

فاعلية أسلوب العلاج بالواقع في تنمية اللياقة النفسية لدى الكوادر الصحية م.م مروه محمد عبدالأمير، أ.د امل إبراهيم الخالدي الجامعة المستنصرية/ كلية التربية

المستخلص

يستهدف البحث الحالي التعرف على فاعلية أسلوب (العلاج بالواقع) في تنمية اللياقة النفسية لدى الكوادر الصحية من خلال التحقق من الفرضيات الصفرية الآتية:
الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسط رتب درجات افراد المجموعة التجريبية (أسلوب العلاج بالواقع) قبل البرنامج وبعده على مقياس اللياقة النفسية
الفرضية الثانية: لا توجد فاعلية للأسلوب الارشادي العلاج بالواقع في تنمية اللياقة النفسية لدى الكوادر الصحية ولتحقيق هدف البحث تم اختيار المنهج التجريبي وتم تحديد مجتمع البحث المكون من الكوادر الصحية موزعة على ست مراكز صحية في قاطع النهروان وهي (الاحسان، الشيخ هاتف، المجمع النفطي، الرواد، ٩ نيسان، بسمايا) وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) موظفة في المركز الصحي منهم (١٠) في المجموعة التجريبية و (١٠) ضابطة ممن حصلوا على درجات منخفضة في اللياقة النفسية وذلك بعد تطبيق مقياس اللياقة النفسية الذي أعدته الباحثتان ٢٠٢٢ على عينة مكونة من (٢١٠) موظفة في المراكز الصحية وقد تم تطبيق البرنامج الارشادي العلاج بالواقع والذي تكون من (١٢) جلسة ارشادية على المجموعة التجريبية ثم بعد ذلك تم تطبيق مقياس اللياقة النفسية مرة أخرى (المقياس البعدي) على المجموعتين التجريبية والضابطة وظهرت نتائج البحث فاعلية البرنامج الارشادي (العلاج بالواقع) في تنمية اللياقة النفسية لدى الكوادر الصحية.
الكلمات المفتاحية: اللياقة النفسية، العلاج بالواقع، الكوادر الصحية.

The effectiveness of Reality therapy method in developing mental fitness among medical staff

Ass. Teacher Marwa Mohamed abed Alameer, Prof. Dr. Amal Ibrahim Alkhalede
Mustansiriyah University/ College of Education

Abstract

The current research aims to identify the effectiveness of the method (Reality therapy method) in developing psychological fitness among health personnel by verifying the following zero hypotheses:

The first hypothesis: There are no statistically significant differences at the level (0.05) between the mean scores of the experimental group (Reality therapy method) before and after the program on the psychological fitness scale.

The second hypothesis: There is no effectiveness of the Reality therapy method) counseling method in developing the mental fitness of health personnel

To achieve the aim of the research, the experimental method was chosen, and the research community, consisting of health cadres distributed among six health centers in the Nahrawan sector, was selected, namely (Al-Ihsan, Sheikh Hatif, the Oil Complex, Al-Ruwad, 9 Nissan, Bismaya), and the study sample consisted of (20) female employees in the health center Among them (10) in the experimental group and (10) female officers who obtained low scores in mental fitness, after applying the psychological fitness scale prepared by the two researchers 2022 On a sample of (210) female employees in health centers, the Reality therapy method counseling program was applied, which consisted of (12) counseling sessions on the experimental group, and then the mental fitness scale was applied again (post-measurement) on the experimental and control groups, and the results showed The research is the effectiveness of the counseling program (Reality therapy method) in developing the mental fitness of health personnel.

Keywords: Mental fitness, Reality therapy, Medical staff.

الفصل الأول

مشكلة البحث

يتميز العصر الحالي بزيادة الازمات وانتشار الضغوط الناتجة عن عوامل متعددة ومتنوعة أبرزها الحروب وحوادث العنف ومشكلات اجتماعية ومشكلات اسرية بالإضافة الى الازمات الاقتصادية والتغيرات السريعة التي نشأت عن التطور النفسي لكثير من هذه الضغوط وهذا ما يمكنه ان يؤثر سلبا على افراد المجتمع وخصوصا مع اجتياح جائحة كورونا. التي اثرت على العالم اجمع ومن اكثر الشرائح التي تعرضت للضغوطات في وقت الجائحة هم الكوادر الصحية حيث تعرض العاملون الصحيون

العراقيون إلى ضغط شديد بسبب الوباء إذ قد يضطر الطبيب إلى إجراء ١٠٠ فحص يوميا وهذا يصيب الأطباء بالإنهاك الشديد أو المشقة النفسية واستنزاف القدرات مما يجعلهم غير قادرين على أداء العمل بطريقة فعالة (النصراوي، ٢٠٢٠: ٦٣٨) وتعد اللياقة النفسية أحد مكونات اللياقة الصحية الأكثر أهمية، فهي حالة دائمة نسبياً، بحيث يكون الفرد متوافقاً نفسياً، ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته والاستفادة من إمكانياته وقدراته إلى أقصى حد ممكن، وقادراً على مواجهة متطلبات الحياة. (راتب، ٢٠٠٤: ٧٧)

ان اللياقة النفسية بمنظوماتها الثلاث العقلية والانفعالية والحركية تعمل على تشكيل الشخصية الإنسانية. (كامل، ٢٠٠٢: ٢٧٧) فان الافراد الذين يفتقرون للياقة النفسية تزداد لديهم حالات الاكتئاب والانطواء على انفسهم وهذا ما اشارت اليه دراسة (MARTINS, 1997) التي بينت وجود ارتباط سلبي بين اللياقة النفسية واعراض الاكتئاب (شمبولية، ٢٠١٩: ٤٦٥) وتعد الكوادر الصحية من اكثر القطاعات تعرضا للاستنزاف النفسي لاسيما الكوادر العراقية فقد تعرض الكثير من فئات هذه الشريحة الى الاعتداءات المتكررة داخل المستشفيات وقد أشار فريق الصحة والبيئة المسؤول عن مشروع الرحمة لحماية الكوادر الصحية الى تعرض ٥٧ % من العاملين في القطاع الصحي او الرعاية الصحية الى الاعتداء بأنواعه منه اللفظي والجسدي وحتى العشائري، وبسبب هذه الفوضى هاجر العراقي اكثر من (٢٠٠٠) طبيب جراء هذه الاعتداءات في الوقت الذي لا يتجاوز في عدد الاطباء في العراق (٣٠٠٠٠).

وهذا ما اكدته دراسة الغباشي (2001) التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين المشقة النفسية للعمل بأقسام الطوارئ الصحية واللياقة النفسية للأطباء، وبتطبيق مقياسي النشاط العام، والقلق كسمة لقياس اللياقة النفسية وذلك على عينة مكونة من مجموعتين الأطباء: أحدهما تعمل في أقسام الطوارئ الصحية وقوامها (27)، والأخرى تعمل في غير أقسام الطوارئ الصحية وقوامها (٣٢)، توصلت النتائج إلى أن العمل في مشقة الطوارئ الصحية يمكن أن يرتبط بقدر من الزيادة في الاستنزاف النفسي دون المساس بكفاءة الانتباه (الغباشي، ٢٠٠١: ٥٤٣)

كل هذه الضغوطات انعكست على الضغوطات المهنية والتي وصفها (Halmas) هي عبارة عن مثيرات والتغيرات التي تحدث في البيئة الداخلية والخارجية للفرد والتي قد تكون بدرجة معينة من الشدة لا يستطيع الفرد التعامل معها (غربي، ٢٠١٤: ٢١٥)

كذلك فان اغلب هذه الضغوط التي يتعرض لها الافراد تكون سلبية والتي يكون فيها الفرد فاقد السيطرة على المستوى الحركي او التكيفي ويعجز عن وضع اليات دفاعية في المواقف التي تهدده ويسبب هذا النوع من الضغوط يشعر الفرد بالقلق والاحباط وبالتالي تكون هناك تأثيرات نفسية وفسيولوجية فضلا عن التأثير على انجازات الفرد وادائه في العمل وتكرار هذه الضغوط واستمراريتها يؤدي الى اضطراب في الوظائف العضوية والنفسية للفرد والارتباك وانخفاض الروح المعنوية لديه (كريم، ٢٠١٣: ٣١)

وان السبب في زيادة تأثير هذه الضغوط هو ضعف اللياقة النفسية، والتي تتضمن قدرة الفرد على أداء أنشطة مرهقة، كذلك تقترن اللياقة بالحالة الانفعالية والنفسية والعقلية والجسمية والاجتماعية للفرد، ووفقا لقاموس APA تشير اللياقة لمجموعة الصفات التي تمكن الأفراد من أداء عملهم اليومي ومهامهم الحياتية بهمة Vigor وبدون شعور بالتعب والاجهاد غير المبرر، وبالإضافة أن يكون لديه طاقة الممارسة وقت فراغه والاستمتاع به (٣٧٨ : ٢٠٠٦، Vandebon) و أن اللياقة "Fitness" هي قدرة الفرد على التعامل مع متطلبات الحياة اليومية، ومدى استعداده الفعلي لإنجاز الأنشطة المستهدفة (راتب، ٢٠٠٤: ٣٠)

ويعد مفهوم اللياقة النفسية Psychological Fitness مفهوماً واسعاً حيث يتضمن لياقة فكرية، واجتماعية، وأخلاقية (حبيب، ٢٠٠١: ١١)

كما اكد العديد من الباحثين على وجود علاقة بين مفهوم اللياقة النفسية ومفهوم الاحترق أو الانهاك النفسي، حيث أن الانهاك يشير الى وجود طاقة سلبية لدى الفرد تعرضه للتعب والإجهاد المستمر، فالشعور بالتعب يعتبر المكون الأساسي في شعور الفرد بالطاقة السلبية، التي ينتج عنها قصور في القدرة على حل مشكلات الفرد، والشعور بالتوتر والقلق، أما اللياقة النفسية فهي حالة يحتفظ فيها الفرد بمستويات عالية من الطاقة. (Maslach, et, al, 2001: 4000)

وتعد اللياقة النفسية جزء لا يتجزأ من اللياقة المتكاملة الصحية للفرد التي تعني أن يتمتع الفرد بكل من الصحة البدنية والرياضية والنفسية وأن يتمتع بلياقة صحية متكاملة اللياقة القلبية، اللياقة العقلية، لياقة المفاصل، لياقة تركيب الجسم، اللياقة النفسية، اللياقة الاجتماعية، لياقة متطلبات العمل اليومي مع سلامة أجهزته العضوية الحيوية وخلو جسمه من الامراض المختلفة وجميع هذه اللياقات المختلفة تشكل في مضمونها وحدة متكاملة ومتراصة وتتأثر ببعضها البعض ولها تأثيراتها على نشأة الفرد ونموه وتطوره، وغالبا ما تركز الاهتمام على لياقة الجسد، مقابل إهمال اللياقة النفسية للشخص والتي تعني مزيج من السمات الذهنية والسلوكية والانفعالية التي تمكن الفرد من تحقيق أقصى إمكانياته للتوافق مع بيئته، والتغلب على مشكلاته، والشعور بالسعادة. (١٤ : ٢٠٠٣ Matthews et al .)

فاللياقة النفسية تشير إلى الجانب الذهني والانفعالي والسلوكي أو المهاري لدى الفرد، فهو مفهوم يقترب بدرجة أو بأخرى من مفهوم الصحة النفسية، ويعكس لياقة أفكار وأفعال وانفعالات الفرد في عصر مليء بالتحديات، والصراعات والضغوط، وتظهر بوضوح من خلال جودة الحياة وطريقة تعامل الفرد مع الضغوطات اليومية (Robson, 2014: 9) وقد اثبتت دراسة سراج (٢٠٢٠) الى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين ابعاد اللياقة النفسية وبعض المتغيرات العقلية كالتصور العقلي والقدرة على الاسترخاء وتركيز الانتباه. (طاهر وآخرون، ٢٠٢٠: ٣٥٤) ومن هنا نبعت مشكلة الدراسة في الاجابة عن التساؤل هل هناك لياقة نفسية لدى الكوادر الصحية.

أهمية البحث

ان ابعاد الشخصية الإنسانية تظهر بصورة متكاملة عندما تتكامل الجوانب الجسمية والنفسية والعقلية للأفراد (فهيمى، ١٩٩٥: ٥٧)

كما أشار المعهد الأمريكي للدراسات المستقبلية والدولية في القرن الحادي والعشرون الى ان اللياقة النفسية هي تحسين التكامل العقلي والانفعالي فضلاً عن التعاملات السلوكية ومرونة الأداء. (عبد الوهاب، ٢٠١٦: ٢١٣)

وهذا ما اكدته العديد من الدراسات منها دراسة رفعت (٢٠٠٣) التي اشارت الى أهمية اللياقة النفسية ودورها الإيجابي في تنمية المهارات العقلية مع أداء مهاري جيد فضلاً عن خفض التوتر وزيادة الاسترخاء. (عبد الوهاب، ٢٠١٦: ٢١٦)

كما يعد العلاج بالواقع هو أحد الاتجاهات الجديدة في الإرشاد والعلاج النفسي وهو اتجاه يعتمد على الإدراك والتفكير، ويركز العلاج بالواقع على أن الإنسان كائن عقلائي ومسؤول شخصياً عن سلوكياته. (Glasser, W., 2006)

و ينظر capuzzi كابوزي (٢٠٠٠) لهذا الاتجاه أنه : ينتقي أفضل شيء من كل نظرية، وهذا يتطلب من المرشد معرفة دقيقة بالنظريات الإرشادية، ومصدر قوة وضعف كل نظرية وعناصر بناء نظرية فعالة، وأفضل عمل إرشادي هو الذي يؤثر وينجح والإرشاد الانتقائي التكاملي اتجاه عملي يرفض النظرة الاحادية . ويصف أنجلس الانتقائية بأنها : بناء نظري منظم فهي الاختيار والدمج للملامح المتألفة من المصادر المختلفة، وأحياناً من النظريات والانظمة غير المؤتلفة، وهي الجهد المبذول من اجل العثور على عناصر صادقة في جميع التعاليم ودمجها في كل متناغم، والنظام الناتج عن ذلك مفتوح للمراجعة الدائمة بما في ذلك محتواه الأساس ، كما وان العلاج بالواقع يصلح تطبيقه وتعليمه للمسترشدين من ثقافات ودول متعددة ويتعلم فيه المعالج اختيار الاستراتيجيات أو الأساليب المناسبة للأفراد والمجموعات من ثقافات كثيرة ، ويعمل نظام المحاضرة (الإلقاء) كأداة مخصصة لمساعدة المسترشدين على تحديد وتوضيح رغبتهم وما يريدون من آمال و أحلام ثم توجيههم لفحص الأفعال والإدراك التي ترى في العلاج بالواقع أنها سلوكيات يتم اختيارها للتأثير في العالم الخارجي للمسترشدين بهدف إرضاء احتياجاتهم . وحجر الأساس في تطبيق العلاج بالواقع هو تقييم الذات من قبل المسترشدين وطلب المرشدين من المسترشدين فحص فعالية اختياراتهم خاصة عندما تؤثر على علاقاتهم بالأشخاص المهمين بالنسبة لهم ويقوم المسترشدين بفحص القدرة على تحقيق رغباتهم ودرجة الالتزام بتحقيقها واشتمل على التخطيط الواقعي لإشباع الحاجات وخاصة علاقات المسترشدين الشخصية، وأوضحت دراسة متعددة العرقية أجريت على ثقافات متعددة كفاءة العلاج بالواقع مع كافة الثقافات. (Imhof&wubbolding,brikell,2004:219)

فالعلاج الواقعي، كأسلوب حديث يركز فيه على قوى وإمكانات الفرد التي يمكن أن تقوده إلى التخلص من المشكلات التي تعترضه بحيث إن الأفراد يقررون مصيرهم بأنفسهم وهم مسؤولون عن حياتهم. (الجميل، ٢٠٠٥: ٨)

وبالتالي فان موضوع الدراسة ينطوي على أهمية كبيرة سواء أكانت من الناحية النظرية أو من الناحية التطبيقية . اذ يشكل موضوع الدراسة من الناحية النظرية إضافة علمية معرفية لمشكلة انخفاض اللياقة النفسية، وإضافة معرفية جديدة لاتجاه إرشادي لم يلقى من الاهتمام والبحث والدراسة ما يستحقه كاستراتيجية إرشادية تمثل الإرشاد في ثوبها الجديد كما يمثل الموضوع من الناحية التطبيقية ، تطبيق برنامج إرشادي بأسلوب العلاج بالواقع بهدف إلى حيث يشكل موضوع الدراسة ويهتم الموضوع أيضاً من هذه الناحية في إمكانية استفادة المتخصصين الباحثين والدارسين والممارسين للعمل الإرشادي من هذه الدراسة وتطبيق خطواتها على حالات أخرى مشابهة.

اهداف البحث

يستهدف البحث الحالي التعرف على فاعلية أسلوب (العلاج بالواقع) في تنمية اللياقة النفسية لدى الكوادر الصحية من خلال التحقق من الفرضيات الصفرية الآتية:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسط رتب درجات افراد المجموعة التجريبية (العلاج بالواقع) قبل البرنامج وبعده على مقياس اللياقة النفسية

الفرضية الثانية: لا توجد فاعلية للأسلوب الارشادي العلاج بالواقع في تنمية اللياقة النفسية لدى الكوادر الصحية

حدود البحث

تتمثل الحدود الاجرائية في فاعلية أسلوب ارشادي العلاج بالواقع لتنمية اللياقة النفسية لدى الكوادر الصحية

الحدود المكانية

تشمل الحدود المكانية المراكز الصحية لمدينة بغداد /جانب الرصافة / قاطع النهروان / مركز بسماية الصحي

الحدود الزمانية

تم تطبيق البرنامج في ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣

الحدود البشرية: تشمل الحدود البشرية الكوادر الصحية في محافظة بغداد / جانب الرصافة / قاطع صحة النهروان والمتمثل بالمراكز الصحية

تحديد المصطلحات

فاعلية Affection

الحفني(١٩٩١): هو مقدار التغير الذي يطرأ على المتغير التابع بعد تعرضه لتأثير المتغير المستقل (الحفني، ١٩٩١: ٢٥٣)

الأسلوب الإرشادي Counseling style

• قاموس اكسفورد(Oxford): طريقة أنموذجية في التعامل مع الأفراد. (Hawkins, 1984 ,:821)

اسلوب العلاج بالواقع

- عرفه (جلاسر) أنه طريقة من طرائق الإرشاد الحديثة التي تفترض أن الناس طبيعيون ولديهم تطور نفسي سليم إلى الحد الذي يمكنهم إلى التعامل مع العالم الحقيقي. (الجميل ، ١٢ : ٢٠٠٥)
- عرفه جلاسر في نسل (٢٠١٥): هو مساعدة المسترشدون على تعلم عمل اختيارات تساعد في اشباع حاجاتهم بأسلوب مسؤول. (نسل ، ٢٠١٥ : ٣٢٤)

التعريف النظري تبنت الباحثان تعريف جلاسر في نسل ٢٠١٥

التعريف الاجرائي: اسلوب منظم يتضمن مجموعة من الفنيات والنشاطات تساعد الفرد في الوصول الى قرار معين في الاسلوب الواقعي لتنمية اللياقة النفسية لدى الكوادر الصحية في المواقف والاحداث من خلال البرنامج الارشادي من خلال الفنيات نظرية الاختيار والتي تتضمن , wdep تحديد الحاجات ، استكشاف السلوك الكلي ، الاسئلة الاستفهامية ، الفكاهة والدعابة ، المواجهة ، المناقضة الخ

• اللياقة النفسية

- (Robson 2014) هي تكامل الأداء الفعال لكل من العمليات المعرفية والقدرات والسلوكيات والانفعالات والتي تنعكس على جودة حياة الفرد واستجابته للضغوط ، ويمكن قياسها في ضوء اربعة مطالب وهم القوة والمرونة والتحمل والروح الجماعية او روح الفريق (٩ : ٢٠١٤ ، Robson)
- **التعريف النظري :** تبنت الباحثان تعريف (Robson 2014)
- **التعريف الاجرائي** هو الدرجة الكلية التي سيحصل عليها المستجيب بعد تطبيق المقياس

الفصل الثاني

الإطار النظري

اللياقة النفسية Mental Fitness

ظهر مصطلح اللياقة النفسية لأول مرة في جنوب أفريقيا ، عندما كانت تحاول تقديم قانون الصحة النفسية للأفراد عام ٢٠٠٣ ، اذ أشير الى مفهوم الصحة النفسية بأنها اللياقة النفسية ، وكان الغرض من هذا القانون تنظيم إطار العمل في المؤسسات بما يضمن صحة وأمان العاملين حيث أكدت الأدلة على إن كفاءة الجوانب النفسية كشعور الفرد بالأمان والصحة النفسية مهم مثل كفاءة الجوانب الجسمية والذهنية ، وبالتالي الاقتدار -competence بما يتضمنه المفهوم من معارف ومهارات وصحة الجسمية health physical والقدرة ability كلها أمور مهمة تؤدي السلامة سلوك الفرد ، وكذلك العوامل النفسية تسهم في فشل أو نجاح الأداء المهاري والسلوكيات لدى الإنسان وهو ما يسمى باللياقة النفسية .

(vender .Heiden . , et al . 2008 : 572-584)

ومع تنامي الاهتمام بموضوعات علم النفس الإيجابي بدأ التحول إلى طرح مبادرات البحث في الصحة النفسية الإيجابية تأكيد على مفهوم اللياقة النفسية لدى الشباب وأثره على مشاركتهم ومرونتهم النفسية والعديد من السمات الإيجابية في شخصيتهم وكان المقصود باللياقة النفسية في هذه الدراسات الاستقلال autonomy والاقتماد competence والتواصل الفعال (relatedness)

(MuRNaGhan et. , 2014: 444)

كذلك يشير مفهوم اللياقة النفسية الى مستوى معين من الصحة النفسية والاجتماعية والحضارية للفرد ناتج عن تحقق التناسق بين عدد من العمليات النفسية مثل التفكير والإدراك ، هذا من ناحية ، وتفاعلاتهم في السباقات الاجتماعية الحضارية من ناحية أخرى وجدير بالذكر أن هذا المفهوم يؤكد على معنيين أساسيين ، أولهما التناسق بين العمليات النفسية ، وثانيهما التفاعل بين هذه العمليات في جملتها مع الإطار الاجتماعي الحضاري الذي يحيط بالفرد من ناحية أخرى ، فمفهوم اللياقة النفسية يستمد مضمونه ومعناه من جذرين أحدهما يمثل جانب الذاتية في الحياة والثاني يمثل جانب الاجتماعية وهو مفهوم دينامي أي دائم التآرجح بين التغير والاستقرار (اسماعيل ، ٢٠١٢ : ٢١)

كما عرف اللياقة النفسية بأنها تكامل ودمج القدرات العقلية والانفعالية والسلوكية لدى الفرد مع قدرته على تحسين أدائه ومرونته الإيجابية في المواقف المختلفة ، ويشمل المفهوم ثلاثة أبعاد هي : البعد الذهني Mental ويعكس تفكير الفرد وعمليات تجهيز المعلومات ومثال على ذلك المرونة والفاعلية الذاتية والثقة بالنفس والجوانب المعرفية ، ثم البعد الانفعالي Emotional والذي يعكس كيفية شعور الإنسان بالآخرين وبنفسه وبالبيئة التي يعيش فيها من حوله ومثال على ذلك التناول وحس الفكاهة والحب والأمل وتنظيم الذات ، أما البعد الثالث فهو البعد السلوكي Behavior ويعكس طريقة تصرف الفرد وأفعاله كاستجابة للأفكار والانفعالات مثل مهارات التأقلم والانفعالات الإيجابية والعمليات الذهنية وكذلك تنعكس نتائج اللياقة النفسية في نفس مكوناتها المعرفية والانفعالية ووفقا لقاموس APA تشير اللياقة لمجموعة الأفراد من أداء عملهم اليومي ومهامهم الحياتية بهمة Vigor وبدون شعور بالتعب والاجهاد غير المبرر ، وبالإضافة أن يكون لديه طاقة الممارسة وقت فراغه والاستمتاع به (٣٧٨ : ٢٠٠٦ Vandebon)

أكد هارت على إعطاء أهمية للعناصر الإيجابية والسلبية في الشخصية وان تكافح من اجل تفوق العناصر الإيجابية على السلبية في الإرشاد والعلاج ، والتركيز على تنمية اللياقة النفسية لدى الأشخاص. وان هذه التنمية ترتكز على خمس فرضيات اسماها هارت وهي:

١. إن التدريب النفسي للذات (الشخصية) ضروري للوصول إلى اللياقة النفسية، كضرورة التدريب الجسماني للوصول إلى اللياقة الجسمية.
٢. يجب أن تتغير الشخصية بأن تنمو مع حياة الفرد.

٣. إن التغيير الايجابي في الشخصية يظهر مع التركيز على مواطن القوة في النفس، بالإضافة إلى تحسين وتطوير مواطن الضعف فيها.
٤. إن اللياقة النفسية، تتطلب اتصالات واحتكاكات مع الناس الآخرين بمعنى آخر التكيف في الحياة الاجتماعية.
٥. إن فترة التدريب النفسي المخططة تعمل على تعزيز الأحاسيس الايجابية والتقليل من العواطف والأحاسيس السلبية عند الشخص. (العزة، ١٩٩٩: ١١٠)
- وتعد د. بولا روبنسون Paula Robinson المدير الإداري لمركز علم النفس الإيجابي بأستراليا، من أوائل المتخصصين الذين قدموا وصفاً وتفسيراً وقياساً وتنميةً لخاصية "اللياقة النفسية" في إطار دراستها لموضوع الدكتوراه الخاصة بها.
- وتشير بولا روبنسون الى ان مصطلح " اللياقة النفسية " Mental Fitness يصعب ترجمته إلى اللياقة الذهنية أو العقلية بدلالات ذات طابع إيجابي قوامه حالة العافية والفاعلية والهمة والنشاط النفسي، ولا يمكن معه تصور ارتباطه بأية ملامح مؤشرات للاعتلالات النفسية أو مشكلات الصحة النفسية.
- ورغم أن مصطلح "اللياقة النفسية" يستخدم بصورة مكثفة من قبل علماء النفس والخبراء المهنيون العاملون في مجال الصحة النفسية، ومختصين علم النفس المدرسي، وفي السياق التنظيمي أو منظمات ومؤسسات العمل ، بل وعلى ألسنة عامة الناس، يحيط به غموضاً فيما يتعلق بماهيته وبنيته وأبعاده.
- وللتخلص من هذا الغموض أجرت بولا روبنسون مراجعات نظرية ودراسات إمبريقية مكثفة حول ماهية وبنية وأبعاد اللياقة النفسية في أدبيات علم النفس، وعلم النفس الإيجابي، واللياقة الجسمية physical fitness، وتصورات وإدراكات عامة الناس لهذا التعبير.
- وتأسيساً على دراساتها في هذا المجال وضعت بولا روبنسون تعريفاً عاماً لهذا المصطلح، يتضمن في بنية مبادئ أربعة مركزية تصورت أنها تكمن في بنيته واجتهدت في تقييمه من قبل لجنة خبراء عالميين، ووفقاً لعدد من المحاكات الضابطة للتعريفات المصطلحات العلمية، الأمر الذي تمكنت معه بولا روبنسون من جعل هذه المبادئ الأربعة في بؤرة إطاراً مرجعياً تصورياً لـ "اللياقة النفسية" قياساً على اللياقة الجسمية وتتمثل في: القوة strength، المرونة flexibility، التحمل endurance، الروح الجماعية أو روح الفريق (Team)، من جانب آخر رأت بولا روبنسون (٢٠١٤) Robson أن "اللياقة النفسية" تجسد لقدرة الشخص على التوافق الفعال والمواجهة الإيجابية لضغوط وشدائد الحياة وظروفها العصبية، بما يتطلبه ذلك من استعداد وترقب وتعبئة لمصادر العتاد النفسي معرفياً ودافعياً وانفعالياً وسلوكياً، لوصفها وتحليلها ومن ثم تحديد استراتيجيات مجابهتها، فضلاً عن التمتع بالقدرة على التكيف، المرونة، ومن ثم التعافي من تأثيرات السلبية واستثماره لقوته النفسية في الأوقات الصعبة.
- وعلى ذلك تجسد اللياقة النفسية حالة مثلى من التكامل بين القدرات العقلية والانفعالية والسلوكية للشخص تمكنه من تحقيق ثلاثة أهداف أساسية:
- الأول: أداء مهام وأنشطة الحياة اليومية بجدارة واقتدار وتلقائية ويسر وبأعلى معامل إتقان ممكن.
- الثاني: المواجهة الفعالة والتوافق الإيجابي مع عثرات الحياة وإخفاقاتها ومحنها وشدائدها وظروفها العصبية والازدهار في إطارها واعتبارها فرصاً للتعلم والارتقاء بالذات.
- الثالث: التوجه برشاقة نحو المستقبل وفقاً لذهنية السلوك الموجه بالهدف . Goal-directed behavior. (Robson, 2018:50)
- كما وعرفت اللياقة النفسية هي القدرة على استخدام الامكانيات والمهارات النفسية لدى الفرد لتساعده على التكيف مع التحديات والمواقف البيئية لتلبية احتياجاته النفسية (Lopez, S. (2009))
- في حين تشير اللياقة النفسية لمجموعة من الخصائص العامة قصيرة الأجل وغير المستقرة للفرد ، أي أنها تشير للحالة وليس كسمة أو تصرف وتظهر في مشاعر الفرد اللحظية للقلق أو التواصل الاجتماعي (Matthews et al . , 2003 : 33)
- ومما تقدم نستنتج ان التعريف يشير ان الشخص الذي يتمتع باللياقة النفسية لديه مخزون احتياطي نفسي من القدرات والمهارات التي يستطيع استخدامها بسهولة لزيادة احتمالية الاستجابة الناجحة للضغوط والمواقف السلبية علاوة على ذلك فانه يشير الى ان الشخص المتمتع باللياقة النفسية سيكون لديه وعي ذاتي عالي يساعده على تنظيم ذاته لتتمتع استجابته بالمرونة النفسية (Kashdan, & Rottenberg, 2010:865).
- مفاهيم اللياقة النفسية**
- القوة strength:** وهي القدرة على اداء الانشطة اليومية للفرد والتي تعتمد على كفاءة الفرد الذاتية ونسبة التأثير الايجابي لهذه الانشطة على الفرد بسبب ما يحصل عليه من دعم اجتماعي بعد اداءه للنشاط
- المرونة flexibility:** وهي عبارة عن قيام الفرد بالتركيز الذهني الكامل على الموقف ومن ثم قبول التغييرات التي تحدث داخل الموقف
- التحمل endurance:** وهي عباره عن الصمود في المواقف الضاغطة ومحاولة ايجاد المعاني والاهداف الايجابية وبث الامل في داخل الفرد
- الروح الجماعية أو روح الفريق Team:** وهو مفهوم اكثر ايجابية حيث يعتقد انه يمكن تعلم اللياقة النفسية من خلال الانشطة التتموية والمواقف الاجتماعية التي تتطلب التفاعل بمجموعات (Robinson, Oades, & Caputi ; 2018:59i)
- واكدت دراسات عديدة مثل (١١٧-٩٣ : ٢٠١٦ Mayer . & Carey) ودراسة (٩٢-٢٠٠١ : ٧٧ Gary) أهمية اللياقة النفسية Psychological Fitness للعاملين في المهام والوظائف الحساسة والتي يقع على أصحابها عبء كبير حتي يستطيعوا أن يؤديوا بدورهم ، وذكرت هذه الدراسة مثال لأصحاب هذه المهن السياسية وضباط الشرطة وغيرهم ممن يعملون في

وظائف لها حساسية معينة ، حيث يعاني أصحاب هذه المهن من ضغوط السلطة والقانون والروتين اليومي مما قد يؤدي لمشكلات نفسية قد تخل بمستوى لياقتهم النفسية ، وهو أمر على قدر من الخطورة لما يمثله أصحاب هذه المهن من أهمية في المجتمعات ، وقد اقترحت هذه الدراسات نوع من الفحص نوع من الفحص يسمى اللياقة النفسية أثناء الخدمة (PFD) ودورها هو تقديم المساعدة والدعم والإرشاد لهؤلاء الأفراد ، وهو يختلف عن الاختبارات الشخصية أو الاختبارات التي يملكون بها قبل الالتحاق بالوظيفة ، فهذه الاختبارات غرضها اكتشاف الاضطرابات أو المشكلات التي تعوق الالتحاق بوظيفة ما ، أما (PFD) فالغرض منه البحث عن المشكلات التي قد تنتج عند الضغوط وتتسبب في تعطل أداء هؤلاء الأفراد في مهنتهم على النحو المطلوب . خلاصة الأمر أن الشخص اللائق نفسياً يمتلك مهارات ومصادر تؤهله للاستجابات الناجحة للضغوط التي يتعرض لها ، حيث يمتلك احتياطية من المهارات للرد والتعامل مع أي ضغوط سلبية ، بالإضافة أن لديه مستوى أعلى وأعمق من الوعي الذاتي وتنظيم الذات الإصدار سلوكيات تنسجم بالمرونة (٨٧٠ : ٢٠١٠ ، Kashdan . , & Rottenberg)

أبعاد مفهوم اللياقة النفسية :

تنسجم اللياقة النفسية بمجموعة من السمات تتكامل فيها القدرات العقلية والانفعالية والسلوكية للوصول لأفضل أداء لدى الفرد وتحسين مرونته النفسية ، وتعني المرونة هنا قدرة الفرد على الصمود والتعافي والنمو المستمر والتوافق في ظل ظروف حياتية يملأها التحدي والصعوبات ، فيدون المرونة يعاني الأفراد من خلل في جميع نواحي حياتهم ، ويصبحوا عاجزين عن النجاح مما يؤثر على لياقتهم النفسية (Bates . , et al ٢٠١٠ : ٢٦) .

- بالرغم من قلة الدراسات التي اهتمت بموضوع اللياقة النفسية إلا أن هناك شبه اتفاق على بعض الأمور منها :
- ١- إن مفاهيم الصحة النفسية والعقلية واللياقة النفسية يظهرها معا ، ويهدفوا إلى تعلم مهارات مقصودة وهادفة ومهارات أخرى قابلة للتعبير عن طريق بعض التدريبات
 - ٢- تشمل اللياقة النفسية مكونات معرفية وسلوكية وانفعالية
 - ٣- يمكن أن تكون اللياقة النفسية خاصة بمجال معين مثل العمل أو المنزل أو المجال الاجتماعي فقط .
 - ٤- تعتبر اللياقة النفسية أحد نواتج الرفاهية النفسية التي يشعر بها الإنسان .
 - ٥- اللياقة النفسية لها مصادر نفسية مثل المرونة الإيجابية .
 - ٦- تساعد اللياقة النفسية في الحد من بعض الأمراض مثل القلق والاكتئاب ، وكذلك بعض الانفعالات السلبية كالغضب والحزن .

في حين ذكرت دراسة فيندر (٥٨٤-٢٠٠٨ : ٥٧٢ ، vander Heiden et al) أن أبعاد اللياقة النفسية هي :

أولاً- الرؤية والتخطيط في مقابل الاندفاعية : فاهم ما يميز الشخصية التي توصف بأنها على درجة عالية من اللياقة أن نسبة كبيرة من سلوكياتها يغلب عليها الرؤية والتفكير بتمعن قبل التصرف .

ثانياً- الاستقلالية في مقابل الانصياع : فاهم متطلبات اللياقة هو القدرة على اتخاذ القرار المناسب في ضوء القناعة الذاتية للفرد ، ولا يتعارض ذلك مع الالتفات لأشياء أخرى مثل الأعراف وتراكم خبرات الآخرين .

ثالثاً- بعد الاتساق مقابل التنافر : والاتساق يعني التكامل بين توجهات معظم المكونات النفسية الموجودة معا في لحظة زمنية معينة ، وألا يكون هناك تنافر بين هذه المكونات وبعضها داخل الإنسان نفسه

رابعاً- بعد الاندماج (التفهم مقابل التمر) : ويقصد به درجة تفهم الفرد للآخرين من حوله ، والتوحد الوجداني مع الآخر والاندماج بعكس النفور والتمرد على الآخرين ، وهو من أصعب العوامل في التفسير .

خامساً- بعد سلامة (التعامل مقابل اختلال التعامل) : ومقصود به المصداقية والكفاءة التي يعتمد الفرد أن تكون ضمن سلوكيات حياته اليومية حيث ان كفاءة الفرد في أعماله ودرجة اتقانه لها من اهم مكونات اللياقة النفسية .

الاسلوب العلاج بالواقع Reality Therapy

نبذة تاريخية:

تم تطوير العلاج بالواقع واستخدامه في الخمسينات والستينات على يد الطبيب النفسي (ويليام جلاس وروبرت وبولدنغ) حيث بدأ العلاج بالواقع بمفهوم أن الناس لديهم إحتياجان مرضيان أساسيان هما: الحاجة إلى يحبون ويحبون ، والحاجة إلى أن يشعروا بقيمتهم تجاه أنفسهم وتجاه الآخرين (Glasser, 1980: ٤) .

وقد أكدت أحدث أعمال جلاس على أهمية مساعدة الناس على أن يتحكموا في أنفسهم وذلك من خلال توفير سلوك الاختيار وتحمل المسؤولية لتلبية احتياجات: البقاء ، القوة ، المرح، الحرية، الحب (Thomas & Caroline, 1997:4)

وقدم جلاس توضيحات وتغييرات في مفاهيم العلاج بالواقع منذ نشر كتاب " العلاج بالواقع " في عام ١٩٦٥ ، لقد طور نظرية الاختيار وهي علم نفس مبنى على فكرة التحكم الداخلي أو الذاتي ، وعلم النفس المختص بإشارات التحكم الخارجي والذي يعتبر سبب يؤس العديد من البشر والذي يرمى لانهايار العلاقات وقد وصف إليس Albert Eliss " كتاب العلاج بالواقع بالممارسة ، على أنه " أحد أفضل الكتب إبداع التي تم كتابتها في مجال العلاج النفسي

(Lennon، 2000 :3)

وبعد مرور عشرات السنين على تطور العلاج بالواقع ، وضع جلاس نظرية التحكم عندما أدرك أن كل شخص لديه الاختيار فيما يفعله في حياته ، ومن ثم لديه القدرة على التحكم فيها ، ولديه المشاعر والأحاسيس ، ولكن ما هو السلوك) التصرف (الصحيح ؟ وكيفية القيام به يقع في دائرة تحكمهم ، وفي عام ١٩٩٦ عدل جلاس نظرية التحكم إلى نظرية الاختيار التي تقوم على فكرة أن هؤلاء المضطربين النفسيين مسئولون عن كل ما يقومون به ، وأنهم يتفاعلون مع العالم المحيط بهم وفقاً للاحتياجات الداخلية الخمسة السابق ذكرها: (Okun, 199265).

مفاهيم العلاج بالواقع:

العلاج بالواقع هو طريقة للإرشاد تعلم الناس كيفية توجيه حياتهم وكيفية عمل خيارات أكثر فعالية هذا إضافة إلى تعليمهم كيفية تطوير القوة اللازمة للتعامل مع ضغوط الحياة ومشاكلها. (Glasser, 2001, 2)

مكونات العلاج بالواقع: ويرتكز العلاج بالواقع على ثلاث مكونات أساسية يطلق عليها (3R) وهي كما يأتي :

Responsibility المسؤولية: تعتبر المكون الأساسي لنظرية جلاسر وعرفها جلاسر بأنها القدرة على إشباع احتياجات الفرد والقيام بذلك بطريقة لا تحرم الآخرين من قدرتهم على إشباع احتياجاتهم (Glasser, 1965:25)

Reality الواقع: الواقع فكرة رئيسية أخرى لجلاسر فالفرد يكون واقعي عندما يأخذ في اعتباره عواقب السلوك على المدى القصير والمدى البعيد وعندئذ يتخذ قراره في ضوء هذه العواقب (Glasser, 1965:14)

Right and wrong الصواب والخطأ: إن السلوك الصحيح يعتبره جلاسر تصرفاً صحيحاً عندما يحدث وفقاً لمستوى معين ، كما أن الصواب والخطأ هو مبدأ أخلاقي هام يحدد السلوك السوي وغير السوي بهدف تحقيق حياة اجتماعية ناجحة (Glasser, 1965:15)

مبادئ العلاج بالواقع:

المبدأ الأول: كل شخص تحته دوافعه نحو تلبية احتياجاته ورغباته ، وهذه الاحتياجات واحد لكل الناس ، ولكن الرغبات فريدة وتختلف من شخص لآخر.

المبدأ الثاني: الإحباط الذي يصاب به الشخص نتيجة للاختلاف بين ما يريده الإنسان وبينما يحصلون عليه من البيئة يمثل سلوكيات محددة تصدر من الشخص.

المبدأ الثالث: يتكون السلوك الإنساني من: أفعال مثل (فكر ، أشعر) ، وبعض السلوكيات النفسية، وهو سلوك هادف مصمم لسد الفجوة بين ما يريده الشخص وبين ما يحصل عليه بالفعل.

المبدأ الرابع: أفعال مثل، (فكر ، أشعر ، أوجه) لا يمكن فصلها عن السلوك الإنساني ولا يخلو منها أبداً ، ويتولد السلوك من خلالها وأغلبها تنبع من الاختيار الشخصي.

المبدأ الخامس: ينظر كل شخص إلى العالم المحيط به من منظور يتكون من مستويين رئيسيين: مستوى عالي ومستوى منخفض ، المستوى المنخفض يمثل معرفة الأحداث والمواقف التي تمر بنا ، والمستوى العالي يمثل القيم والمبادئ التي تقوم عليها هذه الأحداث والمواقف (Glasser, w, 2000:31)

السمات الأساسية للعلاج بالواقع:

- ١- التركيز على الاختيارات الشخصية والمسؤولية التي تأتي مع اتخاذ الاختيارات التي في مصلحة الفرد.
- ٢- رفض الانتقال كوسيلة علاجية صحية أنا معالج وأنت الشخص الذي أعالجه وهذا حقيقي، عليك أن تأتي إلى باحتياجات لم تشبع أستطيع أن أعلمك طرق التصرف التي ستساعدك على إشباع هذه الاحتياجات.
- ٣- لتركيز على الحاضر وإشباع رغباتنا في الحاضر من المحتمل أن تكون نتاج ماضيك ولكنك ليس عليك البقاء كضحية لماضيك ، فما معنى لا يمكن تغييره ولذلك نتعامل مع ما يمكن تغييره. رفض التركيز على الأعراض كنوع من العلاج فالتركيز على الأعراض يحمي المعالج من مواجهة واقع العلاقات الحالية الغير جيدة فالأعراض ستدوم طالما هناك إحباط للاحتياجات الأساسية. (Glasser, 2000: 3)

نظرية الاختيار:

جوهر العلاج بالواقع أننا مسئولون عما نختاره من أفعال نقوم بها. فقد نكون نتاج الماضي، ولكننا لسنا ضحايا له إلا إذا اخترنا بإرادتنا أن نكون كذلك (Corry, 2001:229) .

تفسير نظرية الاختيار للسلوك الإنساني:

وقد أكد جلاسر على أن سلوكنا هو أساس العلاج بالواقع ونظرية الاختيار ورأى أن هذا السلوك هو بمثابة محاولات نحصل من خلالها على ما نريد ، وأننا يجب أن نسد الفجوة بين احتياجاتنا وبين ما نحصل عليه استجابة للسلوك الذي نختاره (Ridge, 2007:4)

وتوضح نظرية الاختيار أن كل ما نفعله سلوك ، وكل سلوكياتنا محفزة داخلية على عكس نظرية التحكم الخارجي التي تزعم أن كل سلوكياتنا محفزة خارجياً.

كما أوضح في كتابه مدرس المدرسة النموذجية الحاجات الخمس الآتية:

The need of love & belonging للانتماء الحاجة: أي أننا سوف نعمل بجد من أجل من نحبهم وهي طريق ذو اتجاهين

فالشخص يريد تلقى الحب والانتماء والارتباط من الآخرين ويشعر بأنه أفضل إذا قدر على إعطاء الحب وتقبل الآخرين

The need of power (القوة) الحاجة: أننا نعمل بجد أيضاً من أجل من نحترمهم ويحترمونا، كما تشمل الإنجاز

والنجاح والفوز والاعتراف به ، والإحساس بقيمة الذات ، وكفاءة الذات وقوة الذات أي الشعور بالقوة والكفاءة والتقدير والتقييم من جانب الذات والآخرين. (Ridge, 2007:4)

The need of freedom للحرية الحاجة: أي أن نعمل بجد من أجل من يسمحون لنا أن نفكر ، يقصد بها جلاسر أنه لا يوجد اختيار بدون حرية ، فمن الضروري التخلص من القيود التي تقيد الفكر والحركة واتخاذ القرار وممارسة أى نشاط شخصي يقوم بها الفرد لتحرير الطاقة والاستعداد والموهبة. (Rapport, 2004:26)

The need of survival الحاجة للبقاء: تشمل حاجات فسيولوجية بيولوجية ضرورية للبقاء كالحاجة للنمو والتنفس والتكاثر والغذاء لا يحيا الإنسان بدونها وأطلق جلاسر عليه مصطلح الإدمان الإيجابي ، addiction positive ، وتشمل أيضاً الطعام ، والملابس ، والماء ، والمأوى ، والجنس ، وتشمل أيضاً على دافع الإحساس بالأمان وإذا كان البقاء هو حاجتنا الأساسية فلا يوجد

فقدان شهية أو انتحار، وهذه الحاجة تأتي من المخ فعندما ينمو الإنسان يسمح له المخ بتحقيق حاجات التي تحقق البقاء (Ridge,2007:4)

The need of fun للمتعة الحاجة : فأهم مظهر من مظاهر الصحة النفسية هو إشباع الحاجة الترفيه والترويح عن النفس من خلال ممارسة الأنشطة والهوايات ، وتشمل المتعة على السعادة والاستمتاع ، فالمتعة هي مكافأة التعلم فنحن نعيش حياتنا نلهم ونلعب ونتيجة لذلك نتعلم من حياتنا، والضحك هو أفضل توضيح لتلك المتعة للأشخاص الذين يقعون في الحب مثلاً يجدون أنفسهم يضحكون تقريباً باستمرار، فالضحك والتعلم هما أساس العلاقات الناجحة ذات المدى البعيد (Glasser, 2000:14)

وأن نظرية الاختيار تعلمنا أننا كلنا ننساق وفقاً لاحتياجاتنا النفسية الأربعة التي تتضمنها جيناتنا وهي الحب، والقوة ، والحرية ، والمرح (Glasser, 1997: 5)

ممارسة العلاج بالواقع:

تتم ممارسة العلاج بالواقع من خلال مكونين رئيسيين:

أ- خلق بيئة تتسم بالثقة.
ب- استخدام إجراءات لمساعدة المسترشد على اكتشاف ما يريده فعلاً وانعكاسه علماً بفعله ثم خلق خطة جديدة لإشباع تلك الحاجات أكثر فاعلية مستقبلاً.

وظيفة المرشد أن يدمج كلا المكونين معاً بشكل يقود المسترشد إلى تقييم ذاته وحياته واتخاذ القرارات الصائبة نحو إحراز المزيد من التقدم كما ويتم خلق بيئة تتسم بالثقة من خلال الاندماج (Glasser, 2000: 3)

الاجراءات التي تقود للتغيير طبقاً لنظرية العلاج بالواقع:

في هذه الإجراءات من المهم الأخذ بعين الاعتبار أن الناس يختارون سلوكياتهم الكلية حتى لو كان واحداً أو أكثر من المكونات الفردية لم يتم اختياره ، ونذكر أيضاً أنه بالرغم مما يبدو عليه السلوك من كونه فعالاً أو غير فعال ومدمر الذات ، فمن الأفضل دائماً أن يعتقد الشخص أنه قادر على فعله وفي تلك الحالة يكون السلوك مؤثرة بالنسبة للفرد ، ولن يستطيع عمل تغيير في السلوك حتى تلتقى المتطلبات الأساسية التالية:

- ١- استخدام تقييمه الشخصي فيجب أن يقرر الشخص أن السلوك الحالي إما أن يحقق ما هو مرغوب أو أن يأخذ في الاتجاه المرغوب.
- ٢- يجب أن يؤمن الفرد بأن لديه سلوكاً آخر متاحاً يسمح له بإشباع احتياجاته. منذ بدء الجلسات حتى نهايتها ، يركز العلاج بالواقع دائماً على الحاضر ، فالماضي قد حدث ، والمستقبل سيحدث ، وأننا لا نستطيع أن نتحكم فيما يحدث اليوم ، وليس هناك أسلوب محدد، أو قائمة محددة من الأسئلة تحتاج إلى طرحها في العلاج بالواقع. ويكون المعالج على استعداد للاتجاه نحو أي طريق يأخذه المسترشد.
- ٣- ليس هناك حدود ، وليس هناك شيء يسمى الطريق الصحيح والطريق الخطأ طالما أن تكوين العلاقة وإنجاحها تأتي في المرتبة الأولى ، سواء كانت علاقات شخصية أو علاقات مساعدة المسترشد في حياته ، وعندما يدخل المرشد في الجلسة لابد أن يكون مستعداً لحدوث كل ما هو جيد ومتفائل فالشيء الذي قد يبدو مستحيل اليوم قد يكون ممكناً غداً. (Glasser, 1965, 10)

فنيات العلاج بالواقع

- ١- **توجيه الأسئلة (Questioning) :-** تعد الأسئلة من الأساليب المهمة في العلاج بالواقع حيث يستطيع المعالج من خلالها استكشاف ما يريده الافراد وماهي حاجاتهم وادراكاتهم كما ان المعالجون يوجهون الأسئلة للأفراد حول ما يفعلونه وما يخططون له .
- ٢- **كن إيجابياً (BEING POSITIVE) :** يركز المعالج الواقعي على كيفية استخلاص الجانب الإيجابي من شكوى المسترشد فلا تكون استجابته عن إيجاد أسباب المشكلة أو شكوى المسترشد وإنما على إيجاد الحلول لمنع شكواه أو شعوره السلبي .
- ٣- **التشبيهات والاستعارات (METAPHORS) :** جوهر هذه الاستراتيجية ان يكون المعالج يتحدث بأسلوب ييو منسجماً مع منظور ورؤية المسترشد واستعاراته لتصوير حالته .
- ٤- **الفكاهة والدعابة (HUMOR) :** لكون المرح والفكاهة تمثل حاجة نفسية أساسية حسب العلاج الواقعي فيالتالي يمكن ان يتم اشباعها لدرجة بسيطة خلال الجلسات الارشادية وعندما يكون من الممكن للمرشد والمسترشد ان يتشاركوا في نكتة فان هذا يعكس التعادل في القوة (POWER) والمشاركة في حاجة نفسية مشتركة لديهما (المرح) .
- ٥- **المواجهة (CONFRONTATION) :** وتعني مساعدة المسترشد على وضع خطط والالتزام بالخطط الخاصة بسلوكات صعب تغييرها وفي المواجهة يمكن للمسترشد ان يستمر في ان يبقى إيجابياً في تعامله مع تبريرات واعدار المسترشد لكن عدم قبول تلك الاعدار يعتبر شكلاً وصنفاً من صنوف المواجهة
- ٦- **فنيات المناقضة (PARADOXICAL TECHNIQUES) :** وهي إعطاء المسترشد تعليمات مناقضة لما يتوقع المسترشد فيما يخص السلوك المستهدف فبدل من ان يطلب المسترشد من المتعالجون ان يتوقفوا عن أداء السلوك يطلب منهم الاستمرار في القيام بالسلوك . (علاء الدين ، ٢٠١٣ : ١٨٦-١٩٢)

أهداف العلاج بالواقع:

من خلال ما سبق يتضح أن من أهداف العلاج بالواقع الذي يتضح من نظام WDEP الآتي؛ فهم الموقف الحالي، وربط مشاعر المسترشد بسلوكه، وفهم احتياجات ورغبات المسترشد وتقييم مدى الالتزام بالعمل على تلبية احتياجاته، وفحص مستوى فاعلية أداء الشخص في العلاقة وأثرها على تحقيق الأهداف، والتقييم والتخطيط لسلوك أكثر فاعلية لتحقيق أهداف المسترشد، هذه الخطوات يجب تكرارها وليس من الضروري أن تحدث وفق ترتيب معين (Wubbolding, 2000: 52). فالهدف الأساسي للعلاج بالواقع هو مساعدة المسترشد على تلبية احتياجاته الشخصية بشكل أفضل والتي تتمثل في القوة، الحب، الحرية، البقاء، المرح. فمن خلال تحليل العلاقات الحالية للمسترشد والتناقض الحادث بين تفكيره وسلوكه يساعد المرشد المسترشد على إعادة اكتساب قوته النفسية وقبول تحمل المسؤولية عن حياته كلها، وأن يستخدم قوة الاختيار في التحكم في حياته وفي تلبية احتياجاته (Okun, 1992:60).

الفصل الثالث**منهجية البحث وإجراءاته.**

يتضمن هذا الفصل منهجية البحث المتبعة وإجراءاته من مجتمع البحث وعيناته والتصميم التجريبي المتبع لاختبار فرضيات البحث، وعرضاً لأدوات البحث وكيفية بنائها وتطبيقها والوسائل الإحصائية التي اعتمدتها الباحثتان في معالجة البيانات التي حصلت عليها لتحقيق أهداف البحث، وقد اعتمدت الباحثتان المنهج التجريبي ذات الضبط الجزئي في هذا البحث كونه من المناهج الدقيقة، وفيما يأتي عرضاً لهذه الإجراءات:

التصميم التجريبي Experimental Design

لغرض اختبار فرضيات البحث الحالي اعتمدت الباحثة تصميم الضبط الجزئي للمجموعات المتكافئة الذي يضم مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة ذات الاختبار القبلي-البعدي، إذ أن هذا التصميم يمنح الباحثتان نوعاً من الثقة بأن الفرق بين المجموعتين ناتج من البرنامج وليس من متغيرات أخرى لذا فإن هذا التصميم يتصف بقدرة عالية على ضبط العوامل المؤثرة في الصدق (عودة والخليلي، ٢٠٠٠، ١٣٥). وكما هو موضح في الشكل (١):

الشكل (١)**مخطط التصميم التجريبي للبحث**

المجموعات	الاختبار	البرامج الإرشادية	الاختبار
المجموعة التجريبية الأولى	الاختبار القبلي	أسلوب العلاج بالواقع	الاختبار البعدي
المجموعة الضابطة			

حيث قامت الباحثتان بتوزيع العائلات وبشكل عشوائي إلى مجموعتين (تجريبية و ضابطة) وبواقع (١٠) موظفات لكل مجموعة، كما عدت الدرجات التي حصلوا عليها بمثابة اختبار قبلي للمجموعتين

أداة البحث: Tools of Research

لغرض تحقيق أهداف البحث قامت الباحثتان ببناء برنامج إرشادي بأسلوب العلاج بالواقع حسب نظرية العلاج بالواقع (جلال).

تكافؤ المجموعات

إن تحقيق التكافؤ بين المجموعات التجريبية والضابطة أمر في غاية الأهمية إذ لا بد من العمل على ضبط المتغيرات الدخيلة التي يمكن أن تؤثر في المتغير التابع قدر الإمكان، وبذلك يمكن التأكد من صدق تأثير المتغير المستقل (فان دالين، ١٩٨٥: ٣٩٥)، وعلى هذا الأساس يعد ضبط المتغيرات واحداً من الإجراءات الضرورية في البحث التجريبي، لتوفير درجة مقبولة من الصدق الداخلي للتصميم التجريبي، بمعنى أن تتمكن الباحثتان من عزو التباين في المتغير التابع (اللياقة النفسية) بين الاختبارين القبلي والبعدي إلى المتغير المستقل (البرنامج الإرشادي).

وللتأكد من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في هذا المتغير استعمل وللتأكد من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في هذا المتغير استعمل اختبار مان وتني المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فكانت قيمة مان وتني المحسوبة تساوي (صفر) وهي أصغر من القيمة الجدولية (٢٣) وعليه فإنها دالة لصالح التجريبية والجدول (١) يوضح ذلك

الجدول (١)**مان وتني للعينات المتوسطة**

المتغير	المجموعة	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة مان وتني U المحسوبة	مستوى الدلالة (٠.٥٠)
اللياقة النفسية	التجريبية	١٠	٨٤,٨٠	٢,٨٩٨	١٥٥	١٥,٥٠	صفر	دالة
اللياقة النفسية البعدي	الضابطة	١٠	٤٤,١٠	٣,٤٤٦	٥٥	٥,٥٠	٢٣	لصالح التجريبية الثانية

*قيمة مان وتني الجدولية تساوي (٢٣) عند مستوى (٠,٠٥)

الفصل الرابع

البرنامج الإرشادي

الإرشاد عملية مخططة وإنسانية تهدف إلى مساعدة المسترشد حتى يستطيع حل مشكلاته بكافة نواحيها الاجتماعية والتربوية والصحية والشخصية والتوافق معها حتى يستطيع الوصول إلى حالة من الرضا والسعادة. (العاني، ٢٠٠٠: ٢١)

أما البرنامج الإرشادي فهو عملية تربوية تهدف إلى مساعدة الفرد على فهم شخصيته وتنمية إمكانياته، ليستطيع حل مشكلاته في ضوء معرفته ورغبته وتعليمه وتدريبه، لكي يحقق أهدافه التي يسعى إليها في حياته، وبهذا يحافظ على صحته النفسية (الخالدي وآخرون، ٢٠٠٨، ٤١).

وهو جزءاً مهماً في العملية الإرشادية التي تحتوي على عدة مراحل في تقديم الخدمات الإرشادية، مثل بناء العلاقة الإرشادية والتشخيص والتخطيط للبرنامج الإرشادي وتنفيذه، والتقييم، فالبرنامج الإرشادي سلسلة من الخطوات المنظمة والمتتابعة والمتتابعة بحيث تؤثر كل خطوة بالتالي تسبقها وتؤثر بالتالي تليها. (الحمادي وآخرون، ٢٠٠٩، ٩٠)

وترى الباحثتان أن البرامج الإرشادية تسهم في مساعدة المسترشد للتغلب على المشكلات التي تواجهه من أجل تحقيق توافقه النفسي وتقبل لقدراته وتطوره الاجتماعي ولا يتم ذلك إلا من خلال علاقة تعاونية شفافة صادقة بينه وبين المرشد، ويتطلب تحقيق ذلك اتفاق بين الطرفين (المرشد والمسترشد) حول الوقت والمكان وكافة الاجراءات التي تسهم في تحقيق التغيير ونجاح البرنامج الإرشادي.

تخطيط البرنامج:

قامت الباحثتان ببناء البرنامج الإرشادي على وفق أسلوب العلاج بالواقع لجلال بعد الاطلاع على الأدبيات السابقة التي تخص أسس بناء البرامج الإرشادية والعلاجية، وقد اعتمدت المخطط الذي أعده الدفاعي والخالدي (٢٠١١) في بناء البرنامج الإرشادي، وذلك لأنه يحتاج إلى تكاليف وجهد أقل في تنفيذ البرنامج، وكذلك يعد هذا النموذج من النماذج الشاملة لمضامين العملية الإرشادية، فضلاً عن سهولة تطبيقه ويمكن تطبيقه بشكل جمعي في المؤسسات الصحية، وهو يتضمن الخطوات التالية:

أولاً: تحديد الأهداف

إن تحديد الأهداف للبرنامج الإرشادي من الخطوات المهمة في العملية الإرشادية وإن هذه الخطوة تعطي فكرة عن مضمون البرنامج الإرشادي واتجاهه وتساعد المرشد أيضاً في القيام بالأداء الناجح، وأنها تساعد في توضيح الأساليب التي تستخدم للمساهمة في حل المشكلة-الهدف العام، ويقسم الهدف العام في البحث على قسمين وهما:

أ-هدف عام للبرنامج الإرشادي: إن الهدف العام للبرنامج الإرشادي هو تنمية اللياقة النفسية لدى الكوادر الصحية.

ب-هدف عام لكل جلسة إرشادية: إذ حددت الأهداف العامة لكل جلسة إرشادية على وفق موضوعات الجلسة في الأسلوب الإرشادي وعلى وفق التقنيات المستخدمة في العلاج بالواقع وبما يتلاءم مع طبيعة افراد المجموعة ونوع المشكلة على وفق النظرية المتبناة في هذا البحث، وساعدت هذه الأهداف في تحديد النشاطات التي يمكن استخدامها في تحقيق أهداف الأسلوب الإرشادي.

وقد اعتمدت الباحثتان على الخطوات التي حددها (جلال) للمرشدين عند استخدامهم أسلوب العلاج بالواقع وهي كالتالي.

أ- خلق بيئة تتسم بالثقة.

ب- استخدام إجراءات لمساعدة المسترشد على اكتشاف ما يريده فعلاً وانعكاسه على ما يفعله ثم خلق خطة جديدة لإشباع تلك الحاجات أكثر فاعلية مستقبلاً.

ووظيفة المرشد أن يدمج كلا المكونين معا بشكل يقود المسترشد إلى تقييم ذاته وحياته واتخاذ القرارات الصائبة نحو إحراز المزيد من التقدم كما ويتم خلق بيئة تتسم بالثقة من خلال الاندماج. (Glasser, 2000b: 3)

الاجراءات التي تقود للتغيير طبقاً لنظرية العلاج بالواقع:

في هذه الإجراءات من المهم الأخذ بعين الاعتبار أن الناس يختارون سلوكياتهم الكلية حتى لو كان واحداً أو أكثر من المكونات الفردية لم يتم اختياره ، ونذكر أيضاً أنه بالرغم مما يبدو عليه السلوك من كونه فعالاً أو غير فعال ومدمر الذات ، فمن الأفضل دائماً أن يعتقد الشخص أنه قادر على فعله وفي تلك الحالة يكون السلوك مؤثرة بالنسبة للفرد ، ولن يستطيع عمل تغيير في السلوك حتى تلتنق المتطلبات الأساسية التالية:

١- استخدام تقييمه الشخصي فيجب أن يقرر الشخص أن السلوك الحالي إما أن يحقق ما هو مرغوب أو أن يأخذ في الاتجاه المرغوب.

٢- يجب أن يؤمن الفرد بأن لديه سلوكاً آخر متاحاً يسمح له بإشباع احتياجاته. منذ بدء الجلسات حتى نهايتها ، يركز العلاج بالواقع دائماً على الحاضر ، فالماضي قد حدث ، والمستقبل سيحدث ، وأننا لا نستطيع أن نتحكم فيما يحدث اليوم ، وليس هناك أسلوب محدد، أو قائمة محددة من الأسئلة تحتاج إلى طرحها في العلاج بالواقع .ويكون المعالج على استعداد للاتجاه نحو أى طريق يأخذه المسترشد.

٣- ليس هناك حدود ، وليس هناك شيء يسمى الطريق الصحيح والطريق الخطأ طالما أن تكوين العلاقة وإنجاحها تأتي في المرتبة الأولى ، سواء كانت علاقات شخصية أو علاقات مساعدة المسترشد في حياته ، وعندما يدخل المرشد في الجلسة لابد أن يكون مستعداً لحدوث كل ما هو جيد ومتفائل فالشيء الذي قد يبدو مستحيل اليوم قد يكون ممكناً غداً (Glasser, 1965, 10) .

فنيات أسلوب العلاج بالواقع

١- توجيه الأسئلة (Questioning) :- تعد الأسئلة من الأساليب المهمة في العلاج بالواقع حيث يستطيع المعالج من خلالها استكشاف ما يريده الافراد وماهي حاجاتهم وادراكاتهم كما ان المعالجون يوجهون الأسئلة للأفراد حول مايفعلونه وما يخططون له .

٢- كن إيجابياً (BEING POSITIVE) : يركز المعالج الواقعي على كيفية استخلاص الجانب الإيجابي من شكوى المسترشد فلا تكون استجابته عن إيجاد أسباب المشكلة أو شكوى المسترشد وإنما على إيجاد الحلول لمنع شكواه أو شعوره السلبي .

- ٣- التشبيهات والاستعارات (METAPHORS) : جوهر هذه الاستراتيجية ان يكون المعالج يتحدث بأسلوب ييو منسجما مع منظور ورؤية المسترشد واستعاراته لتصوير حالته .
- ٤- الفكاهة والدعابة (HUMOR) : لكون المرح والفكاهة تمثل حاجة نفسية أساسية حسب العلاج الواقعي فإبتالي يمكن ان يتم اشباعها لدرجة بسيطة خلال الجلسات الارشادية وعندما يكون من الممكن للمرشد والمسترشد ان يتشاركا في نكتة فان هذا يعكس التعادل في القوة (POWER) والمشاركة في حاجة نفسية مشتركة لديهما (المرح) .
- ٥- المواجهة (CONFRONTATION) : وتعني مساعدة المسترشد على وضع خطط والالتزام بالخطط الخاصة بسلوكات صعب تغييرها وفي المواجهة يمكن للمسترشد ان يستمر في ان يبقى إيجابيا في تعامله مع تيريرات واعدار المسترشد لكن عدم قبول تلك الاعذار يعتبر شكلا وصنفا من صنوف المواجهة
- ٦- فنيات المناقضة (PARADOXICAL TECHNIQUES) : وهي إعطاء المسترشد تعليمات مناقضة لمايتوقع المسترشد فيما يخص السلوك المستهدف فبدل من ان يطلب المسترشد من المتعالجون ان يتوقفوا عن أداء السلوك يطلب منهم الاستمرار في القيام بالسلوك (علاء الدين، ٢٠١٣: ١٨٦-١٩٢)

نموذج من جلسات البرنامج الارشادي وفق أسلوب العلاج بالواقع

الجلسة الثانية: الثقة بالنفس مدة الجلسة: ٥٠

عنوان الجلسة	الثقة بالنفس
هدف الجلسة	تعريف افراد المجموعة بالثقة بالنفس وتعديل بعض المفاهيم غير العقلانية لديهم.
التدخلات (الفنيات)	كن ايجابي ، التشبيهات والاستعارات ، المناقشة
الأنشطة والفعاليات	- ستقوم الباحثتان بالترحيب بأفراد المجموعة وشكرهم على الحضور بالوقت المناسب للجلسة - عرض موضوع الجلسة من خلال توضيح ما المقصود بالثقة بالنفس وتقديم التوضيحات والتفسيرات الضرورية واللازمة لهذا المفهوم، وأوضح أن أغلب المشكلات النفسية تنشأ عن عدم قدرة الفرد على معرفة قدراته ومهاراته - ثم ستقوم الباحثتان بتوضيح الخطوات التي تساعد على زيادة الثقة بالنفس بالتركيز على الإيجابيات في المواقف السلبية لغرض استكشاف الامل لدى المسترشد - مناقشة الموضوع مع افراد المجموعة. - وستقوم الباحثتان باستخدام استعارات وتشبيهات من المسترشد انفسهم - ستناقش الباحثتان ما دار من تشبيهات واستعارات مع أفراد المجموعة الارشادية موضحة أهمية الثقة بالنفس اتجاه المواقف المختلفة - تقدم الباحثتان شكرها وامتنانها للأفراد الذين اشتركوا في مناقشة الموضوع.
التقويم البنائي	تلخيص كل ما دار في الجلسة الارشادية ومعرفة آرائهم وملاحظاتهم عن الجلسة، ثم طرح التساؤل الاتي: ما نسبة ثقتك في نفسك؟
التدريب البيئي	تطلب الباحثتان من كل فرد داخل المجموعة ان يكتب على ورقة موقف ابدى رايه فيه بشكل واضح وصريح واعتبار ذلك تدريب بيئي.

إدارة الجلسة الثانية

- قامت الباحثتان بالترحيب بأفراد المجموعة وشكرهم على الحضور في الوقت المحدد
- قامت الباحثتان بتقديم التوضيحات والتفسيرات الضرورية واللازمة لمفهوم (الثقة بالنفس) وهي معرفة الانسان لقدراته وامكانياته وتحديد واضح لاهدافه وأوضحت أن أغلب المشكلات النفسية تنشأ نتيجة لسوء تقدير الفرد لقدراته وامكانياته او حتى تصل الى التقليل من أهمية دوره وانجازاته مما يؤدي الى حدوث اضطراب انفعالي لدى الأشخاص وزعزة ثقته بنفسه في التصدي للمواقف الضاغطة ، مما يؤدي الى حدوث عدم اتزان انفعالي
- قامت الباحثتان بمناقشة أسباب حدوث زعزة الثقة بالنفس مع افراد المجموعة واقد استخدمت الباحثتان عدد من الاستعارات والتشبيهات التي تدل على أهمية الثقة بالنفس على سبيل المثال قالت الباحثتان لافراد المجموعة لو ان احداكن متأخرة على عملها وتوفرت لها وسيلتين للنقل احدهما قطار بطى الحركة وسيارة سريعة الحركة ايهاا تختارين للوصول الى العمل فكانت اجابتهن السيارة بالتأكيد لاني متأخرة على العمل فقالت الباحثتان ثقتك بنفسك هي السيارة المسؤولة عن وصولك لاهدافك وطموحاتك متى ما تزعزعت او انهارت ستبطئ حركتك للوصول وفي حال حدوث ذلك يجب ان تنظري الى جوانبك الإيجابية التي تساعدك لزيادة ثقتك بنفسك للمواصلة في حياتك
- ناقشت الباحثتان افراد المجموعة في هذه الاستعارات والتشبيهات وطلبت من افراد المجموعة ان تحدد كل واحدة منهم سرعة السيارة التي بداخلها وكيف ترى نفسها قادرة على تحقيق أهدافها فكانت نتيجة النقاش ان اغلب المشتركات يعتقدن انهن يمتلكن القدرات التي تساعدن على النجاح لكن لا يستطعن استخدامها خوفا من الفشل ويفضلن السير ببطئ بدلا من اختصار الوقت للوصول الى اهدافهن
- بعد هذا النقاش قامت الباحثتان بالطلب من كل مشتركة ان تذكر إيجابيات شخصيتها وبعد ذكرهن لهذه الإيجابيات قامت الباحثتان بوضع مقارنة بين تلك الإيجابيات والسلبيات التي يعتقدونها وكيف ان هذه السلبيات التي يؤمنون بها تعيق او تعرقل طرقهم الى الإنجاز وان عليهم التغلب عليها من خلال تفعيل دور الإيجابيات لان ذلك سيعزز ثقتهم في انفسهم

- قدمت الباحثتان الشكر لافراد المجموعة على تفاعلهم خلال المناقشة كما قامت بتلخيص مدار في الجلسة الارشادية بشكل شفوي وطلبت منهم ابداء رايهم فيما دار قبل قليل وكانت ردود الفعل ايجابية وطرحت عليهم تساؤل ما نسبة ثقتكم بانفسكم
- طلبت الباحثتان من كل فرد من افراد المجموعة ان يكتب على ورقة موقف ابدى رايه فيه بشكل واضح وصريح واعتبار ذلك تدريب بيئي

الجلسة الثالثة : سرعة الاستجابة مدة الجلسة ٥٠ دقيقة

عنوان الجلسة	سرعة الاستجابة
هدف الجلسة	ان يتعلم الافراد كيفية التعامل مع المواقف الطارئة بطريقة مناسبة
التدخلات والفنيات	المواجهة ، توجيه الأسئلة، المناقشة
النشاطات والفعاليات	- تقوم الباحثتان بمناقشة التدريب البيئي مع شكر جميع افراد المجموعة على التفاعل - توضيح أهمية سرعة الاستجابة للمجموعة خلال توجيه عدد من الاسئلة مع اخذ ارائهم حول الموضوع - تقوم الباحثتان بمناقشة سرعة الاستجابة مع افراد المجموعة وكيف يستطيعون التصرف بهدوء عند المواقف الطارئة - استخدام فنية المواجهة للتعرف على الأسباب التي تؤدي لعدم القدرة على سرعة الاستجابة - مناقشة مدار في المواجهة - طرح حلول وبدائل للاستجابات الخاطئة مع طلب رأي المجموعة أي الاستجابات افضل مع إعطاء الأسباب
التقويم البنائي	تلخيص ماجاء بالجلسة بشكل شفوي وطرح بعض الأسئلة للتوصل الى مدى فهم واستيعاب افراد المجموعة لموضوع الجلسة
التدريب البيئي	الطلب من افراد المجموعة كتابة موقف يحصل لهم خلال هذه الأيام ويحتاج الى استجابة سريعة مع ذكر نوع الاستجابة

إدارة الجلسة الثالثة

- قامت الباحثتان بمناقشة التدريب البيئي مع شكر جميع افراد المجموعة على التفاعل
- طلبت الباحثتان من افراد المجموعة توضيح مدى معرفتهم بسرعة الاستجابة من خلال توجيه السؤال ماهي سرعة الاستجابة بالنسبة لك وهل تستطيعين استخدام سرعة الاستجابة في المواقف الطارئة وهل حدث في يوم ما موقف لم تعرفي كيف التصرف فيه ولكن بعد ان انتهى الموقف وجدت طريقة تصرف صحيحة ؟
- قامت الباحثتان بمناقشة أجوبة المشتركات حول سرعة الاستجابة فمنهم من قالت هي التصرف بسرعة بدون تفكير والأخرى قالت انها تصرف لا ارادي يحدث اما بالنسبة لاهميتها فغالبن اكدن انها مهمة وانهم دائما ما يحاولون استخدامها في المواقف لكن يصبن بالجمود اثناء الموقف وبعد انتهاءه يجدن التصرف الصحيح ويبدان بلوم انفسهن لما لم يتصرفن هكذا اثناء الموقف
- ناقشت الباحثتان مع المشتركات اجابتهن من خلال تقديم توضيح لسرعة الإجابة وهي عبارة عن التفكير والتصرف بشكل سريع في المواقف المفاجئة وينتج ذلك من خبرات الفرد وقدرته على التعامل مع المواقف حيث ان الخبرات تؤدي الى حدوث التصرف بسرعة بديهية تتناسب مع الموقف كذلك يدخل ضمن المسببات لسرعة الاستجابة هو الهدوء اثناء الموقف مما يسمح للفرد ان يفكر بمنطقية
- قامت الباحثتان بمواجهة افراد المجموعة ان من أسباب عدم قدرتهن على سرعة الاستجابة مع المواقف قد يكون التسرع في اتخاذ القرار اثناء الموقف او الخوف من نتيجة التصرف الذي قد يقمن به وسالتهن عن رايهن بهذه الأسباب فغالبن وافقن على الأسباب فقالت الباحثتان ان ذلك ينتج من عدم ثقتكن بانفسكن مما يؤدي الى شعوركن بانكن لا تمتلكن القدرة الكافية لسرعة الاستجابة
- ناقشت الباحثتان ما دار في المواجهة مع افراد المجموعة وكانت المحصلة ان اغلبهن يخافون من اتخاذ موقف سريع خوفا من نتائجه
- قامت الباحثتان بتوضيح للمشاركات يجب ان تتخذن هكذا ردود أفعال في المواقف الطارئة لان قراركن لا يؤثر عليكن فقط وانما قد يؤثر على اشخاص اخرين وقد يكون مصيري بالنسبة للآخرين لان سرعة استجابتهن قد تنقذ مريض او تنصف مظلوم فلا يجب ان تاخذن دورا سلبي خوفا من النتائج لان مهما كانت النتيجة التي تحصلين عليها من سرعة

- استجابتك ستكون إيجابية بالنسبة لك حتى لو رايتي العكس لأن مجرد تصرفك يؤدي الى إضافة خبرة الى خبراتك تساعدك على التعامل بسرعة استجابة افضل في المرة القادمة
- تلخيص ماجاء بالجلسة بشكل شفوي وطرح بعض الأسئلة للتوصل الى مدى فهم واستيعاب افراد المجموعة لموضوع الجلسة منها مدى استفادتك من سرعة الاستجابة
- الطلب من افراد المجموعة كتابة موقف يحصل لهم خلال هذه الأيام ويحتاج الى استجابة سريعة مع ذكر نوع الاستجابة

الفصل الخامس عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

- الاستنتاجات
- التوصيات
- المقترحات

لمعرفة فاعلية أسلوب العلاج بالواقع في تنمية اللياقة النفسية لدى الكوادر الصحية تم اختبار الفرضيات وعلى النحو الاتي:-
١. اختبار الفرضية الأولى.

لاختبار الفرضية الاولى التي تنص على انه (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية بأسلوب العلاج بالواقع في الاختبارين القبلي والبعدي على مقياس اللياقة النفسية) تم استعمال اختبار ولكوكسن (Wilcoxon) للبيانات الرتبية. فقد اتضح أن القيمة المحسوبة تساوي (صفر) وهي أصغر من القيمة الجدولية البالغة (٨) عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) لكونه اختبار ذي نهايتين مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية ولصالح نتائج الاختبار البعدي كون الوسط الحسابي له يساوي (٨٤,٢٠) وهو أكبر من الوسط الحسابي للاختبار القبلي الذي يساوي (٤٢,٧٠) وبذلك نرفض الفرضية الصفرية. كما موضح في الجدول (٢).

جدول (٢)

اختبار ولكوكسن للمقارنة بين الاخبار القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية الثانية

المجموعة	المقارنة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مجموع الترتب	متوسط الترتب	قيمة ولكوكسن		مستوى الدلالة
							المحسوبة	الجدولية	
التجريبية الثانية	القبلي	١٠	٤٢,٧٠	٧,٢٢٧	صفر	صفر	صفر	٨	دالة لصالح البعدي
	البعدي		٨٤,٢٠	٢,٨٩٨	٥٥	٥,٥٠			

قيمة ولكوكسن الجدولية تساوي (٨) عند مستوى (٠,٠٥) الفرضية الثانية

لاختبار صحة الفرضية الثانية التي تنص على (لا توجد فاعلية للأسلوب الارشادي العلاج بالواقع في تنمية اللياقة النفسية لدى الكوادر الصحية) قامت الباحثتان بحساب نسبة فاعلية البرنامج حسب معادلة ماك جوجيان في قياس اللياقة النفسية للمجموعة التجريبية الثانية والبالغ عددهم (١٠) من الكوادر الصحية وللختبارين القبلي والبعدي والجدول (٣) يوضح ذلك

الجدول (٣)

نسبة فاعلية البرنامج القائم على الأسلوب الارشادي العلاجي السلوكي المعرفي حسب معادلة جوجيان في قياس اللياقة النفسية في الاختبارين القبلي والبعدي

المقياس	المجموعة	التطبيق	المتوسط الحسابي	الدرجة النهائية	النسبة المحكية لماك جوجيان
اللياقة النفسية	التجريبية	القبلي	٤٢,٧٠	١٠٥	٠,٦٧
		البعدي	٨٤,٢٠		

*النسبة المحكية لماك جوجيان (فعالة) $0,60 \leq$

يتبين من الجدول أعلاه ان نسبة فاعلية البرنامج حسب معادلة ماك جوجيان في تنمية اللياقة النفسية للمجموعة التجريبية الثانية في الاختبارين القبلي والبعدي التي استعملت البرنامج القائم على الأسلوب الارشادي العلاج بالواقع بلغت (٠,٦٧) وهي اعلى من النسبة المحكية التي حددها (ماك جوجيان وهي (٠,٦٠) مما يشير الى ان البرنامج القائم على الأسلوب الارشادي العلاج بالواقع ذي فاعلية في تنمية اللياقة النفسية لدى الكوادر الصحية

ثانياً: تفسير النتائج

فيما يتعلق بفاعلية أسلوب العلاج بالواقع اتضح وجود فاعلية للبرنامج الإرشادي من خلال النتائج التي توصلت اليها بوجود فروق في نتائج الاختبار القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية ، وفي نتائج الاختبار البعدي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية ويرجع إلى دور الفنيات المستعملة في البرنامج الارشادي والتي كانت تتماشى مع حاجات أفراد المجموعة ومواجهتهم للمشكلات التي يعانون منها.

ان هذه النتيجة تتفق مع الأفكار التي أكد عليها جلاسر في أن سلوكنا هو أساس العلاج بالواقع ونظرية الإختبار ورأى أن هذا السلوك هو بمثابة محاولات نحصل من خلالها على ما نريد ، وأننا يجب أن نسد الفجوة بين احتياجاتنا وبين ما نحصل عليه استجابة للسلوك الذي نختاره (Ridge, 2007:4)

حيث قامت الباحثتان بتعريف افراد المجموعة على أهمية تحمل مسؤولية اختياراتنا وانها هي التي تحدد مسار حياتنا ،كما حاولت الباحثتان أن تركز على ان الانسحاق وفقا لاحتياجاتنا النفسية الأربعة التي تتضمنها جيناتنا وهي الحب، والقوة ، والحرية ، والمرح هي التي توجه سلوكياتنا لذلك وجب على المشتركات معرفة هذه الاحتياجات بطريقة واقعية واختيار الطريقة الأمثل لاشباعها مما يؤدي الى حصولهم على مكاسب إيجابية من هذه الاختيارات والشعور بالرضا النفسي وقد يكون لهذه الواقعية في التعرف على مشاعر واحتياجات افراد المجموعة كان احد أسباب فاعلية البرنامج الإرشادي (العلاج بالواقع).
الاستنتاجات Conclusions: في ضوء نتائج البحث الحالي يمكن أن نستنتج ما يأتي:

- ١-وجود مؤشرات نحو اللياقة النفسية لدى الكوادر الصحية.
- ٢-هناك فاعلية للأسلوب الإرشادي العلاج بالواقع في تنمية اللياقة النفسية لدى الكوادر الصحية .
- التوصيات Recommendations: في ضوء نتائج البحث الحالي أمكن التوصل إلى التوصيات الآتية:
- ١.ضرورة تطوير الخدمات الإرشادية في المراكز الصحية للعاملين ، وذلك لتحقيق درجة مناسبة من الصحة والتوافق النفسي ، كذلك إقامة دورات ورش للمرشدين العاملين في القطاع الصحي عن كيفية مساعدة الموظفين وإرشادهم.
- ٢.يمكن للمرشدين في المستشفيات الاستفادة من البرنامج الإرشادي وتطبيقه ضمن دورات خاصة تعد للعاملين الذين يظهر لديهم انخفاض في اللياقة النفسية، لما لها من أثر في تنمية هذا المتغير وتنمية التوافق النفسي والاجتماعي لديهم.
- ٣.إقامة شبكات دعم اجتماعية ومهنية متخصصة والاستفادة من دور الاعلام للمساعدة على انتشار هذا المفهوم في المجتمع لما له من نتائج إيجابية على الاوضاع المجتمعية.

Suggestions. المقترحات

- ١- اجراء دراسة مماثلة في تنمية اللياقة النفسية لدى التدريسين في وزارة التعليم العالي.
- ٢- أجراء دراسة لمعرفة العلاقة بين اللياقة النفسية ومتغيرات أخرى مثل (أساليب التنشئة الاسرية، أساليب الهوية).
- ٣- إجراء دراسة تجريبية باستعمال اساليب إرشادية أخرى لتنمية اللياقة النفسية لدى الكوادر الصحية مثل (تعلم التفكير، السؤال المعجزة)

المصادر والمراجع

- أبو زيد ،حسن يوسف عبد الله ، (٢٠٢٠)، اللياقة النفسية وعلاقتها بالسلوك الإبداعي للمدربين ، المجلة العلمية لعلوم وفنون الرياضة ، ع(٤٢)، م(٤٢)، (٣٦٤-٣٢٤)
- إسماعيل مصطفى . (٢٠١٢) . **اللياقة النفسية** . مجلة كلية الآداب ، جامعة القاهرة ، مصر : مجلد ٧٢ ، العدد السابع : ٣١-١١
- ثورندايك ، روبرت وهيجن ، اليزابيث (١٩٨٦)، القياس والتقويم في علم النفس
- ثورندايك، روبرت وهيجن، اليزابيث(١٩٨٦) القياس والتقويم في علم النفس والتربية، ترجمة عبدالله الكيلاني وعبد الرحمن عدس، عمان: مركز الكتب الأردني
- حبيب .مارى عبدالله(٢٠٠١)، **تنمية اللياقة النفسية** ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة
- خيرة ، جوان شويطر ،(٢٠١٣)، مستويات الضغوط المهنية بين المدرسات والممرضات ،مجلة الدراسات النفسية والتربوية ، ع(١٠)، جامعة وهران ، الجزائر .
- راتب ،أسامة كامل ،(٢٠٠٤)، النشاط البدني والاسترخاء مدخل لمواجهة الضغوط وتحسين نوعية الحياة ،دار الفكر العربي ، القاهرة ،مصر
- راتب ،أسامة كامل ،(٢٠٠٤)، **النشاط البدني والاسترخاء مدخل لمواجهة الضغوط ولتحسين نوعية الحياة** ،دار الفكر العربي ، القاهرة
- رايسون، دين (١٩٦٢): **الاختبارات النفسية ودلالاتها**، ترجمة عطية محمود، وعبد العزيز القوسي، ط٢، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر.
- ربيع، محمد شحاته(١٩٩٤): **قياس الشخصية**، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- الرشيدى ،بشير صالح ،(٢٠٠٠)، مناهج البحث التربوي ، دار الكتاب الحديث ،القاهرة .
- شمبولية ، هالة محمد كمال ، (٢٠١٩)، **اللياقة النفسية لدى معلمي الافراد ذوي الاعاقات** :دراسة عاملية في بعض المتغيرات الديموغرافية والمجلة المصرية للدراسات النفسية ، الجمعية المصرية للدراسات النفسية ، ع(٢٩)، م (١٠٢) ، (٤٨٣-٤٥٩)، <https://eaps-eg.com>
- طاهر، امنية & أبوعيداد، أ. ط.، (٢٠٢٠). تأثير برنامج للنشاط الرياضي والثقافة الصحية على اللياقة البدنية والسلوك الصحي لدى المراهقات في دور الرعاية الاجتماعية. المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة، ٢٦ (الجزء السابع)، ١٦-١.
- عبد الرحمن ،محمد السيد ،(١٩٩٨)، دراسات في الصحة النفسية – المهارات الاجتماعية – الاستقلال النفسي – الهوية ،دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع ،القاهرة.
- عبد الوهاب ،هدى عبد الحميد ،(٢٠١٦)، **أساليب التفكير لدى ناشئ بعض الألعاب الجماعية وعلاقتها باللياقة النفسية والتوجه نحو التفوق الرياضي** ، بحث منشور ،المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضية ، ع (٧٦) ، يناير ٢٠١٦ ،كلية التربية للبنين جامعة حلوان
- العزة، سعيد وعبد الهادي، جودت (١٩٩٩). **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**. عمان الدار العالمية الدولية للنشر والتوزيع.
- علام ،صلاح الدين محمود ،(٢٠٠٢)، القياس والتقويم النفسي اساسياته وتطبيقاته وتوجهاته المعاصرة ،دار الفكر العربي للطبع والنشر ، القاهرة .

- علام، صلاح الدين محمود (٢٠٠٠)، القياس والتقويم التربوي والنفسي أساسياته وتطبيقاته وتوجهاته المعاصرة، ط١، دار الفكر العربي، مصر
- عودة، وملكوي، فتحي حسن (١٩٩٢): أساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية، ط٢، الأردن: مكتبة الكتاني.
- الغباشي، سهير فهم، (٢٠٠١)، المشقة النفسية للعمل بأقسام الطوارئ الصحية وعلاقتها باللياقة النفسية للأطباء، دراسات نفسية، ع(١١)، م(٤)، (٥٩١-٥٣٧).
- غربي، صباح، (٢٠١٤)، دور التعليم العالي في تنمية المجتمع المحلي دراسة تحليلية لاتجاهات القيادات الإدارية في جامعة محمد خيضر بسكرة
- فرج، صفوت (١٩٨٠): القياس النفسي، القاهرة: دار الفكر.
- فهمي، مصطفى، (١٩٩٥)، الصحة النفسية ودراسات في سيكولوجية التكيف، ط٣، دار الشروق، القاهرة .
- قوراري، حنان، (٢٠١٤)، الضغط المهني وعلاقته بدافعية الإنجاز لدى أطباء الصحة العمومية (رسالة ماجستير)، جامعة محمد خيضر، سكرة، الجزائر.
- كامل، عبد الوهاب محمد (٢٠٠٢)، التعلم العلاجي بين النظرية والتطبيق الأسس العلمية لبرامج تعديل السوك، ط٢، مكتبة النهضة القاهرة،
- النصراوي، صباح، (٢٠٢٠)، مستويات الاجهاد المهني لدى الأطباء المناوبين ليلا، دراسة ميدانية بالمؤسسات الاستشفائية ابن سينا ومحمد بوخيان، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، الجزائر.
- نيسنل . ميشيل S . (٢٠١٥). المدخل الى الارشاد النفسي من منظور فني وعلمي ط١ ترجمة : مراد علي حسن واحمد عبد الله الشريفين . دار الفكر للنشر والتوزيع . عمان.

المصادر الأجنبية

- Anastasi, A. (1988). psychological testing: New york Mac-Milan 6thed.
- Bates,M.,Bowles,C.Hammermeister,J.stoke,C.,pinder,E.,&Moor,M.(2010).psychological fitness military medicine.175,8,21-38.
- Cory , Gerald , (2001) , Theory And Practice Of Counseling And Psychotherapy , Books/Cole Publishing Company
- Dulewicz,V.&Higgs.M.(1999),can emotional Intelligence be Measured and Developed leadership and organizational Development journal.v.(20).N(5).p.p.242-253.
- Ebel, R., L., (1972): Essentials of Educational Measurement, 2nd ed., New Jersey, Prentice-Hill.
- Elias,M.,J&Weissberg,R.R.(2000),Primary prevention Educational approaches to enhance social and emotional learning .J. of school health.vol.70,issue5,pp.186- 191
- Gallagher, M. W., & Lopez, S. J. (2009). Positive expectancies and mental health: Identifying the unique contributions of hope and optimism. The Journal of Positive Psychology, 4(6), 548-556.
- Glasser , W, (2006). International Journal of Reality therapy
- -----,(Ed) (1980). What are you Doing New York. Harper & Row.html) , 1-3.
- -----(1965), Reality therapy, New York Harper and Row. U.S.A.. (<http://www.wglasser.com/research.htm>). (<http://indigo.ie/~irti/whatis.htm>).
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. Clinical Psychological Review 30(7), 865-78
- Lennon, B. (2000). From "reality therapy" to "reality therapy in action". International Journal of Reality Therapy, 2,55-56
- Matthews, G., Deary, I., & Whiteman, M. (2003). Personality traits (2nd ed.). Cambridge, MA: Cambridge University Press
- Murnaghan, D., Morrison, W., Laurence, C., & Bell, B. (2014). Investigating mental fitness and school connectedness in Prince Edward Island and New Brunswick, Canada. Journal of school health, 84(7), 444-450.
- Nunnally, J (1978), Psychometric theory, MC. Grow Hill book – Co. N.Y.
- Okun Co.(1992), Effective Heeling interviewing counseling technia ues(2"-ed) California Brook Cole pub. 215. Poynton reality therapy ([http://www.realitytherapy.co.uk / services](http://www.realitytherapy.co.uk/services))
- Ridge, A. (2007). Reality therapy & choice theory. R EH 200 p,website. http://www.angelfire.com/ab/brightminds_treality.html.
- Robinson,p.,oades,l.G.,&caputi,(2015),Conceptualising and measuring mental fitness:Adelphi study. International Journal of wellbeing ,5(1), 53-73,doi:10.5502/ijw.v5i104

- Robson, S. (2014). Psychological Fitness and Resilience. A Review of Relevant Constructs, Measures, and Links to Well-Being. RAND Project AIR FORCE Series on Resiliency
- Stanley, G.J. & Hopkins, K.D., (1972): Educational psychology measurement and evaluation, New Jersey: Prentice-Hill.Texas, USA.
- Thomas, B. & Carolina, B, (1997). Perceptual control Theory, Reality therapy & The Responsible Thinking process, Houston,
- Van Der Heijden, B. I., Demerouti, E., Bakker, A. B., & NEXT Study Group coordinated by Hans-Martin Hasselhorn. (2008). Work-home interference among nurses: Reciprocal relationships with job demands and health. Journal of advanced nursing, 62(5), 572-584.
- VandenBos, G. R. (2007). APA dictionary of psychology. American Psychological Association.