جامعة دمشق
كلية التربية
قسم الإرشاد النفسي

فاعلية برنامج إرشادي لتحسين مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من أمهات المراهقين من ذوي الشهداء في محافظة اللاذقية

رسالة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في الصحة النفسية للأطفال والمراهقين

إعداد الطالبة
منى جاسم عاكوب

إشراف
الدكتورة صباح السقا
الأستاذة المساعدة في قسم الإرشاد النفسي
كلية التربية– جامعة دمشق

دمشق **2019–2018م**
1440–1439هـ

نوقشـــت رســـالة المعيدة منـــــى عاكـــوب

بعنـــــــوان :

فاعلية برنامج إرشادي لتحسين مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من أمهات المراهقين من ذوي الشهداء في محافظة اللاذقية

وأجيزت يـــوم الأربعـــــاء الواقع في ٢٠١٩/١٠/١٦ من قبل السادة أعضاء لجنة الحكم التالية أسماؤهم :

الاســـــــــم	الصفـــــة	التوقيـــــع
أ.د. أمـــــل الأحمـــد	عضـــواً	
أ.د. ريـــاض العاسمي	عضـــواً	
أ.د. رغـــداء نعيسة	عضـــواً	
د. صـــبـــاح الســـقا	عضواً مشرفاً	
د. فـــــؤاد صبيـــرة	عضـــواً	

تـــم إجـــراء التعديلات المطلوبة وأصبحت الرســـالة صـــالحة لمـــنح درجـــة الدكتـــوراه في الصحة النفسية للأطفال والمراهقين ــ قسم الإرشاد النفسي .

شكر وتقدير

يسرني أن أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى الدكتورة المحترمة صباح السقا، التي تكرّمت بالإشراف على إتمام الدراسة الحالية، والتي تميّزت بالصبر والعطاء العلمي، ولم تبخل بالجهد أو الوقت في تقديم توجيهاتها وإرشاداتها الحكيمة لإنجاز الدراسة الحالية وتحسينها.

كما أتقدم بالشكر الجزيل لأعضاء لجنة الحكم الذين قدّموا جهداً كبيراً في قراءة الدراسة وتقويمها.

وأتقدم بالشكر لكل أمهات المراهقين من ذوي الشهداء اللاتي أسهمن في إنجاز الدراسة الحالية ولكل الجهات التي تعاونت معي من إداريين ومشرفين.

وأخيراً أتقدّم بالشكر لكل من قدّم لي العون والدعم من أهل وأصدقاء.

الإهداء

موتكَ كانت فاجعةً لكنها.. دفعتني لأحقق أحلامي التي كانت يوماً ما أحلامك أنت.. لروحك أهدي تعب سنين طوال.. لترتاح روحي براحة روحك...
الغائب الحاضر ... المميز المعطاء الحكيم.. أبو الحنية... لروحك أهدي السلام..



رفيقتي في الأيام الطوال... شريكتي في الصعاب التي لولا قوتكِ.. عزيمتكِ... دعمكِ وتشجيعك... ماكنت غلبتها بل كانت غلبتني...

المثابرة والإصرار ميزتكِ.. و الجد والإلهام .. أنتِ سبب كل نجاحاتي التي كانت والتي ستكون.. لولاكِ ما كنت.. ولن أكون..

أمي

حضنكِ سقى روحي بالطمأنينة... حنيتك كانت دوائي... دعاؤكِ كان يلامس روحي... وسيبقى... لأجل لهفتكِ كان لابد أن أنجح وسأستمر...لأجل طيبتكِ سأبقى لكِ أملاً يُدخل الضياء إلى روحكِ...سلمتِ يداكِ..

أختي فريال

لمساتكِ كانت تبارك كل شيء حتى حقيبة سفري...وعيناكِ كانتا تحكيان قصة نجاحٍ حَلمتِ به فتحقق... بضياء بريقهما نجحتُ وسأكمل... سلمت يداكِ.. وعيناكِ..

أختي سامية

صوتكِ كان لي رفيقاً ينور صباحاتي... ودعاءُ عصافيركِ الصغار لي أملوا روحي رونقاً لأنتعش وأسعى... كنتِ لي برداً وسلاماً وستبقين..

أختي بشرى

ملهمتي الصغيرة...
كم كنتِ لي بلسماً بابتسامتكِ البريئة.. برونقك وهدوئك.. بكلماتكِ الدافئة... برحابة صدركِ التي اتسعت لكل تعبي.. لكل أحلامي وأمنياتي...
كم كنتِ لي ظلاً.. بروحكِ التي انهالت عليّ كرماً لن أنساه ما حييت...

أختي هناء

سندي ... سر ضحكاتي... أمل غدي... فرحتي الناقصة... أخي وأبي... كنت لي سنداً لا يُهد... ورفيقاً لا يمل...
سيكتمل حلمي عندما ترتمي بحضن الوطن... وبحضنك أرتمي...

أخي محمد

كنتم لي إخوةً أعزاءً افتخرت بهم... تنورتُ بنصحكم... بقلوبكم المعطاءة.. بكرمكم ونخوتكم... مضيتُ نحو النجاح حتى نلته... لم أنادي أحداً منكم إلا ولبى النداء.. بكم أكبر وإليكم أنتهي...
دمتم لي أخوةً صادقين...

أصهرتي ثائر... حسان... أيهم.. يونس...

مرآتي... خليلتي.. صدى صوتي... وراحتي.. سمعتني.. أرشدتني... مسكت بيدي حتى وصلت..
أنا فخركِ وأنتِ بهجتي...
لم أنجح أنا بل نجحتِ أنتِ..

رفيقة دربي هبة كنعان

إشراقة روحي... أختي ورفيقتي... همس تفاؤلكِ بي غذى روحي... ويقينك بيقيني كان دافعي..
فلتبقِ لي صوتي وهمسي الصادق...

صديقتي حلا محمود

أما أنت..
فأنت أنا... ونجاحي أنت...
كل المقاعد كانت فارغة إلا منك... حضرت فحضر الأب والأخ والرفيق والأهل والأصدقاء...
ستبقى دموعك بفرحة نجاحي مطراً ينعش روحي ما حييت...
كنت معي لأحيا...

الأب الروحي...

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
فهرس المحتويات.	أ
فهرس الجداول.	هـ
فهرس الأشكال.	ز
فهرس الملاحق.	ح
الفصل الأول – التعريف بالدراسة	
مقدمة الدراسة.	1
1-1. مشكلة الدراسة ومسوغاتها.	2
1-2. أهمية الدراسة.	5
1-3. أهداف الدراسة.	6
1-4. أسئلة وفرضيات الدراسة.	6
1-5. حدود الدراسة.	7
1-6. التعريف بمصطلحات الدراسة النظرية والإجرائية.	7
الفصل الثاني – الإطار النظري	9
مخطط الإطار النظري للدراسة.	10
توطئة.	11
2-1. الصلابة النفسية.	11
2-1-1. مفهوم الصلابة النفسية.	11
2-1-2. أهمية الصلابة النفسية.	13
2-1-3. أبعاد الصلابة النفسية.	14
2-1-4. الصلابة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات.	27
2-1-4-1. الصلابة النفسية والضغوط.	27
2-1-4-2. الصلابة النفسية وعلاقتها بالصحة.	29

2-1-4-3. الصلابة النفسية والعمل.	32
2-1-4-4. الصلابة النفسية لدى المرأة.	33
2-1-5. خصائص المرأة ذات الصلابة النفسية المرتفعة.	34
2-1-6. التدخل الإرشادي المعرفي السلوكي لتحسين مستوى الصلابة النفسية.	35
2-1-7. برامج تحسين مستوى الصلابة النفسية.	37
2-2- الإرشاد/ العلاج المعرفي السلوكي.	39
2-2-1. مفهوم الإرشاد/ العلاج المعرفي السلوكي.	39
2-2-2. أهداف الإرشاد/ المعرفي السلوكي.	41
2-2-3. المبادئ الأساسية للإرشاد المعرفي السلوكي.	42
2-2-4. دور المرشد النفسي في عملية الإرشاد المعرفي السلوكي.	46
2-2-5. تقنيات الإرشاد المعرفي السلوكي.	47
2-2-5-1. التقنيات المعرفية.	47
2-2-5-2- التقنيات السلوكية.	55
2-2-6. الأساليب المستخدمة للإرشاد المعرفي السلوكي.	59
2-2-6-1. أسلوب بيك.	60
2-2-6-2. أسلوب ميكنباوم.	63
2-2-6-3. أسلوب غولد فراید و دزوریلا.	65
2-3. آثار فقدان الأب في الحرب.	67
2-3-1. آثار الحرب على النساء.	67
2-3-2. الآثار الناجمة عن استشهاد الزوج.	68
2-3-2-1. الآثار الاجتماعية والنفسية.	69
2-3-2-2. الآثار الاقتصادية.	71
2-3-2-3. الآثار الجسدية.	71
2-3-3. آثار فقدان الأب على الأسرة.	72

2-3-4. آثار فقدان الأب على المراهقين.	73
2-3-5. آثار فقدان الأب على أمهات المراهقين.	75
الفصل الثالث – دراسات السابقة	77
توطئة.	78
3-1. الدراسات العربية.	78
3-2. الدراسات الأجنبية.	80
3-3. تعقيب على الدراسات السابقة.	81
الفصل الرابع – إجراءات الدراسة وأدواتها.	83
توطئة.	84
4-1. منهج الدراسة.	84
4-2. مجتمع الدراسة.	85
4-3. عينة الدراسة.	85
4-4. أدوات الدراسة.	89
4-4-1. استمارة بيانات عامة.	89
4-4-2. مقياس الصلابة النفسية.	89
4-4-3. البرنامج الإرشادي.	97
4-4-4. استمارات الإرشاد المعرفي السلوكي.	144
4-5. الأساليب الإحصائية المستخدمة في البرنامج.	144
4-6. الصعوبات التي واجهتها الباحثة للقيام بالدراسة الحالية.	145
4-7. الميسرات التي ساعدت الباحثة للقيام بالدراسة الحالية.	145
الفصل الخامس- نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها.	146
توطئة.	147
5-1. نتائج أسئلة الدراسة.	148

5-2. نتائج فرضيات الدراسة.	**156**
5-3. مقترحات الدراسة.	**167**
5-4. ملخص الدراسة باللغة العربية.	**168**
قامة المراجع.	**170**
أولا: المراجع العربية.	**171**
ثانياً: المراجع الأجنبية.	**177**
ملاحق الدراسة.	**1**
ملخص الدراسة باللغة الإنكليزية.	**A**

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
(1)	عينات الدراسة.	86
(2)	طبيعة توزع درجات أفراد عينة الدراسة شبة التجريبية، والاستطلاعية على مقياس الصلابة النفسية.	86
(3)	توزع أعداد أفراد المجموعة التجريبية وفق متغير العمر.	87
(4)	الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وفق متغير العمر.	87
(5)	توزع أعداد أفراد المجموعة التجريبية وفق متغير العمل.	88
(6)	الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وفق متغير العمل.	88
(7)	توزع أعداد أفراد المجموعة التجريبية وفق متغير المستوى التعليمي.	88
(8)	الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وفق متغير المستوى التعليمي.	89
(9)	مؤشرات الملائمة لإجراء التحليل العاملي لمقياس الصلابة النفسية.	91
(10)	تشبع بنود مقياس الصلابة النفسية على الأبعاد.	92
(11)	معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود مقياس الصلابة مع الدرجة الكلية للبعد المنتمي إليه.	94
(12)	الصدق التمييزي لمقياس الصلابة النفسية.	95
(13)	معاملات الثبات بالإعادة والتجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ لمقياس الصلابة النفسية.	96
(14)	توزع بنود مقياس الصلابة النفسية على الأبعاد الفرعية في صورته النهائية.	97
(15)	توزع البنود الإيجابية والسلبية في مقياس الصلابة النفسية.	97
(16)	جلسات البرنامج بصورته الأولية.	110
(17)	جلسات البرنامج في صورتها النهائية.	115

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
(18)	مراحل العمل في البرنامج الإرشادي.	118
(19)	مثال يوضح سجل العمود المزدوج.	120
(20)	مثال يوضح سجل الأعمدة الثلاثة.	121
(21)	مثال يوضح سجل الأعمدة الخماسي "السجل اليومي للأفكار المختلة وظيفياً" (سيـــامـو).	121
(22)	مثال يوضح تقنية المزايا والمساوئ للأفكار التلقائية السلبية.	133
(23)	مثال يوضح تقنية تفحص الدليل.	136
(24)	طبيعة توزع درجات أفراد عينة الدراسة شبة التجريبية.	147
(25)	مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة الكلية.	148
(26)	السلم التراتبي لأبعاد الصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة التجريبية قبل تطبيق البرنامج.	151
(27)	السلم التراتبي لأبعاد الصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة التجريبية بعد تطبيق البرنامج.	153
(28)	الفروق بين أداء أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الصلابة النفسية.	156
(29)	الفروق بين أداء أفراد المجموعة التجريبية البعدي والمؤجل على مقياس الصلابة النفسية.	160
(30)	اختبار تحليل التباين (Anova).	163
(31)	اختبار مربع ايتا "Eta Squared" لتعرف الأثر الناتج عن استخدام البرنامج المعرفي السلوكي في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة التجريبية.	164

فهرس الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
(1)	الإطار النظري للدراسة.	10
(2)	آلية عمل الالتزام.	15
(3)	أبعاد الصلابة النفسية الرئيسة ومكوناتها الفرعية.	26
(4)	التأثير المتبادل بين الصلابة النفسية والضغوط.	28
(5)	العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك.	39
(6)	تشبع بنود مقياس الصلابة النفسية على الأبعاد.	93
(7)	النموذج المعرفي للصلابة النفسية.	104
(8)	طبيعة توزع درجات أفراد عينة الدراسة.	147
(9)	مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة الكلية.	148
(10)	السلم التراتبي لأبعاد الصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة التجريبية قبل تطبيق البرنامج.	151
(11)	السلم التراتبي لأبعاد الصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة التجريبية بعد تطبيق البرنامج.	154
(12)	الفروق بين أداء أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الصلابة النفسية.	157
(13)	درجات الصلابة النفسية قبل تطبيق البرنامج وبعده لكل فرد من أفراد المجموعة التجريبية على حدا.	158
(14)	الفروق بين أداء أفراد المجموعة التجريبية البعدي والمؤجل على مقياس الصلابة النفسية.	161
(15)	اختبار مربع ايتا "Eta Squared" لتعرف الأثر الناتج عن استخدام البرنامج المعرفي السلوكي في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة التجريبية.	164

فهرس الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
(1)	مقياس الصلابة النفسية بصورته الأولية.	1
(2)	مقياس الصلابة النفسية بصورته النهائية.	3
(3)	استمارة بيانات عامة.	6
(4)	جلسات البرنامج الإرشادي.	7
(5)	استمارة التقييم الذاتي للجلسة.	67
(6)	استمارة تقييم البرنامج.	68
(7)	قائمة بأسماء السادة المحكمين.	69
(8)	سجل العمود المزدوج.	70
(9)	سجل الأعمدة الثلاثة.	70
(10)	السجل اليومي للأفكار المختلة وظيفياً (سيـامو).	70
(11)	تقنية إعادة عزو الصفات.	71
(12)	استمارة إيجاد البدائل.	72
(13)	تقنية المقياس المزدوج.	72
(14)	تقنية الإقلال من إضفاء الصفة الكارثية.	73
(15)	تقنية السهم النازل.	74
(16)	استمارة تقنية الحوار الداخلي.	75
(17)	تقنية المتصل المعرفي.	76
(18)	تقنية المزايا–المساوئ.	76
(19)	استمارة ملء الفراغ.	77
(20)	استمارة تحويل المصائب والمحن إلى مصالح .	77
(21)	الرسم الكاريكاتري.	78
(22)	تقنية تفحص الدليل.	79
(23)	مخطط يوضح آلية الدافعية للإنجاز .	79
(24)	جدول النشاط الأسبوعي.	80

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
(25)	استمارة تجزئة المهام.	81
(26)	تقنية نسبة الاتقان والرضا.	82
(27)	جدول النشاط اليومي.	83
(28)	مخطط الدائرة المعيبة للعجز والكسل.	84
(29)	عناصر عملية التواصل.	85
(30)	استمارة "مثال" تبين العلاقة بين التفكير والمشاعر والسلوك.	86
(31)	استمارة "مثال" تبين تأثير السلوك في الأفكار والانفعالات.	87
(32)	النقاط الإيجابية والسلبية في الشخصية.	88
(33)	استمارة مهارات التواصل الفعّال.	88
(34)	استمارة الأنشطة المفرحة.	89
(35)	استمارة التخطيط للأهداف.	90
(36)	استمارة تمرين خط الحياة.	92
(37)	استمارة حل المشكلات وفق غولدفرايد ودزوريلا.	93
(38)	استمارة قائمة التشوهات المعرفية.	96
(39)	ورقة عمل المارد السحري.	98
(40)	كتيب الإرشاد المعرفي السلوكي.	99
(41)	أوراق تسهيل مهمة الطالبة.	102

الفصـــل الأول

التـــعريف بالدراسة

مقدمة الدراسة.

1-1. مشكلة الدراسة ومسوغاتها

2-1. أهمية الدراسة

3-1. أهداف الدراسة

4-1. أسئلة وفرضيات الدراسة

5-1. حدود الدراسة

6-1. التعريف بمصطلحات الدراسة النظرية والإجرائية

مقدمة الدراسة: "Introduction of Study"

تعتبر مرحلة المراهقة من المراحل المهمة والحرجة في حياة الأبناء ذكوراً وإناثاً لذا فهي تحتاج إلى جهد خاص من قبل الآباء في البيت والمعلمين في المدارس (عبد الله، 2013، 9)؛ وتظهر في هذه المرحلة مشاكل كثيرة يتعرض لها الوالدان نتيجةً لتصرفات ابنهم المراهق المتغيرة الطائشة مما يؤدي لتعرض العديد من الأهالي إلى ضغوطات نفسية كبيرة خاصة إذا كان في نفس المنزل أكثر من مراهق (خاطر،2016، 3).

وتقوم حياة الأُسر العادية الطبيعية على أساس أن الأب والأم يشتركان معاً في تحمل المسؤوليات الأسرية ورعاية الأبناء، أما في حالة غياب الأب الدائم بسبب الوفاة تقف الأم في معظم الأحيان أمام مسؤوليات صعبة لقيامها بدور الأب والأم معاً مما يضطرها لاتخاذ قرارات مهمة وحاسمة وبمفردها، وفي الوقت الذي يؤثر فيه هذا الغياب تقريباً في جميع مجالات حياة المرأة، فإنه يشكل أيضاً واقعاً خطيراً على الأبناء خصوصاً في مرحلة المراهقة مما قد يسبب أعباءً إضافيةً وضغوطاً متنوعة للأم ويمكن أن يعرّض بالتالي صحتها النفسية للاختلال (حسن، 2017، 131–132)، وعلى الرغم من أن الكثير من الأمهات اللاتي فقدن أزواجهن بالوفاة لأسباب متنوعة –وخاصة بالاستشهاد– تعرضن لمشكلات وضغوط لا حصر لها؛ ولكن تبين أن امتلاكهن لموارد المواجهة أو التكيف "Coping Resources" قد أعانتهم على مواجهة تلك المشكلات والضغوط (Sprang & McNeil ,1995, p. 17)، وبعض موارد المواجهة هذه تعد خارجية المصدر (كالمساندة الاجتماعية، الدعم المادي)، ومنها داخلي المصدر كبعض خصائص الشخصية (Stroebe & Stroebe, 1987, P. 96).

وتعد الصلابة النفسية "Psychological Hardiness" واحدةً من أهم الخصائص الشخصية"Personality Traits" لمواجهة أحداث الحياة الضاغطة والتي تتبع التعرض للمحن والشدائد كفقدان شخص عزيز (Lukey & Tepe, 2008, p. 288)، والصلابة النفسية تميز الأفراد الذين يبقون أصحاء تحت الضغوط مقارنة بأولئك الذين يطوّرون مشكلات متعلقة بالضغوط النفسية (Armstrong et al., 2010, p. 249)، فهي تحسّن من الأداء لدى الفرد وتسهم في تحقيق المشاعر الإيجابية والصحة والقدرة على حل المشكلات بغض النظر عن الضغوطات أو المحن والشدائد (Hicks & Routledge, 2013, p. 235)، ونظراً لهذه الأهمية للصلابة النفسية فقد قُدِمت برامج تدريبية كثيرة وبأساليب متنوعة لتحسينها وذلك لرفع القدرة على التأقلم لدى الأفراد وتحسين الأداء والصحة تحت الضغوط وخلال المحن (Maheshwari & Kumar, 2016, p.235).

1-2. مشكلة الدراسة ومسوغاتها: "Research Problem"

تتصف مرحلة المراهقة بخصائص تميزها عن مرحلة الطفولة والمراحل اللاحقة بسبب التغييرات الفيزيولوجية والانفعالية والاجتماعية والتي قد تترك آثاراً كبيرة على شخصية المراهق ونفسيته إذا لم يحسن توجيهه على التكيف والتوافق فيها مع النفس والمجتمع (النقيب، 2015، 39)، ويحتاج المراهق في هذه المرحلة إلى جهود خاصة من قبل الوالدين معاً لمساعدته على تجاوز هذه المرحلة بما يحقق له نمواً سليماً ويضمن له مشاكل أقل في المراحل الحياتية اللاحقة، وتوجد بعض الحالات التي يتعرض فيها المراهق لوفاة أحد الوالدين مما يسبب ذلك ضغوطاً كبيرةً على الوالد المتبقي على قيد الحياة، وإحدى هذه الحالات هي فقدان الأب إثر الاستشهاد "Martyrdom" نتيجةً لقيامه بواجبه في الدفاع عن بلاده (Ristanovi, 2000, p. 187)، وتعمل الأم جاهدةً على تقديم الرعاية المطلوبة لأبنائها في سن المراهقة لكن ممارسة الأمومة في ظل غياب الأب هو عمل صعب جداً (Stroebe & Stroebe, 1993, P. 382)؛ ذلك أن أحد أهم الحقائق القاسية للحرب هي أن كل جندي يستشهد وكان متزوجاً يغلب أن يترك خلفه أسرة مفجوعة ونساءً أرملاً يواجهن العديد من الظروف الصعبة والمتغيرة ويعانين من مشكلات لا حصر لها (Somasundaram, 2014, p. 55)، ومن هنا تعتبر زوجة الشهيد الضحية الثانوية بعد زوجها والتي غالباً ما تكرّس حياتها من بعده لغايات نبيلة (Segal, 2016, p. 78)؛ حيث يترك وفاة الزوج آثاراً سلبية تربك الأرامل وتجعلها غير مدركة لكيفية تجاوز تلك الآثار، وبالتالي يعد تعرضهن للضغوط من الجوانب التي لا يمكن تجنبها في خبرة فقدان الزوج لأنها غالباً ما تعتقد بنقص في مهاراتها على الرسم والتخطيط لحياتها اللاحقة (Silverman, 2004, p.61)، وأغلب الضغوط التي تتعرض لها زوجات الشهداء تحدث نتيجة المطالب والحاجات المتزايدة للأدوار المتعددة التي يقمن بها كمسؤولين عن تقديم الرعاية والدعم المادي والنفسي لأبنائهن ولوحدهن (Kuriansky, 2006, p. 156)، ففقدان الأم لشريك الحياة وقيامها بدور مزدوج سيسبب ضغطاً على سلوكها مما قد يؤثر سلباً على تنشئة الأبناء وعدم القدرة على القيام بدور الأب التربوي القيادي (حسن، 2017، 132-133)، وقد تتضاعف هذه الأعباء خاصة عندما تكون زوجة الشهيد أماً لمراهق أو أكثر في الأسرة، "وذلك لما تمثله المراهقة من مرحلة مهمة وحرجة في حياة الإنسان ففي سن المراهقة يتحدد المستقبل، وهي الفترة التي يمر فيها المراهق بكثير من الصعوبات ويعاني من الصراعات والقلق، وكثير ممن فشلوا في حياتهم وانحرفوا إلى مختلف السلوكيات الاجتماعية الشاذة والمرفوضة بدأ انحرافهم وفشلهم في هذه السن الحرجة إذا لم يجدوا من يأخذ بيدهم ويعاونهم في تخطي هذه الصعوبات (عطية، 2010، 7)"، ومن هنا فقد أشار تقرير منظمة الصحة العالمية إلى ضرورة الاهتمام بهذه المرحلة لما يمثله المراهقون من مصادر هامة للثروة البشرية وما يتمتعون به إمكانات فاعلة للمساهمة بتغيير مجتمعاتهم، وخاصة أنه توجد أكبر نسبة منهم في البلدان النامية ويشكلون أكثر من 20 ٪ من السكان (منظمة الصحة العالمية، 2015، 1).

وتشير الأبحاث إلى أن أرامل العسكريين اللاتي فقدن أزواجهن إثر الاستشهاد لا يُعدون ولا يُحصون في أنحاء العالم، فالكثير من الرجال يشاركون في الصراعات المسلحة يتركون خلفهم ضحايا من النساء اللاتي يتوجب عليهن ليس فقط التعامل مع فقدان شريك الحياة وإنما أيضاً عبء كونهن المعيل الوحيد للأسرة (Chandra et al., 2009 , p. 375)، واُعتُبِرت الحرب التي حدثت في سوريا أكبر كارثة إنسانية في العصر الحديث والتي بدأت من العام /2011/ ولازالت مستمرة حتى الآن (Martin, 2019, p. 4)، وذلك نتيجة لما أحدثته هذه الحرب من تأثيرات مأساوية انعكست على الأداء التنموي والاقتصادي والتعليمي والاجتماعي والنفسي والصحي والبيئة الطبيعية والثقافية والمعالم الحضارية السورية، وتأثيرات هذه الحرب كانت أشد قساوةً على المرأة والتي بحكم مسؤولياتها الطارئة ووضعها في التربية تحملت الأعباء الجسام في هذه الحرب (عروق، 2017، 5)، كما أدت هذه الحرب إلى زيادة أسر الشهداء بسبب الاعتداءات الإرهابية المسلحة "فقد أشار التقرير الصادر عن مجلس حقوق الإنسان تعرض العديد من البلدان للاعتداء من قبل من المجموعات الإرهابية والتكفيرية وفي مقدمتها سوريا، وأن أثر هذه الأعمال الإرهابية طال العديد من الحقوق ومنها الحق في الحياة من خلال عمليات القتل على خلفياتٍ وبذرائعَ مختلفة والتي تبقى أكثر الآثار فداحةً كونها غير قابلة للتعويض (قرار مجلس حقوق الإنسان 2016، 1).

تؤكد نتائج بعض الدراسات أنه على الرغم من كل ما يتركه غياب الأب من آثار سلبية على الأم والأبناء، وأن الأمهات الوحيدات تواجهن ضغوطاً نفسية أكبر، فإنها قادرة على إدارة حياتها وحياة أبنائها بطريقة فعّالة وايجابية في حال امتلكت استراتيجيات مواجهة فعّالة؛ حيث تم تأكيد وجود علاقة بين استراتيجيات المواجهة ودرجة التعرض للمشكلات والضغوط النفسية لدى الأرامل (Williams, 2016, p. 33)، وتشير الأبحاث فيما يخص التعامل مع آثار الفقد والضغوطات الناجمة عنه وجود عدد من استراتيجيات المواجهة الخارجية والداخلية ومنها عوامل الشخصية كالصلابة النفسية Psychological Hardiness" /PH/ والتي توصلت إليه كوباسا (Kobasa, 1979) (Kool & Agrawal, 2006 , p. 75)، وأكدت دراسات أخرى أن انخفاض مستوى الصلابة النفسية هو أمر مؤذٍ وضار بالنسبة لفاقدات الزوج لأنه يعترض الأفكار والانفعالات الإيجابية ويبقي على السلبية حول الذات والحياة والمستقبل وبالتالي يعيق الأم عن أداء دورها تجاه أبنائها بشكل مناسب في ظل فقدان الأب (Stroebe et al., 2013, p.225)، كما بينت دراسات أخرى أن المراهقين يتعلمون كيفية التعامل مع الضغوط عن طريق مراقبتهم لكيفية تعامل الكبار معها، وبالتالي أسلوب تعامل الأمهات مع تحدياتهن هي قدوة لأبنائهن المراهقين الفاقدين للأب (لونولتي وراشيل، 2009، 6).

ومن خلال الإحاطة السابقة تتعدد مسوغات قيام الباحثة بالدراسة الحالية ومن أهمها الحاجة الماسة لتحسين مستوى الصلابة النفسية وإكساب أمهات المراهقين من ذوي الشهداء مهارات التعامل مع الضغوط

والمشكلات الحياتية للتخفيف من معاناتهن في مثل هذا الوقت العصيب الذي يمر به الشعب السوري وما تحملته الأمهات من وزرٍ للحرب، مما قد يمكنهن من مواجهة أحداث الحياة الضاغطة ما بعد فقدان الزوج ويساعدهن على التعامل مع أبنائهن المراهقين وما تتضمنه هذه المرحلة من مشكلات وخاصة في ظل استشهاد الأب.

ومما أيد شعور الباحثة بمشكلة الدراسة الحالية أيضاً عملها التطوعي في مؤسسة الشهيد في محافظة اللاذقية والذي لاحظت من خلاله معاناة الكثير من زوجات الشهداء من مشكلات وضغوطات عديدة ناجمة عن استشهاد الزوج وخاصة ما يخص مشكلاتهن مع أبنائهن المراهقين مما دفعها للتوجه نحو القيام بدراسة استطلاعية على عينة من أمهات المراهقين من ذوي الشهداء المترددات إلى مكتب الشهداء في محافظة اللاذقية بلغ عددهن /60/ سيدة، طُبق عليهن مقياس الصلابة النفسية (نصر، 2012) وأظهرت النتائج أن /85%/ من أفراد العينة الاستطلاعية حصلن على درجات منخفضة على مقياس الصلابة النفسية المستخدم.

ومن مسوغات الدراسة الحالية أيضاً نتائج العديد من الدراسات؛ ومنها النتائج التي كشفت عن المعاناة النفسية لدى زوجات الشهداء دراسة (المزيني، 2008)، والوحدة النفسية دراسة (عابد، 2008) واضطراب الضغوط ما بعد الصدمة دراسة (صبيرة وآخرين، 2019)، والدراسات التي بينت معاناة زوجات الشهداء من العديد من المشكلات والمعوقات كدراسة (السميري، 2016)، ودراسة (Tilman & Kati, 2008)، كما أوصت العديد من الدراسات التي تناولت الصلابة النفسية لدى زوجات الشهداء بضرورة القيام ببرامج لرفع مستوى الصلابة النفسية لديهن كدراسة (الصفدي، 2013، 168)، ودراسة ياسر وآخرين (Yasir et al., 2018)، إضافةً إلى النتائج التي أشارت للآثار السلبية التي يتركها وفاة الأب على الأبناء في سن المراهقة والأعباء الإضافية على الأم كدراسة (الداية، 2016) و(العباس، 2011)، والنتائج التي بينت بأن إصابة الأم بأي نوع من الاضطرابات النفسية والجسدية سيؤثر سلباً على كيان الأسرة وصحتها النفسية لأنها تتحمل العبء الأكبر في رعاية الأبناء وشؤون الأسرة (حرطاني، 2014).

وتعد الصلابة النفسية من خصائص الشخصية القابلة للتعديل نسبياً والتي يمكن التحسين من مستواها (Madi,2006, p. 162)، واستخدمت الباحثة في الدراسة الحالية أسلوب الإرشاد المعرفي السلوكي في تحسين مستوى الصلابة النفسية انطلاقاً من نتائج الأبحاث التي بينت أن الأسلوب الإرشادي القائم على ضبط الانفعالات أكثر فعّالية في الفترة الأولى بعد فقدان الزوج بينما الأسلوب القائم على تعديل المعرفيات وحل المشكلات يكون أكثر نفعاً في الفترات اللاحقة لهذا الفقدان؛ حيث تبدأ مشاعر الحزن الحادة بالضعف والتلاشي بعد مرور الأشهر الأولى من فقدان الزوج بينما تزداد احتمالية ظهور الضغوط النفسية المرتبطة بالمشكلات الناجمة عن هذا الفقدان (Stroebe & Stroebe, 1987, P.97)، كما تبين أن كفاءة وفاعلية الأم في أداء دورها في تربية الأبناء تستند على الأساليب المعرفية لها في معالجة المشكلات والمواقف الحياتية (المرعب، 2006، 228)، ويعد العلاج/ الإرشاد المعرفي السلوكي واحداً من الطرائق الإرشادية النفسية التي تعطي

المعرفيات مركزاً مهماً في الحدث النفسي، فهي كل العمليات المعرفية التي تتضمن الطريقة التي يفسر بها الشخص الأشياء من حوله، وهي تختلف من شخص لآخر وتؤثر في حياته اليومية (السّقا، 2005، 4).

ونظراً لندرة الدراسات – ضمن حدود علم الباحثة– التي عملت على تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى زوجات الشهداء وغيرهن من الأرامل باستخدام الأساليب الإرشادية المتنوعة، إضافةً إلى كل المسوغات الآنفة الذكر؛ كانت الحاجة ملحة للقيام بالدراسة الحالية سعياً لتحسين مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من أمهات المراهقين من ذوي الشهداء –كأحد موارد المواجهة الداخلية– ومساعدتهن على اكتساب مهارات التعامل مع مشكلات الحياة وضغوطاتها وخاصة المتعلقة بأبنائهن المراهقين وذلك من خلال تعديل نمط التفكير السلبي لديهن مما قد يخفّف من معاناتهن وبالتالي تفعيل أدوارهن في تربية أبنائهن المراهقين الأمر الذي قد يحقق النمو السليم لهؤلاء الأبناء والمساهمة في النهوض بالمجتمع، ويمكن تمثيل مشكلة الدراسة الحالية بالسؤال الرئيس التالي: **ما مدى فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة الحالية في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من أمهات المراهقين من ذوي الشهداء في محافظة اللاذقية؟**

1-2. أهمية الدراسة: "Importance of Research"

تتجلى أهمية الدراسة الحالية في النقاط التالية:

1-2-1. ازدياد عدد أسر الشهداء بسبب الاعتداءات الإرهابية المسلحة في سوريا.

1-2-2. أهمية مرحلة المراهقة وما يحتاجه المراهقون من عناية خاصة لأنها مرحلة مهمة من مراحل حياة الإنسان والتي قد تترك آثاراً كبيرة وخطيرة على شخصية المراهق ونفسيته إذا لم يُحسَن فيها رعايته وتوجيهه.

1-2-3. أهمية الفئة المستهدفة في الدراسة الحالية والتي تمثل أمهاتٍ للمراهقين يتعرضن لأعباءٍ إضافية بسبب وجود مراهق أو أكثر في الأسرة.

1-2-4. أهمية الصلابة النفسية ودورها الذي تم تأكيده في التخفيف من المشكلات والضغوط النفسية.

1-2-5. أهمية الإرشاد المعرفي السلوكي المستخدم نظراً لما يتضمنه من أساليب إرشادية تساهم في تعديل الأفكار غير المنطقية وبالتالي تعديل السلوكيات غير المرغوب بها لدى عينة الدراسة.

1-2-6. محاولة أولية لدراسة فاعلية برنامج إرشادي معرفي– سلوكي (CBT) لتحسين مستوى الصلابة النفسية لدى فئة من النساء في القطر العربي السوري، مما قد يضفي على الدراسة الحداثة والأصالة وذلك ضمن حدود علم الباحثة.

1-2-7. قد تسهم الدراسة الحالية في تقديم معلومات مفيدة للعاملين في مجال الصحة النفسية حول الفئات المستهدفة ومعلومات حول متغيراته والتي يمكن الإفادة منها في مجال اختصاصهم.

1-3. أهداف الدراسة: "Research Aims"

تهدف الدراسة الحالية إلى تعرّف ما يلي:

1-3-1. مدى فاعلية برنامج إرشادي معرفي- سلوكي (CBT) في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة التجريبية واللاتي لديهن انخفاضاً في مستوى الصلابة النفسية واكسابهن مهارات التعامل مع الضغوط والمشكلات الحياتية.

1-3-2. مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد العينة الكلية للدراسة الحالية.

1-3-3. ترتيب الأبعاد (السلم التراتبي) على مقياس الصلابة النفسية المستخدم في الدراسة الحالية لدى أفراد عينة الدراسة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده.

1-3-4. الفروق بين أداء أفراد المجموعة التجريبية القبلي والبعدي على مقياس الصلابة النفسية.

1-3-5. ثبات التحس لدى أفراد المجموعة التجريبية خلال فترة المتابعة " القياس المؤجل".

1-3-6. إكساب أفراد المجموعة التجريبية مهارات التعامل مع الضغوط والمشكلات الحياتية ومواجهتها من خلال إحداث تغييرات معرفية سلوكية لديهم.

1-4. أسئلة وفرضيات الدراسة: "Research Questions"

في ضوء مشكلة الدراسة الحالية، إضافةً إلى الدراسات السابقة، تم صياغة أسئلة وفرضيات الدراسة الحالية على النحو الآتي:

1-4-1. أسئلة الدراسة:

1. ما هو مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة الكلية؟

2. ما هو ترتيب الأبعاد (السلم التراتبي) على مقياس الصلابة النفسية المستخدم في الدراسة الحالية لدى أفراد عينة الدراسة التجريبية قبل تطبيق البرنامج؟

3. ما هو ترتيب الأبعاد (السلم التراتبي) على مقياس الصلابة النفسية المستخدم في الدراسة الحالية لدى أفراد عينة الدراسة التجريبية بعد تطبيق البرنامج؟

1-4-2. فرضيات الدراسة: "Research Hypotheses"

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في أدائهم القبلي والبعدي على مقياس الصلابة النفسية.

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في أدائهم البعدي وأدائهم المؤجل على مقياس الصلابة النفسية.

3. لا يوجد أثر للبرنامج الإرشادي في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية.

1-5. حدود الدراسة: "Research limited"

تم إنجاز الدراسة الحالية ضمن مجموعة حدود تمثلت بما يلي:

1-5-1. الحدود البشرية: تتضمن عينة من أمهات المراهقين من ذوي الشهداء في محافظة اللاذقية، تمّ اختيارهن بطريقة مقصودة ممن حصلن على درجات منخفضة على مقياس الصلابة النفسية (الربيع الأول) المستخدم في الدراسة الحالية، وبلغ عددهن /14/ مثلن المجموعة التجريبية في الدراسة الحالية.

1-5-2. الحدود الموضوعية: تتضمن تعرّف فاعلية البرنامج القائم على نظرية الإرشاد المعرفي السلوكي في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من أمهات المراهقين من ذوي الشهداء، وقياس ذلك من خلال الأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية، كما تمثلت الحدود الموضوعية باستخدام المنهج شبه التجريبي، والأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل بيانات الدراسة ومعالجتها.

1-5-3. الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة الحالية في قاعتي الاجتماعات والمؤتمرات في مكتب الشهداء والجرحى في مبنى المحافظة الجديد والتابع لمجلس الإدارة المحلية في محافظة اللاذقية.

1-5-4. الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة الحالية لمدة شهرين وأسبوع من تاريخ (2019/5/11 ولغاية 2019/7/18).

1-6. التعريف بمصطلحات الدراسة النظرية والإجرائية:

"Definition of the cortical and practical research's terms"

1-6-1. الصلابة النفسية: /PH/ "Psychological Hardiness"

تعرّف "كوباسا" (Kobasa, 1979, P. 67) الصلابة النفسية بأنها "مجموعة من السمات الشخصية والتي تمثل اعتقاداً أو اتجاهاً عاماً لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استغلال كل المصادر والإمكانات النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الشاقة إدراكاً غير محرّف أو مشوه ويفسرها بواقعية وموضوعية ومنطقية ويتعايش معها على نحو ايجابي وتتضمن ثلاثة أبعاد وهي "الالتزام، التحكم، والتحدي".

وتعرّف الصلابة النفسية إجرائياً بأنها: "الدرجة التي تحصل عليها المفحوصة نتيجة إجابتها على البنود المعدّة لقياس الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة؛ حي تتراوح الدرجة الكلية على هذا المقياس بين (36) درجة كحد أدنى و(180) درجة كحد أعلى، وتمثل الدرجة بين (0-91) مستوى منخفض من الصلابة النفسية، في حين تمثل الدرجة بين (91.01- 105) مستوى متوسط من الصلابة النفسية، وتمثل الدرجة بين (105.01- 180) مستوى مرتفع من الصلابة النفسية.

1-6-2. الإرشاد/العلاج المعرفي السلوكي: /CBT/ "Cognitive Behavioral Therapy"

يشمل الإرشاد/ العلاج المعرفي السلوكي في صورته الواسعة على كل الطرائق التي من شأنها أن تخفف الضيق النفسي عن طريق تصحيح المفاهيم الذهنية الخاطئة والإشارات الذاتية المغلوطة ولا يعني التركيز على التفكير إهمال أهمية الاستجابات الانفعالية التي تعد المصدر المباشر للضيق بصفة عامة إنما يعني ببساطة أننا نقارب انفعالات الشخص من خلال معرفته أو من طريقة تفكيره وبتصحيح الاعتقادات الخاطئة يمكن إخماد الاستجابات الانفعالية الزائدة أو غير المرغوب بها وتغييرها (Beck, 1976, p. 214).

1-6-1-3. البرنامج الإرشادي المستخدم: "Counseling Program"

يُعرّف البرنامج الإرشادي إجرائياً بأنه: مجموعة من المهارات والتقنيات والتدريبات والتي طُبقت بشكل منظم ومخطط والمتضمنة بعدد من الجلسات الإرشادية بلغ عددها (17) جلسة أساسية وجلسة متابعة واحدة، تتراوح مدة الجلسة بين (90-120) دقيقة بهدف مساعدة عينة الدراسة الحالية من أمهات المراهقين من ذوي الشهداء على تحسين مستوى الصلابة النفسية لديهن عن طريق تعديل معرفياتهم المشوهة وبالتالي سلوكاتهم ومشاعرهم وذلك بالاعتماد على التأثير المتبادل بين التفكير والمشاعر والسلوك.

1-6-1-4. أمهات المراهقين من ذوي الشهداء:

"Adolescents' mothers in martyrs' families"

تمّ تعريف أمهات المراهقين من ذوي الشهداء في الدراسة الحالية من خلال تعريف الشهيد؛ حيث يشمل الشهيد كلاً من: الشهيد العسكري في صفوف الجيش العربي السوري أو قوى الأمن الداخلي، والشهيد المدني وهو كل مواطن عربي سوري أو من في حكمه يعمل بأمرة الجيش العربي السوري، والشهيد العامل أو الموظف لدى الدولة الذي استشهد أثناء تأدية العمل أو بسببه، وذلك إذا قضى كل من المذكورين آنفاً خلال الحرب أو العمليات الحربية أو بسبب العصابات الإرهابية المسلحة اغتيالاً أو مواجهةً أو نتيجة الأعمال الارهابية المنفذة من قبل تلك العصابات (قرار مجلس الشعب السوري،2014، المادة 1).

وتعرّف أمهات المراهقين من ذوي الشهداء إجرائياً بأنهن: "عينة من النساء السوريات اللاتي تتراوح أعمارهن بين /30-51/ عاماً ولديهن أبناء مراهقين تتراوح أعمارهم بين /12-19/ عاماً والذين فقدوا آباءهم بسبب الاستشهاد خلال الحرب في سوريا منذ العام /2011/ وحتى إجراء الدراسة الحالية، على أن يكون قد مضى على استشهاد الفقيد عامان فأكثر.

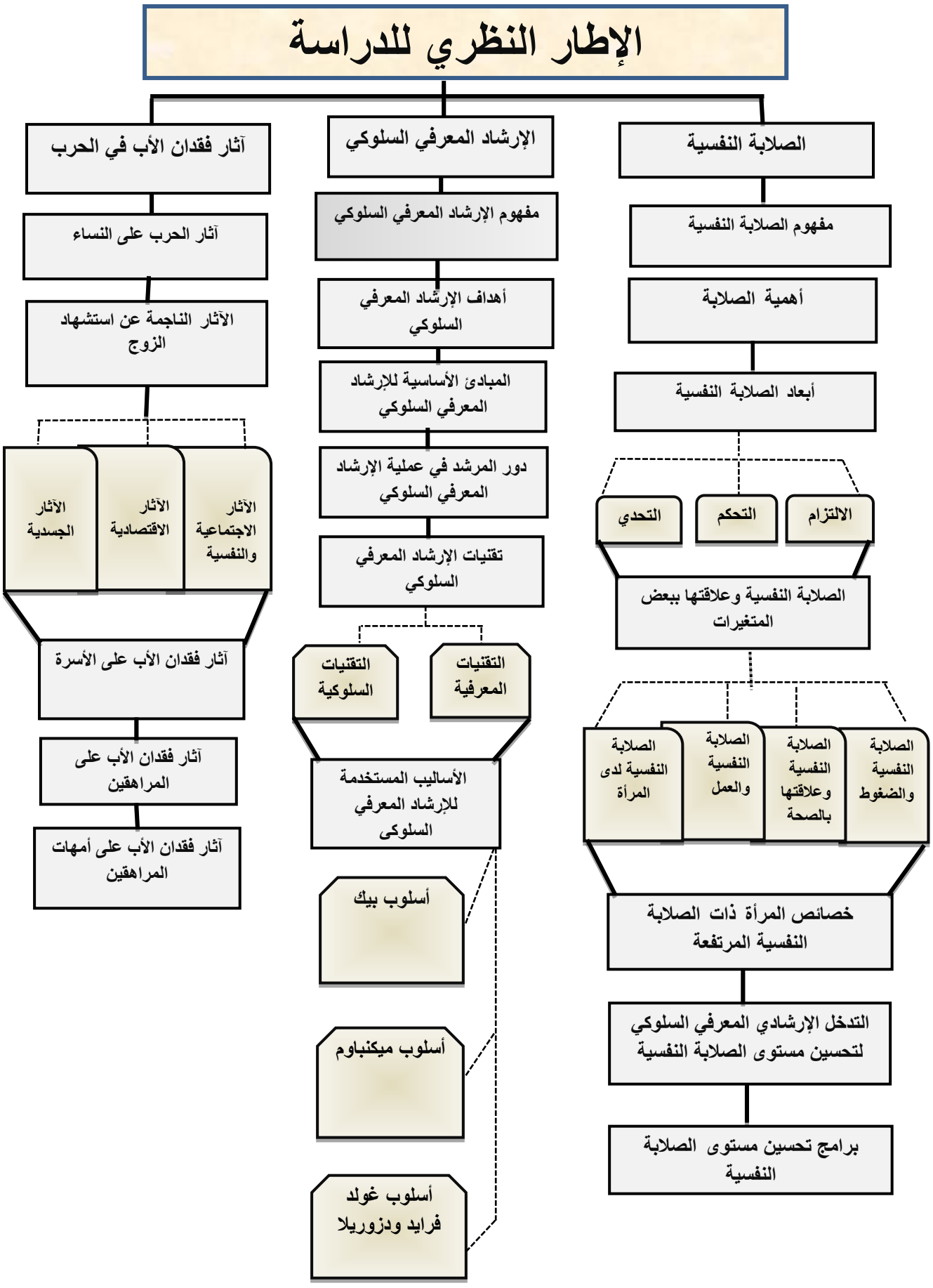
الفصـــل الثانـي

الإطار النظري

2-1. الصلابة النفسية

2-2. الإرشاد المعرفي السلوكي

2-3. آثار فقدان الأب في الحرب



الشكل رقم (1) الإطار النظري للدراسة

توطئة:

ركز العديد من الباحثين أمثال (Kobasa, Maddi, Khoshaaba, Bartone & Wiebe) اهتمامهم بدراسة العوامل والخصائص الشخصية التي لها دور في مواجهة الأحداث الحياتية الضاغطة والمواقف المؤلمة والتي تؤثر في تحسين الصحة والأداء والتكيف، وتعتبر الصلابة النفسية واحدة من هذه العوامل الشخصية والتي يمكن أن تحافظ على الصحة عموماً والصحة النفسية خصوصاً، فالأفراد الذين يظهرون خصائص الصلابة النفسية يتمتعون بصحة نفسية أفضل من أولئك الذين لديهم نقص في تلك الخصائص، وقد تزايدت الحاجة في الوقت الحالي لبرامج تدريبية لتحسين مستوى الصلابة النفسية لما لها من دور كأحد المنبآت الهامة لمهارات التأقلم ونظراً لدورها الإيجابي في تحسين الأداء في جميع مجالات الحياة والتي تزداد تعقيداً، وتنتاب المرأة نتيجةً لفقدان الزوج وما ينجم عنه من ضغوطات ومشكلات مشاعر وسلوكيات قد تكون أحياناً غير منطقية ومبالغاً بها ومتأثرة بالعديد من الأفكار غير المنطقية والتي تنبع من معتقدات مختلة وظيفياً، وهذه الأفكار وغيرها من الاستجابات اللاعقلانية تحتاج إلى تعديلها واستبدالها بأخرى أكثر منطقية لأنها ستؤثر سلباً على الزوجة وعلى صحتها النفسية والتي تبين أنه يمكن تعديلها من خلال العديد من التدخلات النفسية، ويعتبر الإرشاد/العلاج المعرفي السلوكي واحداً من أكثر الأساليب الإرشادية المعاصرة نجاحاً في علم النفس والذي أثبت فعاليته في علاج العديد من المشكلات والاضطرابات النفسية وتبين أن هذا الأسلوب يساعد الأرامل على استعادة الاعتقاد بالقدرة على التحكم في حياتها واكتساب مهارات فعّالة ومتكيفة في التعامل مع ظروفها ومشكلاتها وتخفّض لديها الانفعالات السلبية، والفصل الحالي يقدّم تفصيلاً موضحاً لكل من الصلابة النفسية والإرشاد المعرفي السلوكي المستخدم في التحسين من مستواها وآثار فقدان الزوج على الزوجة والأبناء والأسرة:

2-1. الصلابة النفسية: "psychological hardiness"

2-1-1. مفهوم الصلابة النفسية:

يُنظر إلى الصلابة النفسية كنمط الشخصية الصلبة والتي تؤثر على طريقة تفكير الناس وشعورهم وتصرفهم في الحياة، وهي تؤدي إلى تطوير استجابات التكيف الواسعة التي تمكّن الفرد من العمل الهادف، بدلاً من السلبية أو الشعور بالعجز في مواجهة الظروف الضاغطة والأوضاع المتغيرة (Bartone et al., 2008, p.79)، وتعمل الصلابة النفسية على تحسين الأداء والمشاعر الإيجابية والصحة والقدرة على حل المشكلات بغض النظر عن الضغوطات أو المحن والشدائد (Hicks & Routledge, 2013, p. 235).

وقد توصل كل من مادي وخوشابا (Maddi & Khoshaba, 2001) إلى أن كل ما يقوم به ذوي الصلابة النفسية مستمد من قراراتهم الشخصية والتي تنطوي دائماً على دفع دائم نحو المستقبل

والاعتقاد بالتوجه نحو المستقبل بشجاعة رغم الجهل به بدلاً من التفكير بالماضي مما يوسع معنى الحياة وقيمتها (Sheard & Golby, 2007, p. 52).

وتساعد الصلابة النفسية على التكيف مع محن الحياة من خلال إدراك أو تفسير الضغوطات المحتملة لأحداث الحياة بصورة أقل تهديداً، وأغلب الأبحاث ركزت على العلاقة بين مستوى الصلابة النفسية لدى الفرد والنتائج المختلفة للضغوط التي يتم مواجهتها (Tedeschi et al., 2009, p. 8)، وقد افترض توماس (Thomas, 1998) أن هناك سمة شخصية تُعرّف بالصلابة النفسية يمكن أن تُعدِّل من تأثيرات الضغوط وخاصة تلك التي تؤدي إلى الاحتراق النفسي، وأنها تميز بين الأفراد الذين يمكن أن يقوموا بالتحكم بفاعلية وإدارة العوامل الداخلية والخارجية وبين أولئك غير القادرين على التحكم بتلك العوامل ويصلون لحد الإرهاق أو الاحتراق النفسي (Humphrey, 2005, p.15)، وقد تبين أن الصلابة النفسية يمكن تنميتها منذ الطفولة المبكرة كما ويمكن تعلمها من خلال برامج تدريبية (Ellison, 2004, p. 10).

وقد ارتكز مفهوم الصلابة النفسية على مبادئ النظرية الوجودية في الشخصية، وتعد سوزان كوباسا (Kobasa,1979) أول من حدّد هذا المفهوم والتي تأثرت في دراستها بأعمال الفلاسفة وعلماء النفس الوجوديين مثل: (Binswanger،1963)، (Heidegger,1986)، (Frankl,1960)، (Maddi,1967) والذين تركزت جهودهم على الأفكار التي تؤكد أن الحياة مليئة بالمخاطر وأن التوجه نحو المستقبل يتطلب الشجاعة في اتخاذ القرارات التي لا يمكن التنبؤ في نتائجها، وأن الإنسان في حالة تحوّل ونمو شخصي دائم وله هدف يكافح من أجله ويتحمل مسؤولية تحقيقه وأن الإرادة هي أساس الدافع الإنساني (Sheard & Golby, 2007, p. 2 5)، كما تقوم الفلسفة الوجودية على خلق معنى في الحياة، حتى لو كانت الحياة مؤلمة أو غير معقولة بالنسبة للفرد في بعض الأحيان، وأن الإنسان يستخلص معنى لعالمه من خلال الاعتقاد بأن كل ما يحدث له يمكن التحكم فيه (Armstrong et al., 2010, p. 249)، وهذه الأفكار جمعيها هي جوهر الصلابة النفسية والتي تعمل من خلالها؛ حيث يركز علم النفس الوجودي على فكرة أن الكائن الحي وعالمه لا يمكن أن ينفصلا وأن العالم هو التركيب الهادف للأحداث والذي يكتشف الفرد من خلاله ذاته عن طريق تعلمه من خلال الاختبار والتجربة فالنفس تستلزم عالماً والعالم تستلزم نفساً ولا يمكن أن ينفصل أحدهما عن الآخر (خليفة، 2009، 68)، كما تأثرت كوباسا أيضاً في تحديد مفهوم الصلابة النفسية بالمنظور المعرفي لنتائج دراسات "لازاروس" (Lazarus, 1966)، واستناداً إلى ذلك فإن الأبعاد الثلاثة للصلابة النفسية هي عبارة عن اجتماع عوامل معرفية، انفعالية، سلوكية تتفاعل معاً لتشكل نمط الشخصية المتعلّمة، والنامية والموجهة (Sheard & Golby, 2007, p. 52).

وتوصلت كوباسا (Kobasa, 1979) إلى عدة نتائج متعلقة بالصلابة النفسية أهمها: (1) الشخصية الصلبة يمكن أن تتجاوز القابلية الوراثية للمرض "genetic disposition to illness"، (2) الشخص ذو

الصلابة النفسية يمكن أن يُظهر عدة أعراض من نمط الشخصية "أ" عدا الشعور بالعدائية ودون خطورة الإصابة بأمراض قلبية، ويستمتعون بالحياة جداً ويمكن أن يسارعوا في إشراك الآخرين في نشاطات ممتعة، (3) تؤثر الصلابة النفسية "كمصدر داخلي للمواجهة" على الطريقة التي يفكر بها الفرد وهي أكثر أهمية من المصادر الخارجية كالدعم الاجتماعي خلال التعرض للضغوط الشديدة (Seaward, 2006, p. 141).

وترى الباحثة أن الصلابة النفسية هي خاصية هامة من خصائص الشخصية والتي يمكن أن تلعب دوراً في توجيه الفرد نحو وضع الظروف العصبية والأحداث غير السارة في منظورها الصحيح وتفسيرها بطريقة موضوعية بحيث تتماشى مع المنطق، كما أنها تجعله أكثر ثقةً بقدرته على مواجهتها؛ مما يسهم بالتالي في تقليل احتمالية التأثير السلبي لتلك الأحداث والمواقف غير السارة على صحة الفرد النفسية والجسدية.

2-1-2. أهمية الصلابة النفسية:

تعتبر الصلابة النفسية من عوامل الشخصية الهامة كونها:

1. تعدّل الصلابة النفسية من إدراك الفرد للأحداث وتجعل تأثيرها السلبي أقل حدة، وتؤدي الصلابة إلى استخدام أساليب مواجهة مرنة تختلف باختلاف الموقف الضاغط، وتوجه نحو الممارسات الصحية كالتمارين الرياضية والنظام الغذائي الصحي مما يخفف من خطر الإصابة بالأمراض الجسدية (كماش وعبد الكاظم، 2018، 351).
2. ارتباط الصلابة النفسية بالاستقرار النفسي والمرونة ضد الضغوط، والفرد ذو الصلابة النفسية يستطيع أن يدير ويتكيف بنجاح مع المواقف الصعبة بالتعامل معها من خلال الأبعاد الثلاثة للصلابة (Mastroianni, 2011, p. 88).
3. توصلت نتائج الدراسات التي قامت بها كوباسا ومادي (Kobasa & Maddi) على مدار الأعوام (1938- 2002) إلى أن العناصر الثلاثة المكونة للصلابة النفسية ضرورية للحفاظ على مخزن ثابت إلى حد ما للمقاومة ضد الضغوط النفسية، والصلابة النفسية وفق ما أشار إليه لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman, 1984) تصنع مواقف داخلية محددة وواضحة تؤثر على المنهج الذي يتبعه الناس في تقييمهم لقضايا الحياة؛ الأمر الذي يجعل الشخص أكثر واقعية وعقلانية في أساليب مواجهته للعوامل المسببة للضغوط (Seaward, 2017, p. 158).
4. تلعب الصلابة النفسية دوراً رئيساً في عملية تباطؤ الشيخوخة، فالعديد من الباحثين في الشيخوخة يعتقدون أن القدرة على التأقلم والتعامل مع الضغوط بإيجابية تساعد على رفع الصلابة النفسية وبالتالي تساعد على الحياة الأكثر صحة والعمر الأطول.

5. تعمل الصلابة النفسية على تحفيز الأفراد على استخدام المصادر الأخرى مثل الدعم الاجتماعي والذي يبدو أكثر فعالية من أولئك الذين لا يستخدمونها؛ لأنهم يميلون إلى الاعتماد على استراتيجيات استغلال المصادر البيئية التي تزيد لديهم التوجه نحو الاتجاهات الأكثر صحة (Brymer, 2005, p. 48).
6. تسهّل الصلابة النفسية من التوافق الأسري وتحقّق الالتحام والرضا بين أفراد الأسرة ويكافح أفراد الأسرة معاً ليجعلوا لتجاربهم ومحنهم معنىً، ولديهم ممارسات تقوي الشعور بالمتعة حول تجاربهم الحياتية (Walsh, 2016 , p. 132).
7. تعد الصلابة النفسية مفتاح للمرونة ليس فقط للبقاء والنجاة وإنما أيضاً لتحقيق التقدم والازدهار تحت الضغوط، وهي ترفع من مستوى كل من: الأداء، القيادة، الجلَد والقدرة على التحمل، الصحة النفسية والجسدية وذلك من خلال إعطاء الفرد الشجاعة والقابلية لتحويل المصائب إلى فوائد ومصالح وفرص للنمو (Corey & Corey, 2014, p. 143).
8. ترفع الصلابة النفسية من حب الاستطلاع وتساعد على اتخاذ القرارات بموضوعية وترفع القدرة على التنظيم في الحياة لدى الفرد (Comunian & Gielen , 1994, p. 261).

ومن هنا ترى الباحثة أن الصلابة النفسية من الخصائص الهامة التي لا تؤثر فقط على ردود الفعل على المواقف الشاقة، بل تؤدي إلى اكتساب خبرات وتجارب نوعية يستخدمها الفرد في المراحل والمواقف اللاحقة التي يمكن أن يمر بها في حياته، وبالتالي تلعب الصلابة النفسية دوراً مهماً في مختلف مجالات الحياة وفي مختلف الأعمار، والتحسين من مستواها يمكن أن يفيد فئات وعينات متنوعة.

2-1-3. أبعاد الصلابة النفسية: "Dimensions of psychological hardiness"

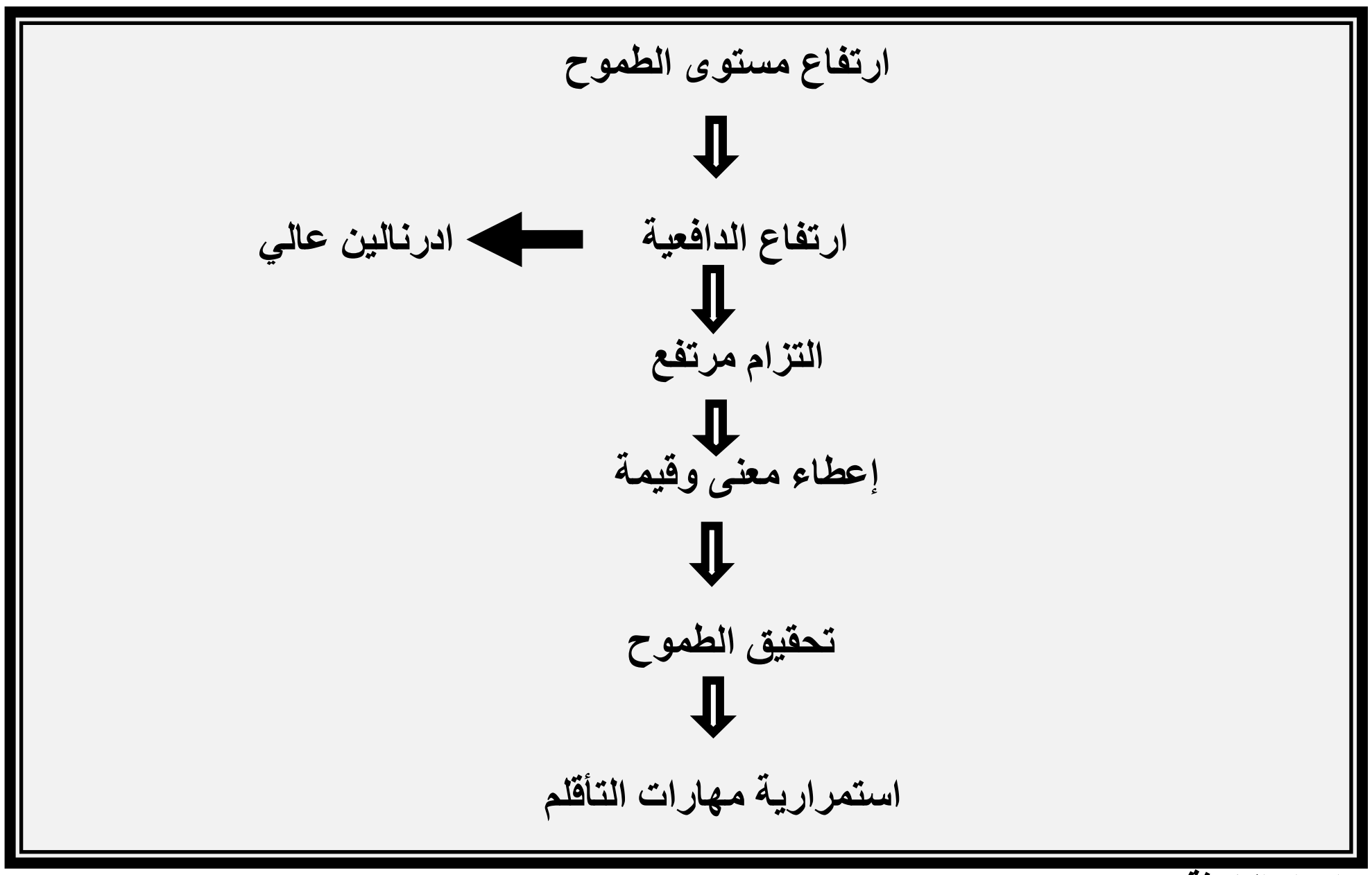
تتكون الصلابة النفسية وفقاً لكوباسا (Kobasa, 1979, P. 67) من ثلاثة أبعاد:

2-1-3-1. الالتزام: "Commitment"

يشير مفهوم الالتزام إلى مشاركة الفرد في أنشطة حياته والعالم من حوله، والشعور بالمنافسة وقيمة الذات ويعاكسها فقدان المعنى والعزلة (Maheshwari & Kumar, 2016, p. 242)، ذلك أن اعتقاد الأفراد بأن إلزام أنفسهم على المشاركة الفعّالة في أي من الأحداث الجارية هي فرصة لهم لإيجاد ما هو ممتع ومفيد لهم على عكس الإسراف في العزلة والانسحاب من الالتزامات (Schyns & Hansbrough, 2010, p. 85)، ويصف الالتزام درجة اندماج الفرد في جميع مجالات الحياة معتمداً على درجة اعتقاده بذاته وقدراته وغاياته في الحياة (Cassidy, 1999, p. 93)، فبغض النظر عن مدى حصول الأشياء السيئة من المفيد للفرد الاعتقاد غالباً بالبقاء مشاركاً مع الناس والأحداث بدلاً من الانسحاب إلى الوحدة (Vopava et al., 2016, p. 303) لأن العزلة وعدم المشاركة واللجوء إلى استراتيجيات التجنب أو الهروب عند التعرض للضغوط تعد سبباً للعديد من الاضطرابات النفسية والجسدية واللجوء أحياناً إلى تناول الكحول والمخدرات

(Frydenberg & Reevy 2011, p. 27)، ومن أجل حفاظ الناس على قيمهم وأهدافهم فإنهم يسعون لما يحقق لهم الرضا ويبعدهم عما يضرهم، وذلك من خلال تحفيز الدافعية لديهم والتي تساعد في الحفاظ على مهارات تكيف مستمرة، فالرياضي الملتزم بالربح سيلزم نفسه في المشاركة ببرنامج تدريبي صارم ويبتعد عن أي متعة تقلل من فرص المنافسة لديه، كما أن الناس يختلفون في طريقة تقييمهم للمواقف أو السلوكات الصادرة من الآخرين وبالتالي حساسيتهم "sensitivity" والتي ترقى إلى مستوى اللاشعور كحساسية الأم النائمة تجاه بكاء طفلها، وكذلك المكتئب الذي يفقد المعاني الخاصة بالأشياء في البيئة والتي كان متجانساً معها وبالتالي ينفصل عن الالتزام ويعيش اللامبالاة وفقدان المعنى والكفاح في الحياة، ويرتبط الالتزام بعلاقة ثنائية الاتجاه مع القابلية للإنجراح النفسي[1]؛ أي كلما كان الالتزام أعمق لدى الشخص كلما زادت لديه القابلية للإنجراح النفسي وبالتالي تزداد درجة الالتزام ودرجة التحدي، فالطالب الذي لديه دافعية انجاز عالية والذي يصنّف كشخص عالي الطموح سوف يفرز مستوى أعلى من الأدرينالين عن غيره وسيعاني ضغطاً أعلى وأكثر تعرضاً للتهديد والأذى النفسي وفي الوقت نفسه سيدفعه الالتزام لتحقيق طموحه وبالتالي الالتزام الأكثر تهديداً سيؤدي لتحدٍ أكبر لتحقيق الأهداف المرجوة (Lazarus, Folkman, 1984, p. 57–59)، وهذا ما يوضح الشكل التالي:

الشكل رقم (2) يبين آلية عمل الالتزام



إعداد الباحثة

---

[1] **قابلية الإنجراح النفسي "Psychological Vulnerability"**: يشير هذا التعبير إلى مدى ضعف جسد ما أو تكوين اجتماعي ما، أو ثقافة ما، كما يعني درجة الشعور بالضعف الداخلي لدى الفرد وعدم قدرته على تحمل الضغوط وبالتالي شعوره بالعجز والاتكال وعدم القدرة على اتخاذ القرارات (محمد، 2012، 173)، ويمكن أن يُشار إليها أيضاً بـ "عوامل الخطورة "Risk factor" وتتضمن العوامل النفسية الخاصة بالشخص مثل (قيم الفرد ومعتقداته العامة حول نفسه والعالم) والعوامل البيئية مثل (العوامل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي يمكن أن تعرّض الوظائف للخطر) (Denmark & Paludi, 2008 ,p. 461).

ومن هنا فإن الدرجة العالية من الالتزام تجاه المسؤوليات والسعي للقيام بها – والتي يمكن أن تخلق أذىً في الوقت نفسه– تحث الفرد للقيام باتخاذ إجراءات لتخفّف من التهديد وتساعده في الحفاظ على استمرارية مهارات التأقلم في مواجهة العقبات (Lazarus & Folkman, 1984, p.61)، والأفراد ذوي الصلابة النفسية لديهم دافع قوي للالتزام بأهدافهم، وبالتالي تزداد مقاومتهم للضغوط التي يتعرضون إليها لذلك كلما زادت درجة الالتزام قلّت الضغوط النفسية على الفرد (Rossi et al., 2014, p. 74)، الأمر الذي يؤدي إلى كسر روتين الحياة نظراً للالتزام بالمقاومة لتحقيق أو الربح أو الانتهاء بالخسارة (Lazarus, 1999, p. 76)، ومن هنا فإن الأفراد الملتزمون يجدون غايات ومعنى في الحياة والبيئة من حولهم، ويشاركون في المواقف والحالات مهما كانت صعبة ويتخذون الإجراءات المناسبة حيالها بدلاً من عزل أنفسهم عنها (London, 2014, P. 79)، وبالتالي فإن شعور الفرد بالالتزام وقابليته على أن ينظر لأحداث الحياة الضاغطة على أنها ذات معنى هو الذي يؤثر على إدراكه وتصوره والذي يصبح واقعاً له (Olpin & Hesson, 2015, p. 68)، ومما سبق نجد أن التزام الفرد يعني شعوراً بالانتماء وتحمل المسؤوليات في مختلف جوانب الحياة (Atkinson,2013,p.9)، وقدرته على وضع الأهداف والعزم والاستعداد للتضحية من أجل تحقيقها (Lickerman, 2012, p.78).

وترى الباحثة أن الالتزام هو تفاني الشخص تجاه نفسه، قيمه، عمله، عائلته، وذوي الالتزام لديهم اهتمام بالأحداث الجارية حولهم ولا يعزلون أنفسهم عن الناس والأحداث، ولديهم إحساس بالمعنى عند تأدية مسؤولياتهم ولديهم ثقة بأهدافهم وعلاقاتهم، كما أن بقاء الفرد مشاركاً في البيئة الاجتماعية حوله هو أمر هام في دفعه إلى تحقيق التزاماته في كافة المجالات الحياتية بجد ومثابرة.

2-1-3-1-1. مكونات الالتزام:

بعد الاطلاع على مكونات بُعد الالتزام من خلال الدراسات مثل:

(Adams, 1999)، (Lickerman,2012)، (Wong, 2012)، (Echeverria,1981)، (Schank & Langer, 1994)، (Albehbahani, 2014)،(Lazarus & Folkman,1984)، اعتمدت الباحثة المكونات التالية لبُعد الالتزام في الدراسة الحالية:

2-1-3-1-1-1. تحمل المسؤولية: "Responsibility"

يعتبر تحمل المسؤولية من أهم جوانب الالتزام؛ وهو يعني أن الفرد مسؤول عن تصرفاته وسلوكياته تجاه الذات والآخرين، وهؤلاء يؤدون ما هو مطلوب منهم دون تذكيرهم بمسؤولياتهم وهذا يعني أنهم أشخاص أخلاقيون وذوي ضمير ويقومون بمهامهم عفوياً معتمدين على مراقبة الذات ويمكن الاعتماد عليهم لأنهم يشعرون بالالتزام تجاه واجباتهم ويتحملون المسؤولية الكاملة عن عواقب أفعالهم وقراراتهم وبالتالي يشعرون بالرضا في مختلف جوانب حياتهم (Albehbahani, 2014, p. 488-489)، كما أن الرضا عن الحياة مرتبط بالالتزام بالأهداف الحياتية وتحمل مسؤوليات تحقيقها (Dean, 1998, p. 112)، وتشير النتائج أن الالتزام هو

بمثابة وسيط تنبؤي للقدرة على تحمل المسؤولية سواء كان في مجال العلاقات الاجتماعية الوثيقة أم تجاه تقديم المساعدة التطوعية للآخرين والتي يظهر فيها الالتزام كدافع مهم واستثنائي في رفع القدرة على تحمل المسؤولية الشخصية للفرد تجاه هذه العلاقات (Fletcher & Clark, 2003, p. 37).

2-1-1-3-1-2. الدافعية للإنجاز: "Achievement motivation"

تساعد الصلابة النفسية الفرد على المثابرة والاستمرار في الحفاظ على دافعيته في العمل لتحقيق أهدافه وغاياته رغم ما تعرض له من أذىً نفسي سابق نتيجة العديد من المحن والشدائد المتعلقة بأحداث الحياة؛ وذلك بسبب الآثار التحفيزية للصلابة النفسية (Seaward, 2017, P.157-158).

وتحتل الدافعية للإنجاز أعلى مراتب الدوافع النفسية أهميةً والتي يمكن أن تساهم في تنميتها عدة عوامل منذ الطفولة من خلال التنشئة الاجتماعية ومستوى طموح الوالدين المرتفع (منصور وآخرون، 2014، 253)، ومن المنظور المعرفي تفترض النظريات المعاصرة في الدافعية أن أفكار الفرد هي العمليات التي تكمن وراء الدافعية لديه، وهذا التفسير المعرفي للدافعية يقف على النقيض من كل وجهات النظر التي تربط الدافعية بالفروق الفردية في الغرائز والسمات الشخصية، وكذلك من النظريات التي تُظهر الدافعية على أنها زيادة أو استمرار في مستوى الاستجابة للمثير الذي يتم إثارته بالتعزيز والمكافأة (Ryan, 2012, p. 13)، وبناء على ذلك يشير مفهوم الدافعية للإنجاز إلى رغبة الفرد وميله إلى إنجاز ما يُعهد إليه من مهام وأعمال وواجبات بأحسن مستوى يستعطيه وأعلى انتاجية ممكنة بدافع ذاتي وليس بتأثير عوامل خارجية أو ضغوط اجتماعية (طه وآخرون، 1993، 327- 328)، فالاعتماد على المحفزات الخارجية قد يخفّض الأداء ويؤدي لتناقص الاحساس الداخلي بالغايات (Schyns & Hansbrough, 2010, p.156)، ويختلف الأفراد في دافعيتهم للإنجاز باختلاف مدى السعي نحو التفوق لتحقيق مستوى مرتفع من الطموح مع إعطاء أهمية للزمن (الرابغي، 2015، 157)، ويمتاز الأفراد ذوي الدافعية المرتفعة للإنجاز بما يلي:

1. المثابرة والطموح وشدة الانهماك في أداء المهام خاصة الصعبة منها حتى إتمامها على أكمل وجه.
2. لديهم منظور مستقبلي لغاياتهم فهم يهتمون بالأهداف المستقبلية بعيدة المدى.

يختارون الأصدقاء والخبراء ليشتركوا معهم في الأعمال التي يقومون بها وقادرون على مقاومة الضغط الاجتماعي الخارجي لإنجاز المهام.

3. لديهم درجة عالية من تحمل المسؤولية الشخصية نحو أعمالهم وهي سمة هامة لذوي الالتزام.
4. يقدّرون قيمة الوقت وينظمون أفكارهم بدقة ويستخدمون مهاراتهم الشخصية بحرص.
5. يميلون إلى المهام المتوسطة في درجة مخاطرتها ولديهم قدرة عالية على إنجاز المهمات التي يراها الآخرون صعبة.

6. يتغلبون على العوائق بسرعة ولديهم ثقة عالية بأنفسهم (المرجع السابق، 160).

ومما سبق ترى الباحثة أن الالتزام هو عامل أساسي لتحقيق النجاح والفرد بدون الالتزام تجاه قيم ومبادئ معينة في حياته لن تكون لديه دافعية للإنجاز؛ فحتى يحقق الفرد غايته يجب أن يلتزم تجاهها ويمتلك العزم والمثابرة للوصول إليها؛ حيث يظهر تأثير الالتزام باعتباره دافعاً ومنشطاً للسلوك الموجه نحو الهدف حتى في المواقف الصعبة وذات المطالب العالية، وإذا كنا نفتقر إلى الدافعية القوية في تحقيق أهدافنا فإننا سنفتقر إلى مكون أساسي وحاسم لتحقيقها وهو "الالتزام"، وبالتالي تعتبر الدافعية كأحد مكونات الالتزام بمثابة المحرك الذي لن تعمل الآلة بدونها، فالأهداف لا تتحقق فقط بالرغبة والتمني لوحدها بل تتحقق لأننا نمتلك الإرادة والدافعية ونلتزم بالسعي وراءها من خلال القيام بأفعال ومتابعتها حتى تتحقق.

2-1-3-2. التحكم: "Control"

يشُار إليه أيضاً بـ "الضبط" وهو إدراك الفرد أنه يمكن إدارة الأحداث الهامة في الحياة من خلال استخدام الخيال، والمعرفة، والمهارات، والاختيار، ويشير فولكمان (Folkman, 1984) إلى اعتبار التحكم كوسيط معرفي بحد ذاته لتعديل الآثار السلبية للأحداث الحياتية أكثر من كونه عامل للشخصية، والشعور بالنقص في الضبط الداخلي للأحداث الحياتية يشكل مصدراً للضغوط بحد ذاته (Dean,1998, p. 69).

والتحكم هو الميل للاعتقاد والتصرف كشخص مؤثر وقادر على مواجهة المواقف الصارمة بدلاً من الشعور بالضعف والعجز، والفرد ذو التحكم المرتفع يكون واقعياً حول الأحداث والمواقف التي يمكنه أن يؤثر فيها ويمتلك المعرفة، للتأثير في الناس والأحداث، الأمر الذي يرفع لديه القدرة على مقاومة المواقف الصعبة من خلال زيادة رؤيتها بأنها قابلة للضبط وليس كتجربة مؤلمة أو غير متوقعة، لذلك فإن الفرد يتكيف من خلال اتخاذ الإجراءات لتحويل الأحداث الحياتية إلى نتائج بناءة وليست تجارب مهدّدة وصادمة (London, 2014, P. 79)، ومن هنا فالتحكم يشير إلى اعتقاد الفرد إنه إذا حاول فإنه سوف يصبح أكثر قدرة على التأثير فيما يحدث في حياته، فالفرد موافق على فكرة أنه حتى إذا كانت المشاكل الشخصية أو المهنية غير قابلة للتغير في بعض جوانبها فإن الفرد الواسع الحيلة يعتقد أن هناك العديد من الطرق التي يستطيع أن يستخدمها لجعل بعض الظروف الحياتية الضاغطة كفرص للتعلم، ومن خلال التأثير البنّاء في النتائج فإن الفرد يقوي نظرته بذاته كشخص قادر صلب ومشارك في المجتمع والبيئة حوله (Borkowski, 2015, p. 279).

ومفهوم التحكم ربما يكون من أكثر العوامل النفسية أهمية في عملية الضغوط والأحداث الحياتية المرهقة فالمدى الذي يسمح به العالم الخارجي للفرد ويعزّزه ويتيح له للسيطرة على حياته هو الذي يقرر بشكل رئيسي حدوث الضغط وتأثيراته على الصحة، كما أن التقييمات "appraisals" أو التصوّرات "perceptions" أو المخططات "schema" الخاصة بالفرد تحل محل الجوانب الموضوعية، فتحديد أسباب الأحداث الحياتية من

داخل أنفسنا يسمح لنا بالشعور بالسيطرة والتحكم (Cassidy, 1999, p.93)، وكلما زاد شعورنا بالقدرة على ضبط الظروف والتحكم بها كلما قلت درجة الضغط التي نشعر بها (Olpin & Hesson, 2015, p. 69)، وتظهر أهمية التحكم في أنه يشير إلى اعتقاد الفرد بإمكاناته في التصرف والقيام بأفعال وسلوكات تحقق أقصى قدر ممكن من النتائج الجيدة "good outcomes" وتقليل النتائج السلبية "bad outcomes" في المواقف الحياتية المختلفة، ذلك لأنها تقود الفرد إلى الارتباط مع العالم بطريقة يتم النظر فيها إلى أنه قابل للتحكم به والسيطرة على بعض أحداثه وهم يميلون للاعتقاد أنه من خلال بذل الجهد يمكنهم التأثير على نتائج الاحداث الجارية حولهم (Schyns & Hansbrough, 2010, p. 85)، وتظهر أهمية التحكم من خلال الأدوار التي يؤديها فالتحكم يجعل الناس أكثر من مجرد مستقبل سلبي للأحداث ويقودهم للسعي للوصول إلى النتائج المطلوبة، كما أن التحكم يمكن أن يُثبَط بالفشل ويقوى بالنجاح، والتحكم يقوي النجاح والذي بدوره يقوي التحكم (Kahneman et al., 1999, p. 290).

وترى الباحثة أن التحكم يشير إلى الاعتقاد بالضبط الذاتي وتحمل المسؤولية عن الأحداث الحياتية، مما يساعده في التغلب على الظروف والعوامل البيئية وعدم شعوره بأنه ضحية لتلك الظروف، ويرى الفرد أنه بغض النظر عن مدى حصول الأشياء السيئة فإنه يستحق من المرء الاستمرار في محاولة التأثير على النتائج بدلاً من الانسحاب إلى السلبية والعجز؛ وذلك من خلال اتخاذ المبادرة في عمل ما هو صحيح برأيه بدلاً من الشعور بالعجز، ومن هنا كلما زاد اعتقادنا بالقدرة على ضبط الظروف والتحكم بها كلما قلت درجة الضغوط التي نشعر بها.

2-1-3-2-1. مكونات التحكم:

بعد الاطلاع على عدد من الدراسات التي تناولت مكونات بُعد التحكم مثل (Mastroianni,2011)، (Lopez, 2009)، (Kahneman et al., 1999)، (Kobasa,1979)، (Olpin & Hesson, 2015)، (Passmore, 2012)، (Maddi, 2013) اعتمدت الباحثة المكونات التالية لبُعد التحكم في الدراسة الحالية بناء على نتائج هذه الدراسات:

2-1-3-2-1-1. فاعلية الذات: "Self-efficacy"

يتضمن مفهوم التحكم الاعتقاد بفاعلية الذات (Passmore, 2012, p. 313)، وهذا المفهوم تمّ تقديمه من قبل باندورا (Bandura, 1986)، ويرى أنه يشير إلى إيمان الفرد في تحقيق هدف معين أو مواجهة تحديات مختلفة (Kahneman et al., 1999, p. 298)، والشخص الذي لديه هذه الخاصية يعتقد أنه يمكن أن يفعل كل شيء بنجاح، وكلما كان الفرد أكثر ثقة بقدراته في التغلب على العقبات والتحكم بها كلما زاد احتمال قدرته على التحدي بدلاً من التهديد وبالعكس شعور الفرد بعدم الكفاية يعّزز التهديدات، وبسبب التباين

الكبير في الاعتقاد بفاعلية الذات بين الناس، يختلف الأفراد فيما إذا كانوا أكثر عرضة ليختبروا التحديات أم التهديدات (Lazarus & Folkman, 1984, p.77).

وتشير فعالية الذات معرفياً إلى المستوى المعرفي للتقييم الشخصي لدى الفرد لقابليته للنجاح، فالشخص الناجح تكون معتقداته أعلى حول كفاءته الذاتية (Smith & Wertheimer, 1996, p. 722)، والأفراد ذوي فعّالية الذات المرتفعة لديهم قدرة أفضل على السيطرة على الأفكار المزعجة التي يمكن أن تخطر في ذهنهم، كما أنها تسمح للأفراد بخلق ظروف بيئية مساعدة والسيطرة عليها وبالتالي تقرير مصائرهم من خلال اختيار العوامل والظروف البيئية التي تساهم في تشكيل ما لذي يريدونه، فيتجنب الفرد النشاطات والظروف التي يعتقد أنها تفوق قدراته ويختار تلك التي تناسبه، وبالتالي فإن تصوراتنا حول ذواتنا وقدراتنا الحقيقية هي التي تحدد سلوكاتنا وأفعالنا وبالتالي مصائرنا (Lubkin & Larsen, 2006, p. 112).

ويرى هولهان وآخرون (Holahan et al., 1984) أن مرتفعي الصلابة لديهم فعّالية ذات مرتفعة فهم يقيّمون أنفسهم أن لديهم القابلية على المواجهة والتأقلم وأنه توجد علاقة سلبية بين فعّالية الذات والمتاعب الحياتية وأنهم أقل احتمالاً لأن يُصابوا بالاكتئاب (Ellison, 2004, p. 10)، وهذه التقييمات التي يكونها الفرد حول فعّالية الذات لديه تتأثر بمجموعة من العوامل منها: (1) نتائج الأداء الحقيقي للفرد فتكرار نجاح الفرد في المهمات سيزيد الشعور لديه بفعّالية الذات، (2) التجارب غير المباشرة للفرد؛ بمعنى ملاحظة نجاحات وفشل الآخرين في مهمات معينة، كما أن الفرد يمكن أن يقيّم درجة فعالية الذات لديه من خلال التغذية الراجعة الاجتماعية (إما أن يشيّد الآخرون بأعمال الفرد أو ينتقدوها)، (3) الإقناع اللفظي كإعادة الجمل الإيجابية حول قدرات الفرد تساهم بدور إيجابي في رفع فعّالية الذات والعكس صحيح، (4) التوقعات؛ فكلما زادت توقعات الفرد الإيجابية حول فعاليته الذاتية كلما ساهم ذلك في رفع درجتها، (5) تفسير الفرد لبعض الدلالات؛ كان يفسر التعب والإعياء الناتج عن قيامه بمهمة ما على أنها دلالة على صعوبة المهمة بالنسبة له مما يؤثر سلباً على تقييم فعالية الذات لديه في أداء المهمات (Hendry & Kloep, 2002, p. 23).

وترى الباحثة أن ذوي الصلابة النفسية يعتقدون بفاعلية ذواتهم في استغلال قدراتهم وامكاناتهم بما يخدم مصالحهم، ويؤمنون بقدراتهم على تحقيق النجاح في مختلف مجالات الحياة بغض النظر عن ظروفهم الصعبة.

2-1-2-3-1-2. مركز الضبط الداخلي: "Internal Locus of Control "

يُقصد بمركز الضبط المدى الذي يعتقد به الفرد أنه قادر على التحكم والسيطرة على نفسه وعلى المواقف الخاصة به والأحداث التي تؤثر عليه، وهي الطريقة التي نصف بها فرصنا في النجاح أو الفشل في المستقبل المشروع إما لأسباب داخلية أو خارجية (Monroe, 2015, p. 21)، حيث يوجد نوعين من التحكم: (1) ذوو الضبط الداخلي وهم الذين يعلمون أنه لا يمكنهم التأثير في كل الأحداث الخارجية التي تحدث في حياتهم، لكنهم يشعرون أن لديهم الخيار في كيفية تصرفاتهم واستجاباتهم للمحن والشدائد ويعتقدون أنهم يبذلون

أقوى تأثير على مصيرهم الخاص، (2) ذوو الضبط الخارجي وهم يعتقدون أن العوامل الخارجية هي التي تقرر ما لذي سيحدث لهم، وأن لديهم القليل من التحكم والسيطرة لما يحدث لهم أو المصير الذي يمليهِ عليه ظروفهم (McClellan & Hamilton, 2010, p. 38).

وكل شخص سيتواجد في مكان ما على طول سلسلة متصلة داخلية وخارجية من السيطرة أو التحكم، وهناك أشياء يستطيع الفرد أن يتحكم بها مثل: (1) ما يقوله لنفسه عن عوامل الضغوط المحتملة (شيء- شخص- موقف-حدث) قد يتعرض له، (2) ما يشعر به (لأن الفرد يمتلك السيطرة على ما يفكر به سيمتلك السيطرة على ما يشعر به)، (3) الكيفية التي يتصرف بها (بما أن الأفكار والانفعالات تؤدي إلى السلوكيات فبمجرد أن يعي الفرد أفكاره ومشاعره سوف يسيطر على سلوكياته)، (4) الخيارات التي يحددها لنفسه (فكلما سمح الفرد لنفسه بتحديد خياراته بنفسه كلما زادت سيطرته على الأمور حتى في المواقف التي لا تخضع تماماً لسيطرته) (روبنستاين، 2008، 175)، ومن جهة ثانية هناك أشياء لا يستطيع الفرد التحكم بها وخارجة عن سيطرته مثل: (1) ارتفاع العملات (2) الظواهر الطبيعية مثل الزلازل والعواصف (3) الوفاة وبعض أنواع من الأمراض، (4) كما أننا لا نستطيع التحكم بأفكار الناس ومشاعرهم وتصرفاتهم على الرغم أنه يمكننا التأثير جزئياً في البعض منهم، والاستجابة الصحية للأشياء الخارجة عن سيطرتنا هي: التقبل، التسليم، التسامح، والذهاب مع المواقف كما تجري (Olpin & Hesson, 2015, p. 269).

ووفقاً للمدرسة المعرفية يعتبر مركز الضبط متغيراً معرفياً وفيه يوقع الفرد اللوم إما على نفسه "الداخل" أو على الآخرين "الخارج"، والناس ذوي مركز الضبط الداخلي يرون أنفسهم مسؤولين عن نتائج أفعالهم ويعتقدون بقدرتهم على تغيير الظروف الخارجية والتأثير على الأحداث الحياتية، أما الناس ذوي مركز الضبط الخارجي يعتقدون أن كل ما يحدث لهم لا يرجع إلى تصرفاتهم وإنما يرجع إلى عوامل خارجية كالحظ أو الصدفة أو الناس الآخرين الأمر الذي يبعدهم عن التحكم أو السيطرة وبالتالي الامتناع عن القيام بالعديد من السلوكات المناسبة في بعض المواقف لعدم قناعتهم بفاعليتها (Smith & Wertheimer, 1996, p. 722).

ويرتبط بمركز الضبط مفهوم هام وهو العجز المكتسب "Learned Helplessness"؛ حيث أكد سليغمان (Sligman,1991) أن الفرد عندما يتعلم أنه لا شيء يمكنه القيام به لحل مشكلاته ومواجهة المواقف الصعبة في حياته، سيتعامل مع المواقف جميعها على أنها صعبة ولا يمكن حلها حتى لو كانت المشكلة أو الموقف قابلاً للحل، الأمر الذي يُضعف من دافعية الفرد لمحاولة التحكم بالمواقف ومواجهتها (Ellison, 2004, p. 10)، وقد أكد سليغمان أن عزوف الفرد عن أي محاولة للتخلص من وضعه المزعج تمثل استجابة غير تكيفية، وبالتالي يرى أن الضغوط النفسية هي نتاج الشعور بالعجز المتعلّم، وأن عزو الفرد النقص في قدراته إلى عوامل ثابتة يصعب تغييرها سوف يؤدي لاعتقاده بأن جهده الشخصي لن يعدّل الموقف وبالتالي يولّد لديه المزيد من الضغط النفسي مما يدخله في دائرة مغلقة، وتؤدي حالة العجز إلى آثار معرفية تتمثل في تعلم الفرد أن النتائج

التي يرغب بها لا تعتمد على سلوك يقوم به، كما تؤدي إلى آثار انفعالية سلبية لديه عندما يشعر بفقدان السيطرة والتحكم على مجريات أمور حياته (العزيز، 2009، 62-63)، وهذا يعني أن الفرد يقوم بخلق معتقدات وقناعات حول حدوده وقدراته في التحكم بذاته وامكاناته والظروف الحياتية حوله، والتفكير بهذه الطريقة يرجع إلى مفاهيم خاطئة على المستوى المعرفي بأن الشخص لا يمتلك القابلية لتنفيذ مهام محددة، ولأن الفرد يعتقد بها فإنه يميل إلى التصرف وفقاً لها، ويسمي علماء النفس هذا النوع من المعتقدات بالاختلالات المعرفية المبكرة أي المعتقدات الخاطئة حول قدراتنا والتي تؤثر سلباً على معارفنا، فتصبح معتقداتنا واقعاً لنا بغض النظر عن مدى صحتها أو خطئها (Olpin & Hesson, 2015, p. 69-70).

ومما سبق ترى الباحثة أن الفرد الذي يعتقد بقدرته على التحكم والسيطرة بظروفه الحياتية يعزو كل ما يحدث له من نجاح أو فشل إلى عوامل داخلية تنبع من ذاته، والناس ذوي الدرجة العالية في الضبط الداخلي يدركون المواقف السلبية والأحداث الضاغطة بطريقة أقل تهديداً وأقل توتراً لاعتقادهم بقدرتهم على تعديل وتحسين المواقف ولو بدرجة معينة.

2-1-3-2-1-3. حل المشكلات: "Problem Solving"

يوجد ارتباط إيجابي بين الصلابة النفسية وبين استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة، فالأفراد ذوي الصلابة هم أكثر احتمالية في القدرة على حل مشكلاتهم وطلب الدعم الاجتماعي عندما يمرون بأحداث ضاغطة، أما الأفراد الأقل صلابة يميلون إلى الانغماس في سلوكيات التمني والتجنب ليصبحوا مرضى فيما بعد (Smith & Wertheimer, 1996, p.72)، وتعرَّف المشكلة على أنها اختلاف بين الحالة الراهنة والحالة التي يريدها الفرد أن تكون، أو هي عقبة في طريق الإنجازات المطلوبة أو الأهداف المرغوب بها، ولا يمكن اعتبار أي شخص فعّالاً في حل المشكلات وإنما هي مهارة يمكن للفرد أن يتعلمها ويطورها (Butterfield, 2017, p. 2)، وحل المشكلات ينتهي غالباً باتخاذ قرار مناسب والاختيار بين مجموعة بدائل متاحة، وتضمن استراتيجية حل المشكلات تغيير العلاقة بين الفرد والبيئة التي هي مصدر للضغوط والعمل على إدارتها، وهذه الاستراتيجية هي معاكسة لاستراتيجية التركيز على الانفعالات التي تشير إلى ضبط الانفعالات التي أُثيرت كاستجابة للمشكلة، ويميل الفرد إلى استخدام استراتيجية حل المشكلة عندما يشعر أنه يمتلك السيطرة على الموقف في حين يميل لاستخدام استراتيجية التركيز على العواطف عندما يشعر بالقليل من السيطرة على الموقف (Contrada & Baum, 2011, p. 12-13).

وتشير نتائج بعض الدراسات (Comunian & Gielen ,1994, p.261) أن الدرجات العالية من الصلابة النفسية تزيد من الشعور بالتحكم والسيطرة على الأحداث الحياتية مما يساعد الفرد على اتخاذ القرارات بموضوعية وحل المشكلات والتحكم في نتائجها (Ellison, 2004 , p. 40)، وبالتالي يؤدي الشعور بالتحكم إلى إحساس داخلي لدى الفرد بالإتقان الشخصي في مواجهة المشاكل من خلال ثقته بقدراته على اتخاذ قرارات

حاسمة وإنجاز حلول فعّالة في مختلف المواقف الحياتية (Olpin & Hesson, 2015, p. 67)، وبناء على ما سبق فإن جوهر الشخصية الصلبة هو الاتجاه الإيجابي في حل المشكلات بفاعلية وهذا هو الوصف البسيط للتحكم فالفرد الذي لديه إحساس قوي بالضبط أو التحكم يتمتع بـ (1) القدرة على اتخاذ إجراءات فعالة للتأثير بفاعلية على محيطه، (2) القدرة الخلاقة على حل المشكلات، (3) المثابرة للتغلب على الصعوبات (Mastroianni, 2011, p.88-90).

ويعتبر تعلم الفرد اتخاذ القرارات الصائبة هو جزء هام لحل المشكلات، فالوعي بوجود المشكلة يتطلب وجود قرار للتعامل معها، وكل قرار يأتي لحل المشكلة يتطلب توضيحاً وتقييماً جيدين للمعلومات ذات العلاقة بالمشكلة (Butterfield, 2017, p.3)، ويمكن أن تكون هذه القرارات عقلانية أو غير عقلانية، والقرارات العقلانية غالباً ما يتم اتخاذها بحيث تكون مرضية للفرد وتتضمن حسابات وتقييمات معرفية تزود الفرد بالتبصر والتفسير والاستنتاجات (Schank & Langer, 1994, p. 40-43)، وتعتبر القرارات العقلانية هي المفضلة مما يساعد على توليد قرارات مبدعة وهي القدرة على انتاج أفكار جديدة ونافعة ويجعل متخذ القرار يتعمق بتقييم المشكلة وفهمها وتحديدها وإيجاد كل البدائل الممكنة لحلها حتى غير الواضحة منها وبذلك يتمكن من رؤية أشياء لا يراها الآخرون (الصافي، 2012، 5)، وبالتالي يستطيع أن يتعرف على العديد من الأخطاء وتجنبها عند تحديد المشكلة كتجنب التكبير أو التصغير من حجم الخطورة الحقيقة للمشكلة، والتركيز على الأعراض والآثار الناجمة عن المشكلة بدلاً من التركيز على الأسباب، والاعتماد على مبدأ الأولوية أو الأهمية في تحديد المشكلات لحلها واتخاذ القرارات بشأنها (Abdel Reheem, 2005, p. 5).

وترى الباحثة أن الشخص ذو التحكم يؤمن بقدراته الذاتية على حل المشكلات واتخاذ القرارات بشأنها، ويسعى للبحث عن حلول لمشكلاته أو إيجاد بدائل في تفسيرها، ويدرك أن تفسيره للأحداث الحياتية هي التي تلعب دوراً في تفاقم المشاكل التي يمكن أن تواجهه، وبالتالي يكون واقعياً حول الأحداث والمشكلات الحياتية التي لا يمكنه السيطرة عليها أو التأثير فيها ويتقبلها ويتكيف معها.

2-1-3-3. التحدي: "Challenge"

يعني التحدي اعتقاد الفرد بأن التغييرات في الحياة طبيعية وهي مناسبة للنمو الشخصي بدلاً من الشعور بالخسارة، ويمثل موقفاً معيناً تجاه الحياة ويمكن تفسيره على أنه يمثل عنصر التكيف المعرفي في الصلابة النفسية (Schröder, 1997, p. 66)، ويمتلك التحدي آلية عقلانية في العمل عندما يقوم بتوجيه الأفراد نحو التغيير لذا فإن الأفراد ذوي الصلابة النفسية لا يقاومون التغيير وإنما يريدون مواجهته والتحكم به بدلاً من رؤيته كضغوطات عليهم تجنبها، ولديهم الإرادة على العمل ضمن الظروف الصعبة ويتطلعون لفرص الأفكار الخلّاقة والمبدعة (McClellan & Hamilton, 2010, p. 37-38)، ويعتبر التحدي مصدراً للقوة التي تسمح للأفراد على التعامل مع الضغوط والمواقف الجديدة باستخدام نظام معرفي أكثر مرونة، والمساهمة في قدرتهم على

تقييم الضغوط بدرجة أكبر من الموضوعية وفهم آثار تلك الضغوط بشكل مجمل سواء أكانت إيجابية أو سلبية (Schellenberg, 2005, p. 27)، والأفراد الذين لم يواجهوا أية تحديات حقيقية قد يتعرضوا للانهيار عندما يتعرضون لأزمة غير متوقعة، فالفرد لا يمكن أن يمنع الضغوط والتغييرات الناجمة عنها لكنه يمكن أن يتعلم كيف يستجيب لها بطرق إيجابية وتقليل آثارها السلبية (Walsh, 2016, p. 6)، وذوو التحدي يميلون إلى تفضيل التغيير بدلاً من الجمود والحياة الاعتيادية الروتينية ويميلون إلى إدراك التغييرات الحياتية كفرص للتعلم وكحوافز للنمو بدلاً من كونها تهديداً للأمن (Lopez, 2009, p. 87)، فالشيء الطبيعي في الحياة هو التغيير وليس الثبات وهذه التغييرات يتم إدراكها كمثيرات وحوافز ممتعة بدلاً من كونها أمراً مؤذياً فقط لكونها تتطلب التعديل، وبالتالي التحدي يعزّز المرونة والانفتاح والتي بدورها تشجّع الاستجابات البنّاءة للأحداث الحياتية (London, 2014, P. 79).

وترى الباحثة أن التحدي يساعد الفرد على المضي قدماً لتحقيق غايته في الحياة دون أن يفكر في ما يحمله له المستقبل من عقبات ويبقى متفائلاً حوله ولا يخشى الفشل، والفرد ذو التحدي المرتفع يدرك أن الحياة تتضمن مراحل انتقالية وتغييرات لابد منها وهو يسعى جاهداً لتقبلها إيجابياً وهو قادر على تحمل الأحداث المؤلمة لإدراكه بأنه كان لابد أن يمر بها كي تغني خبراته الحياتية وتزداد قوته على المواجهة.

2-1-3-3-1. مكونات التحدي:

بعد الاطلاع على عدد من الدراسات التي تناولت مكونات بُعد التحدي مثل (Adams, 1999)، (Cooper, 2005)، (Maheshwari & Kumar, 2016)، (Schyns & Hansbrough, 2010)؛ اعتمدت الباحثة المكونات التالية لبُعد التحدي في الدراسة الحالية:

2-1-3-3-1-1. المواجهة:

تتطلب عملية التكيف استراتيجيات المواجهة التي تركز على المهمات مثل التخطيط واتخاذ الإجراءات، في حين الاستراتيجيات الأقل تكيفاً تتضمن تجنب المشاكل والمماطلة (Carston & Gardner, 2009)، ووفقاً لـ موس (Moos, 1982) تتضمن المواجهة الإقدامية المعرفية للأحداث والمشكلات الحياتية ما يلي التالية: (1) التحليل المنطقي: وهي محاولات معرفية للفهم والتهيؤ الذهني لموقف ضاغط ومترتباته أي التعامل مع المشكلات معرفياً، (2) إعادة التقييم الإيجابي: وهي محاولات معرفية لبناء وإعادة بناء المشكلات بطريقة إيجابية مع استمرارية تقبل الواقع في الموقف الضاغط، (3) البحث عن المساعدة والمعلومات: وهي محاولات سلوكية للبحث عن المعلومات حول المشكلة والدعم والإرشاد، (4) إيجاد حلول للمشكلة: وهي محاولات سلوكية للقيام بعمل ما للتعامل مع المشكلة بشكل مباشر لحلها (الصافي، 2012، 21-23).

ويتمثل التحدي في القدرة على التكيف مع الموا قف الجديدة وتقبلها بكل ما فيها من مستجدات ضارة أو نافعة باعتبارها أموراً طبيعية والقدرة على مواجهة الأحداث بفاعلية، مما يساعد الفرد على التكيف السريع مع

الأحداث الضاغطة والمؤلمة وتخلق لديه مشاعر التفاؤل والإيجابية في تقبل الخبرات الجديدة والتعلم من الخبرات السابقة الأمر الذي يساعده على النضج، وعلى ذلك فإن الحرص على المرور بتجارب مألوفة والإحساس بالتهديد نتيجة التغيير تبدو له أموراً سطحية (كماش وعبد الكاظم، 2018، 359)، لذلك يُشار إلى التحدي على أنه التساهل أو (المرونة) معرفياً وتقبّل الغموض في المواقف غير المتوقعة ومواجهة الأحداث المؤلمة والمشكلات الحياتية بقوة وثقة بدلاً من تجنبها (Schyns & Hansbrough, 2010, P. 85)، ويشعر بعض الأشخاص بالحماس عندما يضعون أنفسهم في مواجهة التحديات وقد يصلون لحد الشعور بالمتعة والابتهاج في التغلب على العقبات الناجمة عن تلك التحديات (Lazarus, 1999, p.76).

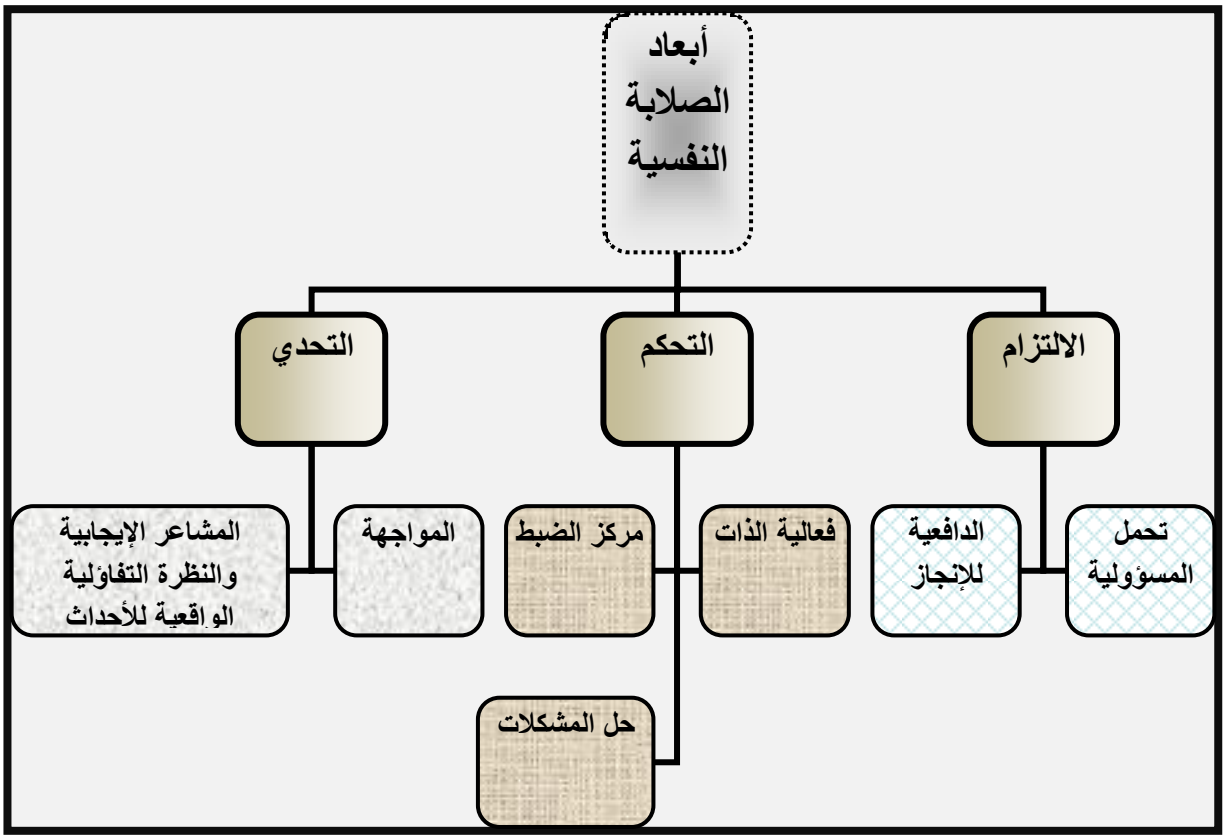
وترى الباحثة أن التحدي يدفع الشخص نحو المواجهة عندما يدرك أن المواقف الضاغطة لها فوائد محتملة تحقق له مكاسب لمرات قادمة في مواقف أخرى، وتصبح لديه موارد يستطيع أن يتجاوز بها تلك المطالب مما يجعل الفرد قادراً على التعامل مع الحالات المتقلبة في الحياة ومواجهتها بمرح وثقة بدلاً من الانسحاب منها.

2-1-3-3-1-2. المشاعر الإيجابية والنظرة والتفاؤلية الواقعية للأحداث الحياتية:

تعمل استجابة التحدي على تقوية الاتصال بين الموصلات العصبية في المخ والتي تكبح المخاوف وتحسّن التعلم والمشاعر الإيجابية التي تحفّز الفرد وتجعله قادراً على مواجهة الضغوط بشكل مباشر مع غياب أي من الاستجابات الخاصة بالضغوط (Hales & Hales, 2018, p. 11)، وعلى اعتبار أن التحدي هو الشجاعة الوجودية لمواجهة المصائب كفرص لنمو الشخصية فقد ركز مادي Maddi على استجابة السلوك المعرفي التكيفي لتحدي التهديدات ومواجهتها وخلق مستقبل إيجابي للفرد، فالمعنى من الحياة يتم خلقه من خلال المشاعر الإيجابية، التخيل، النمذجة، الدعم الاجتماعي (Wong, 2012, P. 595)، والشعور بالتحدي تجاه الأحداث الحياتية الشاقة بدلاً من الشعور بالتهديد له تأثير إيجابي على التكيف لدى الفرد، والأفراد الذين يواجهون التحديات بشجاعة مقارنة بالأفراد الذين يشعرون بالتهديد لديهم مزايا في الروح المعنوية، وجودة الأداء، والصحة الجسدية، فالفرد ذو التحدي المرتفع لديه روح معنوية أفضل، وأن يصبح الفرد متحدياً معناه الشعور بالإيجابية تجاه المطالب التي يواجهها والتي تنعكس في المشاعر الممتعة التي ترافق تلك التحديات، كما أن نوعية الأداء في حالة الشعور بالتحدي تصبح أفضل لأن الشخص يشعر بثقة أكبر في النفس وقلة الشعور بتغلب الانفعالات عليه وأكثر قدرة في الاعتماد على الموارد المتاحة مقارنة بالشخص المُثبَط، ولأن الاستجابات النفسية تجاه التحديات تختلف عنها في التهديدات كونها تتميز بالتفاؤل والإيجابية فإن الاضطرابات الخاصة بالتكيف أقل احتمالاً في الحدوث (Lazarus & Flokman, 1984, p. 34)، ويتضمن التحدي الاعتقاد بأن على الفرد أن يقوم بالإنجاز من خلال الاستمرار في التعلم من الخبرات سواء أكانت إيجابية أم سلبية بدلاً من خبرات الراحة والأمان والسهولة (Anderson, 2004, p. 463)، ومن خلال التحدي يقوم الفرد ببناء مستويات أعظم من الإيجابية وبذلك سوف يتفوق على السلبية، وعليه العمل بشكل فعّال كي تحل الأفكار، المشاعر، التصرفات

الإيجابية محل السلبية من خلال إدراكه أن المشاعر الإيجابية والسلبية لا تجتمعان معاً، فإذا كنا نشعر بالبهجة والأمل لا يمكن أن نشعر بالحزن واليأس في نفس الوقت، لذلك الفرد يمكن أن يخلق واحداً من المشاعر أو الأفكار الإيجابية المتفائلة ويضعها بدلاً من السلبية والتي بدورها تؤدي إلى خلق سلوكيات إيجابية لديه (Burns, 2017, p. 148).

وترى الباحثة أن التحدي المرتفع يدفع الأفراد نحو الانفعالات الإيجابية والتي تزوّده بالعزيمة والشجاعة والإلهام لاتخاذ التغييرات بخطوة سريعة وبدون تردد، فذوي التحدي يرون التنوع جانباً غنياً من الحياة ومتفائلون حول المستقبل وبالتالي يشعرون بالإيجابية والمتعة تجاه المشكلات ومطالب البيئة التي يتم مواجهتها، وفيما يلي شكل يوضح أبعاد الصلابة النفسية ومكوناتها الفرعية:



إعداد الباحثة

الشكل رقم (3) يوضح أبعاد الصلابة النفسية الرئيسة ومكوناتها الفرعية

2-1-4. الصلابة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات:

توجد العديد من العوامل ذات الصلة بالصلابة النفسية والتي يمكن أن يكون لبعضها تأثير متبادل مع الصلابة النفسية بحيث يؤثر كل منهما على الآخر ومن بين أهم هذه العوامل نذكر ما يلي:

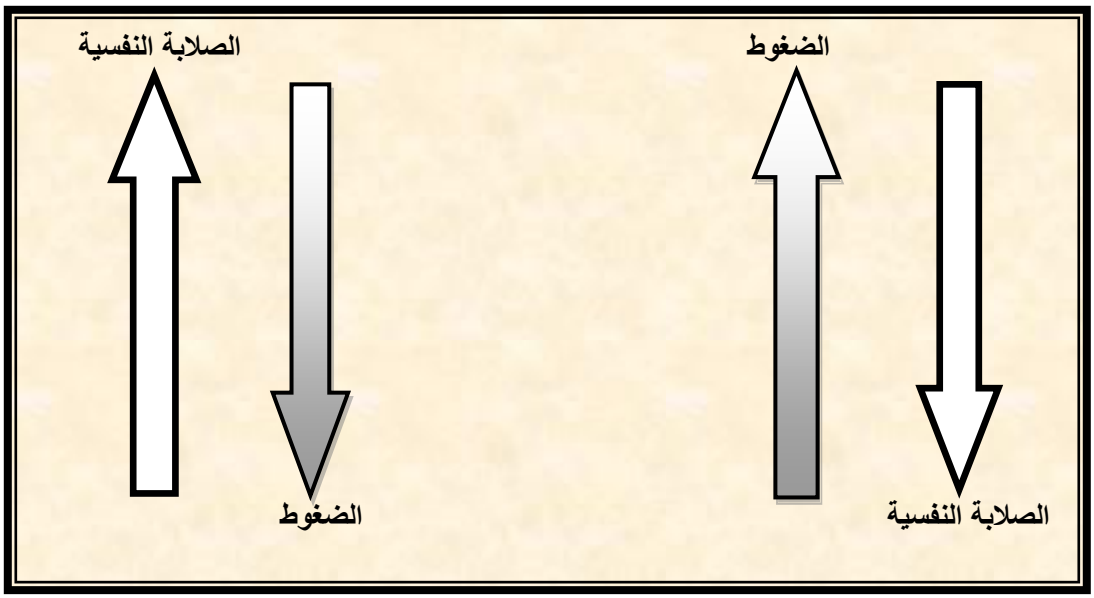
2-1-4-1. الصلابة النفسية والضغوط:

يمكن للظروف والمواقف الضاغطة أن تؤثر بقدرة الأفراد على الإنتاج على اعتبار أن الضغوط هي "مجموعة من الظروف التي تهدّد أو يُنظر إليها على أنها مهدِّدة للقدرات التي تساعد على التكيف لدينا"، ويمكن أن تكون آثارها دائمة على أداء الفرد ووظائفه المعرفية (Weiten et al., 2012, p. 65)، ويعتبر الضغط النفسي العامل الحاسم والمفجر للعديد من الاضطرابات النفسية والعضوية وذلك عند شخصية مهيأة وذات استعداد للوقوع في الاضطراب وهكذا تكون حادثة مثل وفاة عزيز، خسار ما، صدمة عاطفية كلها يمكن أن يؤدي إلى ظهور زملة من الأعراض المرضية لدى الفرد المهيأ لذلك (عبد الله،2001، 115)، وترتبط الشخصية مع الضغوط كما يرى (Friedman & Rosenman, 1974) بثلاثة مجالات رئيسة هي: (1) العصابية (Eysenck,1985)، (2) الصلابة النفسية (Kobasa, 1979)، (3) نمط الشخصية A (Cassidy, 1999, p.88).

وتعد الضغوط المفروضة على الشخص الذي يفقد شخصاً عزيزاً مستمدة من اختلال التوازن الناتج عن محاولات استعادة الاتزان الداخلي من جهة والاضطراب الحاصل في البيئة الخارجية "external disruption environment" الذي يتبع فقدان هذا الشخص العزيز من جهة أخرى (Osterweis, 1984, p. 163)، وعلى المستوى المعرفي تحدث الضغوط نتيجة لإدراك عدم التوافق بين مطالب البيئة والمصادر الشخصية على المواجهة والتأقلم، فتحدث الضغوط عندما يتم إدراك الموقف على أنه يتضمن مطالب يهدّد الموارد الشخصية للمواجهة، وتحدد موارد المواجهة المدى الذي يتم فيه تجربة الضغوط النفسية من خلال التأثير على التقييم المعرفي للحدث الضاغط، فالأم التي تجد من يساعدها في رعاية أبنائها تختبر درجة أقل من الضغوط النفسية لأن هذه الموارد ستؤثر على طريقة تقييمها لهذه الأحداث على أنها أقل ضغطاً (Stroebe & Stroebe, 1987, P. 96)، ويظهر الدور الهام لعوامل الشخصية كموارد للمواجهة في الأبحاث الخاصة بالضغوط لأنها من الممكن أن تؤثر على الحكم الذاتي الخاص بالفرد فيما يتعلق بالضغوطات (Cotton, 1990, p. 107)، وعلى اعتبار أن الصلابة النفسية هي أحد عوامل الشخصية فمن الممكن أن تؤثر على إدراك الفرد للمواقف الضاغطة لاعتقاده بامتلاك القدرة على توجيه حياته في كافة المجالات أو اعتبارها فرصة للنمو والنجاح (Cooper, 2005, p. 197)، ووفقاً لمادي (Maddi, 1999) فإن الصلابة النفسية تخفّض من احتمالية الضغوط ذات الصلة بالأمراض الجسدية والاضطرابات العقلية والنفسية والنقص في الأداء (Lazarus & Folkman, 1984, p. 31)، ومن هنا

كان تعريف الصلابة النفسية كمجموعة من الخصائص الشخصية التي تعمل كمصدر مقاومة في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة (Kopala & Keitel, 2003, p. 312)، وأشارت أبحاث كوباسا أن الصلابة النفسية ارتبطت بمستويات منخفضة من الضغوط ودرجات عالية من الصحة النفسية مما يشير إلى القدرة التنبؤية للصلابة النفسية بالضغوط النفسية فكلما ارتفع مستوى الصلابة النفسية لدى الفرد أدى ذلك إلى انخفاض درجة الضغط النفسي لديه كما أن انخفاض درجة الضغط النفسي لدى الفرد يؤدي إلى ارتفاع مستوى الصلابة النفسية لديه (Kool & Agrawal , 2006, p. 74)، والشكل التالي يوضح هذه العلاقة:

الشكل رقم (4) يوضح التأثير المتبادل بين الصلابة النفسية والضغوط



إعداد الباحثة

وكل ما سبق ذكره يشير إلى أن الصلابة النفسية ظهرت وانبثقت من الدراسات الخاصة بالضغوط كطريقة لوصف المقاومة الشخصية للضغوط (Harrington, 2013, p. 204)، والذي أفاد في تشكيل هذا المفهوم هو علم النفس الوجودي Existential psychology"[(2)] الذي يتناول ماهية الحياة بطبيعتها ذات الضغوط والتغيرات المستمرة، وبالاستناد إلى النظرية الوجودية فإن الصلابة النفسية تمثل مجموعة من المعتقدات والمهارات والتي تعمل كمحفزات وعوامل مشجعة لمواجهة الظروف الضاغطة (Lopez, 2009, p.86)، ووفقاً لذلك فإن احتمالية تأثير الضغوط النفسية على أداء الفرد لا يحدث بشكل تلقائي وإنما يعتمد على صلابته النفسية وعلى

[(2)] **علم النفس الوجودي "Existential psychology"**: يرى أن الإنسان في سعي دائم للبحث عن المعنى، والشخصية ليست هي الإنسان بما هو عليه ككائن بيولوجي اجتماعي نفسي فحسب بل أيضاً هي ما يمكنه "أن يكون"، والهدف النهائي للعلاج الوجودي هو مساعدة الفرد على الوصول إلى مرحلة يمكنه فيها ممارسة الوعي واتخاذ القرارات بطريقة تتسم بالمسؤولية وأن يتحمل القلق الذي يتراكم أثناء سيره نحو التغيير ويتضمن ذلك الثقة بالذات والقدرة على تقبل الأشياء الحتمية في الحياة والتي لا يمكن تغييرها، ويتيح العلاج الوجودي للمتعالج فرصة الاقتراب من الخبرة وإعطاء معنى لحياته من خلال خبراته (ترول، 2007، 596-598).

الطريقة التي نشعر، نفكر، نتصرف بها أثناء المرور بخبرة ضاغطة، وهذا يعني أن التأثيرات السلبية للضغوط تحدث ليس فقط بسبب كم الضغوط التي نتعرض لها وإنما بسبب الطريقة التي نفسّر ونقيّم بها تلك الضغوطات "المعرفيات" (Hartney, 2008, p. 1).

2-1-4-2. الصلابة النفسية وعلاقتها بالصحة:

تؤثر أحداث الحياة الضاغطة على الصحة والصلابة النفسية يمكن أن تحمي الفرد من التأثيرات المتدهورة للضغوط على الصحة، وعلاقة الصلابة بالصحة يمكن أن تتضح في ثلاثة جوانب الجسدية، النفسية، والاجتماعية:

2-1-4-2-1. الصلابة النفسية والصحة الجسدية:

أظهرت النتائج أن الأفراد الذين لم يمرضوا بعد التعرض لدرجات عالية من الضغوط والأحداث الشاقة أحرزوا درجات عالية في الأبعاد الثلاثة للصلابة النفسية مقارنة بأولئك الذين مرضوا بعد تعرضهم لدرجات عالية من الضغوط (Cooper, 2005, p. 196) والأفراد ذوي الصلابة النفسية المنخفضة والعصابيون لديهم سوء تكيف ومن ثم ينظرون إلى حياتهم على أنها أكثر سلبية ومرهقة ويظهرون درجات عالية من الشكاوى الجسدية (Wolfgang, 2011, p. 295).

وفي حالات الصلابة النفسية المرتفعة تكون ردود فعل الجهاز المناعي للإنسان أكثر قوة، فقد ارتبطت الصلابة النفسية العالية مع المستويات المرتفعة من الهرمونات المفرزة من قبل الغدة الكظرية– النخامية (Sandvik et al., 2013, p.1)، وبعض الناس الأكثر صلابة والذين تم تشخيص مرض الإيدز لديهم يبقون بصحة جيدة قد تستمر لعشرات السنين مقارنة بأولئك الذين استسلموا للمرض خلال فترة قصيرة (Winters, 2013, P. 229)، كما أن الصلابة النفسية هي عامل حماية ضد تطوير الأعراض الخاصة بالاضطرابات السيكوسوماتية "psychosomatic" (Kouyoumdjian & Plotnik, 2014, p. 495).

كما أظهرت النتائج أن الأكثر صلابة هم أفضل من حيث القدرة على تنظيم مرض السكري (Ross, 1991) وأفضل على المدى الطويل في التكيف مع أمراض الشريان التاجي والتهاب المفاصل الروماتيزمي (Drory & Florian, 1991)، وأن بعض مرضى السرطان أحرزوا تقدماً طبياً عندما شعروا أنهم يسيطرون على حياتهم، ذلك أن تطوير شعور الفرد بالمشاركة في التأثير على ظروفه الحياتية يقوي المقاومة لديه ضد المرض لشعوره بأنه يمتلك أسباباً للحياة، فالتواصل يتم بين العقل وباقي الجسد متضمناً ذلك نظام المناعة (Mazo & Berndtson, 2002, p. 244)، وتبيّن أيضاً أن العلاج المعرفي السلوكي لإدارة الضغوط كان ناجحاً في تخفيض القلق والضيق لدى النساء المصابات بسرطان الثدي ورفع مستويات الصلابة لديهن (Naeini et al., 2016, p. 1)، في حين تبين أن ذوي الصلابة المنخفضة تحت تأثير الضغوط الشديدة هم أكثر تعرضاً لمشاكل صحية متنوعة مثل: النوبات القلبية، السكتات الدماغية، الفشل الكلوي، ضعف مقاومة

مرض السرطان، الاضطرابات العقلية، ارتفاع ضغط الدم، والإدمان على الكحول والمخدرات (Maddi, 2013, p. 11)، كما وجد الباحثون أن الأفراد ذوي الصلابة النفسية يميلون لممارسة أنماط الحياة الصحية ومهارات العناية بالذات حتى في ظل الأحداث الحياتية الضاغطة وبالتالي تمّ تأكيد وجود علاقة إيجابية بين الصلابة النفسية والصحة الجسدية (Gebhardt et al., 2001, 280).

وترى الباحثة أن للصلابة النفسية تأثير قوي على ردود الفعل البيولوجية لدى الفرد مما يضمن له ردود أفعال أكثر صحيةً تجاه الأحداث غير السارة والمواقف الضاغطة التي يتعرض لها في حياته اليومية.

2-1-4-2- 2. الصلابة النفسية والدعم النفسي/ الاجتماعي:

تشير العديد من الأبحاث إلى وجود علاقة إيجابية وهامة بين الصلابة النفسية والصحة النفسية والوقاية من الأمراض والاضطرابات النفسية الحادة والخفيفة (Hasanvand et al., 2014, p. 256)، وبالتالي فإن بعض الناس يتعاملون مع اضطراباتهم من خلال الصلابة النفسية، فالجنود الذين أظهروا درجات عالية من الصلابة النفسية قبل ذهابهم للحرب كانوا اقل احتمالية لإظهار أعراض الصدمة أو الاكتئاب عندما ذهبوا للقتال في المعركة، كما تبين أن أولئك الذين يعانون من بعض الاضطرابات النفسية (القلق الاكتئاب- اضطراب ما بعد الصدمة) يطورون وجهات نظر غير واقعية حول ذواتهم وقمع ذكريات الأحداث لتجنب مواجهتها وكذلك قمع التدريب على مشاعر إيجابية، وتعديل كل ذلك من خلال تحسين مستوى الصلابة النفسية سوف يساهم في مهارات تأقلم ناجحة لديهم (Garbarino, 2008, p.18)، كما تبين أن الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية ارتبطت بدرجات منخفضة مع اضطراب ما بعد الصدمة وأمراض نفسية أخرى كالقلق والاكتئاب لدى ضحايا حرب الفيتنام (Monroe, 2015, p. 20)، وقد بينت دراسات حديثة في الصحة النفسية العلاقة الإيجابية بين الصلابة النفسية وأحداث حياتية ضاغطة خاصة ومحددة مثل ولادة طفل جديد وفقدان الزوج بالوفاة (Becvar, 2013, p.302).

كما تعتبر الصلابة النفسية مؤشراً هاماً للرضا عن الحياة في مختلف الجوانب الاقتصادية والثقافية والنفسية، وبالتالي تؤثر إيجابياً على نوعية الحياة وجودتها من خلال تطوير الاستقلال والتحكم الذاتي، كما تعمل الصلابة النفسية على خفض التوتر وترتبط بعلاقة إيجابية مع الناس ذوي الصحة العقلية والبدنية (Albehbahani, 2014, p. 488).

وقد أدت هذه النتائج الكثير من الباحثين في مجال الضغوط والاضطرابات إلى تحويل تركيزهم نحو تحديد "موارد المقاومة" والتي تحمي بعض الأفراد من الآثار الضارة للضغوط، وفي حال استمرت الضغوط في التزايد فإن ردود الفعل سوف تتزايد إلى الحد الذي يؤدي إلى احتمالية حدوث الانهيار في العافية (البدني أو العقلي) "wellness breakdown (physical or mental)"، وهذا الانهيار يكون أقل احتمالاً للحدوث عندما تكون عوامل المقاومة موجودة لدى الفرد وتعمل كمصدات "buffer" داخلية لعزل الفرد عن

الآثـار السـلبية للأحـداث الحياتيـة، وتبـين أن عامـل المقاومـة الـرئيس هـو الصـلابة النفسـية (Cole et al., 2004, p.65)، وبناء على ما سبق فقد وُصِفت الصلابة النفسية كدرع ضد الأمراض ووسيلة لدى الفرد لفهم الظروف الخارجية بدقة واتخاذ القرار المرغوب فيه، لذلك فقد تم اعتبار الصلابة النفسية كعامل وقائي هام للصحة النفسية السليمة ويعمل في المواقف العصيبة من خلال التقييم المعرفي وسلوكيات التأقلم والتكيف (Kardum et al,. 2012, p. 488).

وفيما يخص علاقة الصلابة النفسية بالدعم الاجتماعي؛ فإن مسألة ارتباط الصحة النفسية بالنجاح في العلاقات الاجتماعية تعتبر مسألةً قديمةً وحديثة معاً، فمنذ قرون اهتم الفلاسفة اليونانيون والمسلمون بأهمية ما تتركه العلاقات الطيبة والآمنة مع الآخرين من آثار إيجابية في الصحة الجسمية والنفسية للفرد، وفي العصر الحديث يعالج خبراء الصحة النفسية والعقلية مشكلة التفاعل الاجتماعي بصفتها مصدراً من مصادر الضغط والتوتر والتي يرتبط النجاح في معالجتها بالصحة النفسية، لهذا نجد علماء الصحة النفسية والعلاج النفسي يهتمون اهتماماً خاصاً بهذا الجانب في تدريباتهم النفسية من أجل تدريب مرضاهم على معالجة التوترات والضغوط النفسية التي تنتج مباشرة عن القصور أو الاضطراب في علاقاتهم الاجتماعية (إبراهيم، 1998، 132).

وتلعب الصلابة النفسية دوراً مهماً وإيجابياً في تقوية علاقة الفرد بالآخرين، وعندما تتفاعل الصلابة النفسية مع المساندة الاجتماعية فإنها تقلل كثيراً من الآثار السلبية للضغوط والأحداث الحياتية الشاقة، لذلك يجب أن نعلّم أبناءنا طلب المساعدة من الآخرين عند الحاجة وتقديم المساعدة للآخرين والالتزام الأخلاقي تجاه الذات والآخرين فالصلابة النفسية لا تعني فقط الدوافع الجيدة في الحياة وإنما تعني أيضاً أن تبقى في ارتباط متبادل وإيجابي مع الآخرين (Mazo & Berndtson, 2002, p. 244)، كما أن المساندة الاجتماعية تساعد الفرد على استغلال موارده الشخصية وتقوي الصلابة النفسية لديه وتساعده على التعامل بفاعلية مع الأزمات والمصائب في حياته؛ ففاقدو البصر الذين يتلقون دعماً اجتماعياً هم أكثر قدرة على التأقلم مع الأحداث الحياتية الضاغطة (Norman, 2012, p. 43-44)، والأرامل اللاتي يتمتعن بشبكة من العلاقات والدعم الاجتماعي الجيد هن أكثر قدرة على التأقلم مع انفعالاتهن السلبية ويحافظن على درجة أعلى من الصلابة النفسية في مواجهة الأحداث الحياتية ويتمتعن بالعمر الأطول والتكيف النفسي الأفضل بعد الفقد من ذوي المساندة الاجتماعية الأضعف (Hayslip, 2012, p. 52)، والأسر القوية هي التي تعترف بصعوباتها الحياتية وتطلب المساعدة عند الحاجة إليها، في حين أن الأسر المعزولة أو التي لديها نقص في العلاقات الاجتماعية تساهم في تعريض أفرادها للاختلال الوظيفي عند التعرض لأحداث الحياة الضاغطة، وبالتالي فالصلابة النفسية للفرد يتم تقويتها من خلال التواصل مع الآخرين والتي تظهر في قدرته على التأقلم مع متطلبات التغيير في الحياة (Walsh, 2016, p. 77).

وقد وجدت كوباسا و بوسيتي (Kobasa & Pucceti, 1983) في دراستهما على عينة من المدراء التنفيذين أن الصلابة النفسية ترتبط إيجابياً بدرجة الدعم الاجتماعي التي تتلقاها العينة من رئيس العمل لديهم، وأن الأفراد ذوي الصلابة النفسية هم أكثر استعداداً لطلب الدعم الاجتماعي وقبوله، فهم يُعتبرون أهدافاً أكثر جاذبية لمقدمي المساندة الاجتماعية مقارنة بذوي الصلابة النفسية الأقل، كما يميل الأفراد ذوي الصلابة النفسية لتزويد الآخرين بالمساندة الاجتماعية (Cooper, 2005, p. 197– 201)، وهذا بدوره يجعل الفرد قادراً على الوصول إلى التقدم في العمر وهو بصحة أفضل رغم تعرضه لأحداث حياتية ضاغطة (Norman, 2012, p. 43–44).

تستنتج الباحثة مما سبق الدور الذي تلعبه العلاقات الاجتماعية الجيدة مع الآخرين في تحقيق مستوى أفضل من الصلابة النفسية لدى الفرد، وخاصة النساء اللاتي يشعرن من خلال هذه العلاقات بوحدة الحال مع بعضهن ممن يتشابهن معهن بالظروف، وبالتالي يعبرن عن خبراتهن المشتركة ومشكلاتهن المتشابهة مما يساعدهن في تبادل خبراتهن من حيث تشجيع بعهن على استخدام الأساليب المناسبة في التعامل مع الأحداث المؤلمة وغير السارة وتفسيرها بطرق أكثر موضوعية.

2-1-4-3. الصلابة النفسية والعمل:

أظهرت إحدى نتائج دراسات كوباسا Kobasa أن بُعدي الالتزام والتحكم لدى المدراء يخفّض لديهم الضغوط أما التحدي فيزيد من الأعراض المرضية لديهم (Sanders & Suls, 1982, p. 27)، كما تبين أن مفهوم الرقابة أو التحكم يمكن أن يقلل من القلق في أماكن العمل ويؤدي إلى الشعور بالرضا المهني (Albehbahani, 2014, p. 488)، والناس ذوي الصلابة المرتفعة لديهم شعور قوي من الالتزام تجاه العمل (Bartone et al ., 2008, p. 78) فالموظفون ذوي الصلابة النفسية هم أكثر مثابرة ومشاركين في عملهم بنشاط ومرنين في مواجهة التغييرات في مجال الحياة والعمل وعقباتها (Passmore, 2012, p. 313)، وتبين أنهم يتمتعون بعلاقات جيدة مع الزملاء في العمل (Khaledian et al., 2013, p. 1).

ويوجد ارتباط بين المواقف التي يشعر فيها الفرد بالتهديد وانخفاض مستوى الأداء في المهمات الحياتية الصعبة وانخفاض الرضا الوظيفي، وتبين أن الصلابة المرتفعة مرتبطة بشكل إيجابي مع الرضا لدى المتقاعدين (Carston, 2009, p. 27)، كما أن الدرجة المرتفعة للصلابة النفسية يشكل مؤشراً صالحاً لفاعلية عينة من العاملين في مجالات مهنية متنوعة، فقد تبين أن مرتفعي الصلابة النفسية هم أفضل وظيفياً فيما يتعلق بمؤشرات الصحة النفسية، والشكاوى الجسدية وأعراض القلق والاكتئاب ويظهرون درجة أقل من الضغط النفسي ومشاكل مادية أقل (Kalantar et al., 2013, p. 69)، إضافةً إلى أن الأبحاث الخاصة بإصابات العمل أظهرت أن العاملين ذوي الصلابة النفسية المرتفعة هم أقل تغيباً عن العمل وأقل عرضةً للإصابة بالأمراض وإصابات العمل التي تستدعي دخول المستشفى (Kardum et al., 2012, p. 489).

وترتبط الصلابة النفسية ترتبط بقوة بمستوى أعلى من الرفاه النفسي ومستويات منخفضة من الضغوط المهنية الناجمة عن بيئة العمل (Kahneman & Diener, 1999)، كما تعد الصلابة النفسية منبئاً هاماً للنجاح في بعض الأعمال والمهن ذات الدرجات العالية من الضغوط كالسكرتارية ومراقبة الخطوط الجوية ولدى العسكريين (Weiten et al., 2012, p. 96).

تخلص الباحثة مما سبق أهمية الصلابة النفسية في تحسين القدرة على تحمل ضغوط العمل والتأقلم مع مشكلاته وضمان علاقات جيدة مع زملاء العمل؛ مما يضمن درجة أعلى من الصحة تحت ظروف العمل الصعبة ومستوى أعلى من الأداء والانتاج مادام الشخص يتمتع بدرجة ما من درجات الصلابة النفسية.

2-1-4-4. الصلابة النفسية لدى المرأة:

تشير منظمة الصحة العالمية (WHO, 2010) أن طبيعة ومدى الضغوط التي تواجهها المرأة يمكن تصنيفها في فئة خاصة بها مقارنة بالرجال؛ حيث تتفاعل المتغيرات البيولوجية والنفسية معاً لتشكل استجابة المرأة للأحداث الحياتية بشكل نوعي في أسلوب مواجهتها لها، كما أن الأعراف الثقافية ومعايير الاختلاف بين الجنسين هي التي تملي على المرأة نوع الخبرات الاجتماعية والمهنية والعائلية التي يمكن أن تمر بها ونوع الضغوط المرتبط بها، إضافةً إلى أن النقص في المعلومات والإرشادات الصحية والنفسية يمكن تلعب دوراً في نوع وكمية الضغوط التي يمكن أن تتعرض لها المرأة (Levin & Becker, 2010, p. 38)، كما أكدت النتائج المتعلقة بالصحة النفسية للمرأة أن التصورات المعرفية لديهن تختلف عنها لدى الرجال، فالتصورات الخاصة بالهوية والفروق في الأدوار بين الجنسين تؤثر على الصحة النفسية للمرأة وتقييماتها للأحداث الحياتية الضاغطة كما أنهن أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية (Kohen, 2010, p. 27-154)، وفيما يتعلق باستخدام مهارات التأقلم والمواجهة في التعامل مع المحن الحياتية فإن كلاهما يستخدمان أسلوب التركيز على المشكلة لكن تميل النساء أكثر إلى استراتيجيات التركيز على الانفعالات في حين الرجال أكثر ميلاً لأسلوب التركيز على المشكلات (Feldman, 2004, p. 331)، كما أن النساء عموماً أكثر ميلاً لطلب المساندة الاجتماعية في التعامل مع مشاكلهن وضغوطاتهن الحياتية وأكثر توجهاً لإدراك اضطراباتهن ويقررن بالأعراض المرضية التي لديهن مقارنة بالرجال (Cooper, 2005, P. 280-312)، ويعد إدراك طلب المساعدة الاجتماعية عند النساء دلالة قوة وليست ضعف مما يمكنهن من مواجهة الضغوط بصورة أفضل، لذلك فإن التدخلات النفسية الخاصة بتحسين مستوى الصلابة النفسية لدى النساء تتضمن تدريبهن على تعلم طلب المساعدة وخاصة فيما يتعلق بالدعم الاجتماعي وتحفيزهن لإطلاق السراح للتعبير عن مشاعرهن (James, 2015, p. 16).

وبينت الأبحاث المتعلقة بالموت أن موت الزوج يحتل المرتبة الأولى من بين الأحداث الحياتية المسببة للضغوط، كما تبين أن الصلابة النفسية احتلت المرتبة الأولى من بين عوامل المقاومة الشخصية في

التكيف الإيجابي مع آثار الضغوط الناجمة عن الموت والفقد لدى المرأة وما يتعلق بها من محن حياتية وخاصة فقدان الزوج "loos of Spouse" أو فقدان الابن "Bereavement" (Kool & Agrawal, 2006, p. 75-76)، فالمرأة التي تتمتع بالصلابة النفسية لا تنظر للخبرات الحياتية على أنها غير مرغوب بها أو أنها تتطلب درجات أكبر من التكيف (Lukey & Tepe, 2008, p. 228)؛ حيث تبين أن الصلابة النفسية تعد من أهم استراتيجيات المواجهة الداخلية التي تعمل كمتغيرات وسيطة تؤثر إيجابياً على الطريقة التي تدرك بها الزوجة للضغوطات الناجمة عن هذا الفقدان (Becvar, 2013, P. 302)، كما تبين أن النساء ذوات الدرجات العالية من الصلابة النفسية وفقاً لنتائج أبحاث روديولت وزون (Rhodewalt & Zone, 1989) هن أقل احتمالية لرؤية خبرات الحياة على أنها غير مرغوب بها أو أنها تتطلب تكيفاً أكبر، وهن يعتقدن أنهن يحصلن على نمو وتطوّر في الشخصية يتبع الفقدان (Kool & Agrawal, 2006, p. 75)، كما أشارت الأبحاث أن الأرملة التي لم يعد زوجها من الحرب وتمتلك صلابة نفسية تكون أكثر قدرة على التعافي السريع والتعامل بواقعية مع المشكلات والأحداث الحياتية الضاغطة وخلق نوع من التحدي حول مستقبلها ومستقبل أبناءها (Weinstein, 2015, P. 62)، إضافةً إلى أن المرأة ذات الدرجة المرتفعة للصلابة النفسية حتى ولو كان لديها حاجة شديدة للانتماء والرعاية يمكن أن تكون قابليتها للتأقلم مع الضغوط أفضل في حال كانت الصلابة النفسية تحتل المرتبة الأولى لديها في مجموعة الاستعدادات التي تمتلكها (Friedman, 1990, p. 28)، ذلك أن الصلابة النفسية هي من المتغيرات التنبؤية الهامة للصحة النفسية والجسدية والرفاه النفسي للنساء بغض النظر عن العوامل والمعوقات الاجتماعية والاقتصادية والأمراض الجسدية (Lukey & Tepe, 2008, p.228).

تخلص الباحثة مما سبق أهمية الدور الذي تلعبه الصلابة النفسية في مساعدة النساء على التأقلم مع ضغوطات الحياة عموماً، والتأقلم مع الضغوط والمشكلات التي يمكن أن تتعرض لها في المرحلة ما بعد فقدان الزوج على وجه الخصوص.

2-1-5. خصائص المرأة ذات الصلابة النفسية المرتفعة:

تعد الخصائص التالية من أهم ما تتميز به المرأة ذات الصلابة النفسية المرتفعة:

- لديها إحساس قوي بالمعنى، الاتجاهات والغايات التي تحرك حياتها.
- قيمها هي التي تقودها بدلاً من عواطفها وانفعالاتها، فالعواطف من وجهة نظرها هي مصدر للطاقة والدافعية ولكنها بالنسبة لها أدلة غير موثوق بها ولا يمكنها أن تستلم القيادة في أمور حياتها.
- تعرف كيف تحرك أو تدفع نفسها لاتخاذ الإجراءات وتركز على ما تريده وليس على ما لا تريده.
- لديها شبكة اجتماعية قوية، وتعتمد بشكل معقول على الدعم من الآخرين.
- عندما يحدث خطأ ما فإنها لا تحكم على نفسها أو الآخرين بخشونة.

- لديها حس الفكاهة ومتفائلة بشكل معقول وهي لا تأخذ بنفسها على محمل الجد بشكل كبير جداً.
- تقوم بتقييم أسلوبها في التفكير والتصرف وتغييرها إذا كانت تلك الأساليب غير مفيدة أو لا تعمل بشكل جيد.
- تنظر إلى المحن التي تتعرض لها على أنها تحديات بدلاً من كونها تهديداً لها فهي تعلم أنها ستتطور وتتعلم من كل ما يحدث لها.
- هي تبحث عن الحلول التي يمكن أن تعمل وتخدم مصلحة الجميع.
- تعرف كيف تتعي نفسها حيال خسائر الحياة الحتمية والتي لا مر منها.
- لديها قابلية واستعداد لترك الأشياء التي لا تمتلك السيطرة عليها.
- تشعر بالامتنان حول الأشياء الجيدة التي تمتلكها في حياتها.

(McClellan & Hamilton, 2010, p.11).

- لديها نظرة أعلى حول ذاتها وأكثر صحية وتمارس عدد أكبر من تمارين العناية بالذات (Norman, 2012, p 44-43).
- تعتقد أن الحياة عبارة عن مغامرة وتشعر بالسعادة حيال ذلك، وتبقى أكثر تفاؤلاً حول قابليتها في التأقلم مع المواقف الشاقة (Burns, 2017, p.236).
- تظهر استجابة فسيولوجية أقل رداً على المواقف العصيبة بسبب الهدوء الخاص بها وبالتالي هي أقل عرضةً للأمراض الجسدية (Moazedian et al., 2014).

2-1-6. التدخل الإرشادي المعرفي السلوكي لتحسين مستوى الصلابة النفسية:

"**Behavioral cognitive Intervention in improving psychological hardiness**"

إن تعرض الفرد للأحداث الحياتية الشاقة والمواقف المؤلمة والصدمات كلها تؤدي إلى تدمير الافتراضات السليمة لديه حول الذات والعالم؛ تلك المعتقدات التي تتضمن أن العالم جيد وذو مغزى ومكان آمن وأن الذات لها قيمة لدى الفرد وأنه يمتلك السيطرة على الأحداث في حياته، والعلاج المعرفي السلوكي يساعد الفرد على استعادة تلك المعتقدات التي تمّ تدميرها (Monroe, 2015, p. 19)، ويستطيع الفرد أن يزيد من احتمالية أن تكون ردود فعله بنّاءة تجاه الأحداث الحياتية غير السارة وذلك من خلال العمل على التدريب على الصلابة النفسية كخاصية مهمة للشخصية والتي هي بعكس المعتقد الشائع: أنها موجودة فقط عند البعض والتي وُلِدت معهم، بل الصلابة النفسية يمكن اكتسابها والتدريب عليها (Lickerman, 2012, p.3).

وأشارت النتائج أنه باستخدام الإرشاد المعرفي السلوكي أظهر أفراد العينة زيادة في الصلابة النفسية لديهم (Passmore, 2012, p. 313)، فإدراك الفرد للأفكار السلبية التي لديه تعتبر البداية لخفض الضغوط ورفع الصلابة النفسية، وهذه الأنماط من الأفكار والمعتقدات يحتاج إلى الكثير من الجهود لتعديلها

(McClellan & Hamilton, 2010, p. 37)؛ حيث يقترح الإرشاد المعرفي السلوكي أن المشاكل الانفعالية تحدث نتيجة التفاعل بين تأثيرات البيئة المعرفية والسلوكية مع كون الإدراك المعرفي محوراً لهذه العملية (Kosminsky, 2017, 26-27).

وقد تمّ استخدام مبادئ وتقنيات الإرشاد المعرفي السلوكي (CBT) لتحسين مستوى الصلابة النفسية "Hardiness enhancement therapy" مستهدفة العناصر المفاهيمية للصلابة النفسية وذلك لتحسين التكيف والصحة والأداء لدى الفرد من خلال استعادة الاعتقاد بالقدرة على التحكم بالظروف الحياتية والتأثير بها، والتركيز الأساسي يكون على هنا والآن وعلى المستقبل، ويستهدف العلاج التدريب على مهارات إعادة البناء المعرفي وحل المشكلات وتقنيات علاجية ذات صلة بمهارات التواصل الاجتماعي، ويتم تشجيع الدافعية لدى الأفراد للتغلب على مشكلاتهم الحياتية والضغوط التي تواجههم (Fehr, 2010, p. 100)؛ وتطوير الصلابة النفسية من خلال برنامج تدريبي معرفي مخصص يركز على إشراك كل من: (1) الإدراك "المعرفة": لتقديم نموذج منطقي حول كيفية التقييم الدقيق للمحن والشدائد، (2) الانفعالات: لتحقيق حالة من الاستقرار في الانفعالات الإيجابية الواقعية، (3) الأفعال أو التصرفات: وذلك باتخاذ الإجراءات المناسبة لمعالجة المشكلات (Rossi et al., 2014, p. 74).

وأثبت الإرشاد المعرفي السلوكيCBT فعاليته لتحسين مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من الأرامل (عبد الرحمن، 2016)، ولدى عينة من المكتئبين (المناحي، 2015)، ولدى عينة من مدمني المخدرات (صيدم، 2012).

وفيما يخص فاقدات الزوج تبين أن الإرشاد المعرفي السلوكي يفيد في التعامل مع المشكلات والضغوط النفسية والانفعالات السلبية لديهن؛ حيث أُستُخدِم هذا المنهج ذو الوقت المحدود مع عدد كبير من فاقدات الزوج من مختلف الأعمار وأثبت فعاليته معهن، وأظهرن استجابات فعّالة من خلال تعديل نمط التفكير السلبي لديهن (Dattilio & Freeman, 1992 , P. 206).

وتعتبر المعرفيات غير المنطقية من الأمور الهامة التي تفرض نفسها على سلوكيات الأرامل مما يؤثر سلباً فيما يتعلق بإنجاز المهام الحياتية والالتزام تجاه الذات والآخرين والقيام بالأنشطة والتواصل مع الآخرين (Stroebe et al., 2013, p. 225)، لذلك عند تحسين قضايا الصحة النفسية لدى أرامل الحرب اللاتي تعرضن لأحداث ضاغطة وعند تدريبهن على التعامل مع مشكلات الحياة بواقعية؛ لابد من تعليمهن استراتيجيات مواجهة متكاملة "Integrating Coping Strategies" لإعادة تأهيلهن بالعمل على تغيير ما لديهن من التفسيرات "perceptions" والأفكار النمطية "Stereotyped thoughts" حول الأحداث والمواقف غير السارة والتكيف مع الحياة ما بعد فقدان الزوج بما فيها من ضغوط وعقبات ومشكلات مختلفة (Somasundaram, 2014, p. 53)، ومن هنا يلعب التقييم المنطقي للأحداث الناجمة عن الفقد دوراً

هاماً في مواجهة النتائج اللاحقة للخسارة، فالضغوطات التراكمية "Cumulative Stressors" الناجمة عن الفقد قد تؤدي لمضاعفات سلبية على الصحة النفسية والعقلية "Mental Health" أو قد تعمل على تقوية استراتيجيات المواجهة الداخلية والخارجية وبالتالي الأحداث والظروف المعاكسة المتعلقة بفقدان شخص عزيز قد تقدم فرصاً للنمو (Maddox, 2001,p. 637)، ويعمل التدخل المعرفي السلوكي عند تعرض الأرامل للأزمات اللاحقة لفقدان الزوج في تدريبهن على: (1) تقييم "assessmen" مدى اعتبار الموقف عاجلاً ويتطلب التدخل الفوري، (2) تقييم المخزون الشخصي"individual's repertoire" للقدرة على التعامل مع الموقف ومواجهته، (3) توليد خيارات من التفسيرات والسلوكات الجديدة والمفيدة (Dattilio & Freeman, 2007, p. 8).

2-1-7. برامج تحسين مستوى الصلابة النفسية:

يؤكد مادي من خلال نتائج البحاث التي قام بها وعلى عينات متنوعة أنه يتم النظر للصلابة النفسية على أنها سمة قابلة للتطوّر من خلال التدريب والممارسة باستخدام برامج تدريبية (Maddi, 2006, p. 164)، فقد ذكر (Escolas et al., 2013, p. 130) أنه على الرغم من أن الصلابة النفسية سمة ثابتة نسبياً فإنها قابلة للاكتساب والتعديل؛ ذلك أنها قد تتغير نتيجة لخبرات الفرد ومعرفته بالمواقف الحياتية التي يمر بها لذلك يمكن تدريب الأفراد على الصلابة النفسية وتطويرها (علاء الدين، 2016، 33) ، وقد اقْتُرِحت برامج تحسين مستوى الصلابة النفسية والتدريب عليها كنوع من المقاومة وكمصدر لإبطال التأثيرات المحتملة المؤذية للضغوط النفسية (Cotton, 1990, p.107)، ويساعد تحسين مستوى الصلابة النفسية عند الأفراد على تحسين صحتهم النفسية أيضاً وهذا يستدعي إعداد برامج لذلك (Kalantar, 2013, p. 68)، وتعتمد هذه البرامج على تغيير انطباعات الفرد حول قدراته الخاصة في التعامل مع الضغوط، والسر الحقيقي في الصلابة النفسية ليس هو إخفاء الفرد لمشاعره وإنما هو تجنب الإدراكات والتفسيرات التي تسبب الضغوط النفسية في المقام الأول (Brymer, 2005, p. 48).

وتبين أن رفع مستوى الصلابة النفسية هو الحل المتوقع لمساعدة الأرامل اللاتي فقدن أزواجهن منذ مرور شهر وحتى /25/ عاماً على فقدانه، فكلما تم رفع مستوى الصلابة النفسية لدى الأرامل تبين انخفاض درجة الضغوط والانفعالات السلبية الناجمة عن فقدان الزوج (Becvar, 2013, p. 302).

ويعتبر مادي (Maddi,1987) أول من قدم برنامج للصلابة ومن ثم قام كل من مادي وخوشابا (Khoshaba & Maddi, 2008; Maddi, 2002) بتطوير هذا البرنامج وتلاها سلسلة من البرامج (Maheshwari & Kumar, 2016, p.23)، فهنالك الكثير من البرامج التي أجريت في مجال التدريب على الصلابة النفسية وأعطت نتائج لدى الأفراد الراغبين في تحسين وجودهم في هذا العالم ولدى المنظمات التي

ترغب في تحسين القوى العاملة لديها ومن أبرز هذه البرامج والتي طُبقت على الحالات السريرية، المدارس، المنظمات، الممرضات (Ruini, 2017, p.35) البرامج التالية:

(Khoshaba & Maddi, 2008)، (Maddi, 2002)، (Maddi et al., 2009)، (Judkins & Ingram, 2002), (Judkins et al., 2006)،(Tierney & Lavelle, 1997).

ويرى كل من مادي وخوشابا أن برنامج الصلابة النفسية هو منهج لحل المشكلات والتي يتم فيها إصلاح وتحسين المواقف الضاغطة من خلال التفكير بها واتخاذ الإجراءات اللازمة تجاهها لتحويلها بالاتجاه الإيجابي وهو يتضمن ثلاث خطوات رئيسة: (1) الفهم والتفسير الأحداث الضاغطة والمواقف غير السارة، (2) وضع خطة عمل، (3) تنفيذ إجراءات الخطة (Khoshaba & Maddi, 2008, p. 11).

وتضع بعض برامج الصلابة النفسية الفرد في عملية من التدريب الذي يسهّل الاتجاهات والمهارات التي تسهّل الجهود لتحويل الضغوط من كوارث محتملة إلى فرص للنمو والتطوير وذلك من خلال مجموعة من الاستراتيجيات التي تركز على "الإدراك أو التفسير" الذي يعتبر الجانب الحاسم في تحقيق آلية الصلابة النفسية أي المعنى الذي يضفيه الأفراد على الأحداث من حولهم (Paton, 2009, p. 200)، وتؤكد نتائج أبحاث كل من (Paton,2009)، (Soulhwik, 2011)، (Wong & Wong, 2006) أن برامج تحسين مستوى الصلابة النفسية تهدف لتسهيل القدرات البشرية على: (1) إيجاد معنى في الحياة، (2)، توسيع الإدراكات وتعميق الفهم حول الخبرات الضاغطة، (3) تحسين الصحة النفسية والعقلية والجسدية، (4)، (5) تبني المشاعر الإيجابية، (6) الرضا عن العمل، تحسين الأداء في كافة المجالات الحياتية، (7) تحقيق أعلى مستوى من الدعم الاجتماعي.

كل ما سبق يتحقق نسبياً من خلال برامج تحسين مستوى الصلابة النفسية بغض النظر عن الظروف مع الأخذ بعين الاعتبار أنماط الشخصية المختلفة لدى الأشخاص، مما يعني ضمناً أن غياب الصلابة النفسية المكتسبة يمكن أن ينبئ عن قابلية عالية للتعامل مع التغييرات الحياتية والخبرات الضاغطة من خلال استجابات التجنب أو النكران أو المبالغة أو النكوص (Hicks & Routledge, 2013, p. 235-237).

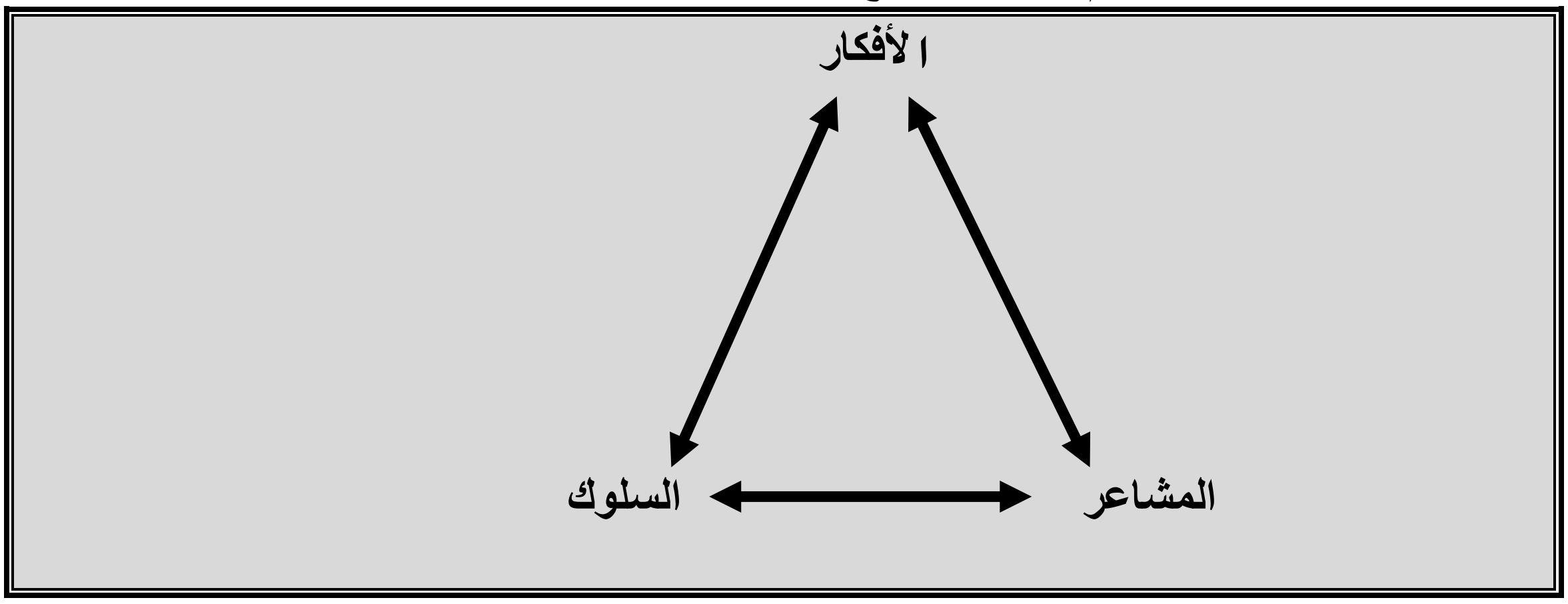
وترى الباحثة أن أغلب الجهود التي بُذلت في مجال تحسين مستوى الصلابة النفسية كانت تركز على اكساب المسترشدين مهارات التعامل مع المشكلات الحياتية والأحداث الضاغطة ومواجهتها والتعامل معها على أنها تزيد من خبراتهم، وأن تحسين مستواها أمر هام وضروري في جميع مجالات الحياة ولدى مختلف الفئات.

2-2. الإرشاد/ العلاج المعرفي السلوكي(3): "cognitive behavior therapy" /CBT/

2-2-1. مفهوم الإرشاد/ العلاج المعرفي السلوكي: "The Concept of CBT"

تسمح لنا الوظائف المعرفية "Cognitive"(4) بالتفاعل مع الموقف نفسه بشكل فردي من خلال الطريقة التي نفكر بها ونفسر من خلالها المواقف وهذه الوظائف هي التي تقرر ردود أفعالنا تجاه تلك المواقف (Olpin & Hesson, 2015, p. 67)، والإرشاد المعرفي يركز على كيف يفكر الناس وكيف يمكن مساعدتهم لتحقيق أهدافهم (Pucci, 2006, p.1)؛ حيث يشير مفهوم الإرشاد المعرفي السلوكي إلى التصرف وفق معرفتنا أو إدراكنا لتجاربنا وخبراتنا في الحياة والفكرة الأساسية لهذا الإرشاد هي أن الطريقة التي نفكر بها تؤثر في الطريقة التي نشعر بها وبالتالي تغيير طريقة تفكيرنا يمكن أن يؤدي إلى التغيير في مشاعرنا وبالتالي سلوكاتنا، أي أن أساس الإرشاد المعرفي السلوكي يقوم على التأثير المتبادل بين الأفكار والانفعال والسلوك (Clark & Beck, 2010, P. 5)، ويمكن تعريف الإرشاد المعرفي السلوكي على أنه "منهج مختصر منظم، توجيهي، تثقيفي، نشط وتعاوني ذو وقت محدود مبني على أسس تجريبية أهدافه مباشرة ويسعى لتغيير المشاعر والسلوك من خلال تغيير الأفكار" (Messer & Gurman, 2011, P. 143)، والمخطط التالي يوضح آلية عمل الإرشاد المعرفي السلوكي من خلال توضيح العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوكات:

الشكل رقم (5) يوضح العلاقة بين الأفكار ولمشاعر والسلوك



(Marsh, 2015, p. 5)

(3) **الإرشاد/ العلاج:** وجهان لعملة واحدة والفرق بينهما في الدرجة وليس في النوع، فالمشكلات التي يتعامل بها الإرشاد النفسي أقل خطورةً وتعقيداً من تلك التي يتعامل بها العلاج النفسي (الفحل، 2014، 33).

(4) **Cognitive:** يشير هذا المصطلح إلى الاستعراف وهو الآلية الاعتيادية "ordinary mechanism" أو العملية التي تتم بها اكتساب المعرفة "knowledge" أو المعلومات، وقد استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية مرادف المعرفة بدلاً من الاستعراف نظراً لشيوعها (Cecis, 1996, p.27).

ويعتمد مفهوم الإرشاد المعرفي السلوكي على عملية التقييم المعرفي للأحداث الحياتية والذي يتناول العجز السلوكي لدى المسترشد وأفكاره اللاوعية المرتبطة بالاضطراب لديه (Leahy, 1996, p. 50)، والهدف الشامل للإرشاد المعرفي السلوكي هو تغيير أو تبديل الأفكار المختلة وظيفياً "Dysfunctional" وطريقة التفسير التي تؤدي الى الضيق "Distress" أو سوء التكيف (Freeman & Freeman, 2005, P. 76)؛ ويتم هذا التغيير من خلال تحدي وتصحيح المعرفيات المشوهة "Distorted Cognitions" والتحكم بالأفكار سيئة التكيف أو المختلة وظيفياً وغير المرغوب بها من خلال تعليم المسترشد رصد ومراقبة الأفكار السرية والعلنية التي تسبق أو تصاحب أو تتبع المواقف العصيبة الضاغطة "stressful situation" وذلك من خلال توظيف مجموعة من مهارات التكيف باستخدام التقنيات المعرفية والسلوكية والتي تساعد على المسترشد تعلم كيفية التحكم بالأفكار والمشاعر والسلوكات غير المرغوب بها والمرتبطة بأحداث ومواقف حياتية غير سارة (Backman, 1989, p. 127).

كما أن / CBT/ لا يعني فقط أن الأفكار تسبب الانفعالات والسلوكات وإنما يعني أيضاً أن الانفعالات تؤثر في المعرفيات؛ حيث أظهرت الدراسات أن المزاج يمكن أن يؤثر في عمليات الاستدعاء والتذكر والتصورات الشخصية المتحيزة "sbaised perception" فالحزن يسهّل عملية تذكر أحداث حزينة في حياة الشخص كما أن مشاعر الفرح والسعادة تسهّل استدعاء الأحداث المفرحة (Freeman et al., 1990, p. 6)، كما أن الاستجابات الانفعالية يمكن أن تتعدّل وتتأثر بقوة من خلال سلوكاتنا فتغيير السلوك يمكن أن يؤدي إلى تغيير معرفنا والطريقة التي ندرك بها العالم، الناس، وأنفسنا، والمستقبل مما يؤدي لتغيير الطريقة التي نقيّم بها الأحداث والمواقف وبالتالي تغيير الاستجابات الانفعالية المرتبطة بها (Hofmann, 2012, p. 7).

ومن هنا يعتبر الإرشاد المعرفي السلوكي منهجاً للتفكير المنطقي السليم والذي يقوم على مبدأين أساسيين: (1) أفكارنا تمتلك السيطرة في التأثير على سلوكاتنا ومشاعرنا، (2) والطريقة التي نتصرف ونسلك بها تؤثر بقوة على أفكارنا ومشاعرنا، وهذه الفكرة في تأثير عملية التفكير في الانفعالات والسلوك قديمة جداً ترجع إلى فلاسفة اليونان (Wright et al., 2017, p. 1)؛ حيث تمّ التعرف على العناصر المعرفية من وجهة النظر هذه في البدايات بتأثير من الفلسفة الرواقية والتي يرجع تاريخها إلى القرن الرابع قبل الميلاد أمثال أبيقور "Epictetus" وكان صاحب مقولة أن "البشر يضطربون ليس من الأشياء بل من الآراء التي يعتنقونها عنها (Hofman, 2012, P. 3-5)، وفي الوقت الحالي تشير وجهات النظر الحديثة لعدد من الباحثين أمثال (Mansson et al., 2016; Paquette, 2003) إلى دور التدخلات المعرفية السلوكية في استثارة وتغيير الأداء الوظيفي لقشرة الفص الجبهي مما يؤدي إلى إحداث تغييرات دائمة إيجابية في الأداء الوظيفي النفسي لدى الفرد "Psychological functioning" (Bernard & David, 2018, p. 6).

وقد بُني الإرشاد المعرفي السلوكي "Cognitive Behavior Therapy" على الإرشاد المعرفي"Cognitive Therap" والذي يفترض أن الأفكار المختلة وظيفياً (Dysfunctional Thoughts) والتقييم المعرفي غير الواقعي لأحداث الحياة "Un rilistic Cognitive Assistant" تؤثر سلباً في الانفعالات والسلوك وهذه العملية التبادلية تؤدي إلى توليد المزيد من التدهور المعرفي وهذا أمر شائع في المشكلات النفسية عموماً (Taylor, 2005, p. 16).

وفي الوقت الذي يركز فيه الإرشاد السلوكي على السلوك المتعلم الذي نشأ من خلال استجابة الفرد للبيئة المحيطة به ويهدف إلى نسيان السلوك المشكل؛ فإن الإرشاد المعرفي يركز على معتقدات الفرد حول نفسه، العالم والمستقبل وهدف الإرشاد هو التركيز على المعرفيات والأفكار سيئة التكيف والتي تظهر بشكل تلقائي، وجاء منهج الإرشاد المعرفي السلوكي ليربط بين هذين المنهجين "السلوكي" و"المعرفي" من خلال استهداف كليهما السلوك المشكل والمعرفيات سيئة التكيف.

وبالتالي صُنِف الإرشاد المعرفي السلوكي "Cognitive Behavior Therapy" والذي يُشار إليه بالاختصار /CBT/ ضمن المناهج المعرفية، وفي الوقت الحالي يتم استخدام كلا المصطلحين /الإرشاد المعرفي/ "Cognitive Therapy" و/الإرشاد المعرفي السلوكي/ "Cognitive Behavior Therapy" بالتبادل في إشارة كل منهما إلى الآخر وأُثبت تجريبياً فعاليته في مواجهة العديد من الاضطرابات النفسية (Leahy, 1996, p. 50)، ولا يستغرق الإرشاد المعرفي السلوكي فترة إرشادية طويلة فهو يتطلب ما بين /15- 20/ جلسة بمعدل جلستين اسبوعياً على الأقل وغالباً ما يتبع الإرشاد الناجح جلسات المتابعة على فترات للمحافظة على النتائج التي تحققت والاستمرار في دعم وتقوية المسترشد، ويعد الواجب المنزلي جزءاً مهماً من العملية الإرشادية (السقا، 2005، 65).

وترى الباحثة أن الإرشاد المعرفي السلوكي هو التوجيه النشط للعملية الإرشادية والتي من خلالها يتعاون كل من المرشد والمسترشد بهدف مساعدة المسترشد على كشف وإدراك أفكاره غير المنطقية والمختلة وظيفياُ والاختبار الواقعي لأفكاره وسلوكاته واستبدالها بأخرى أكثر تكيفاً، ويعمل المرشد والمسترشد معاً على اختبار صحة الأفكار التي يقوم المسترشد بتسجيلها.

2-2-2. أهداف الإرشاد/ المعرفي السلوكي: "The aims of CBT"

1. يمكن تلخيص أهم أهداف الإرشاد المعرفي السلوكي في النقاط التالية:
2. تعليم المسترشد مراقبة أفكاره التلقائية واختبار مدى صحتها.
3. تعليم المسترشد إدراك العلاقة بين الأفكار، المشاعر، السلوك، وعلاقتها بالمواقف والأحداث الحياتية.

4. تعليم المسترشد استبدال أفكاره ومعرفياته وتقييماته المشوهة "distortions" وغير الواقعية بأخرى أكثر واقعية وتكيفاً (Dobson, 2010, p.14-15).
5. التخفيف من أعراض الاضطرابات النفسية والتدريب على حل المشكلات واكتساب استراتيجيات للتأقلم والمواجهة ومساعدة المسترشد على تعديل البنى المعرفية الأساسية من أجل منع الانتكاس (Dryden & Reeves, 2014, p. 250).
6. تدريب المسترشد على اكتساب المهارات الاجتماعية والتواصل مع الآخرين وإدراك أهمية طلب الدعم الاجتماعي في المحن والشدائد، إضافةً إلى مساعدته على إدراك مدى فاعليته الذاتية ومدى قدرته على المشاركة والتعاون (Whitfield & Davidson, 2007, p. 87).

2-2-3. المبادئ الأساسية للإرشاد المعرفي السلوكي: "Basic principles of CBT"

توجد عدد من العناصر التي تكّون جوهر الإرشاد المعرفي نذكر أهمها:

2-2-3-1. التحقق التجريبي: "Empirical Investigation"

ينطلق الإرشاد المعرفي السلوكي في تحقيق أهدافه من قاعدة أساسية وهي التحقيق "التفحص" في الأفكار التلقائية، الاستدلالات، الاستنتاجات، والافتراضات لدى المسترشد؛ حيث يقوم المرشد بصياغة الأفكار المتخلّة وظيفياً لدى المسترشد ومعتقداته حول نفسه، تجربته، ومستقبله على شكل افتراضات واختبار مدى صلاحية هذه الفرضيات وفق أسلوب منهجي منظم (Beck et al., 1979, p. 6-7)، والتحقق التجريبي هو مبدأ أساسي في الإرشاد المعرفي السلوكي حيث يتم استخدام الطرق التجريبية أثناء الجلسات الإرشادية يوماً بيوم، ومن خلال المنهج التجريبي يتم جمع المعلومات واختبار الفرضيات التي تعتمد على تجربة المسترشد وتصوراته ومن ثم يتم تعديلها اعتمادا على ملاحظة المسترشد والتغذية الراجعة لديه (Kuyken et al., 2009, p.4)، وقد تم وضع الافتراضات الأساسية حول نموذج الإرشاد المعرفي السلوكي في المختبر ومن خلال الاختبارات التجريبية (Hofmann, 2012, p. 7)؛ حيث يتضمن الإرشاد المعرفي السلوكي تصميم العديد من التجارب التعليمية المحددة لتعليم المريض مراقبة أفكاره التلقائية، وإدراك العلاقة بين المعرفيات والانفعالات والسلوكات واختبار مدى صلاحية الأفكار التلقائية وتطوير معرفيات أكثر واقعية وتكيفية واستبدال الفرضيات الأساسية، المعتقدات، والمخططات وبمصطلح أكثر عمومية فإن الإرشاد المعرفي السلوكي يستند إلى الفكرة القائلة بأن الاستجابات الانفعالية والسلوكية خاضعة للمعرفيات والتصورات التي يكونها الفرد حول الأحداث الحياتية "Cognitions and the Perceptions" وتتأثر بها بقوة (Hofmann & Reinecke, 2010, P. X-3)، كما أن التعاون الإرشادي قائم على أسس تجريبية "Empiricism Collaborative" حيث يتم دمج تفسيرات المرشد والمسترشد والأدلة التي يجمعهما معاً لتفحص ودحض واستبدال معرفياته ولتحقيق أعلى درجات الفهم المشترك بينهما لحالة المسترشد ومشكلته (Freeman et al., 1990, p. 10).

2-2-3-2. المدى القصير للإرشاد: "Short term therapy"

يعتبر الإرشاد المعرفي السلوكي إرشاداً قصير المدى نسبياً في مدة استمراريته، ويكون التركيز خلال هذا الوقت القصير من الإرشاد على إزالة الأعراض ومساعدة المسترشد على اكتساب مهارات المساعدة الذاتية "Self-help skills" (Leahy, 1996, p. 51).

وتقوم العملية الإرشادية في الإرشاد المعرفي السلوكي على أساس بناء برنامج إرشادي يتضمن عدد من الجلسات كما يتم بناء كل جلسة بحيث يكون لكل منها مقدمة تعريفية ومرحلة متوسطة ونهاية، وكل جلسة محدودة بوقت معين "Time limited" ويجب أن تكون مستقلة بذاتها (Clark & Beck, 2010 ,P. 5) ، وعادة تتضمن العملية الإرشادية جلسة واحدة أو جلستين في الأسبوع ويتراوح إجمالي عدد الجلسات بما يتوافق مع الأهداف الإرشادية المراد تحقيقها (Wright et al., 1993, p. 12)، بحيث يتم تحقيق الأهداف الإرشادية على مدى قصير مما يحقق التغيير الدائم، ويتم بناء الجلسات بطريقة تهدف للاستخدام الفعال للوقت (Freeman et al., 2004, p. 17.18)، ويشير إليس أن الجلسات الفردية تأتي بنتائج أفضل من الجلسات الجماعية (Freeman, 2007, p. 30).

2-2-3-3. التثقيف النفسي: "psychoeducation"

تبدأ العملية الإرشادية غالباً بمشاركة المسترشد لبعض المواد التعليمية، والتثقيف النفسي يمكن أن يُنظر إليه على أنه عملية التعلم المشتركة من قبل المرشد والمسترشد على الرغم من أن بعض المسترشدين يعتبرونها مضيعة للوقت "waste of time"، ويتم تعليم المسترشد طبيعة مشكلته والأسلوب الإرشادي المناسب للتعامل معها ويجب أن يبقى المسترشد مشاركاً مما يجعله يشعر أنه عنصر مهم في العملية الإرشادية ويحفزه على المشاركة مع المسترشد في مواجهة العقبات خلال العملية الإرشادية (Ledley et al., 2010, p. 114).

ويعتبر التثقيف النفسي مكوناً هاماً ورئيساً للإرشاد المعرفي السلوكي؛ حيث يعتبر أحد أهم الأهداف الرئيسة في الإرشاد هو تعليم المسترشد طرائق جديدة في التفكير والسلوك مما يساهم في حل المشكلات الحالية لدى المسترشد وإدارة المشاكل المستقبلية، ويبدأعادة التثقيف النفسي مع تحضير المسترشد للعلملية الإرشادية؛ حيث يكرس المرشد في المرحلة الافتتاحية الأولى من الإرشاد وقتاً ليشرح المكونات الرئيسة للإرشاد المعرفي السلوكي ومناقشة العلاقة الإرشادية وتوقعات كل من المرشد والمسترشد من الإرشاد، ويتم تضمين التثقيف النفسي خلال جلسات الإرشاد المعرفي السلوكي من خلال تقديم الشروحات والتوضيحات والتي تترافق مع واجبات منزلية، ويتم التركيز فيها على منهج تعاوني تعليمي نشط، ويقوم المرشدون عادة بتقديم محاضرات تثقيفية مصغرة ويتجنبون النهج التثقيفي المكثف، كما أن التثقيف النفسي يمكن تقديمه عن طريق تعيين واجبات منزلية من خلال قراءة الكتب أو الكتيبات، أو تقديم نشرات تثقيفية أو من خلال استخدام برامج الحاسوب التي تعزز التعليم لدى المسترشد بهدف تشجيع طرائق المساعدة الذاتية للتعلم (Hales et al., 2011, p. 567)، كما أن

التثقيف النفسي يقدم فرصة لمناقشة المسترشد حول كيفية تداخل مشكلاتهم مع أدائهم الوظيفي مما يسهم في تعزيز العلاقة بينهما لأن المرشد يشعر أن المسترشد يفهم صراعاته اليومية إضافة إلى مناقشة كيف يمكن أن تصبح حياة المسترشد أفضل بإتمام العملية الإرشادية، (Ledley et al., 2010, p. 115)، كما يمكن استخدام الانترنت كأحد وسائل التثقيف النفسي الذي يقدم مدى واسع من المعلومات لكن لابد من تنبيه المسترشد أن المعلومات التي يتم الحصول عليها عبر الانترنت قد تكون غير دقيقة، أو منتهية الصلاحية، ناقصة، ولا تستند إلى نتائج البحث العلمي كما يجب تقديم المعلومات بأسلوب لطيف يتضمن المشاركة الوجدانية ويحفز المسترشد على المثابرة في الاستمرار في الإرشاد ويحترم فيها المرشد أسئلة المسترشد ولا يشتمل على إطلاق أحكام (Waller et al., 2007, p. 142-143).

2-2-3-4. المشاركة الإرشادية: "The Therabutic Colboration"

يجب أن يكون المرشد الذي يقوم بتطبيق الإرشاد المعرفي السلوكي نشطاً باستمرار ومتفاعلاً بشكل متعمد ومتقصد مع المسترشد، وعليه أن يقوم ببناء العملية الإرشادية وفقاً لتصميم محدد مترابط بمشاركة من قبل المسترشد وتعاون منه وعلى الرغم من أن مشاركة المسترشد في التعاون في صياغة خطة العملية الإرشادية يمكن أن تُعاق بواسطة أعراض اضطرابه؛ فإن المرشد يقوم باستخدام براعته ودهائه في استثارة المسترشد ليصبح مشاركاً فعالاً في مختلف جوانب العملية الإرشادية، ويمكن أن يشارك المرشد المسترشد في شرح تجربته النفسية ووضع جدول الأنشطة والواجبات المنزلية معاً (Beck et al., 1979, p. 6-7)، ويعمل المرشد مع المسترشد على ملاحظة نتائج سلوكاته وعلى اختبار صحة أفكاره وفرضياته وتحديد المعرفيات المختلة وظيفياً لديه "cognitive dysfunctional" والسلوكات سيئة التكيف "mal adaptive" وإيجاد بدائل أكثر تكيفاً "adaptive alternatives" من أجل تحقيق التغييرات المطلوبة (Freeman et al., 2004, p. 17-18).

ويتحمل المرشد مسؤولية إثارة دافعية المسترشد للمشاركة في العمل باتجاه التغيير لذا يجب أن يكون قادراً على صياغة خطة العمل بعقلانية حتى يعتبر المرشد أن التغيير الذي سيقوم به ذو قيمة ونافع، والمسترشد يجب أن يشارك في العملية الإرشادية ليس فقط كملاحظ أو زائر عرضي بل عليه أن يكون مشاركاً أساسياً وإذا لم يستطع ذلك فإن العملية الإرشادية سوف تكون محدودة وقصيرة، على أن التعاون الإرشادي لا يمكن أن يكون مناصفةً بين المرشد والمسترشد؛ حيث يقييم المرشد قابلية المسترشد للتعاون ومن ثم يعمل على توفير درجة من التوازن بما يتناسب مع احتياجات التعاون الإرشادي ويحقق الأهداف الإرشادية المرجوة (Freeman & Ronen, 2007, P. 30-31).

2-2-3-5. التوجه نحو المشكلة: "Problem-Solving oriented"

يستند الإرشاد المعرفي السلوكي على مبدأ التوجه نحو المشكلة من خلال التركيز على المشكلات الواضحة المنفصلة وبلورتها بدلاً من التوجه نحو الأهداف الغامضة أو غير المتبلورة والتركيز على الحل

"solution–focused" لتحقيق الشعور الأفضل والنتائج الأفضل، وكل جلسة تعتبر بمثابة فرصة لتحقيق التقدم باتجاه حل مشكلات المسترشد بدلاً من كونها فرصة فقط للشكوى، التفريغ الانفعالي، طلب الدعم أو المشاركة الوجدانية، ويمكن أن يطرح المرشد سؤالاً في بداية كل جلسة إرشادية "ماهي المشكلة التي ترغب مني أن أساعدك في حلها اليوم؟" وفي نهاية الجلسة يمكن أن يسأله فيما إذا كان يعتقد أنه استطاع أن يحرز تقدماً في حل تلك المشكلة، ويمكن زيادة وتحسين حل المشكلات من خلال الطلب من المسترشد تحديد الأهداف، اختيار البدائل، وضع الخطط، وتنفيذ التجارب (Leahy, 1996, p. 54).

ويعتبر التركيز على معالجة القضية التي أحضرت المسترشد إلى الإرشاد أكثر أهمية من التركيز على أسبابها، ويعمل المرشد بالتعاون مع المسترشد على توليد الحلول المناسبة ليس فقط اكتساب فكرة عن المشكلة والتبصر بها، فالمرشد مثلا قد يستخدم الحوار السقراطي ليوجه المسترشد نحو إيجاد حل للمشكلة، ويتم ذلك من خلال طرح الأسئلة بدلاً من المواجهة المباشرة مع المسترشد مما يقوده إلى فهم أعمق لمشكلته ومحاولة اكتشاف حلول لها، هذا الاكتشاف يقلل من شعور المسترشد بأن المرشد يحاول فرض أفكاره الخاصة عليه كما يكسبه طرق لفهم مشكلاته وحلها لوحده مما يكسبه القدرة على التعامل مع مشكلاته المستقبلية التي يمكن أن تواجهه على عكس المناهج الأخرى التي تقدم الحلول للمشكلة الحالية للمسترشد دون أن يكسب مهارة حل مشكلاته الجديدة التي يمكن أن تواجهه (Freeman & Ronen, 2007, P. 31).

2-2-3-6. التركيز على هنا والآن: "Here and Now–Focused"

يركز الإرشاد المعرفي السلوكي على المشكلة الحالية والسلوك الحالي لدى المسترشد وما يتعلق بها من أفكار وانفعالات وتعديلها؛ حيث يتم التركيز على عملية الادراك الواعي للمعلومات الحالية من قبل المسترشد، والقليل من التركيز يكون على جمع المعلومات حول الطفولة فيما عدا الحاجة إليها لتوضيح بعض الملاحظات الراهنة ذات الصلة بالمشكلة الحالية والتركيز الأكبر يكون على تفكير وانفعالات وسلوكات المسترشد الحالية والتي تحافظ على استمرارية الأنماط المختلة وظيفياً لديه ومايحدث فيها من تغييرات خلال الجلسات الإرشادية (Leahy, 1997, p. 5).

2-2-3-7. تعلّم التعلم: "Learning to Learn"

تنطلق العملية الإرشادية في الإرشاد المعرفي السلوكي من خلال مبدأ أساسي وهو تعليم المسترشد أن يتعلم؛ فالمرشد لا يقوم بإجراء تحليل منطقي لمشكلة المسترشد ولا يعتمد فقط على أحكامه في العملية الإرشادية كما هو الحال في المناهج الأخرى وإنما يسعى لاكتساب المسترشد تعليمات ذاتية للتعلّم "Didactic Instruction" (Freeman et al., 2004, p. 17-18)؛ حيث يقوم الإرشاد المعرفي السلوكي على مبدأ تعليم المسترشد إدارة المواقف والمشاكل التي كان يعتبرها سابقاً أنه لا يمكن التغلب عليها من خلال إعادة التقييم وتصحيح أفكاره، وبالتالي هذا المنهج يتكون من تجربة التعلُّم المصممة التي تسعى لتعليم المسترشد

عدة عمليات معرفية سلوكية (Beck et al., 1979, p. 3-5)، وبالتالي يتعلم المسترشد كيف يتعامل مع أفكاره ومعتقداته وصياغتها كفرضيات وليس كحقائق، وتزويده بفرص لاختبار مدى صلاحيتها "Validity" ومنحه القابلية للتفكير في تفسيرات بديلة (Hofmann & Reinecke, 2010, p.3)، ومن هنا لا يركز الإرشاد المعرفي السلوكي فقط على زيادة التفكير المنطقي لدى الفرد أو مساعدته على حل المشكلات التي تواجهه في مرحلة معينة أو إحداث التغيير الآني؛ إنما يهدف إلى زيادة ثقة الفرد بقدراته واعتماده على ذاته واستقلاليته في الاستمرار في الحياة واكتساب المهارات التي تزيد من قدراته على التعامل ذاتياً مع المواقف المشكلة والأحداث غير السارة في حال حدوثها (Bernard & David, 2018, p. 6).

2-2-3-8. التغذية الراجعة: "feedback"

تتضمن العملية الإرشادية التغيير المستمر، والمرشد يطلب من المسترشد أن يخبره بأي تغيير يحدث في انفعالاته سواء أكانت الإيجابية أو السلبية من أجل التوصل للفهم الأفضل حول ما كان مفيداً من الإجراءات والتدخلات وله تأثير وتحديد مالم يعمل منها، وذلك استناداً إلى الافتراض القائل أنه لا يوجد أسلوب إرشادي واحد ينفع مع كل المسترشدين، والحصول على التغذية الراجعة من المسترشد تلعب دوراً أساسياً في تحديد مدى فعالية الأسلوب الإرشادي المستخدم والتدخلات الخاصة به وتحديد المشكلات خلال العملية الإرشادية وتفاديها، فعلى سبيل المثال امتناع المسترشد عن أداء الواجبات المنزلية يمكن تجنبها إذا سأله المرشد خلال الجلسة حول كيفية تنفيذه للواجب وماهو غير الواضح فيها بالنسبة للمسترشد أو ما هي الأسباب التي ستمنعه عن عدم أداء الواجب (Leahy, 1996, p. 57).

تخلص الباحثة مما سبق أن مبادئ الإرشاد المعرفي السلوكي تختلف عن كل المبادئ الخاصة بأساليب الإرشاد الأخرى من حيث أنه يسعى لتدريب المسترشد كيف يتعلم أن يساعد نفسه بنفسه ويحل مشكلاته المستقبلية، ولا يهدف فقط لمساعدة المسترشد على حل مشكلة وقتية جاء بها إلى المرشد مع إفساح المجال أمامه كي يشارك في العملية الإرشادية، ويسعى لتوجيه المسترشد نحو المستقبل دون أن الرجوع إلى الماخبرات الماضية.

2-2-4. دور المرشد النفسي في عملية الإرشاد المعرفي السلوكي:

"The role of the conceller in the CBT"

تعتبر العملية الإرشادية في المنهج المعرفي السلوكي تصميماً كتابياً وتجريبياً خاصاً، ونظراً لكونه منهجاً عالي التنظيم يمكن تقديمه بطريقة منطقية وتدريجية ويتمثل دور المرشد خلال هذه العملية بالعمل على: (1) الطلب من المسترشدين تجربة الأشياء بأنفسهم وكتابة ما تعلموه من الجلسات الإرشادية من خلال إنجاز أوراق عمل ويوميات هي بمثابة "مذكرات" منجزة وهذا الأسلوب يتم إعداده بالاتفاق بين المرشد والمسترشد "جنباً إلى جنب" بدلاً من "وجهاً لوجه" (Levy et al., 2010, p. 197)، (2) إقامة علاقة تشاركية مع المسترشد

ووضع جدول أعمال وخطة إرشادية واختيار التدخلات المعرفية والسلوكية المناسبة، (3) العمل مع المسترشد على تحديد أفكاره ومشاعره وسلوكه وغيرها من العوامل ذات الصلة بمشكلته الحالية (Freeman et al., 2004, p. 17.18)، (4) تطوير مهارات المواجهة الفعّالة لدى المسترشد للتعامل مع مختلف جوانب الحياة وما يرتبط بها من أحداث غير سارة (Freeman, 1983, P. 2)، (5) استخدام تقنيات إرشادية محدّدة ومتنوعة أثناء العملية الإرشادية والتي تم تصميمها لتحديد واختبار واقعية وتصحيح الأفكار المشوهة والمعتقدات المختلة وظيفياً "Dysfunctional Believes" كما تهدف لتعديل السلوكات سيئة التكيف، (6) مساعدة المسترشد لفهم مشكلاته بطريقة أكثر واقعية وتكيفية وبالتالي تقليل الأعراض لديه (Beck et al., 1979, p. 3-5)، (7) تحديد الواجبات المنزلية للمسترشد والتي تعد من الخصائص الهامة المميزة للعملية الإرشادية لأنها توفر الفرصة للمسترشد لينقل ما تعلمه من أفكار ومهارات من العملية الإرشادية إلى مواقف حياته اليومية ومشكلاته الواقعية (Kazantzis et al., 2005, p.1)، ويتضح مما سبق أن التطبيق الفعّال للإرشاد المعرفي السلوكي يتطلب من المرشد ما يلي:

1. التقييم السليم لحالة المسترشد وتشخيصها والذي يقدم قاعدة أساسية لفهم المسترشد ومشكلته.
2. وضع خطة تدخل إرشادية منظمة تعتمد على هذا التقييم.
3. اختيار عدد من التقنيات المعرفية والسلوكية التي يمكن استخدامها بمرونة لتنفيذ الخطة الإرشادية (Freeman et al., 2004, p. 2).

نستنتج مما سبق اختلاف الإرشاد المعرفي السلوكي عن أنواع الإرشاد النفسي التقليدية الأخرى وتميزه بأنه عملية تعاونية بين المرشد والمسترشد، كما يتميز بأنه قائم على بناء الثقة مع المسترشد والاعتماد على الأسئلة المفتوحة والموجهة نحو الاكتشاف بالتعاون مع المرشد.

2-2-5. تقنيات الإرشاد المعرفي السلوكي: "The CBT techniques"

يستخدم المرشد خلال العملية الإرشادية تقنيات معرفية وتقنيات سلوكية ، ولابد من الإشارة إلى أن التقنيات السلوكية يمكن استخدامها لإنجاز التغييرات المعرفية وفي الوقت نفسه فإن التقنيات المعرفية يمكن أن تهدف إلى عمل تغييرات في السلوك مثلما تهدف إلى عمل تغيير في المعرفيات لدى المسترشد (Freeman et al., 2004, p. 37)، ومن أهم هذه التقنيات نذكر:

2-2-5-1. التقنيات المعرفية: "The Cognitive Techniques"

يتم التركيز من خلال هذه التقنيات على الأفكار التلقائية والمعتقدات غير المتكيفة والمشوهة معرفياً والتي يعمل المرشد والمسترشد معاً على تحديدها وتعديلها(Freeman et al., 1990, p. 49)، وفيما يلي نذكر أهم هذه التقنيات المعرفية:

2-2-5-1-1. مراقبة وتحديدالأفكار المختلة وظيفياً:

"**Identifying & Monitoring Dysfunctional Thoughts**"

يعتبر الهدف الرئيس للإرشاد المعرفي السلوكي هو مساعدة المسترشد على كشف أفكاره المختلة وظيفياً[5] أو اللاعقلانية واختبارها واستبدالها بأخرى أكثر تكيفاً (Freeman et al., 1990, p. 6)، ومن الضروري أن يصبح المسترشد واعياً بهذه الأفكار في المراحل الأولى من الإرشاد لأنها من الخطوات الهامة لإعادة البناء المعرفي لديه (Curwen et al., 2018, p. 46)، وقد لاحظ المرشدون النفسيون أن هذه الأفكار غالباً ما يتم التسليم بها بسهولة في اللاوعي وصُممت العديد من التقنيات المعرفية لجعل المسترشد واعياً بها وإدراكها على أنها لا تعكس الواقع الحقيقي وإنما تعكس الواقع كما يراه هو ويفسره من وجهة نظره الخاصة (Alford & Beck, 1997, p. 20).

2-2-5-1-2. تسجيل الأفكار: "**Thoughts Recording**"

يعتبر تسجيل الأفكار أحد أهم أساليب مراقبة الأفكار التلقائية المختلة وتحديدها وأكثرها استخداماً في الإرشاد المعرفي السلوكي، وعندما يقوم المسترشد برؤية أفكاره وهي مكتوبة على السجل ويحدد ما فيها من تشوهات معرفية فإنه يتجه نحو تصحيحها، ويتم تقديم سجل الأفكار في بداية الإرشاد بأسلوب مبسط ومن ثم يتم تطويره في المراحل التالية؛ حيث يتنوع سجل الأفكار في عدد الأعمدة وفي محتواها، وأسهل النماذج هو أسلوب العمود المزدوج "Double column record" الذي يتضمن قائمتين فقط، ومن ثمّ السجل ذو الأعمدة الثلاثة "Triple column technique" والذي يحتوي على ثلاثة قوائم (Wright et al., 2017, p. 99)، ويعتبر سجل الأفكار المختلة وظيفياً ذو الأعمدة الخمسة من أكثر نماذج السجلات استخداماً وشيوعاً "Daily Record Dysfunctional Thought" ورُمِز له في الدراسة الحالية بـ (سيامو، الملحق 10) ويحتوي على خمسة قوائم (Dobson, 2010, p. 285)، وهذا التقسيم للقوائم ليس ثابتاً في محتوى كل عمود ويمكن للمرشد أن يتحكم بها بما يتناسب مع حاجة الجلسة والهدف منها (Wright et al., 2017, p. 99).

---

[5] **الأفكار المختلة وظيفياً** "**Dysfunctional thoughts**": هي الأفكار التي تميز بين الأفكار اللاتكيفية والأفكار الواقعية، يُشار إليها أيضاً بالأفكار الأوتوماتيكية لأن صاحب هذه الأفكار يدركها وكأنها تنشأ بالانعكاس دون أي تفكر أو استدلال مسبق وتقع في نفسه كشيء معقول وصحيح (بيك، 2000، 250)، وأُستخدم في الدراسة الحالية عدة مصطلحات للدلالة على الأفكار المختلة وظيفياً كالأفكار سيئة التكيف أوالمشوهة، أو اللاوقعية أو غير المنطقية.

2-2-5-1-3. الحوار السقراطي: "Socratic Dialogue"

تعتبر هذه التقنية من أكثر التقنيات التي تستخدم بشكل واسع في الإرشاد المعرفي السلوكي لوحدها أو يمكن مشاركتها مع أغلب التقنيات المعرفية الأخرى؛ حيث تعتبر الأسئلة المفتوحة من أهم الخصائص المميزة للإرشاد المعرفي السلوكي، والحوار السقراطي لا ينبغي أن يؤدي للوصول بالمسترشد إلى الإجابات التي تتفق مع وجهة نظر المرشد وآرائه الخاصة والتي غالباً ما تكون متحيزة وغير موضوعية وإنما يجب أن يهدف للوصول بالمسترشد إلى وجهات نظر وتفسيرات بديلة وأكثر منطقية ومساعدته في الوصول إلى معلومات لم يضعها المسترشد في اعتباره سابقاً (Hofmann & Reinecke, 2010, p. 8)؛ فهو يساعد المسترشد على فهم حالته ومشكلته لذا على المرشد تجنب دور الخبير الذي يدعي امتلاكه لكل المعلومات والحلول المتعلقة بمشكلة المسترشد وأن يبتعد عن صياغة أسئلة يعرف إجاباتها سلفاً فصياغة أسئلة من هذا النوع لن يؤدي إلى الاكتشاف الموجه الحقيقي لدى المسترشد؛ حيث يتصرف بعض المرشدين وفقا لفكرة خاطئة: "أنا أعرف كل شيء" ويستخدم الحوار السقراطي ليكون الهدف منه إظهار مدى صحة افتراضاته حول معتقدات المسترشد وإثبات إلى أي مدى أن المسترشد مخطئ وفقاً لافتراضات المرشد، لذلك يجب على المرشد أن يستخدم الحوار السقراطي لتحقيق فهم أكبر لقاعدة بيانات المسترشد الحقيقية حول معتقداته واكتشافها معاً جنباً إلى جنب بحيث يدرك المسترشد مدى خطئها بنفسه (Friedberg & McClure, 2015, p. 126).

2-2-5-1-4. السهم النازل: "Downward arrow Technique"

يعتبر هذا الأسلوب من أكثر الأساليب ملائمة للتعامل مع الأفكار التلقائية المرتبطة بقوة بمشكلات المسترشد، وترى باديسكي (padesky, 1994) أنه يجب طرح أسئلة على المسترشد عن أفكاره الخاصة حول: نفسه، الناس، العالم لأن انفعالات الفرد وسلوكياته ودافعيته تتأثر بالتفاعل بين هذه الأنماط الثلاثة من المعتقدات (كوروين وآخرين، 2008، 127).

وتساعد هذه التقنية على تحديد المصادر المعرفية التي تكمن وراء الانفعالات الحادة لدى المسترشد، وتستمر الاستجابات غير المرغوبة فيها تجاه الأفكار التلقائية وكل فكرة يتم الكشف عنها وتحديدها من خلال السهم النازل يتم قبولها بشكل مؤقت من قبل المسترشد على أنها صحيحة ريثما يتم الكشف عن المعتقدات الخاطئة المسببة لهذه الأفكار بحيث يتم توجيه انتباه المسترشد إلى أماكن أخرى لم يكن منتبهاً لها وبالتالي التخلص من المعتقدات غير السليمة أو المشوهة معرفياً (Dryden & Neenan, 2015, p.168).

2-2-5-1-5. التخيل: "Imagery"

تكمن قوة وفاعلية التخيلات التي يتم حث المسترشد عليها في حقيقة أن أغلب المسترشدين يستجيبون للأحداث المتخيلة بدرجة ما كما لو كانت تحدث بالفعل (Robertson, 2013, p. 395)، ويتميز التخيل في الإرشاد المعرفي السلوكي بأنه يركز على الاستخدام المكثف والواسع النطاق للذاكرة وتكرار السلوك أو الحدث من

خلال الخيال "imagination" والسعي نحو تعديل المعتقدات والسلوكات المختلة وظيفياً، ذلك أن التغيير في الحدث الذي يكرر داخلياً يعزّز تغيير السلوك الحقيقي (Thomas, 2016, p. 35–36).

وتعد تقنية التخيل من التقنيات السهلة التعلم والتدريب عليها وتساعد المسترشد على تخطي العديد من الصعوبات وتزيد ثقته بنفسه، وتتضمن هذه التقنية تخيل العديد من الصور الذهنية وخلق الصور والقصص في أفكاره، وبعض الأفراد قد لا يملتوكن مخيلة واضحة ونشطة لذلك هم يحتاجون إلى مزيد من التدريب المضاعف لإتقان هذه التقنية والاستفادة منها (Wood, 2010, p. 164–170).

2-2-5-1-6. عزو الصفات: "Attribution"

تُستخدم هذه التقنية لإعادة توزيع المسؤولية "redistributing responsibility" بالنسبة للأفراد الذين اعتادوا على وضع كامل أو أغلب المسؤولية عن نتائج الأحداث السلبية على أنفسهم، كما أن هذه التقنية تعد مفيدة أيضاً بالنسبة لأولئك الأفراد الذين يلقون اللوم بشكل مباشر على الآخرين عن أغلب نتائج الأحداث السلبية (Wheeler, 2014, p. 319)، وتعتبر من أفضل التقنيات التي يتعامل من خلالها المسترشد بمنطقية مع أحكامه الذاتية الخاطئة والتي تحفزه على الشعور بالذنب وتدفعه نحو التخلص من عبارات الينبغيات "Should statements" (Neenan & Dryden, 2013, p. 19).

وتساعد بالتالي هذه التقنية على تفحص واختبار صحة الأفكار التلقائية من خلال تقديم احتمالات بديلة منطقية حول مسببات الأحداث ففي الوقت الذي يكون للمسترشد دور قليل في الحدث السلبي بشكل واقعي فإنه يقوم بإلقاء كامل المسؤولية على نفسه وبالتالي لابد من مساعدته على التوزيع العادل للمسؤولية عن الأحداث ودحض أفكاره التلقائية السلبية من خلال إلقاء الضوء على الأشخاص أو العوامل الأخرى التي قد تكون ساهمت في الحدث (Smith, 2012, p. 163).

2-2-5-1-7. إيجاد البدائل: "Search for alternatives"

تعتبر هذه التقنية حجر الزاوية الأساسي لحل المشكلات، فمن خلال التحديد الدقيق من قبل المسترشد لصعوباته يمكنه الوصول بشكل تلقائي إلى حلول لمشكلاته، ومن خلال الفهم غير المشوه والمبني على أساس من الواقع فإن الخيارات التي كان المسترشد قد أهملها سابقاً يمكن أن تصبح مفيدة وعملية (Beck et al., 1979, p. 59).

ويمكن أن تكون هذه البدائل في البداية على مستوى الخيال حيث يُطلب من المسترشد تخيل حلول بديلة لمشكلته أو طرح تفسيرات بديلة ذهنياً ومن ثم تقييمها واختيار المناسب منها مما قد يساعد على خلق بدائل أكثر وزيادة احتمالية نجاحها عند تطبيقها واقعياً (Mantzavinos, 2001, p. 46)، ويوضح بيك وآخرين أن الاستجابات البديلة "alternative response" تُسمى أيضاً بالاستجابة التكيفية "adaptive response" ويصفها بأنها الاستجابة المتوازنة "balanced response"، والاستجابات البديلة لا تُقتصر على السلوكيات

وإنما يقصد بها أيضاً إيجاد الأفكار والخيالات والتفسيرات البديلة البناءة والأكثر تكيفاً (Wenzel et al., 2012 p. 150-151).

2-2-5-1-8. تفحص الدليل: "Questioning the evidence"

يعتبر أحد أهم الطرق فعالية في مواجهة الأفكار المختلة وظيفياً لدى المسترشد هو تفحص المدى الذي تكون فيه هذه الأفكار مدعومة بأدلة تؤيد أو تدحض تلك (Freeman et al., 2004, p. 42)، وتتم هذه التقنية من خلال طرح سؤال على المسترشد حول الأدلة التي اعتمد عليها في فهم المواقف والأحداث والاعتقاد بصحة أفكاره حولها؛ حيث يُعتبر من المفيد جداً جمع الأدلة التي يستخدمها المسترشد لإثبات وجهة نظره، ويمكن للمرشد مقارنة الدليل الداعم مع المعلومات غير المدعمة بأدلة كاملة أو حتى متعارضة مع الفكرة الأصلية التي يطرحها المسترشد، وتعتبر الأسئلة السقراطية حول الأدلة التي تدعم أو تدحض الأفكار التلقائية السلبية لدى المسترشد هي من التقنيات المساعدة لكشف عدم امتلاك المسترشد للمعلومات والأدلة الكافية لاستخلاص أي استنتاج ثابت وقوي حول الموقف أو الحدث (Dobson & Dobson, 2017 , p. 176-177).

2-2-5-1-9. الإقلال من إضفاء الصفة الكارثية "Decatastrophizing"

تقوم هذه التقنية على فكرة أساسية وهي أن المسترشد يضفي معنىً كارثياً مبالغاً فيه على الأحداث غير المرغوب بها والتي تنعكس في جمل مثل:

إذا وقع هذا الحدث (المقلق، المخيف، المحزن) فإن هذا سيكون أمراً (رهيباً "terrible"، مفزعاً "awful"، مروعاً "dreadful" كارثياً "disastrous" ولا يطاق "insufferable")، ومن خلال تقنية الإقلال من الكارثية يتم تدريب المسترشد على أن يقيّم الدرجة السلبية للحدث غير المرغوب به أو المؤلم كما هوفي الواقع وبالتالي اختبار عواقب واقعية محتملة بخلاف سلسلة من الأحداث السلبية غير المنطقية في درجة كارثيتها التي يفترض أنها ستتبع ذلك الحدث، كما أنها تسعى لتدريب المسترشد أن يقيّم المواقف والأحداث مدركاً أنه يمكنه التغلب على صعوباتها وما يرتبط بها من انفعالات وبالتالي تساعده هذه التقنية على إدراك الأحداث غير السارة بأنها قابلة للسيطرة عليها وأنه باستطاعته التعامل مع المحن والشدائد (Stevens, 2008, p. 123).

2-2-5-1-10. التدريب المعرفي الاستطلاعي: "Cognitive Rehearsal"

تعتبر هذه التقنية فعّالة في حل المشكلات حيث يتعلم المسترشد التحضير للتغلب على المشكلة بشكل افتراضي ممايساعده على التغلب عليها عند حدوثها بالفعل (Burns, 1999, p.191)، يُشار إليها أيضاً باسم الاستباق المستقبلي للموقف "Future Pacing" (Lankton & Zeig, 1988, p. 61).

وتسمح هذه التقنية للشخص بأن يتدرب ذهنياً على التعامل مع الحالات والمواقف بحيث يمكن أن يتخيل المرء نفسه وهو يؤدي سلوك ما بنجاح وبالطريقة التي يرغبها مما يساعد ذلك على التحقيق الفعلي للسلوك المرغوب به، ومن أهم مزايا هذه التقنية أنه يمكن تأديتها لوحدها وفي أي وقت كان وهي تساعد المسترشد على

التوجيه الذاتي بدلاً من الاعتماد على المرشد ليقوم بدور ما معه أو يزوده بالتغذية الراجعة فيتم وضع الاستراتيجيات ذهنياً للتغلب على العقبات، ويتصرف في موقف متخيل يتوقع امكانية مواجهته في المستقبل القريب (Anderson et al., 2012 , p. 224-225).

11-1-5-2-2. الحوار الداخلي: "internal- dialogue technique"

ذكر ميكنباوم أن ما يقوله الناس لأنفسهم عندما يختبرون انفعالات مزعجة يؤثر في المحتوى المعرفي لديهم أي الطريقة التي يفكرون بها (Friedberg et al., 2009, p. 121)، والهدف الرئيس لهذه التقنية هو تعليم المسترشد تبديل الأفكار والسلوكات سيئة التكيف بأخرى أكثر منطقية من خلال الحديث الذاتي ومساعدته على استخدامها لوحده عندما يواجه موقفاً مشكلاً، وعلى الرغم من أن هذه التقنية يمكن استخدامها للتعامل في العديد من المواقف المشكلة لكنها تعتبر من أكثر التقنيات ملائمة في تخفيض التوتر لدى الفرد لتحسين أدائه في المواقف الضاغطة مثلاً: "أحتاج أن أتبع خطتي، يجب علي التعامل مع مشكلة واحدة حالياً، ومن ثم أسترخي قليلاً عندما أقوم بمعالجة كل مشكلة، أنا أستطيع القيام بذلك" (Merrell, 2008, p. 188).

12-1-5-2-2. المتصل المعرفي "cognitive continuum":

تسمى هذه التقنية أيضاً التفكير في الأبيض أو الأسود والتي تفرض أن الأشياء إما جيدة كلياً أو سيئة كلياً دون ترك مجال لمنطقة ما بين اثنين "in between" (Willson & Branch, 2006, p. 22) ، ومن العبارات الشائعة لدى المسترشد "كل الأشخاص، كل الوقت، دائماً، أبداً، لا أحد"، "إما ان أكون محبوباً بشكل كامل من قبل الآخرين وإلا سأُعتبر شخصاً مرفوضاً" (Sharf, 2012, p. 388)، "أنا إما ناجح أو فاشل" "إما إنني عبقري أو غبي" أو رؤية النتائج على أنها كارثية على الإطلاق " Catastrophic" أو حيادية لا تعني له شيئاً "Neutral" (Leahy, 2017, p. 324)، وعلى اعتبار أن المسترشد يقوم بوضع انفعالاته، اهتماماته، خبراته، أو معتقداته الحالية في السياق المشار إليه فإنه يضع نفسه في نقطة متطرفة من التفكير والسلوك وبالتالي تدريبه على تحقيق أي تحرك باتجاه الوسط يعتبر عملاً إرشادياً مفيداً له (Bellack et al., 1990, p.345)، ومن هنا تساعد هذه التقنية على معالجة هذا النمط ثنائي القطب من التفكير المتطرف من خلال الطلب من المسترشد أن يتفحص جميع نواحي الموقف المشكل ومساعدته على رؤية الأشياء في ظل رمادي بدلاً من اللون الأبيض أو الأسود (Mitcheson et al., 2010, p. 128)، ويُطلب منه إعادة تقييم النتائج وتعيين نقاط جديدة أكثر منطقية وذلك على طول مقياس يتراوح بين /0 و 100/ ومن ثم يشرح لماذا الأشياء لم تعد تبدو بالسوء الذي كانت تبدو عليه (Leahy, 2003 ,192).

2-2-5-1-13. المزايا والمساوئ: "Advantages Disadvantages"

تساعد هذه التقنية المسترشد على استخلاص مزايا ومساوئ التمسك بأفكار معينة "يجب أن أبقى وحيداً" أو الاندماج بسلوك معين مثل "المماطلة" ومن خلال المناقشة لمزايا ومساوئ تلك الأفكار يتعلم المسترشد التراجع عن الأفكار الهازمة للذات وبالتالي تغيير السلوكات غير المنتجة لديه، لذلك لابد من بذل الجهود لتوليد عيوب أكثر من المزايا، وعندما تتفوق عيوب استمرار سلوكات معينة يجب تشجيع المسترشد على التغيير وفي النهاية يتم توقف استئناف الأفكار السلبية من قبل المسترشد ويصبح أكثر عقلانية في التعامل مع المواقف (Dryden & Neenan, 2004 , p. 123).

2-2-5-1-14. إيقاف الأفكار: "Thought stopping"

تختلف تقنية إيقاف الأفكار عن غيرها من التدخلات الإرشادية في أنها لا تتشمل تحليل الأفكار السلبية وإدراك مافيها من تشوه وإنما تهدف إلى إيقاف عمليات واستبدالها بأفكار أكثر إيجابية ومتكيفة (wright et al., 2017, p. 166)، ففي بعض الأحيان يكون تفكيرنا مزعجاً، وقد تقتحم الأفكار غير المرغوب بها أذهاننا بطريقة تتداخل مع أدائنا وعملنا، وتستخدم هذه التقنية بالتالي لخفض الأفكار التطفلية وغير المرغوب بها حول الأحداث المزعجة أو تظهر بشكل مفاجئ في منتصف نشاط ما كلقاء مع رئيس العمل أو خلال التواجد في حفل، وهذه التقنية معدة للأفكار التي لا تنتهي ولا تذهب إلى أي مكان كالأفكار التسلطية والاجترارية، وإيقاف التفكير المزعج حول المشكلات تتم عندما تصبح تكرارية وملحة وبالتالي المسترشد سيحتاج إلى مساعدة المرشد للعودة لأفكاره السلبية وإثارتها من أجل دحضها وتحقيق إعادة البناء المعرفي(Rothbaum & Foa, 1999, p. 123)، وتفيد هذه التقنية بشكل خاص لخفض التردد المتكرر للأفكار السلبية والهازمة للذات (التفكير بالموت، أفكار تتعلق بالفقد، فقدان التحكم بالظروف والمواقف الحياتية، التقدير المتدني للذات) (Sundel & Sundel, 2005, p. 252).

2-2-5-1-15. الرسم الكاريكاتيري: "Caricature technique"

تُستخدم هذه التقنية في المراحل المبكرة من الإرشاد لمساعدة المسترشد على استدعاء أفكاره التلقائية السلبية وتحديدها (Kendall & Braswell, 1993, p. 9)؛ حيث يواجه المسترشد أحياناً صعوبات في تحديد أفكاره التلقائية المرتبطة بالأحداث غير السارة عندما يأتي للإرشاد لذا يشير بيرن (Burns, 1999) أنه يمكن ترك المسترشد أن يوسع من تخميناته "Tacke a wild guss" حول معرفياته المختلة في موقف ما والتي لا يمكن أن تظهر بسهولة وذلك عن طريق تسجيل ما يخطر في ذهنه ضمن رسم كاريكاتوري (Curwen et al., 2018, p. 46).

2-2-5-1-16. ملء الفراغ: "Filing Blanck Technique"

يشير بيك (Beck, 1976) إلى أن المرشد يعمل مع المسترشد على استدعاء فكرة تلقائية ومن ثم تحديد الاستجابة الناتجة عن هذه الفكرة والربط بين الفكرة والاستجابة من خلال ملء الفراغ بينها، وقد قام اليس بتقديم وصف لهذه التقنية من خلال شرح هذه العملية "ملء الفراغ "؛ حيث قام بطرح قائمة متسلسلة ومترابطة من العناصر ورمز إليها بـ (A, B, C) وأوضح أن:

"A" تمثل المثير النشط.

"C" تمثل الاستجابة المفرطة غير الملائمة لدى المسترشد.

"B" تمثل الفراغ في ذهن المسترشد والتي ما أن يتم ملئها حتى تصبح بمثابة جسر يربط بين "A" و "C".

ومع التمرين تصبح عملية ملء الفراغ مهمة إرشادية سهلة بالنسبة للمسترشد، ويشير إليها بيك على أنها واحدة من المنتجات الثانوية لزيادة الوعي الذاتي مما يساعد المسترشد على تركيز انتباهه على الكيفية التي يقيّم بها المواقف وزيادة الوعي باستجاباتهم غير التكيفية واقتلاع الحديث السلبي للذات وإدراك مدى معقولية أفكاره وتغييرها في حال كان ذلك ضرورياً (Carter & Mohline, 1981, p. 265).

2-2-5-1-17. المقياس المزدوج: "Double Standard Technique"

تسعى هذه التقنية إلى اختبار مدى العقلانية في تطبيق المسترشد معياراً واحداً متزمتاً وقاسياًعلى نفسه في حين قيامه بتطبيق معايير أكثر تساهلاً وتسامحاً مع الآخرين (O'Donohue & Fisher, 2012, p. 30)، وتعمل هذه التقنية على تحفيز المسترشد على أن يخرج نفسه من الموقف لدقائق، ذلك أن المسترشد غالباً ما يقدم نصائح مفيدة ومنطقية للآخرين في حين يميل إلى أن يكون أكثر قسوة في تقديم ملاحظاته لنفسه (Winterowdm et al., 2003, p. 168).

2-2-5-1-18. تحويل الكوارث إلى مصالح: "Turning adversity to advantage"

تهدف هذه التقنية لتحقيق المشاعر الإيجابية بحيث يتم تدريب المسترشد على كيفية استخدام المواقف التي تبدو سلبية بحيث تخدم مصالحه (Wheeler, 2014, p. 184)، ومن أجل تحقيق المشاعر الإيجابية لابد من التدريب على اكتساب عادة التفكير الإيجابي والنظرة التفاؤلية لأحداث الحياة والتي تتطلب تمرين الدماغ على التفكير الإيجابي من خلال تبني التصور الإيجابي للمواقف وتوقع النتائج الإيجابية، ذلك أن من أهم الطرق المؤكدة لتحقيق المشاعر الإيجابية والنظرة التفاؤلية للأحداث هو تغيير طريق التفكير بالأحداث والاستماع إلى الأفكار الإيجابية (Gregory,2010,p.55)، ومن خلال هذه التقنية يتم التوضيح أنه في بعض الأحيان قد تكون الأحداث المزعجة أو الخبرات الصادمة لصالح الإنسان، ففقدان عمل ما قد يؤدي في بعض الأحيان إلى عمل أفضل منه ويمكن أن يفتح أمامه خيارات أكثر أهمية والتي لم يكن الفرد قد اكتشفها سابقاً (Freeman et al., 2009, p. 184).

2-2-5-2. التقنيات السلوكية: "Behavioral Techniques"

تساعد التقنيات السلوكية على خفض حدة وتكرار السلوكات غير المرغوب بها وتزيد من تكرار السلوكات المناسبة والمرغوب بها، بالإضافة إلى ذلك يمكن أن يتبع التغيير في السلوك لدى الفرد العديد من التغييرات في الانفعالات والمعرفيات لديه مما يساعده على تحسين الأداء الوظيفي، وباعتبار أن التقنيات السلوكية تتضمن نشاطات عملية وواقعية أكثر فإنه يمكن تطبيقها بسرعة وسهولة مع فئات مختلفة من الأفراد والعديد من المشكلات المتنوعة (Friedberg et al., 2009, p. 79).

وترى الباحثة أن التقنيات المعرفية والتقنيات السلوكية لكل منها أهميتها والوقت المناسب لاستخدامها، ويتم التركيز على استخدام التدخلات السلوكية بشكل خاص لإحداث التغيير لدى الأفراد لذين يحتاجون لوقت وجهد أكبر لتغيير المعتقدات والأفكار التي لديهم من خلال التدخلات المعرفية، فبعض المسترشدين قد يكون لديهم مشكلات في التواصل أو مشكلات انفعالية حادة تجعل التدخلات المعرفية لا تجدي نفعاً معهم.

2-2-5-2-1. لعب الدور: "Role play"

يمكن استخدام تقنية لعب الدور لتطوير واكتساب مهارات تساعد الفرد على الاستجابة بفعالية للمشكلة الحالية التي تواجهه أو المشكلات المستقبلية، كما تستخدم للكشف عن مكنونات داخلية قد تكون ممنوعة أو لا يستطيع الفرد إظهارها والتعبير عنها بسهولة كما هو الحال في تمرين السلوك التوكيدي، وعندما يتضمن لعب الدور مواضيع مشحونة انفعالياً فإنه يساعد المسترشد على إثارة المعرفيات المختلة وظيفياً من خلال استدعاء الأفكار التلقائية، وفي لعب الدور العكسي "reverse role play" يمكن للمرشد أن يصيغ السلوك المناسب والمسترشد يستطيع بسهولة أن يتصور ويتخيل وجهة نظر الشخص الآخر لنفس الموقف أو المشكلة (Beck et al,. 2004, p. 17)؛ حيث يدعو المرشد المسترشد ليقوم بدور المرشد بينما يقوم المرشد بدور المسترشد، ويقوم بتشجيع المسترشد ليجلس مكانه وأن يبذل قصارى جهده كي يصبح معالجاً جيداً له ويقوم المرشد – أثناء ممارسته لدور المسترشد- بإلقاء أو طرح أنماط من التفكير التي لم يتم الكشف عنها سابقاً من قبل المسترشد ومن ثم العمل على تبديلها، أو يقوم بطرح مشكلة أو قضية عالقة لدى المسترشد وبحاجة لحل (Creed et al., 2011, p. 90)، ويمكن أن تعمل تقنية لعب الدور على وجه الخصوص في زيادة الاستجابات المعرفية والانفعالية الفعّالة تجاه الأحداث أو المواقف الحياتية التي فقد فيها المسترشد الاعتقاد بالسيطرة والتحكم فيها بشكل مفاجأ وغير متوقع، ولتحقيق ذلك يتم السعي لخلق مواقف مؤلمة، مخيفة، أو مسببة للقلق متعلقة بتلك الأحداث من خلال اللعب ومع التدريب المتكرر من خلال أداء الدور يستطيع الفرد استدعاء الاستجابات المعرفية والسلوكية والانفعالية الملائمة والأكثر تكيفاً وبسهولة عند تعرضه لمواقف واقعية مشابهة في الحياة (O'connor et al., 2016, p. 51)، وتتمتع تقنية لعب الدور بعدد من المزايا مقارنة بباقي التقنيات أهمها:(1) لا تتطلب الكثير من التدريب عليها ويمكن تطبيقها بسهولة ولا تحتاج للكثير من الإعداد والتخطيط،

(2) تناسب جميع الظروف ومختلف الأفراد وتساعد على تعلم مهارات التواصل، (3) تتيح الفرصة لتجسيد وإظهار المشكلة التي يعاني منها المسترشد أو الأعضاء المشاركين والتي اختبروها في حياتهم الحقيقية وبأسلوبهم الخاص بهم (Rimondini, 2011, p. 224-225).

2-2-5-2-2. التدريب على السلوك التوكيدي: "Assertiveness training"

تهدف هذه التقنية إلى تعليم المسترشدين كيفية التواصل المباشر مع أنواع مختلفة من الناس للتعبير عن أفكارهم، مشاعرهم، حاجاتهم ورغباتهم تعبيراً مباشراً وصريحاً بدون الإساءة إلى الآخرين أو إيذائهم (Winterowdm et al., 2003 , p.309)، ويعتبر التدريب على السلوك التوكيدي شكل من أشكال التدريب على المهارات الاجتماعية بالنسبة للأفراد الخجولين، أو المثبطين في المواقف الاجتماعية أو الذين يعانون من صعوبة في عرض طلباتهم واحتياجاتهم أو قول كلمة (لا) (Sue & Sue, 2008, p. 187).

ويتطلب التدريب الفعّال على مهارات السلوك التوكيدي تقنيات أخرى مساعدة كلعب الدور حيث يتم تحديد دور كل مشارك ثم تطبيق النص وتقديم مهارات السلوك التوكيدي أثناء تطبيقه والتدريب عليها مع إعطاء التعليمات والتلميحات أثناء التطبيق، ويمكن للمرشد القيام باستخدام تقنية النمذجة لمهارات السلوك التوكيدي حتى يستطيع المسترشد اكتسابها من خلال المشاهدة ومن ثم يتم الحصول على تغذية راجعة تساعد على إعادة البناء المعرفي لديه حول أفكاره ومعتقداته، ويمكن أن يعمل غياب السلوك التوكيدي لدى الفرد- سواء من خلال الاستجابات السلبية أو العدوانية- كدلالة على الأفكار المشوهة معرفياً وعجزه عن القيام بالسلوكيات المناسبة في المواقف الحياتية وخاصة الاجتماعية (Shaffer & Sank, 1984 , p. 114).

2-2-5-2-3. تقنية حل المشكلات: "Problem Solving Technique"

يعتبر من أهم الاستجابات الشائعة لدى أولئك الذين يفتقرون لمهارات حل المشكلات هي شعور الفرد بأنه عالق في موقف ما ولا يعلم ماذا يفعل، والمماطلة أو التجنب التام في التعامل مع الموقف لذلك فإن اكتسابه مهارات حل المشكلات سيساعده على اختيار الحلول الفعّالة والأكثر صحية في تعامله مع المواقف المشكلة (Wood, 2010, p. 125)، وتهدف هذه التقنية إلى اكساب الفرد مهارات حل المشكلات أو تطويرها لديه ورفع فاعلية الذات وزيادة الثقة بالنفس وخفض بعض الأعراض السلبية التي يمكن أن تظهر لدى المسترشدين (Granholm et al., 2016, p. 176)، وتبدأ تقنية حل المشكلات بتحديد المشكلة وفهم كل جوانبها بوضوح وتنتهي باختيار الحل الفعّال لها (Winterowdm et al., 2003, p. 177-178).

2-2-5-2-4. جدولة النشاطات: "Scheduled activities"

تعتبر جدولة النشاطات عبارة عن صيغة فعلية واقعية والتي من خلالها يقوم المسترشد بجدولة نشاطاته الروتينية بطريقة تساعده على الاستخدام المنتج والفعال للوقت ويحصد العديد من الفوائد السلوكية والمعرفية نتيجة

قيامه بها(Freeman & Ronen, 2007, P. 41)، كما تهدف هذه التقنية للتسجيل المنهجي المنظم للنشاطات والزيادة في درجة الاتصال الإيجابي بين الفرد وبيئته (Hersen & Sturmey, 2012, p. 251).

ويقوم كل من المرشد والمسترشد معاً بجدولة النشاطات ساعة بساعة ويتم تحديد الأولويات من الأنشطة مع التركيز على القيام بالسارة منها، وذلك من خلال جدولة النشاطات لأن الكثير من المسترشدين يتوقفون عن الاندماج مع الأنشطة السارة (Zayfert & Becker, 2007, p. 206).

2-2-5-2-5- المهمات المتدرجة: "Graded Task Assignment"

يتم من خلال هذه التقنية تجزئة المهمة الواحدة إلى خطوات بحيث تصبح كل خطوة هي بحد ذاتها هدفاً نهائياً ويسعى المسترشد لتحقيقه بشكل تدريجي، وعلى المرشد ألا يضع عدداً كبيراً جداً من الخطوات ضمن المهمة الواحدة (Freeman et al., 1989, p. 341) ، وعادة ما يتم البدء بالمهمات السهلة التي يقيّم المسترشد نفسه أنه قادر على القيام بها ومن ثم الانتقال للمهام الأصعب وتعتمد هذه التقنية على التقييم الحذر لامكانات المسترشد وقدراته على الإنجاز لأن الفشل سيعمق الشعور بعدم الكفاءة لديه مما يؤدي للشعور بانعدام القيمة (Sherman, 1984, p. 82).

2-2-5-2-6. تقنية نسبة الإتقان والرضا: "Mastering and pleasure rating technique"

تشير درجة الإتقان إلى الشعور بالإنجاز "sense of achievement" عند أداء نشاط ما أما الرضا فيشير إلى الشعور بالسعادة والمتعة "pleasure" الناتجة عن أداء هذا النشاط، ومن خلال هذه التقنية يتم تحفيز المسترشد على استخدام جدول للنشاط اليومي بحيث يسجل في الجدول النشاطات المحتمل إنجازها في بداية اليوم وفي نهاية اليوم يسجل النشاطات التي أنجزها بالفعل، وعليه أن يقوم بوضع درجة الاتقان أو الرضا لكل من الأنشطة المجدولة وليس من الضروري أن يشرح المسترشد بالتفصيل النشاط الذي سوف يقوم به بل يكفي أن يكتب كلمة أو كلمتين للدلالة على النشاط المتوقع قيامه به، ومن أمثلة الأنشطة التي تحقق الشعور بالاتقان (تنظيف المنزل، الذهاب للعمل)، ومن أمثلة الأنشطة التي تحقق الرضا (قراءة كتاب، الذهاب للسينما)، وبعض الأنشطة يمكن أن تحقق للمسترشد كليهما الشعور بالاتقان والرضا (Burns, 1999, p. 96).

ويتمثل الهدف الرئيس من هذه التقنية السلوكية في خفض السلوك السلبي مثل (العزلة الاجتماعية، الروتين اليومي) من خلال تشجيع المسترشد على المشاركة في نشاطات كان يقوم بها سابقاً أو نشاطات أخرى سارة مما يؤدي لزيادة تعزيز السلوك الإيجابي لديه مثل (قضاء وقت مع الزملاء، إنجاز أعمال منزلية)، وتنطلق هذه التقنية من المنطق العقلاني الذي يقول بأن الشخص المفجوع أو الذي تعرض لصدمة ما يعاني من انخفاض في درجة الطاقة بسبب أفكار تلقائية سلبية ينتج عنها انفعالات سلبية مما يجعلهم يفتقدون للمبادرة والبدء بالقيام بالأعمال أو إنهاءها فتنخفض لديهم مشاعر السعادة والإنجاز بدرجة كبيرة الأمر الذي يؤدي إلى ديمومة

الأفكار السلبية وتطوير دائرة عقيمة للعجز لأن السلوكات سيئة التكيف تعزز الأفكار والانفعالات السلبية مما يؤدي بالتالي إلى نمط معرفي سلوكي سيء التكيف (Volungis, 2018, p. 121- 131).

2-2-2-2-7- تقنية الاسترخاء: "Relaxetion Technique"

تعتبر تقنية الاسترخاء من التقنيات السلوكية الشائعة التي تُستخدم مع العديد من الاضطرابات النفسية، وترتبط هذه التقنية بالمستويات من المنخفضة من الانفعالات السلبية لذلك تعتبر هذه التقنية من أكثر التقنيات السلوكية الأساسية التي لا يمكن تجاهلها حيث تساعد هذه التقنية على خفض الأعراض الجسدية بدرجة تسمح باستخدام التدخلات المعرفية الأخرى بنجاح مما يسهم في تحقيق الاهداف المرجوة منها، ويشعر بعض المسترشدين بالمتعة وأحياناً بالتسلية من خلال هذه التقنية فبالإضافة إلى أنها تحسن الأداء الوظيفي على المستوى الانفعالي فإنها تساعد أيضاً على تقوية التحالف الإرشادي بين المرشد والمسترشد "Therapeutic alliance" (Friedberg et al., 2009, p. 80)، كما تعمل هذه التقنية على تخفيف الأعراض الفيزيولوجية والشد العضلي المصاحب للاضطرابات الانفعالية مما يساعد على تحسين الأداء الوظيفي للمسترشد (Hersen & Sturmey, 2012, p. 634)، ولهذا يحتاج المرشد أن يستخدم أسلوب الاسترخاء مع المسترشد في مرحله مبكرة جداً من العمل معه (Kadden, 2002, p.12).

2-2-2-2-8. التدريب على المهارات الاجتماعية: "social skills training"

يعتبر التدريب على المهارات الاجتماعية من الأمور المسلم بها لدى أغلب المسترشدين، لذلك من المهم جداً على المرشد مراجعة وتوجيه السلوكات التي تساعد المسترشد عل تحسين التفاعلات الاجتماعية الناجحة، فقد يلاحظ المرشد أن المسترشد مثلاً ينظر إلى السقف أو الأرض أثناء إجراء المحادثة معه أو عندما يقوم بتقديم نفسه، لذلك لابد من تدريبه على هذه المهارات كالتواصل البصري المناسب، إلقاء التحية بالطريقة المناسبة، التعبير الذاتي، القدرة على نقل الآراء للآخرين، واستخدام اللغة المناسبة في الأماكن العامة (Wheeler, 2014, p. 324).

2-2-5-2-9. الدُعابة: "Humour"

تعتبر الدعابة من أكثر استراتيجيات المواجهة العالية التكيف فهي تطلق العنان للانفعالات السارة والضحك والمرح، حيث يأتي أغلب المسترشدين للإرشاد وهم فاقدون لحس الفكاهة؛ ذلك أن أغلبهم يواجه مشاكل حياتية جدية، مؤلمة وقاسية وأحياناً خطيرة مثل (فقدان شريك الحياة، الطلاق، الآلام الجسدية، المعاناة من اضطرابات في الصحة العقلية والنفسية)، وتتضمن الدعابة أيضاً المغالات في وصف المعتقدات غير المتكيفة والمبالغة في نتائج الاستمرار في السلوكات غير المناسبة، وتكون هذه التقنية مفيدة إذا كانت عفوية، بنّاءة، وتركز على المبالغة في وصف المشكلة أو الطرق الخاطئة في التفكير بدلاً من التركيز على جوانب الضعف في الشخصية "personal weakness" المغالات في وصف المعتقدات غير المتكيفة والمبالغة مما يساعد على

تخفيف المعرفيات والسلوكات المختلة وظيفياً، وبعض المرشدين يستخدمون هذه التقنية خلال الجلسات وبعضهم الآخر يجدونها غير ملائمة أو صعبة التطبيق (Wright et al., 2017, p. 34).

2-2-5-2-10. تقنية الواجبات المنزلية: "Homework assignment"

تشير الواجبات المنزلية إلى مجموعة متنوعة من المهام المتعلقة بالإرشاد والتي يتم إنجازها عادة بين الجلسات الإرشادية وفي نهايتها، وتختلف محتواها كوظيفة لتحقيق الأهداف السلوكية المركّز عليها، وعادة ما يتم معالجة هدف محدّد في الجلسة وتزويد المسترشد بالمهارات اللازمة لإكمال المهمة التي سيتم تعيينها للواجب المنزلي والتي يتم الاتفاق عليها بين المرشد والمسترشد، وفي الجلسة التالية يقوم المرشد والمسترشد بمناقشة الواجب المنزلي حيث تبدأ الجلسة بعرض النشاطات التي قام المسترشد بها بين الجلسات كواجب ويتم مدح النجاح في أداء الواجب والثناء على المسترشد ومناقشة الصعوبات في حال الفشل في أدائه وإيجاد الحلول وقد أشارت الدراسات أن الالتزام بالواجب المنزلي يرتبط بنتائج علاجية أفضل(Hersen, 2005, p. 879-880)، ويوضح بيرن أن الالتزام الذاتي بالواجبات هي من أكثر المنبآت لنجاح العملية الإرشادية ويمكن أن تدل على كفاءة المرشد ونجاح العلاقة الإرشادية، وتعتبر مراجعة ومناقشة الواجبات المنزلية البند الأول في جدول الأعمال بينما وضع الواجبات المنزلية والاتفاق عليها هي آخر مرحلة (Dryden & Neenan, 2012, p. 195).

مما سبق تستنتج الباحثة أن تحقيق التغيير المطلوب لدى المسترشد يتم من خلال تنفيذ عدد من هذه التقنيات المعرفية والسلوكية والتي صُممت من أجل مراقبة وتحديد واختبار ومن ثم تصحيح الأفكار سيئة التكيف والمختلة وظيفياً لدى المسترشد وتعديل سلوكاته غير المرغوب بها، وباستخدام هذه التقنيات يتعلم المسترشد السيطرة على المواقف والمشكلات والتي كان يتعذر عليه سابقاً التغلب عليها من خلال إعادة تقييم وتصحيح التشوهات المعرفية في أسلوب تفكيره.

2-2-6. الأساليب المستخدمة للإرشاد المعرفي السلوكي: "The diffrent methods of CBT"

توجد العديد من النماذج أو الأساليب المختلفة للإرشاد المعرفي السلوكي وقد أشار كل من دوبسون ودوزويس (Dobson & Dozois, 2001) إلى أنه توجد مجموعة متنوعة من الطرائق التي تندرج ضمن نطاق أوسع من الإرشاد المعرفي السلوكي وجميعها تشترك في الافتراضات التالية: (1) المعرفيات تؤثر في السلوك، (2) المعرفيات يمكن مراقبتها وتبديلها، (3) السلوك والانفعالات تتعدل بتعديل الأفكار، كما صنّف دوبسون (Doson, 2001) الأساليب في مجال الإرشاد المعرفي السلوكي ضمن ثلاثة فئات رئيسة:

1. أسلوب التدريب على مهارات المواجهة "Coping skills methods".
2. أسلوب حل المشكلات " Problem solving method".
3. أسلوب إعادة البناء المعرفي "Cognitive restructuring methods".

وتعكس هذه الفئات درجة الاختلاف في التركيز على التغيير المعرفي في مقابل التعديل السلوكي؛ حيث يتضمن الإرشاد المعرفي السلوكي دائماً التعديل المعرفي للسلوكيات كعنصر أساسي من عناصر الإرشاد (Taylor, 2005, p. 15)، وفيما يلي شرح لأساليب الإرشاد المعرفي السلوكي التي استخدمتها الباحثة في البحث الحالي وهي:

2-2-6-1. أسلوب بيك: "Beck's model"

تعتبر أهم المفاهيم التي يستند عليها بيك في الإرشاد المعرفي السلوكي هو مفهوم "إعادة البناء المعرفي "Cognitive Constructive" والذي يفترض من خلاله أن الأفراد يطوّرون أنظمة من التفسير أو المعنى الشخصي لتنظيم علاقاتهم وتفاعلاتهم مع العالم (Messer & Gurman, 2011, p. 143)، وانطلق منهج بيك في الإرشاد المعرفي السلوكي من علم الأمراض النفسية "psychopathology" والذي يركز على دور عملية التفكير في إثارة الاضطرابات الانفعالية والإبقاء عليها، ويركز على التحيز المعرفي الذي يُنسب إلى أحداث الحياة السلبية كالخسارة، الفقد، العوائق الحياتية والتي تتم تفسيرها بشكل مبالغ فيه وبطرق شخصية وسلبية (Leahy, 2003 , p. 7)، وذكر بيك أن المشاكل السلوكية والانفعالية لدى الإنسان تحدث نتيجة التفسيرات المشوهة وغير الملائمة لأحداث الحياة (O'Donohue & Fisher, 2012, p. 23).

ويرى بيك (Beck et al., 1979) أن المنهج المعرفي هو منهج التوجيه النشط قصير المدى والذي يركز على الحاضر، ويتضمن الأفكار التلقائية الحالية، العبارات الذاتية، التصورات، التقييمات، أساليب العزو، الافتراضات، ومقاييس الأداء، ويشير أن الانفعالات المسببة للضيق والسلوكات سيئة التكيف تتشكل كنتيجة للطريقة التي يفسر بها الفرد الأحداث وكيف يقوم ببناء فرضياته، وبالتالي منهجه المعرفي يقوم على أساس فحص كيفية إدراك وتفسير المثيرات والاستجابة لها، وبالتالي تميل ردود الفرد إلى أن تكون استجابة نمطية تتفاعل مع المعتقدات، الافتراضات المكتسبة والمختلة وظيفياً (Freeman & Freeman, 2005, p. 76)، كما يقوم منهج بيك في الإرشاد المعرفي السلوكي على مبدأين رئيسين: (1) المعرفيات هي جوهر المعاناة البشرية، (2) دور المرشد هومساعدة المسترشد على تعديل الأفكار السلبية المنتجة للضيق والكرب لديه "Distress thoughts"، وهذا الأسلوب الإرشادي وفق بيك يتطلب من المرشد أن يحاول رؤية العالم من خلال وجهة نظر المسترشد وهو يركز على أن المسترشد ليس شخصاً غير عقلانياً وإنما يحتاج إلى إعادة ضبط الطريقة التي يرى من خلالها العالم (Flanagan & Flanagan, 2012, p. 4–5).

ويرى بيك أنه في الإرشاد المعرفي السلوكي تعتبر التفسيرات الفورية للفرد حول الأحداث الحياتية عائدة إلى الأفكار التلقائية لأنها تحدث عفوياً وبدون إرادة واضحة من قبل الفرد، وأن الإرشاد المعرفي السلوكي يقوم على فكرة أن هذه الأفكار التلقائية هي السبب في انفعالات الفرد وسلوكاته في استجابته للأحداث الحياتية غير السارة (Freeman et al., 2004, p. 5)، وقد قام بيك بتقسيم المعرفيات لدى الفرد إلى ثلاثة مستويات هي:

1- الأفكار التلقائية: "Automatic Thoughts"

تشير الأفكار التلقائية إلى المعرفيات التي تخطر في ذهن الفرد عندما يمر بموقف ما أو يتذكر حدثاً ما، وهي لا تخضع للتحليل العقلاني وترتكز على منطق خاطئ ويمكن الوصول إليها وجعلها مدركة من قبل المسترشد من خلال تقنيات الإرشاد المعرفي السلوكي المختلفة وخاصة الأسئلة المتتابعة في تسلسلها (Hales et al., 2011, p. 561)، والأفكار التلقائية هي عبارة عن أفكار عفوية مختصرة واضحة تتدفق بشكل تلقائي في وعي الفرد وهي أكثر المستويات المعرفية الثلاثة سطحية وقرباً لأنها يمكن ملاحظتها والوصول إليها وتحديدها بسهولة أكثر فهي أفكار فورية "immediately" وإقتحامية "Intrusive" ، وتعكس معتقدات الفرد وافتراضاته ويمكن أن تظهر الأفكار التلقائية السلبية على شكل عبارات ذاتية لفظية أو صور ذهنية وتتميز بأنها: تعكس تشوه الواقع "distortion of reality"، تسبب الضيق الانفعالي "emotional distress"، وتتداخل مع سعي الفرد في تحقيق أهداف حياته وتعترضها (Taylor, 2005, p. 86)، وتتعلق الأفكار التلقائية بالتعليقات والتفسيرات الجارية في ذهن الفرد في أي وقت كان ولا تتطلب جهداً كبيراً لاستدعائها، ويمكن أن تتكرر دون أن يدرك المسترشد أنه يختبرها وبالتالي لها تأثير هام على الانفعالات لديه (Nezu & Nezu, 2016, p. 123)، كما تعتبر الأفكار التلقائية بمثابة الوسيط الذي يربط بين الأحداث الحياتية كمثيرات وبين انفعالات الفرد وسلوكاته كاستجابة لتلك المثيرات، وهي أفكار ذو طاقة عالية وقوية ومن الصعب إيقافها وعلى الرغم من أن الأفكار التلقائية قد تتضمن تشوهات معرفية "cognitive distortion" فإن الشخص يعتقد بمعقوليتها وهي تتوافق مع المنطق بالنسبة له (Freeman, 1989, p. 28)، ويشير بيك (Beck et al., 1979) إلى أن هذه التشوهات تسمى أيضاً بأخطاء التفكير "cognitive errors" وهي تدل على عملية المعالجة الخاطئة والمشوهة للمعلومات "Faulty information processing" وتؤدي إلى عملية تفكير خاطئة مما يساعد في الحفاظ على المعتقدات السلبية (Whitfield & Davidson, 2007, p. 109)، (Hales et al., 2011, p. 561)، وهذه الأفكار المشوهة أو المختلة وظيفياً تتوسط الأحداث الحياتية الضاغطة والأمراض النفسية (Nezu & Nezu, 2016 ,p. 368)، ويقوم المرشد بتقديم قائمة بالتشويهات المعرفية الشائعة للمسترشد بعد أن يتم تعليمه مراقبة أفكاره التلقائية وتحديديها وما يرتبط بها من انفعالات مزعجة ومن ثم مساعدته على تحديد التشوه أو الخطأ من القائمة والتي تتناسب مع فكرته التلقائية وقد يتواجد أكثر من تشوه واحد في الأفكار التلقائية لدى المسترشد (Winterowdm, 2003, p. 143).

2- الافتراضات المختلة وظيفياً: "Dysfunctional assumptions"

تشير الافتراضات إلى مستوى أعمق من المعرفيات مقارنة بالأفكار التلقائية، وهي أكثر تجريداً وعمومية، ويمكن أن تظهر هذه الافتراضات على شكل أحكام يفرضها الفرد على نفسه وتأخذ صيغ: جمل الينبغيات "should statements"، الضرورات والأوامر الملحة"mparatives"، الجمل والعبارات التي تتضمن

(إذا– ومن ثمّ)"statements if– then"، وكلها لها تأثيرات تسبب الشعور بالعجز لدى الفرد وتعطله عن أدائه الوظيفي السليم (Leahy, 2003, p. 226)، وهي معتقدات غامضة وغير مفهومة حول الأحداث والمواقف، ولا يمكن للفرد أن يعبر عنها بشكل مباشر ويمكن الوصول إليها عن طريق عملية الاستدلال من خلال تفحص واختبار المواقف، الانفعالات، المواضيع المرتبطة بالأفكار السلبية، وهذه الافتراضات تم تعلمها في مراحل سابقة ويتم استدعاؤها عندما يمر الفرد في الوقت الحاضر بمثيرات مشابهة لتلك التي أدت إلى تطوّر هذه الافتراضات والتي تبقى كامنة حتى يتم تنشيطها من قبل تلك المثيرات، ومن ثم يتم تطبيقها على مجموعة متزايدة من المواقف المثيرة مما يؤدي إلى المزيد من الأفكار التلقائية السلبية (Perris et al., 1988, p. 258)، وتتعلق الافتراضات بالكيفية التي يشكل بها الفرد مفهومه عن ذاته والعالم، وهي قواعد يتعلمها الفرد من التجارب الخاصة التي مر بها أومن أو تجارب الآخرين، وتعمل على صياغة قيم الفرد وأهدافه وتعطي معنى للأحداث وهي أكثر ثباتاً من الأفكار التلقائية ولا تقع في مستوى وعيه (Freeman et al., 2004, p. 29)، ويعتبر تعديل الافتراضات لدى المسترشد من العناصر الهامة لمنع الانتكاس لديه "preventing replace" ويعتبر استخراج الافتراضات المختلة وظيفياً لساحة الوعي وتحديدها أصعب من تحديد الأفكار التلقائية وتتميز بأنها: (1) جامدة، عمومية، ومبالغ بها، (2) لا تضع بعين الاعتبار تقلب الظواهر وتبدلها ونسبيتها وإنما تعتبرها حاسمة وثابتة بالمطلق، (3) ترتبط الافتراضات باستدعاء الانفعالات القوية وذلك عندما يعتقد الفرد أنها انُتهِكَت (Mehta & Sagar,2015, p. 235)، (4) الافتراضات هي المصدر للأفكار التلقائية وليس سهلاً الوصول اليها (Shor & Thomas, 2015, p. 268)، وعلى الرغم من الثبات النسبي لهذه الافتراضات، يمكن تعديلها من خلال التجارب الحياتية والمعلومات اللاحقة المكتسبة (Scott et al., 2003, p. 135).

3– المخططات/ المعتقدات: "Schema"

تسمى أيضاً بالأفكار الجوهرية أو الأساسية "Core beliefs" وهي أكثر المستويات المعرفية الثلاثة ثباتاً واستقراراً وعمقاً ولا يمكن تعديلها بسهولة ويمكن الوصول إليها من خلال عمليات الاستدلال والاستنباط "process of inference" (Freeman et al., 2004, p. 29)، وتشير المخططات إلى عملية معالجة المعلومات الواردة لذهن الفرد وتحديد الكيفية التي يدرك بها الأحداث ويفهم الخبرات الحياتية، بمعنى أننا نرى فقط ما تسمح به أو تحدده لنا المخططات لنراها، وهذه المخططات قد تكون نشطة "activation" أو هاجعة "dormant" والتي يتم استدعاؤها إلى ساحة الوعي في أوقات الشدة الانفعالية "time emotional distres" وأي من الخبرات التي تتعارض مع معتقدات الشخص تكون بالنسبة له مرفوضة أو مغلوطة أو يتغاضى عنها في الوقت الذي يقوم بانتقاء أي من المعلومات التي تدعم معتقداته المشوهة ويمررها إلى ساحة وعيه بطريقة انتقائية (Dryden & Neenan, 2004, p. 203)، وهذه المخططات هي عبارة عن أفكار لا يمكن إدراكها ببساطة لأنها لا تقع في بؤرة الاهتمام المباشر لدى الفرد وإنما تقع على هامش الوعي، ويتوقف مدى تأثير هذه

المخططات على مدى قوتها والمدى الذي يعتقد الفرد بأنها أساسية لأمنه ووجوده وخبرات التعلم السابقة لديه في مواجهة مخططاته (Dattilio & Freeman, 1992, p. 16)، ويتشكل محتوى المخططات خلال خبرات الطفولة المبكرة نتيجة المؤثرات البيئية المحيطة، والمخططات سيئة التكيف تتشكل نتيجة الخبرات المختلة وظيفياً والتي يتعرض لها الفرد في هذه المرحلة المبكرة، والمعتقدات المختلة وظيفياً هي التي تؤدي لصياغة افتراضات مختلة وظيفياً (Davidson, 2008, p. 22).

2-2-6-2. أسلوب ميكنباوم: "Meichenbaum 's model"

اعتمد ميكنباوم في أسلوبه في الإرشاد المعرفي السلوكي على الحوار الداخلي إنطلاقاً من التدريب على التعليمات الذاتية "Self-instructional training" (SIT)، وقد تم تطوير هذا الأسلوب في الأصل من قبل ميكنباوم (Meichenbaum, 1969) والذي بدأ باستخدامه من خلال مساعدة الأطفال ذوي النشاط الحركي المفرط "impulsive hyperactive" لتدريبهم على ضبط سلوكاتهم (Smith & Godfrey, 1995, p. 48)، وبالتالي قام ميكنباوم بإنشاء أسلوبه في البداية في سياق عمليات التدريب على ضبط السلوك معرفياً لدى هؤلاء الأطفال اعتماداً على ملاحظته بأن لديهم درجة قليلة من الكلام المنظم الموجه للذات (Cotton, 1990, p. 196).

وانطلق أسلوب ميكنباوم من فكرة أن السلوك يتغير كنتيجة لتبديل الحوار الداخلي للفرد، ويعتبر ميكنباوم من أكثر الباحثين ربطاً بين المنهجين المعرفي والسلوكي؛ فقد وجد أن التقنيات السلوكية عندما يُضاف إليها الحوار الداخلي الذاتي للفرد فإنها تصبح أكثر فعاليةً في تأثيراتها، وتركيزه الأساسي يقوم على مساعدة المسترشدين على إدراك ما يقولونه لأنفسهم داخلياً، ويرى أن الكثير من المرضى النفسيين يظهرون تحسناً عندما يتعلمون تغيير الحوار الذاتي الداخلي غير الصحي "Unhealthy self-speech" الذي يوجهونه لأنفسهم واستبداله بالحوار الداخلي الذاتي الصحي "Healthy self-speech".

ويتناول ميكنباوم في أسلوبه الإرشادي توضيح أثر مجموعة من البنى المعرفية في توجيه سلوكات الفرد متضمنة كل من: أساليب العزو "atributions"، التقييمات "appraisals"، التفسيرات "interpretations"، التعزيز الذاتي "self- reinforcements"، المعتقدات" belifs، آليات الدفاع "defense mechanism" مثل الحوار الداخلي والذي يرى أنه يؤثر في انفعالات المسترشد وسلوكه، والهدف الرئيس لعملية إعادة البناء المعرفي وفق أسلوبه هو تعديل التعبير اللفظي الذاتي للمسترشد "self-verbalization" (Sapp, 2004, p. 159-160).

ويعتبر ميكنباوم أول من قام بالربط بين دلالات الألفاظ المعرفية "cognitive-semantic" وبين الإرشاد السلوكي "Behavior Therapy"، وترجع خلفية أسلوب ميكنباوم في التعديل المعرفي للسلوك في الأصل لأعمال لوريا (Luria, 1961) والمتعلقة بنموذج المراحل الثلاثة والتي تشرح الطريقة التي يؤثر بها

الضبط اللفظي في القيام بالسلوك والامتناع عنه لدى الأطفال، ففي المرحلة الأولى يتم ضبط السوك بواسطة التعليمات اللفظية الصادرة من البالغين المهمين في حياة الطفل مثل الوالدين وفي المرحلة الثانية يصبح الحديث الذاتي الصريح للطفل هو المنظم والموجه لسلوكه وفي المرحلة الأخيرة يصبح الحديث الداخلي غير الصريح هو الموجه لسلوك الطفل، وهذه المرحلة الأخيرة من السلوك الموجه معرفياً هو ما يشير إليه ميكنباوم بالحوار "internal dialogue" ومن هنا أقام فرضيته الأساسية للتعديل المعرفي السلوكي على الفكرة القائلة أن تعديل التعليمات الذاتية الموجهة للفرد يمكن أن تؤدي إلى تعديل سلوكه (Cotton, 1990, p. 196)، كما تأثر أسلوب ميكنباوم بالدراسات التي ركزت على العلاقة التطورية بين اللغة، والانفعال، السلوك وبالتالي أصبحت التعليمات اللفظية الذاتية وعلاقتها بالسلوك هي محور التركيز في أبحاث ميكنباوم، كما لاحظ ميكنباوم من خلال أبحاثه عام /1969/ مع مرضى الفُصام "Schizophrenics" في المشافي أن المرضى الذين يستخدمون تعليمات ذاتية تلقائية يوجهون من خلاله أحاديث صحية "self–healthy talk" لأنفسهم كانوا أقل تشتتاً وأكثر قدرة على النجاح في أداء المهمات الحياتية (Dobson, 2010, p. 15).

ويركز أسلوب ميكنباوم على أنماط الاستجابة لأحداث الحياة الضاغطة وخاصة الأحداث المثيرة للانفعالات السلبية؛ حيث يتم معالجتها من خلال تناول ثلاثة جوانب وهي: (1) مرحلة التحضير: التركيز على الحوار الداخلي للفرد قبل بدء الحدث الضاغط والناتج عن تجارب سلبية سابقة، (2) المواجهة: الحوار الداخلي السلبي الذي يحدث خلال الحدث الضاغط واستبداله بحوار داخلي إيجابي، (3) المرحلة البعدية: التركيز على طبيعة الحوار الداخلي الذي يحدث بعد الحدث الضاغط، فعندما يتعلم المسترشد كيف يلقن نفسه حديثاً داخلياً نافعاً أثناء وبعد الأحداث الضاغطة، فإن الأحداث يتم التعامل معها بسلاسة "Smoothly" وبدرجة عالية من الكفاءة (Flanagan & Flanagan, 2012, p. 6).

ويوضح ميكنباوم كيفية الاستجابة للأحداث الضاغطة؛ حيث بين أنها تتأثر بالكيفية التي يقيّم بها الفرد تلك الضغوطات وإلى ماذا يعزو الانفعالات التي يشعر بها وكيف يقيّم قدراته على مواجهتها اعتماداً على ما يقوله الفرد لنفسه حول الحدث الضاغط؛ أي بالحوار الداخلي "Internal dialogue" والذي يمكن من خلاله أن يواجه المسترشد الضغوط والتأقلم معها بطريقة أسهل لأنها تشجعه على: (1) إعداد خطط للتعامل مع العديد من الحالات المستقبلية والمتوقع أن يمر بها في حياته، (2) محاولة إعادة طمأنة نفسه، (3) تجنب الأفكار المزعجة التي يمكن أن تقتحم ساحة وعيه "Disturbing thoughts"، (4) توجيه الفرد لاختيار السلوكات المرغوب بها نتيجة العبارات الإيجابية التي يقولها لنفسه، هذه الملاحظات جميعها تؤكد الأدلة والبراهين على دور الحوار الداخلي في تغيير الأفكار، السلوكات، والانفعالات لدى المسترشد (Meichenbaum, 1977, p. 206)، وتتم العملية الإرشادية وفق أسلوب ميكنباوم من خلال سلسلة من الخطوات:

(1) يقوم المرشد بأداء المهمة مع توجيه تعليمات لنفسه بصوت واضح مسموع والمسترشد يراقبه.

(2) يُطلب من المسترشد أن يؤدي المهمة نفسها مع قيام المرشد بتوجيه تعليمات لفظية له أثناء أدائها.

(3) يؤدي المرشد المهمة مع توجيه تعليمات ذاتية لنفسه بصوت مسموع.

(4) يؤدي المرشد المهمة مع توجيه تعليمات ذاتية بصوت مهموس "مع إظهار حركات الشفاه".

(5) يؤدي المسترشد المهمة مع تعليمات ذاتية صامتة لنفسه (بدون حركات الشفاه) (Meichenbaum, 2017, p. 32).

2-2-6-3. أسلوب غولد فرايد و دزوريلا: "Goldfried & D'Zurilla 's model"

اعتمد كل من غولد فرايد ودزوريلا في أسلوبهما في الإرشاد المعرفي السلوكي على حل المشكلات، وتعد عملية حل المشكلات عمليةً سلوكيةً تتداخل معها إجراءات معرفية والتي من خلالها يحاول الفرد أن يحدد أو يكتشف طرائق فعّالة ومتكيفة في التغلب على المشكلات التي يواجهها في حياته اليومية، لهذا فإن النقص في مهارات حل المشكلات يؤدي إلى الفشل في التعامل مع أحداث الحياة الضاغطة الأمر الذي قد يعرّض الفرد لاضطرابات انفعالية أو سلوكية (Brandell, 2011, p. 200)، ويهدف أسلوب حل المشكلات إلى: (1) تعزيز الخطط الفعّالة في حل المشكلات، (2) إنقاص الاندفاعية والتهور في حل المشكلات، (3) خفض التجنب في حل المشكلات والهروب منها(Nezu et al., 2013 ,p. 14)، وبشكل عام فإن أسلوب حل المشكلات يتم النظر إليه على أنه شكل من أشكال التدريب على الضبط الذاتي "self-control training"، لذلك فإن المسترشد يتعلم حل مشكلة ما بشكل عام ومن ثم يقوم بتطبيق المعارف التي تعلمها في حل مشكلات أخرى محددة مستقبلاً (Cotton, 1990, p. 200).

ويعتبر جادودا (Jadoda, 1953-1958) من الأوائل الذين استكشفوا أن القدرة على حل المشكلات هي أحد المعايير الهامة للدلالة على الصحة النفسية والعقلية، وشهدت فترة السبعينيات من القرن العشرين محاولات جادة لصياغة منهج متكامل لحل المشكلات ليتضمن مهارات مدروسة ومنظمة وبدأت تلك المساعي من قبل الباحثين السريريين ومن ثم جاءت مساعي علماء النفس السلوكيين من خلال أعمال كل من غولد فرايد ودزوريلا (Goldfried & D'Zurilla, 1971) (Kendall & Braswell, 1993, p. 13)، وتعتبر أعمالهما من أوائل الأعمال المبكرة فيما يتعلق بتطوير أسلوب حل المشكلات كأحد الأساليب المستخدمة في الإرشاد المعرفي السلوكي، ويشيران إلى أن حل المشكلات هو أحد أنماط الاستجابة التي تساعد على تغيير الحالة أو الموقف المشكل بحيث لم يعد هناك صعوبات يواجهها الفرد (Vuchinich, 1999, p. 65-66)، وأن الأشخاص الذين تنقصهم مهارات حل المشكلات هم أشخاص اندفاعيين "impulsive" وقراراتهم متهورة وتنقصهم المثابرة في محاولات التغلب على صعوباتهم الحياتية في حين تنخفض لديهم حدة الاضطرابات الانفعالية عندما يكسبون مهارات حل مشكلاتهم لوحدهم (Bellack et al., 1982, p. 69)، وقد اقترح العديد

من الباحثين مراحل لحل المشكلات وفيما يلي النموذج الذي اقترحه غولد فرايد ودزوريلا (Goldfried & D'Zurilla, 1971) الذين حددا خمس خطوات تتضمنها عملية حل المشكلة كما يلي:

(1) التصور العام للمشكلة والاعتراف بوجودها، (2) تحديد المشكلة وصياغتها، (3) إيجاد البدائل، (4) اتخاذ القرار، (5) التحقق من صلاحية الحل المختار (Cotton, 1990, p. 200).

تخلص الباحثة مما سبق أنه رغم تعدد الأساليب المستخدمة في الإرشاد المعرفي السلوكي لكنها جميعها تقع تحت نفس المظلة؛ والتي تسعى إلى توجيه المسترشد للعمل على صياغة استجابات منطقية تجاه الأحداث الحياتية الضاغطة أو المواقف غير السارة التي يتعرض لها، فالشخص الذي يتعرض لأحداث الحياة الضاغطة قد لا يدرك تماماً جميع جوانب المشكلة التي تواجهه ولا يمتلك مفهوماً واضحاً عنها وقد لا يدرك إلا بدائل محدودة لمواجهة تلك المشكلة بل قد لا يرى سوى احتمالاً واحداً في التعامل معها، ويأتي الإرشاد المعرفي السلوكي بأساليبه المتنوعة كي يساعد المسترشد على أن يعي جميع جوانب مشكلته ويكتسب مهارات تساعده على التعامل مع مشكلات مستقبلية من خلال تبني طرق منطقية في تفسيرها.

2-3. آثار فقدان الأب في الحرب :"The war and its effects""

تخلّف الحروب دوماً الكثير من الضحايا والدمار في الأماكن التي تحل فيها، واليأس عند الناس والعديد من المشاكل النفسية والاجتماعية؛ حيث يوجد العديد من العائلات المتأثرة بنتائج الحروب وما بعدها، وأغلب هذه العائلات يعانون من مشكلات على كافة الأصعدة:

2-3-1. آثار الحرب على النساء:

يمثل الوضع العام للحرب بالنسبة للمرأة أعلى مستويات العنف والتعذيب والابتزاز وسوء المعاملة النفسية نتيجة التهديد والتخويف وخاصة الخوف على بقائها على قيد الحياة والخوف على حياة أبنائها وباقي أفراد أسرتها إضافةً إلى احتمالية تهجيرها (Ristanovi, 2000, p. 187)، كما تتمثل معاناة المرأة خلال الحروب والأزمات وبسبب وضعها الاجتماعي والجنسي في تعرضها لأنواع من الاستغلال الجنسي والاغتصاب والدعارة (Fontanel & Chatterji, 2008, p. 189-190).

ويكون دور الرجل خلال الحروب والأزمات واضحاً كمدافع في الخطوط الأمامية لمصارعة العدو لمناصرة الجهة التي يحالفها، في حين يكون دور المرأة غير محدد فهي الجندي الحامي لمنزلها وهي المربية لأطفالها والقائمة بالخدمات المجتمعية والتواصل مع المدنيين على كافة الأصعدة خلال الحروب، وعلى مر العصور قدمت المرأة مساعدات مختلفة للجنود خلال الحروب ولكنها من جهة أخرى تمثل ضحية حقيقة، ذلك أن علاقة المرأة مع الحروب معقدة فبالإضافة إلى كونها أماً يُفتخر بها وعاملة متحمسة فإنها الضحية التي تعاني من حالات الفقد المدمرة حيث تفقد الأب والأخ والزوج والابن (Brothers, 1992 , p. 18-19).

وأظهرت بعض الدراسات التي أجريت في فلسطين ظهور عدد من الأعراض الجسمية والنفسية الشديدة التي تعاني منها الأمهات الفلسطينيات خلال الحرب نتيجة فقدانهن أزواجهن وأطفالهن مثل القلق، الاكتئاب، التوتر، العزلة، والحرمان العاطفي، كما أظهرت النتائج أن تأثر صحة النساء الجسدية بشكل عام وصحتهن النفسية بشكل خاص لا يكون فقط بسبب الفقدان وإنما أيضاً بسبب الأعباء النفسية المتزايدة عليهن في أدوارهن التقليدية كمسؤولات عن الاستقرار المنزلي والأسري وتربية الأطفال، وتبعات تلك الضغوط الضغوط النفسية والاجتماعية التي تعاني منها النساء يمكن أن تكون مدمرة بالنسبة للمرأة، كما يمكن أن تكون كذلك بالنسبة لأسرتها والمجتمع ككل (الهلول ومحيسن، 2013، 2209)، وبناءً على ذلك فإن الحرب تفرض على المرأة مطالباً كثيرةً يضطرها لممارسة أدوار جديدة وتبني قرارات مستقلة، وعلى الرغم من أنه قد ينتج عن هذه المطالب أن تصبح المرأة أقوى خلال الحروب وأكثر حزماَ "stronger and decisive" في مواجهة المشكلات الحياتية؛ إلا أن المعاناة

الناتجة عن الحرب يسبب لها اليأس "hopelessness" والعجز "helplessness" والاكتئاب "depression" ويحدث هذا خاصة عندما تجد المرأة صعوبات في التأقلم مع حقيقة أنها فقدت كل أو جزء من حياتها الاعتيادية السابقة للحرب والذي يعني أن تبدأ من جديد، ومن هنا تعتبر الحرب مصدر أساسي للضغوط بالنسبة للمرأة لما يجلبه لها من تبدلات وخسائر وأنواع الفقد وخاصة شعورها بفقدان الحماية الذكورية وبالتالي تواجه صعوبات متنوعة في بيئة اجتماعية جديدة (Ristanovi, 2000, p. 136).

وترى الباحثة أن المرأة السورية اليوم – نتيجة الحرب على سوريا– تعيش أوضاعاً إنسانيةً صعبةً على نحو لم تعشه في أي وقت آخر؛ حيث انعكست الأوضاع المضطربة في سوريا على جميع مجالا حياة المرأة، وأدت الخسائر الكبيرة في الأرواح في فئة الرجال إلى ارتفاع أعداد الأرامل لترتفع أعداد الأسر التي تعولها النساء، مما أدى إلى تغيير الأدوار الاجتماعية والاقتصادية للمرأة في البيت والمجتمع الأمر الذي قد يغير من بنية الأسرة وينعكس سلباً على الأمن الشخصي للمرأة وقدرتها في الحصول على السلع والخدمات وقدرتها في الحصول على الحقوق الإرثية وربما على امكانية احتفاظها بأولادها، فبالإضافة إلى تداعيات الأزمة على واقعها وجدت نفسها نتيجة لغياب الرجل تضطلع بالعديد من الأدوار والتي لم تعتد على القيام بها ولم تهيأ لشغلها من قبل الأمر الذي شكل تهديداً على صحتها النفسية وبالتالي اثر سلباً على قدرتها في إدارة شؤون أسرتها لوحدها أو مواجهة الظروف والمشكلات الحياتية وخاصة المتعلقة بأبنائها وعلى الأخص المراهقين الذين يمرون بمرحلة حساسة.

2-3-2. الآثار الناجمة عن استشهاد الزوج:

يمثل حدث الاستشهاد أزمةً أسريةً قد تتحول إلى أزمة اجتماعية متعددة الأبعاد وهو حدث مفاجئ لأن فيه خسارة كبيرة ولكنه في الوقت نفسه حدث متوقع أن يتعرض له كل من يؤدي واجبه في القطاعات الأمينة والعسكرية إذ أن طبيعة مهامهم تجعل من الشهادة أو الإعاقة حدثاً متوقعاً وخاصة في أوقات الحرب (الخمشي وآخرون، 2016، 141)، وفي كلا الحالتين سواء أكان موت الزوج متوقعاً أو غير متوقع فإنه حدث يسبب الضيق وضغوطات كبيرة للمرأة ويخلق لديها مشكلات وصعوبات شتى وخاصة عندما تكون الموارد التي تمتلكها غير مناسبة لخلق استجابات فعّالة تجاه هذا الحدث (فقدان الزوج بالوفاة) (Silverman, 2004, p.61-62).

وقد أُجريت العديد من دراسات الحالات والمقابلات مع عدد من زوجات الشهداء بعد مرور عامين على استشهاد أزواجهن في عدد من مناطق النزاع والحروب، وتبين أنه عند سؤال الزوجات عن أزواجهن قامت كل واحدة منهن بوصف ما حدث للزوج وافتقاده بدون إظهار الكثير من الانفعالات الشديدة، ولكن عندما تم سؤالهن عن ظروفهن الحياتية الآن وبعد وفاة الزوج بدأن بالبكاء، وقد يرجع

ذلك إلى المعاناة والضيق الذي تعايشه إثر الفقدان غير المبرر لزوجها خلال الحرب فعلى الرغم من صعوبة تقبلهن لخسارتهم الشخصية بفقدانهن أزواجهن فإن عيشهن يوماً بيوم مع استمرارية ظروف الحرب كان أيضاً أمراً صعباً لدرجة أن البعض كانت استجاباتهن هيستيرية عندما يتأملن في مسؤولياتهن كمعيلات لأسرهن (Shirazi, 2010, p. 32).

ويعتبر الترمل تجربة صعبة ومؤلمة لكل من الرجال والنساء؛ ذلك أن فقدان الشريك صُنف كأكثر الأحداث الحياتية الضاغطة التي يمكن أن يختبرها الإنسان لأنه يعني إنهاء الزواج (Abu Ghali, 2015, p. 66) إلا أن المرأة الأرملة قد تكون أكثر معاناةً وتأثراً من الرجل الأرمل وذلك للأسباب التالية: (1) تعتمد المرأة غالباً وبشكل تقليدي على الرجل في الموارد المادية وبالتالي تتعرض للعديد من الضغوط نتيجة فقدانها لهذه المصادر بعد ترملها، (2) الرجال أكثر ميلاً لتعريف أنفسهم من خلال وظائفهم وأعمالهم بينما ترتبط الهوية الشخصية للمرأة بطبيعة علاقتها اجتماعياً، لهذا السبب توجد أدلة على أن الرجال أكثر عرضة للضغوط نتيجة المشكلات المرتبطة بالعمل بينما النساء أكثر عرضة للضغوط المرتبطة بعلاقاتهم الاجتماعية، (3) الرجال أكثر احتمالية للدخول في علاقة جديدة والزواج من جديد مقارنة بالنساء (Weidner et al., 2002, p. 251–252).

2-3-2-1. الآثار الاجتماعية والنفسية:

يغير الترمل –من المنظور الاجتماعي"social perspective"– من هوية المرأة بالدرجة الأولى وتعريف شخصيتها وهذا التغيير في الهوية الشخصية يحصل نتيجة تحول الحالة الاجتماعية لديها "social situate" كما تحدث تغييرات في المحيط الاجتماعي والتواصل مع الآخرين وبالتالي تتغير شبكة علاقاتها الاجتماعية كلياً أو جزئياً "social network" إضافةً إلى التغييرات التي قد تحدث في الروتين اليومي ونمط الحياة الاجتماعية الاعتيادي "social lifestyle" كل ذلك قد يؤثر سلباً على الوضع والمركز الاجتماعي للمرأة "social position" (Maddox, 2001 ,p. 636)، (Worell & Goodheart, 2006, p. 376).

ويتطلب مفهوم الاستشهاد في الثقافة الشرقية من الزوجات التسليم بوفاة الزوج بطريقة خاصة، فهؤلاء النسوة اللاتي قُتل أزواجهن خلال الحرب يتوجب عليهن قمع شعورهن بالحزن وعدم التعبير عنه علانيةً والاحتفال بشرف كونهن أصبحن زوجاتٍ للشهداء "wife of Marty" وتتبع الزوجة هذه التقاليد سعياً منها للحصول على التقبل الاجتماعي (Kuriansky, 2006, p. 156)، وعلى الرغم من أن خسارة الزوج بالاستشهاد "loss to martyrdom" يعتبر شرفاً ويستحق الإجلال فإن هذا لا يحمي زوجة الشهيد من مواجهة بعض المضايقات الاجتماعية والشائعات المزعجة والتي تسبب لها انفعالات سلبية مختلفة (Segal, 2016, p. 78)؛ حيث يُفرض عليها أن تعيش واقع اجتماعي مرير تتجنب

فيه الآخرين وتتجه نحو الانعزال ومحدودية النشاطات الاجتماعية مما قد يضخّم من مشاكلها وتهديد أمنها النفسي وصحتها النفسية، وبالتالي الوصمة التي دمغ بها المجتمع المرأة الأرملة قد تتحول إلى ممارسات تعسفية تضعها أمام احتمالين؛ إما أن تنعزل وتتحدد في أطر عائلية ضيقة تحد من أفقها مما قد يؤدي إلى تكوين اتجاهات سلبية نحو الناس، أو أنها تتعايش مع تلك الصورة السلبية التي صور بها المجتمع المرأة الأرملة فتتصرف على أساس انجرافي مما يعزز النظرة المشككة بالمرأة الفاقدة لزوجها ويؤكدها من ناحية أهل الزوج خاصةً (السميري، 2016، 155).

كما أن المرأة عندما تفقد زوجها قد تضطر لتغيير مكان سكنها والانتقال لمكان آخر وقد يتحتم عليها أن تتكيف مع العيش وحيدة (Maddox, 2001, 292)، ويمكن أن تصبح زوجة الشهيد في بعض الثقافات مسؤولةً حتى عن أفراد أسرة زوجها الذي كان يعيلهم قبل رحليه أو قد تتخلى الأسر – المثقلة بالمصاعب الاقتصادية الناجمة عن الحرب التي لم تعد قادرة على مواجهتها– عن التقاليد الاجتماعية فلم تعد ترى نفسها تحت أي التزام تجاه الأرملة والتي ترى أن العلاقة بين الأسرة والمرأة قد قطعت بسبب وفاة الابن (اللجنة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر الأسترالي، 1999، 1).

وفي مناطق الأحداث والنزاعات لاشك أن أعداد الأرامل في تزايد مما يقلل من فرصهن في الزواج مجدداً نتيجة استشهاد عدد كبير من الرجال خلال هذه النزاعات (Lopata, 1987, p. 107)، وبالنسبة للعديد من الأرامل فإن خيار الزواج مجدداً غير متوفر بسبب ظروفها ومسؤولياتها تجاه أبنائها في مختلف الأعمار والأرامل الأكبر سناً على وجه الخصوص تضعف لديهم الفرصة بسبب قلة عدد الذكور الراغبين بها لتقدمها في السن (Dattilio & Freeman, 1992, p. 206)، إضافةً إلى قلق الأمهات الأرامل أنفسهن على الفتيات المراهقات بسبب كون أغلب الشباب توفوا خلال الحرب (Lee, 2006, p. 75)، وفي بعض المجتمعات قد تضطر المرأة للزواج من أخ الفقيد للحد من هذه الضغوطات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية التي تعاني منها، ويُنظر إلى هذا النوع من الزواج على أنها مهمة إنسانية مجتمعية لا تعتمد بالدرجة الأولى على رغبة رجل وامرأة، بل أنه يهدف إلى لم شمل العائلة وحفظ الأبناء من التشرد والضياع (جلبوش،2017 ، 78).

أما من المنظور النفسي "psychological perspective"؛ فقد ارتبط فقدان الشريك مع مفهوم العجز الناجم عن هذا الفقدان "deficit of partner loss" لأنه عادةً ما يؤدي إلى تغييرات دائمة وغير قابلة للسيطرة عليها والتي تؤثر سلباً على الخطط والأمنيات التي خططت لها الزوجة والافتراضات التي كونتها حول الذات والآخرين والمستقبل، وبالتالي فقدان دور الزوجة وفرض دور الأرملة هي من التغييرات غير المرحب بها في حياة المرأة وقد يعرضها للعديد من المحن والضغوط النفسية (Maddox, 2001 ,p. 636)؛ ذلك أن الأرملة التي كانت تشعر بالتعزيز نتيجة قيامها بكل

شيء مع أو من أجل زوجها فإنها بعد فقدانه تخسر هذا المصدر من التعزيز الإيجابي (Stroebe et al., 2013, p. 225).

والتكيف مع فقدان الزوج على المستوى العاطفي أيضاً يحتاج إلى إعادة تأهيل للزوجة علاوةً على أن فقدانه يعني عدم تلبية الحاجات الجنسية لديها (Worell & Goodheart, 2006, p. 3764)، وتعتبر النساء الأرامل من أكثر الفئات التي تتعرض للضغوط النفسية لأن الزوج يمثل في مجتمعنا القوة التي تعتمد عليها الزوجة في ممارسة حياتها كونه مصدر الحنان والطمأنينة للزوجة، كل ذلك قد يعرض الأرملة للعديد من المشكلات والاضطرابات النفسية والانفعالات السلبية يتصدرها (عدم السعادة، التشاؤم، الحزن، الخوف، القلق، الشعور بالذنب، التوتر، الوحدة) (مناع وأموري، 2012، 583).

2-3-2-2. الآثار الاقتصادية:

يسبب فقدان الزوج بالنسبة لغالبية النساء صعوبات اقتصادية كبيرة "economic hardship" والتي قد تعاني منها لبقية حياتها هي وأبناءها وأحياناً من بقي من أفراد أسرة الفقيد (Brothers, 1992, p. 19)، وخاصة عندما يكون اعتماد المرأة الكلي على الزوج في الحصول على الدعم المادي فإنها ستتعرض للفقر والمشكلات الاقتصادية بفقدانه (Fink, 2010, p. 362)، ومما يزيد الأمر صعوبة أن غالبية الأسر من المرجح أن تكون مقيدة في اختيار استراتيجيات المواجهة اقتصادياً خلال الصراعات والحروب التي غالباً ما تدمر مختلف مدخلات الإنتاج وأسواق العمل مما يؤثر سلباً على دخل الأسرة ويؤدي إلى اضطرار الأم أو أبنائها للعمل في مجالات وأنشطة ذات ربح مخفض مما يفاقم الوضع الاقتصادي لهم (Tilman & kati, 2008, p. 1).

وتمتد تداعيات الأزمات والحروب في بعض البلدان –كسوريا– لتشمل قدرة الأرملة على تحصيل حقوقها المادية؛ حيث واجهت النساء الأرامل وزوجات الشهداء صعوبات قانونية واجتماعية في الحصول على عائدات الزوج وفي ملكية الأراضي والعقارات وإدارتها والتفويض في التصرف بها (عروق،2017، 6)، ويعتبر توافر الدعم الاقتصادي والممتلكات المادية ضماناً أفضل للأرامل ضد المخاطر المستقبلية مضافةً إلى المساندة الاجتماعية (Patel et al, 2000, p. 261)، وخاصةً إذا كانت المرأة زوجة الشهيد عاملةً فإن عملها سيلعب دوراً هاماً في تشكيل هويتها الشخصية ويعطيها الشعور بالكفاءة "Competence" وفقدان هذا الدور سيهدد بعض الافتراضات الأساسية التي تكونها المرأة حول نفسها وقدراتها الذاتية (Worell & Goodheart, 2006, P. 376).

2-3-2-3. الآثار الجسدية:

يرتبط الزواج بحياة أطول وصحة أفضل لدى كل من الرجال والنساء (Waite, 1999, p. 483)، وأظهرت نتائج الدراسات ارتفاع نسبة خطورة التعرض للاعتلالات والأمراض النفس جسدية لدى الأفراد

الذين تعرضوا لفقدان شخص عزيز وخاصة الزوج، كأمراض الشريان التاجي"coronary disease"، وداء السكري "diabetes" إضافةً إلى ارتفاع نسبة الوفيات بين الفاقدات لزوج مقارنةً بالمتزوجات (Plotnikoff et al., 1991, p. 131)، كما أشارت نتائج بعض الأبحاث أن احتمالية حدوث تشوهات خلقية للمواليد "incidence of congenital deformity" وزيادة نسبة وفيات المواليد حديثي الولادة "neonatal deaths" قد تكون عالية جداً بين الأرامل الحوامل مقارنةً بغيرهن (Cohen, 1998, p.26)، كما يمكن أن تتأثر الصحة البدنية والعقلية للأرامل بسوء التغذية والمأوى غير اللائق (السميري، 2016، 154).

وترى الباحثة أن الزوجة الفاقدة لزوجها بالاستشهاد تتشابه مع الفاقدة لزوج لأسباب أخرى غير الاستشهاد من حيث معاناتها وضغوطاتها ومشكلاتها والآثار الناجمة عن فقدانه، ولكن ما يزيد من أعباء زوجات الشهداء هي المشكلات والعوائق التي يتعرضن لها بسبب تبعات الاستشهاد وما يرتبط به من أمور مادية ومعنوية وعلاقاتهن مع أهل الفقيد وتدخلهم بشؤونها وشؤون أبنائها وعدم قدرتها على اتخاذ قرارات تخص أسرتها باستقلالية، إضافةً إلى انخفاض مستوى الدعم المادي والمعنوي الذي يحصلن عليه على كافة الأصعدة بسبب ما أدت إليه الحرب من زيادة في عدد أسر الشهداء، كما أن استمرارية ظروف الحرب وما فيها من عقبات قد تسبب زيادةً في ضغوطاتها ومعاناتها في مختلف جوانب الحياة، ونتيجة لكل ذلك قد تتأثر صحتها النفسية سلباً الأمر الذي قد يؤثر على علاقتها بأبنائها عموماً والمراهقين خصوصاً مما يزيد من مشكلاتهم في ظل غياب الأب الشهيد.

2-3-3. آثار فقدان الأب على الأسرة:

أصبح غياب الأب في ظل الأحوال العامة التي يعيشها المجتمع العربي وما تعصف بالأسرة من مشاكل اجتماعية وعاطفية وسياسية وحروب ظاهرة خطرة وحساسة ليس فقط على كيان الأسرة الظاهر فقط بل فيما تحدثه من آثار سلبية في نمو أفرادها وتطوّر شخصياتهم، ويقصد بغياب الأب أي حالة يكون فيها الأب غائباً عن أسرته غياباً مؤقتاً كحالات (الخدمة العسكرية والأعمال التجارية والوظيفية وانفصال الزوجين "الهجر" والسجن) أو غياباً دائماً كحالات (الطلاق، الوفاة) (حمدان، 2015، 79). ويؤدي غياب الأب الدائم بسبب الوفاة إلى تأثيرات ملحوظة على ديناميكية الأسرة تاركاً فراغاً من الصعب سده ومؤدياً إلى حدوث اضطرابات وعدم انسجام ضمن الأسرة ويفرض على الأرملة القيام بالأعباء الإضافية لدور الرجل الأمر مما يؤدي إلى تعرضها لاضطرابات جسدية ونفسية وتعرض أبنائها لآثار سلبية (Bhugra & Gupta, 2011, p. 154).

ولا يستطيع أحد إنكار ذلك الدور الفاعل للأب في تحقيق الشعور بالأمان والاستقرار والحماية للأسرة

ككل؛ وافتقار الأم إلى الشعور بالأمن يؤدي إلى التوترات العصبية وعندها تتعرض الأسرة إلى المزيد من التوترات الداخلية مما يؤدي إلى تأثر العلاقات العائلية في مجموعها وينعكس بشدة على الأبناء في هذا المناخ الذي يعوزه الأمان (المرعب،2013، 98)، إضافة إلى أن فقدان الأب يؤدي إلى العديد من الضغوط للأسرة ككل مثل الأعباء المالية "Financial burden" والاضطرار إلى الانتقال المتكرر، واحتمالية انفصال أفراد الأسرة، واضطرار الأبناء للاهتمام بوالدتهم والمشاركة في تحمل أعباء الأسرة (Kulanjiyil & Thomas, 2010, p. 118).

ويجسد الأب في الأسرة نظام التعامل العام المتعارف عليه في المجتمع حيث أن عملية الأخذ والعطاء وصنع القرارات المتعلقة بمصير الأسرة غالباً يقوم بها الأب، وسلوكه الاجتماعي في العمل والشارع والحياة بصورة عامة تمثل نماذج محسوسة للطفل أثناء بلورة سلوكه الفردي وتكوين معالم شخصيته الاجتماعية وصقلها (حمدان، 2015، 83-84)، فبالنسبة للذكور يؤدي فقدان الأب بشكل خاص إلى فقدان النموذج الرجولي الذي يرغب الطفل الذكر أن يحذوَ حذوه للقيام بدور الرجل البالغ الراشد في فترةٍ لاحقةٍ من حياته وبالنسبة للأنثى يؤدي فقدان الأب إلى فقدان رسم صورة رجل المستقبل، وبناء على ذلك يؤدي وفاة الأب إلى فقدان الضبط الأسري إلى حد كبير حيث لا تستطيع الأم لوحدها أن تجد الوقت للقيام بأعباء الرعاية والضبط الأسري وتدبير المنزل بشكلٍ كافٍ مما قد يسهل الغياب الأبوي جنوح الأطفال والمراهقين لأن الأب هو من يساعد على أن يكون الابن كائناً اجتماعيا معداً لأن يتكيف مع مجتمعه كي يتقبله هذا الآخر كعضو من أعضائه (دبلة، 2015، 68).

2-3-4. آثار فقدان الأب على المراهقين:

تشير بعض الأبحاث أن التأثير الأكبر لفقدان الأب يكون في فترة المراهقة ربما يعود ذلك إلى أنها مرحلة الصراعات بين الآباء والأبناء (Fitzgerald, 2000, p. 85)، وهي مرحلة اكتشاف الذات والسعي نحو الاستقلال وبالتالي فإن فقدان الأب قبل بلوغ الفرد الثامنة عشرة قد يؤدي إلى تعرض المراهق لمشكلاتٍ متنوعة قد تؤثر سلباً على مختلف المراحل العمرية في حياته (Meyers et al., 2009, p. 66)؛ حيث يشكل فقدان الأب خوفاً كبيراً لدى المراهق في مراحل حياته اللاحقة لشعوره بفقدان موضوع الحماية والأمان والسند وهذا الخوف يتجلى في مواقف كثيرة خلال نموه غير السوي الناجم عن هذا الفقد (خويص، 2005، 70).

ويرى فرويد أن وظيفة الأب ذات أهمية كبيرة في مرحلة المراهقة للخروج نهائياً من الأوديبية ثم من أجل استكمال الاستقلالية وإعادة تنظيم الواقع الذاتي للفرد (محمد، 2016، 61)، والمراهق الذكر الفاقد للأب سينشأ بغياب الصورة الذكورية التي يفترض حضورها للتماهي مع شخص من نفس جنسه والذي يتمثل عادة بالأب لتتم عملية تطوره النمائي بشكل سوي (خويص، 2005، 71)، وبالتالي غياب

الرقابة عن المراهق وخاصة من قبل الأب وعدم متابعة شؤون حياته ومعرفة احتياجاته ومشاكله وتهيئته اجتماعياً وثقافياً وأخلاقياً للانخراط في المجتمع يؤدي إلى انحراف المراهق لعدم وجود رادع يمنعه خاصة إذا ما انقاد وراء أصدقاء فاسدين والذين يشكلون عاملاً آخراً مساعداً لانجراف المراهق للانحراف وراء اشباع الغرائز بتهور (رزق،2016 ، 45)، ويتسم الأبناء المراهقون بلا آباء بخصائص تختلف عن نظائرهم بآباء أهمها:

(1). الخشونة في المعاملة، وأحياناً التخنث أو الفظاظة والانتماء إلى عصابات منحرفة عن القانون؛ حيث ثبت وجود علاقة بين فقدان الأب وارتفاع نسبة السرقة والجريمة في بعض المجتمعات العالمية (حمدان، 2015، 81)، (2). هم أقل استقلالية وأقل قدرة على ضبط سلوكهم وثقتهم بغيرهم من أقرانهم متزعزعة ولديهم صعوبة في تكوين صداقات قوية وبعضهم مذعنون ومترددون في علاقاتهم وردود أفعالهم غير ناضجة وصبيانية، وأقل رغبة في المبادرة والمغامرة وأكثر اعتماداً على غيرهم وأقل اندماجاً في الألعاب والرياضات الجسمية، (3). زيادة الاضطراب النفسي والعاطفي لديهم مما قد يكون هناك ارتباط بين فقدان الأب وبعض حالات الانتحار بين المراهقين أو الشعور الدائم بخيبة الأمل، (4). انخفاض نوع التحصيل العلمي ومستواه لديهم، كما أن مهارة تنظيم الوقت في الحياة اليومية لديهم فقيرة وضعيفة وعادات العمل سيئة وغير نظامية (المرجع السابق، 2015، 84–85)، (5). عدم احترام القادة والمعلمين، ولديهم شعور بالرفض من قبل الآخرين بسبب تفويتهم أحداثاً مهمة في حياة الشباب لسوء ظروفهم الأسرية، وتقدير الذات لديهم منخفض، إضافةً للنوبات الحادة من الغضب والانسحاب والشعور بالذنب أحياناً اتجاه وفاة الأب لأنه يعتقد أنه السبب وراء وفاته كحالة الابن المراهق الذي يعتقد أن الأب خرج للقتال في الحرب لحمايته من العدو، وبالنسبة للإناث فقدان الأب يمثل غياب القدوة الذكر، كما أن بعضهن أكثر عرضةً للنشاط الجنسي المبكر والزواج في سن المراهقة والانجاب غير الشرعي والطلاق مقارنةً بالإناث اللاتي يعشن مع كلا الوالدين (عبد الفادي، د.ت، 1–2).

وبناءً على ما سبق ترى الباحثة أن النمو السليم للمراهق في هذه المرحلة يعتمد على الدور الذي يلعبه الآخرون في حياته في ظل وفاة الأب، والذين يقومون بتسهيل محاولة المراهق في تحقيق هويته وذاته، فعلى الرغم من عدم إمكانية تعويض الغياب الأبوي كلياً كائناً من كان، إلا أن وجود بدائل الأب قد يحسن التكيف الاجتماعي للأبناء المراهقين كالمعلم أو أحد الأقرباء الذين يتولون مهمة تقديم التشجيع والدعم للمراهق، وبالتالي قد يخفف ذلك من آثار غياب الأب الكلي عن المنزل مما يسمح للمراهقين بالاستمرار في طريق التطور والنمو وبالنسبة للذكور يتوفر سياقات التماهي مع هذا الراشد البديل.

2-3-5.آثار فقدان الأب على أمهات المراهقين:

يختلف التعامل مع الضغوط أثناء الأزمات – كفقدان الزوج- عن التعامل مع الضغوط اليومية الاعتيادية لأنها تكون أشد حدّة مما يجعل من الصعب أن يكون الشخص قادراً على أداء مهامه اليومية، لذا غالباً ما يقل الدعم والمساندة الذي يتلقاه المراهقون من الأمهات أثناء المواقف والأزمات التي يعيشونها في ظل فقدان الأب- في الوقت الذي يحتاج فيه هؤلاء المراهقون إلى تلك المساندة بشدة- نتيجة تعامل الأمهات مع المواقف انطلاقاً من ردود أفعالهم الشخصية، وهن غالباً لا يرون أنفسهن كنماذج للحياة المليئة بالضغط ولا يلحظن الطرق التي يساهمن بها في زيادة شعور الأبناء المراهقين بالضغوط وبالتالي أثناء التواصل مع المراهقين خلال الأزمات يتطلب من الآباء التفكير جيداً في سلوكياتهم دون إغراق الأبناء في مخاوف ومسؤوليات الكبار (لونولتي و راشيل، 2009، 27).

وقد يرجع أيضاً النقص في المساندة للمراهق الفاقد للأب إلى التوقعات الاجتماعية التي ينتظرها المجتمع منه؛ حيث يُتوقع منه أن يقوم بتقديم المساندة والدعم للأم والأخوة الآخرين الأصغر سناً منه، وبالتالي الكثير من الأمهات يتعاملن مع المراهق على أنه جاء دوره ليهتم بأسرته مادياً ومعنوياً والقيام بدور الأب المتوفى، وقد يشعر المراهق بضخامة هذه المسؤولية خاصة عندما تكون الأم غير قادرة على أداء الدور الجديد ولا يتوفر لديها مهارات التأقلم، وتغيير الدور العاطفي أيضاً يعتبر أسلوباً غير صحياً كأن تعتمد أم المراهق عليه للحصول على الدعم المعنوي والعاطفي الذي كان يقدمه لها الزوج (wolfelt, 2012, p. 140-142)، كما أن الأم التعيسة والمحبطة سيكون من الصعب عليها التسامح مع حاجات أبنائها وتقبلها بالاهتمام والحب، ومن الصعب عليها أن تحشد طاقتها النفسية والجسمية للقيام بأدوار ومسؤوليات الوالدية في ظل غياب الأب (المرعب، 2013، 98)، وهناك دائماً إحساس بالخوف لدى الأم عند تربية الأبناء بدون وجود الأب بأن المسؤولية التي يتحتم عليها حملها رهيبة وصعبة وعليها اتخاذ قرارات صعبة وحاسمة وهامة وبمفردها، كما أن اضطراراها للعمل لتأمين نفقات الأسرة يأخذ جزءاً من الوقت المخصص للأبناء ويزيد من مشاعر القلق والخوف لدى الأم نتيجة اعتقادها أنها لا تقوم بدورها كما ينبغي (حسن، 2017، 129)، وحينما تفرغ الأم عصبيتها نتيجة الظروف وضغوط الحياة والتربية والمجتمع على أبنائها في ظل فقدان الأب يتأثر الأبناء تأثراً سلبياً وتظهر عليهم مشاكل متعددة كالعناد والسلوك الفوضوي والعصيان وعدم الطاعة والكذب وغيرها من المشاكل (المرجع السابق، 201)، وعلى الرغم مما أثبتته الدراسات من أن غياب الأب يؤثر على الناحية الجسمانية والنفسية والاجتماعية للأبناء -كما ذُكر سابقاً – لكن هذه النتائج ليست حتمية ومطلقة وعامة في كل حالات الفقدان؛ حيث وجدت نتائج بعض الدراسات أنه لا توجد فروق بين الأبناء الفاقدين وغير الفاقدين لآبائهم في مختلف جوانب الشخصية وأنه على الرغم من أنه ليس في وسع أي

أم أن تكون أماً وأباً في آن واحد؛ لكن في وسعها أن تبقي ظل الأب قوياً في البيت وذلك لمصلحة الأبناء أنفسهم وذلك عندما تكون الأم في حالة توافق نفسي وفعالية ذات مرتفعة وتمتلك قدرة على استخدام الموارد والقدرات الذاتية والخارجية عندها تستطيع القيام بالتعامل مع مشكلات رعاية الأسرة وبالتالي تجنيبها لأبنائها من الآثار السلبية التي من الممكن أن تنجم نتيجة فقدان الأب الدائم بالوفاة.

وقد أثبتت بعض الدراسات التي أُجريت على أسر فُقد فيها الأب أن المجموعة المضطربة انفعالياً تتميز بوجود اضطراب انفعالي لدى الأم؛ وبالتالي الأم التي تحرص على التغلب على هذه المشكلة سيمكنها من المحافظة على نمو أبنائها بطريقة سليمة بعيداً عن أي انحراف أو سقوط نفسي أو اجتماعي أو سلوكي (حسن، 2017، 131–133)، كما تبين أن امتلاك مهارات المواجهة الفعّالة أعانت الكثير من النساء الأرامل بطرق مختلفة وخاصة فيما يتعلق بالتعامل مع الأبناء (Sprang & McNeil ,1995, p. 17)؛ وبالتالي كلما كانت شخصية الأم أقوى وأكثر توافقاً نفسياً ولديها فاعلية ذات مرتفعة فإنها تستطيع أن تتعامل بكفاءة أكبر مع المشكلات دون وجود الأب ذلك أن فاعلية الذات لدى الأم أكثر أهمية في حال فقدان الأب من دفئها وحنانها في توافق الأبناء ورعايتهم لأن كفاءة الأم تجعلها نموذجاً جيداً لأبنائها خاصة المراهقين (نادر،2011، 70)، إضافةً إلى أن نتائج بعض الأبحاث أشارت أن المرأة الصلبة تستطيع أن تدير الأسرة بقوة وكفاءة في ظل فقدان الأب (Erdmans, 2004, p. 67).

وبناءً على ما سبق ترى الباحثة أنه من الأفضل لأمهات ألا تقمن بتعيين أدوار غير مناسبة للمراهق خاصة تلك التي تجبره على الانتقال للنضج والرشد، فهذه الأنماط من تبادل الأدوار غير صحية وغير عادلة بالنسبة للمراهق الفاقد للأب، بل على الأمهات تقديم كل الدعم للمراهقين عبر التغييرات التي يمرون بها، وهذا يعد جزءاً من التزامهن تجاه أبنائهم في ظل استشهاد آبائهم؛ حيث يحتاج المراهقون للاهتمام والمساندة والانتباه لحاجاتهم وما يشغلهم بطريقة يومية والتواجد معهم عند الحاجة مهما كان السبب حتى لو كان تافهاً فالمشاكل الصغيرة تبدو للمراهقين كبيرة ، وبالتالي في حال استشهاد الأب على الأم أن تهيأ الجو الذي يمنح المراهق الأمان والحنان وأن توفر له الخوض في تجارب جديدة وتحمل بعض المسؤوليات المناسبة لسنه والثناء عليه مع الحزم والانضباط واحترام القوانين مما يسهم في نمو المراهق السليم، وبالتالي فإن انخفاض مستوى الصلابة النفسية لدى الأم وافتقادها إلى مهارات التعامل مع الضغوطات والمشكلات الحياتية؛ قد يؤثر سلباً على طريقة تعاملها مع ابنها المراهق وأسلوب تفسيرها للمشكلات التي يتعرض لها الابناء المراهقون بعد استشهاد الأب، مما قد يؤثر سلباً على تكيف المراهق ونموه السليم.

الفصـــل الثالث

دراســـات ســـابقة

توطئة.

3-1. الدراسات العربية

3-2. الدراسات الأجنبية

3-3. تعقيب على الدراسات السابقة

توطئة:

في ضوء المسح الذي قامت به الباحثة للدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية تبين أن هناك الكثير من الدراسات التي تناولت موضوع الصلابة النفسية من حيث علاقتها بمتغيرات مختلفة ولدى عينات متنوعة وفي مراحل عمرية مختلفة، ولكن الباحثة وجدت ندرة في الدراسات التي تناولت برامجاً لتحسين مستوى الصلابة النفسية وخاصة لدى عينات قريبة من عينة الدراسة الحالية والأسلوب الإرشادي المستخدم فيها، لذا تم الاقتصار على أكثرها قرباً من الدراسة الحالية وفيما يلي أهم تلك الدراسات:

3-1. الدراسات العربية:

3-1-1. دراسة (البطش، 2018) في فلسطين:

بعنوان: "فاعلية برنامج إرشادي نفسي ديني لرفع مستوى الصلابة النفسية لدى زوجات الشهداء"؛ حيث هدفت هذه الدراسة التعرف إلى فعالية برنامج إرشادي قائم على الأسلوب الإرشادي النفسي والديني في رفع مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من زوجات الشهداء من خلال الكشف عن الفروق بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، والتحقق من مدى استمرار فعالية البرنامج بعد مرور شهرين من تطبيقه، لدى عينة مكونة من (10) من زوجات الشهداء الطالبات في الجامعة الإسلامية بغزة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس الصلابة النفسية وبرنامج إرشادي نفسي ديني، من خلال اعتماد المنهج شبه التجريبي، وتم التوصل إلى مجموعة من النتائج كان أهمها: فاعلية البرنامج الإرشادي النفسي والديني في رفع مستوى الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة، إضافةً إلى وجود فروق في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، كما كشفت الدراسة عن ثبات التحسن خلال فترة الدراسة التتبعية.

3-1-2. دراسة (عبد الرحمن، 2016) في مصر:

بعنوان: "برنامج إرشادي لتحسين الصلابة النفسية لدى عينة من النساء الأرامل"؛ حيث هدفت هذه الدراسة التعرف إلى فعالية برنامج إرشادي لتحسين الصلابة النفسية لدى عينة من النساء الأرامل من خلال أسلوب العلاج المعرفي السلوكي، لدى عينة مكونة من (10) من الأرامل اللاتي تراوحت أعمارهن بين (20-60) عاماً، باستخدام مقياس الصلابة النفسية وبرنامج إرشادي معرفي سلوكي، من خلال اعتماد المنهج شبه التجريبي، وبينت النتائج: انخفاض مستوى الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة الأساسية، فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة، وأيضاً وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية في أبعاد مقياس الصلابة النفسية والدرجة الكلية لصالح القياس البعدي، كما كشفت الدراسة عن ثبات التحسن خلال فترة الدراسة التتبعية في أبعاد مقياس الصلابة النفسية والدرجة الكلية للمقياس.

3-1-3. دراسة (المناحي، 2015) في السعودية:

بعنوان: "فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية لدى المكتئبين في ضوء نظرية العلاج المعرفي السلوكي؛ حيث هدفت هذه الدراسة إلى تصميم برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية لدى عينة من المكتئبين في ضوء نظرية العلاج المعرفي السلوكي والكشف عن أثر ذلك في تخفيف حدة الاكتئاب، كما هدفت للتحقق من مدى استمرار فعالية البرنامج الإرشادي بعد مرور شهرين من تطبيقه، لدى عينة مكونة من من (16) طالباً جامعياً تراوحت أعمارهم ما بين (19- 23) سنة قُسِموا بالتساوي إلى مجموعتين تجريبية – تطبيقه وضابطة، طُبق مقياسا الصلابة النفسية والاكتئاب (قبلي /وبعدي)على المجموعتين أما البرنامج الإرشادي فطُبق على المجموعة التجريبية فقط، من خلال اعتماد المنهج شبه التجريبي، ومن أهم نتائج الدراسة: فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة، وجود فروق في مقياسي الصلابة النفسية والاكتئاب لصالح القياس البعدي وكذلك في مقياس الصلابة النفسية والاكتئاب بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، كما كشفت الدراسة عن ثبات التحسن خلال فترة الدراسة التتبعية في أبعاد مقياس الصلابة النفسية والدرجة الكلية للمقياس.

3-1-4. دراسة (صيدم، 2012) في السعودية:

بعنوان: "فاعلية برنامج إرشادي نفسي لتنمية الصلابة النفسية لدى مدمني المخدرات / دراسة شبه تجريبية/"؛ حيث هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية برنامج إرشادي قائم على نظرية الإرشاد المعرفي السلوكي في تنمية الصلابة النفسية لدى عينة من مدمني المخدرات، تكونت العينة من (30) من المرضى مدمني المخدرات في قسم الإدمان بمستشفى الأمل للصحة النفسية بمدينة الرياض، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين الأولى تجريبية (15) مريضاً والثانية مجموعة ضابطة (15) مريضاً، باستخدام استبيان الصلابة النفسية ومقياس الرضا عن الحياة من خلال اعتماد منهج شبه تجريبي، وكانت أهم نتائج الدراسة: فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المستخدم في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً في القياس القبلي بين المجموعة التجريبية والضابطة في كل من الصلابة النفسية والرضا عن الحياة، ووجود فروق دلالة إحصائياً في القياس البعدي بين المجموعة التجريبية والضابطة في كل من الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق دلالة إحصائياً لدى المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي في كل من الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لصالح القياس البعدي، إضافةً إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً لدى المجموعة الضابطة بين القياس القبلي والقياس البعدي في كل من الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لصالح القياس البعدي.

3-2. الدراسات الأجنبية:

3-2-1. دراسة (Judkins et al.,2006) في الولايات المتحدة الأمريكية:

"Hardiness Training Among Nurse Managers: Building a Healthy Workplace"

بعنوان: "برنامج تدربي للصلابة النفسية لدى عينة من رئيسات الممرضات: تأسيس بيئة عمل صحية؛ حيث هدفت الدراسة لرفع مستوى الصلابة النفسية من خلال برنامج إرشادي نفسي انتقائي متضمناً أسلوب التعليمات الذاتية إضافةً إلى أساليب أخرى، لدى عينة تكونت من (12) من رئيسات الممرضات أو مديراتهن في مشافي الرعاية المشدّدة في ولاية تكساس الأمريكية قُسمت إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، كما هدفت لخفض مستوى الضغوط النفسية لدى طاقم التمريض، وتم استخدام مقياس الصلابة النفسية وبرنامج إرشادي نفسي تدريبي من خلال المنهج شبه التجريبي، وأظهرت نتائج الدراسة فروقاً ذات دلالة إحصائية في مستويات الصلابة النفسية لدى عينة البحث بين درجات الاختبار القبلي والبعدي لصالح الاختبار البعدي، كما أثبتت النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم في رفع مستوى الصلابة النفسية في مؤسسات الرعاية الصحية وإكساب المرونة ضد الضغوط النفسية في مكان العمل، وأظهرت الدراسة أيضاً اختلافاً في النتائج فيما يخص أبعاد الصلابة النفسية كل على حدا؛ حيث ظهر ارتفاع مستمر في معدل (بُعد التحكم) بعد تطبيق البرنامج لكن لم يظهر أي ارتفاع في بُعدي (الالتزام والتحدي)، كما كشفت الدراسة عن استمرار التحسن خلال فترة الدراسة التتبعية.

3-2-4. دراسة (Mosalanejad et al., 2012) في إيران:

"Effect of cognitive behavioral therapy in mental health and hardiness of infertile women receiving assisted reproductive therapy (ART)"

بعنوان: "أثر العلاج المعرفي السلوكي على الصحة النفسية والصلابة النفسية لدى عينة من النساء اللواتي يعانين من قلة الخصوبة ويتلقين علاجاً لزيادة الخصوبة"؛ حيث هدفت الدراسة لتحديد أثر العلاج المعرفي السلوكي (CBT) على الصلابة النفسية والصحة النفسية لخفض درجات كل من الشدة النفسية والقلق والاكتئاب لدى عينة من النساء اللاتي يعانين من انخفاض في الخصوبة ويتلقين علاجاً لزيادة القدرة الإنجابية، وتألفت العينة من (31) من النساء المصابات بالعقم الذين كانوا يترددون إلى عيادات أمراض النساء بجامعة جاهروم للعلوم الطبية لتلقي علاج للقدرة الإنجابية (ART)، ومثلت المجموعة التجريبية (15) سيدة والمجموعة الضابطة (16) سيدة، وتم استخدام قائمة قياس القلق والاكتئاب والشدة النفسية، ومقياس الصلابة النفسية وبرنامج معرفي سلوكي CBT، وبينت نتائج الدراسة: فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المستخدم في

تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة، ووجود فروق في القياس البعدي في مستوى الصلابة النفسية بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الشدة النفسية، والقلق، والاكتئاب، بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي.

3-3. تعقيب على الدراسات السابقة:

3-3-1. أوجه الشبه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

- **من حيث الهدف:** تشابهت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة التي هدفت للتعرف إلى فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي لتحسين مستوى الصلابة النفسية كدراسة (البطش، 2018)، ودراسة (صيدم، 2012)، في حين اختلفت عن دراسات أخرى كدراسة (Mosalanejad, 2012) التي هدفت ليس فقط لتعرف مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي على الصلابة النفسية وإنما على الصحة النفسية أيضاً ولخفض درجات كل من الشدة النفسية والقلق والاكتئاب.
- **من حيث العينة:** تشابهت الدراسات الحالية مع بعض الدراسات السابقة من حيث العينة التي تم اعتمادها وهن زوجات الشهداء كدراسة (البطش، 2018)، في حين اختلفت عن العينات المعتمدة في دراسات أخرى كدراسة (المناحي، 2015) التي تناولت عينة من طلاب الجامعة ودراسة (Judkins, 2006) والتي تناولت عينة من الممرضات.
- **من حيث الأدوات:** استخدم الباحثون في الدراسات السابقة أدوات تلائم الأهداف التي تم وضعها؛ حيث استخدمت جميعها مقياس الصلابة النفسية، واستخدم بعضها الآخر مقاييس أخرى كمقياس الرضا عن الحياة (صيدم، 2012)، وقائمة قياس القلق والاكتئاب والشدة النفسية دراسة (Mosalanejad et al., 2012)، في حين استخدمت الدراسة الحالية مقياس الصلابة النفسية.
- **من حيث المنهج:** تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث الاعتماد على المنهج شبه التجريبي.

3-3-2. ما استفادته الباحثة من الدراسات السابقة:

من خلال الدراسات والأبحاث السابقة تم الاطلاع على المتغيرات التي تمت دراستها، بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة فيها، وطريقة سحب العينة، مما أدى إلى استفادة الباحثة منها في اختيار متغيرات الدراسة الحالية وعينته كونها لم يتم التطرق إليها سابقاً باستخدام الأسلوب الإرشادي المعتمد في الدراسة الحالية، كما استفادت الباحثة أيضاً من الاطلاع على الدراسات السابقة في تكوين فكرة عن كيفية اختيار الأدوات والمقاييس التي تمّ استخدامها في الدراسة الحالية وطريقة إعدادها لتصبح ملائمة من ناحية الشروط السيكومترية، إضافةً إلى الاستفادة من الدراسات السابقة في كيفية انتقاء أفراد عينة الدراسة الحالية وتطبيق الأدوات عليهم، كما تم الاستفادة

منها في صياغة فرضيات الدراسة الحالية ومناقشة نتائجها من خلال الاطلاع على المنهج الذي اعتمدته تلك الدراسات السابقة والفرضيات التي استخدمتها، والأساليب الإحصائية المعتمدة في تحليل بياناتها.

3-3-3. ما اختلفت به الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أنها تناولت دراسة مدى فاعلية برنامج قائم على الإرشاد المعرفي السلوكي في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من أمهات المراهقين من ذوي الشهداء وهو مالم تتطرق إليه أي من الدراسات السابقة؛ حيث لاحظت الباحثة –ضمن حدود علمها– وجود ندرة في البرامج في هذا المجال على الرغم من الجهود الكثيرة التي بُذِلت في الآونة الأخيرة من قبل الباحثين فيما يخص أرامل الحرب (war widow) عموماً وزوجات الشهداء "wife of martyr" خصوصاً لكن أغلبها اقتصرت على وصف معاناة وضغوطات هذه الفئات وما يوجد لديهن من مشكلات واضطرابات نفسية في علاقتها بالعديد من المتغيرات، إضافةً إلى ندرة الدراسات التي اهتمت بأمهات المراهقين فأغلبها أُجريت على أمهات المراهقين ذوي الإعاقة كدراسة (اليحيى، 2014)، وأمهات المراهقين التوحديين (عصفور، 2012)، أو المكفوفين دراسة (Haidarabadi, 2014)، ولم يتناول أي منها أمهات المراهقين من ذوي الشهداء أو تسليط الضوء على معاناة هذه الفئة المتضررة من الحرب وتبعاته، إضافةً إلى أن الدراسة الحالية تتميز باستخدامها الأسلوب المعرفي السلوكي في تحسين مستوى الصلابة النفسية، فقد وجدت الباحثة دراسات عديدة لتحسين مستوى الصلابة النفسية بأساليب إرشادية أخرى متنوعة كالعلاج بأسلوب القصة (زهران وناصر،2014) والعلاج بالواقع (Haidarabadi, 2014) ، وباستخدام علم النفس الإيجابي (Shiran et al., 2015)، لكنها وجدت قلة من الدراسات التي استخدمت الأسلوب المعرفي السلوكي لتحسين مستوى الصلابة النفسية وكانت لدى عينات أخرى مختلفة عن عينة الدراسة الحالية كالممرضات دراسة (Judkins et al.,2006)، والطلاب دراسة (المناحي، 2015)، كما وجدت الباحثة دراسة واحدة لتحسين مستوى الصلابة النفسية لدى زوجات الشهداء لكنها لم تستخدم الأسلوب المعرفي السلوكي كدراسة (البطش، 2018) والتي أُستخدم فيها أسلوب إرشادي نفسي وديني.

الفصـــل الرابـع

إجراءات الدراسة وأدواتها

4-1. منهج الدراسة.

4-2. مجتمع الدراسة.

4-3. عينة الدراسة.

4-4. أدوات الدراسة.

4-4-1. استمارة بيانات عامة.

4-4-2. مقياس الصلابة النفسية.

4-4-3. البرنامج الإرشادي.

4-5. الأساليب الإحصائية المستخدمة في البرنامج.

4-6. الصعوبات التي واجهتها الباحثة للقيام بالدراسة الحالية.

توطئة:

يتضمن هذا الفصل تحديد منهج الدراسة ومجتمعها، ووصف العينة، وكيفية سحبها، والتعريف بأدوات الدراسة والإجراءات المتبعة للتحقق من خصائصها السيكومترية، بالإضافة إلى تقديم وصف مختصر لجلسات البرنامج وفنياته، وفيما يلي توضيح لذلك:

4-1. منهج الدراسة:

تم اتباع المنهج شبه التجريبي الذي يقوم على تغيير عامل أو أكثر من العوامل ذات العلاقة بموضوع الدراسة من أجل تحديد الأثر الناجم عن هذا التغيير؛ حيث يمكن تطبيق هذا المنهج على مواقف ميدانية، لا تتطلب من المجرب الضبط المطلق للمتغيرات التجريبية (منصور والأحمد والشماس،2011، 120-121)؛ فالعمل في المنهج شبه التجريبي يتضمن المراحل الآتية: أولاً مرحلة التعريف والتصنيف: وتتضمن هذه المرحلة وصف الظواهر، وتصنيفها كما هي موجودة في الواقع، ثانياً مرحلة التحليل والتفسير: وفي هذه المرحلة تتم معرفة العلاقة بين الظاهرة المدروسة، والظواهر الأخرى المرتبطة بها، وكذلك الفروق فيها، ثالثاً مرحلة التجريب والتركيب: وفي هذه المرحلة يتم تطبيق العمل التجريبي واستخراج النتائج ومن ثم تعميمها (بدوي ،1977، 128-129)، لذلك تمّ بدايةً التعرف إلى مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة، ومن ثم تمّ توظيف المنهج شبه التجريبي في الدراسة الحالية للتحقق من هدف البحث في التعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي (كمتغير مستقل) في تحسين مستوى الصلابة النفسية (كمتغير تابع)، وذلك باستخدام مخطط المجموعة الواحدة (التجريبية فقط) بقياس قبلي وبعدي ومتابعة؛ بحيث تمّ تطبيق مقياس الصلابة النفسية قبلياً بغرض انتقاء المجموعة التجريبية، ثم تطبيق المتغير التجريبي على أفراد المجموعة التجريبية، وبعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية بعدياً على أفراد المجموعة التجريبية وذلك للتحقق من فعّالية البرنامج الإرشادي ويمكن توضيح هذا التصميم من خلال المخطط التالي:

المجموعة التجريبية ⬅ القياس القبلي ⬅ التدخل "البرنامج" ⬅ القياس البعدي ⬅ القياس المؤجل

ويمكن تلخيص الخطوات التي تم اتباعها في هذا التصميم على النحو التالي:

1- **القياس القبلي Pre-test:** بغرض انتقاء أفراد عينة الدراسة التجريبية وللتحقق من التجانس بينها.

2- **تطبيق التدخل Intervention:** حيث تم تطبيق البرنامج الإرشادي على أفراد عينة الدراسة التجريبية.

3- القياس البعدي Post-test: لمعرفة الأثر الذي أحدثه البرنامج في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية وذلك من خلال المقارنة بين القياسين القبلي والبعدي باستخدام المقياس المعتمد في الدراسة الحالية "الصلابة النفسية" إضافةً إلى استمارة تقييم البرنامج.

4- القياس المؤجل Follow up: بلغ الفاصل الزمني بين القياس البعدي والمؤجل مدة /شهر كامل/ في الدراسة الحالية وذلك لمعرفة ثبات واستمرار التحسن الذي أحدثه البرنامج في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة التجريبية، والذي تمّ فيه استخدام المقياس المعتمد في الدراسة الحالية "الصلابة النفسية".

- **متغيرات الدراسة:** تم تقسيم متغيرات الدراسة إلى:

1- **المتغير المستقل"Independent Variable"**: تشمل البرنامج الإرشادي الذي يتكون من مجموعة الإجراءات والفنيات القائمة على نظرية الإرشاد المعرفي السلوكي.

2- **المتغير التابع"Dependent Variable"**: تشمل التغييرات الحاصلة في درجات أفراد المجموعة التجريبية وذلك على المقياس المستخدم في الدراسة الحالية (الصلابة النفسية)، من خلال إجراء المقارنة بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي – القياس البعدي – القياس المؤجل، وذلك لتحديد أثر المتغير المستقل.

4-2. مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة الحالي من جميع أمهات المراهقين من ذوي الشهداء في محافظة اللاذقية، وبعد الرجوع إلى سجلات مكتب الشهداء والجرحى في محافظة اللاذقية للعام /2018/ تبين أن المجموع الكلي لأمهات المراهقين من ذوي الشهداء بلغ بشكل تقريبي نظراً لخصوصية العينة المستهدفة (225) سيدة موزعين على المحافظة بمختلف مناطقها (مكتب شؤون الشهداء والجرحى بمحافظة اللاذقية، 2018).

4-3. عينة الدراسة:

للتحقق من أهداف الدراسة، والإجابة عن تساؤلاتها وفرضياتها تمّ الاعتماد على العينات الآتية:

4-3-1. عينة الدراسة الاستطلاعية (عينة الدراسة السيكومترية):

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (90) أماً من أمهات المراهقين من ذوي الشهداء في محافظة اللاذقية، تم اختيارهن عشوائياً من خارج عينة الدراسة الأساسية للتحقق من الخصائص السيكومترية للأداة المستخدمة في الدراسة (مقياس الصلابة النفسية).

4-3-2. عينة الدراسة الأساسية:

تمّ تطبيق مقياس الصلابة النفسية على عينة متيسرة مكونة من (107) أماً من أمهات المراهقين من ذوي الشهداء المترددات إلى مكتب الشهداء في محافظة اللاذقية، وبعد استبعاد الاستمارات غير المكتملة تمّ

الإبقاء على الاستمارات الخاصة بـ (100) من أمهات المراهقين شكلن العينة الأساسية، ومن ثمّ تم تقسيم درجات أفراد العينة الأساسية إلى ربيعات، ثمّ تمّ استبعاد استمارات الأمهات الحاصلات على درجات مرتفعة ومتوسطة؛ ثم تم الإبقاء بشكل مقصود على استمارات الأمهات اللاتي تقع درجاتهن ضمن المستوى المنخفض (الربيع الأول) على مقياس الصلابة النفسية؛ فبلغ عددهن (29) أماً من أمهات المراهقين من ذوي الشهداء.

4-3-3. عينة الدراسة شبه التجريبية:

تم انتقاء عينة الدراسة شبه التجريبية بشكل قصدي من أمهات المراهقين الراغبات بالمشاركة في البرنامج والحاصلات على درجات منخفضة على مقياس الصلابة النفسية تقع ضمن نطاق الربيع الأول؛ بحيث تكونت عينة الدراسة شبه التجريبية من (14) أماً من أمهات المراهقين من ذوي الشهداء في محافظة اللاذقية تراوحت أعمارهن بين (30-51) عاماً، والجدول التالي يوضح عينات الدراسة مع عدد الأفراد في كل عينة:

الجدول رقم (1) عينات الدراسة

نوع العينة	عدد الأفراد
الاستطلاعية	90
الأساسية	100
شبه التجريبية	14

بدايةً تم التحقق من طبيعة توزع درجات أفراد عينة الدراسة شبه التجريبية في القياس القبلي، وكذلك درجات أفراد العينة الاستطلاعية، والجدول الآتي يبين ذلك:

الجدول رقم (2)

طبيعة توزع درجات أفراد عينة الدراسة شبه التجريبية، والاستطلاعية على مقياس الصلابة النفسية

المقياس	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistics	درجات الحرية	القيمة المحسوبة	Statistics	درجات الحرية	القيمة المحسوبة
الصلابة النفسية (العينة شبه التجريبية)	0.095	14	0.20	0.98	14	0.99
الصلابة النفسية (العينة الاستطلاعية)	0.87	90	0.74	0.65	90	0.45

بعد الاطلاع على الجدول (2) نلاحظ أن قيمة اختباري (Kolmogorov-Smirnov) و(Shapiro-Wilk) أكبر من القيمة الاحتمالية (0.05) وبالتالي يكون توزع درجات أفراد عينتي الدراسة طبيعي، وبناءً على ذلك تم استخدام الاختبارات الإحصائية المعلمية (Parametric Tests) وذلك للتحقق من تجانس درجات أفراد عينة

الدراسة شبه التجريبية في متغيرات (العمر، ومستوى التعليم، والعمل)، إضافةً للتحقق من صدق وثبات مقياس الصلابة النفسية.

4-3-4. التجانس بين أفراد المجموعة التجريبية:

4-3-4-1- العمر: تم انتقاء أفراد العينة التجريبية من أمهات المراهقين من ذوي الشهداء اللاتي تراوحت أعمارهن بين (30-51) عاماً وبمتوسط عمري لأفراد المجموعة التجريبية ككل (39) عاماً، وتم تقسيمهن إلى فئتين عمريتين والجدول التالي يوضح توزع أعداد أفراد المجموعة التجريبية من أمهات المراهقين وفق متغير العمر:

الجدول رقم (3) توزع أعداد أفراد المجموعة التجريبية وفق متغير العمر

الفئة العمرية	العدد
/من 30 حتى 40/	8
/ من 40 حتى 51/	6

وللتحقق من دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في العمر، اُسْتُخْدم "اختبار تحليل التباين "Anova"، والجدول الآتي يوضح ذلك:

الجدول رقم (4) الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وفق متغير العمر

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة	النتيجة
الصلابة النفسية	بين المجموعات	378.00	2	189.00	1.7	0.22	0.01	غير دال
	داخل المجموعات	1215.5	11	110.5			0.01	
	الكلي	1593.5	13				0.01	

يتضح من الجدول (4) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الصلابة النفسية وفقاً لمتغير العمر؛ حيث بلغت قيمة (ف) الاحتمالية (0,22)، وهي قيمه غير دالة إحصائياً، الأمر الذي يؤكد تجانس أفراد المجموعة التجريبية في العمر.

4-3-4-2. العمل: تمّ انتقاء أفراد عينة الدراسة التجريبية من أمهات المراهقين من ذوي الشهداء من العاملات وغير العاملات وفيما يلي جدول يوضح توزع أعداد أفراد المجموعة التجريبية وفق متغير العمل:

الجدول رقم (5) توزع أعداد أفراد المجموعة التجريبية وفق متغير العمل

عدد العاملات	عدد غير العاملات
8	6

وللتحقق من دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية العاملات وغير العاملات على مقياس الصلابة النفسية، أُستُخْدم "اختبار ت للعينات المستقلة"، والجدول الآتي يوضح ذلك:

الجدول رقم (6) الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وفق متغير العمل

المقياس	المجموعة	ن (N)	Df	المتوسط (م)	الانحراف المعياري (ع)	قيمة ت (T)	Sig	اتجاه الفرق
الصلابة النفسية	عاملات	8	12	56.6	10.7	1.6	0.13	غير دال
	غير عاملات	6		58.5	10.09			

يتضح من الجدول (6) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الصلابة النفسية وفقاً لمتغير العمل؛ حيث بلغت قيمة (ت) الاحتمالية (0,13)، وهي قيمه غير دالة إحصائياً، الأمر الذي يؤكد تجانس أفراد المجموعة التجريبية في متغير العمل.

4-3-4-5. المستوى التعليمي: تمّ انتقاء أفراد عينة الدراسة التجريبية من أمهات المراهقين من ذوي الشهداء من ثلاث مستويات تعليمية، وفيما يلي توزع أعداد أفراد المجموعة التجريبية وفق متغير المستوى التعليمي:

الجدول رقم (7) توزع أعداد أفراد المجموعة التجريبية وفق متغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	العدد
تعليم أساسي	5
تعليم ثانوي	6
تعليم جامعي	3

وللتحقق من دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في المستوى التعليمي، أُستُخْدم "اختبار تحليل التباين "Anova"، والجدول الآتي يوضح ذلك:

الجدول رقم (8)

الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وفق متغير المستوى التعليمي

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة	النتيجة
الصلابة النفسية	بين المجموعات	512.3	2	256.1	2.6	0.11	0.01	غير دال
	داخل المجموعات	1081.2	11	98.2			0.01	
	الكلي	1593.5	13				0.01	

يتضح من الجدول (8) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الصلابة النفسية وفقاً لمتغير المستوى التعليمي؛ حيث بلغت قيمة (ف) الاحتمالية (0,11)، وهي قيمه غير دالة إحصائياً، الأمر الذي يؤكد تجانس أفراد المجموعة التجريبية في متغير المستوى التعليمي.

4-3-4-5. شدة المشكلة:

تم انتقاء أفراد عينة الدراسة التجريبية من أمهات المراهقين من ذوي الشهداء اللاتي حصلن على درجات منخفضة على مقياس الصلابة النفسية تقع ضمن نطاق الربيع الأول.

4-4. أدوات الدراسة:

للتحقق من فرضيات الدراسة والإجابة عن أسئلتها استُخدم مقياس الصلابة النفسية والبرنامج الإرشادي وفيما يلي وصف للأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية:

4-4-1. استمارة بيانات عامة:

تمّ توزيع استمارة بيانات على أفراد المجموعة التجريبية للحصول على بعض البيانات والتي تخدم في تحقيق أهداف الدراسة الحالية، إضافةً إلى الحاجة إلى هذه البيانات في جلسات الإرشاد الفردي وتضمنت هذه الاستمارة بعض المعلومات الشخصية والعائلية لكل فرد من أفراد المجموعة التجريبية (الملحق رقم 3).

4-4-2. مقياس الصلابة النفسية:

4-2-2-1. خطوات إعداد مقياس الصلابة النفسية:

1. تم مراجعة مدى واسع من الدراسات والأبحاث المرتبطة بالصلابة النفسية لتكوين خلفية علمية لموضوع الدراسة الحالي لتبدأ الباحثة من خلالها في إعداد مقياس الصلابة النفسية الذي يناسب عينة البحث الحالي ويخدم في تحقيق أهدافه.
2. تم الاطلاع على عدد من المقاييس المستخدمة في الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية لإعداد مقياس الصلابة النفسية بطريقة تناسب عينة الدراسة الحالية وتخدم في تحقيق أهدافه ومن أهمها:

(نصر، 2012)، (عبد الرحمن، 2016)، (مخيمر، 2002)، (الصفدي، 2013)، (الحجار ودخان، 2006)، (الهلول ومحيسن، 2013)، (Kobasa, 1984)، (Bartone et al., 1989)، (Khoshaba & Maddi, 2008)، (Judkins, 2001)، (Marchido, 1994)، (Jiménez et al., 2014)،(Lobue,2014).

3. تم بناء فقرات المقياس؛ حيث تم الاعتماد على المصادر السابقة وفي ضوء التعريف الإجرائي للصلابة النفسية المستخدم في الدراسة الحالية تم بناء الصورة الأولية لمقياس الصلابة النفسية (الملحق رقم 1) وذلك بوضع فقرات تمثل الأبعاد المختلفة للصلابة وبعد مراجعة عبارات المقياس لغوياً تم عرضه بصورته الأولية على مجموعة من السادة المحكمين في أقسام الإرشاد النفسي والقياس والتقويم النفسي في كليات التربية في عدد من الجامعات السورية، وذلك للتأكد من أن المقياس يقيس ما صُمم لقياسه (الملحق رقم7).
4. تمّ إعداد مقياس الصلابة النفسية بصورته النهائية (الملحق رقم 2) في ضوء آراء السادة المحكمين ومن ثم تمّ التحقق من الخصائص السيكومترية له للتأكد من صلاحيته وذلك باستخراج معاملات الصدق والثبات والتي سيتم توضيحها فيما يلي:

4-2-2-2. التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الصلابة النفسية:

1 . صدق المحكمين لمقياس الصلابة النفسية: اعتمدت الباحثة في التحقق من صدق المقياس طريقة صدق المحكمين إذ عُرض المقياس بشكله الأولي على مجموعة من السادة المحكمين المختصين بعلم النفس، والتقويم والقياس، والإرشاد النفسي من أعضاء الهيئة التدريسية في كلية التربية بجامعتي دمشق وتشرين، وبلغ عددهم (6) محكمين (الملحق رقم 7)، للتأكد من وضوح العبارات ومناسبتها للغرض المقصود، ومن خلال تطبيق معادلة كوبر لاتفاق المحكمين، تمَّ الوصول إلى أنَّ أقل نسبة اتفاق بين المحكمين على عبارات المقياس كانت (90%)، وأنَّ أعلى نسبة اتفاق كانت (96%). وبالرجوع إلى المعيار نجد أنَّ نسب اتفاق المحكمين حول عبارات المقياس كانت دالة، وتمَّ الاسترشاد بآرائهم حول ما تضمنته مقياس الصلابة النفسية، ومدى مناسبة الفقرات للأهداف، وطولها وصياغتها، وأكَّدوا على وضوح العبارات، ومناسبتها الغرض المقصود، وبالتالي يُمكن الوثوق بالمقياس واستخدامه في البحث الحالي، وكانت أهم ملاحظات السادة المحكمين الآتي:

- ✓ تصويب بعض البنود من الناحية اللغوية وإعادة صياغة بعض البنود الأخرى.
- ✓ تصحيح بعض البنود لتصبح في صيغة ضمير المتكلم بدلاً من ضمير الغائب.
- ✓ اجراء تحليل عاملي للتحقق من توزع البنود على الأبعاد.
- ✓ إضافة بعض البنود أول نقل بعض منها لتتناسب مع البعد المنتمي إليها.

4-2-2-2-1. صدق التحليل العاملي الاستكشافي:

طُبق المقياس على عينة استطلاعية قوامها (90) أماً من أمهات المراهقين من ذوي الشهداء (من خارج عينة الدراسة الأساسية)، بغرض إجراء تحليل عاملي لمقياس الصلابة النفسية بطريقة المكونات الأساسية مع التدوير بطريقة الفاريماكس، لتعرُّف ما إذا كانت هناك أبعاد معينة تتشبع عليها عبارات المقياس، فتمَّ الإبقاء على العوامل التي يزيد جذرها الكامن عن الواحد الصحيح، كما تم اعتماد محك "جيلفورد" والذي ينص على أنَّ البند يعتبر مشبعاً على عامل أو بُعد معين إذا كانت قيمة تشبعه على ذلك البُعد تساوي أو تزيد عن (0.30) (غانم، 2013، 145). وللتحقُّق من ذلك تمَّ إتباع الإجراءات الآتية:

الجدول رقم (9) يبين مؤشرات الملائمة لإجراء التحليل العاملي لمقياس الصلابة النفسية

مؤشر الملائمة	المعيار	القيمة المحسوبة	النتيجة
محدد مصفوفة الارتباط	أكبر من 0.00001	3.46	جيد
اختبار بارتلت (Bartlett's Test)	أقل من (0.05)	0.000	دال
اختبار كيزر – ميير – أوكلين (KMO)	أعلى من (0.5)	0.92	ممتاز
مقياس كفاية المعاينة (MSA)	أعلى من (0.5)	0.90 – 0.66	جيد

يُلاحظ من الجدول (9) الذي يحوي مؤشرات ملائمة العينة لإجراء التحليل العاملي أنَّ قيمة محدد مصفوفة الارتباط كان أكبر من (0.0001)، مما يُشير إلى عدم وجود اعتماد خطي بين الأعمدة والصفوف لمصفوفة الارتباط أي أنَّ مصفوفة الارتباط ليست شاذة، كما كانت نتيجة اختبار بارتلت دالة أي أنَّ مصفوفة الترابط تتوافر فيها الحد الأدنى من العلاقات، وبالتالي تعتبر هذه المصفوفة صالحة لإجراء التحليل العاملي، في حين بلغت قيمة اختبار (KMO) (0.92) وهذا يعني وجود مساحات من التباين المشترك بين المتغيرات، ولأن اختبار (KMO) هو اختبار معاينة على مستوى المصفوفة ككل تمَّ اعتماد اختبار (MSA) لكفاية المعاينة لكل متغير أو بند حيث تراوحت قيمه بين (0.66 – 0.90)، أي قيمة اختباري (KMO) (MSA) يجب أن تتجاوز (0.05)، وهذا يُشير إلى أن قيمة ارتباط كل متغير بالمتغيرات الأخرى كافية لإجراء التحليل العاملي.

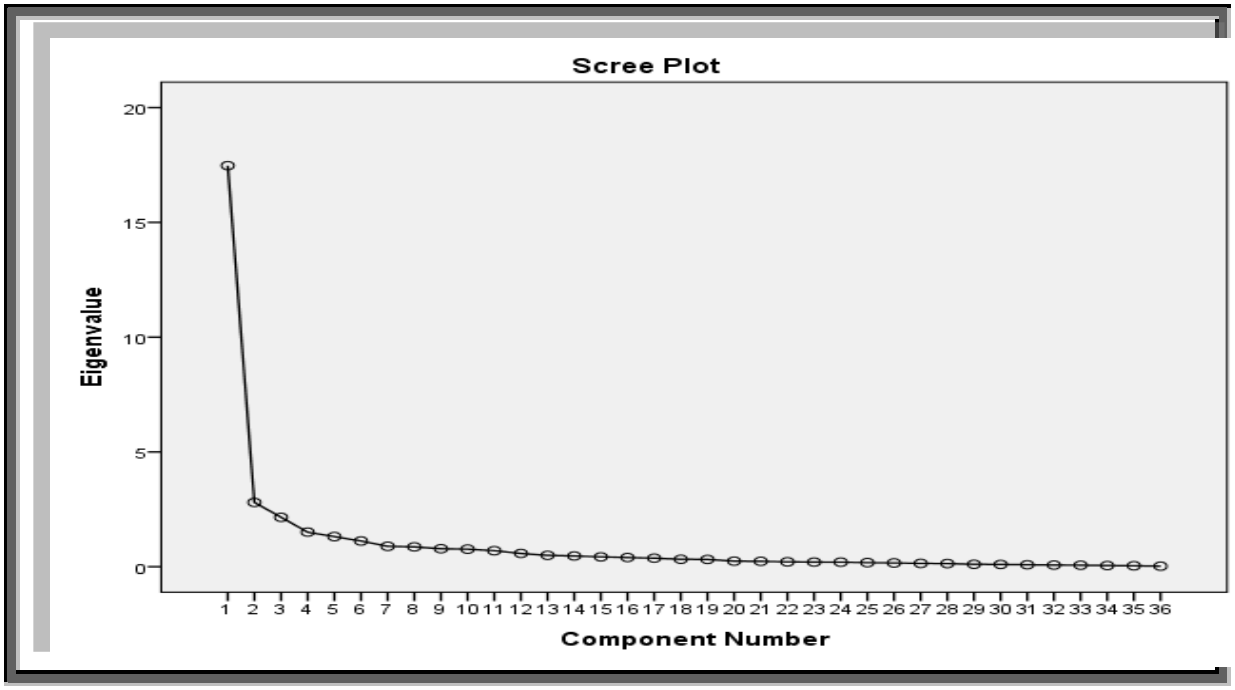
بعد ذلك تمَّ تحديد نسبة التباين المفسر للمقياس والتي بلغت (62.2) مما يُشير إلى قدرة المقياس ككل على تمثيل المعلومات (تفسير التباين في المعلومات التي سيتم جمعها بهذا المقياس)، حيث يعتبر التباين المفسر محكماً يقدم دعماً للمقياس موضوع البحث، لأنَّ التباين المفسر يقوم على مبدأ أساسي وهو تفسير أكبر قدر من الاختلاف بأقل عدد من العوامل، وبالتالي نستطيع القول إنَّ نسبة التباين المفسر (62.2)، في المقياس الحالي كانت جيدة، وتوفّر دعماً للبناء العاملي لمقياس الصلابة النفسية، وبعد ذلك تمَّ الوصول إلى قيم التشبعات على كل بُعد، وذلك كما يُظهره الجدول الآتي:

الجدول رقم (10) يبين تشبع بنود مقياس الصلابة النفسية على الأبعاد

م.	البنود	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث
1.	أرى أن قيمة الشخص تكمن في ولائه للقيم والمبادئ الخاصة به.	0.875		
2.	أعتقد أن لحياتي هدف ومعنى أعيش من أجله.	0.870		
3.	التزامي بعلاقات طيبة يجعلني راضية عن ذاتي.	0.854		
4.	أهتم بما يجري في مجتمعي من أحداث وقضايا.	0.852		
5.	أسعى لتوفير الدعم المعنوي لعائلتي.	0.847		
6.	أسعى لتوفير الدعم المادي لعائلتي.	0.40		
7.	أغيّر بعضاً من قيمي ومبادئي إذا دعت الظروف لذلك.	0.82		
8.	ألتزم بخططي الحياتية التي أضعها لنفسي.	0.819		
9.	أهتم بالمشاركة في المناسبات الوطنية.	0.811		
10.	أبادر بمساعدة الآخرين عندما تواجههم المشاكل .	0.74		
11.	أقوم بكامل مسؤولياتي حتى لو على حساب صحتي.	0.49		
12.	عندما أبدأ أي عمل ألتزم بإنجازه حتى لو كان صعباً.	0.48		
13.	ما يحدث لي هو نتيجة تخطيطي وخياراتي.		0.314	
14.	أحاول حل مشكلات أولادي لوحدي.		0.78	
15.	لدي قدرة على ضبط انفعالاتي.		0.77	
16.	أتخذ قراراتي بنفسي دون الاعتماد على الآخرين.		0.758	
17.	أجد صعوبة للتحكم بظروفي الحياتية.		0.753	
18.	أفتقر إلي الثقة بنفسي.		0.73	
19.	أستطيع السيطرة على نفسي في مواقف الحزن.		0.70	
20.	أؤمن بقدراتي الذاتية لتحقيق المهمات الحياتية بنجاح .		0.67	
21.	ألجأ للآخرين في حل مشكلاتي.		0.666	
22.	أؤمن بأن القدر يسيِّر حياتي.		0.660	
23.	الأحداث السلبية في حياتي لها فوائد إيجابية.		0.59	
24.	طموحاتي تدفعني للتحدي والمضي قدماً في نشاطاتي.		0.32	
25.	أصر على تحقيق أهدافي مهما كانت الصعاب.			0.77
26.	أدرّب نفسي على مواجهة أي مشكلة متوقعة.			0.759

.27	تعلمت الاعتماد على نفسي بعد فقدان زوجي.			0.755
.28	أجد أن تغيرات الحياة هي تهديد لي.			0.72
.29	أنا متفائلة رغم صعوبة ظروفي.			0.64
.30	أشعر وكأنني الوحيدة التي تعاني بسبب فقدان زوجها.			0.536
.31	مشكلاتي تستنفذ قدرتي على متابعة العمل (وظيفة – منزل).			0.532
.32	أشعر باليأس عندما تكون الظروف ضدي.			0.47
.33	حياتي لم يعد لها معنى بعد فقدان زوجي.			0.43
.34	أجد متعة في القيام بكامل واجبات البيت دون تذمر أو تقاعس.			0.39
.35	أستطيع التكيف مع الحياة رغم صعوبة خسارتي.			0.35
.36	أقدم ما أستطيع لأسرتي متحدّية الآلام الجسدية.			0.34
	الجذر الكامن	8.6	8.1	5.6
	التباين المفسر	23.9	22.51	15.7

يلاحظ من الجدول (10) أنّ البنية العاملية لمقياس الصلابة النفسية تكونت من ثلاثة عوامل تشبعت عليه معظم البنود، والشكل الآتي يبين ذلك:



الشكل رقم (6) تشبع بنود مقياس الصلابة النفسية على الأبعاد

4-3-2-1-5. صدق الاتساق الداخلي:

تم تطبيق المقياس على عينة بلغت (90) من أمهات المراهقين من ذوي الشهداء (من خارج عينة الدراسة الأساسية)، للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لمقياس الصلابة النفسية؛ حيث تم العمل على إيجاد معاملات ارتباط درجة كل بند مع الدرجة الكلية للبعد المنتمي إليه، ودرجة كل بعد مع الدرجة الكلية للمقياس. وتبين أن جميع معاملات الارتباط كانت دالة عند مستوى (0.01–0.05) وهذا يعني أن المقياس يتصف باتساق داخلي جيد، والجدول الآتي يوضح قيمة معاملات الارتباط:

الجدول رقم (11) يبين معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود مقياس الصلابة مع الدرجة الكلية للبعد المنتمي إليه

البعد	البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	البعد	البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الالتزام	1	(**)0,94	0,01	التحكم	13	(**)0.88	0,01
	2	(**)0,96	0,01		14	(**)0.86	0,01
	3	(**) 0.92	0,01		15	(**)0.85	0,01
	4	(**) 0.88	0,01		16	(**)0.80	0,01
	5	(**) 0.92	0,01		17	(**)0.84	0,01
	6	(**)0.54	0,01		18	(**)0.83	0,01
	7	(**) 0.88	0,01		19	(**)0.86	0,01
	8	(**)0.90	0,01		20	(**)0.80	0,01
	9	(**)0.85	0,01		21	(**)0.70	0,01
	10	(**)0.75	0,01		22	(**)0.84	0,01
	11	(**)0.75	0,01		23	(**)0.70	0,01
	12	(**)0.68	0,01		24	(*)0.23	0,05
التحدي	25	(**)0.86	0,01	درجة ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس			
	26	(**)0.87	0,01				
	27	(**)0.85	0,01				
	28	(**)0.86	0,01				
	29	(**)0.73	0,01				
	30	(**)0.67	0,01				

	31	(**)0.46	0,01				
	32	(**)0.70	0,01				
	33	(**)0.51	0,01				
	34	(**)0.36	0,01		الالتزام	(**)0.89	0,01
	35	(**)0.50	0,01		التحكم	(**)0.91	0,05
	36	(**)0.95	0,01		التحدي	(**)0.85	0,01

4-4-3-2-1-6. الصدق التمييزي:

طُبِّق المقياس على عينة بلغت (90) من أمهات المراهقين ذوي الشهداء (من خارج عينة الدراسة الأساسية)، للتحقق من قدرة المقياس على التمييز بين الفئات الطرفية (الربيع الأدنى والربيع الأعلى) والجدول الآتي يُوضح ذلك:

الجدول رقم (12) الصدق التمييزي لمقياس الصلابة النفسية

المقياس	الفئات	درجات الحرية	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة(ت)	Sig	مستوى الدلالة	القرار
مقياس الصلابة النفسية	الربيع الأدنى 20	43	43.05	3.3	10.1	0.000	0.01	دال
	الربيع الأعلى 25		93.4	21.9				

نلاحظ من الجدول (12) أن الفرق بين الربيع الأعلى والربيع الأدنى كان دالاً، وهذا يعني أن المقياس لدية القدرة على التمييز بين الفئات الطرفية، الأمر الذي يشير إلى فعالية المقياس والاطمئنان إليه واستخدامه في الدراسة الحالية.

4-4-3-2-2. ثبات المقياس: أُستُخرِج الثبات الخاص بمقياس الصلابة النفسية بالطرق الآتية:

4-4-3-2-2-1. الثبات بالإعادة:

لحساب ثبات مقياس الصلابة النفسية بطريقة إعادة الاختبار تم تطبيق المقياس على عينة قوامها (90) من أمهات المراهقين ذوي الشهداء، وبفاصل زمني قدره (20) يوماً بين التطبيقين، وقد جرى استخراج معاملات الثبات للدرجة الكلية وأبعاد هذا المقياس عن طريق حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني.

4-4-3-2-2-2. ثبات التجزئة النصفية:

استخرج معامل ثبات التجزئة النصفية للمقياس، باستخدام معادلة سبيرمان براون، ومعادلة جوتمان بعد تطبيقه على العينة الاستطلاعية ذاتها؛ حيث تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين فقرات المقياس الفردية والزوجية، ولا يشترط في ذلك أن يكون عدد البنود زوجياً، ذلك أن معامل ثبات التجزئة النصفية ينتج من خلال قيمتين وهما سبيرمان وجوتمان؛ وحتى تعتمد قيمة جوتمان ينبغي أن تكون قيمة معامل ألفا كرونباخ ونسبة التباين في نصف البنود الأول غير مساوية لقيمة معامل ألفا كرونباخ، ونسبة التباين في النصف الثاني للبنود، أما قيمة سبيرمان فهي تعتمد عندما تكون قيمة معامل ألفا كرونباخ ونسبة التباين في النصف الأول مساوية لقيمة معامل ألفا كرونباخ ونسبة التباين للنصف الثاني من البنود.

4-4-3-2-2-3. الثبات عن طريق معامل ألفا كرونباخ: والجدول (10) يوضح قيم معاملات الثبات الخاصة بمقياس الصلابة النفسية:

الجدول رقم (13) معاملات الثبات بالإعادة والتجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ لمقياس الصلابة النفسية

مقياس الصلابة النفسية	الثبات بالإعادة	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	
			Spearman	Guttman
الالتزام	0,97(**)	0.95	0.95	0.95
التحكم	0,94(**)	0.93	0.93	0.93
التحدي	0,96(**)	0.84	0.79	0.71
الدرجة الكلية	0,98(**)	0.96	0.92	0.90

بالنظر إلى الجدول أعلاه يُلاحظ أن معاملات الثبات بالإعادة، والتجزئة النصفية، وألفا كرونباخ تعتبر معاملات ثبات مرتفعة ومقبولة لأغراض الدراسة. ويتضح مما سبق أن مقياس الصلابة النفسية يتصف بدرجة جيدة من الصدق والثبات، ما يجعله صالحاً للاستخدام كأداة لجمع البيانات في الدراسة الحالية.

. مقياس الصلابة النفسية في صورته النهائية: بقي المقياس مؤلفاً من قسمين يشمل:

القسم الأول: مقدمة المقياس الذي وُضح من خلالها الهدف من المقياس، ومتغيرات البحث التصنيفية المعتمدة وهي: (العمر، العمل، المستوى التعليمي).

القسم الثاني: ويضم بنود المقياس عددها (36) بنداً لمقياس الصلابة النفسية الموجهة إلى عينة من أمهات المراهقين من ذوي الشهداء القاطنات في محافظة اللاذقية، كما يشتمل المقياس على الأبعاد الفرعية التالية:

الجدول رقم (14) توزع بنود مقياس الصلابة النفسية على الأبعاد الفرعية في صورته النهائية

مقياس الصلابة النفسية	عدد البنود	أرقام البنود
البُعد الأول: (الالتزام).	**12**	1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12
البُعد الثاني: (التحكُّم).	**12**	13، 14،15، 16، 17، 18، 19، 20، 21، 22، 23، 24
البُعد الثالث: (التحدّي).	**12**	25، 26، 27، 28، 29، 30، 31، 32، 33، 34، 35، 36

- طريقة تصحيح مقياس الصلابة النفسية:

تتم الإجابة على كل بند من بنود مقياس الصلابة النفسية وفق مفتاح تصحيح خماسي بواحدة من الإجابات التالية حسب مفتاح تصحيح ليكرت الخماسي: (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً)، فالبنود تُعطى درجاتها وبالترتيب السابق على النحو التالي: (5-4-3-2-1) للبنود الإيجابية، وتُعطى البنود السلبية بالترتيب السابق (1- 2 – 3- 4 – 5).

الجدول رقم (15) توزع البنود الإيجابية والسلبية في مقياس الصلابة النفسية

مقياس الصلابة النفسية	عدد البنود	أرقام البنود
البنود الإيجابية	**26**	1، 2، 3، 4، 5، 6، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14،15، 16، 19، 20، 23، 24، 25، 26، 27، 29، 34، 35، 36
البنود السلبية	**10**	7، 17، 18، 21، 22، 28، 30، 31، 32، 33

4-4-3. البرنامج الإرشادي:

توطئة.

4-4-3-1. أهمية البرنامج.

4-4-3-2. أهداف البرنامج.

4-4-3-3. خطوات إعداد البرنامج.

4-4-3-3-1. الخطوات التمهيدية.

4-4-3-3-2. الخلفية النظرية للبرنامج.

4-4-3-3-3. النموذج المعرفي للصلابة النفسية.

4-4-3-3-4. التقنيات المستخدمة في البرنامج المعرفي السلوكي.

4-4-3-4. الأدوات المستخدمة في البرنامج.

4-4-3-5. الأساليب والمهارات الإرشادية المستخدمة في البرنامج.

4-4-3-6. الوسائل المستخدمة في البرنامج الإرشادي.

4-4-3-7. أساليب تقييم البرنامج الإرشادي

4-4-3-8. الفترة الزمنية اللازمة لتطبيق البرنامج.

4-4-3-9. مكان تطبيق البرنامج.

4-4-3-10. الفئة المستهدفة في البرنامج.

4-4-3-11. المشاركون في تنفيذ البرنامج.

4-4-3-12. الإجراءات المتبعة في كل جلسة.

4-4-3-13. جلسات البرنامج بصورتها الأولية.

4-4-3-14. تحكيم البرنامج.

4-4-3-15. الدراسة الاستطلاعية للبرنامج.

4-4-3-16. الصورة النهائية لجلسات البرنامج.

4-4-3-17. مراحل العمل في البرنامج المقترح.

توطئة:

يعد البرنامج الإرشادي الحالي عبارة عن خطة عمل منظمة ومتكاملة تتضمن مجموعة من الفنيات والإجراءات والأنشطة والتي تعتمد في أساسها النظري على المدرسة المعرفية السلوكية، والتي تتعامل مع مختلف الاضطرابات النفسية من منظور ثلاثي الأبعاد معرفياً وانفعالياً وسلوكياً بحيث يعتمد البرنامج على مبدأ أن سلوك الأفراد ليس مجرد ردود أفعال على مثيرات بيئية وإنما للعوامل المعرفية لدى الأفراد دور في سلوكياتهم، ويسعى هذا البرنامج إلى تصحيح المفاهيم والمعتقدات الخاطئة حول المحن الحياتية وما ينجم عنها من أحداث ضاغطة لتعديل الاستجابات غير المناسبة من أجل تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من أمهات المراهقين من ذوي الشهداء في محافظة اللاذقية، ويقوم البرنامج على أسس منهجية علمية تسعى لتحقيق أهداف إرشادية نمائية لتحقيق التوافق والاستقرار النفسي للعينة المستهدفة، وسيتم تقديم البرنامج الحالي من خلال جلسات إرشادية بواقع (17) جلسة تستند في أساسها النظري على أساليب متنوعة في الإرشاد المعرفي السلوكي؛ حيث ستقوم الباحثة بعمل توليفة بين عدة أساليب مختلفة من أساليب الإرشاد المعرفي السلوكي وما تتضمنه من تقنيات

تناسب أهداف البرنامج الحالي والذي يسعى إلى تدريب أفراد المجموعة التجريبية تدريجياً وضمن خطوات محدّدة على تحسين مستوى الصلابة النفسية لديهن، ويتألف هذا البرنامج من مجموعة من الخطوات نذكرها كما يلي:

4-4-3-1. أهمية البرنامج:

تأتي أهمية البرنامج الحالي من:

4-4-3-1-1. العلاقة الإيجابية بين الصحة النفسية والصلابة النفسية التي تدعونا للبحث في تحسين مستوى الصلابة النفسية عند بعض الأفراد من خلال إعداد برامج لذلك (Kalantar, 2013, p. 68).

4-4-3-1-2. تعدّل الصلابة النفسية –معرفياً– العلاقة بين أحداث الحياة المؤلمة والمواقف الضاغطة واحتمالية التعرض للمشكلات والاضطرابات النفسية والجسمية (Shulman, 2015, p. 65)، وهنا تكمن أهمية إعداد برامج لتحسين مستوى الصلابة النفسية للتكيف مع الضغوط.

4-4-3-1-3. ما يحتويه البرنامج من فنيات معرفية وسلوكية، يمكن أن تساعد أمهات المراهقين ذوي الشهداء للتخلص من الأفكار المختلة وظيفياً التي تكمن وراء انخفاض مستوى الصلابة النفسية لديهن واستبدالها بأخرى أكثر منطقيةً مما قد يحسّن من درجة الصلابة النفسية لديهن وبالتالي تحقيق مستوى من الصحة النفسية.

4-4-3-1-4. قد يسهم البرنامج في علاج العديد من المشكلات النفسية الأخرى التي يمكن أن تظهر لدى أفرد المجموعة التجريبية مثل الضغط النفسي، انخفاض الثقة بالنفس، مشكلات التوافق مع الأبناء المراهقين.

4-4-3-1-5. البرنامج الإرشادي – في حدود علم الباحثة – خطوة أولى من خطوات الإرشاد النفسي المعرفي السلوكي في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من النساء أمهات المراهقين من ذوي الشهداء.

4-4-3-2. أهداف البرنامج:

4-4-3-2-1. الأهداف الرئيسة للبرنامج:

يعمل البرنامج بعد الانتهاء من تطبيقه على تحقيق الأهداف التالية:

4-4-3-2-1-1. تحسين مستوى الصلابة النفسية (Improve Psychological Hardiness) لدى أفراد عينة الدراسة باستخدام تقنيات تعتمد على نظرية الإرشاد المعرفي السلوكي.

4-4-3-2-1-2. تعديل البنية المعرفية (Cognitive Restructuring) "المستوى الأول/ الأفكار التلقائية/ لدى أفراد عينة الدراسة: وذلك من خلال مجموعة من الأساليب التي تقوم على افتراض أن

الاضطرابات الانفعالية إنما هي نتيجة لأنماط من التفكير السيئ التكيف (الخاطئ الذي يتنافى مع الواقع، أو المشوه) ويتم تحقيق ذلك من خلال أساليب متنوعة من أساليب الإرشاد المعرفي السلوكي مثل أسلوب إليس (Ellis, 1962)، أسلوب بيك (Beck, 1963)، ميكنباوم (Meickenbaum, 1971)، غولد فرايد ودزوريلا (Goldfred, 1971)، ريم (Rehm,1977) (O'Donohue & Fisher, 2012, p. 19)، ويتم تعديل البنية المعرفية من خلال:

أ- مراقبة وتحديد الأفكار التلقائية المختلة وظيفياً وتسجيلها.

ب- تفحص مدى صحة الأفكار التلقائية وإظهار ما فيها من تشوه.

ج- دحض وتعديل الأفكار التلقائية واستبدالها بأخرى أكثر منطقية.

4-4-3-2-2. الأهداف الفرعية للبرنامج:

يتوقع أن يحقق البرنامج الأهداف الإجرائية الفرعية التالية:

4-4-3-2-2-1. توضيح مفهوم الصلابة النفسية والأسلوب الإرشادي/المعرفي السلوكي/ المستخدم.

4-4-3-2-2-2. تحديد مشكلات أفراد المجموعة.

4-4-3-2-2-3. التفسير المعرفي للأحداث الحياتية الضاغطة وعلاقتها بالصلابة النفسية.

4-4-3-2-2-4. رفع مستوى فاعلية الذات لدى أفراد المجموعة.

4-4-3-2-2-5. تنمية المشاعر الإيجابية والنظرة التفاؤلية الواقعية للأحداث الحياتية.

4-4-3-2-2-6. تنمية القدرة على التحكم وتحمل المسؤولية الشخصية عن الأحداث الحياتية.

4-4-3-2-2-7. رفع مستوى الدافعية للإنجاز لدى أفراد المجموعة.

4-4-3-2-2-8. تنمية القدرة على الالتزام لدى أفراد المجموعة تجاه الذات–البيئة– الأهداف.

4-4-3-2-2-9. تنمية القدرة على التحدي ومواجهة الأحداث الحياتية الضاغطة.

4-4-3-2-2-10. التدريب على تعلم حل المشكلات.

4-4-3-2-2-11. تحسين مهارات التواصل الاجتماعي والعلاقات البين شخصية لدى أفراد المجموعة.

4-4-3-2-2-12. تعريف أفراد المجموعة على العلاقة بين التفكير، الانفعال، السلوك والتأثير المتبادل لكل منها على الآخر.

4-4-3-3. خطوات إعداد البرنامج:

4-4-3-3-1. الخطوات التمهيدية:

نظراً لندرة البرامج المعدّة لتحسين مستوى الصلابة النفسية بالاعتماد على نظرية الإرشاد المعرفي السلوكي تم اتباع الخطوات التالية:

4-4-3-3-1-1. الاطلاع على الإطار النظري والبرامج المعدّة سابقاً في مجال الإرشاد المعرفي السلوكي
وذلك من خلال دراسات بعض الباحثين في هذا المجال مثل:(السقا، 2005)، (الصياح، 2013)، (هوفمان، 2012)، (بيك، 2000)، (بيك، 2007)،(Azizollah et al., 2010)،(Akbari1 et al., 2011)، (Beck et al., 1979)، (Dobson, 2010)، (Clark & Beck, 2010)، (Burns, 1999)، (Neenan & Dryden, 2004)، (Meichenbaum,1977)، (Dattilio & Freeman, 2007)، (Freeman & Ronen, 2007)، (Bellack et al., 1990)، (Leahy, 2017)، (Hofmann, 2018)، (Meichenbaum, 2017)، (Friedberg et al, 2011).

إضافةً إلى الاطلاع على الإطار النظري والبرامج المعدة سابقاً في مجال الصلابة النفسية وبرامج إرشادية تخص أرامل الشهداء مثل:

(صيدم، 2012)، (البطش، 2018)، (السميري، 2014)، (عبد الرحمن،2016)، (Kardum, 2012)،(Alizadeh & DokaneiFard, 2016)،(Hasel et al., 2011)، (Khoshaba & Maddi, 2008)،(Kobasa et al., 1982)،(Maddi, 2006)، (Maddi, 2013)، (Cassidy, 1999)، (Naeini et al., 2016)، (Kalantar, 2013)، (Nicholas, 1993).

4-4-3-3-1-2. تحديد مواضيع الجلسات التي سيتضمنها البرنامج.

4-4-3-3-1-3. تحديد التقنيات التي سيتم استخدامها في البرنامج (تقنيات معرفية، تقنيات سلوكية).

4-4-3-3-1-4. إعداد تدريبات وأنشطة مناسبة لبعض التقنيات المستخدمة في بعض جلسات البرنامج

4-4-3-3-1-5. تحديد المكان الذي سيتم فيه تطبيق جلسات البرنامج وتهيئته قدر الإمكان بشكل يسهم في تحقيق أهداف كل جلسة من جلسات البرنامج.

4-4-3-1-6. إعداد الأدوات والوسائل الإيضاحية وأوراق وسجلات العمل التي ستستعين بها الباحثة في تطبيق البرنامج.

4-4-3-3-2. الخلفية النظرية للبرنامج:

يعتمد البرنامج في الدراسة الحالية على نظرية الإرشاد/ العلاج المعرفي السلوكي والتي تقوم في أساسها على التأثير المتبادل في العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك، ويشمل الإرشاد المعرفي السلوكي في صورته الواسعة على كل الطرائق التي من شأنها أن تخفف من الضيق النفسي لدى الفرد وذلك عن طريق تغيير طريقة تفسيره للأحداث الحياتية وتصحيح الاعتقادات الخاطئة التي لديه مما يسهم في إخماد الاستجابات الانفعالية غير المناسبة والسلوكات غير المرغوب بها وتغييرها، وهو أحد الأساليب الإرشادية الموجهة ويتميز بأنه عالي التركيز ومنظم للغاية وقائم على بناء الثقة مع المسترشد، ويعتمد على الأسئلة المفتوحة إلى درجة كبيرة إضافةً إلى اعتماده على أوراق عمل يستجيب لها المسترشد عن طريق الكتابة (Beck et al., 1993, p. 5).

ويعتبر الإرشاد المعرفي السلوكي أحد نماذج المواجهة والتأقلم والذي يسعى إلى مساعدة المسترشد كي يطوّر مهارات المواجهة الفعّالة للتعامل مع مختلف جوانب الحياة وما يرتبط بها من أحداث غير السارة (Freeman, 1983, p. 2-3)، وقد تمّ تطبيق المبادئ الأساسية للإرشاد المعرفي السلوكي في العديد من مشكلات الصحة النفسية وتم وصفه على أنه الإطار الأكثر نفعاً في التعامل مع مدى واسع من المشكلات والمجموعات (Segal et al., 2011, p.39).

وبالنسبة للمنهج المعرفي السلوكي المتبع في البرنامج الحالي، تم استخدام أساليب مختلفة لعدد من الباحثين ضمن منهج الإرشاد المعرفي السلوكي وعدم الاقتصار على أسلوب واحد وعمل توليفة بين هذه الأساليب من خلال استخدام التقنيات المعرفية السلوكية الخاصة بها والتي تخدم في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى عينة البحث الحالي (آخذين بعين الاعتبار تفرد بعض الحالات ببعض التقنيات) وكلها تدخل تحت إطار العلاج/ الإرشاد المعرفي السلوكي وهذه الأساليب هي: أسلوب إعادة البناء المعرفي لـ بيك (Beck,1963)، أسلوب التعليمات الذاتية لـ ميكنباوم (Meickenbaum,971)، أسلوب حل المشكلات لـ غولد فرايد ودزوريلا (D'Zurilla & Goldfried, 1971)، (Dobson, 2010, p. 12).

4-4-3-3-3. النموذج المعرفي للصلابة النفسية:

"**The cognitive model of Psychological hardiness**"

لم يتم دراسة الصلابة النفسية لوحدها بمعزل عن الأحداث الحياتية الضاغطة؛ فقد ذُكرت الصلابة النفسية في جميع الأبحاث والدراسات الخاصة بالضغوط كطريقة لوصف المقاومة الشخصية للضغوط الحياتية المختلفة (Harrington, 2013, p. 204)، ذلك أن الصلابة النفسية تسهم في تحسين مستويات تحمل الضغط النفسي"Psychological Stress Tolerant" لدى الفرد (Agrawal & Kool, 2006, P. 74)، لأنها تمثل مجموعة من المعتقدات والمهارات والتي يمكن تصوّرها كمحفزات وعوامل مشجعة لمواجهة الظروف والأحداث الحياتية الضاغطة والتي تنجم عن المعاناة النفسية والأشكال المختلفة من المحن الحياتية والأحداث المؤلمة (Lopez, 2009, p. 86).

كما أوضحت دراسة (العجمي وآخرون، 2015، 11) أن الصلابة النفسية تمثل نمطاً معرفياً وانفعالياً وسلوكياً من مقاومة الضغوط وتعد أحد أهم اساليب المواجهة الفعالة للضغوط فهي تؤثر في التقييم المعرفي للفرد للحدث الضاغط وما ينطوي عليه من تهديد لأمنه النفسي واستقراره الانفعالي وصحته النفسية وتقديره لذاته كما تؤثر في تقييم الفرد لأساليب المواجهة لديه لذلك الموقف الضاغط، فالصلابة تبعاً لكوباسا تؤدي إلى تغيير الإدراك المعرفي للأحداث اليومية مما يجعل الأشخاص ذوي الصلابة النفسية يرون أحداثهم اليومية الشاقة بصورة تفاؤلية واقعية، كما تخفف من الإجهاد الناتج عن الإدراك السلبي للأحداث وتحول دون وصول الفرد إلى حالة من الإجهاد المزمن (علاء الدين، 2016، 15).

ويركز المنهج المعرفي في التعامل مع الأحداث الضاغطة على عمليتي التقييم والمواجهة (appraisal and coping) لتحقيق التكيف؛ حيث الصلابة النفسية مرتبطة بهاتين العمليتين في تعرّض الناس للضغوط النفسية أو عدمها، لذلك تشير الأبحاث إلى التداخل بين الصلابة النفسية والنظريات المعرفية للضغوط، ويرى كل من وايب ووبليامز (Wiebe &Williams, 1992) أن الدور الوقائي للصلابة النفسية يكمن في تأثيرها على التقييم المعرفي "cognitive appraisal" لدى الفرد للأحداث الضاغطة والتأثير بالتالي على محاولاته في المواجهة فتؤدي به إلى ردود فعل منطقية تجاه تلك الأحداث بالإضافة إلى مساعدته على تحديد واختيار المواقف التي سيشرك نفسه بها (Kardum, 2012, p. 488).

ففي التقييم الأولي للحدث الذي يحتمل أن يسبب ضغطاً نفسياً يستطيع الفرد تفسير عناصر البيئة المحيطة به على أنها تحديات بدلاً من كونها مهدّدات والتحدي هو أحد عناصر الصلابة النفسية، أما في مرحلة التقييم الثانوي للحدث الذي يُحتمل أن يسبب ضغطاً فإن الفرد يطلق أحكاماً على نفسه بأنه يمتلك الموارد البيئية التي تساعده في التغلب والتعامل مع الموقف والذي يشير إلى الاعتقاد بقدرته على التحكم الداخلي والذي يعتبر عنصراً آخر من عناصر الصلابة النفسية (Cooper, 2005, p. 207)؛ حيث يختلف الأفراد في حساسيتهم تجاه الأحداث الحياتية المختلفة وفي تفسيراتهم وردود أفعالهم، ففي الظروف نفسها يستجيب البعض تجاه المواقف بالغضب والبعض بالاكتئاب وآخرون بالقلق (Lazarus & Folkman, 1984, p. 31-34)، ويشير بارتون (Bartone, 2006) إلى الصلابة النفسية كمفهوم أوسع من مجرد كونها مواقف، بل باعتبارها نمط شخصية واسع أو حالة وظيفية عامة والتي تتضمن الجوانب المعرفية والعاطفية والسلوكية (Westman,1990, p.143)، وتشير نتائج الأبحاث حول الصلابة النفسية أن الالتزام، التحكم، التحدي، هي ثلاث سمات للشخصية تجتمع معاً لتعمل بشكل كبير على تخفيض "تصوّرات" و "معرفيات" الفرد حول الضغوط التي يتعرض لها، وعليه يتضح عمل الأبعاد الثلاثة للصلابة النفسية على المستوى المعرفي – لدى الفرد ذو الصلابة النفسية المرتفعة– في تفسير المحن وما ينجم عنها من أحداث ضاغطة كما يلي:

رؤية أحداث الحياة الضاغطة على أنها ممتعة وذات معنى (الالتزام).

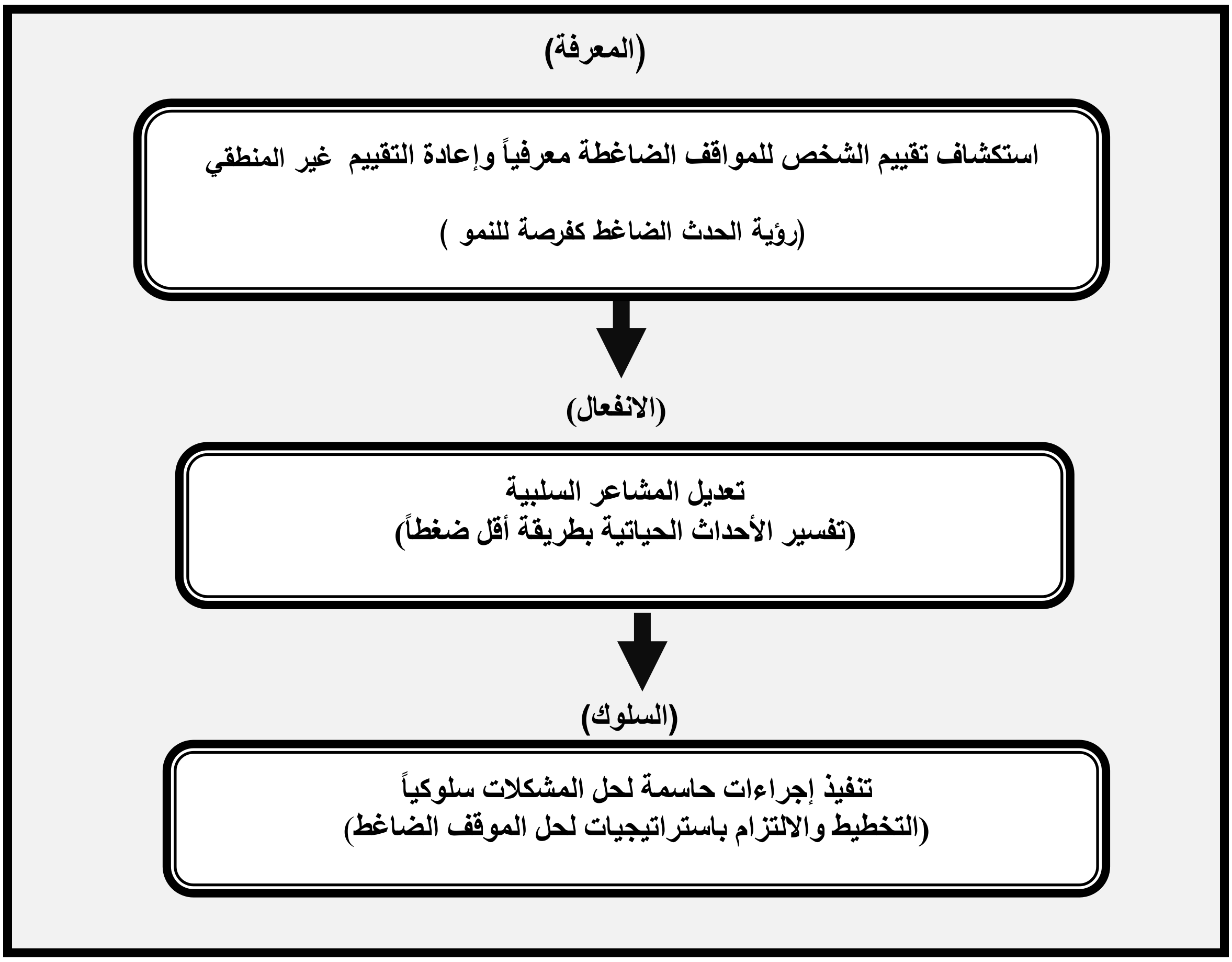
تفسير التغيرات الحياتية على أنها شيء طبيعي وفرص للنمو (التحدي).

رؤية الفرد نفسه بأنه قادر على التأثير في الأحداث الحياتية (التحكم).

وتتوضح آلية العمل المعرفية للصلابة النفسية في التعامل مع الأحداث والمواقف الحياتية الضاغطة من خلال أسلوب "المواجهة التحويلي" "transformational coping" وهو أسلوب تفاؤلي يحوّل الأحداث غير السارة والمواقف الضاغطة إلى الأقل تأثيراً، بحيث يتم إعادة تقييم الحدث معرفياً ورؤيته بدرجة أقل كارثية والتأقلم مع نتائجه (Rice,2000, p.228)؛ وهذا يعني على المستوى المعرفي أن الصلابة النفسية للشخص تؤثر على ترجمة وتفسير أحداث الحياة الضاغطة من خلال تحويل الضغوط إلى فرص للنمو والتعلّم وترجمة

الأحداث الحياتية الضاغطة إلى رسائل ذات معنى للفرد وبطريقة تسهّل التوجه نحو القيام بفعل ما (Hobfoll,1988, p. 62)، فعندما يواجه الفرد حدثاً ضاغطاً نتيجة المحن أو المشكلات الحياتية فإنه يقوم بوضع تصوّر لقدراته وامكاناته على مواجهتها، وذوي الصلابة النفسية المرتفعة يتمتعون بمستوى مرتفع من فعّالية الذات ومركز الضبط الداخلي وبالتالي فهم يفسرون الحدث الضاغط بأنه قابل للسيطرة عليه والتكيف معه ويقيّمون قدراتهم الذاتية إيجابياً لذا فهم يستجيبون من خلال "أسلوب المواجهة التحويلي" القائم على التحويل في طبيعة الحدث الضاغط وتغييره من كارثي إلى فرصة للتعلم والنمو وقابل للتحكم به والتحوّل نحو الفعل "السلوك" من خلال التركيز على حل المشكلة التي تواجهه واتخاذ قرارات بشأنها وبالتالي تتمثل الآلية المعرفية للصلابة النفسية في إشراك كل من: **1. (المعرفة):** بمعنى التقييم المعرفي للمحن وإعادة التفسير الإيجابي لها، **2. (الانفعال):** بمعنى تعديل المشاعر السلبية وتقليل الشعور بالضغط النفسي، **3. (السلوك):** القيام بأفعال وإجراءات سلوكية لحل المشكلات، ويمثل الشكل رقم (6) النموذج المعرفي للصلابة النفسية:

الشكل رقم (7) يوضح النموذج المعرفي للصلابة النفسية



إعداد الباحثة

ويوضح الشكل السابق كيفية عمل المواجهة التحويلية أو أسلوب التكيف التحويلي والذي يهدف إلى تخفيض التأثيرات الضاغطة للأحداث من خلال تقييمات معرفية انفعالية والتي توسّع من إدراك الفرد للأحداث

وتؤدي إلى خطة عمل لحل المشكلات، مما يعني التعامل مع الظروف الضاغطة بطريقة تحويلها إلى مطوّرات بدلاً من أن تكون معيقات ويعتبر طلب المساعدة من الآخرين (المساندة الاجتماعية) أحد العوامل الهامة لتحقيق أهداف التكيف التحويلي في تحسين مستوى الصلابة النفسية (Rossi et al., 2014, p. 74)، (Antonakis et al., 2004, P.238).

وتمّ تقديم التقييم المعرفي للأحداث الحياتية من قبل لازاروس (Lzarous,1966)، فمستوى الضغوط التي يختبرها الفرد تعتمد على تقييمه وعلى الموارد الثقافية والاجتماعية المتاحة له للتعامل معها، ووفقاً لهذا النموذج فإن الانفعالات والاضطرابات النفسية والجسمية تنبع معرفياً من التفسيرات التي يُحمّلها الشخص للمواقف الضاغطة والأحداث الحياتية، فعندما يواجه الفرد الموقف أو الحدث يقوم بعمل أحكام فورية حول ما إذا كانت تشكل تهديداً له أو سيكون قادراً على الاستجابة الإيجابية لها (Hales & Hales, 2018, p. 12-13)، وقد أشار لازاروس (Lazarus, 1966) أن تقييم الفرد المعرفي لخصائصه النفسية كالصلابة مثلاً تؤثر في تقييمه المعرفي للحدث الضاغط ذاته وما ينطوي عليه من تهديد لأمنه وصحته النفسية وتقديره لذاته، كما يؤثر أيضاً التقييم المعرفي لخصائص الفرد النفسية في تقييمه لأساليب مواجهة الضغوط، وهنا يأتي دور القوة العازلة للصلابة النفسية والتي تعمل كمصادر مقاومة لتحويل التجارب الشاقة والمسببة للضيق وإظهارها كتجارب يمكن إرجاعها إلى أسباب وتفسيرات محددة تتعلق بتلك التجارب والتي يتم عادة صنعها من قبل الأشخاص مرتفعي الصلابة النفسية، فإذا كانت التجربة الشاقة أو المؤلمة يمكن أن تُصاغ معرفياً ومنطقياً من منظور أوسع يذهب إلى أن كل الوجود في الأساس هو – أمر ممتع، جدير بالاهتمام، والمرح، ومسألة اختيار شخصي، ويوفر فرص للتعلم والنمو – عندها يمكن أن يكون للتجارب المؤلمة والضاغطة آثار نفسية مفيدة بدلاً من تلك الآثار الضارة والمؤلمة (Bartone, 2006, p. 141).

ولا تعد الصلابة النفسية عاملاً لتجنب الضغوط والتأثيرات الناجمة عنها بقدر ماهي استجابة إيجابية للمواقف الضاغطة والمحن الحياتية وفعّالية الذات التي تخفف التأثيرات السلبية للأحداث الحياتية (McClellan & Hamilton, 2010, p. 37)، كما يرى فنك (Funk, 1992) أن الصلابة تعمل كوسيط معرفي في العلاقة بين الضغوط والاضطرابات النفسية من خلال تعديل التقييم المعرفي للتهديد والعمل على رفع القدرة على المواجهة لدى الفرد وخفض الأسلوب النكوصي "regressive coping" في التعامل مع المواقف والذي يقوم على التردد في مواجهة الموقف بالتجاهل أو الهروب منه (Rossi et al., 2014, p. 74)، فالصلابة تؤثر في الاستجابة لتقييم التهديدات فتُظهر المهمات على أنها أقل تهديداً وتجعل الفرد يستجيب للمهمات بإيجابية وبدرجة أقل من المشاعر السلبية (London, 2014, p. 81)، وذلك من خلال التأثير على المدى الذي يشارك الفرد من خلاله في تخفيض الضغوطات، أي المدى الذي يقرر الفرد عن وجود ضغوطات لديه معرفياً والتي هي تحت سيطرته وتحكمه (Cooper, 2005, p. 197- 201)، ومن هنا فإن المعنى

المعرفـي الـذي نرفقـه وليسـت الأحـداث نفسـها هـي التـي تحـدد ردود أفعالنـا وتصـرفاتنا اتجاهها (Wong, 2012, P. 595)، فالأفراد الذين يعتقدون أنهم قادرون على التحكم أو التأثير في الأحداث ولديهم التـزام تجـاه علاقـاتهم الشخصـية، عملهـم، أنفسـهم، نشـاطاتهم، وقـيمهم فـي الحيـاة هـم مرنـون معرفيـاً (Shulman, 2015, p. 65).

4-4-3-3-4. التقنيات المستخدمة في البرنامج المعرفي السلوكي[6]:

تم استخدام مجموعة من التقنيات في الإرشاد المعرفي السلوكي كي تتحقق الأهداف المرجوة للبرنامج الإرشادي وتُصنّف هذه التقنيات إلى:

4-4-3-3-4-1. التقنيات المعرفية: "Cognitive Techniques"

تهدف التقنيات المعرفية إلى تحديد الأفكار المختلة وظيفياً والهازمة للذات وغير النافعة والتي هي عادة محور التركيز في الإرشاد المعرفي السلوكي، ومن ثم تفحص ومناقشة ودحض ومقاومة تلك الأفكار المختلة وظيفياً والتي تسبب ردود فعل غير مرغوب بها لدى المسترشد ومساعدته على تطوير طرق تفكير نافعة وإدراك بدائل أخرى تساعده على تحقيق أهدافه (Freeman & Ronen, 2007, p. 38)

4-4-3-3-4-2. التقنيات السلوكية: "Behavior Intervention"

تهدف التقنيات السلوكية لتحقيق ثلاثة أهداف رئيسة هي: (1) تحقيق حاجة المرشد لتعديل السلوكات الهازمة للذات، (2) تساعد على تخفيض الأعراض الجسدية وبناء المهارات، (3) يفيد استخدام المهمات السلوكية للمساعدة في اختبار صحة المعرفيات (Beck et al,. 2004, p. 16).

4-4-3-4. الأدوات المستخدمة في البرنامج:

4-4-3-4-1. استمارة بيانات عامة.

4-4-3-4-2. مقياس الصلابة النفسية.

4-4-3-4-3. استمارة التقييم الذاتي للجلسة.

4-4-3-4-4. استمارة تقييم البرنامج.

4-4-3-4-4. استمارات الإرشاد المعرفي السلوكي.

4-4-3-5. الأساليب والمهارات الإرشادية المستخدمة في البرنامج:

4-4-3-5-1. أسلوب الإرشاد الجماعي: هو أسلوب إرشادي تقدم به خدمات الإرشاد النفسي لعدد من المسترشدين لا يقل عددهم عن (3) أعضاء، اجتمعوا معاً بشكل طوعي ليشكلوا جماعة إرشادية لتحقيق أهداف تم تحديدها بشكل مسبق ومنظم، وقد قامت المرشدة بتطبيق أغلب التقنيات بشكل جماعي مع أفراد المجموعة

[6] تم تقديم تعريف وشرح موسع لكل تقنية في الجانب النظري للبحث، وفي هذا الفصل تم التركيز على الإجراءات التطبيقية لكل تقنية.

التجريبية والحصول على التغذية الراجعة منهم.

4-4-3-5-2. أسلوب الإرشاد الفردي: تمّ استخدام هذا الأسلوب مع بعض الحالات من أفراد المجموعة التجريبية واللاتي تبين حاجاتهن لجلسات فردية وتم تطبيق تقنيات محدّدة معهن وهي (التخيل، الحوار السقراطي، السهم النازل، المتصل المعرفي) والتي لم تحقق الفائدة المرجوة منها عند تطبيقها معهم بالإرشاد الجماعي وحده.

4-4-3-5-3. مهارة الحوار والمناقشة: هذه المهارة مكملة لأسلوب الإرشاد الجماعي؛ حيث كانت الباحثة تقوم بطرح فكرة ثم دعوة أفراد المجموعة التجريبية للمناقشة حولها حسب متطلبات الجلسة وأهدافها المحدّدة.

4-4-3-5-4. مهارة الإصغاء والتفهم: تمّ استخدام هذه المهارة الإرشادية لتحفيز أفراد المجموعة التجريبية على التعبير عن خبراتهن المؤلمة التي مررن بها وتشجيعهن على تبادل خبراتهن ومشاعرهن داخل المجموعة الإرشادية ومشاركة المرشدة لمشاعرهن وتفهم انفعالاتهن مما يسهم في تحديد مشكلاتهن وظروفهن المشتركة.

4-4-3-6. الوسائل المستخدمة في البرنامج الإرشادي:

4-4-3-6-1. سجلات واستمارات: تمّ توزيع استمارات وسجلات على أفراد المجموعة التجريبية، وهي عبارة عن أوراق للعمل تمّ استخدامها أثناء تطبيق التقنيات الخاصة بالإرشاد المعرفي السلوكي تتعلق بأهداف كل جلسة على حدا لتحقيق الهدف المراد منها مثل (استمارة تفحص الدليل- استمارة المزايا والمساوئ- استمارة الإتقان والرضا- سجلات لتسجيل الأفكار - استمارة حل المشكلات) (انظر في قائمة الملاحق)، بالإضافة إلى توزيع كراس خاص بكل فرد من أفراد المجموعة كي تسجل عليها كل مسترشدة ملاحظاتها أو واجباتها المنزلية المطلوب منها في كل جلسة من جلسات البرنامج.

4-4-3-6-2. جهاز حاسوب وجهاز عرض إسقاطي[7]: تم عرض فيديوهات أثناء الجلسات وعرض شرائح بور بوينت باستخدام جهاز إسقاطي "Data Show" تمّ توصيله بجهاز حاسوب.

4-4-3-6-3. أقلام ملونة وسبورة: تمّ استخدام مجموعة من أقلام الفلوماستر الملونة وسبورة لكتابة وتوضيح بعض الملاحظات أو النقاط أو المفاهيم أو للتدريب على التقنيات وتوضيحها والتي تفيد لتحقيق أهداف الجلسات، ووجدت الباحثة استجابة واضحة من قبل الأمهات للتعامل بهذه الوسيلة لما فيها من مشاركة لهن بقيامهن بالخروج من أماكنهن والكتابة على السبورة ومن ثم مناقشة ما تمت كتابته بين أفراد المجموعة خاصة فيما يتعلق بالتقنيات المستخدمة لعرض وكتابة الأفكار والمعرفيات المشوهة ودحضها.

[7] بعض القاعات والمدرجات مزودة بجهاز عرض إسقاطي في بناء المحافظة الجديد في محافظة اللاذقية ومنها قاعتي المؤتمرات والاجتماعات التي تم إجراء جلسات البرنامج الحالي فيها.

4-4-3-7. أساليب تقييم البرنامج الإرشادي: تمّ اتباع عدة طرق للتقييم وهي:

– تطبيق مقياس الصلابة النفسية على أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده للكشف عن مدى تأثيره على أفراد العينة، وفيما لو ساهم بتحسين مستوى الصلابة النفسية.

– تطبيق مقياس الصلابة النفسية على أفراد المجموعة التجريبية بعد مرور شهر من انتهاء تطبيق البرنامج (القياس المؤجل).

– تخصيص 15 دقيقة في بداية كل جلسة للحصول على التغذية الراجعة حول الواجبات المنزلية التي تم تخصيصها لكل جلسة لمعرفة مدى فعّالية إجراءات كل جلسة وتقنياتها.

– استمارة التقييم الخاصة بكل جلسة للحصول على التغذية الراجعة لسير كل جلسة على حدا وصعوباتها وما حققته من فائدة وأهداف مرجوة (الملحق رقم 5).

– استمارة تقييم البرنامج ككل والتي تهدف إلى التحقق من مدى فعّالية البرنامج ككل ومدى تحقيقه للأهداف التي سعى لتحقيقها (الملحق رقم 6).

4-4-3-8. الفترة الزمنية لتطبيق البرنامج:

تضمن البرنامج الإرشادي (17) جلسة إرشادية جماعية بما فيها الجلسة التمهيدية الأولى وجلسة القياس البعدي، وبواقع جلستين اسبوعياً، وقد استغرق تطبيق البرنامج الإرشادي شهرين وأسبوع ابتداءً (من 2019/5/11 وحتى 2019/7/18) [8]، وأعقب ذلك جلسة قياس تتبعي بعد حوالي شهر من تطبيق البرنامج (2019/8/20)، وخلال فترة تطبيق الجلسات الجماعية كان يتخللها جلسات إرشاد فردي لبعض أفراد المجموعة التجريبية والتي ظهرت الحاجة لديها لهذه الجلسات وبلغ عددها الكلي (8 جلسات فردية).

– **توزيع وقت الجلسة الإرشادية:** تم توزيع الوقت المخصص لكل جلسة إرشادية كما يلي:

1– **التغذية الراجعة:** تم تخصيص أول خمس عشرة دقيقة لتصحيح الواجب المنزلي (هل قام أفراد المجموعة التجريبية بتنفيذ الواجب، ماذا استفادوا، وهل وجدوا أي صعوبة في تنفيذ الواجب أو أي ملاحظة أخرى) ومعرفة التغذية الراجعة عن الجلسة السابقة من خلال معرفة آرائهم عنها، كما تمّ الحصول على تغذية راجعة سريعة خلال الجلسات لتوجيه الجلسة نحو هدفها وذلك بطرح أسئلة على أفراد المجموعة بفواصل زمنية متعددة في كل جلسة لمعرفة ما إذا كان المسترشدة قد فهمت مفهوماً ما فهماً جيداً أو تم تحقيق الهدف من مهارة أو تقنية معينة.

2– **تطبيق التقنيات:** تمّ تخصيص بقية وقت الجلسة وهو الوقت الأطول (ساعة كاملة) لتطبيق تقنيات العلاج المعرفي السلوكي التي تم تخصيصها لكل جلسة على أفراد العينة لتحقيق الأهداف المحددة لكل جلسة.

---

(8) تم اختيار يومي السبت والثلاثاء من كل أسبوع لإجراء الجلسات الإرشادية وهي الأيام التي ناسبت جميع أفراد المجموعة التجريبية وذلك بالاتفاق والتنسيق بينهن.

3- التلخيص وتحديد الواجب: في نهاية الجلسة سيتم تخصيص خمس عشرة دقيقة لتلخيص ما تم القيام به خلال الجلسة والإجابة عن استفسارات المسترشدة أو اقتراحات تود أن تقدمها وتطبيق استمارة التقييم الذاتي للجلسة الإرشادية (الملحق رقم 5)، وخمس دقائق لتحديد الواجب المنزلي للجلسة التالية وتحديد موعدها.

4-4-3-9. مكان تطبيق البرنامج:

تم تطبيق البرنامج الإرشادي في قاعتي الاجتماعات والمؤتمرات في مبنى المحافظة الجديد في محافظة اللاذقية والتي يتبع لها مكتب الشهداء والجرحى [9]، نظراً لكونها مجهزة بكافة الوسائل الضرورية والشروط المناسبة والمطلوبة لتطبيق البرنامج، إضافةً إلى تعاون الكادر المسؤول عن شؤون مكتب الشهداء والجرحى، كما أنه مكان مناسب ومهيأ لتنفيذ إجراءات جلسات البرنامج إضافةً إلى مناسبة موقعه لأفراد المجموعة التجريبية من حيث قربها من نقطة مواصلات ناسبت الجميع.

4-4-3-10- الفئة المستهدفة في البرنامج:

تم تطبيق البرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية المؤلفة من (14) سيدة من أمهات المراهقين من ذوي الشهداء واللاتي تتراوح أعمارهن بين (30-51) عاماً تم اختيارهن بطريقة مقصودة من مكتب الشهداء والجرحى بمحافظة اللاذقية وحصلن على درجات منخفضة على مقياس الصلابة النفسية المستخدم في الدراسة الحالية ومضى على استشهاد الفقيد عامان فأكثر، والراغبات في المشاركة في البرنامج.

4-4-3-11. المشاركون في تنفيذ البرنامج: (1) الباحثة، (2) أفراد العينة التجريبية.

4-4-3-12. الإجراءات المتبعة في كل جلسة:

4-4-3-12-1. تهيئة أفراد المجموعة التجريبية للإرشاد المعرفي السلوكي خلال الجلسة الأولى؛ حيث قدمت الباحثة الفكرة العامة للإرشاد المعرفي السلوكي ومن ثم تم الاتفاق على الأسلوب الإرشادي المتبع وقواعد الجلسة ومن ثم مناقشتهم حول توقعاتهم من البرنامج الإرشادي.

4-4-3-12-2. وضع خطة ارشادية خاصة بكل جلسة بهدف تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية من خلال تعديل الأفكار المختلة وظيفياً الكامنة وراء الانخفاض في مستوى الصلابة النفسية لديهم.

[9] تم تطبيق البرنامج الإرشادي الحالي في قاعتي الاجتماعات والمؤتمرات بحسب الشاغرة منها في مبنى المحافظة الجديد؛ ذلك أن هذه القاعات تابعة لمجلس الإدارة المحلية ويتم إجراء اجتماعات فيها بشكل يومي تقريباً، ومبنى المحافظة الجديد يقع في ساحة الشيخ ضاهر في محافظة اللاذقية والذي يتضمن بداخله مكتب الشهداء والجرحى "المسؤول عن الشؤون المدنية لعوائل الشهداء والجرحى".

4-4-3-12-3. وضع جدول أعمال خاص بكل جلسة يتضمن تقديم التغذية الراجعة حول الجلسة السابقة، ومناقشة الواجب المنزلي وموضوع الجلسة الجديدة، وتنفيذ أنشطة وتدريبات في بعض من الجلسات لتحقيق الغرض من الجلسة، وإجراء تلخيص لمجريات الجلسة، واختتامها والتذكير بموعد ومكان الجلسة المقبلة.

4-4-3-13. جلسات البرنامج بصورتها الأولية: والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول رقم (16) يبين جلسات البرنامج بصورته الأولية

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	التقنيات والمهارات
الأولى	جلسة تمهيدية	التعارف وبناء علاقة إرشادية، التعريف بالبرنامج وأهدافه، التعبير الذاتي لكل فرد من أفراد المجموعة عن نفسه وظروفه، تحديد الأنشطة المفرحة "المعززات"، تطبيق مقياس الصلابة النفسية /القياس القبلي/، الاتفاق الإرشادي والتوقعات من البرنامج.	- الحوار والمناقشة. - عرض فيديوهات تحفيزية. - مقياس الصلابة النفسية.
الثانية	توضيح مفهوم الصلابة النفسية والإرشاد المعرفي السلوكي	شرح مفهوم الصلابة النفسية وأبعادها، تأطير المشكلات المطروحة في صور سلوكية، التعريف بالأسلوب الإرشادي المستخدم، تقديم شرح للتشوهات المعرفية.	- الحوار والمناقشة. - قائمة التشوهات المعرفية. - كتيب تثقيفي.
الثالثة	التفسير المعرفي للأحداث الحياتية الضاغطة	مراقبة الأفكار التلقائية السلبية "التشوهات المعرفية" التي تخطر في ذهن المسترشدة عند المرور بحدث ضاغط، شرح العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك، توضيح العلاقة بين الصلابة النفسية والأحداث الحياتية الضاغطة: التحكم بالأحداث ⟵ تحسين مستوى الصلابة النفسية.	- الرسم الكاريكاتيري. - استمارة التشوهات المعرفية. -السهم النازل.
الرابعة	التفسير المعرفي للأحداث الحياتية الضاغطة	إظهار التفسيرات الخاطئة للمواقف والأحداث الضاغطة، دحض وتفنيد التفسيرات والأفكار المشوهة معرفياً للأحداث.	- سجل الأفكار. - الحوار السقراطي. - الإقلال من إضفاء الصفة الكارثية.
الخامسة	تنمية القدرة على الفاعلية الذاتية	التعرف على التشوهات المعرفية حول الذات وتسجيلها، دحض وتفنيد الأفكار المشوهة حول الذات، تدريب أفراد المجموعة على وعي الذات (تحديد نقاط القوة ونقاط الضعف لديهن).	- المتصل المعرفي. - الواجبات المتدرجة. - الحوار الداخلي.
السادسة	تنمية القدرة على تحمل المسؤولية الشخصية عن الأحداث الحياتية	تحديد التشوهات المعرفية لدى المسترشدة حول المسؤولية الشخصية عن الأحداث الحياتية "تحديد مركز الضبط"، دحض وتفنيد التشوهات حول المسؤولية لشخصية لدى أفراد المجموعة.	- عزو الصفات. - الإقلال من إضفاء الصفة الكارثية.

السابعة	تنمية القدرة على تحمل المسؤولية الشخصية عن الأحداث الحياتي	تجنب إلقاء اللوم على الآخرين أو الحظ والصدفة عند التعرض لأحداث ضاغطة أو مواقف غير سارة، تبني تفسيرات أكثر إيجابية حول الأحداث.	- التخيل. - أداء الدور. - إيجاد البدائل.
الثامنة	رفع مستوى الدافعية للإنجاز	تحديد الأفكار التلقائية السلبية الهازمة والمحبطة للقدرة على الإنجاز لدى أفراد المجموعة، تجنب لوم الذات وتحقيرها ودحض الأفكار الهازمة للذات، مواجهة المماطلة والتسويف والشعور بالعجز لدى أفراد المجموعة، تنمية القدرة على المبادأة ومواجهة الخجل.	- سجل الافكار المختلة وظيفياً. - تقنية نسبة الاتقان والرضا. - الحوار الداخلي.
التاسعة	تنمية القدرة على مواجهة الأحداث الحياتية الضاغطة	تحديد أفكار أفراد المجموعة حول قدراتهم على مواجهة الأحداث الضاغطة وتحديد أخطاء التفكير، دحض الأفكار المشوهة حول قدراتهم على المواجهة، تنمية القدرة على استخدام المصادر البيئية المتاحة.	- سجل الأفكار المختلة وظيفياً. - تفحص الدليل. - التدريب المعرفي الاستطلاعي.
العاشرة	تنمية المشاعر الإيجابية والنظرة التفاؤلية للأحداث الحياتية	التعبير عن المشاعر السلبية المرافقة للأحداث الضاغطة، تدريب أفراد المجموعة على استعادة الأحداث الغير سارة والمواقف الضاغطة مع تغيير أفكارهم تجاهها، إعادة تقييم العقبات الحياتية ورؤية جوانب أخرى لها.	-المقياس المزدوج. -الاسترخاء. -ملء الفراغ.
الحادية عشرة	تنمية القدرة على الالتزام لدى المسترشدة تجاه (نفسها- بيئتها)	الاستمرار في مناهضة الأفكار الخاطئة حول الذات، التدريب على تحمل المسؤوليات تجاه الذات والآخرين، التدريب على الالتزام بالتخلص من بعض العادات السلبية لدى المسترشدة.	- سجل الافكار المختلة وظيفياً. -جدولة النشاطات. - المزايا والمساوئ.
الثانية عشرة	تنمية الالتزام لدى المسترشدة تجاه أهدافها	تحديد المشكلات المتشابهة لدى أفراد المجموعة، تدريب أفراد المجموعة على وضع أهدافاً واقعية وتجنب الشعور بالكمالية، التدريب على إدارة الوقت.	- الحوار الداخلي. - الينبغيات.
الثالثة عشرة	التدريب على حل المشكلات واتخاذ القرارات	التدريب على إيقاف الأفكار الاقتحامية المزعجة عند التعرض لمشكلة ما للوصول إلى حل أمثل لها، التدريب على التعامل بعقلانية مع حجم المشكلات (عدم التضخيم أو التصغير منها)، التدريب على الاستقلالية وحل المشكلات.	- إيقاف الأفكار. - الدعابة. - تقنية حل المشكلات.

الرابعة عشرة	تحسين العلاقات البين شخصية ومهارات التواصل الاجتماعي	التدريب على تبني طرق صحيحة في التواصل مع الآخرين، التدريب على التعبير عن المشاعر، التدريب على القيام بأنشطة اجتماعية.	- أداء الدور. - التدريب على توكيد الذات. - التدريب على المهارات الاجتماعية.
الخامسة عشرة	إنهاء البرنامج	- تلخيص عام للبرنامج. - القيام بالقياس البعدي للبرنامج.	- مقياس الصلابة النفسية. - استمارة تقييم البرنامج.

4-4-3-14. تحكيم البرنامج:

بعد إعداد جلسات البرنامج الإرشادي بصورتها الأولية تم العمل على تحكيم جلسات البرنامج من قبل عدد من الأساتذة المختصين في قسمي الإرشاد النفسي، وعلم النفس في كلية التربية بجامعتي دمشق وتشرين (الملحق رقم7)، وقدّم الأساتذة المحكمون مجموعة من الآراء والملاحظات التي ساهمت في تعديل البرنامج وتطويره؛ حيث أشار المحكمون إلى ضرورة إجراء التعديلات التالية:

أ- حذف البند الخاص بقياس الصلابة النفسية في الجلسة الأولى لأنه سيتم تطبيق البرنامج الإرشادي على الأفراد الذين تم اختيارهم بشكل مقصود ممن حصلوا على درجات منخفضة في مستوى الصلابة النفسية (الربيع الأول).

ب- إضافة بند خاص بتوضيح أهمية الصلابة النفسية لتحقيق الصحة النفسية في الجلسة الأولى.

ت- استبدال وتوحيد بعض المصلحات الواردة في البرنامج (مرشد بدل من معالج، مسترشد بدلاً من مرشد، الإرشاد المعرفي السلوكي بدلاً من العلاج المعرفي السلوكي).

ث- زيادة عدد جلسات البرنامج الإرشادي من (15 جلسة) إلى (17 جلسة) عدا جلسة القياس المؤجل؛ حيث تم زيادة عدد الجلسات الخاصة بتنمية مهارات التواصل الاجتماعي بدلاً من اقتصارها على جلسة واحدة (الجلسة الخامسة عشرة والجلسة السادسة عشرة)، كما تم تخصيص جلسة لتحديد المشكلات الخاصة بأفراد المجموعة وتحديد المعززات المفرحة لديهن بدلاً من دمجها في جلسات أخرى (الجلسة الثالثة).

ج- وضع حواشي توضيحية لبعض المصطلحات وتحديد دلالتها والمراد بها.

ح- نقل شرح التشوهات المعرفية من الجلسة رقم (2) إلى الجلسة رقم (4).

خ- تأجيل تطبيق بعض التقنيات إلى جلسات متأخرة بسبب خصوصية العينة (تقنية الدعابة).

4-4-3-15. الدراسة الاستطلاعية التجريبية للبرنامج:

بعد الانتهاء من إجراءات تحكيم البرنامج الإرشادي من قبل السادة المحكمين ووضع صورة أولية للبرنامج الإرشادي؛ قامت الباحثة بوضع البرنامج ضمن إطار تجريبي أولي قبل أن يصبح جاهزاً للتطبيق النهائي.

4-4-3-15-1. أهداف الدراسة الاستطلاعية التجريبية للبرنامج:

هدفت الدراسة الاستطلاعية التجريبية لتحقيق ما يلي:

- تعرّف مدى كفاية أهداف البرنامج الإرشادي العامة والسلوكية.
- تعرّف مدى كفاية جلسات البرنامج الإرشادي والسلامة اللغوية له.
- تعرّف مدى كفاية التقنيات المعرفية السلوكية المستخدمة في البرنامج.
- تعرّف مدى صلاحية البرنامج لتغطية الموضوعات المستهدفة.
- التحقيق من مدى صلاحية البرنامج لتحقيق الأهداف التي وُضِع من أجلها.
- تعرّف مدى كفاية عدد الجلسات والزمن المناسب للجلسة.
- التأكد من مدى ملاءمة عناوين الجلسات ومدى ملاءمة ترتيب موضوعاتها.
- تعرّف مدى ملاءمة الأهداف التي تم وضعها لكل جلسة.
- تعرّف مدى ملاءمة الإجراءات التطبيقية المخصصة بكل جلسة.
- تحديد الثغرات والأخطاء الواردة في تصميم البرنامج لتصحيحها.
- تعرّف الصعوبات التي قد تواجه الباحثة عند تطبيق البرنامج على عينة البحث التي سيتم اختيارها واستدراكها قبل التطبيق النهائي للبرنامج.

4-4-3-15-2. عينة التجريب الاستطلاعي وإجراءاته:

تمّ تطبيق بعض جلسات البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي على عدد من أمهات المراهقين من ذوي الشهداء اللاتي حصلن على درجة المنخفضة على مقياس الصلابة النفسية وهن من خارج عينة الدراسة شبه التجريبية ممن يترددن إلى مكتب الشهداء والجرحى في محافظة اللاذقية؛ بحيث بلغ عددهن (10) أمهات ممن تنطبق عليهن شروط العينة التجريبية نفسها وقد استغرقت هذه الدراسة شهر وتراوحت الفترة الزمنية لكل جلسة بين (90-120) دقيقة، فبعد اختيار أفراد العينة الاستطلاعية للبرنامج ضمن خصائص وشروط أفراد العينة التجريبية؛ قامت الباحثة باختيار عدد من جلسات البرنامج الإرشادي وعدد من التقنيات وتطبيقها على العينة الاستطلاعية بأسلوب الإرشاد الجماعي وفق نظرية الإرشاد المعرفي السلوكي خلال الفترة الواقعة بين (3 و 28) من الشهر الثاني للعام /2019/، وتخلل هذا التطبيق الجماعي للجلسات الإرشادية قيام الباحثة

بإجراء جلسات إرشاد فردية لبعض أفراد العينة الاستطلاعية (4 جلسات) وذلك باستخدام بعض التقنيات للتحقق من مدى ملائمتها وتحقيقيها للأهداف التي وُضِعت لها وما إذا كان يناسبها أسلوب الإرشاد الفردي أو الجماعي ومدى استجابة أفراد العينة معها وفهمها لها وهذه التقنيات هي (تسجيل الأفكار، عزو الصفات، تفحص الدليل، نسبة الاتقان والرضا، المزايا والمساوئ، إيقاف الأفكار).

3-15-3-3-4-4. التغذية الراجعة للتطبيق التجريبي الاستطلاعي للبرنامج:

في ضوء نتائج التطبيق التجريبي الاستطلاعي توصلت الباحثة لما يلي:

1- الوقت المناسب لكل جلسة وكفايته لتحقيق الأهداف المطلوبة.

2- ضرورة تقسيم الوقت داخل الجلسة الواحدة بحيث يتم تخصيص وقت معين لكل إجراء من إجراءات الجلسة.

3- إجراء بعض التعديلات الخاصة بالجلسات وفيما يلي مثال عن بعضها:

(أ) تعديل عناوين بعض الجلسات إلى مسميات أخرى دون تغيير هدفها واختصار عناوين جلسات أخرى (ب) تعديل تسلسل الجلسات وترتيبها، (ت) تقليل عدد التقنيات المستخدمة في بعض الجلسات.

4- تم نقل الأهداف الخاصة لبعض الجلسات ووضعها في جلسات أخرى أكثر ملائمةً.

5- تم التأكد من الحاجة لإجراء جلسات إرشاد فردي وعدم الاقتصار على أسلوب الإرشاد الجماعي فقط.

6- أظهرت نتائج التطبيق الاستطلاعي التجريبي أن التطبيق الجماعي يساعد أفراد العينة على فهم المطلوب منهم أكثر مما لو تم تطبيق إجراءات الجلسة وتقنياتها بشكل إفرادي (مساعدة بعضهم بعضاً أو العمل بشكل مشابه لبعضهم البعض، التحفيز للتفاعل نتيجة تواجدهم معاً ووجود ظروف وخبرات مشتركة بينهم).

7- أظهرت النتائج أن جميع السجلات واستمارات البرنامج الخاصة بكل جلسة يفضل وضعها ضمن كراس واحد مرقمةً وتوزيعه عليهم دفعة واحدة بدلاً من تسليم كل سجل بشكل مفرد في كل جلسة وقد يتخلل الجلسات توزيع سجلات مفردة عند الحاجة لذلك؛ حيث تبين أن جمع السجلات كلها معاً يساعد على تفعيل عملية التعليم الذاتي لدى أفراد العينة ليرجعوا إليها عندما يرغبون؛ حيث يمكن أن يرجعوا في كل جلسة إلى سجلات سبق العمل عليها قد ترتبط أهدافها بأهداف الجلسة الحالية مما يضمن وجودها وعدم ضياعها، إضافة إلى

شعورهم بأهمية العمل الذي يقومون به وهم يأتون للاجتماع معاً ومعهم كراسة تخص تدريبهم على مهارات هم بحاجة إليها لتحسين مستوى الصلابة النفسية لديهم.

8- أظهرت النتائج أن السن الذي تم اختياره لأفراد عينة البحث كأمهات للمراهقين كان مناسباً (30 وما فوق) فقد تبين عدم وجود أي منهن تحت هذه السن.

10- استفادت الباحثة من الاستطلاع التجريبي في التدريب على مهارات التواصل مع أفراد العينة وتجربة تطبيق بعض التقنيات قبل التطبيق الفعلي للبرنامج.

4-4-3-16. الصورة النهائية لجلسات البرنامج:

ساعد التطبيق الاستطلاعي (التجريبي) للبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في صياغة جلسات البرنامج بصورتها النهائية والجدول الآتي يوضح ذلك:

الجدول رقم (17) يبين جلسات البرنامج في صورتها النهائية

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	مدة الجلسة	أهداف الجلسة	التقنيات والمهارات
الأولى	بناء العلاقة الإرشادية والتعريف بالبرنامج	90. د	- التعارف وبناء علاقة إرشادية. - التعبير الذاتي لكل فرد من أفراد المجموعة التجريبية عن أنفسهن وظروفهن وخبراتهن المؤلمة المشتركة بينهن . - توضيح أهمية الصحة النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية. - التعريف بالبرنامج الإرشادي والأسلوب الإرشادي/المعرفي السلوكي المعتمد. - الاتفاق الإرشادي والتوقعات من البرنامج.	- الحوار والمناقشة. - الإصغاء والتفهم.
الثانية	مفهوم الصلابة النفسية وعلاقتها بالأحداث الحياتية الضاغطة	120. د	- توضيح مفهوم الصلابة النفسية ودورها وأبعادها. توضيح علاقة الصلابة النفسية بالأحداث الحياتية الضاغطة: التحكم بالأحداث تحسين مستوى الصلابة النفسية. - تقديم شرح مبسط ⟵ للأسلوب الإرشادي المعرفي السلوكي المعتمد.	- الحوار والمناقشة. - استمارة قائمة التشوهات المعرفية.
الثالثة	تحديد مشكلات أفراد المجموعة	120. د	- اختزال المشكلات المشتركة لدى أفراد المجموعة والتعبير عنها في صور سلوكية. - تحديد الأنشطة المفرحة "المعززات" لكل فرد من أفراد المجموعة (قبل خبرة استشهاد الزوج).	- الحوار والمناقشة. - الإصغاء والتفهم. - استمارة قائمة التشوهات المعرفية.
الرابعة	التفسير المعرفي للأحداث الحياتية الضاغطة	120. د	- توضيح العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك للمشكلات المختزلة. - مراقبة وتحديد الأفكار التلقائية السلبية التي تخطر في ذهن المسترشدة عند المرور بحدث ضاغط. - تقديم شرح للتشوهات المعرفية.	- ملء الفراغ. - الرسم الكاريكاتيري. - استمارة قائمة التشوهات المعرفية.

الخامسة	التفسير المعرفي للأحداث الحياتية الضاغطة	120. د	- إظهار التفسيرات الخاطئة للمواقف والأحداث الضاغطة وتحديد ما فيها من تشوه. - دحض التفسيرات الخاطئة والتشوهات المعرفية المرتبطة بالمواقف والأحداث الضاغطة.	- سجل الأفكار ذو العمود المزدوج. - الحوار السقراطي. - تفحص الدليل.
السادسة	فاعلية الذات	120. د	- مراقبة الأفكار التلقائية السلبية الهازمة للذات وما يرتبط بها من تشوهات معرفية وتسجيلها. - دحض وتفنيد الأفكار المشوهة الهازمة للذات. - تدريب أفراد المجموعة على وعي الذات (تحديد نقاط القوة ونقاط الضعف لديهن). - تجنب التعميمات المطلقة حول الذات.	- سجل الأفكار ذو الأعمدة الثلاثة. - تقنية المتصل المعرفي. - الحوار الداخلي.
السابعة	المشاعر الإيجابية والنظرة التفاؤلية الواقعية للأحداث	120. د	- إعادة تقييم العقبات والمشكلات الحياتية ورؤية جوانب أخرى لها. - توضيح أثر تغيير الأفكار في تغيير المشاعر. - تدريب أفراد المجموعة على التخفيف من المشاعر السلبية. - استعادة الأحداث الضاغطة والمواقف غير السارة مع تغيير أفكارهم تجاهها.	- السجل اليومي للأفكار المختلة وظيفياً "سيامو". - تحويل المصائب والمحن إلى مصالح. - الاسترخاء. - التخيل.
الثامنة	التحكم وتحمل المسؤولية عن الأحداث الحياتية	120. د	- التعرف إلى الأفكار التلقائية السلبية حول المسؤولية عن الأحداث الحياتية "تحديد مركز الضبط". - تحديد التشوهات المعرفية لدى أفراد المجموعة حول المسؤولية عن الأحداث الحياتية. - دحض وتفنيد التشوهات المعرفية حول المسؤولية عن الأحداث لدى أفراد المجموعة.	- سجل الأفكار ذو العمود المزدوج. - استمارة قائمة التشوهات المعرفية. - عزو الصفات.
التاسعة	التحكم وتحمل المسؤولية عن الأحداث الحياتية	120. د	- تبني تفسيرات إيجابية حول القدرة على التأثير في الأحداث الحياتية الضاغطة وعدم المبالغة في نتائجها. - توضيح تأثير الأفعال في المشاعر والأفكار. - مواجهة الشعور بالعجز لدى أفراد المجموعة. - تنمية القدرة على المبادأة لدى أفراد المجموعة.	- الإقلال من إضفاء الصفة الكارثية. - جدولة النشاطات. - المزايا والمساوئ.
العاشرة	الدافعية للإنجاز	120. د	- تحديد الأفكار التلقائية السلبية المحبطة للقدرة على الإنجاز لدى أفراد المجموعة ودحضها. - مواجهة المماطلة والتسويف لدى أفراد المجموعة والتدريب على إدارة الوقت.	- السجل اليومي للأفكار المختلة وظيفياً "سيامو". - المهمات المتدرجة. - تقنية نسبة الاتقان والرضا.
الحادية عشرة	الالتزام تجاه الذات-البيئة	120. د	- التدريب على تبني طرق موضوعية في تحمل المسؤوليات تجاه الذات والآخرين. - التخلص من مشاعر الذنب ولوم الذات الناتج عن التقصير في الالتزام تجاه الذات والآخرين لدى المسترشدة. - التدريب على الالتزام في التخلص من بعض العادات السلبية لدى المسترشدة.	- سجل النشاط اليومي. - المقياس المزدوج. - المزايا والمساوئ. - لعب الدور.

الثانية عشرة	الالتزام تجاه الأهداف	120. د	توضيح أهمية وجود أهداف في حياة الإنسان والالتزام بتحقيقها. تحديد التشوهات المعرفية الكامنة وراء الرغبة في تحقيق الأهداف بمثالية. دحض التشوهات المعرفية الكامنة وراء الرغبة في تحقيق الأهداف بمثالية. تدريب أفراد المجموعة على وضع أهداف واقعية والمراحل النطقية لتحقيقها.	- الحوار الداخلي. - السهم النازل. - استمارة قائمة التشوهات المعرفية. - الدعابة.
الثالثة عشرة	التحدي والمواجهة	120. د	- التخلص من الشعور بالتهديد عند التعرض للأحداث الحياتية الضاغطة. - تحديد الأفكار التلقائية السلبية لأفراد المجموعة حول قدراتهم على مواجهة الأحداث الضاغطة ودحضها. - تنمية القدرة على استخدام المصادر البيئية المتاحة.	- سجل الأفكار ذو الأعمدة الثلاثة. - الحوار السقراطي. - التدريب المعرفي الاستطلاعي.
الرابعة عشرة	حل المشكلات	120. د	- تدريب فراد المجموعة على التمييز بين الأساليب الفعّالة وغير الفعّالة في حل المشكلات. - التدريب على إيقاف الأفكار الاقتحامية المزعجة عند التعرض لمشكلة ما. - التدريب على التعامل بعقلانية مع حجم المشكلات (عدم التضخيم أو التصغير منها). - التدريب على الاستقلالية في حل المشكلات وفق الخطوات المنطقية لحل المشكلات لـ "غولدفرايد ودزوريلا".	- إيقاف الأفكار. - إيجاد البدائل. - تقنية حل المشكلات.
الخامسة عشرة	تنمية مهارات التواصل الاجتماعي	120. د	- التدريب على التمييز بين السلوكات المؤكدة والداعمة للذات وتمييزها عن السلوكات الهازمة وغير المؤكدة للذات. - التعرف إلى الأفكار التلقائية السلبية التي تعيق السلوكات التوكيدية ودحضها.	- لعب الدور. - سجل الأفكار ذو الأعمدة الثلاثة. - التدريب على السلوك التوكيدي.
السادسة عشرة	تنمية مهارات التواصل الاجتماعي	120. د	مراقبة وتحديد الأفكار التلقائية السلبية التي تعيق التواصل الفعّال مع الأخرين وتبني أفكار بديلة. - المقارنة بين أساليب التواصل الاجتماعي الفعّالة وغير الفعّالة. - تحسين التفاعلات الاجتماعية والعلاقات البين شخصية وتبني طرق صحيحة في التواصل مع الآخرين. - التدريب على القيام بأنشطة اجتماعية والالتقاء بمجموعات الدعم.	- السجل اليومي للأفكار المختلة وظيفياً "سيامو". - التدريب على المهارات الاجتماعية. - لعب الدور.
السابعة عشرة	إنهاء البرنامج	90. د	- تلخيص عام للبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي. - الإنهاء الفعلي للبرنامج. - التعرّف إلى تقييم أفراد المجموعة التجريبية للبرنامج. - التطبيق البعدي لمقياس الصلابة النفسية المستخدم في البرنامج. - تحديد موعد القياس المؤجل.	- مقياس الصلابة النفسية. - استمارة تقييم البرنامج.

4-4-3-17. مراحل العمل في البرنامج الإرشادي المقترح:

بعد الانتهاء من تحكيم البرنامج وإجراء الدراسة الاستطلاعية له تم العمل على تطبيق البرنامج على عينة الدراسة شبه التجريبية وفق المراحل الآتية:

الجدول رقم (18) يوضح مراحل العمل في البرنامج الإرشادي

مراحل البرنامج	المحتوى		رقم الجلسة
الأولى "البدء والتحضير"	التعارف- التعبير عن الخبرات المشتركة - التعريف بأسلوب الإرشاد المعرفي السلوكي- تعرف التوقعات من البرنامج - الاتفاق الإرشادي.		الأولى
المتوسطة "التعديل وبناء المهارات "	تعديل البنية المعرفية لأفراد العينة واكسابهم عدة مهارات من خلال تطبيق عدد من التقنيات المعرفية والسلوكية:		الثانية وحتى السادسة عشرة
	التقنيات المعرفية	التقنيات السلوكية	
	مراقبة وتحديد الأفكار التلقائية	أداء الدور	
	تسجيل الأفكار	الواجبات المنزلية	
	الحوار السقراطي	التدريب على السلوك التوكيدي	
	السهم النازل	حل المشكلات	
	التخيل	جدولة النشاطات	
	إعادة عزو الصفات	المهمات المتدرجة	
	إيجاد البدائل	نسبة الاتقان والرضا	
	تفحص الدليل	الاسترخاء	
	الإقلال من إضفاء الصفة الكارثية	التدريب على المهارات الاجتماعية	
	التدريب المعرفي الاستطلاعي	الدعابة	
	الحوار الداخلي		
	تقنية المتصل المعرفي		
	المزايا والمساوئ		
	إيقاف الأفكار		
	ملء الفراغ		
	المقياس المزدوج		
	الرسم الكاريكاتيري		
	تحويل المصائب والمحن إلى مصالح		
الأخيرة "الإنهاء والقياس المؤجل"	(1) الإنهاء: تهيئة أفراد المجموعة التجريبية لإنهاء الجلسات الإرشادية- تلخيص محتوى الجلسات - التطبيق البعدي لمقياس الصلابة النفسية- تطبيق استمارة تقييم البرنامج.		السابعة عشرة
	(2) القياس المؤجل: تطبيق مقياس الصلابة النفسية على أفراد المجموعة التجريبية بعد شهر من تطبيق البرنامج الإرشادي.		الجلسة التتبعية "القياس المؤجل"

4-4-3-17-1. المرحلة الأولى: "مرحلة البدء والتحضير"

تعتبر هذه المرحلة من أهم مراحل البرنامج الإرشادي لأنها تساهم في وضع أسس وقواعد التعامل بين الباحثة وأفراد المجموعة التجريبية؛ حيث تمّ فيها التعارف، وبناء العلاقة الإرشادية بين الباحثة وأفراد المجموعة التجريبية المشاركين في البرنامج وبين الأفراد أنفسهم، والاتفاق على الأسلوب الإرشادي المستخدم، والوقوف على أهداف البرنامج المقترح، وتحديد التوقعات من البرنامج، والاتفاق على مواعيد الجلسات وقواعدها.

4-4-3-17-2. المرحلة المتوسطة: "مرحلة التعديل وبناء المهارات"

أُلقي فيها الضوء على المشكلة الرئيسة وهي انخفاض مستوى الصلابة النفسية، وعلاقة ذلك بالأساليب الخاطئة في التفكير والتفسير غير المنطقي للأحداث الحياتية الضاغطة وتم توضيح مفهوم الصلابة النفسية وأبعادها، والبدء بالعمل على تعديل البنية المعرفية لدى أفراد المجموعة التجريبية من أجل تحسين مستوى الصلابة النفسية لديهم؛ حيث تم في هذه المرحلة استخدام التقنيات والمهارات والأنشطة والمعارف التي تعمل على تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية، وهذه التقنيات هي:

4-3-13-4-2-1. مراقبة وتحديد الأفكار التلقائية المختلة وظيفياً:

"Identifying And Monitoring Dysfunctional Thoughts"

يتم تطبيق هذه التقنية بالطلب من المسترشد أن يتذكر موقفاً سبب له مشاعر سلبية وتذكر الأفكار التي سبقت تلك المشاعر، ويتم التوضيح له أن هذه الأفكار هي التي سببت المشاعر السلبية وأن هذه المشاعر تصبح هي بحد ذاتها مثيرات للمزيد من الأفكار السلبية وهكذا (McKay et al., 2007, p. 18-20)، وفيما يلي مثال من أفراد العينة يوضح ذلك[(10)]: "**إحدى الأمهات تشعر بالحزن لأن لديها فكرة سلبية أنها أصبحت وحيدة هي وأبناؤها بعد فقدان الأب**"

المرشدة: أريد منكِ أن تتذكري موقفاً مررتِ به وانتابتكِ مشاعر الحزن.

المسترشدة: حسناً، كنت جالسةً أراقب المارة من نافذة غرفتي فانتابتني مشاعر الحزن وبدأت عينايَّ تدمعان.

المرشدة: أريد منكِ أن تذكري لي الفكرة التي خطرت في ذهنك في اللحظةِ التي شعرتِ فيها بالحزن وأنتِ تراقبين المارة، أي بماذا فكرتِ قبل أن تشعري بالحزن؟

(10) تم وضع أمثلة توضيحية لأغلب التقنيات المستخدمة من واقع الجلسات الإرشادية لأفراد المجموعة التجريبية.

المسترشدة: حسناً، بينما كنت أنظر إلى الناس أذكر أنني فكرت كيف أن هناك رجال ونساء مجتمعون سويةً ويذهبون لقضاء وقت ممتع معاً، وهناك عائلات يصحبها الأب أما أنا وحيدة وأولادي محرومون من وجود أبيهم معهم، فشعرت بحسرة كبيرة وانتابني حزن شديد وبدأت عيانيي تدمعان.

المرشدة: إن سبب حزنكِ هي هذه الأفكار التي عبرت في ذهنك لحظة مراقبتكِ للناس حولك وانتِ لا تدركينها ولا تعرفين أنها هي السبب في حزنكِ هذا، هذه هي الأفكار التلقائية التي لا تستطيعين منعها.

المسترشدة: نعم ربما فأنا لا ألاحظ بماذا أفكر غالباً عندما أشعر بالحزن فقط ألاحظ مشاعر الحزن التي تنتابني عندما أنظر إلى الناس حولي يستمتعون باجتماعهم وتآلفهم سويةً.

4-3-13-4-2-2. تسجيل الأفكار: "Recording Thoughts"

يتم تنفيذ هذه التقنية من خلال تقديم نموذج يوضح فيه المرشد كيفية مراقبة الأفكار وتسجيلها، ومن ثم يقوم المرشد بطلب واجب من المسترشد ليسجل أفكاره خارج أوقات الجلسات كي يحدد مدى فهمه لهذه التقنية، ومن خلال الممارسة يتعلم المسترشد مراقبة أفكاره التلقائية المختلة وظيفياً مباشرة بعد حدوث الموقف، وفي المرحلة الأخيرة يصبح قادراً على القيام بهذه العملية في ذهنه دون الحاجة إلى الكتابة (Winterowdm et al., 2003, p. 178)، وقد عرضت الباحثة عدة نماذج لسجل الأفكار حسب عدد الأعمدة ويُطلب من المسترشد تعبئة كل عمود بما يناسبه من معلومات (سجل الأفكار ذو العمود المزدوج والأعمدة الثلاثة وذو الأعمدة الخماسية) (الملاحق 8-9-10)، وفيما يلي أمثلة لكل منها:

الجدول رقم (19) مثال يوضح سجل العمود المزدوج

الحدث/ الموقف	الأفكار التلقائية السلبية
شجار مع ابني المراهق لأنه تأخر في العودة للمنزل لوقت متأخر ليلاً مديري في العمل غيّر طبيعة المهام التي كنت أقوم بها إلى أخرى لا أرغب بها أبداً	مهما حاولت التعامل مع مشكلات أبنائي لوحدي فإنني حتماً سأفشل كل الظروف ضدي

الجدول رقم (20) مثال يوضح سجل الأعمدة الثلاثة

الأفكار التلقائية	التشوهات المعرفية	الاستجابة العقلانية
لا رغبة لدي في عمل حفلة عيد ميلاد لابنتي، أنا لا أجيد الطهي ولا إعداد الحلويات ولا تنظيم الحفلات، لن تكون حفلة مثالية، أشعر أنني سأصبح أضحوكة.	التفكير في الكل أو اللاشيء الاستدلال الانفعالي	ليس أمراً مخجلاً في حال لم أنجح بإعداد أطباق مثالية وحفلة متكاملة، يكفي أن أعد أطباقاً أعرفها، الكثيرون سيحترمون رغبتي في إدخال السعادة لقلب ابنتي وسيشاركونني بذلك.

الجدول رقم (21) مثال يوضح سجل الأعمدة الخماسي "السجل اليومي للأفكار المختلة وظيفياً" (سيامو)[11]

الحالة/ الموقف	الأفكار التلقائية	الانفعالات	الاستجابة العقلانية البديلة	النتيجة
تكرار المشكلات مع أهل زوجي الفقيد	كل شيء ميؤوس منه، ولا شيء يمكن أن يتغير	إحباط 80% حزن 90%	حتى لو تكررت هذه المشكلات سأعمل كل ما أستطيع لحلها ولابد أن أجد نتيجة جهدي هذا	إحباط 20% تفاؤل 80%

4-3-13-4-2-3. الحوار السقراطي: "Socratic dialogue"

يتم تطبيق هذه التقنية بقيام المرشد بتوجيه المسترشد عن طريق سلسلة من الأسئلة للكشف عن أفكاره التلقائية واختبار مدى منطقيتها والأدلة عليها ما يساعده على تقويم أفكاره غير المنطقية ونتائج استمراريتها ومن ثم اكتشاف أسلوب جديد وهو عدم التمسك بالأفكار التي اعتاد عليها واكتشاف طرق جديدة في التفكير والسلوك (Sharf, 2012 , p. 385)؛ ويمر تطبيق هذه التقنية بعدة خطوات: (1) تحديد الأفكار التلقائية وإثارتها، (2) ربط الأفكار مع الانفعالات والسلوك، (3) اختبار مدى منطقية معتقدات المسترشد وأفكاره من خلال الحوار وطرح أسئلة استكشافية موجهة (Friedberg & McClure, 2015, p. 127).

(11) أُستخدم في الدراسة الحالية كلمة "سيامو" وهي الأحرف الأولى من الكلمات التالية: "السجل اليومي للأفكار المختلة وظيفياً" بدلاً من كلمة (DRDT) المختصرة لـ "Daily Record of Dysfunctional Thoughts" (السقا، 2005، 126).

وفيما يلي مثال توضيحي من أفراد العينة التجريبية: "حالة سيدة اتصل بها مدير المدرسة وأخبرها أن ابنها المراهق أصبح في الفترة الأخيرة غير منتظماً ولديه مشكلات مع زملائه والمعلمين وأظهر تأخراً دراسياً فأصبحت لديها الفكرة السلبية التالية: "مهما حاولت السيطرة على ظروفي الحياتية سأفشل بدون زوجي"

المرشدة: عندما اتصل بكِ مدير المدرسة، كيف كانت استجابتكِ؟

المسترشدة: صُدمت ومررت بحالة هستيرية، وشعرت بقمة الأسى قلت لنفسي لماذا يحدث هذا لي أنا بالذات.

المرشدة: أنا أتفهم حالتكِ هذه، لكن أريد منكِ أن تحددي لي بماذا فكرتِ في تلك اللحظة وليس بماذا شعرتِ؟

المسترشدة: فكرت في تلك اللحظة كيف أن كل شيء بدأ يخرج عن سيطرتي بعد استشهاد زوجي، وأنني مهما حاولت لن أستطيع التحكم بها لوحدي.

المرشدة: دعينا نقف عند هذه الفكرة ماذا تقصدين بأن كل شيء خارج عن سيطرتك؟ هل تستطيعين أن توضيحي ماذا يعني ذلك بالنسبة لكِ؟

المسترشدة: يعني أنني لم أعد أستطع أن أمنع الأحداث السلبية في حياتنا أنا وأسرتي بعد فقدان زوجي، وبات التحكم بظروفي الحياتية أمراً مستحيلاً لوحدي ولو أنه كان موجوداً كانت الكثير من الأمور قد اختلفت في حياتي وحياة أبنائي وخاصة المراهق.

المرشدة: سأفترض معكِ أن كل شيء خارج عن سيطرتك ولا تستطيعين التحكم بظروفكِ الحياتية بعد استشهاد زوجك، هل ترغبين التفكير باحتمالات أخرى ورؤية الاختلاف، ما رأيك؟

المسترشدة: حسناً، سأحاول.

المسترشدة: قلتِ لي سابقاً أنكِ استطعتِ الانتقال إلى سكن جديد ومستقل عن أهل زوجكِ ولم يكن أمراً سهلاً كما قلتِ، كيف تجري الأمور معكِ في منزلكِ الجديد؟

المسترشدة: بتت أتمتع باستقلالية أكبر في شؤوني وشؤون أبنائي.

المرشدة: وهل ساعدكِ أحد على القيام بذلك؟ أو كان زوجك موجداً معكِ؟

المسترشدة: كلا لم يساعدني أحد وقد بذلتِ جهداً كبيراً في القيام بذلك عن طريق البيع والشراء والتوفير... إلخ، وعلى العكس كان الجميع يحاول اقناعي بعدم القيام بالكثير مما قمت به وحاول أن يمنعني من ذلك.

المرشدة: أريد منكِ الآن أن ترجعي إلى الفكرة السابقة " كل الظروف خارجة عن سيطرتي"، ألا ترين معي أن ما ذكرته الآن هذا يتناقض مع فكرتكِ؟

المسترشدة: ماذا تقصدين؟

المرشدة: عندما تفكرين بالظروف التي استطعتِ السيطرة والتغلب عليها لوحدكِ بماذا تشعرين؟

المسترشدة: أشعر بالتفاؤل والقوة.

المرشدة: إذاً هل لاحظتي الاختلاف في مشاعركِ اعتماداً على طريقة تفكيركِ؟

هكذا يهدف الحوار السقراطي إلى سبر الأفكار المختلة وظيفياً ومساعدة المسترشدة على إدراك عدم صحتها من خلال رؤية الأمور بطريقة مختلفة وذلك باستخدام سلسلة من الأسئلة المترابطة والمتعاقبة "ماذا تقصدين، دعينا نحاول، أريد منكِ".

4-3-13-4-2-4. التخيل: "Imagery"

تساعد تقنية التخيل المسترشدة على استدعاء الأفكار التلقائية قيامها بعدة بمحاولات غير ناجحة لاستثارة واستدعاء أفكارها التلقائية المتعلقة بخبرة مؤلمة تعرضت لها مؤخراً؛ حيث تطلب المرشدة من المسترشدة أن تتخيل في ذهنها المشهد الذي مرت به وكأنه يحدث لها الآن، وتطلب منها أن تصف لها بعض التفاصيل مثلاً: أين حدث الموقف، وماذا فعلت، وكيف شعرت، وتطلب منها تذكر الأفكار التي خطرت في ذهنها أثناء حدوث الموقف (Beck, 2005, p. 216)، **وفيما يلي مثال توضيحي من أفراد العينة التجريبية**، حالة مسترشدة لديها الفكرة السلبية التالية: "الكل يتعامل بشفقة معي أنا وابني"

المرشدة: أريد منكِ أن تسترخي قليلاً، وتذهبي بخيالك إلى الموقف الذي التقيتِ فيه مع هذه السيدة من قريباتكِ.

المسترشدة: حسناً سأتخيل ذلك.

المرشدة: أتمنى منكِ تخيل ما حدث بدقة وأخبريني به.

المسترشدة: حسناً، أنا أعيد إلى مخيلتي الموقف كما حدث تماماً " كنت أسير في الطريق أنا ووالدتي وابني حسن (14) عاماً، فإذا بسيدة من قريباتي تستوقفنا وتسلم علينا وإذا بها تمسح على كتفي وتقول لي كم انتِ مسكينة لقد ترملتِ صغيرةً كأمكِ التي ترملت في سن صغيرة أيضاً، ثم نظرت لابني وقالت له كم أنت مسكين لقد تيمت صغيراً كما تيتمت أمك في عمر صغير.

المرشدة: وبماذا شعرتِ لحظتها؟

المسترشدة: شعرت باليأس والاستياء والنقمة.

المرشدة: وكيف تصرفتِ؟

المسترشدة: لم أتفوه بكلمة، امسكتُ بيد ابني وسرت سريعاً ولحقت والدتي بنا.

المرشدة: هل كنتِ راضيةً عن تصرفك بهذه الطريقة؟

المسترشدة: كلا، وددت لو ترصفت بطريقة أخرى ترضيني، وأنا غير مرتاحة منذ ذلك الوقت.
المرشدة: حسناً، أريد منكِ الآن أن تعيدي تخيل الموقف من جديد ولكن بتصرف آخر كنتِ ترغبين لو تصرفتِ به، ما لذي كان بإمكانك أن تفعليه أو تقوليه بشكل مختلف ولم تتصرفي به؟
المسترشدة: أنا أتخيل نفسي في نفس المشهد وأرد على هذه السيدة بابتسامة وأخبرها أنني لست أنا وابني أول أو آخر من تيتم في سن صغيرة وأن قضاء الله وقدره يختار من يشاء وأنا راضية بوضعي هذا، وسعيدة بتربية ابني وقادرة على المضي وحدي.
المرشدة: هل لاحظتِ أثر هذا التخيل في مشاعركِ؟
المسترشدة: نعم.
المرشدة: لأي درجة؟
المسترشدة: 80%.

4-3-13-4-2-5. إعادة عزو الصفات: "Reattribution"

تفيد هذه التقنية لتطوير إدراك أكثر واقعية حول المسؤولية الشخصية عن الأحداث وإشراك عوامل أخرى في الحدث ويتم تطبيق هذه التقنية كما يلي: (1) أن يقوم المسترشد بتحديد حدث يعتقد أنه يتحمل كامل المسؤولية عن حدوثه، (2) أن يكتب المسترشد النسبة المئوية للمستوى الذي يرى نفسه أنه يتحمل المسؤولية الشخصية عن الحدث وذلك على مقياس يتراوح بين /0/ و /100/ وفي البداية يمكن أن يعتبر نفسه أنه يتحمل 100% من المسؤولية، (3) يُطلب من المسترشد أن يقوم بتصميم مخطط دائرة المسؤولية أو (الشطيرة) "pie chart"، (4) يُطلب من المسترشد أن يقوم برسم دائرة فارغة بحيث يمكن تقسيمها لتمثل 100 درجة، وأن يقوم بوضع درجة مئوية للمسؤولية الشخصية عن الحدث والتي ذكرها في الفقرة رقم (2)، (5) يُطلب من المسترشد أن يفكر بجميع العوامل الأخرى المحتملة التي يمكن أن تساهم في الحدث وأن يضع قائمة بها متضمناً المسؤولية الشخصية الذاتية عن الحدث، (6) بعد ذلك يُطلب من المسترشد أن يقوم بإعادة تقديراته حول مسؤوليته عن الحدث وألا يلقي كامل المسؤولية على ذاته وأن يقدر الدرجة المئوية لكل عامل من العوامل المذكورة في الفقرة (5) حول المسؤولية عن الحدث مضافاً إلى تلك العوامل الدرجة المئوية لمسؤوليته الشخصية حول الحدث وايضاً نفي المسؤولية الكاملة للحظ او الصدفة (Willson & Branch, 2006, p. 155-156). (الملحق رقم11)، **وفيما يلي مثال توضيحي من أفراد العينة التجريبية:**

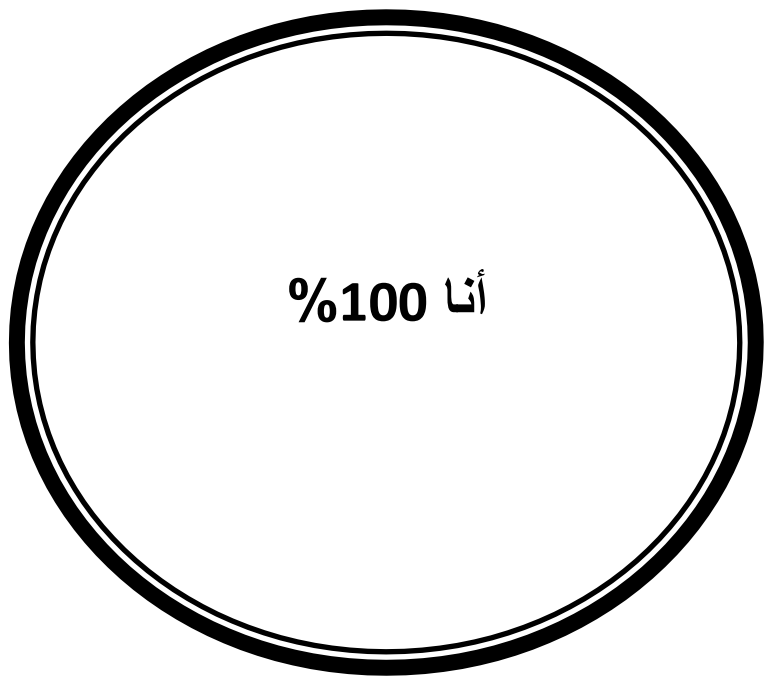
"إحدى الأمهات أرسلت ابنها لبيت جده بسبب الضغط الشديد الذي تتعرض له وتعرض لحادث أدى إلى كسر في ساقه أثناء تواجده لديهم، أصبح لديها فكرة سلبية أنها تتحمل كامل المسؤولية عن كل الأمور السلبية التي يتعرض لها أبناؤها".

المرشدة: لو طلبت منكِ أن تضعي درجة عن مسؤوليتكِ حول ما تعرض له ابنكِ فماهي الدرجة التي تضعينها لنفسك؟

المسترشدة: أنا أتحمل كامل المسؤولية 100% إنه خطأي أنا.

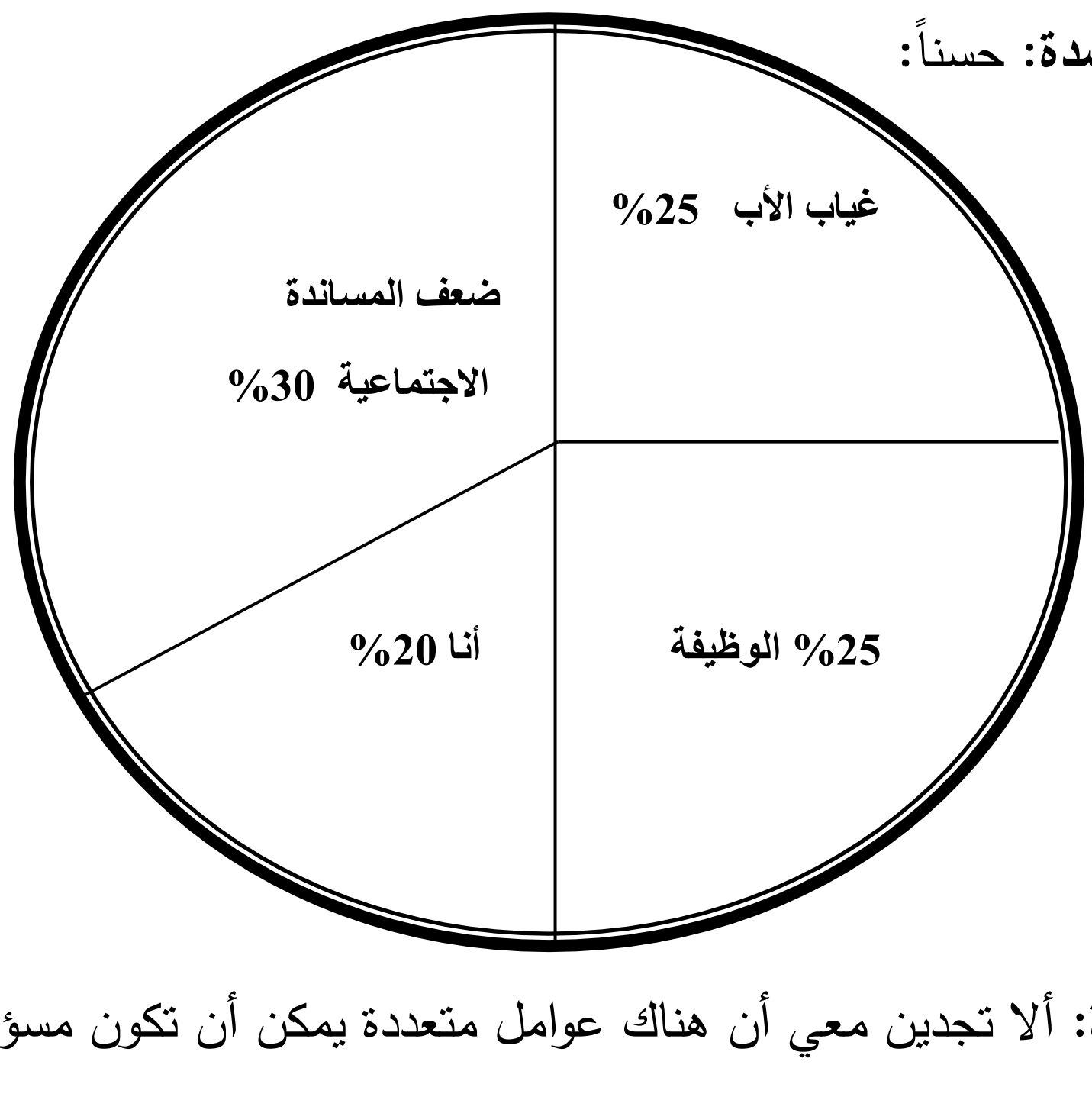
المرشدة: دعينا نوزع المسؤولية عن هذا الحدث، سأطلب منكِ أن تقومي برسم دائرة فارغة تمثل الدرجة 100 وهي درجة اعتقادك بتحمل المسؤولية.

المسترشدة: حسناً:



المرشدة: الآن حاولي أن تفكري بعوامل أخرى من المحتمل أنها تتحمل معكِ مسؤولية ما تعرض له ابنكِ، ومن ثم قومي بتقسيم الدائرة كأنكِ تقسمين كعكة وضعي لكل عامل درجة من 100 بحيث لا تحصلي أنتِ على كامل المسؤولية عن الحدث بل اعطِ نفسك درجةً كباقي العوامل.

المسترشدة: حسناً:



المرشدة: ألا تجدين معي أن هناك عوامل متعددة يمكن أن تكون مسؤولة عن نفس الحدث؟

في النهاية تصل المسترشدة لنتيجة أن ليست كل الأحداث مسؤوليتها بالمطلق، وبنفس الطريقة يتم تدريبها على ألا تحمّل الحظ أو الصدفة كامل المسؤولية عن حدث ما.

4-3-13-4-2-6. إيجاد البدائل: "Search for alternatives"

يتم استخدام تقنية إيجاد البدائل بعد تحديد الأفكار التلقائية السلبية لدى المسترشد وذلك من خلال سؤال المرشد للمسترشد حول تفسيرات وحلول بديلة ويستمر في سؤاله حتى يتم التوصل مع المسترشد إلى توليد مجموعة من البدائل وعدم الاقتصار على طريقة واحدة في التفكير ويختار منها أفضلها أو ما يراها مناسبة لمشكلته (Dryden & Reeves, 2014, p.257).

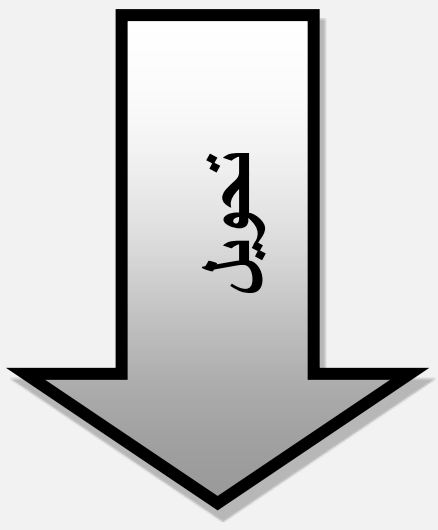
4-3-13-4-2-7. المقياس المزدوج: "Double Standard Technique"

تُطبق هذه التقنية بأن يتمعن المسترشد بازدواجية المقاييس لديه عندما يستخدم مجموعة من القواعد والمعتقدات والتفسيرات الخاطئة التي يطبقها على نفسه ولا يطبقها على الناس الآخرين عندما يمرون بنفس الموقف، ذلك بأن يبعد نفسه قليلاً ويتخيل شخص آخر في نفس الموقف المشكل الذي مر به وأن يتخيل أنه جاء إلى المسترشد ليطلب منه النصيحة فما لذي سوف يخبره لهذا الشخص؟ وبالتالي تدريب المسترشد على التفكير من خلال ما سيقوله للآخرين لو مروا بنفس الموقف وتطبيق ذلك على نفسه، فغالباً ما يكون من الأسهل أن يقوم الشخص بمقاومة الأفكار والمعتقدات الخاطئة لدى الآخرين وتحديها أكثر من مقاومة تلك الخاصة به كأن يقول المسترشد لشخص آخر: "إن تلك المشكلة ليست هي بالسوء الذي تعتقد به" (Abramowitz, 2018, p.156-157). (الملحق رقم 13).

4-3-13-4-2-8. الإقلال من إضفاء الصفة الكارثية "Decatastrophizing"

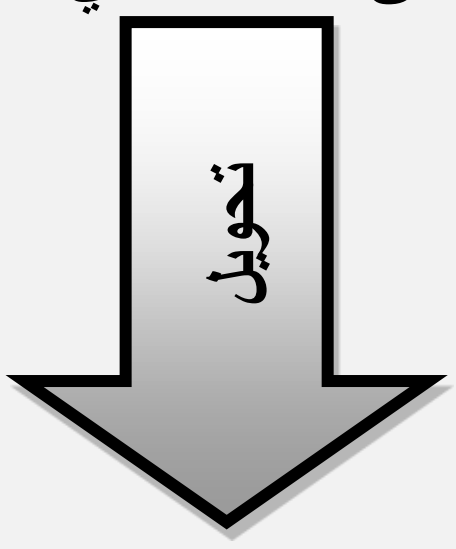
خلال تطبيق هذه التقنية يتم إعادة توجيه سؤال "ماذا لو" للمسترشدة بسؤال معاكس وهو سؤال يهدف لتحويل توقعاتها المخيفة المبالغ فيها حول حدث ما من الإيجابية إلى السلبية (Smith, 2012, p. 163) والشكل التالي يوضح ذلك:

المسترشدة: ماذا لو فشلت في التعامل مع مشكلات ابني المراهق لوحدي؟ **(سلبي)**



المرشدة: ماذا لو نجحتِ؟ **(إيجابي)**

المسترشدة: ماذا لو تحقق الحدث الذي أخشاه "كأن أخسر عملي"؟ **(سلبي)**



المرشدة: ماذا لو لم يحدث؟ **(إيجابي)**

إعداد الباحثة

ويتم تطبيق هذه التقنية من خلال اتباع الخطوات التالية:

1. تطلب المرشدة من المسترشدة وصف حدث ما غير سار متوقع والتي تراها على أنها "الكارثة المحتملة"

2.التعبير الصريح واللفظي عن الأفكار، الخيالات، والمعتقدات المرعبة حول هذا الحدث وبكامل تفاصيلها.

3. تحديد أسوأ شيء يمكن أن يحدث "ماهي أكثر النتائج السلبية نتيجة لذلك"؟

2. تقييم مدى احتمالية حدوث تلك النتائج السلبية على مقياس من /0–100/.

3. بناء نتائج سلبية أو محبطة معتدلة ومنطقية نتيجة الحدث.

4. وضع خطة لحل المشكلات للتعامل مع أكثر النتائج السلبية احتمالاً في حدوثها.

(Rygh & Sanderson, 2004, p. 90)، **وفيما يلي مثال توضيحي من أفراد العينة التجريبية:**

1. اكتبي حدثاً غير سار متوقع الحدوث والذي ترينه على أنه "الكارثة المحتملة"

الخوف من رسوب ابني في امتحان الشهادة الثانوية

2.التعبير الصريح واللفظي عن الأفكار، الخيالات، والمعتقدات المرعبة حول هذا الحدث وبكامل تفاصيلها.

ترافقني هذه الفكرة السلبية دوماً وينتابني فزع شديد وأبقى في حالة توتر دائم وأتخيل شكل ابني وهو يتلقى نتيجة الرسوب فيشعر بقمة الإحباط وأتصور كيف أن الناس حولنا بين شامتين أو لائمين أو مشفقين

3. تقييم مدى احتمالية حدوث تلك النتائج السلبية على مقياس من /0-100/:

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
								X		

4. تحديد أسوأ شيء يمكن أن يحدث "ماهي أكثر النتائج السلبية نتيجة لذلك"؟

الكل سينسب رسوبه إليَّ لأنني أنا المسؤولة الوحيدة عنه بعد وفاة والده

5. بناء نتائج سلبية أو محبطة معتدلة ومنطقية نتيجة الحدث:

ليس من الضروري أن يلومني الناس على رسوب ابني بهذه الدرجة فقد يقدّر أغلبهم مدى عطائي له، وليست نهاية العالم إذا رسب ابني فهو أنه ليس أول مراهق سيعيد التقدم للشهادة الثانوية وهناك من يرسبون رغم وجود الأب والأم معهم، وقد يستفاد هو من أخطائه أو إهماله لأنه ذاق طعم الرسوب وقد لا يرغب بتكراره.

5. وضع خطة لحل المشكلات للتعامل مع أكثر النتائج السلبية احتمالاً في حدوثها:

سأحدد نقاط الضعف التي لديه، وأعرف الأسباب التي ساهمت في رسوبه وأتجنبها، وسأبذل ما أستطيع لمساعدته.

4-3-13-4-2-9. التدريب المعرفي الاستطلاعي: "Cognitive Rehearsal"

تتضمن هذه التقنية وفق بيك (Beck, 1979) الطلب من المسترشد أن يتخيل موقفاً مشكلاً لاحقاً يمكن أن يتعرض له لاحقاً ويحدد العقبات والصراعات التي يمكن أن تواجهه خلال هذا الموقف مما يساعده على تحديد الأفكار التلقائية المختلة وظيفياً والتي تمثل تلك العقبات والتدريب على تجاوزها(Sherman, 1984, p. 82)، ويتضمن تطبيق هذه التقنية الخطوات التالية:

1- تحديد المهمة التي يجد المسترشد صعوبة في أدائها أو التي اعتاد أثناء أدائها على استخدام عبارات مثل "لا يمكنني القيام بذلك" أو "قد تكون العقبات أكثر من قدراتي على المواجهة".

2- تحديد فيما إذا كانت المهمة هي من النوع التي يشعر المسترشد من خلالها بالإتقان أو السعادة في حال استطاع القيام بأدائها على ألا يعتمد البدء في المهمة أو النجاح في إنجازها بشكل حاسم على شخص ما أو أية عوامل أخرى.

4- بعد ذلك يُطلب من المسترشد التركيز في تخيل نفسه وهو يقوم بالنشاط أو المهمة وتحديد العقبات والمشكلات التي يمكن أن تعترضه أثناء تنفيذها وما يرتبط بها من أفكار وانفعالات ومن ثم التفكير بحلول لهذه العقبات والمشكلات بشكل متخيل (Williams & Mark, 1992, p. 160).

4-3-13-4-2-10. السهم النازل: "down ward arrow Technique"

يتم تطبيق هذه التقنية من خلال تدريب المسترشد على طرح سلسلة من الأسئلة على نفسه بعد كل فكرة تلقائية يطرحها كإجابة عن السؤال السابق كأن يسأل المسترشد نفسه: "إذا كانت هذه الفكرة التلقائية صحيحة فماذا يعني ذلك بالنسبة لي؟ لماذا سوف تسبب الازعاج لي؟ وماذا سيحدث عندئذٍ؟"، ويقوم المسترشد بكتابة فكرة تلقائية ثم يرسم سهماً تحتها ومن ثم يتم طرح سؤال حول هذه الفكرة ويتم كتابة الفكرة التلقائية التي تخطر في ذهنه على الفور ومن ثم يتم رسم سهم نازل للأسفل وطرح سؤال آخر وهكذا يتم تكرار هذه العملية حتى يتم التوصل إلى أحد المعتقدات المشوهة والتي هي الأصل في المشكلة التي يعاني منها المسترشد، وبعد كتابة هذه السلسلة المتعاقبة من الأفكار التلقائية يتم تحديد التشوه المعرفي في كل منها واستبدالها بأخرى أكثر موضوعية ومنطقية، ويمكن أن يتم ذلك من خلال رسم جدول يتضمن قائمتين تكتب في أحدها الأفكار التلقائية السلبية ويرسم تحتها سهم نازل لطرح أحد الأسئلة وفي القائمة الأخرى يتم كتابة الرد المنطقي على كل فكرة، ومن خلال هذه العملية من التساؤلات المدروسة والمختارة بدقة يستطيع المسترشد التوصل إلى معتقداته الهازمة للذات(Burns, 1999, p. 267-270)، **وفيما يلي مثال توضيحي من أفراد العينة التجريبية:** إحدى الأمهات لديها الفكرة سلبية التالية "إذا لم أحقق أهدافي بشكل كامل ومثالي فأنا شخص فاشل"

"الحدث: تلقيت أنا وزميلتي مهام جديدة في العمل يمكن من خلاله تحقيق هدف مهني «الترقية في العمل»

المرشدة: ما هي الفكرة السلبية التي خطرت في ذهنك في هذا الموقف؟

↓

المسترشدة: ستستطيع زميلتي تحقيق الهدف المطلوب بشكل كامل أما أنا فلن أستطيع

↓

المرشدة: إذا كان ذلك صحيحاً فما لذي يعني ذلك بالنسبة لك؟

↓

المسترشدة: يعني أنها تستطيع تحقيق الأهداف المطلوبة بطريقة أفضل مني

↓

المرشدة: وإذا حققت أهدافها بطريقة أفضل لماذا سوف يسبب ذلك الازعاج لكِ؟

المسترشدة: يزعجني أن الآخرين أكثر كفاءة مني في تحقيق الأهداف

↓

المرشدة: إذا كان ذلك صحيحاً فما لذي سيحدث عندئذٍ؟
المسترشدة: يعني إنها ستتفوق علي وتحصل على ترقيةً في العمل أما انا فلا

↓

المرشدة: وإذا تفوقت عليكِ فما الذي يعني ذلك بالنسبة لك ؟

↓

المسترشدة: إذا لم أحقق أهدافي بشكل كامل ومثالي فأنا شخص فاشل

↓

التشوه المعرفى: التفكير فى الكل أو اللاشىء

4-3-13-4-2-11. الحوار الداخلي: "internal- dialogue technique"

يمكن تطبيق هذه التقنية من خلال تخيل المسترشد نفسه في موقف يسبب له انفعالاً سلبياً (قلق، خوف) ومن ثم يعطي لنفسه بوضوح تعليمات ذاتية إيجابية متكيفة "أنا أستطيع القيام بذلك" "سأكون بخير" ويتم تدريب المسترشد على لفظ هذه العبارات الإيجابية عندما يمر بالمواقف الحقيقية المزعجة، كما تهدف هذه التقنية إلى كبح المعرفيات سيئة التكيف وحث مهارات التأقلم والسلوكات الأكثر تكيفاً (Nezu et al., 2004, p. 109)، وتتضمن هذه التقنية ليس فقط تدريب المسترشد على العبارات الذاتية الإيجابية وإنما تتطلب خفض العبارات السلبية الذاتية من خلال خطوات هي: (1) مراقبة المرشد للعبارات السلبية لدى المسترشد خلال الجلسات، (2) مراقبة المسترشد لعباراته

الذاتية السلبية التي يقوم بتسجيلها من خلال سجل المراقبة الذاتية للأفكار، (3) لتعزيز الذاتي والتعزيز من قبل المسترشد لتبني عبارات إيجابية للذات واستبدال السلبية منها (Hay & Nathan, 1982, p.79). (الملحق رقم 16)، **وفيما يلي مثال توضيحي من أفراد العينة التجريبية:**

الحوار الداخلي السلبي

1- أنا امرأة حمقاء.
2- أنا أم سيئة.
3- من الصعب أن ألزم نفسي بتنفيذ أهدافي حتى لو خططت لها.
4- مادام أنني فشلت هذه المرة ومرات سابقة فهذا يعني أنني شخص فاشل.
5-النجاح خُلق للآخرين فقط وليس لي منه نصيب.

الحوار الداخلي الإيجابي

1- أنا تصرفت بحماقة ولست حمقاء.
2- أنا لست سيئة أنا شخص لي تصرفات سيئة وأخرى جيدة.
3- أنا أستطيع أن ألزم نفسي بتنفيذ أهدافي بمجرد أن أخطط لها.
4- حتى لو فشلت في أمر ما، فهذا لا يعني أنني فاشل في كل شيء.
5- أنا مؤمن بقدرتي على النجاح مثلي مثل غيري من الناجحين.

4-3-13-4-2-12. المتصل المعرفي: "cognitive continuum"

تُسمى هذه التقنية أيضاً التفكير بتدرجات الرمادي "grey thinking method" ، وتُنفذ من خلال الطلب من المسترشد أن يقيّم درجة اعتقاده بأحد الأفكار المختلة وظيفياً على مقياس من /0 – 100/، وأغلب المسترشدين في البداية يدرجون معتقداتهم على أنها تتمتع بدرجة عالية من الصحة والتي تتراوح عادة بين درجات /90/ و/100/، ومن ثم يُطلب من المسترشد أن يحدد نقطة مرتكز في كل نهاية أو طرف للسلسلة مع خط مرسوم بين نقاط الارتكاز هذه مثلاً "أنا فاشل" يمكن أن يكتبه المسترشد في أحد نهايتي المتصل ويعاكسه مصطلح "ناجح" والذي يُكتب في النهاية الأخرى من المتصل، ثم يُطلب من المسترشد إدراج مشاعره أو معتقداته أو خبراته على هذا المتصل كأن يضع المسترشد إشارة /x/ في المكان الذي يجد نفسه عديم الفائدة بالدرجة التي يقيّمها هو بنفسه ليصل في النهاية إلى تقييم نفسه بأنه "فاشل بنسبة معينة" بدلاً من أنه "فاشل بشكل مطلق" (Winterowdm et al., 2003, 239-240) (الملحق 17)، **وفيما يلي مثال توضيحي من أفراد المجموعة التجريبية:** "سيدة لديها الفكرة السلبية التالية: لا احد يتعاطف معي.

المسترشدة: لا أحد يتعاطف معي ويشعر بوضعي أنا وأبنائي بعد استشهاد زوجي.

المرشدة: لا أحد في كل هذا العالم؟ ألا يوجد أي أحد يهتم لأمرك على الإطلاق؟

المسترشدة: أعتقد ذلك.

المرشدة: ماذا عن والديكِ الذين لم يتخليا عنكِ منذ فقدانكِ لزوجك؟

المسترشدة: نعم ربما فقط أمي وأبي.

المسترشدة: إذاً دعينا ننطلق من ذلك، ليس صحيحاً أنه لا أحد يهتم لأمركِ أنتِ وأبنائك، لابد أن يكون هناك شخص ما أو أشخاص معينين يهتمون لأمركِ ويتعاطفون معك، كوالديكِ مثلاً.

المسترشدة: نعم وابنتي أيضاً تشاركني مشكلاتي وتتعاطف معي وهيي مقربة مني جداً.

المرشدة: إذاً إنه يبدو منطقياً أكثر لو قلتِ أن والديَّ وابنتي يتعاطفون معي ويهتمون لأمري ويمكنهم مساعدتي عندما أحتاجهم ولكنني لا يمكنني الاعتماد على الباقي من الآخرين حولي، كيف تشعرين عندما تنظرين للأمور بهذه الطريقة؟

المسترشدة: أشعر بحال أفضل.

المرشدة: حسناً، لو طلبت منكِ الآن أن تحددي نسبة مئوية على هذا المتصل أمامك لتحديدي لي درجة عدم تعاطف الآخرين معكِ كم ستضعين؟

المسترشدة: 30% تقريباً.

100	90	80	70	60	50	40	30	20	10	0
							X			

المرشدة: إذاً ليس لزاماً أن يتعاطف معكِ جميع الناس كي تشعري أنكِ بحال أفضل، هل لاحظتي أن التفكير بطريقة مختلفة يؤدي لمشاعر مختلفة؟

4-3-13-4-2-13. المزايا والمساوئ:

"**Advantages Disadvantages Technique**"

تُنفذ هذه التقنية من خلال تشجيع المسترشد على وضع قائمة بمزايا وعيوب الأفكار المختلة وظيفياً والتي يعتقد بصحتها، ويُطلب منه كتابة هذه الأفكار في جدول ينقسم إلى عمودين ويذكر في كل عمود بند للمزايا وآخر للمساوئ بشكل منفصل، وقد يحتاج المرشد للإسراع في مطالبة المسترشد للتركيز على المساوئ لأنهم أكثر سهولة في وضع قائمة للمزايا بدلاً من المساوئ، وعندما تتغلب المساوئ على المزايا وتظهر بعض العيوب في أفكار المسترشد يبدأ بالرغبة في التغيير وبالتالي توليد أفكار أكثر تكيفاً(Dryden & Neenan,2004, p. 185-186). (الملحق 18)، **وفيما يلي أمثلة توضيحية من أفراد العينة التجريبية:**

الجدول رقم (22) مثال يوضح تقنية المزايا والمساوئ للأفكار التلقائية السلبية

الأفكار التلقائية	المزايا	المساوئ
ما الفائدة من المحاولة لبلوغ غاياتي مادام القدر ضدي.	التفكير بهذه الطريقة يزيح عن كاهلي مسؤولية بذل الجهد لتكرار المحاولات.	بالعزوف عن أي محاولة سأبخس من قدراتي الذاتية على مواجهة الأحداث والتسليم بكل شيء حتى في المواقف التي أستطيع التأثير عليها.
مهما حاولت لن أستطيع تحسين وضعي المادي لأنني ظروف البلد أصبحت صعبةً جداً.	هذه الفكرة تشعرني بالإنصاف عندما أقارن وضعي بغيري.	التفكير بهذه الطريقة ستضعف من دافعيتي وحماسي للقيام بمجرد المحاولة لتحسين وضعي المادي.
سيؤثر غياب والد أبنائي على سلوكهم وتصرفاتهم سلباً سواء حاولت توجيههم أم لم أحاول.	هذه الفكرة تجعلني أجد مبرراً دائماً لأخطائهم وإبعاد المسؤولية عني تماماً.	هذه الفكرة لن تحمي أولادي من السلوكات الخاطئة وستمنعني حتى عن التفكير ببدائل تعوضهم عن غياب والدهم وإهمال واجبي في توجيه سلوكاتهم والتحكم بها قدر الإمكان.
الحدث المزعج سيقع سواء اجتهدت أم لم أجتهد في منع وقوعه.	التفكير بهذه الطريقة يخفف من الانفعالات المزعجة لديَّ.	التفكير بهذه الطريقة سيجعلني أتعرض لمشاكل أكبر من الحدث المتوقع الذي إذا حاولت منع وقوعه ربما كنت قد نجحت.
- لماذا أحاول السيطرة على المواقف والأحداث الحياتية مادام الكل يعتقد أن حظي سيء.	هذه الفكرة تجعلني أحمّل الحظ مسؤولية تسيير أمور الحياة وليس جهدي أنا	هذه الفكرة ستجعلني أتصرف وفقاً لها وستعمق يقيني أن حظي سيء وبالتالي إرجاع كل فشلي للحظ دون القيام بعمل شيء للسيطرة على الأحداث والمواقف.

4-3-13-4-2-14. إيقاف الأفكار: "Thought stopping technique"

يبدأ تطبيق هذه التقنية من خلال إيقاف عادات الاستجابات الفكرية التي تقتحم ساحة وعي المسترشد وغالباً ما تكون مبدِّدة للقوى النفسية والجسدية لديه وذلك عن طريق الضبط الخارجي وتنتهي بالضبط الداخلي فعندما يبدأ المسترشد بالتعبير اللفظي عن أفكاره السلبية الاستحواذية التي تدخل في وعيه يصرخ المرشد بصوت مسموع "توقف" مما يؤدي لإيقاف الفكرة المزعجة وإعادة توجيه انتباه المسترشد، ثم يعطي المرشد للمسترشد تعليمات بأن يركز على الفكرة غير المرغوب بها ويرفع إصبعه للمرشد ما أن تبدأ الفكرة ليصرخ المرشد بصوت مسموع "توقف" ومن ثم مناقشة أثر الصراخ في إيقاف الفكرة، وهذه العملية تكرر حتى يبدأ بعدها المسترشد بقول "توقف" لنفسه بدلاً من المرشد ويقولها في البداية بصوت مسموع ثم يتحول إلى الحديث الداخلي بصمت وتكرر العملية حتى يتم حجب جميع الأفكار السلبية

(Sundel & Sundel, 2005,p. 252)، **وفيما يلي مثال توضيحي من أفراد العينة التجريبية:**

المرشدة: لقد قلتِ أن هناك تدفقاً لأفكار سلبية إلى ذهنك وأنها تزعجكِ كثيراً وأنكِ ترغبين بطريقة ما لإيقافها أليس كذلك؟

المسترشدة: نعم أتمنى ذلك، لأنني حاولت أن أخرجها من رأسي لكنني لم أستطع ذلك.

المرشدة: سأجرب أمراً، هل تستطيعين أن تجعلي هذه الأفكار حاضرة في ذهنك الآن؟

المسترشدة: نعم أستطيع، أنا الآن أفكر حول (فكرة سلبية تم استدعاؤها من قبل المسترشدة وتتعلق بموقف أو مشكلة ما تمر بها) وأشعر بضيق شديد بمجرد أن تخطر هذه الأفكار في ذهني.

المرشدة: "تقوم بالطرق على الطاولة بشكل مفاجئ مع صول كلمة "توقفي" بصوت عالي في الوقت الذي تكون فيه المسترشدة مغمضة العينين وفي حالة استرخاء".

المسترشدة: متفاجئة وتفتح عينيها بسرعة.

المرشدة: هل ذهبت هذه الأفكار أم لازالت مستمرة الآن؟

المسترشدة: كلا لقد ذهبت.

المرشدة: ما لذي حدث؟ ما لذي جعلها تذهب؟

المسترشدة: الأصوات التي قمتِ بإصدارها أذهلتني وجعلت الأفكار تنقطع في تدفقها.

المرشدة: هل يمكنكِ الآن استحضار أفكار إيجابية لذهنك؟

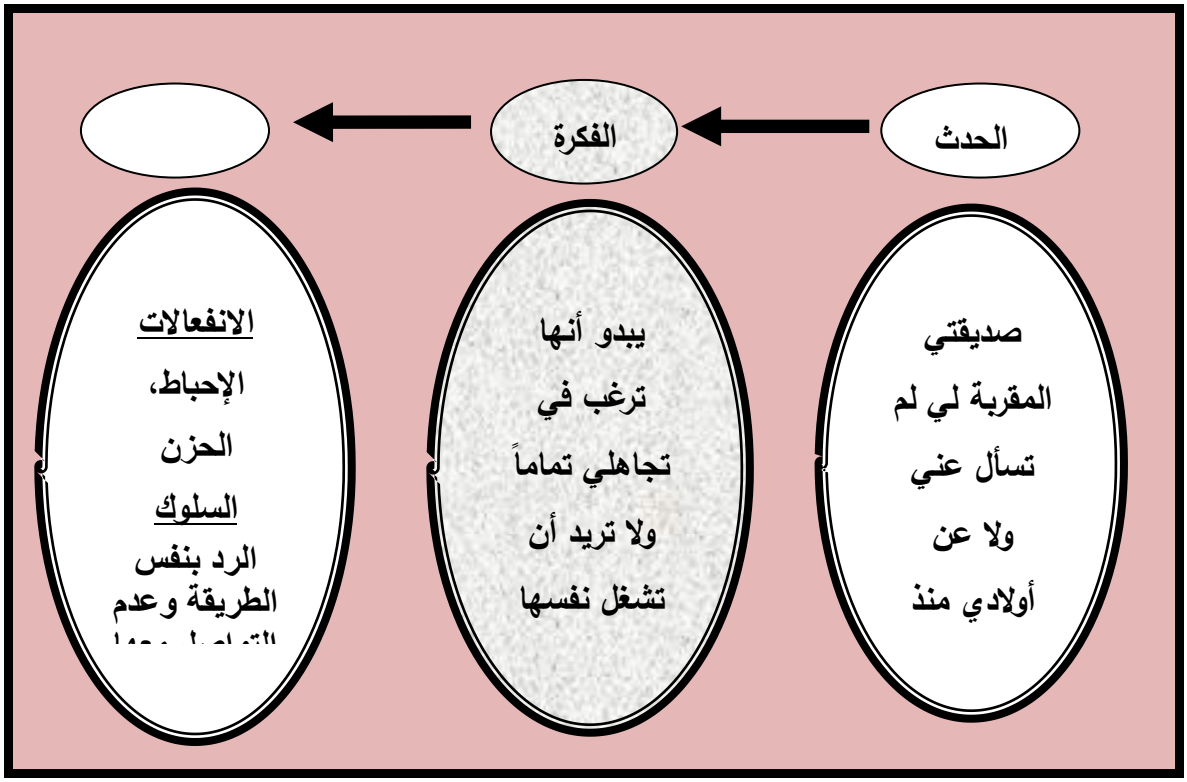
المسترشدة: نعم يمكنني ذلك.

المرشدة: المثيرات الخارجية تساعدكِ على إيقاف الأفكار السلبية المتدفقة لذهنك، من الآن يمكنكِ أن تنبهي نفسكِ إما بالطرق أو التصفيق، أو تصرخي بقول توقفي لنفسك عندما تبدأ هذه الأفكار باقتحام ذهنك، ويمكنكِ بعدها مباشرة استحضار أفكار إيجابية إلى ذهنك بدلاً من السلبية.

المسترشدة: حسناً سأجربها لوحدي.

4-3-13-4-2-15. ملء الفراغ: "Filling blanks"

تُطبق هذه التقنية من خلال الطلب من المسترشد أن يقوم بملء الفجوة بين المثير والاستجابة، فعندما يتناول المسترشد الحدث أو الموقف وردود فعله الصادرة عنه تجاهها يتضح أنه توجد فجوة بين المثير والاستجابة وتتمثل هذه الفجوة في الأفكار ويمكن أن يقوم المرشد بملئها من خلال تعليم المسترشد أن يركز على تلك الأفكار التي تحدث أثناء معايشة المثير والاستجابة (محمد، 1999، 70). (الملحق رقم 19)، **وفيما يلي مثال توضيحي من أفراد العينة التجريبية:**



لاحظت الباحثة صعوبة قدرة أفراد المجموعة التجريبية على الفصل بين الأفكار والمشاعر والخلط التام بينها لدى الجميع مما يؤكد التفسير الخاطئ للأحداث الحياتية لديهن والذي لم يكن على وعي به، فهن كن يفسرن الانفعال السلبي وما يتعرضن له من ضغوط نفسية نتيجة الحدث وليس الأفكار المختلة وظيفياً وما يرتبط بها من تشوهات معرفية.

4-3-13-4-2-16. تفحص الدليل: "Questioning the evidence"

تُطبق هذه التقنية بالطلب من المسترشد تحديد الأدلة التي تدعم أفكاره السلبية حتى يشك بصحتها وتلك التي تدحضها ومن ثم الموازنة بينها، وقد يكون من الصعب على سبيل المثال أن ينتقل المسترشد بسهولة من الاعتقاد التام بالفشل إلى الاعتقاد التام بالنجاح بناءً على الأدلة المؤيدة والمعارضة، لكن الهدف في البداية هو أن يتفحص الأفكار السلبية حول مؤهلاته وقدراته وإظهار عدم صحة الأدلة عليها (O'Donohue & Fisher, 2012, p. 25). (الملحق 22)، **وفيما يلي مثال توضيحي من أفراد العينة التجريبية:** "سيدة لديها الفكرة السلبية التالية: بدون الحظ أو الصدفة لن أستطيع تحقيق النجاح"

الجدول رقم (23) مثال يوضح تقنية تفحص الدليل

الفكرة التلقائية السلبية	الدليل المؤيد	الدليل المعارض
بدون الحظ أو الصدفة لن أستطيع تحقيق النجاح	سعيدو الحظ هم أشخاص أكثر نجاحاً في تحقيق أهدافهم من غيرهم. الصدفة هي التي ساعدت الكثيرين على الحصول على ما يريدون.	كثير من الناجحون يحققون أهدافهم نتيجة بذل جهدهم الخاص دون أن يكون للحظ دخل بذلك. ليس من الضروري أن أنتظر الصدف حتى أحصل على ما أريد وأحقق غاياتي.

4-3-13-4-2-17. الرسم الكاريكاتيري: "Caricature technique"

يُطلب من المسترشد أن يقوم برسم شكل يمثل شخصاً حزيناً ويرسم فوق رأس هذا الشخص المرسوم شكلاً مغلقاً "فقاعة" "Thought Bubble" ويكتب المسترشد في داخلها الأفكار التي تخطر في ذهن هذا الشخص الحزين المرسوم، مما يؤدي به إلى إسقاط ما بداخله على هذا الرسم وبالتالي يعبر عما يخطر في ذهنه عن أفكار تلقائية سلبية، ويفضل بعد شرح هذه التقنية أن يتم إرسال الرسم الكاريكاتيري الحزين مع المسترشد كواجب منزلي لأنه يمكن أن يكون أكثر قدرة على استدعاء أفكاره المشوهة ومعرفياته خارج الجلسات الإرشادية (Curwen et al., 2018, p. 46). (الملحق 21)، **وفيما يلي مثال توضيحي من أفراد العينة التجريبية:**

المرشدة: لماذا هذه السيدة التي ترتدي اللباس الأسود غير سعيدة في هذا الرسم برأيكِ؟

المسترشدة: أعتقد أنها حزينة وتشعر بالتعب من ظروف الحياة.

المرشدة: أريد منكِ أن تحددي ما تفكر به هذه السيدة وليس ما تشعر به.

المسترشدة: أعتقد أنها تفكر أن الحياة صعبة وأن كل الظروف الحياتية ضدها.

المسترشدة: دعينا نحاول أن نكتب ما خطر لكِ في فكرة محددة وذلك في مربع الحوار أعلى الصورة.

المسترشدة: حسناً.



وقد لاحظت المرشدة من خلال عملها مع أفراد المجموعة التجريبية عدم قدرتهم على مراقبة الأفكار إطلاقاً وقد تطلب الكثير من الجهد وتكرار التدريبات حتى استطعن التمكن من مراقبة الأفكار التلقائية لديهن والمسؤولة عن الانفعالات السلبية التي تنتابهن.

4-3-13-4-2-18. تحويل المصائب والمحن إلى مصالح:

"**Turning adversity to advantage**"

يتم تطبيق هذه التقنية كما يلي: (1) يُطلب من المسترشد أن يذكر حدثاً من الأحداث أو الذكريات غير السارة والتي حدثت له في وقت سابق، (2) بعد ذلك يُطلب منه أن يحاول التفكير بأي من الجوانب الإيجابية التي حدثت له بعض التعرض لهذا الحدث غير السار (Gregory, 2010, p.55)؛ حيث يسأل المرشد المسترشد خلال الجلسة أليس هناك أي جانب إيجابي للحدث أو الموقف ويحفّزه على رؤية مزايا الموقف والفوائد منه وبالتالي المحن والمصائب التي تبدو كارثية يمكن أن يتم تحويلها لصالح الشخص (Freeman et al., 1989, p. 358). (الملحق رقم 20).

وفيما يلي مثال توضيحي من أفراد العينة التجريبية: "حالة سيدة تشعر بالأسى لأنها تعرضت لمحاولة تحرش من قبل شخص قريب لها، وأصبح لديها فكرة أن كل الأحداث غير السارة نتائجها سلبية"

المرشدة: صفي لي الموقف الذي تعرضتِ له وسبب لكِ هذه المشاعر السلبية.

المسترشدة: طلبتُ من أحد أقربائي الذين أثق بهم جداً لمرافقتي للتقدم ببعض الأوراق الرسمية وبعد أن انتهينا دعاني إلى تناول القهوة سويةً فذهبت معه على اعتبار أننا سنكون جالسين في مكان عام ولكن تبين أنه كان يخطط لاصطحابي لمكان نكون فيه لوحدنا وتعرضت لمضايقة من قبله فغادرت المكان وتركته وأنا بقمة الأسى.

المرشدة: أقدر مشاعركِ، لكن دعينا نحاول البحث عن بعض الجوانب الإيجابية في هذا الموقف المزعج بالنسبة لكِ، ألا يوجد أي شيء إيجابي أفادكِ في هذا الموقف؟

المسترشدة: هل يوجد جانب إيجابي لمثل هذا الحدث المزعج؟ أنا أعتقد أنه يسبب قمة الأسى والألم فقط.

المرشدة: كل موقف أو حدث نمر به مهما كان مؤلماً لابد أن يكون له جانب سلبي وآخر إيجابي، هل تعرضتِ لموقف مشابه له سابقاً؟

المسترشدة: كلا، هذه المرة الأولى.

المرشدة: ألا ترين معي أن هذا الموقف أكسبكِ خبرةً بدرجة ما؟

المسترشدة: خبرة بماذا؟

المرشدة: كالحذر في التعامل مع الآخرين وتعلم درس عن الثقة.

المسترشدة: فهمت قصدك، أعتقد ذلك، فبعد مروري بهذا الموقف اكتسبت خبرةً في التعامل مع الآخرين وخاصة الرجال وبتت أكثر حرصاً من ناحية اختيار الأشخاص الذين اثق بهم، لأنني لم أتعرض لمواقف مشابهة في هذا المجال.

المرشدة: عندما تفكرين بهذا الجانب الإيجابي للموقف كيف تشعرين؟

المسترشدة: تخفّ لدي مشاعر الأسى وأشعر بمشاعر إيجابية.

المرشدة: هل لاحظتي الاختلاف في مشاعركِ عند التفكير في الجوانب الإيجابية والتفكير في الجوانب السلبية؟

المسترشدة: نعم لاحظت.

المرشدة إذاً حاولي أن تطبقي ذلك في مختلف نواحي حياتك لتحويل ما تواجهين من مواقف سلبية إلى أحداث لها فوائد، وسأطلب منكِ أن تقومي بتعبئة هذه الاستمارة وتكتبي ما تحاورنا فيه آنفاً.

4-3-13-4-2-19. لعب الدور: "Role play"

يتم تطبيق هذه التقنية من خلال قيام المسترشد بلعب دور يظهر فيه "أفكاره التلقائية السلبية" بينما يقوم المرشد بلعب دور "المستجيب بمنطقية لهذه الأفكار"؛ حيث يذكر المسترشد أولاً فكرة تلقائية سلبية تخطر في ذهنه بعبارات واضحة وصوت مسموع وتتعلق بمشكلة أو موقف سبب له الازعاج ومن ثم يقوم المرشد بلعب الدور المنطقي للرد على هذه الأفكار وإظهار عدم منطقيتها ومن ثم يطلب من المسترشد إظهار الأسباب التي تجعله يعتقد أن هذه الأفكار منطقية في الوقت الذي يعمل فيه المرشد على إيجاد أدلة إثبات عدم منطقيتها وبعد عدة دقائق يمكن للمرشد والمسترشد مبادلة الأدوار (Winterowdm et al., 2003, p.172-174).

4-3-13-4-2-20. حل المشكلات: "Problem Solving Technique"

يتم تطبيق هذه التقنية من خلال قيام المرشد بشرح معنى حل المشكلات وأهميتها في حياة المسترشد وكيف يمكن القيام بذلك، ومن ثم تطبيق الخطوات المنطقية في حل إحدى المشكلات والتي تتعلق بأمور يهتم المسترشد بشأنها وبشكل متخيل ومناقشتها والتدريب عليها خلال الجلسة العلاجية، ومن ثم يُطلب من المسترشد تطبيق الخطوات نفسها على مشكلة واقعية يمر بها في الوقت الحالي باستخدام استمارة حل المشكلات وتوجيه المسترشد نحو تعميم الخطوات نفسها في في حل مشكلات مستقبلية (McCrady & Epstein, 2009, p. 205-210)، وخلال الجلسات الإرشادية قامت الباحثة بتدريب أفراد المجموعة التجريبية على مهارة حل المشكلات وفقاً لأسلوب فولد فرايد ودزوريلا وإعداد استمارة بها (الملحق 37).

4-3-13-4-2-21. التدريب على السلوك التوكيدي[12]: "Assertiveness training"

يشرح المرشد للمسترشد –عند تطبيق هذه التقنية– ضرورة أن يعبر عن المشاعر الإيجابية والمشاعر السلبية وإبداء الرأي بدون وقاحة بل بلباقة قدر الإمكان والتعبير عن حاجاته بطريقة لا يؤذي بها مشاعر الآخرين أو يعتدي على حقوقهم وكيفية الاستجابة بأسلوب يؤكد فيه ذاته خاصة في المواقف التي يتعرض فيها للظلم من قبل الآخرين وبعد أن يتم التوضيح المنطقي للمسترشد يمكن تدريبه على تنفيذها من خلال لعب الدور، ومن ثم يقوم المرشد مع المسترشد باختيار مواقف يمكن أن يخوضها المسترشد واقعياً ويُطلب منه أن يستخدم استجابة السلوك التوكيدي تجاهها وأن يسجل عدد المرات التي استطاع فيها أن يكون مؤكداً لذاته وعدد المرات التي لم يستطع ويقدمها للمسترشد في اللقاء التالي (Bellack et al., 1990, p.76)، **وفيما يلي مثال توضيحي من أفراد العينة التجريبية:** تم عمل مشهد طُبقت فيه تقنية التدريب على السلوك التوكيدي من خلال: الطلب من مجموعة من الأمهات أن يمثلن أنهن يقفن في دور الانتظار في مكتب الشهداء والجرحى لاستكمال بعض الأوراق الخاصة بهن وبأسرتهن، وطُلب من إحدى الأمهات أن تقوم بدور الشخص المذعن وأم أخرى تقوم بلعب دور الشخص السلبي وأخرى تقوم بلعب دور الشخص العدواني، وطُلب من الأم التي تمثل دور الشخص العدواني أن تأخذ دور الشخص المذعن مرة ومرة أخرى تمثل أنها تأخذ دور الشخص التوكيدي، ومن ثم تمّ تقديم التغذية الراجعة لملاحظة الفروق بين أنماط السلوك الثلاثة وأهمية استخدام السلوك التوكيدي في المواقف الحياتية، كما تم تدريبهن على قول كلمة "**لا**" في الموقف المناسب من خلال مثال:

---

(12) تم استخدام تقنية لعب الدور في قيام بعض أفراد المجموعة التجريبية بعمل مشهد تمثيلي تمّ من خلاله توظيف السلوك التوكيدي في أحد المواقف الحياتية التي يمررن بها.

طُلب من إحدى الأمهات أن تستعير من أم ثانية البطاقة الخاصة بها بنادي الضباط كي تذهب هي وعدد من ضيوفها للقيام ببعض الأنشطة الترفيهية في هذا النادي لأن البطاقة خاصتها لا تغطي العدد، وطُلب من الأم الثانية أن تمثل مرة دور الشخص المذعن الذي لا يستطيع أن يرفض الطلب ومرة الشخص التوكيدي الذي يقول كلمة "**لا**" بحيث تعبر الأم عن حاجتها للبطاقة بنفس الفترة التي طلبتها الأم الأولى وبأسلوب توكيدي لا سلبية فيه أو إذعان.

4-3-13-4-2-22. التدريب على المهارات الاجتماعية[13]:

"**social skills training**"

يتم التدريب على هذه التقنية من خلال المراحل التالية: (1) الوصف اللفظي للمهارات الاجتماعية التي تسهّل التفاعل الاجتماعي الناجح بين الناس وتمييز الاستجابات السلوكية الأكثر فعالية، (2) التدريب السلوكي على استخدام السلوكات اللفظية وغير اللفظية التي تسهّل هذه التفاعلات والشرح والتوضيح مع بعض الأمثلة، (3) صقل المهارة من خلال التغذية الراجعة، (4) تكرار التدريب واستعراض التقدم الحاصل (Freeman & Ronen, 2007, p. 288-289).

وفيما يلي مثال توضيحي من أفراد العينة التجريبية:

تم تدريب أفراد المجموعة التجريبية على استخدام مهارات التواصل الاجتماعي من حيث نبرة الصوت، التواصل البصري، لغة الجسد.... إلخ، بحيث يمثلن دور الأم والابنة وملاحظة أثرها؛ حيث طُلب من سيدتين أن تمثل الأولى دور الأم والثانية دور الابنة واستخدام مهارات التواصل الفعالة مرة ومرة مهارات التواصل غير الفعالة مرة أخرى في التعامل مع الابنة المراهقة في محاولة اقناعها باختيار الأصدقاء النافعين لها وترك الصديقة التي يمكن أن تسبب لها مشاكل متنوعة، وفي مشهد آخر مثلت الأمهات استخدام مهارات التواصل الفعالة وغير الفعالة مع أحد أهالي الفقيد وملاحظة الأثر الإيجابي لمهارات التواصل الفعال والأثر السلبي لمهارات التواصل غير الفعال وتطبيقها في مختلف مجالات الحياة وخاصة مع الأبناء المراهقين وتم تكليفهم بواجب منزلي بها.

4-3-13-4-2-23. الواجبات المنزلية: "Homework assignment"

يحدد المرشد عدة واجبات في نهاية كل جلسة بالتعاون مع المسترشد ويتم التحضير للواجب مع الأخذ بعين الاعتبار متى، أين، كيف ستتم، وكم من الوقت ستحتاج، كما تم تخصيص من / 10-15/ دقيقة لمناقشتها في بداية الجلسة اللاحقة، ويعتبر المسترشد أكثر خبرة بجدول أعماله الأسبوعي ويُطلب منه تحديد ما يمكن تطبيقه عملياً كواجب بشكل معقول ويضع قائمة بالعقبات المحتملة وماهي الحلول والتسهيلات لتنفيذها (Simos, 2009 , p. 168-175).

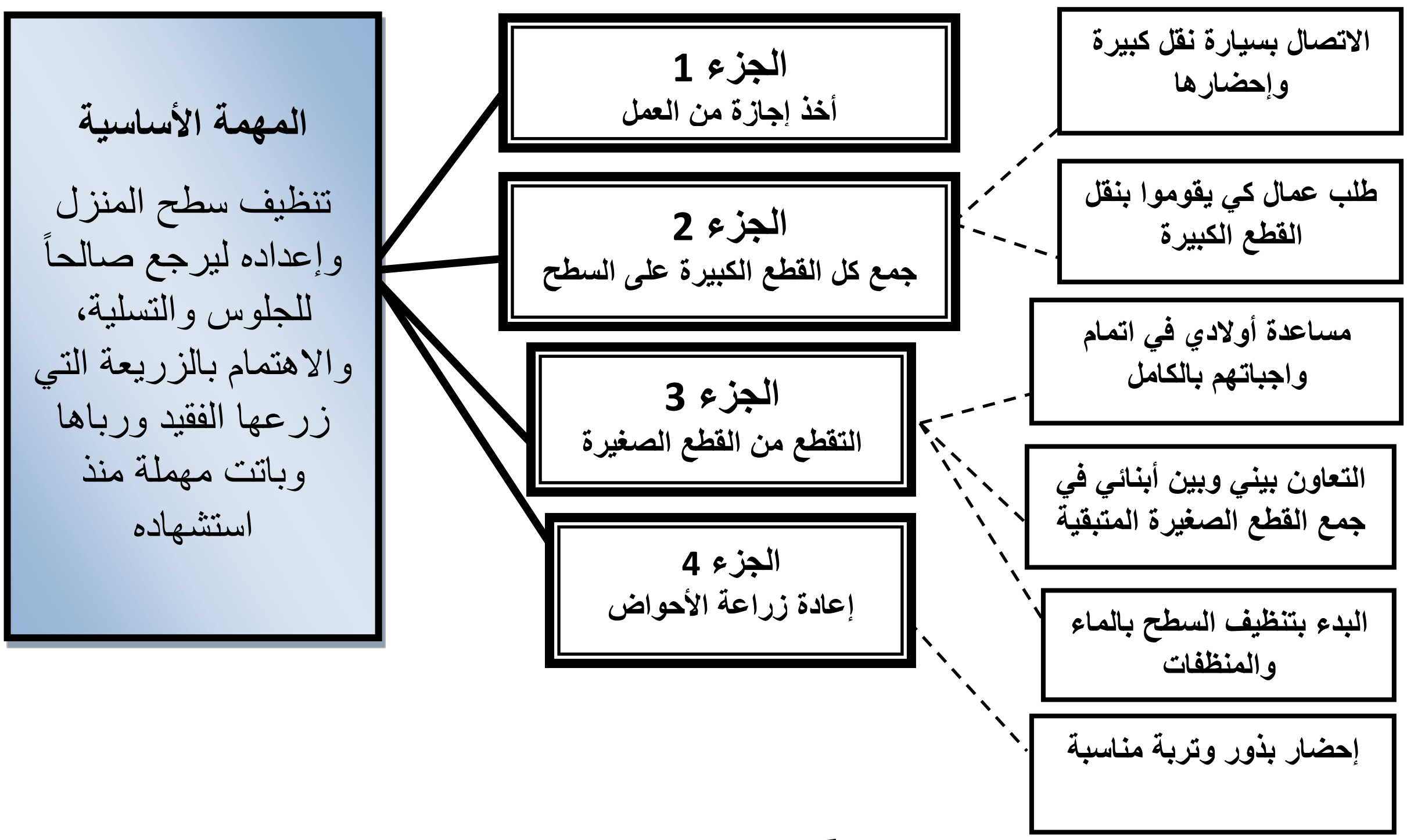
[13] تمّ تدريب أفراد المجموعة التجريبية على بعض المهارات الاجتماعية الفعّالة وأثرها الإيجابي ومقارنتها بالمهارات الاجتماعية غير الفعالة وأثرها السلبي من خلال استخدام تقنية لعب الدور.

4-3-13-4-2-24. جدولة النشاطات: "Scheduled activities"

تُنفذ هذه التقنية بتأدية المسترشد مهمة محددة خلال أسبوع أو يوم أو جزء من اليوم (Wright et al., 2009, p. 163)؛ حيث يضع المرشد والمسترشد معاً خطة ساعة بساعة للأعمال التي سوف يقوم بها المسترشد، وغالباً ما يتم إنشاء تجربة خلال الجلسة لتحديد فيما إذا كان نشاط معين سيؤدي إلى تحسين المزاج لدى المسترشد، وبعد أن يشرح المرشد هذه التقنية وفوائدها يوضح أن هدفها ليس هو إنجاز كل العناصر المخطط لها، بعد ذلك يتم وضع واجب منزلي من المسترشد بأن يقوم بإعداد جدول النشاطات الخاص به ومناقشة النتائج في الجلسة التالية (Dryden & Reeves, 2014, p. 258). (الملحق 24).

4-3-13-4-2-25. المهمات المتدرجة: "Graded task assignment"

يتم تنفيذ هذه التقنية بتقسيم العمل المراد تنفيذه من قبل المسترشد إلى خطوات يقوم بمعالجتها تدريجياً وفقاً لمستوى الأداء لديه ومتطلبات المهمة مما يزيد فرصة إنجازها بشكل كامل (Hofmann, 2018, p. 161)؛ حيث يتم تقسيم المهمات الصعبة إلى أجزاء قابلة للإدارة وتحديد كل الخطوات الأصغر التي تحتاجها عملية إنجاز هذه المهمة ووضعها في جدول الأنشطة وفق تسلسل منطقي (Tolin, 2016, p. 232)، ولتحقيق الهدف من هذه التقنية يمكن أن يستخدم المرشد الدائرة المعيبة "vicious circle" للعجز والكسل والتي أشار إليها بيرن والتوضيح بأن الامتناع عن القيام بالنشاط سوف يؤدي إلى المماطلة والتسويف"Procrastination" مما يؤدي إلى التأجيل المتكرر للمهام والعجز والمزيد من تجنب النشاط السلوكي(Burns, 1999, P. 88). (الملحق رقم 25)، **وفيما يلي مثال توضيحي من أفراد المجموعة التجريبية:**



4-3-13-4-2-26. نسبة الإتقان والرضا:

"**mastery and pleasure rating technique**"

يتم تطبيق هذه التقنية بالطلب من المسترشد تسجيل النشاطات لمدة أسبوع، يوم، أو جزء من اليوم ومن ثم كتابة معدل إتقان كل نشاط (الشعور بالإنجاز "sense of achievement") والرضا (السرور الناتج عن أداء النشاط) "activity's pleasure" على مقياس من /0-5/، وهذا التقدير لدرجات الاتقان والرضا التي يحصل عليها المسترشد يستخدمها المرشد ليوضح له أنه قادر على أداء المهمات ولديه شعور بالمتعة في الحياة عكس ما يعتقد المسترشد بأنه لا يوجد شيء ممتع في حياته (Wright, 2009, p. 163). (الملحق 26)، **وفيما يلي مثال توضيحي من أفراد المجموعة التجريبية:**

المسترشدة: أشعر أن كل شيء في حياتي ليس على ما يرام، لا أشعر بأي متعة في حياتي، ولا توجد اي أحداث سارة في حياتي.

المرشدة: دعينا نلقي نظرة على جدول نشاطكِ اليومي، لقد قمتِ بأنشطة متعددة (الذهاب للسباحة مع ابنكِ الوحيد، شرب القهوة على التراس مع جارة لكِ، مشاهدة فيلم).

المسترشدة: نعم صحيح.

المرشدة: ومن خلال الدرجات التي وضعتها للرضا والاتقان يبدو أنها جيدة، هذا معناه أنكِ كنتِ مستمتعة بهده النشاطات أليس كذلك؟

المسترشدة: نعم لكن إلى حدٍ ما.

المرشدة: ألا ترين معي أن هذه الدرجات التي وضعتها لنفسكِ تناقض فكرتكِ بأنكِ لا تشعرين بالمتعة بأي شيء؟

المسترشدة: نعم ولكن قمت بأداء البعض منها كواجب فقط ولم أشعر بالمتعة في أدائها.

المسترشدة: نعم ولكن باعتبار أنكِ استمتعتِ بالبعض منها، فهذا يدل أنه يوجد ما يسبب لكِ الشعور بالمتعة لذا دعينا نعود إلى القائمة التي وضعتِ فيها الأنشطة المفرحة التي كنتِ تقومين بها سابقاً قبل استشهاد زوجكِ ونركز عليها وأرجو منكِ القيام بالبعضِ منها.

المسترشدة: حسناً سأفعل.

لاحظت المرشدة عزوف الكثير من أفراد المجموعة التجريبية عن القيام بأنشطة مفرحة بعد استشهاد الزوج، والأغلب أكدن أنها كانت مرتبطة بحضور الفقيد وارتبط الاستمتاع بها بمشاركته لها ولأبنائهم في تأديتها، ومن خلال جدولة الأنشطة الأسبوعية واليومية وتقنية الاتقان والرضا تم تحفيزهم على استعادة الالتزام بالكثير منها مجدداً مما سبب لهن مشاعر إيجابية بدرجة كبيرة.

4-3-13-4-2-27. الاسترخاء: "Relaxation Technique"

تُطبق هذه التقنية من خلال تدريب المسترشد على التحرر من الشد والتوتر العضلي "muscle tension" في جميع أنحاء الجسم وفق تمارين بدنية وذهنية منظمة (Wright et al., 2017,p. 166)، ويُعطى المسترشد تعليمات خاصة أثناء القيام بهذه التمارين مع استخدام أشرطة سمعية يستجيب لها أفراد المجموعة الإرشادية، وبعد أن يتمرن المسترشد على هذه التقنية خلال الجلسات يمكن تحفيزه على استخدام التدريب الذاتي خارج الجلسات كواجب منزلي، ويمكن تدريبه على استخدام صيغ لفظية ذاتية تعمل كإيحاء ذاتي إيجابي يحفز الدماغ ويخلق أحاسيس الراحة والاسترخاء البدني والانفعالي ذاتياً (Penedo et al., 2008 ,P. 106)، وقد قامت المرشدة بعمل تمرين للاسترخاء التأملي من خلال التركيز على التنفس يترافق مع موسيقى هادئة وتحفيز لفظي لأفراد المجموعة التجريبية أثناء تنفيذه.

4-3-13-4-2-28. الدُعابة[14]: "Humour"

يتم تدريب المسترشد من خلال هذه التقنية على التعبير عن انفعالاته ومعتقداته بطريقة مضحكة ومريحة بدون انزعاج واستخدام الاستنكار الذاتي لأفكاره غير المنطقية حول موقف أو مشكلة ما "self-deprecating" (Wheeler, 2014 , p.62)؛ بحيث يصل المسترشد بأفكاره المشوهة لأقصى درجات التطرف والمبالغة ليدرك مدى سخافتها وعدم معقوليتها بنفسه وبالتالي إيجاد بدائل أكثر عقلانية تتعلق بالموقف المشكل (Neenan & 2004, p. 141)، وتُطبق هذه التقنية بحذر بأسلوب يشعر فيها المسترشد أن المرشد يضحك معه "with him" وليس عليه "at him" حتى لا يسيء المسترشد فهمها ويعتبرها على أنها استخفاف أو تهاون وتجاهل لمشكلته (Wright et al., 2017, p. 34).

4-4-3-17-3. المرحلة الأخيرة: "مرحلة الإنهاء والقياس المؤجل"

4-4-3-17-3-1. تمّ فيها إنهاء البرنامج الإرشادي وتقييمه من أجل معرفة نقاط الضعف والقوة، والتعرف إلى مدى تحقيق البرنامج للأهداف العامة والخاصة، من خلال التطبيق البعدي لمقياس الصلابة النفسية، واستمارة تقييم البرنامج، والملاحظات التي سُجلت خلال فترة البرنامج.

4-4-3-17-3-2. لمعرفة ثبات واستمرار التحسن الذي أحدثه البرنامج المستخدم في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية، وذلك باستخدام مقياس الصلابة النفسية المعتمد في الدراسة الحالية.

---

(14) تمّ تطبيق تقنية الدعابة في المراحل المتقدمة من العملية الإرشادية بعد تمكين العلاقة مع أفراد المجموعة التجريبية كي لا تشعر المسترشدة بالاستخفاف بالخبرة المؤلمة التي مرت بها أو قناعاتها من قبل المرشدة.

4-4-4. استمارات الإرشاد المعرفي السلوكي:

لتحقيق الأهداف الخاصة بكل جلسة استخدمت الباحثة مجموعة من الاستمارات وهي عبارة عن أوراق عمل أو سجلات تم تدريب أفراد المجموعة التجريبية على استخدامها خلال الجلسة، وقد تمّ إرسال بعض منها كواجب منزلي تنفذها المسترشدة لوحدها وتحضرها في الجلسة اللاحقة (انظر القسم الخاص بالملاحق).

4-5. الأساليب الإحصائية المستخدمة في البرنامج:

عُولجت البيانات بواسطة الرزمة الإحصائية (SPSS,21) وشملت التحليلات الإحصائية الاختبارات الآتية:

- التحليل العاملي الاستكشافي.
- معامل ألفا كرونباخ، ومعامل سبيرمان-براون، ومعادلة جوتمان لحساب ثبات المقاييس.
- معامل ارتباط (بيرسون) لحساب الارتباط بين المتغيرات.
- اختبار (Independent Samples T test) للمجموعات المستقلة بغرض المقارنة بين المتوسطين القبلي

والبعدي لأفراد مجموعتين مستقلتين.

- اختبار (Paired Samples T test) للمجموعات غير المستقلة بغرض المقارنة بين المتوسطين القبلي والبعدي لأفراد عينة واحدة.
- اختار تحليل التباين (anova).
- معادلة كوبر لاتفاق المحكمين.

$$\text{نسبة الاتفاق} = \frac{\text{عدد مرات الاتفاق}}{\text{عدد مرات الاتفاق} + \text{عدد مرات عدم الاتفاق}} \times 100$$

4-6. الصعوبات التي واجهتها الباحثة للقيام بالدراسة الحالية:

واجهت الباحثة مجموعة من الصعوبات في الإعداد للبرنامج الحالي وتطبيقه والتي تتلخص في:

1. صعوبة الحصول على برامج إرشادية سابقة شبيهة بالدراسة الحالية وعينته للاستفادة منها بما يخدم أهداف البرنامج الحالي.

2. صعوبات كبيرة تتعلق باختيار عينات الدراسة لعدم وجود بيانات منسقة بطريقة تخدم أهداف الدراسة الحالية [15].

3. صعوبات تتعلق برغبة أمهات المراهقين للموافقة على المشاركة في البرنامج نتيجةً لخصوصية ظروفهن على كافة الأصعدة.

4. صعوبات تتعلق بتحديد مواعيد الجلسات، فقد كانت الباحثة تعمل جاهدةً في المراحل الأولى من البرنامج أن تنسق بين أفراد المجموعة التجريبية لتحديد مواعيد للجلسات تناسب الجميع كي يلتزمن بالحضور، خاصةً وأن أغلبهن كن أمهات لمراهقين لديهم امتحانات إحدى الشهادتين الإعدادية أو الثانوية وأحياناً كليهما.

5. صعوبات تتعلق بتوفر قاعات شاغرة في بناء المحافظة في المكان الذي تمّ فيه تطبيق البرنامج؛ فقد واجهت الباحثة صعوبات تتعلق بالتنسيق بين المواعيد المناسبة للمشاركات وبين وجود قاعات شاغرة لتنفيذ جلسات البرنامج [16].

وقد استطاعت الباحثة التغلب على بعض هذه الصعوبات من خلال اللجوء إلى المعنيين بمكتب شؤون الشهداء والجرحى وطلب السجلات التي يمكن توفيرها، كما وتم التنسيق مع الكادر فيما يخص القاعات الشاغرة بحيث يتم معرفة أي منها ستكون متوفرة في الجلسة التالية لإخبار الأمهات عنها، إضافةً إلى عمل محفزات معنوية بين أفراد المجموعة ليتم الاتفاق على مواعيد تناسب الجميع مما ضمن التزامهن بالجلسات.

4-7. الميسرات التي ساعدت الباحثة للقيام بالدراسة الحالية:

1. التعاون الكبير من قبل الجهات المعنية والكادر المختص بشؤون مكتب الشهداء والجرحى في مبنى المحافظة الجديد في محافظة اللاذقية في تقديم التسهيلات كافةً لتطبيق البرنامج.

2. تعاون أفراد العينة التجريبية ورغبتهن في الاستمرار في المشاركة في البرنامج رغم كل ظروفهن الاستثنائية والصعبة.

---

[15] تمت الاستعانة بسجلات ذوي الشهداء المتضمنة بيانات تخص مواليد الأبناء وأعمارهم مما ساعد في تحديد العينة المستهدفة كأمهاتٍ للمراهقين، مع الحفاظ على سرية البيانات المتعلقة بالعدد الكلي لمجتمع البحث نظراً لخصوصية العينة بسبب الظروف التي يمر بها بلدنا الحبيب سوريا.

[16] كان التعاون من قبل الكوادر والجهات المعنية بذوي الشهداء والجرحى كبيراً ومشكوراً عليه.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها

5-1. نتائج أسئلة الدراسة

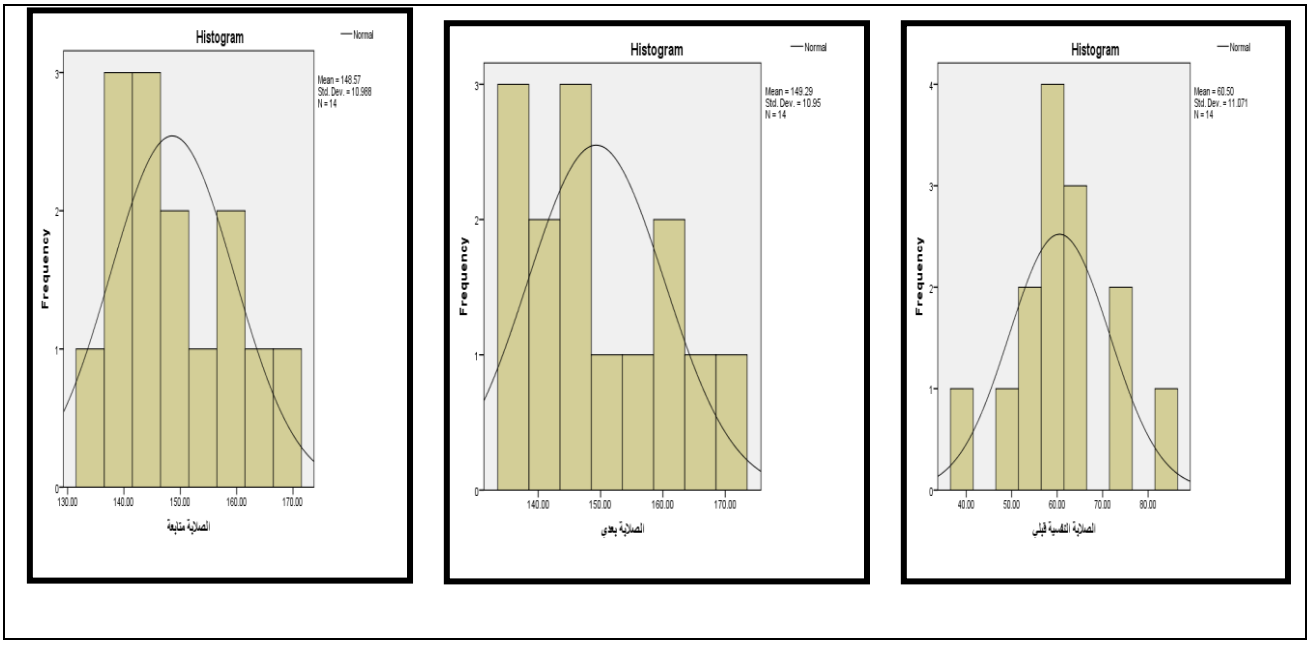
5-2. نتائج فرضيات الدراسة

5-3. مقترحات الدراسة

توطئة: بعد استعراض منهج الدراسة وإجراءاته في الفصل السابق، نتناول في هذا الفصل النتائج التي تمَّ التوصل إليها من خلال تطبيق أداوت الدراسة؛ بغرض التعرف إلى مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة الكلية، إضافةً إلى تعرّف الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة شبه التجريبية في القياسين القبلي والبعدي، وأيضاً الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمؤجل، ولتعرّف مدى فاعلية البرنامج المطبق على أفراد المجموعة شبه التجريبية، لذلك بدايةً تم التعرّف إلى طبيعة التوزع الذي تخضع له البيانات من خلال اختباري (Kolmogorov-Smirnov)، (Shapiro-Wilk) والجدول الآتي يبين ذلك:

الجدول رقم (24) طبيعة توزع درجات أفراد عينة الدراسة شبه التجريبية

المقياس	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistics	درجات الحرية	القيمة المحسوبة	Statistics	درجات الحرية	القيمة المحسوبة
الصلابة النفسية (قبلي)	0.095	14	0.200	0.98	14	0.99
الصلابة النفسية (بعدي)	0.159	14	0.200	0.924	14	0.25
الصلابة النفسية متابعة (القياس المؤجل)	0.127	14	0.200	0.940	14	0.42



الشكل رقم (8) طبيعة توزع درجات أفراد عينة الدراسة

بعد الاطلاع على الجدول (24) نلاحظ أن قيمة اختباري (Kolmogorov-Smirnov) و(Shapiro-Wilk) أكبر من القيمة الاحتمالية (0.05) وبالتالي يكون توزع درجات أفراد عينة الدراسة طبيعي، وبناءً على ذلك تم استخدام الاختبارات الإحصائية المعلمية (Parametric Tests) للإجابة عن أسئلة الدراسة والتحقق من فرضياتها.

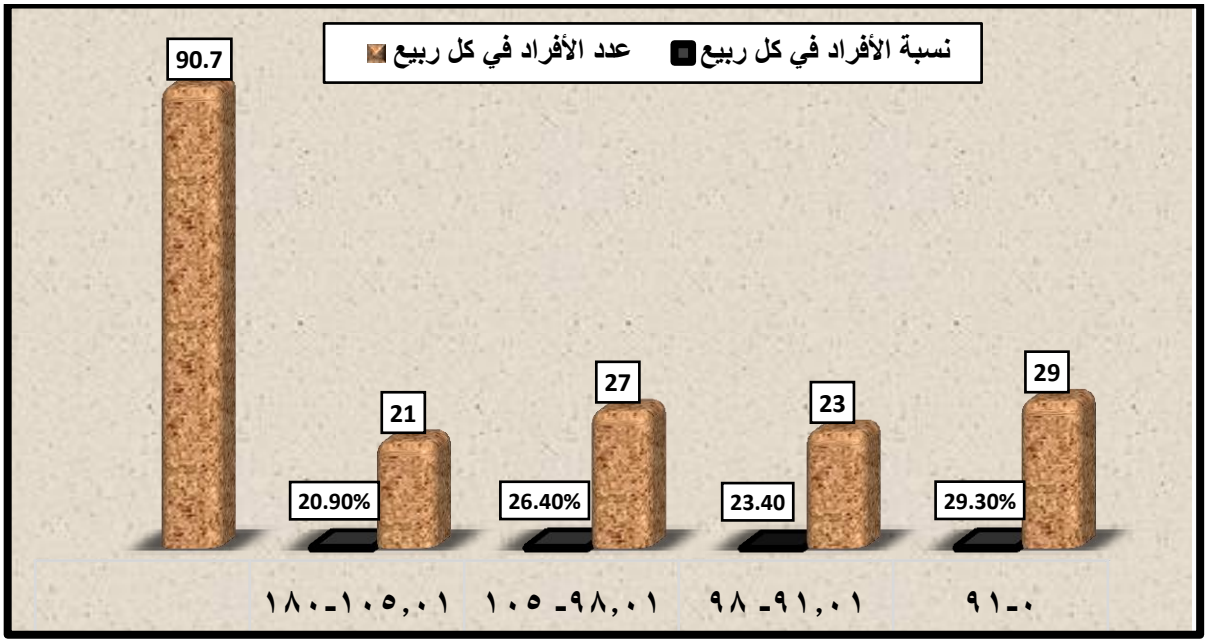
1-5. نتائج أسئلة الدراسة:

1-1-5. ما مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة الكلية؟

للإجابة عن هذا السؤال تم تقسيم درجات أفراد عينة الدراسة الكلية في مقياس الصلابة النفسية إلى ربيعيات، ثم تم حساب المتوسط الحسابي، وكانت النتائج على النحو الآتي:

الجدول رقم (25) مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة الكلية

الربيعيات	الربيع الأول	الربيع الثاني	الربيع الثالث	الربيع الرابع	المتوسط
حدود الفئات في كل ربيع	91-0	98 -91.01	105 -98.01	180-105.01	90.7
عدد الأفراد في كل ربيع	29	23	27	21	
نسبة الأفراد في كل ربيع	%29.3	% .23.4	%26.4	% 20.9	



الشكل رقم (9) مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة الكلية

بعد تقسيم درجات أفراد عينة الدراسة الكلية إلى ربيعيات في مقياس الصلابة النفسية نلاحظ أنَّ مُتوسط درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الصلابة النفسية بلغ (90.7) وهذا يعني أن الصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تقع ضمن المستوى المنخفض استناداً إلى الربيعيات الخاصة بمقياس الصلابة النفسية (الربيع الأول الذي تتراوح فيه الدرجة بين (0–91).

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة (عبد الرحمن، 2016) والتي أشارت إلى مستوى منخفض للصلابة النفسية لدى أفراد المجتمع الأساسي للدراسة من الأرامل.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء النتائج التي أشار إليها سليفرمان بأن وفاة الزوج يترك آثاراً سلبية تربك الأرامل وتجعلها غير مدركة لكيفية تجاوز تلك الآثار، وبالتالي يعد تعرضهن للضغوط من الجوانب التي لا يمكن تجنبها في خبرة فقدان الزوج لأنهن غالباً ما تعتقدن بنقص في مهاراتهن على الرسم والتخطيط لحياتهن اللاحقة (Silverman, 2004, p.61)، وايضاً في ضوء ما أشار إليه كل من كول وأركوال (Kool & Agrawal, 2006, p. 75–76) بأن موت الزوج يحتل المرتبة الأولى من بين الأحداث الحياتية المسببة للضغوط لدى المرأة، ووفقاً لـ سومسونادرا فإن أحد أهم الحقائق القاسية للحرب هي أن كل جندي يستشهد وكان متزوجاً يغلب أن يترك خلفه أسرةً مفجوعةً ونساءً أراملاً يواجهن العديد من الظروف الصعبة والمتغيرة ويعانين من مشكلات وضغوط لا حصر لها(Somasundaram,2014,p.55)، وفي ضوء هذه النتائج ووفقاً لما تم ذكره سابقاً في الدراسة الحالية من تأكيد العلاقة بين الضغوط وانخفاض مستوى الصلابة النفسية (راجع الصفحة 26)؛ ترى الباحثة أن هذه النتيجة منطقية ذلك أن عينة الدراسة الحالية هن زوجات فقدن أزواجهن بالاستشهاد واللاتي يشعرن بنقمة واستياء من تبعات الحرب التي لا ذنب لهن به ويعانين من ظروف صعبة في ظل استمرارية الحرب على الشعب السوري وما تجلبه من ضغوط وعلى كافة الأصعدة، إضافة إلى الضغوط التي تتعرض لها أمهات المراهقين ذوي الشهداء نتيجة المطالب والحاجات المتزايدة للأدوار المتعددة التي يقمن بها كمسؤولين عن تقديم الرعاية والدعم المادي والنفسي لأبنائهن ولوحدهن؛ وخاصة عندما يكون هؤلاء الأبناء في مرحلة المراهقة مما يعرضهن لأعباء إضافية وبالتالي ضغوطات متزايدة فقد أشارت أبحاث ستروبب (Stroebe, 1993, P. 382) بأن المراهق بحاجة لرعاية خاصة وتعمل الأم جاهدة على تقديم الرعاية المطلوبة لأبنائها في سن المراهقة لكن ممارسة الأمومة في ظل غياب الأب هو عمل صعب جداً وبالتالي فإن فقدان الأم لشريك الحياة وقيامها بدور مزدوج سيسبب ضغطاً على سلوكها مما قد يؤثر سلباً على تنشئة الأبناء وعدم القدرة على القيام بدور الأب القيادي

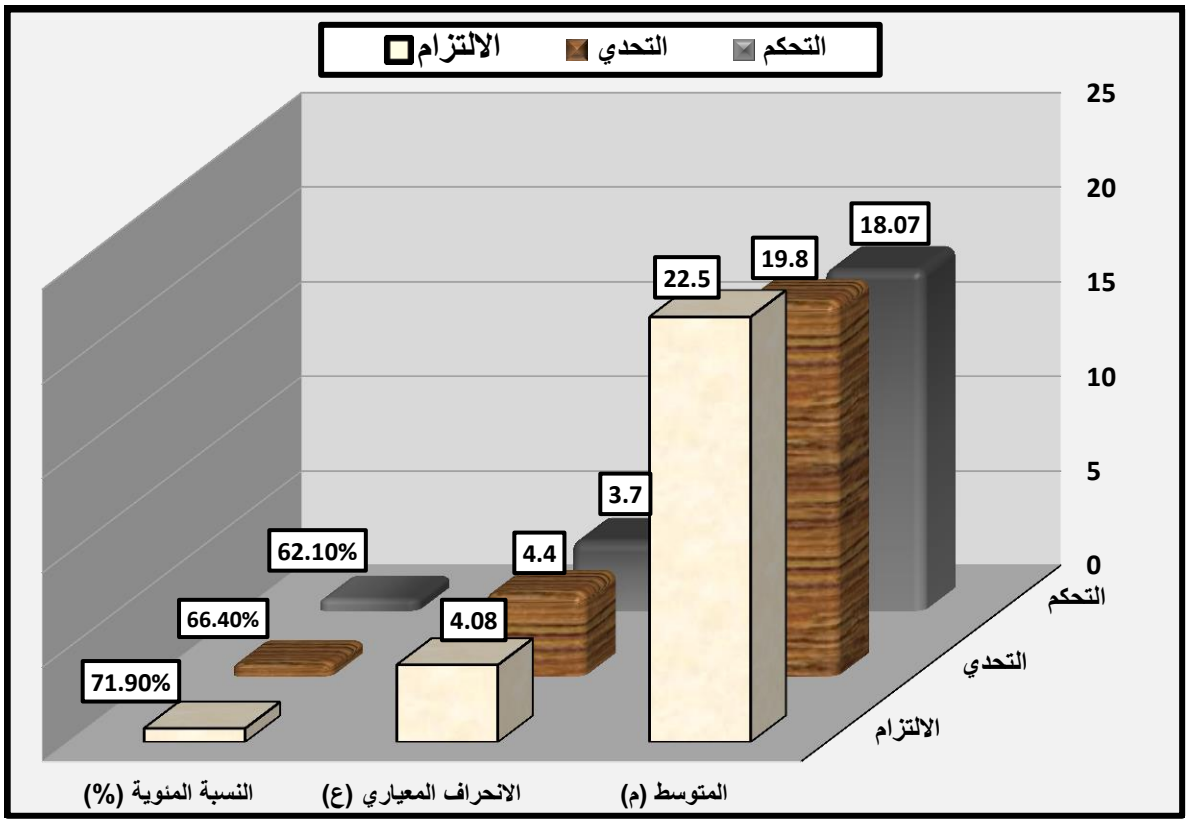
التربوي، وبالتالي تواجه زوجات الشهداء أعباء إضافية وتبذل جهد إضافيٍ مما يعني ضغوطاتٍ متزايدة عندما تكون أماً لمراهق أو أكثر في الأسرة، نظراً لما تمثله المراهقة من مرحلة مهمة وحرجة في حياة الإنسان لأنها السن الذي يتحدد فيه المستقبل وهي الفترة التي يمر فيها المراهق بكثير من الصعوبات ويعاني من الصراعات؛ وكثير ممن فشلوا في حياتهم وانحرفوا إلى مختلف السلوكات الاجتماعية الشاذة والمرفوضة بدأ انحرافهم وفشلهم في هذه السن الحرجة إذا لم يجدوا من يأخذ بيدهم ويعاونهم في تخطي هذه الصعوبات، علاوةً عن أن أمهات المراهقين من ذوي الشهداء تعانين من عدم الاستقرار الأُسَري والنفسي والعاطفي وانعدام المعنى في الحياة وفقدان الأمان والطمأنينة بعد استشهاد الزوج، إضافةً إلى ما تتعرضن له من مشكلات مادية ومشكلات تتعلق بوضعها الاجتماعي وتعامل المجتمع معها كونها أصبحت بلا زوج، وقد تتألم زوجة الشهيد لابتعاد جاراتها وصديقاتها عنها وخوفهنَّ على أزواجهن منها، وتتألم من خشية أن يتكلَّم عنها الناس بِسُوء بسب نظرة المجتمع المتدنية للمرأة الأرملة حتى لو كانت تحمل شرف كونها زوجة شهيد، ومشكلات ناجمة عن تبعات الاستشهاد وخاصةً علاقتها مع أهل الزوج وأمور الميراث وتدخلهم بشؤونها وإهمالهم لواجباتهم تجاهها وتجاه أبنائها إضافةً إلى خوفها على مستقبل أبنائها وصراع الزواج مجدداً والخوف من أن يتركها أبناءها وحيدةً عندما يكبرون ويتزوجون والمشكلات المتعلقة بعدم إلقاء الضوء على معاناتهم بسبب زيادة عدد أسر الشهداء، كل هذه المشكلات أسهمت في تبني تفسيرات غير منطقية تجاه تفسير الأحداث الحياتية لدى أمهات المراهقين من ذوي الشهداء والكامنة وراء انخفاض مستوى الصلابة النفسية لديهن.

5-1-2. ما هو ترتيب الأبعاد (السلم التراتبي) على مقياس الصلابة النفسية المستخدم في الدراسة الحالية لدى أفراد عينة الدراسة التجريبية قبل تطبيق البرنامج؟

للإجابة عن هذا السؤال تم إجراء وصف إحصائي لإجابات أفراد عينة الدراسة التجريبية على كل بعد من أبعاد مقياس الصلابة النفسية، والجدول الآتي يوضح ذلك:

الجدول رقم (26) السلم التراتبي لأبعاد الصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة التجريبية قبل تطبيق البرنامج

أبعاد مقياس الصلابة النفسية	المتوسط (م)	الانحراف المعياري (ع)	النسبة المئوية (%)
الالتزام	22.5	4.08	% 71.9
التحدي	19.8	4.4	% 66.4
التحكم	18.07	3.7	% 62.1



الشكل رقم (10) السلم التراتبي لأبعاد الصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة التجريبية قبل تطبيق البرنامج

تم العمل على حساب كل من المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والنسبة المئوية لإجابات أفراد عينة الدراسة التجريبية لكل بعد من أبعاد مقياس الصلابة النفسية، وبناءً على ذلك تم التوصل إلى أن السلم التراتبي لأبعاد الصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة التجريبية قبل تطبيق البرنامج كان على النحو الآتي: الالتزام بمتوسط (22.5)، ونسبة مئوية وقدرها (71.9%)، يليه التحدي بمتوسط (19.8)، ونسبة مئوية وقدرها (66.4%)، يليه التحكم بمتوسط (18.07)، ونسبة مئوية وقدرها (62.1 %).

وتتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه (Kardum et al., 2012, p. 489) بأن أبعاد الصلابة النفسية تختلف درجاتها بحسب أنماط وطبيعة الظروف الضاغطة، على سبيل المثال يمكن أن يكون بُعد التحدي أكثر أهميةً وبروزاً عندما يتعلق الموقف بالإنجاز الأكاديمي، ويمكن أن يكون أقل أهمية بكثير في بعض الأنواع الأخرى من الضغوطات والمشكلات الحياتية مثل فقدان شخص عزيز، وبالتالي توجد علاقة بين نوعية الأحداث الشاقة والمطالب التي تفرضها على الشخص بحيث تُظهر بعداً واحداً من أبعاد الصلابة النفسية بدرجة أعلى من باقي الأبعاد.

وترى الباحثة أن كون بعد الالتزام احتل المرتبة الأولى في ترتيب الأبعاد على مقياس الصلابة النفسية مقارنة ببعدي التحكم والتحدي – وخاصة الالتزام تجاه الواجبات والمسؤوليات المتعلقة بالأبناء كما ظهر ذلك في الإجابة على بنود المقياس– يرجع لطبيعة عاطفة الأمومة نحو أبنائها عموماً وخصوصية حاجات المراهقين خصوصاً؛ حيث تجد زوجة الشهيد نفسها المعيل الوحيد لأبنائها مادياً ومعنوياً فتتجه نحو الالتزام بواجباتها تجاههم وبالتالي بات المصدر الأساسي لإيجاد المتعة والمعنى في حياتها محصوراً بهؤلاء الأبناء الفاقدين لأب شهيد والذين لم يبقى لهم معيل غير أمهاتهم في ظل إهمال أهل الأب الشهيد في أغلب الحالات والراجعة إلى اختلافهم مع أمهات هؤلاء المراهقين في تنظيم شؤون الأسر المادية والمعنوية، وقد أشار أتكينسون (Atkinson, 2013, p. 9) بأن الالتزام المرتفع يعني تفاني الشخص تجاه نفسه، عمله، عائلته، والذي يعطيه شعوراً بالانتماء، كما يشير البهبهاني (Albehbahani, 2014, 488) أن الشخص ذو الالتزام المرتفع يعتقد بأهمية ودلالة من هو وماذا يجب عليه أن يفعل لاستغلال الظروف البيئية حوله.

لذا يعتبر حصول الالتزام على المرتبة الأولى في السلم التراتبي للأبعاد على مقياس الصلابة النفسية – على الرغم من انخفاض درجته قبل تطبيق البرنامج– نتيجةً منطقيةً تدفع أمهات المراهقين نحو تحمل مسؤولياتها وواجباتها تجاه أبنائها وتجاه عملها لتأمن دعماً مادياً لهم (علماً أنه ظهر انخفاض في الالتزام تجاه الذات من خلال الاستجابة لبنود المقياس)، إضافةً إلى خصوصية مرحلة المراهقة وما فيها من مشكلات تضطر الأم أن تلزم

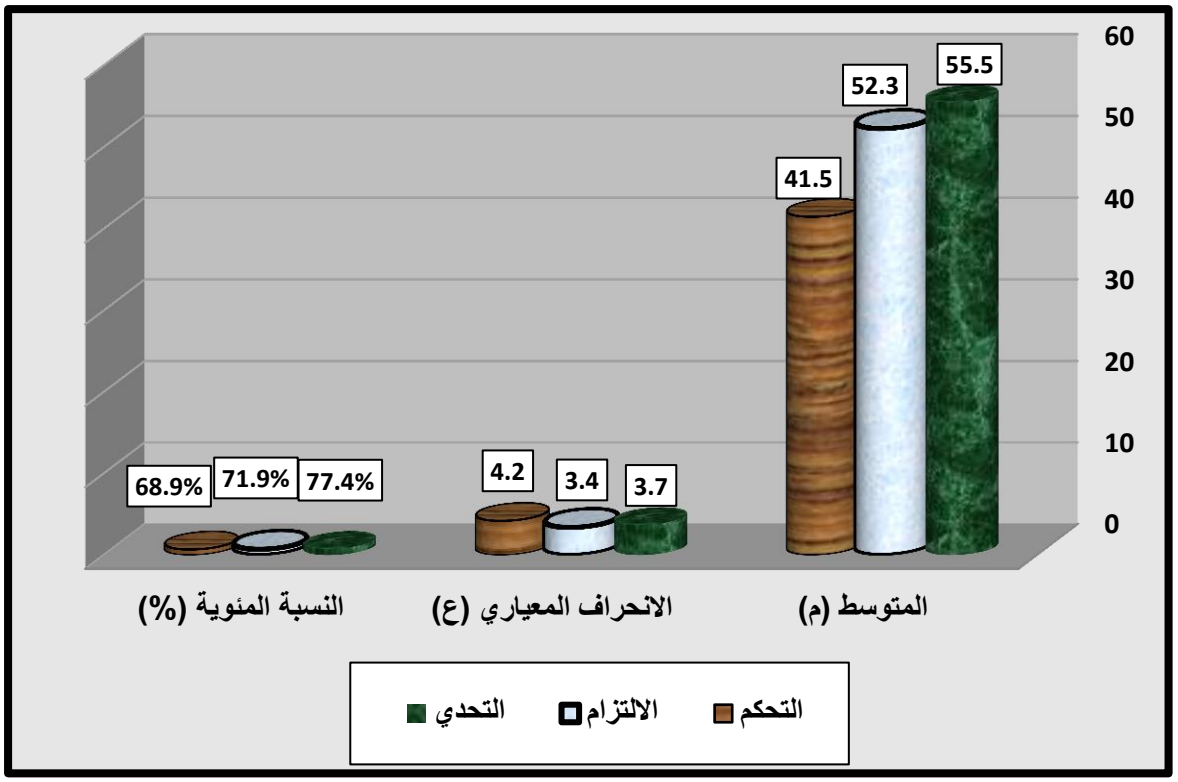
نفسها بعمل ما تستطيع لابنها أو ابنتها المراهقة للتخفيف من المشكلات التي تحصل من التقصير الناجم عن هذا الالتزام، كذلك تميل نحو الالتزام تجاه القيم والعادات الاجتماعية خوفاً من نظرة المجتمع القاسية، (لو كانت بدرجة منخفضة قبل تطبيق البرنامج) لكنها احتلت المرتبة الأولى مقارنةً ببعدي التحكم والتحدي اللذين أظهرا درجات أقل على السلم التراتبي لأبعاد الصلابة النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية؛ ذلك أن انخفاض مستوى الصلابة النفسية وما يرتبط بها من تشوهات معرفية أدى إلى التفسير الخاطئ للأحداث الحياتية لديهن وبالتالي انخفاض درجة الاعتقاد بالقدرة على التأثير على الظروف والتحكم بها وزيادة الاعتقاد بأنها خارجة عن سيطرتهن إضافةً إلى تقييمهن السلبي لقدراتهن على التحدي والمواجهة لدرجة وصلت بهن إلى المشاعر السلبية غير الواقعية واليأس من مجرد المحاولة واستسلامهن للشعور بالعجز في القدرة على التعامل وحدهن مع مشكلات أبنائهن على وجه الخصوص والمشكلات الحياتية عموماً وكان ذلك واضحاً تماماً بين أفراد المجموعة التجريبية.

5-1-3. ما هو ترتيب الأبعاد (السلم التراتبي) على مقياس الصلابة النفسية المستخدم في الدراسة الحالية لدى أفراد عينة الدراسة التجريبية بعد تطبيق البرنامج؟

للإجابة عن هذا السؤال تم اجراء وصف إحصائي لإجابات أفراد عينة الدراسة التجريبية على كل بعد من أبعاد مقياس الصلابة النفسية، والجدول الآتي يوضح ذلك:

الجدول رقم (27) السلم التراتبي لأبعاد الصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة التجريبية بعد تطبيق البرنامج

أبعاد مقياس الصلابة النفسية	المتوسط (م)	الانحراف المعياري (ع)	النسبة المئوية (%)
التحدي	55.5	3.7	% 77.4
الالتزام	52.3	3.4	% 71.9
التحكم	41.5	4.2	% 68.9



الشكل رقم (11) السلم التراتبي لأبعاد الصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة التجريبية بعد تطبيق البرنامج

تم العمل على حساب كل من المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والنسبة المئوية لإجابات أفراد عينة الدراسة التجريبية على كل بعد من أبعاد مقياس الصلابة النفسية، وبناءً على ذلك تم التوصل إلى أن السلم التراتبي لأبعاد الصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة التجريبية بعد تطبيق البرنامج كان على النحو الآتي: التحدي بمتوسط (55.5)، ونسبة مئوية وقدرها (77.4%)، يليها الالتزام بمتوسط (52.3)، ونسبة مئوية وقدرها (71.9%)، يليها التحكم بمتوسط (41.5)، ونسبة مئوية وقدرها (68.9%)، وتختلف نتيجة الدراسة الحالية هذه مع نتيجة دراسة (Judkins et al., 2006) والتي أظهرت زيادة مستمرة في معدل بُعد التحكم بعد تطبيق البرنامج لكن لم يظهر ارتفاع في بُعدي (الالتزام والتحدي).

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال ما أشار إليه رايس (Rice,2000, p.228) بأن آلية العمل المعرفية للصلابة النفسية في التعامل مع الأحداث والمواقف الحياتية الضاغطة تتضح من خلال أسلوب "المواجهة التحويلي" "transformational coping" وهو أسلوب تفاؤلي يحوّل الأحداث غير السارة والمواقف الضاغطة إلى الأقل تهديداً، بحيث يتم من خلاله إعادة تقييم الحدث معرفياً ورؤيته بدرجة أقل كارثية والتأقلم مع نتائجه وأنه يمكن مواجهتها، وما أشار إليه هوبفول (Hobfoll, 1988, p. 62) بأن ارتفاع مستوى الصلابة النفسية تؤثر على ترجمة وتفسير أحداث الحياة الضاغطة من خلال تحويل الضغوط إلى فرص للنمو والتعلّم وترجمة الأحداث الحياتية

الضاغطة إلى رسائل ذات معنى للفرد وبطريقة تسهّل التوجه نحو القيام بفعل ما، فعندما يواجه الفرد حدثاً ضاغطاً نتيجة المحن أو المشكلات الحياتية فإنه يقوم بوضع تصوّر لقدراته وامكاناته على مواجهتها، وذوي الصلابة النفسية المرتفعة يقيّمون قدراتهم الذاتية إيجابياً لذا فهم يستجيبون من خلال "أسلوب المواجهة التحويلي" القائم على التحويل في طبيعة الحدث الضاغط وتغييره من كارثي إلى فرصة للتعلم والنمو.

وبناءً على ذلك ونتيجةً لتحسن مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج؛ أظهر بُعد التحدي ارتفاعاً بالدرجة الأولى مقارنة بباقي الأبعاد، وهذا يؤكد أن استخدام الباحثة لبعض التقنيات المعرفية السلوكية مثل (تحويل الكوارث والمحن إلى مصالح، الاسترخاء، التخيل، التدريب المعرفي الاستطلاعي، السجل اليومي للأفكار المختلة وظيفياً) أدت لاستبدال الأفكار غير المنطقية حول القدرة على مواجهة الأحداث الحياتية وبالتالي تعديل المشاعر السلبية والقيام بردود أفعال سلوكية مناسبة تتضمن التحدي والمواجهة مما ساهم بالتالي في ارتفاع مستوى بعد التحدي، وظهر ذلك واضحاً من خلال إظهار أفراد المجموعة التجريبية مشاعر إيجابية وخاصةً التفاؤل مقارنةً بالفترة السابقة لتطبيق البرنامج وقد عبرن عن ذلك من خلال التقرير الذاتي والتقييم الذاتي للجلسة، وعملياً عبّر أفراد المجموعة عن سعادتهن عندما قامت إحدى السيدات بخلع اللباس الأسود ولأول مرة بعد مضي أكثر من سبع سنوات على استشهاد زوجها، وسيدة أخرى بدأت بتجربة أشياء لم تكن تتوقع سابقاً أنها ستقوم بتجربتها (تطريز وحياكة الملاحف في المنزل)، وهذا يؤكد أنهن بدأن يفكرن بالأحداث الضاغطة والمحن الحياتية على أنها تقوي من قدراتهن على المواجهة وتكسبهن خبرات جديدة من خلال رؤية الجوانب الإيجابية في تلك الأحداث والمواقف، أما بالنسبة لبعد التحكم الذي حصل على أقل درجة على السلم التراتبي بعد تطبيق البرنامج (رغم ارتفاعه مقارنة بالدرجة قبل تطبيق البرنامج) فهذا يشير إلى أن أغلب أمهات المراهقين على الرغم من تدريبهن على التأثير في الظروف الحياتية معرفياً وسلوكياً؛ إلا أنه يبقى لديهن الشعور بالخوف من المجهول وما ينتظرهنّ في المستقبل هنّ وأولادهن المراهقون وأنهن مهما حاولن التحكم بالأحداث والظروف الحياتية فإن هناك الكثير من الأحداث التي تبقى خارجة عن إرادتهن وخاصة فيما يتعلق بالآثار المترتبة عن استشهاد الأب وما قد ينجم عنه مستقبلاً فيما يتعلق بأبنائهن المراهقين وسلوكياتهم التي من الصعب التحكم بها بدون وجود الأب رغم تدريبهن على تفعيل مهارات التواصل الإيجابية مع أبنائهن المراهقين للعمل على ضبط سلوكياته، إضافةً إلى توجيههن نحو الاستعانة بآبائهن أو إخوتهن الذكور أو أعمام أبنائهن فيما يخص بتعويض الدور الذكوري كنوع من استغلال الموارد والامكانات البيئية المتاحة.

5-2. نتائج فرضيات الدراسة:

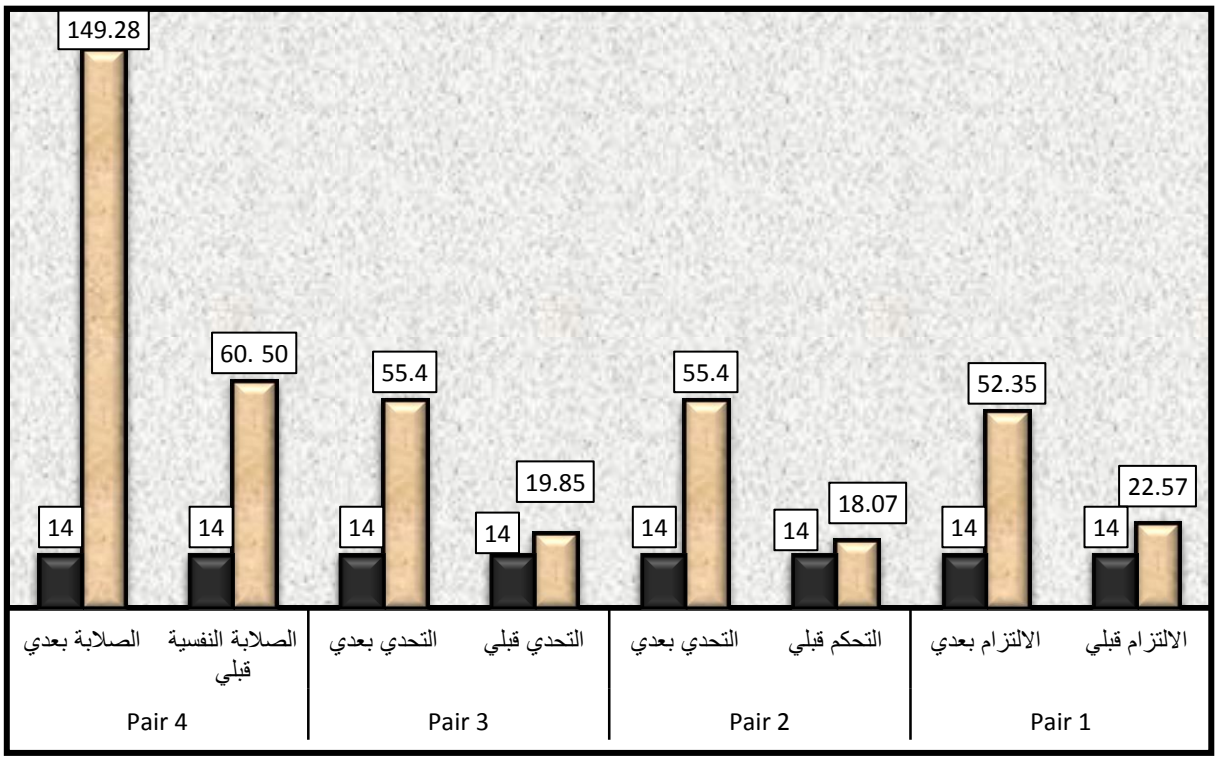
5-2-1. "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في أدائهم القبلي والبعدي على مقياس الصلابة النفسية.

للتحقق من صحة هذه الفرضية أستخدم اختبار "Paired Samples T Test" لتعرف دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة التجريبية على المقياس المستخدم في الدراسة، والجدول الآتي يوضح ذلك:

الجدول رقم (28)

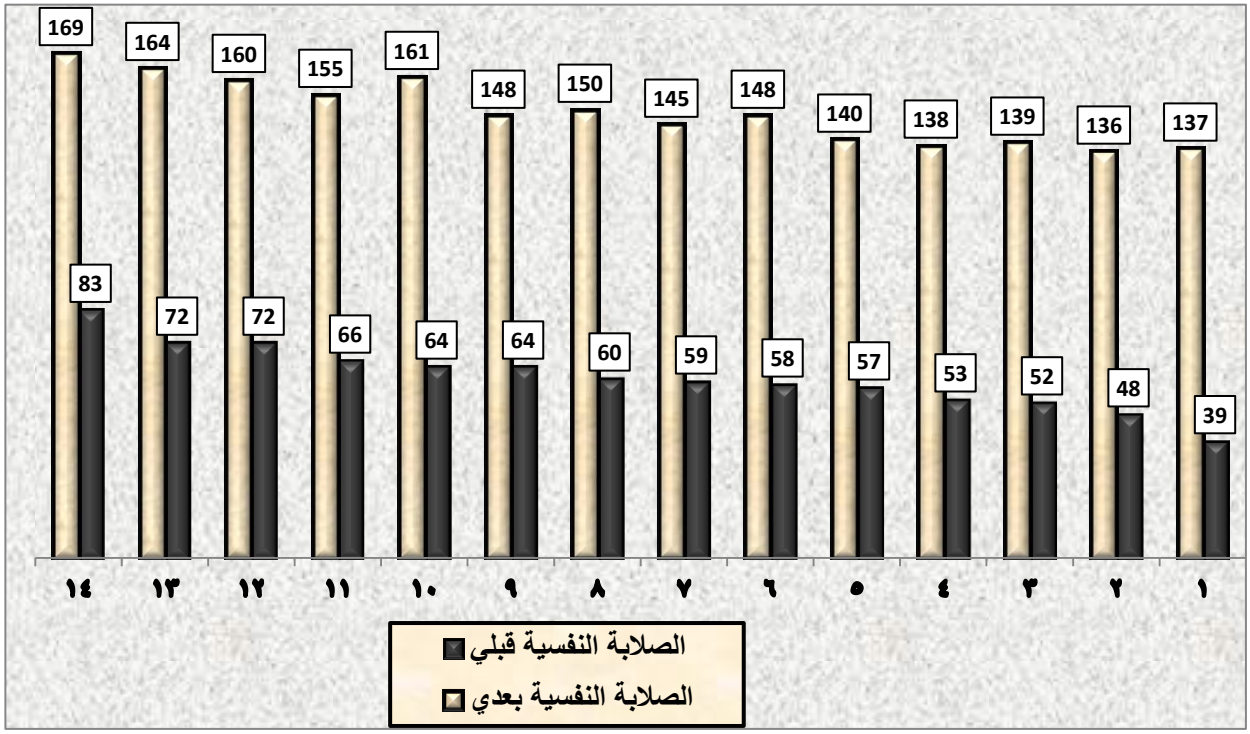
الفروق بين أداء أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الصلابة النفسية

مقياس الصلابة النفسية	القياس	المتوسط الحسابي (م)	الانحراف المعياري (ع)	قيمة(ت)المحسوبة (T)	Sig	درجة الحرية (df)	مستوى الدلالة	القرار
الالتزام	قبلي 14	22.57	4.08	49.3	0.00	13	0.01	دال لصالح القياس البعدي
	بعدي 14	52.35	3.49					
التحكم	قبلي 14	18.07	3.75	45.03	0.00	13	0.01	دال لصالح القياس البعدي
	بعدي 14	55.4	3.79					
التحدي	قبلي 14	19.85	4.43	44.2	0.00	13	0.01	دال لصالح القياس البعدي
	بعدي 14	55.4	3.7					
الدرجة الكلية	قبلي 14	60.50	11.07	74.8	0.00	13	0.01	دال لصالح القياس البعدي
	بعدي 14	149.28	10.95					



الشكل رقم (12) الفروق بين أداء أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الصلابة النفسية

يتضح من الجدول رقم (28) وجود فروق دالة إحصائياً بين الأداء القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس الصلابة النفسية، وكانت الفروق لصالح القياس البعدي، وبالتالي نرفض فرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة بمعنى وجود فروق بين أداء أفراد المجموعة التجريبية القبلي والبعدي على مقياس الصلابة النفسية المستخدم في الدراسة الحالية، وفيما يلي شكل بياني توضيحي يفصل درجات الصلابة النفسية قبل تطبيق البرنامج وبعده لكل فرد من أفراد المجموعة التجريبية على حدا:



الشكل رقم (13) يوضح درجات الصلابة النفسية قبل تطبيق البرنامج وبعده لكل فرد من أفراد المجموعة التجريبية على حدا

وتتفق هذه النتيجة في الدراسة الحالية من حيث وجود فروق دالة إحصائياً بين الأداء القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس الصلابة النفسية ولصالح القياس البعدي مع نتيجة دراسة (عبد الرحمن، 2016) والتي توصلت إلى الفرق بين القياسين القبلي والبعدي في مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة من الأرامل لصالح القياس البعدي، ودراسة (البطش، 2018) والتي أظهرت أيضاً فروقاً بين القياسين القبلي والبعدي في مستوى الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة من زوجات الشهداء لصالح القياس البعدي، ودراسة (Mosalanejad et al., 2012) والتي أظهرت فروقاً بين القياسين القبلي والبعدي في الصلابة النفسية لصالح القياس البعدي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال ما أشارت إليه نتائج أبحاث كل من داتيليو وفري مان والمتعلقة بفقدان شخص عزيز وعواقبه (Dattilio & Freeman, 2007, p. 206) والتي أفادت بأن المنهج المعرفي السلوكي مفيد وفعّال في التعامل مع المشكلات والضغوط النفسية والانفعالات السلبية التي تعاني منها فاقدات الزوج من خلال تعديل نمط التفكير السلبي لديهن، وأيضاً يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نتائج الدراسة التي توصل إليها ستارويب وستارويب بأن الأسلوب الإرشادي القائم على ضبط الانفعالات أكثر فعّالية في الفترة الأولى من فقدان الزوج، بينما

الأسلوب القائم على تعديل الأفكار والمعرفيات وحل المشكلات يكون أكثر نفعاً في الفترات اللاحقة لهذا الفقدان (Stroebe & Stroebe, 1987, P.97)، فقد تبين من خلال الدراسة الحالية أن أمهات المرهقين لديهن تشوهات معرفية تتعلق بالمشكلات الحياتية في المرحلة اللاحقة لفقدان الشهيد كأن يعتبرن أنهن تعرضن لظلمٍ كبير لا دخل لهن به بسبب الحرب على سوريا وأن كل الظروف باتت خارجةً عن سيطرتهن مهما حاولن التأثير بها، أو اعتقادهن أنهن لا يستطعن إنجاز الأهداف أو القيام بالواجبات الأسرية دون وجود الفقيد، أو أنهن لا يمكنهنّ المشاركة في الأنشطة الحياتية لأنهن تعتقدن أنه قلة احترام للفقيد أو أن المجتمع لن يرحمها، وبالتالي هذه المعرفيات المشوهة تعتبر من الأمور الهامة التي تفرض نفسها على سلوكيات الأرامل فيما يتعلق بإنجاز المهام والالتزام بالواجبات والقيام بالأنشطة والتواصل مع الآخرين فمن أهم أفكارهن السلبية "مقابلة الآخرين لن تجعلني بحال أفضل" "أنا غير قادر على تحمل مسؤوليات جديدة" " لا يمكنني القيام بأنشطة مع الآخرين لأن في ذلك قلة احترام لزوجي، وبالتالي فإن استخدام تقنيات معرفية سلوكية أسهمت في تعديل هذه الأفكار والتشوهات المعرفية مما أسهم بالتالي على تحسين مستوى الصلابة النفسية واكسابهن مهارات التعامل مع الضغوط وحل المشكلات المرتبطة بفقدان الزوج على اعتبار أن الطريقة التي يقيّم بها الفرد الحدث هو الذي يحدد درجة الضغط النفسي المدرك من قبله وفقاً لما أشار إليه فولكمان ولازاروس (Folkman & 1984 Lazarous,) (Sheila, 2000 ,p. 21).

وبالتالي فإن استخدام الباحثة للتقنيات المعرفية والسلوكية مع أفراد المجموعة التجريبية في الدراسة الحالية قد أسهم في إيجاد الفروق بين القياسين القبلي والبعدي ومن أمثلة هذه التقنيات (ملء الفراغ، الحوار السقراطي، الحوار الداخلي، التخيل، تسجيل الأفكار، لعب الدور، المهمات المتدرجة، السهم النازل، لعب الدور وغيرها) والتي أسهمت جمعيها في دحض وتفنيد التشوهات المعرفية الكامنة وراء انخفاض مستوى الصلابة النفسية وما يرتبط بها من أفكار تلقائية سلبية والتي أدت لتفسيرات غير منطقية للأحداث الحياتية واستبدالها بأخرى أكثر منطقية من خلال فهم العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك وبالتالي أسهم ذلك في تحسين مستوى الصلابة النفسية لديهن وظهور الفروق بين القياسين القبلي والبعدي، وهذا ما أشار إليه كوسمينسكي Kosminsky بأن التقييم المعرفي للفرد لقدراته على تحمل ضغوطات الحياة بغياب الشخص المتوفى هو من العوامل الهامة في تحديد قدرته على التكيف والتعامل مع فقدان شخص ما، وهذا هو صميم العلاج المعرفي السلوكي الذي اسُتخدم في حالات وفقدان شخص عزيز في حياة الأسرة والأبناء وما ينجم عنه من أحداث ضاغطة ومشكلات وذلك من خلال التركيز على العلاقة بين ما يفكرون فيه، ما يشعرون به، وكيف يديرون ردود أفعالهم تجاه تلك الأحداث المرتبطة بهذا الفقدان؛ ويحفّزهم هذا

المنهج على التمييز بين المعرفيات المفيدة وغير المفيدة، للتخلص من التفسيرات السلبية والمبالغ بها تجاه تلك الأحداث (Kosminsky, 2017, 26–27).

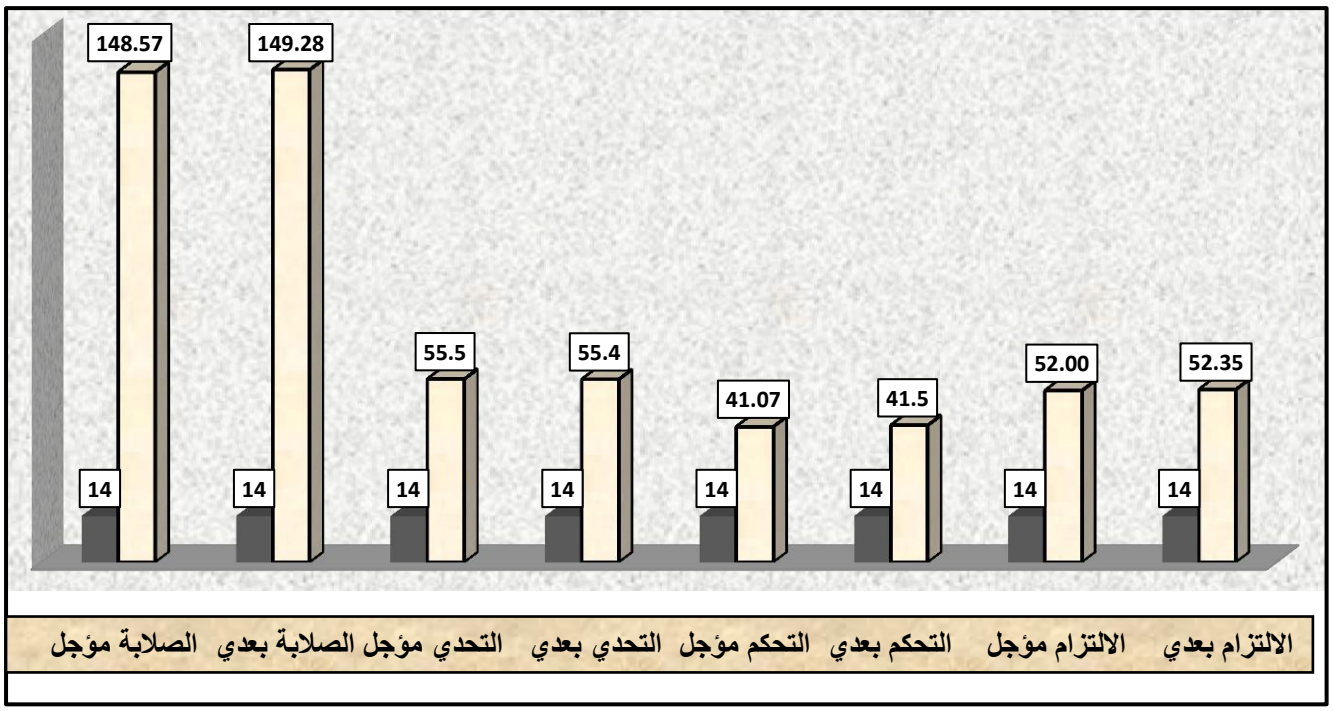
5-2-2. "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في أدائهم البعدي والمؤجل على مقياس الصلابة النفسية".

للتحقق من صحة هذه الفرضية أستخدم اختبار " Paired Samples T Test " لتعرف دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة التجريبية في القياسين البعدي والمؤجل، والجدول الآتي يوضح ذلك:

الجدول رقم (29) الفروق بين أداء أفراد المجموعة التجريبية البعدي والمؤجل على مقياس الصلابة النفسية

مقياس الصلابة النفسية	القياس	المتوسط الحسابي (م)	الانحراف المعياري (ع)	قيمة (ت) المحسوبة (T)	Sig	درجة الحرية (df)	مستوى الدلالة	القرار
الالتزام	بعدي 14	52.35	3.49	1.3	0.20	13	0.01	غير دال
	مؤجل 14	52.00	3.8					
التحكم	بعدي 14	41.5	4.2	0.87	0.39	13	0.01	غير دال
	مؤجل 14	41.07	4.6					
التحدي	بعدي 14	55.4	3.79	0.19	0.85	13	0.01	غير دال
	مؤجل 14	55.5	3.73					
الدرجة الكلية	بعدي 14	149.28	10.95	1.6	0.11	13	0.01	غير دال
	مؤجل 14	148.57	10.98					

يضح من الجدول (29) عدم جود فروق دالة إحصائياً بين الأداء البعدي والمؤجل لأفراد عينة الدراسة التجريبية على مقياس الصلابة النفسية، وتتفق هذه النتيجة التي تم التوصل اليها في الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة(البطش، 2018)، ودراسة (عبد الرحمن، 2016)، ودراسة (المناحي، 2015)، ودراسة (Judkins et al.,2006) والتي توصلت جميعها إلى ثبات التحسن خلال فترة الدراسة التتبعية "القياس المؤجل".



الشكل رقم (14) الفروق بين أداء أفراد المجموعة التجريبية البعدي والمؤجل على مقياس الصلابة النفسية

ويمكن تفسير هذه النتيجة المتمثلة في استمرار أثر البرنامج الإرشادي لما بعد انتهاء الجلسات وحتى خلال فترة "القياس المؤجل" في ضوء النتائج التي توصل إليها بيك وآخرين (Beck et al., 1979) من حيث أن الإرشاد المعرفي السلوكي يقوم على مبدأ تعليم المسترشد إدارة المواقف والمشاكل التي كان يعتبرها سابقاً أنه لا يمكن التغلب عليها من خلال إعادة التقييم وتصحيح أفكاره، وبالتالي هذا المنهج يتكون من تجربة التعلُّم المصممة التي تسعى لتعليم المسترشد عدة عمليات معرفية سلوكية يستخدمها في المواقف المشكلات اللاحقة بعد انتهاء العملية الإرشادية (Beck et al., 1979, p. 3–5)، وبناءً على ذلك فإن أحد أهم الأسباب التي ترجع إليها استمرار أثر البرنامج هي الخبرات والمهارات التي اكتسبها أفراد المجموعة التجريبية من خلال التقنيات المعرفية السلوكية التي تم استخدامها في البرنامج الإرشادي؛ ذلك أن أحد أهم الأهداف الرئيسة في الإرشاد المعرفي السلوكي هو تعليم المسترشد طرائق جديدة في التفكير والسلوك مما يساهم في حل المشكلات الحالية لديه وتعليمه على إدارة وضبط المشاكل المستقبلية، وبالتالي لم يكن الهدف من التقنيات المستخدمة هو حل المشكلات الآنية فقط وإنما اكساب أفراد المجموعة لمهارات التعامل مع المواقف والمشكلات الحياتية على المدى البعيد وهذا هو أساس وجوهر الإرشاد المعرفي السلوكي الهادف لإكساب المسترشد تعليمات ذاتية ليتعلم كيف يتعلم من خلال زيادة ثقته بقدراته واعتماده على ذاته واستقلاليته، فضلاً عن دور الواجبات المنزلية التي تم تكليف أفراد المجموعة التجريبية بها والتي أسهمت بقيامهن بنقل المهارات المكتسبة خلال الجلسات إلى حياتهن الواقعية مما أدى إلى استمرار أثر تلك

المهارات إلى ما بعد الانتهاء من البرنامج الإرشادي؛ وهذا الدور للواجبات المنزلية –في استمرار أثر البرنامج الإرشادي والمهارات المكتسبة من خلاله– تم تأكديه من قبل عدد من الباحثين منهم نينان و درايدن Neenan & Dryden اللذان أوضحا أن الواجبات المنزلية تسهم في تطوير المهارات التي تم تعلمها المسترشد في الجلسات من خلال استخدامها في حالات متنوعة وبالتالي إتاحة الفرصة أمامه للتطبيق العملي للمهارات في مواقف الحياة الحقيقية، وزيادة كفاءته وثقته بذاته في مواجهة المشكلات، وبالتالي تسهيل عملية التقدم باتجاه جعل الشخص مرشداً لنفسه وتمكنه من التصرف بطريقة تدعم معتقداته العقلانية وإضعاف غير العقلانية منها (Neenan & Dryden, 2012, p. 195).

وأيضاً ما أشار إليه هيرسن Hersen من حيث دور الواجبات المنزلية في تعميم المكاسب الإرشادية الإيجابية وسد الفجوة بين البيئة الإرشادية والبيئة المنزلية بعد الانتهاء من العملية الإرشادية (Hersen, 2005, p. 879–880) مما يضمن استمرار أثر البرنامج خلال فترة القياس المؤجل، ويمكن أيضاً إرجاع استمرار أثر البرنامج إلى ما أتاحه البرنامج من فرصة تفاعل أفراد المجموعة التجريبية معاً وتبادل خبراتهن في التعامل مع الظروف والأحداث الحياتية غير السارة، وشعورهن بوحدة الحال والظروف كونهن أمهات لمراهقين من ذوي الشهداء وتحفيز المرشدة لهن على استمرار تواصلهن معاً حتى بعد انتهاء البرنامج وعمل أنشطة مشتركة، الأمر الذي وفر لهن الدعم الاجتماعي المتبادل بينهن مما أسهم في استمرار أثر ما تعلمن وتدربن عليه خلال البرنامج وبالتالي استمرار أثره وهذا الدور الذي تلعبه العلاقات الاجتماعية في دعم الصلابة النفسية عدد من الباحثين أمثال هايسليب Hayslip والذي توصل إلى أن والأرامل اللاتي يتمتعن بشبكة من العلاقات والدعم الاجتماعي الجيد هن أكثر قدرة على التأقلم مع انفعالاتهن السلبية ويحافظن على درجة أعلى من الصلابة النفسية في مواجهة الأحداث الحياتية ويتمتعن بالعمر الأطول والتكيف النفسي الأفضل بعد الفقد من ذوي المساندة الاجتماعية الأضعف (Hayslip, 2012, p. 52).

5-2-3. لا يوجد أثر للبرنامج الإرشادي في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة التجريبية.

للتحقق من صحة هذه الفرضية استخدم اختبار "أنوفا ومربع ايتا"، لتعرف الأثر الناتج عن استخدام البرنامج المعرفي السلوكي في تحسين مستوى الصلابة النفسية، وما يلي يوضح ذلك:

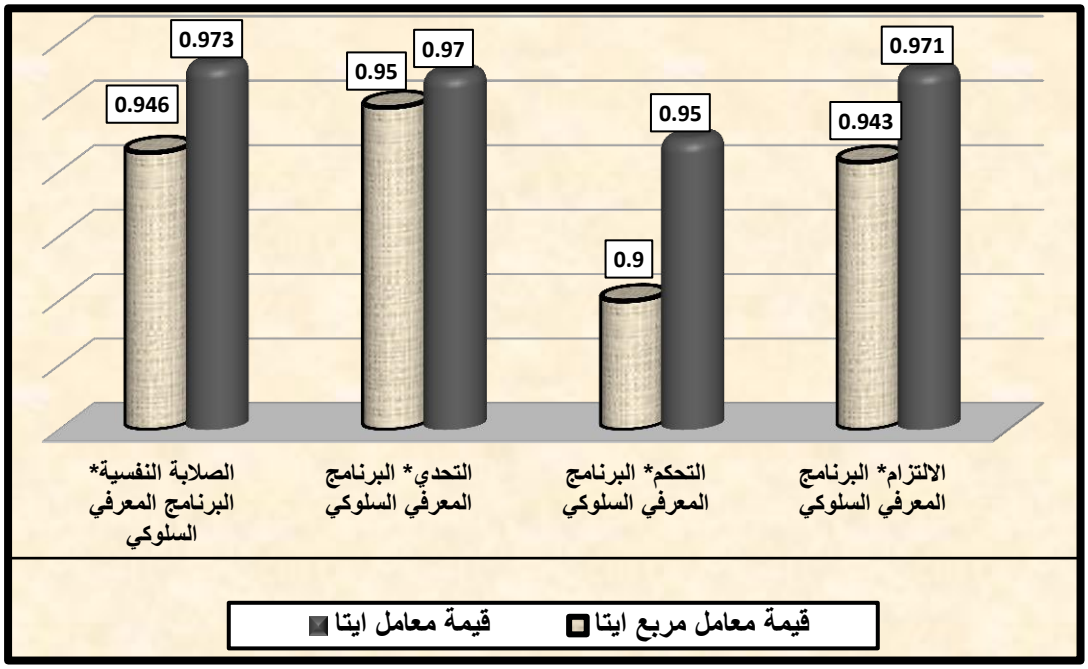
الجدول رقم (30) اختبار تحليل التباين (Anova)

مقياس الصلابة النفسية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة	النتيجة
الالتزام* البرنامج المعرفي السلوكي	بين المجموعات	6210.321	1	6210.321	428.704	.000	0.01	دال
	داخل المجموعات	376.643	26	14.486			0.01	
	الكلي	6586.964	27				0.01	
التحكم* البرنامج المعرفي السلوكي	بين المجموعات	3842.286	1	3842.286	239.896	.00	0.01	دال
	داخل المجموعات	416.429	26	16.016			0.01	
	الكلي	4258.714	27				0.01	
التحدي* البرنامج المعرفي السلوكي	بين المجموعات	8857.286	1	8857.286	519.673	.00	0.01	دال
	داخل المجموعات	443.143	26	17.044			0.01	
	الكلي	9300.429	27				0.01	
الدرجة الكلية* البرنامج المعرفي السلوكي	بين المجموعات	55180.321	1	55180.321	455.116	.00	0.01	دال
	داخل المجموعات	3152.357	26	121.245			0.01	
	الكلي	58332.679	27				0.01	

يتضح من الجدول أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) في جميع متغيرات الدراسة (الالتزام، التحكم، التحدي، الدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية) لدى المجموعة التجريبية تعزى إلى البرنامج الإرشادي؛ حيث كانت قيمة اختبار (F) داله إحصائياً عند مستوى (0.01)، ولتحديد حجم الأثر الناجم عن تطبيق البرنامج الإرشادي على المتغيرات سابقة الذكر (الالتزام، التحكم، التحدي، الدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية) ننظر إلى قيمة معامل مربع ايتا المصحح (AES) في الجدول الآتي:

الجدول رقم (31) اختبار مربع ايتا "Eta Squared" لتعرف الأثر الناتج عن استخدام البرنامج المعرفي السلوكي في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة التجريبية

المتغير	قيمة معامل ايتا	قيمة معامل مربع ايتا
الالتزام* البرنامج المعرفي السلوكي	0.971	0.943
التحكم* البرنامج المعرفي السلوكي	0.95	0.90
التحدي* البرنامج المعرفي السلوكي	0.97	0.95
الصلابة النفسية* البرنامج المعرفي السلوكي	0.973	0.946



الشكل رقم (15) اختبار مربع ايتا "Eta Squared" لتعرف الأثر الناتج عن استخدام البرنامج المعرفي السلوكي في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة التجريبية

لدى إجراء اختبار مربع ايتا لمعرفة الأثر الناجم عن استخدام البرنامج المعرفي السلوكي في تحسين مستوى الصلابة النفسية، نجد أن قيمة (F) كانت دالة في جميع أبعاد مقياس الصلابة النفسية، والدرجة الكلية لذات

المقياس، بمعنى أن البرنامج المعرفي السلوكي قد أسهم وبشكل فاعل في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة التجريبية.

ولتحديد حجم أثر البرنامج المعرفي السلوكي على مستوى الصلابة النفسية ننظر إلى قيمة معامل مربع ايتا لكل بعد من أبعاد مقياس الصلابة النفسية على حدا فيتبين الآتي: إن حجم الأثر (معامل مربع ايتا) الناجم عن استخدام البرنامج المعرفي السلوكي في تحسين مستوى الالتزام بلغ (0.94) في حين بلغ حجم الأثر (معامل مربع ايتا) الناجم عن استخدام البرنامج المعرفي السلوكي في تحسين مستوى التحكم (0.90). أما فيما يخص حجم الأثر (معامل مربع ايتا) الناجم عن استخدام البرنامج المعرفي السلوكي في تحسين مستوى التحدي فقد بلغ (0.95)، في حين بلغ حجم الأثر (معامل مربع ايتا) الناجم عن استخدام البرنامج المعرفي السلوكي في تحسين مستوى الصلابة النفسية ككل (0.94)، ومن خلال ما سبق يمكن القول أن البرنامج المعرفي السلوكي المستخدم في الدراسة الحالية كان فعّالاً ومؤثراً في تحسين مستوى الصلابة النفسية بدلالة أبعادها المختلفة التي أظهرت ارتفاعاً، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (عبد الرحمن، 2016)، ودراسة (صيدم، 2012) ، ودراسة (المناحي، 2015)، والتي توصلت جميعها إلى تأكيد فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المستخدم في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى العينة المستهدفة.

ويمكن تفسير ذلك من خلال ما توصل إليه ستروبب وآخرين (Stroebe et al., 2013, p. 225) بأن المعرفيات غير المنطقية تعتبر من الأمور الهامة التي تفرض نفسها على سلوكيات فاقدات الزوج مما يؤثر سلباً على إنجاز المهام الحياتية والالتزام تجاه الذات والآخرين والتواصل معهم، وبالتالي يعتبر التقييم المعرفي لأمهات المراهقين لقدراتهن على تحمل ضغوطات ومشكلات الحياة من العوامل الهامة في تحديد قدرتهن على التكيف والتعامل مع الحياة ما بعد فقدان الزوج، وذوي الصلابة النفسية المنخفضة لديهم تشوهات معرفية مرتبطة بتفسير الأحداث وتقييم القدرات وبالتالي تعديل هذه المعرفيات المشوهة واستبدالها بأخرى أكثر منطقية باستخدام برنامج معرفي سلوكي أسهم في ترك أثره لتحسين مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات المراهقين من ذوي الشهداء اللاتي تم تدريبهن باستخدام تقنيات متنوعة لتعديل هذه المعرفيات المشوهة، كما يمكن تفسير هذه النتيجة من خلال ما أشار إليه فيهر (Fehr, 2010, p. 100) بأن استخدام مبادئ وتقنيات الإرشاد المعرفي السلوكي (CBT) لتحسين مستوى الصلابة النفسية تهدف لتحسين التكيف والصحة والأداء لدى الفرد من خلال استعادة الاعتقاد بالقدرة على التحكم بالظروف الحياتية والتأثير فيها، ويستهدف هذا الإرشاد التدريب على مهارات إعادة البناء المعرفي وحل المشكلات وتحسين مهارات التواصل الاجتماعي، ويتم تشجيع الدافعية لدى الأفراد للتغلب على مشكلاتهم الحياتية والضغوط التي تواجههم، وهذا هو صميم الإرشاد المعرفي السلوكي الذي حفّز أفراد المجموعة التجريبية على التمييز بين

المعرفيات المفيدة وغير المفيدة، للتخلص من التفسيرات السلبية والمبالغ بها تجاه الأحداث والعقبات الحياتية، وهذا يؤكد أن البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المستخدم في الدراسة الحالية بما فيه من تقنيات معرفية وسلوكية [17] كان متناسباً مع حاجات العينة المستهدفة والأهداف المراد تحقيقها.

وقد اتضح هذا الأثر أيضاً من خلال استمارات التقييم الخاصة بكل جلسة واستمارة التقييم النهائية للبرنامج، إضافةً إلى التقرير الذاتي لأفراد المجموعة التجريبية اللاتي عبرن بأن أساس مشكلاتهن الحياتية تتعلق بأفكارهن السلبية وبطريقة تفسيرهن غير المنطقية للأحداث الحياتية، وأنهن بمجرد أن بدأن بتغيير أساليب التفسير غير المنطقية هذه واستبدالها بأخرى أكثر منطقية من خلال دحض التشوهات المعرفية الكامنة وراءها؛ كن أفضل حالاً وخفّت معاناتهن على كافة الأصعدة، مما أسهم في ارتفاع مستوى التزامهن بالأهداف والمسؤوليات وارتفاع مستوى اعتقادهن بقدراتهن للتأثير في الظروف واكتسابهن مشاعر تفاؤلية واقعية وزيادة الاعتقاد بقدراتهن على المواجهة وهذا كله يعكس أثر البرنامج في تحسين مستوى الصلابة النفسية لديهن.

[17] لاحظت الباحثة تفاعل واستجابة أفراد المجموعة مع بعض التقنيات أكثر من غيرها والتي بينت نتائج أفضل مع أفراد المجموعة التجريبية وذلك من خلال أثرها الواضح في تحقيق الهدف المطلوب منها في كل جلسة وهذه التقنيات كانت (إيقاف الأفكار، الحوار الداخلي، تفحص الدليل، إعادة عزو الصفات، تحويل المصائب والمحن إلى مصالح، الإتقان والرضا، الإقلال من إضفاء الصفة الكارثية، لعب الدور، المتصل المعرفي، المزايا والمساوئ).

5-3. مقترحات الدراسة:

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها في الدراسة الحالية، تم وضع جملة من المقترحات تدعو بمجملها للاهتمام بذوي الشهداء عموماً، وأمهات المراهقين على وجه الخصوص، ومن أهم هذه المقترحات ما يلي:

5-3-1. تطبيق البرامج الإرشادية القائمة على الأسلوب المعرفي السلوكي لمعالجة مشكلات أخرى عديدة لدى أمهات المراهقين من ذوي الشهداء.

5-3-2. إجراء المزيد من الدراسات بمتغيرات تصنيفية أخرى مفيدة لدى ذوي الشهداء يمكن أن تسهم في مساعدتهم على حل مشكلاتهم مثل (عدد الأولاد، نمط السكن، مستوى الدخل).

5-3-3. عمل برامج إرشادية وبأساليب متنوعة لدى فئات أخرى في ظل نتائج الحرب التي يعيشها أبناء مجتمعنا السوري الحبيب.

5-3-4. عمل برامج إرشادية بأساليب أخرى متنوعة غير الإرشاد المعرفي السلوكي (كالإرشاد بالواقع مثلاً، أو الإرشاد العقلاني الانفعالي) لتحسين مستوى الصلابة النفسية ولدى عينات متنوعة.

5-3-5. عمل المزيد من الدراسات الخاصة بأثر الاستشهاد على الأسرة ككل.

5-3-6. عمل برامج توعية لأمهات المراهقين حول الأساليب الفعّالة في التعامل مع المراهقين في ظل فقدان الأب (استشهاده).

5-3-7. توجيه نظر المؤسسات المعنية إلى مشكلات ومعاناة أسرة الشهيد وبالأخص الزوجة وتقديم كافة أشكال الدعم الذي يحتاجون إليه.

5-3-8. التركيز على مشكلات المراهقين من ذوي الشهداء وعمل برامج لمساعدتهم على التغلب عليها.

ملخص الدراسة باللغة العربية:

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى تعرّف ما يلي:

1-3-1. مدى فاعلية برنامج إرشادي معرفي- سلوكي (CBT) في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة التجريبية والذين لديهم انخفاضاً في مستوى الصلابة النفسية.

1-3-2. مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد العينة الكلية للدراسة الحالية.

1-3-3. ترتيب الأبعاد (السلم التراتبي) على مقياس الصلابة النفسية المستخدم في الدراسة الحالية لدى أفراد عينة الدراسة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده.

1-3-4. الفروق بين أداء أفراد المجموعة التجريبية القبلي والبعدي على مقياس الصلابة النفسية.

1-3-5. ثبات التحس لدى أفراد المجموعة التجريبية خلال فترة المتابعة.

1-3-6. اكساب أفراد المجموعة التجريبية مهارات التعامل مع الضغوط والمشكلات الحياتية من خلال إحداث تغييرات معرفية سلوكية مما يسهم في تحسين مستوى الصحة النفسية لديهم.

أسئلة الدراسة:

1-4-1-1. ما هو مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة الكلية؟

1-4-1-2. ما هو ترتيب الأبعاد (السلم التراتبي) على مقياس الصلابة النفسية المستخدم في الدراسة الحالية لدى أفراد عينة الدراسة التجريبية قبل تطبيق البرنامج؟

1-2-1-3. ما هو ترتيب الأبعاد (السلم التراتبي) على مقياس الصلابة النفسية المستخدم في الدراسة الحالية لدى أفراد عينة الدراسة التجريبية بعد تطبيق البرنامج.

فرضيات الدراسة:

أ. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في أدائهم القبلي والبعدي على مقياس الصلابة النفسية.

ب. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في أدائهم البعدي والتتبعي على مقياس الصلابة النفسية.

ت. لا يوجد أثر للبرنامج الإرشادي في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية.

منهج الدراسة:

للإجابة عن أسئلة الدراسة وللتحقق من فرضياتها تم اعتماد المنهج شبه التجريبي متمثلاً بتصميم المجموعة الواحدة من خلال استخدام عدد من الأدوات وهي: استمارة بيانات عامة، مقياس الصلابة النفسية والذي يتكون من ثلاثة أبعاد

هي (الالتزام، التحكم، التحدي)، والبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي، ثمّ تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية على عينة متيسرة متاحة من أمهات المراهقين من ذوي الشهداء في محافظة اللاذقية بلغ عددهن (100) أماً، ومن ثمّ تمّ انتقاء الأمهات الحاصلات على درجات منخفضة على مقياس الصلابة النفسية (الربيع الأول) وبلغ عددهن (29) أماً من أمهات المراهقين (يمثلن عينة الدراسة الأساسية)، وبعد ذلك تمّ العمل على انتقاء مجموعة من الأفراد الحاصلات على أدنى الدرجات (الربيع الأول) في مقياس الصلابة النفسية والراغبات للمشاركة في البرنامج الإرشادي وبلغ عددهن (14) أماً من أمهات المراهقين من ذوي الشهداء (يمثلن عينة الدراسة التجريبية).

نتائج الدراسة:

تم التوصل إلى النتائج الآتية: إن مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة الكلية كان منخفضاً، كما تم التوصل إلى أن ترتيب الأبعاد على مقياس الصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة التجريبية قبل تطبيق البرنامج كان: الالتزام يليه التحدي يليه التحكم، أما النتائج الخاصة بترتيب الأبعاد على مقياس الصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة التجريبية بعد تطبيق البرنامج كان: التحدي يليه الالتزام يليه التحكم، كما بينت نتائج الدراسة الحالية وجود فروق دالة إحصائياً بين الأداء القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس الصلابة النفسية وكانت الفروق لصالح القياس البعدي، وفيما يخص الفروق بين أداء أفراد عينة الدراسة التجريبية البعدي والتتبعي على مقياس الصلابة النفسية في الدراسة الحالية فقد كانت الفروق غير دالة إحصائياً، كما تبين أن هناك فاعلية للبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المستخدم في تحسين مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة التجريبية.

قائمة المراجع

أولاً – المراجع العربية

ثانيًا – المراجع الأجنبية

أولاً– المراجع العربية:

- إبراهيم، عبد الستار. (1998). الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه. *مجلة عالم المعرفة*، ع 239، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب: الكويت.
- أبو النصر، مدحت محمد. (2011). *مهارات الاتصال الفعّال مع الآخرين* (ط. 1). القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر.
- بدوي، عبد الرحمن (1977). *مناهج البحث العلمي* (ط .3). الكويت: وكالة المطبوعات.
- البطش، إسلام محمد. (2018). *فاعلية برنامج إرشادي نفسي ديني لرفع مستوى الصلابة النفسية لدى زوجات الشهداء*. رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- بيك، آ. (2000). *العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية* (عادل مصطفى، مترجم). بيروت: دار النهضة العربية.
- بيك، ج. (2007). *العلاج المعرفي: الأسس والأبعاد* (طلعت مطر، مترجم). القاهرة: المركز القومي للترجمة.
- ترول، ج. تيموني. (2007). *علم النفس الإكلينيكي* (فوزي شاكر طعيمة داود، وحنان لطفي زين الدين: مترجم). عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- جلبوش، حنان. (2017). *أسباب زواج المرأة الأرملة من أخ الزوج المتوفى والأثار الناجمة عن هذا الزواج من وجهة نظر الأرملة نفسها "محافظة نابلس نموذجًا"*. رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، نابلس.
- حرطاني، أمينة. (2014). *جودة الحياة لدى الأمهات وعلاقتها بالمشكلات السلوكية لدى الأبناء*. رسالة ماجستير في علم النفس الأسري، كلية العلوم الاجتماعية والارطوفونيا، جامعة وهران.
- حسن، نعيمة. (2017). *طفلك وأنتِ الكتاب الثاني*. عمان: دار الخليج.
- حمدان، محمد زياد. (2015). *قضايا اجتماعية ونفس تربوية معاصرة*. دمشق: دار التربية الحديثة للنشر والتوزيع.
- خاطر، إبراهيم علي. (2016). *تربية المراهقين ومشاكلهم*. عمان: الجنادرية.
- خضر، إبراهيم خليل. (2013). *مهارات الاتصال*. رام الله: دار الجندي للنشر والتوزيع.
- خليفة، صابر. (2009). *مبادئ علم النفس*. دار اسامة للنشر: عمان.
- الخمشي، سارة، شلهوب، هيفاء، والشهراني، هند. (2016). *ممارسة الخدمة الاجتماعية في الدفاع الاجتماعي*. القاهرة: مركز روابط للنشر.
- خويص، منى. (2005). *وجوه القادة* (ط. 1). بيروت: دار الساقي.

- الداية، ابتسال مهدي أحمد. (2016). *المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أبناء الشهداء والشهيدات وعلاقتها بالحرمان العاطفي "دراسة مقارنة"*. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.
- دبلة، خولة عبد الحميد. (2015). *دور التصدع الأسري المعنوي في ظهور الاغتراب النفسي لدى المراهق – دراسة حالة بعض المراهقين في مدينة بسكرة – الجزائر*. الجزائر: دار الجنان للنشر والتوزيع.
- دخان، نبيل، والحجار بشير ابراهيم. (2006). الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقتها بالضغوط النفسية لديهم. *مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)*. 14(2)، 369-398.
- دليل تنمية المهارات وبناء القدرات. (2018). *بناء المهارات الحياتية*. مركز العمل التنموي معاً، تم استرجاعه بتاريخ 2018/12/13 من: لمن هذا الدليل؟ – MA'AN Development Center www.maan-ctr.org › old › pdfs › LifeSkillsManual › Manual
- الرابغي، خالد. (2015). *عادات العقل ودافعية الإنجاز*. القاهرة: دار المناهل.
- رزق، هيام محمود. (2016). *المراهق والانحراف: سلسلة المراهق*. بيروت: دار القلم.
- رضوى، محمد. (2016). *المراهقة: طغيان العاطفة على العقل*. مصر: وكالة الصحافة العربية للنشر.
- روبنستاين، لوري إيه، ليدن. (2008). *دليل إدارة الضغوط: استراتيجيات للتمتع بالصحة والسلام الداخلي* (مكتبة جرير، مترجم). بيروت: مكتبة جرير للطباعة والنشر.
- زهران، أيمن وناصر، محمود (2014). فاعلية أسلوب القصة في رفع معدلات الصلابة النفسية لدى عينة من التلاميذ اليتامى ذوي الاحتياجات الخاصة، *مجلة دراسات تربوية في التربية وعلم النفس*، رابطة التربويين العرب، القاهرة.
- السقا، صباح .(2005). *فاعلية برنامج علاجي معرفي- سلوكي في خفض حدة أعراض الاكتئاب*. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة دمشق، دمشق.
- السميري، نجاح عواد. (2016). مشكلات النساء الأرامل وعلاقتها بتوكيد الذات. *المجلة العربية "نفسانيات"*، 50(51)، 153-168.
- السميري، نجاح. (2014). فعالية برنامج إرشادي لتحسين التوافق النفسي لدى زوجات الشهداء في محافظات غزة. *مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية)*. 28 (6)، 1300-1346.
- الصافي، محمود. (2012). *حل المشكلات*. شيكاغو: International Home of Ideas Inc.
- صبيرة، فؤاد، سعدي، ريما، وبدر، إيمان. (2019). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من زوجات الشهداء "دراسة ميدانية في منطقة جبلة". *مجلة جامعة تشرين*، 41(2)، 49-79.

- الصفدي، رولا هاشم مجدي. (2013). *المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتهما بقلق المستقبل لدى زوجات الشهداء والأرامل بمحافظات غزة*. رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، غزة.
- الصياح، محمد ربيع. (2013). *فاعلية برنامج إرشادي معرفي – سلوكي لخفض درجة الاحتراق النفسي "دراسة ميدانية تجريبية لدى مدرسي ومدرسات المرحلة الثانوية في مدارس محافظة دمشق الرسمية"*. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق.
- صيدم، محمد بن رشيد. (2012). *فاعلية برنامج إرشادي نفسي لتنمية الصلابة النفسية لدى مدمني المخدرات /دراسة شبه تجريبية /*، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- طه، فرج ، قنديل، شاكر، محمد، عبد القادر، محمد، حسين، وعبد الفتاح، مصطفى. (1993). *موسوعة علم النفس والتحليل النفسي*. القاهرة: دار سعاد الصباح.
- عابد، وفاء (2008). *الوحدة النفسية لدى زوجات الشهداء في ضوء بعض المتغيرات النفسية*، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية: غزة.
- العباس، صادق بن ناصر. (2011). *فقدان الأب وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى طلاب المرحلة المتوسطة*. رسالة ماجستير، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.
- عبد الرحمن، أميمة عبد الله مصطفى (2016). *برنامج إرشادي لتحسين الصلابة النفسية لدى عينة من النساء الأرامل*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- عبد الفادي، عبد الله. (د.ت). *بعض القضايا العائلية*. ktab INC، أُسترجع بتاريخ 25 شباط، 2019 من https://books.google.com/.
- عبد الله، قاسم محمد. (2001). *مدخل إلى الصحة النفسية* (ط. 1). عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.
- عبد الله، محمود. (2013). *المراهقة والعناية بالمراهقين*. عمان: دار غيداء.
- العجمي، راشد مانع، العاسمي، رياض، والعجمي، حمد. (2015). الشعور بالأمن النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى عينة من أبناء المطلقين الكويتيين. *مجلة العلوم الاجتماعية*، 43، 1-7.
- عروق، جانيت. (2017). *تداعيات الأزمة/ الحرب على واقع المرأة السورية*. مداد، مركز دمشق للأبحاث وللدراسات: دمشق.
- العزيز، نايل. (2009). *التعامل مع الضغوط النفسية*. عمان: دار الشروق.
- عصفور، غدي عمر محمود (2012). *الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحديين*، رسالة ماجستير، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية، الأردن.
- عطية، محمود. (2010). *ضغوط المراهقين والشباب*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- علاء الدين، هلكا عمر. (2016). *الصلابة النفسية وعلاقتها بكل من تحمل الضيق والأبعاد الأساسية للشخصية لدى عينة من المراهقين اللبنانيين*. أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية، جامعة بيروت العربية، بيروت.
- غانم، حجاج (2013). *التحليل العاملي نظرياً وعملياً في العلوم الإنسانية التربوية*. القاهرة: عالم الكتب.
- الفحل، نبيل محمد. (2014). *دليلك لبرامج الإرشاد النفسي من التصميم إلى التطبيق في البحوث والإرشاد الطلابي* (ط.1). القاهرة: دار العلوم للتوزيع والنشر.
- الفقي، إبراهيم. (2008). *سيطر على حياتك* (ط.1). مصر: دار اليقين.
- قرار مجلس الشعب السوري. (31/12/ 2014). *تعاريف الشهيد وذوي الشهيد والمصابين بحالات العجز التام*. القانون رقم /36/ المادة (1)، الصادر في جلسة مجلس الشعب المنعقدة بتاريخ 29-12-2014، دمشق، تم استرجاعها بتاريخ 5 آذار 2014 من https://www.sana.sy/.
- قرار مجلس حقوق الإنسان (2016). *التأثيرات السلبية للإرهاب على التمتع بكافة حقوق الإنسان والحريات الأساسية*، تقرير مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان، قرار صادر عن مجلس حقوق الإنسان رقم (A /HRC/31/30).
- كاسوحة، سليمان. (2014). *الدعم النفسي والاجتماعي لذوي الشهداء والمخطوفين*. أوراق عمل تم تقديمها ضمن أنشطة تنمية مهارات الحياة، بطريركية الروم الأرثوذوكس، اللاذقية: سوريا.
- كماش، يوسف، حسان، عبد الكاظم. (2018). *سيكولوجية التعلم والتعليم*. عمان: دار الخليج.
- كوريون، ب، رودل، ب، وبالمر، س. (2012). *العلاج المعرفي السلوكي المختصر* (محمود مصطفى، مترجم). القاهرة: دار إيتراك.
- اللجنة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر الأسترالي. (1999). *الترمل والصراع المسلح: التحديات التي تواجهها والاستراتيجيات المستقبلية*. ورشة عمل حول الترمل، قُدِم في المؤتمر الدولي السابع والعشرين للصليب الأحمر والهلال الأحمر، سويسرا: جنيف.
- لونولتي، دوروثي، وهاريس، راشيل .(2009). *المراهقون يتعلمون ما يعايشونه* (ط.2) (مكتبة جرير، مترجم). الرياض: مكتبة مؤمن قريش.
- محمد، عادل عبدالله. (1999). *العلاج المعرفي السلوكي: أسس وتطبيقات*. الكويت: دار القلم.
- محمد، هشام حبيب الحسيني. (2012). *العوامل الخمسة للشخصية: وجهه جديدة لدراسة وقياس بنية الشخصية*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- مخيمر، هشام. (2002). *استبيان الصلابة النفسية*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- المرعب، منيرة. (2006). *بعض الاساليب المعرفية المميزة لعينة من الأمهات السعوديات العاملات بمدينة حائل من ذوات ضغوط الوالدية المنخفضة*، أطروحة دكتوراه، كلية التربية للبنات بجدة، السعودية.
- المرعب، منيرة. (2013). *الأساليب المعرفية والضغوط الوالدية لدى الأمهات العاملات* (ط. 1). عمان: مركز ديبونو.
- المزيني، أسامة. (2011). المعاناة النفسية لدى زوجات شهداء حرب غزة في ضوء بعض المتغيرات، *مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)*، 9 (2)، 273-304.
- المناحي، عبد الله بن عبد العزيز مناحي. (2015). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية لدى المكتئبين في ضوء نظرية العلاج المعرفي السلوكي. مجلة *رسالة التربية وعلم النفس*، (48)، 151-176.
- مكتب شؤون الشهداء والجرحى (2018). *بيانات ذوي الشهداء*. وزارة الإدارة المحلية، مبنى المحافظة الجديد: اللاذقية، سوريا.
- مناع، سليمان، وزهراء، أموري. (2012). الشعور بالتشاؤم لدى الأرامل. *مجلة كلية التربية الأساسية*، ملحق (73)، 583-616.
- منصور، عبد المجيد، التويجري، محمد، والفقي، اسماعيل. (2014). *علم النفس التربوي: علم النفس والأهداف التربوية* (ط.9). الرياض: مكتبة العبيكان للطباعة والنشر.
- منصور، علي والأحمد، أمل والشماس، علي (2011) *مناهج البحث في التربية وعلم النفس*، دمشق منشورات جامعة دمشق.
- منظمة الصحة العالمية. (2015). *صحة المراهقين*. جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون، البند /3-14/ من جدول الأعمال المؤقت، جنيف: سويسرا.
- النقيب، إيمان عبد الرحمن. (2015). *استخدامات المراهقين لأخبار الحوادث في الصحف المتخصصة والإشباعات التي تحققها لهم*. القاهرة: المكتب العربي للمعارف.
- نادر، نجوى غالب. (2011). *مراهقون بلا آباء* (ط.1). دمشق: دار الفكر.
- نصر، علا دارب. (2012). *استراتيجيات مواجهة مشكلات العمل وعلاقتها بالصلابة النفسية والأمن الوظيفي*. أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق: دمشق.
- الهلول، اسماعيل، ومحيسن، عون. (2013). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والصلابة والنفسية لدى المرأة الفلسطينية فاقدة الزوج. *مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)*، 27(11)، 2208-2236.

- هوفمان، س، ج. (2012). *العلاج المعرفي السلوكي المعاصر: الحلول النفسية لمشكلات الصحة العقلية* (مراد عيسى، مترجم). القاهرة: دار الفجر.
- اليحيى، ابتسام عبد الرحمن. (2014). *فاعلية برنامج إرشاد جمعي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين*. رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، السعودية.

ثانياً- المراجع الأجنبية:

- Abdel Reheem, A. M. (2005). *Problem Solving And Decision Making.* Cairo: Cairo University.
- Abramowitz, J. S. (2018). *Getting Over OCD: A 10-Step Workbook for Taking Back Your Life* (Second Edition) . New York: Guilford Press.
- Abu Ghali, E. M (2015). Self- Compassion as a Mediator and Moderator of the Relationship between Psychological Suffering and Psychological Well-being among Palestinian Widowed Women. *Research on Humanities and Social Sciences*. 5(24), 66-76.
- Adams, M. J., & Warren, J. (1999). *Handbook of Interpersonal Commitment and Relationship Stability*. New York: Springer.
- Akbari, B., Gilaninia, Sh., & Mousavian, S. J**. (**2011). Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy In Therapy of Depression And Generalized Anxiety of Martyrs Spouses and Generous Individual In Guilan Province. *Kuwait Chapter of Arabian Journal of Business and Management Review*. 1(4), 1-5.
- Albehbahani, M,. (2014). Predicting Life Satisfaction by Psychological Hardiness and Responsibility among Students. *Reef Resources Assessment and Management Technical Paper*, 40(2), 486-495.
- Alford, B. A., & Beck, A. T. (1997). *The Integrative Power of Cognitive Therapy.* New York: Guilford Press.
- Alizadeh, Z., & Dokaneifard, F. (2016). The effectiveness of martyr foundation family training classes on veteran wives' stress and aggressiveness in Main Cities of Tehran Province. *International Journal of Humanities and Cultural Studies.* 5(1), 2252-2262.
- Anderson, B, A.(2004). *Encyclopedia Of Health and Behavior*. California: American Psychological Association, Sage Publication.
- Anderson, M. L., Goodman, J., & Schlossberg, N. K. (2012). *Counseling Adults in Transition* (Fourth Edition). New York: springer.
- Antonakis, J., Cianciolo, T.A., & Sternberg, J.R. (2004).*The Nature of Leadership*. California: Sage Publications, Inc.
- Armstrong, E. R ., Drapeau, M., Loep, A.C., & Valdes. J. J. (2010). *Bio-Inspired Innovation and National Security*. Washington: National Defenses University Press.
- Atkinson, M.(2013). *Mental Toughness and Hardiness at Different Levels of Football. Sports Psychology and Coaching.* Hamburg: Anchor Academic Publishing.

- Azizollah, M., Mehrdad, K., Hossein, M., Hamid, T. N., & Mohammad, B. N. (2010). Comparison of Islamic Oriented and Classical Cognitive Behavioral Therapy on Mental Health of Martyrs and Veterans Wives. *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health*,11 (44), 282-291.
- Backman, M. E. (1989).*The Psychology of the Physically Ill Patient: a Clinician's Guide*. New York: Springer.
- Bartone, P. T.(2006). Resilience Under Military Operational Stress: Can Leaders Influence Hardiness*?*. *Military Psychology*, 18, 131–148.
- Bartone, P. T., Ursano, R. J., Wright, K. M., & Ingraham, L. H. (1989).The impact of a military disaster on the health of assistance workers. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 177(6), 317–328.
- Bartone, P., Roland, R., Picano, J., & Williams, T. (2008). Psychological hardiness predicts success in US Army Special Forces candidates. *International Journal of Selection and Assessment*, 16(1), 78-81.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. International universities press: New York.
- Beck, A., Freeman, A., & Davis, D. D. (2004). *Cognitive Therapy of Personality Disorders* (Second Edition). New York: Guilford press.
- Beck, A., Wright, F., Newman, C., & Liese, B. (1993).*Cognitive Therapy of Substance Abuse*. New York: The Guilford press.
- Beck, A.T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, J. (1979*). Cognitive Therapy of Depression.* New York: Guilford press.
- Beck, J. S. (2005). *Cognitive Therapy for Challenging Problems: What to Do When the Basics Don't Work*. New York: Guilford Press.
- Becvar, B. S. (2013). *Handbook of Family Resilience.* New York: springer.
- Bellack, A. S., Hersen, M., & Kazdin, A. E. (1990). *International Handbook of Behavior Modification and Therapy* (Second Edition). New York: plenum press.
- Bellack, A.S., Hersen, M., & Kazdin, A. E. (1982). *International Handbook of Behavior Modification and Therapy* (First Edition). New York: Springer.
- Bernard, M. E, & David, O. A. (2018*). Coaching for Rational Living: Theory, Techniques and Applications.* New York: springer.
- Bhugra, D., & Gupta, S. (2011). *Migration and Mental Health.* United kingdom: Cambridge University Press.
- Borkowski, N. (2015). *Organizational Behavior, Theory, and Design in Health Car*. Birmingham: Jons & Partlett Learning.

- Brandell, J. R. (2011). *Theory & Practice in Clinical Social Work.* California: Sage Publication.
- Brothers, B. J. (1992). *Peace, War, and Mental Health: Couples Therapists Look at the Dynamics.* New York: Haworth.
- Brymer, G. (2005). *Vital Integrities: How Values-Based Leaders Acquire And Preserve Their Credibility*. U S A: All Square Inc.
- Burns, M. D. (1980). *adaptive form Filling Good: The New Mood Therapy*. New York: William Morrow & Company.
- Burns, M. D. (1999). *Filling Good: The New Mood Therapy*. New York: Quill.
- Burns, W.G,. (2017). *101 Stories for Enhancing Happiness and Well-Being: Using Metaphors in. Positive Psychology and Therapy*. New York: Routledge Publisher.
- Butterfield, J. (2017). *Illustrated Course Guides: Problem Solving and Decision Making - Soft Skills for a Digital Workplace*. Boston: Cengage Learning.
- Carston , M. C., & Gardner, D. (2009). Cognitive Hardiness in the New Zealand Military. *New Zealand Journal of Psychology*, 38(3), 26-34.
- Carter, J., & Mohline, R. J. (1981*). Psychology and Christianity: Integrative Readings.* New York: Abingdon Press.
- Cassidy, T. (1999). Stress, *Cognition and Healt*h. London: Routledge publisher.
- Cecis, S. J. (1996). *On Intelligence* (^{1st} ed) .London: Harvard University Press.
- Chan, D.W. (2003). Hardiness and its role in the stress-burnout relationship among prospective Chinese teachers in Hong Kong. *Teaching and Teacher Education*, 19, 381-395.
- Chandra ،P. S., Herrman ،H., Fisher ،J., Kastrup ،M., Niaz ،N., Rondon & ،Et Al. (2009). Contemporary Topics in Women's Mental Health: Global perspectives in a changing society. Oxford: wiley Black Well.
- Clark, D. A., Beck, A T. (2010). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice.* New York: The Guilford press.
- Cohen, R. L. (1988). *Psychiatric Consultation in Childbirth Settings: Parent- and Child-Oriented Approaches* (First edition). New York: springer.
- Cole, M. S., Field, H. S., & Harris, S. G,. (2004). Student Learning Motivation and Psychological Hardiness: Interactive Effects on Students 'Reactions to a Management Class. *Academy of Management Learning and Education,* 3(1), 64–65.

- Comunian, P. U,. Gielen, L. A., (1994). *Advancing Psychology and its Applications: International Perspectives.* Italy: Franco Angeli.
- Contrada, J. R., Baum, A. (2011). *The Handbook of Stress Science: Biology, Psychology, and Health.* New York: springer.
- Contrada, R. (1989). Type A behavior, personality hardiness, and cardiovascular response to stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 895-903.
- Cooper, L.C. (2005). *Handbook of Stress Medicine and Health*(Second Edition). United States of America: CRC press.
- Corey, G., & Corey, S. M,. (2014*). I Never Knew I Had A Choice: Explorations in Personal Growth.* United States of America: Cengage Learning.
- Cotton, H. G. D. (1990). *Stress Management: an Integrated Approach to Therapy*. New York: Brunner/ Mazel Publisher Inc.
- Creed,T. A., Reisweber, J., & Beck, A. T.(2011). *Cognitive Therapy for Adolescents in School Settings.* New York: The Guilford Press.
- Curwen, B., Palmer, S., & Ruddell, P. (2018). *Brief Cognitive Behaviour Therapy*. London: Sage publications Ldt.
- Dattilio, F. M., & Freeman, A. (2007).*Cognitive-Behavioral Strategies in Crisis Intervention* (3 rd ed*).* New York: Guilford press.
- Dattilio, F. M., Freeman, A. (1992). *Comprehensive Casebook of Cognitive Therapy.* New York: Plenum press.
- Davidson, k. (2008). *Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Guide for Clinicians.* New York: Routledge
- Dean, B. (1998). *Stress: Perspectives and Processes*. Philadelphia: Open University Press.
- Denmark, F., Paludi, M. (2008). *Psychology of Women: A Handbook of Issues and Theories*. London: Greenwood Publishing Group.
- Dobson, D., & Dobson, K. S. (2017). *Evidence-Based Practice of Cognitive-Behavioral Therapy* (Second Edition). New York: Guilford Publications.
- Dobson, K. S. (2010*). Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies* (Third Edition). New York: The Guilford press.
- Dryden, W. & Neenan, M. (2012). *Learning from Mistakes in Rational Emotive Behaviour Therapy.* East Sussex: Routledge.
- Dryden, W. & Neenan, M. (2015). *Cognitive Behaviour Therapy: 100 Key Points And Techniques* (Secnd Edition). New York: Routledge.
- Dryden, W., & Neenan, M. (2004). *Cognitive Therapy: 100 Key Points and Techniques* (first Edition). New York: Brunner-Routledge.

- Dryden, W., & Reeves, A. (2014). *The Handbook of Individual Therapy*. London: sage publications Ldt.
- Echeverria, J. E. (1981). *Criticism and Commitment: Major Themes in Contemporary "post-critical" Philosophy*. Amsterdam: Rodopi.
- Ellison, W, K. (2004). *Stress And The Police Officer* .U S A: Charles Thomas Publisher LTD.
- Erdmans, M .P. (2004). *The Grasinski Girls: The Choices They Had and the Choices They Made*. United states of America: Ohio University Press.
- Escolas, S., Escolas, H., & Bartone, P. T. (2014). Adult Attachment Style, Hardiness and Mood. *Military Behavioral Health*, 2, 129-137.
- Fehr, S. S. (2010). *101 Interventions in Group Therapy, Revised Edition.* New York: Routledge.
- Feldman, A. M. (2004). *Early Intervention: The Essential Readings*. United States of America: Blackwell Publisher Ldt.
- Fink, G. (2010). *Stress of War, Conflict and Disaster*. Oxford: Academic Press.
- Fitzgerald, H. (2000). *The Grieving Teen: A Guide for Teenagers and Their Friends.* New York: Simon and Schuster.
- Flanagan, R. S., & Flanagan, R. S. (2012). *Counseling and Psychotherapy Theories in Context and Practice: Skills, Strategies, and Techniques.* New jersey: John Wiley & Sons.
- Fletcher, J. O. G., & Clark, S. M. (2003). *Blackwell Handbook of Social Psychology: Interpersonal Processes*. Germany: Black well Publishing.
- Fontanel, J., & Chatterji, M. (2008). *War, Peace, and Security*. New York: Emerald Group Publishing.
- Freeman, A. (1983). *Cognitive Therapy with Couples and Groups*. New York: Springer.
- Freeman, A. Ronen, T. (2007). *Cognitive Behavior Therapy in Clinical Social Work Practice*. New York: springer .
- Freeman, A., Gilson, M., Yates, M. J., & Freeman, Sh. M. (2009). *Overcoming Depression: A Cognitive Therapy Approach Therapist Guide.* Oxford: Oxford university press
- Freeman, A., Pretzer, J., Fleming, B., & Simon, K. (1990). *Clinical Applications of Cognitive Therapy*. New York: plenum press.
- Freeman, A., Pretzer, J., Fleming, B., & Simon, K.(2004).*Clinical Applications of Cognitive Therapy* (Second Edition). New York: Plenum Press.
- Freeman, A., Simon, K. M., Beutler, L. E., & Arkowitz, H. (1989). *Comprehensive Handbook of Cognitive Therapy*. New York: Springer.

- Freeman, S. M., & Freeman, A. (2005). *Cognitive Behavior Therapy in Nursing Practice.* New York: Springer.
- Friedberg, R. D., Gorman, A. A., Wilt, L. H., Biuckians, A., & Murray, M. (2011*). Teaching Child Psychiatrists (and Other Busy Mental Health Professionals!) Cognitive Behavioral Therapy: Rubrics and Rudiments.* New York: Taylor & Francis.
- Friedberg, R. D., & Mcclure, J. M. (2015). *Clinical Practice of Cognitive Therapy with Children and Adolescents(Second edition).* London: The Guilford press.
- Friedberg, R. D., McClure, J. M., & Garcia ،J. H. (2009*). Cognitive Therapy Techniques for Children and Adolescents: Tools for Enhancing Practice*. New York: Guilford Press.
- Friedman, M., & Rosenman, R. H. (1974). *Type A behavior and your heart.* New York: Alfred A. Knopf.
- Friedman, S. H. (1990). *Personality And Disease.* Canada: Wiley Interscience Publication.
- Fry, P.S., & Lopart, J. L. (1987*). Cognitive Processes In Children's Learning: Practical Aplications in Educational Practice And Class Room Management.* University of Michigan: Springfield IL Crles Thomas Publisher.
- Frydenberg, E., Reevy. M. G,. (2011). *Personality, Stress, and Coping*. North Carolina: information age publishing, Inc.
- Funk, S.C. (1992). Hardiness: A review of theory and research. *Health Psychology*, 11, 335-345.
- Garbarino, J. (2008). *Children and The Dark Side of Human Experience: Confronting Global Realities and Rethinking Child Development.* Chicago: Springer.
- Gebhardt, W. W. A., Doef, M. P., & Paul, L. P. (2001).The Revised Health Hardiness Inventory (Rhhi-24). *Health Education Research*, 16(5), 579-592.
- Granholm, E. L., Mcquaid, J. R., & Holden, J. L. (2016). *Cognitive-Behavioral Social Skills Training for Schizophrenia: A Practical Treatment Guide.* New York: Guilford press.
- Gregory, M. B. (2010). CBT Skills Workbook: *Practical Exercises and Worksheets to Promote Change.* United states of America: PESI Publishing & Media.
- Haidarabadi, Z. G. (2014). effectiveness of reality therapy education to increase happiness and hardiness of mothers who have blind child. *Kuwait Chapter of Arabian Journal of Business and Management Review*, 3(10), 293-300.
- Hales, J., & Hales, D. (2018). *Personal Stress Management: Surviving To Thriving.* Boston: Cengage Learning.

- Hales, R. E., Yudofsky, S. C., & Gabbard, G.O. (2011). *Essentials of Psychiatry* (Third edition). Washington: American Psychiatric Pub.
- Harrington, R. (2013). *Stress, Health and Well-Being: Thriving in the 21st Century.* United states of America: Wadsworth & Cengage learning.
- Hartney, E. (2008). *Stress Management for Teachers.* London: Continuum international publishing.
- Hasanvand, B., Arya, A., & Dogaheh, E.R,. (2014). Prediction of Psychological Hardiness Based on Mental Health and Emotional Intelligence in Students. *Practice in Clinical Psychology*, 2(4), 255-261.
- Hasel, K. M., Abdolhoseini, A., & Ganji, P.(2011). Hardiness Training and Perceived Stress among College Students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences,* 30, 1354 – 1358.
- Hayslip, B. (2012). *Annual Review of Gerontology and Geriatrics: Emerging Perspectives on Resilience in Adulthood and Later Life*. New York: springer.
- Hendry, B. L., & Kloep, M .(2002). *Lifespan Development: Resources, Challenges and Risks*. London: Thomson Learning.
- Hersen, M. (2005). *Encyclopedia of Behavior Modification and Cognitive Behavior Therapy*. California: Sage publication.
- Hersen, M., & Sturmey, P. (2012). *Handbook of Evidence-Based Practice in Clinical Psychology, Adult Disorders*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Hicks, A. J., & Routledge, C. (2013). *The Experience of Meaning In Life: Classical Perspectives, Emerging Themes, And Controversies*. New York: Springer.
- Hobfoll, E. H. (1988). *The Ecology of Stress*. United States of America: Himesphere publishing Corporation.
- Hofmann, S. G, & Reinecke, M. A. (2010). *Cognitive-Behavioral Therapy with Adults: A Guide to Empirically-informed Assessment and Intervention.* Cambridge: University Press.
- Hofmann, S. G. (2012). *An Introduction to Modern CBT: Psychological Solutions to Mental Health Problems.* U. k: Wiley-Black Well.
- Hofmann, S. G. (2018). *Clinical Psychology: A Global Perspective*. USA: Wiley Blackwell.
- Hofmann, S., Reinecke, M. (2010). *Cognitive-Behavioral Therapy With Adults: A Guide to Empirically-informed Assessment and Intervention*. UK: Cambridge University Press.

- Holahan, C. K, Holahan, C. J. & Belk, S. S. (1984). Adjustment in Aging: The Roles of Life Stress, Hassles and Self Efficiency. *Health Psychology*, 3 (4), 315-328.
- Humphrey, H. J. (2005). *Women and Stress Research*. New York: Novinka books .
- James, C. L. C. (2015). I*nternational Handbook of Work and Health Psychology*. India: willy black well.
- Jiménez, M. M., Muñoz. A. R., Hernández1, E. G., & Blanco, L. M. (2014). Development and validation of the Occupational Hardiness Questionnaire. *Psicothema*, 26(2), 207-214.
- Judkins, S. K. (2001). *Hardiness, Stress, and Coping Strategies among Mid-Level Nurse Managers: Implications For Continuing Higher Education*. Doctorate Theses. University of North Texask, U.S.A.
- Judkins, S. K., & Ingram, M. (2002). Decreasing stress among nurse managers: A long-term solution. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 33, 259-264.
- Judkins, S. K., Reid, B., & Furlow, L., (2006). Hardiness Training Among Nurse Managers: Building a Healthy Workplace. *Journal of continuing education in nursing*, 37 (5), 202-2-7.
- Kadden,R. M. (2002*). Cognitive-Behavior Therapy for Substance Dependence: Coping Skills Training*. University of Connecticut School of Medicine: Farmington.
- Kahneman, D., Diener, E. D., & Schwarz, N.(1999). *Well-Being: Foundations of Hedonic Psycholog*y. New York: Russell Sage Foundation.
- Kalantar, J., Khedri, L., Nikbakht, A., & Motvalian, M. (2013). Effect of Psychological Hardiness Training on Mental Health of Students. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 3(3), 68-73.
- Kardum, I., Knežević, J. H., & Krapić. N. (2012). The Structure of Hardiness, its Measurement Invariance across Gender and Relationships with Personality Traits and Mental Health Outcomes. *psychological topics*, 21(3), 487-507.
- Kazantzis, N., Deane, F. P., Ronan, K. R., & L'Abate, L. (2005*). Using Homework Assignments in Cognitive Behavior Therapy*. New York: Routledge.
- Kendall, P. C., & Braswell, L. (1993). *Cognitive-behavioral Therapy for Impulsive Children*. New York: Guilford Press.
- Khaledian, M., Hasanvand, B., & Pour, S. (2013). The relationship of psychological hardiness with work holism, *International Letters of Social and Humanistic Sciences*, 5, 1-9.

- Khoshaba, D. M., & Maddi, S. R. (2008). *HardiTraining, A Comprehensive Approach to Mastering Stressful Circumstances*. California: Copy Right Inc.
- Kobasa , S,C, (1982). Commitment and coping in stress resistance among Lawyers, *Journal of Personality and Social Psychology.* 42(4), 707-717.
- Kobasa ,S.(1984). How much stress can you survive? *American health,* 3(7), 64-72.
- Kobasa, S. C, Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: a prospective study. *J Pers Soc Psychol*, 42 (1), 168–177.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality and health: an inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1–11.
- Kohen, D. (2010). *Oxford Textbook of Women and Mental Health.* Oxford: Oxford university press.
- Kool, V. K., & Agrawal, R .(2006). *Applied Social Psychology a Global Perspective*. New Delhi. Atlantic Publishers.
- Kopala, M. & Keitel, M., (2003). *Handbook of Counseling Women*. United States of America: Sage Publications Inc.
- Kosminsky, PH. (2017). CBT for Grief: Clearing Cognitive Obstacles to Healing from Loss. *Rat-Emo Cognitive-Behav Ther*, (35), 26–37.
- Kouyoumdjian, R., & Plotnik, H. (2014). *Introduction to Psychology*. United States of America: Cengage Learning.
- Kulanjiyil & Thomas. (2010). *Caring For the South Asian Soul.* India: Primalogue Publishing Media.
- Kuriansky, J. (2006). *Terror in the Holy Land: Inside the Anguish of the Israeli-Palestinian Conflict.* U. S. A.: Greenwood Publishing Group.
- Kuyken, W., & Padesky, C. A., & Dudley, R. (2009). *Collaborative Case Conceptualization: Working Effectively with Clients in Cognitive-Behavioral Therapy.* New York: Guilford press.
- Lankton, S., & Zeig, J. K. (1988). *Research Comparisons and Medical Applications of Ericksonian Techniques*. New York: Brunner/ Mazel Inc.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, And Coping*. New York: Springer.
- Lazarus, S, R. (1999). *Stress and Emotion: a New Synthesis*. New York: Springer.
- Leahy, R. L. (1996). *Cognitive Therapy: Basic Principles and Applications.* Lanham*:* A Jason & Aronos book.

- Leahy, R. L. (1997). Practicing Cognitive Therapy: *A Guide to Interventions*. New jersey: Jason Aronson.
- Leahy, R. L. (2003). *Cognitive Therapy Techniques: A Practitioner's Guide.* New York: Guilford Press.
- Leahy, R. L. (2017). *Cognitive Therapy Techniques: A Practitioner's Guide* (Second Edition). New York: Guilford Press.
- Ledley, D. R., Marx, B. P., & Heimberg, R. G. (2010). *Making Cognitive-Behavioral Therapy Work: Clinical Process for New Practitioners* (Second Edition). New York: Guilford Press.
- Lee, S. H. (2006). *"Rice Plus": Widows and Economic Survival in Rural Cambodia*. New York: Routledge.
- Levin, L. B., & Becker, A. M. (2010). *A Public Health Perspective of Women's Mental Health.* New York: springer.
- Levy, J. B,. Richards, D. A, Farrand, P., Christensen, H., Griffiths, K. M., Kavanagh, D.J,. & et al. (2010*). Oxford Guide to Low Intensity CBT Interventions.* Oxford: university press.
- Lickerman, A. (2012). *The Undefeated Mind: on The Science of Constructing an Indestructible Self*. Florida: Health Communication Inc.
- Lobue, S. (2014). *Hardiness in the heart of the military.* doctoral dissertation. University of Leuven and the Royal Military Academy, U. S. A.
- London, M. (2014).*Career Barriers: How People Experience, Overcome, and Avoid Failure.* New York: psychology press.
- Lopata, H. Z. (1987). *Widows: The Middle East, Asia, and the Pacific.* Durham: Duke University Press.
- Lopez, J. Shane. (2009). *The Encyclopedia of Positive Psychology*. Oxford: Wiley black well.
- Lubkin, M.L., Larsen, P.D. (2006). *Chronic Illness: Impact and Interventions.* Massachusetts: Jones & Bartlett Inc.
- Lukey, J. B,. & Tepe, V. (2008). *Bio behavioral Resilience to Stress*. United states of America: CRC Press.
- Maddi, S. R. (1967). The existential neurosis. *Journal of Abnormal Psychology*, 72 (4), 311–325.
- Maddi, S. R. (1987). Hardiness training at Illinois Bell Telephone. In J. P. Opatz (Ed.), *Health promotion evaluation*, National Wellness Institute, Stevens Point, WI, 101-105.
- Maddi, S. R. (1999). The personality construct of hardiness, I: Effect on experiencing, coping, and strain. *Consulting Psychology Journal*, 51, 83–94.
- Maddi, S. R. (2002).The story of hardiness: twenty years of theorizing, research, and practice. *Consult Psychol J*, (54), 173–185.

- Maddi, S. R. (2013). *Hardiness: Turning Stressful Circumstances into Resilience Growth* . New York : Springer.
- Maddi, S. R., & Khoshaba, D. M. (2001). *HardiSurvey III-R: Test development and internet instruction manual*. Irvine: Hardiness Institute.
- Maddi, S. R., Harvey, R. H., Khoshaba, D. M., Fazel, M., & Resurreccion, N. (2009). The personality construct of hardiness. *Journal of Humanistic Psychology*, 49, 292-305.
- Maddi. S. R. (2006). Hardiness the courage to grow from stresses. *The Journal of Positive Psychology*, 1(3), 160-168.
- Maddox, G. L. (2001). *The Encyclopedia of Aging: A Comprehensive Resource in Gerontology and Geriatrics (3a).* New York: springer.
- Maheshwari, N, & Kumar, V. V. (2016). *Military Psychology: Concepts, Trends And Interventions*. India: Sage Publications Inc.
- Mantzavinos, C. (2001). *Individuals, Institutions, and Markets.* United Kingdom: Cambridge University Press.
- Marchido, N. M. (1994). *What is the Relationship Between Personality Hardiness and Burnout in Army Reserve Nurses*. Masters Theses. Grand Valley State University. U. S. A.
- Marsh, L,. (2015). *Making sense of CBT: Mind for better mental health.* (National Association for Mental Health) London: Broadway.
- Martin, C. (2019). *The War in Syria*. Oxford: Raintree.
- Mastroianni, G., Palmer, B., Tepe, V., & Penetar, D. (2011). *A Warrior's Guide to Psychology and Performance: What You Should Know About Yourself And Other*. Washington: Potomac Inc.
- Mazo, E., & Berndtson, K. (2002). *The Immune Advantage*. U S A: Rodale Inc.
- McClellan, S., & Hamilton, B. (2010).*The Ultimate Stress-Relief Plan for Women.* New York: Free Press Inc.
- Mccrady, B. S., & Epstein, E. E. (2009). *Couples Therapy for Alcohol Use Problems : A Cognitive Behavioral Treatment Program Therapist Guide*. Oxford: Oxford University Press.
- Mckay, M., Davis, M., & Fanning, P. (2007). *Thoughts and Feelings: Taking Control of Your Moods and Your Life.* Oakland: new harbinger publication.
- Mehta, M., Sagar, R.(2015). *A Practical Approach to Cognitive Behaviour Therapy for Adolescents*. India: Springer.

- Meichenbaum, D. (1977). *Cognitive-Behavior Modification: An Integrative Approach.* New York: springer.
- Meichenbaum, D. (2017). *The Evolution of Cognitive Behavior Therapy: A Personal and Professional Journey*. New York: Routledge.
- Merrell, K. W. (2008). *Helping Students Overcome Depression and Anxiety, Second Edition: A Practical Guide*. New York: Guilford Press.
- Messer, S. B., & Gurman. A. S. (2011). *Essential Psychotherapies, Third Edition:Theory and Practice* (third edition). New York: Guilford Press.
- Meyers, K., Golden, R. N., & Peterson, F. (2009).*The Truth about Death and Dying.* New York: facts on file.
- Mitcheson, L., Maslin, J., Meynen, T., Morrison, T., Hill, R., & Wanigaratne, Sh. (2010). *Applied Cognitive and Behavioural Approaches to the Treatment of Addiction: A Practical Treatment Guide.* West Sussex: Wiley black well.
- Moazedian, A., Nazari, M. A., & Ahghar, G. (2014). The Effectiveness of Hardiness Training on Test Anxiety. *Iranian Journal of Cognition and Education*, 1(1), 47- 52.
- Monroe, R. K. (2015). *A Darkling Plain*. New York: Cambridge University Press.
- Mosalanejad, L., Khodabakshi, A. K., & Jamali, S. (2012). Effect of cognitive behavioral therapy in mental health and hardiness of infertile women receiving assisted reproductive therapy (ART). *Iranian Journal of Reproductive Medicine*, 10(5), 483-488.
- Naeini, E.E., Zaker, B.S., & Peyvandy, P. (2016): The Effectiveness of Stress Management Training on Hardiness in Patients with Breast Cancer. *Abnorm Behav Psychol Journal*. 2(2), 472-496.
- Nathan, M. H., & Hay, E. N. (1982). *Clinical Case Studies in the Behavioral Treatment of Alcoholism*. New York: Plenum press.
- Neenan, M., Dryden, W. (2013). *Life Coaching:a cognitive Behavioral Approach*. New York: Routledge.
- Nezu, A. M., Nezu, M. C., & D'Zurilla, J. T. (2013). *Problem-Solving Therapy: A Treatment Manual*. New York: Springer.
- Nezu, A. M., Nezu. C. M., & Lombardo. (2004*). Cognitive-Behavioral Case Formulation and Treatment Design: A Problem-Solving Approach.* New York. Springer.
- Nezu, M. C., & Nezu, A. M. (2016*). The Oxford Handbook of Cognitive and Behavioral Therapies.* Oxford: Oxford University Press.

- Nicholas, P.K. (1993). Hardiness, Self -Care Practices Perceived Health Status In Older Adult, *Journal of Advanced Nursing* , 18, 185-194.
- Norman, E. (2012). *Resiliency Enhancement: Putting The Strength Perspective Into Social Work Practice*. New York: Colombia University Press.
- O'Connor, K. J., Schaefer, C. E., & Braverman, L. D. (2016). *Handbook of Play Therapy*. New York: John Wiley & Sons.
- O'Donohue, W. T., Fisher, J. E. (2012). *Cognitive Behavior Therapy: Core Principles for Practice*. New York: John Wiley & Son.
- Olpin, M., & Hesson ،M,. (2015). *Stress Management for Life: A Research Based Experiential Approach.* Boston: cengage learning.
- Osterweis, M., Solomon, F., & Green, M. (1994). *Bereavement: Reactions, Consequences, and Care.* Washington: National Academies Press.
- Pashib, M., Bahrainian, A., Shahri, M. P., Javanmard, Z. H., Jahanshiri, M., & Layeghian, J.(2014). Efficacy of Cognitive-Behavioral Treatment and Existential Psychotherapy of Anxiety among Students of Martyrs Families. *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences*, 4(10), 32-37.
- Passmore, J. (2012). Psychometrics in Coaching: *Using Psychological and Psychometric Tools for Development.* Honk gong: Associations for coaching.
- Patel, R., Schafft, K., Rademacher, A., & Koch-Schalet, S. (2000). Voices of the Poor: *Can Anyone Hear Us?*. United states of America: oxford university press.
- Paton, D. (2009). *Traumatic Stress In Police Officers: A Career-Length Assessment From Recruitment To Retirement*, United States of America: Spring Field Illinois.
- Patrice, K., Nicholas, T., & Leuner, D. (1999). Hardiness, Social Support and Health Status, are there difference in older African-American, *holistic nursing practice predrick*, 13(3), 53-61.
- Penedo, F. J, Antoni, M. H., & Schneiderman. N. (2008). *Cognitive-Behavioral Stress Management for Prostate Cancer Recovery Facilitator Guide*. Oxford: Oxford University Press.
- Perris, G., Blackburn, I. M., & Perris, H. (1988). *Cognitive Psychotherapy: Theory and Practice.* New York: springer.
- Plotnikoff. N, Murgo, A. Faith, R. E., & Wybran, J. (1991). *Stress and Immunity.* New York: CRC Press.
- Pucci, A. (2006). *The Client's Guide to Cognitive-behavioral Therapy: How to Live a Healthy, Happy Life- No Matter What.* Lincoln: Iuniverse.

- Rhodewalt, F., Zone, J. B. (1989). Appraisal of life change, depression, and illness in hardy and nonhardy women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(1), 81-88.
- Rice, H., V. (2000). *Handbook of Stress, Coping, and Health: Implications for Nursing Research, Theory, and Practice*. New Delhi: Sage publication Ltd.
- Rimondini, M. (2011). *Communication in Cognitive Behavioral Therapy*. New York: Springer.
- Ristanovi, V. N. (2000). *Women, Violence and War: Wartime Victimization of Refugees in the Balkans*. New York: Central European University Press.
- Robertson, D. J. (2013). *The Practice of Cognitive-Behavioural Hypnotherapy: A Manual for Evidence-Based Clinical Hypnosis.* London: Karnac Books.
- Rossi, M. A., Meurs, A. J., & Perrewé,. L.P. (2014). *Improving Employee Health and Well Being*. United States of America: Information Age Publishing.
- Rothbaum, O. B., & Foa, E. B. (1999). *Reclaiming Your Life After Rape: Cognitive-Behavioral Therapy for Posttraumatic Stress Disorder Client Workbook.* Oxford: Oxford University Pres.
- Ruini, C. (2017). *Positive Psychology In The Clinical Domains: Research And Practice.* Switzerlan: Springer.
- Ryan, M, R. (2012). *The Oxford Handbook of Human Motivation.* Oxford: Oxford University.
- Rygh, J. L., & Sanderson, W. C. (2004). *Treating Generalized Anxiety Disorder: Evidence-based Strategies, Tools, and Techniques.* New York: Guilford Press.
- SalehiFadardi, J., Azad, H., & Nemati, A. (2010). The relationship between resilience, motivational structure, and substance use. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5, 1956-1960.
- Sanders, G., & Suls, J. (1982). *Social Psychology of Health and Illness*. New York: Lawrence Erlbaum Associates Publishing LEA.
- Sandvik, A. M., Bartonea .P.T, Hystada, S. W., Phillipsc, T. M., Thayer J. F. & Johnsena, B.H,. (2013). Psychological hardiness predicts neuroimmunological responses to stress. *Psychological Health & Medicine*, 18(6), 705-713.
- Sapp, M. (2004). *Cognitive-behavioral Theories of Counseling: Traditional and Nontraditional Approaches*. United states of America: Charles & Thomas Publisher.
- Schank, C.R., & Langer, E. (1994). *Beliefs, Reasoning, And Decision Making: Psycho-Logic In Honor of Bob Abelson.* New jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publisher Inc.

- Schellenberg, D. E. (2005). *Coping and Psychological Hardiness and Their Relationship to Depression in Older Adults*. *Psychology Dissertations*. Philadelphia: College of Osteopathic Medicine.
- Schröder, K. (1997). *Self-Regulation Competence in Coping With Chronic Disease.* Germany: wax man.
- Schyns, B., & Hansbrough, T (2010). *When Leadership Goes Wrong: Destructive Leadership, Mistakes, and Ethical Failures*. North California: Information Age Publication IAP.
- Scott, J., Williams, J. M. G., & Beck, A. T. (2003). *Cognitive Therapy in Clinical Practice: An Illustrative Casebook.* New York: Routledge.
- Seaward, L.B. (2006). *Managing Stress: Principles And Strategies For Health And Wellbeing*. United States of America: Jons & Partlett Publisher Inc.
- Seaward, L.B, (2017*). Managing Stress*. United states of America: LSC communication.
- Segal, D. L., Qualls, S. H., & Smyer, M. A. (2011). *Aging and Mental Health* (second edition). New York: wiley black well.
- Segal, L. B. (2016). *No Place for Grief: Martyrs, Prisoners, and Mourning in Contemporary Palestine*. Philadelphia: University of Pennsylvania.
- Shaffer, C. S., & Sank, L. I. (1984). *A Therapist's Manual for Cognitive Behavior Therapy in Groups.* New York: Plenum Press.
- Sharf, R. S. (2012). *Theories of Psychotherapy and Counseling: Concepts and Cases.* Belmont: Cenage learning.
- Sheard, M., & Golby, J. (2007). Hardiness and undergraduate academic study: The moderating role of commitment. *Personality and Individual Differences*. 43(3), 579-588.
- Sheila, p. (2000). *Loss and Bereavement*. Buckingham: open university press.
- Sherman, E. (1984).*Working With Older Persons: Cognitive and Phenomenological Methods*. Boston: cluwer Nijhoff.
- Shiran, Z. G. G,. Ahghar, G,. Ahramiyan, A,. Boostan, A,. Yousefi, S,. & Lory, S, S. (2015). Investigating the effectiveness of positive psychology training on increased hardiness and psychological well-being of female headed households. *Indian Journal of Fundamental and Applied Life Sciences*, 5(2), 757-762.
- Shirazi, F. (2010). *Muslim Women in War and Crisis: Representation And Reality*. Austin: University of Texas Press.
- Short, F., & Thomas, p. (2015). *Core Approaches in Counselling and Psychotherapy.* New York: routledge.

- Shuldham, C. (1998). *Cardiorespiratory Nursing*. London: Stanley Thornes Ltd.
- Shulman, L,. (2015). *Empowerment Series: The Skills of Helping Individuals, Families, Groups, and Communities*. Boston: Cengage Learning.
- Silverman, Ph. R. (2004). *Widow to Widow: How the Bereaved Help One Another*. New York: Routledge.
- Simos, G. (2009). *Cognitive Behaviour Therapy: A Guide for the Practising Clinician.* New York: Routledge.
- Smith, C.M., & Wertheimer, I. A. (1996). *Social and Behavioral Aspects of Pharmaceutical Care.* New York: The Haworth Press Inc.
- Smith, E. J. (2012). *Theories of Counseling and Psychotherapy: An Integrative Approach*. New York: Sage Publications.
- Smith, M. L., & Godfrey, P. D. H. (1995). *Family Support Programs and Rehabilitation: A Cognitive-Behavioral Approach to Traumatic Brain Injury.* New York: plenum press.
- Somasundaram, D. (2014). *Scarred Communities: Psychosocial Impact of Man-made and Natural Disasters on Sri Lankan Society.* London: SAGE Publishing.
- Soulhwik, M. S, Litz, B., Charney, D, & Friedman, J. A. (2011). *Resilience and Mental Health: Challenges Across the Lifespan.* United states of America: Cambridge university press.
- Sprang, S., & McNeil, J. (1995). *The Many Faces of Bereavement: The Nature and Treatment of Natural, Traumatic, and Stigmatized Grief.* Philadelphia: Brunner/ Mazel Inc.
- Stevens, H. H. (2008). *Psychological Approaches to Generalized Anxiety Disorder: A Clinician's Guide to Assessment and Treatment*. New York: Springer.
- Stroebe, M., Schut, H., & Bout, J. (2013). *Complicated Grief: Scientific Foundations for Health Care Professionals*. New York: Routledge.
- Stroebe, M., stroebe, W., & Hansson, R. O. (1993*). Handbook of Bereavement: Theory, Research, and Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Stroebe, W., & Stroebe,M. (1987). *Bereavement and Health: The Psychological and Physical Consequences of Partner Loss (1ST ed).* New York. Cambridge University Press.
- Sue, D., & Sue, D. M. (2008). *Foundations of Counseling and Psychotherapy: Evidence-Based Practices for a Diverse Society*. New Jersey: John Wiley & Sons.

- Sundel, S. S., & Sundel . M. (2005*). Behavior Change in The Human Services: Behavioral and Cognitive Principles and Applications*. New York: SAGE Publications.
- Taylor, R. R. (2005). *Cognitive Behavioral Therapy for Chronic Illness and Disability*. New York: Springer.
- Tedeschi , R, Park. L. C., & Calhoun, G.L. (2009). *Posttraumatic Growth: Positive Changes In The Aftermath of Crisis*. New Jersey: Lwarence Erlbaum Associates Inc.
- Thomas, V. (2016). *Using Mental Imagery in Counselling and Psychotherapy: A Guide to More Inclusive Theory and Practice.* New York: Routledge.
- Thomas, W. C. (1998). Avoiding Burnout: Hardiness As stress Buffer in College Athletes. *Research Quarterly For Exercise And Sport,* (69), 116-117.
- Tierney, M. J, & Lavelle, M. (1997). An Investigation into Modification of personality hardiness in stuff nurse. *Journal of nursing and staff development,* 13, 212-217.
- Tilman, B., Kati, S. (2008). *The impact of conflict and fragility hgvon households: A conceptual framework with reference to widows*. Research Paper Presented to the Research Institute, Helsinki: The United Nations University World Institute for Development Economics Research.
- Tolin, D. F. (2016). Doing CBT: *a Comprehensive Guide to Working with Behaviors, Thoughts, and Emotions.* New York: The Guilford press.
- Vivyan. C,.(2009). *An Introductory Self-Help Course in Cognitive Behaviour Therapy.* Retrieved March 3, 2017 from www.get.gg. /www.getselfhelp.co.uk.
- Volungis, A. M., (2018). *Cognitive-Behavioral Therapy: Theory into Practice*. London: Rowman & Littlefield.
- Vopava, J., Douda, V., Kratochvil, R., & Konecki, M,. (2016). *Proceedings of The 6th MAC*. Prague: International conference.
- Vuchinich, S. (1999). *Problem Solving in Families: Research and Practice.* California: Sage publications.
- Waite, L. J. (1999). Does marriage matter? Demography. *The Population Association of America*, 32(4), 483–507.
- Waller, G., Cordery, H., Corstorphine, E., Hinrichsen, H., Lawson, R., Mountford, V., & et al. (2007*). Cognitive Behavioral Therapy For Eating Disorders: a Comprehensive Treatment. Cambridge:* Cambridge University Press.
- Walsh, F. (2016). *Strengthening Family Resilience*. New York: Guilford.

- Weidner, G., Kopp, M., & Kristenson, M. (2002). *Heart Disease: Environment, Stress, and Gender.* Amsterdam: LOS press.
- Weinstein, S. M. (2015). *B is for Balance: a Nurse's Guide to Caring for Yourself at Work and at Home, AJN Award Recipient* (2 nd ed). United states of America: Sigma.
- Weiten, W., Dunn, D., & Hammar, Y. E. (2012). *Psychology Applied to Modern Life: Adjustment in The 21st Century.* U S A: Wadsworth Cengage Learning.
- Wenzel, A., Liese, B. S, Beck, A. T., & Wheeler, D. F. (2012). *Group Cognitive Therapy for Addictions*. New York: Guilford press.
- Westman, M. (1990). The relationship between stress and performance: The moderating effect of hardiness. *Human Performance*, 3(3), 141–155.
- Wheeler, K. (2014). *Psychotherapy for the Advanced Practice Psychiatric Nurse, Second Edition: A How-To Guide for Evidence-Based Practice* (second edition). New York: Springer.
- Whitfield, G., & Davidson, A. (2007). *Cognitive Behavioural Therapy Explained.* Abingdom: Radcliffe publishing.
- WHO (world health organization).(2010). *Social and gender inequalities in environment and health.*Geneva: world health organization.
- Wiebe, D. J.,(1991). Hardiness and Stress Moderation: A Test Proposed - Mechanisms. *Journal of Personality and Social Psychology* ,60 (1), 89-99.
- Wiebe, D.J., & Williams, P.G. (1992). Hardiness and health: A social psychophysiological perspective on stress and adaptation. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 11(3), 238-262.
- Williams, G., & Mark, J. (1992*). The Psychological Treatment of Depression: A Guide to the Theory and Practice of Cognitive Behaviour Therapy (second edition).* New York: Guilford Press.
- Williams, N. Y. (2016). *The Relationship Between Stress, Coping Strategies, and Social Support Among Single Mothers*. Dissertation of Doctorate. General Educational Psychology. Walden University: United States of America.
- Willson, R. & Branch, R. (2006*). Cognitive Behavioural Therapy Workbook For Dummies*. West Tussex: John Wiley & Sons Inc.
- Winterowdm, C., Beck, A,. & Gruener, D. (2003). *Cognitive Therapy with Chronic Pain Patients.* New York: springer.
- Winters, A. W.(2013). *Rural Nursing: Concepts, Theory, and Practice*. New York: Springer.
- Wolfelt, A. D. (2012). *Companioning the Grieving Child: A Soulful Guide for Caregivers*. Canada: Companion Press.

- Wolfgang, S. (2011). *Social Psychology And Health*. New York: Open University Press.
- Wong, T. P. P., & Wong, C. J. L. (2006). *Handbook of Multicultural Perspectives on Stress and Coping*. New York: Springer.
- Wong, T.P. (2012). *The Human Quest For Meaning: Theories, Research, And Applications*. New York: Routledge.
- Wood, J. C. (2010). *The Cognitive Behavioral Therapy Workbook for Personality Disorders: A Step-by-Step Program.* Oakland: New Harbinger Publications.
- Worell, J., & Goodheart, C. D. (2006). *Handbook of Girls' and Women's Psychological Health.* New York: Oxford University Press.
- Wright, J., Turkington, A., Kingdom, D. G., & Bsco, M. R.(2009). *Cognitive-behavior Therapy for Severe Mental Illness: an Illustrated Guide. Washington:* American Psychiatric Publishing Inc.
- Wright, J. H., Brown, G. K., Thase, M. E., & Basco, M. R. (2017). *Learning Cognitive-Behavior Therapy: An Illustrated Guide* (Second Edition). Wilson Boulevard: American psychiatric association.
- Wright, J. H., Thas, M. E., Beck, A. T., & Ludgate, J. W . (1993). *Cognitive Therapy with Inpatients: Developing a Cognitive Milieu.* New York: Guilford Press.
- Yasir, A. A., Qassim, W. J., & Radhi, M. M. (2018). Assessment the Feeling of Psychological Loneliness among Wives of Martyrs in the Light of Some Social Variables in Babylon Governorate/Iraq . *journal of pharmaceutical Science and Research*, 10(1), 40-44.
- Zakin, G. Solomon, Z., & Neriya, Y. (2003). Hardiness, attachment style, and long term psychological distress among Israeli POWs and combat veterans. *Journal of Personality and Individual Differences*, 34, 819–829.
- Zayfert, C., & Becker, C. B. (2007). *Cognitive-Behavioral Therapy for PTSD: A Case Formulation Approach*. New York: Guilford Press.

قائمة الملاحق

الملحق (1) مقياس الصلابة النفسية بصورته الأولية
الملحق (2) مقياس الصلابة النفسية بصورته النهائية
الملحق (3) استمارة بيانات عامة
الملحق (4) جلسات البرنامج الإرشادي
الملحق (5) استمارة التقييم الذاتي للجلسة
الملحق (6) استمارة تقييم البرنامج
الملحق (7) قائمة بأسماء السادة المحكمين
الملحق (8) سجل العمود المزدوج
الملحق (9) سجل الأعمدة الثلاثة
الملحق (10) السجل اليومي للأفكار المختلة وظيفياً (سيـــامـو)
الملحق (11) تقنية إعادة عزو الصفات
الملحق (12) استمارة إيجاد البدائل
الملحق (13) تقنية المقياس المزدوج
الملحق (14) تقنية الإقلال من إضفاء الصفة الكارثية
الملحق (15) تقنية السهم النازل
الملحق (16) استمارة تقنية الحوار الداخلي
الملحق (17) تقنية المتصل المعرفي
الملحق (18) تقنية المزايا–المساوئ
الملحق (19) استمارة ملء الفراغ
الملحق (20) استمارة تحويل المصائب والمحن إلى مصالح
الملحق (21) الرسم الكاريكاتري
الملحق (22) تقنية تفحص الدليل
الملحق رقم (23) مخطط يوضح آلية الدافعية للإنجاز
الملحق رقم (24) جدول النشاط الأسبوعي

الملحق (25) استمارة تجزئة المهام
الملحق (26) تقنية نسبة الاتقان والرضا
الملحق (27) جدول النشاط اليومي
الملحق (28) مخطط الدائرة العقيمة للعجز والكسل
الملحق (29) عناصر عملية التواصل
الملحق (30) استمارة "مثال" تبين العلاقة بين التفكير والمشاعر والسلوك
الملحق (31) استمارة "مثال" تبين تأثير السلوك في الأفكار والانفعالات
الملحق (32) النقاط الإيجابية والسلبية في الشخصية
الملحق (33) استمارة مهارات التواصل الفعّال
الملحق (34) استمارة الأنشطة المفرحة
الملحق (35) استمارة التخطيط للأهداف
الملحق(36) استمارة تمرين خط الحياة
الملحق (37) استمارة حل المشكلات وفق غولدفرايد ودزوريلا
الملحق (38) استمارة قائمة التشوهات المعرفية
الملحق (39) ورقة عمل المارد السحري
الملحق (40) كتيب الإرشاد المعرفي السلوكي
الملحق (41) أوراق تسهيل مهمة الطالبة

الملحق (1) مقياس الصلابة النفسية بصورته الأولية

الرقم	البند	مناسب	غير مناسب	التعديل
.1	أرى أن قيمة الشخص تكمن في ولائه للمبادئ والقيم.			
.2	أعتقد أن لحياتي هدف ومعنى أعيش من أجله.			
.3	التزامي بعلاقات حميمة يشعرني بالرضا.			
.4	أبادر بأي عمل أظن أنه يخدم أسرتي.			
.5	أستطيع توفير الدعم المعنوي والمادي لعائلتي.			
.6	أغيّر قيمي ومبادئي إذا دعت الظروف لذلك.			
.7	ألتزم بمخططاتي الحياتية التي أضعها لنفسي.			
.8	أحب المشاركة في المهرجانات والمناسبات الوطنية.			
.9	أبادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة.			
.10	أقوم بواجباتي تجاه عائلتي حتى ولو على حساب صحتي.			
.11	عندما أبدأ عملاً صعباً ألتزم بإنهائه حتى يتم إنجازه.			
.12	كلما يحدث لي هو نتيجة لتخطيطي.			
.13	أشعر بالإرهاق منذ وفاة زوجي.			
.14	لدي قدرة على ضبط انفعالاتي.			
.15	أتخذ قراراتي بنفسي ولا تملى عليّ من الآخرين.			
.16	أستطيع التحكم بظروفي.			
.17	أبكي عندما أشعر بالضيق.			
.18	أستطيع السيطرة على نفسي في موافق الحزن والفشل.			
.19	ألجأ للآخرين في حل مشكلاتي.			
.20	أؤمن بأن معظم ما يحدث في الحياة مقدّر له أن يحدث.			

الرقم	البند	مناسب	غير مناسب	التعديل
.21	معظم أوقات حياتي تضيع في أنشطة لا معنى لها.			
.22	خيالاتي الخاصة هي التي تدفعني قدماً في نشاطي.			
.23	أصر على تحقيق أهدافي مهما اعترضتني الصعاب.			
.24	أدرب نفسي على مواجهة مشكلاتي حتى قبل حدوثها.			
.25	أخشى أن أكون عبئاً على الآخرين.			
.26	أجد أن تغيرات الحياة تهديد لي.			
.27	أفتقر إلي ثقتي بنفسي.			
.28	أشعر بأنني الوحيدة التي تعرضت لصدمة وفاة زوجي.			
.29	مشكلاتي تستنفذ قواي وقدرتي على التحدي.			
.30	أشعر باليأس عندما تكون الظروف ضدي.			
.31	أشعر أنني فقدت الحياة بعد فقدان زوجي.			
.32	بعد وفاة زوجي قمت بكامل مسؤوليات البيت دون ملل.			
.33	أستطيع التكيف مع الحياة رغم صعوبتها.			

الملحق (2) مقياس الصلابة النفسية بصورته النهائية

عزيزتي القارئة:

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تعكس رؤيتكِ لبعض جوانب شخصيتكِ، أرجو منكِ قراءة كل عبارة على حدا ووضع إشارة ✓ بجانب العبارة التي تنطبق عليكِ واتركِ العبارة التي لا تناسبكِ بدون أية علامة، يرجى عدم وضع أكثر من علامة واحدة أمام كل عبارة، وعدم ترك أية عبارة بدون إجابة، علماً أنه لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة وأي إجابة تقدمينها ستمثل رأيكِ الخاص بكِ، كما أن المعلومات التي ستصدر عنكِ لن تُستخدم إلا لأغراض البحث العلمي لذا نأمل أن تكون إجاباتكِ صادقة وصريحة شاكرين تعاونك:

الباحثة..

الرمز/ رقم الهاتف .....

العمر: ☐

العمل: أعمل ☐ لا أعمل ☐

المستوى التعليمي: أساسي ☐ ثانوي ☐ جامعي فما فوق ☐

الرقم	البند	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
.1	أرى أن قيمة الشخص تكمن في ولائه للقيم والمبادئ الخاصة به.					
.2	أعتقد أن لحياتي هدف ومعنى أعيش من أجله.					
.3	التزامي بعلاقات طيبة يجعلني راضيةً عن ذاتي.					
.4	أهتم بما يجري في مجتمعي من أحداث وقضايا.					
.5	أسعى لتوفير الدعم المعنوي لعائلتي.					
.6	أسعى لتوفير الدعم المادي لعائلتي.					
.7	أغيّر بعضاً من قيمي ومبادئي إذا دعت الظروف لذلك.					
.8	ألتزم بخططي الحياتية التي أضعها لنفسي.					
.9	أهتم بالمشاركة في المناسبات الوطنية.					
.10	أبادر بمساعدة الآخرين عندما تواجههم المشاكل.					
.11	أقوم بكامل مسؤولياتي حتى لو على حساب صحتي.					
.12	عندما أبدأ أي عمل ألتزم بإنجازه حتى لو كان صعباً.					
.13	ما يحدث لي هو نتيجة تخطيطي وخياراتي.					
.14	أحاول حل مشكلات أولادي لوحدي.					
.15	لدي قدرة على ضبط انفعالاتي.					
.16	أتخذ قراراتي بنفسي دون الاعتماد على الآخرين.					
.17	أجد صعوبةً للتحكم بظروفي الحياتية.					
.18	أفتقر إلي الثقة بنفسي.					
.19	أستطيع السيطرة على نفسي في موافق الحزن.					

الرقم	البند	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
.20	أؤمن بقدراتي الذاتية لتحقيق المهمات الحياتية بنجاح.					
.21	ألجأ للآخرين في حل مشكلاتي.					
.22	أؤمن بأن القدر يسيِّر حياتي.					
.23	الأحداث السلبية في حياتي لها فوائد إيجابية.					
.24	طموحاتي تدفعني للتحدي والمضي قدماً في نشاطاتي.					
.25	أصر على تحقيق أهدافي مهما كانت الصعاب.					
.26	أدرّب نفسي على مواجهة أي مشكلة متوقعة.					
.27	تعلمت الاعتماد على نفسي بعد فقدان زوجي.					
.28	أجد أن تغيرات الحياة هي تهديد لي.					
.29	أنا متفائلة رغم صعوبة ظروفي.					
.30	أشعر وكأنني الوحيدة التي تعاني بسبب فقدان زوجها.					
.31	مشكلاتي تستنفذ قدرتي على متابعة العمل (وظيفة – منزل).					
.32	أشعر باليأس عندما تكون الظروف ضدي.					
.33	حياتي لم يعد لها معنى بعد فقدان زوجي.					
.34	أجد متعة في القيام بكامل واجبات البيت دون تذمر أو تقاعس.					
.35	أستطيع التكيف مع الحياة رغم صعوبة خسارتي.					
.36	أقدم ما أستطيع لأسرتي متحدّية الآلام الجسدية.					

الملحق (3)

استمارة بيانات عامة

الرمز.....

رقم الهاتف.....

العنوان.....

نمط السكن: سكن مستقل مع الأبناء ☐ **سكن مع أهل الفقيد** ☐ **سكن مع أهلي** ☐

جهة العمل التابعة لها في حال كنتِ عاملة.....

الدخل الشهري الكلي.....

المدة التي مضت على استشهاد الزوج.....

عدد الأبناء	أعمار الأبناء
الابن الأول	
الابن الثاني	
الابن الثالث	
الابن الرابع	
الابن الخامس	

الملحق (4) جلسات البرنامج الإرشادي

تُطلب من الباحثة

من الصفحة /7/حتى الصفحة /66/

الملحق (5) استمارة التقييم الذاتي للجلسة

من وجهة نظر أفراد المجموعة:

العبارة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق
المدة الزمنية للجلسة كانت كافية.			
أهداف الجلسة كانت واضحة ومحددة.			
موضوعات الجلسة مرتبطة بأهدافها.			
الأنشطة المقدمة خلال الجلسة كانت كافية.			
وقت المناقشة كان متاحاً بشكل كافي لكل شخص.			
تم الحصول على الفائدة ومعلومات جديده من خلال الجلسة.			
الواجب المنزلي كان له أثر بالغ في فهم المعلومات.			
أداء الباحثة كان مرضياً.			

هل توجد لديكِ ملاحظات أخرى تخص الجلسة؟

.....
.....

هل لديكِ اقتراحاتك لتحسين الجلسة القادمة؟

.....
.....
.....

الملحق (6) استمارة تقييم البرنامج

سيدتي: فيما يلي مجموعة من البنود المعدَّة لتقييم البرنامج الذي تمّ استخدامه في الدراسة الحالية، أرجو منكِ وضع التقدير المناسب لكل بند من البنود الآتية، ولكِ مني كل الامتنان:

العبارة	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	لم تكن كافية
الاستفادة من البرنامج الإرشادي كانت.			
التمارين والتقنيات المستخدمة في البرنامج كانت كافية.			
أضاف البرنامج لي معارف وخبرات جديدة.			
ساعدني البرنامج على تغيير طريقة تفسير الأحداث الحياتية السلبية.			
ساعدتني جلسات البرنامج على أن أتعلم كيفية دحض التشوهات المعرفية التي كنت أتبناها تجاه ذاتي والآخرين والعالم.			
ساعدتني جلسات البرنامج على فهم العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك.			
ساعدتني جلسات البرنامج على اكتساب مهارات المواجهة والتعامل مع الأحداث الحياتية الضاغطة.			
ساعدني البرنامج على اكتشاف نقاط القوة في شخصيتي لم أكن على دراية بها.			
ساعدتني جلسات البرنامج على اكتشاف الفوائد الإيجابية للأحداث الحياتية السلبية.			
ساعدتني جلسات البرنامج على اكتساب معارف ومهارات في التعامل مع مشكلات الحياة اليومية.			
ساعدتني جلسات البرنامج على أن أحدد أهدافاً نافعة لحياتي مستقبلاً وأخطط لتنفيذها.			
ساعدتني جلسات البرنامج على اكتساب مهارات التواصل الفعّال والإيجابي مع الآخرين.			
ساعدتني جلسات البرنامج على تحسين قدرتي على التعامل مع ابني المراهق وتفهم ضغوط مرحلة المراهقة.			
كان توقيت جلسات البرنامج مناسباً لي.			
كان تسلسل وترتيب مواضيع جلسات البرنامج مترابطة بشكل مناسب.			
كانت الباحثة ناجحة وفعالة في إدارة جلسات البرنامج.			
أرغب في المشاركة في جلسات أخرى مستقبلاً.			

الملحق (7) قائمة بأسماء السادة المحكمين

اسم المحكم	البرنامج	المقياس
أ .د. أمينة رزق :الأستاذ في قسم علم النفس.	*	
أ.د. أحمد الزعبي :الأستاذ في قسم الإرشاد النفسي .	*	*
أ. د. ليلى الشريف: الأستاذة المساعدة في قسم الإرشاد النفسي "جامعة تشرين".	*	*
أ. د. رغداء نعيسة: الأستاذة المساعدة في قسم الإرشاد النفسي.	*	
د. صباح السّقا: الأستاذ المساعد في قسم الإرشاد النفسي .	*	*
د. محمد عماد سعدا: الأستاذ في قسم علم النفس.		*
د. منال الشيخ: المدرسة في الإرشاد النفسي.	*	*
د. كارولين محسن: المدرسة في قسم الإرشاد النفسي.	*	*
د. ربيع الصياح: دكتور ومحاضر في قسم الإرشاد النفسي.	*	*
د. اقبال الحلاق :المدرسة في قسم الإرشاد النفسي.	*	*

الملحق (8) سجل العمود المزدوج

الأفكار التلقائية السلبية	التشوهات المعرفية

(Wright et al., 2017, p.99)

الملحق (9) سجل الأعمدة الثلاثة

الأفكار التلقائية	الانفعال	الاستجابة العقلانية

(Burns, 1999, p. 68)

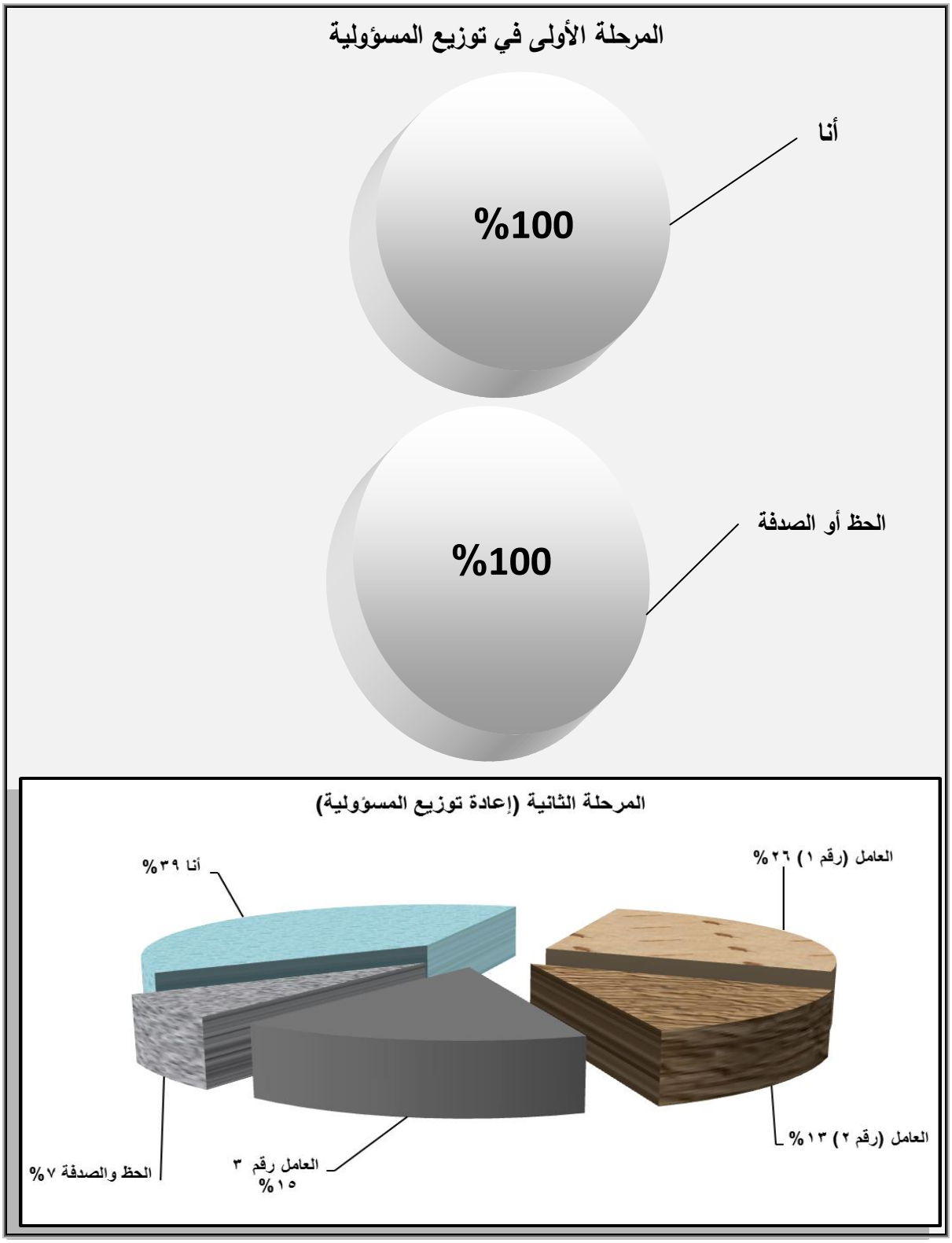
الملحق (10) السجل اليومي للأفكار المختلة وظيفياً

(سيـــــامــو)

الحالة/ الموقف	الانفعالات	الأفكار التلقائية	الاستجابة العقلانية البديلة	النتيجة

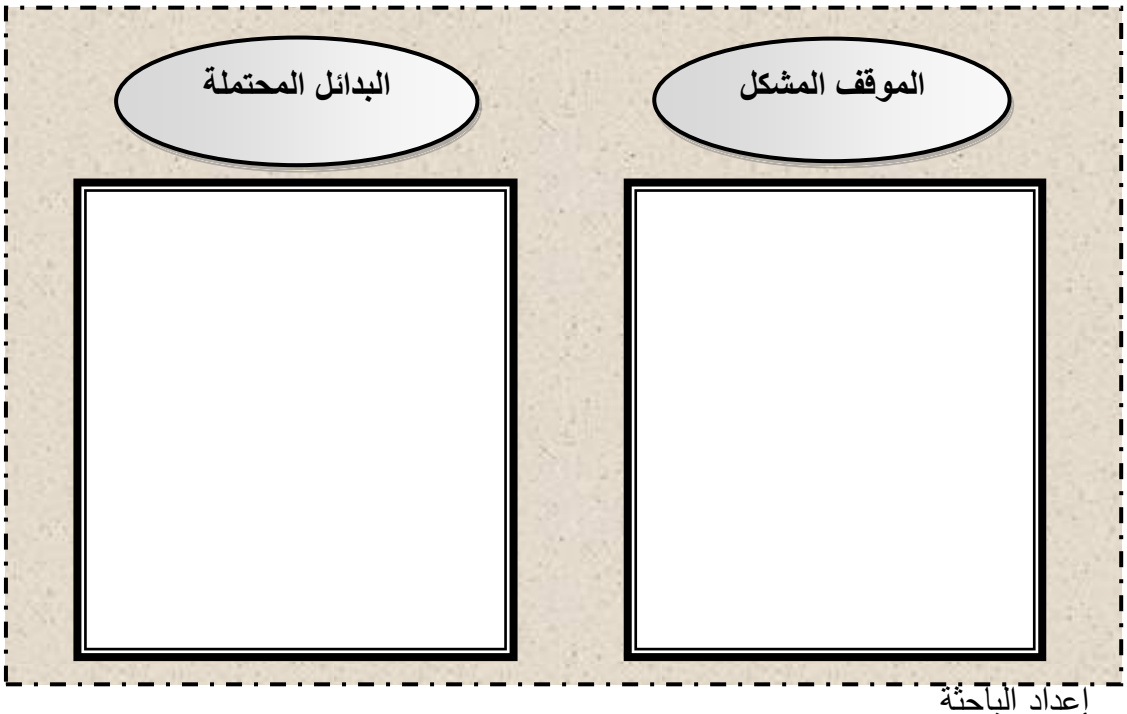
(Dobson, 2010, p. 286)

الملحق (11) تقنية إعادة عزو الصفات



(Leahy, 2003, p. 191)

الملحق (12) استمارة إيجاد البدائل



إعداد الباحثة

الملحق (13) تقنية المقياس المزدوج

- قدمي وصفاً وتحديداً للحالة/ الموقف الذي تمرين به:

.....

.....

- ما الذي سوف تقولينه للآخرين في حال تم سؤالكِ عن كيفية تعاملهم مع هذا الموقف؟

.....

.....

- صفي كيف يمكنكِ استخدام النصيحة التي سوف تقدمينها لشخصٍ ما لمساعدة نفسكِ على التعامل مع نفس الموقف أو الحالة التي تمرين بها:

.....

.....

(Abramowitz, 2018, p. 157)

الملحق (14) تقنية الإقلال من إضفاء الصفة الكارثية

1. اكتبي حدثاً غير سار متوقع الحدوث والتي ترينه على أنه "الكارثة المحتملة"

.....

2.التعبير الصريح واللفظي عن الأفكار، الخيالات، والمعتقدات المرعبة حول هذا الحدث وبكامل تفاصيلها.

.....

3. تقييم مدى احتمالية حدوث تلك النتائج السلبية على مقياس من /0-100/:

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4. تحديد أسوأ شيء يمكن أن يحدث "ماهي أكثر النتائج السلبية نتيجة لذلك"؟

.....

5. بناء نتائج سلبية أو محبطة معتدلة ومنطقية نتيجة الحدث:

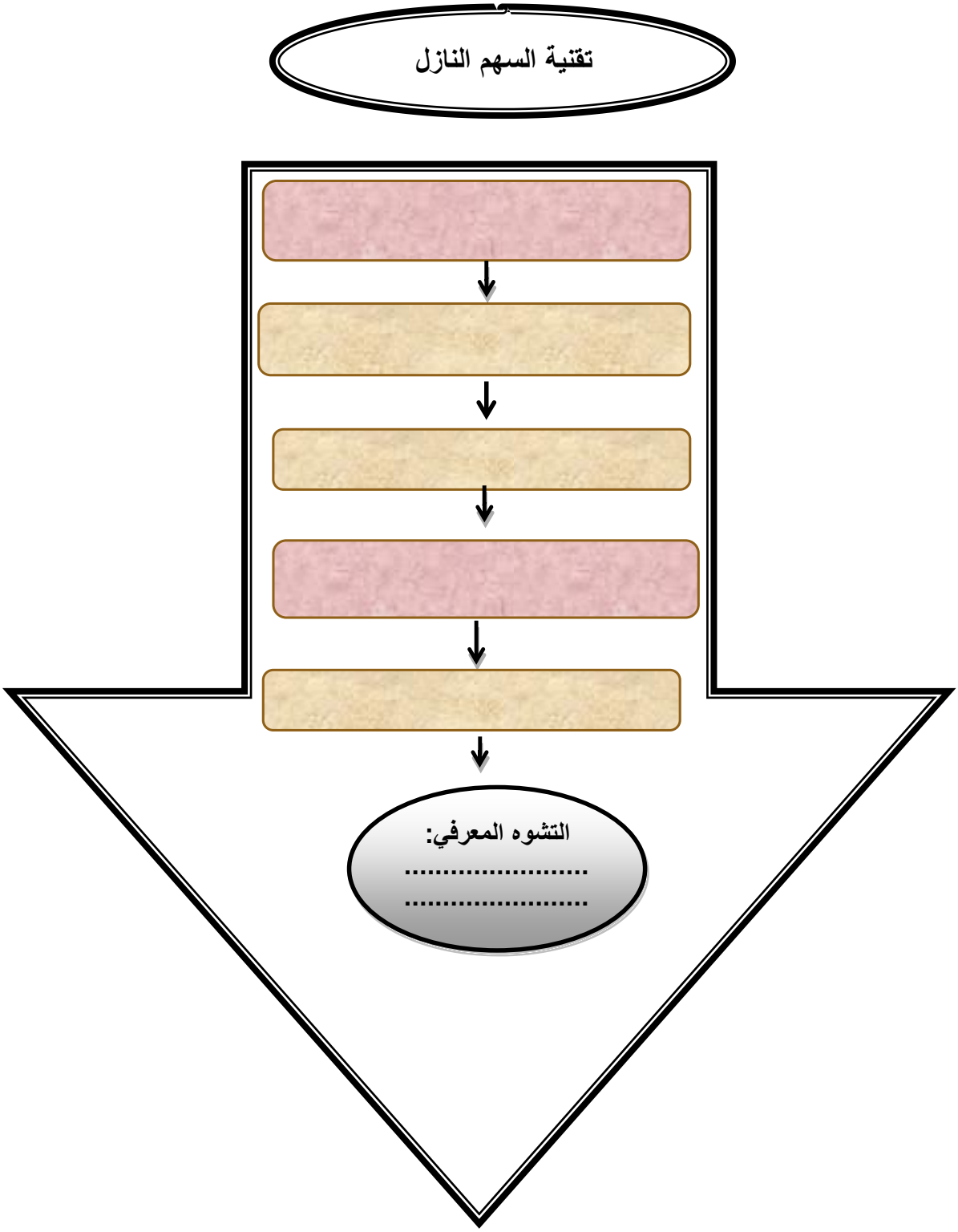
.....

5. وضع خطة لحل المشكلات للتعامل مع أكثر النتائج السلبية احتمالاً في حدوثها:

.....

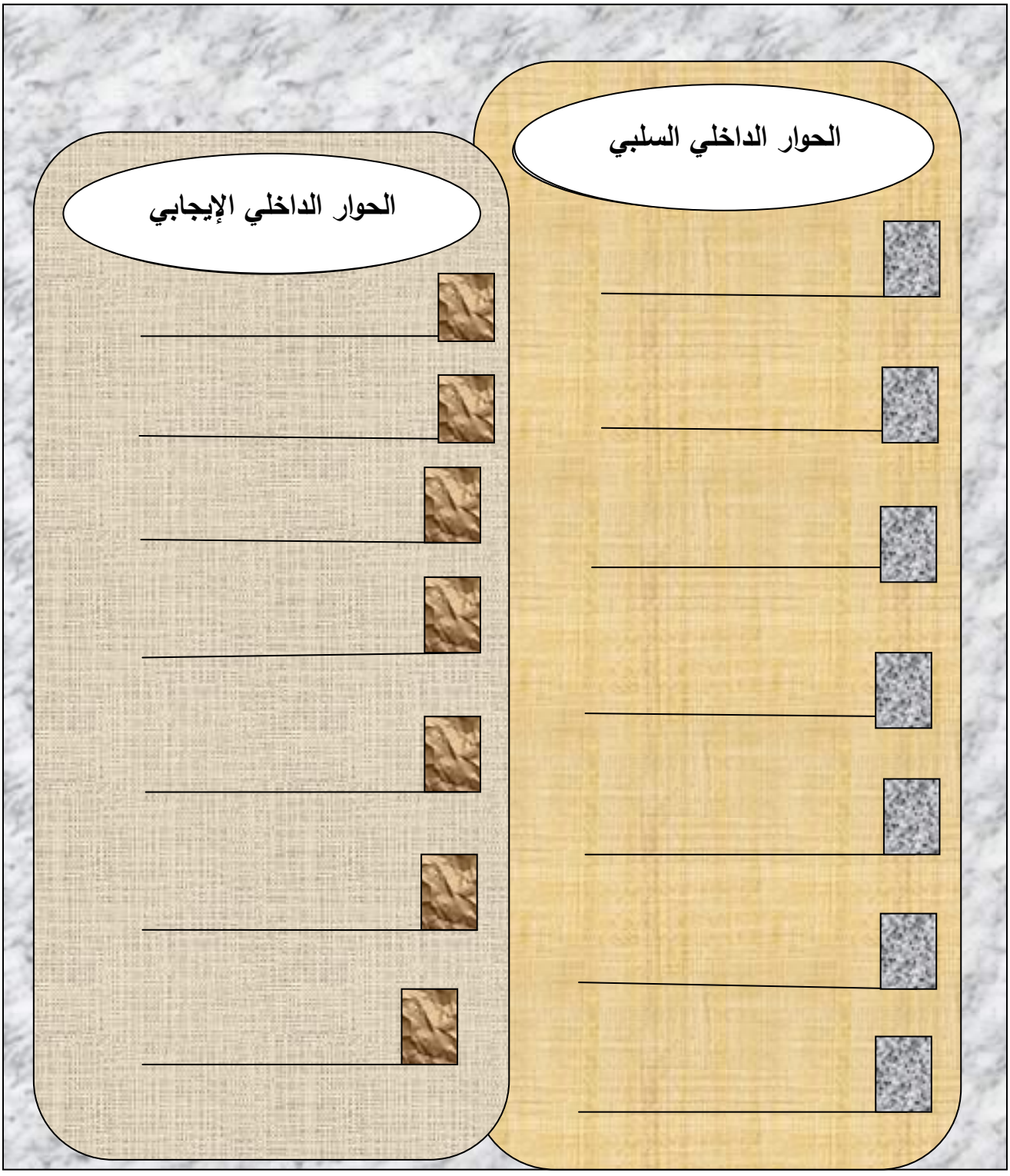
(Rygh & Sanderson, 2004, p. 90)

الملحق (15)



بتصرف (Burns, 1999, p. 267-270)

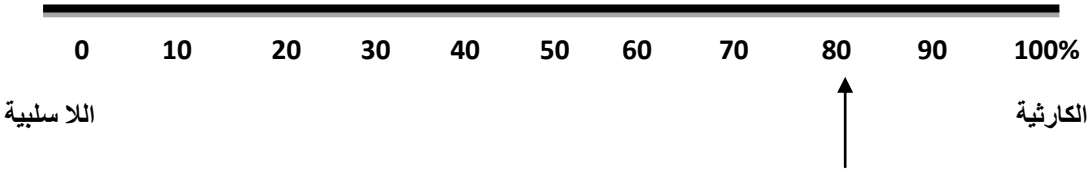
الملحق (16) استمارة تقنية الحوار الداخلي



(Gregory, 2010, P. 58)

الملحق (17) تقنية المتصل المعرفي

لقد قلتِ بأن هذا الحدث الذي ذكرتهِ كان سيئاً جداً، إلى أي درجة تشعرين بأنه سيء على مقياس من /0/ إلى /100/ بحيث تمثل الدرجة /100/ أسوأ شعور يمكن أن تتخيليه، وتمثل الدرجة /0/ غياب أي مشاعر سلبية، لقد رسمتُ لكِ خطاً مدرجاً بحيث تزداد الدرجات في كل مرة عشر درجات:



باختياركِ لهذه الدرجة أليست نظرتكِ للأمور متطرفة؟ دعينا نرى إن كان بإمكانكِ اختيار درجة أخرى على هذا المتصل؟ ما هي بعض الأسباب التي لا تجعل الحدث بهذه الدرجة من السوء الذي أشرتِ إليه؟

.....

.....

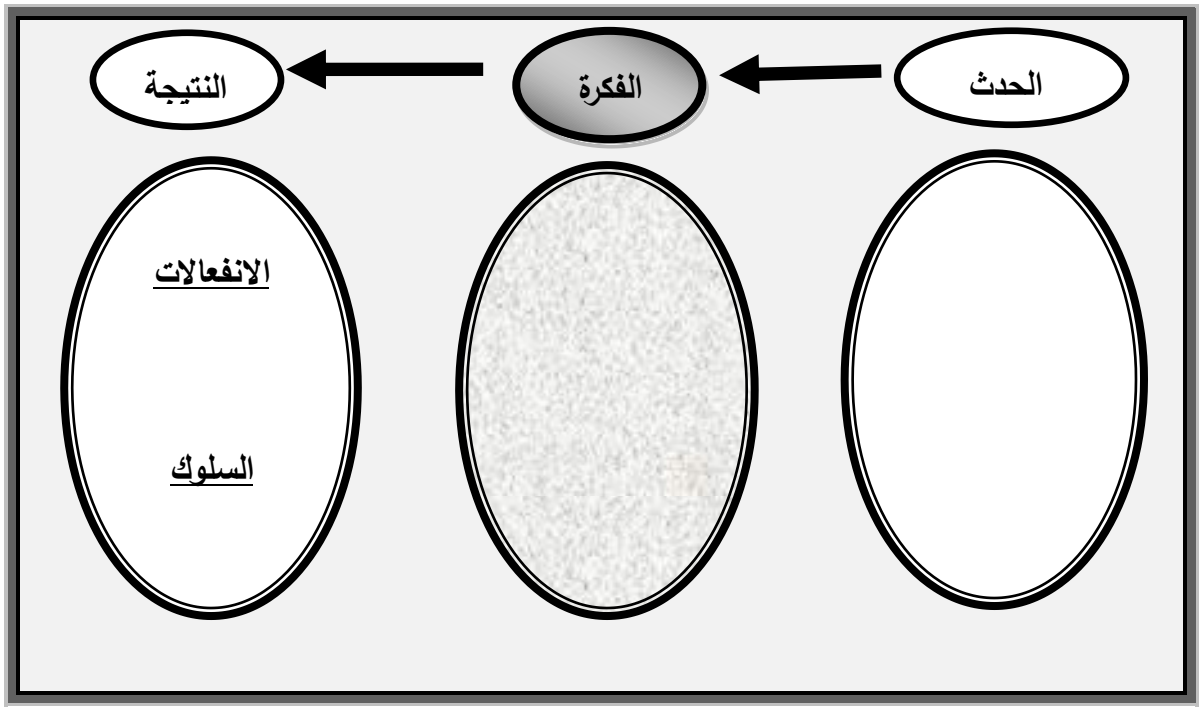
(Leahy, 2003, p. 193)

الملحق (18) تقنية المزايا–المساوئ

الفكرة التلقائية السلبية	المزايا	المساوئ

(Beck et al., 2003, p. 163)

الملحق (19) استمارة ملء الفراغ



إعداد الباحثة

الملحق (20) استمارة تحويل المصائب والمحن إلى مصالح

اكتبي حدثاً / ذكريات غير سارة حدثت لكِ في وقت مضى:

صفي الجوانب الإيجابية للحدث:

.....

.....

(Gregory, 2010, p.55)

الملحق (21) الرسم الكاريكاتري

اكتبي بعض الأفكار التي ترين أنها تسبب مشاعر الحزن لهذه المرأة في الرسم التالي وذلك في فراغ الحوار أعلى الرسم:



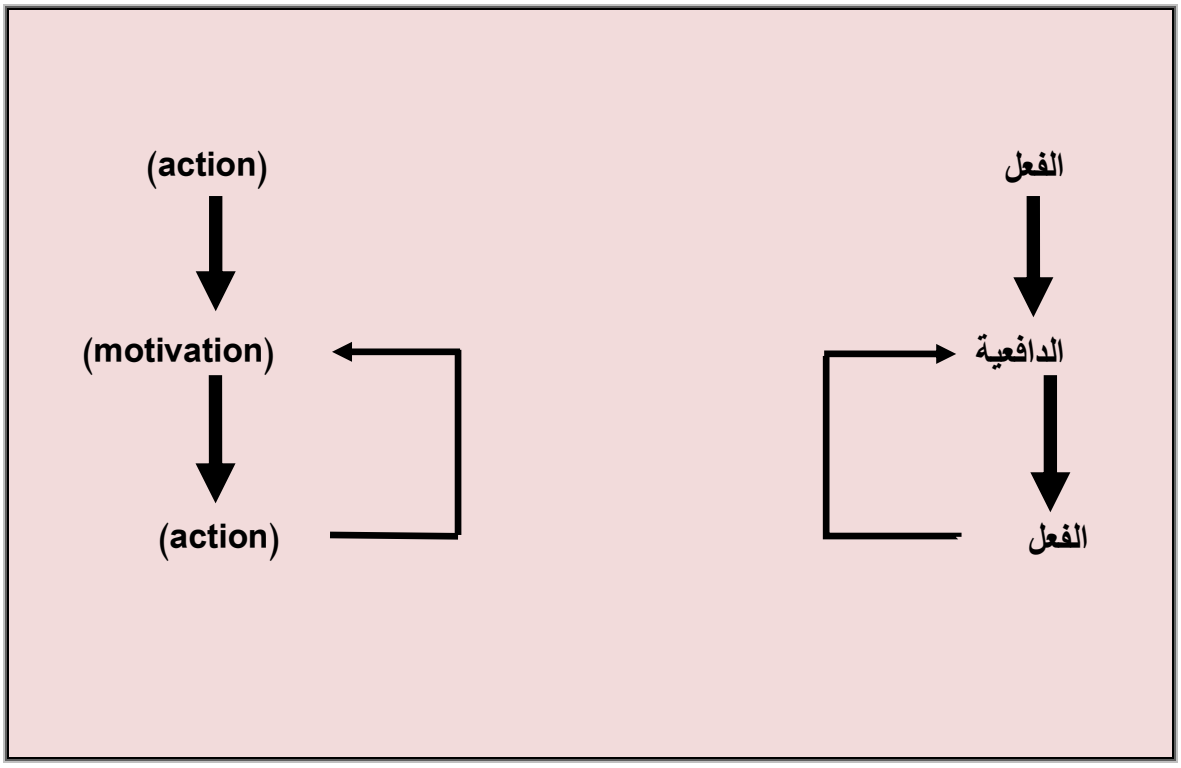
بتصرف (Burns, 1980, p. 83)

الملحق (22) تقنية تفحص الدليل

الفكرة التلقائية السلبية	الدليل المؤيد	الدليل المعارض

(Abramowitz, 2018, p. 151)

الملحق رقم (23) مخطط يوضح آلية الدافعية للإنجاز



(Burns, 1999, p. 127)

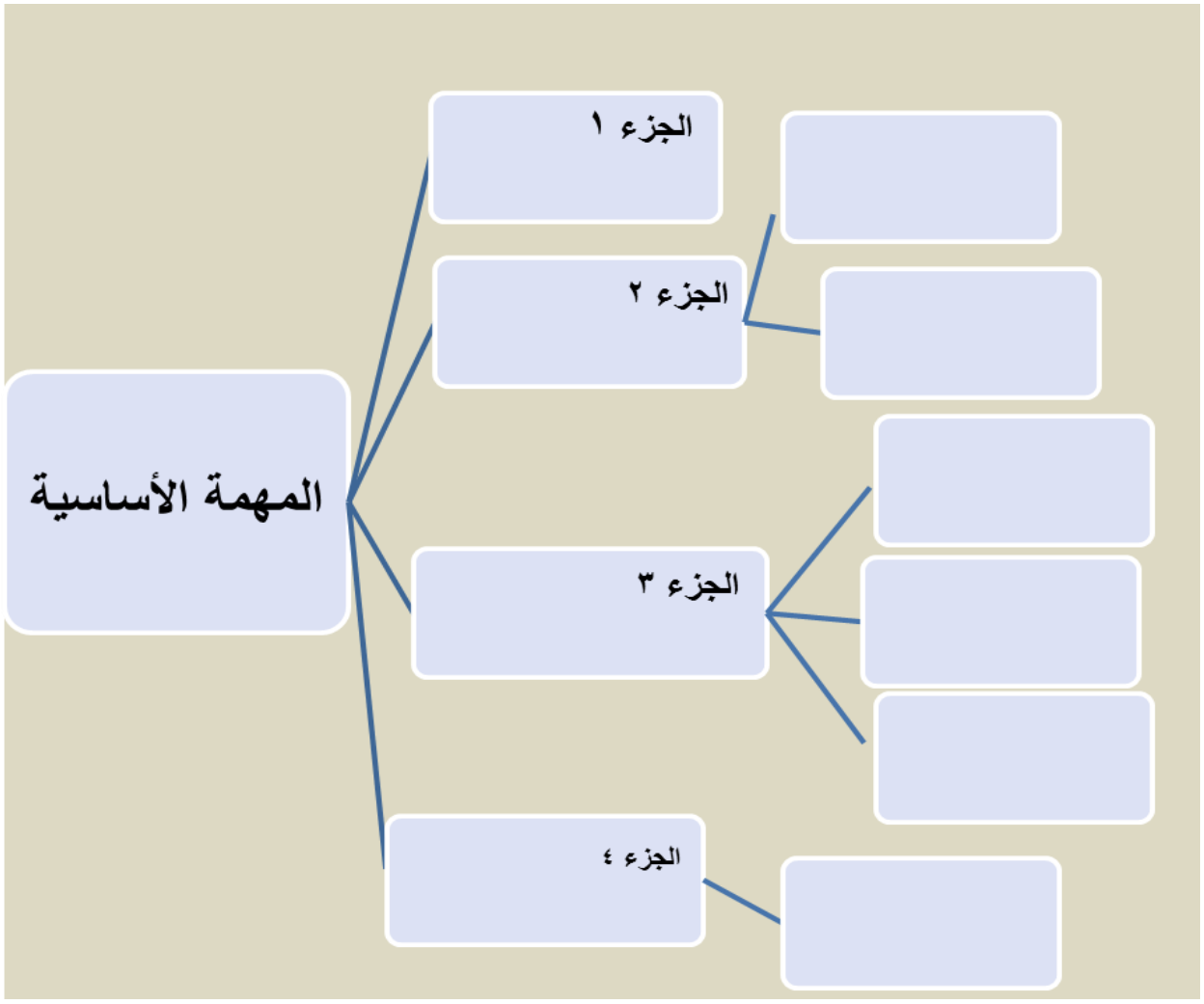
الملحق رقم (24) جدول النشاط الأسبوعي

أوقات اليوم		أيام الأسبوع						
		السبت	الأحد	الأثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	الجمعة
صباحاً	7 – 6							
	8 – 7							
	9 – 8							
	10 – 9							
	11 – 10							
	12 – 11							
	1-12							
ظهراً	2 -1							
	3-2							
	2-3							
	5-4							
	6-5							
مساءً	7-6							
	8-7							
	9-8							
	10-9							
	11-10							
	12-11							
	6-12							

(Beck et al., 1993, p. 102)

الملحق (25) استمارة تجزئة المهام

اختاري مهمة قمتي بتأجيلها عدة مرات ويتوجب عليكِ القيام بها ثم جزئيها إلى مجموعة من الأجزاء والخطوات لتسهيل قيامكِ بإنجازها كما يلي:



إعداد الباحثة

الملحق (26) تقنية نسبة الاتقان والرضا

أوقات يوم الجمعة صباحاً	النشاط	درجة الاتقان على مقياس من /0-5/	درجة الرضا على مقياس من /0-5/
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

(Leahy, 1996, p. 79)

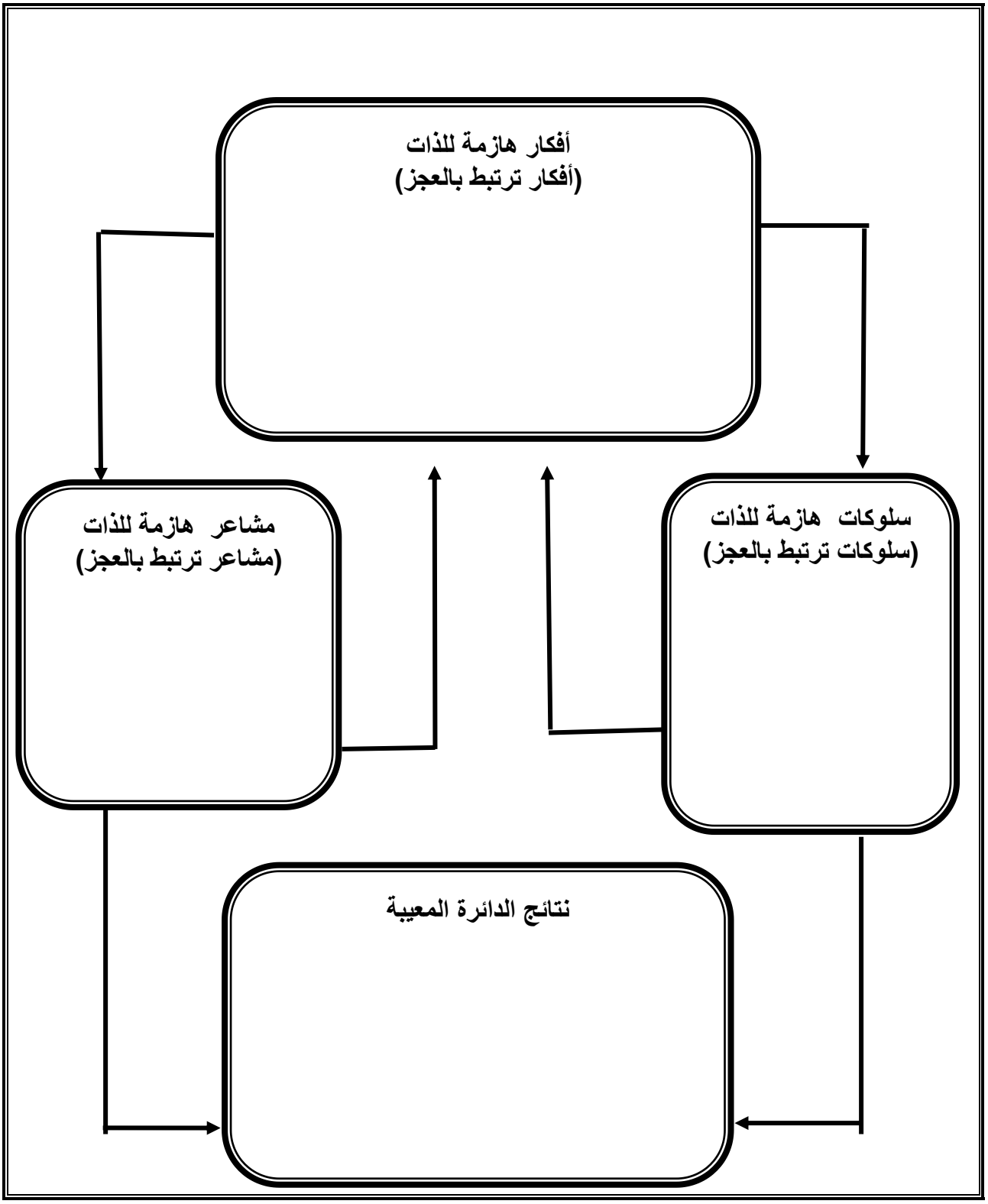
الملحق (27) جدول النشاط اليومي

الأنشطة المحتمل إنجازها خطّطي لنشاطاتكِ ساعةً بساعة منطلقةً من بداية كل يوم التاريخ..... الوقت		الأنشطة المنجزة فعلياً في نهاية اليوم سجلي النشاطات التي أديتِها بالفعل وقومي بوضع حرف (م) بجانب النشاط المتقن بالنسبة لكِ أو الحرف (ر) للنشاط الذي يشعركِ بالرضا.
9-8		
10-9		
11-10		
12-11		
1-12		
2-1		
3-2		
4-3		
5-4		
6-5		
7-6		
8-7		
9-8		
12-9		

قدّري درجة الاتقان لكل نشاط وضعي بجانبه حرف (م) ودرجة الرضا لكل نشاط وضعي بجانبه حرف (ر) على مقياس من /0-5/، بعض الأنشطة يمكن أن تضعي بجانبها كلا الحرفين إذا حققت لكِ كليهما الاتقان والرضا.

(Burns, 1999, p. 95)

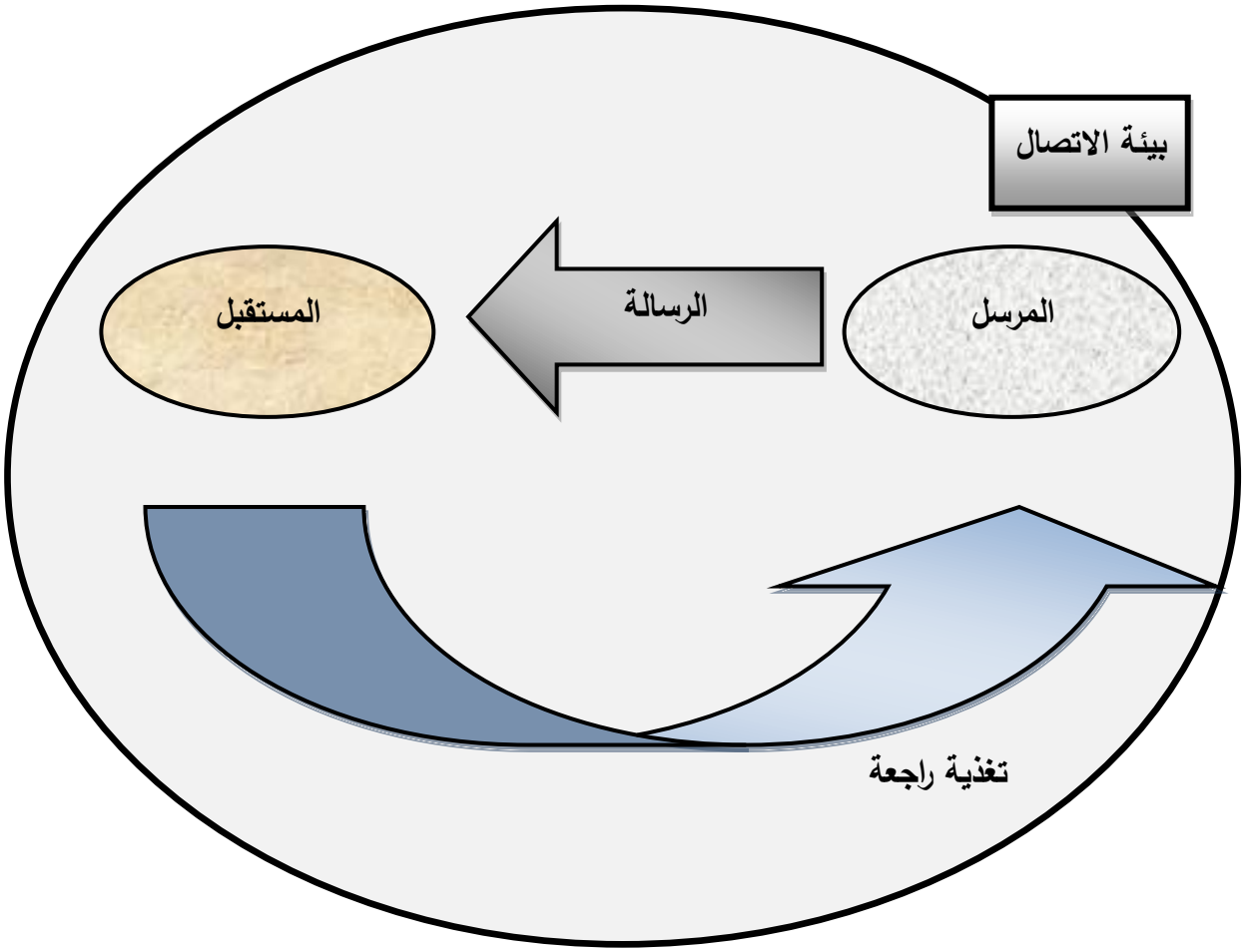
الملحق (28) مخطط الدائرة المعيبة للعجز والكسل



(Burns, 1999, p. 88)

الملحق (29)

عناصر عملية التواصل



(أبو النصر، 2011، 25)

الملحق (30) استمارة "مثال" تبين العلاقة بين التفكير والمشاعر والسلوك

ذات ليلة، سمع شخص كان يعيش وحيداً في منزله، صوت حطام في الغرفة الثانية، ففكر (هناك لصٌ في الغرفة)، كيف تظن أنه سيشعر؟

المتعالج: قلق جداً ومرتعب.

المعالج: وكيف كان يمكن أن يتصرف؟

المتعالج: كان من الممكن أن يحاول الاختباء، أو إذا كان ذكياً سيتصل بالشرطة.

المعالج: حسناً، إذاً استجابة التفكير بأن لصاً أحدث الضجيج، فمن المحتمل أن يشعر المرء بالقلق وأن يتصرف بطريقة كهذه ليحمي نفسه، والآن دعونا نقول انه سمع الضجة نفسها وفكر (إن كانت النوافذ مفتوحة والريح أدت إلى وقوع شيء ما) كيف سيشعر؟

المتعالج: حسناً لن يكون خائفاً، من الممكن أن يكون قد شعر بالحزن إذا فكر بأن شيئاً ما ثميناً قد كُسِر أو أنه سيكون منزعجاً لأن أحد الأولاد ترك النافذة مفتوحةً.

المعالج: وهل سيكون تصرفه مختلفاً تبعاً لهذا التفكير؟

المتعالج: طبعاً، من المحتمل أن يذهب ويرى المشكلة، وبالتأكيد لن يتصل بالشرطة.

المعالج: حسناً الآن ماذا تستنتج من هذا المثال؟ هو أن هناك عادةً عدداً من الطرائق التي تستطيع أن تفسر المواقف من خلالها، فضلاً عن أن الطريقة التي تفسر المواقف من خلالها تؤثر في مشاعرك وسلوكك.

(السّقا، 2005، 13)

الملحق (31) استمارة "مثال" تأثير السلوك في الأفكار والانفعالات

لنعطي مثالاً مبسطاً عن دور السلوك في الأفكار والانفعالات:
لنفترض أن ديفيد هو شخص يعاني من مشاعر الحزن والأسى نتيجة حدث غير سار أو موقف ضاغط مر به، واستيقظ في الصباح وهو يحمل الأفكار التلقائية السلبية التالية "ليس هناك فائدة"، "لا شيء سوف يتغير"، "أنا يجب أن أعود لليأس مرة أخرى"، إذا كان يفكر بهذه الأفكار ويعتقد بها فإن هناك العديد من الفرص التي ستشعره باليأس، وإذا فكر بتلك الأفكار وشعر باليأس، فإنه من المحتمل أن يكون معرضاً بشدة لسحب الغطاء فوق رأسه والبقاء في السرير والعودة إلى النوم أو التمعن في السقف دون عمل أي شيء.
البقاء في السرير تجعل أفكاره تحمله بعيداً وبالتالي يستمر في التفكير بهذه الطريقة الخاطئة مما يجعله يشعر أسوأ من ذلك، وحتى أكثر عرضة للبقاء في السرير وهذه هي الحلقة المفرغة.
ما الذي كان سيشعر به ديفيد إذا كان قد استيقظ على أية حال وقام ببعض الأعمال حتى لو كانت بسيطة، بغض النظر كيف كان يشعر، ربما أكل بعض الطعام، واستحم، ولبس، وربما خرج ليتمشى، كيف كان يمكن أن يؤثر ذلك على شعوره بالأسى؟ كيف كان سيؤثر ذلك على الطريقة التي كان يفكر بها؟
من المرجح جداً أن مزاجه كان قد تحسن، وأنه كان سيبدأ بالتفكير قليلاً بطريقة أكثر واقعية بالحدث غير السار الذي تعرض له، ربما كان قد استمتع بيومه، أو حصل على شعور بالإنجاز من خلال قيامه بفعل شيء ما مما أدى به إل المزيد من الأفكار الإيجابية حول ذاته والأحداث.

(Vivyan, 2009, p. 26)

الملحق (32) النقاط الإيجابية والسلبية في الشخصية

اذكري في الجدول التالي النقاط الإيجابية والنقاط السلبية التي ترينها في ذاتكِ

النقاط الإيجابية "نقاط القوة"	النقاط السلبية "نقاط الضعف"

إعداد الباحثة

الملحق (33) استمارة مهارات التواصل الفعّال

– تذكري حواراً ناجحاً دار بينكِ وبين شخص آخر وقدمي وصفاً لمهارات التواصل الفعّال التي استخدمتها بشكل إيجابي وسجلي نتائج ذلك، ووصفاً لمهارات التواصل غير الفعّال التي استخدمتها بشكل سلبي وسجلي نتائج ذلك:

طريقة الانصات	نبرة الصوت	التواصل البصري	لغة الجسد	إيماءات وتعابير الوجه	إشراك الآخر في الحديث	النتائج الانفعالية والسلوكية للآخر تجاهك

طريقة الانصات	نبرة الصوت	التواصل البصري	لغة الجسد	إيماءات وتعابير الوجه	إشراك الآخر في الحديث	النتائج الانفعالية والسلوكية للآخر تجاهك

إعداد الباحثة

الملحق (34) استمارة الأنشطة المفرحة

الرجاء كتابة قائمة بالأنشطة المفرحة التي كانت تسبب لكِ الابتهاج وتحسين المزاج والتي كنتِ تمارسينها قبل استشهاد زوجكِ الفقيد وتسجيلها كما يلي:

- أنشطة كنت أمارسها لوحدي:

.....

.....

- أنشطة كنت أمارسها مع أبنائي:

.....

.....

- أنشطة كنت أمارسها مع أصدقائي:

.....

.....

- أنشطة كنت أمارسها مع أهلي أو أقربائي:

.....

.....

- أي أنشطة أخرى كانت مفرحة بالنسبة لي:

.....

.....

إعداد الباحثة

الملحق (35)

استمارة تخطيط الأهداف

الخطوة الأولى

دوّني قائمة بأهدافك حسب الأولوية:

1. .....
2. .....
3. .....

الخطوة الثانية

اختاري أكثر الأهداف أولوية بالنسبة لكِ واكتبيه:

.....

الخطوة الثالثة

اكتبي أسباباً تجعل من تحقيق هذا الهدف ضرورياً:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....

الخطوة الرابعة

حدّدي الفترة الزمنية المتوقع استغراقها لتحقيق هذا الهدف:

- سيستغرق تحقيق الهدف مدة حوالي:

.....

- من تاريخ (.....) إلى تاريخ (.....).

الخطوة الخامسة

قومي بتجزئة الهدف الرئيسي لخطوات أصغر :

1-.....

2-.....

3-.....

4-.....

الخطوة السادسة

حدّدي الموارد المطلوبة لتحقيق الهدف:

1.....

2.....

3.....

4.....

الخطوة السابعة

حدّدي العوائق والصعوبات المحتملة:

1.....

2-.....

3-.....

4-.....

الخطوة الثامنة

فكّري في طرق وأشخاص يمكنهم المساعدة في التغلب على العقبات وتحقيق الهدف:

1-.....

2-.....

3-.....

4-.....

الخطوة التاسعة

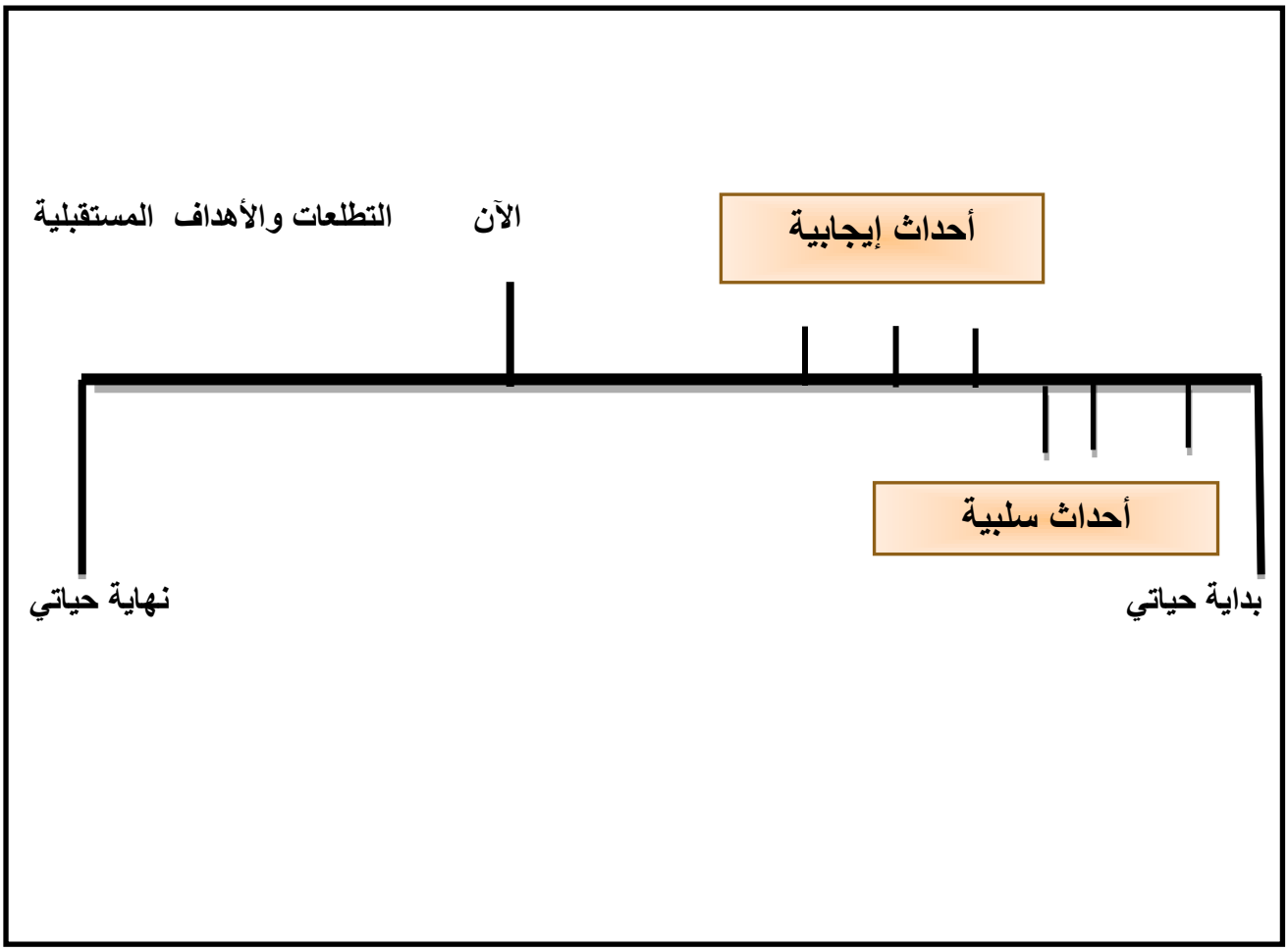
اختاري الخطوة الأولى أو الأسهل والتزمي بتنفيذها :

.....

(الفقي، 2008، 45-50) بتصرف

ملحق(36)

استمارة تمرين خط الحياة



(دليل تنمية المهارات وبناء القدرات، 2108، 84)

الملحق (37)

استمارة حل المشكلات وفق
غولدفرايد ودزوريلا

الخطوة الأولى

وضع تصور عام للمشكلة والاعتراف بوجودها

- صفي المشكلة بشكل عام.....
.....
- كيف تبدو المشكلة من وجهة نظركِ؟
.....
- لماذا تعتبر هذه المشكلة مشكلةً بالنسبة لكِ؟.....
- ماهي الجوانب الحياتية التي تؤثر عليها هذه المشكلة؟.....

الخطوة الثانية

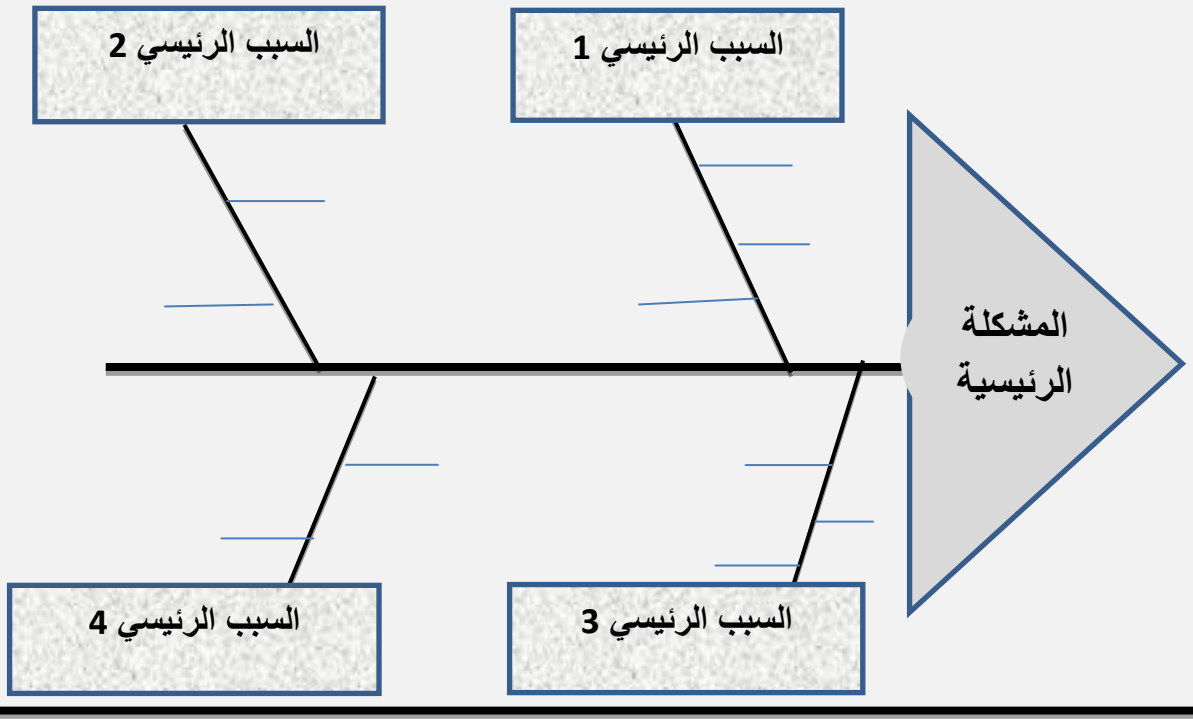
تحديد المشكلة بوضوح

- قومي بصياغة المشكلة بعباراتٍ واضحةٍ ومحددة:

مشكلتي هي:

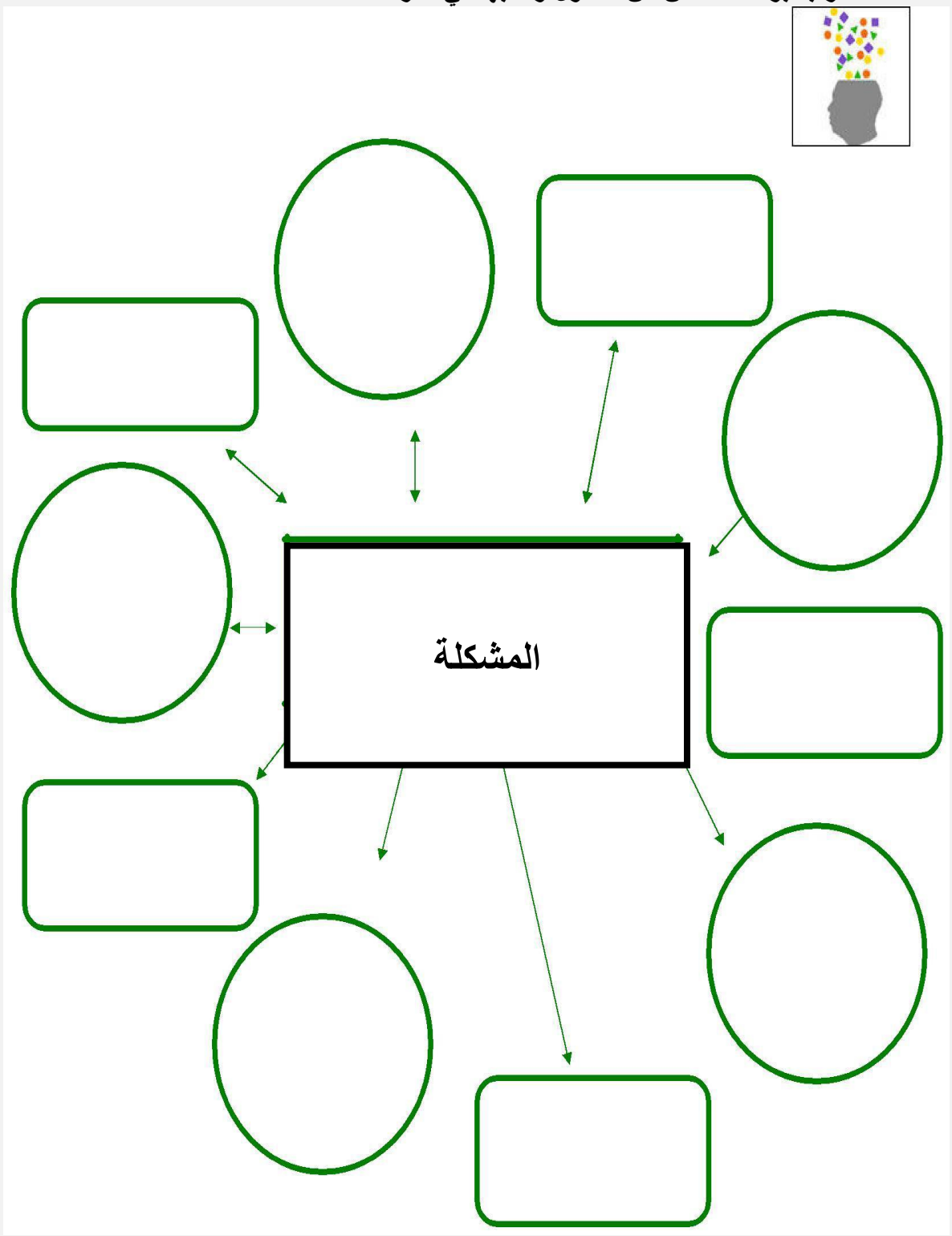
.....

- حددي أسباب المشكلة الرئيسة والفرعية:



الخطوة الثالثة
البحث عن البدائل

فكر بأكبر عدد ممكن من الحلول واكتبها في الفراغات:



الخطوة الرابعة

اتخاذ القرار

1- اختاري أفضل الحلول وقبل اتخاذ القرار بتنفيذه اسألي نفسكِ:

- هل الحل واقعي وقابل للتطبيق؟ وكيف؟.....

.....

.....

- كم سيحتاج هذا الحل من الوقت لتنفيذه ؟.....

- ماهي الموارد اللازمة لتنفيذه؟.....

2- اتخاذ القرار بتنفيذ الحل الذي تم اختياره.

الخطوة الخامسة
التحقق من صلاحية الحل المختار

- حددي فوائد الحل الذي تم اختياره:

1.....

2-.....

3-.....

4-.....

5.....

- هل توجد أضرار محتملة لهذا الحل عليكِ أو على من يحيط بكِ؟

.....

.....

(Cotton, 1990, p. 200) **بتصرف**

الملحق (38) استمارة قائمة التشوهات المعرفية

(1) التفكير في الكل أو اللاشيء

إنك تنظر إلى الأشياء في فئات متطرفة إما أسود و أبيض، وإذا قصر أداؤك عن الكمال فإنك ترى نفسك فاشلاً، الاعتقاد بأن شيئاً ما أو أي شخص لا يمكن أن يكون إلا فقط جيد أو سيئ، خاطئ أو على حق، بدلاً من أي شيء بينهما أو افتراض حالة "الظلال الرمادي".

(2) فرط التعميم

إنك تستبقي السلبيات وتضعها في القمة وتتجاهل الإيجابيات، وتعتبر أي حدث سلبي نموذجاً لهزيمة لن تنتهي وتضعك في الأسفل.

(3) التصفية الذهنية

إنك تركز على السلبيات وتتجاهل الإيجابيات فتصبح رؤيتك للواقع كله مظلمة كنقطة حبر تلون كوباً كبيراً من الماء، عندما نلاحظ فقط ما تريد التصفية أو تسمح لنا أن نلاحظه هنا نكون مثل الذي ينظر من خلال نظارات مظلمة، أو الإمساك فقط بالأشياء السلبية في منطقتنا بينما نهمل أي شيء أكثر إيجابية أو واقعية.

(4) الانتقاص من المزايا الإيجابية

إنك تصر على أن إنجازاتك أو مزاياك الإيجابية لا أهمية لها، في حين أنك تبالغ في جودة وإيجابية ما ينجزه الآخرون، ولكن تتجه نحو التقليل من إيجابياتك.

(5) التضخيم أو الإقلال

إنك تبالغ في أهمية الأشياء مبالغةً لا تتناسب مع حقيقتها أو تنتقص من أهميتها انتقاصاً غير ملائم حتى تبدو متناهيةً في الضآلة، وتتجه نحو التصورّ والاعتقاد بأن أسوأ شيء ممكن على الإطلاق سوف يحدث.

(6) القفز إلى النتائج

إنك تقدم تفسيرات سلبية حتى ولو لم يكن هناك حقائق محدّدة تدعم استنتاجاتك دعماً مقنعاً:

أ- **قراءة الأفكار**: أنت تفترض أنك تعرف ما يفكر به الناس دون وجود أدلة كافية على أفكارهم، تفترض أن الناس يتصرفون بردود فعل سلبية في حين لا يكون هناك أي دليل محدّد على ذلك، تقدم تفسيرات، وافتراضات إنك تعرف ما يفكر به الآخرون من حولك، تقدم تقييمات حول الأحداث، نفسك، والآخرين، أو العالم، بدلاً من وصف ما تراه في الواقع.

ب- **التنبؤ**: إنك تتنبأ بأن الأشياء سوف تثبت في النهاية على أنها سيئة وتشعر بالقناعة في أن تنبؤك هذا هو حقيقة راسخة لاعتقادك إنك تعرف ما يمكن أن يحدث في المستقبل.

(7) الاستدلال الانفعالي

إنك تفترض بأن انفعالاتك السلبية تعكس بالضرورة حقيقة الأشياء، وبالتالي تقوم بالسماح لمشاعرك لتوجهك في تفسيرك للواقع، أنا أشعر بالقلق لذلك يجب أن أكون في خطر، أشعر بأنني غبي فلابد أن أكون كذلك حقيقة.

(8) الينبغيات

إنك تفرض توقعات غير واقعية على نفسك، تنتقد نفسك أو الآخرين بعبارات مثل "لابد" "يجب" "ينبغي" "لا ينبغي" " كان "يجب علي"، وكأنك تعاقب أو تضرب نفسك بالسوط قبل أن تتوقع من نفسك فعل أي شيء، وحينما توجه هذه العبارات نحو الآخرين تشعر بالغضب والاحباط.

(9) التلقيب

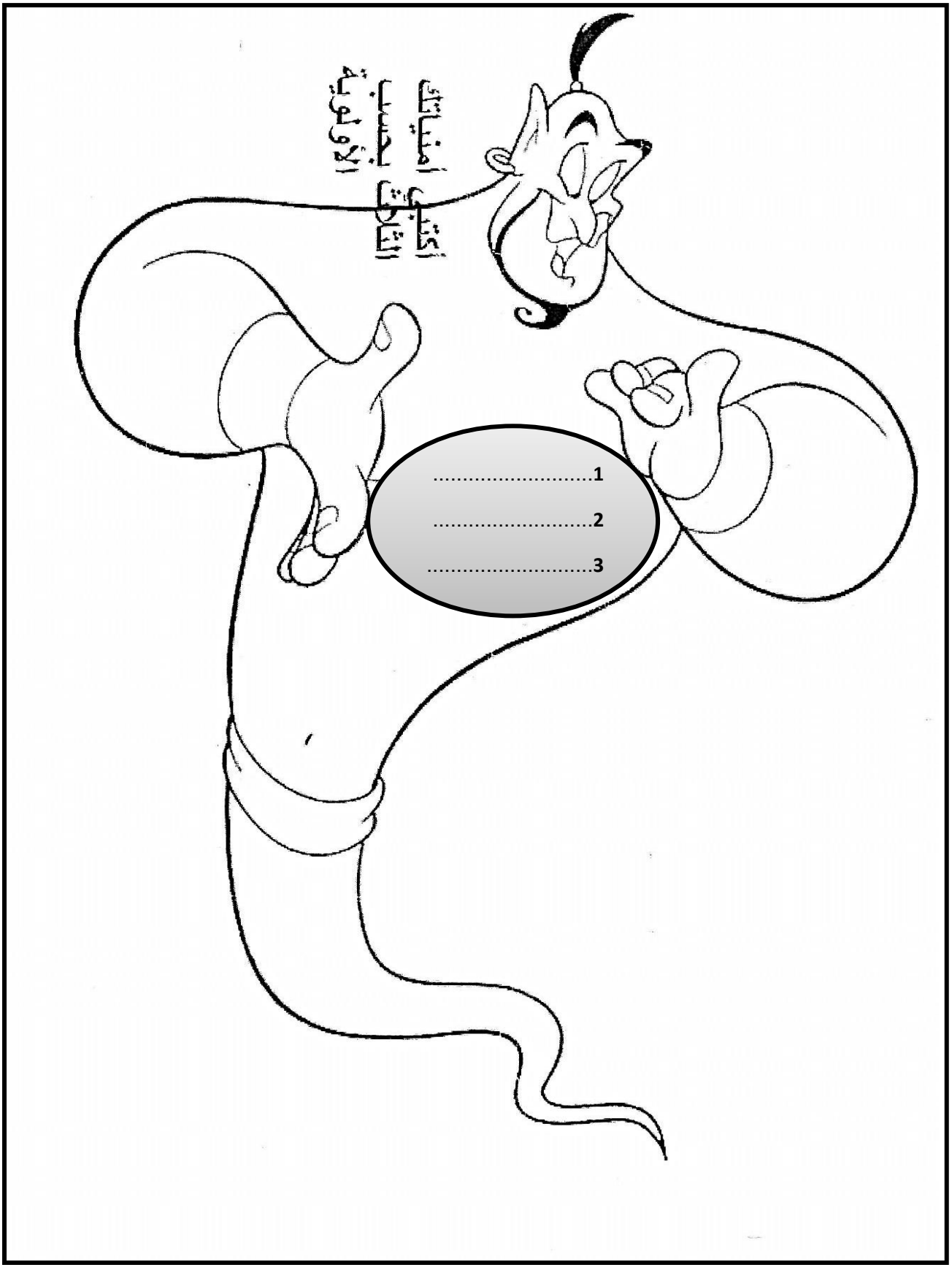
يمثل أقصى أشكال المبالغة في التعميم: ارتكبتُ خطأ فأنا "غبي" خاسر" فاشل"، النظرة الدونية لنفسك، انتقادات موجهة للذات مبالغ بها.

(10) العزو الشخصي

إنك ترى في نفسك مسؤولاً عن أحداث خارجية سلبية والتي لا تكون في الواقع مسؤولاً عنها، إلقاء اللوم على نفسك عن الأحداث أو الحالات التي ليست هي مسؤوليك بالكامل، أو إنك تلقي اللوم على الآخرين في مشكلة ما وتبالغ في الدور الذي شاركت تصرفاتكَ واتجاهاتك به في حدوث تلك المشكلة.

(Burns, 1980, p. 94)

الملحق (39) ورقة عمل المارد السحري



(كاسوحة، 2014) بتصرف

الملحق (40) كتيب الإرشاد المعرفي السلوكي /CBT/

ما هو الإرشاد المعرفي السلوكيCBT ؟

هو أحد الأساليب الإرشادية الحديثة وهو منهج مختصر، توجيهي، نشط وتعاوني، ذو وقت محدود، والهدف الشامل للإرشاد المعرفي السلوكي هو تغيير أو تبديل الأفكار سيئة التكيف وطريقة التفسير غير المنطقية والتي تؤدي الى الضيق أو سوء التكيف بأخرى أكثر تكيفاً مما يحقق التحسن في المشاعر وسلوكيات مناسبة، ويُشار إليه بالاختصار /**CBT**/.

ويقوم الإرشاد المعرفي السلوكي على مبدأين أساسيين هما: (1) أفكارنا تؤثر على سلوكاتنا ومشاعرنا، (2) والطريقة التي نتصرف ونسلك بها تؤثر بقوة على أفكارنا ومشاعرنا، وبالتالي /CBT / يمكن أن يساعدك على تغيير كيف تفكر (معرفي) وكيف تعمل (سلوكي)، وهذه التغيرات يمكن أن تساعدك على الشعور بشكل أفضل.

كيف يتم تقديم CBT ؟

/**CBT** / هو عادة عملية إرشادية قصيرة الأمد لا تحتاج لفترة طويلة، تتراوح بين 15– 20 جلسة، يتم تقديمها في جلستين أسبوعياً، ويمكن تقديم هذه الجلسات:

- بشكل فردي واحداً بواحد مع المرشد.
- في مجموعة – مع الأشخاص الآخرين الذين قد يعانون من مشاكل مماثلة.

كيف يعمل CBT؟

يعمل /CBT / وفق عدة مبادئ أهمها أن كل حالتك النفسية منشؤها أفكارك السلبية التي تسبب اضطرابك واهتياجك الانفعالي وهي تحتوي على الدوام تشوهات معرفية ضخمة في تفسير الوقائع الحياتية والقدرات الشخصية، ورغم أن هذه الأفكار قد تبدو صحيحة بالنسبة لك فإنك سوف تتعلم بأنها غير منطقية أو خاطئة بشكل واضح وأن تفكيرك المنحرف والمشوه هو السبب في معاناتك، وحالما تتعلم كيفية استبعاد هذه التشوهات المعرفية ستفكر بطريقة أكثر موضوعية ومنطقية.

والفكرة الأساسية في الإرشاد المعرفي السلوكي هي أن الطريقة التي نفكر بها تؤثر في الطريقة التي نشعر بها وبالتالي تغيير طريقة تفكيرنا يمكن أن يؤدي إلى التغيير في مشاعرنا، ويتم هذا التغيير من خلال تصحيح المعرفيات المشوهة والتحكم بالأفكار سيئة التكيف عن طريق توظيف مجموعة من مهارات التأقلم والتقنيات المعرفية والسلوكية والتي تساعد المسترشد على تعلم كيفية التحكم بالأفكار والمشاعر والسلوكيات غير المرغوب بها والمرتبطة بأحداث ومواقف حياتية غير سارة، والفكرة الرئيسة المبسطة لهذا الأسلوب الإرشادي يمكن التعبير عنه بالطريقة التالية:

التفكير الخاطئ أو السلبي ⟸ مشاعر سلبية ⟸ سلوك غير مرغوب فيه

حدث مزعج مر بك ⟵ ما لذي فكرت به ⟵ بماذا شعرت ⟵ ما هو السلوك الذي قمت به

....

مثال: "حدث شجار بين ابنكِ المراهق وزميل له في المدرسة"

يوجد طريقة تفكير مفيدة وأخرى غير مفيدة لتفاعلك مع هذا الموقف وهذا يعتمد على كيفية تفكيرك حوله وطريقة تفسيرك للأمور:

الجزء	تفسير غير مفيد	تفسير مفيد
الأفكار	الكل يعتدي علي أنا وأبنائي لأنهم يروننا ضعفاء بدون الأب	هذا الأمر متوقع الحدوث بين المراهقين جميعاً بسبب حساسيتهم الشديدة خاصة تجاه بعضهم البعض
المشاعر	الأسى، الغضب	الخوف على الابن وزميله
الفعل والسلوك	سأتشاجر مع والدة المراهق الذي تشاجر مع ابني وباقي الكادر في المدرسة وأخذ حق ابني منهم	سأذهب للمدرسة وأحاول حل المشكلة بين ابني وزميله واعتذر للكادر عن سوء تصرفه وأطلب تعاونهم معي

نلاحظ أن الحالة ذاتها أدت إلى نتيجتين مختلفتين اعتماداً على طريقة تفكيرك حولها وتفسيرك لها، وبالتالي كيفية تفكيرك أثرت على كيف شعرتِ وماذا فعلتِ.

كيف يتم بناء الجلسات وفق منهج الـ CBT ؟

يتضمن الهيكل النموذجي لجلسة **CBT** ما يلي:

- في بداية العملية الإرشادية، ستقوم أنت والمرشد باستكشاف وتحديد المشاكل التي تريدون العمل عليها.
- يسألك المرشد بعض الأسئلة حول وضعك والماضي من حياتك على الرغم من أن هذا الأسلوب من الإرشاد يركز على "هنا والآن"، وعلى ما يفعله المسترشد الآن للإبقاء على أفكاره وأفعاله وعواطفه سيئة التكيف آخذاً بعين الاعتبار أن المعلومات التاريخية والتجارب النمائية للمسترشد والعلاقات الاجتماعية لا يُركز عليها إلا في حالة كونها مرتبطة مباشرة بتطور المشكلة واستمرارها.
- عندما يتم الاتفاق على المشاكل التي سيتم التركيز عليها وتعرّف ماهي أهدافك، يمكنك البدء في التخطيط لمحتوى الجلسات أنت والمرشد وستبدآن عادة بالاتفاق على ماذا ستناقشان في كل جلسة.
- وخلال الجلسة ستقسّم أنت والمرشد كل مشكلة إلى أجزاء منفصلة، ويمكنك أن تعمل من خلال التمارين مع المرشد لاستكشاف أفكارك ومشاعرك وسلوكياتك، ويتم هذا باستخدام أوراق عمل وسجلات، مما سيساعدك على تحديد أنماط أفكارك، مشاعرك، وأفعالك.
- ستنظر أنت والمرشد إلى أفكارك ومشاعرك وتصرفاتك لتدرك (1) إذا ما كانت غير واقعية وغير مفيدة، (2) كيفية تأثيرها على بعضها البعض.
- سيساعدك المرشد عندها لتتمكن من تعلم كيفية تغيير هذه الأفكار والتصرفات غير المفيدة؛ حيث سيتم تعليمك إدارة المواقف والمشاكل التي كنت تعتبرها سابقاً أنه لا يمكن التغلب عليها من خلال إعادة التقييم وتصحيح أفكارك، ومنحك القابلية للتفكير في تفسيرات بديلة.
- مع CBT في كثير من الأحيان يتم إعطاؤك عمل للقيام به كواجب منزلي والذي يعتبر جزء هام من العملية الإرشادية؛ حيث ستتعلم منهج التعاون الملائم لطريقة حياتك وغالباً ما يكون هذا الواجب مرتبطاً بما حدث في الجلسة ويعرض بطريقة محدّدة وواضحة ويكون مفهوم ومقبول لديك، والواجب المنزلي لا يقوي فقط قدراتك على التغلب على المشكلات التي تواجهها بل إنه يعطيك الفرصة لتختبر أفكارك ومهاراتك في الحياة الواقعية، بالإضافة إلى أن التوسع في الإرشاد خارج حدود الجلسة الإرشادية سوف

يؤدي إلى تحسن أسرع وأشمل ويمكن أن يكون الواجب إما معرفياً أو سلوكيا(سجل الأفكار – استكمال جدول النشاط....الخ) وبالتالي في نهاية كل جلسة يتم الاتفاق على بعض التمارين للعمل عليها فيما بعد.

- التغذية الراجعة: في آخر الجلسة يطلب المرشد من المسترشد التعليق على الجلسة ككل ويطلب منه كذلك تلخيص ما تعلمه ورأيه بالموضوع، والمرشد يرحب بأي ملاحظة يبديها المسترشد مهما كان نوعها لأن ذلك يساعد على التفاهم ويُشعر المسترشد بالأمان.
- في بداية الجلسة التالية يبدأ المرشد انطلاقاً من الاستنتاجات الخاصة بالجلسة السابقة، ومناقشة الواجب الذي تم تكليف المسترشد به وما هو التقدم الذي أحرزه مع أي عمل وافق على القيام به.

ماذا يمكن أن أتعلم من خلال CBT؟

يعلّم الإرشاد المعرفي السلوكي /**CBT**/ المسترشد مهارات التكيف للتعامل مع مشاكل مختلفة، يمكنك تعلم طرق التعامل مع المواقف المختلفة، والأفكار، والمشاعر والسلوكيات، سوف أرشدك وأنت تقوم بتطوير خطة واقعية وعملية في الاعتماد على الذات خطوة فخطوة، وحينما تطبقها يمكن لحالتك النفسية أن تخضع لضبط إرادي.

تنطلق العملية الإرشادية في الإرشاد المعرفي السلوكي من خلال مبدأ أساسي وهو تعليم المسترشد أن يتعلم، وبالتالي لا يركز الإرشاد المعرفي السلوكي فقط على زيادة التفكير المنطقي لدى المسترشد أو مساعدته على حل المشكلات التي تواجهه في مرحلة معينة أو إحداث التغيير الآني؛ وإنما يسعى لاكتساب المسترشد تعليمات ذاتية ليتعلم كيف يتعلم من خلال زيادة ثقته بقدراته واعتماده على ذاته واستقلاليته في الاستمرار في الحياة واكتساب المهارات التي تزيد من قدراته على التعامل ذاتياً مع المواقف المشكلة والأحداث غير السارة في حال حدوثها، إن أساليب المواجهة وحل المشكلات التي ستتعلمها سوف تشمل معظم أزمات الحياة وأحداثها الضاغطة.

كيف تكون العلاقة الإرشادية في CBT

يتميز الإرشاد المعرفي السلوكي بأنه النمط التعاوني النشط بمعنى؛ أنك تشارك بنشاط في العملية الإرشادية، هذه العلاقة الإرشادية قد تساعدك على الشعور بالقدرة على الانفتاح والتحدث حول الأشياء التي هي صعبة أو شخصية بالنسبة لك.

شيئاً فشيئاً يمكن أن يجلب لك / CBT/ نوع من العلاقة التي قد لم تمر بها سابقا وهي علاقة لا أحكام فيها بينك وبين المرشد، فالمرشد يتجه نحو وجهات نظرك وردود فعلك على الخبرات الخاصة بك، والتي بها يتم تشكيل طريقة تقدم العملية الإرشادية الخاصة بك.

(السّقا، 2005)، (Marsh, 2015) بتصرف

الملحق (41) أوراق تسهيل مهمة الطالبة

Syrian Arab Republic
Lattakia - Tishreen University
Directory of Postgraduate studies And Academic Research

الجمهورية العربية السورية
اللاذقية - جامعة تشرين
مديرية الدراسات العليا و البحث العلمي

الرقم: ٩٨ / ١٠٠ ص.ت.ع
التاريخ: ٦ / ١٢ / 2018

إلى مكتب الشهداء في محافظة اللاذقية
ع/ط محافظة اللاذقية

ضمن إطار ربط الجامعات بمؤسسات الدولة و وزاراتها بغية الاستفادة من الإمكانيات المتاحة بما يخدم البحث العلمي، و بناءً على كتاب كلية التربية رقم /2003/ ص.ت.ب تاريخ 2018/12/13 المُرفق ، نُرجى تسهيل مهمة الطالبة منى عاكوب – طالبة الدكتوراه في قسم الإرشاد النفسي ، وذلك لتطبيق الجانب العملي من بحثها العلمي المسجل بعنوان :"برنامج إرشادي لتحسين مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من أمهات المراهقين ذوي الشهداء في محافظة اللاذقية " .

شاكرين حسن تعاونكم

رئيس جامعة تشرين

أ . د بسام عبد الكريم حسن

نائب رئيس الجامعة لشؤون الدراسات العليا والبحث العلمي

السيد رئيس الفرع ٢٤
تحت الطلع والباء ٢٥ عادة .

محافظة اللاذقية
ابراهيم قدور الباشا
٢٥

٠٩٩٦٦٤٨١١٩

حصلت
٢٠١٩/١/٢٨

جامعة تشرين – مديرية الدراسات العليا والبحث العلمي – هاتف : 041 – 431890 فاكس : 041 – 431890
E-mail: sci-research@tishreen-edu.sy

FROM :F223 FAX NO. :0414450840 Apr. 19 2019 11:22PM P2

Syrian Arab Republic
Lattakia - Tishreen University
Directory of Postgraduate studies And Academic Research

الجمهورية العربية السورية
اللاذقية - جامعة تشرين
مديرية الدراسات العليا و البحث العلمي

الرقم: ٥٦٦٦/ ص.ب.ع
التاريخ: ١٤/ ٨/ 2014

إلى مكتب الشهداء في اللاذقية

ضمن إطار ربط الجامعة بمؤسسات الدولة و وزاراتها بغية الاستفادة من الإمكانيات المتاحة بما يخدم البحث العلمي .

وبناءً على كتاب **السيدة منى عاكوب** المعيدة في كلية التربية بجامعة تشرين قسم الاقتصاد المنزلي – اختصاص صحة نفسية ، المسجل بديوان جامعة تشرين برقم /12199/و 3 تاريخ 2014/8/13 المرفق ، يرجى تسهيل مهمة السيدة منى عاكوب ، وذلك من أجل الحصول على البيانات اللازمة لإجراء بحث الدكتوراه .

شاكرين حسن تعاونكم

رئيس جامعة تشرين
أ.د. هاني محمود شعبان

جامعة تشرين – مديرية الدراسات العليا والبحث العلمي – هاتف : 041 – 431890 فاكس : 041 – 431890
E-mail: sci-research@tishreen-edu.sy

Summary

The Aims of study:

The Present Study aims to Identify the Following:

- **A.** The effectiveness of the cognitive behavioral counseling program used to improve psychological hardiness among members of study sample who are low in psychological hardiness.
- **B.** The level of psychological hardiness among the total study sample.
- **C.** The most widespread dimensions of psychological hardiness among the members of the experimental group in their pre performance.
- **D.** The most widespread dimensions of psychological hardiness among members of the experimental group in their post-performance.
- **E.** Differences between Members of the Experimental Group in their Pre and Post-Performance on The psychological hardiness scale.
- **F.** Persistence of improvement in the Experimental Group during the follow-up period.
- **G.** Providing the Experimental Group with skills to cope with stress and life problems through behavioral cognitive changes which contribute to improving their mental health level.

To achieve these Goals, the Researcher Composed a Set of Questions and Hypotheses as follows:

The Questions of Study:

1. What is the Level of psychological hardiness among the total study sample?
2. What is the rating of dimensions on psychological hardiness scale among the members of experimental group study sample in their pre-performance?
3. What is the rating of Dimensions on psychological hardiness scale among the members of the experimental group study sample in their post-performance?

The hypotheses of the study:

1. There is no Impact of the Suggestion cognitive behavioral Counseling Program in improve psychological hardiness among the sample Experimental Members of study.

2. There are no Statistically Significant Differences between the Mean Scores of the Experimental Group Members in Their Pre and Post-Performance on The psychological hardiness scale.
3. There are no Statistically Significant Differences between the Mean Scores of the Experimental Group Members in Their Post-and Following Performance on The psychological hardiness scale.

The Method of Study:

To answer the study Questions and Hypotheses, the Quasi-Experimental Approach is Adopted by Representing the Design of (one Group) Through use set of Tools, as Follows: General Data Form, psychological hardiness Scale which consists of three dimensions (commitment, control, challenge), and Cognitive behavioral counseling program, then the psychological hardiness Scale were applied on Available sample of adolescents' mothers of martyrs in the Lattakia governorate, the number of the mothers were (100), then the mothers Who obtained low grades (First Quartile) in psychological hardiness Scale and their number was (29) mothers Representing (the Basic Study Sample), then the mothers who obtained the lowest Scores (First Quartile) in the psychological hardiness Scale and would like to participate in the Counseling Program were Selected, their number was (14) adolescents' mothers of martyrs Representing (Quasi -Experimental Sample).

The Results of Study:

The Following Results were found: The level of psychological hardiness among the Members of total Study Sample was low, It was also Found that the rating of dimensions on psychological hardiness scale among the experimental group study sample in their pre- performance was such: commitment, challenge, control, and that the rating of dimensions on psychological hardiness scale among the experimental group study sample in their post- performance was such: challenge, commitment, control, there were also statistically significant differences between the Pre and Post-Performance of the Experimental Study Sample Members on the psychological hardiness scale used in the Present Study and The Difference was in Favor of pre- Measurement, as for the Differences Between the Post and Follow Performance among the Experimental Sample Members on the Measure that used in the Current Study, the Differences were not Statistically Significant, It has also been Shown that the Program was Effective in improving the level of psychological hardiness among the Members of experimental group.

Damascus University
Faculty of Educational
Department of Psychological Counseling

The Effectiveness of Counseling Program in Improving the Psychological Hardiness among sample of Adolescents' Mothers in martyrs' Families in the governorate of Lattakia

A research Submitted for a doctoral degree in the Mental Health of children and adolescents

Prepared by
Muna Gassem Agoob

Supervised by
Dr. Sabah Al-Sakka
Associate Professor in Department of Psychological Counseling, Faculty of Education, Damascus University

Damascus: $\frac{2019-2018/C}{1440-1439/H}$