فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من حدة المشكلات الأسرية للسيدات العقيمات

The effectiveness of acceptance and commitment therapy in alleviating family problems for infertile women

تاريخ التسليم ٢٠٢٢/٧/١

تاريخ الفحص ٢٠٢٢/٧/١٠

تاريخ القبول ٢٠٢٢/٧/٢٢

إعداد

د / هند على ثابت همام

مدرس بكلية الخدمة الاجتماعية

جامعة أسيوط

فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من حدة المشكلات الأسرية للسيدات العقيمات

اعداد وتنفيذ

د / هند على ثابت همام

مدرس بكلية الخدمة الاجتماعية

جامعة أسيوط

الملخص:

استهدفت الدراسة الحالية اختبار فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام للتخفيف من حدة المشكلات الأسرية للسيدات العقيمات، وتنتمي هذه الدراسة إلي الدراسات الشبه تجريبية واستخدمت المنهج شبه التجريبي على عينة قوامها (٢٠) من السيدات العقيمات مقسمة إلى (١٠) حالات تجريبية و(١٠) حالات ضابطة ، باستخدام أدوات المقابلة ومقياس المشكلات الأسرية وتوصلت الدراسة إلي وجود مستوى مرتفع من المشكلات الأسرية (الاجتماعية والنفسية) ،ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لمقياس المشكلات الأسرية (الاجتماعية والنفسية) ،ووجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس المشكلات الأسرية, وكانت تلك الفروق لصالح المجموعة الضابطة، وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات متوسطي درجات التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس المشكلات الأسرية, وكانت تلك الفروق لصالح التطبيق القبلي وبهذه النتائج أثبتت هذه الدراسة فاعلية برنامج التدخل المهني للعلاج بالتقبل والالتزام في تخفيف المشكلات الأسرية (الاجتماعية والنفسية) للسيدات العقيمات المشاركات في البحث .

الكلمات المفتاحية: التقبل، الالتزام ،المشكلات ، العقم

The effectiveness of acceptance and commitment therapy in alleviating family problems for infertile women

Abstract

in the research.. The current study aimed to test acceptance and commitment therapy to alleviate the family problems of infertile women. The interview tools and the family problems scale. The study concluded that there is a high level of family problems (social and psychological), and there are no statistically significant differences between the mean scores of the members of the experimental and control groups in the tribal application of the family problems scale (social and psychological), and there are statistically significant differences between the mean The scores of the experimental and control groups in the post application of the family problems scale, and those differences were in favor of the control group, There are statistically significant differences between the mean scores of the two applications, the pre and post applications of the experimental group on the scale of family problems, and these differences were in favor of the tribal application With these results, this study demonstrated the effectiveness of the occupational intervention program for acceptance and commitment therapy in alleviating family problems (social and psychological) for infertile women participating

Keywords: acceptance, commitment, problems, infertility

أولاً: مشكلة البحث :

الأسرة هي الخلية البنائية في المجتمع وليس معنى ذلك أنها أساس وجود المجتمع فحسب ، بل هي مصدر الأخلاق والدعامة الأولى لضبط السلوك ، وهي الإطار الذي يتلقى فيه الإنسان أولى دروس الحياة الاجتماعية (المالك ، نوفل،٢٠٠٦، ص.٧) حيث تعتبر الأسرة من الجماعات الأساسية التي تشكل وتعدل سلوك الفرد حيث إنها البيئة الاجتماعية التي ينشأ فيها الطفل ويكتسب من خلالها مختلف نشاط السلوك الإنساني التي تتفق مع قيم ومعايير المجتمع عن طريق ما تنقله أسرته من عادات وتقاليد وما تعتقده من قيم ومبادئ اكتسبتها الأسرة من ثقافة المجتمع الذي تعيش فيه وتنتمي إليه.

(إسماعيل ،٢٠٠١، ص.٢٠٠)

وتعتبر الأسرة هي الأداة البيولوجية التي تحقق انجاب النسل واستمرار حياة المجتمع وهي الوسيلة التي تنتقل من خلالها الخصائص الوراثية من جيل إلي آخر .(رمضان ،٢٠٠١،ص. ٨٦)، وهي الإطار العام الذي يحدد تصرفات أفرادها فهي التي تؤثر بشكل كبير في تشكيل حياة وسلوكيات وخصائص واتجاهات أفرادها ، فهي مصدر العادات والعرف والتقاليد وقواعد السلوك والآداب العامة وهى دعامة الدين والمسئولة عن نقل شعائره وطقوسه وتعاليمه إلى أفرادها.(جبل ،٢٠١٥،ص.٣٣)

وقد تتخلل الحياة الأسرية مشكلات تؤدي إلى اضطراب العلاقات بين الزوجين وإلى السلوكيات الشاذة والتعاسة الزوجية ، مما يهدد استقرار الجو الأسري والصحة النفسية لكل أفراد الأسرة ، ويصدر النزاع والشجار عن أزواج غير متوافقين مع الحياة الزوجية ، نظراً لعدم وضوح دور كل منهما وتفكك شبكة العلاقات بينهما ، مما يؤدي إلى شعور الزوجين بخيبة الأمل والفشل والنزاع والشجار ، ويعد النزاع والشجار المتكرر بين الزوجين عاملا رئيسياً في التفكك الأسري .(السيد ،٢٠١٤، ص.٧١)

لذا تعد مشكلة العقم وعدم الإنجاب أحد العوامل المرتبطة بسعادة الإنسان وراحته ، فبعد مرور أشهر قليلة على الزواج وعدم حدوث حمل, تنتاب السيدة أحاسيس قلقة ومضطربة بشأن حدوث الحمل , كذلك نبي الله زكريا الذى جاء ذكره في القرآن الكريم فقد دعا ربه بعد ما بلغ من العمر عتيا فقال }وَإِنِّي خِفْتُ الْمَوَالِيَ مِنْ وَرَائِي وَكَانَتِ امْرَأَتِي عَاقِرًا فَهَبْ لِي مِنْ لَدُنْكَ وَلِيًّا { (سورة مريم :٥).

ورغم التطور العلمي عبر التاريخ ظلت السيدة غير القادرة على الإنجاب تعانى العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية في ظل رفض الرجل الشرقي تحديداً الاعتراف بأنه قد يكون السبب في عدم الإنجاب لتصوره أن ذلك يقلل من شأنه كرجل أمام الآخرين.

و يعتبر العقم هو أحد التحديات التي تواجه الأسرة بصفة عامة والمرأة بصفة خاصة , كما أن له أبعاد عدة تتعدى الآثار الطبية المتمثلة في صعوبة الحمل أو استحالته لتشمل بذلك الآثار الاجتماعية , كالفشل في تكوين أسرة طبيعية من أب وأم وأطفال , وكذلك الآثار النفسية كظهور بعض المشكلات النفسية كالقلق والاكتئاب

وانخفاض صورة الذات عند المرأة, ولقد استعانت خدمة الفرد بالعديد من النظريات مثل التحليل النفسي وسيكولوجية الذات وغيرها من النظريات التي تنظر إلى الإنسان في محيط بيئته الاجتماعية.

ويهدد العقم مكانة المرأة ويشعرها بعدم الاستقرار في حياتها الزوجية لاحتمال زواج زوجها مرة أخرى هي بالنسبة للمحيطين بها تفتقد لأهم مقومات المرأة وهى الخصوبة ولذا يجب أن تتخلى عن مكانها لزوجة أخرى تستطيع تحقق الهدف من الزواج ألا وهو الإنجاب ،كما تخشى بعض النساء على أطفالها من المرأة العقيم خوفا من أن تحسدهم , حيث الاعتقاد بأن المرأة المعوقة اجتماعيا وفيزيقيا تكون اكثر قدرة على الحسد .(شريف , ٢٠٠٧, ص.٣٢٢)

ولكن في الآونة الأخيرة اتضح لدى الممارسين لخدمة الفرد من الأخصائيين الاجتماعيين أن هناك الكثير من الفشل في العمل مع الأفراد لحل المشكلات الفردية مما حتم عليهم النظر إلى معالجة هذا القصور واتضح انه لكى يكون هناك نجاح للعمل مع الأفراد لابد أن تدخل الأسرة في العلاج حيث أنه في كثير من الأحيان معالجة الفرد على حده لا يؤدى إلى العلاج الفعال لأن الأسرة قد تعوق هذا العلاج, ولذلك فانه من الضروري يجب أن يدرس ويفهم الفرد في محتوى الأسرة وعلاقاته وتفاعلاته داخل هذا النسق الاجتماعي الطبيعي فالفرد ليس منفصل عن هذا النسق ولكنه جزء متفاعل فيها يتأثر ويؤثر فيها والتي لها تأثير كبير في تشكيل شخصيته وهذا عكس الاتجاه الفردي التقليدي المبنى على نظرية التحليل النفسي الفرويدي الذى يعتمد أساسا على الفرد المريض وهذا يوضح مدى أهمية الأسرة والتفاعلات والعلاقات وكيف أن هناك تأثير متبادل بين الفرد وأسرته .

لذا فيعتبر العقم هو أحد التحديات التي تواجه الأسرة بصفة عامة والسيدة بصفة خاصة كما أشارت دراسة (نيفين صابر عبد الحكيم ٢٠٠٢) إلي وجود مشكلات اضطرابات العلاقات الاجتماعية للمرأة العقيمة داخل وخارج الأسرة ، كما أن له أبعاد عدة تتعدى الآثار الطبية المتمثلة في صعوبة الحمل أو استحالته لتشمل بذلك الآثار الاجتماعية والاقتصادية ، كالفشل في تكوين أسرة طبيعية من أب وأم وأطفال ، كما في دراسة (أميرة وحيد خطاب ٢٠١٢) ودراسة (رحمة بنت إبراهيم المحروقي ٢٠١٦) وكذلك الآثار النفسية كظهور بعض المشكلات النفسية كالقلق والاكتئاب وانخفاض صور الذات عند السيدة والتي أشارت إليها دراسة (منال شحاته ١٩٨٩).

فعند تعسر الإنجاب وإصابة الزوجين أو أحدهما بحالة العقم، فإن هذا له تأثير يهز كيان حياتهم الزوجية ويهدد بقاؤها ، فإحساس الأمومة والأبوة شعور يحلم به كل زوج وزوجة ، فإذا تعطل هذا الشعور أثر حياة الأسرة واستقرارها مهما كان من الحب والمودة بين الزوجين ، وقد ينعكس عدم الإنجاب علي الاستقرار الأسري ويزيد من حدة المشكلات الأسرية بين الزوجين ، مثلما جاء في دراسة (منير كرداشة ٢٠١٧) والتي استهدفت التعرف علي أشكال العنف ضد الزوجة والناتجة عن إصابتها بالعقم ، وهذا بدوره يوضح دور العقم

في إحداث خلل في استقرار الأسرة وحدوث نوع من المشكلات الأسرية يصعب السيطرة عليها كالعنف ضد السيد العقيمة ، وكذلك دراسة (عبد المعطي ودسوقي ١٩٩٣) ، وكذلك جاء في دراسة (R.Lund وآخرون ٢٠٠٩) والتي استهدفت التعرف على أثر العقم في حدوث الاكتئاب وأثره على العلاقات الاجتماعية للسيدة العقيمة وهذا ما تسعي إليه دراستنا وهو التخفيف من حدة المشكلات الأسرية الناتجة عن العقم وذلك باستخدام العلاج بالقابلية والالتزام .

ويعد العلاج بالقابلية والالتزام أكثر النماذج والأساليب العلاجية ملائمة للتدخل المهني مع السيدات العقيمات ، والذي يمكن عن طريقه مساعدة السيدات العقيمات علي تعديل بعض العلاقات السلبية داخل أسرتها والتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية المتمثلة في بعض الأفكار الخاطئة والمشاعر السلبية والسلوكيات السلبية تجاه انفسهم وتجاه الآخرين ، ومن ثم المساهمة في التخفيف من حدة المشكلات الأسرية لديهم.

ويمارس الأخصائي الاجتماعي دوره مع الأفراد من خلال تكوين العلاقة المهنية معهم، لإحداث التغيير المقصود ومساعدتهم على تخطى الصعوبات والمشكلات التي تواجههم معتمداً في ذلك على مجموعة من المداخل والأساليب العلاجية المرتبطة بنظريات ونماذج الممارسة المهنية، معتمدا في ذلك علي مهارات اختيار تلك الأساليب التي تتناسب مع طبيعة مشكلاتهم أو المواقف التي يواجهونها في وضع أهداف التدخل المهني وتكوينها بالمشاركة مع الفرد أو الأسرة، والتي تتفق مع حاجاتهم وطبيعة مشكلاتهم، بالإضافة إلى تقويم نتائج التدخل المهني وإنهاء عملية التدخل ومتابعة تأثيراته للتحقق من استمرارها. (عبد المجيد وآخرون،٢٠٠٨،ص٦٠)

ومن هذه النماذج العلاج بالتقبل والالتزام. :(Acceptance and commitment therapy A C T) فقد ظهر نموذج العلاج بالتقبل والالتزام في النصف الأخير من تسعينيات القرن الماضي علي يد" ستيفن هاينز، " وسبنسر سميث" وقد أكدت أبحاثهم علي فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام مع العديد من المواقف الحياتية والظروف الإنسانية المؤلمة مثل الاكتئاب، الضغوط، الألم المزمن. (عبد الرحمن، ٢٠١٣،ص ٤٣٦)

ويعتبر العلاج بالتقبل والالتزام هو نموذج للتدخل المهني للأخصائي الاجتماعي مع الأفراد والأسر والجماعات الصغيرة يستند إلى نظرية الإطار العلاقي، ويركز علي السياق الوظيفي في تقدير الموقف الإشكالي للعميل، يهدف إلى تحسين المرونة النفسية لدي العميل، وذلك من خلال ممارسة عمليات رئيسية للعلاج ، تقدم من خلالها الأساليب والرسائل العلاجية للعميل. (Steven C .Hayes: ٢٠٠٤)

هذا ويعد العلاج بالتقبل والالتزام واحد من العلاجات السلوكية الحديثة القائمة علي اليقظة التي تبين أنها فعالة مع مجموعة متنوعة من الحالات السريرية، فهي على النقيض من افتراض "الصحة الطبيعية " من علم النفس الغربي، يفترض "ACT" أن العمليات النفسية

للعقل البشري العادي غالباً ما تكون مدمرة وتخلق المعاناة النفسية وليس الهدف منه هو الحد من الأعراض، استناداً إلى أن المحاولات المستمرة هي التخلص من "الأعراض" التي يمكن أن تخلق اضطرابات سريرية مثل الاكتئاب والضغوط بكل أنواعها، القلق، الإحباط. (Russell Harris M.D.٢٠٠٧)

وقد جاءت بعض الدراسات التي توضح مدى فعالية الاعتماد على أساليب العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من حدة بعض المشكلات التي تواجه بعض المرضي ومن هذه الدراسات دراسة (Danielle L. Feros, Lisbeth Lane: ٢٠١٣) التي جاءت لتؤكد دور العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين نوعية الحياة لمرضي السرطان والتي تؤكد التغيرات في المرونة النفسية التي أدت التغييرات المتوقعة في نوعية الحياة ، وانخفاض القلق ، وهذا يدعم المزيد من البحوث في العلاج بالتقبل والالتزام باعتباره التدخل الفعال لمرضي السرطان ، وكذلك دراسة (عبدالرحمن:٢٠١٠) عن برنامج مقترح من منظور العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد لتحسين مشاعر التماسك لدى المرضى بأمراض مزمنة، وقد استهدفت الدراسة التوصل لبرنامج للتدخل المهني من منظور العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد يهدف إلى تحسين مشاعر التماسك لدي المرضي بأمراض مزمنة، توصلت نتائج الدراسة إلى برنامج مقترح من منظور العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد يهدف إلي تحسين مشاعر التماسك لدي المرضي بأمراض مزمنة، وكذلك دراسة (Danielle L. Feros, Lisbeth Lane: ٢٠١٣) بعنوان: العلاج بالتقبل والالتزام لتحسين حياة مرضى السرطان: استهدفت الدراسة معرفة فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين نوعية الحياة لمرضى السرطان. كان افتراض أنه على مدار التدخل مع المرضي، الإبلاغ عن زيادة المرونة النفسية من خلال قبول الأفكار والمشاعر السلبية، حيث أن بزيادة المرونة النفسية ستؤدي إلى تحسينات في القلق والمزاج السيء ونوعية الحياة ، الشعور بالضغط ، تم جمع البيانات في مرحلة ما قبل ومرحلة ما بعد التدخل وفي متابعة لمدة ٣ أشهر وقد أظهرت النتائج تحسناً كبيراً في مقاييس النتائج من وقت إلى آخر ومن قبل المتابعة.

وكذلك دراسة(Christopher D. Graham, others:٢٠١٥) والتي أكدت على فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من الاكتئاب، والقلق، والضغوط ،وبممارسة نموذج " العلاج بالتقبل والالتزام " و بنهاية العلاج ،عاد العملاء بنجاح للعمل، وقد لوحظ انخفاض كبير في القلق، مع انخفاضات اقل في الاكتئاب والضغوط ، وأكدت كذلك دراسة (Boddar. et al: ٢٠١٥) فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام لوالدي الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطراب التوحد وأثبتت الدراسة فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من الشعور بالقلق والاكتئاب والضغوط النفسية لدي أمهات الأطفال، كما توصلت إلى فاعلية العلاج في تحسين المرونة النفسية للأمهات وصولاً إلى جودة حياة افضل ، واستنباطاً مما سبق تحددت مشكلة

البحث في التساؤل التالي: ما فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية للسيدات العقيمات؟.

ثانياً : أهمية البحث :

١- تعتبر مشكلة العقم ذو أهمية حيث تشير الإحصاءات على مستوى العالم بنسبة ١٥% وفي مصر بنسبة ٢% (بحسب ما جاء في مؤتمر الدولي للخصوبة والعقم).

٢- قد تمثل هذه الدراسة إضافة حديثة في مجال الدراسات الاجتماعية لتناولها هذا الموضوع وهو العقم لدى السيدات وعلاقته بزيادة حدة المشكلات الاجتماعية ودور العلاج بالقابلية والالتزام في التخفيف من حدة تلك المشكلات.

٣- في ضوء نتائج الدراسات السابقة التي توصلت إليها الدراسات السابقة بأن العقم يؤثر سلباً ويزيد من حدة المشكلات الاجتماعية لدى السيدات العقيمات.

٤- هذه الدراسة تتناول المشكلات الأسرية التي يمكن أن تتعرض لها السيدات العقيمات والتي تؤثر سلبا علي سير العملية العلاجية لها وأيضا ما ينتج عن هذه المشكلات من أزمات تعوق أسرة السيدة العقيمة وتهدد الحياة الأسرية والدعم الأسري لها.

٥- يعد نموذج العلاج بالتقبل والالتزام احد النماذج الحديثة في طريقة العمل مع الأفراد والتي أكدت الدراسات السابقة علي فاعليته في التخفيف من المشكلات بمختلف أنواعها ومن ثم سوف تقوم الباحثة باختبار فاعلية هذا النموذج في التخفيف من حدة المشكلات الأسرية للسيدات العقيمات.

ثالثاً : أهداف الدراسة :

تسعي هذه الدراسة إلي تحقيق الهدف الرئيسي التالي:

"التحقق من مدي فعالية التدخل المهني بممارسة العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من حدة المشكلات الأسرية للسيدات العقيمات."

وينبثق من الهدف الرئيسي مجموعة من الأهداف الفرعية الآتية:

١- التحقق من وجود مشكلات (اجتماعية ونفسية) فعلية يعاني منها السيدات العقيمات .

٢- التحقق من مدي فعالية التدخل المهني بممارسة العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية المترتبة علي العقم للسيدات العقيمات.

٣- التحقق من مدي فعالية التدخل المهني بممارسة العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من حدة المشكلات النفسية المترتبة علي العقم للسيدات العقيمات.

رابعاً : مفاهيم البحث :

١- مفهوم الفعالية :

يقصد بالفعالية لغوياً "من فعل، وفعل الشيء أي عمله، وافتعل بمعني ابتدع أو اختلف". (عاطف غيث وآخرون، ١٩٧٩، ١٥٣)، ويقصد به لغوياً أيضاً " بأنها مصدر من فعل، ويقصد بها التأثير، أو القدرة علي إحداث أثري قوي: تحتاج الزوجات إلي علاج ذوي فعالية كبيرة أي ذو أثر قوي، وفعال تعني أيضاً علاج وله قوة تأثير وتعني الفعالية أيضاً: (التحسين المستمر للخدمة) وهي مقياس لكون الأهداف الخاصة بعلاج ما قد تحقق أولاً". (عمر، ٢٠٠٨، ٤٥)

والفعالية في اللغة الإنجليزية "بأنها التعرف علي نتائج الإنجاز والقرارات التي اتخذت ونفذت والقيم مقارنة بالمستويات الواجب تحقيقها".(Richardscott,٢٠٠١,٧٦)

كما أن مفهوم الفعالية في قاموس المورد «قوة التأثير أو المفعولية أو الكفاية أو الفعالية» (منير البعلبكي: ١٩٩٧: ٣٠٤)، وأيضاً يقصد بفعالية" بأنها مقدرة الشيء علي التأثير" . (معجم الوجيز: ٢٠٠٦: ٤٧٧) ، تعرف في علم الاجتماع " بمعني الكفاية ويقصد بها القدرة علي تحقيق النتيجة المقصودة وفقا لمعايير محددة مسبقاً وتزداد الكفاية كلما أمكن تحقيق النتيجة تحقيقاً كاملاً".(أحمد زكي بدوي: ١٩٨٢: ١٤٢)، ويرجع مفهوم الفعالية في الخدمة الاجتماعية " بأنها القدرة علي توظيف شروط الكفاءة وهي الشروط اللازمة لتحقيق الهدف". (محمد عويس، ١٩٩٧، ١٨)

ويمكن وضع مفهوم إجرائي للفعالية في هذا البحث: مدى تأثير برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد للتخفيف من حدة المشكلات الأسرية للسيدات العقيمات من خلال بعدين : بعد المشكلات الاجتماعية والذي يتناول المشكلات الاجتماعية التي تواجه السيدات العقيمات ، بعد المشكلات النفسية والذي يتناول المشكلات النفسية التي تواجه السيدات العقيمات.

٢- مفهوم العقم :

هناك تعريفات متعددة للعقم حيث يعرف العقم في اللغة العربية وكما وردت في المعجم الوجيز على أنه " حالة تحول دون التناسل في الذكر أو الأنثى " والعقم أو العاقر ما كان بها أو به ما يحول دون النسل من داء أو شيخوخة (مجمع اللغة العربية :٢٠٠٩:ص ٤٢٩) ، ويطلق علي عدم التناسل أو الخصوبة في اللغة الإنجليزية "INFERTILITY – STERILITY" ، الأولي تعني عدم القدرة على الحمل مع إمكانية علاجه ، بينما الثانية يقصد بها العجز عن الحمل ولا يمكن علاجه .(عبد الرازق ، ١٩٨٦، ص١٤) ، ويقصد بالعقم في موسوعة علم النفس : عدم قدرة الفرد ذكر أو أنثي على الإنجاب ، ويقصد بالعقيم " الذي لا يستطيع أن ينجب من الكائنات الحية أو لا يستطيع أن ينتج من الأشياء . (طه ، ٢٠٠٩ ، ص٧٩٥)

وقد أشارت الموسوعة الطبية الصادرة عن المركز القومي للمعلومات السكانية أن مصطلح العقم أو عدم الخصوبة يعني تحديداً عدم قدرة الزوج على الإنجاب بعد سنة من محاولات الإخصاب، وقد يرجع السبب في عدم الخصوبة إلى الزوج أو الزوجة أو كلاهما معاً.(المركز القومي للمعلومات السكانية ،١٩٩٣، ص ١٢٦٣)

ويمكن وضع مفهوم إجرائي للسيدة العقيمة في إطار هذه الدراسة على أنها "كل سيدة بلغت من العمر من ٢٥-٤٥ سنة ولم تنجب وألا تقل مدة زواجها عن عام ، وكان قد سبق لها زيارة الطبيب أكثر من مرة للتعرف على أسباب عدم الإنجاب وبموجب تدخل علاج طبي ملائم تبين من الفحص بالوسائل الطبية وجود موانع فسيولوجية للحمل هذه الموانع أقرها الطبيب المختص والمعالج وأثبتت التقارير الطبية عدم قدرتها على

الإنجاب ومن المترددات علي مستشفى صحة المرأة الجامعي بوحدة العقم والإخصاب بأسيوط لعمل التحاليل بصفة منتظمة.

خامساً: الموجه النظري للبحث :

العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد :

يُمثّل العلاج بالتقبل والالتزام أحد العلاجات السلوكية المعرفية التي تعتمد على القبول واليقظة العقلية، التي تركز على ست عمليات هي: (القبول، التعميم المعرفي، الذات، الآن، القيم، والعمل)، وتسعى إلى تحقيق هدف عام هو المرونة النفسية. وتشير النتائج القائمة على الأدلة إلى أن نموذج المرونة النفسية يزودنا بنموذج موحد لتغيير السلوك وتنمية الشخصية بما يتلاءم تماماً مع الافتراضات الأساسية لعلم النفس الإرشادي ، ويُعَد العلاج بالتقبل والالتزام من النماذج العلاجية الفعّالة التي تستهدف التخفيف من حدة الأعراض السلبية مثل عرض المشكلات الأسرية والذى يُعَد بمثابة أحد أهم الأعراض المُسيّطرة على السيدات التي تعاني من مشكلة العقم.

١- ماهية العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد:

العلاج بالتقبل والالتزام هو نموذج علاجي يستخدم عمليات التقبل والوعي والالتزام والتغيير السلوكي لكي يحدث مرونة سلوكية اكبر(Hayes, S.C., Bissett, R.T., Korn:١٩٩٩:٤٩),

فقد عرفه "سبنسر سميث" بانه فرع من العلاج المعرفي السلوكي، وهو نموذج للتدخل المهني، يستند علي التقبل، واستراتيجيات اليقظة، مع الالتزام، واستراتيجيات تغيير السلوك بهدف زيادة المرونة النفسية.(Sencer Sinith: ٢٠٠٥) ، العلاج بالتقبل والالتزام هو أسلوب علاجي يستخدم عمليات التقبل والوعي والالتزام والتغيير السلوكي لكي يحدث مرونة سلوكية اكبر. (Francisco J. Ruiz:٢٠١٢:٣٣٣)

في حين يعرف العلاج بالتقبل والالتزام بانه علاج عملي خبراتي يستعمل مبادئ الواقعية الأمبريقية في مداخلاته التي تعتمد علي البدء بقبول وإثراء العقل جنبا إلى جنب مع الالتزام. (يحيي الرخاوي:١٣٦٢:٢٠٠٨)

وعرفه (رأفت عبد الرحمن) بأنه: هو أسلوب للتدخل المهني للأخصائي الاجتماعي مع الأفراد والأسر والجماعات الصغيرة يستند إلى نظرية الاطار العلائقية، ويرتكز علي السياق الوظيفي في تقدير الموقف الإشكالي للعميل، ويهدف إلى تحسين المرونة النفسية لدي العميل ، وذلك من خلال ممارسة عمليات رئيسية للعلاج، تقدم من خلالها الأساليب والرسائل العلاجية للعميل. (عبد الرحمن:٢٠١٣،ص٤٣٧)

في حين يمكن تحديد العلاج بالتقبل والالتزام إجرائياً وفقاً للدراسة الحالية علي انه:

تنفيذ أخصائي خدمة الفرد لبرنامج علاجي محدد يهدف إلى التخفيف من حدة المشكلات الأسرية للسيدات العقيمات والمتمثلة في (المشكلات النفسية، المشكلات الاجتماعية) والتي قد صاحبت إصابتهن بالعقم، وذلك من خلال التركيز علي عمليات التفكير المرن في اللحظة الحالية اكثر من التركيز علي المحتوي في الماضي والمستقبل، وتعديل الانفعالات من خلال النظرة الإيجابية

للذات وللأخرين (الزوج، المحيطين)، وإعادة البناء المعرفي للمعتقدات الخاطئة التي تتوسط الانفعالات نتيجة المرض والعلاج، والتدريب علي اليقظة العقلية والتأمل وقبول الخبرات السيئة الكامنة وراء السلوك غير المرغوب فيه، والالتزام بالسلوك الذي يجلب السعادة الأسرية والاستمتاع بالحياة.

٢- أهداف ممارسة نموذج العلاج بالتقبل والالتزام:

حدد " أشرف عطية" بعض الأهداف من ممارسة العلاج بالتقبل والالتزام في الآتي: (أشرف محمد عطية: ٢٠١١:٣٥)

١- مساعدة العملاء علي رؤية العلاقة بين السيطرة والمعاناة.

٢- مساعدة العميل علي الملاحظة الذاتية لأفكاره ومشاعره.

٣- مساعدة العميل علي التعرف علي أهداف الحياة ذات القيمة.

٤- الاهتمام بالحاضر، كونك في اللحظة الحالية يجب أن نساعد العميل علي التركيز علي الموقف الحالي دون استرجاع أو الاهتمام بالمشكلات والآلام التي قد أثيرت في الماضي.

٥- مساعدة العميل علي تكوين وتنفيذ خطط سلوكيات لتغيير نمط الحياة.

٦- مساعدة العميل علي توفير قوة دافعة قادرة علي الحد من تأثيرات المشكلة.

٣- خطوات ممارسة العلاج بالتقبل والالتزام:

إن خطوات العلاج لا تتوافق مع جلسات العلاج الفردية، فالبعض سوف يحتاج لجلسة واحدة في حين انه قد يحتاج الآخرون لجلستين أو أكثر، اعتمادًا على العملاء وقدرتهما على دمج الأساليب العلاجية. هذا البروتوكول ليس وصفًا لكل جلسة على حدة لعملية العلاج، وإنما وصفًا متسلسلًا للخطوات الضرورية من أجل جذب العملاء وخاصة الزوجين إلى المكان الذي يمكن لهما استخدام مهارات العلاج بالتقبل والالتزام في حياتهما اليومية.

الخطوة الأولي: صياغة وتحديد محتوي المشكلة:

حيث يحدد الهدف من استخدام العلاج بالتقبل والالتزام وهو مساعدة العملاء باستمرار على العمل بفعالية من خلال (السلوكيات الملموسة بما يتوافق مع قيمهم) في وجود أحداث خاصة صعبة أو متداخلة حيث تقوم الباحثة بتحديد بداية المشكلة المستهدفة كما هو محدد من قبل العملاء أو الآخرين المهتمين، ثم تقوم الباحثة في هذا البحث بتحديد المشكلات الأسرية المترتبة على مشكلة العقم لدى السيدات العقيمات ، ويتم تحديد الهدف من عملية التدخل المهني معهن. (Hayes, S C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B:٢٠٠١:٩)

الخطوة الثانية: تقدير الموقف ومقترحات العلاج:

حيث يقوم الباحثة بتحديد بداية المشكلة المستهدفة كما هو محدد من قبل السيدة العقيمة أو الآخرين من المحيطين، ثم يقوم الباحثة بتحليل هذه الشكاوى والمخاوف إلى فئات استجابة وظيفية تكون مناسبة لصياغة العلاج بالتقبل والالتزام وللظروف السياقية لهن ، وربط مكونات العلاج بهذا التحليل. (Jason Luoma:٢٠١٨:١٠.١١)

الخطوة الثالثة : بناء التدخلات في تغيير الحياة واستراتيجية التحول:

وفي هذه المرحلة يتم الآتي: (Heffner, M. & Eifert, G. H.:٢٠٠٤: ٣٥-٣٧)

أ- وضع أهدافًا محددة وفقًا للقيم العامة.

ب- اتخاذ الإجراءات والتعامل مع العقبات.

ج- حل العقبات من خلال القبول والمواجهة.

ه- التكرار والتعميم في المواقف المختلفة.

٤- العمليات العلاجية الأساسية في العلاج بالتقبل والالتزام:

أ- تفرقة الذات المستخلصة للمفاهيم :

هي عملية علاجية رئيسية في ممارسة العلاج بالتقبل والالتزام تهدف إلى مساعدة العميل علي ادراك الفروق بين محتوي التجارب الخاصة الإنسانية(المرض علي سبيل المثال) والسياق الذي تحدث فيه هذه التجارب. (Pull, C. B:٢٠٠٩:٥٥)

ب- التواصل مع اللحظة الحالية:

في هذه العملية يتم التركيز مع العملاء علي الحاضر والوعي بما يحدث الأن، ومزايا هذا التركيز يتم الشعور بها في العلاقة العلاجية وفي مرونة المعالج، يتم ذلك من خلال الأساليب الأتية(تمرين اللحظة- تمرينات الوعي واليقظة، البحث عن التجربة، التسجيل لردود الفعل المستمرة). (Lassen.E:٢٠١٠)

جـ - التقبل والرغبة:

الهدف من هذه العملية العلاجية مساعدة العميل علي رؤية السيطرة التجريبية أو التجنب لتجربة مريرة علي حقيقتها، مساعدته علي الانفتاح علي إمكانية تجربة البديل، من خلال الأساليب الآتية (تمرين الوقوع في الحفرة- ملاحظة الصراع، إفساح الطريق للجديد بالتخلص من كل قديم، المتناقضات، وهم السيطرة، الخلاص من القيود، كيفية التعرف علي الصدمة. (McKay, M., & Zurita Ona, P:٢٠١٣:١١٢)

د- القضاء علي الاندماج المعرفي:

يقصد في هذه العملية بالاندماج هيمنة وظائف لفظية معينة علي وظائف أخرى نفسية مباشرة او غير مباشرة، هناك ثلاث أشكال سلبية للاندماج يجب أن يعمل الباحثة علي الحد منها(الاندماج بين التقييمات والأحداث المرتبطة بها، الاندماج مع علاقات عشوائية، الاندماج مع الأحداث الباعثة للألم) من اهم الأساليب العلاجية في هذه العملية(التقدير الذهني، تمرين التكرار، طرفي النقيض...) (Peterson, M.alkhateeb. et al: ٢٠٠٩: ٤٤١)

سادساً: الإجراءات المنهجية للبحث :

أ- نوع الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات شبه التجريبية التي تحاول اختبار الفروض من خلال قياس أثر متغير تجريبي مستقل (العلاج بالتقبل والالتزام) علي متغير آخر تابع وهو (المشكلات الأسرية للسيدات العقيمات).

ب- المنهج المستخدم في الدراسة:

اعتمد هذا البحث على المنهج شبه التجريبي باستخدام نموذج التجربة القبلية البعدية لمجموعة تجريبية قوامها (١٠) حالات ومجموعة ضابطة قوامها (١٠) حالات أيضا من

السيدات العقيمات التي انطبقت عليهم شروط البحث.

جـ- فروض البحث:

قامت الباحثة بصياغة الفروض صياغة صفرية وذلك للتمكن من إجراء المعالجات الإحصائية بشكل صحيح, حيث يشير رجاء أبو علام (٢٠١١, ١٤٥) إلى أن الفروض البحثية لا يمكن اختبارها بشكل مباشر بالوسائل الإحصائية المتوفرة, فإذا كان لابد من إجراء اختبارات إحصائية؛ يجب تحويل الفروض البحثية إلى فروض صفرية.

وانطلاقاً من التخصص العلمي لطريقة خدمة الفرد، واستنادًا إلى الدراسة النظرية والإطار النظري لموضوع البحث وبناء على ما انتهت إليه الدراسات والبحوث السابقة سعى هذا البحث إلى اختبار الفروض التالية:

٢- لا توجد مشكلات أسرية حادة (اجتماعية ونفسية) لدى السيدات العقيمات.

١- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لمقياس المشكلات الأسرية (الاجتماعية والنفسية).

٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس المشكلات الأسرية (الاجتماعية والنفسية).

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس المشكلات الأسرية (الاجتماعية والنفسية).

د- أدوات الدراسة :

الأداة الأولى : المقابلة كأداة دراسية وعلاجية .

الأداة الثانية : مقياس المشكلات الأسرية لدى السيدات العقيمات (من إعداد الباحثة):

١- قامت الباحثة بإعداد مقياس المشكلات الأسرية للسيدات العقيمات ، وذلك بالرجوع إلى التراث النظري، والدراسات السابقة ، واستقراء استمارات الاستبانات المرتبطة بموضوع البحث.

٢- قامت الباحثة بتحديد الأبعاد التي يشتمل عليها المقياس ، والتي تمثلت في بعدين (البعد الاجتماعي ، البعد النفسي).

٣- ثم قامت الباحثة بتحديد وصياغة العبارات الخاصة بكل بعد، والذي يبلغ عددها (٤٦) عبارة، وتوزيعها كالتالي:

جدول رقم (١) يوضح توزيع عبارات مقياس المشكلات الأسرية للسيدات العقيمات

م	الأبعاد	عدد العبارات	أرقام العبارات
	البعد الاجتماعي	٢٣	١- ٢٣
	البعد النفسي	٢٣	٢٤- ٤٦

٤- اعتمد المقياس على التدرج الثلاثي ،بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (نعم ، إلى حد ما ،

لا) ، وأعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات وزناً (درجة) ، نعم (ثلاث درجات) ، إلي حد ما (درجتين) ، لا (درجة واحدة).

٥- طريقة تصحيح مقياس المشكلات الأسرية للسيدات العقيمات :

تم بناء مقياس المشكلات الأسرية للسيدات العقيمات وتقسيمه إلى فئات حتى يمكن التوصل إلى نتائج الدراسة باستخدام المتوسط الحسابي حيث تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي ، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا) ، تم حساب المدى = أكبر قيمة – أقل قيمة (٣-١ = ٢) تم تقسيمه علي عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (٣/٢ =٠.٦٧) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهى الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية ، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي :

جدول رقم (٢) يوضح مستويات أبعاد المقياس المشكلات الأسرية للسيدات العقيمات

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

٦- صدق الأداة :

أ. الصدق الظاهري للأداة :

تم عرض الأداة على عدد (٤) محكمين من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسيوط وكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان لإبداء الرأي في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية للعبارات من ناحية وارتباطها لأبعاد الدراسة من ناحية أخرى وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن (٧٥%) وبناءً على ذلك تم صياغة المقياس في صورته النهائية.

ب. صدق المحتوى "الصدق المنطقي":

للتحقق من هذا النوع من الصدق قامت الباحثة بالاطلاع على الأدبيات والكتب، والأطر النظرية والدراسات والبحوث السابقة ، التي تناولت أبعاد الدراسة ، ثم تحليل هذه الأدبيات والدراسات والبحوث وذلك للوصول إلى الأبعاد المختلفة والعبارات المرتبطة بهذه الأبعاد ذات الارتباط بمشكلة الدراسة وذلك لتحديد أبعاد مقياس المشكلات الأسرية للسيدات العقيمات.

جـ. الصدق الإحصائي "الصدق الذاتي":

وبالإشارة إلى نتائج الجدول رقم (٣) يمكن تحديد قيمة معاملات الصدق الإحصائي لمقياس المشكلات الأسرية للسيدات العقيمات ، ويعرف معامل الصدق الإحصائي بأنه الجذر التربيعي لمعامل الثبات ، وذلك كما يلي :

د. صدق الاتساق الداخلي:

قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون للتحقق من الاتساق الداخلي للمقياس وذلك بعد تطبيقه على عينة قوامها (٢٠) من السيدات العقيمات المترددات علي ذات المركز المشار إليه في المجال المكاني وذلك كما يلي:

أ- حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس:

أ- حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس:

ب- حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه:

ج- حساب معامل الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس:

جدول (٣) معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس المشكلات الأسرية (ن=٢٠)

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	**٠.٥٢	١٠	**٠.٣٨	١٩	**٠.٥٠	٢٨	**٠.٦٩	٣٧	**٠.٣٣
٢	**٠.٦١	١١	**٠.٤١	٢٠	**٠.٦١	٢٩	**٠.٥٣	٣٨	**٠.٥٢
٣	**٠.٥٥	١٢	**٠.٣٣	٢١	**٠.٥٥	٣٠	**٠.٢٨	٣٩	**٠.٦١
٤	**٠.٥٣	١٣	**٠.٣٩	٢٢	**٠.٥١	٣١	**٠.٥٦	٤٠	**٠.٣٩
٥	**٠.٤٩	١٤	**٠.٤٣	٢٣	**٠.٤٧	٣٢	**٠.٤١	٤١	**٠.٣٧
٦	**٠.٥٢	١٥	**٠.٣٩	٢٤	**٠.٥١	٣٣	**٠.٤٤	٤٢	**٠.٤٩
٧	**٠.٤٤	١٦	**٠.٥١	٢٥	**٠.٤٢	٣٤	**٠.٤٣	٤٣	**٠.٤٤
٨	**٠.٢٩	١٧	**٠.٦١	٢٦	**٠.٣٦	٣٥	**٠.٥٨	٤٤	**٠.٥٢
٩	**٠.٥٩	١٨	**٠.٦٧	٢٧	**٠.٥٤	٣٦	**٠.٥٠	٤٥	**٠.٦٩
** = دالة عند مستوى (٠.٠١) * = دالة عند مستوى (٠.٠٥)								٤٦	**٠.٦٦

يتضح من جدول (٣) السابق أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للاستبيان تراوحت بين (٠.٢٨ و ٠.٦٩) وهي معاملات ارتباط موجبة مقبولة إحصائيًا, وبالتالي يمكن القول بأنه تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس, وأن العبارات تقيس ما تقيسه الدرجة الكلية للمقياس وهذا مؤشر على صدق المقياس, وكذلك الثقة في النتائج التي تم الحصول عليها من خلاله.

ب- حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

جدول (٤) معامل الارتباط بين درجة كل عبارة
والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه لمقياس المشكلات الأسرية (ن=٢٠)

المشكلات الأسرية (الاجتماعية)						المشكلات الأسرية (النفسية)					
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	**٠.٧٠	٩	**٠.٦٤	١٧	**٠.٧١	١	**٠.٦٣	٩	**٠.٥٥	١٧	**٠.٤٧
٢	**٠.٦٢	١٠	**٠.٦١	١٨	**٠.٥٤	٢	**٠.٦٥	١٠	**٠.٥٩	١٨	**٠.٥٩
٣	**٠.٥٩	١١	*٠.٥٥	١٩	**٠.٥٨	٣	**٠.٧٠	١١	**٠.٦١	١٩	**٠.٦٦
٤	**٠.٦٤	١٢	**٠.٥٦	٢٠	**٠.٥٦	٤	**٠.٦٨	١٢	**٠.٤٩	٢٠	**٠.٦٩

٥	٠.٥٧**	١٣	٠.٥٦**	٢١	٠.٦٩**	٥	٠.٦٢**	١٣	٠.٦٨**	٢١	٠.٧٠**
٦	٠.٥٤**	١٤	٠.٦١**	٢٢	٠.٥٣**	٦	٠.٥٨**	١٤	٠.٦٦**	٢٢	٠.٦٢**
٧	٠.٥٣**	١٥	٠.٥٤**	٢٣	٠.٦٦**	٧	٠.٤٩**	١٥	٠.٥٦**	٢٣	٠.٥٤**
٨	٠.٦١**	١٦	٠.٦٢**			٨	٠.٥٢**	١٦	٠.٥٩**		
** = دالة عند مستوى (٠.٠١)						* = دالة عند مستوى (٠.٠٥)					

يتضح من جدول (٤) السابق أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه تراوحت بين (٠.٤٧ و ٠.٧١) وهي معاملات ارتباط موجبة مقبولة إحصائيًا, وبالتالي يمكن القول بأنه تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس, وأن العبارات تقيس ما تقيسه الأبعاد مما يعتبر مؤشرًا على صدق المقياس.

ج- حساب معامل الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس:

بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجات المشكلات الأسرية (الاجتماعية) والدرجة الكلية للمقياس (٠.٧٥) بينما بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجات المشكلات الأسرية (النفسية) والدرجة الكلية للمقياس (٠.٧٩) وهي معاملات ارتباط موجبة مقبولة إحصائيًا, وبالتالي يمكن القول بأنه تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس, وأن الأبعاد تقيس ما تقيسه الدرجة الكلية للمقياس, مما يعتبر مؤشرًا قويًا على صدق المقياس.

٧- ثبات المقياس:

قامت الباحثة باستخدام معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس، وذلك من خلال تطبيق المقياس على عينة مكونة من (٢٠) من السيدات العقيمات, وذلك لأن معامل ألفا كرونباخ يعد مؤشرًا للتكافؤ, ويعطي الحد الأدنى للقيمة التقديرية لمعامل ثبات الاختبارات, أي أن حساب معامل الثبات بأي طريقة لا يقل عن حسابه بطريقة ألفا كرونباخ, فإذا كانت قيمة ألفا كرونباخ مرتفعة؛ دل ذلك على ثبات درجات الاختبار (صلاح الدين علام, ٢٠٠٠, ١٦٦), ويوضح جدول (٥) التالي معامل ثبات المقياس:

جدول (٥) معامل ثبات مقياس المشكلات الأسرية للعقيمات بطريقة ألفا كرونباخ

الأبعاد	قيمة ألفا كرونباخ
المشكلات الأسرية (الاجتماعية)	٠.٧٩
المشكلات الأسرية (النفسية)	٠.٨٧
المقياس ككل	٠.٨٩

يتضح من جدول (٥) السابق أن معامل ثبات مقياس المشكلات الأسرية بلغ (٠.٧٩) بالنسبة للبعد الأول, وبلغ (٠.٨٧) بالنسبة للبعد الثاني, وبلغ (٠.٨٩) بالسبة للدرجة الكلية للمقياس, وهي معاملات ثبات مرتفعة, مما يشير إلى الثقة

في النتائج التي أمكن التوصل إليها من خلال المقياس.

ه- برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد:

تم إعداد برنامج العلاج بالتقبل والالتزام معتمداً على فنيات تلتقي عند هدف واحد وهو التخفيف من حدة المشكلات الأسرية لدى السيدات العقيمات.

(١) الاستراتيجية العامة لبرنامج التدخل المهني:

يهدف برنامج التدخل المهني في هذه الدراسة إلي التخفيف من حدة المشكلات الأسرية للسيدات العقيمات من خلال نموذج العلاج بالتقبل والالتزام ويتضح برنامج للتدخل المهني معتمداً علي نموذج العلاج بالتقبل والالتزام من حيث استراتيجياته وأساليبه ومحتوياته في الاتي:

(٢) أهداف برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج العلاج بالتقبل الالتزام:

(أ) الهدف العام : لبرنامج التدخل المهني باستخدام نموذج العلاج بالتقبل والالتزام ويتحدد الهدف العام لبرنامج التدخل المهني طبقاً للهدف العام للدراسة وهو: اختبار فعالية برنامج التدخل المهني المصمم وفقا لنموذج العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من حدة المشكلات الأسرية للسيدات العقيمات.

(ب) الأهداف الفرعية:

١) تحسين علاقة السيدة بأفراد أسرتها (الزوج ، أهل الزوج، أهل السيدة) للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية للسيدات العقيمات داخل أسرتها.

٢) تحسين الحالة النفسية للسيدات العقيمات والعمل علي تقليل مشاعرها السلبية وانفعالاتها وسلوكياتها السلبية المترتبة علي المشكلات النفسية التي تعاني منها المريضة داخل أسرتها.

٣) تعليم المريضة تقبل تجاربها الصعبة والتعامل معها بدلا من الهروب منها.

٥) مساعدة المريضة لتعلم مهارات نفسية تساعدها في التعامل مع المواقف المشكلات المشابهة في المستقبل.

(ج) الهدف الإجرائي:

خفض درجات أفراد المجموعة العلاجية (التجريبية) على مقياس مشكلات الأسرية للسيدات العقيمات، في الدراسة الحالية بعد تطبيق برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج العلاج بالتقبل والالتزام.

(٣) الاستراتيجيات العلاجية المستخدمة في برنامج التدخل باستخدام نموذج العلاج بالتقبل والالتزام:

قد اعتمدت الدراسة في تصميمها لبرنامج التدخل المهني القائم على نموذج العلاج بالتقبل والالتزام على مجموعة من الاستراتيجيات العلاجية المتنوعة والتي تتناسب مع طبيعة العمل مع السيدات العقيمات وتختلف من حالة إلى أخرى طبقا لظروف وطبيعة شخصية وفردية كل حالة ومن هذه الاستراتيجيات هي:

الاستراتيجية الأولي : التواصل مع اللحظة الحالية:

تستخدم هذه الاستراتيجية من أجل مساعدة السيدة علي التركيز علي الحاضر والوعي بما يحدث الأن، من خلال ملاحظة ما إذا كانت

المريضة تنجرف الي التفكير في الماضي أو المستقبل ويساعد المريضة علي كيفية العودة إلى الحاضر.

الاستراتيجية الثانية: التقبل والرغبة:

يهدف استخدام هذه الاستراتيجية العلاجية إلى مساعدتها علي الانفتاح علي إمكانية تجربة حل بديل وهو المواجهة وتقبل التجربة بدلا من التجنب والهروب.

الاستراتيجية الثالثة: التحرر والانفصال :

من خلال هذه الاستراتيجية يتم مساعدة السيدة العقيم على التخلص من سيطرة الاندماج مع وظائف لفظية معينة علي وظائف أخرى نفسية مباشرة أو غير مباشرة، هناك ثلاث أشكال سلبية للاندماج يجب أن يتم مساعدة المريضة علي الحد منها(الاندماج بين التقييمات والأحداث المرتبطة بها، الاندماج مع علاقات عشوائية، الاندماج مع الأحداث المسببة للألم)

الاستراتيجية الرابعة :الحياة القائمة علي القيم:

الهدف من هذه الاستراتيجية هو مساعدة السيدة العقيمة علي استرجاع الإحساس باتجاه الحياة وهو ما يتفق مع القيم التي تلتزم بها السيدة ثم بدء التدخل المهني بطريقة متماثلة مع هذه القيم فوجود قيم تعكس الجانب العلائقي والمهني والشخصي للسيدة تهتم السيدة بها و التي تجعل لحياتها معنى .

(٣) الأساليب المستخدمة في بناء برنامج التدخل المهني :

١. القيم: كل ما يمثل للفرد أولوية ومطلب ضروري وما يتضمنه ويختاره من موضوعات يميل لتحقيقها وتدفعه لمواصلة التفاعل والمشاركة والاستمتاع بالحياة وتساعدها على إعادة الاتجاه الصحيح في الحياة لذلك فهي دينامية لأنها تنظم السلوك وتساعد على اكتشاف وتحديد أكثر ما يهمه في حياته في مجالات متنوعة من خلال عدة أسئلة منها : هل ما تفعله الآن يتفق مع قيمك الشخصية ؟ وهل القيم التي لديك قيم مثالية ؟ .

٢. العمل الملزم: تعتبر الإجراءات الملتزم بها إجراءات قائمة على قيم محددة يتم استخدامها لتحل محل سلوكيات التعامل القديمة ، حيث إن السلوكيات المقصودة التي هي في خدمة قيم العميل.

٣. الاندماج المعرفي: تُستخدم تقنيات التعرّف المعرفي لإيجاد مسافة من الأفكار التي تعتمد على المخطط والتي تجذب الأزواج إلى الميل للسلوكيات القديمة ويساعد الاندماج المعرفي الأزواج على فك الارتباط عن الأفكار القائمة على المخطط والتي تعمل كحواجز أمام الإجراءات المستندة إلى القيم، هذا يقلل من تأثير هذه الأفكار على السلوك.

٤. السياق الذاتي (أخذ منظور الذات كسياق): يصف المحتوى ذاتياً الوقوع في القصص المرتبطة بمخططات الشخص وإدراك نفسه كمكافئ لتلك المخططات، هذه المفاهيم والروايات عن النفس والآخرين تسبب صعوبات في العلاقات ومن ناحية أخرى ، يدور موضوع "السياق الذاتي" حول تنمية الذات كمراقب للعمليات الداخلية والأفكار حول الذات والشريك على أنها عابرة ومتغيرة باستمرار، فعندما تكون مراقبا ذاتياً للسياق يساعد الأزواج في اتخاذ منظور

مرن تجاه روايتهم عن الذات والشريك، الهدف من هذه العملية هو مساعدة الأزواج في الحصول على منظور مرن عن بعضهم البعض من دون التمادي في سرد حول من هو الآخر وما هي نواياه.

٥.التواصل مع اللحظة الحالية: يشير الاتصال باللحظة الحالية إلى القدرة على البقاء على اتصال تام مع تجارب الشخص عند حدوثها، إنه يعني أن تكون حاضرًا ومستعدًا لمراقبة كل الخبرات الداخلية منها والخارجية على حد سواء، تشجع هذه العملية الأزواج على البقاء متواجدين في تجربة بعضهم البعض بشكل مباشر أكثر، فهي تتيح للسلوكيات أن تكون أكثر مرونة وقابلية للتنفيذ بدلاً من الأنماط القديمة للاستجابة وعندما يكون الشخص على اتصال مع اللحظة الحالية ، يكون أقل اندماجًا مع الماضي المفترض والمستقبلي لذاته ، وأكثر إدراكًا للخيارات التي يتمتع بها المرء بحرية القيام بها في الوقت الحالي، هذا يخلق مساحة لاختبار السلوكيات الجديدة ومراقبة نتائج الاستجابات البديلة بشكل مباشر.

٦. التقبل : يتطلب القبول الحصول على الخبرات الداخلية بالكامل، بما في ذلك الأفكار والمشاعر والذكريات، دون تلقي أي تقدير، يتطلب القبول الاتصال باللحظة الحالية بشكل كامل والاستعداد للبقاء حاضراً مع تجربة داخلية دون محاولة تغيير الأحداث الخاصة المؤلمة أو التحكم فيها.

٧. المناقشة والحوار :تعتبر المناقشات أسلوب من أساليب الإرشاد الجماعي حيث يغلب عليها جواً مناسباً يؤدي إلى التعلم لأنه له دوراً مهما فهو يعتمد على تقديم الإرشاد في صورة محاضرة ومناقشات بهدف إحداث تغيير في الاتجاهات لدى العينة ، وقد استفادت الباحثة من هذا الأسلوب كمدخل لبعض الجلسات أو من أجل توضيح بعض المفاهيم المرتبطة بموضوع البحث .

(٤) الأساليب العلاجية المستخدمة في برنامج التدخل المهني :

١- الإدراك المعرفي واليقظة العقلية: في هذا الأسلوب تقوم الباحثة بتسهيل عملية مساعدة السيدة على التخلي عن الاندماج المعرفي كوسيلة لتشجيع قدر أكبر من المرونة في الاستجابات السلوكية، ويشمل ذلك مساعدة العميل على تخفيف الآثار السلبية للأفكار، بدلاً من محاولة تكييف أو استبدال محتواها وتكراره عن طريق تقليل أهمية التفكير في المشكلة.

٢- التوجيه من أجل المعرفة: يتم ذلك من خلال استخدام سلسلة من الأسئلة أثناء التعرض للمواقف، ويهدف ذلك إلى تعزيز الوعي الداخلي للعميلة، وإزالة التركيز، وتشتيت الانتباه. يمكن استخدامها في حالات مماثلة وتطبيقها في حالات إثارة القلق.

٣- تكنيك مواجهة النسق: تساعد الباحثة السيدة العقيم على فحص الاستراتيجيات التي استخدمها في محاولتها للتغلب على المشكلة الحالية .

٤- تطوير الشعور بالذات: تقوم الباحثة بإشراك العميلة في التجارب التي تساعدها على الانتقال إلى موقع التفوق الشخصي كوسيلة لفصل نفسه مؤقتاً عن التجربة الصعبة من أجل استكشاف الأحاسيس الجسدية والاستجابات العاطفية والذكريات والأنماط المعرفية بموضوعية أكثر.

٥- تعزيز القبول والاستعداد: تساعد الباحثة العميل الذي يحتضن خبراته بالكامل في الإفصاح عنها هنا والآن.

١٠- الأفكار كقصص : في هذا الأسلوب نتحدث غالبًا عن الأفكار كـ "قصص" ، حيث تقوم الباحثة بسؤال العميلة على وجه التحديد عن أي "قصص مظلمة أو مخيفة" عن المستقبل هذا يرتبط بشكل جيد على استيعاب كامل لما يحدث داخل عقل العميل.

٦- توضيح القيم: كجزء من العملية العلاجية ، تقوم الباحثة بتشجيع العميلة على تطوير وعي أكبر بالقيم التي تهمها كوسيلة لتحفيز القبول والاستعداد والعمل الملتزم الذي يساعد العميلة على السيطرة على حياتها.

(٥) جلسات البرنامج :

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	هدف الجلسة	الأساليب المستخدمة	زمن الجلسة
١	جلسة تمهيدية	- التعرف على السيدات المشاركات في البرنامج - تعريف السيدات بالبرنامج وهدفه وخطة العمل ومواعيد وزمن الجلسات ومكانها	التقبل المناقشة الجماعية الواجبات المنزلية	٤٠ دقيقة
٢-٤	مناقشة المشكلات الناجمة عن مشكلة العقم لدى السيدات	- التعرف على المشكلات الناجمة عن مشكلة العقم - التأكيد على مبدأ السرية فيما نتحدث عنه من مشكلات - التعرف على البرنامج العلاجي الذي سوف نقوم بتطبيقه	التقبل المناقشة الجماعية الواجبات المنزلية الالتزام	٦٠ دقيقة لكل جلسة جماعية
٥-١٢	البعد الأول المشكلات الاجتماعية	- تعريف المشاركات على كيفية المشاركة والتفاعل مع الآخرين - تنمية الثقة في الآخر - التخفيف من العزلة الاجتماعية - تنمية التواصل مع الأقارب والأصدقاء - مناقشة المواقف الاجتماعية التي يمكن أن تواجه المشاركات	المناقشة والحوار التفكك المعرفي الالتزام الواجب المنزلي	٤٠ ل ٥٠ دقيقة لكل جلسة فردية

١٣- ٢٠	البعد الثاني المشكلات النفسية	- تنمية الثقة في النفس - النظرة الموضوعية للأمور - البحث عن فرص اكتشاف الذات - التعرف على كيفية الرضا عن الذات - تحديد الأولويات في ضوء الاهتمامات - مناقشة بعض المواقف والخبرات النفسية السيئة التي يمكن أن تواجه المشاركات	المناقشة والحوار التفكك المعرفي الالتزام الواجب المنزلي الذات كسياق التواصل مع اللحظة الحالية توظيف المشاعر	٤٠- ٥٠ دقيقة لكل جلسة فردية
٢١- ٢٨	جلسات علاجية	- تنمية وعي وادراك السيدات المشاركات حول معرفة أن أفكارها هي المتحكمة في تصرفاتها - مساعدة السيدة علي فهم اندماجها مع أفكارها وصور ذلك. - مساعدة السيدة علي التفرقة بين ما يدور في خيالها وبين الواقع	التعاطف الذاتي توسيع الوعي استراتيجية الإدراك المعرفي واليقظة العقلية	٤٠- ٥٠ دقيقة لكل جلسة فردية
٢٩-٣٠	مراجعة التحقق من أهداف التدخل المهني	مراجعة على جميع الأهداف	استخدام الفنيات حسب الحاجة	٥٠ دقيقة لكل جلسة

(و) مجالات الدراسة :

(١) المجال المكاني: تم تطبيق هذا البحث بمستشفى صحة المرأة الجامعي ، بجامعة أسيوط ، وحدة العقم والإخصاب المساعد وذلك للأسباب الآتية :

١- يعد أكبر مركز للعقم في محافظة أسيوط يأتي إليه جميع الفئات.

٢- موافقة مدير المؤسسة على إجراء الجانب التطبيقي في الوحدة .

٣- توافر العينة بهذه المؤسسة.

(٢) المجال البشري:

تكونت إطار المعاينة من (٢٠) مفردة بوحدة العقم والإخصاب بمستشفى صحة المرأة الجامعي، تم تقسيمهم إلي مجموعتين (١٠) للمجموعة التجريبية و(١٠) للمجموعة الضابطة بعد موافقتهن للتعاون مع الباحثة وتوافر شروط عينة الدراسة فيهن وتم اختيار عينة الدراسة وفقاً للشروط الآتية:

١- أن تقع السيدة في الفئة العمرية من ٢٥ – ٤٥ سنة .

٢- ألا تقل مدة الزواج عن عام.

٣- أن تكون قد سبق لها زيارة الطبيب لمعرفة أسباب عدم الإنجاب مما ينطوي على وجود الرغبة في الإنجاب.

٤- أن ثبت بالفحص العلمي الطبي بنتيجة تشخيصية بأنها تعاني من عقم دائم وليس مؤقت.

٥- أن تكون السيدة من المترددات على مستشفى صحة المرأة الجامعي لعمل التحاليل بصفة منتظمة.

(٣) المجال الزمني:

استغرقت فترة إجراء الدراسة (٦) أشهر بداية من شهر نوفمبر ٢٠٢١ إلي نهاية شهر أبريل ٢٠٢٢ بواقع ثلاثة أشهر للجزء النظري وثلاثة أشهر للجزء العملي.

(ز) أساليب التحليل الإحصائي المستخدمة في البحث :

١- معامل الارتباط بيرسون.

٢- اختبار (T).

٣- ألفا كرونباخ.

٤- الانحراف المعياري.

سابعاً: نتائج الدراسة الميدانية :

أولا: وصف خصائص السيدات عينة الدراسة:

١- العمر الزمني:

جدول (٦)

توزيع أفراد العينة حسب العمر الزمني (ن=٢٠)

فئات العمر الزمني لأفراد العينة					
من ٢٥ إلى ٣٠ عام		من ٣١ إلى ٣٥		من ٣٦ إلى ٤٠	
ك	%	ك	%	ك	%
٨	٤٠	٩	٤٥	٣	١٥
المتوسط (٣١.٦)		الانحراف المعياري (٤.٠٤)			

يتضح من الجدول رقم (٦) توزيع العمر الزمني لأفراد العينة والذي يوضح أن نسبة ٤٥% من السيدات المشاركات في البحث يتراوح متوسط أعمارهم من ٣١ -٣٥ سنة وجاء في المرتبة الثانية بنسبة ٤٠% من السيدات المشاركات في البحث متوسط أعمارهم من ٢٥-٣٠ سنة وجاء في المرتبة الثالثة بنسبة ١٥% من السيدات المشاركات في البحث متوسط أعمارهم من ٣٦-٤٠ سنة وجاءت هذه النسب بانحراف معياري ٤.٠٤ وبمتوسط حسابي ٣١.٦ وهذا يدل على أن أعلي نسبة من السيدات اللاتي لديهن رغبة شديدة في الإنجاب هن السيدات اللاتي يقعن في المرحلة العمرية من ٣١-٣٥ خوفاً من أن يمر العمر بهم دون إنجاب ، أما السيدات اللاتي وصلن لمرحلة متقدمة في العمر اعتادوا على مشكلاتهم ووصلوا لمرحلة النسيان والعودة للحياة الاجتماعية.

٢- المستوى التعليمي:

جدول (٧)

توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي (ن=٢٠)

أمية		تقرأ وتكتب		تعليم متوسط		تعليم عالي	
ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
٧	٣٥	٥	٢٥	٢	١٠	٦	٣٠

يتضح من الجدول رقم (٧) توزيع المستوى التعليمي للسيدات المشاركات في البحث حيث جاء ٣٥% من عينة البحث من السيدات أميات وجاءت بعدها نسبة التعليم العالي بنسبة ٣٠% ثم جاءت في المرتبة التي تليها السيدات التي تقرأ وتكتب بنسبة ٢٥% ثم جاءت في المرحلة الأخيرة نسبة التعليم المتوسط بنسبة ١٠% وهذا يدل على أن المستوي التعليمي ليس له علاقة بمشكلة العقم لدى السيدات وهذا النسب تدل على أن المستوي التعليمي لا يكون عائقاً أمام الإنجاب فالسيدة سواء كانت متعلمة أو غير متعلمة فهي لديها غريزة الأمومة التي تسعي لتحقيقها .

٣- صلة القرابة بالزوج:

جدول (٨)

توزيع أفراد العينة حسب صلة القرابة بالزوج (ن=٢٠)

توجد صلة قرابة بالزوج		لا توجد صلة قرابة بالزوج	
ك	%	ك	%
٩	٤٥	١١	٥٥

يتضح من الجدول رقم (٨) توزيع أفراد العينة حسب صلة القرابة بالزوج حيث اتضح أن صلة القرابة بالزوج جاءت بنسبة عالية لا يستهان بها حيث جاءت بنسبة ٤٥% ممن يعانون من مشكلة العقم وهذا يؤكد نتائج الدراسات على أن العامل الوراثي له علاقة بمشكلة العقم التي تؤكد أن زواج الأقارب يسبب نسبة كبيرة في مشكلات العقم.

ثانيا: نتائج فروض البحث:

بم أن عينة البحث أقل من (٣٠) مفردة وهو الحد الأدنى للتسليم باعتدالية توزيع البيانات كشرط استخدام اختبار "ت" – قامت الباحثة بالتحقق من اعتدالية توزيع بيانات المقياس, وذلك من خلال حساب معامل الالتواء لتوزيع بيانات مقياس المشكلات الأسرية الذي بلغ (-٠.٢٣), وبالتالي يمكن الحكم باعتدالية التوزيع, وصلاحية استخدام اختبار "ت", حيث يتراوح معامل الالتواء ما بين (٣ , - ٣) ويقترب توزيع البيانات من التماثل والاعتدالية كلما اقترب معامل الالتواء من الصفر وسوف يتم عرض النتائج فيما يلي :

نتائج الفرض الأول: ينص الفرض الأول على أنه:

"لا توجد مشكلات أسرية حادة (اجتماعية ونفسية) لدى السيدات العقيمات"

وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة بحساب المتوسط الحسابي لدرجات استجابات أفراد العينة (ن=٢٠) لمقياس المشكلات الأسرية (الاجتماعية والنفسية) وباعتبار أن المقياس يتكون من (٤٦) عبارة لكل منها ثلاث استجابات، تعطى الدرجة (٣) للاستجابة (دائمًا)، والدرجة (٢) للاستجابة (أحيانًا)، والدرجة (١) للاستجابة (نادرًا)، وبالتالي تكون الدرجة العظمى للمقياس (٤٦×٣ = ١٣٨)، والدرجة الدنيا (٤٦×١ = ٤٦)، وجدول (٩) التالي يوضح متوسط استجابات أفراد العينة على مقياس المشكلات الأسرية (الاجتماعية والنفسية)، وقيمة "ت" ومستوى الدلالة لحساب الفرق بين المتوسط الحقيقي والمتوسط الفرضي.

جدول (٩) قيمة "ت" ومستوى الدلالة للفرق بين
المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لمقياس المشكلات الأسرية (ن = ٢٠)

أبعاد المقياس	المتوسط الحقيقي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	الانحراف عن المتوسط الفرضي	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
المشكلات الأسرية الاجتماعية	٦٠.٤٠	٦.٢٥	٤٦	١٤.٤	١٠.٣	٠.٠١
المشكلات الأسرية النفسية	٦٠.٨٥	٥.٨٧	٤٦	١٤.٨٥	١١.٣٢	٠.٠١
المقياس ككل	١٢١.٢٥	١١.٣٢	٩٢	٢٩.٢٥	١١.٥٦	٠.٠١

يتضح من جدول (٩) السابق وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١) بين المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد العينة لمقياس المشكلات الأسرية (الاجتماعية والنفسية) والمتوسط الفرضي، وذلك لصالح المتوسط الحسابي، وهذا يدل على وجود مستوى مرتفع من المشكلات الأسرية (الاجتماعية والنفسية)، تبلغ (٨٧.٨٦%)، وتم الحصول على هذه النسبة بقسمة متوسط درجات أفراد العينة في المقياس على الدرجة العظمى له، وهناك العديد من الدراسات التي أكدت وجود العديد من المشكلات التي يمكن أن تعاني منها السيدة العقيم ومنها دراسة (منال شحاته ١٩٨٩) والتي أظهرت أهم نتائجها وجود استجابات متنوعة لدى الذات العقيم على مستوى الكل الذي يأخذ لنفسه نقطة انطلاق ، والإحساس بالفشل والدونية نتيجة للفشل في إنجاز الدور الأنثوي بصورة كاملة فالذات العقيم تتسم بذات تعاني من مشاعر الاكتئاب وفقدان القيمة والثنائية الوجدانية والتهديد وتوقعه، كما أن التباين في إدراك صورة الذات وعلاقتها من خلال الواقع الأسري والاجتماعي ، وكذلك دراسة (ماجدة خميس

٢٠٠٤) والتي أكدت على وجود مشكلات نفسية مرتبطة بالاكتئاب والعدائية البارانوية والقلق وهو ما أثبته الفرض الأول وهو وجود مشكلات نفسية واجتماعية لدى السيدات العقيمات.

نتائج الفرض الثاني: ينص الفرض الثاني على أنه:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لمقياس المشكلات الأسرية (الاجتماعية والنفسية)"

وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار "ت" للعينات المستقلة, وجدول (١٠) التالي يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ومستوى الدلالة بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لمقياس المشكلات الأسرية.

جدول (١٠) قيمة "ت" ودالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لمقياس المشكلات الأسرية.

مقياس المشكلات الأسرية	المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
(الاجتماعية)	التجريبية	١٠	٦٢.٣	٥.٢٥	١.٣٩	٠.١٨
	الضابطة	١٠	٥٨.٥	٦.٨٥		
(النفسية)	التجريبية	١٠	٦١.١	٦.٤٥	٠.١٩	٠.٨٦
	الضابطة	١٠	٦٠.٦	٥.٥٦		
(الدرجة الكلية)	التجريبية	١٠	١٢٣.٤	١١.١٥	٠.٨٤	٠.٤١
	الضابطة	١٠	١١٩.١	١١.٦٦		

يتضح من جدول (١٠) السابق أن قيمة "ت" للفرق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لمقياس المشكلات الأسرية بلغت (١.٣٩) بالنسبة للبعد الأول (المشكلات الاجتماعية), وبلغت (٠.١٩) بالنسبة للبعد الثاني (المشكلات النفسية), وبلغت (٠.٨٤) بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس, وجميعها قيم غير دالة إحصائياً وبالتالي يتم قبول الفرض الصفري, الذي يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لمقياس المشكلات الأسرية, مما يدل على تكافؤ المجموعتين قبل البدء في تنفيذ البرنامج العلاجي, وذلك يضمن أن أي تغيير في مستوى المتغير التابع (المشكلات الأسرية) سببه البرنامج العلاجي المستخدم وليس هناك أثر للعوامل المتدخلة.

نتائج الفرض الثالث: ينص الفرض الثالث على أنه:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس الضغوط الأسرية (الاجتماعية والنفسية)"

وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار "ت" للعينات المستقلة, وجدول (١١) التالي يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ومستوى الدلالة بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس الضغوط الأسرية.

جدول (١١) قيمة "ت" ودالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس المشكلات الأسرية.

مقياس المشكلات الأسرية	المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	(η^2)	حجم الأثر
(الاجتماعية)	التجريبية	١٠	٣٤	٢.٧٥	١٢.٦٦	٠.٠١	٠.٩٥	مرتفع
	الضابطة	١٠	٥٩.٨	٥.٨٣				
(النفسية)	التجريبية	١٠	٣٨	٣.٩٧	١٣.٥	٠.٠١	٠.٩٦	مرتفع
	الضابطة	١٠	٦١.٣	٣.٧٤				
(الدرجة الكلية)	التجريبية	١٠	٧٢	٦.١١	١٤.٤٤	٠.٠١	٠.٩٦	مرتفع
	الضابطة	١٠	١٢١.١	٨.٨٥				

يتضح من جدول (١١) السابق أن قيمة "ت" للفرق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس المشكلات الأسرية بلغت (١٢.٦٦) بالنسبة للبعد الأول (المشكلات الاجتماعية), وهذا ما أكدته بعض الدراسات السابقة وخاصة دراسة (نيفين صابر ٢٠٠٢) والتي استهدفت التعرف على المشكلات الاجتماعية الناتجة عن العقم عند المرأة ، وتوصلت الدراسة إلى وجود مشكلات الاضطرابات الاجتماعية للمرأة العقيم داخل وخارج الأسرة ، وكذلك وجود مشكلات أسرية داخل نطاق النسق الأسري وأيضا مشكلات اقتصادية ناتجة عن العقم عند المرأة ومن خلال التدخل المهني للباحثة باستخدام العلاج بالتقبل والالتزام اتضح تأثير استخدام هذا النوع من العلاج في التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية وهو ما وضحه الجدول السابق أن أثر التغير في القياس البعدي مرتفع.

وبلغت (١٣.٥) بالنسبة للبعد الثاني (المشكلات النفسية), وبلغت (١٤.٤٤) بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس, وجميعها قيم دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١) وبالتالي يتم رفض الفرض الصفري, وقبول الفرض البحثي البديل الذي يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين

متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس المشكلات الأسرية, وكانت تلك الفروق لصالح المجموعة الضابطة, ويتضح ذلك من خلال مقارنة متوسطي المجموعتين ومن خلال التدخل المهني للباحثة باستخدام العلاج بالتقبل والالتزام اتضح تأثير استخدام هذا النوع من العلاج في التخفيف من حدة المشكلات النفسية وهو ما وضحه الجدول السابق أن أثر التغير في القياس البعدي مرتفع ، وهذا ما أكدته دراسة (Christopher D. Graham, others,٢٠١٥) واستهدفت الدراسة إلي تحديد العلاقة بين التغيير في المرونة النفسية وممارسة نموذج العلاج بالتقبل والالتزام وقد تم تسجيل (تصورات حول المرض) بواسطة العلاج المعرفي جاءت النتائج في الاتي الاكتئاب، والقلق، والضغوط. وبممارسة نموذج " العلاج بالتقبل والالتزام " و بنهاية العلاج، كان العميل خالي من آلام في الصدر، وعاد بنجاح للعمل، وقد لحظ انخفاض كبير في القلق، مع انخفاضات اقل في الاكتئاب والضغوط،.

ولقياس حجم التأثير الذي أحدثته المعالجة التجريبية (برنامج علاجي على التقبل والالتزام) في المشكلات الأسرية، قامت الباحثة بحساب مربع إيتا (η^2), حيث يدل التأثير الذي يفسر حوالي (٠,٠١) من التباين الكلي على تأثير ضئيل, بينما يدل التأثير الذي يفسر (٠,٠٦) من التباين الكلي على تأثير متوسط في حين يدل التأثير الذي يفسر حوالي (٠,١٥) فأكثر على تأثير كبير (الدردير, ٢٠٠٦, ٧٨، مراد، ٢٠١١، ٢٤٨).

ويتضح من جدول (٧) السابق أن قيمة (η^2) لحجم تأثير البرنامج العلاجي في المشكلات الأسرية (الاجتماعية, والنفسية, والدرجة الكلية) بلغت (٠.٩٥ – ٠.٩٦ – ٠.٩٦) على التوالي وهو حجم تأثير كبير؛ وهذا يعني أن نسبة التباين الحقيقي للمتغير المستقل (البرنامج العلاجي) في المشكلات الأسرية (الاجتماعية, والنفسية, والدرجة الكلية) تصل إلى (٩٥%- ٩٦% - ٩٦%) على التوالي.

نتائج الفرض الرابع: ينص الفرض الرابع على أنه:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الضغوط الأسرية (الاجتماعية والنفسية)"

وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث اختبار "ت" للعينات المرتبطة, وجدول (١٢) التالي يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ومستوى الدلالة بين متوسطي درجات التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الضغوط الأسرية.

جدول (١٢) قيمة "ت" ودالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي درجات التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الضغوط الأسرية

مقياس المشكلات الأسرية	التطبيق	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
(الاجتماعية)	القبلي	١٠	٦٢.٣	٥.٢٥	١٢.٢٧	٠.٠١
	البعدي		٣٤	٢.٧٥		
(النفسية)	القبلي	١٠	٦١.١	٦.٤٥	٧.٧٧	٠.٠١
	البعدي		٣٨	٣.٩٧		
(الدرجة الكلية)	القبلي	١٠	١٢٣.٤	١١.١٥	١٠.٢٥	٠.٠١
	البعدي		٧٢	٦.١١		

يتضح من جدول (١٢) السابق أن قيمة "ت" للفرق بين متوسطي درجات متوسطي درجات التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الضغوط الأسرية بلغت (١٢.٢٧) بالنسبة للبعد الأول (المشكلات الاجتماعية), وبلغت (٧.٧٧) بالنسبة للبعد الثاني (المشكلات النفسية), وبلغت (١٠.٢٥) بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس, وجميعها قيم دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١) وبالتالي يتم رفض الفرض الصفري, وقبول الفرض البحثي البديل الذي يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات متوسطي درجات التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس المشكلات الأسرية, وكانت تلك الفروق لصالح التطبيق القبلي, ويتضح ذلك من خلال مقارنة متوسطي التطبيقين وهذا ما أكدته دراسة (أشجان خلف عبدالله ٢٠٢١) فاعلية برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج بالتقبل والالتزام ودوره في التخفيف من الضغوط الأسرية لدي مريضات الثدي الانتشاري ، كما أكدت ذلك دراسة(آمال إبراهيم الفقي٢٠١٦) فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدي أمهات أطفال الأوتيزم، استهدفت الدراسة التعرف علي فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الاوتيزم، والتعرف علي استمرارية فعالية البرنامج، وكشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال الاوتيزم قبل تطبيق البرنامج وبعده لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق بين متوسطي رتب درجات الأمهات في القياس البعدي والتتبعي علي مقياس المرونة النفسية.

ثامناً: الصعوبات التي واجهت الباحثة:

١- صعوبة في التحفظ الشديد من السيدات المشاركات في البحث ومقاومتهن الشديدة في

بداية تطبيق برنامج التدخل المهني وعدم إبداء استعدادهن للتعاون مع الباحثة.

٢- صعوبة في إيجاد المراجع العربية المرتبطة بالعلاج بالقابلية والالتزام وكثرة المراجع الأجنبية والصوبة في الترجمة.

٣- لقد واجهت الباحثة العديد من الصعوبات المرتبطة بتطبيق الجانب الميداني حيث قابلت في البداية رفض المؤسسة ولكن تمت الموافقة بعد محاولات عديدة.

٤- صعوبة تتعلق باختيار عينة الدراسة حيث كانت الباحثة ترغب في أن تكون عينة الدراسة متجانسة ولكن هناك بعض الصعوبات التي كانت تحتاج لوقت أطول لتجانس العينة.

٥- صعوبة ترتبط بثقافتنا في مجتمعاتنا العربية حيث الخوف من الحديث عن مشكلات حياتنا من أشخاص غريبة عن حياتنا.

تاسعاً: كيفية التغلب على الصعوبات مما أدى إلي نجاح برنامج التدخل المهني :

١- بذل الجهد الكبير في البحث عن المراجع الأجنبية ومحاولة ترجمتها الترجمة الصحيحة للاستعانة بها في أبحاث أخري.

٢- الرجوع بشكل موسع للأبحاث الأجنبية المرتبطة بموضوع البحث سواء العلاج بالقابلية والالتزام وموضوع السيدات العقيمات.

٣- ما أتاحته التكنولوجيا الحديثة في الاستعانة بالأبحاث الموجودة على شبكة الإنترنت مما يسهل للباحثة الاطلاع عليها عن طريق التحميل أو التصفح فقط.

٤- محاولة الباحثة مراراً وتكراراً التأكيد على سرية المعلومات التي سوف يتم الحصول عليها ومحاولة تكوين علاقة مهنية للتغلب على المقاومة الشديدة من قبل السيدات المشاركات في البحث.

٥- وجود إشراف داخلي للمؤسسة يساعد الباحثة في مهمتها حيث ساعدوا في تنظيم المواعيد بين الباحثة والسيدات المشاركات في البحث.

قائمة المراجع :

١- إبراهيم ،ماجدة خميس (٢٠٠٤) .بعض المتغيرات النفسية المرتبطة بالعقم وعملية أطفال الأنابيب، دراسات نفسية، جامعة جنوب الوادي.

٢- إسماعيل، نبيلة أحمد (٢٠٠١). عوامل الصحة النفسية السليمة، القاهرة , ابتراك للنشر والتوزيع.

٣- بدوي، أحمد زكي (١٩٨٢) . معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، دار الكتاب المصري ، القاهرة.

٤- البعلبكي، منير (١٩٩٧) .المورد :قاموس إنجليزي عربي ، دار العلم للملايين ، بيروت ، لبنان.

٥- جبل ، عبد الناصر عوض أحمد (٢٠١٥) ، الخدمة الاجتماعية الأسرية ، حلوان ,مكتبة الرشد.

٦- خطاب، أميرة وحيد (٢٠١٢) . آثار العقم الاجتماعية والاقتصادية علي المرأة ، دراسة تحليلية ميدانية في مدينة الموصل ،مجلة آداب الرافدين ,جامعة الموصل ، كلية الآداب.

٧- الرخاوي ، يحيي(٢٠٠٨). الفروق الثقافية والعلاج النفسي، يوميا الإنسان والتطور(اصدرا إلكتروني)، مجلة شبكة العلوم النفسية.

٨- رمضان، السيد (٢٠٠١). إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والسكان، القاهرة، دار المعرفة الجامعية.

٩- سيد عبد المجيد ،هشام وآخرون .(٢٠٠٨) المدخل إلي الممارسة العامة في خدمة الفرد، دار المهندس للطباعة ، القاهرة.

١٠- السيد، إبراهيم جابر (٢٠١٤).التفكك الأسري الأسباب والمشكلات وطرق علاجها ، الإسكندرية, دار التعليم الجامعي.

١١- السيد، نفين صابر عبد الحكيم(٢٠٠٢). دراسة المشكلات الاجتماعية الناتجة عن العقم عند المرأة ونموذج مقترح لموجهتها في خدمة الفرد من منظور العلاج الأسري ، رسالة ماجستير ، جامعة حلوان.

١٢- شحاتة، منال أحمد (١٩٨٩) .أثر الحرمان من الإنجاب على مفهوم الذات لدى المرأة العاقر, الهيئة المصرية العامة للكتاب.

١٣- شريف , فاتن محمد (٢٠٠٧) : الرؤية المجتمعية للمرأة والأسرة دراسات فى الأنثروبولوجيا الاجتماعية , الإسكندرية : دار الوفاء لدنيا الطباعة , ط١.

١٤- طه، فرج عبد القادر(٢٠٠٩) . موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، القاهرة ،مكتبة الأنجلو المصرية.

١٥- عبد الرازق، رجب أبو الفتوح (١٩٨٦) .عدم قدرة الزوجة على الإنجاب وتوافقها النفسي، رسالة ماجستير ،جامعة الزقازيق.

١٦- عبد المعطي ، حسن مصطفى ،دسوقي، راوية محمود حسين(١٩٩٣). التوافق الزواجي وعلاقته بتقدير الذات والقلق والاكتئاب ،مجلة علم النفس، مج ٧.

١٧- عطية ،أشرف محمد محمد(٢٠١١). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف حدة الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالأوتيزم، بحث منشور في مجلة الدراسات العربية، مج ١٠, ع ٣، مصر، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية.

١٨- عمر، أحمد مختار (٢٠٠٨) .معجم اللغة العربية المعاصرة، عالم الكتب ، القاهرة.

١٩- غيث محمد عاطف(١٩٨٩) .قاموس علم الاجتماع ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

٢٠- الفقي، آمال إبراهيم (٢٠١٦) .فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم ، بحث منشور بمجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.

٢١- كرداشة ،منير (٢٠١٧) .الآثار النفسية والصحية لتأخر الأمومة البيولوجية في المجتمع العماني ، مركز البحوث الإنسانية، جامعة السلطان قابوس ، سلطنة عمان.

٢٢- المالك، حصة بنت صالح، نوفل ، ربيع محمود(٢٠٠٦) . العلاقات الأسرية ، الرياض ، الزهراء للنشر والتوزيع.

٢٣- مجمع اللغة العربية (٢٠٠٩) .المعجم الوجيز ، القاهرة ، وزارة التربية والتعليم.

٢٤- محمد عبد الرحمن ، رأفت (٢٠١٣) .برنامج مقترح من منظور العلاج بالتقبل والالتزام لتحسين مشاعر التماسك لدى المرضى بأمراض مزمنة ، بحث منشور في مجلة الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، عدد ٢٨ ، جزء ١ ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية .

٢٥- محمد، رأفت عبد الرحمن (٢٠١٣). الخدمة الاجتماعية العيادية ، نحو نظرية للتدخل المهني مع الأفراد والأسر، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

٢٦- المركز القومي للمعلومات السكانية (١٩٩٣). الموسوعة الطبية، القاهرة : وزارة السكان وتنظيم الأسرة ، مج ٧.

٢٧- علام، رجاء محمود أبو (٢٠١١). مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية (ط٦) القاهرة, دار النشر للجامعات.

٢٨- علام، صلاح الدين محمود (٢٠٠٠), القياس والتقويم التربوي والنفسي أساسياته وتطبيقاته وتوجهاته المعاصرة, الطبعة الأولى, القاهرة, دار الفكر العربي

٢٩- الدردير ،عبد المنعم (٢٠٠٦). الإحصاء البارامتري واللابارامتري في اختبار فروض البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية, (ط١), القاهرة, عالم الكتب.

٣٠- مراد ،صلاح (٢٠١١). الأساليب الإحصائية في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية, (ط٢). القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

٣١- Christopher D. Graham, et all(٢٠١٥) An Acceptance and Commitment Therapy (ACT)–Based Intervention for an Adult Experiencing Post- Stroke Anxiety and Medically Unexplained Symptoms, Clinical Case Studies, vol ١٤(٢) Reprints and permissions: sagepub.com/journals Permissions .nav

٣٢- Danielle L. Feros, Lisbeth Lane, Joseph Ciarrochi , John T Blackledge(٢٠١٣) Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for improving the lives of cancer

patients: a preliminary study, Correspondence to:School of Psychology, University of Wollongong, Northfields Ave.,Wollongong NSW.

٣٣- Danielle L. Feros, Lisbeth Lane, Joseph Ciarrochi , John TBlackledge (٢٠١٣) Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for improving the lives of cancer patients: a preliminary study, Correspondence to: School of Psychology, University of Wollongong, Northfields Ave ,Wollongong NSW.

٣٤- Francisco J. Ruiz(٢٠١٢) 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.

٣٥- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (٢٠٠١) (Eds.), Relational Frame Theory: A Post-Skinnerian account of human language and cognition. New York.

٣٦- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, ١٩٩٩) (Eds.), (D., & Roche, B. Relational Frame Theory: A Post-Skinnerian account of human language and cognition. New York: Plenum Press.

٣٧- Jason Luoma.(٢٠١٨) Learning ACT Resource Guide The complete guide to resources for learning Acceptance & Commitment Therapy. Forland Psychotherapy.

٣٨- McKay, M., & Zurita Ona, P. (٢٠١٣) Advanced Training in ACT: Mastering Key In- Session Skills for Applying Acceptance and Commitment Therapy. Oakland, CA. New Harbinger.

٣٩- Poddar, S, Sinha. Vk, &Urbi, M(٢٠١٥). Acceptance and commitment therapy on parents of children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders. International journal of education and psychological researches, (٣),١.

٤٠- Pull, C. B. (٢٠٠٩). Current empirical status of acceptance and commitment therapy .Current Opinion in Psychiatry.

٤١- R.Lund et all (٢٠٠٩). The impact of social relations on the incidence of severe depressive symptoms among infertile women and men ,human reproduction, vol.٢٤,no١١.

٤٢- Russell Harris M.D(٢٠١١) a medical practitioner and psychotherapist in private practice in Melbourne.

٤٣-Sencer Sinith& Steven C. Hayes. (٢٠٠٥) Get out of your mins and into your life: the a new Acceptance and Commitment. Oakland. New Harbringer Publications. U.S.A..