

فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد للتخفيف من حدة القلق الاجتماعي لدى أبناء المطلقين

The effectiveness of acceptance and commitment
therapy in serving the individual to alleviate social
anxiety among children of divorced people

الدكتور محمد مصطفى حلمي مصطفى

مدرس بقسم خدمة الفرد

المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالشرقية

الملخص

هدفت الدراسة إلى اختبار فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد للتخفيف من حدة القلق الاجتماعي لدى أبناء المطلقين، واستخدمت الدراسة مفاهيم (الفعالية-العلاج بالتقبل والالتزام-القلق الاجتماعي) ، وطبقت الدراسة على عينة قوامها (20) من أبناء المطلقين وتم تقسيمهم الى مجموعتين احدهما تجريبية والآخرى ضابطة ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى تحقيق أهداف البرنامج العلاجي وهي التقليل من العزلة وتجنب التفاعل الاجتماعي ، وتقليل التقييم السلبي للذات ، وتقليل قلق المواجهة في المواقف الاجتماعية .

الكلمات المفتاحية : الفعالية ، العلاج بالتقبل والالتزام ، القلق الاجتماعي ، أبناء المطلقين

Abstract

The study aimed to test the effectiveness of acceptance and commitment therapy in serving the individual to reduce the severity of social anxiety among children of divorcees. The study used the concepts of (effectiveness - acceptance and commitment therapy - social anxiety). The study was applied to a sample of (20) children of divorcees who were divided into two groups, one experimental and the other control. The results of the study reached the achievement of the goals of the treatment program, which are reducing isolation and avoiding social interaction, reducing negative self-evaluation, and reducing confrontation anxiety in social situations.

Keywords: Effectiveness, acceptance and commitment therapy, social anxiety, children of divorcees.

أولاً: مشكلة الدراسة

تعتبر مشكلة الطلاق من أهم المشكلات النفسية والاجتماعية والقانونية التي تواجه الأسرة والمجتمع بشكل عام ولها أثارها النفسية والاجتماعية على الأطفال بشكل خاص، حيث تكمن خطورة هذه المشكلة فيما يسببه الطلاق من حرمان الطفل من الرعاية الأسرية اللازمة لنموه السليم نفسياً واجتماعياً (عبد الباقي، 2013، ص.736) .

ويعرف " الطلاق " بأنه انتهاء علاقة شرعية ورسمية بين الزوجين نتيجة لعدم التوافق النفسي والاجتماعي بينهم وظهور حالات اختلال الأدوار وتفاقم صور الصراع وتأتي الآثار السلبية بصورة كبيرة على الأبناء نتاج هذا الزواج حيث يمتد تأثير الطلاق

إلى كل جوانب حياتهم العملية والاجتماعية ، وتحاول الدراسة التعرف على مدى تأثير وقوع الطلاق بين الوالدين على مكانه الأبناء داخل المجتمع من حيث كيفية أدائهم لأدوارهم الاجتماعية داخل شبكة علاقاتهم الاجتماعية وخارجها (ابراهيم، 2016، ص.13).

وبلغ عدد عقود الزواج على مستوى الجمهورية 929428 عقد زواج عام 2022 بمعدل 9.0 لكل ألف من السكان، بينما بلغ عدد حالات الطلاق على مستوى الجمهورية 269834 حالة طلاق لنفس العام بمعدل 2.7 لكل ألف من السكان(الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء ، 2022).

وينتج عن الطلاق تأثيرات ذات ضغوط سلبية على الوالدين والأطفال ، ويعتبر الطلاق المسبب الثاني للضغط عند الأطفال بعد موت الوالدان أو طلاق الوالدين، وسببا للضغوط النفسية على الطفل أكثر من موت صديقه وهو ما أكدته الكثير من الدراسات السابقة ، والمشكلات التي قد يواجهها الطفل نتيجة للطلاق تتضمن مشكلات سلوكية ، أكاديمية ، انفعالية ، واجتماعية تؤثر على كل سمات الشخصية للطفل .

حيث أكدت نتائج دراسة عامر(2006) وموضوعها " ممارسة العلاج الواقعي في خدمة الفرد لتخفيف حدة الاضطرابات السلوكية لدى ابناء المطلقين إلى حدة الاضطرابات السلوكية لدي ابناء المطلقين والتي تتمثل في السلوك العدواني والقلق الاجتماعي وتحديد انسب الاساليب العلاجية لطريقه خدمة الفرد بطريقه علاجيه لمساعدته ابناء المطلقين على مواجهه مشكلاتهم، وأوضحت نتائج الدراسة العديد من المشكلات التي يتعرض لها أبناء المطلقين مثل (العزلة الاجتماعية-التمرد-العدوان-السرقه-الكذب - العجز").

وأكدت نتائج دراسة أمين (2012) ، ودراسة الغرابية (2012) ، ودراسة الصبان وآخرون (2020) أن استمرار النزاع بين الوالدين بعد الطلاق سبب للأبناء ضغوطاً نفسية وخاصة عندما يتعرض الابن لأزمة نقل واللجوء إلى القضاء لحل نزعاتهم في الحضانه والصراع المحقق بها، بالإضافة إلى ضغوط إجراءات تنفيذ حكم الرؤية مما يشيع في نفسية هؤلاء الابناء الخوف وعدم الأمان وتؤدي إلى سوء التوافق الانفعالي والسلوكي والذي يتسبب في وجود خلل في العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة وخارجها.

وإن حدوث الطلاق في الأسرة يؤثر في العديد من الجوانب النفسية والذاتية حيث أظهرت أبناء الأسرة المطلقة مستويات مرتفعة من القلق الاجتماعي ، وانخفاض عدد الصداقات الحميمة ومستويات متدنية من الفاعلية (Wauterickx, et al,2006,P.45). ويعرف القلق الاجتماعي Social Anxiety على أنه حالة نفسية تتدرج تحت فئة اضطرابات القلق الاجتماعي، ويعاني المصاب بها من خوف وقلق شديدين خلال تعرضه للمواقف الاجتماعية (الكتاني، 2014، ص.23). حيث توصلت دراسة الفنجري (2020) إلى التعرف على فعالية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض الشعور بقلق الموت لتحسين مؤشرات جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم ، تكونت عينة الدراسة من (5) من أمهات أطفال الأوتيزم المترددين على إحدى مراكز رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة القليوبية ، أشارت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج لقائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض قلق الموت وتحسين مؤشرات جودة الحياة لدى عينة الدراسة.

وأشارت نتائج دراسة بدر (2021) إلى فاعلية برنامج ارشادي جماعي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض اعراض الاكتئاب والقلق والشعور بالنقص لدى عدد من المطلقات في مكة المكرمة. واستهدفت دراسة شاهين(2021) اختبار تأثير برنامج للتدخل المهني ينطلق من المعطيات النظرية للعلاج بالتقبل والالتزام كأحد نماذج طريقة خدمة الفرد في تنمية بعض أنماط السلوك الاجتماعي لدى الأطفال مجهولي النسب المودعين بالمؤسسات الإيوائية ، والتي تم تحديد أبعاده ومكوناته في أربعة أبعاد رئيسية وهي: السلوك التعاوني، السلوك التوكيدي وسلوك الانضباط والالتزام وسلوك الاندماج ، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج التي أثبتت صحة الفرض الرئيسي كمحصلة نهائية لما جاءت به نتائج اختبار الفروض الفرعية، والتي تؤكد في مجملها العام على فاعلية وجدوى العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد في تحسين السلوك الاجتماعي لدى الأطفال مجهولي النسب.

وفي إطار العرض السابق تبين وجود مشكلات لدى أبناء المطلقين نتيجة انفصال والديهم ومن ضمن هذه المشكلات مشكلة القلق الاجتماعي التي تؤثر على حياتهم الشخصية وتؤثر أيضاً على علاقاتهم بالآخرين، ويرى الباحث امكانية الاعتماد على النموذج العلاجي للتخفيف من مشكلة القلق الاجتماعي لدى أبناء المطلقين والذي يساعدهم على التخلص من الآثار السلبية المترتبة على مشكلة القلق الاجتماعي، وبناء على ذلك يمكن تحديد مشكلة الدراسة الراهنة في التساؤل التالي:

"ما مدى فاعلية برنامج التدخل المهني بالعلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد في التخفيف من حدة القلق الاجتماعي لدى أبناء المطلقين؟"

ثانياً : أهمية وأسباب اختيار موضوع الدراسة :

1- ارتفاع حالات الطلاق حيث بلغ عدد حالات الطلاق على مستوى الجمهورية 269834 حالة طلاق لنفس العام بمعدل 2.7 لكل ألف من السكان الجهاز المركزي للتعبئة والاحصاء (2022) .

2- زيادة اعداد أبناء المطلقين في المجتمع المصري .

3- قد تبرز أهمية هذه الدراسة من خلال توجيه الأنظار إلى هذه الشريحة المهمة من المجتمع ، وهم أبناء المطلقين .

4- ندرة الدراسات والبحوث التي اهتمت بمشكلات أبناء المطلقين .

ثالثاً : أهداف الدراسة :

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق هدف رئيسي وهو " اختبار فعالية برنامج التدخل المهني المصمم وفقاً لنموذج العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد للتخفيف من حدة القلق الاجتماعي لدى أبناء المطلقين " .

رابعاً : فروض الدراسة :

1- توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي لأبناء المطلقين .

2- توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي على مقياس القلق الاجتماعي لأبناء المطلقين .

3- لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس القلق الاجتماعي لأبناء المطلقين .

4- لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبقي على مقياس القلق الاجتماعي لأبناء المطلقين .

5- لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة في القياسين البعدي والتبقي على مقياس القلق الاجتماعي لأبناء المطلقين .

خامساً: مفاهيم الدراسة وإطارها النظري :

1- مفهوم العلاج بالتقبل والالتزام:

يعرف العلاج بالتقبل والالتزام على أنه أسلوب للتدخل المهني للأخصائي الاجتماعي مع الأفراد والأسر والجماعات الصغيرة، يستند إلى نظرية الإطار العلاقي، ويرتكز على السياق الوظيفي في تقدير الموقف الإشكالي للعميل، ويهدف إلى تحسين المرونة النفسية للعميل، وذلك من خلال ممارسة عمليات رئيسية للعلاج تقدم من خلالها الأساليب والرسائل العلاجية للعميل (عبد الرحمن، 2013، ص.437).

العمليات الأساسية للعلاج بالتقبل والالتزام:

ويتحقق الهدف الرئيسي للعلاج بالتقبل والالتزام من خلال ست عمليات رئيسية (Neveu, & Dionne, 2010, p.63)

- أ- التقبل وهو الحل الأنسب والبدل عن تجنب المشكلة وتعني الاستعداد لأخذ قرار بمواجهه المشكلة وتقبل وجودها لا الخضوع للمشكلة، واستحضار المشاعر والأفكار، الذكريات والصور كما هي.
- ب- التحرر والانفصال: رؤية المشكلة أو التجربة الشعورية كتجربة منفصلة عن الذات أو بعبارة أخرى بدلا من الاندماج في الحالة الشعورية.
- ت- الاتصال باللحظة الحالية والمحيط الذي يعيش فيه بدلا من الانغماس بالماضي أو المستقبل. حيث يصبح العميل أكثر تجاوبا مع سلوكياته وفعاليته. تقنية اليقظة الواعية تساعد في تحقيق هذه العملية.
- ث- الذات كسياق وهي المرونة في رؤيه الذات وتصور الحياة من خلال عدم سيطرة فكره على المشكلة، رؤية ذاته من خلال العمر، الفضاء، والاحداث
- ج- وجود قيم تعكس الجانب العلاقي والمهني والشخصي للعميل يهتم المريض لها و التي تجعل لحياته معنى (من وجهه نظر المريض وليس امور تفرض عليه) ، فهي كالبوصلة التي تساعد العميل نحو تحديد اتجاهاته ومراقبة تجاربه الداخلية الغير مرغوبة.
- ح- التصرف الالتزامي وهو تحفيز العميل على القيام بالتصرفات الصحية. فالالتزام يعكس تحقيق أنشطة مع مراعاة القيم ومعرفة التجارب السلبية.

مراحل العلاج بالتقبل والالتزام:

يمكن تقديم العلاج بالتقبل والالتزام في شكل ورشات عمل ليوم واحد أسبوعياً لمدة تتراوح بين أربع إلى ست ساعات. أو يمكن تقديم العلاج في شكل جلسات تقليدية لمدة خمس وأربعين دقيقة لكل جلسة من جلسة إلى ثلاث جلسات في الأسبوع، وتمر الجلسة في العلاج بالتقبل والالتزام بالمراحل التالية: (Schoendorff, 2011, p.156)

المرحلة الأولى: بناء العلاقة العلاجية: والذي يتم خلال الجلسات الأولى. يعمل المعالج على فتح حوار مقصود مع المريض عن بعض التحديات أو الصعوبات التي يواجهها. مثل الأشياء التي عاشها وجربها في الماضي والتي ربما تكون قد نجحت أو فشلت.

المرحلة الثانية: الوعي العميق بالأفكار السلبية: بحيث يساعد المعالج مريضه على تحديد المجالات التي قد يكون لديه فيها أفكار سلبية أو التي يتردد في مناقشتها مع الآخرين. ويساعده في التغلب على الذكريات المؤلمة والتصالح مع الأشياء التي لا يمكنه تغييرها.

المرحلة الثالثة: اكتشاف القيم: أين يشجع المعالج مريضه خلال جلسات العلاج بالتقبل والالتزام على استكشاف قيمه الأساسية. وتحديد ما هو مهم بالنسبة إليه، وضبط التعريف بالنفس، وتحديد المستقبل (كيف تريد التعريف بنفسك؟ كيف تريد أن تبدو حياتك؟).

المرحلة الرابعة: إجراءات التغيير: وتتم بعد تحديد أنماط التفكير المتكررة وتحديد الأولويات، يساعد المعالج مريضه في البدء في إحداث التغيير. يركز المعالج في هذه المرحلة على قبول ما لا يمكن تغييره، وتغيير الأشياء التي يمكن تغييرها.

المرحلة الخامسة: الالتزام بالعمل:

اذ يساعد المعالج مريضه على إيجاد طرق لدمجه في الحياة (حياته)، ومساعدته على رسم خطة مدروسة حتى يتمكن من مواصلة تطبيق ما تعلمه في هذا العلاج على المدى الطويل.

2- مفهوم القلق الاجتماعي :

يعرف في قاموس علم النفس التابع للجمعية الأمريكية لعلم النفس بأنه : أحد اضطرابات القلق الذي يتسم بالقلق الشديد والمستمر في المواقف الاجتماعية ومواقف الأداء ، الأمر الذي يسبب ضائقة كبيرة ، أو يمنع المشاركة في الأنشطة الاجتماعية . وغالبا ما يتجنب الأفراد الوضع المخيف كليا، وإذا اضطروا إلى إقحام أنفسهم في هذه المواقف، فإنهم يخبرون إزعاجا ورعبا ملحوظاً (VandenBos, 2015, p.199)

ويعرف بأنه خوف شديد ومستمر غير مقبول، حيث يشعر الفرد أنه مراقب من آخرين، ويتجنب الحديث مع جمهور أو أداء شيء ما أمام آخرين، ويتجنب التواجد في الأماكن العامة، وتناول الطعام فيها، ودخول دورات المياه العامة (الكواري، 2018، ص.248).

ويعرف بأنه اضطراب ونوع من المخاوف غير المبررة التي تظهر عندما يتطلب من الشخص الحديث أو الأداء أمام مجموعة من الناس في المناسبات ، أو قاعات الدرس ، أو التقدم للإمامة في الصلاة ، وكذلك المواقف التي يتصور فيها الفرد أنه تحت المجهر ، وأن الجميع ينظرون إليه، فيخاف أن يخطئ أو يتلعثم أو يظهر عليه الخوف، مما يؤدي به إلى الارتجاف والخفقان وضيق التنفس، وجفاف الحلق، والتعرق، والشعور بالدوخة، ورغبة شديدة في التبول، وعندما تحدث هذه الأعراض في موقف ما، فإنه يتجنب تلك المواقف ، ما يزيد من مخاوفه، ويضعف من ثقته بنفسه، فيجعله عرضه لهذه المشاعر في المستقبل، الأمر الذي يزيد الحالة سوءاً وتعقيداً. (حميدة، 2018، ص.188)

مظاهر وأعراض القلق الاجتماعي:

وتتمثل مظاهر وأعراض القلق الاجتماعي في الآتي (السيد، وعبدالفتاح، 2023، ص.569)

أ- **المظهر الانفعالي** : يتمثل في مشاعر الخوف والتوتر والهلع وعدم الشعور بالأمن ، والانفعالات التي تحدث أثناء المواقف الاجتماعية ، والخوف من أن ينظر إليه الآخرين نظرة دونية ، أو تقييمه سلبياً .

ب- **المظهر المعرفي** : يتمثل في أفكار تقييم للذات ، وتوقع الفضيحة أو عدم لباقة السلوك ، والانشغال المتكرر بالمواقف الاجتماعية ، وما يعتقد الآخرون تجاه الفرد ، والقلق الدائم من ارتكاب الأخطاء .

ت- **المظهر السلوكي** : ويتمثل في ممارسة السلوك السلبي ، وعدم المسابرة الاجتماعية ، وقلة التفاعل الاجتماعي ، والتجنب الذي يشكل استجابة الفرد الذي يشك في قدرته على تحقيق أهداف اجتماعية عادة ما تعد معايير مرتفعة ، فتثير قلقه ، مما يجعله يتحاشى المواقف الاجتماعية (قد تكون لفظية مثل قلة الحديث ، أو غير لفظية كالانسحاب الاجتماعي ، والخجل ، والارتباك وغيرها) ، ويتبنى المصابون بالقلق الاجتماعي سلوكيات تتميز في مجملها بتحقيق هدف مشترك وهو محاولة التحكم في

الموقف ، وخفض مستوى القلق، والهدوء وقلّة الحديث، والهروب من المواقف الصعبة وتجنبها .

ث- **المظهر الفسيولوجي** : يتضح من المعاناة من أعراض جسدية مرتبطة بالمواقف الاجتماعية ، كجفاف الحلق والصوت والارتجاف ، وارتعاش اليدين ، وبرودة الأطراف ، وتصبب العرق ، واضطرابات معدية ، وسرعة دقات القلب ، والصداع ، وفقدان الشهية ، والغثيان ، واضطرابات التنفس والنوم والتبول ، وزيادة ضربات القلب ، ونقص اللعاب وغيرها .

سادساً : **الإجراءات المنهجية للدراسة :**

1- **نوع الدراسة :** تسعى الدراسة الحالية للتخفيف من حدة القلق الاجتماعي لدى أبناء المطلقين ، فإن أنسب أنواع الدراسات التي تستخدم هي الدراسة التجريبية .

2- **التصميم المنهجي للدراسة :** تمشياً مع طبيعة أهداف الدراسة واتساقاً مع نوع الدراسة فإن المنهج المستخدم هو المنهج التجريبي .

3- **مجالات الدراسة :**

(1) **المجال المكاني للدراسة :**

تم تطبيق الدراسة بمراكز الشباب التابعة لإدارة شباب فاقوس بمحافظة الشرقية ، وذلك للأسباب التالية :

(أ) توافر عينة الدراسة .

(ب) ترحيب وتعاون إدارة الشباب مع الباحث لإجراء الدراسة .

(2) **المجال البشري للدراسة :**

تتكون عينة الدراسة من (20) ابن وابنة من أبناء المطلقين الذين يعانون من اضطراب القلق الاجتماعي ، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والاخرى ضابطة بحيث يكون كل مجموعة عددها (10) وذلك وفقاً للشروط الآتية :

(أ) أن يكون في الفئة العمرية من 12-15 عام .

(ب) أن يكون الابن من الجنسين الذكور والإناث .

(ت) أن يكون قد تم تسجيلهم في دفاتر الرؤية الموجودة في مركز الشباب .

(3) **المجال الزمني للدراسة :**

استغرقت هذه الدراسة بشقيها النظري والعملي حوالي ثمانية أشهر ، وتم تطبيق برنامج التدخل المهني خلال الفترة من 2024/1/27 وحتى 2024/4/15.

سابعاً : أدوات الدراسة :

- (1) إحصاءات مراكز الشباب : لتحديد اعداد أبناء المطلقين.
 - (2) تحليل محتوى السجلات والتقارير بمراكز الشباب لأبناء المطلقين (عينة الدراسة).
 - (3) المقابلات الفردية كأداة دراسية وعلاجية .
 - (4) مقياس القلق الاجتماعي لأبناء المطلقين من إعداد الباحث .
- حيث قام الباحث بتصميم مقياس القلق الاجتماعي من خلال الاعتماد على الخطوات الآتية :

(أ) الاطلاع على التراث النظري والدراسات السابقة المرتبطة بالقلق الاجتماعي بالإضافة إلى المقاييس الخاصة بالقلق الاجتماعي.

(ب) تحديد أبعاد المقياس ، والتي تتمثل في الأبعاد التالية :

- العزلة وتجنب التفاعل الاجتماعي. (10عبرة)
- التقويم السلبي للذات. (10عبرة)
- قلق المواجهة في المواقف الاجتماعية.(10عبرة)

(ت) التأكد من الصدق الظاهري وثبات المقياس : حيث تم عرض المقياس على عدد (10) من السادة اعضاء هيئة التدريس من كلية الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان ، وتم حذف عدد (9) عبارات ليصبح عدد عبارات المقياس (30) عبارة مقسمة على الثلاثة أبعاد ، ثم تم حساب ثبات المقياس من خلال طريقة إعادة الاختبار ، حيث تم تطبيق المقياس على عدد (8) من أبناء المطلقين من خارج عينة الدراسة ، ثم تم إعادة التطبيق مرة أخرى للمقياس عليهم بعد عشرة أيام ، وتم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ارتباط سبيرمان وبلغت قيمة معامل الثبات (0.92) ، و(0.90) للبعد الثاني ، و(0.88) للبعد الثالث ، مما يدل على ثبات المقياس ومن ثم يمكن الاعتماد عليه .

(ث) قام الباحث بصياغة المقياس في صورته النهائية ، ووضع الاستجابات الخاصة بكل بعد ووضع الاوزان للعبارات ، وقد اعتمد الباحث في ذلك التدرج الثلاثي نعم/إلى حد ما/لا .

ثامناً : برنامج التدخل المهني:

يمثل هذا البرنامج منظومة من العمليات والإجراءات المهنية المخططة والمنظمة والتي تقدم من خلالها المساعدة المهنية المتخصصة لأبناء المطلقين ممن يعانون من القلق الاجتماعي ، ويمكن استعراض عناصر ومكونات هذا البرنامج على النحو التالي:

1 - أهداف البرنامج:

يتمثل الهدف العام لهذا البرنامج في " التخفيف من حدة القلق الاجتماعي لدى أبناء المطلقين " وذلك من خلال استخدام عمليات وأساليب العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد، ويرتبط بهذا الهدف مجموعة من التغيرات العلاجية المستهدفة من البرنامج وهي:

(أ) التقليل من سلوكيات العزلة وقلة التفاعل الاجتماعي .

(ب) التقليل من التقييم السلبي للذات.

(ج) التقليل من القلق في المواقف الاجتماعية .

2- مصادر إعداد البرنامج:

اعتمد الباحث عند بنائه وتصميم هذا البرنامج على الأسس والمصادر التالية:
(أ) التراث النظري المتوافر الذي تناول سيكولوجية أبناء المطلقين الذين يعانون من القلق الاجتماعي .

(ب) المعطيات النظرية لنموذج العلاج بالتقبل والالتزام من منظور خدمة الفرد وما تضمنه هذا النموذج من مبادئ وعمليات مهنية وأساليب علاجية حديثة.

(ج) الدراسات السابقة التي قدمت وصف وتحليل لمشكلات أبناء المطلقين وما اشتملت عليه من برامج ارشادية وعلاجية ولاسيما البرامج التي صممت من أجل التخفيف من القلق الاجتماعي لأبناء المطلقين .

3- مراحل وخطوات البرنامج:

يمر هذا البرنامج بأربعة مراحل أساسية يتم في إطارها العمل على تحقيق تلك التغيرات العلاجية المستهدفة وتتمثل هذه المراحل فيما يلي:

(أ) المرحلة الأولى: مرحلة الاعداد: وقد تضمنت هذه المرحلة القيام بمجموعة من الإجراءات المهنية الأولية وهي:

(1) تكوين تصور علمي متكامل حول أبعاد القلق الاجتماعي لدى الأبناء عينة الدراسة والعوامل والمتغيرات المؤثرة فيه أو تلك التي تساهم في زيادة ونقصان معدلات وقوعه.

(2) إعداد مقياس القلق الاجتماعي وإجراء عمليتي الصدق والثبات له.

(3) اختيار عينة الدراسة من أبناء المطلقين وفق الشروط والمحددات التي سبق الإشارة إليها وتعريفهم بمحتويات البرنامج وأهدافه والمدة الزمنية اللازمة لتطبيقه .

(4) تقسيم عينة الدراسة بطريقة عشوائية إلى مجموعتين إحداها تجريبية والآخرى ضابطة ، والتأكد من تكافؤ وتجانس المجموعتين قبل تطبيق البرنامج .

ب) المرحلة الثانية: مرحلة تقدير الموقف : تستهدف هذه المرحلة تكوين صورة واضحة عن شخصية الأبناء بمختلف جوانبها الجسمية والاجتماعية والنفسية والمعرفية والإلمام الكافي بالمعلومات والحقائق المتصلة بموقفه الحالي بما في ذلك التعرف على نوعية المشكلات التي يعاني منها ، مع التركيز على طبيعة علاقاته وتفاعلاته مع أقرانه ومدى توافقه مع البيئة الاجتماعية المحيطة به ، وتنتهي هذه المرحلة بتحديد معدلات تكرار وقوع مظاهر القلق الاجتماعي والذي يمثل خط الأساس القاعدي الذي ينطلق منه البرنامج ، ويتم ذلك من خلال إجراء ثلاثة قياسات متتالية والتي تستغرق ثلاثة أسابيع .

ج) المرحلة الثالثة: مرحلة التدخل المهني : تتصل هذه المرحلة بتطبيق عمليات وأساليب العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد ، مع الاستمرار في إجراء القياسات بصورة دورية وذلك لمدة تسعة أسابيع متتالية ، وقد تمثلت تلك العمليات والأساليب العلاجية فيما يلي :

(1) **التقبل:** وتبدأ هذه العملية بالتعرف على المشاعر السلبية والخبرات المؤلمة ومختلف أوجه المعاناة التي يدركها الطفل بوجه عام ، ثم مساعدته على تقبلها دون محاولة تجنبها أو قمعها، وتشجيعه على اتخاذ الإجراءات اللازمة للتصدي لها والتعامل معها بمرونة وإيجابية.

(2) **التواصل مع اللحظة الراهنة:** تضمن هذه العملية القيام بتوجيه وارشاد الابن للاتصال باللحظة الحالية والتعامل مع الواقع الحاضر الذي يعيش فيه وذلك بدلا من التفكير الزائد بما سوف يحمله المستقبل.

(3) تقليل الخطر المعرفي: تتجه هذه العملية بشكل مباشر إلى مساعدة الابن على تغيير الطريقة التي يتفاعل بها مع الأفكار والاعتقادات الخاطئة أو غير الصحيحة أو اللامنطقية المهيمنة على حياته، وكذلك مساعدته على تغيير الوظائف غير المرغوبة لتلك الأفكار والمعتقدات .

(4) التعرف على الذات: وتركز هذه العملية العلاجية على تدريب الابن على إدراك ذاته كسياق منفصل عن الشعور والتفكير والاحداث والمواقف الصعبة التي تجرى في حياته ، بجانب مساعدته أيضا على إدراك الفروق بين محتوى خبراته وتجاربه الخاصة التي قد مر بها في حياته والسياس الذي تحدث فيه هذه التجارب .

(5) الالتزام والتعهد: تشمل هذه العملية تشجيع الابن على القيام بالسلوكيات الإيجابية والتصرفات الفعالة والبناء المرتبطة بالقيم الانسانية التي قام باختيارها ، وتدعيم قدرته على أداء الاعمال والأنشطة المختلفة وكل ما من شأنه أن يساهم في تنمية مهاراته الاجتماعية من جانب والاقتراب من تحقيق أهدافه وطموحاته المستقبلية من جانب آخر.

(6) توضيح القيم: تتصل هذه العملية العلاجية بمساعدة الابن على تحديد قيمه الإنسانية التي يتمسك بها، وكذلك وضع وتحديد أهدافه المستقبلية (القريبة والبعيدة المدى) والتي تجعل لحياته معنى ومغزى، وذلك بما يتفق مع إمكاناته وقدراته الذاتية. كما يصاحب الأساليب السابقة مجموعة من الأساليب التي تساعد على التخفيف من حدة القلق الاجتماعي والتي تتمثل في :

(1) التوظيف: ويتضمن مساعدة الابن على اكتشاف وتقدير جوانب القوة لديه والتي يمكن استثمارها في تحسين مهاراته وسلوكياته الاجتماعية، بجانب مساعدته على تحرير طاقاته الكامنة التي يمكن توظيفها في تحسين مستوى تفاعله مع الأشخاص المحيطين به .

(2) التدعيم الإيجابي: يتضمن هذا الاسلوب تقديم بعض المدعمات المادية لأبناء المطلقين، (كالألعاب) والمدعمات الاجتماعية (كالمدح والثناء) عقب قيام الابن مباشرة بأي نمط من أنماط السلوكيات المستهدفة والمتصلة بالتفاعل الإيجابي مع الانساق الاجتماعية المحيطة به .

(3) المناقشة والحوار: يتضمن هذا الأسلوب مساعدة الابن على تفهم وإدراك الأسباب التي تقال من تفاعله واندماجه مع بيئته المحيطة ومحاولة احداث تغيير ايجابي في اتجاهاته نحو ذاته ونحو الاخرين، وتعديل آرائه وتفسيراته غير المنطقية التي تحول دون تقبله للتطور والتغيير بوجه عام.

(4) النمذجة: يساعد هذا الأسلوب في تشكيل بعض الاتجاهات الاجتماعية المرغوبة لدى الابن وإكسابه مهارات وسلوكيات اجتماعية جديدة وذلك من خلال عرض نماذج لبعض الشخصيات الاجتماعية المؤثرة في المجتمع حتى يقتدى الابن بهم في تعاملهم الإيجابي ومساعدتهم للأخريين وتغلبهم على تحديات الحياة بوجه عام.

(5) اليقظة العقلية: يتضمن هذا الأسلوب توجيه انتباه الابن إلى كل لحظة يمر بها سواء داخلياً على مستوى الأفكار والمشاعر أو خارجياً على مستوى البيئة التي يعيش فيها، وذلك من أجل زيادة قدرته على التركيز والتأمل المعرفي والتفكير الإيجابي والفعال ومن ثم الانفتاح على المعلومات والخبرات الجديدة التي تدفعه لاكتساب السلوكيات الاجتماعية المستهدفة.

(6) الواجبات المنزلية: يركز هذا الأسلوب على تكليف الابن بمجموعة من الواجبات المنزلية والمهام التفاعلية التي ينبغي أن يمارسها في مواقف الحياة اليومية بالمؤسسة مع التركيز على المهام الجماعية التي تزيد من درجة تواصله وتعاونه مع أقرانه ، ويتم تحديد تلك المهام في نهاية كل مقابلة ومناقشة وتقييم مدى إنجازها في بداية المقابلة التالية لها.

(د) المرحلة الرابعة: التقييم والانهاء : تنتصب المرحلة الأخيرة على تقييم التدخلات المهنية من خلال المقارنة بين نتائج قياسات خط الأساس التي أجريت في مرحلة تقدير الموقف ونتائج قياسات التدخل المهني التي أجريت في المرحلة التالية لها ، وذلك بهدف تحديد حجم التغيرات العلاجية التي طرأت على أبعاد القلق الاجتماعي ومن ثم التعرف على مدى نجاح عمليات وأساليب العلاج بالتقبل والالتزام في تحقيق أهداف البرنامج ، وبعد التأكد من عدم حاجة الابن إلى مزيد من الجهود العلاجية يتم البدء في إجراءات إنهاء العلاقة المهنية ، وذلك من خلال تقصير مدة المقابلات المهنية الأخيرة والمباعدة بينها ، وتذكير الابن خلال هذه المقابلات بالمهام التي ينبغي عليه القيام بها في المستقبل حتى يعتمد على نفسه بصورة تدريجية .

هـ) الفترة الزمنية لتطبيق البرنامج :

استغرق تطبيق برنامج التدخل المهني حوالي ثلاثة أشهر ، تم من خلالها إجراء العديد من المقابلات المهنية مع عينة الدراسة .

ثامناً : نتائج الدراسة :

1- عرض وتحليل نتائج اختبار فرض الدراسة الأول ومؤداه " توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي الصالح المجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي لأبناء المطلقين. وتتضح نتائج هذا الفرض من خلال الجدول التالي :

جدول رقم (1) يوضح دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس

البعدي على أبعاد مقياس القلق الاجتماعي لأبناء المطلقين

المؤشرات أبعاد المقياس	المجموعة	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة U	قيمة Z	قيمة P	الدلالة الإحصائية
العزلة وتجنب التفاعل الاجتماعي	الضابطة	146.5	14.65	7.4	3.62	0.001	دالة عند0.01
	التجريبية	58	5.8				
التقييم السلبي للذات	الضابطة	152.4	15.24	3.4	3.55	0.000	دالة عند0.01
	التجريبية	56.4	5.64				
قلق المواجهة في المواقف الاجتماعية	الضابطة	138	13.8	15.5	2.96	0.005	دالة عند0.01
	التجريبية	66.4	6.64				
الدرجة الكلية للمقياس	الضابطة	57.5	5.75	6.1	3.36	0.001	دالة عند0.01
	التجريبية	151	15.1				

يتضح من جدول رقم(1) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0,01) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي على أبعاد مقياس القلق الاجتماعي لأبناء المطلقين وذلك لصالح المجموعة التجريبية ، حيث أن متوسط رتب المجموعة التجريبية جاء أقل من متوسط رتب المجموعة الضابطة على جميع أبعاد المقياس والمقياس ككل ، وهذا يعني أن اضطراب القلق الاجتماعي قد انخفض لدى المجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج التدخل المهني ، وهذا يؤكد فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج بالتقبل والالتزام في خفض اضطراب القلق الاجتماعي لدى أبناء المطلقين ، وأثره الواضح في خفض اضطراب القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية ، ويؤكد ذلك صحة فرض الدراسة الأول .

2- عرض وتحليل نتائج اختبار فرض الدراسة الثاني ومؤداه " توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي على أبعاد مقياس القلق الاجتماعي لأبناء المطلقين" جدول رقم (2) يوضح دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على أبعاد مقياس القلق الاجتماعي لأبناء المطلقين

المؤشرات / أبعاد المقياس	القياس	الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة Z	قيمة P	الدلالة الإحصائية
العزلة وتجنب التفاعل الاجتماعي	قبلي /	ر س=8	34	4.3	2.40	0.013	دالة عند 0.01
	بعدي	ر م=0	0	0			
التقييم السلبي للذات	قبلي /	ر س=9	45	5.12	2.67	0.006	دالة عند 0.01
	بعدي	ر م=0	0	0			
قلق المواجهة في المواقف الاجتماعية	قبلي /	ر س=7	34	4.85	2.25	0.016	دالة عند 0.01
	بعدي	ر م=1	0	0			
الدرجة الكلية للمقياس	قبلي /	ر س=8	44	5.61	2.55	0.010	دالة عند 0.01
	بعدي	ر م=1	0	0			

ويتضح مما سبق في جدول رقم (2) وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس القلق الاجتماعي لأبناء المطلقين وذلك لصالح القياس البعدي، الأمر الذي يؤكد فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج بالتقبل والالتزام في خفض اضطراب القلق الاجتماعي لدى أبناء المطلقين ، حيث ساهم برنامج التدخل المهني في التخفيف من اضطرابات قلق المواجهة في المواقف المختلفة ، مما ساعد على تفاعلهم مع الآخرين في البيئة المحيطة ، وبناء عليه تؤكد هذه النتائج صحة فرض الدراسة الثاني.

3- عرض وتحليل نتائج اختبار فرض الدراسة الثالث ومؤداه " لا توجد فروق

معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة في

القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس القلق الاجتماعي لأبناء المطلقين.

جدول رقم (3) يوضح دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة

على أبعاد مقياس القلق الاجتماعي لأبناء المطلقين

المؤشرات أبعاد المقياس	القياس	الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة Z	قيمة P	الدلالة الإحصائية
العزلة وتجنب التفاعل الاجتماعي	قبلي /	ر س=3	11	3.65	0.88	0.377	غير دال
	بعدي	ر م=4	20	5.24			
التقييم السلبي للذات	قبلي /	ر س=5	31	3.3	0.28	0.789	غير دال
	بعدي	ر م=4	24	6			
قلق المواجهة في المواقف الاجتماعية	قبلي /	ر س=5	25.4	5.12	1.07	0.288	غير دال
	بعدي	ر م=3	10.4	3.4			
الدرجة الكلية للمقياس	قبلي /	ر س=4	13	3.24	1.28	0.178	غير دال
	بعدي	ر م=6	34	5.82			

ويتضح من نتائج جدول رقم (3) عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة على أبعاد مقياس القلق الاجتماعي ، مما يدل على أن المتغير التجريبي وهو العلاج بالتقبل والالتزام كان له القدرة على تخفيف اضطراب القلق الاجتماعي لدى أبناء المطلقين ، وهذه النتائج تؤكد صحة فرض الدراسة الثالث.

4- عرض وتحليل نتائج اختبار فرض الدراسة الرابع ومؤداه لا توجد فروق معاوية

ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين

البعدي والتتبعي على أبعاد مقياس القلق الاجتماعي لأبناء المطلقين.

جدول رقم (4) يوضح دلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية

أبعاد على مقياس القلق الاجتماعي

المؤشرات أبعاد المقياس	القياس	الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة Z	قيمة P	الدلالة الإحصائية
العزلة وتجنب التفاعل الاجتماعي	بعدي /	ر س=4	18	4.4	0.54	0.583	غير دال
	تتبعي	ر م=3	12	4.1			
التقييم السلبي للذات	بعدي /	ر س=5	26	5.3	0.98	0.337	غير دال
	تتبعي	ر م=3	11	3.65			
قلق المواجهة في المواقف الاجتماعية	بعدي /	ر س=6	34	5.65	1.37	0.281	غير دال
	تتبعي	ر م=3	11	3.65			
الدرجة الكلية للمقياس	بعدي /	ر س=5	32	7.2	1.41	0.181	غير دال
	تتبعي	ر م=4	13	3.28			

يتضح من نتائج جدول رقم (4) عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على أبعاد مقياس القلق الاجتماعي ، وثبات نتائج التدخل واستقرار معدلات التحسن، وكل ذلك يؤكد صحة فرض الدراسة الرابع.

5- عرض وتحليل نتائج اختبار فرض الدراسة الخامس ومؤداه " لا توجد فروق

معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة في

القياسين البعدي والتتبعي على مقياس القلق الاجتماعي لأبناء المطلقين".

جدول رقم (5) يوضح دلالة الفروق بين القياسين البعدي والتابعي للمجموعة الضابطة

على أبعاد مقياس القلق الاجتماعي لأبناء المطلقين

المؤشرات أبعاد المقياس	القياس	الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة Z	قيمة P	الدلالة الإحصائية
العزلة وتجنب التفاعل الاجتماعي	بعدي / تتبعي	ر س=4 ر م=3	11 10	2.75 5	0.12	0.904	غير دال
التقييم السلبي للذات	بعدي / تتبعي	ر س=3 ر م=3	11.4 10	3.82 3.32	0.13	0.893	غير دال
قلق المواجهة في المواقف الاجتماعية	بعدي / تتبعي	ر س=3 ر م=5	11 23	3.65 4.4	0.98	0.321	غير دال
الدرجة الكلية للمقياس	بعدي / تتبعي	ر س=4 ر م=5	11.4 27.6	2.88 5.6	1.11	0.276	غير دال

يتضح من نتائج جدول رقم (5) أن جميع القيم أكبر من مستوى معنوية عند

(0,05) ، وهذا يدل على عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياسين

البعدي والتتبعي للمجموعة الضابطة على أبعاد مقياس القلق الاجتماعي لأبناء المصابين

والمقياس ككل ، ويؤكد ذلك صحة فرض الدراسة الخامس.

ثانياً: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة :

1- أوضحت نتائج الدراسة بصفة عامة فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد في

خفض اضطراب القلق الاجتماعي لأبناء المطلقين ، من خلال التقليل من العزلة

وتجنب التفاعل الاجتماعي ، وتقليل التقييم السلبي للذات ، وتقليل قلق المواجهة في

المواقف الاجتماعية ، ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه العديد من الدراسات السابقة التي

أكدت على فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من حدة القلق الاجتماعي مثل

دراسات كل من (Sianturi & et al. (2018) و (Zarling & et. al. (2015) ،
الفنجرى (2020) .

2- أثبتت الدراسة صحة فرض الدراسة الأول وهو وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي على أبعاد مقياس القلق الاجتماعي لأبناء المطلقين وذلك لصالح المجموعة التجريبية ، أي أن رتب درجات المجموعة التجريبية في القلق الاجتماعي أدنى من رتب درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي مما يوضح تدني مستوى اضطراب القلق الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج التدخل المهني العلاج بالتقبل والالتزام الأمر الذي يؤكد فعاليته في التخفيف من اضطراب القلق الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية عن أفراد المجموعة الضابطة، وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسات كل من ، بدر (2021) ، شاهين (2021).

3- أوضحت نتائج الدراسة صحة فرض الدراسة الثاني وهو توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي على أبعاد مقياس القلق الاجتماعي لأبناء المطلقين ، حيث أن متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي أدنى من درجاتها في القياس القبلي ، مما يوضح تدني مستوى اضطراب القلق الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج التدخل المهني للعلاج بالتقبل والالتزام ، حيث تضمن البرنامج أساليب علاجية تهدف إلى مساعدة أبناء المطلقين على تنمية مهاراته الاجتماعية إلى أقصى درجة ممكنة ، والعمل على خفض التقويم السلبي للذات إلى أقل درجة ممكنة، حتى يستطيع التخلص من المشاعر السلبية التي يمر بها وأيضا تعليم أبناء المطلقين وتدريبه على كيفية تغيير شعوره بالتوتر إلى التصرف بحكمة واتزان ، وكيفية التغلب على المشاعر السلبية وزيادة تفاعلاته في البيئة المحيطة به ، ومن المؤشرات الدالة على ذلك التغيرات الإيجابية لخفض اضطراب القلق الاجتماعي لدى أبناء المطلقين هي القدرة على زيادة تفاعلهم مع الآخرين وقلة التوتر أثناء تواجدهم في الأماكن العامة والبعد عن التفاعلات السلبية ، وكذلك تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين ، وعدم الارتباك عند نظر الآخرين لهم ، وانخفاض الشعور بالارتباك في المواقف الاجتماعية وقلة سلوكيات التجنب والعزلة الاجتماعية ، وظهر هذا من خلال التقدم الملموس في المقابلات والشعور بالارتياح والسعادة .

- 4- أوضحت نتائج الدراسة أيضاً صحة فرض الدراسة الثالث وهو لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس القلق الاجتماعي لأبناء المطلقين ، ويعني هذا أن أفراد هذه المجموعة لم يطرأ عليها أي تحسن خلال مدة التدخل المهني، وذلك لأنهم لم يخضعوا للبرنامج العلاجي مقابل أفراد المجموعة التجريبية.
- 5- أظهرت نتائج الدراسة صحة فرض الدراسة الرابع وهو لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على أبعاد مقياس القلق الاجتماعي لأبناء المطلقين، حيث تم تطبيق القياس التتبعي بعد انتهاء التدخل المهني وبعد إجراء القياس البعدي بمدة شهر، وهذا يعني ثبات نتائج التدخل المهني واستقرار نسبة التحسن التي طرأت على حالات الدراسة و بعد مرور شهر من انتهاء عملية التدخل المبني، وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسات كل من، (Zarling & et. al. (2015) ، الفنجري (2020) ، بدر (2021).
- 6- أوضحت نتائج الدراسة صحة فرض الدراسة الخامس وهو لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة في القياسين البعدي والتتبعي على أبعاد مقياس القلق الاجتماعي لأبناء المطلقين ، وهذا يعني أن أفراد هذه المجموعة لم يطرأ عليهم أي تحسن مع مرور الوقت سواء بعد انتهاء فترة التدخل المهني أو بعد فترة المتابعة التي استمرت شهر، ويرجع ذلك إلى أنهم لم يخضعوا لبرنامج التدخل المهني مقابل أفراد في المجموعة التجريبية.
- وبوجه عام تؤكد كافة التغيرات الإيجابية السابقة على صحة الفرض الرئيسي للدراسة كمحصلة نهائية لما جاءت به نتائج اختبار الفروض الفرعية، وهو الامر الذي يبرهن بوضوح على فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام من منظور خدمة الفرد في التخفيف من حدة القلق الاجتماعي لدى أبناء المطلقين ، وقد جاءت هذه النتيجة متفقه في مجملها مع نتائج العديد من الدراسات السابقة مثل دراسات كل (Zarling & et. al. (2015) ، Sianturi & et al. (2018) ، الفنجري (2020) ، بدر (2021) ، شاهين (2021) ، والتي اكدت جميعها على فاعلية نموذج العلاج بالتقبل والالتزام في التصدي لأنواع القلق المختلفة التي يتعرض لها أبناء المطلقين ومنها قلق المواجهة مع الآخرين والتقييم السلبي للذات والتجنب والعزلة الاجتماعية ، ونجاحه في اندماجه مع الآخرين .

المراجع العربية :

- ابراهيم، أمينة حسن عبد التواب (2016). ابناء المطلقين (المكانة والدور) ، رسالة ماجستير ، كلية الآداب والعلوم الإنسانية ، قسم علم الاجتماع ، جامعة بني سويف .
الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء ، 2022.
- السيد ، محمد السيد عبدالرحمن وعبدالفتاح ، ولاء حفني (2023) . مقياس القلق الاجتماعي للعائدين وذوي الاحتياجات الخاصة ، المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية ، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب ، المجلد السابع ، العدد الرابع والثلاثون ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق .
الكتاتي ، فاطمة (2014) . القلق الاجتماعي والعدوانية عند الأطفال ، دار وحى القلم ، بيروت .
الصبان ، عيبر محمد وآخرون (2020) . الطلاق العاطفي في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية لدى المتزوجات في مدينة جدة ، مجلة جامعة الملك عبد العزيز ، الآداب والعلوم الإنسانية ، العدد الثالث عشر ، المجلد الثاني وعشرون .
- الغرابية ، فاطر محمد ، عليمات ، حمود سالم (2012) . التأثيرات النفسية والاجتماعية للطلاق على الأطفال : دراسة على عينة من الأطفال في دار الضيافة في اتحاد المرأة الأردنية ، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية ، العدد الثاني ، المجلد التاسع.
- الفنجري ، حسن عبدالفتاح (2020) . فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض الشعور بقلق الموت لتحسين مؤشرات جودة الحياة لدى أمهات أطفال الأوتيزم ، المجلة العلمية للدراسات والبحوث التربوية والنوعية ، المجلد الخامس ، جامعة بنها .
- الكواري، كلثم جبر (2018) . فعالية ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطرابات القلق الاجتماعي ، مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية، المجلد العاشر ، العدد الثاني ، جامعة أم القرى.
- امين ، منال شحاته محمود (2012) . فعالية برنامج إرشادي في تنمية مفهوم الذات لدى أطفال الوالدين المنفصلين بالطلاق ، مجلة كلية التربية ، العدد الثاني عشر ، جامعة بورسعيد .
- بدر ، أمل محمد ابراهيم (2021) . فاعلية برنامج إرشادي جماعي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض أعراض الاكتئاب والقلق والشعور بالنقص لمجموعة من المطلقات السعوديات ، مجلة كلية التربية ، العدد الثاني عشر ، المجلد السابع والثلاثون ، جامعة أسيوط .
- حمد ، شعبان محمد (2020) . فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تنمية الشعور بالتماسك وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، مجلة العلوم التربوية ، العدد الأول ، المجلد الثامن والعشرون ، كلية التربية ، جامعة القاهرة .
- حميدة ، رانيا جمال عبد الوهاب (2018) . البناء العامل لمقياس القلق الاجتماعي لدى الطلاب المعلمين ، مجلة العلوم التربوية والنفسية ، العدد العاشر ، الجزء الثاني ، كلية التربية ، جامعة الفيوم .
- شاهين ، محمد مصطفى (2021) . فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد في تحسين السلوك الاجتماعي لدى الأطفال مجهولي النسب ، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية ، العدد الثالث والعشرون ، المجلد السابع والثلاثون ، جامعة حلوان .
- عبد الباقي ، صافية سيد فرجاتي (2013) . فعالية برنامج إرشادي لخفض الضغوط النفسية لدى أبناء المطلقين مجلة كلية التربية ، العدد الثالث عشر ، بورسعيد .
- عبد الرحمن، رأفت (2013) . الخدمة الاجتماعية العيادية : نحو نظرية للتدخل المهني مع الافراد والاسر، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث .

References

- Cloyd, H. & Rosalind, B. (2014). Relations and Social Behavior : in Reese, H.W. & parrott, L.J. : Behavior Science: Philosophical, Methodological, and Empirical Advance, New York, Psychology Press.
- Edward G., Jhon Rudolph (2006) : The Quest for rationality professionals and the work in the family court, the university of Wisconsin, phd., p. 44.
- Wauterickx, N ; Gouwy , A . and Bracke , P. (2006). Divorce and depression: long-term effects on adult children By: W. Journal of Divorce & Remarriage, 45, (3/4), 43-68.

- Vanden Bos, G. R. (2015). APA dictionary of psychology (2nd ed.). Published by American Psychological Association.
- BENJAMIN SCHOENDORFF, JANA GRAND ET MARIE-FRANCE BOLDUC (PRÉF. STEVEN C . HAYES, ROBERT J. KOLHENBERG, MAVIS TSAI), LA THÉRAPIE D'ACCEPTATION ET D'ENGAGEMENT 2011 : GUIDE CLINIQUE , LOUVAIN – LA - NEUVE , DE BOECK SUPÉRIEUR , COLL. « CARREFOUR DES PSYCHOTHÉRAPIES.
- Neveu, C., & Dionne, F. (2010). _La therapy acceptance et engagement . Revue Quebecoise de psychology, 31(3).
- Sianturi R, Anna Keliat B, & Yulia Wardani I. (2018).The effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety in clients with stroke ,Enfermeria Clinica Journal, 28(1):94-97.
- Thomlison R, J. & Thomlison B.(2017). Cognitive Behavior Theory and Social Turner, F.J.: Social Work Treatment: Interlocking in Work Treatment Theoretical Approaches, New York, oxford university press.
- Zarling, A., Lawrence, E., & Marchman, J. (2015). A randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy for aggressive behavior., Journal of Consulting and Clinical Psychology, 83(1):199-212.

