M

جامعة ابن خلدون-تيارت
University Ibn Khaldoun of Tiaret

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
Faculty of Humanities and Social Sciences
قسم علم النفس والفلسفة والأورطفونيا
Department of Psychology, Philosophy, and Speech Therapy

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د
تخصص علم النفس العيادي

العنوان

فعالية العلاج بالتقبل والإلتزام في التخفيف من معاناة ضحايا الأخطاء الطبية

-دراسة عيادية بمؤسسة الصحة التابعة لبلدية الرحوية ولاية تيارت

إعداد:

- معمري إكرام

إشراف:

د.قاضي مراد

لجنة المناقشة

الأستاذ (ة)	الرتبة	الصفة
بن سعدون فتيحة	ب	رئيسا
قاضي مراد	أستاذ محاضر –أ-	مشرفا ومقررا
عيناد ثابت اسماعيل	ب	مناقشا

الموسم الجامعي: 2023/2022

شكر وتقدير

نحمد الله عز وجل الذي وفقنا على إتمام هذا البحث العلمي والذي الهمنا الصحة والعافية والعزيمة

فالحمد لله حمدا كثيرا.

نتقدم بجزيل الشكر والتقدير الى الأستاذ المشرف " قاضي مراد" على كل ما قدمه لنا من توجيهات و معلومات قيمة ساهمت في اثراء موضوع دراستنا في جوانبها المختلفة.

ونتقدم بشكرنا الى جميع اساتذتنا الكرام بقسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا تخصص علم النفس العيادي.

ويطيب لنا ان نتقدم بخالص الشكر والتقدير لاعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بقبول المشاركة في مناقشة واثراء هذه المذكرة.

واخيرا الشكر موصولا لكل من ساهم معنا وساعدنا في إتمام هذه المذكرة من قريب او بعيد ولو بكلمة طيبة وجزاكم الله خير الجزاء.

وشكرا

إهداء

بسماللهالرحمنالرحيم

" وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون "

التوبة:الاية 105.

أهدي ثمرة جهدي المتواضع أولا وقبل كل شيئ إلى أمي ومعلمتي قرة عيني من حملتني وهنا على وهن وضمتني بوشاح عنائها ومؤنستي في وحدتي والتي الهبت عزمي ولقنتني دروس الأمل فاشرقت أيامي بها وجعل الله الجنة تحت قدميها أمي الغالية حفظها الله وأطال في عمرها.

إلى الذي شرفني باسمه أبي الكريم حفظه الله وأطال في عمره.

إلى أمي الثانية وملاكي الرائع وتوأمي إلى أجمل نعمة وهبني إياها الله أختي سمية.

إلى أختي ليلى وصديقاتي هاجر وإسمهان وحبيبة أهديهم هذا المجهود المتواضع.

معمري إكرام

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية لتقييم مدى "فعالية العلاج بالتقبل والإلتزام في التخفيف من معاناة ضحايا الأخطاء الطبية"، والرفع من مستوى المرونة النفسية واليقظة الذهنية لديهم، تكونت عينة الدراسة من حالتين (اثنتين) نفس الجنسوقمت باختيارهم إتباعا للطريقة القصدية.

ومن أجل الوصول إلى ما سعت إليه الدراسة الحالية إستخدمت كلا من المنهج الشبه تجريبي + المنهج العيادي، قمت بالتصميمإستنادا على الدراسات السابقة وتوجيهات الأستاذ المشرف والأساتذة المحكمين وبعض الإخصائيين الممارسين برتوكولا علاجيا يستند إلىACT، يحتوي على (10جلسات) مدة كل جلسة (35د) مع تطبيق القياس القبلي والبعدي لكل من مقياس المرونة النفسية واليقظة الذهنية.

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي :

للعلاج بالتقبل والإلتزام فعالية في التخفيف من معاناة ضحايا الأخطاء الطبية فهو يرفع نسبيا من معدل المرونة النفسية واليقظة الذهنية عندهم بحيث يصبحون أكثر قدرة على التعامل مع وضعياتهم الجديدة وتقبل لمشاعرهم و معاناتهم دون إجهاد أو مقاومة كما يساعدهم أيضا على التركيز على اللحظة الآنية وعيشها كما هي، ولكن تبقى دائما الحاجة إلى تطبيق ACT في هذا الموضوع تحديدا على عينة كبيرة مضبوطة للتأكد أكثر من فعالية هذا العلاج الحديث.

الكلمات المفتاحية: العلاج بالتقبل والالتزام، ضحايا الأخطاء الطبية، المرونة النفسية، اليقظة الذهنية.

Résumé de l'étude:
L'objectif de l'étude actuelle était d'évaluer l'efficacité de la thérapie d'acceptation et d'engagement pour soulager la souffrance des victimes d'erreurs médicales et améliorer leur flexibilité psychologique et vigilance mentale. L'échantillon de l'étude était composé de deux cas du même sexe, choisis selon une méthode intentionnelle.
Pour atteindre l'objectif de l'étude, j'ai utilisé à la fois une approche semi-expérimentale et une approche clinique. J'ai conçu le protocole thérapeutique basé sur les études précédentes, les directives du superviseur, des examinateurs experts et certains praticiens, en utilisant l'ACT (thérapie d'acceptation et d'engagement). Le protocole comprenait 10 séances d'une durée de 35 minutes chacune, avec des mesures pré et post-thérapie pour évaluer la flexibilité psychologique et la vigilance mentale.
Les résultats de l'étude sont les suivants:
La thérapie d'acceptation et d'engagement s'est révélée efficace pour soulager la souffrance des victimes d'erreurs médicales, en améliorant relativement leur flexibilité psychologique et leur vigilance mentale. Ils sont ainsi mieux préparés à faire face à leurs nouvelles situations, à accepter leurs émotions et leurs souffrances sans stress ni résistance, et à se concentrer sur le moment présent et le vivre tel qu'il est. Cependant, il reste toujours nécessaire d'appliquer l'ACT à un échantillon plus large et bien contrôlé pour confirmer davantage l'efficacité de cette thérapie novatrice.
Mots-clés : thérapie d'acceptation et d'engagement, victimes d'erreurs médicales

StudySummary:

The aim of the currentstudywas to evaluate the effectiveness of Acceptance and CommitmentTherapy (ACT) in alleviating the suffering of medicalerrorvictims and enhancingtheirpsychologicalflexibility and mindfulness. The studysampleconsisted of twosame-sex cases, selectedusingpurposivesamplingmethod.

To achieve the objectives of the currentstudy, both quasi-experimental and clinicalapproacheswereutilized. The design of the studywasbased on previousresearch, guidance from the supervisor, expert reviewers, and somepracticingspecialists. A treatmentprotocolbased on ACT wasimplemented, consisting of 10 sessions, each lasting 35 minutes. Pre- and post-therapymeasurementswereconductedusingscalesassessingpsychologicalflexibility and mindfulness.

The studyresultsrevealed the followingfindings:

Acceptance and CommitmentTherapy (ACT) was effective in reducing the suffering of medicalerrorvictims. It significantlyincreasedtheirlevels of psychologicalflexibility and mindfulness, enablingthem to bettercopewith new situations and acceptttheiremotions and struggleswithout stress or resistance. Moreover, ACT facilitatedtheirability to focus on the present moment and experienceit as itis. However, furtherresearchisstillneeded to validate the effectiveness of thisinnovativetherapy by applyingit to a larger and well-controlledsample.

Keywords: Acceptance and CommitmentTherapy, medicalerrorvictims.

فهرس المحتويات

كلمة الشكر
الإهداء
ملخص الدراسة
فهرسالمحتويات
قائمةالجداول
قائمةالأشكال
مقدمة: .....أ

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

1. الإشكالية: 4
2. الفرضيات: 6
3. أهمية الدراسة: 6
4. أهداف الدراسة: 6
5. أسباب اختيار الموضوع: 7
6. التعاريف الإجرائية: 7
7. الدراسات السابقة: 7
8. تعقيب على الدراسات السابقة: 12

خلاصة الفصل: 16

الفصل الثاني: العلاج بالتقبل والالتزام

تمهيد: 18
1. مفهوم العلاج بالتقبل والالتزام: 18
2. العلاج بالتقبل والالتزام وجذوره الفلسفية: 18
3. الهدف من العلاج بالتقبل والالتزام: 19
4. المرونة النفسية واليقضة الذهنية كهدفين أساسيين من العلاج بالتقبل والالتزام 21
5. العلاج بالتقبل والالتزام من النظري إلى التطبيق: 22
6. العمليات الأساسية التي يقوم عليها العلاج بالتقبل والالتزام: 23

خلاصة الفصل: 26

الفصل الثالث: معاناة ضحايا الأخطاء الطبية

تمهيد: 28
1. تعريف الخطأ الطبي 28
2. الفرق بين مفهوم الخطأ الطبي والغلط الطبي: 28
3. إحصائيات الأخطاء الطبية ورتبتها في قائمة الأمراض عالميا: 29
4. أنواع الخطأ الطبي: 29
5. عوامل الأخطاء الطبية : 31
6. إنعكاسات الأخطاء الطبية (النفسية، الإجتماعية) في القطاع الصحي الجزائري: 31
7. أهم الملامح الرئيسية لضحايا الأخطاء الطبية: 34
خلاصة الفصل: 35

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد: 37
1. منهج الدراسة: 38
2. الدراسة الاستطلاعية: 38
3. الدراسة الأساسية: 39
4. أدوات الدراسة: 40
5.4 البرنامج العلاجي القائم على التقبل والإلتزام 44
5. الصعوبات التي واجهتها: 55
خلاصة الفصل: 56

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

تمهيد: 58
1. تقديم وعرض الحالات: 58
2. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات: 64
3. الإستنتاج العام : 66
خاتمة: 68
التوصيات والاقتراحات: 69
قائمة المراجع: 71
المـلاحق 75

قائمة الجداول

الجدول رقم (01): يمثل التعقيب على الدراسات الخاصة بمعاناة ضحايا الأخطاء الطبية: 12
الجدول رقم (02): يمثل التعقيب على الدراسات الخاصة بالعلاج بالتقبل والالتزام 13
الجدول رقم (03): يمثل الأضرار النفسية الناتجة عن حدوث الخطأ الطبي داخل القطاع الصحي الجزائري (الخاص، العام). 31
الجدول رقم(04): يمثلالأضرار الإجتماعية الناتجة عن حدوث الخطأ الطبي على الضحية داخل القطاع الصحي الجزائري (الخاص و العام) 32
الجدول رقم (05) يمثل الحدود الثلاثة للدراسة الإستطلاعية. 39
الجدول رقم (06)الخاص بعينة الدراسة. 39
الجدول رقم(07) يمثل توزيع البنود مقياس المرونة النفسية على ابعاده 41
الجدول رقم(08) يمثل توزيع العبارات الموجبة و السالبة على أبعاد المرونة النفسية..... 42
الجدول رقم(09) يمثل توضيح نتائج الصدق المقارنة الطرفية لمقياس المرونة النفسية. 42
الجدول رقم(10)الخاص بطريقة التصحيح للمقياس..... 43
الجدول (11) يوضح العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية لمقياس اليقظة العقلية وأبعاده الفرعية : ... 43
الجدول رقم (12) يوضح معامل ألفاكرومباخ لمقياس اليقظة العقلية وأبعاده الفرعية :..... 44
الجدول رقم(13) الخاص نظام سير الجلسات العلاجية..... 53
الجدول رقم (14) يمثل نتائج مقياس المرونة النفسية للحالة (ل.ف): 62
الجدول رقم (15) يمثل نتائج مقياس اليقظة الذهنية للحالة(ع.م)..... 63
الجدول رقم (16) يمثل نتائج مقياس اليقظة الذهنية للحالة (ل.ف). 63
الجدول رقم (17) يمثل نتائج مقياس اليقظة الذهنية للحالة (ع.م)..... 63

قائمة الأشكال:

الشكل رقم (01): المفاهيم الأساسية للمرونة النفسية 22
شكل (02) العمليات الأساسية للعلاج بالقبول والالتزام 25
شكل رقم(03) يوضح المراحل الثلاثة التي مر بها البرنامج العلاجي..... 52

مقدمة

مقدمة:

يعد الطب من المجالات الضرورية في الحياة التي لا يمكن الإستغناء عنها وهذا نظرا لما يقدمه من خدمات ومنافع للبشرية، فهو يداوي ويعالج العديد من الأمراض ويخلصنا من المعاناة والآلام التي تمغص الحياة وتضعف الجسد بل وتؤثر على حياة الفرد النفسية والإجتماعية .

على الرغم من الأهمية البالغة لمهنة الطب في حياة الإنسان إلا أنه كسائر المجالات والتخصصات يحمل إيجابيات وسلبيات، حيث أن عملية العلاج أو التشخيص لا تكون في الغالب ناجحة مئة بالمئة إلا ويعترضها خلل أو خطأ أو حادث نتيجة ظروف معينة يعرقل سيرورة العملية العلاجية ويؤدي بجسد المريض إلى إصابة قد تسبب له في غالب الأحيان عاهة مستديمة. فبدلا من أن يتعالج ويشفى من المرض الذي قصد المؤسسة الإستشفائية للتخلص منه يجد نفسه أمام وضعية جديدة صعبة تخلق له معاناة أخرى حرجة وتعجيزية تدخله في دوامة كبيرة مما تؤثر على بنيته النفسية نتيجة لعدم تقبله لهذه المعاناة وجهله في كيفية التعامل مع تجاربه الداخلية وإدارة مشاعره وانفعالاته وعدم إكتسابهالمرونة النفسية التي تخفف من معاناته وتساعده في التكيف والتعايش مع الوضعية الجديدة له.

عند حديثنا عن الحالات النفسية التي تحتاج إلى تقبل مشاعرها والتحسين من جودة الحياة عندها يتبادر إلى أذهاننا العلاج بالتقبل والالتزام، أحد العلاجات الحديثة التي جاءت بها العلاجات السلوكية المعرفية والذي أثبت جدارته وسرعته في تحقيق نتائج إيجابية على مستوى الصحة النفسية للحالات التي خضعت له على صعيد العديد من الإضطرابات والمعاناة النفسية وهو يقوم على ستة عمليات سهلة وواضحة وفعالة تعمل بالتحديد على تخليص الأفراد من الخبرات والتجارب المؤلمة والإلتزام بالأفعال والسلوكياتوالقيم التي تعطي معنى وغاية لحياة الإنسان.

وعليه فدراستي هذه تنقسم إلى قسمين ألا وهما الجانب النظري والجانب التطبيقي، بخصوص النظري أولا:

الفصل الأول:تناولت فيه مدخل إلى الدراسة "الإطار العام للدراسة" تطرقت من خلاله إلىالإشكالية والتي تطرح موضوع الدراسة بصورة أوضح وأدق وبأسلوب علمي وتتضمن التساؤل الرئيسي والتساؤلات الفرعية ووضع الفرضيات المناسبة المراد التحقق من صحتها وختاما أذكر في هذا الفصل أسباب إختيار الموضوع وكل من أهمية وأهداف الدراسة البحثية والدراسات السابقة والتعقيب عليها والتي تعتبر من أهم النقاط الجدير ذكرها.

الفصل الثاني: تم تناول متغير العلاج بالتقبل والإلتزام والقيام بتعريفه أولا وعرض موجز عن جذوره الفلسفية والأهداف التي يسعى إلى تحقيقها هذا العلاج والتطرق إلى المرونة النفسية واليقظة الذهنيةعلى إعتبارهما هدفينأساسيين في هذه الدراسة ويقوم عليهماACTوذكر كيفية عمله من النظري إلى التطبيق وأهم العمليات التي يقوم عليها مع عرض مخطط يوضح ذلك.

الفصل الثالث: ويتضمن هذا الفصل موضوع الأخطاء الطبية كظاهرة ينتج عنها الكثير من الضحايا وتناول هذا الموضوع من الجانب الجسدي والإجتماعي والنفسي مع محاولة تسليط الضوء على الجانب النفسي أكثر كونه الموضوع الخاص بدراستي، كما سعيت في هذا الفصل إلى إبراز مكانة الأخطاء الطبية اليوم عالميا ومحليا ومدى خطورتها على حياة البشر وضرورة المرافقة والدعم والرعاية النفسية خصوصا عند إجراء العمليات الجراحية تحسبا لأي عطب يكون هنالك تدخل إستعجالي نفسي فوري للتكفل بالضحية من أجل تحقيق من حدة الصدمة عليه.

الجانب التطبيقي: فيشمل الجانب التطبيقي فصلين وهما:

الفصل الرابع: تناولت فيه الدراسة الإستطلاعية والدراسة الأساسية، تحديد المنهج المستخدم وعينة الدراسة وخصائصها وحدودها "الزمانية والمكانية" كما قمت بالإعتماد على أدوات التالية (المقابلة نصف موجهة، المقابلة العلاجية، الملاحظة العيادية، المقياس القبلي والبعدي للمرونة النفسية واليقظة الذهنية، تصميم برنامج علاجي محكم ومستوحى من الدراسات السابقة، مع ذكر أبرز الصعوبات التي تلقيتها خلال قيامي بالبحث العلمي).

الفصل الخامس: لقد قمت بتخصيصه إلى عرض وتحليل و مناقشة نتائج الدراسة، حيث تمحور محتوى هذا الفصل بعرض الحالتين بطريقة مفصلة وتحليل نتائج المقياس القبلي والبعدي للمرونة النفسية واليقظة الذهنية فنتائج القياسين يمثل تقييم للبرنامج المطبق، وصولا إلى مناقشة الفرضيتين و الإستنتاج العام والخاتمة ثم قمت بعرض قائمة المصادر والمراجع وقائمة الملاحق.

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

1. الإشكالية
2. الفرضيات
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. أسباب اختيار الموضوع
6. التعاريف الإجرائية
7. الدراسات السابقة
8. تعقيب على الدراسات السابقة

خلاصة الفصل

1. الإشكالية:

يعتبر العلاج بالتقبل والالتزام من أهم التطورات التي جاء بها العلاج السلوكي المعرفي فهو يمثل الموجة الثالثة التي قام بإصدارها، ظهر عام 1986م على يد "ستيفن" المدير السابق لجمعية العلاجات السلوكية المعرفية الذي وجد صعوبة كبيرة في تطبيق العلاجات المعرفية على مرضاه وبعد عدة محاولات غير مجدية تبنى فكرة العلاج بعدم التصدي للمشاعر السلبية بل القبول بها والرجوع إلى حالة الوعي لملاحظة الأفكار والمشاعر دون تقمصها ومن هنا كانت بداية العلاج بالتقبل والالتزام. (https://n9.cl/ycm3q) .

لقد أحدثت علاجات الموجة الثالثة ثورة علمية في حقل علم النفس من ضمنها العلاج بالتقبل والالتزام الذي خضع لكثير من الدراسات أثبتت مدى فعاليته مع العديد من الاضطرابات النفسية كدراسة كل من (خمار إيمان، وبوقفة إيمان، بوسعيد سعاد)، فما يميزACT كعلاج انه تجاوز جميع النماذج والنظريات الكلاسيكية القديمة وقام ببناء مساره وتوجهه على أفكار من العلاجات السلوكية والوجودية والإنسانية، هذا ما يرفع من كفاءة ومعرفة الأخصائيين الممارسين ويخولهم على التعامل مع حقل الاضطرابات النفسية وكذا السلوكية منطلقا من العمل على تجزئة بنية المفارقة بين المرونة النفسية والجمود النفسي بفعل تأثير اليقظة الذهنية التي تعتبر من أهم مهارات العلاج السلوكي الجدلي حيث أنها تساعد على تحسين الإدراك وملاحظة نموذج تكوين المشاعر والأفكار وبالتالي التحكم فيها، وفي هذا السياق يعرف كل من (**براون وريان**، 2008) اليقظة الذهنية: على أنها الانتباه وتقبل الواقع، والوعي بكل ما يتصل بأحداث الخبرة الحالية. (**هاجر بلخير وآخرون،2020: 23**)

بينما تعرف المرونة النفسية على أنها : عملية التوافق الجيد والمواجهة الايجابية للشدائد، صدمات، نكبات أو الضغوط النفسية العادية التي يوجهها البشر، مثل مشكلات العلاقات مع الآخرين، المشكلات الصحية الخطيرة، ضغوط العمل المشكلات المالية، كما تعني القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لهذه الشدائد أو النكبات أو الأحداث الضاغطة وتخطيها أو تجاوزها بشكل ايجابي ومواصلة الحياة بفعالية واقتدار.(**نعيمة ناوي،2016: 10**)

وعليه فإن الهدف الرئيسي للعلاج بالتقبل والالتزام هو رفع المرونة النفسية للشخص وجعله أكثر اتصالا باللحظة الآنية، حتى يصبح قادرا على إدارة مشاعره وانفعالاته بوعي وحكمة وأكثر تقبلا لوضعيته ومعاناته النفسية سواء الداخلية أو الخارجية، كما يسمح هذا العلاج بتطوير الأفكار الإيجابية والالتزام بالسير نحو القيم التي تجعل معنى للحياة وتمكن الفرد من تحقيق أهدافه وعيشها هذا ما يعمل على مساعدة أصحاب المعاناة النفسية على الاسترخاء وتخفيف من شدتها وشحنتها .

وعند حديثنا على المعاناة النفسية لابد لنا من تسليط الضوء على ظاهرة تخلف لضحاياها معاناة صعبة ومعقدة للغاية أنها ظاهرة الأخطاء الطبية هذه الظاهرة أضحت مشكلة صحية اجتماعية نفسية ملازمة للطب بصورة كبيرة، حيث ذكر المعهد الأمريكي للطب أنه في كل عام يموت ما بين 40.000 إلى 98.000 أمريكي من الأخطاء الطبية وتعتبر هذه الدراسات الحديثة أن الأخطاء الطبية هي السبب الثالث لوفاة البشر بعد السكتات الدماغية ومرض السكري وحوادث المرور.(**محمد، 2021: 10**)

كما أعلن المجلس الوطني للأطباء الجزائريين أنه تم تحديد ما يقارب عن 200 حالة اعتراف بالخطاء الطبي في فترة 2007 إلى 2009 وفي نفس الفترة تعلن جمعية أو لجنة الإنقاذ من الأخطاء الطبية عن ما يقارب 500 حالة اعتراف عن الأخطاء الطبية، ويعتبر هذا الرقم قليل بكثير عن الواقع ما يدل على أن هذه الشريحة من المجتمع مهمشة كثيرا (**ضحاك، 2019: 625**)، هذه الأرقام التي تقدمها لنا منظمات الصحة العالمية عن الأخطاء الطبية جعل الكثير من مجالات العلوم تدرس وتبحث في هذه الظاهرة من أجل تقديم المساعدة لهؤلاء الأشخاص لكن جل الدراسات التي قدمت تتمحور في مجملها حول تقديم المساعدة المادية لهم مما يستوجب على علم النفس الإكلينيكي تقديم دراسات عن الحالة النفسية الصعبة والحرجة لهؤلاء الضحايا الذين قصدوا المستشفيات من أجل العلاج من مرض ما حل بهم لينتهي بهم المطاف داخل غرف العمليات الجراحية ومصلحة الإستعجالات بخطأ طبي يخلف لهم عاهات مستدامة، فمنهم من أصبح مقعد على كرسي متحرك ومنهم من بترت يده أو ساقه ومنهم من خرج من الحادث الطبي فاقد بصره هذه الوضعية التعجيزية والحرجة التي تحل بأصحابها فجأة تضعهم تحت مشاعر نفسية مختلطة ما بين الرفض والإنكار وعدم تقبل الضرر الجسدي الذي أصيبوا به، وهذا ما يعمل عليه العلاج بالتقبل والالتزام الرفع من المرونة النفسية للأفراد حتى يصبحون أكثر تقبلا لخبراتهم المؤلمة وأكثر وعيا باللحظة الراهنة وعيشها كما هي وانطلاقا من هذا جاءت الدراسة الحالية للبحث عن إمكانية العلاج بالتقبل والالتزام من تقديم التكفل النفسي بضحايا الاخطاء الطبية والتخفيف من معاناتهم النفسية وعليه نطرح التساؤل التالي: **ما مدى فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من معاناة الاخطاء الطبية؟**

ومنه ينبثق الاسئلة الفرعية:

- هل المرونة النفسية وفقا للعلاج بالتقبل والالتزام فعالية في التكفل بضحايا الاخطاء الطبية؟
- هل لليقظة الذهنية وفقا للعلاج بالتقبل والالتزام فعالية في التخفيف من معاناة ضحايا الاخطاء الطبية؟

2. الفرضيات:

– للمرونة النفسية وفقا للعلاج بالتقبل والالتزام فعالية في التخفيف من معاناة ضحايا الأخطاء الطبية.

– لليقظة الذهنية وفقا للعلاج بالتقبل والالتزام فعالية في التخفيف من معاناة ضحايا الأخطاء الطبية.

3. أهمية الدراسة:

- تعتبر هذه الدراسة إضافة جديدة للمكتبات الجامعية والعلمية في مجال علم النفس العيادي خاصة وأن الدراسات والأبحاث نادرة كثيرا في هذا الجانب.
- إثراء الجانب العلمي بمعرفة جديدة تساهم في تقديم حلول لنوع من المشاكل النفسية.
- الانتفاع بنتائج الدراسة.
- الإهتمام بموضوع أصبح المجتمع يعاني منه اليوم خاصة مع تفاقم الوضع السلبي الذي وصل له الطب وضحاياه اليوم.
- تسليط الضوء على هذه الشريحة من المجتمع التي لم تتلقى الدعم النفسي الكافي خاصة وأنها تعتبر فئة مهمشة.
- تفاقم معدلات ضحايا الأخطاء الطبية يوم بعد يوم وصعوبة حالاتهم النفسية.
- تقديم المساعد النفسية لضحايا هذه الظاهرة من خلال برتوكول علاجي يساعد على تحسين حالاتهم النفسية.

4. أهداف الدراسة:

ما تسعى إليه جميع الأبحاث والدراسات العلمية هو تحقيق غايات وأهداف واضحة ومحددة، وعليه فان هذه الدراسة تهدف إلى تحقيق ما يلي:

- تسليط الضوء على نفسية ضحايا الأخطاء الطبية.
- إختبارمدى صحة الفرضيات التي وضعت لهذه الإشكالية.
- تقديم برنامج علاجي يساعد في التخفيف من معاناة ضحايا هذه الفئة.
- تحسين المرونة النفسية لدى المصابين بأزمات نفسية بعد الحادث الطبي.
- تحسين اليقظة الذهنية عند ضحايا الأخطاء الطبية حتى يصبحوا أكثر تكيفا وتأقلما مع وضعياتهم الجديدة وإتصالا باللحظة الراهنة.

5. أسباب اختيار الموضوع:

- إنتشار ظاهرة الأخطاء الطبية دوليا ومحليا بصورة كبيرة وبالأخص تفشيها في المجتمع الجزائري يستدعي ضرورة تناول هذا الموضوع ودراسته.
- دراسة الآثار النفسية التي تنتج عن الخطأ الطبي كونه يخلف عاهات جسدية مستديمة في غالب الأحيان.
- إنعدام التكفل النفسي بالمريض بعد حدوث الخطأ الطبي.
- تذمر أصحاب الأخطاء الطبية من وضعياتهم ومعاناتهم يتطلب تقديم الدعم والعلاج النفسي لهم من أجل مساعداتهم على تقبل وضعياتهم الجديدة الصعبة

6. التعاريف الإجرائية:

1.6 الأخطاء الطبية: هو كل خلل يحدثه الطبيب أو احد مساعديه أثناء القيام بعملهم الطبي، يخلف هذا العطب عاهة جسدية مستديمة تصاحبها معاناة نفسية كعدم التقبل والرفض نتيجة لعدم وجود مرونة نفسية للمريض تساعده في التعامل مع وضعيته الجديدة.

2.6 العلاج بالتقبل والإلتزام:من العلاجات الحديثة التي جاءت بها العلاجات السلوكية المعرفية، يساهم بشكل كبير في التخفيف من المعاناة النفسية لدى الفرد وذلك بالعمل على رفع المرونة النفسية واليقظة الذهنية عنده حتى يتمكن من التقبل والتعايش مع جميع تجاربه وخبراته الداخلية والخارجية المؤلمة دون إجهاد أو مقاومة.

7. الدراسات السابقة:

1.7 دراسات على الأخطاء الطبية:

- **دراسة (لعور أمينة) 2015عنوان الدراسة:** إجهاد ما بعد الصدمة لدى ضحايا الأخطاء الطبية "دراسة عيادية لثلاثة حالات بولاية خنشلة"

هدفت هذه الدراسة إلى البحث عن إجهاد ما بعد الصدمة عند ضحايا الأخطاء الطبية كما هدفت هذه الدراسة إلى إلقاء نظرة عن المعاناة النفسية عندهم ولقد اعتمدت الباحثة على كل من المنهج العيادي والأدوات التالية في جمع المعلومات (الملاحظة، المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة، تقنية تحليل المحتوى) وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

– الأخطاء الطبية تخلف معاناة واضطرابات نفسية تؤثر على الضحية

– تأثير الصدمة يتسع إلى أكثر من حياته الفردية بل حتى عل حياته الاجتماعية والمهنية.

– يعتبر ضحايا الأخطاء الطبية الفئة أكثر تهميشا مما ينعكس على صعوبة إثباته في ظل القانون.

- **دراسة (حنون ابتسام، بوخريسة بوبكر) 2022 "عنابة"عنوان الدراسة**: عوامل حدوث الأخطاء الطبية وآثارها على الضحايا "دراسة حالة على عينة من ضحايا الاخطاء الطبية بمدينة عنابة

هدفت الدراسة إلى البحث عن ظاهرة الأخطاء الطبية وأهم العوامل التي تؤدي إلى حدوثها وآثارها على الضحية تم في هذه الدراسة استخدام منهج دراسة الحالة كما تم الاعتماد على المقابلة المقننة، تكونت العينة من 6 حالات (ضحايا فعليين) وأهم ما توصلت إليه هذه الدراسة أن للأخطاء الطبية العديد من العوامل التي تسببت بأحداثها وتختلف أنواعها بحسب حالة المرضى والطبيعة السببية التي دفعتهم للتوجه للعلاج كما تتباين آثارها الصحية والنفسية والاجتماعية وحتى الاقتصادية .

2.7 دراسات في العلاج بالتقبل والإلتزام:

- **دراسة ((Gregg2007)) حول أثر ACT في التربية العلاجية للمرضى :**

تمت الدراسة في سان خوسيه (San josé) بالولايات المتحدة الأمريكية. دراسة تداخلية عشوائية لـ(18) مريض سكري من النوع الثاني، الذي يظهر ارتباط ACT بالتربية العلاجية للمريض يؤدي إلى تحسين الإدارة الذاتية لمرضى السكري وتحسين مستويات السكر في الدم لدى المرضى الذين يعانون من تدني الحالة الإجتماعية – التعلمية والذين يعانون من داء السكري من النوع الثاني. ممارسة ACT في هذه الدراسة تتمحور حول الأفكار والمشاعر والتي تتعلق تحديدا بمرض السكري . فأهمية هذه الدراسة هي إظهار أثر ACT على المدى القصير من التطبيق (يوم واحد) مع تحديد مستوى HBA1C اقل من سبعة بالمئة كمعيار للسيطرة على مرض السكري وقد تمت إزالة الهدف من التوصيات منذ عام 2013 في فرنسا أمام زيادة خطر حدوث نقص السكر في الدم.

- **دراسة (إبراهيم الفقي أمال) 2018"مصر" تحت عنوان**: فعالية العلاج بالقبول والإلتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال الأوتيزم.

هدفت الدراسة للبحث عن مدى فعالية العلاج بالقبول و الإلتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم والتعرف عن مدى إستمرارية فعالية البرنامج، تكونت عينة الدراسة من (10) أمهات أطفال التيزوميا، أجريت الدراسة بإحدى مراكز رعاية ذوي

الإحتياجات الخاصة "ببنها" إعتمدت الدراسة في الأدوات على كل من مقياس المرونة النفسية والعلاج بالتقبل والإلتزام وكشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال الأوتيزم قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس المرونة النفسية وأبعاده لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق ذات دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال الأوتيزم في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المرونة النفسية وأبعاده.

- **دراسة (البهنساوى عبد الوهاب احمد كامل) 2019 "مصر" تحت عنوان:** مدى فعالية العلاج بالتقبل والإلتزام في تحسين المرونة النفسية لدى ذوي الشعور بالوحدة النفسية من المعاقين بصريا.

قامت الدراسة من أجل التعرف على مدى فعالية العلاج بالتقبل والإلتزام في تحسين المرونة النفسي عند ذوي الإعاقة البصرية الذين يشعرون بالوحدة تكونت عينة الدراسة (100) معاقا بصريا وإنقسمت عينة الدراسة إلى مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، كما تم إستخدام في هذه الدراسة مقياس المرونة النفسية بالإضافة إلى برنامج العلاج بالتقبل والإلتزام وتوصل الباحث في هذا البحث إلى وجود تحسن في المرونة النفسية عند ذوي الإعاقة البصرية الذي يشعرون بالوحدة وإستمرار فعاليته حتى بعد إنتهاء البرنامج.

- **دراسة (خمار إيمان، نباتي أمينة) 2019 "الجزائر"عنوان الدراسة:** مدى فعالية العلاج بالتقبل والإلتزام في تحسين الرجوعية لدى الأطفال المصابين بداء السكري (النوع الأول)

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى فعالية العلاج بالتقبل والإلتزام في تحسين الرجوعية لدى الأطفال المصابين بالنوع الأول من داء السكري، تكونت العينة في هذه الدراسة من ثلاث حالات (ذكر وأنثتين) تم اختيارهم قصديا من خلال الكشف الطبي التابع للمدرسة ولاية قالمة ولقد تم استخدام المنهج الإكلينيكي كما وضعت هذه الدراسة برنامج علاجي يستند على العلاج بالتقبل والالتزام يتكون من (12 جلسة) توقيت الجلسة يتراوح في (60د) قامت الباحثتين باستخدام كل من مقياس الألكستميا ومقياس الرجوعية ولقد توصلتا إلى وجود تحسن في الرجوعية لدى الحالات وفعالية العلاج بالتقبل والالتزام في ذلك .

- **دراسة (سعاد كامل قرني السيد) 2019 "مصر"بعنوان** "فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض قلق المستقبل المهني وبعاده لدى طلاب شعبة التربية الخاصة".

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مدى فعالية العلاج بالتقبل والإلتزام في خفض قلق المستقبل المهني وأبعاده لدى طلاب شعبة التربية الخاصة وتقييم فارق فعاليته بين الجنسين الذكر والأنثى، تم في هذه الدراسة تصميم برنامج علاجي تمتد فيه المراقبة والقياس البعدي إلى

شهر ونصف من إنهاء البرنامج تكونت العينة من 6 طلاب و6 طالبات إستخدمت الباحثة كل من (القياس البعدي والتبعي لقلق المستقبل و...) وتوصلت إلى النتائج إلى وجود فعالية للعلاج بالتقبل والإلتزام في خفض قلق المستقبل المهني وأبعاده لدى طلاب شعبة التربية الخاصة وهذا ما أكدت عليه نتائج القياس البعدي والتبعي، وتوصلت أيضا إلى عدم وجود إختلاف في فعالية العلاج بين الجنسين.

- **دراسة (ايمان بوقفة) 2020 "الجزائر" عنوان الدراسة:** فعالية العلاج بالتقبل والإلتزام في تخفيف من أعراض الوسواس القهري

هدفت هذه الدراسة إلى رفع المرونة النفسية عند الحالات المصابة بالوسواس القهري من أجل مواجهة هذا الإضطراب والتخفيف من آثاره على نفسيتهم، تكون البرنامج العلاجي الذي وضع من أجل هذه الدراسة من 12 جلسة قائمة على عملياتACT كما تمثلت العينة التي وضعت من أجل هذه الدراسة من (ن=20<18-55 سنة) والذين تم اختيارهم من بين العملاء الذين يراجعون مركز برا يوري ولبيين دبي بالإمارات العربية المتحدة (ن= 10)، ومركز ماجيك للتدريب والتطوير والاستشارات النفسية باتنة، الجزائر (ن=10)، وكل الحالات قد تم تشخيصها مسبقا من طرف (psychiatrise) على أن لديها وسواس قهري وفقا لمعايير الدليل التشخيصي 5، كما تم تطبيق مقياس الوسواس القهري ليل براون (Yale–brawn obsessive –compulsive scale) ولقد تم تطبيق المقياس مرتين "قبلي وبعدي" ومن أجل اختبار فعالية البرنامج العلاجي تم استعمال سلسلة زمنية، توصلت نتائج الدراسة إلى إنخفاض ملحوظ في درجة الوسواس القهري وتسجيل نتائج ايجابية بخصوص الاندماج المعرفي وارتفاع كل من الوعي والمرونة النفسية وهذه النتائج أثبتتها الدراسة إحصائيا وإكلينيكيا.

- **دراسة (بوسعيد سعاد) 2020"الجزائر" عنوان الدراسة:** فعالية برنامج تدريبي يستند على تقنيات العلاج بالتقبل والإلتزام لرفع القدرة على المجابهة الايجابية لدى أمهات الأطفال المعاقين.

هدفت هذه الدراسة إلى إختبار فعالية العلاج بالتقبل والإلتزام من أجل رفع المجابهة الإيجابية عند الأمهات الذين لديهم أطفال معاقين، اعتمدت الباحثة على المنهج التجريبي وفق تصميم المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية وقد قامت بالإختبار القبلي والبعدي تكونت عينة الدراسة من (34) من الأمهات المعاقين ولقد استخدمت الطالبة مقياس المجابهة الإيجابية تكون البرنامج العلاجي من (13) جلسة، مدة كل جلسة (90د) إمتدت عبر 7 أسابيع بمعدل جلستين أسبوعيا ولقد توصلت الباحثة إلى أنه يوجد أثر للبرنامج

التدريبي بالتفاعل مع المستوى التعليمي والسن على أداء أفراد المجموعات التجريبية على مقياس المجابهة الإيجابية، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس المجابهة الإيجابية لصالح المجموعة التجريبية وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعي على مقياس المجابهة الايجابية .

- **دراسة (أسماء فتحي لطفي عبد الفتاح) 2020 "مصر" عنوان الدراسة:** فعالية العلاج بالتقبل والإلتزام في تحسين الصمود النفسي لدى الطلاب ذوي الإعاقة الجسمية والصحية (الإصابة بمرض السكري)

هدفت هذه الدراسة إلى تطبيق برتوكول العلاج بالتقبل والالتزام من أجل تحسين الصمود النفسي لدى الطلاب ذوي الإعاقة الجسمية بمحافظة المنيا دولة مصر ولقد تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (31) ذكورا وإناثا إعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على مقياس الصمود النفسي وبرنامجACT. ولقد توصلت إلى النتائج الآتية: وجود فعالية في تطبيق العلاج بالتقبل والإلتزام، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق القبلي والبعدي للمجموعة الإرشادية عينة الدراسة في إتجاه التطبيق البعدي، وجود فروق غير دالة إحصائيا بين متوسطي رتب الذكور والإناث من أفراد المجموعة الإرشادية في القياس البعدي على مقياس الصمود النفسي، ووجدت فروق غير دالة إحصائيا بين التطبيق البعدي والتطبيق التتابعي للمجموعة الإرشادية على مقياس الصمود النفسي.

- **دراسة (كركوش فتيحة، اكتوف نسيمة)2021 "الجزائر" عنوان الدراسة:** فعالية العلاج بالتقبل والإلتزام للتخفيف من المعاناة النفسية لدى الأمهات المتزوجات الماكثات بالبيت.

هدفت هذه الدراسة إلى تطبيق برتوكول العلاج بالتقبل والإلتزام على الأمهات المتزوجات الماكثات في البيت اللذين لديهم المعاناة النفسية قامت الباحثتين باستخدام المنهج التجريبي أجريت الدراسة على مجموعة ضابطة (14 أم متزوجة ماكثة في البيت)، ولقد تم تطبيق مقياس المعاناة النفسية على المجموعتين، توصلت الدراسة إلى أن للبرنامج العلاجي المقترح فعالية نسبية في التخفيف من درجة المعاناة النفسية للعينة قيد الدراسة .

- **دراسة (آيت قنيس عيد نعيمة) 2022 "الجزائر" تحت عنوان:** فعالية العلاج بالتقبل والإلتزامACT في التخفيف من أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابين بمرض السيلياك.

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من مدى فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من حدة اعراض الاكتئاب لدى عينة من النساء المصابات بمرض السيلياك قامت الباحثة بتطبيق البرتوكول العلاجي الكلاسيكي القائم على السياقات الستة لليونة النفسية المقسمة على ثلاث طبقات (الإنفتاح، الوعي والإلتزام) العينة تكونت من حالتين كما تم إستخدام كل من (مقياس الاكتئاب القبلي والبعدي والمقابلة نصف موجهة، دراسة حالة) وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود إنخفاض في درجات أعراض الإكتئاب لدى الحالتين حيث كانت الفروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين.

8. تعقيب على الدراسات السابقة:

تعقيب على دراسات ضحايا الأخطاء الطبية :

الجدول رقم 01 يمثل التعقيب على الدراسات الخاصة بمعاناة ضحايا الأخطاء الطبية:

	اتفقت مع	اختلفت مع
الهدف	إتفقت كل من دراسة (لعور أمينة) و(حنون إبتساموبوخريسة بوبكر) مع دراستي الحالية في البحث في أهم نقطة وهي تسليط الضوء على معاناة ضحايا الأخطاء الطبية.	لكن إختلفت معهم في كون أن دراسة (لعور امينة) حددت نوع المعاناة "إجهاد ما بعد الصدمة" وتوجهت إلى البحث فيها بينما دراستي توجهت إلى اقتراح برنامج علاجي يقدم التكفل النفسي بالضحية ويساعدها على التخفيف من معاناتها . كما إختلفت مع دراسة (حنون ابتسام وبوخريسة بوبكر) لأن الدراسة التي قامت بها الطالبتين تهتم بالبحث عن عوامل حدوث الخطأ الطبي وأثرها على الضحية من الناحية النفسية والجسدية و الإجتماعية توجهت أكثر إلى دراسة سيكولوجية الضحية بعد وقوع الخطأ.
	تتفق دراستي مع الدراستين السابقتين بخصوص المنهج إستخدام المنهج العيادي والأدوات أيضا الملاحظة والمقابلة نصف موجهة	بينما أضافة دراستي الحالية عن الدراستين السابقتين من ناحية الأدوات كل من (القياس القبلي والبعدي المرونة النفسية واليقظة الذهنية وتصميم برنامج علاجي)
النتيجة	تشترك الدراستين السابقتين مع دراستي من حيث النتائج في نقطة واحدة وهي وجود معاناة نفسية	إن الدراستين السابقتين ما توصلت به من نتائج كان معمم نوعا ما ليشمل اثر المعاناة على أسرته ووضعه الاقتصادي المهني والاجتماعي،

	لضحية الخطأ الطبي فما توصلت إليه الباحثة (لعور أمينة) الخطأ الطبي يخلق معاناة واضطرابات للضحية وهذا ما يدل عليه نتائج القياس القبلي والمقابلات العلاجية في دراستي وجود عدم التقبل وعدم التواصل عند الضحية	كانت النتائج عامة نوعا ما لم تختص بالبحث في نفسية الضحية فقط. في حين دراستي إختصت بدراسة الضحية فقط

الجدول رقم 02: يمثل التعقيب على الدراسات الخاصة بالعلاج بالتقبل والالتزام

	اتفقت مع	اختلفت مع
الهدف	إن دراستي الحالية تتفق مع الدراسات السابقة المذكورة في نقطة مشتركة وهي تطبيق العلاج بالتقبل والالتزام على الأفراد الذي لديهم معاناة واضطرابات حيث تتشابه دراسة (آيت قني سعيد نعيمة وإيمان بوقفة،كركوش فتيحة واكتوف نسيمة) مع دراستي في تصميم برنامج علاجي يساعد على خفض والتخفيف من المعاناة النفسية لدى الأفراد حيث أن كل دراسة تطرقت الى العمل على نوع محدد من المعاناة أو الإضطرابات النفسية وهذا ما تسعى إليه دراستي الحالية التخفيف من شدة المعاناة عند ضحايا الاخطاء الطبية . وأيضا تتشابه دراستي الحالية مع كل من دراسة (بوسعيد سعاد، أسماء فتحي، خمار إيمان ونباتي امينة، GREGG) في الهدف الرئيسي من العلاج بالتقبل والالتزام وهو تدريب الحالات على العمليات الستة التي يقوم عليها ACT من	على الرغم من الهدف الرئيسي المشترك بين الدراسات السابقة المذكورة ودراستي الحالية "التدريب على فنيات ACT والتخفيف من شحنة المشاعر السلبية والمعاناة إلى أن هنالك اختلافات واضحة كثيرة على سبيلها تختلف مع دراستي الحالية في نوع الفئة المطبق عليها البرنامج ونوع المعاناة النفسية، حيث أن دراسة كل من (خمار ايمان ونباتي أمينة، أسماء فتحي،GREGG) في تطبيق ACT على مرضى السكري . بينما دراسة كل من (آيت قني سعيد نعيمة، إيمان بوقفة،كركوش فتيحة واكتوف نسيمة) هدفت إلى تطبيق ACT على أصحاب أعراض الإكتئاب وأصحاب الوسواس القهري ومعاناة النساء الماكثات في البيت. وهدفت دراسة كل من (بوسعيد سعاد) إلى تطبيق ACT من اجل تحسين الرجوعية عند أطفال الأمهات المعاقين

	أجل تحسين المرونة النفسية لديهم ومن اجل تحسين القدرة على إدارة المشاعر والانفعالات بطريقة ايجابية حتى تصبح كل فئة حسب كل دراسة قادرة على ذلك .	في حين دراستي الحالية استهدفت ضحايا الأخطاء الطبية في ACT عليهم من اجل التخفيف من معاناتهم ورفع مرونتهم النفسية .
الأدوات والمنهج والعينة	من ناحية المنهج المستخدم تتشابه دراسة كل من (آيت سعيد نعيمة، كامل السيد، إيمان خمار ونباتي أمينة) في استخدام المنهج العيادي والأدوات المستخدمة "المقابلة نصف موجهة،الملاحظة، تحليل المحتوى " من ناحية حجم العينة تتشابه مع دراسة (آيت قني سعيد ناعمة) "حالتين" أيضا من ناحية اختيار العينة بالطريقة القصدية اتفقت في ذلك مع دراسة (خمار نباتي،إيمانأمينة) وتتشابه مع جميع الدراسات السابقة في استخدامها للمقاييس بالطريقة القبلية والبعدية.	تختلف من ناحية المنهج معهم في كونها اعتمدت على منهجين بدلا من منهج واحد. اعتماد اغلب الدراسات على عينة كبيرة في حين الدراسة الحالية اعتمدت على (حالتين) ومن ناحية اختيار العينة الدراسة الحالية اعتمدت على الطريقة القصدية وهذا ما تختلف معه مثلا دراسة (GREGG) التي اعتمدت على الطريقة العشوائية. اختفت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من ناحية عدد جلسات البرنامج ومدة كل جلسة
النتيجة	ما توصلت إليه الدراسة الحالية يتفق مع الدراسات السابقة في وجود فعالية للعلاج بالتقبل والإتزاموإكتساب الفئات على الرغم منإختلاف نوع معاناتهم وإضطراباتهم مهارات العلاج بالتقبل والإلتزامأهمها التقبل والتواصل مع اللحظة الراهنة وهذا ما سعت إليه بالضبط الدراسة الحالية. الرفع من مستوى المرونة النفسية هو الهدف من العلاج بالتقبل والالتزام وبالتالي هو الهدف المشترك بين جميع الدراسات القائمة عليه خاصة دراسة كل من (أمال الفقي والبهنساوى أحمد كامل) التي توجهت مباشرة للرفع من	من حيث النتيجة تختلف الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في درجة تأثير وفعالية العلاج بالتقبل والالتزام على الحالات فهي درجة نسبية حسب مدة كل برنامج والفئة المستهدفة. أيضا الدراسة الحالية ركزت على تدريب الحالتين على محورين "التقبل والتواصل مع اللحظة الراهنة " فكل دراسة تقوم على ACT تركز على العمليات التي تخدم موضوع دراستها وما تحتاجه الحالات منطلق من المشكل الذي يطرحه الباحث .

	مستوى المرونة النفسية عند الحالات.	

التعقيب على الدراسات السابقة من حيث الإضافة:

إن الدراسات المطروحة عن المعاناة النفسية لم تقدم إضافة قوية لعلم النفس ولضحية الخطأ الطبي، لأنه في مجملها قامت بدراسة الآثار والإنعكاسات السلبية للخطأ الطبي على الضحية ولم تحاول تقديم حلول لهم في حين الدراسة الحالية تحاول تقديم التكفل النفسي والتخفيف من معاناة ضحية الخطأ الطبي .

أيضا لا يوجد دراسة واحدة تطبق برنامج علاجي أو تقنية علاجية على ضحايا الأخطاء الطبية اتخذها كمرجع تساعدني في إثراء بحثي في حين الدراسة الحالية تسعى إلى تطبيق برنامج علاجي متكون من 10 جلسات على فئة ضحايا الأخطاء الطبية.

خلاصة الفصل:

يحتوي هذا الفصل على الإطار العام للدراسة التي تنطلق من طرح الإشكالية وتساؤلاتها وصياغة فرضياتها وصولا إلى كل من أهداف وأهمية الدراسة وأسباب اختيار الموضوع كما، تم التطرق إلى تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا وعرض الدراسات السابقة الخاصة بالدراسة وقد قسمتها إلى دراسات خاصة بكل من ضحايا الأخطاء الطبية والدراسات الخاصة بالعلاج بالتقبل والالتزام وهذه الأخيرة تم ترتيبها من الدراسات المحلية الوطنية إلى الدراسات العربية ودراسة واحدة أجنبية طرحتها بصورة موجزة في الأخير، كما قمت بالتعقيب عليهم من ناحية أوجه التشابه والاختلاف وما هي الإضافة التي جاءت بها الدراسة الحالية.

الفصل الثاني: العلاج بالتقبل والالتزام

تمهيد

1. مفهوم العلاج بالتقبل والالتزام

2. العلاج بالتقبل والالتزام وجذوره الفلسفية

3. الهدف من العلاج بالتقبل والالتزام

4. المرونة النفسية وكهدف رئيسي من العلاج بالتقبل والالتزام

5. العلاج بالتقبل والالتزام من النظري إلى التطبيق

6. العمليات الأساسية التي يقوم عليها العلاج بالتقبل والالتزام

خلاصة الفصل

تمهيد:

ينتمي العلاج بالتقبل والالتزام إلى الموجة الثالثة للعلاج السلوكي، يركز على القيم أي ما يهم في حياة الإنسان كما يهدف إلى الرفع من مستوى المرونة النفسية لدى الأشخاص وجعلهم أكثر اتصالا وتركيزا مع اللحظة الراهنة، وفي هذا الفصل سأتطرق إلى مفهوم العلاج بالتقبل والالتزام والتعرف على جذوره الفلسفية والهدف الجوهري الذي يسعى إليه والعمليات الستة التي يقوم عليها بالإضافة إلى عرض موجز عن كيفية انتقاله من النظري إلى التطبيق.

1. مفهوم العلاج بالتقبل والالتزام:

العلاج بالتقبل والالتزام يعتبر من بين علاجات الموجة الثالثة للعلاج السلوكي المعرفي حيث أنه شكل من أشكال العلاج الذي يعتمد على ممارسة اليقظة والعلاج النفسي السلوكي المعرفي يعرف أيضا باسم العلاج النفسي السياقي لأنه يشجع المرضى على إظهار سلوكيات ايجابية قائمة على القيم حتى لو كانوا يعانون من الأحاسيس أو العواطف أو الأفكار السلبية بمعنى آخر، يساعد المرضى على زيادة مرونتهم النفسية. (**راشيل، 2022: 12**)

2. العلاج بالتقبل والالتزام وجذوره الفلسفية:

يرتكز العلاج بالتقبل والالتزام على الفلسفة البراغماتية الخاصة بالسياقة الوظيفية، فمعيار الحقيقة للسياقة هو العمل الناجح والتحليلات الصحيحة لتحقيق أهداف معينة، وهكذا فالحقيقة هي دائما محلية وعلمية والحقيقة الخاصة بشخص ما قد لا تكون نفسها بالنسبة لشخص آخر وهذا قد يرجع لوجود أهداف مختلفة لكليهما ولايوجد حكم لتقييم الأهداف ذاتها والمكونات الأساسية للسياقات هي (1) التركيز على الحدث بأكمله، (2) الحساسية لدور السياق في فهم طبيعة ووظيفة الحدث و(3) فهم ثابت لمعيار الحقيقة البراغماتية وهناك أشكال مختلفة من السياقية والسمات المميزة للمنهج السياقي الوظيفي في أهدافه الفريدة في كل من مميزاته العامة والخاصة وهذا ما يبين بأن السياق الوظيفي هو خروج جذري عن وجهة النظر السائدة في علم النفس التطبيقي.

(**زوريق، بلميهوب، 2022: 680**)

1.2 .الجذور النظرية: نظرية الأطر العقلانية:« théorie des cadres relationnels » :

هي النظرية القاعدية للغة الإنسانية والمعرفة والتي تعد الجوهر الضمني للعلاج بالتقبل والالتزام، فنظرية الإطار العلائقي تطورت إلى برنامج بحثي جريبي قاعدي شامل استخدم لتوجيه تطور العلاج بالتقبل والالتزام في حد ذاته ووفق لنظرية الإطار العلائقي فإن جوهر

أو لب لغة الإنسان والمعرفة هي القدرة المتعلمة بشكل إعتباطي الأحداث المرتبطة، المشتركة والمندمجة ولتغير وظائف الأحداث المبنية على هاته العلاقات، وبالتالي فالعلاج بالتقبل والالتزام يعتمد على نظرية الأطر العقلانية.

2.2.اللغة والنفسlangage et l'esprit:

إن لغة الإنسان هي نظام معقد من الرموز التي تتضمن الكلمات، الصور، الأصوات، تعابير الوجه والإيماءات، ويستخدم الإنسان اللغة في مجالين: العام والخاص، فالاستخدام العام للغة يتضمن فعل الكلام أو الصمت، التقليد، القيام بالإشارات، الكتابة، الرسم، النحت، الغناء، الرقص، اللعب، أما الاستخدام الخاص باللغة يتضمن فعل التفكير، التخيل، التخطيط، التصوير، التحليل، الهوام، وغالبا ما يستخدم مصطلح المعرفة للحدي عن اللغة الخاصة.

أما النفس فتستخدم لوصف مجموع العمليات المعرفية التقاعدية المعقدة مثل التحليل، المقارنة، التقييم، التخطيط، الذاكرة، التصور وكل هاته العمليات تعتمد على نظام راقي للرموز والتي نسميها الإنسانية، ففي العلاج بالتقبل والالتزام عند استخدام كلمة "l'esprit" فإننا نستخدمها كاستعارة " للغة الإنسان".

تشير الأبحاث إلى أنه يمكن للإنسان أن يتعلم الأشياء من خلال الأطر العلائقية والوظائف الجوهرية للغة والمعرفة وليس بالضرورة أن يكون الإنسان قد اختبر هذه الأحداث بشكل مباشر، فعبر الأطر العلائقية للإنسان أن يستحضر سلوكيات تحت تأثير وتحكم القواعد اللغوية (الاجتماعية، الثقافية، العادات المتعارف عليها والمتشابهة).

فنظرية الأطر العلائقية يترتب عنه العمليات اللغوية العادية التي تسمح للإنسان بالتحكم والسيطرة هي نفسها العمليات التي تجعل سلوكه ضيقا وصلبا ومحكوما من قبل القواعد اللغوية المبنية اجتماعيا بدلا من نتائجها المباشرة، مثال: بسبب مرضي المزمن إن ذهبت خارجا سأشعر بالألم وسأكون عبئا على أصدقائي وعائلتي والتي تأخذ المكان الحقيقي لعبارة: أنا = عبئ على الأصدقاء والعائلة.(**خمار،نباتي، 2019: 62**)

3. الهدف من العلاج بالتقبل والالتزام:

يختلف العلاج بالتقبل والالتزام كتدخل عن الأساليب العلاجية الأخرى لأنه لا يعتمد على نموذج تقليل الأعراض، بل تتمثل أهدافه الرئيسية عن زيادة السلوكيات القائمة على القيمة، وفي الوقت نفسه يدير بمهارة العقبات الداخلية التي تنشأ في هذه العملية وعلى الرغم من أن أحد من الأعراض ليس هو محور العلاج بالقبول والالتزام، إلا أن الأعراض تقل كثيرا أو تبدأ في الظهور في ضوء

مختلف تماما (هذا هو الفرق بين الشعور بالتحسن وأن تصبح أفضل في الشعور). والمسألة تعتمد على تركيز أكثر، فهي تبدأ منذ بداية التدخل من خلال السؤال عن كيف ستبدو الحياة جديدة فمن المرجع أن يؤدي العمل على تحقيق حياة غنية وذات مغزى إلى تخفيف بعض الأعراض التي يعاني منها العملاء، الذين يحصلوا على المساعدة مثل الانفصال أو عدم الإكتراث أو القلق أو عدم وجود دافع فالمشاركة في الأنشطة والعلاقات التي تحقق المعنى والهدف يمكن أن يكون مجزيا جوهريا وبطبيعة الحال فإن عيش مثل هذه الحياة يعني الخروج من مناطق الراحة والانفتاح على المشاعر الصعبة أو المخاطرة ويمكنك أن ترى المعضلة هنا للتدخلات التي تركز فقط غلى الحد من الاعراض لأنه يصبح من الصعب التمييز بين أي من المشاعر التي يجب التخلص منها وأيهما لا، وهذا هو السبب في اتخاذ العلاج بالتقبل والالتزام موقفا مختلفا.

ويساعد العلاج بالتقبل والالتزام العملاء على استكشاف ما هو مهم بالفعل لهم في الحياة وأحيانا يصبح كعلاج وجودي، ويطرح أسئلة كبيرة ومع ذلك أحيانا تكون الإيجابيات ليست كبيرة وأحيانا تكون هادئة وصغيرة وذات صلة شخصية ولكنها ثمينة للغاية أن مجرد الإجابة على مثل هذه الأسئلة ليست كافية فيجب إستخدامها بنشاط كأضواء إرشادية في الظلام، وهو ما يشير إلى مسارات جديدة إلى الأمام وهنا يدعوا العلاج بالقبول بالالتزام العملاء بشكل مباشر إلى استخدام قيمهم كدليل وإتخاذ الإجراءات بطرق ذات معنى وبالطبع ليست الحياة مثل معرفة قيمك وتحديد المسار، فالعقبات تظهر أثناء رحلتك وحين يشير التعليم التلقائي إلى أن الأمور مستعصية الحل أو يجب تجنبها هنا يقدم العلاج بالتقبل والالتزام طرقا للإستجابة بمهارة لهذه التجارب وهذا لا يعني أن الأمور لا تهزم بل يعني التمسك بما هو حقيقي والأهم من ذلك أن هذا يعني القدرة على الإستجابة لما هو بالفعل أمامنا في الواقع وليس مفاهيم الماضي أو المستقبل التي تحصل على ردود تلقائية ويعتبر التجنب التجريبي والإندماج المعرفي من الطرق التي تظهر بها هذه الاستجابات التلقائية وتصبح أهدافا لتدخل العلاج بالقبول والالتزام حيثما تكون غير مفيدة. (**ريتشارد،2021: 73**)

إذن الهدف من العلاج هو الخروج من حالة الانسداد بقبول الانفعالات بدلا من الهروب منها أو تجنبها ومن جهة أخرى تحديد القيم التي تسمح بالالتزام بحياة مرضية أكثر وبالتالي أضعاف هيمنة السلوك اللفظي بدلا من الاسترشاد الأعمى بمحتوى الأفكار لإدراك العالم.(**إيمان، 2018: 64**)

4. المرونة النفسية واليقضة الذهنية كهدفين أساسيين من العلاج بالتقبل والالتزام

1.4 المرونة النفسية:

1.1.4 تعريفات المرونة النفسية:هي القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لهذه الشدائد والنكبات أو الأحداث الضاغطة والقدرة على تخطيها أو تجاوزها بشكل ايجابي ومواصلة الحياة بفعالية واقتدار . (**فريدة، 2018: 15**)

وتعرف أيضا المرونة النفسية أنها من الأساليب المعرفية التي تبدو في الاستجابة العقلية للفرد والتي تمكنه من إدخال تغيرات وجدانية أو سلوكية أو فكرية على المواقف المختلفة في الحياة بحيث يتقبل الفرد هذه التغيرات عن طيب خاطر ويأخذ بأسير الحلول التي يمكن الوصول بها إلى التوافق الايجابي مع النفس ومع البيئة المحيطة. (**عائشة، 2022: 154**)

2.1.4 مقومات المرونة النفسية:تنمية الكفاية وهي تنمية قدرات الفرد العقلية والجسمية والاجتماعية بحيث تصل إلى درجة المهارة والكفاية وتساعد الفرد على التوافق مع متطلبات الحياة المختلفة القدرة على التعامل مع العواطف: وهو نمو قدرة الفرد على ضبط إنفعالاته وعواطفه بحيث يتعامل معها بمرونة ووعي بعواطفه لضبطها في المواقف التي تتطلب ذلك ويفسح لها المجال بالتعبير حيثما يتطلب الأمر.

3.1.4تنمية الاستقلالية الذاتية: بمعنى أن يعتمد الفرد على نفسه في إصدار قرارات تتعلق بمستقبله وحياته وفي نفس الوقت يستمع إلى نصائح الآخرين وخاصة الوالدين وكل من يخصه ويحاول أن يستخلص منها ما يتمشى مع ذاته.

تبلور الذات: وهو نمو قدرة الفرد على فهم نفسه وذاته وإمكانياته والعمل على تنميتها ويضع ذاته ضمن إطار معين حيث يتلائم مع الواقع والشعور الواضح لشخصيته وتأثيرها على كل من يحيط به.

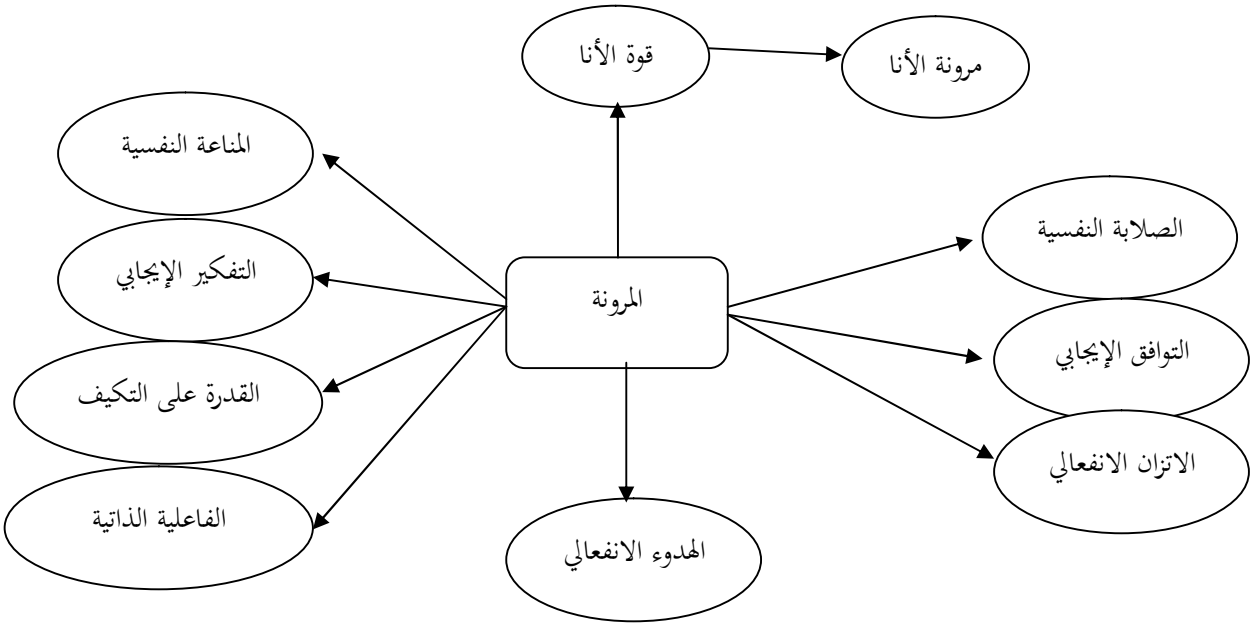
4.1.4 نضج العلاقات الشخصية المتبادلة:وهو نمو قدرة الفرد على إقامة العلاقات الشخصية والاجتماعية بحيث تصبح متحررة من الإندفاعات وزيادة القدرة على التفاعل والاستجابة بطريقة لها علاقة باستجابة الآخرين وتكون مرنة.

(**فريدة،2018: 19**)

5.1.4 إستراتيجيات المرونة النفسية: إن المرونة النفسية مهارة وقدرة ويختلف الأفراد فيما بينهما فلكل فرد قدراته العقلية وتفكيره الايجابي وقدرة على الابتكار في حل مشاكل حياته تبعا لسماته الشخصية وتقبله أو رفضه لوضعه ويختلف الأفراد في

استجابتهم للصدمات أو أحداث الحياة الضاغطة فإن الطريقة التي تتناسب مع شخص آخر ويستخدم الأفراد استراتيجيات تأقلم أو مواجهة الضغوط أو إحداث الحياة العصبية الفروق الثقافية بين الأفراد. (**السيد، 2021: 358**)

6.1.4المفاهيم الأساسية المتعلقة بالمرونة النفسية:



الشكل رقم 01: المفاهيم الأساسية للمرونة النفسية. (دريسي، داودي، 2018: 17)

5. العلاج بالتقبل والالتزام من النظري إلى التطبيق:

يعتبر العلاج بالتقبل والالتزام من العلاجات المحدودة بالوقت والذي يتطلب المشاركة النشطة للعميل حيث أن هذا الأخير لابد أن يعلم ويوافق على السيرورة النشطة لإجراءات العلاج فعلى سبيل المثال يجب أن يشارك العميل في العديد من التمارين مثل تمارين الوعي الكامل والمراقبة الذاتية والكتابة أثناء تواجده في العيادة وفي منزله بالتالي لابد من أخذ موافقة لفظية أو خطية منه بهذا الخصوص كما تجدر الإشارة إلى أنه يوجد بروتكول ثابت وبترتيب معين لكل مرض وعليه فإن للمعالج الحرية التامة في اختيار تسلسل التمارين وذلك حسب نقاط القوة والضعف عند العميل فأهم شيء لابد أن يتميز به المعالج هو الانفتاح والمرونة في التعامل مع الحالات النفسية فيكون نموذجا لعميله لأن الهدف الأساسي من العلاج هو رفع المرونة النفسية فمن غير المنطقي وضع إطار صارم لتسلسل العلاج للحصول على المرونة، ولذلك يحاول العلاج بالتقبل والالتزامأن يساعد العملاء على:

- تحديد الأمور التي يمكنهم التحكم فيها والخارجة عن سيطرتهم.

- التخلي عن التحكم في الأمور التي لا يمكن التحكم فيها.
- ممارسة التحكم بشكل نشط على ما يمكننا التحكم فيه.(**بوقفة، 2020: 51**)

6. العمليات الأساسية التي يقوم عليها العلاج بالتقبل والالتزام:

1.6.التقبل acceptante: يعتبر القبول بديلا لتجنب الخبرات ويتضمن القبول النشط والواعي للأحداث الخاصة بحياة الفرد والتي قد ترتبط بماضيه دون محاولات لتغييرها أي أن القبول ليس هو الغاية وإنما وسيلة لتحفيز الأفعال المرتبطة بقيم الفرد كما يعني القبول أن يحدد الفرد الأشياء الخارجة عن سيطرته والتي لا يستطيع تغييرها ويتقبلها كما هي لأن محاولات تغيير ما هو خارج عن السيطرة يتسبب في إحباط الفرد من فشله وتتكون إنفعالات سلبية تؤثر على حياته بشكل عام.(**قرني السيد، 2019: 245**)

2.6. تفكيك الانصهار المعرفيcognitive defusion: فيما يعرف بالتسريب والقدرة على التراجع والاعتراف بأن الأفكار والمشاعر والانفعالات نتاج عقل الفرد وليست قدرا محتوما أو ضرورات حياة لا يمكنالإقتراب منها أو تفكيكها وأشار أنصار العلاج بالقبول والالتزام إلى ربما صعوبة تغيير محتوى الأفكار بسبب ميل الشخص إلى تركيزه وانصهاره فيه وتعلقه به حتى وإن استخدم معه فنية إعادة البناء المعرفي، لذلك يجب تكوين سياقات حياتية نوعية جديدة يعيد فيها الشخص خبرته بأفكاره حيث يتم تعليم العملاء إعادة النظر والخبرة بالأفكار في سياق تفكيك بنية الرؤية التأويلية الحرفية من خلال إعتبار الفكرة رمزا أو دلالة لتاريخ المرء وحياته السابقة وعلى ذلك فالمشكلة لا تتمثل فيما نفكر ونعتقد بل تكمن في نمط علاقاتنا بأفكارنا.

(**أبو حلاوة، 2020: 07**)

3.6.الإتصال باللحظة الراهنة contact with the present moment: هي عملية الإتصال الكامل بتجربتك في هذه اللحظة مايعنيأن تكون مدركا تماما لتجربتك –هنا وأن تكون مهتما ومنفتحا ومتقبلا لتلك التجربة، ففي ممارسة الإتصال نخرج أنفسنا من الماضي أو المستقبل ونعيد أنفسنا إلى هذه اللحظة بكل إنفتاح وتقبل وإهتمام.

(**زوريق،بلميهوب، 2022: 684**)

4.6.الذات كسياقself as context:وفقا للأدبياتACTهناك ثلاث طرق للنظر إلى الذات كمحتوى self as contentوالذات كسياق self as contextتتطلب هذه الفنية النظر من جوانب مختلفة من الذات ومعرفتها حيث يشتمل الذات كمحتوى على أوصاف وتقنيات شفهية شخصية أما الذات كعملية فهي الوعي الذاتي المستمر أو الإحساس بالذات كملاحظة

(الأفكار والمشاعر والأحاسيس الجسدية). وأخيرا الذات كمنظور self as perspectiveوالذي يطلق عليه أيضا تسمية الذات كسياق self as context أو الذات الملاحظة فهو شعور متسامح للذات كما يعتبر على أنه المكان الذي تظهر

فيه تجربة الشخص وإجراء الملاحظات وهذا مايجعله في مرتبة سامية لأنهلايكمن على المحتوى اللفظي.

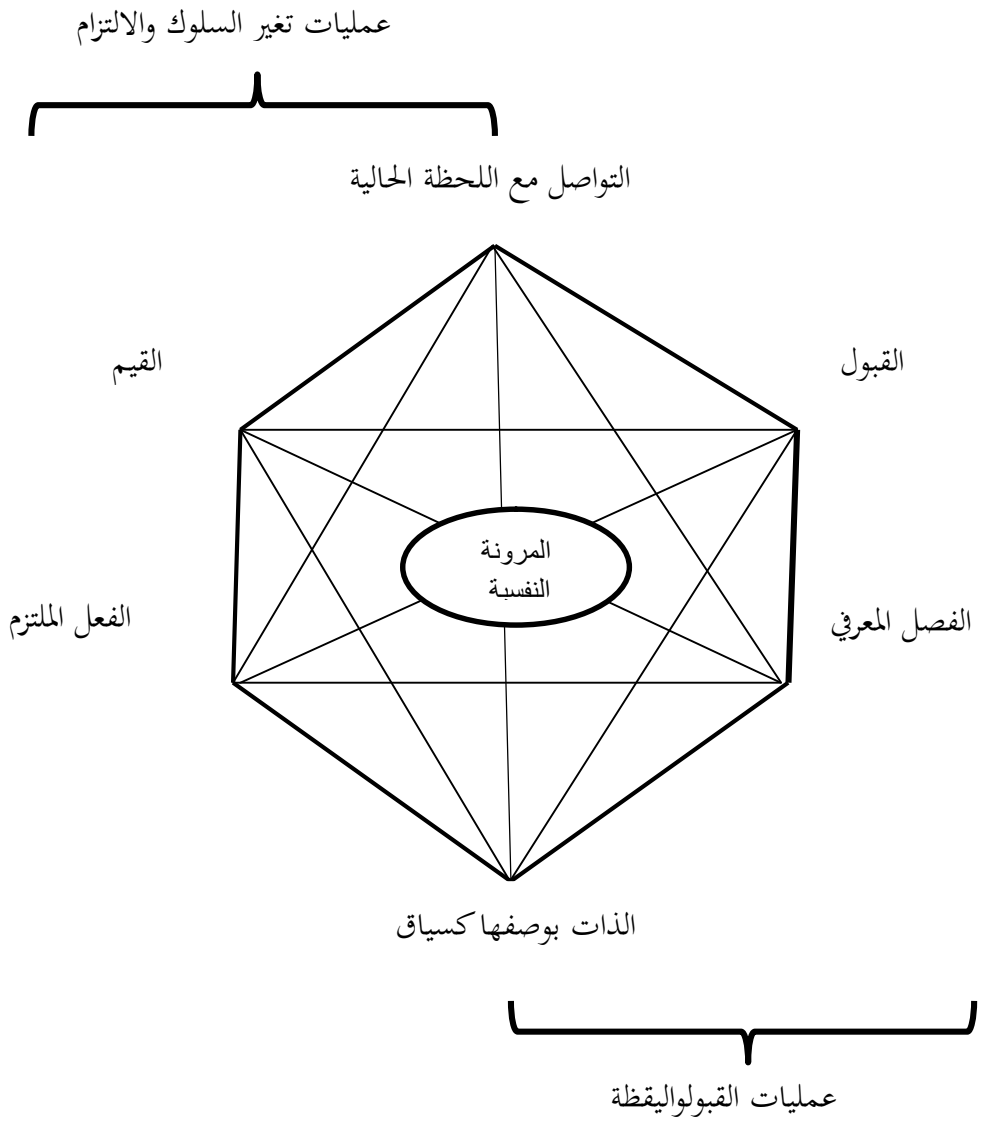
(زوريق،بلميهوب، 2022: 685)

5.6.القيمvalues:القيم هي ماهية الإنسان وجوهر وجوده وما يرتكز عليها في وصفه صعودا –هبوطا على سلم الإنسان فيه أنها ببساطة شديدة ما نودأن نكون عليه في مواجهة شدائد الحياة ومحنها وصدماتها وأزماتها أنها طوق النجاة وربما أيضا لا تكونإلا بنسق قيمك كمحدد لهويتك الشخصية فنحن ما نؤمن به،ما ندعوإليه وليس خبراتنا الماضية ما نقره الآن ونجري وراؤه وندعوإليه، القيم مدارات العلاج القائم على التقبل والالتزام أنها بمثابة بوصلة تحديد الوجه وترسيم المسار وتعبئته المحتوى في نفس الوقت.

(بوسعيد، 2020: 69)

6.6 الالتزام بالفعل committed action: ويعني هذا الأمر المبادرة بفعل سلوكي مرتكز على القيم، موجه نحو كل ماله قيمة وأهمية حتى وان كان صعبا أو غير مريح ويتضمن الفعل الملتزم القائم على التلقائية والمبادرة الذاتية: التخطيط لا تحديد المهام، توصيف الأنشطة، التي تقربك من قيمك وأهدافك الشخصية ثم التنفيذ الفعلي بدلا من الإبتعاد عن الأفكار والمشاعر المزعجة السلبية الفعل الملتزم في وصفه العام والإقدام على ما تريد بدلا من الهروب مما لا تريد وتقترن العمليات المحورية الست المجسدة للعلاج القائم على التقبل والإلتزام معا في صيغة تدخل تستهدف تنمية المرونة النفسية كتجسيد للقدرة على الاندماج في اللحظة الراهنة والوعي بها والرغبة في الانفتاح على الخبرة ووقائع الحياة دون تجنب أو فصل الذات عن الأفكار والمشاعر السلبية والتوجه الإرادي الملتزم نحو الفعل المتسق مع قيمك الشخصية ويكمن في بنية تنمية المرونة النفسية كذلك وبنفس الدرجة تحسين جدوى الحياة ترقية الحيوية وتنمية الهناء والرفاه في الحياة.(**بوسعيد، 2020: 69**)

7.6نموذج يوضح العمليات الستة ACT:



شكل (02) العمليات الأساسية للعلاج بالقبول والالتزام

وتعقيبا على الشكل السابق يمكن القول أن العمليات الأساسية للعلاج بالتقبل والالتزام تنقسمإلى: مجموعة عمليات القبول واليقظة العقلية وتضم: التواصل مع اللحظة الحالية،القبول،الفصل المعرفي،والذات بوصفها كسياق مجموعة عمليات تغيير السلوك والالتزام وتضم: التواصل مع اللحظة الحالية،القيم،الفعل الملتزم، والذات بوصفها كسياق.(**السيد، 2019: 246**)

خلاصة الفصل:

في الأخير لقد حاولت من خلال الفصل إلقاء نظرة عامة عن العلاج بالتقبل والإلتزام، وأهم ما جاء به من عمليات وفنيات وأفكار حديثة تساعد على جعل الأفراد يتقبلون مشاعرهم وإنفعالاتهم بطريقة سليمة لا يوجد فيها إجهاد أو مقاومة، كما وضحت من خلال هذا الفصل التفصيل في أهم نقطة جوهرية يقوم عليها العلاج بالتقبل والإلتزام وهي المرونة النفسية وعرضت في مخطط أهم المفاهيم المتصلة بالمرونة النفسية.

الفصل الثالث: معاناة ضحايا الأخطاء الطبية

تمهيد

1. تعريف الخطأ الطبي

2. الفرق بين مفهوم الخطأ الطبي والغلط الطبي

3. إحصائيات الأخطاء الطبية ورتبتها في قائمة الأمراض عالميا

4. أنواع الخطأ الطبي

5. عوامل الأخطاء الطبية

6. إنعكاسات الأخطاء الطبية (النفسية، الإجتماعية) في القطاع الصحي الجزائري

7. أهم الملامحالرئيسية لضحايا الأخطاء الطبية

خلاصة الفصل:

تمهيد:

إن الخطأ الطبي من المواضيع الحساسة والشائكة التي تتطلب دراسة إكلينيكية نفسية، نظرا لأن الخطأ الطبي يتعلق بحياة الإنسان وسلامته وعندما يحدث ضررا في جسم الإنسان حتما يكون مصاحبا له معاناة نفسية معقدة وإجتماعية تعجزيه وفي هذا الفصل سنطرح لمحة شاملة عن ظاهرة الأخطاء الطبية وإنعكاساتها على صحة المريض من مختلف الجوانب.

1. تعريف الخطأ الطبي

إن تعريفات الخطأ الطبي عديدة ومتنوعة، ويمكن الإطلاع على التعاريف التالية:

- يعرف الخطأ الطبي على أنه كل مخالفة أو خروج سلوك الطبيب على القواعد والأصول الطبية التي يقضي بها العلم أو المتعارف عليها من الناحية العلمية والنظرية وقت تنفيذ العمل الطبي،أوإخلاله بواجبات الحيطة والحذر واليقظة التي يرفضها القانون متى ترتب على فعله نتائج وخيمة وجسيمة.(**نجية، 2019: 620**)
- هو كل تقصير أو خطأ مهني يلحق الضرر بالمريض وفقا لأحكام قانون العقوبات على أساس جريمتي القتل الخطأ أو الجرح الخطأ وتقوم مسؤولية الطبيب الجزائية عند إرتكابه لأفعال تكون جنحة أو مخالفة لقانون العقوبات أو القوانين المتعلقة بتنظيم مهنة الطب وتكون عقوبتها الحبس أو الغرامة وهنا نركز على الجرائم العمدية والتي تتمثل في جنحتي القتل الخطأ والجرح الخطأ ويتمثل الركن الشرعي لهما في المادتين 288 و289 من قانون العقوبات.(**لعور، 2015: 65**)
- ويعرفه عبد اللطيف الحسيني: بأنه الخطأ الذي يرتكبه الطبيب أثناء مزاولته مهنته إخلالا بموجب بذل العناية ويتجلى في كل مرة لا يقوم فيها الطبيب بإنتباه وحذر ولا يراعي فيها أصول العلمية المستقرة مع الأخذ بعين الإعتبار كل الظروف الإستثنائية في الزمان والمكان وعدم الأخذ بالضرورة بنتيجة عمله دائما وقد تقترن أحيانا بالفشل نتيجة للمخاطر المحتملة التي تكشف معظم الأعمال الطبية وهو بالنتيجة خطا يرتكبه الطبيب اثناء مزاولته لفنه إذا كان السبب في الأضرار بمريضه.(**جفال،طرشون، 2018: 12**)

2. الفرق بين مفهوم الخطأ الطبي والغلط الطبي:

فيشير رئيس المجلس الوطني لمهنة الطب في الجزائر على أن الغلط الطبي هو قيام الطبيب بسوء ممارسة الخدمات الطبية بسبب الجهل في الممارسات والقواعد العملية التي تحكم مهنته، بينما الخطأ الطبي الذي يحدث أثناء الفعل أو العلاج الطبي للمريض ثم تتولد له

مضاعفات غير متوقعة كما يمكن أن يكون الخطأ الطبي نتيجة لسوء الإدارة أو الخطأ في التشخيص أو حادث طبي أو نقص للموارد المادية.(**نجية، 2019: 621**)

3. إحصائيات الأخطاء الطبية ورتبتها في قائمة الأمراض عالميا:

تختلف نسبة الأخطاء الطبية من دولة إلى أخرى وذلك حسب تقديم الخدمات الطبية وخدمات الرعاية الصحية للمريض، فكلما كانت جودة الخدمة مرتفعة كلما نقصت الأخطاء الطبية لتصبح صفر حيث تعلن منظمة الصحة العالمية أن هناك مالا يقل عن مليون شخص يلقون حتفهم كل عام جراء العمليات الجراحية كما بينت الدراسات الدولية أنه من بين كل 100 عملية جراحية ينسى الأطباء أدوات في داخل جسم المريض في 18 عملية منها وكذلك من بين كل مئة عملية جراحية تجرى عملية جراحية واحدة في العضو الخطأ في جسم المريض كما أشارت الأبحاث إلى أربعين ألف شخص في بريطانيا يتوفون بسبب الأخطاء الطبية كما يصل عدد الإصابات سببها الأخطاء الطبية 2800000 إصابة سنويا معظمها ناتج عن خطأ في التشخيص أو الجراحة أو مضاعفات الأدوية وقد بينت دراسة الباحثين في جون هوبكنزالأمريكية عن أن الولايات المتحدةالأمريكية شهدت 611105 وفاة بسبب أمراض القلب و584881 وفاة بسبب السرطان في حين الأخطاء الطبية تحتل المركز الثالث قبل الوفاة بسبب أمراض الجهاز التنفسي 4149205 حالة وفاة.(**نجية، 2019: 625**)

4. أنواع الخطأ الطبي:

إن التشخيص له أهمية كبرى باعتباره هو الذي يحدد ماهية المرض وخطورته وطرق علاجه فلابد فيه من توخي أقصى غايات الدقة والتأني حتى يستطيع الطبيب أن يضع يده على نوع المرض الذي يشكو منه المريض والأسباب التي أدت إليه كي يستطيع أن يقرر ماهي انجح طرق العلاج وأفضلها.(**لعور، 2015: 69**)

1.4 الخطأ في اختيار العلاج: يجب على الطبيب بذل العناية في إختيار الدواء والعلاج الملائمين لحالة المريض كما يجب الإلتزام بالحيطة في وصف العلاج بناء على مراعاة بنية المريض ودرجة إحتماله للمواد التي يتركب منها الدواء ويعتبر مسؤولا الطبيب الذي لم يشر على المريض بإجراء التحاليل الأزمة قبل أن يصف له علاجا إذا كان العلاج غير مألوف أو خطير يستدعي التأكد من حالة المريض كما هو الشأن في تقريره لعلاج مريض السرطان بالذرة فيتعين التحقق من المرض بإجراء التحاليل قبل تقرير هذا العلاج

الخطر وكذلك يعتبر مسؤولا الطبيب الذي إستخدمأجهزة أشعة قديمة مما أدى إلى إصدارها أشعة على درجة من القوة تفوق طاقة المرضى من الأطفال وكان الصعب التحكم فيها.(**داودي، 2015: 06**)

2.4 الخطأ في تنفيذ العلاج أو التدخل الجراحي:ففي مجال العلاج عن طريق الأدوية أقر القضاء بمسؤولية الطبيب عن كتابة التذكرة الطبية بطريقة غير واضحة مما أدى إلى يصرف دواء غير مطابق لحالة المريض الذي أدى بتناوله لوفاته كما أقر القضاء بوجود الخطأ في وصف الدواء دون الأخذ بعين الاعتبار مضادات استعماله وكذلك في حالة عدم ذكر الطبيب للمريض ضرورة أخذ جرعة فورية من الدواء الذي وصفه، كما أقر القضاءبخطأ الطبيب لوصفه جرعة من الدواء زائدة عن الحد المسموح به.

3.4 الخطأ الطبي بعد التدخل: يلتزم الطبيب الجراح رئيس الفريق الطبي بضمان إتمام كافة الأعمال الضرورية بحيث يستوجب عليه القيام بواجب الرقابة بعد إتمام العملية الجراحية وهذا الإلتزام ينشأ مباشرة من العقد الذي يبرمه رئيس الفريق الطبي مع المريض وهذا الالتزام بالرقابة لا يقتصر على عملية التخدير وإنما يتعلق بكل توابع العملية الجراحية.

4.4 الخطأ في المراقبة: علاقة الطبيب بالمريض لا تنتهي بعد علاج الأول للمريض أو بعد التدخل الجراحي وإنما على الطبيب واجب مراقبة مريضه بعد ذلك للتأكد من آثار العلاج الذي باشره ومدى تأثريه على المريض لا شك واجب مراقبة المريض تظهر أهميته بصفة خاصة عقب إنتهاء العمليات الجراحية غير أن ذلك لا ينفي أهميته في حالات العلاج غير الجراحي سيما إذا كان العلاج عن طريق استخدام أدوية يمكن أن ينتج عنها آثار ضارة أو خطيرة بالنسبة للمريض.

5.4 أخطاء التوليد:يعد التوليد فرعا من فروع الطب الهامة وتعتبر عملية التوليد بحد ذاتها من حيث ماهيتها من الممارسات المحفوفة بالكثير من المخاطر والمفاجئات وهذا يعني بدوره أن مايتصرفه القائم على التوليد لا يمكنلأي شخص الوقوف على حقيقة الأسباب التي دعت الشخص القائم بالتوليد إلى التصرف على النحو الذي جرى عليه لذا فإن أخطاء التوليد من بين الأخطاء الطبية الجديرة بالبحث والتحليل وتبدأ مسؤولية الطبيب من ساعة حدوث الحمل.

6.4 الخطأ في تنظيم وتسيير العمل في المستشفى:هي أخطاء نتيجة سوء تنظيم وسوء سير العمل بالمستشفى وفي تقديم العناية والرعاية الأزمة للمرضى بصفة عامة هذا بالإضافة إلى حسن سير أجهزة المستشفى ونظافة آلات المستعملة ونظافة وصحة الأغذية المقدمة للمرضى وكذلك حالات التأخر أو الإهمال في استقبال المرضى وتقديم العناية اللازمة لهم وكذا عدم كفايةالحراسةوإهمال

علاج جريح أو غياب عدم كفاية المستخدمين المؤهلين وكذلك التأخر في استدعاء الطبيب الجراح إذا استدعت حالة المريض ذلك.(**عبد النور، 2017: 133**)

5. عوامل الأخطاء الطبية :

✓ عدم الالتزام بالدقة أثناء التعامل مع حالة المرضى وتقديم العلاج لهم.

✓ الإهمال وعدم التقيد بالدقة اللازمة أثناء ممارسة الأطباء للعمل الطبي خاصة أثناء القيام بالعمليات الجراحية.

✓ عدم الالتزام بأصول تعقيم والنظافة أثناء ممارسة العمل الطبي وعدم أخذ الإحتياطات اللازمة أثناء تقديم العلاج للضحايا مايؤدي لإحداث أضرار غير متوقعة على حال المرضى.

✓ عدم امتلاك الأطباء للمهارات اللازمة لإجراء العمليات الجراحية وهو ما يسمى في القانون الوضعي الجزائري بالرعونة أي ممارسة العمل الطبي دون الإلتزام بالتقدير الكافي للمخاطر التي تلحق عنه.(**بوخريسة، 2022: 190**)

6. إنعكاسات الأخطاء الطبية (النفسية، الإجتماعية) في القطاع الصحي الجزائري:

الجدول رقم(03) يمثل: الأضرار النفسية الناتجة عن حدوث الخطأ الطبي داخل القطاع الصحي الجزائري (الخاص، العام).

الاضرار النفسية	ك	النسبة %
الخوف من المستقبل	46	16.26
التوتر	60	21.21
الاضطراب العصبي	60	21.21
القلق	43	15.20
الانطواء و العزلة	60	21.21
الاكتئاب	5	1.77
البكاء الكثير و الحزن العميق	4	1.42
الصدمة النفسية	3	1.06
الوسواس القهري	1	3.6
الاحساس بالنقص الدائم	1	3.6
المجموع	283 (*)[4]	100

يمثل الجدول نسب أنواع الأضرار النفسية التي تعرض لها ضحايا الأخطاء الطبية وبالتالي نلاحظ أن أكبر نسب سجلت قدرت بـ21.21% لدى الضحايا الذين تعرضوا إلى التوتر والإضطراب العصبي والعزلة والإنطواء تليها نسبة 16.26% لدى الضحايا الذين

إنعكست عليهم الأخطاء الطبية من ناحية خوفهم من المستقبل بسبب الإعاقة المؤقتة أو الدائمة أو اللذين تعرضوا إلى جروح ظاهرة وخاصة الذين فقدوا أحد أعضائهم، تليها نسبة 15.20%عند الضحايا الذين تعرضوا إلى القلق النفسي على صحتهم وصحة أبنائهم كما سجلنا نسب متقاربة جدا وهذا بالنسبة إلى أضرار نفسية أخرى حيث سجلنا نسبة 01.77%لدى الضحايا الذين تعرضوا إلى البكاء الكثير وكذا الحزن العميق والتعرض إلى الصدمة النفسية بنسبة 01.06% والوسواس القهري والإحساس بالنقص الدائم بنسبة 0.36 %.

ومن خلال النتائج المتوصلإليها نستنتج أن الأخطاء الطبية لها عدة إنعكاسات نفسية أخرى منها عدم الشعور بالأمان والشعور بالإحراج وتجنب الإتصال بالآخرين والعيش في حياة إجتماعية مصغرة وكذا القلق والخوف من العمل والمستقبل وعدم القدرة على التكيف مع الظروف المعيشية وعدم الشعور بالطمأنينة والذي يؤدي إلى عدم الثقة بالذات وعدم الدخول في مغامرات إجتماعيةوالإنطواءوالإنسحابالإجتماعي بسبب الخوف من تعرضهم للسخرية من الآخرين ويشعر بالقلق الناتج عن الشعور بالدونية والحساسية المفرطة نحو الذات والإحساس بالوحدة النفسية والخوف من إقامة علاقات إجتماعية ومنه نستنتج أن الضرر النفسي المعنوي لا يعد خسارة مالية للمريض أو لذويه لكنه يتجسد بمجرد المساس بسلامة جسمه وإصابته أو عجزه نتيجة خطأ الطبيب ويبدو كذلك في الآلام الجسمانية والنفسية التي يمكن التعرض لها.(عبد النور، 2017: 144)

الجدول رقم(04) يمثل:الأضرارالإجتماعية الناتجة عن حدوث الخطأ الطبي على الضحية داخل القطاع الصحي الجزائري (الخاص و العام)

الاضرار الاجتماعية	ك	النسبة %
العجز عن تأدية العمل مؤقتا	20	10.48
العجز عن تأدية العمل نهائيا	13	06.81
تراجع مكانتك الاجتماعية	27	14.14
عدم التعامل معك	13	06.81
عدم الاستقرار الاسري	50	26.18
الضرر المادي	18	09.43
اهمال الاسرة	4	02.10
انقطاع الدراسة	2	01.05
الظروف الاجتماعية والمعيشية الصعبة	13	06.81

تشريد الاسرة	2	01.05
الطلاق والانفصال	2	01.05
انهيار الاسرة والفراغ العاطفي	10	01.05
العزلة من المجتمع	5	05.24
ضياع حلم الولادة	7	02.62
الخصم من الاجر الشهري بسبب الغياب	3	03.67
اخرى (غياب الرغبة في الحياة –الفقر المدقع والخوف على مستقبل الأبناء)	2	01.57
المجموع	191(*)[5]	100

يمثل الجدول توزيع عينة الضحايا حسب الأضرار الاجتماعية التي تعرضوا لها جراء الخطأ الطبي حيث نلاحظ أن أعلى نسبة مسجلة كانت 26.18% لدى الضحايا الذين تعرضوا للخطأ الطبي وكانت أهم الإنعكاسات عدم الإستقرار الأسري تليها نسبة 14.14% من الضحايا الذين تعرضوا إلى تراجع مكانتهم الاجتماعية كما سجلنا نسبة 10.48% لدى الضحايا الذين أدى الخطأ الطبي إلى العجز عن تأدية العمل مؤقتا تليها نسبة 09.43%لدى الضحايا الذين تعرضوا إلى الضرر المادي الكبير والمصاريف الكثيرة لعلاج الضرر تليها نسبة 06.81% وهذا لدى الضحايا الذين أدت بهم الأخطاء الطبية إلى عدم التعامل معهم من طرف الأسرة والمجتمع والأقارب حيث كانت النسبة متساوية أيضا لدى الضحايا الذين تعرضوا إلى الظروف الإجتماعية والمعيشية الصعبة جراء هذا الخطأ والذي غير حياتهم إلى جحيم وكذا العجز عن تأديةالعمل نهائيا أين طردوا من عملهم وأصبحوا بدون مهنة ولا دخل لقضاء حاجاتهم الأسرية وتليها نسبة 05.24% لدى الضحايا الذين أدى بهم الخطأ الطبي إلى الفراغ العاطفي في الأسرة وكذا إنهيار الأسرة بكاملها بسبب مرض الأب أو الأم أو الأبناء وهذا بسبب غياب أدوار كل واحد منهم والذي أدى إلى تشتت أفراد العائلة الواحدة تليها نسبة 03.67% لدى الأمهات اللواتي تعرضنا إلى إستئصال الرحم وبالتالي ضياع الولادة مرة أخرى وهذا الضرر الذي سبب لهن الإنهيار النفسي وكذا عدم القدرة على القيام بالوظائف المخولة لهن بسبب فقدان أمل الولادة تليها نسبة 02.62% لدى الضحايا الذين إنعكست الأخطاء الطبية عليهم من ناحية التكيف مع المجتمع حيث أدت بهم الإنعكاسات الجسدية إلى العزلة عن المجتمع والهروب وكراهية الظهور لأفراد المجتمع تليها نسبة 02.10%أيضا لدى الضحايا الذين أدت بهم الأخطاء الطبية إلى إنهيارالأسرة بكاملها وهنا نذكر خاصة فئة النساء اللواتي استأصلتأرحامهن كما ذكرنا سابقا تليها نسبة 01.57% لدى الضحايا الذينتعرضوا إلى الخطأ الطبي وكانت إنعكاساتها متساوية بين الطلاق والإنفصال بسبب الإعاقة والإنقطاع والتخلي عن الدراسة بسبب

العجز والتنقل وكذا صعوبة الدراسة بسبب فقدان البصر وأخيرا تشريد الأسرة بكاملها وهذا بسبب الفقر المدقع وغياب أدنى مستلزمات العيش الكريم وغياب الرغبة في الحياة من بعض الضحايا وخاصة الذين تعرضوا إلى الإعاقة الدائمة وفقدوا أثنائها نعمة البصر والكلام والحركة وأخيرا سجلنا نسبة 01.05% لدى الضحايا الذين تعرضوا إلى الخطأ الطبي وأدى بهم إلى إنعكاساتإجتماعيةأخرى كغياب الرغبة في الحياة والفقر المدقع والخوف من مستقبل الأبناء.(**عبد النور، 2017**: **145**)

7. أهم الملامح الرئيسية لضحايا الأخطاء الطبية:

✓ **الشعور بالعجز**: عدم تمكن ضحايا الأخطاء الطبية من مواصلة العيش بصفة طبيعية نتيجة شعورهم بالعجز وعدم تقبلهم للحالة التي آلتإليها صحتهم.

✓ **العزلة والإنطواء**: فقدان الثقة في النفس والإنعزال وعدم تمكنهم من تواصلهم مع المجتمع وفقدان ثقتهم في كل من الطبيب والمؤسسات الإستشفائية المختلفة وعزوفهم عن التوجه للعلاج.(**بوخريسة، 2022**: **192**)

خلاصة الفصل:

على إعتبار الأخطاء الطبية من بين أكثر الظواهر إنتشارا في العالم وبوجه الخصوص تفشيها في القطاعات الصحية للدول النامية نتيجة عدة أسباب أبرزها ضعف الإمكانيات التي لا تواكب حداثة الطب اليوم قمنا في هذا الفصل بتسليط الضوء عليها وعلى أهم الأسباب وراء تفشيها ومعالجة نتائجها على الصحة النفسية والجسمية والإجتماعية من أجل الحد والوقاية منها قدر المستطاع واحتواء ضحاياها الذين يجدون أنفسهم في ظل معاناة صعبة.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. منهج الدراسة

2. الدراسة الاستطلاعية

3. الدراسة الأساسية

4. أدوات الدراسة

5. الصعوبات التي واجهتها

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن الدراسة الميدانية والجانب التطبيقي مهم للغاية في جميع الدراسات العلمية بالخصوص في مجال علم النفس العيادي، فالجانب التطبيقي هو خطوة إنتقالية في البحث العلمي تأتي بعد الجانب النظري مباشرة، من أجل الإلمام بموضوع الدراسة من كل الجوانب وأن تكون الدراسة غنية بالمعرفة وتتمتع بالمصداقية والموضوعية والجانب التطبيقي، مثله مثل الجانب النظري له خطوات علمية تتبع من أجل إنجازه بطريقة صحيحة مفيدة للدراسة ومن أجل هذا تطرقت في هذا الفصل إلى الإجراءات الميدانية بعناية ابتداء من اختيار المنهج المناسب وصولا إلى انتقاء الحالات التي تخدم موضوع الدراسة وتتلائم مع طبيعة البرنامج العلاجي الذي تعرضه دراستي بالتشاور مع كل من المؤطر والمحكمين وبعض الأخصائيين الممارسين.

1. منهج الدراسة:

إن جميع الدراسات العلمية تتطلب إتباع منهج معين من أجل القيام بدراسة موضوعية ومقننة، ولكن في غالب الأحيان يلجأ الباحث إلى إتباع أكثر من منهج نظرا لطبيعة الموضوع والمشكلة التي تطرحها الدراسة، وهذا ما تتطلبه دراستي الحالية إتباع (المنهج الشبه تجريبي+ المنهج العيادي).

1.1 المنهج الإكلينيكي: يتبنى الرؤية السيكودنامية أي الحالة النفسية المتحركة، الحالة المتواترة المستمرة، مفهوم الصراع والتفاعل والاصطدام بالواقع ... نريد دراسة شخص بكل ما يحتويه، إن المنهج الإكلينيكي هو الدراسة العميقة لحالة فردية (في بيئتها) يعني في ضوء المجتمع الذي تنتمي إليه، وهي ليست حالة معلقة بين السماء والأرض، بل هي منتمية للكل الذي تتصل به.

(عبد المحسن،2008: 16)

2.1 المنهج الشبه تجريبي: يتشابه التكنيك الشبه التجريبي مع البحث الإسترجاعي facto past ex الموجود في إطار البحث الإرتباطي، فيما عدا أن التكنيك الشبه تجريبي نفحص مستوين أو أكثر من مستويات المتغير المدروس وذلك بدلا من دراسة إرتباطها. **(حمزة حسن، 2007: 247)**

2. الدراسة الاستطلاعية:

إن الدراسة الإستطلاعية خطوة رئيسية تزيد من إثراء الدراسة وجعلها أكثر موضوعية ووضوح فهي تسهل على الباحث عمله وتحدد له مساره في الدراسة، من خلال تحديد أهدافها وضبط كل من الإشكالية والمتغيرات وكذا التأكيد على صحة الأدوات المراد إستخدامها في الدراسة .

حسب (عبد الحرمان العيساوي) الدراسة الإستطلاعية هي دراسة إستكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه كما تسمح لنا كذلك بالتعرف على الظروف والإمكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث. **(العيساوي، 1999: 83)**

الخطوة الأولى التي قمت بها في الجانب الميداني هو التوجه إلى المؤسسة الإستشفائية لولاية تيارت "يوسف دمرجي" بالإضافة إلى جميع القطاعات الصحية الصغيرة التابعة لها وكانت الإجابة واحدة (رفض القيام بالتربص عندهم من أجل ظروف إدارية)، مما اضطررت للقيام بالتربص خارج المدينة ببلدية "الرحوية" قام الأخصائي النفساني بالقطاع الصحي بإعطاء عدة توجيهات أهمها وجود

ثلاث حالات فقط تراجع المستشفى من أجل طلب المساعدة النفسية نتيجة خطأ طبي حدث معها أدى بها إلى متاعب نفسية، بعد التعرف على الحالات وعلى طبيعة الخطأ الطبي الذي حدث معهم تم الإتفاق على حالتين فقط لأن الخطأ الطبي حدث معهم فعليا وسبب لهم عاهة مستدامة بصورة كبيرة مصحوبة بمعاناة نفسية وهم الأكثر حاجة إلى الدعم النفسي .

الجدول رقم (05) يمثل الحدود الثلاثة للدراسة الإستطلاعية.

حدود الدراسة الإستطلاعية الزمانية	حدود الدراسة الإستطلاعية البشرية	حدود الدراسة اللإستطلاعية المكانية
دامت 15 يوم.	إستهدفت الدراسة ضحايا الأخطاء الطبية.	على مستوى المؤسسة الصحية الجوارية التابعة لبلدية الرحوية.

3.الدراسة الأساسية:

بعد القيام بالدراسة الاستطلاعية تم الدخول في الدراسة الأساسية.

1.3 عينة الدراسة الأساسية:

قمت بالاعتماد على الطريقة القصدية في انتقاء العينة، حيث تكونت العينة من حالتين كان هنالك اختلاف في السن والمستوى الدراسي لكن الجنس واحد (انثى). ان اختيار الحالتين كان راجعا الى ثبوت الخطأ الطبي عندهم مع وجود معاناة نفسية واضحة عندهم وسهولة التعامل معهم نوعا ما مقابل الحلات التي رفضت التحدث تماما.

الجدول رقم (06)الخاص بعينة الدراسة.

الحالات	العمر	نوع الخطأ الطبي
الحالة 1	**31 سنة**	**خطأ طبي (قطع اليد)**
الحالة 2	**40 سنة**	**خطأ طبي (اعوجاج فك الفم)**

2.3 الإطار المكاني للدراسة الأساسية:

أجريت الدراسة في نفس المكان الذي قمت بالدراسة الاستطلاعية فيه (مؤسسة الصحة الجوارية بلدية الرحوية تيارت) تم تأسيس المؤسسة في 12 أفريل 2012م، تقع المؤسسة بالشارع الرئيسي لبلدية الرحوية، تقوم بتقديم خدمات طبية للمواطنين وتعتبر مؤسسة صحية تهتم بتقديم تكفل صحي بجميع سكان البلدية والبلديات الأخرى والدوائر المجاورة، يعمل بها مختلف مواطنين الصحة (الطبيب العام، طبيب الأسنان، أخصائي نفساني، الممرضين، المتعاقدين، عقود ما قبل التشغيل والشبكة الإجتماعية)

3.3 الإطار الزمني للدراسة الأساسية: الدراسة دامت حوالي 30 يوم

4.3 إجراءات الدراسة:

من أجل تحقيق ما تهدفإليه المقابلات العلاجية ومن أجل السير الحسن للعمل العلاجي، لابد من التركيز على اهم خطوة رئيسية وحساسة وهي الثقة فالعلاقة مع الحالات يجب ان تكون واضحة وشفافة يسودها كل من (الصراحة،الثقة، الاحترام،السرية) ومن أجل هذا أول خطوة قمت بها هي أخبار الحالات عن طبيعة ونوعية العلاقة التي ستكون بيننا (علاقة مهنية) والهدف منها القيام ببحث علمي له مدة معينة ودراسة نتائجه، وما أكدت عليه أكثر موضوع السرية التامة في العمل وأنأسمائهم ستعرض على شكل رموز وهذا كله من أجل إيصال فكرة أن العلاقة لن تخرج عن إطارها البحثي المهني، بعد القبول والموافقة من طرفهم قمت بالشروع في المقابلات بداية قدمت لمحة عن موضوع الدارسة ما يشمله من أهداف ودوافع لاختيار فئة ضحايا الأخطاء الطبية تحديدا، ومن خلال هذه النقطة كنت قد وضحت جميع العناصر الخاصة ببحثي الإكلينيكي بعدها قمت مباشرة في العمل بالبرنامج العلاجي الذي قد صممته استعانة بالدراسات السابقة "..." بالإضافة إلى توجيه الأستاذ المشرف وكل من الأساتذة المحكمين وبعض الأخصائيين الممارسين،ومنأجل تقييم فعالية البرنامج قمت باستخدام القياس القبلي والبعدي لكل من مقياس المرونة النفسية واليقظة الذهنية .

4. أدوات الدراسة:

1.4 المقابلة: المقابلة هي وسيلة يعتمد عليها الباحث من أجل جمع المعلومات وعلى وجه الخصوص جميع مايتعلق بالجوانب النفسية و الإنفاعليةبالمبحوث.

- **المقابلة نصف موجهة**:فهي عبارة عن حديث أو حوار يدور بين الباحث و المبحوث بغرض الحصول على معلومات تخدم الباحث وتتعدد أنواع المقابلة حسب هدفها وحسب عدد المبحوثينوحسب المرونة في موقف المقابلة وإنطلاقا من هذا إعتمدت الدراسة الحالية على المقابلة نصف موجهة: وهي المقابلة التي تعطي فيها حرية للباحث بطرح السؤال بصيغة أخرى ويطلب من الباحث التوضيح. (**عليان، غنيم، 2000: 105**)

ومن حيث الهدف إعتمدت على **المقابلة العلاجية:** وتستخدم في عمليات العلاج النفسي إبتداء من التخطيط للعمليات وتنفيذ إستراتيجياتها وتهدف إلى تغيير أو تعديل سلوك العميل وحل مشكلاته وإحتواء العوامل المسببة لهذه المشكلة

(متولي لطفي فكري، 2016: 27)

2.4 تعريف: الملاحظة عبارة عن تفاعل وتبادل المعلومات بين شخصين أو أكثر، أحدهما الباحث والآخر المستجيب أو المبحوث، لجمع المعلومات محددة حول موضوع معين، ويلاحظ الباحث أثناءها ردود أفعال المبحوث، كما تعرف الملاحظة بأنها: عملية مراقبة أو مشاهدة لسلوك الظواهر والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية،ومتابعة سيرها وإتجاهاتها وعلاقاتها، بأسلوب علمي منظم ومخطط وهادف، بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات والتنبؤ بسلوك الظاهرة وتوجيهها لخدمة أغراض الإنسان وتلبية إحتياجاته. (**ربحي، 2011: 110**)

- الملاحظة المباشرة:

تعد الملاحظة أداة من أدوات جمع المعطيات والمعلومات حيث تسمح بالحصول على الكثير من البيانات، وهي توجيه الحواس لمشاهدة ومراقبة سلوك معين أو ظاهرة معينة وتسجيل السلوك وخصائصه.(**كتاب جماعي، 2019: 68**)

3.4 مقياس المرونة النفسية: حيث يشمل مقياس المرونة النفسية (16) بندا، وتمت الإستجابة لبنود المقياس من خلال إختبارواحد من الخيارات التالية (دائما، أحيانا، أبدا)، كما أن مفتاح التصحيح على الترتيب (3-2-1) بالنسبة للعبارات الإيجابية و(1-2-3) للعبارات السالبة، موزعين على ثلاثة أبعاد للمرونة النفسية هي: البعد العقلي (4بنود) البعد الاجتماعي (8بنود) البعد الانفعالي (4بنود) وفي الجدول التالي توزيع الفقرات مقياس الأبعاد:

الجدول رقم(07) يمثل توزيع البنود مقياس المرونة النفسية على ابعاده .

الأبعاد	البنود
البعد العقلي	11-6-4-2
البعد الاجتماعي	14-13-12-9-8-7-3-1
البعد الانفعالي	16-15-10-5

يتم الإجابة على الفقرات بإختيار بديل من بدائل الأجوبة الثلاثة المقابلة هي (دائما، أحيانا، أبدا) ولكل إجابة من هذه الإجابات درجة وهي : (دائما=3،واحيانا=2،وابدا=1) والعبارات السالبة بالعكس (دائما=1،وأحيانا=2،وأبدا=3).

الجدول رقم(08) يمثل توزيع العبارات الموجبة و السالبة على أبعاد المرونة النفسية.

	العبارات الموجبة	العبارات السالبة
البعد العقلي	11-6-2	4
البعد الاجتماعي	14-12-9-8-3-1	13-7
البعد الانفعالي	10-5	16-15

الخصائص السيكو مترية لمقياس المرونة النفسية:

- **الصدق** : لحساب صدق اداة المرونة النفسية تم الإعتماد على طريقة المقارنة الطرفية،وتم تطبيقه على عينة من (33) فردا، ودلت النتائج على مقدار مرتفع من الصدق الذي قدر ب"ت"=(14.21) عند مستوى دلالة(0.05).كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم(09) يمثل توضيح نتائج الصدق المقارنة الطرفية لمقياس المرونة النفسية.

مستوى الدلالة	قيمة T	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا	
		الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي
0.05	14.21	1.48	34.25	1.16	43.75

أما تقدير الثبات فقد تم الإعتماد على معامل (ألفا كرومباخ) الذي قدر بـ(A=0.537) وهو معامل مرتفع يدل على ثبات الأداة،وكذا طريقة التجزئة النصفية حيث قدر معامل ثبات الأداة ككل بعد تصحيحه بمعادلة سبيرمان بروان بـ(0.61)وهو معامل مرتفع كذلك .(**عربية، 2018، ص 88**)

4.4 مقياس اليقظة العقلية: هو مقياس من إعداد لروث بير، ألين كرستين 2004 تعريب رياض العاسمي، يتكون من (39) عبارة موزعة على أربعة أبعاد هي: الملاحظة أو الرصد وعبارته: (1، 5، 9، 13، 17، 21، 25، 29، 30، 33، 37، 39) الوصف وعباراته (2، 6، 14، 18، 22، 26، 34) العمل بوعي وعبارته (3، 7، 11، 15، 19، 23، 27، 31، 35، 38) التقبل بدون إطلاق أحكام: (4، 8، 12، 16، 20، 24، 28، 32، 36)، ويتكون من خمسة بدائل (دائما،غالبا، أحيانا،نادرا، أبدا). تتراوح العبارات بين عبارات سلبية وهي: (3، 5، 8، 12، 13، 16، 18، 22، 23، 24، 28، 29)

والعبارات الايجابية: (1، 2، 6،4، 7، 9، 10، 11، 14، 15، 17، 19، 20، 21، 25، 26، 27، 30، 31، 32، 33، 35، 36، 37).

تعليمات الإجراء وطريقة التصحيح: تتم الإجابة على عبارات المقياس بوضع علامة (X) في الخانة التي تراها مناسبة.

أما بالنسبة لطريقة التصحيح فهي موضحة في الجدول التالي :

الجدول رقم(10)الخاص بطريقة التصحيح للمقياس.

نوع العبارة والبدائل	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
العبارات الإيجابية	05	04	03	02	01
العبارات السلبية	01	02	03	04	05

الخصائص السيكو مترية لمقياس اليقظة العقلية:

1- **الصدق** : تم حساب صدق **مقياس اليقظة العقلية** عن طريق حساب الإتساق الداخلي بطريقة الأتية :

الطريقة : حساب معامل الارتباط بيرسون بين كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس :

والجدول التالي يوضح العلاقة الإرتباطية بين الدرجة الكلية للإستبيان وأبعاده الفرعية:

الجدول (11) يوضح العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية لمقياس اليقظة العقلية وأبعاده الفرعية :

أبعاد المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الملاحظة او الرصد	0.976	0.01
الوصف	0.901	0.01
العمل بوعي	0.945	0.01
التقبل بدون اطلاق الاحكام	0.911	0.01

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه الى أن جميع قيم معاملات الإرتباط لأبعاد مقياس **اليقظة العقلية**. كلها دالةإحصائيا عند مستوى الدلالة a=0.01، حيث بلغت قيمها على التوالي (0.91/0.94/0.90/0.97) وهذا ما يؤكد على مدى التجانس وقوة الإتساق الداخلي للمقياس كمؤشر لصدق التكوين في قياس **اليقظة العقلية**.

ثبات المقياس:

تم التأكد من ثبات **مقياس اليقظة العقلية بطريقة** حساب **معامل ألفا كرومباخ للتناسق الداخلي** تم حساب معامل الثبات ألفا كرومباخ لهذا المقياس فتحصلنا على النتيجة التالية :

الجدول رقم (12) يوضح معامل ألفاكرومباخ لمقياس اليقظة العقلية وأبعاده الفرعية :

أبعاد المقياس و الدرجة الكلية	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
الملاحظة او الرصد	0.942	12
الوصف	0.938	8
العمل بوعي	0.916	10
التقبل بدون اطلاق احكام	0.940	9
الدرجة الكلية لمقياس اليقظة العقلية	0.979	39

يتضح من الجدول أعلاه ان جميع معلومات ألفاكرونباخ لأبعاد **مقياس اليقظة العقلية** كانت مرتفعة حيث بلغت على التوالي (0.94/0.91/0.93/0.94) بينما ألفا كرومباخ لمقياس **اليقظة العقلية** ككل (0.79) وهذا بمثابة مؤشر دال على ثبات المقياس، وهذا يعني أن مقياس **اليقظة العقلية** يتمتع بمعامل ثبات قوي مما يجعله صالحا للتطبيق في الدراسة الاساسية

. (هاجر، 2020، ص54)

5.4 البرنامج العلاجي القائم على التقبل والإلتزام

تعريف البرنامج العلاجي:

يعد البروتوكول العلاجي عبارة عن مجموعة من المراحل والعمليات المدروسة والمضبوطة يتبعها الأخصائي النفساني من أجل تقديم الدعم والتكفل النفسي للحالات التي تعاني من مشاكل نفسية بغرض التحسين من معاشهم النفسي ومساعدتهم على تجاوز صعوباتهم ومعاناتهم، والبرنامج العلاجي للدراسة الحالية يرتكز على ACTوهو برتوكول مصمم خصيصا لرفع من المرونة النفسية واليقظة الذهنية لضحايا الأخطاء الطبية من أجل التخفيف من معاناتهم.

دليل البرنامج العلاجي:

أ- الهدف العام للبرنامج:

يهدف هذا البرنامج العلاجي إلى الرفع من مستوى المرونة النفسية واليقظة الذهنية لضحايا الأخطاء الطبية والتخفيف من معاناتهم بحيث يصبحون أكثر تقبل لوضعياتهم الجسدية وأكثر مرونة في التعامل مع مشاعرهم النفسية.

ب- الأهداف الإجرائية:

تتمثل الأهداف الإجرائية للبرنامج في مايلي :

- التعريف بالعلاج بالتقبل والإلتزام ودوره في تقديم المساعدة النفسية.
- تقديم محاضرة عن الأخطاء الطبية وإنعكاساتها على صحة الفرد "نفسيا وجسديا وإجتماعيا".
- العمل على جعل الحالات يبتعدون عن الأفكار السلبية ويتبنون الأفكار الإيجابية.
- العمل على جعل الحالات لديهم التقبل والإنفتاح على خبراتهم وتجاربهم الداخلية والخارجية دون إجهاد.
- السعي من أجل إيصال كل فرد من الحالات يفكر ويعمل على ما هو مهم وأهم في حياته دون تضييع الوقت في التفكير في الماضي أو المستقبل.
- العمل على تحقيق الإستقرار الذاتي عند كل حالة ورفع مستوى الوعي الذاتي عندهم.
- مساعدة العميل على التعرف على قيمه الخاصة ورسم خطة التي توصله إلى تحقيقها.
- الحرص على أن يقوم العميل بالأفعال والسلوكيات المتفق عليها والإلتزام بها من أجل بلوغ الأهداف.

د- التقنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي القائم على التقبل والإلتزام:

- التقنية الأولى: تقنية المحاضرة

هذه الفنية من خلال قمت بتقديم معلومات طبية ونفسية للحالة عن الخطأ الطبي وآثاره وإحصائياته كما قدمت بواسطة هذه الفنية تعريف بالبرنامج العلاجي (التقبل والالتزام)، أهدافه وغاياته ومدى فعاليته مع العديد من الحالات النفسية.

- **التقنية الثانية: تقنية الحوار**

الحوار والمناقشة فنية تستعمل في جميع المقابلات فهي ضرورية للتواصل ما بين الأخصائي النفساني والحالة حتى تتمكن من التفاهم والاندماج وبناء العقد والتحالف العلاجي ويخلق نوع من الانتماء المهني بينهما.

- **التقنية الثالثة: تقنية الليمون والليمونةCITRON CITRO N**

هذه التقنية أو الفنية تتمحور على أساس أن يطلب الباحث من المبحوث (العميل) أن يستحضر في ذهنه صورة الليمونة ويتخيل جميع الصفات المحسوسة لليمونة من شكلها ولطعمها ورائحتها وملمسها بمعنى تجسيدها داخل عقله وكأنها فعلا أمامه، ثم يطلب منه أن يكرر لفظ كلمة ليمونة بسرعة وصوت مرتفع لحوالي 30 ثانية وملاحظة ماذا يحدث.

وبعد الاطلاع على التجربة التي قام بها العميل يقوم الباحث بجلب انتباهه الى الاحاسيس التي يشعر بها في التجربة لتحديد الفرق بين جزئي التجربة (الدمج والفصل)، ثم يطلب منها الإجابة على السؤال التالي: وفي الوقت الحالي أين هي الليمونة؟

وأثناء هذه التجربة يطلب من الحالة ان تفكر في فكرة مؤلمة، بحيث يطلب منها ان تختار فكرة حول نفسها: مثل أنا عديم (ة) الجدوى، ثم يطلب منها ملاحظة مستوى تصديقها للفكرة والتجربة الداخلية التي كانت تجسد هذه الفكرة قبل وأثناء وبعد التكرار السريع بصوت مرتفع لهذه الافكار.

- **التقنية الرابعة: التزحلق فوق المعاناة (الركمجة) SOUFER SUR LA SOUFFRANCE**

وفي هذه التقنية يستخدم الباحث (ة) كلمة " تزحلق" كتعبير مجازي (الركمجة)، بحيث يطلب من العميل (ضحية الخطأ الطبي) أن يتزحلق فوق المشاعر التي يستحضرها في حينها، وتتجاوز بسلاسة تامة بالمعنى الحقيقي للتزحلق، مع مراعاة امكانية الحالة على القيام بذلك، ويستطيع الباحث (ة) أن يستعمل معطيات وسيطة للمساعدة، ولتسهيل المهمة مثل النموذج الذي سأقوم بذكره في ما يلي، ويمكن للباحثة أن تقوم مباشرة بالعمل على المشاعر المستحضرة في تلك اللحظة لدى ضحية الخطأ الطبي .

وفي حضور تلك المشاعر يطلب الباحث (ة) من الحالة "ضحية الخطأ الطبي" أن يلاحظ كل ما يستحضره من: أفكار، مشاعر، ذكريات، أحاسيس جسمية تسميتها أو وصفها بكل بساطة مع ترديد كلمة "ألاحظ" لموقف معين مؤلم بالنسبة له أو يشكل له معاناة وضغط نفسي تقاومه وتواجهه بصعوبة.

حيث أن هذه الأفكار والمشاعر تشبه أمواج البحر تأتي وتمر وتراقبها أو تلاحظها تذهب واحدة تلو الأخرى مثل الأمواج على الشاطئ وهي تتزحلق فوقها بكل بساطة وسرعة، بحيث يطلب الباحث (ة) من الحالة ذكرها ووصفها الأفكار والمشاعر المستحضرة بحيث

يطلب من الحالة ان تحدد هي بنفسها المدة التي تتطلبها للتزحلق فوق الموجة إلى أن تصل الموجة إلى الشاطئ أو تمر بمجرد انتهاء المدة المحددة للأمواج تطلب منها وصف التجربة مع ضرورة استمرار مواصلة تطبيق هذه التجربة في حياتها اليومية في مختلف الواقف الصعبة

.

- **التقنية الخامسة: شد الحبل مع الوحش:le tir a la corde avec un mosre**

هذا التمرين يمكن تقديمه بشكل مجازي عن طريق التخيل لكن يمكن ان يكون اكثر فعالية اذا استخدم على شكل تمرين تجريبي والذي سيتم وصفه كما يلي :

يطلب الباحث (ة) من الحالة في هذه التجربة أن تقف وتشد طرف حبل وتقوم الباحثة بشد الطرف الآخر منه، بحيث تمثل الحالة نفسها وتمثل الباحثة معاناتها ويمكنها ذكر هذه المعاناة مثل: القلق أو نقص الثقة بالنفس أو الاكتئاب .. إلخ، وأن تتخيل فجوة عميقة جدا بينهما وبين معاناتها وأنها تمسك بكل قوة جهتها من الحبل إلا أن معاناتها تجلبه نحوها وتحاول إيقاعه بهذه الحفرة العميقة او الفجوة التي لا نهاية لها، بحيث يستطيع الباحث (ة) أن يتكلم بصوت معاناتها وتقول مثلا: ليست عندك ثقة بنفسك مطلقا أو أنت منعدمة الثقة أو أنت خانعة، بحيث يطلب من الحالة ملاحظة أحاسيسها في تلك اللحظةوصفها وأن تتوجه نحو الباب لتغادر القاعة وهي تشد الحبل فتلاحظ أن هذا غير ممكن مادامت لا تزال تشد الحبل وتجذبه نحوها.

بعدها يطلب من الحالة أن تتوقف قليلا، ثم تقوم بحمل الحبل بين أصابعها على شكل حلقة يمكن للحبل أن ينزلق عبرها بخفة، بحيث أن طول الحبل الذي يمر عبر الحلقة ويسمح له بالإنسياب يمثل مقدار أو حجم المعاناة الملاحظة في كل لحظة آنذاك، ثم تقوم الباحثة مرة أخرى بالتكلم بصوت المعاناة وتطلب منه أن يترك الحبل يمر عبر أصابعه ويصف أحاسيسه الجسدية ويطلب منها أيضا أن تتقدم مرة ثانية نحو الباب وبعد تحركه وتقدمها نحوه يقوم الباحث (ة) مرة أخرى بالتكلم على صوت معاناته ثم يطلب منه وصف التجربة التي مر بها .

- **التقنية السادسة: استعارة النمر الجائع**

"تخيل أنك وجدت صغير نمر أمام الباب وكان يتوجب عليك رعايته حتى تجد مأوى له، وبمرور الأيام كبر النمر وأصبح جائعا أكثروبالتاليأعطيته بعض الطعام ونتيجة لذلك أصبح أكثر عدوانية ولم يكن لك خيار آخر سوى أن تطعمه وكلما أطعمته أصبح أكثر عدوانية ولم يكن لك خيار آخر سوى أن تطعمه وكلما أطعمته أصبح أكثر عدوانية كلما جاع وأصبحت هناك حلقة مغلقة، فإن

أطعمت النمر من أجل تهدئته فهو يصبح أكثر قوة وعدائية وكذلك أن أردت التخلص من المشاعر المؤلمة فهذا يجعلها أقوى من الصعب تحملها واجتيازها.

- التقنية السابعة: استعارة الرمال المتحركة (مقاومة المشاعر والأفكار المؤلمة وعدم تقبلها يعززها ويقويها)

تخيل أنك وقعت داخل رمال متحركة، ماذا ستكون ردة فعلك الأولى؟ أن قمت بالكفاح من أجل محاولة الخروج من هذه الرمال المتحركة، ماذا سيحدث؟ عندما نبحث عن طريقة للخروج من الرمال من خلال مقاومتنا لها، فالنتيجة أننا سنغرق بشكل أعمق، فالطريقة إذن أكثر فعالية هي عكس ذلك تماما، أي التحرك بأقل قدر ممكن، والتأكد من يكون الحد الاقصى لسطح جسمك في اتصال مع الرمال المتحركة.

- التقنية الثامنة: تقنية الاوراق على سطح الماء:

هذا التمرين يساعد الحالة على الانصهار في الوقت الحالي لها.

يطلب من الحالة أن تتخيل نفسها جالسة بشكل مريح جدا تحت شجرة مضللة بجانب نهر، ومن حين إلى آخر ترى ورقة تتساقط من هذه الشجرة وتتطاير لتصل إلى مياه النهر الصافية التي تسري تحت قدميك الممتدة في النهر وكلما تبادر إلى ذهنك كلمة أو صورة تخيل نفسك تضعيها فوق هذه الورقة المتساقطة والتي وقعت فوق سطح مياه النهر، ولايحاولتغيير هذه الفكرة،كما لاتحاول تسريع أو تبطئ حركة هذه الورقة وطوفها في مياه النهر، وإذا اختفت هذه الورقة يلاحظ أنها عند نهاية النهر قمي بكتابة الفكرة وكرري التمرين مرة أخرى.

- التقنية التاسعة: تمرين الوعي التام (التنفس)

يطلب من الحالة أن تركز انتباهها على النفس من خلال فتحتي الأنف – شاهدي كيف يدخل الهواء يدخل بشكل ناعم ويكون دافئا قليلا عند خروجه من جسدك،أو يمكنك التركيز على النفس خلال البطن– تشعرين به كيف يرتفع وينخفض عندما يدخل الهواء أو يخرج من جسدك،أبقي مركزة أحسن ما يمكنك على تنفسك، فقط لاحظي كيف يدخل الهواء وعندما يغادر، يدخل ويخرج،أن تشوش ذهنك لابأس من ذلك ببساطة أعيدي تركيز انتباهك إلى الهواء الداخل والخارج، شهيق زفير، من الطبيعي أن يتشوش ذهنك ويتيه في

الأفكار – لابأس هذا فقط من عمل العقل – عملكم هو فقط اعادة التركيز على التنفس في كل مرة تلاحظين انك تشوشت، قولي لنفسك هذا عمل جيد لأنك لاحظت وتابعت ملاحظة تنفسك.

- **التقنية العاشرة: رؤية المرأة بوعي تام**

يطلب من الحالة أن تتخيل نفسها أمام المرأة، ما لذي تراه؟، ما لذي تقوله على نفسها؟، ما لذي تشعر به؟

تسجيل الأفكار والانفعالات على المصفوفة مساعدة الحالة على ملاحظة أفكارها، ومشاعرها وسلوكياتها .

- **التقنية الحادية عشر: تقنية الوعي الاني (اليقظة العقلية)**

ندرب الحالة على ممارسة أن تكون على علم بما يحدث في اللحظة الراهنة في جسمها أو عقلها، تشعر به وبوجوده لكن دون رفض أو تقييم أو دفاع أو حتى إصدار حكم .. القبول فقط. إذن عندما تكون على وعي بما تفعل أو ما تشعر مباشرة به فأنت في حالة اليقظة الآنية ... فاذا قررت القبول أو الرضى بمعايشة ذلك الوعي فأنت حين تكون في حال اليقظة الراضية وهي تختلف عن الوعي العادي بكونها مصحوبة بحالة من الرضى والقبول، وعلى النفس الراضية أن تأخذ موقفا مختلفا من الخبرة الشعورية المزعجة هو استشعار الخبرة قدر الامكان كخبرة تمر بها اي تتأملها كعالم او خبير لكن ليس كقاض تتأملها برضى واطمئنان وصولا إلى حالة اليقظة المطمئنة.

- **التقنية الثانية عشر: تمرين اليقظة للأفكار والأحداث المؤلمة**

الجلوس في وضع مستقيم ثم التساؤل ما لذي يحدث معي في هذه اللحظة؟ والسماح للنفس بمراقبة ما يحدث وتسمية الافكار التي تمر ثم تركها تعبر والسماح لها بأن تطفو بعيدا، هذه الذكريات والمشاعر سوف تبدأ تدريجيا في الانخفاض في الشدة ومعدل التكرار .

- **التقنية الثالثة عشر: الحافلة والوجهة:**

تخيلي نفسك تريدين الذهاب لمكان معين تم تحديده والذي نقصد به هنا أهدافك التي تم تحديدها مسبقا بعد ذلك تخيلي نفسك وكأنك سائق حافلة انطلقت من المكان الذي تتواجدين فيه الآن متجهة نحو هدفك وبما أنك تقودين حافلة سوف تمرين بمجموعة من المحطات محطة تلو الأخرى إلى أن تصلي إلى المكان الذي تم تحديده وهكذا هي أهدافك كي تصلي إلى تحقيقها يجب تدريجيا تحديد المحطة الموالية والوصول إليها أي تحديد الأعمال المؤدية إلى ذلك الهدف وكل محطة تصلين إليها هي جزء من الأفعال التي توصلك بالتدريج إلى الهدف الذي تم تحديده، وبالتالي تطبيقين مجموعة من الأفعال التي تساعدك في تحقيقه.

- **التقنية الرابعة عشرة: التصريح الكتابي بالقيم:la clarification écrite des valeurs**

يطلب في هذه التقنية من الحالة أن تقوم بعد مجموعة من النعم أو الأشياء الجيدة التي تملكها وتشعر بالامتنان لوجودها من 1-10 (هذه التقنية موجودة في مختلف الديانات أبرزها الإسلامية)، وكل قيمة يتمعن فيها وتراقب مشاعرها وفي كل مرة تعيد الكرة حسب القيم وتفكر فيها وتلاحظ أحاسيسها حولها.

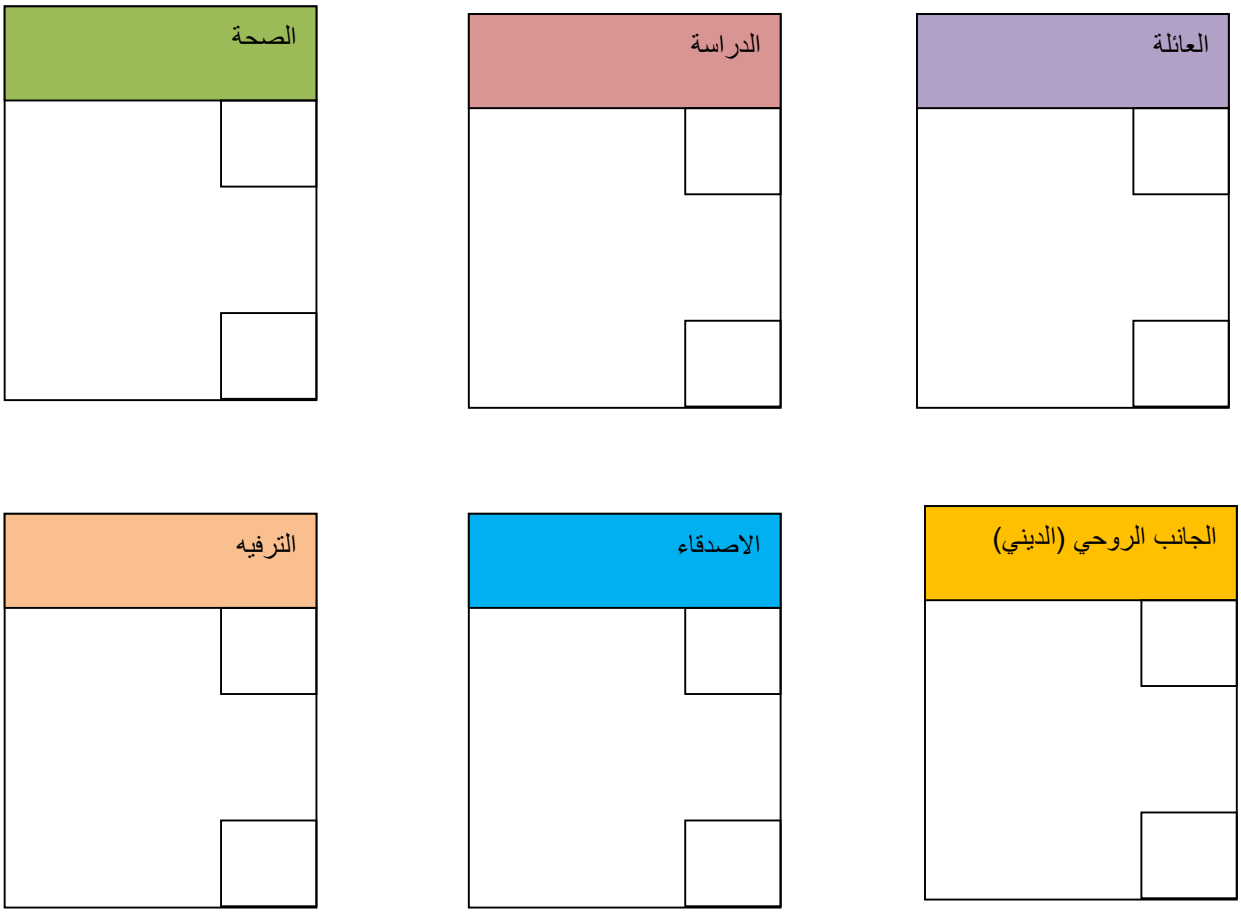
- **التقنية الخامسة عشرة: مرين بوصلة الحياة:la boussole de vie**

في الجزء الرئيسي في كل خانة كبيرة، أكتب بعض الكلمات المفتاحية تتعلق بكل ما مهم أو كل ما لديه معنى بالنسبة لك في مجالات الحياة هذه: من الشخص الذي تود أن تكوني؟، ما لذي تودي فعله؟

إن كان هناك أي خانة تبدو أنها ليس لها صلة بك فهذا ليس مشكلا، دعها بيضاء وإن وجدت صعوبة في خانة ما يمكنك العودة إليها لاحقا، وإن ظهرت نفس الكلمات في العديد من الخانات أو في جميعها فهذا لا يطرح أشكال أيضا .

داخل المربعات العليا الصغيرة لكل خانة كبيرة، قم بالتنقيط على سلم من 0 إلى 10 أهمية هذه القيم في هذه اللحظة من حياتك (0= لا توجد أهمية، 10= أهمية كبرى)، ولايوجدأشكال إن كان العديد من المربعات تحتوي نفس الدرجات. وأخيرا في الخانة السفلية الصغرى قم بالتنقيط على السلم من 0 إلى10 كيف أنك تقوم بتطبيق هذه القيم فعليا بطريقة ملموسة (0= ليس تماما) (أبدا)، 10= نعيشها بشكل تام (كليا)الآن قومي بإلقاء نظرة شاملة حول ما قمت بكتابته، وماقمت به انطلاقا من:

1) ما هو مهم في حياتك ؟
2) ما الذي تنسيه عادة ؟



- **التقنية السادسة عشر: تمرين التقي بنفسك بعد 10 سنوات:**

يتعلق هذا التمرين بالتغيير نظرته والتي تحمله على تجاوز نتائج أفعاله على المدى القصير وعلى المدى الطويل في اتجاه تحقيق لأهدافه:

"حاول أن تسافر المستقبل، وتخيل نفسك بعد 10 سنوات، تخيل أنك ألتقيت بالشخص الذي تكون بعد 10 سنوات، ما لذي تحب ان يقوله هذا الشخص – أنت بعد 10 سنوات –لك، ما لذي تحب أن يشكرك عليه؟، ما لذي سيراه مهما له؟

- باستخدام المصفوفة نساعد الحالة يضع أهدافه صحية وماهي السلوكيات التي تقربه من تحقيق هذه الأهداف.

- **الفنيات المكملة في البرنامج:**

- **الواجبات المنزلية**: على الرغم من أن الواجبات المنزلية تمارين مكملة في البرنامج إلا أن لها فعاليتها وأثرها الكبير في التغيير من سلوكيات الحالة وإعادة برمجة أفكارها على مانحن نريد أن يكون عليه،كما للواجبات المنزلية دور في ضبط سلوك الحالة وتعودها على الإلتزام بإنجاز المهام ومن الواجبات المنزلية التي كنت قد قدمتها للحالتين:

- **جدول ملاحظات:** تعليم الحالة تقيم نفسها في اخر اليوم كم من مرة راودتها أفكار سلبية وكم من مرة استطاعت استبدالها بأفكارّ إيجابية.

- **التأمل**: بعد اكتساب الحالة مهارة التأمل بوعي خلال الجلسة العلاجية طلبت منها اعادت تطبيقها ثلاث مرات يوميا.

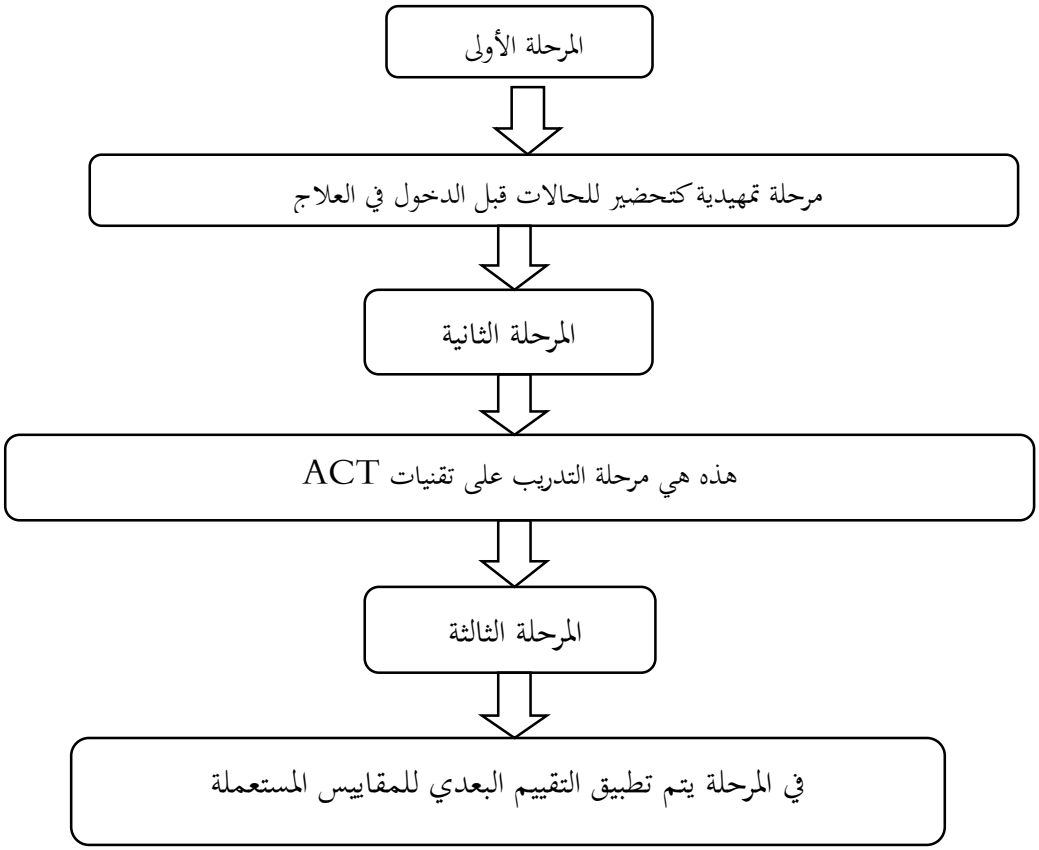
- **الكتابة**: كتابة مذكرات يومية وكل ما يخطر على فكرها تسجله في المفكرة.

– ملاحظة: الحالة التي تعاملت معها في المنزل الواجب المنزلي كان عبارة عن عمل فردي تقوم به وكل ما كانت لدي جلسة علاجية معها قمت بالاطلاع عليه مناقشته معها .

ج: الفئة المستهدفة من البرنامج: فئة ضحايا الأخطاء الطبية.

د: الوسائل المستخدمة خلال الجلسات: أوراق – أقلام – الحاسوب (عرض فيديوهات)

هـ:مراحل البرنامج العلاجي :



شكل رقم(03) يوضح المراحل الثلاثة التي مر بها البرنامج العلاجي

الجدول رقم(13) الخاص نظام سير الجلسات العلاجية

الجلسة	المدة	عنوانها	فنياتها	أهدافها
1	د45	تمهيد وتعارف	-المحاضرة -الحوار - المقياس القبلي "مقياس المرونة النفسية+ مقياس اليقظة العقلية"	- التأكيد على طبيعة العلاقة العلاجية وضرورة الالتزام بالعقد العلاجي والتحالف العلاجي مع الاستمرارية في جمع اكبر قدر من المعلومات عن حادثة الخطأ الطبي. - تقديم محاضرة حول الخطأ الطبي واثاره وانعكاساته . - تقديم محاضرة حول ACT وأهدافه ودوره في تقديم التكفل النفسي. - التعريف بكل من مقياس المرونة النفسية واليقظة العقلية وتطبيقهم.
2	45د	الإنفصال المعرفي	تقنية الليمون والليمونة	هدفت هذه الجلسة إلى فك الاندماج فكلما تعاملت الحالة مع افكارها بطريقة مختلفة كلما أصبح لديها تأثير أقل وتعليمها كيفية الانفصال المعرفي عن الأفكار المؤلمة والمزعجة التي تضر ولا تنفع حوصلة عن ما قمنا به في هذه الجلسة
3	45د	التقبل	تقنية التزحلق فوق المعاناة تقنية شد الحبل مع الوحش تقنية النمر الجائع واجب منزلي	محاولة جعل الحالة لا تتجنب خبراتها الداخلية مهما كانت سهلة أم صعبة والوصول بتفكيرها إلى مرحلة إدراك أن وضعيتها الجسدية لا يمكن أن تتغير على الأقل في الوقت الحالي ولابد من تقبلها مثلما هي عليه والتعايش معها والتفكير فيما يجعل حياتها في تحسن دائم .
4	45د	التقبل	استعارة الرمال المتحركة تمرين الوعي التام واجب منزلي	مواصلة ما هدفت إليه الجلسة السابقة والتركيز عليها حتى تترسخ في ذهن الحالة وحتى تندرج وفق عقلها الباطن وتفكيرها وسلوكها، فحاولت تدريب الحالة على التقرب من تجربتها الداخلية وأن لا تدخل مع مشاعرها الصعبة في صراع ومقاومة بل تقبل تلك المشاعر والانفعالات كحقيقة هي تعيشها ثم من بعد ذلك السعي إلى تغيير ما يجدر وما يمكن تغييره بحكمة دون اجهاد النفس (التحرك نحو ماهوا مهم وأهم).
5	45د	اللحظة الراهنة	تمرين الوعي التام تقنية الوعي الاني باللحظة الراهنة واجب منزليي	هدفت هذه الجلسة الى تدريب الحالة على الوعي باللحظة الحالية، حين يميل عقلها الى استحضار الافكار المتعلقة بذكريات الماضي وخبراته المؤلمة أو المستقبل متغافلة ومتناسية بذلك عيش اللحظة الانية بكل تفاصلها وبوعي أكثر كما هدفت إلى جعل الحالة تفهم انفعالاتها وتتعرف عليها .

6	45د	اللحظة الراهنة	تمرين اليقظة للأفكار والأحداث المؤلمة تقنية الاوراق على سطح الماء واجب منزلي	مواصلة ما هدفت اليه الجلسة السابقة لكن هذه المرة ركزت على تدريب الحالة على اليقظة العقلية الجسمية التي تحتوي التأمل والوعي بالجسد وكيفية توظيفها في تنمية التركيز بما يسهم في التحكم بالنفس بطريقة غير مباشرة حيث يعد الاسترخاء مظهر أساسي لممارسة اليقظة العقلية الجسمية.
7	45د	الذات كسياق	رؤية المرأة بوعي تام التحفيز الايجابي	هدفت هذه الجلسة الى تدريب الحالة على التصالح مع الذات و تقبل الوضعية الجديدة لجسدها. محاولة التطوير من قدرة الحالة على اكتساب المرونة بالتعامل مع خبراتها وافكارها.
8	45	القيم	تمرين التصريح الكتابي بالقيم تمرين بوصلة الحياة واجب منزلي	التعرف على ما هو مهم بالنسبة للحالة في حياتها وماله معنى واهمية وربط كل هدف بقيمة من قيمها من اجل ان يكون ذلك حافز للوصول الى الهدف.
9	45د	القيم و الالتزام	تمرين الحافلة و الوجهة تمرين التقي بنفسك	مواصلة ما هدفت اليه الجلسة السابقة بخصوص القيم وتوضيح المسار و التوجه الذي يجب ان تسلكه الحالة من اجل بلوغ اهدافها.
10	45د	انهاء البرنامج	المقياس البعدي مراجعة استراتيجيات المتعلمة خلال البرنامج	ملاحظة النتائج التي اعطتها لنا القياس البعدي لكل من مقياس المرونة النفسية و اليقظة العقلية و الفارق الذي احدثه البرتوكول العلاجي على نفسية الحالة وسلوكياتها و انهاء البرنامج .

عدد الجلسات:البرنامج العلاجي المطبق يحتوي على (10) جلسات علاجية اجريت على مدار شهر بمعدل جلستين خلال الاسبوع الاول و الثاني و الاسبوع الثالث و الرابع استغرق ثلاث جلسات اسبوعيا .

زمن الجلسات:تتراوح مدة الجلسات العلاجية حوالي (45) دقيقة، حيث تبدا كل جلسة بتمهيد عبارة عن مدخل للجلسة حتى نحضر الحالة نفسيا من اجل المباشرة في ما يلي يستغرق (10د)، ثم اباشر في مراجعة الواجب المنزلي و الشروع في الفنيات الخاصة بالجلسة العلاجية وهذا الأمر يستغرق (25) دقيقة .

ف: تحكيم البرنامج العلاجي:بهدف التأكد من سلامة إجراءات البرتوكول العلاجي ومدى ملائمته للتطبيق على الحالات تم عرضه على بعض الأساتذة وبعض الأخصائيين الممارسين كما هو وارد في الملحق الذين قدموا لي موافقتهم على البرنامج العلاجي بنسبة كبيرة شرط الأخذ بعين الاعتبار ملاحظاتهم، وقد أجريت التعديلات المشار إليها حسب ما يخدم البرنامج العلاجي ويزيد من نسبة دقته وعليه تم التصميم النهائي للبرنامج.

5. الصعوبات التي واجهتها:

1) قلة المراجع و ندرتها خاصة الدراسات السابقة بخصوص ضحايا الأخطاء الطبية
2) ندرة الكتب و قلتها خاصة في المكتبات المحلية بشان العلاج بالتقبل و الالتزام
3) صعوبة وجود قطاع صحي يوافق على إجراء تربص الميدان فيه بولاية تيارت
4) صعوبة وجود حالات لديها إثبات فعلي بأنه حدث لها خطأ طبي
5) رفض الحالات فكرة الذهاب إلى القطاع الصحي من أجل العمل لأنهم لا يرتاحون إلى فكرة التوجه إلى القطاع الصحي إلا للضرورة القصوى.

خلاصة الفصل:

يحتوي هذا الفصل على كل من الدراسة الاستطلاعية والأساسية وذكر جميع التفاصيل التي يحتويها الجانب التطبيقي من أدوات والفئة المستهدفة والمكان والزمان، مع التفصيل في أهم نقطة وهي البرنامج العلاجي بالتقبل والالتزام واهم العمليات التي يقوم عليها كل هذا من اجل القيام بالدراسة بصورة مفصلة وواضحة ودقيقة.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

تمهيد

1. **تقديم وعرض الحالات**
2. **مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات**
3. **الإستنتاج العام**

تمهيد:

في هذا الفصل قمت بعرض الحلات بالتفصيل مع ذكر جميع الملاحظات التي قد لحظتها على كل حالة ومن ثم تطبيق القياس القبلي والبعدي لكل من (مقياس المرونة النفسية ومقياس الرضا عن الحياة و مقياس المعاناة النفسية). كما قمت بتقديم مناقشة عن هذه الدراسة والهدف الأساسي منها ومناقشة كل من الفرضيتين التي قد طرحتهم في هذه الدراسة .

1. تقديم وعرض الحالات:

1.1 تقديمالحالة الأولى:

▪البيانات الشخصية للحالة:

– الإسم: (ل.ف)

– السن: 31

– الجنس: أنثى

– المستوى الدراسي: ليسانس

– المهنة: موظفة إدارية

– المستوى الإقتصادي: حسن

– الحالة العائلية: عازبة

– عدد الإخوة: /

– المشاكل الصحية: عملية على العمود الفقري، بتر يدها (خطأ طبي)

2.1عرض وتحليل المقابلات مع الحالة الأولى:

الحالة (ل.ف) لم تبدي أي مقاومة أو رفض لإجراء المقابلة واعتبرت ذلك أمرا مفيدا لها كانت إنسانة مسالمة ومساعدة جدا، لاحظت أن مظهرها الخارجي مرتب ونظيف وإيماءات وجهها تظهر عليها ملامح الشخصية المتفتحة والواعية لكن كل ما تحدثنا عن الخطأ الطبي أو أي أمر يتعلق به تظهر عليها ملامح الحزن، سرعان ما تتأثر وتظهر دموع تحبسها في عيونها وملامح التحسر.

كما تبين لي عند حديثي مع الحالة عن تفاصيل حادثة الخطأ الطبي انها كانت تعاني من مرض في عمودها الفقري وتوجهت الى المستشفى من اجل إجراء عملية جراحية الامر الذي تطلب أن تجلس في المستشفى لفترة طويلة من أجل تلقي الرقابة والعلاج الكامل، كانت تخضع لجرعة دواء إسمها "اوقزاسيل" يوميا وفي إحدى الأيام قامت الممرضة بحقنها بها في الشريان بدلا من الوريد الأمر الذي أدى إلى موت جميع الخلايا في يدها مما أدى إلى القطع الفوري ليدها، (بمجرد ما أدخلت الإبرة قمت بالصراخ أحسست أن صاعقة ضربة جسدي قمت بصراخ لازلت أشعر به ليومنا هذا كلما تذكرت الحادثة)

من هنا بدأت المعاناة النفسية للحالة حيث وجدت نفسها أمام مرض جديد تصارع فيه وهذا حسب ما تقول (تدهورت حالتي النفسية والجسدية معا كنت على وشك أن أشفى من العملية وأخرج من المستشفى بصحة جيدة لكن الخطأ الطبي غير مسار حياتي الصحية الجسدية والنفسية)، تفاقمت المعاناة الصحية النفسية لدى الضحية أكثر بسبب أنها لم تجد المرافقة النفسية معها، حيث صرحت أنها بعدما تعرضت للخطأ الطبي وإجراء التحاليل جاء الطبيب لإخبارها مباشرة في وجهها أنها تعرضت لخطأ طبي أدى إلى موت يدها وضرورة القطع الفوري ليدها، كما صرحت الحالة أن الخطأ الطبي الذي تعرضت له كان نتيجة إهمال الخطأ الطبي (لن أسامح من كان السبب خسرت يدي بسبب إهمالها، وحتى عند إخبارهم لي بما جرى معي كان بطريقة مفاجئة سبب لي انهيار عصبي حتى أصبح الطبيب يعمل عمل الاخصائي النفساني معي من أجل مساعدتي على الرغم من أنه ليس عملي)

بالإضافة إلى أن الحالة كان لديها رفض وعدم الموافقة على قطع يدها حتى أقنعها الطبيب بضرورة ذلك، بعد إجراء العملية انهارت نفسية الحالة (بكيت بكاء هستيري بعد استيقاظي من العملية ولم أجد يدي) تمثلت معاناتها بعد إجراء العملية في الرفض وعدم التقبل لما جرى لها من جهة والعجز عن التكيف مع وضعيتها من جهة أخرى خاصة وأن اليد التي تعرضت للحادث هي اليد اليمنى التي تقوم باستعمالها في كل الأمور (يدي اليمنى كنت أعتمد عليها في كل الأمور، استغرق مني وقت كبير لي تعودي على اليد اليسرى)

كما ذكرت الحالةأنها تحب مواقع التواصل الاجتماعي كثيرا وتحب التفاعل مع الناس عن بعد هي اجتماعية لكن في نفس الوقت حريصة لا تحب احد التقرب منها ولاتأمنإلا لأمها .

بالنظر إلى سير الجلسات العلاجية مع الحالة (ل.ف) قمت باستخراج العديد من المعلومات الهامة والتي تساهم في التعرف على تفكير الحالة وميولتها وحالتها النفسية،ومن بين النقاط الرئيسية التي ركزت عليها وجود نوع من إسقاط اللوم على الممرضة التي كانت السبب في حدوث الخطأ الطبي(حياتي كانت لعبة بين يديها، لهذه الدرجة حياة الناس لا تهمها لم ترحمني، لن أسامحها) وجود نوع من الرفض

وعدم التصالح مع جسدها لديها مشاعر الندم حيال أمها بأنها عاشت من اجلها لحظات أليمة كثيرا الحالة على الرغم من أنها تظهر تقبلها لوضعيتها الجديدة إلى أن هذا لا يمنع من وجود تشوهات معرفية لديها، وتتمثل في الأفكار السلبية التي تسيطر على عقلها.

عدم التقبل: هذا ما يظهر في ما تقوله وما تفعله (دخلت المستشفى سليمة بيدين اثنين مثل جميع البشر خرجت بيد واحد) كما يظهر عدم التقبل في سلوكها الحالة تتأثر بمواقع التواصل الاجتماعي وتشكل جزء أساسي في حياتها اليومية **عند التقاطها للصور ونشرها تقصد دائما إخفاء يدها المبتورة .**

الاندماج المعرفي: تذكر الحالة حادثة الخطأ الطبي كثيرا وتنتابها مشاعر القبول والرفض في آن واحد حسب ما تقوله (من ناحية القضاء والقدر فالحمد لله على ما أصابني،ولكن كلما تذكرت أني فقدت يدي بسبب إهمال ممرضة شعرت بالغضب والرفض والظلم).

عدم الاتصال باللحظة الراهنة : الحالة تستغرق الكثير من التفكير في الماضي، والتخوف من المستقبل (أخاف الحياة دون أمي، تجاوزت جميع الصعاب بفضلها)،(اليوم ارفض الذهاب إلى المستشفى إلى للضرورة القصوى وعندما تريد الممرضة حقني أخاف كثيرا لا أشعر بالأمان) .

عدم وضوح القيم : على الرغم من أن الحالة لديها قيم إلاأن هناك نوع من الغموض بخصوصها (أحب القيام بالكثير من النشاطات، لكن وقتي يمضي في تصفح مواقع التواصل الاجتماعي أجد راحتي ومتعتي فيها).

3.1 عرض وتحليل المقابلات مع الحالة الثانية:

▪ البيانات الشخصية للحالة الثانية:

– الإسم: (ع.م)

– السن: 40

– الجنس: أنثى

– المستوى الدراسي: أولى ثانوي

– المهنة: /

– المستوى الإقتصادي: متوسط

– الحالة العائلية: عازبة

– عدد الإخوة: 4 ترتيبها الثانية

– المشاكل الصحية: إعوجاج فك الفم بسبب خطأ طبي

4.1 عرض وتحليل المقابلات مع الحالة الثانية:

الحالة (ع.م) أظهرت موافقتها على إجراء المقابلات لكن لم تكن متحمسة كثيرا ملامح وجهها كانت تدل على أنه لديها معاناة نفسية تحديقها في الأرض لوقت طويل، يديها ترتجفان، وتتنهد كثيرا عند الكلام، ودموعها لا تستطيع مقاومتها ما لاحظته أيضا أنه كان هندامها نظيف ومرتب .

الحالة كانت تعاني من نقص سمع في احدى اذنيها توجهت الحالة الى كثير من الاطباءوكان رايهم واحد مشكلة السمع في آذنها لا تنحل إلا بعملية جراحية .وافقت الحالة على اجراء العملية من اجل تصحيح وظيفة السمع عندها وبذلك توجهت الى طبيب جراح في ولاية بعيد عن ولايتها لكون الطبيب هو صديق والدهاوابوها صاحب القرار الذي قرر بان تجري العملية عنده توجهت برفقة ابيها عند الجراح املة ان تعود لها وظيفة السمع لكن في غرفة العمليات حدث ما لم يكن في الحسبان قام الطبيب بقطع العصب الحسي الواصل بين الفم والأذن عندها مما أدى إلى إعاقة فمها هذا حسب ما تذكره الحالة (أنافمي كان طبيعي ووجهي كان عادي وكنت بنت جميلة وانسانة طبيعية فقط كان عندي خلل مانسمعش من أذن واحدة وبعد هذيك العملية أصبح لدي اعاقة في الفم).

من هنا بدأت المعاناة النفسية للحالة التي رفضت ماحل بها لكونه نتيجة خطأ (لوكان قضاء وقدر فأنا راضية، لكن هو نتيجة خطأ جراح غير متمرس) كما تبين لي أن الحالة كانت تريد الشكوى عن الطبيب لكن والدها رفض ذلك ووافق على تعويض مبلغ مالي بسيط هذا ما زاد من كبتها للمشاعر السلبية (أبي صارم وأنا لا أستطيع الجدال معه لكنه فرط في حقي) كما تذكر الحالة أنها كانت تريد الذهاب إلى الخارج من أجل العلاج في الخارج حيث ذهبت إلى تونس وقال لها الأطباء هناك الأمر غير ممكن لان العصب انقطع لكنها رفضت ذلك الحديث، (لو كان عندي القدرة المادية كنت قد سافرت لأوروبا من اجل إجراء عملية تجميل، ما قله الأطباء هنا وفي تونس لا أريد أن اتقبله لوذهبت إلى الخارج لتكفلوا بي)، كما اكتشفت أن الحالة لديها معاناة في الندم والتحسر على الماضي في قولها (لو بقيت بأذن واحدة اسمع أحسن مما حل بي) وفي قولها ايضا (ياريت يوم الحادث كانت معي أمي او أحد أخواتي كنت خايفة كثيرا)، الحالة لديها شعور بالعجز ونظرة مستقبلية متشائمة بسبب ما جرى معها وأيضا أصبحت إنطوائية لا تحب الحديث عن ذلك الحادث مع الناس ولا تحب النظر للمرآة أو أخذ صورة .

ما نستنتجه:من المقابلات:

بالنظرإلى سير الجلسات مع الحالة (ع.م) يظهر المشكل الاساسي لها في عدم التقبل هذا ما يتضح من خلال ملاحظة الإيماءات التي على وجهها وكلماتها " الحيرة و الصمت الطويل مع شرود الذهن و الحسرة والندم على إجراء العملية، ولكن مع التقدم في الجلسات والعمليات العلاجية وجدت ان الحالة بدأت تتجاوب نوعا ما معي حيث استطعت ن اجمع وأركز على جميع النقاط السلبية الرئيسية التي تستحوذ على تفكيرها وتتحكم في سلوكياتها وتوجهها الى نوع من الجمود و التجنب وعدم التقبل وتتحد هذه الافكار السلبية جميعها على اعطاء رسائل تعجزيه لعقلها في ان الحالة (ع.م) بسبب الحادث الطبي تعرقلت حياتها ولم تستطع الزواج ولم تستطع الاندماج مع المجتمع كما كانت من قبل .

عدم التقبل : تظهر الافكار السلبية التي تسيطر على عقل الحالة وتدفعها الى عدم تقبل الوضعية الجديدة لها بعد الحادث وصعوبة مواصلة الحياة بطريقة سليمة مع هذه العاهة .

(لا أحب التقاط الصور او النظر الى المرآة او الجلوس في جماعة غرباء لانهم ينظرون الي باستغراب).

الذات المتصورة : الحالة (ع.م) لديها حديث داخلي مع نفسها سلبي يتسبب لها في معاناة نفسية (لاحب النظر الى المرآة او التقاط الصور، هذا امر يتعبني ويرهقني نفسيا).

عدم الاتصال باللحظة الراهنة : الحالة تنشغل بتفكيرها في الماضي و الحسرة عليه و التفكير في المستقبل على انها لن تحقق فيه احلامها استنادا لقولها (ياريت لم اجري العملية وبقيت متضررة من اذن واحدة،بدلا من ما جرى معي).

عدم وضوح القيم : ان رفض الخطأ الطبي و الضرر الذي احدثه لها ادى حتما الى عدم وضوح القيم عندها . فعدم التقبل و الرفض يدفع الحالة الى المقاومة و التجنب من خلال استخدام ميكانيزمات الدفاع مرضية غير مجدية، تبعد التركيز عن القيم ولاتجعلها واضحة ويتمثل الامر عند الحالة (ع.م) في كونها تصرف تركيزها على بعض الوسائل المؤقتة للتخلص من الالم كمشاهدة التلفاز و الخياطة و الجلوس في المنزل بشكل مستمر .هذا ما يجعلها تخضع للألم النفسي بدلا من هزيمته .

الجدول رقم (14) يمثل نتائج مقياس المرونة النفسية للحالة (ل.ف):

	البعد العقلي	البعد الاجتماعي	البعد الانفعالي	الدرجة الكلية
القياس القبلي	5	12	5	22
القياس البعدي	10	19	8	37

نتائج مقياس المرونة النفسية للحالة (ع.م):

تظهر نتائج مقياس المرونة النفسية للحالة (ع.م) في القياس القبلي ب 22 من 24 وتعتبر هذه الدرجة منخفضة بنسبة قليلة وهذا ما يدل على قابلية تطور النتائج وهذا ما اكدته نتائج القياس البعدي التي سجلنا درجة 37 من 24 وتعتبر هذه الدرجة عالية ولابأس بها.

الجدول رقم (15) يمثل نتائج مقياس اليقظة الذهنية للحالة(ع.م)

	البعد العقلي	البعد الاجتماعي	البعد الانفعالي	الدرجة الكلية
القياس القبلي	**6**	**9**	**5**	**20**
القياس البعدي	**8**	**15**	**7**	**30**

تظهر نتائج مقياس المرونة النفسية القبلي للحالة (ع.م) ب 20وتعتبر درجة منخفضة كونها اقل من درجة المطلوبة 24،لكن نلاحظ ان هناك ارتفاع في نسبة المرونة النفسية عند الحالة بعد القياس البعدي الذي اعطى نتيجة 30 وتعتبر درجة مرتفعة بنسبة جيدة نظرا بالخصوص الى نفسية الحالة من قبل للحالة .

الجدول رقم (16) يمثل نتائج مقياس اليقظة الذهنية للحالة (ل.ف).

القياس	النتيجة
القياس القبلي	**62**
القياس البعدي	**75**

اظهرت نتائج القياس القبلي لليقظة الذهنية للحالة(ل.ف) درجة62 وتعتبر نسبة منخفضة مقارنة بالقياس البعدي الذي اعطى نسبة75 وتدل على ان هناك تطور و تحسن

الجدول رقم (17) يمثل نتائج مقياس اليقظة الذهنية للحالة (ع.م)

القياس	النتيجة
القياس القبلي	**58**
القياس البعدي	**69**

تظهر النتائج للمقياس القبلي لليقظة الذهنية ب58 هذا ما يدل على انها نتيجة تحت المتوسط بينما المقياس البعدي سجل عكس ذلك نتيجة حسنة نوعا ما ب69 ما يدل على ان هناك تطور صغير الا انه يحدث الفارق في نفسية و سلوك الحالة .

2. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

إن الغاية الأساسية لهذه الدراسة العلمية هي تقييم مدى فعالية العلاج بالتقبل والإلتزام في التخفيف من معاناة ضحايا الأخطاء الطبية حيث قمت بوضع فرضيتين قيد الإختبار:

بالنسبة للفرضية الأولى: للمرونة النفسية وفقا للعلاج بالتقبل والالتزام فعالية في التخفيف من معاناة ضحايا الاخطاء الطبية.

من خلال سير الجلسات التي قمت بها مع الحالتين ومن خلال ما أسفرت به نتائج القياس القبلي والبعدي للمرونة النفسيةتبين لي أن الفرضية قد تحققت بصورة كبيرة حيث وجدت أن ACT ساعد الضحيتين في رفع المرونة النفسية عندهم، ويعود الفضل في هذا للعمليات الستة التي يقوم عليها والتي تحتوي على فنيات وتمارين تساعد كل حالة على التكيف مع وضعها كيف ما كانت ومواجهة مشاعرها وخبراتها الأليمة بطريقة تخفف من حدتها، كما لاحظت خلال المشوار العلاجي الذي دام لـ 10جلسات أن الجلسة الثانية والثالثة التي تخص كل من المحاور الثلاث (التقبل، الإتساق المعرفي والذات كسياق)ساعدت الحالتين على إخراج مشاعره وخبراتهم المكبوتة ومشاركتها معي بعدما كانتا تتجنبان الحديث عن الخطأ الطبي ومشاعرهم الصعبة مع الناس، ورفض سؤال المجتمع عن سبب العاهة، هذا ما منحهم القابلية والدافعية لإكتساب فنيات تجعلهم أكثر تقبل ومواجهة ومرونة.

وهذا ما كشفت عنه دراسة (اية إسماعيل محمد محمد)2019 مصر"مدى فعالية العلاج بالتقبل والإلتزام في تحسين المرونة النفسية لدى ذوي الشعور بالوحدة النفسية من المعاقين بصريا" عن تحسن مستوى المرونة عند المعاقين بصريا الذين لديهم الشعور بالوحدة بعد تطبيق ACTعليهم، كما يوجد دراسة(امال إبراهيم الفقي) 2018 مصر "فعالية العلاج بالقبول و الإلتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم" التي أكدت على فعالية ACT في تنمية المرونة النفسية عند الأمهات بواسطة القياس البعدي الذي أعطى نتائج مرتفعة لذلك.

بالنسبة للفرضية الثانية: لليقظة الذهنية وفقا للعلاج بالتقبل و الإلتزام فعالية في التخفيف من معاناة ضحايا الاخطاء الطبية .

من خلال الجلسات العلاجية التي قمت بها مع الحالتين ومن خلال ما أسفرت به نتائج القياس القبلي والبعدي لليقظة الذهنية، وجدت أن لACTفعالية في الرفع من مستوى اليقظة الذهنية وهي درجة نسبية، حيث لاحظت أن العمليات الخاصة لكل من (اللحظة الراهنة والقيم والإلتزام والذات كسياق)، بالإضافة إلى الواجبات المنزلية التي تحتوي على فنيات مكملة للبرنامج، أما عملية التركيز والوعي إزدادت عندهم، أصبحوا أكثر إلتزامابالسلوكيات التي تجعلهم على ما هو مهم وأهم بالنسبة لهم وبتالي أجد أن الفرضية تحققت بصورة حسنة جدا، وهذا ما تعززه دراسة (سعادكامل قريني السيد، 2019)مصر"فعالية العلاج بالقبول والإلتزام في خفض قلق المستقبل لدى طلاب شعبة التربية الخاصة"، أن ACTفعالية في جعل الطلبة يتخلصون من الخوف من المستقبل والتركيز على اللحظة الراهنة، إرتفاع مستوى الوعي واليقظة الذهنية لديهم.

إن نتائج المقابلات العلاجية أثبتت صحة الفرضيتين، ولكن يمكننا القول أن هذه النتائج تبقى نسبية لا يمكن تعميمها تختلف من حالة إلى حالة، وتختلف بحسب الظروف المكانية والزمانية، والمادية والمعنوية لتطبيق البروتوكول.

3. الإستنتاج العام :

من خلال التساؤل الذي قمت بطرحه بخصوص تقييم مدى فعالية العلاج بالتقبل والإلتزام في التخفيف من معاناة ضحايا الأخطاء الطبية ومن خلال إستخدامي كل من المنهج الشبه التجريبي والعيادي معا، بالإضافة إلى كل مقابلة نصف موجهة والملاحظة والقياس القبلي والبعدي لليقظة الذهنية والمرونة النفسية وبرنامج علاجي يتضمن 10 جلسات أيضا، بالإضافة إلى إعتماد على حالتين من نفس الجنس أعماهم 31 و 40 سنة من ضحايا الأخطاء الطبية لهم معاناة في عدم التقبل وعدم الإتصال مع اللحظة الراهنة وتشوهات معرفية أخرى ومن خلال مناقشة الفرضيتين ومعالجة مدى صحتهما توصلت إلى الإستنتاج التالي: للعلاج بالتقبل والإلتزام فعالية نسبية في التخفيف من معاناة ضحايا الأخطاء الطبية ذلك من خلال الرفع من مستوى المرونة النفسية واليقظة الذهنية.

خاتمة

خاتمة:

إن ظاهرة الأخطاء الطبية مشكلة اجتماعية وصحية ونفسية تعاني منها جميع المجتمعات اليوم ولا تستطيع القضاء عليها فهي ملازمة للطب خطيرة جدا تضع حد لحياة الفرد أو تسبب له عاهات مستدامة في أحسن الأحوال، ورغم جميع الجهود والدراسات المبذولة لدراستها إلى أن في مجملها تناولت الأخطاء الطبية من المنظور القانوني ومن جانب الأطباء وممارسي الصحة فقط،وهو ما جعل شحا في الأبحاث التي تهتم بدراسة سيكولوجية الضحية والبروفيل النفسي لها والبحث عن كيفية تقديم التكفل النفسي بضحايا الأخطاء الطبية من أجل التخفيف من معاناتهم .

ونظرا لذلك حاولت الدراسة الحالية المساهمة في البحث عن أنسب العلاجات النفسية للتكفل بضحية الخطأ الطبي الذي يجد نفسه أمام وضعية جديدة تسبب له معاناة صعبة لا يعرف كيف يتعامل معها ومن أجل هذا جربت العلاج بالتقبل والالتزام لكونه من بين العلاجات الحديثة التي اثبتت جدارتها وسرعتها في الرفع من المرونة النفسية عند الأفراد والتخفيف من حدة المعاناة والاضطرابات النفسية من بينها التخفيف من معاناة ضحايا الأخطاء الطبية وجعلهم أكثر تقبل لوضعياتهم ويقظة في التعايش معها.

التوصيات والاقتراحات:

من خلال هذه الدراسة الحالية التي قمت بها اكتشفت أن هنالك حاجة ماسة لضحايا الاخطاء الطبية بالتكفل النفسي الدعم النفسي من أجل التخفيف من شدة وحدة المعاناة النفسية لديهم خاصة التكفل النفسي في بداية الأمر فور حدوث الخطأ الطبي ولها قمت باقتراح بعض التوصيات التي ممكن أن تقدم الافادة

- يجب الاهتمام بالعلاج بالتقبل والالتزام و تقديم دراسات وأبحاث أكثر تطور وحداثة.
- يجب أن يكون هنالك تكفل نفسي ومرافقة نفسية في قسم العمليات الجراحية من أجل إذا وقع حادث هنالك تدخل نفسي فوري لكلمن المريض والطبيب.
- تطورACTوإدماجه مع التكفل النفسي الأسري لضحايا الأخطاء الطبية لأن حتى أولياء الحالة أو الأقرباء الحالة يحتاجون التكفل النفسي الحسن من أجل مساعدة أولاده على تجاوز معاناتهم.
- استعمال ACT كمنهج يجب أن يتحقق ويتوعى به جميع الأفراد ذوي المعاناة النفسية من أجل استعماله كأسلوب حياة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

القرآن الكريم

أولا: الكتب:

1. بركات، حمزة حسن (2008). مناهج البحث في علم النفس. (ط01)، مصر: دار النشر مكتبة الأنجلو المصرية.

2. بن عبد العزيز، عبد المحسن (2008). دراسة حالة، عمان: مركز التنمية الأسرية بالإحساء.

3. راشيل،دافيدسون(2022). العلاج بالتقبل والإلتزام "تعلم الإزدهار من خلال منهج اليقظة و الفعل.

4. ربحي، مصطفى عليان(2011). البحث العلمي أسسه ومناهجه وإجراءاته، عمان، الأردن: بيت الأفكار الدولية.

5. ريتشارد، بنيت.(2021). العلاج بالتقبل والإلتزام 100 نقطة رئيسية وأسلوب. مصر: دار النشر والتوزيع الأنجلو المصرية.

6. ستيفن، مانكري (2021)، اليقظة الذهنية، ترجمة عمرو محمد.

7. شلي، كامل (2019)، منهجية البحث العلمي، الجزائر: مديرية الكتب والمطبوعات الجامعية.

8. عليان يحي، وغنيم عثمان محمد (2000). مناهج وأساليب البحث العلمي- النظرية والتطبيق، عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

9. العيساوي، عبد الرحمان (1999) الجريمة والإدمان، بيروت: دار الراتب الجامعية.

10. قاريج، هوفمان (2018). الدليل النهائي لاستخدام ACTلعلاج الإجهاد والقلق والاكتئاب والوسواس القهري، تر: عمرو محمد.

11. كولش،راسيل(2021). عندما تضربك الحياة بقوة العلاج بالتقبل والإلتزام .

12. متولي لطفي، فكري (2016). دراسة حالة في علم النفس، السعودية: مكتبة الرشد.

ثانيا: الرسائل الجامعية:

13. بلخير، هاجر واخرون (2020). اليقظة العقلية و علاقتها بالمرونة النفسية لدى طلبة الجامعة –دراسة ميدانية بجامعة محمد بوضياف. رسالة مكملة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي. جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر.

14. بوسعيد، سعاد(2020). فعالية برنامج تدريبي يستند على تقنيات العلاج بالتقبل والإلتزام لرفع القدرة على المجابهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال المعاقين- دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للإعاقة الذهنية رقم 02 بورقلة،أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية. جامعة قاصدي مرباح، الجزائر.

15. بوقفة، إيمان (2020).فهالية العلاج بالتقبل والإلتزام في التخفيف من أعراض الوسواس القهري،أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة باتنة1، الجزائر.

16. جودي، عربية (2018). المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى النساء المتزوجات المصابات بإضطراب الغدة الدرقية – دراسة ميدانية بعيادة متخصصة في الغدد والسكري، شهادة ماستر في علم النفس العيادي.، جامعة محمد بوضياف، المسيلة . الجزائر.

17. خمار، إيمان، (2019). مدى فعالية العلاج بالتقبل والإلتزام في تحسين الرجوعية لدى الأطفال المصابين بداء السكري النوع الاول –دراسة ميدانية بمتوسطة "دهان ساعد والمركز الوسيط للإدمان"، شهادة ماستر في علم النفس العيادي. كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة 8 ماي 1945 قالمة، الجزائر.

18. دريسي، فريدة(2018). المرونة النفسية وعلاقتها بتقبل العلاج عند المصابات بسرطان الثدي- دراسة عيادية لخمسة حالات في مركز تصفية الدم والكلى مصلحة العلاج الكميائي، مذكرة ماستر في علم النفس العيادي، تيارت، الجزائر.

19. دغنوش، نورة (2022). اليقظة العقلية، الظغوط النفسية والإنجاز الأكاديمي لدى طلبة الجامعة، اطروحة دكتوراه في علم النفس الإرشاد و التوجيه، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

20. لطفي عبد الفتاح، أسماء (2020). فعالية العلاج بالقبول والإلتزام في تحسين الصمود النفسي لدى الطلاب ذوي الإعاقة الجسمية والصحية (الإصابة بمرض السكري) في مرحلة التعليم الأساسي. جامعة المنيا. العدد 74، مجلة التربوية، مصر.

21. لعور، أمينة(2015). إجهاد مابعد الصدمة لدى ضحايا الأخطاء الطبية- دراسة عيادية لثلاث حالات بولاية خنشلة. شهادة ماستر في علم النفس العيادي. جامعة العربي بلمهيدي،أم البواقي، الجزائر.

22. ناوي، نعيمة(2016). فعالية تقنية الإسترخاء العضلي لجاكبسون في الرفع من مستوى المرونة النفسية لدى أعوان الحماية المدنية، مذكرة ماستر في علم النفس العمل والتنظيم، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة إبن خلدون، تيارت، الجزائر.

ثالثا: المجلات:

23. أبو الحلاوة، محمد سعيد،العلاج القائم على التقبل و الإلتزام، مجلة المحكمة في علوم الطب وطب النفس- نفسيات، 2020، العدد 86.

24. أبوسعيد، إيمان، مجالات الأخطاء الطبية التي ترتكبها المرافق الإستشفائية، المجلة العربية في العلوم الإنسانية والإجتماعية، جوان 2019، المجلد 11، العدد 02، الجزائر.

25. آيت قني سعيد، نعيمة(2022). فاعلية علاج بالتقبلو الالتزام Act في التخفيف من أعراض الاكتئاب لدى النساء المصابين بمرض السيلياك Effectiveness Of ActReceptive And CommittedTreatment In AlleviatingSymptomsOf Depression In WomenWithCeliacDisease، مجلةالروائز، ديسمبر 2022، مجلد 06، العدد02.

26. البهنساوي، عبد الوهاب أحمد، مدى فعالية العلاج بالتقبل و الإلتزام في تحسين المرونة النفسية لدى ذوي الشعور بالوحدة النفسية من المعاقين بصريا، مجلة الإرشاد النفسي،جويلية 2019، العدد 06، مصر

27. بوقفة إيمان، المرونة النفسية والقلق- دراسة ميدانية حسب منحنى العلاج بالتقبل و الإلتزام على طلبة جامعة باتنة01، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، جوان 2020، المجلد 21، العدد01.

28. تادريت، عبد النور، الأخطاء الطبية داخل المتشفيات الجزائرية بين القطاع الصحي العام والخاص، مجلة إسهامات للبحوث والدراسات، ديسمير 2017، المجلد 02. العدد 02.

29. حنوس، إبتسام. عوامل حدوث الأخطاء الطبية وآثارها على الضحايا- دراسة حالة على عينة من ضحايا الأخطاء الطبية بمدينة عنابة، مجلة الدراسات في سيكولوجية الإنحراف، 2022، المجلد07، العدد02، الجزائر.

30. داودي، صحراء، الخطأ الطبي، مجلة البحوث والدراسات العليا، 2015، المجلد 09،العدد01.

31. زوريق، غنية، الموجة الثالثة للعلاج السلوكي المعرفي "العلاج بالتقبل والإلتزام"، مجلة الدراسات الإنسانية والإجتماعية، جوان 2022، المجلد 11،العدد 03.

32. ضحاك، نجية(2019). ظاهرة الأخطاء الطبية في المستشفيات وكيفية الحد والوقاية منها. حولياتجامعةالجزائر، المجلد 33، العدد 01، الجزائر.

33. عبد الحميد، هناء، الخطأ الطبي أثناء التدخل الجراحي، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، ديسمبر2018، العدد16، الجزائر.

34. عبدالحميد، هناء، الخطأ الطبي أثناء التدخل الجراحي، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، ديسمبر 2018، العدد 16، الجزائر.

35. عبد الله مبارك قوضي العازمي، عائشة، المرونة النفسية وعلاقتها بالتفكير الإيجابي لدى المراهقين، مجلة كلية التربية–جامعة عين شمس،2022، الجزء الثالث، العدد 46،مصر.

36. عكاكة،فاطمة الزهراء، دور التحاليل الطبية في تفادي حدوث الأخطاء الطبية، مجلة الدراسات القانونية والسياسية، جوان 2015، المجلد 01، العدد 02.

37. الفقي،إبراهيم،فعالية العلاج بالتقبل والإلتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم، أفريل 2018، الجزء الثالث، العدد 34، مصر.

38. لجلط فواز، محمد حمادي محمد رضا، الخطأ الطبي الجراحي، مجلة معالم الدراسات القانونية والسياسية، جوان 2020، المجلد04، العدد 01.

39. محمد مقداد، بوحفص مباركي،. المقاربة الأرغونومية لمواجهة الأخطاء الطبية، مجلة الوقاية والأرغنوميا، نوفمبر 2021، المجلد 15، العدد 03.

المواقع الإلكترونية:

40. https://n9.cl/ycm3q

الملاحق

الملحق رقم 01:

دليلالمقابلةنصفالموجهة

المحورالأول: البياناتالشخصية.

الإسم:..... السن: ..... الجنس ..... المستوىالدراسي.....المهنة ..... المستوىالاقتصادي:

الحالةالاجتماعية ..... عددالأولاد: ..... عددالإخوة ..... الترتيببينهم ..... محلالإقامة.....

تاريخوقوعالحادث ..... المشاكلالصحية ..... تاريخالخطأ الطبي : .....

المحورالثاني: تاريخ الخطأ الطبي للحالة

س 1- متىأصبتي بحادث الخطأ الطبي؟

س 2-ماهوسببتعرضكلخطأ طبي؟

س 3 - كيفكانتردةفعلكعند سماعك بأنك تعرضتي إلى خطأ طبي نتج عنه عاهة جسدية؟

س -4- كيفكانشعوركقبلوبعدالخطأ الطبي؟

س5 - هلتأثرتصحياونفسيامنالخطأ الطبي؟

المحورالثالث: الخطأ الطبي وتأثيره على الصحة الجسمية للحالة.

س 1- كيفأصبحتنظرتكإلىجسمكبعدالخطأ الطبي؟

س 2 - هلأنتراضبجسمك بعد العاهة الناتجة عن الخطأ الطبي ؟

س 3- هلأثر الخطأ الطبيعلىحياتكوعملك؟

س 4- هلترىنفسكمختلفعنالآخرين؟

المحورالرابع:المنظورالنفسيلشكلالجسم بعد الخطأ الطبي.

س 1- هليقلقكوضعجسمكحاليا؟

س 2 - هلعانيتمناضطراباتنفسيةفيتلكالفترة؟

س 3- هلتغيرتحالتكالمزاجيةبعدالخطأ الطبي؟

س4- كيفتصفلناحالتكالنفسيةبعدالخطأ الطبي؟

المحورالخامس:المنظورالاجتماعيلجسمالحالة بعد الخطأ الطبي.

س 1- كيفهيعلاقتكمععائلتك؟

س 2 - كيفهيعلاقتكمعأفرادمحيطك؟

س 3- هليزعجكتعاطفالآخرينمعك؟

س 4- هلعائلتكتهتمبكمثلقبل؟

س 5 - هلتعتقدأنكأقلكفاءةمماكنتعليهسابقا؟

المحورالسادس: النظرةالمستقبلية.

س 1- كيفهينظرتكللمستقبل؟

س 2 - ماذاتتأملمنالمستقبل؟

الملحق رقم 02:استمارة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ابن خلدون – تيارت–

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: العلوم الاجتماعية

تخصص: علم النفس العيادي _ماستر2_

فعالية العلاج بالتقبل والإلتزام في التخفيف من معاناة ضحايا الأخطاء الطبية

اسم ولقب الأستاذ: .....

الدرجة العلمية: .....

مؤسسة الانتماء: .....

تحية طيبة وبعد:

أساتذتي الأفاضل، في إطار إعداد مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، يشرفنا أن نتقدم إليكم بهذا البرنامج العلاجي الذي يتعلق بـ «**العلاج بالتقبل والإلتزام وفعالياته في التخفيف من معاناة ضحايا الأخطاء الطبية**" حيث نطلب منكم إبداء رأيكم حول ديباجة البرنامج، وكذلك نرجوا من حضرتكم إبداء الملاحظات حول العمليات المستخدمة في البرنامج.

الملحق رقم 03: الأساتذة المحكمين والأخصائيين الممارسين

إسم الأستاذ	الدرجة العلمية	أهم الملاحظات والتوجيهات
قريصات زهرة	أ. د أنثروبولوجيا	برنامج جيد لكنه يحتاج إلى تعديل في إدماج الجلسات مع بعضها نظرا لضيق الوقت والتأكيد على عملية التقبل.
بلباد أحمد	أ. م علم النفس العيادي	برنامج يحتاج إلى تعديل في العمليات الخاصة به من حيث المحتوى.
دوارة أحمد	أ. م علم النفس العيادي	برنامج جيد يحتاج إلى تعديل في مدة كل جلسة وتقليص عدد الجلسات نظرا لضيق الوقت.
حوتي سعاد	أ. ب علم النفس العيادي	برنامج علاجي جيد لكنه يحتاج إلى تعديل في عدد الجلسات نظرا لضيق الوقت.
قليل رضا	أ.م علم النفس العيادي	فكرة البرنامج العلاجي جيدة يجب مراعات عناصر تصميم البروتوكول العلاجي والأخذ بعين الإعتبار سيكولوجية الفئة المستهدفة من البرنامج.
بوقصاصة نوال	أ. م علم النفس العيادي	برنامج علاجي جديد لا يوجد لدي خبرة في التعامل معه من قبل لكن يجب تصميمه وفق إحترام مدة الجلسات لكونها جلسات فردية.
جلاب مختارية	أ. علم النفس العيادي	يجب مراعات حساسية كل حالة ومعرفة وإمكانية التعامل معها للوصول إلى النتائج المطلوبة.

توجيهات الأخصائيين الممارسين:

الأخصائي (ممارس)	الملاحظات والتوجيهات
سعيدي رشيد	أقترح التركيز على عملية التقبل وعملية الإتصال مع اللحظة الراهنة.
عبد القادر زروقي	أقترح تمديد مدة التربص إلى شهر نظرا لتكلفة البرنامج العلاجي وبذلك تجاوز المدة المحدودة للتربص لأسبوع آخر.

الملحق رقم 04: البرنامج العلاجي المعرض على لجنة التحكيم

1. تعريف البرنامج العلاجي:

إن البروتكول العلاجي عبارة عن مجمعة من المراحل والعمليات المدروسة علميا يتبعها الأخصائي النفساني من أجل تقديم التكفل العلاجي و المساعدة النفسية من أجل تحسين الحالات من معاشهم النفسي وإخراجهم من الصعوبات والمعاناة التي بهم، وعلى هذا الأساس تم بناء البرنامج العلاجي القائم على العلاج بالتقبل والإلتزام في التخفيف من معاناة ضحايا الأخطاء الطبية .

2.أهداف البرنامج العلاجي:

تتمثل أهداف البرنامج العلاجي في مايلي:

- التعريف بالعلاج بالتقبل والإلتزام ودوره في تقديم التكفل والمساعدة النفسية .
- العمل على جعل الحالات يبتعدون عن الأفكار السلبية و يتبنون الأفكار الايجابية.
- العمل على جعل الحالات لديهم تقبل لخبراتهم و تجاربهم الداخلية و الخارجية دون اجهاد .
- السعي من اجل اصال الحالات تفكر و تعمل في ماهو مهم و أهم دون تضييع الوقت في التفكير بين الماضي و المستقبل .
- العمل على تحقيق الإستقرار الذاتي عند كل حالة .
- العمل على معرفة القيم عند كل حالة وربطها بأهداف.
- العمل على جعل كل فرد من الحالات يلتزم بالافعال التي تناسب قيمه من أجل تفعيلها في الواقع .

3.أهمية البرنامج العلاجي :

اعتمادا على الدراسات السابقة و المرجع الخاصة بالعلاج بالتقبل و الالتزام وجدت أن له اهمية كبيرة في تقديم الدعم النفسي و المساعدة على التقبل و عيش اللحظة الراهنة بكل مافيها وجدت انه من بين البرامج العلاجية المناسبة في التكفل النفسي بضحايا الاخطاء الطبية و خاصة انه يعد من بين البرامج ذات الفعالية في وقت قصير.

تكمن اهمية هذا البرنامج المقترح في انه يختص بفئة مهمشة و تحتاج الى التكفل النفسي و الالتفاتة لهم و اعطائهم طرق و اساليب تمكنه من التعايش مع وضعياتهم الجديدة و رفع من مرونتهم النفسية في ظل معاناتهم الصعبة .

5.الفئة المستهدفة من البرنامج :ضحايا الأخطاء الطبية.

6. العمليات المستخدمة في البرنامج العلاجي :

استنادا على العمليات الستة في العلاج بالتقبل و الالتزام تم تفعيل محتوى الجلسات العلاجية ولقد تم استخدام في كل جلسة العديد من الفنيات و التمارين :

الحوار و المناقشة – تطبيق المقياس المرونة – تقنية الليمون و الليمونة –تمرين النمر الجائع –تمرين استعارة الجثة –الواجب المنزلي – تمرين الاوراق على سطح الماء.

جدول (07):يمثل مخطط الجلسات للبرنامج العلاجي المقترح يشمل كل جلسة ومدتها وعنوانها فنياتها والهدف منها .

الجلسة	المدة	عنوانها	فنياتها	اهدافها
1	60د	تمهيد وتعارف	المحاضرة المناقشة	التعرف على الحالة وجمع المعلومات الاولية. التعريف بأنفسنا وبمهنة الاخصائي النفساني وأخلاقيات مهنة الأخصائي النفساني (الثقة، السرية، الاحترام) من أجل إقامة علاقة "عيادية مهنية " مع الحالة . الاتفاق على العقد العلاجي وضرورة الالتزام به (عدد جلسات البرنامج، ومدة كل جلسة، توقيت بدية كل جلسة، لمحة بسيطة عن البرنامج العلاجي المراد تطبيقه)
2	60د	الخطىء الطبي	الحوار المحاضرة "السرد" المناقشة تطبيق المقياس القبلي (المرونة النفسية واليقظة الذهنية)	مواصلة ما هدفت اليه الجلسة السابقة من جمع معلومات تاريخ الحالة "وبناء تحالف علاجي " من اجل توطيد العلاقة مع الحالة التعريف بالخطىء الطبي كظاهرة يعاني منها الكثير من الناس في العالم لها آثار سلبية جسميا ونفسيا واجتماعيا. الحديث مع الحالة عن حادثة الخطىء الطبي الذي تعرضت له والأوقات الصعبة التي مرت بها من انفعالات ومشاعر. تعريف بسيط عن مقياس المرونة النفسية و اليقظة الذهنية ثم تطبيقهم " تطبيق القبلي " من اجل معرفة درجة المرونة و اليقظة قبل تطبيق البرتكول
3	60د	العلاج بالتقبل والالتزام	المحاضرة المناقشة	التعريف بالعاج بالتقبل و الالتزام و اهدافه الهدف منل هذا البرنامج هو تقديم التكفل النفسي لهم
4	60د	الانفصال المعرفي	تقنية الليمون و الليمونة تمرين "استعارة البائع " المناقشة اعطاء واجب منزلي	هدفت هذه الجلسة الى فك الاندماج فكلما تعاملت الحالة مع افكارها السلبية بطريقة مختلفة كلما أصبح لديها تأثير أقل . وتعليمهاكيفية الانفصال المعرفي عن الأفكار المؤلمة والمزعجة التي تضر ولا تنفع حوصلة عن ما قمنا به في هذه الجلسة
5	60د	الانفصال المعرفي	تقنية النمر الجائع تقنية استعارة الحمام تمرين التجنب الخبراتي المناقشة اعطاء واجب منزلي	مراجعة ماقمنا به في الجلسة السابقة , و الاطلاع على الواجب المنزلي ومناقشته ومواصلة ماهدفت اليه الجلسة السابقة تعليم الحالة كيفية الانفصال عن الافكار الضارة ليحدث التغيير الايجابي المراد في سلوكها

6	60د	التقبل	تقنية الاوراق المتساقطة تقنية استعارة الجثة المناقشة اعطاء واجب منزلي	شرح ما توصلنا إليه في الجلسة السابقة ومامدى أهميته وفعاليته مع هذه المرحلة المقبلة التي نحن بصداها،محاولة جعل الحالة لا تتجنب خبراتها مهما كانت ايجابية أم سلبية صعبة أم سهلة والوصول بتفكيرها إلى مرحلة إدراك أن وضعيتها الجسدية لايمكن أن تتغير ولابد من تقبلها مثلما هي عليه والتعايش معها والتفكير فيما يجعل حياتها في تحسن دائم .
7	60د	التقبل	تقنية شد الحبل مع الوحش تقنية التزحلق فوق المعاناة المناقشة اعطاء واجب منزلي	تقريب الحالة من تجربتها الداخلية حسب ما تعيشه وتعليمها أنه عندما تظهر لديها أفكار ومشاعر صعبة لا تدخل معها في صراع وتحاول قمعها أو الهروب منها بل التخلي عن هذا الصراع والمقاومة وتقبل هذه المشاعر والانفعالات كحقيقة هي تعيشها داخليا ثم تغير ما يجدر وما يمكن تغييره بحكمة دون إجهاد النفس (التحرك نحو ما هو مهم وأهم)
8	60د	اللحظة الراهنة	تقنية الاوراق على سطح الماء تقنية انزل المرساة المناقشة اعطاء واجب منزلي	هدفت هذه الجلسة الى التخلص من قضاء الوقت غارقة في التفكير في الماضي والمستقبل بل الوعي باللحظة الراهنة و عيشها و العمل على زيادة الوعي عند الحالة
9	60د	اللحظة الراهنة	تقنية التامل تقنية المسح الجسدي وتامل التنفس مناقشة واعطاء واجب منزلي	مواصلة ما هدفت اليه الجلسة السابقة وهو ادراك الصعوبات الناتجة عن حادثة الخطىء الطبي "نفسيا وجسديا واجتماعيا" و نقل تركيز الحالة بشكل واعي إلى ما يحصل وما تمر به سواء على صعيد العالم الداخلي أم الخارجي أي نقل تركيزها الى هنا و الان بدلا من التفكير في الماضي او المستقبل المجهول .
10	60د	الذات كسياق	تقنية رؤية المراة بوعي تام تقنية ركوب الامواج الانفعالية مناقشة اعطاء واجب منزلي	حوصلة عن ما قمنا به في الجلسة السابقة ومناقشة الواجب المنزلي ثم قمنا بالعمل على خطوة جديدة في العلاج وهي التصالح مع الذات وجعل ذاتها ادراكا وملاحظة من اجل تفعيل ماسبق من عمليات قمنا بها
11	60د	الذات كسياق	تقنية بطاقات التمييز تقنية اليقظة الذهنية تقنية العودة الى الحواس المناقشة اعطاء واجب منزلي	الوصول بالحالة الى مرحلة الشعور بالستقرار الذاتي .

12	60د	القيم	تقنية التصريح الكتابي بالقيم المناقشة اعطاء واجب منزلي	التعرف على ما هو مهم بالنسبة للحالة في حياتها . و ربط كل هدف بكل قيمة هي تتبناها من اجل تفعيلها في الواقع .
13	60د	القيم	تقنية الحافلة و الوجهة المناقشة الواجب المنزلي	مواصلة ما هدفت اليه الجلسة السابقة التعرف على القيم التي تتبناها الحالة و ربط كل قيمة ايجابية عندها بهدف مطالبة بتفعيله و الوصول اليه في الواقع .
14	60د	الالتزام بالفعل	رسم خطة فيها القيم مرتبطة بالاهداف كمسار او وجهة المناقشة واجب منزلي	هدفت هذه الجلسة توضيح مسار و التوجه الذي يجب ان تسلكه الحالة من اجل بلوغ قيمها و اهدافها
15	60د	الالتزام بالفعل	متابعة اجراءات الحالة لتطبيق الاهداف	مراقبة مدى التزام الحالة بالسلوكات المتفق على تطبيقها و الالتزام بها للتمكن من بلوغ ما تهدف اليه .
16	60د	انهاء البرنامج	تطبيق مقياس المرونة النفسية و مقياس اليقظة الذهنية	كانت هذه الجلسة ختامية هدفت الى تطبيق المقياس البعدي للمرونة و اليقظة من اجل رؤية اثر البرنامج الذي قمنا به من احداث تغيير في نفسياتهم .

الملحق رقم 05: مقياس المرونة النفسية

مقياس المرونة النفسية

سيدتي

يعرض عليكي في ما يلي مجموعة من العبارات التي تعبر عما تشعرينه غالباً تجاه ظروفك الحياتية، ويوجد أمام كل عبارة خمس اختبارات .

المرجو منك أن تقرئي لكل عبارة من هذه العبارات بدقة ثم تبدي رأيك بوضع علامة (X) أسفل الاختيار الذي ينطبق عليك .

- لا تترك عبارة دون الإجابة عليها
- لا تضع أكثر من علامة أمام عبارة واحدة
- لا تتوقف كثيرا أثناء الاستجابة على العبارات
- لاحظ أنه لا يوجد زمن محدد للإجابة، ولكن يفضل أن تجيب دون أن تضيع وقتاً طويلاً في الإجابة على أي عبارة .
- كما أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة ، والإجابة تعتبر صحيحة.

وشكرا على تعاونكم.

السن :

الرقم	العبارات	دائما	أحيانا	أبدا
1	لدي القدرة على تكوين صدقات جديدة بسهولة			
2	أتقبل الانتقاد بصدر رحب			
3	أشارك الآخرين في مناسباتهم السعيدة والحزينة			
4	أتمسك برأيي بالرغم من صواب الرأي الأخر			
5	اعتبر رأيي هو الرأي مبدئي إلى أن أسمع للآخرين ثم أقرر الرأي النهائي			
6	أعترف بالخطأ إذا اقتنعت بوجهة نظر الآخرين			

7	أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات			
8	أصغي للرأي المخالف لي لأتدارك ما فاتني			
9	مهما كانت العقبات فأنني أسعى لتحقيق أهدافي			
10	لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة مالا أعرفه حول مرضي			
11	أشارك أسرتي في حل المشاكل التي تواجهنا في الأسرة			
12	أحترم أراء الآخرين بالرغم من تعارضها مع رأي الشخصي			
13	أرتبك عندما يسألني الآخرين حول مرضي			
14	أشارك في الأعمال المنزلية بالرغم من انشغالي بحالتي الصحية			
15	أشعر بحرج من الاتصال بطبيبي			
16	أشعر بالضيق كلما فكرت بمرضي			

الملحق رقم 06: مقياساليقظةالعقلية

عزيزي الطالب عزيزتي الطالبة:

يحتوي هذا المقياس على مجموعة من العبارات ارجوا أن تقرأ كل عبارة جيدا وتحاول فهمها وتحدد موافقتك أو عدم موافقتك لها بحيث تعكس إجابتك شعورك الحقيقي بكل صدق وذلك بوضع علامة واحدة فقط أمام كل عبارة لا تترك أي عبارة دون إجابة مع العلم انه لا توجد إجابات صحيحة وإجابات خاطئة.

الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐

التخصص :.....

الرقم	العبارات	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
1	ألاحظ قصدا عندما امشي أحاسيس جسمي					
2	أنا جيد في ايجاد الكلمات التي تصف مشاعري					
3	انتقد نفسي لوجود عواطف غير مناسبة أو غير منطقية					
4	أفهم أحاسيسي ومشاعري دون رد فعل عليها					
5	عندما أقوم بعمل شيء ما فإن عقلي شرد ينصرف انتباهي.					
6	عندما آخذ حمام(أو دش)أبقى ف حالة تأهب للإحساس بالماء على جسدي					
7	استطيع بسهولة أن أضع معتقداتي وتوقعاتي بكلمات					
8	لاأعطي انتباها لما أقوم به لأنني في حالة أحلام يقظة					
9	أراقب مشاعري دون التخبط فيها					
10	أخبر نفسي أنه لاينبغي أن يكون شعوري بهذه الطريقة التي أشعر بها					
11	ألاحظ كيف تؤثر الأطعمة والمشروبات على أفكاري و أحساسي جسدي وعواطف					
12	من الصعب أن أجد الكلمات التي تصف ما أفكر به					
13	ينصرف انتباهي بسهولة					
14	اعتقد أن أفكاري سيئة ويجب لاّ أفكر بهذه الطريقة					
15	انتبه لإحساسي كهبوب الرياح أو حرارة الشمس على وجهي					
16	أجد صعوبة في إيجاد الكلمات المناسبة للتعبير عن مشاعري					
17	أصدر أحكاما فيما إذا كانت أفكاري سيئة أو جيدة.					
18	أجد صعوبة في الاستمرار بالتركيز على ما يحدث ف الوقت الحاضر					
19	عندما تكوني أفكار أو صور محزنة أدركها دون أن تؤثر علي					

20	انتبه إلى الأصوات من حولي : مثل دقات الساعة ، والسيارات المارة					
21	في المواقف الصعبة يمكنني التوقف دون رد فعل فوري					
22	أجد من الصعب أن إيجاد الكلمات المناسبة لأصف الأحاسيس في جسدي					
23	أعمل بتلقائية دون الوعي لما أقوم به					
24	عندما أتعرض لأفكار أو صور محزنة فإنني استطيع أن أشعر بالهدوء بعدها بسرعة					
25	أقول لنفسي ينبغي لاّ أفكر بالطريقة التي أفكر بها					
26	ألاحظ الروائح والعبير في الأشياء					
27	عندما أشعر باضطراب شديد ، استطيع إيجاد طريقة لأصفه ف كلمات					
28	اندفع في الأنشطة دون أن أكون منتبها تماما لها					
29	عندما يكونلدي ّ أفكارا أو صور محزنكون لدي ّ فقط القدرة على ملاحظتها دون أي رد فعل					
30	اعتقد أن بعض العواطف غير مناسبة وينبغي لاّ أشعر بها					
31	ألاحظ بعض العناصر البصرية في الفن والطبيعة كالألوان والأشكال وأنماط الضوء والظل					
32	ميلي الطبيعي هو وضع خبراتي في كلمات					
33	عندما يكون ي ّ أفكارا أو صورا محزنة فقط ألاحظها وأخبرها بالرحيل					
34	أقوم بأداء الأعمال والمهام بشكل تلقائي دون أن انتبه لما أقوم به					
35	عندما يكون ي ّ أفكارا أو صور محزنة أحكم عليها أنها جيدة أو سيئة					
36	انتبه لكيفية تأثير عواطفي على أفكاري وسلوكي					
37	يمكنني عادة وصف ما أشعر به في اللحظة الحالية بتفصيل كبير					
38	أجد نفس أقوم بأشياء دون الانتباه لذلك					
39	أرفض نفسي عندما يكون لدي أفكارا غير منطقية					

الملحق رقم 07: طلب الترخيص بإجراء دراسة ميدانية

الجمهوريـــة الجزائريـــة الديمقراطيـــة الشعبيـة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ابن خلدون * تيارت *

كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية

قسـمعلم النفس والأرطوفونيا والفلسفة

رقم القيد: 50/ ق ع ن. أ . ف/2023

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية
بالرحوية - ولاية تيارت
البريد الوارد
بيوم: 16
رقم: 1240

إلى السيد المحترم: المؤسسة الاستشفائية
العمومية الصحة الجوارية الرحوية

ORH

الموضوع: طلب الترخيص بإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:

في إطار تثمين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة يشرفني أن ألتمس من سيادتكم الترخيص لطلبة السنة الثانية ماستر ، **تخصص علم النفس العيادي** الآتية أسماؤهم:

- سعدي عبد الحق
- .....
- .....
- .....

بإجراء بحث ميداني تحت عنـــــــوان:

معاناة المعلج بالتنفيل والاستلام في المستشفى من معاناة منحرفي الأحداث الطبية

وفي الأخير تقبلوا منا أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في: 29 FEV 2023

رئيس القسم

قندوز محمود
رئيس قسم علم النفس والارطوفونيا والفلسفة
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

الملحق رقم 05: تصريح شرفي

جامعة ابن خلدون – تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس و الأرطفونيا و الفلسفة

تصريح شـرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

الطالب (ة) ..مدوس إكرام.....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم 2024a0755 والصادرة بتاريخ : 18/02/13..

المسجل(ة) بكلية : العلوم الاجتماعية والانسانية قسم : العلوم الاجتماعية

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها :

فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من معاناة ضحايا الاحتلال الصيني

شعبة:..... تخصص:..علم النفس العيادي.....

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

23 MAI 2023

التاريخ ..2023/05/23..

إمضاء المعني