

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب

كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

فاعلية برنامج علاجي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في

التخفيف من حدة قلق المستقبل لدى مجهولي النسب

دراسة عيادية لثلاث حالات بالمركز المتعدد الخدمات لوقاية الشبيبة بعين

الطلبة ولاية عين تموشنت

تحت إشراف الأستاذ:

أ. قلعي تسورية أمال

من إعداد وتقديم الطلبة:

- ميساوي فتيحة

- ملوكي مريم

تاريخ المناقشة: ..../..../..

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
سعدى زينب	أستاذ محاضر - أ -	رئيساً
قلعي تسورية أمال	أستاذ محاضر - أ -	مشرفاً ومقرراً
سبع هاجيرة	أستاذ محاضر - أ -	مناقشاً

السنة الجامعية 2024-2025

# الإهداء

بعد مسيرة دراسية دامت سنوات حملت في طياتها الكثير من الصعوبات والمشقة والتعب، ها انا اليوم اقف على عتبة تخرجي اقطف ثمار تعبي وارفع قبعتي بكل فخر ، فاللهم لك الحمد قبل ان ترضى ولك الحمد اذا رضيت ولك الحمد بعد الرضا، لانك وفقنتني على اتمام هذا العمل وتحقيق حلمي .... أهدي هذا العمل بحمد الله وفضله، وبتوقيفه الذي لا ينقطع، أضع بين أيديكم هذا الجهد المتواضع /تتويجا لسنوات من السعي والمثابرة، وعبر رحلة امتلأت بالتحديات والدروس.

إلى من كانت دعواتهم سر نجاحي، وسندهم هو الدافع الأول في مسيرتي.... إلى من سهرا لأجلي، وتحملوا الكثير من أجلي، وكانا النور الذي أضاء طريقي في لحظات اليأس والتعب... إلى من علماني أن بالإيمان والإصرار لا يوجد مستحيل. إلى والدي العزيز.

قدوتي الأولى، من علمني معنى الصبر والكفاح، وكان دعمه لي صامتا لكنه الأقوى تأثيراً، شكراً لأنك لم تتخل عني يوماً، وشكراً لصبرك الواسع وحبك الكبير. وإلى والدي الحبيبة

. ملاكي الحارس من كانت دعواتها رفيقتي في كل مرحلة، ومن كان قلبها معي في كل لحظة، شكراً لك على الحنان الذي لا يقاس والاحتواء الذي لا يوصف، وعلى كل لحظة وقفت فيها بجانبني دون أن أشعر. لولا كما، لما وصلت إلى ما أنا عليه اليوم.

وأهدي هذا العمل أيضاً لكل من كان له أثر في حياتي، من عائلة وأصدقاء وأحبة. ممن ساندوني ورافقوني في هذه الرحلة. هذا الإنجاز ليس لي وحدي، بل هو ثمرة تعبك، ومحبتكم، وإيمانكم بي. اللهم اجعل هذا العمل خالصاً لوجهك الكريم، واجعله علماً ينتفع به، ووفقني لما تحب و ترضى

## ميساوي فتحة

# الإهداء

بكل فخر، أهدي تخرّجي وفرحتي التي انتظرتها طويلاً،  
إلى من كانوا دومًا مصدر الدعم والعطاء...  
إلى النور الذي أضاء دربي، إلى العزيز الذي حملت اسمه فخراً،  
إلى من حصد الأشواك عن دربي ومهد لي طريق العلم،  
إلى من ساندني في كل خطوة من خطواتي،  
إلى معلمي الأول، والرجل الذي سعى طوال حياته ليكون أبناؤه في القمة...  
أبي الغالي.

وإلى من كانت الداعم الأول لتحقيق طموحي، إلى من كانت ملجأً وبدأً يعني في هذه المرحلة،  
إلى من أبصرت بها طريق حياتي، واعتززت بذاتي، إلى القلب الحنون، إلى من كانت دعواتها تحيطني دومًا...  
أمي الحبيبة.

وإلى مصدر قوتي وسندي في الحياة، إلى خير أيامي وصفوتها، إلى ضلعي الثابت وأمان أيامي...  
جدي وجدتي، وإخوتي فاطمة ولميس وعبد القادر،  
لكم كل الحب والامتنان.

وإلى من يفوق حبهم كل حب، إلى كل من كان عونًا وسندًا في هذا الطريق،  
إلى نوري المضيء الذي لا ينطفىء...  
إلى جميع أفراد عائلتي الغاليين،  
أهديكم ثمرة جهدي، فبكم كان الوصول ممكناً.

ملوكي مريم

# الشكر والعرفان

الحمد لله والصلاة والسلام على نبينا محمد صلى الله عليه وسلم، نحمد الله حمداً كثيراً طيباً مباركاً فيه، الذي

وقفنا ويسر لنا إتمام هذا العمل، فبفضله تُذلل الصعوبات، ويتوفيقه تُجزت هذه المذكرة التي تُعدّ ثمرة جهد

امتد طيلة مشوارنا الدراسي، الحافل بالتحديات والتجارب.

وفي هذه اللحظة التي نضع فيها آخر سطور هذا العمل المتواضع، لا يسعنا إلا أن نتقدم بخالص عبارات

الشكر والتقدير لأستاذتنا المشرفة قلعي تسوية آمال، على ما قدمته لنا من دعم وتوجيهات بناءة وصبر

وملاحظات قيّمة ساهمت في إتمام هذا العمل.

كما نتوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى عينة الدراسة من فئة مجهولي النسب على تعاونهم وتفاعلهم الإيجابي،

مما أتاح لنا فرصة تطبيق البرنامج العلاجي وتحقيق أهداف البحث.

ولا يفوتنا أن نعبر عن امتناننا لإدارة وطاقم مؤسسة متعدد الخدمات لوقاية الشبيبة على تسهيلهم لمهامنا

واحتضانهم لهذا العمل البحثي، فجزاهم الله كل خير.

### ملخص الدراسة :

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من مدى فعالية برنامج علاجي قائم على التقبل والالتزام (ACT) في خفض مستوى قلق المستقبل لدى المراهقين مجهولي النسب. وقد تم اعتماد المنهج العيادي باعتباره الأنسب لدراسة الحالات النفسية المعقدة وتحليلها بعمق. تم استخدام أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة العيادية بأنواعها (الموجهة، الحرة، والنصف الموجهة)، والملاحظة العيادية، بالإضافة إلى مقياس قلق المستقبل (زينب شكير 2005)، إلى جانب دراسة الحالة.

تكوّنت عينة الدراسة من ثلاث حالات لمراهقين مجهولي النسب، تم اختيارهم بطريقة قصدية من مركز متعدد الخدمات لوقاية الشبيبة بعين الطلبة حيث تم تطبيق قياس قبلي لقلق المستقبل حيث أظهر مستويات مرتفعة من القلق لدى الحالات، ثم تم تنفيذ البرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام، الذي يهدف إلى تعليم مهارات التقبل والوعي باللحظة الراهنة، وتحديد القيم الشخصية والالتزام بها.

بعد الانتهاء من الجلسات العلاجية، أُعيد تطبيق نفس المقياس، حيث أظهرت النتائج انخفاضًا ملحوظًا في درجات قلق المستقبل لدى حالتين من بين الحالات الثلاث، مما يدل على فعالية البرنامج العلاجي، مع تفاوت الاستجابات بين الحالات نتيجة لاختلاف الظروف النفسية والاجتماعية لكل حالة.

**الكلمات المفتاحية:** العلاج بالتقبل والالتزام، قلق المستقبل، مجهولي النسب.

### **Abstract:**

This study aimed to investigate the effectiveness of an Acceptance and Commitment Therapy (ACT)-based intervention program in reducing future anxiety levels among adolescents of unknown parentage. The clinical method was adopted as the most suitable approach for analyzing complex psychological cases in depth. The study tools included clinical interviews of various types (structured, unstructured, and semi-structured), clinical observation, the Future Anxiety Scale (Zineb Chaker, 2005), as well as case study analysis.

The study sample consisted of three adolescents of unknown parentage, who were purposefully selected from the Multi-Service Center for Youth Protection in Ain Talout. A pre-intervention assessment of future anxiety was conducted, revealing high levels of anxiety among the cases. The ACT-based therapeutic program was then implemented, aiming to teach mindfulness skills, acceptance, personal value clarification, and commitment.

Following the completion of therapy sessions, the same scale was re-administered. The results showed a significant decrease in future anxiety levels in two out of the three cases, indicating the effectiveness of the therapeutic program. However, variations in response were observed, which could be attributed to the individual psychological and social differences among the cases.

**Keywords:** Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Future Anxiety, Adolescents of Unknown Parentage.

## قائمة المحتويات

الصفحة	المحتويات
أ	إهداء
ب	إهداء
ج	شكر وعرfan
د	ملخص الدراسة
هـ	قائمة المحتويات
ط	قائمة الجداول
ي	قائمة الأشكال
ك	قائمة الملاحق
1	مقدمة
<b>الجانب النظري</b>	
<b>الفصل الأول: مدخل الى الدراسة</b>	
4	1-الإشكالية
6	2-الفرضيات
6	3- اهداف الدراسة
7	4-أهمية الدراسة
7	5-التعريف الإجرائية
8	6-دوافع اختيار الموضوع
8	7-صعوبات الدراسة
8	8-الدراسات السابقة
13	9-التعقيب على الدراسات
<b>الفصل الثاني: قلق المستقبل</b>	
17	تمهيد
17	1-تعريف القلق
18	2-النظريات المفسرة للقلق
21	3-تعريف قلق المستقبل
23	4-الطبيعة المعرفية لقلق المستقبل

## قائمة المحتويات

24	5-أسباب قلق المستقبل
25	6-مستويات قلق المستقبل
26	7-مظاهر قلق المستقبل
27	8-اعراض و سمات قلق المستقبل
28	9-النظريات المفسرة لقلق المستقبل
31	10-الاثار السلبية لقلق المستقبل
33	11-التعامل مع قلق المستقبل وأساليب التخفيف منه
35	خلاصة الفصل
<b>الفصل الثالث: مجهولي النسب</b>	
36	تمهيد
36	1-تعريف النسب
37	2- تعريف مجهول النسب
38	3-الخلفية التاريخية لظاهرة الأطفال مجهولي النسب
40	4-أسباب تفشي ظاهرة الأطفال مجهولي النسب
42	5-الفرق بين اللقيط و مجهول النسب
42	6-نسبة انتشار مجهولي النسب في المجتمع الجزائري
43	7-المشاكل الاجتماعية التي يعاني منها فئة مجهولي النسب
45	8-النظريات المفسرة لواقع مجهولي النسب
48	9-المؤسسات الراحية لمجهولي النسب
53	خلاصة الفصل
<b>الفصل الرابع: العلاج بالتقبل والالتزام</b>	
55	تمهيد
55	1-لمحة عن ظهور العلاج بالتقبل والالتزام
56	2-تعريف العلاج بالتقبل والالتزام

## قائمة المحتويات

58	3-اهداف العلاج بالتقبل والالتزام
60	4-الفرق بين العلاج بالتقبل والالتزام والعلاج المعرفي السلوكي
61	5-العلاج بالتقبل و الالتزام و اسسه القاعدية
63	6-المبادئ الأساسية الستة للعلاج بالتقبل والالتزام
65	7-التقنيات المستخدمة في العلاج بالتقبل والالتزام
74	خلاصة
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: اجراءات الدراسة الميدانية	
77	تمهيد
77	1- الدراسة الاستطلاعية
78	2- خصائص العينة
78	3- حدود الدراسة
81	4- منهج الدراسة
82	5- أدوات الدراسة
88	6- البرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام
110	خلاصة الفصل
الفصل السادس: عرض نتائج الحالات	
112	الحالة الأولى
125	الحالة الثانية
138	الحالة الثالثة
الفصل السابع: مناقشة الفرضيات وتفسير نتائج الدراسة	
153	تمهيد.

## قائمة المحتويات

153	مناقشة نتائج الفرضية الرئيسية.
154	مناقشة الفرضية الفرعية الأولى.
155	مناقشة الفرضية الفرعية الثانية.
157	مناقشة الفرضية الفرعية الثالثة.
158	استنتاج عام
159	خلاصة الفصل.
161	الخاتمة
165	قائمة المراجع
170	قائمة الملاحق

## قائمة الجداول والأشكال

### قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
83	خصائص الحالات	<b>01</b>
90	ابعاد مقياس قلق المستقبل	<b>02</b>
90	مفتاح التصحيح و مستويات قلق المستقبل	<b>03</b>
92	قائمة الأساتذة المحكمين	<b>04</b>
94	البرنامج العلاجي	<b>05</b>
115	يمثل جدول المقابلات للحالة الأولى	<b>06</b>
125	يمثل جدول المقابلات للحالة الثانية	<b>07</b>
134	يمثل جدول المقابلات للحالة الثالثة	<b>08</b>

## قائمة الجداول والأشكال

### قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
68	مخطط بياني يوضح العمليات الستة المتعلقة بالعلاج بالتقبل والالتزام	<b>01</b>

## قائمة الجداول والأشكال

### قائمة الملاحق

الصفحة	العنوان	رقم الملحق
	الملحق رقم: دليل المقابلة	01
	مقياس قلق المستقبل	02
	قائمة الأساتذة المحكمين	03
	البرنامج العلاجي بالتقبل والالتزام	04
	المقياس القبلي والبعدي للحالات	05
	رخصة التريص	06

مقدمة

## مقدمة

يعد الشعور بالأمان النفسي والاجتماعي من بين الحاجات الأساسية التي تسهم في بناء شخصية متوازنة وقادرة على التكيف مع متغيرات الحياة، وهو ما توفره الأسرة باعتبارها النواة الأولى للتنشئة الاجتماعية والإطار الحاضن لمختلف المراحل النمائية التي يمر بها الفرد. غير أن بعض الفئات المحرومة من هذا الإطار الطبيعي وعلى رأسهم الأطفال مجهولي النسب، يجدون أنفسهم في مواجهة واقع اجتماعي ونفسي معقد، تغلب عليه مشاعر الإقصاء، وفقدان الانتماء، والوصمة الاجتماعية، ما يجعلهم أكثر عرضة لمشكلات نفسية مزمنة، يأتي في مقدمتها قلق المستقبل.

إن قلق المستقبل لا يُعد مجرد حالة نفسية عابرة، بل هو استجابة انفعالية عميقة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بغياب الشعور بالتحكم واليقين تجاه القادم، وهي حالة تتضخم بصفة خاصة لدى فئة مجهولي النسب نظراً لهشاشة الروابط الأسرية لديهم، وضعف شبكات الدعم الاجتماعي، إلى جانب ما يواجهونه من صعوبات في بناء هوية ذاتية متماسكة. وفي ظل مجتمع لا يزال يحمل تصورات سلبية وأحكاماً مسبقة تجاه هذه الفئة، تتزايد لديهم مشاعر الخوف من المجهول، والقلق من الرفض المجتمعي، واللايقين المرتبط بالمستقبل المهني والأسري، الأمر الذي يجعل التدخل النفسي ضرورة ملحة لا خياراً.

وفي هذا السياق، برزت عدة أساليب علاجية حديثة تهدف إلى التخفيف من آثار القلق المزمن، من أبرزها العلاج القائم على القبول والالتزام، والذي يُعد أحد المقاربات المعاصرة المنتمية إلى الموجة الثالثة للعلاج السلوكي المعرفي. يقوم هذا التوجه العلاجي على مساعدة الأفراد في تقبل مشاعرهم السلبية وأفكارهم المؤلمة دون الانخراط في مقاومتها، مع العمل على تعزيز الالتزام بالقيم الشخصية الجوهرية والمضي قدماً نحو تحقيق حياة ذات معنى.

وانطلاقاً من هذه الخلفية النظرية والواقعية، تهدف هذه المذكرة إلى استقصاء مدى فاعلية برنامج علاجي قائم على القبول والالتزام في التخفيف من حدة قلق المستقبل لدى فئة المراهقين مجهولي النسب، وذلك من خلال تطبيق برنامج علاجي يستند إلى المبادئ الأساسية لهذا النموذج العلاجي. وتكمن أهمية هذا العمل في كونه يعالج موضوعاً حساساً يمس فئة هشة داخل المجتمع، تعاني من التهميش والحرمان العاطفي، وتفتقر إلى آليات التكيف النفسي الفعالة التي تمكّنها من مواجهة ضغوط الحياة اليومية والتخطيط لمستقبل أكثر أمناً واستقراراً.

وقد تم تقسيم هذه الدراسة إلى جزأين: نظري وتطبيقي. تناولنا في الجزء النظري أربعة فصول متكاملة، حيث حُصص الفصل الأول لمدخل عام إلى الدراسة، عالجت فيه الإشكالية المطروحة وأهميتها، كما تم تحديد أهداف الدراسة والمفاهيم الإجرائية الأساسية. أما الفصل الثاني، فقد تناول موضوع القلق بصفة عامة، حيث تم في جزئه الأول تقديم تعريف شامل لمفهوم القلق، مع التطرق إلى مستوياته المتعددة وأنواعه المختلفة،

بالإضافة إلى أبرز أعراضه النفسية والجسدية والسلوكية. أما الجزء الثاني من الفصل، فقد خُصص لدراسة قلق المستقبل، حيث تم تقديم تعريف دقيق له، مع استعراض لأهم النظريات التي تناولته، وتحليل مظاهره وأسبابه النفسية والاجتماعية، وخصائصه، بالإضافة إلى آثاره السلبية والإيجابية المحتملة، مما أتاح فهماً أعمق لهذا المتغير النفسي المركب.

وفيما يخص الفصل الثالث، فقد خُصص لدراسة فئة مجهولي النسب، حيث تضمن تعريفًا لهذه الفئة وشرحًا لخلفيتها التاريخية، متبوعًا باستعراض لأهم النظريات الاجتماعية والنفسية التي تناولت الظاهرة. كما تطرقنا إلى العوامل المساهمة في تشكيلها، والتميز المفاهيمي بين اللقيط ومجهول النسب، مع تقديم بيانات إحصائية حول انتشار هذه الفئة داخل المجتمع الجزائري. وقد خُتم الفصل بعرض لأهم المؤسسات المعنية برعاية هذه الفئة، والدور الذي تضطلع به في توفير بيئة بديلة وآمنة لهم.

أما الفصل الرابع، فقد تناول العلاج بالتقبل والالتزام (ACT)، بصفته أحد التوجهات الحديثة في العلاج النفسي المنتمي إلى الموجة الثالثة من العلاج السلوكي المعرفي. حيث تم استعراض الأسس النظرية لهذا النموذج العلاجي، ومبادئه ومكوناته الأساسية، بالإضافة إلى مجالات استخدامه وفعالته في معالجة الاضطرابات النفسية المختلفة، وعلى رأسها القلق بمختلف أنواعه.

وفيما يتعلق بالجانب التطبيقي للدراسة، فقد تم تناوله في الفصل الخامس، حيث تم عرض الإجراءات المنهجية المعتمدة، بدءًا من تحديد المنهج المستخدم، مرورًا بوصف عينة الدراسة وخصائصها، وانتهاءً بالأدوات التي تم استخدامها في جمع البيانات وتحليلها، بما يضمن تحقيق أهداف الدراسة بدقة وموضوعية. أما الفصلان السادس والسابع، فقد تضمنا الإجراءات العملية للدراسة الميدانية، وتحليل النتائج ومناقشتها في ضوء الأطر النظرية والدراسات السابقة.

## الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

- 1-الإشكالية
- 2-الفرضيات
- 3- اهداف الدراسة
- 4-أهمية الدراسة
- 5-التعاريف الإجرائية
- 6-دوافع اختيار الموضوع
- 7-صعوبات الدراسة
- 8-الدراسات السابقة
- 9-التعقيب على الدراسات

## 1-الإشكالية :

يعد قلق المستقبل من الاضطرابات النفسية المعقدة التي تمس التوازن النفسي للفرد، ويظهر في شكل أفكار متكررة وسلبية حول ما قد يحدث لاحقاً، مترافقة مع مشاعر الخوف والتوتر والتشاؤم، وقد تتطور هذه المشاعر لتتحول إلى عوائق حقيقية في أداء الفرد لوظائفه اليومية، وتمنعه من التكيف مع بيئته بشكل سليم. وقد بينت العديد من الأبحاث أن قلق المستقبل لا يُعد فقط حالة انفعالية عابرة، بل يُمثل عامل خطر مهيب ومفاجم لعدة اضطرابات أخرى كالاكتئاب، الإدمان، واضطرابات الهوية، خاصة عندما يكون مستمراً وشديداً.

وتعد مرحلة المراهقة من أكثر المراحل حساسية لظهور هذا النوع من القلق، نظراً لما تتسم به من تحولات بيولوجية ونفسية واجتماعية سريعة، تتزامن مع بداية تشكل مفاهيم الذات والهوية، واستشراف المستقبل المهني والاجتماعي. وإذا كانت هذه المرحلة صعبة حتى في ظل الأسرة، فإنها تصبح أكثر تعقيداً لدى فئة محرومة من البنية العائلية والدعم الاجتماعي، كما هو الحال عند مجهولي النسب.

يواجه المراهقون مجهولي النسب ظروفًا معيشية ونفسية استثنائية، تتسم بغياب المرجعية الأسرية البيولوجية، ما يخلق لديهم تساؤلات مستمرة حول هويتهم وأصلهم وسبب التخلي عنهم. وقد أثبتت الدراسات (مثل: درويش، 2015؛ عاززي، 2012) أن هؤلاء المراهقين يعانون من هشاشة نفسية واضحة، ومشاعر عميقة من الرفض، ونقص الانتماء، وانخفاض تقدير الذات، وكلها عوامل تهيئ لظهور قلق حاد مرتبط بالمستقبل. كما بينت دراسة سارة طالب (2017) أن الرعاية داخل مؤسسات الإيواء، رغم أهميتها، تبقى غير كافية لتلبية الحاجات النفسية الأساسية، ما يفتح المجال لاضطرابات نفسية وسلوكية لاحقة، أبرزها قلق المستقبل. ويضاف إلى ذلك أن هؤلاء الأفراد غالباً ما يُحرمون من فرص التعليم الجيد، والاندماج المهني، والتنشئة الاجتماعية الطبيعية، ويُواجهون وصمة اجتماعية بسبب وضعهم القانوني، مما يعزز الشعور بعدم الأمان والعجز عن التخطيط لحياة مستقرة. وهو ما تؤكد أيضاً دراسة درويش (2015)، التي أظهرت ارتفاع مستويات قلق المستقبل لديهم بشكل يفوق أقرانهم، خاصة في الجانب الاقتصادي، والعلاقات الاجتماعية، والهدف من الحياة.

وفي مواجهة هذه التعقيدات، تبرز الحاجة إلى برامج علاجية نفسية فعالة ومتكيفة مع خصوصية هذه الفئة، لا تكتفي بتعديل الأفكار السلبية، بل تُعزز الوعي بالذات، والقبول النفسي، والمرونة في مواجهة الضغوط. ومن بين هذه الأساليب الحديثة يبرز العلاج بالتقبل والالتزام (ACT)، وهو أحد فروع "الموجة الثالثة" من العلاج المعرفي السلوكي، ويهدف إلى مساعدة الفرد على تقبل مشاعره وأفكاره السلبية دون محاولة مقاومتها أو الإنكار، والالتزام بسلوكيات تتماشى مع قيمه الشخصية رغم وجود الألم النفسي.

يقوم ACT على ست عمليات علاجية رئيسية، أبرزها: تعزيز الوعي باللحظة الراهنة، القبول غير المشروط، الفصل المعرفي توضيح القيم، والالتزام السلوكي. وتشير العديد من الدراسات إلى فعاليته في الحد من القلق والاكتئاب والإدمان، خاصة لدى الفئات الهشة نفسياً، كما في دراسة منال عثمان (2025) التي بينت أن ACT أدى إلى انخفاض ملحوظ في القلق وتحسن في الصمود النفسي لدى متعاطي المخدرات، ودراسة خضري (2024) التي أظهرت أثره الإيجابي في تنمية الحيوية الذاتية لدى فتيات مجهولات النسب.

أما على المستوى الدولي، فقد بينت مراجعة (Ruiz 2010) أن العلاج بالتقبل والالتزام فعال عبر أكثر من 60 دراسة تجريبية، في تحسين الصحة النفسية العامة وتعزيز المرونة النفسية وتقليل التجنب التجريبي. وأكدت مراجعة Wong وآخرون (2021) أيضاً أن هذا النوع من العلاج يُحدث تغييرات ملموسة في التفاعل النفسي والسلوكي لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الحالات المزمنة، ما يعكس طبيعته التكيفية وقدرته على التعامل مع الحالات المعقدة.

رغم هذه النتائج المشجعة، يبقى الفراغ البحثي واضحاً فيما يخص تطبيق ACT على فئة المراهقين مجهولي النسب، خصوصاً فيما يتعلق بقلق المستقبل، إذ لم تُخصص دراسات كافية لاستكشاف أثر هذا العلاج على هذه الفئة، رغم أنها أكثر عرضة للقلق والانعزال والتفكير الكارثي تجاه المستقبل.

من هذا المنطلق، جاءت هذه الدراسة لتسد هذا الفراغ وتستجيب لحاجة ميدانية وإنسانية، من خلال تصميم برنامج علاجي قائم على ACT، وتطبيقه على مراهقين مجهولي النسب يعانون من قلق المستقبل، بغرض التحقق من مدى فعاليته في تخفيف حدة هذا القلق، وتعزيز شعورهم بالقبول، والاستقرار، والأمل.

وبناءً على ما سبق، تطرح الدراسة الإشكالية التالية:

**ما مدى فعالية البرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام (ACT) في التخفيف من حدة قلق المستقبل لدى المراهقين مجهولي النسب؟**

### التساؤلات الفرعية :

1. هل يساهم البرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام في تقليل مستوى قلق المستقبل لدى مجهولي النسب من خلال تعزيز تقبل المشاعر السلبية وتجنب مقاومتها؟
2. هل يساهم البرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام في التقليل من مستوى قلق المستقبل من خلال زيادة وعي مجهولي النسب باللحظة الراهنة؟
3. هل يعزز البرنامج القائم على التقبل والالتزام التزام مجهولي النسب بالقيم والسلوكيات الإيجابية لتقليل قلق المستقبل؟

## 2-الفرضيات :

### الفرضية الرئيسية:

يساهم البرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام في التخفيف من حدة قلق المستقبل لدى فئة مجهولي النسب.

### الفرضيات الفرعية:

- الفرضية الفرعية الأولى: يساهم البرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام في تقليل مستوى قلق المستقبل لدى مجهولي النسب من خلال تعزيز تقبل المشاعر السلبية وتجنب مقاومتها.
- الفرضية الفرعية الثانية: يساهم البرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام في التقليل من مستوى قلق المستقبل من خلال زيادة وعي مجهولي النسب باللحظة الراهنة.
- الفرضية الفرعية الثالثة: يعزز البرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام التزام مجهولي النسب بالقيم الشخصية والسلوكيات الإيجابية، مما يساهم في تقليل قلق المستقبل.

## 3- اهداف الدراسة :

تهدف دراستنا الى بناء برنامج علاجي قائم على التقبل والالتزام للتخفيف من حدة قلق المستقبل لدى مجهولي النسب وعليه نوجز اهداف هذه الدراسة في:

- الكشف عن مستوى قلق المستقبل لدى المراهقين مجهولي النسب قبل تطبيق البرنامج العلاجي.
- بناء برنامج علاجي قائم على التقبل والالتزام يتناسب مع خصوصيات الفئة المدروسة.
- قياس فعالية البرنامج العلاجي في خفض مستوى قلق المستقبل لدى المراهقين مجهولي النسب بعد تطبيقه.
- تنمية مهارات التقبل والوعي باللحظة الراهنة لدى الحالات من اجل تعزيز قدرتهم على مواجهة الافكار السلبية المرتبطة بقلق المستقبل.
- تعليم المشاركين كيفية تحديد قيمهم الشخصية والالتزام بها في إطار حياتهم اليومية، مما يساعدهم على اتخاذ قرارات مستنيرة بعيداً عن التأثيرات السلبية للقلق.

#### 4- أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية هذا الموضوع في كونه يعالج إحدى المشكلات النفسية العميقة التي تؤثر على فئة هشة من المجتمع، وهي مجهولي النسب، الذين يواجهون تحديات خاصة تتعلق بالهوية، الاستقرار النفسي، والتكيف الاجتماعي. فقلق المستقبل لديهم ليس مجرد حالة عابرة، بل هو اضطراب قد يؤثر على مختلف جوانب حياتهم، مما يزيد من احتمالية تعرضهم للاضطرابات النفسية والسلوكية. لذلك، فإن البحث في فاعلية برنامج علاجي قائم على التقبل والالتزام (ACT) يمكن أن يسهم في تقديم حلول نفسية وعلاجية تساعد على تحسين جودة حياتهم، وتعزيز قدرتهم على مواجهة التحديات بثقة ومرونة. كما أن لهذا البحث أهمية علمية تتمثل في إثراء الأدبيات النفسية المتعلقة بالتدخلات العلاجية الحديثة، بالإضافة إلى أهميته التطبيقية في تطوير استراتيجيات دعم نفسي موجهة لهذه الفئة داخل المؤسسات الاجتماعية والمراكز المختصة.

#### 5- التعاريف الإجرائية :

-البرنامج العلاجي القائم على التقبل و الالتزام ACT: ويعرف البرنامج التدريبي المستند على (ACT) إجرائياً بأنه التدخل العلاجي المراد قياس فاعليته ، والذي يتمثل الهدف العام له في زيادة المرونة النفسية والقدرة على الإتصال مع الموقف الراهن بطريقة واعية للتغيير أو الإستمرار في السلوك بحيث ينتهي بتقديم قيمة ما . والذي يتضمن ستة محاور هي :

- الوعي باللحظة الراهنة
- التقبل
- الإنفصال المعرفي
- الذات كسياق الذات الملاحظة
- القيم
- الإلتزام بالفعل

-قلق المستقبل : هو حالة من الخوف المتمثل في القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية، قلق الصحة وقلق الموت القلق الذهني (قلق التفكير في المستقبل)، اليأس في المستقبل، الخوف والقلق من الفشل في المستقبل" ويقاس بالدرجة التي تحصل عليها مجهولي النسب على مقياس قلق المستقبل لزنب شقير (2005).

-مجهولي النسب: هم فئة من الأطفال الذين يُجهل أصلهم العائلي ولا تُعرف هويتهم القانونية وذلك نتيجة غياب أي معلومات موثقة عن والديهم أو نسبهم، وغالباً ما يُعثر عليهم في ظروف استثنائية مثل التخلي أو الإهمال، ويُوضعون تحت رعاية مؤسسات متخصصة توفر لهم الحماية والرعاية الاجتماعية والنفسية.

## 6-دوافع اختيار الموضوع :

جاء اختيار هذا الموضوع استجابةً لعدة دوافع، من بينها:

- قلة الأبحاث حول تأثير العلاج القائم على التقبل والالتزام في تخفيف قلق المستقبل لدى مجهولي النسب.
- الحاجة إلى تطوير برامج تدخل نفسي فعالة لهذه الفئة التي تواجه تحديات نفسية واجتماعية معقدة.
- معاناة مجهولي النسب من الإقصاء الاجتماعي والوصم، مما يزيد من تعرضهم للقلق.
- إمكانية توظيف نتائج البحث في تصميم برامج علاجية قابلة للتطبيق في المؤسسات المختصة.

## 7-صعوبات الدراسة:

واجهنا في إعداد هذا البحث عدة صعوبات، من بينها:

- صعوبة الوصول إلى عينة البحث بسبب حساسية وضع مجهولي النسب وقلة توفر بيانات دقيقة عنهم.
- ندرة الدراسات السابقة حول فاعلية العلاج القائم على التقبل والالتزام في التخفيف من قلق المستقبل لدى هذه الفئة حسب إطلاعات الباحثين.
- التحديات المرتبطة بإقناع الحالات بالانخراط في البرنامج العلاجي والالتزام بجلساته.
- القيود الزمنية والمادية التي أثرت على إمكانية تطبيق الدراسة على نطاق أوسع.
- صعوبة قياس التأثير العلاجي بشكل دقيق نظرًا لتداخل العوامل النفسية والاجتماعية المؤثرة على عينة الدراسة.

## 8-الدراسات السابقة:

أ-الدراسات العربية:

-دراسة منال مصطفى عثمان (2025) بعنوان فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي بالقبول والالتزام في خفض درجة القلق والاكتئاب وتنمية الصمود النفسي لدى عينة من متعاطي المواد النفسية": هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية برنامجين علاجيين، أحدهما قائم على العلاج المعرفي السلوكي، والآخر على العلاج بالتقبل والالتزام (ACT)، في خفض مستوى القلق والاكتئاب وتنمية الصمود النفسي لدى عينة مكونة من 30 مريضاً من متعاطي المواد النفسية (الهيروين)، تراوحت أعمارهم بين 20 و40 سنة، وجميعهم ذكور. تم تقسيم العينة إلى ثلاث مجموعات: مجموعتان تجريبيتان (إحدهما تلقت برنامج العلاج المعرفي السلوكي، والأخرى تلقت برنامج ACT) ومجموعة ضابطة لم تتلق أي تدخل علاجي.

اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي، حيث تم استخدام أدوات لقياس القلق والاكتئاب والصمود النفسي، وتم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة. أظهرت النتائج فروقاً دالة إحصائياً لصالح المجموعة التي خضعت للعلاج بالتقبل والالتزام، حيث حققت تحسناً ملحوظاً في خفض القلق والاكتئاب، بالإضافة إلى تنمية ملحوظة في الصمود النفسي، مقارنة بالمجموعتين الأخرين، مما يدل على فعالية هذا النوع من العلاج في التعامل مع الاضطرابات النفسية لدى فئة المدمنين.

وبذلك خلصت الدراسة إلى أن برنامج ACT يمثل مدخلاً علاجياً ناجحاً في دعم الصحة النفسية من خلال إعادة تشكيل علاقة الفرد مع أفكاره ومشاعره، وتعزيز القبول النفسي، والوعي باللحظة الراهنة، والالتزام بالقيم الشخصية، مما يساهم في تخفيف الأعراض النفسية وتحسين جودة الحياة لدى الفئات الهشة نفسياً.

- دراسة عزة خضري عبد الحميد (2024) بعنوان فعالية برنامج تدريبي قائم على القبول والالتزام لتنمية الحيوية الذاتية لدى عينة من الفتيات مجهولي النسب: هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية برنامج تدريبي مستند إلى العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) في تنمية الحيوية الذاتية لدى فتيات مجهولات النسب، واللاتي يعشن في مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الحيوية الذاتية لصالح المجموعة التجريبية، مما يشير إلى فعالية البرنامج في تنمية الحيوية الذاتية. كما بينت النتائج استمرارية أثر البرنامج في القياس التتبعي بعد شهرين، مما يدل على استدامة تأثير البرنامج.

-دراسة حمادة محمد سليمان خلاف وأحمد عبد المعطي محمد خليف (2021) بعنوان فعالية برنامج إرشادي قائم على التقبل والالتزام لخفض الهزيمة النفسية لدى المراهقين المتلجحين: هدفت الدراسة إلى تقييم فاعلية برنامج إرشادي قائم على التقبل والالتزام في خفض الهزيمة النفسية لدى المراهقين المتلجحين. استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي، وطبقت البرنامج على عينة مكونة من 6 مراهقين تتراوح أعمارهم بين 15 و18 عامًا. أظهرت النتائج فعالية البرنامج في خفض الهزيمة النفسية، مع استمرارية تأثيره بعد فترة المتابعة.

- دراسة إبراهيم الفقي وأمال (2018) حول فعالية العلاج بالقبول والالتزام (ACT) في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد: هدفت هذه الدراسة إلى البحث في فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد. تكونت عينة الدراسة من 10 أمهات لأطفال مصابين بالتوحد، وتمت الدراسة في أحد مراكز رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة. استخدمت الدراسة مقياس المرونة النفسية كأداة رئيسية لتقييم تأثير البرنامج. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة

إحصائية بين القياسات المبدئية والقياسات بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى تحسن في المرونة النفسية لدى الأمهات. أما في القياسات التتبعية، لم تظهر الدراسة أي فروق ذات دلالة إحصائية، مما يعني أن تأثير البرنامج استمر في تحسين المرونة النفسية بعد التقييم البعدي، ولكنه لم يستمر بشكل ملحوظ على المدى الطويل.

-دراسة سارة طالب (2017)، بعنوان واقع التكفل النفسي والاجتماعي للأطفال مجهولي النسب في الجزائر، مع التركيز على مركز الطفولة المسعفة بالأغواط كنموذج: هدفت الدراسة إلى تحليل طرق الرعاية والتكفل النفسي والاجتماعي داخل المركز ومدى فاعليتها في دمج الأطفال بالمجتمع، حيث تمحورت إشكالياتها حول كيفية التكفل بهذه الفئة، مع طرح تساؤلين فرعيين حول أساليب التكفل ومدى فاعليتها في تحقيق الاندماج.

اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي، مستعينة بالملاحظة والمقابلة كأدوات بحثية، واختارت عينة قصدية من 20 عاملاً بالمركز ممن لهم صلة مباشرة بالأطفال. كما تم توظيف التحليل الإحصائي في دراسة النتائج. أظهرت النتائج أن المركز يوفر بيئة ملائمة لإشباع الحاجات العاطفية والاجتماعية للأطفال، كما يسعى لتوفير وسائل تعليمية وترفيهية تساعد في عملية الاندماج. ومع ذلك، تبقى الأسرة البديلة أكثر فاعلية في تحقيق الاندماج الاجتماعي مقارنة بالمركز، رغم الخدمات المقدمة داخله.

-دراسة ايمان حمدي درويش (2015) بعنوان قلق المستقبل وسمات الشخصية لدى الأطفال مجهولي النسب في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية: دراسة ميدانية على مؤسسات الإيواء والأسر البديلة في محافظة غزة: هدفت هذه الدراسة إلى دراسة العلاقة بين قلق المستقبل وسمات الشخصية لدى الأطفال مجهولي النسب، سواء المقيمين في المؤسسات الإيوائية أو المحتضنين لدى أسر بديلة، بالإضافة إلى الكشف عن مستوى قلق المستقبل وسمات الشخصية لديهم وتأثير بعض المتغيرات مثل الجنس، الجهة الحاضنة، المستوى التعليمي، العمر، ومكان السكن.

تكونت عينة الدراسة من 30 طفلاً وطفلة، تتراوح أعمارهم بين 9 و16 سنة، وتم اختيارهم من مؤسسة مبرة الرحمة والأسر البديلة في محافظة غزة. استخدمت الباحثة مقياسين هما: مقياس قلق المستقبل ومقياس سمات الشخصية.

أظهرت النتائج أن أفراد العينة يعانون من مستوى مرتفع من قلق المستقبل، كما لم يتم العثور على فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تعزى لنوع الجنس، في حين وُجدت فروق في سمات الشخصية بين الذكور والإناث. كذلك، لم تسجل فروق في قلق المستقبل أو سمات الشخصية تعزى لنوع الجهة الحاضنة.

أما بالنسبة للمستوى التعليمي، فقد أظهرت النتائج وجود فروق في سمة العدوان وعدم التجاوب الانفعالي لصالح الأطفال المقيمين في المؤسسات الإيوائية. كما لوحظ أن أطفال المرحلة الثانوية يعانون من قلق المستقبل بدرجة أكبر، خاصة فيما يتعلق بالقلق الاقتصادي، بينما لم تسجل فروق ذات دلالة في سمات الشخصية تعزى للمستوى التعليمي.

-دراسة عزازي إسماعيل (2012) بعنوان الحاجات النفسية والاجتماعية المرتبطة بقلق المستقبل لدى المراهقين مجهولي النسب من المنظور التربوي: دراسة حالة: هدفت إلى استكشاف الحاجات النفسية والاجتماعية المرتبطة بقلق المستقبل لدى المراهقين مجهولي النسب من منظور تربوي، مع فحص طبيعة العلاقة بين هذه الحاجات ومستوى قلق المستقبل لديهم. كما سعت الدراسة إلى الكشف عن الفروقات بين الجنسين (الذكور والإناث) في الحاجات النفسية والاجتماعية، بالإضافة إلى التحقق من وجود اختلافات بينهما في مستوى قلق المستقبل. شملت العينة مراهقين مجهولي النسب تتراوح أعمارهم بين 12 و18 سنة، مقيمين في قرية الأيتام "ملجأ مصطفى عساكر" و"دار سليمان للأيتام" بمحافظة القليوبية. استخدمت الدراسة مقياس الحاجات النفسية والاجتماعية ومقياس قلق المستقبل.

وأظهرت النتائج أن المراهقين مجهولي النسب يعانون من مستوى مرتفع من الحاجات النفسية والاجتماعية، إلى جانب ارتفاع مستوى قلق المستقبل لديهم. كما كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الحاجات النفسية والاجتماعية وقلق المستقبل، مما يشير إلى أن زيادة الحاجات النفسية والاجتماعية ترتبط بارتفاع مستوى القلق لديهم. بالإضافة إلى ذلك، أوضحت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المراهقين والمراهقات مجهولي النسب في الحاجات النفسية والاجتماعية، وكذلك في مستوى قلق المستقبل، ما يعكس تأثير الجنس على هذه المتغيرات.

ب-الدراسات الأجنبية:

-دراسة Raftery-Helmer, J., Hart, A., Levitt, M., Hodge, S., Coyne, L., & Moore, P سنة 2024 بعنوان بروتوكول العلاج الجماعي القائم على التقبل والالتزام لمقدمي الرعاية للأطفال القلقين: دراسة تجريبية مفتوحة ، هدفت هذه الدراسة الى تقييم فاعلية وجدوى برنامج جماعي قائم على التقبل والالتزام (ACT-PAC) لمقدمي الرعاية للأطفال الذين يعانون من اضطرابات القلق، مع التركيز على تقليل أعراض القلق لدى الأطفال وتحسين العمليات النفسية الداخلية لدى الآباء. شملت الدراسة 23 طفلاً (7-17 سنة) وأولياء أمورهم، تلقى الآباء ست جلسات جماعية أسبوعية، وتم تقييم التغيرات قبل وبعد البرنامج. أظهرت النتائج انخفاضاً في الانصهار المعرفي لدى الآباء، وتحسناً

في الأعراض الداخلية للقلق لدى الأطفال، مما يدعم جدوى وقبول البرنامج العلاجي، مع توصية بتوسيعه مستقبلاً.

-دراسة : Wong, S. Y. S., وآخرون (2021) بعنوان العلاج بالتقبل والالتزام للتغيرات النفسية والسلوكية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الحالات الصحية المزمنة: مراجعة منهجية، هدفت الى تحديد فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين المرونة النفسية وتقليل الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الحالات الصحية المزمنة. و تمثلت في مراجعة منهجية شملت ثماني دراسات بإجمالي 485 مشاركاً، مع تقييم جودة الدراسات وتحليلها سردياً أظهرت المراجعة أن العلاج بالتقبل والالتزام أدى إلى تحسين المرونة النفسية وتقليل الضغوط النفسية مقارنة بالرعاية المعتادة أو قوائم الانتظار، مع بعض الأدلة الأولية على تحسين السلوكيات الوالدية، لكن هناك حاجة لدراسات أكبر وأكثر صرامة.

-دراسة Francisco J. Ruiz (2010) بعنوان "مراجعة للأدلة التجريبية المتعلقة بالعلاج بالتقبل والالتزام (ACT): دراسات ارتباطية وتجريبية ونفس-مرضية ودراسات مكونات ونتائج العلاج": تناولت هذه الدراسة التي أعدها فرانسيسكو خ. رويز (Francisco J. Ruiz) سنة 2010 مراجعة منهجية وشاملة للأدلة التجريبية المرتبطة بالعلاج بالتقبل والالتزام (ACT)، وذلك من خلال تحليل دراسات متعددة تشمل الدراسات الارتباطية، والدراسات النفس-مرضية التجريبية، ودراسات مكونات العلاج، ودراسات النتائج. هدفت الدراسة إلى تقييم مدى اتساق وفعالية نموذج ACT في التعامل مع الاضطرابات النفسية المختلفة. اعتمدت الدراسة على مراجعة كمية ونوعية لما يزيد عن 60 دراسة منشورة تشمل عينات متنوعة ومشكلات نفسية متعددة مثل القلق، الاكتئاب، الألم المزمن، الإدمان، اضطراب الشخصية الحدية وغيرها.

وقد أظهرت نتائج هذه المراجعة أن العلاج بالتقبل والالتزام يُعد فعالاً في تحسين مؤشرات الصحة النفسية عبر تعزيز القبول النفسي وتقليل التجنب التجريبي، إضافة إلى تحسين المرونة النفسية والقدرة على الالتزام بالقيم الشخصية والسلوكيات ذات المعنى. كما بينت أن بروتوكولات ACT تتفوق غالباً على العلاجات التقليدية القائمة على التحكم بالمشاعر، وأنها تعمل بشكل مباشر على آليات التغيير النفسي المفترضة كـ"إزالة الانصهار المعرفي" و"اليقظة الذهنية" و"الالتزام السلوكي". خلصت الدراسة إلى ضرورة توسيع نطاق البحوث المستقبلية وتحسين الصرامة المنهجية، لكنها أكدت في الوقت نفسه على أن ACT تُعد من العلاجات الواعدة ذات الأسس النظرية والتجريبية القوية، خاصة في مواجهة اضطرابات القلق المزمن.

-دراسة: Georg H. Eifert, John P. Forsyth, Joanna Arch, Emmanuel Espejo, Melody Keller, David Langer (2009) بعنوان العلاج بالتقبل والالتزام لاضطرابات القلق: ثلاث دراسات حالة توضح بروتوكول علاج موحد، هدفت الى عرض فاعلية بروتوكول موحد للعلاج بالتقبل

والالتزام في علاج اضطرابات القلق المختلفة. و هي دراسة حالة لثلاثة أشخاص يعانون من اضطرابات قلق مختلفة، خضعوا لعلاج ACT لمدة 12 أسبوعاً، مع تقييم قبل وبعد العلاج لمقاييس القبول، التجنب التجريبي، واليقظة الذهنية، كما أظهرت الحالات الثلاث تحسناً ملحوظاً في تقليل التجنب التجريبي وزيادة القبول واليقظة الذهنية، مع انخفاض في أعراض القلق، مما يدعم فاعلية ACT كعلاج موحد لمختلف أنواع القلق.

-دراسة Peter D. Yeomans ،Ethan Moitra ،James D. Herbert ،Evan M. Forman و Pamela A. Geller (2007) بعنوان "دراسة تجريبية مضبوطة عشوائياً حول فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام والعلاج المعرفي في علاج القلق والاكتئاب". : تُعد هذه الدراسة من أبرز الدراسات التجريبية التي قارنت بين فعالية العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) والعلاج المعرفي (CT) في التخفيف من أعراض القلق والاكتئاب. شملت العينة 101 مشاركاً يعانون من اضطرابات نفسية، ووزعوا عشوائياً على مجموعتين، إحداهما تلقت علاج ACT والأخرى CT، وتم قياس مؤشرات مثل القلق، الاكتئاب، جودة الحياة، والمرونة النفسية.

أظهرت النتائج أن كلا العلاجين كان فعالاً بنفس الدرجة في خفض الأعراض، لكن ACT تميز بتأثيره في تقليل التجنب التجريبي وزيادة القبول والالتزام بالسلوك الواعي، فيما اعتمد CT على تعديل التفكير السلبي. توصل الباحثون إلى أن ACT لا يغيّر محتوى الأفكار، بل يساعد الفرد على إعادة صياغة علاقته بها، مما يجعله مناسباً بشكل خاص للفئات الهشة نفسياً، مثل مجهولي النسب الذين يعانون من قلق المستقبل، حتى وإن لم تكن هذه الفئة محوراً مباشراً للدراسة.

#### 9- التعقيب على الدراسات السابقة :

وفي ضوء ما تم عرضه من دراسات سابقة، يمكن التعقيب عليها من حيث الهدف، المنهج، والأدوات البحثية، وذلك لتحديد أوجه الاتفاق والاختلاف مع الدراسة الحالية وهي كالاتي:

#### من حيث الهدف:

تتجه معظم الدراسات التي تناولت العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) إلى هدف مشترك يتمثل في تحسين الصحة النفسية للفئات الهشة أو المعرضة للضغط. فمثلاً، سعت دراسة منال مصطفى عثمان (2025) إلى التحقق من فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي بالقبول والالتزام في خفض القلق والاكتئاب وتنمية الصمود النفسي لدى متعاطي المواد النفسية، بينما ركزت دراسة Raftery-Helmer وآخرون (2024) على تقييم فاعلية برنامج جماعي قائم على ACT لمقدمي الرعاية للأطفال القلقين. في سياق آخر، هدفت دراسة عزة خضري عبد الحميد (2024) إلى تنمية الحيوية الذاتية لدى فتيات مجهولات النسب، في حين

تناولت مراجعة Francisco J. Ruiz (2010) الأدلة التجريبية المتعلقة بفعالية ACT في التعامل مع اضطرابات نفسية متنوعة كالقلق والاكتئاب والألم المزمن. كما اهتمت بعض الدراسات مثل Wong وآخرون (2021) بتقليل الضغوط النفسية وتحسين المرونة لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الحالات الصحية المزمنة. هذا التنوع في الأهداف يعكس رغبة الباحثين في اختبار فعالية ACT ضمن سياقات سكانية ونفسية متعددة، مع التركيز على تعزيز الصمود النفسي والمرونة وتحسين جودة الحياة.

### من حيث المنهج:

تُظهر الدراسات تنوعاً منهجياً واضحاً، حيث اعتمد بعضها على المنهج التجريبي بشكل أساسي، كما في دراسة منال مصطفى عثمان (2025) التي قسمت المشاركين إلى مجموعات تجريبية وضابطة لقياس أثر البرنامج العلاجي، ودراسة Evan M. Forman وآخرون (2007) التي استخدمت تجربة عشوائية مضبوطة لمقارنة ACT بالعلاج المعرفي التقليدي. في المقابل، لجأت دراسات أخرى إلى المنهج شبه التجريبي، مثل دراسة حمادة محمد سليمان خلاف (2021) التي طبقت برنامجاً إرشادياً على مجموعة من المراهقين المتلججين، ودراسة إبراهيم الفقي وأمال (2018) التي اختبرت فاعلية ACT في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد. كما تميزت بعض الأبحاث بالاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، مثل دراسة سارة طالب (2017) حول التكفل النفسي والاجتماعي للأطفال مجهولي النسب، ودراسة Wong وآخرون (2021) التي اعتمدت المراجعة المنهجية لدمج نتائج عدة دراسات سابقة. أما دراسة Georg H. Eifert وآخرون (2009) فقدت دراسة حالة لثلاث حالات، مع تطبيق بروتوكول علاج موحد وتقييم النتائج قبل وبعد التدخل. هذا التنوع المنهجي يعكس رغبة الباحثين في تحقيق نتائج دقيقة وقابلة للتعميم، مع مراعاة طبيعة العينة والهدف البحثي.

### من حيث الموضوع:

تتنوع الموضوعات التي تناولتها الدراسات بشكل يعكس ثراء تطبيقات ACT. فهناك من ركز على خفض القلق والاكتئاب وتنمية الصمود النفسي لدى متعاطي المواد النفسية (منال مصطفى عثمان)، وآخرون تناولوا تنمية الحيوية الذاتية لدى الفتيات مجهولات النسب (عزة خضري عبد الحميد)، أو خفض الهزيمة النفسية لدى المراهقين المتلججين (حمادة محمد سليمان خلاف). كما اهتمت أبحاث مثل دراسة إيمان حمدي درويش (2015) وعزازي إسماعيل (2012) بقلق المستقبل وسمات الشخصية لدى الأطفال والمراهقين مجهولي النسب. من جهة أخرى، ركزت دراسات مثل Raftery-Helmer وآخرون (2024) و Wong وآخرون (2021) على دعم مقدمي الرعاية وأولياء الأمور للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أو الحالات الصحية المزمنة، بينما تناولت مراجعة Ruiz (2010) ودراسة Eifert وآخرون (2009) فعالية ACT في

علاج اضطرابات القلق والاكتئاب من منظور تجريبي ونظري أوسع. هذا التنوع الموضوعي يبرز قدرة ACT على التكيف مع احتياجات شرائح سكانية ونفسية مختلفة.

### من حيث الأدوات المستخدمة:

تظهر الأدوات المستخدمة في هذه الدراسات تنوعاً بين المقاييس النفسية الكمية والأدوات النوعية. فقد اعتمدت بعض الدراسات على مقاييس معيارية مثل مقياس القلق، الاكتئاب، الصمود النفسي، الحيوية الذاتية، المرونة النفسية، وسمات الشخصية (كما في دراسات منال مصطفى عثمان، عزة خضري عبد الحميد، إيمان حمدي درويش). في المقابل، لجأت دراسات أخرى إلى أدوات نوعية مثل الملاحظة والمقابلة (دراسة سارة طالب)، أو استخدمت بروتوكولات علاجية موحدة مع تقييمات قبل وبعد التدخل (دراسة Eifert وآخرون 2009). كما اعتمدت بعض الأبحاث على التحليل الإحصائي الدقيق لقياس الفروق والتغيرات (دراسة Forman وآخرون 2007)، أو على مراجعة الأدلة التجريبية وتحليلها سردياً (دراسة Ruiz 2010)، (Wong وآخرون 2021). هذا التعدد في الأدوات يعزز من موثوقية النتائج ويتيح فهماً أعمق لتأثير التدخلات النفسية.

وعليه، تُظهر الدراسات السابقة تنوعاً غنياً في الأهداف والمناهج والأدوات، مما يعكس عمق الاهتمام بتطبيق العلاج بالتقبل والالتزام في سياقات نفسية واجتماعية متعددة. هذا التنوع يعزز من فهمنا لفعالية هذا العلاج وقدرته على التكيف مع احتياجات فئات مختلفة. ومن هنا، تبرز أهمية استمرار البحث والتطوير لتوسيع نطاق التطبيقات وضمان تحقيق أفضل النتائج العلاجية.

## الفصل الثاني: قلق المستقبل

تمهيد

- 1-تعريف القلق
  - 2-النظريات المفسرة للقلق
  - 3-تعريف قلق المستقبل
  - 4-الطبيعة المعرفية لقلق المستقبل
  - 5-أسباب قلق المستقبل
  - 6-مستويات قلق المستقبل
  - 7-مظاهر قلق المستقبل
  - 8-اعراض و سمات قلق المستقبل
  - 9-النظريات المفسرة لقلق المستقبل
  - 10-الآثار السلبية لقلق المستقبل
  - 11-التعامل مع قلق المستقبل وأساليب التخفيف منه
- خلاصة الفصل

تمهيد :

يُعدّ قلق المستقبل من الانشغالات النفسية الشائعة التي ترافق الإنسان عبر مختلف مراحل حياته، إذ يرتبط بطبيعة التغيرات المتسارعة والتحديات المستمرة في البيئة الاجتماعية والاقتصادية التي يعيش فيها. وفي ظل عالم تتزايد فيه معدلات عدم اليقين والتطور التكنولوجي والمعرفي، قد يتحول التفكير في المستقبل إلى مصدر دائم للضغوط النفسية والخوف من المجهول. ورغم أن هذا القلق يمكن أن يكون محفزاً يدفع الفرد إلى التخطيط والعمل بجدية، إلا أنه قد يتفاقم ليصبح عاملاً مثبطاً يعوق اتخاذ القرارات السليمة ويهدد الاستقرار النفسي. لذلك، فإن تنامي الأزمات والتحول المجتمعية يستدعي تبني استراتيجيات نفسية وتربوية فعالة لمواجهة قلق المستقبل، من خلال تنمية مهارات التكيف، وتعزيز الشعور بالأمان الداخلي، وتشجيع التفكير الواقعي والإيجابي حيال ما هو قادم.

1-تعريف القلق :

يعد القلق من أكثر المفاهيم شيوعاً في علم النفس بوجه عام، وفي مجال علم النفس على وجه الخصوص. فهو يمثل حقيقة من حقائق الوجود الإنساني وعنصراً دينامياً مهماً في تكوين الشخصية، كما أنه يُعد متغيراً أساسياً في السلوك البشري. وعلى الرغم من كونه تجربة غير سارة قد تؤدي إلى اضطرابات في الشخصية، إلا أن وجوده بمستوى معتدل يعد ضرورياً لتحقيق التوازن النفسي، حيث يساعد الإنسان على الاستعداد لمواجهة المخاطر قبل وقوعها (الجزائري، 2004، ص. 01).

من الناحية اللغوية، يُشتق مصطلح القلق من الفعل "قلق"، ويشير إلى الشعور بالاضطراب وعدم الاستقرار. ويُقال "بات قلقاً" أي لم ينعم بالراحة، و"أقلق غيره" أي تسبب في اضطرابه، كما يعبر عن حالة من عدم الثبات والاستقرار (ابن منظور، 1998، ص.323).

أما من منظور علم النفس والطب النفسي، فيُعرف القلق بأنه شعور عام بالخوف والفرع من خطر متوقع أو كارثة وشيكة، وهو استجابة طبيعية لتهديد غير محدد قد يكون ناتجاً عن صراعات لاشعورية أو

مشاعر بعدم الأمان أو نزاعات غريزية مكبوتة. وفي هذه الحالة، يهيئ الجسم نفسه لمواجهة التهديد، مما يؤدي إلى توتر العضلات وتسارع التنفس ونبضات القلب (بودريالة، 2011، ص.12).

وقد أوضحت الجمعية الأمريكية للطب النفسي أن القلق يمكن أن يكون حالة من التوتر والخوف وعدم الاتزان الناجم عن توقع وقوع حدث سلبي أو إيجابي غير معروف أو غير محدد (موسوعة علم النفس والتربية، 1997، ص.23).

فيما يرى صبرة محمد علي (2005) أن القلق هو حالة انفعالية معقدة تنطوي على مزيج من مشاعر الخوف المستمر والفرع والانقباض، تنشأ نتيجة الإحساس بوجود تهديد مبهم وغامض لا يستطيع الفرد تحديده بموضوعية (صبرة، 2004، ص.08).

أما العناني حنان (2005)، فتري أن القلق يمثل إشارة تحذيرية من كارثة وشيكة، ويعبر عن شعور بالضياع في موقف محفوف بالدافعية مع غياب التركيز والعجز عن التوصل إلى حل فعال (العناني، 2005، ص.112).

القلق يُعد من الظواهر النفسية الأساسية التي ترافق الإنسان في مختلف مراحل حياته، وهو حالة انفعالية طبيعية تتسم بالشعور بعدم الارتياح والتوتر نتيجة توقع خطر قد يكون حقيقياً أو متخيلاً. ورغم طبيعته غير السارة، فإن له وظيفة تحذيرية تساعد الفرد على التأهب لمواجهة التهديدات، لكن تحوله إلى حالة مزمنة أو مفرطة قد يؤدي إلى اضطرابات نفسية تؤثر على جودة حياة الفرد وتوازنه الانفعالي.

## 2- النظريات المفسرة للقلق

تناولت العديد من المدارس النفسية مفهوم القلق كل من زوايته الخاصة، حيث فسّرت بعض النظريات كنتاج لصراعات لاشعورية، وأخرى كعملية معرفية مرتبطة بالتفكير، فيما اعتبرته بعض المدارس استجابة مكتسبة من خلال التعلم.

أ-نظرية التحليل النفسي (سيغموند فرويد 1962):

يُفرق فرويد بين نوعين رئيسيين من القلق:

- **القلق الموضوعي:** وهو استجابة لخطر خارجي معروف، مثل الخوف من حيوان مفترس.
- **القلق العصابي:** وهو خوف غير مبرر ظاهرياً، حيث يكون مصدر التهديد غير واضح أو داخلي، كالرغبات الغريزية المكبوتة. (الشمري، 2012، ص. 194).

في نظريته المتأخرة، يرى فرويد أن القلق ينتج عن إدراك "الأنا" لتهديد داخلي أو خارجي يفوق قدرتها على المواجهة. ويرتبط القلق كذلك بتجارب الطفولة الأولى، خاصة تلك التي يشعر فيها الطفل بالعجز. من هنا، يصبح القلق آلية إنذار تُنذر الأنا بوجود خطر قادم، وتدفعها للاستعداد والدفاع.

### ب- نظرية أوتو رانك (1968):

ركّز رانك على قلق الانفصال، واعتبر أن أول تجربة للقلق يعيشها الإنسان هي صدمة الميلاد، حيث ينفصل عن رحم الأم، مما يولد قلقاً أولياً يستمر معه بأشكال متعددة لاحقاً. يرى أن كل مراحل الانفصال التالية في حياة الفرد (الطعام، دخول المدرسة، الاستقلال، الزواج...) هي امتداد لقلق الميلاد. ويُميز بين: (الشرافي، 2013، ص. 34).

- **قلق الحياة:** الخوف من النمو والاستقلال.
  - **قلق الموت:** الخوف من التراجع وفقدان الذات أو الذوبان في الآخرين.
- ويتأرجح الإنسان طيلة حياته بين هذين القلقين، وقد يعاني من اضطرابات نفسية إذا اختل توازنه بينهما.

### ج- النظرية المعرفية - أرون بيك (2000):

أحدثت المدرسة المعرفية تحولاً جذرياً في فهم القلق. يرى بيك أن القلق ينتج عن تحريفات معرفية وأفكار تلقائية سلبية تسيطر على الفرد، حيث يُضخّم المخاطر المحتملة ويشكك في قدرته على المواجهة.

من بين أبرز مظاهر التفكير المعرفي لدى مرضى القلق: (القاضي، 2009، ص. 22).

- توقع أسوأ السيناريوهات الممكنة.
- المبالغة في تقييم التهديدات.
- ضعف تقدير الكفاءة الذاتية.
- الاستسلام للأفكار التلقائية السلبية.

يركز بيك على دور التكوين المعرفي في القلق، إذ يرتبط القلق بالشعور بالتهديد (النفسي، الجسدي، أو الاجتماعي)، في حين يرتبط الاكتئاب بفقدان الأمل وانخفاض القيمة الذاتية.

### ح- النظرية السلوكية:

تنظر المدرسة السلوكية إلى القلق كاستجابة شرطية مكتسبة نتيجة لتجارب سابقة، حيث يرتبط مثير محايد (كالظلام مثلاً) بمثير مزعج (كالصوت المفاجئ)، فيتحول الأول إلى مصدر قلق.

يرى السلوكيون أن القلق قابل للتعلم كما هو قابل للإطفاء أو الإزالة من خلال تقنيات مثل:

- إزالة التحسس المنظم. (إبراهيم، 2019، ص. 25).
  - الإطفاء التدريجي.
  - التعرض للمثيرات القلقية في بيئة آمنة.
- ويُعتبر القلق في هذه المدرسة سلوكاً يمكن تعديله من خلال التحكم في البيئة المحيطة وأساليب التعزيز.

### خ- النظرية الإنسانية - كارل روجرز (1951):

يفسر روجرز القلق على أنه نتيجة للتناقض بين مفهوم الذات والخبرة الحقيقية، حيث يشعر الفرد بالتهديد حين يواجه معلومات أو تجارب لا تتماشى مع صورته عن نفسه. يُولي روجرز أهمية للحاضر والمستقبل

أكثر من الماضي، ويرى أن الإنسان هو الكائن الوحيد الذي يدرك أنه سيموت، وهذا الإدراك يولد قلقاً وجودياً مستمراً. كما يعتبر القلق مظهراً من مظاهر التوتر الذي يعكس الحساسية تجاه التهديدات الداخلية والخارجية للذات. (القاضي، 2009، ص. 26).

#### د-نظرية الدافع:

وفق هذه النظرية، يُعتبر القلق محفزاً داخلياً يدفع الفرد للإنجاز والتعلم وتقادي الفشل، وهو بذلك يعمل كجهاز إنذار " ينبّه الإنسان إلى وجود خطر أو خلل يجب مواجهته. غير أن القلق، رغم دوره التحفيزي في بعض الحالات، قد يتحول إلى معيق إذا بلغ مستويات مفرطة، حيث يؤدي إلى التشتت، اضطراب التركيز، والانفعالات السلبية. (القاضي، 2009، ص. 26).

في الأخير، تُظهر هذه النظريات تنوع الرؤى التي حاولت تفسير ظاهرة القلق من زوايا مختلفة، مما يعكس تعقيد هذا الشعور وتأثيره العميق على النفس البشرية. من وجهة نظري، لا يمكن حصر القلق في تفسير واحد فقط، بل هو نتاج تفاعل بين عوامل نفسية داخلية (كالصراعات اللاشعورية عند فرويد أو التكوين المعرفي عند بيك) وعوامل خارجية مكتسبة عبر التعلم والتجارب كما ترى المدرسة السلوكية. كذلك، يلفتني كيف ربطت النظريات الإنسانية القلق بالإحساس الوجودي والذات، ما يعزز فكرة أن القلق ليس مجرد رد فعل فسيولوجي أو معرفي، بل حالة إنسانية عميقة تعكس بحث الإنسان الدائم عن ذاته ومعنى وجوده. لذلك، فإن فهم القلق يتطلب تبني رؤية شمولية تجمع بين البُعد النفسي، المعرفي، والوجودي، مما يساعد في تطوير استراتيجيات علاجية متعددة الأبعاد تتناسب مع اختلاف الحالات والتجارب الإنسانية.

#### 3-تعريف قلق المستقبل:

يُعد قلق المستقبل أحد المصادر الأساسية للقلق، إذ يرتبط بتوقعات الأفراد لتحقيق رغباتهم وطموحاتهم وتحقيق الذات، كما أنه يعكس الإمكانيات الكامنة لديهم. وتُعزى هذه الظاهرة إلى عوامل مجهولة المصير، حيث ترتبط بمشكلات الحاضر وتؤثر سلبيًا على رؤية الفرد للواقع (نفين، 2011، ص. 3).

ويُعرف قلق المستقبل بأنه حالة من الترقب والتوقع الممزوجة بعدم الاطمئنان والارتياح لما قد تحمله الأيام القادمة، مما يجعله مصدرًا للألم النفسي لدى الأفراد (محمود، 2012، ص. 43).

من جانبه، يُعرّف زاكسي قلق المستقبل بأنه الشعور بالتوجس والغموض وعدم الاطمئنان حيال التغيرات السلبية التي قد تحدث في المستقبل البعيد، موضحةً أن القلق الشديد ينشأ من إدراك تهديد محتمل أو من الخوف من وقوع كارثة حقيقية قد تؤثر على الشخص بشكل مباشر (زاكسي، 2015، ص. 33).

أما سلوى عبد الباقي، فتري أن قلق المستقبل يُعد أحد أشكال القلق المرتبط بتوقعات الفرد للأحداث القادمة على مدى زمني طويل. وتوضح أن الإنسان عندما يفكر في مستقبله، فإنه يستند إلى تجربته في الحاضر ويتأمل ماضيه، حيث يتداخل الماضي والحاضر في تشكيل تصورات الفرد عن المستقبل (عبد الباقي، دت، ص. 12).

وتُعرّف إيمان صبري قلق المستقبل بأنه حالة من الخوف من شر مرتقب في المستقبل، ناتجة عن تفاعل القلق المرتبط بالماضي والحاضر والمستقبل معًا (حسين، 2012، ص 116).

ويرى سعود أن قلق المستقبل يمثل جزءًا من القلق العام، حيث ينبع من الواقع الراهن ويظهر من خلال مشاعر التشاؤم، والشعور بالعجز عن تحقيق الأهداف، وفقدان السيطرة على الحاضر، وعدم اليقين بشأن المستقبل، ولا يمكن فهمه إلا ضمن إطار القلق العام (صبري، 2003، ص 53).

أما غالب المشيخي، فيشير إلى أن قلق المستقبل يتجسد في الشعور بعدم الارتياح نتيجة التفكير السلبي في المستقبل، والنظرة المتشائمة للحياة، وعدم القدرة على مواجهة التحديات الحياتية، بالإضافة إلى تدني تقدير الذات، وفقدان الشعور بالأمان، وانعدام الثقة بالنفس (غادة، 2014، ص. 613).

و من خلال ما سبق نستنتج تعريف شامل لقلق المستقبل بحيث هو حالة نفسية تتمثل في الشعور المستمر أو المتكرر بالخوف أو التوتر أو الحذر الزائد من أحداث أو مواقف لم تحدث بعد، ويكون غالبًا

مرتبطاً بتوقعات سلبية تجاه المستقبل. هذا النوع من القلق قد يكون طبيعياً إذا كان مؤقتاً ومحفزاً للتحفيز والتخطيط، لكنه يصبح مرضياً عندما يعوق أداء الفرد ويؤثر على صحته النفسية والجسدية.

#### 4- الطبيعة المعرفية لقلق المستقبل:

يقوم النموذج المعرفي للقلق على مجموعة من الفرضيات التي ترى أن الفرد القلق يبني تفكيره على مجموعة من الأفكار اللاعقلانية والتأويلات الذاتية المشوهة للتجارب الشعورية، حيث يكون مصدرها الأساسي الإحساس بخطر يهدد الكيان النفسي أو الجسدي، أو يشكل تهديداً لمستقبله الدراسي أو المهني أو الأسري. (وادة، 2020، ص. 07).

يرى Ellis، كما أورد ذلك حسان (2009) أن القلق ينشأ نتيجة تبني الفرد لأفكار غير عقلانية عن الذات والحياة، مما يؤدي إلى عجزه على المستوى الانفعالي، لافتقاده القدرة على التفكير العقلاني، وتعد هذه الأفكار غير المنطقية المصدر الأساسي للقلق.

أما **Aaron Beck**، فيؤكد أن البعد المعرفي يلعب دوراً محورياً في إثارة مشاعر القلق، ويؤثر بشكل مباشر على شدته، حيث يتفاوت مستوى القلق من منخفض إلى مرتفع بناءً على طبيعة المكونات المعرفية لدى الفرد، ودرجة إدراكه للتهديد. وتتمثل أبرز الاضطرابات المعرفية لدى الفرد القلق في:

- سيطرة أفكار لفظية وصورية متكررة تدور حول أحداث مؤذية.
- ضعف القدرة على مواجهة وتقنين هذه الأفكار المخيفة.
- تعميم التجارب السلبية على مواقف أخرى غير مرتبطة بها. (بيك، 2000، ص. 122).

وفي السياق ذاته، يُعرف (Zaleski, 1996: 44) قلق المستقبل بأنه خوف ناتج عن التمثيل المعرفي للمستقبل أكثر من كونه ناتجاً عن تأثيرات انفعالية مباشرة. ويؤكد أن الخريطة المعرفية للقلق تعتمد على منطق خاص يتبناه الفرد، رغم أنه قائم على أفكار غير عقلانية وتأويلات خاطئة للأحداث المستقبلية.

ومن خلال ما سبق، يتضح أن الأعراض السلوكية والانفعالية التي يُظهرها الفرد القلق تتركز في جوهرها على الأساس المعرفي. فقلق المستقبل يُعد عملية معرفية بامتياز، تستند إلى كيفية إدراك الفرد وتفسيره للأحداث المحتملة. وتُعتبر الأفكار والتخيلات ذات الطابع السلبي من أبرز المثيرات التي تؤدي إلى نشوء حالة شعورية من القلق، تولّد بدورها استجابات انفعالية سلبية، تُفضي إلى شعور دائم بالترقب والتوجس، وهو ما يشكل المدخل الأساسي لقلق المستقبل.

### 5- أسباب قلق المستقبل:

ينشأ قلق المستقبل نتيجة مجموعة من العوامل الذاتية والموضوعية التي تؤثر على الأفراد بطرق مختلفة. ومن أبرز هذه العوامل:

- غموض المستقبل وعدم وضوح معالمه، مما يؤدي إلى زيادة مستويات القلق.
- التوقعات السلبية بشأن الأحداث المقبلة والخوف مما هو آتٍ.
- ضعف القدرة على إدراك المستقبل والتعامل معه بفعالية.
- غياب الأهداف الشخصية، مما يفقد الفرد الشعور بمعنى الحياة ويؤدي إلى اضطرابات القلق.
- نقص التخطيط للمستقبل وعدم القدرة على التحكم في الأدوات اللازمة لتحقيقه.
- ضعف مهارات اتخاذ القرار والتنفيذ، مما يجعل الشخص عرضة للتردد والشك المستمر.
- غموض أو غياب مشروع الحياة، حيث يرتبط نجاح المشروع الشخصي بوضع أهداف واضحة ضمن إطار زمني يراعي الإمكانيات الحالية للفرد (الحويج، 2021 ، ص. 189).
- عدم القدرة على التكيف مع المشكلات التي يواجهها الفرد في حياته.
- العجز عن التمييز بين التوقعات الواقعية والأمني الشخصية.
- التفكك الأسري وانعدام الشعور بالانتماء داخل الأسرة والمجتمع.

• ضعف القدرة على استشراف المستقبل والتنبؤ بما قد يحمله من تحديات.

• التجارب المؤلمة في الماضي والضغوط الناتجة عن متطلبات الحياة العصرية

وتوضح هذه العوامل بجلاء مدى تعقيد ظاهرة قلق المستقبل وتعدد أسبابه التي تتداخل بين ما هو داخلي مرتبط بالفرد نفسه، مثل ضعف مهارات اتخاذ القرار أو غياب الأهداف، وما هو خارجي يتعلق بالبيئة المحيطة كالضغوط الاجتماعية والتجارب السابقة المؤلمة. من وجهة نظري، يكمن التحدي الأكبر في قدرة الفرد على بناء تصور واضح وواقعي لمستقبله، عبر تنمية مهارات التخطيط والتكيف، إضافة إلى الدعم الاجتماعي والأسري المستقر الذي يوفر شعور الانتماء والأمان. كما أن غموض المستقبل هو حالة طبيعية يواجهها الجميع، لكن الأفراد الذين يمتلكون أدوات نفسية وإدارية فعالة يكونون أكثر قدرة على تحويل هذا الغموض إلى فرص، بدلاً من أن يتحول إلى مصدر قلق مزمن يعيق تقدمهم. هذا يعزز أهمية تدخلات الدعم النفسي والتربوي لتعليم مهارات التكيف والتخطيط المستقبلي، خاصة في ظل متطلبات العصر الحديث المتزايدة.

## 6- مستويات قلق المستقبل:

تُصنّف مستويات القلق لدى الأفراد إلى ثلاث درجات متباينة في شدتها وتأثيرها على السلوك والتكيف النفسي، و نذكر منها ما يلي: (جبار ولوزاني، 2022، ص. 16).

### أ- مستويات القلق المنخفضة:

في هذا المستوى، يدخل الفرد في حالة من التأهب العام، حيث تزداد درجة الوعي والانتباه لديه، كما ترتفع حساسيته للمثيرات الخارجية. تظهر لديه قدرة أعلى على مواجهة التهديدات المحيطة به، ويكون في وضع استعداد نفسي وذهني لمجابهة مصادر الخطر ضمن البيئة التي يعيش فيها. ولهذا يُعد هذا النوع من القلق بمثابة إنذار مبكر لاحتمال وقوع خطر قريب.

### ب- مستويات القلق المتوسطة:

عند هذا المستوى، يبدأ الفرد بفقدان السيطرة الجزئية على سلوكه، فتتخفف مرونته وتلقائيته في التصرف. تسود حالة من الجمود في ردود أفعاله، ويصبح ميّالاً للرجوع إلى الأنماط السلوكية المألوفة والأكثر بدائية. تتراجع قدرته على التجديد والابتكار، ويستهلك جهداً أكبر للحفاظ على التكيف مع متغيرات الحياة اليومية.

### ج- مستويات القلق المرتفعة:

في هذه المرحلة، يحدث تفكك في التنظيم السلوكي للفرد، وقد يظهر تراجع واضح إلى أساليب تفكير وتصرف أقل نضجاً. كما ينخفض مستوى التأزر والتكامل بين القدرات النفسية والعقلية بشكل كبير، ما يؤدي إلى صعوبة التكيف مع المواقف المختلفة وتدهور في الأداء العام. (جبار ولوزاني، 2022، ص. 16).

يوضح هذا التصنيف أن قلق المستقبل ليس حالة موحدة، بل يتراوح بين مستويات متفاوتة تؤثر بشكل مختلف على الأداء النفسي والسلوكي للفرد. ففي حين يمكن للمستوى المنخفض أن يُشكل دافعاً إيجابياً للتأهب والتخطيط، إلا أن المستويين المتوسط والمرتفع يعكسان تصاعداً في حدة الأعراض، مما يضعف القدرة على التكيف ويزيد من فرص الانهيار النفسي. من وجهة نظرنا، فإن إدراك هذه المستويات يُعد خطوة أساسية في التدخل العلاجي، إذ يسمح بتوجيه الدعم المناسب بحسب شدة القلق، كما يُبرز أهمية تعزيز قدرة الفرد على إدارة مشاعره وأفكاره بطريقة متوازنة لمواجهة تقلبات المستقبل بمرونة أكبر.

### 7- مظاهر قلق المستقبل:

يتجلى قلق المستقبل في ثلاثة مظاهر رئيسية، وهي: (الداهري، د.ت، ص. 328).

1. **المظاهر المعرفية:** تتعلق بالأفكار التي تدور في ذهن الفرد، حيث يصبح تفكيره مندبداً ويميل إلى التشاؤم. قد يعتقد الشخص أن نهايته باتت وشيكة، أو يخشى فقدان السيطرة على وظائفه الجسدية أو العقلية، مما يزيد من إحساسه بعدم الأمان تجاه المستقبل.

2. **المظاهر السلوكية:** تنبع من أعماق الفرد وتظهر من خلال أنماط سلوكية مختلفة، مثل تجنب المواقف المحرجة أو تلك التي تسبب له القلق، مما قد يؤثر سلبيًا على حياته الاجتماعية والمهنية.

3. **المظاهر الجسدية:** تتجسد في استجابات بيولوجية وفسيولوجية، مثل ضيق التنفس، جفاف الحلق، برودة الأطراف، ارتفاع ضغط الدم، الإغماء، التوتر العضلي، وعسر الهضم. وعلى الرغم من أن القلق لا يقطع صلة الفرد بالواقع، إلا أنه قد يؤثر على قدرته في ممارسة أنشطته اليومية. وفي الحالات الحادة، قد يقضي الشخص معظم وقته في محاولة التغلب على مخاوفه دون جدوى .

يتضح من هذا التصنيف أن قلق المستقبل يتجلى في مظاهر متعددة تعكس مدى تأثيره الشامل على الفرد، سواء على مستوى التفكير أو السلوك أو الجسد. فالمظاهر المعرفية تُظهر سيطرة الأفكار السلبية والتشاؤمية على عقل الفرد، مما يؤدي إلى تشوّه نظريته للمستقبل. أما المظاهر السلوكية، فتدل على انسحاب الفرد من المواقف التي تثير قلقه، وهو ما قد يحد من تواصله الاجتماعي ويقلص فرص تطوره المهني والشخصي. في حين تعبّر المظاهر الجسدية عن الاستجابة البيولوجية الطبيعية لحالة الخطر، لكنها عندما تتكرر بشكل مفرط تصبح عبئًا إضافيًا على الصحة النفسية والبدنية. فمن وجهة نظرنا، فإن فهم هذه المظاهر يُعد مدخلًا أساسيًا لتشخيص دقيق وتدخل علاجي فعّال يأخذ في الحسبان طبيعة الأعراض وحدتها، مما يساهم في تعزيز جودة حياة الفرد وتخفيف اثر القلق لديه.

### 8-اعراض و سمات قلق المستقبل:

أشار (حسانين، 2000، ص. 19) إلى مجموعة من السمات والأعراض التي تميز الأفراد الذين يعانون من قلق المستقبل، ومن أبرزها:

- التركيز المفرط على أحداث الحاضر أو الميل إلى التمسك بالماضي والهرب إليه.
- الترقب السلبي لما قد يحدث في المستقبل دون اتخاذ أي إجراءات استباقية.
- تجنب الأنشطة البناءة والامتناع عن المجازفة أو خوض تجارب جديدة.

- التمسك بالروتين والاعتماد على الأساليب التقليدية في التعامل مع مواقف الحياة.
  - الميل إلى الانطواء وظهور مشاعر الحزن والشك والتردد.
  - التشبث بالآراء والتعنت في المواقف المختلفة.
  - السعي إلى استغلال العلاقات الاجتماعية لضمان الأمن الشخصي في المستقبل.
  - الخوف من التغيرات الاجتماعية والسياسية المحتملة.
- كما أوضحت دراسة معوض (1990) أن الأفراد الذين يعانون من قلق المستقبل يجدون صعوبة في تحقيق ذاتهم والإبداع، ويميلون إلى الشعور بالعجز والسلبية، إضافةً إلى ضعف قدرتهم على مواجهة المستقبل.
- وأشارت دراسة صبري (2003) إلى أن هؤلاء الأفراد يعانون من تدني الثقة بالنفس، ويميلون إلى إرجاع الأحداث غير السارة التي يواجهونها إلى عوامل خارجية بدلاً من البحث عن حلول ذاتية لمشكلاتهم.

### 9- النظريات المفسرة لقلق المستقبل:

حاولت العديد من النظريات تقديم تفسيرات مختلفة لظاهرة قلق المستقبل، ومن أبرزها:

#### أ- نظرية التحليل النفسي:

- يعتبر فرويد القلق جوهر الاضطرابات العصابية، ويميز بين نوعين من القلق:
- **القلق الموضوعي:** وهو استجابة طبيعية تجاه خطر خارجي معروف، يحدث في مواقف تتسم بالتهديد.
  - **القلق العصابي:** وهو شعور غامض بالخوف غير المبرر، يمثل رد فعل نفسي تجاه تهديد غير محدد. (جبار ولوزاني، 2022، ص. 16).

وفقاً لفرويد، فإن القلق يحدث عندما تحاول الدوافع المكبوتة في "الهو" الظهور إلى مستوى الشعور، مما يدفع "الأنا" و"الأنا الأعلى" إلى مواجهتها ومنعها من البروز إلى الوعي، حيث يعمل القلق كإشارة تحذيرية لمنع هذه الدوافع من التسلل إلى الشعور.

#### ب- النظرية الإنسانية:

يرى أنصار الاتجاه الإنساني أن القلق ينبع من الخوف من المستقبل وما قد يحمله من أحداث تهدد وجود الإنسان وكيانه. يعتقدون أن القلق ليس ناتجاً عن الماضي أو الحاضر، بل عن التوقعات المتعلقة بالمستقبل، حيث يختلف تفسيرهم للقلق بناءً على الاتجاهات المختلفة داخل المدرسة الإنسانية، ومنها الاتجاه الوجودي والاتجاه المعرفي (سميرة محمد، 2016، ص. 215).

#### ج- النظرية السلوكية:

تؤكد النظرية السلوكية أن القلق هو سلوك مكتسب من خلال عمليات التعلم المختلفة، مثل الاشتراط الكلاسيكي والتعزيز. يرى أيزنك أن القلق ينتج عن سلسلة من التجارب الصعبة أو الصدف التي تؤدي إلى ردود فعل عصبية غير إرادية. يصبح تجنب المواقف المثيرة للقلق سلوكاً معزراً، حيث يؤدي إلى خفض مستوى القلق، مما يجعل الفرد أكثر عرضة للهروب والتجنب المستمر، وبالتالي تعزز هذه السلوكيات نفسها مع مرور الوقت.

#### د- النظرية المعرفية:

ترى النظرية المعرفية أن اضطرابات قلق المستقبل تنشأ نتيجة أنماط تفكير غير منطقية أو غير عقلانية، مما يؤدي إلى تصورات غير واقعية حول المواقف المستقبلية. عندما يواجه الفرد مواقف اجتماعية، قد يرسم صوراً متخيلة وسلبية عن نفسه والآخرين، مما يعزز شعوره بعدم القدرة على التعامل مع المستقبل، ويدفعه إلى التردد والخوف المبالغ فيه (ضيف الله، د.ت، ص. 130).

ذ-نظرية التعلم الاجتماعي:

يقترح ألبرت باندورا أن النظرية المعرفية الاجتماعية تقدم نموذجًا شاملاً لفهم الدافعية البشرية والقلق. يرى أن التجارب السابقة تلعب دورًا مهمًا في تشكيل توقعات الأفراد بشأن المستقبل. عندما يتعرض الفرد لمواقف منفرة أو تجارب غير سارة، فإنه يطور اعتقادًا بأنه غير قادر على التحكم في نتائج تلك الأحداث، مما يؤدي إلى تنامي مشاعر الخوف والقلق المستقبلي (نيفين، د.ت، ص.36).

لقد تم تقديم مجموعة من التفسيرات النظرية لقلق المستقبل، وكل نظرية تناولته من زاوية خاصة بها. فالتحليل النفسي يرى أن القلق ينبع من صراع داخلي بين مكونات النفس، في حين تعتبره النظرية الإنسانية تجربة وجودية مرتبطة بالخوف من المجهول. أما المدرسة السلوكية فتركز على دور التعلم والتعزيز في اكتساب أنماط القلق، فيما تؤكد النظرية المعرفية على أن الأفكار المشوهة والتوقعات السلبية هي منبع القلق. وتأتي نظرية التعلم الاجتماعي لتربط بين التجارب السابقة وتوقعات الفرد حول قدرته على التحكم في المستقبل.

من وجهة نظرنا، لا يمكن حصر قلق المستقبل في تفسير واحد، بل هو نتيجة تداخل عدة عوامل نفسية ومعرفية واجتماعية. لذلك، فإن التكامل بين هذه النظريات يمنحنا فهمًا أعمق لهذه الظاهرة، ويساعد على صياغة تدخلات علاجية أكثر شمولًا وفعالية.

10-الاثار السلبية لقلق المستقبل:

يُعد قلق المستقبل من المشكلات النفسية التي تترك آثارًا سلبية عميقة على مختلف جوانب حياة الفرد، حيث يؤدي إلى حالة من الاضطراب الدائم، ويخلق مشاعر التشاؤم تجاه القادم، مما يُعيق قدرة الفرد على التفاعل الإيجابي مع حاضره. هذا القلق يُفقد الشخص توازنه العقلي والمنطقي، ويقوده إلى تبني تفسيرات سلبية للأحداث اليومية، كما يهاجم احترامه لذاته ويضعف ثقته بنفسه، مما يجعله أكثر عرضة للانهايار النفسي، العقلي والبدني.(واده،2020،ص. 76).

ومن أبرز الآثار السلبية التي تترتب على قلق المستقبل:

-التوقعات السلبية والانتظار المقلق بحيث يؤثر التوقع السلبي لما قد يحدث تأثيرًا بالغًا في مشاعر الفرد وسلوكياته. حيث يلعب التوقع دورًا رئيسيًا في تشكيل معنى الخبرات، خاصة عندما يتخيل الفرد نتائج كارثية عند الإقدام على أي موقف جديد، مما يجعله يتسم بالخمول والبلادة.

-الانسحاب من النشاطات البناءة من خلال تجنب الأفراد القلقون الانخراط في النشاطات المفيدة، خاصة تلك التي تنطوي على مخاطرة، رغم أن بعض الدراسات - مثل دراسة Zaleski - تشير إلى أن الإقدام على المخاطرة يرتبط بالتغاؤل، حتى وإن كان غير واقعي.

-الانغلاق في الروتين بحيث يفضل الأفراد القلقون الالتزام بأساليب نمطية في التعامل مع الحياة، ويتجنبون الاستفادة من المعلومات أو الخبرات المكتسبة من الواقع، مما يحد من إمكانيات نموهم الشخصي. (وادة، 2020، ص. 77).

-التركيز على النشاطات الوقائية بحيث يفضل هؤلاء الأفراد المهام التي تمنحهم شعورًا بالأمان، ويتجنبون المهام الحرة أو غير المضمونة النتائج.

- اللجوء إلى آليات الدفاع النفسي مثل الإسقاط، التبرير، والكبت، كوسائل للهروب من مواجهة الواقع (زيدان، 2007، ص. 95).

-ضعف الثقة بالنفس حيث يفقد الفرد القلق ثقته بنفسه بسرعة ويشعر بالعجز، ما يجعله أكثر قابلية للانحياز على المستويين العقلي والجسدي.

-الهروب من الماضي والتشاؤم حيث يتصف هؤلاء الأفراد بعدم الثقة بالآخرين، والتشبث بأرائهم، واستخدام آليات دفاعية مثل الإنكار والتعنت.

-الشك في الكفاءة الشخصية مما يدفعهم لاستخدام أساليب قسرية أو سلطوية في التعامل مع الآخرين لتعويض هذا النقص.

-الاتكالية في العلاقات الاجتماعية بحيث يميل الأفراد القلقون إلى الاعتماد الكبير على الآخرين، وخاصة رموز السلطة أو القوة في الجماعة، مما يدل على ضعف الاستقلالية وغياب النضج النفسي.

-الاعتمادية واللاعقلانية حيث يغلب على سلوكهم العجز في اتخاذ قرارات مستقلة (مسعود، 2006، ص. 58).

من خلال تتبع مختلف النظريات المفسرة لقلق المستقبل، يتضح أن هذه الظاهرة لا تتبع من عامل واحد بل تتشابك فيها الأبعاد النفسية والمعرفية والسلوكية والاجتماعية، مما يجعلها أكثر تعقيداً وعمقاً مما يبدو على السطح. فبينما تركز نظرية التحليل النفسي على الصراعات اللاشعورية، نجد أن النظرية السلوكية تُرجع القلق إلى أنماط التعلم، في حين تفسره النظرية المعرفية من خلال الأفكار المشوهة والافتراضات السلبية. هذا التنوع في التفسيرات لا يدل على التناقض، بل يعكس شمولية الظاهرة وثرء الجهود العلمية لفهمها. ومن واقع الحياة اليومية، أرى أن قلق المستقبل أصبح أكثر حضوراً في زمننا المعاصر نتيجة تسارع الأحداث، وعدم الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي، وضبابية الرؤية لدى الشباب خاصة. لذا، فإن التعامل مع هذا القلق يتطلب مقاربة شمولية تأخذ في الاعتبار مختلف الأبعاد التي أوردتها النظريات، مع التركيز على تعزيز المهارات المعرفية والوجدانية التي تُمكن الفرد من مواجهة المجهول بثقة وتفاؤل.

### 11-التعامل مع قلق المستقبل وأساليب التخفيف منه:

يؤثر قلق المستقبل بشكل كبير على الجوانب النفسية والجسدية للفرد، مما يستدعي ضرورة مواجهته ومعالجته بأساليب فعالة.

#### أ-السلبية وقلق المستقبل:

أوضح أبو مدين الشافعي (1955، ص. 94-95) أن الخوف من المستقبل يؤدي إلى الخوف من الحاضر، مما يدفع الشخص إلى حالة من السلبية التي قد تظهر في شكل رفض للنشاط أو الإفراط فيه. ويمكن أن تتجلى هذه السلبية في صورة التشدد، والعناد، والتصلب في الرأي. ومن هنا، فإن التعامل مع الأفراد القلقين والخائفين يتطلب اتباع نهج علاجي يركز على مناقشة أفكارهم وإقناعهم برؤى أكثر منطقية وواقعية، لمساعدتهم على التكيف مع الحاضر والاستعداد للمستقبل بوعي وثقة.

ب-صدمة المستقبل وتأثيرها على التكيف:

يشير ألفين توفلر (1974) إلى مفهوم "صدمة المستقبل" باعتبارها ظاهرة خطيرة تنجم عن العجز عن التكيف مع المتغيرات السريعة التي ترافق التحولات المستقبلية. يرى توفلر أن عدم الاستعداد لهذه التحولات قد يؤدي إلى انتشار اضطرابات نفسية مثل القلق، والعصاب، والعنف، مما يتطلب ضرورة التوعية بهذه الظاهرة والعمل على مواجهتها من خلال استراتيجيات تكيف فعالة.

ج-التدخلات النفسية للتعامل مع قلق المستقبل:

تؤكد الأبحاث أن الأشخاص الذين يعانون من قلق المستقبل قد يصبحون مترددين في اتخاذ القرارات المتعلقة بحياتهم، أو قد يتجهون نحو السلبية والخمول. لذا، من الضروري تقديم تدخلات نفسية لهذه الفئة لمساعدتهم على التخفيف من مخاوفهم المستقبلية.

- بالنسبة للأطفال، لا يمكنهم التغلب على قلق المستقبل بمفردهم أو بمساعدة أسرهم فقط، بل يحتاجون إلى توجيه وإرشاد نفسي يساعدهم على التعامل مع مخاوفهم المتعلقة بالمستقبل، وخاصة القضايا المرتبطة بالحرمان والرغبات غير المحققة.
- يشير مولين (Molin, 1990) إلى أن الأطفال يعبرون عن قلقهم تجاه المستقبل من خلال مشاعر الغضب والقلق المرتبطة بعلاقتهم الحالية، ولذلك يجب على المعالج فهم تجاربهم الماضية والحاضرة لمساعدتهم على بناء صورة أكثر إيجابية عن مستقبلهم.
- أما بالنسبة للمراهقين، فإن الحوار المفتوح حول مخاوفهم المستقبلية، واستكشاف البدائل المختلفة، والتفكير في النتائج المحتملة، يمكن أن يساعدهم على تطوير منظور أكثر مرونة تجاه المستقبل.

د-أهمية وضع أهداف واضحة لمواجهة قلق المستقبل:

يرى غالب المشيخي (2009، ص. 57) أن الشباب الجامعي يمكنه التغلب على قلق المستقبل من خلال وضع أهداف واضحة وواقعية تتناسب مع إمكانياته وقدراته. فعندما يحدد الفرد أهدافاً محددة ويسعى لتحقيقها، يشعر بالإنجاز، مما يقلل من مخاوفه المستقبلية ويمنحه الثقة بالنفس.

### خلاصة الفصل :

ختاماً، يُعد قلق المستقبل حالة نفسية تنشأ نتيجة التوقعات السلبية وعدم اليقين تجاه ما هو قادم، حيث يتأثر الفرد بعوامل متعددة تشمل نقص التخطيط، الخوف من التغيرات، وضعف الثقة بالنفس، ما يؤدي إلى شعور دائم بالتوتر والترقب. وتتجلى مظاهر هذا القلق في أبعاد معرفية كالنفكير السلبي، وسلوكية كالتجنب أو التردد، وجسمية مثل الأرق والتعب المزمن. وقد فسرت المدارس النفسية هذا النوع من القلق بطرق متباينة؛ إذ ربطت المدرسة التحليلية بينه وبين الصراعات اللاشعورية، بينما اعتبرت المدرسة السلوكية سلوكاً مكتسباً نتيجة التعلم من المواقف المهددة، وأرجعته المدرسة المعرفية إلى التفكير غير العقلاني وتضخيم المخاطر المستقبلية. لمواجهة قلق المستقبل، توصي الدراسات النفسية بضرورة تبني استراتيجيات فعالة مثل التخطيط الإيجابي، وتطوير مهارات التكيف النفسي، وتعزيز الثقة بالذات، إلى جانب أهمية الدعم الاجتماعي والنفسي للفئات المعرضة بشكل خاص لهذا النوع من القلق، كالشباب والمقبلين على التحولات المهنية أو الدراسية.

## الفصل الثالث: مجهولي النسب

تمهيد

1. تعريف النسب
2. تعريف مجهول النسب
3. الخلفية التاريخية لظاهرة الأبطال مجهولي النسب
4. أسباب نقشي ظاهرة الأبطال مجهولي النسب
5. الفرق بين اللقيط و مجهول النسب
6. نسبة انتشار مجهولي النسب في المجتمع الجزائري
7. المشاكل الاجتماعية التي يعاني منها فئة مجهولو النسب
8. النظريات المفسرة لواقع مجهولي النسب
9. المؤسسات الراعية لمجهولي النسب

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد الانتماء الأسري من المقومات الجوهرية التي تساهم في نمو الفرد وتوازنه النفسي والاجتماعي، إذ تُوفّر الأسرة إطاراً آمناً للدعم العاطفي والحماية. غير أن بعض الأفراد يُحرمون من هذا الحاضن الطبيعي، ومن بينهم الأطفال مجهولي النسب، الذين يواجهون ظروفًا استثنائية تنعكس على تكوينهم النفسي والاجتماعي. وفي ظل غياب الأسرة البيولوجية، تضطلع مؤسسات الرعاية البديلة بدور تعويضي من خلال توفير بيئة آمنة تُسهم في تلبية احتياجاتهم الأساسية وتعزيز فرص اندماجهم في المجتمع. ويهدف هذا الفصل إلى تسليط الضوء على واقع هذه الفئة، وأنماط الرعاية الموجهة لها، إضافة إلى التحديات النفسية والاجتماعية التي قد تعترض مسارهم في غياب الإطار الأسري الطبيعي.

1-تعريف النسب :

للسب معنيين معنى اللغوي وآخر اصطلاحي

**أولاً - لغة:** أي اتصال شيء بشيء سمي لإتصاله وللاتصال به، ويقال : نسبت أنسب، وهو نسيب فلان، فالنسب هو نسب القرابات أي صلة وانتسب الولد إلى أبيه أي اعتزى . (لسان العرب،1414 ، ص. 755).

**ثانيا - اصطلاحا :** تعدد مفهوم النسب عند الفقهاء بتعددهم لكن كلهم اتفقوا على أن يكون مفهومه غير مخالف لما أنت به الشريعة الإسلامية فنجد من عرفه على أنه هو صلة الدم الشخص بغيره على أساس القرابة القائمة بين الولد و أبيه ويكون الناتج عن طريق الزواج شرعي، والغالب في استعمال كلمة نسب هو نسب الشخص لأبيه الحقيقي وهذا ما أمر به الله عز وجل . (الجندي،2003 ، ص. 7).

**ثالثا - قانونا :** لم يعرف المشرع الجزائري النسب كمصطلح واضح بل اهتم بطرق إثباته والتي حددها في المواد من 40 إلى 45 طبقا للقانون أ.ج .

إلا أنه يمكننا القول أن النسب هو أعظم مما قد ينجم عن الزواج من آثار أي نسب المولود إلى والده قانونا ودينا، فهو حق منحه الشريعة الإسلامية للأولاد لتضمن لهم حياة محترمة كما أن الغاية من

اقتناء النسب وإثباته هو حظر اختلاط الأنساب وحفظها من انحراف وإنشاء مبادئ البنية على أساس صحيح.

وعليه حق النسب يعد من أهم الحقوق التي تكفل للطفل مكانته القانونية والاجتماعية، إذ يرسخ هويته وينظم علاقاته الأسرية بشكل واضح. حفظ الأنساب ليس مجرد إجراء قانوني، بل هو حماية لقيم المجتمع وأسس الأسرة. لذلك، تعكس الشريعة الإسلامية حكمة بالغة في تنظيم هذا الحق لضمان استقرار الأسرة والمجتمع.

## 2- تعريف مجهول النسب

يمكن تعريف مجهول النسب بصفة خاصة على أنه:

**أولاً - لغة :** مجهول اسم مفعول من جهل الشيء ويطلق عليه اسم اللقيط من أطفال مجهولي النسب فهو في اللغة ما يلقط ، أي يأخذ أو يرفع الشيء الموجود من الأرض(ابن منظور، دس ، ص. 392)، والأنثى هي اللقيطة والذي يأخذ الصبي أو الشيء الساقط يقال له الملتقط(ابن منظور، 2008، ص. 385)، فالملقوط هو الطفل الذي يوجد مرمياً على الطريق لا يعرف أبوه ولا أمه. وقد يسمى اللقيط عند العرب منبوذاً أي مطروح أرضاً، وقال تعالى فتبدوه وراء ظهورهم ، أما في العرف فهو اسم الطفل المفقود ومرمي، أو الطفل المأخوذ و المرفوع عادة، فكان تسميته لقيطاً.

**ثانياً - اصطلاحاً :** مجهول النسب هو الطفل الذي لا يعرف نسبه من الأبوين نتيجة ولادته في ظروف غامضة وغير معلومة تعذر معها معرفة إلى من ينتسب(شامي، 2017، ص. 238)، حيث أنه جاء نتيجة اتصال غير شرعي بين رجل وامرأة وتخلّى عنه والديه وأهله وتركوه في مكان ما بدون اسم ونسب وذلك لأسباب متعددة كالخوف من الفقر أو تخلص من عار الزنا، ولم يعرف الفقهاء مجهول النسب بل تطرقوا إلى من يحمل هذه الصفة مشابهة في المعنى كاللقيط والمنبوذ والدعي والضال وتكاد تتفق تعريفات الفقهاء للقيط على أنه: (حمادة، 2009، ص. 350).

- عند المالكية : هو الصغير الأدمي الذي لم يعلم أبواه ولا رقه أي الذي لا يقدر على القيام بمصالح نفسه من نفقة وغذاء .. (الدردير، دت ، ص 255).

- عند الحنفية : اللقيط هو اسم لحي مولود طرحه أهله خوفا من العيلة أو فرارا من تهمة زنا، ويطلق على طفل حديث الولادة أو صغير مميز باللقيط الذي تم التخلص منه خوفا من الفقر أو فرارا من تهمة الزنا. (السرخسي، 1998، ص. 209).

عرفه الشافعية : هو صغير منبوذ في شارع أو مسجد أو نحو ذلك، لا كافل له معلوم، ولا مميزا لحاجته إلى التعهد، بمعنى أن المنبوذ من كان تركه قصرا وهو الصغير الضائع الذي لا كفيل له. (الرشبيبي، 1997، ص. 540).

و من خلال ما سبق نستنتج تعريف شامل لمجهول النسب بحيث هو الشخص الذي لا يُعرف والده أو والديه، سواء بسبب التخلي عنه بعد الولادة، أو عدم تسجيله في السجلات المدنية، أو نتيجة لظروف أخرى مثل الكوارث، الحروب، العلاقات غير الشرعية، أو التبني غير الرسمي. ويُعرف أيضًا باسم اللقيط في بعض السياقات، إلا أن مصطلح "مجهول النسب" أكثر شمولًا، حيث يشمل الأطفال مجهولي الأب فقط أو مجهولي الأبوين معًا.

### 3- الخلفية التاريخية لظاهرة الأطفال مجهولي النسب

لم تكن ظاهرة الأطفال مجهولي النسب حديثة العهد، بل عرفت المجتمعات البشرية منذ العصور القديمة، لكنها ظلت لفترات طويلة قضية مسكوتًا عنها، نظرًا لحساسيتها الاجتماعية والدينية. ففي المجتمعات التقليدية، كان الحديث عن هذه الظاهرة من المحرمات الاجتماعية التي يصعب فتح ملفاتها أو الاعتراف بوجودها (خالدي، 2017، ص. 260).

ومع بداية القرن التاسع عشر، شهدت الظاهرة انتشارًا متزايدًا، خاصة في ظل الحركات التحررية التي رفعت شعار الحرية المطلقة، حيث سعى دعاة التحرر إلى إلغاء القيود الدينية والاجتماعية على

العلاقات بين الجنسين، مما أدى إلى تفرغ العاطفة من محتواها وتحويل العلاقة بين الرجل والمرأة إلى مجرد إشباع للغرائز، دون مراعاة للنتائج المترتبة عليها، وفي مقدمتها الأطفال غير الشرعيين الذين أصبحوا في مواجهة مصير مجهول.

لاحقًا، امتدت هذه الظاهرة إلى المجتمعات الأخرى، حيث بدأت تتسلل تدريجيًا إلى المجتمعات العربية والإسلامية، إلا أنها بقيت لفترة طويلة من المواضيع المسكوت عنها، ولم تحظ بالاهتمام الكافي، إذ ظلت معالجتها مقتصرة على الأطر الضيقة، ولم تخرج إلى العلن بسبب الحساسيات الأخلاقية والدينية المرتبطة بها. (خالدي، 2017، ص. 260).

لكن مع التغيرات السريعة التي شهدتها العالم في مختلف المجالات، والانفتاح الثقافي الواسع، تفاقمت الظاهرة بشكل متزايد، لا سيما في ظل عدة عوامل ساهمت في إعادة إحيائها، ومنها:

- الانحلال الأخلاقي الذي صاحب بعض أشكال العولمة الثقافية، حيث تجاوز الانفتاح الحدود المقبولة في كثير من الأحيان.
- تزايد جرائم العرض والاعتصاب، التي أدت إلى ولادات غير شرعية، غالبًا ما يُتخلى فيها عن الطفل.
- الأزمات الاقتصادية وانتشار الفقر، مما دفع بعض الفتيات إلى استغلال أجسادهن لكسب لقمة العيش أو البحث عن حياة أكثر رفاهية، وهو ما ساهم في ازدياد عدد الأطفال الذين يولدون خارج إطار الزواج.
- ضعف القيم الأسرية والمجتمعية في بعض البيئات، ما أدى إلى تراجع الرقابة الاجتماعية على العلاقات غير المشروع. (خالدي، 2017، ص. 260).

و عليه توضح هذه الخلفية التاريخية أن ظاهرة الأطفال مجهولي النسب ليست مسألة جديدة بل هي نتاج تراكمات اجتماعية وثقافية معقدة عبر الزمن. يمكن فهم استمرار هذه الظاهرة وانتشارها في العصر الحديث كنتيجة مباشرة لتغير القيم الاجتماعية والانفتاح الثقافي، إضافةً إلى الأزمات الاقتصادية التي أثرت على النسيج الأسري. من المهم أن ندرس هذه الظاهرة بعمق لفهم جذورها وتأثيراتها، والعمل على حلول تراعي الأبعاد الاجتماعية والدينية والإنسانية.

#### 4-أسباب تفشي ظاهرة الأطفال مجهولي النسب:

تتعدد العوامل التي تؤدي إلى ظهور وانتشار الأطفال مجهولي النسب في المجتمع، إذ لا تقتصر على سبب واحد بل تتداخل عدة أسباب وظروف في حدوث هذه الظاهرة. ويمكن تصنيف هذه العوامل إلى نوعين رئيسيين: (عيادي، 2018، ص. 146).

##### أولاً: الأسباب العامة:

- **الفقر والحرمان:** يُعد الفقر من أبرز الآفات الاجتماعية التي تدفع بعض الأمهات إلى التخلي عن أطفالهن بعد الولادة، إما بوضعهم في المستشفيات أو في أماكن عامة، ظناً منهن أن ذلك قد يوفر للطفل حياة أفضل تحت رعاية شخص آخر. وقد نهى الإسلام عن التسبب في ضياع الأبناء بدافع الخوف من الفقر، حيث قال النبي ﷺ: "كفى بالمرء إثماً أن يضيع من يقوت". كما حرم الله قتل الأَوْلاد خوفاً من العوز، فقال تعالى: ﴿وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ خَشْيَةً إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ إِنْ قَتَلْتُمْ أَوْلَادَكُمْ خَطَأً كَبِيراً﴾ (الإسراء: 31).

- **الضياع والاختطاف:** قد يفقد الطفل أهله في الأماكن العامة كالأسواق، أو يتم اختطافه لأغراض إجرامية مثل الاتجار بالبشر أو تجارة الأعضاء. وفي بعض الحالات، قد يتخلى الخاطف عن الطفل خوفاً من انكشاف أمره، مما يؤدي إلى العثور عليه من قبل شخص آخر أو إيداعه في دور الرعاية كطفل مجهول النسب. (حسين، دت ، ص. 422).

- **الحروب والكوارث الطبيعية:** تؤدي النزاعات المسلحة والكوارث الطبيعية إلى فقدان الأطفال لأسرهم، إما بسبب الوفاة أو التهجير القسري. وكثيراً ما يتم نقل هؤلاء الأطفال إلى الملاجئ ودور الرعاية دون معرفة أصولهم، ما يجعلهم يصنفون ضمن مجهولي النسب. والمفارقة أن الجهات التي تشعل الحروب تدرك حجم المآسي التي تخلفها، ومع ذلك تستمر في إشعال النزاعات دون مراعاة المصير المجهول للأطفال الأبرياء. (بن رمضان، 2022، ص. 15).

ثانيًا: الأسباب الخاصة:

• **الخوف من الفضيحة الناتجة عن الزنا:** في بعض الحالات، تلجأ المرأة إلى التخلي عن طفلها نتيجة الحمل غير الشرعي، خشية العار والفضيحة الاجتماعية. وحرّم الإسلام الزنا تحريمًا قاطعًا لما يترتب عليه من اختلاط الأنساب وضياع حقوق الأطفال، قال تعالى: ﴿ولا تقربوا الزنا إنه كان فاحشة وساء سبيلاً﴾ (الإسراء: 32).

• **عدم القدرة على إثبات النسب:** قد يكون الطفل ثمرة زواج غير موثق كزواج عرفي لا تستطيع الأم إثباته، أو نتيجة زواج تم دون استيفاء الشروط القانونية. وعندما يظهر الحمل، قد يسعى الطرفان إلى التخلص من الطفل خوفًا من العواقب الاجتماعية والقانونية، مما يؤدي إلى تخليه عن المولود.

• **الشك بين الزوجين:** قد يؤدي الشك والريبة بين الزوجين إلى التخلي عن الطفل، خاصة إذا كان الزوج يشك في نسبه، أو إذا انفصلت الزوجة عن زوجها وهي حامل دون إخباره. في بعض الحالات، قد تتعمد الأم التخلص من الطفل لتقطع آخر صلة لها بزوجها السابق، دون التفكير في مصيره. (بن رمضان، 2022، ص. 15).

• **الاغتصاب**

يعد الاغتصاب من الجرائم التي قد تؤدي إلى ولادة أطفال غير مرغوب فيهم من قبل الضحية، مما يدفعها إلى التخلي عنهم. ونظرًا للوصمة الاجتماعية التي تلاحق الأم في مثل هذه الحالات، فإنها قد تفضل ترك الطفل ليواجه مصيره كمجهول النسب، بدلًا من مواجهتها للمجتمع. (وجيه، دت، ص. 12).

تتداخل هذه الأسباب في تكوين شبكة معقدة من العوامل الاجتماعية والإنسانية التي تؤدي إلى تفشي ظاهرة الأطفال مجهولي النسب، مما يجعل من الضروري فهم كل عامل في سياقه الخاص. فالفقر ليس فقط حالة اقتصادية بل هو بيئة تخلق هشاشة اجتماعية تهدد استقرار الأسرة، بينما العوامل النفسية والاجتماعية مثل الخوف من الفضيحة أو الشك بين الزوجين تزيد من تعقيد الأزمة. هذا التشابك بين العوامل يفرض على

المجتمع والجهات المختصة تبني استراتيجيات شاملة تراعي البعد الإنساني والقانوني في معالجة هذه الظاهرة الخطيرة.

### 5- الفرق بين اللقيط و مجهول النسب:

يُطلق مصطلح "اللقيط" على الطفل الذي تخلّت عنه والدته بعد ولادته، إما بدافع الخوف من العار والفضيحة الاجتماعية، أو خشيةً من تعرضه للأذى، فتتركه في مكان عام أو مؤسسة صحية، على أمل أن يجده شخص آخر يتكفل برعايته ويوفر له حياة كريمة. ويعتمد مصيره بعد ذلك على الجهات المختصة أو الأفراد الذين يتولون كفالتة ورعايته. (الجندي، 2003، ص 09).

أما "مجهول النسب"، فهو مفهوم أوسع يشمل فئتين رئيسيتين:

1. اللقيط الذي يُعثر عليه دون وجود أي وثائق أو أدلة تثبت نسبه، مما يجعله مجهول الأبوين قانونياً.
  2. الأطفال غير الشرعيين، أي المولودين خارج إطار الزواج، والذين يولدون في المستشفيات أو المؤسسات الصحية دون أن يتم الاعتراف الرسمي بنسبهم من قبل الأب. وفي الجزائر، يتم تصنيف هذه الحالات ضمن فئة "مجهولي النسب" وفقاً للإجراءات القانونية المعمول بها (القوي، 2015، ص 91).
- ويواجه هؤلاء الأطفال تحديات اجتماعية وقانونية، حيث يفتقرون إلى الروابط الأسرية الرسمية، مما قد يؤثر على حقوقهم المدنية والنفسية. ومن هنا، تبرز أهمية وضع سياسات فعالة لحمايتهم وضمان اندماجهم في المجتمع بكرامة وعدالة.

### 6- نسبة انتشار مجهولي النسب في المجتمع الجزائري:

تسجل الجزائر ارتفاعاً مقلماً في عدد المواليد مجهولي النسب من سنة لأخرى، حيث بلغ عددهم سنة 2010 حوالي 3200 طفل وفقاً لإحصائيات وزارة التضامن الوطني، بينما يُقدّر عدد الولادات غير الشرعية بحوالي 4000 حالة، مع الإشارة إلى أن هذا الرقم يبقى غير دقيق بسبب لجوء العديد من الأمهات

إلى الولادة خارج المؤسسات الصحية الرسمية أو المرافق المعنية بحضانة هؤلاء الأطفال. (شناوي، 2019، ص37)

وتشير الإحصائيات ذاتها إلى أنه تم التكفل بحوالي 2000 طفل وفقاً للإجراءات القانونية المعمول بها، في حين يُقدّر عدد الأشخاص الذين يجهلون نسبهم الحقيقي في الجزائر بنحو 75,000 شخص (دخينات، 2012، ص. 80).

### 7-المشاكل الاجتماعية التي يعاني منها فئة مجهولي النسب:

يواجه الأطفال مجهولي النسب العديد من التحديات في المجتمع، لا سيما في البيئة الدراسية والاجتماعية، حيث تتداخل العوامل النفسية والقانونية والاجتماعية لتؤثر على حياتهم. ومن أبرز المشكلات التي يعانون منها: (دخينات، 2011، ص. 80)

- **صعوبة الاندماج الاجتماعي:** يجد مجهولي النسب صعوبة في التكيف مع محيطهم المدرسي والمجتمعي، نتيجة النظرة السلبية التي قد يواجهونها من بعض الأفراد، مما يؤثر على ثقتهم بأنفسهم ويحدّ من قدرتهم على بناء علاقات اجتماعية سليمة.

- **المشاكل المتعلقة بالهوية المدنية:** يواجه هؤلاء الأطفال صعوبات في استخراج الوثائق الرسمية، نظراً لعدم حصولهم على لقب عائلي واضح، مما يؤدي إلى تعقيدات قانونية في مختلف جوانب حياتهم، بدءاً من التسجيل في المدارس وصولاً إلى المعاملات الإدارية.

- **رفض المجتمع لهم في الزواج:** غالباً ما تُرفض طلبات الزواج التي يتقدم بها مجهولي النسب، سواء كانوا ذكوراً أو إناثاً، حيث ترفض العديد من العائلات الجزائرية تزويج بناتها لشبان مجهولي النسب، كما يرفض آخرون تزويج أبنائهم من شابات ينتمين لهذه الفئة، وذلك بسبب الأفكار الاجتماعية الراسخة التي تربط مجهول النسب بالمجهولية الأخلاقية، رغم أن هذا التصور غير عادل ولا يستند إلى أسس منطقية. (لقوقي، 2015، ص. 111).

- **مشاكل الإرث بعد وفاة الكافلين:** عند وفاة الوالدين الكافلين، يواجه الطفل مجهول النسب إشكالية قانونية كبيرة، إذ لا يحق له الميراث منهم وفقاً لأحكام الشريعة والقانون، مما يجعله في وضع غير مستقر مالياً واجتماعياً. وتتفادى بعض الأسر هذا الإشكال بإبرام عقد هبة تمنح من خلاله جزءاً من ممتلكاتها للطفل المكفول، خوفاً مما قد يواجهه من مصير مجهول بعد وفاة الكافلين.
  - **انتهاء الكفالة وطرد المكفول:** بمجرد وفاة الكافلين، تنتهي الكفالة القضائية تلقائياً، ما يمنح أفراد العائلة الحق في رفض استمرار الطفل في المنزل، وقد يلجأ البعض إلى طرده، مما يضطره للعودة إلى مراكز الطفولة المسعفة، أو في بعض الحالات قد ينتهي به الأمر إلى التشرّد في الشوارع.(عشوي وغيدي، 2015، ص. 215).
  - **التعرض للانحراف والجنوح في سن المراهقة:** نتيجة لعدم الاهتمام الكافي بهذه الفئة، يجد العديد من مجهولي النسب أنفسهم عرضة للانحراف والجريمة خلال فترة المراهقة، خاصة إذا لم يتوفر لهم دعم نفسي واجتماعي مناسب يساعدهم على بناء شخصيتهم واستقرارهم العاطفي.
  - **فقدان الثقة، خاصة لدى الفتيات:** تواجه الفتيات مجهولات النسب مشكلة إضافية تتمثل في فقدان الثقة من قبل عائلاتهن الكافلة، حيث يخشى البعض، بشكل غير مبرر، من أن تعيد الفتاة ارتكاب خطأ والدتها البيولوجية، مما يؤدي إلى معاملة مشددة قد تجعلها تشعر بالتمييز وانعدام الثقة، ما يؤثر على نفسياتها وعلاقتها بمحيطها. (بوفج، نوري، 2017، ص. 110).
- كما تُظهر هذه المشكلات الاجتماعية مدى تعقيد وتداخل الأبعاد النفسية والقانونية والاجتماعية التي تحيط بمجهولي النسب، مما يجعلهم فئة هشة تحتاج إلى دعم شامل ومتكامل. لا يكفي توفير الحماية القانونية فقط، بل يجب العمل على تغيير النظرة المجتمعية السلبية التي تزيد من معاناتهم وتعيق اندماجهم. لذلك، من الضروري تبني برامج توعية وتدخلات نفسية واجتماعية تسهم في بناء هوية إيجابية لهذه الفئة وتمكينها من العيش بكرامة وحقوق متساوية.

## 8- النظريات المفسرة لواقع مجهولي النسب:

تُعد العلاقة بين الطفل المحتضن والأسرة الحاضنة له علاقة نفسية-اجتماعية معقدة تتداخل فيها عدة أبعاد، وقد حاولت مجموعة من النظريات تفسير هذه العلاقة بما يتوافق مع الواقع الميداني. من أبرز هذه النظريات:

أ- **نظرية التبادل (Exchange Theory):** تقوم نظرية التبادل على مبدأ أساسي مفاده أن العلاقات الاجتماعية تُبنى على أساس المنفعة المتبادلة، حيث يسعى الأفراد إلى تحقيق أقصى قدر من الفائدة بأقل جهد أو تكلفة ممكنة. ومن هذا المنطلق، يُحافظ الأفراد على علاقاتهم طالما أنها تحقق لهم مكاسب تفوق ما يقدمونه من تضحيات. وتطبيقاً على علاقة الطفل مجهول النسب بالأسرة الحاضنة، فإن كلا الطرفين يحقق نوعاً من الإشباع؛ فالطفل يجد الأمان والرعاية والاحتواء، بينما ترى الأسرة فيه مصدراً لسعادتها العاطفية، وتغيباً للجانب الإنساني والاجتماعي في حياتها. كما أن الاحتضان لا يُعد منفعة مادية بحتة، بل هو تجسيد لقيم دينية وإنسانية واجتماعية عليا، مما يعزز هذه العلاقة التبادلية. وتؤكد الشواهد الواقعية صحة هذه النظرية، حيث عبّرت العديد من الأمهات البديلات عن شعورهن بالاكتمال النفسي والاجتماعي نتيجة احتضانهن لأطفال من مؤسسات الرعاية. (ايان، 1999، ص. 34).

ب- **نظرية الدور (Role Theory):** تنطلق نظرية الدور من التصور الوظيفي للمجتمع، حيث يُنظر إلى الفرد باعتباره يشغل مكانة اجتماعية تفرض عليه أداء أدوار محددة، وفقاً لتوقعات المجتمع والمعايير السائدة. وطبقاً لهذه النظرية، فإن الأفراد يُتوقع منهم تكوين أسر وإنجاب أطفال ضمن دورة حياتهم الاجتماعية. غير أن بعض الأفراد قد يلجؤون إلى تبني أو احتضان الأطفال نتيجة العقم أو تأخر الإنجاب، لأداء الدور الأبوي أو الأمومي. وتبرز هنا إشكالية التوازن بين الأدوار، خصوصاً في حال الإنجاب اللاحق، حيث قد تتغير نظرة الأسرة للطفل المحتضن، وتضعه أمام تهديد الاستبعاد أو الإهمال. كما أن هذا الدور يتأثر بالعوامل المحيطة مثل حجم الأسرة، والخلفية الثقافية، والنوع الاجتماعي للطفل، ما يؤثر على نوعية العلاقة واستمراريتها. وتشير الأدلة الميدانية إلى أن سوء الفهم أو الفشل في أداء الأدوار الاجتماعية بوضوح قد يؤدي إلى فشل تجربة الاحتضان. (كفاح، 2016، ص. 22).

ت-نظرية الانسحاب (Disengagement Theory): تقترض هذه النظرية أن الانفصال أو الانسحاب من العلاقات الاجتماعية هو أمر طبيعي يحدث في مراحل معينة من الحياة أو نتيجة لتغيرات نفسية واجتماعية. وينطبق هذا على الطفل مجهول النسب، الذي قد يمر في مرحلة معينة - لا سيما خلال الطفولة المتأخرة أو بداية المراهقة - بمرحلة تساؤل حول هويته واختلافه عن باقي أفراد الأسرة الحاضرة. وقد يؤدي هذا الوعي الذاتي إلى شعور بالاغتراب أو الوصم، ما يدفعه إلى تقليص تفاعلاته الاجتماعية والانسحاب من محيطه. وفي المقابل، قد يشعر الحاضن بالإحباط أو الرفض، ما يدفعه للتخلي عن الطفل أو تقليص الاهتمام به، وهو ما قد يؤدي إلى إصابة الطفل بما يُعرف بقلق الانفصال أو اضطرابات نفسية أخرى كالاكتئاب. (Goffman , Michener, 1999 ,P .78).

ث-نظرية التعلق لجون بولبي: (1969-1980) قدم جون بولبي Bowlby بين عامي 1969 - 1980 نظريته في التعلق، التي أكدت على وجود علاقة عاطفية ذات أساس تطوري، إذ يولد البشر وهم يمتلكون مجموعة من السلوكيات الفطرية التي تجعل مقدمي الرعاية بالقرب منه، وهذه ضرورية جداً لكونها تزيد من فرص بقاء الرضيع، وهذه السلوكيات تتمثل بسلوك الرضاع والإبتسام والإمساك بالأم والتحديق وجهها وعيونها، وبهذه الطريقة ينشأ لدى الإنسان نظاماً سلوكياً تعلقياً يقدم أنماط السلوك وردود الفعل الإنفعالية الخاصة بالتعلق، ويرى بولبي أن لهذا النظام ثلاث وظائف أساسية هي:

أ. تحقيق القرب من مقدم الرعاية، وإظهار سلوكيات القلق والانزعاج والبكاء عند الانفصال عن مقدم الرعاية. (أبو الصباع، 1992، ص. 127).

ب. توفير ملاذ آمن للطفل، والشعور بالتهديد والاكتئاب عند ابتعاده عن أمه.

ج. اتخاذ مقدم الرعاية قاعدة أمنه لاكتشاف البيئة. وهذا ما يجعل التعلق يظهر كحاجة عاطفية تجعل الأفراد بلاصقون مقدمي الرعاية أو شركائهم، ويستمدون من وجودهم مشاعر الحب والأمان، واكتشاف أنفسهم وقدراتهم إذ أن الأفراد لا يستطيعون الشعور بالطمأنينة ما لم تكن لديهم قاعدة أمنه يرجعون إليها

عند شعورهم بالقلق والتهديد، وبذلك فإن وجود شخص آخر يتعلق به الفرد ضروري للنمو والشعور بالصحة النفسية.

وتوصل بولبي Bowlby أن الأفراد عندما يتفاعلون مع الآخرين يشكلون ما يسمى بالنماذج العاملة الداخلية، التي تعمل على إستمرارية التعلق، وهذه النماذج عبارة عن مجموعة من التوقعات المشتقة من الخبرات المبكرة مع الأشخاص، وتتضمن مدى وجودهم بالقرب من الفرد، وإحتمالية تقديمهم للدعم أوقات الضيق والتوتر، لذا تظهر على شكل تمثيلات عقلية تعمل على توجيه العلاقات الحميمة في المستقبل. ويذهب بولبي Bowlby بالقول إلى أن هذه النماذج تتكون من جانبين، يتمثل الجانب الأول بالذات ويتضمن تقدير الفرد لمدى جدارته بحب وثقة الآخرين، في حين يتمثل الجانب الثاني بنموذج الآخرين الذي يتضمن تقدير مدى إستجابة الآخرين الحاجات الفرد والثقة بهم كشركاء إجتماعيين، ووفقا لهذين النوعين يتشكل نمط التعلق لدى الفرد . ( مدوري يمينة 2015 ، ص.26) .

وتوصل بولبي Bowlby إلى شكلين من النماذج أحدهما أمن يظهر في شعور الفرد بأن الشخص الآخر يستجيب لحاجته وسهل المنال، في حين يتمثل الشكل الثاني بالمضطرب الذي يظهر أما بصيغة تعلق قلق يشعر في ضوءه الفرد أن الآخر غير مستجيب وصعب المنال أي عدم الثقة في تواجد الآخر، أو تعلق تجنبي يظهر في شعور الفرد بأن الآخر يميل إلى الرفض وتتصف ردود الأفعال بالتجنب والدفاع. ووفقا لهذه الأنواع من التعلق تظهر الفروق الفردية بين الناس، وتختلف إستجاباتهم إلى شركائهم وطريقتهم في تشكيل علاقاتهم الحميمة مع الآخرين ( عبد الرحيم، 1988 ، ص. 37).

### ج-نظرية وصمة العار لإرفينغ جوفمان

تُعد نظرية وصمة العار (Stigma) التي قدمها عالم الاجتماع إرفينغ جوفمان واحدة من أهم النظريات التي تفسر كيف يؤثر التصنيف الاجتماعي السلبي على الأفراد والجماعات. في كتابه الكلاسيكي "وصمة العار: الملاحظات حول إدارة الهوية المشوهة" (1963)، يعرف جوفمان الوصمة بأنها صفة أو

علامة يُنظر إليها على أنها تقلل من القيمة الاجتماعية للفرد أو تجعل الآخرين يرونه كـ"منحرف" أو "مختلف" عن المعيار الاجتماعي المقبول. (ال دراوشة، د ت ، ص 15).

يركز جوفمان في نظريته على الطريقة التي تُلحق بها الوصمة ضرراً بالهوية الاجتماعية للفرد، وكيف يؤدي ذلك إلى "تشويه" صورته الذاتية أمام المجتمع. كما يبين كيف يستخدم الأفراد الذين يعانون من وصمة العار استراتيجيات متعددة لإدارة هذه الهوية المشوهة، مثل الإخفاء، التبرير، أو إعادة التفسير. ويشير جوفمان إلى أن الوصمة ليست فقط صفة ذاتية، بل هي علاقة اجتماعية تعتمد على ردود فعل المجتمع وتوقعاته، إذ يُبنى معنى الوصمة ضمن السياق الاجتماعي والثقافي. كما يؤكد على أن الوصمة قد تكون مرتبطة بخصائص عديدة، منها العيوب الجسدية أو النفسية، الانتماءات العرقية، أو السمات الاجتماعية الأخرى. (Goffman, 2015,p.13).

تُستخدم نظرية جوفمان في دراسات متعددة لفهم تجربة الأشخاص المهمشين أو الذين يعانون من تمييز اجتماعي، مثل المرضى النفسيين، الأشخاص ذوي الإعاقة، أو فئات مثل مجهولي النسب. وتساعد في تفسير كيف تؤثر الوصمة على الصحة النفسية والاجتماعية للفرد، وتبرز أهمية استراتيجيات التكيف والدعم الاجتماعي في تخفيف آثارها. (Goffman, 2015P.14).

### 9-المؤسسات الراعية لمجهولي النسب :

تعد الأسرة اللبنة الأساسية في بناء شخصية الطفل والمراهق، فهي التي توفر له الإحساس بالأمان والتقبل الاجتماعي. إن المراهقة المتوافقة نفسيًا واجتماعيًا تكون انعكاسًا لحياة أسرية مستقرة، حيث يؤدي الوالدان دورًا أساسيًا في توجيه وتربية الأبناء. غير أن المراهقين مجهولي النسب يُحرمون من هذه الرعاية الأسرية الطبيعية، ما يجعلهم عرضة لمشكلات اجتماعية ونفسية متعددة. ولتعويض هذا النقص، سعى المجتمع إلى توفير أساليب رعاية بديلة تشمل المؤسسات الإيوائية والأسر البديلة، والتي سيتم التطرق إليها فيما يلي: (عنابي، بولدروع، 2022، ص.40).

وعليه، إن فهم هذه النظريات المختلفة يثري نظرتنا إلى تعقيدات العلاقة بين الطفل المحتضن والأسرة الحاضنة، إذ لا يمكن اختزالها في بعد واحد فقط، بل هي مزيج متشابك من العوامل النفسية والاجتماعية والثقافية. ومن خلال هذه النظريات، ندرك أن تجربة الاحتضان تحمل في طياتها تحديات متعددة تحتاج إلى تعامل حساس وشامل لضمان استقرار الطفل وسعادته داخل الأسرة. لذا، تبقى دراسة هذه النظريات ضرورة لفهم الواقع الميداني وتحسين سياسات الرعاية والدعم الموجهة لمجهولي النسب.

### 1- المؤسسات الإيوائية

#### أ- تعريف المؤسسة الإيوائية

تُعرف المؤسسات الإيوائية بأنها مرافق سكنية مجهزة لاستقبال الأطفال الذين يواجهون ظروفًا أسرية صعبة تحول دون بقائهم داخل أسرهم الطبيعية. تتولى هذه المؤسسات توفير الرعاية الشاملة للأطفال المحرومين، حيث يتم إدارتها من قبل فرق متخصصة تتضمن مديرين، وأخصائيين نفسيين واجتماعيين، بالإضافة إلى مشرفين ليليين ومدرسين للأنشطة المختلفة.

بحسب المادة 51 من قانون الطفل، تُعرف المؤسسة الإيوائية بأنها: "كل دار مخصصة لإيواء الأطفال الذين حُرِّموا من الرعاية الأسرية بسبب اليتيم، أو تفكك الأسرة، أو عجزها عن توفير الرعاية السليمة للطفل."

#### ب- المراحل التي يمر بها مجهولي النسب في المؤسسات الإيوائية

يواجه الأطفال مجهولي النسب عدة مراحل داخل المؤسسات الإيوائية، حيث تختلف تجربتهم وفقًا لاستجاباتهم النفسية والاجتماعية للبيئة الجديدة: (شناوي، 2018، ص. 51).

1. **مرحلة المقاومة:** في البداية، يُظهر الطفل رفضًا للبقاء في المؤسسة، حيث يشعر بأنه مرفوض اجتماعيًا ومنبوذ من قبل عائلته والمجتمع. يعاني خلال هذه الفترة من القلق والصراع النفسي، مما يجعله يقاوم

القوانين والبرامج التربوية. يتطلب تجاوزه لهذه المرحلة تقديم الدعم العاطفي له، وتعويضه بالحنان والرعاية النفسية اللازمة.

2. **مرحلة التقبل:** بعد فترة من التكيف، يبدأ الطفل في تطوير الثقة بالبيئة المحيطة، ويتقبل وضعه داخل المؤسسة، مما يسمح له بالتفاعل مع البرامج التربوية والاجتماعية المقدمة له. في هذه المرحلة، من الضروري تعزيز مهارات الطفل وتنمية قدراته لمساعدته في بناء ثقته بنفسه.

3. **مرحلة الإقبال:** عند إدراك الطفل لإمكانياته وقدراته الفريدة، يبدأ في التأقلم مع بيئته الجديدة، ويظهر استعدادًا للنمو الشخصي وتطوير مهاراته المختلفة. تساهم هذه المرحلة في إعادة بناء ثقته بنفسه، والتخلص من الآثار النفسية السلبية التي مر بها. (شناوي، 2018، ص. 52).

4. **مرحلة الانتماء:** يبدأ الطفل في الاندماج في الأنشطة الجماعية داخل المؤسسة، مما يعزز شعوره بالانتماء ويمنحه إحساسًا بالاستقرار. ومع ذلك، ينبغي تحقيق توازن في هذا الانتماء حتى لا يصبح تعلق الطفل بالمؤسسة عائقًا أمام خروجه إلى المجتمع لاحقًا.

5. **مرحلة الخروج من المؤسسة:** مع بلوغ الطفل سنًا معينًا، يتم التحضير لإعادة إدماجه في المجتمع. يقوم الأخصائيون الاجتماعيون بتهيئة الظروف المناسبة له، سواء عبر توفير بيئة أسرية بديلة أو دعمه للاستقلال الذاتي من خلال فرص العمل والتعليم. نجاح هذه المرحلة يعتمد على مدى تكيف الطفل مع الحياة خارج المؤسسة، وإمكانية اندماجه في المجتمع بشكل طبيعي.

## 12- الأسر البديلة

### أ- تعريف الأسرة البديلة

تُعتبر الأسرة البديلة إحدى الوسائل المهمة لتعويض الطفل المحروم عن أسرته الطبيعية، حيث توفر له بيئة أسرية مستقرة تشمل الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية والمهنية. تساهم هذه الأسر في تربية الطفل

وغرس القيم والمبادئ الأخلاقية والدينية فيه، مما يساعده على بناء هويته الاجتماعية بطريقة أكثر انسجاماً مع المجتمع. (عنابي، بولدروع، 2022، ص. 46).

#### ب- مفهوم الكفالة

الكفالة تعني الضم والرعاية، كما جاء في قوله تعالى: "وكفلها زكريا" (آل عمران - 37). وهي التزام تطوعي يقوم فيه الكافل برعاية طفل قاصر، دون نسبه إليه، وتوفير النفقة والتربية له كما يفعل الأب مع أبنائه.

تختلف الكفالة عن التبني، إذ أن التبني يعني إلحاق الطفل بنسب الأسرة واعتباره كأحد أبنائها، بينما الكفالة تقتصر على توفير الرعاية دون تغيير نسب الطفل. وقد أقر الإسلام الكفالة كوسيلة لحماية الأطفال مجهولي النسب وضمان حقوقهم دون المساس بأحكام النسب الشرعية.

#### ج- شروط وإجراءات كفالة طفل مجهول النسب

لتمكين أسرة من كفالة طفل مجهول النسب، يتعين عليها تقديم طلب رسمي إلى مديرية النشاط الاجتماعي مرفقاً بعدد من الوثائق، كما يجب استيفاء شروط معينة، أبرزها: (الجندي، 2003، ص. 7).

#### 1. الشروط المطلوبة للكفيلين:

- أن يكون الكفيل مسلماً، عاقلاً، ويتمتع بكامل قواه العقلية.
- أن لا يتجاوز سن الكفيل 60 سنة، وسن الكفيلة 50 سنة.
- أن يكون للكفيل دخل ثابت يتجاوز الحد الأدنى للأجر القاعدي بعد طرح التكاليف الشهرية.
- توفر سكن لائق يضمن بيئة مناسبة لرعاية الطفل.

#### 2. الوثائق المطلوبة:

- طلب رسمي ممضي من الزوجين الراغبين في الكفالة. (عنابي، بولدروع، 2022، ص. 46)

- شهادة ميلاد الزوجين، وشهادة عائلية للحالة المدنية، أو شهادة فردية للعازبات.
  - كشف السوابق العدلية لكلا الزوجين.
  - شهادة عمل وكشف الراتب لآخر ثلاثة أشهر للأجراء، أو نسخة مصدقة من السجل التجاري لغير الأجراء.
  - شهادة تثبت ملكية أو استئجار السكن.
  - تقرير نفسي واجتماعي من الأخصائيين المختصين.
  - شهادات طبية تثبت الحالة الصحية للزوجين.
  - صور شمسية حديثة للزوجين.
3. إجراءات دراسة ملف الكفالة:

بعد تقديم الملف إلى مديرية النشاط الاجتماعي، يتم إجراء مقابلات نفسية واجتماعية مع الزوجين، تليها زيارات ميدانية لمنزلهما للتأكد من توفر البيئة المناسبة. يتم بعد ذلك تقييم الملف في اجتماع يضم خبراء اجتماعيين ونفسيين، ليتم اختيار العائلة الأنسب لكفالة الطفل. (شناوي، 2018، ص. 52).

## خلاصة الفصل:

في الختام، يواجه الأطفال مجهولي النسب تحديات نفسية واجتماعية معقدة ناتجة عن غياب الأسرة البيولوجية، ما يجعلهم في أمس الحاجة إلى رعاية بديلة فعّالة تتجسد في مؤسسات الإيواء أو الأسر الكافلة. وتُعد عملية رعايتهم مسارًا متعدد المراحل، يهدف إلى تأهيلهم تدريجيًا للاندماج في الحياة المجتمعية بشكل مستقل. غير أن فاعلية هذه الجهود ترتبط بدرجة كبيرة بمدى تفاعل المجتمع ودعمه المستمر لهم. ومن هنا تبرز الحاجة الملحة إلى توفير بيئة مستقرة وآمنة تكفل لهم النمو السليم، مع ضرورة تبني سياسات شاملة ومستدامة تضمن حقوقهم وتعزز إدماجهم الاجتماعي بصورة فعّالة.

## الفصل الرابع: العلاج بالتقبل والالتزام

تمهيد

1. لمحة عن ظهور العلاج بالتقبل والالتزام
2. تعريف العلاج بالتقبل والالتزام
3. اهداف العلاج بالتقبل والالتزام
4. الفرق بين العلاج بالتقبل والالتزام والعلاج المعرفي السلوكي
5. العلاج بالتقبل و الالتزام و اسسه القاعدية
6. المبادئ الأساسية الستة للعلاج بالتقبل والالتزام
7. التقنيات المستخدمة في العلاج بالتقبل والالتزام

خلاصة

## تمهيد:

في عالم مليء بالتحديات النفسية والانفعالية، يحتاج الأفراد إلى أدوات تساعدهم على التكيف مع الصعوبات الحياتية وتحقيق حياة متوازنة وذات معنى. في هذا السياق، يُعتبر العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) أحد الأساليب العلاجية المبتكرة التي تهدف إلى مساعدة الأفراد على التعامل مع أفكارهم ومشاعرهم بطرق لا تسعى لتغييرها أو تجاهلها، بل لتقبلها والعيش معها. يعزز هذا النوع من العلاج قدرة الشخص على اتخاذ قرارات مدروسة تعكس قيمه الشخصية، بعيدًا عن الصراعات الداخلية التي تنشأ من محاولات التحكم والتجنب. من خلال تعلم تقنيات متعددة مثل التواجد في الحاضر وفك الارتباط المعرفي، يساعد ACT الأفراد على أن يصبحوا أكثر مرونة في التعامل مع تحديات الحياة.

## 1-لمحة عن ظهور العلاج بالتقبل والالتزام:

لفهم نشأة وتطور الموجة الثالثة في العلاج النفسي، لا بد من التوقف عند الموجتين السابقتين، اللتين شكّلتا الأساس النظري والتطبيقي لهذا التوجه الحديث، فقد ظهرت الموجة الأولى في خمسينيات القرن الماضي، وتجلّت في العلاج السلوكي التقليدي، الذي استند إلى نظريات التعلم، لا سيما الإشراف الكلاسيكي كما طوره بافلوف، والإشراف الإجرائي كما أسسه سكينر. وقد ركز هذا التوجه على تعديل السلوكيات الظاهرة عبر تقنيات التعزيز والعقاب، دون التطرق إلى العمليات المعرفية أو الجوانب الداخلية للفرد، مما جعل نطاقه محدودًا من حيث الفعالية في بعض الاضطرابات النفسية المعقدة. (صغيور وفتون، 2024، ص.760).

ومع تطور الفهم العلمي للجوانب النفسية، ظهرت الموجة الثانية، المتمثلة في العلاج المعرفي السلوكي (CBT)، الذي جمع بين الأساليب السلوكية والمفاهيم المعرفية. وقد ركز هذا النوع من العلاج على تعديل المعتقدات غير المنطقية، والأنماط الفكرية السلبية، من خلال استراتيجيات مثل إعادة البناء المعرفي، وهو ما جعله من أكثر الأساليب شيوعًا وفعالية في علاج اضطرابات مثل الاكتئاب والقلق، حسب ما أثبتته العديد من الدراسات السريرية.

ومع بداية القرن الحادي والعشرين، ظهرت الموجة الثالثة، والتي شكّلت تحولاً نوعياً في مقاربة العلاج النفسي. فقد ركزت على مفاهيم القبول والوعي الحاضر والمرونة النفسية، بدلاً من محاولة تغيير الأفكار السلبية بشكل مباشر. ومن أبرز نماذج هذه الموجة: (زوريق وبلميهور، 2022، ص. 681).

• العلاج بالتقبل والالتزام (ACT)

• العلاج الجدلي السلوكي (DBT)

• العلاج المعرفي القائم على اليقظة الذهنية (MBCT)

وتقوم هذه النماذج على مساعدة الفرد في تقبل تجاربه النفسية بدلاً من مقاومتها، والعمل على الالتزام بالقيم الشخصية لتحقيق حياة أكثر توازناً. وقد أثبتت هذه النماذج فاعليتها، خاصة في علاج اضطرابات القلق، الاكتئاب، الإدمان، واضطرابات الشخصية.

وعليه، تُظهر هذه الرحلة التطورية للعلاج النفسي كيف انتقل الفكر العلاجي من التركيز الحصري على السلوك الظاهر إلى اعتبار الجوانب العميقة والداخلية للفرد، هذا التطور يعكس فهماً أعمق لطبيعة الإنسان وتعقيد مشاكله النفسية، حيث لا يكفي تغيير الأفكار فقط، بل يحتاج الشخص إلى قبول ذاته وتجارب حياته ليصل إلى التغيير الحقيقي. لذلك، فإن العلاج بالتقبل والالتزام يمثل خطوة مهمة نحو علاج أكثر شمولية ومرونة، قادر على مواجهة تحديات الاضطرابات النفسية الحديثة بفعالية.

## 2-تعريف علاج بالتقبل والالتزام:

يُعد العلاج بالتقبل والالتزام (Acceptance and Commitment Therapy – ACT) أحد الأساليب النفسية الحديثة التي تستند إلى مبادئ علم النفس السلوكي المعاصر، وتحديداً إلى ما يُعرف بنظرية الإطار العلائقي (Relational Frame Theory). يهدف هذا التوجه العلاجي إلى تعزيز المرونة

النفسية، من خلال مجموعة من العمليات الأساسية تشمل: الانتباه الواعي (اليقظة الذهنية)، القبول، الالتزام، وتعديل السلوك. (بوسعيد، 2020، ص. 56).

وتُعرّف المرونة النفسية بأنها قدرة الفرد على الانخراط الواعي في اللحظة الراهنة، والقبول بالأفكار والمشاعر السلبية دون مقاومة، مع الالتزام بأفعال تتماشى مع القيم الشخصية العميقة، حتى في ظل وجود الألم النفسي أو المعاناة. ويتحقق هذا الهدف من خلال ست عمليات علاجية أساسية:

1. القبول (Acceptance)
2. الإبعاد المعرفي (Cognitive Defusion)
3. الوعي باللحظة الحاضرة (Being Present)
4. الذات كسياق (Self-as-Context)
5. توضيح القيم (Values)
6. العمل الملتزم (Committed Action) (عطية، 2011، ص. 55).

وتُجسّد الاختصارات الثلاثة لـ ACT على النحو التالي:

- A: (Acceptance) تقبل المشاعر والأفكار والانفعالات كما هي، دون محاولات للهروب منها أو مقاومتها، والعيش في اللحظة الحاضرة بكل ما تحمله من خبرات.
- C: (Choose) اختيار القيم الشخصية واتجاهات الحياة ذات المعنى بالنسبة للفرد.
- T: (Take Action) اتخاذ خطوات فعلية وملتزمة نحو الأهداف المرتبطة بتلك القيم، رغم الصعوبات والتحديات. (Seran, 2011)

ويعرّف هايز وزملاؤه (Hayes et al., 2006) العلاج بالتقبل والالتزام بأنه: "مقاربة علاجية توظف القبول، واليقظة الذهنية، وعمليات الالتزام والتغيير السلوكي بهدف تعزيز المرونة النفسية". ويرى أصحاب هذا الاتجاه أن القبول والالتزام يمثلان استجابتين علاجيتين لمشكلتين رئيسيتين غالبًا ما تكمنان وراء الاضطرابات النفسية، وهما:

1. الانغماس المفرط في الأفكار السلبية (Cognitive Fusion)

2. تجنّب الخبرات الداخلية المؤلمة (Experiential Avoidance) (Hayes et al., 2006)

أما فيما يخص اليقظة الذهنية (Mindfulness)، فيوضح الطاف وعليوي (2015) أنها تُستخدم كآلية لزيادة وعي الفرد وتقبله لتجاربه الداخلية، وقد طُبقت أساسًا كاستراتيجية للوقاية من الانتكاس لدى المتعافين من الإدمان، ثم تطورت لاحقًا لتُستخدم مع فئات متعددة. وتقوم على الحضور الكامل في اللحظة الراهنة، مع الانتباه لما يشعر به الفرد جسديًا ونفسيًا دون إصدار أحكام. (حمودة، 2018، ص. 09).

وباختصار، فإن العلاج بالتقبل والالتزام يهدف إلى تمكين الأفراد من مواجهة الأفكار والمشاعر الصعبة دون مقاومة، والالتزام بأفعال متسقة مع قيمهم، ما يساهم في تحقيق التوازن النفسي، والحد من حدة القلق والاضطرابات المرتبطة به.

### 3-اهداف العلاج بالتقبل والالتزام:

يسعى العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) إلى تحقيق مجموعة من الأهداف العلاجية النفسية التي تُمكن الفرد من التعامل بمرونة وفعالية مع الأفكار والمشاعر السلبية. وتتمثل هذه الأهداف في الحد من شدة وتكرار الانفعالات السلبية والأفكار المثبطة، وتعزيز السلوك الفعّال بغض النظر عن وجود تلك الخبرات النفسية غير المرغوبة، بالإضافة إلى مساعدة الفرد على توضيح القيم الشخصية التي يؤمن بها، وتحديد الأهداف التي يسعى لتحقيقها وفقًا لتلك القيم، مع دعمه في اتخاذ خطوات عملية ملموسة نحو تحقيقها (عطية، 2011، ص. 447).

ويعمل ACT أيضاً على تغيير الوظائف المعرفية والانفعالية للخبرات الذاتية من خلال إعادة صياغة السياقين الاجتماعي واللفظي الذي تحدث فيهما هذه الخبرات. إذ يُوجَّه الفرد لفهم أعمق لقيمه الخاصة، والربط بينها وبين سلوكياته الحاضرة والمستقبلية، إلى جانب التعامل الواعي مع السياق المحيط بالأحداث، والاهتمام بالجوانب الإدراكية والانفعالية والسلوكية لتجاربه اليومية (الفقي، 2016، ص. 110). وقد أشار "لارمار" وزملاؤه (Larmer et al., 2014) إلى نموذج توضيحي للعلاج بالتقبل والالتزام يتمثل في استبدال عناصر الكلمة الإنجليزية (FEAR) بعناصر الكلمة (ACT)، وذلك كالتالي:

**FEAR :** .

- **F (Fusion)** الاندماج المعرفي مع الأفكار السلبية.
- **E (Evaluation)** التقييم المستمر للخبرات الذاتية.
- **A (Avoidance)** تجنب الخبرات المؤلمة أو المزعجة.
- **R (Reason-Giving)** التبرير المستمر للسلوكيات.

**ACT :** .

- **A (Acceptance)** تقبل الأفكار والمشاعر بدلاً من مقاومتها أو إنكارها.
  - **C (Choose)** اختيار اتجاهات الحياة المستقبلية التي تتسجم مع القيم الذاتية للفرد.
  - **T (Take action)** الالتزام باتخاذ خطوات فعلية نحو تحقيق تلك الاتجاهات والقيم.
- ومن خلال هذا الإطار، يمكن القول إن ACT يُعزز من قدرة الفرد على تقبل الخبرات الداخلية دون اندماج معرفي مفرط معها، وعلى الوعي اللحظي (Mindful Awareness)، أي التواصل مع اللحظة الراهنة

بوضوح وبدون حكم، مما يتيح له التعامل مع مشاعره وأفكاره بمرونة وفعالية في سياق الحياة اليومية. (سيد، 2019، ص. 434).

كما يُبرز العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) أهمية التعايش مع المشاعر والأفكار السلبية بدلاً من مقاومتها، مما يعزز من قدرة الفرد على مواجهة تحديات الحياة بمرونة. وهذا النهج يجعل من القيم الشخصية دافعاً حقيقياً للعمل والسلوك الفعّال، بعيداً عن الانسياق وراء التجارب السلبية. لذلك، يمثل ACT خطوة متقدمة نحو فهم أعمق للذات والعيش بوعي حقيقي في الحاضر، مما يعكس تأثيره الإيجابي الواضح على الصحة النفسية.

#### 4- الفرق بين العلاج بالتقبل والالتزام والعلاج المعرفي السلوكي:

يُعد كل من العلاج المعرفي السلوكي والعلاج بالتقبل والالتزام من الأساليب الحديثة والفعالة في ميدان العلاج النفسي، غير أنهما يختلفان من حيث المنطلقات النظرية والأدوات العلاجية المستخدمة لتحقيق التغيير النفسي والسلوكي. (بوسعيد، 2020، ص. 61).

فالعلاج المعرفي السلوكي (Cognitive Behavioral Therapy – CBT) يُعتبر من العلاجات النفسية الرائدة التي ظهرت خلال "الموجة الثانية" للعلاج السلوكي، ويقوم على مبدأ أن الأفكار تؤثر بشكل مباشر على المشاعر والسلوك، ومن ثم فإن تعديل التفكير السلبي أو المشوّه يؤدي إلى تحسين الحالة النفسية للفرد. يركز هذا النوع من العلاج على تحديد الأفكار اللاعقلانية أو المشوهة التي تقود إلى الانفعالات والسلوكيات غير السوية، ثم العمل على إعادة بنائها بشكل منطقي وواقعي، من خلال استراتيجيات مثل الحوار السقراطي، جداول التفكير، واستبدال المعتقدات غير الفعالة بمعتقدات أكثر واقعية. كما يهتم CBT بإكساب الأفراد مهارات للتعامل مع القلق، الاكتئاب، والمشاكل السلوكية من خلال تقنيات معرفية وسلوكية مباشرة، ويُعد العلاج قصير المدى وموجه نحو الهدف. (ستيل، 2014، ص. 280)

أما العلاج بالتقبل والالتزام (Acceptance and Commitment Therapy – ACT)، والذي يُعد من "الموجة الثالثة" للعلاج السلوكي المعرفي، فإنه لا يهدف إلى تغيير محتوى الأفكار أو التخلص من المشاعر السلبية، بل يُركز على تغيير علاقة الفرد بتلك الأفكار والمشاعر. ACT ينطلق من مبدأ أن محاولات السيطرة على التجارب الداخلية كالألم النفسي أو القلق قد تؤدي إلى زيادة المعاناة.

وبالتالي يدعو إلى تقبل الأفكار والمشاعر كما هي دون مقاومة، والانخراط في سلوكيات ذات معنى ومرتبطة بالقيم الشخصية. كما يعتمد على تقنيات مثل اليقظة الذهنية (Mindfulness)، والانفصال المعرفي (Cognitive Defusion)، والقبول (Acceptance)، وهي تقنيات تهدف إلى تعزيز "المرونة النفسية"، أي قدرة الفرد على التكيف والتصرف بمرونة مع التحديات الحياتية. بمعنى أن ACT لا يسعى إلى تقليل المعاناة مباشرة، بل إلى تمكين الفرد من العيش حياة ذات مغزى بالرغم من المعاناة. (Hayes, 2004, p66).

وبذلك، فإن الفرق الجوهرى بين الأسلوبين يتمثل في أن CBT يُعالج الأفكار ويعيد بنائها، بينما ACT يُعلم الفرد كيف يتقبل وجود هذه الأفكار دون الانخراط فيها، ويُركز على الفعل الملتمزم تجاه القيم لا على تجنب الألم النفسي.

#### 5-العلاج بالتقبل و الالتزام و اسسه القاعدية :

يرتكز العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) على أسس فلسفية ونظرية متميزة، تتمثل بشكل أساسي في السياقية الوظيفية، وهي فلسفة تحليل سلوكي تهدف إلى فهم السلوك الإنساني في ضوء السياق التاريخي والظرفي الذي يحدث فيه. وفق هذا المنظور، فإن الأفكار والمشاعر لا تُعد بحد ذاتها مرضية أو خاطئة، بل يُنظر إليها من حيث وظيفتها وتأثيرها على حياة الفرد وسلوكه، أي هل تساهم في تقريبه من قيمه الجوهرية أم تبعده عنها (Hayes, 2016.p. 40).

تركز هذه الفلسفة على أن السلوك ناتج عن تفاعل معقد بين العوامل الداخلية (كالأفكار والمشاعر) والخارجية (مثل الثقافة والمعايير الاجتماعية)، وتدعو إلى تجاوز التركيز على تغيير هذه الخبرات الداخلية، والاكتفاء بتعديل السياق الذي تظهر فيه لجعلها أكثر قابلية للتحكم من طرف الفرد. وبهذا، لا يُنظر إلى الخبرة النفسية من منظور "الصحة" أو "المرض"، وإنما تُقوّم حسب فائدتها أو ضررها في ضوء ما يهتم الشخص وما يسعى إليه في حياته (Cuvillier-Remacle, 2014,p.112).

أما من الناحية النظرية، فإن ACT يستند إلى نظرية الأطر العلائقية (Relational Frame Theory)، وهي نظرية حديثة في علم النفس التجريبي تُفسر كيف يربط الإنسان بين الأحداث والأشياء باستخدام اللغة. تُبين هذه النظرية أن اللغة لا تكتفي بوصف الواقع، بل تُعيد تشكيله من خلال العلاقات الرمزية، ما يجعل بعض الأفكار أو الذكريات مؤلمة لا بسبب طبيعتها، وإنما بسبب السياقات اللغوية والثقافية التي ترتبط بها (Hayes, 2016.P.40). فمثلاً، يمكن لعبارة مثل "مرض مزمن" أن ترتبط في ذهن الفرد بالعجز أو الألم، حتى إن لم يكن يعيش هذه المعاناة بشكل مباشر.

ويُعتبر استخدام اللغة - وفق ACT - عاملاً رئيسياً في نشوء المعاناة النفسية، وذلك حين تُستخدم في إطار الاندماج المعرفي والتجنب، أي حين تسيطر على تصرفات الفرد وتمنعه من الانخراط في أنشطة ذات معنى وقيمة بالنسبة له. أما عند استخدام استراتيجيات مثل التفكك المعرفي، والقبول، واليقظة الذهنية، فإن هذه الخبرات تصبح أقل سيطرة وتأثيراً سلبياً، وإن ظلت مؤلمة، لكنها لا تكون مشوهة أو معيقة لمسار الحياة (Harris, 2009 ,p .41).

كما يتعامل ACT مع اللغة والعقل باعتبارهما نظاماً رمزياً معقداً يتضمن الكلمات، الإيماءات، التفكير، التخيل، التحليل والتخطيط، حيث تُستخدم اللغة في التفاعل مع الذات والآخرين. هذا الاستخدام الداخلي للغة - كالتخطيط أو تقييم الذات - هو ما يُعرف في ACT باسم "العقل" ويُستخدم كمفهوم مجازي يشير إلى العمليات اللغوية الخاصة (Harris, 2009, p.24).

ختامًا، يُعد ACT نموذجًا علاجيًا قائمًا على توظيف اللغة والتجربة الشعورية في سياقات جديدة، من خلال التركيز على القبول، والمرونة النفسية، والالتزام القيمي، بدلاً من محاولة التخلص من المعاناة أو السيطرة عليها مباشرة.

كما يمثل العلاج بالتقبل والالتزام نقلة نوعية في فهمنا للعلاج النفسي، حيث يبتعد عن النظرة التقليدية التي تركز فقط على التخلص من الأعراض. إن تركيزه على القبول والمرونة النفسية يعكس تقديرًا عميقًا لتجربة الإنسان الحياتية بكل تعقيداتها، مما يفتح آفاقًا جديدة للتعامل مع المعاناة بشكل أكثر حكمة وإنسانية. هذا النهج يعزز قدرة الفرد على العيش بقيمه الجوهرية رغم وجود الألم، وهو ما يجعل من ACT علاجًا فريدًا وفعالًا في العصر الحديث.

#### 6-المبادئ الأساسية الستة للعلاج بالتقبل والالتزام :

ذكرت دراسة حامد وآخرون (2013) أن العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) يسعى إلى تعزيز المرونة النفسية، وذلك من خلال تمكين الفرد من التفاعل الواعي مع اللحظة الراهنة وتحسين قدرته على التعامل مع الخبرات الشخصية بطريقة فعالة. ويتم تحقيق هذا الهدف من خلال ست عمليات علاجية أساسية، تتمثل فيما يلي: (خمار ونابتي، 2019، ص. 63).

1. **القبول (Acceptance):** يُعد القبول بديلاً لتجنب التجارب السلبية، إذ يتضمن الانفتاح الواعي على التجارب والأفكار والمشاعر المرتبطة بالماضي دون السعي لتغييرها أو مقاومتها. ويهدف إلى مساعدة الفرد على إدراك ما لا يمكن تغييره، وتقبله كما هو، بدلاً من الدخول في صراع دائم معه، الأمر الذي يقيه من الإحباط والانفعالات السلبية الناتجة عن الفشل المتكرر في السيطرة على تلك التجارب.
2. **الفصل المعرفي (Cognitive Defusion):** تركز هذه العملية على فصل الأفكار عن الواقع، وذلك من خلال تغيير تأثيرها بدلاً من تغيير محتواها أو محاولة التخلص منها. يستخدم المعالجون تقنيات

تساعد الفرد على النظر إلى أفكاره كأحداث عقلية مؤقتة لا تعكس بالضرورة الحقيقة، مما يقلل من سطوة تلك الأفكار على سلوك الفرد ويضعف الارتباط بها.

3. **التواجد في الحاضر (Being Present):** تهدف هذه العملية إلى زيادة وعي الفرد باللحظة الراهنة دون إصدار أحكام، وذلك عبر مراقبة الخبرات الحسية والذهنية كما هي، بما يساهم في بناء سلوكيات مرنة ومتوافقة مع القيم الشخصية للفرد. (قرني، 2019، ص. 243)

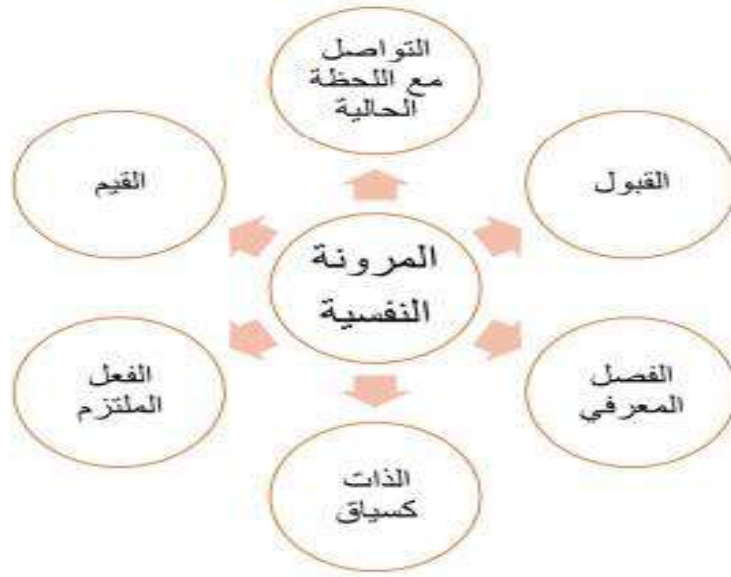
4. **الذات كسياق (Self-as-Context):** تشير إلى إدراك الذات على أنها "السياق" الذي تحدث فيه جميع الأفكار والمشاعر والتجارب، وليس "محتوى" تلك التجارب. هذه النظرة تتيح للفرد فصل هويته عن أفكاره السلبية أو المؤلمة، مما يعزز من استقراره النفسي وقدرته على التعامل مع الضغوط.

5. **القيم (Values):** تمثل القيم المبادئ الأساسية التي يختار الفرد أن يسترشد بها في حياته، وهي ليست أهدافاً نهائية بل اتجاهات حيوية توجه السلوك اليومي. العلاج بالتقبل والالتزام يساعد الفرد على تحديد قيمه الحقيقية واستخدامها كبوصلة في اتخاذ القرارات وتنظيم الأفعال.

6. **الالتزام بالفعل (Committed Action):** تتعلق هذه العملية باتخاذ خطوات عملية تتماشى مع القيم المحددة، مع الاستمرار في السعي نحوها رغم التحديات أو العوائق النفسية. وتستخدم تقنيات مثل وضع الأهداف، اكتساب المهارات، المهام المنزلية، والعلاج بالتعرض لدعم هذا الالتزام وتعزيزه. (بوقفة، 2020، ص. 52).

ويمكن توضيح هذه الفنيات من خلال الشكل التالي:

الشكل رقم 01: مخطط بياني يوضح العمليات الستة المتعلقة بالعلاج بالتقبل والالتزام



المصدر: (رحماني، رمضان، 2023، ص.20)

#### 7-التقنيات المستخدمة في العلاج بالتقبل والالتزام:

يعتمد العلاج بالتقبل والالتزام على استخدام التمارين الذهنية والاستعارات المجازية كوسائل فعالة للحد من تأثير العمليات اللغوية الصارمة على سلوك الفرد ومشاعره. حيث تساعد هذه الأساليب في نقل التجارب النفسية بطرق رمزية، تتيح للعميل فهماً أعمق لتجاربه، وتساعد على فك الارتباط المعرفي مع أفكاره السلبية، ومن ثم التقدم نحو حياة ذات معنى، وفقاً لقيمه الشخصية. ومن هذه التقنيات نذكر ما يلي: (صغوير وقنون، 2024، ص.766)

#### 7-1-الاسترخاء:

تم استخدام مجموعة من تمارين الاسترخاء ضمن البرنامج العلاجي المعتمد في هذه الدراسة، غير أنها تختلف عن تمارين الاسترخاء التقليدية التي تُستخدم عادة لتهدئة العميل. إذ كان الهدف الأساسي من هذه التمارين هو تعزيز وعي العميل وزيادة تواصله مع اللحظة الراهنة، وليس مجرد التخلص من مشاعر القلق والانزعاج، باعتبار أن هذه الأعراض النفسية لا تُعد هدفاً علاجياً مباشراً، بل تُفهم على أنها نتيجة طبيعية لعملية الانفتاح الذهني وفسح المجال للتجربة الشعورية كما هي. (بوقفة، 2020، ص.174)

7-2- استعارة الغرفة المليئة بالشريط اللاصق:

تسلط هذه الاستعارة الضوء على الثمن الذي يدفعه العميل نتيجة التجنب التجريبي ومحاولة التحكم والسيطرة، في هذه الاستعارة تمثل الفوضى الأفكار، والمشاعر المثيرة للقلق، بينما يمثل الشريط اللاصق محاولة التجنب أو التحكم وتتمثل هذه الاستعارة في: حاول أن تتخيل حياتك كغرفة، لاحظت في زاوية السقف سقوط قطرات من الماء وأزعجك الصوت الذي يصدره نزول قطرات الماء، وبهذا قمت بوضع شريط لاصق لمنع نزول القطرات المزعج للتمتع بالراحة لوقت قصير لتبدأ القطرات بالنزول مرة أخرى وهكذا تستمر في وضع الشريط كلما نزلت القطرات حتى تصبح الغرفة كلها عبارة عن فوضى من الشريط اللاصق ويصبح مجال تحرك ضيق، حيث أنك بوضعك في كل مرة الشريط اللاصق والذي يعتبر حل مؤقت فإنك لا تتخلص بشكل نهائي من المشكل. (ميلر، 2018، ص 21).

7-3- استعارة البائع:

تستخدم هذه الاستعارة ليفهم العميل أن دماغه أو خياله يملئ عليه العديد من الأفكار المهمة وغير المهمة والتي قد يصدقها ويأخذها على محمل الجد وفي النهاية يجد نفسه خاضع الأفكار غير مجدية بناتا وتتمثل هذه الاستعارة في:

تخيل نفسك جالسا ببيتك ورن جرس الباب وعندما فتحت وجدت بائعا يحمل أغراض مختلفة منها ما يفيدك وما لا يفيدك، وقمت بشراء كل الأغراض ودفعت الثمن فوجدت أنك لا تحتاج بعضا منها هكذا بالنسبة لدماغك فهو يعطيك أفكارا مختلفة ذات قيمة والعكس مثل أنا غبي .. أنا فاشل، يمكنني أن أعمل بجد وأنت عليك القيام بالاختيار الصحيح. (قني و لونيبي، 2013، ص.50).

7-4- استعارة النمر الجائع:

تستخدم هذه الاستعارة للتوضيح للعميل كيف أن التجنب يمكن أن يزيد من تفاقم الأوضاع وسوءها وتتمثل في:

تخيل أنه يوجد نمر صغير جائع أمام باب بيتك ويصدر أصواتا مزعجة ومخيفة، فقررت إطعامه لترتاح من صوته المزعج، لكن كلما يجوع يعود لإصدار الصوت المزعج والمخيف من جديد لتطعمه فيكل مرة، ويوما بعد يوم وجدت النمر الصغير أصبح نمرا كبيرا ومخيفا أمام بيتك فكيف تتصرف حينها ؟ وبهذا يمكنك فهم أن التجنب يساهم على تفاقم المشكلة. (شاهين، دس، ص. 44).

7-5- استعارة الحمام البارد:

تساعد على الشرح للعميل أن هناك مشاعر قد تظهر أنها مزعجة ومؤذية لكن يمكن أن تكون طبيعية في ظروف معينة كالشعور بالخوف والحزن والاكتئاب وغيرها من المشاعر التي قد يحس بها العميل نتيجة تواجده في مواقف تستدعي ذلك ويمكن استيعاب ذلك من خلال هذه الاستعارة المتمثلة في:

تخيل أنك مدعو لحضور حفل زفاف شخص عزيز عليك، وعند رغبتك في تحضير نفسك للذهاب وجدت سخان الماء معطل مما وضعك أمام احتمالين الاستحمام بالماء البارد وتحمل البرودة الدقائق ثم التأنق والتزين للذهاب للحفل والاستمتاع أو الذهاب للزفاف دون استحمام والانزعاج طيلة مدة تواجده بالحفل خوفاً من انتباه الآخرين لعدم نظافتك وإمكانية اشتمامهم الرائحة العرق المنبعثة منك، هذا الموقف يشبه انزعاجك لوجود مشاعر سلبية نتيجة لموقف معين حيث يمكنك تقبلها والانزعاج لفترة معينة ثم الشعور بالارتياح أو اختيار الهروب وتجنب المواقف التي تشعرك بالانزعاج وبهذا سيلازمك ذلك الشعور. ( Hayes (Luoma, Bond, Masuda, & Lillis. (2006).P.12

7-6- تقنية رؤية المرأة بوعي تام : ي أحد التمارين المستخدمة في العلاج بالتقبل والالتزام (ACT)، وتهدف إلى تعزيز الوعي الذاتي والانفصال المعرفي. في هذا التمرين، يُطلب من الحالة أن تتخيل نفسها واقفة أمام مرآة، وتصف ما تراه، وما تقوله عن نفسها، وما تشعر به في تلك اللحظة. يتم تسجيل هذه الانفعالات والأفكار على "مصفوفة ACT"، ما يسمح للفرد بملاحظة محتوى تجربته النفسية بشكل واعي وغير حكمي. يساعد هذا التمرين في جعل الشخص أكثر إدراكاً لأفكاره ومشاعره وسلوكياته دون أن يُعرّف نفسه بها أو يتجنبها، بل يتعامل معها كأحداث عقلية يمكن ملاحظتها من الخارج، مما يعزز مرونته النفسية وقدرته على التصرف وفقاً لقيمه الحقيقية بدلاً من أن يكون رهينة لانفعالاته أو معتقداته السلبية. (معمري، 2023، ص.49)

إن ما يحصل معك يشبه لعبة شد الحبل، تخيل أنك تلعب في لعبة شد الحبل مع وحش كبير ومخيف الوحش يمثل الاكتئاب الخوف القلق الذكريات السلبية ..... وكلما حاولت شد الحبل بقوة يشد. هو بقوة أكثر وبينكما حفرة عميقة في كل مرة تشد الحبل يشد بقوة أكبر ويسحبك نحو الحفرة وفجأة خارت قواك وأصبحت على حافة الحفرة ماذا تفعل؟ إذا كل ما عليك فعله هو ترك الحبل والنجاة بنفسك بدل الوقوع بالحفرة، حيث أنه لا يطلب منك الفوز بالمعركة بل إيجاد وسيلة لرمي الحبل.

7-7- استعارة مذياع الكوارث:

تخيل أنه يوجد بجانبك مذياع يذيع الكوارث والأخبار السيئة الخبر تلو الآخر والمشكلة أنه لا يمكنك إطفائه وكلما حاولت ارتفع صوته واستمر في إذاعة الأخبار السيئة لذا ما عليك أن تدعه وتتشغل بما يهمك في

اللحظة الحالية فالراديو يشبه دماغك يمكن أن يطرح عليك العديد من الأفكار والأخبار وما عليك سوى الانتباه لما يهملك ويخدمك. (فريدة، 2018، ص. 19).

7-8- استعارة الجثة: تستخدم للتوضيح للعميل أن هناك مشاعر وعواطف تعتبر طبيعية وتستخدم في مرحلة وضع الأهداف العلاجية، حيث أن هناك من يطلب أنه لا يريد أن يشعر بالقلق أو الخوف، أو الحزن وبالتالي تقدم هذه الاستعارة بالشكل التالي: هل تعرف الجثة؟ هل تظن أن الجثة تشعر بالخوف أو القلق أو ... هل الجثة تعيش أصلاً؟ هل تريد أن تحيا وتعيش مثل الجثة؟ أم على قيد الحياة؟ وما دمت على قيد الحياة فمن الطبيعي أن تخاف وتحزن وتعلق ... (Hayes, Strosahl, & Wilson 2012.P. 53)

#### 7-9- استعارة الضيف غير المرغوب :

تكون بالشكل التالي:

تخيل أنك تريد إقامة حفل وتدعو أصدقائك وأقربائك، لكن هناك فرد من عائلتك لا ترغب بدعوته بسبب طبيعة شخصيته المزعجة، وبيوم الحفلة بينما أنت مستمتع بالأجواء مع أقاربك والأصدقاء برن جرس بينك وأثناء نظرك من العين السحرية وجدت الشخص الذي لم ترغب بحضوره أمام باب البيت مما وضعك أمام مجموعة من الاختيارات : (فريدة، 2018، ص. 19).

- تفتح الباب ويمكن لهذا الشخص الصراخ واخبار الجميع بعدم دعوتك له.
- تفتح الباب و تحاول شرح سبب عدم دعوته وبالتالي صراخه....
- تسمح له بالدخول وتستمر بمراقبته....
- تفتح الباب له وترحب به وتعذر على عدم دعوتك له وتطلب منه الالتحاق ببقية الضيوف.

أي حل ستختار ؟ طبعاً الأغلبية سيختارون الحل 4، وهنا نشرح للعميل أن هذا الضيف يتمثل في الأفكار والمشاعر السلبية فهي تحضر بدون دعوة أو سابق إنذار وفي أي وقت فإذا حاولنا غلق الباب في وجهها أو مراقبتها سيزيد ضغطها لكن إذا تقبلناها وتعاملنا معها سنرتاح.

#### 7-10- تمرين رمي المرساة:

يمكن استخدامها في حالة الاندماج الشديد وحالة الصدمات النفسية وهي لا تستخدم لتشتيت الانتباه وإنما لجعل العميل يتصل باللحظة الراهنة أثناء مروره بالعاصفة الانفعالية وتكون كما يلي: (ريشارد، 2021، ص. 73)

ألاحظ أنك تمر بعاصفة الفعالية وأرغب بمساعدتك للتعامل معها والتخلص منها، وبالتالي عليك أن تقوم برمي المرساة لتساعدك على الثبات وما عليك سوى اتباع الخطوات التالية:

• اجلس في مقعدك للأمام ومدد ظهرك.

• اضغط بقدميك بقوة على الأرض.

اضغط على أصابع يديك معا على شكل تشابك حرك المرفقين حرك كتفيك، اشعر بذراعيك وهما يتحركان، اشعر بالحركة من أطراف أصابعك إلى الكتفين.

لاحظ الألم الذي تشعر به ولاحظ أن هناك جسد حول هذا الألم، جسد يمكنك تحريكه والتحكم فيه، فقط لاحظ جسدك كله الآن اليدين القدمين والظهر ... منذ جسمك اضغط على قدميك للأسفل.

وجه تركيزك للغرفة التي أنت فيها، لاحظ خمس أشياء يمكنك رؤيتها.

الآن لاحظ ثلاثة أو أربعة أشياء يمكنك سماعها.

لاحظ نفسك ولاحظني معك ونحن نعمل سويا كفريق.

لاحظ أن هناك شيء مؤلم أنت تتصارع.

في نفس الوقت لاحظ ضغط جسمك على الكرسي.. لهم بالتحكم بذراعيك ورجليك.

لاحظ الغرفة، لاحظ نفسك ولاحظني معك وينهي المعالج التمرين من خلال طرح بعض الأسئلة

هل تلاحظ أي تغيير ؟

هل أنت أقل الجرافا مع مشاعرك السلبية وأفكارك ؟

هل صار من السهل عليك التركيز معي ومع ما حولك؟

هل لديك تحكم أكثر في سلوكياتك.

7-11- تمرين اليدين كأفكار :

يجلس المعالج جنبا إلى جنب مع العميل يتكان على الحائط ليكون مجال نظرهما منفتح على الغرفة بطبقان التمرين سويا : (زوريق وبلميهور،2022، ص 680).

يقول المعالج للعميل تخيل أن في هذه الغرفة موجود كل الأشخاص الذين تحبهم وتهتم لأمرهم ومعهم أكلك المفضل، أفلامك المفضلة، العابك ..... بالإضافة إلى مشاكلك والمصاعب التي تواجهك ويقوم بإعطاء أمثلة .....

الآن حاول أن تقلدني تخيل أن أيدينا تمثل أفكارنا ومشاعرنا السلبية يقوم بوضع يديه جنباً إلى جنب على شكل كتاب مفتوح ثم يقوم بتقريبها بشكل تدريجي إلى وجهه ويقلده العميل، حتى تغطي وجهه بشكل كامل يحجبان نظرها على الغرفة ثم يسأله المعالج العميل لاحظ ثلاثة أشياء:

إلى أي درجة أنت منفصل عما حولك؟ بحدك عن الأشخاص الذين تحبهم وكل ما تهتم له) لاحظ كيف تجد صعوبة في توجيه تركيزك للأمور المهمة والتي يجب عليك القيام بها ؟

لاحظ كم هو صعب عليك القيام بسلوك يجعل حياتك تستمر ؟ الآن دعنا نرى ماذا سيحدث لو انفصلنا عن أفكارنا ومشاعرنا السلبية يقوم المعالج بإبعاد يديه على وجهه ويضعها على فخذه ويقلده العميل.

ثم يسأله لاحظ ماذا يحدث الآن؟ أليس من السهل عليك الاتصال بالأشخاص حولك والقيام بالسلوكات والنشاطات المهمة بحياتك. (زوريق وبلميهوب، 2022، ص. 680).

لاحظ بالرغم من أننا لم نتخلص من الأفكار المزعجة والمشاكل التي تعاني منها يشير إلى يديه) إلا أنه بإمكاننا التعامل معها والتوجه نحو الأمور التي تفيدنا بشكل أكبر وتجعلنا استمر في هذه الحياة.

#### 7-12- تقنية الحافلة والوجهة:

تخيل نفسك قائد حافلة تنطلق من مكانك الحالي نحو وجهة محددة تمثل أهدافك التي وضعتها مسبقاً. خلال رحلتك، ستتوقف الحافلة عند عدة محطات، كل محطة تمثل خطوة أو مرحلة صغيرة على الطريق نحو تحقيق هدفك النهائي. للوصول إلى وجهتك، عليك أن تحدد كل محطة تالية وتصل إليها تدريجياً، أي أن تقوم بمجموعة من الأفعال والمهام التي تقربك خطوة بخطوة من هدفك. بهذه الطريقة، كل محطة تُعتبر جزءاً من سلسلة الأفعال التي تبني مسيرتك نحو تحقيق ما تسعى إليه. ومن خلال تطبيق هذه الخطوات بشكل متتابع، تضمن التقدم المستمر نحو تحقيق هدفك (Hayes, 2011, P.352).

#### 7-13- تقنية استعارة الرمال المتحركة

تعتمد هذه التقنية على استعارة بصرية تحمل معنى عميق، حيث يُطلب من المريض أن يتخيل أفكاره ومشاعره السلبية كحبات رمل على شاطئ البحر. تأتي الأمواج فتغسل هذه الحبات تدريجياً، مما يرمز إلى أن هذه الأفكار والمشاعر ليست دائمة، بل مؤقتة وعابرة. الهدف من هذا التصوير هو مساعدة الفرد على تقبل وجود هذه المشاعر والأفكار دون مقاومة أو محاولة السيطرة عليها، إذ يُدرك أن مقاومتها تزيد من

معاناته، بينما التقبل يسمح بالاسترخاء والمرونة النفسية. هذه التقنية تعزز مهارة الفصل المعرفي، حيث يُفصل الفرد بين نفسه وبين أفكاره، ويرى أنها مجرد أحداث ذهنية تمر وتذهب، ما يقلل من الاندماج العاطفي فيها ويخفف من قلقه الداخلي. (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2011, P. 153-155).

#### 7-14- تقنية الليمون والليمونة

تهدف هذه التقنية إلى تعزيز الوعي الحسي والفارق بين التجربة المباشرة والتفكير أو الحكم عليها. يطلب من الشخص تخيل لمسة الليمون أو الليمونة وشدتها، مع التركيز على الإحساس بالطعم والملمس. يوضح المعالج أن هذا الشعور حقيقي، لكن مرتبط بالليمون وليس بالفكر أو الحكم. هذا التمرين يهدف إلى مساعدة المريض على التمييز بين التفكير والتجربة الحسية الفعلية، مما يعزز مهارة الحضور الذهني وعدم الاندماج الكلي مع الأفكار السلبية أو الأحكام التي قد تولد القلق أو الاكتئاب. (Harris, 2009, PP. 78-79).

#### 7-15- تقنية الأوراق على سطح الماء

في هذه التقنية، يُطلب من الشخص تخيل أوراقًا خفيفة تطفو على سطح مياه هادئة، وأن يراقب هذه الأوراق وهي تتحرك مع التيار، دون محاولة الإمساك بها أو دفعها بعيدًا. هذا التصور يرمز إلى الأفكار أو المشاعر التي تمر عبر الذهن، ويشجع على الملاحظة دون حكم أو مقاومة. الهدف هو تعزيز قدرة المريض على ملاحظة الأفكار السلبية والمزعجة كظواهر ذهنية عابرة دون الانغماس بها، ما يقلل من تساعد هذه التقنية في تقليل التفكير الوسواسي، وتحسين الوعي الذاتي، ما يؤدي إلى تخفيف القلق والاكتئاب. (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2011, PP. 150-152)

#### 7-16- تقنية الوعي الآني باللحظة الراهنة (اليقظة الذهنية)

الوعي الآني هو جوهر العلاج بالتقبل والالتزام، ويشير إلى تدريب الشخص على توجيه انتباهه الكامل إلى اللحظة الحاضرة بكل تفاصيلها، بما في ذلك الأحاسيس الجسدية، الأفكار، المشاعر، دون الحكم عليها أو محاولة تغييرها. تُستخدم هذه التقنية لتقليل القلق الناتج عن التفكير المستمر بالماضي أو المستقبل، وتساعد على تحسين الاستجابة للضغوط النفسية من خلال زيادة التقبل والمرونة.

يشمل التدريب على التنفس الواعي، مراقبة الأحاسيس الجسدية، والانتباه للحواس الخمس، ما يمنح الشخص أدوات عملية للتحكم في القلق وتحسين التركيز. (Kabat-Zinn, 1990, PP. 29-38).

#### 7-17- استعارة الماء والطقس

تستخدم هذه الاستعارة لتسهيل فهم حالة المشاعر والأفكار المتغيرة كظواهر طبيعية، مماثلة لتقلب الطقس أو حركة الماء. يعلم المعالج المريض أن المشاعر الصعبة ليست أعداء يجب مقاومتها، بل هي مثل المطر

أو الرياح التي تأتي وتذهب. يهدف هذا التصوير إلى تقليل المقاومة النفسية والرفض الذي يزيد من معاناة الفرد، ويشجع على قبول المشاعر باعتبارها جزءًا من التجربة الإنسانية الطبيعية.

هذه التقنية تعزز التقبل والمرونة النفسية، مما يساعد على التكيف مع التغيرات المزاجية وعدم الوقوع في دوامة القلق أو الاكتئاب. (Harris, 2009, P. 85)

#### 7-18- استعارة رقعة الشطرنج

تُستخدم هذه الاستعارة لتعليم الشخص كيفية الفصل بين الذات والأفكار أو المشاعر. يُشبه الفرد نفسه باللاعب الذي يتحكم في قطع الشطرنج (الأفكار والمشاعر)، ولكنه ليس القطع نفسها. الهدف هو إدراك أن الأفكار والمشاعر ليست جزءًا من الهوية الجوهرية للفرد، وأنه يمكنه مراقبتها دون الاندماج معها أو الانقياد لها، مما يقلل من التفاعل العاطفي السلبي معها. تعزز هذه التقنية مهارة الفصل المعرفي، التي تعد من التقنيات الأساسية في (ACT. (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2011, p. 148)

#### 7-19- تمرين التصريح الكتابي بالقيم

يشجع هذا التمرين الفرد على تحديد وكتابة القيم التي يرغب في توجيه حياته بناءً عليها. يتم التركيز على القيم الجوهرية التي تعبر عن ما هو مهم حقًا بالنسبة له، بدلاً من الأهداف المادية أو المؤقتة.

يساعد التصريح الكتابي على زيادة الوضوح والالتزام بالقيم، حيث تصبح مرشدًا للسلوك واتخاذ القرار، ويقلل من التشوش أو التردد الناتج عن القلق. يمكن تكرار التمرين بشكل دوري لتعميق الارتباط بالقيم الشخصية. (Harris, 2009, PP. 95-96)

#### 7-20- تمرين بوصلة الحياة

يُستخدم هذا التمرين لتوضيح كيف يمكن للقيم أن توجه حياة الشخص كما توجه البوصلة الرحلة في الاتجاه الصحيح. يساعد الفرد على تصور كيف أن اختيار القيم والالتزام بها يحدد مسار السلوك والقرارات التي تساعد على التقدم نحو حياة ذات معنى. يعزز التمرين التركيز على الخطوات العملية التي تتماشى مع القيم، ويوضح الفرق بين الاتجاه (القيم) والهدف (النتيجة). (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2011, p. 352)

#### 7-21- تمرين التقى بنفسك بعد 10 سنوات (المصفوفة)

في هذا التمرين، يُطلب من الفرد تخيل نفسه بعد عشر سنوات، كيف يريد أن يكون، وكيف ستبدو حياته. يُستخدم هذا التصور لتحديد القيم والرغبات الحقيقية، ولفهم الفرق بين الأفعال التي تقربه من هذا المستقبل

والأفعال التي تتعد به عنه. تُساعد المصنوفة في وضع خطة واضحة للسلوكيات اليومية التي تعكس الالتزام بالقيم، وتعزز القدرة على اتخاذ قرارات أكثر وعياً. (Harris, 2009, PP. 100-102)

#### 7-22- تمرين اليقظة الذهنية

يركز هذا التمرين على مراقبة التنفس والأفكار والمشاعر بطريقة موضوعية وغير نقدية. الهدف هو زيادة الوعي اللحظي وتقليل التفاعل التلقائي مع الأفكار السلبية، مما يحسن التكيف النفسي ويقلل القلق. (Kabat-Zinn, 1990, PP. 29).

#### 7-23- تمرين التنفس الواعي

تقنية تهدف إلى استخدام التنفس العميق والبطيء لتهديئة الجهاز العصبي، تخفيف التوتر، وتعزيز التركيز الذهني على اللحظة الحالية. تُستخدم هذه الطريقة كأداة أساسية في مواجهة القلق والتوتر. (Brown, R. P., & Gerbarg, P. L., 2005, P.443)

#### 7-24- التقنيات المساعدة:

- **المحاضرة (التربية التقنية):** تقدم معلومات نظرية تساعد في فهم مبادئ ACT، مع شرح كيف يمكن للتقبل والالتزام أن يغيرا العلاقة مع الأفكار والمشاعر، مما يعزز الدافعية للعلاج.
- **الحوار والمناقشة:** يوفر فضاءً تفاعلياً لاستكشاف تحديات المريض، والاستجابة لاستفساراته، ودعم عملية التغيير السلوكي من خلال بناء علاقة ثقة بين المعالج والمريض.
- **الواجب المنزلي:** يُكلف المريض بتمارين يومية مثل مراقبة الأفكار، تمارين اليقظة، أو كتابة تجاربه، مما يضمن تطبيق المهارات المكتسبة في الحياة اليومية ويُعزز التقدم العلاجي. (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2011, PP. 100-101)

## خلاصة الفصل:

يركز الفصل على العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) كمقاربة نفسية تهدف إلى تعزيز القدرة على التكيف النفسي من خلال تركيزها على القبول بدلاً من محاولة تغيير الأفكار أو المشاعر السلبية. يقدم الفصل عدة تقنيات فعّالة مثل استعارة الشريط اللاصق التي توضح كيف يؤدي التجنب المستمر إلى زيادة الفوضى الداخلية، واستعارة البائع التي تبين كيفية التعامل مع الأفكار غير المهمة التي تقتحم الذهن.

كما يتطرق الفصل إلى استعارة النمر الجائع لتوضيح كيف يمكن أن يؤدي التجنب إلى تفاقم المشاكل، وتمارين رمي المرساة الذي يساعد الأفراد على العودة إلى اللحظة الراهنة في أوقات العواصف الانفعالية. تتيح هذه الأدوات للمريض أن يصبح أكثر وعياً بأفكاره ومشاعره، مما يعزز من قدرته على اتخاذ قرارات تتماشى مع قيمه الشخصية، ويسهم في تحسين نوعية حياته.

الجانِب  
التطبيقي

## الفصل الخامس: اجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

اولا: الدراسة الاستطلاعية

ثانياً: أهداف الدراسة

ثالثا: خصائص العينة

رابعا: حدود الدراسة

خامسا: منهج الدراسة

سادسا: أدوات الدراسة

الشرح التفصيلي للبرنامج العلاجي

خلاصة الفصل

## تمهيد

بعد عرض الإطار النظري في الفصول السابقة، واستعراض أهم الدراسات التي تناولت المراهقين مجهولي النسب وحالتهم النفسية والاجتماعية المعقدة، لا سيما فيما يتعلق بقلق المستقبل كأحد الانشغالات النفسية الاساسية لدى هذه الفئة الهشة، وبعد بناء مشكلة البحث وصياغة فرضياته العامة والفرعية، أصبح من الضروري الانتقال من الجانب النظري إلى الميداني من خلال القيام بدراسة استطلاعية.

تهدف هذه الدراسة الاستطلاعية إلى تمهيد الطريق امام الدراسة العيادية من خلال الاحتكاك الأولي بالميدان، وفحص الحالات وتحليل ظروف معيشتها داخل المركز، وتحديد الأدوات المناسبة التي يمكن الاعتماد عليها في الدراسة الأساسية. كما تهدف هذه المرحلة إلى كشف أهم الأعراض النفسية والسلوكيات الظاهرة، وتحليل طبيعة العلاقة بين المراهق مجهول النسب وبيئته الاجتماعية، مع محاولة استكشاف تصوراتهم للمستقبل في ظل انعدام الانتماء الأسري.

وفي هذا السياق يتناول هذا الفصل الإجراءات المنهجية انطلاقاً من الدراسة الاستطلاعية وصولاً إلى الأدوات التقنية للدراسة العيادية مثل الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية، ومقياس زينب شقير لقلق المستقبل (2005).

### 1- الدراسة الاستطلاعية:

تعدّ الدراسة الاستطلاعية إحدى الخطوات التمهيديّة الأساسية التي يتخذها الباحث لاكتساب معرفة أولية بالمجال وفهم أولي للظاهرة قيد الدراسة. وقد هدفت الدراسة الاستطلاعية في بحثنا الحالي إلى التعرف على واقع المراهقين مجهولي النسب المقيمين في مركز متعدد الخدمات لوقاية الشبيبة، و الأطلاع على أبرز التحديات النفسية والاجتماعية التي يواجهونها لا سيما تلك المتعلقة بقلق المستقبل، ومظاهر التكيف أو العجز عن التكيف مع الوضع.

أجريت زيارات ميدانية للمركز في عدة مرات، تم خلالها ملاحظة التفاعلات اليومية بين المقيمين والمربين والمحيط العام. كما أجريت مقابلات أولية مع بعض الحالات المستهدفة.

و قد هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى:

- التعرف على واقع المراهقين مجهولي النسب و معرفة أبرز الحالات الموجودة في المركز.

- تحديد الخصائص النفسية والاجتماعية الشائعة بين الحالات المستهدفة.
- تحديد الأعراض النفسية المرتبطة بقلق المستقبل.
- تحديد الأدوات المناسبة للدراسة العيادية الأساسية.
- جمع الملاحظات وبناء شبكة المقابلات.
- التعرف على الجوانب المختلفة لموضوع البحث
- تحديد الصعوبات المحتملة في العمل الميداني.

## 2- خصائص الحالات

الجدول رقم 01 يوضح خصائص الحالات

الحالة	السن	الجنس	مدة الإقامة بالمركز	المستوى الدراسي
1	15	ذكر	4 سنوات	لم يلتحق بالمدرسة
2	17	ذكر	3 سنوات	انقطع مبكراً (أولى متوسط)
3	18	ذكر	منذ الولادة	لم يلتحق بالمدرسة

يتضمن الجدول حالات لثلاثة مراهقين مجهولي النسب، تمت دراستهم في سياق استطلاعي داخل مركز متعدد الخدمات لوقاية الشبيبة. تُظهر البيانات معطيات متنوعة تتعلق بالسن، الجنس، مدة الإقامة في المركز، المستوى الدراسي.

## 3- حدود الدراسة

- **حدود زمانية:** تمت إجراء هذه الدراسة في الفترة الممتدة ما بين 02 مارس إلى 07 ماي 2025 وذلك بالذهاب إلى المركز مرتين في الاسبوع الاحد و الخميس صباحا و مساء.
- **حدود بشرية:** تمثلت الحالات المدروسة في 03 حالات مراهقين مجهولي النسب ذكور.

• **حدود مكانية:** تم إجراء هذه الدراسة في المركز المتعدد الخدمات لوقاية الشبيبة عين الطلبة الشهيد "بلدغم قاسم" ولاية عين تموشنت.

• **التعريف بالمؤسسة :**

أ - **النشأة:** تم افتتاح المركز المتعدد الخدمات الوقاية الشبيبة بلدية - عين الطلبة - ولاية عين تموشنت بناء على المرسوم رقم 14-205 المؤرخ في 17 رمضان عام 1435 الموافق ل 15 جويلية 2014.

ب - **المساحة:**

• تقدر مساحته الإجمالية : 18729.67 م<sup>2</sup>

• تقدر المساحة المبنية : 3358.88 م<sup>2</sup>

ج - **النشاط الرئيسي:** كان تاريخ بداية نشاط المؤسسة 24-08-2014، فالمركز المتعدد الخدمات الوقاية الشبيبة - عين الطلبة - مؤسسة عمومية ذات طابع إداري يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي يستقبل الأحداث من 08 إلى 18 سنة في إطار طفل في خطر أو جانح عند المتكفل بهم حاليا : 12.

-ومهامه الرئيسية التمدريس والتمهين وإدماجهم في مجال التمهين.

**الهيكل الرسمي للمؤسسة:**

-**التصميم الإداري للمؤسسة:**

• قاعة الاستقبال

-**الجناح الإداري يحتوي على:**

• مكتب المدير

• مكتب الأمانة

-**يتضمن مصلحة الإدارة والوسائل:**

• مكتب محاسب المادة

• مكتب المستخدمين

- مكتب المحاسبة
- مكتب أمين المخزن
- جناح المصلحة البيداغوجية يحتوي على:
  - قاعة المحاضرات
  - مكتب المربين
  - مكتب الطبيب العام
  - مكتب الوسيط الاجتماعي
  - مكتب أستاذ الرياضة
- التصميم الهندسي للمؤسسة:
  - الورشات:
    - ورشة المراجعة
    - ورشة الموسيقى
    - ورشة الحلاقة
    - ورشة المطالعة
    - ورشة الإعلام الآلي
    - ورشة الفنون التشكيلية
    - ورشة متعددة الرياضات
- جناح الإيواء والاستقبال والملاحظة:
  - المرقد
  - المطعم

- مصلى
- كافتيريا
- الحديقة
- ساحة البياضة
- قاعة التلفاز
- الحمام
- مخزن المواد الغذائية
- مخزن الصيانة والتنظيف
- مخزن المكتبات والألبسة

#### -نظام الحماية:

- شبكة ضد الحرائق
- مركز الحراسة
- خزان الماء

#### 4- منهج الدراسة :

اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي، نظراً لكونه الأنسب لموضوع البحث المتعلق بالاضطرابات النفسية. يُعد هذا المنهج الأداة الأكثر ملاءمة لتحليل الحالات النفسية المعقدة، حيث يركز على دراسة الظواهر غير العادية، خاصة تلك ذات الطابع المرضي. وقد تطور استخدام هذا المفهوم ليشمل تقييم الفرد من حيث مدى توافقه النفسي والاجتماعي.

يرتكز المنهج العيادي (الإكلينيكي) في علم النفس على جمع بيانات مفصلة وشاملة عن سلوك الفرد، سواء كان هذا الفرد هو نفسه موضوع الدراسة أو عن طريق دراسة بيئته المحيطة مثل أسرته أو مدرسته أو مجتمعه المحلي، وحتى ثقافته. يهدف هذا المنهج إلى تقديم وصف دقيق ومتكامل للحالة النفسية، ما يساعد في تشخيص المشكلة ووضع خطة علاجية مناسبة (الخاتنة والنوايسة، 2011، ص.9).

ويُقصد بالمنهج الإكلينيكي مجموعة الأساليب والإجراءات التي تُستخدم لتشخيص وعلاج الاضطرابات السلوكية والنفسية. كما يُوظف هذا المنهج في دراسة المشكلات الدراسية أو التوافقية، ويعتمد على أدوات متنوعة لجمع البيانات الضرورية، مثل المقابلات النفسية، الاختبارات المقننة، وتحليل تاريخ الحالة الذي يشمل معلومات صحية، عائلية، دراسية، مهنية، واجتماعية. ويتم جمع هذه البيانات إما من الفرد نفسه أو من خلال الأشخاص المحيطين به كالأُسرة أو الأصدقاء، بهدف بناء تصور شامل يساعد على فهم طبيعة الاضطراب ووضع التدخل المناسب (إنصورة، 2015، ص. 68).

## 5- أدوات الدراسة:

### 1-الملاحظة العيادية:

تعد الملاحظة العيادية أو الإكلينيكية من الأدوات المستخدمة في السياقات الطبية أو النفسية، حيث يُعتمد عليها في تشخيص الحالات من خلال متابعة سلوك المفحوصين بدقة، بهدف الكشف عن الدوافع الذاتية والموضوعية التي تكمن وراء هذا السلوك. وتتم هذه الملاحظة في بيئة مضبوطة ومحددة من قبل الباحث (حمدوي، 2014، ص. 64).

وينبغي أن تتم عملية تسجيل الملاحظات فوراً أثناء الرصد، لتفادي الاعتماد على الذاكرة وتقليل احتمالية نسيان التفاصيل. غير أن هذا التسجيل يجب ألا يُؤثر على سلوك المفحوصين أو يُشوّت تركيز الباحث، كما لا ينبغي أن يكون حاجزاً بين الباحث وموضوع دراسته. وفي حال تعذر التسجيل الفوري، يجب على الباحث توثيق ملاحظاته في أقرب وقت ممكن لضمان دقة البيانات. ومن المهم أيضاً أن يحرص الباحث على تجنّب تفسير السلوك أثناء التسجيل، حفاظاً على الموضوعية (دعمس، 2008، ص. 210).

في هذه الدراسة، استخدمنا الملاحظة العيادية كأداة أساسية لفهم وتفسير سلوك الحالات المدروسة في بيئتهم التي يعيشون فيها ، وتحديدًا داخل مركز متعدد الخدمات لوقاية الشبيبة. و قد تم اعداد شبكة ملاحظة تتضمن مجموعة من المؤشرات التي فُحصت خلال التفاعلات اليومية للحالات داخل المركز، مثل:

تفاعلات الحالة مع المربين ؛ ردود فعل الحالة على الضوابط والقواعد المعمول بها داخل المنشأة؛ المظاهر السلوكية العامة ، ردود الفعل في المواقف الاجتماعية أو المرهقة؛ المؤشرات اللفظية وغير اللفظية للقلق أو انعدام الأمن. أُجريت هذه الملاحظة خلال عدة زيارات ميدانية، في أوقات مختلفة (صباحًا، مساءً،

ورش عمل، أو وقت فراغ)، لضمان اكتمال البيانات ودقتها. سُجِّلت البيانات فورًا بعد كل زيارة، مع تجنب أي تفسير أثناء الملاحظة حفاظًا على الموضوعية.

## 2-المقابلة العيادية:

تُعد المقابلة العيادية أداة تواصل موجهة تُستخدم في ميادين العلاج النفسي والتقييم الإكلينيكي، تهدف إلى جمع بيانات معمقة حول الحالة النفسية والوجدانية والسلوكية للفرد. وتتم هذه المقابلة بين المختص النفسي والمفحوص في بيئة مريحة وسرية، تتيح للباحث استكشاف تاريخ الحالة، وأنماط التفكير والمشاعر، والصراعات الداخلية. تختلف المقابلات العيادية في درجة توجيهها، فقد تكون مفتوحة أو شبه موجهة أو موجهة بالكامل، ويُشترط فيها بناء علاقة مهنية قائمة على الثقة والاحترام لضمان صدق المعلومات. وتُستخدم هذه الأداة في التشخيص ووضع خطة علاجية مناسبة، لما تتيحه من تفاعل مباشر وتفصيل شخصي لا توفره أدوات القياس الكمي. (محي الدين، 1995، ص.47).

في هذه الدراسة، استخدمنا المقابلات العيادية بأنواعها المختلفة، بما يتوافق مع طبيعة وأهداف دراسة الحالة. وكانت هذه المقابلات الأداة الرئيسية لجمع المعلومات من الحالات الثلاث. حيث أُجريت مقابلة موجهة أثناء تطبيق مقياس قلق المستقبل قبل وبعد البرنامج العلاجي وذلك للحصول على إجابات دقيقة ومباشرة بشأن مشاعر القلق المرتبطة بالغموض وفقدان المعنى وانعدام الأمن بشأن المستقبل. كما استخدمت مقابلة حرة (مفتوحة) خلال جلسات العلاج القائم على التقبل والالتزام، مما أتاح للحالة مساحة للتعبير بحرية عن مشاعره وتجاربه اليومية في المركز، مما يسهّل تطبيقًا أكثر تعمقًا للتقنيات العلاجية. كما أُجريت مقابلة نصف موجهة خلال الجلسات الأولية، باستخدام دليل مقابلة مُعدّ مسبقًا. سمح لنا ذلك بجمع بيانات نوعية مع الحفاظ على مرونة التواصل واستكشاف الجوانب النفسية والاجتماعية لكل حالة.

وقد تم تنظيم أسئلة المقابلة حول محاور، تم العمل عليها مع كل حالة وفقًا لسياقها. وشملت مايلي:

- **بناء الثقة والتمهيد:** ركزت المقابلة في البداية على تهيئة بيئة آمنة تُتيح للمريض الشعور بالراحة والانفتاح، من خلال أسئلة بسيطة وغير مُهددة (مثل: أخبرني عن نفسك، يومك ... إلخ).
- **استكشاف الهوية والانتماء:** ركزت الأسئلة على تصور الحالة لأصوله، وفهمه لواقعه، وموقفه من غياب العائلة البيولوجية، وأسئلته حول الهوية، وشعوره بالانتماء.
- **العلاقات الاجتماعية والأسرية:** شملت هذه المواضيع أسئلة حول علاقات الحالة بمقدمي الرعاية، وأقرانه، والأشخاص المؤثرين في حياته بالإضافة إلى تأثير هذه العلاقات على سلوكه وصورته الذاتية.

- الحالة العاطفية والانفعالات وردود الأفعال: تناولت هذه المواضيع المشاعر السائدة لدى الحالة (الغضب، الحزن، الخوف، الإحباط، إلخ)، وتعامله مع الأحداث المؤلمة أو المجهد، وطرق تعبيره عن مشاعره.
- الرؤية المستقبلية و الطموحات : استكشاف رؤية الحالة لمستقبله، ومخاوفه، وتطلعاته، ووجود الأمل أو غيابه، ومعنى حياته، وطموحاته الشخصية، والعقبات التي يواجهها.

### 3- دراسة الحالة:

اعتمدنا أيضا في دراستنا على دراسة الحالة وهي منهج علمي يهدف إلى تحليل شامل ومعمق لوحدة معينة، سواء كانت فردًا أو جماعة أو ظاهرة، من خلال تتبع جوانبها النفسية والاجتماعية والتاريخية والسلوكية. وتُعمد في هذا المنهج مصادر متعددة لجمع المعلومات مثل المقابلات، الملاحظات، التقارير الطبية أو المدرسية، وأحيانًا الاختبارات النفسية. وتُستخدم دراسة الحالة بكثرة في العلاج النفسي، والبحوث الإكلينيكية، والإرشاد، حيث تُمكن الباحث أو المعالج من تكوين صورة شاملة للحالة، تساعد على فهم مشكلاتها بشكل متكامل ووضع استراتيجيات علاجية فعالة. وتتميز دراسة الحالة بمرورها وعمقها، لكنها تتطلب مهارة كبيرة في التحليل والتفسير. (كفاتي، 1990، ص.23).

### 4- مقياس قلق المستقبل

ان مقياس قلق المستقبل من اعداد(زينب شقير 2005) يهدف المقياس الى معرفة رأي الفرد الشخصي بوضوح في المستقبل وذلك على مقياس متدرج من معترض بشدة (لا - أبدا) معترض (نادرا) ، بدرجة متوسطة (أحيانا) ، عادة(غالبا) تماما (دائما) وموضوع أمام هذه الفقرات خمس درجات هي (4، 3، 2، 1، 0) على الترتيب وذلك عندما يكون اتجاه البنود نحو قلق المستقبل سلبي بينما تكون هذه التقديرات في اتجاه عكسي (0، 1، 2، 3، 4) عندما يكون اتجاه التقديرات نحو قلق المستقبل ايجابي وبذلك تشير الدرجة المرتفعة على المقياس الى ارتفاع قلق المستقبل لدى الفرد يتكون المقياس من 28 فقرة موزعة على خمسة محاور كالآتي :

الجدول رقم 02 يوضح ابعاد مقياس قلق المستقبل

المحور (البعد)	البنود
القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية	24-22-21-20-4-17
قلق الصحة وقلق الموت	26-25-19-18-10
القلق الذهني	28-23-14-13-11-6-3
الياس من المستقبل	16-12-9-8-7
الخوف والقلق من الفشل في المستقبل	27-15-5-2-1

ذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (0-112) ويتم تحديد المستويات طبقا للاتي :

الجدول رقم 03 يوضح مفتاح التصحيح ومستويات قلق المستقبل

ارقام البنود	اتجاه البنود	مستويات قلق المستقبل
من 01 الى 10	0-1-2-3-4	مرتفع جدا (112-91)
		مرتفع (90-60)
		متوسط (45-67)
من 11 الى 28	4_3_2_1_0	بسيط (44-22)
		منخفض (25-0)
		الدرجة الكلية للمقياس 112

لقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على مقياس قلق المستقبل لزينب شقير (2005)

#### تطبيق المقياس:

يطلب من المفحوص أن يقوم بالإجابة على بنود المقياس بإعطاء تقدير دقيق يعبر عن رأيه الشخصي في المستقبل و ذلك على مقياس متدرج من لا تنطبق مطلقا ، تنطبق قليلا ، تنطبق إلى حد ما، تنطبق كثيرا ، تنطبق تماما. و موضوع أمام هذه التقديرات خمس درجات هي ( 0، 1، 2، 3، 4 ) على الترتيب وذلك عندما يكون اتجاه البنود نحو قلق المستقبل سلبي، بينما تكون هذه التقديرات في اتجاه عكسي ( 0، 1، 2، 3، 4 ) عندما يكون اتجاه البنود نحو قلق المستقبل إيجابي، و بذلك نشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع قلق المستقبل لدى الفرد.

## صدق و ثبات المقياس

### (1) صدق المقياس

#### صدق المحكمين :

تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة و الدكاترة الجامعيين المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية ، وممن يعملون في جامعة الجزائر 2 . حيث قاموا بإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول مناسبة فقرات ، و مدى انتماء الفقرات إلى المقياس ، و كذلك وضوح صياغتها اللغوية في ضوء تلك الآراء تم تعديل بعض الصياغات.

تم حساب صدق المقياس من طرف الباحثة الدكتورة زينب شقير بالطرق التالية :

#### الصدق الظاهري :

تم عرض المقياس خلال فترة إعداده على مجموعة من المتخصصين في مجال الصحة النفسية والإرشاد النفسي كما سبق ذكره.

#### صدق المحك :

تم تطبيق المقياس على عينة قوامها 120 طالب وطالبة (ضمن عينة التقنين) ، كما تم تطبيق مقياس القلق من إعداد غريب عبد الفتاح على ذات العينة ، و كان معامل الارتباط بين درجات المقياسين 0.84،0.83،0.87 لكل من عينة الذكور ، عينة الإناث ، العينة الكلية على التوالي و هو ارتباط دال و مرتفع مما يضمن صلاحية المقياس للإستخدام.

#### الصدق التكويني

تم تطبيق المقياس على عينة تقدر ب 200 طالب وطالبة وبعدها تم حساب ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمقياس، و قد تراوحت معاملات الارتباط بين 0.51 و 0.91 و جميعها دالة عند مستوى الدلالة 0.01

صدق المقياس في البيئة الجزائرية:

تم حساب صدق المقياس من طرف الباحثة حسين ذهبية بطريقة الإتساق الداخلي ، حيث طبق مقياس قلق المستقبل على عينة قوامها 50 فتاة و بعدها تم حساب الإرتباطات الداخلية للمحاور الخمسة التي يتضمنها المقياس ، إضافة إلى حساب معاملات الإرتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح في الجدول التالي:

الإرتباطات الداخلية لمقياس قلق المستقبل

الدرجة الكلية	5	4	3	2	1	المحور
0.74	0.29	0.38	0.50	0.62		1-المشكلات الحياتية المستقبلية
0.76	0.43	0.51	0.42			2- قلق الصحة و قلق الموت
0.80	0.58	0.58				3- القلق الذهني
0.81	0.67					4- اليأس من المستقبل
0.74						5- الخوف و القلق من المستقبل
3.58	1.97	1.47	0.92	0.62		6- الدرجة الكلية

ثبات المقياس في البيئة الجزائرية :

تم حساب الثبات من طرف الباحثة ذهبية حسين بطريقة التجزئة النصفية حيث طبق المقياس على عينة قوامها 50 فتاة و قد قدر معامل الإرتباط بين البنود الفردية و الزوجية 0.85 و هو معامل ارتباط مرتفع و دال عند 0.01 ، و بإجراء معادلة التصحيح السبيرمانبراون R/R12 بلغ معامل الثبات 0.92 و هو معامل ثبات مرتفع مما يطمئن على استخدام المقياس. (شقيير، 2005، كما ورد في رحمين امينة، 2015).

## 6- البرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام

### تعريف البرنامج العلاجي

بعد البروتوكول العلاجي عبارة عن مجموعة من المراحل والعمليات المدروسة والمضبوطة يتبعها الأخصائي النفسي من أجل تقديم الدعم والتكفل النفسي للحالات التي تعاني من مشاكل نفسية بغرض التحسين من معاشهم النفسي ومساعدتهم على تجاوز صعوباتهم ومعاناتهم، والبرنامج العلاجي للدراسة الحالية يركز على العلاج القائم على التقبل والالتزام، وهو بروتوكول مصمم للتخفيف من حدة قلق المستقبل لدى فئة المراهقين مجهولي النسب. (Hayes,2006,P.5)

### دليل البرنامج العلاجي

#### أ- الهدف العام للبرنامج

يهدف هذا البرنامج العلاجي للتخفيف من حدة قلق المستقبل لدى فئة المراهقين مجهولي النسب.

#### ب - الأهداف الإجرائية:

تتمثل الأهداف الإجرائية للبرنامج في ما يلي :

- التعريف بالعلاج بالتقبل والالتزام ودوره في تقديم المساعدة النفسية.
- العمل على مساعدة الحالات في الابتعاد عن الأفكار السلبية و تبني أفكار إيجابية .
- تعزيز مهارات التقبل والانفتاح على الخبرات الداخلية والخارجية دون مقاومة او انكار .
- السعي من أجل إيصال كل حالة من الحالات يفكر ويعمل على ما هو مهم وأهم في حياته دون تضييع الوقت في التفكير في الماضي أو المستقبل.
- العمل على تحقيق الاستقرار الذاتي عند كل حالة ورفع مستوى الوعي الذاتي عندهم.
- مساعدة الحالة على التعرف على قيمه الخاصة ورسم خطة التي توصله إلى تحقيقها. الحرص على أن يقوم الحالة بالأفعال والسلوكيات المتفق عليها والالتزام بها من أجل بلوغ الأهداف.

تحكيم البرنامج العلاجي:

قمنا بعرض البرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام في خفض مستوى قلق المستقبل لدى مجهولي النسب على مجموعة أساتذة وهم:

الجدول رقم 04 يوضح قائمة الأساتذة المحكمين

الجامعة	الرتبة	الأستاذ
جامعة عين تموشنت	أستاذ محاضر -أ-	موفق كروم
جامعة عين تموشنت	أستاذ محاضر -ب-	بن عيسى عبد الحكيم
جامعة عين تموشنت	أستاذ محاضر -أ-	زاوي امال
جامعة عين تموشنت	أستاذ محاضر -أ-	بن عيسى رحال نوال
جامعة عين تموشنت	أستاذ محاضر -أ-	سبع هاجيرة
جامعة عين تموشنت	أستاذ محاضر -أ-	مقداد أميرة
جامعة عين تموشنت	الأستاذ - الدكتور	بن عمارة نظيرة

وكانت ملاحظاتهم كالتالي:

- الاتفاق على العلاقة العلاجية قبل البدء في الجلسات
- تقليص عدد التقنيات المستخدمة والتركيز على الأكثر فاعلية منها.
- تمديد بعض الجلسات لتعزيز فاعلية البرنامج وإتاحة المجال لتطبيق التقنيات العلاجية بشكل أعمق،
- إضافة جلسة منع الانتكاسة،
- إضافة جلسة تقييمية بعد مدة زمنية من إنهاء البرنامج.

مكونات البرنامج العلاجي:

اعتمدنا في بناء البرنامج العلاجي على الأطار النظري والمنهجي للعلاج بالتقبل والالتزام (ACT) كما وضعه كل من Steven C. Hayes وزملائه والذي يركز على تعزيز المرونة النفسية من خلال ست عمليات أساسية مثل القبول والانفصال المعرفي والتركيز على اللحظة الحالية وتوضيح القيم والالتزام بالفعل والملاحظة الذاتية، كما تم الاستناد الى نتائج دراسات سابقة تناولت فعالية هذا النموذج العلاجي مع فئات تعاني من هشاشة نفسية وإجتماعية مما ساعد في تكييف البرنامج للائم مع الخصائص النفسية والاجتماعية لفئة مجهولي النسب كما استعنت بدليل تطبيقي مبسط ( Russ Harris, ACT made simple ) لبناء الجلسات وتكييفها مع خصائص الفئة المستهدفة ( مجهول النسب الذي يعانون من قلق المستقبل).

بهدف التأكد من سلامة إجراءات البروتوكول العلاجي وملاءمته للتطبيق مع الحالات، تم عرضه على الأستاذة المشرفة وعدد من الأساتذة والأخصائيين الممارسين. وكما هو موضح في الملحق، فقد عبّروا عن موافقتهم على البرنامج العلاجي بنسبة كبيرة، مع التأكيد على ضرورة مراعاة ملاحظاتهم. وبناءً على ذلك، تم إدخال التعديلات اللازمة بما يخدم أهداف البرنامج ويعزز من دقته، ليتم بعد ذلك اعتماد التصميم النهائي للبرنامج العلاجي.

الجدول رقم 05 يوضح البرنامج العلاجي

المدة	الهدف	التقنيات	الجلسة
50 دقيقة	<p>1-الترحيب و التعارف و إقامة علاقة تسودها الالفة و التقبل والاحترام والتقدير المتبادل وكسر الحواجز النفسية.</p> <p>2-تكوين صورة شاملة عن حياة الحالة (العوامل النفسية، الاجتماعية ، الاسرية، الطبية، التي قد تساهم في تشكيل معاناته الحالية .</p> <p>3-رسم مسار علاجي واضح يراعي المعاناة النفسية للحالة، و تعزيز الدافعية والانخراط في العلاج من خلال اشراك الحالة في تحديد ما يود تحقيقه.</p> <p>4-الاتفاق على مواعيد الجلسات القادمة، مع التأكيد على أهمية الحضور بانتظام و في الموعد المحدد.</p> <p>5-التعريف بمهنة الاخصائي النفسي و أخلاقيات مهنة الأخصائي النفسي (الثقة، السرية، الاحترام) لإزالة الغموض و تعزيز الإحساس بالأمان النفسي.</p> <p>6-خلق جو من التفاعل الإيجابي، وضمان الفهم و الاستيعاب لما تم تقديمه داخل الجلسة، مع محاولة معرفة تساؤلات الحالة و الإجابة عليها</p> <p>7-التواصل الفعال، وتعزيز شعور الحالة بانها مسموعة و مفهومة.</p>	<p><b>(التمهيد والتعارف)</b></p> <p>1- بناء العلاقة العلاجية</p> <p>2-جمع البيانات الأولية والالمام بتاريخ الحالة</p> <p>3-الاتفاق على الاهداف العلاجية الأولية</p> <p>4-التحالف العلاجي</p> <p>5-التربية النفسية حول مهنة الاخصائي النفسي</p> <p>6-الحوار و المناقشة</p> <p>7-الاستماع النشط</p>	01
45 دقيقة	<p>1-قياس مستوى القلق و التوتر الذي تشعر به الحالة اتجاه المستقبل (القياس القبلي)</p> <p>2-تعرف الحالة على مفهوم قلق المستقبل وأسبابه و مظاهره والآثار السلبية لقلق المستقبل.</p> <p>3-ضمان الفهم والاستيعاب لما تم تقديمه داخل الجلسة وسؤاله عن طموحاته ورؤيته للمستقبل.</p>	<p><b>(التعرف على قلق المستقبل)</b></p> <p>1-تطبيق مقياس قلق المستقبل</p> <p>2-التربية النفسية حول قلق المستقبل</p>	02

	<p>4- التواصل الفعال، وتعزيز شعور الحالة بانها مسموعة و مفهومة.</p> <p>5- تلخيص و تقييم النقاط الرئيسية لتعزيز الفهم.</p> <p>6- تقليل التوتر والقلق وتعزيز الشعور بالهدوء والراحة.</p>	<p>3-الحوار والمناقشة</p> <p>4-الاستماع النشط</p> <p>5-التغذية الرجعية</p> <p>6-تطبيق الاسترخاء</p>	
45 دقيقة	<p>1-تهدئة التوتر و القلق وتعزيز التركيز و الانتباه و تهيئة الجو النفسي المناسب للعمل العلاجي.</p> <p>2-شرح العلاج و تعريفه و تبيان أهميته و الهدف منه.</p> <p>3-تعرف الحالة على مفهوم العلاج بالتقبل و الالتزام وأهدافه و التقنيات الأساسية للعلاج بالتقبل و الالتزام .</p> <p>3-ضمان الفهم والاستيعاب لما تم تقديمه داخل الجلسة من خلال أسئلة الحالة واستفساراته، و مواصلة جمع المعلومات و التعرف على الاعراض و الأسباب التي أدت الى قلق المستقبل</p> <p>4- التواصل الفعال، وتعزيز شعور الحالة بانها مسموعة و مفهومة.</p> <p>5-التدريب على المهارات المنزلية و التوعية بفوائد العلاج و القضاء على الغموض لدى الحالة</p> <p>6-تعزيز التفاعل البناء من خلال تبادل الآراء حول سير الجلسة و تلخيص و تقييم النقاط الأساسية.</p>	<p><b>(التعرف على العلاج بالتقبل و الالتزام)</b></p> <p>1-تمرين اليقظة الذهنية (التنفس الواعي)</p> <p>2-التربية النفسية حول العلاج بالتقبل و الالتزام</p> <p>3-الحوار والمناقشة</p> <p>4-الاستماع النشط</p> <p>5-واجب منزلي: قراءة حول ACT</p> <p>6-التغذية الرجعية</p>	03
55 دقيقة	<p>1- تهدئة التوتر و القلق وتعزيز التركيز و الانتباه و تهيئة الجو المناسب للعمل العلاجي.</p> <p>2-متابعة و تقييم التقدم و تعزيز الشعور بالانجاز.</p>	<p><b>(التقبل)</b></p> <p>1-تمرين اليقظة الذهنية (تمرين التنفس الواعي)</p>	04

	<p>3-تعرف الحالة على مفهوم التقبل وتوضيح التقنيات المستخدمة داخل الجلسة و الغرض منها ليصبح اكثر انخراط و التزاما بالتجربة العلاجية و تقليل المقاومة.</p> <p>4-مساعدة الحالة على التعرف على مشاعره المؤلمة المرتبطة بقلق المستقبل دون انكارها او مقاومتها، من خلال الحوار نقوم بتفكيك الأفكار السلبية المرتبطة بالهوية و المستقبل و تعزيز المرونة النفسية.</p> <p>5- التواصل الفعال، وتعزيز شعور الحالة بانها مسموعة و مفهومة.</p> <p>(الهدف من التقنيات 6-7 هو مساعدة الفرد على مواجهة مشاعره و افكاره السلبية المتعلقة بالمستقبل او الشعور بالنقص بسبب الأصل الغير معروف دون محاولة تغييرها او التخلص منها بدلا من ذلك يتم تشجيع الفرد على قبولها كجزء طبيعي من التجربة الإنسانية).</p> <p>8_ تشجيع التقبل الواعي للمشاعر أي مساعدة الحالة على ملاحظة مشاعره المرتبطة بهويته وقلقه بشأن المستقبل بدلا من تجاهلها او انكارها.</p>	<p>2-مناقشة الواجب المنزلي</p> <p>3-تربية الوعي بتقنيات العلاج</p> <p>4-الحوار و المناقشة</p> <p>5- الاستماع النشط</p> <p>6-تقنية الضيف الغير مرغوب فيه</p> <p>7- تقنية الحمام البارد</p> <p>8- واجب منزلي: تسجيل المشاعر اليومية في نهاية كل يوم دون مشاعر قوية راودتك كيف استجبت لها و هل كانت هناك محاولة لتجنبها أو تقبلها ؟</p>	
<p>55 دقيقة</p>	<p>1- تهدئة التوتر و القلق وتعزيز التركيز و الانتباه و تهيئة الجو المناسب للعمل العلاجي.</p> <p>2-ربط ما تم في الجلسة السابقة بما سيتم في الجلسة الحالية، وجعل الحالة تشعر بان العلاج له سياق وترابط وليست مجرد لقاءات منفصلة، وترسيخ الأفكار والمهارات التي تم تعلمها.</p> <p>3-من خلال مناقشة ما كتب يتعلم الحالة ان مشاعره ليست غريبة او خاطئة بل استجابات طبيعية لظروفه من هنا يبدا إدخال مبدأ التقبل كبديل للمقاومة.</p> <p>4-شرح تقنيات الجلسة العلاجية و الغرض منها.</p>	<p>(التقبل)</p> <p>1- تمرين اليقظة الذهنية (التنفس الواعي)</p> <p>2-مراجعة حصيلة الجلسة السابقة</p> <p>3- مناقشة الواجب المنزلي</p> <p>4- تربية الوعي بتقنية العلاج</p> <p>5-الحوار و المناقشة</p> <p>6- الاستماع النشط</p>	<p>05</p>

	<p>5- مواصلة ما هدفت اليه الجلسة السابقة أي مساعدة الحالة على التعرف على مشاعره المؤلمة المرتبطة بقلق المستقبل، دون انكارها او مقاومتها من خلال الحوار نقوم بتفكيك الأفكار السلبية المرتبطة بالهوية والمستقبل وتعزيز المرونة النفسية.</p> <p>6- التواصل الفعال، وتعزيز شعور الحالة بانها مسموعة و مفهومة.</p> <p>الهدف من التقنيات (7-8-9) الاستمرار في تحقيق أهداف الجلسة السابقة و التركيز عليها لترسيخها في وعي الحالة حتى تصبح جزء من تفكيرها و سلوكها بشكل تلقائي، ثم توجيه الحالة لتتقرب من تجربتها الداخلية، و تعلم عدم الدخول في صراع مع مشاعرها الصعبة أو مقاومتها، بل تقبلها كجزء من الواقع الذي تعيشه بعد ذلك يتم العمل على تغيير ما يمكن تغييره بحكمة، دون ارهاق النفس، و تذكير الحالة على ان الألم الذي يشعر به دليل على انه حي و جزء من الحياة و ليس عيبا فيه و ان تقبل الحزن او القلق ليس ضعفا بل حالة انسانية حية.</p> <p>10- الهدف من هذا التمرين هو تحفيز التقبل والرحمة الذاتية و تهيئة الاحساس بالذات القادرة على التغيير والنمو و تخفيف التماهي مع الأفكار السلبية.</p>	<p>7- تقنية استعارة الرمال المتحركة</p> <p>8- تقنية النمر الجائع</p> <p>9- تقنية استعارة الجثة</p> <p>9- واجب منزلي تمرين " انا لست قصتي "</p> <p>اكتب في ورقة : انا لست ما جرى لي " انا لست اسمي " انا لست ماضي "</p> <p>ثم اضف " انا الحاضر الان " لدي القدرة ان اختار كيف أعيش رغم الماضي "</p> <p>-اقرأ هذه العبارات لنفسك بصوت هادئ كل يوم "</p>	
<p>45 دقيقة</p>	<p>1- تهدئة التوتر و القلق وتعزيز التركيز و الانتباه و تهيئة الجو المناسب للعمل العلاجي.</p> <p>2- لخلق استمرارية علاجية ومساعدة الحالة على الشعور بان العملية العلاجية مترابطة هادفة.</p> <p>3- مناقشة الواجب تساعد الحالة على تقبل وجود الماضي دون ان يحدد حاضره او مستقبله ويتعلم ان التغيير ممكن رغم الألم.</p> <p>4- شرح تقنيات الجلسة العلاجية والهدف منها.</p>	<p>(الفصل المعرفي)</p> <p>1- تمرين اليقظة الذهني (التنفس الواعي)</p> <p>2-مراجعة حصيلة الجلسة السابقة</p> <p>3- مناقشة الواجب المنزلي</p> <p>4- تربية الوعي بتقنيات العلاج</p> <p>5- الحوار والمناقشة</p>	<p>06</p>

	<p>5- مساعدة الحالة على ادراك ان أفكاره ليست حقيقة مطلقة و انما مجرد احداث عقلية يمكن ملاحظتها دون الاندماج معها او الانقياد لها وتعليمه كيفية اخذ مسافة عن أفكاره المؤلمة وفصل نفسه عنها دون محاربتها.</p> <p>6- التواصل الفعال، وتعزيز شعور الحالة بانها مسموعة و مفهومة.</p> <p>(7-8) الهدف من هذه التقنيات هو مساعدة الحالة على تقليل الاندماج المعرفي مع أفكاره بحيث لا تسيطر عليه أو تأثر على سلوكه بشكل سلبي كما تهدف الى تعليمه استراتيجيات الفصل المعرفي لفصل نفسه عن الأفكار المؤلمة والمزعجة مما يمكنه من التعامل معها بمرونة دون الدخول معها في صراع.</p> <p>9- الهدف من هذا الواجب هو خلق مسافة بين الشخص و الفكرة بدلا من الاندماج معها.</p>	<p>6- الاستماع النشط</p> <p>7- تقنية الليمون و الليمونة.</p> <p>8- تقنية الأوراق على سطح الماء.</p> <p>9- واجب منزلي:</p> <p>كتابة الأفكار على ورقة كلما خطرت له فكرة مزعجة يكتبها على ورقة بصيغة " انا لا الاحظ انني أفكر " مثال " انا لا الاحظ انني أفكر انا فاشل "</p>	
<p>55 دقيقة</p>	<p>1- تهدئة التوتر و القلق وتعزيز التركيز و الانتباه و تهيئة الجو المناسب للعمل العلاجي.</p> <p>2- التأكد من وجود ترابط منطقي و سلس بين الجلسات مما يجعل الحالة يشعر بالثقة والانخراط في العلاج.</p> <p>3- تقييم مدى تفاعل الحالة مع التمرين</p> <p>4- شرح تقنيات الجلسة العلاجية والهدف منها.</p> <p>5- ضمان الفهم و الاستيعاب لما تم تقديمه داخل الجلسة من خلال أسئلة الحالة واستفساراته</p> <p>6- التواصل الفعال وتعزيز شعور الحالة بانها مسموعة ومفهومة.</p> <p>الهدف من التقنيات (7-8-9) مواصلة ما هدفت اليه الجلسة السابقة لتعليم الحالة كيفية الانفصال عن أفكاره الضارة ليحدث التغيير الإيجابي المراد في سلوكه.</p>	<p>(الفصل المعرفي)</p> <p>1- تمرين اليقظة الذهنية (التنفس الواعي)</p> <p>2-مراجعة حصيلة الجلسة السابقة</p> <p>3- مناقشة الواجب المنزلي</p> <p>4- تربية الوعي بتقنيات العلاج</p> <p>5- الحوار المناقشة</p> <p>6- الاستماع النشط</p> <p>7-تمرين اليدين كأفكار</p> <p>8-تقنية الغرفة المليئة بالشريط اللاصق.</p>	<p>07</p>

	<p>10-الهدف من هذا الواجب هو تقليل تأثير الفكرة عبر رؤيتها ككلمات فقط لا حقائق.</p>	<p>9-تقنية استعارة البائع. 10-واجب منزلي تمرين " غناء الفكرة" اختر فكرة مرجعية تتكون في ذهنك (مثلا انا فاشل) ثم ردها لنفسك بصوت غنائي مضحك او نغمة كرتونية.</p>	
<p>45 دقيقة</p>	<p>1- تهدئة التوتر وتعزيز التركيز والانتباه وتهيئة الجو النفسي المناسب للعمل العلاجي 2-تتم المراجعة في بناء خيط علاجي متماسك و تهيئة السياق النفسي للدخول في عمل جديد. 3-تعزيز المسؤولية والالتزام وان كل ما يقوم به بين الجلسات له قيمة و يؤثر على التقدم العلاجي. 4-شرح تقنيات الجلسة العلاجية والهدف منها. 5-مساعدة الحالة على ملاحظة تجربته الحاضرة بوعي وبدون اصدار احكام وتقليل التشتت الذهني الناتج عن الماضي او قلق المستقبل. 6- التواصل الفعال، وتعزيز شعور الحالة بانها مسموعة و مفهومة. الهدف من التقنيات (7-8-9) تدريب الحالة على الوعي باللحظة الحالية حيث يميل عقلها الى استحضار الأفكار المتعلقة بذكرات الماضي وخبراته المؤلمة او المستقبل متغافل و متناسي بذلك عيش اللحظة الأنية بكل تفاصيلها و بوعي اكثر كما هدفت الى جعل الحالة يفهم انفعالاته و يتعرف عليها. 10-تحفيز الحالة على تطبيق ما تعلمه من حياته اليومية.</p>	<p><b>(التواصل مع اللحظة الحالية )</b> 1- تمرين اليقظة الذهنية (التنفس الواعي) 2-مراجعة الحصيلة الجلسة السابقة 3- مناقشة الواجب المنزلي 4- تربية الوعي بتقنيات العلاج 5- الحوار المناقشة 6-الاستماع النشط 7-تقنية الوعي الذاتي باللحظة الراهنة. 8-تقنية استعارة مذياع الكوارث 9- تمرين رمي المرساة 10-واجب منزلي " نموذج عمل التنفس الواعي" بعد اكتساب الحالة مهارة التنفس</p>	<p>08</p>

		الواعي طلبنها منها إعادة تطبيقها 4 مرات يوميا.	
50 دقيقة	<p>1- تهدئة التوتر وتعزيز التركيز والانتباه وتهيئة الجو النفسي المناسب للعمل العلاجي</p> <p>2-المراجعة تساعد على ضبط المسار العلاجي بشكل مرن ومناسب، و تقييم اثر الجلسة السابقة على حياة الحالة الواقعية.</p> <p>3- مناقشة الفوائد المكتسبة وتقييم التقدم.</p> <p>4-شرح تقنيات الحصة العلاجية والهدف منها.</p> <p>5-مساعدة الحالة على التمييز من هو كذات، و بين ما يخبره به عقله عن نفسه او مستقبله أي الفصل بين ذاته الحقيقية و قصصه الذهنية المرتبطة بالنسب والمستقبل.</p> <p>6- التواصل الفعال، وتعزيز شعور الحالة بانها مسموعة و مفهومة.</p> <p>الهدف من التقنيات (7-8-9) تدريب الحالة على التصالح مع الذات و محاولة التطوير من قدرته على اكتساب المرونة بالتعامل مع خبراته وأفكاره المتعلقة بالماضي و بقلق المستقبل.</p> <p>7-الهدف من هذا التمرين هو تطوير المرونة النفسية و بدلا من نقذ الذات أو محاولة دفع المشاعر بعيدا، تصبح الرسالة وسيلة للتعبير عن المشاعر و التعاطف و الاحتواء و التفهم.</p>	<p><b>(الذات كسياق)</b></p> <p>1-تمرين اليقظة الذهنية (التنفس الواعي)</p> <p>2-مراجعة حصيلة الجلسة السابقة</p> <p>3-مناقشة الواجب المنزلي</p> <p>4-تربية الوعي بتقنيات العلاج</p> <p>5-الحوار والمناقشة</p> <p>6-الاستماع النشط</p> <p>7-تقنية استعارة الماء و الطقس</p> <p>8-تقنية استعارة رقعة الشطرنج.</p> <p>9-تقنية رؤية المرأة بوعي تام</p> <p>10-واجب منزلي : " تمرين كتابة الرسالة من الذات الملاحظة"</p>	09
45 دقيقة	<p>1- تهدئة التوتر وتعزيز التركيز والانتباه وتهيئة الجو النفسي المناسب للعمل العلاجي</p> <p>2-تقييم التقدم وضمان ان جميع النقاط الرئيسية ثم فهمها بشكل صحيح.</p> <p>3-تقديم فرصة للحالة لمشاركة ملاحظاته وتقييم ما تم تعلمه .</p> <p>4-شرح تقنيات الجلسة العلاجية و الهدف منها.</p>	<p><b>(القيم )</b></p> <p>1-تمرين اليقظة الذهنية(التنفس الواعي)</p> <p>2-مراجعة حصيلة الجلسة السابقة</p> <p>3-مناقشة الواجب المنزلي</p>	10

	<p>5-مساعدة الحالة على اكتشاف قيمه الشخصية التي يمكن ان تمحه إحساسا بالاتجاه و المعنى رغم الغموض المتعلق بالنسب، مما يخفف من قلقه اتجاه المستقبل و يعزز شعوره بالقدرة على اختيار طريقه الخاص.</p> <p>6- التواصل الفعال، وتعزيز شعور الحالة بانها مسموعة و مفهومة.</p> <p>الهدف من التقنيات (7-8) تحديد ما هو مهم وذو معنى و أهمية في حياة الحالة وربط كل هدف بقيمة من قيمه و ذلك من اجل تحفيزه و تشجيعه للوصول الى هدفه.</p> <p>9-مساعدة الحالة على تحديد القيم الجوهرية في حياته و ترتيب أولوياته تمهيدا لتوجيه سلوكياته نحو هذه القيم رغم وجود مشاعر سلبية.</p>	<p>4- تربية الوعي بتقنيات العلاج</p> <p>5-الحوار والمناقشة</p> <p>6-الاستماع النشط</p> <p>7-تمرين التصريح الكتابي بالقيم</p> <p>8-تمرين بوصلة الحياة</p> <p>9-تمرين قائمة ضبط القيم</p>	
<p>45 دقيقة</p>	<p>1- تهدئة التوتر وتعزيز التركيز والانتباه وتهيئة الجو النفسي المناسب للعمل العلاجي</p> <p>2-التقييم و تحفيزه على مواصلة التغيير.</p> <p>3-تعزيز الربط بين القيم و السلوك.</p> <p>4-شرح تقنيات الجلسة العلاجية و الهدف منها.</p> <p>5-تحفيز الحالة على اتخاذ خطوات ملموسة نحو تحقيق قيمه الشخصية، و من خلال النقاش يبدأ الحالة بمراجعة سلوكياته مقارنتها بما يريد ان يكون عليه .</p> <p>6- التواصل الفعال، وتعزيز شعور الحالة بانها مسموعة و مفهومة.</p> <p>الهدف من التقنيات (7-8) مواصلة ما هدفت اليه الجلسة السابقة بخصوص القيم و توضيح المسار والتوجه الذي يجب ان يسلكه الحالة من اجل بلوغ قيمه و هدفه.</p> <p>9-الهدف من هذا الواجب هو ربط القيم بالسلوك اليومي.</p>	<p><b>(القيم و الالتزام)</b></p> <p>1-تمرين اليقظة الذهنية (التنفس الواعي)</p> <p>2-مراجعة حصيلة الجلسة السابقة</p> <p>3-مناقشة الواجب المنزلي</p> <p>4- تربية الوعي بتقنيات العلاج</p> <p>5-الحوار والمناقشة</p> <p>6-الاستماع النشط</p> <p>7-تقنية الحافلة و الوجهة</p> <p>8-تمرين التقي بنفسك بعد 10 سنوات (المصفوفة)</p>	<p>11</p>

		9-واجب منزلي : تمرين خطوة صغيرة نحو قيمة " اختر احداث القيم المهمة لك ثم اجب: " ما هو السلوك الذي يمكنني فعله هذا الأسبوع ليعكس هذه القيمة؟"	
45 دقيقة	1- تعزيز الاستمرار في العيش وفقا لقيمهم بعد انتهاء البرنامج. 2-مراقبة مدى التزام الحالة بالسلوكيات المتفق على تطبيقها والالتزام بها للتمكن من تحقيق أهدافه. 3-يهدف الى تقوية السلوكيات الإيجابية. 4-مساعدة الحالة على الاستعداد للمواقف الصعبة مستقبلا للتأكد على أهمية الاستمرار في تطبيق المهارات المكتسبة في حياته اليومية.	(منع الانتكاسة) 1- مناقشة الواجب المنزلي 2-متابعة إجراءات الحالة لتطبيق الأهداف 3- التعزيز 4- الحوار و المناقشة 5- توصيات الوقاية من الانتكاسة.	12
45 دقيقة	كانت هذه الجلسة ختامية هدفها ملاحظة النتائج الذي أعطاها لنا القياس البعدي لمقياس قلق المستقبل من اجل رؤية أثر البرنامج الذي قمنا به من احداث تغير في نفسية الحالة وسلوكياته وانهاء البرنامج.	(انهاء البرنامج العلاجي) 1. تحضير الحالة لنهاية البرنامج العلاجي 2. المقياس البعدي و مراجعة الاستراتيجيات المتعلمة خلال الجلسة	13

45 دقيقة	<p>1-الهدف من هذه الجلسة هو الاطمئنان عن الحالة بعد مدة زمنية، وتقييم مدى استمرارية تطبيق مهارات العلاج بالتقبل والالتزام بعد انتهاء العلاج.</p>	<p>(الجلسة التتبعية)</p> <p>1-تمرين اليقظة الذهنية</p> <p>2-مراجعة القيم</p> <p>3-مراجعة السلوكيات الملزمة</p> <p>4-الاصغاء الفعال</p>	14
----------	--	--	----

## الشرح التفصيلي للبرنامج العلاجي :

## الجلسة الأولى (التمهيد والتعارف)

تفتتح الجلسة باستقبال الحالة في بيئة علاجية آمنة ومريحة، مع الحرص على إظهار التقبل والاحترام، لتسهيل بداية العلاقة العلاجية وبناء شعور بالثقة المتبادلة. يُقدّم المعالج بشكل مهني، ويتم شرح طبيعة العلاقة العلاجية، محدداتها، ومبادئها الأساسية مثل السرية، الالتزام، والاحترام المتبادل.

يتم التمهيد لكسر الحواجز النفسية الأولية عبر أسلوب تواصل دافئ يعتمد على الإصغاء الفعال والتفاعل الإيجابي، مما يساهم في خفض التوتر وخلق مناخ من الأمان والانفتاح.

بعد ذلك، يتم الشروع في جمع البيانات الأولية من الحالة، من خلال الحوار والاستفسار حول الجوانب النفسية، الاجتماعية، الطبية، والأسرية.

تهدف هذه المرحلة إلى بناء تصور مبدئي شامل حول العوامل التي قد تكون ساهمت في ظهور أو استمرار المعاناة النفسية الحالية.

في المرحلة التالية، يفتح حوار مع الحالة حول توقعاتها من العملية العلاجية، ويتم إشراكها بشكل فعال في تحديد الأهداف العلاجية الأولية التي تتناسب مع وضعيتها النفسية وتطلعاتها، مما يعزز دافعيها ويؤسس تحالف علاجي قائم على المشاركة.

يُحدّد في نهاية الجلسة الإطار الزمني للجلسات القادمة، مع التوضيح للحالة بأهمية الانتظام واحترام المواعيد، لما لذلك من أثر في فعالية العملية العلاجية واستمراريتها.

كما سنُقدّم تربية نفسية مختصرة حول ماهية العلاج النفسي، أدوار المعالج والحالة، وطبيعة العلاقة المهنية بين الطرفين، بهدف خلق وضوح في الأدوار وتوقعات منضبطة.

تُختتم الجلسة بحوار مفتوح مع الحالة للتأكيد على استيعابها لما تم التطرق إليه، وتحديد محاور العمل للجلسات المقبلة.

### الجلسة الثانية (التعرف على قلق المستقبل )

بعد ما يتم لقاء التحية على الحالة وسؤاله عن حاله وصحته الجسمية والنفسية سيتم جمع المعلومات اكثر لتحديد الاعراض بدقه والاستفسار عن الاشياء التي تثير انزعاجه وقلقه في المركز بعد ذلك سنقوم بتطبيق مقياس القبلي لزينب شقير (2005) بعدما يتم شرح بنوده وعباراته وطريقه تطبيقه وذلك بهدف قياس مستوى القلق والتوتر الذي تشعر به الحالة اتجاه المستقبل .

كما يتم تعريفه على مفهوم المستقبل مع التركيز على الفرق بين القلق الطبيعي ( المحفز) والقلق المفرط (المعيق) بعد ذلك سنقوم بطرح أسئلة حول رؤيه المستقبلية والطموحات وبالتالي هذه الخطوة تمكننا من مناقشه التجارب الشخصية وفهم افاق التفكير والطموح لتحديد ما اذا كان الحالة يرى لنفسه مستقبلا ايجابيا رغم التحديات الاجتماعية المرتبطة بوضعه كمجهول النسب.

ومن ثم نقوم بتلخيص النقاط الأساسية وتطبيق تقنية الاسترخاء مع الحالة وتدريبه عليها وذلك بهدف تقليل مستويات التوتر والقلق من خلال استخدام تقنيات تساعد على تهدئة الجسم والعقل واستعادة التوازن النفسي والجسدي وتحسين التركيز الذهني عن طريق توجيه الانتباه الى الحاضر وتقليل التفكير المفرط في المستقبل.

### الجلسة الثالثة (التعرف على العلاج بالتقبل والالتزام)

في بداية الجلسة وبعد إلقاء التحية على الحالة وسؤاله عن أحواله وصحته الجسمية والنفسية سوف نقوم بتطبيق تمرين اليقظة العقلية وذلك بهدف تقليل التوتر وتعزيز التركيز والانتباه وتهيئة الجو المناسب للعمل العلاجي كما سوف نقوم بتقديم شرح مفصل عن العلاج من حيث تعريفه وأهميته وأهدافه و توعية الحالة بدور جلسات العلاجية في تحسين صحته النفسية بعدها سيفتتح حوار علاجي هدفه ضمان الفهم والاستيعاب لما تم تقديمه داخل الجلسة وتشجيع الحالة على التفاعل وطرح التساؤلات لمعرفة أسباب قلقه وما اذا كانت هناك أي تجارب سابقة أو مواقف ساهمت في ظهور هذا القلق كما سوف نقوم بتقديم واجب منزلي للحالة قراءة حول Act لتعزيز الاستمرارية خارج الجلسة وترسيخ ما يتم تطرق عليه في الجلسة والتوعية بفوائد العلاج والقضاء على الغموض.

الجلسة الرابعة (التقبل)

بعد إلقاء التحية على الحالة وسؤاله عن صحته الجسمية والنفسية سنباشر في تطبيق تمرين اليقظة العقلية وذلك بهدف تهدئة التوتر وتعزيز التركيز والانتباه وتهيئة الجو النفسي المناسب للعمل العلاجي كما سيتم مناقشة الواجب المنزلي بغرض تقديم مراجعة وجيزة عن الجلسة السابقة وذلك لاسترجاع والاحتفاظ بالمعلومات التي اكتسبها سابقا وتبيان اهتمام المعالج بالحالة بعدها سنقوم بتعريف الحالة على مفهوم التقبل والتجنب الخبراتي وتوضيح التقنيات المستخدمة داخل الجلسة بغرض انخراطه والتزامه بالتجربة العلاجية بعدها سنقوم بمساعدة الحالة على التعرف على مشاعره المؤلمة المرتبطة بقلق المستقبل دون انكارها او مقاومتها فمن خلال الحوار و المناقشة يتم تسهيل عملية التعرف على المشاعر المؤلمة المرتبطة بالهوية والمستقبل وتعزيز المرونة النفسية .

وفي الاطار العمل على تعزيز مهارات التقبل والمرونة النفسية سيتم تطبيق كل من تقنية الحمام بالبارد وتقنية الضيف الغير مرغوب فيه بهدف مساعدة الحالة على مواجهة مشاعره وافكاره السلبية خاصة تلك المرتبطة بالمستقبل والشعور بالنقص الناتجة عن الأصل الغير معروف دون محاولة انكارها والتخلص منها بل قبولها كجزء طبيعي من التجربة الإنسانية وفي نهاية الجلسة يتم تحديد واجب منزلي للحالة يتضمن تسجيل المشاعر اليومية "في نهاية كل يوم دون مشاعر قوية راودتك كيف استقبلتها وهل كانت هناك محاولة لتجنبها أو تقبلها" بهدف زيادة الوعي بأنماط التجنب وتشجيع التقبل الواعي للمشاعر أي مساعدة الحالة على ملاحظة مشاعره المرتبطة بهويته وقلقه بشأن مستقبله بدلا من تجاهلها وانكارها.

الجلسة الخامسة (التقبل )

بعد لقاء التحية على الحالة والاطمئنان عن حاله وصحته الجسمية والنفسية سنباشر بتطبيق تمرين اليقظة العقلية وذلك بهدف تهدئة التوتر وتعزيز التركيز والانتباه وتهيئة الجو النفسي المناسب للعمل العلاجي بعد ذلك يتم مناقشة الواجب المنزلي وذلك بهدف ربط ما تم التطرق اليه في الجلسة السابقة وتعزيز شعور الحالة بان المسار العلاجي يتم ضمن سياق مترابط ومتكامل وليس مجرد لقاءات منفصلة مع ترسيخ الافكار والمهارات التي تم تعلمها سابقا .

وفي سياق متصل ستم مناقشة الواجب المنزلي من خلال ما كتبه الحالة حيث يساعد هذا التمرين على تعزيز وعيه بأن مشاعره ليست خاطئة او غريبه وانما هي استجابات طبيعية لظروفه الخاصة ومن هنا يبدأ ادخال مبدا التقبل كبديل للمقاومة.

بعدها يتم الانتقال الى تربية الوعي بتقنيات العلاج من خلال شرح تقنية الجلسة العلاجية والغرض منها ومواصلة ما هدفت اليه الجلسة السابقة لمساعدة الحالة على التعرف على مشاعره المؤلمة المرتبطة بقلق المستقبل ومن خلال الحوار يتم تفكيك الافكار السلبية المرتبطة بالهوية وفي هذه الجلسة سوف نقوم بتطبيق تقنية استعارة الرمال المتحركة وتقنية النمر الجائع وتقنية استعارة الجثة وذلك استمرارا لتحقيق اهداف الجلسة السابقة والتركيز عليها لتثبيتها في وعي الحالة حتى تصبح جزءا من تفكيره وسلوكه بشكل تلقائي، ثم توجيه الحالة للتقرب من تجربته الداخلية وتعلم عدم الدخول في صراع مع مشاعره الصعبة او مقاومتها بل تقبلها كجزء من الواقع الذي يعيشه بعد ذلك يتم العمل على تغيير ما يمكن تغييره بحكمه دون ارهاق النفس وتذكير الحالة على ان الألم الذي يشعر به هو دليل على أنه جزء من الحياة وليس عيبا فيه وأن تقبل الحزن او القلق ليس ضعفا بل حالة انسانية حية وفي نهاية الجلسة تم تحديد واجب منزلي يتضمن تمرين كتابيا حيث يطلب من حالة كتابة عبارة "انا لست قصتي، انا لست ما جرى لي، انا لست اسمي، انا لست ماضي" ثم اضافته انا الحاضر الذي لدي القدرة على ان اختار كيف اعيش رغم الماضي .

يجب على الحالة قراءة هذه العبارات لنفسه بصوت هادئ كل يوم والتركيز على المعنى العميق لها مما يساعد هذا التمرين على تعزيز الوعي الداخلي وتحفيز التقبل وتنمية الاحساس بالذات القادر على تغيير والنمو وتحقيق التماهي مع الافكار السلبية.

### الجلسة السادسة ( الفصل المعرفي)

بعد لقاء التحية على الحالة و الاطمئنان على حاله وصحته النفسية والجسمية سنباشر في تطبيق تمرين اليقظة العقلية وذلك بهدف تهدئة التوتر وتعزيز التركيز و والانتباه وتهيئة الجو النفسي المناسب للعمل العلاجي بعد ذلك سننتقل الى مراجعة محتوى الجلسة السابقة بهدف تعزيز الترابط بين الجلسات وتحقيق استمرارية في العملية العلاجية هذه الخطوة تساعد الحالة على الشعور بان العملية العلاجية مترابطة وهادفة وفي سياق متصل ستم مناقشة الواجب المنزلي وذلك من أجل مساعدة الحالة على تقبل وجود الماضي دون ان يحدد حاضره او مستقبله و أن التغيير ممكن رغم الالم.

بعدها سيتم الانتقال الى تربية الوعي بتقنيات العلاج من خلال شرح تقنية الجلسة العلاجية والغرض منها ومساعدة الحالة على الوعي بان افكاره ليست بالضرورة حقائق ثابتة أو مطلقة بل هي مجرد تفسيرات شخصية قد تكون قابلة للتغيير كما يتم تطبيق تقنيتين الليمون والليمونة وتقنية الاوراق على سطح الماء خلال الجلسة وذلك بهدف مساعدة الحالة على تقليل الاندماج المعرفي مع افكاره وتعليمه استراتيجية الفصل المعرفي لفصل نفسه عن الافكار المؤلمة والمزعجة مما يمكنه من التعامل معها بمرونة دون الدخول معها في صراع.

وفي نهاية الجلسة يتم تحديد واجب منزلي يتضمن تمرينا كتابيا حيث يطلب من الحالة كتابة الافكار على ورقة كلما خطرت له فكرة مزعجة يكتبها في ورقة بصيغة " انا الاحب انني افكر " مثال " انا الاحب انني افكر انني فاشل" ويهدف هذا التمرين الى تعزيز وعي الحالة بالافكار التلقائية السلبية التي تراوده خلال المواقف اليومية من خلال خلق مسافة نفسية بينها وبين محتوى الفكرة واستخدام صيغة " انا الاحب انني افكر " يعتبر مدخلا لتطبيق مهارات فصل الذات عن الفكرة حيث لا يتم التعامل مع الفكرة كحقيقة مطلقة بل كمجرد محتوى ذهني قابل للملاحظة والتأمل.

#### الجلسة السابعة (الفصل المعرفي)

في بداية الجلسة وبعد الترحيب بالحالة سوف نقوم بتطبيق تمرين اليقظة الذهنية الذي هدفه تهدئة التوتر وتعزيز التركيز والانتباه بالإضافة الى تهيئة الجو النفسي المناسب للعمل العلاجي بعد ذلك يتم مراجعة حصيلة الجلسة السابقة للتأكد من وجود ترابط منطقي وتسلسل بين الجلسات مما يجعل الحالة تشعر بالثقة والانخراط في العلاج بشكل افضل ثم يتم الانتقال الى مناقشة الواجب المنزلي بهدف تقييم مدى تفاعل الحالة مع التمرين المنزلي ومدى استفادته منه بين الجلسات بعدها يتم الانتقال الى تربية الوعي بتقنية العلاج حيث يتم شرح تقنية المستخدمة في الجلسة والهدف منها لتعزيز الفهم الكامل والتفاعل الايجابي مع العملية العلاجية.

بعد ذلك نقوم بفتح باب الحوار والمناقشة لضمان ان الحالة قد فهم واستوعب المفاهيم والتقنيات المعروضة مما يساعد على توضيح اي نقاط قد تكون غامضة وفي هذه الجلسة سنقوم بتطبيق تقنيات الغرفة المليئة بالشريط اللاصق وتقنية استعارة البائع وتمرين اليدين كأفكار وذلك استمرار لتحقيق اهداف

الجلسة السابقة ولتعليم الحالة كيفية الانفصال عن افكاره الضارة و إحداث التغيير الايجابي المراد في سلوكه.

وفي ختام الجلسة سوف نقوم بتقديم تمرين غناء الفكرة كاداه لفك الاندماج المعرفي نطلب من الحالة اختيار فكره مزعجه ومكررة مثل انا فاشل وترديدها بصوت مضحك او نغمه كرتونيه الهدف من هذا التمرين هو مساعده الحال على ملاحظة الفكرة بوصفها مجرد كلمات وليس حقيقه مما يقلل من تأثيرها الانفعالي ويعزز من قدرتها على التعامل معها بمرونة دون الانخراط فيها.

### الجلسة الثامنة (التواصل مع اللحظة الحالية)

بعد لقاء التحية على الحالة والاطمئنان على حالته النفسية والجسمية سنباشر بتطبيق تمرين اليقظة العقلية وذلك بهدف تهدئة التوتر وتعزيز التركيز والانتباه وتهيئة الجو النفسي المناسب للعمل العلاجي.

كما سيتم مراجعه حصيلة الجلسة السابقة وذلك بهدف بناء خيط علاجي متماسك وتهيئة السياق النفسي للدخول في عمل جديد بعد ذلك ستم مناقشة الواجب المنزلي حيث يتم شرح تقنيات الجلسة العلاجية والهدف منها.

بعدها يتم الانتقال الى الحوار والمناقشة والغرض منهما هو مساعدة الحالة على ملاحظة تجربته الحاضرة بوعي وبدون اصدار احكام وتقليل التششت الذهني الناتج عن الماضي او قلق مستقبل

كما يتم تطبيق تقنيه الوعي الانبي باللحظة الراهنة وتقنيه استعاره مذياع الكوارث والتمرين رمي المرساة خلال الجلسة وذلك بهدف تدريب الحالة على الوعي باللحظة الراهنة حيث يميل عقله الى استحضار الافكار المتعلقة بذكريات الماضي وخبراته المؤلمة او المستقبل متغافلا متناسب ذلك عيش اللحظة الآتية بكل تفاصيلها كما هدفت التقنيات الى مساعده الحالة على فهم انفعالاته والتعرف عليها بشكل افضل وفي الاخير يتم تقديم واجب منزلي يشمل نموذج عمل تنفس الواعي بهدف تحفيز الحالة على تطبيق ما تعلمه في حياته اليومية .

### الجلسة التاسعة (الذات كسياق )

في بداية الجلسة وبعدما تم سؤال الحالة عن نفسه و الاطمئنان عليه سوف يتم تطبيق تمرين اليقظة الذهنية وكان هدفه تهدئة التوتر وتعزيز التركيز والانتباه وتهيئة الجو النفسي المناسب للعمل العلاجي بعد ذلك سننتقل الى مراجعة حصيلة الجلسة السابقة حيث هدفت هذه المراجعة الى ضبط المسار العلاجي بشكل مرن ومناسب وتقييم أثر الجلسة السابقة على حياه الحالة الواقعية تبع ذلك سنقوم بمناقشة الواجب المنزلي وكان الهدف من هذه المناقشة هو استعراض الفوائد المكتسبة وتقييم التقدم.

كما سننتقل الى تربية الوعي بتقنيات العلاج حيث يتم شرح تقنية الجلسة العلاجية والهدف منها وذلك لتمكين الحالة من فهم الأداة العلاجية وتطبيقها بشكل واعي وضمن سير الجلسة سنفتح مجال للحوار والمناقشة وكان الهدف من هذه المرحلة هو مساعدة الحالة على التمييز بين ذاتها الحقيقية وما يخبره به عقلها عن نفسه او عن مستقبله أي الفصل بين ذاته الحقيقية وقصصه الذهنية المرتبطة بالنسب والمستقبل وفي هذا السياق سنطبق تقنية استعارة الماء والطقس وتقنيه استعاره رقع الشطرنج وتقنيه رؤية المرأة بوعي تام وكان الهدف من هذه التقنية تدريب الحال على التصالح مع الذات ومحاولة التطوير من قدرته على اكتساب المرونة بالتعامل مع خبراته وأفكاره المتعلقة بالماضي وقلق المستقبل .

واختتاماً للجلسة سوف نقدم واجب منزلي للحالة يتمثل في تمرين كتابة رسالة من الذات الملاحظة وكان الهدف من هذا التمرين هو تطوير المرونة النفسية بحيث تصبح الرسالة وسيلة للتعبير عن المشاعر والتعاطف مع الذات والاحتواء بدلا من فقدان الاتصال أو محاولة دفع المشاعر بعيدا.

### الجلسة العاشرة (القيم)

بعد لقاء التحية للحالة وسؤاله عن صحته الجسمية والنفسية سنطبق تمرين اليقظة الذهنية وكان هدفه تهدئة التوتر وتعزيز التركيز والانتباه وتهيئة الجو النفسي المناسب للعمل العلاجي تبع ذلك سنراجع حصيلة الجلسة السابقة حيث كان الهدف من هذه المراجعة تقييم التقدم وضمان ان جميع النقاط الرئيسية تم فهمها بشكل صحيح.

بعدها سننتقل الى مناقشة الواجب المنزلي والذي يهدف الى تقديم فرصة للحالة لمشاركة ملاحظاته وتقييم ما تم تعلمه خلال الجلسات.

وفي سياق الجلسة سنفتح مساحة للحوار والمناقشة حيث كان الهدف مساعدة الحالة على اكتشاف قيمه الشخصية التي يمكن ان تمنحه احساس بالاتجاه والمعنى رغم الغموض المتعلق بالنسب مما يخففه من قلقه اتجاه المستقبل ويعزز شعوره بالقدرة على اختيار طريقته الخاصة

كما سوف نطبق كل من تقنية تمرين التصريح الكتابي للقيم وتمارين بوصلة الحياة وكان الهدف من هذه التقنية تحديد ما هو مهم وذو معنى واهمية في حياة الحالة وربط كل هدف بقيمة من قيمه وذلك من اجل تحفيزه وتشجيعه للوصول الى هدفه.

وفي ختام الجلسة يتم تقديم واجب منزلي يتمثل في تمرين قائمة ضبط القيم وكان الهدف منه مساعدة الحالة على تحديد القيم الجوهرية في حياته وترتيب اولوياته وتمهيدا لتوجيه سلوكيته نحو هذه القيم رغم وجود مشاعر سلبية.

#### الجلسة الحادية عشر (القيم الالتزام )

بعد الترحيب بالحالة يتم البدء بتمرين اليقظة العقلية والذي يهدف الى تهدئة التوتر وتعزيز التركيز والانتباه وتهيئة الجو المناسب للعمل العلاجي يتم الانتقال الى مراجعة الجلسة السابقة حيث يتم تقييم التغييرات المحققة وتحفيزه على مواصلة العلاج.

بعدها يتم الانتقال الى تربية الوعي بتقنية العلاج حيث يتم شرح الأداة العلاجية المستخدمة وتوضيح هدفها مما يساعد الحالة على فهم السياق العلاجي الذي يتحرك فيه وزاد من وعيه.

كما يتم فتح مجال للحوار والمناقشة بهدف تحفيز الحالة على اتخاذ خطوات ملموسة نحو تحقيق قيمه الشخصية، من خلال النقاش يبدا الحالة بمراجعة سلوكياته ومقارنتها بما يريد ان يكون عليه وفي هذه الجلسة سنطبق كل من تقنيتي الحافلة والوجهة وتمارين التقني بنفسك بعد عشر سنوات وذلك استمرارا لتحقيق اهداف الجلسة السابقة وتوضيح المسار والاتجاه الذي يجب على الحالة ان يسلكه من اجل بلوغ قيمه وهدفه.

وفي الاخير سنكلف الحالة بواجب منزلي بعنوان خطوتين صغيرتين نحو قيمه بهدف مساعدته على ربط قيمه بالسلوك اليومي وبناء سلوك تدريجي يتماشى مع قيمه الجوهرية مما يدعم الشعور بالاتصاف الداخلي والاستمرارية في التغيير.

الجلسة الثانية عشر (منع الانتكاسة)

بعد ما يتم الفاء التحية على الحالة وسؤاله عن حاله وصحته النفسية والجسمية سوف نقوم بمناقشة الواجب المنزلي مع الحالة وذلك بهدف تعزيز الاستمرار في العيش وفقا لقيمه بعد انتهاء البرنامج سيتم متابعة اجراءات الحالة لتطبيق الاهداف وذلك من اجل مراقبة مدى التزام الحالة بسلوكيات المتفق على تطبيقها والالتزام بها للتمكن من تحقيق اهدافه كما سوف يتم اعتماد استراتيجية التعزيز الايجابي بهدف تدعيم السلوكيات التكيفية وتعزيز المكتسبات العلاجية وفي الاخير سوف نقوم بإضافة توصيات وقائية لتقليل احتمال الانتكاسة وذلك من خلال العمل على اعداد الحالة لمواجهة المواقف الصعبة مستقبلا وتعزيز مهارات التكيف والتأكيد على أهمية الاستمرار في تطبيق المهارات المكتسبة في حياته اليومية .

الجلسة الثالثة عشر (انهاء البرنامج علاجي)

بعد الاطمئنان على الحالة وسؤاله عن صحته النفسية والجسمية يتم العمل على تهيئة الحالة لإتمام البرنامج العلاجي مع تطبيق المقياس البعدي لتقييم مدى التقدم المحقق، بالإضافة الى مراجعة شاملة للاستراتيجيات العلاجية التي تم اعتمادها طيلة المصار العلاجي وذلك بهدف ملاحظة النتائج التي اعطاها لنا القياس البعدي لقلق المستقبل ومن أجل رؤية أثر البرنامج الذي قمنا به من احداث تغيير في نفسية الحالة وسلوكياته وانهاء البرنامج .

الجلسة الرابعة عشر (الجلسة التتبعية)

بعدها تم الفاء التحية على الحالة سنقوم بتطبيق تمرين اليقظة الذهنية ومراجعة القيم والسلوكيات وذلك بهدف الاطمئنان على الحالة بعد مدة زمنية وتقييم مدى استمرار تطبيق مهارات العلاج بالتقبل والالتزام بعد انتهاء البرنامج.

## خلاصة الفصل:

خلاصة القول يعتبر الجانب الخاص بإجراء الدراسة الميدانية محور مهم و أساسي في البحوث العلمية ،بحيث تطرقنا في هذا الفصل بإتباع بإجراءات المنهجية التي يجب أن يتبعها أي باحث في بحثه، وهي الدراسة الاستطلاعية من أجل التعرف على عينة الدراسة المتمثلة في تلاميذ ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية لقسم السنة الرابعة ابتدائي من أجل القيام بتطبيق مقياس الخاص بصعوبات التعلم الأكاديمية عليهم ، وكذلك الإشارة إلى أهم الأدوات البحث العلمي التي قمنا بتطبيقها وهي دراسة حالة، ملاحظة والقابلة العيادية و في الأخير قمنا بتصميم برنامج علاجي مقترح العلاج بفن الرسم لتخفيف من صعوبات التعلم الأكاديمية.

## الفصل السادس: عرض نتائج حالات الدراسة

### تقديم الحالات

1. الحالة الأولى

2. الحالة الثانية

3. الحالة الثالثة

تقديم الحالات

الحالة الأولى:

- الاسم : م
- السن: 18
- الجنس: ذكر
- المستوى الدراسي: لم يتلقى اي تعليم رسمي
- تحديد النسب : الام مجهوله (×) الاب مجهول (×)
- تاريخ الدخول الى المركز : منذ الولادة
- سبب الدخول الى المركز: طفل في خطر

الجدول رقم 06 يوضح جدول المقابلات للحالة الأولى

الهدف من المقابلة	مدة المقابلة	مكان المقابلة	تاريخ المقابلة	المقابلة
يتم التعارف الأولي مع الحالة و جمع البيانات الأولية. وبعدها نُعرّف بأنفسنا وبمهنة الاخصائي النفساني ونشرح دورنا وحدود مهامنا . كما نسعى للتعرف على تاريخه النفسي و الاجتماعي والطبي ان وجد، و ذلك بهدف بناء علاقة علاجية قائمة على الثقة والاحترام. كما نُولي اهتمامًا لأسئلته وُجيب عليها بوضوح. ثم نتفق على أهداف العلاج ومواعيد الجلسات القادمة .	50 دقيقة	مركز متعدد الخدمات لوقاية الشبيبة (عين الطلبة)	2025-02-03	1
نوفر بيئة تواصل إيجابية وآمنة مع الحالة . ثم نطبق الاختبار القبلي لقلق المستقبل (زينب شقير 2005) بعد شرح البنود والعبارات للتأكد من فهم الحالة لمحتواه بالكامل. ثم نقدم شرح مُبسط للمفاهيم المتعلقة بقلق المستقبل وأثاره السلبية على الصحة النفسية والسلوك اليومي. في نهاية الجلسة نحاول تحديد طموحات الحالة وأهدافه المستقبلية لفهم رؤيته للمستقبل وارتباطها بمستوى قلقه.	45 دقيقة		2025-03-06	2

<p>واصلنا بعد ذلك جمع المعلومات حول الحالة، وطبقنا أول تمرين لليقظة الذهنية وهو تمرين التنفس الواعي بهدف تهدئة العقل وتعزيز التركيز على اللحظة الحالية. بعد هذا التمرين قُدم شرح مفصل للعلاج القائم على التقبل والالتزام بما في ذلك تعريفه وأهميته وأهدافه العلاجية كما تم التمهيد لجلسات العلاج القادمة مؤكداً على أهمية الالتزام بالمواعيد لتحقيق فعالية أكبر. خلال الجلسة، نوقشت الأعراض والأسباب التي ساهمت في ظهور قلق المستقبل لدى الحالة. في نهاية الجلسة، كُلفت الحالة بواجب منزلي تضمن قراءة حول العلاج بالتقبل والالتزام لإزالة الغموض وتعميق الفهم.</p>	<p>45 دقيقة</p>		<p>2025-03-09</p>	<p>3</p>
<p>في هذه الجلسة، تم التركيز على التقبل كأحد المبادئ الأساسية للعلاج القائم على التقبل والالتزام. بدأنا بتطبيق تمرين التنفس الواعي. بعد ذلك نوقش الواجب المنزلي. ثم قُدمنا تقنية "الضيف غير المرغوب فيه"، وهي تقنية تُستخدم لشرح كيفية إدارة المشاعر والأفكار السلبية من خلال التقبل بدلاً من المقاومة. شُرحَت تقنية "الحمام البارد" للحالة أيضاً لمساعدته على فهم أن بعض تجارب الحياة قد تكون غير مريحة ولكن يُمكن خوضها بوعي وتقبل. كُلف الحالة بواجب منزلي: "تسجيل المشاعر اليومية".</p>	<p>55 دقيقة</p>		<p>2025-03-13</p>	<p>4</p>
<p>استمر العمل على مبدأ التقبل لتعميق فهم الحالة. بدأت الجلسة بتمرين التنفس الواعي للتحضير النفسي للحالة. ثم تمت مراجعة النقاط التي تمت مناقشتها في الجلسة السابقة لتحديد مستوى فهم الحالة. بعد ذلك قمنا بمناقشة الواجب المنزلي وتم التعمق في تقنيات جديدة لتعزيز التقبل، وبعدها مباشرة طبقنا تقنية "الرمال المتحركة" لتوضيح أن المقاومة يمكن أن تزيد من المعاناة. وطبقت تقنية "النمر الجائع" لتوضيح أن تغذية المشاعر السلبية من خلال المقاومة يمكن أن تُضخمها. و تقنية "استعارة الجثة" لتوضيح أهمية تقبل الألم النفسي والتعايش معه دون إصدار أحكام أو محاولة تغييره بالقوة. في نهاية الجلسة، تم تكليف الحالة بواجب منزلي: "أنا لست قصتي".</p>	<p>55 دقيقة</p>		<p>2025-03-16</p>	<p>5</p>

<p>في هذه الجلسة، تم التركيز على الفصل المعرفي لمساعدة الحالة على الانفصال عن الأفكار السلبية أو المؤلمة. بدأت الجلسة بتمرين التنفس الواعي، تلاه مراجعة لنتائج الجلسة السابقة وتحديد مدى تفاعل الحالة معها، ثم ناقشنا الواجب المنزلي واستمعنا إلى الحالة وهي تروي تجربتها في تطبيق التمرين. بعد ذلك، طُبِّقت تقنيتان في إطار مبدأ الفصل المعرفي: تقنية "الليمون والليمون" لمساعدة الحالة على إدراك الفرق بين الفكرة والواقع من خلال التجربة الحسية، وتقنية "الأوراق على سطح الماء" لمساعدة الحالة على تعلم ملاحظة الأفكار دون التفاعل معها، و في نهاية الجلسة كُلفت الحالة بواجب منزلي: "كتابة الأفكار على ورقة".</p>	<p>45 دقيقة</p>		<p>2025-03-20</p>	<p>6</p>
<p>استكمالاً لهدف الجلسة السابقة، وهو تعميق مبدأ الفصل المعرفي لتمكين الحالة من إدارة الأفكار السلبية التلقائية المتعلقة بالماضي والقلق بشأن المستقبل بوعي ومرونة أكبر. بدأنا الجلسة بتمرين التنفس الواعي. بعد ذلك تمت مراجعة محتوى الجلسة السابقة، تلاها مناقشة للواجب المنزلي، ثم سلسلة جديدة من التمارين والاستعارات، حيث استُخدم تمرين اليدين كأفكار لمساعدة الحالة على فهم كيف يُمكن للأفكار أن تُعيق الرؤية وتُعيق التفاعل مع الواقع إذا تماهى المرء معها. واستُخدمت تقنية "الغرفة المليئة بالشريط اللاصق" لتوضيح أن محاولة التخلص من الأفكار قد تكون مُرهقة من الأفضل ملاحظتها دون التشبث بها، وينطبق الأمر نفسه على استعارة البائع. في نهاية الجلسة، كُلف الحالة بواجب منزلي: "غناء الفكرة".</p>	<p>55 دقيقة</p>		<p>2025-03-23</p>	<p>7</p>
<p>ركزت هذه الجلسة على مبدأ التواصل مع اللحظة الحالية. وكان الهدف هو حثّ الحالة على التركيز على اللحظة الحالية بكل تجاربها الحسية والعاطفية، ومساعدته على الانفصال عن الأفكار المتكررة حول الماضي و مخاوف المستقبل. بدأت الجلسة بتمرين التنفس الواعي، تلاه مراجعة حصيلة الجلسة السابقة وتقييم مدى تفاعل الحالة مع تقنيات الفصل المعرفي. أعقب ذلك مناقشة الواجب المنزلي. ثم</p>	<p>45 دقيقة</p>		<p>2025-03-27</p>	<p>8</p>

<p>طُبِّقَت عدة تقنيات لتعزيز الارتباط باللحظة الحالية بما في ذلك تقنية "الوعي الآني باللحظة"، و"تمرين رمي المرساة" و ايضا "استعارة مذياح الكوارث" لمساعدة الحالة على إدراك أن العقل قادر على تضخيم التهديدات المستقبلية ومنحها صوتًا مبالغًا فيه. في نهاية الجلسة، كُفِّ الحاله بواجب منزلي المتمثل في "نموذج عمل التنفس الواعي" لتعزيز هذه المهارة واستخدامها يوميًا لإدارة التشتت والقلق.</p>				
<p>في هذه الجلسة تم التركيز على مبدأ الذات كسياق، ومساعدة الحالة على التمييز بين الذات الملاحظة والذات المُفكِّرة مما يعزز قدرته على الانفصال عن المشاعر والأفكار المؤلمة دون إنكار وجودها. بدأت الجلسة بتمرين التنفس الواعي لتحضيره لموضوع الجلسة، عقب ذلك مراجعة حصيلة الجلسة السابقة مع التحقق من مدى اندماج الحالة، ثم نوقش الواجب المنزلي مع تشجيعه على مواصلة استخدام هذا التمرين في حياته اليومية. ثم طُبِّقَت عدّة تقنيات لتوضيح مفهوم الذات كسياق. تقنية "استعارة الماء والطقس"، و"استعارة رقعة الشطرنج"، و"تمرين رؤية المرأة بوعي تام" لمساعدة الحالة على ملاحظة نفسه ككيان منفصل عن الأحكام والقصص الذاتية، و في نهاية الجلسة، كُفِّ الحاله بواجب منزلي: "تمرين كتابة رسالة من الذات المُلاحظة".</p>	<p>50 دقيقة</p>		<p>2025-04-06</p>	<p>9</p>
<p>ركزت هذه الجلسة على مبدأ القيم لمساعدة الحالة على استكشاف ما هو مهم وذو معنى في حياته بعيدا عن سيطرة القلق والأفكار السلبية. بدأت الجلسة بتمرين التنفس الواعي لتحسين التركيز والانفتاح لم سيتم طرحه في هذه الجلسة. ثم تمت مراجعة الجلسة السابقة. ثم تم تقديم مفهوم القيم كركيزة أساسية لتحديد اتجاه الحياة، مع التركيز على الفرق بين القيم والأهداف. تضمنت الجلسة "تمرين التصريح الكتابي بالقيم" و "تمرين بوصلة الحياة" لتفعيل هذا المفهوم ومساعدة الحالة على فهم كيف يمكن للقيم أن توجه عملية اتخاذ القرارات في ظل وجود المعاناة النفسية. و في نهاية الجلسة تم</p>	<p>45 دقيقة</p>		<p>2025-04-10</p>	<p>10</p>

تكليف الحالة بواجب منزلي يتضمن "تمرين قائمة ضبط القيم".				
في هذه الجلسة، تم التركيز على ربط القيم بالفعل التطبيقي لتمكين الحالة من اتخاذ خطوات ملموسة نحو حياة أكثر انسجامًا مع قيمه. بدأت الجلسة بتمرين التنفس الواعي، تلاه مراجعة حصيلة الجلسة السابقة. تلا ذلك مناقشة الواجب المنزلي، طُبقت بعد ذلك تقنيات لترجمة القيم إلى أفعال بما في ذلك تقنية "الحافلة و الوجهة" وتمرين "النقي بنفسك بعد عشر سنوات". في نهاية الجلسة كُلف الحالة بواجب منزلي تمرين "خطوة صغيرة نحو قيمة" لتشجيعه على تبني سلوك بسيط يتوافق مع إحدى قيمه الأساسية	45 دقيقة	2025-04-13	11	
تهدف هذه الجلسة إلى منع الانتكاسة من خلال تقييم التقدم وتعزيز المهارات المكتسبة ووضع خطة استباقية لمساعدة الحالة على مواجهة التحديات المستقبلية.	45 دقيقة	2025-04-17	12	
في هذه الجلسة الأخيرة تم التركيز على إنهاء البرنامج العلاجي بطريقة مدروسة تهدف إلى تهيئة الحالة نفسيًا لنهاية عملية العلاج وتعزيز استقلاليتها في استخدام المهارات المكتسبة في حياته اليومية. ثم أُعيد تطبيق المقياس البعدي لقلق المستقبل لتقييم فعالية البرنامج العلاجي وقياس مدى التغيير في مستوى قلق الحالة بعد العلاج.	45 دقيقة	2025-04-20	13	
تهدف هذه الجلسة إلى متابعة الحالة بعد مرور فترة زمنية من انتهاء البرنامج العلاجي من أجل الاطمئنان عليه وضمان سلامته واستمرار تقدمه. ... في هذه الجلسة تم التركيز على مبدأ الذات كسياق، ومساعدة الحالة على التمييز بين الذات الملاحظة والذات المُفكّرة مما يعزز قدرته على الانفصال عن المشاعر والأفكار المؤلمة دون إنكار وجودها. بدأت الجلسة بتمرين التنفس الواعي لتحضيره لموضوع الجلسة، عقب ذلك مراجعة حصيلة الجلسة السابقة مع التحقق من مدى اندماج الحالة، ثم نوقش الواجب المنزلي مع تشجيعه على مواصلة استخدام هذا التمرين في حياته اليومية. ثم	45 دقيقة	2025-05-07	14	

<p>طُبِّقَت عِدَّةُ تَقْنِيَّاتٍ لِتَوْضِيحِ مَفْهُومِ الذَّاتِ كَسِيَاقٍ. وَ بَعْدَهَا طَبَقْنَا "اسْتِعَارَةَ الْمَاءِ وَالطَّقْسِ"، وَ"اسْتِعَارَةَ رَقْعَةِ الشُّطْرَنْجِ"، وَ"تَمْرِينَ رُؤْيَا الْمَرْأَةِ بُوْعِي تَامٍ" لِمُسَاعَدَةِ الْحَالَةِ عَلَى مَلَاظَمَةِ نَفْسِهِ ككَيَانٍ مُنْفَصِلٍ عَنِ الْأَحْكَامِ وَالْقَصَصِ الذَّاتِيَّةِ، وَ فِي نَهَائِيَةِ الْجُلُوسَةِ، كُتِّفَ الْحَالَةُ بِوَجِبِ مَنْزِلِي: "تَمْرِينَ كِتَابَةِ رِسَالَةٍ مِنَ الذَّاتِ الْمُلَاحِظَةِ".</p>				
--	--	--	--	--

-البنية المورفولوجية

- القامة : طويل القامة
- الوزن : متوسط
- البنية الجسدية : قوي البنية
- لون البشرة : سمراء
- لون العينين : بني
- لون الشعر : اسود
- ملامح الوجه : ملامح منغلقة وباردة
- المظهر : ملابس غير متناسقة
- النوم : ارق وكوابيس
- الامراض : لا يعاني من امراض عضوية
- على المستوى العاطفي والانفعالي : خجول
- على المستوى العلائقي والاجتماعي : علاقته مع الزملاء والمربين جيدة

ملخص المقابلات:

الحالة (م) شاب يبلغ من العمر 18 سنة ، وهو مجهول النسب. عُثِرَ عَلَيْهِ وَهُوَ رَضِيْعٌ فِي ظُرُوفِ غَامِضَةٍ، وَنُقِلَ عَلَى الْفُورِ إِلَى مَرْكَزِ الطُّفُولَةِ الْمُسَعَّفَةِ فِي الْعَاصِمَةِ ، حَيْثُ نَشَأَ دُونَ أَيِّ دَعْمٍ أُسْرِيٍّ أَوْ شَعُورٍ بِالْإِنْتِمَاءِ. سَاهَمَ تَقْلُهُ الْمُسْتَمِرُّ بَيْنَ الْمُؤَسَّسَاتِ وَافْتِقَارُهُ إِلَى الْإِسْتِقْرَارِ الْعَاطْفِيِّ فِي تَطَوُّرِ اضْطِرَابَاتِ

سلوكية وعاطفية، بما في ذلك الانسحاب والعدوان ورفض السلطة والتعليم. لم يتلق أي تعليم رسمي ويعاني من استخفاف شديد بالنفس وقلق المستقبل حاد. بدأ الهروب من المركز منذ سن مبكرة جدًا، مما عرضه لمواقف خطيرة مثل تعاطي المخدرات والاعتداءات الجسدية، وفاقم أزمته النفسية. يعيش حاليًا في مركز متعدد الخدمات لوقاية الشبيبة بعين تموشنت، ويظهر سلوكيات دفاعية وانعدام الثقة بالنفس، مع صعوبة في تكوين رؤية واقعية لمستقبله و غياب الشعور بالانتماء والدعم الاجتماعي.

### تحليل المقابلات:

من خلال الملاحظة العيادية والمقابلات النصف موجهة، اتضح ان الحالة (م) تم العثور عليه وهو رضيع في ظروف غامضة ودون مرافقة اسرية، ونُقل على الفور إلى مركز الطفولة المسعفة في العاصمة. نشأ داخل المؤسسات دون أي اتصال بعائلته البيولوجية، مما جعله يفتقر إلى الاستقرار العاطفي والشعور بالانتماء. إذ قضى كامل طفولته ومراهقته متنقلًا بين مراكز مختلفة، تحت رعاية مربين متغيرين، دون أي دعم أسري مستقر.

يصف نفسه بأنه "شخص غير مرئي"، يعاني من تدن شديد للذات وانعدام للانتماء. يصفه المربين بأنه انطوائي، متقلب المزاج، عدواني، يرفض السلطة والتعليم، قليل التواصل، وعنيد، لم يُدرج في أي برنامج تعليمي رسمي بسبب مشاكل سلوكية حادة ونقص في التحفيز والدافعية، مما أدى إلى افتقاره التام للتدريب التعليمي.

منذ طفولته، كان يتساءل باستمرار عن هويته البيولوجية: "علاش ما عنديش بابا وماما" تحولت هذه الأسئلة تدريجيًا، مع التقدم في السن، إلى غضب عميق ورفض داخلي تجاه والديه اللذين تخليا عنه. عبّر عن استيائه منهما قائلاً: "اللي يخلي ولده وهو رضيع ما يستاهلش كلمه انسان". ورغم هذا الاستياء والانتهاكات، عبّر أحيانًا عن رغبة عميقة في لقاءهما لمجرد فهم السبب، قائلاً: "النهار اللي نلقاهم نحب نشوفهم غير مرة واحدة و نسقسيهم علاش خلوني". يعكس هذا التناقض العاطفي بين الغضب والرغبة جرحًا عميقًا في الهوية لم يشف بعد.

في سن الثانية عشرة، بدأ بالهروب من المؤسسة عدة مرات، وكان يعثر عليه في أماكن خطيرة، وكثيرًا ما كان يعود في حالة متدهورة، تظهر عليه علامات الإهمال، وآثار إدمان المخدرات، وسلوك عدواني. خلال فترات غيابه احتك برجال أكبر سنًا وتعرف على المخدرات، بدايةً بالحشيش، ثم الحبوب المهلوسة، التي وصفها بأنها السبيل الوحيد للهروب من معاناته النفسية. وفي إحدى حالات الهروب نُقل إلى المستشفى بعد تعرضه لاعتداء جسدي صرح لاحقًا: "خاف ننعس كي نرقد نشوفهم يطيحوا علي".

بسبب سلوكه الخطير والعنيف، تم نقله من مؤسسة إلى أخرى، بدءاً من العاصمة وصولاً إلى مركز متعدد الخدمات لوقاية الشبيبة بعين تموشنت حيث يقيم حالياً. وُصفت حالته بأنها "صعبة و غير قابلة للضبط". يُظهر حالياً سلوكيات دفاعية قوية، وانعدام ثقة بالآخرين، وشعوراً بعدم المعنى . وقد زاد تنقله المتكرر بين المؤسسات من شعوره بعدم الاستقرار، وساهم في تفكك هويته النفسية والاجتماعية.

يلوم والديه البيولوجيين على معاناته، مقتنعاً بأن تخليهما عنه هو سبب كل ما مرّ به. ومع ذلك، يُقر بأنه لو كان يعرفهما، لربما اتخذت حياته مساراً مختلفاً. حيث قال: "كون ما تخلّوش عليا ما كنتش غادي نكون هكذا كنت قادر نكون انسان واحد اخر نقر نخدم نحب الحياة". يعكس هذا التصور حالة من الإحباط ، وشعوراً بأن مصيره ليس نتيجة خياراته، بل لقرار هجر لا تفسير له.

يسيطر على أفكاره حالياً قلقٌ حادٌ بشأن مستقبله، إذ يُصرّح بقلق: "ما نعرفش واش ندير في حياتي ما عنديش دار ما عنديش عائلة ما عنديش حتى حرفة، نخاف من غدوا"، يتجاوز هذا القلق الجوانب المادية ويمسّ قضايا جوهرية تتعلق بالهوية والكرامة والانتماء. يشعر بأنه "شخصٌ مؤقت"، بلا جذور أو مكان ينتمي إليه، مما يجعل بناء مستقبله أمراً غامضاً ومخيفاً.

#### نتائج الاختبار القبلي:

الرقم	العبارات	لا تتطبق مطلقا	تتطبق قليلا	تتطلق الى حد ما	تتطبق كثيرا	تتطبق تماما
1	أؤمن بالقضاء والقدر وبأنهما يحملان أخبارا سارة في المستقبل			X		
2	يدفعني التفوق دائما لمزيد من الإنجاز لتحقيق مستقبل باهر	X				
3	تراودني فكرة انني قد اصبح شخصا عظيما في المستقبل			X		
4	لدي طموحات واهداف واضحة في الحياة واعمل لمستقبلي وفقا لخطة رسمتها لنفسي، كما اعرف كيف احققها.	X				
5	الالتزام الديني والأخلاقي والتمسك بمبادئ معينة يضمن للإنسان مستقبل آمن .					X
6	اعمل لدنياك كأنك تعيش ابدا واعمل لآخرتك كأنك تموت غدا		X			

				X	أشعر ان الغد (المستقبل) سيكون يوما مشرقا، و ستتحقق آمالي في الحياة	7
			X		ألمي في الحياة كبير لان طول العمر يبلغ الأمل	8
			X		يخبئ الزمن مفاجاة سارة ولاياس في الحياة ولا حياة مع الياس	9
				X	حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الامال	10
X					يمتلكني الخوف والقلق والحيرة عندما افكر في المستقبل وانه لا حول ولا قوة لي في المستقبل	11
	X				يدفعني الفشل الى الياس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل افضل	12
			X		انا من الذين يؤمنون بالحظ، ويتحركون على أساسه	13
		X			افضل طريقة للتعايش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل وترك الحياة تمشي مثلما هي.	14
	X				تمضي الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف مما يجعلني اقلق أخاف من المجهول	15
	X				اشعر بالفراغ والياس وفقدان الامل في الحياة وكأنه من الصعب تحسينها مستقبلا	16
			X		اشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة قريبا بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام	17
				X	اشعر بتغييرات مستمرة في مظهري (شكلي) تجعلني أخاف ان أكون غير جذاب (لا يتقبلني ) اما الاخرين مستقبلا	18
X					ينتابني شعور بالخوف والوهم من إصابتي بمرض خطير (او حادث) في أي وقت	19
X					الحياة مملوءة بالعنف والاجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر لنفسه في أي وقت	20
	X				كثر البطالة في المجتمع تجعل الحياة صعبة وتهدد التوافق الزوجي مستقبلا	21

	X				22	غلاء المعيشة واختفاض الدخل وخفض العائد المادي يقلقني على مستقبلي
	X				23	المستقبل غامض لدرجة تجعل من الصعب ان يرسم الشخص أي خطة لاموره المستقبلية
X					24	في ظل ضغوط الحياة يصعب علي ان اظل محتفظا بأملتي وتفاؤلي بانني ساكون في احسن حال
X					25	اشعر بالقلق الشديد عندما اتخيل إصابتي في حادث (او حدث لي بالفعل او حدث لشخص يهمني)
		X			26	يغلب علي التفكير في الموت في اقرب وقت خاصة عندما أصاب بمرض او يصاب احد اقاربي
	X				27	انا غير راض عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرنني بالفشل في المستقبل.
X					28	اشعر ان الحياة عقيمة بلا هدف ولا معنى ولا مستقبل واضح

تشير نتائج الاختبار القبلي لقلق المستقبل إلى أن الحالة (م) تعاني من مستوى مرتفع من القلق، حيث حصلت على 80 درجة، وهو ما يُصنف ضمن الدرجة المرتفعة وفقاً لمعايير المقياس. يتضح من توزيع الإجابات أن معظمها تركز في الخانات المرتبطة بالقلق، الحيرة، الغموض، والتصورات السلبية تجاه المستقبل، خاصة في العبارات التي تعكس الخوف من المجهول، اليأس، التهديدات الاجتماعية (كالبطالة وغلاء المعيشة)، وانعدام الأمان الشخصي. في المقابل، لوحظ غياب أو ضعف كبير في المؤشرات الإيجابية المرتبطة بالأمل، الطموح، والتفاؤل، كما في العبارات (2، 4، 10)، والتي وُضعت غالباً في الخانات الدنيا. هذا التوجه العام في الإجابات يعكس بنية إدراكية متشائمة تعزز من حالة القلق المستمر، وتُظهر فقدان الحالة للاتجاهات المستقبلية الواضحة، مع هيمنة مشاعر الفقد، التهديد، والعجز. وتؤكد هذه النتائج ما ورد في المقابلات والملاحظات السريرية غياب الدعم الأسري، وصراعات متعلقة بالانتماء و تكوين الهوية و الاندماج الاجتماعي. وعليه، فإن هذه المعطيات تؤسس لحاجة ماسة إلى تدخل نفسي يعيد بناء التصورات المستقبلية الإيجابية ويقلل من حدة القلق والتشوش الذهني المرتبط به.

### ملخص المقابلات العلاجية:

بعد إجراء المقابلات الأولية والتعرف على الحالة (م)، إتضح ان الحالة يعاني من حرمان عاطفي شديد وتشوش في الهوية نتيجةً لهجرانه المبكر وانعدام انتماءه، بالإضافة إلى قلق المستقبل حاد شديد بسبب

غموض مستقبله. وقد دفعته هذه المعاناة المزمنة إلى سلوكيات هروبية كالإدمان والانسحاب والعدوان، وساهم في ظهور أعراض نفسية منها تدني تقدير الذات وانعدام معنى الحياة. قمنا بإعداده تدريجيًا للعلاج النفسي من خلال بناء علاقة علاجية قائمة على الثقة والاحترام المتبادل، مما ساهم في خلق مناخ من الأمان النفسي سمح له بالانفتاح والتعبير عن معاناته دون خوف أو مقاومة.

خلال الجلسات الأولى، تم التركيز على تقنية الاسترخاء وتمارين التنفس الواعي كمدخل علاجي أولي. استجاب المريض بشكل إيجابي، معبرا عن شعوره بالراحة وانخفاض ملحوظ في قلقه. أرسيت هذه الخطوة أساسًا متينًا للانتقال إلى المكونات الأساسية للعلاج.

ثم تم إدخال مفهوم "التقبل" من خلال استعارات علاجية مثل "الضيف غير المرغوب فيه" و"الرمال المتحركة" لمساعدة الحالة على التوقف عن مقاومة الأفكار والمشاعر السلبية. على الرغم من الصعوبات الأولية، بدأ الحالة يتبنى هذا المفهوم تدريجيًا، مظهرًا قدرة متزايدة على مراقبة مشاعره بدلاً من مقاومتها باستمرار.

ركز العلاج بعد ذلك على "الفصل المعرفي"، باستخدام تقنيات مثل "الأوراق على سطح الماء" و"الواجب المنزلي المتمثل في "غناء الفكرة". ساعد هذا الحالة على إدراك الفرق بين نفسه وأفكاره. صرح الحالة أنه بدأ يدرك أفكاره كما هي دون تصديقها أو التماهي معها. وصف الحالة هذا الجزء من العلاج بأنه "مُبهِج وجعلني أضحك"، وهو مؤشر على بداية التحرر من الهيمنة المعرفية.

ركزت الجلسات اللاحقة على تحسين الوعي باللحظة الراهنة وتمارين اليقظة الذهنية، مما ساعد على تقليل التشوش الذهني ومنح الحالة شعورًا بالتوازن والاستقرار. كما تم العمل على "الذات الملاحظة" و"كان تمرين رسالة من الذات الملاحظة" نقطة تحول عاطفية مهمة سمح للحالة بالتعبير عن ألمه الداخلي بطريقة مؤثرة ومباشرة.

لاحقًا، بدأ العمل على "القيم" و"الالتزام". واجه الحالة صعوبة في البداية في تحديد ما يريد فعله، لكنه عبر لاحقًا عن رغبة صادقة في مساعدة الأطفال في مواقف مماثلة، عبر أيضًا عن اهتمامه بممارسة حرفة الحلاقة: "نحب نتعلم حرفة نعيش بها و نولي نفرح كي نشوف روجي نخدم وندخل دراهم "

في الجلسات الأخيرة، ركزت الجلسات على تعزيز السلوك المُلتزم والقدرة على تجاوز العقبات، بالإضافة إلى تقييم تقدّم العلاج وتدريب الحالة على تطبيق المهارات المكتسبة في حياته اليومية للوقاية من الانتكاسة. أظهر الحالة تحسنًا ملحوظًا في مرونته النفسية، وانخفاضًا في قلقه وقدرةً أفضل على إدارة واقعه الداخلي والخارجي بنضجٍ وقبولٍ أكبر.

بشكل عام، استجاب الحالة للعلاج بشكل إيجابي، وانتقل من موقع الضحية و من مشاعر الخسارة و الفقد إلى بناء هوية أكثر استقرارًا ووضوحًا. في نهاية العلاج، قال: "أريد أن أعيش حياتي في الحاضر، لا أن أكون أسير الماضي".

نتائج الاختبار البعدي:

الرقم	العبارات	لا تنطبق مطلقا	تنطبق قليلا	تنطلق الى حد ما	تنطبق كثيرا	تنطبق تماما
1	أؤمن بالقضاء والقدر وبأنهما يحملان أخبارا سارة في المستقبل			X		
2	يدفعني التفوق دائما لمزيد من الإنجاز لتحقيق مستقبل باهر			X		
3	تراودني فكرة انني قد اصبح شخصا عظيما في المستقبل			X		
4	لدي طموحات واهداف واضحة في الحياة واعمل لمستقبلي وفقا لخطة رسمتها لنفسي، كما اعرف كيف احققها.			X		
5	الالتزام الديني والأخلاقي والتمسك بمبادئ معينة يضمن للإنسان مستقبل آمن .					X
6	اعمل لدنياك كأنك تعيش ابدا واعمل لآخرتك كأنك تموت غدا			X		
7	أشعر ان الغد (المستقبل) سيكون يوما مشرقا، و سنتحقق آمالي في الحياة			X		
8	ألمي في الحياة كبير لان طول العمر يبلغ الأمل			X		
9	يخبئ الزمن مفاجاة سارة ولايأس في الحياة ولا حياة مع الياس			X		
10	حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الامال			X		
11	يمتلكني الخوف والقلق والحيرة عندما افكر في المستقبل وانه لا حول ولا قوة لي في المستقبل		X			
12	يدفعني الفشل الى الياس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل افضل		X			

			X	انا من الذين يؤمنون بالحظ، ويتحركون على أساسه	13
		X		افضل طريقة للتعيش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل وترك الحياة تمشي مثلما هي.	14
			X	تمضي الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف مما يجعلني اقلق أخاف من المجهول	15
			X	اشعر بالفراغ والياس وفقدان الامل في الحياة وكأنه من الصعب تحسينها مستقبلا	16
			X	اشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة قريبا بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام	17
			X	اشعر بتغييرات مستمرة في مظهري (شكلي) تجعلني أخاف ان أكون غير جذاب (لا يتقبلني ) اما الاخرين مستقبلا	18
			X	ينتابني شعور بالخوف والوهم من إصابتي بمرض خطير (او حادث) في أي وقت	19
		X		الحياة مملوءة بالعنف والاجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر لنفسه في أي وقت	20
	X			كثر البطالة في المجتمع تجعل الحياة صعبة وتهدد التوافق الزوجي مستقبلا	21
		X		غلاء المعيشة واختفاض الدخل واخفاض العائد المادي يقلقني على مستقبلي	22
			X	المستقبل غامض لدرجة تجعل من الصعب ان يرسم الشخص أي خطة لاموره المستقبلية	23
			X	في ظل ضغوط الحياة يصعب علي ان اظل محتفظا بأملتي وتفاؤلي بانني ساكون في احسن حال	24
			X	اشعر بالقلق الشديد عندما اتخيل إصابتي في حادث (او حدث لي بالفعل او حدث لشخص يهمني)	25
		X		يغلب علي التفكير في الموت في اقرب وقت خاصة عندما أصاب بمرض او يصاب احد اقاربي	26
			X	انا غير راض عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرنني بالفشل في المستقبل.	27

			X	اشعر ان الحياة عقيمة بلا هدف ولا معنى ولا مستقبل واضح	28
--	--	--	---	---	----

تشير نتائج الاختبار البعدي إلى حدوث تحسن ملحوظ في مستوى قلق المستقبل لدى الحالة (م)، حيث انخفضت الدرجة من (80 مرتفع) إلى (41 بسيط)، وهو ما يعكس استجابة إيجابية للتدخل العلاجي المعتمد. يتضح من تحليل الجدول أن الإجابات أصبحت مائلة أكثر نحو العبارات الإيجابية، كالإيمان بالقضاء والقدر، وجود أهداف واضحة، والتفاؤل بالمستقبل، مقابل تراجع في العبارات الدالة على الخوف واليأس والتشاؤم.

هذا التحول يُشير إلى تغير في نمط التفكير وتطور في رؤية الحالة لحياته المستقبلية، بحيث أصبح أكثر إيماناً بقدراته، وأقل انشغالاً بالمخاوف والتهديدات الغامضة. كما يُلاحظ ارتفاع مستوى الطموح والدافعية، إلى جانب تراجع مظاهر القلق، مما يدل على فعالية البرنامج العلاجي في تعزيز الأمل وتخفيف حدة القلق المرتبط بالمستقبل.

### الحالة الثانية

- الاسم : ر
- السن : 17
- الجنس : ذكر
- المستوى الدراسي: سنة أولى متوسط
- تحديد النسب : الام مجهوله ( ) الاب مجهول (x)
- تاريخ الدخول الى المركز : منذ 3 سنوات
- سبب الدخول الى المركز : طفل في خطر

الجدول رقم 07 يوضح جدول المقابلات للحالة الثانية

الهدف من المقابلة	مدة المقابلة	مكان المقابلة	تاريخ المقابلة	المقابلة
يتم التعارف الأولي مع الحالة و جمع البيانات الأولية. وبعدها نُعرّف بأنفسنا وبمهنة الاخصائي النفساني ونشرح دورنا وحدود مهامنا . كما نسعى للتعرف على تاريخه النفسي و الاجتماعي والطبي ان وجد، و ذلك بهدف بناء علاقة علاجية قائمة على الثقة والاحترام. كما نُولي اهتمامًا لأسئلته وُجيب عليها بوضوح. ثم نتفق على أهداف العلاج ومواعيد الجلسات القادمة .	50 دقيقة	مركز متعدد الخدمات لوقاية الشبيبة (عين الطلبة)	2025-02-03	1
نوفر بيئة تواصل إيجابية وآمنة مع الحالة . ثم نطبق الاختبار القبلي لقلق المستقبل (زينب شقير 2005) بعد شرح البنود والعبارات للتأكد من فهم الحالة لمحتواه بالكامل. ثم نقدم شرح مُبسط للمفاهيم المتعلقة بقلق المستقبل وأثاره السلبية على الصحة النفسية والسلوك اليومي. في نهاية الجلسة نحاول تحديد طموحات الحالة وأهدافه المستقبلية لفهم رؤيته للمستقبل وارتباطها بمستوى قلقه.	45 دقيقة		2025-03-06	2
واصلنا بعد ذلك جمع المعلومات حول الحالة، وطبقنا أول تمرين لليقظة الذهنية وهو تمرين التنفس الواعي بهدف تهدئة العقل وتعزيز التركيز على اللحظة الحالية. بعد هذا التمرين قُدم شرح مفصل للعلاج القائم على التقبل والالتزام بما في ذلك تعريفه وأهميته وأهدافه العلاجية كما تم التمهيد لجلسات العلاج القادمة مؤكداً على أهمية الالتزام بالمواعيد لتحقيق فعالية أكبر. خلال الجلسة، نوقشت الأعراض والأسباب التي ساهمت في ظهور قلق المستقبل لدى الحالة. في نهاية الجلسة، كُلفت الحالة بواجب منزلي تضمن قراءة حول العلاج بالتقبل والالتزام لإزالة الغموض وتعميق الفهم.	45 دقيقة		2025-03-09	3
في هذه الجلسة، تم التركيز على التقبل كأحد المبادئ الأساسية للعلاج القائم على التقبل والالتزام. بدأنا بتطبيق تمرين التنفس الواعي. بعد ذلك نوقش الواجب المنزلي. ثم قَدَمنا تقنية "الضيف غير المرغوب فيه"، وهي تقنية تُستخدم لشرح كيفية إدارة	55 دقيقة		2025-03-13	4

<p>المشاعر والأفكار السلبية من خلال التقبل بدلاً من المقاومة. شُرِحت تقنية " الحمام البارد " للحالة أيضاً لمساعدته على فهم أن بعض تجارب الحياة قد تكون غير مريحة ولكن يُمكن خوضها بوعي وتقبل. كُلف الحالة بواجب منزلي: "تسجيل المشاعر اليومية".</p>				
<p>استمر العمل على مبدأ التقبل لتعميق فهم الحالة. بدأت الجلسة بتمرين التنفس الواعي للتحضير النفسي للحالة. ثم تمت مراجعة النقاط التي تمت مناقشتها في الجلسة السابقة لتحديد مستوى فهم الحالة. بعد ذلك قمنا بمناقشة الواجب المنزلي وتم التعمق في تقنيات جديدة لتعزيز التقبل، وبعدها مباشرة طبقنا تقنية "الرمال المتحركة " لتوضيح أن المقاومة يمكن أن تزيد من المعاناة. وطُبقت تقنية "النمر الجائع" لتوضيح أن تغذية المشاعر السلبية من خلال المقاومة يمكن أن تُضخمها. و تقنية "استعارة الجثة" لتوضيح أهمية تقبل الألم النفسي والتعايش معه دون إصدار أحكام أو محاولة تغييره بالقوة. في نهاية الجلسة، تم تكليف الحالة بواجب منزلي: "أنا لست قصتي".</p>	<p>55 دقيقة</p>		<p>2025-03-16</p>	<p>5</p>
<p>في هذه الجلسة، تم التركيز على الفصل المعرفي لمساعدة الحالة على الانفصال عن الأفكار السلبية أو المؤلمة. بدأت الجلسة بتمرين التنفس الواعي، تلاه مراجعة لنتائج الجلسة السابقة وتحديد مدى تفاعل الحالة معها، ثم ناقشنا الواجب المنزلي واستمعنا إلى الحالة وهي تروي تجربتها في تطبيق التمرين. بعد ذلك، طُبقت تقنيتان في إطار مبدأ الفصل المعرفي: تقنية "الليمون والليمون " لمساعدة الحالة على إدراك الفرق بين الفكرة والواقع من خلال التجربة الحسية، وتقنية "الأوراق على سطح الماء" لمساعدة الحالة على تعلم ملاحظة الأفكار دون التفاعل معها، و في نهاية الجلسة كُلفت الحالة بواجب منزلي: "كتابة الأفكار على ورقة".</p>	<p>45 دقيقة</p>		<p>2025-03-20</p>	<p>6</p>
<p>استكمالاً لهدف الجلسة السابقة، وهو تعميق مبدأ الفصل المعرفي لتمكين الحالة من إدارة الأفكار السلبية التلقائية المتعلقة بالماضي والقلق بشأن المستقبل بوعي ومرونة أكبر. بدأنا الجلسة بتمرين</p>	<p>55 دقيقة</p>		<p>2025-03-23</p>	<p>7</p>

<p>التنفس الواعي. بعد ذلك تمت مراجعة محتوى الجلسة السابقة، تلاها مناقشة للواجب المنزلي، ثم سلسلة جديدة من التمارين والاستعارات، حيث استُخدم تمرين اليدين كأفكار لمساعدة الحالة على فهم كيف يُمكن للأفكار أن تُعيق الرؤية وتُعيق التفاعل مع الواقع إذا تماهى المرء معها. واستُخدمت تقنية "الغرفة المليئة بالشريط اللاصق" لتوضيح أن محاولة التخلص من الأفكار قد تكون مُرهقة من الأفضل ملاحظتها دون التشبث بها، وينطبق الأمر نفسه على استعارة البائع. في نهاية الجلسة، كُلف الحالة بواجب منزلي: "غناء الفكرة".</p>				
<p>ركزت هذه الجلسة على مبدأ التواصل مع اللحظة الحالية. وكان الهدف هو حثّ الحالة على التركيز على اللحظة الحالية بكل تجاربها الحسية والعاطفية، ومساعدته على الانفصال عن الأفكار المتكررة حول الماضي و مخاوف المستقبل. بدأت الجلسة بتمرين التنفس الواعي، تلاه مراجعة حصيلة الجلسة السابقة وتقييم مدى تفاعل الحالة مع تقنيات الفصل المعرفي. أعقب ذلك مناقشة الواجب المنزلي . ثم طُبقت عدة تقنيات لتعزيز الارتباط باللحظة الحالية بما في ذلك تقنية "الوعي الآني باللحظة"، وتمرين رمي المرساة "و ايضا "استعارة مذياح الكوارث" لمساعدة الحالة على إدراك أن العقل قادر على تضخيم التهديدات المستقبلية ومنحها صوتًا مبالغًا فيه. في نهاية الجلسة، كُلف الحالة بواجب منزلي المتمثل في "نموذج عمل التنفس الواعي" لتعزيز هذه المهارة واستخدامها يوميًا لإدارة التشتت والقلق.</p>	<p>45 دقيقة</p>		<p>2025-03-27</p>	<p>8</p>
<p>في هذه الجلسة تم التركيز على مبدأ الذات كسياق، ومساعدة الحالة على التمييز بين الذات الملاحظة والذات المُفكّرة مما يعزز قدرته على الانفصال عن المشاعر والأفكار المؤلمة دون إنكار وجودها. بدأت الجلسة بتمرين التنفس الواعي لتحضيره لموضوع الجلسة، عقب ذلك مراجعة حصيلة الجلسة السابقة مع التحقق من مدى اندماج الحالة، ثم نوقش الواجب المنزلي مع تشجيعه على مواصلة استخدام هذا التمرين في حياته اليومية. ثم طُبقت عدة</p>	<p>50 دقيقة</p>		<p>2025-04-06</p>	<p>9</p>

<p>تقنيات لتوضيح مفهوم الذات كسياق. تقنية "استعارة الماء والطقس"، و"استعارة رقعة الشطرنج"، و"تمرين رؤية المرأة بوعي تام" لمساعدة الحالة على ملاحظة نفسه ككيان منفصل عن الأحكام والقصاص الذاتية، و في نهاية الجلسة، كُلف الحالة بواجب منزلي: "تمرين كتابة رسالة من الذات المُلاحظة".</p>				
<p>ركزت هذه الجلسة على مبدأ القيم لمساعدة الحالة على استكشاف ما هو مهم وذو معنى في حياته بعيدا عن سيطرة القلق والأفكار السلبية. بدأت الجلسة بتمرين التنفس الواعي لتحسين التركيز والانفتاح لم يتم طرحه في هذه الجلسة. ثم تمت مراجعة الجلسة السابقة. ثم تم تقديم مفهوم القيم كركيزة أساسية لتحديد اتجاه الحياة، مع التركيز على الفرق بين القيم والأهداف. تضمنت الجلسة "تمرين التصريح الكتابي بالقيم" و "تمرين بوصلة الحياة" لتفعيل هذا المفهوم ومساعدة الحالة على فهم كيف يمكن للقيم أن توجه عملية اتخاذ القرارات في ظل وجود المعاناة النفسية. و في نهاية الجلسة تم تكليف الحالة بواجب منزلي يتضمن "تمرين قائمة ضبط القيم".</p>	45 دقيقة		2025-04-10	10
<p>في هذه الجلسة، تم التركيز على ربط القيم بالفعل التطبيقي لتمكين الحالة من اتخاذ خطوات ملموسة نحو حياة أكثر انسجامًا مع قيمه. بدأت الجلسة بتمرين التنفس الواعي، تلاه مراجعة حصيلة الجلسة السابقة. تلا ذلك مناقشة الواجب المنزلي، طُبقت بعد ذلك تقنيات لترجمة القيم الى أفعال بما في ذلك تقنية "الحافلة و الوجهة" وتمرين "النقي بنفسك بعد عشر سنوات". في نهاية الجلسة كُلف الحالة بواجب منزلي تمرين "خطوة صغيرة نحو قيمة" لتشجيعه على تبني سلوك بسيط يتوافق مع إحدى قيمه الأساسية</p>	45 دقيقة		2025-04-13	11
<p>تهدف هذه الجلسة إلى منع الانتكاسة من خلال تقييم التقدم وتعزيز المهارات المكتسبة ووضع خطة استباقية لمساعدة الحالة على مواجهة التحديات المستقبلية.</p>	45 دقيقة		2025-04-17	12

<p>في هذه الجلسة الأخيرة تم التركيز على إنهاء البرنامج العلاجي بطريقة مدروسة تهدف إلى تهيئة الحالة نفسيًا لنهاية عملية العلاج وتعزيز استقلالته في استخدام المهارات المكتسبة في حياته اليومية. ثم أُعيد تطبيق المقياس البعدي لقلق المستقبل لتقييم فعالية البرنامج العلاجي وقياس مدى التغيير في مستوى قلق الحالة بعد العلاج.</p>	<p>45 دقيقة</p>		<p>2025-04-20</p>	<p>13</p>
<p>تهدف هذه الجلسة إلى متابعة الحالة بعد مرور فترة زمنية من انتهاء البرنامج العلاجي من أجل الاطمئنان عليه وضمان سلامته واستمرار تقدمه. ... في هذه الجلسة تم التركيز على مبدأ الذات كسياق، ومساعدة الحالة على التمييز بين الذات الملاحظة والذات المُفكّرة مما يعزز قدرته على الانفصال عن المشاعر والأفكار المؤلمة دون إنكار وجودها. بدأت الجلسة بتمرين التنفس الواعي لتحضيره لموضوع الجلسة، عقب ذلك مراجعة حصيلة الجلسة السابقة مع التحقق من مدى اندماج الحالة، ثم نوقش الواجب المنزلي مع تشجيعه على مواصلة استخدام هذا التمرين في حياته اليومية. ثم طُبِّقت عدّة تقنيات لتوضيح مفهوم الذات كسياق. و بعدها طبقنا "استعارة الماء والطقس"، و"استعارة رقعة الشطرنج"، و"تمرين رؤية المرأة بوعي تام" لمساعدة الحالة على ملاحظة نفسه ككيان منفصل عن الأحكام والقصاص الذاتية، و في نهاية الجلسة، كُلف الحالة بواجب منزلي: "تمرين كتابة رسالة من الذات المُلاحظة".</p>	<p>45 دقيقة</p>		<p>2025-05-07</p>	<p>14</p>

البنية المورفولوجية

- القامة : متوسط القامة
- الوزن : نحيف
- البنية الجسدية : ضعيف البنية
- لون البشرة : سمراء

- لون العينين : بني غامق
- لون الشعر : اسود
- ملامح الوجه : ملامح متعبه
- المظهر : ملابس غير متناسقة
- النوم : ارق وكوابيس
- الامراض : لا يعاني من امراض عضوية
- على المستوى العاطفي والانفعالي : خجول
- على المستوى العلائقي والاجتماعي : علاقته مع الزملاء والمربين جيدة

### ملخص المقابلات

الحالة (ر) شاب يبلغ من العمر 17 سنة ، أُحيل إلى مركز متعدد الخدمات من قبل الجهات المختصة بناءً على طلب والدته، نظرًا لسلوكه المنحرف ورفضه التام للاندماج في بيئته الأسرية الجديدة، نشأ في بيئة أسرية غير مستقرة، مع والدته وجدته، في غياب تام للأب، مما ساهم في إصابته بأزمة هوية وشعور بالضياع. أفاد بأنه لم يكن يعرف والده، وأن والدته كانت تُجيب على أسئلته عنه بإيجاز، مما غرس فيه شعورًا بالغموض وانعدام المرجعية. عاش طفولة صعبة، اجتماعيًا وماديًا، اتسمت بالخوف من الفضيحة والصمت الأسري، مما غرس فيه شعورًا دائمًا بالاختلاف عن أقرانه، ورغم تفوقه الدراسي في البداية، إلا أنه اضطر إلى ترك الدراسة بسبب المضايقات والسخرية المستمرة من زملائه بسبب حالته الاجتماعية، مما تسبب له في ضرر نفسي بالغ، وأوضح أن زواج والدته من رجل آخر شكّل نقطة تحول سلبية في حياته. شعر بالاستبعاد والغيرة بعد انجابها لابناء جدد ، مما أدى إلى إنفعالات عدوانية وسلوكيات هروبية تمثلت في تعاطي المخدرات والتسكع في الشوارع ورفض سلطة الأسرة، كما عبر عن فقدان الأمل في مستقبله، وعدم وضوح رؤيته لتطلعاته، وشعور دائم بعدم الأمان.

### تحليل المقابلات:

من خلال الملاحظة العيادية و المقابلات النصف الموجهة، الحالة (ر) يظهر معاناة نفسية واجتماعية معقدة تعود اساسا الى كونه مجهول النسب و إلى جهله بأصوله ونشأته في بيئة غاب عنها الاب . أفاد بأنه لم يكن يعرف هوية والده، ولم يتلقَ أي إجابات واضحة من والدته، باستثناء أنها أخبرته

بوفاة والده دون تقديم أي دليل. قال: "ملي كنت صغير نسقيها على بوياء تقول لي مات و تبدل لي الموضوع". هذا ما عزز لديه شعورا عميقا بالغموض وفقدان الهوية.

كما أفاد بأنه عاش طفولة غير مستقرة ، قضاها في كنف جدته برفقة والدته، في ظروف اجتماعية ومادية صعبة، وفي بيئة يسودها الخوف من الفضيحة والتكتم على الحقيقة. هذا ما غدى لديه شعورا دائما بالاختلاف عن أقرانه. أفاد الحالة بأنه كان تلميذا مجتهدا ومتوقفا قائلا : "كنت نقرا غايا، وكان عندي طموح نكمل و ننجح". إلا أن مسيرته الأكاديمية انقطعت بسبب تعرضه المستمر للسخرية و التتمر والمضايقات، خاصة من زملائه بسبب وضعه العائلي ،أفاد بأنهم كانوا يعيرونه بسبب والده، مما تسبب له بأذى نفسي بالغ، ودفعه في النهاية إلى ترك الدراسة ( سنة اولى متوسط ).

وفيما يتعلق بتصويراته للمستقبل، لوحظ أنه يعاني من قلق واضح بشأن المستقبل، وهو ما عبّر عنه عند مناقشة طموحاته: "انا ما نعرفش واش حاب نكون، كي نخم في المستقبل نخاف ما عندي حتى حاجة نمسك فيها". يعكس هذا التصريح فقدانه الثقة بالنفس، وشعوره بالضياع، واليأس، وانعدام الاستقرار أو الدافع، وغياب قدوة إيجابية تُمكنه من بناء رؤية مختلفة لحياته المستقبلية.

وأشار أيضا إلى أن زواج والدته من رجل آخر كان له أثر نفسي عميق. بدأ يشعر بأن مكانته العاطفية داخل الأسرة قد أنتزعت لصالح زوجها الجديد. وعبر عن مشاعر الرفض والعزلة، واصفاً هذا الرجل بأنه "لدخيل" على حياته. وقد ازدادت هذه المشاعر حدة بعد أن أنجبت والدته طفلا من زوجها. بدأت تظهر عليه علامات الغيرة والعدوانية، بالإضافة إلى شعور متزايد بالإقصاء في بيئته العائلية الجديدة. ونظرا لعدم قدرته على التأقلم مع هذا الوضع الجديد، مما دفعه الى التعبير عن رفضه بطرق عنيفة تمثلت في الهروب من المنزل، تعاطي المخدرات، والاحتكاك المتكرر بالشارع.

عندما فقدت الأم السيطرة على سلوكياته، لا سيما في ظل تصاعد وتيرة العنف والعناد تجاه زوجها و طفلها. لجأت الى السلطات المختصة التي قامت بحالته إلى مركز متعدد الخدمات، حيث لازال يقيم منذ ثلاث سنوات الى غاية يومنا هذا.

### نتائج الاختبار القبلي:

الرقم	العبارات	لا تنطبق مطلقا	تنطبق قليلا	تنطلق الى حد ما	تنطبق كثيرا	تنطبق تماما
1	أؤمن بالقضاء والقدر وبأنهما يحملان أخبارا سارة في المستقبل					X

				X	يدفعني التفوق دائما لمزيد من الإنجاز لتحقيق مستقبل باهر	2
				X	تراودني فكرة انني قد اصبح شخصا عظيما في المستقبل	3
				X	لدي طموحات واهداف واضحة في الحياة واعمل لمستقبلي وفقا لخطة رسمتها لنفسي، كما اعرف كيف احققها.	4
X					الالتزام الديني والأخلاقي والتمسك بمبادئ معينة يضمن للإنسان مستقبل آمن .	5
			X		اعمل لدنياك كأنك تعيش ابدا واعمل لأخرتك كأنك تموت غدا	6
		X			أشعر ان الغد (المستقبل) سيكون يوما مشرقا، و ستتحقق آمالي في الحياة	7
				X	ألمي في الحياة كبير لان طول العمر يبلغ الأمل	8
			X		يخبئ الزمن مفاجاة سارة ولاياس في الحياة ولا حياة مع الياس	9
				X	حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الامال	10
X					يمتلكني الخوف والقلق والحيرة عندما افكر في المستقبل وانه لا حول ولا قوة لي في المستقبل	11
	X				يدفعني الفشل الى الياس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل افضل	12
			X		انا من الذين يؤمنون بالحظ، ويتحركون على أساسه	13
	X				افضل طريقة للتعاش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل وترك الحياة تمشي مثلما هي.	14
	X				تمضي الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف مما يجعلني اقلق أخاف من المجهول	15
X					اشعر بالفراغ والياس وفقدان الامل في الحياة وكأنه من الصعب تحسينها مستقبلا	16

	X				اشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة قريبا بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام	17
X					اشعر بتغييرات مستمرة في مظهري (شكلي) تجعلني أخاف ان أكون غير جذاب (لا يتقبلني ) اما الاخرين مستقبلا	18
				X	ينتابني شعور بالخوف والوهم من إصابتي بمرض خطير (او حادث) في أي وقت	19
		X			الحياة مملوءة بالعنف والاجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر لنفسه في أي وقت	20
	X				كثر البطالة في المجتمع تجعل الحياة صعبة وتهدد التوافق الزوجي مستقبلا	21
X					غلاء المعيشة واختفاض الدخل واخفاض العائد المادي يقلقني على مستقبلي	22
	X				المستقبل غامض لدرجة تجعل من الصعب ان يرسم الشخص أي خطة لاموره المستقبلية	23
	X				في ظل ضغوط الحياة يصعب علي ان اظل محتفظا بأملتي وتفاؤلي بانني ساكون في احسن حال	24
X					اشعر بالقلق الشديد عندما اتخيل إصابتي في حادث (او حدث لي بالفعل او حدث لشخص يهمني)	25
				X	يغلب علي التفكير في الموت في اقرب وقت خاصة عندما أصاب بمرض او يصاب احد اقاربي	26
	X				انا غير راض عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرنني بالفشل في المستقبل.	27
X					اشعر ان الحياة عقيمة بلا هدف ولا معنى ولا مستقبل واضح	28

تشير نتائج الاختبار القبلي إلى أن الحالة (ر) يعاني من مستوى مرتفع من قلق المستقبل، حيث بلغت الدرجة الكلية 79 مرتفع ، مما يدل على تصورات سلبية حادة تجاه المستقبل. يتضح من الجدول أن معظم الإجابات تركزت في الخانات المرتفعة للعبارات الدالة على الخوف، اليأس، وانعدام الأمل، في مقابل ضعف كبير في المؤشرات الإيجابية المرتبطة بالتفاؤل والطموح.

هذه النتائج تتسجم مع ما ورد في المقابلات، إذ يعاني (ر) من أزمة هوية ناتجة عن كونه مجهول النسب، إلى جانب ظروف نشأة مضطربة، وغياب الحماية الأسرية، والتعرض للتمتر والرفض الاجتماعي. كما زاد زواج الأم من حدة شعوره بالعزلة والنبذ، ما ساهم في تكوين تصور مظلم للحياة والمستقبل. تؤكد هذه المعطيات ضرورة تدخل علاجي يعيد بناء الثقة بالنفس، ويعزز الأمل، باستخدام أساليب العلاج القائم على التقبل والالتزام.

### ملخص المقابلات العلاجية

بعد إجراء المقابلات الأولية و التعرف على الحالة (ر) ، اتضح أن الحالة يعاني من صعوبات نفسية واجتماعية معقدة، تتعلق في المقام الأول بوضعه العائلي (أصوله المجهولة) والفراغ العاطفي الذي رافق نشأته في بيئة تتسم بالغموض والصمت والرفض. تمت تهيئه الحالة تدريجياً للدخول في المسار العلاجي. في البداية، تم التركيز على بناء علاقة علاجية قائمة على الإنصات والقبول والثقة.

خلال الجلسات الأولى، تم استكشاف المعاناة النفسية للحالة من خلال مساعدته على التعبير عن مشاعره ومناقشة تجاربه المؤلمة بحرية. عبّر عن مشاعر الغضب والحزن المتعلقة بوضعه العائلي، ووافق تدريجياً على التحدث عن والده الغائب، الذي كان مصدر قلق دائم له. استجاب بشكل جيد لتقنية " التنفس الواعي"، معبراً عن شعور بالراحة والطمأنينة خلال الجلسات، مما سمح بتطوير العلاقة العلاجية.

خلال المرحلة الوسطى من العلاج، استُخدمت تقنيات التقبل والفصل المعرفي. أظهر الحالة قدرة متزايدة على إدراك أفكاره المزعجة دون الانغماس فيها. تعلم التمييز بين "الأفكار" و"الحقائق"، وبدأ يطور وعياً نقدياً بالأفكار السلبية، مثل "من حقي أن أنجح حتى لو لم أكن أعرف والدي" و"لسنا مضطرين لأن نكون مثلهم". كما استجاب بشكل جيد لتمارين التنفس واليقظة الذهنية، حيث قال في إحدى الجلسات: "بدأت أشعر أنني عندما أركز على تنفسي، أسترخي قليلاً".

في الجلسات اللاحقة، حدد الحالة قيمه الشخصية واستكشف الجوانب التي تمنحه معنى في الحياة، مثل رغبته العميقة في الدراسة ومساعدة الآخرين. وعبر عن رغبته في العودة إلى الدراسة ، تعززت هذه القيم من خلال التدريب العملي، وبدأ تدريجياً يُظهر التزاماً سلوكياً، تجلّى في تحسن سلوكه داخل المركز، ومشاركته في الورش الموجودة في المركز.

في الجلسات الختامية، ركزت الجلسات على ترسيخ المعرفة المكتسبة وتعزيز المرونة النفسية من خلال مراجعة مختلف التقنيات المستخدمة. أبدى الحالة تحسناً وبدأ ينظر إلى نفسه بشكل مختلف: "بدأت أرى أننا نستطيع أن نكون شخصاً، لا مجرد ضحية". كما أظهر مؤشرات نفسية إيجابية من حيث التعبير العاطفي، والتحكم في السلوك، ورؤية واقعية للمستقبل.

أظهرت جميع الجلسات أن العلاج ساعد الحالة في تقليل القلق وتشوش الهوية، و تطوير أدوات نفسية جديدة لفهم نفسه، والتغلب على الألم، والانفتاح على إمكانية بناء مشروع حياة، مما يدل على نجاح العملية العلاجية.

نتائج الاختبار البعدي :

الرقم	العبارات	لا تنطبق مطلقا	تنطبق قليلا	تنطلق الى حد ما	تنطبق كثيرا	تنطبق تماما
1	أؤمن بالقضاء والقدر وبأنهما يحملان أخبارا سارة في المستقبل					X
2	يدفعني التفوق دائما لمزيد من الإنجاز لتحقيق مستقبل باهر			X		
3	تراودني فكرة انني قد اصبح شخصا عظيما في المستقبل	X				
4	لدي طموحات واهداف واضحة في الحياة واعمل لمستقبلي وفقا لخطة رسمتها لنفسي، كما اعرف كيف احققها.				X	
5	الالتزام الديني والأخلاقي والتمسك بمبادئ معينة يضمن للإنسان مستقبل آمن .					X
6	اعمل لدنياك كأنك تعيش ابدا واعمل لأخرتك كأنك تموت غدا			X		
7	أشعر ان الغد (المستقبل) سيكون يوما مشرقا، و ستتحقق آمالي في الحياة		X			
8	ألمي في الحياة كبير لان طول العمر يبلغ الأمل			X		
9	يخبئ الزمن مفاجاة سارة ولايأس في الحياة ولا حياة مع الياس				X	
10	حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الامال			X		
11	يمتلكني الخوف والقلق والحيرة عندما افكر في المستقبل وانه لا حول ولا قوة لي في المستقبل		X			
12	يدفعني الفشل الى الياس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل افضل		X			
13	انا من الذين يؤمنون بالحظ، ويتحركون على أساسه		X			

		X			14	افضل طريقة للتعايش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل وترك الحياة تمشي مثلما هي.
			X		15	تمضي الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف مما يجعلني اقلق أخاف من المجهول
			X		16	اشعر بالفراغ واليأس وفقدان الامل في الحياة وكأنه من الصعب تحسينها مستقبلا
		X			17	اشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة قريبا بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام
			X		18	اشعر بتغييرات مستمرة في مظهري (شكلي) تجعلني أخاف ان أكون غير جذاب (لا يتقبلني ) اما الاخرين مستقبلا
				X	19	ينتابني شعور بالخوف والوهم من إصابتي بمرض خطير (او حادث) في أي وقت
		X			20	الحياة مملوءة بالعنف والاجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر لنفسه في أي وقت
		X			21	كثرت البطالة في المجتمع تجعل الحياة صعبة وتهدد التوافق الزوجي مستقبلا
			X		22	غلاء المعيشة واختفاض الدخل واخفاض العائد المادي يقلقني على مستقبلي
			X		23	المستقبل غامض لدرجة تجعل من الصعب ان يرسم الشخص أي خطة لاموره المستقبلية
			X		24	في ظل ضغوط الحياة يصعب علي ان اظل محتفظا بأملتي وتفاؤلي بانني ساكون في احسن حال
	X				25	اشعر بالقلق الشديد عندما اتخيل إصابتي في حادث (او حدث لي بالفعل او حدث لشخص يهمني)
				X	26	يغلب علي التفكير في الموت في اقرب وقت خاصة عندما أصاب بمرض او يصاب احد اقاربي
			X		27	انا غير راض عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرنني بالفشل في المستقبل.

			X	اشعر ان الحياة عقيمة بلا هدف ولا معنى ولا مستقبل واضح	28
--	--	--	---	---	----

تشير نتائج الاختبار البعدي إلى حدوث تحسن ملحوظ في مستوى قلق المستقبل لدى الحالة (ر)، حيث انخفضت الدرجة من (79 مرتفع) في الاختبار القبلي إلى (39 بسيط) في الاختبار البعدي، مما يدل على أن مستوى القلق أصبح بسيطاً بعد تطبيق البرنامج العلاجي. ويُلاحظ من الجدول أن إجابات الحالة أصبحت أكثر ميلاً نحو الإيجابية والتفاؤل، حيث عبّر عن إيمانه بالقضاء والقدر، شعوره بالأمل والطموح، والرغبة في الإنجاز وتحقيق مستقبل أفضل، كما ظهر التزامه بقيم دينية وأخلاقية تعزز الشعور بالأمان المستقبلي.

في المقابل، انخفضت درجة الاتفاق مع العبارات السلبية المرتبطة بالخوف، اليأس، والغموض، مما يعكس تراجعاً في المشاعر السلبية المرتبطة بالمستقبل، كالشعور بالفراغ، والخوف من الكوارث أو الفشل. هذا التغيير النوعي في استجابات الحالة يدل على فعالية البرنامج العلاجي في تعزيز الثقة بالنفس، وتطوير نظرة أكثر واقعية وإيجابية نحو المستقبل.

### الحالة الثالثة

- الاسم : ك
- السن : 15
- الجنس : ذكر
- المستوى الدراسي: لم يتلقى اي تعليم رسمي
- تحديد النسب : الام مجهوله (x) الاب مجهول (x)
- تاريخ الدخول الى المركز : منذ 4 سنوات
- سبب الدخول الى المركز : طفل في خطر .

الجدول رقم 08 يوضح جدول المقابلات للحالة الثالثة

الهدف من المقابلة	مدة المقابلة	مكان المقابلة	تاريخ المقابلة	المقابلة
يتم التعارف الأولي مع الحالة و جمع البيانات الأولية. وبعدها نُعرّف بأنفسنا وبمهنة الاخصائي النفساني ونشرح دورنا وحدود مهامنا . كما نسعى للتعرف على تاريخه النفسي و الاجتماعي والطبي ان وجد، و ذلك بهدف بناء علاقة علاجية قائمة على الثقة والاحترام. كما نُولي اهتمامًا لأسئلته وُجيب عليها بوضوح. ثم نتفق على أهداف العلاج ومواعيد الجلسات القادمة .	50 دقيقة	مركز متعدد الخدمات لوقاية الشبيبة (عين الطلبة)	2025-02-03	1
نوفر بيئة تواصل إيجابية وآمنة مع الحالة . ثم نطبق الاختبار القبلي لقلق المستقبل (زينب شقير 2005) بعد شرح البنود والعبارات للتأكد من فهم الحالة لمحتواه بالكامل. ثم نقدم شرح مُبسط للمفاهيم المتعلقة بقلق المستقبل وأثاره السلبية على الصحة النفسية والسلوك اليومي. في نهاية الجلسة نحاول تحديد طموحات الحالة وأهدافه المستقبلية لفهم رؤيته للمستقبل وارتباطها بمستوى قلقه.	45 دقيقة		2025-03-06	2
واصلنا بعد ذلك جمع المعلومات حول الحالة، وطبقنا أول تمرين لليقظة الذهنية وهو تمرين التنفس الواعي بهدف تهدئة العقل وتعزيز التركيز على اللحظة الحالية. بعد هذا التمرين قُدم شرح مفصل للعلاج القائم على التقبل والالتزام بما في ذلك تعريفه وأهميته وأهدافه العلاجية كما تم التمهيد لجلسات العلاج القادمة مؤكداً على أهمية الالتزام بالمواعيد لتحقيق فعالية أكبر. خلال الجلسة، نوقشت الأعراض والأسباب التي ساهمت في ظهور قلق المستقبل لدى الحالة. في نهاية الجلسة، كُلفت الحالة بواجب منزلي تضمن قراءة حول العلاج بالتقبل والالتزام لإزالة الغموض وتعميق الفهم.	45 دقيقة		2025-03-09	3
في هذه الجلسة، تم التركيز على التقبل كأحد المبادئ الأساسية للعلاج القائم على التقبل والالتزام. بدأنا بتطبيق تمرين التنفس الواعي. بعد ذلك نوقش الواجب المنزلي. ثم قَدَمنا تقنية "الضيف غير المرغوب فيه"، وهي تقنية تُستخدم لشرح كيفية إدارة	55 دقيقة		2025-03-13	4

<p>المشاعر والأفكار السلبية من خلال التقبل بدلاً من المقاومة. شُرحَت تقنية " الحمام البارد " للحالة أيضاً لمساعدته على فهم أن بعض تجارب الحياة قد تكون غير مريحة ولكن يُمكن خوضها بوعي وتقبل. كُلف الحالة بواجب منزلي: "تسجيل المشاعر اليومية".</p>				
<p>استمر العمل على مبدأ التقبل لتعميق فهم الحالة. بدأت الجلسة بتمرين التنفس الواعي للتحضير النفسي للحالة. ثم تمت مراجعة النقاط التي تمت مناقشتها في الجلسة السابقة لتحديد مستوى فهم الحالة. بعد ذلك قمنا بمناقشة الواجب المنزلي وتم التعمق في تقنيات جديدة لتعزيز التقبل، وبعدها مباشرة طبقنا تقنية "الرمال المتحركة" لتوضيح أن المقاومة يمكن أن تزيد من المعاناة. وطُبقت تقنية "النمر الجائع" لتوضيح أن تغذية المشاعر السلبية من خلال المقاومة يمكن أن تُضخمها. و تقنية "استعارة الجثة" لتوضيح أهمية تقبل الألم النفسي والتعايش معه دون إصدار أحكام أو محاولة تغييره بالقوة. في نهاية الجلسة، تم تكليف الحالة بواجب منزلي: "أنا لست قصتي".</p>	<p>55 دقيقة</p>		<p>2025-03-16</p>	<p>5</p>
<p>في هذه الجلسة، تم التركيز على الفصل المعرفي لمساعدة الحالة على الانفصال عن الأفكار السلبية أو المؤلمة. بدأت الجلسة بتمرين التنفس الواعي، تلاه مراجعة لنتائج الجلسة السابقة وتحديد مدى تفاعل الحالة معها، ثم ناقشنا الواجب المنزلي واستمعنا إلى الحالة وهي تروي تجربتها في تطبيق التمرين. بعد ذلك، طُبقت تقنيتان في إطار مبدأ الفصل المعرفي: تقنية "الليمون والليمون" لمساعدة الحالة على إدراك الفرق بين الفكرة والواقع من خلال التجربة الحسية، وتقنية "الأوراق على سطح الماء" لمساعدة الحالة على تعلم ملاحظة الأفكار دون التفاعل معها، و في نهاية الجلسة كُلفت الحالة بواجب منزلي: "كتابة الأفكار على ورقة".</p>	<p>45 دقيقة</p>		<p>2025-03-20</p>	<p>6</p>
<p>استكمالاً لهدف الجلسة السابقة، وهو تعميق مبدأ الفصل المعرفي لتمكين الحالة من إدارة الأفكار السلبية التلقائية المتعلقة بالماضي والقلق بشأن المستقبل بوعي ومرونة أكبر. بدأنا الجلسة بتمرين</p>	<p>55 دقيقة</p>		<p>2025-03-23</p>	<p>7</p>

<p>التنفس الواعي. بعد ذلك تمت مراجعة محتوى الجلسة السابقة، تلاها مناقشة للواجب المنزلي، ثم سلسلة جديدة من التمارين والاستعارات، حيث استُخدم تمرين اليدين كأفكار لمساعدة الحالة على فهم كيف يُمكن للأفكار أن تُعيق الرؤية وتُعيق التفاعل مع الواقع إذا تماهى المرء معها. واستُخدمت تقنية "الغرفة المليئة بالشريط اللاصق" لتوضيح أن محاولة التخلص من الأفكار قد تكون مُرهقة من الأفضل ملاحظتها دون التشبث بها، وينطبق الأمر نفسه على استعارة البائع. في نهاية الجلسة، كُلف الحالة بواجب منزلي: "غناء الفكرة".</p>				
<p>ركزت هذه الجلسة على مبدأ التواصل مع اللحظة الحالية. وكان الهدف هو حثّ الحالة على التركيز على اللحظة الحالية بكل تجاربها الحسية والعاطفية، ومساعدته على الانفصال عن الأفكار المتكررة حول الماضي و مخاوف المستقبل. بدأت الجلسة بتمرين التنفس الواعي، تلاه مراجعة حصيلة الجلسة السابقة وتقييم مدى تفاعل الحالة مع تقنيات الفصل المعرفي. أعقب ذلك مناقشة الواجب المنزلي . ثم طُبقت عدة تقنيات لتعزيز الارتباط باللحظة الحالية بما في ذلك تقنية "الوعي الآني باللحظة"، وتمرين رمي المرساة "و ايضا "استعارة مذياح الكوارث" لمساعدة الحالة على إدراك أن العقل قادر على تضخيم التهديدات المستقبلية ومنحها صوتًا مبالغًا فيه. في نهاية الجلسة، كُلف الحالة بواجب منزلي المتمثل في "نموذج عمل التنفس الواعي" لتعزيز هذه المهارة واستخدامها يوميًا لإدارة التشتت والقلق.</p>	<p>45 دقيقة</p>		<p>2025-03-27</p>	<p>8</p>
<p>في هذه الجلسة تم التركيز على مبدأ الذات كسياق، ومساعدة الحالة على التمييز بين الذات الملاحظة والذات المُفكّرة مما يعزز قدرته على الانفصال عن المشاعر والأفكار المؤلمة دون إنكار وجودها. بدأت الجلسة بتمرين التنفس الواعي لتحضيره لموضوع الجلسة، عقب ذلك مراجعة حصيلة الجلسة السابقة مع التحقق من مدى اندماج الحالة، ثم نوقش الواجب المنزلي مع تشجيعه على مواصلة استخدام هذا التمرين في حياته اليومية. ثم طُبقت عدة</p>	<p>50 دقيقة</p>		<p>2025-04-06</p>	<p>9</p>

<p>تقنيات لتوضيح مفهوم الذات كسياق. تقنية "استعارة الماء والطقس" ، و"استعارة رقعة الشطرنج"، و"تمرين رؤية المرأة بوعي تام" لمساعدة الحالة على ملاحظة نفسه ككيان منفصل عن الأحكام والقصاص الذاتية ، و في نهاية الجلسة، كُلف الحالة بواجب منزلي: "تمرين كتابة رسالة من الذات المُلاحظة".</p>				
<p>ركزت هذه الجلسة على مبدأ القيم لمساعدة الحالة على استكشاف ما هو مهم وذو معنى في حياته بعيدا عن سيطرة القلق والأفكار السلبية. بدأت الجلسة بتمرين التنفس الواعي لتحسين التركيز والانفتاح لم يتم طرحه في هذه الجلسة . ثم تمت مراجعة الجلسة السابقة. ثم تم تقديم مفهوم القيم كركيزة أساسية لتحديد اتجاه الحياة، مع التركيز على الفرق بين القيم والأهداف. تضمنت الجلسة "تمرين التصريح الكتابي بالقيم" و "تمرين بوصلة الحياة" لتفعيل هذا المفهوم ومساعدة الحالة على فهم كيف يمكن للقيم أن توجه عملية اتخاذ القرارات في ظل وجود المعاناة النفسية . و في نهاية الجلسة تم تكليف الحالة بواجب منزلي يتضمن "تمرين قائمة ضبط القيم".</p>	<p>45 دقيقة</p>		<p>2025-04-10</p>	<p>10</p>
<p>في هذه الجلسة، تم التركيز على ربط القيم بالفعل التطبيقي لتمكين الحالة من اتخاذ خطوات ملموسة نحو حياة أكثر انسجامًا مع قيمه. بدأت الجلسة بتمرين التنفس الواعي، تلاه مراجعة حصيلة الجلسة السابقة. تلا ذلك مناقشة الواجب المنزلي ، طُبقت بعد ذلك تقنيات لترجمة القيم الى أفعال بما في ذلك تقنية "الحافلة و الوجهة" وتمرين "التقي بنفسك بعد عشر سنوات". في نهاية الجلسة كُلف الحالة بواجب منزلي تمرين "خطوة صغيرة نحو قيمة" لتشجيعه على تبني سلوك بسيط يتوافق مع إحدى قيمه الأساسية</p>	<p>45 دقيقة</p>		<p>2025-04-13</p>	<p>11</p>
<p>تهدف هذه الجلسة إلى منع الانتكاسة من خلال تقييم التقدم وتعزيز المهارات المكتسبة ووضع خطة استباقية لمساعدة الحالة على مواجهة التحديات المستقبلية.</p>	<p>45 دقيقة</p>		<p>2025-04-17</p>	<p>12</p>

<p>في هذه الجلسة الأخيرة تم التركيز على انتهاء البرنامج العلاجي بطريقة مدروسة تهدف إلى تهيئة الحالة نفسيًا لنهاية عملية العلاج وتعزيز استقلاليتة في استخدام المهارات المكتسبة في حياته اليومية. ثم أُعيد تطبيق المقياس البعدي لقلق المستقبل لتقييم فعالية البرنامج العلاجي وقياس مدى التغيير في مستوى قلق الحالة بعد العلاج.</p>	<p>45 دقيقة</p>		<p>2025-04-20</p>	<p>13</p>
<p>تهدف هذه الجلسة إلى متابعة الحالة بعد مرور فترة زمنية من انتهاء البرنامج العلاجي من أجل الاطمئنان عليه وضمان سلامته واستمرار تقدمه. ... في هذه الجلسة تم التركيز على مبدأ الذات كسياق، ومساعدة الحالة على التمييز بين الذات الملاحظة والذات المُفكّرة مما يعزز قدرته على الانفصال عن المشاعر والأفكار المؤلمة دون إنكار وجودها. بدأت الجلسة بتمرين التنفس الواعي لتحضيره لموضوع الجلسة، عقب ذلك مراجعة حصيلة الجلسة السابقة مع التحقق من مدى اندماج الحالة، ثم نوقش الواجب المنزلي مع تشجيعه على مواصلة استخدام هذا التمرين في حياته اليومية. ثم طُبقت عدّة تقنيات لتوضيح مفهوم الذات كسياق. و بعدها طبقنا "استعارة الماء والطقس"، و"استعارة رقعة الشطرنج"، و"تمرين رؤية المرأة بوعي تام" لمساعدة الحالة على ملاحظة نفسه ككيان منفصل عن الأحكام والقصاص الذاتية، و في نهاية الجلسة، كُلف الحالة بواجب منزلي: "تمرين كتابة رسالة من الذات المُلاحظة".</p>	<p>45 دقيقة</p>		<p>2025-05-07</p>	<p>14</p>

### البنية المورفولوجية

- القامة : قصير القامة
- الوزن : متوسط
- البنية الجسدية : ضعيف البنية
- لون البشرة : بيضاء

- لون العينين : بني
- لون الشعر : اسود
- ملامح الوجه : ملامح حادة
- المظهر : ملابس غير متناسقة
- النوم : ارق وكوابيس
- الامراض : لا يعاني من امراض عضوية
- على المستوى العاطفي والانفعالي : خجول
- على المستوى العلائقي والاجتماعي : علاقته مع الزملاء غير جيدة، ومع المربين جيدة

### ملخص المقابلات

الحالة (ك) شاب يبلغ من العمر 15 سنة ، لم يتلق أي تعليم رسمي منذ الطفولة. من خلال دراسة الحالة تبرز مجموعة من المؤشرات النفسية والسلوكية التي تعكس آثار تجارب الطفولة المبكرة والأحداث الصدمية اللاحقة. يُظهر المراهق ميلاً واضحاً نحو العزلة واضطرابات النوم وصعوبة التعبير عن المشاعر وضعفاً لغوياً وتعليمياً. عاش فتره طفولته داخل اسرة بديلة وفقد لاحقاً هذا الحاضن ، مما عزز لديه مشاعر خيبة الأمل وانعدام الثقة بالآخرين. كما تعرض للاستغلال داخل شبكة من البالغين وكان ضحية للاستغلال الجنسي منذ سن مبكرة جداً (حوالي سن 11 عاماً)، مما أدى إلى صدمة نفسية معقدة تطورت إلى سلوكيات إدمان جنسي. بالإضافة إلى ذلك، تعاني الحالة من قلق دائم بشأن المستقبل و فراغ داخلي عميق وشعور بعدم الانتماء، مع تركيز كبير على مسألة أصله البيولوجي المجهول.

### تحليل المقابلات

من خلال الملاحظة العيادية و المقابلات النصف الوجيهة ، إتضح أن الحالة (ك) لم يتلقَ أي تعليم رسمي منذ طفولته، ولا يعاني من أي مرض جسدي مزمن. ومع ذلك ظهرت عليه اضطرابات واضحة على عدة مستويات منها اضطرابات النوم، والميل إلى العزلة والصمت، وصعوبة التعبير عن مشاعره. كما لوحظت صعوبات لغوية وأكاديمية، مما أدى إلى ضعف قدرته على إيصال المعلومات وفهم الحوارات بشكل صحيح. نشأ المراهق في أسرة بديلة قامت بتبنيه مكونة من أب وأم وأخت. وصف علاقته بأمه البديلة بأنها علاقة حنان ودفء، بينما اتسمت علاقته بأبيه بالقوة، وعلاقته بأخته بالهدوء والاتزان. ومع ذلك عبر

عن شعور عميق بالخيانة تجاه هذه الأسرة بعد إحالته إلى المركز ، معتقداً أنهم تخلوا عنه. ويتجلى ذلك في قوله: " جابوني هنا وقاسوني". ومع ذلك، حاول تبرير موقفهم وإلقاء اللوم بالكامل على والديه البيولوجيين اللذين تخلوا عنه منذ ولادته . تم جلبه إلى المركز بعد تورطه في شبكة منحرفة من البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 30 و35 عامًا، والذين استغلوه لبيع المخدرات وهددوه بالانتقام إذا حاول الانسحاب .

خلال هذه الفترة، تعرض المراهق لاعتداءات جنسية متكررة، مما أدى إلى صدمة نفسية معقدة تطورت لاحقاً إلى إدمان جنسي، انعكس في محاولاته المتكررة لتكرار التجربة المؤذية. أفاد الحالة أنه كان يطلب من أصدقائه في المركز ممارسة هذا السلوك المنحرف معه مقابل إعطائهم بعض من ممتلكاته. كل هذه التجارب أغرقته في قلق عميق بشأن المستقبل، مع شعور عميق بالفراغ الداخلي وانعدام الانتماء، يتجلى هذا في تفكيره المستمر باصولة المجهولة ولومه الشديد لوالديه البيولوجيين ، كما تعكسه عباراته المتكررة، "لو كنت أعرف عائلتي، لكنك شخصاً آخر"، خلال المقابلات لوحظ أن المراهق ربط مراراً وتكراراً جميع المراحل المهمة في حياته بعمر الحادية عشرة، سواءً عند سؤاله عن بداية إقامته في المركز، أو علاقته بعائلته، أو هجر والديه له. ويُعتبر هذا التكرار اللاإرادي مؤشراً نفسياً على أن عمر الحادية عشرة كان لحظة محورية وصدمةً حاسمةً في مساره، بما يتوافق مع مرحلة تعرضه للاعتداءات الجنسية والاستغلال. ومن منظور التحليل النفسي، يرمز هذا التوقف إلى تثبيت صدماتي ، وهي حالة يبقى فيها الفرد مرتبطاً نفسياً وعاطفياً بالعمر الذي وقع فيه الحدث الصادم، مما يُعطل نموه العاطفي و الانفعالي ويؤدي لاحقاً إلى مشاكل في الهوية والانتماء والتنظيم.

### نتائج الاختبار القبلي:

الرقم	العبارات	لا تنطبق مطلقا	تنطبق قليلا	تنطلق الى حد ما	تنطبق كثيرا	تنطبق تماما
1	أؤمن بالقضاء والقدر وبأنهما يحملان أخبارا سارة في المستقبل			X		
2	يدفعني التفوق دائما لمزيد من الإنجاز لتحقيق مستقبل باهر	X				
3	تراودني فكرة انني قد اصبح شخصا عظيما في المستقبل		X			
4	لدي طموحات واهداف واضحة في الحياة واعمل لمستقبلي وفقا لخطة رسمتها لنفسي، كما اعرف كيف احققها.	X				

X					5	الالتزام الديني والأخلاقي والتمسك بمبادئ معينة يضمن للإنسان مستقبل آمن .
				X	6	اعمل لدنياك كأنك تعيش ابدا واعمل لآخرتك كأنك تموت غدا
				X	7	أشعر ان الغد (المستقبل) سيكون يوما مشرقا، و ستتحقق آمالي في الحياة
				X	8	ألمي في الحياة كبير لان طول العمر يبلغ الأمل
			X		9	يخبئ الزمن مفاجاة سارة ولايأس في الحياة ولا حياة مع الياس
				X	10	حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الامال
X					11	يمتلكني الخوف والقلق والحيرة عندما افكر في المستقبل وانه لا حول ولا قوة لي في المستقبل
X					12	يدفعني الفشل الى الياس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل افضل
			X		13	انا من الذين يؤمنون بالحظ، ويتحركون على أساسه
X					14	افضل طريقة للتعايش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل وترك الحياة تمشي مثلما هي .
X					15	تمضي الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف مما يجعلني اقلق أخاف من المجهول
	X				16	اشعر بالفراغ والياس وفقدان الامل في الحياة وكأنه من الصعب تحسنها مستقبلا
X					17	اشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة قريبا بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام
				X	18	اشعر بتغييرات مستمرة في مظهري (شكلي) تجعلني أخاف ان أكون غير جذاب (لا يتقبلني ) اما الاخرين مستقبلا
	X				19	ينتابني شعور بالخوف والوهم من إصابتي بمرض خطير (او حادث) في أي وقت

X					20	الحياة مملوءة بالعنف والاجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر لنفسه في أي وقت
X					21	كثير البطالة في المجتمع تجعل الحياة صعبة وتهدد التوافق الزوجي مستقبلا
X					22	غلاء المعيشة واختفاض الدخل واخفاض العائد المادي يقلقني على مستقبلي
X					23	المستقبل غامض لدرجة تجعل من الصعب ان يرسم الشخص أي خطة لاموره المستقبلية
X					24	في ظل ضغوط الحياة يصعب علي ان اظل محتفظا بأملتي وتفاؤلي بانني ساكون في احسن حال
	X				25	اشعر بالقلق الشديد عندما اتخيل إصابتي في حادث (او حدث لي بالفعل او حدث لشخص يهمني)
		X			26	يغلب علي التفكير في الموت في اقرب وقت خاصة عندما أصاب بمرض او يصاب احد اقاربي
	X				27	انا غير راض عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرنني بالفشل في المستقبل.
X					28	اشعر ان الحياة عقيمة بلا هدف ولا معنى ولا مستقبل واضح

تشير نتائج الاختبار القبلي للحالة (ك) إلى مستوى مرتفع جدًا من قلق المستقبل، حيث بلغت الدرجة الإجمالية 91 مرتفع جدا ، وهو ما يعكس تصورًا سلبيًا ومتشائمًا تجاه الحياة القادمة. يتضح من الجدول أن أغلب الإجابات جاءت في الخانات العليا للعبارات المرتبطة بالخوف، الغموض، انعدام الأمل، والإحساس بالتهديد المستمر، مثل البنود: (11، 15، 20، 21، 22، 23، 28). في المقابل، جاءت إجابات الحالة منخفضة جدًا على العبارات التي تعكس التفاؤل أو الطموح أو التخطيط للمستقبل، مثل (2، 4، 7، 10). هذا التوزيع في الاستجابات يعكس حالة من الانهزام النفسي والعجز المكتسب، مما يُشير إلى فقدان المعنى، وغياب الحافز، وانعدام الثقة في الذات وفي المستقبل. وتدل هذه النتائج أيضًا على تأثر الحالة (ك) بعوامل بيئية واجتماعية ونفسية قد تكون ساهمت في تعزيز مشاعر الإقصاء، الغربة، وانعدام الأمان، ما يفرض ضرورة اعتماد تدخل نفسي عميق يركز على إعادة بناء الأمل، وتعزيز الشعور بالسيطرة والتمكين الذاتي.

## ملخص المقابلات العلاجية

بعد اجراء المقابلات الأولية و التعرف على الحالة (ك)، اتضح أن المراهق يعاني من اضطرابات متعددة: سلوكية، ولغوية، وعاطفية، وجنسية، نتيجة تاريخ طويل من الإهمال والاستغلال وانعدام الانتماء. تم العمل معه وفق مقاربة العلاج القائم على التقبل والالتزام .

خلال الجلسات الأولية، تم التركيز على بناء علاقة علاجية، لكن الاستجابة كانت محدودة. أبدى الحالة مقاومة واضحة وشكوكًا مستمرة حول نوايا المعالج، مما أعاق بناء علاقة علاجية آمنة. حاولنا تعريفه بتقنيات الاسترخاء والتنفس الواعي، لكنه غالبًا ما رفض التعاون أو الاستمرار في التمارين. عبر عن مشاعر داخلية من التوتر والقلق، لكنه افتقر إلى أي رغبة حقيقية في تخفيفها، كما لو ان الالم قد اصبح جزءا من هويته.

فيما يتعلق بالعمل على التقبل والفصل المعرفي، استُخدمت معه استعارات وصور ذهنية متنوعة. ومع ذلك، ظل الحالة يُعيد إنتاج نفس المحتوى الذهني السلبي، بما في ذلك أفكار الخيانة والذنب واللوم تجاه والديه البيولوجيين، دون أن يُظهر المرونة اللازمة لخلق مسافة بينه وبين هذه الأفكار. بدا أن الصدمة الجنسية التي عانى منها قد أصبحت عنصرًا راسخًا في نفسه، يقاوم أي محاولات للانفصال أو التحول.

خلال الجلسات المخصصة للعمل على القيم والالتزام، أبدى ارتباكًا كبيرًا وانعدامًا تامًا للرؤية المستقبلية. وعندما سُئل عن أهدافه، قال: "ما نعرفش واش نحب كل شيء ضبابي كي نخم في القدام نغرق". يعكس هذا تبليدا شعوريا ناتجًا عن تراكم الصدمات وعدم القدرة على تصور نفسه خارج دائرة المعاناة. فشلت محاولات تشجيعه على تحديد أدوار إيجابية أو سلوكيات بديلة، إذ ظل عالقًا في نمط دفاعي يتميز بالانسحاب.

خلال الجلسات الأخيرة، اتضح أن الحالة لم يُطور أدوات نفسية كافية لإدارة معاناته. واستمرت سلوكياته التخريبية داخل المركز، بل و ظهر في سلوكه ما يشبه اعاده تمثيل للصدمة الجنسية عبر محاولاته المتكررة لاعادة تجربة الاعتداء مع رفقاءه مما شكل تهديدًا لسلامته وسلامة الآخرين. ورغم محاولات التدخل المتعددة باستخدام أساليب علاجية ، إلا أن تجاوبه بقي محدودا، مما دفعنا إلى إعادة تقييم العملية العلاجية.

وبناءً على هذه التجربة، يمكن الاستنتاج أن العلاج لم يحقق النتائج المرجوة لهذا الحالة نظرًا لشدة الصدمة، وتعقيد اضطراباته، وغياب شبكة دعم، ورفضه الدخول في علاقة علاجية متماسكة. تظهر هذه الحالة نموذجًا لما يعرف بالمقاومة العلاجية والصدمات غير المعالجة التي تتطلب تدخلًا مكثفًا متعدد التخصصات.

نتائج الاختبار البعدي:

الرقم	العبارات	لا تنطبق مطلقا	تنطلق قليلا	تنطلق الى حد ما	تنطبق كثيرا	تنطبق تماما
1	أؤمن بالقضاء والقدر وبأنهما يحملان أخبارا سارة في المستقبل			X		
2	يدفعني التفوق دائما لمزيد من الإنجاز لتحقيق مستقبل باهر	X				
3	تراودني فكرة انني قد اصبح شخصا عظيما في المستقبل			X		
4	لدي طموحات واهداف واضحة في الحياة واعمل لمستقبلي وفقا لخطة رسمتها لنفسي، كما اعرف كيف احققها.	X				
5	الالتزام الديني والأخلاقي والتمسك بمبادئ معينة يضمن للإنسان مستقبل آمن .					X
6	اعمل لدنياك كأنك تعيش ابدا واعمل لآخرتك كأنك تموت غدا		X			
7	أشعر ان الغد (المستقبل) سيكون يوما مشرقا، و ستتحقق آمالي في الحياة		X			
8	ألمي في الحياة كبير لان طول العمر يبلغ الأمل		X			
9	يخبئ الزمن مفاجاة سارة ولاياس في الحياة ولا حياة مع الياس		X			
10	حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الامال	X				
11	يمتلكني الخوف والقلق والحيرة عندما افكر في المستقبل وانه لا حول ولا قوة لي في المستقبل				X	
12	يدفعني الفشل الى الياس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل افضل				X	
13	انا من الذين يؤمنون بالحظ، ويتحركون على أساسه		X			
14	افضل طريقة للتعايش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل وترك الحياة تمشي مثلما هي.				X	

X					15	تمضي الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف مما يجعلني اقلق أخاف من المجهول
	X				16	اشعر بالفراغ والياس وفقدان الامل في الحياة وكأنه من الصعب تحسنها مستقبلا
	X				17	اشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة قريبا بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام
				X	18	اشعر بتغييرات مستمرة في مظهري (شكلي) تجعلني أخاف ان أكون غير جذاب (لا يتقبلني ) اما الاخرين مستقبلا
	X				19	يتأبني شعور بالخوف والوهم من إصابتي بمرض خطير (او حادث) في أي وقت
	X				20	الحياة مملوءة بالعنف والاجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر لنفسه في أي وقت
X					21	كثر البطالة في المجتمع تجعل الحياة صعبة وتهدد التوافق الزوجي مستقبلا
X					22	غلاء المعيشة واختفاض الدخل وخفض العائد المادي يقلقني على مستقبلي
	X				23	المستقبل غامض لدرجة تجعل من الصعب ان يرسم الشخص أي خطة لاموره المستقبلية
	X				24	في ظل ضغوط الحياة يصعب علي ان اظل محتفظا بأملتي وتفاؤلي بانني ساكون في احسن حال
	X				25	اشعر بالقلق الشديد عندما اتخيل إصابتي في حادث (او حدث لي بالفعل او حدث لشخص يهمني)
		X			26	يغلب علي التفكير في الموت في اقرب وقت خاصة عندما أصاب بمرض او يصاب احد اقاربي
	X				27	انا غير راض عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرنني بالفشل في المستقبل.
X					28	اشعر ان الحياة عقيمة بلا هدف ولا معنى ولا مستقبل واضح

تشير نتائج الاختبار البعدي إلى استمرار مستوى قلق المستقبل المرتفع لدى الحالة (ك)، حيث بلغت الدرجة الإجمالية 80 مرتفع ، وهي أقل بقليل من نتيجة الاختبار القبلي، ما يعكس ثباتاً في النظرة السلبية تجاه المستقبل، وعدم تحسن ملموس في الجانب المعرفي والانفعالي المرتبط بتصوراته المستقبلية.

يبين الجدول أن معظم استجابات الحالة لازالت متركزة حول القلق، الغموض، والتشاؤم، خاصة في العبارات المرتبطة بالخوف من المجهول، الشعور بعدم السيطرة، والتشكيك في إمكانية تحقيق طموحات مستقبلية. كما لوحظ ضعف في تبني التصورات الإيجابية رغم وجود بعض التحسن الطفيف في عبارات مثل: "تراودني فكرة أنني قد أصبح شخصاً عظيماً"، و"أشعر أن الغد سيكون مشرقاً"، إلا أن هذه المؤشرات الإيجابية لم تكن كافية لتخفيض درجة القلق العام.

تشير هذه النتائج إلى أن الحالة (ك) لا يزال يعاني من صراعات داخلية عميقة تتطلب تدخلاً علاجياً مستمرًا ومكثفًا، يركز على تعزيز الأمل، بناء الشعور بالهوية، وتطوير مهارات التكيف الإيجابي، وذلك ضمن إطار علاجي طويل الأمد يدعم إعادة بناء تصور واقعي وأكثر تفاؤلاً للمستقبل.

## الفصل السابع: مناقشة الفرضيات.

تمهيد.

1. مناقشة نتائج الفرضية الرئيسية.

2. مناقشة الفرضية الفرعية الأولى.

3. مناقشة الفرضية الفرعية الثانية.

4. مناقشة الفرضية الفرعية الثالثة.

5. استنتاج عام

خلاصة الفصل

## تمهيد:

بعدما تطرقنا في الفصل السابق الذي تم فيه القيام بإجراءات الدراسة الاستطلاعية والأساسية والاعتماد على أدوات البحث العلمي، في هذا الفصل سوف نتطرق إلى عرض وتحليل النتائج في ضوء الفرضيات الدراسية الميدانية بعدما قمنا بتطبيق مقياس قلق المستقبل و البرنامج العلاجي التقبل والالتزام على عينة من أفراد مجهولي النسب ، وتحديد نتائج المقياس على أفراد العينة الأساسية المتمثلة في ثلاث حالات بالإضافة إلى تفسير ومناقشة الفرضيات واختبار صحتها.

## مناقشة الفرضية الأساسية:

تفترض الفرضية الأساسية أن البرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام يساهم في التخفيف من حدة قلق المستقبل لدى فئة مجهولي النسب. ومن خلال النتائج المستخلصة من دراسة الحالات الثلاث، يمكن القول إن هذه الفرضية قد تحققت جزئياً. إذ أظهرت حالتان من أصل ثلاث تحسناً ملحوظاً في درجات القلق بعد تطبيق البرنامج، بينما بقيت حالة واحدة تعاني من مستويات مرتفعة من القلق رغم خضوعها للعلاج. هذا التفاوت في النتائج يدفعنا إلى النظر في العوامل الفردية والخصوصيات النفسية والاجتماعية التي قد تؤثر في فعالية العلاج لدى هذه الفئة الهشة.

ترتبط هوية مجهول النسب غالباً بمشاعر الحرمان، الغموض، وانعدام الأمان، مما يؤدي إلى مشكلات في التكوين النفسي، خصوصاً على مستوى التعلق، الهوية، والتقدير الذاتي. وبالتالي فإن نجاح أي تدخل علاجي في التخفيف من حدة القلق المستقبلي سيكون رهيناً بمدى قدرة البرنامج على التعامل مع هذه الإشكاليات العميقة. وفي هذا الإطار، جاءت الفرضيات الفرعية الثلاث لتفصيل الجوانب المختلفة التي يعمل عليها العلاج بالتقبل والالتزام، والتي سنناقشها فيما يلي.

تتسق هذه النتائج مع العديد من الدراسات العربية والأجنبية التي أظهرت فعالية هذا النوع من البرامج العلاجية في التخفيف من أعراض القلق والاضطرابات النفسية المرتبطة به. على سبيل المثال، أظهرت دراسة منال مصطفى عثمان (2025) أن برنامج ACT ساهم بشكل كبير في تقليل مستويات القلق والاكتئاب وتنمية الصمود النفسي لدى فئة من المدمنين على المواد النفسية، ما يدل على قدرة البرنامج على تحسين الحالة النفسية بشكل عام (عثمان، 2025). ويعزز هذا الاستنتاج أن تقنيات التقبل والالتزام تعمل على تغيير العلاقة مع الأفكار والمشاعر السلبية، مما يؤدي إلى تخفيف المعاناة النفسية.

كذلك، تدعم دراسة عزة خضري عبد الحميد (2024) هذا الاتجاه، حيث بينت أن العلاج بالتقبل والالتزام يحسن الجوانب النفسية المرتبطة بالحيوية الذاتية، والتي تعد من العوامل المهمة في تعزيز القدرة على مواجهة قلق المستقبل لدى الفئات النفسية الهشة مثل مجهولي النسب (خضري عبد الحميد، 2024).

وتظهر هذه النتائج كيف يمكن لبرنامج ACT أن يؤثر بشكل إيجابي على الجوانب النفسية العميقة، الأمر الذي ينعكس على تخفيض مستوى القلق المرتبط بالمستقبل.

علاوة على ذلك، تؤكد الدراسات الأجنبية مثل الدراسة التي أجراها Raftery-Helmer وآخرون (2024) على الفعالية القوية لبرنامج ACT في تقليل أعراض القلق لدى فئات متعددة من الأفراد، بما في ذلك مقدمو الرعاية للأطفال القلقين، حيث تم تعزيز قدرتهم على التركيز والوعي باللحظة الراهنة، مما أسهم في تخفيف القلق (Raftery-Helmer et al., 2024). هذا يدعم فكرة أن تقنيات اليقظة الذهنية (mindfulness) التي يشجع عليها برنامج ACT تعد ركيزة مهمة للتقليل من التفكير المفرط في المخاوف المستقبلية وتحسين جودة الحياة النفسية.

بناءً على هذه النتائج المتسقة مع الأدبيات العلمية، يمكن تأكيد قبول الفرضية الرئيسية التي تنص على أن البرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام يساهم بشكل فعال في التخفيف من حدة قلق المستقبل لدى فئة مجهولي النسب.

### مناقشة الفرضية الفرعية الأولى:

الفرضية: يساهم البرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام في تقليل مستوى قلق المستقبل لدى مجهولي النسب من خلال تعزيز تقبل المشاعر السلبية وتجنب مقاومتها.

مناقشة: تشير نتائج الدراسة إلى تحقق هذه الفرضية جزئياً، حيث انخفضت درجات قلق المستقبل في الحالة الأولى (من 80 إلى 41) والحالة الثانية (من 79 إلى 39)، في حين بقي القلق مرتفعاً في الحالة الثالثة (من 91 إلى 80). هذا يدل على أن تقنيات التقبل ساهمت في تخفيف القلق لدى بعض الحالات، لكنها لم تكن كافية في حالة أخرى.

تفسر فعالية البرنامج في الحالتين الأولى والثانية من خلال نظرية بولبي للتعلق، حيث عانت الحالات من تعلق غير آمن نتيجة النشأة في مراكز دون وجود "موضوع حب ثابت"، ما أدى إلى تشكّل "مخطوط داخلي للهجر" وتعزز لديه الخوف من المستقبل. ساعد العلاج القائم على التقبل والالتزام في إعادة هيكلة العلاقة مع المشاعر السلبية، مما خفف من شدة هذا المخطوط الداخلي.

لكن في الحالة الثالثة، ورغم تطبيق البرنامج، لم يتحقق تحسن يُذكر، وقد يكون ذلك راجعاً إلى وجود صدمة جنسية غير معالجة. إذ لم يتم اكتشاف تعرض الحالة للاغتصاب إلا بعد عدة جلسات، ما يعني أن الصدمة كانت مكبوتة وشديدة العمق. وكما هو معروف، فإن العلاج القائم على التقبل والالتزام لا يعالج آثار الذاكرة الجسدية والعاطفية للاغتصاب، بل يركّز على تقبل المشاعر والانخراط في القيم، وهو ما قد لا يكون كافياً في هذه الحالات المعقدة.

كما أن الاغتصاب يُعد انتهاكاً مزدوجاً للجسد والهوية الجنسية، خاصة لدى الذكور، ما يزيد من صعوبة التقبل، ويُعزز الإحساس بالعار. وهنا يظهر دور نظرية وصمة العار (إرفن جوفمان)، حيث يعاني المغتصب من شعور بأنه مُلاحق بعار اجتماعي خفي، حتى دون انكشاف الحادث، مما يزيد من خوفه من المستقبل.

وتتوافق هذه النتائج مع النظرية الأساسية للعلاج بالتقبل والالتزام، حيث يؤكد Ruiz (2010) أن القبول النفسي هو حجر الزاوية في عملية العلاج، إذ يساعد الفرد على التوقف عن الصراع المستمر مع الأفكار والمشاعر السلبية التي غالباً ما تكون غير قابلة للتغيير، مما يقلل من مستوى الاضطراب النفسي الناتج عن هذا الصراع. بهذا الشكل، يصبح القبول النفسي أداة فعالة في تغيير نمط الاستجابة العاطفية التي تؤدي إلى القلق.

كما تدعم نتائج الدراسة البحثية التي أجرتها منال مصطفى عثمان (2025)، والتي بينت أن برنامج ACT أعاد تشكيل العلاقة بين المشاركين وأفكارهم ومشاعرهم السلبية، مما نتج عنه انخفاض واضح وملحوظ في مستويات القلق والاكتئاب لديهم (عثمان، 2025). إذ أثبتت الدراسة أن التقبل النفسي يعزز قدرة الأفراد على النظر إلى مشاعرهم السلبية كحالات مؤقتة لا تتطلب المقاومة أو التجنب، مما يساعد في فك الارتباط بين الأفكار السلبية والمشاعر السلبية.

علاوة على ذلك، تدعم دراسة حمادة محمد سليمان خلاف وأحمد عبدالمعطي محمد خليف (2021) هذه النتائج، حيث أظهرت أن تقبل الذات وتقليل المقاومة النفسية يساهمان في خفض الهزيمة النفسية والتوتر، ويعززان القدرة على مواجهة القلق بشكل أكثر توازناً وفعالية (خلاف وخليف، 2021). وهذا يشير إلى أن تعزيز القبول النفسي لا يخفف فقط من المشاعر السلبية، بل يمنح الأفراد أدوات نفسية تمكنهم من التعامل مع التحديات النفسية بشكل بناء.

بناءً على ما سبق، يمكن القول بثقة أن الفرضية الفرعية الأولى قد تم قبولها، حيث تثبتت الدراسة الحالية أن تعزيز تقبل المشاعر السلبية عبر البرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام يسهم بشكل واضح وفعال في تقليل قلق المستقبل لدى فئة مجهولي النسب.

### مناقشة الفرضية الفرعية الثانية:

الفرضية: يساهم البرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام في التقليل من مستوى قلق المستقبل من خلال زيادة وعي مجهولي النسب باللحظة الراهنة.

مناقشة:

تشير نتائج الدراسة إلى أن هذا العنصر من البرنامج قد ساهم بفعالية في تخفيض القلق المستقبلي لدى الحالتين الأولى والثانية، وهو ما يعكس نجاح تقنيات الانتباه في تحسين الحضور الذهني وتخفيف التفكير الزائد بالمستقبل، الذي يرتبط غالبًا بأزمة الهوية لدى مجهولي النسب.

فكما أشار إريك إريكسون في مراحل النمو النفسي الاجتماعي، فإن المراهقة هي المرحلة الحرجة لبناء الهوية، حيث يطرح الفرد أسئلة من قبيل: "من أنا؟ ابن من؟ من أين أتيت؟" وهي أسئلة يصعب على مجهول النسب إيجاد إجابات واضحة لها، مما يعزز حالة "ارتباك الهوية"، والتي ترتبط ارتباطًا وثيقًا بقلق المستقبل.

لكن، في حالة الفشل العلاجي (الحالة الثالثة)، يبدو أن القدرة على التركيز باللحظة الحاضرة لم تكن كافية لتجاوز شدة الأفكار التطفلية أو صور الاغتصاب، والتي قد تعيد الحالة إلى الماضي بدلاً من الحاضر. الصدمة الجنسية تخلق ذاكرة جسدية وعاطفية قهرية تعيق التواجد الذهني. وبالتالي، لم يكن العلاج كافيًا، ويُفترض هنا إدماج برامج علاجية موجهة للصددمات مثل العلاج السلوكي المعرفي المركّز على الصدمة أو علاج إزالة التحسس بحركات العين (EMDR).

تدعم هذه النتائج العديد من الدراسات العلمية التي أكدت على فاعلية تعزيز الوعي باللحظة الراهنة في التخفيف من القلق النفسي. فعلى سبيل المثال، أظهرت دراسة Raftery-Helmer وآخرين (2024) أن برنامج ACT يُحسن بشكل ملحوظ من قدرة المشاركين على توجيه الانتباه إلى اللحظة الحالية، وهو ما يقلل من تكرار الأفكار السلبية والتوقعات المستقبلية المقلقة، وبالتالي يخفض مستويات القلق (Raftery-Helmer et al., 2024). هذا التأثير يعكس قدرة البرنامج على تعزيز مهارة "التركيز الواعي" التي تمثل عنصرًا محوريًا في تقنيات اليقظة الذهنية.

وفي سياق متصل، أشارت مراجعة منهجية أجراها Wong وآخرون (2021) إلى أن برنامج ACT يعزز المرونة النفسية، والتي تتضمن القدرة على توجيه الانتباه بشكل انتقائي ومدروس إلى اللحظة الحالية، مما يساهم في تقليل الاستغراق في التفكير السلبي المتعلق بالمستقبل (Wong et al., 2021). وقد أكدت هذه المراجعة أن اليقظة الذهنية التي تُمارس ضمن إطار العلاج بالتقبل والالتزام تساهم في كسر حلقة التفكير السلبي، وتعمل كأداة فعالة في الحد من القلق.

هذا النهج يتماشى مع مبادئ اليقظة الذهنية، التي تعد من الأدوات النفسية الأساسية في علاج القلق داخل برنامج ACT. فاليقظة الذهنية تحث الفرد على مراقبة أفكاره ومشاعره بوعي وعدم الحكم عليها، مما يمكنه من فصل نفسه عن الانفعالات السلبية والعيش في الحاضر، وبالتالي تقليل التأثيرات السلبية للقلق المستقبلي (Kabat-Zinn, 1990).

بناءً على ما سبق، يمكن قبول الفرضية الفرعية الثانية بثقة، حيث تثبت الدراسة أن تعزيز مهارات التركيز والوعي باللحظة الراهنة من خلال البرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام يساهم بشكل فعال في تخفيض مستوى قلق المستقبل لدى فئة مجهولي النسب.

### مناقشة الفرضية الفرعية الثالثة:

الفرضية: يعزز البرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام التزام مجهولي النسب بالقيم الشخصية والسلوكيات الإيجابية، مما يساهم في تقليل قلق المستقبل.

#### مناقشة:

أظهرت نتائج الدراسة تحسناً ملحوظاً لدى حالتين من أصل ثلاث، مما يشير إلى أن البرنامج ساعد الحالات على التعرف على قيمهم الشخصية وبناء توجهات حياتية إيجابية. ويتوافق هذا مع الفكرة الأساسية في العلاج القائم على التقبل والالتزام، التي ترى أن العيش وفقاً للقيم يخفف من المعاناة النفسية حتى في وجود مشاعر سلبية.

ومن العوامل التي قد تفسر فعالية هذا المحور: امتلاك الحالات الأولى والثانية لنوع من الأمل أو المشاريع المستقبلية (الرغبة في تعلم حرفة الحلاقة، الرغبة في العودة إلى الدراسة...). وهنا تبرز أهمية التحفيز الداخلي في نجاح العلاج، إذ أن القيم لا تُبنى في فراغ، بل تحتاج إلى سياق واقعي يشعر فيه الشخص بأن المستقبل ممكن.

أما في الحالة الثالثة، فقد تكون صدمة الاغتصاب قد قطعت كل رابط بالقيم أو المستقبل، مما جعل الحالة تشعر بالفراغ أو بالعجز التام عن التحكم في مصيرها.

تتسق هذه النتائج مع دراسة عزة خضري عبد الحميد (2024) التي أبرزت أن برنامج ACT يعزز الحيوية الذاتية المرتبطة بالالتزام بالقيم الشخصية، الأمر الذي ينعكس إيجابياً على الصحة النفسية وتقليل مستويات القلق (خضري عبد الحميد، 2024). حيث بينت الدراسة أن الالتزام بالقيم الشخصية يعمل كدفع نفسي يساعد الأفراد على مقاومة الضغوط النفسية والتحديات، ويدعم تطوير استراتيجيات مواجهة فعالة.

إضافة إلى ذلك، تؤكد مراجعة فرانسيسكو خ. RUIZ (2010) على أن الالتزام بالقيم الشخصية يُعد من الركائز الأساسية للعلاج بالتقبل والالتزام، إذ يدفع الأفراد إلى تبني سلوكيات إيجابية تتماشى مع تلك القيم، مما يساهم في تقليل المعاناة النفسية وتعزيز جودة الحياة (Ruiz, 2010). وقد ربطت هذه المراجعة

بين التزام الفرد بالقيم وقدرته على التكيف مع المشاعر السلبية، الأمر الذي يقلل من أعراض القلق والاكتئاب ويعزز الصحة النفسية.

بناءً عليه، يمكن تأكيد قبول الفرضية الفرعية الثالثة، حيث يمثل الالتزام بالقيم الشخصية والسلوكيات الإيجابية إحدى الآليات الفعالة التي يسخرها البرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام لتقليل قلق المستقبل لدى فئة مجهولي النسب، من خلال تمكينهم من تبني موقف نفسي أكثر استقراراً وواقعية تجاه حياتهم ومستقبلهم.

### خلاصة واستنتاج عام

تشير نتائج الدراسة الحالية إلى أن البرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام يمثل أداة علاجية فعالة ومناسبة لتقليل قلق المستقبل لدى فئة مجهولي النسب، وهي فئة تواجه تحديات نفسية واجتماعية معقدة ترتبط بعدم اليقين النفسي والاجتماعي في حياتهم. فقد أثبت البرنامج قدرته على تحسين الحالة النفسية للمشاركين من خلال ثلاث آليات علاجية رئيسية: أولاً، تعزيز القبول النفسي للمشاعر السلبية بدلاً من مقاومتها، مما يقلل من الاضطراب النفسي المرتبط بمحاولة إنكار أو رفض تلك المشاعر. ثانياً، تطوير مهارات الوعي واليقظة الذهنية التي تُمكن الأفراد من التركيز على اللحظة الراهنة بعيداً عن التفكير المستمر والمفرط في المخاوف المستقبلية، وبالتالي تقليل شدة القلق. ثالثاً، دعم الالتزام بالقيم الشخصية والسلوكيات الإيجابية التي تمنح المشاركين شعوراً بالمعنى والاستقرار النفسي، مما يعزز قدرتهم على مواجهة ضغوط الحياة والتحديات النفسية المرتبطة بعدم اليقين.

وتتسق هذه النتائج مع مجموعة واسعة من الدراسات العلمية الحديثة التي أثبتت فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في مختلف الفئات النفسية، بما في ذلك الفئات الهشة والمهددة بالاضطرابات النفسية ( Ruiz, Raftery-Helmer et al., 2024 ; 2010 ; خضري عبد الحميد، 2024). كما تؤكد هذه النتائج أهمية تبني مناهج علاجية تركز على تقبل الواقع النفسي والالتزام بالقيم الشخصية، كبديل أكثر فاعلية من المناهج التقليدية التي تركز فقط على محاولة تغيير أو مقاومة المشاعر السلبية.

في ضوء ما سبق، يُمكن القول إن برنامج ACT يشكل نموذجاً علاجياً مبتكراً وعملياً للتعامل مع قلق المستقبل، خصوصاً لدى الفئات التي تعاني من غياب الهوية الأسرية والنفسية مثل مجهولي النسب.

**خلاصة الفصل:**

ختامًا، أظهرت نتائج الدراسة توافقًا كبيرًا مع الفرضيات المطروحة، حيث أسهم البرنامج العلاجي في تحسين الحالة النفسية لبعض المشاركين، مع وجود حالات استثنائية تعكس تعقيدات نفسية إضافية. تم تفسير هذه النتائج من خلال الربط بين النظرية والتطبيق العملي، مع الإشارة إلى دور العوامل الشخصية والظروف الحياتية في تعزيز أو عرقلة فعالية العلاج. وتفتح هذه النتائج آفاقًا مهمة لمزيد من البحث والتطوير في البرامج العلاجية الموجهة لمختلف الحالات النفسية.

الخاتمة

## خاتمة :

يمثل العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) نهجًا حديثًا في المجال النفسي، يهدف إلى مساعدة الأفراد على التعامل مع المشاعر السلبية والأفكار المزعجة بطريقة واعية ومتقبلة، بدلاً من محاربتها أو مقاومتها. يعتمد هذا البرنامج العلاجي على تقنيات متعددة منها اليقظة الذهنية، الفصل المعرفي، وتعزيز الالتزام بالقيم الشخصية، وذلك لتطوير مرونة نفسية تمكن الأفراد من مواجهة التحديات النفسية، وخاصة القلق المرتبط بالمستقبل. ويعد ACT من الأساليب المعترف بها عالميًا بفاعليته في تخفيف الاضطرابات النفسية المرتبطة بالقلق والاكتئاب والضغط الحياتية.

تأتي أهمية دراسة تأثير هذا البرنامج لدى فئة مجهولي النسب، الذين يشكلون مجموعة خاصة من الأفراد، يعيشون في ظروف حرمان نفسي واجتماعي مركبة، تتمثل في فقدان جذورهم الأسرية وغياب الانتماء العائلي، مما يؤدي إلى هشاشة نفسية وصراعات داخلية متجددة حول الهوية والانتماء. تعد تجربة مجهولي النسب من التجارب الإنسانية المعقدة التي ترفع من مستويات القلق الوجودي، خاصة القلق تجاه المستقبل، الذي يرتبط غالبًا بشعور بالغموض، عدم الاستقرار، والخوف من المجهول.

ويُعتبر قلق المستقبل لدى هذه الفئة من أبرز المشكلات النفسية التي تؤثر على جودة حياتهم وتكوين شخصياتهم، حيث ينعكس على الأداء الدراسي، السلوكيات الاجتماعية، والصحة النفسية العامة. تتسم هذه الحالة بزيادة التفكير المفرط في الاحتمالات السلبية، انخفاض الأمل، وتراجع القدرة على التخطيط للمستقبل، مما يستدعي ضرورة تدخل علاجي متخصص يراعي خصوصية حالتهم النفسية والاجتماعية.

اما الجانب الميداني، تناولت الدراسة تطبيق برنامج العلاج بالتقبل والالتزام على عينة من المراهقين مجهولي النسب المقيمين في مركز متعدد الخدمات لوقاية الشبيبة بعين تموشنت، حيث تم تصميم جلسات علاجية متتابعة تتضمن تمارين اليقظة الذهنية، تقنيات التقبل، الفصل المعرفي، وتعزيز الالتزام بالقيم الشخصية. وقد أظهرت الملاحظة العيادية والمقابلات النصف موجهة، إلى جانب نتائج القياسات النفسية، تحسناً ملحوظاً في عدة أبعاد: انخفاض حدة قلق المستقبل، زيادة الوعي اللحظي، تقبل المشاعر السلبية، والارتباط بسلوكيات وقيم إيجابية.

وقد بينت النتائج أن المشاركين بدأوا يتعاملون مع مشاعرهم وأفكارهم السلبية بطريقة مختلفة، مما خفف من شدة القلق والتوتر النفسي المرتبط بالمستقبل، وفتح أمامهم آفاقًا جديدة للتفاوض ووضع أهداف واضحة. وكان لتمرين اليقظة الذهنية دور محوري في إبعاد التفكير الوسواسي، وتعزيز التركيز على اللحظة الراهنة، مما قلل من الانشغال المستمر بالمخاوف المستقبلية. كما ساعدت تقنيات التقبل على تعزيز المرونة النفسية، مما جعل الأفراد أقل مقاومة لمشاعر الألم والرفض النفسي.

وبالنظر إلى التزام المشاركين بالقيم الشخصية كأداة لتوجيه سلوكياتهم، فقد ساهم هذا الجانب في تحسين حالتهم النفسية، ومنحهم شعورًا بالمعنى والهدف، مما أسهم في الحد من الإحساس بالفراغ واليأس. وقد تأكد هذا التطور من خلال نتائج المقابلات التي أظهرت رغبة صادقة في تعلم مهارات جديدة وممارسة أنشطة مجتمعية هادفة.

إن هذه الدراسة تبرز بوضوح كيف يمكن أن يشكل برنامج العلاج بالتقبل والالتزام وسيلة فعالة في معالجة مشكلة قلق المستقبل لدى فئة مجهولي النسب، من خلال نهج شامل يركز على التقبل والوعي والالتزام، بدلاً من محاولة التخلص من القلق عبر المقاومة أو الإنكار، وهو ما يتوافق مع النظريات الحديثة في علم النفس العيادي.

### التوصيات

- توسيع تطبيق برنامج العلاج بالتقبل والالتزام ليشمل عددًا أكبر من المؤسسات التي ترعى مجهولي النسب، مع ضمان استمرارية الدعم النفسي لهم.
- تدريب الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين على مهارات العلاج بالتقبل والالتزام، ودمجها ضمن برامجهم التدريبية لضمان جودة التطبيق.
- تعزيز بيئة الدعم النفسي والاجتماعي داخل مراكز الرعاية، بحيث توفر أجواء آمنة تحفز على التعبير الحر والتقبل الذاتي.
- إجراء دراسات متابعة طويلة الأمد لقياس مدى استدامة آثار العلاج بالتقبل والالتزام على مستوى القلق النفسي والتحسين العام.

### المقترحات

- تصميم برامج علاجية مخصصة تراعي الفروق الفردية بين الحالات لتلبية احتياجاتهم النفسية والاجتماعية بشكل أدق.
- إشراك الأسرة البديلة أو المربين في برامج التوعية والتدريب لتعزيز الدعم العاطفي والتكيف النفسي للمستفيدين.
- دعم التعاون بين المؤسسات الاجتماعية والنفسية والتربوية لتقديم خدمات متكاملة تسهم في تحسين جودة حياة مجهولي النسب.

## قائمة المراجع والمصادر

## قائمة المصادر و المراجع

أولاً: المراجع العربية :

- إبراهيم، أحمد. (2019) . مبادئ علم النفس السلوكي. دار الفكر الحديث.
- إبراهيم، عبد الستار. (1994). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث: أساليبه وميادين تطبيقه. القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.
- ابن منظور. (1998). لسان العرب. القاهرة: دار المعارف.
- أحمد، حسانين أحمد. (2000). قلق المستقبل وقلق الامتحان في علاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلبة مرحلة الثانوية (رسالة ماجستير). كلية الآداب، جامعة القاهرة.
- أحويج، أحمد علي. (2021). قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات. مجلة العلوم الإنسانية، (22).
- بوقفة ايمان. (2020). فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من اعراض الوسواس القهري، أطروحة دكتوراه تخصص علم النفس العيادي، جامعة باتنة 1، باتنة .
- إيمان، حمدي درويش. (2015). العلاقة بين قلق المستقبل وسمات الشخصية لدى الأطفال مجهولي النسب (رسالة ماجستير). جامعة غزة، فلسطين.
- بودربالة، شهرزاد. (2011). الدافعية للإنجاز، القلق والتحصيل الدراسي لدى تلامذة الثانوية (رسالة ماجستير). كلية العلوم الإنسانية، جامعة وهران، الجزائر.
- بوسعيد، سعاد. (2020). فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام لرفع المجابهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال المعاقين (رسالة ماجستير). جامعة الجزائر.
- جبار، سامي، ولوزاني، خالد. (2022). المنهج العلمي في البحوث النفسية. عمان: دار النشر.
- جبر، أحمد محمود. (2012). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة (رسالة ماجستير). جامعة الأزهر، فلسطين.
- الجزائري، خلود حسين عبد الرزاق. (2004). المناخ الأسري وعلاقته بالقلق في مرحلة الطفولة (رسالة ماجستير). معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
- حسن، إخلاص علي. (2012). الأمل وعلاقته بقلق المستقبل لدى طلبة الجامعة. مجلة ديالي للبحوث الإنسانية، (56).

## قائمة المصادر و المراجع

- حميدان، وفاء محمد. (2009). قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى المبتورين (رسالة ماجستير). الجامعة الإسلامية، غزة.
- خمار ايمان، نابتي فضيلة. (2019). مدى فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين الرجوعية لدى الأطفال المصابين لدول السكري (النوع الأول) ، مذكرة ماستر، جامعة 08 ما 1945 ، قالمة.
- الداهري، محمد. (د.ت). علم النفس التربوي. مكان النشر: دار النشر.
- رحمانى شيماء، رمضان كريم، فعالية العلام بالتقبل والالتزام في خفض القلق لدى المسنين -دراسة عيادية لحالة بدار المسنين زين قدور بتيارت) ، مذكرة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة ابن خلدون ، تيارت .
- رحمين، أمينة. (2015). قلق المستقبل عند طلاب الجامعة (مذكرة الماجستير). جامعة الجزائر 2، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا.
- زيدان، محمود. (2007). مبادئ الصحة النفسية والعلاج. القاهرة: دار النشر.
- سارة، طالب. (2017). واقع التكفل النفسي والاجتماعي للأطفال مجهولي النسب في الجزائر: دراسة ميدانية بمركز الطفولة المسعفة بالأغواط (رسالة ماجستير). جامعة الأغواط، الجزائر.
- سامي، خالد. (2006). علم النفس التطبيقي في المجتمع. بيروت: دار النشر.
- الشرافي، ماهر. (2013). الإنهاك النفسي وعلاقته بكل من قلق المستقبل ومستوى الطموح لدى العاملين في الأنفاق (رسالة ماجستير). كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- شقير، زينب. (2005). مقياس قلق المستقبل. مجلة الأنجلو المصرية.
- شقير، زينب. (2010). جودة الحياة واضطرابات النوم لدى الشباب. في المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس، رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين، مصر.
- شقير، زينب، عماشة، سناء حسن، وقرشي، خديجة ضيف الله. (2012). جودة الحياة كمنبئ لقلق المستقبل لدى طالبات قسم التربية الخاصة وطالبات الدبلوم التربوي بجامعة الطائف. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، 2(32)
- الشمري، عبد الرحمن. (2012). علم النفس التحليلي. دار الفكر العربي.
- شيخي، مريم. (2014). طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة: دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات (رسالة ماجستير). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة تلمسان، الجزائر.

## قائمة المصادر و المراجع

- صبره، محمد علي. (2004). الصحة النفسية والتوافق النفسي. مصر: دار المعرفة الجامعية.
- صبري، إيمان محمد. (2003). بعض المعتقدات الخرافية لدى المراهقين وعلاقتها بقلق المستقبل والدافعية للإنجاز. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 13(8).
- ضيف الله، أحمد. (د.ت). مدخل إلى علم النفس السريري. مكان النشر: دار النشر.
- عجاج، غادة عبد الباقي محمد مأمون الشريف. (2014). تصور مقترح لخفض قلق المستقبل من وجهة نظر الطالب والمعلمين في المرحلة الثانوية. مجلة كلية التربية، جامعة بور سعيد، (15).
- عزازي، إسماعيل. (2012). الحاجات النفسية والاجتماعية المرتبطة بقلق المستقبل لدى المراهقين مجهولي النسب ، رسالة ماجستير ، جامعة القليوبية، مصر.
- عنابي نجية، بولدروغ خولة (2022)، قلق الحالة وقلق السمة لدى المراهق مجهول النسب (دراسة عيادية لحتين بمركز الطفولة المسعفة-هليوبوليس-قائمة)، مذكرة ماستر ، جامعة 8 ماي 1945 ، قائمة.
- العناني، حنان عبد الحميد. (2005). الصحة النفسية (العدد 3). عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- فاعوي، أيهم. (2008). قلق المستقبل لدى عينة من ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين من أبناء محافظة القنيطرة (رسالة ماجستير). كلية التربية، جامعة دمشق.
- فتحي، وادة. (2020). قلق المستقبل وعلاقته بفاعلية الذات لدى عينة من طلبة جامعة الوادي. مجلة العلوم النفسية والتربوية، 6(1). جامعة عبد الحميد مهري، قسنطينة، الجزائر.
- القاضي، وفاء. (2009). قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة.
- المشيخي، عبد الرحمن. (2009). مفاهيم أساسية في علم النفس. الرياض: دار النشر.
- المصري نفين عبد الرحمن.(د.ت). قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح الأكاديمي لدى عينة من طلبة جامعة الأزهر بغزة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر بغزة.

- معمري اكرام. (2023). فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من معاناة ضحايا الأخطاء الطبية، دراسة حالة بمؤسسة الصحة التابعة لبلدية الرحوية لولاية تيارت، مذكرة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة ابن خلدون ، تيارت .
- موسوعة علم النفس والتربية. (1997). الموسوعة الشاملة لعلوم النفس. القاهرة: دار النشر.
- وادة، فتحي. (2020). قلق المستقبل وعلاقته بفاعلية الذات لدى عينة من طلبة جامعة الوادي. مجلة العلوم النفسية والتربوية، 6(1). جامعة قسنطينة.

### ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16–20.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Gregg, J. A. (2007). Improving diabetes self-management through acceptance, mindfulness, and values: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(2), 336–343.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Zaleski, Z. (1996). Future anxiety: Concept, measurement, and preliminary research. *Personality and Individual Differences*, 21(2), 165–174.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change*. Guilford Press.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25..

قائمة الملاحق

قائمة الملاحق

الملحق رقم 01: دليل المقابلة

المحور الاول البيانات الاولية:

الاسم :

الجنس :

السن :

المستوى التعليمي :

تحديد النسب :الام مجهولة( ) الاب مجهول ( )

المحور الثاني: بيانات حول دخول مركز متعدد الخدمات لوقاية الشبيبة.

تاريخ الدخول الى المركز :

سبب الدخول الى المركز :

المحور الثالث : اسئلة المقابلة

المرحلة الاولى : بناء الثقة والتمهيد

كيف كان يومك اليوم ؟

كيف تشعر اليوم بوجودك هنا ؟

هل لديك اي فكرة عما سنتحدث عنه اليوم ؟

ما رايك في دور الاخصائي النفساني ؟

هل يمكنك ان تخبرني قليلا عن نفسك ؟

كيف تسير حياتك بشكل عام هذه الايام ؟

اذا طلبت منك وصف اكبر مشكله تواجهك الان كيف ستصفها ؟

كيف تؤثر هذه المشكلة على حياتك اليومية ؟

هل لديك تجارب سابقة مع العلاج النفسي؟

المرحلة الثانية: استكشاف الهوية والانتماء

كيف تنظر الى نفسك ؟

ما الصفات التي تعتقد انها تميزك ؟

ماذا ترى حين تنظر الى نفسك في المرآه ؟

- هل شعرت يوما بالاختلاف عن الآخرين بسبب مساله النسب ؟
- كيف تتعامل مع تساؤلات الآخرين حول خلفيتك؟
- هل تشعر بانك جزء من المجتمع والأسرة المتنبأة ؟
- هل لديك اشخاص تعتمد عليهم عندما تحتاج الى دعم ؟
- هل تشعر بمشاعر الوحدة او الرفض؟ وكيف تتعامل معها؟
- هل تشعر بالنقص ؟
- هل تشعر بانك شخص نافع ؟
- هل تتخيل والديك الحقيقيين ؟ وكيف
- المرحلة الثالثة العلاقات الاجتماعية والاسرية؟
- من هم الاشخاص الاقرب اليك حاليا ؟
- كيف تصف علاقتك مع من يقوم برعايتك ( اسرة بديلة، مركز الرعاية، الخ)
- هل هناك شخص يمكنك التحدث معه بحرية عن مشاعرك؟
- هل لديك اصدقاء تثق بهم ؟
- كيف تقضي وقتك عادة برفقة اصدقائك؟
- هل يعلم رفقاءك انك مجهول النسب؟
- في حال كانوا على علم بذلك هل تلاحظ ان معاملتهم لك تختلف عن الآخرين؟
- هل تلقيت دعما عاطفيا او اجتماعيا من اشخاص خارج عائلتك ؟
- هل شعرت يوما بالاهمال او الرفض من اشخاص مهمين بالنسبة لك؟
- هل سبق وتعرضت لمواقف تنمر او سوء معاملة؟
- كيف اثرت هذه التجارب (سوء المعاملة او التنمر) على حالتك النفسية؟
- ما الجوانب التي تزعجك او تشعرك بعدم الارتياح داخل المركز ؟
- هل هناك اشخاص داخل المركز يسببون لك الازعاج ؟ وان وجد كيف تتعامل مع ذلك ؟
- هل تربطك علاقات اجتماعية خارج اطار المركز ؟
- ان وجدت كيف تصف طبيعة علاقاتك الاجتماعية خارج المركز؟
- المرحلة الرابعة: الحالة العاطفية والانفعالات وردود الافعال
- ما هي المشاعر التي تشعر بها غالبا ( حزن فرح غضب قلق)؟

- هل تجد صعوبة في التحكم بمشاعرك في بعض الاحيان؟ متى يحدث ذلك؟
- هل مررت بتجربة اثرت عليك بشدة ولا تزال تفكر فيها؟
- كيف تتعامل مع الحزن او الغضب عندما تشعر به؟
- هل تعاني من تعب وارق وصعوبة في التركيز؟
- هل تراودك افكار مزعجة او مشاعر غير مريحة بخصوص نسبك؟
- عندما تشعر بالضيق، ماذا تفعل لتشعر بتحسن؟
- هل لديك نشاط معين (مثل الرياضة، الكتابة) يساعدك في التعبير عن نفسك؟
- كيف كانت رده فعلك عند معرفتك للحقيقة؟
- ما الذي تغير بعد معرفتك حقيقه انك مجهول نسب؟
- هل فكرت في البحث عن والديك الحقيقيين؟
- لو التقيت بهما فعلا كيف سيكون رد فعلك؟
- لو طلبوا منك ان تعيش معهم هل ستقبل ذلك؟
- هل تسامح والديك الحقيقيين؟
- ما هي السلوكيات الخطيرة التي لجأت اليها لتفرغ ما تشعر به؟
- المرحلة الخامسة الرؤية المستقبلية والطموحات؟
- هل تشعر بالقلق؟ وهل هذا الشعور بالقلق يكون دون سبب او ان هناك اسباب واضحة؟
- هل انت راض عن ما حققته الان؟
- ماذا تطمح ان تحقق لما تكبر؟
- هل تشعر بانك ناجح وحققت شيئا جميلا؟
- ما اهمية الدراسة بالنسبة اليك؟
- هل لديك حلم او احلام تسعى اليها؟
- ما هي الاشياء التي تعتقد انها قد تمنعك من تحقيق اهدافك؟
- كيف يمكننا مساعدتك على تجاوز هذه التحديات؟
- هل تشعر انك قادر على التغلب على العقبات؟
- هل هناك شخص او شيء يلهمك او يشجعك لتحقيق ما تريده في حياتك؟

الملحق رقم 02: مقياس قلق المستقبل

مقياس قلق المستقبل

التعليمة:

فيما يأتي مجموعة من العبارات التي تعبر بوضوح عن رأيك الشخصي اتجاه المستقبل، والمطلوب منك معرفة وجهة نظرك الشخصية بصراحة وبأمانة وبصدق، وإبراز رأيك ومشاعرك من خلال الإجابة على هذه العبارات بوضع علامة \* أمام الإجابة التي تريدها لنفسك.

تذكر له:

\* لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة.

\* معلوماتك سرية للغاية

\* لا تترك عبارة بدون إشارة

\* المقياس للدراسة وليس للتقييم الشخصي.

أهمي: هذه الإستمارة هي موجهة لغرض علمي ، نرجو منكم أن تفضلوا علينا بالإجابة و

ذلك دون ذكر معلومات شخصية.

1-المعلومات العامة:

السن:

أنثى

ذكر

التخصص:

المستوى الاقتصادي لإدخل الرالدين : - تحت 50000 دج

- بين 50000 دج و 100000 دج

- 100000 دج فما فوق

المستوى الجامعي :

الرقم	العبارات	لا تنطبق	تنطبق قليلا	تنطبق الى حد ما	تنطبق كثيرا	تنطبق تماما
1	أؤمن بالقضاء والقدر وبأنهما يحملان أخبارا سارة في المستقبل					
2	يدفعني التفاوق دائما لمزيد من الإنجاز لتحقيق مستقبل باهر					
3	تراودني فكرة أنني قد أصبح شخصا عظيما في المستقبل					
4	لدي طموحات وأهداف واضحة في الحياة وأعمل لمستقبلي وفقا لخطة رسمتها لنفسي، كما أعرف كيف أحققها					
5	الالتزام الديني والأخلاقي والتمسك بمبادئ معينة يضمن للإنسان مستقبل آمن					
6	اعمل لدنياك كأنك تعيش أبدا واعمل لآخرتك كأنك تموت غدا					

					يجعلني أقلق وأخاف من المجهول
				16	أشعر بالفراغ واليأس وفقدان الأمل في الحياة وأنه من الصعب تحمّلها مستقبلاً
				17	أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة قريباً بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام
				18	أشعر بتغييرات مستمرة في مظهري (شكلي) تجعلني أخاف أن أكون غير جذاب (لا يتقبلني) أمام الآخرين مستقبلاً
				19	ينتابني شعور بالخوف والرهيم من إصابتي بمرض خطير (أو حادث) في أي وقت
				20	الحياة مملوءة بالعنف والإجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر لنفسه في أي وقت
				21	كثرة البطالة في المجتمع تجعل الحياة صعبة و تهدد التوافق الزوجي مستقبلاً
				22	غلاء المعيشة وانخفاض الدخل وانخفاض العائد

					المادي يقلقني على مستقبلي
					23 المستقبل غامض لدرجة تجعل من الصعب أن يرسم الشخص أي خطة لأموره المستقبلية
					24 في ظل ضغوط الحياة يصعب عليا أن أظل محتفظا بأملتي و تقارلي بأنني سأكون في أحسن حال
					25 أشعر بالقلق الشديد عندما أتخيل إصابتي في حادث (أحدث لي بالفعل أو حدث لشخص بهمني).
					26 يغلب علي التفكير في الموت في أقرب وقت خاصة عندما أصاب بمرض أو يصاب أحد أقاربي)
					27 أنا غير راض عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرنني بالفشل في المستقبل.
					28 أشعر أن الحياة عقيمة بلا هدف ولا معنى ولا مستقبل واضح

الملحق رقم 03: قائمة الأساتذة المحكمين

الجامعة	الرتبة	الأستاذ
جامعة عين تموشنت	أستاذ محاضر -أ-	موفق كروم
جامعة عين تموشنت	أستاذ محاضر -ب-	بن عيسى عبد الحكيم
جامعة عين تموشنت	أستاذ محاضر -أ-	زاوي امال
جامعة عين تموشنت	أستاذ محاضر -أ-	بن عيسى رحال نوال
جامعة عين تموشنت	أستاذ محاضر -أ-	سبع هجيرة
جامعة عين تموشنت	أستاذ محاضر -أ-	مقداد
جامعة عين تموشنت	الأستاذ - الدكتور	بن عمارة نصيرة

الجلسة	التقنيات	الهدف	المدة
01	<p>(التمهيد والتعارف)</p> <p>1- بناء العلاقة العلاجية</p> <p>2- جمع البيانات الأولية والالمام بتاريخ الحالة</p> <p>3- الاتفاق على الاهداف العلاجية الأولية</p> <p>4- التحالف العلاجي</p> <p>5- التربية النفسية حول مهنة الاخصائي النفسي</p> <p>6- الحوار و المناقشة</p> <p>7- الاستماع النشط</p>	<p>1- الترحيب و التعارف و إقامة علاقة تسودها الالفة و التقبل والاحترام والتقدير المتبادل و كسر الحواجز النفسية.</p> <p>2- تكوين صورة شاملة عن حياة الحالة (العوامل النفسية، الاجتماعية ، الاسرية، الطبية، التي قد تساهم في تشكيل معاناته الحالية .</p> <p>3- رسم مسار علاجي واضح يراعي المعاناة النفسية للحالة، و تعزيز الدافعية والانخراط في العلاج من خلال اشراك الحالة في تحديد ما يود تحقيقه.</p> <p>4- الاتفاق على مواعيد الجلسات القادمة، مع التأكيد على أهمية الحضور بانتظام و في الموعد المحدد.</p> <p>5- التعريف بمهنة الاخصائي النفسي و أخلاقيات مهنة الأخصائي النفسي (الثقة، السرية، الاحترام) لإزالة الغموض و تعزيز الإحساس بالأمان النفسي.</p> <p>6- خلق جو من التفاعل الإيجابي، وضمان الفهم و الاستيعاب لما تم تقديمه داخل الجلسة، مع محاولة معرفة تساؤلات الحالة و الإجابة عليها</p> <p>7- التواصل الفعال، وتعزيز شعور الحالة بانها مسموعة و مفهومة.</p>	50 دقيقة
02	<p>(التعرف على قلق المستقبل)</p> <p>1- تطبيق مقياس قلق المستقبل</p> <p>2- التربية النفسية حول قلق المستقبل</p> <p>3- الحوار والمناقشة</p>	<p>1- قياس مستوى القلق و التوتر الذي تشعر به الحالة اتجاه المستقبل (القياس القبلي)</p> <p>2- تعرف الحالة على مفهوم قلق المستقبل وأسبابه و مظاهره والآثار السلبية لقلق المستقبل.</p> <p>3- ضمان الفهم والاستيعاب لما تم تقديمه داخل الجلسة وسؤاله عن طموحاته ورؤيته للمستقبل.</p> <p>4- التواصل الفعال، وتعزيز شعور الحالة بانها مسموعة و مفهومة.</p>	45 دقيقة

	<p>5-تلخيص و تقييم النقاط الرئيسية لتعزيز الفهم.</p> <p>6-تقليل التوتر والقلق وتعزيز الشعور بالهدوء والراحة.</p>	<p>4-الاستماع النشط</p> <p>5-التغذية الرجعية</p> <p>6-تطبيق الاسترخاء</p>	
45 دقيقة	<p>1-تهدئة التوتر و القلق وتعزيز التركيز و الانتباه و تهيئة الجو النفسي المناسب للعمل العلاجي.</p> <p>2-شرح العلاج و تعريفه و تبيان أهميته و الهدف منه.</p> <p>3-تعرف الحالة على مفهوم العلاج بالتقبل و الالتزام وأهدافه و التقنيات الأساسية للعلاج بالتقبل و الالتزام .</p> <p>3-ضمان الفهم والاستيعاب لما تم تقديمه داخل الجلسة من خلال أسئلة الحالة واستفساراته، و مواصلة جمع المعلومات و التعرف على الاعراض و الأسباب التي أدت الى قلق المستقبل</p> <p>4- التواصل الفعال، وتعزيز شعور الحالة بانها مسموعة و مفهومة.</p> <p>5-التدريب على المهارات المنزلية و التوعية بفوائد العلاج و القضاء على الغموض لدى الحالة</p> <p>6-تعزيز التفاعل البناء من خلال تبادل الآراء حول سير الجلسة و تلخيص و تقييم النقاط الأساسية.</p>	<p><b>(التعرف على العلاج بالتقبل و الالتزام)</b></p> <p>1-تمرين اليقظة الذهنية (التنفس الواعي)</p> <p>2-التربية النفسية حول العلاج بالتقبل و الالتزام</p> <p>3-الحوار والمناقشة</p> <p>4-الاستماع النشط</p> <p>5-واجب منزلي: قراءة حول ACT</p> <p>6-التغذية الرجعية</p>	03
55 دقيقة	<p>1- تهدئة التوتر و القلق وتعزيز التركيز و الانتباه و تهيئة الجو المناسب للعمل العلاجي.</p> <p>2-متابعة و تقييم التقدم و تعزيز الشعور بالانجاز.</p> <p>3-تعرف الحالة على مفهوم التقبل وتوضيح التقنيات المستخدمة داخل الجلسة و الغرض منها ليصبح اكثر انخراط و التزاما بالتجربة العلاجية و تقليل المقاومة.</p>	<p><b>(التقبل)</b></p> <p>1-تمرين اليقظة الذهنية (تمرين التنفس الواعي)</p> <p>2-مناقشة الواجب المنزلي</p> <p>3-تربية الوعي بتقنيات العلاج</p>	04

<p>4-مساعدة الحالة على التعرف على مشاعره المؤلمة المرتبطة بقلق المستقبل دون انكارها او مقاومتها، من خلال الحوار نقوم بتفكيك الأفكار السلبية المرتبطة بالهوية و المستقبل و تعزيز المرونة النفسية.</p> <p>5- التواصل الفعال، وتعزيز شعور الحالة بانها مسموعة و مفهومة.</p> <p>(الهدف من التقنيات 6-7 هو مساعدة الفرد على مواجهة مشاعره و افكاره السلبية المتعلقة بالمستقبل او الشعور بالنقص بسبب الأصل الغير معروف دون محاولة تغييرها او التخلص منها بدلا من ذلك يتم تشجيع الفرد على قبولها كجزء طبيعي من التجربة الإنسانية).</p> <p>8_ تشجيع التقبل الواعي للمشاعر أي مساعدة الحالة على ملاحظة مشاعره المرتبطة بهويته وقلقه بشأن المستقبل بدلا من تجاهلها او انكارها.</p>	<p>4-الحوار و المناقشة</p> <p>5- الاستماع النشط</p> <p>6-تقنية الضيف الغير مرغوب فيه</p> <p>7- تقنية الحمام البارد</p> <p>8- واجب منزلي: تسجيل المشاعر اليومية في نهاية كل يوم دون مشاعر قوية راودتك كيف استجبت لها و هل كانت هناك محاولة لتجنبها أو تقبلها ؟</p>	
<p>55 دقيقة</p> <p>1- تهدئة التوتر و القلق وتعزيز التركيز و الانتباه و تهيئة الجو المناسب للعمل العلاجي.</p> <p>2-ربط ما تم في الجلسة السابقة بما سيتم في الجلسة الحالية، وجعل الحالة تشعر بان العلاج له سياق وترابط وليست مجرد لقاءات منفصلة، وترسيخ الأفكار والمهارات التي تم تعلمها.</p> <p>3-من خلال مناقشة ما كتب يتعلم الحالة ان مشاعره ليست غريبة او خاطئة بل استجابات طبيعية لظروفه من هنا يبدأ إدخال مبدأ التقبل كبديل للمقاومة.</p> <p>4-شرح تقنيات الجلسة العلاجية و الغرض منها.</p> <p>5-مواصلة ما هدفت اليه الجلسة السابقة أي مساعدة الحالة على التعرف على مشاعره المؤلمة المرتبطة بقلق المستقبل، دون انكارها او مقاومتها من خلال الحوار نقوم بتفكيك الأفكار السلبية المرتبطة بالهوية والمستقبل وتعزيز المرونة النفسية.</p> <p>6- التواصل الفعال، وتعزيز شعور الحالة بانها مسموعة و مفهومة.</p>	<p><b>(التقبل)</b></p> <p>1- تمرين اليقظة الذهنية (التنفس الواعي)</p> <p>2-مراجعة حصيلة الجلسة السابقة</p> <p>3- مناقشة الواجب المنزلي</p> <p>4- تربية الوعي بتقنية العلاج</p> <p>5-الحوار و المناقشة</p> <p>6- الاستماع النشط</p> <p>7-تقنية استعارة الرمال المتحركة</p> <p>8-تقنية النمر الجائع</p> <p>9-تقنية استعارة الجثة</p>	<p>05</p>

	<p>الهدف من التقنيات (7-8-9) الاستمرار في تحقيق أهداف الجلسة السابقة و التركيز عليها لترسيخها في وعي الحالة حتى تصبح جزء من تفكيرها و سلوكها بشكل تلقائي، ثم توجيه الحالة لتتقرب من تجربتها الداخلية، و تعلم عدم الدخول في صراع مع مشاعرها الصعبة أو مقاومتها، بل تقبلها كجزء من الواقع الذي تعيشه بعد ذلك يتم العمل على تغيير ما يمكن تغييره بحكمة، دون ارهاق النفس، و تذكر الحالة على ان الألم الذي يشعر به دليل على انه حي و جزء من الحياة و ليس عيبا فيه و ان تقبل الحزن او القلق ليس ضعفا بل حالة انسانية حية.</p> <p>10-الهدف من هذا التمرين هو تحفيز التقبل والرحمة الذاتية و تهيئة الاحساس بالذات القادرة على التغيير والنمو و تخفيف التماهي مع الأفكار السلبية.</p>	<p>9- واجب منزلي تمرين " انا لست قصتي " اكتب في ورقة : انا لست ما جرى لي " انا لست اسمي " انا لست ماضي " ثم اصف " انا الحاضر الان " لدي القدرة ان اختار كيف أعيش رغم الماضي " -اقرا هذه العبارات لنفسك بصوت هادئ كل يوم "</p>	
<p>45 دقيقة</p>	<p>1- تهدئة التوتر و القلق وتعزيز التركيز و الانتباه و تهيئة الجو المناسب للعمل العلاجي.</p> <p>2- لخلق استمرارية علاجية ومساعدة الحالة على الشعور بان العملية العلاجية مترابطة هادفة.</p> <p>3-مناقشة الواجب تساعد الحالة على تقبل وجود الماضي دون ان يحدد حاضره او مستقبله ويتعلم ان التغيير ممكن رغم الألم.</p> <p>4- شرح تقنيات الجلسة العلاجية والهدف منها.</p> <p>5-مساعدة الحالة على ادراك ان أفكاره ليست حقيقة مطلقة و انما مجرد احداث عقلية يمكن ملاحظتها دون الاندماج معها او الانقياد لها وتعليمه كيفية اخذ مسافة عن أفكاره المؤلمة وفصل نفسه عنها دون محاربتها.</p> <p>6- التواصل الفعال، وتعزيز شعور الحالة بانها مسموعة و مفهومة.</p> <p>(7-8) الهدف من هذه التقنيات هو مساعدة الحالة على تقليل الاندماج المعرفي مع أفكاره بحيث لا تسيطر عليه أو تأثر على سلوكه بشكل سلبي كما تهدف الى تعليمه استراتيجيات</p>	<p><b>(الفصل المعرفي)</b></p> <p>1- تمرين اليقظة الذهني (التنفس الواعي)</p> <p>2-مراجعة حصيلة الجلسة السابقة</p> <p>3- مناقشة الواجب المنزلي</p> <p>4- تربية الوعي بتقنيات العلاج</p> <p>5- الحوار والمناقشة</p> <p>6-الاستماع النشط</p> <p>7-تقنية الليمون و الليمونة.</p> <p>8-تقنية الأوراق على سطح الماء.</p> <p>9-واجب منزلي:</p>	<p>06</p>

	<p>الفصل المعرفي لفصل نفسه عن الأفكار المؤلمة والمزعجة مما يمكنه من التعامل معها بمرونة دون الدخول معها في صراع.</p> <p>9-الهدف من هذا الواجب هو خلق مسافة بين الشخص و الفكرة بدلا من الاندماج معها.</p>	<p>كتابة الأفكار على ورقة كلما خطرت له فكرة مزعجة يكتبها على ورقة بصيغة " انا لا الاحظ انني أفكر " مثال " انا لا الاحظ انني أفكر انا فاشل "</p>	
<p>55 دقيقة</p>	<p>1- تهدئة التوتر و القلق وتعزيز التركيز و الانتباه و تهيئة الجو المناسب للعمل العلاجي.</p> <p>2-التأكد من وجود ترابط منطقي و سلس بين الجلسات مما يجعل الحالة يشعر بالثقة والانخراط في العلاج.</p> <p>3-تقييم مدى تفاعل الحالة مع التمرين</p> <p>4-شرح تقنيات الجلسة العلاجية والهدف منها.</p> <p>5-ضمان الفهم و الاستيعاب لما تم تقديمه داخل الجلسة من خلال أسئلة الحالة واستفساراته</p> <p>6-التواصل الفعال وتعزيز شعور الحالة بأنها مسموعة ومفهومة.</p> <p>الهدف من التقنيات (7-8-9) مواصلة ما هدفت اليه الجلسة السابقة لتعليم الحالة كيفية الانفصال عن أفكاره الضارة ليحدث التغيير الإيجابي المراد في سلوكه.</p> <p>10-الهدف من هذا الواجب هو تقليل تأثير الفكرة عبر رؤيتها ككلمات فقط لا حقائق.</p>	<p><b>(الفصل المعرفي)</b></p> <p>1- تمرين اليقظة الذهنية (التنفس الواعي)</p> <p>2-مراجعة حصيلة الجلسة السابقة</p> <p>3- مناقشة الواجب المنزلي</p> <p>4- تربية الوعي بتقنيات العلاج</p> <p>5- الحوار المناقشة</p> <p>6-الاستماع النشط</p> <p>7-تمرين اليدين كأفكار</p> <p>8-تقنية الغرفة المليئة بالشريط اللاصق.</p> <p>9-تقنية استعارة البائع.</p> <p>10-واجب منزلي تمرين " غناء الفكرة" اختر فكرة مرجعية تتكون في ذهنك (مثلا انا فاشل) ثم ردها لنفسك بصوت غنائي مضحك او نغمة كرتونية.</p>	<p>07</p>

<p>45 دقيقة</p>	<p>1- تهدئة التوتر وتعزيز التركيز والانتباه وتهيئة الجو النفسي المناسب للعمل العلاجي                  2- تتم المراجعة في بناء خيط علاجي متماسك و تهيئة السياق النفسي للدخول في عمل جديد.                  3- تعزيز المسؤولية والالتزام وان كل ما يقوم به بين الجلسات له قيمة و يؤثر على التقدم العلاجي.                  4- شرح تقنيات الجلسة العلاجية والهدف منها.                  5- مساعدة الحالة على ملاحظة تجربته الحاضرة بوعي وبدون اصدار احكام وتقليل التشتت الذهني الناتج عن الماضي او قلق المستقبل.                  6- التواصل الفعال، وتعزيز شعور الحالة بانها مسموعة و مفهومة.                  الهدف من التقنيات (7-8-9) تدريب الحالة على الوعي باللحظة الحالية حيث يميل عقلها الى استحضار الأفكار المتعلقة بذكرات الماضي وخبراته المؤلمة او المستقبل متغافل و متناسي بذلك عيش اللحظة الأنية بكل تفاصيلها و بوعي اكثر كما هدفت الى جعل الحالة يفهم انفعالاته و يتعرف عليها.                  10- تحفيز الحالة على تطبيق ما تعلمه من حياته اليومية.</p>	<p><b>(التواصل مع اللحظة الحالية )</b>                  1- تمرين اليقظة الذهنية (التنفس الواعي)                  2-مراجعة الحصيلة الجلسة السابقة                  3- مناقشة الواجب المنزلي                  4- تربية الوعي بتقنيات العلاج                  5- الحوار المناقشة                  6-الاستماع النشط                  7-تقنية الوعي الذاتي باللحظة الراهنة.                  8-تقنية استعارة مذياع الكوارث                  9- تمرين رمي المرساة                  10- واجب منزلي " نموذج عمل التنفس الواعي" بعد اكتساب الحالة مهارة التنفس الواعي طلبنها منها إعادة تطبيقها 4 مرات يوميا.</p>	<p>08</p>
<p>50 دقيقة</p>	<p>1- تهدئة التوتر وتعزيز التركيز والانتباه وتهيئة الجو النفسي المناسب للعمل العلاجي                  2-المراجعة تساعد على ضبط المسار العلاجي بشكل مرن ومناسب، و تقييم اثر الجلسة السابقة على حياة الحالة الواقعية.                  3- مناقشة الفوائد المكتسبة وتقييم التقدم.                  4-شرح تقنيات الحصة العلاجية والهدف منها.</p>	<p><b>(الذات كسياق)</b>                  1-تمرين اليقظة الذهنية (التنفس الواعي)                  2- مراجعة حصيلة الجلسة السابقة                  3- مناقشة الواجب المنزلي                  4- تربية الوعي بتقنيات العلاج</p>	<p>09</p>

	<p>5-مساعدة الحالة على التمييز من هو كذات، و بين ما يخبره به عقله عن نفسه او مستقبله أي الفصل بين ذاته الحقيقية و قصصه الذهنية المرتبطة بالنسب والمستقبل.</p> <p>6- التواصل الفعال، وتعزيز شعور الحالة بانها مسموعة و مفهومة.</p> <p>الهدف من التقنيات (7-8-9) تدريب الحالة على التصالح مع الذات و محاولة التطوير من قدرته على اكتساب المرونة بالتعامل مع خبراته وأفكاره المتعلقة بالماضي و بقلق المستقبل.</p> <p>7-الهدف من هذا التمرين هو تطوير المرونة النفسية و بدلا من نقد الذات أو محاولة دفع المشاعر بعيدا، تصبح الرسالة وسيلة للتعبير عن المشاعر و التعاطف و الاحتواء و التفهم.</p>	<p>5-الحوار والمناقشة</p> <p>6-الاستماع النشط</p> <p>7-تقنية استعارة الماء و الطقس</p> <p>8-تقنية استعارة رقعة الشطرنج.</p> <p>9- تقنية رؤية المرآة بوعي تام</p> <p>10-واجب منزلي : " تمرين كتابة الرسالة من الذات الملاحظة"</p>	
<p>45 دقيقة</p>	<p>1- تهدئة التوتر وتعزيز التركيز والانتباه وتهيئة الجو النفسي المناسب للعمل العلاجي</p> <p>2-تقييم التقدم وضمان ان جميع النقاط الرئيسية ثم فهمها بشكل صحيح.</p> <p>3-تقديم فرصة للحالة لمشاركة ملاحظاته وتقييم ما تم تعلمه .</p> <p>4-شرح تقنيات الجلسة العلاجية و الهدف منها.</p> <p>5-مساعدة الحالة على اكتشاف قيمه الشخصية التي يمكن ان تمحه إحساسا بالاتجاه و المعنى رغم الغموض المتعلق بالنسب، مما يخفف من قلقه اتجاه المستقبل و يعزز شعوره بالقدرة على اختيار طريقه الخاص.</p> <p>6- التواصل الفعال، وتعزيز شعور الحالة بانها مسموعة و مفهومة.</p> <p>الهدف من التقنيات (7-8) تحديد ما هو مهم وذو معنى و أهمية في حياة الحالة وربط كل هدف بقيمة من قيمه و ذلك من اجل تحفيزه و تشجيعه للوصول الى هدفه.</p> <p>9-مساعدة الحالة على تحديد القيم الجوهرية في حياته و ترتيب أولوياته تمهيدا لتوجيه سلوكياته نحو هذه القيم رغم وجود مشاعر سلبية.</p>	<p>(القيم )</p> <p>1-تمرين اليقظة الذهنية(التنفس الواعي)</p> <p>2-مراجعة حصيلة الجلسة السابقة</p> <p>3-مناقشة الواجب المنزلي</p> <p>4-تربية الوعي بتقنيات العلاج</p> <p>5-الحوار والمناقشة</p> <p>6-الاستماع النشط</p> <p>7-تمرين التصريح الكتابي بالقيم</p> <p>8-تمرين بوصلة الحياة</p> <p>9-تمرين قائمة ضبط القيم</p>	<p>10</p>

<p>45 دقيقة</p>	<p>1- تهدئة التوتر وتعزيز التركيز والانتباه وتهيئة الجو النفسي المناسب للعمل العلاجي                  2- التقييم و تحفيزه على مواصلة التغيير.                  3- تعزيز الربط بين القيم و السلوك.                  4- شرح تقنيات الجلسة العلاجية و الهدف منها.                  5- تحفيز الحالة على اتخاذ خطوات ملموسة نحو تحقيق قيمه الشخصية، و من خلال النقاش يبدأ الحالة بمراجعة سلوكياته مقارنتها بما يريد ان يكون عليه .                  6- التواصل الفعال، وتعزيز شعور الحالة بانها مسموعة و مفهومة.                  الهدف من التقنيات (7-8) مواصلة ما هدفت اليه الجلسة السابقة بخصوص القيم و توضيح المسار والتوجه الذي يجب ان يسلكه الحالة من اجل بلوغ قيمه و هدفه.                  9-الهدف من هذا الواجب هو ربط القيم بالسلوك اليومي.</p>	<p><b>(القيم و الالتزام)</b>                  1-تمارين اليقظة الذهنية (التنفس الواعي)                  2-مراجعة حصيلة الجلسة السابقة                  3- مناقشة الواجب المنزلي                  4- تربية الوعي بتقنيات العلاج                  5-الحوار والمناقشة                  6-الاستماع النشط                  7-تقنية الحافلة و الوجهة                  8-تمارين التقي بنفسك بعد 10 سنوات (المصفوفة)                  9-واجب منزلي :                  تمرين خطوة صغيرة نحو قيمة "                  اختر احداث القيم المهمة لك ثم اجب: " ما هو السلوك الذي يمكنني فعله هذا الأسبوع ليعكس هذه القيمة؟"</p>	<p>11</p>
<p>45 دقيقة</p>	<p>1- تعزيز الاستمرار في العيش وفقا لقيمهم بعد انتهاء البرنامج.                  2-مراقبة مدى التزام الحالة بالسلوكيات المتفق على تطبيقها والالتزام بها للتمكن من تحقيق أهدافه.                  3-يهدف الى تقوية السلوكات الإيجابية.</p>	<p><b>(منع الانتكاسة)</b>                  1- مناقشة الواجب المنزلي                  2-متابعة إجراءات الحالة لتطبيق الأهداف                  3- التعزيز</p>	<p>12</p>

	4-مساعدة الحالة على الاستعداد للمواقف الصعبة مستقبلا للتأكد على أهمية الاستمرار في تطبيق المهارات المكتسبة في حياته اليومية.	4- الحوار و المناقشة 5- توصيات الوقاية من الانتكاسة.	
45 دقيقة	كانت هذه الجلسة ختامية هدفها ملاحظة النتائج الذي أعطاها لنا القياس البعدي لمقياس قلق المستقبل من اجل رؤية أثر البرنامج الذي قمنا به من احداث تغير في نفسية الحالة و سلوكياته و انتهاء البرنامج.	<b>(انهاء البرنامج العلاجي)</b> 3. تحضير الحالة لنهائية للبرنامج العلاجي 4. البرنامج العلاجي 5. المقياس البعدي و مراجعة الاستراتيجيات المتعلمة خلال الجلسة	13
45 دقيقة	1-الهدف من هذه الجلسة هو الاطمئنان عن الحالة بعد مدة زمنية، وتقييم مدى استمرارية تطبيق مهارات العلاج بالتقبل والالتزام بعد انتهاء العلاج.	<b>(الجلسة التتبعية)</b> 1-تمارين اليقظة الذهنية 2-مراجعة القيم 3-مراجعة السلوكيات الملزمة 4-الاصغاء الفعال	14

الملحق 05: مقياس قلق المستقبل لزينب شقير (2005)

الرقم	العبارات	لا تتطبق مطلقا	تتطلق قليلا	تتطلق الى حد ما	تتطبق كثيرا	تتطبق تماما
1	أؤمن بالقضاء والقدر وبأنهما يحملان أخبارا سارة في المستقبل					
2	يدفعني التفوق دائما لمزيد من الإنجاز لتحقيق مستقبل باهر					
3	تراودني فكرة انني قد اصبح شخصا عظيما في المستقبل					
4	لدي طموحات واهداف واضحة في الحياة واعمل لمستقبلي وفقا لخطة رسمتها لنفسي، كما اعرف كيف احققها.					
5	الالتزام الديني والأخلاقي والتمسك بمبادئ معينة يضمن للإنسان مستقبل آمن .					
6	اعمل لدنياك كأنك تعيش ابدا واعمل لآخرتك كأنك تموت غدا					
7	أشعر ان الغد (المستقبل) سيكون يوما مشرقا، و ستتحقق آمالي في الحياة					
8	ألمي في الحياة كبير لان طول العمر يبلغ الأمل					
9	يخبئ الزمن مفاجاة سارة ولايأس في الحياة ولا حياة مع الياس					
10	حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الامال					
11	يمتلكني الخوف والقلق والحيرة عندما افكر في المستقبل وانه لا حول ولا قوة لي في المستقبل					
12	يدفعني الفشل الى الياس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل افضل					
13	انا من الذين يؤمنون بالحظ، ويتحركون على أساسه					
14	افضل طريقة للتعايش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل وترك الحياة تمشي مثلما هي.					

## قائمة الملاحق

					15	تمضي الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف مما يجعلني اقلق أخاف من المجهول
					16	اشعر بالفراغ والياس وفقدان الامل في الحياة وكأنه من الصعب تحسنها مستقبلا
					17	اشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة قريبا بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام
					18	اشعر بتغييرات مستمرة في مظهري (شكلي) تجعلني أخاف ان أكون غير جذاب (لا يتقبلني ) اما الاخرين مستقبلا
					19	يتأبني شعور بالخوف والوهم من إصابتي بمرض خطير (او حادث) في أي وقت
					20	الحياة مملوءة بالعنف والاجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر لنفسه في أي وقت
					21	كثر البطالة في المجتمع تجعل الحياة صعبة وتهدد التوافق الزوجي مستقبلا
					22	غلاء المعيشة واختناض الدخل وخفض العائد المادي يقلقني على مستقبلي
					23	المستقبل غامض لدرجة تجعل من الصعب ان يرسم الشخص أي خطة لاموره المستقبلية
					24	في ظل ضغوط الحياة يصعب علي ان اظل محتفظا بأملتي وتفاؤلي بانني ساكون في احسن حال
					25	اشعر بالقلق الشديد عندما اتخيل إصابتي في حادث (او حدث لي بالفعل او حدث لشخص يهمني)
					26	يغلب علي التفكير في الموت في اقرب وقت خاصة عندما أصاب بمرض او يصاب احد اقاربي
					27	انا غير راض عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرنني بالفشل في المستقبل.
					28	اشعر ان الحياة عقيمة بلا هدف ولا معنى ولا مستقبل واضح





الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
 République Algérienne Démocratique et Populaire  
 Ministère de L'enseignement Supérieur et de La Recherche Scientifique  
 وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
 Université Aïn Témouchent Belhadj Bouchaib  
 جامعة بلحاج بوشعيب - عين تموشنت  
 Faculté des lettres et des langues et sciences humaines  
 كلية الآداب و اللغات و العلوم الاجتماعية

عين تموشنت في ..... / ..... / .....

رقم: ..... / ك.ال.ع.ج.ب.ب.ع.ع / 2025

## رخصة تربص

المؤسسة/الهيئة: المركز الكندي للدراسات لوجياية البيئية

الطالب (ة): .. ميساويكا .. فديصة .....

تاريخ ومكان الميلاد: 21/04/2002 .. ع.ب.

المسجل في: السنة الثانية ماستر تخصص: علم النفس العيادي

وذلك لإجراء تربص ميداني داخل مصالحكم الخاصة، والتي تهدف إلى افتراض تطبيق المعارف التي يتم تدريسها لهم داخل المؤسسة الجامعية، وهذا في إطار تحضير مذكرة تخرج، خلال السنة الجامعية 2025/2024.

تاريخ فترة التربص: 2024/03/08 .. ل .....

خلال هذا التدريب، الطالب ملزم بتقديم كل المساعدة اللازمة لتنفيذ السليم للبرنامج الموكل إليه.

كما أن الطالب مدعو لامتثال الصارم لقواعد الانضباط المنصوص عليها في القانون الداخلي لمؤسستكم، والالتزام بالقواعد والإجراءات والتعليمات الوقائية الخاصة بالصحة والأمن.

نعتد على تعاونكم، ونرجو أن تتقبلوا، سيدتي، سيدي، خالص شكرنا وتحياتنا.

المسؤول البيداغوجي



**سنني أحمد**  
**رئيس قسم**  
**العلوم الاجتماعية**

المؤسسة المستقبلة



جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب / طريق سدي بلعاس. ص.ب 284 عين تموشنت - الجزائر  
 UNIVERSITY AIN TEMOUCHENT BELHADJ BOUCHAIB  
 BP 284 Route de SIDI BELABBES - AIN TEMOUCHENT-46000 - ALGERIE