

فعالية برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام عبر الإنترنت في خفض أعراض التمر الوظيفي

لدى عينة من أعضاء هيئة التدريس

أ.د. بشرى إسماعيل أحمد أنوط

استاذ علم النفس الإرشادي

بكلية التربية جامعة الملك خالد

وكلية الآداب جامعة الزقازيق

الملخص:

هدف البحث الحالي إلى تصميم برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام عبر الإنترنت لخفض أعراض التمر الوظيفي، والتحقق من فعالية هذا البرنامج في خفض أعراض التمر الوظيفي، وهدف أيضاً إلى التعرف على استمرارية أثر البرنامج من خلال نتائج القياس التتبعي بعد مرور شهر ونصف من تطبيقه. اختارت الباحثة عينة قصدية قوامها (١٦) من أعضاء هيئة التدريس الإناث ممن تعرضن للسلوك التمر المتكرر في العمل، تراوحت أعمارهن بين (٤٣ - ٥٥) عام، بمتوسط عمري قدره (٤٠,٨٧) عام، وانحراف معياري قدره (٤,٩٢٦)، تم توزيعهن بشكل عشوائي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، كل مجموعة تتكون من (٨) أفراد. وتكوّنت أدوات البحث من استمارة بيانات ديموجرافية ومقياس أعراض التمر الوظيفي والبرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام، وجميع هذه الأدوات من إعداد الباحثة. وأسفرت نتائج البحث عن وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي المجموعتين الضابطة والتجريبية في مقياس أعراض التمر الوظيفي في التطبيق البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي في مقياس أعراض التمر الوظيفي لصالح التطبيق البعدي مما يشير إلى فعالية البرنامج، كذلك توصلت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي في مقياس أعراض التمر الوظيفي وهكذا تحققت استمرارية التحسن وبقاء أثر البرنامج. وقد فسرت الباحثة النتائج التي توصلت إليها في ضوء الأطار النظري والدراسات السابقة، كما وضعت الباحثة عدد من التوصيات والمقترحات البحثية.

الكلمات المفتاحية: برنامج ، العلاج بالقبول والالتزام، العلاج النفسي عبر الانترنت، التمر الوظيفي

The effectiveness of a program based on accepted and commitment online Therapy to reduce the symptoms of Career bullying in a sample of faculty members

Prof. Boshra Ismail Ahmed Arnout

Professor of Counseling Psychology

Faculty of Education, King Khalid University

, Zagazig University Faculty of Arts

Abstract:

The purpose of the current research was to design a program based on accepted and commitment online Therapy to reduce the symptoms of career bullying, and to verify the effectiveness of this program in reducing the symptoms of bullying, and also to identify the continuity of the impact of this program through the results of sequential measurement after a month and a half to apply. The research sample consisted of (16) female faculty members, their ages ranged between (43-55 years), with an average of age (40.87) year and a standard deviation of (4.926) randomly assigned in two groups experimental and control, each group consisting of (8) persons. Researcher applied Demographic data form and the Symptoms of career bullying and Program Based on accepted and commitment online Therapy, all these tools are prepared by the researcher. The results of the study showed that there were statistically significant differences at (0.01) between the average control and experimental groups in the post-career bullying symptoms scale in favor of the experimental group members. There were statistically significant differences at the level of (0.01) between the experimental group averages in the pre and post-career bullying symptoms scale in favor of the post-application, in addition to there were no statistically significant differences between the mean scores of the experimental group in the post and follow-up in the scale of symptoms of career bullying. The results of the research were explained in light of the theoretical framework and previous studies. The researcher also made a number of recommendations and research proposals.

Keywords: Program, Acceptance and Commitment Therapy, Online Therapy, Career Bullying.

خلفية البحث :

إن التطور التكنولوجي السريع في مجتمع اليوم، وما صاحبه من تغيرات اجتماعية ومهنية أثرت وبشكل واضح للجميع في أسلوب حياة الفرد وطريقة تعامله مع ما يواجهه من مشكلات نفسية واجتماعية ومهنية متزايدة في حجمها ومختلفة في نوعها، كما أثر أيضاً على طريقة أداء الفرد في عمله وعلاقاته بالآخرين. وفي بيئة العمل تسود علاقات، سواء بين الموظف وزملائه من تعاون وتقدير ومودة ومساندة، أو علاقات بين الموظف ورؤسائه من احترام متبادل وتقدير ودعم

وتشجيع ومشاركته في عملية اتخاذ القرارات. ولذلك على القائد الناجح أن يحافظ على علاقات مهنية متكاملة جيدة تتطوي على الاحترام والتقدير والمساندة والثقة والمشاركة والتعاون تحفز العاملين للعمل والانتاجية ليتمكن من تحقيق أهداف المؤسسة من جهة، وإشباع حاجات العاملين من الطمأنينة النفسية والرضا والرفاهية في بيئة العمل من جهة أخرى.

وفي اللحظة التي يبدأ فيها شخصان في التفاعل، ينشأ مناخ التواصل، فتارة يكون إيجابياً وتارة يكون سلبياً. ومناخ التواصل أقرب في غايته إلى السلوك منه إلى التوجه. فهو يتحدد بما يفعله الناس، سواء كان إيجابياً أو سلبياً. ومعظمنا تصدر عنه أفعال من كلا النوعين عند الحديث مع شخص آخر. والقائد الناجح سيسهم متعمداً في سلوك إيجابي لمناخ التواصل لأي تفاعل، والنتيجة الفورية تكون شعور أكبر بالرضا لدى الموظفين وخدمة أكثر جودة للعملاء على كل المستويات. فتحركات العلاقات الانسانية بإمكانها أن تبني الشركة أو تهدمها. والرئيس الناجح سيعرف كيف يستخدم تلك التحركات في دعم أهداف المؤسسة وبناء الثقة بأنفسهم والآخرين وخلق بيئة عمل قوية، فالقادة الفاعلون يتمتعون بمهارات تواصل فاعلة (كونلو وواتسابو، ٢٠١٤).

يعد التتمر في بيئة العمل أحد إفرازات التطور التكنولوجي والمعرفي الذي أثقل كاهل العامل ووضع مزيد من الضغوط النفسية والمهنية على عاتقه. ولذلك يتحتم على كافة أفراد المجتمع ومؤسساته مواجهته والتخلص من آثاره السلبية على الفرد والمؤسسة والمجتمع. إن التتمر في مكان العمل سلوك مقصود غير معقول متكرر موجه نحو عامل أو مجموعة من العمال مما يخلق مخاطر على صحة وسلامة العاملين الجسمية والنفسية والمهنية. ويشير السلوك المتكرر إلى الطبيعة الدائمة للسلوك التتمري ويمكن أن يتضمن نطاقاً أوسع من السلوكيات يزداد مع مرور الوقت. والسلوك غير المعقول يعني السلوك الذي يعده الشخص الطبيعي، بعد النظر في الظروف، بأنه سلوك غير معقول، بما في ذلك الإهانة أو التخويف أو التهديد، العدوانية والتعليقات السيئة والتقليل من شأن الفرد والإيذاء سواء أكان مقصوداً أم غير مقصود، والذي يشكل سلوك تتمري في مكان العمل إذا تكرر، وكان غير معقول.

وغالباً ما لا يجرى الإبلاغ عن التتمر في مكان العمل نظراً لأن المستهدفين أو الضحايا يشعرون بالخجل (Baron&Neuman,1998)، وأحياناً المديرين يتجاهلون سلوك التتمر أو يتسامحون معه بشكل متساهل كاستراتيجية خاطئة لإدارته (Sheehan, 1999). لهذا السبب فإن التتمر في بيئة العمل يزداد بشكل كبير. وفي العديد من الحالات، يظهر الضحايا مستويات متزايدة من الخوف والقلق والعجز والغضب بسبب سوء المعاملة في العمل وغالباً ما ينقلون هذه المشاعر السلبية إلى حياتهم الشخصية (Einarsen & Mikkelsen, 2003).

فقد أشارت منظمة الصحة العالمية (WHO,2010) أن التمر في بيئة العمل يمثل مشكلة صحية كبرى، تحتاج وقت وتضافر للجهود من المعنيين بتقديم الرعاية الصحية للعاملين، ومن صناع القرارات في بيئة العمل وصانعي السياسات وكذلك من الأسرة، لزيادة مستوى وعي الفرد بخطورة انتشار التمر في بيئة العمل وما يترتب عليه من مخاطر نفسية واجتماعية. وتشير البحوث إلى أن التمر قد يؤدي إلى عواقب وخيمة، وأن ضحايا التمر لديهم فرصة أكثر لتطوير اضطرابات جسدية وانفعالية (Vanderbilt&Augustyn,2010).

وغالبا ما ينطوي التمر في مكان العمل على إساءة استعمال السلطة أو تكون القيادة سيئة وغير فعالة. ويخلق سلوك التمر مشاعر العجز والظلم ويقوض حق الفرد في الكرامة في مكان العمل (Salin& Hoel,2011).

وقد ذكرت أرنوط (٢٠١٧) أن التمر في بيئة العمل له آثار سلبية على العاملين. وقد أشارت الأبحاث إلى أن العمال الذين تعرضوا للتمر في مكان العمل لديهم نقص في النوم (Niedhammer,David, Degioanni, Drummond&Philip,2010)، واضطراب ما بعد الصدمة (Matthiesen&Einarsen,2004)، والاكتئاب (Quine,2001) والمشاكل الجسدية (Zapf,Knorz&Kulla,1996).

إن التمر في بيئة العمل قد لاقى اهتمام أقل بل يكاد ينعدم في البيئة العربية، رغم انتشاره بين العاملين، وعواقبه الوخيمة على الفرد والمؤسسة التي يعمل بها بل وعلى المجتمع والاقتصاد القومي، إذ إن ضحايا التمر من العاملين يعانون من بعض المشكلات الجسمية والنفسية والاجتماعية التي تكلف قطاع الأعمال الكثير.

فالتتمر في مكان العمل يمكن أن يؤثر سلباً في الصحة الجسمية والنفسية للفرد. ولهذا يعد التمر في مكان العمل خطراً نفسياً من شأنه أن يلحق الضرر بشخص ما، إذ أنه يخلق مخاطر نفسية إذ أن هناك احتمالاً أن يتعرض أي شخص للضرر إذا تعرض للتمر. ولكن إذا وضعت تدابير رقابة فعالة لمعالجة وحل مشاكل العمل في وقت مبكر، يمكن للمؤسسة تقليل مخاطر التمر ومنعه من أن يصبح سلوكاً مقبولاً في بيئة العمل. وفي ضوء ما يشهده العالم من تطور تكنولوجي هائل في كافة مجالات الحياة ولاسيما العمل، فإن الإرشاد المهني يسعى إلى تزويد العاملين بالخبرات والمهارات اللازمة، وتنمية قدراتهم على مواجهة التغيرات التي طرأت في بيئة العمل، وإكسابهم مهارات حل المشكلات ومواجهة الصراعات في بيئة العمل.

إن دراسة التمر في بيئة العمل يسهم في التمكين النفسي للعاملين، بل وتمكين المؤسسات نفسها من حل مشكلات العمل بطرق فعالة وتحسين مستوى الصحة النفسية والمهنية للعاملين بها، والارتقاء بمستوى الأداء المهني للمؤسسة مما يمكنها من تحقيق أهداف العاملين وإشباع حاجاتهم

وأهداف المؤسسة، والمساهمة في عجلة التنمية الاقتصادية للمجتمع من خلال تخطيط البرامج الوقائية والنمائية والعلاجية لمشكلات العمل والانضباط المهني وعلى رأسها مشكلة التمر.

وتعود أهمية دراسة موضوع التمر في بيئة العمل إلى أمرين: أولهما: قيمة العمل في حياة الفرد وأثر ذلك في علاقاته بالآخرين المحيطين به، فسعادة الفرد في حياته هي انعكاس لسعادته في العمل والعكس صحيح. إذ أن توافقه المهني له تأثيرات على نفسية الفرد واتزانه وصحته الجسمية والنفسية في كافة جوانب الحياة الأخرى الأسرية والاجتماعية وغيرها.

الأمر الثاني: هو الآثار السلبية للتمر في بيئة العمل سواء على مستوى الأفراد أو المؤسسات بل وعلى المجتمع بأكمله. فتعرض العامل للتمر في بيئة عمله وشعوره بالتهديد والتخويف يسبب له التوتر والقلق والاكتئاب والإجهاد مما يؤثر في إنتاجيته ودفاعيته للانجاز والعمل وقدراته الابتكارية والابداعية. كل هذا تحتم على المختصين ضرورة دراسة التمر في بيئة العمل والوسائل والطرق والبرامج الإرشادية والعلاجية الممكنة للحد من آثاره السلبية؛ خاصة في الدول العربية التي لم توجه اهتماماتها بعد إلى دراسة التمر في بيئة العمل مثلما اهتمت به الدول الأجنبية، حيث أجريت العديد من البحوث والدراسات، وأنشأت المنظمات والمؤسسات المتعلقة بالتمر في بيئة العمل والأمن الوظيفي في أمريكا وروسيا وغيرها من الدول الأجنبية.

وهنا تتجلى أهمية الإرشاد والعلاج النفسي في بيئة العمل في نمو الشخص وتوافقه وصحته النفسية، فالمهنة لها علاقة وثيقة بالذات والشخصية. والمهنة هي العمل الذي سيقضي فيه الفرد حياته كلها. والعمل هو الذي يجعل للحياة معنى ويجعل للإنسان نفسه قيمة اجتماعية، حيث يمثل أهم أدواره الاجتماعية في الحياة (زهرا، ٢٠٠٥).

والتمر في مكان العمل هو الموضوع الذي يؤثر في العديد من الناس في العديد من المهن والأعمال المختلفة. وقد أظهرت البحوث أن التمر في بيئة العمل يؤثر على ما يزيد عن نصف جميع العمال خلال تاريخ عملهم، وعندما يصبح التمر في العمل نمطا راسخا، لاشك أن معالجته أو التخفيف منه بشكل فعال يكون صعب (Kyla, 2016).

وقد بدأت أولى تجارب الإرشاد والعلاج النفسي عبر الإنترنت في منتصف التسعينيات من القرن الماضي، لكنه لم يلق قبولا واسعا ونموا هائلا إلا في السنوات العشر الأخيرة حين أصبح التفاعل عن بعد سهلا مع تطور الصناعة الحاسوبية وثورة الاتصالات وتقدم تصميم المواقع وصفحات الويب. وقد صاحب اتساع استعمال التكنولوجيا إزدياد عدد الأفراد الذين يبحثون عن المساعدة النفسية المتوفرة على الإنترنت، الذي أصبح يصنف في عالم اليوم أداة فعالة في خدمات الوقاية والإرشاد، نظراً إلى قدرته الفريدة على الوصول إلى قطاع واسع من الناس الذين يصعب وصولهم إلى خدمات الإرشاد التقليدية (الشعلان، ٢٠١٣). وعرف كروس وآخرون

(Kraus et al, 2010) العلاج النفسي عبر الإنترنت بأنه كافة الاستشارات والخدمات الاكلينيكية التي تقدم من خلال التطبيقات المختلفة للإنترنت مثل الرسائل، التحدث عبر الإنترنت، البريد الإلكتروني، والمقابلات باستعمال الفيديو (مخيمر، ٢٠١٣). وينظر للإرشاد والعلاج عبر الإنترنت، بشكل متزايد على أنه قادر على تلبية الطلب المتزايد على خدمات الصحة النفسية. فهناك ازدهار في الخدمات الإرشادية المقدمة على الإنترنت من قبل علماء النفس والمرشدين النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين، وهذه التدخلات المقدمة تقوم على نتائج البحوث والدراسات في الإرشاد والعلاج النفسي. وما زالت هناك حاجة ملحة لإجراء المزيد من البحوث حول الكشف عن فعالية الإنترنت في تقديم الخدمات الإرشادية للمسترشدين (Dowling&Rickwood,2013).

وازدهرت حركة الإرشاد والعلاج النفسي عبر الإنترنت في السنوات الأخيرة، نظراً لما يتميز به من سهولة الوصول وانخفاض القلق وكذلك زيادة قابلية التواصل بالإنترنت بين الأفراد هذا بالإضافة إلى أن فرصة حضور العميل لجلسات الإرشاد والعلاج النفسي عبر الإنترنت أعلى من الإرشاد والعلاج النفسي التقليدي، إذ أنه من النادر أن يضيع على المستفيد حضور أحد الجلسات عبر الإنترنت.

وذكر جريفث (Griffith,2001) عدة فوائد للإرشاد والعلاج النفسي عبر الإنترنت منها انخفاض المرغوبة الاجتماعية لدى العملاء مما يجعل نتائج الإرشاد والعلاج عن بعد أكثر مصداقية عن الإرشاد التقليدي، كذلك يتميز بانخفاض شعور العميل بالوصمة الاجتماعية لأن الجلسات عن بعد وليست وجهاً لوجه ومن الممكن الاحتفاظ بهوية العميل ويكشف العميل عن البيانات الحساسة ويزداد الكشف عن ذاته.

ويعد العلاج بالقبول والالتزام مناسباً للاستعمال مع الأفراد الذين يتم تشخيصهم على أنهم يعانون من ظروف حياتية مرضية أو قاسية ومن المشاكل الحياتية (على سبيل المثال مشكلات العلاقات، والمشكلات الوظيفية أو المهنية). ومن التطبيقات الهامة للعلاج بالقبول والالتزام هو استخدامه لزيادة جودة حياة الناس، لزيادة وعيهم بأن التجنب أو الهروب من المواقف هي التي تجعلهم لا يعيشون الحياة التي يرغبون فيها، مما يجعلهم يلتزمون بتغيير سلوكياتهم (Orsillo&Batten,2005).

وقد أجريت العديد من البحوث والدراسات حول فعالية العلاج بالقبول والالتزام مع العديد من المشكلات النفسية وعلى عينات عمرية مختلفة، واتضح من نتائجها ما يلي:
العلاج بالقبول والالتزام فعال في علاج سوء استعمال العقاقير (Hayes,Strosahl&Wilson,1999; Marlatt,1994).
العلاج بالقبول والالتزام فعال في علاج الأعراض الذهانية (Bach&Hayes,2002).

العلاج بالقبول والالتزام فعال في علاج اضطراب القلق المعمم (Roemer&Orsillo,2002).
 كان العلاج بالقبول والالتزام فعال في تحسين الرفاهية الاجتماعية لدى الطلبة ذوي صعوبات
 التعلم (Narimani,Pourbdor&Bashirpour,2004).
 العلاج بالقبول والالتزام فعال في خفض الأمراض المزمنة
 (McCracken,Vowles&Ecleston,2007).
 استخدم العلاج بالقبول والالتزام بفعالية في خفض أعراض القلق والاكتئاب لدى الشباب
 والمسنين (Karlín,Walser, Yesavage,Zhang,Trockel&Taylor,2013).
 استخدم العلاج بالقبول والالتزام بفعالية في خفض ضغوط العمل والاحتراق النفسي
 المهني (Hoseinaei,Ahadi,Fati,Heidari&Mazaheri,2013).
 استخدم العلاج بالقبول والالتزام بفعالية في علاج مشكلات العلاقات الشخصية وزيادة الصلابة
 النفسية لدى طالبات المرحلة الثانوية ممن يعانين من اضطراب القلق الاجتماعي
 (Azadeh,Zahrani&Besharat,2016).
 كذلك كان العلاج بالقبول والالتزام فعال في خفض الاضطرابات النفسية (Lang etal,2017).
 العلاج بالقبول والالتزام فعال في زيادة التفاؤل والمرونة لدى المراهقين ذوي اضطراب الاكتئاب
 الاساسي (Towsyfyán&Sabet,2017).
 فعال في خفض القلق والاكتئاب لدى مراجعي العيادات النفسية
 (Heyedari,Masafi,Jafari,Saadat&Shahyad,2018).
 ونظراً لميل ضحايا التمر إلى تجنب المواقف التي تجمعهم مع المتمررين، وعدم الرغبة في
 الذهاب للعمل، حتى لا يتكرر تعرضهم للسلوك التمرري، وأحياناً قد يفكرون في الانتحار الذي قد
 يخلصهم من التحرش والعنف والتمر الموجه لهم، فإن العلاج بالقبول والالتزام سيكون فعالاً في
 علاج الآثار السلبية للتمر (Orsilio&Batten,2005).
 وفي ضوء ما توصلت إليه نتائج دراسة أرنوط (٢٠١٧) من وجود علاقة ارتباطية دالة
 احصائياً بين التمر في بيئة العمل والاكتئاب لدى عينة من أعضاء هيئة التدريس بالجامعات
 المصرية، وكذلك وجود مستوى مرتفع من تعرض أفراد عينة البحث للسلوكيات السلبية ومظاهر
 التمر في بيئة العمل من مصادره سواء الادارة أو زملاء العمل أو الطلبة. وكذلك في ضوء ما
 أوصت به هذه الدراسة بضرورة الاهتمام بوضع برامج وقائية وعلاجية لأعضاء هيئة التدريس
 لخفض مستوى التمر في بيئة العمل والتقليل من آثاره السلبية وذلك تحقيقاً لمبادئ ومعايير الجودة
 في مؤسسات التعليم العالي.

فإن البحث الحالي يعد محاولة للكشف عن فعالية العلاج بالقبول والالتزام عبر الإنترنت في خفض آثار وأعراض التمر في بيئة العمل. وبناء علي ما سبق يمكن طرح السؤال الرئيس التالي :

ما فعالية العلاج بالقبول والالتزام عبر الإنترنت في خفض أعراض التمر الوظيفي لدى أفراد عينة البحث؟

وينبثق عن هذا السؤال العام عدة أسئلة فرعية، هي :

- ١- هل توجد فروق بين متوسطات درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس أعراض التمر الوظيفي بعد تطبيق البرنامج عبر الانترنت؟
 - ٢- هل توجد فروق بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس أعراض التمر الوظيفي بعد تطبيق البرنامج عبر الانترنت؟
 - ٣- هل توجد فروق بين متوسطات درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس أعراض التمر الوظيفي بعد مرور شهر على تطبيق البرنامج عبر الانترنت؟
- أهداف البحث :

هدف البحث الحالي إلي:

- ١- تصميم برنامج قائم على فنيات العلاج بالقبول والالتزام في خفض أعراض التمر الوظيفي لدى عينة من أعضاء هيئة التدريس.
- ٢- التحقق من فعالية البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام في خفض أعراض التمر الوظيفي لدى عينة من أعضاء هيئة التدريس.
- ٣- تعرف مدى استمرارية أثر البرنامج القائم على القبول والالتزام بعد الانتهاء من تطبيقه عبر الانترنت.

أهمية البحث :

أولاً : الأهمية النظرية :

يعد هذا البحث من باكورة البحوث والدراسات التي تهدف إلي إعداد برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام لضحايا التمر الوظيفي في حدود علم الباحثة، وتعتبر هذه الفئة من أفراد المجتمع لم تحظى باهتمام بحثي من قبل الباحثين في الدول العربية، وخاصة الدراسات التجريبية التي تستهدف خفض الآثار السلبية لتعرضهم لخبرة التمر.

تتضح أهمية البحث في أنه دراسة تجريبية على ضحايا التمر الوظيفي، ومن ثم توجيه أنظار المرشدين والمعالجين النفسيين في المؤسسات إلي تفعيل برامج علاجية لضحايا التمر في بيئة العمل.

تتبع أهمية البحث الحالي من موضوعه وهو فعالية العلاج النفسي عبر الإنترنت لضحايا التمر في بيئة العمل من خلال تطبيق فنيات العلاج بالقبول والالتزام. ندرة الدراسات التي تناولت بالبحث والدراسة متغير التمر الوظيفي، مما يسهم في فتح آفاق بحثية مستقبلية في هذا الموضوع سواء كانت وصفية أو تجريبية. تقديم مقياس للبيئة العربية ل(أعراض التمر الوظيفي) يسهم في إثراء المكتبة العربية المختصة بالقياس النفسي. ثانياً: الأهمية التطبيقية:

في ضوء نتائج البحث الحالي يمكن تقديم عدد من التوصيات يمكن الاستفادة منها في تخطيط برامج إرشادية وعلاجية في بيئة العمل لخفض المشكلات النفسية التي يعاني منها العمال والموظفين بكافة فئاتهم ومختلف وظائفهم. قد تفيد نتائج البحث الحالي في توجيه انتباه المسؤولين في بيئة العمل لأهمية الخدمات النفسية الإرشادية والعلاجية في ضوء برامج مساعدة العاملين وفعاليتها في خفض ما يعانون منه من مشاكل نفسية ومهنية. مصطلحات البحث: العلاج النفسي عبر الإنترنت:

عرفت الشعلان (٢٠١٣، ٣٣٢) الإرشاد النفسي عبر الإنترنت بأنه تدخلات مهنية محكومة بعدد من القواعد الأخلاقية، تقوم على تأسيس علاقة تفاعلية عبر الإنترنت بين المرشد والمسترشد، تتضمن دمج مجموعة من الأساليب الإرشادية السلوكية والمعرفية والانسانية. كما عرف سيندال (Sindahl, 2011, 11) العلاج النفسي عبر الدردشة على أنه المساعدة التي تقدم المعلومات والخدمات العلاجية والدعم للعميل ليتمكن من مواجهة المشكلات النفسية والاجتماعية باستعمال نظام تكنولوجيا الدردشة. إذ يتفاعل المعالج والعميل معاً في وقت واحد من خلال استعمال أجهزة الكمبيوتر ووسائل الدردشة على شبكة الإنترنت. برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام :

A program based on Acceptance and Commitment

عرف زهران (٢٠٠٥) البرنامج بأنه "مخطط منظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات المباشرة وغير المباشرة فردياً وجماعياً بهدف مساعدة الأفراد على تحقيق النمو السوي والصحة النفسية" (ص. ٤٩٩)

أما العلاج بالقبول والالتزام : Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

عرف ويلسون وموريل (Wilson&Murrell,2003,49) العلاج بالقبول والالتزام بأنه ذلك الأسلوب الذي فيه يمكن للأشخاص أن يتعلموا إزالة الخبرات الداخلية السلبية من الأفكار والذكريات والمشاعر والإحساسات الجسمية، وذلك باستبدالها بخبرات أخرى إيجابية.

وتعرف الباحثة البرنامج القائم على القبول والالتزام عبر الإنترنت لخفض أعراض التمر الوظيفي إجرائياً بأنه " مجموعة من الإجراءات والفنيات والأنشطة المتنوعة والخدمات المباشرة وغير المباشرة المعرفية المخطط لها، والتي تتناسب مع طبيعة وخصائص عينة البحث والتي تهدف إلى خفض أعراض سلوك التمر الجسمية والنفسية والمهنية، والتي تقدم لأفراد المجموعة التجريبية في جلسات علاجية فردية عبر الإنترنت من خلال برنامج Skype، وتؤكد على الوعي أو الإدراك في اللحظة الراهنة وملاحظة الذات في سياق آخر منفصل عن الأحداث والمشاعر والسلوك والتفكير، كآليات منفصلة عن بعضها البعض، وتقبل الأفكار والمشاعر السلبية. أعراض التمر الوظيفي :

عرفت فيزنزكييت (Visinskaite,2015,7) التمر الوظيفي بأنه " سلوكيات غير مرغوب فيها والتي يقوم بها موظف أو مجموعة موظفين تجاه موظف آخر بشكل متكرر، وتحدث عادة في مكان العمل، ولها تأثير خطير على الفرد والمؤسسة التي يعمل بها".

وتعرف أعراض التمر الوظيفي إجرائياً في هذا البحث بأنها " تلك الأعراض النفسية والجسدية والمهنية الناتجة عن الايذاء مزحاً أو قصداً، بدرجة بسيطة أو متوسطة أو شديدة، والتعدي والقيام بعمل مؤذي بصورة متكررة، يقوم به فرد أو مجموعة أفراد في العمل إزاء زميلهم، نتيجة استقوائهم على ضعفه وإيقاع الضرر به بشكل علني أو سري ويهدف النيل من ثقته وتقديره واحترامه لنفسه والتقليل من شأنه وانتقاصه أمام نفسه والآخرين. وهو عبارة عن الدرجة التي يحصل عليها الفرد على المقياس الذي أعدته الباحثة".

فروض البحث :

بناء على الإطار النظري لموضوع البحث الحالي وكذلك ما توصلت إليه البحوث والدراسات السابقة من نتائج ، أمكن للباحث صياغة الفروض التالية :

- ١-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في مقياس أعراض التمر الوظيفي بعد تطبيق البرنامج عبر الانترنت.
- ٢-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي عبر الإنترنت في مقياس أعراض التمر الوظيفي.
- ٣-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي عبر الإنترنت في أعراض التمر الوظيفي.

منهج البحث:

استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي، والتصميم المستعمل هو التصميم القائم على تقسيم العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، متكافئتين من حيث العمر، والجنس، والدرجة العلمية، وذلك باستعمال القياس القبلي والبعدي والتتبعي على النحو التالي (قياس قبلي- البرنامج - قياس بعدي- قياس تتبعي)، وتحددت متغيرات البحث على النحو التالي: المتغير المستقل هو البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام. والمتغير التابع هو درجات المجموعة التجريبية على مقياس أعراض التمر الوظيفي.

مجتمع البحث:

تكون مجتمع البحث الحالي من جميع أعضاء هيئة التدريس بالجامعات المصرية.

عينة البحث:

طبق مقياس أعراض التمر الوظيفي على عينة عشوائية ممثلة لمجتمع الأصل، إذ تكونت من (٥٠) عضو هيئة تدريس بجامعة الزقازيق من عدة كليات بالجامعة. ثم اختارت الباحثة بطريقة قصدية منهم الذين حصلوا على درجات مرتفعة في مقياس أعراض التمر الوظيفي، وقد بلغ عددهم (١٦) عضو هيئة تدريس من النساء، تراوحت أعمارهن بين (٤٣ - ٥٥ سنة)، بمتوسط عمري قدره (٤٠,٨٧) وانحراف معياري (٤,٩٢٦). وباستعمال الضبط الانتقائي اختارت الباحثة هذه العينة وفقاً لخصائص معينة منها الجنس إذ كان جميع أفراد العينة من العنصر النسائي، كذلك الدرجة العلمية كان الجميع بدرجة الدكتوراه (مدرس جامعي)، وعدد سنوات خبرتهم في هذه الدرجة العلمية بلغت ٥ سنوات. بلغ حجم العينة النهائي (٢٤) طالبة، بعد التحقق من توافر الشروط السابقة والتحقق من تجانس العينة والتكافؤ في المتغيرات الوسيطة والقياس القبلي لمستوى الكفاءة الاجتماعية، تم تعيين أفراد العينة عشوائياً إلى مجموعتين، كل مجموعة تتكوّن من (١٢) طالبة.

قسمت الباحثة أفراد عينة البحث بالتساوي على مجموعتين الأولى ضابطة والأخرى تجريبية، ثم قامت الباحثة بالتحقق من التكافؤ بين المجموعتين بالضبط الاحصائي، في كل من متغير العمر والمتغير التابع (أعراض التمر الوظيفي) قبل التطبيق؛ وذلك باستعمال اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول (١): اختبار (ت) لدراسة دلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعتين: الضابطة والتجريبية في العمر وأعراض التمر الوظيفي قبل التطبيق.

البعد	المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت) ودلالاتها	مستوى الدلالة
-------	----------	---	---------	-------------------	--------------------	---------------

البعد	المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت) ودلالاتها	مستوى الدلالة
العمر	الضابطة	٨	٣٩,٦٣	٢,٧٢٢	٠,٥٩٣	غير دالة
	التجريبية	٨	٣٨,٥٠	٤,٦٢٩		
أعراض التمر الوظيفي	الضابطة	٨	٨٦,٦٣	٧,٤٨٢	١,١٤١	غير دالة
	التجريبية	٨	٩٠,٧٥	٨,٦٤٨		

يتضح من نتائج الجدول السابق (١) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي المجموعتين الضابطة والتجريبية في كل من العمر وأعراض التمر الوظيفي قبل التطبيق، وهذا يعني تحقق التكافؤ بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في كل من العمر وأعراض التمر الوظيفي قبل التطبيق؛ وبذلك تحقق المتطلب السابق بتكافؤ المجموعتين: الضابطة والتجريبية قبل تطبيق البرنامج.

أدوات البحث :

١- استمارة البيانات الديموجرافية: استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي:

قامت الباحثة بإعداد استمارة لجمع البيانات الديموجرافية فيما يتعلق بالجنس، والعمر، والدرجة العلمية، والمؤهل العلمي وعدد سنوات الخبرة بعد الحصول على آخر مؤهل، وذلك من أجل التأكد من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة، كمتطلب قبل تطبيق البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية.

٢- مقياس أعراض التمر الوظيفي (إعداد الباحثة) Career bullying Symptoms Scale

قامت الباحثة بإعداد مقياس أعراض التمر الوظيفي وذلك لعدم وجود مقياس في البيئة العربية يقيس هذا الهدف، نظراً لأن البحث الحالي من باكورة الدراسات العربية التي اهتمت بموضوع أعراض التمر الوظيفي، وذلك بعد الإطلاع على الاطار النظري والدراسات السابقة وكذلك المقاييس التي تقيس التمر. ويتكون المقياس الحالي من (٢١) عبارة مصاغة بصورة التقرير الذاتي وكلها بصيغة إيجابية في اتجاه المتغير المقاس، يتم الإجابة عنها بأختيار أحد البدائل (أوافق بشدة، أوافق، محايد، لا أوافق، لا أوافق بشدة). وزعت عدد عبارات المقياس (٢١) عبارة بالتساوي على ثلاثة أبعاد تقيس أعراض التمر الوظيفي، هي:

أعراض التمر الجسمية: وهي الأعراض الجسمية التي تنتج عن تعرض الفرد لسلوك التمر في بيئة العمل من مشاكل في الجهاز العضلي الهيكلي وفقدان للشهية وإصابته بآلام المعدة والصداع ومشكلات الصحة الجسمية. ويتكون من العبارات التي أرقامها من (١-٧).

أعراض التمر النفسية: ويشير لتلك الأعراض النفسية التي تنتج عن التعرض للتمر المتكرر في مكان العمل من انخفاض تقدير الذات والقلق الاجتماعي والتوتر النفسي والاكتئاب والحزن ولوم الذات وإيذاء النفس والأفكار الانتحارية والاحباط أو العجز والاستياء والغضب وفقدان الثقة والقلق ونقص القدرة على التركيز، ويتضمن العبارات التي أرقامها من (٨ - ١٤).

أعراض التمر المهنية: مثل الانسحاب عن العمل والغياب المرضي وزيادة الغياب والحوادث وانخفاض الانتاجية ودوران العمل وعدم الالتزام بمواعيد العمل نتيجة للتعرض المتكرر للسلوكيات التدمرية في مكان العمل. وتشتمل على العبارات التي أرقامها من (١٥ - ٢١).

ويتم تصحيح المقياس بإعطاء الدرجات التالية (أوافق بشدة = ٥، أوافق = ٤، محايد = ٣، لا أوافق = ٢، لا أوافق بشدة = ١)، وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس بين ٢١ إلى ١٠٥ درجة. الخصائص السيكومترية للمقياس:

صدق المحكمين: عرض المقياس في صورته الأولية علي عدد من المحكمين المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية، وقد تم إجراء تعديلات بسيطة على صياغة عدد من العبارات. كذلك تحققت الباحثة من الاتساق الداخلي بحساب معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك بين درجة كل عبارة وبين البعد الذي تنتمي إليه، كما تم حساب معامل الارتباط بين درجة البعد والمقياس ككل. وكانت النتائج كما هو موضح في الجداول التالية:

جدول (٢): معاملات الارتباط بين عبارات مقياس أعراض التمر الوظيفي والدرجة الكلية للمقياس

العبرة	معامل الارتباط	العبرة	معامل الارتباط
١	**٠,٥٤٤	١١	**٠,٦٣٢
٢	**٠,٧١٠	١٢	**٠,٥٤٣
٣	**٠,٦٥٥	١٣	**٠,٥١٣
٤	**٠,٦٧٣	١٤	**٠,٧٤٨
٥	**٠,٦٠١	١٥	**٠,٥٩٤
٦	**٠,٥٢٤	١٦	**٠,٧١٨
٧	**٠,٥٣٣	١٧	**٠,٥١٥
٨	**٠,٧٣٥	١٨	**٠,٥٢٦
٩	**٠,٧٦١	١٩	**٠,٥٤٥
١٠	**٠,٦٩٢	٢٠	**٠,٤٨٠
٢١	**٠,٤٢٧		

جدول (٣): معاملات الارتباط بين عبارات مقياس أعراض التمر الوظيفي والأبعاد

الأبعاد	العبرة	معامل الارتباط	الأبعاد	العبرة	معامل الارتباط
الأبعاد	١	**٠,٤٤٥	١٢		**٠,٦٣٢

الأول				
٢	**٠,٧٠٢		١٣	**٠,٧٣٠
٣	**٠,٧٧٤		١٤	**٠,٧٧٠
٤	**٠,٨٢٩	الثالث	١٥	**٠,٦١٣
٥	**٠,٨٦٣		١٦	**٠,٧٩١
٦	**٠,٦٩٣		١٧	**٠,٦٦٧
٧	**٠,٧٠١		١٨	**٠,٦٩٩
٨	**٠,٧٣٠		١٩	**٠,٦٤٣
البعد الثاني				
٩	**٠,٧٤٩		٢٠	**٠,٦٦٢
١٠	**٠,٨٤٦		٢١	**٠,٤٣٢
١١	**٠,٧١٢			

** دال عند مستوى (٠,٠١)

جدول (٤): معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس أعراض التمر الوظيفي

الأبعاد	معامل الارتباط
الأعراض الجسمية للتمر	**٠,٨٥٣
الأعراض النفسية للتمر	**٠,٨٨١
الأعراض المهنية للتمر	**٠,٨٠١

** دال عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجداول السابقة (٢، ٣، ٤) أن معاملات ارتباط مفردات مقياس أعراض التمر الوظيفي بالدرجة الكلية للمقياس دالة احصائياً عند مستوى (٠,٠١) حيث تراوحت بين (٠,٤٢٧ إلى ٠,٧٦١)، وكذلك كانت معاملات ارتباط العبارات بالأبعاد التي تنتمي إليها كانت دالة عند مستوى (٠,٠١) حيث تراوحت بين (٠,٤٣٢ إلى ٠,٨٦٣). كذلك كانت معاملات ارتباط الأبعاد الفرعية بالدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (٠,٠١) وتراوحت بين (٠,٨٠١ إلى ٠,٨٨١)، مما يشير الي تمتع مقياس أعراض التمر الوظيفي بالاتساق الداخلي.

تم حساب ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية، وفيما يلي النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول (٥): معاملات ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس أعراض التتمير الوظيفي والدرجة الكلية

الأبعاد	معامل ثبات ألفا كرونباخ
الأعراض الجسمية للتتمير	٠,٨٤٩
الأعراض النفسية للتتمير	٠,٨٦٩
الأعراض المهنية للتتمير	٠,٧٦٦
الدرجة الكلية للمقياس	٠,٩٠٨

جدول (٦): معاملات ثبات التجزئة النصفية لأبعاد مقياس أعراض التتمير الوظيفي

معاملات ثبات التجزئة النصفية		البعد
سبيرمان - براون	جتمان	
٠,٧١٨	٠,٧١١	الأعراض الجسمية للتتمير
٠,٦٦٦	٠,٦٤١	الأعراض النفسية للتتمير
٠,٧٤٧	٠,٧٠٧	الأعراض المهنية للتتمير
٠,٧٩٤	٠,٧٨١	الدرجة الكلية للمقياس

يتضح من الجدولين السابقين (٥، ٦) أن معاملات ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية للأبعاد الفرعية للمقياس وللمقياس ككل، معاملات ثبات مقبولة مما يشير إلى ثبات مقياس أعراض التتمير الوظيفي.

مواد البحث: تمثلت مواد البحث في البرنامج الذي أعدته الباحثة والذي يقوم على العلاج بالقبول والالتزام عبر الإنترنت لخفض أعراض التتمير في بيئة العمل الذي تعرض له أعضاء هيئة التدريس أفراد المجموعة التجريبية سواء كانت أعراض جسمية ونفسية ومهنية، وفيما يلي شرح هذا البرنامج بالتفصيل:

البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام: (إعداد الباحثة)

التخطيط العام للبرنامج: تضمن تخطيط البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام عبر الإنترنت عملية إعداد أهداف البرنامج العامة والخاصة وتحديد المدة الزمنية للبرنامج، وتحديد المستفيدين من هذا البرنامج، والأسلوب والفنيات وكذلك عدد جلسات البرنامج وزمن كل جلسة وعرض جدول ملخص لسير الجلسات والفنيات المستخدمة.

مصادر بناء البرنامج: جرى بناء هذا البرنامج بالاعتماد على الأطر النظرية والدراسات والأبحاث التي اهتمت بموضوع التتمير بصفة عامة، والتتمير في بيئة العمل بصفة خاصة، وكذلك فعالية الأساليب العلاجية في تخفيف آثار التتمير، وفعالية العلاج النفسي عبر الانترنت.

التصور النظري للبرنامج: من خلال الإطار النظري والدراسات السابقة تم وضع تصور نظري شامل للنتيمر في بيئة العمل، والذي ساهم بشكل فعال في تحديد أهداف البرنامج وأنشطته المختلفة وذلك من خلال الآثار السلبية للنتيمر في بيئة العمل التي أوردتها فرتيا (Vartia,2001) وهي: التسبب في المشكلات بين الموظفين، ضعف الإنتاجية، انخفاض الروح المعنوية وارتفاع دوران الموظفين، النتائج غير فعالة، ومستوى الأداء دون المستوى المطلوب، ضعف الالتزام بالمبادئ التوجيهية للممارسة المهنية، الأخطاء المهنية والنتائج السلبية، فقدان المؤسسة لعملائها، الدعاوى أو الشكاوى الخاطئة والباطلة.

وكذلك من خلال المعايير التشخيصية للسلوك التئمري، والتي هي: معيار التعرض للصدمات النفسية، ومعيار أعراض الاختراق، ومعيار التجنب، ومعيار الإدراك والمشاعر السلبية، ومعيار السلوك التئميري للذات، ومعيار المدة الزمنية للأعراض (شهر أو أكثر)، ومعيار الاختلال الوظيفي بسبب الأعراض. فضلاً عن معيار ضروري وهو أن هذه الأعراض لا تكون نتيجة لتناول عقار أو مواد أو حالات طبية أخرى.

مع مراعاة أسس ومبادئ العلاج النفسي عبر الانترنت، وفي إطار مجموعة من الأخلاقيات المهنية، إذ يتم فيه تقديم الخدمات العلاجية النفسية المباشرة وغير المباشرة المتنوعة والمتكاملة فردياً أو جماعياً حسب طبيعة مشكلة العميل والمرحلة العمرية التي يمر بها ومتطلبات النمو وتحدياته وقدراته الجسمية والعقلية، وذلك باستعمال الفنيات التدخلية المناسبة بهدف مساعدته على حل مشكلاته وإحداث التغيير الإيجابي المطلوب في الجوانب السلوكية والمعرفية والاجتماعية، واستغلال قدراته وإمكاناته لتحقيق التوافق النفسي والسعادة الشخصية والوجود الأفضل ليستمتع العميل بحياته ويصبح مفهومه عن ذاته إيجابياً وتقديره لنفسه أعلى.

ويعد العلاج بالقبول والالتزام هو علاج يعتمد على افتراض أن العديد من الأعراض التي تشاهد في عدد كبير من الحالات المرضية، تعكس جهود الفرد في التجنب أو الهروب من الانفعالات، والأفكار، والذكريات وغيرها من الخبرات الخاصة (Hayes etal,1996). كحالات سوء استعمال العقاقير، والتفكك، وسلوك إيذاء الذات، والسلوك التجنبي كلها سلوكيات قد تكون نتيجة للتغيير السلبي في الحالة الانفعالية. ولهذا فإن العلاج بالقبول والالتزام استخدم في علاج الكثير من الاضطرابات والمشكلات الاكلينيكية، على سبيل المثال في علاج سوء استعمال العقاقير (Hayes,Strosahl&Wilson,1999; Marlatt,1994). وكذلك استخدم العلاج بالقبول والالتزام في علاج الأعراض الذهانية (Bach&Hayes,2002)، كما استخدم في علاج اضطراب القلق المعمم (Roemer&Orsillo,2002).

وتشير بعض الأدلة على أن العلاجات التي عرفت بالموجة الثالثة التي تضم اليقظة الذهنية والقبول، مثل العلاج بالقبول والالتزام العلاج (ACT)، هي تدخلات بديلة للعلاج السلوكي وللعلاج السلوكي المعرفي التقليدي وقابلة للتطبيق، والتي قد تؤدي إلى تغيير في حياة العملاء من خلال آليات فريدة من نوعها.

فالعلاج القبول والالتزام لا يركز فقط على تخفيف الأعراض كنتيجة. بل يتم تشجيع العملاء على تحديد الاتجاهات والأهداف ذات القيمة في حياتهم والالتزام بالإجراءات المتسقة مع هذه القيم. فالعلاج بالقبول والالتزام يهدف إلى تحسين العناصر الهامة في حياة العميل (Kazdin, 2004).

الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

الأسس العامة: وتتمثل الأسس العامة في عدة مبادئ منها قابلية السلوك الانساني للتعديل عن طريق تغيير العوامل المؤثرة فيه أو تمتيتها وتعزيزها، واكتساب السلوك الإنساني صفة الثبات النسبي وإمكانية التنبؤ به، ومرونة السلوك الانساني فردي - جماعي، واستعداد الفرد للتوجيه والارشاد وحقه في التوجيه والارشاد، وحقه في تقرير مصيره، كذلك من الأسس العامة التي تقوم عليها برامج الارشاد النفسي مبدأ تقبل العميل، ومبدأ استمرار عملية الارشاد، وأن الدين ركن أساسي في عملية توجيه وإرشاد الانسان، بالإضافة إلى ضرورة مراعاة شخصية العميل ومعايير الجماعة والاتجاهات السائدة والقيم أثناء تعديل السلوك أو تمتيته (زهران، ٢٠٠٥).

الأسس الفلسفية: وهي مراعاة طبيعة الانسان، وأخلاقيات الارشاد النفسي، وكذلك الأسس الفلسفية الأخرى مثل الكينونة والسيروية والجماليات والمنطق. ولذلك فالبرنامج الإرشادي يجب أن يراعي طبيعة النسق الفلسفي الخاص بالمرحلة التي يمر بها الأفراد، بحيث يحرص على عدم حدوث أي تناقض بين أهداف البرنامج وقيمه وبين خصائص الأفراد المستفيدين من البرنامج وأهدافهم في الحياة، التي تتمثل في رغبتهم أو رغبة المحيطين بهم في التغلب على مشكلاتهم؛ وذلك للوصول إلى أفضل الوسائل التي تناسب قدراتهم وإمكانياتهم (العاسمي، ٢٠٠٨).

الأسس النفسية والتربوية تشير إلى مراعاة برامج الارشاد النفسي لشخصية العميل ولل فروق الفردية، والفروق بين الجنسين، ومطالب النمو عند تخطيطها وتحديد أهدافها واختيار الطريقة والفيئات الإرشادية والأنشطة التي تتضمنها البرامج (العاسمي، ٢٠٠٨). وأضاف صبحي (٢٠٠٣) أن برامج الإرشاد النفسي يجب أن تتفق مع الفلسفة التربوية للمؤسسة التعليمية، وأن يكون الإرشاد جزءاً لا يتجزأ من العملية التعليمية، ومكملاً ومدعماً لها، والحرص على أن تكون المهام الملقاة على عاتق كل فرد في مستوى قدراته، دون أن يكلف بما لا يقوى عليه.

الأسس الاجتماعية (Social Fundamentals): وتشير هذه الأسس إلى الاهتمام بالفرد كعضو في جماعة، والاستفادة من كل مصادر المجتمع، فالإنسان كائن اجتماعي، ويعيش في واقع

اجتماعي له معايير وقيمه، ويعيش مع جماعة في كيان اجتماعي يؤثر فيه، فلا يمكن أن ننظر للإنسان بحد ذاته دون أن يأخذ بالحسبان الجماعة التي ينتمي إليها، والمجتمع الذي يعيش فيه، ومن الأسس الاجتماعية أيضاً الاستفادة من كل مصادر المجتمع في الإرشاد النفسي، إن وسائل الإعلام والتوجيه والتنقيف في المجتمع تسهم في صوغ شخصية الفرد، والمؤسسة التعليمية لها دور كبير ومهم يمكن أن تسهم فيه من خلال تقديم عمليات الإرشاد النفسي الفردي والجماعي لعدد كبير من أبناء المجتمع وشبابه، سواء عن طريق المرشدين أو عن طريق المدرسين المرشدين (العاسمي، ٢٠٠٨).

الأسس الفيزيولوجية (Physiological Fundamental): وهي تتضمن تأثير الحالة النفسية على الحالة الجسمية والعكس، وكذلك تأثير الجهاز العصبي على أجهزة الجسم والسلوك. والتأكيد على وحدة النفس والجسم والجهاز العصبي. وعلى المرشد أن يدرك هذه العلاقة الوثيقة بين النفس والجسد ويأخذها بالحسبان حينما يتعامل مع المسترشد، وأن يدرك العلاقة القوية بين الانفعالات المزمنة التي يتعرض لها وبين مختلف أشكال الاضطرابات السلوكية (العاسمي، ٢٠٠٨).

الأسس الإدارية (Administrative foundations): وتتمثل في دور المؤسسة التي تنفذ البرنامج الإرشادي في تهيئة الامكانيات الادارية لتخطيط وتمويل وتنفيذ وتقييم البرنامج، والبرنامج يحتاج الى تحديد مسؤوليات ومسؤولين، وتحديد زمان ومكان، وهذا يحتاج الى ادارة وإشراف ومتابعة لتنسيق الجهود، وتشجيع التعاون والحوافز للمسؤولين عن البرنامج (العاسمي، ٢٠٠٨).

وأضاف صبحي (٢٠٠٣) أن الأسس الادارية تشير إلى تهيئة المناخ الإداري السليم المعتمد على الإمكانيات المخططة وفق إدارة سليمة تعمل على متابعة وتنفيذ البرنامج، ومتابعة فاعليته بكل ما يتطلبه من وقت ومكان وأدوات ووسائل، واختيار الفريق الذي سيقوم بإدارة البرنامج، بحيث يتميز الفريق بكافة الصلاحيات التي من شأنها أن تساعدهم على إدارة العمل مع مراعاة تميزهم بالقيم الدينية والأخلاقية والفنية والجمالية.

المبادئ التي يجب مراعاتها عند تنفيذ الجلسات التدخلية: المناقشات المفتوحة مع المشاركات بالبرنامج وخاصة في الجلسات الأولى للتشخيص التكاملي للمشكلة والمساهمة في تحديد الأهداف.

التغذية الراجعة من خلال مراجعة ما تم في الجلسة السابقة مع المشاركات بالبرنامج. ربط الجلسة السابقة بالجلسة الحالية للمساعدة على تحقيق التكامل بين جلسات البرنامج. تعليم المشاركات بالبرنامج الفنية الجديدة والتدريب عليها وشرحها ليستوعبها مع مراعاة التدرج في التدريب حتى لا يصاب المسترشد باليأس والملل والاحباط. تلخيص لكل ما جاء في الجلسة وما تم فيها.

تقييم المشاركات بالبرنامج للجلسة وما تم فيها ومقدار استفادته منها وتحقيقها لأهدافه، ومقترحاته حول الجلسات القادمة.

تقديم الباحثة واجبات منزلية للمشاركات بالبرنامج في كل جلسة بما يرتبط مع مشاكلهن ويكون له دور فعال في خفضها والتغلب عليها.

أهداف البرنامج:

الهدف العام للبرنامج:

خفض أعراض التمر الوظيفي، وزيادة اتصال المشاركات بالبرنامج بحاضرن وباللحظة الحالية وأن يخبرن العالم بصورة مباشرة ويقبلن الألم والمعاناة بدلاً من التجنب.

الأهداف الإجرائية للبرنامج:

أن تتعرف المشاركات بالبرنامج على مفهوم التمر في بيئة العمل، وصوره وأنماطه وأسبابه.
أن تتعرف المشاركات بالبرنامج على آثار التمر واعراضه على مستوى الفرد وعلى مستوى المؤسسة.

أن تدرك المشاركات بالبرنامج متى يكون قد وقعن ضحية للسلوك التمرى وماذا يجب عليهن أن يفعلن لمواجهة المتمر بصورة فعالة.

أن تتدرب المشاركات بالبرنامج على قبول البيئة التي يعملن فيها بإيجابياتها وسلبياتها.

أن تتدرب المشاركات بالبرنامج على إدراك ذاتهن كسياق منفصل عن الشعور والتفكير والأحداث.

أن تتدرب المشاركات بالبرنامج على الإدراك السليم للأحداث والمواقف.

أن تتدرب المشاركات بالبرنامج على مراجعة وتقييم أفكارهن.

أن تتدرب المشاركات بالبرنامج على قبول الألم بدلاً من التجنب.

أن تتدرب المشاركات بالبرنامج على الثقة بالنفس.

أن تتدرب المشاركات بالبرنامج على استراتيجيات مواجهة للمواقف المقلقة.

أن تتدرب المشاركات بالبرنامج على أن يخبرن العالم بصورة مباشرة لزيادة مرونتهن السلوكية.

أن تتدرب المشاركات بالبرنامج على الوعي بالخبرات المتدفقة دون سيطرة عليها.

أن تتدرب المشاركات بالبرنامج على الالتزام بالسلوك الذي يوافق قيمهن وأهدافهن.

مراحل تطبيق البرنامج:

١-مرحلة التهيئة (البدا والتحصير للبرنامج):

وهي مرحلة تهيئة من خلال التعارف بين الباحثة والمشاركات بالبرنامج عبر الانترنت، وبناء علاقة علاجية أساسها الثقة والاحترام. والبدا في شرح أهداف البرنامج والأسلوب والطريقة العلاجية

والمدة الزمنية للبرنامج، وتوقيع العقد العلاجي والقياس القبلي لمشكلة المشاركات بالبرنامج كخط قاعدي ينطلق منه البرنامج. وتتمثل هذه المرحلة في الجلسة الأولى.

٢-مرحلة الانتقال:

فيها يتم تقديم خلفية معرفية نظرية للمشاركات بالبرنامج عن مشكلتهن وأسبابها ومظاهرها وذلك لإلقاء الضوء على المشكلة الأساسية وهي التمر وخفض آثاره السلبية والتخلص منها وتمثلها الجلسات الثانية والثالثة والرابعة.

٣-مرحلة العمل والبناء:

وهي مرحلة تغيير وتعديل سلوك المشاركات بالبرنامج والآثار السلبية المترتبة على وقوعهن ضحية للتمر من خلال تطبيق الفنيات التدخلية وممارسة أنشطة البرنامج بشكل فردي ذاتي لخفض معاناتهن وشعورهن بالألم، وتمثلها الجلسات من الجلسة الخامسة إلى الحادية عشر.

٤-مرحلة الانتهاء:

وهي المرحلة قبل النهائية للبرنامج والتي تهدف إلى التأكد من تحقيق أهداف البرنامج والوصول للنتائج المرجوة وذلك من خلال استعمال أساليب التقييم المختلفة وإعادة تطبيق أدوات البحث لمعرفة فعالية البرنامج على المشاركات بالبرنامج، من خلال مقارنة نتائج القياس البعدي بنتائج القياس القبلي وتمثلها الجلسة الثانية عشر.

٥-مرحلة المتابعة:

وهي المرحلة الأخيرة والنهائية حيث يتم في هذه المرحلة التحقق من استمرارية النتائج الإيجابية التي تم التوصل إليها بعد تطبيق البرنامج وهي خفض آثار التمر السلبية، وتم ذلك من خلال تطبيق مقياس التمر في بيئة العمل بعد مرور شهر ونصف من انتهاء البرنامج وتطبيق القياس البعدي، ثم تقارن نتائج القياس التتبعي بنتائج القياس البعدي وفي ضوءها يتم الحكم على مدى استمرار التحسن بعد انتهاء البرنامج وفاعلية خطة منع الانتكاسة.

الجدول الزمني للبرنامج:

تكون البرنامج الذي تم تصميمه من أثنى عشر (١٢) جلسة عبر الإنترنت من خلال برنامج Skype، وقد استمر تنفيذه على مدى ست أسابيع (شهر ونصف) بواقع جلستان أسبوعياً، ومدة الجلسة ساعة وبذلك بلغ إجمالي عدد جلسات البرنامج أثنى عشر جلسة، وقد بدأ تطبيق البرنامج من تاريخ ٥ / ٤ / ٢٠١٨ إلى ١٩ / ٥ / ٢٠١٨.

الفئة المستهدفة للبرنامج:

عضوات هيئة التدريس اللاتي تعرضن للتمتر في بيئة العمل وحصلن على درجات مرتفعة في مقياس أعراض التمر الوظيفي (إعداد الباحثة).

الطريقة والأسلوب والفنيات المستخدمة في البرنامج:

طبقت الباحثة البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام بصورة فردية على أفراد المجموعة التجريبية للبحث عبر الإنترنت من خلال برنامج Skype، وذلك بهدف خفض الآثار السلبية المترتبة على التعرض للتمتر في بيئة العمل. ولذلك استخدمت الفنيات التالية: المحاضرة، الحوار والنقاش، الواجب المنزلي، التعزيز، التغذية الراجعة، النمذجة، التعرض، القبول، التثنية المعرفي، تقليل الحساسية الموقفية، التشكيل، الاتصال بالحاضر، الذات كسياق، تحديد الأهداف، تحديد القيم واختيارها، الالتزام والإصرار.

وذلك من خلال ثلاثة جوانب رئيسة، جرى مراعاتها أثناء تنفيذ البرنامج لتحقيق أهدافه وهو الاهتمام بالجانب المعرفي والمهاري والوجداني لدى أفراد المجموعة التجريبية. أدوات البرنامج:

استمارة تقويم الجلسة - استمارة تقييم البرنامج- مقياس التمر في بيئة العمل- استمارات الواجب المنزلي- فيديوهات- استمارة العقد العلاجي. تقويم البرنامج:

تم تقويم البرنامج من خلال الاجراءات التالية:

- ١- القياس القبلي بتطبيق مقياس أعراض التمر الوظيفي لتحديد درجة مشكلة أفراد المجموعة التجريبية.
- ٢- القياس البعدي بعد انتهاء تنفيذ كافة جلسات البرنامج عبر الإنترنت وذلك للتعرف على فعالية البرنامج والطريقة والأسلوب العلاجي والفنيات المستخدمة في خفض مشكلة العميل والتغلب عليها من خلال مقارنتها بدرجة المشكلة في مرحلة القياس القبلي.
- ٣- القياس التبعي للكشف عن استمرار وبقاء أثر البرنامج بأنشطته وفنياته ومنع الانتكاسة للسلوك السلبي لدى أفراد المجموعة التجريبية، وذلك بعد فترة زمنية (شهر ونصف) من انتهاء تطبيق البرنامج عبر الإنترنت بإعادة تطبيق مقياس التمر في بيئة العمل على أفراد المجموعة التجريبية في البرنامج.

سيتم تقويم البرنامج في عدة مراحل، هي:

تقويم قبلي:

من خلال تطبيق مقياس أعراض التمر الوظيفي على أفراد المجموعة التجريبية، وكان ذلك بتاريخ ٢٠١٨ / ٤ / ٥.

تقويم مرحلي:

أثناء تنفيذ البرنامج عبر الإنترنت وخلال جلساته التدخلية، حيث لا تنتقل الباحثة من نشاط إلى آخر إلا بعد التأكد من إتقان العميل للنشاط السابق. حيث يتم تقويم كل جلسة بعد الانتهاء منها للتأكد من إتقان المهارات التي يهدف البرنامج إلى تنميتها لدى العميل والتأكد من تحقيق أهداف الجلسة، وذلك من خلال التغذية الراجعة باستعمال أساليب التقويم المناسبة من ملاحظة التغيير في سلوك العميل واستمارات تقويم الجلسة.

تقويم ختامي:

ويتم ذلك في الجلسة الأخيرة من البرنامج بعد الانتهاء مباشرة من تطبيق كافة جلساته التدخلية عبر الإنترنت باستعمال برنامج Skype بتطبيق استمارة تقويم البرنامج، وكذلك من خلال التطبيق البعدي عن طريق تطبيق مقياس أعراض التمر الوظيفي على أفراد المجموعة التجريبية، وكان ذلك بتاريخ ٢٠١٨ / ٥ / ١٩.

تقويم تتبعي:

حددت الباحثة موعد لجلسة القياس التتبعي وكان ذلك بتاريخ ٢٠١٨ / ٧ / ٣، إذ جرى فيها إعادة تطبيق مقياس أعراض التمر الوظيفي على أفراد المجموعة التجريبية بعد مضي شهر ونصف من موعد تطبيق البرنامج عبر الإنترنت للتأكد من استمرار التحسن والتحقق من ثبات أثر واستمرارية فاعلية البرنامج الذي تم تنفيذه في خفض أعراض التمر الوظيفي.

ملخص جلسات البرنامج:

جدول (٧): ملخص لجلسات البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام عبر الإنترنت لخفض

أعراض التمر الوظيفي

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الأهداف	الغيات
الأولى	تمهيد وتعارف	التعارف بين الباحثة وعضوات هيئة التدريس المشاركات بالبرنامج. إقامة علاقة أساسها الثقة والمودة والاحترام والقبول الايجابي غير المشروط. شرح مبسط للبرنامج العلاجي وأهدافه ومدته	الحوار والنقاش المحاضرة

	<p>الزمنية وعدد جلساته ومواعيد الجلسات عبر برنامج Skype.</p> <p>الاتفاق على الواجبات والمسؤوليات للباحثة وللمشاركات، من خلال توقيع العقد العلاجي.</p> <p>التأكيد على ضرورة الالتزام بالحضور في الموعد المحدد من خلال برنامج Skype.</p> <p>تطبيق مقياس أعراض التمر الوظيفي على الحالة (قياس قبلي).</p>		
<p>المحاضرة الحوار والنقاش التغذية الراجعة التعزيز</p>	<p>أن تتعرف المشاركة في البرنامج على مفهوم التمر بصفة عامة والتمر في بيئة العمل.</p> <p>أن تستطيع المشاركة في البرنامج التعرف على متى تكون قد وقعت ضحية للسلوك التمر، وكيف تبلغ المسؤول بالعمل.</p> <p>أن تتعرف المشاركة في البرنامج على أنواع التمر ومظاهره وأنماطه في بيئة العمل.</p> <p>واجب منزلي</p>	<p>التمر في بيئة العمل آفة العصر</p>	<p>الثانية</p>
<p>الحوار والنقاش الواجب المنزلي التعزيز النمذجة التغذية الراجعة التعزيز</p>	<p>مناقشة الواجب المنزلي من الجلسة السابقة.</p> <p>أن تتعرف المشاركة في البرنامج على صور التمر وأشكاله في بيئة العمل.</p> <p>أن تدرك المشاركة في البرنامج الفرق بين الشخص المتمم والضحية له.</p> <p>أن تتعرف المشاركة في البرنامج على الآثار السلبية للتمر على مستوى الفرد وعلى مستوى المؤسسة التي يعمل بها.</p> <p>أن يتكون لدى المشاركة في البرنامج وعي بأعراض التعرض للتمر في بيئة العمل سواء كانت أعراض جسدية أو نفسية أو مهنية.</p> <p>واجب منزلي.</p>	<p>لا تكوني ضحية للتمر</p>	<p>الثالثة والرابعة</p>
<p>الحوار والنقاش</p>	<p>مناقشة الواجب المنزلي.</p>	<p>كوني عملاقة ولا</p>	<p>الخامسة</p>

<p>الواجب المنزلي التعزيز التعرض التغذية الراجعة القبول معايشة الحاضر كما هو.</p>	<p>تدريب المشاركة في البرنامج على قبول البيئة التي تعمل بها. التدريب المشاركة في البرنامج على إدراك الأحداث المرتبطة بالتمتر وعدم التحكم فيها أو السيطرة عليها. تدريب المشاركة في البرنامج على مواجهة المتتمر بفاعلية. الواجب المنزلي</p>	<p>تقبلي الاستئساد</p>	<p>والسادسة</p>
<p>الحوار والنقاش. الواجب المنزلي. التشثيت المعرفي. تقليل الحساسية الموقفية. القبول. التغذية الراجعة التعزيز</p>	<p>مناقشة الواجب المنزلي. تدريب المشاركة في البرنامج على مراجعة أفكارها والتعرف على غير المرغوب فيها. تدريب المشاركة في البرنامج على الإدراك السليم للأحداث والمواقف. تدريب المشاركة في البرنامج على قبول الألم والمعاناة بدلاً من تجنبها. الواجب المنزلي.</p>	<p>لا تربطي أفكارك ومشاعرك بذاتك</p>	<p>السابعة والثامنة</p>
<p>الحوار والنقاش. الواجب المنزلي الاتصال بالحاضر التعرض التشكيل التغذية الراجعة التعزيز</p>	<p>مناقشة الواجب المنزلي. تدريب المشاركة في البرنامج على الاتصال باللحظة الحالية وقبول الأحداث التي تقع لها. التدريب على تعرض المشاركة في البرنامج للمواقف التي تثير قلقها. تدريب المشاركة في البرنامج على الثقة بالنفس. الواجب المنزلي.</p>	<p>كوني موجودة وحاضرة أينما كنت وفي كل لحظة</p>	<p>التاسعة</p>
<p>الحوار والنقاش الواجب المنزلي الذات كسياق. التعزيز</p>	<p>مناقشة الواجب المنزلي. تدريب المشاركة في البرنامج على الاحساس بالذات بمعزل عن الأفكار والمشاعر والأحداث.</p>	<p>كوني أكثر مرونة</p>	<p>العاشرة</p>

التغذية الراجعة	<p>تدريب المشاركة في البرنامج على أن تخبر العالم بصورة مباشرة، ليكون سلوكها أكثر مرونة.</p> <p>تدريب المشاركة في البرنامج على الوعي بالخبرات المتدفقة وعدم التحكم فيها.</p> <p>تدريب المشاركة في البرنامج على النظر في الأفكار بصورة تخلو من الانفعالات.</p> <p>الواجب المنزلي.</p>		
<p>الحوار والنقاش</p> <p>الواجب المنزلي</p> <p>تحديد الأهداف</p> <p>تحديد القيم</p> <p>واختيارها</p> <p>التشكيل</p> <p>الالتزام</p> <p>والإصرار</p> <p>التغذية الراجعة</p> <p>التعزيز</p>	<p>مناقشة الواجب المنزلي.</p> <p>تدريب المشاركة في البرنامج على التعرف على قيمها.</p> <p>تدريب المشاركة في البرنامج على تحديد أهدافها في الحياة.</p> <p>التدريب على الالتزام بالسلوك الذي يتوافق مع قيم الفرد وأهدافه والإصرار عليه.</p> <p>التدريب على استمرار التحسن والتغير الايجابي في السلوك، من خلال وضع خطة منع الانتكاسة.</p>	<p>حددي قيمك</p> <p>واختاري أهدافك</p>	<p>الحادية عشر</p>
<p>الحوار والنقاش</p> <p>التغذية الراجعة</p> <p>التعزيز</p>	<p>تشكر الباحثة المشاركات بالبرنامج على التزامهن بالحضور، وقيامهن بالأنشطة والواجبات وذلك كل على حدة في جلسة فردية.</p> <p>التعرف على التغيرات التي حدثت في سلوك العضوة المشاركة في البرنامج، تحديد مدى استفادة المسترشد من البرنامج.</p> <p>تطبيق مقياس التمر في العمل (القياس البعدي)</p> <p>تحديد موعد للجلسة التتبعية.</p>	<p>التقييم والانهاء</p>	<p>الثانية عشر</p>

صدق البرنامج العلاجي:

بعد تحديد موضوعات الجلسات العلاجية، قامت الباحثة بتصميم البرنامج القائم على العلاج بالقبول عبر الإنترنت والالتزام بالصيغة الأولية، ثم قامت بعرضه على مجموعة من الخبراء المتخصصين في مجال الإرشاد والعلاج النفسي، وذلك للحكم على ملائمة التصميم للبرنامج ولمعرفة مناسبة عنوانه وأهدافه ومدته ومراحله وفنياته. وكذلك للحكم على محتوى البرنامج ومناسبة موضوع وفنيات وأهداف كل جلسة على حدة وكذلك مدة الجلسة. وقد حصل البرنامج على نسبة اتفاق مرتفعة من آراء المحكمين حيث بلغت نسبة الاتفاق ٩٠ % سواء من حيث التصميم أو من حيث المحتوى مع إجراء بعض التعديلات البسيطة للوصول بجودة البرنامج لأعلى درجة. الأساليب الإحصائية:

من أجل تحليل نتائج البحث وفقاً لأهدافها وفروضها، استخدمت الباحثة الأساليب التالية:

المتوسط والانحراف المعياري

معامل الالتواء والتفرطح لاختبار اعتدالية التوزيع.

اختبار " ت " T test لدراسة دلالة الفروق لمجموعتين مستقلتين ومجموعتين مترابطين بعد

التحقق من اعتدالية التوزيع.

نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها:

قامت الباحثة بتلخيص نتائج البحث الحالي من خلال التحقق من الفروض باستعمال

الأساليب الإحصائية المناسبة، حيث تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل

الالتواء والتفرطح للدرجة الكلية لمقياس أعراض التمر الوظيفي في كل من التطبيق القبلي والبعدي

للمجموعتين الضابطة والتجريبية والتطبيق التبعي للمجموعة التجريبية، وأظهرت النتائج تحقق

اعتدالية التوزيع، وهو ما جعل الباحثة تستخدم أساليب التحليل الإحصائي البارامترية في التحقق

من فروض البحث، والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول (٨): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الالتواء والتفرطح للدرجة الكلية لمقياس

أعراض التمر الوظيفي في كل من التطبيق القبلي والبعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية

والتطبيق التبعي للمجموعة التجريبية

التطبيق	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الالتواء	معامل التفرطح
القبلي	الضابطة	٨٦,٦٣	٧,٤٨٢	٠,٤٦٧	-
	التجريبية	٩٠,٦٤٨	٨,٦٤٨	٠,١٩٩-	١,٦٠١-
البعدي	الضابطة	٨٦,٦٣	٧,٤٨٢	٠,٤٦٧	-

التطبيق	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الالتواء	معامل التفرطح
					-١,١٤١
التجريبية		٤٧,٧٥	٥,٣٩٢	-٠,٩٦٩	١,٨٠٩
التتبعي	التجريبية	٤٧,٥٠	٦,٣٤٧	-١,٠٧٣	١,١٠٩

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول للبحث على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في مقياس أعراض التمر الوظيفي بعد تطبيق البرنامج عبر الإنترنت".

قامت الباحثة بالتحقق من فرض البحث الأول باستعمال اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين لدراسة دلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين الضابطة والتجريبية في مقياس أعراض التمر الوظيفي بعد تطبيق البرنامج عبر الإنترنت، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول (٩): اختبار (ت) لدراسة دلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعتين الضابطة

والتجريبية في أعراض التمر الوظيفي بأبعادها بعد التطبيق عبر الإنترنت

البعد	المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت) ودلالاتها	مستوى الدلالة
اعراض التمر الوظيفي	الضابطة	٨	٨٦,٦٣	٧,٤٨٢	١١,٠٦٨**	دالة
	التجريبية	٨	٤٨,١٤	٥,٦٩٩		

** دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من نتائج الجدول السابق (٩) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي المجموعتين الضابطة والتجريبية في الدرجة الكلية لأعراض التمر الوظيفي في التطبيق البعدي عبر الإنترنت لصالح المجموعة التجريبية.

ونتيجة هذا الفرض تشير إلى أن العلاج بالقبول والالتزام فعال في خفض أعراض التمر الوظيفي الجسمية والنفسية والمهنية. إذ أن تطبيق هذا الأسلوب العلاجي عبر الإنترنت من خلال برنامج Skype أدى إلى زيادة من فعالية أفراد المجموعة التجريبية من عضوات هيئة التدريس في مواجهة سلوك التمر في بيئة العمل، وكذلك زيادة الثقة بالنفس وتقبل الألم إلى جانب الحد من الأعراض الجسمية والنفسية والمهنية المترتبة على تعرضهن لسلوك التمر المتكرر، بسبب

الغيات المستخدمة مثل القبول، وزيادة الوعي، وإزالة التحسس من المواقف، والعيش في الوقت الحاضر، ومراقبة ما يحدث دون إصدار أحكام، والمواجهة والالتزام بالأفعال التي تتفق مع قيمهن ومبادئهن. وتجدر الإشارة إلى أن العلاج بالقبول والالتزام أسلوب علاجي منظم مثل العلاج المعرفي التقليدي، والغرض منه تعليم الرعاية النفسية، ليس لتغيير محتوى الأفكار فقط، بل الهدف هو خلق موقف أو تغيير العلاقة بين الأفكار والمشاعر والعواطف التي تشمل الحفاظ على الاهتمام الكامل مع موقف القبول دون إصدار حكم.

وانصب تركيز جلسات العلاج بالقبول والالتزام ACT عبر الإنترنت في هذا البحث على تطوير وتعزيز رغبة عضوات هيئة التدريس المشاركات بالبرنامج في معاشة تجاربهن الخاصة وقبولها. كما انطوت جلسات العلاج عبر الإنترنت على استكشاف عدم جدوى الرقابة الانفعالية وتجنبها، إذ أن رقابة الانفعالات والتحكم فيها وقمعها أدت في كثير من الأحيان إلى زيادة مستوى الإحباط لدى المشاركات في البرنامج ومنعهن من الانخراط في سلوك هادف وحيوي ومدفوع القيمة. وبدلاً من ذلك، قامت الباحثة خلال جلسات العلاج بالقبول والالتزام عبر الإنترنت لعضوات هيئة التدريس المشاركات بالبرنامج تشجيعهن على قبول تجاربهن الخاصة وخبرتهن التي مررن بها في مواجهة السلوك التمرري في مكان العمل والتعبير عن مشاعرهن السلبية والإيجابية بدلاً من كبتها وقد سمح لهن تطبيق الجلسات عبر الإنترنت لزيادة رغبتهن في التنفيس الانفعالي عن مشاعرهن بالاستياء والاحباط والغضب تجاه المتتمررين لهن، مما ساعدهن بعد ذلك على الانخراط في سلوكيات إيجابية مرتبطة بقيمهن والتزام قيامهن بها.

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي عبر الإنترنت في مقياس أعراض التمر الوظيفي".

قامت الباحثة بالتحقق من فرض البحث الثاني باستعمال اختبار (ت) لمجموعتين مرتبطتين لدراسة دلالة الفروض بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي عبر الإنترنت لأعراض التمر الوظيفي والنتائج موضحة بالجدول التالي:

جدول (١٠): اختبار (ت) لدراسة دلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في

التطبيقين القبلي والبعدي عبر الإنترنت لأعراض التمر الوظيفي

البعدي	التطبيق	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت) ودلالاتها	مستوى الدلالة
أعراض التمر	القبلي	٨	٩٠,٧٥	٨,٦٤٨	١١,٤٠٥ *	دالة
	البعدي	٨	٤٧,٧٥	٥,٣٩٢		

البعد	التطبيق	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت) ودلالاتها	مستوى الدلالة
الوظيفي						

** دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥).

يتضح من نتائج الجدول السابق (١٠) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي عبر الإنترنت في أعراض التمر الوظيفي لصالح التطبيق البعدي.

وهذه النتيجة تشير إلى فعالية البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام عبر الإنترنت في خفض أعراض التمر الذي تعرضت له أفراد العينة من عضوات هيئة التدريس في أماكن عملهن. وبالاستناد إلى مبادئ العلاج بالقبول والالتزام، فإن مفهوم الارتباط المتبادل أو الانحراف العاطفي هو معدل تأثير الفكر على السلوك؛ مثل تأثيرات التفسير الشخصي على شعور أفراد المجموعة التجريبية بالذنب.

ولاشك أن السلوك المعتمد على السياق والتفكير في السلوكيات التابعة يتم وضعها على متصل بين الترابط أو الانحراف الانفعالي. فعندما يمتزج الشخص مع أفكاره، فإنه لا يميز بين حكمه الذاتي والواقع. وبالتالي، فإن تدريب أفراد المجموعة التجريبية من عضوات هيئة التدريس على زيادة المرونة النفسية وقبول الواقع والثقة بالنفس لدى ضحايا التمر في جلسات العلاج بالقبول والالتزام، وخلق التفكير القائم على الذهن قد زاد من قدرة أفراد المجموعة التجريبية على التعامل مع أعراض التمر بفعالية خاصة لأن تطبيق الجلسات عبر الإنترنت اتاح لهم حرية التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم دون قيود، وذلك بعد اتباع نظام تم الاتفاق عليه بين الباحثة وأفراد المجموعة التجريبية والتدريب عليه أثناء الجلسات. وهذا يتفق مع ما توصلت إليه نتائج الدراسات السابقة حول فعالية العلاج بالقبول والالتزام في علاج القلق والاكتئاب وخفض الاضطرابات النفسية وعلاج مشكلات العلاقات الشخصية وزيادة المرونة والصلابة النفسية وزيادة التفاؤل والرفاهية

(Narimani,Pourbdor&Bashirpour,2004;Karlinal,2013;Azadeh,Zahrani&Besharat,2016;Lang etal,2017;Towsyfyfan&Sabet,2017;Heyedari etal.,2018)

نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتبقي عبر الإنترنت في أعراض التمر الوظيفي".

تم التحقق من هذا الفرض باستعمال اختبار (ت) لمجموعتين مرتبطتين لدراسة دلالة الفروض بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي عبر الإنترنت في مقياس أعراض التمر الوظيفي والنتائج موضحة بالجدول التالي:

جدول (١١): اختبار (ت) لدراسة دلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في

التطبيقين البعدي والتبقي عبر الإنترنت لأعراض التمر الوظيفي

البعدي	التطبيق	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)، ودلالاتها	مستوى الدلالة
أعراض التمر	البعدي	٨	٤٧,٧٥	٥,٣٩٢	٠,٢٨٤	غير
الوظيفي	التبقي	٨	٤٧,٥٠	٦,٣٤٧		دالة

يتضح من نتائج الجدول السابق (١١) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتبقي عبر الإنترنت في أعراض التمر الوظيفي. تشير نتائج الفرض الثالث إلى استمرار التحسن لدى أفراد المجموعة التجريبية وبقاء أثر البرنامج الذي تم تطبيق جلساته أونلاين عبر برنامج Skype. وبطبيعة الحال، فإن تحسن أعراض التمر والالتزام الفردي من أفراد المجموعة التجريبية وتنفيذ بعض السلوكيات على المدى الطويل من شأنه أن يزيد من السلامة النفسية لهم، بل ويستطيعون مواجهة سلوكيات التمر في العمل بكل فعالية وإيجابية فيما بعد.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى الأثر الإيجابي الذي أحدثه البرنامج عبر الإنترنت القائم على العلاج بالقبول والالتزام بفنياته ومبادئه والذي بني على أساس علمي منظم في مناخ علاقة علاجية يسودها المودة والتقبل والتفهم التشاركي والشعور بالثقة والرغبة في مساعدة أفراد المجموعة التجريبية اللاتي يعانين من أعراض التمر الوظيفي الجسمية والنفسية والمهنية. كما تدل هذه النتيجة على تفاعل أفراد المجموعة التجريبية مع الأنشطة والفعاليات التي تم تنفيذها أثناء البرنامج أونلاين ونقل الخبرات والمهارات التي تدرين عليها في جلسات البرنامج عبر الإنترنت إلى مواقف الحياة الواقعية في بيئة عملهم ومع زملائهم ورؤسائهم فيها. كما ترجع نتيجة هذا الفرض إلى تشجيع الباحثة لأفراد المجموعة التجريبية وحثهم على ضرورة مراجعة الخطة التي وضعوها بالتعاون مع الباحثة لمواجهة التمر في بيئة عملهم بإيجابية وحكمة وفعالية دون أية أضرار تلحق بهم، وتقبل الظروف المحيطة بهم والالتزام بما تم الاتفاق عليه خلال الجلسات عبر الإنترنت واعتبارها محفزاً لهم للمحافظة على تحسن مستوى الأعراض الجسمية والنفسية والمهنية الناتجة عن تعرضهم للتمر؛ مما أدى إلى وجود استمرار التحسن في هذه الأعراض، الأمر الذي أدى بدوره إلى بقاء النتائج الإيجابية التي اتضحت من خلال القياس التبقي نتيجة لتعميم ما تعلموه وتدريبوا

عليه أثناء الجلسات إلى مواقف العمل، حيث استمر التحسن في حالتهم الجسمية والنفسية والمهنية حتى بعد انتهاء تطبيق البرنامج عبر برنامج Skype.

التوصيات:

الاهتمام بإعداد دورات تدريبية لأعضاء هيئة التدريس بالجامعات حول التمر وأثاره. تدريب أعضاء هيئة التدريس على استراتيجيات المواجهة الفعالة للتمر في بيئة العمل. توعية أعضاء هيئة التدريس بالآثار الجسمية والنفسية والمهنية للتمر في بيئة العمل، من خلال إعداد البرامج الإرشادية الوقائية.

توعية الإدارة العليا بالجامعات من خلال تخطيط البرامج الإرشادية الوقائية عن ماهية التمر في بيئة العمل وأثاره الجسمية والنفسية والمهنية على الموظف والمؤسسة. الاهتمام بتنفيذ البرامج العلاجية لأعراض التمر لدى أعضاء هيئة التدريس لزيادة كفاءتهن التدريسية والبحثية.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

أرنوط، بشرى (٢٠١٧). التمر في بيئة العمل وعلاقته بكل من جودة القيادة والاكتماب لدى أعضاء هيئة التدريس. مجلة كلية الآداب، جامعة ذي قار، العراق، ٢٣(٢)، ٣٤٩ - ٤٢٤. زهران، حامد (٢٠٠٥). التوجيه والإرشاد النفسي. ط٣. القاهرة: عالم الكتب. الشعلان، لطيفة (٢٠١٣). فاعلية الإرشاد النفسي عبر الإنترنت في خفض أعراض الخوف الاجتماعي لدى طالبات جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن. مجلة العلوم التربوية، الرياض، ٢٥(٢)، ٣٢٧ - ٣٥٦.

صبحي، سيد (٢٠٠٣). الانسان وصحته النفسية. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية. العاسمي، رياض نايل (٢٠٠٨). برامج الإرشاد النفسي. دمشق، منشورات جامعة دمشق. كونلو، ريك؛ واتسابو، دوج (٢٠١٤). القيادة المتميزة. ترجمة مكتبة جرير. الرياض: مكتبة جرير. مخيمر، سيهار صلاح (٢٠١٣). الإرشاد النفسي عبر الانترنت: ماهيته، أبعاده، وسائل تطبيقاته في مصر والعالم العربي. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٣٥، ٥٩١ - ٦٠٧.

ثانياً: المراجع الاجنبي:

- Azadeh,S.;Zahrani,H&Besharat,M.(2016). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Interpersonal Problems and Psychological Flexibility in Female High School Students With Social Anxiety Disorder. *Global Journal of Health Science*, 8(3),131–138.
- Bach,P.,&Hayes,S.(2002).TheuseofAcceptanceandCommitmentTherapytopreventtherehospitalizationofpsychoticpatients:Arandomizedcontrolledtrial.*Journal of Consulting and Clinical Psychology*,70, 1129-1139.
- Baron, R., & Neuman, J. (1998). Workplace aggression-The iceberg beneath the tip of workplace violence: Evidence of its forms, frequency, and targets. *Public Administration Quarterly*,21(4),446-464.
- Dowling,M&Rickwood,D.(2013). Online Counseling and Therapy for Mental Health Problems: A Systematic Review of Individual Synchronous Interventions Using Chat. *Journal of Technology in HumanServices*,31(1).
- Einarsen, S., & Mikkelsen, E. (2003). Individual effects of exposure to bullying at work. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf & C. L. Cooper (Eds), *Bullying and emotional abuse in the workplace. International perspectives in research and practice*. London: Taylor & Francis.
- Hayes,S.,Strosahl,K.,&Wilson,K.(1999).Acceptanceandcommitmenttherapy:An experiential approach to behavior change. New York: Guilford Press.
- Hayes,S;Wilson,K;Gifford,E;Follette,V&Strosahl,K.(1996).Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*,64,1152–1168.
- Heydari,M;Masafi,S;Jafari,M;Saadat,S&Shahyad,S.(2018).Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Anxiety and Depression of Razi Psychiatric Center Staff. *Open Access Maced J Med Sci*; 6(2),410–415.
- Hoseinaei,A;Ahadi,H;Fati,L;Heidari,A&Mazaheri,M.(2013).Impact of acceptance and commitment therapy based group training on job stress and job burnout. *Ravanpezeskhi va ranashenasi-e-balinie Iran*.19(2),109–120.
- Karlin B; Walser R; Yesavage J; Zhang A; Trockel M.& Taylor C.(2013). Effectiveness of acceptance and commitment therapy for depression: comparison among older and younger veterans. *Aging Mental Health*,17(5),555-63.
- Kazdin,A.(2004).Research design in clinical psychology,4th(ed).Boston:Allyn&Bacon.
- Kyla A.(2016). Cultural influences and the impact of workplace bullying. Dissertation Presented in Partial Fulfillment Of the Requirements for the Degree Doctor of Philosophy, Capella University.
- Lang,A;Schnurr,P;Jain,S;He,F.;Walser,R;Bolton,E;Benedek,D.;Norman,S;Sylvers,P;Flashman,L;Strauss,J;Raman,R&Chard,K.(2017).Random controlled trial of acceptance and commitment therapy for distress and impairment in OEF/OIF/OND veterans. *Psychology Trauma*,9(1),74-84.
- Marlatt,G.(1994).Addictionandacceptance.InS.C.Hayes,N.S.Jacobson,V.M.Follette, & M. J. Dougher (Eds.), *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy* (pp.175-197). Reno, NV: Context.
- McCracken,L, Vowles K.& Eccleston C.(2007).Acceptance-based treatment for persons with complex, long-standing chronic pain: A preliminary analysis of treatment outcome in comparison to a waiting phase.x*Behavior Research and Therapy. Behav Res Ther*,43(10),1335–46.

- Narimani, M.; Pourabdol, S. & Bashirpour, S. (2004). Effectiveness of training based on the acceptance / commitment to improving the social well-being of students with specific learning disorder. *Quarterly of Pajoooheshhaye-Ravanshenasi Ejtemaei*, 16, 107.
- Orsillo, S. & Batten, S. (2005). Acceptance and Commitment Therapy in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder. *Behavior Modification*, 29(1), 95-129.
- Rajabi, S. & Yazdkhasti, F. (2004). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety and depression among women with MS. *Ravanshenasi Balini*, 21, 29-38.
- Roemer, L., & Orsillo, S. (2002). Expanding our conceptualization of and treatment for generalized anxiety disorder: Integrating mindfulness/acceptance based approaches with existing cognitive-behavioral models. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 54-68.
- Salin, D. & Hoel, H. (2011). Organizational causes of workplace bullying. In Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D., & Cooper, C. (Eds). *Workplace bullying: Development in theory, Research and Practice*. London. Taylor & Francis, 227-243.
- Sheehan, M. (1999). Workplace bullying: Responding with some emotional intelligence, *International Journal of Manpower*, 20, 1-2.
- Sindahl, T. (2011). *Chat counseling for children and youth. A handbook*. Trine Natasja Sindahl & Børns Vilkår's Forlag Child Helpline International.
- Towsyfy, N. & Sabet, F. (2017). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the Improving of Resilience and Optimism in Adolescents with Major Depressive Disorder. *International Journal of Humanities and Social Science*, 7(3), 239-245.
- Vanderbilt, D., & Augustyn, M. (2010). The effects of bullying. *Pediatrics and child health*, 20(7), 315-320.
- Vartia, M. (2001). Understanding and addressing bullying in the workplace. *Industrial and Commercial Training*, 40(5), 270-273.
- Visinskaite, V. (2015). *Workplace bullying: in relation to self-esteem, stress, life satisfaction and Cyberbullying*. submitted in partial fulfillment of the requirements of the BAHons in psychology, Dublin Business School, School of Arts, Dublin.
- Wilson, K. & Murrell, A. (2003). Values-centered Interventions: setting a course for behavioral treatment. In S. C. Hayes, V. M. Follette, & M. Linehan (Eds.) (in preparation). *The new behavior therapies: Expanding the cognitive behavioral tradition*. New York: Guilford Press.
- World Health Organization (WHO). (2010). *World health statistics*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data: Switzerland.