

**فعالية برنامج تدريبي مبنى على فنيات "العلاج بالتقبل والالتزام" في  
خدمة الفرد وتنمية الشعور بالسعادة لدى الاخصائيين الاجتماعيين  
العاملين في المجال الطبي**

**إعداد**

**دكتورة / داليا نعيم عبد الوهاب شلبي**

مدرس خدمة الفرد بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببورسعيد



**ملخص الدراسة:**

تعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية أحد مجالات ممارسة الخدمة الاجتماعية والتي تعتمد بشكل رئيسي على خبرات ومهارات وأساليب الأخصائي الاجتماعي الطبي في مساعدة المريض وأسرته، ومساعدة الطبيب وهيئة التمريض وإدارة المستشفى ومساعدة المجتمع في الوقاية والعلاج من الأمراض المختلفة ذات الأبعاد الاجتماعية على وجه الخصوص.

واستهدفت هذه الدراسة تحديد فعالية برنامج تدريبي مبنى على فنيات العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد وتنمية الشعور بالسعادة لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي.

وتكونت عينة هذه الدراسة من (15) أخصائي اجتماعي تراوحت أعمارهم ما بين (30-55 عاماً)، واستخدمت مقياس السعادة لدى هؤلاء الأخصائيين (إعداد الباحثة).

ولقد توصلت نتائج الدراسة إلى صحة الفرض الرئيسي "يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات التطبيق القبلي والبعدي لاستمارة قياس فعالية برنامج تدريبي مبنى على فنيات العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد وتنمية الشعور بالسعادة لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي.

ومن ثم تحقق صحة الفروض الفرعية الأربعة المرتبطة ببعدها السعادة المهنية، والسعادة مع العملاء، والسعادة مع الزملاء والعاملين، والسعادة الأسرية .

**الكلمات المفتاحية:**

العلاج بالتقبل والالتزام- السعادة - الأخصائي الاجتماعي الطبي.

### Abstract

Medical social work is one of the fields of social work practice, which mainly depends on the experiences, skills and means of the medical social worker in helping the patient and his or her family, assisting the doctor, the nursing staff, the hospital administration, and helping the community in the prevention and treatment of various diseases with social dimensions in particular.

This study aimed to determine the effectiveness of a training program based on the techniques of treatment with acceptance and commitment in social casework method and developing a sense of happiness among social workers in the medical field.

The sample of this study consisted of (15) social workers whose ages ranged between (30–55 years), and the researcher build a happiness scale, and applied it on these social workers.

The results of the study reached the validity of the main hypothesis, “There was a statistically significant difference between the mean ranks of the degrees of pre and post application of the form for measuring the effectiveness of a training program based on the techniques of treatment with acceptance and commitment in social casework method and developing a sense of happiness among social workers in the medical field.

Then, the four sub-hypotheses related to the dimensions of professional happiness, happiness with clients, happiness with colleagues and workers, and family happiness were verified.

**key words:**

Treatment with acceptance and commitment – happiness – medical social worker.

## مشكلة الدراسة:

تعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية Medical Social Work أحد مجالات ممارسة الخدمة الاجتماعية والتي تعتمد بشكل رئيسي على خبرات ومهارات وأساليب الاختصاصي الاجتماعي الطبي في مساعدة المريض وأسرته، ومساعدة الطبيب وهيئة التمريض وإدارة المستشفى، ومساعدة المجتمع في الوقاية والعلاج من الأمراض المختلفة ذات الأبعاد الاجتماعية على وجه الخصوص.(1)

فالاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي يمارس أدوار عديدة منها دوره مع المريض نفسه، ودوره مع أسرة المريض، ودوره مع فريق العمل في المركز الطبي، أو المستشفى التي يعمل فيها، ودوره في التنسيق مع المؤسسات الاجتماعية.

وقد لاحظت الباحثة من خلال زيارتها لعددًا من المراكز الطبية والمستشفيات بمحافظة بورسعيد تهميش للاختصاصي الاجتماعي، فليس له مكتب محدد في بعض هذه المؤسسات، وليس له دوراً محدداً أو منهج عمل جديد في ظل هذه المنظومة الجديدة، وخاصة بعد زيادة عدد المرضى المترددين على هذه المؤسسات وكثرة مشاكلهم اليومية، وذلك يشعر الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي بعدم السعادة في العمل، وينعكس ذلك على أسرته وحياته بصفة عامة.

وتتظر مهنة الخدمة الاجتماعية إلى السعادة على أنها عطاء، يحقق فائدة كبيرة لمن يحصل على هذا العطاء ومن يقدمه على السواء ولقد أثبتت بحوث عديدة في الخدمة الاجتماعية أن أحد الأسباب الرئيسية لحالة الرضا والسعادة لدى الاختصاصيين الاجتماعيين هو تقديم يد المساعدة والمعونة والعطاء لعملائهم الذين في حاجة إلى ذلك(2)، بما يحقق الهدف الأساسي للخدمة الاجتماعية من خلال أدوار الاختصاصي الاجتماعي.

لذا من الأولى أن يشعر الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي بالسعادة الشخصية والتي ينعكس على أدائه للعمل المهني وتقديم المساعدة والخدمة للمرضى بأفضل طريقة ممكنة.

وبناء على ما تقدم ترى الباحثة أنه يجب تحسين مشاعر السعادة لدى الاختصاصيين الاجتماعيين حتى يمكن تحسين أداء الخدمة الطبية للعملاء.

فلسعادة آثار عديدة ايجابية على سلوك الفرد منها التفكير الايجابي فالناس تفكر بطرق أكثر ايجابية عندما يكونوا سعداء عكس حالتهم عند الحزن واليأس، لذلك يكون

السعداء لديهم استعداد لحل مشكلاتهم بطرق أفضل، ومن ثم يكون لديهم ثقة بالنفس وأكثر تقديراً لذواتهم وكفاءتهم الاجتماعية أكبر، وهم أكثر استعداداً لتقديم المساعدة الاجتماعية للآخرين. (3)

وتستند الممارسة المهنية لخدمة الفرد على العديد من النماذج المهنية بما تتضمنه من أساليب وفنيات علاجية تساعد على تنمية الشعور بالسعادة لدى الاخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي.

ومن أحدث النماذج العلمية في الممارسة المهنية، والتي قد يكون لها فاعلية في تنمية الشعور بالسعادة لدى الاخصائيين الاجتماعيين بالإضافة إلى السلوكيات والجوانب المعرفية هو نموذج العلاج بالتقبل والالتزام *treatment with acceptance and commitment*.

هذا ويعتبر نموذج العلاج بالتقبل والالتزام أحد نماذج الممارسة المهنية في خدمة الفرد المستحدثة، هذا وقد ظهر نموذج العلاج بالتقبل والالتزام في النصف الأخير من تسعينيات القرن الماضي على يد "ستيفن هاينز Steven Hayes" أستاذ علم النفس العيادي في جامعة نيفادا، ومجموعة من زملائه هم "كيرك سنرو ساهي، وسينسر سميث" وقد أكدت أبحاثهم على فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام مع العديد من المواقف الحياتية والظروف الانسانية المؤلمة مثل الاكتئاب، الضغوط، والألم المزمن. (4)

وقد أكد هيبس وآخرون، Hayes and other أن نموذج العلاج بالتقبل والالتزام يعتبر منهجاً علاجياً حديثاً يهتم بتحسين الأداء النفسي والوظيفي من خلال تحسين عامل المرونة النفسية لدى العملاء، وهذا النموذج ملائماً للممارسة المهنية من منظور الخدمة الاجتماعية وخدمة الفرد من حيث القيم والأساليب الفنية وعناصر الممارسة المهنية. (5)

وقد أشار ستيفين هاينز Steven C. Hayes أن العلاج بالتقبل والالتزام هو نموذج للتدخل المهني للاخصائي الاجتماعي مع الأفراد والأسر والجماعات الصغيرة يستند إلى نظرية الإطار العلاقي ويركز على السياق الوظيفي في تقدير الموقف الإشكالي للعميل، ويهدف إلى تحسين المرونة النفسية لدى العميل، وذلك من خلال ممارسة عمليات رئيسية للعلاج تقدم من خلالها الأساليب والرسائل العلاجية للعميل. (6)

ويعد العلاج بالتقبل والالتزام واحد من العلاجات السلوكية الحديثة القائمة على اليقظة العقلية، وقد أشارت الكثير من الأدبيات البحثية فعالية هذا النوع من العلاج مع

مجموعة متنوعة من مشكلات العملاء، ويفترض العلاج بالتقبل والالتزام أن العمليات النفسية للعقل البشرى العادى غالباً ما تكون مدمرة وتخلق المعاناة النفسية، وبالتالي فإن محاولة التكيف والتقبل مع هذه العمليات النفسية ربما يساهم فى التقليل من مشكلات العملاء. (7)

ويستند هذا العلاج على تقبل الخبرات المؤلمة والتعامل مع اللحظة الراهنة بالتعاطف مع الذات والنظر إلى المشكلات بعقلانية واعية والحكم على الأخطاء من منظور الانسانية العامة، بمعنى أن الجميع يعانى ويواجه صعوبات وأخطاء حينئذ يمكن للشخص التعامل بإيجابية مع الحياة التى فرضت عليه.

ومن هذا المنطلق تحاول هذه الدراسة إختبار فعالية برنامج تدريبي مبنى على فنيات العلاج بالتقبل والالتزام فى خدمة الفرد وتنمية الشعور بالسعادة لدى الاخصائيين الاجتماعيين العاملين فى المجال الطبى.

#### أهداف الدراسة:

1- تحديد احتياجات الاخصائيين الاجتماعيين فى المجال الطبى فيما يتعلق بأهم الخبرات والمهارات اللازمة لتنمية الشعور بالسعادة لديهم.

2- إعداد برنامج تدريبي بإستخدام العلاج بالتقبل والالتزام لتزويد الاخصائيين الاجتماعيين بمهارات تنمية الشعور بالسعادة لديهم بما ينعكس على اسلوب أدائهم المهنى ومواجهة كافة التحديات التى يتعرض لها الاخصائيين الاجتماعيين فى المجال الطبى لتقديم الخدمة لعملائهم بأفضل طريقة ممكنة.

#### أهمية الدراسة:

1- طبيعة العمل فى المجال الطبى، وطبيعة المشكلات المتنوعة التى ظهرت فى هذا المجال ومن بينها مشكلات تأخر تقديم الخدمة للعملاء، كثرة الاجراءات الادارية للحصول على الخدمة، طول فترة الانتظار على الخط الساخن (15344) لحجز العميل دور للكشف أو لصرف العلاج، أو لإجراء عملية جراحية، الازدحام الشديد على بعض المراكز والمستشفيات خاصة بعد تطبيق نظام التأمين الصحى الشامل، وذلك يتطلب رصد وتحديد احتياجات الاخصائيين الاجتماعيين لتنمية الشعور بالسعادة لديهم أثناء ممارستهم العمل فى ظل هذا الزخم من الضغوط النفسية.

2- ترجع أهمية هذه الدراسة في تطبيق نموذج العلاج بالتقبل والالتزام وتدريب الاخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي في ضوء المستجدات الحالية المعاصرة حتى تتماشى الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الأفراد ومتطلبات العصر من ناحية، وتحقيق السعادة النفسية للممارسين في المجال الطبي من ناحية أخرى.

3- التأكيد على أهمية دور الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي كأحد أهم مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، وما له من دور هام وبناء في المحافظة على صحة العنصر البشري الذي يمثل أساس التنمية في المجتمع.

4- الاستمرار في تفعيل قيمة التدريب المستمر للأخصائيين الاجتماعيين وفق أساليب التدريب الحديثة العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد كأحد نماذج العلاج السلوكي الحديث.

5- التأكيد على أهمية وضرورة الدعم النفسي للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي خلال الأزمات (أزمة كورونا) وما خلفته من آثار نفسية واجتماعية ومادية سلبية على أداء الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المنظومة الصحية.

6- أن الاحتراق النفسي الذي يعانيه الاخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي يتطلب تنمية الشعور بالسعادة النفسية لديهم والوصول إلى درجة من الرضا النفسي أساسه الثقة والمحبة.

مفاهيم الدراسة:

• مفهوم العلاج بالتقبل والالتزام:

يعرف العلاج بالتقبل والالتزام لغوياً كما يلي :

- 1- العلاج: اسم لما يعالج به، الدواء، الدفاع.
- 2- التقبل: يتقبل، تقبل الشيء، رضيه عن طيب خاطر.
- 3- التزام: يلتزم، التزام الشيء، أوجبه على نفسه (8).

التعريف الاصطلاحي:



عرفه "هايز وسميث، Hayes & Smith"، بأنه نمط من العلاج المعرفى السلوكى، وهو نموذج تطبيقي يستند على التقبل وتعليم الفرد مهارات اليقظة الذهنية مع الالتزام واستراتيجيات تغيير السلوك بهدف تحسين المرونة النفسية. (9)

ويعرفه "ستيفن هايز، Stevem Hayes" بأنه سلوك علاجي وظيفي يركز على نظرية الاطار العلاقي (RFT) التي ترى أن السبب الرئيسي للموقف الاشكالي للعميل هو عدم المرونة النفسية والجمود، ويستهدف العلاج تقديم تدخلات علاجية لفظية من خلال التقبل، وتحسين الشعور بالتسامي، والتركيز على الوقت الحاضر، والاهتمام بالقيم الايجابية. (10)

وتعرفه "بديعة، 2016" بأنه أحد التدخلات العلاجية التي تقوم على أساس علم النفس السلوكي الحديث وتتضمن نظرية الحالة الذهنية الاتصالية والتي تستخدم عمليات التقبل والالتزام وتغيير السلوك، وذلك من أجل تحقيق المرونة النفسية والتي تقوم على ستة عمليات أساسية هي التقبل، عدم الدمج المعرفي الوقت الحاضر، الذات الملاحظة، القيم، الأفعال الملزمة. (11)

وأطلق "يحيى الرخاوى، 2014" على العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) أنه تفاعل العمليات الثلاثة معاً "المواجهة، والمواكبة، والمسئولية. (12)

ويُعرف العلاج بالتقبل والالتزام بأنه اسلوب علاجي يستخدم عمليتي التقبل والوعي والالتزام والتغيير السلوكي لكي يحدث مرونة سلوكية أكبر، وهذا النوع من العلاج ليس بروتوكول محدد أو مجموعة مغلقة من الاستراتيجيات العلاجية حتى داخل نطاق مشكلة محددة، فإن بروتوكولات العلاج بالتقبل والالتزام المتعددة مرتبطة بمجموعة من الأساليب من التقبل، وتحسن الاحساس المتسامي بالذات، والتواصل مع الذات، والوعي وبناء أنماط أكبر من العقل المتصل بتلك القيم، كما يستند هذا النموذج على أساليب علاجية من نموذج العلاج السلوكي التقليدي، ونموذج العلاج المعرفي لسلوكي، ونموذج العلاج التجريبي، كل ذلك يتم تفاعله في إطار فلسفي خاص بنموذج العلاج بالتقبل والالتزام (13).

ومن خلال التعريفات السابقة: يمكن تعريف العلاج بالتقبل والالتزام بأنه نمط من أنماط العلاج السلوكي الحديث يركز على الاسلوب الذي يتفاعل به الفرد مع اللغة خاصة ما يتعلق بتأثيره على التنظيم النفسي والانفعالي للفرد خلال المواقف الحياتية، وهذا يدعم فكرة

تقبل الفرد للخبرات والانفعالات غير المرغوبة والالتزام الإرادى بأفعال سلوكية تنرى حياته وتحسنها.

ويعرف اجرائياً فى هذه الدراسة بأنه: مجموعة من الخطوات والاجراءات والأنشطة المنظمة والخدمات المتخصصة التى تقوم بها الباحثة من خلال عدد من الجلسات التدريبية القائمة على استخدام الأساليب والفنيات والمبادئ والأسس النظرية والتطبيقية للعلاج بالتقبل والالتزام، والتى تهدف إلى تنمية الشعور بالسعادة لدى الاخصائيين الاجتماعيين فى المجال الطبى.

#### • مفهوم السعادة: Happiness

تعرف السعادة لغوياً كما جاء فى مجمع اللغة العربية ، السعادة: (سَعَدَ) سعداً، وسُعوداً: نقيض شقى (سَعِدَ) سَعَادَة: سَعَدَ، فهو سعيد(14). وتعرف اصطلاحاً بأنها حالة من التوازن يسودها عدد من المشاعر الايجابية كالرضا والابتهاج والسرور، ورتبط بالجوانب الأساسية للحياة مثل الأسرة والعمل والعلاقات الاجتماعية.(15)

كما تعرف بأنها حالة من الفرح والسرور والبهجة، والاحساس بالمتعة وراحة البال، والسعادة تطلب لذاتها، وليست وسيلة لتحقيق شئ آخر كالمال أو الممتلكات أو المركز الوظيفى أو الاجتماعى المرموق، فهى غاية نهائية يسعى إليها كل انسان.(16)

والشعور بالسعادة: Happiness Feeling يقصد بها حالة نفسية من مشاعر الراحة والطمأنينة والرضا عن النفس والقناعة بما كتب الله سبحانه وتعالى، وهى أصل للاستمرار فى نفس الانسان، وتعتبر مؤشراً على مدى علاقته بربه.(17). والسعادة إحدى المشاعر الانسانية التى يحس أو يشعر بها الانسان عند حصول أمر يثير فى نفسه البهجة والغبطة، وترك لديه شعوراً بالارتياح تجاه الأشخاص أو اتجاه الأشياء أو اتجاه الأماكن أو تجاه المواقف التى تحدث معه فى الحياة اليومية.(18)

ويمكن تعريف السعادة بأنها حالة نفسية داخلية ايجابية يحسها الاخصائى الاجتماعى ويعيشها باستمتاع وبهجة وتعكس ما فى داخله من شعور وإحساس تدفعه إلى الاقبال على الحياة والرضا عنها.

وتعرف اجرائياً السعادة بأنها حالة من الحب والتسامح وراحة البال والرضا والاهتمام والحوار المتبادل يستطيع الاخصائى الاجتماعى فى المجال الطبى من الوصول إليها مع

عملائه، وزملائه والعاملين، وأثناء ممارسته المهنة، وفي علاقاته الزوجية، والأسرية، والحياة بصفة عامة.

#### الدراسات والبحوث السابقة :

بالرغم من ثراء الدراسات السابقة في نموذج العلاج بالتقبل والالتزام وموضوع السعادة خاصة في مجال علم النفس، والصحة النفسية إلا أنه في حدود علم الباحثة حتى الآن لم تجري دراسة واحدة لتنمية الشعور بالسعادة لدى الاخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي من منظور العلاج بالتقبل والالتزام، لذا سوف تعرض الباحثة الدراسات السابقة المرتبطة بمفهوم العلاج بالتقبل والالتزام، والدراسات المرتبطة بالسعادة فيما يلي :

#### أولا : دراسات سابقة مرتبطة بالعلاج بالتقبل والالتزام :

دراسة هيرمان Hermann, 2008 والتي استهدفت الكشف عن فاعلية التدخل المهني بالعلاج والتقبل والالتزام في تحسين تأثير ضغوط العمل كأحد أشكال ضغوط الحياة، وقد توصلت نتائج الدراسة الي فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين تأثير ضغوط العمل كأحد أشكال ضغوط الحياة.(19)

دراسة (سكوتيشينو 2008, Schwetschenau ) والتي استهدفت التعرف علي فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في تقليل الاغراض والآثار المرتبطة بضغوط العمل وتحسين المرونة النفسية، وقد توصلت نتائج هذه الدراسة الي فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في تقليل الاغراض والآثار المرتبطة بضغوط العمل وتحسين المرونة النفسية.(20)

دراسة (رأفت عبد الرحمن محمد , 2010) والتي استهدفت التوصل الي برنامج التدخل المهني من منظور نموذج العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد بهدف تحسين مشاعر التماسك لدى المرضى بأمراض مزمنة، وطبقت الدراسة علي عينه قوما (47) مفردة من مرضى قسم الامراض الصدرية بمستشفى المنيل الجامعي، واعتمد علي منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة للمرض بأمراض صدرية مزمنة المترددون علي المجال المكاني، وطبقت الدراسة مقياس مشاعر التماسك لدى المرضى بأمراض مزمنة ، وقد توصلت نتائج الدراسة الي فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام مع المرضى بأمراض مزمنة من منظور الخدمة الاجتماعية عامة، وخدمة الفرد كطريقة للعمل مع الافراد خاصة، وأن هذا العلاج يساعد علي تحسين مشاعر التماسك لدى المرضى بأمراض مزمنة وأنهم يشعرون باستعداد علي

مواجهه صعوبات الحياة، وتوصى هذه الدراسة بضرورة الاستمرار في بحوث حول هذا النموذج خاصة البحوث التي تستهدف قياس عائد التدخل المهني بالتقبل والالتزام(21)

دراسة ونج وآخرون (Wang et al , 2010) حيث هدفت الي التعرف علي فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام مقارنة بالعلاج المعرفي السلوكي في التحقيق من التسويق الاكاديمي لدى طلاب المرحلة الجامعية، وطبقت الدراسة علي عينة من (60) ستون طالبا وطالبة مما يعانون من التسويق الاكاديمي تم تقسيمهم الي ثلاث مجموعات قوام كل مجموعة (20) عشرون مفردة لم تتلقى اي علاج، ومجموعتين تعرضت للعلاج بالتقبل والالتزام، تعرضت العلاج المعرفي السلوكي وبعد ثلاث شهور من انتهاء البرنامج تم تقييم أعراض التسويق الاكاديمي وقد توصلت نتائج الدراسة الي أن كل من العلاج التقبل والالتزام والعلاج المعرفي السلوكي كان لهما تأثيرات ايجابية علي المدى القصير في خفض مستوى التسويق الاكاديمي، بينما كان العلاج بالتقبل والالتزام أكثر تأثيرا من العلاج المعرفي السلوكي علي المدى البعيد في خفض مستوى التسويق الاكاديمي لدى عينة الدراسة التجريبية.(22)

دراسة (بوادر وآخرون 2015 Poddar, et al) والتي استهدفت التأكد من فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام لوالدي الاطفال المراهقين الذين يعانون من اضطراب ذوي اضطراب التوحد، وطبقت الدراسة علي عينة من (5) أمهات لأطفال تم تشخيص حالتهم بذوي اضطراب التوحد، وتم تطبيق مقياس القلق، قائمة بيك للاكتئاب، ومقياس جودة الحياة، وتوصلت نتائج الدراسة الي فاعلية البرنامج المستخدم في تحقيق جودة حياة أفضل والتخلص من القلق والاكتئاب وتقبل الطفل من جانب الاسرة باستخدام العلاج بالتقبل والالتزام (Act)

(23)

دراسة (أمال ابراهيم الفقي، 2016) والتي استهدفت التعرف علي فاعلية العلاج والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى امهات اطفال ذوي اضطراب التوحد والتعرف علي استمرارية فاعلية البرنامج، وطبقت الدراسة علي عينة من(10) أمهات تم تطبيق البرنامج عليهم بإحدى مراكز رعاية ذوي الاعاقة بينها، وطبقت عليهم مقياس المرونة النفسية لأمهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد، وبرنامج العلاج بالتقبل والالتزام وتوصلت نتائج الدراسة الي وجود فاعلية البرنامج المستخدم في تنمية المرونة لدى أمهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد واستمرار فاعلية البرنامج.(24)

دراسة (بديعة واكلي, 2016) والتي استهدفت التعرف علي مدى مساهمه العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من الاعراض الاكتئابية, وقد اعتمدت الباحثة علي المنهج الوصفي وبالتحديد المنهج العادي واستخدمت التصميم الفردي وطبقت علي عينه من (3) إناث (1) ذكر تتراوح أعمارهم ما بين (21- 26سنة) وقامت بإجراء مقابلات مع أفراد العينه واستخدمت مقياس بين الخاص بالاكتئاب لمعرفة ما هي درجة الاكتئاب التي يعاني منها العميل بالإضافة الي المصفوفة ( Matrice ) الخاصة بالعلاج والتقبل والالتزام والتي تتضمن تمارين فيها ما هو خاص بالقيم ومنها ما هو خاص بعدم الدمج المعرفي, وتوصلت نتائج الدراسة الي مطالبة العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من الاعراض الاكتئابية لدى عينة الدراسة.(25)

دراسة (سابت وتوسيفيان 2017 Sabet, Towsyfyhan) والتي استهدفت التعرف علي فعالية العلاج بالتقبل والالتزام (Act) في تحسين المرونة النفسية والتفأولية لدى المراهقين الذين يعانون من اضطراب اكتئابي رئيسي وطبقت الدراسة علي عينة من (16) مرافقة مصابة باضطراب اكتئابي رئيسي تم تقسيمهم عشوائيا الي مجموعتين احدهما تجريبية والأخرى ضابطة واعتمدت الدراسة علي استخدام المنهج شبه التجريبي, وتصميم المجموعتين والقياس العقلي والبعد ومدة التتبع شهرين وتم تطبيق مقياس (كونور ديفيدسون) للمرونة ومقياس التوجه في الحياة المنتج, وتم علاج افراد المجموعة التجريبية باستخدام العلاج بالتقبل والالتزام وكان له تأثير كبير علي تحسين المرونة والتفأول, وتوصى هذه الدراسة باستخدام العلاج بالتقبل والالتزام من أجل تحسين القدرة علي التكيف والتفأول لدى المراهقين الذين يعانون من اضطراب اكتئابي كبير.(26)

دراسة (سهام عبد الغفار, 2018) والتي استهدفت الكشف عن فعالية برنامج علاج بالتقبل والالتزام في تنمية الشفقة بالذات لتخفيف الضغوط الحياتية لدى أمهات الاطفال مرضى الصرع والتعرف علي استمرارية فعالية البرنامج وطبقت الدراسة علي عينه مكونه من (10) مفردات من الامهات أطفال مصابين بالصرع, وطبق علي عينه الامهات مقياس الشفقة بالذات, ومقياس الضغوط الحياتية وكذلك البرنامج العلاجي بالتقبل والالتزام (من اعداد الباحثة) وقد توصلت نتائج الدراسة الي فاعلية البرنامج العلاجي المستخدم في تنمية الشفقة بالذات لدى امهات الاطفال المصابين بالصرع, وتؤثر ذلك علي انخفاض الضغوط

الحياتية لدى هؤلاء الامهات, كما تؤثر نتائج الدراسة علي استمرار فعالية البرنامج بعد التتبع.(27)

دراسة (محمد عبد العظيم أحمد, 2018) والتي استهدفت اختبار فعالية برنامج للعلاج بالتقبل والالتزام في خفض كرب ما بعد الصدمة لدى المراهقين المعاقين بصريا طبقت الدراسة على عينة اساسية قوامها (61) واحد وستون طالب وطالبة من المراهقين المعاقين بصريا, وعينه الدراسة الاكلينيكية قوامها خمسة طلاب (3) من الذكور, و(2) من الاناث المراهقين المكفوفين كليا واستخدمت الدراسة مقياس ضغوط ما بعد الصدمة واستمارة المقابلة الاكلينيكية واستمارة البيانات المعرفة عن المراهق الكفيف وقام الباحث بإعداد البرنامج العلاجي, وتوصلت أهم نتائج الدراسة الي : فعالية البرنامج القائم علي العلاج بالتقبل والالتزام في خفض كرب ما بعد الصدمة لدى عينه الدراسة واستمرارية فعالية البرنامج العلاجي القائم علي العلاج بالتقبل والالتزام في فترة المتابعة.(28)

دراسة ماثيو ف سموت وآخرون (Matthew F. Smout, et, al,2012) بعنوان: الحالات المدعمة تجريبياً للعلاج بالتقبل والالتزام, وقد استهدفت الدراسة توضيح فاعلية وجودة العلاج بالتقبل والالتزام في الدراسات التي أجريت منذ عام 2008 حتى عام 2012, وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من الألم المزمن, واضطراب الوسواس القهري, ومجموعة فرعية من اضطرابات القلق الأخرى (كاضطراب الهلع, الرهاب الاجتماعي, اضطرابات القلق بشكل عام).(29)

ودراسة كاترينا هادلان سميث وآخرون ( Katherine Handlandsmyth, et al,;2013) والتي بعنوان نحو برنامج مقترح من منظور العلاج بالتقبل والالتزام لتعزيز المرونة النفسية لدى المراهقين المصابين بمرض السكري وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن المراهقين المصابين بمرض السكري يتجنبون الاندماج المعرفي كما أنهم يشعرون بالقلق من التجربة, وقد أشارت هذه الدراسة أن الاندماج المعرفي والتجنب التجريبي يؤثر سلباً على مرض السكري كما أن إدارة السلوك لدى المراهقين يزيد من المرونة النفسية لديهم, وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى فعالية البرنامج المقترح المبني على فنيات العلاج بالتقبل والالتزام كنهج لاستهداف التجربة وتجنب الاندماج المعرفي بين المراهقين المصابين بمرض السكري.(30)

دراسة (حسن عبد الفتاح الفنجري، محمد شعبان أحمد، الزهراء مهني عراقي، 2020) بعنوان فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض الشعور بقلق الموت لتحسين مؤشرات جودة الحياة لدى أمهات أطفال الأوتيزم، واستهدفت هذه الدراسة 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، تضمنت أدوات الدراسة مقياس قلق الموت لدى أمهات أطفال الأوتيزم (إعداد الباحثون)، ومقياس مؤشرات جودة الحياة لدى أمهات الأوتيزم (إعداد الباحثون)، والبرنامج العلاجي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام (إعداد الباحثون). تمثل منهج الدراسة في المنهج التجريبي، أشارت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض قلق الموت وتحسين مؤشرات جودة الحياة لدى عينة الدراسة. (31)

دراسة كاسي وآخرون ( Casey et al, 2018 ) والتي استهدفت فعالية مقارنه التمارين البدنيه جنبا الي جنب مع العلاج بالتقبل والالتزام وبرنامج تمارين اشرافي للمراهقين الذين يعانون الام مزمنة، حيث تم استخدام تصميم تجريبي باستخدام ثلاث مجموعات واحدة ضابطة واثنان تجربتان لدى عينه من المراهقين الذين يعانون من الام مزمنة قومها (160) مفردة، تم توزيع المفردات بشكل عشوائي علي مجموعتين خضعوا الي (8 أسابيع من التدخلات الجماعية، حيث أن المجموعة الاولى المشتركة ستشارك في جلسات علم النفس الاسبوعية علي أساس العلاج بالتقبل والالتزام ( ACT ) بالإضافة الي دروس التمارين تحت اشراف أخصائي العلاج الطبيعي بينما المجموعة الثانية حضرت فصول ممارسة التمارين الرياضية تحت اشراف اسولمي ولكن لم تشارك في برنامج ( ACT ) وتم متابعة المجموعتين بعد التدخل المهني ومرة بعد (12) أسبوع، تم اجراء المقابلات النوعية الفردية والتركيز مع عينه معارفه من المشاركين لاستكشاف تجارب المرض في كلا العلاجين، أوضحت النتائج أن التدخل العلاجي مع التمارين البدنيه كان أكثر فاعلية من التدخل بحضور التمارين الرياضية فقط دون تطبيق منهج ( ACT ) معها. (32)

دراسة (ناصر سيد جمعة، منى أحمد شعبان، 2019) والتي استهدفت الكشف عن فعالية برنامج ارشادي قائم علي العلاج بالتقبل والالتزام في خفض مستوى ممارسة الالعاب الالكترونية لدى المراهقين والمراهقات. وتوصلت نتائج الدراسة الي فاعلية البرنامج

الاسترشادي القائم علي العلاج بالتقبل والالتزام في خفض مستوى ممارسة المراهقين والمراهقات للألعاب الالكترونية وبين النتائج أن البرنامج الارشادي كان أكثر فعالية لدى المراهقات عنه لدى المراهقين.(33)

#### ثانيا : دراسات سابقة مرتبطة بالسعادة

دراسة (محمود ربيع, 2014) والتي استهدفت التحقيق من فاعلية برنامج ارشادي تكاملي لتنمية الشعور بالسعادة لدى بعض المراهقين المكفوفين والتعرف علي مدى استمرارية فاعلية البرنامج الارشادي.وتوصلت نتائج الدراسة الي وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دالة (0.01) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعين التجريبيية الضابطة في القياس البعدي علي مقياس الشعور بالسعادة بعد تطبيق البرنامج الارشادي لصالح المجموعة التجريبيية, ووجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دالة (0.01) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبيية في القياس القبلي والبعدي علي جميع أبعاد مقياس الشعور بالسعادة والدرجة الكلية لدى المراهقين المكفوفين لصالح القياس البعدي, كما أكدت نتائج الدراسة كذلك علي عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبيية في القياس البعدي والتتبعي علي جميع أبعاد مقياس الشعور بالسعادة والدرجة الكلية لدى المراهقين المكفوفين مما يدل علي استمرارية فاعلية البرنامج الارشادي في تنمية الشعور بالسعادة لدى أفراد المجموعة التجريبيية.(29)

دراسة (مجنوب أحمد, 2016) والتي استهدفت التعرف علي سيكولوجية السعادة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية والتربوية لدى طلاب جامعة دنقلا بكلية التربية, بالسودان, وتكونت عينه الدراسة من (166) طالبا وطالبة وقد تم اختبار عينه الدراسة عن طريق العينه الطبيعية العشوائية, واستخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي وتوصلت الدراسة الي أهم النتائج وهي وجود علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين السعادة النفسية والتحصيل الدراسي, وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث في الثقة بالنفس ووجود فروق ذات دلالة احصائية في السعادة النفسية تعزى لمتغير المستوى الدراسي لصالح المستوى الرابع.(35)

دراسة (بوشكيمة, 2016) والتي هدفت الي الكشف عن العلاقة والارتباط القائم بين كل من السعادة وأحداث الحياة الضاغطة, وتم استخدام المنهج الارتباطي, وطبقت علي عينه من (400) طالبا, ومنهم (201) ذكور, (152) اناث, وتوصلت نتائج هذه الدراسة



الي وجود علاقة ارتباطيه سالبة داله احصائية بين السعادة وأحداث الحياة الضاغطة لدى الطلاب الجامعيين, مما يفتح المجال أمام الفرد ليكتشف كيف يمكن أن يقي نفسه من التأثيرات السلبية لإحداث الحياة الضاغطة من خلال العمل علي تنمية السعادة لدية.(36)

دراسة (عبد الخالق, 2017) والتي استهدفت اكتشاف معدلات السعادة وعلاقتها بمتغيرات الحياة الطيبة والتدين وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي وطبقت علي عينه من (359) مفردة, وتواصلت هذه الدراسة الي أن من يعدون أنفسهم سعداء, هم أكثر تدينا ولا سيما, كما بينت النتائج الي حصول الكويتيين علي متوسط في القياس العربي للسعادة أعلي من معظم الدول العربية في حين أنه يقترب من متوسطات دول الخليج العربي الاخرى وحصل الطلاب علي متوسط أعلي من الطالبات علي المقياس العربي للسعادة.(37)

دراسة (غارسيا وآخرون Garcia, et al., 2017), والتي استهدفت الكشف عن الاختلافات في الرفاهية الذاتية والسعادة لدى المراهقين الايطاليين والسويديين, واختبار العلاقة بين المكونات الثلاثة للرفاهية الذاتية وهي : الرضا عن الحياة - التأثير الايجابي - التأثير السلبي, والسعادة النفسية, وطبقت الدراسة علي عينه من (255) مراهقا ايطاليا, و (277) مراهقا سويديا وتواصلت الدراسة في نتائجها الي : أن المراهقين الايطاليون سجلوا نسبة أعلي من المراهقين السويدي في مكون الرضا عن الحياة كما أوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطيه كبيرة بين مكونات الرخاء الذاتي والسعادة النفسية لدى المراهقين من الدولتين وأن الاناث سجلت في جميع الدول شبه اعلي من التأثير السلبي مقارنة بالذكور.(38)

دراسة (آمنة يسن موسى ، 2019) والتي استهدفت التعرف على العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بالسعادة النفسية لدى عينة من الطلاب المعاقين بجامعة الفاشر ،بمدينة الفاشر بولاية شمال دارفور ،واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي وتم اختيار عينه عشوائية من (40)،طالب وطبق عليهم مقياس العوامل الخمسة للشخصية ،ومقياس السعادة ،واستخدمت برنامج (SPSS) لتحليل البيانات وتوصلت الدراسة الي النتائج التالية :تنتم درجة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بالارتفاع ،كما اوضحت نتائج الدراسة الي عدم وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة احصائية من العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والسعادة النفسية للطلاب المعاقين. ولا توجد فروق ذات دلالة احصائية في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ومتغيري النوع ،ونوع الاعاقة للطلاب المعاقين ،وأوصت الدراسة بتدريب

الطلاب المعاقين على المحافظة على مستوى الايجابية في شخصياتهم حني يتمتعون بسعادة نفسية تجعلهم يشعرون بالايجابية في المجتمع.(39)

دراسة ( فيصل خلف ، لؤلؤة فارس ، 2019) والتي هدفت الى تحديد مستوى السعادة النفسية لدى طلاب جامعة الكويت في جميع مراحلهم الدراسية ،والكشف عن طبيعة العلاقة بين السعادة النفسية وكل من المرونة المعرفية وتقدير الذات لدى تلك الفئة من المجتمع الكويت. وأظهرت النتائج ان السعادة النفسية وتقدير الذات لدى طلاب جامعة الكويت توجد بمستوى متوسط بمتوسطي حسابي (3.57)،(3.60) على التوالي بينما توجد المرونة المعرفية بمستوى مرتفع بمتوسط حسابي (3.78) كما توجد علاقة دالة احصائيا وموجبة الاتجاه بين السعادة النفسية وكل من المرونة المعرفية وتقدير الذات عند مستوى دلالة (10.05)، كما اظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة احصائيا بين تقديرات الذكور وتقديرات الاناث حول السعادة النفسية ،وكذلك عدم وجود فروق دالة احصائيا بين تقديرات الطلاب حسب المرحلة الجامعية حول السعادة النفسية وبعديها (المكون المعرفي وغياب الوجدان السلبي ).(40)

دراسة (رغدة سعيد احمد ، 2019) وقد هدفت هذه الدراسة الي تقدير العلاقة بين السعادة وكلا من الدخل ورأس المال البشري في مصر، واعتمدت الدراسة علي المنهج الاستنباطي، وتسعى الي تحديد قيمه وتأثير كل من الدخل والتعليم والصحة علي السعادة في مصر، وقد توصلت الي النتائج التالية :

رفض الفرض الاول القائل بان ارتفاع متوسط نصيب الفرد من الدخل القومي لا يؤثر علي مستوى السعادة في مصر، حيث أن هناك علاقة طردية بين مستوى دخل الفرد ومستوى سعادته أي كلما ارتفع مستوى سعادته في مصر بدون وجود شروط او حد معين لارتفاع الدخل، ورفض الفرض الثاني القائل بأنه كلما ارتفع مستوى تعليم الفرد انخفض مستوى سعادته لان هناك علاقة ايجابية بين مستوى التعليم ومستوى السعادة في مصر بحيث تكون السعادة المتغير التابع المتأثر ايجابيا بالتعليم وهو المتغير المستقل في هذه العلاقة، وقبول الفرض الثالث القائل بان مستوى صحة الفرد يؤدي الي زيادة مستوى سعادته الفرد في مصر نتيجة وجود علاقة ايجابية بين المتغير التابع مستوى السعادة، والمتغير المستقل الحالة الصحية للفرد، وقد أوضحت أهم التوصيات في ضرورة توجيه المزيد من الاستثمارات الي الخدمات الاجتماعية مثل الخدمات التعليمية

وخدمات الرعاية الصحية من أجل خلق العمالة الماهرة (رأس المال البشري) وتعزيز قدرتها علي الانتاج والكسب من خلال تحسين مستوى التعليم والصحة.(41) دراسة (محمد الحسن محمد, 2019) والتي هدفت الي الكشف عن العلاقة بين الشعور بالسعادة والتفكير الابداعي لدى طلاب المرحلة الثانوية في منطقة عسير, وقد استخدم الباحث المنهج الارتباطي, وتم تطبيق مقياس السعادة, ومقياس التفكير الابداعي علي عينه من (516) طالب من طلاب المرحلة الثانوية وتم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة وأشارت نتائج الدراسة الي : أن درجة الشعور بالسعادة والتفكير الابداعي جاءه مرتفعة كما أظهرت النتائج وجود علاقة موجبة احصائيا بين الشعور بالسعادة والتفكير الابداعي, وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الصفوف الثلاثة في درجة الشعور بالسعادة, وكذلك عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الصفوة الثلاثة في درجة التفكير الابداعي, وتوصلت الدراسة الي العديد من التوصيات منها :

العمل علي رفع مستوى الطلاب في المرحلة الثانوية في التفكير الابداعي والشعور بالسعادة من خلال إلحاقهم بالدورات التدريبية المستمرة في هذا المجال, وتقديم البرامج الارشادية والتوجيهات للأسرة حول كيفية تنمية مكونات السعادة النفسية لدى الابناء.(42)

دراسة (محمد بن ناصر بن سعيد, 2019) والتي هدفت الي التعرف علي مستوى السعادة النفسية لدى عينه من طلبة الصف التاسع في ولاية المضبيبي, والتعرف علي مستوى مفهوم الذات لدى عينه الدراسة ودراسة العلاقة بين السعادة النفسية ومفهوم الذات لدى عينه الدراسة, والتعرف علي مستوى دلالة الفروق في اجابات أفراد عينه الدراسة علي مقياس السعادة النفسية, ومقياس مفهوم الذات وفق متغير النوع الاجتماعي, وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي, وتطبيق مقياس السعادة النفسية, ومقياس مفهوم الذات علي عينة من (300) طالبا وطالبة بالصف التاسع بولاية المضبيبي بسلطنة عمان, ومن أهم النتائج التي توصلت اليها الدراسة أن مستوى السعادة النفسية ومستوى مفهوم الذات لدى طلبة الصف التاسع كان بدرجة عالية, ووجود علاقة طردية وموجبة ذات دلالة احصائية بين السعادة النفسية ومفهوم الذات, كما أشارت نتائج الدراسة الي عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في اجابات أفراد العينة علي مقياس السعادة النفسية ومقياس مفهوم الذات وفق النوع الاجتماعي, وأوصت المدرسة بضرورة عمل دورات تدريبية للطلبة تهدف الي تنمية الشعور

بالسعادة النفسية ورفع مستوى مفهوم الذات لديهم وعمل دورات تدريبية للأباء والمدرسين بهدف تعزيز السعادة النفسية ومفهوم الذات. (43)

دراسة (صالح عليان أحمد، 2020) والتي تهدف الي بحث معنى الحياة والسعادة كمنبئات بالرضا عن الحياة الاسرية لدى عينه من المتزوجين في شمال الاردن، وطبقت علي عينه من (918) زوجا وزوجة، وتوصلت نتائج الدراسة الي وجود مستوى متوسط لكل من الرضا عن الحياة الاسرية ومعنى الحياة والسعادة، ووجود فروق بين الجنسين علي مقياس الرضا عن الحياة الاسرية ومعنى الحياة لصالح الذكور بينما لم يكن هناك فروق علي مقياس السعادة كما أوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة ايجابية دالة احصائيا بين الرضا عن الحياة الاسرية وكل من معنى الحياة والسعادة وان هذه العلاقة لدى الاناث أقوى مما هي لدى الذكور، أما فيما يتعلق بالتغيرات التي تتبأت بالرضا عن الحياة الاسرية لدى كل من الجنسين، أشارت النتائج الي أن المتغيرات المتنبئة لدى الذكور هي علي التوالي : معنى الحياة والسعادة وبالنسبة للإناث فقد كانت علي التوالي : البحث عن معنى الحياة، والسعادة، وبذلك أضافت الدراسة معنى الحياة والسعادة كمنبئات بالرضا عن الحياة الاسرية. (44)

دراسة (هاجر جمال، 2020) والتي استهدفت دراسة العلاقة بين الصلابة والسعادة النفسية لدى الطلاب المكفوفين بالمولد، المكفوفين بالإصابة بالمرحلة الاعدادية والثانوية بالمدارس النور للمكفوفين بمحافظة السويس والإسماعيلية والقاهرة وقد استخدم المنهج الوصفي في الدراسة وتكونت العينة من (108) طلاب أكفاء، كفيف من المراحل الاعدادية والثانوية ومنهم (30) طالبا للدراسة الاستطلاعية، (078) طالبا للعينة الاساسية بواقع (49) طالب من المكفوفين بالمولد، (29) طالبا من المكفوفين بالإصابة، واستخدمت الباحثة مقياس الصلابة النفسية من اعدادها، ومقياس السعادة النفسية اعداد (الشهاوي)، 2014، وقد استخدمت بعض الاساليب الاحصائية لتحليل البيانات، وهي معاملات ارتباط بيرسون ومعامل الفا كرونباخ، وتحليل الانحدار المتعددة وقد أسفرت نتائج الدراسة :-

1- توجد علاقة ارتباطيه موجبه دالة احصائيا عند مستوى (0.01) بين الصلابة

النفسية والسعادة النفسية لدى الطلاب المكفوفين بالمولد.

2- توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة احصائيا عند مستوى (0.05) بين الصلابة

النفسية والسعادة النفسية من حيث الدرجة الكلية لدى الطلاب المكفوفين بالإصابة.

3- يمكن التنبؤ بالسعادة النفسية من خلال الصلابة النفسية لدى الطلاب المكفوفين بالمولد.

4- لا يمكن التنبؤ بالسعادة النفسية من خلال الصلابة النفسية لدى الطلاب المكفوفين بالإصابة.(45)

دراسة (محمد رفيق محمد، 2020) والتي هدفت الي التعرف علي مستوى المناعة النفسية وعلاقتها بالسعادة لدى عينه من الطلاب الايتام في المرحلة الاساسية العليا، تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وتطبيق البحث علي مجموع الدراسة وهو محافظة جرش في المملكة الاردنية الهاشمية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم اختيار عينه من الطلاب في المرحلة الاساسية العليا (الصفوف الثامن والتاسع والعاشر) بلغت (131) طالبا يتيما وتم تطوير مقياسين أحدهما للمناعة النفسية والاخرى للسعادة وتم التحقق من الخصائص السيكومترية لهما وقد توصلت نتائج الدراسة الي مستوى المناعة النفسية جاء بدرجة متوسطة، وبمتوسط حسابي (3.36) ودرجة متوسطة بمستوى السعادة كما توصلت النتائج أن الطلاب الايتام ذوي المستوى التحصيلي المتوسط والمرتفع أفضل في السعادة من الطلاب ذوي المستوى التحصيلي المنخفض وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام من قبل المرشد ببعض المتغيرات النفسية الايجابية لدى الطلاب الايتام والعمل علي اجراء برامج ارشادية لهم.(46)

دراسة (مرزوق العبد الهادي، 2020) والتي استهدفت التعرف على الخصائص السيكومترية لمقياس السعادة على عينة من قيادات العمل الانساني بدولة الكويت وتكونت عينة البحث من عدد (200) بواقع (120) ذكور، (80) اناث من قيادات العمل الانساني في دولة الكويت، واستخدم الباحث مقياس السعادة من اعداد ( peter hells, Michal argyle )، ومن ترجمة الباحث وتوصلت نتائج الدراسة الي ما يلي: اتضح صدق الاتساق الداخلي للمقياس مما يدل على ان هناك ارتباط جيد بين الفقرات، كما اتضح من خلال حساب دلالة مقياس السعادة ان درجة الثبات عالية مما يؤكد من استخدام المقياس، واتضح من خلال حساب فاعلية فقرات المقياس ان الدرجة الكلية عالية مما يوضح الموافقة الكلية

على المقياس بشكل عام، وتوصي الدراسة بتطبيق مقياس السعادة على عينات مختلفة من المجتمع الكويتي الى جانب تعزيز السعادة لدى الفرد. (47)

ومن خلال مراجعة الدراسات والبحوث السابقة توصلت الباحثة الي أهم المؤشرات التالية :

**1-**توجد فاعلية لنموذج العلاج بالتقبل والالتزام العديد من الاضطرابات النفسية والاجتماعية والسلوكية مثل (دراسة هيرمان, 2008) عن فاعلية التدخل المهني بالعلاج بالتقبل والالتزام في تحسين تأثير ضغوط العمل كأحد أشكال ضغوط الحياة, (دراسة سكويثشينو, 2008) فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في تقليل الاعراض والآثار المرتبطة بضغوط العمل وتحسين المرونة النفسية, (دراسة رأفت عبد الرحمن, 2010) فاعلية نموذج العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين مشاعر التماسك لدى المرضى بأمراض مزمنة, (دراسة ماثيو ف سموت, وآخرون, 2012) والتي أوضحت فعالية وجودة العلاج بالتقبل والالتزام في الدراسات التي أجريت منذ عام 2008 حتى عام 2012, و(دراسة كاترينا هادلان سميث وآخرون, 2013) حول فعالية برنامج مقترح للعلاج بالتقبل والالتزام لتعزيز المرونة النفسية لدى المراهقين المصابين بمرض السكرى, (دراسة وانج وآخرون, 2015) فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام (Act) مقارنة بالعلاج المعرفي السلوكي (CBT) في التخفيف من التسويق الأكاديمي لدى طلاب الجامعة, (دراسة بواذر وآخرون, 2015) فعالية العلاج بالتقبل والالتزام لو لدى الاطفال المراهقين الذين يعانون من اضطراب التوحد (دراسة أمال الفقي, 2006) فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد, (دراسة بديعة واكلي, 2016) فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من الأعراض الاكتئابية, (دراسة سابت, توسيفان, 2017) فاعلية العلاج (ACT) في تحسين المرونة النفسية والتعاؤل لدى المراهقين الذي يعانون من اضطراب اكتئابي, (عبد الكمال, 2017) فاعلية أثار العلاج بالتقبل والالتزام حول السلوك القيمي لأولياء امور الاطفال المصابين بالاضطراب والعصبية, و (دراسة سهام علي, 2018) فعالية برنامج علاجي بالتقبل والالتزام في تنمية الشفقة بالذات لتخفيف الضغوط الحياتية لدى امهات الاطفال مرضى الصرع, (دراسة محمد عبد العظيم, 2018) فاعلية برنامج العلاج بالتقبل والالتزام في خفض كرب ما بعد الصدمة لدى المراهقين المعاقين بصريا (دراسة كاسي وآخرون, 2018) فعالية مقارنه ممارسة التمارين البدنية جنبا الي جنب مع العلاج بالتقبل والالتزام, (دراسة ناصر سيد, منى

شعبان, 2019) فعالية برنامج ارشادي قائم علي العلاج بالتقبل والالتزام في خفض مستوى ممارسة الالعاب الكترونية لدى المراهقين والمراهقات)

2-تناولت العديد من الدراسات السابقة موضوع السعادة مع فئات متنوعة منها (دراسة محمود ربيع, 2014) فعالية برنامج ارشادي تكاملي لتنمية الشعور بالسعادة لدى بعض المراهقين المكفوفين (دراسة مجذوب, 2016) التعرف علي سيكولوجية السعادة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموجرافية والتربوية لدى طلاب الجامعة, (دراسة بو شكيمة, 2016) العلاقة بين السعادة وأحداث الحياة الضاغطة (ودراسة عبد الخالق, 2017) أكتشف معدلات السعادة وعلاقتها بمتغيرات الحياة الطيبة والتدين, ودراسة غارسيا وآخرون, 2017) الكشف عن الاختلافات والرفاهية الذاتية والسعادة لدى المراهقين في كل من ايطاليا والسويد (ودراسة أمنه موسى, 2019) التعرف علي العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بالسعادة النفسية لدى عينه من الطلاب المعاقين (دراسة فيصل خلف, لولوة فارس, 2019) تحديد مستوى السعادة النفسية لدى طلاب جامعة الكويت (دراسة رغبة سعيد, 2019) تقدير العلاقة بين السعادة وكلا من الدخل بين الشعور بالسعادة والتفكير الابداعي لدى طلاب المرحلة الثانوية (دراسة محمد بن ناصر, 2019) التعرف علي مستوى السعادة لدى عينه من طلبة الصف التاسع بولاية المضبيبي بسلطنة عمان, (دراسة صالح عليان, 2020) والتي بحثت معنى الحياة والسعادة كمنبئات بالرضا عن الحياة الاسرية لدى عينه من المتروجين, (ودراسة هاجر جمال, 2020) دراسة العلاقة بين الصلابة النفسية والسعادة النفسية لدى عينه من الطلاب المكفوفين بالمولد والمكفوفين بالإصابة, (ودراسة محمد رفيق, 2020) التعرف علي المستوى المناعة وعلاقتها بالسعادة لدى عينه من الطلاب الايتام, (دراسة مرزوق العبد, 2020) التعرف علي الخصائص السيكومترية لمقياس السعادة علي عينه قيادات العمل الانساني بدولة الكويت, (ودراسة حسن عبد الفتاح الفنجري وآخرون, 2020) حول فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض الشعور بقلق الموت لتحسين مؤشرات جودة الحياة لدى أمهات أطفال الأوتيزم.

3-تبين من هذه الدراسات السابقة أنه لا توجد دراسة واحدة في حدود علم الباحثه في الخدمة الاجتماعية تناولت تنمية الشعور بالسعادة لدى عينه من الاخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي من خلال برنامج تدريبي قائم علي نموذج العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد.

- 4- استقادت الباحثة من الدراسات السابقة في اعداد مقياس السعادة للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي, وكذلك بناء وتصميم البرنامج التدريبي القائم علي العلاج بالتقبل والالتزام.
- 5- ان الدراسات السابقة أعطيت الباحثة انطبعا انها تتعامل مع انماط وعملاء الخدمة الاجتماعية, في حين أن الدراسة الحالية تتميز بالعمل مع الاخصائيين الاجتماعيين الممارسين في المجال الطبي لإكسابهم مهارات تنمية الشعور بالسعادة الحقيقية من خلال برنامج تدريبي بالعلاج بالتقبل والالتزام.
- 6- الدراسة الحالية أبرزت صورة من الواقع الذي يعيش فيه الاخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي والمطلوب منهم اسعاد عملائهم ومساعدتهم بأفضل طريقة ممكنة في حين أنهم يفتقدون أنفسهم هذه السعادة.
- 7- أن السعادة النفسية من الجوانب المهمة التي يجب اعتبارها في حياة الاخصائي الاجتماعي بصفه عامة, والذي يعمل في المجال الطبي بصفة خاصة نظرا لما يواجهه من ضغوط وألام نفسية أثناء ممارسته لدوره المهني.
- 8- بينت توصيات العديد من الدراسات السابقة ضرورة عمل دورات تدريبية لتنمية الشعور بالسعادة النفسية لدى كثير من الفئات, وترى الباحثة أن من أولى هذه الفئات فئة الاخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي.
- 9- إن ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة أنها تستطيع اكساب الاخصائيين الاجتماعيين خبرات معرفية لتنمية الشعور بالسعادة لديهم وتحقيق مستوى الرفاه النفسي الذي يمكنهم من العمل المهني الجاد في ظل الضغوط الحياتية الحالية.
- البناء النظري للدراسة : ويتناول البرنامج التدريبي والموجهات النظرية للدراسة:**

#### **أولا البرنامج التدريبي : Training Program**

يعرف التدريب بأنه عملية تهدف بشكل أساسي الي اكتساب الخبرات والمعارف التي يحتاجها الانسان والحصول علي المعلومات والبيانات التي تنتقصه, والاتجاهات الصالحة للعمل والمهارات الملائمة والأنماط السلوكية, وإضافة الي العادات اللازمة والضرورية لزيادة معدل كفاءة في الاداء. (48) ويمكن تعريفه ايضا بأنه عملية مستمرة ومنظمة من خلال حياة الافراد وتهدف بشكل أساسي الي تحفيز قدرات الافراد علي تحقيق درجة عالية في



النمو المهني والأداء وذلك من خلال اكسابهم المهارات والمعلومات المرتبطة بمجال تخصصهم أو عملهم. (49)

ويعرف التدريب في الخدمة الاجتماعية بأنه عملية مخططة ومستمرة، وتهدف الي تلبية الاحتياجات التدريبية الحالية والمستقبلية لدى الفرد، ومن خلال زيادة معارف وتدعيم اتجاهاته وتحسين مهاراته بما يسهم ذلك في تحسين أدائه في العمل وزيادة الانتاجية في المنظمة. (50)

#### تعريف البرنامج التدريبي وتحديد أهدافه :

البرنامج التدريبي وفق هذه الدراسة هو الاطار العام الذي ينظم كيفية تنمية الشعور بالسعادة لدى المتدربين (الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي).وفي ضوء هذه الدراسة يمكن تحديد الهدف العام للبرنامج التدريبي في تنمية الشعور بالسعادة لدى الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي باستخدام العلاج بالتقبل والالتزام في طريقة خدمة الفرد ويتفرع من هذا الهدف العام الاهداف الفرعية الأربعة التالية :

1- تنمية الشعور بالسعادة المهنية لدى الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي.

2- تنمية الشعور بالسعادة مع العملاء لدى الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي.

3- تنمية الشعور بالسعادة مع الزملاء والعاملين لدى الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي.

4- تنمية الشعور بالسعادة الاسرية لدى الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي.

وقامت الباحثة بعمل بعض المقابلات و اللقاءات مع الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي، وقد اشارت هذه اللقاءات الى حاجة هؤلاء الاخصائيين لبرنامج تدريبي لتنمية الشعور بالسعادة لديهم في ظل الضغوط المتنوعة التي يتعرضون اليها اثناء ممارسة عملهم.

1- تحديد الاحتياجات التدريبية من قبل الباحثة للأخصائيين الاجتماعيين وسيلة هامة تساعدها على التخطيط الجيد للبرنامج التدريبي.

2- قامت الباحثة بتحليل واقع التعامل للأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع المرضى في المجال الطبي وقد اتضح لها ضرورة تنمية الشعور بالسعادة لدى هؤلاء الاخصائيين نظرا للحالة النفسية السيئة التي يعانون منها اثناء تعاملهم مع المرضى وفريق العمل.

3- ما اوضحته نتائج بعض الدراسات العلمية السابقة حول اهمية البرامج التدريبية والإرشادية المخططة في تنمية السعادة لدى فئات متنوعة من العملاء دون وجود دراسات وجهت لتدريب الاخصائيين الاجتماعيين على تنمية الشعور بالسعادة لديهم.

#### الجهة المنظمة للبرنامج التدريبي :

قامت الباحثة بالتنسيق مع مدير عام مديرية الصحة، ومدير إدارة الخدمة الاجتماعية الطبية ببورسعيد، والمعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببورسعيد بتنظيم البرنامج التدريبي.

#### المستهدفون من البرنامج التدريبي :

مجموعة من الاخصائيين الاجتماعيين بالمراكز والمستشفيات التابعة لمديرية الصحة بمحافظة بورسعيد ، حيث تم اختيار عدد(15)اخصائي اجتماعي ممن حصلوا على درجات منخفضة على مقياس السعادة.

#### تمويل البرنامج التدريبي :

قامت الباحثة بتحمل كافة تكاليف البرنامج التدريبي من طباعة وتصوير للملف التدريبي -والبريك وشهادات حضور واجتياز البرنامج التدريبي وغيرها.

#### محتوى البرنامج التدريبي :

1- تدريب نظري :من خلال المحاضرات والمناقشات الجماعية وحلقات النقاش والعصف الذهني.

2- تدريب عملي :من خلال التمرينات ومشاركة المتدربين فيها وفق أساليب وفنيات نموذج العلاج بالتقبل والالتزام، وقد استخدمت الباحثة أساليب الحوار والاتصال والفيديوهات والحالات الدراسية واستقصاء رأى المتدربين.

#### الوحدات التدريبية للبرنامج التدريبي :

اليوم الاول :

الوحدة التدريبية الاولى :

-تعرف فريق التدريب والمتدربين.

-التعريف بالاطار العام للبرنامج التدريبي من حيث اهدافه وجلساته والفوائد المرجوة منه.

-الاتفاق على القواعد العامة التي يسير عليها البرنامج.

-تطبيق مقياس السعادة على المتدربين.

#### الوحدة التدريبية الثانية :

-السعادة -مفهومها -انواعها -خصائص الشخصية السعيدة -

-المؤشرات السلوكية التي تدل على رضا الفرد عن حياته -

-علامات السعادة ،السعادة والخدمة الاجتماعية

#### اليوم الثاني :

##### الوحدة التدريبية الثالثة :

- كيف تصنع السعادة ؟

- السعادة في الحياة.

- لسعادة في العمل (المهنية).

- السعادة مع العملاء والزلاء والعاملين.

- السعادة الاسرية.

##### الوحدة التدريبية الرابعة :

- نشأة العلاج بالتقبل والالتزام ، اهدافه -فلسفته-مراحله وعملياته ،المهام والأنشطة

التي يجب ان يقوم بها الممارس.

- التدخل المهني للباحث من متطور العلاج بالتقبل والالتزام.

#### اليوم الثالث :

##### الوحدة التدريبية الخامسة :

- الاساليب الفنية المستخدمة في العلاج بالتقبل والالتزام

##### الوحدة التدريبية السادسة :

- الالتزام بالعمل الذي يحسن ويثرى حياة الاخصائي الاجتماعي.

#### اليوم الرابع :

##### الوحدة التدريبية السابعة :

- التركيز علي الوعي والاتصال مع اللحظة الحالية.
- ممارسة الحالة الذهنية وملاحظتها ما تخبرك به افكارك.
- ركز علي الحالة الذهنية للحظات السعيدة.

#### الوحدة التدريبية الثامنة :

- مناقشة المتدربين في كيفية تطبيق أساليب ومبادئ العلاج بالتقبل والالتزام في حياتهم.
- مراجعة التقبل مقابل السيطرة.
- حث المتدربين علي الاستمرار في تطبيق أنشطة وفتيات البرنامج لتنمية الشعور بالسعادة لديهم.
- تطبيق مقياس السعادة (في نهاية البرنامج) قياس بعدى.

#### مدة البرنامج التدريبي :

اربعة أيام تدريبية بمعدل 6 ساعات تدريبية في اليوم الواحد (24 ساعة تدريبية).  
الفترة من 7-10/12/2020.

#### مواعيد البرنامج التدريبي :

من الساعة 9 صباحا الي 3 عصرا جلسيتين يتخللهما فترة بريك لمدة نصف ساعة.

#### مكان تنفيذ البرنامج التدريبي :

قاعة الاجتماعات والمؤتمرات بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببورسعيد وقد قام الأستاذ الدكتور/مهدى القصاص عميد المعهد بإفتتاح البرنامج التدريبي ووجه الشكر للمتدربين والباحثة.

#### فريق التدريب في البرنامج التدريبي :

- 1-أ.د/ مدحت محمد أبو النصر: أستاذ ورئيس قسم المجالات بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان ( السابق ).
- 2-أ.د / نعيم عبد الوهاب شلبي : أستاذ ورئيس قسم خدمة الفرد والعميد السابق للمعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببورسعيد.
- 3- د / أحمد ثابت هلال : استاذ مساعد ورئيس قسم خدمة الفرد كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة أسيوط.

4- د/ داليا نعيم عبد الوهاب : مدرس خدمة الفرد بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببورسعيد.

الملف التدريبي :

تم توزيع ملف تدريبي خاص بهذا البرنامج التدريبي لكل متدرب, يتضمن ملخص للموضوعات الموجودة في جدول ومحتوى البرنامج التدريبي.

جدول البرنامج التدريبي لتنمية الشعور بالسعادة المبني على فنيات العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد

لدى الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في الفترة من (7-

2020/12/10)

اليوم	الجلسة والمدة الزمنية	الأهداف	الفنيات	المدرّب
اليوم الأول	الجلسة الأولى 10 ص - 11.30	- تعارف فريق التدريب والمتدربين. - التعريف بالاطار العام للبرنامج التدريبي من حيث اهدافه وجلساته والفوائد المرجوة منه. - الاتفاق على القواعد العامة التي يسير عليها البرنامج. - تطبيق مقياس السعادة على المتدربين.	المحاضرة المناقشة والحوار الواجبات المنزلية	أ.د/ نعيم شلبي د/ داليا شلبي
	استراحة شاي 11.30 - 12ظ			
	الجلسة الثانية 12ظ - 1.30ظهراً	-السعادة -مفهومها -انواعها - خصائص الشخصية السعيدة - المؤشرات السلوكية التي تدل على رضا الفرد عن حياته - علامات السعادة ،السعادة	المحاضرة المناقشة والحوار	د/ داليا شلبي

		والخدمة الاجتماعية		
أ.د./ مدحت محمد أبو النصر	المحاضرة المناقشة والحوار ورشة عمل وحالة دراسية	كيف تصنع السعادة؟ السعادة لدى الاخصائيين الاجتماعيين - السعادة في الحياة. - السعادة في العمل (المهنية). - السعادة مع العملاء والزملاء والعاملين. - السعادة الزوجية. - السعادة الاسرية.	الجلسة الأولى 10 ص - 11.30	اليوم الثاني
	استراحة شاي 11.30 - 12 ظ			
أ.د./ أحمد ثابت	المحاضرة التقبل كبديل للتجنب	- نشأة (ACT)، اهدافه - فلسفته-مراحله وعملياته ،المهام والأنشطة التي يجب ان يقوم بها الممارس. - التدخل المهني للباحث من متطور العلاج بالتقبل والالتزام.	الجلسة الثانية 12 ظ - 1.30 ظهراً	اليوم الثالث
	أ.د./ أحمد ثابت	- التقبل كبديل للتجنب المعرفي - كون الفرد موجود وحاضر	- الاساليب الفنية المستخدمة في ( ACT )	
استراحة شاي 11.30 - 12 ظ				
د/ داليا شلبى	- الذات كسياق - العصف الذهنى	- الالتزام بالعمل الذي يحسن ويثرى حياة الاخصائي الاجتماعي.	الجلسة الثانية 12 ظ - 1.30 ظهراً	

	أ.د/ نعيم شلبي	<ul style="list-style-type: none"> <li>- التركيز علي الوعي والاتصال مع اللحظة الحالية. موجود</li> <li>- ممارسة الحالة الذهنية وملاحظتها ما تخبرك به افكارك.</li> <li>- ركز علي الحالة الذهنية للحظات السعيدة.</li> </ul>	<p>الجلسة الأولى</p> <p>10 ص -</p> <p>11.30</p>	
		استراحة شاي 11.30 - 12 ظ		
	د/ داليا نعيم	<ul style="list-style-type: none"> <li>- مناقشة المتدربين في كيفية تطبيق أساليب ومبادئ (ACT) في حياتهم.</li> <li>- مراجعة التقبل مقابل السيطرة.</li> <li>- حث المتدربين علي الاستمرار في تطبيق أنشطة وفتيات البرنامج لتنمية الشعور بالسعادة لديهم.</li> <li>- تطبيق مقياس السعادة (في نهاية البرنامج).</li> </ul>	<p>الجلسة الثانية</p> <p>12 ظ -</p> <p>1.30 ظهراً</p>	اليوم الرابع

#### تقييم البرنامج التدريبي :

يتم من خلال تطبيق مقياس السعادة علي المتدربين قبل بدء تنفيذ البرنامج وفي النهاية تنفيذ البرنامج سيتم تطبيق مقياس السعادة علي المتدربين مرة ثانية لمعرفة أثر البرنامج التدريبي القائم على فنيات العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد في تنمية الشعور بالسعادة لدى المتدربين العاملين في المجال الطبي.

الاساليب والفنيات المستخدمة في تنمية الشعور بالسعادة لدى الاخصائيين الاجتماعيين من خلال فنيات العلاج بالتقبل والالتزام :

استخدمت الباحثة بعض الفنيات المعتاد استخدامها في معظم البرامج التدريبية كالمحاضرة والمناقشة الاجتماعية والحوار المرن الذي يتيح لكل فرد في البرنامج التدريبي بالتعبير عن رأيه وظهر ذلك في كافة الجلسات بدء من التعارف علي طبيعة ومحتوى البرنامج التدريبي والهدف منه والإشارة الي بعض التكاليفات الموجهه للمشاركين في البرنامج والالتزام بأدائها.

لعبت فنية الحوار والمناقشة الجماعية مع المتدربين في البرنامج التدريبي دورا هاما في بناء علاقات مهنية طيبة قائمة علي الثقة والتقبل والاحترام المتبادل بين الباحثة وفريق التدريب والمتدربين في البرنامج وبين بعضهما البعض وكانت هذه المناقشات فرصة للتفيس والتعبير عن أنفسهم بكل ثقة.

استخدم فريق التدريب فنية المحاضرة حيث لعبت دور هاما في اكساب الاخصائيين الاجتماعيين المشاركين في البرنامج المعارف المهمة التي يتضمنها البرنامج التدريبي. استخدم فنية التجنب المعرفي ساعد الاخصائيين المشاركين في البرنامج علي تغيير الاسلوب الذي يتفاعلون به مع الافكار المؤلمة مما يقلل من التمسك بالمعنى الحرفي للتفكير، وهذا الاسلوب يساعد علي تقوية الارادة للانشغال في المواقف الضاغطة والمقلقة لتجنب خبرة القلق بدلا من الانشغال بتقليل القلق ذاته، ويتعلم الاخصائيين من هذا الاسلوب كيف ينظرون الي التفكير بدون عاطفة، وذلك بتكرار الكلمة عديد من المرات بصوت مرتفع حتى يسيطر صوت التفكير فقط دون الانفعال المصاحب له، وذلك يمكن المشاركين علي استخدام الذهن والتعقل في الحكم علي المواقف الحياتية التي تسبب الالم النفسي وعدم الشعور بالسعادة.

ان استخدام فنية الذات "كعملية" ساعد الاخصائيين الاجتماعيين في البرنامج التدريبي على الاتصال بالأحداث الموجودة في الوقت الحاضر بصفة مستمرة، وذلك من خلال اعطاء الفرصة المتعددة لتشجيع المشاركين على ممارسة السلوكيات القيمة التي تتطلب ضبطا اكثر للسلوك، فينظر الاخصائي الاجتماعي الى المواقف نظرة انسانية مشتركة، ولا يربط الاحداث السلبية بذاته وكأنها لا تحدث إلا له فقط.

استخدام فنية الذات " كسياق " ساعد الاخصائيين المشاركين في البرنامج التدريبي على الاعتراف بالأحداث والمؤثرات الموجودة في السياق " انا-انت-هنا-هناك " ساعد ذلك



في تنمية الشعور بالتعاطف اليقظة الذهنية وترتب على ذلك تقبل المشاركين لأنواع الضغوط والآلام التي كانت مصدرا لشكواهم.

تقوية الذات السياق عن طريق الاهتمام بالأنشطة والأمثلة الحياتية يستطيع الاخصائيين الاجتماعيين المشاركين في البرنامج الاتصال باللحظة الحالية لتحقيق اهدافهم المتمثلة في الشعور بالسعادة النفسية في كل شيء بدلا من التمسك الحرفي للكلمة مثلا (التعاسة) تسيطر عليه وتمنعه من اداء عمله.

استخدام فنية " القيم " التي تم اختيارها من قبل المشاركين في البرنامج التدريبي طبقا لأولويات كل اخصائي ،كان لها تأثير فعال في تحسن وتنمية الشعور بالسعادة في الحياة بصفة عامة ،وقد ساعدت الباحثة المشاركين في اختيار قيم قابلة للتحقق وليست خيالية حتى يمكن تحقيقها بمعنى ان المشاركين لا يتخيلوا انهم سوف يعيشون سعادة مطلقة بعد انتهاء البرنامج التدريبي ،وإنما يمكنهم تخيل وضع افضل نفسيا واجتماعيا وصحيا وماديا بالنسبة لهم.

استخدام فنية " الالتزام بأداء السلوكيات القيمة " التي تم اختيارها وتحديدها معا من قبل الاخصائيين الاجتماعيين في البرنامج التدريبي ساهم في تعديل وجهه نظرهم في تصرفاتهم وأنهم غير مسئولين عن السلوكيات والمشاعر الخاطئة باستمرار ، ومن ثم حصولوا علي مستوى السعادة في تعاملاتهم المهنية والزملاء والعاملين والعملاء وأسرههم وفي الحياة بصفه عامة.

ويتضح ان جلسات البرنامج التدريبي بفنياته المتنوعة ركز علي تنمية الشعور بالسعادة لدى الاخصائيين الاجتماعيين وقد اهتمت بعض جلسات البرنامج بالضغوط الحياتية التي تسبب الالم النفسي خاصة في مجال العمل والتعامل مع العملاء والأسرة، وهذا هو الهدف النهائي للبرنامج التدريبي الذي تبحث الباحثة عن تحقيقه من خلال تنمية الشعور بالسعادة لدى الاخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي من خلال نموذج العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد.

#### نشأة العلاج بالتقبل والالتزام :

قام بتأسيس هذا النموذج هايز ( hayes ) منذ فترة الثمانينات من القرن الماضي، ويعتمد علي السياقية للعلاج بمعنى أنه يستكشف مقارنات السياق مثل الكلمات والأفعال والتميز بين الافكار والأفعال والسلوك للحالات والبحث في مدلول اللغة والمعرفة

الانسانية , ويعد العلاج بالتقبل والالتزام ( ACT ) من العلاجات الحديثة التي عرفت ضمن ما يسمى بعلاجات الموجه الثالثة .(51)

فالموجه الاولى هي العلاج السلوكي التقليدي Traditional Behavior therapy وهو يركز علي الاحاسيس والأفكار الخاطئة أي كل ما هو مثير واستجابة , والموجه الثانية ( هي العلاج المعرفي Congitive Therapy ) الذي يركز علي تصحيح الافكار السلبية وتحويلها الي معتقدات يصحبها ضبط انفعالي سلوكي , والموجه الثالثة ( هي العلاج المعرفي السلوكي Cognitive Behaviour Therapy ) والذي يسعى الي تغيير الافكار والأحاسيس السلبية عن طريق مهاجمتها , إلا انه ظهرت تقنيات متعددة ومن هذه التقنيات ما ينتمي للموجه الثالثة للعلاج السلوكي المعرفي والتي وضعت تحت تسمية العلاج بالتقبل والالتزام باعتبارها تقنية أكثر تطوراً من سابقتها والتي أسسها "ستيفن هايس وزملائه" في جامعة بنسلفانيا, وتدعو هذه التقنية الشخص الي تقبل الاحاسيس والأفكار السلبية كما هي دون تجنبها ثم يدعوا الي تحديد ما يهم الشخص والتقدم نحوه , كما يعتبر هذا العلاج من أشهر العلاجات في هذه الموجه ونموذج من نماذج التدخل العلاجي . (52) ويهدف هذا العلاج الي تنمية المرونة النفسية التي تعتبر بمثابة قدرة الفرد علي القيام بالإعمال والأفعال المهمة بالنسبة له حتى مع وجود أفكار سلبية أو انفعالات مهددة أو ذاكرة صادقة أو أحاسيس مؤلمة .

#### فلسفة العلاج بالتقبل والالتزام :

تقوم فلسفة العلاج بالتقبل والالتزام علي انه ليس علاجاً سلوكياً تقليدياً ولا هو علاج سلوكيات معرفياً بشكله الكلاسيكي , بل هو علاج سلوكي يعتمد علي فلسفة علمية ونظرية أساسية عن وظائف اللغة والادراك وتغير سلوكي ومجموعة أساسية من العمليات التي يمكن من خلالها تطوير أنظمة علاجية , وأن الفلسفة التي يستند عليها العلاج بالتقبل والالتزام أساس فلسفي يساعد علي تحديد الخطوات التطبيقية ويرتكز هذا الأساس علي ما يعرف بالسياق الوظيفي Functional Contextualism والذي يساعد المعالج علي تناول الموقف الاشكالي للعميل علي أنه تفاعل بين الفرد والسياق البيئي الذي يجب تحليله وتحديد الاهداف والتي تمكن وراء هذا التفاعل , فالسياق الوظيفي كأساس فلسفي للعلاج بالتقبل والالتزام يعني التعلق بالهدف والسعي الي التوقع والتأثير بدقة وعمق ويتركز العلاج بالتقبل والالتزام علي نظرية الاطار العلاقي ( Relational Frame Theory ) والتي ترى أن

الأطر العلاجية عبارة عن عمليات سلوكية يتم تعلمها وهي بمثابة مبدأ تنظيمي للتجربة البشرية وأن العلاج النفسي الاجتماعي يستهدف تعديل الأطر العلاجية المتنوعة. (53)

وترى الباحثة أن العلاج بالتقبل والالتزام هو نمط من أنماط العلاج السلوكي المنبثق من نظرية الأطر العلاجية التي يركز علي تنمية قدرة الفرد علي التقبل والرغبة في استمرارية الاتصال بوقائع الحياة وأحداثها استجابة للخبرات التي يتعذر تجنبها ( الكوارث - الوفاة - المرض ) والذي أكدت نتائج البحوث والدراسات السابقة فعالية مع العديد من المواقف الحياتية الضاغطة , وتطوير الاداء الوظيفي النفسي للفرد , والحد من الاثار السلبية المصاحبة لعمل الفرد وذلك بمساعدة الفرد علي التوجه الايجابي للتعاش مع متاعب ومنغصات الحياة بتقبلها ثم الاثبات بسلوكيات ذات قيمة ومعنى ايجابي بالنسبة له وذلك من أجل تحقيق الصحة النفسية بفاعلية الفرد والشعور الدائم بالسعادة .

#### أهداف العلاج بالتقبل والالتزام :

- يحدد Hayes وآخرون أن أهداف العلاج بالتقبل والالتزام تتركز في اثراء الامكانيات الذاتية لدى الفرد والتي تمكنه من العيش حياة صادقة وذات معنى وذلك من خلال . (54)
- 1- مساعدة المسترشدين علي توسيع نطاق ذخيرتهم من السلوكيات العلنية والخاصة ( مثل التفكير والشعور ) حتى في ضوء وجود العواطف الصعبة والظروف المجهدة .
  - 2- تخفيف المعاناة ومساعدة المسترشدين علي الهروب من الثقب المظلم للكراهية الذاتية , القلق والاكتئاب الذي غالبا ما يجدون أنفسهم فيه .
  - 3- تشجيع المسترشدين علي تغيير علاقتهم بالعواطف والإدراك من خلال تنمية الوعي باللحظة الحالية.
  - 4- استيضاح القيم التي يتمسك بها المسترشد , والأهداف التي يحاول تحقيقها بصورة شخصية .
  - 5- زيادة وإثراء فعالية المسترشد في الجوانب المعرفية , السلوكية , الانفعالية ( في التحرك تجاه هذه القيم والأهداف .

ويحدد يحيى الرخاوي : أهداف العلاج بالتقبل والالتزام في الاتي :

- 1- مساعدة المسترشد علي ممارسة المهارات والعمليات العقلية بشكل ايجابي فهو يساعد المسترشد علي التعامل مع المشاعر المؤلمة التي تصاحب الموقف الضاغط

والبعد عن المخاوف والشكوك , وبناء العديد من العلاقات الاجتماعية الجيدة , وإيجاد أهداف قصيرة وطويلة الامد لحياة المسترشد .

2- مساعدة المسترشد علي ادراك ذاته باعتبارها سياق خاص بالخبرات والتجارب المستمرة التي تشمل كل الاشياء التي تحدث داخل ذات الانسان بما في ذلك الانفعالات والأفكار , الذكريات , المشاعر , والأحاسيس , ويصبح الهدف تجنب الخبرات السلبية والتوجه قدما نحو السعادة الحياتية ذات المغزى. والإحساس بالسعادة العامة .

3- مساعدة المسترشد الذي يتبع طرقا صارما خاصة بالتفكير والسلوك تتصف بالجمود لكي يصبح أكثر مرونة من الناحية النفسية والسلوكية .

ومما سبق تحدد الباحثة أهداف العلاج بالتقبل والالتزام في هذه الدراسة علي النحو التالي :

- 1- يهدف العلاج بالتقبل والالتزام ليس فقط في تنمية الشعور بالسعادة لدى الاخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي، ولكن ايضا زيادة الفعالية السلوكية لديهم بغض النظر عن وجود الافكار والانفعالات المؤلمة المحزنة .
- 2- معرفة القيم التي يتمسك بها الاخصائي الاجتماعي والأهداف التي يحاول تحقيقها بصورة شخصية .
- 3- زيادة واثراء فعالية الاخصائي الاجتماعي في التحرك تجاه هذه القيم والاهداف .
- 4- تدريب الاخصائيين الاجتماعيين علي اتخاذ تصرفات ملتزمة وفقا للقيم التي لديها وتعلم قبول الافكار والمشاعر الصعبة من خلال الاندماج في فعل سلوكي قائم علي الالتزام الذاتي والمشاركة في أنشطة متسقة مع القيم الشخصية حتى عند مواجهة المواقف الحياتية الضاغطة .

#### عمليات التدخل المهني وفق نموذج العلاج بالتقبل والالتزام :

تمثل عمليات التدخل المهني وفق نموذج العلاج بالتقبل والالتزام جهود مشتركة بين الباحثة والأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي من خلال اعداد نماذج سلوكية بالمزيد من الاختبارات ويتمثل الهدف الاول للعملية العلاجية في تنمية الشعور بالسعادة لدى هؤلاء الاخصائيين , وتتم هذه العملية من خلال ست محاور وظيفية تشكل أساليب أساسية لتحقيق السعادة النفسية كما يلي :

**1- التقبل : Acceptance**

وهو الترحيب بكل ما يعرض من خبرات نفسية دون محاولة لتجنبها أو تغيير شكلها، وهو الحل الأنسب والبديل عن تجنب المشكلة وقد يكون مصطلح التقبل كلمة ذو حدين فيفهم هنا معنى التقبل بأنه الاستسلام للمشكلة والمتاعب النفسية ، لكن هي علي العكس تماما حيث تعني الاستعداد لأخذ قرار بمواجهة المشكلة وتقبل وجودها لا الخضوع للمشكلة .

ويهدف المعالج في هذه العملية الي مساعدة العميل علي رؤية السيطرة التجريبية أو التجنب لتجربة مؤلمة علي حقيقتها ومساعدتها علي الانفتاح، امكانية تجربته البديل ، ومن ثم يحدث تطوير للتقبل عند الاخصائي الاجتماعي ، ويمكن استخدام الاساليب والاستراتيجيات الاتية في هذه العملية ( تمرين الوقوع في حفرة ، ملاحظة الصراع ، أفسح الطريق للجديد بالتخلص من كل قديم ، وهم السيطرة ، الخلاص من القيود وكيفية التعرف علي الصدمة .

**2- التجنب المعرفي : Cognitive Fusion**

و يقصد بهذه العملية أن أساليب الادراك المعرفي واليقظة العقلية تحاول تغيير الوظائف غير المرغوبة للأفكار والإحداث الخاصة الاخرى أكثر من محاولة تغيير شكلها أو حجمها أو تكرارها أو الحساسية الموقفية. فالعلاج بالتقبل والالتزام يحاول تغيير الطريقة التي يتفاعل بها العميل وهناك أشكال سلبية للتجنب المعرفي يجب علي المعالج الحد منها وتعديلها تجنب علاقات عشوائية ، تجنب الاحداث الباحثة علي الالم ، ومن أهم الاساليب الاستراتيجية العلاجية في هذه العملية ( التقدير الذهني ، تمرين التكرار ، طرفي النقيض . (55)

**3- كون الفرد حاضرا : Individual – Present Moment**

في هذه العملية يتم التركيز مع العميل علي الحاضر والوعي بما يحدث اللحظة الراهنة ويستوجب ذلك حساسية المستويات متعددة من التحليل لدى التعامل مع جزئية بسيطة من سلوكيات العميل بمحتوى ما يقوله العميل ويفعله ، ويتم تدخل المعالج هنا لزيارة اتصال العميل باللحظة الراهنة من خلال الاساليب والاستراتيجيات الاتية ( تمرين الملاحظة ، تمرينات الوعي واليقظة ، البحث عن التجربة ، التسجيل لردود الافعال المستمرة . (56)

الهدف هو جعل العملاء يختبرون العالم بشكل أكثر مباشرة بحيث يكون سلوكهم أكثر مرونة وبالتالي تكون افعالهم وتصرفاتهم أكثر انسجاما مع القيم التي يعتنقونها . (57)

#### 4- الذات كسياق : Self – Con Text

وتهدف هذه العملية باعتبارها عملية علاجية رئيسية في ممارسة العلاج بالتقبل والالتزام الي مساعدة العملاء وإدراك الفروق في محتوى التجارب الخاصة الانسانية , والسياق الذي يحدث فيه هذه التجارب , ويوجه بعض العملاء هوية في تحقيق هذا الاتصال خاصة اذا كان منهم لا يمتلك مهارة كافية في الاتصال بالذات ويستخدم المعالج الرسائل علاجية متعددة ومهام سلوكية المساعدة والعميل علي امتلاك الوعي بهذه الفروق , ومن الاساليب الاستراتيجية المستخدمة في هذه العملية ( تمرين المراقبة - العلاقة العلاجية، الثقة في الشعور مقابل الثقة في الفعل - ممارسة التقبل غير المشروع - الذات كموضوع للتحليل , فالذات كسياق تعزز في العلاج بالتقبل والالتزام بواسطة تدريبات الحالة العقلية التجريبية (58).

#### 5- القيم : Values

لا شك أن وجود قيم يهتم الاخصائي الاجتماعي بها أو بالأمر التي تجعل لحياته معنى من وجهة نظرة وليس أمور تفرض عليه , وتحديد هذه القيم هي عملية اختيار وتحديد القيم والوجهات والغايات في للحياة في المجالات الهامة ويهدف المعالج من خلال هذه العملية العلاجية هو مساعدة العميل علي استرجاع الاحساس باتجاه الحياة وهو ما يتفق مع القيم التي يلتزم بها العميل ثم بدء التدخل المهني بطريقة متمشية مع هذه القيم , ويستخدم المعالج الاساليب والاستراتيجيات الاتية ( القيم التي لديك مثالية - إيضاح القيم - اتخاذ موقف - الابتعاد عن الصدمات (59).

#### 6- بناء أنماط من الفعل الملتزم Building Patterns Of Committed

وهو ما يجب تحقيقه علي مستوى الالتزام بالفعل ووضعها حيث التطبيق ويهدف المعالج من خلال هذه العملية العلاجية الي مساعدة الاخصائي الاجتماعي علي اكتشاف طبيعة الموقف الذي يجد نفسه فيه من خلال وجود أنماط متشابهة من الفعل والتي لا تؤدي لشيء ما عدا المزيد من التجنب السلوكي والعاطفي وذلك من خلال الاساليب والاستراتيجيات الاتية ( المسؤولية واللوم والتسامح ) (60).

المهام والأنشطة التي يجب أن يقوم بها الممارس وفق نموذج العلاج بالتقبل والالتزام لزيادة الشعور بالسعادة لدى الاخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي:

ينبغي علي الممارس القيام ببعض الانشطة والمهام التي تساعد علي تحليل المواقف الضاغطة علي الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي مثل :

1- القيام بتحليل طبيعة المواقف الضاغطة في حياة الاخصائي الاجتماعي الطبي والتي تقلل من شعوره بالسعادة .

2- تحديد العوامل والأسباب التي تؤثر علي واقعية التغيير لدى الاخصائي الاجتماعي .

3- تحديد وتحليل العوامل والأسباب التي تقلل من شعور الاخصائيين الاجتماعيين بالسعادة .

4- تحديد العوامل التي تزيد من السعادة النفسية لدى الاخصائيين الاجتماعيين .

5- تدريب الاخصائيين الاجتماعيين وفق عمليات وأساليب واستراتيجيات نموذج العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد للوصول لمستوى أفضل من السعادة لديهم .

**التدخل المهني للباحثة من منظور العلاج بالتقبل والالتزام مع الاخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي:**

أكد كل من سابت سيفيان (2017) علي ملائمة ممارسة العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين المرونة النفسية والتفأول.

كما أكدت محمد عبد الرحمن , 2010 , علي ملائمة هذا النوع من العلاج في تحسين مشاعر التماسك لدى المرضى بأمراض مزمنة , أكدت ( هرمان ) 2008 فاعلية نموذج العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين ضغوط العمل كأحد اشكال ضغوط الحياة , وفي المجال الطبي نجد أن الخدمة الاجتماعية ثانوية والأخصائي الاجتماعي يؤدي دور ثانوي , لمساعدة الفريق الطبي ( هيئة تمريض - أطباء ) علي تحقيق أهدافها ويعتبر نموذج العلاج بالتقبل والالتزام من أحدث النماذج السلوكية العلاجية التي ظهرت حتى الان في الخدمة الاجتماعية وهو نموذج يمكن الممارسين من احداث تغيرات ايجابية مقصودة مع عملاء الخدمة الاجتماعية بصفة عامة , والأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بصفه خاصة لزيادة وتنمية الشعور بالسعادة لديهم وذلك من خلال البرنامج التدريبي المعد لهذا الغرض .

## السعادة:

تعد السعادة الهدف الانساني , كما أن أسبابها تبدو متماثلة في مختلف انحاء العالم , وعلي الرغم من اختلاف الثقافات فان العناصر المحددة التي تساهم في خلق السعادة تبدو عالمية , كما انها واحدة لجميع الاعداد بغض النظر عن المكان الذين يعيشون فيه , وقد اتضح ان العناصر الاساسية التي تسهم في السعادة هي العناصر نفسها بالنسبة للأشخاص الاسوياء والمعاقين , فالسعداء والتعساء حول العالم يتفقون علي العناصر التي يعدونها مهمة بالنسبة للسعداء . (61)

فالسعادة مطلب ورغبة وحاجة اساسية يبحث عنها الجميع ويتمنى تحقيقها في مختلف المجالات , وأنها شعور عام يشعر ويشترك الناس به , أي أنها محتاجة في يد الجميع . (62)

تعتبر السعادة مصدر لكثير من الجوانب الايجابية لدى الفرد فالأشخاص السعداء نجدهم اكثر تقديرا لذاتهم , وأكثر ثقة بأنفسهم , كما ان لديهم القابلية لحل المشاكل بأنفسهم فهي تعد حالة من الارتياح النفسي يشعر بها الشخص وتعتمد علي الطمأنينة وتقدير الذات . (63) والسعادة مسألة نسبية تختلف من شخص الي اخر , فالمريض يرى ان السعادة في الصحة والفقير يرى ان السعادة في الغنى , والعجوز قد يرى السعادة في أيام الشباب التي مضت , أما السجين فيري السعادة في الحرية . (64)

والشعور بالسعادة من المفاهيم النفسية التي حظيت باهتمام كبير قبل الفلسفة والباحثين .

فعلي سبيل المثال أعتبر أفلاطون السعادة : هي فضائل النفس التي حددها في الاتي :

1- الحكمة 2- الشجاعة 3- العفة 4- العدالة , واعتبر أن الانسان لا يشعر

بالسعادة الكاملة الا بعودة روحه الي العالم الاخر، بينما يرى أرسطو أن السعادة

هبة من الله , واعتبرها تتكون من خمس ابعاد هي :-

1- صحة البدن وسلامة الحواس .

2- الحصول علي الثروة وحسن استخدامها .

3- النجاح في العمل وتحقيق الطموحات .

4- سلامة العقل وصحة الاعتقاد .

5- السمعة الطيبة والاستحسان من الناس .(65)



أما السعادة في الدنيا من وجهة نظرهم فتكون من خلال إشباع لذة العقل والذهن بالمعارف والمعلومات وتقدير العلم والعلماء . وتعرف بعض كتب علم النفس السعادة بأنها العيش في حالة سرور والرضا العام عن الحياة , وإشباع الرغبات والتمكن من تحقيق الاهداف المرجو تحقيقها , والوصول الي الطموحات التي يسعى الفرد اليها , بالإضافة الي القدرة علي توظيف القدرات والاستعدادات للوصول الي مرحلة الرضا عن الذات وعن الاخرين .

وتتظر مهنة الخدمة الاجتماعية الي السعادة بانها هدف من أهدافها فهذه المهنة تحاول الرضا والسعادة وإدخال السرور والبهجة علي عملاء الخدمة الاجتماعية , فعلي سبيل المثال فهذه المهنة تقدم الكثير من البرامج والخدمات التي تساهم في تحقيق السعادة لدى هؤلاء العملاء .

وترى الباحثة ضرورة الحرص علي شعور الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بالسعادة الحقيقية حتى يستطيعون ادخال هذه السعادة علي عملاءهم من المرضى "ففاقد الشيء لا يعطيه" .

وسوف يتم تنمية الشعور بالسعادة لدى الاخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي من خلال تدريبهم علي تغيير نمط الحياة , وتغيير المفاهيم الخاطئة , والتدريب علي إدارة مشاعرهم والاستمتاع بأوقاتهم .

وللسعادة أنواع تتحدد فيما يلي : (66)

1- السعادة الذاتية : وتمثل الشعور الذاتي بالسعادة وتدور حول كيف يكون الفرد سعيدا وراضيا عن حياته وهي ضرورة لصحة الفرد النفسية .

2- السعادة النفسية : وتتعلق بالقدرة علي متابعة الاهداف ذات المغزى واقامة علاقة جيدة مع الاخرين .

3- السعادة الموضوعية : تتضمن جوانب المادة والصحة والنمو والنشاطات والعلاقات الاجتماعية .

وتتميز الشخصية السعيدة بعدة سمات منها الثقة بالنفس , والقدرة علي التفكير بطريقة واقعية , والحالة الصحية الجيدة , ووجود مفهوم ايجابي لدى الفرد عن الحياة وقدرة المعتقدات الدينية . (67)

وترى سناء سليمان أن خصائص الشخصية السعيدة تتميز بما يلي : (68)

- 1- الثقة بالنفس : فالشخصية التي تمتلك درجة عالية من الثقة بالنفس يزيد لديها مستوى السعادة , وذلك لقناعة الفرد بمهاراته وقدراته علي التصدي للمشكلات التي يواجهها والقدرة علي حلها , كما يزيد من تفاعله مع الاخرين في المجتمع , وذلك يزيد من مستوى البهجة والسعادة لديه .
- 2- التفكير بأسلوب واقعي : فالشخصية السعيدة تمتاز بهذه الصفة اذا انها تتعامل مع الاحداث بوصفها الحقيقي بعيدا عن الخيال والوهمية , وبالتالي وضع الاهداف الشخصية بما يتلاءم مع واقع الحال الذي يعيش فيه , مما يجعله بعيدا عن الصدمات وخيبة الامل الناتج عن عدم تحقيق الاهداف غير الواقعية .
- 3- قوة المعتقدات الدينية : أن التمسك بالمعتقدات الدينية والثبات عليها يزيد من السعادة لدى الفرد , ولديننا الاسلامي الحنيف المثل الاعلى للسعادة هي جلب السعادة النفسية لدى الشخص المسلم التمسك بمعتقداته الدينية , اذا ان الاسلام يزرع في النفس حب التواضع , وحب الخير للآخرين , والتمسك بالأخلاق الحميدة التي تعود بالخير علي المجتمع , وذلك يولد لدى الانسان الارتياح النفسي والرضا بالموجود وصفاء النفس ونقاء القلب , وهذا كله يزيد من مستوى السعادة النفسية لدى الانسان .
- 4- استغلال الصداقة : فالأشخاص السعداء هم الذين يستغلون فرص تفاعلهم مع الاخرين سواء في العمل أو في المناسبات الاجتماعية من أجل تكوين علاقة طيبة مع الاخرين علي ان يكون لدى الاخرين نظرة الرضا والبهجة للحياة , ومثل هؤلاء الاشخاص نجدهم يعملون علي اعادة الحماس والدفء لعلاقتهم القديمة في محاولة للحفاظ عليها .
- 5- الابتسامة وحب المرح : ان المرح والسرور لدى الشخص يجعله يشعر بالسعادة , اذا ان الظروف التي تمر علي الشخص وما يواجهه من ضغوط ومشكلات في حياته تملئ عليه أوقات من الاضطراب والقلق , ومن ثم فهو يحتاج الي الخروج من مشكلاته فالضحك والمرح والبهجة يثيرون هرمون السعادة لدى الشخص .
- 6- حب القراءة : ان الشخص السعيد غالبا ما يميل نحو قراءة الكتب والإطلاع علي كل ما هو جديد لإثراء معلوماته رفعة ثقافته ومثل هؤلاء نجدهم أكثر نجاحا في

حياتهم لأنهم قادرون علي البحث عن مكنون مهارتهم وقدراتهم التي تساعدهم علي التميز والإبداع في شتى مجالات الحياة .

7- ممارسة الرياضة : ان ممارسة الرياضة بانتظام يزيد لدى الفرد الشعور بالراحة والطمأنينة , ويخفف لديه من القلق والاضطراب النفسي , كما أنه يزيد لديه المعنوية للتصدي للمشكلات التي تواجهها بحماس وفاعلية كما اثبتت الدراسات حديثا ان ممارسة الرياضة بانتظام يزيد لدى الشخص هرمون السعادة مسببة له السعادة النفسية وإقباله علي الحياة ومواجهة مشكلاته وضغوطها .

فالسعادة مؤشرات سلوكية تدل رضا الفرد عن حياته بشكل عام حدد ( رايف Ryff ) في ستة عوامل أساسية هي : (69)

1- الاستقلالية : Autonomy : ويقصد بها قدرة الفرد علي اتخاذ القرار ومقاومة الضغوط الاجتماعية وضبط وتنظيم السلوك الشخصي الداخلي أثناء التفاعل مع الآخرين , أي مدى قدرته علي اتخاذ قراراته بنفسه بدون الاعتماد علي الآخرين ومدى قدرته علي تقرير مصيره بنفسه .

2- التمكن البيئي : Environmental Mastery وهي قدرة الفرد علي التمكن من تنظيم الظروف والتحكم في كثير من الانشطة , وتوفير البيئة المناسبة , والمرونة الشخصية في تغيير البيئة وفقا لما يتوفر له من فرص وما يراه الفرد ويتناسب معه من خلال خبراته الماضية والحاضرة فيعمل علي الاستفادة من هذه الخبرات في تحقيق أهدافه في الحياة والقدرة علي ادارة البيئة .

3- العلاقة الايجابية مع الآخرين : positive Relations With others وهي قدرة الفرد علي تكوين صداقات وإقامة علاقات اجتماعية ايجابية متبادلة مع الآخرين علي أساس من الثقة المتبادلة , والود , والألفة , والمحبة , والصداقة , والتعاطف , والتفاهم , والاحذ والعطاء وغيرها من العلاقات الانسانية , وهذه من أهم عناصر الصحة النفسية لانها تعد معيارا للنضج والتوافق والقدرة علي تحقيق الذات وتقاسم الوقت مع الآخرين .

4- التطور الشخصي : Personal Growth هو قدرة الفرد علي تنمية وتطوير قدراته، وزيادة فعاليته وكفاءته الشخصية في الجوانب المختلفة، والشعور بالتفاؤل اي

قدرة الفرد على ادراك طاقته والارتقاء بها اذ تعتبر الحياة هنا بالنسبة للفرد عملية مستمرة من التعلم والتغير والنمو .

5-الحياة الهادفة : Purpose in Life وهي قدرة الفرد على تحديد اهدافه في الحياة بشكل موضوعي ،وان يكون له هدف ورؤية واضحة توجه افعاله وتصرفاته وسلوكياته مع المثابر والإصرار على تحقيق اهدافه ،اي ان الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية دائماً لديه اهداف وافكار توفر له معنى واضحا لحياته .

6-تقبل الذات :Self Acceptance ويشير الى الاتجاهات الايجابية نحو الذات والحياة وتقبل الفرد المظاهر المختلفة لذاته بما فيها من جوانب ايجابية واخرى سلبية ،اي القدرة على تحقيق الذات من خلال تكوين موقف ايجابي تجاه نفسه والاعتراف بقبول جوانب متعددة من النفس اي الشعور الايجابي تجاه الحياه الماضية .

ويوجد تسع علامات للسعادة : (70) حددها "براين ترايسي . Brian Tracy " في كتابه عن علم نفس النجاح The Psychology of Success فيما يلي :

- 1- وجود اهداف ذات قيمة في حياة الانسان .
- 2- سيكونه القلب .
- 3- تحقيق مستوى عال من الطاقة .
- 4- تحقيق علاقات طيبة مع الناس .
- 5- السيطرة على اوقاتنا .
- 6- تجاوز كل المشاعر السلبية في حياتنا .
- 7- حب الاخرين .
- 8- الشعور بالرضى عن انفسنا وعمن حولنا .
- 9- الاكتفاء المالي الذاتي .

وقد اشارت بعض الدراسات النفسية والاجتماعية على ان للسعادة مصدرين هما: مصدر داخلي: يتمثل في خصائص وسمات ومعتقدات الفرد ومستوى الصحة بشكل عام، ومصدر خارجي: يتمثل في كل ظروف واقع الفرد من حيث الدخل، والمكانة الاجتماعية، والاستقرار الزوجي، والأسرى، والعلاقات الاجتماعية. وتري الباحثة أن مفهوم الشعور بالسعادة لدى الاخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي هو حالة يستطيع ان يصل اليها الاخصائيين من خلال الشعور بالرضا وراحة البال والحب

والاستمتاع بالحياة الزوجية والأسرية والمهنية وعلاقتهم بالزملاء والعاملين والعملاء  
والحياة بصفة عامة .

ولقد تضمن مقياس السعادة في هذه الدراسة أربعة أبعاد هي:

1- السعادة المهنية.

2- السعادة مع العملاء.

3- السعادة مع الزملاء والعاملين.

4- السعادة الأسرية.

الاطار المنهجي للدراسة :

1- نوع الدراسة والمنهج المستخدم :

في ضوء مفاهيم الدراسة وفروضها العلمية والهدف منها تنتمي هذه الدراسة الي نمط الدراسات شبه التجريبية التي تعتمد علي استخدام المنهج التجريبي لمعرفة مدى فاعلية البرنامج التدريبي القائم على فنيات نموذج العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد لتنمية الشعور بالسعادة لدى الاخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي , وذلك باستخدام التصميم القبلي البعدي لمجموعة واحدة ( عينه الدراسة) وذلك من خلال وصف العلاقة بين متغيرين احدهما متغير مستقل ( وهو البرنامج التدريبي باستخدام العلاج بالتقبل والالتزام , والآخر متغير تابع وهو تنمية الشعور بالسعادة لدى الاخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي , وتقوم الباحثة بقياس عائد التدخل المهني من خلال تحديد مدى تأثير البرنامج التدريبي بحساب الفروق الجوهرية الدالة احصائيا بين القياسين القبلي والبعدي لمتوسطات درجات عينه الدراسة .

2- فروض الدراسة :

الفرض الرئيسي: يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات التطبيق القبلي والبعدي لاستمارة قياس فعالية برنامج تدريبي مبنى على فنيات العلاج بالتقبل والالتزام فى خدمة الفرد وتنمية الشعور بالسعادة لدى الأخصائيين الاجتماعيين فى المجال الطبى. ويتفرع من هذا الفرض الرئيسي الفروض الفرعية الاتية :

1- يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات التطبيق القبلي والبعدي فى بعد

السعادة المهنية لصالح التطبيق البعدي."

2- يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات التطبيق القبلى والبعدى فى بعد السعادة مع العملاء لصالح التطبيق البعدى.

3- يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات التطبيق القبلى والبعدى فى بعد السعادة مع الزملاء والعاملين لصالح التطبيق البعدى.

4- يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات التطبيق القبلى والبعدى فى بعد السعادة الأسرية لصالح التطبيق البعدى.

### 3- مجالات الدراسة :

أ- المجال البشري : يتحدد المجال البشري في عينه عشوائية من الاخصائيين الاجتماعيين في المراكز والمستشفيات التابعة لمديرية الصحة بمحافظة بورسعيد قوامها (15) أخصائي اجتماعي تم اختيارهم من بين (79) أخصائي وفق الشروط التالية :

- أن يكون عمر الأخصائي أكثر من 30 عاما .
- أن يعمل في المنظومة الطبية ببورسعيد.
- أن يكون من العاملين في أحد المراكز أو المستشفيات التالية :
- مستشفى الرمذ - مستشفى بورسعيد العام - مستشفى النصر للأطفال - مركز طبي حي الكويت - مركز طبي الجوهرة - مركز طبي بورفؤاد - مركز طبي حي الزهور - مركز طبي المناخ - مركز طبي حي العرب - مركز طبي الضواحي - مستشفى الحميات- المصح البحري- مدرسة التمريض - إدارة الخدمة الاجتماعية بتنظيم الأسرة.

- أن يكون من الحاصلين علي درجة منخفضة علي مقياس السعادة .

### ب- المجال المكاني :

يتحدد في المراكز الطبية والمستشفيات التابعة لمديرية الصحة ببورسعيد وتم تطبيق البرنامج فى قاعة الاجتماعات والمؤتمرات بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية ببورسعيد، وتحملت الباحثة كافة التكاليف الخاصة بتنفيذ البرنامج.

### ج- المجال الزمني :

تحدد في فترة جميع البيانات وتطبيق البرنامج وإعداد الاطار النظري والوصول لنتائج البحث وتقدر بحوالي ستة أشهر من 6/15 / 2020 حتى 15 / 12 / 2020 .

**4- خطوات البحث :**

- للتحقق من صحة فروض الدراسة قامت الباحثة بالخطوات التالية :
- 1- الاطلاع علي الكتابات النظرية والدراسات والبحوث السابقة المرتبطة بمتغيرات الدراسة قد ساعد كثيرا في تحديد الاجراءات المنهجية والتوصل للفروض العلمية في الدراسة الحالية والتحقق من صحتها .
  - 2- تصميم أداة الدراسة المناسبة لمتغيرات وعينه البحث ( مقياس السعادة - اعداد الباحثة ) والتأكد من كفاءتها .
  - 3- القيام بتطبيق المقياس القبلي لمقياس السعادة علي الاخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي (عينه البحث )
  - 4- القيام بتطبيق البرنامج التدريبي علي عينه البحث ( بمعاونه فريق التدريب ) ثم تطبيق مقياس السعادة علي أفراد العينة ( تطبيق بعدي )
  - 5- رصد نتائج القياسات القبلية والبعدي والقيام بتحليلها باستخدام مجموعة من الاساليب الاحصائية المناسبة وفق برنامج ( . spss v.20 )
  - 6- مناقشة نتائج فروض الدراسة وتفسيرها في ضوء الدراسات السابقة .
  - 7- الخروج بمجموعة التوصيات والبحوث المقدمة في ضوء ما توصلت اليه الدراسات الحالية من نتائج.
- 5- أدوات جمع البيانات :**

في ضوء المفاهيم الاجرائية للدراسة , وارتباطا بمتطلبات القياس في نموذج العلاج بالتقبل والالتزام , وارتباطا بالتأصيل النظري لمتغير السعادة , ونوع الدراسة والمنهج المستخدم، واعتمدت الباحثة علي الادوات التالية :

- 1- المقابلات المهنية والبحثية مع بعض الاخصائيين الاجتماعيين في المراكز والمستشفيات التابعة لمديرية الصحة بمحافظة بورسعيد ومسئول عام الخدمة الاجتماعية في مديرية الشؤون الصحية ببورسعيد , وأفادت هذه المقابلات في جمع المادة العلمية وتحديد ابعاد وعبارات اداة القياس .
- 2- مقياس السعادة : لقياس عائد التدخل المهني لتطبيق برنامج تدريبي للاخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي "نموذج العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد

لتنمية الشعور بالسعادة لديهم"، وقد تم اعداد المقياس باتباع الباحثة للخطوات الاتية

:

1- قامت الباحثة بالاطلاع علي مجموعة من المقاييس والاختبارات المقننة والتي تقيس الشعور بالسعادة وذلك للاستفادة منها في اعداد المقياس ومن أهمها ( مقياس الرضا عن الحياة , اعداد مجدي الدسوقي , 1999 , ومقياس السعادة النفسية لسبرينجر , وهاوسر , 2006 , ومقياس حب الحياة اعداد أحمد عبد الخالق , 2007 , ومقياس السعادة النفسية اعداد رايف وسينجر , 2008 , ومقياس السعادة النفسية وعلاقتها بالصلاية النفسية اعداد جمال عبد الناصر , 2020 , ومقياس الخصائص السيكومترية لمقياس السعادة , اعداد مرزوق العبد الهادي , 2020 .

2- تم تحديد أبعاد المقياس وفق فروض الدراسة ومن خلال الاطلاع علي المقاييس والدراسات السابقة بالاضافة الي الاطلاع علي التراث النظري المرتبط بموضوع الدراسة .

3- تضمن المقياس في صورته النهائية ( 60 ) عبارة مقسمة علي أربعة ابعاد , وفيما يلي التعريف الاجرائي لكل بعد :

**البعد الاول : السعادة المهنية :** وهي حالة يستطيع الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي أن يصل اليها من خلال الحب والتفاهم والايمان بالمهنة وحبه لممارستها والتمتع بها أثناء الممارسة وتقاس بالعبارات ( 1 - 15 )

**البعد الثاني : السعادة مع العملاء :** وهي حالة يستطيع الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي أن يصل اليها أثناء تعامله مع العملاء (المرضى - متلقى خدمات التامين الصحي الشامل ) ويقدم المساعدة والخدمة اللازمة لهم بأفضل طريقة ممكنة وتقاس بالعبارات ( 16-25 )

**البعد الثالث : السعادة مع الزملاء والعاملين وهي حالة يستطيع الاخصائي الاجتماعي وزملائه والعاملين بالمؤسسة الطبية أن يصلوا اليها من الحب والتسامح والحوار والاهتمام المتبادل الذي يجلب لهم جوا من المتعة والسعادة أثناء أدائهم لعملهم وتقاس بالعبارات ( 26-35 )**

**البعد الرابع : السعادة الاسرية :** وهي حالة يستطيع الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي من الوصول اليها مع زوجته وأفراد أسرته في جو من الحب والتفاهم والمودة



والتسامح والتقدير والحوار المتبادل القائم علي الاحترام والثقة والقبول وإيجاد حلول للمشكلات والخلافات الزوجية والأسرية بأسلوب يجلب عليهم الشعور بالسعادة , وتقاس بالعبارات ( 36-60).

#### 6- صدق وثبات المقياس:

مقياس فعالية برنامج تدريبي مبنى على فنيات العلاج بالتقبل والالتزام:(إعداد الباحثة)  
أولاً : صدق المقياس :

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية من الأخصائيين الاجتماعيين فى المجال الطبى بلغ عددها (ن = 15) وذلك لحساب الاتساق الداخلى للمقياس وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمحور الفرعى وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين (0.547 - 0.773) وهى قيم دالة إحصائياً عند مستوى 0.01، كما قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل محور والدرجة الكلية للمقياس فكانت قيم معاملات الارتباط كما هو موضح بجدول(1) جدول (1) قيم معاملات الارتباط بين مجموع درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس

البعد	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
السعادة المهنية	**0.714	0.01
السعادة مع العملاء	**0.772	0.01
السعادة مع الزملاء والعاملين	**0.769	0.01
السعادة الأسرية	**0.759	0.01

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد والدرجة الكلية للاستمارة دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 أى أنه يوجد اتساق ما بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية ؛ مما يشير إلى أن المقياس على درجة مناسبة من الصدق.

ثانياً: ثبات المقياس :

استخدمت الباحثة لحساب ثبات المقياس معامل ألفا لكرونباخ Cronbach's Coefficient Alpha فبلغت قيمة معامل ألفا العام للاستمارة ككل (0.733) كما تم حساب معامل ثبات كل بعد فكانت قيم معاملات ثبات الأبعاد كما هو بجدول (2)

قيمة معامل ألفا	البعد
0.737	السعادة المهنية
0.725	السعادة مع العملاء
0.733	السعادة مع الزملاء والعاملين
0.741	السعادة الأسرية

ومن إجراءات الصدق والثبات السابقة أصبح المقياس مكون من (60) عبارة موزعة على أبعاده كما يلي: البعد الأول: السعادة المهنية ويمثله العبارات (من 1 إلى 15) ، البعد الثاني: السعادة مع العملاء ويمثله العبارات (من 16 إلى 25) ، البعد الثالث: السعادة مع الزملاء والعاملين ويمثله العبارات (من 26 إلى 35) ، البعد الرابع: السعادة الأسرية ويمثله العبارات (من 36 إلى 60) ، والمقياس بهذه الصورة النهائية صالح للتطبيق على عينة البحث الأساسية.

7- وصف عينة الدراسة:

جدول (3) العدد والنسب المئوية للنوع

النسبة %	العدد	النوع
46.7 %	7	ذكر
53.3 %	8	أنثى
100 %	15	المجموع

يبين الجدول رقم(3) عينة الدراسة البالغ عددها(15) اخصائى اجتماعى حيث بلغ عدد الذكور(7) بنسبة (46.7%) فى حين بلغ عدد الاخصائيات الاجتماعيات(8) بنسبة(53.3).

جدول (4) العدد والنسب المئوية للسن

النسبة %	العدد	السن
0 %	0	أقل من 30 سنة
33.3 %	5	من 30 إلى أقل 40 سنة
66.7 %	10	من 40 إلى أقل 55 سنة
0 %	0	من 55 سنة فأكثر
100 %	15	المجموع

يوضح الجدول رقم(4) أن (5) مفردات بنسبة (33.3%) يتراوح أعمارهم من (30 إلى أقل من 40 سنة) في حين أن (10) مفردات بنسبة (66.7%) يتراوح أعمارهم من (40 سنة إلى أقل من 55 سنة).

جدول (5) العدد والنسب المئوية لعدد الأبناء

النسبة %	العدد	عدد الأبناء
0 %	0	واحد
0 %	0	اثنان
40 %	6	ثلاثة
60 %	9	أكثر من ثلاثة
100 %	15	المجموع

يشير الجدول رقم(5) أن (6) من مفردات العينة بنسبة (40%) لديهم ثلاثة أبناء، في حين أن (9) من مفردات العينة بنسبة (60%) لديهم أكثر من ثلاثة أبناء، وذلك يبين أن هؤلاء الإخصائيين الاجتماعيين لديهم ضغوط اجتماعية ونفسية مرتبطة بكونهم آباء الأمر الذي يستلزم ضرورة التخفيف من هذه الضغوط من خلال تنمية الشعور بالسعادة الأسرية لديهم.

جدول (6) العدد والنسب المئوية لمتوسط الدخل الشهري

النسبة %	العدد	متوسط الدخل الشهري
0 %	0	2000 جنيه

3000 جنيه	8	53.3 %
أكثر من 3000 جنيه	7	46.7 %
المجموع	15	100 %

يوضح الجدول (6) أن عدد (8) مفردات العينة بنسبة (53.3%) متوسط دخلهم ثلاثة آلاف جنيه، وأن عدد (7) من مفردات العينة بنسبة (46.7%) متوسط دخلهم أكثر من ثلاثة آلاف جنيه، حيث تحسنت الأحوال المادية لديهم خاصة بعد صرفهم لحافز منظومة التأمين الصحي الشامل وذلك يحسن الأحوال المعيشية التي تنعكس على إحساسهم بالسعادة بصفة عامة.

جدول (7) العدد والنسب المئوية للمؤهل الدراسي

النسبة %	العدد	المؤهل الدراسي
0 %	0	دبلوم خدمة اجتماعية
100 %	15	بكالوريوس خدمة اجتماعية
0 %	0	ليسانس آداب اجتماع
0 %	0	ماجستير خدمة اجتماعية
0 %	0	دكتوراه خدمة اجتماعية
100 %	15	المجموع

يبين الجدول رقم (7) أن (15) مفردة بنسبة (100%) من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي من الحاصلين على بكالوريوس الخدمة الاجتماعية وهم يعملون بالمجال الطبي منذ تخرجهم، وذلك يسهل على الباحثة التعامل معهم واستجابتهم للتدريب.

جدول (8) العدد والنسب المئوية لسنوات العمل في المجال الطبي

النسبة %	العدد	عدد السنوات
0 %	0	أقل من 5 - 10 سنوات
0 %	0	من 10 - 15 سنة
100 %	15	أكثر من 15 سنة

المجموع	15	%100
---------	----	------

يشير الجدول رقم (8) أن نسبة (100%) من العينة يعملون بالمجال الطبي أكثر من 15 سنة، وذلك يوضح أم مفردات عينة الدراسة لديهم خبرة ميدانية جيدة في مجال ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والتعامل مع فريق العمل، والمرضى المترددين على الوحدات والمراكز الطبية والمستشفيات.

جدول (9) العدد والنسب المئوية للدورات التدريبية في المجال الطبي

عدد الدورات	العدد	النسبة %
دورة واحدة	0	0 %
دورتين	0	0 %
ثلاث دورات	5	33.3 %
أربعة دورات	4	26.7 %
أكثر من أربعة دورات	6	40 %
المجموع	15	100 %

يتضح من الجدول رقم (9) أن عدد (5) مفردات بنسبة (33.3%) حضروا ثلاث دورات تدريبية، في حين أن عدد (4) مفردات بنسبة (26.7%) حضروا أربعة دورات تدريبية، وعدد (6) مفردات من عينة الدراسة بنسبة (40%) حضروا أكثر من أربعة دورات تدريبية، وأن هذه الدورات التدريبية جميعها متعلقة بالتدريب على كيفية ممارسة المهنة في المجال الطبي، وتنمية مهارات الممارسة المهنية، إلا أن البرنامج التدريبي الذي تنفذه الباحثة يستهدف تنمية الشعور بالسعادة لدى هؤلاء الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي.

نتائج الدراسة:

اختبار الفرض الفرعى الأول:

لاختبار الفرض الفرعى الأول والذي ينص على أنه: "يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات التطبيق القبلى والبعدى فى بعد السعادة المهنية لصالح التطبيق البعدى". استخدمت الباحثة اختبار ويلكسون Wilcoxon Test للمجموعات المرتبطة ويوضح جدول (10) نتائج هذا الفرض:

جدول (10) نتائج اختبار ويلكسون للتطبيق القبلي والبعدي في بعد السعادة المهنية

المتغير	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة ويلكسون Z	مستوى الدلالة
السعادة المهنية	السالبة	0	0	0	3.4 -	0.01
	الموجبة	15	8	120		
	المتساوية	0	-	-		
	المجموع	15	-	-		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة " Z " دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 مما يشير إلى وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات التطبيق القبلي والبعدي في بعد السعادة المهنية لصالح التطبيق البعدي، وذلك يشير إلى فعالية البرنامج التدريبي المبني على فنيات العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد لتنمية الشعور بالسعادة المهنية لدى الإخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي وذلك ينعكس على ممارسة أدوارهم المهنية في تحقيق إرضاء المنتفعين في مجال عملهم.



شكل (1)

رسم بياني لمتوسطي درجات التطبيق القبلي والبعدي في بعد السعادة المهنية يوضح الرسم البياني لمتوسطي درجات التطبيق القبلي والبعدي في بعد السعادة المهنية حيث يتسق الرسم البياني السابق شكل رقم (1) مع نتائج الجدول رقم (10) حيث يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات التطبيق القبلي والبعدي لبعده السعادة المهنية بعد تطبيق البرنامج التدريبي المبني على فنيات العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد. ويتضح من ذلك ثبوت صحة الفرض الفرعي الأول للدراسة مما يشير إلى أن استخدام البرنامج التدريبي مع حالات الدراسة يؤدي إلى تنمية الشعور بالسعادة المهنية لدى الإخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي بمحافظة بورسعيد.

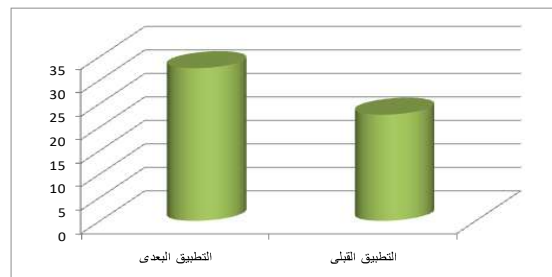
### اختبار الفرض الفرعى الثانى:

لاختبار الفرض الفرعى الثانى والذى ينص على أنه: "يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات التطبيق القبلى والبعدى فى بعد السعادة مع العملاء لصالح التطبيق البعدى". استخدمت الباحثة اختبار ويلكسون Wilcoxon Test للمجموعات المرتبطة ويوضح جدول (11) نتائج هذا الفرض:

جدول (11) نتائج اختبار ويلكسون للتطبيق القبلى والبعدى فى بعد السعادة مع العملاء

المتغير	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة ويلكسون Z	مستوى الدلالة
السعادة مع العملاء	السالبة	1	1	1	3.2 -	0.01
	الموجبة	13	8	104		
	المتساوية	1	-	-		
	المجموع	15	-	-		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة " Z " دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 مما يشير إلى وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات التطبيق القبلى والبعدى فى بعد السعادة مع العملاء لصالح التطبيق البعدى، وذلك يبين أن هناك فعالية البرنامج التدريبى المبني على فنيات العلاج بالتقبل والالتزام فى خدمة الفرد وتنمية الشعور بالسعادة مع العملاء (المرضى) لدى الإخصائين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبى، وذلك يشير إلى السعادة فى التعامل مع العملاء لتحقيق إرضائهم عن الخدمات الطبية المقدمة لهم وكذلك الاسلوب المتبع فى تقديم هذه الخدمات لهم.



شكل (2)

رسم بيانى لمتوسطى درجات التطبيق القبلى والبعدى فى بعد السعادة مع العملاء

ويوضح الرسم البياني لمتوسطى درجات التطبيق القبلي والبعدي في بعد السعادة مع العملاء ويتسق الرسم البياني السابق شكل رقم (2) مع نتائج الجدول رقم (11) حيث يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات التطبيق القبلي والبعدي لبعده السعادة مع العملاء بعد تطبيق البرنامج التدريبي المبني على فنيات العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد لصالح التطبيق البعدي. ويتضح من ذلك ثبوت صحة الفرض الفرعي الثاني للدراسة مما يشير إلى أن استخدام البرنامج التدريبي مع حالات الدراسة يؤدي إلى تنمية الشعور بالسعادة مع العملاء لدى الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي بمحافظه بورسعيد.

### اختبار الفرض الفرعي الثالث:

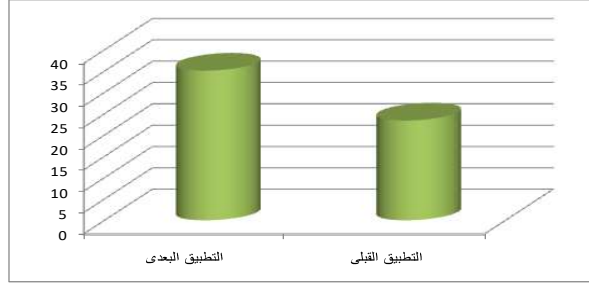
لاختبار الفرض الفرعي الثالث والذي ينص على أنه: " يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات التطبيق القبلي والبعدي في بعد السعادة مع الزملاء والعاملين لصالح التطبيق البعدي". استخدمت الباحثة اختبار ويلكسون Wilcoxon Test للمجموعات المرتبطة ويوضح جدول (3) نتائج هذا الفرض:  
جدول (12) نتائج اختبار ويلكسون للتطبيق القبلي والبعدي في بعد السعادة مع الزملاء والعاملين

المتغير	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة ويلكسون Z	مستوى الدلالة
السعادة مع الزملاء والعاملين	السالبة	1	1	1	2.9 -	0.01
	الموجبة	11	7	77		
	المتساوية	3	-	-		
	المجموع	15	-	-		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة " Z " دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 مما يشير إلى وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات التطبيق القبلي والبعدي في بعد السعادة مع الزملاء والعاملين لصالح التطبيق البعدي. وذلك يشير إلى فعالية البرنامج التدريبي المبني على فنيات العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد وتنمية الشعور بالسعادة مع الزملاء والعاملين لدى الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي، وذلك ينعكس



على أداء الاخصائيين الاجتماعيين واسلوب تحقيق رضاء المنتفعين عن الخدمات المقدمة لهم.



شكل (3)

رسم بياني لمتوسطى درجات التطبيق القبلي والبعدي في بعد السعادة مع الزملاء والعاملين

حيث يوضح الرسم البياني لمتوسطى درجات التطبيق القبلي والبعدي في بعد السعادة مع الزملاء والعاملين اتساق الرسم البياني السابق شكل رقم (3) مع نتائج الجدول رقم (12) حيث يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات التطبيق القبلي والبعدي لبعده السعادة مع الزملاء والعاملين بعد تطبيق البرنامج التدريبي المبني على فنيات العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد، ويتضح من ذلك صحة الفرض الفرعي الثالث للدراسة مما يشير إلى أن استخدام البرنامج التدريبي مع حالات الدراسة يؤدي إلى تنمية الشعور بالسعادة مع الزملاء والعاملين لدى الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي بمحافظة بورسعيد.

اختبار الفرض الفرعي الرابع:

لاختبار الفرض الفرعي الرابع والذي ينص على أنه: " يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات التطبيق القبلي والبعدي في بعد السعادة الأسرية لصالح التطبيق البعدي." استخدمت الباحثة اختبار ويلكسون Wilcoxon Test للمجموعات المرتبطة ويوضح جدول (13) نتائج هذا الفرض:

جدول (13) نتائج اختبار ويلكسون للتطبيق القبلي والبعدي في بعد السعادة الأسرية

المتغير	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة ويلكسون Z	مستوى الدلالة
السعادة الأسرية	السالبة	1	1	1	2.8 -	0.01
	الموجبة	10	6.5	65		

		-	-	4	المتساوية
		-	-	15	المجموع

يتضح من الجدول السابق أن قيمة " Z " دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 مما يشير إلى وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات التطبيق القبلى والبعدى فى بعد السعادة الأسرية لصالح التطبيق البعدى.

وذلك يؤكد فعالية البرنامج التدريبى المبني على فنيات العلاج بالتقبل والالتزام فى خدمة الفرد وتنمية الشعور بالسعادة الأسرية لدى الإحصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبى، وذلك ينعكس على أداء أدائهم لعملهم وتعاملهم مع الزملاء والعاملين بالمجال الطبى.



شكل (4)

رسم بياني لمتوسطى درجات التطبيق القبلى والبعدى فى بعد السعادة الأسرية حيث يتضح من الرسم البياني لمتوسطى درجات التطبيق القبلى والبعدى فى بعد السعادة الأسرية اتساق الرسم البياني السابق شكل رقم (4) مع نتائج الجدول رقم (13) حيث يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات التطبيق القبلى والبعدى لبعده السعادة الأسرية بعد تطبيق البرنامج التدريبى المبني على فنيات العلاج بالتقبل والالتزام فى خدمة الفرد، ويتضح من ذلك صحة الفرض الفرعى الرابع للدراسة مما يشير إلى أن استخدام البرنامج التدريبى مع حالات الدراسة يؤدي إلى تنمية الشعور بالسعادة الأسرية لدى الإحصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبى بمحافظة بورسعيد. ويتضح مما سبق تحقق الفروض الفرعية الأربعة وهذا يدل على تحقق الفرض الرئيسى الذى يشير إلى فعالية برنامج تدريبى مبني على فنيات العلاج بالتقبل والالتزام فى خدمة الفرد وتنمية الشعور بالسعادة لدى الإحصائيين الاجتماعيين فى المجال الطبى .

وذلك يتفق مع نتائج العديد من الدراسات والبحوث السابقة منها على سبيل المثال دراسة كل من (هيرمان 2008، رأفت عبد الرحمن 2010، بديعة واكلى 2016، سابت،

توسيفان 2017، سهام على 2018، ناصر سيد، منى شعبان 2019، ) حيث أوضحت نتائج هذه الدراسة فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في مجالات متنوعة وعلى عينات متباينة، وقد توصلت نتائج الدراسة الحالية إلى فعالية البرنامج التدريبي المبني على فنيات العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد وتنمية الشعور بالسعادة لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي سواء كانت السعادة المهنية، والسعادة مع العملاء، والسعادة مع الزملاء والعاملين، والسعادة الأسرية. وفي النهاية يمكن القول بصدق الفرض الرئيسي للدراسة : يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات التطبيق القبلى والبعدى لاستمارة قياس فعالية برنامج تدريبي مبني على فنيات العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد وتنمية الشعور بالسعادة لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي.

## مراجع البحث

- 1- عبد الناصر عوض أحمد جبل: ممارسة الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى، مكتبة النهضة المصرية، ط3. القاهرة، 2002، ص:15.
- 2- مدحت محمد أبو النصر وأحمد عبد العزيز النجار: صناعة السعادة تحقيق جودة الحياة والعمل، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة، 2020، ص:27.
- 3- احمد عبد الرحمن عثمان: المساندة الاجتماعية من الأزواج وعلاقتها بالسعادة والتوافق مع الحياة الجامعية لدى طالبات الجامعة المتزوجات، بحث منشور، مجلة كلية التربية، عدد(37)، جامعة الزقازيق، 2001، ص:302.
- 4- رأفت عبد الرحمن محمد: الخدمة الاجتماعية العيادية، نحو نظرية للتدخل المهني مع الأفراد والأسرة، المكتب الجامعى الحديث، الاسكندرية، ص436، 2013.
- 5- Hayes c. sleven & other: acceptance and commitment therapy: an experimental approach to behavior change, paperback edition, N.Y., guiford press, 2003, p:29.
- 6- Steven C Hayes & Kirk D. Strosahi: A practical guide in acceptance and commitment therapy, New York springer, 2004.
- 7- Russell Harris M.D.: A medical practitioner and psychotherapist in private practice in Melbourne, 2007.
- 8- حسن شحاته وزينب النجار: معجم المصطلحات التربوية والنفسية (عربى-انجليزي)، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، 2003، ص:201.
- 9- Hayes S.& Smith S. Get out of your mind and into your life: the new acceptance and commitment therapy, U.S.A., Oakland, new harbinger publication, 2005, p:170.
- 10- Haye C. Steven & Other: what is acceptance and commitment therapy: in Hays C. Steven & Kirk D. strosahi, N.Y., springer, 2004,p:29.

- 11- بديعة واكلى: مساهمة العلاج بالتقبل والالتزام فى التخفيف من الأعراض الاكتئابية، بحث منشور، مجلة دراسات، عدد(41) ابريل) جامعة الأغواط، 2016، ص:210.
- 12- يحيى الرخاوى: العلاج بالقبول والالتزام، ندوة فى مستشفى دار المقطم، للصحة النفسية، اصدار الكترونى، مجلة شبكة العلوم النفسية، 2014، ص:22. مجمع اللغة العربية: المعجم الوكيز، القاهرة، 1990، ص:311.
- 13- Francisco j. Ruiz: acceptance and commitment therapy versus traditional cognitive behavioral therapy; a systematic review and meta-analysis of current empirical evidence, international journal of psychology & psychological therapy, 2012, p:332.
- 14- مجمع اللغة العربية: المعجم الوجيز، القاهرة، 1990، ص:311.
- 15- فريح عويد العنزى: الشعور بالسعادة وعلاقته ببعض السمات الشخصية، دراسة ارتباطية مقارنة بين الذكور والاناث، دراسات نفسية، مجلد(11) عدد(3) يوليو، 2001، ص:351.
- 16- فرج عبد القادر طه، وآخرون: موسوعة علم النفس والتحليل النفسى، مكتبة الأنجلو المصرية، 2009، ص:138.
- 17- ابراهيم القعيد، خالد المبارك: المرشد الشخصى للسعادة والنجاح، دار النجاح للتنمية البشرية، الطبعة الثانية، الرياض، 2006، ص:26.
- 18- احمد عبد العزيز النجار، مدحت محمد أبو النصر: صناعة السعادة تحقيق جودة الحياة والعمل، المجموعة العربية للتدريب والنشر، ط1، القاهرة، ص:35.
- 19- Hermann, Barbara A: Dismantling an Act – Based intervention for work stress :do values really Matter, PHD, United states, Maine, The university of Maine, 2008.
- 20- Schwatschenau ,Heather :The Effectiveness of An Acceptance and Commitment intervention for work stress ,PHD ,United states ,ohio ,Bowling Green.state states –Colifornia ,The Wright institute ,2009.

- 21- رأفت عبد الرحمن محمد : برنامج مقترح من منظور العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد لتحسين ومشاعر التماسك لدى المرضى بأمراض مزمنة, بحث منشور, مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية, القاهرة, 2010.
- 22- Wang's., Zhou ,y., Wen –Ren, l.fee– chen,y: Acceptance and commitment therapy and cognitive –behavioural therapy as Treatments for academic procrastination :Randomized controlled group session. Research on social work practice ,2015.
- 23- Poddar ,S., sinhav.,urbi ,M.: Acceptance and commitment Therapy on parents of childr and Adolescents with Autism spectrum Disorders international Journal of Education and psychological Researches ,2015.
- 24- أمال ابراهيم الفقي : فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى امهات أطفال ذوي اضطراب التوحد, بحث بمنشور, مجله الارشاد النفسي, جامعة عين شمس, 2016.
- 25- بديعة واكلي : مساهمة العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من الاعراض الاكتئابية.  
Http: //search. mandumah . com / Record / 949244, 2016.
- 26- Sabet ,towsyfy, N: the Effectiveness of Acceptance and commit meant therapy on the Improving of Resilience and optimism in Adolescents With major disorder, inter national Journal of Human ites and Social science. 2017.
- 27- سهام علي عبد الغفار علوية : فعالية برنامج علاجي بالتقبل والالتزام في تنمية الشفقة بالذات لتخفيف ( الاجهاد المدرك ) الضغوط الحياتية لدى أمهات الاطفال مرضى الصرع, بحث منشور مجله التربية الخاصة, كلية العلوم, الاعاقاة والتأهيل, جامعة الزقازيق, 2018.

28- محمد عبد العظيم أحمد سيد : فاعلية برنامج للعلاج بالتقبل والالتزام في خفض كرب ما بعد الصدقة لدى المراهقين المعاقين بصريا, دراسة سيكومترية - اكلينيكية, رسالة دكتوراه غير منشورة, كلية التربية قسم علم النفس التربوي, جامعة أسيوط, 2018.

29- Matthew F. Smout, Louise Hayes, Paul W. B. Atkins, Jessica K;ausen and James: The empirically supported status of acceptance and commitment therapy, an update university of western Sydney, New South Wales, Australia. APS ACT the Australian psychological Society, 2012.

30- Katherine Hadlandsmyth. Kamila. S. Whit: proposing acceptance and commitment therapy intervention to promote improved diabetes management in adolescents: A Treatment conceptualization. International journal of behavioral consultation and therapy: Vol.7, No.4, psychology department, university of Missouri and. Psychology Department, St. Louis children's hospital. 2013.

31- حسن عبد الفتاح الفنجري، محمد شعبان أحمد، الزهراء مهني عراقى: فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام فى خفض الشعور بقلق الموت لتحسين مؤشرات جودة الحياة لدى أمهات أطفال الأوتيزم، بحث منشور بالمجلة العلمية للدراسات والبحوث التربوية والنوعية، كلية التربية النوعية، جامعة بنها، العدد(11)، 2020.

32- Casey, M, smart, K, Segurado, R, Hearty ,C, Gopal, H. lowry, D., Flanagan, D., Mc Cracteen L.& Doody ,C. Exercise combined with Acceptance and commitment Therapy (ExACT ) compared a supervised exercise program for adults with chronic pain : study protocol for randomized controlled trial us National library of Medicine. National Institutes of Health

search database search term 2018, Search <https://doi.org/0.1186/313063-018-2543-5>.

- 33- ناصر سيد جمعة, منى أحمد شعبان : فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض مستوى ممارسة الالعاب الالكترونية لدى المراهقين, بحث منشور, مجله كلية التربية, العدد (105) الجزء الثاني, اكتوبر, 2019.
- 34- محمود ربيع اسماعيل الشهاوي : الخصائص السيكومترية لمقياس الشعور بالسعادة لدى المراهقين المكفوفين, بحث منشور, مجلة القراءة والمعرفة, القاهرة, 2014.
- 35- مجنوب أجمد قمر : دراسة الجانب الايجابي من الانسان سيكولوجية السعادة النفسية نموذجا في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والتربوية, دراسة ميدانية, بحث منشور, مجلة النيل الابيض للدراسات والبحوث, جامعة النيل الابيض للعلوم والتكنولوجيا العدد (8) السودان, 2016.
- 36- أحلام بوشكيمة : السعادة النفسية وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة لدى الطلبة الجامعيين, دراسة ميدانية, بجامعة المدينة, بحث منشور في مجلة مركز البصرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية, جامعة المدينة, 2016.
- 37- أحمد عبد الخالق : السعادة وارتباطها بالحياة الطيبة والتدين ندى عينه من طلبة الجامعة, بحث منشور مجلة العلوم الانسانية الاجتماعية, كلية التربية, جامعة الجزائر, 2017.
- 38- Garcia, D, Sagohe E, caroli, e D, Nima, A.A. ; Italian and Swedish adolescents Differences And Associations ih Subjective Well –being and psychological Well – being. peerl, <http://ezproxyrv.squ.edu.com>
- 39- -آمنة يسن موسى احمد :العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بالسعادة النفسية لري عينة من الطلاب المعاقين.بجامعة الفاشر ,بحث منشور ,مجلة الدراسات العليا -جامعة النيلية , مجلد (13),العدد(50),مدينة الفاشر ولاية شمال دارفور ,2019.



- 40- فيصل خليف ساير العنزي، لؤلؤة مطلق فارس: السعادة النفسية وعلاقتها بتقدير الذات والمرونة المعرفية لدى طلاب جامعة الكويت، بحث منشور، التربية الدولية المتخصصة، مجلد 8، العدد 12، جامعة الكويت، 2019.
- 41- رعدة سعيد أحمد: تقدير العلاقة بين السعادة وكلا من الدخل ورأس المال البشري في مصر (دراسة مقياسيه)، بحث غير منشور، رسالة دكتوراه، كلية التجارة، جامعة عين شمس، 2019.
- 42- محمد الحسن محمد الهاللي: الشعور بالسعادة وعلاقته بالتفكير الابداعي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمنطقة عسير، بحث منشور، مجلة كلية التربية، المجلد 35، العدد 9، جامعة اسيوط، 2019.
- 43- محمد بن ناصر بن سعيد الصوافي: السعادة وعلاقتها بمفهوم الذات لدى طلبة الصف التاسع الاساسي بولاية المضبي بسطنة عمان، بحث منشور، مجلة العلوم التربوية والنفسية، العدد (10) المجلد (3) سلطنة عمان، 2019.
- 44- صالح عليان أحمد إدراكه: معنى الحياة والسعادة كمنبئات بالرضا عن الحياة الاسرية لدى عينه من المتزوجين، بحث منشور، مجلة كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة الحدود الشمالية، الاردن، 2020.
- 45- هاجر جمال عبد الناصر اليمني وآخرون: الصلابة النفسية وعلاقتها بالسعادة النفسية لدى الطلاب المكفوفين بالمولد والمكفوفين بالإصابة، بحث منشور، مجلة كلية التربية، قسم الصحة النفسية، جامعة السويس، 2020.
- 46- محمد رفيق محمد الاحمد: المناعة النفسية وعلاقتها بالسعادة لدى عينة من الطلاب الايتام بالمرحلة الاساسية العليا في محافظة جرش، بحث منشور، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد 4، العدد 30، 9 مارس، كلية التربية، جامعة مؤتة، الاردن، 2020.
- 47- مرزوق العبد الهادي العنزي: الخصائص السيكومترية المقياس السعادة على عينة من قيادات العمل الانساني بدولة الكويت، المجلة العربية للأداب والدراسات الانسانية، المجلد 14، الكويت، يوليو 2020.
- 48- اكرام رضا مرسى: برنامج تدريب المدربين، قسم التنمية البشرية وتطوير الذات، القاهرة، 2014، ص 20.

- 49- مدحت محمد أبو النصر : التدريب عن بعد - بوابتك لمستقبل أفضل. المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة ، 2017 ، 17.
- 50- مدحت محمد أبو النصر مراحل العملية التدريبية تخطيط وتنفيذ وتقييم البرامج التدريبية، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة، 2009، ص 20.
- 51- فتحية عبيد :تنمية مستوى الطموح لدى طالبات الجامعة لتحسين الشعور بالسعادة النفسية ،بحث منشور ،مجلة البحث العلمي في التربية ،العدد(17)الجزء(2)،2016،ص:446
- 52- Hyoyes,s : Masuda ,A., & De Mey , Acceptance and commitment therapy and Third wave of Behavior Therapy .Gedragstherapie , Dutch Journal of Behavior Therapy ,2003 ,pp :68-90
- 53- Russ Harris : Using Acceptance and commitment Therapy , university at Albany, sunny ,2010 ,p:125 .
- 54- Hayes Csteven & other : what is Acceptance and commitment Therapy & in , Hayes C.Steven & Kirte D. strosahi , N. Y ., springer ,2004 ,pp :18-33
- نقلا عن : رأفت محمد عبد الرحمن : برنامج مقترح من متطور العلاج بالتقبل والالتزام في طرق الفرد لتحسين مشاعر التماسك لدى المرض بأمراض مزمنة , مرجع سبق ذكره , ص ص:( 43 - 44 )
- 55- Hayes ,s., luoma J.B .,Bond , F.W., Masuda ,A.,&lillis , J., :Acceptance commitment Therapy :Model , processes and outcomes , Behavior Research and Therapy , 2006 ,P: 24 .
- 56- يحيى الرخاوى : العلاج بالقبول والالتزام , ندوة في مستشفى دار المقطم للصحة النفسية , مرجع سبق ذكره , ص :4 .
- 57- Pierson ,H.& Hayes ,s.c.: using Acceptance and commitment Therapy to empower the therapeutic relationship

, in p. Gilbert & R.leahy ( Eds .). The Therapeutic Relationship in cognitive Behavior Therapy ,2007 ,pp: 205 –228 ).

- 58- رأفت محمد عبد الرحمن :مرجع سبق ذكره ،ص:46
- 59- Harris , R , ACT mede Simple : An easy to heed Primer on acceptance and Commitment Therapy A quick – start guide to Act basics and beyond Canada , new Harbinger publication , 2009 , p : 79 .
- 60- رأفت محمد عبد الرحمن : مرجع سبق ذكره , ص 45 .
- 61- سحر فاروق عبد المجيد علام : معدلات السعادة الحقيقية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانية والثانوية , مجلة دراسات نفسية , المجلد 21 , كلية التربية , جامعة القاهرة , 2008 , ص 212 .
- 62- مدحت محمد أبو النصر وأحمد عبد العزيز النجار : صناعة السعادة , تحقيق جودة الحياة والعمل , المجموعة العربية للتدريب والنشر , القاهرة , 2020 , ص 23 .
- 63- آمنه قاسم , سحر محمود عبدالله : السعادة النفسية في علاقتها بالمرونة المعرفية والثقة بالنفس لدى عينة من طلاب الدراسات العليا , بحث منشور المجلة التربوية , عدد 253 , جامعة سوهاج , 2018 , ص ص ( 80 : 81 )
- 64- أماني عبد المقصود عبد الوهاب : السعادة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى عينه من المراهقين من الجنسين , بحث منشور , مجلة البحوث النفسية والتربوية , جامعة المنوفية , العدد ( 21 ) الجزء ( 2 ) , القاهرة , 2006 , ص : 254 .
- 65- أحمد عبد العزيز النجار , مدحت محمد أبو النصر , مرجع سبق ذكره , ص ص ( 23 – 26 )
- 66- أماني عبد المقصود عبد الوهاب : السعادة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى عينه من المراهقين من الجنسين , بحث منشور , مجلة البحوث النفسية والتربوية , جامعة المنوفية , العدد ( 21 ) الجزء ( 2 ) , القاهرة , 2006 , ص : 255 .

- 67- Woo, A .M . , Froh , J. T ., Geraint: Gratitude and Wellbeing : A Review and theoretical in titration , clinical psychology Review, Article in press 2010 , p : 177 .
- 68- سناء سليمان : السعادة والرضا أمنية غالية ومناعة راقية , عالم الكتب للنشر , القاهرة , 2010 , ص ص ( 92 - 93 .
- 69- Ruff ,C & Singer: know Thyself and Become what you Are : A education Approach To psychological well Being ,Journal of Happiness Studies ,9,2008.
- 70- احمد عبدالعزيز النجار ،مدحت محمد ابوالنصر ،مرجع سبق ذكره ،ص(45-46).

ملحق رقم (1)

مسلسل	
-------	--

المعهد العالى للخدمة  
الاجتماعية  
بيورسعيد

ملحق رقم (1)

استمارة قياس فعالية برنامج تدريبي مبنى على فنيات  
"العلاج بالتقبل والالتزام" فى خدمة الفرد  
وتنمية الشعور بالسعادة لدى الاخصائيين الاجتماعيين فى المجال الطبى

إعداد

دكتورة / داليا نعيم عبد الوهاب شلبي  
مدرس خدمة الفرد بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية بيورسعيد

بيانات هذه الأداة سرية ولا تستخدم إلا فى أغراض البحث العلمى

أولاً: البيانات الأولية:

- 1- الاسم: .....  
(اختياري)
- 2- النوع: ذكر ( ) أنثى ( )
- 3- السن:
- أ. أقل من 30 سنة ( )
- ب. 30 سنة إلى أقل من 40 سنة ( )
- ج. 40 سنة إلى أقل من 50 سنة ( )
- د. 50 سنة فأكثر ( )
- 4- عدد الأبناء:
- أ- واحد ( ) ب- اثنان ( )
- ج- ثلاثة ( ) د- أكثر من ثلاثة ( )
- 5- متوسط الدخل الشهري:
- أ- 2000 جنيه ( ) ب- 3000 جنيه ( )
- ج- أكثر من 3000 جنيه ( )
- 6- المؤهل الدراسي:
- أ. حاصل على دبلوم متوسط خدمة اجتماعية ( )
- ب. حاصل على بكالوريوس خدمة اجتماعية ( )
- ج. حاصل على ليسانس آداب اجتماع ( )
- د. حاصل على ماجستير خدمة اجتماعية ( )
- هـ. حاصل على دكتوراه خدمة اجتماعية ( )
- و. أخرى تذكر.....
- 7- عدد سنوات العمل في المجال الطبي:

- أ- 5-10 سنوات ( )  
 ب- من 10-15 سنة )  
 ( )  
 ج- أكثر من 15 سنة ( )
- 8- عدد الدورات التدريبية التي تم حضورها أثناء العمل في المجال الطبي:  
 أ- دورة واحدة ( )  
 ب- دورتين )  
 ( )  
 ج- ثلاثة دورات ( )  
 د- أربعة دورات )  
 ( )  
 هـ- أكثر من أربعة دورات ( )

ثانياً: أبعاد المقياس:

البعد الأول: السعادة المهنية:

وهي حالة يستطيع الاخصائى الاجتماعى فى المجال الطبى أن يصل إليها من خلال الحب والتفاهم والإيمان بالمهنة وحبه فى ممارستها والتمتع أثناء هذه الممارسة

م	العبارات	الاستجابات		
		موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق
1	هل تشعر بأنك سعيد أثناء ممارسة المهنة فى المجال الطبى			
2	أشعر بحبى الشديد للعمل الذى أقوم به			
3	أشعر بالسعادة والفرح أثناء ذهابى لأداء عملى			
4	أتمتع أثناء ذهابى للمؤسسة التى أعمل بها			
5	أحب المؤسسة التى أمارس فيها عملى			
6	لا أستطيع العمل بنفس الكفاءة كما كنت أفعل من قبل			
7	أحث نفسى بشدة كى أقوم بعمل أى شئ			
8	لا أستطيع انجاز أى عمل على الإطلاق			
9	إحساس بعدم السعادة يجعلنى غير قادر على عمل أى شئ			
10	لم أجد سعادة مثلما أجدها أثناء أداء عملى بالمؤسسة			
11	لا أجد ما يسعدنى فى حياتى العملية			
12	هموم وضغوط العمل تجعلنى غير سعيد			
13	مهام عملى لا تعطى فرصة لى لقضاء وقت مناسب مع أسرتى			
14	علاقاتى سيئة مع الآخرين فى العمل			
15	أشعر بالسعادة أثناء تواجدى بالعمل			

البعد الثانى: السعادة مع العملاء:

وهي حالة من الحب والتفاهم والرضا يستطيع الاخصائى الاجتماعى فى المجال الطبى أن يصل إليها أثناء تعامله مع العملاء (المرضى) وتقديم المساعدة والخدمة اللازمة لهم بأفضل طريقة ممكنة

م	العبارات	الاستجابات
---	----------	------------



غير موافق	موافق إلى حد ما	موافق	
			16 أشعر بأن عملائي يعتبروني شخص يعتمد عليه
			17 عملائي يفضلون التعامل معى دون غيرى
			18 ردود أفعال عملائي ايجابية تجاه ما أقوم به من أجلهم
			19 أتبادل مشاعر الحب فى حدود العلاقة المهنية مع عملائي
			20 أشعر بمتعة عندما أقوم بحل مشكلة لأحد عملائي
			21 اهتم بأن يحصل عملائي على أفضل خدمة ممكنة
			22 أرى الابتسامه على وجه عملائي عند تقديم المساعدة لهم
			23 أشعر بالارتياح والمتعة أثناء التعامل مع عملائي بالمؤسسة
			24 أتعامل مع عملائي بالموده والحب والارتياح النفسى
			25 لدى مشاعر دافئة جداً اتجاه عملائي

البعد الثالث: السعادة مع الزملاء والعاملين:

وهى حالة يستطيع الاخصائى الاجتماعى وزملائه والعاملين بالمؤسسة الطبية أن يصلوا إليها من الحب والتسامح والتعاطف والحوار والاهتمام المتبادل الذى يجلب جواً من المتعة والسعادة أثناء أدائهم لعملهم.

م	العبارات	الاستجابات	
		موافق	غير موافق
		موافق إلى حد ما	غير موافق
26	لا أجد سعادتي أثناء التعامل مع زملائي والعاملين بالمؤسسة		
27	لا أشعر بالحب والسرور أثناء تعاملى مع الأطباء		
28	أشعر بالسعادة أثناء تعاملى مع فريق التمريض		
29	لا أجد أى مساندة من مدير المؤسسة أثناء أداء عملى		
30	أشعر بوجود فارق من تعامل الطبيب مع فريق التمريض والتعامل معى		
31	ينتابنى الشعور بالحزن والاكتئاب عند التواجد بالمؤسسة		
32	أشعر بأننى شخص غير مرغوب فيه فى المؤسسة		

33	أجد نفسي أقل قيمة من زملائي في الفريق العلاجي		
34	أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا أستطيع احتمالها في المؤسسة		
35	أشعر بالتشاؤم بشأن مستقبلي في المؤسسة		

البعد الرابع: السعادة الأسرية:

وهي حالة يتمكن الاخصائى الاجتماعى فى المجال الطبى من الوصول إليها مع زوجته وأفراد أسرته فى جو من الحب والتفاهم والمودة والتسامح والتقدير والحوار المتبادل القائم على الاحترام والثقة والقبول وإيجاد حلول للمشكلات والخلافات الزوجية والأسرية بأسلوب يجلب عليهم الشعور بالسعادة

م	العبارات	الاستجابات		
		موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق
36	لا أبخل على زوجتى بالكلمة الجميلة الطيبة			
37	أجد من زوجتى كلمات من الحب والثناء والتقدير			
38	يوجد تفاهم وحوار متبادل بينى وبين زوجتى			
39	يبادر كل منا بالاعتذار للآخر عند الخطأ			
40	اتعمد إدخال المرح والسرور على زوجتى			
41	لم يتنازل أحد منا للآخر عند حدوث مشكلة بيننا			
42	زوجتى تشعرنى بالسعادة دائماً فى أفعالها وأقوالها			
43	أ تبادل مشاعر الحب والود والسعادة مع زوجتى			
44	زوجتى تقدر ما أقوم به من مجهود فى عملى			
45	الحياة السعيدة مع زوجتى تدفعنى للتمسك بها			
46	حل الخلافات الزوجية بيننا تجعلنا نعيش حياة سعيدة مستقرة			
47	اسلوبى فى حل الخلافات مع زوجتى يحقق لنا حياة سعيدة			
48	أصبحت أقل اهتماماً بالأمر الجنسية مما كنت عليه من قبل مع زوجتى			
49	أشعر بأننى لا أسيطر على حياتى الخاصة			
50	عادة ما أمر بخبرات الفرح والبهجة مع زوجتى			

م	العبارات	الاستجابات		
		موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق
51	اهتمام أفراد الأسرة ببعضهم يضمن لنا حياة سعيدة			
52	وجود دخل ثابت للأسرة يحقق استقرارها وسعادتها			
53	احترام أفراد الأسرة لبعضهم يجعل الحياة هادئة ومستقرة			
54	الحب السائد بين أفراد أسرتي يجعلنا سعداء			
55	استقرار العلاقات الاجتماعية داخل أسرتي يحقق لنا السعادة والفرح			
56	تسود ثقافة التسامح بين أفراد أسرتي تجلب لنا السعادة الحقيقية			
57	تجنب المشاحنات والنزاعات بين أفراد أسرتي يوفر لنا جو من السعادة الأسرية			
58	التفاهم والحوار المتبادل العقلاني بين أفراد الأسرة يضمن لنا جو من الحب والسعادة			
59	النظر إلى الايجابيات بين أفراد أسرتي يحقق الايجابية والسعادة			
60	أفراد أسرتي هم سر تعاستي في الحياة			

## ملحق رقم (2)

حالة دراسية على نموذج العلاج بالتقبل والالتزام

إعداد

الأستاذ الدكتور / مدحت محمد أبو النصر

أستاذ بكلية الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان

وأحد المدربين بالبرنامج التدريبي

السيدة/ هالة ربة منزل توفى زوجها الذى يعمل نقاش حر بعد شهر من الوفاة تخلى عنها أهل زوجها فى الإنفاق عليها وعلى أطفالها وعددهم (5) أطفال (الأول كان يعمل مساعد لأبيه فى أعمال النقاشة والثانى يعمل صبي ميكانيكى والثالث فى المرحلة الاعدادية والرابع فى المرحلة الابتدائية والخامس مازال فى مرحلة الرضاعة).

أيضا أهل السيدة هالة بدأو ينسحبون تدريجياً من عملية تقديم المساعدة المالية لها ولأطفالها من منطلق أن كل واحد وراءه مسؤوليات كثيرة وأعباء الحياة أصبحت صعبة.

ونظراً للظروف الصعبة التى تمر بها السيدة/ هالة ذهبت إلى إدارة الشؤون الاجتماعية التابعة لوزارة التضامن الاجتماعى لطلب يد المساعدة، وهناك التقى الاخصائى الاجتماعى بها بوجه بشوش، وجلس معها منصتاً جيداً، واستمع لقصتها فى الحياة من بدايتها إلى اللحظة الحالية، وتفهم الاخصائى الاجتماعى وحدد المشكلة معها بوضوح، طلب الاخصائى الاجتماعى من السيدة/ هالة إحضار أصل البطاقة العائلية لها وأصل شهادة وفاة زوجها وأصل شهادات ميلاد الأطفال وصور من كل هذه الأمور وأسماء المدارس التى بها كل من الطفل الثالث والرابع.

أكد الاخصائى الاجتماعى على أن التزام السيدة/ هالة بالتعاون معه والتزامها بإحضار الأوراق والمستندات المطلوبة سوف يساهم فى نجاح عملية المساعدة وحل المشكلة التى تعانى منها.

التقى الاخصائى الاجتماعى بالسيدة/ هالة (والتي من الواضح على لغة جسدها تقبلها للاخصائى الاجتماعى) فى وحدة الشؤون الاجتماعية واطلع على الأوراق والمستندات

وأخذ صور منها، واتفق الأخصائي الاجتماعي معها على القيام بزيارة منزلية لإجراء البحث الاجتماعي الذي تطلبه الإدارة تمهيداً لتقديم معاش تكافل وكرامة، وبالفعل ذهب الأخصائي الاجتماعي إلى منزلة السيدة/ هالة لدراسة الحالة على الطبيعة ولجمع البيانات المطلوبة في استمارة البحث الاجتماعي.

ونظراً لانطباق شروط حصول السيدة/ هالة على معاش تكافل وكرامة تمت الموافقة على صرف هذا المعاش لها، ونظراً لأن مقدار المعاش لا يكفي احتياجات الأسرة نظراً لكبر حجمها (6 أعضاء) قام الأخصائي الاجتماعي بإقناع السيدة/ هالة بزيارة إحدى الجمعيات الأهلية التي توفر التدريب العملي على بعض المشروعات الانتاجية متناهية الصغر، والتي توفر قرض صغير بدون أرباح لتشجيع المشاركات لبدأ مشروعاتهن... وبالفعل ذهبت السيدة/ هالة والتحقت بهذا التدريب العملي وحصلت على قرض صغير لعمل المربيات والمخللات وبيعتها أمام مسكنها وتوصيلها لمن يرغب إلى منزله.

أسئلة الحالة:

- 1- وضح التقبل الذي حدث في الحالة.
- 2- وضح الالتزامات التي كانت على العميلة.
- 3- كيف نجح الأخصائي الاجتماعي في مساعدة العميلة؟
- 4- ما نتيجة عملية المساعدة على كل من العميلة والأخصائي الاجتماعي؟



محافظة بورسعيد  
مديرية الشؤون الصحية  
إدارة الخدمة الاجتماعية الطبية

السيد الأستاذ الدكتور / عميد المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببورسعيد

بعد التحية ..

يسعدنا التعاون مع سيادتكم وإيماءاً إلي خطابكم الوارد لنا بخصوص قيام الدكتورة داليا نعيم عبدالوهاب شلبي مدرس خدمة الفرد بالمعهد بعمل اعداد بحث علمي ومن ضمن مقتضياتة عمل البرنامج التدريبي الخاص باستخدام العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد لتنمية الشعور بالسعادة لدي الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الصحي ببورسعيد بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببورسعيد تحيط سيادتكم علماً بأن المديرية ترشح الاسماء الاتية :

م	الاسم	جهة العمل
١.	السيد عبد الحميد ابو العرب	ادارة الخدمة الاجتماعية
٢.	محمد مسعد حامد الخضري	ادارة الخدمة الاجتماعية
٣.	هوذي السيد البدوي	مستشفى حميات بورسعيد
٤.	ماجدة ابراهيم محمد	مستشفى حميات بورسعيد
٥.	السيد حسن حسن زيدان	المصح البحري
٦.	هالة محمود عبد اللاه	مصح البحري
٧.	عبيده عبد المنعم ابراهيم	مدرسة تمرير بورفؤاد
٨.	اماني محمود ابراهيم	مدرسة تمرير بورسعيد
٩.	ايمان عبد الملك شهده	مركز الارشاد الوراثي
١٠.	تغريد عبد المحسن الشماع	الاعلام والتربية السكانية
١١.	نادية محمود البرلسي	الثقافة الصحية
١٢.	سموية عبده عبد الرحمن	الاطفال المعثور عليهم
١٣.	نعمت محمد الشامي	تنظيم اسرة
١٤.	اميمة محمد محمود	تنظيم اسرة
١٥.	نجيه عبد الله العباسي	تنظيم اسرة

وتفضلوا سيادتكم بقبول وافر الاحترام والتحية.



مدير إدارة الخدمة الاجتماعية

أ/السيد عبد الحميد ابو العرب

١٤٣٣



