العدد الثامن
مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية
Journal Future of social siences
يناير ٢٠٢٢

# ممارسة العلاج بالتقبل والإلتزام في خدمة الفرد في تنمية قيم السلام الاجتماعي لدي الطلاب مرضي اللوكيميا

**The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in Social Casework in developing the values of social peace among students with leukemia.**

إعداد

**د/ أحمد محمد محمد محمد حبي**

مدرس خدمة الفرد

بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالمنصورة

٢٠٢٢م

العدد الثامن
مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية
Journal Future of social siences
يناير ٢٠٢٢

# ممارسة العلاج بالتقبل والإلتزام في خدمة الفرد في تنمية قيم السلام الاجتماعي لدي الطلاب مرضي اللوكيميا

**تاريخ إستلام البحث**: ٢٠٢١/١٢/١٥م **تاريخ النشر**: ٢٠٢٢/١/٣٠م

**المستخلص:**

هدفت الدراسة إلى محاولة التحقق من فاعلية العلاج بالتقبل والإلتزام في خدمة الفرد في تنمية قيم السلام الاجتماعي لدي الطلاب مرضي اللوكيميا، والدراسة من النوع شبه التجريبي وذلك عن طريق التجربة القبلية البعدية بإستخدام مجموعتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة تتكون كل مجموعة من (١٥) مفردة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى صحة الفرض الرئيسي للدراسة كمحصلة نهائية لما جاءت به نتائج اختبارات الفروض الفرعية والتي تؤكد في مجملها علي فاعلية العلاج بالتقبل والإلتزام في خدمة الفرد في تنمية قيم السلام الاجتماعي لدي الطلاب مرضي اللوكيميا.

**الكلمات المفتاحية:** العلاج بالتقبل والإلتزام، القيم، السلام الاجتماعي، اللوكيميا.

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in Social Casework in developing the values of social peace among students with leukemia.

**Abstract:**

The study aimed to try The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in Social Casework in developing the values of social peace among students with leukemia, the study is of a quasi-experimental type, through a pre-post experiment using two groups, an experimental group and a control group, each group consisting of (15) individuals, The results of the study reached the validity of the main hypothesis of the study because of the results of the sub-hypotheses tests, which in their entirety confirm The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in Social Casework in developing the values of social peace among students with leukemia.

**Keywords**: Acceptance and Commitment Therapy, Values - social peace, leukemi.

**أولا: مشكلة الدراسة:**

تقوم التنمية بصفة عامة والتنمية البشرية خاصة على محاور رئيسية يشكل العنصر البشري فيها الغاية والوسيلة فهو محور التنمية في أي مجتمع. ( مرعي، وعرفات، ٢٠٠٦، ٦٠٥)

والتنمية عملية مستمرة داخل كل المجتمعات المتخلفة والمتقدمة على حد السواء حيث لا يوجد مجتمع يدعي انه وصل إلى المرحلة النهائية للتنمية فطالما كان هناك تطلع إنساني وجدت برامج التنمية والتطوير.( منصور، ٢٠٠٦، ١٥)

وتعتبر التنمية هدفاً تسعى إلى تحقيقه غالبية المجتمعات المتقدمة والنامية على حد السواء على اعتبارها وسيلة أساسية يمكن عن طريقها تحقيق معدلات مرتفعة من الرقي والتقدم والرفاهية وكذلك في محاولة منها للخروج من دائرة التخلف واللحاق بركب التقدم والذي يسير بمعدلات سريعة ومتلاحقة. (شفيق،، ١٩٩٤، ٩)

ويمثل العنصر البشري قوة الدفع الحقيقية لعملية التنمية ومن هنا كان الاهتمام بمفهوم التنمية البشرية على أساس أن التنمية البشرية موجهة إلى الإنسان باعتباره العنصر الذي يساهم في تنمية المجتمع من ناحية ومن ناحية أخرى فإنها تهدف إلى الارتقاء بنوعية حياته.

ويعتبر العنصر البشري قوة الدفع الحقيقية لعملية التنمية ومن هنا كان الاهتمام بمفهوم التنمية البشرية على أساس أن التنمية البشرية موجهة إلى الإنسان باعتباره العنصر الذي يساهم في تنمية المجتمع من ناحية ومن ناحية أخرى فإنها تهدف إلى الارتقاء بنوعية حياته وتوسيع نطاق اختياراته وقدراته إلى أقصى حد ممكن وتوظيف تلك القدرات أفضل توظيف لها في جميع الميادين الاقتصادية والاجتماعية والثقافي ( Vincentn, Parrillo,2002)

وتعتبر مصر من المجتمعات الفتية الشابة حيث أعلن الجهاز المركزي للتعبئة الاحصاء أن عدد الشباب في مصر طبقا لتقديرات السكان عام ٢٠٢٠ بلغ ٢٣,٧ مليون نسمة في الفئة العمرية (١٨-٢٩سنة) بنسبة (٢٣%) من اجمالي السكان (٤٧,٦%) ذكور,(٥٢,٤%) إناث ( الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، ٢٠٢٠)

ولذلك يأخذ المجتمع المصري بأسباب التنمية معتمداً في ذلك على موارده المادية والبشرية التي يمكن استثمارها من أجل تحقيق أهداف التنمية. ( عبد المحسن، ١٩٨٢،٢٠٦)

ومن هنا فقد اهتم المجتمع المصري بتنمية موارده البشرية وخلق طاقات واعية تسهم في رقيه وتقدمه، ومن بين هذه الموارد فئة المعاقين حركياً، حيث تجدر الإشارة إلي ان تمكين هذه الفئة وتحسين نوعية حياتها يمكن أن يساهم في تحقيق عملية التنمية ويمثل في الوقت ذاته هدفاً من الأهداف التي يسعي المجتمع إلي تحقيقها.

ويعتبر الشباب في أي مجتمع المرآة الصادقة التي تعكس واقع هذا المجتمع ومدى تقدمه والدليل الذي يمكن أن يعتمد عليه في التنبؤ بمستقبله، شريطة أن يتوفر للشباب التوجيه التربوي القائم على دعائم الفضيلة، والذي يربي في الشباب الولاء والانتماء لوطنه.

وإذا كان للشباب أهمية بالغة في جميع الأمم والبلاد فإن أهميته تزداد في الأمم والبلدان النامية على وجه الخصوص، وأهمية الشباب لا تقتصر على المجتمع وحده بل تتعداه إلى الفرد نفسه الذي يمر بهذه المرحلة، حيث يعتبر أهم مراحل نموه وأخطارها لأنها هي التي تتصل اتصالاً مباشراً بمرحلة الرشد، ولأن مرحلة الشباب هي المرحلة التي يحقق فيها الفرد النمو الكامل ويكون معظم ميوله واتجاهاته في الحياة. ( الدمرداش،٢٠٠٠، ٣١٥)

ويشير السلام الاجتماعي إلى حالة السلم والوئام داخل المجتمع نفسه، وفي العلاقة بين شرائحه وقواه، فإن تحقق يكون عاملاً أساسياً لتوفير الأمن والاستقرار في المجتمع، وهو سلام الإنسانية الحقة والإخاء الإنساني ومحاربة التمييز بكل أنواعه، ويتلازم مع الديمقراطية الاجتماعية، فهو دعوة للسلام الاقتصادي، وحاضناً للسلام البيئي، ويضمن إنقاذ حقوقاً الإنسان وأهمها الحق في الحياة الكريمة، إذ يقوم على الديمقراطية الاجتماعية والعدالة الاجتماعية والدولة الخادمة لكل الشعب، وهو مفهوم يتصل بنشاط إيجابي ويرتبط بأوجه الحياة المختلفة، الاقتصادية والاجتماعية والسياسية بما يحقق العدالة في التعامل مع الآخر وكفل احترام الاختلافات وتشجيع الحوار وتحويل النزاعات إلى مسار السلام، ويشكل حصانة للمجتمع، وله دور كبير في تحصين الشباب والنشء لحمايتهم من التشدد والتطرف والإرهاب، ويقوي الجهة الداخلية باعتبار الشعب كله وحدة واحدة متماسكة في مواجهة تيارات هدامة وفتن (دعيم، ٢٠١٧، ٩٧).

كما يقوم السلام الاجتماعي بالجامعات على مجموعة من القيم، مثل العمل المشترك، والولاء والانتماء، والتسامح، واحترام القوانين، وذلك باعتبار السلام الاجتماعي وسيلة للتعبيرعن قبول الآخر والتعايش معه، وإيماناً بأن التنوع أمر طبيعي ولابد من تقبله لتستطيع العيش بسلام مع الآخرين في عالم واحد، وبالتالي تحتل قيم السلام الاجتماعي موقعاً بارزاً

ومميزاً بين القيم الانسانية والحضارية؛ نظراً للتحولات المتلاحقة التي شهدها المجتمع العالمي في الوقت الراهن من جانب، وثورة الاتصالات والمعلومات والغزو الثقافي من جانب آخر، والانفتاح والاحتكاك بين الأمم من جانب ثالث، وتؤكد اليونسكو أن السلام الاجتماعي كيان مكون من قيم وسلوكيات ترتكز على نبذ العنف والحد منه، واحترام حقوق الآخرين، وسيادة التفاهم والتسامح والتماسك، في إطار التعاون المشترك والمساهمة الكاملة لسائر الفئات.(قور، ٢٠١٠، ٣٠).

ومن هنا يأتي دور الجامعة كمؤسسة علمية تربوية اجتماعية تساهم مع غيرها من المؤسسات العاملة في المجتمع على مواجهة تحديات المستقبل للنهوض بالمجتمع، وتحقيق التنمية المتوازنة، بل إنها تعتبر أهم تلك المؤسسات، وقد يرجع ذلك لمالها من دور إيجابي في إعداد جيل قادر على دفع مسيرة التنمية وخدمة المجتمع.

ونجد أن الدور الهام الذي تقوم به الجامعات لإعداد طلاب الجامعة وصقل شخصيتهم ومساعدتهم على المشاركة بإيجابية ليس فقط عن طريق الكتب والمحاضرات بل الممارسة العملية لها داخل إطارها وقنواتها الشرعية المتمثلة في الأنشطة الطلابية المختلفة، حيث أن الأنشطة الطلابية تمثل مجالاً حيوياً لتنمية خصائص المواطنة الصالحة لدى طلاب الجامعة الشباب والقدرة على فهم الذات من خلال المشاركة فيها لتعلم القيادة والتبعية وتحمل المسئولية وتنمية الشعور بالولاء والانتماء تجاه وطنهم، بالإضافة إلى تنمية روح التعاون واكتشاف المواهب وتنميتها وتوجيهها بشكل إيجابي، مما يؤدي إلى تكامل نمو الشخصية وصقلها. (عيد، ٢٠١٦، ٦٧)

**ومن أهم الدراسات التي تناولت قيم السلام الاجتماعي:**

دراسة (mcevoy,2000) والتي توصلت إلي أن أنسب وسيلة لمتابعة التغيرات المتعلقة بقيم السلام الاجتماعي لدي الشباب هي توافر مجموعة من القيم والمصالح المشتركة بين أفراد المجتمع بحيث تكفل تحقيق التكافؤ والتوافق ونب العنف والقضاء علي كافة أشكال الانقسامات.

دراسة (Barnett,2008) والتي أكدت علي ضرورة تصحيح المفاهيم المرتبطة بقيم السلام الاجتماعي لدي الشباب وربطها بالحرية من خلال توسيع المفاهيم المتعلقة بالفرص الاقتصادية والحريات السياسية والاجتماعية وتعزيز الأمن الوقائي وأكدت علي ضرورة تبني

المؤسسات الحكومية مبادئ التعددية وحرية التعبير حتي تتحقق التنمية علي كافة مستوياتها خاصة تنمية الشباب.

دراسة (handan&faith,2008) والتي توصلت نتائجها إلي أن الهدف من تعليم قيم السلام الاجتماعي للشباب هو إرساء دعائم العدالة الاجتماعية، وذلك من خلال الاعتماد علي استراتيجيات خاصة بتدعيم أليات السلام الاجتماعي،التسامح، و التفكير العلمي والتنمية الفردية، وتنمية المهارات المتعلقة بالحوار وقبول الأخر، والأخلاق.

دراسة ( mousseau,2009) والتي تؤكد أنه لبناء السلام الاجتماعي في أي وسط لابد من توافر عدة مقومات لقيامه كنبذ العنف والبعد عن التطرف واحترام الأخر مع ضرورة تطبيق القانون في المجتمع علي كامل الأفراد لتحقيق العدالة والمساواة الاجتماعية للجميع.

دراسة (sen, 2012،taydas& pe) والتي أكدت علي أنه لتحقيق السلام الاجتماعي لابد من دفع عمليات الرعاية الاجتماعية والتي تتضمن (التعليم، الصحة، الضمان الاجتماعي ) لدورها واسهامها الكبير في استمرار السلام الاجتماعي في المجتمع.

دراسة ( asembo&,lumadi,2014) والتي دعت إلي أن تهتم مؤسسات التعليم الجامعي بتصميم المناهج الدراسية لتكون مناسبة لميول واحتياجات الطلاب، وأن تشتمل علي ما يدعم القيم المجتمعية السليمة ويسهم في شيوع التسامح والتعايش بين طلاب الجامعة، وأن تتناول القضايا المجتمعية بالدراسة والتحليل والمعالجة بالأساليب المنهجية الصحيحة التي تعمق أواصر المواطنة والسلام الاجتماعي.

وعلى الرغم من الاهتمام بالعنصر البشري سواء على مستوى الدول المتقدمة أو النامية فإنه يتعرض للعديد من المشكلات سواء الصحية أو الاجتماعية والتي تنعكس بدورها على التنمية. (جابر و الجميلي، ١٩٩٣، ٣٢٠)

ولأن صحة الإنسان هي رأس المال الأول والأهم والذي يعتمد عليه كل إنسان فإن صحة الإنسان تحظى بأكبر قدر من اهتمام الفرد ذاته والمجتمع بأسره متمثلاً في مؤسساته العلاجية من أجل الوصول إلى الوقاية اللازمة والرعاية الشاملة التي تقدمها دور أو مراكز البحوث الطبية وغيرها من الجهات المعنية بصحة الإنسان.(يونس، ٢٠١٠)

وبرغم ذلك تنتشر العديد من الأمراض التي تعوق الإنسان عن تأديته لعمله أو لوظيفته في المجتمع وتقلل من كفاءته في تأديتها. ( بشير وأخرون، ١٠٠،١٩٨٥)

ومن هذه الأمراض مرض اللوكيميا والذي يعتبر من الأمراض الخطيرة التي تؤثر على برامج التنمية البشرية وينتشر في جميع أنحاء العالم كقدرة انتشاره في جميع أجزاء الجسم.

ويتسبب مرض اللوكيميا في وفاة ما يزيد على (١٣%) من مجموع الوفيات في العالم في عام ٢٠٠٨ وهو أحد الأسباب الرئيسية الثلاثة للوفاة بين الأشخاص في البلدان النامية والصناعية على حد سواء. (جيمس، ٢٠١٣، ٣)

ويعتبر اللوكيميا من أكثر أسباب الوفيات انتشارا اليوم، حيث تفوق الحالات الناجمة عنه ١٠مليون حالة ويؤدي إلى حدوث ما يزيد عن ٦ مليون وفاة سنوياً في شتى أرجاء العالم، وهناك ما يربو على ٢٠مليون نسمة في العالم من الذين تم تشخيص إصابتهم بالسرطان، ومن المتوقع أن تحدث بحلول ٢٠٢٠ خمسة عشر مليون إصابة جديدة باللوكيميا.( منظمة الصحة العالمية، ١٩٩،٢٠٠٩)

ومن المتوقع أن يصل ارتفاع عدد الوفيات الناجم عن اللوكيميا على الصعيد العالمي إلى أن يقترب من ١٣,١مليون وفاة عام ٢٠٣٠.( World Health organization , 2014)

واللوكيميا قد يصيب أعضاء الجسم أو الدم وتتنوع الأعضاء التي يمكن أن تصاب بمرض اللوكيميا، واللوكيميا مرض خبيث يتصف بزيادة عدد كرات الدم البيضاء في الدم وفي نقص العظام وتمكن خطورة هذا المرض كونه أن عدد الوفيات به تصل إلى حوالي نصف عدد المصابين الذين يتم اكتشافهم في نفس العام. (حسين، ٢٠١٢، ٤٧)

**ومن أهم الدراسات التي تناولت مرض اللوكيميا:**

دراسة ( رضوان، حياة، ١٩٩٤) والتي أكدت على أن الطفل المريض بمرض اللوكيميا لديه العديد من المشكلات الاقتصادية والاجتماعية والنفسية والصحية التي تؤدي إلى عزلته وسوء علاقاته مع الآخرين.

ودراسة (سلطان، غانم، ٢٠٠١) والتي تناولت العوامل الجغرافية المؤدية إلى مرض اللوكيميا ومنها العوامل البيئية الطبيعية والعوامل المرتبطة بالجانب البشري مثل العادات الغذائية وغيرها وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود تباين إقليمي في انتشار المرض بين الدول.

ودراسة (رضوان، أمل، ٢٠٠٣): والتي أشارت إلى أن مرضى اللوكيميا يعانون من مشكلات اجتماعية ونفسية منذ بداية تشخيص المرض وأثناء مراحل العلاج بالإضافة إلى ضعف

الإمكانيات المادية ومعاناة المرضى من صدمة التشخيص التي نتج عنها ردود أفعال سلبية كالرفض والإنكار والشعور بنهاية الأجل.

ودراسة (محرم، علي،٢٠٠٥) والتي توصلت إلى أن المشكلات التي يواجهها مرضى اللوكيميا قد تستمر مع المصاب طوال حياته وكذلك طول فترة العلاج والمتابعة الطبية المستمرة.

ودراسة (الهمص، عبدالرحمن،٢٠٠٥): والتي هدفت إلى التعرف على العوامل الخطرة المصاحبة لمرض اللوكيميا لدى السيدات في قطاع غزة وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن (٢٧,٥) من النساء المصابات لم يكن يمارسن الرضاعة الطبيعية كما أن النساء اللاتي يتناولن اللحوم والدجاج والأسماك بكميات كبيرة أكثر عرضة للإصابة بمرض اللوكيميا من غيرهم.

ودراسة (تميم، محمد، ٢٠٠٩) والتي هدفت إلى التعرف على طرق التكيف لمرضى اللوكيميا في مستشفى الشفاء بقطاع غزة وتوصلت إلى أن المشكلات النفسية لدى مرضى اللوكيميا تتوقف على العمر بالنسبة للمريض فهي مرتفعة بين من يبلغون ٤٠ سنة فأقل ومنخفضة عند الذين يبلغون ٧٠ عاماً فأكثر.

ولأن الخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية متخصصة تعتمد على أسس علمية وأطر قيمية ومهارية تستهدف تنمية واستثمار قدرات الأفراد لتقديم حياة اجتماعية أفضل تتفق وأهداف التنمية الاجتماعية والمعتقدات الإيجابية الراسخة فهي مطالبة بالتدخل مع مشكلات مرض اللوكيميا والعمل على الحفاظ على كرامتهم ومواجهة كافة العوائق التي تمنعهم من تحقيق ذاتهم. (علي الدين، ٢٠٠٢، ١٣١)

وتعتبر الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة أحد مجالات ممارسة الخدمة الاجتماعية والتي تعتمد بشكل أساسي ورئيسي علي خبرات ومهارات وأساليب الأخصائي الاجتماعي في مساعدة العميل وأسرته وفريق العمل، ومساعدة المجتمع في الوقاية والعلاج من الأمراض المختلفة ذات الأبعاد الاجتماعية علي وجه الخصوص. (جبل،٢٠٠٢، ١٥).

وخدمة الفرد كإحدى طرق مهنة الخدمة الاجتماعية تعتبر مكونا أساسياً بجانب الطرق المهنية الأخرى لتحقيق فاعلية المهنة في تحسين نوعية حياة الفئات الخاصة، وذلك لما يتوفر لدى الطريقة من نظريات ونماذج ومداخل علاجية أصبحت تعمل من خلالها

لتساير التغيرات المعاصرة بما تفرزه من مواقف ومشكلات مستحدثة، وقد وقع اختيار الباحث على العلاج بالتقبل والإلتزام في خدمة الفرد كأحد المداخل العلاجية للعمل على تنمية قيم السلام الاجتماعي لدي الطلاب مرضي اللوكيميا لما أثبته هذا المدخل من نجاح في علاج العديد من المشكلات.

والعلاج بالتقبل والالتزام في الخدمة الاجتماعية هو علاج سلوكي إدراكي قائم علي اليقظة العقلية ويعتمد علي فهم التجارب والخبرات الإنسانية وعلي تعليم العملاء كيفية الاستجابة بشكل مختلف للألم والمعاناة ومختلف الإنفعالات السلبية. ( Boone, M. S., 2014)

ويهدف إلي تحسين المرونة النفسية أو القدرة علي تعديل السلوك بما يتماشي مع القيم الشخصية والتي يختارها العميل بكل حرية. ( Zettle R.Z. ,2016)

وهو أحد نماذج الممارسة المهنية المستحدثة في خدمة الفرد، وقد ظهر هذا النموذج في النصف الأخير من تسعينات القرن الماضي علي يد (ستيفن هاينز Steven Hayes) أستاذ علم النفس في جامعة نيفادا ومجموعة من زملائه، وقد أكدت أبحاثهم علي فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام مع العديد من المواقف الحياتية والانسانية المؤلمة مثل الاكتئاب، والضغوط، والألم المزمن.(محمد،٢٠١٣، ٤٣٦ )

وهذا النوع من العلاج يسعي إلي زيادة المشاركة في الأعمال التي تجلب المعني والحيوية والقيمة لحياة الأفراد ولا سيما أولئك الذين يعانون من الألم المستمر أو يمرون بمحن ومواقف صعبة. (Burk et.al.2014 )

ونموذج العلاج بالتقبل والالتزام يعتبر منهجاً علاجياً حديثاً يهتم بتحسين الأداء النفسي والوظيفي من خلال تحسين عامل المرونة النفسية لدي العملاء، وهو ملائم للممارسة المهنية من منظور الخدمة الاجتماعية وخدمة الفرد من حيث القيم والأساليب الفنية وعناصر الممارسة. (Hayes c. sleven & other,2003)

وأشار (Steven Hayes) أن العلاج بالتقبل والالتزام هو نموذج للتدخل المهني للأخصائي الاجتماعي مع الأفراد والأسر والجماعات الصغيرة يستند إلي نظرية الإطار العلاقي ويركز علي السياق الوظيفي في تقدير الموقف الإشكالي للعميل، ويهدف إلي تحسين المرونة النفسية لدي العميل من خلال ممارسة عمليات رئيسية للعلاج تقدم من خلالها الأساليب والرسائل العلاجية للعميل. (Steven C Hayes & Kirk D. , 2004)

ومن جانب أخر فإن هذا النموذج لا يهدف إلي تخليص العميل بشكل مباشر من مشاعر الضيق أو الغضب التي تصاحب مشكلاته، ولكنه يسعي بدلاً من ذلك إلي تمكين العميل من التعامل مع صعوبات ومنغصات الحياة من خلال مساعدته علي تقبلها وعدم تجنبها، والالتزام في ذات الوقت بإداء مجموعة متنوعة من الأفعال والسلوكيات الايجابية التي تثري حياته وتحقق له التغيير المنشود. (Hayes S. & Wilson K., 2012)

وهناك العديد من الأبحاث والدراسات السابقة التي أكدت علي صلاحية العلاج بالتقبل والالتزام للتطبيق الفعلي مع أنواع مختلفة من المشكلات، ويتسع نطاق تعامله مع أنماط عدة من العملاء وخاصة أولئك الذين يعيشون في ظروف قاسية ويواجهون مواقف صعبة ومن هذه الدراسات:

دراسة ( محمد، ٢٠١٣) والتي توصلت نتائجها إلي فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام مع المرضي بأمراض مزمنة، وأن هذا العلاج يساعد علي تحسين مشاعر التماسك لدي المرضي ويجعلهم يشعرون بإستعداد لمواجهة صعوبات الحياة.

ودراسة (Burk et.al.2014 ) والتي أكدت علي فاعلية برنامج التدخل المهني بإستخدام العلاج بالتقبل والالتزام في تحقيق التكيف النفسي لدي أباء الأطفال المرضي بأمراض مهددة للحياة وتحديداً الأطفال مرضي السرطان والأطفال الذين يعانون من أمراض القلب المزمنة.

ودراسة(zarling& marchman, 2015) عن فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في تقليل معدلات وقوع السلوك العدواني بين الأزواج والزوجات خاصة فيما يرتبط بالعنف الجسدي والنفسي.

ودراسة (Towsyfyan & Sabet, 2017) والتي توصلت إلي أن العلاج بالتقبل والالتزام له تأثير كبير في تحسين المرونة النفسية ودرجة التفاؤل لدي المراهقين الذين يعانون من الاضطراب الاكتائبي

ودراسة( سيد، ٢٠١٨) علي نجاح الاساليب العلاجية للعلاج بالتقبل والالتزام في خفض كرب ما بعد الصدمة لدي المراهقين المعاقين بصرياً.

ودراسة (عليوة،٢٠١٩) والتي أكدت علي فاعلية برنامج التدخل المهني بإستخدام العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية الثقة بالذات لدي أمهات الأطفال المصابين بالصرع، وخفض الضغوط الحياتية لدي هؤلاء الأمهات.

ودراسة (عبد الرشيد، شعبان، ٢٠١٩) والتي أشارت إلي نجاح العلاج بالتقبل والالتزام في خفض مستوي ممارسة الألعاب الالكترونية لدي المراهقين والمراهقات.

ودراسة ( أرنوط، ٢٠١٩) عن نجاح العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية مقومات الشخصية القوية وتحقيق الهناء النفسي لدي معلمات المرحلة الثانوية.

ودراسة (Larasati, & Saraswati, 2019 ) والتي أكدت علي نجاح العلاج بالتقبل والالتزام في في تخفيف مستوي الاجهاد المدرك لدي أمهات الأطفال التوحديين، وتمكنهن من السيطرة علي مشاعرهن السلبية والقدرة علي التعامل مع المواقف والأحداث الغير سارة التي يتعرضن لها خلال حياتهم اليومية.

ودراسة (Takahashia, & Ishizub, 2020) والتي أكدت علي نجاح عمليات وأساليب العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من حدة بعض أنماط المشكلات الانفعالية السلوكية لدي المراهقين ولاسيما المظاهر السلوكية المتصلة بتجنب التفاعل الاجتماعي مع الأقران والمحيطين.

وتشير درسة (kaczmarek.2017) إلي أنه في إطار سعي الدول عامة والدولة المصرية خاصة لتحقيق التنمية المستدامة واحراز تقدماً ملموساً في شتي المجالات فإن الأمر يتطلب أولاً وقبل أي شيئ القضاء علي أسباب الخلافات والعمل علي تعميق قيم السلام الاجتماعي بين أفراد المجتمع عامة وطلاب الجامعة خاصة.

ولما كان العلاج بالتقبل والالتزام أحد النماذج العلاجية الحديثة في خدمة الفرد ويرتكز علي مساعدة العميل علي تقبل مشاعره السلبية وخبراته المؤلمة دون تجنبها في سياق جديد بعيداً عن تلك المشاعر والخبرات والظروف والمواقف الصعبة التي يعيشها بما يتسني له اكتساب المهارات والسلوكيات الايجابية اللازمة للتكيف مع متطلبات الحياة ومواجهة تعقيداتها المختلفة.

**وتأسيساً على ما سبق فقد تحددت مشكلة الدراسة في:** ممارسة العلاج بالتقبل والإلتزام في خدمة الفرد في تنمية قيم السلام الاجتماعي لدي الطلاب مرضي اللوكيميا

**ثانياً: أهمية الدراسة: تتمثل أهمية الدراسة في:**

**- الأهمية النظرية:**

١- الزيادة المستمرة في أعداد مرضى السرطان وخاصة اللوكيميا سواء على المستوى المحلي أو العالمي بشكل لا يمكن معه إغفال هذه القطاع في المجتمع حيث من المتوقع أن تحدث مليون إصابة جديدة بالسرطان بحلول عام ٢٠٢٥.

٢- الإهتمام العالمى والمحلى من قبل الهيئات والمؤسسات الدولية والمحلية بمشكلات الشباب، فهم يمثلون قطاع هام من قطاعات المجتمع يمكن استثماره في دفع عجلة التنمية بما يحقق النمو والتقدم للمجتمع.

٣- خطورة مرحلة الشباب الجامعي على المجتمع مستقبلا إذا ما استمرت تبعات المشكلات المتعلقة بمفهوم قيم السلام الاجتماعي المنخفضة لديهم مما يؤثر على التنمية البشرية وعمليات التنمية داخل المجتمع المصري.

٤- تأكيد العديد من الكتابات النظرية الحديثة ونتائج البحوث والدراسات السابقة علي امكانية الاعتماد علي معطيات العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد في مواجهة أنواع عديدة من المشكلات النفسية والاجتماعية، ولا سيما العملاء الذين يعيشون في ظروف صعبة ومؤلمة كما هو الحال مع الطلاب مرضي اللوكيميا.

٥- قلة الوعي لدى بعض فئات المجتمع بحقيقة مرض اللوكيميا وتأثيره على الأفراد مما يتطلب ضرورة توعيتهم وتقديم النصح والإرشاد لهم.

**- الأهمية التطبيقية:**

١- تتضح أهمية هذه الدراسة فيما يمكن أن تقدمه من اثراء لمكتبة البحث العلمي في موضوع قيم السلام الاجتماعي، واللوكيميا، والعلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد، والذي يسهم في فتح الباب أمام دراسات مماثلة في المستقبل القريب.

٢- تفيد الدراسة الحالية القائمين علي رعاية الطلاب مرضي اللوكيميا من خلال وضع برامج ارشادية مناسبة للتعامل مع مشكلاتهم والحد من تداعياتها عليهم وعلي تنمية قيم السلام الاجتماعي.

٣- ما يمكن أن تسهم به هذه الدراسة من فائدة نظرية وعلمية للمهنة بصفة عامة ولتخصص خدمة الفرد بصفة خاصة فيما يتضح من استخدام العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد للتعامل مع مشكلات الطلاب مرضي اللوكيميا.

**ثالثاً: أهداف الدراسة:** تسعي الدراسة الي تحقيق الأهداف التالية:

- **الهدف الرئيسي:** اختبار فاعلية برنامج للتدخل المهني باستخدام العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد في تنمية قيم السلام الاجتماعي لدي الطلاب مرضي اللوكيميا ويتحقق هذا الهدف من خلال:

**الأهداف الفرعية:**

١- التحقق من فاعلية استخدام العلاج بالتقبل والإلتزام في خدمة الفرد في تنمية قيمة التعاون لدي الطلاب مرضي اللوكيميا.

٢- التحقق من فاعلية استخدام العلاج بالتقبل والإلتزام في خدمة الفرد في تنمية قيمة الإنتماء لدي الطلاب مرضي اللوكيميا.

٣- التحقق من فاعلية استخدام العلاج بالتقبل والإلتزام في خدمة الفرد في تنمية قيمة التسامح لدي الطلاب مرضي اللوكيميا.

٤- التحقق من فاعلية استخدام العلاج بالتقبل والإلتزام في خدمة الفرد في تنمية قيمة المسئولية الاجتماعية لدي الطلاب مرضي اللوكيميا.

**رابعاً: فروض الدراسة: تتمثل فروض الدراسة في:-**

- **فرض رئيسي:** توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام العلاج بالتقبل والإلتزام في خدمة الفرد وتنمية قيم السلام الاجتماعي لدي الطلاب مرضي اللوكيميا.

**وينبثق من هذا الفرض مجموعة من الفروض الفرعية علي النحو التالي:**

١- لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس تنمية قيم السلام الاجتماعي لدي الطلاب مرضي اللوكيميا.

٢- توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية على مقياس تنمية قيم السلام الاجتماعي لدي الطلاب مرضي اللوكيميا.

٣- لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تنمية قيم السلام الاجتماعي لدي الطلاب مرضي اللوكيميا

٤- توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي على مقياس تنمية قيم السلام الاجتماعي لدي الطلاب مرضي اللوكيميا.

**خامساً: مفاهيم الدراسة:**

**(١) – مفهوم العلاج بالتقبل والإلتزام:**

احتل العلاج بالتقبل والالتزام في الوقت الحاضر أهمية كبيرة في ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية وذلك علي اعتبار أنه من بين نماذج التدخل المهني التي تتوافق مع قيم ومبادئ المهنة والقابلة كذلك للتطبيق الفعلي مع أنواع متعددة من مشكلات العملاء في مجالات متعددة ومتنوعة. .(Boone, M, & Genrich, 2015)

وقام بتأسيس هذا النموذج هايز (Hayes) منذ فترة الثمانينات من القرن الماضي، ويعتمد علي السياقية للعلاج بمعني أنه يستكشف مقارنات السياق مثل الكلمات والافعال والتميز بين الأفكار والأفعال والسلوك للحالات والبحث في مدلول اللغة والمعرفة الانسانية. (عبيد، ٢٠١٦)

ويستند العلاج بالتقبل والالتزام أساساً إلي نظرية الأطر العلاقية وهي نظرية تحليلية سلوكية تصف الحالة الذهنية الاتصالية، وتوضح طبيعة العلاقات المعقدة لعملية التفكير وتفسر علاقتها بالسلوك الانساني، كما توفر إطاراً مفاهيمياً لفهم القدرة المكتسبة علي ربط الأحداث التي تعتري حياة الفرد بصورة محكمة. (Larmar,. & Lewis-Driver, 2014)

**ويعرف العلاج بالتقبل والإلتزام لغوياً كما يلي:**

- **العلاج:** اسم لما يعالج به، الدواء، الدفاع.
- **التقبل:** يتقبل، تقبل الشيئ، رضيه عن طيب خاطر.
- **التزام:** يلتزم، التزام، التزاماً الشيئ، أوجبه علي نفسه.(شحاته، والنجار، ٢٠٠٣، ٢٠١)

ويري البعض أن العلاج بالتقبل والالتزام عبارة عن علاج عملي يقوم علي استخدام الأمثلة والخبرات الراهنة للحالات، ويعتمد علي أساليب المواجهة والتقبل للخبرات والأفكار والاعتقادات الخاطئة وصولاً للتقليل من الخطر المعرفي والتعامل مع الذات كسياق، والتصرف الالتزامي بما تم انجازه في المراحل العلاجية السابقة. (الفقي، ٢٠١٦، ٩٩)

ويعرف العلاج بالتقبل والالتزام بأنه تفاعل العمليات الثلاثة معاً المواجهة، والمواكبة،

والمسئولية. ( الرخاوي، ٢٠١٤، ٣١١)

ويعرف العلاج بالتقبل والالتزام علي أنه تدخل نفسي يرتكز علي أسس ومبادئ علم النفس السلوكي الحديث، بما في ذلك نظرية الإطار العلاقي التي تطبق عمليات اليقظة والقبول جنباً إلي جنب مع عمليات الالتزام وتغيير السلوك وذلك من أجل خلق المرونة النفسية. (Hayes S. & Vicarage R., 2012).

وفي نطاق الخدمة الاجتماعية يعرف بأنه اسلوب للتدخل المهني للأخصائي الاجتماعي مع الأفراد والأسر والجماعات الصغيرة يستند إلي نظرية الإطار العلاقي، يرتكز علي السياق الوظيفي في تقدير الموقف الاشكالي للعميل، ويهدف إلي تحسين المرونة النفسية للعميل وذلك من خلال ممارسة عمليات رئيسية للعلاج تقدم من خلالها الأساليب والرسائل العلاجية للعميل. (محمد، ٢٠١٣، ٤٣٧)

**ويعرف الباحث العلاج بالتقبل والالتزام اجرائياً في هذه الدراسة علي أنه:** مجموعة من الخطوات والاجراءات والأنشطة المنظمة والخدمات المتخصصة التي يقوم بها الباحث من خلال الجلسات التدريبية القائمة علي استخدام الأساليب والفنيات والمبادئ والأسس النظرية والتطبيقية للعلاج بالتقبل والالتزام، والتي تهدف إلي تنمية قيم السلام الاجتماعي لدي الطلاب مرضي اللوكيميا.

**أهداف العلاج بالتقبل والإلتزام:**

يتمثل الهدف الرئيسي للعلاج بالتقبل والالتزام في الخدمة الاجتماعية الاكلينكية في تحقيق المرونة النفسية والتي تتضمن بإختصار قدرة العميل علي الارتباط بالسلوك واختيار وتحديد القيم الانسانية، والاتصال كذلك بالواقع الحاضر أو باللحظة الأنية. (Levin,., Hayes S., & Vicarage R. ,2012)

**ويحدد (الرخاوي، ٢٠١٦) أهداف العلاج بالتقبل والالتزام فيما يلي:**

١- مساعدة العميل علي ممارسة المهارات والعمليات العقلية بشكل ايجابي فهو يساعد العميل علي التعامل مع المشاعر المؤلمة التي تصاحب الموقف الضاغط والبعد عن المخاوف والشكوك، وبناء العديد من العلاقات الاجتماعية الجيدة، وايجاد أهداف قصيرة وطويلة الأمد لحياة العميل.

٢- مساعدة العميل علي إدراك ذاته بإعتبارها سياق خاص بالتجارب والخبرات المستمرة التي تشمل كل الأشياء التي تحدث داخل ذات الانسان بما في ذلك الانفعالات والأفكار

والذكريات والمشاعر والأحاسيس، ويصبح الهدف تجنب الخبرات السلبية والتوجه قدما نحو السعادة الحياتية ذات المغزي والاحساس بالسعادة.

٣- مساعدة العميل الذي يتبع طرقاً صارمة خاصة بالتفكير والسلوك تتصف بالجمود لكي يصبح أكثر مرونة من الناحية النفسية والسلوكية.

٤- استيضاح القيم التي يتمسك بها العميل والأهداف التي يحاول تحقيقها بصورة شخصية.

٥- زيادة واثراء فعالية العميل في الجوانب المعرفية والسلوكية والانفعالية في التحلرك تجاه هذه القيم والأهداف.

**- فلسفة وافتراضات العلاج بالتقبل والإلتزام:**

يمكن القول بأن العلاج بالتقبل والالتزام يندرج ضمن أنماط النماذج العلاجية المعاصرة في خدمة الفرد والتي تعرف بالنماذج السياقية الوظيفية، وهي نماذج قصيرة المدي تركز في تدخلاتها المهنية اساساً علي زيادة الفعالية السلوكية واثراء الإمكانات الذاتية للعملاء، مع مساعدتهم علي تقبل الأفكار والمشاعر السلبية المصاحبة للمشكلات التي يعانون منها بغض النظر عن محاولة إزالتها أو تعديلها كما في النماذج المعرفية الأخري. ( شاهين، ٢٠٢١، ٣٥٤)

ويقوم نموذج العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد علي مجموعة من المبادئ الفلسفية والافتراضات النظرية التي تحاول وصف وتفسير مشكلات العملاء والحقائق المتصلة بكل من الذات الانسانية والمعارف واللغة وعمليات التفكير وطبيعة علاقتها بالسلوك الانساني **وتتلخص أهم تلك الافتراضات فيما يلي:**

١- ترجع المعاناة الانسانية إلي نقص المرونة والفعالية السلوكية والتي تنشأ نتيجة تجنب المشكلات والهروب منها، والاندماج في المشاعر السلبية وفقدان الاتصال بالحاضر.(Hayes, & Wilson K., 2012)

٢- تشكل البنية غير الواعية في اللحظة الراهنة والتي يطلق عليها الذات كمحتوي أو الذات الوهمية ركيزة المشكلات والاضطرابات النفسية والاجتماعية، نظراً لما تتسبب به من تصلب نفسي وانخفاض كفاءات الانسان علي التكيف.

٣- السلوك البشري محكوم بشبكة من الارتباطات يحصل من خلالها ترميز العالم الحقيقي في الدماغ البشري وذلك ضمن عملية تعلم السلوك، وهناك امكانية مستمرة للدماغ البشري في توليد سلسلة من الأفكار وتتابعها خلال الزمن وهذه الأفكار لا تعتبر عن الذات خلال

اللحظة الراهنة.

٤- يؤدي تجنب الفرد لأفكاره السلبية إلي معاناة مضاعفة، حيث يعاني نتيجة ذلك إلي ما يعرف بألم الحضور وألم الغياب، ويتصل الأول بألم حضور الفكرة السلبية سواء تعلقت بالماضي أو الحاضر، بينما ينتج الثاني عن عجز الفرد بفعل تحكم التفكير عن بلوغ مستوي الراحة النفسية.( جلودي،، ٢٠١٧، ٢٧٨)

٥- تتيح القدرات اللفظية للفرد أن يحل مشكلاته اليومية وفي نفس الوقت تسمح له أن يستحضر خبرات الماضي الأليمة في الحاضر، وأن يقارن نفسه بالمثالية غير الواقعية وكذلك أن يستحضر المخاوف المستقبلية.

٦- لا يعتبر التقليل من مستويات وتكرارات الأفكار والانفعالات السلبية أمر ضروري لتحقيق الصحة النفسية للعملاء، والتي يمكن تصورها علي أنها القدرة المتزايدة لتحقيق القيم والأهداف الشخصية بصورة فعالة بغض النظر عن وجود أو عدم وجود الأفكار والانفعالات السلبية المتداخلة.( عطية، ٢٠١١، ٤٣٢)

- **مراحل وعمليات التدخل المهني للعلاج بالتقبل والإلتزام:**

١- **التقبل:** وهو الترحيب بكل ما يعرض من خبرات نفسية دون محاولة لتجنبها أو تغيير شكلها، وهو الحل الأنسب والبديل عن تجنب المشكلة، وقد يكون مصطلح التقبل كلمة ذو حدين فيفهم هنا معني التقبل بأنه الاستسلام للمشكلة والمتاعب النفسية، ولكن هي علي العكس تماما حيث تعني الاستعداد لأخذ قرار بمواجهة المشكلة وتقبل وجودها لا الخضوع للمشكلة. ( شلبي، ٢٠٢١، ٢٨٥)

ويتم تنفيذ عملية التقبل في بداية مرحلة التدخل من خلال التعريض للخبرات بشكل كامل في الوقت الحالي، **وينبغي مراعاة عدة أمور عند ممارسة التقبل ومنها.**( الفقي، ٢٠١٦، ١٠٩)

- إدراك الأنماط التي يستخدمها العقل أثناء تقبله للحدث.
- الوعي بما يدور حول الفرد علي المستوي الفسيولوجي.
- تنمية الاحساس بالتعاطف والشفقة بالذات تجاه ما يدور حول الفرد من تفاصيل.

٢- **تقليل أو إزالة الخطر المعرفي:** يقوم الأخصائي الاجتماعي خلال هذه العملية بتوجيه العميل بشكل مباشر إلي الاستجابة للتجارب الداخلية ( الأفكار والتصورات والمشاعر والذكريات ) علي أنها مجرد أحداث أو وقائع تدور في العقل بدلاً من التمسك والتركيز علي المحتوي والمعني الحرفي لتلك الأحداث والوقائع، ويكون هذا النوع من التدخل

العلاجي مفيداً بشكل خاص مع العملاء الذين يكافحون بشدة خلال تعاملاتهم مع الأحداث الداخلية التي يصعب السيطرة عليها. (Donoghue E., & Johns, 2018).

٣- **التواصل مع اللحظة الراهنة:** تنطوي هذه العملية العلاجية علي قيام الأخصائي الاجتماعي بإرشاد وتوجيه عميله للاتصال باللحظة الحالية وإقناعه بأهمية التواصل المستمر مع المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه، وذلك بدلاً من التعلق بالماضي او التفكير الزائد في المستقبل. ومن أجل الوصول لهذا الهدف يقوم المعالج ببذل مزيداً من الجهد لإكساب العميل مجموعة متنوعة من المهارات المعرفية التي تزيد من دلرجة ادراكه للواقع وتساعده علي سرعة الاتصال باللحظة الراهنة.

٤- **التعرف علي الذات كسياق:** وهي عملية علاجية رئيسية في ممارسة العلاج بالتقبل والالتزام وتهدف إلي مساعدة العميل علي ادراك الفروق بين محتوي التجارب الخاصة الانسانية والسياق الذي تحدث فيه هذه التجارب، حيث يواجه معظم العملاء صعوبة في تحقيق هذا الانفصال لعدم امتلاكهم مهارات كافية في الاتصال بالذات.( محمد،٢٠١٣، ٤٦٠)

٥- **توضيح القيم:** يقوم الأخصائي الاجتماعي في هذه العملية بإتاحة الحرية الكاملة للعميل في التعبير عن أرائه وتصوراته الشخصية حول ما يناسبه من القيم والسلوكيات الايجابية دون أن ينتقي أو يفرض عليه أي منها، حيث ينحصر دوره علي تقديم التوضيح والشرح الكافي الذي يسهل من مهمة العميل في اختيار وتحديد القيم الانسانية.( شاهين، ٢٠٢١، ٣٥٣)

٦- **الالتزام والتعهد:** تتضمن هذه العملية تحفيز العميل علي الالتزام بأداء الأفعال التي تتلائم مع القيم الانسانية التي قام بتحديدها في المرحلة السابقة، أو بالمعني الأدق الانخراط في الأفعال والأنشطة البناءة والسلوكيات الايجابية اللازمة لتحقيق الأهداف المستقبلية وكذلك الالتزام بالقيام بمختلف المهام والاجراءات التي تكفل وضع أهداف التدخل المهني موضوع التنفيذ الفعلي.

**(٢)- مفهوم قيم السلام الاجتماعي:**

يعرف قاموس لونجمان نيو جنيور Hello! Longman New Junior القيم بأنها: التفكير في شيء ما يستحق الكثير (English Dictionary,2007.350 )

و أما قاموس "لونجمان اكتف استدي Longman Active Study Dictionary فيعرف القيم بأنها: درجة فائدة شيء ما( EIPCL 1994,664).

ويعرف قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية القيم بأنها عادات ومستويات سلوكية ومبادئ تعتبر مرغوبة من ثقافة أو جماعة من الناس، والأخصائيون كجماعة واحدة تنتمي لمهنة حددوا لأنفسهم قيم عامة تصف المبادئ والقواعد الموجهة في الخدمة الاجتماعية، كما أنها تشير إلى أغراض عمليات الخدمة الاجتماعية. وتستخدم القيم أيضاً في مناقشات السياسة الاجتماعية، فالسياسة الاجتماعية هي معركة المواجهة بين القيم الاجتماعية الاشتراكية والرأسمالية، والقيم الرئيسية في هذا الصدام الأيدلوجي هي: الحرية، الفرد، المساواة أو رؤية سياسة الرعاية الاجتماعية كأنشطة مساعدة على مستويات من القيم أو رؤية زيادة الأنشطة الحكومية في الرعاية كتغير في القيم (السكري، ٢٠٠٠، ٥٥٤)

كما تعرف بأنها تفضيلات يتوصل إليها الناس من خلال التفاعل الاجتماعي ومن خبرات المعيشة المشتركة التي مروا بها، أو هي أفكار يستخلصها الناس من خبراتهم وتفاعلاتهم وينظرون إليها على أن لها قيمة في حد ذاتها (بدوي، ٢٠١٠، ٤٨٦٣).

و أما مفهوم السلام فإنه يأتي من مصدر (السلم) ويأتي اسما بمعنى (الأمان) والعافية والتسليم، والسلامة والصلح ( ابن منظور، ١٩٩٥، ٢٨٩).

و كلمة السلام في اللغة الإنجليزية مراف لكلمة (Peace) والتي تعنى الصلح، والأمان، والمحبة والود وكلها تعبيرا عن مضمون السلم، والبعد عن التعصب، أو الحرب. (Elias, 2001, 73).

ويرى (Olanrewaju,2013,1) أن كلمة سلام ينظر إليها من زوايا متعددة، فهي تعطي معني السلام الشخصي باعتبار السلام حالة ذهنية يشعر بها الفرد نتيجة تحقيق بعض الرغبات البشرية المعلنة، وهو بذلك شعور بالصفاء الداخلي والذي يعتبر نتيجة للاستقرار الخارجي.

ويعرف السلام الاجتماعي بأنه مجموعة القيم والمواقف والسلوك الذي يعكس ويدفع إلى التفاعل الاجتماعي والمشاركة التي تقوم على أساس مبادئ الحرية والعدالة والديمقراطية والتسامح والتضامن وكل حقوق الإنسان التي ترفض العلف وتسعى إلى منع الصراعات عن طريق معالجة أسبابها الجذرية لحل المشكلات من خلال الحوار والتفاوض والتي تكفل

الممارسة الكاملة لجميع الحقوق وسيل المشاركة الكاملة في عملية تنمية المجتمع( السعيدي، ٨،٢٠١٣)

ويعرف السلام الاجتماعي بأنه مجموعة القيم، والمواقف، والتقاليد، والعادات، وأنماط السلوك وأساليب الحياة، التي تجسد في اجتماعها احترام الآخر، وتقبله، ورفض العنف، وحرية التعبير عن الرأي، وتحقيق مفاهيم التسامح والحرية، ومراعاة الثقافات التعددية (الشاروين، ٢٠٠٦، ٢)

فالسلام الاجتماعي عملية تهدف إلى خلق مجتمع يتجاوز كل مظاهر التفكك، والتمرد، والسخط مع السعي إلى تحقيق أقصى إشباع ممكن لاحتياجات الجماهير، ومواجهة مشكلاتهم في إطار تطبيق أسس العدالة الاجتماعية التي تنبذ الصراع، وتوفر المناخ الملائم لكي يعيش الجميع في إطار من التقبل والتعاون (على، ٢٠٠٢، ٢١١)

ويعرف السلام الاجتماعي بأنه رؤية تنعكس على شيء يتعلق بالعلاقات داخل الجماعة، أي أنه مجموعة من العلاقات التي تنشأ داخل الجماعة بين أفرادها. بصورة لا يوجد فيها العنف أو الصراع، وينتج عنها استدعاء العلاقات الاجتماعية، والثقافية والسياسية sarrica & contarello, 2004, P 550)

ويعرف الباحث قيم السلام الاجتماعي بأنها مجموعة العمليات الفكرية والسلوكية التي يتحلى بها الطلاب مرضي اللوكيميا ليتمكنوا من الإنصهار في بوتقة واحدة لإنجاز أهدافهم العلمية والعملية في جو من التسامح الديني والأيديولوجي والاجتماعي والاحترام المتبادل والتعاون والعمل المشترك والانتماء للوطن وتحمل المسئولية الاجتماعية، في ضوء التقاليد والقوانين الجامعية والمجتمعية، مستهدفين تحقيق التقدم والرخاء لمجتمعهم.

**تصنيفات السلام الاجتماعي**

**ميز (Olanrewaju,2014,2) بين نوعين من السلام الاجتماعي هما:-**

أ- **السلام السلبي:** وهو يستبعد وجود عنف متعمد بين الجماعات أو الدول، لكنه يعتبر الحاجة إلى ثورات عارضة، احتجاجات، مظاهرات، وما إلى ذلك، شرط للنظام.

ب - **السلام الإيجابي:** وهو يحترم التنوع الثقافي الاجتماعي الإنساني حيث يشترط احترام التعدد الثقافي، يحب الأعراق المتعددة، يرحب بفكرة التعدد التعدد الفكري، يحتضن اللغات المتعددة، يحمي الأقليات، ويهتم بالمساواة والإنصاف والعدالة والحرية الموجهة.

**وذهب (معارز ٢٠١٧، ٩) إلى أن السلام الاجتماعي يصنف إلى نوعين كالآتي:-**

**(١) السلام الفردي:**

ويعنى أن يعيش الفرد حالة السلم بين مكوناته الوجودية، قلباً وقالباً ونفساً وفكراً، ومن ثم فإن أي عدم انسجام وظيفي بين أحدها والآخر يعني عدم العيش بسلام، وحينها ليس ثمة بديل إلا التصارع والتنازع والتخاصم والتقاطع بين المكونات البنيوية للسلم الذاتي أو الفردي ومن ناحية أخرى، يبدو أن الاكتفاء بالأفق الفردي للسلم الاجتماعي يعني الانطواء على الذات والتفوقع عليها والارتداد عن فعلها في الآخر، وهذا ما يجعلنا نصف المجتمع المكتفي أفراده مأزوم ومختل من حيث قدرته على أداء وظائفه المنوط به أداؤها تجاه مجمل تكوينه الجماعي وتجاه أفراده الذين يشكلون لبناته الجزئية المكونة لبنيانه الكلي.

**(ب) السلام المجتمعي:**

وهو منبث من التعدد ممثلة في المجتمع، مع فرصة كبيرة ومهمة لتبادل الأدوار، بمعنى أن عدم استشعار الفرد لأهمية التعدد المبني على قبول الآخر ومسايرته واحترامه والامتداد إليه والاندفاع نحوه وقبوله يعني انتقاء قدرته على أن يكون حاملا لقيمة السلم، ما يعني أن وجوده في المجتمع وجود سلبي إن لم يكن مدمراً في أحيان كثيرة وإن كانت الصفة الغالبة للمجتمع هي المسالمة. وهذا ما يوجب على المجتمع ممارسة نوع تأهيل ثقافي لذلك الفرد كيما ينخرط طوعاً في مشروع السلم المجتمعي، وذلك من خلال تنشئة ثقافة السلم تنشئة نفسية وفكرية، بحيث يتحسس الفرد نوع طمأنينة نفسية لمقتضى أن يعيش مسالماً، وأن يدخل في السلم طوعاً فلا فرصة لاستشعار صراع داخلي بين أن يكون الفرد متخاصماً لو وأن يعيش مسالماً حينما يضطر للاستجابة إلى إرادة قهرية في إشاعة السلم للقائمين على أمر المجتمع.

**مراحل بناء قيم السلام الاجتماعي:**

حدد (مركز هوردو لدعم التعبير الرقمي،١،٢٠١٧) مفهوم السلام بستة مراحل محددة فيما يلي:

- **المرحلة الأولى:** وهي فهم السلام باعتباره ممارسة لا تحقق إلا في ظل غياب الحرب والنزاعات والصراعات العنيفة سواء كانت تلك الصراعات داخلية أو دولية، وتظل تلك الفكرة هي الفكرة الشائعة للسلام في أذهان الكثير من العامة والساسة أيضا.

– **المرحلة الثانية:** وقد ركزت على السلام كتوازن للقوى في إطار النظام الدولي، هذا التوازن غالبا ما يكون راجع إلى قوى عسكرية ذات ثقل بين معسكرين أو راجع للقدرات والعلاقات الاقتصادية ما بين تكتلين دوليين.

– **المرحلة الثالثة:** وهي المرحلة التي تبنت مفهوم السلم السلبي الذي يتبنى نبذ الحروب والنزاعات، والسلم الإيجابي الذي يعتمد على بناء وترسيخ السلم في ثقافة المجتمعات.

– **المرحلة الرابعة:** وهي المرحلة الأكثر تطورا التي تبنت مفهوم السلم في العلاقات الاجتماعية الرئيسية، فركزت على قضية العنف ضد المرأة كمهند رئيسي للمسلم، وتبنت فكرة أن لا فائدة للتفرقة بين وجود الحرب من عدمها في حالة ممارسة العنف ضد المرأة.

– **المرحلة الخامسة:** هي المرحلة التي تم الربط فيها بين السلم وبين علاقة الإنسان بالبيئة وما يم كن أن تجلبه الممارسات الرأسمالية الوحشية ضد البيئة من دمار وتهديد للبشرية.

– **المرحلة السادسة:** تناولت تلك المرحلة علاقة السلام الداخلي للإنسان بتحقيق السلام العام والشامل، وتطور هذا المفهوم ليشمل أهمية التركيز على دعم حقوق الإنسان وتبذ العنف الموجه ضد فئات مختلفة كالأطفال والشباب والنساء وأصحاب الرأي والممارسات التمييزية والعنصرية على اختلاف أسمها.

**(٣) مفهوم اللوكيميا:**

يوضح المعجم الموضوعي للمصطلحات الطبية أن كلمة اللوكيميا(emia،leu) تعني أورام خبيثة وتتميز بسرعة النمو وانطلاقها بين الخلايا المحيطة بها حيث لا يقتصر وجودها على مكان تكوينها. (تايلور، ٢٠٠٨، ٨١١)

واللوكيميا عبارة عن مجموعة من الأمراض التي تزيد عن المائة مرض يجمع بينها عدد من العوامل المشتركة، وينجم اللوكيميا عن خلل في المادة الوراثية (D.N.A) التي تمثل في خلايا الإنسان الجزء المسئول عن السيطرة على نمو الخلايا وتكاثرها فخلايا الجسم تتكاثر بشكل منتظم وبطئ ولكن في حالة السرطان يحدث خلل في المادة الوراثية (D.N.A) مما يؤدي إلى تسارع زائد في نموها وانتشارها. (زكي وأخرون، ٢٠٠٧،٤١)

ومرض اللوكيميا من الأمراض المزمنة والمستعصية الأكثر رهبه ووقعاً في نفوس الناس إذا أنه يرتبط في أذهان الناس مع الموت المحتم والمعاناة الشديدة وبالرغم من أن كثير من حالات الأورام قد تشفى تماماً إلا أن هذا الشفاء لا يتم بدون معاناة أو تأثيرات جانبية من المرض أو العلاج سواء على الصعيد النفسي أو الجسدي أو الاجتماعي. (جازية،٢٠١١،١١)

واللوكيميا قد يصيب أعضاء الجسم أو الدم وتتنوع الأعضاء التي يمكن أن تصاب بمرض اللوكيميا فهناك سرطان الرحم والثدي لدى النساء وسرطان البروستاتا لدى الرجال بالإضافة إلى أنواع أخرى مشتركة بين الذكور والإناث مثل سرطان الكبد، الطحال، الكلى، العظام... إلخ. (الموسوعة الطبية، ١٩٩٤)

أما لوكيميا الدم فهو نوع من السرطان تنمو فيه خلايا الدم البيضاء وتتكاثر بصورة لا يمكن التحكم فيها، ويسمى أيضا ابيضاض الدم حيث تنمو خلايا الدم البيضاء الشاذة وتغذو الأنسجة والدم، ويتوقف معها نخاع العظم عن إنتاج الخلايا الطبيعية مما يؤدي إلى فقر الدم. (حسين،٢٠١٢، ٧٨)

ويعرف اللوكيميا بأنه مرض خبيث للجملة المكونة للدم ويتصف بزيادة عدد الكريات البيضاء غير الناضجة في الدم وفي نقص العظام. (جيمس، ٢٠١٣،٣٩)

وتكمن خطورة هذا المرض في أن عدد الوفيات به تصل إلى حوالي نصف عدد المصابين الذين يتم اكتشافهم في نفس العام. (محمد، فيصل، ١٩٩٠، ١٥٣)

**وتتمثل أعراض مرض** اللوكيميا **في:** (محمد، سعيد،١٩٩٠، ٣٧)

١- تضخم الطحال.
٢- تليف الكبد مع تضخم بالغدد الليمفاوية.
٣- فقر الدم وسهولة الإصابة بالالتهابات.
٤- نزيف سريع من أي مكان بالجسم وخاصة اللثة.
٥- تكرار حدوث العدوى.

**ومن أهم أسباب حدوثه: (هايدن، ١٩٨٦)**

١- التعرض للمواد الصناعية مثل البنزين.
٢- التعرض للعقاقير الكيمائية.
٣- التعرض لمعدلات كبيرة من الإشعاع.
٤- الإصابة بالفيروسات في الطفولة.
٥- وجود بعض الاضطرابات الوراثية.
٦- وجود خلل في الكروموسومات.

**ومن أهم طرق تشخيص وعلاج هذا المرض: (جيمس، ٢٠١٣، ١٧)**

١- عمل تحليل دم خاصه لفحص خلايا الدم البيضاء.

٢- أخذ عينة من نخاع العظم وتحليلها.
٣- أخذ عينة من السائل الدماغي الشوكي عن طريق إبرة بين الفقرات الظهرية.
٤- العلاج الكيميائي.
٥- العلاج الإشعاعي لكامل الجسم.
٦- زرع نخاع العظم.

**سادساً: الإجراءات المنهجية للدراسة:**

**(١) نوع الدراسة:** تنتمي هذه الدراسة إلي نمط الدراسات شبه التجريبية والتي تختبر تأثير متغير مستقبل (برنامج للتدخل المهني باستخدام العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد) على متغير تابع (تنمية قيم السلام الاجتماعي لدي الطلاب مرضي اللوكيميا).

**(٢) منهج الدراسة:** اعتمدت الدراسة علي المنهج شبه التجريبي حيث تم اختيار تصميماً تجريبياً هو التجربة ( القبلية- البعدية ) بإستخدام مجموعتين، مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة بإجراء قياس قبل إدخال المتغير التجريبي ( البرنامج التدريبي ) علي المجموعتين ثم إدخال المتغير التجريبي علي المجموعة الضابطة في الفترة المحددة (أربعة شهور)، ثم اجراء القياس البعدي بإستخدام نفس المقياس علي المجموعتين، وأخذ النتائج ومعرفة الفرق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة، وتعتبر الفروق بين القياسين القبلي والبعدي راجعة إلي استخدام البرنامج التدريبي القائم علي ممارسة العلاج بالتقبل والإلتزام في خدمة الفرد.

**(٣) أدوات الدراسة:**

١- المقابلات الفردية والجماعية مع عينة الدراسة.
٢- سجلات الطلاب المرضي وملفاتهم.
٣- مقياس تنمية قيم السلام الاجتماعي لدي الطلاب مرضي اللوكيميا ( من اعداد الباحث)،وقد اعتمد الباحث في تصميم المقياس علي الخطوات التالية:

أ- الاطلاع على ما توفر من مختلف الكتابات النظرية والدراسات السابقة المرتبطة بتنمية قيم السلام الاجتماعي، والطلاب مرضي اللوكيميا، وعلي بعض المقاييس للإستفادة منها في تكوين تصور علمي لدي الباحث حول أهم أبعاد المقياس.

ب- قام الباحث بتحديد أبعاد المقياس وكذلك تحديد العبارات الخاصة بكل بعد والمتمثلة في أربعة أبعاد على النحو التالي:-

- **البعد الأول:** بعد التعاون وعباراته من رقم ١-١٠
- **البعد الثاني:** بعد الإنتماء وعباراته من رقم ١١-٢٠
- **البعد الثالث:** بعد التسامح وعباراته من رقم ٢١-٣٠
- **البعد الرابع:** بعد المسئولية الاجتماعية وعباراته من رقم ٣١-٤٠

- **صدق المقياس:** تم اجراء الصدق الظاهري للمقياس من خلال عرضه علي المحكمين من أساتذة الخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع وعلم النفس والصحة النفسية، كما تم حذف وإضافة بعض العبارات مع الإبقاء علي العبارات التي حصلت علي موافقة ٨٥%، وأصبح عدد عبارات المقياس ٤٠ عبارة. وللمقياس ثلاثة استجابات، (موافق٣ درجات)، (موافق إلي حد ما ٢ درجة)، (غير موافق١ درجة).

وتشير الدرجة المنخفضة إلى تدني قيم السلام الاجتماعي لدي الطلاب مرضي اللوكيميا، وفيما يلي توضيح لمستويات قيم السلام الاجتماعي لدي الطلاب مرضي اللوكيميا:-

- من صفر إلى ٤٠ درجة (قيم السلام الاجتماعي متدنية)
- من ٤١ إلى ٨٠ درجة (قيم السلام الاجتماعي متوسطة)
- من ٨١ إلى ١٢٠ درجة (قيم السلام الاجتماعي مرتفعة)

وتم اجراء الصدق التجريبي بتطبيق المقياس علي عينة قدرها (١٠) مفردات من غير عينة البحث الأساسية ولهم نفس الخصائص وتم إعادة تطبيق المقياس مرة أخرى عليهم بفارق زمني (١٥) يوماً وكانت درجة ثبات المقياس بإستخدام معامل ارتباط بيرسون علي النحو التالي:

$$ر = \frac{(ن\ مج\ س\ ص) - (مج\ س \times مج\ ص)}{(ن\ مج\ س^{٢}) - (مج\ س)^{٢} \times (ن\ مج\ ص^{٢}) - (مج\ ص)^{٢}}$$

حيث يدل الرمز (ر) على معامل الارتباط (الثبات) , ويدل الرمز (ن) على عدد أفراد العينة البالغ (١٠) أفراد , ويدل الرمز (س) على درجات التطبيق الأول , فى حين يدل الرمز (ص) على درجات التطبيق الثانى.

جدول رقم (١) يوضح معاملات ارتباط بيرسون لثبات أبعاد المقياس

| الأبعاد | قيمة معامل ارتباط بيرسون | الدلالة الاحصائية |
|---|---|---|
| بعد التعاون والعمل المشترك | ٠,٩٠ | دال عند مستوى ٠,٠١ |
| بعد الإنتماء | ٠,٨٩ | دال عند مستوى ٠,٠١ |
| بعد التسامح | ٠,٩١ | دال عند مستوى ٠,٠١ |
| بعد المسئولية الاجتماعية | ٠,٨٦ | دال عند مستوى ٠,٠١ |
| المقياس ككل | ٠,٨٩ | دال عند مستوى ٠,٠١ |

ويتضح من بيانات جدول رقم (١) أن قيمة معامل الارتباط (٠,٨٩) وهي مقبولة ودالة إحصائياً مما يشير إلى أن المقياس يحقق درجة من الاستقرار والثبات للنتائج مما يؤكد صلاحيته للتطبيق.

**(٤) مجالات الدراسة:**

أ- **المجال المكاني:** وقع اختيار الباحث على مركز الأورام بجامعة المنصورة، وذلك للأسباب التالية:

- موافقة إدارة المركز على إجراء الدراسة به وتعاونها مع الباحث.
- توافر أماكن ملائمة لإجراء المقابلات وبرنامج التدخل المهني.
- يتوفر بالمركز الكثير من الإمكانيات مما يفيد إجراء الدراسة.
- يخدم المركز عدد كبير من محافظات الدلتا والمحافظات المجاورة.

ب- **المجال البشري:** حدد الباحث مجتمع الدراسة في جميع الحالات المترددة على مركز الأورام بجامعة المنصورة وعددهم (٩٢٨٧) حالة وحدد إطار المعاينة في الطلاب المصابين بسرطان الدم والمقيدين بالدراسة بكليات جامعة المنصورة وقد بلغ عددهم (٢١٢) حالة وقام الباحث بوضع شروط لاختيار عينة الدراسة علي النحو التالي:-

- أن يتراوح عمر الطالب بين (١٨-٢٤) عاماً.
- أن يقيم بمدينة المنصورة أو طلخا.
- أن يقيم مع أسرته الطبيعية من الأب والأم والأخوة.
- أن يكون لدى الطالب وأسرته استعداد للتعاون مع الباحث.
- أن يكون قد مر على إصابته بالمرض عام على الأقل.

وبتطبيق هذه الشروط وجد الباحث أن عدد من تنطبق عليهم هذه الشروط (٩٢) حالة قام الباحث بتطبيق مقياس تنمية قيم السلام الاجتماعي عليهم لاختيار عينة الدراسة وتم اختيار (٣٠) مفردة من الذين حصلوا على أقل الدرجات على مقياس تنمية قيم السلام الاجتماعي تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة بواقع (١٥) حالة في كل مجموعة وذلك بعد التأكد من تجانس المجموعتين باستخدام المعاملات الإحصائية المناسبة.

ج- **المجال الزمني:** تحدد المجال الزمني للدراسة بفترة إجراء التجربة وبرنامج التدخل المهني والذي استغرق الفترة من ٢٠٢٠/٧/١٥ وحتى ٢٠٢٠/١١/١٥م.

**(٥) المعاملات الإحصائية:** استخدم الباحث المعاملات الإحصائية التالية:

أ- معامل ارتباط بيرسون.

ب- المتوسط الحسابي.

ج- الانحراف المعياري.

د- اختبار ت.

**وذلك من خلال البرنامج الإحصائي S.P.S.S.**

**ثامنا: برنامج التدخل المهني بإستخدام العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد في تنمية قيم السلام الاجتماعي لدي الطلاب مرضي اللوكيميا .**

**(١) الأسس التي يقوم عليها برنامج التدخل المهني:**

١- الإطار النظري للدراسة ومفاهيم وأسس العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد والتدخل المهني مع الطلاب مرضي اللوكيميا الذين يعانون من تدني قيم السلام الاجتماعي.

٢- نتائج البحوث والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة.

٣- الأهداف التي تسعى الدراسة إلى تحقيقها.

٤- ملاحظات الباحث ومقابلاته مع الخبراء والمتخصصين في موضوع الدراسة.

**(٢) أهداف برنامج التدخل المهني:** يتحدد الهدف الرئيسي للدراسة في اختبار فاعلية برنامج للتدخل المهني باستخدام العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد في تنمية قيم السلام الاجتماعي لدي الطلاب مرضي اللوكيميا ويتحقق هذا الهدف من خل الأهداف الفرعية التالية:

١- التحقق من فاعلية استخدام العلاج بالتقبل والإلتزام في خدمة الفرد في تنمية قيمة التعاون لدي الطلاب مرضي اللوكيميا.

٢- التحقق من فاعلية استخدام العلاج بالتقبل والإلتزام في خدمة الفرد في تنمية قيمة الإنتماء لدي الطلاب مرضي اللوكيميا.

٣- التحقق من فاعلية استخدام العلاج بالتقبل والإلتزام في خدمة الفرد في تنمية قيمة التسامح لدي الطلاب مرضي اللوكيميا.

٤-التحقق من فاعلية استخدام العلاج بالتقبل والإلتزام في خدمة الفرد في تنمية قيمة المسئولية الاجتماعية لدي الطلاب مرضي اللوكيميا.

**(٣) الاعتبارات التي ارتكز عليها الباحث عند وضع محتويات برنامج التدخل المهني:**

١- مراعاة الباحث أن يكون الهدف من البرنامج واضحاً وواقعياً.

٢- مراعاة الالتزام بالآليات والوسائل المناسبة لتحقيق أهداف البرنامج.

٣- مراعاة أن يتفق البرنامج ومحتوياته مع رغبات وحاجات الطلاب مرضي اللوكيميا.

٤- مراعاة أن تتناسب أنشطة البرنامج مع الإمكانيات المتوفرة بمركز الأورام بجامعة المنصورة بمحافظة الدقهلية.

٥- مراعاة أن يكون البرنامج قابل للتعديل والتغيير على حسب الظروف والمتغيرات.

**(٤) مراحل تنفيذ برنامج التدخل المهني:** يعتمد برنامج التدخل المهني على المراحل التالية:

**أ- المرحلة الأولي: مرحلة الإعداد:**

وقد تضمنت هذه المرحلة القيام بمجموعة من الاجراءات المهنية الأولية اشتملت علي:

- الاتصال بمجتمع الدراسة وتهيئته لإجراء الدراسة.
- الاطلاع على السجلات والتقارير الخاصة بكل حالة.
- إعداد مقياس مفهوم تنمية قيم السلام الاجتماعي وعمل الصدق والثبات له.
- اختيار عينة الدراسة وفقا للشروط المحددة.
- التعاقد الشفهي مع حالات الدراسة حيث يتم التمهيد للبرنامج وشرح أهدافه وإطار العمل فيه، والاتفاق على المهام وتحديد الأدوار والمسئوليات المطلوبة لكل من الباحث والعميل.
- تكوين علاقة مهنية أساسها المودة والاحترام والتقبل والموضوعية.

**ب- المرحلة الثانية: مرحلة تقدير الموقف:**

و تستهدف هذه المرحلة تكوين صورة واضحة عن شخصية الطلاب مرضي اللوكيميا بمختلف جوانبها الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية، والالمام الكافي بالمعلومات والحقائق المتصلة بموقفهم الحالي بما في ذلك التعرف علي نوعية المشكلات والاضطرابات السلوكية التي يعانوا منها، مع التركيز علي طبيعة علاقاتهم وتفاعلاتهم مع زملائهم ومدي توافقهم مع البيئة الاجتماعية المحيطة بهم داخل الجامعة وخارجها.

**ج- المرحلة الثالثة: مرحلة التدخل المهني:**

تتصل هذه المرحلة بتطبيق عمليات وأساليب العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد لمدة أربعة أشهر متتالية، وقد تمثلت تلك العمليات والأساليب العلاجية فيما يلي:

- **التقبل:** وتبدأ هذه العملية بالتعرف علي المشاعر السلبية والخبرات المؤلمة التي يعاني منها الطالب مريض اللوكيميا بوجه عام، ثم مساعدته علي تقبلها دون محاولة تجنبها، وتشجيعه علي اتخاذ الاجراءات اللازمة للتصدي لها والتعامل معها بمرونة وايجابية.
- **تقليل الخطر المعرفي:** وتهدف هذه العملية إلي مساعدة الطالب مريض اللوكيميا علي تغيير الطريقة التي يتفاعل بها مع الأفكار والاعتقادات الخاطئة أو غير الصحيحة أو اللامنطقية علي حياته، ومساعدته علي تغيير تلك الأفكار والمعتقدات إلي أفكار ومعتقدات ايجابية صحيحة.
- **التواصل مع اللحظة الراهنة:** وتتضمن هذه العملية القيام بتوجيه الطالب مريض اللوكيميا للإتصال باللحظة الحالية والتعامل مع الحاضر الذي يعيش فيه، وذلك بدلاً من التفكير الزائد بما سوف يحمله المستقبل
- **التعرف علي الذات:** وتركز هذه العملية العلاجية علي تدريب الطالب مريض اللوكيميا علي إدراك ذاته كسياق منفصل عن الشعور والتفكير والأحداث والمواقف الصعبة التي تدور من حوله، بجانب مساعدته علي إدراك الفروق بين محتوي خبراته وتجاربه الخاصة التي مر بها في حياته والسياق الذي تحدث فيه هذه التجارب.
- **توضيح القيم:** وتتصل هذه العملية العلاجية بمساعدة الطالب مريض اللوكيميا علي تحديد قيمه الانسانية التي يتمسك بها، وكذلك وضع وتحديد أهدافه المستقبلية ( القريبة والبعيدة المدي) والتي تجعل لحياته معني ومغزي وذلك بما يتفق مع إمكانياته وقدراته الذاتية.
- **الالتزام والتعهد:** وتشمل هذه العملية تشجيع الطالب مريض اللوكيميا علي القيام بالسلوكيات الايجابية والتصرفات الفعالة والبناءة المرتبطة بالقيم الانسانية التي قام بإختيارها، وتدعيم قدرته علي القيام بالأعمال والأنشطة المختلفة وكل ما من شأنه أن يساهم في تنمية مهاراته الاجتماعية من جانب والإقتراب من تحقيق أهدافه وطموحاته المستقبلية من جانب أخر.

بالإضافة إلي استخدام مجموعة من الأساليب والفنيات العلاجية التي تساعد علي تحقيق أهداف التدخل المهني ومنها:

- **المناقشة والحوار:** ويتضمن هذا الأسلوب مساعدة الطالب مريض اللوكيميا علي تفهم وادراك الأسباب التي تقلل من تفاعله واندماجه مع زملائه، ومحاولة احداث تغيير ايجابي في اتجاهاته نحو ذاته ونحو الأخرين، وتعديل أرائه وتفسيراته غير المنطقية التي تحول دون تقبله للتطور والتغيير بوجه عام.

- **التوظيف:** ويتضمن مساعدة الطالب مريض اللوكيميا علي اكتشاف وتقدير جوانب القوة لديه والتي يمكن استثمارها في تحسين مهاراته وسلوكياته الاجتماعية، بجانب مساعدته علي تحرير طاقاته الكامنه التي يمكن توظيفها في تحسين مستوي مفهوم الذات لديه وزيادة تفاعله مع المحيطين به داخل مركز الأورام بالجامعة وخارجه.
- **التدعيم الايجابي:** ويتم ذلك من خلال عبارات المدح والثناء عقب قيام الطالب مريض اللوكيميا بأي نمط من أنماط السلوكيات الايجابية المستهدفة والمتصلة بتحقيق أهداف برنامج التدخل المهني، وكذلك التدعيم من خلال تقديم بعض الهدايا الرمزية كتقدير من جانب الباحث لإلتزام الجماعة بتنفيذ التعليمات الخاصة بتنفيذ البرنامج.
- **النمذجة:** ويساعد هذا الأسلوب في تشكيل بعض الاتجاهات الاجتماعية المرغوبة لدي الطالب مريض اللوكيميا، وإكسابه مهارات وسلوكيات اجتماعية جديدة وذلك من خلال عرض نماذج لبعض الشخصيات الاجتماعية المؤثرة في المجتمع حتي يقتدي الطالب مريض اللوكيميا بهم في تعاملهم الايجابية ومساعدتهم للأخرين وتغلبهم علي تحديات الحياة وإدراكهم لذاتهم وقدراتهم
- **اليقظة العقلية:** وتتضمن توجيه انتباه الطالب مريض اللوكيميا إلي كل لحظة يمر بها سواء داخلياً علي مستوي الأفكار والمشاعر أو خارجياً علي مستوي البيئة التي يعيش فيها، وذلك من أجل زيادة قدرته علي التركيز والتأمل المعرفي والتفكير الايجابي والفعال، ومن ثم الانفتاح علي المعلومات والخبرات الجديدة التي تدفعه لإكتساب السلوكيات الاجتماعية المستهدفة.
- **الواجبات المنزلية:** ويركز هذا الأسلوب علي تكليف الطالب مريض اللوكيميا بمجموعة من الواجبات المنزلية والمهام التفاعلية التي ينبغي أن يمارسها في مواقف الحياة اليومية بمركز الأورام بجامعة المنصورة، مع التركيز علي المهام الجماعية التي تزيد من درجة تواصله وتعاونه مع زملائه، ويتم تحديد تلك المهام في نهاية كل مقابلة ومناقشة وتقييم مدي إنجازها في بداية المقابلة التالية.

**ء- المرحلة الرابعة مرحلة التقويم والانهاء**

في هذه المرحلة يكتسب الطالب مريض اللوكيميا القدرة علي فهم قيم السلام الاجتماعي و مواجهة المستقبل دون قلق أو خوف وفي هذه المرحلة يتم:-

- تهيئة الطالب مريض اللوكيميا لإنهاء التدخل المهني عن طريق المباعدة بين المقابلات المهنية.
- حث الطالب مريض اللوكيميا على الاستمرار في تطبيق ما تعلمه في المواقف والمشكلات التي تواجهه في المستقبل
- إجراء القياس البعدي لمقياس تنمية قيم السلام الاجتماعي على المجموعة التجريبية واستخلاص النتائج.

**تاسعا: عرض نتائج الدراسة الميدانية:-**

**١- خصائص مجتمع البحث**

**جدول رقم (٢)** يوضح تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث السن ( المرحلة العمرية ).

| المجموعة | المجموعة التجريبية | | المجموعة الضابطة | | (ت) المحسوبة | (ت) الجدولية | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | س- | ع | س- | ع | | | |
| المتغير | | | | | | عند (١٤، ٠,٠١) ٢,٩٧ | لا توجد دلالة |
| مرحلة عمرية | ٣,١٦ | ١,١ | ١٥,٤ | ١,٢ | ٠,٠٤ | عند (١٤، ٠,٠٥) ٢,١٤ | لا توجد دلالة |

تدل نتائج الجدول السابق على أنه لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث المرحلة العمرية حيث أن (ت) المحسوبة أقل من (ت) الجدولية , وهذا يدل علي تجانس المجموعتين من حيث السن وذلك يتيح للباحث استخدام الأسلوب الأمثل فى تنمية قيم السلام الاجتماعي لدي الطلاب مرضي اللوكيميا.

**جدول رقم (٣)** يوضح تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث محل الاقامة

| الجماعة | المجموعة التجريبية | المجموعة الضابطة | النسبة الكلية | (ت) المحسوبة | (ت) الجدولية | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| المتغير | ق١ | ق٢ | (ق) | | | |
| **ريف** | ٠,٢٧ | ٠,٢ | ٠,٢٣ | ٠,٤٥ | عند (١٤، ٠,٠٥) ٢,١٤ | **لا توجد دلالة** |
| **حضر** | ٠,٧٣ | ٠,٦ | ٠,٧٥ | ٠,٤٢ | عند (١٤، ٠,٠٥) ٢,١٤ | **لا توجد دلالة** |

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين أعضاء المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث محل الإقامة لأعضاء المجموعتين حيث أن (ت) المحسوبة أقل من (ت) الجدولية وذلك يتيح للباحث استخدام الأسلوب الأمثل في تنمية قيم السلام الاجتماعي لدي الطلاب مرضي اللوكيميا.

**جدول رقم (٤)** يوضح تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث النوع

| الجماعة | المجموعة التجريبية | المجموعة الضابطة | النسبة الكلية (ق) | (ت) المحسوبة | (ت) الجدولية | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| المتغير | ق١ | ق٢ | | | | |
| ذكر | ٠,٧٣ | ٠,٦٧ | ٠,٧٠ | ٠,٤٢ | عند (١٤، ٠,٠٥) ٢,١٤ | لا توجد دلالة |
| أنثي | ٠,٢٧ | ٠,٣٣ | ٠,٣٠ | ٠,٤٥ | عند (١٤، ٠,٠٥) ٢,١٤ | لا توجد دلالة |

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين أعضاء المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث محل النوع لأعضاء المجموعتين حيث أن (ت) المحسوبة أقل من (ت) الجدولية وذلك يتيح للباحث وذلك يتيح للباحث استخدام الأسلوب الأمثل في تنمية قيم السلام الاجتماعي لدي الطلاب مرضي اللوكيميا.

**النتائج المرتبطة بالفرض الأول:**

**لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس تنمية قيم السلام الاجتماعي لدي الطلاب مرضي اللوكيميا.**

**جدول رقم (٥)** يوضح معنوية الفروق في القياس القبلي لمجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة على مقياس تنمية قيم السلام الاجتماعي لدي الطلاب مرضي اللوكيميا باستخدام اختبار (ت)

| م | الأبعاد | المجموعة التجريبية | | المجموعة الضابطة | | قيمة ت المحسوبة | قيمة ت الجدولية | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | س١ | ع١ | س٢ | ع٢ | | | |
| ١ | بعد التعاون | ١٩,٧٣ | ٢,٠٥ | ١٩,٤٦ | ٢,٦٩ | ٠,٣٠٥ | ٢,٤٦ | غير دالة |
| ٢ | بعد الإنتماء | ١٨,٨٠ | ١,٧٨ | ١٨,٩٣ | ٣,١٠ | ٠,١٤٤ | ٢,٤٦ | غير دالة |
| ٣ | بعد التسامح | ١٨,٤٦ | ٥,٠٤ | ١٩,٦٦ | ٣,٨٩ | ٠,٨٠٠ | ٢,٤٦ | غير دالة |
| ٤ | بعد المسئولية الاجتماعية | ٢٠,٢٦ | ٢,٤٦ | ٢٠,٢٦ | ١,٩٠ | ٠,٠٠٠ | ٢,٤٦ | غير دالة |
| | الدرجة الكلية | ٧٧,٢٦ | ٥,٩٤ | ٧٨,٣٣ | ٥,٠٠ | ٠,٥٣١ | ٢,٤٦ | غير دالة |

تشير نتائج الجدول السابق إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس مفهوم الذات للطلاب مرضى سرطان الدم حيث جاءت المتوسطات الحسابية متقاربة إلى حد كبير حيث بلغ المتوسط الحسابي في المجموعة التجريبية (٧٧,٢٦) وانحراف معياري (٥,٩٤) وبلغ المتوسط الحسابي في المجموعة الضابطة (٧٨,٣٣) وانحراف معياري (٥,٠٠) وبلغت قيمة (ت) المحسوبة

(٠,٥٣١) وهي منخفضة عن قيمة (ت) الجدولية عند مستوى (٠,٠١) والتي تبلغ قيمتها (٢,٤٦) عند درجة حرية ٢٨.

**مما يؤكد على صحة الفرض الأول للدراسة والمتمثل في:** لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس تنمية قيم السلام الاجتماعي لدي الطلاب مرضي اللوكيميا.

**النتائج المرتبطة بالفرض الثاني:**

**توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية على مقياس تنمية قيم السلام الاجتماعي لدي الطلاب مرضي اللوكيميا**

**جدول رقم (٦)** يوضح معنوية الفروق في القياس البعدي لمجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة على مقياس تنمية قيم السلام الاجتماعي لدي الطلاب مرضي اللوكيميا باستخدام اختبار (ت)

| م | الأبعاد | المجموعة التجريبية | | المجموعة الضابطة | | قيمة ت المحسوبة | قيمة ت الجدولية | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | س١ | ع١ | س٢ | ع٢ | | | |
| ١ | بعد التعاون | ٤٩,٩٣ | ٥,٩٤ | ١٩,٣٣ | ١,٤٤ | ١٩,٣٦ | ٢,٤٦ | دالة |
| ٢ | بعد الإنتماء | ٤٨,٤٦ | ٥,٩٢ | ١٨,٨٧ | ٢,١٠ | ١٨,٢٣ | ٢,٤٦ | دالة |
| ٣ | بعد التسامح | ٥٢ | ٧,١٨ | ١٩,٦٠ | ١,٥٠ | ١٧,١٠ | ٢,٤٦ | دالة |
| ٤ | بعد المسئولية الاجتماعية | ٤٧ | ٧٠٩٥ | ٢٠,١٣ | ١,٣٠ | ١٢,٩٠ | ٢,٤٦ | دالة |
| | الدرجة الكلية | ١٩٧,٤٠ | ٨,٢٣ | ٧٧,٩٣ | ٢,٠٥٢ | ٥٤,٥١ | ٢,٤٦ | دالة |

تشير نتائج الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس مفهوم الذات للطلاب مرضى سرطان الدم حيث جاءت المتوسطات الحسابية في المجموعة التجريبية (١٩٧,٤٠) وانحراف معياري (٨,٢٣) وبلغ المتوسط الحسابي في المجموعة الضابطة (٧٧,٩٣) وانحراف معياري (٢,٠٥٢) وبلغت قيمة (ت) المحسوبة (٥٤,٥١) وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى (٠,٠١) والتي تبلغ قيمتها (٢,٤٦) عند درجة حرية ٢٨.

**مما يؤكد على صحة الفرض الثاني للدراسة والمتمثل في:** توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية على مقياس تنمية قيم السلام الاجتماعي لدي الطلاب مرضي اللوكيميا

وهذا يؤكد على فاعلية برنامج التدخل المهني القائم على فنيات وتكنيكات العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد في تنمية قيم السلام الاجتماعي لدي الطلاب مرضي اللوكيميا.

وتتفق نتائج هذا الجدول مع نتائج دراسة ( محمد، ٢٠١٣) والتي توصلت نتائجها إلي فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام مع المرضي بأمراض مزمنة، وأن هذا العلاج يساعد علي تحسين مشاعر التماسك لدي المرضي ويجعلهم يشعرون بإستعداد لمواجهة صعوبات الحياة، ونتائج دراسة ( أرنوط، ٢٠١٩) عن نجاح العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية مقومات الشخصية القوية وتحقيق الهناء النفسي للأفراد.

**النتائج المرتبطة بالفرض الثالث:**

**لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تنمية قيم السلام الاجتماعي لدي الطلاب مرضي اللوكيميا.**

**جدول رقم (٧)** يوضح معنوية الفروق في القياس القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة على مقياس تنمية قيم السلام الاجتماعي لدي الطلاب مرضي اللوكيميا باستخدام اختبار (ت)

| م | الأبعاد | المجموعة الضابطة | | المجموعة الضابطة | | قيمة ت المحسوبة | قيمة ت الجدولية | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | س١ | ع١ | س٢ | ع٢ | | | |
| ١ | بعد التعاون | ١٩,٤٧ | ٢,٦٩ | ١٩,٣٣ | ١,٤٤ | ٠,١٦٩ | ٢,٤٦ | غير دالة |
| ٢ | بعد الإنتماء | ١٨,٩٣ | ٣,١٠ | ١٨,٨٧ | ٢,١٠ | ٠,٦٩ | ٢,٤٦ | غير دالة |
| ٣ | بعد التسامح | ١٩,٦٧ | ٢,٨٩ | ١٩,٦٠ | ١,٥٠ | ٠,٧٩ | ٢,٤٦ | غير دالة |
| ٤ | بعد المسئولية الاجتماعية | ٢٠,٢٧ | ١,٩٠ | ٢٠,١٣ | ١,٣٠ | ٠,٢٢ | ٢,٤٦ | غير دالة |
| | الدرجة الكلية | ٧٨,٣٣ | ٥,٠١ | ٧٧,٩٣ | ٥,٠٥ | ٠,٢٨٦ | ٢,٤٦ | غير دالة |

تشير نتائج الجدول السابق إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس مفهوم الذات للطلاب مرضى سرطان الدم حيث بلغ المتوسط الحسابي في القياس القبلي (٧٨,٣٣) وانحراف معياري (٥,٠١) وبلغ المتوسط الحسابي في القياس البعدي (٧٧,٩٣) وانحراف معياري (٥,٠٥) وبلغت قيمة (ت) المحسوبة (٠,٢٨٦) وهذا يشير إلى أنها أقل من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى (٠,١) وتبلغ قيمتها (٢,٤٦) عند درجة حرية ١٤.

**مما يؤكد على صحة الفرض الثالث للدراسة والمتمثل في:** لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تنمية قيم السلام الاجتماعي لدي الطلاب مرضي اللوكيميا.

**النتائج المرتبطة بالفرض الرابع:**

**توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي على مقياس تنمية قيم السلام الاجتماعي لدي الطلاب مرضي اللوكيميا**

**جدول رقم (٨)** يوضح معنوية الفروق في القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس تنمية قيم السلام الاجتماعي لدي الطلاب مرضي اللوكيميا باستخدام اختبار (ت)

| م | الأبعاد | المجموعة التجريبية | | المجموعة التجريبية | | قيمة ت المحسوبة | قيمة ت الجدولية | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | س١ | ع١ | س٢ | ع٢ | | | |
| ١ | بعد التعاون | ١٩,٧٣ | ٢,٠٥ | ٤٩,٩٣ | ٥,٩٤ | ١٨,٥٩ | ٢,٤٦ | دالة |
| ٢ | بعد الإنتماء | ١٨,٨٠ | ١,٧٨ | ٤٨,٤٧ | ٥,٩٢ | ١٨,٥٦ | ٢,٤٦ | دالة |
| ٣ | بعد التسامح | ١٨,٤٧ | ٥,٠٤ | ٥٢,٠٠ | ٧,١٨ | ١٤,٨٠ | ٢,٤٦ | دالة |
| ٤ | بعد المسئولية الاجتماعية | ٢٠,٢٧ | ٢,٤٦ | ٤٧,٠٠ | ٧,٩٥ | ١٢,٤٣ | ٢,٤٦ | دالة |
| | الدرجة الكلية | ٧٧,٢٧ | ٥,٩٤٠ | ١٩٧,٤٠ | ٨,٢٣ | ٤٥,٨٠ | ٢,٤٦ | دالة |

تشير نتائج الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس مفهوم الذات للطلاب مرضى سرطان الدم لصالح القياس البعدي حيث بلغ المتوسط الحسابي في القياس القبلي (٧٧,٢٧) وانحراف معياري (٥,٩٤) وبلغ المتوسط الحسابي في القياس البعيد (١٩٧,٤٠) وانحراف معياري (٨,٢٣) وبلغت قيمة (ت) المحسوبة (٤٥,٨٠)، وهذا يشير إلى أنها اكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى (٠,٠١) وتبلغ قيمتها (٥,٤٦) عند درجة حرية ١٤.

**مما يؤكد على صحة الفرض الرابع للدراسة والمتمثل في** توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي على مقياس تنمية قيم السلام الاجتماعي لدي الطلاب مرضي اللوكيميا.

وهذا يؤكد على فاعلية برنامج التدخل المهني القائم على فنيات وتكنيكات العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد في تنمية قيم السلام الاجتماعي لدي الطلاب مرضي اللوكيميا.

وتتفق نتائج هذا الجدول مع نتائج دراسة (Takahashia, & Ishizub, 2020) والتي أكدت علي نجاح عمليات وأساليب العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من حدة بعض أنماط المشكلات الانفعالية السلوكية لدي الشباب ولاسيما المظاهر السلوكية المتصلة بتجنب التفاعل الاجتماعي مع الأقران والمحيطين ونتائج دراسة (handan&faith,2008) والتي توصلت إلي أن الهدف من تعليم قيم السلام الاجتماعي للشباب هو إرساء دعائم العدالة الاجتماعية، وذلك من خلال الاعتماد علي استراتيجيات خاصة بتدعيم أليات السلام الاجتماعي،التسامح، و التفكير العلمي والتنمية الفردية، وتنمية المهارات المتعلقة بالحوار وقبول الأخر، والأخلاق.

**النتائج العامة للدراسة:**

١- لم يسفر القياس القبلي لحالات المجموعتين التجريبية والضابطة قبل إدخال المتغير التجريبي على حالات المجموعة التجريبية عن أية فروق معنوية ذات دلالة إحصائية وهذا يدل على أن المجموعتين بينهما قدر مناسب من التجانس ويؤكد صحة الفرض الأول للدراسة والمتمثل في:- لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس تنمية قيم السلام الاجتماعي لدي الطلاب مرضي اللوكيميا.

٢- أسفرت نتائج القياس البعدي لحالات المجموعتين التجريبية والضابطة عن حدوث فروق معنوية ذات دلالة إحصائية وذلك بعد إدخال المتغير التجريبي على أعضاء المجموعة التجريبية دون الضابطة مما أدى إلى تنمية قيم السلام الاجتماعي لدى الطلاب مرضى اللوكيميا وهذا يؤكد صحة الفرض الثاني للدراسة والمتمثل في:- توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية على مقياس تنمية قيم السلام الاجتماعي لدي الطلاب مرضي اللوكيميا.

٣- لم تسفر نتائج القياسين القلبي والبعدي للمجموعة الضابطة عن وجود فروق معنوية دالة إحصائية وهذا يدل على أن أعضاء المجموعة الضابطة لم يطرأ عليهم أي تغيير بالنسبة لتنمية قيم السلام الاجتماعي لدي الطلاب مرضي

اللوكيميا حيث لم تتعرض حالات المجموعة الضابطة للمتغير التجريبي وهذا يؤكد صحة الفرض الثالث للدراسة والمتمثل في:- لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تنمية قيم السلام الاجتماعي لدي الطلاب مرضي اللوكيميا.

٤- أسفرت نتائج القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية عن وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية حيث تم إدخال المتغير التجريبي على أعضاء المجموعة التجريبية فقط مما يشير إلى فاعلية ممارسة العلاج بالتقبل والإلتزام في خدمة الفرد في تنمية قيم السلام الاجتماعي لدي الطلاب مرضي اللوكيميا وهذا يؤكد صحة الفرض الرابع للدراسة والمتمثل في:- توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي على مقياس تنمية قيم السلام الاجتماعي لدي الطلاب مرضي اللوكيميا.

**- مراجع البحث:**

١- ابن منظور، جمال الدين (١٩٩٥): لسان العرب، ط٣، دار صادر للنشر، بيروت.

٢- أحمد شفيق السكري (٢٠٠٠): قاموس الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

٣- أرنوط، بشري اسماعيل (٢٠١٩): تنمية مقومات الشخصية والهناء النفسي لدي معلمات المرحلة الثانوية، بحث منشور، مجلة كلية التربية، جامعة سوهاج، مصر.

٤- بدوي، عزة محمد، (٢٠١٠): مهارات الممارسة المهنية في طريقة تنظيم المجتمع وتنمية قيم المشاركة المجتمعية عند الشباب، بحث منشور، المؤتمر الثالث والعشرون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٥- بشير،إقبال محمد وآخرون (١٩٨٥): الرعاية الطبية والصحية للمعوقين من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

٦- تايلور،شيلي (٢٠٠٨): علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش، عمان، الأردن، دار حامد للنشر والتوزيع، ط١.

٧- تميم،محمد (٢٠٠٩): طرق التكيف لمرضى السرطان في مستشفى الشفاء بقطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس.

٨- جازية،عبد الرحمن (٢٠١١): كيف تحمي نفسك من السرطان، أمراض الدم والأورام، الولايات المتحدة الأمريكية.

٩- جبل، عبد الناصر عوض (٢٠٠٢): ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

١٠- جلوي، أسمهان (٢٠١٧): دور العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية الوعي بالذات لدي المجرم العصابي العائد، بحث منشور، المؤتمر الدولي (الجريمة والمجتمع )، مركز البحث وتطوير الموارد البشرية.

١١- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، ٢٠٢٠، مصر.

١٢- جيمس،نيكولاس (٢٠١٣): السرطان مقدمة قصيرة جداً، ترجمة أسامة فاروق، القاهرة، مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة.

١٣- حسين،مريم عيسى (٢٠١٢): مرض السرطان في قطاع غزة، دراسة في الجغرافيا الطبية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، الجامعة الإسلامية، غزة، ص٧٨.

١٤- دعيم، عزيز سمعان (٢٠١٧): مفهوم ونشر المجلد ٢٠، العدد٢. http://www.qsm.ac

١٥- الدمرداش،أحلام محمد (٢٠٠٠): تنمية اتجاهات الشباب الجامعي نحو العمل في المشروعات الإنتاجية الصغيرة، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد التاسع.

١٦- الرخاوي، يحي (٢٠١٤): العلاج بالقبول والالتزام، بحث منشور، مجلة شبكة العلوم النفسية، القاهرة، مصر.

١٧- رضوان،أمل سالم (٢٠٠٣): المشكلات الاجتماعية المترتبة على الإصابة بمرض سرطان العظام دراسة في الأنثروبولوجيا الطبية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

١٨- رضوان،حياة (١٩٩٤): دراسة المشكلات النفسية والاجتماعية المرتبطة بالحصول على الخدمات العلاجية لسرطان الطفولة، بحث منشور، المؤتمر الثالث، المجلد الثاني، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.

١٩- زكي ممدوح أحمد وآخرون (٢٠٠٧): المعجم الموضوعي للمصطلحات الطبية، القاهرة، دار المريخ للطباعة.

٢٠- السعيدي، سعد (٢٠١٣): فاعلية انشطة اثرائية في اكساب طفل الروضة مفاهيم السلام، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القري، السعودية.

٢١- سلطان،غانم (٢٠٠١): مرض السرطان في دولة الكويت دراسة تحليلية في الجغرافيا الطبيعية، مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، الكويت.

٢٢- سيد، محمد عبد العظيم (٢٠١٨): فاعلية برنامج للعلاج بالتقبل والالتزام في خفض كرب ما بعد الصدمة لدي المراهقين المعاقين بصرياً، رسالة دكتوراة، كلية التربية، جامعة أسيوط، مصر.

٢٣- الشارون، يعقوب (٢٠٠٦): ثقافة السلام وقبول الأخر، السلسلة الثقافية لطلائع مصر.

٢٤- شاهين، محمد مصطفي(٢٠٢١): فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد في تحسين السلوك الاجتماعي لدي الأطفال مجهولي النسب، بحث منشور، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، العدد ٢٣، مصر.

٢٥- شحاته، النجار (٢٠٠٣): معجم المصطلحات التربوية والنفسية، عربي – انجليزي، الدار اللبنانية المصرية، القاهرة.

٢٦- شعبان، سحر محمد (٢٠٠٥): فاعلية برنامج ارشادي لتحسين مفهوم الذات لدي عينة من المراهقين مبتوري الأطراف، رسالة دكتوراة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، مصر.

٢٧- شفيق، محمد ( ١٩٩٤): التنمية الاجتماعية، دراسات في قضايا التنمية ومشكلات المجتمع، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

٢٨- شلبي، داليا نعيم(٢٠٢١): فعالية برنامج تدريبي مبني علي فنيات العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد وتنمية الشعور بالسعادة لدي الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي، بحث منشور، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، العدد ٢٣، مصر.

٢٩- عبد الرشيد، ناصر،و شعبان، مني (٢٠١٩): فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض مستوي الألعاب الالكترونية لدي المراهقين، بحث منشور، مجلة دراسات تربوية ونفسية، كلية التربية، جامعة الزقازيق، العدد ١٠٥، الجزء ٢، مصر.

٣٠- عبد المحسن،عبد الحميد (١٩٨٢): الشباب والتنمية الاجتماعية، بحث منشور، المؤتمر الدولي السابع للإحصاء والبحوث الاجتماعية والسكانية، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

٣١- عبيد، فتحية (٢٠١٦): تنمية مستوي الطموح لدي طالبات الجامعة لتحسين الشعور بالسعادة النفسية، بحث منشور، مجلة البحث العلمي في التربية، العدد١٧، الجزء ٢، مصر.

٣٢- على الدين،السيد (٢٠٠٢): مدخل إلى الخدمة الاجتماعية بين النظرية والتطبيق، القاهرة، دار المصطفي للطباعة.

٣٣- عليوة، سهام (٢٠١٩): فعالية برنامج علاجي بالتقبل والالتزام في تنمية الشفقة بالذات لتخفيف الضغوط الحياتية لدي أمهات مريض الصرع، بحث منشور، مجلة التربية الخاصة، كلية علوم الاعاقة، جامعة الزقازيق، العدد ٢٦. مصر.

٣٤- عليوة، سهام (٢٠١٩): فعالية برنامج علاجي بالتقبل والالتزام في تنمية الشفقة بالذات لتخفيف الضغوط الحياتية لدي أمهات مريض الصرع، بحث منشور، مجلة التربية الخاصة، كلية علوم الاعاقة، جامعة الزقازيق، العدد ٢٦، مصر.

٣٥- عوض،جابر،و الجيملي خيري (١٩٩٣): رؤية تحليلية لمرضى الإيدز ودور خدمة الفرد في الوقاية منه، بحث منشور، المؤتمر العلمي السادس، كلية الخدمة الاجتماعية، بالفيوم.

٣٦- يد،منال احمد: (٢٠١٦) جودة البرامج والأنشطة برعاية الشباب بالجامعات من منظور خدمة الجماعة، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد ٤٠، المجلد١٢.

٣٧- الفقي، أمال (٢٠١٦): فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدي أمهات أطفال الأوتيزم، بحث منشور، مجلة الارشاد النفسي، العدد٤٧، الجزء ٢، مصر.

٣٨- قور، أبو القاسم (٢٠١٠): مقدمة في دراسة السلام والنزاعات، مكتبة الأبتار، الكويت.

٣٩- حرم،على (٢٠٠٥): المشكلات التي تواجهها جماعات مرضى السرطان وأعضائها ودور خدمة الجماعة في التخفيف منها، بحث منشور المؤتمر العلمي الثامن عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٤٠- محمد، رأفت عبد الرحمن (٢٠١٣): الخدمة الاجتماعية العيادية، نحو نظرية للتدخل المهني مع الأفراد والأسرة، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.

٤١- محمد،سعيد (١٩٩٠): البيئة والأورام- علم السرطان البيئي الوقائي، لبنان، بيروت، دار الفكر المعاصر.

٤٢- محمد،فيصل (١٩٩٠): السرطان مرض العصر الحقيقة والوهم، ط١،، الأردن، عمان.

٤٣- مرعي، وعرفات (٢٠٠٦): دور المنظمات غير الحكومية في إشباع احتياجات المرأة المعيلة بالريف، بحث منشور، المؤتمر العلمي السابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.

٤٤- معارز، عباس أمير (٢٠١٧): السلم المجتمعي بين الوحدة والتعدد، بحث منشور، مجلة بابل للدراسات الانسانية، المجلد ٧، العدد٣، جامعة بابل، العراق.

٤٥- منصور، ميادة ( ٢٠٠٦): تقييم برامج التمكين الاقتصادي للجمعيات الأهلية بالمجتمع الريفي، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد ٤٠، المجلد ١٢.

٤٦- منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٩): تقرير من الأمانة العامة لجمعية الصحة العالمية للوقاية من السرطان ومكافحته، العدد الثامن والخمسون.

٤٧- الموسوعة الطبية (١٩٩٤): مؤسسة سجل العرب، الإدارة العامة للثقافة ، القاهرة.

٤٨- هايدن ابيتللو (١٩٨٦): السرطان ليس هو النهاية، ترجمة محمد دردير نوايا، لبنان، بيروت، دار الفكر المعاصر.

٤٩- الهمص،عبد الرحمن (٢٠٠٥): العوامل الخطرة المصاحبة لسرطان الثدي لدى السيدات في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس.

٥٠- يونس،محمد (٢٠١٠): فاعلية برنامج التدخل المهني في إطار الممارسة العامة للتخفيف من مشكلات مرضى الفشل الكلوي، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

51-Asembo, ،. O. & Lumadi, M. W. (2014). Curriculum Design Of Higher Education in Peace and Security Studies: Student's Perceptions of Quality, Mediterranean Journal of Social Sciences, Vol. 5 No. 20, Rome-Italy
52-Barnett, J.(2008): Peace and Development: Towards A New Synthesish, J Ournal of Peace Research Vol. 45, No. 1
53-Boone, M. S. (2014). Acceptance and commitment therapy in social work. In M. S. Boone (Ed.), Mindfulness and acceptance in social work: Evidence-based interventions and emerging applications. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
54-Boone, M. S., Mundy, B., Stahl, K. M., & Genrich, B. E. (2015). Acceptance and commitment therapy, functional contextualism, and clinical social work. Journal of Human Behavior in the Social Environment, 25(6).
55-Burke, K., Muscara, F., McCarthy, M., Dimovski, A., Hearps, S., Anderson, V., & Walser, R. (2014). Adapting acceptance and commitment therapy for parents of children with lifethreatening illness: Pilot study. Families, Systems, & Health, 32(1) .
56-Donoghue E. K., Morris E.M., Oliver J.E., & Johns L.C. (2018). ACT for Psychosis Recovery: A Practical Manual for Group-Based Interventions Using Acceptance and Commitment Therapy, Oakland, New Harbinger Publications, Inc.
57-Elias (2001). Dictionary English, And Arabic, Publishing House, Egypt, Cairo
58-Handan, D. & Fatih, Y. & Ruhan, K. (2008). Pre-Service Teachers' Perceptions of Peace Education, Eurasian Journal of Educational Research EJER Issue 30, Illustration, 5 Charts
59-Hayes c. sleven & et.al, (2003): acceptance and commitment therapy: an experimental approach to behavior change, paperback edition, N.Y., guiford press.
60-Hayes S.C., Strosahl K.S. & Wilson K.G., (2012). Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change, New York, Guilford Press.
61-Larasati, P.D., Asih, S, R. & Saraswati, I. (2019). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to Reduce.
62-Larmar, S., Wiatrowski, S. & Lewis-Driver, S. (2014). Acceptance & Commitment Therapy: An Overview of Techniques and Applications. Journal of Service Science& Management, 7(3).

63-Levin, M.E., Hayes S.C., & Vicarage R. (2012). Acceptance and Commitment Therapy: Applying an iterative translational research strategy in Behavior Analysis. Madden G., Handley, G.P& Dube W. APA Handbook of Behavior Analysis, Vol. (2), And American Psychological Association.
64-Mcevoy, S. (2000). Communities and Peace: Catholic Youth in Northern Ireland, Urnal Of Peace Research, Volume 37, Number 1, Ireland
65- Mousseau, M. (2009). The Social Market Roots of Democratic Peace Volume 33, Issue 4, spring
66-OKaczmarek, F. (2017). The Importance of Peace and Stability for the Developnent of Sub- Saharan Africa, University Of Economics and Business, Poznań
67-SARRICA, M. & contarello, A. (2004). Peace, War and Conflict: Social Representations Shared by Peace Activists and Non-Activists, Journal of peace research, Volume 41, Number 5
68-Steven C Hayes & Kirk D. Strosah (, 2004): A practical guide in acceptance and commitment therapy, New York springer
69-Takahashia, F., Ishizub K., Matsubaraa K., Ohtsukic T., & Shimodad Y. (2020). Acceptance and commitment therapy as a school-based group intervention for adolescents: An openlabel trial, Journal of Contextual Behavioral Science. (16) .
70-Taydas, Z. & Peksen, D. (2012). Can States Buy Peace? Social Welfare Spending and Civil Conflicts, Journal of Peace Research, 49, 2
71-Towsyfyan N. & Sabet E. H.(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.
72-Vincentn, Parrillo) ,2002): contemporary social problems, 5th, Ed, London, Allyn and Bacon.
73- World Health organization: 2014, New Global Cancer country profiles, World Cancer Day.
74-Zarling, A., Lawrence, E., & Marchman, J. (2015). A randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy for aggressive behavior. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 83(1).
75-Zettle R.Z. (2016). The self in acceptance and commitment therapy: in Kyrios M., Moulding R., Doron G., Bhar S., Nedeljkovic N. & Mikulincer M., The Self in Understanding and Treating Psychological Disorders, United Kingdom, Cambridge University Press.