (السرطاوي ،الشخص، 1998، 9). وحسب هذه الدراسة إن تنمية إستراتيجيات التكيف والمجابهة يساهم في خفض الضغوط النفسية الذي يساعد الوالدين والأمهات خاصة أثناء التعامل مع أطفالهن المعاقين ويحسن من أساليب التعامل معهم .

وحسب دانكلي وآخرون (Dunkly , al 2000) تلك الطريقة المرنة التي يتعامل بها الفرد في مواجهة الضغوط النفسية من خلال توظيف أفكاره وإنفعالاته الإيجابية أو طلب الدعم الإجتماعي أو البحث عن المعلومات والتي تقود شخصيته إلى التوافق والنمو في البيئة (صالح، 2000).

و من خلال ما تم عرضه نستدل على إستمرارية فاعلية البرنامج لدى أفراد المجموعة التجريبية ومواصلة تطبيقهن للتقنيات المستخدمة في البرنامج التدريبي.

4- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة :

تنص الفرضية الرابعة على التالي :

-يوجد أثر للبرنامج التدريبي بالتفاعل مع المستوى التعليمي والسن على أداء أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المجابهة الإيجابية .

حيث يتبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (16) أنه لا يوجد تأثير للتفاعل بين البرنامج التدريبي والمستوى التعليمي والسن على أداء أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المجابهة الإيجابية. أي عدم تحقق الفرضية البحثية القائلة بتأثير البرنامج التدريبي بالتفاعل مع المستوى التعليمي والسن على المجابهة الإيجابية لدى أمهات الاطفال المعاقين، فحسب النتائج المتوصل إليها والمذكورة في الجدول رقم (16) بلغ مجموع المربعات للتفاعل بين كل من البرنامج التدريبي والمستوى التعليمي والسن (21.935) بمتوسط مربعات يقدر بـ (10.968) ، وقدرت قيمة " ف " بـ (0.293) عند الإحتمالية (0.751) . وهي قيمة غير دالة عند مستوى الدلالة 0.05 .

وهذه النتيجة تدل على أن البرنامج التدريبي القائم على تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام والمطبق هو الذي كان له فاعلية على أفراد المجموعة التجريبية و رفع من المجابهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال المعاقين ، و بالتالي عدم تأثير المتغيرات المتمثلة في المستوى التعليمي والسن لدى أفراد العينة التجريبية و كذلك عدم تأثير التفاعل بين البرنامج والمستوى التعليمي والسن على أفراد المجموعة التجريبية. وهو ما توضحه النتائج في نفس الجدول السابق رقم (16) والذي يبين أن قيمة " ف " لمتغير المستوى التعليمي تقدر بـ (0.415) عند الإحتمالية (0.67) ، وهي قيمة غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05). ومنه يمكن القول بأنه لا يوجد تأثير لمتغير المستوى التعليمي على متوسط أداء أفراد العينة التجريبية ، كما بلغت قيمة " ف " للتفاعل بين البرنامج التدريبي ومتغير المستوى التعليمي (0.45)

عند الإحتمالية (0.64) وهي قيمة غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي لا يوجد للبرنامج التدريبي أثر بالتفاعل مع المستوى التعليمي على أفراد المجموعة التجريبية في رفع المجابهة الإيجابية .

و بالنسبة لنتيجة تفاعل البرنامج التدريبي مع السن لم يكن دالا ولا يوجد تأثير، فحسب الجدول السابق رقم (16) والذي يبين أن قيمة " ف" لمتغير السن تقدر بـ (0.707) عند الإحتمالية (0.41) ، وهي قية غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05). ومنه يمكن القول بأنه لا يوجد تأثير لمتغير السن على متوسط أداء أفراد العينة التجريبية ، كما بلغت قيمة "ف" للتفاعل بين البرنامج التدريبي ومتغير السن (0.515) عند الإحتمالية (0.48) وهي قيمة غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي لا يوجد للبرنامج التدريبي تأثير بالتفاعل مع السن على أفراد المجموعة التجريبية في رفع المجابهة الإيجابية .

ويمكن تفسير النتائج المتحصل عليها بإعتبار أن أمهات الأطفال المعاقين مهما كان مستواهن التعليمي هن بحاجة ماسة للتدريب من خلال البرنامج التدريبي، المطبق والمستند على تقنيات العلاج بالتقبل والإلتزام لمساعدتهن على رفع المجابهة الإيجابية لديهن، والتصدي للمتاعب بطريقة أكثر إيجابية تمكنهن من تجاوزها بطريقة مريحة، دون التوتر والبحث عن الحلول اللازمة للتغلب عليها، لأنهن في حقيقة الأمر بحاجة للإهتمام والمساعدة على التفكير الجيد وإستخدام إستراتيجيات في التفكير والتعامل ،وهو ما تم توفيره من خلال البرنامج عبر تقنيات (ACT) المتنوعة ، والتي تم تبسيطها وإستخدامها بطريقة فعالة. وبما أن التعلّمات التي يكتسبها الأفراد عامة في الحياة تفيد في كيفية التغلب على المواقف الصعبة المماثلة في المرات القادمة، والإنسان كما هو متعارف عليه غير ثابت في سلوكه، وهو دائم التغيير وهذا في حد ذاته الذي كنّ في حاجة إليه عبر التدريب في البرنامج المعد في الدراسة الحالية .

وفي هذا النطاق يرى (بلي وسميث) مشار إليه في دراسة الشريف (2006) أن أساليب التكيف والدعم التي تستخدمها الأسرة في مواجهة التوترات ، ترجع إلى أهمية تعلم إستراتيجيات التكيف

للضغوطات . وذلك لأنها تساعد في التقليل من التأثيرات السلبية للتوترات التي ترافق وجود طفل معاق داخل الأسرة ، ويمكن أن تساهم إستراتيجيات التكيف في تطوير وزيادة عمليات تعلم الطفل المعاق (البسطامي، 2013، 37) . وهذا ما نأمل أن يكون البرنامج التدريبي المستند على تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام قام به مع أمهات الأطفال المعاقين إذ أنه حسب النتائج المتحصل عليها زادت المجابهة الإيجابية لديهم وهذا التأثير يعود للبرنامج دون تأثير المستوى التعليمي .وهو ما لمسناه مع أفراد المجموعة التجريبية أثناء التجربة، فكل مرة نلاحظ ذلك التحسن في جوانب مختلفة لدى الأمهات على الصعيد النفسي والفكري وحتى السلوكي في تعاملهن مع الأسرة حسب تصريحهن، بعد إستمرارية تطبيق التقنيات التي تم تدريبهن عليها في البرنامج، وخاصة تقبل أفكارهن ومشاعرهن والواقع الذي يعيشنه .

وإتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة السرطاوي (1998) التي تحمل عنوان " بطارية قياس الضغوط وأساليب المواجهة والإحتياجات لأولياء أمور المعاقين في دولة الإمارات العربية المتحدة " سعت إلى تكوين بطارية للضغوط النفسية، ولتحقيق ذلك تم إعداد ثلاثة مقاييس للضغوط النفسية، وأساليب المواجهة والإحتياجات لأولياء أمور المعاقين ، وإستخراج المعايير المناسبة لها والتي تتيح إمكانية الإستخدام بدرجة عالية من الثقة في تحديد مستويات الضغوط النفسية وأساليب المواجهة. وكان من أبرز نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة بين الآباء والأمهات على كل من مقياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة، وعدم وجود تأثير للمستوى التعليمي للوالدين على مقياس الضغوط النفسية في حين كان التأثير محدودا على مقياس أساليب المواجهة، إذ أظهر الآباء والأمهات مقدرة أقل على المواجهة مقارنة بالمستويات التعليمية الأخرى ، ووجود فروق ضئيلة بين إستجابات أولياء أمور المعاقين تعزى لنوع الإعاقة، وذلك بين أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا وفئات الإعاقة الأخرى على مقياس الضغوط النفسية، كذلك بالنسبة لمقياس المواجهة (السرطاوي ، 1998) .

إلا أن دراسة بوسعيد وبلحسيني (2018) بعنوان المجابهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال المعاقين والعاديين - دراسة ميدانية بمدينة ورقلة - والتي هدفت إلى معرفة مستوى المجابهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال المعاقين والعاديين، وإيجاد الفروق في المجابهة الإيجابية بين أمهات الأطفال المعاقين وأمهات الأطفال العاديين، والكشف عن تأثير وتفاعل كل من المستوى التعليمي والسن على المجابهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال المعاقين، حيث تكونت عينة الدراسة من (95) أمّاً من أمهات الأطفال المعاقين والعاديين بمدينة ورقلة، وقد تم تطبيق مقياس قائمة المجابهة الإيجابية ل: Schwarzer، 1999، ترجمة الأعسر وآخرون 2013، توصلت إلى أن مستوى المجابهة الإيجابية لدى أفراد العينة مرتفع ، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في المجابهة الإيجابية بين أمهات الأطفال المعاقين والعاديين، كما كان هناك تأثير دال إحصائي لكل من المستوى التعليمي والسن على المجابهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال المعاقين، بينما أظهرت النتائج عدم دلالة التفاعل بين المستوى التعليمي والسن على أمهات الأطفال المعاقين (بوسعيد، بلحسيني ، 2018). وهذه الدراسة تبين لنا الفرق في المجابهة الإيجابية بين أمهات الأطفال المعاقين والعاديين الذي يؤكد ضرورة الإهتمام بهذه الفئة ومساعدتهم على تنمية المجابهة الإيجابية لديهم .كما تؤكد على تأثير المستوى التعليمي على المجابهة الإيجابية، وفي الدراسة الحالية إختبرنا أثر البرنامج بالتفاعل مع تلك المتغيرات على المجابهة فإستأثر البرنامج بالأثر كله.

وحسب دراسة هايز وستروسهال (Hayes, strosahl,1999) تم تصميم تجريبي لبرنامج علاجي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) والتي تركز فكرته حول أن معظم الإضطرابات النفسية قائمة على محاولة التجنب بدل التقبل ولإثبات أن التقبل هو نظرية فعالة للمواجهة والتكيف مع الأفكار والمشاعر .حيث أن التجارب الداخلية للفرد بحاجة إلى تنظيم من أجل حدوث التحسن، والعكس تماما يحدث عند محاولة التحكم فيها (الأفكار والمشاعر) إذ أن محاولة التحكم هي المشكلة وليست الحل ، وهنا يدعو العلاج بالتقبل والالتزام إلى عدم محاولة تجنب تلك الأفكار والمشاعر أو تعديلها وإنما تقبلها

وهو ما يقلل من التوتر والهلح (Levitt,al,2004) . وبالتالي يمكننا القول أن التقبل هو الحل الأفضل لذلك الصراع القائم بين الفرد وأفكاره على العكس تماما من محاولة تجنبها ومقاومتها , بحيث أن تنظيم الأفكار وتقبلها بدل مواجهتها يساهم نمو المرونة النفسية وتطورها عند الفرد و هذا حسب النتائج المتوصل إليها في دراستنا يزيد من المجابهة الإيجابية , و يمكن أن يحدث هذا عند مختلف الأفراد بمجرد تدريبهم وزيادة وعيهم بأفكارهم, مهما كان مستواه التعليمي أو سنه , بحيث يصبح الشخص قادر على التعرف على أفكاره وكيفية التعامل معها وهو ما تركز عليه تقنيات (ACT) و ماحققه البرنامج مع أفراد المجموعة التجريبية .

و تتنافى النتيجة المتحصل عليها في هذه الفرضية مع دراسة سيجل وسيدي واتانو (Siegel,sedey,itano,2002) المعنونة بـ " تنبؤات الضغوط الوالدية لدى أمهات الأطفال الصغار ممن لديهم إعاقة سمعية في أمريكا "، هدفت الدراسة إلى الكشف عن الضغوط الوالدية لدى الأمهات ذوات الأطفال المعاقين سمعيا ودراسة بعض المتغيرات المرتبطة بالضغوط الوالدية التي تواجهها أمهات الأطفال المعاقين سمعيا، وأجريت الدراسة على عينة من (184) أما، وقسمت العينة الى مجموعتين : (92) أما لدى كل واحدة منهن طفل معاق سمعيا، و(92) أما لدى كل واحدة منهن طفل عادي السمع، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات أمهات الأطفال المعاقين سمعيا على أبعاد مقياس الضغوط النفسية تبعا للمستوى التعليمي للأم والدرجة الكلية ولصالح المستوى التعليمي المرتفع (Siegel,sedey,itano,2002). وقد تعود هذه النتيجة إلى أن هناك عدة عوامل تتدخل في بناء شخصية الفرد منها المستوى التعليمي فكلما كان الشخص له رصيد علمي وتفكير منهجي يستطيع أن يجابه المواقف الصعبة بطريقة إيجابية أكثر.

كما توصلت دراسة جبالي (2011) التي تحمل عنوان: الضغوط النفسية وإستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون، طبقت الدراسة على عينة تتكون من (66) أما من أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، والتي من بين النتائج المتحصل عليها أن لمتغير المؤهل التعليمي لأم الطفل المصاب بمتلازمة داون تأثير على مستوى الضغوط النفسية ونوع إستراتيجيات المجابهة المتبعة من طرفهن، بحيث أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ذوات المستوى التعليمي الإبتدائي وأقل، يعانون من مستوى أعلى من الضغوط النفسية مقارنة مع أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ذوات المستوى التعليمي الجامعي، كما أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ذوات المؤهل التعليمي "المتوسط" و"الإبتدائي" وأقل يلجأن إلى إتباع الإستراتيجيات السلبية المتمثلة في الإنكار ولوم الذات، في حين أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ذوات المؤهل التعليمي "الجامعي" يلجأن إلى إتباع الإستراتيجيات الإيجابية في طلب المعلومة (جبالي، 2011).

وعلى حسب تصريح لازاروس (1993) فإن فائدة أي نوع من أساليب المواجهة يرتبط بنوع الموقف الضاغط ونمط الشخصية المعرضة للضغط ، حيث نعرف أن شخصية الفرد بعدة عوامل منها عوامل المعرفة العلمية .

وفي دراسة واكلي (2013) توصلت إلى أن هناك علاقة دالة بين إستراتيجيات المواجهة الفعالة والمستوى التعليمي للفرد، وفسرت هذه النتيجة على أساس مستواهن العلمي وتكوينهن العالي وبما أن إستراتيجيات المواجهة المركزة على حل المشكل والتي تشمل إستراتيجية الفعالة تتطلب تحليل الأحداث والمواقف الضاغطة وتقييمها من حيث إمكانية ضبطها من عدمها، فالمستوى التعليمي للفرد مهم وله دور كبير في إختيار إستراتيجيات المواجهة المناسبة للتعامل مع الضغوطات (بدية، 2013، 235).

وبذكر جبالي (2012) أن قدرة الفرد على التكيف مع الضغوط بشكل عام تزيد بارتفاع المستوى التعليمي، أي أنه كلما إرتفع المستوى التعليمي للأُم زاد وعيها وإدراكها للضغوط النفسية الناجمة عن

إصابة الإبن بمتلازمة داون نتيجة تعلمها لكثير من الخبرات والمهارات خلال حياتها العلمية، وبالتالي فإن الأم ذات المستوى الجامعي تتبع إستراتيجيات مواجهة إيجابية تتمثل في طلب المعلومة نظرا لمستواها التعليمي الذي يساعدها على البحث أو الإتصال بالمختصين في مجال إصابة إبنها، بالمقابل فإن الأمهات لديهن مستوى إبتدائي وأقل يتبعون إستراتيجيات مواجهة سلبية تتمثل أساسا في إنكار الإصابة ولوم الذات ويرجع ذلك إلى عدم تقبل الأم لفكرة قصور الطفل ونظرة المجتمع له فتلقي باللوم على نفسها وبأنها هي سبب ما يعاني منه إبنها (جبالي، 2012، 199) .

وهذا يتنافى مع النتائج التي حصلنا عليها في الدراسة الحالية وحسب نتائج الدراسات التي تم ذكرها سابقا والتي ترى أن للمستوى التعليمي تأثير في المواجهة الإيجابية ، إذ أن الضغوط النفسية لدى الأم و إستراتيجية المواجهة لديها يمكن أن يتدخل في زيادتها أو نقصانها عدة عوامل مختلفة منها شخصية الأم و تكوينها النفسي والمعرفي الناتج عن خبرتها المكتسبة من خلال مواقف الحياة الصعبة وتجاربها والبيئة الأسرية التي تعيش فيها وغيرها من العوامل وليست فقط نتيجة للمستوى التعليمي لديها والذي قد يكون سببا من بين عدة أسباب .

كما يمكن تفسير عدم تفاعل البرنامج التدريبي مع السن وعدم تأثير السن على أداء المجموعة التجريبية ، الذي قد يعود لكون الأمهات بإختلاف سنهن تبقى دائما لها نفس خصائص الأم وغرائز الأمومة لا تختفي مع التقدم في السن، كما قد تتأثر الأمهات بعوامل أخرى مختلفة وبالتالي قد يكون هو السبب في عدم إيجاد أثر لتفاعل البرنامج التدريبي مع السن .بالرغم من أنه هناك بعض الدراسات التي وجدت أنه لعامل السن تأثير على المواجهة .

وبالتالي تنافت النتيجة المتحصل عليها مع دراسة الخطيب (2005) حيث يشير إلى " أن قدرة الوالدين على مواجهة الضغوط الناجمة عن إعاقة الطفل تختلف بإختلاف خصائصهما، ومن أهم الخصائص المرتبطة بالوالدين، الخبرات السابقة، العمر، ومستوى الدخل، والأنماط الشخصية، الذكاء

وطبيعة العلاقة بينهما، وتفسيرهما لأسباب الإعاقة، كما أن الضغوط النفسية لدى والدي الطفل المعاق تعتمد على عدد من العوامل الاجتماعية، منها الإتجاهات المتوفرة في المجتمع للأشخاص ذوي الإعاقة (الخطيب، 2005 ، 120) .

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة بيرلن وسكلور (Schooler,1978, Pearlin) على عينة غير إكلينيكية تكونت من (3200) فرداً من الجنسين تراوحت أعمارهم بين (18) و (65) سنة إلى أن إستعمال إستراتيجية المواجهة الفعالة ظهر عند أغلبية أفراد العينة فلم يكن للسن تأثير على إستعمال هذه الإستراتيجية . فلم يكن للسن سواء كان الأكبر أو الأصغر أفضل من الآخر . ومن خلال ما سبق نستنتج أن إستراتيجيات المواجهة ثابتة عبر الزمن فلا تتغير مع التقدم في العمر، وهذا ما ينطبق مع ما توصلنا إليه في دراستنا الحالية. وكذلك إتفق مع نتائج دراسة واكلي (2013) حيث أنها توصلت أنه لا توجد علاقة إرتباطية بين متغير السن وإستراتيجية المواجهة الفعالة حيث كان معامل الإرتباط غير دال وقدر بـ (0.131) (واكلي، 2013، 227).

حيث أوضحت دراسة (Zeinder , al,1996) أن إستراتيجيات المواجهة تتغير قليلا فقط في سن الرشد فالأشخاص المتكيفين والذين يستعملون إستراتيجية المواجهة الفعالة للتعامل مع ضغوط الحياة اليومية في سن الثلاثين من الأرجح أن يبقوا كذلك في سن لاحقة حتى في سن الشيخوخة ، أما الأشخاص الذين يستعملون إستراتيجيات مواجهة غير فعالة في سن الثلاثين من المحتمل جدا أن يبقوا كذلك في سن لاحقة وفي سن الشيخوخة كذلك ، ويحدث تغير في نوعية إستراتيجيات المواجهة في حالة واحدة وهي إن وردت تدخلات جديدة تسببت في تغيير هذه الإستراتيجيات (Zeinder ,al,1996, 494) .

ويمكننا القول أن وجود المواجهة الإيجابية لدى الفرد عامة تتحكم فيه عدة عوامل وحسب المواقف التي يتعرض لها الفرد وكل هذه الأمور تتداخل فيما بينها لتشكل نوع المواجهة لدى الفرد ولدى الأمهات، وليس بالضرورة تفاعل هذين المتغيرين فقط المستوى التعليمي والسن. وهذا ما أكدته دراسة

لجمعة السيد (2000) حيث يقول أن المواجهة عامل إستقرار تساعد الأفراد على الحفاظ على توافقهم النفسي الإجتماعي خلال فترات الضغط (Valentiner , al, 1994) . لذلك أصبح هناك إعتراف بأن العوامل التفاعلية قد تؤثر في كل جانب من جوانب الضغوط مشتملة على تقدير الأحداث الضاغطة وإختيار وكفاءة إستراتيجية المواجهة، ووقع ذلك كله على الصحة النفسية، وبالتالي حسب نتائج الدراسة الحالية لا يمكن القول أن التفاعل بين المستوى التعليمي والسن يؤثر على المجابهة الإيجابية لأمهات الأطفال المعاقين ، إذ أن هناك عوامل أخرى تؤثر وأولها الضغوط التي تعيشها أم الطفل المعاق ، وهذا ما نجده في دراسة (اسماعيل،2004) .

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة لـ (لزام) (2013) تهدف إلى تقييم التكيف لدى أبوي الطفل المصاب بالتوحد وعلاقتها بمستوى تعليم الأبوين، أجريت الدراسة على عينة تتكون من 100 من آباء وأمهات أطفال مصابين بالتوحد في مدينة بغداد، وأظهرت نتائج الدراسة أن إستراتيجية حل المشكلات المنظم كانت هي الأكثر إستخداما من قبل آباء وأمهات الأطفال المصابين بالتوحد تليها إستراتيجية البحث عن الدعم الإجتماعي في حين كانت إستراتيجية الإبعاد (الإقصاء) الأقل إستخداما من قبلهم ولم يظهر فرق في إستخدام تلك الإستراتيجيات بين الآباء والأمهات، ووجدت علاقة ذات دلالة إحصائية بين المستوى العلمي الأعلى وإستخدام إستراتيجيات التكيف (لزام،2013) .

إلا أن دراسة جبالي (2011) تنافت نتائجها مع نتائج الدراسة الحالية حيث أن من بين النتائج التي تم التوصل إليها أن لمتغير سن أم الطفل المصاب إنها بمتلازمة داون تأثير على مستوى الضغوط النفسية ونوع إستراتيجيات المواجهة المتبع من طرفهن، بحيث أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون وأعمارهن تسعة وثلاثون سنة وأقل يعانون من مستوى أعلى من الضغوط النفسية في بعد الأعراض العضوية مقارنة مع أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون وأعمارهن أربعون سنة وأكثر، كما أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون وأعمارهن تسعة وثلاثون سنة وأقل يلجأ إلى إتباع إستراتيجيات

مواجهة إيجابية تتمثل في التخطيط وطلب المعلومة مقارنة مع أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون وأعمارهن أربعون سنة وأكثر (جبالي، 205، 2011) .

في بعض الأحيان تتفق الدراسات وتختلف في أحيان أخرى وهذا يعود لعدة عوامل و منها إختلاف العينة وخصائصها وظروف إجراء الدراسة ومتغيرات عديدة ،إلا أن ما يمكن أن يختلف فيه إثنان هو قلق وخوف الأم على ابنها أي كان سنها، مما قد يوقعها في ضغوط عديدة تفقدها توازنها، ويدخلها في مشاكل عديدة إلا أنها يمكنها التغلب عليها، بعدة طرق وإستراتيجيات والتي من بينها المجابهة الإيجابية التي حاولنا زيادتها عن طريق هذا البرنامج التدريبي المعد في هذه الدراسة .

خلاصة الدراسة :

لقد مست هذه الدراسة شريحة هامة من شرائح المجتمع متمثلة في أمهات الأطفال المعاقين حيث عمدت الباحثة إلى البحث في المجابهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال المعاقين وإعداد برنامج تدريبي يستند على تقنيات العلاج بالقبول والإلتزام لزيادة المجابهة الإيجابية لدى الأمهات اللاتي لديهن درجات منخفضة من المجابهة وذلك لمساعدتهن على مجابهة أحداث الحياة الضاغطة التي يعشنها على مستويات عدة ، بصفتهم أمهات أولا لديهن ضغوط ومسؤوليات عائلية وإجتماعية ومهنية ، وبصفة خاصة أمهات لأطفال معاقين على إختلاف نوع الإعاقة .

وتتلخص الأهداف المحققة من هذه الدراسة في ما يلي :

-بناء برنامج تدريبي يستند على تقنيات العلاج بالقبول والإلتزام لزيادة المجابهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال المعاقين وإختبار فاعليته ، وهو من أولى البرامج في الوطن العربي في العلاج "بالموجة الثالثة" للعلاج المعرفي السلوكي. ولأول مرة عربيا على حد علم الباحثة يستخدم في برنامج من هذا النوع تقنيات العلاج بالتقبل والإلتزام وهو الأمر الذي يشكل سبقا علميا يسهم في تطوير المكتبة العربية .

كما أثبتت الدراسة من خلال نتائج الفرضيات فاعلية البرنامج التدريبي المستند على تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام، والذي ساهم بشكل دال في زيادة المجابهة الإيجابية لدى العينة التجريبية . وهو ما أكدته كذلك النتائج المتحصل عليها من قبل أفراد المجموعة التجريبية .

كما حافظ البرنامج على المكاسب التدريبية التي أظهرتها القياسات التتبعية، في حين لم تحصل العينة الضابطة التي لم تتلق أي تدخل علاجي على أي تحسن يذكر . وعليه تقترح الباحثة زيادة برامج باستخدام هذه التقنيات على فئات أخرى من المجتمع تحتاج المساعدة والدعم النفسي وعلى فئات من ذوي الإحتياجات الخاصة .

وفي الأخير تبقى نتائج هذه الدراسة في إطار الحدود البشرية والمكانية والزمانية المشار إليها في الفصل الأول، إلا أنها تمثل نقطة عبور هامة لمزيد من الأبحاث والدراسات، وعلى عينات مختلفة .

مقترحات الدراسة :

واستكمالاً لنتائج هذه الدراسة تقدم الباحثة مجموعة من المقترحات :

- ضرورة إعداد برامج تدريبية أخرى في متغيرات جديدة لفئة أمهات الأطفال المعاقين والأسر بشكل عام
- تدريب الأمهات على مهارات مختلفة تتعلق بعلم النفس الإيجابي لمساعدتهن في التغلب على المصاعب التي يواجهنها.
- إجراء دراسات تستند على العلاج بالتقبل والالتزام لإثراء البحوث العربية في هذا المجال .
- إعداد دراسات وبرامج لأسر ذوي الإحتياجات الخاصة للتكفل المبكر بذوي الإحتياجات الخاصة .
- إعداد دورات تدريبية لأسر ذوي الإحتياجات الخاصة في مواضيع مختلفة لمساعدة الأسر في كيفية التكفل والعناية بذوي الإحتياجات وكذلك لمساعدتهم من الناحية النفسية، دعم ومساندة نفسية .

المراجع

قائمة المراجع :

المراجع باللغة العربية :

- 1- إبراهيم ، هشام مايصة أحمد النيال . (1993) . أساليب مواجهة أحداث الحياة . اطروحة دكتوراه . جامعة عين شمس . مصر .
- 2- أبوحلاوة، محمد السعيد أبو عبد الجواد . (2014). علم النفس الإيجابي ماهيته ومنطلقاته النظرية وأفاقه المستقبلية. الكتاب الإلكتروني لشبكة العلوم النفسية العربية . العدد (34) . (1020) .
- 3- الأسطل، مصطفى رشاد مصطفى . (2010) . الذكاء العاطفي وعلاقته بمهارات مواجهة الضغوط لدى طلبة كليات التربية بجامعة غزة . رسالة ماجستير . الجامعة الإسلامية . كلية التربية . قسم علم النفس . جامعة غزة .
- 4- البحيري ، عبد الرقيب أحمد . (2010). المرونة لدى الأطفال والشباب الموهوبين في ضوء ميكانيزم التقييم المعرفي . المؤتمر السنوي الخامس عشر . مركز الإرشاد النفسي . 116 .
- 5- البسطامي، سلام راضي انيس . (2013). مستوى ادارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى اباء الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وامهاتهم في محافظة نابلس. مذكرة ماجستير في الادارة التربوية. كلية الدراسات العليا . جامعة النجاح الوطنية. فلسطين .
- 6- الجمعية الامريكية للطب النفسي (APA) ، ترجمة السعيد ابو حلاوة . (2010) . الطريق الى المرونة النفسية . سلسلة العدد (29) . (1922).
- 7- الحكاك ، وجدان جعفر جواد عبد المهدي . (2014). أساليب مواجهة غير المتزوجة للضغوط النفسية اليومية وعلاقتها بالصلاية النفسية . مجلة الأستاذ. جامعة بغداد. العدد 214 المجلد الثاني (50) (67).

- 8-الحياني ، صبري بردان علي .رجه، أيوب جمال .(2018) .إستراتيجيات البحث عن الدعم الوصيلي وتجذب المواجهة للضغوط النفسية وعلاقتها بالدافع المعرفي لدى طلبة جامعة الأنبار . مجلة البحوث التربوية والنفسية . جامعة الأنبار العراق .العدد (59) . (3852) .
- 9-الخطيب،جمال.(2005) .مقدمة في الإعاقة السمعية .الأردن . دار الفكر للنشر والتوزيع .
- 10-الخطيب ،(جمال و آخرون). (1992). إرشاد أسر الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة .قراءات حديثة .ط1.العين . مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- 11-الخوaja ،عبد الفتاح محمد.(2009) .الإرشاد النفسي والتربوي (بين النظري والتطبيق - مسؤوليات وواجبات -دليل الاباء والمرشدين). ط2 . عمان . دار الثقافة .
- 12-الدعدي،غزلان شمسي محمد. (2009). الضغوط النفسية والتوافق الأسري والزواجي لدى عينة من أباء وأمهات الاطفال المعاقين تبعا لنوع ودرجة الاعاقة وبعض المتغيرات الديمغرافية والإجتماعية أطروحة ماجستير . كلية التربية جامعة ام القرى بمكة المكرمة.
- 13-الزغلول ، رافع النصير . الزغلول ،عماد عبد الرحيم. علم النفس المعرفي .عمان الأردن . دار الشروق.
- 14-الزهراني ، عبد الرزاق بن حمود. (2008) . بحوث ندوة الأسرة السعودية والتغيرات المعاصرة. جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية. الرياض السعودية .
- 15-الزهراني ،عبد الله أحمد. (1999). الفروق بين مرضى القولون العصابي والقولون العضوي والأصحاء في أحداث الحياة الضاغطة دراسة مقارنة .رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية . قسم علم النفس جامعة الملك سعود .

- 16-الزيود ، نادر فهمي .(2006). استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى طلبة جامعة
- 17-السرطاوي ،زيدان أحمد . السيد شخص، عبد العزيز. (1998). بطارية قياس الضغوط النفسية
وأساليب المواجهة والإحتياجات لأولياء أمور المعوقين. دار الكتاب الجامعي . العين . الإمارات
العربية المتحدة .
- 18-السيد عبيد ، ماجدة بهاء الدين. (2008). الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية .
ط1. عمان. دار صفاء.
- 19-الضريبي، عبد الله .(2010). أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض
المتغيرات ، مجلة جامعة دمشق .المجلد (26) .العدد (4) .(222239).
- 20-العاسمي ،رياض نايل .(2016) . علم النفس الايجابي السريري. الجزء الاول . ط1. عمان .
دار الإعصار .
- 21-العنزي ، أمل سليمان تركي .(2013) . أساليب مواجهة الضغوط عند الصحيحات والمصابات
بالإضطرابات النفسية (السيكوسوماتية) . دراسة مقارنة . رسالة ماجستير .جامعة الملك سعود.
المملكة العربية السعودية .
- 22-الشويخ، هناء أحمد. (2007) . أساليب التخفيف من الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام
السرطانية ط1 . مصر . دار إيتراك .
- 23-القيروتي ،ابراهيم امين . (2009). دعم أسرة الشخص المعاق نفسيا . جامعة السلطان قابوس
كلية التربية ،مؤتمر دور جمعيات أولياء أمور المعاقين في دعم أسرة الشخص المعاق . الشارقة
2526 مارس 2009.(133150)

- 24-النواية ، فاطمة عبد الرحيم .(2013) . ذوو الإحتياجات الخاصة -التعريف بهم وإرشادهم . دار المناهج . الاردن.
- 25-أيوب ، علاء الدين عبد الحميد. (2015) . أثر برنامج تدريبي لتنمية التفكير القائم على الحكمة في تحسين إستراتيجيات المواجهة لحل المشكلات الضاغطة لدى طلاب الجامعة . مجلة عجمان للدراسات والبحوث. المجلد الرابع عشر. العدد الأول . (240258).
- 26-بديعة ، واكلي .(2013). استراتيجيات المواجهة لدى المكتئبين. تخصص علم النفس العيادي . قسم علم النفس وعلوم التربية .كلية العلوم الاجتماعية. جامعة سطيف 2 .الجزائر.
- 27-بوسعيد،سعاد.بلحسيني،وردة . (2018) . المجابهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال المعاقين، دراسة ميدانية بمدينة ورقلة. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية. جامعة قاصدي مرباح ورقلة .الجزائر . العدد (33). مارس . (952 939).
- 28-تايلور، شيلي. ترجمة درويش،وسام ،داود. فوزي،طعيمة.(2008).علم النفس الصحي . ط1.عمان. دار الحامد .
- 29-جبالي،صباح. (2012) .الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى امهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون، مذكرة ماجستير . تخصص علم النفس العيادي،قسم علم النفس وعلوم التربية.جامعة فرحات عباس سطيف.الجزائر .
- 30-حساني ،فاطمة .(2014) .إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى المراهقين المتمدرسين (131415 سنة) . دراسة ميدانية على بعض المتوسطات بولاية الوادي . رسالة ماجستير في علم النفس العيادي . جامعة قاصدي مرباح ورقلة . قسم علم النفس وعلوم التربية

- 31-حسن المالكي ،عبد الملك بن مسفر، (2009). فاعلية برنامج تدريبي مقترح على إكتساب معلمي الرياضيات بعض مهارات التعلم النشط وعلى تحصيل واتجاهات طلابهم نحو الرياضيات .دراسة دكتوراه في المناهج وطرق تدريس الرياضيات،جامعة أم القرى،كلية التربية . قسم المناهج وطرق التدريس . المملكة العربية السعودية .
- 32-حسنين، عائدة . (2004) . الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل رسالة ماجستير . الجامعة الإسلامية . غزة .
- 33-حسين ، طه عبد العظيم . (2007) . إستراتيجيات إدارة الغضب والعدوان . ط1. عمان . دار.
- 34-حسين ، طه عبد العظيم . حسين، سلامة عبد العظيم. (2006) . إستراتيجيات مواجهة الضغوط التربوية والنفسية . ط1 . دار الفكر . الأردن.
- 35-حلو، ولاء بسام . (2017) . الصلابة النفسية وعلاقتها بإستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى عينة من الأمهات السوريات النازحات الى محافظة اللاذقية . رسالة ماجستير . جامعة تشرين سوريا .كلية التربية قسم الارشاد النفسي .
- 36-خليفة ، فاضل عباس . (2009) . فاعلية برنامج إرشادي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين بمملكة البحرين .رسالة دكتوراه. معهد الدراسات التربوية .جامعة القاهرة.
- 37-داود ، راضية . (2012). الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى المعاق حركيا .مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم نفس الضغط . جامعة فرحات عباس سطيف .الجزائر.

- 38- دردير، نشوة كرم عمار ابو بكر.(2010). فاعلية برنامج إرشادي عقلاني إنفعالي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط الناتجة عن الأحداث الحياتية لدى طلبة الجامعة. دراسة دكتوراه الفلسفة في التربية تخصص ارشاد نفسي . جامعة القاهرة .
- 39-دعو، سميرة . شوقي، نوره. (2013) .الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى ام الطفل التوحيدي (دراسة عيادية لخمس حالات). مذكره لنيل ماستر لأكاديمي في علم النفس العيادي .جامعة أكلي محند أولحاج البويره . الجزائر .
- 40-رودهان ، كارين . ترجمة شويخ،هناة أحمد .(2009).علم النفس الصحي . مكتبة الأنجلو المصرية مصر .
- 41-زاغر، عفيفة . (2012) .إستراتيجيات المواجهة وعلاقتها بالإضطرابات النفسية التالية للصدمة لدى النساء ضحايا الإغتصاب . رسالة ماجستير في علم النفس الجنائي . جامعة مسيلة .الجزائر .
- 42-سترونجمان، كينيث.ترجمةمعتر،سيد عبد الله.(2015).علم النفس في حياتنا اليومية . ط1. المركز القومي للترجمة.
- 43-ستيل، كريج .ترجمة مراد، عيسى .(2014).الشيزوفرينيا . القاهرة . ط1 . دار الفجر .
- 44-سيد، محمد .(2004). فعالية برنامج لتنمية إستراتيجيات مواجهة الضغوط المدرسية المدركة لدى الطالبات في مرحلة التعليم الثانوي . رسالة دكتوراه غير المنشورة . جامعة عين شمس . معهد الدراسات العليا للطفولة .
- 45-شقورة،يحي عمر شعبان .(2012). المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات بمحافظة غزة .دراسة مكملة لنيل شهادة الماجستير .كلية التربية.الجامعة الاسلامية غزة.

- 46-صالح، علي عبد الرحيم . المواجهة الإيجابية الطريق إلى السكينة النفسانية . مدير مركز الإرشاد النفسي في جامعة القادسية. العراق . شبكة علوم النفس العربية Arabsynet.
- 47-صالح، علي عبد الرحيم . (2013) . أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات . مجلة جامعة دمشق. المجلد 26. العدد 4 . (98 118)
- 48-صالح، علي عبد الرحيم . (2017). المواجهة الإيجابية الطريق إلى السكينة النفسانية . شبكة علوم النفس العربية .مركز الارشاد النفسي جامعة القادسية .
- 49-صبح المساعيد، اصلان .(2013). الأساليب الإيجابية والسلبية في مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بمركز الضبط ومتغيرات أخرى لدى عينة من طلبة جامعة ال البيت . مجلة الدراسات التربوية والنفسية جامعة السلطان قابوس .مجلد 7 عدد .(256274).
- 50-عبد الجواد ، وفاء محمد .(1994) . فعالية برنامج إرشادي في خفض الضغوط لدى عينة من المعلمين أطروحة دكتوراه عين شمس .كلية التربية.
- 51-عبد الله ، محمد قاسم.(2012). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي . ط1. عمان . دار الفكر .
- عبد المنعم ،أمال محمود .(2006). الإرشاد النفسي والأسري. مواجهة الضغوط . ط1. القاهرة. مكتبة الشروق .
- 52-عزوز ،إسمهان.الجبالي،نور الدين . (2015) . مصدر الضبط الصحي وعلاقته بإستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي . مجلة العلوم الإسلامية .العدد 19 ديسمبر.(102115)
- 53-عطية، محمود إبراهيم. (2002) . مدى فاعلية مهارات المواجهة الإيجابية للضغوط في تحسين مستوى التوافق لدى عينة من الطلاب . رسالة دكتوراه. معهد الدراسات التربوية. جامعة الأزهر .

- 54- علاء الدين ،جهاد محمود . (2013) نظريات الإرشاد المعرفي الانساني . ط1. عمان . دار الأهلـيه
- 55-علي، علي عبد السلام . (1997) . المساندة الإجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تتركها العاملات المتزوجات . القاهرة، رابطة الأخصائيين . النفسية المصرية . دراسات نفسية .المجلد السابع. العدد الثاني .(203227) .
- 56-علي، علي.(2003). دليل تطبيق مقياس أساليب مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة . مكتبة الأنجلو المصرية . القاهرة.
- 57-عليان، رحي مصطفى. غنيم،عثمان محمد(2000).مناهج واساليب البحث العلمي .النظرية والتطبيق .عمان . ط1. دار صفاء .
- 58-عيد الخالدي ،اميرة بنت. (2014). دور الأسرة في تأهيل الطفل المعاق دراسة وصفية على أسر الأطفال المعاقين في مدينة الرياض. رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير .كلية العلوم الإجتماعية. جامعة نايف . السعودية .
- 59-لبد، معتز محمد ابراهيم. (2013). أساليب مواجهة ضغوط الحياة وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى طلبة كليات المجتمع المتوسطة بمحافظة غزة. رسالة ماجستير فيعلم النفس. كلية التربية. جامعة الأزهر.
- 60-محمد ، لزام. (2013). تقييم إستراتيجيات التكيف لدى أبوي الطفل المصاب بالتوحد وعلاقتها بمستوى تعليم الأبوين. المجلة الوطنية للتـمريض المخصص.جامعة بغداد .العراق .العدد 26 (2).(7893).

- 61-مزلوق،وفاء.(2014).استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدم رضى السرطان .قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا لنيل شهادة الماجستير . جامعة الهضاب -02 سطيف.الجزائر .
- 62-مشري ، سلاف . (2016). الضغط النفسي في المجال المدرسي :المفهوم والمصادر وإستراتيجيات المواجهة . مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية .جامعة بابل . العراق . العدد (29) تشرين أول.(101120).
- 63-معمرية، (بشير). (2002).القياس النفسي وتصميم الاختبارات النفسية للطلاب والباحثين. ط1 . قسم علم النفس وعلوم التربية. جامعة الحاج الاخضر .باتنة.الجزائر .
- 64-والي ،(وداد).(2014). إستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المراهقين الجانحين ذكور وإناث . رسالة ماجستير في علم النفس العيادي . كلية العلوم الإجتماعية . جامعة وهران 2.الجزائر .
- 65-مزوار، نسيمة .(2006).إستراتيجيات المقاومة وعلاقتها بمركز التحكم ومرض السرطان . دراسة مقارنة بين المصابين وغير المصابين . رسالة ماجستير . جامعة الجزائر .

المراجع باللغة الفرنسية :

- 66-Alessandro Grecucci , Irene Messina ,Harold Dadomo, (2018):Decoupling Internalized Dysfunctional Attachments: A Combined ACT and Schema Therapy Approach, y, University of Parma , Parma, Italy.Frontiers in Psychology | www.frontiersin.org 1 November 2018 | Volume 9 | Article .
- 67-Benjamin ,jana, et als(2011): La thérapie d'acceptation etd'engagement,deboeck.
- 68-Benjamain ,schendorff, et al , (2011):Thérapie d'acceptation et d'engagement guide clinique , bibliotheque royale de Belgique .

69-Bond, F. W, Hayes, S. C, Baer, R. A., Carpenter, K. C, Guenole, N, Orcutt, H. K., Waltz, T, & Zettle, R. D. (2011) : Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire – II: A revised measure of psychological flexibility and acceptance. Behavior Therapy, 42, 676688.

70-Brown.S.(1980).Coping skills training :An evaluation of psychoeducationl program in a community mental health setting .journal of couneling psychology ,27, 4.340345.

71-Ciarrochi, J. Bilich, L., & Godsel, C. (2010): Psychological flexibility as a mechanism of change in Acceptance and Commitment Therapy. In Ruth Baer's (Ed), Assessing Mindfulness and Acceptance: Illuminating the Processes of Change.(pp. 5176). New Harbinger Publications, Inc: Oakland, CA.

72-Connorsmith ,J,K,Flachsbart,C, (2007):Relations between personality and coping A metaanalysis:Journal of personality and Social Psychology.December 2005.DOI: 10.1007/s1094200500177

Department of Psychology, La Salle University Drexel University, Assessment, Volume 15, No. 2, June 2008/ 204223

73-Ellen J. Bluett, Kendra J. Homan, Kate L. Morrison, Michael E. Levin, Michael P. Twohig. (2014): Acceptance and commitment therapy for anxiety and OCD spectrum disorders: An empirical Journal of Anxiety Disorders: 28 (2014) 612–624 .ScienceDirect Journal of Anxiety Utah State University, United States .<http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.06.008> 08876185/© 2014 Published by Elsevier Ltd.

74-Fischer ,GustoveNicolas,Tarquinio,Cyril(2006) :Concepts fondamentaux de la psychologie de la santé.DUNOD.Paris.

75-Forman .S.(1990):RationalEmotive Therapy : Contributions to Teacher: .Stress Management .19.isse.3,315,7.

- 76-Frank Bond, Hayes , Holmes.(2006) :Psychological resilience and organizational behavior, followed by Frank W. Bond with Goldsmiths College , University of London , followed by Steven C. Hayes with the University of Nevada , Reno.Goldsmiths College, University of London, UK,elsevier, Behaviour Research and Therapy 44 (2006) 1–25.
- 77-Greenglass, E. R., Schwarzer, R, &Taubert, S. (1999): The Proactive Coping Inventory (PCI): A multidimensional research instrument. [Online publication]. Available at: <http://userpage.fuberlin.de/~health/greenpci.htm>
- 78-Grossman, P., Neimann, L., Schmidt, S., &Walach, H. (2004): Mindfulnessbased stress reduction and health benefits: A metaanalysis. Journal of Psychosomatic Research, 57, 35–43.
- 79-Gu, J., Strauss, C., Bond, R. & Cavanagh, K.,(2015) :How do MindfulnessBased Cognitive Therapy and MindfulnessBased Stress Reduction Improve, Mental Health and Wellbeing? A Systematic Review and MetaAnalysis of Mediation Studies, Clinical Psychology Review (2015), doi: 10.1016/j.cpr.2015.01.006
- 80-Guilford Publications,Seran .D ,(2011):Acceptance, and Relationship ,Anintroduction to "Acceptance and commitment therapy :A mindfules way to treat disorders"
- 81-Gurgung ,R,A (2006) :Health psychology , culturel approach thomson words worth belmont ,ca.p142.
- 82-Gustems Jose Carnicer, CaterinaCalderón& Diego CalderónGarrido (2019):Stress, coping strategies and academic achievement in teacher education students, European.Department of Applied Didactics, Faculty of Education,University of Barcelona, Passeig de la Valld’Hebron, 171, Barcelona 08035 Spain.Journal of Teacher Education, EUROPEAN JOURNAL OF TEACHER EDUCATIONDOI:10.1080/02619768.2019.1576629

- 83-Hayes (2006):Acceptance and Commitment Therapy: Model,processes and outcomes, Georgia State University, Department of Psychology.
- 84-Hayes, (2004):Acceptance and Commitment Therapy and the New Behavior Therapies acceptance: Expanding the cognitivebehavioral tradition. New York.
- 85-Hayes, S. C, Strosahl, K. D, & Wilson, K. G. (1999) : Acceptance.
- Hayes, S. C. Bissett, R, Roget, N, Padilla, M, Kohlenberg, B. S, Fisher, G.,
- 86-Masuda, A,Pistorello, J, Rye, A. K, Berry, K, Niccolls, R. (2004): The impact of Acceptance andCommitment Training on stigmatizing attitudes and professional burnout of substance abuse counselors. Behavior Therapy, 35, 821836.
- 87-Hayes, S. C., Follette, V., &Linehan, M. (Eds.) (2004): Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitivebehavioral tradition. New York: Guilford Press.
- 88-Hayes, S. C., Masuda, A., & De Mey, H. (in press): Acceptance and Commitment Therapy and the third wave of behavior therapy. Gedragstherapie (Dutch Journal of Behavior Therapy) Department of PsychologyReno, Nevada 895570062
- 89-Hayes, S. C.; Luoma, J. B.; Bond, F. W,Masuda, Akihiko; and Lillis, J. " (2006): "Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes . Psychology Faculty Publications. 101.
- 90-Hayes, S.C, (2016) :Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies : Republished.Article, Behavior Therapy, doi:10.1016/j.beth.2016.11.006 . health behaviors. The role of optimism, goals, and threats. Journal of Health Psychology, Los Angeles, USA
- 91-Hotes et Heck , (1990) : gender , coping and psychological medcine ,20,p125135.
- 92-J,Johnsonet al: behavior research and therapy 48(2010):179186

JavadiNazila-Pashaki, AzarDarvishpour(2019) : Survey of stress and coping strategies to predict the general health of nursing staff Social Determinants of Health Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran, 2Department of MedicalSurgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran Journal of Education and Health Promotion | Volume 8 | April 2019, <http://www.jehp.net>, IP: 154.121.37.19] .

93-Joanna J. Arch [a](#), Kate B. WolitzkyTaylor**b**, Georg H. Eifert**c**, Michelle G. Craske**b**,(2012) :Longitudinal treatment mediation of traditional cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for anxiety disorders ,a University of Colorado Boulder, Journal of American College .Health,<http://www.tandfonline.com/loi/vach20>

Joanna J. Arch [a](#), Kate B. WolitzkyTaylor**b**, Georg H. Eifert**c**, Michelle G. 94-Craske**b**(2012):Longitudinal treatment mediation of traditional cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for anxiety disorders, Chapman University, Department of Psychology, One University Drive, USA. Elsevier Ltd. Behaviour Research and Therapy.journal homepage: www.elsevier.com/locate/brat.

Journal of RationalEmotive and CognitiveBehavior Therapy .

95-JulieannPankey,Steven C. Hayes (2003) : Acceptance and Commitment Therapy for Psychosis , University of Nevada, Reno, USA, International Journal of Psychology and Psychological Therapy 2003, Vol. 3, N° 2, pp. 311328.

96-K. Meredith, Lisa, Sherborne , Hans and others (2011) : Promoting Psychological Resiliencein the U.S. Military , Center for Militar y Health Policy Research, RAND Corporation, Santa Monica,u.s.a .

97-Kroemeke Aleksandra (2019) :Coping Flexibility and HealthRelated Quality of Life Among Older Adults:The Compensatory Effect of

Corumination ,Department of Psychology, SWPS University of Social Sciences and Humanities, Warsaw, Poland.ORIGINAL RESEARCH

98-Lazarus,Folkman (1984) : stress ,apparaisal and coping , Newyourkspringerpublising company .

99-LeeAnnCardaciotto,James D. Herbert,Evan M. Forman,EthanMoitra,Victoria Farrow,(2008): The Assessment of PresentMoment ,Awareness and Acceptance,The Philadelphia Mindfulness Scale.

100-Lindsay Fletcher,Steven C. Hayes,(2006) : Relational frame theory acceptance and commitment therapy and a functional analytic definition of indfulness,University of Nevada, USA, Journal of RationalEmotive&CognitiveBehavior Therapy, Vol. 23, No. 4, Winter 2005 (2006) /DOI: 10.1007/s1094200500177.

101-Lisa . S Meredith ,Sherborne , Hans and others(2011) : strengthening the psychological resilience in the U.S. Army , preparing to Rennes Office of the Minister of Defense Dr. , Center for Policy Research and Militar.

102-Lopez, S. J. & Snyder, C. R. (Eds.) :Handbook of Positive PsychologicalAssessment Washington, DC: American Psychological Association .Psychologie / HealthPsychology , Universität Berlin .

103-M. Blake Berryhill ,Maricie M. Lechtenberg ,(2015) :Acceptance and Commitment Therapy with Adolescents: Identifying and Clarifying Values,Journal of Family Psychotherapy, 26:25–30, 2015.

104-Martin , lee ,H ,poon, let fukls , (1992) : personality life events and coping in the oldest old, interational journal of coping and human developement (34)(1).

105-Martin,p,Kliegel,M,Root,C,poon,w,Johnson, (2008) : Mage diferences and changes of coping behavior in three age groups:findings from the Gergia centenarian study . International journal of aging et human developement .

106-Mary Steinhardt EdD, LPC a &ChristynDolbier PhD b,a Kinesiology, ,(2010) : Evaluation of a Resilience Intervention to Enhance ,Coping Strategies and Protective Factors and Decrease,Symptomatology,Health Education Department, University of Texas, Austin,b Department of Psychology, East Carolina University's.

107-Michel an ,(2010) : the psychological effects of moderation , flexibility at the level of the load on the differences and outcomes of conscience and the letter submitted to , the faculty of the Graduate School of Angelo State University in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Science.published: 23 January 2019.doi: 10.3389/fpsyg.2019.00059

108-Ralf Schwarzer& Nina Knoll Lopez, S. J. & Snyder, C. R.(1996) (Eds.):Positive Coping: Mastering Demands and Searching for Meaning ,FreieUniversität Berlin: American Psychological Association ,FreieUniversität Berlin .Berlin, Germany

Ralf Schwarzer& Nina Knoll ,Positive Coping: Mastering Demands and Searching for Meaning, Running head: Positive Coping .

109-Robert Birzak , Douglas Johnson , (2009) : the role of the Sports Federation and the flexibility and support of social workers , and others in the Journal of emotional disorders.

110-Ryff , C,D,Singer ,B (2003) :Flourishing under fire : Resilience as a prototype of challenged thriving .in c.L M.Keyes J.Haidt (EDs).Positive psychology and the life welllived (PP 1536) Washington DC:APA .

111-Owen Richard ,(2006): the concept of flexibility and wellbeing , psychological counseling , the University of Memphis.

112-Sтивен C. Hayes ,(2009):Therapy and a functional analytic definition of mindfulness :New York: Guilford Press.See discussions, stats, and author profiles for this publicatioat:<https://www.researchgate.net/publication/226488470>.

Steven C. Hayes,(2004) : Acceptance and Commitment Therapy,

- 113-Schwarzer, R. & Schwarzer, C. (1996): A critical survey of coping instruments. In M. Zeidner & N. S. Endler (Eds.), Handbook of coping: Theory, research and applications (pp. 107-132). New York: Wiley.
- 114-Schwarzer, R. (1999): Self-regulatory processes in the adoption and maintenance of health behaviors. The role of optimism, goals, and threats. Journal of Health Psychology, 4, 115-127.
- 115-Schwarzer, R. (2000): Manage stress at work through preventive and proactive coping. In E. A. Locke (Ed.), The Blackwell handbook of principles of organizational behavior (Chpt. 24; pp. 342-355). Oxford, England: Blackwell.
- 116-Schweitzer, Dantzer. (1994): Introduction à la psychologie de santé, p, u, f, Paris.
- 106-Seligman, M (1994): What you can change and what you can't, New York: Knopf.
- 117-Stefan G. Hofmann a, Gordon J.G. Asmundson b (2008) : Acceptance and mindfulness based therapy: New wave or old hat? a Department of Psychology, Boston University, 648 Beacon Street, 6th Floor, Boston, MA 02215-2002, United States. University of Regina, Canada, Clinical Psychology Review 28 (2008) 1–16.
- 118-Sтивен C. Hayes , (2016) : Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies – University of Nevada, Reno Article, Behavior Therapy (2016), doi:10.1016/j.beth.2016.11.006/p639661
- 119-Sтивен C. Hayes, Jacqueline Pistorello¹, and Michael E. Levin (2012): Acceptance and Commitment Therapy as a Unified Model of Behavior Change : Department of Psychology, University of Nevada, Reno, USA. The Counseling Psychologist , 40(7) 976-1002.

- 120-Steven C. Hayes, Victoria M. Follette, and Marsha M. Linehan.(2004) Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies ,University of Nevada, Reno, BEHAVIOR THERAPY 35,639665.
- 121-Steven C. Hayesa,_, Jason B. Luomaa, Frank W. Bondb,AkihikoMasudaa, Jason Lillis , (2006): Acceptance and Commitment Therapy Model , processes and outcomes : Department of Psychology, University of Nevada, Reno, USA.
- 122-Steven,Hayes ,(2005):Relational Frame Theory,Acceptance and Commitment.
- 123-Stevnc.hayes .(2004): Aceptance and commitment therapy relational forme theory and the third wave of behavioral and cognitive therapies .university of nivada ,behavior therapy 35639665.
- 114-Zeinder –Moshe ,Norman .S,Endler (1996) : Handbook of coping : Theory Research Application :New York115127.
- 124-Resilience and strengtheningresilience in individuals ، (2011) 2013/12/02).
- <http://www.arapsynet.com/Documents/Docalipsychopositiveconfr.pdf>

125-العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية بقسم قاعة : علم النفس العيادي
<https://www.acofps.com/vb/showthread.php?t=25151> على الساعة 6:52 يوم
 24/12/2018

126-انيس سليم الاحمدي (2013/12/19)،المرونة. على الساعة:12:40 على الرابط :
http://www.uqu.edu.sa/files2/tiny_mce/plugins/filemanage

127-حمودة سليمة (2018) ،مداخلة بعنوان : العلاج بالتقبل والالتزام ACT لعلاج المشكلات النفسية المصاحبة لمرض السيلياك.المؤتمر الدولي الأول حول:التطبيقات الحديثة لعلم نفس الصحة،من اجل ترقية صحة الفرد و المجتمع ،قسم علم النفس مخبر علم النفس الصحة و

الوقاية و نوعية الحياة، جامعة الجزائر 2 كلية العلوم الاجتماعية، 10 11 ابريل 2018. موقع
.Researchgate

128-معجم المعاني <https://www.almaany.com/ar/dict/arar/> المرونة/

الملاحق

ملحق رقم (01)

مقياس المجابهة الإيجابية

جامعة قاصدي مرباح - ورقلة - كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

مخبر التربية الخاصة وجودة التعليم المكيف

-اللقب والإسم :-السن: -المستوى التعليمي:

عدد الأطفال : -إبنتي أو إبني هذا ترتيبه : -عاملة : نعم -لا

التعليمات: عزيزتي الأم : أضع بين يديك هذه الأداة لمعرفة وجهة نظرك حول بعض الفقرات ، يرجى منك الإجابة على جميع الفقرات دون ترك الفراغات وبكل صدق وامانة ،مع العلم أنه لاتوجد إجابات خاطئة أو صحيحة وإنما إجابتك تعبر عن رأيك الشخصي ، الذي سيساعدنا في هذه الدراسة بحيث تدور العبارات التالية حول ردود الأفعال والإستجابات التي ربما تكون صدرت عنك في مواقف متنوعة الرجاء وضع علامة على الرقم الذي يتفق مع مشاعرك حيال الموقف.مع ضمان سرية المعلومات التي سيتم جمعها ، وسيتم إستخدامها لغرض البحث العلمي فقط.شاكرين لكم حسن تعاونكم .

الرقم	البند	ليس صحيحا مطلقا	يكاد ان يكون صحيحا	صحيح نوعا ما	صحيح تماما
1	أنا إنسان قادر على تحمل المسؤولية				
2	أحاول أن أدع المشكلات تحل نفسها بنفسها .(-)				
3	بعدما أحقق هدفا ،أتطلع إلى هدف اخر أكثر تحديا منه				
4	أحب مواجهة التحديات والتغلب على المخاطر				
5	أضع تصورا لأحلامي وأظل أتذكرها وأسعى إلى تحقيقها				
6	عادة ما أنجح في الحصول على ما أريده				

				رغم ما يصادفني من عقبات شتى	
				أجتهد في تحديد مايلزم عمله بالضبط حتى أنجح في تحقيق اهدافي	7
				أحاول دائما أن أجد طريقة تمكنني من الإلتفاف حول العقبات ،فلا يوجد في الواقع أي شيء يمكن أن يوقفني	8
				كثيرا ما أتصور نفسي فاشلا ،ولذلك لا أجعل آمالي تحلق بعيدا(-)	9
				عندما أتقدم بطلب لشغل وظيفة ،أتخيل نفسي وأنا أمارسها بالفعل	10
				أحول العوائق والعقبات إلى خبرات إيجابية	11
				عندما يقول لي أحد أنني لا أستطيع أن أفعل شيئا ما ، فأؤكد أنني سأفعله .	12
				عندما تواجهني مشكلة ،أبادر بحلها	13
				عندما أقع في مشكلة ،فعادة ما أرى نفسي في موقف الخاسر والمغلوب .(-)	14

الملحق رقم (02)

إسمارة التحكيم البرنامج التدريبي المستند على العلاج بالتقبل والإلتزام

جامعة قاصدي مرباح ورقلة-الجزائر -

السنة الجامعية

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

2019/2018

الطالبة : بوسعيد سعاد

ميدان العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

مخبر جودة البرامج في التربية الخاصة والتعليم

شعبة علم النفس

المكيف

الاسم واللقب:

الدرجة العلمية:

استاذي، استاذتي الفاضل (ة): بعد التحية الطيبة ..

استمارة تحكيم

برنامج تدريبي يستند على تقنيات العلاج بالتقبل والإلتزام (ACT) لرفع القدرة على المجابهة الايجابية

لدى امهات الاطفال المعاقين

في اطار التحضير لانجاز رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في التربية الخاصة والتعليم المكيف بعنوان

: فاعلية برنامج تدريبي يستند على تقنيات العلاج بالتقبل والإلتزام (ACT) لرفع القدرة على المجابهة

الايجابية لدى امهات الاطفال المعاقين نتقدم الى سيادتكم ، باستمارة التحكيم التالية لتحكيم البرنامج

التدريبي المستند على تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) المتكون من (13) ثلاثة عشر جلسة .كل

جلسة تستغرق من 60-90 دقيقة . كما هو موضح في البرنامج التالي. وعليه بعد الاطلاع على محتوى البرنامج نرجو من سيادتكم ابداء رأيكم فيه مع فائق التقدير والشكر الجزيل :

1- من حيث التصميم :

1	الموضوع	الحكم		النسبة %	الملاحظات
		الموافقة	عدم الموافقة		
2	عنوان البرنامج				
3	هدف البرنامج				
4	خطوات البرنامج				
5	مراحل البرنامج				
6	فنيات البرنامج				
7	عدد جلسات البرنامج				
8	مدة الجلسات في البرنامج				

2- من حيث المحتوى :

ملاحظات	مدى مناسبة الاساليب العلاجية المستخدمة لما وضعت له		مدى مناسبة اجراءات وتطبيقات كل جلسة لما وضعت له		ارقام الجلسات
	مناسب	غير مناسب	مناسب	غير مناسب	
					الجلسة 1
					الجلسة 2
					الجلسة 3
					الجلسة 4
					الجلسة 5
					الجلسة 6
					الجلسة 7
					الجلسة 8
					الجلسة 9
					الجلسة 10
					الجلسة 11
					الجلسة 12
					الجلسة 13

توجيهات وإضافات أخرى

.....:

.....

.....

الملحق رقم (03)

الوصف التفصيلي لجلسات البرنامج

الجلسة الأولى

مدة الجلسة: 60-90 دقيقة

الهدف من الجلسة :

- التعرف بين أفراد الجماعة التدريبية (أمهات الأطفال المعاقين) لخلق جو من التعاون والألفة.
- شرح وتوضيح مبررات تكوين هذه الجماعة .
- الإتفاق على خطة وسير العمل في الجلسات.
- تحقيق أكبر قدر ممكن من المعارف النظرية حول (ACT) .

مضمون الجلسة:

- الترحيب بأفراد الجماعة التدريبية.
- التعرف بين أفراد الجماعة وكذلك صناعة جو الألفة من طرف المدرب والتي تهدف إلى خلق جو من الثقة، وتحضير المشاركين للبرنامج، مع الشرح لهم أن أسرارهم ستحفظ، وأن المرشد سيكون حياديا ويحترمهم ولا يلومهم وأن كل ما يحدث خلال الجلسة يكون في سرية تامة .
- التعريف بالبرنامج التدريبي والهدف منه وما يتضمنه من موضوعات ومهارات، والنتائج التي يمكن أن تترتب من الإشتراك في هذا البرنامج.
- العقد Le contrat: هو عبارة عن عقد إتفاق والتزام بحضور المجموعة التدريبية أسبوعيا كل يوم ثلثاء على الساعة التاسعة للدورة التدريبية المعدة وتطبيق البرنامج التدريبي بالمركز البيداغوجي لإعاقة الذهنية رقم (2) بورقلة . وهو ما يتم الإتفاق عليه بين المدرب والجماعة ويتمثل الإتفاق فيما يلي:

- الخطة وسير العمل خلال جلسات البرنامج.
 - التأكيد على موافقة الجماعة على الخطة السابقة وضرورة الإلتزام بالمواعيد
 - مواعيد الجلسات الموائية المحددة بثلاثة عشرة جلسة إبتداء من الجلسة الأولى للتعارف.
 - توزيع نشرة تتضمن التعريف بالبرنامج وأهدافه إضافة إلى ذكر بنود العقد.
 - معلومات نظرية حول أحدث علاجات الجيل الثالث من العلاج المعرفي السلوكي (ACT)،
العلاج بالتقبل والإلتزام التي تستخدم في الحد من التوتر، وزيادة المرونة النفسية للتغلب على
أحداث الحياة الضاغطة التي ترافق العناية بطفل ذو إحتياجات خاصة، مما ينعكس إيجاباً على
طرق العناية بهذا الطفل وصحته النفسية والجسدية.
- حيث يتم التطرق إلى:

1- تحديد مفهوم العلاج بالتقبل والإلتزام :

2-مجالات إستخدامه

2- نتائج الأبحاث

- تم تطبيق القبلي بحيث تم توزيع مقياس المجابهة الإيجابية على الأمهات و شرح العبارات الصعبة
وشرح كيفية الإجابة .

-وفي الأخير أختتمت الجلسة بتحديد الموعد المقبل والتأكيد الموعد على الساعة التاسعة صباحاً .

الجلسة الثانية:

مدة الجلسة: 60-90دقيقة

الهدف من الجلسة:خلق تصور لمفهوم الانفصال المعرفي (La Defusion cognitive) على مستوى
تفكير الأم ، وجعل علاقة الأم بأفكارها أكثر مرونة .بحيث يهدف العلاج بالتقبل والالتزام الـ (ACT) الى

جعل علاقة الأم بأفكارها أكثر مرونة أثناء الانفصال المعرفي . وهذا الأخير يسمح بخلق مسافة بين الأم وأفكارها بإبعاد الأفكار التي تتبادر إلى الأم ومساعدتها على أخذ محتواها بكل بساطة ، ومعرفة أن كل فكرة هي مجرد فكرة فقط مهما كان ماتحملة هذه الفكرة من معنى .

مضمون الجلسة: في هذه الجلسة تقوم الباحثة بشرح عملية الانفصال المعرفي وتطبيق

التقنية الأولى من تقنيات الانفصال المعرفي والتي تسمى :

تقنية : ليمون ليمون Citron citron

-طلبت الباحثة الباحثة من كل أم أن تغمض عينيها و تستحضر في ذهنها صورة ليمونة وتتخيل كل الصفات المحسوسة لليمونة سواء كان شكلها ، لونها ، رائحتها ، ملمسها ، ذوقها ، حتى تحس فعلا أن الليمونة موجودة فعلا أمامها . وأن تختار الليمونة التي تريد سواء لونها أصفر أو أخضر ، ثم تطلب منها أن تكرر معه كلمة ليمونة بسرعة وصوت مرتفع لحوالي 30 ثانية وتلاحظ ما الذي يحدث .

-بعدها تقوم الباحثة بجلب إنتباه الأمهات إلى الأحاسيس التي يشعر بها في التجربة ، و كيف أنهم يشعرون وكأن الليمونة موجودة فعلا ، و تسألها حول اللون الأصفر ورائحة الليمونة المميزة . وهل هي تراها الآن . وبعد إجابة الأمهات التي كانت كلها بالموافقة بتحريك الرأس في حالة تجسد الصورة لها كما طلبت منهم الباحثة . تطلب الباحثة من الأم أن تفتح عينيها الآن ، وتلاحظ . أين الليمونة ؟

-هنا تقوم الباحثة بشرح كيف أن الأفكار التي تتبادر للذهن تكون وكأنها واقعية وفعلا موجودة وتجعلها تحس بمشاعر مؤلمة عند إستحضارها وكيف يمكننا التخلي الأفكار المؤلمة عندما تكون واعية بأنها مجرد فكرة فقط ، وليست موجوة في واقع الأمر ويجب فصلها عن مشاعرها . حتى لا تحس بتلك الألام والمعاناة الناتجة عنها.

وبعد أن تقوم الباحثة بشرح فكرة الفصل المعرفي وتبسيطها للأم وكيف أن الأفكار التي نفكر بها نشعر وكأنها موجودة فعلا هنا والآن. لكن في الواقع هي غير موجودة، بحيث أن تقنية ليمون ليمون، وكيف انه يمكنها فصل هذه الأفكار وجعل مسافة بين الأم وبينها. هنا تطلب الباحثة من الأم ان تفكر في فكرة مؤلمة ، بحيث تطلب منها ان تختار فكرة مؤلمة تكررنا لنفسها وتسمعها دوما من المحيطين بها وتشعرها بالمعاناة : مثل أنا عديمة الجدوى بدون فائدة . و تلاحظ مستوى تصديقها للفكرة والتجربة الداخلية التي كانت تجسد هذه الفكرة قبل وأثناء وبعد التكرار السريع بصوت مرتفع لهذه الأفكار. وكيف أنها مجرد فكرة في ذهننا و هذا لايعني انها حقيقية وموجودة وتطبق فعليا عليها .

- تم تطبيق ذلك على أم من أفراد المجموعة التجريبية ، حيث طلب منها إختيار فكرة مؤلمة تكررنا مرارا على نفسها ، وتحس بالضيق بمجرد التفكير فيها ، إختارت الأم عبارة " أنا غبية و قبيحة " ، طُلب منها أن تلاحظ إحساسها الآن بمجرد التفكير فيها ، بعد ذلك تكررنا مرات عديدة بصوت مرتفع ، وبسرعة ، ثم تكررنا وتكررنا . وترى مستوى تصديقها لهذه الفكرة الآن بعد التجربة . وتساءل الأم مرة أخرى هل أنت غبية فعلا هل أنت قبيحة فعلا؟ هنا تجيب الأم بأن هذه الفكرة غير حقيقية وهي مجرد فكرة بمخيلتها وتحس فعلا أنها يجب أن لا تصدقها . ويطلب منها أن تتخيل نفسها تقول تلك الفكرة في السوق مثلا : هل أنت غبية فعلا ولا تستطيعين الشراء والإختيار مثلا . تخيلي نفسك في عرس وترتدين كل حليك وزينتك كيف تشعرين هل أنت قبيحة فعلا .

-تعرفت الأمهات في نهاية الجلسة كيفية فصل أفكارهن و عدم التأثير بسببها .

الواجب المنزلي : أثناء ممارستك لأعمالك اليومية في المنزل أو في مختلف المواقف الحياتية ، المطلوب منك هو الإنتباه لأفكارك المؤلمة التي تتبادر لذهنك ، واخذ كل فكرة والعمل عليها بنفس الطريقة في

التقنية المذكورة (ليمون ليون) التمعن في الفكرة بعد تكرارها بشكل سريع وبصوت مرتفع وملاحظة مستوى تصديقك للفكرة قبل وبعد التقنية وتدوين ذلك لمناقشته في الجلسة المقبلة.

الجلسة الثالثة:

مدة الجلسة: 60-90 دقيقة

-قبل البدء في شرح الهدف من الجلسة ، الإستفسار حول الواجب المنزلي وعرض تجارب كل أم ومناقشة ذلك.

الهدف من الجلسة:التذكير بالهدف المتمثل في التدريب على عيش تجربة الانفصال المعرفي عمليا .

(La Defusion cognitive) على مستوى تفكير الأم ، وتطوير المرونة مع أفكارها وإعطائها تقنية

أخرى لفصل الأفكار وكيفية تطبيقها .

مضمون الجلسة:في هذه الجلسة تقوم الباحثة بشرح التقنية الثانية لعملية الانفصال المعرفي والمنتحلة في:

تقنية المسرح و المسرحية :

-تبدأ الباحثة الجلسة بطرح التساؤل التالي على الأمهات: هل تعرفن المسرح؟ أنتن بالتأكيد تعرف

المسرح إنه المكان الذي يحوي منصة واسعة، وله ستائر تنزل عند نهاية العرض، إنه المكان الذي تعرض

فيه المسرحيات. والعروض المختلفة والتي تعجبنا أحيانا، ولا تعجبنا أحيانا أخرى.

-ثم يطلب من كل أم أن تتخيل أن عقلها هو المسرح وأن أفكارها إذا هي المسرحيات التي تمر وتعرض

على هذا المسرح ، وتسأل الباحثة الأمهات هل إذا كانت المسرحية سيئة نلوم المسرح ونتهمه؟ أم نلوم

المسرحية .

فقد تكون المسرحية جيدة أو قصتها مضحة كما قد تكون حزينة هل نلقي باللوم على المسرح فيما تم عرضه أم نلوم المسرحية في حد ذاتها من حيث الموضوع والاداء.

-هنا تشرح الباحثة كيف أن المسرح مستقل عن المسرحية ومنفصل عنها، هكذا هو الحال بالنسبة لك أنت ، فأنت (أي دماغك) تخيلي أنه هو (المسرح) تمر عبره الأفكار التي هي نصفها وكأنها (المسرحيات). هنا عندما تكون المسرحية سيئة (أي أفكار سيئة) لا تعني أنك سيء لأنك منفصل عن أفكارك، إنها أفكار تتبادر إلى ذهنك منها ما هو سيء ومنها ما هو جيد، كل ما عليك فعله أن تتركها تمر تباعا هذا كل ما في الأمر ، دون لوم ذاتك عن هذه الأفكار أو تركها تسبب لك إنفعالات سلبية تسبب لك الألم.

-وهكذا يطلب من الأم في كل مرة تفكر في فكرة سيئة تتخيلها وكأنها على مسرح هي مجرد مسرحية سينتهي دورها وعرضها وسينزل هؤلاء الأفراد الذين يقومون بالمسرحية ، وستبدأ بعدها مسرحية أخرى مع أفراد آخرين . وهكذا هي الأفكار في بعض الأحيان مفرحة وأحيانا أخرى حزينة. أحيانا إيجابية وأحيانا سلبية لكن لا نلوم أنفسنا لماذا نفكر في هذه الأفكار أو أنها فعلا موجودة على الواقع ، إعتبريها مسرحية لمدة زمنية فقط وسينتهي عرضها.ولاحظي إحساسك عندها .

الواجب المنزلي : أثناء ممارستك لأعمالك اليومية وخلال حياتك المعاشة ،المطلوب منك هو الإنتباه لأفكارك التي تتبادر لذهنك وفصلها عن ذاتك فكلما تبادرت لذهنك مثلا : أفكار سلبية تقومين فيها بلوم نفسك ونعتها بصفات سيئة وتقولين كلام سيء تذكرني دوما أنها مجرد أفكار ترد وتختفي ، وأنها ليست حقيقية وكأنها مسرحية تعرض على ركح المسرح ثم ستنتهي وتنزل من أعلاه وتختفي. كلما تبادرت لذهنك فكرة من هذا القبيل نطبق نفس التقنية وندونها ، ثم نناقشها في بداية الجلسة المقبلة .

الجلسة الرابعة

مدة الجلسة: 60-90 دقيقة

-قبل البدء في شرح الهدف من الجلسة ، الإستفسار حول الواجب المنزلي وعرض تجارب كل أم ومناقشة ذلك.حيث كانت النتائج جد رائعة .

هدف الجلسة : شرح الهدف من الجلسة والذي يتمثل في تقبل الأم لأفكارها وتقريبها من التجربة الداخلية لديها حسب الموقف والظروف المعاشة. وبالتالي تنمية النقبل (L'acceptation) لدى الأم. اما بالنسبة للمعنى الذي تحمله في العلاج بالنقبل والإلتزام فمفهومه معاكس للتجنب التجريبي الذي يتمثل في تجنب المرور بالخبرات المؤلمة ، بحيث يعود ذلك إلى طبيعة العلاقة بين الشخص وتأثره داخليا بالتجربة، وحسب إستدخاله للتجربة ، فعوض تجنبها والهروب منها يتقبلها كما هي .

مضمون الجلسة: تقوم الباحثة في هذه الجلسة بتدريب الأم على تقنية (الترحل فوق المعاناة) وهي تقنية تعتمد على تخيل وضعية ما بحيث تقوم الباحثة بنمذجة التمرين أو التقنية أمام الأمهات المشاركات ، ثم تطلب منهن إعادة تطبيقها لغاية إتقانها بالطريقة المطلوبة ، وفتح مجال لطرح الأسئلة والإستفسار. كما هو موضح أسفله :

-الترحل فوق المعاناة Soufer sur la souffrance :

-تستعمل الباحثة فيها كلمة ترحلل كتعبير مجازي ، بحيث يطلب من الأم أن تترحلل فوق المشاعر التي تستحضرها في حينها ، وتتجاوزها بسلاسة تامة بالمعنى الحقيقي للترحلل ، وحسب إمكانية الأم على القيام بها .

تستطيع الباحثة أن تستعمل معطيات وسيطية للمساعدة ، ولتسهيل المهمة كإستخدام النموذج الذي سنقوم بذكره لاحقا ، و يمكن للباحثة ان تقوم مباشرة بالعمل على المشاعر المستحضرة في تلك اللحظة لدى الأم.

وفي حضور تلك المشاعر تطلب الباحثة من الأم ان تلاحظ كل ما تستحضره من :أفكار ،مشاعر ، ذكريات ،أحاسيس جسمية وتسميتها أو وصفها وبكل بساطة ترديد كلمة "ألاحظ" لموقف معين مؤلم بالنسبة لها أو يشكل لها معاناة وضغط نفسي تقاومه وتواجهه بصعوبة .

-حيث أن هذه الأفكار والمشاعر نشبهها بأمواج البحر التي دوما تأتي بقوة ثم تقل وتختفي على الشاطئ وبالتالي نفس الشيء نقوم به بالنسبة لأفكار الأم المؤلمة تتخيلها على شكل موجة كبيرة تأتي وتمر وتراقبها أو تلاحظها تذهب واحدة تلو الأخرى مثل الامواج على الشاطئ وهي تتزحلق فوقها بواسطة مزلاج (الركمجة) بكل بساطة وسرعة وبإستمتاع وسلاسة تامة .وعوض مواجهتها والغوص تحت تلك الأمواج تصعد فوقها بواسطة ذلك المزلاج وتتزحلق بكل بساطة الى ان تصل الى الشاطئ .ثم تطلب من الأم ذكرها ووصفها _الأفكار والمشاعر المستحضرة_ ، بحيث تطلب الباحثة من الأم ان تحدد هي بنفسها المدة التي تتطلبها للترحلق فوق الموجة إلى أن تصل الموجة إلى الشاطئ أو تمر.وبمجرد إنتهاء المدة المحددة للأمواج تطلب منها وصف التجربة مع ضرورة استمرار مواصلة تطبيق هذه التجربة في حياتها اليومية في مختلف المواقف الصعبة .

الواجب المنزلي : يتم إعطاء واجب منزلي للأم ومتمثل في مواصلة تطبيق تقنية (الترحلق فوق المعاناة) في حياتها اليومية في كل مرة تواجه فيها موقفاً مؤلماً أو تتبادر إلى ذهنها أفكار مؤلمة فيما بعد حول ذلك الموقف تقوم فيها بتطبيق التقنية والترحلق فوق هذه الأفكار و ملاحظة مشاعرها قبل وبعد التقنية وتدوين ذلك ومناقشته في بداية الجلسة المقبلة .

الجلسة الخامسة

مدة الجلسة: 60-90 دقيقة.

-قبل البدء في شرح الهدف من الجلسة ، الإستفسار حول الواجب المنزلي وعرض تجارب كل أم ومناقشة ذلك.

الهدف من الجلسة: هو إكتساب وإتقان الأم المعنى العملي للتقبل وبالتالي تقبل الأم لأفكارها وتقريبها من التجربة الداخلية لديها حسب الموقف والظروف المعاشة.

مضمون الجلسة:

-تقنية : شد الحبل مع الوحش Le tir a la corde avec un monstre

-تطلب الباحثة من الأم أن تتخيل معاناتها على شكل وحش ضخم يقف على حافة جبل وهي تقف على حافة الجبل المقابل له ، ثم يطلب منها أن تتخيل أنها تشد طرف حبل وهو يشد الطرف الآخر وبين الجبلين هوة كبيرة وعميقة جدا لا حدود لها ، بحيث يمثل ذلك الوحش معاناة الأم و أفكارها المؤرقة والمؤلمة وعلى الطرف الآخر وتمثل الأم نفسها كما هي في تلك اللحظة ، ثم يطلب منها أن تتخيل أنها في صراع مع ذلك الوحش وكل يشد طرف الحبل اليه ليتغلب على الآخر ويسقطه في تلك الهوة الكبيرة ، بعد ذلك يطلب منها أن تلاحظ معاناتها وهي تقاومه وتشد الحبل بقوة كيف يجذبها إليه وتوشك على الوقوع، وفي مرة اخرى تتغلب عليه وتجذب هي طرف الحبل قليلا ، وتلاحظ نفسها في ذلك الوقت كيف تشعر. ذلك التعب والالام والخوف الناتج عن تلك المواجهة الصعبة بطريقة قوية ، ثم يُطلب منها أن تتخيل معاناتها أو فكرة مؤلمة هي في صراع دائم مع نفسها حولها ، تقاومها بشدة ، وتفترض انها هي ذلك الوحش ، وفي كل مرة تعاني من مواجهتها بهذه الطريقة السلبية . بعدها يطلب من الأم ان تتخيل نفسها بعد عملية شد قوية للحبل، ماذا لو تركته كل بساطة ، وتصف لنا ما الذي يحدث؟ وماذا تشعر به حينها ؟ .

بعدها تخبرها الباحثة ان ترك الحبل في المواقف المواجهة الصعبة التي لايمكنها تغييرها هي الحل والتي نقصد بها هنا تقبلها للموقف كما هو وعدم مواجهته بطريقة سلبية . وتخبرها الباحثة عدم الدخول في صراع مع ذلك الوحش او الموقف الصعب ، وان تعيش حياتها وتواصلها دون ذلك الشد المؤلم نفسيا وجسديا .

الواجب المنزلي : تطلب الباحثة من الأم ان تعيد تقنية شد الحبل مع الوحش في المنزل مع فكرة مؤلمة تعاني منها وفي صراع دائم معها على سبيل المثال: أنا السبب الأول في اعاقة إيني ، أو لقد ارتكبت ذنبا كبيرا ولذلك عوقبت بابن معاق، أو غيرها من الافكار التي تؤرقها وتتبادر دوما إلى ذهنها وتطبق التقنية عليها وتدون مشاعرها وأفكارها قبل وبعد التجربة وتناقش في بداية الجلسة المقبلة .

الجلسة السادسة

مدة الجلسة: 60-90 دقيقة.

-قبل البدء في شرح الهدف من الجلسة ، الإستفسار حول الواجب المنزلي وعرض تجارب كل أم ومناقشة ذلك.كل أم قامت بتطبيق التقنية بطريقتها الخاصة ، التركيز مع الحمام فوق سطح المنزل، التركيز مع الملابس القديمة ومحاولة رؤيتها بطريقة جديدةإخ

هدف الجلسة: شرح معنى الوعي وكيفية التأمل وعيش اللحظة الراهنة ، ووعي الأم بالصعوبات الناتجة عن إعاقة الإبن سواء كانت ضغوطا نفسية أو قلق أو عدم تقبل للإعاقة لدى أفراد الجماعة التدريبية .وذلك عن طريق إعطاء بعض التطبيقات والأمثلة.

مضمون الجلسة:

اللحظة الراهنة (الحالية) le moment présent

-يتم استخدام الاندماج المعرفي او التجنب التجريبي لحصر التجارب الحسية و لقطع الاتصال باللحظة الراهنة والمحيط الخارجي. العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) يسمح بتشجيع الشخص وتدريبه على التواصل

مع اللحظة الراهنة و على المرونة في الانتباه وبالتالي يصبح الشخص واعيا بكل التجربة المعاشة في تلك اللحظة أو كما يطلق عليها اليقظة العقلية .

- **قنيات التأمل** :تم التدريب على مجموعة من التقنيات البسيطة وشرحها للأم وتبسيطها، وأن تختار

التقنية التي ستستعملها حسب ما تراه مناسباً للموقف الذي هي فيه ، وهذه التقنيات كالتالي:

• **الانتباه** : يطلب من الأم أنه عندما تقابل شخصا ما المرة القادمة ان تستمع بحرص لكلماته أو

كلماتها. و تفكر في معناها وتفردھا، و تحاول ان تطور من محاولة تفهم الآخرين وتأخير الحكم والنقد الشخصي عليهم وجعلها عادة لديك.

• **اجعلي المؤلف يعود جديد** : يطلب من الأم أن تعثر على عدة أشياء مألوفة صغيرة — مثل

فرشاة الأسنان أو تفاحة أو هاتف محمول — في منزلك أو في مكتبك. أنظري إلى الأشياء بنظرة

جديدة ، تعرفي على تفصيلة واحدة جديدة لم ترينها من قبل في كل شيء، حين تصبح أكثر وعيا

بعالمك قد تصبح أكثر إعجابا بالأشياء من حولك.

• **التركيز على النفس**: يطلب فيها من الأم ان تجلس في مكان هادئ بظهر مستقيم لكن مسترخي.

و أن تشعر بتنفسها يدخل ويخرج من جسدها. و أن تدع وعيها بأي شئ آخر يبتعد. وتنتبه لمنحاريها

بينما يعبر الهواء خلالهما. يطلب منها أن تلاحظ كيف تتمدد بطنها وتنقلص مع كل نفس. بينما

يسرح عقلها، ثم يطلب منها أن تعيد توجيه انتباهها بلطف لتنفسك، وأن لا تقوم بالحكم على نفسها. و

أن تتذكر أنها لا تحاول أن تكون أي شئ — مثل متأمل جيد. أنت ببساطة تحاولين الشعور بما

يحدث حولك، نفس تلو الآخر.

• **والتقنية الاخيرة أيقظ حواسك**: تم تطبيقها بشكل جماعي مع الأمهات واستشعارها وطريقة

تطبيقها كالتالي:

تم توزيع حبات من الزبيب على كل أم من المجموعة التجريبية .وطلب منها أن تجلس بشكل مستقيم ومريح وأن تتنفس بهدوء ،ثم تأخذ حبة الزبيب وتتنظر إلى شكلها، لونها ولمسها وتتأملها ، ثم تقوم بشمها وتتحيل أنها تأكلها و تتذوقها وتحس بطعمها ، وبعدها تلمس حبة الزبيب وتقوم بقضمها ببطء على قطعات صغيرة لزيادة التركيز في ذوقها ومضغها ببطء . ثم تلاحظ الطريقة التي يتغير بها طعم الزبيب ورغبة الام في ابتلاعها ثم استجابتها لتلك الرغبة وأن تنتبه لأية أفكار أو أحاسيس تظهر أثناء ذلك ، الانتباه بدقة وتأمل لحواسها.

الواجب المنزلي : بعد شرح التقنيات وكيفية تطبيقها للأمهات ، طُلب منهن أن تُفمن بالتأمل في مواقف مختلفة خلال حياتهن وممارسة هذه التقنيات والتأمل في المواقف والأشياء وملاحظة هذه العمليات وتدوينها و تدوين مدى الاستفادة منها والتغير الذي حدث قبل وبعد التقنية للمناقشة في بداية الجلسة القادمة .

الجلسة السابعة

مدة الجلسة: 60-90دقيقة.

قبل البدء في شرح الهدف من الجلسة ، الإستفسار حول الواجب المنزلي وعرض تجارب كل أم ومناقشة ذلك.

هدف الجلسة: تذكير الأم بالهدف من الجلسة السابقة الخاصة باللحظة الراهنة وتطوير المرونة مع أفكارها و زيادة الوعي الذاتي لدى الأم بهذه الأفكار .

مضمون الجلسة: هذا التمرين يساعد الأم على التعرف على أفكارها في اللحظة الراهنة والوعي بها عن طريق تطبيق التقنية التالية :

تقنية : الاوراق على سطح الماء Les feuilles au fil de l'eau

-تطلب الباحثة من الأم ان تتخيل نفسها جالسة بشكل مريح جدا تحت شجرة مظللة بجانب نهر .

ومن حين لآخر ترى ورقة تتساقط من هذه الشجرة وتتطاير لتصل إلى مياه النهر الصافية التي تسري تحت قدميها الممدوتين في النهر ثم بعدها تلاحظ أكثر فكرة أو كلمة أو صورة مؤلمة تتبادر لذهنها تلقائيا، عند إستحضارها تتخيل نفسها تضعها فوق هذه الورقة المتساقطة التي وقعت فوق سطح مياه النهر ،ولا تحاول تغيير هذه الفكرة ،كما لا تحاول تسريع او تبطيء حركة هذه الورقة وطوفها في مياه النهر ،تستمر في ملاحظتها فقط وهي تتحرك وتبتعد تدريجيا فوق مياه النهر إلى أن تصل إلى نهاية النهر وتختفي .تعود بعدها للتمرين مرة أخرى وتعيد إستعماله مع فكرة مؤلمة مختلفة .

-حيث قامت الأمهات بتطبيق التقنية وبعد المناقشة ووصف تجربة كل أم ، كانت التجارب في لاغاية الروعة كل أم طبقتها حسب مخيلتها ،في غابة العائلة مثلا ، او في بستان الجد او بيت العائلة القديم .

الواجب المنزلي : يطلب من الأم ان تعيد تطبيق التقنية مرة أخرى في المنزل ، وأن تطبقه في كل مرة على فكرة مؤلمة تؤرقها وتلقي باللوم على نفسها فيها كما يمكنها ان تعيدها على فكرة طبقتها ولازالت تحس بمشاعر سلبية عند التفكير فيها ومناقشتها في بداية الجلسة القادمة كما هو معتاد في كل جلسة .

الجلسة الثامنة

مدة الجلسة: 60-90 دقيقة.

-قبل البدء في شرح الهدف من الجلسة ، الإستفسار حول الواجب المنزلي وعرض تجارب كل أم ومناقشة ذلك.

هدف الجلسة: شرح الهدف من الجلسة والمتمثل في خلق قدرة على التواصل مع المشاعر الذاتية للام والتي لا تتحدد فقط بالمحتوى الداخلي بل التجربة المعاشة ، والمسماة ضمن تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام بعملية الذات الملاحظة (Le Soi observateur) . هذه التجربة تسمح بإلقاء نظرة على الماضي و تبحث في كيفية إيجاد علاقة تربط الشخص بالحاضر وخلق ارض خصبة او مساحة للتصالح والشفقة بين الطرفين في الماضي والحاضر في هذه اللحظة.

مضمون الجلسة: تتضمن هذه الجلسة تقنية من تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام والمسماة بالنفس الملاحظة (Le soi observateur) المذكورة أدناه :

مفهوم النفس (الذات) الملاحظة Le soi observateur : والتي تهدف الى خلق القدرة على التواصل مع المشاعر الذاتية على الفرد والتي لا تتحدد فقط بالمحتوى الداخلي الذي يراه الفرد في تجربته المعاشة . بل هي مشاعر ذاتية تتعدى التجارب التي عايشناها، والأفكار التي كونها في وقتها حول ذواتنا والأدوار التي قمنا بها ، ومجموع القصص الشخصية المعاشة ، هذه النظرة المكتسبة حول ذواتنا يمكن تسميتها ايضا النفس او (الذات) الملاحظة ، او السياق الذاتي ، بما انها تدخل القدرة على الملاحظة الذاتية عبر عدة سياقات ، وتمثل قاعدة حماية والتي عبرها تمكنا من ملاحظة التجارب النفسية عن طريق نظرة جديدة يمكن من خلالها ان نختار بكل حرية ما نستدخله ذاتيا في التجربة ، وبتعبير آخر مختصر إعادة إستدخال للمشاعر والأفكار في التجربة المعاشة بطريقة إختيارية ذاتية .

-تقنية : الهدية للطفل (Le cadeau à l'enfant)-

- يمكن للباحثة في هذه التقنية، أن تقوم بوضع الأم في سياق موضوع ما يساعد على وضع مسافة بين أحاسيسها وتصوراتها ، ولهذا يمكن تطبيق طرق تجريبية .

وبالنظر إلى ما يجري أثناء التبادل ، تستطيع الباحثة ان تطلب من الأم محاولة ملاحظة موقف ما أو تجربة ما من خبراتها أثناء الطفولة ، من خلال عيني الطفلة التي عاشت هذه التجربة أو الموقف.

ثم تطلب الباحثة من الأم أن تغمض عينيها و أن تختار موقفا مؤلما من طفولتها كانت تشعر فيه بالإحباط والإنزعاج و مشاعر سلبية أخرى .و أن نخبرنا عندما تجده عن طريق إيماءة بالرأس يقصد بها (نعم) .

-ثم نسألها عن عمرها في ذلك الوقت وعن المكان الذي هي فيه والموقف الذي حدث لها آنذاك .
بعدها يطلب منها أخذ لحظة وتنمغن جيدا نفسها في ذلك الوقت وما الذي حدث لها بالضبط وتصفه للباحثة ، ثم يطلب منها وصف الموقف اذا كان شخص معها تصفه كما هو ما يرتديه وما يسمعه من اصوات ومن يوجد معهم في تلك اللحظة والروائح التي تشمها والصور التي تراها ،ثم تصف الأم المشكل الذي حدث في ذلك الوقت والمشاعر التي إنتابتها والأفكار التي تبادرت لذهنها ،ثم يطلب منها ان تسترجع مشاعر تلك اللحظة و تحس باحاسيس تلك الطفلة الصغيرة في ذلك الوقت وماتراه من خلال عينيها في ذلك الحين . و ان تنتظر الان ما الذي تحتاجه تلك الطفلة الآن في هذه اللحظة .ثم بعدها يطلب من الأم أن تتخيل أنها الان ذلك الشخص الراشد الذي هو الآن وتذهبين إلى تلك الطفلة وتلتقي بها .كما يطلب منها أن تبحث عن ما يمكنها تقديمه لتلك الطفلة وتساعدنها به الان وهي في حاجة ماسة له او بحاجة لسماعه . ربما تستصعب الأم الأمر لكن الطفلة بحاجة ماسة له .يمكنك أن تحتضني تلك الطفلة الباكية بين ذراعيك وتضميها لك بقوة .ويمكنك ان تخبريها ان كل ما تعرضت له ليس خطأها وأنها ليست هي السبب في أي مشكل وقع لها بصوت دافئ وباحساس كبير.ثم ان تلاحظ ماهي ردة فعل تلك الطفلة .وهل فهمت الأمر الان و تشعر بانها مرتاحة .

-الآن تلك الطفلة بدورها تتقدم من الأم و تخبرها بأنها تحس فعلا بكل ما تعانيه الان وتفهمك جيدا، و تسألك عن ما الذي يمكن ان يقدمه لك الآن .وبدورها تحتضنك بشدة و تخبرك أنها تحبك و بأنه يمكنك التقدم في حياتك وهي معك دائما ،ثم تشكر الطفلة على هذه المقابلة وعلى الإلتقاء بها وتخبرها الأم أنها طفلة جيدة.

هذا التمرين يساعد على إدخال نوع من المرونة في النظرة المكتسبة والتي تربط بين الطفل والراشد .
هذه التجربة تسمح بالقاء نظرة على الماضي و تبحث في كيفية ايجاد علاقة تربط الشخص بالحاضر وخلق ارض خصبة او مساحة للتصالح والشفقة بين الطرفين في الماضي والحاضر في هذه اللحظة .
-كان هناك تأثر كبير من طرف الأمهات في هذه الجلسة بحيث كل واحدة عاشت قصتها كاملة و كانت الباحثة تلاحظ التغيرات البادية على وجوههن وهن مغمضات أعينهن ، فيما تطلب منهن القيام بالتجريبية كما ذكرت سابقا ، وفي نهاية الجلسة كان هناك إحساس بالراحة بادي على وجوههن . وأكدن ذلك بعد إعطائهن الكلمة للتعبير عن التجربة .

الواجب المنزلي : يطلب من الأم أن تعيد التجربة في حال لاحظت أن هناك مشاعر متبقية وأنها لم تصل الى درجة التصالح التامة ، وفي حال تم ذلك البحث عن حادثة أخرى مؤلمة تُورقها وتفكر فيها وتعطيها مشاعر سلبية ومؤلمة وتلوم نفسها فيها وتعيد تطبيق التقنية عليها، وتدوين ملاحظات عن المشاعر الذاتية التي تحسها قبل وبعد تطبيق التقنية .

الجلسة التاسعة

مدة الجلسة: 60-90 دقيقة.

-قبل البدء في شرح الهدف من الجلسة ، الإستفسار حول الواجب المنزلي وعرض تجارب كل أم ومناقشة ذلك.

هدف الجلسة:توجيه الأم نحو قيمها وأهدافها وذلك بعد مساعدتها على تحديد المجالات الكبرى لهذه القيم وتجسيدها كأهداف .

مضمون الجلسة:يمكن أن تتضح القيم من خلال عدة مجالات وأدوار في حياتنا ولهذا كل فرد منا له قيم مرتبطة بدوره سواء كان ذلك مع شركائه المقربين أو والديه أو أبنائه أو بخصوص اصدقائه بحيث يمكن ان تتجسد هذه القيم على شكل أهداف كعنصر أساسي للتطور و كنوع من الاهتمام الذاتي الذي تقوم به الشخص أو أهداف كونه مواطن في بلد ما .

اذن هنا العلاج بالتقبل والالتزام (Act) تحدد 10 مجالات كبرى للحياة ، لهم أهمية في حياتنا ، ويجب أن تكون القائمة الخاصة بهذه المجالات تكون لم يتم إنجازها بعد .وبالتالي هذه الأهداف تعتبر كدليل (guide) ليساعد الأم على التعرف على الهدف وإختيار مجالات الحياة الهامة له من خلالها وتتمثل هذه المجالات في :

-العلاقات الاجتماعية والصداقة

-العلاقات العائلية

-دور الأباء (الشركاء او الازواج)

-العلاقات العاطفية

-المواطنة

-العمل او المهنة

-الثقافة أو التكوين

-الصدفة

-الرعاية الشخصية والصحية

-الاعتقاد الديني (الفلسفي)

وبالتالي تعتبر عملية تصريحية ضرورية في بعض الاحيان للتمكن من التعرف على ما يمثل له أهمية في الحياة . وبالتالي الربط بين التصريحات الشفوية و الأهداف للتقدم نحو العمل عليها والقيام بالفعل .

(L'action engagé)

تقنية :التصريح الكتابي بالقيم (La Clarification écrite des valeurs)

تطلب فيها الباحثة من الأم أن تقوم بعد مجموعة من القيم تمكنت من تحقيقها وتشعر بالإمتنان لذلك وتقوم بتدوينها مرتبة من 1 الى 10 وكل قيمة تتمعن فيها وتراقب مشاعرها حولها .

الواجب المنزلي: بعد شرح القيم وكيفية تحديدها حسب أهميتها لكل أم يطلب من كل أم أن تدون مجموعة من القيم التي تتمنى إنجازها والوصول إليها ولم تقم بذلك لحد الآن، وحسب الأهداف التي لم تحققها بعد ، والتي ستبدأ في العمل على الوصول إليها والإلتزام بتحقيقها ، وبالتالي تدونها وترتيبها حسب أهميتها بالنسبة لكل أم .ثم تقوم كل أم بقراءة هذه القيم حسب ترتيبها في بداية الجلسة المقبلة .

الجلسة العاشرة

مدة الجلسة: 60-90دقيقة.

-قبل البدء في شرح الهدف من الجلسة ، الإستفسار حول الواجب المنزلي وعرض تجارب كل أم ومناقشة ذلك.حيث قامت كل أم بكتابة مجموعة من القيم والأهداف كذلك التي تصبو إلى تحقيقها وكذلك التي لم

تحققها بعد. وكمثال على ذلك : القيم الدينية حفظ القرآن، صلاة ،الأسرية:التربية الجيدة للأبناء،
الصحية :إجراء الفحوصات المؤجلة....أخ

هدف الجلسة: مساعدة الأم على التعرف على قيمها وتحديد أهداف للوصول إليها بشكل أدق في الواقع
مضمون الجلسة:تقوم الباحثة في هذه الجلسة بتدريب الأمهات على تقنية تسمى الحافلة والوجهة وهي
كالتالي:

تقنية : الحافلة والوجهة :

-تخيلي نفسك تريد الذهاب لمكان معين، تم تحديده والذي نقصد به هنا أهدافك التي تم تحديدها مسبقا
بعد ذلك تخيلي نفسك وكأنك سائق حافلة، انطلقت من المكان الذي تتواجدين فيه الآن، متجهة نحو
هدفك وبما أنك تقودين حافلة، سوف تمرين بمجموعة من المحطات محطة تلو الأخرى ،إلى أن تصلي
إلى المكان الذي تم تحديده ،وهكذا هي أهدافك كي تصلي إلى تحقيقها يجب تدريجيا تحديد المحطة
المالية والوصول إليها أي تحديد الاعمال المؤدية الى ذلك الهدف وكل محطة تصلين إليها هي جزء من
الافعال التي تقودك بالتدريج الى الهدف الذي تم تحديده مسبقا . وبالتالي تطبيق مجموعة من الافعال
التي تساعدك في تحقيقه.

-هنا تم توضيح فكرة تحديد الأهداف وإعطاء عدة أمثلة لتحقيقها ، وتبسيط الفكرة ، فمثلا أخذ القيم
الدينية . وهدف حفظ القرآن ، وإعطاء أمثلة لكيفية الوصول إليه ، مثلا التسجيل في مدرسة قرآنية ،أو
تحميل تطبيق حفظ القرآن الكريم ،التعلم عبر الفيديوإخ .

الواجب المنزلي :

يطلب من الأم ان تقوم بتحديد مجموعة من الأهداف التي توصلها لكل مجال من القيم التي تم تحديدها
سابقا في الجلسة الماضية وترتيب هذه الاهداف التي ستطبقها حسب ما تراه هي انسب إليها للوصول
إلى القيم المرجوة وعرضها في بداية الجلسة المقبلة .

الجلسة الحادية عشر

مدة الجلسة: 60-90 دقيقة.

-قبل البدء في شرح الهدف من الجلسة ، الإستفسار حول الواجب المنزلي وعرض تجارب كل أم ومناقشة ذلك. في هذه الجلسة تم الإستماع لأهداف الأمهات التي دوّنها. على سبيل المثال: حفظ القرآن الكريم، صلاة الفجر في قتها، أخذ دبلوم لصناعة الحلويات، القيام بمشروع صغير للخياطة....أخ

هدف الجلسة: شرح ضرورة أن تقوم الأم بالأفعال الواجب تطبيقها والإلتزام بها للتمكن من التقدم نحو قيمها أو أهدافها و في اللحظة الأنينة التي تستوجب ذلك. والمساءة عملية القيام بالفعل (L'action engagé) .

مضمون الجلسة: إن الهدف الأساسي للعلاج بالتقبل والإلتزام (ACT) هو ان تقوم الأم بالأفعال وتلتزم بها للتمكن من التقدم نحو أهدافها التي توصلها إلى قيمها في الحياة .

-وفي هذه الجلسة تطلب الباحثة من كل أم تحديد الأفعال التي توصلها إلى تطبيق أهدافها وبالتالي التقدم نحو قيمها والوصول إلى تحقيقها . بحيث تعطيهم الباحثة أمثلة عن كيفية تحديد الأهداف وتجزئتها الى افعال للوصول الى القيم على سبيل المثال: عند تحديد القيم الدينية مثلا وتحديد هدف معين من هذا المجال يتمثل في حفظ القرآن ، يطلب من الأم تحديد مجموعة من الأعمال أو الأفعال توصلها إلى ذلك ، كالتسجيل في مدرسة قرآنية ، أو تنزيل تطبيق على الهاتف لتحفيظ القرآن وقراءة الأحكام ، تحديد وقت يومي لقراءة وحفظ القرآن وتحديد عدد معين آية أو آيتان ،....إخ.

الواجب المنزلي: يطلب من الام تحديد وترتيب الافعال التي تقوم بها وتطبيقها في سبيل الوصول إلى تحقيق الأهداف التي قامت بتدوينها وترتيبها حسب كل مجال من القيم المرجوة لديها وحددتها كذلك في

الجلسات السابقة ، ثم يطلب نها القيام بانجاز فعل واحد على الاقل مما تم تدوينه في ذلك الاسبوع وعرضه في بداية الجلسة المقبلة .

الجلسة الثانية عشر

مدة الجلسة: 60-90 دقيقة.

-- قبل البدء في شرح الهدف من الجلسة ، الإستفسار حول الواجب المنزلي وعرض تجارب كل أم ومناقشة ذلك. الإستماع لترتيب الأفعال التي حددتها الأمهات للوصول إلى أهدافها المسطرة حسب القيم التي حددتها لكل أم من الأمهات .

هدف الجلسة: القياس البعدي - تقييم البرنامج.

مضمون الجلسة:

- توزيع مقياس المجابهة الإيجابية وذلك إتماما للقياس البعدي.
- مناقشة الباحثة لأفراد الجماعة التدريبية حول استفادتهم من جلسات البرنامج.
- السماح لكل فرد من أفراد الجماعة التدريبية بإلقاء كلمة يوجهها لأفراد الجماعة.
- شكر وتقدير المرشد لأفراد المجموعة التدريبية على الإلتزام طوال جلسات البرنامج مما أدى إلى إتمامه.
- إختتام وإنهاء الجلسة والبرنامج وتحديد موعد للقياس التتبعي.

الجلسة الثالثة عشر

مدة الجلسة: 60-90 دقيقة.

هدف الجلسة: القياس التتبعي للمجموعة التجريبية

مضمون الجلسة:

- الترحيب بأفراد المجموعة التجريبية

- الاستفسار حول استفادتهم من التقنيات التي تم تطبيقها خلال الجلسات بالبرنامج في الفترة الشهر الماضي.
- القيام بتوزيع استمارات مقياس المجابهة الايجابية على افراد المجموعة التجريبية للقياس التتبعي .

الملحق رقم (04)

يوم :

عقد إتفاق والتزام بحضور المجموعة التجريبية

أنا السيدة: الممضية أسفله أتعهد وألتزم بالحضور الأسبوعي كل يوم ثلاثاء على

الساعة التاسعة للدورة التدريبية المعدة من أجل البرنامج التدريبي التابع لمخبر التربية الخاصة والتعليم

المكيف ومن تقديم الأستاذة: بوسعيد سعاد لمدة إثنتي عشرة جلسة ولغاية إنتهاء الدورة إبتداء من هذا

اليوم.

الإمضاء

الملحق رقم (5)

قائمة المحكمين للبرنامج التدريبي المستند على تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام

الرقم	الإسم و اللقب	الدرجة العلمية	التخصص	مكان العمل
01	رياض نايل العاسمي	أستاذ محاضر	علم النفس	جامعة دمشق
02	حسن بودساموت	أستاذ محاضر	علم النفس	جامعة المغرب
03	محمدي فوزية	أستاذة محاضرة	علم النفس	جامعة قاصدي مرباح ورقلة
04	بوعيشة نورة	أستاذة محاضرة	علم النفس	جامعة قاصدي مرباح ورقلة
05	دبابي أبو بكر	أستاذ محاضر	علم النفس	جامعة قاصدي مرباح ورقلة

الملحق رقم (6)

يمثل نتائج تحكيم البرنامج التدريبي المستند على تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام

1- من حيث التصميم:

1	الموضوع	الحكم		النسبة %	الملاحظات
		الموافقة	عدم الموافقة		
2	عنوان البرنامج	5	0	100 %	/
3	هدف البرنامج	5	0	100 %	/
4	خطوات البرنامج	5	0	100 %	/
5	مراحل البرنامج	5	0	100 %	/
6	فنيات البرنامج	4	1	80 %	/
7	عدد جلسات البرنامج	4	1	80 %	إقتراح تقليص عدد الجلسات إلى 6 أو 8 جلسات
8	مدة الجلسات في البرنامج	4	1	80 %	إقتراح مدة 60 د للجلسة

2- من حيث المحتوى :

أرقام الجلسات	مدى مناسبة إجراءات وتطبيقات كل جلسة لما وضعت له		مدى مناسبة الأساليب التدريبية المستخدمة لما وضعت له		ملاحظات
	موافق	غير موافق	مناسب	غير مناسب	
الجلسة 1	5	0	5	0	جيد
الجلسة 2	4	1	4	1	تقديم الجلسة الثالثة أولاً
الجلسة 3	4	1	4	1	تقديم الجلسة الثالثة على الثانية
الجلسة 4	5	0	4	1	إستبدال التمرين بتمرين أخر للتعديل
الجلسة 5	5	0	5	0	جيد
الجلسة 6	5	0	5	0	جيد
الجلسة 7	5	0	5	0	جيد
الجلسة 8	5	0	4	1	إضافة تمرين آخر على الأقل
الجلسة 9	5	0	5	0	جيد
الجلسة 10	5	0	5	0	جيد
الجلسة 11	4	1	4	1	دمج الجلسة 10 و 11 معا
الجلسة 12	5	0	5	0	جيد
الجلسة 13	5	0	5	0	جيد

توجيهات وإضافات أخرى :

- التفكير في إضافة تمرين للاسترخاء عند بداية كل جلسة .

ملحق رقم (7)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

جامعة قاصدي مرباح - ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
مخبر جودة البرامج في التربية الخاصة والتعليم المكيف
الهاتف / الفاكس: 029641349

الرقم: 184/.../18

السنة الجامعية: 2019/2018

Université Kasdi Merbah - Ouargla
Faculté des Sciences Humaines Et sociales
Laboratoire Qualité des programmes en
Education Spécialisée et l'Enseignement Adapté
Tél./ Fax : 029641687

جامعة كاسدي مرباح ورقلة
Université Kasdi Merbah Ouargla

إلى السيد : مدير النشاط الاجتماعي والتضامن
لولاية ورقلة

الموضوع: تقديم تسهيلات

تحية طيبة:.....وبعد

في إطار التعاون بين الجامعة و المؤسسات الوطنية ، يحرص مخبر جودة البرامج في التربية الخاصة والتعليم المكيف بكلية العلوم الانسانية و الاجتماعية، لتكوين طلابه علميا وعمليا على إنجاز البحوث والدراسات الميدانية ، ولهذا ومن أجل إعدادهم وتكوينهم لخدمة قضايا الصحة والتربية والتعليم والمجتمع في بلادنا وتحقيق أهداف منظومة التعليم العالي، وعليه يسعدنا جدا أن نطلب من سيادتكم المحترمة تقديم تسهيلات اللازمة للطالب(ة) الدكتوراه : سعاد بوسعيد المسجلة في السنة الثالثة دكتوراه تخصص التربية الخاصة والتعليم المكيف : في مؤسستكم والاستغلال الاحسن للإمكانيات المتاحة في إعداد : رسالة الدكتوراه

حول: امهات الاطفال المعاقين ذهنيا

تحت إشراف : الاستاذة الدكتوراه وردة بلحسني

وإننا على يقين بأنكم ستبذلون الجهد في إطار ما يسمح به القانون لتقديم التسهيلات اللازمة لطلاب وطالبات مخبرنا .

تقبلوا منا فائق الاحترام و التقدير

ورقلة في:.....

مديرة المخبر
م. بوسعيد

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
جامعة قاصدي مرباح - ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
مخبر جودة البرامج في التربية الخاصة والتعليم المكيف
الهاتف / الفاكس: 029641349
الرقم 148/2018

السنة الجامعية: 2019/2018

إلى السيد(ة): مديرة المركز النفسي البيداغوجي
رقم (2) حي النصر بولاية ورقلة

الموضوع: تقديم تسهيلات

تحية طيبة:.....وبعد

في إطار التعاون بين الجامعة و المؤسسات الوطنية ، يحرص مخبر جودة البرامج في التربية الخاصة والتعليم المكيف بكلية العلوم الانسانية و الاجتماعية، لتكوين طلابه علميا وعمليا على إنجاز البحوث والدراسات الميدانية ، ولهذا ومن أجل إعدادهم وتكوينهم لخدمة قضايا الصحة والتربية والتعليم والمجتمع في بلادنا وتحقيق أهداف منظومة التعليم العالي، وعليه يسعدنا جدا أن نطلب من سيادتكم المحترمة تقديم تسهيلات اللازمة للطلاب(ة) الدكتوراه : سعاد بوسعيد المسجلة في السنة الثالثة دكتوراه تخصص التربية الخاصة والتعليم المكيف :

في مؤسستكم والاستغلال الاحسن للإمكانيات المتاحة في إعداد : رسالة الدكتوراه

حول: امهات الاطفال المعاقين ذهنيا

تحت إشراف : الاستاذة الدكتوراه وردة بلحسني

وإننا على يقين بأنكم ستبذلون الجهد في إطار ما يسمح به القانون لتقديم التسهيلات اللازمة لطلاب وطالبات مخبرنا .

تقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير

ورقة في:.....

مدير المخبر

مديرة المخبر

أديبة بوعيش

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

ولاية ورقلة

مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن

رقم: 02/م.ن.ا.ت/2019

السيد : مدير النشاط الاجتماعي والتضامن

إلى

السيد: مدير مخبر جودة البرامج في التربية الخاصة والتعليم المكيف

الموضوع: ف/ي تقديم تسهيلات

المرجع : إرسالكم رقم 18/184 بدون تاريخ

في إطار التعاون بين المديرية والجامعة بمنح تسهيلات للطلبة من أجل إجراء بحوث وتربصات ميدانية بالمؤسسات المتخصصة تحت الوصايا .
يشرفني أن أعلمكم بأنه قد تمت الموافقة على إجراء بحث ميداني لفائدة الطالبة: بوسعيد سعاد ، السنة الثالثة دكتوراه ، لمدة شهرين وذلك ابتداء من : 2019/03/10 بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيًا ورقلة 2.

ورقلة في 02 أفريل 2019...

السيد : مدير النشاط الاجتماعي والتضامن
م.ن.ا.ت
م.ن.ا.ت



نسخة للإعلام :

السيد / مديرية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيًا ورقلة 2.

ملحق رقم (8)

المقياس الأصلي للمجابهة الإيجابية

Greenglass et al., 1999

ive Coping, 1

Running head: Positive Coping

Positive Coping: Mastering Demands and Searching for Meaning

Ralf Schwarzer & Nina Knoll

Freie Universität Berlin

To appear in

Lopez, S. J. & Snyder, C. R. (Eds.), Handbook of Positive Psychological Assessment

Washington, DC: American Psychological Association

Address correspondence to:

Professor Dr. Ralf Schwarzer
Psychologie / Health Psychology
Freie Universität Berlin
Habelschwerdter Allee 45
14195 Berlin, Germany
Fax: +49/30/838 55634
E-Mail: health@zedat.fu-berlin.de

Appendix

Proactive Coping Scale

(from the Proactive Coping Inventory, PCI; Greenglass et al., 1999)

“The following statements deal with reactions you may have to various situations. Indicate how true each of these statements is depending on how you feel about the situation. Do this by checking the most appropriate box.”

In scoring responses, 1 is assigned to “not at all true”, 2 to “barely true”, 3 to “somewhat true” and 4 to “completely true”.

1. I am a “take charge” person.
2. I try to let things work out on their own. (-)
3. After attaining a goal, I look for another, more challenging one.
4. I like challenges and beating the odds.
5. I visualize my dreams and try to achieve them.
6. Despite numerous setbacks, I usually succeed in getting what I want.
7. I try to pinpoint what I need to succeed.
8. I always try to find a way to work around obstacles; nothing really stops me.
9. I often see myself failing so I don't get my hopes up too high. (-)
10. When I apply for a position, I imagine myself filling it.
11. I turn obstacles into positive experiences.
12. If someone tells me I can't do something, you can be sure I will do it.
13. When I experience a problem, I take the initiative in resolving it.
14. When I have a problem, I usually see myself in a no-win situation. (-)

Note. (-) indicates reverse item

ملحق رقم (09)

قائمة أسماء الأساتذة الخاصة بالتحكيم اللغوي

أساتذة اللغة الإنجليزية				أساتذة اللغة العربية			
الملاحظات	الترجمة		الأستاذ	الملاحظات	الترجمة		الأستاذ
	غير مطابقة	مطابقة			غير مطابقة	مطابقة	
ترجمة جيدة		X	حليمي محمد صغير	ترجمة صحيحة		X	طريق جميلة
ترجمة جيدة		X	بوعكة سامية	ترجمة صحيحة		X	بن مازوز فضيلة
ترجمة جيدة		X	رحيم عفيفة	ترجمة صحيحة		X	مخناش حنان