

**استخدام العلاج بالقبول والالتزام في خدمة الفرد في التخفيف
من الصدمات النفسية والاجتماعية لدي مبتوري أطراف الحوادث**

اعداد الدكتور

محمد فاروق محمد

أستاذ خدمة الفرد المساعد

بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالمنصورة

ملخص البحث

استخدام العلاج بالقبول والالتزام في خدمة الفرد في التخفيف من الصدمات النفسية والاجتماعية لدي مبتوري أطراف الحوادث

تهدف هذه الدراسة إلى التخفيف من الصدمات النفسية والاجتماعية لدي مبتوري أطراف الحوادث باستخدام العلاج بالقبول والالتزام في خدمة الفرد ، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) حالات من مبتوري أطراف الحوادث (المجموعة التجريبية) بجمعية التأهيل الاجتماعي للمعاقين بالمنصورة ، والدراسة من النوع شبه التجريبي وذلك عن طريق التجربة القبلية البعدية باستخدام مجموعة تجريبية واحدة ، واستخدمت الدراسة مقياس الصدمات النفسية والاجتماعية كأداة لجمع البيانات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي مما يؤكد فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في خدمة الفرد في التخفيف من الصدمات النفسية والاجتماعية لدي مبتوري أطراف الحوادث.

الكلمات المفتاحية : العلاج بالقبول والالتزام - الصدمات- مبتوري الأطراف - الحواد

Abstract

Using acceptance and commitment therapy in Casework in alleviating psychological and social trauma among Accident amputees

This study aims to alleviate psychological and social trauma among Accident amputees by using acceptance and commitment therapy in the Casework, The study sample consisted of (10) cases of Accident amputees (experimental group) at the Social Rehabilitation Society for the Disabled in Mansoura. The study is of a quasi-experimental type, through a pre-post experiment using one experimental group, The study used the Psychosocial Trauma Scale as a data collection tool, The results of the study revealed that there were statistically significant differences between the pre-measurement and the post-measurement of the experimental group in favor of the post-measurement, which confirms the effectiveness of treatment with acceptance and commitment in the Casework in alleviating psychological and social trauma among Accident amputees.

Key words : Acceptance and Commitment Therapy - trauma - amputees - Accident

أولاً : مشكلة الدراسة :

لقد أصبح مفهوم التنمية البشرية هو المفهوم السائد في كل المجتمعات لأن الانسان هو أساس عملية التنمية وهدفها سواء كان هذا الانسان معاق أو غير معاق بما يعكس تبني الدولة لمفهوم التنمية البشرية بإعتبارها منهجاً لتحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية بدلاً من المنهج الذي يقتصر علي الاهتمام بالنمو الاقتصادي فقط ويتجاوز البعد الاجتماعي للتنمية . (صلاح ، ٢٠٢٣ ، ١٥٥)

وعلي المجتمع الذي يود أن يساير ركب التقدم أن يوجه اهتمامه إلي الموارد البشرية بجانب الموارد المادية وتتمثل هذه العناصر في قدرات وامكانيات وخبرات أفرادها ولا يمكن اغفال أهمية أي عنصر في إحداث التنمية لأي مجتمع وتوجيه العناية والرعاية لكافة هذه العناصر بكل الوسائل والطرق الممكنة (مرسي ، ١٩٩٤ ، ٣٠٤)

و العنصر البشري يمثل قوة الدفع الحقيقية لعملية التنمية ومن هنا كان الاهتمام بمفهوم التنمية البشرية على أساس أن التنمية البشرية موجهة إلى الإنسان باعتباره العنصر الذي يساهم في تنمية المجتمع من ناحية ومن ناحية أخرى فإنها تهدف إلى الارتقاء بنوعية حياته وتوسيع نطاق اختياراته وقدراته إلى أقصى حد ممكن وتوظيف تلك القدرات أفضل توظيف لها في جميع الميادين الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (Vincentn,p,2002)

ولقد زاد الاهتمام برعاية المعاقين وبذلت الجهود من كافة الدول في سبيل الاعتراف بضرورة توفير خدمات التأهيل المتكاملة التي من شأنها أن تخفف من حدة المشكلات والألام والصددمات النفسية والاجتماعية التي يتعرضون لها ، لأن هذه الرعاية تحولهم إلي مواطنين منتجين لا يعيشون عالة علي ذويهم بل يساهمون قدر استطاعتهم في زيادة دخل المجتمع ، وعلي العكس فإن اهمالهم يؤدي إلي خسائر فادحة تفوق في المدى البعيد ما ينفق علي برامج الرعاية الخاصة بهم . (ربيع ، ٢٠٢٣ ، ٤٥٢)

وتعتبرمشكلة الإعاقة من أهم المشكلات التي تحتل مركزاً حيوياً في برامج تنمية الموارد البشرية ، تلك الموارد التي تعتبر أحد الأعمدة الرئيسة لنجاح خطط التنمية الاجتماعية والاقتصادية للدولة . (علي ، ١٥٨ ، ٢٠٠٤)

وأصبح المعاقون في المجتمع يشكلون شريحة هامة من حيث العدد وكذلك نوعية أفرادها ومؤهلاتهم والمسئولية الاجتماعية وحتى الفردية تدعو المجتمع بإلحاح المسؤولين والمواطنين إلي إعطاء هذه المسألة الأهمية التي تستحقها. (بوصنوبر ، ٢٠١٠)

حيث يبلغ عدد المعاقين في مصر ١٠ مليون و ٦٠٠ ألف بنسبة ١٠.٦٪ من إجمالي عدد السكان البالغ مائة مليون نسمة ، ويبلغ عدد المعاقين حركياً مليون و ٩٧١ ألفاً و ١٤٧ شخص ويبلغ عدد مبتوري الأطراف العلوية أو السفلية ١٠٢ ألف و ٣٤٨ شخص (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء ، ٢٠٢٠)

ويعتبر مظهر الجسم من الأمور الرئيسية التي تشغل بال الكثيرين من الناس ويظهر ذلك جلياً في النظرة الخارجية التي تختص بالتأثيرات الاجتماعية للمظهر والنظرة الداخلية التي تشير إلي التجارب أو الخبرات الشخصية التي يبدو عليها مظهر الفرد في الواقع ، والنظرة الداخلية بمعناها الواسع هو ما أطلق عليه علماء النفس صورة الجسم .

حيث يصل الفرد إلي هذا العالم وهو في كيان فيزيقي يخضع لخصائص النمو وقوانينه العامة والتي تشير إلي الأمام متجهة نحو تحقيق النضج ، ومع استمرار عملية النمو وتعبدها والتي تشمل كافة الجوانب التي تشكل بنيان الإنسان سواء كانت جسمية أو عقلية أو انفعالية أو اجتماعية يبدأ الفرد في تكوين نظرة حول ذاته تتضمن أفكاراً واتجاهات وممعاني ومدركات حولها ، وتعبير أدق يكون الفرد مفهوماً نحو ذاته كما يكون أفكاراً ومشاعر وإدراكات حول جسمه ، وتتمو لديه صورة ذهنية نحو جسمه متضمنة الخصائص الفيزيائية والخصائص الوظيفية واتجاهاته نحو هذه الخصائص (الدخيل ، ٢٠٠٧ ، ٥٩)

ويمثل بتر أحد أطراف الجسم مشكلة جسمية ونفسية واجتماعية تؤثر علي الأفراد وعلي المجتمع حيث يشعر الشخص المبتور بمعاناة كبيرة تصل إلي درجة الاضطراب والصدمة النفسية والاجتماعية التي تؤثر علي أبعاده النفسية والاجتماعية والبيولوجية (الليل ، ١٩٩٨ ، ٤٥)

ومبتوري الأطراف يرون بأن البتر إعاقة تحد من نمو قدراتهم وامكانياتهم الخاصة وأن الآمال والطموحات التي بنوها لأنفسهم قبل الإصابة قد تبددت وأن حياتهم أصبحت تعتمد علي مساعدة الآخرين لهم ، كما يسودهم نوع من الترقب الحذر نحو مستقبلهم القادم وتخوفهم من مستوى الخدمات المقدمة لهم ، وأن أي تغير في المظهر العام لشكل أجسامهم نتيجة الإعاقة

يشعرهم بالإحراج أمام الناس ولذلك يحاولون إخفاءها بالإبتعاد عن الآخرين . (الأطرش ، ٢٠١٥ ، ٣٣٣)

ومع تزايد حالات بتر الأطراف لكثير من الأفراد في المجتمع تزايد معاناة المصابين الذين تسوء حالتهم بمرور الوقت نتيجة الصدمات النفسية والاجتماعية التي يتعرضون لها وتتضاعف الآثار الصحية والنفسية والاجتماعية السيئة لتلك الحالات حيث يسبب البتر إعاقة للفرد لما فيه من فقدان لأحد أطراف الجسم .

حيث أن صورة الجسم لدي الأفراد عامة والمبتورين خاصة تتكون من مصادر شعورية ولاشعورية وتمثل مكوناً أساسياً في مفهومنا عن ذاتنا، حيث أن التغير الذي يحدث للشخص المبتور والذي يصبح خصوصية تميزه عن الآخرين هي صورة الجسم فقد تؤثر الصورة المطبوعة في ذهن المبتور علي توافقه النفسي والاجتماعي ، لأن صورة الجسم لها أثر بالغ علي تفاعل المبتور الاجتماعي وتؤثر نتائج هذا التفاعل علي نمو وتطور شخصيته (عبد الستار، ٢٠٠٧، ٦٧،

وهناك العديد من الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت دراسة مشكلات واحتياجات مبتوري الأطراف ومن هذه الدراسات :

دراسة (الزين ، ٢٠٢٣) والتي هدفت إلي التعرف علي دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة مشكلات مبتوري الأطراف وتوصلت نتائج الدراسة إلي أن المبتور أطرافهم يعانون من العديد من المشكلات الاجتماعية وأهمها المشكلات الجسمية والمشكلات النفسية ومشكلات عدم القدرة علي استخدام الأجهزة التعويضية والمشكلات الطبية .

ودراسة (شويلع ، ٢٠٢٣) والتي توصلت نتائجها إلي وجود علاقة إيجابية بين الدعم الاجتماعي وتحسين مستوى جودة الحياة لدي المعاقين حركياً مبتوري الأطراف .

ودراسة (الوائلع ، ٢٠٢٢) والتي توصلت إلي وضع مجموعة من التوصيات لزيادة الصمود النفسي للمراهقين مبتوري الأطراف من أهمها ضرورة الاهتمام بالبرامج الارشادية لمبتوري الأطراف ، والتأكيد علي أهمية تأهيل المبتورين في المراحل المبكرة من خلال تقديم الخدمات النفسية والاجتماعية والطبية والمهنية المقدمة لهم .

ودراسة (الخطيب ، ٢٠٢٠) التي أكدت نتائجها علي ضرورة العمل علي توفير فرص عمل مناسبة لمبتوري الأطراف حتي يستطيعوا أن يعيشوا بكرامة ويندمجوا في المجتمع ، والعمل علي رفع مستوى الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية المقدمة لهم ولأسرهم ، وتدريبهم علي التكيف مع الواقع الجديد .

ودراسة (الصبان ، ٢٠٢٢) والتي هدفت إلي التعرف علي الأعراض النفسية لإضطراب ما بعد الصدمة لدي عينة من المرضى المبتور أحد أطرفهم ، وتوصلت نتائج الدراسة إلي وجود العديد من الأعراض النفسية المصاحبة لحالات بتر الأطراف ولكن أكثرها هو الأعراض الوهمية والاكنتابية خاصة عند الحالات التي يكون فيها البتر بصورة مفاجئة نتيجة الاصابة في الحوادث حتي أنهم يرفضون عملية البتر في البداية وبعدها يبدأون في تقبل الأمر تدريجياً.

ودراسة (عباس ، وصالح ٢٠٢٢) والتي هدفت إلي التعرف علي العلاقة بين الدعم الاجتماعي ومستوي الرضا عن جودة الحياة لدي مستخدمي الأطراف البديلة ، وتوصلت نتائج الدراسة إلي وجود درجة غير كافية من الرضا لدي مبتوري الأطراف بالرغم من استخدامهم للأطراف البديلة .

ودراسة (حماده ، ٢٠٢٢) والتي هدفت إلي التعرف علي الألم النفسي لدي مبتوري الأطراف وتوصلت نتائجها إلي أن مبتوري الأطراف يعانون من العديد من مشكلات الألم النفسي مثل القلق والضغط النفسي والاكنتاب . ودراسة (الشهري ، ٢٠٢١) والتي أكدت نتائجها علي أن الدعم الاجتماعي المرتفع لمبتوري الأطراف يزيد من درجة احترام الذات لديهم ويعمل علي انخفاض مستوي الاكنتاب لدي مبتوري الأطراف .

ودراسة (يحي ، ٢٠٢١) والتي توصلت نتائجها إلي أن الدعم الاجتماعي المقدم للمبتورين من جانب الأسرة والمحيط المجتمعي الذي يعيشون فيه يساعد في إدراكهم للمشكلات والضغوط التي يواجهونها .

ودراسة (Hassan, 2020) والتي أكدت علي أن الدعم الاجتماعي لمبتوري الأطراف يساعد في التخفيف من حدة المشكلات والصدمات التي يتعرضون لها خاصة بعد اجراء عملية البتر مباشرة .

ودراسة (عجلت ومقدرة ، ٢٠٢٠) والتي أكدت نتائجها علي وجود علاقة ايجابية بين تقديم الدعم الاجتماعي وبرامج الرعاية الاجتماعية لمبتوري الأطراف وتحسين جودة الحياة لديهم .

ودراسة (الشريف وأحمد ، ٢٠١٩) والتي هدفت إلي التعرف علي الأثار النفسية والاجتماعية لدي مبتوري الأطراف في أحداث حرب ليبيا عام ٢٠١١م وتوصلت نتائج الدراسة إلي أن مبتوري الأطراف بعد الحرب يعانون من العديد من المشكلات والأثار النفسية والاجتماعية السيئة التي تؤثر علي توافقهم النفسي والاجتماعي مع أسرهم وداخل المجتمع .

ودراسة (بحر ، ٢٠١٧) والتي أكدت علي ارتفاع معدلات الاضطرابات النفسية لدي مبتوري الأطراف واصابتهم بالعديد من الأمراض النفسية .

ودراسة (القرأ، ٢٠١٥) والتي أكدت علي وجود علاقة ايجابية بين قلق الموت وحالات البتر للأفراد مما يعيق تكيفهم الاجتماعي

ودراسة (الأطرش، ٢٠١٥) والتي توصلت نتائجها إلي وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين صورة الجسم والتوافق النفسي والاجتماعي لحالات بتر الأطراف.

ودراسة (شوشان ، ٢٠١٤) والتي أكدت نتائجها علي وجود العديد من المشكلات التي تواجه مبتوري الأطراف مثل مشكلات العلاقات الاجتماعية ومشكلات العمل ومشكلات ارتفاع تكاليف العلاج ومشكلات عدم وجود قوانين أو تشريعات تكفل لهم حياة كريمة .

ودراسة (القاضي ، ٢٠٠٩) والتي توصلت نتائجها إلي وجود علاقة موجبة بين قلق المستقبل وصورة الجسم ومفهوم الذات لدي مبتوري الأطراف.

ودراسة (معيري ، ٢٠٠٩) والتي أكدت نتائجها علي عدم تقبل مبتوري الأطراف لإستخدام الأطراف الصناعية لمساعدتهم علي القيام بأعمالهم ، وكذلك نقمهم علي المجتمع ورفضهم له.

ودراسة (السيد ، ٢٠٠٦) والتي توصلت نتائجها إلي وجود مجموعة من المشاكل النفسية والاجتماعية يعاني منها مبتوري الأطراف ناتجة عن تشوه صورة الجسم وانخفاض تقدير الذات .

وتعتمد الخدمة الاجتماعية كمهنة إنسانية متخصصة على أسس علمية وأطر قيمية ومهارية تستهدف تنمية واستثمار قدرات الأفراد لتقديم حياة نفسية و اجتماعية أفضل تتفق وأهداف التنمية البشرية والاجتماعية والمعتقدات الإيجابية الراسخة فهي مطالبة بالتدخل والتعامل مع المشكلات والصدمات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها مبتوري أطراف الحوادث لما لها من تأثير سيئ عليهم وعلي أسرهم وعلي المجتمع والعمل على الحفاظ على كرامتهم ومواجهة كافة العوائق التي تمنعهم من تحقيق ذاتهم ، و طريقة خدمة الفرد كإحدى طرق مهنة الخدمة الاجتماعية تعمل علي تحقيق فاعلية المهنة في تحسين نوعية حياة مبتوري أطراف الحوادث، وذلك لما يتوفر لديها من نظريات ونماذج ومداخل علاجية أصبحت تعمل من خلالها لتساير التغيرات المعاصرة بما تفرزه من مواقف ومشكلات مستحدثة.

ويلعب العلاج بالقبول والالتزام في خدمة الفرد في حالياً أهمية كبيرة في ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية وذلك علي اعتبار أنه من نماذج التدخل المهني التي تتوافق مع قيم ومبادئ المهنة والقابلة كذلك للتطبيق الفعلي مع أنواع متعددة من مشكلات العملاء في مجالات متعددة ومتنوعة . (Boone, M, 2015) ، و يهدف العلاج بالقبول والالتزام في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية إلي تحقيق المرونة النفسية والتي

تتضمن قدرة العميل علي الارتباط بالسلوك واختيار وتحديد القيم الانسانية ، والاتصال بالواقع والحاضر
(Levin, R,2012)

ويعتمد العلاج بالقبول والالتزام علي نظرية الأطر العلاقية وهي نظرية تحليلية سلوكية تصف الحالة الذهنية الاتصالية ، وتوضح طبيعة العلاقات المعقدة لعملية التفكير وتفسر علاقتها بالسلوك الإنساني ، و توفر إطاراً مرجعياً لفهم القدرة المكتسبة علي ربط الأحداث التي تعترى حياة الفرد بصورة محكمة . (Larmar , 2014)

كما يعمل علي تحسين المرونة النفسية أو القدرة علي تعديل السلوك بما يتماشى مع القيم الشخصية والتي يختارها العميل بكل حرية . (Zettle R ,2016) ، ويسعي إلي زيادة المشاركة في الأعمال التي تجلب المعني والحيوية والقيمة لحياة الأفراد ولا سيما أولئك الذين يعانون من الألم المستمر أو يمرون بمحن ومواقف صعبة . (Burk et.al.2014)

ويعتبر العلاج بالقبول والالتزام منهجاً علاجياً حديثاً يهتم بتحسين الأداء النفسي والوظيفي من خلال تحسين عامل المرونة النفسية لدي العملاء ، وهو ملائم للممارسة المهنية في طريقة خدمة الفرد من حيث القيم والأساليب الفنية وعناصر الممارسة . (Hayes c. & other,2003)

و العلاج بالقبول والالتزام لا يهدف إلي تخليص العميل بشكل مباشر من مشاعر الضيق أو الغضب التي تصاحب مشكلاته ، ولكنه يسعي بدلاً من ذلك إلي تمكين العميل من التعامل مع صعوبات ومنغصات الحياة من خلال مساعدته علي تقبلها وعدم تجنبها ، والالتزام في ذات الوقت بإداء مجموعة متنوعة من الأفعال والسلوكيات الايجابية التي تثري حياته وتحقق له التغيير المنشود . (Hayes S. & Wilson K., 2012)

و تؤكد علي صلاحية العلاج بالقبول والالتزام للتطبيق الفعلي مع أنواع مختلفة من المشكلات و أنماط عديدة من العملاء وخاصة الذين يعيشون في ظروف قاسية ويواجهون مواقف صعبة العديد من الأبحاث والدراسات السابقة ومن هذه الدراسات :

دراسة (Takahashia, & Ishizub, 2020) والتي توصلت نتائجها إلي نجاح العلاج بالقبول والالتزام في التخفيف من حدة بعض أنماط المشكلات الانفعالية السلوكية لدي المراهقين.

ودراسة (عبد الفتاح ، ٢٠٢٠) والتي أكدت علي فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين الصمود النفسي لدي الطلاب في مرحلة التعليم الأساسي .

ودراسة (عليوة، ٢٠١٩) والتي توصلت إلي تنمية الثقة بالذات لدي أمهات الأطفال المصابين بالصرع ، وخفض الضغوط الحياتية لدي هؤلاء الأمهات بإستخدام العلاج بالقبول والالتزام.

ودراسة (عبد الرشيد ، ٢٠١٩) والتي أشارت إلي نجاح العلاج بالقبول والالتزام في خفض مستوي ممارسة الألعاب الالكترونية لدي المراهقين والمراهقات.

ودراسة (Larasati, & Saraswati, 2019) والتي نجحت في تخفيف مستوي الإجهاد المدرك لدي أمهات الأطفال التوحديين ، وتمكنهن من السيطرة علي مشاعرهن السلبية والقدرة علي التعامل مع المواقف والأحداث الغير سارة التي يتعرضن لها خلال حياتهم اليومية بإستخدام العلاج بالقبول والالتزام .

ودراسة (عبد العظيم ، ٢٠١٨) والتي أكدت علي فاعلية برنامج العلاج بالقبول والالتزام في خفض ضغوط ما بعد الصدمة لدي المراهقين .

ودراسة (أبو بكر ، ٢٠١٧) والتي أكدت علي نجاح العلاج بالقبول والالتزام في خفض التسوييف الأكاديمي لدي ذوي صعوبات التعلم الاجتماعية والانفعالية ، ودراسة (Towsyfyhan , 2017) والتي نجحت في تحسين المرونة النفسية ودرجة التفاؤل لدي المراهقين الذين يعانون من الاضطراب الاكتائبي بإستخدام العلاج بالقبول والالتزام .

ودراسة (Burk et.al.2014) والتي أكدت علي نجاح العلاج بالقبول والالتزام في تحقيق التكيف النفسي لدي آباء الأطفال مرضي السرطان والأطفال الذين يعانون من أمراض القلب المزمنة ، ودراسة(الطفي ، ٢٠١٣) التي توصلت نتائجها إلي نجاح العلاج بالقبول والالتزام في تنمية التجهيز الانفعالي لدي طلاب الجامعة .

ولما كانت عملية البتر لأحد الأطراف نتيجة للحوادث التي قد يتعرض لها تترك تأثيرات وصدمة نفسية واجتماعية تؤثر علي الأفراد والمجتمع تتمثل في مجموعة من الاضطرابات النفسية والمشاكل الصحية والتغيرات الاجتماعية ، كان لابد من التدخل للحد من هذه الاضطرابات والتخفيف من الصدمات النفسية والاجتماعية المترتبة علي البتر لأحد الأطراف نتيجة التعرض للحوادث والحد من العقبات التي تواجه هذه الفئة ومساعدتهم علي التكيف مع وضع الجسم الجديد .

ومن خلال ما سبق فقد تحددت مشكلة الدراسة في :

استخدام العلاج بالقبول والالتزام في خدمة الفرد في التخفيف من الصدمات النفسية والاجتماعية لدي مبتوري أطراف الحوادث .

ثانياً : أهمية الدراسة :

تتمثل أهمية الدراسة في :

١- ارتفاع أعداد حالات المعاقين حركياً وخاصة حالات البتر في الأطراف سواء على المستوى المحلي أو العالمي بشكل ملفت للنظر خلال السنوات الأخيرة بشكل لا يمكن معه إغفال هذه الفئة والمشكلات التي تتعرض لها .

٢- الإهتمام العالمى والمحلى من قبل الهيئات والمؤسسات الدولية والمحلية بمشكلات المعاقين ، فهم يمثلون قطاع هام من قطاعات المجتمع يمكن استثماره في دفع عجلة التنمية بما يحقق النمو والتقدم للمجتمع .

٣- ما توصلت إليه نتائج البحوث والدراسات السابقة من فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خدمة الفرد في مواجهة العديدة من المشكلات النفسية والاجتماعية ، ولا سيما العملاء الذين يعيشون في ظروف صعبة ومؤلمة كما هو الحال مع المعاقين مبتوري أطراف الحوادث .

٤- قلة الوعي لدى بعض فئات المجتمع بكيفية التعامل مع مبتوري أطراف الحوادث وتأثير ذلك علي حالتهم النفسية والاجتماعية وهذا يتطلب ضرورة توعيتهم وتقديم النصح والإرشاد لهم.

٥- ما يمكن أن تقدمه هذه الدراسة من اثناء لمكتبة البحث العلمي في موضوع مبتوري أطراف الحوادث والعلاج بالقبول والالتزام في خدمة الفرد ، والذي يسهم في فتح الباب أمام دراسات مماثلة مستقبلاً.

٦- تساهم الدراسة الحالية في مساعدة القائمين علي رعاية مبتوري أطراف الحوادث من خلال وضع برامج ارشادية مناسبة للتعامل مع مشكلاتهم والحد من تداعياتها عليهم وعلي الأسرة والمجتمع.

٧- نتائج هذه الدراسة وما تقدمه من فائدة نظرية وعلمية للمهنة بصفة عامة ولتخصص خدمة الفرد بصفة خاصة فيما يتضح من استخدام العلاج بالقبول والالتزام في خدمة الفرد للتعامل مع الصدمات النفسية والاجتماعية لدي مبتوري أطراف الحوادث .

ثالثاً : أهداف الدراسة :

تسعي الدراسة الي تحقيق الأهداف التالية :

الهدف الرئيسي :

التخفيف من الصدمات النفسية والاجتماعية لدي مبتوري أطراف الحوادث بإستخدام العلاج بالقبول والالتزام في خدمة الفرد . ويتحقق هذا الهدف من خلال :

الأهداف الفرعية :

١- التخفيف من الصدمات النفسية لدي مبتوري أطراف الحوادث بإستخدام العلاج بالقبول والالتزام في خدمة الفرد.

٢- التخفيف من الصدمات الاجتماعية لدي مبتوري أطراف الحوادث بإستخدام العلاج بالقبول والالتزام في خدمة الفرد.

رابعاً : فروض الدراسة: تتمثل فروض الدراسة في :-

فرض رئيسي :

١- توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام العلاج بالقبول والإلتزام في خدمة الفرد والتخفيف من الصدمات النفسية والاجتماعية لدي مبتوري أطراف الحوادث على مقياس الصدمات النفسية والاجتماعية لدي مبتوري أطراف الحوادث .

وينبثق من هذا الفرض مجموعة من الفروض الفرعية علي النحو التالي :

١- توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين استخدام العلاج بالقبول والإلتزام في خدمة الفرد والتخفيف من الصدمات النفسية لدي مبتوري أطراف الحوادث على مقياس الصدمات النفسية والاجتماعية لدي مبتوري أطراف الحوادث.

٢- توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين استخدام العلاج بالقبول والإلتزام في خدمة الفرد والتخفيف من الصدمات الإجتتماعية لدي مبتوري أطراف الحوادث على مقياس الصدمات النفسية والاجتماعية لدي مبتوري أطراف الحوادث .

خامساً : مفاهيم الدراسة :

(١) - مفهوم العلاج بالقبول والالتزام:

العلاج بالقبول والالتزام يعتبر أحد تيارات الجيل الثالث للعلاج السلوكي الذي يركز علي تعديل العلاقة بين الفرد وأفكاره وقبولها بدلاً من تجنبها ، وهو يعطي أهمية كبيرة لتأثير الفرد في حياته وتحقيق هدفه طبقاً للقيم التي يتبناها ، وتحسين العلاقة مع خبرته الأليمة بدلاً من تخفيف حدة تأثيرها عليه لأنها تزيد من معاناته النفسية (swain .2015)

ويعتبر العلاج بالقبول والالتزام أحد نماذج الممارسة المهنية الحديثة في خدمة الفرد ، وقد ظهر هذا النموذج في النصف الأخير من تسعينات القرن الماضي علي يد (ستيفن هاينز Steven Hayes) أستاذ علم النفس في جامعة نيفادا ومجموعة من زملائه، وقد أكدت أبحاثهم علي فاعلية العلاج بالقبول والالتزام مع العديد من المواقف الحياتية والانسانية المؤلمة مثل الاكتئاب ، والضغط ، والألم المزمن.(محمد ، ٢٠١٣، ٤٣٦)

ويعرف العلاج بالقبول والالتزام لغوياً كما يلي :

العلاج : اسم لما يعالج به ، الدواء ، الدفاع ، القبول : يتقبل ، تقبل الشيء ، رضيه عن طيب خاطر ، التزام ، يلتزم ، التزام الشيء، أوجبه علي نفسه .(شحاته ، والنجار ، ٢٠٠٣ ، ٢٠١)
ويعرف (الرخاوي ، ٢٠١٤ ، ٣١١) العلاج بالقبول والالتزام بأنه تفاعل العمليات الثلاثة معاً المواجهة ، والمواكبة ، والمسئولية .

ويعرفه (Hayes S., & Vicarage R., 2012) بأنه تدخل نفسي يركز علي أسس ومبادئ علم النفس السلوكي الحديث ، بما في ذلك نظرية الأطر العلاقية التي تطبق عمليات اليقظة والقبول جنباً إلي جنب مع عمليات الالتزام وتغيير السلوك وذلك من أجل خلق المرونة النفسية .

ويري (الفقي ، ٢٠١٦ ، ٩٩) أن العلاج بالقبول والالتزام عبارة عن علاج عملي يقوم علي استخدام الأمثلة والخبرات الراهنة للحالات ، معتمداً علي أساليب المواجهة والتقبل للخبرات والأفكار والاعتقادات الخاطئة وصولاً للتقليل من الخطر المعرفي والتعامل مع الذات كسياق ، والتصرف الالزامي بما تم انجازه في المراحل العلاجية السابقة .

ويعرف (Boone, M. S., 2014) العلاج بالقبول والالتزام في الخدمة الاجتماعية علي أنه علاج سلوكي إدراكي قائم علي اليقظة العقلية ويعتمد علي فهم التجارب والخبرات الإنسانية وعلي تعليم العملاء كيفية الاستجابة بشكل مختلف للألم والمعاناة ومختلف الإنفعالات السلبية .

ويعرفه (محمد ، ٢٠١٣ ، ٤٣٧) بأنه أسلوب للتدخل المهني مع الأفراد والأسر والجماعات الصغيرة يستند

إلى نظرية الإطار العلاقي ، ويرتكز على السياق الوظيفي في تقدير الموقف الاشكالي للعميل ، ويهدف إلى تحسين المرونة النفسية للعميل وذلك من خلال ممارسة عمليات رئيسية للعلاج تستخدم فيها الأساليب والرسائل العلاجية للعميل .

ويعرف الباحث العلاج بالقبول والالتزام في هذه الدراسة على أنه : مجموعة من الاجراءات والأنشطة المنظمة والخدمات المتخصصة التي يقوم بها الباحث من خلال الجلسات التدريبية القائمة على استخدام أساليب وفنيات ومبادئ وأسس العلاج بالقبول والالتزام ، والتي تهدف إلى التخفيف من الصدمات النفسية والاجتماعية لدى مبتوري أطراف الحوادث .

فلسفة وافتراضات العلاج بالقبول والالتزام:

يقوم العلاج بالقبول والالتزام على مجموعة من الافتراضات النظرية والمبادئ الفلسفية على النحو التالي :

١- المعاناة الانسانية ترجع إلى نقص المرونة النفسية والسلوكية والتي تنشأ من تجنب المشكلات والهروب منها ، والانغماس في المشاعر السلبية وفقدان الاتصال بالحاضر. (Hayes, & Wilson K., 2012)

٢- البنية غير الواعية تشكل في الوقت الراهن والتي يطلق عليها الذات كمحتوي أو الذات الوهمية ركيزة المشكلات والاضطرابات النفسية والاجتماعية التي تعيق تكيف الفرد لما تسببه من مشاكل نفسية.

٣- سلوكيات البشر محكومة بشبكة من العلاقات يحصل من خلالها ترميز العالم الحقيقي في المخ البشري وذلك ضمن عملية تعلم السلوك ، وهناك امكانية مستمرة للمخ البشري في توليد سلسلة من الأفكار خلال الزمن وهذه الأفكار لا تعتبر عن الذات خلال اللحظة الراهنة .

٤- تجنب الفرد لأفكاره السلبية يؤدي إلى معاناة مضاعفة ، حيث يعاني نتيجة ذلك إلى ما يعرف بألم الحضور وألم الغياب ، ويتصل الأول بألم حضور الفكرة السلبية سواء تعلق بالماضي أو الحاضر ، بينما ينتج الثاني عن عجز الفرد بفعل تحكم التفكير عن بلوغ مستوى الراحة النفسية. (جلودي ، ، ، ٢٠١٧ ، ٢٧٨)

٥- القدرات اللفظية للفرد تتيج له أن يحل مشكلاته اليومية وفي نفس الوقت تسمح له أن يستحضر خبرات الماضي الأليمة في الحاضر وكذلك أن يستحضر المخاوف المستقبلية.

مراحل وعمليات التدخل المهني للعلاج بالقبول والالتزام:

تم تحديد مراحل وعمليات التدخل المهني للعلاج بالقبول والالتزام في ستة مراحل علي النحو التالي :

١- **القبول** : قد يكون مصطلح القبول كلمة ذو حدين فيفهم هنا معني القبول بأنه الاستسلام للمشكلة والمتاعب النفسية ، ولكن هي علي العكس تماما حيث تعني الاستعداد لأخذ قرار بمواجهة المشكلة وتقبل وجودها لا الخضوع للمشكلة وهوالترحيب بكل ما يعرض من خبرات نفسية دون محاولة لتجنبها أو تغيير شكلها ، وهو الحل الأنسب والبديل عن تجنب المشكلة . (شلبي ، ٢٠٢١ ، ٢٨٥)

٢- **التشتت وتقليل التوتر المعرفي** : في هذه العملية يقوم الأخصائي الاجتماعي بتوجيه العميل بشكل مباشر إلي الاستجابة للتجارب الداخلية (الأفكار والتصورات والمشاعر والذكريات) علي أنها مجرد أحداث أو وقائع تدور في العقل بدلاً من التمسك والتركيز علي المحتوى والمعني الحرفي لتلك الأحداث والوقائع. (Donoghue E., & Johns ,2018).

٣- **الوجود في الحاضر** : يقوم الأخصائي الاجتماعي في هذه المرحلة بإرشاد وتوجيه عميله للاتصال بالوقت الحالي وإقناعه بضرورة التواصل المستمر مع البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها ، وذلك بدلاً من التعلق بالماضي والتفكير كثيرا في المستقبل .

٤- **إدراك الذات كسياق** : وتهدف هذه العملية إلي مساعدة العميل علي ادراك الفروق بين محتوى التجارب الخاصة الإنسانية والسياق الذي تحدث فيه هذه التجارب ، حيث يواجه معظم العملاء صعوبة في تحقيق هذا الانفصال لعدم امتلاكهم مهارات كافية في الاتصال بالذات . (محمد ، ٢٠١٣ ، ٤٦٠)

٥- **توضيح القيم** : يتم في هذه العملية بإتاحة الحرية الكاملة للعميل في التعبير عن آرائه وتصوراته الشخصية حول ما يناسبه من القيم الايجابية دون أن ينتقي أو يفرض عليه أي منها ، حيث ينحصر دورالأخصائي علي تقديم التوضيح والشرح الذي يسهل مهمة العميل في اختيار القيم الانسانية . (شاهين ، ٢٠٢١)

٦- **الالتزام** : في هذه العملية يتم تحفيز العميل علي الالتزام بأداء الأفعال التي تتلائم مع القيم الانسانية التي قام بتحديدتها في المرحلة السابقة ، أو بالمعني الأدق الانخراط في الأفعال والأنشطة البناءة والسلوكيات الايجابية اللازمة لتحقيق الأهداف المستقبلية وكذلك الالتزام بالقيام بمختلف المهام والاجراءات التي تكفل وضع أهداف التدخل المهني موضوع التنفيذ الفعلي .

(٢) - مفهوم الصدمة:

تعرف الصدمة لغوياً : الصدمة مفرد جمعه صدمات وصدام ، اسم مرة من صدم ، دفعه واحدة ، صرعه بصدمه ، نازلة أو مصيبة تفاجئ الانسان وقد تحدث الصدمة من إصابة جسدية أو تعرض الانسان لنازلة شديدة ، والنفسية ردة فعل نفسية شديدة ومؤقتة لصدمة عاطفية تتسم بهبوط ضغط الدم واكتئاب وضعف العمليات الحيوية ، والصدمة مشتقة من الكلمة اليونانية Trauma وهي جرح أو ضرر بأنسجة الجسم. (عمر، ٢٠٠٨، ٤٠٥)

كما تعرف الصدمة بأنها أزمة أو حادث عنيف قابل لشن اضطرابات جسدية ونفسية. (sillamy,1998,266)

وتعرف الصدمة النفسية بأنها حالة تتميز بالافراط في الاستثارة والانفعال إلي حد يمتنع فيه تصريف الطاقة ، فيجتهد الفرد في التوافق مع الموقف بأن يبعد نفسه عن أي استثارة إضافية مستعينا في ذلك بدفاعات لاسوية . (عبد القادر ، ١٩٩٣ ، ٢٨)

ويعرفها (حنفي ، ١٢٤، ١٩٩٤) بأنها تجربة غير متوقعة لا يستطيع الفرد تقبلها للوهلة الأولى ، لا يفيق من أثارها إلا بعد مدة وقد تصيبه بالقلق الذي يولد العصاب المعروف بعصاب الصدمة .

وتعرف الصدمة النفسية في هذه الدراسة علي أنها مجموعة من الأحداث يتعرض لها المعاق مبتور الأطراف وتشكل عبئاً نفسياً يقع عليه مباشرة كالشعور بالكتئاب والعزلة ، وفقدان الثقة بالنفس ، وفقدان الثقة بالآخرين ، وفقدان الشعور بالأمن والاستقرار .

وتعرف الصدمة الاجتماعية في هذه الدراسة علي أنها مجموعة من الأحداث يتعرض لها المعاق مبتور الأطراف وتشكل عبئاً اجتماعياً يقع عليه مباشرة كفشل العلاقات الاجتماعية مع من حوله ، وزيادة الضغوط الأسرية ، وزيادة المضايقات من الآخرين ، وعدم القدرة علي التواصل مع الآخرين .

(٣) مفهوم مبتور الأطراف:

تعرف الإعاقة بأنها حالة من عدم القدرة علي تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة المرتبط بعمره وجنسه وخصائصه الاجتماعية والثقافية وذلك نتيجة الإصابة أو العجز في أداء الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية . (أبو النصر ، ٢٣ ، ٢٠١٤)

ويقصد بالإعاقة الحركية العجز وعدم قدرة الشخص علي أداء أنشطة الحياة أو أداء عمله وعادة ما يكون العجز نتيجة ظروف جسمية أو ضعف مؤقت أو متوقع أو دائم أو عجز كلي أو جزئي . (السكري ، ٢٠٠٠ ، ١٥٤)

ويعرف البتر في اللغة : القطع ، وسيف باتر وبتار ، قاطع والأبتر المقطوع الذنب والذي لا عقب له ، وكل أمر منقطع من الخير .

ويعرف البتر بأنه إزالة أو عدم نمو الأطراف أو جزء منها والبتر إما أن يكون ولادياً أو مكتسباً وقد يكون نتيجة حوادث الطرق وحوادث الحرائق وحوادث الصناعة والحروب والكوارث الطبيعية مثل البراكين والزلازل والأمراض الخبيثة مثل السرطان . (وفاء ، ٢٠٠٦)

ويتمثل البتر في قطع واستئصال أحد أطراف الجسم أو أي جزء من ذلك الطرف ، ويتم ذلك سواء من خلال تدخل جراحي أو خلال التعرض لحوادث وصددمات .

أما مبتور الأطراف فهو شخص تعرض لبتر واحد أو أكثر من أطراف جسمه لأسباب مختلفة (أمراض ، حوادث) ويعتبر البتر حادثاً مولداً للصدمة لأنه يمس المبتور في سلامته وتكامله الجسدي ويخل بتوازن وظيفته النفسية . (شادلي ، ٢٠١٧ ، ٥٦)

ويقصد الباحث بمبتوري الأطراف في هذه الدراسة هم فئة من المعاقين يعانون من عجز وقصور حركي نتيجة بتر في أحد الأطراف السفلية أو العلوية جراء الإصابة في أحد الحوادث مما جعلهم يعانون من الصدمات النفسية والاجتماعية والتي تؤثر علي أدائهم لأدوارهم الاجتماعية وتكيفهم النفسي والاجتماعي ويتطلعون إلي تحقيق ذاتهم من خلال تأهيلهم نفسياً واجتماعياً ومهنياً

أسباب البتر للأطراف:

ترجع أسباب البتر إلي ثلاثة أسباب رئيسية وهي :

- ١- الأسباب الصدمية مثل (حوادث المرور ، حوادث العمل ، الحروق ... الخ)
- ٢- الأسباب المتعلقة بالأمراض مثل (السرطانات والأورام الخبيثة ، أمراض الشررايين للأطراف السفلية الناتجة عن مرض السكري ، والتهابات العظام والأنسجة)
- ٣- الأسباب الخلقية ، وغالباً تكون ناتجة عن شذوذ أثناء تكوين الجنين ، أو بعض الأسباب الطبية .

٤- أسباب أخرى مثل الحروب وأثارها علي الجنود وأفراد المجتمع وما تخلفه من اعاقات.

أنواع البتر للأطراف:

يوجد نوعين من البتر هما :

١- البتر في الأطراف السفلية مثل بتر القدم أو اصبع القدم أو منتصف القدم أو بتر جزء من القدم أو القدم بأكمله ، أو بتر الساق ، أو بتر الفخذ أو جزء منه .

٣- البتر في الأطراف العلوية مثل بتر طرف واحد أو الطرفين أو بتر اليد أو جزء منها أو بتر الرسغ أو بتر عظمة الساعد ، أو فصل الكتف . (القاضي ، ٢٠٠٩ ، ٩٧)

سادساً : الإجراءات المنهجية للدراسة :

(١) نوع الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة إلي نمط الدراسات شبه التجريبية والتي تختبر تأثير متغير مستقبل (برنامج للتدخل المهني باستخدام العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد) على متغير تابع (التخفيف من الصدمات النفسية والاجتماعية لدي مبتوري الأطراف)

(٢) منهج الدراسة:

تستخدم الدراسة المنهج شبه التجريبي باستخدام تصميم المجموعة التجريبية الواحدة عن طريق و التجربة (القبليّة- البعدية) بإجراء قياس قبل إدخال المتغير التجريبي (العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد) علي المجموعة ثم إدخال المتغير التجريبي علي المجموعة الفترة المحددة (ثلاثة شهور) ، ثم اجراء القياس البعدي باستخدام نفس المقياس ، وأخذ النتائج ومعرفة الفرق بين القياسين القبلي والبعدي ، وتعتبر الفروق بين القياسين القبلي والبعدي راجعة إلي استخدام البرنامج التدريبي القائم علي ممارسة العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد في التخفيف من الصدمات النفسية والاجتماعية لدي مبتوري الأطراف .

(٣) أدوات الدراسة:

تم تصميم أدوات الدراسة من خلال :

أ- الاطلاع علي المراجع العلمية والاطار النظري الخاص بالفئات الخاصة بصفة عامة والاعاقة الجسمية المتمثلة في مبتوري الأطراف بصفة خاصة ، وكذلك ما توفر من المراجع العلمية الخاصة بالعلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد.

ب- الاطلاع علي الأبحاث والدراسات السابقة العربية والأجنبية التي أتحت للباحث والمرتبطة بموضوع الدراسة والاستفادة من الأدوات الخاصة بها مثل المقاييس والاستبيانات المختلفة .

ب- قام الباحث بعد ذلك بتحديد أبعاد المقياس وكذلك تحديد العبارات الخاصة بكل بعد والمتمثلة في بعدين في صورتها الأولية والتي بلغت (٦٤) عبارة في صورتها الأولية ، وتم تصفيتها إلي (٥٠) عبارة في صورتها النهائية بعد اجراء عمليات الصدق والثبات لها وأصبحت على النحو التالي:-

البعد الأول : بعد الصدمات النفسية لدي مبتوري أطراف الحوادث وعباراته من رقم ٢٥-١

البعد الثاني : بعد الصدمات الاجتماعية لدي مبتوري أطراف الحوادث وعباراته من رقم ٥٠-٢٦
بالإضافة إلي البيانات الأولية المتعلقة بعينة الدراسة .

(٤) اعتمد المقياس علي التدرج الثلاثي ثلاثة استجابات، (نعم ٣ درجات) ، (موافق إلي حد ما ٢ درجة) ، (لا درجة واحدة) .

(٥) طريقة تصحيح المقياس:

تم تصحيح المقياس من خلال تحديد الاستجابات علي بنود المقياس بإستخدام المتوسط الحسابي ، عن طريق حساب المدي (أكبر قيمة - أقل قيمة) (٣-١ = ٢) ثم ايجاد المتوسط الحسابي للمدي للحصول علي طول الخلية المصححة (٢ ÷ ٣ = ٠.٦٧) ، وتم إضافة هذه القيمة إلي أقل درجة وهي الواحد الصحيح للحصول علي الحد الأقصى لهذه الدرجة وهكذا أصبح طول الخلايا .

جدول رقم (١)

يوضح مستويات المتوسطات الحسابية

مستوي منخفض	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١ إلي ١.٦٧
مستوي متوسط	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١.٦٨ إلي ٢.٣٤
مستوي مرتفع	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ٢.٣٥ إلي ٣

(٦) صدق المقياس:

الصدق الظاهري:

تم اجراء الصدق الظاهري للمقياس من خلال عرضه علي (٨) من المحكمين من أساتذة الخدمة الاجتماعية وعلم النفس والصحة النفسية لإبداء الرأي في صلاحية المقياس من حيث السلامة اللغوية للعبارات من ناحية وارتباطها بأبعاد الدراسة من ناحية أخرى ، وتم حذف وإضافة بعض العبارات مع الإبقاء علي العبارات التي حصلت علي موافقة ٨٠٪ ، وأصبح عدد عبارات المقياس ٥٠ عبارة في صورته النهائية .

الصدق الاحصائي :

تم اجراء الصدق الإحصائي بحساب معامل ارتباط بيرسون للتحقق من الاتساق الداخلي للمقياس بتطبيق المقياس علي عينة قدرها (٢٠) مفردة من غيرعينة البحث الأساسية ولهم نفس الخصائص وتم إعادة تطبيق المقياس مرة أخرى عليهم بفارق زمني (١٠) أيام يوماً وكانت درجة ثبات المقياس بإستخدام معامل ارتباط بيرسون علي النحو التالي :

جدول رقم (٢)

يوضح حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	**٠.٦٦	١١	*٠.٤٤	٢١	**٠.٦٩	٣١	*٠.١٩	٤١	**٠.٦٠
٢	**٠.٤٦	١٢	*٠.١٧	٢٢	**٠.٦٤	٣٢	**٠.٥١	٤٢	**٠.٥٩
٣	*٠.٢٢	١٣	٠.٤٢**	٢٣	*٠.٤٤	٣٣	*٠.٢٢	٤٣	*٠.١٩
٤	**٠.٤٩	١٤	*٠.٢٣	٢٤	**٠.٦٧	٣٤	**٠.٥٦	٤٤	**٠.٥٦
٥	**٠.٣٧	١٥	**٠.٤٩	٢٥	**٠.٦٠	٣٥	**٠.٥٥	٤٥	**٠.٣٨
٦	*٠.٢٣	١٦	**٠.٥٤	٢٦	**٠.٥٤	٣٦	**٠.٤١	٤٦	**٠.٥٧
٧	**٠.٤٥	١٧	**٠.٥٧	٢٧	**٠.٦٢	٣٧	**٠.٥٦	٤٧	**٠.٣٥
٨	**٠.٤٩	١٨	**٠.٣٥	٢٨	**٠.٥٥	٣٨	**٠.٥٩	٤٨	**٠.٥١
٩	**٠.٥١	١٩	**٠.٤٤	٢٩	**٠.٦٩	٣٩	**٠.٥٧	٤٩	*٠.٢٢
١٠	**٠.٥٢	٢٠	**٠.٤٩	٣٠	**٠.٦٤	٤٠	**٠.٣٥	٥٠	**٠.٥٣

(دال عند مستوي ٠.٠٥ ، دال عند مستوي ٠.٠١)

ويتضح من بيانات جدول رقم (١) السابق أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (٠.١٧ و ٠.٦٩) وهي معاملات ارتباط موجبة مقبولة ودالة

إحصائياً مما يشير إلى أن المقياس يحقق درجة من الاستقرار والثبات للنائج مما يؤكد صلاحيته للتطبيق.

جدول رقم (٣)

يوضح حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لبعده الصدمات النفسية

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	**٠.٦٤	١٠	*٠.٢٤	١٩	**٠.٧١
٢	**٠.٧١	١١	**٠.٦٩	٢٠	**٠.٧٤
٣	**٠.٥٦	١٢	**٠.٧٢	٢١	**٠.٦٦
٤	**٠.٢٢	١٣	**٠.٦٠	٢٢	**٠.٦٩
٥	**٠.٦١	١٤	**٠.٧٢	٢٣	**٠.٥٨
٦	**٠.٦٨	١٥	**٠.٧٧	٢٤	**٠.٦٨
٧	**٠.٦٧	١٦	**٠.٥٩	٢٥	**٠.٦٥
٨	**٠.٧٠	١٧	*٠.٢٢	*	دال ٠.٠٥
٩	**٠.٥٥	١٨	**٠.٥٥	**	دال ٠.٠١

ويتضح من بيانات جدول رقم (١) السابق أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لبعده الصدمات النفسية للمقياس تراوحت بين (٠.٢٠ و ٠.٧٧) وهي معاملات ارتباط موجبة مقبولة ودالة إحصائياً مما يشير إلى أن العبارات تقيس ما يقيسه البعد وذا مؤشر علي صلاحيته للتطبيق.

جدول رقم (٤)

يوضح حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لبعء الصدمات الاجتماعية

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	**٠.٧٧	١٠	*٠.٢٠	١٩	**٠.٦٧
٢	**٠.٧٢	١١	**٠.٦٨	٢٠	**٠.٦٧
٣	**٠.٦٨	١٢	*٠.٢٣	٢١	*٠.٢٣
٤	**٠.٧٠	١٣	**٠.٦٢	٢٢	**٠.٥٩
٥	**٠.٦٧	١٤	**٠.٥٧	٢٣	*٠.٢٢
٦	**٠.٦٨	١٥	**٠.٥٩	٢٤	**٠.٥٥
٧	**٠.٢٣	١٦	**٠.٦٨	٢٥	**٠.٦٩
٨	**٠.٥٩	١٧	**٠.٦٧	*	دال ٠.٠٥
٩	**٠.٥٨	١٨	**٠.٥٩	**	دال ٠.٠١

ويتضح من بيانات جدول رقم (١) السابق أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لبعء الصدمات الاجتماعية للمقياس تراوحت بين (٠.٢٠ و ٠.٧٧) وهي معاملات ارتباط موجبة مقبولة ودالة إحصائياً مما يشير إلى أن العبارات تقيس ما يقيسه البعد وذا مؤشر علي صلاحيته للتطبيق.

جدول رقم (٥)

يوضح حساب معامل ارتباط بيرسون

بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	معامل الارتباط	مستوي الدلالة
الصدمات النفسية	٠.٨٨	دال عند ٠.٠١
الصدمات الاجتماعية	٠.٨٤	دال عند ٠.٠١

ويتضح من بيانات جدول رقم (١) السابق أن قيمة ارتباط معامل بيرسون بين الصدمات النفسية والدرجة الكلية للمقياس بلغت (٠.٨٨) و قيمة ارتباط معامل بيرسون بين الصدمات الاجتماعية والدرجة الكلية للمقياس بلغت (٠.٨٤) وهي معاملات ارتباط موجبة مقبولة ودالة إحصائياً مما يشير إلى أن الأبعاد تقيس ما يقيسه المقياس ككل وذلك مؤشر علي صلاحيته للتطبيق.

(٧) صدق المقياس:

قام الباحث بإستخدام معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس وكانت النتائج علي النحو التالي :

جدول رقم (٦)

يوضح معامل ثبات مقياس الصدمات النفسية والاجتماعية لدي مبتوري أطراف الحوادث

الأبعاد	قيمة معامل ألفا كرونباخ
الصدمات النفسية	٠.٨٤
الصدمات الاجتماعية	٠.٨٢
المقياس ككل	٠.٨٨

ويتضح من بيانات جدول رقم (١) السابق أن قيمة معامل ثبات مقياس الصدمات النفسية والاجتماعية لدي مبتوري أطراف الحوادث بلغت (٠.٨٨) وبلغت معاملات ثبات الأبعاد الفرعية للمقياس ، الصدمات النفسية (٠.٨٤) والصدمات الاجتماعية (٠.٨٢) وهي معاملات ثبات مرتفعة مما يشير غلي الثقة في النتائج التي تم التوصل إليها .

(٤) مجالات الدراسة:

أ- المجال المكاني:

وقع اختيار الباحث على جمعية التأهيل الاجتماعي للمعاقين بالمنصورة.

وذلك للأسباب التالية:

- موافقة إدارة الجمعية على إجراء الدراسة به وتعاونها مع الباحث.
- توافر أماكن ملائمة لإجراء المقابلات وبرنامج التدخل المهني.
- يتوفر بالجمعية الكثير من الإمكانيات مما يفيد إجراء الدراسة.
- يتوفر بالجمعية العينة اللازمة لإجراء الدراسة .

ب-المجال البشري:

حدد الباحث مجتمع الدراسة في جميع الحالات المترددة على جمعية التأهيل الاجتماعي للمعاقين بالمنصورة وعددهم (٣١٨) حالة وحدد إطار المعاينة في المعاقين الذين يوجد لديهم بتر

في الأطراف وقد بلغ عددهم (٨٤) حالة وقام الباحث بوضع شروط لاختيار عينة الدراسة علي النحو التالي:-

- أن يتراوح عمر المعاق بين (٢٠-٤٠) عاماً.
- أن يقيم بمدينة المنصورة أو طلخا.
- أن يكون ذكر.
- أن يكون لديه استعداد للتعاون مع الباحث.
- أن يكون البتر ناتج عن الاصابة في حادثة .
- ألا يكون قد مر على إصابته بالبتر أكثر من عام واحد .

وبتطبيق هذه الشروط وجد الباحث أن عدد من تنطبق عليهم هذه الشروط (٥٢) حالة قام الباحث بتطبيق مقياس الصدمات النفسية والاجتماعية عليهم لاختيار عينة الدراسة وتم اختيار (١٠) مفردات من الذين حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس الصدمات النفسية والاجتماعية لدي مبتوري أطراف.

ج-المجال الزمني:

تحدد المجال الزمني للدراسة بفترة إجراء التجربة وبرنامج التدخل المهني والذي استغرق الفترة من ٢٠٢٣/٩/١٥ وحتى ٢٠٢٣/١٢/١٥م.

(٥)المعاملات الإحصائية:

استخدم الباحث المعاملات الإحصائية التالية:

- أ- معامل ارتباط بيرسون.
 - ب-المتوسط الحسابي.
 - ج- الانحراف المعياري.
 - د- اختبار ت .
 - هـ-معامل كرونباخ ألفا
- وذلك من خلال البرنامج الإحصائي S.P.S.S.

سابعاً: برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج بالقبول والالتزام في خدمة الفرد في التخفيف من الصدمات النفسية والاجتماعية لدي مبتوري أطراف الحوادث.

(١) الأسس التي يقوم عليها برنامج التدخل المهني:

- ١- الإطار النظري للعلاج بالقبول والالتزام في خدمة الفرد وما يشمله من مفاهيم وأساليب علاجية تساهم في المساعدة علي التخفيف من الصدمات النفسية والاجتماعية لدي مبتوري أطراف الحوادث .
- ٢- معطيات الإطار النظري للدراسة الحالية وما يشمله من معارف ومفاهيم متعلقة بمشاكل المعاقين بصفة عامة ومبتوري الأطراف بصفة خاصة ، وكذلك دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع هذه المشكلات .
- ٣- الاستفادة من نتائج البحوث والدراسات السابقة والخاصة بدور الخدمة الاجتماعية مع المعاقين بصفة عامة والإعاقة الحركية (مبتوري الأطراف) بصفة خاصة .
- ٤- الأهداف التي تسعى الدراسة إلى تحقيقها.
- ٥- ملاحظات الباحث ومقابلاته مع الخبراء والمتخصصين في موضوع الدراسة.

(٢) أهداف برنامج التدخل المهني:

تسعى الدراسة الي تحقيق الأهداف التالية :

الهدف الرئيسي :

التخفيف من الصدمات النفسية والاجتماعية لدي مبتوري أطراف الحوادث باستخدام العلاج بالقبول والالتزام في خدمة الفرد . ويتحقق هذا الهدف من خلال :

الأهداف الفرعية :

- ١- التخفيف من الصدمات النفسية لدي مبتوري أطراف الحوادث باستخدام العلاج بالقبول والالتزام في خدمة الفرد.
- ٢- التخفيف من الصدمات الاجتماعية لدي مبتوري أطراف الحوادث باستخدام العلاج بالقبول والالتزام في خدمة الفرد.

(٣) الاعتبارات التي ارتكز عليها الباحث عند وضع محتويات برنامج التدخل المهني:

- ١- أن يكون الهدف من البرنامج واضحاً وواقعياً.
- ٢- الالتزام بالآليات والوسائل المناسبة لتحقيق أهداف البرنامج.
- ٣- أن يتفق البرنامج ومحتوياته مع رغبات وحاجات المعاقين مبتوري أطراف الحوادث . مراعاة أن تتناسب أنشطة البرنامج مع الإمكانيات المتوفرة بجمعية التأهيل الاجتماعي للمعاقين بالمنصورة
- ٤- أن يكون البرنامج قابل للتعديل والتغيير على حسب الظروف والمتغيرات.

(٤) مراحل تنفيذ برنامج التدخل المهني:

يعتمد برنامج التدخل المهني على المراحل التالية:

١- مرحلة الإعداد

- وفي هذه المرحلة قام الباحث بمجموعة من الاجراءات المهنية اشتملت علي :
- التواصل مع مجتمع الدراسة وتهيئته لإجراء الدراسة.
 - مراجعة السجلات والتقارير الخاصة بكل حالة.
 - تصميم مقياس الصدمات النفسية والاجتماعية لدي مبتوري أطراف الحوادث واجراء عمليات الصدق والثبات له.
 - اختيار عينة الدراسة وفقاً للشروط المحددة.
 - التعاقد الشفهي مع أعضاء المجموعة التجريبية والاتفاق معهم على المهام وتحديد الأدوار والمسئوليات المطلوبة لكل من الباحث والحالة.
 - تكوين علاقة مهنية أساسها المودة والاحترام والتقبل والموضوعية.

٢- مرحلة تقدير الموقف :

يحاول الباحث في هذه المرحلة أن يكون صورة واضحة عن شخصية مبتور أطراف الحوادث من جميع الجوانب الجسمية الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية ، والالمام الكافي بالمعلومات والحقائق المتصلة بموقفه الحالي بما في ذلك التعرف علي نوعية المشكلات والصدمات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها ، مع التركيز علي طبيعة علاقاته وتفاعلاته مع زملائه ومدى توافقه مع البيئة الاجتماعية المحيطة به داخل جمعية التأهيل الاجتماعي للمعاقين بالمنصورة وخارجها .

٣- مرحلة التدخل المهني

يقوم الباحث في هذه المرحلة بتطبيق مراحل وأساليب العلاج بالقبول والالتزام في خدمة الفرد لمدة ثلاثة شهور على النحو التالي :

التقبل :

وهو عبارة عن التقبل الواعي للأحداث والرضا بها دون محاولة تغييرها لأن محاولة تغييرها أمر خارج عن استطاعة الفرد وتبدأ هذه العملية بالتعرف على المشاعر السلبية والخبرات المؤلمة التي يعاني منها (مبتور أطراف الحوادث) بوجه عام ، ثم مساعدته على تقبلها دون محاولة تجنبها ، وتشجيعه على اتخاذ الإجراءات اللازمة للتصدي لها والتعامل معها بمرونة وإيجابية ، وهذه العملية تساعد في تنمية الصلابة والقوة النفسية لدي مبتور أطراف الحوادث. وتشمل عملية التقبل أربعة مكونات تتمثل في : اليقظة العقلية وهي أهم عمليات التقبل في تنمية شخصية مبتور أطراف الحوادث لأنها تدربه على الوعي بالمشاعر والأفكار وبالبيئة الخارجية المحيطة به في كل لحظة يمر بها في حياته ، والمكون الثاني هو تقبل الأفكار كما هي وعدم التقليل منها وهي مفيدة في تحديد الأفكار والمشاعر المرتبطة بالقيم ، والمكون الثالث هو تقبل المعاناة التي تعرض لها مبتور أطراف الحوادث بمشاعرها وأفكارها ، والمكون الرابع هو تقبل الأفكار والمشاعر التي يستطيع مبتور أطراف الحوادث السيطرة عليها .

التشتت وتقليل التوتر المعرفي :

وتشمل هذه العملية الاندماج مع الأفكار السلبية الناتجة عن الأحداث وتغيير وظائف الأفكار وهذه العملية تساعد مبتور أطراف الحوادث على تغيير الطريقة التي يتفاعل بها مع الأفكار والاعتقادات الخاطئة أو غير الصحيحة أو اللامنطقية على حياته ، ومساعدته على تغيير تلك الأفكار والمعتقدات إلى أفكار ومعتقدات إيجابية صحيحة (فمثلا يتم التعامل مع مبتور أطراف الحوادث على أنه لا يعاني من مشكلات كبيرة أو صدمات مستحيلة الحل أو العلاج من خلال التركيز على الجوانب الإيجابية والبعد عن الجوانب السلبية ، وذلك يساعد في تقوية الحالة النفسية ويحث على التفاؤل والأمل في شخصية مبتور أطراف الحوادث .

التواجد في الحاضر:

وتعتمد هذه العملية علي التحكم في الوقت الحالي بدون اصدار أي تنبؤات عن ما سيحدث بعد فترة ما ويقوم الباحث في هذه العملية بتوجيه مبتور أطراف الحوادث علي التعامل مع الحاضر الذي يعيش فيه بدلاً من التفكير الزائد بما سوف يحدث في المستقبل.

إدراك سياق الذات :

و هذه العملية تتم من خلال أنشطة الاهتمام والعمليات التجريبية وتشمل عملية الذات كسياق مهارات الاتصال بالذات والاحساس بالذات من خلال ملاحظة الأفكار وملاحظة المشاعر حيث يتم تدريب مبتور أطراف الحوادث علي إدراك ذاته كسياق منفصل عن الشعور والتفكير والأحداث والمواقف الصعبة التي تدور من حوله ، بجانب مساعدته علي إدراك الفروق بين محتوى خبراته وتجاربه الخاصة التي مر بها في حياته والسياق الذي تحدث فيه هذه التجارب ، فهذه العملية تركز علي اللغة الانسانية في فهم العلاقات بين مبتور أطراف الحوادث وذاته وبينه وبين الآخرين وبينه وبين المواقف والظروف التي تحدث له وبينه وبين التجارب السابقة .

توضيح القيم :

في هذه العملية يتم مساعدة مبتور أطراف الحوادث علي تحديد قيمه الانسانية التي يتمسك بها ، وكذلك وضع وتحديد أهدافه المستقبلية (القريبة والبعيدة المدى) والتي تجعل لحياته معنى ومغزي وذلك بما يتفق مع إمكانياته وقدراته الذاتية ، فالقيم صفات لا يمكن الحصول عليها ولكن يمكن تفعيلها لحظة بلحظة .

الالتزام والتعهد:

في هذه العملية يتم تشجيع مبتور أطراف الحوادث علي القيام بالسلوكيات الايجابية والتصرفات الفعالة والبناء المرتبطة بالقيم الانسانية التي قام بإختيارها، وتدعيم قدرته علي القيام بالأعمال والأنشطة المختلفة وكل ما من شأنه أن يساهم في تنمية مهاراته الاجتماعية من جانب والإقتراب من تحقيق أهدافه وطموحاته المستقبلية من جانب آخر ويساعد علي التخفيف من الصدمات النفسية والاجتماعية التي تعرض لها عند عملية البتر لأحد أطرافه أو بعد البتر من المجتمع المحيط به .

بالإضافة إلي استخدام مجموعة من الأساليب والفنيات العلاجية التي تساعد علي تحقيق أهداف التدخل المهني ومنها :

المناقشة والحوار :

يساعد هذا الأسلوب علي مساعدة مبتور أطراف الحوادث علي تفهم وإدراك الأسباب التي تقلل من تفاعله واندماجه مع زملائه ، ومحاولة احداث تغيير ايجابي في اتجاهاته نحو ذاته ونحو الآخرين ، وتعديل آرائه وتفسيراته غير المنطقية التي تحول دون تقبله للتطور والتغيير الذي حدث له بصفة شخصية وعمليات التغيير في المجتمع بوجه عام .

الواجبات المنزلية :

يتم من خلال هذا الأسلوب تكليف مبتور أطراف الحوادث بمجموعة من الواجبات المنزلية والمهام التفاعلية التي ينبغي أن يمارسها في مواقف الحياة اليومية بجمعية التأهيل الاجتماعي للمعاقين بالمنصورة ، مع التركيز علي المهام الجماعية التي تزيد من درجة تواصله وتعاونه مع زملائه ، ويتم تحديد تلك المهام في نهاية كل مقابلة ومناقشة وتقييم مدي إنجازها في بداية المقابلة التالية .

التوظيف :

يشمل هذا الأسلوب مساعدة مبتور أطراف الحوادث علي اكتشاف وتقدير جوانب القوة لديه والتي يمكن استثمارها في تحسين مهاراته وسلوكياته الاجتماعية ، بجانب مساعدته علي تحرير طاقاته الكامنة التي يمكن توظيفها في تحسين مستوي مفهوم الذات لديه وزيادة تفاعله مع المحيطين به داخل جمعية التأهيل الاجتماعي للمعاقين ، بالإضافة إلي قدرته علي تقبل الصدمات النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها .

التدعيم الايجابي :

يقوم الباحث بممارسة هذا الأسلوب من خلال عبارات المدح والثناء عقب قيام مبتور أطراف الحوادث بأي نمط من أنماط السلوكيات الايجابية المستهدفة والمتصلة بتحقيق أهداف برنامج التدخل المهني المتمثل في التخفيف من الصدمات النفسية والاجتماعية لدي مبتوري أطراف الحوادث ، وكذلك التدعيم من خلال تقديم بعض الهدايا الرمزية كتقدير من جانب الباحث لإلتزام الجماعة بتنفيذ التعليمات الخاصة بتنفيذ البرنامج .

النمذجة :

يتم من خلال هذا الأسلوب عرض بعض النماذج لبعض الشخصيات الاجتماعية المؤثرة في المجتمع حتي يقتدي مبتور أطراف الحوادث بهم في تعاملهم الايجابية ومساعدتهم للآخرين

وتغلبهم علي تحديات الحياة وإدراكهم لذاتهم وقدراتهم ويساعد ذلك في تكوين بعض الاتجاهات الاجتماعية المرغوبة لدي مبتور أطراف الحوادث ، وإكسابه مهارات وسلوكيات اجتماعية جديدة

اليقظة العقلية :

ويتم من خلالها توجيه انتباه مبتور أطراف الحوادث إلي كل لحظة يمر بها سواء داخلياً علي مستوي الأفكار والمشاعر أو خارجياً علي مستوي البيئة التي يعيش فيها ، وذلك من أجل زيادة قدرته علي التركيز والتأمل المعرفي والتفكير الايجابي والفعال ، ومن ثم الانفتاح علي المعلومات والخبرات الجديدة التي تدفعه لإكتساب السلوكيات الاجتماعية المستهدفة والقدرة علي مواجهة الصدمات النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها

٤ - مرحلة التقييم والانهاء

في هذه المرحلة تمثل نهاية عملية التدخل المهني وتقديم المساعدة مبتور أطراف الحوادث وفيها يتمكن من مواجهة الصدمات النفسية والاجتماعية التي قد يتعرض لها مستقبلاً بالاضافة إلي التخفيف من الصدمات النفسية والاجتماعية التي كان يعاني منها دون قلق أو خوف وفي هذه المرحلة يتم:-.

- تهيئة مبتوري أطراف الحوادث لإنهاء التدخل المهني عن طريق المباشرة بين المقابلات المهنية.
- حث مبتوري أطراف الحوادث على الاستمرار في تطبيق ما تعلمه في المواقف والصدمات والمشكلات التي تواجهه في المستقبل
- إجراء القياس البعدي لمقياس الصدمات النفسية والاجتماعية لدي مبتوري أطراف الحوادث على المجموعة التجريبية واستخلاص النتائج.

ثامناً: عرض نتائج الدراسة الميدانية :-

النتائج الخاصة بخصائص عينة الدراسة:

جدول رقم (٧)
يوضح خصائص عينة الدراسة

م	البيانات الأولية	م	البيان	التكرار	النسبة المئوية
				ك	%
١	السن	أ	أقل من ٢٠ سنة	-	٠%
		ب	٢٠ إلى أقل من ٣٥ سنة	٣	٣٠%
		ج	٣٥ إلى أقل من ٤٠ سنة	٥	٥٠%
		د	٤٠ سنة فأكثر	٢	٢٠%
			المجموع	١٠	١٠٠%
٢	الحالة التعليمية	أ	أمي	-	٠%
		ب	يقرأ وتكتب	٣	٣%
		ج	مؤهل متوسط	٥	٥٠%
		د	مؤهل فوق متوسط	٢	٢٠%
		هـ	مؤهل عال	-	٠%
			المجموع	١٠	١٠٠%
٣	الحالة الاجتماعية	أ	متزوج	٤	٤٠%
		ب	مطلق	٢	٢٠%
		ج	أرمل	-	٠%
		د	غير متزوج	٣	٣٠%
		هـ	مهجور	١	١٠%
			المجموع	١٠	١٠٠%
			المجموع	١٠	١٠٠%
٤	المهنة	أ	لا يعمل	٢	٢٠%
		ب	موظف	١	١٠%
		ج	بائع بقالة	-	٠%
		د	بائع في محل	٣	٣٠%
		هـ	حرف يدوية	٤	٤٠%
			المجموع	١٠	١٠٠%
٥		أ	أقل من ٥٠٠ جنيه	-	٠%

٥٠٪	٥	من ٥٠٠ من أقل من ١٠٠٠ جنيه	ب	متوسط الدخل الشهري للأسرة
٢٠٪	٢	من ١٠٠٠ من أقل من ١٥٠٠ جنيه	ج	
٣٠٪	٣	من ١٥٠٠ من أقل من ٢٠٠٠ جنيه	د	
%	-	٢٠٠٠ جنيه فأكثر	هـ	
١٠٠٪	١٠٠	المجموع		

يتضح من خلال جدول رقم (٧) والذي يوضح خصائص عينة الدراسة

بالنسبة للنقطة الأولى الخاصة بالسن نجد أن نسبة (٥٠٪) بواقع (٥) مفردات في الفئة العمرية ٣٥ إلى أقل من ٤٠ سنة يليها نسبة (٣٠٪) بواقع (٣) مفردات في الفئة العمرية ٢٠ إلى أقل من ٣٥ سنة ، يليها نسبة (٢٠٪) بواقع (٢) مفردة في الفئة العمرية ٤٠ سنة فأكثر .

وبالنسبة للنقطة الثانية الخاصة بالحالة التعليمية نجد ان نسبة (٥٠٪) بواقع (٥) مفردة من الحاصلين علي مؤهل متوسط ، يليها نسبة (٣٠٪) بواقع (٣) مفردات يقرأ ويكتب ، يليها نسبة (٢٠٪) بواقع (٢) مفردة مؤهل فوق متوسط .

وبالنسبة للنقطة الثالثة الخاصة بالحالة الاجتماعية نجد أن نسبة (٤٠٪) بواقع (٤) مفردة متزوج ، يليها نسبة (٣٠٪) بواقع (٣) مفردة غير متزوج ، يليها نسبة (٢٠٪) بواقع (٢) مفردة مطلق ، يليها نسبة (١٠٪) بواقع (١) مفردة مهجور .

وبالنسبة للنقطة الرابعة الخاصة بالمهنة نجد أن نسبة (٤٠٪) بواقع (٤) مفردة حرف يدوية، يليها نسبة (٣٠٪) بواقع (٣) مفردات بائع في محل ، يليها نسبة (٢٠٪) بواقع (٢) مفردة لا يعمل ، يليها نسبة (١٠٪) بواقع (١) مفردة موظف .

وبالنسبة للنقطة الخامسة الخاصة بمتوسط الدخل الشهري للأسرة نجد أن نسبة (٥٠٪) بواقع (٥) مفردات دخلهم في الفئة من ٥٠٠ من أقل من ١٠٠٠ جنيه ، يليها نسبة (٣٠٪) بواقع (٣) مفردات دخلهم في الفئة من ١٥٠٠ من أقل من ٢٠٠٠ جنيه ، يليها نسبة (٢٠٪) بواقع (٢) مفردة دخلهم في الفئة من ١٠٠٠ من أقل من ١٥٠٠ جنيه .

وتؤكد هذه البيانات علي التنوع في الخصائص الديموغرافية لمبتوري أطراف الحوادث المستفيدين من خدمات جمعيات التأهيل الاجتماعي للمعاقين بالمنصورة.

النتائج المرتبطة بالفرض الفرعي الأول:

توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين استخدام العلاج بالقبول والالتزام في خدمة الفرد والتخفيف من الصدمات النفسية لدى مبتوري أطراف الحوادث على مقياس الصدمات النفسية والاجتماعية لدى مبتوري أطراف الحوادث .

جدول رقم (٨)

يوضح الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على بعد الصدمات النفسية لدى مبتوري أطراف الحوادث في القياسين القبلي والبعدى

الدلالة الاحصائية	درجة الحرية	قيمة ت المحسوبة	القياس البعدي		القياس القبلي	
			الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
عند مستوي ٠.٠١	٩	٣٠.٠٩	٢.٠٥	٣٨.٣	٣.١١	٦٧.٨

تشير نتائج الجدول السابق إلى وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدى على مقياس الصدمات النفسية لدى مبتوري أطراف الحوادث في القياسين القبلي والبعدى لصالح القياس البعدى .

حيث بلغ المتوسط الحسابي في القياس القبلي (٦٧.٨) وانحراف معياري (٣.١١) وبلغ المتوسط الحسابي في القياس البعدى (٣٨.٣) وانحراف معياري (٢.٠٥) وبلغت قيمة ت المحسوبة (٣٠.٠٩) وهي أكبر من قيمة ت الجدولية عند مستوي دلالة ٠.٠١، عند درجة حرية ٩.

ويمكن تفسير ذلك بأن برنامج العلاج بالقبول والالتزام في خدمة الفرد تضمن مجموعة من الأساليب العلاجية التي ساعدت علي تحسين الحالة النفسية لدي مبتور أطراف الحوادث مما جعله يشعر بحالة من النقبل والرضا عن وضعه الحالي وهذا يتفق مع ما توصلت إليه نتائج دراسة (Swain , 2015) من أن العلاج بالقبول والالتزام يساعد في تحسين الحالة النفسية والقدرة علي الاتصال بالحاضر وزيادة الدعم النفسي والاجتماعي .

مما يؤكد على صحة الفرض الفرعي الأول للدراسة .

وهذا يؤكد على فاعلية برنامج التدخل المهني القائم على فنيات وأساليب العلاج بالقبول والالتزام في خدمة الفرد في التخفيف من الصدمات النفسية لدى مبتوري أطراف الحوادث .

النتائج المرتبطة بالفرض الفرعي الثاني :

توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين استخدام العلاج بالقبول والالتزام في خدمة الفرد والتخفيف من الصدمات الاجتماعية لدى مبتوري أطراف الحوادث على مقياس الصدمات النفسية والاجتماعية لدى مبتوري أطراف الحوادث.

جدول رقم (٩)

يوضح الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على بعد الصدمات الاجتماعية لدى مبتوري أطراف الحوادث في القياسين القبلي والبعدي

الدلالة الإحصائية عند مستوى ٠.٠١	درجة الحرية	قيمة ت المحسوبة	القياس البعدي		القياس القبلي	
			الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
دالة	٩	٢٣.١٥	٢.٩٤	٣٤.٣	٢.٣٥	٦٨.٣

تشير نتائج الجدول السابق إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على الصدمات الاجتماعية لدى مبتوري أطراف الحوادث في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي .

حيث بلغ المتوسط الحسابي في القياس القبلي (٦٨.٣) وانحراف معياري (٢.٣٥) وبلغ المتوسط الحسابي في القياس البعدي (٣٤.٣) وانحراف معياري (٢.٩٤) وبلغت قيمة ت المحسوبة (٢٣.١٥) عند مستوى ٠.٠١ عند درجة حرية ٩ .

ويمكن تفسير ذلك بأن برنامج العلاج بالقبول والالتزام في خدمة الفرد تضمن مجموعة من الأساليب العلاجية التي ساعدت علي تحسين الحالة الاجتماعية لدى مبتور أطراف الحوادث مما جعله يشعر بحالة من التقبل والرضا عن وضعه الحالي وهذا يتفق مع ما توصلت إليه نتائج دراسة ٠ (عبد الفتاح ، ٢٠٢٠) من أن العلاج بالقبول والالتزام يساعد في تحسين الحالة الاجتماعية والقدرة علي مواجهة المجتمع لدي الطلاب مرضي السكري

مما يؤكد صحة الفرض الفرعي الثاني للدراسة.

وهذا يؤكد على فاعلية برنامج التدخل المهني القائم على فنيات وأساليب العلاج بالقبول والالتزام في خدمة الفرد في التخفيف من الصدمات النفسية لدى مبتوري أطراف الحوادث.

النتائج المرتبطة بالفرض الرئيسي:-

توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام العلاج بالقبول والالتزام في خدمة الفرد والتخفيف من الصدمات النفسية والاجتماعية لدي مبتوري أطراف الحوادث على مقياس الصدمات النفسية والاجتماعية لدي مبتوري أطراف الحوادث.

جدول رقم (١٠)

يوضح الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على مقياس الصدمات النفسية والاجتماعية لدي مبتوري أطراف الحوادث

الدلالة الاحصائية عند مستوي ٠.٠١	درجة الحرية	قيمة ت المحسوبة	القياس البعدي		القياس القبلي	
			الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
دالة	٩	٣٥.٣٤	٣.٨٦	٧٢.٦	٣.٨١	١٣٦.١

تشير نتائج الجدول السابق إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الصدمات النفسية والاجتماعية لدي مبتوري أطراف الحوادث لصالح القياس البعدي

حيث بلغ المتوسط الحسابي في القياس القبلي (١٣٦.١) وانحراف معياري (٣.٨١) وبلغ المتوسط الحسابي في القياس البعدي (٧٢.٦) وانحراف معياري (٣.٨٦) وبلغت قيمة ت المحسوبة (٣٥.٣٤) عند مستوى ٠.٠١ عند درجة حرية ٩ .

مما يؤكد صح الفرض الرئيسي للدراسة .

وهذا يؤكد على فاعلية برنامج التدخل المهني القائم على فنيات وأساليب العلاج بالقبول والالتزام في خدمة الفرد والتخفيف من الصدمات النفسية والاجتماعية لدي مبتوري أطراف الحوادث.

النتائج العامة للدراسة

١- أثبتت الدراسة صحة الفرض الفرعي الأول المتمثل في :-
توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين استخدام العلاج بالقبول والالتزام في خدمة الفرد والتخفيف من الصدمات النفسية لدى مبتوري أطراف الحوادث على مقياس الصدمات النفسية والاجتماعية لدى مبتوري أطراف الحوادث .

وهذا ما أكدت عليه النتائج في جدول رقم (٨) حيث بلغ المتوسط الحسابي في القياس القبلي (٦٧,٨) وانحراف معياري (٣,١١) وبلغ المتوسط الحسابي في القياس البعدي (٣٨,٣) وانحراف معياري (٢,٠٥) وبلغت قيمة ت المحسوبة (٣٠,٠٩) وهي أكبر من قيمة ت الجدولية عند مستوي دلالة ٠,٠١، عند درجة حرية ٩.

٢- أثبتت الدراسة صحة الفرض الفرعي الثاني والمتمثل في :-

توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين استخدام العلاج بالقبول والالتزام في خدمة الفرد والتخفيف من الصدمات الاجتماعية لدى مبتوري أطراف الحوادث على مقياس الصدمات النفسية والاجتماعية لدى مبتوري أطراف الحوادث.

وهذا ما أكدت عليه النتائج في جدول رقم (٩) حيث بلغ المتوسط الحسابي في القياس القبلي (٦٨,٣) وانحراف معياري (٢,٣٥) وبلغ المتوسط الحسابي في القياس البعدي (٣٤,٣) وانحراف معياري (٢,٩٤) وبلغت قيمة ت المحسوبة (٢٣,١٥) عند مستوى ٠,٠١ عند درجة حرية ٩ .

٣- أظهرت نتائج الدراسة صحة الفرض الرئيسي للدراسة المتمثل في :-

توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام العلاج بالقبول والالتزام في خدمة الفرد والتخفيف من الصدمات النفسية والاجتماعية لدى مبتوري أطراف الحوادث على مقياس الصدمات النفسية والاجتماعية لدى مبتوري أطراف الحوادث وهذا ما أكدت عليه نتائج الدراسة في جدول (١٠) حيث بلغ المتوسط الحسابي في القياس القبلي (١٣٦,١) وانحراف معياري (٣,٨١) وبلغ المتوسط الحسابي في القياس البعدي (٧٢,٦) وانحراف معياري (٣,٨٦) وبلغت قيمة ت المحسوبة (٣٥,٣٤) عند مستوى ٠,٠١ عند درجة حرية ٩ .

مراجع البحث

١. أبو النصر ، مدحت (٢٠١٤) : الإعاقة والمعاق رؤية حديثة ، المجموعة العربية للتدريب والنشر ، القاهرة ، ص٢٣ .
٢. أبو بكر، أحمد سمير (٢٠١٧) : فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض التسويف الأكاديمي لدي ذوي صعوبات التعلم الاجتماعية والانفعالية ، رسالة دكتوراة غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة المنيا .
٣. الأطرش ، حسين (٢٠١٧) : صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدي مبتوري الأطراف بعد حرب التحرير بمدينة مصراتة ، بحث منشور ، المجلة العلمية لكلية التربية ، العدد الرابع ، جامعة مصراتة ، ليبيا .
٤. بحر ، فريد (٢٠١٧) : وهم الأطراف وعلاقته بالإنفعالات النفسية لدي حالات البتر ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، قسم الصحة النفسية ، الجامعة الإسلامية ، غزة .
٥. بو صنوبر، عبدالله ، دور الجمعيات في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة ، بحث منشور ، مجلة الباحث الاجتماعي ، جامعة ٨ مارس ، الجزائر .
٦. جلوي ، أسهان (٢٠١٧) : دور العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية الوعي بالذات لدي المجرم العصابي العائد ، بحث منشور ، المؤتمر الدولي (الجريمة والمجتمع) ، مركز البحث وتطوير الموارد البشرية الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء ، ٢٠٢٠ ، مصر
٨. حامد ، نهال لطفي (٢٠١٣) : أثر برنامج قائم علي العلاج بالقبول والالتزام في تنمية التجهيز الانفعالي لدي طلاب الجامعة ، بحث منشور ، مجلة كلية التربية ، جامعة الاسماعيليه .
٩. حمادي ، خولة (٢٠٢٢) : الألم النفسي لدي مبتوري الأطراف ، بحث منشور ، مجلة العلوم الاجتماعية ، المجلد ١٦ ، ص٥٥٦ .
- ١٠-حنفي ، عبد المنعم (١٩٩٤) : موسوعة علم النفس والطب النفسي ، ط٤ ، مكتبة مدبولي ، القاهرة ، ص١٢٤ .
- ١١-الخطيب ، عباه (٢٠٢٢) : برنامج ارشادي معرفي سلوكي لتحسين معني الحياة وأثره علي التوافق النفسي والاجتماعي لدي الجرحي المبتورين بمسيرات العودة بقطاع غزة ، بحث منشور ، مجلة النجاح للأبحاث والعلوم الانسانية ، العدد ٧ ، المجلد ٣٦ ، جامعة النجاح الوطنية .
- ١٢-الدخيل ، مي (٢٠١٧) : صورة الجسم وعلاقتها بفقدان الشهية العصبي لدي طالبات جامعة الملك سعود ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الملك سعود .
- ١٣-ربيع ، سيد (٢٠٢٣) : التدخل المهني بطريقة تنظيم المجتمع لتأهيل الشباب المعاق حركياً لسوق العمل ، بحث منشور ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد ٦١ ، الجزء ٢ .
- ١٤-الرخاوي ، يحي (٢٠١٤) : العلاج بالقبول والالتزام ، بحث منشور ، مجلة شبكة العلوم النفسية ، القاهرة ، مصر .

- ١٥-الزين ، عبير (٢٠٢٣) : المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها المعاقين حركيا ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها ، فئة مبتوري الأطراف ، بحث منشور ، المجلة العلمية لكلية التربية ، جامعة مصراته ، ليبيا، العدد ٢٢.
- ١٦-السكري ، أحمد (٢٠٠٠) : قاموس الخدمة الاجتماعية ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، ص ١٥٤.
- ١٧-السيد ، إيمان (٢٠٠٦) : صورة الجسم وعلاقته بتقدير الذات لدي مبتوري الأطراف ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة سوهاج .
- ١٨-شادي ، عبد الرحيم (٢٠١٧) : انعكاسات الصدمة النفسية علي التوظيف النفسي لدي مبتوري الأطراف ، رسالة دكتوراة ، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، الجزائر .
- ١٩-شاهين ، محمد مصطفى(٢٠٢١): فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد في تحسين السلوك الاجتماعي لدي الأطفال مجهولي النسب ، بحث منشور ، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الفيوم ، العدد ٢٣ ، مصر .
- ٢٠-شحاته ، النجار (٢٠٠٣) : معجم المصطلحات التربوية والنفسية ، عربي – انجليزي ، الدار اللبنانية المصرية ، القاهرة،
- ٢١-الشريف ، مهدي و أحمد ، محمد (٢٠١٩) : الأثار النفسية والاجتماعية لدي مبتوري الأطراف في أحداث حرب ليبيا عام ٢٠١١ ، بحث منشور ، مجلة البيان العلمية ، كلية الآداب ، جامعة إجابيا ، ليبيا .
- ٢٢-شليبي ، داليا نعيم(٢٠٢١): فعالية برنامج تدريبي مبني علي فنيات العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد وتنمية الشعور بالسعادة لدي الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي ، بحث منشور ، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الفيوم ، العدد ٢٣ ، مصر
- ٢٣-الشهري ، صالح (٢٠٢١) : علاقة الدعم الاجتماعي الأسري المدرك للمعاقين حركياً بجودة الحياة لديهم ، بحث منشور ، المجلة المصرية للدراسات النفسية ، المجلد ٣٢ ، العدد ٤ ، ص ٢٠٩ .
- ٢٤-شوشان ، حمزة (٢٠١٤) : المشكلات الاجتماعية والنفسية لمبتوري الأطراف ومقدي الثورة الليبية ، بحث منشور ، مجلة اتحاد الجمعيات العربية ، المجلد ١١ ، العدد ٢ ، كلية الآداب ، جامعة اليرموك .
- ٢٥-شويعل ، يزيد (٢٠٢٣) : الدعم الاجتماعي المدرك لدي المعاقين حركياً وعلاقته بمستوي جودة الحياة ، بحث منشور ، مجلة حمورابي ، العدد ٤٥ ، المجلد ١ ، جامعة يحي فارس ، الجزائر .
- ٢٦-الصبان ، عبير (٢٠٢٢) : الأعراض النفسية لإضطراب ما بعد الصدمة لدي عينة من المرضى المبتور أحد أطرافهم بمدينة مكة المكرمة وجده ، بحث منشور ، مجلة كلية التربية ، جامعة سوهاج ، العدد ١٠١ .
- ٢٧-صلاح ، أمينة (٢٠٢٣) : خدمات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركياً كمدخل لتحقيق سياسة ادماجهم الاجتماعي في بيئة اجتماعية حضرية ، بحث منشور ، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية ، المجلد ١٣ ، العدد ٢ .

- ٢٨-عباس ، فاطمة وصالح ، ليندا(٢٠٢٢) : الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوي الرضا عن جودة الحياة لدي مستخدمي الأطراف البديلة ، بحث منشور ، مجلة جامعة حماة، المجلد ٥، العدد١٦، ص١٢٣.
- ٢٩-عبد الرشيد ، ناصر و شعبان ، مني (٢٠١٩) : فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض مستوي الألعاب الالكترونية لدي المراهقين ، بحث منشور ، مجلة دراسات تربوية ونفسية ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق ، العدد ١٠٥، الجزء ٢ ، مصر
- ٣٠-عبد الستار ، نور(٢٠٠٧) : الجسم وعلاقته بتقدير الذات لدي طالبات المرحلة الثانوية بمدينة مكة المكرمة ، رسالة دكتوراة ، كلية التربية ، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية .
- ٣١-عبد العظيم ، محمد (٢٠١٨) : فاعلية برنامج للعلاج بالتقبل والالتزام في خفض كرب ما بعد الصدمة لدي المراهقين المعاقين بصرياً ، رسالة دكتوراة ، كلية التربية ، جامعة أسيوط ، مصر .
- ٣٢-عبد الفتاح ، أسماء (٢٠٢٠) : فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين الصمود النفسي لدي الطلاب في مرحلة التعليم الأساسي ، بحث منشور ، المجلة التربوية ، العدد٧٤، كلية التربية ، جامعة أسيوط .
- ٣٣-عبد القادر ، طه فرج (١٩٩٣) : موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، الكويت ، دار الصباح ، ص٢٨.
- ٣٤-عجلت ، آيات و مقدودة ، زناد (٢٠٢٠) : علاقة الدعم الاجتماعي بنوعية الحياة لدي المعاقين حركياً ، بحث منشور ، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية ، المجلد ٧، العدد٢، ص ٤٠
- ٣٥-علي ، ماهر (٢٠٠٤) : الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة ، ص ١٥٨.
- ٣٦-عليوة ، سهام (٢٠١٩) : فاعلية برنامج علاجي بالتقبل والالتزام في تنمية الشفقة بالذات لتخفيف الضغوط الحياتية لدي أمهات مريض الصرع ، بحث منشور ، مجلة التربية الخاصة ، كلية علوم الاعاقة ، جامعة الزقازيق ، العدد ٢٦. مصر
- ٣٧-عمر ، أحمد مختار (٢٠٠٨) : معجم اللغة العربية المعاصرة ، عالم الكتب ، القاهرة ، ص٤٠٥.
- ٣٨-الفيقي ، أمال (٢٠١٦) : فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدي أمهات أطفال الأوتيزم ، بحث منشور ، مجلة الارشاد النفسي ، العدد٤٧، الجزء ٢ ، مصر .
- ٣٩-القاضي ، وفاء (٢٠٠٩) : قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم وتقدير الذات لدي حالات البتر بعد الحرب علي غزة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، الجامعة الاسلامية ، غزة .
- ٤٠-القرأ ، زاهية (٢٠١٥) : خبرة البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف وعلاقتها بقلق الموت لدي حالات البتر في الحرب ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، قسم الصحة النفسية ، الجامعة الاسلامية ، غزة .
- ٤١-الليل ، جعفر(١٩٩٨) : علاقة بعض المتغيرات بالقلق العام لدي طلاب وطالبات المرحلة المتوسطة والثانوية بالسعودية ، بحث منشور ، مجلة علم النفس ، العدد ٣٢، كلية التربية ، جامعة أم القرى .
- ٤٢-محمد ، رأفت عبد الرحمن (٢٠١٣) : الخدمة الاجتماعية العيادية ، نحو نظرية للتدخل المهني مع الأفراد والأسرة ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية .
- ٤٣-مرسي ، محمد (١٩٩٤) : التعليم في البلاد العربية ، ط٢ ، عالم الكتب ، القاهرة .

٤٤-معيري ، وفاء (٢٠٠٩) : دور الأطراف الصناعية في تحسين صورة الذات لدي الراشد مبتور الأطراف ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، قسم الصحة النفسية ، الجامعة الإسلامية ، غزة .

٤٥-الوائل ، الهام (٢٠٢٢) : الصمود النفسي لدي المراهقين مبتوري الأطراف العلوية والسفلي ، دراسة مقارنة ، بحث منشور ، مجلة دراسات الطفولة ، كلية الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس ، العدد ٩٦ ، المجلد ٢٥ .

٤٦-يحي ، هنادي (٢٠٢١) : الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بإدمان الانترنت لدي المراهقين مرضي السكري ، بحث منشور ، المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات ، المجلد ٢ ، العدد ١٩ ، ص ٦٥ .

47-Acceptance and Commitment Therapy Reduces Psychological Stress in Patients With Inflammatory Bowel Diseases. *Gastroenterology*, 156(4) 935-945

48-Azley, R. & Pakenham K., (2019). Suicide prevention training for Christian-

49-Boone, M. S. (2014). Acceptance and commitment therapy in social work. In M. S. Boone (Ed.), *Mindfulness and acceptance in social work: Evidence-based interventions and emerging applications*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

50-Boone, M. S., Mundy, B., Stahl, K. M., & Genrich, B. E. (2015).

Acceptance and commitment therapy, functional contextualism, and clinical social work., *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 25(6):643-656.

51-Burke, K., Muscara, F., McCarthy, M., Dimovski, A., Hearps, S., Anderson, V., & Walser, R. (2014). Adapting acceptance and commitment therapy for parents of children with lifethreatening illness: Pilot study. *Families, Systems, & Health*, 32(1):122-129.

52-Donoghue E. K., Morris E.M., Oliver J.E., & Johns L.C. (2018). *ACT for Psychosis Recovery: A Practical Manual for Group-Based Interventions Using Acceptance and Commitment Therapy*, Oakland, New Harbinger Publications, Inc.

- 53-Hassan, S. M.)2020(. Social welfare Services and improving the quaq lity of life for physically disabled. Egyptian Journal of Social Work, 10)1(, 127-146
- 54-Hayes c. sleven & other,(2003): acceptance and commitment therapy: an experimental approach to behavior change, paperback edition, N.Y., guiford press, p:29.
- 55-Hayes S.C., Strosahl K.S. & Wilson K.G., (2012). Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change, New .York, Guilford Press
- 56-Hayes, S.C, Luoma J.B., Bond, F., Masuda A, & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. Behavior Research and Therapy, 44, 1-25
- 57-Larasati, P.D., Asih,S,R. & Saraswati, I. (2019). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to Reduce
- 58-Larmar, S., Wiatrowski, S. & Lewis-Driver, S. (2014). Acceptance & Commitment Therapy: An Overview of Techniques and Applications. Journal of Service Science& Management, 7(3):216-221
- 59-Levin, M.E., Hayes S.C., & Vicarage R. (2012). Acceptance and Commitment Therapy: Applying an iterative translational research strategy in Behavior Analysis. Madden, G., Handley, G.P& Dube W.: APA Handbook of Behavior Analysis, Vol. (2), American Psychological Association.
- 60- Sillamy ,n (1998),dictionnaire de la psychologie, paris, Bordas
- 61- Swain, J, Hancock K., Dixon A., Bowman J., (2015). Acceptance and
- 62-Takahashia, F., Ishizub K., Matsubaraa K ., Ohtsukic T., & Shimodad Y.(2020). Acceptance and commitment therapy as a school-based group intervention for adolescents: An openlabel trial, Journal of Contextual Behavioral Science. (16):71-79

63-Towsyfyan N. & Sabet E. H.(2017).The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the Improving of Resilience and Optimism in Adolescents with Major Depressive Disorder ,International Journal of Humanities and Social Science, 7(3):239-245.

64-Vincentn, Parrillo ,(2002) : contemporary social problems, 5th, ed, London, Allyn and Bacon, , P154.

65- Wynne, B., McHugh, L., Gao, W., Keegan, D., Mulcah, H. E.(2019

66-Zettle R.Z. (2016). The self in acceptance and commitment therapy: in Kyrios M., Moulding R., Doron G., Bhar S., Nedeljkovic N. & Mikulincer M., The Self in Understanding and Treating Psychological Disorders, United Kingdom, Cambridge University Press