

ممارسة العلاج التدبري في خدمة
الفرد والتخفيف
من مشكلات الأسر المقبلة على
الانفصال

**The practice of mindfulness therapy in
the service of the individual To
alleviate the problems of families about
to separate**

دكتور

أحمد وجيه الدسوقي المرسي

استاذ خدمة الفرد المساعد

بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بكفرالشيخ

تهدف الدراسة إلى اختبار العلاقة بين ممارسة العلاج التدبري في خدمة الفرد والتخفيف من مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال، وتعتبر هذه الدراسة من الدراسات شبه التجريبية التي تسعى وتهتم باختبار أثر العلاقة بين متغيرين أحدهما متغير مستقل وهو "نموذج الحياة" والآخر تابع وهو "التخفيف من مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال"، في ضوء نوع الدراسة فإن المنهج المستخدم هو المنهج شبه التجريبي من خلال القياس القبلي - البعدي لمجموعة واحدة وتم استخدام مقياس التخفيف من مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال، وقام الباحث بتطبيق المقياس على عينة قوامها (20) من الأسر المقبلة على الانفصال بواقع (10) أزواج و(10) زوجات.

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أنه توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية لمقياس التخفيف من مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال وذلك لصالح القياس البعدي مما يشير إلى فعالية ممارسة العلاج التدبري في خدمة الفرد في التخفيف من مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال وهذا يعني ثبوت صحة الفرض الرئيسي للدراسة والذي مؤداه توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي بممارسة العلاج التدبري في خدمة الفرد في التخفيف من مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال، وفي ضوء نتائج الدراسة تم وضع برنامج مقترح للعلاج التدبري في خدمة الفرد للتعامل مع مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال.

الكلمات المفتاحية : - الممارسة - العلاج التدبري - خدمة الفرد-المشكلات - الأسر المقابلة على الانفصال.

summary

The study aims to test the relationship between the practice of management therapy in the service of the individual and alleviating the problems of families about to separate. This study is considered one of the quasi-experimental studies that seeks and is interested in testing the effect of the relationship between two variables, one of which is an independent variable, which is "life model," and the other is dependent, which is "alleviating problems." Families about to separate. In light of the type of study, the method used is the quasi-experimental method through pre-post measurement for one group. The scale for alleviating the problems of families about to separate was used. The researcher applied the measure to a sample of (20) families about to separate. (10) husbands and (10) wives. The results of the study concluded that there are significant, statistically significant differences at the level of significance (0.01) between the pre-measurement and the post-measurement of the experimental group for the scale of alleviating the problems of families about to separate, in favor of the post-measurement, which indicates the effectiveness of practicing management therapy in serving the individual in alleviating problems. Families about to separate. This means proving the validity of the main hypothesis of the study, which states that there are significant, statistically significant differences between the pre- and post-

measurements regarding the practice of contemplative therapy in the service of the individual in alleviating the problems of families in the process of separating. In light of the results of the study, a proposed program for contemplative therapy in the service of the individual was developed. To deal with the problems of families about to separate.

Keywords:- Practice - Management therapy - Individual service - Problems - Families about to separate.

أولاً: مشكلة الدراسة :

تعد الأسرة النواة المشروعة التي تعمر بها الأرض، وعليها يرتكز المجتمع وهي المحيط الذي يبدأ الفرد به تكوينه الاجتماعي ويبدأ منها رحلته في الحياة، والتنشئة الاجتماعية إحدى وظائف الأسرة، تزود الفرد بالخبرات والقيم والمعايير والتطلعات المحببة والممنوعة لينطلق الفرد من الأسرة إلى الحياة. (الفيصل، 2021م، ص90)

والأسرة كنظام اجتماعي عالمي اكتسب مركزاً متميزاً يصل إلى حد القدسية في كثير من المجتمعات الإنسانية، لما للأسرة من دور فاعل في تحقيق العديد من الحاجات البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية لأفرادها، كما تستخدم الأسرة هذا المركز من خلال العلاقة القائمة بينها وبين النسق الديني وبخاصة في المجتمع العربي ويركز بعض علماء الاجتماع على دراسة المشاكل المتعلقة بالأسرة من خلال التركيز على منظور انعدام التنظيم داخل البناء الأسري، وأشاروا إلى أن انعدام التنظيم بعد نتيجة طبيعية للتغيرات الاجتماعية السريعة التي تشهدها المجتمعات الإنسانية عامة، والتي أحدثت نوعاً من التناقض بين الأدوار والعلاقات التقليدية وتلك المستحدثة المتعلقة بالحياة الأسرية مما أحرز

قدراً هائلاً من الإحباطات والضغوط التي أثقلت كاهل الأسرة الحديثة وعرضتها لكثير من الأزمات تكاد أن تعصف بالنظام الأسرى وبخاصة في المجتمعات الغربية (المجالي، 2020م، ص175) وبعد الزواج أحد النظم الاجتماعية المهمة حيث أنه الطريقة الشرعية لقيام الأسرة، وقد عرف الزواج منذ أقدم العصور، بأنه رباط شرعي بين الرجل والمرأة له قواعده وأحكامه، والحياة الزوجية تقوم على المودة والرحمة والتآلف بين الزوجين، قال تعالى: (ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجاً لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة إن في ذلك لآيات لقوم يتفكرون). (الروم: ٢١).

وترجع أهمية دراسة الأسرة إلى ما تحتله من مكانة وأهمية في المجتمع الإنساني بل ومن تواجدها في حد ذاته منذ بدء حياة الإنسان على الأرض واستمرارها على مر التاريخ والحضارات وتقوم الأسرة بوظائف أساسية في حياة كل من الفرد والجماعة وإن اختلفت هذه الوظائف أو اختلف شكل الأسرة باختلاف المجتمعات والعصور. (مؤمن، ٢٠١٨م، ص٧)

فالأسرة هي النظام الإنساني الأول وهي من أهم الجماعات الإنسانية وأكثرها تأثيراً في حياة الأفراد والجماعات وأنها الوحدة البنائية الأساسية التي تنشأ عن طريقها التجمعات الاجتماعية وهي التي تتولى القيام بالدور الرئيسي في بناء صرح المجتمع وتدعيم وحدته وتماسكه وتنظيم سلوك أفرادها بما يتفاهم مع الأدوار الاجتماعية المختلفة طبقاً لنمط الحضارة العام. (محمد، ٢٠١٢م، ص١٧)

ولا شك أن قيام الأسرة بوظائفها يتطلب نوعاً من التوافق بين الزوجين منذ بداية الارتباط حتى تستطيع الأسرة أن تلبي احتياجات أفرادها، فالحياة الزوجية تقوم بين طرفين كل منهما قد تربي في بيئة قد تختلف أو تتفق مع الطرف الآخر كما نجد أن لكل من الزوجين صفات وخصائص وأنماط سلوك اعتاد

وتربى عليها ويجد من الصعب أن يتخلى عنها وقد يؤثر هذا على استقرار الحياة الأسرية، وتتعاظم المشكلة في حالة وجود الأبناء، لذا كان من الضروري الاهتمام بالمؤسسات التي ترعى الأسرة وبدور الأخصائي في تعليم الحياة الأسرية. (عفيفي البناء، ٢٠١٩م، ص55)

وتعتبر مرحلة بدء الحياة الزوجية في أغلب الأسر المعاصرة من المراحل الشاقة التي يتعرض فيها الزوجان لأصعب اختبار في التأقلم والتكيف؛ باعتبارها مرحلة البداية الحقيقية لبدء تكوين الهيكل البنائي التنظيمي للأسرة نتيجة استقلال الزوجين يمسنهما واعتمادها على النفس والإمكانات الذاتية حتى تستقر أمور الأسرة اقتصادياً واجتماعياً ونفسياً. (على، 2009م، ص83)

ولقد تعرضت الأسرة بوصفها وحدة اجتماعية لكثير من التحولات في هيكلها ووظيفتها بسبب الاجتماعية والنفسية والاقتصادية التي يشهدها العالم اليوم، وقد نتج عن هذه التغيرات التي تعرضت لها الأسرة العديد من المشكلات الأسرية والتي بلا شك تؤثر على الأسرة وعلى قدرتها على مواجهة أعبائها وعدم قدرتها على أداء وظيفتها الحيوية.

ولعل أهم علاقة تساهم في تدعيم روابط الاستقرار في الأسرة هي الزواج الذي يعتبر أساساً في تكوين الأسرة، وهو العلاقة التي تقوم على أساسها وتبني كافة العلاقات الأسرية الأخرى، ويعتبر الزواج عقداً شرعياً منظماً ومشاركة بين الرجل والمرأة وتتحدد إجراءاته بشكل رسمي، ويترتب عليه مجموعة من الحقوق والواجبات للطرفين، والأسرة بشكلها البسيط تتكون من الزوج والزوجة والأبناء غير المتزوجين. (محمد، 2018م، ص20)

ويعمل الزواج على تحقيق مجموعة من الحاجات النفسية والبيولوجية والاجتماعية من بينها تكوين الأسرة وإنجاب الأبناء وتحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي وحماية المجتمع وغيرها من العوامل التي تجعل الزواج مطلباً أساسياً وضرورة اجتماعية تتفق مع المنطق والفطرة السليمة. (حمدي، 2023م، ص6)

فالحياة الزوجية المتوافقة تساعد على إشباع حاجات الزوجين في إطار قائم على مبادئ الأخذ والعطاء والتعاون المتبادل فيما تقتضيه الحياة من ممارسة الحقوق والمسئوليات والتي تعتمد على التفاهم والمجاملة والتعاون والمودة والرحمة والتقدير والاحترام المتبادل والمواجهة الموضوعية للمشكلات الزوجية إلى جانب ذلك فإن السعادة الزوجية تؤدي إلى تحقيق ذاتية الفرد وقلة حدة الوتر والقلق والشعور بالاكنتاب وعدم الرضا. (عبد القادر، 2023م، ص622)

وتعتبر الأسرة إحدى أنساق المجتمع الأكبر التي تؤثر وتتأثر بهذا المجتمع ولهذا فإن المشكلات الاجتماعية بصفة عامة يمكن أن تؤثر في الأسرة كما أن الأسرة يمكن أن تؤثر في مشكلات المجتمع فهي جزء لا يتجزأ من أهداف المجتمع، وتواجه الأسرة مشكلات كبيرة ومتعددة بعضها يصنف تبعاً للمرحلة التي تبدأ بالظهور فيها والبعض يصنف طبقاً لعجز الأسرة عن القيام ببعض وظائفها وغيرها من التصنيفات. (جابر، 2022م، ص143)

ومن المشكلات التي تواجه الأسرة والتي تحدث نتيجة النزاعات والمشكلات الأسرية بين الأزواج مشكلة الطلاق والتي تعتبر من أهم المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها المجتمع المصري وما يترتب عليه من مشكلات لتفكك الأسري والانحرافات السلوكية والأخلاقية وما يترتب على هذه الإشكالية المعقدة الجوانب بسبب ارتباطها بوضع المرأة والرجل الاقتصادي والاجتماعي

والثقافي، وكون الطلاق أحد أشكال التصدع الذي يقع في نطاق الأسرة أياً كان شكل البيئة والتنظيم الذي تقوم عليهما.

ومعروف أن قبل حدوث الطلاق تحدث العديد من النزاعات والمفاوضات الأسرية والمجتمعية والتي قد تمهد لحدوث الطلاق مما يجعل بعض الأسر مقبلة على الانفصال وما يترتب على ذلك من مشكلات أسرية، ويسبب الانفصال العديد من القلق لدى الزوجين حيث أكدت العديد من الدراسات على أن قلق الانفصال بين الزوجين بسبب قلق مفرط ومستمر يعبر عن الخوف من الفراق أو الانفصال المحتمل أو العزلة الفعلية عن الأفراد الذين تربطهم بالطفل ارتباطاً وثيقاً لاسيما الأم، ويكون بالاستثارة والحزن الشديد والبكاء، سوء التوافق، والخلل في الأداء الاجتماعي، والاعتلال الجسمي الحاد. (القريطي، 2018م، ص40)

ومن الدراسات الرائدة في هذا المجال نجد دراسة (Canda, 2019) التي هدفت إلى المقارنة بين مجموعتين من الأطفال أحدهما خبروا الانفصال عن الأم والثانية لم يخبروا الانفصال عن الأم وقد استخدم الباحث المنهج العيادي واشتملت عينة البحث على مجموعة من الأطفال تتراوح أعمارهم بين (3-6) سنوات في مؤسسة للأطفال الصغار.

وكانت من أهم النتائج أن نقص الرعاية الأموية له أثر بالغ على نمو الأطفال حيث أدى الحرمان من الأم إلى انخفاض معدل النمو في مختلف جوانبه، حيث أظهروا نقصاً في اتزانهم الانفعالي ونموهم الاجتماعي بالانسحاب من المواقف والتأخر في النمو العقلي.

ويذهب في ذات السياق (J.Bowlby, 2018) من خلال دراسته التي هدفت إلى التعرف على ردود أفعال الأطفال تجاه غياب الأم، حيث استخدم

الباحث المنهج العيادي وشملت عينة البحث أطفال يتراوح سنهم بين (3-5 سنوات) وكانت أهم النتائج أن الأطفال أظهروا احتياجاً على غياب الأم بالإضافة إلى ظهور مظاهر سلوكية سلبية مثل البكاء والصراخ.

ومن جهة أخرى هدفت دراسة (DSM, 2014) إلى التعرف على أسباب انتشار اضطراب قلق الانفصال، والقلق الزائد لدى الأطفال والمرافقين المترددين على العيادة النفسية، وتكونت عينة الدراسة من (118) طفلاً ومرافقاً، واستخدم الباحثون قائمة اضطرابات القلق للأطفال، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن اضطراب قلق الانفصال يرجع في المقام الأول إلى مستوى نمو الأنا في حين يرتبط اضطراب القلق الزائد لمستوى الأنا المثالي.

أما دراسة (ميّار، 2023م) فقد هدفت إلى معرفة أهم مشكلات قلق الانفصال لدى أطفال الروضة من خلال الاختبار تفهم الموضوع للصغار، وتم إجراء الدراسة على عينة مكونة من أربعة حالات (2 ذكور و2 إناث) تراوحت أعمارهم من 4 و5 سنوات، وتم تطبيق المقابلة والملاحظة واختبار تفهم الموضوع للصغار، وخرجت الدراسة في الأخير بالنتائج التالية: يظهر قلق الانفصال لدى أطفال الروضة من خلال أعراض كالانسحاب، البكاء والعدوانية.

كما يظهر قلق الانفصال من خلال اختبار تفهم الموضوع للصغار عبر مجموعة من المؤشرات المتمثلة في التعلق الشديد بالأم وكذا الخوف من النوم بعيداً عنها، وهناك اختلاف في موضوع التعلق لدى الطفل (الأب / الأم) باختلاف سنه وجنسه.

وهناك دراسة (بسيسيني، 2022م) التي هدفت إلى معرفة العلاقة الموجودة بين مشكلات الأطفال بالأسرة وظهور قلق الانفصال، حيث تكونت

العينة من 4 أطفال طبقت عليهم الملاحظة، المقابلة، اختبار تفهم الموضوع للصغار وكذا اختبار خروف القدم السوداء، وخرجت الدراسة في الأخير بنتيجة مفادها أن هناك علاقة بين قلق الانفصال والمشكلات التي تواجه أفراد الأسرة.

بينما هدفت دراسة (فتيحة، 2022م) إلى معرفة العلاقة بين ارتباط أفراد بالوالدين وسلوكياتهم داخل المنزل وفي المدرسة وذلك لدى عينة مكونة من 27 طفل تبلغ أعمارهم ما بين 3 و5 سنوات، وقد تم الاستعانة بمقياس خاص بارتباط أفراد الأسرة بالوالدين وسلوكه داخل المدرسة، وقد خرجت الدراسة في الأخير نتائج إلى أن هناك تشابه كبير في سلوك أفراد الأسرة أثناء ابتعاد الوالدين عنهم داخل المنزل وبين سلوكهم في المدرسة، وتمثل سلوك أفراد الأسرة في البكاء والصراخ الشديد، رفض الطعام، ورفض التحدث مع الآخرين.

وقد لاحظ (Rutter, 2022) من خلال دراسته إلى أن الأطفال الذين يعانون من قلق الانفصال يتميزون باضطرابات انفعالية ووجدانية وبعض السلوكيات غير المرغوب فيها كالتبول اللاإرادي، ورفض النوم بمفرده بعيدا عن أمه، بالإضافة إلى حدوث بعض النوبات العصبية لديهم، كما أنهم يتجنبون المواقف الاجتماعية كالحفلات مثلاً والتي لا يجدون الشخص المتعلقون به ضمنها.

وتحرص الخدمة الاجتماعية كمهنة أن تساهم مع غيرها من المهن في القضاء على المشكلات مستخدمة في ذلك أساليب ومداخل ونماذج مهنية يستطيع الأخصائي الاجتماعي استخدامها في كافة الأنساق ومن بينها النسق الأسري، وقد ارتبطت مهنة الخدمة الاجتماعية منذ زمن بعيد - وحتى هذه الآونة- بالأسرة، وعملت بهذا المجال مستهدفة التخفيف من حدة المشكلات التي

تتعرض لها الأسرة وتهدد أمنها واستقرارها وذلك من خلال طرقها المختلفة.
(الهادي، 2021م، ص266)

ويرى الباحث أن طريقة خدمة الفرد كأحدى طرق مهنة الخدمة الاجتماعية تعتبر مكوناً أساسياً بجانب الطرق المهنية الأخرى لتحقيق فاعلية المهنة في العمل مع المشكلات الأسرية، وذلك لما يتوفر لدى الطريقة من مداخل ونظريات ونماذج علاجية أصبحت تعمل من خلالها لتساير المتغيرات العصرية بما تفرزه من مواقف ومشكلات مستحدثة، ومن طرق العلاج المستحدثة من منظور طريقة خدمة الفرد نجد تقنيات العلاج التدبري في ممارسات الاجتماعية الإكلينيكية، حيث تم تحديد أربع علاجات لممارسة التدبر على أنها الأكثر شيوعاً واستخداماً خصوصاً في مجال المشكلات والنزاعات الأسرية ومنها العلاج التدبري لتقليل النزاعات والمشكلات الأسرية والعلاج المعرفي المبني على التدبر والعلاج المبني على القبول والالتزام والعلاج الجدلي السلوكي. (Baer, 2013, p. 450)

وعلى صعيد الدراسات والأبحاث، أظهرت الكثير من الدراسات الموثوقة كدراسات التحليل البعدي Meta-Analysis، ودراسات المراجعة المنتظمة Systematic Reviews فاعلية العلاج التدبري (Sanda & Warren, 2022)، على الرغم من أن غالبيتها طبق على الكبار والبالغين (Greco & Hayes, 2018) يستشهد "ترنر" بالعديد من الدراسات التي تدعم فاعلية العلاج التدبري لكل من المعالج والعميل. بالنسبة إلى المعالج وجد أن تقنيات العلاج التدبري تعمل على تحسين الحضور الذهني والانتباه والتأثير على التنظيم والتناغم والتعاطف، وبالنسبة للعملاء ظهر أن العلاج التدبري قد ساعدهم على التحكم في القلق والاكتئاب، واضطراب الشخصية الحدية، والميول الانتحارية،

والإدمان على العقاقير، واضطرابات النزاعات الأسرية، واضطرابات ما بعد الصدمة (Turner, 2019, p65).

كما أجريت دراسة ضخمة لمراجعة مجموعة كبيرة من الدراسات التجريبية التي طبقت العلاج التدبري مع المجموعة التجريبية، بينما استخدمت أساليب علاجية أخرى مع المجموعة الضابطة، وتوصل الباحثون إلى أن العلاج التدبري فعال بشكل لا لبس فيه؛ وبشكل عام أشار الباحثون إلى أن العلاج التدبري يرتبط بشكل إيجابي بتخفيف المشكلات الأسرية لدى العملاء، رغم أن هناك إشارات إلى الحاجة لمزيد من الأبحاث والدراسات التجريبية في ذلك المضمار، بسبب محدودية المعرفة حول أكثر تقنيات العلاج التدبري فعالية، ومع أي نوعية من العملاء تبدو أكثر فاعلية (Kong et al., 2023)، وهذا على ما يبدو مرتبط بقصر الفترة التي ظهر فيها العلاج التدبري، ومدى شيوعه وانتشار تطبيقه بين المتخصصين في الخدمة الاجتماعية لدى مجتمعات مختلفة وثقافات متعددة. وفي دراسة أخرى استخدمت تحليل حجم الأثر effect size لمجموعة كبيرة من الدراسات، أظهرت الدراسة أن العلاج التدبري مفيد لعلاج العديد من الاضطرابات الأسرية، إلا أنه ليس له فائدة تذكر فيما يتعلق بالتشخيص. (Hofmann Sawyer, Witt & Oh, 2023)

لقد أظهرت تلك الدراسات أن العلاج التدبري نموذج واعد لمجموعة واسعة من المشكلات والنزاعات الأسرية والاضطرابات النفسية لبعض أفراد الأسرة وبحكم قصر الفترة التي ظهر خلالها العلاج وتم تداوله بين المتخصصين، تعد النجاحات التي تمت الإشارة لها تبعث على الاطمئنان، كما تدعو في نفس الوقت إلى المزيد من الدراسات والتجارب مع الأفراد والأزواج والجماعات، ومع مشكلات متنوعة، بحيث يتم رصد أكثر التقنيات فاعلية، بطريقة منهجية دقيقة

تدفع بهذا النموذج العلاجي إلى الأمام، مما يحسب ضمن مسيرة التطور للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية عموماً وطريقة خدمة الفرد خصوصاً.

ولقد أكدت دراسة (Cormier, 2023) والتي تعرضت لمنظور الآباء بشأن فعالية العلاج التدبري لتقليل النزاعات والمشكلات الأسرية في علاج مشكلات أفراد الأسرة المرتبطة بالانفصال والتي أكدت على نجاح العلاج التدبري لتقليل النزاعات والمشكلات الأسرية في تحسن أوضاع أفراد الأسرة بعد ممارسة معهم خصوصاً بعد الإقدام للزوجين على فكرة الانفصال، أما دراسة (rich gerald, 2023) والتي توصلت إلى أن العلاج المعرفي المبني على التدبر يساهم في حل مشكلات الإدمان والتعاطي للمواد المخدرة لبعض أفراد الأسرة التي يسودها النزاعات والمشكلات الأسرية التي قد تصل إلى انفصال الوالدين وإعادة تأهيلهم للحياة الأسرية مرة أخرى، أما دراسة (wiseman, 2023) والتي توصلت إلى أن العلاج المبني على القبول والإلتزام كونه له علاقة غير مباشرة بالعلاج بالتدبر يساهم في حل مشكلات الأطفال السلوكية داخل الأسرة المتوترة، حيث أكدت نتائج الدراسة على أن هذا السلوك هو اضطراب ينتج عن سوء العلاقة بين الوالدين لنزاعهم المستمر وأفراد الأسرة وقد أحدثت تحسن ملحوظ في الأسرة كلها، ثم دراسة (Stern, 2023) والتي اهتمت بتحليل مهام إعادة الارتباط بين المراهقين ووالديه في العلاج الجدلي السلوكي الذي يتوافق مع العلاج التدبري وقد توصلت نتائج الدراسة إلى نجاح العلاج الجدلي السلوكي في إعادة ارتباط المراهق بوالديه نتيجة كثرة نزاعاتهم ومحاولتهم الانفصال مما يسبب لأفراد الأسرة لإشكاليات نفسية ومنها حالات الاكتئاب التي تنتاب المراهقين في هذه المرحلة.

وفي ضوء تقنيات العلاج التدبري ذات العلاقة بالعلاج الجدلي السلوكي والعلاج التدبري لتقليل الإجهاد والقبول والالتزام ودورهم في التخفيف من مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال يمكن صياغة مشكلة الدراسة فيما يلي:

- ما مدى ممارسة العلاج التدبري في خدمة الفرد للتخفيف من مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال؟

وينبثق من هذا التساؤل الرئيس التساؤلات الفرعية التالية:

1- ما تأثير ممارسة العلاج بالتدبر في خدمة الفرد للتخفيف من المشكلات الاجتماعية للأسر المقبلة على الانفصال؟

2- ما تأثير ممارسة العلاج بالتدبر في خدمة الفرد والتخفيف من المشكلات النفسية للأسر المقبلة على الانفصال؟

3- ما تأثير ممارسة العلاج بالتدبر في خدمة الفرد للتخفيف من المشكلات السلوكية للأسر المقبلة على الانفصال؟

ثانياً: أهمية الدراسة:

1- تكتسب هذه الدراسة أهميتها من أن الأسرة هي الجماعة الأولية التي ينمو فيها الإنسان وتتكامل شخصية إذا ما أتاحت له فرصة التنشئة الاجتماعية السليمة، فهي تعتبر وحدة التفاعل المتبادل بين أعضائها الذين يقومون بالعديد من الأدوار الاجتماعية، فالأسرة كنسق اجتماعي تؤثر في غيرها من الأنساق الأخرى داخل المجتمع، بمعنى أنه إذا صلحت الأسرة فإنها تعطي للمجتمع أعضاء صالحين يشاركون في بنائه وتنميته والعكس صحيح.

2- ما أدركه الباحث في واقع الأسرة المصرية ومعاناتها من العديد من النزاعات والخلافات والمشكلات الأسرية والتحديات المعاصرة التي تواجهها مما أدى

انتشار ظاهرة الانفصال والطلاق والزيادة المستمرة لهذه الإشكالية مما أدى إلى اهتمام الدولة المصرية في إطلاق العديد من المبادرات التي تناولت الاهتمام بمواجهة ظاهرة الانفصال ومخاطره على أفراد الأسرة والزوجين وبالتالي على الأمن الأسري للمجتمع.

3-تزايد الشكاوى في الآونة الأخيرة في المجتمع المصري من المشكلات الأسرية التي تكونت بسبب إغفال بعض الحقوق والواجبات أو إهمالها وظهور العديد من مخاطر الانفصال ومشكلاته على الأسرة بأكملها.

4-نظراً لتزايد التحديات المعاصرة التي تواجهها الأسرة المصرية وكثرة الخلافات والنزاعات بين الزوجين خصوصاً في تزايد إشكاليات العصر الرقمي وسلبياته على سلوكيات الأسرة والتي تزيد من انتشار ظاهرة الطلاق التي يسبقه إشكاليات الانفصال ومخاطر ما قبل الانفصال على الزوجين وأفراد الأسرة، ونظراً لحدثة الإشكاليات المسببة لهذه الظاهرة، هذا يتطلب تزويد الأخصائي الاجتماعي عموماً وأخصائي خدمة الفرد خصوصاً في تناول النظريات والطرق العلاجية الحديثة للتعامل مع الخلافات الزوجية ومن أهم هذه الطرق العلاجية العلاج بالتدبر للتخفيف من المشكلات التي تواجه الأسر المقبلة على الانفصال.

5-أهمية العلاج التدبري في التخفيف من مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال من حيث الصحة وجودة الحياة لأفراد الأسرة عام، حيث أن العلاج التدبري يمكنه أن يساعد حتى الأفراد الأصحاء لبلوغ السعادة والرضى عن الحياة اليومية التي يعيشونها. وفي مجال العلاج المهني والتدخل العلاجي في إطار الخدمة الاجتماعية، يمكن أن يكون للعلاج التدبري فاعلية خاصة مع بعض المشكلات والمتاعب النفسية التي تنتج عن الحياة وأحداثها خصوصاً

الأسر المقبلة على الانفصال أو تلك التي يكون لها تأثيرات سلبية على الحياة الاجتماعية للأفراد والأزواج والأسر، سوف يتم التطرق لبعض المشكلات والمتاعب التي يمكن أن يساهم العلاج التدبري في التعامل معها وتحبيدها أو تقليص تأثيراتها.

6- التأكيد على إمكانية الاعتماد على معطيات العلاج التدبري في التخفيف من مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال وإثراء الجانب النظري في خدمة الفرد خصوصاً في قلة البحوث والدراسات التي لم تتناول طريقة العلاج التدبري في المجال الأسري، خصوصاً وأن هذه الدراسة يمكن تطبيقها في مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية باستخدام أنسب الأساليب العلاجية الحديثة لطريقة خدمة الفرد للتخفيف من مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال باستخدام العلاج التدبري.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى اختبار العلاقة بين ممارسة العلاج التدبري في خدمة الفرد والتخفيف من مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال.

ويتفرع من هذا الهدف الأهداف الفرعية التالية:

1- اختبار العلاقة بين ممارسة العلاج بالتدبر في خدمة الفرد والتخفيف من المشكلات الاجتماعية للأسر المقبلة على الانفصال.

2- اختبار العلاقة بين ممارسة العلاج بالتدبر في خدمة الفرد والتخفيف من المشكلات النفسية للأسر المقبلة على الانفصال.

3- اختبار العلاقة بين ممارسة العلاج بالتدبر في خدمة الفرد والتخفيف من المشكلات السلوكية للأسر المقبلة على الانفصال.

رابعاً: مفاهيم الدراسة :

1- مفهوم العلاج التدبري:

التدبر mindfulness عبارة عن نمط من الوعي، يعطي من خلاله الشخص اهتماماً هادفاً ولطيفاً لنفسه في اللحظة الراهنة (الزمن الحاضر)، مع حالة التسليم والقبول، دون إصدار أحكام، ومن غير تشبث بالأفكار أو المشاعر التي قد تتسلل أو تتدفق، وما يرتبط بها من ردود الأفعال. (Shier & (Graham, 2022, p. 501

ويلخص "باير" التدبر بأنه عملية معقدة تتضمن الانتباه إلى تجارب اللحظة الحالية، ووصفها بالكلمات، والعمل بوعي، وتجنب التحليق الفكري التلقائي، مع إضفاء حالة من الاستعداد والقبول والانفتاح، والسماح لملاحظة ورصد جميع التجارب، ولكن بدون إصدار أحكام أو قرارات تجاه تلك المواقف والتجارب وردود الأفعال. (Baer, 2013, p. 40)

والتدبر من وجهة نظر الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية تقنية علاجية هدفها تدريب العملاء على تحقيق الوعي والحفاظ عليه، من أجل تخفيف الأعراض العقلية والجسدية المؤلمة، وتحسين الجودة الشاملة للحياة. (Canda (& Warren, 2023, p. 53

ويقصد بالعلاج التدبري في الدراسة الحالية هو ممارسة أخصائي خدمة الفرد دوره المهني مع الأسر المقبلة على الانفصال باستخدام مجموعة من التقنيات العلاجية التدبرية.

2- مفهوم المشكلة:

هي معضلة أو موقف يواجهه الفرد ، تعجز فيه قدراته على مواجهته بفاعلية مناسبة، وهي أيضاً معضلة تؤثر على السلوك البشري أو العلاقات الاجتماعية، إما روبرت ميرتون R . Merton وهو من رواد الاتجاه الوظيفي في علم الاجتماع يرى أن المشكلة الاجتماعية هي مظهر لتناقض حاد "Significant discreef" بين المستويات المجتمعية والسلوك الواقعي. (Robert, 2015, p. 7)

والمشكلة هي عبارة عن المسألة أو المسائل ذات الصلة الجمعية التي تتناول عدداً من الأفراد في المجتمع بحيث يحول دون قيامهم بأدوارهم الاجتماعية وفق الإطار العام المتفق عليه والذي يقع على المستوى العادي للجماعة ، وذات تأثير معوق لأحد النظم الاجتماعية الأساسية. (نور، 2020م، ص127)

وتذهب زوفيا باتريم Z. Batrym وهي من رواد الخدمة الاجتماعية الإنجليزية إلى أن المشكلة الاجتماعية لابد وأن تتمثل في الصعوبات التي تواجه الوظيفة الاجتماعية Social functioning للفرد أو الجماعة، و جاء في معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ان المشكلات الاجتماعية "Social Problems" هي المفارقات ما بين المستويات المرغوبة والظروف الواقعية، فهي مشكلات بمعنى أنها تمثل اضطراباً وتعطيلاً لسير الأمور بطريقة مرغوبة كما يحددها القائمون لدراسة المجتمع وتتصل المشكلات الاجتماعية بالمسائل ذات الصلة الجمعية التي تشمل عدداً من أفراد المجتمع بحيث تحول دون قيامهم بأدوارهم الاجتماعية ومن الإطار العام المتفق عليه والذي يتمشى مع المقول المؤلف للجماعة وعادة تكون المشكلة الاجتماعية الأساسية كما حالة البطالة وتشرذم الأحداث وغيرها. (بدوي، 1990م، ص390)

أما مفهوم المشكلة في خدمة الفرد فهي عند فلورنس هوليس "Florence Holls" اختلال في تفاعل العوامل الداخلية Inner Factors للفرد مع الخارجية External Pressures كما يظهر في موقف يتعذر مواجهته دون مساعدة خارجية أما ويليام جلايسر Wo Glaser رائد المدخل الواقعي فيرى المشكلة أنها موقف يعبر عن اضطراب في إحساس الفرد بقدرته وذاتيته ليكتسب ذات فاشلة أيًا كانت الضغوط الواقعة عليه، فيلجأ إما إلى طمس الحقيقة أو تجاهلها أو الإنسحاب كلياً من الموقف. (Charlas, 2018, p. 375)

ويمكن تعريف المشكلة في الدراسة الحالية بأنها العقبات أو الصعوبات التي تواجه الأسر المقبلة على الانفصال الناجمة عن إحساس عارض بالعجز لاختلال تقديرها لذاتها بصورة واقعية، وهذه العقبات تتمثل في:

- أ-المشكلات الاجتماعية.
- ب-المشكلات النفسية.
- ج-المشكلات السلوكية.

3- مفهوم الانفصال:

الفصل: هو الحق من القول، وبه فسر قول الله تعالى: "إنه لقول فصل" أي حق، وكلمة فاصل أي قاطع، ومنه سمي الفصل للقضاء أي القطع والفصل بين الحق والباطل، والفصل، والفصال: هو فطم المولود، يقال: فصل المولود عن الرضاع، وافتصله: إذا فطمه، ومنه قوله تعالى: (وحمله وفصاله ثلاثون شهراً)، أي مدة ابتداء الحمل إلى أن يفطم، فالفصال هو قطع الرضاعة ومنع الرضيع منها وقال الراغب الفصل: الحجز بين الشيئين إشعاراً بإنتهاء ما قبله، والفصل: القطع، وإبانته أحد الشيئين عن الآخر. (الزبيدي، 1430هـ، ص1630)

ويمكن تعريف الانفصال بأنه وجود ما يمنع من المودة والرحمة المأمور بها شرعاً، أو هو ترك الحقوق والواجبات بين الزوجين، ويشمل تركها عمداً أو جهلاً، أو تساهلاً بها؛ فتؤدي إلى بغض الطرف الآخر، وكراهيته، وقد تكون لأمر خارج عنهما كمرض الزوج أو لظروف عمله، أو لعسره بالنفقة وقد ينتهي ذلك بالطلاق، وقد لا ينتهي فتظل الحياة بينهما خالية من المودة والمحبة ويقررا العيش سوياً دون حب بينهما للحفاظ على شكل الأسرة مما يعبر عنه حديثاً بالمظهر الاجتماعي، وهو المقصود بالانفصال. (البقاعي، 2019م، ص56)

وهناك عدة ألفاظ ذات صلة بالانفصال منها:

أ-الطلاق.

ب-الهجر.

ج-النشوز.

د-إساءة العشرة.

ويقصد بالأسر المقبلة على الانفصال: هي الأسر التي يوجد بها خلافات ونزاعات زوجية وقد تصل هذه الخلافات إلى التفكير في الانفصال بينهما.
خامساً: النظريات المفسرة لظاهرة الانفصال:

اختلفت آراء علماء النفس والتربية والمهتمين بدراسة أفراد الأسرة حول تفسيرات قلق الانفصال حيث قدم كل منهم عدد من التفسيرات والآراء مع إعطاء براهين على ذلك ومن أهم هذه النظريات:

1-نظرية التحليل النفسي:

سعى فرويد من خلال تجاربه وأبحاثه إلى تقديم تفسير علمي للقلق عند الأطفال، وقد ربط بين اعتماد أفراد الأسرة على والديه بشكل زائد وبين وجود

القلق لديه ويرى بأن الاعتماد العاجز للطفل الصغير على حب ورعاية والديه يجعله مستهدفاً لقلق الانفصال.

كما يرجع فرويد هذا النوع من القلق إلى ما يدعوه بالقلق الأولي أو صدمة الميلاد نتيجة انفصال الطفل عن جسم الأم، فالطفل يشعر بشوق شديد إلى أمه نتيجة تعلقه بها، وعدم إشباع هذا الشوق يتحول إلى قلق، فالقلق ناتج عن فقدان الموضوع (الأم غالباً) أو احتمال فقدانه، كما ترى هذه النظرية أن المولود يشعر بعجزه وبذلك تأتي الصرخة الأولى عند ميلاده والتي تتطلب حضور الأم التي تربطه بها علاقة مودة وعطف وحب وهذا يتفق مع أتورانك Otto Rank الذي يفسر القلق أيضاً على أساس الصدمة الأولى والذهاب إلى المدرسة يثير القلق لأنه يتضمن الانفصال عن الأم. (فرويد، 1984م، 152)

2- نظرية التعلق والارتباط:

يعد بولبي Bowlby من رواد هذه النظرية، فقد اهتم بدراسة سلوك التعلق لدى الإنسان وبعض الكائنات الحية الأخرى نظراً لأهميته وتأثيره على نفسية الطفل ويؤكد بولبي أن سلوك التعلق لدى المولود البشري يستمر طيلة حياته على خلاف الكائنات الحية الأخرى، فالطفل يتعلق بأمه من خلال القرب الجسدي بينهما خلال فترة الطفولة الأولى فنراه لا يبتعد عنها، ومع تقدم العمر نراه يبتعد عنها أكثر ملبياً لحاجة الاستقلالية واكتشاف الذات إلا أنه لا يلبث أن يعود مسرعاً إليها عندما يشعر بخطر ضمن البيئة المحيطة، فهي مصدر الأمن والحب والطمأنينة، كما أنها مصدر تلبية حاجاته الفيزيولوجية وخاصة الحاجة إلى الغذاء، فالأم بالنسبة إليه مصدر أساسي لإشباع حاجاته الأولية والنفسية من حب وحنان وطمأنينة وعطف، ويرى بولبي بأن الجوانب الأساسية لسلوك التعلق عند الطفل يتمثل بسلوك المص، وسلوك التشبث وسلوك الإتياع، وسلوك البكاء،

وسلوك الابتسام وتنظم هذه الأنظمة بحيث تعمل على بقاء الطفل بالقرب من الأم، وهذه السلوكيات هي التي تحث الأم على إشباع حاجات الطفل من خلال الاتصال معها بشكل مستمر ويحصل من خلالها على الأمان، وتخفف من شعور الخوف لديه فمن الضروري أن يشعر الطفل بعلاقة حميمة دافئة ومستمرة مع أمه، وأشار بولبي إلى أن نوع من المعاناة النفسية في الرشد ترجع إلى الاضطراب في العلاقات الأولى التي كونها الطفل مع أمه. (بسيسيني، 2022م، ص49)

3- نظرية التعلم:

يعد كلاً من ثروندايك وبافلوف وسكينر من أبرز علماء نظرية التعلم التي تركز على أن التعلم هو التغيير في السلوك الملحوظ والنتائج عن الاستجابة للمثيرات الخارجية البيئية، كما يؤكد بياجيه وبرونر بأن التعلم يتم أيضاً عن طريق المعرفة والاكتشاف.

وتؤكد نظرية التعلم أن التعلق بالأم هو دلالة لإخفاق التوتر بحيث أن الأم يعتبر مشيراً محايداً للطفل ولكن إن قامت بتقديم الطعام والراحة للطفل، يفتقر هذا المثير المحايد مع استجابة الراحة وبعد حدوث الاقتران بعدد من المرات يصبح الطفل متعلقاً بها ويصبح مجرد حضور الأم ذو أهمية للطفل فيتعلق بها ويتوقع حضورها لذلك يصبح الخوف هنا محتملاً عند غيابها. (مzahere، 2013م، ص156)

سادساً: الإطار النظري للدراسة:

1- نشأة العلاج التديري:

لقد شهدت مهنة الخدمة الاجتماعية عموماً طريقة خدمة الفرد خصوصاً تطوراً مستمراً في الجوانب التطبيقية والعملية، وخصوصاً ما يتعلق بالممارسة العلمية، وذلك نتيجة تطور الممارسات الخاصة التي يقوم بها الأسماليون الاجتماعيون الإكلينيكيون، وكذلك التطور البحثي في ذلك المضمار، سواء داخل حقل المهنة نفسها، أو ضمن ما يقدم في التخصصات وثيقة الصلة كعلم النفس الإكلينيكي في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية والصحة العقلية، يبرز اهتمام بالغ بالعلاج التدبري (Mindfulness Therapy (MT)، أو ما يعرف بالعلاج المبني على التدبير (Mindfulness-Based Treatment (MET)، تحديداً ما جاء من مناقشات ضمن ما يعرف بالعلاج الجدلي السلوكي (Dialectle Boluviour Therapy (D31 الذي تم تطويره بواسطة "مارشا لينهان" Linehan Marsha Linehan (Haynes, Follette)، وكذلك ضمن العلاج التدبري لتقليد الإجهاد (Stress Reduction (MBSR ness-Based Miilil)، الذي كتب عنه "جون كابات زين" (Jon Kabat-Zinn (Wisner, Jones & Gwin, 2010). ولقد كانت بداية للعلاج التدبري ظهرت في أدبيات علم النفس الاجتماعي (Langer, 2014)، لكن الكتابات التي تولت شرحه بشكل مفصل كانت في حقل علم النفس المعرفي (Breslin, Zack & MeMain, 2002;)، بالإضافة إلى إسهامات جاءت من الحقل الطبي (Ma Robinson, Mathews, &) (Witek-Janusek, 2003).

أما في الخدمة الاجتماعية، فقد جاءت إشارات حول العلاج التدبري ضمن أطر ممارسة الخدمة الاجتماعية الشاملة (Holistic Social Work

وتحديداً ما كتبه "إدوارد كاندا" حول العلاج الروحي (Canda & Furman, 2019)، وما كتب عن التكامل بين العقل والجسد والروح من منظور الخدمة الاجتماعية (Lee Chan, Chan, Ng & Loung, 2018).

لقد اكتسب العلاج التدبري اهتماماً كبيراً بوصفه اتجاهاً ضمن الممارسة المبنية على البراهين في طريقة خدمة الفرد، وبوصفه أسلوباً علاجياً واعداً يمكنه أن يحقق نجاحات المستفيدين من الخدمات الاجتماعية. كما أن الأبحاث العلمية سارية الآن للتحقق من فاعليته، والتحقق من الآثار الإيجابية المحتملة التي يحدثها مع المستفيدين، والعمليات النفسية الكامنة وراء تطبيقه كأسلوب علاجي ناجح مع الأفراد والأزواج.

2-آلية تطبيق العلاج التدبري مع عملاء طريقة خدمة الفرد: (العرجان، 2023م، ص137)

إن معرفة ميكانيزم الذهن البشري سوف تساعد على أن يصبح الشخص أكثر وعياً بنفسه وبيئته، بحيث يستطيع ملاحظة أفكاره ومشاعره وأحاسيسه الجسدية بطريقة بسيطة خالية من التفسير للدوافع أو المبررات الداعية أو المحفزة لها.

لقد تم استخدام التدبر (ضبط الذهن) في بعض الممارسات الطبية لدى بعض الثقافات، وبعض الممارسات الدينية، وفي الحياة اليومية منذ العصور القديمة. في الآونة الأخيرة تم دمجها في العديد من جوانب الحياة في بعض الثقافات الغربية الحديثة.

التدبر عبارة عن نشاط ذهني، يتمثل في الجلوس بلا حراك، مع ملاحظة الأشياء المحيطة في تلك اللحظات بشكل بسيط (دون التفكير في

مسبباتها أو دواعيها). قد تأتي بعض المشاعر والأفكار والأحاسيس الجسدية، كما قد تظهر الذكريات أيضاً، لكن من متطلبات العلاج التدبري عدم استدعائها وعدم التفكير فيها، بمعنى تركها تمر أو تعبر.

العلاج التدبري مع عملاء خدمة الفرد هو ممارسة هادئة (غير نشطة)، وبالتالي يفترض توقع وتحري نتائجها بنفس الطريقة الهادئة. أغلب التدخلات المهنية في الخدمة الاجتماعية عبارة عن تدخلات نشطة active، في حين أن العلاج التدبري يمثل تدخلاً مهنيًا غير نشط passive. فالطريقة السحرية لهذا النوع من العلاج تكمن في تحويل الطريقة التي يعمل بها الذهن، وبذلك تتغير النتائج وتختلف المحصلات.

يكن ميكانيزم العلاج التدبري في العمل على الانفصال عن الأفكار المحيطة بالشخص، إذ عندما يتم فصل الأفكار عن العواطف، يمكن أن تهدأ المشاعر، حيث يمكنك تقييم الموقف الخاص بالشخص بشكل أكثر عقلانية واتخاذ خيارات أفضل. الغريب في العلاج التدبري أن تقنياته غير محدودة، لكن جميعها تركز في الذهن، على أنه مركز المعلومات الذي يحتوي على كل شيء عن حياة الشخص، وبالتالي فهو مصدر خلق المشاكل أو مساهم في تفاقمها. بناء على ذلك يكون التدبر، حيال المشكلة وبشكل مبسط، بإعادة تركيبها بشكل صحيح، بحيث تصبح مجرد موقف، بدلاً مما كانت عليه (مشكلة).

يشير بعض الدارسين إلى تجاربهم العملية للعلاج التدبري، مؤكدين أن الوعي الذاتي self-awareness يتغير نتيجة العديد من العمليات التدريجية المترابطة التي تحدث بالتوازي: (أ) القدرة على توسيع الوعي (الانفتاح)، حيث يسمح ذلك للأفراد باكتساب معرفة جديدة غير مألوفة عن أنفسهم وعن وظائفهم. هذه عملية متدرجة، لأن القدرة على تغيير حالة الوعي هي في واقع الأمر مهارة

مكتسبة. كما يتطلب الوعي الذاتي قدرة إضافية هي: (ب) الاستغناء عن الحقيقة. مهما تأمل المرء لفترة طويلة، لا بد من الاستعداد النفسي للتخلص من الدفاعات المتنوعة التي تبقى الأشياء كما هي.

فوائد التأمل تكون مقيدة بفوائد الاسترخاء الجسدي، لكن القلق وغيره مما يسمى قوى التحكم العالية ربما تمنع الأشخاص من ممارسة تقنيات الاسترخاء العضلي، لذا فإن الاستغناء عن الحقيقة يعني فك الارتباطات القائمة مع جميع المصادر (مصادر المعاناة)، والانفتاح على جميع المعلومات التي لم يكن من الممكن الوصول إليها سابقاً، والاستعداد للتخلص من عمليات السرد الشخصي القديم الذي يشرح أحداث الحياة المؤلمة. (Birnbaum & Birnbaum, 2008)

يعد العلاج التدبري في خدمة الفرد والذي يسمى أيضاً العلاج المبني على التدبير، نوعاً من العلاج النفسي الذي يستخدم ممارسة الذهن لتعزيز الصحة العقلية والبدنية الجيدة. وبالتالي يمكن لأي شخص ممارسة العلاج التدبري، وخاصة أولئك الذين لديهم قناعة بجدواه بحيث يمارسونه بشكل مستمر ومتجدد.

العلاج التدبري يمكن أن يساعد الأشخاص الذين يعانون من مشاكل مثل الاكتئاب والإدمان والقلق والحالات العقلية الأخرى. كما يمكن أن يساعد أيضاً في التخفيف من المشكلات الجسدية التي تسببت فيها أو نتجت عنها مشكلات الصحة العقلية.

تشير خبرات ممارسة العلاج التدبري مع عملاء خدمة الفرد إلى أهمية تعليم العميل كيفية ممارسة التدبر والتأمل، حيث يتم إرشادهم من خلال تمارين

الذهن، مثل المشي التأملي، أو الأكل التأملي، على أن الهدف هو أن يتعلم المرضى ممارسة التدبر بشكل جيد، وبما يكفي لإدراجه في حياتهم اليومية لتقليل أعراض المشاكل الجسدية والعاطفية.

3-التقنيات الحديثة للعلاج التدبري مع حالات طريقة العمل مع الأفراد:

(البريئين، 2023م، ص57)

أ-تمارين التنفس: تمارين التنفس *exercises breathing* يمكنها أن تساعد على الاستقرار وخلق حالة ذهنية صافية، وذلك من خلال التنفس بطريقة عميقة ومنضبطة ومنظمة، ويكون تركيز الانتباه على الأحاسيس الجسدية والعواطف والمشاعر .

بعد الانتهاء من تمارين التنفس يشعر الفرد عادة بزيادة التركيز، وتحديدًا التركيز العقلي، ويرجع ذلك جزئياً إلى التأثيرات البدنية التي تحدثها تمارين التنفس، حيث يكون العقل مرتاحاً بما يكفي ليصبح أكثر وضوحاً وأقل تشوشاً.

ب-الحركة الجسدية: يمكن للحركات الجسدية *movement physical* الواعية أن تساهم في تحقيق العلاج التدبري للخلاص من القلق أو الاكتئاب.

ج-الألفاظ ذات الدلالة: الألفاظ ذات الدلالة *cues verbal* عبارة عن إشارات لفظية يمكن أن يقدمها المعالج للعميل؛ لتساعد على توجيه الوعي إلى جوانب محددة من التجربة الكلية التي يمر بها العميل. تساعد هذه الكلمات والجمل على تطوير مهارات التدبر التي يمكن استخدامها في الحياة اليومية.

د-الصور الإرشادية: الصور الإرشادية *imagery guided* عبارة عن صور موجهة باستخدام التدبر، هناك تمرينان للصور الإرشادية:

التمرين الأول: عبارة عن تخيل الأفكار المقلقة على أنها بقع داكنة في سماء زرقاء صافية، عندما تظهر هذه البقع الداكنة (الأفكار المقلقة) يلاحظها العميل، ثم يشاهدها وهي تجتاح السماء وتعبّر بعيداً بين الغيوم.

التمرين الثاني: عبارة عن تخيل الأفكار المقلقة كأوراق تنزلق على نهر متدفق، على أن الأوراق هي حاملات القلق، ويكون التخيّل بوضع ورقة (قلق) على النهر بمجرد ظهوره، ثم مشاهدة الورقة وهي تمضي مع التيار دون محاولة لمسها أو الإمساك بها.

4-متطلبات العلاج التدبري للتخفيف من مشكلات الأسر المقبلة على

الانفصال:

وفقاً لمنظور الممارسة المبنية على البراهين يصعب العثور على دراسات تجريبية وافرة تقدم تطبيقات كافية تشبع حاجة الممارسة المهنية الإكلينيكية المبنية على العلاج التدبري، وذلك يعود بشكل أساسي إلى قصر تاريخ العلاج التدبري في الخدمة الاجتماعية، فعلى الرغم من حداثة العلاج التدبري، إلا أنه يمكن الخروج ببعض المتطلبات التي يمكن أن تفيد الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين أثناء الممارسة والتطبيق مع الأسر المقبلة على الانفصال.

مع بدء انتشار العلاج التدبري بين الأخصائيين الاجتماعيين في الغرب، وخصوصاً في الولايات المتحدة الأمريكية، ظهرت بعض المقاييس المقننة التي يمكنها أن تقدم معلومات دقيقة لحالات العملاء أو معلومات حول النتائج التي أحدثها العلاج معهم، منها على سبيل المثال: "مقياس الانتباه الواعي للتدبر" و"مقياس فرايبورغ للتدبر" و"النسخة المنقحة من مقياس التدبر المعرفي العاطفي" و"مقياس ساوثامبتون للتدبر" و"مقياس كنتاكي لرصد مهارات التدبر" و"مقياس

فيلادلفيا للتدبير" و"مقياس تورنتو للتدبير - نسخة السمات" و"مقياس الجوانب الخمسة للتدبير" الذي ظهر مؤخراً ليقيس "الملاحظة" و"الوصف"، و"العمل الواعي" و"عدم الحكم على التجربة الداخلية" و"عدم التفاعل مع التجربة الداخلية". (Canda & Warren, 2013)

مثل هذه المقاييس المقننة يمكن - بعد تعريبها وتوطينها - أن تدعم روافد الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، ولهذا الأمر كانت المقاييس المقننة، وما زالت، من الحاجات الأساسية التي يفتقر إليها الأخصائيون الاجتماعيون في الميدان بما يمكنهم من زيادة فاعلية الممارسة المهنية؛ إذ يمكن للمقاييس المقننة أن توضح ملامح حالات العملاء (التشخيص)، بل وتساهم في رسم خارطة التدخل المهني بما يحقق علاجاً ناجحاً وفعالاً مع الأسر المقبلة على الانفصال.

عندما يصبح الأخصائيون الاجتماعيون أكثر وعياً، يصبحون أكثر قدرة على تكوين العلاقة المهنية professional relationship مع العملاء، من خلال الحصول على صفات مهمة مثل التعاطف، والقدرة على الانتباه في الوقت الحالي، وتخفيف القلق المتعلق بالقدرة على القيام بعمل جيد. التدبير مفيد للأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم لممارسة الرعاية الذاتية، وهي سمات الكفاءة، على أن الأخصائي الاجتماعي غير الكفاء هو غير القادر على ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية بشكل احترافي، يتعرض العديد من الأخصائيين الاجتماعيين للإرهاق بسبب الأدوار غير المحددة التي يتعين عليهم القيام بها، والصدمات الثانوية التي تحدث نتيجة التعامل المباشر مع ضحايا الصدمة، والإرهاق والتعب الحميد، وقلة الدعم داخل بيئة العمل في المؤسسات التي يمارسون فيها، وعدد الحالات الكبير التي يتوجب عليهم مساعدتها والتعامل معها (Gockel,

(2010). مثل هذه المؤشرات تدعو الأخصائيين الاجتماعيين إلى البدء في ممارسة تقنيات التدبير مع أنفسهم والأشخاص المحيطين بهم. يتوقع من الأخصائيين الاجتماعيين تطوير كفاءاتهم بشكل كاف لممارسة العلاج التدريبي مع ذواتهم قبل تطبيقه مع العملاء. ممارسة العلاج التدريبي يتطلب التدريب على الأساليب الخاصة التي تم التطرق لها خصوصاً مع الأسر المقبلة على الانفصال.

يتضمن التدبير عمليات عميقة، ما يجعله يرتبط بتحسين جودة الوعي، والاستجابة الواعية في شكلها المستمر، مما ينعكس إيجاباً على جودة الحياة بشكل عام. الكفاءة المطلوبة من الأخصائيين الاجتماعيين تتطلب الانخراط في عملية التحول الذاتي، بحيث يكون الأخصائي الاجتماعي واعياً بما فيه الكفاية، من أجل وضع نماذج وتوجيهات للأسر المقبلة على الانفصال تساعدهم عند ممارسة التدبير.

هناك متطلبات مهارية لا بد من توفرها في الأخصائي الاجتماعي الذي ينوي ممارسة العلاج التدريبي. على سبيل المثال يبدأ الأخصائي الاجتماعي مع نفسه في تطبيق العلاج التدريبي وتقنياته المختلفة، وليكن ذلك لفترة طويلة من الزمن، تمتد لأكثر من عام كامل بشكل منظم ومستمر، يتخللها تدوين دقيق للنتائج portfolio إن كان هناك نتائج، بحيث يظهر تدوين الإرشادات - guide lines، والمصاعب challenges، والمحاذير cautions، والنتائج outcomes مع استخدام تقنيات إحصائية، تظهر مستويات التحسن أو التغيير (إن كان هناك أي تحسن)، مع توضيح الخط الزمني (فترات التغيير). بعد تلك الفترة يمكن للأخصائي الاجتماعي المتمسك بالحذر والحياد النظر في إمكانية نقل تلك الفائدة إلى عملائه بطريقة متدرجة وواعية وحذرة. لا بد من التحذير والتنبيه

إلى أن أخلاقيات العمل المهني في الخدمة الاجتماعية تحذر من سوء التعامل مع الأسر المقبلة على الانفصال، أو سوء استخدام التدخلات المهنية، وعدم تعريض العميل للتجربة بما يتعارض مع الشرف والكرامة الإنسانية.

من فلسفة العلاج التدبري يمكن التذكير ببيئة الممارسة، إذ لابد من تهيئة المكان الأكثر هدوءاً والأكثر راحة للعميل أو للشخص الراغب في ممارسة العلاج التدبري. يتطلب العلاج التدبري مكاناً وأدوات مريحة، ويفضل خلق جو هادئ يبعث على الارتياح والاسترخاء.

5- دور أخصائي طريقة خدمة الفرد في استخدام العلاج التدبري للتخفيف من مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال:

للعلاج التدبري العديد من الفوائد التي يمكن أن تساعد أخصائي طريقة خدمة الفرد في التخفيف من مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال ومن أهمها:

أ- تقليل الإجهاد والقلق: من خلال ممارسة التدبير في جو نفسي هادئ يمكن للعلاج التدبري تقليل الضغوط التي تحدث أعراضاً جسدية وعاطفية سلبية. بواسطة تمارين التدبير ينخفض القلق بشكل طبيعي، وذلك من خلال النظر إلى الحاضر بطريقة صافية خالية من إصدار الأحكام. يضع العلاج التدبري خطاً فاصلاً بين الأفكار، على أنها موجودة، ويمكن تقييمها والتعامل معها بعقلانية، في حين أن الإجهاد والقلق إزاء الظروف أحاسيس سلبية يمكن أن تعايشها الأسر المقبلة على الانفصال ويعترف بهما بشكل حقيقي خلال الحياة.

لقد تم تدريس ممارسة التدبير لأثنى عشر من العاملين في مجال الخدمة الإنسانية من خلال نموذج "كبير" Cultivating Awareness Resiliency

Education (CARE in "تمية المرونة والتوعية في التعليم"، لمدة ثمانية أسابيع، تضمنت جلسات لممارسة التأمل، امتدت ساعتين، وتناولت الرعاية الذاتية والوعي والتكيف. أعقب هذه التجربة دراسة ارتباطية استخدمت "مقياس الإجهاد المدرك" و "مقياس التدبر اليقظ والواعي" مع تحليل موضوعي كفي، وكذلك إجراء مقابلة جماعية ختامية، حيث أشار التحليل الكمي للبيانات إلى أنه مع زيادة الممارسات التأملية كان الإجهاد أكثر انخفاضاً (McGarrigle & Walsh, 2011

ب- خفض الاكتئاب: يساعد التدبر على تجنب الوقوع في الاكتئاب المرضي خصوصاً لدى الأسر المقبلة على الانفصال ومن المعلوم، على وجه اليقين، أن التدبر يساعد بشكل فعال على منع الانتكاسات للمرضى المتعافين من الاكتئاب المزمن. أثبتت الكثير من الدراسات أن الاكتئاب يرتبط ببعض أنماط التفكير، وهو ما يؤكد على فعالية ممارسة التدبر لتحديد الأفكار المرضية. فإذا كان الأسر المقبلة على الانفصال على دراية بهذه الأفكار، وكان على اتصال بذكرياته وكيفية بدء الاكتئاب السابق، يمكنه العمل على تغيير أنماط التفكير المدمرة للذات.

ففي دراسة موسعة استخدمت تقنية التحليل البعدي لـ ٣٩ دراسة تجريبية وشبه تجريبية، تنتمي إلى عشر دول مختلفة، توصلت الدراسة إلى أن العلاج التدبري أظهر تحسناً ملحوظاً مع حالات الاكتئاب مقارنة بالرعاية التقليدية التي تقدم لمرضى الاكتئاب. كما أكد تحليل حجم الأثر effect size على أن طول التدخل المهني (زيادة عدد جلسات العلاج التدبري) أفضل من قصره بشكل ملحوظ. (Klainin – Yobas, Cho & Creedy, 2012)

ج-زيادة الوعي: الوعي الذي يأتي مع ممارسة التدبير هو في حد ذاته فائدة مذهلة، على أنه تقنية خاصة بالعلاج التدبري. عندما تعلم الأسر المقبلة على الانفصال كيف يكون واعيين، يمكنه الاستمتاع بكل لحظة من حياته إلى أقصى حد، بما في ذلك جميع الأحاسيس والمعلومات التي تشكل جزءاً من العمليات الذهنية. إذا كانت لديهم مشاعر سيئة أو أفكار سلبية، فإن إدراكها دون حكم عليها سوف يمنع أو يحول دون أن تقود أفراد الأسرة إلى مستويات متدنية من الصحة النفسية والذاتية.

د-تنظيم العواطف: يمكن لممارسة التدبير أن تساعد على تنظيم العواطف، تنظيم العواطف ليس من التقنيات العلاجية الخاصة بالعلاج التدبري، وإنما ورد كأحد التقنيات العلاجية الأساسية ضمن العلاج السلوكي الجدلي (DBT)، عندما تلاحظ الأسر المقبلة على الانفصال عواطفهم ويدركوا مدى تأثيرهم على مشاعر الغضب والحزن والخوف والألم، العلاج التدبري يمكنه أن يعلم أفراد الأسرة كيفية التوقف والوعي الذاتي، قبل تفاعلهم مع مواقف الحياة اليومية.

هـ-زيادة المرونة في الردود: من المسلمات التي تؤخذ في الحسبان أثناء ممارسة العلاج التدبري أنه لا توجد حالتان متطابقتان تماماً. حينما يتحدث الإنسان عن حياته الخاصة بطريقة تلقائية وغير متمعنة، فإنه يسهل عليه الاعتماد على أنماط السلوك المألوف؛ أما في حالة التدبير فإن العلاج التدبري يمكنه أن يمنح الأسر المقبلة على الانفصال الأدوات التي يحتاجها، ليكون على دراية بالخيارات الجديدة، بحيث يصبح أكثر مرونة واستجابة بشكل أكثر ملائمة لكل موقف حالي.

و-التركيز وزيادة الوضوح: تزيد تقنيات التدبير بكل أنواعها وأشكالها من التركيز والوضوح الذهني لدى الأسر المقبلة على الانفصال. تعمل هذه التمارين على

تصفية العقل وتنقيته من الأفكار العالقة والشكوك والمشاعر التي هي جزء من الماضي، بما يحمله من تشويش وعدم وضوح، مما يسبب متاعب لدى العميل. الصفاء الذهني يساعد بشكل فعال على التمتع والتركيز على اللحظة الحالية والراهنة.

ز-تحسين العلاقات: يعد العلاج التدبري مجالاً جديداً نسبياً للأزواج المقبلة على الانفصال، لكن الباحثين وجدوا أن الأزواج الأكثر وعياً في علاقتهم هم الأكثر ارتياحاً، لقد ثبت أن التدبر مع الأزواج يعزز قدرة الشريك ورغبته في تجنب المعادة والمشاحنات.

سابعاً: برنامج التدخل المهني لممارسة العلاج التدبري في خدمة الفرد للتخفيف من مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال:

1-الأساس النظري لبرنامج التدخل المهني:

-نتائج الدراسات السابقة المرتبطة بهذه الدراسة.

-العلاج التدبري تقنية علاجية هدفها التخفيف من مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال لتحقيق الوعي والحفاظ عليها من أجل تخفيف الأعراض الاجتماعية والنفسية والسلوكية.

2-أهداف التدخل المهني:

الهدف الرئيسي: اختبار العلاقة بين ممارسة العلاج التدبري في خدمة

الفرد والتخفيف من مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال.

ويتفرع من هذا الهدف أهداف فرعية وهي:

أ-اختبار العلاقة بين ممارسة العلاج التدبري في خدمة الفرد والتخفيف من المشكلات الاجتماعية للأسر المقبلة على الانفصال.

- ب- اختبار العلاقة بين ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد والتخفيف من المشكلات النفسية للأسر المقبلة على الانفصال.
- ج- اختبار العلاقة بين ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد والتخفيف من المشكلات السلوكية للأسر المقبلة على الانفصال.

3-مراحل التدخل المهني وفقاً لطريقة العلاج التدبري:

أ- **المرحلة الأولى:** يقوم الباحث في هذه المرحلة بإعداد نفسه للتعامل مع اهتمامات الأسر المقبلة على الانفصال الذاتية والموضوعية في الحياة ومحاولة فهم مشاعرهم تجاه المشكلات التي يعانون منها والتعرف علي هذه المشكلات من خلال الخدمات التي تقدم لهم من دافع البيانات والمعلومات المتاحة في المؤسسة والواقع الموضوعي للعميل ويقوم الباحث في هذه المرحلة بالتعاقد مع الأسر المقبلة على الانفصال (العملاء) حول الخطوات التي سوف يتم اتخاذها ويمكن للباحث في هذه المرحلة استخدام بعض المهارات (الاتصال والملاحظة) والأدوار (الممكن والتربوي).

ب- **مرحلة العمل والفعل المستمر:** يقوم فيها الباحث ببذل أقصى مجهود للقيام بتنفيذ برنامج التدخل المهني ومساعدة الأسر المقبلة على الانفصال علي التوافق مع التغيرات المختلفة المصاحبة لتحولات الانفصال وتعديل البيئة الاجتماعية للأسر وإزالة المعوقات والمشكلات البيئية ومساعدة الأسر على التكيف والتوافق داخل مكتب التوجيه والاستشارات الأسرية وذلك من خلال مواجهة مشكلاته وذلك من خلال تحسين العلاقات والتفاعلات بين الأسر وبيئة مكتب التوجيه وذلك بتطبيق أساليب وتكتيكات واستراتيجيات العلاج بالتدبر.

ج- **مرحلة الإنهاء:** يقوم الباحث في هذه المرحلة بالانفصال التدريجي وذلك من خلال تمهيد من جانب الباحث للأسر ويتم في هذه المرحلة تقويم البرنامج من

خلال تطبيق المقياس والجداول الإحصائية ومعرفة التغيرات الكيفية ومدى فاعلية البرنامج باستخدام العلاج بالتدبير.

4- أدوار الباحث في هذا البرنامج:

أ- دور الممكن: في هذا الدور يقوم الباحث ببعض المهام لتحسين وتقويم دوافع الأسر ليتعامل بكفاءة أكثر مع المشكلات والمشكلات التي تواجههم داخل مكتب التوجيه والاستشارات الأسرية وإكسابهم المهارات التي تتحكم في انفعالاتهم ومشاعرهم السلبية الناتجة عن المشكلات والدعم من قبل مكتب التوجيه والاستشارات الأسرية والمجتمع وحرمانهم من الأسرة وتدعيم المشاعر الإيجابية وتدعيم الجهود التوافقية مع البيئة الاجتماعية لهم، وكذلك إكسابهم سلوكيات حل المشكلة والاعتراف بوجود مشكلة ثم يقوم الباحث بتحديد المهام والحلول البديلة والعائد من هذه الحلول وكيفية الحصول على الخدمات والإجراءات الواجب تنفيذها داخل المؤسسة وخارجها في المجتمع.

ب- الدور التربوي: حيث يقوم الباحث بتزويد الأسر بالمعلومات والمعارف المناسبة وتقديم النصيحة وتحديد البدائل لحل المشكلات التي تواجههم وتقديم النماذج للسلوك المرغوب عن كيفية الحصول على الخدمات والدعم المادي والمعنوي والتقدير من بيئة مكتب التوجيه والاستشارات الأسرية من المجتمع بصفة عامة.

ج- دور مقدم الخدمات: وفي هذا الإطار يقوم الباحث بضمان حرية الأسر عن طريق التوعية والإرشاد المناسبة داخل مكتب التوجيه والاستشارات الأسرية ودفع قدرات الأطفال ودعمها للتخفيف من المشكلات التي يواجهونها ومساعدتهم على اتخاذ القرارات المناسبة وفي تحديد المهام من خلال تعريف الأسر مصادر الخدمات التي يحتاجونها للحد من مخاطر الانفصال.

د- دور الوسيط: وفي هذا الدور الباحث بصفة عامة بمساعدة كل من الأسر والأنساق الاجتماعية المشتركين مع الأسر في المشكلات لكي يتم الاتصال

بينهم بطريقة أكثر واقعية وأكثر فائدة داخل مكتب التوجيه وذلك باستخدام مهارات التعاون والمقابلات المشتركة وتحقيق التفاهم والمفاوضات.

5-الاستراتيجيات المستخدمة في البرنامج:

أ- إستراتيجية البناء المعرفي: وتستخدم مع الأسر المقبلة على الانفصال لإمدادهم بالمعلومات والمعارف عن تحسين علاقاتهم ببعضهم وبين إدارة مكتب التوجيه والاستشارات الأسرية وتعريفهم مصادر الخدمات والسلوكيات الإيجابية وإجراءات الحصول علي حقوقهم ومناقشتهم في أسباب شكاوهم والجهة التي يتم توجيه الشكوى لها.

ب- استراتيجة الإقناع: إقناع الأسر المقبلة على الانفصال بأن لديهم قدرات يمكن استثمارها بما يحقق لهم النجاح في مراحل حياتهم المختلفة وخاصة المراحل التعليمية وذلك من خلال التعلم والعمل المشترك والاتصال المباشر مع إدارة مكتب التوجيه أو المؤسسات الرسمية في المجتمع.

ج- استراتيجة التمكين: لتحرير الطاقات الكامنة لديهم واستثمارها لتنمية علاقاتهم الاجتماعية وزيادة تفاعلهم ومشاركتهم وتدعيم الذات لديهم والشعور بالأمن داخل البيئة الاجتماعية وخارجها من خلال التكنيكات المستخدمة - لعب الدور - التدعيم.

د- استراتيجة التعاون: لإيجاد التعاون بين الأسر المقبلة على الانفصال والباحث لتحديد المهام المطلوبة منهم لمواجهة مشكلاتهم وما هي الموارد والإمكانيات المطلوبة لإشباع احتياجاتهم.

هـ- استراتيجة تعديل السلوك: تعديل بعض السلوكيات الخاطئة لدي الأسر المقبلة على الانفصال أثناء التعامل معهم ووجودهم داخل مكتب التوجيه والاستشارات الأسرية.

6-الأدوات المهنية المستخدمة في برنامج التدخل المهني:

أ-المقابلات الفردية: تتم بين الباحث والأسر المقبلة على الانفصال لأخذ بياناتهم ومشكلاتهم والتخفيف من حدة المشكلات وتحديد المهام والواجبات المطلوبة تنفيذها.

ب-المقابلات المشتركة: تتم بين الباحث والعملاء والمشرفين أو أفراد الإدارة بمكتب التوجيه والاستشارات الأسرية لتوضيح المشكلات والحلول والمهام ومعرفة حالة الطفل داخل مكتب التوجيه ويتم تكليف كل واحدة بمجموعة من المهام لتخفيف حدة المشكلة.

ج-المقابلات الجماعية: تتم بين الباحث ومجموعة من العملاء أو الأسر المقبلة على الانفصال الذين يشتركون في مشكلة مشتركة لتخفيف حدة المشكلة ووضع الحلول أو البدائل وتحديد المهام والواجبات للقيام بتنفيذها من جانب الأسر المقبلة على الانفصال.

7-الأساليب العلاجية لبرنامج التدخل المهني:

أ-أساليب سلوكية: وذلك بتعديل السلوك نتيجة ملاحظة سلوك آخر وذلك من خلال تقديم نماذج فعلية من الأسر المقبلة على الانفصال يعتبرون قدوة ونموذج السلوك المرغوب.

ب-دعم تقدير الذات: وذلك بتغيير نظرة الأسر المقبلة على الانفصال المتدنية لأنفسهم وتقديم نظرتهن إلي زملائهم داخل مكتب التوجيه وتقديم النصيحة التي تدعم الذات لهم.

ج-أساليب تعديل السلوكي: من خلال تدعيم وتعزيز إقامة الأسر المقبلة على الانفصال بسلوكيات مرغوبة وإيجابية داخل مكتب التوجيه والاستشارات الأسرية.

د-الأساليب المعرفية: عن طريق مساعدة الأسر المقبلة على الانفصال علي معرفة المعلومات المواقف التي توجههم وتعديل الأفكار والمعتقدات عن ذاتهم

مجلة الخدمة الاجتماعية

وتحولات الحياة الخاطئة وأساليب الأفراد وإمدادهم بالمعارف والمعلومات الصحيحة.

ه- لعب الدور: حيث يساعد هذا الأسلوب علي عملية النمو والتعليم ويتم ذلك من خلال تكرار القيام بالسلوك المطلوب قبل سلوك التسامح أو سلوك الناجح في التعليم أو يمثل سلوك غير مرغوب فيه قبل المتخلف في التعليم وذلك تحت إشراف وتوجيه الباحث.

و- بناء الاتصالات: وذلك بفتح قنوات الاتصالات بين الأسر المقبلة على الانفصال بعضهم البعض وذلك لمواجهة مشكلاتهم المشتركة وتبادل الخبرات.

الجدول الزمني لبرنامج التدخل المهني مع الأسر المقبلة على الانفصال

المقابلة	هدف المقابلة	الوقت الزمني	الأساليب المستخدمة	النتائج المتوقعة
المقابلة الأولى	العلاقة المهنية وتطبيق المقياس	20 دقيقة	العلاقة المهنية وتمارين التنفس	كسب ثقة الأسر حديثة التكوين للباحث وتحفيزهم على التعاون
المقابلة الثانية	تحديد المشكلات التي تعاني منها الأسر المقبلة على الانفصال	20 دقيقة	أساليب معرفية تقدير الذات والحركات الجسدية للخلاص من القلق	تحديد مشكلات التدخل المهني
المقابلة الثالثة	بناء أدوار الأسر المقبلة على الانفصال	20 دقيقة	أساليب التعديل السلوكي لعب الدول وخفض الاكتئاب	تحديد أدوار الباحث والأسر المقبل على الانفصال
المقابلة الرابعة	تنفيذ الأدوار وفقاً للجدول الزمني	20 دقيقة	لعب الدور وبناء الاتصالات	بدء تنفيذ الأدوار وتنظيم العواطف
المقابلة	مراجعة السابق والاتفاق على	20 دقيقة	بناء الاتصالات	بدء بناء علاقة إيجابية مع الأسر

مجلة الخدمة الاجتماعية

المقبلة على الانفصال والآخرين	وزيادة الوعي		الجديد	الخامسة
قدرة الأسر على التفاعل مع الباحث وتحديد المشكلات الاجتماعية وكيفية مواجهتها	أساليب معرفية تقدير الذات لعب الدور وزيادة الوعي	40 دقيقة	تحديد المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها الأسر المقبلة على الانفصال	المقابلة السادسة
قدرة الأسر على التفاعل مع الباحث وتحديد المشكلات النفسية وكيفية مواجهتها	أساليب التعديل السلوكي تقدير الذات لعب الدور وزيادة الوعي	30 دقيقة	تحديد المشكلات النفسية التي تعاني منها الأسر المقبلة على الزواج	المقابلة السابعة
قدرة الأسر على التفاعل مع الباحث وتحديد المشكلات السلوكية وكيفية مواجهتها	أساليب التعديل السلوكي لعب الدور وزيادة الوعي	30 دقيقة	تحديد المشكلات السلوكية التي تعاني منها الأسر المقبلة على الانفصال	المقابلة الثامنة
تقديم نتائج التدخل المهني مع مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال (القياس البعدي)				المقابلة التاسعة

ثامناً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

1- نوع الدراسة:

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات شبه التجريبية التي تسعى وتهتم باختبار أثر العلاقة بين متغيرين أحدهما متغير مستقل وهو "نموذج الحياة" والآخر تابع وهو "التخفيف من مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال".

2- منهج الدراسة :-

في ضوء نوع الدراسة فإن المنهج المستخدم هو المنهج شبه التجريبي من خلال القياس القبلي - البعدي لمجموعة واحدة.

3- أدوات الدراسة:

مقياس التخفيف من مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال.

وتم تصميم الأداة وفقاً للخطوات التالية:

المرحلة الأولى: الأعداد المبدئي للمقياس:

وفيها قام الباحث بالخطوات الآتية:

أ- تحديد موضوع القياس في ضوء المتغير التابع الذي يريده الباحث أن يتعرف من خلاله على التغيير الذي قد يحدث فيه نتيجة للتدخل المهني والذي تتمثل في "التخفيف من مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال".

ب- تحديد الأبعاد المتصلة بالموضوع في ثلاثة أبعاد رئيسية هي:

البعد الأول: المشكلات الاجتماعية.

البعد الثاني: المشكلات النفسية.

البعد الثالث: المشكلات السلوكية.

ج- جمع العبارات المتصلة بالأبعاد الرئيسية للمقياس وذلك من خلال ما يأتي:

قام الباحث بالاطلاع على التراث النظري سواء في الخدمة الاجتماعية عموماً وخدمة الفرد خصوصاً وهذا بجانب العلوم المرتبطة بالتخصص وهي وعلم النفس والتربية والصحة النفسية مما ساعد الباحث إلى الوصول لتصوير علمي لدى الباحث يهدف إلي وضع رؤية علمية حول أشكال التخفيف من مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال وقد نتج عن هذه الخطوة إمام الباحث بماهية تلك المشكلات وأسبابها وتصنيفها من جهات نظر متعددة.

الاطلاع على الدراسات العربية والأجنبية التي ترتبط بمشكلات الأسر المقبلة على الانفصال بصورة مباشرة أو غير مباشرة وترتبط بموضوع الدراسة الحالية.

الإطلاع على بعض المقاييس والاختبارات والاستبارات التي تضمنتها الدراسات السابقة التي أجريت في الخدمة الاجتماعية والعلوم الأخرى المرتبطة بها والخاصة بالتخفيف من مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال.

المرحلة الثانية: تحكيم المقياس: وفيها قام الباحث بالخطوات الآتية:

1- قام الباحث بعرض المقياس في صورته المبدئية على عدد (10) محكمين من الأساتذة في التخصصات المختلفة بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان وكلية الدراسات الإسلامية بكفرالشيخ وكلية الآداب قسم علم النفس والصحة النفسية بجامعة كفر الشيخ وكلية التربية بجامعة كفر الشيخ وطلب الباحث من سيادتهم التحكيم بالنسبة لكل عبارة في المقياس من حيث:

أ- ارتباط كل عبارة بالبعد المراد قياسه.

ب- سلامة العبارة من حيث الصياغة.

ج- حذف أي عبارة وإضافة عبارات أخرى يرون أهمية احتواء المقياس عليها.

2- بعد عرض المقياس على المحكمين تم حذف العبارات التي جاءت نسب الاتفاق عليها أقل من 85% من المحكمين، كما تم إعادة صياغة بعض العبارات في ضوء آراء المحكمين وملاحظاتهم، كما تم إضافة بعض العبارات الجديدة التي اتفق عليها المحكمون.

3- بناء على ما سبق أصبح عدد عبارات المقياس (60) عبارة تقيس الأبعاد الثلاثة للمقياس.

جدول رقم (1) يوضح عدد العبارات منسوبة لأبعاد المقياس قبل وبعد التحكيم

مجلة الخدمة الاجتماعية

م	الأبعاد	العدد قبل التحكيم	العدد بعد التحكيم
1	المشكلات الاجتماعية	16	10
2	المشكلات النفسية	13	10
3	المشكلات السلوكية	15	10

4- قام الباحث بخلط عبارات المقياس بطريقة عشوائية وصياغته في شكله النهائي.

5- اعتمد المقياس على التدرج الثلاثي، بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (نعم، إلى حد ما، لا) وأعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات وزناً (درجة) كما هو موضح بالجدول التالي:

مجلة الخدمة الاجتماعية

جدول رقم (٢) يوضح استجابات وأوزان المقياس

م	الاستجابة	الدرجة
1	نعم	3
2	إلى حد ما	2
3	لا	1

6- طريقة تصحيح مقياس التخفيف من مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال حيث تم بناء المقياس وتقسيمه إلى فئات حتى يمكن التوصل إلى نتائج الدراسة بممارسة 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 على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح ($0.67 = 3 / ٢$) تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:

جدول رقم (3) مستويات أبعاد مقياس التخفيف من مشكلات الأسر المقبلة

على الانفصال

مستوى منخفض	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين 1 - 1.67
مستوى متوسط	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من 1.67 - 2.35
مستوى مرتفع	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من 2.35

المرحلة الثالثة: تقنين المقياس:

1-صدق المقياس: يعبر الصدق عن مدى تحقيق الأداة البحثية للهدف الذي صممت من أجله، والصدق له أهمية في بناء المقاييس الاجتماعية والنفسية وغيرها، وذلك لأنه يكشف عن مكوناتها الداخلية، ويعتبر المقياس صادقاً إذا كان يقيس الصفة والقدرة التي قصد قياسها ولتحقيق ذلك قام الباحث بممارسة أنواع مختلفة من الصدق للوصول إلى درجة عالية من صدق المقياس وذلك علي النحو التالي:

أ-صدق المحتوى: ويطلق عليه أحياناً الصدق المنطقي ولتحقيق هذا النوع من الصدق قام الباحث بتحليل الأبعاد الرئيسية المراد قياسها بالمقياس تحليلاً نظرياً يشمل مكوناتها وذلك من خلال قيام الباحث بالاستعانة ببعض المراجع النظرية والأبحاث العلمية والدراسات السابقة المرتبطة بالتخفيف من مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال بصفة خاصة وهذا التحليل النظري أمد الباحث ببيانات عن أشكال التخفيف من مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال سواء كانت اجتماعية أو سلوكية أو نفسية، مما ساعد ذلك الباحث في تصميم المقياس بحيث يأتي معبراً عن هذه البيانات.

ب-الصدق الظاهري (صدق المحكمين): ولتحقيق هذا النوع من أنواع الصدق قام الباحث بعرض المقياس على مجموعة من السادة المحكمين وذلك للحكم على مدى صلاحية عبارات المقياس من حيث تعبيرها عن الأبعاد الرئيسية التي تتضمنها المقياس، وقد تم الإشارة إلى ذلك عند عرض وتوضيح مراحل وخطوات إعداد المقياس.

مجلة الخدمة الاجتماعية

جدول رقم (4) يوضح نسب الاتفاق للمحكمن على أبعاد المقياس الثلاثة
وعلى المقياس ككل

م	أبعاد المقياس	نسب الاتفاق للمحكمن
1	بعد المشكلات الاجتماعية	89.6%
2	بعد المشكلات النفسية	87.5%
3	بعد المشكلات السلوكية	83.5%
4	المقياس ككل	86.9%

يتضح من الجدول السابق ارتفاع نسب اتفاق المحكمن على أبعاد المقياس الثلاثة وعلى المقياس ككل مما يشير إلى صدق المقياس وإمكانية الاعتماد عليه بدرجة عالية من الاطمئنان.

ج-الصدق العاملي:

حيث اعتمد الباحث في حساب الصدق العاملي على معامل ارتباط كل متغير الأداة بالدرجة الكلية، وذلك لعينة قوامها (12) مفردة من الأسر المقبلة على الانفصال مجتمع الدراسة، وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول، كما يتضح من الجدول التالي:

جدول (5) الاتساق الداخلي بين متغيرات مقياس التخفيف من مشكلات الأسر
المقبلة على الانفصال ودرجة المقياس ككل (ن = 12)

م	المتغير	معامل الارتباط	الدلالة
1	بُعد المشكلات الاجتماعية	0.583	**

مجلة الخدمة الاجتماعية

**	0.673	بُعد المشكلات النفسية	2
**	0.760	بُعد المشكلات السلوكية	3

*معنوي عند

**معنوي عند (٠,٠٠١)

(0.05)

ويتضح من الجدول السابق أن معظم متغيرات الأداة دالة عند مستويات الدلالة المتعارف عليها لكل عبارة على حدة، ومن ثم يمكن القول إن درجات العبارات تحقق الحد الذي يمكن معه قبول هذه الدرجات ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الأداة والاعتماد على نتائجها.

ثانياً: ثبات المقياس:

يعد ثبات المقياس شرطاً أساسياً من شروط ممارسة المقياس كأداة صالحة وفعالة للقياس ويعتبر المقياس على درجة عالية من الثبات إذا تم الحصول على نفس النتائج مع تكرار قياس الموضوع المراد قياسه مرة أخرى بنفس الأداة ومع نفس المبحوثين مع وجود فارق زمني مناسب، وقد اعتمد الباحث في التحقق من ثبات المقياس على طريقة إعادة الاختبار حيث قام الباحث بتطبيق المقياس مرتين بفاصل زمني قدرة أسبوعين على مجموعة قوامها (١٢) من الأسر المقبلة على الانفصال من المتواجدين بمكتب التوجيه والاستشارات الأسرية محل الدراسة، وقد قام الباحث بحساب ثبات الأداة بممارسة معامل ثبات (ألفا. كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية لمقياس التخفيف من مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول (6) نتائج الثبات وممارسة معامل (ألفا، كرونباخ) للمقياس (ن = 20)

مجلة الخدمة الاجتماعية

م	المتغير	معامل الارتباط	الدلالة
1	بُعد المشكلات الاجتماعية	0.80	**
2	بُعد المشكلات النفسية	0.82	**
3	بُعد المشكلات السلوكية	0.81	**
4	المقياس ككل	0.85	**

*معنوي عند

**معنوي عند (0,01)

(0.05)

وتعتبر هذه المستويات عالية ومقبولة ويمكن الاعتماد على النتائج التي تتوصل إليها الأداة، وذلك للوصول إلى نتائج أكثر صدقاً وموضوعية لمقياس التخفيف من مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال وبذلك أصبحت الأداة في صورتها النهائية.

4-أساليب التحليل الإحصائي:

تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي بممارسة برنامج (SPSS.V. 17.0) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، المدى، معامل ثبات (ألفا. كرونباخ)، معادلة سبيرمان - براون - Brown Spearman للتجزئة النصفية Split half، معامل ارتباط بيرسون، اختبار ولكوكسون لعينتين مرتبطتين test Welcoxon، الأعمدة التكرارية.

5-مجالات الدراسة:

مجلة الخدمة الاجتماعية

أ-المجال المكاني: تم تطبيق الدراسة بمدينة كفرالشيخ بمكتب التوجيه والاستشارات الأسرية، وقد تم اختيار هذا المكتب لموافقة الأسر علي إجراء برنامج التدخل وكذلك موافقة المسؤولين بالمكتب لإجراء البرنامج.

ب-المجال البشري: قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة قوامها (20) من الأسر المقبلة على الانفصال بواقع (10) أزواج و(10) زوجات، وقد تم تحديد خصائصهم في:

-لا يقل العمر عن ٢١ سنة .

-أن يكون من المترددين على مكتب التوجيه والاستشارات الأسرية ومقيدين بسجلات المكتب.

-لديهم الاستعداد للتعاون في تنفيذ البرنامج وذلك بعد توضيح الهدف

منه.

ج-المجال الزمني: في فترة تنفيذ برنامج التدخل المهني من 2023/8/1م حتى يوم 2023/11/2م.

تاسعاً: نتائج الدراسة الميدانية:

1-وصف مجتمع الدراسة:

جدول رقم (7) يوضح وصف مجتمع الدراسة (ن = 20)

م	المتغيرات الكمية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
م	النوع	ك	%
1	ذكر	10	50
2	أنثى	10	50
م	السن	ك	%
1	من 21 لأقل من 30	14	65
2	من 31 لأقل من 40	6	35

مجلة الخدمة الاجتماعية

م	محل الإقامة	ك	%
1	حضري	11	55
2	ريفي	9	45
المجموع		20	100

م	الحالة التعليمية	ك	%
1	مؤهل علمي	12	60
2	غير مؤهل علمي	8	40
المجموع		20	100

يوضح الجدول السابق أن:

- نوع عينة الدراسة جاء بالتساوي بنسبة (50%) لكل من الذكور والإناث.
- العمر الزمني للمبحوثين من 21 لأقل من 30 جاء بنسبة (65%) سنة، وفي الترتيب الثاني من 31 لأقل من 40 بنسبة (35%).
- محل إقامة عينة الدراسة جاء في الحضر بنسبة (55%)، ثم الريف بنسبة (45%).
- أكبر نسبة من عينة الدراسة مؤهلين علمياً بنسبة (60%)، يليه غير المؤهلين علمياً بنسبة (40%).

2- النتائج المرتبطة بالإجابة علي فروض الدراسة:

جدول (8) يوضح دلالة الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية لبعد المشكلات الاجتماعية للأسر المقبلة على الانفصال وذلك بممارسة اختبار ولكوسون (ن = 20)

مجلة الخدمة الاجتماعية

الدلالة	قيمة (Z)	مجموع الرتب		متوسط الرتب		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	القياسات
		السالبة	الموجبة	السالبة	الموجبة			
**	- 2.814	55	0	5.5	0	3.13	57.4	القياس القبلي
						3.03	46.6	القياس البعدي

*معنوي عند

**معنوي عند (0,01)

(0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية لبعث المشكلات الاجتماعية للأسر المقبلة على الانفصال لصالح القياس البعدي مما يشير إلى فعالية ممارسة العلاج التدبري في خدمة الفرد في التخفيف من المشكلات الاجتماعية للأسر المقبلة على الانفصال، وهذا يعني ثبوت صحة الفرض الفرعي الأول والذي مؤداه توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي فيما يتعلق بممارسة العلاج التدبري في خدمة الفرد في التخفيف من المشكلات الاجتماعية للأسر المقبلة على الانفصال، واتفقت هذه الآراء مع نتائج دراسة (Cormier, 2023) والتي أكدت على نجاح العلاج التدبري لتقليل النزاعات والمشكلات الأسرية في تحسن أوضاع أفراد الأسرة بعد ممارسة معهم خصوصاً بعد الإقدام للزوجين على فكرة الانفصال، ونتائج دراسة (rich gerald, 2023) والتي توصلت إلى أن العلاج المعرفي المبني على التدبر يساهم في حل مشكلات

مجلة الخدمة الاجتماعية

الإدمان والتعاطي للمواد المخدرة لبعض أفراد الأسرة التي يسودها النزاعات والمشكلات الأسرية التي قد تصل إلى انفصال الوالدين وإعادة تأهيلهم للحياة الأسرية مرة أخرى، ونتائج دراسة (wiseman, 2023) والتي توصلت إلى أن العلاج المبني على القبول والإلتزام كونه له علاقة غير مباشرة بالعلاج بالتدبير يساهم في حل مشكلات الأطفال السلوكية داخل الأسرة المتوترة، حيث أكدت نتائج الدراسة على أن هذا السلوك هو اضطراب ينتج عن سوء العلاقة بين الوالدين لنزاعهم المستمر وأفراد الأسرة وقد أحدثت تحسن ملحوظ في الأسرة كلها، ونتائج دراسة (Stern, 2023) والتي أكدت على نجاح العلاج الجدلي السلوكي في إعادة ارتباط المراهق بوالديه نتيجة كثرة نزاعاتهم ومحاولتهم الانفصال مما يسبب لأفراد الأسرة لإشكاليات نفسية ومنها حالات الاكتئاب التي تنتاب المراهقين في هذه المرحلة.

جدول (9) يوضح دلالة الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية لبعث المشكلات النفسية للأسر المقبلية على الانفصال بممارسة اختبار ولكوكسون (ن = 20)

الدلالة	قيمة (Z)	مجموع الرتب		متوسط الرتب		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	القياسات
		السالبة	الموجبة	السالبة	الموجبة			
**	-	55	0	5.5	0	4.55	54.4	القياس القبلي
						3.6	37.9	القياس البعدي

*معنوي عند

**معنوي عند (٠,٠٠١)

(0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية لبعث المشكلات النفسية للأسر المقبلة على الانفصال لصالح القياس البعدي مما يشير إلى فعالية ممارسة العلاج التدبري في خدمة الفرد في التخفيف من المشكلات النفسية للأسر المقبلة على الانفصال، وهذا يعني ثبوت صحة الفرض الفرعي الأول والذي مؤداه توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي فيما يتعلق بممارسة العلاج التدبري في خدمة الفرد في التخفيف من المشكلات النفسية للأسر المقبلة على الانفصال، واتفقت هذه الآراء مع نتائج دراسات التحليل البعدي - Meta-Analysis، ودراسات المراجعة المنتظمة Systematic Reviews فاعلية العلاج التدبري (Sanda & Warren, 2022)، على الرغم من أن غالبيتها طبق على الكبار والبالغين (Greco & Hayes, 2018) يستشهد "ترنر" بالعديد من الدراسات التي تدعم فعالية العلاج التدبري لكل من المعالج والعميل. بالنسبة إلى المعالج وجد أن تقنيات العلاج التدبري تعمل على تحسين الحضور الذهني والانتباه والتأثير على التنظيم والتناغم والتعاطف، وبالنسبة للعملاء ظهر أن العلاج التدبري قد ساعدهم على التحكم في القلق والاكتئاب، واضطراب الشخصية الحدية، والميول الانتحارية، والإدمان على العقاقير، واضطرابات النزاعات الأسرية، واضطرابات ما بعد الصدمة

مجلة الخدمة الاجتماعية

**جدول (10) يوضح دلالة الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي
للمجموعة التجريبية لبعث المشكلات السلوكية للأسر المقبلة على الانفصال
بممارسة اختبار ولكوسون (ن = 20)**

الدلالة	قيمة (Z)	مجموع الرتب		متوسط الرتب		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	القياسات
		السالبة	الموجبة	السالبة	الموجبة			
**	-	55	0	5.5	0	4.92	44.8	القياس القبلي
						4.5	33	القياس البعدي

*معنوي عند

**معنوي عند (0.01)

(0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية لبعث المشكلات السلوكية للأسر المقبلة على الانفصال لصالح القياس البعدي مما يشير إلى فعالية ممارسة العلاج التدبري في خدمة الفرد في التخفيف من المشكلات السلوكية للأسر المقبلة على الانفصال وهذا يعني ثبوت صحة الفرض الفرعي الثالث والذي مؤداه توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي بممارسة العلاج التدبري في خدمة الفرد في التخفيف من المشكلات السلوكية للأسر المقبلة على الانفصال، وتتفق آراء عينة الدراسة الحالية مع نتائج دراسات (بسيسيني، 2022م) والتي أكدت على أن هناك علاقة بين قلق الانفصال والمشكلات التي تواجه أفراد

مجلة الخدمة الاجتماعية

الأسرة، ونتائج دراسة (فتيحة، 2022م) التي اكدت أن هناك تشابه كبير في سلوك أفراد الأسرة أثناء ابتعاد

الوالدين عنهم داخل المنزل وبين سلوكهم في المدرسة، وتمثل سلوك أفراد الأسرة في البكاء والصراخ الشديد، رفض الطعام، ورفض التحدث مع الآخرين، ونتائج دراسة (Rutter, 2022) والتي اكدت على أن الأطفال الذين يعانون من قلق الانفصال يتميزون باضطرابات انفعالية ووجدانية وبعض السلوكيات غير المرغوب فيها كالتبول اللاإرادي، ورفض النوم بمفرده بعيدا عن أمه، بالإضافة إلى حدوث بعض النوبات العصبية لديهم، كما أنهم يتجنبون المواقف الاجتماعية كالحفلات مثلاً والتي لا يجدون الشخص المتعلقون به ضمنها.

أبعاد مقياس التخفيف من مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال:

جدول (11) أبعاد مقياس التخفيف من مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال

ككل (ن=20)

م	أبعاد المقياس	القياس القبلي (ن = 12)			القياس البعدي (ن = 12)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	بُعد المشكلات الاجتماعية	2.5	0.14	1	2.03	0.13	1
2	بُعد المشكلات النفسية	2.37	0.2	2	1.65	0.16	2
3	بُعد المشكلات السلوكية	1.95	0.21	3	1.43	0.2	3

أبعاد المقياس ككل	2.27	0.12	مستوى متوسط	1.7	0.09	مستوى متوسط
-------------------	------	------	-------------	-----	------	-------------

يوضح الجدول السابق أن:

ترتيب مقياس التخفيف من مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال حسب شدتها جاءت كالتالي في الترتيب الأول المشكلات الاجتماعية بمتوسط حسابي (2.5)، تليها المشكلات النفسية بمتوسط حسابي (٢,٣٧)، تليها المشكلات السلوكية بمتوسط حسابي (1.95)، كذلك أوضح الجدول السابق بوجود تغييرات ايجابية حادثة في الأبعاد الرئيسية للمقياس وفي المقياس ككل، ويتضح أن أكثر الأبعاد تغييراً وتعديلاً هو البعد الثاني والخاص بالمشكلات النفسية حيث كان المتوسط العام قبل التدخل (2.37) وانخفض بعد التدخل حيث وصل إلي (1.65) ثم يليه البعد الثالث والخاص بالمشكلات السلوكية حيث كان المتوسط العام قبل التدخل (1.95) وانخفض بعد التدخل حيث وصل إلي (1.43) بينما كان البعد الأول والخاص بالمشكلات الاجتماعية الأقل تغييراً وتعديلاً بالرغم من أنه يعتبر أكثر المشكلات انتشاراً حيث وصل المتوسط العام قبل التدخل إلي (2.5) وانخفض بعد التدخل حيث وصل إلي (2.03).

وبالنظر إلي الفروق التي أحدثها برنامج التدخل المهني بممارسة العلاج بالتدبر علي المقياس ككل يتضح وجود تغييرات ايجابية حادثة في التخفيف من مشكلات الأسر المقبلة على الانحراف قبل التدخل (2.27) وانخفض المتوسط العام بعد التدخل حيث وصل إلي (1.7) مما يدل علي أن التغيير الإيجابي الحادث في التخفيف من مشكلات الأسر المقبلة على الانحراف كان متفاوتاً بين

مجلة الخدمة الاجتماعية

العينة حيث استجاب بعض الأحداث للتغيير بينما استجاب البعض الآخر للتغيير بشكل أقل.

جدول (١٢) يوضح دلالة الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية لأبعاد مقياس التخفيف من مشكلات الأسر المقبلية على الانفصال ككل وذلك بممارسة اختبار ولكوسون (ن = 20)

الدلالة	قيمة (Z)	مجموع الرتب		متوسط الرتب		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	القياسات
		السالبة	الموجبة	السالبة	الموجبة			
**	-	55	0	5.5	0	8	156.6	القياس القبلي
	2.809					6.02	117.5	القياس البعدي

*معنوي عند

**معنوي عند (٠,٠١)

(0.05)

الجدول السابق أن:

توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية لمقياس التخفيف من مشكلات الأسر المقبلية على الانفصال وذلك لصالح القياس البعدي مما يشير إلى فعالية ممارسة العلاج التدبري في خدمة الفرد في التخفيف من مشكلات الأسر المقبلية على الانفصال وهذا يعني ثبوت صحة الفرض الرئيسي للدراسة والذي مؤداه توجد

فروق جوهرية دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي بممارسة العلاج التدبري في خدمة الفرد في التخفيف من مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال. عاشرأ: النتائج العامة للدراسة في ضوء فروض الدراسة:

أثبتت نتائج الدراسة أن البيانات الأولية للمبحوثين جاءت علي النحو

التالي:

- نوع المبحوثين جاء بالتساوي بنسبة (50%) لكل من الذكور والإناث.
- سن المبحوثين من ٢١ لأقل من 30 ما جاء بنسبة (66.7%) سنة، وفي الترتيب الثاني من ٢٦ لأقل من 30 بنسبة (33.3%).
- محل إقامة المبحوثين جاء في الحضر بنسبة (65%)، ثم الريف بنسبة (35%).
- أكبر نسبة من المبحوثين مؤهلين علمياً بنسبة (60%)، يليه غير الحاصلين على مؤهل بنسبة (40%).

جاءت نتائج الدراسة وفقاً لأهداف وفروض الدراسة كما يلي:

- 1-توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية لبعث المشكلات الاجتماعية لصالح القياس البعدي مما يشير إلى فعالية ممارسة العلاج التدبري في خدمة الفرد في التخفيف من المشكلات الاجتماعية للأسر المقبلة على الانفصال وهذا يعني ثبوت صحة الفرض الفرعي الأول والذي مؤداه توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي بممارسة العلاج التدبري في

خدمة الفرد للتخفيف من المشكلات الاجتماعية للأسر المقبلة على الانفصال.

2-توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية لبعدها المشكلات النفسية لصالح القياس البعدي مما يشير إلى فعالية ممارسة العلاج التدمري في خدمة الفرد قد حقق نجاحاً في التخفيف من المشكلات النفسية للأسر المقبلة على الانفصال، وهذا يعني ثبوت صحة الفرض الفرعي الثاني والذي مؤداه توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي فيما يتعلق بممارسة العلاج التدمري في خدمة الفرد في التخفيف من المشكلات النفسية للأسر المقبلة على الانفصال.

3-توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية لبعدها المشكلات السلوكية، وذلك لصالح القياس البعدي مما يشير إلى فعالية ممارسة العلاج التدمري في خدمة الفرد في التخفيف من المشكلات السلوكية للأسر المقبلة على الانفصال وهذا يعني ثبوت صحة الفرض الفرعي الثالث والذي مؤداه توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي بممارسة العلاج التدمري في خدمة الفرد في التخفيف من المشكلات السلوكية للأسر المقبلة على الانفصال.

4-ترتيب مقياس التخفيف من مشكلات الأسر حديثة التكوين حسب شدتها جاءت كالتالي في الترتيب الأول المشكلات الاجتماعية بمتوسط حسابي (2.5)، تليها المشكلات النفسية بمتوسط حسابي (2.37)، تليها المشكلات السلوكية بمتوسط حسابي (1.95)، كذلك أوضح الجدول السابق بوجود

تغييرات ايجابية حادثة في الأبعاد الرئيسية للمقياس وفي المقياس ككل، ويتضح أن أكثر الأبعاد تغييراً وتعديلاً هو البعد الثاني والخاص بالمشكلات النفسية حيث كان المتوسط العام قبل التدخل (2.37) وانخفض بعد التدخل حيث وصل إلي (1.65) ثم يليه البعد الثالث والخاص بالمشكلات السلوكية حيث كان المتوسط العام قبل التدخل (1.95) وانخفض بعد التدخل حيث وصل إلي (1.43) بينما كان البعد الأول والخاص بالمشكلات الاجتماعية الأقل تغييراً وتعديلاً بالرغم من أنه يعتبر أكثر المشكلات انتشاراً حيث وصل المتوسط العام قبل التدخل إلى (2.5) وانخفض بعد التدخل حيث وصل إلى (2.03).

5-توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية لمقياس التخفيف من مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال وذلك لصالح القياس البعدي مما يشير إلى فعالية ممارسة العلاج التدبري في خدمة الفرد في التخفيف من مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال وهذا يعني ثبوت صحة الفرض الرئيسي للدراسة والذي مؤداه توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي بممارسة العلاج التدبري في خدمة الفرد في التخفيف من مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال.

الحادي عشر: برنامج مقترح للعلاج التدبري في خدمة الفرد للتعامل مع مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال:

1-الفلسفة التي يقوم عليها بالبرنامج المقترح للعلاج التدبري:

تستند فلسفة هذا البرنامج على العلاج التدبري من منظور الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية التي تهتم بخدمة الفرد للتعامل مع مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال في جهود مكتب التوجيه والاستشارات الأسرية:

2-الهدف العام للبرنامج المقترح:

توظيف العلاج التدبري من منظور طريقة خدمة الفرد للتعامل مع مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال.

ويتفرع من هذا الهدف العام الأهداف الفرعية التالية:

أ-كيفية التعامل مع المشكلات (الاجتماعية - النفسية - السلوكية) مع الأسر المقبلة على الانفصال.

ب-إمكانية توظيف العلاج التدبري كعلاج حديث للتعامل مع مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال.

ج-تفعيل الدور المهني لأخصائي خدمة الفرد لتطبيق التقنية العلاجية الحديثة التي تعتمد عليها الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية في المجال الأسري.

د-تطوير دور مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية في كيفية تطبيق العلاج التدبري مع مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال.

3-منطلقات البرنامج المقترح:

أ-التوجه المستقبلي لرؤية مصر 2030م لدعم واستقرار الأسرة المصرية من منطلق أن الأسرة هي نواة المجتمع والحاضنة الأولى لاحتياجاتهم والحامي للمجتمع من التفكك وتقديم أحدث الطرق العلاجية في التعامل مع المشكلات الأسرية والنزاعات قبل الانفصال.

- ب-الإطار النظري للدراسة المرتبط بدور العلاج التدبري في التعامل مع مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال.
- ج-نتائج البحوث والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة، والنتائج المرتبطة بمقياس التعامل مع مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال.
- د-نتائج تشخيص واقع الانفصال والمشكلات المترتبة عليه سواء بالطلاق أو بإفراز العديد من المشكلات (الاجتماعية - النفسية - السلوكية) للأسرة وأفرادها وطرق الاستفادة من برامج وخدمات مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية.

4-مكونات التصور المقترح:

- أ-أهداف الحد من مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال:
- 1-تتمية رأس المال الاجتماعي بضمان أفراد أسوياء أسرياً، قادرين على المشاركة في تنمية المجتمع.
 - 2-الحفاظ على وحدة النسيج الاجتماعي باستقرار الأسرة.
 - 3-رفع مستوى الأمن الاجتماعي بالحد من آثار الطلاق المختلفة (آمنها، نفسياً، اقتصادياً، إلخ).
 - 4-التصدي لتحديات العولمة الإعلامية وتعزيز الهوية الثقافية للطالبات.
 - 5-مضامين التوعية الأسرية للحد من مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال:
- أ-مضامين دينية: حقوق الزوج والزوجة الأسرية- حقوق الطفل- مفهوم القوامة- مفهوم الولاية- حق الذمة المالية للمرأة- أحكام الطلاق- أحكام الحضانة والنفقة.

ب-مضامين اجتماعية: أسس اختيار شريك الحياة- التخطيط للحياة الأسرية- الوعي بمتطلبات الجنس الآخر - تربية الأبناء ومتطلباتهم- دور الرجل والمرأة في التنمية الاجتماعية.

دور المؤسسات الاجتماعية للحد من مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال:

تعد المؤسسات الاجتماعية من أهم المؤسسات القادرة على إحداث التغيير المأمول في المجتمع، إن لم تكن أهمها على الإطلاق. وتوصف في كثير من الأدبيات الاجتماعية بأن محور قيادة المجتمع لتحقيق أهداف التنمية فضلا عن مجرد المشاركة، وبناء عليه صمم التصور المقترح باعتبار (محورية) دور المؤسسات الاجتماعية في قيادة وخدمة المجتمع في كل دول العالم، وأهمية التنسيق بينها وبين المؤسسات الأخرى بشكل عام، والمؤسسات ذات العلاقة بالشأن الأسري بشكل خاص، كما في الشكل التالي:

5-مراحل تطبيق البرنامج: وتتضمن:

أ-المرحلة الأولى: التعرف على مشكلات الأسر قبل الانفصال: ويركز أخصائي خدمة الفرد في هذه المرحلة علي تكوين علاقة مهنية طيبة بينه وبين الأسرة، والتركيز علي التعرف علي المشكلات التي تعاني منها الأسرة وتحديد هذه المشكلات بشكل واضح بناء علي أهميتها من وجهة نظر الأسرة وتحديد المهام والأدوار التي يقوم بها أعضاء الأسرة مع مراعاة قدرات الأعضاء نحو ظاهرة الانفصال وتداعياتها السلبية.

ويجب علي المعالج في هذه المرحلة أن يعرف نفسه للأسرة ودوره وأهميته وطبيعة العلاقة ويشرح لكل عضو المهام المنوط القيام بها والتأكد من الفهم لها،

ويتم ذلك من خلال المقابلات والجلسات الأسرية مع الاستفادة من تكتيكات العلاج التدبري.

ب-المرحلة الثانية: وضع الخطة العلاجية: ويتوقف نجاح هذه المرحلة علي مدي ما تم تحقيقه من إنجازات في المرحلة السابقة ويتضح ذلك في قوة العلاقة بين الأخصائي والزوجين وتحقيق الأهداف وإحداث التغييرات المرغوبة في ضوء معطيات العلاج التدبري.

وفي هذه المرحلة يجب على الأخصائي أن يكون لديه معلومات عن نسق الزوج والزوجة والأعضاء وقدرات الزوجين ومدي المساهمة التي يمكن أن يسهم بها كل عضو وعلاقة كل عضو بالآخر وطبيعة التفاعلات والعلاقات داخل نسق الأسرة وتوظيف آليات العلاج التدبري في التعامل مع المشكلات.

ج-المرحلة الثالثة: تنفيذ الخطة العلاجية: في هذه المرحلة يتم تنفيذ الخطة العلاجية التي تم وضعها في المرحلة السابقة ويجب علي الأخصائي أن يراعي المرونة في تنفيذ الخطة وقابليتها للتعديل والتغيير في ضوء طبيعة الموقف والمشكلة التي يعاني منها الزوجين واليتم قد تؤدي إلى الانفصال، ويجب علي الأخصائي أن يكون علي قدر المسئولية لأن هذه المرحلة تقع على عاتق الأخصائي بشكل كبير في توجيه التفاعل والاتصال بينه وبين الزوجين وتبصيرهم بالمشكلات التي يترتب عليها الانفصال على الأسرة وأفرادها.

6-الاستراتيجيات العلاجية المختلفة التي يعتمد عليها العلاج التدبري في خدمة الفرد للتعامل مع مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال وتشمل:

أ-إستراتيجية بناء الاتصالات الأسرية من خلال:

مساعدة الزوجين على إعادة توزيع الاتصالات فيما بينهم لمنع الانفصال من خلال تدعيم بعض الاتصالات القائمة أو فتح قنوات اتصال جديدة واستبعاد أنماط الاتصال غير السوية.

تهيئة المناخ بين الزوجين وتصحيح بعض المفاهيم الخاطئة المتعلقة بالعلاقة التي تربط بينهم ومحاولة إزالة أو التخفيف من معوقات الاتصال بين الزوجين وذلك لضمان نجاح عملية الاتصال لمنع الانفصال مع تناول المشكلات التي تعود على الأسرة جميعها.

توضيح الحدود بين مستويات الاتصال في الأسرة (بين الزوجين - بين الزوج والأبناء - بين الزوجة والأبناء بين الأبناء وبعضهم - بين الأسرة والأنساق الأخرى) مع تناول مخاطر الانفصال عليهم.

تنمية المهارات اللازمة للاتصال الإيجابي فيما بين الزوجين لمنع الانفصال مثل التعبير الجيد عن الرسالة التي يريد أحد الزوجين توصيلها للطرف الآخر، الإنصات الجيد للآخر، دقة الملاحظة حتى يتم فهم الرسالة بما تحمله من معاني مباشرة وغير مباشرة.

استبعاد الخبرات المؤلمة في عملية الاتصال بين الزوجين والتي تؤدي إلى الشعور بالتوتر والضغوط النفسية وتسهم أيضاً في منع الانفصال.

ب- إستراتيجية تغيير القيم وتوضيح المعايير الأسرية من خلال:

مساعدة الزوجين على تبني أهداف وقيم مشتركة مثل قيمة الصدق والأمانة في تناول العوامل التي قد تؤدي إلى الانفصال مع تناول مخاطر الانفصال على أفراد الأسرة.

مساعدة الزوجين علي وضع وتوضيح القواعد والحدود المكانية والزمانية والمادية والإلتزام للتفاهم فيما بينهم والعوامل التي قد تسبب الانفصال.

إكساب الزوجين المعارف والمهارات المرتبطة بحل المشكلات التي تؤدي للانفصال من خلال التوجيه الإيجابي نحو التعامل مع المشكلات والحد من التوجه السلبي، وتنمية الحل العقلاني للتعامل مع المشكلات والحد من الاندفاع في مواجهتها أو إهمالها أو تجاهلها.

ج- استراتيجيات إعادة التوازن الأسري من خلال:

-مساعدة الزوجين علي ممارسة أدوارهم بسهولة تبعاً لمتطلبات كل دور حتى يتم تقارب وجهات النظر لمنع الانفصال.

-تحسين مستوى التفاعل بين الزوجين والعمل علي زيادة الحوار والتفاهم المتبادل بينهما لمنع الانفصال.

-مساعدة الزوجين علي استثمار كافة الموارد الأسرية لاستعادة التوازن الأسري والابتعاد عن مخاطر الانفصال.

-تدريب الزوجين علي كيفية اتخاذ قرارات أسرية سليمة بدون انفعال خصوصاً أمام أفراد الأسرة.

-مساعدة الزوجين علي تغيير نماذج السلوك غير السوي وبناء نماذج سلوكية جديدة تسهم في الحفاظ على أفراد الأسرة.

ب- استخدام الأساليب العلاجية للعلاج التدبري في خدمة الفرد والتي تتمثل في:

التعايش: ويتضمن هذا الأسلوب العلاجي تقبل أخصائي خدمة الفرد (المعالج التدبري) للنسق الزوجي كما هو وليس كما ينبغي أن يكون بكل ما يشتمل عليه من أنماط تفاعل سلبية وعلاقات مضطربة واتصالات مرضية لتكون نقطة البداية لفهم النسق الزوجي وفتح قنوات اتصال معهما حتي يمكن تحديد العوامل المؤدية إلى العنف بين الزوجين، وذلك للتعامل معها في الجلسات الأسرية والمقابلات الفردية والمشاركة وحتى يمكن التخفيف من مخاطر الانفصال عليهم.

-إعادة تنظيم وتوزيع الأدوار داخل الأسرة: من خلال هذا الأسلوب يتم مساعدة الزوجين علي معرفة أوجه القصور في ممارسة أدوارهم وإعادة توزيع الأدوار بحيث تتم في إطار من التعاون والتكامل فيما بينهم وبما لا يؤدي إلي تحمل أحدهما أدوار تفوق قدراته، الأمر الذي يؤدي إلى حدوث مشكلات في العلاقات الأسرية وقد تؤدي للانفصال.

الاتصال الثنائي: ويشمل مساعدة الزوجين على استيعاب التغيرات الحادثة في الأسرة والتعامل معها بأسلوب عقلائي حتى لا تحدث المشكلات الأسرية المرتبطة بالانفصال، ومساعدتهم علي إدراك أن علاقتهما معاً متغيرة باستمرار وفقاً للتطور في حياة الأسرة، وإكسابهم المهارات اللازمة للتكيف مع ذلك تجنباً لحدوث أي مشكلات قد تؤدي للانفصال.

-**تحديد قواعد الأسرة:** ويتضمن مساعدة الزوجين علي تحديد جوانب القصور في قواعد الأسرة ووضع قواعد جديدة تتسم بالوضوح والمرونة تساعد على تغيير أنماط سلوك الزوجين وبالتالي تحسن العلاقة بينهما وبين الأنساق المحيطة ومن ثم التخفيف من مشكلات الانفصال بين أفراد الأسرة.

-**التشكيل التعبيري:** ويتضمن مساعدة الزوجين علي التعبير عن المشاعر والاتجاهات المختلفة تجاه بعضهم البعض وأن يضع كل منهما صورة أو وضع يرغب أن يكون عليه كل طرف وبما يساعد في النهاية على تحديد أنماط السلوك غير السوي والتي يتم تناولها بالعلاج التدبري للتعامل مع مشكلات أفراد الأسرة قبل الانفصال.

-**توجيه الزوجين إلى القيام بأعمال معينة:** يتضمن تطبيق هذا الأسلوب توجيه الزوجين إلى أداء بعض الأعمال المختلفة أثناء الجلسات الأسرية أو في المنزل لتحسين الاتصالات والتفاعلات والعلاقات بينهما، ومن ذلك أن يطلب من الزوجين اللذان لا يستطيعان التعبير عن مشاعرهما تجاه بعضهما البعض أن يجلسا كل يوم لمدة معينة ويحاول كل منهما أن يعبر عن مشاعره تجاه الطرف الآخر دون إيذائه.

-**ترشيد اتخاذ القرار:** ويتضمن مساعدة الزوجين علي الوصول إلي القرارات الأسرية السليمة من خلال الدراسة الكافية للبدائل المطروحة والمشاركة في صنع القرار واختيار الوقت المناسب لمناقشة واتخاذ القرارات بشأن الأمور الهامة بما ينعكس بالإيجاب علي الأداء والتماسك الأسري والابتعاد عن الانفصال.

-**التحالفات الإستراتيجية:** ويتضمن هذا الأسلوب اجتماع أخصائي خدمة الفرد (المعالج التدبري) بأحد الزوجين لمساعدته علي التغيير علي اعتبار أنه يؤثر علي سلوك الطرف الآخر وأداء النسق الأسري ككل ويطلب منه القيام بسلوك ايجابي مثل تقدير مشاعر الطرف الآخر والحرص علي إظهار الاهتمام به والعمل علي توفير احتياجاته الخاصة وعدم التقليل من

شأنه وتجاذب أطراف الحديث معه بما يؤدي إلي تحسين العلاقات والتفاعلات بين الزوجين وقد يمنع ذلك الانفصال.

-إعادة التشكيل: ويتضمن مساعدة الزوجين على فهم مشكلات الانفصال بينهما وذلك من خلال وصفها في سياق مختلف (سلوك إيجابي) ومثال ذلك سلوك مراقبة الزوج والزوجة لبعضهما البعض باعتباره من أهم المشكلات في العلاقات الأسرية، فيمكن النظر إليه من كليهما على اعتباره حق من كليهما على الآخر كنوع من الاهتمام به ومحاولة الاطمئنان عليه بدلاً من فهم ذلك على أساس أنه شك ومراقبة.

-التكامل في عملية الاتصال: ويتضمن هذا الأسلوب فتح قنوات اتصال جديدة بين الزوجين وتدعيم قنوات اتصال قائمة واستبعاد الخبرات المؤلمة في عملية الاتصال وبناء مهارات الاتصال السليمة فيما بينهما وبين المحيطين بهم من خلال استخدام بعض تكنيكات العلاج التدبري.

-لعب دور الوسيط: ويتضمن مساعدة الزوجين علي تحديد نقاط عدم الاتفاق بينهما لمناقشتها بعد وضع القواعد التي تحدد سير هذه المناقشات مثل تجنب الانفعال والاستماع للطرف الآخر ومحاولة تفهم وجهة نظره بما يؤدي في النهاية إلي التوصل إلي نقاط اتفاق بين الزوجين لمنع الانفصال.

8- استخدام المهارات المهنية لأخصائي خدمة الفرد في تطبيق العلاج التدبري مثل:

المهارة في تكوين العلاقة المهنية والإرشادية والمحافظة عليها، المهارة في الملاحظة وتفسير السلوك واستخدام المعلومات، المهارة في توجيه الأسئلة وطلب المعلومات، المهارة في تقديم البدائل والاقتراحات، الإرشاد للزوجين في كافة

شئون الحياة الزوجية، مهارة التشجيع وتقديم النصح، المهارة في تزويد الزوجين بخدمات مكتب التوجيه والاستشارات الأسرية الذي يتعاملون معه للتخفيف من مخاطر الانفصال.

9- استخدام الأدوات المختلفة مثل:

المقابلات بأنواعها، الملاحظة، المناقشة الجماعية، الزيارات المنزلية، الجلسات الأسرية.

1- تكتيكات العلاج التدبري للتعامل مع مشكلات الأسر المقبلة على الانفصال:

أ- تقنيات القبول:

يقصد بها قبول الموقف المتأزم، وهذا يتيح للزوجين إيجاد بديل لمواجهة المشاكل التي لا يمكن معالجتها بإستراتيجيات التغيير، كما يمكن أن يزود الزوجين بطريقة لمواجهة المشاكل الخلافية الضارة مثل: الحاجة إلى الألفة والقرب، وتشمل تقنيات القبول على تكتيكات العلاج التدبري الآتية: (الاتصال المتعاطف، الانفصال الموحد).

ب- تقنيات التسامح:

يشير التسامح إلى مساعدة الزوجين على إيقاف جهودهما نحو تغيير بعضهم البعض لعدم إمكانية ذلك، وزيادة قدرتهم على التسامح والقبول لتحقيق الاتصال المتعاطف، ويستخدم هذا الأسلوب، المشكلات التي يمكن تحملها ولها تأثير صغير على الألفة بين الزوجين.

وتشمل تقنيات التسامح على تكتيكات العلاج التدبري التالية: (الإشارة إلى السمات الإيجابية في السلوك السلبي، ممارسة السلوك السلبي في جلسة العلاج،

تزييف السلوك السلبي في المنزل بين الجلسات، للتحمل من خلال العناية الذاتية).

ج-تقنيات التغيير: يقصد بها إحداث تغيير مباشر في سلوك الزوجين بأساليب تعديل السلوك والتعلم الاجتماعي وتشمل تقنيات التغيير على تكنيكات العلاج التدبري التالية: (تبادل السلوك، التدريب على الاتصال، حل المشكلة).

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

1. بدوى، أحمد زكي (1990م): معجم المصطلحات العلوم الاجتماعية، لبنان، بيروت، مكتبة لبنان.
2. البرثين، عبد العزيز (2023م): العلاج التدبري، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.
3. بسيسيني. هلا أمين (2022م): قلق الانفصال لدى طفل الروضة وعلاقته بالتوافق الزوجي، كلية التربية، دمشق.
4. البقاعي، محمد (2019م): كفاية الطالب، دار الشروق للنشر، بيروت.
5. جابر، إبراهيم (2022م): العنف الأسري – الأسباب والمشكلات وطرق علاجها، الإسكندرية، دار الكتاب الجامعي.
6. حمدي، عبد العزيز (2023م): الخلافات الزوجية في المجتمع السعودي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف، كلية العلوم الاجتماعية، قسم الاجتماع.
7. عبد القادر، مروة (2023م): بعض الأفكار اللاعقلانية السائدة بين الزوجان وعلاقتها بمستوي التوافق، بحث منشور في مجلة الشرق الأوسط، جامعة عين شمس، القاهرة.
8. العرجان، سامي (2023م): اليقظة الذهنية دليلك خطوة بخطوة، دار الفكر، بيروت.
9. عفيفي، عبد الخالق محمد والبناء، صفاء (٢٠١٩م): الخدمة الاجتماعية المعاصرة ومشكلات الأسرة والطفولة، القاهرة، مؤسسة الكوثر للطباعة.

10. على، ماهر أبو المعاطى (٢٠٠٩م): الاتجاهات الحديثة في مجالات الخدمة الاجتماعية، القاهرة، مكتبة زهراء الرياض.
11. فتيحة، كركوش فتيحة (2022م): سيكولوجية طفل ما قبل المدرسة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
12. فرويد، سيغموند (1984م): التحليل النفسي لرهاب الأطفال، ترجمة جورج طرابيشي، دار الطليعة، لبنان.
13. الفريطي، عبد المطلب أمين (2018م): الصحة النفسية، دار الفكر، القاهرة.
14. الفيصل، عبد الله عبدالرحمن (2021م): بعض خصائص المطلقين في إحدى محكم الطلاق بالمملكة العربية السعودية، مجلة جامعة الملك سعود، م٣، الآداب (١).
15. المجالي. قبلان: أسباب الطلاق في محافظة الكرك، الأردن دراسة ميدانية، مجلة مركزاً لبحوث التربية، جامعة قطر العدد ١٨، السنة التاسعة، 2020م.
16. محمد، محمد عبد الفتاح (٢٠١٢م): ممارسات الخدمة الاجتماعية مع مشكلات الأسرة والطفولة، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
17. محمد، مهدي (2018م): علم الاجتماع العائلي، المنصورة، مكتبة جامعة المنصورة، كلية الآداب.
18. مزاهرة، عواملة حابس (2013م): سيكولوجية الطفل، الأهلية للنشر والتوزيع، الأردن.
19. مؤمن، داليا (٢٠١٨م): الأسرة والعلاج الأسري، القاهرة، دار السحاب للنشر والتوزيع.

20. ميار محمد علي سليمان (2023م): فعالية برنامج إرشادي لخفض قلق الانفصال لدى أطفال الروضة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
21. نور، عبد المنعم محمد (2020م): المجتمع الإنساني، القاهرة، مكتبة القاهرة الحديثة.
22. الهادي، فوزي (2021م): التوافق الزوجي وعلاقته بالتشريعات الأسرية، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد 10.
23. الزبيدي، مرتضى (1430هـ): تاج العروس من جواهر القاسم، دار الفكر، بيروت.

ثانياً: المراجع الأجنبية :

1. Baer, R. A. (2013): Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2).
2. Baer, R. A. (Ed.). (2010). *Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change*. Oakland, CA: New Harbinger.
3. Baer, R. A. (Ed.). (2014). *Mindfulness-based treatment approaches: Clinicians guide to evidence base and applications (2nd Edition)* London: Academic Press.
4. Barker, R. L. (2013). *The Dictionary of Social Work (6th Edition)* Washington DC: NASW Press.

5. Birnbaum, L., & Birnbaum, A. (2008). Mindful Social Work: From Theory to Practice. *Journal of Religion & Spirituality In Social Work: Social Thought*.
6. Breslin, F. C., Zack, M., & McMain, S. (2002). An information-processing analysis of mindfulness: Implications for relapse prevention in the treatment of substance abuse. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(3).
7. Canda, E. R., & Furman, L. D. (2019). *Spiritual diversity in social work practice: The heart of helping* (2nd Edition). New York: Oxford University Press.
8. Canda, E. R., & Warren, S. (2023): *Mindfulness-Based Therapy*, *Encyclopedia of Social Work* (Online Publication): National Association of Social Workers and Oxford University Press, USA.
9. Charles Zastrow, (2018): *The Practice of Social work* Secnd Edition, Dorsey press. Homewood Tilinois.
- 10.DSM 4 (2014): *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* Masson Paris.
- 11.Ferris, J. (2012). *Self-Awareness with a Simple Brain*. *Scientific American Mind*, 23(5).
- 12.Fuller, A. R. (2007), *Psychology and religion: Classical theorists and contemporary developments*. New York: Rowman & Littlefield,
- 13.Germer, C. K., Siegel, R. D., & Fulton, P. R. (Eds.), (2013), *Mindfulness and psychotherapy*. New York: The Guilford Press.

14. Gockel, A. (2010). The promise of mindfulness for clinical practice education. *Smith College Studies in Social Work*, 80(2-3), 248-268.
15. Greco, L. A., & Hayes, S. C. (Eds.). (2008). *Acceptance and mindfulness treatments for children and adolescents: A practitioner's guide*. Oakland, CA: New Harbinger.
16. Harris, J. & White, V. (2018). *A Dictionary of Social Work and Social Care (2nd Edition)*. Oxford: Oxford University Press.
17. Hayes, A. M., & Feldman, G. (2004). Clarifying the construct of mindfulness in the context of emotion regulation and the process of change in therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3).
18. Hick, S. F., & Chan, L. (2010). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: Effectiveness and limitations. *Social Work in Mental Health*, 8(3).
19. Hick, S. S. (2009). *Mindfulness and social work*. Oxford: Oxford University Press.
20. Hirst, S. (2003). Perspectives of mindfulness. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10(3).
21. Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2023): The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2).
22. J. Bowlby (2018): *La séparation angoisse et colère* PUF Paris.

23. Kabat-Zinn, J. (2006). *Coming to our senses: Healing ourselves and the world through mindfulness*. New York: Hachette Books.
24. Keng, S., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2023): Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31(6).
25. Kozak, A. (2009). *Wild chickens and petty tyrants: 108 metaphors for mindfulness*. Somerville, MA: Wisdom.
26. Kristeller, J. (2003). Mindfulness meditation in treating binge eating disorder: A problem-focused approach. American Psychological Association Convention, Toronto, Canada, August 8.
27. Langer, E. J. (2014). *Mindfulness (25th Anniversary Edition)*. Boston: Da Capo Press.
28. Lee, M. Y., Chan, C. C. L. Y., Chan, C. L. W., Ng, S. M., & Leung, P. P. Y. (2018). *Integrative body-mind-spirit social work: An empirically based approach to assessment and treatment*. (2nd Edition). New York, NY: Oxford University Press.
29. Levenson, M. R. & Aldwin, C. M. (2013). Mindfulness in Psychology and Religion. In R. F. Paloutzian & C. L. Park (Eds.), *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. New York, NY: The Guilford Press.
30. Ma, S. H., & Teasdale, J. D. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: Replication and exploration of differential repetition effects. *Journal of Clinical Psychology*, 72(1), 31-40.

31. Marlatt, G. A. (2002). Buddhist philosophy and the treatment of addictive behavior. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9(1) 44-80
32. McBee, L. (2008). *Mindfulness-based elder care: A CAM model for frail elders and their caregivers*. New York, NY: Springer.
33. McGarrigle, T., & Walsh, C. A. (2011). Mindfulness, self-care, and wellness in social work: Effects of contemplative training. *Journal of Religion and Spirituality in Social Work: Social Thought*, 30(3),
34. McNamara, P. & Butler, P. M. (2013). The Neuropsychology of Religious Experience. In R. F. Paloutzian & C. L. Park (Eds.), *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. New York, NY: The Guilford Press.
35. Moore, C., Mealea, J., Garon, N., & Povinelli, D. J. (2007). The development of body self-awareness. *Infancy*, 11(2).
36. Morris, I. (2015). *Teaching happiness and well-being in schools: Learning to ride elephants*. (2nd Edition). London: Bloomsbury Education.
37. Napoli, M., & Bonifas, R. (2011). From theory toward empathetic self-care: Creating a mindful classroom for social work students. *Social Work Education*, 3(6).
38. Press, A. N., & Osterkamp, L. (2011). *Stress? Find your balance* (4th ed.). Boulder, CO: Preventive Measures.
39. Robinson, F. P., Mathews, H. L., & Witek-Janusek, L. (2003). Psychoneuroendocrine-immune response to mindfulness-based stress reduction in individuals infected

- with the human immunodeficiency virus: A quasi-experimental study. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 9(5).
40. Rutters M Foley (2022): Informant disagreement for separation anxiety disorder child -adoles psychiatry, p. 43-60.
41. Shier, M, L., & Graham, J. R. (2022). Mindfulness, subjective wellbeing, and social work: Insight into their interconnection from social work practitioners. *Social Work Education*, 30(1), 29-44.
42. Turner, K. (2019). Mindfulness: The present moment in clinical social work. *Clinical Social Work Journal*, 37(2).
43. Wisner, B. L., Jones, B., & Gwin, D. (2010). School-based meditation practice for adolescents: A resource of strengthening self-regulation, emotional coping, and self-esteem. *Children and Schools*, 32(3).

