

إرساء فنيات علم النفس الإيجابي لتحسين جودة حياة المعاق حركياً
(دراسة عيادية لحالتين إناث)

Applying positive psychology techniques to improve the quality of life of the
physically disabled
(Clinical study of two female cases)

إيمان راشدي^{1*}

¹ جامعة وهران 2 محمد بن أحمد (الجزائر)، rachedi.imene@univ-oran2.dz

تاريخ الاستلام : 2024/01/07 ؛ تاريخ القبول : 2024/02/27

ملخص : هدفت الدراسة إلى اختبار فنيات علم النفس الإيجابي المتمثلة في: فنية السرد، فنية الدحض، فنية الكفاءة الذاتية، فنية التفكير الإيجابي، فنية الإمتنان، فنية السعادة، فنية التدفق، فنية التفاؤل، فنية الأمل، فنية المرح والفكاهة في تحسين جودة حياة المعاق حركياً. بالاعتماد على المنهج العيادي وأدواته المتمثلة في المقابلة العيادية، الملاحظة العيادية، مقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية تعريب وتقنين حمزة فاطيمة (2018) على عينات من البيئة الجزائرية، بالإضافة إلى البروتوكول العلاجي المبني على فنيات علم النفس الإيجابي سابقة الذكر والتي طبقت على حالتين من جنس المؤنث، أسفرت نتائج الدراسة إلى المساهمة الإيجابية للتكفل بهذه الحالات، وذلك من خلال تحسين جودة حياتهما من رضا وتقبل وإمتلاك مفهوم إيجابي عن ذاتهما وحياتهما.

الكلمات المفتاحية : فنيات علم النفس الإيجابي ؛ جودة الحياة ؛ المعاق حركياً.

Abstract : The study aimed to test the techniques of positive psychology, which are: the art of narration, refutation, self-efficacy, positive thinking, gratitude, happiness, flow, optimism, hope, fun and humor to improving the quality of life of the physically disabled. Relying on the clinical approach and its tools represented by the clinical interview, clinical observation, and the brief quality of life scale issued by the World Health Organization, the Arabization and standardization of Hamza Fatima (2018) on sample from the Algerian environment, in addition to the therapeutic protocol based on the previously mentioned positive psychology techniques that were applied. In two cases of the female gender, the results of the study concluded in a positive contribution to taking care of these cases, by improving their quality of life in terms of satisfaction, acceptance, and having a positive concept about themselves and their lives.

Keywords : positive psychology techniques; quality of life; the physically disabled.

1- مقدمة

إن مفهوم جودة الحياة المتداول في علم النفس وخاصة اتجاه علم النفس الإيجابي هو مفهوم نسبي يختلف من فرد لآخر وحتى لدى الفرد الواحد، فتنتابه فترات من السعادة والفرح لتتغير بعدها إلى فترات حزن وإكتئاب، وهكذا هي طبيعة الإنسان. لكن الشيء الوحيد الذي لا يختلف فيه الأفراد الذين يتمتعون بحياة جيدة هو رضاهم عن ذاتهم وحياتهم وتفاعلهم مع محيطهم، في حين هذا لا نجد عند بعض الأفراد المعاقين حركياً حيث ينظرون إلى إعاقتهم على أنها سبب تعاستهم ويكُونون نظرة خاصة عن ذاتهم بذاتهم متجاهلين مكانة قوة وإيجاب في ذاتهم. الأطروحة التي يُسَلِّم بها علم النفس الإيجابي "مقابل أوجه الاضطراب لدى الإنسان هناك أوجه الصحة، وفي مقابل الفُصور هناك إمكانات الإقتدار، وفي مقابل التشاؤم هناك التفاؤل والأمل..". (حجازي، 2012، ص 09).

يُعد مفهوم جودة الحياة المحور الرئيسي الذي يُركِّز عليه علم النفس الإيجابي، ويُؤكِّد بعض العلماء أمثال (Taylor et Bogdan (1996) و (Vreek et al (1997) على جودة الحياة النفسية؛ كونها موضوع للخبرة الذاتية تتضمن التقرير الذاتي للفرد نحو تصوراتِهِ وإدراكِهِ للحياة التي يتفاعل معها وتقييمِهِ لها. ويَروُن أن المؤشرات الخارجية لجودة الحياة لا قيمة ولا أهمية لها وإنما من يكسبها قيمتها هي إدراكات الفرد وتقييمِهِ لها. (في أبو حلاوة، 2010، ص 03).

وهذا الاتجاه يتوافق مع طرح فيرا (2006/2002) ما الذي يُشعرنا بالسعادة والرضا؟ وتُجيب بأن الفرد قد يتعرضُ مثلاً بإصابات على مستوى القدم إثر حادثه أو سقوط شعره جراء مرض... الخ ورغم هذا لن يُؤثر على إحساسِهِ بالسعادة والرضا وهذا راجع لثقتِهِ في نفسه وشُغوره الإيجابي نحو ذاته وحياتِهِ وتقبلِهِ لنفسِهِ بجميع نواحيها القوية والضعيفة، وهذا الشُغور بالرضا وعدم النقص يجعل الفرد يستمتع بحياتِهِ ويُضفي لها طابع الإيجابية. (ص 09).

وهذه الخصائص التي ذكرتها فيرا يفتقرها بعض المعاقين حركياً بسبب تشوهِ صورة مظهرِهِم الخارجي. وقد أوضحت العديد من البحوث والدراسات أن المعاقين حركياً يعيشون صراع داخلي ينتج عنه مجموعة من السلوكيات المرضية والاضطرابات النفسية؛ ففي دراسة أجراها (Minchom et al (1995) هدفت إلى معرفة شدة الإعاقة على الجانب النفسي لدى الشباب المعوقين جسماً وتوصلوا إلى نتيجة مفادها أن الإعاقة الحركية الشديدة تُقلل من تقدير الذات لدى المعاق، أما (Koubekekova (2000) هدفت لدراسة إلى معرفة مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى المعاقين حركياً وتوصلوا إلى أن المعاقين حركياً يُظهرون قدراً عالياً من السلوكيات المضادة للمجتمع، والتجنب والعزلة عن باقي الأفراد العاديين، وبالنسبة للإناث المعاقات فإنهن يُواجهن صعوبة في التوافق النفسي والاجتماعي أكثر من الذكور المعاقين ويُعانين قدراً كبيراً من تدني مستوى تقدير الذات ورضا أقل عن أنفسهن وعدم تقبل الأفراد المحيطين بهم. وفيما يخص (Black et al (2004) قاموا بدراسة للتعرف على الآثار النفسية الناتجة عن الإصابة بالإعاقة الحركية وأسفرت نتائج دراستهم إلى ارتفاع نسبة الضغوط النفسية لدى المعاقين حركياً خاصة بعد الفترة التي تلي الإصابة، ودلت مؤشرات الإصابة بالإكتئاب لديهم بنسبة 30%. (في النجار، 2012، ص 264-265).

فَشُعُورُ المعاقِ بالعجزِ والنقصِ وعدمِ القيمةِ والكفاءةِ وعدمِ القُدرةِ علىِ مُواجهةِ مشاكلِ الحياةِ تُؤثِّرُ علىِ مُستوىِ جودةِ حياتهِ وهذا ما أكَّدتهِ دراسةُ بسرةِ (2019) من خلالِ النتائجِ المتوصلِ إليها والتي أشارتِ إلى انخفاضِ/توسُّطِ في مُستوىِ جودةِ الحياةِ وهذا يرجعُ تفسيريهِ للبيئةِ التي يعيشُ فيها ويتفاعلُ معها المعاقُ حركياً.

ويمكنُ القولُ بأنِ المعاقَ حركياً يفتقدُ الكثيرُ منِ التصوراتِ الإيجابيةِ عنِ الحياةِ وما هُوَ واجبهُ نحوها، ونتيجةِ إعاقتهِ يغلُقُ علىِ ذاتهِ في حيزٍ محصُورٍ لا يتجاوزُهُ، ولا يرى منِ حياتهِ إلا السلبِي منها من تشاؤمٍ، تعاسةٍ، ملل... ولا يملكُ رُوحَ الإقبالِ عليها بثقةٍ وأملٍ وطُمُوحٍ وإن سعى نحوها لا يعيشُها بعقلانيةٍ فينجُرُ عن هذا السعيِ اللاعقلانيِ إحباطٍ وتراجعٍ وفُقدانِ الأهدافِ والنجاحِ في الحياةِ، وهذا ما بينتهِ دراسةُ يوسفيِ (2018) على أن التفاوضَ غيرِ الواقعيِ مُرتفعٌ لدى المعاق. وهذا الأخير هو شُعُورُ يحسُّ به المعاقُ دونَ وجودِ مُبرراتٍ ووقائعٍ منطقيةٍ تُثبتُ شعورهُ فيصابُ بخيبةِ أملٍ وإحباطٍ يزيدُ من تدهورِ حالتهِ النفسيةِ وانخفاضِ في مُستوىِ جودةِ حياتهِ. (الأنصاري، 1998، ص23).

ومن هُنا جاءتِ فكرةُ الحاجةِ الضروريةِ إلى تصميمِ بروتوكولِ علاجيِ قائمٍ على فنياتِ علمِ النفسِ الإيجابيِ في تحسينِ جودةِ الحياةِ النفسيةِ للمُعاقِ حركياً، وبناءً على ما تمَّ ذكرُهُ يُمكنُ طرحُ التساؤلِ التالي: كيف تُساهمُ فنياتِ علمِ النفسِ الإيجابيِ والمتمثلةِ في: فنيةِ السردِ، فنيةِ الدحضِ، فنيةِ الكفاءةِ الذاتيةِ، فنيةِ التفكيرِ الإيجابيِ، فنيةِ الإمتنانِ، فنيةِ السعادةِ، فنيةِ التدفُّقِ، فنيةِ التفاؤلِ، فنيةِ الأملِ، فنيةِ المرحِ والفكاهةِ في تحسينِ جودةِ الحياةِ للمُعاقِ حركياً؟.

إنطلاقاً من الإشكاليةِ المطروحةِ آنفاً تتبلورُ فرضيةُ الدراسةِ في الآتي: تُساهمُ فنياتِ علمِ النفسِ الإيجابيِ في تحسينِ جودةِ الحياةِ للمُعاقِ حركياً من خلال: جعلِ المعاقِ راضٍ عنِ حياتهِ الماضيةِ، ومُتقبلاً لوضعِهِ الحاليِ، ومُتبنيِ مفهومِ إيجابيِ عنِ ذاتهِ والحياةِ ككلِ.

1.1- أهمية الدراسة :

تبرزُ أهميةُ الدراسةِ الحاليةِ في التغييرِ المتوقعِ لتحسينِ جودةِ الحياةِ النفسيةِ للمُعاقينِ حركياً، وتزويدهمُ بالمعرفةِ النفسيةِ حولِ جودةِ الحياةِ وسبلِ تحقيقِها، هذا بالإضافةِ إلى إثراءِ التُّراثِ السيِّكولوجيِ بدراساتٍ جديدةٍ يُستفادُ منها في دراساتٍ لاحقةٍ.

2.1- أهداف الدراسة :

إن كُُلَّ دراسةٍ تهدفُ إلى التحقُّقِ من صِحَّةِ الفرضيةِ المطروحةِ في مُقابلِ عدمِها، ومنهُ تهدفُ الدراسةُ الحاليةُ إلى معرفةِ مدى مساهمةِ البروتوكولِ العلاجيِ في تحسينِ جودةِ الحياةِ لدى المعاقينِ حركياً من خلالِ رضاهمُ عن ماضي حياتهم وتقبلهم لوضعهم الحالي وتبنيهم مفهوم إيجابي عن ذاتهم وحياتهم.

3.1- المفاهيم الإجرائية :

انطوت الدراسة الحالية على مجموعة من المفاهيم تمثلت في:

1.3.1- جودة الحياة: ونعني بها مدى رضا المعاق عن حياته الماضية وتقبله لوضعه الحالي وشُغوره بحسن الحال في ضوء ظروف حياته، ويُستدلُّ عليها من خلال الدرجات المتحصل عليها لمقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية تقنين حمزة فاطيمة (2018).

2.3.1- المعاق حركياً: هو ذلك الفرد الذي يختلف أو ينحرف عن الأفراد العاديين في النواحي الحركية (سواء كانت إعاقته خلقية أو مكتسبة) وهذا الاختلاف يحدُّ من قدراته على مُزاولة أنشطته اليومية بشكلٍ عادي مما ينجِّر عنه شعور بالعجز والنقص وبالتالي يبقى المعاق حركياً يُصارع اضطرابات داخلية ومشاكل خارجية تمنعه من العيش في هناء ورفاهية.

3.3.1- فنيات علم النفس الإيجابي: هي مجموعة من التقنيات التي جاء بها رواد اتجاه علم النفس الإيجابي- والذي يُعتبر إتجاه حديث في علم النفس يهتم بدراسة مكامن قوة الشخصية الإنسانية، والذي ينطلق من فكرة أساسها أن كل فرد مُحملٌ بصفات وخصال إيجابية تجعله باستطاعته العيش في هناء- يتم تطبيقها في جلسات فردية بُغية تحقيق هدف الدراسة والمتمثل في تحسين جودة الحياة للمعاق حركياً من رضا وتقبل وإمتلاك مفهوم إيجابي عن الذات والنظرة الإيجابية عن الحياة. ومن بين الفنيات المعتمدة في الدراسة الحالية ما يلي:

فنية السرد: خلال هذه الفنية تقوم الحالة (المعاق حركياً) بإعادة إحياء ما تتذكره من أحداث حياتية مرت بها، تُنسُ خِلالها عن ألمها وتُتمّي ما هو إيجابي لديها.

فنية الدحض: تتمثل في قدرة الحالة على الحديث الداخلي حول أحداث حياتها المؤلمة وإعادة بناءها معرفياً ويتجلى هذا في قدرتها على تغييرها وتبني فكرة إيجابية حولها.

فنية الكفاءة الذاتية: تظهر في مدى قدرة الحالة على معرفة مكامن قوة في شخصيتها، ومن ثم تعزيزها لديها وحثها على المحافظة عليها وتجسيدها في أرض الواقع، فهي تدفعها لسير أماماً بثقة عالية في النفس.

فنية التفكير الإيجابي: هو نوع من التفكير البناء يُساهم في تحسين الحالة النفسية للمعاق، ويتجلى ذلك من خلال اعتماد الحالة على أفكار إيجابية والتخلي عن تلك السلبية والتمرن عليها في حياتها.

فنية الإمتنان: فعل إيجابي يتمثل في خُطوة الحالة بالشكر والثناء على فضائل الخالق وكُل تقديره، وكذا نحو الأشخاص الذين قدموا لها المساعدة بالشكر والعرفان.

فنية السعادة: تبرز من خلال قدرة الحالة على التعرف على ماهية السعادة، وخلق في نفسها توازن داخلي لمشاعر إيجابية من رضا وسُرور وهناء كيف ما كانت الأوضاع.

فنية التدفق: تظهر من خلال إنغماس الحالة في أداء مهام مُفضلة لديها حتى تبلغ ذروة الأداء وتصل إلى درجة الإمتياز فيها، وهذا يحوّل دون إصابتها بالملل والتوتر وبالتالي يُحقق لها فرح وسُرور.

فنية التفاؤل: وهو توقع الحالة لأُمور إيجابية ستحدث في حياتها مُستقبلاً.

فنية الأمل: وتتمثل في تعلم الحالة الوثوق في قدراتها، وأن لديها الإرادة والوسيلة لبلوغ وتحقيق أهداف نصبتها وستصل إليها.

فنية المرح والفكاهة: تتضح أهميتها للحالة من خلال إقناعها بتبني اتجاه ضاحك وبإسم في حياتها وأن لا تستغرق في تعظيم مشاكل حياتها.

2 - الطريقة والأدوات :

1.2 - حدود الدراسة:

أجريت الدراسة في المنتدى الوطني لذوي الإعاقة لولاية سعيدة بالمكتب الولائي لرئيسة قسم المعاقين حركياً. إمتدت من 2020/01/11 إلى غاية 2020/03/22 أي مدة شهرين ونصف.

وتم الإتفاق مع حالتين توفرت فيهما شروط الدراسة وقبلت المشاركة في الدراسة وكلاهما من جنس المؤنث، الأولى ذات السن 39 سنة، إعاقتها الحركية مكتسبة على مستوى الرجل اليمنى ومستوى منخفض لجودة الحياة (51 درجة). أما الثانية ذات السن 35 سنة، إعاقتها الحركية خلقية على مستوى الرجل اليسرى ومستوى منخفض لجودة الحياة (46 درجة).

2.2 - منهج الدراسة:

يهتم المنهج العيادي بدراسة وتحليل السلوكات المضطربة في شخصية العميل دراسة إكلينيكية، يصنف الأفراد إلى فئات إكلينيكية بناءً على التشخيص، يسعى إلى مساعدة هذا الأخير (العميل) من أجل تحقيق توافق أفضل مع ذاته ومحيطه (المليجي، 2001، ص 29).

3.2 - أدوات الدراسة:

المقابلة العيادية: تعتبر إحدى أدوات البحث العلمي التي يستخدمها الباحث في جمع المعطيات والبيانات، تتجلى في ذلك الحوار المنظم الذي يدور بين الباحث/ المقابل والشخص الذي يتم مقابلته (المبحوث). (عليان وغنيم، 2000، ص 102) وهنا تم الإعتماد على المقابلة النصف موجهة وذلك بحسب ما تلميه طبيعة الجلسة العلاجية وتماشياً مع الهدف العام للبروتوكول العلاجي.

الملاحظة العيادية: تعد الملاحظة إحدى وسائل جمع المعلومات المتعلقة بسلوكات الفرد الفعلية ومواقفه واتجاهاته. وهي عبارة عن تفاعل وتبادل المعلومات بين شخصين أو أكثر (باحث/ مبحوث) لجمع معلومات محددة حول موضوع البحث، يلاحظ الباحث أثناءها ردود أفعال المبحوث. (عليان وغنيم، 2000، ص 112) وفي الدراسة الحالية تم ملاحظة كل ما يبداً على حالتي الدراسة من تغيرات على مستوى السلوك والانفعالات ومدى انسجامهم وتفاعلهم مع محتويات الجلسة العلاجية.

المقاييس النفسية: وتمثلت في مقياس جودة الحياة المختصر الصاير عن منظمة الصحة العالمية (Whoqol-Bref) تقنين حمزة فاطيمة (2018) على عينات من البيئة الجزائرية. وتم تطبيقه في جلسات المحور التمهيدي والنهائي بهدف التأكد ومعرفة مدى مساهمة البروتوكول العلاجي في تحقيق هدف الدراسة المنشود لدى حالتي الدراسة من عدمه.

البروتوكول العلاجي: يكمن هدفه العام في تعليم حالتي الدراسة هذه الفنيات والعمل بها في حياتهم، وبهذا نكون قد ساهمنا في تحسين جودة الحياة النفسية لديهم، ويُسْتَدَلُّ عليها من خلال ملاحظة مظاهر التحسن

على حالتي الدراسة من رضا وتقبل وهناء وما تُؤكده نتائج القياس البعدي لمقياس جودة الحياة. وفيما يلي وصف لهذا البروتوكول:

- * عدد المحاور: ثلاث محاور (تمهيدية/ علاجية/ نهائية).
- * عدد الجلسات: 13 جلسة (2 تمهيدية/ 10 علاجية/ 1 نهائية).
- * تكرار الجلسات: جلسة أسبوعياً (وكانت يوم السبت عدا الجلستين الأخيرتين).
- * مدة المقرر العلاجي: عشر (10) أسابيع (شهرين ونصف).
- * مدة الجلسة: تراوحت بين (35-85د) وفقاً لما تقرضه طبيعة محتوى الجلسة وموضوعها ومدى تفاعل حالتي الدراسة معها.
- * الحالات: حالتين من نفس الجنس (أنثى) لديهم إعاقة حركية على مستوى الرجل (يمنى/يسرى) وجودة حياة منخفضة.
- * نوع الجلسة: فردية (حصة لكل حالة على مدار الفترة الصباحية والمسائية).
- * مكان تطبيق البروتوكول العلاجي: المنتدى الوطني لذوي الإعاقة لولاية سعيدة - بالمكتب الولائي لرئيسة قسم المعاقين حركياً. والجدول التالي يوضح بإيجاز جلسات البروتوكول وأهدافه وفنياته وأدواته:

الجدول (01): البروتوكول العلاجي.

المحور التمهيدي: القياس القبلي وتهيئة الحالات للعلاج.			
الجلسة وعنوانها.	هدفها العام.	الأدوات والأساليب.	الفنيات العلاجية.
تعارف وقياس قبلي.	التعريف على حالات الدراسة والقيام بالقياس القبلي لهم.	الحوار والمناقشة	/
التهيئة النفسية الإيجابية.	زيادة الدافعية للحالات للإقبال على البروتوكول العلاجي.	المحاضرة الحوار والمناقشة.	/
المحور العلاجي: تحسين جودة الحياة النفسية.			
الجلسة وعنوانها.	هدفها العام.	الأدوات والأساليب	الفنيات العلاجية.
إحياء الماضي. إحياء ذكرياتي.	شعور الحالة بالارتياح النفسي عند قيامها بسرد ماضي حياتها.	المحاضرة/ الحوار والمناقشة التفريغ الانفعالي/ الإصغاء الفعال/ الاسترخاء البسيط.	فنية السرد.
تنقية الماضي السالب.	إعطاء نظرة إيجابية عن الذات والتخلص من المشاعر السلبية إزاء الماضي.	المحاضرة/ الحوار والمناقشة/ الحوار الداخلي/ إعادة البناء المعرفي/ تمرين إيجابي/ واجب منزلي.	فنية الدحض.
أقبل ذاتي كما هي.	استبصار الحالة بمكامن قوة في شخصيتها.	المحاضرة/ الحوار والمناقشة/ التعزيز اللفظي/ تمرين إيجابي/ واجب منزلي.	فنية الكفاءة الذاتية.

لنرتقي بالماضي والحاضر.	تبني فكر إيجابي إتجاه المواقف الحياتية.	المحاضرة/ الحوار والمناقشة/ إعادة البناء المعرفي/ تمرين إيجابي/ واجب منزلي.	فنية التفكير الإيجابي.
الإمتان دلالة على قوة شخصيتي وإيماني.	تعلم فوائد الإمتان وعوائده الإيجابية.	المحاضرة/ الحوار والمناقشة/ واجب منزلي.	فنية الإمتان.
أعيش اللحظة الأبية التي بين يدي.	تتمية الشعور بالسعادة النفسية الداخلية.	المحاضرة/ الحوار والمناقشة/ تمرين إيجابي/ واجب منزلي.	فنية السعادة.
أستمتع بأداء نشاطاتي المفضلة.	الانغماس في نشاط مفضل وتحقيق الإستمتاع فيه.	المحاضرة/ الحوار والمناقشة/ واجب منزلي.	فنية التدفق.
أتأول خيراً في حياتي.	تبني نظرة تفاؤلية في الحياة.	المحاضرة/ الحوار والمناقشة/ تمرين إيجابي/ واجب منزلي.	فنية التفاؤل.
ما دمْتُ موجود فأنا أستطيع.	القُدرة على وضع أهداف حياتية وتحقيقها.	المحاضرة/ الحوار والمناقشة.	فنية الأمل.
الترويح الإيجابي عن النفس.	تحقيق الشعور بالبهجة والمرح.	المحاضرة/ الحوار والمناقشة/ الإسترخاء البسيط.	فنية المرح والفكاهة.
المحور النهائي: الإنهاء والقياس البعدي للعلاج.			
جلسة ختام.	التأكد من العائد الإيجابي على حالي الدراسة	الحوار والمناقشة مقياس جودة الحياة.	/

المصدر: من إعداد الباحثة، وذلك بالاطلاع على الأدب السيكلوجي لاتجاه علم النفس الإيجابي.

3- النتائج ومناقشتها :

سيتم عرض النتائج المتوصل إليها مع حالي الدراسة فيما يخص المقابلة التي أجريت مع كل واحدة منهما للتعرف على تاريخ الحالة وكذلك الجلسات العلاجية الخاصة بهما. وفي الأخير يتم مناقشة هذه النتائج في ضوء الفرضية والدراسات السابقة.

أولاً: الحالة الأولى

1- شبكة المقابلة:

أجريت المقابلة مع الحالة (ز.م) يوم 2019/11/30 دامت حوالي 50د، تم فيها التعرف على تاريخ الحالة بنوع من التفصيل من خلال مجموع الأسئلة الموجهة إليها (وهي من إعداد الباحثة). وتم فيها الخروج بالنتائج التالية:

1 - الحالة تتخللها مشاعر يأس وإحباط وفقدان للأمل في حياتها. " كلش راني كارهاته في هاد الدنيا، راني نشوف فيها ظلمة "

2 - تُعاني الحالة من آلام على مستوى الظهر لكنه ظرفي وعابر.

3 - الحالة تخضع لفحوصات طبية إتجاه إعاقتها لكن لا وجود لفعالية في العملية العلاجية "مقاوش الطّب، رها تهمهم مصلحتهم مشي المريض". (الأطباء لم يُشخصوا إعاقة الحالة على أنها عميقة حسب تصريحها كانت تحمل بطاقة إعاقة بنسبة 40% لاقت مشاكل إثر هذه النسبة إلا أنه وفي الآونة الأخيرة تم تشخيصها بنسبة 65%).

4 - لا تُعاني الحالة من مشاكل في النوم "كاين وين نكون مريضة ولا عيانة منقُدش من شدة التعب بصح مشي دايماً" وهو بهذا موقفي وعابر لا يُشكل عائقاً للحالة.

5 - صعوبات كثيرة تقف حاجزاً أمام تلبية الحالة لحاجاتها الضرورية منها عدم القدرة على التنقل، العجز المتعلم، تجنّب الآخرين وانعدام التواصل معهم، والانغلاق على ذاتها.

6 - الحالة لم تعد لديها الطاقة الكافية للقيام بالأنشطة اليومية وهذا راجع للملل وانطفاء روح الحيوية وعدم المبالاة بالأمر حولها، وأثناء قيامها بنشاط بسيط تتعب للهولة الأولى.

7 - الحالة غير مُتقبلة لمظهرها الجسماني وهذا ما ظهر جلياً في قولها "وقت فات مكنتش نبالي بصح دُركا كلش تبدل".

8 - تتميز ردة فعل الحالة بالغضب والعنف وعدم التحمل عند مُواجهتها مواقف لا تتناسب وطبيعتها شخصيتها.

9 - بعد تجارب مؤلمة وقاسية أصبحت الحالة مُغلقة على ذاتها وتُفضل البقاء لوحدها بعيدة عن الآخرين.

10 - ترى الحالة بأن حياتها فاشلة وليست لها قيمة "نحس روجي معندي حتى فائدة، محققت حتى حاجة في حياتي...".

11 - الحالة حالياً وفي الآونة الأخيرة حققت نوعاً من الإستقلالية من خلال حصولها على منصب عمل يتلاءم مع قدراتها الجسمية "دركا راني الحمد لله خير من وقت فات".

12 - علاقاتها الإجتماعية تقتصر على أفراد أسرته لا غير، فالمحيط حسبها لم يعد أهلاً للثقة "كاين ناس كي يشوفوك يحتاقروك؛ علاه لأنني معاقة؟؟ مرانيش إنسانة قدامهم...".

13 - يُعدّ والدين الحالة مصدر دعم ومُساندة في حياتها.

14 - البيت الذي تسكن فيه الحالة (مع والدين) منبع عطف وحنان لها وبالتالي هو الوحيد الذي تجد فيه الراحة والأمان والإستقرار.

15 - في الوقت الحالي تُصارع الحالة مشاعر حُزن ويأس من ماضٍ قاسي أضفى لها جُمود وخمول داخلي سدها عن قيامها بمهامٍ لربما كانت تهواها.

16 - تشغل الحالة وقت فراغها في مشاهدة برامج تلفزيونية وأحياناً تُطالع كتب مُتنوعة.

17 - الحالة مُواظبة على فرائضها الدينية لكنها تراجع كثيراً عن وقت مضي، ويُعد قيامها بفرائضها مصدر شعورٍ بالراحة والصفاء.

2- نتائج الجلسات العلاجية:

احتوى البروتوكول العلاجي المسطر في الدراسة الحالية (13) جلسة علاجية، تم بداية التطبيق الفعلي له يوم السبت 2020/01/11 والذي كان من المفروض أن يكتمل يوم 2020/04/04 بمعدل جلسة واحدة من كل أسبوع، لكن لظروف صحية (الحجر الصحي بسبب فيروس كورونا) تم دمج الجلستين العلاجيتين الأخيرتين اللتان تناولتا فنيتي الأمل/المرح والفكاهة لئليهما في الغد مباشرةً جلسة الختام يوم الأحد 2020/03/22، فبالرغم من سوء الأوضاع إلا أنها لم تشكل عائقاً على سير جلسات البروتوكول العلاجي.

❖ جلسات المحور التمهيدي: القياس القبلي وتهيئة الحالات للعلاج.

• الجلسة الأولى: بعنوان "تعارف وقياس قبلي".

أجريت يوم 2020/01/11 واستغرقت حوالي: 40د.

في البداية تم الترحيب بالحالة ليتم بعدها إعطاء شرح كافٍ لماهية العلاج النفسي بصفة عامة (لأن الحالة في أولى المقابلات لم يكن لديها وعي بأهمية العلاج النفسي "زعماء غادي نتغير بمجرد كلام؛ موحال") عندها أظهرت الحالة نوعاً من التفهم والقبول على البروتوكول العلاجي "راني موافقة غير إن شاء الله يكون فيه شي مليح" ثم انتقلت إلى التعريف بمقياس جودة الحياة وماهية العمل به في الدراسة الحالية (قياس قبلي وبعدي). أبدت الحالة قبولاً للإجابة على بنود المقياس وسجلت 48 درجة وهي دالة على وجود جودة حياة منخفضة.

• الجلسة الثانية: بعنوان: "التهيئة النفسية الإيجابية".

أجريت يوم 2020/01/18 واستغرقت حوالي: 50د.

بعد ما تم الترحيب بالحالة والتأكد من أن لديها رصيد معرفي عن العلاج النفسي، تم الشروع في تقديم محاضرة عن ماهية العلاج النفسي الإيجابي الذي ستتلقاه الحالة في البروتوكول العلاجي المسطر ومن تم البدء في تعريف مفهوم جودة الحياة الذي نسعى للتحسين من مستواه في عملية التكفل هذه، حيث قدمت ورقة موجزة مسطر فيها البروتوكول العلاجي حتى يتسنى للحالة معرفة محتواه وما يقتضيه من إجراءات لازمة التطبيق والتأكيد على ضرورة القيام بالواجبات المنزلية لضمان فعالية العلاج من عدمه، وكذا إحاطتها بسرّية المعلومات التي ستندي بها وأنها ستعمل لأغراض علمية فقط، حتى يكون لديها نوع من الإرتياح النفسي إتجاه مشاركتها الدراسة، لم تمنع الحالة لحظتها "بلاك نتعلم هاد الفنيات ويفيدوني" ومن هنا تم الإتفاق مع الحالة على مواعيد الجلسات العلاجية كما بدأت في السابق لتكون كل يوم السبت في الفترة الصباحية ابتداءً من الساعة 9:30.

❖ جلسات المحور العلاجي: تحسين جودة الحياة النفسية.

• الجلسة الأولى: بعنوان: "إحياء ذكرياتي الماضية".

أجريت يوم 2020/01/25 دامت حوالي 85د.

بعد الترحيب بالحالة، تم عرض عنوان الجلسة عليها وطرح السؤال – ماذا يُوحى لك عنوان الجلسة؟ وكانت إجابتها تتماشى والفنية العلاجية المطبقة، ومن هنا تم إعطاءها شرح كافٍ لماهية الفنية العلاجية

المستخدمة وانعكاساتها الإيجابية؛ والأهداف التي تُريد الوصول إليها، لتبدأ في عملية السرد لمراحل حياتها. وتُلخص النتائج المتوصل إليها من فنية السرد في الآتي:

الحالة (ز.م) تبلغ من العمر 39 سنة البنت الخامسة في الأسرة، كان الحمل مرغوب فيه والولادة كانت طبيعية، بعد بلوغها (09) أشهر تروي لها الأم بأنها أصيبت بالحمى الشديدة أدت بها إلى شلل على مستوى الرجل اليمنى، كان التدخل العلاجي مبكر من طرف الوالدين إلا أن الطبيب شخّصه على أنه شلل أطفال وأنها لم تخضع للتطعيم ضد الحمى، وأخبر والديها أن طفلتهم ستبقى على هذه الحالة. إلا أنه كان للوالدين دور كبير على حياة الحالة حيث تابَعوا العلاج والالتزام بالأدوية حتى لا ينتقل الشلل إلى الرجل الأخرى أو المنطقة السفلية، حيث بقي حبيس الرجل اليمنى.

تروي (ز.م) عن طفولتها الأولى بأنها كانت عادية، تقول "كنت نورمال نلعب مع ولاد الجيران، نشري...". وفي مرحلة دخولها المدرسة تذكر الحالة أنه في الصف الرابع أساسي تأثرت بكلام المعلم "هاذ القسم لَمْ غير المعوق وخوه" حيث كانت تدرس مع زملاء يُعانون هم الآخرين إعاقات مختلفة، كان هذا الحادث أول إشارة سلبية تتلقاها الحالة.

أحرزت نجاحاً وانتقلت لمرحلة المتوسطة، وهنا لاقت إخراجاً كبيراً من طرف الزملاء، وكانت تُدافع عن نفسها رغم كل ما تتلقاه من سُخرية وإستهزاء، وعند وصولها لشهادة التعليم المتوسط توقفت عن الدراسة برغبة منها هروباً من الوضع المزري الذي تُعاشه دون أن يُجبرها أحد من أفراد أسرتها، وهي الآن تتحسر على عدم إكمالها الدراسة. لاقت (ز.م) مشاكل عديدة ووقت حاجزاً أمام حياتها ودراستها، وكان الحل الوحيد لها هو ترك مقاعد الدراسة.

عاشت الحالة مواقف مؤلمة أثرت على نفسياتها سوءاً، حيث كان أفراد المحيط ينادونها بـ "القجعة" وتأتصلت هذه الكلمة في اسمها والأدهى من هذا تقول "كنت صغيرة ومكنتش نعرف هاذ الكلمة، كنت حاسبة سمايا هذا هو، كانت جايتي كيما سمايا (م)... تنفس عميق للحالة وشُرود الذهن يُصاحبه نظر للأسفل...".

ما زاد الموقف تأزماً هو انضمامها في سنوات الألفينات (2000) لجمعية دينية أين تُقام الدُروس والمحاضرات الدينية مع أخوات مُلتزمات في الدين، حيث بدَرَ من إحداهن موقف سلبى إتجاه الحالة أثر عليها سوءاً وكل ما تفتحه أو تتذكره تشعر بالحزن الشديد والضيق. تذكر (ز.م) بأنهن كانوا في رحلة خارجية؛ جميعهم واصلوا المشي للأمام وهي كانت متأخرة عنهم، فالتقت إحداهن وقالت لها "الليلة غادي نباتوا ونصبحوا ليا قعدنا نستنولك... نورمالمو متكونيش معنا -صمت طويل- حاولت ننسى بصح مقدرتش، خلت جرح الداخل" تنفس عميق ومسموع للحالة.

وإثر هذا الحدث إنقطعت الحالة عن الذهاب إلى الجمعية وبسببهم تراجعت في حفظ القرآن فقدت ثقتي في هدوك الأخوات، تراجعت في ديني، مراهمش أهل لهذيك المكانة...".

من حينها عرفت الحالة أن لديها نُقص على مستوى الحركة حيث التجأت إلى العزلة والبقاء مُنفردة عن الناس. (بُكاء شديد إنتاب الحالة وهي تتكلم عن النقص الذي تُعانيه).

كان للمحيط دور سلبي في تعامله معها، ففي هذه الفترة الحرجة لا زال يُناديها بـ "القجعة" وهُنا الحالة بدأت تطغى عليها أفكار سلبية "أنا فاشلة، أنا مُعاقفة، مرانيش كي الناس، علاه راني عايشة؟؟؟ بصح دوك يشوفوا الشي لميقدرولهاش أنا نقدرله..". وأقدمت على محاولة انتحارية لوضع نهاية لحياتها تمثلت في شرب ماء جافيل، وأدخلت فوراً للمستشفى أين كان التدخل مُبكراً لتفادي أي تأثيرات أُخرى مُضرة بصحتها.

تذكرُ الحالة بأن أوضاع حياتها بدأت تتدهور شيئاً فشيئاً مع التقدم في السن "كي كنت صغيرة محسيتش بصح مع الكبر راني نحس، مبقاتش الأمور كي زمان..".

كان ينتابها شعور بأنها الوحيدة المعاقفة على مُستوى ولاية سعيدة، فالشيء الوحيد الذي يخفف من حالتها هو بقائها وحيدة ومُنعزلة عن الآخرين حتى لا تسمع كلامهم ولا تتأثر بهم.

هُنا كان لأخيها الأكبر عليها سناً دوراً إيجابياً في حياتها، حيث سعى إلى دمجها في مجال العمل، وطالت المدّة سنوات ولم تحصل الحالة على منصب عمل بسبب إعاقتها "كانت تغيظني قاع يفوتوهم للخدمة وأنا لا، سوفريت باه ديت البوست" إلا أنه في الأونة الأخيرة (2019) وُظفت بعون إداري أين تستقبل الوثائق والمكالمات الهاتفية في إحدى المؤسسات.

والآن وفي اندماجها في عالم الشغل تُواجه مشاكل جمة من سُخرية واستهزاء الآخرين.

وبعد ما إنتهت الحالة من سرد ماضي حياتها (من طفولتها لوقت الراهن) طُلب منها القيام بتمرين بسيط عن الإسترخاء حتى تخرج من الجلسة العلاجية بنوعٍ من الارتياح النفسي والجسمي.

• الجلسة الثانية: بعنوان: "تنقية الماضي السالب".

أُجريت يوم 2020/02/01 دامت حوالي 60د.

بعد الترحيب بالحالة تم سؤالها عن حالتها وشعورها بعد الجلسة العلاجية الأولى، فأجابت بأن تأثير عملية السرد تلك لازمتها طيلة أيام الأسبوع قائلةً "وليت للماضي من جديد، ماضي مؤلم ومزال يلاحقني حتى الآن" نتج عنها ألم نفسي تجسد في العزلة والتفكير في أحداث الماضي وما صاحبه من تحسّر ونقد للذات. لِنبدأ بعدها مباشرة في تنقية هذا الماضي المؤلم، أُبدت الحالة ردة فعل عنيفة بأنه يستحيل تغيير أحداث مضت، وهُنا تمت تهدئتها بأنه لا يُمكننا تغيير الماضي فعلاً لكن يُمكننا تغيير مشاعرنا تجاهه. ومن هُنا تم تدكير الحالة بأحداثها المؤلمة التي ذكرتها في الأسبوع الماضي وتم عرض عليها جدول التحرر من الملصقات الزائفة لتقوم هي بنفسها بدحض المواقف السلبية المؤلمة لها. وكانت نتائج فنية الدحض للحالة كما يلي:

الجدول (02): نتائج فنية الدحض للحالة الأولى.

الملصقات الزائفة	مصادرها	الأحاسيس والمشاعر إتجاهها	الأفكار السلبية المسيطرة	مدى صحتها (سابقاً)	دحض الملصقات هذه	تفكيرها الحالي	مدى صحتها
القجعة.	أخوات دين.	شعور بالعجز والنقص، أنا	تجنب التعامل مع الناس	كان لها تأثير ووقع قوي	إعاقتي هي تقدير من الله، وهو يمتحنني بها. كل	الرضا عن قدر الله، وعساه أن	هذا هو التفكير الصحيح

المجتمع.	فاشلة ولست كغيري.	ووضع حد لحياتي.	جداً على حياتي.	فرد معرض للإصابة في غده بإعاقة لا يعلمها. إعاقتي لا تمنعني من التفاعل مع غيري	يكون خيراً. لا وجود لصدى داخلي لأناس لا تهتمهم مشاعر الآخر.	لازم نغير من تفكيري نحو الأحسن والأفضل.
----------	-------------------	-----------------	-----------------	---	---	---

المصدر: إعداد الباحثة مع مشاركة الحالة.

وبعد الإنهاء من عملية الدحض تم سؤال الحالة عن رأيها في عملية الدحض هذه أجابت "فكرة مليحة كنت متجاهلة طريقة بسيطة وعندها مفعول" لتختتم الجلسة بإعطاء الحالة واجب منزلي تمثل في تمرين الشاشة، ليكون لها الإختيار إما أن تتبع تعليمات التمرين أو تقوم بنفس الطريقة لأحداث أخرى تُغص حياتها.

• الجلسة الثالثة: بعنوان: "أقبل ذاتي كما هي".
أجريت يوم 2020/02/08 دامت حوالي 70د.

عند بداية الجلسة والترحيب بالحالة تمت مناقشتها على الواجب المعطى لها، حيث ذكرت أنه عند قيامها به تعمقت في خصوصيات الماضي واتبعت تعليمة التمرين وأعدت صياغته على شاكلة الجدول الذي تعلمته، وكان له انعكاس إيجابي حسب تصريحها "حسيت بنوع من الراحة كي قمت بدحض ملصقات ومواقف عديدة" هنا تم تشجيعها وحثها على العمل به كلما شعرت بنوع من الحزن والضيق لترفع من حالتها النفسية ومزاجها نحو الأحسن. لننتقل بعدها إلى تطبيق محتوى الجلسة الحالية، حيث تم تعريف فنية الكفاءة الذاتية للحالة ومناقشة أهدافها، وحتى يمكنها تقبل ذاتها لا بد وأن تتعرف على نقاط قوة وضعف في شخصيتها، ليتم سؤالها: ما نقاط القوة التي تمتلكها أو الصفات التي تهويها في ذاتك؟ وتم التفاعل بيننا من خلال الجدول المسطر أدناه والذي تجاوبت معه الحالة بإقدام وجدية:

الجدول (03): نتائج فنية الكفاءة الذاتية للحالة الأولى.

نقاط قوتك الأساسية	كيفية استغلالها
-المسؤولية إتجاه ذاتها. -الإحترام المتبادل ما بين أفراد الأسرة. -حب المطالعة.	من خلال المحافظة عليها والتمرن على أداءها وإرسائها في أرض الواقع.
نقاط ضعفك الأساسية	كيفية التغلب عليها
-لوم الذات كثيراً والتردد في اتخاذ القرارات. -الشعور بالنقص والعجز ولد لها شعور بالفشل. -مُنزلة وغير جديرة بالحياة. -سيطرة الأفكار السلبية.	إعادة النظر فيها ومقارنتها بنقاط القوة الإيجابية والعمل على تثبيطها وجعل نقاط القوة هي من تغطي على نقاط الضعف.

المصدر: إعداد الباحثة مع مشاركة الحالة.

وبعد تصريح الحالة بنقاط القوة والضعف التي تتميز بهم ذاتها تم تشجيعها وحثها على زيادة الرفع من عدد النقاط الإيجابية حتى تتخلص تدريجياً من النقاط السلبية، وأنه أمر طبيعي كل فرد يحظى بنقاط قوة وضعف يبني بها شخصيته، ويوجد لدينا نحن الأفراد شعور داخلي يُعرف بالناقد المرضي هذا الأخير موجود داخلياً يُنقص من قيمة وكفاءة الذات ويُهَوِّل من نقاط الضعف في الإنسان ويُشعره بالنقص... الخ. وكان هذا التمرين كخطوة مبدئية نحو رفع مستوى رضا الحالة عن ذاتها. وبعد قيام الحالة بهذا النشاط تم مناقشة أنواع حديث الذات الإيجابي والسلبي. وفي الأخير طُلب منها كواجب منزلي أن تكتب خمس أشياء تحبها في ذاتها غير التي أدلت بها في الجلسة العلاجية هذا من جهة وأن تقوم بتطبيق تمرين المرأة من جهة أخرى.

• الجلسة الرابعة: بعنوان: "لنرتقي بالماضي والحاضر".

أُجريت يوم 2020/02/15 دامت حوالي 60د.

في بداية الجلسة وبعد الترحيب بالحالة تم مناقشة الواجب المنزلي المعطى لها، استحسنتم الأول حيث كتبت عدد لا بأس به من نقاط قوة تتميز بها، وبالنسبة لتمرين المرأة لم تُؤيده وكان صعب التطبيق؛ إنتابها شعور بالنقص ونوبات شديدة من البكاء، وهنا تم تبيان لها أنها فسحت الطريق للناقد المرضي وهو من طغى بأفكاره السلبية عليها. لتكرره مرات ومرات حتى تبدأ في قبول ذاتها.

لننتقل إلى موضوع جلستنا لهذا اليوم؛ في البداية عرضت عنوان الجلسة وتم سؤالها: كيف نرتقي بالماضي والحاضر؟ بعد تفكير طويل ونظرات عميقة للحالة أجابت "معنديش فكرة" وهنا شرعت في إعطائها محاضرة عن ماهية التفكير الإيجابي ونقيضه التفكير السلبي وتأثير كل منهما في شخصية الفرد وهنا أظهرت الحالة ردة فعل بقولها "أنا تفكيري سلبي أكيد، نظن هو لي راه محطمني!!" لتواصل القيام بمناقشة تمرين إيجابي عن الأفكار غير المنطقية والحقائق الشائعة، ومن هنا قمنا بتدوين الأفكار السلبية التي طغت على الحالة أثناء قيامها بتمرين المرأة لنقابلهما بأفكار إيجابية تتكررها الحالة في ذاتها. حيث ردت قائلة "هذا هو بني آدم دائماً مدابز مع رُوحه" واختتمت الجلسة بإعطاء الحالة واجب منزلي وهو أن تتصرف بإيجابية إتجاه المواقف الصادرة من الخارج خلال هذا الأسبوع وتسجل شعورها حيال هذا التصرف.

• الجلسة الخامسة: بعنوان: "الإمتنان دلالة على قوة شخصيتي وإيماني".

أُجريت يوم 2020/02/22 دامت حوالي 40د.

بعد الترحيب بالحالة تم سؤالها عن واجب الجلسة الماضية فأجابت بإبتسامة أنها صادفت موقفين أثناء العمل وتفاعلت معهم بالإيجاب حيث كانت واعية بكل خطواتها وتصرفاتها. وهنا تم تعزيز سلوكها. لنبداً في الجلسة الحالية حيث سألت الحالة عن أنواع الإعاقات التي تعرفها، فأجابت كالاتي "كاين إعاقة بصرية ميشوفوش وتاني السمعية ولي أبكم ولي عندهم روتار هاذو هما والإعاقة الحركية كيما تاعي" فواصلت بالسؤال التالي: أي من هذه الإعاقات لها وطاً كبير على صاحبها؟ "آآ قاع صعاب بصح نظن لي روتار في العقل هما لي كثر" وبالنسبة لإعاقاتك ما محلها بين هذه الإعاقات؟ "أنا الحمد لله نفهم، نشوف، نسمع،

نتكلم، غير شوية صُعبية في الحركة" حيث كان إستدراجها لهذه العبارة هو هدف الجلسة الذي نسعى إليه، عندها طلبتُ منها أن تُعرّف الإمتنان، فعرفتُه كالتالي "هو أنك تشكر ربي على كل شيء عطاها لك وتاني الناس لي خيرهم عليك سابق" وبناءً على تعريفها الصحيح تم توضيح عوائد الإمتنان الإيجابية على نفسية الإنسان من تطهير للنفس والإحساس بالراحة الداخلية. وبادرتُ بسؤالها: في حياتها من هُم الأشخاص الذين ترى فضلهم كثير عليها؟ فأجابت "والديا، هما كلش في حياتي خيرهم منسأهش مدامني حيا، صح خوتي وخواتاتي ثاني هما بصح مشي كي الوالدين". ومن هنا طُلب منها كواجب منزلي أن تتضرع لله في صلاتها شاكرة له على نعمه، وأن تتقدم لوالديها بعبارات الإمتنان والشكر على فضائلهما عليها، وما هو شعورها بعد تأدية الواجب.

ضحكت الحالة قائلةً "زعمًا شنقوللهم؟؟" فذكرتها بعنوان الجلسة فاستجابت بالقبول.

• الجلسة السادسة: بعنوان: "أعيش اللحظة الآنية التي بين يدي".

أُجريت يوم 2020/02/29 دامت حوالي 55د.

عند بداية الجلسة بادرتُ الحالة بالكلام قبل سؤالها عن الواجب المعطى لها "متصويرش كيفاش كانت الفرحة، في البداية مبنتلش جاتي حاجة يقوموا بها الصغار، بصح كمشيت مباشرة طبقت واش قلتلي، وبالمناسبة كان عيد ميلاد الوالدة تغاهمت أنا وخواتاتي على الحفلة...، كي تفرحي والديك هديك هي الفرحة تاعك..". هنا سألتها: وماذا عن الجزء الآخر من الواجب وشُعورك حياله؟ "آ حاجة أخرى، خطرانتش الشيطان يبعدا عن ذكر الله. وعبادة الله هي فوق كلش". لِننتقل مباشرة إلى إفتتاح الجلسة الحالية بِسرد قصة سرّ السعادة، وما إن إنتهيت سألت الحالة ماذا فهمت؟ فاستجابت كالاتي "باه تكون سعيد لازم مترعش، واستنتجت حاجة تاني المجتمع هو لي مُعاق مشي أنا، ودركا لازمني نغير من عقليتي ومنخلش المجتمع يزيد يطغى عليا..". تم تشجيعها على كلامها القوي إن صح التعبير. كما أن إجابتها الأولى كانت تتماشى وهدف الجلسة أي السعادة وعكسها الغضب وهذا الأخير نقيض لها. وهنا طلبتُ من الحالة أن تُعرّف مُصطلح السعادة فأجابت "السعادة هي الفرحة وتكون مين يكون بنادم بصحته، بخير عليه، كي يخدم حوايج تاني يفرح، ولا يساعد الغير..". من كلامها شرعتُ في تقديم مُحاضرة عن ماهية السعادة النفسية وسبل تحقيقها، وبناءً على هذا تم إعطاء الحالة واجب منزلي كأن تقوم بكل ما من شأنه أن يُحقق لها سعادة داخلية: تمرين التخيل الإيجابي، أن تتذكر أشياء جميلة وإيجابية مضت من حياتها وتكتبها في ورقة، أن تقوم بنشاطات تحقق لها الرفاهية، أن تخرج للتزه، فحص حالتها الصحية، الإستماع للموسيقى الهادئة مع الإسترخاء، تُعبرُ عن إمتنانها لأشخاص مُهمين في حياتها سواء كان الإمتنان شفهي أو كتابي...

• الجلسة السابعة: بعنوان: "أستمتع بأداء نشاطاتي المفضلة".

أُجريت يوم 2020/03/07 دامت حوالي 50د.

في البداية وبعد الترحيب بالحالة تم سؤالها عن الواجب المنزلي المعطى لها كالمعتاد فأجابت "حاجة مليحة الإنسان بيدل الروتين اليومي تاعه" حيث قامت بتمرين التخيل الإيجابي وكذا الخروج في نزهة رفقة أختها. وبعدها شرعتُ بتقديم مُحاضرة عن مفهوم التدفق وعوائده الإيجابية على النفس والجسم، وعند إستيعاب

الحالة لهذا المفهوم تم سؤالها عن النشاطات المفضلة لديها؟ فأجابت "دركا مراني نقوم بأي نشاط ولو بسيط" وعند زيادة التعمق والتفاهل مع محتوى الجلسة صرحت بأنها كانت في الماضي تفضل (عمل الكروشيه)، فبعد ما توقفت عن الدراسة تعلمت هذه الحرفة. وكوإجب منزلي طلب منها نسج Nappe crochet مع التركيز العالي والإستمتاع به وتسجيل ما ينجز عنه من إنفعال.

• الجلسة الثامنة: بعنوان: "أنفءل خيراً في حياتي".

أجريت يوم 2020/03/14 دامت حوالي 45د.

بعد الترحيب بالحالة ومناقشة وإجبها المنزلي صرحت قائلة: "وحد الفرحة !! حسيت روجي وليت لأيام زمان، كل أدواتي لي كنت لامتهم جبتهم وعملت هاد الناب في ثلاثة أيام شي لي فرحتله بزاف" تم تشجيعها على عملها المتقن. وبعدها سألتها عن مفهوم التفاؤل وماذا تعرف عنه؟ فأجابت "هو أن تستبشري بالخير". وبناءً عليه تم تقديم مُحاضرة عن مفهوم التفاؤل ونقيضه التشاؤم كما تم مناقشة والتعرف على صفات الأشخاص المتفائلون والمتشاؤمون الموضحة، وكوإجب منزلي طلب من الحالة مراقبة توقعاتها إجاه مواقف الحياة (إن صدرت).

• الجلسة التاسعة والعاشرية: بعنوان: "مأدمت موجود فأنا أستطيع"/"الترويح الإيجابي عن النفس".

أجريت يوم 2020/03/21 دامت حوالي 60د.

تم الترحيب بالحالة ومناقشة الواجب المنزلي. حيث واجهها موقف أين تأثرت الأسرة وتهولت كثيراً عن وُصول أخيها من سفره، في حين كانت الحالة هادئة ومُتفائلة بأنه سيصل بكامل صحته، وكان تفاؤلها في مكانه الصحيح.

لنبدأ في الجلسة الحالية، حيث سألتها إن كان لديها أمل في حياتها وما هي الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها؟ فأجابت "بصراحة من قبل مكنتش متحمسة بصح من حيث بديت في هاذ الجلسات راني متمنيا إن شاء الله؛ ننضم للإتحاد النسائي لتعلم مهارات الطبخ والخياطة..". وتم تشجيعها على أملها الموجود رغم الأزيمة التي تعيشها الجزائر. وبعدها مباشرة إنتقلت إلى تعريف فنية المرح والفكاهة حتى يتسنى للحالة معرفة إنعكاساتها الإيجابية على الصحة النفسية والجسمية للفرد. إستجابت الحالة للفنية من خلال قولها "هذه هي؛ دنيا وفايت لازم الواحد يعيشها بكل ما فيها ببساطة وميعدهاش". وبعدها طلبت منها القيام بتمرين بسيط عن الإسترخاء لزيادة ورفع الطاقة الداخلية للجسم، وكذا التمرن عليه للقيام به في أوقات أخرى. وتم الإتفاق مع الحالة على جلسة النهائية لتكون يوم الغد.

❖ جلسات المحور النهائي: الإنهاء والقياس البعدي للعلاج.

• جلسة الختام: وكانت يوم 2020/03/22 دامت حوالي 40د.

وكانت هذه آخر جلسة من جلسات البروتوكول العلاجي تم فيها مناقشة الحالة وشعورها الحالي جراء خُضوعها البروتوكول العلاجي فردت قائلة "مكنتش متوقعة بلي غادي نولي هاك، تبدلو فيا بزاف حوايج" من هنا تم شكرها وإيضاح لها أن شعورها الحالي مُتوقّف على مشاركتها الفعالة وتقبلها الواسع لهذه الفنيات العلاجية. وأعدت الكرة بسؤالها لها عن الفنيات التي رأت فيها مفعولا وإستحسنتها على باقي الفنيات؟

فأجابت بالإيجاب على جميعهم عدا فنية السرد والتي فضلتم أكثر: فنية التفكير الإيجابي، فنية السعادة وفنية التدفق في قولها "عجبوني هاذ الفنيات بزاف، حسيتهم حاجة ساهلة وفيها الجديد" ومن هنا قمت بحثها على المتابعة والتمرن على هذه الفنيات في حياتها حتى تتنوق جمالها وتتعلم منها الكثير، وإن أرادت المزيد فعليها بكتب التنمية البشرية وتطوير الذات وكُتب علم النفس الإيجابي.

وفي الأخير عرضت عليها مقياس جودة الحياة لزيادة التأكد من العائد الإيجابي للبروتوكول العلاجي عليها. وكانت النتائج المتحصل عليها للحالة (ز.م) هي: 95 درجة ما يُعادل مُستوى مُتوسط لجودة الحياة.

ثانيا: الحالة الثانية

1- شبكة المقابلة:

كانت المقابلة للحالة (ك.خ) يوم 2019/12/21 دامت حوالي 45د، تم فيها التعرف على تاريخ الحالة بنوع من التفصيل من خلال مجموع الأسئلة الموجهة إليها. وتم فيها الخروج بالنتائج التالية:

- 1 - تنظر الحالة لحياتها بأنها مصدر شقاء وتعاسة لا أمل فيها، "حياة ما فيها حتى فائدة...".
- 2 - لا تُعاني الحالة من أي ألم على مستوى العضو.
- 3 - الحالة لا تخضع لأي فحوصات طبية، إلا أنها تلجأ أحيانا لاستخدام الدواء البديل.
- 4 - تُعاني الحالة مشاكل في النوم تتمثل في أرق ليلي ناتج عن كثرة التفكير في مصير حياتها.
- 5 - صعوبات كثيرة تقف حاجزا أمام تلبية الحالة لحاجاتها الضرورية منها عدم القدرة على التنقل، الشعور بالعجز وأنها عالة على غيرها، قلة الماديات التي تُشكل عائق كبير بالنسبة لها.
- 6 - يُسيطر الخمول والكسل على حياة الحالة يحول بينها وبين قيامها بأنشطتها اليومية، كما أنها لا تُحمل نفسها أي مسؤولية إتجاه المهام المُنوطة بها.
- 7 - الحالة في تناقض داخلي مع ذاتها، فرغم حُسن مظهرها الخارجي إلا أنها غير مُتقبلة له حيث ترى إعاقتها هي المانع الأكبر لها من خوض حياة كالبقية.
- 8 - تمتاز ردة فعل الحالة بالبرودة "تجاوب عادي، بالنسبة ليا حتى حاجة معندها قيمة".
- 9 - الحالة لا تفارقها بنت أخيها الصغرى وبهذا تُعد سندها الوحيد في حياتها.
- 10 - ينتاب الحالة شعور بفشل كبير لا تقدر على مُواجهته أو حتى تملك وسائل تُقاومه "كلشي تبلع في وجهي، صايي دركا كرهت.. ملقيتش حل".
- 11 - تشغُر الحالة بأنها تُشكل عبء كبير على أخيها "تحس رُوحِي راني ثقيلة عليه، راه بعائلته وزايداته أنا".

- 12 - الحالة إجتماعية في علاقاتها مع جميع الأفراد، لكن هناك حُدود تضبط هذه العلاقات.
- 13 - الحالة تعيش في كفالة أخيها بعد وفاة والديها، فهو الوحيد من يهتم بشؤونها.
- 14 - الحالة غير مُستقرة نفسياً في بيت أخيها من خلال شعورها بأنها عبء عليه.
- 15 - كانت الحالة في ماضيها تهوى صنغ الحلويات لكنها حالياً تراجعت في عمله.
- 16 - تقضي الحالة مُعظم وقتها في مُتابعة بنت أخيها، فكل وقتها مُتفرغ لابنتها حسب تصريحها.

17 - تُؤدي الحالة فرائضها الدينية بالتزام وهي مُواظبة عليهم، كما تشعرُ بالراحة عند تأدية صلاتها في وقتها.

2- نتائج الجلسات العلاجية:

❖ جلسات المحور التمهيدي: القياس القبلي وتهيئة الحالات للعلاج.

• الجلسة الأولى: بعنوان "تعارف وقياس قبلي".

أُجريت يوم 2020/01/11 واستغرقت حوالي: 35د.

في البداية تمّ الترحيب بالحالة ليتمّ بعدها إعطاء شرح كافٍ لماهية العلاج النفسي بصفة عامة حتى تُدرك طريقة عملنا معها، كان العمل مع الحالة سهلاً ومُريحاً، أُقبلت على جلسات البروتوكول العلاجي بتفاؤل تجلى في قولها "مدابيا إذا الخير يكون لنا في زوج، أنا راني موافقة" ثمّ انتقلتُ بعدها إلى التعريف بمقياس جودة الحياة وماهية العمل به في الدراسة الحالية (قياس قبلي وبعدي). أبدت الحالة قُبولاً للإجابة على بُنود المقياس وكانت نتائج القياس القبلي للحالة هي 44 درجة والتي تدلّ على جودة حياة مُنخفضة.

• الجلسة الثانية: بعنوان: "التهيئة النفسية الإيجابية".

أُجريت يوم 2020/01/18 واستغرقت حوالي: 40د.

بعد ما تمّ الترحيب بالحالة ومناقشتها عن معرفتها التي تحملها عن ماهية العلاج النفسي، تمّ الشروع في تقديم مُحاضرة عن ماهية العلاج النفسي الإيجابي الذي ستلقاهُ الحالة في البروتوكول العلاجي المسطر ومن تمّ البدء في تعريف مفهوم جودة الحياة الذي نسعى للتحسين من مُستواه في عملية التكفل هته، حيث قَدِمْتُ ورقة مُوجزة مُسطرّ فيها البروتوكول العلاجي حتى يتسنى للحالة معرفة مُحتواه وما يقتضيه من إجراءات لازمة التطبيق والتأكيد على ضرورة القيام بالواجبات المنزلية لضمان فعالية العلاج من عدمه، وكذا إحاطتها بِسريّة المعلومات التي ستُدلي بها وأنها تُستعمل لأغراض علمية فقط، حتى يكون لديها نوعٌ من الإرتياح النفسي إتجاه مشاركتها الدراسة، أظهرت ردة فعل إيجابية مُستحسنة البروتوكول "غادي نشوف هاذ العلاج، نسيوا" ومن هنا تمّ الإتفاق مع الحالة على مواعيد الجلسات العلاجية كما بدأت في السابق ليُتكون كل يوم السبت في الفترة المسائية ابتداءً من الساعة 15:00.

❖ جلسات المحور العلاجي: تحسين جودة الحياة النفسية.

• الجلسة الأولى: بعنوان: "إحياء ذكرياتي الماضية".

أُجريت يوم 2020/01/25 دامت حوالي: 70د.

بعد الترحيب بالحالة، عرضتُ عليها عنوان الجلسة وشرعتُ في تقديم شرح كافٍ لماهية الفنية العلاجية المستخدمة وانعكاساتها الإيجابية؛ والأهداف التي نُريد بلوغها، لتبدأ في عملية السرد لمرحل حياتها، إستجابت الحالة للفنية العلاجية المطبقة بكل أريحية. وتُلخصُ النتائج المتوصل إليها من هذه الجلسة في الآتي:

الحالة (ك.خ) تبلغ من العمر 35 سنة، تحتل المرتبة الأخيرة بين إخوتها (02ذكور/02إناث)، كان حملها مرغوباً فيه، ووُلدت في ظروف طبيعية، إلا أن إعاقتها شكلت صدمة كبيرة على والديها لكنهم اهتموا بها على ما يُرام إلى أن وافتهم المنية "مغيظوني حتى في حاجة".

دخلت (ك.خ) المدرسة كباقي الأطفال وفي الصف السادس تذكر حادثة مؤلمة لها مع المعلم، وكلما تذكرتها تتأبها مشاعر حزن وأسى "تغيظك مين تجيك من عند وحدين كما هكا" (وتقصّد بكلامها المعلم). أين كان جميع القسم يمارس الرياضة "السباق" أبقاها المعلم على حياء، حيث طلبت منه أن تُشارك زملائها السباق؛ حينها ردّ عليها قائلاً "كان خاص غير المعوقة تدخل تجري". وعادت عند والدتها ودموعها تملأ وجهها فهذنت من روعها (تنفس عميق للحالة) مواصلةً كلامها بضرب مثل قائلة لها والدتها حينذاك - والبسمة بادية على وجهها- "خلق بلا عيب والعيب يخلق فيا" وفعلاً في الآونة الأخيرة مرض المعلم بالسُكري وقطعت كلتا رجليه وأصبح مُقعداً إلى أن تُوفي.

لم تواصل الحالة تعليمها في مرحلة المتوسط حيث رسبت عامها وتوقفت نهائياً عن الدراسة، عندها لازمت المنزل وبقيت تهتم بشؤونها. تقدم لها العديد من الرجال لطلب يدها إلا أن والدها أبى ورفض الأمر ظناً منه أن ابنته لن تقدر على تحمل عبء ومشقة تكوين أسرة. والحالة متأثرة بوضعها الحالي تجلى في قولها "كاين وحدين كثر من حالتي، وتزوجوا دارو دار وجابوا أولاد، بصح زمان..".

تنظرُ الحالة إلى إعاقتها بأنها هي السبب في مُعاناتها، والتي تمنعها بأن تخوض حياة طبيعية كغيرها. توفي والدها وهي في سن 17 سنة، وعند بلوغها 18 سنة توفيت والدتها التي كانت مريضة بالضغط الدموي. هُنا ساءت وضعية الحالة، حيث كان الحل الوحيد لها أن تلجأ إلى أخيها الأكبر لتقيم معه. منذ هذا الوقت والحالة تتأبها مشاعر كره الذات وعدم الرضا عن ظروف معيشتها إلى حدّ الساعة.

الحالة لا تشعُر بالإطمئنان والراحة النفسية في بيت أخيها الأكبر، "تحس روجي راني منقلة عليهم"، تروي عن أخيها وزوجته وأبناءه بأنهم يتعاملون معها بكل احترام ومحبة، حتى أنها أخذت ابنته الصغيرة ابنة لها التي تبلغ من العمر 19 سنة وهي من تسهر على مُرافقتها. فمشاعرها السلبية نابعة من داخلها المشوش "خطراتش نقول أنا مرانيش نورمال..".

ما يُضايق الحالة كثيراً ويُحرجها هو عطف وشفقة الآخرين عليها حيث بقيت مُغلقة على ذاتها ولا تفضل الخروج إلا للضرورة. كما تركت الذهاب للمناسبات والأفراح بسبب ما تتلقاه من إهانة. تذكر أنها في سنوات قليلة مضت أي ما يُقارب الأربع سنوات كانت مدعوة وكل أفراد العائلة لفرح إحدى القريبات، هُنا النسوة بدءوا ينعثونها ب"العابية"، هذا الكلام ترك في نفسيها جرحاً كبيراً وغير مجرى حياتها. وهُنا الحالة بدأت تتجنب الأماكن التي يكثر فيها الإكتظاظ وأغلقت على نفسها أين كانت ابنتها (ابنة أخيها) سندها الوحيد "وليت ما نطيق حتى حد..".

وعند ملاحظة أخواتها لها أن حالتها تزداد سوءاً يوماً بعد يوم نصحوها بالمتابعة النفسية، لم تأبه لكلامهم، إلى أن أرغموها؛ حيث صرحت أنها كانت تحت التكفل النفسي قبل سنتين ونصف لكن العلاج لا يُجدي معها نفعاً "مداريتلي والو لبيكولوج".

وبعد تريت الحالة من سرد ماضي حياتها (من طفولتها للوقت الراهن) عند هذا الحد، طلب منها القيام بتمرين بسيط عن الإسترخاء حتى تخرج من الجلسة العلاجية بنوع من الارتياح النفسي والجسمي.

• الجلسة الثانية: بعنوان: "تنقية الماضي السالب".

أجريت يوم 2020/02/01 دامت حوالي 65د.

بعد الترحيب بالحالة تم سؤالها عن حالتها وشعورها بعد الجلسة العلاجية الأولى، حيث شعرت بنوع من عدم الراحة تجلى في قولها "مردتت خلاص كي يجي راسي على المخدة نتفكر كل لي فات" هنا اندفعت الحالة بالبكاء وتذكرت أيامها التي عاشتها مع والديها، حيث أعادت السرد لهذه الأيام من جديد. هنا طلبت من الحالة أن تكتب رؤوس أقلام لأحداث الماضي المؤلمة بالنسبة لها هذا من جهة والأحداث الإيجابية السارة في حياتها الماضية من جهة أخرى. بعد إنهاؤها تم مناقشة الأحداث الإيجابية ليث روح الحيوية وزيادة الدافعية للحالة للإقبال على محتوى الجلسة، وقبل الانتقال لمناقشة الأحداث السلبية شرحت لها الفنية العلاجية المستخدمة في الجلسة الحالية، لبدأ بعدها مباشرة في تنقية هذا الماضي المؤلم، فعرضت عليها جدول التحرر من الملصقات الزائفة لتقوم هي بنفسها بدحض المواقف السلبية المؤلمة لها. وكانت نتائج فنية الدحض للحالة كما يلي:

الجدول (04): نتائج فنية الدحض للحالة الثانية.

الملصقات الزائفة.	مصادرها	الأحاسيس والمشاعر إتجاهها.	الأفكار السلبية المسيطر ة.	مدى صحتها (سابقاً).	دحض هذه الملصقات.	تفكيرها الحالي.	مدى صحتها.
المعوقة العايبية	المعلم الأفراد المحيطين	شعور بالنقص والإحباط وعدم القيمة، نقد الذات ولومها.	الإنسحاب، الإنغلاق على الذات.	تأثير سلبي وقوي.	إعاقتي لست أنا المتحكم فيها. أمتاز بصفات لا يمتلكها غير الإنسان لا يتحكم في مصيره ولا يعرف ما يخفيه القدر.	للمضي أماماً لأبداً من نسيان الماضي وتجاهله. هذه الحياة قصيرة نحن مطالبون بالعمل والعيش فيها ولنا حساب في الآخرة.	لو أعدنا النظر لهذا التقيد لوجدناه هو من يملك صدى كبير

المصدر: إعداد الباحثة مع مشاركة الحالة.

وبعد الإنهاء من عملية الدحض تم سؤال الحالة عن رأيها في عملية الدحض هذه أجابت "ليس الأمر بهذه السهولة باه تتسي الماضي يليق" حيث تم تأكيد كلامها بأن العملية تحتاج لتكرار وليس كتابة على ورقة فقط؛ وذلك بالرجوع للماضي المؤلم وتغيير مشاعرهما إزاءه. لتختتم الجلسة بإعطاء الحالة واجب منزلي تمثل في تمرين الشاشة، ليكون لها الاختيار إما أن تتبع تعليمات التمرين أو تقوم بنفس الطريقة لأحداث أخرى تنغص حياتها.

• الجلسة الثالثة: بعنوان: "أقبل ذاتي كما هي".

أجريت يوم 2020/02/08 دامت حوالي 65د.

عند بداية الجلسة والترحيب بالحالة تمت مناقشتها على الواجب المعطى لها، وصفته بالصعب والمؤلم وأنها توقفت عند مرحلة التذكر لتأثرها بمواقف ماضية، هنا تمت تهدئتها وإعادة شرح لها المغزى الذي نريد الوصول له من خلال هذا التمرين وهو أن تُعطي نظرة أخرى إيجابية لمواقف مؤلمة عاشتها لا أن تبقى حبيسة شعور الماضي المؤلم. وطلبت منها محاولة إعادته مرة أخرى.

لننتقل بعدها إلى تطبيق محتوى الجلسة الحالية، حيث تم تعريف فنية الكفاءة الذاتية للحالة ومناقشة أهدافها، في البداية رفضت الحالة الفنية العلاجية، وتجلى في قولها "معندي حتى حاجة مليحة في ذاتي" من هنا تم رفع معنوياتها من خلال تعزيز بعض الصفات التي لاحظتها فيها لتبدأ بعدها في الاسترسال بالكلام عن نقاط إيجابية في ذاتها. وتم التفاعل بيننا من خلال الجدول المسطر أدناه:

الجدول (05): نتائج فنية الكفاءة الذاتية للحالة الثانية .

نقاط قوتك الأساسية	كيفية استغلالها
- الكرم. - المبادرة بفعل الخير.	من خلال المحافظة عليها والتمرن على أداءها وإرسائها في أرض الواقع.
نقاط ضعفك الأساسية	كيفية التغلب عليها
- الكسل والخمول. - عدم تحمل المسؤولية. - كره الذات وتدني الطموح. - الشعور بالنقص وأنها عديمة النفع.	إعادة النظر فيها ومقارنتها بنقاط القوة الإيجابية والعمل على تشيبتها وجعل نقاط القوة هي من تغطي على نقاط الضعف.

المصدر: إعداد الباحثة مع مشاركة الحالة.

وبعد تصريح الحالة بنقاط القوة والضعف التي تتميز بهم ذاتها تم تشجيعها وحثها على زيادة الرفع من عدد النقاط الإيجابية حتى تتخلص تدريجياً من النقاط السلبية، وأنه أمر طبيعي كل فرد يحظى بنقاط قوة وضعف يبني بها شخصيته، ويوجد لدينا نحن الأفراد شعور داخلي يُعرف بالناقد المرضي هذا الأخير موجود داخلياً يُنقص من قيمة وكفاءة الذات ويهول من نقاط الضعف في الإنسان ويشعره بالنقص والدونية... الخ. كان هذا التمرين كخطوة مبدئية نحو رفع مستوى رضا الحالة عن ذاتها. وبعد قيام الحالة بهذا النشاط تم مناقشة أنواع حديث الذات الإيجابي والسلبي. وفي الأخير طلب منها كواجب منزلي أن

تكتُب خمس أشياء نُحبها في ذاتها غير التي أدلت بها في الجلسة العلاجية هذا من جهة وأن تقوم بتطبيق تمرين المرأة وتصفُ الشعور الذي ينتابها أثناء وبعد الإنهاء من تطبيقه.

• الجلسة الرابعة: بعنوان: "لترتقي بالماضي والحاضر".

أجريت يوم 2020/02/15 دامت حوالي 50د.

في بداية الجلسة وبعد الترحيب بالحالة تم مناقشة الواجب المنزلي المعطى لها، حيث إستحسننت كليهما وشعرت بفرح وسُرور خاصة وأنها إستندت على الحديث الإيجابي للذات، تم تشجيعها وزيادة تعزيز الصفات الإيجابية فيها حتى تتفادى نظرتها السلبية حول ذاتها وتبدأ في ترسيخ كل ما هو إيجابي لديها، وسألتها ما إن حاولت مرة أخرى القيام بتمرين الشاشة حيث أجابت بأنها تفاعلت مع إنتها وكان لها دور في الرفع من معنوياتها وإستعانوا بنقاط القوة والضعف التي تمتلكها الحالة. وانتقلنا إلى موضوع جلستنا لهذا اليوم في البداية عرضت عنوان الجلسة وتم سؤالها: كيف نرتقي بالماضي والحاضر؟ الحالة لم تستوعب الفكرة كما جاءها غموض في مُصطلح الرقي. هنا شرعت في إعطائها مُحاضرة عن ماهية التفكير الإيجابي ونقيضه التفكير السلبي وتأثير كل منهما في شخصية الفرد وهنا ربطت الحالة التفكير الإيجابي بالتفكير السلبي وتم إيضاح لها الفرق بينهما وأن تترك التفاوض لجلسته، والمقصود بالتفكير الإيجابي هو التفكير الصحيح الذي يكون في محله حيال مواقف مُعينة. لئواصل القيام بمناقشة تمرين إيجابي عن الأفكار غير المنطقية والحقائق الشائعة. واختتمت الجلسة بإعطاء الحالة واجب منزلي وهو أن تتصرف بإيجابية إتجاه المواقف الصادرة من الخارج خلال هذا الأسبوع وتسجل شعورها حيال هذا التصرف.

• الجلسة الخامسة: بعنوان: "الإمتنان دلالة على قوة شخصيتي وإيماني".

أجريت يوم 2020/02/22 دامت حوالي 55د.

بعد الترحيب بالحالة تم سؤالها عن واجب الجلسة الماضية فأجابت على أنها لم تطرأ عليها أي مواقف إلا أنها أعادت تذكر الماضي وتسجيل كل رُود أفعالها قائلة "مكنتش نعرف وكانت تغيظني بصح دركا لوكان نتصادف بمواقف هاكا غادي نعرف كيفاش نتعامل معاها" وتم تعزيز كلامها. لنبداً في الجلسة الحالية حيث سألت الحالة عن أنواع الإعاقات التي تعرفها، فأجابت كالاتي "كاين لي ميشوفوش ولي ميسمعوش ولا تلقيه ميهدرش" فواصلت بالسؤال التالي: أي من هذه الإعاقات لها وطاً كبير على صاحبها؟ "لي ميشوفوش النور هو لي محروم تاع الصح" وبالنسبة لإعاقتك ما محلها بين هذه الإعاقات؟ "لا لا الحمد لله، أنا إعاقتي منعنتي من حاجة وحدة.. كلش نقدر نديره بصح مرانيش كي غيري.. الحمد لله" - سُرود الذهن للحالة - كان إستدراجها لهذه العبارة هو هدف الجلسة الذي نسعى إليه، حيث عرضت عليها عنوان الجلسة وطلبت منها أن تُعرف الإمتنان، فعرفته كالتالي "كي تحمد ربي على الخير لي راك فيه" وبناءاً على تعريفها تم توضيح عوائد الإمتنان الإيجابية على نفسية الإنسان من تطهير للنفس والإحساس بالراحة الداخلية. وبادرت بسؤالها: في حياتها من هم الأشخاص الذين ترى فضلهم كثير عليها؟ فأجابت "مكاش الناس لي دارو فيا الخير باه نشكرهم!" وبعد نقاش قصير دار بيننا سألناها عن البيت الذي تعيشُ ومن يُوفر حاجياتها الضرورية؟ فأجابت "خويا". فهل هذا لا يُعد فضل كبير من أخيك؟ هنا إندفعت الحالة

بالبكاء وقالت "عطاني حتى بنته". ومن هنا طُلب منها كواجب منزلي أن تتضرع لله في صلاتها شاكرةً له على نعمه، وأن تتقدم لأخيها بعبارات الإمتنان والشكر على فضائله عليها، وما هو شعورها بعد تأدية الواجب. حيث ردت قائلة "خير الناس ردوا ولا عدوا" ومن هنا أوضحت لها أننا لا نسيرُ بمنطلق هذا المثل فالشكر والإمتنان من مكارم الأخلاق ومحاسن الأعمال وفي حديث النبي ﷺ يقول "من لا يشكر الناس لا يشكر الله" لذلك يجب أن نقومي به بشعور صادق وغايتنا هي تطهير النفس والعيش في صفاء.

• الجلسة السادسة: بعنوان: "أعيش اللحظة الآنية التي بين يدي".

أُجريت يوم 2020/02/29 دامت حوالي 60د.

عند بداية الجلسة وبعد الترحيب بالحالة تم مناقشة واجب الجلسة الماضية صرحت بأنها شعرت بالراحة النفسية عند قيامها بصلاة النافلة وفرح وسرور عند شكر أخيها (في البداية كانت معه في خلافات هذا ما جعلها تخطو نحوه بنوع من الجفاء).

لننتقل مباشرة إلى إفتتاح الجلسة الحالية بسرد قصة سرّ السعادة، وما إن إنتهيت سألتُ الحالة ماذا فهمت؟ فاستجابت كالاتي " القلق ميخليكش تعيش آلاز" تم تشجيعها على كلامها. حيث كانت إجابتها تتماشى وهدف الجلسة أي السعادة ونقيضها القلق. وهنا طلبتُ من الحالة أن تُعرّف مُصطلح السعادة فأجابت "باه الواحد يكون سعيد في حياته لازم يكون هاني ويرضى بقدر الله" وبناءً على كلامها شرعتُ في تقديم مُحاضرة عن ماهية السعادة النفسية وسبل تحقيقها، وتم إعطاء الحالة واجب منزلي كأن تقوم بكل ما من شأنه أن يُحقق لها سعادة داخلية: تمرين التخيل الإيجابي، أن تتذكر أشياء جميلة وإيجابية مضت من حياتها وتكتبها في ورقة، أن تقوم بنشاطات تحقق لها الرفاهية، أن تخرج للنتزه، فحص حالتها الصحية، الإستماع للموسيقى الهادئة مع الإسترخاء، تُعبر عن إمتنانها لأشخاص مهمين في حياتها سواء كان الإمتنان شفهي أو كتابي...

• الجلسة السابعة: بعنوان: "أستمتع بأداء نشاطاتي المفضلة".

أُجريت يوم 2020/03/07 دامت حوالي 45د.

في البداية وبعد الترحيب بالحالة تم مناقشة الواجب المنزلي مع الحالة صرحت بأنها قامت بتمرين التخيل الإيجابي ومجموعة من النشاطات الترفيهية مع إبتها (التنافس على ألعاب الإنترنت) وقالت "حاجة وحدة استنتجتها باه تكون سعيد لازم تقضي وقتك في خدمة متعُدش فارغ".

إنطلاقاً من كلامها والذي يربطُ بين الجلستين كون التدفق إحدى الوسائل لتحقيق السعادة، شرعتُ بتقديم مُحاضرة عن مفهوم التدفق وعوائده الإيجابية على النفس والجسم، وعند إستيعاب الحالة لهذا المفهوم تم سؤالها عن النشاطات المفضلة لديها؟ فأجابت "منخدم والوا، الكسل راه مسيطر عليا" وعند زيادة التعمق والتفعل مع محتوى الجلسة صرحت بأنها كانت في الماضي تُفضل صنع الحلويات إبتسمت قائلة "كانت م تشجعني وتفرح منين نخدم لها القاطوا" لكنها توقفت منذ أن تُوفيت أمها. وكواجب منزلي طُلب منها إعداد وصفة من الصفات المحببة لديها مع التركيز العالي والإستمتاع به وتسجيل ما ينجزُ عنه من إنفعال.

• الجلسة الثامنة: بعنوان: "أنفءلُ خيراً في حياتي".

أُجريت يوم 2020/03/14 دامت حوالي 45د.

بعد الترحيب بالحالة ومناقشة واجبها المنزلي صرحت بأنه استغرب كل أفراد العائلة وفرحوا لما قامت به وأما عن شعورها "كشفتهم فرحانين أنا فرحت مرتين عليهم، ووعدت مرت خويا باه أنا نولي نخدم في الكوزينة" تم تشجيعها على عملها هذا. وبعدها سألتها عن مفهوم التفاؤل وماذا تعرف عنه؟ جاءت بحديث النبي ﷺ عن التفاؤل. ووفقاً لِكلامها تم تقديم مُحاضرة عن مفهوم التفاؤل ونقيضه التشاؤم كما تم مناقشة والتعرف على صفات الأشخاص المتفائلون والمتشائمون، وكواجب منزلي طلب منها مراقبة توقعاتها إتجاه مواقف الحياة (إن صدرت).

• الجلسة التاسعة والعاشر: بعنوان: "مأدمت موجود فأنا أستطيع"/ "الترويح الإيجابي عن النفس".

أُجريت يوم 2020/03/21 دامت حوالي 50د.

تم الترحيب بالحالة ومناقشة الواجب المنزلي؛ لم تُواجه الحالة أي موقف يستدعي التفاؤل إتجاهه لكنها صرحت قائلة "دركا نفاءلوا بالخير باه ربي يرفع علينا وعلى المسلمين هاذ البلاء".
لنبدأ في الجلسة الحالية، حيث سألتها إن كان لديها أمل في حياتها وما هي الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها؟ فأجابت "راه عندي أمل باه نخدم القاطو، جاتي هاذ الفكرة من حيث خدمته (القاطو)، خممت وقلت لازم نتحرك ونعاون روجي منقاش مثقلة على خويا" وتم تشجيعها على أملها الموجود وأن تحرص على تنفيذه. وبعدها مباشرة إنتقلت إلى تعريف فنية المرح والفكاهة حتى يتسنى للحالة معرفة انعكاساتها الإيجابية على الصحة النفسية والجسمية للفرد. إستجابت الحالة للفنية من خلال ضرب مثل "إضحك لِدنيا تضحك لك" مواصلةً بعدها "لازم الواحد يفاجيها على روجه بروحه وميقعدش غير مهموم ومغموم". وبعدها طلبتُ منها القيام بتمرين بسيط عن الإسترخاء لزيادة ورفع الطاقة الداخلية للجسم، وكذا التمرن عليه للقيام به في أوقات أخرى. وتم الإتفاق مع الحالة على جلسة النهائية لتكون يوم الغد.

❖ جلسات المحور النهائي: الإنهاء والقياس البعدي للعلاج.

• جلسة الختام: وكانت يوم 2020/03/22 دامت حوالي 45د.

وكانت هذه آخر جلسة من جلسات البروتوكول العلاجي تم فيها مناقشة الحالة وشعورها الحالي جراء خضوعها البروتوكول العلاجي فردت قائلة "الحمد لله تبدلوا فيا بزاف صوالح وحتى بنتي قالتهاالي.. من هنا تم شكرها وإيضاح لها أن شعورها الحالي متوقف على مشاركتها الفعالة وتقبلها الواسع لهذه الفنيات العلاجية. وأعدت الكرة بسؤالي لها عن الفنيات التي رأت فيها مفعولاً واستحسنتها على باقي الفنيات؟ فأجابت بالإيجاب على جميعهم "قاع إستفاديت منهم" والتي فضلتهم أكثر: فنية الكفاءة الذاتية، فنية التدفق في قولها "كنت متجاهلة بزاف صوالح فيا ملاح ومحتررة روجي ومن هاذ الفنيات عرفت روجي.. ومن هنا قمت بحثها على المتابعة والتمرن على هذه الفنيات في حياتها حتى تتذوق جمالها وتتعلم منها الكثير.

وفي الأخير عرضتُ عليها مقياس جودة الحياة لزيادة التأكد من العائد الإيجابي للبروتوكول العلاجي عليها. وكانت النتائج المتحصل عليها للحالة (ك.خ) هي: 98 درجة ما يُعادل مستوى مُرتفع لجودة الحياة.

مناقشة نتائج الدراسة:

تُعتبرُ الإعاقة بأبعادها المختلفة من بين الظواهر الاجتماعية التي عرّفتها البشرية قاطبةً، حيثُ شهدت تزايداً كبيراً لدى مختلف الفئات العمرية، ولا تزال حتى الآن المشكل المعرقل للكثير من الأفراد بكل انعكاساتها السلبية على المستوى النفسي والاجتماعي والصحي ... وكذلك على المجتمع من حيث نموه واستقراره. هذا ما لفت إنتباه الكثير من الباحثين في مجالات مختلفة منها: الطب، علم النفس، التربية والتأهيل.. بالبحث ودراسة خصائص هؤلاء الفئة واحتياجاتهم والسعي نحو تقديم الخدمات المناسبة لهم. وفيما يخص علم النفس العيادي فإنه هو الآخر يُحاول فهم نفسية هؤلاء الأفراد (كيف يُفكرون؟ نظرتهم لذاتهم ومُحيطهم؟..) وإخراجهم من التوقع الذي يحدون ذاتهم فيه.

ومن هذا المنطلق جاءت الدراسة الحالية الموسومة بـ "استخدام برنامج للعلاج النفسي الإيجابي في تحسين جودة الحياة لدى المعاق حركياً" كمحاولة لتحسين ورفع من مستوى جودة حياة هؤلاء المعاقين من رضا وإقبال عليها (الحياة).

وكانت نقطة لبس في البحث تم طرح التساؤل التالي: كيف تُساهم فنيات علم النفس الإيجابي والمتمثلة في: فنية السرد، فنية الدحض، فنية الكفاءة الذاتية، فنية التفكير الإيجابي، فنية الإمتنان، فنية السعادة، فنية التدفق، فنية التأؤل، فنية الأمل، فنية المرح والفكاهة في تحسين جودة الحياة للمُعاق حركياً؟. وعليه كانت فرضية الدراسة كالتالي: تُساهم فنيات علم النفس الإيجابي في تحسين جودة الحياة للمُعاق حركياً من خلال: جعل المعاق راضٍ عن حياته الماضية، ومُتقبلٍ لوضعهِ الحالي، ومُتبنى مفهوم إيجابي عن ذاته والحياة ككل.

ومن أجل اختبار صحة الفرضية من عدمها تم تطبيق مقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية تعريب وتقنين حمزة فاطيمة (2018)؛ بالإضافة للبروتوكول العلاجي المسطر في الدراسة الحالية والقائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي.

وترتكز الدراسة الحالية على النظرية الإنسانية، هذه الأخيرة ترتبط بالإتجاه الوجودي لكونها تعتمد على الجوانب الظاهرية لخبرات الفرد، حيث يُركز زوداها وعلى رأسهم C.Rogers على خبرات الفرد ومشاعره وقيمه التي يحملها عن ذاته وفي تفاعلها مع واقعها الخارجي، وكل ما يمر به من أحداث ومواقف يتوقف تأثيرها الإيجابي أو السلبي على تفسيره وإدراكه لهذه الأخيرة. (بلان، 2015، صص 256، 282) وهذا يسوقنا إلى معرفة المشكل العام الذي تُعاني منه حالتي الدراسة وهو عدم التوافق النفسي والاجتماعي (بين ذاتهم ومُحيطهم) أدى بهم إلى عدم الرضا عن ذاتهم والنظر إليها من الوجهة السلبية، فداخلهم يتصارع مع إعاقتهم الحركية هذا من جهة؛ وإلى جانب هذا فإن لصورة الجسم تأثير على نفسية الفرد لا يُمكن تغافلها؛ بالإضافة لكونهم يعتمدون على أحكام وتقديرات الآخرين لهم من جهة أخرى، هذا ما دفعهم إلى تبني نمط خاص في حياتهم من الإنغلاق على الذات ورفض الواقع المُعاش والنظر إليه بتشاؤم، وهذا ما ظهر جلياً من خلال تصريحاتهم عن التجارب القاسية التي عاشوها وتركت روايتها داخل أنفسهم ولا زالت قائمة لحد الساعة تُؤثر على حياتهم.

ومن خلال الجلسات الأولى مع حالتي الدراسة ومناقشتهم عن مدى أهمية الجودة في حياتهم دلت استجاباتهم على إنعدام المعنى والهدف من هذه الأخيرة واللامبالاة والبُرودة التي يحدونها إتجاهها، وهذا ما

كشفت عنه دراسة (Boni Boswell, et al (1998) (في الهنداوي، 2011، ص74) أن الفرد المعاق يحمل مفهوم خاص به عن جودة حياته، فالحالة الأولى تملك نظرة سلبية لحياتها وأما الحالة الثانية فهي ترى أن الحياة ما هي إلا مصدر شقاء وتعاسة، كما أنه لا يوجد موقف إيجابي في حياتهن يُشعرهن بقيمتها وجودتها.

وللمجتمع دوره السلبي على حياة هذه الفئة؛ ويتجلى من خلال نظرتهم لهم بالدونية ونعتهم بأنهم عاجزين ويختلفون عن الآخرين، وهذا ما صرحت به حالتي الدراسة في تعاملهم مع أفراد محيطهم، نتج عنه (أي تفاعلهم الاجتماعي) مجموعة من السلوكيات المضطربة والمرضية والتي أثرت سلباً على حياتهم، حيث سلكت كلتا حالتي الدراسة جراء هذا التفاعل العزلة والانسحاب من مواقف عديدة وعدم القدرة على مجابقتها، طغيان وسيطرة مشاعر إنعدام القيمة وتدني تقدير الذات ونقدها، تبني نظرة سلبية عن الحياة وغياب الأهداف فيها، هذا بالإضافة إلى غزو الأفكار السلبية على تفكير الحالة الأولى وصعوبة اتخاذ قرارات تخص حياتها، أما عن الحالة الثانية فتتأثرها مشاعر القلق والحزن إتجاه مستقبلها خصوصاً وأنها ترى نفسها عالة على أخيها وعدم تحملها مسؤولية ذاتها ولّد لها عجز وإستسلام أمام مواجهة وتحدي صعاب الحياة.

حيث يمكن القول أن حالتي الدراسة ومن خلال خوضهم تجربة قاسية مع أفراد محيطهم وكل الآثار السلبية المترتبة على هذه الأخيرة تعلمتا نوعاً من الرُضوخ والإستسلام في مواجهة متطلبات الحياة، وعجز في مساندة حياتهم الطبيعية، علاوةً على الخمول النفسي والحركي المسيطر عليهما.

ووفقاً لما توصل إليه سليجمان وماير في نظريتهما العجز المتعلم أو المكتسب من خلال تجاربهما على الحيوانات (الكلاب) والأطفال الرضع؛ أن هذا الأمر ليس فطرياً أو متوارث وإنما تعلم الإنسان حياله التصرف بعجز وإستسلام. (في حجازي، 2012، ص47) فإن حالتي الدراسة توغّل العجز في نفسياتهم وطمس طاقاتهم وأضفى لهم جمود على المستوى الحركي؛ العائق الأكبر الذي شكله لهم من خلال نظرتهم السلبية لذاتهم والنتيجة عن تقييمات الآخرين لهم بأنهم عاجزين على تقديم الخدمات المطلوبة منهم، فعلى الرغم من أن الحالة الأولى عاملة إلا أنها تواجه مشاكل بأنها ليست مناسبة لهذه المكانة، وبالنسبة للحالة الثانية فإن إحساس الآخرين لها بالعطف والشفقة طبع على تفكيرها بأنه لا فائدة تُرجى منها وهي بذلك مُستهلكة فقط لا مُنتجة.

وبالتالي فإن حالتي الدراسة تعيشان حياة تفتقر للجودة ومعنى هذه الأخيرة يقتصر على مجموعة من النقاط لا بُد وأن تتوفر حتى يشعر الفرد بقيمة حياته التي يعيشها من رضا وقناعة، سعادة وهناء ذاتي، وجود أمل وطموحات قابلة للتحقيق ... وبالرجوع لدراسة السرطاوي وآخرون (2014) (في يوسف، 2018، ص20) والتي هدفت إلى التعرف على مستوى جودة الحياة للأفراد المعاقين (نوع الإعاقة غير مُحدد) مقارنة بغير المعاقين أسفرت نتائج الدراسة إلى أن مستوى جودة الحياة يميل لصالح الأفراد العاديين، وأما عن دراسة بسرة (2019) هدفت إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة للطلبة المعاقين حركياً وتبين أن مستوى جودة الحياة للمعاق يتراوح من مُنخفض إلى مُتوسط؛ وهنا يجب لفت الإنتباه لخصوصية

الحالات المستهدفة وهم طلبة الجامعة أي لازالوا قيد الدراسة والتعليم مقارنةً بحالتي الدراسة الحالية والتي استهدفت راشدين من جنس المؤنث مستواهم التعليمي حبيس المتوسط حيث يلعبُ متغير الدراسة دور بالغ الأهمية في حياة هؤلاء الفئة. وعليه يُمكن القول أن هذه الدراسات أكدت على تدني مستوى جودة حياة المعاقين حركياً.

وإذا ما إتجهنا لدراسة (Hampton 1999) (في الهنداوي، 2011، ص74) والتي درست مجموعة من المتغيرات وعلاقتها بجودة حياة المعاقين (نوع الإعاقة غير مُحدد) أوضحت بأن لهذه المتغيرات دور في ارتفاع مستوى جودة الحياة من عدمه؛ وإذا عُدنا لحالتي الدراسة فإن لمتغير السن تأثير على جودة حياتهن خصوصاً وأنهن يتقدمن فيه؛ وبالنسبة لبداية الإعاقة فهي تُلازمهم منذُ وجودهم (الحالة الأولى أصيبت في سن 09 أشهر أما الحالة الثانية وُلدت بها) ورغم هذا غير مُتقبلين لها؛ وتدني المستوى التعليمي لهن فإنه يُؤثر على شعورهم بقيمة حياتهن فالحالة الأولى تتلقى مشاكل في منصب عملها والحالة الثانية ترى نفسها عالة على أخيها.

لذا كان من الضروري تصميم برنامج علاجي قائم على فنيات علم النفس الإيجابي كخطوة مبدئية لمساعدة حالتي الدراسة على النظر لحياتهم من جانبها الإيجابي وذلك من خلال الوصول بهما إلى الرضا عن ماضي حياتهما وتقبلهما لإعاقتهما وأن حياتهما جديرة بالعيش. ولمعرفة مدى مساهمة البروتوكول العلاجي ونجاحه على حالتي الدراسة تم القيام بأول خطوة وهي القياس القبلي؛ أي عرض مقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية تعريب وتقنين حمزة فاطيمة (2018) على حالتي الدراسة وأكدت استجابتهما على المقياس دراسة كل من السرطاوي وآخرون (2014) وبسرة (2019) حيث تحصلت كليهما على مستوى مُنخفض لجودة الحياة: 48 درجة للحالة الأولى و44 درجة للحالة الثانية.

وقبل البدء في الإجراء الفعلي للبروتوكول أُجريت مُقابلة خاصة مع كل حالة بهدف معرفة تاريخ حالتي الدراسة بنوع من التفصيل، حيث تم تصميم شبكة المقابلة التي تضم مجموعة من الأسئلة، هذه الأخيرة استنبطت من مجالات مقياس جودة الحياة؛ وإلى جانب الهدف العام كان الغرض منها زيادة التفاعل مع حالتي الدراسة وكسب ثقتهم حتى تكون لهم الأريحية النفسية عند تلقيهم مُحثوى البروتوكول العلاجي.

وبما أن البروتوكول العلاجي كان يهدفُ إلى تحسين جودة حياة الأفراد المعاقين وخصوصاً حالتي الدراسة من خلال تحقيق الرضا عن ماضي حياتهم وتقبلهم لإعاقتهم والنظر لذاتهم وحياتهم من وجهة إيجابية فقد تم الاعتماد على عدد من فنيات علم النفس الإيجابي لتحقيق هذا الهدف، حيث احتوى البروتوكول العلاجي ثلاث محاور علاجية: ضم المحور الأول "التمهيدي" جلسيتين تمهيديتين تم فيهما إخضاع حالتي الدراسة للقياس القبلي وتقديم شرح وافٍ لماهية العلاج النفسي بصفة عامة والعلاج النفسي الإيجابي بصفة خاصة - تم التطرق لهته العملية إنطلاقاً مما تم ملاحظته على حالتي الدراسة في المقابلة الأولى خلال استجابتهما لشبكة المقابلة - ومن ثم الإتفاق بيني وبينهم على شروط يقضيها البروتوكول العلاجي.

أما المحور الثاني "العلاجي" وهو جوهر التطبيق صمّ تسع جلسات علاجية؛ كل جلسة طُبقت فيها فنية علاجية لعلم النفس الإيجابي مع الحفاظ على التدرج الزمني للفنيات العلاجية حيث تناول ماضي وحاضر ومستقبل حالتي الدراسة.

يرفض مارتن سليجمان فكرة تأثير أحداث الطفولة على حياة الفرد الراشد، فبإمكان الفرد الذي عاش ماضي نكد؛ تَعَيَس أن يضع له حد على حاضره ومستقبله. (مارتن، 2005/2002، ص96). وهناك فنيات من شأنها أن تُحرر المرضى من ماضيهم السلبي وتجعلهم مُهيئين لتنفيذ تفكيرهم عن الحاضر والمستقبل. وتجدر الإشارة إلى فنية السرد كأسلوب علاجي فعّال ساعدت حالتي الدراسة بالرجوع إلى ماضيهم المؤلم والتفيس عن الصراعات المعاشة فيه وتفرغ الشحنات الإنفعالية السالبة المرتبطة بأحداث لازالت مُستقرة داخل أنفسهم، وهذا غير كفيّل بتحقيق الرضا والإشباع النفسي والتفحّ عن الماضي ما لم تُصاحب هذه الأخيرة (فنية السرد) فنية علاجية قوية المفعول وهي فنية الدحض وتجلت من خلال قدرة حالتي الدراسة على تمييز المواقف المؤلمة للماضي وإدراك الأفكار السلبية المسيطرة عليهما ومن ثم تنفيذها ودفعا وإيجاد البدائل التي تُعطي نظرة إيجابية عن ذاتهم وقيمهم التي يحملونها؛ وكل هذا يتوقف على نقطة رئيسية تعلمتها حالتي الدراسة وهي الحوار الداخلي مع النفس وكيفية الرفع من معنوياتهم بأنفسهم. عالجت هذين الفئتين ماضي حالتي الدراسة من خلال الوصول بهما إلى الرضا عن ماضي حياتهم وتغيير مشاعرهم السلبية إزاءه بأخرى إيجابية. ومن هنا كان لا بُد من الانتقال إلى مُعالجة حاضر حياة حالتي الدراسة، وهناك فكرة رئيسية تُسلم بها النظرية الإنسانية حيث يرى A.Maslow في نظريته "إشباع الحاجات" أن أسمى هدف لأي إنسان هو شروعه في تحقيق ذاته ويتفق معه C.Rogers في أن الإنسان لديه دافع فطري لتحقيق ذاته وأن الفشل أو الإحباطات التي تعترض طريقه تؤدي إلى ظهور المشكلات المرضية لديه. (عياش، 2008) من هذا المنظور يمكن القول أن حالتي الدراسة لم تصلا إلى قمة الهرم لتحقيق الذات وإشباع حاجات النمو بل بهوا حبيسي حاجات النقص وعدم استبصارهم لنقاط قوة وضعف في شخصيتهم حال بين توافقهم النفسي وشعورهم بالرضا. لذا وجب تنمية وتعزيز كفاءتهم الذاتية واستدراجهم إلى التعرف على مكامن القوة والضعف في شخصيتهم بأنفسهم والسعي قدماً نحو استغلال كل ما هو إيجابي لديهم حتى يتسنى لهم تحقيق ذاتهم. وعلم النفس الإيجابي يُؤيد فكرة وجود نقاط قوة لكل فرد في مقابل الضعف وحتى يُمكن تقويتها لا بُد وأن يتبنى الفرد تفكير إيجابي يُساعده على معرفة واقعه الذاتي والموضوعي واستيعاب مُعطيتهما في إيجابيتهما وسلبيتهما والتصرف بعقلانية إتجاههما، حيث لاقت الفنية قبول واسع من طرف الحالة الأولى في تعرفها على أنماط تفكيرها إتجاه مواقف حياتها. ولزيادة التقدير الكافي للأحداث الطيبة الماضية في الوقت الحاضر كان لا بُد من القيام بخطوة إيجابية لدى حالتي الدراسة عن طريق جعل مشاعرهم المرتبطة بالماضي تتحول إلى مشاعر رضا وقناعة وهو سلوكهم فعل الإمتنان نحو أشخاص أثروا في حياتهم بالإيجاب وكان لهذه الفنية صدى كبير على حالتي الدراسة في إضفاء أخلاقيات التواصل في نفسيتهن وتطهيرها من كل المشاعر السلبية. والأمر الذي بدا صعب المنال لدى حالتي الدراسة هو كيفية وصولهم للسعادة النفسية والعيش في هناء ذاتي وسرور وسرعان ما تم

التعرّف على مُنْغصاتها وكذا الطُرق المؤدّية إليها؛ كان لا بُدّ من توضيح مفهوم أساسي يساهم في تحقيق أقصى شعور بالسُرور والإحساس بحُسن الحال والذي ساعدهم على كسر الرُوتين اليومي والتخلي عن الحُمول الحركي ألا وهو مفهوم التدفّق، هذا الأخير أعاد رُوح الحيوية والنشاط لكلا حالتي الدراسة من خلال إكتشاف نقاط قُوة بداخلهما وأنهما يستطيعان تجاوز وتحدي صعاب الحياة، وأن لا تبقى إعاقتهم مُشكل يُعرقل سير حياتهم الطبيعيّة وتحول دون تحقيق الإستمتاع والرضا لديهم. وهذا يكون مصحوباً بالتوقّع الإيجابي للنتائج المترتبة عليه وأن يتماشى على الوتيرة الطبيعيّة ومنه يبقى التفاعل بمثابة الدرع الذي يُستند عليه في مُواجهة المحن والمصاعب عندما تحلّ الأحداث الصادمة والمؤلمة حيث إستجابت حالتي الدراسة بتلقائية لفنية التفاعل؛ لكن ما هو معمولٌ به على أرض الواقع أمر مُغاير فنجدُ الحالة الثانية صرّحت بتفاعلها المرتفع على حد تعبيرها وأنه في غير مكانه الصحيح أصابها بالملل والإحباط وعممت نظرتها السلبية على جميع الأحداث الحياتية الأخرى، لذا كان لهذه الفنية تأثير على حياة الحالة من خلال تعلّمها عادات تتسم بالنظرة الإيجابية وتقبّل الحياة من جانبيها السار والمحسن. وإذا رجعنا إلى دراسة يوسفي (2018) التي تناولت جودة الحياة وعلاقتها بالتفاعل غير الواقعي لدى المعاق حركياً أسفرت نتائج الدراسة إلى ارتفاع في مُستوى التفاعل غير الواقعي للمُعاق ومنه يمكن القول أن حالة الدراسة طغى عليها هذا النوع من التفاعل وكان للفنية العلاجية دور إيجابي في إرجاعه لمساره الطبيعي. وحتى يعيش الإنسان في هذه الحياة يجب أن يمتلك الأمل فيها وإلا فلن تبقى لحياته معنى؛ هذا الأخير يُرفق بالتطبيق الفعلي على أرض الواقع، والملاحظ عند إنطلاق جلسات البروتوكول العلاجي في التنفيذ بدأ هذا الأخير يعودُ لدى حالتي الدراسة بعد ما كان مُندثر ومن هنا وصلنا بهما إلى بلوغ أهداف في حياتهن وفي حُدود ما تسمح به قُدراتهن. هذا بالإضافة إلى فنية علاجية اعتمدها في البرنامج وهي فنية المرح والفكاهة التي تُساعد الفرد على رؤية الحياة من جانبيها المشرق والمضيء وأن لا يستغرق في تعظيم مشاكله، ومزاياها الإيجابية على الجانب الجسمي والنفسي. وفي الأخير جلسة الختام من المحور الأخير "النهائي" تمّ القيام بالقياس البعدي أي تطبيق مقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن مُنظمة الصحة العالمية تعريب وتقيين حمزة فاطيمة (2018) على حالتي الدراسة بهدف معرفة العائد الإيجابي للبروتوكول العلاجي وكانت نتائجها كالآتي:

حُصول الحالة الأولى على درجة 95 ما يُعادل مُستوى مُتوسط لجودة الحياة.

حُصول الحالة الثانية على درجة 98 ما يُعادل مُستوى مُرتفع لجودة الحياة.

مُقارنةً بما تمّ قياسه في القياس القبلي الذي دلّ على إنخفاض في مُستوى جودة الحياة لكلا حالتي الدراسة، هنا يمكننا التسليم بالمساهمة الإيجابية للبروتوكول العلاجي في الدراسة الحالية، وما الدرجات المتحصل عليها في المقياس إلا أداة تُثبت وتؤكد فعالية ونجاح البرنامج على حالتي الدراسة، هذا بالإضافة إلى الحالة النفسية التي وصلت إليها حالتي الدراسة من ارتياح وإطمئنان وإيجابية في التفكير والتصرّف، وبالرجوع للفرضية المطروحة في الدراسة فإن البروتوكول العلاجي سعى نحو تحقيق الرضا عن الذات والحياة لحالتي الدراسة وتقبّلهم لإعاقتهم وزيادة الإنفعالات الإيجابية إتجاه كلّ من الماضي والحاضر والمستقبل.

ويبقى للمجتمع دور بالغ الأهمية على حياة فئة المعاقين، حيث تُسبب اتجاهات الناس الخاطئة نحو المعاقين وإعاقتهم مُشكلات أخطر من الإعاقة نفسها، وبما أن مفهوم جودة الحياة مفهوم نسبي وغير ثابت حتى لدى الفرد الواحد فإن النتائج المتوصل إليها في دراسة الهنداوي (2011) أكدت على أهمية الدعم الاجتماعي الذي يتلقوه فئة المعاقين في الرفع من جودة حياتهم أما عن حالتي الدراسة فإنه يتجه نحو السلب لكون المجتمع هو العائق الأكبر لهم، وعليه يُمكن القول بأن الدراسة الحالية هي بمثابة دعم نفسي لحالتي الدراسة أمام مواجهتهم الصعاب في ظل مجتمعهم الذي يعيشون فيه.

ما يُمكننا قوله في الأخير أن الدور التقليدي لعلم النفس قديماً انحصر في التركيز على دراسة الجوانب السلبية في الشخصية الإنسانية مع إهمال لخصالها الإيجابية؛ إلا أنه وفي الآونة الأخيرة وفي ظل علم النفس الإيجابي قد لفت انتباهه إلى ضرورة تنمية الخصال الإيجابية في الشخصية الإنسانية وتطويرها فقبل أن يكون الإصلاح والعلاج النفسي تكون الوقاية والتنمية والتغيير الإيجابي، وعليه فبرنامجنا العلاجي المسطر في الدراسة الحالية سعى من باب الوقاية إلى تحسين جودة حياة المعاق حركياً وذلك من خلال التفحُّع عليها والنظر إليها من جانبها الإيجابي من رضا وقناعة وتقبلٍ والعيش في هناء ذاتي هذا بالإضافة إلى بلوغ أهداف فيها، وبهذا فقد ساهم بالإيجاب وحقّق التحسّن والتغيير نحو الأفضل لحالتي الدراسة.

4-الخلاصة:

إن عدد الحالات المعاقة في تزايدٍ مُستمر يوماً بعد يوم ولأسباب مُختلفة، وإذا نظرنا لمجتمعنا فإنه يفتقر لبرامج الرعاية والتأهيل التي تحتاجها هذه الفئة، ولذلك فإن الإعاقة بشكلٍ عام ومنها الإعاقة الحركية فإنها تُشكل مصدر ضغطٍ لكثيرٍ من المعاقين على الصعيد النفسي والأسري والاجتماعي والتعليمي والوظيفي والاقتصادي.. الخ. ومنه تُعتبر الدراسة الحالية محاولة بسيطة من جانبها النفسي على حياة المعاقين حركياً، هدفت إلى إختبار بعض فنيات علم النفس الإيجابي بصفته توجهٌ جديد في علم النفس لتحسين جودة الحياة لدى المعاق حركياً من خلال جعل المعاق راضٍ عن حياته الماضية ومتقبلٍ لوضعه الحالي ومُتبنٍ مفهوم إيجابي عن ذاته ونظرة إيجابية عن حياته التي يعيشها؛ وفي الأخير خلصت نتائج الدراسة إلى المساهمة الإيجابية للبروتوكول العلاجي. وختاماً يُمكننا القول أن هذه الدراسة ما هي إلا خطوة مُصغرة تُضافُ لجهود باحثين كان لهم السبق في البدء بها، غير أن ثمة حاجة لمزيد من البحوث والدراسات حول مثل هذا الموضوع من جانبيه العلمي والعملية نذكر منها:

- توعية أفراد المجتمع بخصوصية هذه الفئات وتوضيح طرق التعامل معهم.
- توفير مراكز التأهيل الحركي لهذه الحالات وتقديم خدمات متنوعة تتماشى وقدراتهم، مع مراعاة حقوقهم المهضومة.
- إعداد برامج إرشادية لمساعدة هذه الفئة.

المراجع :

أبو حلاوة، محمد السعيد. (2010). جودة الحياة المفهوم والأبعاد. ورقة عمل مقدمة ضمن إطار فعاليات المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية جامعة كفر الشيخ. دمنهور: جامعة الإسكندرية.

- الأنصاري، بدر محمد. (1998). التفاؤل والتشاؤم: المفهوم والقياس والمتغيرات. الكويت: مجلس النشر العلمي.
- بسرة، صبرينة. (2019). مستوى جودة الحياة لدى الطالب الجامعي المعاق حركياً. رسالة الماجستير في علوم التربية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
- بلان، كمال يوسف. (2015). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. عمان - الأردن: دار الإعصار العلمي.
- حجازي، مصطفى. (2012). إطلاق طاقات الحياة (قراءات في علم النفس الإيجابي). بيروت-لبنان: دار التنوير.
- حمزة، فاطيمة. (01، ديسمبر، 2018). تقنين مقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية (Whoqol-Bref) على عينات من البيئة الجزائرية. مجلة العلوم الاجتماعية، 07 (31 جويلية 2018)، 139-157.
- عليان، ربحي مصطفى وغنيم، عثمان محمد. (2000). مناهج وأساليب البحث العلمي (النظرية والتطبيق). عمان: دار صفاء.
- عياش، إبراهيم محمد. (2008). النظرية الإنسانية في العلاج النفسي. الحوار المتمدن، (2256). مقال منشور تم استرجاعه من موقع: <http://www.ahewar.org/>
- فيرا، بيفر. (2006). السعادة الداخلية: خطوات إيجابية نحو الإحساس بالسعادة والرضا. ط3. المملكة العربية السعودية: مكتبة جرير. (نشر الكتاب الأصلي عام 2002).
- مارتن، سليجمان. (2006). علم النفس الإكلينيكي الإيجابي. ترجمة: السيد عزيزة. في ليزاج، أسبينول؛ وأورسولا م. ستودينجر. (محررون). سيكولوجية القوى الإنسانية: تساؤلات أساسية وتوجهات مستقبلية لعلم النفس الإيجابي. ترجمة: صفاء يوسف الأعسر وآخرون. 419-433. القاهرة: المجلس الأعلى للثقافة. (نشر الكتاب الأصلي عام 2003).
- المليجي، حلمي. (2001). مناهج البحث في علم النفس. بيروت: دار النهضة العربية.
- النجار، يحيى محمود. (2012). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الأمن النفسي لدى المعوقين حركياً. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، 20 (01)، 557-594.
- الهنداوي، محمد حامد إبراهيم. (2011). الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركياً بمحافظات غزة. رسالة الماجستير في علم النفس، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة.
- يوسفي، نعيمة. (2018). جودة الحياة وعلاقتها بالتفاؤل غير الواقعي لدى المعاقين حركياً. رسالة الماجستير في علوم التربية، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، الجزائر.